



初心者のための医政キーワード

厚別区支部 松岡伸一

本年4月より厚別区支部の政策委員を務めさせていただいております。当支部は、中川俊男先生（現日本医師会常任理事）が以前よりしばしば支部で医政の講演をしていただいておりますので、医政に興味がなかった訳ではありませんでしたが、自分で勉強するきっかけがつかめぬまま現在に至っております。本年度、札幌市医師会政策委員会に出席させていただき感じたことは、専門用語の理解が難しいということでした。現在まで、6回の委員会に出席し、ようやく話についていけるかなという程度までは進歩しましたが、まだ「オピニオン」を言えるだけの実力がないのが現状です。そこで今回は、私のような初心者のための、「医政キーワード」(私がよく理解していなかった語句)を列挙することにより、「オピニオン」に変えさせて頂きたいと思っております。

医師不足問題：深刻な医師不足に対応するために、緊急医師派遣システム、勤務医の過剰労働の解消策、女性医師などの働きやすい環境整備、研修医の都市集中の是正、中長期的な医師数増員などに関し。現在検討中。

医療機能強化型老健施設（仮称）：療養病床転換のために新たに創設される予定の老人保健施設。夜間や休日や看取りに必要な医療・リハビリ機能を強化した施設であり、通常の保健施設と比較し、高い医療ニーズを必要とする者が入所するとしている。

医療政策の経緯、現状及び今後の課題について：医療費適正化計画を作成する都道府県向けへの参考資料として、平成19年4月に厚労省から発表されたもの。その内容としては、開業医に時間外の診療体制を求めたり、在宅主治医の位置付け、開業医のチーム化や研修の必要性、

いわゆる総合医の位置付け、専門医の質の確保などに及んでいる。

医療費適正化計画：平成18年6月に新たに策定することになった医療改革の「4計画」のひとつで、国は①特定健診、特定保健指導の受診率、メタボリックシンドロームの減少率、②療養病床の削減見込み数、③平均在院日数の減少の三点に関する基本方針を策定し、それを基にして今後、都道府県が適正化計画を作成する。平成25年度に実績の評価を行い、その結果により、「都道府県の診療報酬の特例の設定」も視野にいれているとのこと。(すなわち、目標を達成できなかった都道府県の診療報酬が、ペナルティとして減額される可能性があるということ。)

医療法人制度改革：第5次医療法改正の中で、医療法人制度が改革された。医療法人の非営利性を徹底するための改正で、既存の持ち分ありの医療法人は「経過措置型医療法人」となり、新規の医療法人は持ち分なしの医療法人に限られる。また、平成20年度からは、「社会医療法人」が新設される。(私自身は、文書を読んでも、余り理解が得られていないのが現状である。)

開業院の初診・再診料値下げ問題：平成19年5月18日の日本経済新聞の1面に、開業院の初診・再診料値下げとの見出しが出た。同日、厚生労働省からは事実無根であるとの声明がでたが、平成20年度の診療報酬改正に向けて、なんらかの情報漏洩があった可能性は否定し得ない。

規制改革推進のための3ヵ年計画：従来の規制改革・民間開放推進3ヵ年計画が平成18年度で終了したのを受け、新たに策定され、平成19

年6月22日の閣議で決定された。医療分野における重点計画事項は、レセプトオンライン化の期限内の完全実施、医療従事者の資格制度の見直し、株式会社による医療経営の解禁、医師と他の医療従事者との役割分担の見直しなどが盛り込まれた。

経済財政諮問会議：首相が議長を務め、官房長官、財務相、経済財政担当相がメンバーとなり、その年の予算の大枠を作成する会議。これにより、旧来のボトムアップ型の予算作成が、トップダウン型に大きく変化した。

後期高齢者医療制度：平成20年施行予定の後期高齢者（75歳以上）の診療報酬体系の検討が、現在進行中である。厚生労働省の後期高齢者医療の在り方に関する特別部会では、骨子案（たたき台）の作成に向けて意見交換がなされており、外来医療で後期高齢者を総合的に診る「主治医」（総合医と同じではないらしい）や在宅医療における関係者の連携を調整する主治医を評価する方向性が示されている。

高齢者負担増凍結問題：参議院選挙での自民党大敗を受け、すでに法律で決定している高齢者の負担増（70～74歳の患者負担の1割から2割への引き上げおよび75歳以上の被扶養者からの保険料の徴収）の凍結が検討されている。それらには2900億円の財源が必要とされ、社会保障費2200億円削減の枠内では困難であり、補正予算で対応すべきとの意見が強い。

後発品使用促進：平成19年6月6日の財政審の建議（意見書）によれば、医療費抑制策として保険免責制とともに、先発品の保険給付の見直しが検討されている。すなわち、後発品のあたる先発品については、保険給付は後発品の薬価の水準までとし、差額は自己負担とすることにより、後発品の使用促進、医療費の抑制を検討している。

財政制度等審議会（財政審）：財務省内の組織で、国の年度予算編成に当たる。平成19年6月6日の建議（意見書）では、社会保障関係費の1.1兆円削減を今後5年間で確実に達成する必要があると述べた。

死因究明等在り方検討会：厚生労働省内の検

討会で、平成19年6月27日に、提言が示された。それによると、診療関連死については、専門的な調査や評価が求められることから、警察ではなく第三者から構成される中立的専門機関がまず届出を受けるところが望ましいとすることなどが盛り込まれた。

消費税問題：医療における消費税問題とは、社会保険診療が非課税になっているのに、病院がそれを行うために必要な医薬品や設備には消費税がかかるという点である。消費税は本来消費者が支払う税金なので、通常の事業所では、支払った消費税と受け取った税は同額になるように調整されるが、医療機関においては、支払った税がそのまま医療機関の負担となる。消費税導入時（平成元年）と引き上げ時（平成9年）に診療報酬の上乗せによる調整が行われ、解決済みとされているが、その後の診療報酬は引き下げられており、解決済みとは言いがたい。今後消費税がアップされると医療機関の負担はさらに増大する。

新健康フロンティア戦略：国民の健康寿命を延ばすことを目的として、平成19年度から実施されている。同戦略では、予防を重視した健康作りを国民運動として展開することを支援するために、メタボリックシンドローム克服、癌克服、心健康などの9項目を今後取り組むべき分野として挙げている。

人頭払い：英国の家庭医（GP）で行われている制度で、地域の対象患者数により収入が規定される制度。後期高齢者制度の施行後、日本でも選択肢にあがる可能性があると言われている。

総合医・総合科（総合診療科／医）：日本医師会が準備を進めている総合医認定制度に対し、国としても協力（関与）したいとの考えを示した。しかし、国の考える総合医とは、日医のそれとは異なり、後期高齢者医療制度に利用することにより、最終的には医療費の節減を目標にしたものとの指摘がある。

第5次改正医療法：平成19年4月に改正された医療法。主な改正点は、高額療養費の現物給付化、広告規制の緩和、医療法人制度改革、感

染症法改正などである。

中医協：厚生労働省の「中央社会保険医療協議会」の略称であり、2年に一度の診療報酬改定の作業を行う。支払い側、診療側、公益を代表する側の3群から委員が選出されるが、今回診療側の委員として、日本医師会常任理事の中川俊男先生が選出された。現在、平成20年度の改正に向けた集中審議が行われている。

日医グランドデザイン2007：日本医師会は、国民が安心できる最善の医療を目指して、平成19年4月に総論、8月に各論を公表した。

日医総研：日本医師会総合政策研究機構の略称。日本医師会がさまざまな医療政策を提言していくための調査、研究を行う機関。札幌市医師会副会長の河西紀夫先生が構成メンバーの一人である。

保険免責制：外来医療費を一定金額まで自己負担にする制度。フランスやアメリカで類似の制度が導入されている。本年6月6日の財制審の建議によれば、医療費抑制策として、検討していく必要があると述べられている。

骨太の方針2007：経済財政諮問会議による2007年の基本方針。医療・福祉関係で盛り込まれた主な事項は、①成長力加速プログラム（レセプトオンライン請求、医師と他の医療従事者の役割分担など）、②歳出・歳入一体改革の実

現（医療・介護分野でのコストの是正など）、③質の高い社会保障サービスの構築（緊急医師確保対策、新健康フロンティア戦略など）などである。なお、②に関しては、平成20年度に社会保障費2200億円の抑制を行うことが明記された。

療養病床削減、再編問題：医療費適正化計画の中に盛り込まれた改革の一つで、平成24年度末までに、現在の38万床を15万床に削減し、老健施設、ケアハウスなどに転換するという計画。

レセプトオンライン請求義務化：政府の規制改革会議で、2011年度から完全実施されるとの原案が明らかになった。オンライン請求は努力目標ではなく義務であり、したがってオンライン以外の請求については診療報酬が支払われない。

以上、キーワードを列挙しましたが、解説はあくまでも私の理解に基づくものですので、正確でない可能性があります。もし誤りがありましたら、ご指導いただければ幸いです。

また、2年後にもう一度「オピニオン」に投稿する機会をいただいておりますので、そのときまでにはちゃんとした「オピニオン」を述べられるよう努力したいと思っています。

（札幌社会保険総合病院）