

2017年10月4日

社会保障審議会医療保険部会
部会長 遠藤 久夫 様

社会保障審議会委員
新谷 信幸

意見書

第107回の社会保障審議会医療保険部会を所用により欠席いたします。以下のとおり書面にて意見を申し述べます。

記

1. 資料1：次期診療報酬改定に向けた基本認識、視点、方向性等について

地域包括ケアシステムの構築に向けて、良質で切れ目のない効率的な医療提供体制を確保していくことが必要であり、4つの基本的視点はいずれも重要と考える。

視点1の具体的方向性については、入院医療の機能分化・連携の推進に向けて、患者の状態に応じた評価を進めることや、急性期後の回復期・慢性期にある患者が良質な療養環境で入院できる体制を確保すること、さらには、在宅医療、退院支援、訪問看護の充実をはかるとともに、介護報酬との同時改定を機に医療と介護のさらなる連携を推進すべきである。

視点2については、患者にとって安心・安全で、納得できる医療であることが重要であり、p2及びp5について「新しいニーズにも対応できる安全・安心で質の高い患者本位の医療の実現・充実」とすべきである。また、p5の具体的方向性については、第106回部会で述べたとおり、レセプト電子請求のさらなる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を盛り込むべきである。

視点3については、医療従事者に過重労働を強いることのない医療提供体制を確立し、医療安全を確保する上で重要である。そのため、p6の○の一行目について、「…医療従事者の負担の軽減を図り、医療安全を確保し、あわせて…」と明記すべきである。

また、p6の具体的方向性については、「柔軟な働き方」という名の下に、例えば

看護職員の月平均夜勤 72 時間要件（入院基本料の施設要件）については、医療の質や安全を確保する観点からも、緩和することは認められない。ライフステージに応じて働く者自身が選択することのできる働き方を、診療報酬で後押しすべきである。加えて、チーム医療の推進において、専門職の「柔軟な配置等」を推進することは、むしろ医療の質や安全を損ねることにつながりかねず、慎重に検討することが必要である。

2. 資料 2－1：先発医薬品価格のうち後発医薬品に係る保険給付額を超える部分の負担の在り方について

経済力の差によって医療へのアクセスが阻害されることのないよう、2002 年健康保険法改正法の附則第 2 条「被保険者および被扶養者の医療に係る給付の割合を、将来にわたり 100 分の 70 を維持する」という規定を堅持すべきであり、医薬品に係る自己負担の引き上げや、保険償還率を引き下げることに反対である。

薬価の引き下げについても、後発品への影響を含め課題が指摘されているところであり、中医協において薬価のあり方の観点で引き続き議論を行っていくべきと考える。

3. 資料 2－2：外来時の負担等について

紹介状なしの大病院受診に係る定額負担のあり方については、2016 年度から病院の責務とされたところであり、今般示されている導入半年後の調査結果にとどまらず引き続き実施状況の検証を行うことが必要と考える。また、定額負担徴収の対象患者数が約 3 割減少している理由を含め、より詳細な分析を行うべきである。

かかりつけ医以外を受診した場合を含めた外来時の定額負担については、2002 年健保法改正の附則第 2 条「被保険者および被扶養者の医療に係る給付の割合を、将来にわたり 100 分の 70 を維持する」という規定に反するものであり、反対である。

以 上