

## ◆◇◆ 地域ごとの診療報酬制度 ◆◇◆

内閣府の地方分権推進委員会において、医療は重点事項のひとつになっています。11月16日の「中間的なとりまとめ」においても『地域医療の実態を反映した独自の算定を可能とする仕組みや、診療報酬の決定に際し都道府県の意見を的確に反映する仕組みを都道府県の権限と責任の強化とあわせて構築すべきである』との文言を認めることが出来ません。

<http://www.cao.go.jp/bunken-kaikaku/iinkai/torimatome/071116torimatome1.pdf>

厚生労働省も、それが合理的であるなら、都道府県の診療報酬の特例を設定することが可能で、また設定にあたっては中医協において審議するとの考えのようです。

<http://www.cao.go.jp/bunken-kaikaku/iinkai/kaisai/dai24/24shiryu2.pdf>

先月の一般新聞紙上では、医師の不足する地域は、診療報酬を高く設定することによって医師を呼び込むことも可能と、賛同の意を表していました。医局制度の崩壊に伴う医師派遣機能の低下を主たる原因とし、激務と訴訟のリスクから勤務医の逃散が止まないのに、特例に依って僅かばかりの評価を加えたところで、問題が改善するかは定かではありません。

また特例が、一点9円とか11円を意味するのであれば、過剰と考えられる歯科は、上記の理屈に依れば、東京なら1点8円程にでもなるのでしょうか。それとも逆に地域ごとに諸物価が反映されるのでしょうか。

これは確かに悪い冗談に過ぎないのかも知れません。実は、それ以前の問題として「歯科診療所その他」に就いては、全く語られていません。「医療」は重点事項ですが、「歯科」は「その他」と同じ扱いです。

<http://www.cao.go.jp/bunken-kaikaku/iinkai/kaisai/dai12/12gijiroku.pdf>

それよりも重要なことは、都道府県単位では効率化が困難なので、地域ブロックにすれば、全国一律の診療報酬を地域の特性に応じて調整することが出来るとの考えがあることです。

平成20年を初年度とする医療費適正化計画（5年計画）の帰趨に依っては、事態が急転することも有り得るのではないのでしょうか。

兎も角、経済財政諮問会議と連携する地方分権推進委員会の動きには、今後も注視が必要です。

December18, 2007 / ZOSO wrote