

2021年10月11日 財政制度等審議会

グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン 代表取締役社長 渡辺 幸子
日本プライマリ・ケア連合学会 理事長 草場 鉄周
一橋大学 国際・公共政策大学院 教授 井伊 雅子

説明の概要

<課題>

日本は欧米と比べて感染者数も死亡者数も桁違いに少ないのに、入院・外来ともに医療へのアクセスが制限される事態が発生。一方、医療機関への支援も含めた財政支出の規模と経済損失は巨大で欧米並み

- ① 現行の診療報酬制度により、治療行為の行われないう“素泊まり入院”の敢行や外来医療を入院で提供している実態。結果として平時から医療従事者の分散を招いており、新型コロナ患者の入院に対応できるリソースの枯渇を招き病床確保が低調に。
- ② 外来においても、当初は新型コロナ疑いの患者の診察を断る医療機関も多く、施設療養あるいは自宅待機している新型コロナ患者への対応も限定的。
- ③ 医療機関への補助金について効果検証が必要であるが、補助金に関するデータの入手が困難。

<解決策>

- ① 報酬制度を見直し、「一入院あたり定額払いの創設」や「外来可能手術へのインセンティブ付与」を実現し、コロナ禍でも柔軟な対応を可能にする密度の高い医療提供体制を確保。
- ② コロナ禍などの有事においても医療へのアクセスが維持できるように、国民が自身の健康管理に対応する医師を選択する「かかりつけ総合医制度」を構築。そのための、地域住民あたり定額の診療報酬制度を創設。
- ③ コロナ禍はもちろんのこと平時から全ての医療機関は財務諸表を作成し迅速に公開するとともに、病床確保やワクチン接種促進などの新型コロナ対策関連の補助金について、給付後の患者の受入れ実績など事後検証して、医療の『見える化』を推進すべき。