

医療・介護等分科会における民間議員・有識者の指摘事項に対する各省の考え方

民間議員・有識者 指摘事項	各省の考え方
第3回(平成25年11月8日)	
<p>1 病院間の横比較をする上では、診療情報もあわせて開示すべきであることは第2回の分科会で指摘したが、それについては何らのコメントもない。国立病院機構では既に蓄積されているDPCやレセプトデータを収集、公表しており、それにより、ほかの機構に比べ効率化が進んでいると聞いている。自治体病院等についても、総務省と厚労省が協力して、財務データと診療データの双方を開示することをぜひ検討していただきたい。</p>	<p>【厚労省、総務省】 ○厚生労働省が実施している医療の質の評価・公表等推進事業等の活用を促し、医療の質の評価・公表等を推進していく。 (申請を受けたのち、厚生労働省において、外部委員からなる評価会議において、評価・選考を行う。)</p> <p>※医療の質の評価・公表等推進事業 特定の医療分野について、評価・公表等を行う具体的な臨床指標を選定する。そのうえで、関連する複数の医療機関から臨床データを集計・分析し、具体的な臨床指標の作成を行い、ホームページ等を通じて国民に対して公表するもの。</p>
<p>2 介護サービスの品質の改善に関し、介護保険総合データベースの整備を進めていただいているが、いつまでにどういうデータを集めて、どういう分析結果を出すという明確な目標を設定していただきたい。</p>	<p>【厚労省】 ○サービスの質に関わる指標の検討に当たっては、介護サービス利用者の状態像と、提供されるサービス内容に関する情報収集が必要であり、まずは利活用可能なデータについて検討し、当該データの収集及び分析を行った上で、サービスの質に関わる指標の具体的な課題について検証してまいりたい。</p>
<p>3 待機老人問題については、国がしっかりとKPIを定め、目先のことのみを何とか賄うのではなく、例えば2040年、2050年ごろのピークがどういう形になっているのかということのある程度視野に入れるなど、将来に備えてどう対応するかを考えておくべきではないか。</p>	<p>【厚労省】 ○75歳以上の高齢者数は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて急速に増加し、2025年には2,179万人となり、その後2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続くと予測されている。高齢者の人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方では緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要である。 ○国としては、2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の自主性や主体性に基づき、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していく所存。 ○各保険者が次の介護保険事業計画を策定する際には、計画期間中の給付費の推計や方策を定めるだけでなく、2025年のサービス量、給付費を推計し、中長期的な視点を含めた施策の実施に取り組むことを推進することとしており、試算のためのワークシートの提供等を行うこととしている。 ○いずれにしても、今後とも地域包括ケアシステムの構築に向け、様々な状況に置かれている高齢者の方々のニーズに沿った形で、24時間対応の訪問サービス等、在宅サービスの施策を図るとともに、必要な特別養護老人ホームの整備も含め、高齢者の地域生活の基盤としての「住まい」の確保に向けた取組を進めていきたい。</p>

医療・介護等分科会における民間議員・有識者の指摘事項に対する各省の考え方

	民間議員・有識者 指摘事項	各省の考え方
4	<p>高齢者の居住施設については、特養、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、グループホーム、ケアハウス、サ高住、さまざまなものがあり、利用者の立場から、非常にわかりにくい制度となっている。利用者がわかりやすく選択しやすいようにしていただきたい。</p>	<p>【厚労省(国交省)】 ○高齢者の施設や住まいについては、利用者の方々の多様なニーズに応えるため、常時介護を要する高齢者の生活の場としての特別養護老人ホーム、認知症の高齢者に特化した認知症高齢者グループホーム、安価な費用で入所することが可能な軽費老人ホーム等、様々な類型が設けられている。 ○これらの活用には、その理念や実態を利用者の方々に理解していただくことが不可欠であり、介護サービスを利用する方々やその家族等が、介護サービス事業者や施設・住まいを比較・検討して適切に選択するための情報を、インターネット等で提供する仕組みを設けるなどの施策を行っているところ。 ○また、各市区町村で設置している地域包括支援センターにおいて、介護サービス等を利用する方々やその家族等に対し、専門的な知識を持つ職員により、きめ細かい相談業務が提供されている。 ○今後も引き続き、利用者の方々にとってわかりやすい情報が提供されるよう、情報発信の充実等に取り組んでまいりたい。</p>
5	<p>認知症の方について、在宅というのは、認知の度合いによるが、およそ不可能であり、冷静に現実を見極めて、適切に公的なサービスで面倒が見られるようにしていただきたい。</p>	<p>【厚労省】 ○認知症は発症後、早期に対応することで症状の悪化を遅らせることができるため、認知症状の発生初期の段階から専門職や専門医が関わることで行動・心理症状の軽減を図り、在宅での生活の継続を可能にできると考えている。 ○また、在宅での生活を支えるために、適切な医療と介護のサービスを提供することが必要である一方、在宅での生活が困難となった場合の対応として、認知症の人にふさわしい介護サービス基盤の整備も推進しており、これらの公的な介護サービスを一体的に提供することが必要になる。 ○さらに、認知症の人やその家族を支援するためには、認知症に関する普及啓発や地域住民も含めた様々な取組との連携が必要になる。 ○これらの課題に適切に対応し、認知症になってもできる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができるよう、「認知症施策推進5か年計画」を着実に推進したいと考えている。</p>
6	<p>介護ロボットの政策的位置づけを明確にし、どの省庁が主導性を持ってこれから開発、研究、実用化促進をしていくのかということをぜひ検討していただきたい。</p>	<p>【経産省、厚労省】 ○高齢者の自立支援や介護職員の負担軽減を図る観点から、実用性の高い介護ロボットの開発促進は重要な取組。 ○このため、平成24年に経済産業省と厚生労働省は「ロボット技術の介護分野における重点分野」を共同で策定。重点分野の機器を開発する企業への補助や機器の安全・性能・倫理基準の作成を担当している経済産業省と、介護現場のニーズの把握や普及啓発を担当している厚生労働省が密に連携し開発支援を推進することにより、実際に介護現場で「使える」介護ロボットの実用化を図って参りたい。</p>

医療・介護等分科会における民間議員・有識者の指摘事項に対する各省の考え方

	民間議員・有識者 指摘事項	各省の考え方
7	地域包括ケアに向けて、被介護者の状態像を分析するためにも、レセプトと介護報酬明細書を紐づけられるような仕組みを検討すべきではないか。	【厚労省】 ○医療と介護のレセプトについて、厚生労働省のそれぞれのデータベースが現時点で保有する情報を用いて、個人単位で紐付けすることはできていない。 まずは、介護サービス利用者の状態像に関して、利活用可能なデータについて検討し、当該データの収集及び分析を行ってまいりたい。
第4回(平成25年11月12日)		
8	医師が介護まで全部やっているのではないか。看護師、薬剤師、管理栄養士、保健師といった周辺の専門家がができる仕事の範囲を広げていくことも考えていく必要があるのではないか。	【厚労省】 ○質の高い医療を実現するには、多種多様な医療関係職種がそれぞれの高い専門性を活用し、互いに連携・補完しながら、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」を推進することが重要である。 ○「チーム医療」を推進するに当たっては、医療関係職種の業務範囲の見直しを行い、それぞれの職種の専門性に積極的に委ねる環境を整備することも有効な手段であると考えており、厚生労働省に設置された「チーム医療推進会議」等において、継続的に検討を進めている。 ○「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」(平成22年4月30日付け厚生労働省医政局長通知)では、薬剤師、管理栄養士等が実施することができる業務を明確化したところ。 ○また、同会議で決定された法律改正事項としては、 ①看護師について、診療の補助のうち高い専門知識と技能等が必要となる行為(特定行為)を明確化し、医師の指示の下、プロトコールに基づき特定行為を行う看護師に対する研修制度を創設すること、 ②診療放射線技師、臨床検査技師及び歯科衛生士の業務範囲又は業務実施体制を見直すこと、 等があるが、これらの事項については、医療部会で審議していただいた上で、次期通常国会に提出予定の医療法等改正法案に盛り込みたいと考えている。 ○また、同じく、医療部会では、医師・看護職員など医療従事者の勤務環境改善の観点から、例えば、医療クラークや看護補助者の活用などを各医療機関における勤務環境改善計画づくり等を通じて検討する仕組みを改正医療法に位置づけることなども併せて議論されているところ。
9	調剤薬局は、終電まで営業していない。もっとコンビニエンスになってもらいたい。こういうこともぜひ広げるという意味で考えていただきたい。	【厚労省】 ○調剤報酬において、夜間や休日といった開局時間以外の時間帯に調剤を行った場合の加算制度を設けている。また、平成26年度診療報酬改定に向けて、緊急時等の開局時間外の対応を促進する観点から、夜間・休日を含む24時間の対応が可能な体制を有する薬局に対して、加算を行う制度を提案し、議論しているところ。

医療・介護等分科会における民間議員・有識者の指摘事項に対する各省の考え方

	民間議員・有識者 指摘事項	各省の考え方
10	<p>薬剤師の調剤基本料の削減が進んでいないのではないか。もし仮に進んでいない理由が何かあるのであれば、それは何か。もし今の薬剤師を活用することで維持をするというのであれば、例えば採血までできるとか、予防接種ができるとか、そういうようなことも考えることによって活躍の場が広がってくるのではないかと。</p>	<p>【厚労省】 ○調剤報酬における基本料(調剤基本料及びその加算)については、 ・特定の医療機関からの集中率が高く規模が大きい薬局に対する減算 ・後発医薬品への変更に伴い増大する在庫負担や後発医薬品に関する説明の負担を踏まえ、後発医薬品の使用実績が高い薬局が算定できる加算など、一律の評価でなく、医療の適正化の観点から、メリハリをつけて適切に評価を行っている。 ○薬剤師の業務範囲については、「チーム医療推進会議」等で議論を行い、今後、薬学教育の内容等も踏まえつつ、引き続き検討することとなった。</p>