

## 第82回社会保障審議会医療部会（令和3年11月2日）

各委員の発言要旨（「令和4年度診療報酬改定の基本方針について」関係）

## &lt;全体について&gt;

- ・ これまでの議論を踏まえた内容となっており、方向性について賛同。

## &lt;改定の基本的視点と具体的方向性&gt;

## （全体について）

- ・ 視点1と2を重点課題とし、より差し迫った課題に対応するという方針に賛成。
- ・ 視点1、視点2を重点事項とするにしても、それが診療の対価である診療報酬とどのように関係するのかということについて、中医協で十分議論を詰めていただきたい。

## （新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築）

- ・ 感染症拡大を考慮しつつ、外来を含め、あらゆる設置主体の医療機関の参画による地域医療構想の再検討とともに、日本全体の医療提供体制の改革につながる報酬改定を検討していく必要があることについて賛成。
- ・ コロナ患者の診療、治療に対する診療報酬については、継続することはもとより、引き上げていただくようお願いする。コロナ患者を受け入れていない医療機関も、厳しい経営状況に置かれており、地域医療を確保していく上で課題となっていることから配慮をお願いしたい。
- ・ コロナ禍で、不要不急ではない2次救急等の救急医療が、地域を守るという面では本当に大事であったと認識している。地域医療を守るという意味では、救急医療体制の堅持を明記するか、同類の文言を何らかの形で書いていただくかお願いしたいと思う。
- ・ 歯科における口腔健康管理については、重症化予防のところでは取り上げられているが、新型コロナウイルス感染症の対策等においても、口腔を通じた感染経路への対応として、感染予防への役割は大きいものと思っている。こうした観点からの充実も図っていただきたい。
- ・ 病床確保に関して、診療行為の対価としての診療報酬だけで対応するのは難しいのではないかと。そういった意味では、どこかに補助金でやるといったことを明記しないと、診療報酬だけで病床確保をやるというふうになり、ミスリーディングなのかなと思う。
- ・ これまでの新型コロナ対応で明らかになったとおり、現状のようなぎりぎりの人員配置では、非常時の対応は困難。国民の命を守るためには、必要などころには平時から手厚く人員を配置すべきと考える。特に、重症患者にも対応できる医療従事者を平時からある程度手厚く配置することは重要だと考える。
- ・ 感染症に関する専門性の高い看護師が、地域の医療機関や老健、特養等の介護保険施設と連携して、感染症対策に貢献した。こうした人材は、大規模病院に集中しているが、

そうした人材によって地域全体の感染症対策の底上げにつながると思っている。平時からの取組として、手厚い人材配置についても検討いただきたいと思う。

- ・ 平時においても、医療従事者が不足して困っている地方や診療科も少なくないと思う。ここに働き方改革によって、健康確保措置が実施されると、外来とか救急受入れに支障が出ることも予想される。そこをどう支えていくか今から本気で考えていくべきだと思う。情報共有と連携が極めて重要。人手が必要なら連携して機動的に応援を出す仕組みなども拡充していけるように工夫が必要で、そういった取組を評価する方法も考えていくべきと思う。
- ・ 地域の人口などを見ると、今後は、一定の集約化も必要になってくるのではないかと思うので、記載を検討いただきたいと思う。
- ・ 紹介状なしの患者に係る受診時定額負担制度の見直しと、教育や患者への啓発も並行して行っていただけたらいいかなと思う。
- ・ かかりつけ医機能を評価するという記載はあるが、それを一層進めて強化するという記載がないと思う。この点をもう少し詳細に書いていただきたい。
- ・ コロナで浮き彫りとなった課題を踏まえ、今後はかかりつけ医を中心として、地域医療全体を視野に入れて、適切な役割分担のもとに必要な医療を面として提供していくことが非常に重要だと考えている。
- ・ かかりつけ医の評価について、患者の目線で見ると納得感を得られるような評価となるように検討いただきたいと思う。希望する患者が医師とかかりつけ医関係を結べる環境を診療報酬上で整えていくことを今次改定で検討してもらいたいと思う。
- ・ かかりつけ医はどこにも定義がない。かかりつけ医機能というのは、大臣告示で示されている。かかりつけ医機能は明確化されているので、それをきちんと書いていくことが大事ではないかと思う。その上で、このかかりつけ医機能を中心として、外来や在宅をしっかりとやっていくとすると、適切な分散化をしないといけない。
- ・ 質の高い在宅医療、訪問看護の確保を書き込んでいただいているが、広大な面積を有する中山間地等においては、訪問の範囲、距離が非常に遠くなり、都市部ほど患者を診ることができないため、訪問診療医の関与や医療機関が訪問診療部門を創設することが進みにくい。そうしたことをカバーするような診療報酬上の配慮があると大変ありがたい。地域の事情を踏まえた在宅医療、訪問看護の確保というような視点を入れていただけると大変ありがたいと思う。
- ・ 歯科における訪問診療等の充実も図っていただきたい。その際、ICTの活用等も有用ではないかと考えているので、こういった点について配慮いただきたい。

#### **(安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進)**

- ・ タスク・シェアリング／タスク・シフティングを進めるためにも、看護補助者の確保・定着に寄与する処遇の改善や研修の充実など、何らかの措置が必要だと考えるので、検

討いたいただきたいと思う。

- ・ 看護補助者の確保は難しくなっている。処遇の改善について、しっかりと医療の現場に合うような形で導かれるようお願いしたい。
- ・ 地域の救急体制を維持するために加算措置等を講じていただきたいと思っているので、配慮をお願いしたい。

#### **(患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現)**

- ・ 安定確保医薬品の安定確保の観点からの記載も必要と考えている。
- ・ 健康寿命の延伸について、例えば重症化予防とか、健康寿命延伸について診療報酬でカバーすべき具体策の記載が乏しいのかなと思う。視点3かと思うが、検討いただきたいと思う。
- ・ 視点3に、重症化予防の取組の推進を記載すべきではないかと思う。
- ・ 精神医療の評価と書かれているが、児童精神の分野は、家族、地域の親御さん等のニーズが非常に強いので、ここは児童も含めた精神医療と考えていただきたい。また、小児においても、小児神経の分野、特に発達障害のお子さんを診るような分野については、リハビリも含めて評価がついてきていないところもあるので、その辺りの重点化を図っていただけると大変ありがたい。
- ・ デジタル化への対応というものを適切にやっていきたいが、これには非常に負担がかかってくる。今回の診療報酬改定等でやっていただくのも目指していただきたいと思っている。

#### **(効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上)**

- ・ 人口減少、超少子高齢化が進む状況に変わりはないこと、効率的な医療提供体制の構築により、医療費の増加抑制にも努めなければならないことを踏まえて、制度の安定性・持続可能性の確保に向けて、視点4に記載されていることに異論はない。
- ・ 限りある医療資源を有効活用する観点から、医療資源の重点配分といった方向性も書き込んでいただくようお願いしたいと思う。
- ・ 医療資源を重点化するには、医療機関そのものが、ある程度再編・統合して拠点化して対応することが必要だと思う。
- ・ 安定供給の確保に留意しつつ、新目的を実現するための取組を推進するとあるが、現在起きている未曾有かつ危機的な後発医薬品の供給不足の状況を現実的に表していないと感じてしまう。後発医薬品の供給停止、調整の現状及び安定供給の回復状況を踏まえ、新目標を実現するための取組を推進といった書きぶりに見直すべきではないかと考えている。
- ・ 歯科、調剤についても、効率化の余地はあるので、入院や外来と同様に、これらについても、その記載を検討いただきたい。

### (その他)

- ・ 病床や医薬品、医療機器などの確保に加え、それらを支える人材の確保まで含めた体制整備が不可欠。新型コロナ禍で疲弊してきた医療現場からは働きに見合った処遇を求める声を聞いている。処遇改善についての明示が、現時点ではないことは残念であり、医療従事者のモチベーションを向上させるためにも再考をお願いしたい。
- ・ 質の高さを追求し過ぎて、専門的な診療が提供できないから入院の受入れができないというのは本末転倒。有事においては、専門外であっても、患者のために、今できることを精一杯対応すべきと思う。
- ・ 総合診療医について、養成数が極めて少ない段階で、その重要性が今回の文章の中では認識されないような気がするので、総合診療医の活躍を期待する動きを取るというような内容がほしいと思う。

## 第81回社会保障審議会医療部会（令和3年10月4日）

### 各委員の発言要旨（「令和4年度診療報酬改定の基本方針について」関係）

#### <全体について>

- ・ 改定の基本認識、視点、方向性について、概ね異論はない。
- ・ この基本方針というのは来年の診療報酬の基本方針なのか、長期的なビジョンを示すのかということとも関係するのだと思うが、大きな方向性と具体的に次の診療報酬改定で何をするかということはある程度切り分けて考えるべきではないかと思う。
- ・ 8月5日の医療部会でも様々な意見を申し上げているが、その意見がどこに具体的に反映されているのかが明確ではないと感じている。
- ・ 患者・国民が、こういうふうに医療が変わってきたから、今、自分たちはこういうふうに考えて行動しなければいけないということがなかなか伝わってこないと思うので、診療報酬の改定だけではなく、国民へのメッセージということも併せて考えていただきたい。

#### <改定に当たっての基本認識>

##### （全体について）

- ・ 基本認識の例示について違和感はない。短期的視点ではなく、高齢化、現役世代の減少という大きな変化に加えて、コロナ禍で明らかになった課題への対応を着実に医療制度の中に取り入れていくという視点が重要。
- ・ 新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築が重要。医師の偏在対策、医師・医療従事者の働き方改革とともに、今から取り組むことが重要であると思っている。感染症拡大を考慮しつつ、地域医療構想の再検討とともに、日本全体の医療提供体制の回復につながる報酬改定を検討していく必要があると考えている。その際、人口減少、超少子高齢化が進む状況に変わりはないので、効率的な医療提供体制の構築により、医療費の増加抑制にも努めなければならないと考えている。
- ・ 感染症に対応可能な医療提供体制の構築とともに、人口、疾病構造の変化に対応し、患者のニーズに沿った効率的・効果的な医療提供体制の構築を進めるといった趣旨や、高齢化や高額医薬品の登場などによる医療費の増大が見込まれる中で、医療資源の重点配分が必要であるといった趣旨を書き込んでいただければと思う。
- ・ コロナ以外の3点の基本的な認識は、今回の令和4年度の改定に限った話ではなく、長期的に関わってくる話。これを毎回の改定の基本方針として議論するのはどうなのかと思う。
- ・ 複雑化している報酬体系の整理が必要と考えている。

### (新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築)

- ・ 新型コロナウイルス対策について今後も配慮していくのは重要。医療の関係者がある意味非常に犠牲を払っている状況を診療報酬等でも支えていかなければならない。
- ・ この9月いっぱい診療報酬上の特例が廃止になったが、医療機関としては今後も継続して負荷のかかった状態の診療が続くと考えている。今回の改定においても、こういったパンデミックに対応できる診療報酬体系を十分に配慮しながらつくっていただきたい。
- ・ 医療提供体制の構築というところで止まるのではなく、この文言に続けて、効果的な入院医療体制の強化とか、あるいは安全・安心で効率的な外来医療体制の構築といった文言も書き加えていただければと思う。
- ・ 地域における公立・公的病院が果たした役割は、今回の新型コロナ対策の中で非常に大きいものだった。統廃合も含めて議論があった公立・公的病院の意義は、見直されなければいけない状況になってきていると思う。感染症対策など、医療の危機管理をやっているだけのものを埋め込んだ形で報酬など諸制度が組み込まれていかなければならないと思う。

### (健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現)

- ・ 全世代型社会保障とは何か明確なものがなく、何を実現するかがよく分からない。全世代型社会保障の実現という言葉にここに挙げられていることがほとんど包括的に含まれてしまっているような状況で、構成的に若干変な形になってしまっているのではないかと危惧する。

### (社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和)

- ・ 経済・財政との調和は非常に気がかりなところ。これは医療制度を超えて国全体の経済情勢や所得分配に関わる重要な課題。

### (その他)

- ・ 診療報酬は診療の対価であるという大原則を、何らかの形で書くべきだろうと思う。
- ・ 医療体制の構築は地域によっていろいろ変わるので、地域というものを尊重するような文言が欲しい。
- ・ 地域によって様々なアプローチの差がある。そういう中で新型コロナと対峙している。今後の検討の視点の中に加えていただければと思う。
- ・ 新型コロナ禍で疲弊する医療現場からは、働きに見合った処遇を求める声を聴いている。基本方針に盛り込む必要があるのではないかと考える。

## ＜改定の基本的視点と具体的方向性＞

### （新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症等に対応できる医療提供体制を構築する視点）

- ・ 今回のコロナ禍で明らかになった課題を踏まえ、医療機能の分化・強化、連携といったことは明確に書き込むべきだと思う。
- ・ 感染症の対策が今後も全ての医療機関でしっかり実施できるよう診療報酬上も配慮をしていく必要があると感じる。
- ・ 現状では緊急を要する医療体制の整備に対し補助金等が設けられたり、診療報酬上も通常の点数の加算の取扱いが行われたりしているが、全体の整合性をとりながら、必要なものをきちんと継続していくことが必要だと思う。
- ・ これまでの特例的な対応を検証して、その上で今後の対応としての効果が確実に期待されるか否かエビデンスに基づいて検討するという視点が重要。
- ・ 平時から医療現場自体にゆとりがない。これは視点の例の1番目と2番目は密接に関わっており、掲げておいたほうがいいと思う。
- ・ 診療報酬で病院はぎりぎりに絞られていて、ゆとりがない中で緊急事態に対応しようと思っても無理がある。国はどう考えているのかという基本的な方向が分からないので、明らかにしていただきたい。
- ・ 平時から人員配置にある程度の余裕がないと緊急時に対応できない。そういった方向性を示すべきだと思う。また、一般の医療機関や地域の介護施設等も含めて、クラスターの発生を抑止できるような、地域における感染管理の水準の底上げを挙げておいていただきたいと思う。
- ・ コロナに対する対応を踏まえ、共通の認識として持っておきたいのは、医療従事者が自分の専門に関わらず、必要に応じて新たに知識や技術も身につけながら、なるべく幅広い領域に対応できるようにしていくことが極めて大事であるということであり、そのことが継続できるような評価が行われることが必要。
- ・ 病床の準備の状況がどうなっているかなど、病院の状況をしっかり地域で把握できるような取組について、さらに進めていく必要があると思う。地域で病床の状況が共有された場合の診療報酬上の評価について検討していただきたい。
- ・ 外国のように急性期に対応する病床を病床と定義し、慢性期、長期病床の表現を変えないと、なかなか国民の理解が得られないと思う。

### （医療従事者の負担を軽減し、医師等の働き方改革を推進する視点）

- ・ タスク・シフティング、タスク・シェアリングを例の中に入れてほしい。
- ・ 看護師から看護補助者へのタスク・シフト、タスク・シェアの観点が必要だと考えている。看護補助者については確保が困難だという現状もある。看護補助者の確保・定着に寄与するような措置が必要だと考える。

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応の裏で、不要不急でない、いわゆる二次救急等の急性期患者の対応もしっかりやってきたということも分かるように、救急等に関して何らかの形で明記できないか。
- ・ 医療従事者の負担を軽減するため、様々な措置を講じてもらえるのはありがたいが、それが医療経営の負担にならないように考慮していただきたい。
- ・ 業務の効率化のために、ICTの利活用を推進しろと言うのなら、国が標準の電子カルテを作るべき。国が標準のきちんとした電子カルテを作って、メンテナンス費は国が負担するといった抜本的なことをすべき。
- ・ 医師の長時間労働を改革するのなら、医師の数を増やさなければならないのに、一方では削減する方向で進んでいるというのは矛盾していると思う。

#### **(医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進に関する視点)**

- ・ 基本的視点の上から3番目と4番目は統合したほうが分かりやすいと思う。
- ・ 医療機能や患者の状態に応じた効果的・効率的で質の高い入院医療の評価という記載があるが、入院医療の機能分化・集約化をどうやって推進していくかという視点で進めるべきではないかと思う。外来に関する記載についても機能分化・集約化というものも必要だと思う。
- ・ 今回のコロナで身近なかかりつけ医が重要なことが国民的な合意に近くなってきているのではないかと思うので、かかりつけ医機能の強化、推進も重要な課題。
- ・ 外来機能について、「明確化」というところまでこの令和4年度でできるのか文言として気になる。
- ・ 訪問看護ステーションの量的確保と機能強化については、これまで以上に重要だと思っている。同時に、医療機関、訪問看護ステーション等の関係機関が必要な情報を共有するということが必要と考える。
- ・ 在宅においても訪問診療や訪問介護、かかりつけ医の対応等の評価についてもより充実させていくことが引き続き重要になってくるのではないかと思う。
- ・ 病院と病院間の連携というのは極めて大事なのに、これまであまり扱われてこなかったもので何とかしていただきたい。

#### **(患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療を実現する視点)**

- ・ 「アウトカムに着目した評価」と記載されたことによる縛りが生じてくるだろうと思うので、書きぶりについては少し配慮が必要なのかなと思う。
- ・ 医療におけるICTの利活用に関しては、これに対する負担等をしっかりと診療報酬の評価で考えていただきたい。これも明記していただければありがたい。
- ・ オンライン診療もコロナで浸透して、今後においても重要になっていくと思うので、対面診療との報酬差が阻害要因になっているのであれば、そういった点の解消も重要な



視点であると思う。

- ・ オンラインの遠隔診療などについて、地方においても対応が可能なように評価を充実していくことが重要と考えている。
- ・ オンライン診療について、診療報酬の点数の中で安全性を確保するような工夫をしていただくことができないか。
- ・ オンライン診療時の看護職によるオンライン指導を推進することが必要だと考える。
- ・ ICTの利活用は、今ある医療資源を最大限に活用するキーワードだと思う。この重症度の患者ならこの病院で対応できるとか、できるだけリアルタイムにマッチできる仕組みとか、いろいろな仕組みでICTの利活用は重要になってくると思う。将来的には基本的認識や視点のほうに格上げして、全体に共通した問題として捉えていくような重要な項目と考えるべきと思う。
- ・ データの標準化というのは避けられないが、そのためにどうしていくのかという国の方針が絶対に必要だと思う。安心・安全で質の高い医療を目指していく一番の切り札なのに、そこが全然書き込まれていないというのは非常におかしい気がする。それに対して国がどういう方針でどう支援をしていくのか、医療におけるICTの利活用という簡単な言葉で済ませないでいただきたい。また、医療機関間における情報の共有化と、これを利活用する仕組みをどうしていくかということも考えていただきたいと思う。
- ・ コロナのワクチンや治療薬の開発で、この分野は国の中でのイノベーションが重要という認識が深まったと思う。創薬力の強化やイノベーションの適切な評価といった検討の必要性もあるのではないかと思う。
- ・ 医療技術や医薬品のイノベーションの評価、安定価格医薬品等の医療提供に不可欠な資源の安定供給、それから、骨太にもあるサプライチェーンの強化、強靱化等をどのように推進していくかということも、視点、方向性として重要なのではないか。

#### **(効率化・適正化を通じて、制度の安定性・持続可能性を高める視点)**

- ・ 方向性の例が薬剤に関連した事項のみになっているが、効率化というところでは外来、入院、調剤、歯科、様々な視点から検討が加えられるべきだと思う。
- ・ 「費用対効果評価制度の活用」とあるが、活用という文言になると、費用対効果を加算のところの調整ではなく、幅広にどこかに使うというふうにも読み取れてしまう。現行の費用対効果を充実していくというのが正しい表現ではないかと思っている。

#### **(その他)**

- ・ 敷地内薬局のビジネスモデルの問題をどう取り扱うかについて、どこかで読み取れるようにしていただきたいと思っている。