

社会保障審議会 医療部会（10月22日）各委員の発言要旨**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）**

- 日本の社会の最大の課題の1つは少子高齢化。高齢化の話だけではなく、少子化についても取り上げるべき。
- 地方創生・消滅危惧自治体の問題は重要な政策課題。診療報酬にも地域特性という観点が必要。

（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）

- 保健医療2035については医療部会等での論議を経たものではなく、保健医療2035に基づきという表現は書き過ぎであり修正が必要。

2. 改定の基本的視点と具体的方向性について**（1）地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点**

- 「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」とあるのは、「地域包括ケアシステムを推進するための医療機能の分化・強化、連携」とするべき。

（医療機能に応じた入院医療の評価）

- 「医療機能に応じた入院医療の評価」を、「病床機能の分化・強化、連携に合わせた入院医療の評価」との記載に変更すべき。
- 医療機能の分化・強化、連携については、患者側の理解を得ながら促進していくことが重要。
- 医療機能の分化と連携を図っていくのはよいが、現場は混乱している。もう少し、現場の理解・納得のもとで進めていくことが必要。

（チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保）

- 看護職員は女性が多く、勤務環境改善の視点からは夜勤・交代制勤務の改善が重要。看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針を遵守すること等を明記することが必要。
- 医療従事者の勤務環境の改善というのは重要な点であり、労働時間管理の徹底を図ることが必要。

- 勤務医が健康で長い間働けるように、安全で質の高い医療を提供するためには、診療報酬上でさらなる工夫が必要。
- 診療報酬は、看護師の数のみでなく、介護福祉士、心理士、栄養士、薬剤師等の他職種も含めた評価が重要。単に「チーム医療の推進」とするのではなく、「チーム医療の推進と評価」とすべき。
- 医師事務作業補助体制加算については、単科の精神科病院も含めて診療報酬上の評価を行うべき。

(質の高い在宅医療・訪問看護の確保)

- 特別養護老人ホーム等への訪問看護に対する医療保険適用の拡大について、将来的な課題として検討することが必要。

(地域包括ケアシステム推進のための取組の強化)

- 「主治医」ではなく「かかりつけ医」と記載することが適当。
- 「主治医」「かかりつけ医」という記載について、議論経過を整理し、それぞれの概念を明確にして議論することが必要。
- 多職種連携による退院支援の強化とチーム医療の推進が必要。

(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

(かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価)

- 「かかりつけ薬剤師・薬局」については、「かかりつけ薬局」よりも「かかりつけ薬剤師」を評価する方が適切ではないか。
- 「かかりつけ薬剤師」という概念のもと、薬剤師の顔の見えるサービスを提供していく中で、現時点では、薬局でその体制整備や管理の在り方をコントロールしていくことが必要。今後それが当たり前の姿になれば、「かかりつけ薬剤師」という単独で記載することが可能になる。

(情報通信技術（ICT）を活用した医療連携や医療に関するデータの収集の推進)

- 患者の納得という観点から、全ての医療機関において診療明細書の無料発行を推進することにより、医療の透明化と安心で質の高い医療の発展につなげることが重要。
- 電子化されたレセプトデータの分析、活用を進めていくべき。

(3) 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

- 救急医療については、高齢者救急というのがメインになっていくので、何らかの評価が必要。

(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

- 基本的な認識に記載されている費用対効果について、具体的な方向性にも明記することが必要。
- 調剤報酬については、経年的な変化を見ると、医科・歯科に比べて非常に伸びている。調剤報酬の適正化、見直しといった項目が必要。
- 本部会の中では医科・歯科・調剤全てを取り上げるべきで、調剤報酬を特別に記載して議論することは適当ではない。
- 院外と院内の調剤料の差については、修正することが必要。
- 院外と院内の調剤料については、調剤報酬と診療報酬全体の中で薬剤師を評価する仕組みに違いはある。

(退院支援等の取組による早期の在宅復帰の推進)

- 在宅復帰をより推進するような取組みについて評価していく方向性で検討されるべき。ストラクチャー評価ではなく、アウトカム評価を加えていくことが重要。
- 患者が安心・納得して退院する、というのは非常に重要なこと。単に、平均在院日数の短縮を議論するのは不適切。また、「早期の在宅復帰の推進」とあるのは「在宅復帰の推進」とすべき。
- 患者が退院したとしても、その後の受け皿となる仕組みが十分にできていない現状があることにも留意が必要。
- 病院の相談で最も多いのは、このまま病院を出なくてはいけないことが不安だという声。適切な形で在宅が必要ということは理解するが、そういう声が多いことも留意すべき。

3. その他

- 診療報酬制度では、医療のどの分野をカバーし、どの分野はカバーできないのかを明確にして、体系を構築することが必要。
- 診療報酬改定では、エビデンスを最大限活用し、医療機関の経営に与える意味、診療報酬制度が果たそうとしている役割と限界、他の政策手段との整合性、地域の医療ニーズの多様性との関係等を明確に提示することが必要。
- 地域包括ケアでは医療と介護が近接する。とりわけ、30年度には介護報酬と診療報酬の同時改定が予定されており、介護保険と医療保険の境界と配分を明確にすることが必要。