

社保審「第32回 医療保険部会」

2009/7/17

改定へ向けた議論は“選択と集中”を巡り意見噴出

社会保障審議会・医療保険部会（部会長＝糠谷真平・独立行政法人国民生活センター顧問）は7月15日、2010年度の診療報酬改定へ向けた議論をスタートした。

同日は、事務局が「持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた『中期プログラム』（次頁表参照）や「経済財政改革の基本方針（骨太の方針）2009」等の資料を提示し、それに基づいてフリーディスカッションを行った。



口火を切ったのは藤原淳委員（日本医師会常任理事）。「中期プログラムに“選択と集中”とあるが、地域医療の荒廃の原因のひとつは“選択と集中”だ」と指摘し、「今回も救急医療に対して重点的にする方向性が垣間見えるが、これまでの診療報酬改定でも手厚く配分されてきた結果、入院は黒字、外来は赤字になった。診療報酬配分の見直しではなく医療費全体の底上げが必要」と訴えた。それに対して齊藤正憲委員（日本経済団体連合会社会保障委員会医療改革部会長）は、「診療報酬の引き上げを求める声が強いが、改定率の検討にあたっては昨今の経済情勢や健保組合の財政状況に十分に配慮する必要がある」と釘を刺し、「全体を一律で引き上げては、産科や小児科、救急など大変な科が他と横並びになってしまう」と“選択と集中”の必要性を強調した。その他、「急性期医療を支える診療報酬の観点から、“選択と集中”の考え方にに基づき、診療報酬の配分を見直す視点で、限られた財源を大胆にシフトしていくダイナミックな見直しが必要」（逢見直人委員・日本労働組合総連合会副事務局長）、「保険者の財政状況や企業の経営状態、被保険者の賃金の動向を考えると、保険料負担の増大につながるような診療報酬全体を引き上げる状況にはない。病院と診療所の格差是正、救急等にどう重点化していくのか、“選択と集中”を考えていく必要がある」（小林剛委員・全国健康保険協会理事長）など、診療報酬全体の引き上げに対して反論が相次いだ。



委員の座席の後ろには
中医協委員席が設けられ、
遠藤会長らが会議を傍聴した。

中医協委員を兼務する対馬忠明委員（健康保険組合連合会専務理事）は「藤原委員の指摘する地域医療の崩壊と経済財政状況の両方を勘案しなければならないが“選択と集中”は不可欠。重点化する分野と効率化する分野を分けて、全体の財源構造や配分を大幅に変えていく必要がある」とメリハリのある診療報酬改定にするよう求めた。社会保障国民会議のメンバーでもあった樋口恵子委員（高齢社会をよくする女性の会理事長）は、「社会保障国民会議で一致した考え方は、社会保障の機能を強化するために、中程度の社会保障を提供したとき、どのくらい財源が必要なのかを国民に示すことだった」とし、「限られた財源の中で“選択と集中”と言われても戸惑う。むしろ人口20～30万人の地域に必ず分娩施

設があるというような“分散と公平”を図るべき。疲弊した医療をどう回復していくかという側面から討議してほしい」と述べた。

「中期プログラム」の別添工程表で示された諸課題のうち 2011 年度までに実施する重要事項

医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療再生のため、5 年間程度の基金を都道府県に設置し、地域全体での連携の下、計画に従って、以下の事業を地域の実情に応じて実施して、地域医療再生・強化を図る。(2009 年度第 1 次補正予算) <ul style="list-style-type: none"> - 医療機能連携のための施設・IT 基盤の整備 - 医療機関の役割分担・機能分化の推進 - 大学病院等と連携した医師派遣機能の強化 - 医師事務作業補助者の配置 等 ・ 2013 年度からの都道府県医療計画の改定に向け、急性期医療の新たな指針を作成する。 ・ <u>2010 年度に見込まれる診療報酬改定において、「選択と集中」の考え方に基づき、診療報酬の配分の見直しを行うとともに、救急、産科等の体制強化などの方策を検討する。</u> ・ 地域間、診療科間、病院・診療所間の医師の偏在を是正するための効果的な方策及び医師等人材確保対策を講ずる。 ・ 看護師等の専門性を更に高めるとともに、医師と看護師等との役割分担が可能な行為を一層明示・普及し、業務範囲と責任の所在を明確にしつつ、チーム医療・役割分担を積極的に推進する。 ・ 医療新技術に対応するための革新的医薬品等の開発支援を行う。(2009 年度第 1 次補正予算) <ul style="list-style-type: none"> - がん、小児等の未承認薬等の開発支援、審査の迅速化を図る。 - 新型インフルエンザ対策のため、全国民分のワクチン開発・生産期間を大幅に短縮する体制(現在 1 年半～2 年 約半年)を 5 年以内に整備する。 ・ 後発医薬品の使用促進等、医療の効率化を進める。 ・ 「規制改革推進のための 3 か年計画(再改定)」を踏まえ、2011 年度当初までのレセプトの原則完全オンライン化を進める。
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ デイサービスセンター等を併設した公的賃貸住宅の整備などを進める。 ・ 特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム等の緊急整備を進める。(2009 年度第 1 次補正予算) ・ 2009 年度のプラス 3.0%の介護報酬改定による介護従事者の処遇改善を図る。 ・ 介護職員の処遇改善に取り組む事業者に対し助成を行う。(2009 年度第 1 次補正予算) ・ 介護経験のない離職者等に対する職業訓練、潜在的有資格者の再就職支援、現に働く介護人材の資格取得等のキャリアアップ支援などを行う。(2009 年度第 1 次補正予算) ・ 2009 年度の介護報酬改定の事後検証も踏まえ、介護報酬の在り方について、望ましい地域包括ケアの観点から検討を進める。 (医療と介護の連携) ・ 医療と介護が連携したサービスを提供するための診療報酬と介護報酬の同時改定(2012 年度見込)に向けた検討を進める。

「中期プログラム」の別添工程表で示された諸課題への対応策の具体化(医療・介護)

2010 年代半ばに向けた取組の方向	左記実現のために税制抜本改革を実施する前に具体案を検討すべき事項
(医療) <ul style="list-style-type: none"> ・ 急性期医療の機能強化、在宅医療等地域で支える医療・地域連携の強化 ・ 医師と看護師等との役割分担の推進 ・ 新技術、効率化への対応 など (介護) <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービス基盤の強化、地域包括ケアの実現 ・ 介護従事者の確保・定着支援 など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2015 年における、急性期医療の職員配置、医療・介護のマンパワー数、機能別の病床数、救命救急センター数、ICU ベッド数、平均在院日数、一人当たり病院医師の業務量減、居宅サービス・介護保険施設等の介護サービスの量、などの目標(「医療・介護サービス・人材整備目標」)

1年経過して落ち着いた後期高齢者医療制度 “しばらくこのままで”

この日の部会のもうひとつの議題である高齢者医療制度の見直しについては、多田宏委員（国民健康保険中央会理事長）が「制度がスタートして1年が経過し、やっと定着しつつある。制度の根幹に関わる改正はせずに、しばらくはこのままにすべき」と大幅見直しに反対の姿勢を示し、横尾俊彦委員（全国後期高齢者医療広域連合協議会会長、佐賀県多久市長）の代理で出席した馬場参考人（全国後期高齢者医療広域連合協議会事務局長）も「現場では2年目に入ってやっと落ち着き、苦情もほとんどなくなった。制度の根幹は堅持してほしい」と賛同した。ただ、高齢者の健診等の保健事業については「手厚くやりたくても保険料増につながるため難しい」として都道府県の財政支援を義務化するように求めた。

当事者代表としてメンバーに加わっている見坊和雄委員（全国老人クラブ連合会相談役・理事）は、「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子に〔後期高齢者に対する医療の多くは、その範囲や内容が74歳以下に対するものを大きく異なるものではない〕とあるのに、なぜ75歳以上で年齢を区切って独立した制度を作ったのか疑問に思っている」と述べた。