

中医協「第145回診療報酬基本問題小委員会」 周産期・救急医療でヒアリング実施

2009/11/9

11月6日の中医協・診療報酬基本問題小委員会（委員長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）では、継続議題とされていた周産期医療及び救急医療の評価について、基本小委としては初となるヒアリングを実施した。

周産期の産科分野で招集された海野信也氏（北里大学医学部産婦人科学教授）は、日本の産婦人科医数の減少速度が出生数の減少速度を上回るペースであり、産婦人科医が全勤務医に占める割合が1980年代以降減少し続けている現状等を説明。勤務医の勤務条件改善、勤務内容の適正な評価につながる施策などを求めた。

周産期・新生児分野の楠田聡氏（東京女子医科大学母子総合医療センター新生児部門教授）は、低出生体重児の出生率が年々増加しているのに対してNICU（新生児集中治療室）と新生児科医の数は不足している点を挙げ、NICUを運営できるだけの評価や過重労働となっている新生児科医への評価を求めた。NICU退院後の対応に関しては「後方病院が満床である場合が多く、在宅に移行する例が多い。レスパイト（介護者に対する支援）不足も問題になっている」として、小児の在宅医療支援のため診療報酬上での評価を求めた。

救急医療・成人分野の島崎修次氏（杏林大学医学部救急医学講座教授）は、DPC病院において重症患者には入院初期に高額な医療費を投入するため出来高算定に比べて医療機関側の負担が大きくなる点を挙げ、入院後3～5日程度は出来高払いを適用してはどうか等の他数項目を要望。

救急医療・小児分野の山田至康氏（順天堂大学浦安病院救急・災害講座教授）は、小児救急の教育カリキュラムの必要性やPICU（小児集中治療室）の普及を訴えた。現場の問題としては、「小児医療は手間がかかる割には評価されていない」として、技術の程度に合わせた点数設定を求めた。

委員からの、現状改善に向けてドクターフィーは効果があると思うか、という質問に対しては四者とも「直接の報酬は必要」としながらも、「それによって医師数が増えるかどうかは別問題」、「疲弊の根本的な解決にはならない」などと述べた。また、委員の「外科も疲弊している。周産期、救急だけではない」との意見に対して遠藤委員長は「医師技術の評価の段階で外科分野の議論がでてくるはず」と述べ、今後再びヒアリングを実施する可能性を示した。

再診料統一を要望する声多く出される

初・再診料に関しては、事務局が示した論点に基づいて議論が開始された。論点は、病院と診療所の役割分担と初・再診料における評価、各診療科が担う役割と初・再診料における評価、外来管理加算についての診療報酬上の評価の3点。

診療所と200床未満の病院とで再診料点数が異なる点について鈴木邦彦委員（茨城県医師会理事）は、「患者は再診料が安い方（病院）へ行きたがるという印象がある」と述べ、

安達秀樹委員（京都府医師会副会長）も同様に「病院は入院患者に専念すべきという趣旨で再診料に差をつけたのに外来患者は病院の方を選ぶ」として、病院再診料を診療所点数まで引き上げるよう求めた。支払い側では白川修二委員（健康保険組合連合会常務理事）が「同一の医療サービスには同一の料金を支払うべき」として、初診料、外来管理加算も含めた総合的な調整が必要との考えを示した。事務局によると、病院再診料の点数を診療所点数まで引き上げた場合の年間予算は概算で500億円程度の見込み。

このほか、基本小委での議題に関して委員から、発言のタイミングを逃す可能性もあるため今後のスケジュールを示すべきとの要望が出た。事務局は「遠藤委員長から特に重要な課題として、入院基本料と産科・小児科問題に時間を割く旨は聞いている。その他に関しては各項目1回ずつの議論になるはず」とした。12月18日までは週2回ずつ基本小委が開催される予定。次回の開催予定日は11月11日。