医療、その他支出は2741万人の20歳未満に比べて3277万人の65歳以上が18倍になっていると指摘し、「高齢者への支出はやむを得ないと思うが、この数字が妥当なのかどうか考えなければならない。21歳になるまでという米国と異なり、日本は15歳で小児医療が終わるが、子どもたちが成人していく過程で、自分たちが必要な知識、健康問題の意識を高めると同時に、支援していくような法律が必要ではないかということで、日本医師会の母子保健検討委員会が中心になり、周産期、小児期、思春期を経て次世代を育成する成人期までの成育過程というライフサイクルの中で生じる心と身体の問題に対する医療をきちんとやっていこうと、『成育基本法』が必要だとして活動している状況である」とし、新たなニーズに対応する医療体制の構築が課題になっているとの考えを示した。

### ◇地域保健の視点で意見を提示

松田構成員は、自身の保健師としての経験などを踏まえて、「子どもの医療制度に関わる地域保健の立場からの意見」と題し、子どもの医療制度の課題や要望を発表した。

松田構成員は、軽症での医療機関の受診による小児科医の過度な負担を防ぐため、子育て中の保護者が子どもの病気や症状などの知識を持つことが重要だとし、「子育てしている時期に、保健所や保健センターの保健師による学習の機会を持つことが求められる」と指摘した。

また、医療機関においても看護師を活用することを提案しており、その際には、「日本看護協会で認定している小児看護専門看護師を積極的に配置することが必要だ」とした。

母子保健施策として実施している乳幼児健診との関係では、「深刻な悩みを抱えている保護者にじっくり取り組む時間が取れていない。育児家庭の個別の問題にも対応できる体制が必要となる」と指摘した。また、社会全体で子育て家庭を支える観点から、育児グループなどの社会資源の開発等も地域保健が主導的に行っていくべきとした。

小児を診療可能な医療機関については、「都市部では充実しているが、地方に行くと少なく、地域格差が大きい」とし、都道府県単位での医療機関の整備にとどまらず、よりきめ細かな小児科診療医療機関の体制整備を求めた。

病気や障害を抱えながら地域で在宅医療を受けて生活する子どもについては、「訪問診療や訪問看護が不足している。また、手術等を行った専門医療機関と地域の医療機関、地域保健との連携も課題と考えている」と指摘した。

とくに訪問看護に関しては、「高齢者に対応する訪問看護ステーションは増えたが、『小児』に対応できるステーションは限られてくる」と説明した。訪問看護ステーションにとっても、疾病の特殊性や家族への支援といった小児を受け入れることで生じる新たな問題があるとし、「訪問看護ステーションでも小児看護専門看護師を配備するといった体制整備が求められる」と指摘した。

専門医療機関と地域の医療機関、地域保健、福祉等の関係機関の連携では、地域で定期的に意見交換する協議会を設け、それぞれの役割を明確化した自治体もあるとし、「こうした体制を全国的に広げる必要がある」とした。

松田構成員は、「病気や障害を持つ子どもを地域で継続的にフォローするのは行政の保健師。しかし、市町村保健師は業務量が多く、個別ケースへの対応が困難である。こうしたことから人員配置の充実も求めたい」と述べた。





## 財政制度等審議会分科会が了承
# 28年度診療報酬改定で引下げを提案

財政制度等審議会の財政制度分科会（分科会長＝吉川洋東京大学大学院経済学研究科教授）は10月30日、財務省特別会議室で会合を開いた。その中で財務省は平成28年度診療報酬改定について、診療報酬本体の引下げを提案し、分科会は概ね了承した。調剤報酬の伸びが大きいことを取り上げ、門前薬局の調剤基本料の引下げや後発医薬品を調剤する割合が低い薬局の報酬を減算する案などを示している。意見交換では分科会委員から、薬価の引下げ分を診療報酬本体の引上げ分に充てることは容認できないとの意見などが出されたという。

この日は、28年度予算編成に向けた社会保障をめぐる議論の2回目となったが、財務省は次期診療報酬改定に関連し、「医療費の伸びを抑制することを通じて、28年度の社会保障関係費全体の伸びを、高齢化による増加分の範囲内におさめていくことを目指すのが基本と考えられる」との方針を示し、①市場価格を反映した薬価改定②診療報酬本体のマイナス改定③「経済・財政再生計画」に示された診療報酬に関わる改革検討項目（後発医薬品の使用促進、調剤報酬の見直し等）―の実現を求めている。

財務省はとくに調剤報酬をめぐる論点として、「調剤報酬（技術料）は、近年、他の医療費を大きく超えて伸びており、医薬分業の進展による伸びに加え、単価も大幅に上昇している」との問題意識を示した上で、いわゆる「門前薬局」の調剤基本料の引下げや、薬局が調剤した医薬品全体に占める後発医薬品の数量シェアが55％以上なら18点、65％以上なら22点としている後発医薬品調剤体制加算を見直し、60％未満の薬局は10点を減算し、60％以上は8点、70％以上は12点を加算する案を示した。

調剤料では、現行の仕組みは医薬品の投与日数や剤数に応じて点数が高くなる。これは日数等が伸びれば業務コストが比例して増加することを前提とした方式だが、全自動錠剤分包機の普及など、調剤業務の機械化が進んでいることを踏まえれば適切ではないとし、投与日数や剤数にかかわらず定額にすべきだとした。調剤料の定額化は段階的に進め、28年度改定では「全体の水準を1／2程度」に引き下げるよう求めている。

薬剤服用歴管理指導料については、算定要件であるお薬手帳への記載を適切に行わずに算定した薬局の事例があることなどから、「形骸化している」と見直しを提案した。継続的・一元的に管理指導を実施している薬局に限定し、同指導料を算定できるように要件を厳格化すべきだとしている。

### ■薬価引下げ分の本体への充当を牽制

財務省の提案を受けた議論では、次期診療報酬を引き下げるべきだとの提案に対し、一人の委員から「診療報酬の引下げはもぐらたたきであり、限界」と慎重論が出されたが、それ以外の委員は引下げに賛同したという。

また、「薬価の削減分を診療報酬本体に充てるのは論外だ」とし、24年度診療報酬まで慣例とされてきた薬価の引下げ分を本体引上げの財源とする考え方を牽制する意見もあったという。

財政制度等審議会は、28年度予算編成に向けた建議を11月末にも取りまとめる方針である。