

社保審「第 66 回 医療保険部会・第 31 回 医療部会」 社会保障・税一体改革に対する考え方を中間整理

2013/8/9

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）は 8 月 9 日、「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方について」と題する資料を提示し、政府の社会保障制度国民会議の報告書も踏まえて議論を行った。

同資料は、これまで医療保険部会と医療部会において議論された内容の中間整理をしたもの。項目を「基本認識」「基本的考え方」に整理し、さらに「基本的考え方」を病床機能分化や地域特性に配慮した評価などに関する「入院医療」、かかりつけ医機能の評価などに関する「外来医療」、地域包括ケアの構築などに関する「在宅医療」、地域連携体制の推進などに関する「医療・介護の連携」——の 4 項目に分けて意見の取りまとめを行っている。

全体の方向性については異論がなかったものの、菅家功委員（日本労働組合総連合会副事務局長）や小林剛委員（全国健康保険協会理事長）などから「具体性が乏しい」との指摘がなされた他、亜急性期病床の考え方や長期療養患者の受け入れ態勢の充実など、今後検討が必要な議論の争点について再確認が行われた。また、今後同会で議論する内容の優先順位やスケジュールをできる限り早期に示し、現場の混乱防止や国民の理解に配慮するよう求める声が寄せられた。次回は 9 月 9 日に開催予定。

■医療部会で日医と四病協の合同提言を公表

同日は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）も開催され、医療保険部会と同様に「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」について議論を行った。在宅医療に関して、かかりつけ医には 24 時間の“応召義務”があるとの意見が出されたが、今村聡委員（日本医師会副会長）は「個人で在宅医療を行う開業医にとって大きな負担であり、連携しながら組織として対応するか、緩やかに移行する形で体制構築を考えるべき」と応じた。

また、同部会では、日本医師会と四病院団体協議会が 8 月 8 日に公表していた合同提言を報告した。医療提供体制の在り方について両団体の考え方を取りまとめた内容で、「地域の実情に合わせた医療提供体制の構築」を主な基本方針としている。具体的には、かかりつけ医について「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と明確に定義。さらに、かかりつけ医の担うべき機能について、日常行う診療や休日・夜間対応などといった医療的機能の他、地域連携や在宅医療の推進など社会的機能の面からも詳細に記している。一方、病床区分については、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の 4 つに分類する案を提示した。中川俊男委員（日本医師会副会長）は、「事務局の提案する『亜急性期』を設定した病床区分では、在宅や介護施設等の高齢患者の急性増悪時に 2 次救急医療機関で受け入れることになる」として、若年者の場合と対応に差が付くことを疑問視する意見を述べた。

今後、医療法等の改正法案については、来年の通常国会の提出に向けて 9 月以降、月 2 回を目途に開催して審議する予定。病床機能分化、地域包括ケアシステム構築、チーム医療推進など主要なテーマについて項目ごとに議論を進め、11 月中に意見書の取りまとめのための審議を行う。