第2回社会保障審議会医療部会　意見書　　　**平成 19 年9月 14 日**

東京SP研究会　代表　佐伯晴子

1．後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子（案）

2．平成 20 年度の診療報酬改定に向けた検討について

上記 2 件の議事にあたって，国民の立場として意見を申し述べる．

要点

①「国民の安心」「分かりやすさ」の後退

② 生まれ来る子のケア不在の「医療」をいつまで続けるのか

③ 医療計画（20 年 4 月）をふまえた診療報酬改定延期

① 平成 17 年 11 月 25 日付　社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会で答申した「平成 18 年度診療報酬改定の基本方針」の達成度を検証した後に 20 年度を検討すべき
1平成 18 年度診療報酬改定に係る基本的考え方および
2　4つの視点から見た平成 18 年度改定の基本方針
上記にあった文言「国民の安心」（4 箇所で記載）が達成に近づいている実感がない（病院閉鎖，妊婦死産等）．実際に今回の「改定に向けた検討について」には「国民の安心」の記載は無い．「患者から見て分かりやすく」（5 箇所で記載）という理念が今回は後退しているのではないか？かろうじて「領収書を発行する」という医療行為後の金額だけはわかるようだが，これでは医療行為を受ける前に理解し納得するというインフォームドコンセントのプロセスに合致していない．

② 後期高齢者医療に対して診療報酬を別枠にし，「いずれ避けることができない死」を看取ることも含めた制度を考えるのであれば，生まれることに対する制度を整備すべきである．生まれるまでの1年未満という短い期間にかかる経済的負担（現時点では原則保険外診療）が，「かかりつけ医」をもてない親の胎児（将来のわが国の担い手）の不幸を招いている事実に目を向けるべきである．当該妊婦と胎児の問題ではなく，その家族，その地域，わが国全体の次世代育成にかかわる問題として考え直すべきである．「老化と死」と等しく「妊娠・出産」も医療の対象としなければ国民の安心にはつながらない．また，世代間の連帯も危ぶまれるだろう．

③ 改正医療法で規定された医療計画制度で，医療機能の分化・連携が推進され地域において切れ目のない医療の提供が実現され，良質かつ適切な医療を効率的に提供される体制が構築され，国民としては，医療に対する安心，信頼が確保できるものと期待していた．診療報酬は，医療計画にもとづき，そこから算出されるのが本筋ではないだろうか．平成 20 年 4 月から適用される都道府県の医療計画に焦点をあてるために，今回の診療報酬改定は時期を半年ずらし，医療計画との整合性を保つようにしていただきたい．保険料を納付し，納税する立場として，居住する地域の医療を知り，見守り，協力する姿勢をもつためにも，是非検討されたい．