



情報ボックス

産科・小児科への重点評価 病院勤務医の負担軽減に焦点

中医協が平成20年度診療報酬改定を大臣に答申

中央社会保険医療協議会（会長＝土田武史・早稲田大学商学部教授）は、舛添要一厚生労働大臣より諮問されていた「平成20年度診療報酬改定における個別の診療報酬点数の算定項目が分かる明細書の交付の一部義務化、処方せん様式の変更等について」について総会で了承し2月13日、同大臣に答申した。

2年に1回見直される診療報酬の改定では、前回の平成18年度の改定において、全体で3.16%の過去最大の大幅引き下げとなったが、今回の20年度改定では、全体で0.82%の引き下げにとどまった。

平成20年度診療報酬改定における主要改定項目では、とくに緊急課題として、①産科・小児科への重点評価、②診療所・病院の役割分担等、③病院勤務医の事務負担の軽減、④救急医療対策の四つを挙げている。

主な内容として、①産科・小児科への重点評価については、平成18年度改定で新設された「ハイリスク分娩管理加算」に対して、さらにこのたびは産科勤務医の負担軽減のための計画作成を義務づけるとともに、加算の対象者を拡大、評価を現行の1日につき1,000点から2,000点に引き上げる。また、妊娠22～32週未満の早産、心疾患、糖尿病等を対象者とする「ハイリスク妊娠管理加算」を新設するほか、現在各都道府県で整備されている、総合周産期母子医療センターを中核とする周産期医療ネットワーク化をさらに進めるため、「ハイリスク妊娠婦共同管理料」（ハイリスク分娩の妊娠婦が入院した場合において、入院先の病院の医師と、紹介元の医療機関の医師が共同で診療にあたった場合に算定できる）の対象拡大に加え、紹介元の医療機関への「診療情報提供料の加算」、妊娠状態の異常が疑われ、緊急用の自動車等で緊急に搬送された妊娠婦を入院させた場合の「妊娠婦緊急搬送入院加算」などを新たに創設。周産期医療における新生児に対する医療および救急搬送に係る評価も、このたびの改定で評価が引き上げられた。

小児科についても、子ども病院をはじめとする地域の小児医療の中核的役割を果たす医療機関におい

て、常勤の小児科または小児外科の医師20人以上の手厚い人員配置に対して、「小児入院医療管理料」を現行の1日につき3,600点から4,500点に評価を引き上げるなど、小児入院医療管理料の再編成を行う。また、「超重症児（者）入院診療加算」を現行の1日につき300点から6歳未満については600点（6歳以上は300点）に、「準超重症児（者）の入院診療加算」を現行の1日につき100点から6歳未満については200点（6歳以上は100点）に引き上げるなど、障害を持つ児童への手厚い医療の評価も改定の対象となる。

②診療所・病院の役割分担については、病院勤務医の負担軽減に資するため、軽症の救急患者は地域の診療所が受け皿となるよう、開業時間内に行う夜間、早朝等における診療について、「診療の夜間・早朝等加算」を新設し、初診料および再診料に50点を加算する。

小児科における病院勤務医に対しても負担軽減を図り、診療所が、時間外を含めた小児科の外来医療を担うことをさらに推進するため、「地域連携小児夜間・休日診療料」評価の引き上げ、小児外来診療料の引き上げを行う。

また、特定機能病院・専門病院入院基本料を算定する病院以外の病院に対して、産科、小児科、内科、整形外科、脳神経外科の入院医療を提供し、精神科による24時間対応が可能な体制が取られているといった、急性期医療を行うための十分な体制が整備されていること、外来診療を縮小するための体制の確保等、病院勤務医の負担軽減に資する体制が整備されていることなどを算定条件とし、「入院時医学管理加算」を創設し、勤務医の負担軽減への取り組みを評価する。

③病院勤務医の事務負担の軽減については、地域の急性期医療を担う病院において、医師の事務作業を補助する職員を配置している場合の評価「医師事務作業補助体制加算」を新設する。

④救急医療対策では、救急医療によって早期に手厚い医療を提供することで、できるだけ早く患者が一般病棟へ移行できるよう、「救命救急入院料」を現行では7日以内において一律に評価しているが、このたびの改定では、さらにその基準を3日以内と4～7日に分け、早期医療の評価を引き上げる。

そのほかにも、在宅医療を推進するため、当該病院を中心に半径4 km以内に診療所が存在しないこと等を要件とする「在宅療養支援病院」を創設し、現行の在宅療養支援診療所と同様の評価を行うとしている。

精神病患者の療養生活支援として、入院期間が5

年以上を超える患者の数を1年間で5%以上減少させた実績のある医療機関について、入院基本料等の加算を行う「精神科地域移行支援加算」を創設。また、精神保健福祉士を配置した、地域移行を推進する部門を設置した当該保険医療機関に対して評価する「精神科地域移行実施加算」を創設する。

がん医療の推進においては、外来での放射線治療の提供体制を充実させるため、「外来放射線治療加算」を創設するほか、外来による化学療法については、従来の要件を満たす体制に対しては評価を下げる一方で、専門の医師、看護師、薬剤師の配置等、より高い化学療法を行う体制が整っている医療機関においては、「外来化学療法加算」を引き上げる。また、緩和ケアの質の向上を図るため、専任の薬剤師の配置等を要件に追加し、「緩和ケア診療加算」を引き上げる改定を行う。さらに、がん診療連携拠点病院ががん医療の拠点として地域医療体制を構築するとともに、今後の機能強化を踏まえ、「がん診療連携拠点病院加算」を現行の入院初日200点から400点に引き上げる。

脳卒中対策としては、地域連携診療計画に大腿骨頸部骨折とともに脳卒中を対象疾患に追加し、対象疾患や連携医療機関数の増加を踏まえ、「地域連携診療計画管理料」「地域連携診療計画退院時指導料」をそれぞれ現行の1,500点から同管理料を900点、同退院時指導料を600点に引き下げるとした。

さらに、脳梗塞については、発症後3時間以内に組織プラスミノゲン活性化因子(t-PA<アルテプラゼ>)を投与することにより、後遺症の発症率を下げる事が報告されていることから、発症後3時間以内等の算定要件にあわせ、脳卒中の診断および治療を担当する常勤の医師で「脳梗塞rt-PA適正使用講習会」を受講しているなどの施設基準を満たすこととする要件のもとで、t-PAを投与した場合の評価「超急性期脳卒中加算」(12,000点)を新設する。

自殺対策としては、早期の精神科受診を促すため、心身症状を訴えて内科等を受診した患者について、担当医が必要性を認め、患者の同意を得た上で精神科医師に紹介を行った場合の「精神科医連携加算」、救急センターに搬送された自殺企図等による重篤な患者に対して、精神保健指定医が当該患者の診断、治療を行った場合の「救命救急入院料の加算」を新たに創設する。

子どもの心の診療に関しては、「児童・思春期精神科入院医学管理加算」を現行の1日につき350点から650点に評価を引き上げるとともに、算定要件を緩和する。

このたびの改定では、後発医薬品の使用促進等も図られ、処方医が後発医薬品に変更することに差し支えがあると判断した場合、処方せんのチェック欄に署名または記名・捺印し、意思表示ができる様式に改められる。また、薬局の調剤基本料を引き下げた上で、後発医薬品を調剤した処方せんの受け付け回数の割合が30%以上であることなどの施設基準を満たした場合に「後発医薬品調剤体制加算」(4点)、「変更不可」の欄に署名等がない処方せんにもとづき、患者の同意を得て後発医薬品を短期間、分割調剤した場合に追加できる「後発医薬品分割調剤」(5点)を新設する。

従業員の健康維持・増進の費用を 予防のための投資と位置づける「健康会計」導入へ 経済産業省・厚生労働省が医療費抑制のために検討

経済産業省はこのほど、健康資本増進グランドデザイン研究会(座長=田中 滋・慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授)において、個人、企業、保険者、社会における健康増進への取り組みを促す仕組みとして、環境会計を参考とした「健康会計(仮称)」を検討していることを明らかにした。企業などに予防を徹底するよう促し、医療費の抑制にもつなげる。平成25年までに、上場企業の3割の導入を目指す。

健康資本増進グランドデザイン研究会では、わが国における現在の課題として、①少子高齢化のなかでの経済成長を実現するため、知的資本に加え、モチベーションや健康資本も重要であり、健康寿命が延伸できれば、それが高齢者の所得水準・生活水準の向上などにも資する、②医療制度を含む社会保障制度において公費負担削減の方針が掲げられるなど厳しい財政状況にある、③新健康フロンティア戦略においてメタボリックシンドローム対策およびうつ対策などの一層の推進が必要とされた——などを挙げ、これらの課題を各個人レベルでの健康増進によって同時に解決するとともに、経済成長と医療費適正化を同時に達成するものと整理。そして、個人、企業・保険者、社会における健康増進への取り組みを促すことが必要とし、企業・保険者における健康経営・健康増進の重要性がこれまで以上に高まっているとした。

その上で、求められる環境整備として、①がんばる企業の取り組みを公表する仕組みづくり(現在は社員などへの健康資本増進に資する取り組みを社会に公開する仕組みがないため、健康資本増進に積極

的な企業が社会的評価を受けることができない), ②積極的な健康関連投資を引き出す上で不可欠な効果の「可視化」が必要である(企業経営者の意識を高め, 健康資本増進を推進するために健康関連投資の効果の可視化が必要であるが, 最近, 健康資本増進活動の効果を量る手法が出現してきた), ③集団単位での個人の行動変容を引き出す仕組みづくり(企業を巻き込んだ対策を含む, 個人が健康増進に取り組みやすい仕組みづくり——インセンティブ制度, 気づき取り組み支援など), ④医療・健康マーケットの健全育成(健康増進・疾病管理ビジネスが健全に発展するような環境整備を積極的に行っていく必要がある)——などを挙げ, 健康資本増進ブランドデザイン研究会では, 定性的項目として企業の取り組み, コスト表示, 情報公開など, また定量的項目として健康関連投資の効果の可視化などを含め, 「健康会計」を検討してきた。

「健康会計」のイメージは, 企業などの従業員の健康の維持・増進のための費用を「投資」(健康増進投資)と位置づけ, 労災対策や労働安全衛生法にもとづく健診, 健康教育, 研修, 保健指導, メンタルヘルス対策, メタボリックシンドローム対策などにいくら費用を投資したかを明示する。そして, 従業員の健康パフォーマンス指標として, それぞれの対策ごとに, 労災発生率, 労災認定率, 長期休業者数, メタボリックシンドローム有病率, 同予備群率などを明記するとともに, 副次的効果として, 労災保険料の増減, 長期休業損失額, 健康保険料の増減などを明記し, 企業の年次報告書などに掲載し, 投資家なども閲覧できるようにする。

「健康会計」のメリット・意義としては, 企業・保険者にとっては, 健康資本増進活動の効率的, 効果的な推進が図れるほか, 事業リスク低減, 労働生産性向上, 医療費負担の適正化, さらに社会全体の健康資本増大への寄与などが挙げられる。また, 従業員にとっては, 健康増進や健康管理に積極的な企業かどうか, どのような活動をしているかなどの情報が従業員個人による健康増進活動や行動変容の促進に役立つ。ほかにも, 投資家にとっては中長期的な成長性の判断や投資先の選択に役立ち, 顧客には商品やサービス購入の選択に, さらに求職者(学生)には就職先の選択に役立つ。

「健康会計」については, 昨年10月にまとめられた「産業構造審議会基本政策部会報告書」に, 「働くことや生活を楽しむことができることを含めて, 健康で充実して暮らすことができる期間(健康寿命)の延伸を図り, 失業・貧困に陥るリスクを減少させるため, 予防医療の促進とあわせ, 『健康会計』の

検討等, 個人・企業の健康投資の充実を促す仕組みを進め, 企業や社会における健康経営・健康増進の取り組みを促進する」ことが提言されており, 新健康フロンティア戦略アクションプラン(平成19年12月28日決定)においても, 厚生労働省と経済産業省が企業の「健康会計」の概念についての研究を行うことが具体的な取り組みとして明記されていた。

今後は性差医療も 医療施策の視野に

「女性の健康週間」実施でプレスセミナー

3月1日～8日を実施期間とする「女性の健康週間」に先立ち, 1月18日, 「女性を取り巻く健康課題を考える」をテーマに, プレスセミナーが開催された。

「女性の健康週間」は, 産婦人科医が女性の健康を生涯にわたり総合的に支援することを目指し, 平成17年から, 社団法人日本産婦人科学会, 社団法人日本産婦人科医会が共催して行われてきた。そして平成20年より, 厚生労働省も主唱に加わり, 国民運動として国や地方自治体, 関連団体が一体となり, さまざまな活動が展開されることとなった。

今年は, 「産婦人科医は女性の生涯主治医「産婦人科へ行こう」」を重点テーマに, アピールのためのポスターの掲示, 3月以降に「女性の生涯健康手帳」の配布を計画しているほか, 同週間の実施期間中には, 東京, 大阪, 名古屋の各地で, 女性の健康や更年期の問題などをテーマにトークショーやセミナー等のイベントが開催された。

セミナーではまず, 「新健康フロンティア戦略に寄せて 女性を取り巻く健康課題」をテーマに, 厚生労働省健康局長の西山正徳氏が登壇した。厚生労働省がとりまとめた「新健康フロンティア戦略」の12の柱のうちの一つに「女性を応援する健康プログラム(女性の健康力)」が盛り込まれているが, 「じつはこのなかに, 更年期障害という言葉が一つもない」と指摘。官邸が召集したメンバーのなかに更年期医療の専門家がいなかったことに加え, また行政も医療従事者も女性の更年期障害に対する問題意識が薄いとし, 日本女性の乳がん, 子宮がんの検診率の低さとあわせ, 「欧米に比べて, 取り組みがかなり遅れている。今後, 対策を考えていく必要がある」と語った。

また, 千葉県衛生研究所所長の天野恵子氏などが草分けとして研究を進めている「性差医療」を話題に上げ, 「医学界も国も, これまで性差医療をあま

り考慮してこなかったが、将来は、心筋梗塞や脳卒中等の発症率などの男女差の分析を踏まえ、厚生労働行政の対策を立てていく必要があるのではないかと」言及した。

次に、NPO更年期と加齢のヘルスケア代表世話人・小山嵩夫クリニック院長の小山嵩夫氏が、「更年期医療の現状と課題」をテーマに発言を行った。現在、40歳代から60歳代の約2,000万人以上が更年期障害に悩まされていると推測され、しかし一方で内科をはじめ、整形外科、心療内科といった複数の医療機関に掛かっていても適切な医療がなされないまま、「余分な医療費、余分な時間、余分な労力に振りまわされている」と現状を語った。なぜ、日本で更年期医療、更年期外来が普及しないのかは、性差医療への関心が低いこととも関連すると言及。そこで、こうした「女性の健康週間」といった啓発運動によって、国民全体の意識を高めることも有効であるとした。そして、更年期女性のヘルスケア、更年期医療の重要性が認識され、更年期のヘルスケアが普及すれば、治療を中心とする医療から、長期的な健康管理（QOLの向上）が医療の主役になる可能性があるとして、話題を締めくくった。

順天堂大学医学部産婦人科学先任准教授の宮崎亮一郎氏は、「産婦人科診療を受ける前に…」をテーマに発言を行った。産婦人科診療を受けるに際して、自己学習の必要性、治療方法など自分で決定することも必要であることなどを述べた。

最後に、「女性の健康週間」委員長で医療法人鉄蕉会亀田総合病院主任婦人科部長の清水幸子氏がまとめとして、女性の体は、初経、結婚、分娩、閉経といったライフステージで刻々と変わり、「そういった女性の生涯を通じて、みなさんの健康づくりに関わっていききたい」とする同週間の主旨を述べるとともに、「女性が元気で明るいことで、社会も家庭も健やかに明るくなる。しかし、女性は、家庭や社会においても、つい自身のことは後回しになってしまうのが現実である。女性が家庭、および社会においてヘルスプロバイダーの役割を果たしていけるように、女性の健康週間を推進していきたい」とし、セミナーを締めくくった。

「脱タバコ社会の実現に向けて」 タバコ税の大幅引き上げなどを提言

日本学術会議が厚生労働大臣に要望

日本学術会議（会長＝金澤一郎・国際医療福祉大学大学院教授）は3月4日、「脱タバコ社会の実現

に向けて」と題した要望書（URL＝<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t51-4.pdf>）を取りまとめ、舩添要一厚生労働大臣に提出した。

要望書では、提言として、①タバコの直接的・間接的健康障害について、なお一層の教育・啓発を行う、②喫煙率削減の数値目標を設定する、③職場・公共の場所での喫煙を禁止する、④未成年者喫煙禁止法を遵守し、次世代の国民を守る、⑤タバコ自動販売機の設置を禁止し、タバコ箱の警告文を簡潔かつ目立つようにする、⑥タバコ税を大幅に引き上げ、税収を確保したまま、タバコ消費量の減少を図る、⑦タバコの直接的・間接的被害より国民を守る立場から、タバコに関する規制を行う——という7点を挙げた。

これらの提言がなされたのは、日本の成人男性の喫煙率が39.3%と英米に比して突出して高いレベルにあり、女性に関しても、11.3%であるが、若い世代では増加していること、さらには、タバコ産業の健全な発展を目的とする「たばこ事業法」の制約により、タバコ箱の注意表示がWHOタバコ枠組み条約において求められている「大きく、明瞭で、読みやすい健康警告」になっていない上に、広告規制も業界の自主規制にとどまっていることなどにより、欧州のタバコ規制の取り組みを評価したTobacco Control Scaleにもとづいて客観的に評価したところ、日本は欧州30か国と比較して最下位に位置し、脱タバコ社会実現度の最後進国であることが明らかになったことがその背景にある。

提言では、死亡原因第1位のがんを減らすためにも、がん対策推進基本計画で喫煙率削減の数値目標を設定することを求めているほか、自動販売機については、タイではタバコを公衆の目に触れるところに陳列することさえ禁止されているなどとし、わが国のタバコ自動販売機の設置状況は極めて異常であるとし、その設置を禁止すべきとした。また、次世代の国民をタバコからの害から守るために、未成年者喫煙禁止法を遵守し、違反者には罰則規程を適用するとともに、文部科学省学習指導要領に小学校低学年からタバコの害に関する教育を行うよう記載することを求め、加えて、内閣府には、一種の宣伝活動といえるタバコ産業の未成年者喫煙防止キャンペーン（「たばこは20歳になってから」など）に対する後援を中止すべきとした。

さらに、わが国のタバコ税負担（消費税を含め1箱につき約189円）は欧米の2分の1から5分の1程度に過ぎず、喫煙量を減らし、未成年者の喫煙率削減効果の面からも大幅な引き下げを提言した。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

