

社保審「第22回医療部会」

2011/10/26

在宅医療の数値目標、医療計画への記載義務化へ

10月27日に開催された社会保障審議会・医療部会（部会長：齋藤英彦・独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター名誉院長）では、在宅医療における、医療計画への数値目標記載の義務付けの是非等について議論を行った。



2013年の医療計画改定では、在宅医療に関しても、4疾病5事業と同様に数値目標記載を義務付けることを事務局が提案し、概ね了承された。現行の医療計画においても、地域における連携体制など、在宅医療関連で記載が義務付けられている事項はあるが、数値目標を立て、計画的な整備に取り組んでいるケースは少ない現状に対応する。

また、都道府県が策定する医療計画と、市区町村が策定する介護サービスの体制整備の基本となる「市区町村介護保険事業計画」が連動していないとの課題に対しては、都道府県と市区町村間の情報共有の推進を図ることで対応する。委員からは、在宅医療の医療計画は、医療圏等ではなく市区町村単位で立案すべきとする声も上がった。

医師の地域偏在解消を目的とした地域医療支援センターについては、現在の試行事業段階では効果に疑問があるとする意見もあったが、事務局からの、より一層の推進を図るために医療法に位置付けてはとの案に対しては、「一定の強制力を持たせる」、「よりきめ細やかな対応を行えるようにする」といった観点から支持され、特に反対意見は出なかった。

■療養病床への経過措置、延長へ

会合は、介護療養病床の転換期限が2011年度末から6年間延長されたことを踏まえ、転換に対応した医療法上の経過措置についても延長することを了承した。

介護療養病床は、医療法では看護配置基準「4対1」とされているが、経過措置により転換期限までは「6対1」で良いことになっていた。また、転換期限内に老人保健施設等に移行する場合にも、転換先施設における看護配置・構造設備基準に関して緩和措置が取られていた。いずれの措置も、現在既にある病床に限り6年間延長する。

一方、介護療養病床と同様の経過措置が取られている医療療養病床についても、措置を延長する方向。ただ、診療報酬における入院基本料2の算定要件が、医療法上での看護配置「5対1」に相当することから、現状では「5対1」の病院が多いと考えられるため、データを収集した上で経過措置の規定を「6対1」から「5対1」にすることを検討する。