

視点

診療報酬改定について



福島県医師会常任理事

矢吹孝志

平成30年度の診療報酬改定の主眼は地域医療構想と地域包括ケアシステムの構築に向けてインセンティブを働かせたものであり、前回改定から引き続き一貫した方向性で進められている。さらに、今年度は6年に1回の医療・介護の同時改定であり、地域包括ケアシステム構築に必須の医療・介護連携への基礎作りと点数設定が明示されている。これらは病院完結型の医療から地域完結型の医療への大転換であり、入院から在宅、外来、介護までシームレスに患者が移行できるような報酬体系にしている。

第21回医療経済実態調査の結果では、2016年度の一般病院の損益率は前年度比で0.5%低いマイナス4.2%であった。厚生労働省によると、医療法人立の損益率は過去3番目に低い結果であり、中医協では「病院経営は危機的である」と判断している。世界に類を見ない超高齢化社会に突入し、増大する医療費、医療ニーズの変化、少子化を含む患者数の減少と医師不足などを併せると、効率的な

病院運営を目指すのは、診療を実践する医師集団にも充分理解できることである。また、診療所も病院と同様な医療環境にあり、在宅患者が増加すれば、「近隣のかかりつけ医」という対応が求められる。このような問題への解決策として提示されている地域医療構想と地域包括ケアシステムには総論として賛成すべき方策と多くの関係者が認めるところである。しかし、各論或いは方法論については、地域性を含めた病院、診療所などの医療事情により、時を急ぐ国策には歩調を合わせられないでいる。

このような現状を踏まえつつも国は診療報酬点数により、適確に一手、一手と攻めの姿勢を示している。この方向性を想定範囲と理解しつつ、診療側は効果的な攻め手に欠けている。それどころか、暗中模索のまま、「逃れることができない」と知りつつ、奇跡の一手を念じている。

前回の診療報酬改定時には「地域医療構想」が苦々しく取り沙汰され、病院の運営担

当者の方々は“戦々恐々”としている旨を当県医師会報の“視点”で述べた。同時に地域包括ケアシステムも論点の首座におかれたが、診療所の先生方は“どこ吹く風”と敢えて傍観し、遅々として進んでいない。医師は聖職であり、病める患者さんのため24時間対応するのは、当たり前のことと理解をしつつ、なぜか“金縛り”のまま前に進めない。

この苦難の道を病院と診療所医師はそれぞれが、責任ある対応で歩み続けなければならない。病院については、お互いの短所を埋めあうように必然的に合併或いは統廃合という手段へ進むことが予想される。しかし、地域医療連携推進法人化というソフトランディング的な手法もあり、当県においては今年2月に医療審議会法人部会においていわき市の一法人が承認された。一方、診療所では自分のところへ通院している患者に対し、かかりつけ医としての責任の元で現実的な対応が求められるはずである。さらに、地域包括ケアシステムは原則的に自分の生活圏が含まれる1

中学校単位に区分けされることや、入院から在宅への流れが推進されるために同僚医師、歯科医師、薬剤師、介護支援専門員などとの目に見える連携が求められる。そのような状況では遠からず、多くの診療所医師がかかりつけ医として、地域医療へ積極的に参画し、診療報酬上の算定要件を満たす方向へ進むものと予想される。併せて、今年度改定の目玉であるオンライン診療も順次算定基準が緩和され、新しい時代の医療形態として一般化されるものと思われる。

日本の医療は、新しい医療体系と診療報酬点数がセットで進められており、その変化スピードに順応するように絶えず求められ続けている。これに対し、医師会は、日医、県、郡市医師会とそれぞれが役割分担し、情報連携を密にし、確固たる「ものを言える」集団として、成熟することである。そのためには医師会会員が集団として一致団結する必要がある。

