

第 5 回WGにおける主な意見

1. 社会保障全般に共通する事項

スウェーデンは確かに素晴らしい制度を持っているが、日本人がそのためにスウェーデンほどの負担を受け入れるかについては疑問が残る。日本モデルについて議論が必要。

所得の再配分という観点では、無駄を省いて付け替えることが必要。

社会保障、行政サービスの情報共有のための国民番号制の速やかな導入が必要。

医療、介護、福祉の利用者も社会参画するという視点が重要。

2. 主に医療分野に関する事項

公的医療保険の範囲をどこまでとするかという点を考えるべき時期に来ているのではないかと考える。

医療サービスを受けたいという患者のデマンドは無限であるが、医療は有限な資源なので、それをすべて満たすのは不可能。国民の側にもコンセンサス形成が重要。

これまでのWGでは診療報酬についての議論が全くない。努力している人が報われる診療報酬体系にしていけないといけない。

セルフメディケーションという視点が重要で、医薬品はOTC化を進めるべき。後発医薬品があるのに先発品を希望する場合は、差額を自己負担にすることも検討すべき。

イノベーションをどう評価するかという視点が重要。

医師の地域偏在、診療科の偏在を解消するには医学部定員増では効果は疑問。総合家庭医の充実が必要であり、医師の偏在に定員制などの規制をかけることも検討すべき。

医療機関経営については非常に重要。医療機関の事業譲渡は困難であり、スポンサーもなかなかつかない。医療法人のガバナンスの柔軟化が必要。病院の機能を維持しながら、円滑に事業が承継できるようにしなければならない。

今の公定価格の下では、医療そのものの産業化を期待されることは困難である。一方で、医商工や介護、福祉が連携して医療の周辺分野を産業化するという視点はある。

電子カルテやICT活用をより推進しないと成長の源泉にならない。これはスピード感が大事。

例えば、電子カルテはシステムの共有化を図ればイニシャルコストも低減して導入が進む。こうした発想に立つことが重要。

ドラッグラグや臨床研究の評価の仕方についてより掘り下げる必要がある。ワクチンは政府でも取り組んでいるが補正予算。本来は経常的な対策が必要。予防と健康保険の整理についても議論すべき。

3. 医療分野・介護分野に共通する事項又はその業際に関する事項

介護保険施設における医療、医療機関における介護についての保険適用も整備されていないように、医療と介護について別々に議論できない。

医療・介護の人材確保は大きな問題。外国人人材の活用も検討すべき。

4. 介護分野に関する事項

介護については施設サービス類型の再定義が必要。有料老人ホーム・高専賃と違い不明確で、特養待機者が老健施設に入所していたりする。

介護のサービス情報の公開制度がうまくいっていないので、なぜ上手くいっていないのかという点に手をつけないといけない。

5. 保育分野に関する事項

待機児童は大きな問題。若年者の雇用創出のためにも取り組むべき課題。多様な主体の参入を進めていくことが重要。

保育の供給者の半分は公であり、半分は社会福祉法人である。公の部分を改革しなければならない。

保育は補助金がないと成り立たない。事業の収支構造を変えない限り事業者は増えない。