

第146回社会保障審議会医療保険部会（令和3年10月22日）

各委員の発言要旨（「令和4年度診療報酬改定の基本方針について」関係）

<全体について>

- ・ 全体としてこれまでの議論が反映されていると思う。
- ・ 過疎地、僻地、離島など、医療の提供に非常に苦勞している地域があり、医療アクセスがないと定住もままならなくなる。命と財産を守る要になるのが地域医療の確保だと思うので、全体を通じて、地域医療の確保を重視していただきたいと思う。

<改定に当たっての基本認識>

（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）

- ・ 医療と経済の発展と書かれていることに違和感を覚える。命かお金かと言ったら命のほうが大切。医療の発展や医療の安定供給が第一なので、その辺の表現を考えていただきたいと思う。

<改定の基本的視点と具体的方向性>

（全体について）

- ・ 改定の基本的視点1から4についてはおおむね賛同。特に視点1と2を重点課題とすることに賛同。
- ・ 基本認識で「全世代型社会保障」の実現がうたわれているが、基本的視点になると、ちょっと見えなくなっている感があるので、入れ込んでいただきたい。
- ・ 大都市近郊では救急車が来ても受入先が決まるまで1時間くらいその場で連絡を取っていることをしばしば見る。医療の体制、医師や看護師等の数の問題、働き方の改革、それらが組み込まれるような診療報酬体制を考えていただきたいと思う。

（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）

- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の特例的な対応については、今後その検証をしっかりといただきたいと思う。
- ・ 診療報酬上の何らかのインセンティブ等、感染対策の裾野を広げるための対応も必要ではないか。
- ・ 平時と緊急時のいずれにも対応できる効率的・効果的な医療提供体制を構築することは、重点課題であると考えている。地域医療構想の推進等により、地域全体での医療機能の分化・強化、連携を引き続き着実に進めていくことが必須であり、診療報酬によっても後押しをする必要があると考える。
- ・ 平時と緊急時で医療提供体制を迅速かつ柔軟に切り替えることがなかなかできなかった

た原因は、医療従事者等の確保が難しいことにある。余裕がない医療提供体制を強いられた中で、新型コロナウイルス等に対応することは難しかった。新興感染症等については、それを踏まえた余裕の部分を明確に示せるような形でやっていかないと、逼迫した状態が続いて対応できない。

- 新型コロナ対応でも明らかになったとおり、ぎりぎりの人員配置では非常時の対応ができない。病床はいざとなれば臨時の確保も可能だが、重症患者に対応できる医療従事者を急に確保することは難しいと思う。重症患者にも対応できる医療従事者を平時からある程度手厚く配置することも必要だと考えている。
- 感染症に関する専門性の高い看護師が、地域の医療機関や介護保険施設等と連携して、地域の感染対策に貢献してきた。こうした人材は大規模病院に集中しているので、それらの人材が小規模病院や介護老人保健施設、特別養護老人ホーム等とも連携して支援を行うことは重要。平時からの取組が重要で、それによって地域における感染対策の水準、医療の質の向上を図ることが期待できる。診療報酬でも後押しする必要があるのではないかと考える。
- コロナ禍において、地域の複数の医療機関が連携して対応する新しいモデルも見られているので、複数で実質的な連携によって医療を確保するものが今後の新しい医療モデルとして推進されるような評価の仕方を考えていただきたい。
- 医療機能の分化・強化、連携とあるが、地域の人口の動態等を鑑みて、一定の集約化も必要であると考えます。
- 大病院にかかるときにかかりつけ医の先生から紹介状を持ってきてもらうと、時間も手間も省ける。現在、選定療養の制度で対応しているやり方はかなりいい方法だと思うので、充実していくことは賛成。しかし、全ての病院にこれを当てはめるのは無理なので、そこはこの審議会ですら十分に議論をさせていただきたいと思っている。
- 「かかりつけ医を中心とした外来医療や在宅医療を含め、地域医療全体を視野に入れ、適切な役割分担の下、必要な医療を面として提供する」との記載があり、これは非常に重要。
- かかりつけ医の機能や仕組みを整理し、外来や在宅を含めた地域全体での医療機能の分化・役割分担を進めることが重要ではないか。
- かかりつけ医機能の評価について、患者目線で見ると納得感が得られるような評価となるように検討いただきたいと思う。
- かかりつけ医の定義や在り方については十分な整理がなされていない状況であり、かかりつけ医機能が果たされることによる患者のメリットを明確化し、それに見合った評価をしていくという方向性について、しっかりと議論をしていく必要があると考える。
- かかりつけ医の枠をある程度を決めることはいいが、がっちりはめてしまうと、切磋琢磨できないかかりつけ医制度になってしまう。世界に冠たる日本の医療保険制度体制のいいところであるフリーアクセスを担保することによって、良質なかかりつけ医が淘

汰されずに生き残っていくシステムをつくり、それが地域に根差していくという体制ができるような少し先を見た体制も必要ではないか。

- かかりつけ医機能自体がばらばらであり、かかりつけ医を定義することは難しいので、これを法的に制度化するのは無理である。無理に制度化して、がちがちのものをつくれれば結局は患者に迷惑がかかる。一つの機能だけでなく、いろいろな機能が合わさってその方に合わせて対応しているというのが日本の医療の特色であり、むしろその機能を充実させることが大切。かかりつけ医機能を充実させることが大事であって、制度化することが一番いい方法だという主張は間違いだと思う。
- 口腔健康管理を行うことで、誤嚥性肺炎等のリスクを軽減することが明らかとなってきた。コロナ禍での受診控えなどがあり、介護施設等を含む受療困難者の口腔の問題は依然としてあるので、歯科訪問診療の充実も念頭に置いた改定をお願いしたい。
- 地域包括ケアシステムの構築について、在宅医療、介護の需要はこれからますます高まっていく中で、24時間対応の医療や入院や在宅及び施設のサービスとの密接な連携体制の構築は道半ばである。これまで基本認識や基本的視点に位置づけられてきたことを踏まえれば、介護サービスとの連携による在宅医療体制の構築も引き続き推進していくことが必要ではないかと思う。

(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)

- 医師の働き方について、職場の観点ばかりが取り上げられているが、働く人の生活を重視し、ワーク・ライフ・バランスの確立や仕事と家庭の両立を考慮していただきたい。多様な働き方や柔軟な働き方を考える必要がある。
- 医師の働き方改革について、事務的な処理など医師でなくてもできる仕事が多々ある。医療事務者をつけていただく制度が始まり、充実しているが、まだまだ十分ではない。単純な労働時間ではなく、医師が育つのに必要な時間を別に考えていただき、それと同時に事務的なことを専門職種に任せていくことが大変必要ではないかと思う。
- タスク・シェアリング／タスク・シフティングを進めるためには、各病院が採用に苦勞している看護補助者の確保・定着に寄与する措置が必要だと考える。マンパワーの確保なしにこれは進まないもので、診療報酬においてもさらなる対応が必要だと思う。
- 医師の働き方について、残業時間が年間1800時間くらいまで認められるような在り方が本当にいいのか。通常の8時間労働プラス若干のアルファくらいで平時やっていたような改正があって初めてコロナ禍のような場合に、緊急対応ができるようになるのではないか。
- 医師の働き方については、医科歯科連携の推進を進めることでこれを推進できる部分が多いと考えている。様々な点からの医科歯科連携の視点を御検討いただきたい。

(患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現)

- ・ 国民が、革新的医薬品を含めたあらゆる医薬品に必要なときにアクセスできることで、安心・安全で質の高い医療が実現する。
- ・ 医薬品の安定供給のためには、サプライチェーン全体の機能を強化することが求められ、今年4月に初めての中間年改定が行われたが、製薬企業、医療機関、薬局はもちろん、卸を含めた検証が必要だと思う。
- ・ 薬価の評価については、創薬力の強化、イノベーションの推進が基本認識や基本的視点に入っているので、この方向で検討いただきたいと思う。
- ・ オンライン診療について、コロナのときも接触せず診られるというのは完全に緊急時の対応であり、見ただけで分かる病気もあるが、それでは十分なことができない病気の方が多い。オンラインだけで全てに対応するのは無理。オンライン診療は大変役に立つが、初診から、新患からは絶対に無理なので、そこを十分に考えていただき、むしろ、今回のコロナへの対応で、地域でかかりつけ医を持っていただくことによって対応できるということがよく分かったので、協力いただきたいと思う。
- ・ 10月20日からマイナンバーカードの健康保険証利用が可能になったが、利用率等はまだまだこれからという報告があったので、こういったことのアクセスが広がることもしていかなければいけないと思う。健康や医療は一人一人の意識と努力がとても大切だが、マイナンバーカードを使っただけの端末活用やほかの端末を使った自己管理、そして医療や薬剤等を受けるときの適切な安全と有効な活用の仕方など、将来は全てマイナンバーカードで連携されて可能になっていくはず。そういったことを見据えながら、診療報酬においても全体がうまくなるような工夫を取り入れていただくことがデジタル社会の実現に資すると思う。
- ・ 評価ということが何度も出てくるが、評価のシステム、評価の主体等を具体化していただきたい。
- ・ 歯科においても、厚労科学研究などで在宅現場等でのICT利活用の検証を行っている。好事例は取り上げていただきたいと思いますと思っている。加えて、歯科の補綴物の製作等におけるデジタル技術の応用など、ICTに関する新しい効果的な技術についての検討も進めていただきたいと思いますと考えている。

(効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上)

- ・ 限りある医療資源を有効活用するという観点から医療資源の重点配分という方向性も書き込んでいただきたいと思います。
- ・ 後発医薬品の使用促進について、後発医薬品の薬価取引単価が低く、需要増加に対応できる生産体制の構築が難しく、急激な需要増加に対応できなかったのではないかという声を聞いている。海外産原料の調達が困難という状況も考えると、医療費の適正化を後発品への過度なシフトや薬価低減にのみ頼るのは危険であり、取引価格の適正化についても今後検討すべきと考える。

- ・ 後発医薬品について、全都道府県で80%以上という新たな目標の達成に向けた方針を明確に示していただくとともに、導入から10年以上が経過した体制加算の今後の在り方をはじめ、診療報酬における対応を検討していく必要があると考える。
- ・ 後発医薬品について、日本にはしっかりとした薬品をつくる会社が多々あるので、そこに育っていただき、国内でつくっていただくことが大事だと思う。特に抗生物質や循環器の基礎薬品については決して供給が止まることのないようにやっていただきたい。財政的に安いほうがいいのは分かるが、それだけでは国民の命は守れない。
- ・ 後発医薬品の使用促進だけでなく、品質確保についても併せて方向性として位置づける必要があるのではないか。
- ・ 敷地内薬局の公募に応じることのできる薬局を経営する法人の収益状況なども踏まえた見直しの方向性をお願いしたいと思う。
- ・ 歯科や調剤についても効率化・適正化の余地があるのではないかと考えるので、検討いただきたいと思う。

(その他)

- ・ コロナ対応は直近では最重要だが、地域包括ケアシステムの推進も政策的な大きな流れがある。最近では地域包括ケアと地域共生社会の融合が図られようとしていると思う。地域包括ケア、さらにできれば地域共生社会といった視点も取りまとめに向けて少し入れ込んでいただきたいと思う。これからは地域を基盤とした制度間の横の連携が非常に重要になってくる。
- ・ かかりつけ医には、健康に関するアドバイスや予防医療を提供することが期待されており、国民がかかりつけ医を通してヘルスリテラシーを高め、軽微な疾病には自分で対応するというセルフメディケーションを進めていくべきだと思う。軽微な疾病に対する医師の負担を減らし、より高度な治療が必要な疾病に集中できる環境を整えることで、医療資源の有効活用が図られるのではないかと考える。地域の薬局や薬剤師、登録販売者などを活用したセルフメディケーションの推進も重要。
- ・ 医師、看護師等医療従事者の数が適正なのか疑問。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の検査を充実しないと対応できないのではないかと考える。その辺がきちんとすれば、医療体制の面でももう少し余裕をもって臨めるのではないかと考える。

第145回社会保障審議会医療保険部会（令和3年9月22日）
各委員の発言要旨（「令和4年度診療報酬改定の基本方針について」関係）

<全体について>

- ・ 前回改定に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築を追加することについて特に異論はない。
- ・ 改定の基本認識や視点に関して案に特段の異論はない。

<改定に当たっての基本認識>

（全体について）

- ・ 2ページの基本認識に掲げられている例示について、特に違和感はない。
- ・ 人生100年時代の健康長寿や、国民が安心して任せられる医療の確保、持続可能な社会保障制度との連携は重要。

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

- ・ 新型コロナウイルスのために、大変な苦難にあつて腐心をされている医療の現場への配慮を特に考えるべきではないか。
- ・ 今回特に重要なことは、新型コロナウイルス感染症への対応を含めた医療提供体制をどう構築し、その体制を保つかだと思ふ。
- ・ ここは単に「医療提供体制の構築」という表現にとどめるのではなく、この例の文言の中に、「効果的な入院医療体制の強化」や「安全・安心な外来医療体制の構築」といった文言を加えていただきたい。
- ・ 基本認識の中で、より危機感の高い表現を用いるべきではないか。

（患者・国民に身近で、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）

- ・ 全国的に見て地域医療の確保がとても大事な時代。地域医療の確保に努力されている医療機関への配慮も検討が必要ではないか。
- ・ 3つ目の欄に「患者・国民に身近で」とあるが、患者とそれを支える人々というような視点を盛り込んでいただきたい。

（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）

- ・ コロナ禍において大変難しい改定となることは間違いない一方、高齢化の進行や現役世代の減少といった趨勢を踏まえれば、引き続き「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」は重要な点である。

- ・ 厳しい財政状況、企業業績や雇用情勢の悪化などを踏まえ、危機に直面している現状を国民全体と共有するような表現を用いてはどうか。

(その他)

- ・ コロナで非接触性が重視され、また、移動の負担を減らしながら患者のケアをするという意味からも、オンラインでの医学的・医療的な対応が重視される時代に向かっていくと感じる。こういったことにも配慮いただきたい。
- ・ 診療報酬制度の在り方そのものについて議論すべき時期に来ているのではないか。

<改定の基本的視点と具体的方向性>

(全体について)

- ・ 基本的な視点については全体的に了解できる。
- ・ これまでの改定の視点をベースにして、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築という視点を追加することについて賛成。

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

- ・ 診療報酬体系の中でもコロナ治療に当たる病院に対する措置を継続していただきたい。地域の中核病院は、コロナ治療のみならず、そのほかの一般医療を並行してやっつけていかなければならず、負担がかかっている。十分な配慮がないと、第6波や新しい感染症などに耐えられないおそれがある。
- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の特例的な対応については、効果検証が今後必要。
- ・ 今般のコロナ禍の対応を通じて、機能分化、連携や医療機能の集約が不十分であるということが顕在化しており、これは、我が国の医療提供体制の構造改革を要する大きな課題。診療報酬だけで動くものではないが、国民の安心・安全の確保のために効果的な形で医療機能の分化・連携、あるいは集約化を進めることも一つの方策であると考えられる。
- ・ 入院医療の機能分化・強化、連携のさらなる推進や国民・患者が自らに合ったかかりつけ医を選べるようにするためのかかりつけ機能の強化について、これを新型コロナ対応も踏まえた1つ目の項目のほうに記載する形にしていきたい。
- ・ このコロナ禍でかかりつけ医の役割が改めて見直されて、その重要性が国民の間で認識できた。
- ・ 平時から人員配置にある程度の余裕がないと緊急時に対応できない。そのような方向性を示すべきだと考える。また、一般の医療機関や地域の介護施設等も含めて、地域に

における感染管理の水準の底上げを図る必要がある。

- ・ 感染拡大時を含めて、必要なときに必要な医療を受けられる体制を構築するというのが基本。そのためには、感染拡大を考慮した地域医療構想の再検討が基本になる一方、日本全体の医療提供体制の改革につながる診療報酬改定を検討していく必要があると思っている。
- ・ 医療提供体制については、累次の感染拡大局面において十分な受入体制が整わないなど、その機能不全、脆弱は明らかになったと思うので、適切な医療提供体制の再構築がなされることを期待して支持したいと思う。
- ・ 診療所における感染防御に対する施策がまだ十分ではないので、その辺りも力を入れていただきたい。
- ・ 感染対策について、歯科は基本診療料で主に評価されている。令和2年の改定で見直しがされたが、まだまだ不十分であると考えている。歯科に関しては、個人立の医療機関が多く、経営体力が非常に乏しく、現状では良質な歯科医療提供体制の維持に関して極めて困難な状況が想定される。実情を鑑みて御検討いただきたい。

(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)

- ・ 医師から看護師へのタスクシフト・タスクシェアと同時に、看護師から看護補助者等へのタスクシフト・タスクシェアを進める必要がある。看護補助者の確保・定着に寄与する措置が必要と考えている。
- ・ 病床や医薬品、医療機器などの確保に加えて、それらを支える人材の確保まで含めた体制整備は不可欠。看護職員を含めて医療従事者全体の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だと思う。

(医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進に関する視点)

- ・ 全ての人がかかりつけ医を持つにはどうしたらいいのかという視点で、効果的な施策の検討をお願いしたい。
- ・ 「外来機能の明確化・連携の推進」や「質の高い在宅医療・訪問看護の確保」が非常に重要。比較的高度な医療が必要な患者さんであっても地域で尊厳ある生活を継続できるよう、訪問看護ステーションの量的確保のみならず、機能を強化することや、医療機関・訪問看護ステーション・その他関係機関との間における情報連携、オンライン診療時の看護職によるオンライン指導などを推進する必要がある
- ・ 薬局・薬剤師が、地域包括ケアシステムの中でかかりつけ機能をより強化して、かかりつけ医をはじめとする他の職種と連携して、患者に対して一元的、継続的な服薬管理を行い、個別最適化した薬物治療を提供していけるよう、取組を推進すべきと考える。

(患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療を実現する視点)

- ・ 感染症に対応可能な医療体制の構築とともに、人口、疾病構造の変化に対応して、患者のニーズに添った効率化・効果的な医療体制の構築を進めること。
- ・ 薬局・薬剤師業務について、対人業務をより充実して医薬品の適正使用をより進めていくべきだと思うが、薬剤師の基本的で最も重要な業務の一つが医薬品の備蓄、管理、薬剤の加工、調製などの対物業務。医薬品の適正使用のためには対物業務を適切に実施することが重要で、その上で対人業務を推進していくべきと考える。
- ・ オンライン診療などは、このコロナの中で威力を発揮することが分かった。様々な議論はあると思うが、審議会での議論の中でよくもんでいただきたい。
- ・ オンライン診療について、対面との報酬の違いがその阻害要因となっているようであれば、その点の解消についても検討していくべきと考えている。
- ・ オンラインは特に山間地、過疎地域や脳卒中などで家にいなければならない場合には、大変良い武器。今回も接触をしないという意味でオンライン診療は大変高く評価され、使っている先生も多いので、これは進めねばならない。しかし、これはエマージェンシーにおける対応。オンラインだけでは検査もできないし、救急のときの搬送もできない。そういったことにならないよう、評価については十分理解していただいた上で、十分対応してもらわねばならない。やはりオンラインの拠点はその患者さんの近くにあるべき。

(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)

- ・ 医療の効率化・適正化、医療資源の重点配分という趣旨もしっかりと書き込んでいただきたいと思う。
- ・ 方向の例として示されている項目が薬剤に関連した事項に限られているのは不十分ではないかと考えている。薬剤に限らず、入院医療や外来医療などについても効率化・適正化という視点が重要で、基本方針に盛り込むべきと考える。
- ・ コロナを直接診る、診ないは別にして、苦境にあえいでいる医療機関が多いということも理解した上で、いろいろな施策の具体的な方向性を示していただければと思う。持続可能な保険制度ということを貫くことはもちろんやぶさかではないが、疾病構造の変化も丁寧にお示しいただきながら、令和4年度の改定に向けてやっていただければと思っている。
- ・ やはり2025年から40年に向けて、高齢者増の割合よりも現役世代の急減が大きな社会的な問題になっていく等のマクロの状況や、適正化の手段も限られてくる中で、これから先の持続可能性について、中長期的、抜本的な議論がこの場において開始されることを期待したいと思う。

(その他)

- ・ 薬価については、イノベーションを牽引する重要な産業でもあることから、創薬力の

強化の視点も盛り込むべきと考えている。

- 改定の基本的視点と具体的方向性にイノベーションの評価、そして、医薬品の安定供給の確保が必要と思う。安定確保医薬品に位置づけられた医薬品については、薬価制度上の措置の在り方についても議論が必要だと思う。
- 今後、画期的な医療技術、新薬が遅滞なく医療現場に届けられるように、配慮していくべきではないかと思う。そのような意味で、イノベーションの適切な評価並びに安定供給という言葉が方向性に入ったほうがいいのではないか。
- ワクチンや基本的な薬剤は国産で作っていただかないといけないのではないか。薬がなくなると大変なことが起きるので、費用だけを優先して、とにかく安く作るということを見ると、いろいろなひずみが来る。
- 敷地内薬局について、このような公費の使い方をするという事は、国の方針、保険診療として適切でないことに、通常の給付を行うことになり、診療報酬の適正化だけではなく、給付のあり方、その是非を含めて検討すべきだと思う。
- 医療事故を含めて、安全のためには費用が要る。同時に、情報の開示とチェックが要る。第三者による評価をしていかないと、こういったものは完全にならないので、そういったことも今回の指針の中に入れていただきたいと思います。