

医政メモQ&A

…診療報酬改定における「包括化」の導入…

Q：診療報酬改定における「包括化」の導入を危惧している。日医、札医の考え方を知りたい。

A 1：今回の外来「包括化」の導入について、会員の中でも日医のスタンスに対して強い批判があると思われま。現在までの経過、日医のスタンス、今回の「包括化」の問題点、札医の姿勢等につき説明します。

A 2：経過—平成3年に日米経済構造協議が行われ、系列化問題、流通近代化、独禁法の強化が対外公約となり、製薬業界に対し公正取引委は全国一率の仕切価格の設定を要請、これを受けた製薬メーカーは従来の90%バルクライン方式では薬価の暴落は必定とみて、産官の密接なconnectionを用いて加重平均一定価格幅方式（Rゾーン）の新しい薬価算定方式の改定に成功します。この結果は建値制の導入となり薬価の高価格安定化、メーカーの独り勝と言われる異常な状態となり、未曾有の経済不況下にあっても唯一医薬メーカーのみが高収益をあげ、薬価決定に制度上権限のない我われ診療側は潜在技術料を奪われ切歯扼腕したわけです。この間医療費ベースで3.6%約1兆円の医療費財源がメーカー側に流れたと試算され、かつ診療側も薬価算定に責任を持つ必要があるとの反省点も明らかになりました。このような状況の中でも平成6年10月の改定で入院食事費の療養費化（患者負担）に財源を求めざるを得ず付添看護の解消・新看護体系の導入という苦渋の選択を強いられた我われ診療側は不満を募らせ薬剤費の全面的な見直しを求める気運が生じました。

一方、医療費の抑制を目指す国と支払い者側は渡りに舟と応じ翌11月には中医協に診療報酬基本問題小委を設け、同床異夢ながら薬剤費への切り込みが始まりました。

翌年1月には委員会は独仏中心に海外調査に出かけ、医療費に占める日本の薬剤比率30%が欧州各国に比して2～3倍という高い値であることが明らかになり、この調査をもとに6月4日論点メモ1・2・3が中医協で公表されました。1. 薬価算定方式の見直し。2. 薬剤の適正使用。3. その他よりなるこの論点メモの2の中に後発品ゾロの活用、多剤処方制限らと共に「包括化」の検討が含まれており、俄に論争の的となったわけです。このような中、9月の小児学会、小児科医会において包括化受入の決議がなされ、又一部病院団体にも容認の動きがあり、日医は苦しい選択をせまられ、今次診療報酬改定の基礎となる9月の骨子案、11月の報告書、建議書作成過程で、日医は次のようなスタンスで対応しました。

A 3：日医のスタンス—日医は第1に技術料の獲得、第2に「包括化」に関しては、医師会内の民主主義のルールから一部包括化はやむなしとの決断をいたしました。但し、「包括化」のかかえる危険性に対する担保として、選択制、試験的（逆もどり可能）かつ、物の包括化は一部容認、技術料の包括化には拒否姿勢をとりました。従来より日医は自由開業制、国民皆保険、出来高払い制を三原則としてきましたが、医師の専門的裁量権を保障する出来高払い制は断固堅持するとの考えであります。この制度に内在する「歪み」是正の意味からも小児科・精神科等の一部「包括化」には応ずる姿勢を取りました。しかしこれ以上の包括化は拒否すると糸氏日医理事は表明しております。

A 4：今回の包括化の特徴—すでに入院・在宅の「包括化」は老人・癌疾患につき平成

2年4月から始まっておりますが、今回は老人・小児の外来診療を中心に7項目が導入されました。老人外来については急性増悪のときに出来高払に戻れるように日医は強引に主張し、基本的には会員がこの部分の包括化を選択しないことを望んでいる。一方小児外来、周産期ICU、精神科急性期入院については慎重に会員の動向を見てゆく意向であり、国立病院らの急性期入院については傍観する立場を表明している。

A5：今後の方向・姿勢一日医の基本的立場は明確であります。技術料獲得を目的とした今回の診療報酬改定での国・支払い者側との対決の中で技術料の大幅な値上げを獲得した反面、薬剤の一般名取載の先送り、損税の未解決、療養型病床群への政策誘導などと共に老人外来の「包括化」が導入され、これに強く日医は反撥しましたが、会

員の諸先生方には積然としない気持と不安がある様に思えます。来年4月には損税・一般名取載に絡み診療報酬改定が再度予定され、「包括化」の影響を検討しながら対応策をたてる必要があります。また「包括化」は医療費の抑制の道具の如くのみには悪者扱いされていますが、本来純学問的に医療・医学の経営管理・医療経済学の分野で研究されて来た経緯もあり、先進諸国（韓国・台湾を含む）ではオランダを除き、真剣に試行錯誤を繰り返しているのが世界の潮流です。又、エイズ禍における薬価差に対する鋭い批判は、出来高払い制の根幹にもかかわる問題として登場してきており、今後、我われも出来高払い制の理論的正統性を学問的水準で構築してゆく必要性があらましよう。（医政部担当理事 山本直也）

