

## 医療保険改革案出揃う

現在、平成12年度に向かって「診療報酬体系改革」、「薬価制度改革」、「高齢者医療体制の見直し」、「医療体制の改革」などの改革案が強力に推し進められている。この中で医療保険改革に最も関与してくるものは、①急性期入院医療定額払いの試行、②診療報酬体系の見直し作業委員会の報告書、③日本型参照価格制導入案、の3点と思われる。

①は国立病院8、社会保険病院2、の計10病院で平成10年11月より開始された。日本版DRG・PPSの試行は、まず国立病院などにおいて急性期入院医療の定額払い方式を試行することにより、入院期間や診療内容、病院経営管理の変化などを把握し、今後の医療制度および医療保険制度改革の基礎資料を作製することにある。この試行資料は、6カ月毎に中医協に報告されることになっており、試行期間は5年で、今後大学病院や民間病院など、機能の異なる病院を加えて試行病院数を拡大、症例数もできるだけ多く収集して、対象疾患の拡大や診断群分類の見直しを進めることになっている。この日本版DRG・PPS試行に対する反響は極めて大きく、外科系学会（外保連加入学会）と内科系学会（内保連加入学会）は共に全力で、各々の立場でのデータ収集を開始しているが、現時点では、外保連の方が大きくリードしており、既に学会の中に独自にDRG・PPS委員会を設けているところもある。

②は平成10年9月、医療保険福祉審議会・制度企画部会に設けられた「診療報酬体系見直し作業委員会」で作成された報告書で、平成11年1月13日に提出された。この内容は、与党協案に基づく定額払いと出来高払いとの最適の組み合わせの方法を具体的にまとめたものである。これでは、急性・慢性・入院・外来を問わず、定額払いが拡大する方向を打ち出しており、病院の入院機能を評価する「入院基本料」（仮称）と診療所（民間中小病院を含む）のプライマリ・ケア機能を総合的に評価する「外来基本料」（仮称）を設定する考えを示している。この「入院基本料」、「外来基本料」は定額で、それぞれの施設の機能区分ごとに何段階かに分けて設定され、さらに各施設の実績を評価し加算、減額される。従って、病院は「入院基本料」と出来高、診療所は「外来基本料」と出来高で評価され、また「ドクター・フィー」ではなく、各職種が協力して行う一連の医療サービスを「診療行為料」として点数設定をする考えを提示している。この委員会の開催状況は、平成10年9月9日より同年12月25日迄に実に13回行われ、超スピードで厚生省が与党協案を基本にまとめ上げたもので、十分な検討時間がなかった様である。現在、制度企画部会でこの報告書を素材のひとつとして診療報酬体系見直しの本格的な議論を行っている。

③は医療保険福祉審議会制度企画部会が平成11年1月7日、宮下厚相に提出した意見書「薬剤給付のあり方について」という改革案である。ここでは「薬剤定価・給付基準額制」の導入を

鮮明に支持しており、与党と調整しながら具体的な改正法案を作成し、3月上旬までに国会に提出したい考えである。この日本型参照価格制が導入されると、薬のみでなく、特定保険医療材料（ダイアライザーなど）にも適用されることは火を見るより明らかである。

以上3つの診療報酬改革案は全て医療経済を主体としたもので、医療に市場経済の原理を導入し、医療費を節約するための改革案である。これに対して日本医師会は、患者を主体とした基本理念に基づく診療報酬体系改革に関する中間提言を行っている。

医療に市場原理を導入した場合、必ず起こるのが粗診粗療であり、医療の質の低下と荒廃である。われわれ日本透析医会は、これに対し如何にして透析医療を守り抜くかが最大の使命であると決意している。

社団法人 日本透析医会  
常務理事 吉田 豊彦