

社会保障審議会医療部会

荒井奈良県知事意見

平成 25 年 8 月 9 日

1. 診療報酬について

(1) 前回の医療部会でも申し上げたとおり、消費税の増収分は国民の目に見える社会保障給付の充実にあてることが、消費税率引き上げに対する国民の理解につながるはずで、診療報酬の引き上げは国民の窓口負担の引き上げにもなります。当部会では診療報酬の引き上げの是非ではなく、その前提となる医療提供体制の充実の内容について議論すべきと考えます。

(2) 医療提供体制の充実について、前回の議論では、急性期治療を経過した患者さんを受け入れる、いわば「出口論」について、病床機能の分化だけでなく、在宅医療を含めた様々な「受け皿」が必要という意見が多く出されました。社会保障制度改革国民会議の報告書で指摘された「『病院完結型』の医療から『地域完結型』の医療への転換」という方向は望ましい方向であると賛成をします。

(3) この「受け皿」については、具体的には診療所を含む医療施設、介護施設、在宅医療など様々なものが考えられますが、①医療、②介護、そして③生活環境を含めた街作りの3つを一体として考えることが重要です。「地域完結型」医療はそれだけでは完結せず、介護、地域包括ケアまで視野に入れて考える必要があります。このような「受け皿」の整備は都道府県が責任をもって進めていくべきと考えます。

(4) そのための具体的な政策手段としては、医療・介護資源の地域差が大きいことを踏まえれば、診療報酬だけでは必ずしも効果的ではないと考えます。前回も申し上げたとおり、地域の実情に応じた補助金の創設が不可欠です。そして補助対象も病院の施設整備に限定されるものではなく、「受け皿」となる介護施設・サービスの充実、医療と介護の垣根を越えた関係機関のネットワーク作りや医師・看護師確保などのソフト事業をも対象とすることを強く要望します。また、公立施設・民間施設のいずれも対象とすることが重要です。

2. 医療法改正について

(1) 今般の医療法改正において、都道府県の大きな役割は「地域医療ビジョン」の策定です。これからの医療は、前回事務局からの御説明にもあったとおり「治すこと・救うこと」から「癒やすこと、支えること」まで広がっていきます。したがって、「地域完結型」医療とは地域包括ケアまで視野に入れる必要があると考えます。社会保障制度改革国民会議の報告書でも、既存の医療計画と介護保険事業計画の連携の密度を高めた「地域医療・包括ケア計画」に言及されていますが、前回の医療部会での議論も踏まえ、このような医療と介護の連携を視野に入れた「地域医療ビジョン」となるべく、その具体的な内容について当部会で議論する必要があります。

(2) また、今般の医療法改正に盛り込まれる、医療機関の都道府県への報告義務の創設については、社会保障制度改革国民会議の報告書で指摘されたとおり、「地域医療ビジョン」を策定する上での第一歩にしかすぎません。報告すべき事項は「地域医療ビジョン」の内容しだいであり、この内容を早急に固めた上で、報告すべき事項の詳細について、厚生労働省と都道府県との実務的な協議を進める必要があります。併せて都道府県が必要と考える項目について独自に報告を求めることも可能となるような制度設計を要望します。

(3) その上で、都道府県が主体的に地域の実情に応じた、最適な医療提供体制・地域包括ケアを構築し、「地域医療ビジョン」の実現に資するような手法の導入についても、この際実現していただくことを改めて要望します。

(4) なお、先ほど申しあげました新たな補助金については、消費税増収分を充てる社会保障4経費が「制度として確立された施策に要する経費」とされていることから、この補助金の根拠についても、医療法に盛り込む必要があるのではないかと考えますが、御検討をお願いいたします。