

2014 年度診療報酬改定に向けた議論を引き続き実施

8 月 1 日に開催された社会保障審議会医療保険部会（部会長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）では、前回に引き続き 2014 年度診療報酬改定に向けての議論が行われた。

議論に先立ち事務局は、前回出された委員からの意見を基に、入院医療、外来診療、在宅医療について内容を整理した資料を提出。今回も特定の検討課題は設けず、フリーディスカッションという形で意見交換が行われた。

鈴木邦彦委員（日本医師会常任理事）は、入院医療における亜急性期等の論点について、「亜急性期・回復期を担う病床の機能に、『在宅患者の急変時の受入れ』を入れているが、現場の実態を把握していない。文言を削除してほしい」と求める一方、武久洋三委員（日本慢性期医療協会会長）は、「現在、別の分科会で議論されている亜急性期の機能では『在宅患者の急変時の受入れ』が求められているので、文言をそのまま残すべき」と述べた（亜急性期の議論に関しては 13.7.31「中医協 第 7 回 「診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会」 http://www.medical-lead.co.jp/documents/130731nyuiniryou_002.pdf 参照）。また、白川修二委員（健康保険組合連合会専務理事）や小林剛委員（全国健康保険協会理事長）は、「7 対 1 入院基本料を算定する病床が多すぎるので、患者の費用負担の観点からも病床の機能分化を早急に推進していく必要がある」とあらためて主張した。

その他、医療連携に関連して、樋口恵子委員（NPO 法人高齢社会をよくする女性の会理事長）からは「引っ越した場合、かかりつけ医を新たに見つけるのが難しいケースが見受けられるので、どこでも簡単にかかりつけ医が見つけられるような連携システムを構築すべき」、森千年委員（日本経済団体連合会社会保障委員会医療改革部会長）からは「IT 技術を駆使した連携システムを構築していくべき」——といった意見が出された。

今回の意見を踏まえ、次回の会合でも引き続き議論を進めていく予定。

■社会保障制度改革国民会議の総論取りまとめ案に不満の声上がる

会合では、7 月 29 日の社会保障制度改革国民会議（以下、国民会議）で提出された取りまとめ案（総論部分）について、事務局より説明が行われた。なお、次回の国民会議では、医療・介護分野など各論に関する取りまとめ案について議論を行うことも報告された。

総論案では、社会保険方式の意義、給付と負担の両面にわたる世代間の公平といった「社会保障制度改革推進法の基本的な考え方」や、全世代が相互に支え合う仕組み、地域づくりとしての医療・介護・福祉・子育てといった項目からなる「社会保障制度改革の方向性」などについて整理されている。

報告を受けた後、白川委員や小林委員は「われわれがこれまで述べてきたことが反映されていない部分がある。この取りまとめ案は遺憾である」と発言した。

次回の会合は、8 月 9 日（金）10 時から厚生労働省で開催予定。