

医政メモQ&A

次期診療報酬改定のゆくえ

Q：次期診療報酬改定の問題点は？

A：診療報酬体系を審議する厚生省中央社会保険医療協議会（中医協）は5月14日、次の事項を今後の検討項目として決定した。

[診療報酬に関する検討項目]

1. 医療情報提供の基盤整備

- 医療従事者の分かりやすい説明と患者の納得の確保
 - ・時間をかけた適切な説明
 - ・薬剤に関する情報提供、安全性を確保する服薬指導等
 - ・診療報酬を取得する条件に情報提供の要件を付加

- 診療計画等の適正な評価
- 第三者による医療機関、医療の質の評価結果の公開
- 情報提供体制と保険者の役割

2. 医療技術を重視した体系化

- 「もの」と「技術」の評価のあり方
 - ・薬剤管理コスト
 - ・医療技術評価、診療のガイドライン充実などによる医療の標準化
- 診療科特性、技術難易度、チーム医療等を踏まえた点数の定量化
 - ・同じサービスは同一点数との考え方
 - ・定量化のための指標設定
- 一定幅の中での医療機関の選択による点数設定
- 医療従事者個人の技術差異の評価
- 予防への取り組み
 - ・予防的な治療技術の評価
 - ・健康診査等のあり方
- 高度先進医療制度のあり方と保険適用ルールの明確化、迅速化

3. 出来高と包括の組み合わせ

- 高齢者や慢性疾患への包括払い導入のあり方

- その他の分野での包括払いの方法（出来高と包括の区分の考え方）

- ・医療機関の機能
- ・患者の病態、治療の定型性・非定型性
- ・検査、処置、投薬等の適正化
- ・ものと技術の分離

- 急性期入院医療診断群別定額払い方式

- 現行の包括点数についての再評価

- 医療の質の担保方法

- ・レセプトの主傷病名の取り扱い
- ・レセプトの様式
- ・レセプトへの記載事項等

4. 医療機関の機能分担と連携強化

- 特定機能病院、地域医療支援病院、臨床研修病院等の評価

- 患者が早期に地域に復帰する医療提供の一連の流れの構築（長期入院の是正等）

- ・質の高い急性期入院医療の提供（看護必要度等）
- ・質の高いリハビリテーションの提供
- ・各医療機関相互、医療機関と薬局、住宅等との連携強化方法

- 大病院への外来集中

- ・入院医療の評価
- ・患者のコスト意識
- ・かかりつけ医機能

- 特定承認保険医療機関の機能

- 国公立病院と民間病院

- ・公私の役割分担
- ・公私の一律評価

- 地域ごとの医療提供体制整備と質の向上

- 療養担当規則

5. 投資的経費等

- 投資的経費の評価方法（公私の役割分担等を含む）

- 高額医療機器の共同利用の促進

- 施設利用料の基準

6. 老人医療・介護保険

- 介護保険成立後、医療保険として重点を置く分野
- 給付の不合理な不均衡の是正（高齢者が若年者の5倍の医療費）
- 老人医療のあり方
 - ・高齢者の入院期間
- 療養型病床群
- 介護と長期入院の関連性
- 介護保険との連携、調整

7. 医薬品使用の適正化

8. 調査研究

- 医療の質を評価する基礎研究
- 医療経済の研究

9. 診療報酬改定のあり方

- 抜本改革全体との整合性の確保
 - ・抜本改革全体（薬価制度、高齢者医療制度）との整合性を考慮した横断的検討

今後中医協では、診療報酬に関しては、これらの検討項目について議論を進めるが、薬剤、医療材料の問題は別途に論点整理を行った上で、本年秋口までの終結を目標に、具体的な検討をすることになっている。

Q：「もの」と「技術」の評価とは？

A：「もの」と「技術」の完全分離評価は、診療側の強い要望である。医療の分野、特に外科系は大量の「もの」を使うが、全く評価されないものが多い。ディスポの手袋、注射器や針、手術器具、覆い布や手術衣などは「もの」の評価は全く無視されている。たとえ針一本でも「もの」として原価をきちんと評価して、技術料と分離すべきである。

医療における「技術」の評価は非常に難しく、日本では未だに適正な評価法がない。

実際は技術に関しても、原価計算を積み上げていく作業が必要となり、今後の議論の成り行きを注目したい。

Q：次期診療報酬改定に対する日本医師会の考えは？

A：6月15日の都道府県医師会長協議会において、日医執行部から次期診療報酬改定に対する日医の考え方が提示された。

【対象項目】

1. 新たに評価すべき薬剤関連技術料

医療機関が薬剤を供給するに当り、人件費等の必要な全ての費用で、現在技術料として評価されているもの以外に、新たに求めるもの

2. 当然増

人口増加、高齢化による自然増加分

3. その他

技術革新、医療関係者増、による人件費、物価上昇分

【財源項目】

1. 薬価改革（約1兆6千億円）

薬価差の解消、成分ごとの単純平均方式の導入、高薬価シフトや多剤投与の解消による財源

2. 老人診療報酬の効率化

老人入院診療報酬の見直しによる財源

3. その他

特定系統診療報酬（国公立、大学病院の総枠予算制）の導入、調剤薬局報酬の縮減、検査費の縮減による財源

薬価改革以外は財源額の試算は示されていないが、日本医師会はこの考え方を基にして、今後の診療報酬改定に取り組んで行く予定である。（医政部担当理事 橋本 紘治）