

社会 保障 審 議 会 医 療 部 会 (9 月 1 6 日) 各 委 員 の 発 言 要 旨

- 以下は、第 40 回医療部会における議論を踏まえ、各委員から出された主な意見を、事務局において整理したものである。

1. 医療提供体制改革の観点からの改定に当たっての基本認識について**(超高齢社会における医療政策の基本方向)**

- ・ 地域包括ケアシステムの推進と、経済・財政との調和は必要である。それに加え、我が国の問題の一つである超高齢社会について、少子高齢化という現状を考えると、小児、産科を取り上げることが必要。
- ・ 医療と教育がなければ地方は消滅していくこととなるため、地方消滅防止という重点項目を作り、地方における連携もできない、分化もできない地域に1つしかないような病院を救えるよう、医療資源の少ないところに対する目配りが必要。
- ・ 疾病構造が変化し、多死社会になると言われる超高齢社会では、救急、在宅、終末期医療などの需要が増えてくるため、そういう社会を想像し、それに対してどうしていくのかということ意識できるような文言が必要。
- ・ 認知症や認知機能が低下した高齢者が増加する中、特に夜間など安全・安心なケアの提供に苦慮することが多くなっているため、対応体制の強化が必要。また、骨折、肺炎など身体疾患で入院された高齢者について、心身の状態の変化とともに病院という新しい環境に適応できずに譫妄症状、認知機能低下が出てくる方が数多く見られるため、このリスクを予測して、早いうちから予防的にケアする体制の強化が必要。

(地域包括ケアシステムと効率的で質の高い医療提供体制の構築)

- ・ 医療介護総合確保推進法の取組を診療報酬でバックアップする必要があり、医療安全管理体制の向上を含め、もう少し項目を追加すべき。
- ・ 超高齢社会への対応だけではなく、人口減少も大きな問題である。人口減少は、地域によってかなり格差があることが問題で、これに対応した医療提供体制は地域によって異なるという視点を持つことが重要。また、ほとんど在宅、時に入院ということを実現するためには、効率的で質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムを一体のものとして実現していくことが必要。
- ・ 2025年に地域包括ケアシステムを構築することを皆目指しているが、これに加え、診療報酬・介護報酬の同時改定、医療計画と介護保険事業(支援)計画が期間を同一にスタートする2018年が1つの大きなポイントであるということについて、切れ目のない医療・介護の提供体制という記載に加えるべき。
- ・ 医療機関の機能分化・連携強化は、まだまだ道半ばということで、そこは重点課題として掲げておくべき。
- ・ 地域医療構想に関して、構想区域ごとで地域の事情というのは全く異なるから、一律の診療報酬においては、地域医療構想と診療報酬はリンクすべきではないが、診療報酬では4つの機能のうちどの機能を選択しても、それぞれ安定した医療提供が担保できるような診療報酬上の評価は絶対に必要。
- ・ 医療資源は有限であり、終末期で非常に具合が悪くなった方を全て救急搬送しなければいけないというのは困難で、地域毎に医療資源の活用についてコンセンサスを得る努力が必要。行政からの働きかけ等により、地域にある医療資源がなるべく有効に、

適切に使われるように住民の協力を得なければいけない。

(医療従事者の確保・定着)

- ・ 人口減少の中で、医療従事者を確保していくという視点も入れることが重要。
- ・ 現在、医療従事者は本当に不足しており、大きな柱として、医療従事者の確保というところが必要。
- ・ 看護職や勤務医などの長時間労働を是正する必要がある。人材の確保は非常に大切であり、重点課題として掲げて要因分析など詳細な検証を行って、きちんとした対応を立てていくことが重要。
- ・ これまで多くの看護職員が、勤務環境が厳しいため家庭との両立ができずに離職しており、特に24時間365日の交代制勤務を行う看護職員については、看護師等の人材確保の基本方針で示されている夜勤体制が実現されるよう、体制整備をすることが必要。
- ・ 地域医療を守るため、救命救急センター等の充実、必要な人員の確保対策が必要。また、地域では産科のある病院が減少するなど、安心して出産できる環境確保が年々難しくなっているため、地域ごとに出産環境を確保するための対策が必要。
- ・ 「患者満足度の向上を図るため」と書かれているが、「患者にとって質の高い安心・安全の医療」という方が馴染むのではないか。

(救急医療の役割分担)

- ・ 三次救急へ高齢者が流れていることにより、三次救急が疲弊しているという実態がある。在宅や医療機関等において、在宅患者の急変時のトリアージをしっかりとしていかなければいけない。また、本来これは二次救急が行うべき仕事であり、今後、増加する高齢者、特に都会で急増する高齢者救急に関して主役となる二次救急に関しての適切な診療報酬上の評価が必要。

(医療安全管理体制の向上)

- ・ 医療安全管理体制において、診療報酬点数がつかないところでは十分な体制が維持できていないということもあるため、しっかりとした医療安全管理体制をつくるための評価が必要。
- ・ 医療安全管理体制の向上について、患者の視点からのことが少ないので、「質の高い」という言葉をもう少し広げ、患者の視点から見た医療の安全や安心という項目や、患者、国民にとってわかりやすい情報をどのように発信していくのかなどの視点も必要。

2. 改定の基本的視点と具体的方向性について

(1) 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムを推進する視点

(病床機能の分化・強化、連携)

- ・ 病床機能の分化・連携とか在宅医療・地域包括ケアシステムの推進は、引き続き、重点事項にして進めるべき。

(多職種連携による取組の強化)

- ・ 国民が、病床機能が分化・連携しているということを理解し、行き先に納得した上で転院、退院できるようにするために退院支援を手厚くすることが重要。
- ・ 高齢者の増加で今後病気や障害を抱えたまま退院し、かつ、家族が老老介護や独居高齢者も多い中、患者と家族が不安なく退院するためにも、退院支援の強化が重要。また、訪問看護も引き続き重要であり、今後は特養への訪問看護のサービス導入の拡大や、NICUを退院した重症度の高い小児への訪問看護の充実も図ることが必要。

(チーム医療の推進、勤務環境の改善、医療従事者の負担軽減)

- ・ 診療報酬は毎年細かくなってきており、病院の事務職員は疲弊をしているため、ぜひ簡素化をしていただきたい。
- ・ 4割以上が女性で、出産や育児をしている間はお産をとるのが非常に難しい。また、母子に無理のない夜勤体制の整備を支援することなど、女性医師の働きやすい環境の整備が必要。
- ・ 医療提供体制は、地域偏在と診療科の偏在に加え、時間による偏在という問題がある。夜間休日は平日昼に比べ大きくマンパワーが減るため、救急患者への対応が当直者にとって負担になりやすい。そのため、夜間・休日医療をさらに充実させて、救急対応能力を向上させ、医療従事者の負担を軽減することが重要。また、医療安全、医療事故やクレーム対策の充実や、当直者が翌日も残って長時間連続で勤務するということができるだけないように、チームで診療する体制整備が必要。

(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

(かかりつけ機能の更なる推進)

- ・ ゲートキーパーとしてかかりつけ医がどこの病院に紹介するか、あるいは退院の後、かかりつけ医の方がどう診ていくか、地域包括ケアシステムを進めていくためには、病院とかかりつけ医の連携というのが非常に重要。
- ・ 職種が横断的に活用されることにより、患者さんがより安心して療養ができるということと、かかりつけ歯科医としての機能を発揮できるための評価が必要。
- ・ かかりつけ歯科医等のかかりつけ機能を考える際には、患者が選んで決めるという視点が重要。
- ・ 入院などにより、これまで通院していた患者の情報が入らず、かかりつけ歯科医としての関係が途切れてしまうことが大きな課題。また、歯周病と糖尿病との関係など、歯科、口腔と全身との関係が明らかになってきている。周術期に関する口腔機能管理や医科歯科連携を継続して推進することが必要。
- ・ 薬局のインフラを利用しつつ、かかりつけ医や地域の多職種との連携を強化することによって、かかりつけ薬剤師・薬局が医薬品の適正使用の支援、後発医薬品の使用促進、在宅医療の取り組みというミッションに対して取り組んでいきたい。

(ICTの活用)

- ・ 医療分野におけるICT化の推進は極めて重要であるが、サイバー攻撃などに対するセキュリティーを確保する必要がある。その費用が膨大なため、どう手当していくべきなのかを検討することが必要。
- ・ ICTに関しては、基金などとの役割分担も踏まえながら、ローカルな地域包括ケアシステムの中での共通クラウド等の提供体制が重要。

(3) 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

- ・ 歯科はほとんどが外来で提供されており、地域包括ケアシステムを推進する上で、引き続き、在宅歯科医療の充実が必要。また、ほとんどの病院が歯科を併設していないため、地域の歯科診療所を活用できるように歯科のない病院と連携がうまくとれ、訪問歯科診療が効果的に提供できる仕組みを検討することが必要。
- ・ 救急医療について、元気だった人が急変した場合も、施設で対応していた終末期の患者が急変した場合も救急車で搬送となっている。在宅を推進する中で、病院以外で対応する高齢者が増加していくが、このような高齢者の地域での看取りをどうするかという項目が必要。
- ・ 小児の在宅医療を充実させていくことは重要であり、在宅医療・地域包括ケアシステムの推進の中に小児のことが含まれていることを明らかにすることが必要。

(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

(後発医薬品の使用促進等)

- ・ 後発医薬品の使用促進に関し、複数ある後発医薬品メーカーが発売している薬が同等の効果を持つか検証されているか、国で保証しなければならないほどの値段なのかなど、使用促進というのを政策的に運用する前に、ジェネリック医薬品についての不透明な部分というものをきちんと整理することが必要。
- ・ 後発医薬品の目標数値は、かなり高い目標値であり、この目標を達成できるような環境整備を進めることが必要。

(調剤医療費の在り方)

- ・ 院外調剤、院内調剤の件について、患者、高齢者のあり方を考えると、院内調剤もありえるのではないかと。また、技術系薬剤師の充実という面で院外調剤の見直しも改定的な査定が要るので、効率的な提供体制の中で明記することが必要。
- ・ ここ数回の診療報酬改定の結果や検証を見ると、調剤医療費の伸びが突出しており、医科、歯科、調剤という配分比率以上に伸びていると感じる。全体の中の1つとして、調剤医療費、特に調剤技術料に関してもしっかりと議論することが必要。

3. その他

- ・ 診療報酬制度のアカウントビリティーを向上させてほしい。とりわけ、医療保険と介護保険の境界についての基本的な考え方や、基本的な診療報酬の適用範囲を整理することが必要。
- ・ 診療報酬は、医療資源の移動などに効果的であると思われるが、実際どのようなことに効果的、効果的ではないのかを明確にすることが必要。また、全体の医療のKPIの中で診療報酬はどのようなファクターで、どのように役目を果たしたかということを分析することが必要。
- ・ 診療報酬に対する意見を国のほうで受け取るようなガイドラインとかプロトコールがあったらいいのではないかと。補助金施策などとのポリシーミックスに取り組む地域医療行政のいろいろな例などを出していくようになって、国の行政と診療報酬、つまり国で決められる公定価格の行政といいようにミックスすれば、医療の質が地域で向上する。

- 診療報酬体系が非常に複雑である。病床機能報告制度ができて、病院の機能を4つの医療機関の機能にしていこうということなので、将来に向かっては、4つの医療機能に合わせたような診療報酬にしていくことが必要。
- まもなくマイナンバー制度が始まるが、マイナンバーを活用して重複投薬の抑制などを図るべき。
- 地域の報酬単価が一律というのはおかしいと思うので、地域によって変わるとすればどのような形で報酬が決められるか、明確にすることが必要。
- 地域の医療が適切に患者のために利用されるためには、どういう医療あるいは介護の体制を望んでいるかについて、まず患者側にしっかり認識をしていただくことが必要。
- 地域医療で頑張っている医療従事者に勇気が出るようなメッセージ性を盛り込むことが必要。