



平成10年診療報酬改定の重要性

副会長 竹内 實

昨年暮れの中医協総会の意見を受けて、今春の診療報酬改定は1.5%プラスアルファ（医療の適正化、効率化で生ずる財源を当てる）で決着し、国の新年度予算に組まれた。

しかし一方で薬価等が医療費ベースで平均2.8%引下げられる。国の財政構造改革を錦の御旗に医療費増を阻止する圧力の下でのぎりぎりの対応の結果である。

この決定に先立ち中医協診療側代表が連名で中医協に要望した事項は別掲のとおりである。

これらの要望を踏まえて具体的な改定作業が今後進むと思われるが、昨年9月に行われた医療経済実態調査でも医業経営の厳しさが病院、診療所を問わず明らかになっており、更に昨年9月の健保法の改正による患者負担増や診療報酬改定後の受診動向によっては、更に経営が難しくなる場面も想像される。その上、北海道においては金融機関の破綻による影響が医療にも少なからず及んでくることが心配である。診療報酬改定で特に医業経営に大きく影響を及ぼすと思われる事項を何点か挙げてみると、まず第一に薬価差依存体質からの脱却である。平成12年改定までには薬価基準制度自体の見直しが行われるであろうし、医薬分業の問題と共に対応が迫られると思われる。

外来医療においては「かかりつけ医」機能に対する評価と共に大病院における外来をどう考えるのが問題となる。機能分化の観点からいうと大病院自らが積極的に紹介率を高める意識、ひいては紹介なし患者の何らかの制限に取り組むのかどうか課題となる。一方、病院においては急性期医療で在院日数の管理が必至であり、慢性期入院では療養型病床群への移行時期を明確にする必要がありそうである。この際、療養環境の整備と共に

ダウンサイジングも選択肢に入れる必要がある。

国民サイドからすると自分達の健康を守り、疾病の治療を誰でも何時でも何処でも対応してくれる現存する我が国の医療保険制度を守ってほしいのはもちろん、それに要する負担はできるだけ軽くしたいのが本音だろう。その意味で高齢社会到来と共に良質な医療を効率的に展開しなければならない使命が我々医療提供サイドにもあることも覚悟する必要がある。今回改定財源の一部に効率化によって生じた分を当てる意義がそこにある。今回改定作業の中で医療の効率化を図るための診療報酬上での対応がどう導入されるのかも目を離せない点である。

包括評価の問題はすでに長期入院、外総診、在総診、小児外来等に導入されているが、この包括評価が医療の質にどう影響を与えているかを検証しつつ、今後は日本型DRGの検討にまで進んでいくものと思われる。出来高にせよ統括にせよ要は対応する医師がいかに患者さんの信頼を得るかが鍵であり、また一方、特定療養費の拡大が混合診療の容認に繋がらないよう注意深く見守る必要がある。

いずれにせよ、公的介護保険の平成12年スタート、医療法改正で地域医療支援病院の登場、更には療養型診療所がどう動くかが注目されるが、新しい医療提供体制、患者ニーズの再確認を図りながら平成10年改定が行われ、次の平成12年改定に向けて流れが加速するはずである。21世紀の良質な医療を担う医療機関が国民の負担を考えながら効率的な医療を展開し存続できるかどうか、それを担保できるかどうか今次改定の重要性が秘められている。

(別掲)

国民により良い医療を提供するための

診療報酬適正評価に関する要望事項

I 基本的考え方

1. 全ての国民に適正な受診を保障すること
2. 安全で良質な医療を確保できること
3. 医学・医療の進歩を社会的に適応できる制度であること
4. 医療機関の安定的経営を保障すること

II 具体的検討事項

1. 技術料中心の診療報酬体系の確立

- (1) 医師の基本技術に対する適正評価
- (2) 各診療科固有の専門技術に対する適正評価
- (3) 現行の技術評価算定方式の不合理的是正
- (4) その他必要事項

2. 医療機関機能の明確化及び有機的連携の強化に対する診療報酬上の対応

- (1) 特定機能病院及び国公立病院の再検討(入院の機能を主に評価)
- (2) 療養型病床群及び老人病棟の再検討
- (3) 診療情報提供料の拡大と評価の確立
- (4) 病院と診療所の診療報酬体系の分離
- (5) その他必要事項

3. 地域医療の推進と積極的評価

- (1) 在宅患者に対する総合的医学管理の適正評価
- (2) 訪問診療、訪問看護の適正評価と訪問看護の積極的評価
- (3) 在宅患者の週末期医療に対する医学管理の適正評価
- (4) かかりつけ医機能の積極的評価(特に診療所外来機能の積極的評価)
- (5) その他必要事項

4. 医業経営基盤の安定確保等

- (1) 医療機関の設備投資・維持管理費用に対する評価

(2) 入院部門における医業経営基盤の安定確保

- ①入院環境料と各種加算の引上げ
- ②看護料の引上げ
- ③老人比率のみによる老人病棟類別方式の再検討
- ④老人病棟における介護体制の質の確保と適正評価
- ⑤入院時食事療養費の引上げ

(3) 少子化に対応し、乳幼児医療を重視する診療報酬上の配慮及び義務教育期間までの給付率の検討

- (4) 不採算診療項目の適正評価
- (5) その他必要事項

5. その他

- (1) 診療報酬点数表の整理並びに請求事務の簡素化(特に薬剤一部負担の見直し)
- (2) 指導大綱及び療養担当規則等の見直し
- (3) 週休2日制に対応した診療報酬上の評価
- (4) 感染症や危険物等ハイリスクの医療廃棄物処理に対する診療報酬上の評価(医療廃棄物、感染性廃棄物、X線フィルム処理廃液、ディスプレイ)
- (5) デイ・ケア、ナイト・ケア、ショートステイの見直しと再評価
- (6) リハビリテーションにおける理学療法、作業療法の見直しと再評価
- (7) 病院・診療所薬剤師の技術の適正評価
- (8) 診療報酬改正時における点数表の早期告示と周知期間の確保
- (9) 救急医療の評価の充実
- (10) 診療報酬算定のルール化
- (11) 人件費相当分の診療報酬の見直し(人事院勤告、物価上昇率、週40時間労働への対応等)
- (12) 老人保健施設の機能の再評価
- (13) その他必要事項