

平成19年11月22日

社会保障審議会医療部会
部会長 鴨下 重彦 殿

社会保障審議会医療部会委員
小島 茂
島村勝巳
堤 健吾

「平成20年度診療報酬改定の基本方針」について

「基本方針」の策定に当たって、我々は、医療サービスの受給者である患者・国民や企業、保険者の立場から、医療保険の財源の配分を見直す機会である診療報酬改定について、当部会に10月31日に提示された考え方・方向性を概ね理解するとともに、特に要望したい事項を下記の通り取りまとめた。

記

1. 20年度診療報酬改定の基本的視点

患者一部負担の相次ぐ引上げにより、医療費負担の家計への影響が増し続けているなか、患者・国民の医療に関するコスト意識や要求・不満が高まりつつある。また、近年は医療現場から、産科・小児科をはじめとする医師不足や勤務医の過重労働等により、病院医療が深刻な状況にあるとの声も聞かれるようになった。

平成20年度の診療報酬改定は、経済・社会状況とのバランスや、上記のような状況を踏まえつつ、患者・国民の負担に見合った安心と納得の医療を確立するとともに、高齢社会における医療保険制度の持続性を高めることを基本的視点とすべきである。

その際は、診療報酬の引上げにより患者・国民に新たな負担を強いることなく、まずは医療における資源配分の歪みやムダを徹底的に見直し、その上で、保険財源を国民のニーズが高い分野に優先的に配分できるよう、関係者が一致協力すべきである。

2. 保険財源の適切な配分

(1) 病院・診療所の役割分担と資源配分の見直し

産科・小児科医療、夜間・休日の救急医療など、患者・国民のニーズが高い分野や、病院勤務医の負担軽減につながるような分野に保険財源を優先的に配分するために、病院、診療所の役割分担・資源配分を見直すべきである。

このため、病院、診療所の初再診料の見直し、長期入院の是正、診療所の医師による休日・夜間の診療の評価、大幅な医業収益を計上し続ける診療科の評価の見直し、医師が診療に専念できるようにするための専門的な人材配置の評価等を行うべきである。

また、医療の効率化や診療報酬体系の簡素化の観点から、診療報酬の包括払い方式を拡大す

べきである。入院医療については、急性期における包括払い方式のあり方について検討するとともに、急性期以外の入院医療についても、患者分類を用いた包括評価を一般病床まで拡大すべきである。外来医療については、一定範囲の診療行為を包括化した新たな点数の創設を急ぐべきである。なお、包括払い方式の拡大にあたっては、医療の質が確保されるような方策を併せて検討すべきである。

(2) 医療機関の連携の強化

医療機関の機能分化・連携の推進は、医療提供体制の効率化のみならず、病院勤務医の負担軽減にも繋がると考えられる。

連携の推進のために、「地域連携クリティカルパス」の効果を検証しつつ診療報酬の対象となる疾患を段階的に拡大するとともに、患者の円滑な退院支援を目的とした医師や看護師による指導、他の医療機関や介護事業者等との患者に関する情報共有等を適切に評価すべきである。

(3) 自宅・居住系施設における医療(居宅医療)の推進

自宅・居住系施設等、医療機関以外の様々な場所における療養生活を希望する患者・国民を積極的に支援する観点から、患者が居宅医療にスムーズに移行できるよう、居宅医療を実施する医療機関や訪問看護ステーションによる訪問診療・訪問看護について評価するとともに、施設間の情報共有・連携を適切に評価すべきである。

また、居宅に対して外部から提供しうる医療行為を、介護保険との整合性を確保しつつ整理・体系化すべきである。

(4) 後発医薬品の使用促進

革新的な新薬を適切に評価していくとともに、後発医薬品の使用促進により、薬剤費を適正化していくことが急務である。

患者・国民が後発医薬品を選択できる環境整備の観点から、処方せん様式を「後発医薬品への変更不可」欄への署名方式に変更し、医療機関・調剤薬局の「療養担当規則」に後発医薬品に関する患者への説明義務と、後発医薬品を処方・調剤する努力規定を盛り込むべきである。

3. 徹底した医療情報の開示・透明化

医療における選択性を高め、患者・国民が医療に積極的に参加できるよう、明細書付きの領収書の無料交付や医療機関が取得している診療報酬上の施設基準に関する情報を電子的手法により公開する制度の導入等、医療情報の開示・透明化を徹底すべきである。

また、現行の複雑な診療報酬体系を簡素化し、患者・国民にわかりやすい体系とするとともに、審査・支払を円滑に行う観点、疾病動向や医療費に関する調査・分析を容易にする観点から、レセプト様式およびその記載要領についても早急に見直すべきである。

以上

第4回社会保障審議会医療部会 意見書

平成19年11月22日

東京SP研究会 代表 佐伯晴子

平成20年度診療報酬改定の基本方針(案)について

上記の議事にあたって、国民の立場から疑問と要望を述べる。

要点

- ① 都道府県の医療計画をベースにした医療連携に取り組む医療機関を評価すべき
 - ② 妊娠全般を保険の対象とし、妊娠時の安心を提供することで少子化対策に努めるべき
妊婦と胎児の健康管理を評価すべき
 - ③ 中医協に出産年代の女性をメンバーに入れ、②の具体化を図るべき
-
- ① 都道府県の医療計画には住民のニーズが反映されると期待される。その中でも、医療連携の具体的な姿が描かれることは、住民が安心して暮らすために必要である。しかしながら現状は個々の医療機関の恣意的とも言える開設と閉鎖が、利用者である住民との話し合いもなく一方的に進められている。住民の声より医療コンサルタント等の経営アドバイスを優先するのは、そもそも診療報酬体系のあり方に問題があるからではないか。医療資源が適性に活用されるよう、公共財として医療を見直し整備する必要がある。その医療機関が地域住民に求められる役割を果たしているかどうか、住民あるいは住民の代表が査定し、実際に連携に積極的な医療機関や医療従事者に対しては診療報酬で評価すべきである。
 - ② 高齢者に対する医療が細かく設定されるなら、もう一方の命の自然な営みに対しても同等の目配りを設定すべきである。これは主張し続けていることであるが、妊娠・出産・育児は次世代育成の大事業として全力をあげて取り組むべきである。ハイリスク出産を未然に防ぐことについては異論はないであろう。どの妊娠もつねにハイリスクになる可能性があることを考えると、すべての妊娠ケースについて十分なケアがなされるよう配慮すべきである。いずれ避けることのできない死に至るまでの医療を細かく評価すると同時に、新しい生命、国民の仲間を迎えるための診療報酬上の評価を具体的に考え、誰もが安心して生める国にすべきである。
 - ③ 診療報酬を議論するのは、医療の当事者(ステークホルダー)全員でなければおかしい。とくに若い世代の一般人女性がメンバーに入っていないのが、妊娠や出産について見直すための議論が進まない原因ではないか。繰り返すが、医療は医療提供側のためのものではない。国民・住民の安心のために整えられる社会の基盤である。どのような医療を行うのかについて、国民・住民と行政および医療提供側が協議し合意を形成するのが本筋である。医療の具体的な形を決める議論の場である中医協に、出産世代の女性メンバーを複数加え、②の具体化を図るべきである。これ以上無為無策を続けることは次世代に対して申し訳ない。

平成19年11月20日

「医療に関する国民意識調査」

—調査結果報告の要旨—

健康保険組合連合会

健保連は本年9月に、国民の皆様医療問題について幅広くアンケート形式による意識調査を実施致しました。この度、結果を取りまとめましたので、ご報告致します。

1. **医療機関の受診のあり方**…「最初にきまった医師を受診し、医師の判断で必要に応じて病院等を受診する」に賛成する回答が過半数。ただし、登録医制のような厳格な方法には不安を感じている。

日頃からきまった医師ないしは医療機関を受診している方が回答者全体の73.0%、また、病気になるといつも相談する医師がいる方のうち、82.8%の方が一般診療所を受診しています。

医療機関の受診のあり方については、「最初にきまった医師を受診し、医師の判断で必要に応じて病院等を受診」という考え方に賛成する回答が53.0%と過半数を占めました。その理由としては「自分だけで適切な医療機関を選ぶことが難しい」（67.2%）、「自分のことを良く知っている医師を受診した方が安心」（60.9%）という回答が上位となっています。

ただし、賛成した方でも、一般診療所の医師を事前に選んで登録しておき、最初にその医師を必ず受診し、救急以外では病院を自由に受診できないといった厳格な方法には、何らかの不安を感じるとの回答が79.3%にのぼっています。

2. **医療への満足度**…「不満」を持つとの回答が5割近くあり、「医療機関への要望がある」との回答は8割に迫る。「待ち時間を短く」「病気の状態や治療法の説明」「夜間・休日の救急時の診察」が要望の上位に。

医療機関への要望としては、「待ち時間を短くして欲しい」（70.2%）、「病気の状態や治療法をよく説明して欲しい」（53.4%）、「休日や夜間でも、救急の時は診察して欲しい」（42.4%）が上位に上がりました。

また、今後の医療のあり方については「医療従事者の確保・育成」（71.5%）とともに、「夜間・休日の救急医療体制の整備」（64.1%）、「長期入院できる医療機関の整備」（48.8%）が上位にあがっています。

3. **医療費について**…国民医療費は「高い」が7割を超え、個人負担は「重い」が8割近くに。医療費をまかなう方法は「税金」、抑制方法は「ジェネリック」と「病気の予防」。

健保連が平成10年に調査した結果に比べて、国民の負担について「窓口負担」（33.9%→48.2%）、「保険料」（54.9%→62.2%）、「医療費そのもの」（52.4%→60.6%）の全ての項目で、重いと感じるという回答が増加しましたが、特に「窓口負担」の回答数が最も増加しました。

「医療費を抑制するには？」という問には「ジェネリック医薬品の普及」との回答が60.9%を占め、次いで「特定健診・保健指導等による病気の予防」が53.5%となっています。

4. **ジェネリック医薬品について**…服用した感想は「効き目」、「安全性」、「窓口負担」ともに高評価。

服用したことがある方はまだ少数派ですが、服用した方のうち「効き目は変わらない」「安全性に不安を感じなかった」という回答がそれぞれ72.7%、73.9%となっており、「窓口負担がかなり安くなった」との回答も46.7%となっています。

5. **医療保険者への満足度**…健保組合は共済組合に次いで2位。今後、充実を希望するサービスは「医療機関情報の提供」、「医療費の補助」、「健診事業」。

各医療保険者への満足度を、回答者が所属する医療保険の管掌別にクロス集計したところ、健保組合加入者の満足度は共済組合に次いで高くなっています。また、充実を希望するサービスについては「医療機関情報の提供」（39.0%）、「医療費の補助」（38.6%）、「健診事業」（30.2%）などが上位を占めています。

以上