

- ③ 有床診療所は現在、約11,000施設にまで減ってきており、このままでは崩壊してしまう。有床診の入院基本料は2,800円というものもあり、安すぎる。有床診は、24時間の緊急時の対応の中で、入院施設としても、在宅医療支援などいろいろな機能を担っている。貴重な医療資源を活用すべきである。(竹嶋委員)
- ④ 今後、医療提供体制を議論するこの医療部会で、もっと有床診療所の位置づけを議論していきたい。人員配置基準も病院とは別にして、診療報酬体系も別につくるべきである。(竹嶋委員)
- ⑤ 有床診療所の入院料を病院並みにしても、本当にそれだけでできるのか。どういう役割を担うかを考えないとできないし、国民の意識も変える必要がある。(部会長)
- ⑥ 有床診療所について意見があったが、様々な役割がありひとくくりにはできない。機能を明確にする必要がある。病院の機能についても明確化を求めていきたい。(渡辺委員)

7 歯科医療

- ① 少子高齢化により、児童の虫歯は減ったが高齢者の疾患は増加。骨太2009に記載されている8020運動の推進が重要。また歯を積極的に残すための治療技術の評価と同時に歯の欠損等に対する治療技術に対する評価が重要。歯科医療は命に直接関係はないかもしれないが、生活を支える医療、生きる力を支える医療であり、安全、安心の医療のためには欠かすことはできない。20年度の基本方針と同じ観点から、22年度の基本方針においても盛り込んでほしい。(近藤委員)
- ② 口腔ケアは、小児にとっても重要である。歯のない乳幼児のケアや在宅口腔ケアなど、歯科医師に是非ご協力をいただきたい。(加藤委員)
- ③ 歯科医療は、小児であれ高齢者であれ、研修は整いつつある。小児医療機関との連携を図っていきたい。(近藤委員)
- ④ 歯科の診療報酬が低いのに驚いている。見直しが必要。障害児の歯もしっかり診察してもらっている。(水田委員)

8 チーム医療

- ① 患者の状態の悪化を防止することが重要。視点でいえば、効率的な医療の提供に該当するのではないか。医療機関間の連携も必要だが、感染症対策や合併症の予防など、医療機関内で行えることもある。そのためには、看護師が患者の状態を評価し、その後の状態変化の予測に基づき、看護を実践することが必要だが、高度な判断が必要。専門看護師や認定看護師は増えており、そのような看護師がいる病院では回復が早まっているという事例もある。専門看護師、認定看護師の配置についても、方向性として明確にしてほしい。(齋藤(訓)委員)
- ② 勤務医対策として、看護師ができることは前向きに行ってほしい。そのためにも、看護補助者も含めた役割分担の視点が必要。事務クランクのように、看護

補助者も評価できないか。(齋藤(訓)委員)

- ③ 勤務医の負担軽減を含めてチーム医療にどう取り組むか。また、どのような形でそこに薬剤師が関わっていくかが重要。まずは仕組みを考えないと、薬剤師が入っていけない。すぐに診療報酬で評価するのは難しいかもしれないが、医薬品の供給体制についてどうあるべきかを考えることが必要。(山本(信)委員)

9 薬事制度・後発医薬品

- ① 日本で未承認の医薬品を緊急に承認できるようにすべき。こういった薬価制度のあり方についても検討するべきではないか。(小島委員)
- ② 未承認、効能追加の医薬品の迅速かつ安全な形での保険適用について、きちんと政策として位置づけなければならない。(山本(信)委員)
- ③ ジェネリック医薬品について、差額通知システムの導入を進めているが、実際に行動に移す患者さんのジェネリックへの不安を解消しないといけないため、国がイニシアティブをとってほしい。(高智委員)

10 その他

- ① 今回、緊急的な措置として、補助金によって対応している部分があるかと思うが、補助金による措置はいつまでも続くものではない。診療報酬によって重点的に評価すべき分野をしっかりと議論する必要がある。(堤委員)
- ② 慢性期疾患の重症化の予防は、十分な成果があがっていない。さらなる支援システムが必要。(辻本委員)
- ③ 医療の見える化、透明化・公平性の観点から言うと、病院と診療所の再診料が同一の医療サービスで異なる価格となっているのは説明できない。真っ当な考え方で整理をしてほしい。(高智委員)

II 診療報酬以外

1 議論の進め方

- ① 平成20年度改定の時の資料を見てみると、中医協には、基本方針がまとめられる前の8月に基本的な考え方が伝えられ、医療部会と中医協が平行して議論を行っている。こういった方法だとどこに責任があるかがわからない。大臣への諮問の前に、基本方針との整合性を検証するべきではないか。(海辺委員)
- ② 議事進行について、あらかじめ次回の論点を提示し、各委員が責任を持って意見を提出することが必要。出された意見は、部会長の権限で優先順位をつけて議論する。また、有志でのWGの設置も検討すべき。(海辺委員)
- ③ 前回あった「医療の提供体制に関する審議も行われるべきである」という意見に賛成。その際には、医療現場が大変であるということを裏付ける客観的なデータが必要であり、タウンミーティングを行うなど、国民の意見を反映させる仕組み

みも作るべき。(海辺委員)

- ④ 基本方針を議論するには、他の検討会で指摘されている事項が医療部会に上がってきて、その整合性を見なければならない。(海辺委員)
- ⑤ 出身団体の利害にとらわれないのは当然。(海辺委員)

2 医療への住民参加

- ① 医療への地域住民の参加についての支援策を考えてほしい。ボランティアの養成講座などを行っているが、ボランティアを受け入れる医療機関側の意識が欠如している。インセンティブを考えてもらえないか。(辻本委員)
- ② 医療への地域住民の参加は大賛成。コンビニ診療を減らすべき。各地域の医師会などと協力して行っていくべき。(邊見委員)
- ③ サッカーや野球のようなファンクラブが、なぜ医療界には存在しないのか。医療の見える化や、健康教育を行うなど、医療を生活の真ん中に持ってくるべき。(邊見委員)

3 その他

- ① 本日の東京新聞の朝刊に「地域の急患連携に加算」という記事が出た。こういった現場を一喜一憂させるような記事が減るようにしてほしい。(中川委員)
- ② 「「社会保障国民会議最終報告(平成20年11月4日)」は尊重されるべきものではあるが、このとおりの改定が行われることが決定されているものではない」ということを聞いて安心した。(中川委員)
- ③ 今回の介護報酬改定や、補正予算の補助金で、介護職員の給与を上げるという話があるが、同じ病院において、介護の方の職員だけ給与を上げ、病棟に勤務している同じ介護職員(看護助手)の給与を上げないという理屈はなく、経営がしにくくなる。24年に同時改定があるので、そこでは整合性をとって改定をしてほしい。(日野委員)
- ④ 健保連では、医学部の学生に対して保険経済についての課外授業を行うことがあるが、学生からは、保険経済について勉強する機会が欲しいという声がある。医学部のカリキュラムを見直して(厚労省・文科省間の連携)、こういった講義も加えてほしい。(高智委員)

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

平成21年7月15日現在

| | |
|---------|----------------------------|
| ○磯部 力 | 立教大学法学部教授 |
| 岩月 進 | 日本薬剤師会常務理事 |
| 岩村 正彦 | 東京大学大学院法学政治学研究科教授 |
| 岩本 康志 | 東京大学大学院経済学研究科教授 |
| ※ 逢見 直人 | 日本労働組合総連合会副事務局長 |
| 大内 尉義 | 東京大学大学院医学系研究科教授 |
| 岡崎 誠也 | 全国市長会国民健康保険対策特別委員長、高知市長 |
| ※ 神田 真秋 | 全国知事会社会文教常任委員会委員長、愛知県知事 |
| 見坊 和雄 | 全国老人クラブ連合会相談役・理事 |
| 小林 剛 | 全国健康保険協会理事長 |
| 齊藤 正憲 | 日本経済団体連合会社会保障委員会医療改革部会長 |
| 坂本 すが | 日本看護協会副会長 |
| 多田 宏 | 国民健康保険中央会理事長 |
| 対馬 忠明 | 健康保険組合連合会専務理事 |
| 西村 周三 | 京都大学副学長 |
| ※◎糠谷 真平 | 独立行政法人国民生活センター顧問 |
| 樋口 恵子 | 高齢社会をよくする女性の会理事長 |
| 藤原 淳 | 日本医師会常任理事 |
| ※ 山本 文男 | 全国町村会会長、福岡県添田町長 |
| 横尾 俊彦 | 全国後期高齢者医療広域連合協議会会長、佐賀県多久市長 |
| 渡辺 三雄 | 日本歯科医師会常務理事 |

(注1) ※は社会保障審議会の委員、他は臨時委員。

(五十音順、敬称略)

(注2) ◎は医療保険部会長、○は医療保険部会長代理。