

平成 21 年 8 月 26 日

社会保障審議会医療部会
部会長 齋藤 英彦殿

社会保障審議会医療部会
委員 海辺陽子
(癌と共に生きる会 副会長)

社会保障審議会医療部会のあり方について

社会保障審議会医療部会のあり方について、以下の通り意見を提出いたします。

1. 中央社会保険医療協議会をはじめとする関連部会との整合性について。

「平成 20 年度の診療報酬改定の基本方針」は平成 19 年 12 月 3 日の社会保障審議会医療保険部会ならびに医療部会でまとめられ、中医協には平成 19 年 12 月 12 日に報告されたが、中医協ではすでに同年の 8 月には基本的な考え方が伝えられ、社会保障審議会医療部会の審議と並行してすでに中医協で審議・討議が行われていた。中医協においては、社会保障審議会医療部会及び医療保険部会での基本方針、ならびに診療報酬改定率を踏まえて具体的な診療報酬点数の設定、厚生労働大臣への答申が行われるはずであるが、その答申に関しては社会保障審議会両部会での確認あるいは基本方針との整合性の検証がなされているとは言い難い。よって、大臣への答申の前にも整合性の検証を行うプロセスが必要である。

2. 論点整理および議事進行のあり方について。

医療の危機が叫ばれて久しいが、“聖域なき構造改革”・「医療制度改革大綱」の施行以前から地域格差や地域医療の疲弊は起こっていたと考えるべきである。論点整理の資料は、平成 17 年度、平成 19 年度に議論されていたものほとんど変化がなく、現在ある問題を解決するためには不十分である。集中的に資源を投下するのが資料のように「産科・小児科・救急」だけで果たして十分なのか、不採算となっている部門について細かく検証する必要がある。

また、基本方針でとりあげられる各論には、関係する他の評議会や審議会などで検討された内容や提案が盛り込まれあるいは吟味されているかどうかは明らかではなく、その透明性を改善する必要がある。

言うまでもなく、委員は出身団体等の利害にとらわれることのないように配慮すべきである。

議事進行については、部会においてあらかじめ次回部会の論点を提示し、その論点について次回部会までに各委員より書面による意見を募集しとりまとめたうえで、議

論を進める必要がある。医療部会によって出された意見は部会長の権限において整理・優先順位をつけ、それに基づき討議されるべきである。また、議論の設定について、診療報酬全体のあり方と個別論点とを切り分け、整理して進めるとともに、個別論点については有志委員が主体となるワーキンググループを設置すること等も検討すべきである。

3. 医療の提供体制に関する審議について

当部会においては、第8回社会保障審議会医療部会において、西澤委員から指摘のあった「医療の提供体制に関する審議」も行われるべきであると考え。その際には、事実を客観的に把握するデータの提示を前提とし、医療者、患者や市民、行政、立法など広く医療現場の声を集約し反映させる仕組みを取り入れるべきである。

なお、「医療の提供体制に関する審議」においては、あるべき医療の将来像に向け各々が反省・努力する姿勢を明らかにし、平成20年6月26日に日本学術会議から要望された「信頼に支えられた医療の実現—医療を崩壊させないために—」を考慮すべきである。

以上

平成 21 年 8 月 26 日

社会保障審議会医療部会
部会長 齋藤 英彦殿

社会保障審議会医療部会
委員 海辺陽子
(癌と共に生きる会 副会長)

診療報酬のあり方について

診療報酬のあり方について、ご検討並びにご配慮を賜りたく、意見を提出いたします。

なお、この意見書は、「社会保障審議会医療部会のあり方について」にて提案したように、社会保障審議会医療部会における議論を有益にすべく、診療報酬全体のあり方に関わる論点と個別論点とを切り分け、事前に委員より提出された意見書に基づき整理された議論を進めるために、診療報酬全体のあり方に関わる論点提示の一例として提出するものです。

1. 医療の質および医療安全の評価の推進について

- 医療費の増加による国民の負担増は避けられないにせよ、負担増に対する国民の理解を得るためには負担増と併せて、医療の質および医療安全を担保するシステムの構築を進め、医療の質および医療安全を評価・検証できるシステムや資源に診療報酬を配分することが必要である。
- 具体的には、良質の医療提供、医療安全の推進、医療の現況の“見える化”のための情報提供などに対して、診療報酬にて積極的に評価を進めるとともに、米国や英国などを参考に、「医療の質・医療安全検証機構」などの第三者機関の設置を検討する必要がある。

2. 医療の均てん化の推進について

- 介護領域において実施されている「地域別単価」の考え方を診療報酬にも導入し、医療資源の不足や偏在を考慮しつつ、地域係数の導入によりその是正を進めることが必要である。
- へき地や離島など、医療格差の生じやすい地域での IT 化の促進に対して、診療報酬の加点を考慮する。

3. 患者負担の大きい領域に対する支援について

- 長期にわたり高額の患者負担を強いられている疾患を選定し、その疾患については患者負担を 1 割ないし 2 割にするなどの対応が必要である。

以上