

福井県医師会

だより

第613号 平成24年(2012)7月

第65回 福井県医師会総会
第91回 福井県医学会 特集



医学会会場での大中県医会長(左)・土屋鯖江市医師会長(右)

醫 縫 録

保険担当理事雑感

保険担当理事 廣 瀬 龍 吉



私は、平成19年4月より現在に至るまで、保険担当という自身の能力からすれば分不相応で、会員より見れば直接影響のある役職を務めています。その間の医療情勢を振り返ると、就任当初は、市場原理主義者より指導された小泉構造改革の影響を受け、国民医療費の自然増2,200億円削減（5年間で1兆1,000億円）、平成18年診療報酬改定ネットマイナス3.16%で医療崩壊の更なる増悪が叫ばれ、平成21年政権が交代し、10年間続いたマイナス改定がごくわずかプラスとなり（平成22年+0.19%、平成24年+0.004%）、大病院は一息つけたかもしれませんが、中小病院や診療所は厳しい状況を強いられているのが現状なのかと思っています。財務省指導で、中医協による評価と適正化の名目でなされる診療報酬改定が長年に亘りなされた結果、勝ち組（大病院、大手調剤薬局チェーン等）は益々隆盛を誇り、負け組（中小病院、診療所等）は益々弱体化しているように思われます。少子高齢化、産業の国外分散化に伴う税収の落ち込み、増大する社会保障費に備え、医療費抑制策をとるのは当然かもしれませんが、国民の安全と安心の確保のための最低限の医療体制の確保が必要なのは言うまでもないことです。そのためには、全国を隈なく調査し公正なエビデンスに基づく検証による診療報酬体系の見直しが必要だと思っています。基本は、患者との絆の中で患者の全体像を把握し疾病予防と疾病管理を行う診療体制と、必要があれば上級病院や専門医に紹介するという連携体制の確保であると思っています。そのことが延いては、最も経費のかからない医療費抑制策や勤務医負担軽減策に繋がるものと思われます。最近の診療報酬改定を見ると、厚労省は日本医師会以外の圧力団体（日本看護協会、薬剤師会、大病院会、栄養士会等）の意向を汲み新たな診療報酬項目の新設や係る報酬の増額をし、一方で、地域医療を守る医師たちのモチベーションを保つには不十分であった診療報酬項目さえも適正化の元に廃止もしくは係る報酬の減額がなされています。所謂、財政中立の元、診療所や中小病院より大病院に財源

移譲がなされてきたわけです。平成20年8月の支払基金レセプト調査によれば、レセプト点数順位上位20%で総医療費の約80%を占めるとされ、今後その割合は更に増加すると思われれます。医療費抑制の為になされた改革的施策は、結果的に総医療費の増加と住民と直接向き合う医療の疲弊をもたらしました。例えば、DPC化にて入院日数は減少したものの、大病院の入院総医療費は増加し、更に外来で入院時に行う検査をするため外来総医療費も増加したことや、医薬分業化にて調剤に係る医療費が加速度的に増加し、一方で、財源移譲で診療報酬の減額、看護師不足のため将来の展望が描けなくて、中小病院や診療所の廃院化、有床診療所の無床化、新規開業の減少化が当てはまります。選択と集中を主眼とした診療報酬改定は既に制度疲労を起こし、患者に負担増と不便を被らせていると思います。患者にとっての幸せは、住み慣れた地域で馴染みの主治医より献身的に診療されることだと思います。そのためにも地域医療の声を反映した日本医師会の提言を参考とした診療報酬改定にするのが望ましいと思います。その様な要望を出すためにも、患者よりの信頼を得るためにも、幅広い医学知識の研鑽と犠牲を顧みない献身的医療が我々開業医には必要なことと思います。診療報酬改定のたびに厚くなる改定診療報酬点数表や改定後次期改定が発表される間際になっても出される疑義解釈資料を見ると、厚労省は医者の箸の上げ下げにも注意したいんだなと思わざるを得ません。勤務医の負担軽減策ではなく全医療者の負担軽減策として、診療報酬改定資料の内容や文章の簡素化、地域医療では算定困難な施設基準や算定要件の見直しを是非行ってもらいたいと思います。医療崩壊ではなく医療創生の為に全医療者が協力し合える医療体制の構築が望まれます。妄言深謝致します。