

医政メモQ&A

…医療保険制度改革で「定額制・包括化」が喫緊の問題に…

Q：いよいよ「定額制・包括化」がなし崩し的に拡大されようとしているが、日本医師会の考え方を知りたい。

A1：昨年4月の札医通信においても、診療報酬改定における「包括化」の導入についての経過、日医のスタンス、札医の姿勢等につき説明を致しておりますが、その後の日医の動きを与党・厚生省・保険者・病院団体等と比較しながら、日本医師会の意図するところを明らかにしたいと思う。

A2：経過一改めて簡単に現在までの経過事実を確認しますと、従来より日医は出来高払い制を自由開業制、国民皆保険とともに三原則として掲げ、医師の専門的裁量権と患者への平等で最適の医療を確保する上での譲れないものとして堅持してきましたが右肩上がりの日本経済も1980年代からは減速傾向を示し、同時に医療費抑制策が次々と行われてくるなか、平成2年4月からは老人・末期癌患者につき入院・在宅の「包括化」が選択性とはいえ導入され、昨年の4月よりは老人・小児の外来診療を中心に7項目の「包括化」が導入されました。この間の日本医師会の対応策が適切か否かについて過去の反対してきている経緯からも会員からは批判・不満の多いところと推察しますが、頑なに定額制は断じて許されないという主張が正当性を持つのかといえれば安易に肯定できるものではないといえる。身近な例として、前回平成8年の場合には平成3年の日米経済構造協議における流通近代化の対外公約より始まった公正取引委員会の薬価に対する全国一率の仕切価格の設定要請は結果としてRゾーン方式の新薬価算定方式への変更、建値制の導入となりメーカーの一人勝ちという状態になり、潜在技術料としての薬価差を大幅に失った上

に、さらに平成6年10月の改定で財源を患者負担（入院食事費の療養費化）に求めざるを得ない状況に追い込まれた我々診療側に不満が募り薬剤費の全面的な見直しの気運が生じたのは、止むを得ない事といえる。翌平成7年の中医協の6・4メモの公表により薬剤の適正使用において「包括化」の検討が含まれることになり俄に論争的となる中、9月に小児科学会、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、日医は技術料獲得を第一義に且つ「包括化」は医師会内民主主義のルールからも一部やむなしとの決断をし、包括化の弱点への担保として選択性、可逆性（出来高に帰れる）且つ物の一部に限定し技術料への包括化は拒絶した。このような経過をたどり平成8年4月の7項目の包括化が導入されたわけです。

A3：以上の中医協における診療報酬改定の中での論議と同時並行的に医療保険審議会を中心に健保法改正（第三次医療法改正）に向けて平成8年2月より活発な論議が展開され、さらには老健福祉審において介護保険法成立にむけ審議が継続されていた。昨年1年間は主戦場が医療保険審議会であったといえる。紆余曲折はあったが本年2月に法案が国会に提出され予算委員会、厚生委員会、与党医療保険改革協が論戦の場となり4月上旬、日医の強固な反対により定額制の拡大は阻止され薬価負担と実施時機に焦点は絞られ6月16日健保法改正案が成立したわけです。付帯決議（9項目）により政府は医療保険制度の抜本改革案を9月までにだす事になり、さっそくで与党医療保険改革協議会はヒアリングを開始、日医は入院急性期・外来部門の出来高払い堅持、老人の慢性疾患の入院に限り救急医療の必

要時に出来高払いに切り替えられるオプションを設定した上での包括化はやむを得ないとの認識を示し、さらなる技術料の評価、キャピタルコストへの税制面・一般財源の対応の必要性を指摘した。この日医の方針は5月22日発表の「医療構造改革構想」にもとづいており、出来高払いと包括払いの適切な組み合わせを基本方針としており7月29日にはこの構想を与党医療保険改革協に提出した。一方、厚生省は8月7日「21世紀の医療保険制度」を提出し、慢性疾患は入院・外来ともに定額、急性疾患は外来は出来高払い、入院については病状が安定した段階で定額払いに切り替える案を示している。

A4：まとめ一定額化・包括化の問題に関しては単に従来どおりの方針を堅持することは何の正統性もなく又生産性もない事は明らかであると思われる。日医はこの2年間第三次医療法改正にあたって医療保険審議会を中心に各種審議会を通じて影響力を行

使してきましたが、これらの方法論にも限界が見えはじめ医師会自らの情報収集・政策立案能力の構築が喫緊の課題として浮上し、坪井執行部は本年4月、日医総研を発足させた。都道府県医師会の情報政策部門との連携のもと、各種の政策研究・情報収集がおこなわれており、このたび総合的な「医療構造改革構想」案を立法の場に提出し得たことは日医が新たな地平に到達したことを意味する。抜本改正案の構築においても我々日本医師会の影響力を議会において行使し、この構想の実現化の一要因として定額化をとらえていくべきと思われる。尚、日医総研にはDRGの検討でプロジェクト委員会が設置され、一方、厚生省は急性期入院医療の定額支払い試行調査を4病院に選定、上位25疾患の「費用」「在院期間」を算出する予定である。

参考：札幌通信平成8年4月号、医政メモ Q&A

(医政部長 山本 直也)

— <札幌通信投稿に当たってのお願い> —

1. 投稿内容について

個人を誹謗したもの、内容その他が、掲載に支障があると広報委員会で判断した場合は、加筆、訂正、削除等を求めることがあります。掲載の採否は広報委員会にお任せ下さい。

2. 掲載号について

毎月の広報委員会において決定いたします。

3. 投稿枚数について

1回の投稿は原則として2ページを限度とします。長文原稿および連載ご希望の方は、あらかじめ広報部までご連絡ください。

札幌通信原稿用紙(21字×12行)で

1ページ(1428字) 5枚半以内

2ページ(3192字) 12枚半以内

・ご希望の場合は札幌通信原稿用紙(21字×12行)をお送りいたします。

・ワープロを使用の場合は1行を21字に設

定して下さい。

4. 原稿の体裁等

1) 横書きといたします。

2) 引用文以外は、当用漢字、現代かなづかいを使用して下さい。

3) 明らかな誤字、脱字等は広報部で訂正し、著者校正は原則として1回といたします。

4) 別刷が必要な方は事前に広報部へお申し出ください。(実費がかかります)

5. 原稿送付先

〒060 札幌市中央区大通西19丁目

札幌市医師会館

札幌市医師会 広報部

TEL (011)611-4181

FAX (011)611-8608