



クリニックニュース

発行：MMPG医療・福祉・介護経営研究所 診療所経営研究室

発行者：上田公認会計士事務所 大阪市中央区道修町1-7-10 扶桑道修町ビル3F TEL. 06-6222-0030

医療・介護の一括法案、衆議院で可決

《衆議院・第186回通常国会》

第186回通常国会に提出されていた「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下：一括法）の法案が、5月14に衆議院厚生労働委員会で賛成多数、全野党反対の中、原案通り可決された。野党側は審議が不十分として採決に踏み切ることに対し、猛反発したが、与党側は十分審議したとし、さらに「最終審議」である安倍晋三首相への質疑も行われ、採決を施した。同案は翌15日に衆議院本会議にて、賛成多数で可決し、参議院に送付された。

一括法案は医療法を含む全19の法律を改正・整備するもので、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行うことを趣旨としている。地域における医療・介護の総合的な確保を図るためには、『地域での効率的・質の高い医療の確保』と『地域包括ケアシステムの構築』によりサービスを充実させなくてはならない。そのための基盤制度の整備や医療・介護従事者の確保、持続可能な介護保険制度の構築等、現況からみる課題を一括で改正・整備するといった構図である。法案は、①新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）、②地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保等（医療法等関係）、③地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化等（介護保険法等関係）——の大きく3つに分けられている。概要は以下の通り。

地域介護施設整備 促進法等関係	医療法関係	介護保険法関係
<ul style="list-style-type: none"> 消費増収分を活用した新たな財政支援制度（都道府県設置）の法制化 都道府県が策定する医療計画と介護保険事業支援計画を一体的・強い整合性を持った形で策定 	<ul style="list-style-type: none"> 病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定 医療事故に係る調査の仕組み 医療法人制度の見直し 臨床研究中核病院の医療法での位置づけ 特定行為に係る看護師の研修制度 医療従事者の業務の範囲及び業務の実施体制の見直し 医師・看護職確保支援 医療機関の勤務環境改善 外国医師の臨床修練制度の見直し 歯科技工士国家試験の全国統一化 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携の推進 認知症施策の推進 地域ケア会議の推進 生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加 予防給付の見直しと生活支援サービスの充実 特別養護老人ホームの重点化 小規模型通所介護の移行と居宅介護支援事業者の指定権限の移譲 サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用 低所得者の一号保険料の軽減強化 一定以上所得者の利用者負担の見直し 補足給付の見直し（資産等の勘案） 介護人材確保対策の検討

14日の衆議院厚生労働委員会においては、日本維新の会より修正案の提出があったが、否決。修正案には、▼医療法人の吸収分割や新設分割に関する規定の追加、▼医療法人の貸借対照表や損益計算書の公告義務化——等が盛り込まれていた。

第186回通常国会は6月22日までと予定されており、この一括法案は、5月21日参議院本会議にて趣旨説明と質疑、翌22日に参議院厚生労働委員会にて趣旨説明が行われる。

「選択療養」制度導入に断固反対の決議

《国民医療推進協議会》

国民医療推進協議会は、5月14日、第10回総会を開催し、現在、内閣府の規制改革会議において検討・創設の提案がなされている「選択療養制度（仮称）」について、“誰もが必要かつ十分な医療を安全に受けられることこそ、国民の願い。新しい医療の提供にあたり、安全性・有効性を客観的に判断することが必要不可欠であり、さらに、受ける医療に格差が生じないように、将来の保険収載が大前提である”ことを理由に、導入に断固反対との姿勢を決議表明した。国民医療推進協議会は日本医師会が呼びかけ、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、全日本病院協会等の医療関係40団体で構成されている団体であり、この日、日本医師会は「選択療養制度（仮称）」の問題点について以下の通り指摘した。▼安全性・有効性等を客観的に判断するプロセスがない、▼「評価療養」の対象とする際に安全性が必要という視点はない、▼医師と患者の間には、医療について情報の非対称性が存在し、特に高度かつ先進的な医療であれば、患者が内容を理解することは非常に難しいうえ、患者の自己責任にゆだねることになる、▼「選択療養（仮称）」は保険導入を前提とするのかどうか曖昧で、今後の国民皆保険の堅持を揺るがす恐れがある、▼民間療法ほかさまざまな医療や医薬品等が「選択療養（仮称）」の対象になることが懸念され、公的医療費が却って増高する——等。

現在、国民皆保険制度に基づき、混合診療は原則禁止され、例外的に「保険外併用療養費制度」が設けられている。規制改革会議では「困難な病気と闘う患者のために一段の規制改革が必要」と強調し、患者が医師と協議した上で、保険外の医薬品・医療機器等を用いた治療を行いたいと希望した際に、保険診療との併用を認める制度（「選択療養（仮称）」）の導入を提案。「患者の経済的負担が軽減」「診療実績を集積し、患者起点で評価療養・保険収載へつなげることができる」と効用を主張しているが、医療関係団体や患者団体は多数反対、厚労省も慎重な構えである。

同一建物同一日の訪問診療等の適正化の影響調査を先行

《厚生労働省・中医協 診療報酬改定結果検証部会》

厚生労働省は5月14日、中央社会保険医療協議会・診療報酬改定結果検証部会を開催し、平成26年度診療報酬改定の結果検証のための資料を得るため、特別調査を実施することを決定した。この部会は公益委員のみで構成され、次期改定までの2年間で12項目の調査（うち6項目が平成26年度調査）を行う予定である。中でも、「同一建物同一日の訪問診療等の適正化による影響調査」については、可及的速やかに実施されることが明らかとなった。

同影響調査の主な調査項目は、▼同一建物における同一日の複数訪問の訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況及び対象患者の病態、▼集合住宅等における医師の確保状況——等。調査スケジュールは、5月に調査項目を決定し、6月に調査機関の調達、決定、6月～7月に調査客体の選定や調査表の決定等を経て、8月～9月に調査および集計、分析、10月には結果（速報）を取りまとめるとしている。