



医療に関する2000年問題

副会長 竹内 實

コンピューター西暦2000年問題は今のところ大過なく経過している。これは取りも直さず充当な事前の対策の成果であり喜ばしいことである。さてY2K問題の次にこの2000年にやって来る波は、まず政治の世界ではロシアとアメリカの大統領の交代、我が国では政治の行方を決める衆院総選挙と目白押しである。一方医療をめぐる大きな動きは、4月からの介護保険制度の施行、社会保険診療報酬の改定とそれに前後して第4次医療法の改正が予定されている。

介護保険施行を前にしてすでに介護認定作業が進んでおり、各医療機関においても主治医の意見書が求められているはずである。この介護保険が将来の社会保障制度の一つの柱として成果を上げるのには何よりも公正で公平な介護認定が必要であり、更には要介護高齢者ができるだけ少ない社会作りが欠かせない。この点で各地の医師会の関与が重要となり、しかも地域毎の取組みの結果が、その地域の介護保険料に大きく反映することになる。

健康保険法と医療法の改正では医療提供体制の再整備が避けて通れず、患者負担の増加と共に効率的な医療提供を求められる。急性期病棟では単に平均在院日数を短縮すれば良いと言うのではなく、対応する疾病個々について必要な入院期間内で治療を完結し、その結果が各病棟における在院日数となる訳で、当然平均値では現在の在院日数はもう少し短縮されるはずである。病院経営の立場から言えば、自院の急性期病床がどのくらい必要かを見極めた上で病棟再編成を行う時である。

一方近年、大病院へとシフトしてきていた外来診療の流れをどう診療所へ戻すかが医療提供の効率を高める一つの鍵である。理想的な病診連携を今こそ現実化する時期である。そのために一つに

は大病院外来の在り方、特に特定機能病院や地域医療支援病院を始めとする大病院が積極的に紹介患者のみを診療する方向に向かうと共に、全ての病院ができるだけ入院医療を中心として展開するという意識改革が求められる。その一方で診療所サイドでも、地域の住民がまず最初に診療所医師の診察を受けて、その結果、最も適した医療を受ける習慣を育てなければならない。そのために診療所医師への住民の信頼をより高める必要がある。

一方4月の診療報酬の改定の行方が気になることであるが、その改定幅は医療費ベースで2.0%、薬価等引下げ分1.8%を差引きプラス0.2%と決定している。次々回改定時の薬価差ゼロに向けての段階的改定となり、技術料重視の改定となるはずである。技術料重視と共にすでに導入されている外総診、在総診、小児医療、療養型病床群等における包括評価が今後どのように拡大するのか注視すべき点である。今回改定と医療提供体制の変化、受診動向の変化を考える時、医業経営にとって必ずしも明るい見通しは立たないが、改定幅よりいかに治療を受ける患者さんを減らさず、しかも効率的に経営できるかが鍵となる。

最後の課題としては、すでに1月よりカルテ開示が実施されている。開示に際し最も重要なことは患者さんにどれだけ丁寧に情報を伝えているかであり、その内容がカルテに記載されてさえいれば大きな問題は起きないはずである。次々に想定される大きな問題を列記してみたが、医療に関する2000年問題はこれからが正念場であり、Y2Kを乗り切った勢いで万全の対策を迫られる1年となりそうである。ミレニアムの新年に当たり医師会員各位にあっては、これらを乗り切り、新しい世紀へ向けてのご奮闘を祈るものである。