

2014年度診療報酬改定の基本方針策定に向け、議論スタート

社会保障審議会医療部会（部会長：永井良三・自治医科大学学長）は8月2日の会合で、2014年度診療報酬改定の基本方針策定に向けた議論を開始した。

議論に先立ち事務局は、2014年度診療報酬改定のスケジュール案を提示。当面は、社会保障制度改革国民会議が現在まとめている社会保障・税一体改革関連の内容について、先行して議論してほしいと同部会に要望した。また、中医協が前倒しの形で進めている議論の状況について説明し、その中で、「病床機能分化に向けた評価の導入」、「外来医療におけるかかりつけ医機能の評価」、「在宅医療を担う医療機関の量的確保」といった論点を掲げていることが紹介された。

その後、フリーディスカッションの形で意見交換を実施。

特に意見が集中したのは、国民会議が医療・介護の「重点化・効率化」項目に掲げている「平均在院日数の減少等」について。藤原清明委員（日本経済団体連合会経済政策本部長）が、平均在院日数の短縮に取り組むよう求める意見を挙げたのに対して、診療側の委員らが反論。中医協委員でもある西澤寛俊委員（全日本病院協会会長）が「平均在院日数の短縮は、人材を投入しないとできない」と、効率化ばかりを求めるような考えに異論を唱えた。中川俊男委員（日本医師会副会長）も「平均在院日数の短縮は、まるで良いことのように議論が進みがちだが、もう限度を超えていると日本医師会は何年間も言い続けてきた。あまりにも短縮を追求すると、医療に優しさがなくなる、冷たい医療になる」と主張した他、今村聡委員（日本医師会副会長）も「日数ありきの議論はすべきでない」と同調する姿勢を見せた。

こうした議論に対し、山口育子委員（NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長）は、「入院患者さんの転院問題について、『病院からは、単に早く退院を求められるだけで、その理由も説明してくれない』といった相談を受けることが多い。“追い出される”という感覚だ」と述べ、患者側と医療者側の対話が必要ではないかと指摘した。

相澤孝夫委員（日本病院会副会長）は、「例えば働き盛りの患者さんならば、早く退院できる患者さんは早く退院すべきだと私は思っている。しかし残念ながら、高齢の患者さんだけは、そうはいかない。短縮できるところは短縮するというのは重要なのだが、こうした早期退院が困難な高齢の患者さんに対し、ポストアキュートをどうするのか、地域のケアをどうするのかを、まさに我々は議論しているのではないかと述べ、短縮慎重論に釘を刺した。そして、「山口委員のご指摘のように、できるだけ早くから入院患者さんやそのご家族と医療者側が退院後のケアなどについて十分に話し合い、納得してもらうことが大切。その努力をしないと、患者側も医療者側も幸せにならないし、こうした仕組みをつくる必要があるのではないかと訴えた。

次回以降も、引き続き改定に向けた議論を継続していく。

次回の会合は、8月9日（金）の14時から開催予定。