

社会保障審議会 医療保険部会（10月21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）**

- 疾病が発症してから「治し、支える医療」に加え、予防が大切。予防により、医療費の適正化や患者負担を軽減していくことが必要。
- セルフメディケーションの考えに基づき、国民自らが健康づくりに取り組むよう意識改革を促すことが必要。

（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）

- 保健医療2035については、医療保険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。
- 急激な少子高齢化や医療技術の進歩など医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、団塊世代が後期高齢者となる2025年の先を見据えた長期的な視点も持続可能性を向上するためにも必要である。その意味で、保健医療2035の理念やビジョンを、ある程度踏まえることが必要。
- 地域包括ケア、特に介護と医療の連携は極めて重要。治療が終わった後にも、介護の中で改善することに力を置いて、医療費の削減、介護保険の高騰の抑制に資する努力が必要。
- 2016年度の診療報酬改定が、2025年を見据えた中長期的政策の流れの一環であることを踏まえ、在宅医療・訪問看護の充実など、地域包括ケアシステムなどを可能な限り推し進める方針を打ち出していくことが必要。

（経済成長や財政健全化との調和）

- 骨太の方針では社会保障費の増加分を高齢化による自然増加に相当する伸びの範囲内におさめるとしており、次期診療報酬の改定方針にとって重要なもの。この点を明確化することが必要。

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****（医療機能に応じた入院医療の評価）**

- 病床機能の分化・強化、連携に合わせた入院医療を評価すると打ち出すことが必要。

- 医療機能の分化・強化、連携の促進について、基金も活用しながら取り組んでいくことを明確化することが必要。
- 急性期に半年入院しているようなケースがある。特定除外の見直しが行われたところであるが、引き続き取り組んでいくことが必要。

(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、労働時間管理の推進徹底を図ることが必要。

(地域包括ケアシステム推進のための取組の強化)

- 1人の主治医ではなく、複数の疾患を有する患者には、それぞれの疾患のかかりつけ医が対応できるようなかかりつけ医機能の確保が重要。かかりつけ医機能について十分な評価が必要。
- かかりつけ医という概念と主治医とか総合診療医という概念について、整理することが必要。その上で機能を高めることに異存はないが、評価という表現は改めることが必要。
- 地域包括ケアシステムには在宅医療の充実は欠かせないが、医療資源の乏しい地域等において、地域間格差が生じないように検討を進めることが必要。
- 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。

(医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化)

- 外来医療の機能分化は、主治医の役割が重要。引き続きこの主治医機能の確保に向けた取組み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

- 安心・安全を担保するため、医療機関に対する第三者による評価を推進することが重要。

(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)

- 超高齢社会の中で様々な疾患、課題を抱えた患者に対する継続的な歯科医療提供をする従来からのかかりつけ的要素と、他の医療機関・施設等との連携・訪問といった機能を果たす要素と、両面からかかりつけ歯科医機能を充実させていくことが必要。

(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。
- ICTを使ったデータ収集について、収集の推進のみならず、その有効な活用ということまで触れていただくことが必要。

(質の高いリハビリテーションの評価等、疾病からの早期回復の推進)

- 回復期リハ病棟におけるリハビリについては、何単位したかではなく、どれだけよくなったかで評価をしていくことが必要。

(3) 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

- 慢性期医療では重い認知症の方が多いが、医療区分には認知症を評価する項目がない。医療区分の中で何らかの評価をすることが必要。
- 自殺者対策については総合的な取組みが重要であるので、自殺対策の推進を位置づけることが必要。

(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

- 費用対効果評価という考え方は非常に重要。費用対効果評価の試行的導入という文言を盛り込むことが必要。

(後発医薬品の使用促進・価格適正化、長期収載品の評価の仕組みの検討)

- 不適正な取扱いが報道された調剤医療費について十分に機能して支払われていたのかどうかを一から検証することが必要。そういったところから効率化、適正化を行うべきであり、明確化することが必要。
- 調剤報酬については、残薬、多剤・重複投与の削減への取組み、相互作用の防止、また、後発品の使用促進など医薬分業による効果が出ており、評価するところは評価し、適正化すべきところは適正化することが必要。

(残薬や多剤・重複投薬を減らすための取組の推進など、医薬品の適正使用を推進するための方策)

- 残薬や多剤・重複投薬を減らすためには、医師、薬剤師の協力による取組みの推進が必要。かかりつけ薬剤師・薬局を推進しながら薬学管理を進め、安全性、有効性を確保していくことが重要。
- 残薬・重複投薬の問題は、医師と薬剤師の連携が非常に重要になってくる。

(重症化予防の取組の推進)

- 回復期、慢性期の病棟では、急性期から重度な患者がきて、回復した場合にも特に評価はない状況であり、治療して改善して退院したという場合には、何らかの評価をすることが必要。