

第 172 回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和 5 年 12 月 8 日（金）
15 時 00 分～17 時 00 分
場所：全国都市会館

（ 議 題 ）

1. 「経済財政運営と改革の基本方針 2023」等関連事項について
2. 入院時の食費について
3. 令和 6 年度診療報酬改定の基本方針について

（ 配布資料 ）

- 資料 1 「経済財政運営と改革の基本方針 2023」等関連事項について
- 資料 2 入院時の食費について
- 資料 3-1 令和 6 年度診療報酬改定の基本方針（案）の概要
- 資料 3-2 令和 6 年度診療報酬改定の基本方針（案）
- 参考資料 1-1 医療保険部会（11 月 29 日）各委員の発言要旨
- 参考資料 1-2 医療部会（11 月 29 日）各委員の発言要旨
- 参考資料 1-3 診療報酬改定の基本方針参考資料

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

いけばた ゆきひこ 池端 幸彦	日本慢性期医療協会副会長
いながわ ひでかず 伊奈川 秀和	東洋大学福祉社会デザイン学部教授
いのくち ゆうじ 猪口 雄二	日本医師会副会長
うちぼり まさお 内堀 雅雄	全国知事会社会保障常任委員会委員長／福島県知事
おおすぎ かずし 大杉 和司	日本歯科医師会常務理事
かねこ ひさし 兼子 久	全国老人クラブ連合会理事
きくち よしみ ○ 菊池 馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
きたがわ ひろやす 北川 博康	全国健康保険協会理事長
こうの ただやす 河野 忠康	全国町村会理事／愛媛県久万高原町長
さの まさひろ 佐野 雅宏	健康保険組合連合会副会長
そでい たかこ 袖井 孝子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会副理事長
たなべ くにあき ◎ 田辺 国昭	国立社会保障・人口問題研究所所長
なかむら さやか 中村 さやか	上智大学経済学部教授
にん かずこ 任 和子	日本看護協会副会長
はら かつのり 原 勝則	国民健康保険中央会理事長
ふじい りゆうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
まえば やすゆき 前葉 泰幸	全国市長会相談役・社会文教委員／津市長
むらかみ ようこ 村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長
よこお としひこ 横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長
よこもと みつこ 横本 美津子	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長
わたなべ だいき 渡邊 大記	日本薬剤師会副会長

「経済財政運営と改革の基本方針2023」等関連事項について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 前回いただいたご意見について



薬剤自己負担見直しに関するこれまでの医療保険部会での主な意見

※議事録に基づき事務局にて整理

第171回医療保険部会（令和5年1月29日）

（保険給付と選定療養の適用場面について）

- 医療上の必要性に配慮して除外要件を設定することは必要だが、適正な運用という観点から医学的に妥当な判断を担保することも重要。①銘柄名処方の場合で、患者希望により先発医薬品を処方・調剤した場合、②一般名処方の場合のいずれも原則として選定療養の対象とした上で、除外要件の適用については、例えば具体的な理由をレセプトに明記するなど、一定の担保は不可欠であって、適正な範囲にとどめる必要がある。また、後発医薬品の確保が困難な場合については、出荷停止や出荷調整がかかっているものは一定の配慮が必要だが、全体として必要量が供給できているものは、原則として選定療養の対象とする方向で検討すべき。
- 医療上の必要性の判断について、医師が必要性を自由に判断できるとなると、例えば風邪への抗菌剤の処方についても、患者が強く希望するから処方したという医師が結構多いといわれるため、何でも全て医師が医療上の必要性を判断することではなくて、こういう薬剤でこういう場合には医療上の必要性が認められると限定する必要があるのではないかと。後発品の確保が困難な場合に選定療養を除外すべきであるということは賛成。
- 実際、例えば自己負担のない患者が先発品を希望することがあり、しばしばトラブルの元になっている。このため、どのような場合に選定療養になるのかということ、現場でこのようなトラブルが生じないように明確なルールが必要。その上で、医療上の必要性があると認められる場合は、引き続き、保険給付の対象とすることはそのとおり。医師が療養上必要と認める場合の例示として、銘柄名処方を行った場合は保険給付の対象として当然認められるべきとあるが、①銘柄名処方の場合で、患者希望により先発医薬品を処方・調剤した場合、②一般名処方の場合の2つのケースとも本来的には患者選択。ただし、患者の希望といっても医療上の必要性も含まれていることもあるため、しっかりと医師も判断する必要がある。それから、現行の後発品の不安定な供給の状況では、後発医薬品の確保が困難な場合は選定療養の適用ではないと考える。
- 後発医薬品の安定供給の確保が大前提。
- 長期収載品の選定療養化については、現場の状況をしっかり把握していただき、後発医薬品の需要と供給の見通しを基に議論していただくことが必要。
- 現状の不安定な医薬品の供給状況が長期収載品を選択する要因となる場合は、選定療養から除外が前提。その上で、現場や患者に負担がかからないような明快で簡素な形で実施する必要がある。医療上の必要性があると認められる場合は保険給付の対象としていただきたい。その上で、明白に医師の判断であることが確認できることが薬剤師にとって必要。例えば現在の処方箋様式でいえば、処方医が変更不可欄にチェックしているものは必要と判断するとか、明確な基準が必要。また、出荷制限等の医薬品を対象にすることは現場が混乱するが、出荷制限の医薬品が今のように日々変わるような状況では、品目をリスト化して対象外とすることも現実的ではない。薬局で後発品の出荷調整によって在庫品がなくなり、薬剤師が先発品を調剤せざるを得ないと判断する場合は、選定療養から外すことは薬剤師に判断をさせていただきたい。

薬剤自己負担見直しに関するこれまでの医療保険部会での主な意見

※議事録に基づき事務局にて整理

第171回医療保険部会（令和5年11月29日）

- 医療上の必要性が認められるのであれば、保険給付の対象にすべき。また、患者が先発医薬品を希望する理由は様々あるが、医師による適切な処方が大前提であるべき。患者の状態に応じて医療上の必要性が認められる場合が基本。
- 後発医薬品が困難な場合、当然選定療養費にはなじまないと思うが、本当に日々変わってくる状況なので、同じ銘柄でも今週は入ったけれども、来週は入らない、あるいは来月は入らないとなると、毎回毎回選定療養費を取ったり取らなかったりということがあり得るということで、現場は相当混乱する。一定程度のルールづくりとか、丁寧な説明等々が十分に必要ではないか。それから、患者希望以外に医療上の必要性というのは誰がどう判断するか、当然ながら医師が判断ということが一番明確。一定程度、患者と一番身近にいる医師の判断に委ねるしかない。
- 医療上の必要性があると認められる場合について選定療養とはせず、引き続き保険給付の対象とする方向で検討を進める方向について賛成だが、医療上の必要性があると認められる場合の解釈については客観的な判断が可能となるような基準や具体例、こういったことのサポートをきちんと明確にしていきたい。

（選定療養の対象品目について）

- 選定療養の活用の推進の観点から、対象は極力広く取るべき。薬価制度では、後発品が出てから原則5年が経過した段階から長期収載品の薬価を強制的に引き下げていくので、年数については5年が一つの目安になると考える。また、置き換え率についても、過半数が使用していれば、後発品が浸透してきていると考えることもできる。医療上の必要性に配慮した除外要件の設定を前提として、置換率は50%を基準とする方向で検討すべき。結論、5年、50%を基準とした上で、5年未経過のものについても対象として検討すべき。
- 後発医薬品の上市直後のものを対象とはできないので、一定の期間、置換がなされた時点で対象とすべきというのは賛成。ただ、その運用に当たって、先発医薬品と後発医薬品の間で適応症等の違いが生じている等のことも考慮すべき。対象となる品目を明確にしておく必要があり、システム上の準備も必要。

（保険給付と選定療養の負担に係る範囲について）

- 患者負担の水準については、患者の負担増に一定の配慮をしながら、患者が後発品を使用するインセンティブがきちんと働く程度の水準にすべき。また、付加価値等への評価については薬価制度で考慮すべきことであって、選定療養の仕組みで対応することには違和感を覚える。イノベーションの推進と従来と異なるアプローチによる後発品の置換えを進める観点については、長期収載品を使用している患者が選定療養をきっかけに後発品の使用が当たり前になっていることを改めて知り、後発品を使用する意識を高めていくことが重要。そうした中で患者の負担の減少かつ保険給付の適正化を通じて、医療保険制度の安定性・持続性を確保しつつ、革新的な新薬を評価するための財政的な余力を生むと考え方が重要。そのためには、後発品の供給不安は極めて重大な問題であるため、早急かつ確実に安定供給を確保することが不可欠。

薬剤自己負担見直しに関するこれまでの医療保険部会での主な意見

第171回医療保険部会（令和5年11月29日）

※議事録に基づき事務局にて整理

- 確かに実際の負担割合を超えて高い金額を徴収することもあり得るし、また、低い価格に設定することによって少しでも多く患者に来てもらおうという考え方もあるかもしれないため、ルールをしっかりとつくる必要がある。患者の混乱を最小限にするためにも、できるだけ低い負担の割合から始めるべきではないか。
- 患者が長期収載品を好んで選ぶ場合においても差額をそのまま乗せるのは、あまりにも負担が大きいので、差額に対して保険外併用療養費内で見える部分と、選定療養費内で見える部分との割合の設定の検討が必要。また、その率を製剤の工夫等の評価といった異なるアプローチで区別することは難しいため、そのような評価は患者の選択が評価そのものと判断するのが適当。
- 後発医薬品の価格帯も複数ある中で、複雑な仕組みとせずに、患者はもとより医療機関・薬局にとっても分かりやすい仕組みとすべき。
- 選定療養した負担を上げたり下げたりできるかどうかという判断については、医療機関ごと、あるいは薬局ごとに上げたり下げたりということがあり得るとなると、本来の今回選定療養にした意味とは違ってくるのではないかと。上げ下げができないようなルールが必要ではないか。
- 選定療養も含めて保険外併用療養はあくまでも国民皆保険の下での制度。したがって、今回の場合も一定のルールが必要。今回の場合、一部負担と薬価、後発薬への置換えといったことが関係。そういった点で見ると、現在の選定療養はいろいろな要素が入っているが、共通していえることは患者が取捨選択できることが重要。今回については、患者側が負担することになった場合、保険外の費用も負担できる金額でなければ、実際上アクセスが制限され、国民皆保険体制に影響するため、適正料金としてのメルクマールとして、標準のようなものが重要。その上で、必要な医療とその質の確保、希少な保険の原資の公平な分配を両立させていくことが求められるのではないかと。選定療養も、例えば差額ベッドや眼内レンズとか、いろいろなものがあるので、それらとの比較で今回、制度として整合性があるかということを考える必要。
- 長期収載品の保険給付の在り方の見直しについて、選定療養の対象とすること自体、結論としては異論ない。ただし、制度の目的と手段に配慮して、もう少しきめ細かな資料と説明が必要。本来の趣旨は、医療本体とは異なるいわゆるアメニティー部分であれば、自己負担を前提として個人の嗜好を反映させ、選択に委ねてもよいという点にあった。その後、選定療養には政策的な観点から趣旨・目的を必ずしも同じくしない様々な診療などが組み込まれている。今回に関しては、医師が銘柄指定する場合の理由について、患者希望が一番多いという部分がある。その点で、医療上の必要性があると認められない限り、個人の選択に係る費用を自己負担してもらうことは、選定療養制度の趣旨にかなうようにもみられる。ただ、差額ベッドと同様に、医療のアメニティー部分であるとまで評価できるかは議論の余地がある。現下の国家財政事情からすると、薬剤の保険給付の在り方の見直しの中から、国民皆保険の持続可能性の確保と創薬力の強化、イノベーションの推進の財源を生み出さざるを得ないという事情は、制度改革に当たって無視できず、そうした面も併せ鑑みて選定療養を活用するという政策判断は一定の合理性がある。このように、創薬力の強化といった、ある意味で国家的な政策目的を併せ持つ制度の在り方、つまり目的に対応する手段の在り方としては、品目をできるだけ広く取って過度な患者負担とならないようにすることが望ましい。
- 今まで保険でカバーされていたのが突然そうではなくなるということ、多くの国民はなぜだと思うということになると思われる。実施するのであれば、丁寧に説明していただきたい。

2. 保険給付と選定療養の適用場面・対象品目

2-1 保険給付と選定療養の適用場面

2-2 選定療養の対象品目

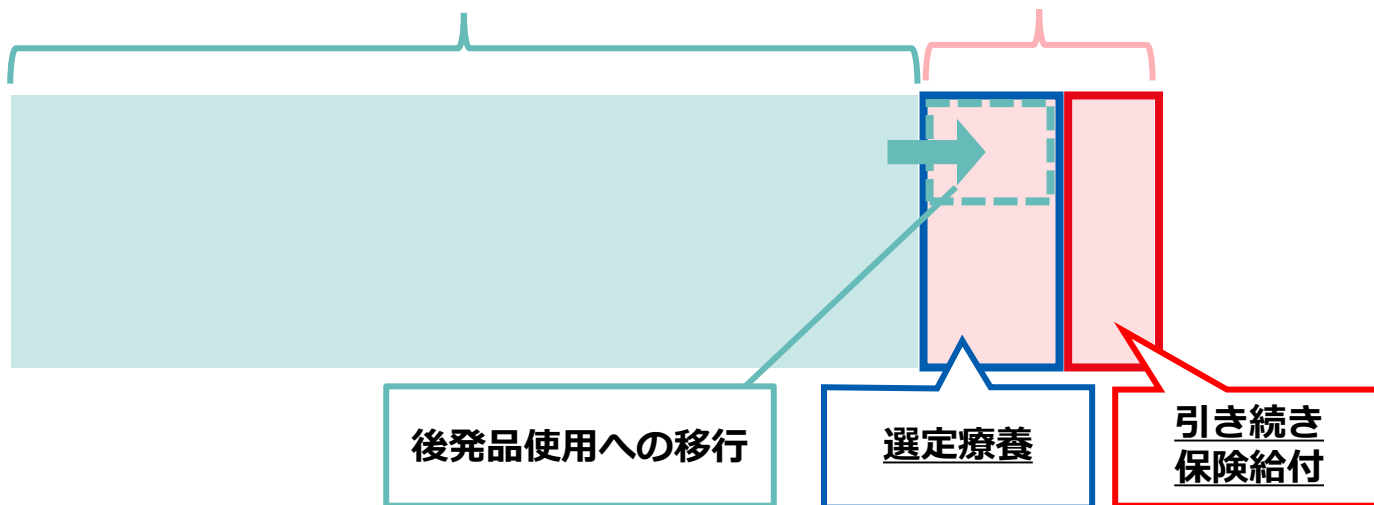
保険給付と選定療養の適用場面に係る論点

- 医療上の必要性があると認められる場合（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）については、選定療養とはせず、引き続き、保険給付の対象としてはどうか。
- 他方、①銘柄名処方の場合であって、患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合や、②一般名処方の場合は、長期収載品の使用について、選定療養としてはどうか。
- 医療上の必要性があると認められる場合については、処方等の段階で明確になるような仕組みの整理が必要ではないか。
- 特に、薬局に後発医薬品の在庫が無い場合など、後発医薬品を提供することが困難な場合については、患者が後発医薬品を選択できないことから保険給付の対象としてはどうか。

イメージ

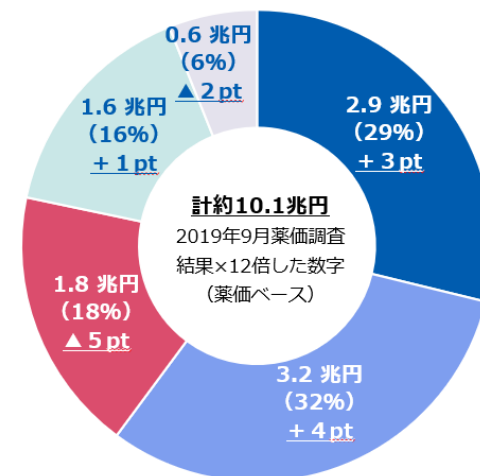
後発医薬品（置換率79.0%）

後発医薬品のある先発医薬品
（長期収載品）（21.0%）



（参考）薬剤費の構成割合

※ 薬価調査で得られた取引数量に薬価を乗じた上で12倍（1年換算）し、年間の額を単純に推計



2. 保険給付と選定療養の適用場面・対象品目

2-1 保険給付と選定療養の適用場面

2-2 選定療養の対象品目

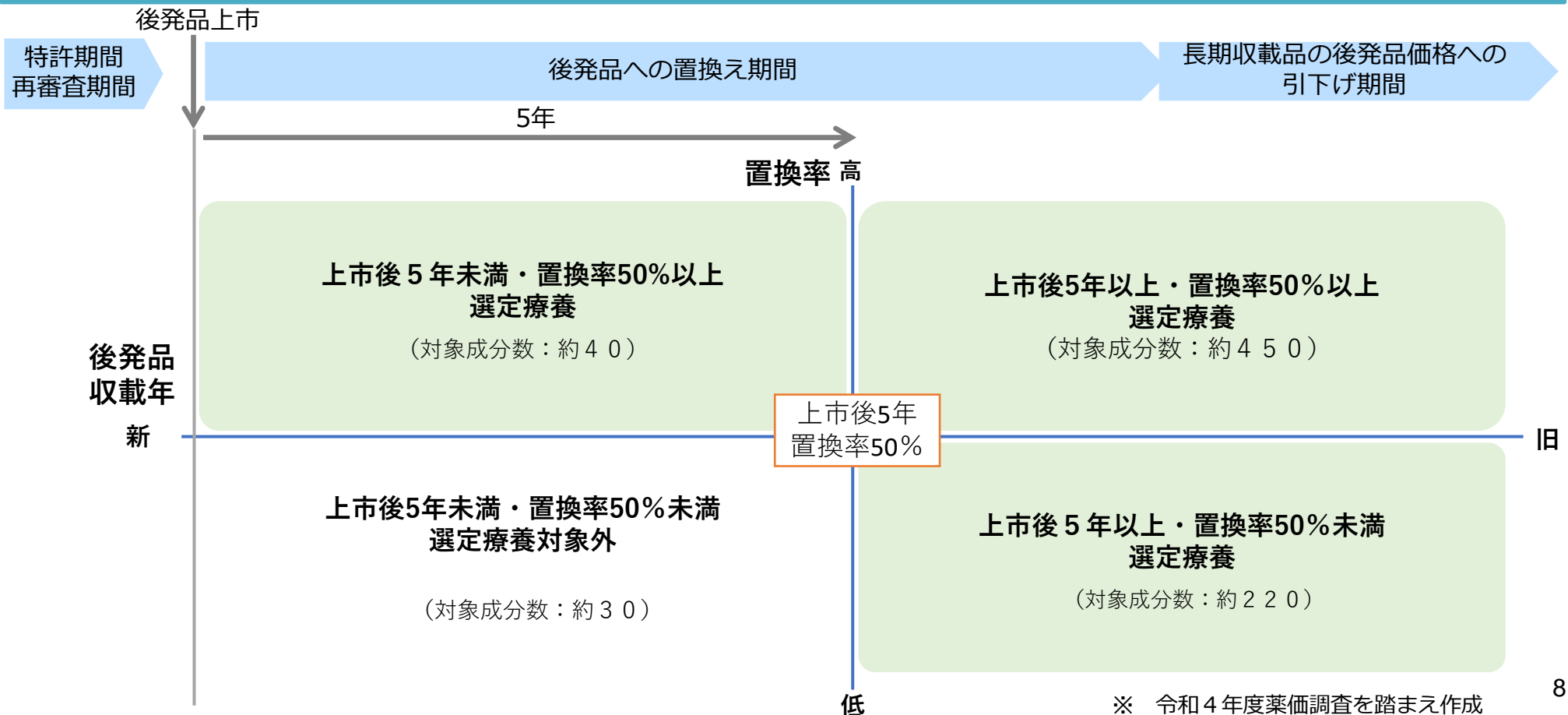
選定療養の対象品目（イメージ）

○ 選定療養の対象となる長期収載品の品目の範囲については、後発医薬品上市後、徐々に後発品に置換えが進むという実態を踏まえ、次の観点から検討。

① 長期収載品の薬価ルールにおいては後発品上市後5年から段階的に薬価を引き下げることとしている。この点を参考に、**後発品上市後5年を経過した長期収載品については対象（※）**としてはどうか。

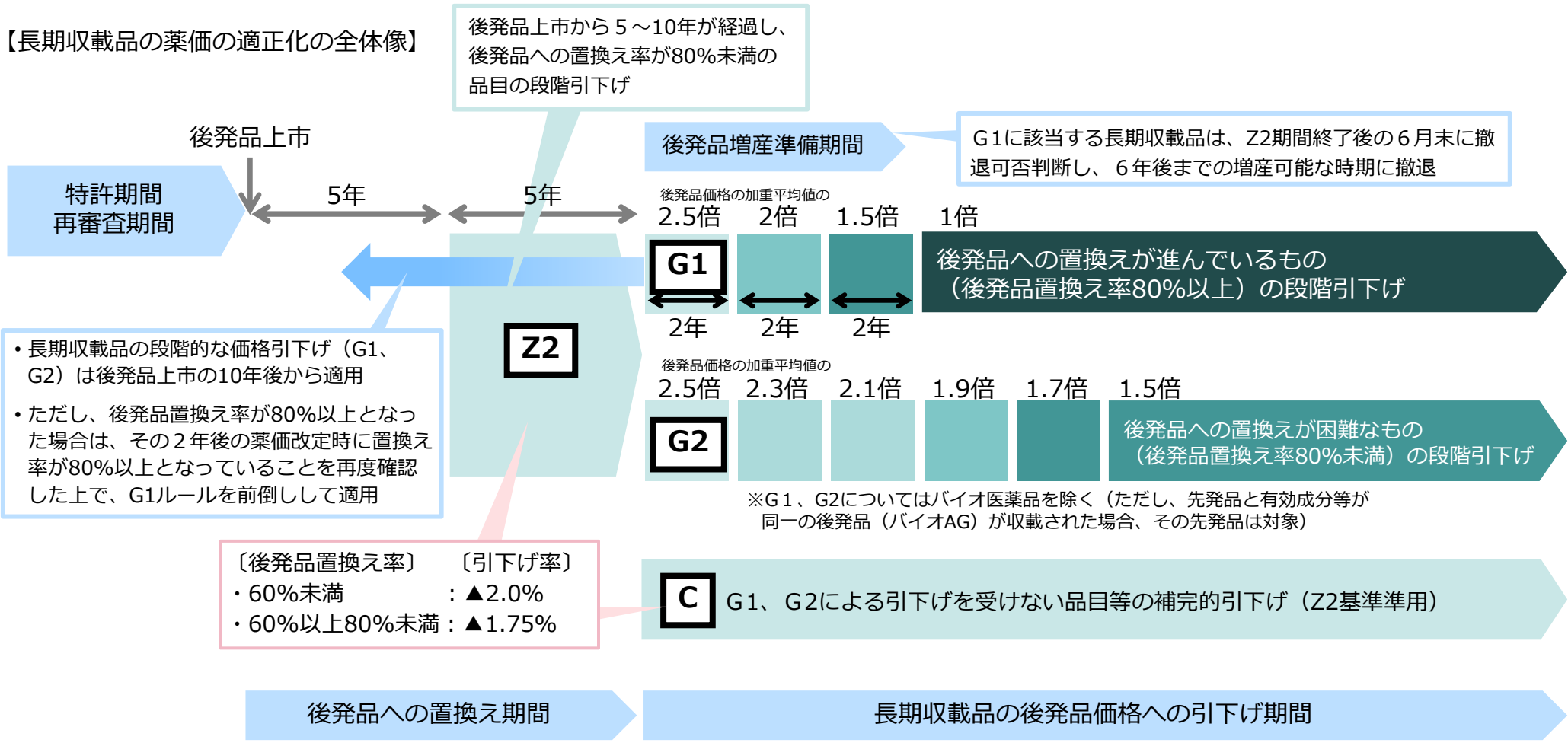
② また、後発品上市後5年を経過していなくても、**置換率が50%に達している場合には、**後発品の選択が一般的に可能な状態となっていると考えられ、**選定療養の対象**としてはどうか。

※ ただし、置換率が極めて低い場合（市場に後発医薬品がほぼ存在しない場合）については、対象外。



長期収載品の薬価の改定 第3章第3節

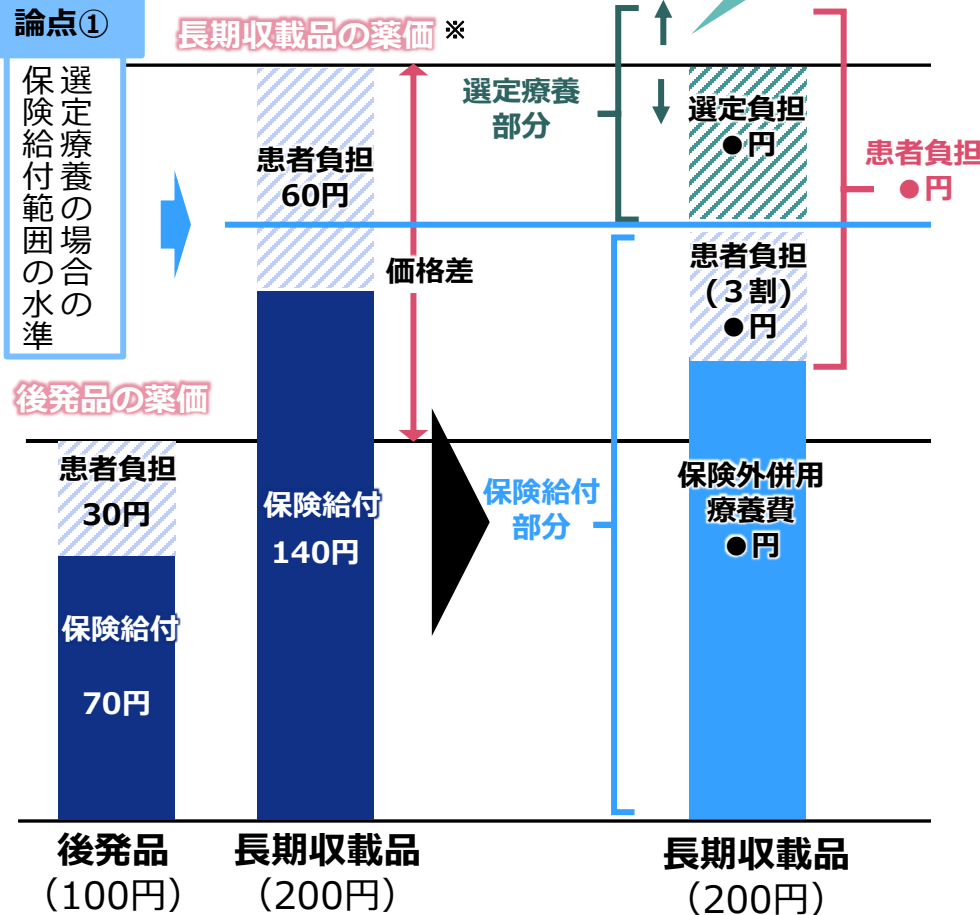
- 長期収載品（後発品のある先発品）の薬価の更なる適正化を図る観点から、後発品上市後、後発品への置換え率に基づき、長期収載品の薬価を段階的に引き下げることとしている。



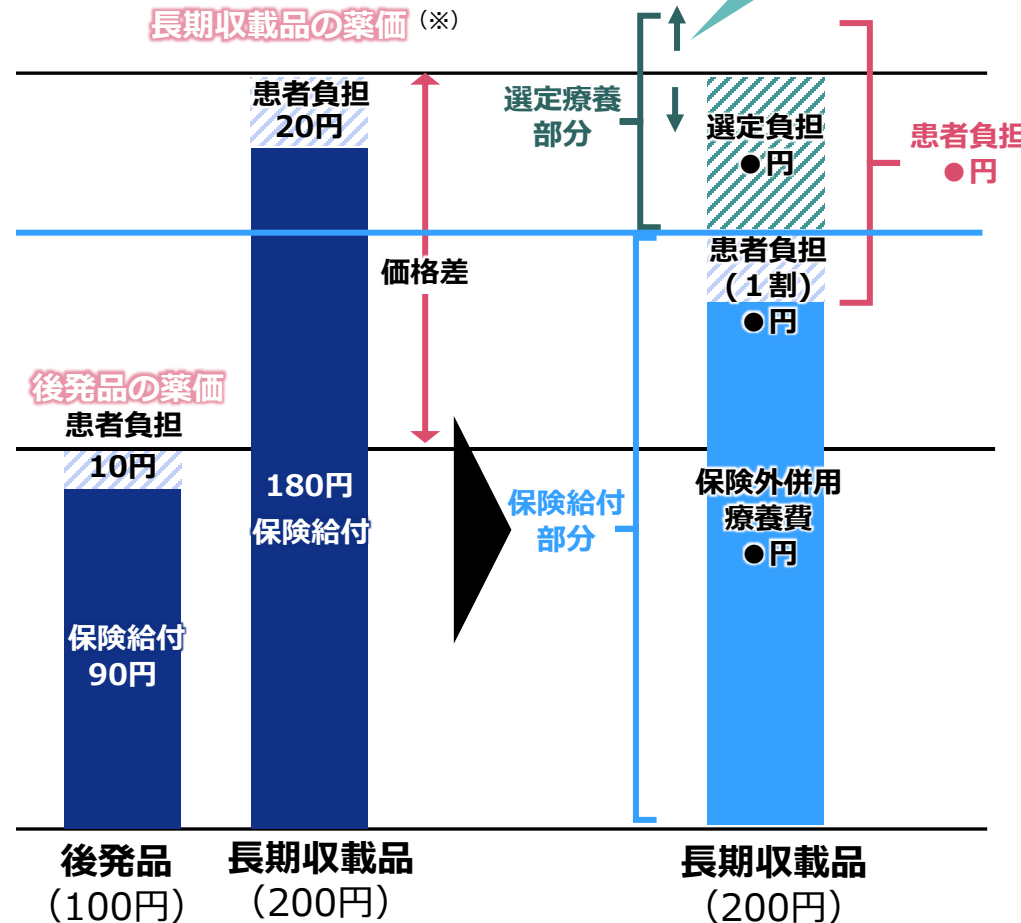
3. 保険給付と選定療養の負担に係る範囲

- ① 長期収載品と後発品の価格差を踏まえ、選定療養の場合における保険給付範囲の水準はどの程度とすべきか（長期収載品の薬価と、選定療養の場合における保険給付範囲の水準の差は、どの程度が適当か）。
- ② 上記を踏まえ、選定療養に係る負担については、どの程度を標準とするべきか。また、次の点についてどのように考えるか。
 - ・ 長期収載品の薬価を超えて、選定療養に係る負担を徴収することを認めるのか
 - ・ 選定療養に係る負担を徴収しないことや、標準とする水準より低い額で徴収することを認めるのか。

3割負担の場合



1割負担の場合



(※) 長期収載品に係る薬価上のルールとしては、原則として、後発品上市から10年経過後、薬価を段階的に後発品価格まで引き下げ

保険給付と選定療養の負担に係る論点

【論点①について】

○ **長期収載品の薬価と選定療養の場合における保険給付範囲の水準の差**については、

- ①長期収載品を選好する場合における患者の負担の水準
- ②メーカーによる薬剤工夫など、付加価値等への評価
- ③医療保険財政の中で、イノベーションを推進する観点や、従来とは異なるアプローチで更なる後発医薬品への置換を進める観点
- ④選定療養化に伴い、一定程度、後発医薬品への置換えが進むことが想定される中で、現下の後発医薬品の供給状況

といった観点を踏まえ、**長期収載品と後発品の価格差の少なくとも2分の1以下**とする方向で検討してはどうか。例えば、**長期収載品と後発品の価格差の2分の1、3分の1、4分の1**といった定め方を検討することも考えられるのではないか。

【論点②について】

○ 選定療養に係る負担は、医療上の必要性等の場合は長期収載品の薬価で保険給付されることや、市場実勢価格等を踏まえて長期収載品の薬価が定められていることを踏まえると、上記の一定割合の相当分としてはどうか。特に、選定療養に係る負担を徴収しないことや上記の差より低い額で徴収することは、後発医薬品の使用促進を進めていくという施策の趣旨を踏まえる必要があるのではないか。

⇒ 上記の論点①・②について、本部会の議論を踏まえ、中医協において具体的に検討するべきではないか。

患者負担に与える影響（イメージ）

○ 選定療養に係る負担について、長期収載品と後発品の価格差の2分の1、3分の1、4分の1を案として、個別の薬価を想定して試算した場合は、次のとおり。

ケース1

	薬価	負担割合	現行の負担		(参考) 全額	2分の1	3分の1	4分の1	後発品使用の場合
A製剤	500円	3割負担	150円	実際の患者負担額	350円	250円	217円	200円	75円
				変化額	(+200円)	(+100円)	(+67円)	(+50円)	(▲75円)
				長期収載品薬価に対する変動率	(40%)	(20%)	(13%)	(10%)	(▲15%)
後発品	250円	1割負担	75円						
			50円	実際の額	300円	175円	133円	113円	25円
				変化額	(+250円)	(+125円)	(+83円)	(+63円)	(▲25円)
				長期収載品薬価に対する変動率	(50%)	(25%)	(17%)	(13%)	(▲5%)
			25円						

ケース2

	薬価	負担割合	現行の負担		(参考) 全額	2分の1	3分の1	4分の1	後発品使用の場合
A製剤	500円	3割負担	150円	実際の患者負担額	430円	290円	243円	220円	45円
					変化額	(+280円)	(+140円)	(+93円)	(+70円)
				長期収載品薬価に対する変動率	(56%)	(28%)	(19%)	(14%)	(▲21%)
後発品	150円	1割負担	45円						
			50円	実際の額	400円	225円	167円	138円	15円
				変化額	(+350円)	(+175円)	(+117円)	(+88円)	(▲35円)
				長期収載品薬価に対する変動率	(70%)	(35%)	(23%)	(18%)	(▲7%)
			15円						

(※1) 長期収載品について、①医療上の必要性があると認められる場合や、後発医薬品を提供することが困難な場合は、保険給付、②後発品の提供が可能な場合においても、患者の希望により、長期収載品が使用される場合は、選定療養。

(※2) 後発品の薬価については、最高価格帯の薬価を想定して試算。

(※3) 長期収載品と後発品の価格差は各品目の薬価によって異なるが、ケース1は長期収載品の薬価の1/2と想定（後発品の最高価格帯については、最高価格の50%以上の算定額となる後発品について、加重平均により集約していることに鑑みた想定）、ケース2は1/3程度と想定

(※4) 選定療養の負担については、長期収載品と後発品の価格差の●分の●で固定と仮定して、試算。

(※5) 選定療養の負担部分に係る消費税も含む。

(※6) ケース1のうち、価格差2分の1の場合： $(500-250) \times 1/2 \times 1.1 + \{250 + (500-250) \times 1/2\} \times 0.3$

4. イノベーション推進と安定供給確保に向けた 長期収載品の保険給付の在り方の見直し案

イノベーション推進と安定供給確保に向けた 長期収載品の保険給付の在り方の見直し案

趣旨

- 我が国の創薬力強化に向けて、イノベーションを推進するとともに、ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロスの解消を実現していくために、薬価上の措置を講じつつ、研究開発型ビジネスモデルへの転換を促進することが必要である。
 - また、後発医薬品に関しては、安定供給を前提としつつ、更なる利用を推進していくことが必要となる。特に、後発医薬品への置換率が概ね80%程度（数量ベース）となるなど、相当程度、定着してきており、患者にとっての選択可能性は広がっている。一方、金額ベースでは5割程度にとどまっており、従来とは異なるアプローチで更なる後発医薬品への置換を進めていく必要がある。
 - また、後発医薬品を中心とした安定供給の課題を解消するため、後発医薬品企業の産業構造の転換を促すとともに、医療上必要性の高い品目の安定供給の確保も不可欠である。
 - こうした中、イノベーションの評価、ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロス解消に向けた対応、医薬品の安定供給の確保、長期収載品の保険給付の在り方の見直しをあわせて検討していく必要がある。
 - 特に、創薬力強化に向けて、革新的な医薬品等の開発強化、研究開発型のビジネスモデルへの転換促進等を行うため、イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置等を推進する。**医療保険財政の中で、こうしたイノベーションを推進するため、後発医薬品の安定供給を図りつつ、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。**
 - こうした政策的な要素を考慮した上で、見直しにあたっては、長期収載品について、
 - ・ **医療上の必要性があると認められる場合等は、保険給付するという前提**に立ちつつ、
 - ・ **後発医薬品が存在する中においても、薬剤工夫による付加価値等への患者の選好により使用されることがある等の長期収載品の使用実態（※1）も踏まえ、具体的な手法としては、選定療養を活用することとする。（※2）**
- （※1）先発医薬品を指定する場合の理由については、「患者が先発医薬品を希望するから」が、診療所では85.1%、病院の医師では73.8%であり、いずれも患者希望が理由として一番多い（令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査）
- （※2）選定療養において、180日以上入院や制限回数を超える医療行為といった医療サービスについても選定療養とされている。また、選定療養において外来機能の分化という一定の施策目的のために大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大がなされたこと等も踏まえ、医療保険財政の持続可能性や効率的な運用の観点から、政策的な対応も行ってきている。これらの観点を踏まえ、今般の長期収載品についても検討を行う。
- 本部会における意見等を踏まえ、中医協において具体的に検討するべきである。
 - また、患者や現場に混乱が生じないよう、丁寧な周知を行うこと。

イノベーション推進と安定供給確保に向けた 長期収載品の保険給付の在り方の見直し案

保険給付と選定療養の適用場面

- **医療上の必要性があると認められる場合**（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）については、選定療養とはせず、**引き続き、保険給付の対象**としてはどうか。
- 他方、①**銘柄名処方の場合であって、患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合や、②一般名処方の場合は、長期収載品の使用について、選定療養**としてはどうか。
- 医療上の必要性があると認められる場合については、処方等の段階で明確になるような仕組みの整理が必要ではないか。
- 特に、薬局に後発医薬品の在庫が無い場合など、**後発医薬品を提供することが困難な場合については、患者が後発医薬品を選択できないことから保険給付の対象**としてはどうか。

選定療養の対象品目の範囲

- 後発医薬品上市後、徐々に後発品に置換えが進むという実態を踏まえ、
 - ① 長期収載品の薬価ルールにおいては後発品上市後5年から段階的に薬価を引き下げることとしている。この点を参考に、**後発品上市後5年を経過した長期収載品については対象**（※）としてはどうか。
 - ② また、後発品上市後5年を経過していなくても、**置換率が50%に達している場合には、後発品の選択が一般的に可能な状態**となっていると考えられ、**選定療養の対象**としてはどうか。
- ※ ただし、置換率が極めて低い場合（市場に後発医薬品がほぼ存在しない場合）については、対象外。

保険給付と選定療養の負担に係る範囲

- **長期収載品の薬価と選定療養の場合における保険給付範囲の水準の差**について、①長期収載品を選好する場合における患者の負担の水準、②メーカーによる薬剤工夫など、付加価値等への評価、③医療保険財政の中で、イノベーションを推進する観点や、従来とは異なるアプローチで更なる後発医薬品への置換を進める観点、④選定療養化に伴い、一定程度、後発医薬品へ置換えが進むことが想定される中で、現下の後発医薬品の供給状況といった観点を踏まえ、**長期収載品と後発品の価格差の少なくとも2分の1以下**とする方向で検討してはどうか。例えば、当該**価格差の2分の1、3分の1、4分の1**といった**定め方**を検討することも考えられるのではないか。
- 選定療養に係る負担は、医療上の必要性等の場合は長期収載品の薬価で保険給付されることや、市場実勢価格等を踏まえて長期収載品の薬価が定められていることを踏まえると、上記の一定割合の相当分としてはどうか。特に、選定療養に係る負担を徴収しないことや上記の差より低い額で徴収することは、後発医薬品の使用促進を進めていくという施策の趣旨を踏まえる必要があるのではないか。
- 上記の論点について、本部会の議論を踏まえ、中医協において具体的に検討するべきではないか。

イノベーション推進と安定供給確保に向けた 長期収載品の保険給付の在り方の見直し案

その他

- なお、「薬剤定額一部負担」、「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」、「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」については、以下の意見があったことを踏まえ、引き続き検討すべきである。
 - ・ 持続可能性という観点から考えれば、例えば、市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し等については、引き続き検討をしていく必要があるのではないか
 - ・ 国民皆保険の持続可能性の確保とイノベーションの推進の両立を図る観点から、その他の薬剤自己負担の項目に関しても、引き続き議論のテーブルに乗せる必要があるのではないか
 - ・ やみくもに負担増を求めるのではなく、医療上必要なものは保険適用するという公的医療保険制度の原則が守られているのか、安心して必要な医療を受けることができる環境が守られているのか等観点から、国民にとって必要な医療が確保されているのか、相当に精緻な議論が必要ではないか
 - ・ 医療上必要なものは保険適用にするという公的医療保険制度の原則が守られなければならない中、薬剤定額一部負担と薬剤の種類に応じた自己負担の設定は現実的に考えられず、また、市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直しは、かえって高額な医療へシフトする懸念があり、また、市販品があることをもって類似薬品を使用しにくくすることは患者の不利益にもつながるのではないか

等

イノベーション推進と安定供給確保に向けたビジネスモデルの転換 (全体像イメージ)

- 我が国の創薬力強化に向けて、イノベーションを推進するとともに、ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロスの解消を実現していくために、薬価上の措置を講じつつ、革新的な医薬品等の開発強化、研究開発型ビジネスモデルへの転換促進が必要。
- また、後発医薬品を中心とした安定供給の課題を解消するため、後発医薬品企業の産業構造の転換を促すとともに、医療上必要性の高い品目の安定供給の確保も不可欠。
- そのため、R6年度薬価制度改革においては、これらの対応を強力に進める薬価上の措置を講じるとともに、長期収載品等の在り方の見直しにより後発品の置換えを進め、長期収載品への依存から脱却を促していく。

主な検討課題 ※は、薬価上の措置

イノベーションの評価、ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロス解消に向けた対応

- 新薬収載時における加算等の評価のあり方※
- 新薬創出等加算の要件のあり方※
- 市場拡大再算定のあり方（類似品の取扱いなど）※
- 医療系ベンチャーの成果創出支援
- イノベーションの基盤構築の推進

医薬品の安定供給の確保

- 薬価の下支え策のあり方（基礎的医薬品、不採算品再算定など）※
- 安定供給が確保できる後発品の企業要件の導入と企業要件に応じた薬価上の措置のあり方※
- 安定供給強化に向けたサプライチェーンの強靱化

長期収載品等の保険給付の在り方の見直し

- 研究開発型のビジネスモデルへの転換を促すとともに、長期収載品から後発品への更なる置換えを従来とは異なるアプローチで推進する観点から、長期収載品等の保険給付の在り方などを見直し

入院時の食費について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

入院時の食費の見直しに関するこれまでの医療保険部会での主な意見

※御議論を事務局において整理したもの

第170回医療保険部会(令和5年11月9日)

- 食材費等が大きく高騰していることを踏まえると入院時の食費を引き上げることはやむを得ないのではないか。
- 標準負担額(自己負担)は食材費と調理費が含まれるとされていることを踏まえると、食材費等の高騰については標準負担額の引上げにより対応すべきではないか。併せて、保険給付分への影響についても検討すべきではないか。
- 引き上げ額については、介護の食費との差、家計支出等も踏まえて適切な額になるように検討することが必要ではないか。

入院時の食費をめぐる状況

○ 病院給食の委託単価は、公定価格（1,920円）を上回る状況。昨今の食材料費等の高騰によりその差が拡大。

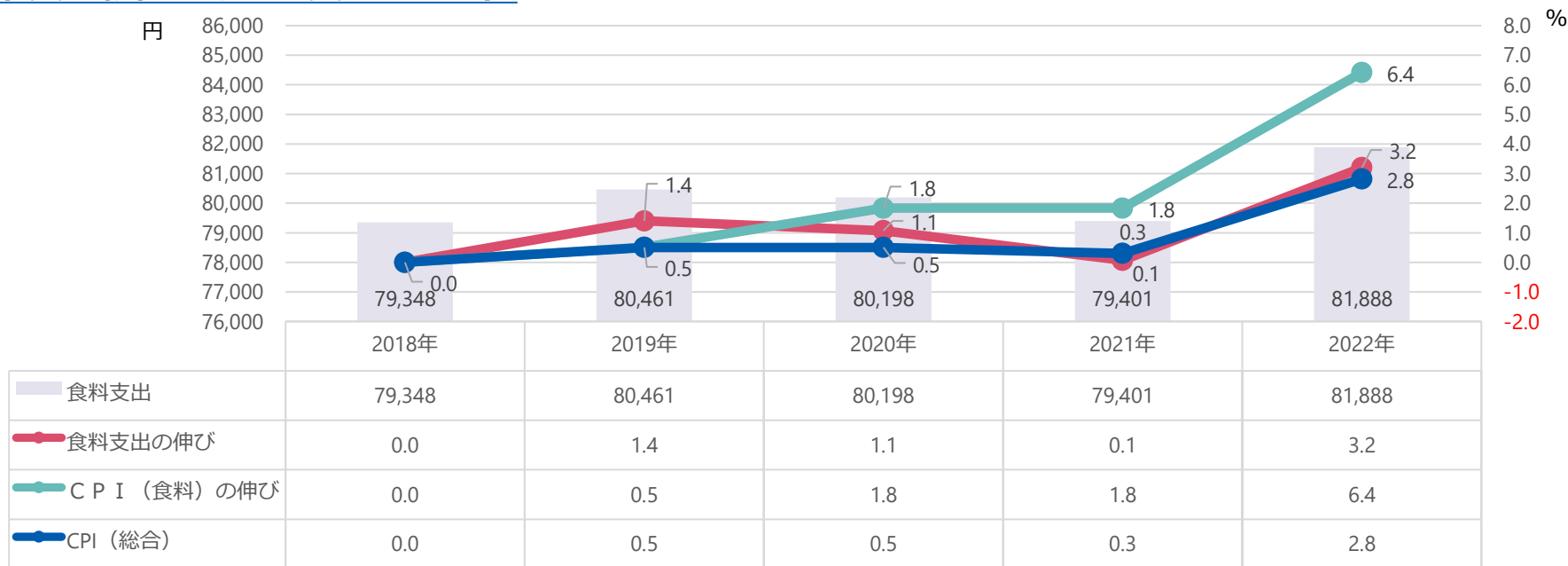
■ 病院給食の委託単価【医療分野】

	①2018年	②2021年	③2022年
病院給食の委託単価	1,796円	1,962円	1,997円
入院時の食費の総額 (1,920円)との差額	-124円 (-6%)	+42円 (+2%)	+77円 (+4%)

出典：公益社団法人日本メディカル給食協会調べ（各年10月時点の状況）※ 税込み価格

○ 家計の食費支出は近年大幅に上昇。

■ 消費者物価指数・食費支出の動向

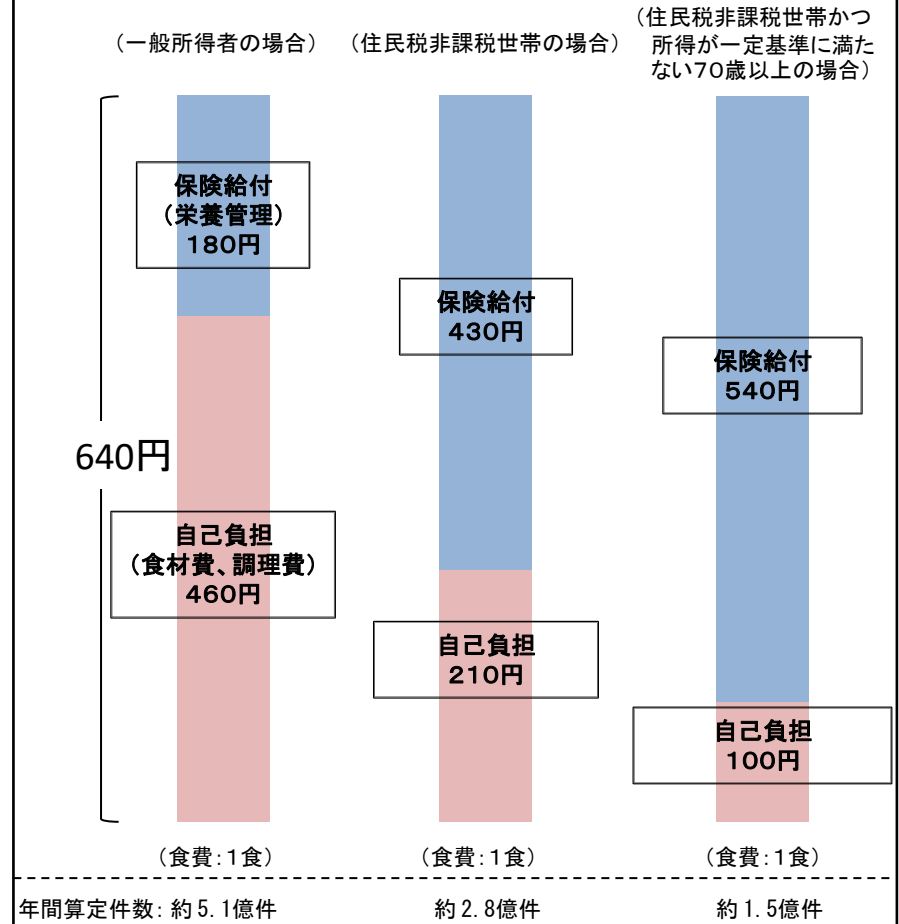


出典：総務省「消費者物価指数」、総務省「家計調査」

入院時食事療養費の概要

- 入院時に必要な食費は、1食あたりの総額と自己負担を国が定め、その差額を保険給付(入院時食事療養費)として支給している。
- 「入院時食事療養費(保険給付)」
=「食事療養基準額(総額)」－
「標準負担額(自己負担)」
- 支給方法は、各保険者が被保険者に代わり保険医療機関に直接支払う現物給付方式。

＜現状の仕組み＞ 入院時食事療養費



出典：NDBデータより推計。入院時生活療養費に係る食費の算定件数も含む。住民税非課税世帯については、入院90日以後、保険給付480円・自己負担160円になる場合の件数も含む。

「入院時食事療養費制度」発足以来の食事療養費等の変遷

		総額	自己負担	保険給付
H6.10	1日あたりで算定	1900円	600円	1300円
H8.10			760円	1140円
H9.4		1920円		1160円
H13.1			780円	1140円
H18.4	1食あたりで算定	640円 (1日当たり1920円)	260円	380円
H28.4			360円	280円
H30.4			460円(※)	180円

※介護保険の入所者の食費の基準費用額：
約482円(1食あたり換算)

参照条文

○健康保険法（大正十一年法律第七十号）（抄）

（入院時食事療養費）

第八十五条 被保険者（特定長期入院被保険者を除く。）が、厚生労働省令で定めるところにより、第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所のうち自己の選定するものから、電子資格確認等により、被保険者であることの確認を受け、同条第一項第五号に掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、入院時食事療養費を支給する。

2 入院時食事療養費の額は、当該食事療養につき食事療養に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額）から、平均的な家計における食費の状況及び特定介護保険施設等（介護保険法第五十一条の三第一項に規定する特定介護保険施設等をいう。）における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額（所得の状況その他の事情をしん酌して厚生労働省令で定める者については、別に定める額。以下「食事療養標準負担額」という。）を控除した額とする。

3 厚生労働大臣は、前項の基準を定めようとするときは、中央社会保険医療協議会に諮問するものとする。

4 厚生労働大臣は、食事療養標準負担額を定めた後に勘案又はしん酌すべき事項に係る事情が著しく変動したときは、速やかにその額を改定しなければならない。

5～9 （略）

入院時の食費の見直し

- 入院時の食費について、昨今の食材費等は特に足下で大きく高騰しており、また、介護保険の食費の自己負担は一食当たり約482円であり、入院時の食費との差は22円となっている。
- 家計における食事支出や介護保険の食費も参照しつつ、食材費等の高騰を踏まえた対応を行う観点から、入院時の食費を例えば30円引き上げることとしてはどうか。

※入院時の食費と同様の価格設定がされている入院時の生活療養費の食費分についても同様の見直しを検討。
※入院時の食費の総額の観点から、中央社会保険医療協議会での議論も行われているところ。
※中央社会保険医療協議会においては、別途、入院時の栄養管理体制の充実も含めた評価の在り方について検討。
※見直しの施行日については、2024年度予算編成過程を経て決定。

令和6年度診療報酬改定の基本方針（案）の概要

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

令和6年度診療報酬改定の基本方針（案）の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 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

改定の基本的視点と具体的方向性

（1）現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

（2）ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

（3）安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

（4）効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後継品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

令和 6 年度診療報酬改定の基本方針（案）

1. 改定に当たっての基本認識

（物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応）

- 現下の食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰の状況、30 年ぶりの高水準となる賃上げの状況などといった経済社会情勢は、医療分野におけるサービス提供や人材確保にも大きな影響を与えており、患者が必要とする医療が受けられるよう、機動的な対応が必要となっている。
- 令和 6 年度診療報酬改定では、デフレ完全脱却のための総合経済対策（令和 5 年 11 月 2 日閣議決定）を踏まえつつ、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う。

（全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応）

- 我が国は、国民皆保険や優れた保健・医療システムの成果により、世界最高水準の平均寿命を達成してきた。今後は、75 歳以上人口の増加と生産年齢人口の減少という人口構造の変化が加速することとなるが、このような中、社会の活力を維持・向上していくためには、健康寿命の延伸により高齢者をはじめとする意欲のある方々が役割を持ち活躍のできる社会を実現するとともに「全世代型社会保障」を構築することが急務の課題である。
- 令和 6 年度の改定は、6 年に一度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定であり、重要な節目となる。いわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上の高齢者となる 2025 年だけでなく、ポスト 2025 年のあるべき医療・介護の提供体制を見据え、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進め、医療・介護の複合ニーズを有する者が、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った介護を地域で完結して受けられるようにする

社会を目指すことが重要である。あわせて、医療と障害福祉サービスの連携も重要である。

- 加えて、今般の感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応し、新興感染症等に対応できる医療提供体制を構築することをはじめとして、引き続き、必要な医師等の確保も含めて質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を、地域の実情に応じて着実に進める必要がある。

(医療 DX やイノベーションの推進等による質の高い医療の実現)

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機に、我が国のデジタル化の遅れが顕在化した。医療分野においても、デジタル化された医療情報の利活用を積極的に推進していくことが、個人の健康増進に寄与するとともに、医療現場等における業務効率化の促進、より効率的・効果的な質の高い医療の提供を行っていく上で、非常に重要である。こうした背景を踏まえて、医療情報の活用や医療機関間における連携のための取組等を含む医療 DX を、国民にも働きかけつつ推進することで、地域医療連携の円滑化、個々の医療機関等の負担軽減を図り、安心・安全で質の高い医療サービスを実現していく必要がある。
- また、新型コロナウイルス感染症により、医薬品・医療機器等の存在意義や創薬力の重要性が社会的に改めて注目されてきており、イノベーションの推進により創薬力・開発力を維持・強化するとともに、革新的医薬品を含めたあらゆる医薬品・医療機器等を国民に安定的に供給し続けるための生産供給体制の構築等の取組を通じて、医療と経済の発展を両立させ、安心・安全な暮らしを実現することが重要である。

(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)

- 制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、経済・財政との調和を図りつつ、より効率的・効果的な医療政策を実現するとともに、国民の制度に対する納得感を高めることが不可欠である。
- そのためには、「経済財政運営と改革の基本方針 2023」や「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 2023 改訂版」等を踏まえつつ、更なる適

正化、医療資源の効率的・重点的な配分、医療分野におけるイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要である。

2. 改定の基本的視点と具体的方向性

- 平成 30 年度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定では、団塊の世代が全て 75 歳以上の高齢者となる 2025 年に向けた道筋を示すものとして、医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進める改定が行われ、令和 2 年度診療報酬改定では、重点課題として医師等の働き方改革等の推進に取り組んだ。
- 令和 4 年度診療報酬改定では、これらの取組を更に推進するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応や、感染拡大により明らかになった様々な医療提供体制の課題に対応した。
- 令和 6 年度診療報酬改定では、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえ、これまでの改定の流れを継承しながら、ポスト 2025 年のあるべき医療・介護の提供体制を見据えつつ、DX（デジタルトランスフォーメーション）等の社会経済の新たな流れも取り込んだ上で、効果的・効率的で質の高い医療サービスの実現に向けた取組を進める必要がある。
- また、診療報酬改定 DX の推進に向け、医療機関・薬局等やベンダの集中的な業務負荷を平準化するため、令和 6 年度診療報酬改定から施行時期を 6 月 1 日とする。

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進【重点課題】 (基本的視点)

- 2023 年の春闘などを通じて賃上げが行われているものの、医療分野では賃上げが他の産業に追いついていない状況にある。そうした中で、医療分野における人材確保の状況は、目下のところ、高齢化等による医療需要増加の一方、有効求人倍率が全職種平均の 2～3 倍程度の水準で高止まるとともに、入職率から離職率を差し引いた医療分野の入職超過率は 0% に落ち込むなど悪化

している状況であり、また、長期的にも、人口構造の変化により生産年齢人口の減少に伴った支え手不足が見込まれる。

- このような状況を踏まえ、必要な処遇改善等を通じて、医療現場を支えている医療従事者の人材確保のための取組を進めることが急務である。その際、特に医師、歯科医師、薬剤師及び看護師以外の医療従事者の賃金の平均は全産業平均を下回っており、また、このうち看護補助者については介護職員の平均よりも下回っていることに留意した対応が必要である。
- 加えて、医師等の働き方改革を進め、心身ともに健康に働き続けることのできる環境を整備することは、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要である。診療報酬においてはこれまで、タスク・シェアリング／タスク・シフティングやチーム医療の推進等、医療従事者の高い専門性の発揮と医療機関における勤務環境改善に資する取組を評価してきたところ。2024年（令和6年）4月から、医師について時間外労働の上限規制が適用される予定であるが、同規制の適用以後も、引き続き、総合的な医療提供体制改革の進展の状況、医療の安全や地域医療の確保、患者や保険者の視点等を踏まえながら、診療報酬の対応がより実効性のあるものとなるよう検討する必要がある。

（具体的方向性の例）

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
 - ・ 令和4年度に実施した看護職員の処遇改善に係る取組や令和5年11月の経済対策も踏まえつつ、医療従事者の賃上げに向けた取組の推進。
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充

- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

(2) ポスト 2025 を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療 DX を含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

(基本的視点)

- 団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025 年に向けて、医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築が進められてきたが、2025 年以降も人口減少・高齢化が進む中、患者の状態等に応じて質の高い医療を適切に受けられるよう、介護サービス等と連携しつつ、切れ目のない提供体制が確保されることが重要である。
- このため、医療 DX を推進し、今般の感染症対応の経験やその影響も踏まえつつ、外来・入院・在宅を含めた地域全体での医療機能の分化・強化、連携を着実に進めることが必要である。

(具体的方向性の例)

- 医療 DX の推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
 - ・ マイナ保険証を活用した、質が高く効率的な医療の提供。
 - ・ 電子処方箋の普及、電子カルテ情報の 3 文書・ 6 情報（診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報（救急及び生活習慣病）、処方情報）の入力・管理、入院診療計画書等の電子的な文書提供等の医療情報の標準化・ICT の活用等を通じて、医療連携の取組を推進。
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
 - ・ 医療機関間や医療機関と薬局・訪問看護ステーション等との連携、医科歯科連携、医歯薬連携、医療と介護の連携、医療と障害福祉サービスの連携、その他の地域の保健・福祉・教育・行政等の関係機関との連携も含め、地域包括ケアシステムの深化・推進のための多職種連携・協働の取組等を推進。
 - ・ 高齢化する障害者施設における適切な医療提供に向けた取組等の推進。

- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
 - ・ ADLの低下の防止等を効果的に行うため、より早期からの取組の評価や切れ目のない多職種による取組を推進。
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
 - ・ 増加する高齢者急性期医療のニーズや地域医療構想等を踏まえた、患者の状態に応じた適切な医療資源を効率的に提供するための機能分化を推進。その際、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築という観点からも、より適切な包括払いの在り方を検討。
- 外来医療の機能分化・強化等
 - ・ 令和5年改正医療法も踏まえた生活習慣病等の継続的な医療を要する者に対する説明に関する評価の見直し等、外来機能の強化を推進。
 - ・ 外来における腫瘍化学療法を推進。
 - ・ 外来医療から在宅医療への円滑な移行に当たって必要となる連携を推進。
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
 - ・ 平時からの感染症対策に係る取組が広く実施されるよう、令和4年改正感染症法及び第8次医療計画も踏まえ、個々の医療機関・薬局等における感染防止対策の取組や地域の医療機関・薬局と都道府県等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進するとともに、高齢者施設等と医療機関・薬局の連携を強化。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
 - ・ かかりつけ医機能を担う医療機関が地域の介護支援専門員や介護サービス事業者と「顔と顔の見える関係性」を構築し、有機的な連携を行うことを推進。
 - ・ ICT等を活用した時間外の対応体制の整備の推進。
 - ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、ライフステージに応じ、生涯を通じた継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。
 - ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、新薬・ハイリス

ク薬等、特に充実した服薬指導が必要な場合の対応も含め、服薬状況等の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価を推進。

○ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

- ・ 中長期的には在宅医療の需要が大幅に増加することが見込まれる中、在宅医療を担う医療機関と市町村・医師会等との連携、及び医療・介護の切れ目のない、地域の実情に応じた提供体制の構築等を推進し、専門性の高い看護師も活用しつつ、効率的・効果的で質の高い訪問診療・往診、訪問看護、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導、訪問栄養食事指導等の提供体制を確保。
- ・ 地域における医薬品提供体制を構築。
- ・ ICT等を活用し、他の医療機関との連携を促進。
- ・ 非がん患者を含めた在宅緩和ケアの充実。

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

(基本的視点)

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえつつ、患者にとって必要な質の高い医療を確保する取組を進める。
- 患者の安心・安全を確保しつつ、医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、第三者による評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めながら、イノベーションを推進し、新たなニーズにも対応できる医療の実現に資する取組の評価を進める。

(具体的方向性の例)

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
 - ・ 患者が安心して医療を受けられ、それぞれの実情に応じて住み慣れた地域で継続して生活できるよう、医療機関間の連携の強化に資する取組等を実施。
 - ・ 人生の最終段階における医療・ケアを充実させるための取組を推進。

- アウトカムにも着目した評価の推進
 - ・ 患者の状態に応じた質の高いリハビリテーションの評価など、きめ細かいアウトカムにも着目した評価を推進。
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
 - ・ 高齢者の救急医療の充実及び適切な搬送の促進。
 - ・ 小児医療、周産期医療の充実。
 - ・ 質の高いがん医療及び緩和ケアの評価。
 - ・ 認知症の者に対する適切な医療の評価。
 - ・ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価。
 - ・ 難病患者に対する適切な医療の評価。
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - ・ 歯科医療機関を受診する患者像が多様化する中、地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のため、ライフステージに応じ、生涯を通じた継続的な口腔管理・指導が行われるよう、かかりつけ歯科医の機能を評価。（再掲）
 - ・ 病院歯科の役割に応じた評価、歯科診療所との連携の推進。
 - ・ 歯科衛生士が行う指導管理、歯科技工士が関わる技術を含む歯科固有の技術等の適切な評価。
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
 - ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、新薬・ハイリスク薬等、特に充実した服薬指導が必要な場合の対応も含め、服薬状況等の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価を推進。（再掲）
 - ・ 病院薬剤師業務を適切に評価。

- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進。
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等
 - ・ 患者の安心・安全を確保するための医薬品の安定供給の確保を推進。
 - ・ 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価。

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上 (基本的視点)

- 高齢化や技術進歩、高額な医薬品の開発等により医療費が増大していくことが見込まれる中、国民皆保険を維持するため、医療資源を効率的・重点的に配分するという観点も含め、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が必要である。
- これまで、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、医療保険制度の安定性・持続可能性の向上につながる各種施策を進めてきており、2025年をまたぐ今回の改定では、これらの施策を着実に進めていくという視点が必要不可欠である。
- また、医療関係者が協働して、医療サービスの維持・向上を図るとともに、効率化・適正化を図ることが求められる。

(具体的方向性の例)

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
 - ・ 後発医薬品について、安定供給の確保の状況を踏まえつつ、使用促進の取組を推進。
 - ・ バイオ後続品について、新たに設定された政府目標を踏まえて使用促進の取組を推進。

- ・ 医療保険財政の中でイノベーションを推進するため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しとともに、経済性に優れた医療機器等の診療報酬上の評価や患者が自ら使用するプログラム医療機器等の保険適用の在り方について検討。
- 費用対効果評価制度の活用
 - ・ 革新性が高く市場規模が大きい、又は著しく単価が高い医薬品・医療機器について、費用対効果評価制度を活用し、適正な価格設定を実施。
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
 - ・ 医薬品、医療機器、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を行うとともに、効率的かつ有効・安全な利用体制を確保。
 - ・ エビデンスや相対的な臨床的有用性を踏まえた医療技術等の適正な評価。
- 医療 DX の推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
 - ・ マイナ保険証を活用した、質が高く効率的な医療の提供。
 - ・ 電子処方箋の普及、電子カルテ情報の 3 文書・ 6 情報（診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報（救急及び生活習慣病）、処方情報）の入力・管理、入院診療計画書等の電子的な文書提供等の医療情報の標準化・ICT の活用等を通じて、医療連携の取組を推進。
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
 - ・ 増加する高齢者急性期医療のニーズや地域医療構想等を踏まえた、患者の状態に応じた適切な医療資源を効率的に提供するための機能分化を推進。その際、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築という観点からも、より適切な包括払いの在り方を検討。
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
 - ・ 令和 5 年改正医療法も踏まえた生活習慣病等の継続的な医療を要する者に対する説明に関する評価の見直し等、外来機能の強化を推進。
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）

- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
 - ・ 重複投薬、ポリファーマシー、残薬や、適正使用のための長期処方への在り方への対応、リフィル処方箋の活用等、医師及び薬剤師の適切な連携による医薬品の効率的かつ安全で有効な使用を促進。
 - ・ 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方を推進。
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進。(再掲)

3. 将来を見据えた課題

- 我が国の医療制度が直面する様々な課題に対応し、持続可能な「全世代型社会保障」を実現するためには、診療報酬のみならず、医療法、医療保険各法等の制度的枠組みや、国や地方自治体の補助金等の予算措置などにより社会保障が支えられていることを踏まえ、総合的な政策を構築していくことが求められる。
- 患者自身が納得して医療を受けられるよう、患者にとって身近で分かりやすい医療を実現していくとともに、国民の制度に対する納得感を高めるため、政府において、診療報酬制度を分かりやすくするための取組を継続していくこと、また、国民に対して医療制度に関する丁寧な説明を行い、理解を得ていくことが必要である。
- 予防・健康づくりやセルフケア等の推進、ヘルスリテラシーの向上が図られるよう、住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政等の全ての関係者が協力・連携して国民一人一人を支援するとともに、国はこうした取組に向けた環境整備を行うことが必要である。
- 今後も、医療情報の活用や医療機関間における連携のための取組等を含む医療 DX を推進することにより、地域医療連携の円滑化、個々の医療機関等の負担軽減を図り、将来にわたって安心・安全で質の高い医療サービスを実現していく必要がある。

第 171 回社会保障審議会医療保険部会（令和 5 年 11 月 29 日）**各委員の発言要旨（「令和 6 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>**

- ・ 骨子案については、これまでの議論を過不足なく整理しているという印象を感じている。例えば、医療保険制度の安定性・持続可能性の観点については、これまで進めてきた施策を着実に進めることが必要不可欠であることを明記いただいております、また、基本的視点と具体的方向性の総論部分においては、様々な課題を網羅的に押さえた上で、効果的・効率的で質の高い医療サービスの実現に向けた取組を進めるという記載もあるので、適切にまとめていただいたと考えている。
- ・ 骨子案について、これまでの本部会での議論を踏まえ、必要な基本認識や基本的視点が盛り込まれていると考える。物価高騰により医療機関の経営に影響が出ている。また、人材確保、新興感染症への対応、医療 DX の取組について、従来の診療報酬だけでは十分な対応が難しい状況であることを踏まえ、今回の診療報酬改定において適切な評価の検討をお願いします。

<改定に当たっての基本認識>**（全体について）**

- ・ 国民を含めた国全体での医療 DX の推進、医薬品の安定供給に不可欠な生産供給体制の構築、それから、経済・財政との調和、国民の制度に対する納得感の醸成、こういった視点は大変重要である。また、医療と介護サービスの連携が適切かつ円滑に行われる環境や体制の整備促進も必要と考える。

（物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応）

- ・ 基本認識の冒頭や基本的視点の総論では、物価高騰、賃金上昇、人材確保の必要性、患者負担、保険料負担のほかに、経営の状況を踏まえることが前提となっている。医療

経済実態調査の結果をみると、医療機関の経営状況に格差があると言わざるを得ない。高止まりする医療費の自然増によって保険財政も国民負担も大変厳しい中で、診療所と病院の経営状況の違いも踏まえて大胆な配分の見直しや、真に有効でメリハリの利いた診療報酬改定が必要である。医療経済実態調査の結果については、中医協で詳細に議論されると承知しているが、基本方針においても医療機関の経営状況を踏まえた判断というのはあってしかるべきだと考える。

- ・ 物価高騰とともに人材を確保するに当たっての賃金上昇への対応が喫緊の課題になっている。
- ・ 確かに物価や賃金の動向についての考慮は必要で、処遇改善についても重要だと考える。他方で、医療費の増加傾向が続く中で、医療保険制度の持続可能性に懸念があることや国民負担の状況が限界的であるということを踏まえれば、メリハリの利いた診療報酬改定を行うことで、可能な限り患者の負担増や保険料の上昇を避ける必要があると考えている。

<改定の基本的視点と具体的方向性>

(全体について)

- ・ 賃金、物価の動向を考慮することは当然否定しないが、効率化・適正化、さらには現役世代の負担軽減につなげるということも極めて重要であるということで、基本的視点の1だけでなく、4番目の医療保険制度の安定性・持続可能性の向上も重点課題にしていただきたい。

(現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進)

- ・ 「医師などの働き方改革を進め、健康に」と書いているが、「心身ともに」という言葉を入れていただきたい。心を病む方が非常に多いとのことなので、ここは「心身ともに」という言葉を入れられないかと思う。
- ・ 賃金・物価対応については、基本認識において「総合経済対策を踏まえつつ」とあるとおり、診療報酬改定だけで対応すべきものではない点を改めて申し上げたい。医療従

事者の処遇改善については医療機関内、特に診療所における配分の問題もあるのではないかと考えられる。今後、医療分野での経営状況の見える化が進められる中で、どのような対応が必要か検討すべき。

- ・ 医療従事者の賃上げに向けた取組の推進と明記していただいたが、医療従事者の賃金引上げが極めて重要であると考えている。他の産業では政府の方針に沿って賃金の引き上げが進んでいる。看護職に限らず全ての医療関係職種の賃金引き上げが重要である。
- ・ 多くの小規模な個人立歯科診療所において損益差額がこれまで以上に低下しており、昨今の物価高騰の中、従事者への対応はこれまで以上にぎりぎりの状況であることも明らかになった。また、歯科においては新型コロナウイルス感染症関連の補助金も、令和3年、4年はほとんどなかった。安心安全な地域歯科医療の提供を継続していくため、人材確保の観点からも経営基盤の強化が必要と考えている。改定の重点課題とされている人材確保は、歯科においても必要な支援をお願いしたい。

（ポスト 2025 を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療 DX を含めた医療機能の分化・強化、連携の推進）

- ・ 現実には、2025 年までに各地域に地域包括ケアシステムを確立するという事までいっていないので、道半ばとか、うまくいかなかったということも付け加えたほうがいいのではないか。
- ・ 薬局・訪問看護ステーション等との連携、医科歯科連携、それから、医療と介護になるが、その前に医歯薬連携という言葉、医師と歯科医師と薬剤師の連携も入れた方がいい。
- ・ 令和6年度は医療・介護障害福祉サービスの同時報酬改定であり、リハ・栄養・口腔の一体的な推進には非常に期待をしている。
- ・ 「ADL 低下の防止等を効率的に行うため、早期からの取組」とあるが、リハビリテーションは今、かなり早期から行われているので、早期からの前に、「より」を入れて、「より早期」からというような表現がいいのではないか。
- ・ ADL の低下の防止等を効果的に行うため、より早期からの取組の評価や切れ目ない

多職種による取組を推進、とされている。口腔の問題は症状などがかなり進行した時点で連絡を受けることが多いため、歯科医療職が少ない回復期病棟や療養病棟へ移行する場合など、リハビリテーションを始めるできるだけ早い段階で口腔の状況を評価し、歯科と連携する仕組みを検討していただきたいと考えている。医療・介護とも情報連携が密になることにより、誤嚥性肺炎や低栄養への重症化予防に貢献することができるのではないかと考えている。医療においても介護においても切れ目なく情報連携と医療提携がスムーズに行えるよう要望する。

- ・ 今後は外来医療・看護の機能が極めて重要である。外来における療養指導等により重症化を予防することが重要であり、外来における療養指導の強化が必要であることを改めて強調する。
- ・ 新興感染症に関する記載の最後の部分で高齢者施設等とも書かれているが、今回のコロナにおいては、自宅療養や宿泊療養への対応がかなりの重みで生じていた。その部分を頭に置いて、医療機関、薬局等との連携という部分を視野に入れておく必要がある。
- ・ 新興感染症に関する記載があるが、この点は基金などで対応すべきものと診療報酬で対応すべきものという役割分担があるかと思うので、診療報酬の特例措置による効果の検証を踏まえて、中医協で議論を尽くしていただきたい。
- ・ 今回のコロナの感染はまだ完全に収まっていないが、次の時代に生かさなくてはいけないので、ここで検証をしたり、新しい対策や施策を考えたり、検討したりということも忘れないうちにやらないと意味がないと感じている。そういったことも勘案いただくとよい。

(安心・安全で質の高い医療の推進)

- ・ 薬局の経営状態等も踏まえ、と書いているが、規模の小さい薬局に大きな影響が出ないように、地域の医療提供体制を持続可能な形で確保できるように必要な対応をお願いしたい。
- ・ 医薬品産業の構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医療品の安定供給の確保等について、革新的新薬等のイノベーションへの配慮と、後発医薬品等の品質と

安定供給の確保、この双方を実現できるよう、関連検討会の議論も注視しながら、単に薬価を見直すのではなく、特に業界における構造的な課題に対して将来の礎になるような制度の見直しを図っていただきたい。

(効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上)

- ・ 効率化・適正化の項目において、医薬品だけでなく、再掲ではあるものの入院、外来、調剤についても明記いただいたことについて評価したい。現役世代の減少は、医療保険財政だけではなく、サービスの提供体制にも大きな影響を及ぼすことになる。各分野での効率化・適正化を一層進める形にしていただきたい。
- ・ 長期収載品の保険給付の在り方が記載されているが、現在の医薬品の供給状況に鑑みれば、来年6月の改定施行の当初から導入するのではなく、制度設計、周知広報は十分な余裕を持って、現場や患者に混乱を来さないように、しっかりと入念な準備と丁寧な説明をお願いしたい。
- ・ 医療DXの内容が再掲となっている。効率的な運用につなげるためのビジョンという部分は理解しているが、現在薬局においてもしっかりとした対応を進めているところであり、医療DXを盛り立てていくためには、その評価が必要だと思っている。医療DXの工程表にも鑑みて、今回の改定の中で、適正化という部分の中で無理な見直しはなされないようお願いしたい。

<将来を見据えた課題>

- ・ 将来を見据えた課題に記載のある4つの項目については非常に重要であると考えている。特に1つ目の○に示された全世代型社会保障を実現するためには、診療報酬のみならず、医療法、医療保険確保等の制度的枠組みや、国や地方自治体の補助金等の予算措置など、総合的な政策の構築を確実に行ってほしい。
- ・ ぜひ持続可能な全世代型社会保障と記述いただくとありがたい。なぜならば、医療費の増額が社会問題化しているとか、負担感が全世代にわたっているとかいうことで課題になっているが、これは政策だけで改善できるとは思えないので、一人一人の国民が自

分の健康は自分で守るという意識を強く持って、医療・健康に関する様々なデータ、PHR も含めて理解をする、そして、そのことをうまく活用しながら自身の健康を増進し、適切な医療にアクセスできる環境に持っていかなくてはいけないと思う。そういった意味では、国民のヘルスリテラシー、医療情報、健康情報に関するリテラシーを高めていくことが必要なので、こういったことは触れていただくとありがたい。

- ・ 国や地方自治体の補助金等の予算措置など、総合的な政策の構築が不可欠であるという記述はちょっと強いのではないか。なぜならば、診療報酬改定の基本方針の記述であるので、診療報酬のみならずというところを言っていくのであれば、こういうことも相まって、例えば補助金等の予算措置も相まって、「総合的な政策を構築していくことが求められる」程度の記述のほうがなじむと思う。国や地方自治体の補助金等の予算措置という表現ぶりから受ける印象は、公費による補助金等を実施するために必要な財源を確保するのが当たり前と思われるとすれば、ややミスリードになる。このような公費助成も加わって現在の国民の医療費を支えているという実態に沿った表現にしていくことが適切ではないか。
- ・ 国民一人一人に対するセルフケアの推進支援と国による環境整備の必要性が明記されている。国民が自身の健康増進のみならず、医療保険制度への関心と理解を含める自助の促進に取り組めるよう、健康医療データの共有、閲覧、かかりつけ医の制度化などを合わせて進めていただければと思う。

第 169 回社会保障審議会医療保険部会（令和 5 年 10 月 27 日）

各委員の発言要旨（「令和 6 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>

- ・ 今回はトリプル改定ということで、DX やかかりつけ医療機能、地域包括ケア、働き方改革の推進、医薬品の安定供給、医療・介護・障害福祉の連携等、論点が多岐にわたっている。いずれの論点についても共通するのは、質の高いサービスを国民が等しく享受できるようにしつつ、医療・介護資源の効率化・適正化を図ることにより、少子高齢化の中でどう世代間公平を確保し、持続可能な社会保障制度を構築していくかという視点である。6年に一度の大規模な改定となる今回の機会に、医療・介護・障害福祉分野を取り巻く諸課題について、地域一体となって取り組んでいける体制を構築できるよう、総合的な見直しをお願いしたい。

<改定に当たっての基本認識>

（全体について）

- ・ 基本認識については、物価高騰や人材確保、新興感染症等への対応、医療 DX の推進など、現下の社会情勢を踏まえ、必要な事項が盛り込まれているものとする。

（物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応）

- ・ 基本認識について、最初に物価高騰・賃金上昇等々についての対応、もちろん患者負担、保険料負担の影響も踏まえた上での対応だが、ここを書き込んでいただいたことは非常にありがたいと思う。
- ・ 歯科医療機関においても物価高騰、賃金上昇への対応は喫緊の課題である。歯科診療所では、食材料費はかかってこないが、光熱水費や日々の診療で使用する歯科材料費や医療機器の価格、さらに、委託費等の価格も高騰をしている。公定価格で診療を行う中で、これ以上の対応をするにも限界があり、診療報酬による対応は必須であることから、

食材料費だけでなく光熱水費なども明示的に記載していただければと考える。

(全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応)

- ・ 地方においては、医師の確保、医療の確保が極めて重要な課題である。

(医療 DX やイノベーションの推進等による質の高い医療の実現)

- ・ イノベーションは欠かせない。本当に今後人口も減っていき、人材も不足しがちになるものの、医療や介護に関する手間はどんどん増えていくので、合理的な作業、仕事、あるいはケアのやり方を考えていかないといけない。
- ・ 医療 DX は、セルフメディケーションの推進という観点を踏まえれば、情報連携の場に医療機関のみならず国民を加えるのが重要なポイントである。医療 DX を進めるに当たり、マイナンバーカードの活用をはじめとする国民への働きかけも重要である趣旨を追加していただくと、同じ段落に記載されている個人の健康増進に寄与にもつながると考える。
- ・ 医薬品全体に視点を広げた場合、薬価の構造的な引下げや、近年における人件費や原材料費の高騰が続く中、後発医薬品を中心に供給体制をどう維持するか、既に現場から悲痛な声が寄せられている。医薬品に言及されている資料 1 の 2 ページ目の上から 2 つ目の○のところに、ぜひ OTC 医薬品の活用も含めた生産供給体制の再構築が必要である旨を追記していただきたい。

(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)

- ・ 「無駄の排除」というのが書かれているが、無駄な医療とはどのようなものか。別に定義があるわけではなく、何が無駄かということは分からないため、無駄な医療は多分ないと考えると、この記述はいかがなものかと考えている。

(その他)

- ・ ヘルスリテラシーの向上が欠かせない時代だと考える。複数の首長も、医療費財政、自治体財政に危機感を持っているので、ぜひ一人一人が健康をどうするかということを実際に考えていくということも育まなければいけないだろうと改めて思っている。そのことが、一人一人の健やかな人生をつくっていくとともに、医療費的に言うならば適正化ができ、医療費財政、ひいては全世代型社会保障制度が立ち行くためにも必要なことにもつながっていく。

<改定の基本的視点と具体的方向性>

(全体について)

- ・ 基本的視点について、事務局案の4点とすること、視点1の人材確保・働き方改革等の推進を重点課題とすることに賛同する。
- ・ 物価高騰や人材確保、新興感染症への対応、医療DXの取組については、医療機関において、従来の診療報酬だけでは十分な対応が難しい状況であることを踏まえ、適切な評価の検討をお願いする。
- ・ 具体的な方向性について、視点1では患者や保険者の視点を踏まえること、また、視点2では医療機能の分化・強化、連携を着実に進めること、視点3においては、第三者の評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めること、視点4においては、効率化・適正化を図ることが記載されていることは評価したい。
- ・ 現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革の推進を重点課題にさせていただいたということは、非常にうれしく考えている。とにかく令和6年度診療報酬改定においては、従来の改定に加えて物価上昇・賃金上昇を十分反映させるものであってほしい。
- ・ 重点課題が人材確保・働き方改革だけというのは、保険財政に関する危機感が乏しいと言わざるを得ない。今後も生産年齢人口の減少が続く一方で、団塊の世代が後期高齢者になり、引き続き医療費の高騰が見込まれる中においても、新たな医療技術、高額な医薬品について、確実に保険給付を行うためには、医療保険制度の安定性と持続性の向上は大前提になる。視点4については重点課題とすることが不可欠である。
- ・ 基本的視点として今回、雇用情勢、人材確保・働き方改革が重点課題というふうに一

点だけ取り上げられているが、中長期的な視点を踏まえると、医療機能の分化・強化、連携の推進等々も非常に重要なものではないか。

- ・ (人材確保を) 重点課題に入れていただいたことも非常にありがたいと思う。もちろん持続可能な医療保険制度を維持することのために、効率化・適正化、DX、生産性の向上、予防等が必要であることはそのとおりだと思うので、そこを併せてこの4つの視点の中でいかにバランスよく進めていくかということになる。
- ・ 視点1に重点を置いて議論するという事に異論はない。特にサービスの質の確保と制度全体の持続可能性を担保する、この大きな目的が論点になる。

(現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進)

- ・ 「患者や保険者の視点等を踏まえながら」という部分は極めて重要だと思っている。限られた人材を有効活用するためには、全体として賃金を上げることではなくて、医療資源の適切な配置によって生産性を高め、また、医療を効率化・最適化するべき。
- ・ 処遇改善については、患者負担、保険料負担の影響を踏まえた対応が重要になってくる。
- ・ 医療制度は公費、保険料で賄われているため、民間よりもよりしっかりとしたガバナンスや効率化が図られているのかなど、賃金引上げに関しては、本当にその目的を達しているのかというようなことを、丁寧に透明性を持って検証した上で検討していくべき。
- ・ 賃金の上昇の部分は、規模の小さい薬局ほど影響が大きく出る状況になっており、特に医療資源の乏しい地域にある薬局には深刻な問題になってきている。処遇改善・働き方改革の視点から見ても、健康に働き続けるための環境の整備を確保することが厳しい状況になることも踏まえて、実効性のある対応が必要。
- ・ 近々の課題としては、これだけ周囲が賃金上昇にかじを切っている中で、医療従事者だけが賃金を上げられない状況というのはどうしても避けなければいけない。医療従事者の入職超過率がマイナスになろうとしている状況、ここは何としても食い止めなければいけない。そのためには一定程度の賃金上昇の原資としての診療報酬が必要ではないかということをお願いしたい。

- ・ 歯科医療現場から人材の離脱が進まないようにするためには、歯科衛生士、歯科技工士の処遇改善は喫緊の課題と考えている。
- ・ 人材確保のためには、働きに見合った処遇改善が欠かせない。人材の面でも持続可能な医療提供体制が構築できるよう、看護職員をはじめ医療従事者全体の賃金、労働環境の改善につながる報酬改定にしていただきたい。
- ・ 働き方改革としては、医療従事者の負担軽減や勤務間インターバル制度の導入などに資する体制整備に加えて、一人一人が専門性を十分に発揮できるよう、業務負担の軽減と効率化に資する ICT など医療 DX の活用促進も重要と考えている。
- ・ タスク・シェア／タスク・シフティングの部分に関しては、ドクターの負担軽減だけではなく、それに加え、より質の高い安全・安心な医療の提供につながる。そのためにも、地域における薬剤師の確保も必要であり、また、病院薬剤師の業務の評価、それを通じた人材の確保などについて、医療計画を踏まえた検討が必要である。
- ・ 日本の場合、医師に権限が集まり過ぎていると思う。もうちょっと分散したらいいのではないか。例えば看護師とかソーシャルワーカーに委ねたらいいのではないか。タスク・シェアリングというのは曖昧な言葉でいいのかもしれないが、基本的には医師に集中し過ぎている権限をもう少し分散化したほうがいいのではないか。
- ・ 医師のタスク・シフトに関して、医師でなくてもできる仕事、事務的なことは IT とか DX 化はさらにどんどん広げていかなければならないし、一部、特定看護師の看護師にお願いしている部分もあり、少しずつ広がっている。一方で、命の責任を取るという医師の役目、こことの線引きは非常に難しい。それでも少しずつ進んでいることを御理解いただきたい。
- ・ 医師の不足する地域をどう解決していくのか、医師全体が足りているのか、あるいは偏在なのか、いろいろな議論があるが、そういったところまで踏み込んでいただくようなことが必要である。
- ・ 医者もある意味ではケースワーカー等にお任せするという領域もあるのではないかとと思う。医者で対応していただく面と、社会、人間関係、同じ世代の者の場を生かしていくというようなところも考えていただきたい。

（ポスト 2025 を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療 DX を含めた医療機能の分化・強化、連携の推進）

- ・ 医療機能の分化・強化、連携の推進とある。中医協の調査等において、増加する高齢者の急性期医療の対応が課題という指摘がある中、患者の状態に即した病棟の選択、急性期の状態が落ち着いたら後方転送するといったことへの評価なども必要。
- ・ 医療 DX の中で、マイナ保険証に関しては医療情報の利活用という部分の根幹をなすシステムでもあるので、薬剤師会としても使用促進に努めていく。そのためにも、医療現場で混乱・トラブルが起きないように信頼回復に向けた対応とともに、医療 DX 全体像を見渡して、現場へのシステム導入のタイミング、時期も考慮して、現場で使いやすい、かつ、導入しやすいタイミングでもって全体を導入していく時期を見ていくべき。また、既にイニシャルやランニングという部分でのコストが発生しているなので、それを踏まえた対応が必要。
- ・ リハ、栄養、口腔の連携推進や、かかりつけ歯科医の機能や、視点3の口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進については、資料に記載のとおり、確実に進めていただきたいと考えている。
- ・ 入院医療については、医療機能や患者の状態像に応じた評価による機能分化を更に進めていくことが必要。
- ・ 外来医療についても、機能分化と連携強化が重要であり、そのためにもかかりつけ医療機能を現行の体制評価から実績評価へ転換を進めることが必要。
- ・ 在宅での医療を必要とする患者が増大している中であって、特に認知症やがんの患者に対しては、更に密な医療・介護の多職種連携が必要となっている。患者の状態に応じた質の高い在宅医療の提供体制の構築という部分の検討が必要である。
- ・ 専門性の高い看護師の活用というのが一番下に書いているが、現時点では、専門性の高い看護師というのはまだまだ教育過程、まだまだ人数がそろっていないので、これよりも、今のところは、質の高い在宅医療・訪問看護の確保ということが重要なのではないかと考えている。

(安心・安全で質の高い医療の推進)

- ・ 物価高騰は、医療分野のみならず、社会全般の課題である。医療を含む事業者に対して地方創生臨時交付金等々の活用が既に行われており、昨今の政府与党で検討されている経済対策でも何らかの手当てがなされていくと理解している。こういった一般的な物価高騰への対応に加えて、医療分野で何をすべきなのかということは切り分け、診療報酬で対応すべきもの、一般の対策として対応すべきものをしっかり切り分けて検討する必要がある。
- ・ 周産期医療を担う医療機関の連携強化とハイリスクの周産期医療を担う医療機関の集約化・重点化を図り、安心・安全の周産期医療を確保することが重要と考える。その際、メンタルヘルスの不調など複合的な課題を抱える妊産婦への支援の充実を図ることも必要と考える。
- ・ リハ、栄養、口腔の連携推進や、かかりつけ歯科医の機能や、視点3の口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進については、資料に記載のとおり、確実に進めていただきたいと考えている。(再掲)
- ・ 薬局の地域におけるかかりつけ機能について、長引く医薬品の供給問題が患者に多大な不利益をもたらされている。必要な医薬品を必要な量だけ調達するということだけでも、そのために業務が増大して、現場が大変な負担に陥っている。
- ・ (医薬品の供給問題について) 早々に解消していくためには、医薬品産業そのものの在り方や仕組みに対する手当てが早急に必要のため、政策の責任部局は必要な対応を進めていただきたい。
- ・ 医薬品の安定供給の確保についてもぜひ積極的な議論をお願いしたいと考えている。後発医薬品の供給不安をめぐる課題がフォーカスされており、単に薬価を見直すのではなく、品質が確保された後発品を安定的に供給できる能力・体制を確保している企業が、見える化等によって市場が評価できる仕組みも確立し、結果的に優位になることで、業界の構造的な課題である規模の拡大に向けた再編等を促す仕組みの構築が必要ではないかと考えている。

(効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上)

- ・ 後発医薬品に関しては、現状の使用量を維持するだけでも現場が手一杯になっていることには十分な御理解と御配慮をいただきたい。
- ・ 敷地内薬局に関しては、適切な医薬分業の推進という部分のためにも、今回の改定においても更なる適正化という部分では検討を考えていく必要がある。

第 168 回社会保障審議会医療保険部会（令和 5 年 9 月 29 日）

各委員の発言要旨（「令和 6 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>

- ・ 物価高騰や人材確保の必要性、新興感染症への対応、医療 DX の推進など、近年の社会情勢を踏まえ、必要な認識及び視点が盛り込まれていると考える。
- ・ 基本的認識、基本的視点に書かれている部分に関しては、いずれも適当な内容だと考えている。
- ・ 基本認識の並びと基本的視点の並びで若干違っている点は、やや違和感を感じる。

<改定に当たっての基本認識>

（物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応）

- ・ 基本認識の最初に例示とはいえ物価高騰・賃金上昇というのが示されていることについては大変大きな違和感がある。
- ・ 現在の物価上昇・賃金上昇は避けて通れないところであり、令和 6 年診療報酬改定においてはそれを十分反映させるものであってほしい。
- ・ 物価高騰・賃金上昇等が前面に出ているが、診療報酬で対応すること、交付金等で対応することの役割分担や効果を検証、整理する必要がある。また、患者負担、保険料負担への影響の点を十分認識して議論していく必要がある。
- ・ 例を見ない物価高騰と賃金上昇、人材確保については、ぜひ取り組んでいただきたい。
- ・ 現状では物価高騰・賃金上昇等についての対応というのが一番に来て当然だと思う。人材確保について実際に起きていることは、看護補助者やコメディカルが資格を捨てても他の企業に移ってしまう。それは、それだけ大きな賃金格差があるからである。

（全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応）

- ・ 地域医療確保をどうするかは大きなテーマであり、医師確保や医療機関の運営の適正化ということをどこかで配慮いただきたい。
- ・ トリプル改定の対応、新興感染症への対応については賛同する。

(医療 DX やイノベーションの推進等による質の高い医療の実現)

- ・ 医療 DX 等については賛同する。

(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)

- ・ 医療保険制度の持続可能性について極めて強い危機感を持っている。医療機能の分化・強化連携や医療の効率化・適正化を最大限に推進するというのは極めて重要である。

(その他)

- ・ 健康寿命の延伸に向けた取組、国民のヘルスリテラシーの向上やセルフメディケーションの推進というのは不可欠。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を今回もぜひ柱の一つにすべきである。
- ・ 保険料負担の在り方、所得の大きい人たちからどう負担を求めていくのかということを実を真剣に考えるべき。

<改定の基本的視点と具体的方向性>

(全体について)

- ・ 基本的視点及び具体的方向性について、必要な内容がおおむね網羅されていると考える。

(ポスト 2025 を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療 DX を含めた医療機能の分化・強化、連携の推進)

- ・ 中長期的観点から医療と介護の連携を強化する方向づけが重要となる。新興感染症なども考慮しつつ、あらゆる設置主体の医療機関の参画によって、地域医療構想の再検討

とともに、社会インフラとしての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。

- ・ 今後の感染症対策の強化には、医療計画にも示されているような地域における薬局や医療機関をはじめとした関係機関との連携体制を充実させていく必要がある。
- ・ 今後、継続的に医療 DX への体制を確保、進化させていくに当たっては、整備している状況に応じた施設の維持管理費用等を捻出していく必要が生じている。
- ・ リハ、口腔、栄養の一体的推進や新興感染症に対応できる医療提供体制の構築、かかりつけ歯科医機能の評価は、このとおり進めていただきたい。
- ・ 専門性の高い看護師の活用、在宅医療・訪問看護の確保が重要。もう少し具体を記していただきたい。

(現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進)

- ・ 現状人手不足の中で、医療の従事者のみの待遇が改善できないということになると、医療には人手が集まらない、他の産業に抜けていくということが実際に起きている。診療報酬改定に当たっては、従業員の賃金をしっかりと確保する必要がある。
- ・ 医師をサポートするクラークの体制といったことも含めて配慮をしていくことが、ひいては地域に関する医療の充実にもつながっていく。
- ・ 人材確保のため、看護職員を含めた医療従事者全体の賃金、労働環境の改善につながる報酬改定にしていただくことが必要である。
- ・ 制度の持続可能性の確保の観点からは、制度を支える人材確保が大変重要であり、医療従事者の働きに見合った処遇改善が必要である。
- ・ 物価高騰・賃金上昇を踏まえた人材確保、働き方改革を実行するための環境整備という部分が重要な視点だと思う。
- ・ 歯科専門職も含めて医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組を検討すべき。
- ・ 働き方改革の影響も踏まえて検討を進めるべき。
- ・ タスク・シフト／シェアの推進が重要であり、もう少し具体を記していただきたい。

(安心・安全で質の高い医療の推進)

- ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進は、このとおり進めていただきたい。
- ・ 歯科医療現場では、歯科材料費や機材の高騰にも頭を悩まされているところであり、良質な歯科医療を提供するため、材料費等の物価高騰への対応が必要である。
- ・ 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価については、感染症対策による地域連携だけでなく、在宅におけるチーム医療の部分、そして、地域住民・患者に対する相談応需体制の部分も踏まえた地域の医薬品提供体制を整備する必要がある。
- ・ 地方などの規模が大きい薬局は、コロナで経営に影響が生じているところもあり、配慮が必要。一方で、敷地内薬局については、効率性に応じた適正な評価が必要である。

(効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上)

- ・ 例示として薬のことばかり書かれており、ややバランスを欠く。効率化・適正化は、薬の分野に限らず、あらゆる分野で必要。前回の基本方針でも医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価や外来医療の機能分化等が盛り込まれていたもので、こうした視点もぜひ盛り込むべき。
- ・ 後発医薬品、バイオ後続品の使用促進を盛り込むのであれば、医薬品全体としての供給問題への対処も含めた後発医薬品、バイオ後続品の推進策を総合的にパッケージとして展開する必要がある。

(その他)

- ・ 重症化予防の重要性、外来における療養指導の重要性をもう少し打ち出していただくとよいのではないかと考える。

第 104 回社会保障審議会医療部会（令和 5 年 11 月 29 日）

各委員の発言要旨（「令和 6 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>

- ・ 骨子案の基本認識や基本的な視点に記載されている個々の課題は、これまでの議論が過不足なく整理されている。その意味で、おおむね異論はない。
- ・ 基本的認識と具体的な方向性にいろいろなことを盛り込んでいただいて、これで大きな異論はない。
- ・ 骨子案だが、これまでの意見等を踏まえて、かなりすっきりとまとめていただいたということで感謝したい。特に光熱費の文言をまずは入れていただいたということも感謝したい。
- ・ 骨子案について、これまでの本部会での議論を踏まえ、必要な基本認識や基本的視点が盛り込まれていると考える。物価高騰により医療機関の経営に影響が出ている。また、人材確保、新興感染症への対応、医療 DX の取組について、従来の診療報酬だけでは十分な対応が難しい状況であることを踏まえ、今回の診療報酬改定において適切な評価の検討をお願いします。

<改定に当たっての基本認識>

（全体について）

- ・ 物価高騰・賃金上昇等の 1 番の基本認識に関して、光熱費を明記していただきありがたい。また、基本認識のところで医療 DX やイノベーションの推進等による質の高い医療の実現という形で、実現するためには診療報酬でしっかりと考えていただくということだと認識している。

（物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応）

- ・ 賃金・物価対応は非常に重要な課題ではあるが、今回の案の基本認識に政府の総合経

済対策を踏まえつつとあり、診療報酬のみならず、政府全体で取り組んでいるので、ぜひバランスを取りながら進めていただきたい。医療従事者の処遇改善も非常に重要な課題であるが、特に診療所における配分の問題というような指摘もあった。これは公費の扱いなので、ぜひデータに基づいて透明な議論、経営状況の見える化等を進めていただき、そういう中で検討していただきたい。

<改定の基本的視点と具体的方向性>

(全体について)

- ・ 基本的視点と具体的な方向性の冒頭部分において、様々な要素を総合的に捉えて、効果的・効率的で質の高い医療サービスの実現を目指すといった考え方が示されているということも適切な整理だと受け止めている。
- ・ 4つある基本的な視点のうち、人材確保・働き方改革の推進のみを重点課題とすることについては、違和感がある。看護補助者をはじめとした処遇改善や勤務医の労働時間の短縮が今回の重要な課題であるということは理解するが、人材確保や働き方改革は医療機関のマネジメントで対応すべき要素が大きいと考える。医療経済実態調査の結果をみると、医療機関全体で資本が増加している。また、病院と診療所で経営状況に格差がある。さらに、これまで本体のプラス改定が続いて、保険財政も国民負担も大変に厳しい状況にあることを踏まえると、従来にない大胆な配分の見直しなど、真に有効でメリハリの利いた診療報酬改定が不可欠である。効率化・適正化の視点で、医療保険制度の安定性・持続性についても重点課題と位置づけることを改めて主張したい。
- ・ 医療経済実態調査で病院の方はかなり経営状況も厳しいという結果が出ている。診療所の方は経営状況が悪くないという結果が出ているが、これは基本的にはコロナ対応を各医療機関がしっかりして、その結果として出てきたものである。次年度、4月以降はこのコロナ特例等もなくなるという見通しもあるので、その部分がないと仮定すると、決して状況はそれほどいいという形にはなっていない。他の職種、他の企業等のように賃上げをするために、価格に転嫁できるということが医療の場合は公定価格でできないため、そういう意味においては、1番目の視点の「現下の雇用情勢も踏まえた人材の確保」は極めて重要な課題になると思っている。実際に医療現場においては、人を募集し

でも、特にメディカルスタッフの方々の募集がままならないという状況もよく見聞きしているので、人がいなくなると医療機関としては機能しない、存続できないということになるので、そういう意味においては、重点課題にさせていただいたということは非常に適切と思っている。

(現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進)

- ・ 人材確保・働き方改革等の推進については、まさしく重点課題であり、今回の改定で着実な前進を図るべき。持続可能な医療提供体制の構築に向けて、看護職員をはじめ、医療従事者全体の賃金労働条件の改善が必要である。労働環境の改善に向けては、業務負担の軽減と効率化に資する ICT など、医療 DX の活用促進も重要と考える。
- ・ 現在、この診療報酬の全体のパイを変えずに、中の配分の見直しとか効率化ということでは全く立ちいかなくなっている。既に人材の流出が医療界、介護界は始まっている。大きな病院だけではなくて、本当に小さな診療所でも、募集しても全く応募がない、そのために診療を制限せざるを得ないことが既に起きている。今回しっかりとした全体のパイの拡張は必須だと思っている。
- ・ 大きくクローズアップしていただきたいのは、医師の働き方改革。2024 年の 4 月からということになるので、特に救急車をたくさん応需している病院では宿日直許可が取れないので、全部勤務になる。医師の数を増やさないと対応できないので、医師を増やして対応していることをきちんと診療報酬で対応しないと、医師が疲弊してしまう。もう少し追加で医師の働き方改革に対することを記載していただきたい。
- ・ 具体的な方向性の最初の○の医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組のところの 1 つ目の黒ポツはもう少し強めの記載をしていただければ、さらにありがたい。
- ・ 特に今、看護師の確保が非常に困難になってきている。医療従事者がきちんと病院で働くための賃上げをしていかないと、病院の機能を維持することは非常に難しい。同様に、病院薬剤師や看護補助者など非常に確保が困難になってきているので、給料が他職種より安いということになると確保が困難だということで、ここもぜひ記載しておいていただきたい。
- ・ 来年から働き方改革が始まるが、大学病院の勤務医師というのは給料が安い。そうい

う現場で、今度は働き方改革で勤務時間を制限したら、もっと収入は減ってしまう。大学病院の勤務医師にきちんとした給料が払えるような診療報酬改定をしてほしい。また、介護士が少なくなったから介護士の給料で給与改善をやるとか職種別にやるのは非常に困る。そうすると、病院で働いていた人が他のホテルとかインバウンドで景気がよくなった職場にどんどん引き抜かれる。職種別につけるのではなくて、全体的にきちんとポトムアップをするような診療報酬改定をしていかなければいけない。

- ・ 小規模な個人歯科診療所の多い歯科診療所は、損益差額率がこれまで以上に低下しており、昨今の物価高騰の中、従事者への給与や物価高騰への対応はこれまで以上にぎりぎりの状況であることも明らかになった。歯科においては新型コロナウイルス感染症補助金も、令和3年、4年はほとんどなかった。また、個人立の歯科診療所に勤める歯科衛生士の給与水準は、他専門職と比較しても低い水準であると言わざるを得ない。安心・安全な地域歯科医療の提供を継続していくために、人材確保の観点から経営基盤の評価が必要と考えている。今回改定の重点課題とされている人材確保について、必要な支援をお願いしたい。
- ・ 看護職については、令和4年度診療報酬改定において看護職員処遇改善評価料を新設いただいた。しかし、これは一部の医療機関に勤務する看護職員のみを対象としているため、看護職の3分の2に当たる約100万人が対象にはなっていない。日本看護協会が毎年把握している病院看護職員の離職率を見ても、新型コロナウイルス感染症対応などの影響により、ここ数年、離職率は上昇傾向に転じている。最新のデータの2022年度の離職率は11.8%である。また、20代、30代を中心に他の産業への転職を希望するという声もあり、人材流出が懸念されている。全ての医療関係職種の賃金引上げにつながるよう、必要な措置を講じていただきたい。
- ・ 来年の4月から働き方改革が始まるという中において、何も医師が急激に増えたわけでもないが、仕事量は変わっていない。日本医師会は特に評価センターというものの指定を受けて、現在、各医療機関の時短計画の取組を評価しているが、やはりタスク・シフト／シェアだけでは非常に難しいということも見えてきている。このため、4ページの下から2つ目の○にあるような現在の地域医療体制確保加算を含めた救急体制の確保を瓦解させないという意味においても、ここはしっかりと手当を継続していただき

たいということを要望するとともに、一番最後の○にあるように、多様な働き方を踏まえた評価の拡充も今後期待したい。

- ・ 多様な働き方を踏まえた評価の拡充という項目は、働き方改革の趣旨に沿った適切な対応と思う。平成 29 年に出された働き方改革実行計画では、柔軟な働き方がしやすい環境整備、子育てや介護等と仕事の両立、障害者の方の就労など、様々な立場の方がその能力を生かした就労支援によって活躍を目指すということが挙げられている。特に医療の世界は女性の割合が特に高く、育児や介護などライフイベントで離職、転職するケースも少なからずあり、これが人材不足の大きな原因ともなっている。この多様な働き方を踏まえた評価の拡充によって、時間に制約のある方が能力を生かして働いていただくような具体的な取組が今後進むことを期待したい。ただ、その際には、働くのが難しい方への就労支援のみならず、当直や夜勤など比較的負担の大きい業務を引き受ける側の負担が増え過ぎないように、サポートする側にもきちんと配慮した取組を評価することも含めた検討を進めていただきたい。

(ポスト 2025 を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療 DX を含めた医療機能の分化・強化、連携の推進)

- ・ DX の連携強化ということがかなり盛り込まれている。これはこれまでの報酬改定でも非常に多くの項目で加算等がなされているが、実態としてなかなか進まないというような感触ではあるので、ぜひ今回の報酬改定においてこれを大きく前に進めていただきたい。
- ・ 外来の化学療法、抗がん剤は非常に専門化し、高度になってきている。高額な薬剤を扱うが、副作用も非常にいろいろ多岐にわたるということで、マネジメントが大変になってきている。薬剤の値段は非常に高いが、これを治療する病院の方では、病院に残るものがほとんどないということで、もう少し評価をきちんと上げていただけないか。ますます複雑で専門的になる外来化学療法についての評価をお願いしたい。
- ・ 今回の改定は医療、介護、福祉サービスの同時改定であり、リハ、栄養、口腔の一体的推進には非常に期待をしている。「ADL の低下の防止等を効果的に行うため、早期からの取組の評価や切れ目のない多職種による取組を推進」と記載をされているが、口腔

の問題はかなり進行してから困った時点で連絡を受けることが多く、歯科職種が少ない回復期病棟や療養病棟へ移行する場合など、できるだけ早い段階で歯科とつなぐ仕組みの構築を期待している。医療、介護とも情報連携が密になることにより、誤嚥性肺炎や低栄養等への重症化予防に貢献できるのではないかと考えている。医療においても、介護においても、切れ目なく情報と医療提供の機会がスムーズにできるよう要望する。

- ・ 外来における療養指導等によって重症化を予防する、これが外来機能強化という意味合いでも重要である。外来における療養指導の強化が必要なことを改めて強く申し上げたい。
- ・ 医療機能や患者の状態像に応じた評価による機能分化の更なる推進が必要である。外来医療についても機能分化と連携強化が重要であり、そのために、具体的方向性の例にあるかかりつけ医の機能は、なるべく実績を見ていく方向に転換を進める必要がある。

(安心・安全で質の高い医療の推進)

- ・ 安心・安全で質の高い医療の推進ということで、物価高騰を踏まえた対応など、様々なものが含まれている。私たち国民が引き続き安全な医療を受ける上でも重要なものだと認識しているが、私たち国民の生活も物価高騰によって多くの負担がある。生活の中の工夫や、削減できるものであればよいが、医療は命に関わる部分であり、削ることができない部分でもある。今後、どのように具体的に反映されていくかわからないが、診療報酬が上がることで医療費が上がり、そして、自己負担額が上がる。そのことが今後受診控えや抑制になり、継続して医療を受けることができないような状況にならないよう、基本認識の中にもしっかり明記されているが、引き続きよろしく願いしたい。
- ・ 中等症の中にはいわゆる高齢者の重症患者、実質的な重症患者が入っている。これを区別なしで書かれてしまうと、救急が軽症、中等症の軽い人ばかり診るのかという表現になっている。これは誤解を与えるので、本来の高齢者の大事な救急医療をしっかりと、適切な搬送を行うといった形の文に変えていただく必要がある。
- ・ 軽症、中等症の高齢者の救急医療ということが書いてある。そもそも救急医療というのは、例えば突然発症するとか、予期せぬ病気やけがである。または命の危機に至っているとといったことで、この軽症、中等症というのは、そんなの分からないということが

原則であると思う。入口ではなくて出口戦略ということで、救急医療をやった後でいかに診断をして、その上でどういったところでペイシェントフローマネジメントを回していくのかといったことが重要であるということを経験すべきと思う。

- ・ 重点的な対応が求められる分野として周産期医療ということを挙げている。最近、ハイリスク分娩が多くなっているということで、近隣で大出血が起きたので、緊急で搬送されて、帝王切開で 20 分で赤ちゃんを出さなくてはならない、というような例が結構増えている。こういう緊急事態に十分対応できる対策を取ることも必要なので、集約化も必要で、地域の基幹になるような病院に対して診療報酬できちんと対策を考えていただきたい。これは少子化対策ということで、非常に重要な課題ではないか。
- ・ 小児についても、コロナ以降いろいろな感染症が増えており、地域の安全を守るための最後の砦ということに病院はなるので、ここもぜひ評価をお願いしたい。
- ・ 小児と周産期医療について、少子化がかなり急速に進んでいる。対象人口が急速に減ってきており、経営面では大変厳しいところに追い込まれている。施設や診療科の存在自体が危うくなって、閉鎖に追い込まれているところも出つつある。少子化対策に逆行するので、きちんと地域の状況をモニタリングしつつ、報酬においても適切に配慮していただきたい。
- ・ 周産期医療については、安心・安全の確保に向けて医療機関の連携強化、ハイリスクの周産期医療を担う医療機関の集約化・重点化を図ることが重要である。また、メンタルヘルスの不調など、複合的な課題を抱える妊産婦への支援の充実を図ることも必要と考える。
- ・ 病院薬剤師のことが記載されているが、これは喫緊の課題で、病院の薬剤師が足りないことは非常に医療安全上懸念があり、特に救急と手術前後の薬剤師の役割は非常に大きいと思っているので、診療報酬で対応していただきたい。

(効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上)

- ・ 今後、人口減少、現役世代の減少は担い手不足ということにも直結するので、サービスの提供体制に大きな影響を与えると思う。ぜひ各分野での業務の効率化・適正化を一層進めていただきたい。

- ・ (後発医薬品について、) 安定供給の確保の状況を踏まえつつ、使用促進の取組を推進、とされている。現下の極めて厳しい供給状況に鑑みると、後発品にせよ、バイオ後続品にせよ、安定供給確保は使用促進の取組推進に当たっての大前提となるので、この部分が決しておざなりにならないよう、再度強く申し述べさせていただく。
- ・ 各医療機関の役割を地域医療調整会議ごとに各地域で決めていただいていると思う。地域で整合性を持って役割分担をしていくことが話し合いで重要で、これと医師の働き方改革が極めて密接にリンクしており、宿日直許可がある病院と、なくて救急を一生懸命とっている病院とではかなり違う役割をやっているの、ここもやはりメリハリのある評価をすることが必要ではないか。

<将来を見据えた課題>

- ・ 2つ目の○で、最後の方に、国民に対して医療制度に関する丁寧な説明を行っていくと書いているが、ぜひこれは説明だけではなくて、理解を得る努力をしていただきたいと思う。医療というのは提供者側だけではなくて、医療を受ける側も一緒になってしっかりと守って発展させることなので、そこを将来的にしっかりとやっていただきたいと思う。
- ・ 骨子案の中で国民への丁寧な説明が必要とあり、まさにそのとおりだと思っている。その説明の際には情報開示が必要なわけだが、情報開示のほかに、そのデータの見方もセットで行われる必要がある。

<その他>

- ・ 消費税であれだけ財源が入っていて、法人税も入っており、所得税も増えている。財源が幾らでもあるのにそのまま財政中立で診療報酬改定をしようとしている方針自体に問題がある。
- ・ 本来は中医協での議論に基づいて改定率を決めるという昔の形に戻さなければおかしい。
- ・ 自然増というのは、何も高齢者がいっぱい受診するという時代ではなくなって、どちらかというと高額医薬品がどんどん出ている、それから、今、円安もあり、輸入する材

料価格が上がっている、あるいは原材料価格が上がっているといったところで医療費の押し上げ効果があるということではないかと思う。診療報酬では、ぜひ人あるいはコト、人件費や技術料といったところを見ていただきたい。

第 103 回社会保障審議会医療部会（令和 5 年 11 月 1 日）

各委員の発言要旨（「令和 6 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>

- ・ 基本認識あるいは具体的方向性、これについては、高齢化、それから技術革新等々に対応しつつ、効率化・適正化を進めて、安心・安全で質の高い医療、あるいは国民皆保険制度の堅持、こういったことの両立を目指す内容に整理されていると思う。課題の網羅性とか全体感という意味では、特に異論はない。

<改定に当たっての基本認識>

（全体について）

- ・ 基本認識については、物価高騰や人材確保、新興感染症等への対応、医療 DX の推進など、現下の社会情勢を踏まえた必要な認識が盛り込まれているものとする。
- ・ 基本認識の内容、方向性については、おおむね異論はない。特に、現下の物価高騰、賃金上昇などの影響を踏まえた対応、これは薬局、医療機関における人材確保をはじめ、経営基盤の確保のために不可欠であり、国民皆保険の堅持、維持のためにも最重要事項であると考えている。

（物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応）

- ・ 近年まれに見ぬ水道光熱費とか診療材料を含む物価の高騰、それから 30 年ぶりとなる賃金が上がっているということで、非常に病院も経営に苦しんでいる。国民が安心して病気の運営ができるような診療報酬体系を、ぜひ構築していただきたい。
- ・ 物価が上がっているということは、消費税収は国にとっては増えている。賃金が上昇しているということは、所得税収あるいは保険料収入というのは増えているということになる。そういった税金、保険料収入が上がっているということを好循環で回すということが必要になってくる。好循環で回すということは診療報酬を上げて、それを賃金に反映させるということ。ここで診療報酬を抑えるということになると、この好循環の輪

が切れてしまうことになる。そういった意味で、物価高騰と雇用ということを守るためにも、ぜひとも診療報酬は、ここで上げるということが必要になってくる。

- ・ 歯科医療機関においても物価高騰、賃金上昇への対応は喫緊の課題である。歯科診療所では、食材料費はかかっていないが、光熱水費や日々の診療で使用する歯科材料費や医療機器の価格、さらに、委託費等の価格も高騰をしている。公定価格で診療を行う中で、これ以上の対応をするには限界があり、診療報酬による対応は必須であることから、食材料費だけでなく光熱水費なども明示的に記載するべきではないか。
- ・ 今回、基本認識に関して、物価高騰、賃金上昇等々をしっかりと明記していただいているのは、非常に評価させていただきたい。やはり物価高騰に関しては、光熱水道費等の明記も必要と思っている。今、非常に大きな負担をしている。
- ・ 物価高騰、賃金上昇の話が出ているが、この対応に当たっては、患者負担、保険料負担への影響を踏まえた対応ということを、ぜひ徹底していただきたい。
- ・ 物価の問題というのは、医療機関のみならず、社会全般の問題であり、まさに、今、経済対策等々で政府が様々な手当をしているところである。医療分野において、特に保険制度の中で対応しなくてはならない部分は何なのかということ、よく区別をしながら対応していただきたい。

(全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応)

- ・ 「今後は、75歳以上人口の増加と生産年齢人口の減少という人口構造の変化に直面することとなるが」という表現があるが、これはおかしい。もう既に75歳以上人口というのは、統計を取り始めて以来、戦時中の一時期を別にすれば、ずっと増加をしてきており、それから生産年齢人口の減少も1990年代の前半にピークアウトしている。したがって、今後は直面することとなるが、というのは、今後、さらにこうした傾向が加速されるとか、深刻化するとか、そういう表現にすべき。

(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)

- ・ 経済全般をみると、デフレからの脱却が一番重要な局面に来ている。社会保険料の増大というのは、やはり負担増という受け止めがなされやすいファクターであり、それが、経済や消費に与える影響、マインドに与える影響というのも十分考えながら、この報酬改定に当たっていただきたい。
- ・ 「無駄の排除」という記載があるが、人間を対象とした医療では、無駄な医療というのはなく誤解を招くので、別の表現にお願いしたい。例えば、更なる適正化等々、そうした形でお願いしたい。

<改定の基本的視点と具体的方向性>

(全体について)

- ・ 基本的視点についても、記載の4点とすること、そして、人材確保、働き方改革等の推進、それを重点課題とすることについて賛同する。その上で、医療機関においては、物価の高騰や人材の確保、新興感染症への対応、医療DXの取組については、従来の診療報酬だけでは十分な対応が難しい状況と認識しているので、適切な評価につながるよう対応いただきたい。
- ・ 改定の基本方針の視点1について重要課題と書いているが、まさに重要課題と考えている。
- ・ 重点課題の設定については、正直、かなり違和感がある。これまでも物価や賃金が伸び悩む中で、高齢化相当分の伸びが許容されて、本体はおおむねプラス改定が繰り返されてきた。足元の状況ということだけでも、医療費は大幅に増加している。さらに、今後その支え手が減少していく一方で、団塊の世代は、2025年には全て75歳以上になる。このままでは、医療費の高騰というのは確実だと考えており、2025年をまたぐ節目の改定になると思う。まずは2025年に向けて進めてきた医療保険制度の安定性、持続可能性の向上、これにつながる取組をしっかりとやり遂げることが不可欠だと思う。したがって、視点1に加えて、視点4を令和6年度改定の重点課題として位置づけることを強く主張したい。
- ・ これまで何か1つか2つ重点課題とするという慣例があったかもしれないが、必ずしも、それにこだわらなくてもいいのではないか。

(現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進)

- ・ 医療機関というのは、地域の安全を守る社会的共通資本であり、この領域から人がいなくなっていくというのは、本当に恐ろしいことだと思う。地域の安全を守るという基盤が揺らいでしまうということで、人材確保のためにも、処遇改善というのは非常に重要な点だと思う。先進国において医療費が下がるということではなく、医療技術が上がっていくと同時に医療費も上がっていくものだと思うので、処遇改善、医療従事者がこの分野から離れずに地域を守っていく、この体制をしっかり堅持するためにも、引き続き取り組んでいただきたい。
- ・ 人手不足にある医療業界では、さらに今、人材の流出が起こっている。こういった形で、もし医療従事者のみの対応が十分改善されなければ、この人材流出に拍車がかかると思っている。令和6年度の診療報酬改定に当たっては、医療従事者の賃金をしっかりと、しかも確実に、持続性を持って確保するということを強く要望したい。
- ・ 視点1に、人材確保と働き方改革等の推進というものをに入れていただいたことは、よかったと賛同させていただきたい。医療機関の運営が、持続可能な、そういう賃上げができる環境整備をしていただきたいと思う。高齢化の伸びにとどめられてきた従来の改定に加えて、この賃上げ分というものは、別に分けた形で、財源を確保していただいて診療報酬改定に臨んでいただきたい。
- ・ 視点1を重点課題として踏み込んで取り上げていることには賛成だが、「現下の」という枕詞について、これが現時点だけの問題と誤解されないことも非常に重要。中長期的な視点において、人材確保が医療提供に不可欠であることが示せるタイトルになるよう工夫すると、なおよいと思う。
- ・ 人材確保のためには、働きに見合った処遇改善が欠かせない。患者本位で質の高い医療の確保とともに、人材の面でも持続可能な医療提供体制が構築できるよう、看護職員をはじめ医療従事者全体の賃金、労働環境の改善につながる報酬改定としていくことが必要である。
- ・ 処遇改善については、医療機関の収入である医療費が増加する中で、医療関係者全体の賃金マネジメントによって対応すべき。来年度から医師の時間外労働規制が始まって、

タスクシフトあるいはタスクシェアが本格化していくが、そうすると、職種間の人件費配分というのも当然変化していくのではないかと考えられる。医療 DX の推進や、あるいは医療資源の最適配置、そういったことによる効率性の向上も期待している。

- ・ 特に看護補助者の賃金が介護職員よりも低いということが、看護補助者の確保が非常に困難になっているということが、大きな問題となっているということを御留意いただきたい。
- ・ 看護補助者の問題に関して、今回、明記していただいたことは非常に大きなこと。介護の職員との差が明らかに大きくあるので、対応をぜひともお願いしたい。
- ・ 歯科医療現場から人材の離脱が進まないようにするためには、歯科衛生士、歯科技工士の処遇改善は喫緊の課題と考えている。
- ・ 病院の薬剤師というのが、やはり夜間勤務があるので、調剤薬局よりも非常に勤務形態が厳しく、その確保が極めて困難になっている。夜間救急や夜間の入院において病院の薬剤師の役目が非常に大きく、手術の際にも安全に医療を行うことに支障を来さないよう、病院薬剤師の処遇改善ということを十分に配慮していただきたい。
- ・ なかなか病院の薬剤師を確保することができなくなっている。病院薬剤師の評価のアップというものが緊急で必要だと考えている。
- ・ 医療の質の向上・維持のためにも、病院薬剤師の確保と評価の充実は重要であるので、そうしたことが取り残されないような記載をお願いしたい。
- ・ 各職種における賃上げの必要性について御指摘があったが、本来、診療報酬というのは、補助金とは違って、ひもづけて行うべきではない。それは、ひもづけて行くと、どうしても医療機関の各事情に応じた自主的な裁量や配分を硬直化させることになりかねないので、その点については、よく手法として吟味すべきである。
- ・ 基本的視点1に書いてあるように、健康に働き続けることができる環境を、ぜひ整備していただくこと、そのための働き方改革を、ぜひ着実に進めていただくことを要望したい。
- ・ 救急医療について、高齢者が増えるに従って、救急車が増えてきているが、医師の働き方改革ということをやらなければいけないので、タスクシフト・タスクシェアが極めて重要。

- ・ 働き方改革で、今、非常に問題になっているのは、大学病院の医師の給与が非常に安いこと。診療報酬改定でも、大学病院に勤務する医師に、きちんと大学病院の勤務の給料で生活できる給料を支給することを特に考えていただきたい。
- ・ 働き方改革としては、医療従事者の負担軽減や勤務間インターバル制度の導入などに資する体制整備に加えて、一人一人が専門性を十分に発揮できるよう、業務負担の軽減と効率化に資する ICT など医療 DX の活用促進も重要である。
- ・ 働き方改革の推進が、コストアップ要因になるかどうかということについては、よく考えるべき。生産性の向上、効率化を図るのが本来の姿のわけで、当然に働き方改革がコストアップ要因になるという認識があるのだとすると、それはちょっと違うと思う。その上で、地域医療体制加算をしたにもかかわらず、実際には、その加算を算定している医療機関においては、むしろ時間外労働時間が長くなってしまっていたという結果等もある中で、その方法については、十分よく吟味をしていただきたい。

(ポスト 2025 を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療 DX を含めた医療機能の分化・強化、連携の推進)

- ・ 視点 2 にある医療 DX により、働き方の改革だけではなく、やはり働き手が将来減っても、人間ではなくてもニーズに応えられるように、今から着実に準備していくということも、将来における医療提供体制の確保に向けて大変重要である。
- ・ 中山間地域や離島などの医療資源が少ない地域が多い町村において、オンライン診療をはじめとする遠隔医療が非常に重要視されている。オンライン診療を行うに当たっては、診療環境の整備のみならず、医師と患者の間をサポートする介添者のような方が必要不可欠である。オンライン診療を更に実効性のあるものにするために、オンライン診療を必要としている地域住民に寄り添ったサポート等の支援体制の構築をぜひお願いしたい。
- ・ 医療 DX の実現において、マイナ保険証の活用・維持は、その基盤となる重要なものである。患者のマイナ保険証の利用を起点とした医療情報連携基盤の活用は、多職種連携の強化・充実へとつながる医療の質の向上に不可欠である。そのためにも、薬局や医療機関におけるコスト負担は避けて通ることができない課題でもあるので、負担の在り

方などを含め、そうした視点も忘れてはならないと考える。

- ・ 今、非常に高齢者の急性期医療の中で複雑系と言われるような患者さんが増えていて、急性期から次に受け入れてくれるところがなかなか見つからないといった御相談が届く。特に急性期の次の段階で、複雑系と言われるような患者さんであっても、しっかり受け入れられるような、そういう医療機関の確保ということが、これから高齢者がますます増えていく中で必要になってくるので、そういった質の確保と連携ということに力を入れていただきたい。
- ・ 精神科の場合は、短期入院になって退院していくのだけれども、なかなかうまく社会に適応できなくて、また、急性増悪して入院に来るといった患者がかなりいるわけで、そういう患者さんに対応するための精神科地域包括ケア病棟というのを、今回の診療報酬で提案している。
- ・ リハ、栄養、口腔の連携推進や、かかりつけ歯科医の機能や、視点3の口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進については、資料に記載のとおり、確実に進めていただきたいと考えている。
- ・ 入院医療については、医療機能や患者の状態像に応じた評価による機能分化を更に進めていくことが必要。
- ・ 外来医療についても、機能分化と連携強化が重要であり、そのためにもかかりつけ医機能を現行の体制評価から実績評価へ転換を進めることが必要である。

(安心・安全で質の高い医療の推進)

- ・ 食材だけではなくて、水道・光熱費、診療材料も大幅に高騰しているのので、食材だけ強調することではなくて、全てが高騰しているということを御考慮いただきたい。
- ・ ACP は、医療者が取り組むだけでは内容を伴った ACP にならないため、国民がその必要性や、どういったことを自分たちが考えないといけないのかという理解と納得が不可欠であり、こうしたことも含めて充実をしていく必要がある。ACP のガイドラインは、医療者が何をするかというところに視点が置かれてしまうが、しっかりと患者に対して情報提供するというのを踏まえるような項目にしていただきたい。
- ・ 周産期医療について、分娩数に合わせてきちんと安心して分娩を受ける体制をつくっ

ていただきたい。

- ・ 周産期医療を担う医療機関の連携強化とハイリスクの周産期医療を担う医療機関の集約化・重点化を図り、安心・安全の周産期医療を確保することが重要である。その際、メンタルヘルスの不調など複合的な課題を抱える妊産婦への支援の充実を図ることも重要と考える。
- ・ 高齢化に伴って、準夜、深夜の救急対応を地域でどのようにしていくかというのは、これから大きな問題になってくる。何か専門外来に特化したような患者が、救急外来で診てもらえないという問題が起きてくると思う。精神科の救急医療システムというのを、どう構築していくのかというのを考えなければいけない。
- ・ リハ、栄養、口腔の連携推進や、かかりつけ歯科医の機能や、視点3の口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進については、資料に記載のとおり、確実に進めていただきたいと考えている。(再掲)
- ・ 病院と薬局との連携ということがなかなかできていない現状があって、薬局薬剤師が本来の役割を果たし切れていないという面がある。薬薬連携、情報の連携ということができるよう、取組につながるような診療報酬も必要ではないかと思う。
- ・ 夜間、休日に調剤または服用薬に関する相談が必要になった場合に、対応できる薬局の確実な整備と地域住民への周知は、地域に対して過不足なく医薬品を提供する上で大変重要である。また、認知症基本法の成立も踏まえ、多職種と連携した医療提供体制、医薬品提供体制の整備を進めていくことが必要である。

(効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上)

- ・ ジェネリックのシェアを増やすのであれば、安定した供給ができるような、そういう体制も同時に伴っていないといけないのではないか。
- ・ ジェネリックの薬が数千品目、現在、欠品しているという状態になっている。原薬から国内でつくるようなサプライチェーンをきちんとつくりないと、この問題というのは、いつまでたっても解決しないと思う。早急にジェネリックを、ある程度長期に安定した形で作られるよう考えてほしい。
- ・ 現在も医薬品が安定的に供給されるまでの道筋が、いまだに見えない状況にある。医

療機関、薬局ともに、医薬品の在庫を確保することにかかなりの負担がかかっている。薬価制度、産業構造、流通システム等の諸課題はあるものの、中長期的方策に加えて、短期的な改善策についても併せて示し、実施すべき。

- ・ いわゆる敷地内薬局については、本来の医薬分業が目指す姿や、方向性と全く異なるものであると考えれば、更なる適正化が必要である。

(その他)

- ・ 病院の中の電子カルテについて、地域連携システムの構築、医療機関の連携及び介護サービス連携が、地域ごとにシステムが違って、他の地域に行ったら使えないということであると非常に困るので、やはり国が主導して、インフラ整備をしていただきたい。
- ・ 医療 DX の中心となる、例えば電子カルテについて、我々は非常に大きな経費負担、運営負担をしている。運営負担の適正化を考えて、遂行していただきたい。

第 102 回社会保障審議会医療部会（令和 5 年 9 月 29 日）

各委員の発言要旨（「令和 6 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>

- ・ 「基本認識」及び「基本的視点」の例については、近年の社会情勢を踏まえ、必要な認識及び視点が盛り込まれていると考えている。
- ・ 今回お示しいただいた「基本認識」と「基本的視点」は、現在課題となっている部分というものはおおむね網羅されているのではないか。
- ・ 「基本的認識」「基本的視点」の例示に記載されている薬剤師、薬局についての内容、方向性はいずれも適切と考える。
- ・ 「基本認識」の一番上に物価高騰・賃金上昇があって、「基本的視点」の方はそれが薄くなっているというところはいかがなものかと思う。

<改定に当たっての基本認識>

（全体について）

- ・ 基本認識は、あまり足元のことだけではなく、中期的な立場に立ってこれを検討するのが大切なのではないかと思う。

（物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応）

- ・ 物価高騰、賃金上昇関係のことを一丁目一番地に書いていただいたことは非常にありがたい。
- ・ 物価高騰・賃金上昇、人材確保等々で、大幅な診療報酬の引上げをしていただかないといけない。
- ・ 例を見ない物価高騰と賃金上昇、人材確保については、ぜひ取り組んでいただきたい。
- ・ 患者負担、保険料負担への影響を抑えるということが、改定の前提だと考えている。
- ・ 賃上げをしたところで社会保険料負担が上がってしまうと手取りが少なくなると将来不安を持って消費に回らないということもあるので、社会保険料負担の増大には十分に

配慮していただきたい。

- ・ 処遇改善については、しっかりした生産性の向上や経営の合理化があるのかどうかということを前回の改定でも議論したところなので、その配分の検証というのを十分透明性のある形で行うことが前提となる。診療報酬で対応すべきことなのか、国が予算を確保して交付金や補助金で対応すべきなのかということについて整理が必要である。
- ・ 人材確保のためには、医療従事者等の働きに見合った処遇改善が欠かせない。持続可能な社会保障制度の構築に向けて、患者本位の良質な医療の確保を大前提とし、看護職員を含めた医療従事者全体の賃金、労働条件の改善につながる報酬改定としていくことが重要。医師や医療従事者の働き方改革を進め、人材確保を行うためにも、診療報酬上でメリハリある対応を求める。
- ・ 医療従事者の賃金も上昇しつつあり、診療報酬による対応が必要である。
- ・ 基本認識の例の1番目に物価高騰・賃金上昇などと書いているが、これはとても重要で、特に人材確保というところは今だけの話ではなくて長期的な10年、20年を考えた視点でしっかりと対応すべき。
- ・ 全産業で今、人材不足というのがこれからますます加速化するということが分かっている中、医療業界で働き手がいなくなってしまう医療を受けたくても受けられないということが起きかねない。現場の現状を踏まえて、医療従事者に対して適切な報酬が払える価格設定にしていきたい。
- ・ 物価高騰については一時的なものにとどまらない状況となっており、収入の大部分を診療報酬で賄う医療機関に大きな影響が出ている。

（全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応）

- ・ 全世代型社会保障の実現ということを中心に据えた議論が必要だと思う。
- ・ ポスト 2025 年のあるべき医療・介護の提供体制を見据え、中長期的観点から医療と介護の連携を強化する方向づけが重要。新興感染症等を考慮しつつ、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、社会インフラとしての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。

- ・ 今回は6年に1回の3報酬同時改定なので、医療・介護、障害福祉サービスの連携強化をしっかりと打ち出していきたい。
- ・ 新興感染症への対応については賛同する。
- ・ 新興感染症への対応について必要な医療体制を確保していくためにも、感染対策やコロナ患者の対応にかかる経費などについてしっかり評価し、診療報酬で対応することが重要である。

(医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現)

- ・ 医療DXのことが書かれているが、これは病院間の情報共有、介護の連携などで非常に重要である。
- ・ 医療DX等については賛同する。
- ・ 医療DXの推進により目指すところである医療情報の有効活用や医療機関等の連携、これによって地域医療連携が円滑化されて個々の医療機関等の負担が軽減することが期待されるということや、医療DXにより何より国民患者の皆さんへの安心・安全で質の高い医療提供が今以上に可能になるということが期待されるというような趣旨の記載の明記を検討していきたい。
- ・ 医療DXの推進について、各システムの導入や更新等にかかるコストは非常に高額であり、診療報酬での対応が必要である。

(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)

- ・ 「『経済財政運営と改革の基本方針 2023』等に沿った対応を行う」と記載されているが、診療報酬改定の基本方針は決して経済的な側面のみでは図れないので、「『経済財政運営と改革の基本方針 2023』を踏まえた対応を検討する」と修正を検討していきたい。
- ・ これまで物価賃金がそれほど伸びない中で、診療報酬本体はプラス改定が続いている。令和7年度には団塊の世代が全て75歳以上になって、今後ますます医療費が増加する一方で、支え手の生産年齢人口が急速に減少していくということが確実である。こうした過去の経緯と今後の見通しを踏まえて、社会保障制度の安定性、持続可能性を確保することが非常に重要だと考えている。

(その他)

- ・ 国や都道府県がインフラ整備として医療・介護全体を見るような DX について取り組んでいただきたい。
- ・ 電子カルテ等は全ての病院に国が無償で配らなければ、医療 DX という政策は完結しないと思う。

<改定の基本的視点と具体的方向性>

(全体について)

- ・ 基本的視点及び具体的方向性について、必要な内容がおおむね網羅されていると考える。
- ・ 物価高騰、賃金上昇関係のことを「基本的視点」と「具体的方向性」の中でも一丁目一番地という位置づけにしていきたい。
- ・ 今回の改定は、従来の改定に加えて物価高騰や賃金上昇というものをどうやって診療報酬で対応していくのかということを加味するという改定になる。「基本的視点」と「具体的方向性」でも、この物価高騰・賃金上昇が診療報酬改定に確実につながるような整理というものをすべきである。
- ・ 制度を支える人材確保のためには医療従事者等の働きに見合った処遇改善が欠かせない。「具体的方向性」では、こうした点にも触れていただきたい。
- ・ かかりつけ医機能の強化、地域医療構想に基づく病床再編の加速、適切な薬剤選択を通じた医療の効率化・適正化、これを一体的に推進すべきということ強く主張したい。

(ポスト 2025 を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療 DX を含めた医療機能の分化・強化、連携の推進)

- ・ なるべく地域に戻す体制をきちんとつくるということで、急性期病院から緊急で入院された方を受け取る病院に対して配慮するとともに、急性期を脱した後の受け皿をきちんと整備するということを考慮いただきたい。
- ・ リハ、口腔、栄養の一体的推進やかかりつけ歯科医機能の評価は、このとおり進めて

いただきたい。

- ・ 医療・介護の連携では、福祉サイドと医療サイドの情報共有が進められてきたが、まだまだ十分ではないと承知をしているので、医療 DX の観点も含めて対応が必要である。
- ・ 障害福祉サービスと医療の連携の部分について、具体的方向性の中で文言としてしっかり明記をしていただきたい。
- ・ 今回の改定に当たっては、第 8 次医療計画や予防計画との整合性が重要だと考える。24 時間対応も含め、多職種と連携した在宅医療の提供に係る評価や新興感染症対応への評価が必要。さらには、情報連携を活用した薬学管理指導など、医療の質の向上を目的とした医療 DX に係る支援が必要である。
- ・ 地域医療構想は、あくまでも不足する病床機能を確保していくものであり、この基本方針も極端な病床転換への誘導となるものではなく、趣旨に沿ったものであるよう記載していただきたい。
- ・ かかりつけ医機能というのは医療機関の機能であって、医師だけではなく看護師等の医療従事者によって担われるものである。
- ・ かかりつけ医機能とかかりつけ医の機能というのは全く別物である。
- ・ (先に議題となった) かかりつけ医機能の議論の進め方との関係をどのように整理すればいいのか。

(現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進)

- ・ 医療関係職種は全産業平均よりも給与がかなり低く、病院の看護助手が他の職場に引き抜かれてしまっている。今回の診療報酬改定で、看護助手を含めた抜本的な給与の改善をしなければいけない。
- ・ 働き方改革でタスクシェア、タスクシフトということが盛んに言われているが、チーム医療ということで多職種への評価ということが非常に重要になってくる。
- ・ 若手医師の処遇改善と派遣の継続と充実ということを、この診療報酬改定の中できちんと位置づけていただきたい。
- ・ 医療従事者の人材確保及び賃上げに向けた取組について、歯科のコメディカルである歯科衛生士、歯科技工士へのきめ細かな対応ができるようにすべき。特に、歯科衛生士

の確保は喫緊の課題である。

- ・ 専門性の高い看護師の活用、在宅医療・訪問看護の確保が重要。具体的にしっかりと記載していただきたい。
- ・ 人材確保、そしてジェンダーギャップの解消という2点から、医療職の待遇改善を着実に図ること、そのための原資である診療報酬における適切な対応は欠かせない。また、待遇改善を狙って設けたはずの仕組みが現場に還元されているか、その効果についてもきちんとモニタリングすることが大切だと思う。

(安心・安全で質の高い医療の推進)

- ・ 物価の高騰の中で診療材料が非常に高騰しているということもぜひ考慮していただきたい。
- ・ 入院時食事療養費が30年近く上がっていない。財源論に立ち返って対応を考えてほしい。
- ・ 材料費等の物価高騰への対応がないと良質な医療の提供ができない。
- ・ 発達障害をはじめ周囲とのコミュニケーションに課題のある子供さんたちの支援が小児医療の中で課題となっている。
- ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下の対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進は、このとおり進めていただきたい
- ・ 病院薬剤師に対するきちんとした評価をすることが重要。
- ・ 必要な薬がきちんと手に入るような体制をつくっていただきたい。
- ・ かかりつけ薬剤師の機能の強化やそれに応じた適切な評価というのは大変重要である。
- ・ いわゆる敷地内薬局については地域包括ケアシステムで重要となる連携の推進、かかりつけ機能の発揮や医薬分業の本旨に反するものであると言わざるを得ず、さらなる適正化が必要である。
- ・ 全国の薬局や医療機関において医薬品の安定供給に支障をきたし、長期化しているが、中長期的な目標のみではなく、今、医薬品の供給不安から医療が崩壊する危機を解決するためにも、短期的な目標や対策を打ち出すべきではないか。

(効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上)

- ・ 効率化・適正化というのは薬価に限らず、入院、外来、調剤、歯科、あらゆる分野で行うべきものであり、薬に非常に特化したような表現というのは違和感がある。全体を通じて効率化・適正化を実現していただきたい。

(その他)

- ・ かかりつけ薬剤師について、患者が主体的に選ぶ方向性を話し合っていただきたい。
- ・ 重症化予防の重要性や外来における療養指導の重要性を打ち出していただきたい。
- ・ 学校の看護師と訪問看護師の連携の強化について診療報酬上の評価があってもいいのではないか。
- ・ 診療報酬に基本指針がどういうふうに関係していくかということが、残念ながらあまり具体的に示されていない。具体的なことを誰もが分かるようにして、誰もが納得できるような対応ができるよう進めていただきたい。



診療報酬改定の基本方針 参考資料

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

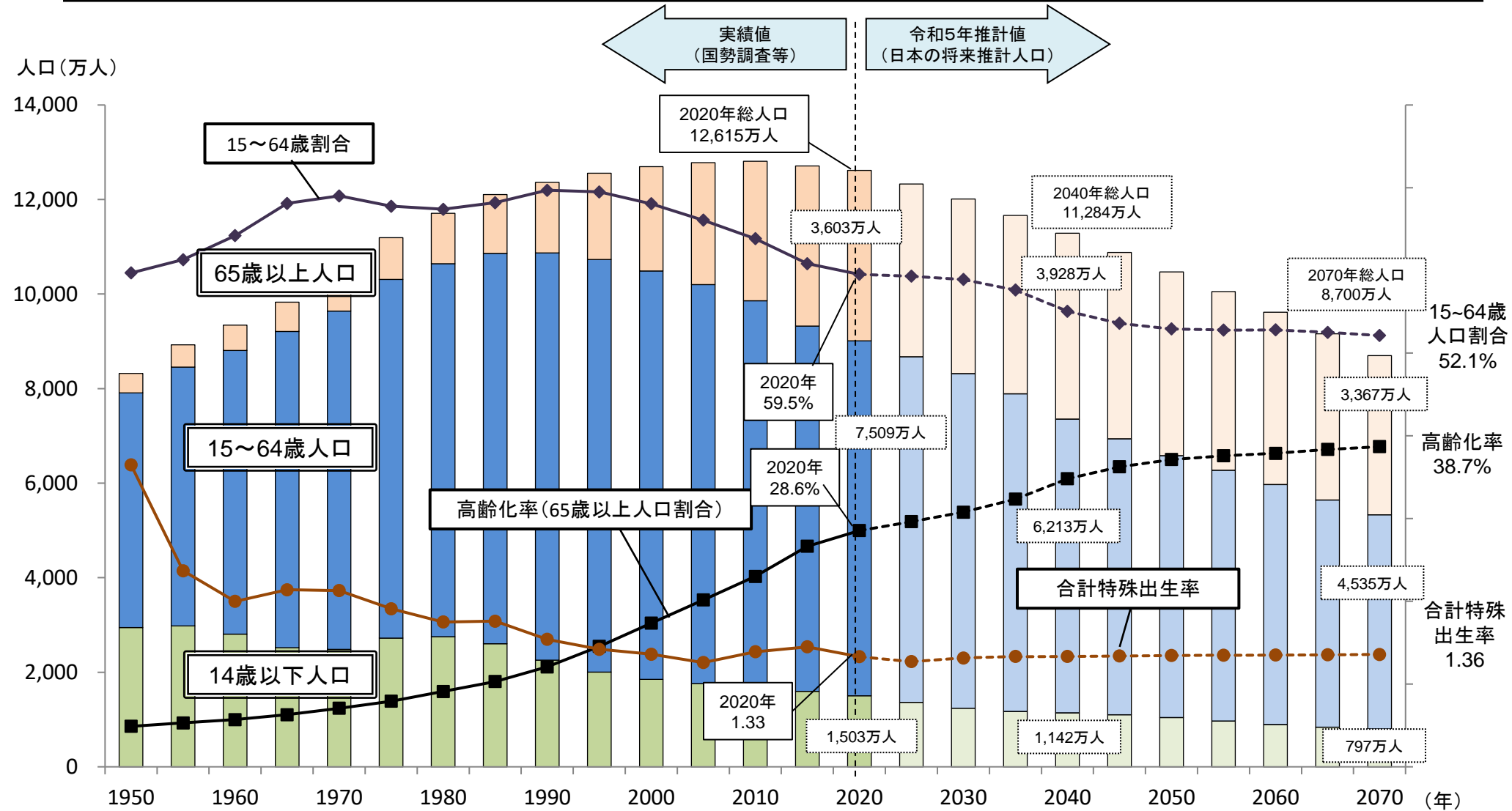
医療を取り巻く状況	・・・・・・・・・・	P 2
令和4年度診療報酬改定まで	・・	P 16
関係閣議決定等	・・・・・・・・・・	P 29

医療を取り巻く状況



日本の人口の推移

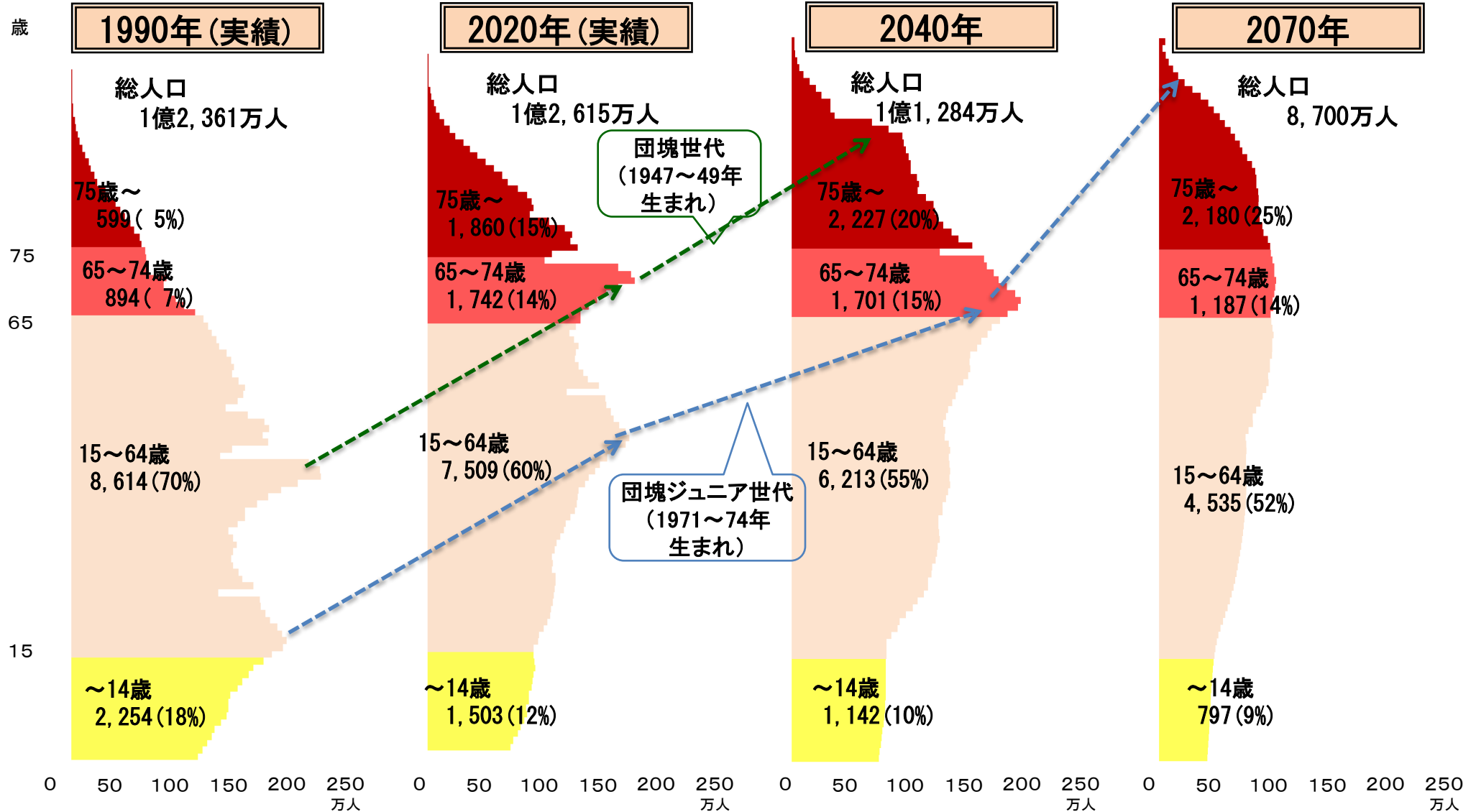
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

日本の人口ピラミッドの変化

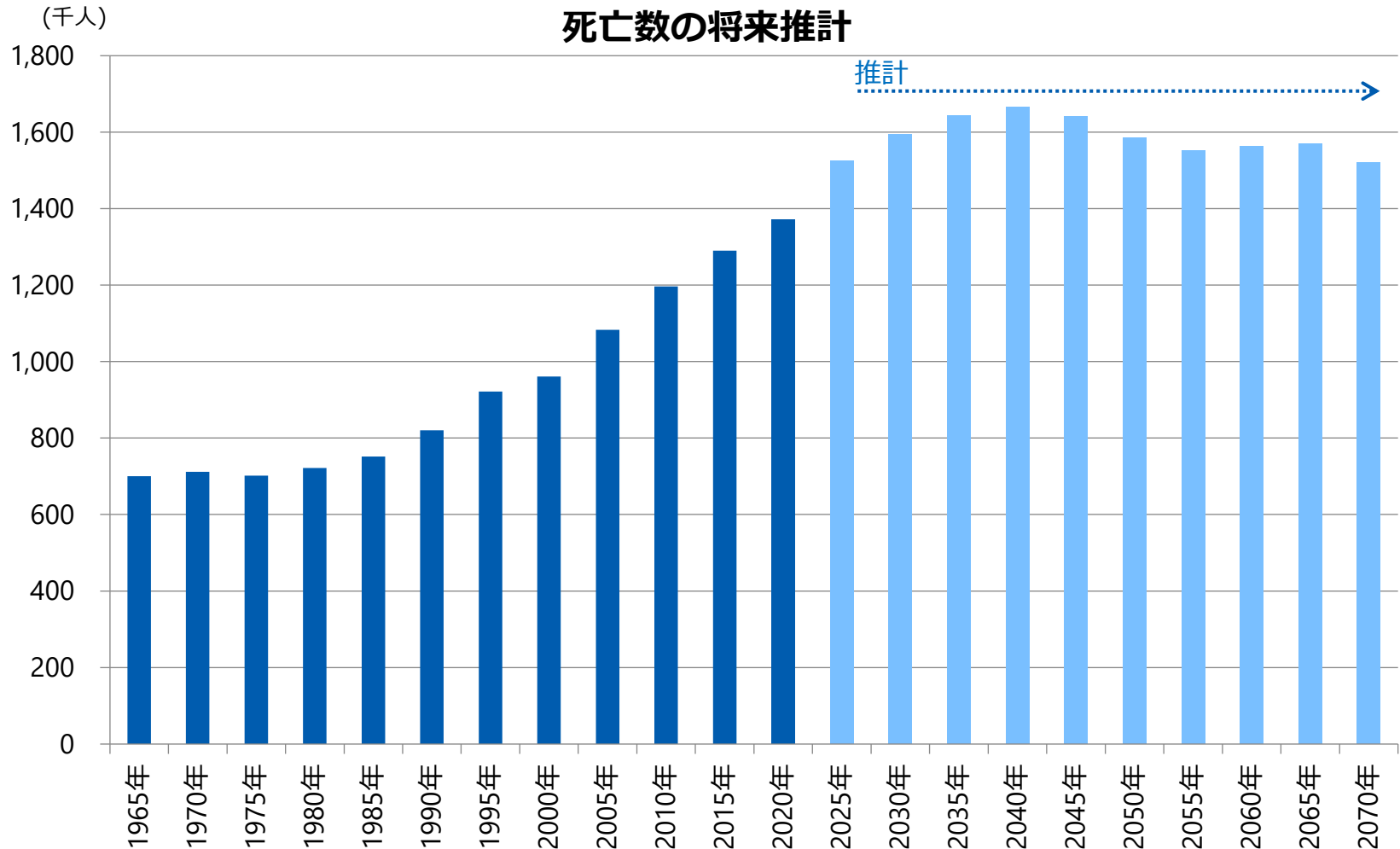
○団塊のジュニア世代が65歳となる2040年には、65歳以上が全人口の35%となる。
 ○2070年には、人口は8,700万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約39%となる。



(出所) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」「(出生中位(死亡中位)推計)

死亡数の将来推計

○ 今後も、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と2015年では約38万人/年の差が推計されている。



出典：2020年以前は厚生労働省「人口動態統計」による死亡数（日本人）

2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年4月推計）」の死亡中位仮定による推計結果

令和4年度 医療費の動向 ～概算医療費の集計結果～

* 概算医療費とは
医療費の動向を迅速に把握するために、医療機関からの診療報酬の請求（レセプト）に基づいて、医療保険・公費負担医療分の医療費を集計したもの。労災・全額自費等の費用を含まず、国民医療費の約98%に相当。

- 令和4年度の概算医療費は46.0兆円、対前年同期比で4.0%の増加、対令和元年度比で5.5%の増加。
なお、対令和元年度比の5.5%の増加は3年分の伸び率であり、1年当たりに換算すると1.8%の増加。
- 令和4年度の受診延日数は、対前年同期比で2.0%の増加、1日当たり医療費は2.0%の増加。
- 令和4年度の診療種類別では、いずれの診療種類別も対前年同期比でプラス、対令和元年度比でもプラスとなった。

診療種類別 医療費の対前年伸び率（対前年同期比）（%）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度 対令和元年度比	1年当たりに 換算した 伸び率
総計	2.4	-3.1	4.6	4.0	5.5	(1.8)
入院	2.0	-3.0	2.8	2.9	2.6	(0.9)
入院外	2.0	-4.3	7.5	6.3	9.3	(3.0)
歯科	1.9	-0.8	4.8	2.6	6.7	(2.2)
調剤	3.6	-2.6	2.7	1.7	1.8	(0.6)

令和4年度 医療費の動向 <概観>

- 令和3年度に引き続き令和2年度の減少の反動や、新型コロナウイルス感染症の患者が増えた影響等があり、令和4年度の概算医療費は46.0兆円、金額で1.8兆円、伸び率で4.0%の増加となっている。また、その内訳を見ると受診延日数は2.0%の増加、1日当たり医療費は2.0%の増加となっている。
- 新型コロナウイルス感染症の影響の少ない令和元年度と比べると、医療費は5.5%の増加となっており、その内訳を見ると、受診延日数は▲3.6%と減少し、1日当たり医療費は9.4%増加している。

(兆円、%)						
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
概算医療費	42.2	42.6	43.6	42.2	44.2	<u>46.0</u>
対前年増減額	0.9	0.3	1.0	▲ 1.3	2.0	<u>1.8</u>
伸び率 (①)	2.3	0.8	2.4	▲ 3.1	4.6	<u>4.0</u>
(休日数等補正後)	(2.3)	(0.9)	(2.9)	(▲ 3.7)	(4.7)	※1 <u>(3.9)</u>
受診延日数	▲ 0.1	▲ 0.5	▲ 0.8	▲ 8.5	3.3	<u>2.0</u>
1日当たり医療費	2.4	1.3	3.2	5.9	1.3	<u>2.0</u>
人口増の影響 (②)	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 0.5	▲ 0.4
高齢化の影響 (③)	1.2	1.1	1.0	1.1	1.1	0.9
診療報酬改定等 (④)		▲ 1.19	▲ 0.07	▲ 0.46	※2 ▲ 0.9	▲ 0.94
上記の影響を除いた概算医療費の伸び率 (①-②-③-④)	1.3	1.1	1.6	▲ 3.4	5.0	4.5

令和4年度
対元年度比
5.5

▲ 3.6

9.4

※ 1 令和4年度の休日数等の対前年度差異は土曜日が1日少なく、休日でない木曜日が2日少なく、連休数が4日少なかったことから、伸び率に対する休日数等補正は+0.04%。

※ 2 令和3年度の概算医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算したものの。

(参考) 主傷病がCOVID-19であるレセプト(電算処理分)を対象に医科医療費を集計すると、令和4年度で8,600億円(全体の1.9%)程度。

令和4年度概算医療費における新型コロナの診療報酬上の特例の影響について

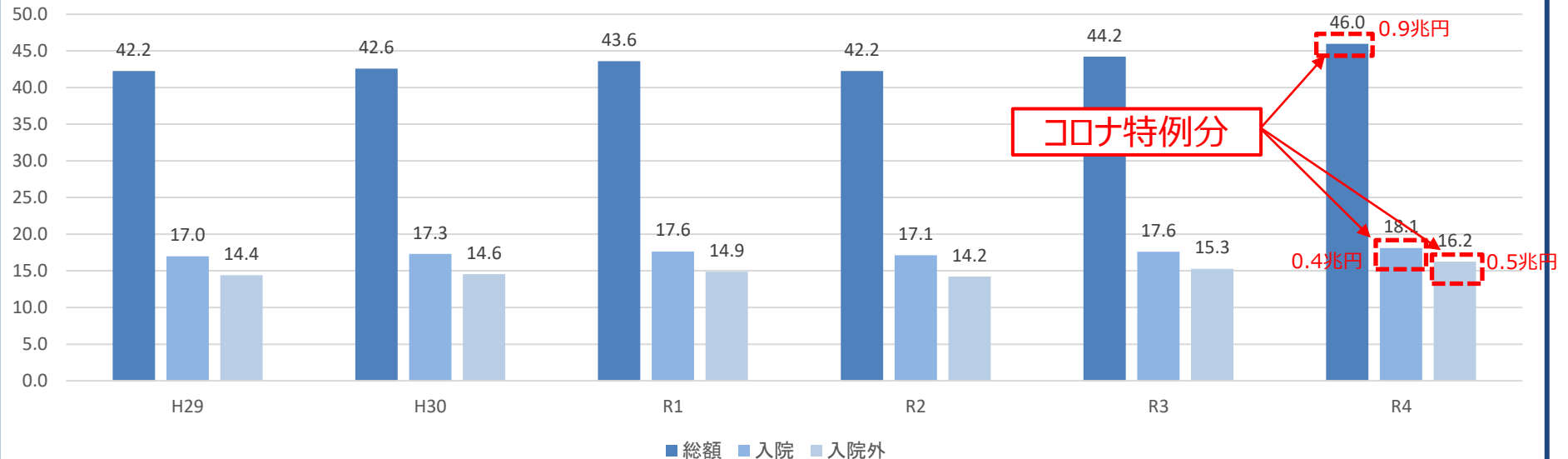
	総額		
		(再掲) 入院	(再掲) 入院外
令和4年度概算医療費	46.0兆円	18.1兆円	16.2兆円
うち特例分	0.9兆円	0.4兆円	0.5兆円
特例が占める割合	1.9%	2.2%	2.8%

※ 入院は、入院時食事療養費・入院時生活療養費を含む。総額は、調剤分及び歯科分の医療費や療養費等を含む。

※ 特例分は、新型コロナの診療報酬上の特例措置による増額分を、医科・歯科・調剤NDBデータについて合計したもの。

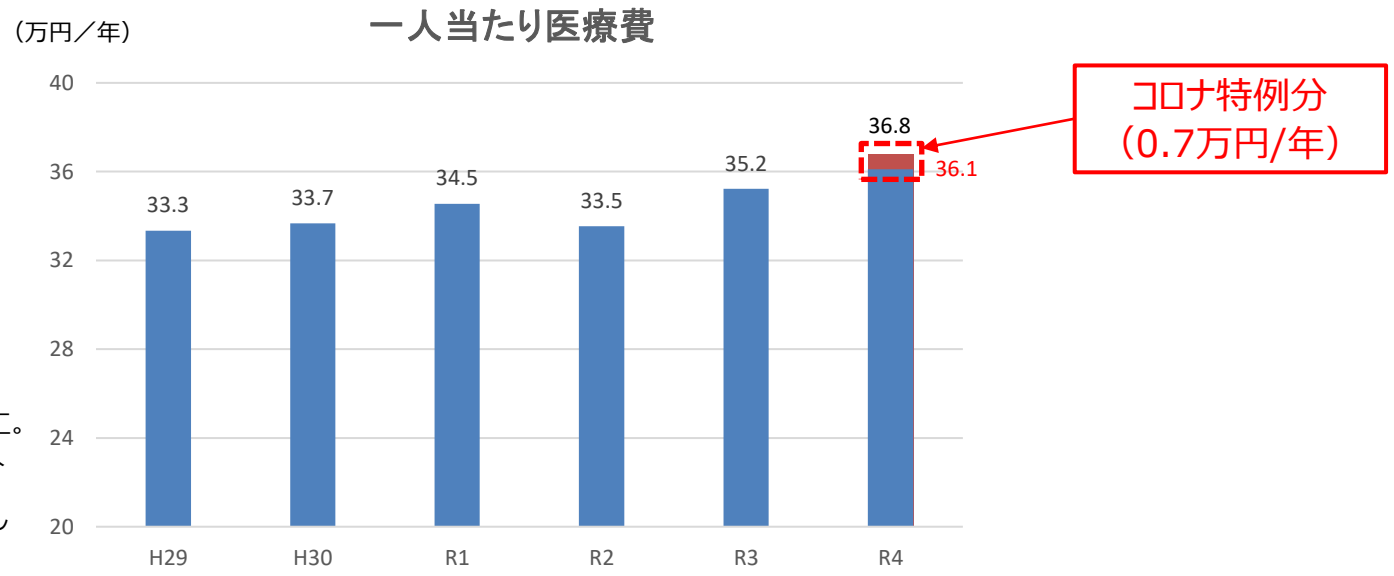
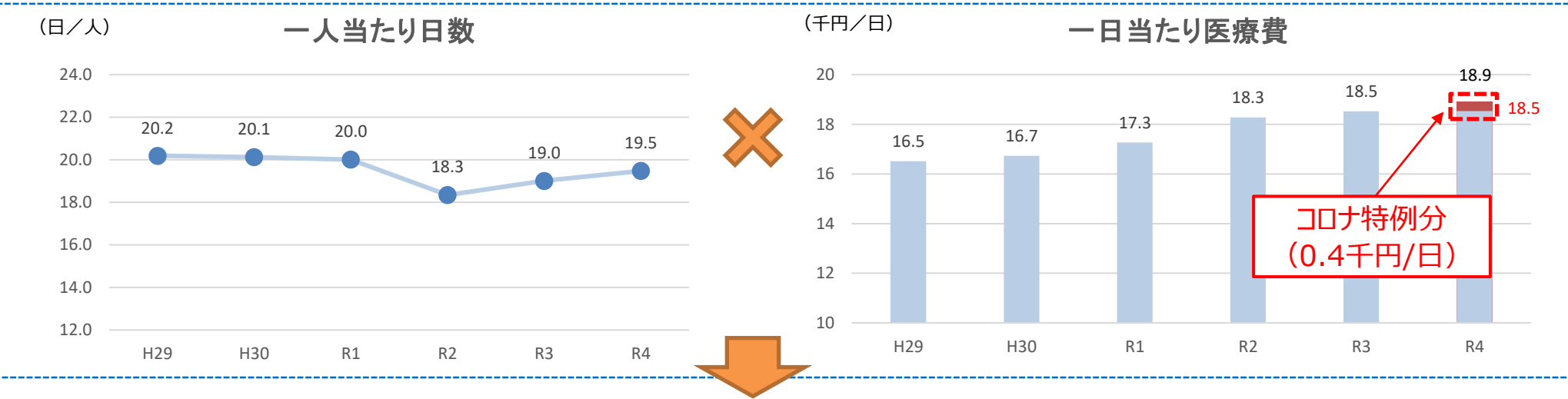
※ この特例分は、「令和4年度 医療費の動向」で示した「主傷病がCOVID-19であるレセプト（電算処理分）を対象に医科医療費を集計すると、令和4年度で 8,600億円（全体の1.9%）程度」とは異なるもの。具体的には、「令和4年度で 8,600億円（全体の1.9%）程度」には、新型コロナ患者に係る医療費のうち特例措置（特例分）ではない医療費（初・再診料、入院基本料、検査料、薬剤費など）も含まれており、また、主傷病がCOVID-19ではない患者に係る特例分（疑い患者等に係る特例分）は含まれていない。

医療費



令和4年度医療費等について（総額）

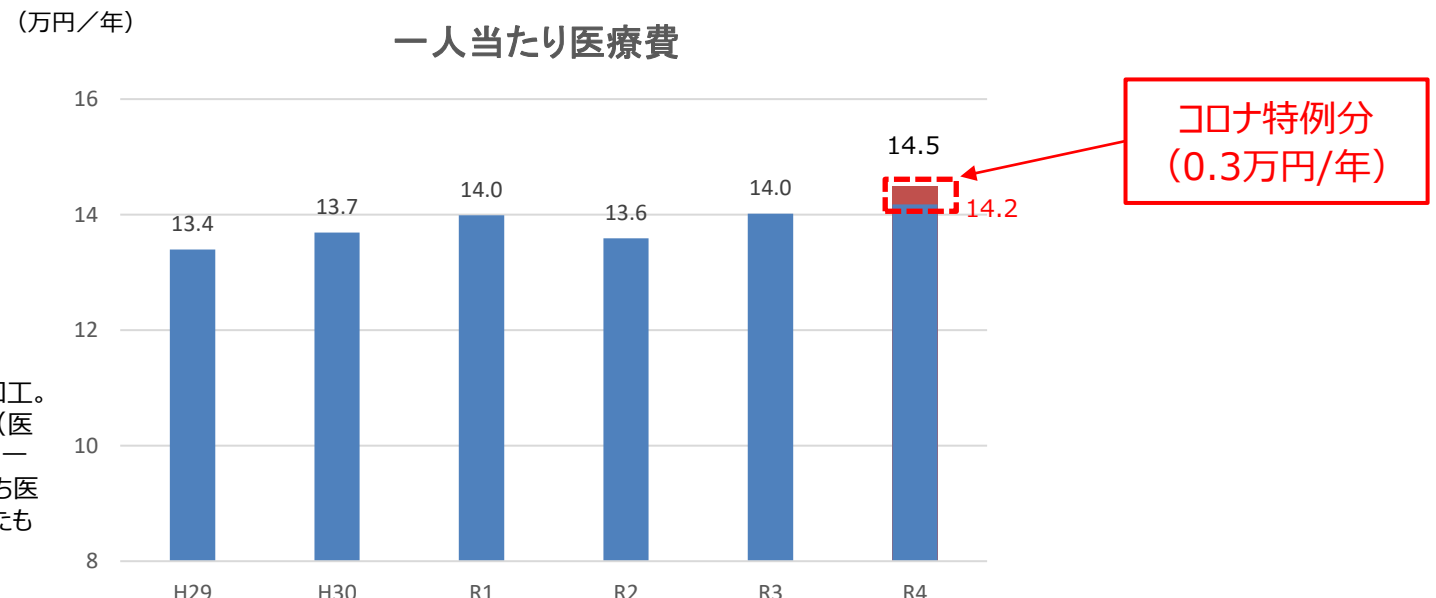
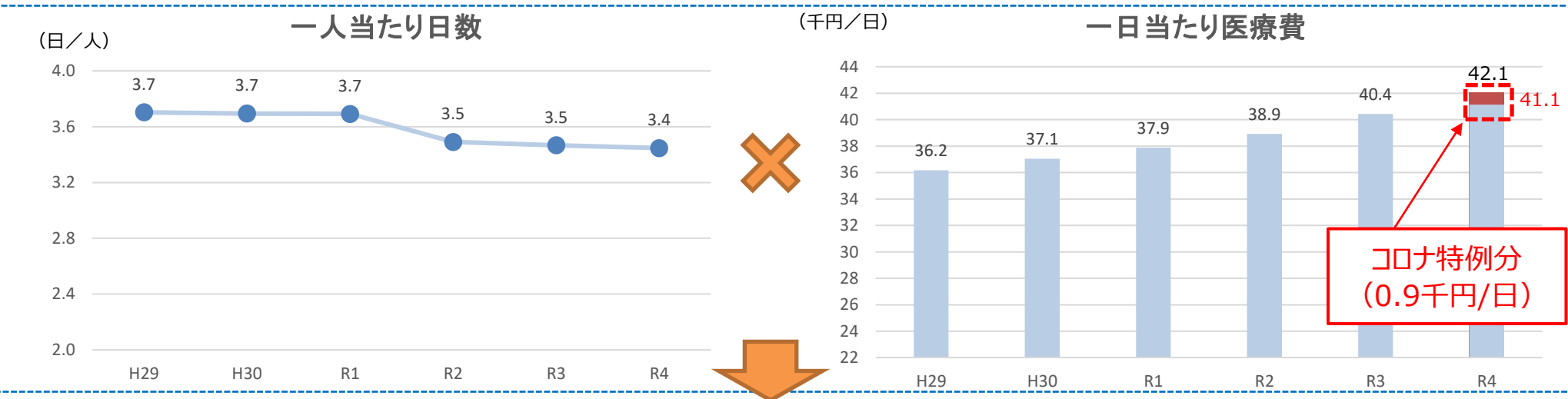
- 令和4年度の一人当たり医療費（総額）には、コロナ特例分0.7万円が含まれている。
- 対令和元年度比の令和4年度の一人当たり医療費は、34.5万円 → 36.8万円（+6.5%（1年当たり+2.1%））であるが、コロナ特例分を除くと34.5万円 → 36.1万円（+4.5%（1年当たり+1.5%））となる。



(注1) 「令和4年度 医療費の動向」より加工。
 (注2) 「一人当たり日数」は、受診延日数を人口で除したものである。「一日当たり医療費」は、概算医療費を受診延日数で除したものである。

令和4年度医療費等について (入院)

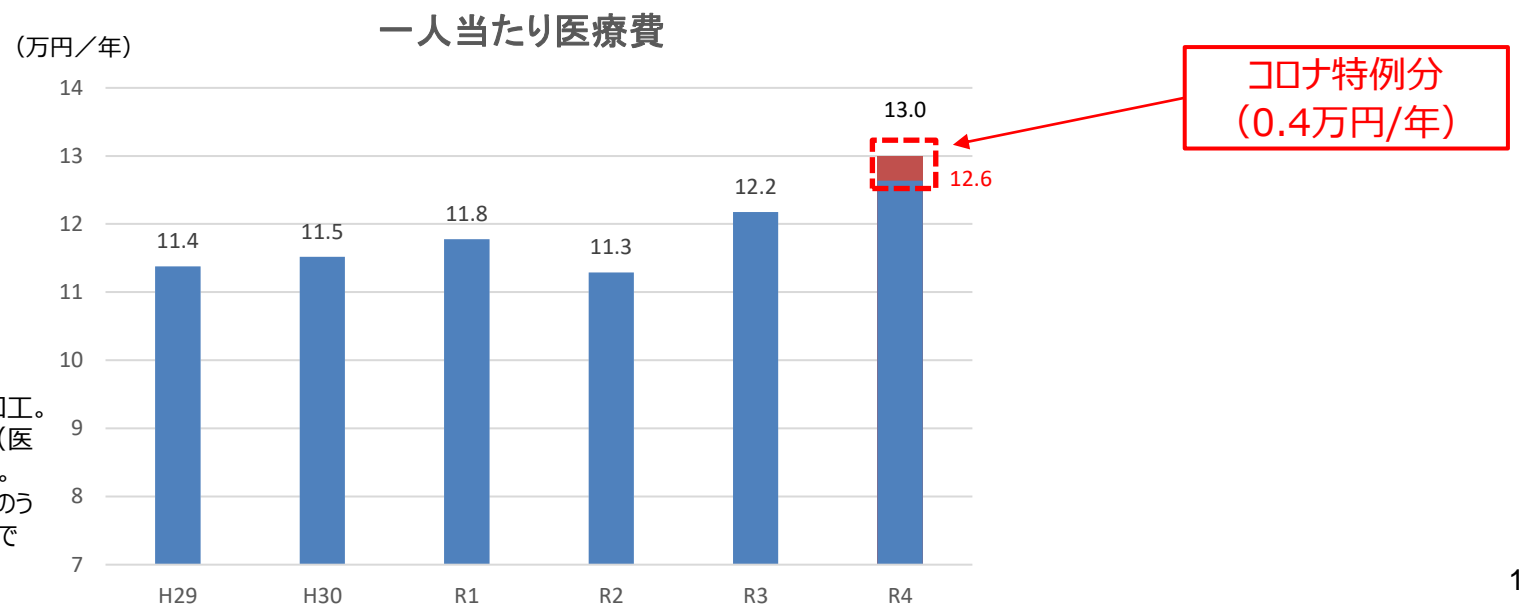
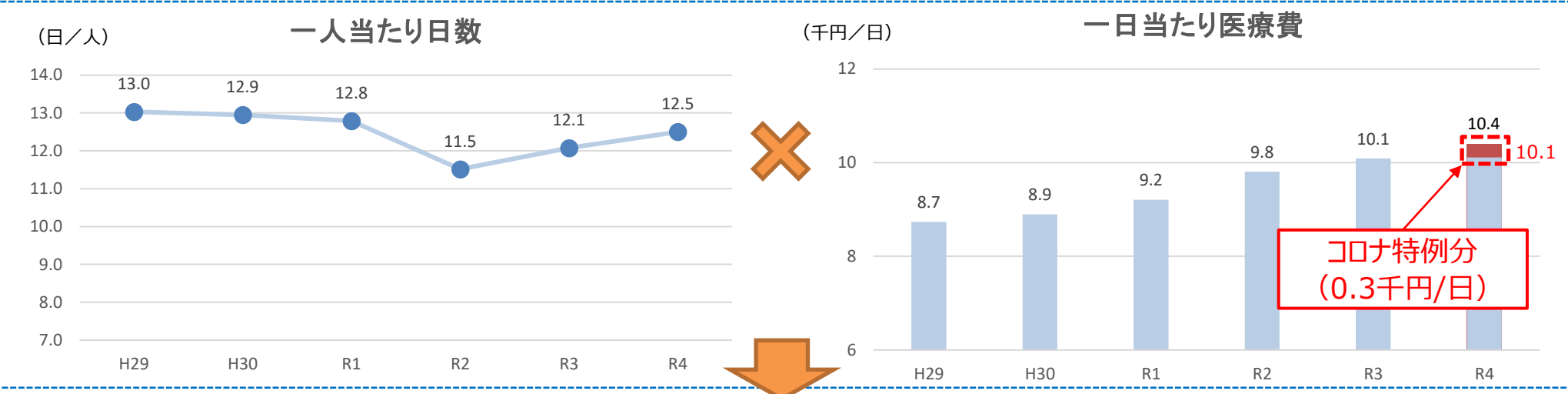
- 令和4年度の一人当たり医療費 (入院) には、コロナ特例分0.3万円が含まれている。
- 対令和元年度比の令和4年度の一人当たり医療費は、14.0万円 → 14.5万円 (+3.6% (1年当たり+1.2%)) であるが、コロナ特例分を除くと14.0万円 → 14.2万円 (+1.4% (1年当たり+0.4%)) となる。



(注1) 「令和4年度 医療費の動向」より加工。
(注2) 「一人当たり日数」は、受診延日数 (医科入院) を人口で除したものである。「一日当たり医療費」は、概算医療費のうち医科入院に係る分を受診延日数で除したものである。

令和4年度医療費等について (入院外)

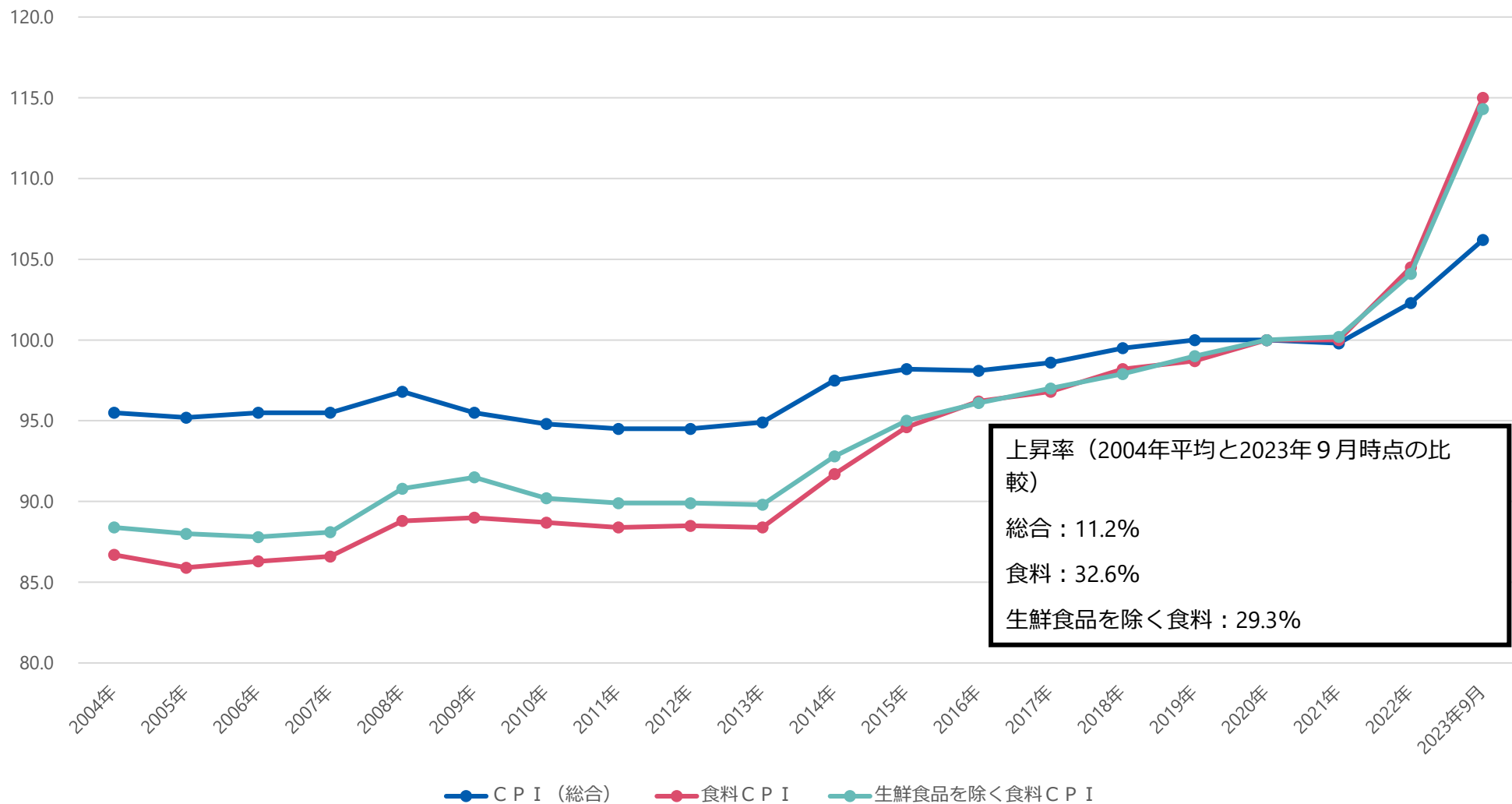
- 令和4年度の一人当たり医療費 (入院外) には、コロナ特例分0.4万円が含まれている。
- 対令和元年度比の令和4年度の一人当たり医療費は、11.8万円 → 13.0万円 (+10.4% (1年当たり+3.4%)) であるが、コロナ特例分を除くと11.8万円 → 12.6万円 (+7.3% (1年当たり+2.4%)) となる。



(注1) 「令和4年度 医療費の動向」より加工。
 (注2) 「一人当たり日数」は、受診延日数 (医科入院外) を人口で除したものである。
 「一日当たり医療費」は、概算医療費のうち医科入院外に係る分を受診延日数で除したものである。

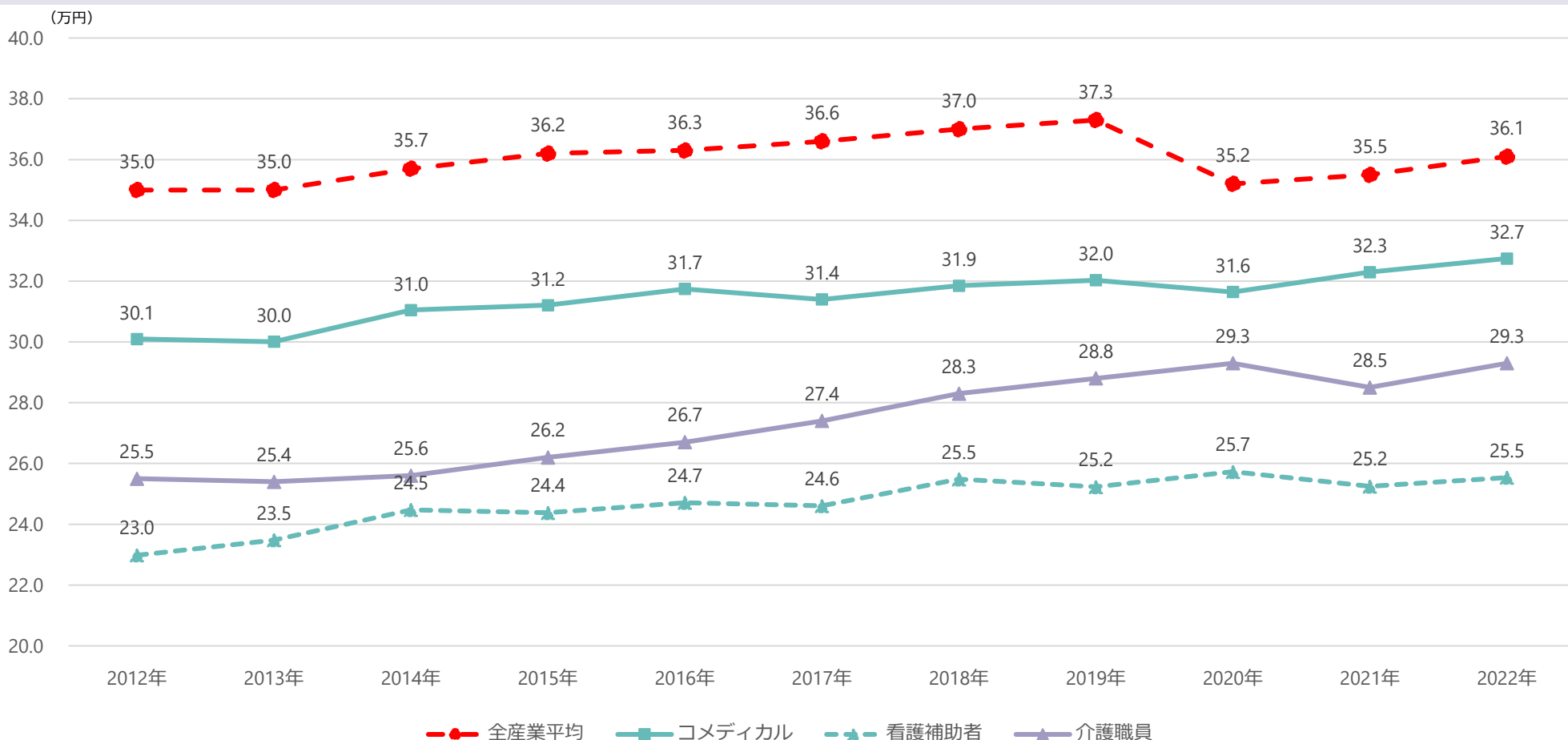
(参考) 長期的な消費者物価指数の動向

○ CPI (総合)、CPI (食料)、CPI (生鮮食品を除く食料) は共に上昇傾向。



医療関係職種の賞与込み給与の推移について

- コメディカル（医師・歯科医師・薬剤師・看護師を除く医療関係職種）の給与の平均は全産業平均を下回っており、うち看護補助者については全産業平均を大きく下回っている状況。



出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」に基づき保険局医療課において作成。

注1) 「賞与込み給与」は、「きまって支給する現金給与額（労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額）」に、「年間賞与その他特別給与額（前年1年間（原則として1月から12月までの1年間）における賞与、期末手当等特別給与額（いわゆるボーナス）」の1/12を加えて算出した額。

注2) 「10人以上規模企業における役職者」を除いて算出。「コメディカル」とは、「看護補助者、診療放射線技師・臨床検査技師・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、歯科衛生士、歯科技工士、栄養士」の加重平均。

注3) 上のグラフに示した職種その他、同様に算出すると、医師：97.1万円、歯科医師：61.3万円、薬剤師：45.6万円、看護師：40.7万円（2022年）。

賃金の動向

- 2023年春季生活闘争の結果によると、全産業の平均賃上げ額/率は、10,560円/3.58%となっている。
(参考) 賃上げ分が明確に分かる組合の「賃上げ分」(定期昇給相当分を除いたもの)の加重平均は5,983円/2.12%

【全産業】 ①平均賃金方式 (集計組合員数による加重平均)

平均賃金方式	2023回答 (2023年7月5日公表)				昨年対比	2022回答 (2022年7月5日公表)					
	集計組合数 集計組合員数	定昇相当込み賃上げ計		額		率	集計組合数 集計組合員数	定昇相当込み賃上げ計		額	率
		額	率					額	率		
	5,272 組合 2,877,053 人	10,560 円	3.58 %	4,556 円 1.51 ポイント	4,944 組合 2,710,296 人	6,004 円	2.07 %				
300人未満 計	3,823 組合 362,688 人	8,021 円	3.23 %	3,178 円 1.27 ポイント	3,596 組合 340,095 人	4,843 円	1.96 %				
~99人	2,313 組合 96,456 人	6,867 円	2.94 %	2,480 円 1.05 ポイント	2,184 組合 88,939 人	4,387 円	1.89 %				
100~299人	1,510 組合 266,232 人	8,451 円	3.32 %	3,441 円 1.34 ポイント	1,412 組合 251,156 人	5,010 円	1.98 %				
300人以上 計	1,449 組合 2,514,365 人	10,957 円	3.64 %	4,774 円 1.55 ポイント	1,348 組合 2,370,201 人	6,183 円	2.09 %				
300~999人	978 組合 524,199 人	9,389 円	3.44 %	3,994 円 1.44 ポイント	902 組合 485,271 人	5,395 円	2.00 %				
1,000人~	471 組合 1,990,166 人	11,380 円	3.69 %	4,984 円 1.57 ポイント	446 組合 1,884,930 人	6,396 円	2.12 %				

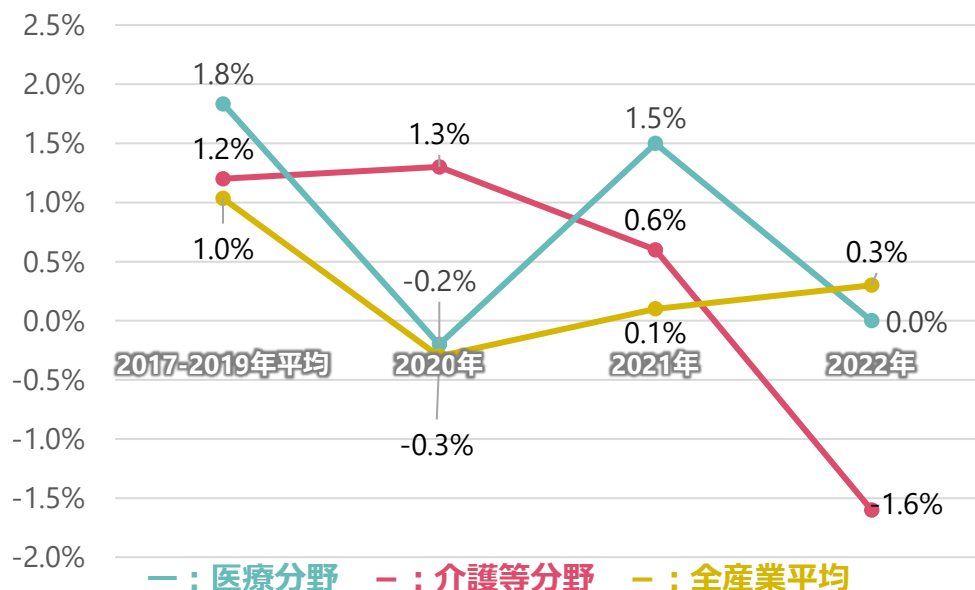
※ 2023年と2022年で集計対象組合が異なるため、「定昇相当込み賃上げ計」の昨年対比は整合しない。

《参考》 賃上げ分が明確に分かる組合の集計 (加重平均)	2023回答 (2023年7月5日公表)				賃上げ分 昨年対比	2022回答 (2022年7月5日公表)					
	集計組合数 集計組合員数	定昇相当込み賃上げ計		額		率	集計組合数 集計組合員数	定昇相当込み賃上げ計		額	率
		額	率					額	率		
	3,186 組合 2,320,523 人	10,995 円	5,983 円	2.12 %	4,119 円 1.49 ポイント	2,213 組合 1,938,910 人	6,474 円	1,864 円	0.63 %		
300人未満 計	2,019 組合 238,848 人	9,169 円	4,982 円	1.96 %	3,210 円 1.24 ポイント	1,376 組合 167,398 人	5,769 円	1,772 円	0.72 %		
~99人	967 組合 49,072 人	8,333 円	4,433 円	1.87 %	2,636 円 1.10 ポイント	636 組合 32,128 人	5,461 円	1,797 円	0.77 %		
100~299人	1,052 組合 189,776 人	9,387 円	5,124 円	1.99 %	3,358 円 1.28 ポイント	740 組合 135,270 人	5,842 円	1,766 円	0.71 %		
300人以上 計	1,167 組合 2,081,675 人	11,222 円	6,098 円	2.14 %	4,225 円 1.52 ポイント	837 組合 1,771,512 人	6,546 円	1,873 円	0.62 %		
300~999人	772 組合 417,141 人	10,139 円	5,698 円	2.09 %	3,919 円 1.43 ポイント	533 組合 291,462 人	6,093 円	1,779 円	0.66 %		
1,000人~	395 組合 1,664,534 人	11,502 円	6,198 円	2.16 %	4,306 円 1.55 ポイント	304 組合 1,480,050 人	6,637 円	1,892 円	0.61 %		

医療・介護分野における人材確保の状況について

- 高齢化等による需要増加にも関わらず、医療介護分野とも、人材確保の状況が悪化するとともに、有効求人倍率は全職種平均の2~3倍程度の水準で高止まりしている。

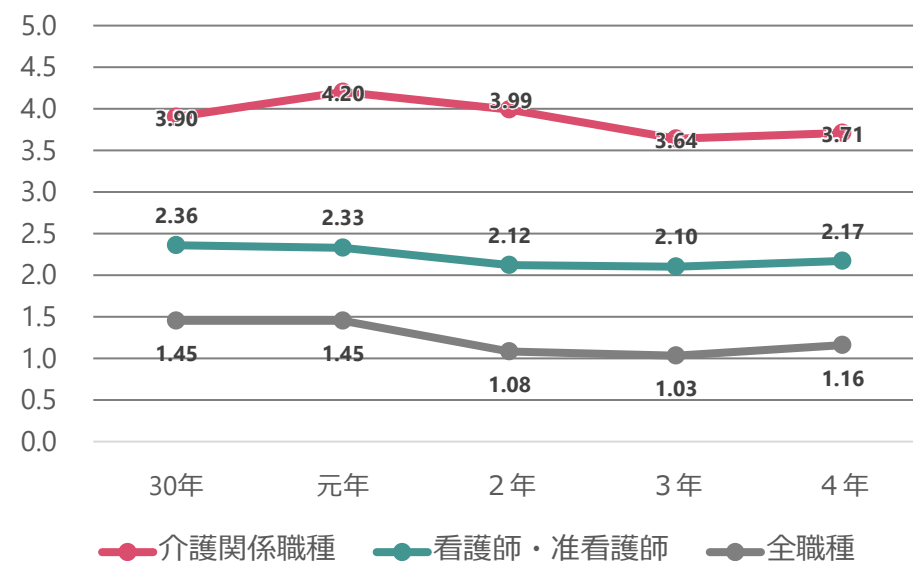
■ 医療・介護分野の入職超過率（入職率 - 離職率）



出典：厚生労働省「雇用動向調査」より作成

注) それぞれの入職超過率は、入職率から離職率を減じて小数第2位で四捨五入することにより算出。

■ 医療・介護分野の有効求人倍率（直近5年の動き）



出典：厚生労働省「職業安定業務統計」一般職業紹介状況

令和 4 年度診療報酬改定まで



平成26年度診療報酬改定の基本方針のポイント

平成25年12月6日

社会保障審議会医療保険部会

社会保障審議会医療部会

基本認識

- 入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組み、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図る。

重点課題

- 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等
入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実 等

改定の視点

- 充実が求められる分野を適切に評価していく視点
がん医療の推進、精神疾患に対する医療の推進 等
- 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点
医療安全対策の推進等、患者データの提出 等
- 医療従事者の負担を軽減する視点
医療従事者の負担軽減の取組、救急外来の機能分化の推進、 等
- 効率化余地がある分野を適正化する視点
後発医薬品の使用促進 等

将来に向けた課題

超少子高齢社会の医療ニーズに合わせた医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築については、直ちに完成するものではなく、平成26年度診療報酬改定以降も、引き続き、2025(平成37)年に向けて、質の高い医療が提供される診療報酬体系の在り方の検討も含め、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組んでいく必要がある。

平成26年度診療報酬改定の重点課題と対応

重点課題

社会保障審議会の「基本方針」

・医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等



重点課題への対応

重点課題 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

1. 入院医療について

- ① 高度急性期と一般急性期を担う病床の機能の明確化とそれらの機能に合わせた評価
- ② 長期療養患者の受け皿の確保、急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化
- ③ 急性期後・回復期の病床の充実と機能に応じた評価
- ④ 地域の実情に配慮した評価
- ⑤ 有床診療所における入院医療の評価

2. 外来医療の機能分化・連携の推進について

- ① 主治医機能の評価
- ② 紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化

3. 在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進について

4. 医療機関相互の連携や医療・介護の連携の評価について

28年度診療報酬改定の基本的考え方

- 26年度診療報酬改定の結果、「病床の機能分化・連携」は進展。今後、さらに推進を図る必要。「外来医療・在宅医療」については、「かかりつけ医機能」の一層の強化を図ることが必要。
- また、後発医薬品については、格段の使用促進や価格適正化に取り組むことが必要。
- こうした26年度改定の結果検証を踏まえ、28年度診療報酬改定について、以下の基本的視点をもって臨む。

改定の基本的視点

**「病床の機能分化・連携」や「かかりつけ医機能」等の充実を図りつつ、「イノベーション」、「アウトカム」等を重視。
⇒ 地域で暮らす国民を中心とした、質が高く効率的な医療を実現。**

視点1

「地域包括ケアシステム」の推進と、「病床の機能分化・連携」を含む医療機能の分化・強化・連携を一層進めること

- 「病床の機能分化・連携」の促進
- 多職種の活用による「チーム医療の評価」、「勤務環境の改善」
- 質の高い「在宅医療・訪問看護」の確保 等

視点2

「かかりつけ医等」のさらなる推進など、患者にとって安心・安全な医療を実現すること

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の評価 等

視点3

重点的な対応が求められる医療分野を充実すること

- 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- 認知症患者への適切な医療の評価
- イノベーションや医療技術の評価 等

視点4

効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高めること

- 後発医薬品の価格算定ルールの見直し
- 大型駅前薬局の評価の適正化
- 費用対効果評価(アウトカム評価)の試行導入 等

平成28年度診療報酬改定の概要

I 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点

- 医療機能に応じた入院医療の評価(p.6)
- チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保(p.28)
- 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化(p.39)
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保(p.54)
- 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化(p.74)

II 患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質が高い医療を実現する視点

- かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価
- 情報通信技術(ICT)を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進(p.76)
- 質の高いリハビリテーションの評価等、患者の早期の機能回復の推進(p.81)
- 明細書無料発行の推進(p.95)

III 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

- 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価(p.97)
- 「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価(p.101)
- 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価(p.106)
- 難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価(p.116)
- 小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実(p.119)
- 口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した医療の推進
- かかりつけ薬剤師・薬局による薬学管理や在宅医療等への貢献度による評価・適正化
- 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価(p.126)
- DPCに基づく急性期医療の適切な評価(p.171)

IV 効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点

- 後発医薬品の使用促進・価格適正化、長期収載品の評価の仕組みの検討(p.153)
- 退院支援等の取組による在宅復帰の推進
- 残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬を減らすための取組など医薬品の適正使用の推進(p.157)
- 患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の見直し
- 重症化予防の取組の推進(p.161)
- 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価(p.165)

平成30年度診療報酬改定の基本方針(概要)

改定に当たっての基本認識

➤ 人生100年時代を見据えた社会の実現

- ・我が国は世界最高水準の平均寿命を達成。人口の高齢化が急速に進展する中、活力ある社会の実現が必要。
- ・あらゆる世代の国民一人一人が状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるようにする必要。

➤ どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）

- ・地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムを構築する必要。
- ・平成30年度は6年に1度の介護報酬との同時改定。医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と連携を着実に進める必要。

➤ 制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進

- ・制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、国民の制度の理解を深めることが不可欠。無駄の排除、医療資源の効率的な配分、医療分野のイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要。
- ・今後の医療ニーズの変化や生産年齢人口の減少、医療技術の進歩等を踏まえ、医療現場の人材確保や働き方改革の推進が重要。

改定の基本的視点

1 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

- 患者の状態等に応じて質の高い医療が適切に受けられるとともに、必要に応じて介護サービスと連携・協働する等、切れ目のない医療・介護提供体制が確保されることが重要。
- 医療機能の分化・強化、連携を進め、効果的・効率的で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していくことが必要。

3 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

- 医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されている中、医療の安全の確保や地域医療の確保にも留意しつつ、医療従事者の負担の軽減を図り、あわせて、各々の専門性を発揮でき、柔軟な働き方ができるよう、環境の整備、働き方改革を推進することが必要。

2 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

- 国民の安心・安全を確保する観点から、今後の医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、第三者による評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めながら、適切な情報に基づき患者自身が納得して主体的に医療を選択できるようにすることが重要。
- また、新たなニーズにも対応できる医療を実現するとともに、我が国の医療の中で重点的な対応が求められる分野の適切な評価が重要。

4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

- 国民皆保険を維持するためには、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が求められ、医療関係者が共同して、医療サービスの維持・向上と同時に、医療の効率化・適正化を図ることが必要。

令和2年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 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
- ▶ 患者・国民に身近な医療の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
- ▶ 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

改定の基本的視点と具体的方向性

1 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- ・ 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- ・ 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
- ・ 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

2 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

【具体的方向性の例】

- ・ かかりつけ機能の評価
- ・ 患者にとって必要な情報提供や相談支援、重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等の推進
- ・ アウトカムにも着目した評価の推進
- ・ 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
- ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・ 薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
- ・ 医療におけるICTの利活用

3 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

【具体的方向性の例】

- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・ 外来医療の機能分化
- ・ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・ 地域包括ケアシステムの推進のための取組

4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- ・ 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- ・ 費用対効果評価制度の活用
- ・ 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- ・ 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）
- ・ 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

令和4年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 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
- ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 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

社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

改定の基本的視点と具体的方向性

（1）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【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化等
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

（2）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【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

（3）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

【具体的方向性の例】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

（4）効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化等（再掲）
- 重症化予防の取組の推進
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

令和4年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

(全般的事項)

- 1 近年、診療報酬体系が複雑化していることを踏まえ、患者をはじめとする関係者にとって分かりやすい診療報酬体系となるよう検討すること。

(入院医療)

- 2 一般病棟入院基本料や高度急性期医療に係る評価、地域で急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等、入院料の評価の在り方等について引き続き検討すること。
- 3 地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、求められている役割の更なる推進や提供されている医療の実態の反映の観点から、入院料の評価の在り方等について引き続き検討すること。
- 4 DPC/PDPS、短期滞在手術等基本料について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、医療の質の向上と標準化に向け、診療実態を踏まえた更なる包括払いの在り方について引き続き検討すること。

(かかりつけ医機能、リフィル処方、オンライン診療、精神医療)

- 5 かかりつけ医機能の評価について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、医療計画の見直しに係る議論も踏まえながら、専門医療機関との機能分化・連携強化に資する評価の在り方等について引き続き検討すること。また、紹介状なしで受診する場合等の定額負担、紹介受診重点医療機関の入院医療の評価等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、外来医療の機能分化・強化、連携の推進について引き続き検討すること。
- 6 処方箋の様式及び処方箋料の見直し等、リフィル処方箋の導入に係る取組について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な運用や活用策について引き続き検討すること。
- 7 オンライン診療について、今回改定による影響の調査・検証を行い、運用上の課題が把握された場合は速やかに必要な対応を検討するとともに、診療の有効性等に係るエビデンス、実施状況、医療提供体制への影響等を踏まえ、適切な評価の在り方等について引き続き検討すること。
- 8 精神医療について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。特に経過措置の運用について注視しつつ、精神科救急医療体制加算の評価の在り方について引き続き検討すること。

令和4年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

(働き方改革)

- 9 医師の働き方改革の推進や、看護補助者の活用及び夜間における看護業務の負担軽減、チーム医療の推進に係る診療報酬上の見直しについて、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、実効性のある適切な評価の在り方等について引き続き検討すること。

(在宅医療等)

- 10 在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の拡大と質の向上に向け、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な評価の在り方を引き続き検討すること。

(医療技術の評価)

- 11 診療ガイドライン等に基づく質の高い医療を進める観点から、診療ガイドラインの改訂やレジストリ等のリアルワールドデータの解析結果を把握し、それらを踏まえた適切な医療技術の評価・再評価を継続的に行うことができるよう、医療技術の評価のプロセスも含め引き続き検討すること。また、革新的な医療機器（プログラム医療機器を含む）や検査等のイノベーションを含む先進的な医療技術について、迅速且つ安定的に患者へ供給・提供させる観点も踏まえ、有効性・安全性に係るエビデンスに基づく適切な評価の在り方を引き続き検討すること。

(歯科診療報酬)

- 12 院内感染防止対策に係る初診料・再診料の見直しについて、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、院内感染防止対策の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

(調剤報酬)

- 13 調剤基本料及び地域支援体制加算の見直しや調剤管理料及び服薬管理指導料の新設、オンライン服薬指導の見直しについて、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換を推進するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。

令和4年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

(後発医薬品の使用促進)

14 バイオ後続品を含む後発医薬品使用の推進について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、後発医薬品の供給状況や医療機関や薬局における使用状況等も踏まえ、診療報酬における更なる使用促進策について引き続き検討すること。

(その他)

15 新型コロナウイルス感染症への対応に引き続き取り組みつつ、新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向け、感染対策向上加算、外来感染対策向上加算等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、診療報酬上の対応の在り方について引き続き検討すること。

16 オンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、オンライン資格確認の導入状況も踏まえ、評価の在り方について引き続き検討すること。

17 不妊治療について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、情報提供の在り方に関する早急な検討の必要性も踏まえ、学会等における対象家族・年齢、治療方法、保険適用回数、情報提供等に関する検討状況を迅速に把握しつつ、適切な評価及び情報提供の在り方等について検討すること。

18 医薬品、医療機器及び医療技術の評価について、保険給付範囲の在り方等に関する議論の状況も把握しつつ、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

19 明細書の無料発行について、施行状況や訪問看護レセプトの電子請求が始まること等を踏まえ、患者への情報提供の促進、医療の透明化の観点から、更なる促進の取組について引き続き検討すること。

20 施策の効果や患者への影響等について、データやエビデンスに基づいて迅速・正確に把握・検証できるようにするための方策について引き続き検討すること。

令和6年度診療報酬改定に向けた検討の進め方について

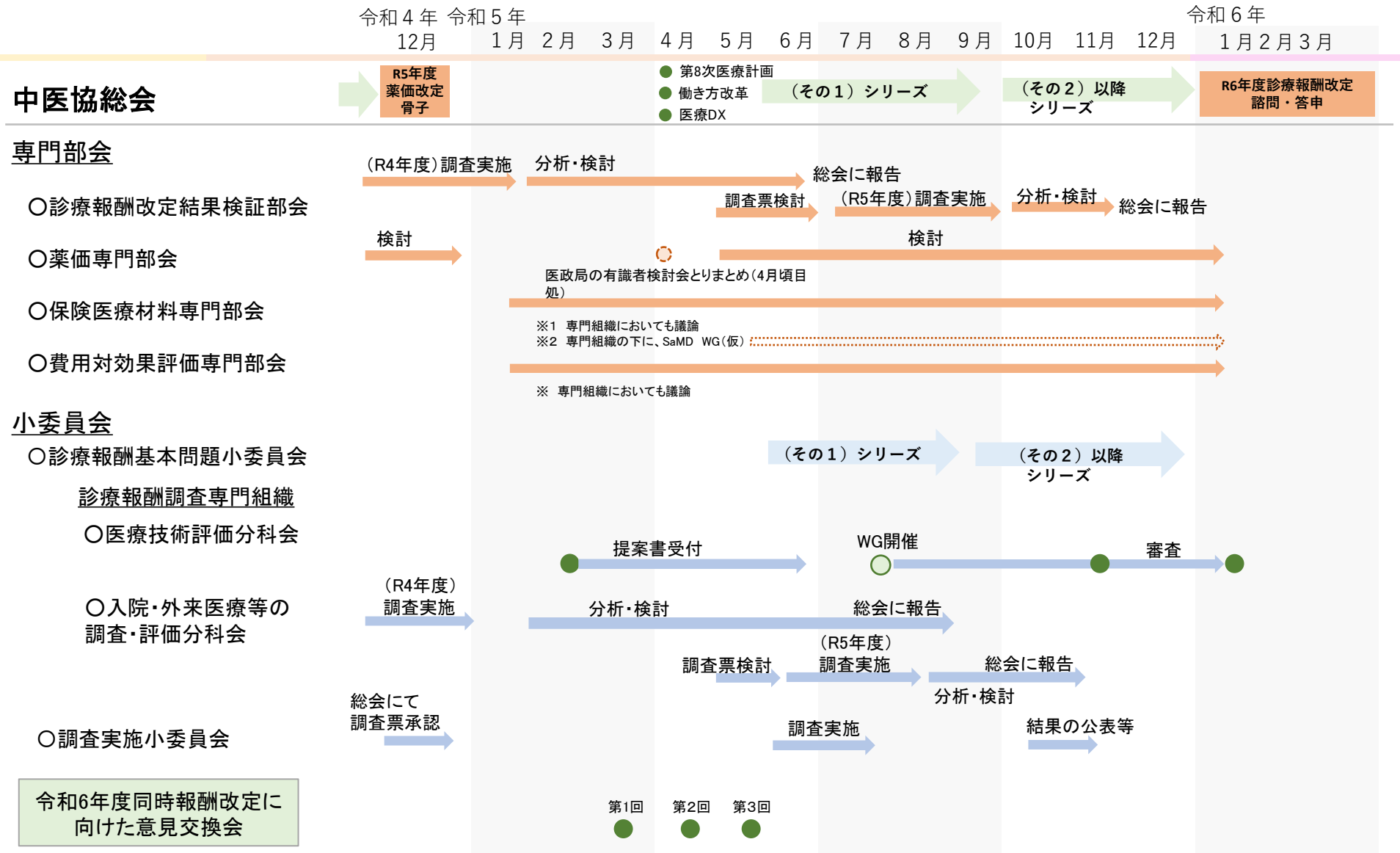
(令和5年1月18日中医協)

1. 背景

令和6年度の診療報酬改定に向けては、下記の人口動態や社会情勢の変化や医療提供体制改革等を踏まえ、検討を進めることとしてはどうか。

- 令和6年度の診療報酬改定は、ポスト2025年も見据えた介護報酬及び障害福祉サービス等報酬との同時改定であること
- 2025年に向けて地域医療構想の取組を進めるとともに、さらに医療介護総合確保促進会議で「ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿」がとりまとめられること
- 感染症法・医療法改正により新たに追加された「新興感染症への対応」を含む5疾病6事業等の見直しを行う第8次医療計画が令和6年度から開始になること
- 医師の働き方改革として2024年4月に労働時間上限規制等、改正労働基準法および改正医療法が施行すること
- 医療DXの実現に向けて、医療DX推進本部等において議論が進められていること
- 革新的な医薬品や医療ニーズの高い医薬品の日本への早期上市や医薬品の安定的な供給を図る観点から、「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」において、流通、薬価制度、産業構造の検証など幅広く議論し、とりまとめが行われること
- プログラム医療機器（SaMD）の評価体系を検証し、今後のあり方について検討が求められていること

令和6年度診療報酬改定に向けた中医協等の検討スケジュール（案）



関係閣議決定等



経済財政運営と改革の基本方針2023（令和5年6月16日閣議決定）（主な箇所抜粋①）

第2章 新しい資本主義の加速

1. 三位一体の労働市場改革による構造的賃上げの実現と「人への投資」の強化、分厚い中間層の形成

（家計所得の増大と分厚い中間層の形成）

公的セクターの賃上げを進めるに当たり、2022年10月からの処遇改善の効果が現場職員に広く行き渡るようになっているかどうかの検証を行い、経営情報の見える化を進める。

第2章 新しい資本主義の加速

3. 少子化対策・こども政策の抜本強化

（加速化プランの推進）

「こども未来戦略方針」に基づき、今後「加速化プラン」の3年間の集中取組期間において、「ライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化や若い世代の所得向上に向けた取組」（児童手当の拡充※1、出産等の経済的負担の軽減、地方自治体の取組への支援による医療費等の負担軽減、奨学金制度の充実など高等教育費の負担軽減、個人の主体的なリ・スキリングへの直接支援、いわゆる「年収の壁」への対応、子育て世帯に対する住宅支援の強化）、「全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充」（妊娠期からの切れ目ない支援の拡充※2や幼児教育・保育の質の向上、「こども誰でも通園制度※3（仮称）」の創設など）※4、「共働き・共育ての推進」（男性育休の取得促進や育児期を通じた柔軟な働き方の推進、多様な働き方と子育ての両立支援）とともに、こうした具体的政策に実効性を持たせる「こども・子育てにやさしい社会づくりのための意識改革」※5を、「加速化プラン」を支える安定的な財源の確保を進めつつ、政府を挙げて取り組んでいく。

※1 所得制限を撤廃、支給期間について高校生年代まで延長、第3子以降3万円。

※2 手続等のデジタル化も念頭に置いた伴走型相談支援の制度化、プレコンセプションケアを含む成育医療等の提供に関する研究、相談支援等を含む。

※3 月一定時間までの利用可能枠の中で、就労要件を問わず時間単位等で柔軟に利用できる新たな通園給付。

※4 妊娠期からの切れ目ない支援の拡充、幼児教育・保育の質の向上、「こども誰でも通園制度（仮称）」の創設等全ての子育て家庭を対象とした保育の拡充のほか、新・放課後子ども総合プランの着実な実施、多様な支援ニーズへの対応（社会的養護、障害児、医療的ケア児等の支援基盤の充実とひとり親家庭の自立支援）。

※5 優先案内や専門レーンの設置、公共交通機関等において妊産婦、乳幼児連れの方を含めた配慮が必要な方に対する利用者の理解・協力の啓発等。

第2章 新しい資本主義の加速

4. 包摂社会の実現

（女性活躍）

女性版骨太の方針2023※1に基づき、L字カーブの解消に資するよう、女性活躍と経済成長の好循環の実現に向けて、プライム市場上場企業を対象とした女性役員に係る数値目標※2の設定やその達成を確保する仕組みの導入など女性登用の加速化、女性起業家の育成・支援等を進めるとともに、多様な正社員の普及促進や長時間労働慣行の是正、投資家の評価を利用した両立支援等の多様で柔軟な働き方の推進、仕事と家庭の両立に向けた男性の育児休業取得の促進やベビーシッター・家事支援サービス利用の普及、男女間賃金格差の更なる開示の検討、女性の視点も踏まえた社会保障制度・税制等の検討、非正規雇用労働者の正規化や処遇改善、女性デジタル人材の育成※3、地域のニーズに応じた取組の推進※4、就業支援や養育費の確保を含めたひとり親家庭支援など女性の所得向上・経済的自立に向けた取組を強化する。

※1 「女性活躍・男女共同参画の重点方針2023（女性版骨太の方針2023）」（令和5年6月13日すべての女性が輝く社会づくり本部・男女共同参画推進本部決定）。

※2 2025年を目途に、女性役員を1名以上選任するよう努める。2030年までに、女性役員の比率を30%以上とすることを目指す。

※3 「女性デジタル人材育成プラン」（令和4年4月26日男女共同参画会議決定）の実行を含む。

※4 独立行政法人国立女性教育会館について、男女共同参画センターへの支援機能の強化等に向け、2024年通常国会への関連法案の提出を目指す。

（孤独・孤立対策）

日常の様々な分野で緩やかなつながりを築ける多様な「居場所」づくりなど孤独・孤立の「予防」、アウトリーチの取組、社会的処方¹の活用、ひきこもり支援、新大綱※5に基づく自殺総合対策など重点計画※6の施策を着実に推進する。

※5 「自殺総合対策大綱」（令和4年10月14日閣議決定）。

※6 「孤独・孤立対策の重点計画」（令和4年12月26日孤独・孤立対策推進会議決定）。

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

第2章3「少子化対策・こども政策の抜本強化」に基づく対策を着実に推進し、現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現していくためには、医療・介護等の不断の改革により、ワイズスペンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制することが極めて重要である。このため、全ての世代で能力に応じて負担し支え合い、必要な社会保障サービスが必要な方に適切に提供される全世代型社会保障の実現に向けて、改革の工程※1の具体化を進めていく。

※1 「全世代型社会保障の構築に向けた取組について」（令和4年12月16日全世代型社会保障構築本部決定）に基づく給付と負担の在り方を含めた工程。

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

1人当たり医療費の地域差半減に向けて、都道府県が地域の実情に応じて地域差がある医療への対応などの医療費適正化に取り組み、引き続き都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進するとともに、都道府県のガバナンス強化※2、かかりつけ医機能が発揮される制度整備の実効性を伴う着実な推進、地域医療連携推進法人制度の有効活用、地域で安全に分娩できる周産期医療の確保、ドクターヘリの推進、救急医療体制の確保、訪問看護の推進、医療法人等の経営情報に関する全国的なデータベースの構築を図る。実効性のある医師偏在対策、医療専門職のタスク・シフト/シェア、薬局薬剤師の対人業務の充実、対物業務の効率化、地域における他職種の連携等を推進する。その中で、医師が不足する地域への大学病院からの医師の派遣の継続を推進する。また、関係者・関係機関の更なる対応※3により、リフィル処方の活用を進める。

※2 中長期的課題として、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深めることなどを含む。

※3 保険者、都道府県、医師、薬剤師などの必要な取組を検討し、実施する。

経済財政運営と改革の基本方針2023（令和5年6月16日閣議決定）（主な箇所抜粋④）

医療DX推進本部において策定した工程表※4に基づき、医療DXの推進に向けた取組について必要な支援を行いつつ政府を挙げて確実に実現する。マイナンバーカードによるオンライン資格確認の用途拡大や正確なデータ登録の取組を進め、2024年秋に健康保険証を廃止する。レセプト・特定健診情報等に加え、介護保険、母子保健、予防接種、電子処方箋、電子カルテ等の医療介護全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」の創設及び電子カルテ情報の標準化等を進めるとともに、PHRとして本人が検査結果等を確認し、自らの健康づくりに活用できる仕組みを整備する。その他、新しい医療技術の開発や創薬のための医療情報の二次利活用、「診療報酬改定DX」による医療機関等の間接コスト等の軽減を進める。その際、医療DXに関連するシステム開発・運用主体の体制整備、電子処方箋の全国的な普及拡大に向けた環境整備、標準型電子カルテの整備、医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策等を着実に実施する。

健康寿命を延伸し、高齢者の労働参加を拡大するためにも、健康づくり・予防・重症化予防を強化し、デジタル技術を活用したヘルスケアイノベーションの推進やデジタルヘルスを含めた医療分野のスタートアップへの伴走支援などの環境整備に取り組むとともに、第3期データヘルス計画を見据え、エビデンスに基づく保健事業※5を推進する。リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る。全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積・活用と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた取組の推進、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関間の連携、歯科衛生士・歯科技工士等の人材確保の必要性を踏まえた対応、歯科技工を含む歯科領域におけるICTの活用を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。また、市場価格に左右されない歯科用材料の導入を推進する。計画※6に基づき、がんの早期発見・早期治療のためのリスクに応じたがん検診の実施や適切な時機でのがん遺伝子パネル検査の実施、小児がん等に係る治療薬へのアクセス改善などのがん対策及び循環器病対策を推進する。

※4 「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）。

※5 予防・重症化予防・健康づくりの政策効果に関する大規模実証事業を活用する。

※6 「がん対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）及び「循環器病対策推進基本計画」（令和5年3月28日閣議決定）。

経済財政運営と改革の基本方針2023（令和5年6月16日閣議決定）（主な箇所抜粋⑤）

創薬力強化に向けて、革新的な医薬品、医療機器、再生医療等製品の開発強化、研究開発型のビジネスモデルへの転換促進等を行うため、保険収載時を始めとするイノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置、全ゲノム解析等に係る計画※7の推進を通じた情報基盤※8の整備や患者への還元等の解析結果の利活用に係る体制整備、大学発を含むスタートアップへの伴走支援、臨床開発・薬事規制調和に向けたアジア拠点の強化、国際共同治験に参加するための日本人データの要否の整理、小児用・希少疾病用等の未承認薬の解消に向けた薬事上の措置と承認審査体制の強化等を推進する。これらにより、ドラッグラグ・ドラッグロスの問題に対応する。さらに、新規モダリティへの投資や国際展開を推進するため、政府全体の司令塔機能の下で、総合的な戦略を作成する。医療保険財政の中で、こうしたイノベーションを推進するため※9、長期収載品※10等の自己負担の在り方の見直し、検討を進める。大麻に関する制度を見直し、大麻由来医薬品の利用等に向けた必要な環境整備を行うほか、OTC医薬品・OTC検査薬の拡大に向けた検討等によるセルフメディケーションの推進、バイオシミラーの使用促進等、医療上の必要性を踏まえた後発医薬品を始めとする医薬品の安定供給確保、後発医薬品の産業構造の見直し、プログラム医療機器の実用化促進に向けた承認審査体制の強化を図る。また、総合的な認知症施策を進める中で、認知症治療の研究開発を推進する。献血への理解を深める※11とともに、血液製剤※12の国内自給、安定的な確保及び適正な使用の推進を図る。

急速な高齢化が見込まれる中で、医療機関の連携、介護サービス事業者の介護ロボット・ICT機器導入や協働化・大規模化、保有資産の状況なども踏まえた経営状況の見える化を推進した上で、賃上げや業務負担軽減が適切に図られるよう取り組む※13。

※7 「全ゲノム解析等実行計画2022」（令和4年9月30日厚生労働省）。

※8 マルチオミックス（網羅的な生体分子についての情報）解析の結果と臨床情報を含む。

※9 GDPに占める日本の医薬品等の支出は他の先進国よりも高い一方、世界の医療用医薬品の販売額における日本国内の販売額のシェアは低下しており、こうした状況の中で国民負担の軽減とイノベーションの推進を両立する観点から、中長期的な薬剤費の在り方の議論も含めて、取組を進める必要がある。

※10 後発医薬品への置換えは数量ベースで約8割に達しようとしているが、金額ベースでは約4割と諸外国と比較しても低い水準。

※11 小中学校現場での献血推進活動を含む。

※12 輸血用血液製剤及びグロブリン製剤、フィブリノゲン製剤等血漿分画製剤。

※13 「介護職員の働く環境改善に向けた取組について」（令和4年12月23日全世代型社会保障構築本部決定）では、現場で働く職員の残業の縮減や給与改善などを行うため、介護ロボット・ICT機器の導入や経営の見える化、事務手続や添付書類の簡素化、行政手続の原則デジタル化等による経営改善や生産性の向上が必要であるとされており、取組を推進する。

経済財政運営と改革の基本方針2023（令和5年6月16日閣議決定）（主な箇所抜粋⑥）

次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定においては、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う。その際、第5章2における「令和6年度予算編成に向けた考え方」※14を踏まえつつ、持続可能な社会保障制度の構築に向けて、当面直面する地域包括ケアシステムの更なる推進のための医療・介護・障害サービスの連携等の課題とともに、以上に掲げた医療・介護分野の課題について効果的・効率的に対応する観点から検討を行う。

勤労者皆保険の実現、年齢や性別にかかわらず働き方に中立的な社会保障制度の構築に向け、企業規模要件の撤廃など短時間労働者への被用者保険の適用拡大、常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消等について次期年金制度改正に向けて検討するほか、いわゆる「年収の壁」について、当面の対応として被用者が新たに106万円の壁を超えても手取りの逆転を生じさせない取組の支援などを本年中に決定した上で実行し、さらに、制度の見直しに取り組む。

※14 第5章2②で引用されている骨太方針2021においては、社会保障関係費について、基盤強化期間における方針、経済・物価動向等を踏まえ、その方針を継続することとされている。

（参考）第5章 当面の経済財政運営と令和6年度予算編成に向けた考え方

2. 令和6年度予算編成に向けた考え方

- ② 令和6年度予算において、本方針、骨太方針2022及び骨太方針2021に基づき、経済・財政一体改革を着実に推進する。
ただし、重要な政策の選択肢をせばめることがあってはならない。

総合確保方針の概要

医療介護総合確保法に基づき、地域における医療・介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）を策定（2014年策定、'16・'21・'23年一部改正）。当該方針に即して、医療計画・介護保険事業（支援）計画の基本方針・指針を策定

総合確保方針の意義

- 「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者など国民の視点に立った医療・介護の提供体制を構築。自立と尊厳を支えるケアを実現。

基本的方向性

（１）「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築

地域医療構想の推進、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、地域包括ケアシステムの深化・推進（認知症施策の推進、総合事業や介護予防の充実等）など

（２）サービス提供人材の確保と働き方改革

医療従事者の働き方改革の取組、タスク・シフト、チーム医療の推進、復職支援、介護現場の生産性向上・働く環境改善の取組など

（３）限りある資源の効率的かつ効果的な活用

全世代型の社会保障制度の構築、医療・介護の効果的・効率的な提供、介護サービス事業者の経営の協働化・大規模化、ケアマネジメントの質の向上など

（４）デジタル化・データヘルスの推進

全国医療情報プラットフォームの創設、NDBと公的DB等との連結解析、EBPMの推進など

（５）地域共生社会の実現

地域の包括的な支援体制の構築、いわゆる社会的処方^①の活用、住まいの確保、地域の多様な主体との連携など

（別添）ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿

総合確保方針の意義の見直し

1. 意義

- いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年（2025年）にかけて、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が急速に増加した後、令和22年（2040年）に向けてその増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、令和7年以降さらに減少が加速する。
- 全国で見れば、65歳以上人口は令和22年を超えるまで、75歳以上人口は令和32年（2050年）を超えるまで増加が続くが、例えば、要介護認定率や一人当たり介護給付費が急増する85歳以上人口は令和7年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和17年（2035年）頃まで一貫して増加する。外来患者数は令和7年（2025年）頃、入院患者数は令和22年（2040年）頃、在宅患者数は令和22年（2040年）以降に最も多くなる。一方で、都道府県や2次医療圏単位で見れば、65歳以上人口が増加する地域と減少する地域に分かれ、入院・外来・在宅それぞれの医療需要も、ピークを迎える見込みの年が地域ごとに異なる。
- 生産年齢人口が減少していく中で、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や医療及び介護需要の動向は地域ごとに異なる。こうした地域の実情に応じた医療及び介護提供体制の確保を図っていくことが重要である。その際、中山間地域や離島では、地理的要因によって医療や介護の資源が非常に脆弱な地域も存在することに留意する必要がある。また、求められる患者・利用者の医療・介護ニーズも変化している。高齢単身世帯が増えるとともに、慢性疾患や複数の疾患を抱える患者、医療・介護の複合ニーズを有する患者・利用者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっている。
- 特に、認知症への対応については、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の視点を重視しながら共生と予防を車の両輪として施策を推進していく必要がある。
- いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者など国民の視点に立った医療・介護の提供体制を構築し、国民一人一人の自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現していくことが、医療及び介護の総合的な確保の意義である。

総合確保方針の基本的な方向性の見直し（その1）

（1）「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築

- 医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築が進められてきたが、今般の新型コロナウイルス感染症対応において、地域における医療・介護の提供に係る様々な課題が浮き彫りとなった。
- こうした課題にも対応できるよう、平時から医療機能の分化と連携を一層重視して国民目線で提供体制の改革を進めるとともに、新興感染症等が発生した際にも提供体制を迅速かつ柔軟に切り替えることができるような体制を確保していくことが必要である。
- 入院医療については、まずは令和7年に向けて地域医療構想を推進し、その上で、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、更に医療機能の分化・連携を進めていくことが重要である。外来医療・在宅医療については、外来機能報告制度を踏まえ紹介受診重点医療機関の明確化を図るとともに、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行っていくことが重要である。これらについては、地域医療構想を更に推進する中で対応を進めるとともに、医療従事者の確保と働き方改革を一体的に進めていくことが重要である。また、医薬品の安定供給や提供体制の確保を図っていくことが必要である。
- 地域包括ケアシステムについては、介護サービスの提供体制の整備、住まいと生活の一体的な支援、医療及び介護の連携強化、認知症施策の推進、総合事業、介護予防、地域の支え合い活動の充実等を含めた地域づくりの取組を通じて、その更なる深化・推進を図っていくことが重要である。
- 人口構成の変化や医療・介護需要の動向は地域ごとに異なることから、医療及び介護の総合的な確保を進めていくためには、地域の創意工夫を活かせる柔軟な仕組みを目指すことが必要である。
- 国民の行動変容を促す情報発信、もしものときのために、本人が望む医療やケアについて、前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発等、患者・利用者など国民の視点に立った医療・介護の提供体制の整備を進めていくことが重要である。

総合確保方針の基本的な方向性の見直し（その2）

（2）サービス提供人材の確保と働き方改革

- 令和22年に向けて生産年齢人口が急減する中で、医療・介護提供体制の確保のために必要な質の高い医療・介護人材を確保するとともに、サービスの質を確保しつつ、従事者の負担軽減が図られた医療・介護の現場を実現することが必要となる。
- 医療従事者については、働き方改革の取組を進めるとともに、各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の整備やタスク・シフト／シェア、チーム医療の推進、復職支援等を進めていくことが重要である。介護従事者については、これまでの処遇改善の取組に加え、ICTや介護ロボット等の活用、手続のデジタル化等により介護現場の生産性向上の取組を推進し、専門性を生かしながら働き続けられる環境づくりや復職支援、介護の仕事の魅力創出や学校等と連携した魅力発信に取り組むとともに、いわゆる介護助手の導入等の多様な人材の活用を図ることで、必要な人材の確保を図っていくことが重要である。
- このような取組を通じて、患者・利用者など国民の理解を得ながら、医療・介護サービス提供人材の確保と働き方改革を地域医療構想と一体的に進めることが重要である。

（3）限りある資源の効率的かつ効果的な活用

- 人口減少に対応した全世代型の社会保障制度を構築していくことが必要である。急速に少子高齢化が進む中、医療及び介護の提供体制を支える医療保険制度及び介護保険制度の持続可能性を高めるためには、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していく必要がある。
- こうした観点からも、医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供、ケアマネジメントの質の向上を推進することが重要である。また、サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービスの質の向上、介護サービス事業者の経営の協働化・大規模化も有効である。

総合確保方針の基本的な方向性の見直し（その3）

（4）デジタル化・データヘルスの推進

- オンライン資格確認等システムにおいては、患者の同意の下に、医療機関・薬局において特定健診等情報や薬剤情報等を確認し、より良い医療が提供される環境の整備が進められている。
- 介護についても、地域包括ケアシステムを深化・推進するため、介護情報を集約し、医療情報とも一体的に運用する情報基盤の全国一元的な整備を進めることとしている。
- オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等に加え、予防接種、電子処方箋、自治体検診、電子カルテ等の医療（介護を含む。）全般にわたる情報について共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」を創設する方向が示されている。
- 医療・介護連携を推進する観点から、医療・介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）を進め、患者・利用者自身の医療・介護情報の標準化を進め、デジタル基盤を活用して医療機関・薬局・介護事業所等の間で必要なときに必要な情報を共有・活用していくことが重要である。
- 医療・介護提供体制の確保に向けた施策の立案に当たり、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）、公的データベース等やこれらの連結解析等を通じ、客観的なデータに基づいてニーズの分析や将来見通し等を行っていくEBPM（エビデンス・ベスト・ポリシー・メイキング）の取組が重要である。

総合確保方針の基本的な方向性の見直し（その4）

（5）地域共生社会の実現

- 孤独・孤立や生活困窮の問題を抱える人々が地域社会と繋がりながら、安心して生活を送ることができるようにするため、地域の包括的な支援体制の構築、いわゆる「社会的処方」の活用など「地域共生社会」の実現に取り組む必要がある。現に、従来からの地域包括ケアシステムに係る取組を多世代型に展開し、地域共生社会の実現を図る地方自治体も現れてきている。地域共生社会の実現に向けては、医療・介護や住まい、就労・社会参加、権利擁護など複合的な支援ニーズを抱える方を地域で支える基盤をより強固なものとしていくことが求められる。
- 医療・介護提供体制の整備については、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要である。
- 医療・介護提供体制の確保に当たっては、地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、こうした「地域共生社会」を目指していく文脈の中に位置付けていくことが重要である。

（別添）ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿

- 高齢者人口がピークを迎える中で、医療・介護の複合的なニーズを有する高齢者数が高止まりする一方、生産年齢人口の急減に直面する局面において、実現が期待される医療・介護提供体制の姿として現時点で想起し得るものを、患者・利用者など国民の目線で描いたもの

※このほか、市町村計画の共同策定の明確化など所要の見直し

(別添) ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿

1. ポスト2025年に対応した医療・介護提供体制の姿

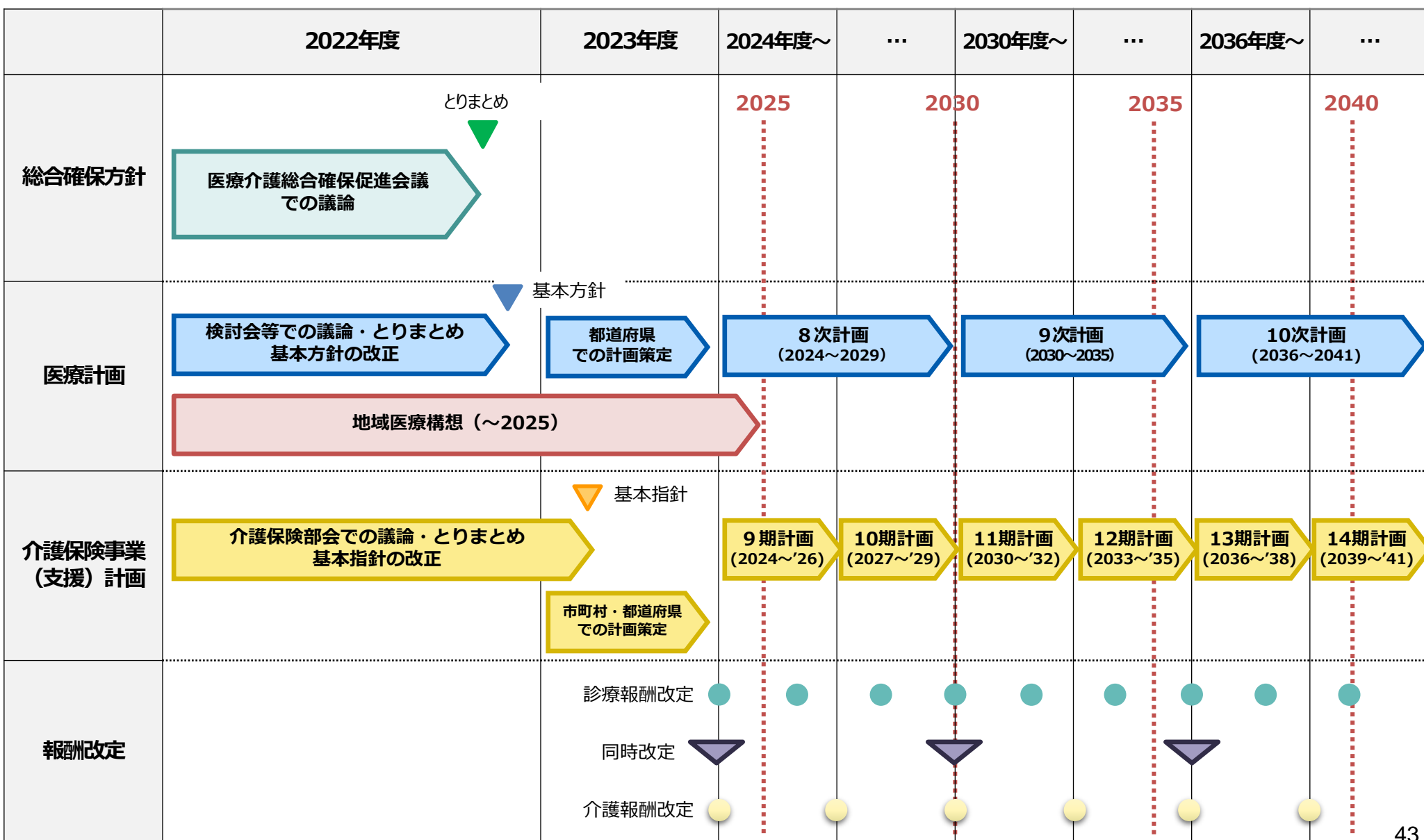
- 医療・介護提供体制の改革を進めていくに当たっては、実現が期待される医療・介護提供体制の姿を関係者が共有した上でそこから振り返って現在すべきことを考える形（バックキャスト）で具体的に、改革を進めていくことが求められる。
- その際、限りある人材等で増大する医療・介護ニーズを支えていくため、医療・介護提供体制の最適化・効率化を図っていくという視点も重要。
- 高齢者人口がピークを迎える中で、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者数が高止まりする一方、生産年齢人口の急減に直面する局面において、実現が期待される医療・介護提供体制の姿として現時点で想起し得るものを、患者・利用者など国民の目線で描いたもの。

2. ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿の3つの柱

ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿は、以下の3つの柱を同時に実現することを通じて、患者・利用者など国民が必要な情報に基づいて適切な選択を行い、安心感が確保されるものでなければならない。

- I 医療・介護を提供する主体の連携により、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様な介護が地域で完結して受けられること
- II 地域に健康・医療・介護等に関して必要なときに相談できる専門職やその連携が確保され、さらにそれを自ら選ぶことができること
- III 健康・医療・介護情報に関する安全・安心の情報基盤が整備されることにより、自らの情報を基に、適切な医療・介護を効果的・効率的に受けられること

医療・介護の総合的確保に関するスケジュール



令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会

目的

- 令和6年度は、6年に一度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定になるとともに、医療介護総合確保方針、医療計画、介護保険事業(支援)計画、医療保険制度改革などの医療と介護に関わる関連制度の一体改革にとって大きな節目であることから、今後の医療及び介護サービスの提供体制の確保に向け様々な視点からの検討が重要となる。
- このため、中央社会保険医療協議会総会及び社会保障審議会介護給付費分科会において、診療報酬と介護報酬等との連携・調整をより一層進める観点から、両会議の委員のうち、検討項目に主に関係する委員で意見交換を行う場を設けることとし、中央社会保険医療協議会総会及び社会保障審議会介護給付費分科会がそれぞれ具体的な検討に入る前に、以下のテーマ・課題に主に関わる委員にて意見交換を行った。

テーマ

1. 地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携
2. リハビリテーション・口腔・栄養
3. 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療
4. 高齢者施設・障害者施設等における医療
5. 認知症
6. 人生の最終段階における医療・介護
7. 訪問看護
8. 薬剤管理
9. その他

スケジュール

- 令和5年 3月15日 第1回検討会 開催 テーマ1、2、3
 令和5年 4月19日 第2回検討会 開催 テーマ4、5
 令和5年 5月18日 第3回検討会 開催 テーマ6、7

※ テーマ8については各テーマ内で議論

出席者(計14名)	
池端 幸彦	日本慢性期医療協会副会長
稲葉 雅之	民間介護事業推進委員会代表委員
江澤 和彦	日本医師会常任理事
小塩 隆士	一橋大学経済研究所教授 【中央社会保険医療協議会会長】
田中 志子	日本慢性期医療協会常任理事
田辺 国昭	国立社会保障・人口問題研究所所長 【社会保障審議会介護給付費分科会会長】
田母神 裕美	日本看護協会常任理事
長島 公之	日本医師会常任理事
濱田 和則	日本介護支援専門員協会副会長
林 正純	日本歯科医師会常務理事
東 憲太郎	全国老人保健施設協会会長
古谷 忠之	全国老人福祉施設協議会参与
松本 真人	健康保険組合連合会理事
森 昌平	日本薬剤師会副会長

同時報酬改定に向けた意見交換会における主な御意見

テーマ1: 地域包括ケアのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携①

(1) 医療・介護・障害サービスの連携

1) 今後の重点的な課題を踏まえた医療・介護連携

- あるべき連携の姿とは、必要な情報の一方的な提供や閲覧だけでなく、相互のコミュニケーションを深め、現状、課題、目標、計画などを共有しながら、患者／利用者、家族とも同じ方向に向かい、より質の高い医療・介護の実現につなげること。
- 各職種・各施設がそれぞれの機能を十分に発揮し、ある程度マルチタスクでお互いにカバーしあい業務をまわさなければ、限られた医療・介護資源で増加する需要をまかなえない。その上で、過不足なくサービスが提供されるよう連携が必要。
- 情報提供の仕組みとして、ホームヘルパーから介護支援専門員、主治医へ報告する仕組みはできているが、主治医からも発信できるようにすることで双方向にしていく必要がある。
- 資料にある「医療においてはより「生活」に配慮した質の高い医療を、介護においてはより「医療」の視点を含めたケアマネジメント」という記載のとおりであるが、特に医療において「生活」に配慮した質の高い医療の視点が足りておらず、生活機能の情報収集が少ないのではないか。

2) 医療・介護DX

- ITの活用は情報の正確性、迅速性、網羅性の向上に大いに貢献するものであり、様式や項目の統一化は必須。
- DXの目的は業務や費用負担軽減のためでもあり、現場の負担が増大し支障を来すようでは本末転倒。また、DXの推進が目的ではなく、サービスの質の向上や最適化・効率化のツールとしてDXを活用することが重要。
- DXの検討に当たっては、歯科診療所や薬局等も含めた検討が必要。また、介護DXは、医療DXの後をついていくのではなく同時に検討を進めるべき。

同時報酬改定に向けた意見交換会における主な御意見

テーマ1: 地域包括ケアのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携②

3) 医療・介護と障害福祉サービスとの連携

- 障害福祉サービスでも医療ニーズが非常に高まっており、体制整備も含め医療と福祉の連携は喫緊の課題。口腔健康管理や歯科医療の提供、薬剤管理も同様に医療と障害福祉サービスの連携が必要。
- 医療的ケア児への対応について現場で最も問題となるのはレスパイトケアであり、医療的ケア児のレスパイトに係る必要十分な体制を構築することが重要。
- 既に共同指導や情報提供の評価は多数あるため、一つ一つの連携を評価するというよりも、全体の枠組みとしてどのように連携を担保するのが重要。

(2) 医療・介護連携を推進するために必要な主治医と介護支援専門員の連携

- 介護支援専門員は既に利用者の様々な情報(例: 家族や人間関係、資産状況、本人・家族の希望、趣味、嗜好、生活習慣等)を持っており、その情報に基づき課題を分析し目標を立て、サービスの利用や社会資源の活用も含めマネジメントしている。ここに、医療の情報や医師の意見等を適切に活かすことにより、より合理的なケアマネジメントができる。
- 各専門職は多忙であり、情報伝達の間をいつでも設定できるものではないため、ICTの活用による連携は有効。また、多忙な中連携を促進するため、医療機関側は連携室が窓口になるとスムーズに進むのではないかと。
- ケアマネジャーが医療的な知識を持つことは大切だが、それよりも主治医との連携をするほうがさらに重要。主治医意見書において医学的管理の必要性の項目にチェックをしても、ケアプランに反映されていないという意見も多い。特にリハビリテーションの重要性は、もう少し認識を高めていく必要があるのではないかと。

同時報酬改定に向けた意見交換会における主な御意見

テーマ2:リハビリテーション・口腔・栄養

(1)リハビリテーション・口腔・栄養の一体的な取組

- リハビリテーション・口腔・栄養は、多職種が連携し、的確に対象者を把握し、速やかに評価や介入を行える体制を構築することが重要。その際、患者の経過や全身状態を継続的に観察している看護職がアセスメントした情報を多職種と共有し、早期の対応につなげるという体制構築が重要。
- 令和3年度介護報酬改定で示されたリハビリ、口腔管理、栄養管理に係る一体的な計画書は、医療でも活用可能。多職種による計画作成を後押しする仕組みが必要。
- リハビリ・口腔・栄養の連携として、目標を共有することは理解できるが、誰が中心となって全体の進捗を管理するのか明確にすることも重要。

(2)リハビリテーション

- 急性期・回復期と生活期のリハビリテーションの円滑な移行について、フェーズに応じてプログラム内容を変化させていくための仕組みが必要。医療機関で完結することが前提ではなく生活期で更なるQOL向上を目指すために、急性期・回復期では何をすべきかという視点が医療側に求められる。
- 医療側のリハビリテーションの計画が、介護事業者と十分に情報共有されていないことは問題。計画書を介護事業者に提供した場合の評価が診療報酬としては存在しており、情報提供を評価するという方法では改善が難しい。

(3)口腔

- 病院や介護保険施設等において、口腔の問題等が認識されていないことは課題。歯科専門職以外の職種も理解できる口腔アセスメントの普及も必要。末期がん患者への対応など、状態に応じた口腔管理の推進が必要。
- 歯科医師と薬剤師の連携の推進は重要。また、口腔と栄養の連携も更に推進が必要。

(4)栄養

- 潜在的な低栄養の高齢者が多いことが課題であり、踏み込んだ対策が必要。
- 医療機関や介護保険施設では管理栄養士や多職種による栄養管理が行われているが、退院・退所後、在宅での栄養・食生活支援を行うための社会資源の充実が望まれる。

同時報酬改定に向けた意見交換会における主な御意見

テーマ3: 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療

(1) 急性期疾患に対応する医療機関等

- 要介護の高齢者に対する急性期医療は、介護保険施設の医師や地域包括ケア病棟が中心的に担い、急性期一般病棟は急性期医療に重点化することで、限られた医療資源を有効活用すべきである。
- 地域包括ケア病棟はまさに在宅支援の病棟であり、高齢者の亜急性期をしっかり受けられるため、このような役割を推進すべき。
- 医療機関と介護保険施設の平時からの連携が重要であり、医療機関としては地域包括ケア病棟等を有する中小病院がその主体となるべきである。

(2) 高齢者の心身の特性に応じた対応

- 急性期病院における高齢者の生活機能の低下を予防することは重要。病状を踏まえ、各医療専門職種が共通認識を持ったうえでチーム医療による離床の取組を推進すべき。
- 労働人口が減る中で専門職の配置については、全体のバランスはよく見ていくべき。急性期病棟に介護福祉士を配置するようなことは、現実的でないし、医療と介護の役割分担の観点からも、望ましい姿とは言えない。
- 診療報酬の早期離床・リハ加算としてICUでの取組みが進められていることもあり、急性期病院にリハ職を配置することでより良いアウトカムが出るのではないかと。

(3) 入退院支援

- 薬局・薬剤師が、入院時の持参薬の整理と情報提供、退院時における入院中の薬剤管理の状況の把握をしっかりとした上で、退院後の在宅や外来での適切な薬剤管理の継続につなげていくことが重要。また、医療機関と高齢者施設との情報共有も重要。

(4) 医療・介護の人材確保

- 急性期病院では介護やリハビリの人材確保は困難。多職種でお互いの機能を担い、タスクシフト・タスクシェアのもとで連携することが重要。

同時報酬改定に向けた意見交換会における主な御意見

テーマ4: 高齢者施設・障害者施設等における医療

(1) 高齢者施設・障害者施設等の医療提供機能

- 医療も介護も人材が不足し、保険財政もこれまで以上に厳しい状況になる。まずは自施設の職員による対応力の向上を図った上で、自施設で対応可能な範囲を超えた場合に外部の医療機関と連携して対応にあたるべき。
- 特養の配置医師について、必ずしも常勤の配置が求められているわけではなく、緊急時の対応が困難な例も報告されている。協力医療機関との関係性を含め、要介護者に適した緊急時の対応、入院・医療についてのルール化、医療・介護の連携の制度化を進めていくべき。

(2) 医療機関と高齢者施設等との連携

- 連携する医療機関については、名前だけの協力医療機関ではなく、地域包括ケア病棟や在宅病、有床診など地域の医療機関と、中身のある連携体制を構築するべき。
- 急変時の速やかな相談・往診体制や入院受入れとともに、重症化しないための予防的な関わりや日常的なケアの質向上の観点から、専門性の高い看護師による高齢者施設への訪問看護を地域連携の中で推進していくことも必要ではないか。
- 高齢者施設から医療機関へ受診・入院する際に混乱が見られる。とにかく救急車で運んで急性期の病院に行こうという行動が一部見られるが、これは医療資源の使い方及び本人・家族にとってよくないことだろう。医師あるいは特定行為の看護師の助言・判断を、高齢者施設の職員がリアルタイムで簡単に受けられるような仕組みがあると良いのではないか。

(3) 高齢者施設等における薬剤管理

- 施設の在り方や利用者のニーズが多様化する中で、薬剤師がその施設の特性を的確に把握した上で、多職種との連携の下で適切な薬剤管理ができるような推進策が必要。

(4) 感染症対策

- 平時から実効性のあるマニュアルの整備、職員に対する教育研修等が重要。組織の垣根を越えて、高齢者施設・障害者施設が専門人材を有する医療機関から支援や助言が受けられる仕組みが必要。

同時報酬改定に向けた意見交換会における主な御意見

テーマ5: 認知症

(1) 地域包括ケアシステムにおける認知症の人への対応

- 医療・介護現場で関わる際は、認知症の方を自分自身あるいは自分の大切な家族に置き換えて、大切に思う気持ちを持ち合わせる事が何よりも大切。
- 認知症のために必要な医療が受けられないことはあってはならない。その人を支える尊厳あるケアを普及していくべき。
- 早期の気づき、早期対応、重度化予防には多職種連携による連携が重要。服薬管理、歯科治療、外来看護師による相談等が適切に実施されることも重要。
- 認知症初期集中支援が機能的に働くためには、患者の生活背景まで知っているかかりつけ医の対応が重要。研修修了者やサポート医は連携し、積極的に地域で役割を果たすべき。

(2) 医療機関・介護保険施設等における認知症の人への対応

- BPSD等の認知症対応力向上のためには支援者が地域の専門人材から助言を受けられる仕組み作りが有用。また、BPSD等に関連する脱水症状の改善も重要であり、特定行為研修を修了した看護師を活用していくべきではないか。
- 身体拘束を低減・ゼロを目指すためには、組織としてこの課題に取り組むことが重要。身体拘束をせざるを得ない場面とはどのようなものなのかデータを詳細に分析した上で具体的な方策を講じていくべき。
- 医療機関では、やむを得ないと理由で身体拘束が実施されているが、療養病床では工夫すれば身体拘束が外せることがわかってきている。急性期でも身体拘束の最小化に取り組むべき。認知症の方の尊厳を保持することは重要。

(3) 認知症の人に係る医療・介護の情報連携

- 医療と介護の情報連携は重要であるが、医療・介護DXの活用については、本人同意の課題もあるため、丁寧な検討をしていくべき。

同時報酬改定に向けた意見交換会における主な御意見

テーマ6: 人生の最終段階における医療・介護

(1) 人生の最終段階における意思決定支援

- いずれの場面においても意思決定を支援する取組は重要であり、認知症患者の増加を踏まえると、あらかじめ本人の意思を共有していくことは推進すべき。ただし、急性疾患において性急に意思決定を促すことや、救急隊の現場での負担軽減などを目的として強制的に推進することが起こらないよう、その推進の方法は慎重であるべき。
- 日々の診療や介護の中で、丁寧に本人の意思を確認することが大切であり、その意思は刻々と変わりゆくものであることを踏まえると、リアルタイムにその情報をICT等を用いて医師が医療関係者や介護関係者と共有することが非常に有効。
- 患者の意思決定支援は、療養病棟や在宅医療を実施している医療機関だけでなく、全ての医療機関が共通認識の下で取り組む必要があり、より多くの患者に早期から意思決定支援を行うということであれば、診療所等の外来で患者のことを最も理解している「かかりつけ医」が対応することが重要。
- 人生の最終段階において、最期まで口から食べることや口腔を清潔に保つことは、QOL向上の観点から重要。終末期において、患者の状態に応じた適切な口腔健康管理が実施できるような実施体制の構築が必要。

(2) 本人の意思に基づく医療・介護の提供

- 人生の最終段階を支える医師が、在宅診療や施設における医療の中で、患者の疾病が非がんであっても、緩和ケアを専門とする医師らとICT等を使って連携することで、ご本人が望む住み慣れた環境で最期を迎えることが可能となる。
- 緩和ケアについては、患者及び家族の苦痛や不安を和らげるために総合的に対応することが重要である。このため、麻薬を早期から積極的に使用するなど、考え方が変化してきている。一方、医療用麻薬といっても多様な製品・規格があり、また取り寄せにも時間がかかることが多く、医療機関、薬局、訪問看護ステーションの間で日常からの連携体制の構築が必要。
- 非がんの緩和ケアについては、心不全やCOPDの末期の状態では、少量の麻薬が非常に有効であることが確認されているが、その提供については検討の余地があるのではないか。
- 特別養護老人ホームでの看取りへの取組が強化されたが、意思を尊重したみとりの取組は進んでいる一方で、配置医師等の関係で必ずしも意思に沿わない事例もある。介護から医療サービスを利用する場合は急変等が多く連携が困難な状況もある。医療機関と介護施設が連携するために、医療情報や生活支援情報の相互交換を行うための標準的なフォーマットを国が策定し、自治体にその活用を推進することを検討していただきたい。

同時報酬改定に向けた意見交換会における主な御意見

テーマ7: 訪問看護

(1) 更なる高齢化を見据えた訪問看護の役割等

- 訪問看護は、高齢者の医療・介護ニーズや在宅看取りへの対応とともに、小児や難病など、多世代にわたる利用者への対応が求められ、安定した24時間のサービス提供体制の構築・強化が急務。また、退院後早期や医療ニーズが高い方の居宅での療養を支援の対応力と入院前後の医療機関との連携体制の強化、情報共有の基盤整備も重要である。
- 訪問看護療養費はコロナ禍のなかでも年率20%近く伸びている。厚生労働省においては、訪問看護レセプトが電子請求に移行することを踏まえ、レセプト分析についても早急に取り組み、実態把握や検証の精度を高めてもらいたい。
- 訪問看護の利用者には口腔に課題がある者もいるため、多職種連携がより推進される仕組みが求められる。

(2) 地域のニーズに応えられる訪問看護の提供体制

- 訪問看護の24時間対応体制は、看護職員の身体的・精神的負担が大きいことが指摘されている。訪問看護は夜間や早朝の対応も発生するので、夜間等対応の更なる評価や複数事業所が連携し24時間対応体制を確保するための方策が必要。
- 理学療法士等による訪問看護については、訪問看護の本来の役割を管理者が理解した上で、事業所の管理者が責任をもって、利用者にとってどのようなケアを提供していく必要があるのか、訪問看護の実施・評価・改善を一体的に管理していく必要がある。

(3) 介護保険と医療保険の訪問看護の対象者

- 医療技術の進歩等の観点から別表第7の見直しを検討することは重要なことであるが、要望のみによって安易に医療保険と介護保険の境界を変更すべきものではない。
- 医療保険の訪問看護を利用している場合には、医療と介護が一体的にマネジメントされていない現状もあるため、医療と介護が連携できる環境整備を進め、シームレスなサービス提供をできるようにすべき。

(4) 介護保険と医療保険の訪問看護に関する制度上の差異

- 訪問看護事業所は利用者に対し訪問看護計画に基づき継続的なケアを実施しているが、ターミナル期などで保険の適用が介護保険から医療保険に移行したことで加算の要件を満たさなくなる場合や、事業所の体制に関して介護保険と医療保険で要件が異なる場合がある。重度者の医療ニーズ対応や看取りを実施する事業所に対する評価に関し、同時改定に向けて整理・検討が必要。

同時報酬改定に向けた意見交換会における主な御意見

テーマ8. 薬剤管理(再掲)

(テーマ1: 地域包括ケアのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携)

- DXの検討に当たっては、歯科診療所や薬局等も含めた検討が必要。また、介護DXは、医療DXの後をついていくのではなく同時に検討を進めるべき。
- 障害福祉サービスでも医療ニーズが非常に高まっており、体制整備も含め医療と福祉の連携は喫緊の課題。口腔健康管理や歯科医療の提供、薬剤管理も同様に医療と障害福祉サービスの連携が必要。

(テーマ3: 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療)

- 薬局・薬剤師が、入院時の持参薬の整理と情報提供、退院時における入院中の薬剤管理の状況の把握をしっかりとした上で、退院後の在宅や外来での適切な薬剤管理の継続につなげていくことが重要。また、医療機関と高齢者施設との情報共有も重要。

(テーマ4: 高齢者施設・障害者施設等における医療)

- 施設の在り方や利用者のニーズが多様化する中で、薬剤師がその施設の特性を的確に把握した上で、多職種との連携の下で適切な薬剤管理ができるような推進策が必要。

(テーマ5: 認知症)

- 早期の気づき、早期対応、重度化予防には多職種連携による連携が重要。服薬管理、歯科治療、外来看護師による相談等が適切に実施されることも重要。

(テーマ6: 人生の最終段階における医療・介護)

- 緩和ケアについては、患者及び家族の苦痛や不安を和らげるために総合的に対応することが重要である。このため、麻薬を早期から積極的に使用するなど、考え方が変化してきている。一方、医療用麻薬といっても多様な製品・規格があり、また取り寄せにも時間がかかることが多く、医療機関、薬局、訪問看護ステーションの間で日常からの連携体制の構築が必要。
- 非がんの緩和ケアについては、心不全やCOPDの末期の状態では、少量の麻薬が非常に有効であることが確認されているが、その提供については検討の余地があるのではないか。

同時報酬改定に向けた意見交換会における主な御意見

テーマ9. その他

- 今回の一連の議論を通じて、共通したキーワードとして「情報共有」や「連携」があり、方法論として「DX」や「ICT」が指摘された。ツールとなるマイナンバーカードの活用を含めて、医療や介護における現状や将来像等の資料を中医協と介護給付費分科会に事務局から示してほしい。
- 高齢者の方々が在宅であり、病院であり、施設という形で空間的にも移動し、制度的にも医療・介護という複数の制度を移行する。この移動するというに伴って出てくる具体的な課題を議論したもの。情報の共有がどういう形でできるのか、さらに連携の具体的な体制づくりがどういう形でできるのかということに関し、今後議論していくべき。
- 介護サービスから医療サービスへの移行、あるいはその逆で医療サービスから介護サービスの移行、要するに両制度間の橋渡しのところに、高齢者やその家族のウエル・ビーイング、便益、あるいはQOLが阻害される危険性が頭を出している。とりわけ高齢要介護者の病状が急変したときの対応に解決すべき問題があるのではないかと。現行制度を所与として、その下で医療や介護に携わっている方々が最善と考えられる措置を講じたにもかかわらず、高齢者やその家族のウエル・ビーイングが阻害されているというリスクがあるのであれば、報酬の在り方も含めて現行制度を見直していく必要がある。
- 今回の同時改定に際しては、医療・介護の間の連携をさらに強化して、医療・介護、障害者向けの福祉サービスも含めて、こうしたサービスが全体として私たちの厚生の上昇に資するような方向に政策を進めていく必要がある。