

# 視点

## 新点数改定後の医療界の動向について



福島県医師会

常任理事 矢吹孝志

### 診療報酬改定と診療側の反応

2016年度診療報酬点数改定では、本体0.49%プラス、全体で1.31%のマイナスであるが、実質は1.44%のマイナスであった。このきめ細かい小数点の数字に改定毎に一喜一憂しているが、専門に担当している方々以外ニワトリの如く3歩あるけば忘れてしまうようである。極めて残念であるが、この時期恨みたらしくこの数字にこだわる医師は極めて少ない。

それと併せて改定内容についても、日常診療に埋没し過ぎるあまり、あまり注視していない医療機関はジリ貧の方向へ向かう事は必至である。逆に、新点数或いは加点された項目に勤しむ所は低改定率を越えて活動的である。この2極化は後に述べるが、地域医療を遂行する上で大きな不安となる。

上述の極論とは別に、多くの医療機関は改定時には自院における関連項目の点数増減や算定要件の確認を一生懸命行うが、行政のインセンティブに追従するために急激に方向転

換するほど行動的ではない。その背景には、経済的な余裕のないことや人材確保が困難であることに加え、行政に対する『梯子外し手法』への不信感もある。この対応の鈍い牛歩的集団には厚労省はやきもきしているが、医療界を先導する医師会の指導層にも同様の思いのあることが垣間見える。

### 診療報酬改定と2025年医療体制

今回の改定でかかりつけ医機能、認知症、緩和ケア、小児医療などが点数配分の重点対象とされた。それらの分野は地域包括ケアシステムとも深く関係し、地域における診療ネットワークのグランドデザインは大方提示されたことになる。また、医療の効率化・適正化として、後発医薬品の更なる処方増加を誘導し、『アウトカム』と併せて、医療費節減を目指している。その中で、将来への淡い期待は『イノベーション』と称し、新しい技術を導入した医療の評価であり、一部不安を伴うものの患者申出療養などを認めたこと

である。

これら点数配分の対象分野は今後も変更されることなく、進捗状況を見ながら、マイナーチェンジをくり返し、2025年に向かいアクセルを吹かして完成度を高めていく。

併せて、時系列的に計画された地域医療構想と地域包括ケアシステム構築が引き続き進められていくが、遅れは顕著であり、その進め方に拍車がかけている。経済性を重要視する合理的行政と地域医療を実践する情緒的医療側には感覚の違いがあり、地域医療の重責を担う病院同士には病床再編後の融合・合体・連携などへの抵抗などが見られる。さらに、ここ数回の点数改定による病院の極めて高い在宅復帰率と平均在院日数の短縮化から患者さんの入院施設での転院回転率を高めながら、最終的には多くが在宅で医療を受けることになる。この膨大な在宅患者さんを受け入れ、24時間診療体制を敷くことが地域包括ケアシステムのデザインである。これについては、在宅介護を行う家族の問題も含めて、開業医がいまだ在宅医療に率先的ではなく、遅々として進まない。これらは多職種連携により成り立ち、医師はリーダーとしてケアシステムを巻き込んだ町づくりの要になることを日医も奨励している。

### 適切な医療体制を構築するには

行政のインセンティブによる点数設定を積極的に受け入れる医師・医療機関とそうでない多くの所謂『牛歩的集団』を横目に見ながら、行政は2025年像並びに2035年像までデザインしている。今までどおり、「牛歩の追従」のみの医療機関は、点数配分にありつけず、砂上の楼閣のように足元から崩れ落ちること

が目に見えている。現実的に医師不足と云いつつ、既に医科大学への入学者は過剰化し、少子高齢化の流れと見比べれば、近い将来お互いの上昇・下降線は交差し、それ以後は医師過剰時代に突入する。併せて、現状でも医師偏在として、大都市部では医師数も飽和状態であり、低給料・重労働は既成の事実でもある。このように医師にとっては過剰化による医師余りから医療レベルの高い者が需要対象とされ、病院は近未来に敏感でアンテナの高い医療機関が生き残ることになる。その結果、医師と医療機関の自然淘汰は避け難い所となる。

この方向は、一時的な活性化という点では評価を受けるかもしれないが、深く考えれば行政、医療側並びに患者さん方の期待するところには進まない。その理由は医療が医療レベルと運営力の高い医師並びに医療機関のみでは、多種多様で多量の患者さんを診療することは極めて困難なためである。温かな医師も、ゆっくり発展する医療機関も長期的な視野では必需のものとして評価されるはずである。医療は拙速では必ず不幸な結果を生むことになる。ファーストフードは多くの顧客に評価されたが、スローフードも一部の顧客であっても、十分に評価されているし、その数も徐々に増加している。医療を食事と同一に論ずることはできないが、医療における精神的効用を考えると的が外れているとは思われない。この精神面での恩恵は患者さんのみならず、医師も行政担当者も対象となるはずである。これらバランスのとれた環境のもとで、適度なスピードを保ち、適切な医療体制を構築すべきである。