



社会保険医療指導委員協議会から

副会長 長瀬 清

平成12年1月30日標記の協議会が北海道医師会館に於いて開催された。それに先立って平成11年11月25・26日、日医会館で第43回社会保険指導者講習会が行われた。今回のテーマは「今日の肝疾患診療」で、これについては日医雑誌特別号「肝疾患診療マニュアル」を参照されたい。

講義に引き続き、厚生省健康政策局伊藤雅治局長と保険局医療課尾寄新平課長の講演が行われた。平成9年9月の健康保険法改正後、平成12年度を目的に医療保険改革として、薬価制度、医療提供体制、診療報酬体系そして高齢者医療制度の見直しを4本柱とし検討を進めているとして、厚生省の考え、現況、今後の予定について講演がなされた。これらについて、その後の経過も加えて考えてみたい。

医療提供体制の見直しとしては、厚生省は現在の一般病床を急性期と慢性期病変患者を扱う病床に区分けをし、それに見合った施設基準と人員配置をしようとするものである。急性期病床および慢性期病床と明確に区分するのは何によるのか、疾病による違い(診療科による差)もあり、また日数のみで規定は困難である。結局一般病院の病床区分は「療養病床」および「一般病床」と病棟単位で区分することとなった。が、このまますんなりいくのか、新たな考えが浮上してくる可能性がある。一般病床での人員配置基準も3:1以上が意図されていたが、日医は現医療法の4:1存続を主張した。一般的には現在大方3:1になっていることもあり、辺地での特殊事情を勘案した例外規定を含めた対処により、3:1も可能ではないか。新聞報道にみられる日医叩きの格好の材料を提供したような感じがしないでもない。

医療情報開示に関しては、次第に理解も深まってきており、国も医師会の開示に向けての自助努

力に補助を行い強力に推進を図ることとなった。広告規制の緩和は、かなりの範囲まで規制が緩和されると予測されたが、広告できる事項が追加されたに止まり、今後まだまだ議論がなされよう。受診者側からすると、もっと多くの情報を得て、自分に最も適した医療機関を見出す手だてとしたいであろう。しかし自由な広告がかえって患者を惑わすこともあり得ることが心配され、このような結論に落ち着いたものと考えたい。

臨床研修の必修化も強く望まれている。一時は保険医数の抑制策ではないか、以前の実地修練のような研修の形骸化の危惧等から多くの反対があったが、制度化は着々と進められている。実施時期は当初より遅れ、平成16年4月1日よりとなった。研修時の手当が一部保険財政からの捻出ということであり、その可否につき議論となるだろう。

医療保険改革については、薬価制度の見直しが喫緊の課題である。日医はR幅なしを主張、それに代わり技術料を強く要求している。どのように落ち着くか、いずれにしても、今診療報酬改定で医薬分業に拍車がかかろう。大阪府医ニュース(H12 2 2号)のアンケート調査に見られるように、医療機関で薬を貰いたいと願っている人が6割ということは、考えてみる必要があるのではないか。医薬分業推進においてまだまだ考えなければならぬことがあることを示している。日本の薬価が他の国と比較し、かなり高いと批判されている。今度中医協の中に薬価算定組織が設置されるとのことで、かなり透明性が高まると期待されているが、思惑どおりに薬価が下がるだろうか。

診療報酬では出来高払いと包括払いの最善の組み合わせの実現とあるが、包括払いの比率がますます増加、やがてはDRG/PPSの導入が図られる

ことになるだろう。出来高払いの堅持にもっと力を傾注すべきである。

平成12年1月30日の協議会では、日医の講習会の伝達の後、松村北海道保健福祉部社会保険管理課指導医療官、小池北海道保健福祉部保護課医療指導参事、藤田北海道支払基金審査委員会委員長、佐藤北海道国保連合会審査委員会会長の4先生から北海道の保険医療の現況が示された。

はじめに、昨年7月の国会での地方分権推進一括法の可決により、現在知事の機関委任事務とされている社会保険関係事務が国の直接執行事務となり、北海道の組織として置かれていた社会保険管理課、保険指導課および年金指導課が、本年4月より国の機関となり、北海道社会保険事務局となる。庁舎が移転し、その中に総務課、保険課および年金課ができる。仕事の内容はこれまでどおりとのことであるが、当分は混乱が避けられないであろう。

北海道の保険医、保険医療機関、保険調剤薬局の現況は、病院の減少（対前年 - 4件）、診療所（対前年 + 22件）と保険調剤薬局（対前年 + 84件）の増加が目立っている。

保険診療における届出状況をみると、小児科外来診療料、ねたきり老人在宅総合診療料算定医療機関の増加がみられる。

新看護算定状況は、一般病院では3 : 1を採用している所が最も多く、3.5 : 1および4 : 1の病院は減少傾向にある。444病院中356病院が3 : 1以上の看護体制をとっている。

平成11年度（4月12日）の保険医療機関の指導状

況は個別指導が9件、集団的個別指導は病院、診療所合わせて53件総てが集団部分であり個別部分は1件もなかった。個別指導の多くは保険者、会計検査院よりの指摘、現・元職員の情報提供が主であり、療養担当規則の理解不足とばかりで片づけられず、医療の適正化が強く叫ばれる中、十分な気配りが必要であると痛感させられる。

生活保護法による医療扶助もこの数年急増しており、指定医療機関に対する指導も、これまでの個別指導に加えて、社会保険と同じような集合指導が取り入れられたことから伺われる。

社会保険および国保における審査の状況では、件数をみると社保では受付件数月約200万件、前年対比約100%強であるのに対し、国保では月約150万件、前年対比114%と著しい伸びを示している。

支払者側からの再審査請求は、社保、国保とも年々著名な増加を見、社保では月約4万件弱で処理状況は原審60%、査定40%である。一方、国保では再診件数月約4.5万件強で処理状況は原審となるもの34%、査定が65%で、社保とやや差が見られる。社保と国保で審査に差がでないように時にすり合わせを行っているが、徹底不十分か保険者の再審査の差によるか十分に検討してみる必要がある。

保険診療には機械的に処理できない多くの問題があり、これからも学問的面と倫理的面とを十分に考え規則にのっとりやっていかなければならない。

(表紙写真)

夜明け

旭川市医師会 梨木 寛

鶴の目覚めは早い。日の出の30分前、最も空が紅く染まる頃はもう動き始めている。しかし

寒さ厳しい朝、いつもより長く水の中に立っている。動きが遅い。