

社会保障審議会 医療保険部会（7月9日、9月11日）各委員の発言要旨

- 以下は、第87回医療保険部会及び第88回医療保険部会における議論を踏まえ、各委員から出された主な意見を、事務局において整理したものである。

1. 改定に当たっての基本認識について

（超高齢社会における医療政策の基本方向）

- ・ 国民皆保険の堅持と制度の持続可能性の確保は非常に重要。「保険者機能の発揮」と「被用者保険の納得性の確保」を通じて、持続可能な制度を確立すべき。
- ・ 「患者にとって安心・安全で納得できる効率的で質の高い医療の実現」というものがまさに基本方向として重要。
- ・ 財政制約を口実に、制度の特性を無視した給付抑制は行うべきではない。一方、保険料を財源とする制度の持続可能性を確保するためには、医療の効率化・適正化は必要不可欠であり、多剤・重複投与の是正、残薬の解消、後発医薬品の使用促進などを通じて、医療費の適正化をはかるべき。
- ・ 保健医療 2035 を踏まえることが必要。特に、地域包括ケアシステムの推進という視点からも、地域の実情に応じた診療報酬のあり方を検討することが必要。

（地域包括ケアシステムと効率的で質の高い医療提供体制の構築）

- ・ 地域医療構想の策定が進められ、2018年度は診療報酬・介護報酬の同時改定も予定されている中、引き続き地域包括ケアシステムの構築に向けて、それと同じ方向感を持って機能分化と連携の推進を強く打ち出していくべき。

2. 改定の基本的視点と具体的方向性について

（1）医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムを推進する視点

（病床機能の分化・強化、連携）

- ・ 医療機能の分化はまだ道半ばであり、急性期病床が担う機能の明確化、患者の状態に応じた医療の提供、急性期後の受け皿病床や在宅医療の充実などを図ることが必要。
- ・ 7対1の減少は、当初思っていたより少ないので、検討が必要。
- ・ 「医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等」ということを重点課題ということで取り上げることが必要。

（多職種連携による取組の強化）

- ・ 入院患者の中で高齢者の占める割合が増える中、退院支援が効果的に推進されるように、退院調整部門の強化とともに、入院早期からの生活行動回復、環境変化による認知症等の悪化の防止、在宅領域との連携強化をさらに充実・強化することが必要。
- ・ きちんと食事をする事など、ひとり暮らしの後期高齢者の栄養指導が重要。

（質の高い在宅医療・訪問看護の確保）

- ・ 自宅、居住系施設や特養などの生活の場において、夜間の医療的対応や看取りができないために入院する者も多いことから、訪問看護がもっと対応できるようにするこ

とが必要。

- ・ 訪問看護師を活用した人生の最終段階における患者や家族の意思決定の支援の充実や、NICUに入院していた重症度の高い小児が円滑に退院し、安心して在宅で療養が継続できるように、小児への訪問看護の充実が必要。

(チーム医療の推進、勤務環境の改善、医療従事者の負担軽減)

- ・ 今後も医療ニーズの増加等が想定される中、24時間365日対応する医療従事者、とりわけ夜間の対応をする交代制勤務者の勤務状況は厳しいため、医療機関が勤務環境改善に取り組むことができるように、医療従事者の勤務負担軽減を強化する視点を明確に打ち出し、従来にも増して強化した対応策を示すことが重要。
- ・ 切れ目のない医療提供、安心・安全な医療を維持するためには、人材確保が不可欠。医療機関の勤務環境、看護職などの夜勤時間や時間外労働など、労働時間管理をめぐる課題はまだ改善されていないので、労働時間管理の徹底を進めることが必要。

(2) 患者にとって安心・安全で納得できる効率的で質が高い医療を実現する視点

(かかりつけ機能の更なる推進)

- ・ かかりつけ薬剤師、薬局の推進、そして、かかりつけ機能を強化して、服用薬の一元的、継続的な薬学管理指導による、例えば、重複投与であったり相互作用の防止、残薬の管理、後発医薬品のさらなる使用促進、在宅医療への取り組みなどを、地域のかかりつけ医などと連携して行っていく必要があるため、そのような視点で評価が重要。
- ・ かかりつけの医師、薬剤師、歯科医師の単なる評価を検討するのではなく、それぞれの機能をどう強化するかという視点が大事であるし、かかりつけ医については前回改定の基本方針で主治医機能の評価と整理した経緯も踏まえるべき。

(患者の視点)

- ・ 患者の納得という観点からも、レセプト電子請求の推進と全ての医療機関における診療明細書の無料発行の推進は、医療の透明化につながり、安心して質の高い医療の発展につながるため、引き続き基本方針に盛り込むべき。
- ・ 新しい医療事故調査制度も踏まえ、病院の中では新たな一つの重要な役割として、患者対応、患者相談ということが必要になってくるので、患者相談支援体制の充実が重要。

(質の高いリハビリテーションの評価等)

- ・ リハビリは、出来高よりもどの程度良くなったかで競争するのが適切。

(3) 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

- ・ 別の疾患で入院する認知症の高齢患者が増加しているため、特に夜間など安全・安心なケアの提供に資するよう医療従事者自身の認知症対応に関するスキルアップを図ると同時に、認知症を抱えて入院してくる患者さんのケア体制を整備する対応策が必要。
- ・ 歯科のない病院が多く、病院内での口腔機能管理が手薄になっているため、地域の中での医療連携という観点から、個々の歯科医院による対応のみではなく、システムとして歯科のない病院等に対する支援、協力が必要。

- ・ 歯科の継続した管理を行うため、退院支援の中で歯科を位置づければ、継続した訪問診療・外来診療等の連携した医療が可能になる。
- ・ 薬剤師外来では、他院や健康食品等で何を服用しているかを薬剤師が聞いて指導をしているが、院外薬局でないと点数がつかないことは改善することが必要。
- ・ がん医療と認知症など重点的な医療分野を充実する際には、横串的な地域包括ケアの充実の中での評価も必要。
- ・ より新しい技術を使って質を高めることによって適正化、効率化が進むところもあると思うので、新しい技術やアウトカム指標の構築などを検討することが必要。

(4) 効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点

(退院支援等の取組による早期の在宅復帰の推進)

- ・ 退院支援の強化は、患者が望む良質な療養環境を確保するという観点からも必要。

(医薬品の適正使用の推進)

- ・ 多剤、重複投薬、頻回受診など、患者の適切な受診行動を確保する上で重要な課題も引き続き残っている。今回の改定においても、希少な医療資源が適切に配分されるよう、必要な見直しを行っていくことが必要。
- ・ 残薬の問題は重要。多剤服用の負担軽減のためにも、あらかじめ組み合わせである複合剤である漢方薬の活用あるいはさらに制度に負担をかけないOTC医薬品の活用ということも効果的。
- ・ 高齢者の残薬問題について、適切でない残薬をどう減らしていくか。多剤についても、複数の疾患を抱える患者も多く、単純に多剤が悪いという対応ではなく、本当に不適切なものをどのように削減していくかを議論することが重要。

(重症化予防の取組の推進)

- ・ 重症化予防の観点から、長期にわたって口腔機能の定期的な管理に努めることは重要であり、その管理の在り方については、柔軟な対応が必要。

4. その他

- ・ 病床機能報告制度の4つの病床機能と診療報酬上の病床区分が一致していない。将来的にこの2つの関係をどうしていくかということは、これは次回の改定でやるべきという意味ではなく医療部会、医療保険部会、あるいは中医協においても議論していくことが必要。
- ・ 前回改定で、消費税率8%への引き上げに伴い診療報酬上乘せの対応が行われたが、貴重な保険料が、消費税を負担した医療機関に適切に配分されたのか検証し、結果によっては配分の見直しが必要。
- ・ 在宅療養後方支援病院と在宅療養支援病院との機能の差がわかりづらいが、在宅療養後方支援病院にはどういうことを期待しているのか明らかにすることが必要。
- ・ 病床機能の4つの機能と病棟種別とはできるだけ合わせていくことが必要。