指標

平成14年度診療報酬改定について

常任理事　三 宅 直 樹

平成14年４月１日実施予定の社会保険診療報酬点数表の改定について、２月20日開催の中央社会保険医療協議会総会において、諮問及び答申が行われた。史上初の診療報酬本体のマイナス改定である。日本医師会が苦渋の選択をしなければならなかった背景には複雑で根深いものがあることは容易に推測されよう。その中で表面に表れている２、３の事象を述べてみる。今回の改定も基本的には財源問題がその根幹にあると言えよう。財源的には医療費の捻出は制度改革と診療報酬操作にある。前者は健保法等改正による自己負担３割が中心となる。日本医師会は、患者自己負担増を阻止できるならば、後者即ち診療報酬改定で譲歩するも止むなしとの立場を取り予算編成が行われた。これには当然自民党厚生議員の関与があったことが推測される。しかし、小泉内閣が誕生すると、国民の驚異的支持率に乗じて行政機構のスリム化と同時に内閣総理大臣の指導権限強化が図られた。総理大臣及び内閣官房を補佐するために特別に設けられた内閣府が重要政策について内閣を補佐し、行政各部の統一を図るための企画立案及び総合調整を担うことになった。かくして社会保障の政策決定過程も首相の諮問機関である経済財政諮問会議や総合規制改革会議等においてなされるに至った。与党各派の有力メンバーが大臣のほか副大臣、政務官（中央省庁再編時に新設）として内閣に入ってはいるが、与党議員との間に意見の違いがみられることとなった。従って現状は官邸対与党、場合によっては官庁の構図になってきている。従来のように日本医師会が自民党厚生議員に理解を求め、議員が理解しても、官邸の強い圧力でことはスムーズに進まないのが現状と言えよう。小泉首相の支持率も急落し、随所に綻びがみえてきたと思えるこの時期に、世界に誇る日本の医療制度を改悪ではなく、さらなる改正に向けて国民も共に議論し、正道を歩まなければならないと考える。

今回の診療報酬改定は本体がマイナス1.3%となった。医科・歯科・調剤３者共、同率のマイナス改定であり打撃は調剤が最大と言われている。薬価改定率は1.3%（薬価ベース6.2%）マイナス改定となった。内容は市場実勢価による改定が△0.96%（薬価ベース△4.6%）、先発品の薬価改定が△0.35%（薬価ベース△1.6%）であった。改定率は日本医師会の主張する長期収載医薬品価格の大幅引き下げが通らず比較的小幅にとどまった。従って診療報酬本体の引き下げ率をコンマ台にすることができなかった経緯がある。材料価格改定は0.1%マイナス改定となった。以上により全体改定率は2.7%マイナスとなった。今回のマイナス改定は医療費の伸びの抑制を図るという観点であり、医療費そのものをマイナスにするというのではないとの考えに立つべきである。従って伸び率の大きい高齢者医療の抑制が主体となる。この点から、高齢者の慢性期入院医療の評価等による引き下げはある程度容認されるとしても、答申内容は必ずしも伸び率の抑制ではなく医療費そのものの抑制に照準を合わせているように取れる。引き上げの項目もあるがほとんど条件付きで、条件をクリアするのが難しい事項もある。汎用される項目の引き下げが行われ、頻度の低い項目の引き上げと相殺しているのではないかと考えられなくもないが、細目は以下各論で概要を記載する（各科の改定内容は略）。なお答申書には別添として中医協の意見が提出されている。

「医療に係る情報提供の推進―診療報酬請求事務の透明化の観点から」として、205円ルールの見直しが行われた。その結果、医事会計システムの電算化が行われている保険医療機関等は205円ルールを適用しないこととされた。ただし、電算化が行われていない保険医療機関等は、地方社会保険事務局に届出を行った上で、「175円以下」について適用を認めることとなった。レセプト請求に対して薬剤適応症の記載もれのないよう留意されたい。

これらの具体的な取扱いについては今後の政省令等の通達待ちとなる。

当会では、３月13日、日医会館での都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会の説明を受けて、21日、社会保険医療指導委員連絡協議会を開催、23日以降道内各所にて伝達講習会を開催する。伝達講習会の日程は各郡市医師会を通じて管下会員にご案内されるので、ぜひ受講されたい。

平成14年度社会保険診療報酬等の改定概要

Ⅰ　基本的考え方

○　平成14年度診療報酬改定は、賃金・物価の動向や最近の厳しい経済動向等を踏まえ、△1.3%の改定を行う。このため、基本診療料を含めた広範な項目についての合理化を行うとともに、医療の質の向上等の観点から重点的な評価を行う。

○　具体的には、効率的な医療提供体制の確保、患者の特性に応じた医療の評価、医療技術の適正評価などの観点から、所要の見直しを行うとともに、体系的な見直しを進める観点から、長期入院に係る保険給付の範囲の見直しや、特定機能病院等における医療機関包括評価の導入、患者ニーズの多様化に対応するための特定療養費制度の見直しなどを行う。

○　さらに、平成14年度薬価制度改革、保険医療材料制度改革に併せて、薬剤関連技術料の見直しや医療技術に係る施設要件の見直し等を行う。

Ⅱ　主な改定内容

1　効率的な医療提供体制の評価

①入院医療の評価

急性期入院医療の評価、患者の状態に応じた慢性期入院医療の評価等を通じ、入院医療の機能分化を図る。また、長期入院に係る保険給付の在り方を見直すとともに、特定機能病院等における医療機関包括評価を導入する。

②外来医療の評価

外来の機能分化等の観点から、医科においては再診療・外来診療料等の評価について、歯科においてはかかりつけ歯科医機能や病院歯科との連携の評価について、調剤においてはかかりつけ薬局機能の評価について、それぞれ所要の見直しを行う。

2　患者の特性に応じた医療の評価

①小児医療の評価

急性期の小児入院医療を評価する観点から小児入院医療管理料を再編するとともに、地域における小児夜間休日診療体制の確保を評価する観点から地域連携小児夜間・休日診療料を新設する。

②精神医療の評価

急性期の精神入院医療を評価する観点から、精神科救急入院料を新設するとともに、慢性期の精神入院医療や外来の精神科専門療法の質の向上を図る観点から評価を見直す。

③難病患者等に係る医療の評価

難病患者等に対する訪問看護の拡充を図るとともに、悪性腫瘍患者等に対する緩和ケア診療の評価を充実する。

3　医療技術の適正評価

①手術料の体系的な見直し

人件費構成や技術難易度等の観点から、手術料の相対評価の見直しを行うとともに、医療の質の向上及び効率的な医療提供の観点から、年間症例数等の一定の施設基準を設定する手術の範囲を拡大する。

②リハビリテーションの体系的な見直し

早期リハビリテーションの評価の充実や

回復期リハビリテーションの質の向上を図るとともに、患者の状態に応じた評価の体系化を図る。

③新規技術の保険導入

有効性・効率性が高い新規技術として、ポジトロン断層撮影（^{18}FDGを用いた場合）、神経内視鏡手術などを新たに保険導入する。

④歯科固有の技術評価

歯科固有の技術の適正評価として、齲蝕治療の評価、歯周治療の評価、補綴物に関する技術の評価等の見直しを行う。

⑤調剤技術の評価

小児用製剤など患者ニーズに応じた調剤技術の評価を充実するとともに、内服薬に係る調剤料の見直しを行う。

4　薬剤使用の適正化と薬剤関連技術料の見直し

○　長期投薬に係る規制を原則廃止するほか、後発医薬品の使用に係る環境整備を図る観点から、薬剤関連技術料の見直しを行う。

5　特定療養費制度の見直し

○　患者ニーズの多様化等へ対応する観点から、予約診療の要件緩和、医療用具の治験や薬事法承認後保険収載前の医薬品の投与の特定療養費化などを行う。

中医協答申別添

1　急性期入院医療については、患者の状態に応じた在院日数など、その評価の在り方について検討すること。

2　患者の適切な選択による良質な医療の提供という観点から、診察における時間の要素やセカンドオピニオンの評価の在り方について、医療提供体制の在り方も踏まえつつ、検討すること。

3　医療機関の機能分担と連携に配慮しつつ、診療所と病院の診療実態に即した診療報酬上の評価の在り方について検討すること。また、疾病に応じた指導管理など、外来診療の評価の在り方についても検討すること。

4　長期入院にかかる保険給付の在り方の見直しに併せて、介護基盤の整備を図ること。

5　8020運動の進展を踏まえつつ、歯の長期維持に資する効率的な歯科医療技術の診療報酬上の評価の在り方について検討すること。

6　医薬分業の進展を踏まえ、「剤」の在り方など薬剤関連技術料等の診療報酬上の評価の在り方について検討すること。また、配合剤の意義についても研究すること。

7　ＩＴ化の進展を踏まえた診療報酬請求事務の在り方について検討すること。

8　医療経済実態調査、薬価調査等の改善についても検討すること。