

第121回社会保障審議会 医療保険部会（令和元年11月21日）
各委員の発言要旨（次回の診療報酬改定に向けた検討関係）

<改定に当たっての基本認識>

（患者・国民に身近な医療の実現）

- ・ 地域包括ケアシステム構築に向けて、地域における医療機関の機能連携、ネットワーク化や在宅医療・介護連携の推進のために、有床診療所を活用して診療報酬で適切な評価をしてほしい。

（その他）

- ・ 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進だけを重点課題とすることは理解できない。財源である保険料、もしくは税金の負担者である国民がきちんと納得できるような対応をお願いしたい。
- ・ 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革が重点課題になることに関して、非常に違和感を覚える。「（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」が重要な課題だと認識している。

<改定の基本的視点と具体的方向性>

（医療従事者の負担を軽減し、医師等の働き方改革を推進する視点）

- ・ 「業務の効率化に資するICTの利活用」「ICTを活用した医療連携の取組」についてICTとはAIやIoTを含むのか。AIを取り入れた診療のやり方、検査の仕方などが出てきているため明記してほしい。
- ・ 中医協において、一般病棟における重症度、医療・看護必要度に係る基準のあり方について、患者像に応じた適切な評価をさらに推進する方向で検討していること承知しているが、看護師の負担軽減の観点から非常に重要な論点のため、基本的視点（１）に明記してほしい。
- ・ 利用者の立場として、呼吸器内科を長く利用しているが、予約時間はほとんど守られない。２時間、３時間ぐらい待たされたこともあり医師の側も食事もほとんどとらないで夕方まで診療しているという実態がある。また、疾病の状況について説明し、きちんと生活の状況などを踏まえて治療に当たって時間をかけても、それが必ずしも十分評価されないと知人の医師より聞く。2024年を目標にして時間外労働の規制も掲げられているが、ある意味では余りにも遅いと感じる。適正な働き方が実現できる形で進めてほしい。
- ・ 重点項目について何人かの委員は違和感があるとの意見だが現実問題として、勤務医

の先生方は過重な労働を時間外に求められている。これを改善しなければならないのは事実であり、喫緊の課題である。また、医師の働き方改革をもし強制的に行うと、救急医療が回らなくなるというのはどこから見ても明らかなこと。重要度の高いものとすることは賛成である。

- ・ 僻地、離島、医療資源の少ない地域について遠隔診療はAIを含めて進めるべきである。簡単にオンライン診療を全て推し進めろというわけではなく、医者と患者さん、目で見て、いろいろなことをチェックして、相談して、初めてよい医療ができるため、遠隔医療とオンライン医療をきちんと分類して考えてほしい。
- ・ タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療を推進することについてシェアする上で、非常に高いポテンシャルを持っている看護職の手厚い配置を評価してほしい。

(医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進に関する視点)

- ・ 「質の高い在宅医療・訪問看護の確保」について、要介護者の口腔機能向上に関しては、歯科訪問診療の役割を評価してもらっている。在宅医療の中に歯科訪問診療も含まれていると思うが、明確に明記してほしい。
- ・ 「地域包括ケアシステムの推進のための取組」について、これまでもがん等の周術期や糖尿病、あるいは妊産婦等の医科歯科連携の構築を進めてきたため「医科歯科連携」という言葉を明記してほしい。

(効率化・適正化を通じて、制度の安定性・持続可能性を高める視点)

- ・ 後発医薬品の使用促進や医薬品の適正使用の推進などの記載について、制度の安定性や持続可能性向上の観点から、さらに踏み込んで、軽微な疾病に対するOTC医薬品の使用促進のために、セルフメディケーション税制の対象薬剤を拡大するなど、検討してほしい。医療費の抑制に向け、マイナンバーと医療情報、投薬情報とを紐付けし、薬を処方する前段階で多剤投与等がチェックできるような仕組みづくりについても検討してほしい。

<将来を見据えた課題>

- ・ 「住民、医療提供者、行政、民間企業等の関係者がそれぞれの役割を自覚しながら」について、1ページ目にも同じ記載があるがここに「患者」と「保険者」という用語がないので、あったほうがいいのではないかと。

<改定に当たっての基本認識>

（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）

- ・ 現状でも、地域によっては医療に少し不足感があったり、課題を抱えていたりするので、医療を安心して受けられる社会を実現することはとても重要なこと。特に、へき地とか過疎地といった地域への対応について配慮が必要。
- ・ 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というのは、地方公共団体としては非常に大事な観点。地方の高齢化が進んだところでは、医師の高齢化も進んでおり、民間の診療所で頑張っている先生方がリタイアし、跡継ぎがなく、閉院になってしまうというような事例も多々ある。地域に人が住んでいくためには、外来機能をこういった地域でも維持できるように評価をしてほしい。
- ・ 医師等の働き方改革については、2024年が上限と設定されるが、一般職に比べると、明らかに高いレベルの時間外労働をしている。やはり是正をしていかないと、脳血管疾患、精神障害等々の健康リスクが高く、是認することにもなりかねない。そうならないためにも、地方としても地域医療構想等やれることをやっていくので、国としても診療報酬の面でサポート出来る部分はしていただきたい。
- ・ 地域医療の確保をどう図るかといった視点にとどまらず、地域に住まう様々な困難を抱えた住民の方の生活をどう支えるかという視点を、医療保険並びに医療提供体制の構想の中で、今後、もう少し意識的に取り入れた方がよいのではないかという印象を持つ。

（その他）

- ・ 今回の視点は、4点全て重要であると考えている。そういった中で、視点4つのうち、医師等の働き方改革、ここの部分の推進だけを改定の重点課題とされていることについて、違和感を覚える。
- ・ 診療報酬体系の簡素化が必要である。審査基準の統一、審査支払業務改革に取り組んでいる中で、簡素化は大事な視点。加えて、患者・国民にとって身近である医療の実現というときに、わかりやすい医療費など患者から見たときにも、大事なことはないか。26年度あるいは30年度の方針には記載しているので、明記しておいてほしい。
- ・ 医療においては、第三者の評価が重要。これをきちんと推進していくよう明記してほしい。
- ・ 2040年に向けて全国的に人口の急減が見込まれているということが、社会にとって非常に大きな制約要因になることはもう間違いないということを自覚する必要がある。

今回の改定の基本的な認識を見て気になる点は、負担と給付の関係、保険適用の範囲や医療提供体制の整理・集約の在り方など不人気で議論の難しい問題について明確な記述がない。

<改定の基本的視点と具体的方向性>

(医療従事者の負担を軽減し、医師等の働き方改革を推進する視点)

- ・ 患者さんを救うためには適切な医療提供体制がなくてはならず、医師等は過酷な状態で働くことで医療を回してきた。仮に働き方改革を進める中で、救急体制がとれなかったり、入院体制がとれなかったりした場合、大変なことが起こる。重点項目で一番きちんとやる喫緊の課題である。
- ・ 医師等の働き方改革を重点課題としているのは、2024年の4月から医師についての時間外労働の上限規制が適用される予定であることが大きな理由であると理解している。一方で、2022年には団塊の世代が後期高齢者となり始めるなど、今後も医療費が急増していくことを踏まえれば、視点4の「効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上」を重点的に取り組むべき課題であると考えます。
- ・ 「適切な評価を行う必要がある」という表現は踏み込み過ぎであると考えます。例えば「評価のあり方について検討する」といった記載にとどめてほしい。
- ・ 私学も含めて、国の多大な助成金で医者という仕事を得られた者が、妊娠・出産、その他の家庭的な事情で引退していくということは、国家の損失であり女医を志す若い方たちには大いに奮起してほしいが、やはり子どもは女性でなければ産めないため、その産む側の女性に対して働き方改革の上で配慮が必要。
- ・ 女性が安心して出産して働けるような仕組みをつくってほしい。
- ・ 医師でなければならない仕事よりも、医師でなくてもできるような事務作業が多過ぎる。医療に関する事務的な仕事に対する職種をもっと厚くしてほしい。今やっている仕事を投げ出して早く帰れというような仕組みにされると完全に医療は崩壊する。法律的には2024年4月まで少し時間はあるが、問題が起きないように今年から対応していかなければならない。
- ・ 「実践に資する取組の推進」について今検討していることで具体的な例をもう少し出せれば良いと思う。
- ・ 「人員配置の合理化の推進」の合理化という言葉の中には、人員配置の強化、手厚い配置といったようなことも含まれると理解でよいか。
- ・ 申請書類が非常に多く簡素化すべきであって、その簡素化の対象を十分に検討してほしい。
- ・ 視点3・視点4こそ待ったなしで取り組む必要があり、2020年度診療報酬改定で重点的に対応すべき課題と考えるので、いま一度取り組むべき課題の優先度について検討してほしい。

(患者・国民にとって身近であるとともに、安心・安全で質の高い医療を実現する視点)

- ・ ICTを活用した医療連携について、ぜひ進めてほしい。例えば、薬を処方する前段階で、多重投与等をチェックできるよう、マイナンバーと診療情報、投薬情報等を紐づけし、医療機関等において患者の受診歴や投薬歴が確認できるような仕組みをぜひ検討してほしい。
- ・ AIについてIT、ICT系の技術系、あるいは、CEATECの技術系の進展を見ると、これから5年、10年のスパンで考えていくと非常に加速度的に進むという話がある。診療科目の分野でもAI活用について今後進んでいくと思うので、そういったことへの配慮も未来志向として必要。
- ・ スマートフォンで顔だけみて処方するというのは、医師としては責任が持てない。ICTの活用については、患者さんにとってより有益になることを推進してほしい。
- ・ アウトカム評価について、評価を広げていくと同時に、第三者評価などを活用しきちんと評価していくという観点も必要。

(医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進に関する視点)

- ・ 診療所には、有床診療所と無床診療所がある。特に有床診療所で地域医療にも頑張っている開業医の方は、近所の方やかかりつけ医として頑張っているケースが多く、看取りまできちんとやる志を持った方もいる、そういった方々の地域密着型の医療提供に関する努力に対しても評価が必要ではないか。
- ・ かかりつけ医は現実問題として、開業医の平均年齢が60歳以上を超えているわけで毎日365日24時間在宅患者の要求・要望に応えることが非常に厳しくなっているというのが現状。例えば、地域の多機能病院が、かかりつけ医が対応できない部分に対応し、可能な部分がかかりつけ医で対応してくださいというような前向きで柔軟な連携ができると非常にいいと思う。
- ・ 団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年に向けて、視点3の「医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進」に着実に取り組むことにより、増加する医療、介護需要に適切に対応できるような、効率的・効果的な医療・介護提供体制を構築することも重要な課題であると考えている。

(効率化・適正化を通じて、制度の安定性・持続可能性を高める視点)

- ・ 「医薬品の適正使用の推進」について高齢化の中、残薬対策に関しては重要だと思うので、明記してほしい。重複投薬やポリファーマシーについて、かかりつけ機能を強化することが必要。国民もかかりつけ薬剤師を持ってほしい。後発品も保険者から被保険者への周知があって普及が進んだ側面もあり、保険者の事業として、かかりつけを持つことを勧めれば、進むのではないか。
- ・ 薬に関連した項目ばかりとなっているが、薬だけではなく、診療報酬全般にわたる効

率化・適正化が必要だと考えるため、視点3における入院医療の評価とか外来医療の機能分化なども、視点4の中に明記してほしい。

- かかりつけ医機能を強化して、例えば、薬が整形外科から出ていようと精神科から出ていようと、一人の医者が投薬の状況をきちんと把握して、重複投薬にならないように評価してほしい。

第119回社会保障審議会医療保険部会（令和元年9月27日）
各委員の発言要旨（次回の診療報酬改定に向けた検討関係）

＜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）

- ・ 次期改定は、団塊の世代が後期高齢者に入り始める2022年を見据えた改定になると考えており極めて重要な改定だと認識している特に、制度の持続性確保のための効率化・適正化という視点は喫緊の課題のため、大項目として入れて欲しい。
- ・ 基本認識として掲げられている「全世代型社会保障」を実現するためには、疾病を抱えながら働き続けられるようにするための環境整備が非常に重要であると考えます。そのための有効な手段の一つが、オンライン診療、オンライン服薬指導であり、企業の人材確保や医師の働き方改革の観点からも重要なテーマだと考えています。
- ・ 人生の大先輩である方々が高齢者になり、その方々が安心納得して医療を受けられるよう、必要な医療が十分に担保されるような制度にしなければならない。例えば、ACPを十分に進めて高齢者の方々も納得できるような仕組みをまずつくることから始めるべきではないか。
- ・ 大前提として、医療の確保ということを勘案していかなければいけない。

（医師等の働き方改革の推進）

- ・ 看護師を初めとする医療従事者全体の働き方改革という視点で十分な検討をお願いしたい。また、地域の医療体制を確保しつつ、働き方改革を実現するためには、医師の偏在是正と地域医療構想の実現が最も重要である。

（患者・国民に身近な医療の実現）

- ・ 「がん」は国民の2人に1人がかかる病気である。「がん」になっても、「がん」を告知されても怖くない、恐れることなく診察、治療を受けることができる、そういう体制を促すことも必ず考えるべき。
- ・ 住民本位の患者にとってわかりやすい、納得のいく診療報酬改定としてほしい。

（その他）

- ・ 基本認識の中の患者・国民に身近な医療の実現、あるいは患者・国民にとってわかりやすい医療のためにも診療報酬体系の簡素化をすべき。基本方針の中でも問題意識として取り上げて欲しい。
- ・ 我が国の医療を長期的にどうするかという方向性について、厚生労働省を中心に、総理官邸などと協議してまとめていただく必要もあるのではないかと。

<改定の基本的視点と具体的方向性>

(医療従事者の負担を軽減し、医師等の働き方改革を推進する視点)

- ・ 薬局薬剤師として各地域において医師を初めとする他の職種や医療機関等の関係機関と情報共有・連携しつつ、かかりつけ機能を強化して、患者に対して一元的・継続的な服薬管理のもとで薬物治療を提供すべき。そうすることで安心・安全で質の高い薬物治療の提供やチーム医療の推進、医師等の負担軽減にもつながると考える。
- ・ 人員配置の合理化は負担軽減という趣旨であれば、むしろ人員配置の強化ではないか。患者の安全が担保されることが何より大前提であり、合理性、効率性といったことばかりに軸足を置いた議論にならないよう注意すべき。
- ・ 医師の働き方改革でございますが、業務内容を十分に整理した上での見直しが必要。医療事務を十分にできるような方を配置し、医師は医師としての業務に専念できるようになれば、若い先生たちも大分楽になるのではないかと考えている。
- ・ Laborは働く、労働という意味で、Callingは天に与えられたミッション、天職とも言われますし、Missionも天命とか同じような意味がある。医療を志す若者たちが医療の学びのとき、インターンや研修をするとき、本格的に医療現場に行くときに、ぜひCallingやMissionということを自覚していただけるような、そういう医療スタッフ、医療にかかわる人々の育成を念頭に置いて今後の協議をお願いしたい。

(患者・国民にとって身近であるとともに、安心・安全で質の高い医療を実現する視点)

- ・ 「医療の質に係るエビデンスを踏まえた遠隔診療の評価」について、「遠隔診療」ではなく「オンライン診療」と記載してほしい。また、オンライン服薬指導についても明記すべき。
- ・ 費用対効果評価は、今年度から新たに導入された制度であり、次期改定に向けた議論の中で直ちに議論すべき内容は想定されていないと考える。
- ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応等、患者・国民に身近な医療の実現においてもかかりつけ歯科医が担う役割は大きいため、医科歯科連携の推進について引き続き検討すべき。
- ・ 高齢者へのフレイル対策について啓発したり促したりするような取組・制度を検討してほしい。
- ・ 高齢化の進展に伴い認知症の方の入院等も依然として増えているので、認知症についても、視点の方向に記載してほしい。
- ・ 救急医療の充実について救急外来でスムーズな初期対応が行えるように、看護師は救命に係る医療的な対応だけでなく、緊急度・重症度の判断、患者や御家族への全人的な支援等の役割を担っている。そのため、救急外来での体制整備は非常に重要であり、看護師の配置基準についての議論もすべき。
- ・ 遠隔医療は、僻地や在宅で来られない方に対して対応すべきものだと考える。

- ・ 診療報酬は実際受療したときに点数がつくということですから、出来高払いを中心とした診療報酬では実際の診療実績に応じて点数がつくのは当然ではありませんし、難しいかもしれませんが、健康行動の促進、賢い受診行動を進めるような視点というものも必要ではないか。

(医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進に関する視点)

- ・ 外来医療での生活習慣病等の重症化予防は非常に重要な視点のため、記載すべき。
- ・ 訪問看護の確保は、医療と生活、医療と介護をつなぐ連携の役割もあるため、さらなる拡充を図るべき。在宅療養や看取りなど、24時間365日、利用者の生活を支えるためには、訪問看護師数の確保や、機能強化型の訪問看護事業所を増やす等の必要がありステーションだけでなく病院からの訪問看護を増やすことも重要だと考える。

(効率化・適正化を通じて、制度の安定性・持続可能性を高める視点)

- ・ 後発医薬品の使用促進や、残薬・重複投与をなくすといったことはもちろん、限られた医療資源を有効に活用するという観点からも、OTC医薬品の活用を促す方策を考えてほしい。
- ・ 効率化・適正化は極めて重要な課題である一方、新たな医療技術についてはイノベーションをしっかりと評価できるようなめり張りのある制度が必要。そういった評価を実現するための既存技術の再評価、あるいは保険適用の状況の再検討といったこともあわせて進めていくことが必要ではないか。
- ・ 効率化・適正化だけを推すのではなく、効率化・適正化が結果として患者・国民にとっても質の高い医療になるということもあるのではないかと。例えば、患者にとってのわかりやすさということで考えると、高齢者にとってたくさんの薬があることは在宅の中で管理がしにくい、あるいはがんの緩和治療においてもたくさんあり過ぎて副作用等が生じるなどの問題があるということもあると思うので、わかりやすさあるいは質の高さとセットで効率化・適正化の視点もあるのではないかと。