

編集 後記

去る2月15日に開催された中医協の場で、平成18年度の診療報酬改定の中身が明らかになった。一目で気づくことは在宅医療への評価である。それも「在宅療養支援診療所」という在宅医療を専門とする医療機関に対しての重点配分である。その中でもターミナルケア加算として1万点が設定されたことは目を引く。一方介護報酬でも介護老人福祉施設における看取り介護加算が2種類誕生し、病院で亡くなった場合の方がその単位は低く設定された。これは在宅や特養で最期を迎えることに評価を置いたのであり、患者のQOLの向上につながるが、政府や保険者からみると、病院で亡くなることより、明らかに医療費を削減できるからであろう。

もう一つ注目すべきことは、ニコチン依存症管理料の新設である。これは禁煙活動を精力的に行ってきた公衆衛生関係者にとっては大きな成果である。従来から疾病予防に関しては保険適用外であったが、今回はニコチン依存症を疾患としてみなすこととしたためであろう。しかし、依存症であることの検査費用や禁煙のために使用するニコチンパッチ等の費用に関しては明確ではなく、今後医療課から出される通知で示されることであろう。また、生活習慣病指導管理料は引き下げられたが、療養計画書の様式が変更され、生活習慣の改善により効果的に活用されることが期待できる。

医療費適正化という旗印の下、多くの医療関係者にとっては厳しい向かい風の中の改定となることが今後とも予想されるが、在宅医療の推進と生活習慣病の重症化予防に関する項目には例外的に光が当てられそうである。これは我々公衆衛生学分野に従事する者にとっては心地よい追い風としたいものである。(大久保一郎)

3号予告(第53巻・第3号)

原 著

- 保健所における HIV 即日検査導入の試みとその効果……………嶋 貴子, 他
 高齢者の入浴時における浴室温が循環動態に及ぼす影響……………長弘千恵, 他
 保健所禁煙相談への参加者の禁煙継続の予測因子……………鈴木仁一, 他
 職場環境がコンピュータ技術者の精神的健康度および離職意向に及ぼす影響……………富永真己, 他