

社会保障審議会 医療部会（11月19日）各委員の発言要旨**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**

- 「必要に応じて介護サービスにつなぐなど」という表記について、医療と介護が離れているように感じる。また、医療が終わったら介護という考え方になっているので、必要に応じて介護サービスと協働するとか、一緒であるというニュアンスを出さないと地域包括ケアシステム推進のコンセプトが伝わらない。

（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）

- タイトルについて、医療従事者の負担軽減・人材確保とするなど、短くするのが望ましい。
- 看護職員の離職を防止し、人材を確保するためには、夜勤負担の軽減が重要であり、夜勤負担の軽減を明記すべき。
- 「医療従事者の負担軽減を図る」と書き込まれており、十分含まれるので加筆は不要。
- 今回は大きな基本方針を定めるものであるため、夜勤等の個別の事項について加筆は不要。
- 勤務医の勤務環境について、地域医療介護総合確保基金との役割分担を踏まえながら取り組むことが重要。また、どの程度効果があったかを今後定量的に検証し、効果が出ない場合には、診療報酬上の措置としても検討することが重要。
- 勤務環境の改善、医療従事者の負担軽減については、夜勤負担の問題も含まれているということを確認したい。夜勤負担の軽減も含めた勤務環境改善や医療従事者の負担軽減は極めて重要。
- 医療従事者の負担軽減を図るという中に夜勤負担の軽減も含まれていることが確認できたら、追記にこだわらない。

（地域包括ケアシステム推進のための取組の強化）

- 退院支援等の取組による在宅復帰の推進は非常に重要なことであり、（4）の効率化・適正化の項目よりは、むしろ（1）の地域包括ケアシステムの推進の中に位置付けるべき。

(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

(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)

- 退院支援等の取組による在宅復帰の推進は非常に重要なことであり、「(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」に記載すべき。
- 日本の医療では、疾病からは早期回復しており、病気によって様々な生活障害が起こったときにどう在宅に復帰するかということが重要であり、疾病からの早期回復という書きぶりを修正すべき。

(3) 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

- 肺炎予防は超高齢社会において非常に重要。地域包括ケアシステムを推進するためにも、特に医科歯科連携について、基礎疾患の重症化予防、口腔機能の維持・向上の視点で充実を図っていくことが重要。

(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

(患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の見直し)

- かかりつけ薬局の機能を持っていないというだけではなく、院内処方から院外処方になったときに患者の経済的な負担が増えている現状を是正するような調剤報酬改定の見直しのあり方も考えるべき。

(残薬や多剤・重複投薬を減らすための取組など医薬品の適正使用の推進)

- 今、データの的には処方日数が伸び続けているところであり、行き過ぎた長期処方の是正という言葉を入れるべき。
- 医療機関の連携をしっかりと図り、状態に応じた適切な日数を処方することが極めて重要であり、医師の負担軽減のために長期処方を可とするのは不適切。
- 多剤というのは、現場では不必要な薬をたくさん出しているということではないので、「多剤・重複投薬」という文言を削除し、残薬を減らすための取組みなどにすべき。長期処方が具体的だという理由で書けないのであれば、両方入れるか、両方消すか、どちらかにすべき。
- 残薬や重複投薬は意味がない話であり、明確に減らす。多剤は状況に応じた判断である。まず、意味のないことをやめていくという方針で事務局は検討すべき。

3. 将来を見据えた課題について

- 患者申出療養のような経済的に余裕がある人が恩恵を被る内容の推進は疑問。保険外併用療養制度は保険がきかないということで非常に経済的な負担が患者にとっては重くのしかかってくる部分なので、留意すべき。
- 保険外併用療養の活用については、医療部会で議論していなかったので、修正、もしくは可能であれば削除すべき。
- 保険外併用療養費の中でも特に先進医療Bや患者申出療養など評価が定まっていない医療をどう扱うかについて、医療部会できちんと議論すべき今後の課題の1つであり、削除すべきでない。
- 将来を見据えた課題において、患者にとってできるだけわかりやすい診療報酬にしていくということが必要。また、評価についてもできるだけ質を重視したアウトカム評価にしていくことが望ましい。
- もう少し社会教育あるいは学校教育の中に医療のことを保険制度も含めて取り入れるべき。
- 予防や健康づくりは余りお金がかからず非常に効果があるので、教育課程とか、母子保健、社会福祉施設の間など様々な機会に推進していくことが重要。
- 将来を見据えた課題として、医療連携におけるICTを活用するというものについてももう少し積極的に書き込むべき。

4. その他

- DPC病院ではない医療機関も災害時に支援活動をしているので、災害時における医療の診療報酬上の評価をどこかに入れるべき。
- 診療報酬は、他に多くある政策ツールの1つ。ポリシーミックスの知恵を絞って地域でベストの医療産業組織を構築することが重要。
- 民間病院は診療報酬でほぼ100%収入を得て、それで黒字か赤字かという状況であり、診療報酬はそういう面で民間病院にとっては非常に大切。
- 診療報酬は他の政策手段との併用を視野に入れて決めるという感覚をより強く持つべき。また、効果は地域によって異なるため、検証する慣習を持つことが重要。
- 地域医療をどうするかを考える際、医師の確保についても重要な視点の一つ。また、地域の医療マネジメント人材の確保や、医療、介護、保健福祉人材同士のネットワークが必要であり、連携の必要性を認識した診療報酬制度を構築すべき。

5. 参考資料1について

- 基本的な資料について、さらにわかりやすく噛み砕いて国民に知らせるような働きかけを考えるべき。
- 昨日のNHKのニュースにおいて、最近3回分がプラス改定と報道されていたが、診療報酬改定の26年度0.10プラスという記載について、マイナス1.26と記載した上で、別欄で消費税対応分であるということを記載しないと誤解を与える。
- 昨夜のテレビニュースで、診療報酬は3回連続引き上げになっているという報道をされている。年末の予算編成に向けて、改定率の決定に向けて、平成26年度2014年改定が0.10%プラスという書きぶりは非常に問題がある。注ではなく、きちんとマイナス1.26%と修正が必要。
- 消費税は29年4月も残っており、消費税と診療報酬の区分は、はっきりしていただくべき。
- 終末期に関するアンケートについては、対象者を記載すべき。