

経済財政諮問会議 概算要求の基本的方針を了承

社会保障費は6700億円増

政府の経済財政諮問会議(議長=安倍晋三首相)は23日、財務省が示した2016年度予算の概算要求の基本的方針を了承した。社会保障費は15年度当初予算比で、高齢化などに伴う増加額として6700億円を加算した範囲内で要求を認める方針だ。24日に基本的方針を閣議了解する見通し。

基本的方針では医療・年金など社会保障費について、過去3年間の増加額が高齢化による増加分に相当する伸びになっていること、経済・物価動向などを踏まえて、その基調を18年度まで継続していくことを「目安」とする方針を盛り込んでいる。

また合理化・効率化に最大限取り組み、その結果を16年度予算に反映させる考えを示している。

消費税収を用いた充実など、社会保障一体改革と一体的な経費については、予算編成過程で検討する姿勢だ。

このうち「医療保険等」は、協会けんぽ、国民健康保険、後期高齢者医療の最近の1人当たり医療費の伸び率などを考慮して推計した結果、2600億円(2600億円)と横ばい。生活保護の医療扶助は300億円(400億円)となっている。

介護の自然増は最近の給付費の伸び率などを勘案した結果、1100億円(1400億円)に。年金の自然増は基礎年金受給者数の伸び率などを考慮して、1900億円(2400億円)と大きく伸びが減る見込みだ。

福祉等の自然増は900億円(1400億円)。うち、医療扶助を除く生活保護の伸びは50億円(400億円)にとどまり、それ以外は850億円(1000億円)となっている。

厚労省の自然増試算で医療は2900億円

概算要求に向け、厚生労働省が試算した社会保障費の自然増の大きさを本紙の取材で分かった。自然増の総額は6700億円(15年度予算の概算要求は8200億円)で、医療では生活保護の医療扶助の伸びが減るが、それを除くと前年度と同程度

の伸長を見込んでいる。診療報酬改定については、年末までの予算編成過程で具体的に検討する。介護、年金、福祉等はいずれも伸びが鈍化する見通し。

試算は7月上旬時点のもので、医療の自然増は2900億円(3000億円)。

- 2 政府 健康増進・予防サービス展開へ、省庁横断の窓口
- 3 視力回復で初の手術 英の高齢者に人工眼
- 6 厚生労働省 2014年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況より
- 11 (時事解説) 成長戦略に「予防医療ビジネスの推進」

日医・今村副会長 地域医療連携推進法人

「注意深く見守る必要ある」

日本医師会の今村聡副会長は7月30日、民主党の厚生労働部門会議に出席し、地域医療連携推進法人に関する日医の考えについて「医療法の規定を数多く準用していること、医師会などの地域関係者が理事に就任すること、地域医療連携推進評議会や医療審議会による内外のチェック機能があることから、一定の評価をしている」と述べた。その上で議決権などの面で課題が残ると指摘し、今後、関係政省令・通知などの制定・運用を注意深く見守る必要があると意見表明した。



意見を述べる今村副会長＝30日

今国会で審議中の「医療法の一部を改正する法律案」に対する日医の見解について、民主党がヒアリングする中で今村副会長が説明した。

地域医療連携推進法人制度を創設する構想に至る過程で、日医は、医

療の非営利性を堅持し、かつ地域に密着した医療・介護を総合的に行う「統括医療法人」制度の創設を提案。今村副会長は、日医の提案内容を踏まえ「統括医療法人の議決権は1社員1票だが、医療法改正案では、定款で例外的に議決権は1社員1票以外も定められるようになっている」と説明した。

議決権については、牧山ひろえ参院議員が「社員は各一個の議決権。ただし、不当に差別的な取り扱いをしないこと等を条件に、定款で別段の定めをすることが可能」となっているが、誰がどのような基準で判断するのか」と質問。

厚生労働省医政局の土生栄二総務課長は「法律上は「不当に差別的な取り扱いをしないこと等」と抽象的

な判断基準になっている。重要なことは定款で規定することになるが、まずは当事者がこの基準に照らして社員総会で決めることになる」と答えた。



会議の冒頭に挨拶する厚生労働部門会議の山井和則座長＝30日

CONTENTS

- 2 厚労省 医道審・部会 特定行為研修、9都道府県14機関の指定を了承
- 2 済生会 国際協力に本腰、ベトナムの病院と人材交流へ
- 3 JT「減少傾向変わらず」喫煙率19.9%へ微増
- 6 国民健康保険中央会 国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報 2015年2月診療分
- 8 自民・平井特命委員長 医療情報の利活用、「メリットの実感」不可欠

株式会社じほう

本冊子はWEBサイト「MEDIFAX Digest」のコンテンツ(E-ブック)です。

[同サイトの購読申込み]

〒101-8421 東京都千代田区猿樂町1-5-15

編集 03-3233-6351

広告 03-3233-6341

購読 03-3233-6336

年間購読料 1ID 40,800円(税別)

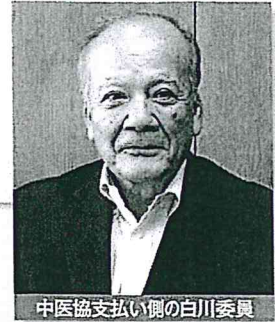
ホームページからもお申し込みいただけます

URL ▶ <http://mfd.jiho.jp/>

健保連・白川副会長 7対1入院基本料

要件見直しだけでなく「今後の方向性を」明確に

中医協総会が今月26日から再開されるのに先立ち、中医協支払い側委員の白川修二氏(健保連副会長・専務理事)は、2016年度診療報酬改定に向けた基本的な考え方について本紙取材に応じた。7対1入院基本料については要件の見直しだけでなく、7対1病床の将来の方向性を明確にすべきだとの考えを示した。



中医協支払い側の白川委員

病院関係者から要望が出ている病床機能報告制度での高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能区分にあわせて入院基本料の区分を病棟群単位で算定できるような提案も参考にしながら「次期改定で具体化できるかは別として、7対1、10対1を今後どうしていくのか、幅広い視点で検討することが必要。国が地域医療構想を進めていく上でも、われわれは7対1病床が今のままでいいとは思っていない」と強調した。

白川氏は、次期改定の基本方針については「社会保障審議会・医療保険部会、医療部会で9月以降議論されるが、急性期医療の7対1入院基本料病床をどうしていくかを大きなテーマの一つと考えている。もう一つは、調剤・薬剤関連の適正化で、この2つが、今後の中医協基本問題小委、総会で議論される重要テーマになるのではないかと認識を示した。

特に、7対1病床の見直しについては「前回改定で要件の厳格化を進めたが、予想以上に減っていない。平均在院日数や重症度、医療・看護必要度の基準を若干見直してもインパクトがないのではないかと指摘。その上で、7対1病床の在り方については、▽次期改定に向けて7対1入院基本料の施設基準が適切かの検討▽7対1の受け皿とされた地域包括ケア病棟の施設基準が適切かどうかの実務的な議論▽地域医療構想における報告制度の4つの医療機能区分にあわせて入院基本料を「病棟群単位」で算定することを求める意見を参考に今後の方向性を探る一必要があるとした。

病床機能報告制度での4つの医療機能区分を報告するため、来年3月には、次期改定にあわせて電子レセプトコードに病棟コードが追記され、具体的な医療内容に関する項目

は病棟単位で集計されることが決定している。白川氏は「7対1、10対1の在り方については、医療機能区分なども視野に入れながら、もう少し大胆な発想が必要ではないか。中医協・入院分科会の議論では、個々の項目について行われているが、7対1等の方向性が見えてこない」との見方を示した。

地域包括ケア病棟 要件の再検証も

さらに、14年度改定で新規導入された地域包括ケア病棟について白川氏は「7対1の受け皿になるように設定した点数で低くはない。ただ、要件が厳しいとの声も聞くので点検することは必要ではないか」と述べた。

- 2 健保連・白川副会長 17年4月増税での「薬価改定は必須」
- 3 佐世保市の救急隊 心肺停止男児の搬送でミス
- 7 厚生労働省 介護保険事業状況報告(暫定) 2015年3月分
- 10 感染症週報 第31週・7月27～8月2日
- 12 がん研有明・山口新病院長 外来は増収減益、入院医療の拡充が財政改善の鍵
- 13 連載寄稿 この国の医療のかたち(16) 盛夏に想うこと

株式会社じほう

本冊子はWEBサイト「MEDIFAX Digest」のコンテンツ(E-ブック)です。

[同サイトの購読申込み]
〒101-8421 東京都千代田区猿樂町 1-5-15
編集 03-3233-6351
広告 03-3233-6341
購読 03-3233-6336

年間購読料 110 40,800円(税別)
ホームページからお申し込みいただけます
URL ▶ <http://mfd.jiho.jp/>

日医 中川副会長

16年度改定、病院団体との連携で合意



7対1「見直したばかりの要件、再度見直しは慎重に」

日本医師会の中川俊男副会長(中医協診療側委員)は、本紙の取材に応え「日本医師会と病院団体は、2016年度診療報酬改定に対して密接な連携の下に進めていくことで合意している」との基本的な考え方を示した。【関連記事9頁】

7対1病床数の減少化 報告数より進んでいる可能性も

一方、中川副会長は「7対1入院基本料の問題については、14年度診療報酬改定で要件の厳格化が行われたばかりなのに、また見直すという流れには違和感がある。今後、厳しい改定財源が予測される中で、見直したばかりの要件を再度見直すことには慎重でなければならない」と指摘。特に、14年度改定後、7対1病床が1万6500床減少したとする厚生労働省の報告については「7対1病床の減少傾向がもっと進んでいるのではないか」との見方を示した。

実際には、7対1病床は14年3月には約38万床だが、13年度の一般病床利用率が平均75.5%となっていることから、医療費が発生している7対1病床は約28万7000床。14年10月の7対1病床は約36万6000床、14年度は病床利用率73.5%で同じく医療費が発生しているのが約26万

9000床とその差は約1万8000床となり、厚労省の報告数値より病床数で1500床程度さらに減少傾向が増しているとの見方もできるとしている。「一般病床の病床利用率が7~8割に減少しているという現状認識の下に7対1病床の推移を評価していくことが大事だ。急性期の7対1病床だけの病床利用率を抜き出すとさらに落ち込んでいる可能性もある」と説明。「7対1病床の在り方を論じるのであれば正しいデータに基づき議論すべきではないか」と指摘した。

さらに、7対1病床の要件の一つである平均在院日数の施設基準については「現場の要望からも平均在院日数の要件を変えることには賛成できない」と強調したほか、重症度、医療・看護必要度の基準の見直しの実効性に対しても懐疑的な認識を示した。その一方で、かかりつけ医機能を評価した地域包括診療料・地域包括診療加算については要件の緩和を進めるべきであるとした。

次期改定で争点の一つになる調剤報酬の見直しなどでは、医師と薬剤師で構成する診療側委員の間で意見が割れる場面が想定されるが、「次期改定においても診療側委員の間で十分協議しながら対応していく方針に変更はない」とも述べ、医療界として結束して診療報酬改定に取り組む姿勢をあらためて示した。その上で「年末の来年度予算編成で決定される改定率に基づき財政中立で進められる次期改定は、厳しい改定になることが予測される。それだけに薬価改定財源、さらには消費税増収財源の一部を本体改定財源として充当するよう、政府に働き掛けていくことになる」と強調した。

CONTENTS

- 2 文科省・構想審 東北薬科大、取り組みを一定評価もヒアリングは継続
- 3 岡山と大阪の病院 338、339例目の脳死
- 6 社会保険診療報酬支払基金・統計月報 2015年4月診療分
- 9 日医・中川副会長 調剤報酬の加算見直し、かかりつけ薬剤師には配慮
- 10 (時事解説) 7対1病床見直しで中間まとめ、看護必要度や復帰率などがポイントへ
- 12 (聴診記) 夏休みの宿題

株式会社じほう

本冊子はWEBサイト「MEDIFAX Digest」のコンテンツ(E-ブック)です。

【同サイトの購読申込み】
〒101-8421 東京都千代田区築業町1-5-15

編集 03-3233-6351

広告 03-3233-6341

購読 03-3233-6336

年間購読料 1ID 40,800円(税別)

ホームページからお申し込みいただけます

URL ▶ <http://mfd.jihou.jp/>

日医 NEWS 定例記者会見

6月17日

「2025年の医療機能別必要病床数の推計結果」等に対する日医の見解

横倉会長並びに中川俊男副会長は、六月十五日に発表された「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」の「第一次報告」の中に示されている「二〇二五年の医療機能別必要病床数の推計結果」等とその報道の在り方について、日医の見解を公表した。

冒頭、横倉会長は、「地域医療構想は、構想区域内で、必要な病床を手当てする仕組みである。手当の仕方は地域の事情によってさまざまであり、構想区域の必要病床数を全国集計することに意味はない」と指摘。「そうしたことを踏まえ、単純集計を公表したことは、医療関係者として納得できない思いである」と述べた。

更に、報告書の公表以前に情報が流出し、一部マスコミにより、「病床十年後一割削減」「全国の病院、必要ベッド二十万床減」などの見出しで報道されたことで、地域の医療現場が混乱するだけでなく、地域住民をも不安に陥れることとなり、各都道府県医師会が対応に追われている状況にあることを明らかにし、「極めて遺憾である」との意を表した。

推計結果の公表の仕方は恣意的で不安を助長させる

続いて中川副会長が「二〇二五年の医療機能別必要病床数の推計結果」の「全国ベースの積上げ」で示された二〇二五年の必要病床数について、診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した医療資源投入量を基に医療需要（患者数）を出し、それを病床稼働率で割り戻して必要病床数としたものであり、患者数に限りなく近く、急性期病床には一〇〇%急性期の患者のみが入っているとの仮定で出した病床数なので、現状の病床機能報告の病床数（病棟単位）等と比べることに意味はなく、すべきではないと指摘。



更に、「都道府県別・医療機関所在地ベース」のデータで、在宅医療等で対応する患者数を慢性期病床と別に推計している点については、地域医療構想策定ガイドラインでは、慢性期と在宅医療の数は一体として考えることになっており、地域の実情に合わせて構想区域ごとに柔軟に策定できることになっていると説明。調査会がこのような資料を出すことで、間違った理解が進み、動揺が広がることに懸念を示し、「非常に恣意（しい）的な、不安を助長するような公表の仕方である」と批判した。

また、同調査会が、医療・介護情報の活用方策等の調査及び検討を行うことを目的として設置されたものであるにもかかわらず、今回の報告では、医療・介護提供体制の改革そのものにまで踏み込んでいる点について、「明らかに行き過ぎである」として不快感を示した。

更に同副会長は、具体的に問題、懸念がある部分として、（一）地域の実情を踏まえることに制限をかけていること、（二）都道府県知事の権限強化、（三）平均在院日数の更なる短縮化を求めていること、（四）診療報酬について具体的な記述があること、（五）早急に地域医療構想を策定すべきとしていること一の五点を挙げ、それぞれに対する日医の見解を説明し、正しい理解を求めた。

（一）では、地域医療構想は、地域の実情を踏まえて策定されるべきものであると強調。また、地域差の要因を分析することは重要だが、地域差を全て否定することになってはならないとした。

（二）では、六月十日の経済財政諮問会議で、有識者議員が県の権限強化で病床再編を後押しすると発言したことにも言及。医療法では、地域医療構想において都道府県知事が対応できるケースは、（1）病院・有床診療所の開設・増床等への対応（2）既存医療機関が過剰な病床の機能区分に転換しようとする場合の対応（3）地域医療構想調整会議における協議が調わない等、自主的な取組だけでは不足している機能の充足が進まない場合の対応（4）病棟単位で一年以上稼働していない病床への対応一の四つに限定されており、地域医療構想区域内で都道府県知事が強制力をもって圧力をかけることは全くないとした。

（三）では、平均在院日数のこれ以上の短縮化は、患者の追い出しにつながる上、勤務医の疲弊を増すことになる」と説明。DPCでは平均在院日数の短縮化が進んでいるが、その結果、治癒率が低下し、予期せぬ再入院率が上昇するという事態になっていることも指摘した。

その一方で、地域医療構想の医療ニーズの算定に当たって、平均在院日数を含む入院基本料が除かれ、医療資源投入量が用いられていることについては非常に評価をしているとした。

（四）では、地域医療構想と診療報酬をリンクさせるべきではないが、地域医療ニーズの充足を阻害している不合理な診療報酬要件は是正すべきであるとした。

（五）では、地域医療構想策定ガイドラインにも「拙速に陥ることなく確実に、将来のあるべき医療提供体制の実現に向け、各医療機関の自主的な取組等を促す」とあることから、地域の実情を見誤ることなく、関係者の理解と納得を得て慎重に進めていかなければならないとした。

病床道南2圏域45%減

25年推計人口減在宅に転換

道は24日、2025年時点で必要とする道内の病院ベッド(病床)数について、人口減少や在宅医療への転換などで13年より1万5000~1万5千床削減し、6万8500~7万3千床とする推計を明らかにした。最も削減幅が小さい場合でも12.6%減となる。道内の2次医療圏別では、北渡島楡山(八雲、長万部、せたな、今金4町)が45.9%、南楡山(江差、上ノ国、厚沢部、乙部、奥尻5町)は45.6%の大幅減となり、地域医療の縮小を懸念する声も上がりそうだ。

(関連記事之画)

道が将来の人口推計や診療報酬明細書のデータから算出。24日開いた医療関係者らによる道総合保健医

療協議会の地域医療専門委員会にて報告した。大幅減はこのほか、遠紋0%、北網26.4%など。

2次医療圏別の病床数の推計

2次医療圏	2013年の病床数(床)	25年の必要病床数(床)	増減(%)
北渡島楡山	1005	481~543	▲45.9
南楡山	450	223~245	▲45.6
遠紋	1210	646~777	▲35.8
北空知	747	353~522	▲30.2
西胆振	3872	2292~2823	▲27.1
留萌	768	473~561	▲27.0
北網	3323	2307~2447	▲26.4
宗谷	775	577~581	▲25.0
中空知	2114	1363~1607	▲24.0
上川北部	1021	725~791	▲22.5
上川中部	7223	5479~5614	▲22.3
南渡島	6130	4778~4848	▲20.9
根室	616	477~495	▲19.6
南空知	2390	1734~1923	▲19.5
釧路	3697	2767~3009	▲18.6
日高	758	575~636	▲16.1
後志	3471	2529~2919	▲15.9
十勝	4741	3934~4060	▲14.4
富良野	539	477~486	▲9.9
札幌	36265	33912~35726	▲1.5
東胆振	2441	2408~2458	0.7
全道	83556	68509~73070	▲12.6

※増減は25年の最大値と比較▲はマイナス

人口減少が緩やかとされる東胆振は0.7%増、札幌(石狩管内)も1.5%減ではほぼ横ばいだった。政府は長期入院する療養病床への高齢者を自宅や介護施設での治療に切り替え、膨らみ続ける医療費を抑える方針で、全国134万床を25年に119万床に削減する推計を6月に公表した。道内は最低でも12%減としていたが、医療圏別の増減が明らかになったのは初めて。

道は推計によると、政府が新たな病床の機能として示す4分野別では、25年時点の道内病床7万3千床のうち、救命救急などの「高度急性期」が7300床、

緊急性が高い「急性期」が2万1900床、リハビリなどの「回復期」が2万3000床、現在の療養病床に当たる「慢性期」が2万3500床だった。道は政府方針を踏まえ、今回の推計を目標値のたたき台として来年夏までに地域医療構想を策定する。

病床数の削減方針に病院に対する強制力はないが、政府は診療報酬の改定や補助金の配分などで促す方針だ。ただ、在宅医療への転換には、介護の担い手や事業者などの受け皿整備が課題とされている。

社会保障費「1.5兆円増まで」

3年間の目安 経財会議が提示

歳出抑制「玉虫色の決着」

政府の経済財政諮問会議は22日、予算編成の指針となる「経済財政運営の基本方針」(骨太の方針)の素案をまとめた。高齢化で年1兆円増える社会保障費の伸びを2018年度までの3年間で約1.5兆円に抑える目安を示した。実際に社会保障サービスの縮小に踏み切るのか、財政再建が本筋に進むのかははっきりしない。

今年度の約96兆円の一般会計予算のうち、社会保障は約3分の1を占める。このため、社会保障などの歳出を切り詰める具体策と数値目標を盛り込めるかどうか、素案では、価格が安い後発医薬品(ジェネリック)の使用率を、18年度に80%に引き上げることを目指すとした。さらに、生活に余裕がある高所得者の年金給付額の抑制や、軽い介護が必要な人向けのサービス見直しを検討することも盛り込んだ。

◆「骨太の方針」の概要

財政健全化

- 2020年度に基礎的財政収支(PB)を黒字化
- 18年度のPB赤字をGDP比で1%に抑える
- 社会保障費の伸びは実績(3年で1.5兆円増)を目安に

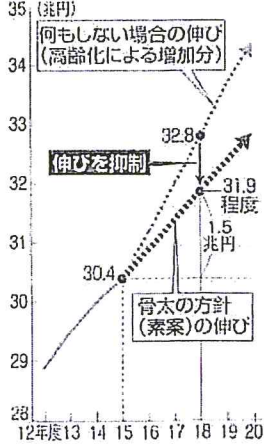
社会保障分野

- 後発医薬品の数量シェア目標を17年半ばに70%以上に、18~20年度の早い時期に80%以上に
- 薬価改定を毎年行うことを検討
- 高所得者の年金給付や年金課税の見直しを検討

◆成長戦略の主な項目

- ITやビッグデータを活用した技術革新
- 女性や高齢者、外国人の雇用の活躍を促進
- 競争力のある大学やベンチャー企業を支援

社会保障費の伸びを抑制するイメージ



政府の財政健全化の目標は、政策予算を借金に頼らずに収収でまかなえるかをみる指標の「基礎的財政収支(PB)」を、20年度に黒字化することだ。素案には、18年度までの中間目標として、PB赤字を国内総生産比で「1%」に抑えるとの目安も盛りこんだ。

調整が難航したのは歳出をめぐり数値目標だ。甘利明経済再生相や諮問会議の民間議員は、「経済再生なくして財政健全化はない」との安倍晋三首相の意向に配慮し、数値目標に慎重だった。歳出の「天井」をつくらんと、機動的な

財政出動ができず、デフレ脱却がおぼつかないとして、経済成長による収収増をめざすべきとした。これに対し、予算編成を担う財務省は数値目標にこだわった。自民党の稲田朋美政務調査会長も、社会保障費の伸びを「年5千億円程度」に抑えることなどの党提言を首相に提出し、甘利氏と対立した。

首相官邸も動いた結果、安倍政権のこれまでの歳出抑制を「目安」として盛り込むことで決着した。政権が社会保障費の伸びを3年間で1.5兆円、一般歳出は1.6兆円に抑えたこと

成長戦略は「小粒」

安倍政権で3度目となる成長戦略の素案も22日、政府の産業競争力会議で示された。重点を置いたのは、人口減が進むなか、少ない人手で効率的に収益を出せるように、生産性を高めることだ。

政府の財政健全化の目標は、政策予算を借金に頼らずに収収でまかなえるかをみる指標の「基礎的財政収支(PB)」を、20年度に黒字化することだ。素案には、18年度までの中間目標として、PB赤字を国内総生産比で「1%」に抑えるとの目安も盛りこんだ。

調整が難航したのは歳出をめぐり数値目標だ。甘利明経済再生相や諮問会議の民間議員は、「経済再生なくして財政健全化はない」との安倍晋三首相の意向に配慮し、数値目標に慎重だった。歳出の「天井」をつくらんと、機動的な

財政出動ができず、デフレ脱却がおぼつかないとして、経済成長による収収増をめざすべきとした。これに対し、予算編成を担う財務省は数値目標にこだわった。自民党の稲田朋美政務調査会長も、社会保障費の伸びを「年5千億円程度」に抑えることなどの党提言を首相に提出し、甘利氏と対立した。

首相官邸も動いた結果、安倍政権のこれまでの歳出抑制を「目安」として盛り込むことで決着した。政権が社会保障費の伸びを3年間で1.5兆円、一般歳出は1.6兆円に抑えたこと

ITやビッグデータなどの先進技術をビジネスにどう活かすかを産学官で話し合う協議会を年内につくる。また、安倍首相は、企業の設備投資を増やすため、産業界との官民対話の場を創設することを表明した。しかし、法人減税や、年金の運用先として株式を増やすなどの目玉が並んだ昨年の成長戦略に比べ、今年の成長戦略は「小粒」なメニューが並ぶ。みずほ証券の上野泰也氏は「移民の受け入れの議論などに本格的に取り組みべきだ」と話す。(大内 稔、奈良 健)