

第83回社会保障審議会医療部会（令和3年11月29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）

<全体及び概要版について>

- ・ これまでの意見がよく盛り込まれている。全体として概ね異論はない。
- ・ 中山間地域や離島等の条件不利地域においては医師不足が深刻化しているため、医師の偏在対策を重点的に講じていただきたい。医師の働き方改革の推進が重要である一方、大学病院等からの医師派遣が難しくなり、地域の医師が引き揚げられてしまうなど、地域医療に大きな影響が生じることが懸念されるため、地域医療の実態を踏まえた慎重な対応をお願いしたい。
- ・ 概要版にもできれば成長と分配の好循環の視点を踏まえて、医薬品のイノベーション推進、オンライン診療の普及・促進について触れていただけないか。
- ・ 概要版のほうは機能分化、入院医療の評価、かかりつけ医機能の評価と載っているが、概要版に連携という言葉を入れたほうがよいのではないかと思う。
- ・ 概要版のほうに収入の引上げということが明記されているが、タスク・シェアリング／タスク・シフティングのほうが重要案件ではないかと思う。

<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）

- ・ 日本全体の医療提供体制の在り方について、医療部会の場できちんと議論する機会を設けなくてはならないのではないかと考える。ほかにも議論することが多いと思うが、早期のスタートをお願いしたい。

（その他）

- ・ この改定に当たっての基本認識に、例えば「成長と分配の好循環に資する」であるとか、「メリハリのある診療報酬改定」といったキーワードを盛り込むべきではないかと考える。

<改定の基本的視点と具体的方向性>

（全体について）

- ・ 診療報酬の基本方針という性格上致し方ないところがあるかと思うものの、表現の中に、「診療行為に対する対価である診療報酬」という記載があるが、歯科診療報酬や調剤報酬についても議論している。また、「医療を担う医療機関と市町村・医師会との連携」とあるが、薬局は関係ないと誤解を受けないようにしてほしい。これらについて、例えば「等」を入れ込むといった工夫も検討いただきたい。

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

- 例えば(1)の2番目の丸のところの「地域医療を守るための役割を果たしており、かかりつけ医機能を担う医療機関を中心とした」というのは、恐らく地域包括ケアを担う地域に近い地域を考えており、例えば4ページの上のほう、「各地域において実態を見据えつつ質の高い医療提供体制を維持していく」という、ここの地域はもうちょっと広い、恐らく都道府県か二次医療圏かという地域を考えていると思う。もう少し地域という概念を中心にしつつうまくまとめられないかと思う。
- どこにも宿泊療養者のことが出てこない。宿泊療養の人にはうまく医療が届かなかったことで大変な問題を起こしたということがあると思う。これからも宿泊療養者は必ず出るわけなので、ここをどうしていくのかはぜひ加えていただきたい。
- 例えば、大阪は二次救急が中等症、軽症患者の受入れとして主に頑張ってきてきたという実績もあり、コロナも受入れながら、かつ、しっかりと二次救急の措置を含めて問題を起こさずにほぼ完遂した。そういう意味での不要不急ではない二次救急に関して今後ともぜひとも評価していただきたい。
- 具体的方向性の例の1つ目の新型コロナウイルス感染症患者の診療について、実態に応じた評価を行うと書いてあるが、これまでの特例的な対応の検証が必要だと思うので、その部分を追加して、「これまでの特例的な対応の検証に基づいて実態に応じた評価を行う」という書きぶりにしていただければと思う。
- 「平時からの体制・機能強化を推進する」とあるが、一番重要なことは、有事においてそれが機能するということであるので、「有事においても確実な機能発揮がなされることを前提に」という表現にいただければ考える。
- 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のある評価とすることが重要であると思う。「対応を実施するなど」の次に、「患者のニーズを踏まえた」という文言を加えていただきたい。
- 先般の薬機法の改正で、患者の服用期間のフォローアップをすることと、そこで得られた患者からの情報を医師に情報提供することが義務化された。これは患者にとってとても大きな変化であり、患者の薬剤師の役割への理解が大いに進むのではないかと期待している。そういうことからすると、服薬情報の一元的・継続的な把握については、服薬情報だけではなく、患者がどんな状況にあるのかということもきちんと一元的・継続的な把握をしていただく必要があり、そういった意味が分かるような形で記載できないか。
- 薬学的管理の中に、改めて薬機法の中に裏付けられた服薬状況のモニタリングや、それを医師の先生方に情報提供するという役割について、より丁寧にここで表現していただきたい。

- ・ 薬剤師の行う一連の業務については対物業務と対人業務をクリアに切り分けることは難しい。既に中医協などでの議論でも、この表現は対物中心の業務、対人中心の業務というふうな整理をしてあるので、この基本方針についても修文をしていただきたい。
- ・ 地域包括ケアシステムの医療の面で一番大事な急変時の対応で、二次救急を含めた救急医療体制の維持というのが全く欠落しているというのは大きな問題ではないか。やはり地域包括ケアシステムの中における救急医療体制、いわゆる二次救急、高齢者救急が、一番大事な急変時の対応のシステムだということで、ぜひともこれは明記をお願いしたい。
- ・ 社会構造が変わってくる中で、住み慣れたところでずっと生活していただくという観点からいけば、過疎地の問題や通院困難者、孤立した高齢者の方への医療の提供という視点からこの在宅医療、またオンライン診療を含めたICT利活用という記載のところがあってもいいのではないか。かかりつけ機能とリンクした形での記載という在り方がいいのではないか。そういった視点から少し書きぶりを追記してはいかがかなと意見として申し上げる。

(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)

- ・ 重点課題の割に、ほかの3つの課題と比べて大分あっさりとした書きぶりになっているのが気になる。時間外労働の上限規制の適用が開始される2024年に向けての実質的に最後の改定機会であることを踏まえて、医療提供に支障を来さないように効果的な取組を後押しする、重点課題にふさわしい内容であるべきと思う。
- ・ 医師等の働き方改革等の推進について、重要性はよく理解をしているが、診療報酬上の対応については、逼迫する保険財政を踏まえて検討いただきたい。
- ・ 医療従事者が高い専門性を発揮できる勤務環境の改善に向けての取組の評価となっているが、前回の改定では、ここは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となっていた。長時間労働の是正という働き方改革で極めて重要なキーワードがなくなってしまったのがとても残念。長時間労働の是正という言葉は骨子案にどこか残していただくように検討いただきたい。
- ・ タスク・シェアリング／タスク・シフティングについて、必要性を感じているのは医療者だと思うが、これは患者、国民が理解しないと、医師への期待の一極集中ということがシフトされないと思うので、タスク・シェアリング／タスク・シフティングの患者・国民の理解というようなことも入れていただきたい。
- ・ 働き方改革は、医師不足の地方や救急、周産期、小児医療など、夜間・休日の時間外で働くところにより深刻な影響が出ることが懸念されている。そうした影響を最小限にとどめるような取組への配慮が期待される。
- ・ 「人員配置の合理化を推進」とあるが、配置の合理化となると、どうしても人の削減を想起する。負担軽減のことなども書かれているところなので、例えば「業務の効率化」、

あるいは「業務の合理化の推進」というふうに表現を変えていただいたほうが適切なのではないかと思う。

- ・ 「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」という文言については、「必要かつ実効性のある対応について検討し、その効果を検証する」という文言に修正していただきたい。
- ・ 収入引上げ等に係る必要な対応については、現場で働く医療関係者の手元に確実に渡るよう、仕組みづくりをお願いしたいと思う。現場で働く方々に希望と働きがいをもたらすよう、お願いしたいと思う。
- ・ 閣議決定された経済対策を読むと、月額4000円を引き上げる措置を2月から9月まで行って、来年10月以降の更なる対応については「令和4年度予算編成過程において検討し、必要な措置を講ずる」と書かれているが、その検討状況がどうなっているのか、特に来年10月以降は診療報酬改定による対応もあり得ることなのか、もしそうだとすると、診療報酬の配分そのものは基本的に各医療機関に委ねられているわけで、使途について一定の紐づけを行うことになると、診療報酬の基本的な性格・本質をかなり変える話だと思うので、慎重に考えるべきだと思う。
- ・ 介護の世界では処遇改善加算があるが、医療の世界の場合だと、いろいろな職種が絡む。もちろん一般論としてに看護の方々の処遇改善を図るという方向性について異論はないが、診療報酬の性格を変えるだけではなく、地域によっていろいろな実情が違うので、その辺りは十分考慮することが必要である。
- ・ 看護補助者に関して、いろいろな意見があるが、やはり介護のほうでは処遇改善交付等という補助金に近い形でずっと交付されているという現実がある。また、1人当たりの桁も違って数万円、月々5万円近くついている。そういったものが今後どのような形で診療報酬で評価すべきなのか、ぜひとも検討いただきたい。
- ・ 看護職はもちろん、医療に関わる職種全てが負担軽減や処遇改善の対象であるべき。医療界は女性の働き手が非常に多い。働き方改革実行計画では、多様な働き方の選択肢を増やすことで働き手を増やすとしていた。時短勤務など柔軟な働き方で仕事が続けられる人もいる。人手不足や少子化対策にもつながる。そうした取組を後押しする方向性もぜひ検討いただきたいと思う。
- ・ 特定入院料で1日3万5000円で全ての手技が、薬剤料とか検査料を含めて入っているといっても、その3万5000円の内訳はどういうふうに最初に積算したのか。その中で人件費はどれぐらいの金額を想定してつくったのか分からない。政府は今回、一般企業に3%昇給を要望していたが、診療報酬改定でも看護師を含めて全ての職種に3%つける診療報酬改定をするのか。医療というのはチーム医療だと言うならば、全てのチーム医療の職種を評価して点数をつけるべきで、コロナ対応を行った病院とか救急対応を行った病院の看護師だけにつけるなどというのはいけない。一定の職種だけに点数をつけるというのは医療制度自体を壊すことになると思う。

(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)

- ・ オンライン診療については、記載におおむね異論はないが、推進のためにはかかりつけ医による実施に期待がかけられると考える。
- ・ オンライン診療について、11月19日に閣議決定された経済対策の中では、「診療報酬上の取扱いを含め、オンライン診療・服薬指導の適正な普及・促進を図る」という文言が含まれているので、この「普及・促進」という文言もぜひ追記をしていただきたいと思います。
- ・ オンライン診療が非常に重要なツールであるというのはそのとおりだと思います。一方で、この医療部会として書くということは、やはり医療提供体制の話を中心として診療報酬がどうあるべきかという議論だと思います。その際に、先ほど普及・促進という話があったが、これは患者の医療ニーズに対して、これからの日本で医療へのアクセスが徐々に悪くなっていく中で、そういったニーズに適切に対応するための普及・促進という意味だと思いますが、往々にして今までの日本のオンライン診療は事業者を優先する形で進んでおり、例えば安全性の確保のための対策が規制されたり、そういった捉えられ方がされている。したがって、普及・促進という言葉の使い方は、極めて丁寧であるべきだと思います。適切にオンライン診療が広がっていくということが間違ったメッセージにならないような記載を考えていただきたいと思います。

(効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上)

- ・ 医療関係者が共同してという表現について、この共同という文字はこの共同で本当によいのか。共同なのか、協同なのか、それから協働もよく使われているが、それによってこのイメージが随分変わってきてしまうので、どういうイメージでどの文字を使うべきか確認いただきたい。
- ・ 一定期間内に処方箋を反復利用できる方策の検討について、患者の通院負担の軽減につながる仕組みとなるように具体的な検討をお願いしたい。
- ・ OTC類似医薬品の保険給付範囲の見直しについて、医療資源の重点配分の観点から、取り上げていただき感謝申し上げたい。湿布など市販品で代替可能な医薬品の処方上限の設定など、具体的な検討の準備をしていただきたいと思います。
- ・ いわゆる敷地内調剤薬局について、ある意味で、院内薬局の外注型というのが適切な表現だと思います。そういう意味では、今回そういったものを見直す、つまり薬局の病院におけるかかりつけ機能という言葉にしてしまうのかどうかということも含めて、ぜひともここは押し進めていただき、院内薬局と同じような水準に落とすのか、そういったことの議論の一助になればと思います。

(その他)

- ・ 基本的視点と具体的方向性の例という形の書き分けになっているが、かなり粒度に差がある。すぐ診療報酬につながるような記載もあれば、かなり大ざっぱな記載になっているところもある。全体を見ると、特に粒度の大きいところに関しては、我が国のこれからの医療供給体制のグランドデザインはどうなっているかということにかなり近いような記載があり、その部分をまとめるだけでも今後のグランドデザインに近いものができるのかと思う。しかしながら、診療報酬改定が終わってしまえば全部消えてしまう懸念もあるので、大事なところだけは取りまとめて、診療報酬等のみならず、日本の今後の医療供給体制の基本的な方針であるという形でまとめ直していただき、この部会等に諮っていただいて、一つの基本認識にする必要があるのではないかと思います。
- ・ 政策医療としては、公的医療機関がするという形になっており、公的医療機関は税制優遇があったり、新築・改築の補助金があったり、あるいは赤字になってもそれを税金で補填して収支を合わせる。公営企業年鑑を見ても、公的医療機関は何千億円という負債を抱えている。今回のコロナの対応にしても、公的医療機関の中できちんと対応ができているところと、ほとんどできていないところがあり、政策医療機関としての役割を果たしていないところにそのような補助金の対応をこのまま続けていくのか。
- ・ 重症病床ということで7対1病床をつくったが、これは厚生労働省が最初に設定したときに3万床を想定してつくった。ところが、看護師を集めれば7対1は取れるということで、全国の公立病院を含めて看護師集めに走って、結局その10倍の30万床もつくってしまった。30万床つくられて重症区分を少し厳しくしたけれども、27万床残っている。他の診療報酬の項目で10倍もつくったら、どんどん削られる。これが推定病床数の9倍も残っている。
- ・ このままいくと病院の崩壊というのが始まるのではないか。特に自治体病院は大赤字である。このままの診療報酬の在り方、設定の仕方、配分の仕方ですべて維持できいくと厚労省はお考えなのか。非常に心配でならない。

<将来を見据えた課題>

- ・ 補助金と一言で言っても、国の補助もあれば、地方自治体の補助もある。地方自治体の補助金については、地方自治体が何とか捻出するのだというような形になっているのが現状で、これは診療報酬そのものに関わる部分も若干あるかと思うので将来の課題ということで、検討いただきたい。補助金等の予算措置というところに「国や地方自治体の補助金等」というような形に修文をいただき、議論の余地を残していただけたらありがたい。
- ・ 国民の制度に対する納得感というところで、ぜひ若い世代のうちから制度そのものを理解しやすい状況をつくっていただきたい。また、今後の医療制度の丁寧な説明を行っていただきたい。今、新型コロナの状況で、私たち国民も医療の状況を目の当たりにしている中で、上手な医療のかかり方がしたい、医療も一緒に守っていかなければなら

いという意識が非常に高まっていると思うので、ぜひその辺りとこのような状況を一緒に絡めて今後も継続して考えていただきたい。

- 基本方針において、国民がきちんと納得できることを使命としてうたっているのに、国が国民の納得感を高めるということをきちんとやる責務があるということを指摘したい。
- 医療制度に関する丁寧な説明を行っていくことが求められるとあるが、求められるというのは第三者的な表現である。これには遺憾の意を表したい。厚労省の姿勢はどうか。きちんとした丁寧な説明を行っていくとすべきである。

第82回社会保障審議会医療部会（令和3年11月2日）

各委員の発言要旨（「令和4年度診療報酬改定の基本方針について」関係）

<全体について>

- ・ これまでの議論を踏まえた内容となっており、方向性について賛同。

<改定の基本的視点と具体的方向性>

（全体について）

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

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

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

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

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

(安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進)

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

討いたいただきたいと思う。

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

(患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現)

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

(効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上)

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

(その他)

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

第81回社会保障審議会医療部会（令和3年10月4日）

各委員の発言要旨（「令和4年度診療報酬改定の基本方針について」関係）

<全体について>

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

<改定に当たっての基本認識>

（全体について）

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

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

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

(健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現)

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

(社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和)

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

(その他)

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

＜改定の基本的視点と具体的方向性＞

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

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

（医療従事者の負担を軽減し、医師等の働き方改革を推進する視点）

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

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

(医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進に関する視点)

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

(患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療を実現する視点)

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

視点であると思う。

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

(効率化・適正化を通じて、制度の安定性・持続可能性を高める視点)

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

(その他)

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