

平成19年度保健師中央研修会

「医療制度改革の目指すもの」

平成19年7月5日(木)

厚生労働省大臣官房総括審議官

宮島 俊彦

I 経済財政諮問会議との論点

医療費適正化か医療給付費削減か？

- ・医療費適正化→平均在院日数の削減、生活習慣病対策
 - ・医療給付費削減→保険免責、混合診療の拡大
- * 厚生労働省としては、中長期的視点に立って、国民の生活の質を確保向上する形で医療そのものを効率化し、医療費の伸びを徐々に下げていく。

Ⅱ 18年改革後の課題

○4計画

- 健康増進計画－生活習慣病対策
- 医療費適正化計画－平均在院日数の短縮
- 医療計画の見直し－クリティカルパス
- 地域ケア整備構想－介護の整備計画

○医療提供関係

- 後期高齢者の診療報酬
- 療養病床の転換
- 在宅医療の普及
- 医師不足への対応

Ⅲ 医療改革の歴史的背景

① 皆保険実現期

- ・ 感染症中心の疾病構造
- ・ 医療不足－保険あっても医療なし
- ・ 自由開業、フリーアクセス、出来高払い

② 老人医療の無料化から見直しへ

- ・ 病院ベッドの激増、老人病院問題→医療計画で規制
老人保健施設の創設
- ・ 家庭医導入の挫折、開業医の高齢化問題
- ・ 福祉政策(介護)の遅れ

③介護基盤の整備期

- ゴールドプラン
- 特例許可老人病院→療養病床
- 介護保険制度の創設

④少子高齢化への本格的対応—特に医療提供体制

- 臨床研修の見直し
- 今回改革

* 変わらない底流－高齢化、医療の高度化、患者の
要求水準の増大、皆保険

* 徐々に変化してきたもの

- 自由開業→病床規制、連携の必要性
- フリーアクセス→コーディネイテッドアクセス
- 出来高払い→包括払いの導入

IV 医療提供体制の課題状況

①病院

- 人口当たりの病床数が多く、病床当たりの医療従事者が少なく、平均在院日数が長い
- 個々の病院の機能が不明確－医療法上、一般病院と療養病床の区分のみ
- 中小病院、有床診療所の役割が不明確
- 社会的入院問題
- 病院での死亡者が8割
- 外来患者の大病院への集中
- 勤務医等医療従事者の過労問題

②診療所

- かかりつけ医機能が不十分
- 時間外診療、往診の不足
- 在宅医療への取り組みの遅れ
- 勤務医の開業傾向

③マンパワー

- 急性期病院の慢性的勤務医不足、過労問題
- 地域病院の医師不足
- プライマリーケア医の欠如
- 看護師の不足、過労問題、養成問題

④医療連携の不足

- ・ 病院間
- ・ 病院・診療所間
- ・ 医療と介護
- ・ 入院と在宅

⑤患者の立場からみると

- ・ 医療情報が不足し、不確実
- ・ 地域の医療提供体制がわかりにくい
- ・ 夜間、休日の医療の確保に不安がある
- ・ まず相談できるプライマリーケア医がない
- ・ 在宅での療養生活が難しい

V 改革の方向

①病院の再編成を進めていく

- ・ 地域の急性期拠点病院への集約化－DPC、マンパワー確保、高度な医療の維持
- ・ 地域の中小病院の機能の明確化－回復期リハ、初期救急対応、一定の医療レベルの提供
- ・ 療養病床－介護療養は廃止、老健施設への転換、医療療養は長期治療病床へ

* 留意事項

- ・ 公平な医療提供の維持－集約と連携
- ・ 在宅の受け皿の用意
- ・ 看護師の役割と配置
- ・ 地域の中小病院の入院診療報酬
- ・ 介護施設における医療の評価
- ・ 国と県の役割－診療報酬と提供体制の整合性
- ・ ナショナルセンターの役割

②開業医の役割を重視していく

- ・プライマリーケア医としての役割の重視
- ・病院は専門外来に特化する方向へ
- ・地域の休日・夜間診療への一次対応
- ・在宅医療の提供

* 留意事項

- ・ゲートキーパーとコーディネーター—後期高齢者の診療報酬
- ・往診、時間外診療の評価
- ・診療科(総合診療科)
- ・患者の理解
- ・地区の医師会の役割—チーム対応

③マンパワーの養成・確保と役割分担を見直していく

- 拠点病院を軸足とする医師のキャリアアップシステムの確立
- 専門医とプライマリーケア医の臨床研修の確立
- 看護師の養成のレベルアップと業務範囲の拡大、助産師の活用
- 医師、看護師、介護職員、事務職等の業務見直し

* 留意事項

- 医師の配分機能—都道府県と拠点病院の役割
- 専門医、プライマリーケア医の養成—大学教育、臨床研修、生涯教育のあり方
- 専門医の数の調整—小児科、産科問題
- 専門医の評価
- 医療事故への対応
- へき地勤務の義務付けについて

④医療連携を確立する

- ・クリティカルパス(リハビリパスを含む)
- ・外来の流れの合意づくり
- ・病院、施設、在宅サービスの連携の確保
- ・在宅サービスにおける医療と介護の連携の確保

*留意事項

- ・連携確保のための報酬上の工夫
- ・介護施設の機能－在宅復帰と長期療養

⑤高齢者の在宅の医療・介護体制を整備する

- ・ 在宅医療を推進する医師の確保と役割の明確化、看護師の活用
- ・ 生活の場での看取りの一般化
- ・ 高齢者の多様な住まいの場の確保、まちづくり
- ・ 在宅サービスと施設サービスの一元化

* 留意事項

- ・ 施設はどこまで整備するか
- ・ 高齢者の総合的機能評価
- ・ 老年医学の確立
- ・ 認知症への対応
- ・ 終末期医療ガイドライン

⑥患者本位の医療提供体制を実現する

- 正しい医療情報を得ることができる
- 治療計画、クリティカルパスで治療までの見通しが理解できる
- 信頼できる主治医がいる
- 救急の場合でも安心できる
- 在宅で療養生活を送ることができる