

## 【声明】医療提供体制の再編、公的医療給付の縮小につながる基本方針を撤回し、 大幅なプラス改定を

2013年12月11日  
全国保険医団体連合会  
社保・審査対策部  
医科部長 武田 浩一  
歯科部長 田辺 隆

厚生労働省の審議会である社会保障審議会は12月6日、「平成26年度診療報酬改定の基本方針」を発表した。基本方針は、政府が推進する「社会保障・税一体改革」方針や、8月5日にとりまとめられた「社会保障制度改革国民会議」の報告書を踏まえて策定され、その中身は、社会保障に対する国の責任を実質的に放棄し、公費を徹底削減するものとなっている。有床診療所に対する評価等、短期的には診療報酬上の改善項目も若干示されてはいるが、その本質は国民の要求に真っ向から反する社会保障制度改革推進法の具体化であり、非常に問題の多い中身だと言わざるを得ない。

基本方針は、重点課題として「医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等」を掲げ、建前としては医療提供体制の「充実」を打ち出している。しかし、入院医療に関する実態としては▽7対1入院基本料の要件強化による急性期病床の強引な絞り込み、▽短期滞手術基本料2・3を平均在院日数の計算対象から除外し、医療機関にさらなる平均在院日数の短縮を迫る問題、▽特定除外制度の廃止による長期療養が必要な患者の急性期病床からの追い出し——等の改悪が推し進められようとしている。後方病床等の受け皿の整備が十分ではない中で急性期病床の削減を強行すれば、入院難民のさらなる増加は必至であり、到底容認することはできない。

在宅医療や外来医療では、地域包括ケアシステムの構築に向けた準備と称して▽紹介率・逆紹介率要件の強化による大病院の外来診療の縮小、▽「主治医」機能を有する診療所・中小病院への後期高齢者診療料(2010年改定にて廃止)に類する包括評価の導入、▽「安上がり」な医療を目的とした医師・歯科医師以外の医療関係職種による在宅業務の拡大、▽同一建物への訪問診療・在医総管等に係る評価の引き下げ——等が狙われている。これら診療報酬による誘導は、2017年度開始予定の新専門医制度とも連関する「地域包括ケアにおける総合診療医のゲートキーパー機能」等の導入に向けた先取り改定と見ることもでき、地域医療を守るために第一線で活躍してきた開業医師・歯科医師の役割を貶めかねない危険な内容をはらんでいる。また、今後この方向で進めば患者のフリーアクセスが阻害される可能性もあることから、当該医療提供体制再編の方針には断固反対である。

2014年4月から消費増税が実行されようとしている中で、保団連は損税対策だけでも最大約1.4%のプラス改定が必要との試算を行っている。政府・財務省、経済界は診療報酬本体のマイナス改定を狙う動きを加速させているが、これを許せば、今後さらなる超高齢社会を迎えていく中で、日本の医療崩壊に一層拍車がかかることになる。

保団連は、患者・国民のいのちと健康を守る医師・歯科医師の団体として、上記の通り多くの問題をはらむ当該「基本方針」の撤回を要求する。そして次期診療報酬改定では、消費増税に伴う損税対策分をきっちりと手当するとともに、薬価マイナス改定分を技術料本体の改定財源とした上で、さらに大幅なプラス改定を強く求めるものである。