

「これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理 (医療・介護分野)(案)」における主な論点と対応の方向(案)

平成 2 5 年 6 月 2 0 日

<p style="text-align: center;">これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理 医療・介護分野（案）（抄）</p>	<p style="text-align: center;">主な論点と対応の方向（案）</p>
<p>■ 基本的な考え方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「いつでも、好きなところで、お金の心配をせずに、求める医療を受けることができる」医療から、「必要なときに適切な医療を適切な場所で最小の費用で受ける」医療に転換すべき。その際、適切な医療の提供とは、疾病や障害に合った適切な場で医療を提供することを基本に考えるべき。 ○ 社会保障と人口動態、経済、産業、雇用の関係性と今後の方向は、地域ごとに異なっており、そのあり方は地域毎に考えていく必要がある。 ○ 消費増税に見合った社会保障改革が行われるかが重要であり、医療・介護1.6兆円の充実・効率化それぞれの内容を明らかにすべき。

これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理（案）	主な論点と対応の方向（案）
<p>■ 医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等【医療・介護の提供体制の在り方】</p> <p>○ 医療、介護、看取りまで継ぎ目のない地域医療・包括ケアを目標として各地域の医療・介護需要ピーク時までの地域医療・包括ケアビジョンを作成すべき。その際、地域医療ビジョンは、平成30年度とは言わず前倒しで作成。そのビジョンの実現に向けて、都道府県は地域医療計画を、市町村は地域包括ケア計画を、一定年間隔で策定すべき。それに沿った医療機能の分化・連携を促すための基金を創設（財源として消費税増収を活用）し、診療報酬や介護報酬による利益誘導ではなく、まずは補助金的手法で誘導すべき。医療機能の分化・連携が進んだ後、補助金的手法にあてていた消費税増収分を、順次医療機能ごとの診療報酬重点配分に移行していくべき。</p> <p>○ 基金による財政支援は、地域医療・包括ケアビジョンの実現に向けて、具体的な地域医療計画・地域包括ケア計画が策定され、計画の実効性確保の手段も整備されることを前提とすべき。</p> <p>○ 各都道府県が2次医療圏ごとに基準病床数を高度急性期・一般急性期・亜急性期といった新たな医療機能別に算定し（国が標準を示しつつ、地域の実情に応じ</p>	<p>・ 地域医療ビジョンの策定期間について →地域医療ビジョンは次期医療計画の策定期間である平成30年度を待たず、平成27年度に前倒しして作成すべきではないか。</p> <p>・ 基準病床数を医療機能別に算定することについて →医療機能の分化と連携を適切に誘導することが重要であることから、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、各医療機能の将来の必要量（病床の総数について定める基準病床数とは別に設定）等を定める地域医療ビジョンを策定し、医療計画にこれを盛り込み、実効性を確保しつつ、機能分化・連携を推進していくべきではないか。</p> <p>・ 診療報酬と補助金的手法（医療法による機能分化）について →診療報酬と補助金的手法それぞれの特性を踏まえ、効果的に組み合わせることが適当であり、その具体的な在り方について引き続き検討するべきではないか。</p>

て都道府県が補正を行う)、地域医療計画に盛り込むべき。

- 医療計画の策定者である都道府県を国保の保険者とする、さらには医療計画の策定者である都道府県に保険医療機関の指定・取消権限を与えるほか、その実効性を高めるための諸施策を講じることとし、これらの方向性を医療法改正で明示すべき。
- 医療法による機能分化と診療報酬による機能分化のそれぞれの特性を生かしながら、これまで以上に相互補完的に連携して医療提供体制の改革を進めるべき。現状は診療報酬による機能区分のウェイトが大きいように思われるが、地域偏在の是正の視点から医療計画を含めた医療法による機能分化の重要性を見直すべきではないか。
- 医療法改正による地域医療計画の見直しには相応の時間を要することから、改革速度を速める意味で、まずは次期診療報酬改定において、診療報酬の特性を活かした、機能分化のための取組を実施し、しかる後に地域医療計画と連動させるべき。

- ・ 都道府県に新たな権限を付与する等の実効性を高めるための取組について
→ 今後、都道府県の意見を踏まえながら、医療提供体制に係る都道府県の権限・役割の在り方について、更に議論を深めていくべきではないか。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域における病院・病床機能の役割分担・連携の望ましい姿を住民や医療提供者等に広く示すものとして、地域毎の医療資源の実態をベースに積み上げて、全体のあるべき姿を作成した実行可能な医療提供体制のビジョンを、都道府県知事が示すべき。具体的な仕組みについては、地方と協議し、地方の理解を得て構築すべき。 ○ 都道府県が、これまで以上に地域医療提供体制の整備を積極的かつ主体的に行うことができるよう、例えば、保険医療機関の指定・取消権限を都道府県に付与するなど、都道府県の役割を拡大すべき。 	
<p>【外来の役割分担の在り方】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者に対して一貫した病歴、受診行動の管理を行うとともに、専門医や病院、介護関係者との間の連携の主要役割を担当するなど、継続的な保健指導や疾病予防活動を行う日本型総合医のあり方を検討すべき。 ○ 医療機関が役割分担を行うこと、一人の医者が総合的に高齢者を診ることなど、フリーアクセスの問題やかかりつけ医への受診体制の変革について結論を出すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医等の在り方について →高齢化が進展し、医療サービスの需要が増大する中、かかりつけ医の役割は重要であり、その評価の在り方等について、我が国の医療提供体制の現状を踏まえつつ、議論を深めていくべきではないか。

<p>【在宅医療と在宅介護の連携の在り方等】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院頼み、介護施設頼みからの脱却をはっきりと示すべき。看取りの体制さえできないという危機感を持って対応すべき。 ○ 市町村が中心となって、地域で医療と介護を一体的に提供できる体制の整備を図るべき。医療・介護の連携・調整の機能は法律上に位置付ける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療の推進について ・ 地域における医療と介護の一体的な提供について <p>→市町村が中心となって、地域医師会等の協力を得つつ、介護と連携した在宅医療を推進することにより、地域包括ケアシステムを実現する体制を構築していくべきではないか。</p>
<p>【医療法人制度等の在り方】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機能の分化・連携のための医療機関の再編等を可能とし、ケアをベースとしたコミュニティ形成、町作りにも参画できるように医療法人制度の見直しを行うべき。 具体的には、医療法人が病院経営の非営利性を担保しつつ付帯事業で住宅建設（サービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム）や町のインフラ形成に参加、共同事業を立ち上げることができる道を開き、その際のファイナンスの選択肢として、今後慎重に設計されるべき「ヘルスケア REIT」等を視野に入れるべき。 ○ 地域を起点とした公的安心サービス提供基盤の整備を進めていくため、病院の統合・再編による機能の集約化・分化と、医療・介護と高齢者向け住宅を結合すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療法人制度の見直しについて <p>→医療法人制度については、医療法人の非営利性を担保すること、本来業務である病院等の経営に支障を来さないことなどを前提としつつ、医療機能の分化・連携の推進や医療法人の健全な経営が図られるよう、具体的な提案内容についての検討を行っていくべきではないか。</p>

【人材の確保】

○ 看護師確保対策として、免許を「登録制」にし、潜在看護師を把握できる公的システムの確立、養成の拡大、離職防止・定着促進を図っていくべきではないか。

○ 医療職種の職務の見直しとチーム医療が重要。

○ 専門医のトレーニング枠は、地域ごとの調整が必要。

・ 看護師等の確保対策について

→少子化が進展する中、看護職員を確保するためには、看護師の復職支援のための効果的かつ抜本的な看護職員確保対策が必要ではないか。

→医療の質の向上や医療安全の確保を図る観点からも、医療機関の勤務環境の改善を促進する仕組みを導入することにより、医師、看護職員等の医療スタッフの離職防止・定着促進を図っていく必要があるのではないか。

・ 医療職種の職務の見直しとチーム医療について

→チーム医療の推進に資するよう、各医療関係職種の業務範囲等の見直しを行うことが必要であることから、特定行為に係る看護師の研修制度の創設、診療放射線技師の業務範囲の拡大、歯科衛生士の業務実施態勢の見直しを行うべきではないか。

・ 専門医の養成の在り方について

→専門医の養成にあたり、プロフェッショナルオートノミーを基盤として、地域の実情に応じた養成プログラムの配置の在り方などを

		工夫することが必要ではないか。
【医療関連データの収集・分析等】	<p>○ 医療、介護、看取りまで継ぎ目のない地域医療・包括ケアを創生するためには、人口推計をはじめ、地域の特性に配慮した医療介護資源とニーズに関連するデータの可視化が重要。各地域からの報告内容の妥当性をチェックするとともに、既存データを集約・統合し、足らざるデータは収集することにより、住民、地域医療計画、地域包括ケア計画作成者に提供していくべき。</p> <p>○ 医療費財源や消費税財源を充て、医療の質の検証やレセプトチェックに有効なデータベースの構築、ICTの活用を行うことが重要である。</p>	<p>・ 地域の特性に配慮した医療介護資源とニーズに関連するデータの収集やその活用について</p> <p>→医療計画の作成及びその後の評価や見直しの際において、各種調査で把握している情報やレセプトデータ等を活用すべきではないか。その他、病床機能報告制度の情報や医療機能情報提供制度の情報等も含め、様々な情報を分かりやすく整理するなど、よりきめ細かく医療提供体制の状況を明らかにしていくべきではないか。</p> <p>→関係学会等が、日々の診療行為、治療結果及びアウトカムデータ（診療行為の効果）を、全国的に各分野ごとに一元的に蓄積・分析・活用する取組を推進することにより、医療の質の一層の向上を図るべきではないか。</p>

<p>これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理（医療・介護分野）（案）</p>	<p>主な論点（案）</p>
<p>■個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるために必要な見直し、人生の最終段階を穏やかに過ごすための環境整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後のさらなる高齢者人口の増加の中で、地域包括ケア型医療・介護を進めると、在宅での看取りが増加する。終末期医療のあり方について国民的合意を形成する必要がでてくる。 たとえば、リビングウィルによる延命措置の不開始又は中止について、民事、刑事、行政上の取扱い等々について合意形成する必要。 ○ 「病院で治す」医療から超高齢社会に合った「地域全体で、治し・支える医療」へ転換することが必要である。 ○ 現場で医療提供側と患者側が決めた医療の積上げが全体の医療費になるが、その際の裁量権は大きく、終末期医療のあり方もこれに関連する問題。医療提供側だけでなく、医療を受ける国民側がどう考え、何を要求するかが大きな要素となるのではないか。 <p>・ 人生の最終段階における医療の在り方について →国民の生命観・倫理観に深く関連する問題であることから、今後も、国民の意識を定期的に把握するとともに、患者本人の意思決定を基本とし医療・ケアチームで治療方針を検討するという「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の考え方が医療現場に浸透するよう、周知啓発等に取り組み、引き続き国民的議論を注視していくべきではないか。</p>