



一般社団法人 メディカルスタディ協会

◇ 中島 慶八郎氏の医療ブッタ切り 第 22 回 「医療と福祉の規制緩和」 ◇

文／中島 慶八郎 氏

医療と福祉の規制緩和

I 医療の規制緩和

まずは、混合診療の導入であろう。I P Sを含めた高度先進医療を普及させるには全てを保険でまかなう事は財政的に不可能である。だが、患者はその使用を要望している。特に、難病患者は再生医療を含めて、あらゆる治療を切望しているのである。

これらの要求を満たすには混合診療を導入するしかない。一部では金持ちのみが受けられる悪制であると言われる意見があるが、低所得者に対する一定の診療ガイドラインを作って対応をしたら良いのではないか？医学にとどまらず、創薬に関しても画期的な新薬や、対象者の少ない、いわゆるオーファンドラッグ等も自由に作られ、自由に使用できるメリットがある。新薬の申請から承認までの期間短縮、治験の制限の規制緩和がなされれば患者にとって大きなメリットである。

しかし、その一方で先進医療や画期的新薬は安全性が十分に担保されていない。これは全てに言えることではあるが、規制緩和は自己責任の範疇に入る。ということである。セルフメディケーションを促進する為に診療報酬は急性疾患が対象となり、いわゆる生活習慣病は自分でコントロールすることになる。そのために診療報酬の対象となる疾患を絞っていく医薬品も生活習慣病のための薬はO T Cとする。等々である。

インターネット販売とする。ということもその一つである。

一方、従来は医師の独占業務であった医療行為が医師の包括的指示の下、一定の研修を受けた者が医療行為を行えるようになる。これは医療行為の規制緩和と言えるであろう。将来、我が国の人口構造の極端な変化に対応するためには必要なことである。チーム医療を行うために職種が揃わない場合は、出来る人が行う必要がある。この場合も、患者の安全を担保する制度が必要である。

放射線技師の胸部X線の取扱や、歯科衛生士の口腔ケア、栄養士とナースによるじょくそうのケア、薬剤師の在宅服薬指導は一日五人までが緩和されるか？など、現在既に認められている行為があるが、これが更に増加することが見込まれる。度々の部分的な改正はあったが、医師法、医療法、歯科医師法、薬剤師法等々、国家資格者に与えられた法律が

根本的に改正される。医療で混合診療を認めるということは、近い将来に医療と福祉の連携ができるためには、欠かせない要件となる。

II 福祉の規制緩和

介護報酬は診療報酬と同様に制度が複雑になってきた。従来は老健、グループホーム、特養等、個別化して施設基準が決まっていた。しかし、最近は大規模化、総合形となっている。その現状は小規模では経営が困難であり、資格者を充実させ得ない。地域包括ケアを進めるにあたり、同一敷地内という、同一の範囲が拡大されるがそこに医療と福祉の連携および、チーム医療、チーム介護へ国も誘導している居宅と医療、介護が一定の場所に存在する、いわゆる医療モール又はサ高住等が現れた。

人口減少と高齢化をたどる我が国では必要なことであるが、一方で商業化した大手チェーンが有利となり、悪質業者が出現することも心配なことである。高齢化していく国民が安心して生活できるためには最も必要な形で、それは街造りに他ならない。行政・医療・福祉が共同して街造りを行うことが求められている。現在、小規模多機能が泊まりを認めたり、老健がデイケアを作ったり、各機能が多機能化している。一番の規制緩和は兼務を認めて行くことだと思う。施設基準で規定されている人が併設されている他の施設の仕事を兼務できるという制度である。人材不足、特に過疎の地域では大変助かる制度ではあるが、悪用される可能性もある。この程、左様に規制緩和と安全性は両刃の剣である。介護が減少する我が国において、在宅介護は困難になりまとめて面倒をみる必要もでてくる。規制緩和と安全性の取り締まりをいかにうまくするか？2025年まであと10年待った無しである。2018年2024年と2025年までに医療と介護の同時改定がある。2024年には2025年以降の我が国の医療・介護を決定する、決定的な制度改正となる。2015年、2018年、2021年、2024年の介護改正法、2016年、2018年、2020年、2022年、2024年の医療保険の改正の動きに注目しよう