

「往診ルール・在宅医療の弾力化」検討事項

①制度改革の是非について、保険財政圧迫の弊害と、女性の社会進出等による効果と比較した上での見解を得る。

(回答)

- 往診の実施における近距離の医療機関からの実施を原則とするルールについては、医療資源の効率的活用及び医療保険財政の負荷軽減を主たる目的とするものである。また、一般に、緊急時の対応や他の事業所との連携等にあたっては望ましいものである。
- 本件要望に基づいて給付範囲を拡大する場合の影響については、様々なケースが考えられるため、定量化は困難である。また、女性の社会進出の効果についても、本件に即した具体的な費用及び効果についてのデータが存在しないため、定量化は困難である。いずれにしても、両者を単純に比較衡量して判断するのではなく、両者のバランスにも配慮しながら、医療資源の効率的活用及び女性進出の両者を政策的にも追求していく必要があることは言うまでもない。
- 現時点においても、当該保険医療機関からの往診等を必要とする絶対的な理由がある場合等については、片道16キロメートルを超えた場合でも往診が可能なルールとしており、具体的状況に即した判断が可能な枠組みとなっているが、片道16キロメートルを超えた往診を必要とする理由があるか否かの判断に当たっては、単に費用だけでなく、
 - ・他の事業者による代替的なサービスがどの程度提供されているのか
 - ・医学的な観点からの受診の必要性
 - ・緊急時の対応を含めた、地域における医療提供体制における位置づけ等の観点も含め、総合的に検討する必要があると考えている。
- 今回の提案についても、このような総合的な検討を行い、医療資源の効率的活用と女性の社会進出とをバランスよく両立させていくための解決策を具体的にどのように講じていくのかの検討を行う必要があると考えており、新たなルールとして普遍化して対応するにせよ、特区等の枠組みで対応するにせよ、まずは提案の具体的内容をよく伺う必要があるものと考えている。

※ なお、あくまで参考ではあるが、仮に、医師の往診・訪問診療（年間約1,730万回）にかかる移動時間が平均で片道5分（往復10分）延長する施策を講じた場合には、単純計算で、全国で年間に290万時間が移動に費やされることとなり、医師1,500人の不足が生じるとともに、間接的な経費を含めず、医師の人件費のみについても（1時間1万円と仮定）、年間290億円に相当する医療費用の増大に繋がることとなる。

②病児保育の現状やニーズ等を踏まえ、提案を実施する方策について、省内で病児保育の担当部局を交えて検討する。

(回答)

- 「病児・病後児保育事業」における保育の実施に当たっては、その実施要綱によれば、対象児童をかかりつけ医に受診させ、児童を診察した医師が入院の必要性はない旨署名した連絡票によって症状を確認して、実施を決定することとされている。
- また、実施要綱上、医療機関との連携体制を十分整えることとされており、緊急時に児童を受け入れてもらうための医療機関をあらかじめ選定し、協力関係を構築することになっている。
- したがって、一般的には、緊急時にはかかりつけ医等の協力関係が構築された医療機関において対応していると承知している。
- 以上を踏まえ、あらかじめ診療を受け、状態が安定している児童が病児保育の対象と考えられる中で、病児保育中に「往診」を必要とする状況とは具体的にどのようなものなのか、その場合、かかりつけ医と往診する医師との連携をどう考えるのか、また、症状が変化した際にどのような対応を取ることとしているかなどの具体的な状況を踏まえ、対応について検討を行いたい。