

第68回社会保障審議会医療部会（令和元年9月19日）  
各委員の発言要旨（次回の診療報酬改定に向けた検討関係）

<改定に当たっての基本認識>

（健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現）

- ・ 今般の基本方針でも、制度の持続可能性の確保という観点を改めて強調すべきであり、その際、今後団塊の世代が後期高齢者となり、生産年齢人口が減少していく状況も再認識した上で進めるべき。
- ・ 次期診療報酬改定はいわゆる団塊の世代が後期高齢者に入る2022年に向けて、あと2年という最後のタイミングと認識をしておき、制度の持続可能性確保のための診療報酬改定においても、適正化・効率化ができる領域を洗い出した上で具体的な見直しに着手する必要がある。このため、小項目に記載の「社会保障制度の持続可能性の確保」を大項目に書いてほしい。
- ・ 平成28年度の基本方針では、経済成長や財政健全化との調和という視点が基本認識に入っていたはずであり、今回も入れるべきではないか。
- ・ 社会保障制度の持続可能性の確保は、病院の医療提供体制の確保がどんどん難しい方向に進んでいるとう認識も踏まえて議論を進めるべき。
- ・ 人口減、特に支え手・若者が減少していくという点を基本認識に入れた上で、その上で、医師の働き方改革やICTの活用等の議論を進めるべき。
- ・ 健康寿命の延伸や健康格差を生じさせないための疾病予防、あるいは重症化予防等において歯科医療が果たすべき役割は大きい。

（患者・国民に身近な医療の実現）

- ・ 患者、国民にとって身近であるとともに、安心・安全で質の高い医療を実現する視点として挙げられている項目として、認知症の方に特化した記載も必要ではないか。

<改定の基本的視点と具体的方向性>

（医療従事者の負担を軽減し、医師等の働き方改革を推進する視点）

- ・ 人員配置の合理化については、患者の安全が確保されることが前提であり、合理化・効率化ばかりの議論とならないようにすべき。
- ・ 医師の働き方改革について、非常に現場が疲弊している。患者側も医師側も非常に両方不満を持っている。これの解決策の一つとして、やはりかかりつけ医の推進があるではないか。

**(患者・国民にとって身近であるとともに、安心・安全で質の高い医療を実現する視点)**

- ・ 重症化予防の対象疾患が口腔疾患に限られているため生活習慣病の追加をお願いしたい。

**(医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進に関する視点)**

- ・ これからの高齢者の医療の在り方をしっかりと考えた診療報酬にしてほしい。地域包括ケアの中で、入院し地域に戻っていく高齢者の生活に対応していくためには、大病院だけではなく、中小病院でも担える部分は評価する必要がある。
- ・ 2040年に向けた医療提供のあり方として、入院医療、外来医療、そして在宅医療が3本柱となっていく。在宅医療・訪問看護の確保と書くと、医師数・看護師数の確保と読めてしまうが、これはそういうことだけではなく、入退院時の連携や急変時の対応など、在宅医療、訪問看護と一緒に行われるリハビリテーションや介護などを含めサービス提供全体の仕組みの問題であることを意識して議論を進めるべき。
- ・ 訪問看護師数の確保が重要。ステーションだけではなく機能強化型の訪問看護事業所を増やすことや病院からの訪問看護を増やすことも重要である。

**(効率化・適正化を通じて、制度の安定性・持続可能性を高める視点)**

- ・ 昨年12月に厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会における薬機法等制度改正に関するとりまとめの中で、医療保険制度での対応においては、「患者のための薬局ビジョンに掲げた医薬分業のあるべき姿に向けて、診療報酬・調剤報酬において医療機関の薬剤師や薬局薬剤師を適切に評価することが期待される」としている。この点を踏まえた議論が必要ではないか。
- ・ 医療機関内の薬剤師の役割の評価は重要である。院外調剤から院内調剤に切り替えたことで利用者からは早くなった、便利になった、安くなったとの声があった。敷地内調剤などについても、適正な評価を行うべき。
- ・ 日本はOECDの中でも薬剤師の養成数が多い。医師の需給は医政局の検討会でやっているが、薬剤師の養成数や需給についての検討はどこでなされているのか。
- ・ 自治体病院が薬剤師を募集しても来ない。なぜかという、自治体病院で行った調査によれば、薬局は仕事が容易で給与も高く、そちらにいつてしまうという報告がある。確保に苦勞している。
- ・ 効率化・適正化は重要な視点だが、例示として薬のことしか入っていないのは気になる。