

医療情報室レポート

2008年5月30日

福岡市医師会医療情報室
TEL852-1501・FAX852-1510

特集：平成20年度診療報酬改定 その2～概要～

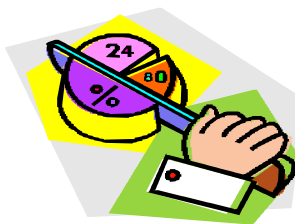
診療報酬全体でマイナス0.82%に収束した平成20年度診療報酬改定で、現在、医療現場ではその対応に追われている。医療機関としては、改定率に振りまわされることなく主体性を持ち、地域における自院の役割と機能を明確にさせていくことが求められる。

診療報酬改定において前回の平成18年度改定は、過去最大となった診療報酬全体で3.16%のマイナス改定や一般・療養病床の入院基本料の区分変更など医療関係者はもとより国民へも様々な影響が長引くような結果であった。

それと比較して今回の平成20年度改定は、診療報酬本体は8年ぶりに0.38%のプラス改定となり、大きなダメージはないという印象があるが、実際には、全体で0.82%のマイナス改定であり、内容を見てみると、実質的にはプラスマイナスゼロ、あるいはマイナス改定に値すると言われている。

平成20年度診療報酬改定に関して、改定率決定の経緯と改定の告示までを医療情報室レポートNo.118にて特集したが、診療報酬改定後、2ヵ月程度が経過し、厚労省より疑義解釈や日医の「Q&A」が取りまとめられている今回は、改定のポイントや主な項目・内容などをまとめた。

平成20年度診療報酬改定について



改定の基本方針

(1) 4つの論点

- 患者から見てわかりやすく、患者の生活の質(QOL)を高める医療の実現
- 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携の推進
- 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方の検討
- 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方の検討

(2) 緊急課題

- 産科・小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減
- 産科・小児科への重点評価
- 診療所・病院の役割分担
- 病院勤務医の事務負担の軽減

基本方針を踏まえ具体化

(裏面に詳細内容を掲載)

改定のポイント

・緊急課題への対応・重点的に評価する主な項目

(緊急課題への対応)

産科・小児科医療

病院勤務医の負担軽減

救急医療

(重点的评价)

明細書の交付

がん対策

脳卒中对策

自殺対策

・適正化・見直し等を行う主な項目

外来管理加算

7:1入院基本料

外来精神療法

後発医薬品の使用促進

処置の見直し

コンタクトレンズ検査料

・後期高齢者にふさわしい医療

在宅療養生活の支援(退院時の支援、訪問看護の充実、介護サービスとの連携)

外来における慢性疾患の継続的な医学的管理

「お薬手帳」の活用

終末期における情報提供

近年の診療報酬改定率と特徴

	診療報酬改定率			特徴
	全体	本体	薬科等	
平成12年度	0.20%	1.90%	1.70%	・入院基本料新設などによる診療報酬体系の見直し
平成14年度	2.70%	1.30%	1.40%	・史上初本体のマイナス改定 ・経営への打撃
平成16年度	1.00%	0%	1.00%	・患者単位、エビデンスの評価
平成18年度	3.16%	1.36%	1.80%	・全体で最大幅のマイナス改定 ・療養病床削減の誘導
平成20年度	0.82%	0.38%	1.20%	・産科・小児科医問題への対応 ・医療崩壊への対応と機能分担の推進 ・前回改定への影響の調整

近年は診療報酬改定の度に、医療従事者や国民にとって厳しい状況が続いている。診療報酬改定の背景に存在する政府の医療費抑制政策により、医療の質・安全は低下を進行させられてしまい、十分な医療を受けることができなくなった国民からは医療不信という形で不満が増大し、また、医業経営難、地域医療の崩壊が表面化している。

主な改定の項目・内容

今回の改定の主な項目・内容は次のとおりである。(平成20年3月 日本医師会診療報酬改定説明会資料より作成)

緊急課題への対応・重点的に評価する主な項目	
産科・小児科医療	・ハイリスク妊産婦管理の充実、拡大・妊産婦救急搬送入院加算の創設・小児の高度な入院医療・障害を持つ乳幼児への手厚い医療 ・小児の外来医療の充実
病院勤務医の負担軽減	・地域の中核病院の勤務医の負担軽減・夜間等の軽症救急患者の診療所での受け入れの促進(新設：診療所の夜間・早朝加算) ・事務作業を補助する職員(いわゆる「医療クラーク」)の配置
救急医療	・極早期救急医療に対する評価を充実
明細書の交付	・レセプトのオンライン請求義務化の対象となる保険医療機関に、患者の求めがあった場合の明細書の交付を義務付け(400床以上の病院)
がん対策 脳卒中対策 自殺対策	・放射線治療、化学療法等の充実・緩和ケアの普及と充実・がん診療連携拠点病院の評価 ・超急性期から回復期にわたる脳卒中医療の総合的評価 ・早期の精神科受診の促進・救命救急センターにおける精神科医療の評価・こどもの心の外来医療及び入院医療の充実
適正化・見直し等を行う主な項目	
外来管理加算	・患者への説明()及び患者の疑問や不安を解消するための取組を行うこととともに、そのための時間の目安を設ける 患者に対する症状の再確認を行いつつ、療養上の注意等の説明
7:1入院基本料	・「看護必要度」による基準を設けるとともに、医師数が一定数に満たない場合の減算を行う ・10対1入院基本料は1,300点に引き上げられる(31点の引き上げ)
外来精神療法	・通院精神療法について、診療に要した時間が5分を越えたときに限り算定するものとする(初診料を算定する初診の日は30分)
後発医薬品の使用促進	・後発医薬品の使用を促進するため、所要の措置()を講ずる 処方せん様式の変更 後発医薬品の調剤率30%以上の薬局の評価 「お試し」のための分割調剤を可とする
処置の見直し	・軽微な処置()について、基本診療料に包括する 医師による診断と適切な指導があれば患者本人又は家人により行うことが可能であり、必ずしも医師等の医療従事者による高度な技術を必要としない処置
コンタクトレンズ検査料	・コンタクトレンズ検査料について、不適切な診療報酬請求事例が多く見られたことから、更に適正化を図る
後期高齢者にふさわしい医療	
在宅療養生活の支援	・訪問看護の充実・薬の一包化等による服薬支援・医療と介護サービスとの連携の強化・病状急変時の緊急入院の評価 ・退院後の生活を見越した入院医療の提供・退院時の支援
外来医療	・慢性疾患等に対する継続的な管理の評価(新設：後期高齢者診療料) 複数の疾病にかかり、療養生活が長期化することの多い後期高齢者に対し、医師が全人的かつ継続的に病状を把握する取組を評価するもの この新しい仕組みは、後期高齢者が、自由に、自分の選んだ医療機関にかかる「フリーアクセス」を制限する仕組みではなく、後期高齢者は、これ以外の医療機関にかかることができ、また、これを変更することができる。
終末期医療	・終末期における診療方針等について、医療関係職が共同し、患者、家族等と話し合い、書面でまとめて提供した場合に評価 書面の作成は、患者の意志に基づいて行われる(作成の強要はあってはならない) 作成後の変更も、何度でも自由に行うことができる(変更を妨げられることは、あってはならない) (注)後期高齢者が受けられる医療は、後期高齢者の療養生活を支えていくため、上記のような工夫が加えられるもので、75歳になったからと言って、必要な医療が受けられなくなるものではない

診療時間内で平日18時～翌日8時までの時間帯と休日の診療に、初再診料に50点加算
・軽症患者を診療所で扱うことを目的に新設されたが、夜間、早朝診療が普及するかが課題
・診療時間の延長はスタッフの人員費などコストアップにつながる

患者に懇切丁寧な説明を行うことを目的に患者1人に概ね5分という診療時間の目安を算定要件とする(52点)
・診察の待ち時間が長くなることなどが予想される
・医療機関の減収は不可避で、全科に及ぶ

・600点、月1回算定
・同医療機関で患者毎に算定するかしないかを選択できる
・患者が受けた医療サービスや介護サービスの情報を、主治医が一元管理し、医療の質の向上を図ることを目的としている
・真の目的は医療費を抑制することで、600点では最低限必要な検査が行えないケースが多いとの声もある

改定に対する日医の見解と対応

産科・小児科・救急医療における病院勤務医に対する支援が地域医療再生の為の喫緊の課題であるとし、診療報酬本体の引き上げ分について病院勤務医の過重労働の緩和に充当してもらうことを主張した。

診療所に大きな影響を与えることを危惧しながら、病院勤務医の為に検査判断料の引き下げ、軽微な処置の初再診料への包括化を了承した。

診療所の再診料の引き下げが提案されたが、地域医療を支える医師たちの意欲が損なわれ、地域医療の崩壊にもつながりかねないことから強く反対し、再診料の引き下げは回避された。

外来管理加算の見直し・デジタル映像化処理加算の廃止の了承は、長年の医療費抑制政策により診療所の経営も厳しい状況にある中、苦渋の選択であった。

医療費抑制政策の根本的な方向転換を求めていく為、医師の増加も含めた医療提供体制の再構築、大局的な見地からの医療費の見直しが必要である。社会保障費の年間2,200億円の機械的削減が、来年度以降も続けられることのないよう、引き続き、政府与党に対して働きかけを行っていく。

病院、診療所の役割・機能分担について国民に理解してもらう為、診療報酬のあるべき姿についての検討を始める必要がある。中医協での議論において、初診料・再診料など医師の基本的な技術料の評価に関して積極的に意見を述べていく。

今回の改定が医療現場に与える影響について、その実態の把握・検証を早期に行い、是正が必要との結果が得られた場合には、その見直しを求めていく。

医療情報室の目



平成20年度診療報酬改定の重点課題とされる病院勤務医の負担軽減は、小手先の診療報酬上の手当で解決される問題ではない。にも関わらず、今回の改定では当初、診療所の再診料引き下げという、開業医の実情を無視した暴論が飛び出した。一口に病院勤務医の負担軽減というものの、改定の内容を見てみると、手厚い評価を受けることができる医療機関の対象は限られており、規模や機能によって明暗が分かれてくる。勤務医問題の根本原因は我が国の医師不足にあるのであって、診療報酬の手当による勤務医対策は「焼け石に水」である。

また、今年度から開始された後期高齢者医療制度(長寿医療制度)により開業医は、かかりつけ医として、終末期における在宅医療と積極的に向き合うことが求められ、政府は、病院勤務医にかかる負担を、制度・財政的な改善を何も施さないまま、開業医に転嫁させた。今回は、診療所の再診料は据え置かれることとなったが、外来管理加算に「時間の概念」が導入されるなど、実質的な診療報酬引き下げの足枷が科せられた。医療費を削減し続けることはもはや限界であり、医療の質を保つためにはそれなりの財源が必要だという意見が政府与党の内部からも出ているにも拘わらず、今回の改定でも、社会保障費年間2,200億円削減の大枠は外れることなく協議が進められた。

診療報酬体系はますます複雑になるばかりで、それに比例するかのよう医療の質・安全の低下問題が顕在化し、国民の不安・不満は医療不信という形で増大している。財源ばかりが重視される改定の中で、政治が混乱している今こそ国民にとって必要な医療を適切な価格で行える体制を構築する抜本的改革案が国政の場で示されるべきである。

この医療情報室レポートは、福岡市医師会インターネットホームページで閲覧・情報取得が可能です。

次のアドレスによりアクセスして下さい。 <http://www.city.fukuoka.med.or.jp/jouhousitsu/report.html>

ご質問やお知りになりたい情報(テーマ)がありましたら医療情報室までお知らせ下さい。

(事務局担当 工藤 5 852-1501 FAX852-1510)

担当理事 原 祐一(広報担当)・竹中 賢治(地域医療担当)・徳永 尚登(地域ケア担当)