

第148回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和3年12月9日（木）
10時00分～12時00分
場所：オンライン開催

（議題）

令和4年度診療報酬改定の基本方針について

（配布資料）

- 資料 1 令和4年度診療報酬改定の基本方針（案）の概要
資料 2 令和4年度診療報酬改定の基本方針（案）

- 参考資料1-1 第147回社会保障審議会医療保険部会（令和3年12月1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）
参考資料1-2 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）
参考資料1-3 令和4年度診療報酬改定の基本方針（案） 参考資料
参考資料1-4 令和2年度診療報酬改定の基本方針

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

令和3年12月9日

あきやま ともや 秋山 智弥	日本看護協会副会長
あんどう のぶき 安藤 伸樹	全国健康保険協会理事長
いけばた ゆきひこ 池端 幸彦	日本慢性期医療協会副会長
いぶか ようこ 井深 陽子	慶應義塾大学経済学部教授
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
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	早稲田大学法学学術院教授
さの まさひろ 佐野 雅宏	健康保険組合連合会副会長
すがはら たくま 菅原 琢磨	法政大学経済学部教授
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
はた けんいちろう 羽田 健一郎	全国町村会副会長／長野県長和町長
はやし まさずみ 林 正純	日本歯科医師会常務理事
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
ほんだ こういち 本多 孝一	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
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
まつばら けんじ 松原 謙二	日本医師会副会長
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
もり まさひら 森 昌平	日本薬剤師会副会長
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

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

(五十音順)

令和4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

- ▶ 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年度診療報酬改定の基本方針（案）

1. 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）

- 我が国の医療制度は、これまで、医療のアクセスや質を確保しつつ、持続可能な医療提供体制を確保していくため、医療機能の分化・強化、連携や、地域包括ケアシステムの推進、かかりつけ機能の充実等の取組を進めてきた。今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における外来・入院・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性が改めて認識された。
- まずは、足下の新型コロナウイルス感染症対応に引き続き全力を注いでいくことが重要である。その上で、今般の経験を踏まえ、今後、新興感染症等が発生した際に、病院間等の医療機関間の役割分担や連携など、関係者が連携の上、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など円滑かつ効果的に対応できるような体制を確保していく必要がある。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するよう、引き続き、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着実に進める必要がある。

（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）

- 同時に、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、人生100年時代を迎えようとしている。人口構成の変化を見ると、2025年にはいわゆる団塊の世代が全て後期高齢者となり、2040年頃にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となって高齢者人口がピークを迎えるとともに、既に減少に転じている現役世代（生産年齢人口）は、2025年以降、更に減少が加速していく。
- 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」を構築していくことが急務の課題である。このような考え方の下、これまで数次の診療報酬改定を行ってきたところであり、このような視点は今回も引き継がれるべきものである。

(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)

- 地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、患者が安心して医療を受けることができる体制を構築し、患者にとって身近でわかりやすい医療を実現していくことが重要である。
- また、疾病構造やニーズの変化・多様化、医療需要が増える中での働き手の減少、医療技術の進歩など、医療を取り巻く状況を踏まえると、医師等の働き方改革等について、医療の安全や地域医療の確保、患者や保険者の視点にも留意しながら、医師等が高い専門性を発揮できる環境の整備を加速させるとともに、我が国の医療制度に関わる全ての関係者（住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政等）が、医療のかかり方の観点も含め、それぞれの担う役割を実現することが必要である。
- さらに、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。社会全体として、ICT の進歩やデジタル基盤の整備が進み、クラウドベースで、安全かつ高速に情報を共有・連携することが可能な時代になってきており、個別にシステムを整備するよりも低いコストで運用可能となってきたという指摘もある。こうした背景を踏まえて、医療分野における ICT の利活用をより一層進め、電子カルテ情報の標準化など、デジタル化された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の推進等により、質の高い医療サービスを実現していく必要がある。
- 加えて、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、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ことを通じて、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、こうした社会経済の新たな流れにも対応しながら、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 2021」や「成長戦略実行計画（2021 年）」等を踏まえつつ、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響にも配慮しつつ、保険料などの国民負担、物価・賃金の動向、医療機関の収入や経営状況、保険財政や国の財政に係る状況等を踏まえるとともに、無駄の排

除、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。

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 年度の診療報酬と介護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、これらの取組が更に推進されるよう、引き続き適切な評価に取り組むとともに、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 年度診療報酬改定に当たっては、こうしたこれまでの改定の流れを継承しながら、今般の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課題を踏まえた地域全体での医療機能の分化・強化、連携等の対応を行うことが重要である。その際、補助金等の予算措置を含めた新興感染症への対応の全体的な視点の中で、診療行為に対する対価である診療報酬の在り方を考えていくことが必要である。
- あわせて、デジタル化等の社会経済の新たな流れにも対応した効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築に向けた取組を進める必要がある。

(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】

(基本的視点)

- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大においては、局所的な病床・人材不足の発生、感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築等の地域医療の様々な課題が浮き彫りとなった。
- こうした中、新型コロナウイルス感染症患者への対応についても、重症者に対応する医療機関、中等症患者に対応する医療機関、回復後の患者に対応する後方支援医療機関、自宅・宿泊療養患者への医療を提供する医療機関、発熱患者等に対応する診療・検査医療機関、新型コロナウイルス感染症患者以外の患者も含め救急医療その他の通常医療に対応する医療機関など、各々の医療機関等がその機能に応じ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ことの重要性も再認識された。

- 当面、まずは足下の新型コロナウイルス感染症対応に引き続き対応していくことが重要である。今後の新興感染症等の感染拡大時にも機動的な対策を講じられるよう、医療法の改正により都道府県が策定する医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加されたところであり、今後、平時からの取組・感染拡大時の取組等について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備がなされていくことも必要である。
- 一方で、その間も、人口減少・高齢化は着実に進みつつあり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、労働力人口の減少によるマンパワーの制約も一層厳しくなりつつあることや、各地域において、こうした実態を見据えつつ、効率的・効果的で質の高い医療提供体制を維持していくため、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠であることなど、中長期的な状況や見通しは変わっていない。
- 同時に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築することは引き続き重要な課題であり、そのために、質の高い在宅医療・訪問看護を確保するとともに、急変時の受入体制の確保を含め医療機関間・医療介護間等の連携の取組を推進することが重要である。
- こうしたことから、今般の感染症対応の経験やその影響も踏まえつつ、感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応することを前提に、今回の診療報酬改定においても、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、連携を引き続き着実に進めることが必要である。

(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
 - ・ 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いつつ、外来、入院、在宅における必要な診療体制を確保。
- 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
 - ・ 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、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進。
 - ・ 今般の新型コロナウイルス感染拡大時における経験を踏まえ、主に重症患

者等を受け入れる急性期病棟等について、感染拡大時における対応も見据えつつ平時からの体制・機能強化を推進。

- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - ・ 患者の状態に応じて適切に医療資源が投入され、地域で必要な入院医療が効率的・効果的に提供されるよう、医療機能や患者の状態、地域における役割分担に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進。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、更なる包括払いの在り方を検討。
- 外来医療の機能分化等
 - ・ 外来機能報告の導入や医療資源を重点的に活用する外来の明確化を踏まえ、紹介状なしの患者に係る受診時定額負担制度の見直しを含め、外来機能の明確化・連携を推進。
 - ・ 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。
- 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
 - ・ 複数の慢性疾患を有する患者に対し、総合的・継続的な診療を行うとともに、療養上の指導、服薬管理、健康管理等の対応を実施するなど、個別の疾患だけでなく、患者の療養環境や希望にも配慮した診療が行われるよう、かかりつけ医機能を評価。
 - ・ かかりつけ医機能を担う医療機関が地域の医療機関と連携して実施する在宅医療の取組を推進。
 - ・ 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、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、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。その際、薬剤調製などの対物中心の業務を適切かつ効率的に実施することを前提に、薬学的管理などの対人中心の業務への転換を推進するための所要の重点化と適正化を行う。
- 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、効率的・効果的で質の高い訪問診療、訪問看護、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導等の提供体制を確保。
 - ・ かかりつけ医機能を担う医療機関が地域の医療機関と連携して実施する在宅医療の取組を推進するとともに、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。(再掲)

- 地域包括ケアシステムの推進のための取組
 - ・ 医療機関間や医療機関と薬局等との連携、医科歯科連携、医療介護連携、栄養指導、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推進のための医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等による多職種連携・協働の取組等を推進。

(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】

(基本的視点)

- 地域医療構想の実現に向けた取組、実効性のある医師偏在対策、医師等の働き方改革等を推進し、総合的な医療提供体制改革を実施していくことが求められている。
- 医師等の働き方改革等に関しては、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り、先般の医療法改正も踏まえ、各医療機関は自らの状況を適切に分析し、労働時間短縮に計画的に取り組むことが必要となる。
- 地域医療介護総合確保基金においては、勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業に対して財政支援を実施している。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。また、令和2年度診療報酬改定では、新たに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も行ったところ。
- 時間外労働の上限規制の適用が開始される2024年4月に向けての準備期間も考慮すると、実質的に最後の改定機会であることも踏まえ、引き続き、今後、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、実効性ある取組について検討する必要がある。

(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

- ・ ICT を活用した医療連携の取組を推進。
- ・ 届出・報告の簡素化、業務の効率化・合理化を推進。
- 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

(基本的視点)

- 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、デジタル化への対応、イノベーションの推進、不妊治療の保険適用などをはじめとした新たなニーズ等に対応できる医療の実現に資する取組の評価を進める。
- また、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ことが重要である。

(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
 - ・ 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、治療と仕事の両立に資する取組等を推進。
 - ・ 患者の安心・安全を確保するため、臨床上必要性が高い医薬品の安定供給の確保を推進。
 - ・ 革新的な医薬品、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。
 - ・ 生活習慣病の増加等に対応する効率的・効果的な重症化予防、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のための取組を推進。
- 医療における ICT の利活用・デジタル化への対応
 - ・ 初診を含めたオンライン診療について、患者ニーズを踏まえた適切な普及・促進を図る中で、安全性と信頼性の確保を前提に適切に評価。
 - ・ オンライン服薬指導についても同様に、医薬品医療機器等法に基づくルールの見直しを踏まえ、適切に評価。
 - ・ 医療情報の標準化、ICT の活用等を通じて、医療連携の取組を進めるとと

もに、医療の質を向上させるため、データを収集・利活用したエビデンスに基づく評価を推進。

- アウトカムにも着目した評価の推進
 - ・ 質の高いリハビリテーションの評価など、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
 - ・ 子どもを持ちたいという方々が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるよう適切な医療の評価
 - ・ 質の高いがん医療の評価
 - ・ 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
 - ・ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
- 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、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)
 - ・ 歯科診療所と病院歯科の機能分化・連携を強化。
 - ・ 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、病棟薬剤師業務の評価
 - ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、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。その際、薬剤調製などの対物中心の業務を適切かつ効率的に実施することを前提に、薬学的管理などの対人中心の業務への転換を推進するための所要の重点化と適正化を行う。(再掲)
 - ・ 病棟薬剤師業務を適切に評価。

(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

(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。

- 医療関係者が共同して、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
 - ・ 後発品の使用促進について、安定供給の確保の状況等を踏まえつつ、「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする」という新目標を実現するため、更に取組を推進。また、バイオ後続品の使用促進の方策等について検討。
- 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、適正な価格設定を行う。
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
 - ・ 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。その際、長期収載品等の医薬品について評価の適正化を行う観点から薬価算定基準の見直しを透明性・予見性の確保にも留意しつつ図る。
 - ・ エビデンスや相対的な臨床の有用性を踏まえた医療技術等の適正な評価を行う。
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
 - ・ 患者の状態に応じて適切に医療資源が投入され、地域で必要な入院医療が効率的・効果的に提供されるよう、医療機能や患者の状態、地域における役割分担に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進。
- 外来医療の機能分化等（再掲）
 - ・ 外来機能報告の導入や医療資源を重点的に活用する外来の明確化を踏まえ、紹介状なしの患者に係る受診時定額負担制度の見直しを含め、外来機能の明確化・連携を推進。
- 重症化予防の取組の推進
 - ・ 生活習慣病の増加等に対応する効率的・効果的な重症化予防、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上のための取組を推進。（再掲）
- 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
 - ・ 重複投薬、ポリファーマシー、残薬への対応や、適正使用のための長期処方方の在り方への対応、一定期間内に処方箋を反復利用できる方策の検討等

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推進するとともに、OTC 類似医薬品等の既記載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点から更なる対応を検討。

- ・ 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方推進。
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進
 - ・ 薬剤調製などの対物中心の業務を適切かつ効率的に実施することを前提に、薬学的管理などの対人中心の業務への転換を推進するための所要の重点化と適正化を行う。(再掲)
 - ・ 薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえつつ、薬局の評価の適正化等を推進。

3. 将来を見据えた課題

- 団塊の世代が全て後期高齢者となる 2025 年、団塊ジュニア世代が 65 歳以上の高齢者となる 2040 年と、高齢化の進展に併せて、サービスの担い手(生産年齢人口)が減少する超高齢化・人口減少社会が到来している。また、地域包括ケアシステムの構築はもちろん、地域に生きる一人一人が尊重され、その可能性が最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現に資する取組が求められている。その際、「保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防・健康づくりに関するモデル事業」も実施されているところであり、今後、その結果や、かかりつけ医機能を含む外来機能の明確化・連携等を更に進めていく方策の検討等も踏まえつつ、地域資源の実情を踏まえた取組を推進すべきである。
- 我が国の医療制度が直面する様々な課題に対応し、「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、総合的な政策の構築が不可欠である。
- 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っていくことが必要である。

第147回社会保障審議会医療保険部会（令和3年12月1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>

- ・ 改定の基本方針全体についておおむね賛同。
- ・ 地域医療をいかに確保するのか、救急・救命をはじめとした急場での医療の対応力をどう確立するか。必ずしも医療機関の多くない、又は診療所さえ確保しがたい状況下にある自治体や地域を鑑みると、政治の崇高な見識と実行力で実現を図ることが不可欠であると思う。よって、地域医療確保については、その充実・向上が図られる対策などを検討課題として位置づけ、政府として国民の健康、また医療を守る施策の一環としても充実できるように、配慮いただきたいし、そうあるべきだろうと考える。
- ・ 医療機関の整備や配置について、これまでの間に政府では、例えば公立病院等の統廃合、ネットワーク化などを打ち出してきたが、それらの政府方針を受けて努力をしている地域や公立病院に対して、適切な配慮ということも考えていただく必要があるのではないか。診療報酬のみでは対応し切れないかもしれないが、その地域に住んで暮らしている方々にとっては不可欠の地域医療であり、その維持や継承が叶うように、十分な配慮がなされるべきである。そうでなければ、医療や教育が希薄になるエリアには定住なども困難になっていくことも危惧され、それは地域力の衰退や国力の減退にもなりかねないので、財政面、技術面、人的面など十分な配慮をできるように診療報酬、様々な医療に関する施策の中で配慮いただきたい。
- ・ 全体的に上から目線で書いてある感じなので、患者の目線や利用者の目線、そういうスタンスをきちんと書いていただきたい。
- ・ 概要版の方でも、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やオンライン診療の普及・促進について触れていただきたい。

<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）

- ・ 新型コロナ対応の中で地域における医療機能の分化や強化、連携の重要性が改めて認識されたという記述があるが、これはここではっきりと、入院だけではなく、広くかかりつけ医機能をはじめとする外来をも含むものであることを確認させていただきたい。

（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）

- ・ ICTの利活用や将来のデジタル社会に対応することの重要性について触れていただき、今後の行政としてのイノベーション推進の一助になる書きぶりになっていると受け止めている。
- ・ 新型コロナ対応を契機に我が国のデジタル化の遅れというものが痛切に顕在化したと

認識している。ICTの進歩やデジタル基盤の整備により、クラウドベースで安全・高速に情報を共有・連携することが可能になっている。しかも、これらは個別のシステムより低コストで整備・運用可能な時代になっているという認識がある。医療分野においても、電子カルテの標準化、デジタル化された医療情報の利活用や医療機関間における連携の取組の推進が必要とされているので、そのような趣旨を基本認識の中に明確に書き込んでいただきたい。

- 例えば、ECMO等の高度な医療機器によっても数多くの生命が救われたことは社会的にも広く認知されている。より精度の高い検査手法や診断技術の確立も今後一層求められることになるので、基本認識の中にも、医薬品だけでなく、医療機器について、その社会的な重要性や一層のイノベーションの必要性の促進といった視点を入れていただきたい。

(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)

- 日銀や商工会議所の調査によると、景況感は全体として回復基調にあるものの、規模や業種によって差が見られるK字型の回復となっており、先行きへの慎重な姿勢も続いている。診療報酬改定に当たっては、こうした状況を十分に勘案していただきたい。
- 国民皆保険制度の長期的な持続可能性を高めつつ、医療提供体制を新興感染症にも強い効率的・効果的な仕組みへ再構築することや、高い水準の自然増を考えれば、令和4年度は診療報酬を引き上げる環境にはなく、国民の負担軽減につなげるべきであり、配分の見直しに主眼を置いたメリハリのある改定とする必要があると考える。

(その他)

- 改定に当たっての基本認識に、「成長と分配の好循環に資する」という観点や、「メリハリのある診療報酬改定」ということを盛り込んでいただきたいと思う。

<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)

- 基本的視点にも記載のように、各医療機関は、その機能に応じ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外来や在宅医療を含めた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ことの重要性がクローズアップされているものと認識している。2年近く対応してきた新型コロナウイルス感染症によって地域における顔の見える職種連携のより一層の強化が重要であるということが再認識された。改めて今回の一連の感染症対策を検証、整理して、国民の健康、生命、生活を守る立場の医療提供者として、歯科からもしっかりと発信していくべきと考えている。

- ・ 「医療機能の分化・連携の取組は不可欠」とあるが、このことを進めていく目的は、まさに効率的・効果的で質の高い医療提供体制を維持していくためであると理解している。連携による診療情報提供に係る負担を上回る効果や質の高さといったメリットを患者が感じられるような医療提供体制の構築に資する報酬制度とすることが重要と考える。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築について丁寧に記載いただき感謝。高齢化が進展する中で、良質な在宅医療の提供や介護サービスとの適切な連携が進むことを期待したい。
- ・ 「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」とあるが、様々な特例措置があり、まずその検証が必要である。コロナの診療について、「これまでの特例的対応の検証に基づいて、実態に応じた評価を行う」という修文を検討いただきたい。
- ・ 「急性期病棟等について、平時から体制・機能強化を推進」とあるが、重要なのは、有事においてそれが機能するという点。「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」と修文していただきたい。
- ・ かかりつけ医の機能評価について、かかりつけ医に、地域における包括的な医療の担い手として、希望する方に健康に関するアドバイスや予防医療を提供する役割を期待している。そのため、複数の慢性疾病を持つ患者への対応や在宅医療に加えて、かかりつけ医が国民によるセルフメディケーションの実践を後押しする機能を評価する方向性で、議論していただきたい。
- ・ かかりつけ医機能の評価は、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り、「患者のニーズを踏まえたかかりつけ医機能の評価」としていただきたい。
- ・ かかりつけ医、歯科医、薬剤師などの重要性について、適切な専門家の指導を受けながら健康を守ることができる状態を広げ維持することは、国民の健康に不可欠とされている。そして、それらも含めて生かすことのできる地域包括ケアのサポートも大切だと思う。人生の始まりから天寿の全うまで、医療の世話になるので、十分な配慮が必要だと思う。
- ・ かかりつけ医の定義や在り方については、十分な整理がされていないため、医政局における地域医療の中でのかかりつけ医の在り方の整理状況を踏まえ、かかりつけ機能を担う医療機関の評価の方向性について検討すべきと考える。
- ・ かかりつけ医について、医療部会で、総合診療医の養成の重要性も指摘されている。身近なドクターが、速やかな診断と治療、専門医との連携をしてくれる総合診療医であれば、患者としては大変安心ではないかと考える。
- ・ かかりつけ医機能を担う医療機関と地域の医療機関の連携によって在宅医療を推進するに当たっては、こうした機能がきちんと果たされるような報酬の仕組みとすることが重要と考える。
- ・ かかりつけ医機能については、普段からその患者さんと医師との間の信頼関係が成立

し、十分対応できるような体制を考えていただきたい。今回、ワクチンが打てなかったからかかりつけ医を制度化しなければいけないというのは暴論である。そうではなくて、かかりつけ医機能をもっと拡充し、国民にかかりつけ医を持っていただくということが本来の筋である。日本は、ワクチンが手に入ったら、世界に比して最も効率よくワクチンが打てたというのは事実である。今のやり方が駄目だというだけではなくて、世界から見てこれがどのようにすばらしいかということをしちんと認識していただきたい。

(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)

- ・ 医師の働き方改革等の推進に関して、前回に引き続き、重点課題になっているが、医科歯科連携の推進をより進めることで、歯科からもその役割を果たすことができる部分が多いと考えるので、様々な点からの医科歯科連携を検討いただきたい。
- ・ 「届出・報告の簡素化、人員配置の合理化を推進」とあるが、ここは「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た取組の評価」のところであるので、「人員配置の合理化」ではなく、例えば「業務の効率化や業務の合理化の推進」といった表現のほうが適切ではないかと思う。
- ・ 医師等の働き方改革等の推進に関連する部分で、もちろん重要性はよく理解しているが、診療報酬上の対応については、逼迫している保険財政を踏まえていただきたい。診療報酬はあくまでも医療機関に支払うものであって、働く方に直接支払うという仕組みにはなっていないので、「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」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。」といった表現に変えていただきたい。
- ・ 看護の現場で働く人々の収入の引上げについて、看護職員をはじめとする医療現場で働く皆さんの安定確保という意味でも、継続的な取組が求められる。取組に当たっては、こうした現場で働く人にこのお金が確実に届く仕組みとしていただきたい。
- ・ この2年間コロナがやってきて、看護師は大変ではあるが、ほかの職種、例えば医師、臨床工学技士、病院の掃除をする人、事務も大変である。そういったこともきちんと理解していただかないと、医療はチームワークでやっている。十分に配慮いただきたい。補助金を含めて対応するということだが、あらゆる職種が一丸となって対応しているからこそ、国民の命を救えているということを十分理解いただきたい。
- ・ かかりつけ医について、国民一般はよく分かっていないと思う。何回かかったらかかりつけ医かというのは全く分からない。最後のところで国民に対して医療制度に関する丁寧な説明をすると書いてあり、かかりつけ医という言葉がいいかどうか分からないが、自分の健康、あるいは自分の家族の健康をちゃんと知っていただく方を持つ必要があるということを説明しないと、医療関係者の間でかかりつけ医、かかりつけ医と言っても始まらないと思う。
- ・ かかりつけ薬剤師は必ずしもうまくいかないと思う。薬局はチェーン化し、昔ながら

の家族でやっている薬局は少なくなってしまった。かかりつけの薬剤師がいても、チェーン薬局なので転勤がある。多分、薬局でデータを保持していると思うが、かかりつけ薬剤師は簡単にはいかないと思う。

(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)

- ・ 歯科においても厚労科学研究等で在宅現場のICT利活用の検証を行っているので、好事例は取り上げていただきたい。加えて、歯科補綴物の製作等を含めたデジタル技術の応用やICTに関する新しい効果的な技術についての検討も引き続き進めていただきたい。
- ・ 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において、診療報酬上の取扱いを含め、オンライン診療、服薬指導の適切な普及促進を図るという政府方針となっているので、この普及促進というところに言及をしていただきたい。
- ・ オンライン診療について、コロナ禍で得た教訓を踏まえて、「普及・促進」という文言を加えるべきだと考える。具体的には、「安全性と信頼性の確保を前提に適切に評価し、普及・促進を図る」という表現にしていきたい。
- ・ オンライン診療は、大変便利なものであり、国民・患者にとって必要なものである。ただ、最近、ランサムウェアが放り込まれて、ウイルス感染によって電子カルテがストップしてしまったという症例が日本も含めて世界で起きている。とにかくつないでデータを集めればそれで全て国民にとって利益だという話ではなくて、やはり個人情報の大事さと、そしてランサムウェアで医療がストップしてしまうことにならないように十分注意を払いながら、対策も国のほうで考えていただきたい。

(効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上)

- ・ 後発医薬品の使用促進について、現在は薬価の取引価格が低だけでなく、海外から十分な量の原材料を確保することが難しいため、生産を継続しても赤字となってしまうような構造的な問題に直面している。医療費の削減を過度に薬価低減に求めることは、薬剤の安定供給に支障を来しかねないという実情を認識の上、検討いただきたい。
- ・ 後発医薬品の使用促進について、全ての都道府県で80%以上とするという新目標を実現するため、更に取組を推進と記載されており、体制加算を充実させる方向であるかのようにも読めるが、既に後発医薬品の使用割合がある程度の水準に達しており、患者側にも後発医薬品を選ぶという習慣がある程度浸透していると考えられる。このことから、加算対象のさらなる厳格化、薬局における減算基準の引上げ、使用割合の低い歯科を含めた医療機関への減算規定の創設等を行った上で、加算を段階的に廃止していくことを検討すべきであると考ええる。
- ・ 長期収載品については、骨太方針でも示されているとおり、あくまでも、「革新的な医薬品におけるイノベーションの評価」とセットで行うということだと理解している。

- ・ 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は、患者の通院負担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は、医療資源の重点的な配分という観点から、湿布など市販品で代替可能な医薬品については処方上限の設定も含めて具体的な検討の準備をお願いしたい。
- ・ OTC を増やすということは、安全性が確立されていて、短期間であれば患者が自分で選んで対応しても問題がないということにおいて認可しているわけであり、自己判断の内服が漫然と延びると大変なことが起きるのは我々も医師としてよく知っている。そういったことがないように対応しなければならない。その中で、OTC に採用されたら、医療保険は払わないというような暴論を言う方が時々いる。あくまでも国民が健康保険に入らなければならない大前提は、必要な医療については健康保険で十分に給付されることが大前提である。そのことを外れて、OTC で買えるから、これを医療保険として対応しないというのは暴論。そこは十分に対応していただかなければならない。
- ・ OTCになったものがなぜこれほど高く市販されているのかという点について、市場に任せているから、国のすべきことではないというのはやはりおかしいので、適切な形で運用していただきたい。
- ・ 薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえつつ、薬局の評価の適正化等を推進する中に敷地内薬局が入っているということは理解した。敷地内薬局は適正な医薬分業の点から、そして、かかりつけ機能の強化・推進の視点、地域包括ケアシステム推進の視点等から逆行するものである。敷地内薬局に診察費などの病院の施設設備を求められている事例が増えているが、薬局は同一敷地内の医療機関からの処方箋の応需で得た収益からその費用を支払う構図となる。保険医療に係る財源は国民皆保険制度で成り立っているため、このような公費の使い方は、国の方針、保険診療として適切ではない。敷地内薬局は診療報酬の適正化だけではなく、そもそもの在り方について見直すべきだと考える。
- ・ 敷地内薬局について、もし大病院に利益供与しているという実態があれば、これは公的医療保険制度の下では看過できない問題である。その理由は、1 点目は地域包括ケアシステムの推進に逆行するということで、敷地内に開設する薬局、また囲い込みを行う病院のいずれも、医薬分業や地域包括ケアシステムの趣旨を全く理解していないと言わざるを得ない。もう一点は、保険財源を医療以外の投資に使っているという部分。調剤報酬を財源にした投資は、当然ながら保険調剤の質の向上に使うべきであって、仮に誘致した病院のアメニティ等を充実するために使われているとすれば、もってのほかだと思ふ。誘致する側、また応じる側の両方に対して、いま一度公的医療保険制度の下でどのように振る舞うべきかということはしっかり考えていただきたい。また、診療報酬上において見直しの検討を行うということも一つの方策ではないか。

- ・ 敷地内薬局について、これを導入して利益を得たり、あるいはアメニティーを改善するなどとんでもない話である。公的な保険を利用してそのようなことをすることに対しては、ぜひ毅然とした態度で厚生労働省にも指導していただきたい。

(その他)

- ・ 発熱外来などは、大変だということは理解いただけと思うが、ワクチンのときに、実は医療機関は6月まで全くワクチンを給付してもらえなかった。何も武器がなく、ワクチンもない、薬もない状態で、今診ている患者さんの中でとにかくワクチンを打っていかなければならなかったという事情があるということだけ、申し上げておきたい。

<将来を見据えた課題>

- ・ かかりつけ医機能について引き続き一層強化していくことが、その定義の在り方等々を含めて非常に重要だというふうに考えるが、昨今では、保険者とかかりつけ医の協働による加入者の予防・健康づくりといった先駆的な取組、いわゆる社会的処方についてのモデル事業も行われていると聞いている。今後、このようなモデル事業の結果、あるいはかかりつけ医機能を含む外来機能の明確化、連携などをさらに進めていく方策の検討を踏まえていただき、地域の実情に応じた取組を進めていくべきことを、最後の将来を見据えた課題の中に明記していただきたいと思う。

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って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て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ていただきたいと思っている。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う。
- ・ 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運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ある。
- 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。

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う。
- ・ 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う。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う。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応えるための普及・促進という意味だと思うが、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きており、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う。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。

(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。
- ・ 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う。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う。

(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と。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った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)

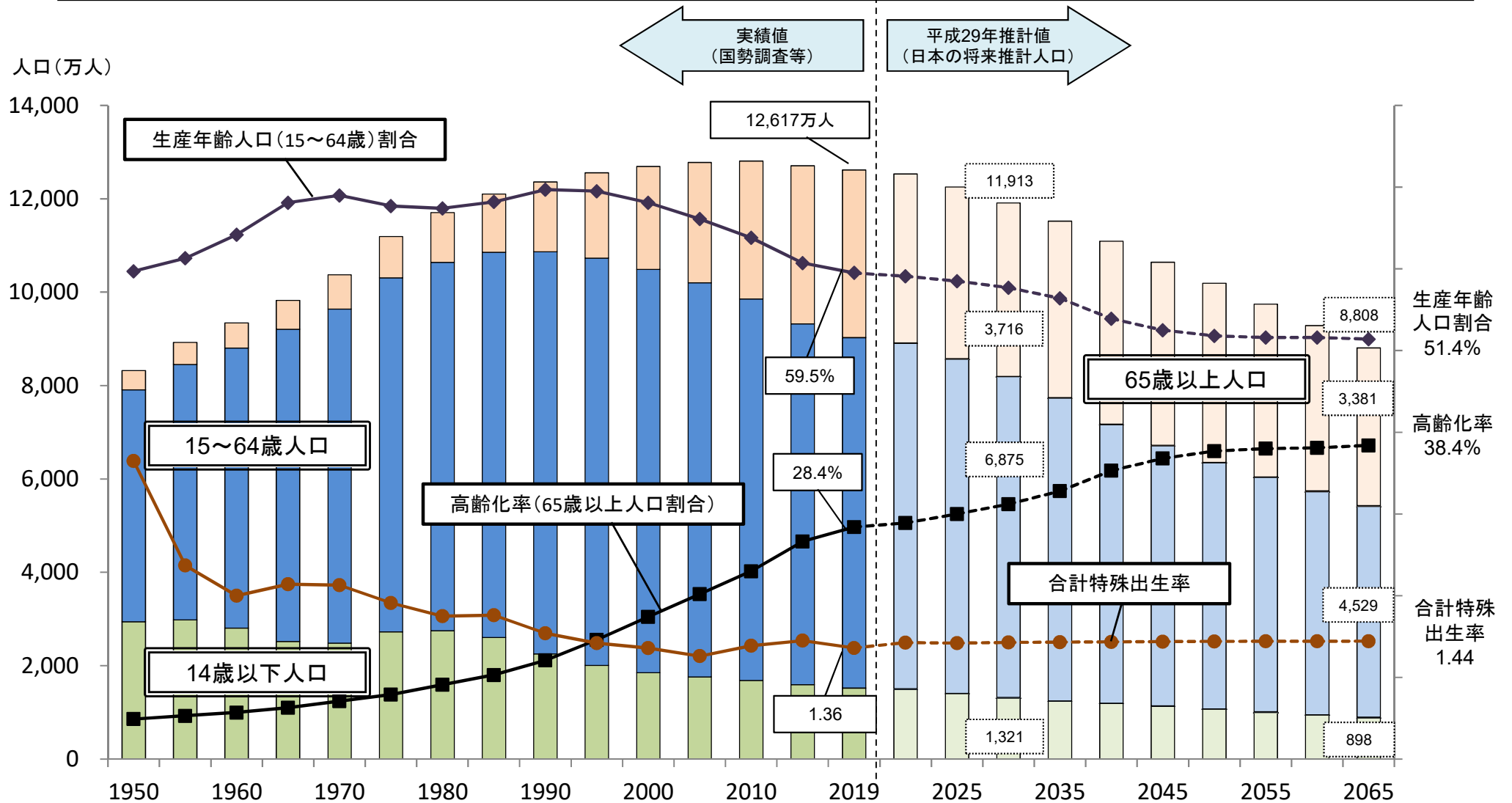
- ・ 敷地内薬局のビジネスモデルの問題をどう取り扱うかについて、どこかで読み取れるようにしていただきたいと思っている。

令和4年度診療報酬改定の基本方針(案) 参考資料

医療を取り巻く状況

日本の人口の推移

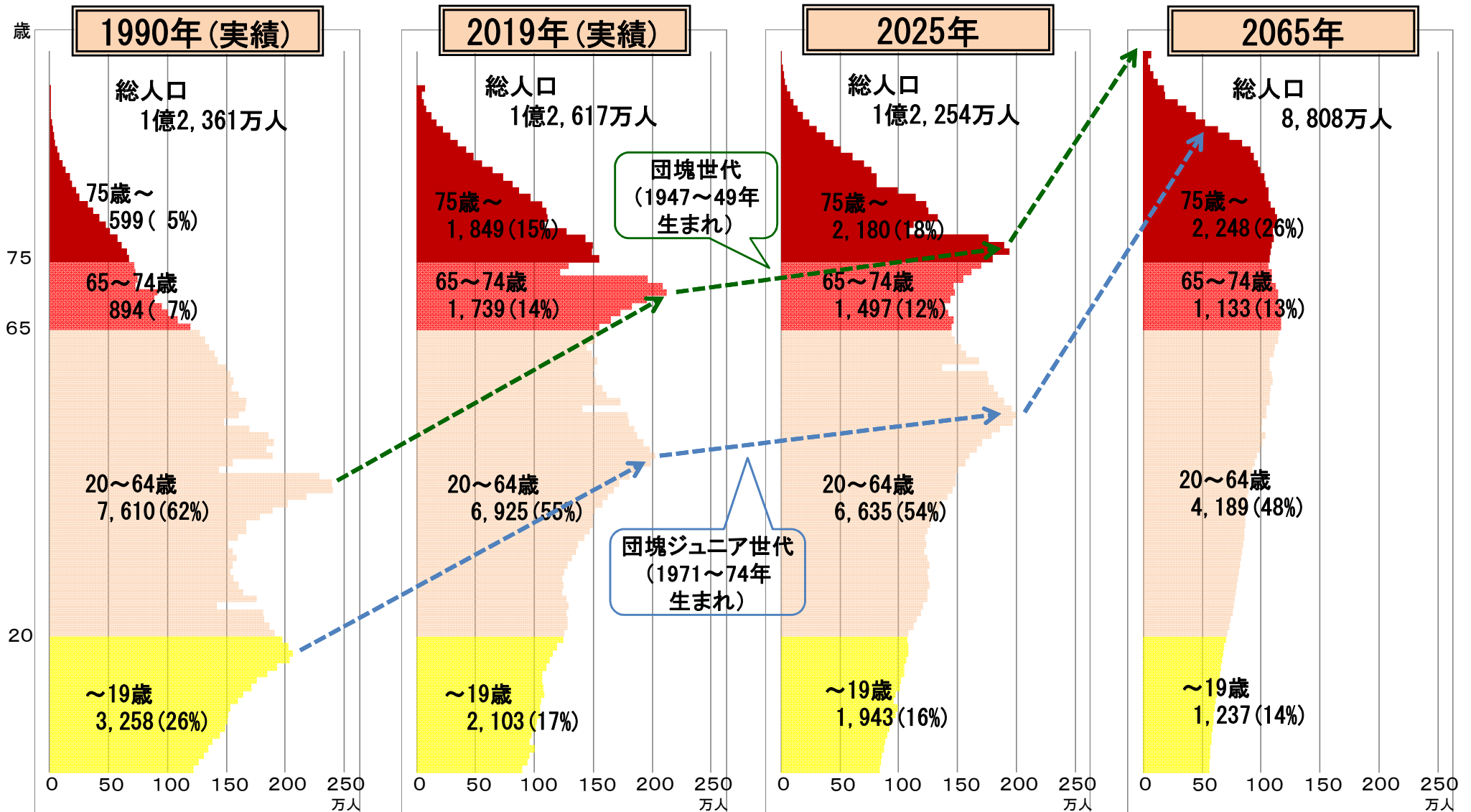
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 2019年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は、2019年は総務省「人口推計」、それ以外は総務省「国勢調査」
 2019年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
 2020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(平成29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

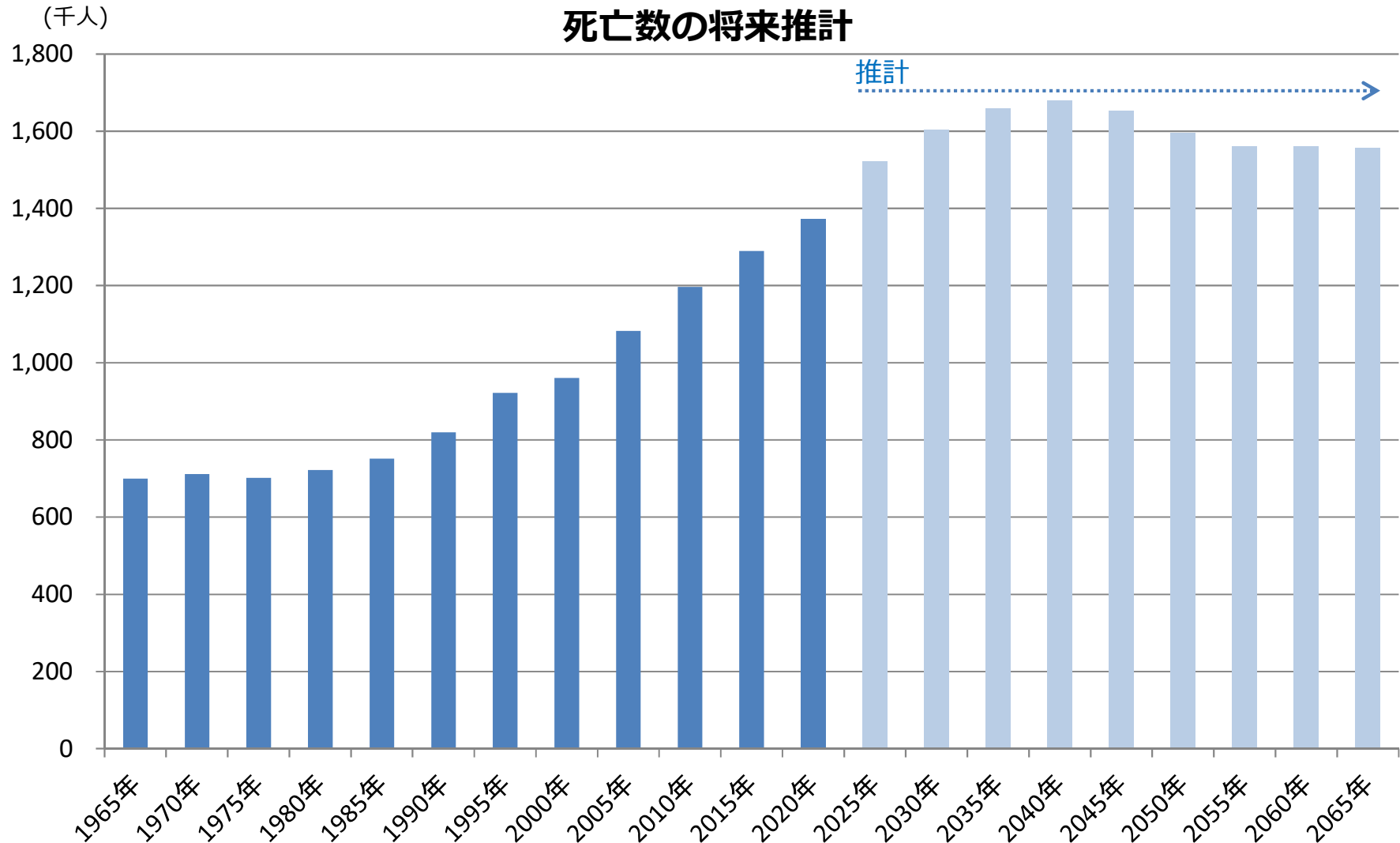
- 団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
- 2065年には、人口は8,808万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約38%となる。



(出所) 総務省「国勢調査(年齢不詳をあん分した人口)」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

死亡数の将来推計

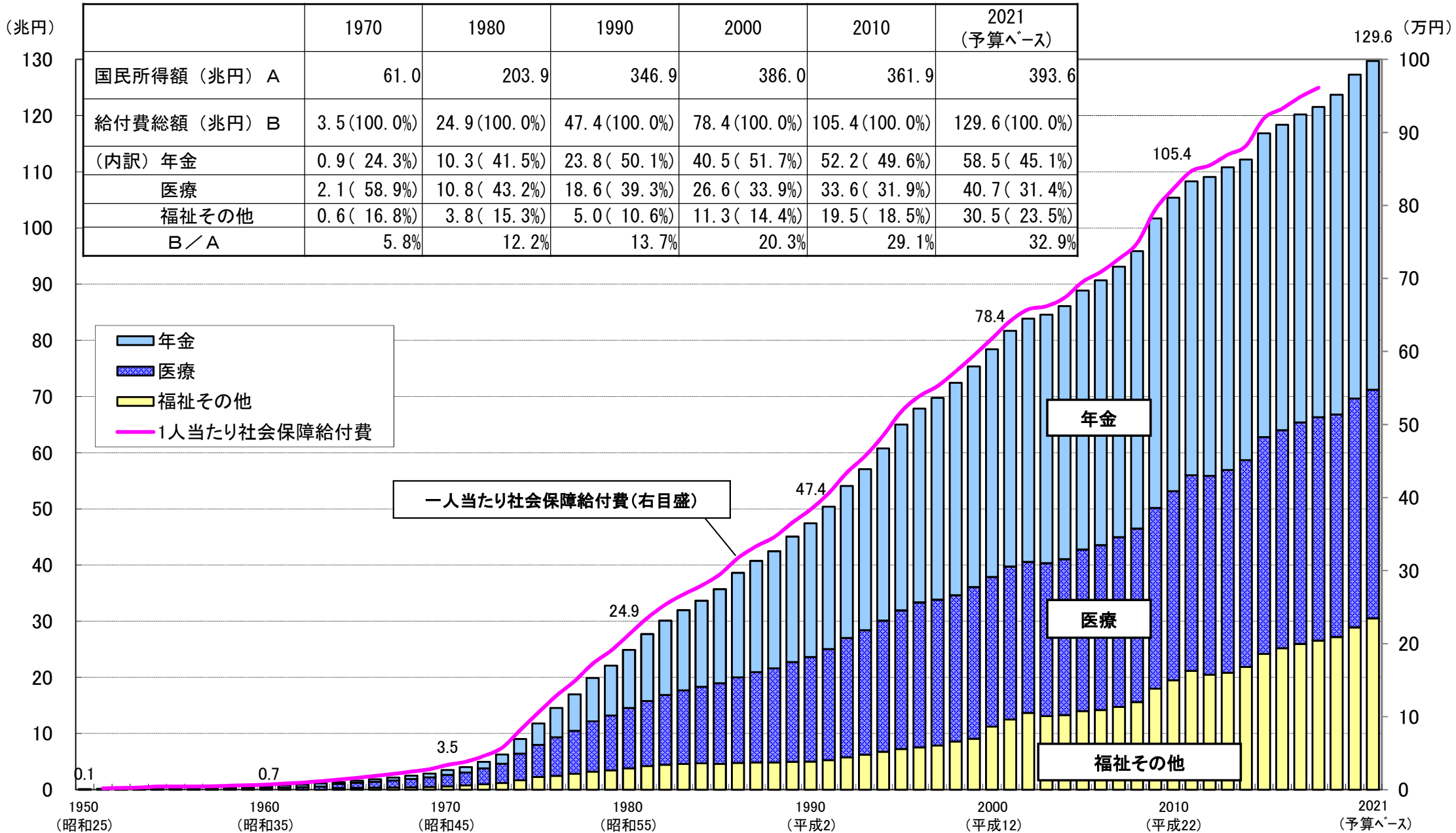
○ 今後も、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と2015年では約39万人/年の差が推計されている。



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）

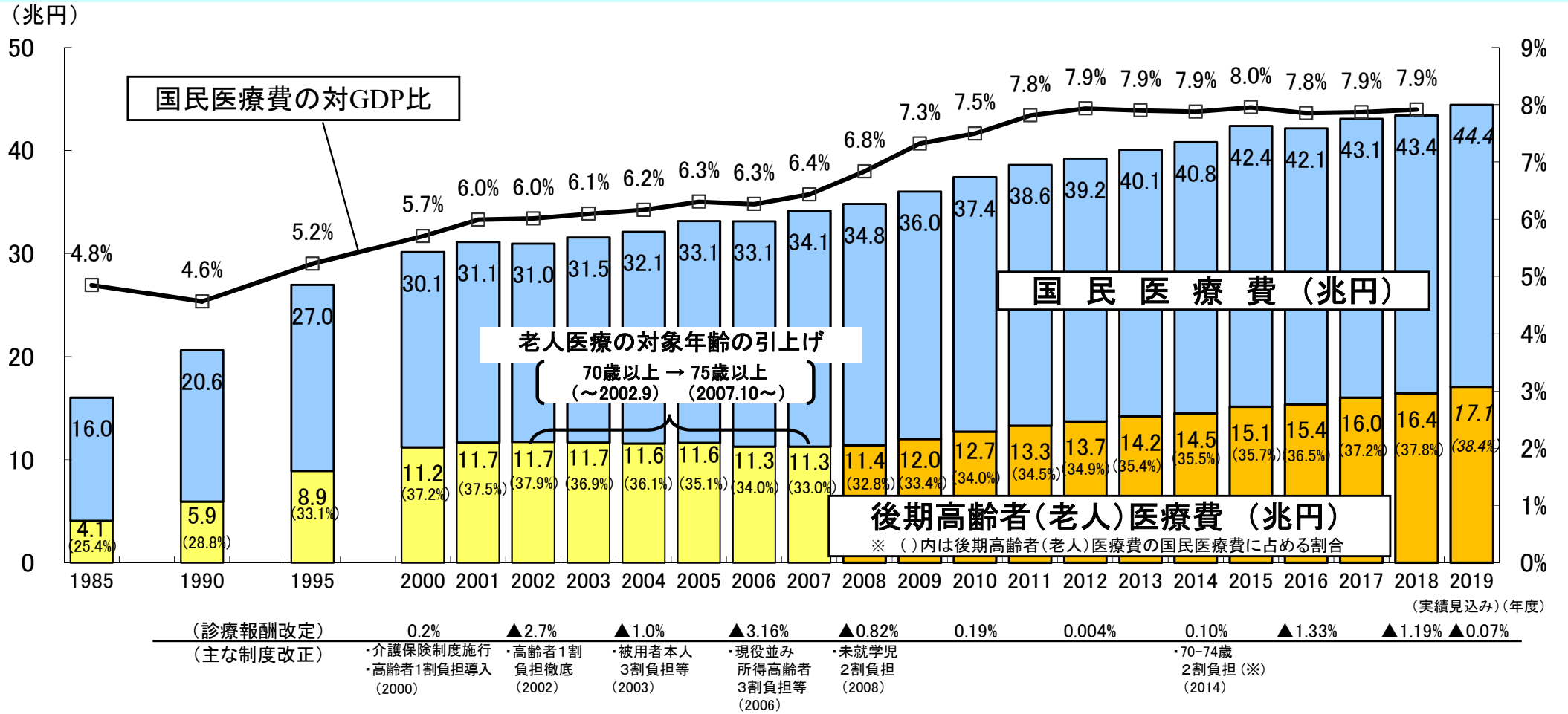
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）」の死亡中位仮定による推計結果

社会保障給付費の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成30年度社会保障費用統計」、2019～2021年度(予算ベース)は厚生労働省推計、
 2021年度の国民所得額は「令和3年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和3年1月18日閣議決定)」
 (注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2021年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

医療費の動向



<対前年度伸び率>

	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H13)	(H14)	(H15)	(H16)	(H17)	(H18)	(H19)	(H20)	(H21)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8	2.4
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.9
GDP	7.2	8.6	2.7	1.2	▲1.8	▲0.8	0.6	0.7	0.8	0.6	0.4	▲4.0	▲3.4	1.5	▲1.1	0.1	2.6	2.2	2.8	0.8	2.0	0.1	—

注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2019年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2019年度分は、2018年度の国民医療費に2019年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

(※)70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

令和2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。

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。

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。

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

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

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

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2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ものとなるよう検討すること。

(働き方改革)

2 医師・医療従事者の働き方改革を推進し、地域医療を確保するための取組に係る今回改定での対応について、その効果等を検証・調査するとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

(入院医療)

- 3 一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料等の入院基本料や、特定集中治療室管理料、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等の特定入院料に係る、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等について、引き続き検討すること。
- 4 救急医療管理加算の見直しの影響を調査・検証し、患者の重症度等に応じた救急医療の適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

(DPC/ PDPS)

5 急性期の医療の標準化をすすめるため、病院ごとの診療実態を把握するとともに、医療資源投入量等の指標とその活用方法について引き続き検討すること。

(かかりつけ機能、精神医療、生活習慣病等)

- 6 かかりつけ医機能を有する医療機関との連携の評価の新設等の影響を調査・検証すること。また、かかりつけ医機能を有する医療機関と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について引き続き検討すること。
- 7 地域における質の高い在宅医療と訪問看護の提供体制の確保に資する評価の在り方について、引き続き検討すること。
- 8 妊産婦に対する診療の適切な評価について引き続き検討すること。
- 9 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について引き続き検討すること。
- 10 依存症に対する管理料等の評価の見直しの影響を調査・検証し、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
- 11 オンライン診療料の見直しや、オンライン服薬指導の評価の新設に係る影響を調査・検証し、ICTを活用した診療や薬学的管理等の評価の在り方について引き続き検討すること。

令和2年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

(医薬品の適正使用)

- 12 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応に関して、影響を調査・検証し、引き続き検討すること。
- 13 AMRアクションプランの進捗状況及び抗微生物薬適正使用の手引きの見直し状況等を踏まえ、外来における抗菌薬の処方状況等について把握・分析し、抗菌薬の適正使用のための新たな方策を講ずる等抗菌薬の使用量の更なる削減を推進すること。
- 14 病院内における医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方の取組について、院内における実施体制や実施方法等の実態把握や分析等を進めること。

(歯科診療報酬)

- 15 院内感染防止対策に係る初診料・再診料の見直しの影響を把握し、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。
- 16 口腔疾患の長期的な管理を含めた継続的管理の実施状況等を調査・検証するとともに、診診連携及び病診連携の在り方等について引き続き検討すること。

(調剤報酬)

- 17 調剤基本料、調剤料及び薬学管理料の評価の見直しによる影響や、かかりつけ薬剤師・薬局の取組状況を調査・検証し、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、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調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。

(後発医薬品の使用促進)

- 18 バイオ後続品を含む後発医薬品使用の更なる推進のために、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や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。

(医療技術の評価)

- 19 医療技術の高度化や専門化に対応して、費用対効果の観点を踏まえつつ、イノベーションの評価等がより適切となるよう引き続き検討すること。

(その他)

- 20 医療機関と関係機関との連携の下で提供される医療について、その実態に応じた報酬の在り方について引き続き検討すること。

○ 次期診療報酬改定に向けては、中医協総会において令和3年7月より「次期改定の論点等」として議論を進める予定としているところ、以下のテーマごとに論点整理を進め、9月を目途に「意見の整理」をまとめていくこととしたい。

【主なテーマ（予定）】

- コロナ・感染症対応（その1）
- 外来（その1）
- 入院（その1）
- 在宅（その1）
- 歯科（その1）
- 調剤（その1）
- 個別事項（その1）
 - 働き方改革の推進
 - 不妊治療の保険適用
 - 医薬品の適切な使用の推進
 - 歯科用貴金属の随時改定

令和3年度 閣議決定

経済財政運営と改革の基本方針2021(令和3年6月18日 閣議決定) (主な箇所抜粋)①

第1章 新型コロナウイルス感染症の克服とポストコロナの経済社会のビジョン

4. 感染症の克服と経済の好循環に向けた取組

(1) 感染症に対し強靱で安心できる経済社会の構築

感染症への対応に当たっては、社会経済活動を継続しつつ感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制することを基本に対策を徹底する。感染症対応の医療提供体制を強化し、相談・受診・検査～療養先調整・移送～転退院・解除まで一連の対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用される流れを確保する。

緊急時対応をより強力な体制と司令塔の下で推進する。今後、感染が短期間で急増するような事態が生じた場合、昨冬の2倍程度等を想定した患者数に対応可能な体制に緊急的に切り替える。また、感染症患者を受け入れる医療機関に対し、減収への対応を含めた経営上の支援や病床確保・設備整備等のための支援について、診療報酬や補助金・交付金による今後の対応の在り方を検討し、引き続き実施する。都道府県の要請に基づき、公立・公的、民間病院の病床を活用できる仕組みや都道府県を超えて患者に対応できる仕組みを構築する。

各地域の病床の効率的な運用を促すため、医療機能※1に応じた役割分担の徹底や補助も活用した医師等派遣、地域の実情に応じた転院支援等を進める。G-MIS※2により、重症度別の空床状況や人工呼吸器等の保有・稼働状況、人材募集状況等を一元的に把握し、迅速な患者の受入調整等に活用するほか、地域別や機能別、開設種別の病床稼働率など医療提供体制の進捗管理・見える化を徹底する。

※1重症、中等症、回復患者、宿泊療養・自宅療養 ※2医療機関等情報支援システム

第2章 次なる時代をリードする新たな成長の源泉～4つの原動力と基盤づくり～

4. 少子化の克服、子供を産み育てやすい社会の実現

(1) 結婚・出産の希望を叶え子育てしやすい社会の実現

賃上げや正規・非正規の格差是正など少子化の背景として指摘される雇用環境の改善に取り組むとともに、社会全体で男性が育児休業を取得しやすい環境の整備を進める。結婚支援、不妊治療への保険適用、出産費用の実態を踏まえた出産育児一時金の増額に向けた検討、産後ケア事業の推進、「新子育て安心プラン」及び「新・放課後子ども総合プラン」の着実な実施、病児保育サービスの推進、地域での子育て相互援助の推進、子育てサービスの多様化の推進・情報の一元的提供、虐待や貧困など様々な課題に対応する包括的な子育て家庭支援体制、ひとり親世帯など困難を抱えた世帯に対する支援、育児休業の取得の促進を含めた改正育児介護休業法の円滑な施行、児童手当法等改正法附則に基づく児童手当の在り方の検討などに取り組む。

経済財政運営と改革の基本方針2021(令和3年6月18日 閣議決定) (主な箇所抜粋)②

第2章 次なる時代をリードする新たな成長の源泉～4つの原動力と基盤づくり～

5. 4つの原動力を支える基盤づくり

(4) セーフティネット強化、孤独・孤立対策等

孤独・孤立対策については、電話・SNS相談の24時間対応の推進や人材育成等の支援、居場所の確保、アウトリーチ型支援体制の構築、支援情報が網羅されたポータルサイトの構築、タイムリーな情報発信、いわゆる「社会的処方」※の活用、支援を求める声を上げやすい社会の構築、孤独・孤立の実態把握の全国調査とPDCAの取組を推進する。これらを含め、関連する分野・施策との連携に留意しつつ、孤独・孤立対策の重点計画を年内に取りまとめ、安定的・継続的に支援する。

※かかりつけ医等が患者の社会生活面の課題にも目を向け、地域資源と連携する取組。

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

2. 社会保障改革

今般の感染症対応での経験を踏まえ、国内で患者数が次に大幅に増えたときに備えるため、また、新たな新興感染症の拡大にも対応するため、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仕組みの構築が不可欠である。このため、症状に応じた感染症患者の受入医療機関の選定、感染症対応とそれ以外の医療の地域における役割分担の明確化、医療専門職人材の確保・集約などについて、できるだけ早期に対応する。

あわせて、今般の感染症対応の検証や救急医療・高度医療の確保の観点も踏まえつつ、地域医療連携推進法人制度の活用等による病院の連携強化や機能強化・集約化の促進などを通じた将来の医療需要に沿った病床機能の分化・連携などにより地域医療構想を推進するとともに、かかりつけ医機能の強化・普及等による医療機関の機能分化・連携の推進、更なる包括払いの在り方の検討も含めた医療提供体制の改革につながる診療報酬の見直し、診療所も含む外来機能の明確化・分化の推進、実効的なタスク・シフティングや看護師登録制の実効性確保並びに潜在看護師の復職に係る課題分析及び解消、医学部などの大学における医療人材養成課程の見直しや医師偏在対策の推進などにより、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進める。オンライン診療を幅広く適正に活用するため、初診からの実施は原則かかりつけ医によるとしつつ、事前に患者の状態が把握できる場合にも認める方向で具体案を検討する。

経済財政運営と改革の基本方針2021(令和3年6月18日 閣議決定) (主な箇所抜粋)③

(1) 感染症を機に進める新たな仕組みの構築 の続き

また、引き続き、地域の産科医療施設の存続など安心・安全な産科医療の確保及び移植医療を推進するとともに、希少疾病である難病の対策を充実する。

加えて、現在限られたがん種において保険適用とされている粒子線治療の推進については、有効性・安全性などのエビデンスを踏まえた検討を進めるとともに、装置の小型化・低コスト化の潮流を踏まえ、病院の特徴や規模など、地域の状況に十分配慮した上で、診療の質や患者のアクセスの向上を図るため、具体的な対応策を検討する。

コロナ禍で新たな健康課題が生じていることを踏まえ、重症化予防のため「上手な医療のかかり方」の普及啓発を引き続き行うほか、保険者努力支援制度等に基づく予防・重症化予防・健康づくりへの支援を推進する。また、がん、循環器病及び腎臓病について、感染拡大による診療や受療行動の変化の実態を把握するとともに、健診・検診の受診控え等に関する調査の結果を踏まえ、新しい生活様式に対応した予防・重症化予防・健康づくりを検討する。

予防・重症化予防・健康づくりサービスの産業化に向けて、包括的な民間委託の活用や新たな血液検査等の新技術の積極的な効果検証等が推進されるよう、保険者が策定するデータヘルス計画の手引の改定等を検討する。また、同計画の標準化の進展にあたり、アウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。革新的な医薬品におけるイノベーションの評価の観点及びそれ以外の長期収載品等の医薬品について評価の適正化を行う観点から薬価算定基準の見直しを透明性・予見性の確保にも留意しつつ図るとともに、OTC類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲について引き続き見直しを図る。感染症を踏まえた診療報酬上の特例措置の効果を検証するとともに、感染症患者を受け入れる医療機関に対し、減収への対応を含めた経営上の支援や病床確保・設備整備等のための支援について、診療報酬や補助金・交付金による今後の対応の在り方を検討し、引き続き実施する。後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保、新目標についての検証、保険者の適正化の取組にも資する医療機関等の別の使用割合を含む実施状況の見える化を早期に実施し、バイオシミラーの医療費適正化効果を踏まえた目標設定の検討、新目標との関係を踏まえた後発医薬品調剤体制加算等の見直しの検討、フォーミュラリ※の活用等、更なる使用促進を図る。かかりつけ薬剤師・薬局の普及を進めるとともに、多剤・重複投薬への取組を強化する。症状が安定している患者について、医師及び薬剤師の適切な連携により、医療機関に行かずとも、一定期間内に処方箋を反復利用できる方策を検討し、患者の通院負担を軽減する。

サプライチェーンの実態を把握し、平時からの備えと非常時の買い上げの導入など、緊急時の医薬品等の供給体制の確立を図る。緊急時の薬事承認の在り方について検討する。

※一般的に、「医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針（複数の治療薬がある慢性疾患において後発品を第一優先とする等）」を意味する。

経済財政運営と改革の基本方針2021(令和3年6月18日 閣議決定) (主な箇所抜粋)④

(1) 感染症を機に進める新たな仕組みの構築 の続き

医療・特定健診等の情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みや民間PHRサービスの利活用も含めた自身で閲覧・活用できる仕組みについて、2022年度までに、集中的な取り組みを進めることや、医療機関・介護事業所における情報共有とそのための電子カルテ情報や介護情報の標準化の推進、医療情報の保護と利活用に関する法制度の在り方の検討、画像・検査情報、介護情報を含めた自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備、科学的介護・栄養の取り組みの推進、今般の感染症の自宅療養者に確実に医療が全員に提供されるよう医療情報を保健所と医療機関等との間で共有する仕組みの構築（必要な法改正を含め検討）、審査支払機関改革※の着実な推進など、データヘルス改革に関する工程表に則り、改革を着実に推進する。

※「審査支払機能に関する改革工程表」（2021年3月31日厚生労働省・社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会）等に基づく審査支払機関の改革。

日米首脳共同声明に基づく取組も視野に入れつつ、全ゲノム解析等実行計画及びロードマップ2021を患者起点・患者還元原則の下、着実に推進し、これまで治療法がなかった患者に新たな個別化医療を提供するとともに、産官学の関係者が幅広く分析・活用できる体制整備を進める。プログラム医療機器の開発・実用化を促進する。患者の治験情報アクセス向上のためデータベースの充実を推進する。

医療法人の事業報告書等をアップロードで届出・公表する全国的な電子開示システムを早急に整え、感染症による医療機関への影響等を早期に分析できる体制を構築する。同様に、介護サービス事業者についても、事業報告書等のアップロードによる取扱いも含めた届出・公表を義務化し、分析できる体制を構築する。レセプトシステム（NDB）の充実、G-MISの今般の感染症対策以外の長期的な活用、COCOAの安定的な運営等について、デジタル庁の統括・監理の下、デジタル化による効率化、利便性の向上を図る。あわせて、医療・介護データとの連携や迅速な分析の環境の整備を図る。

全身との関連性を含む口腔の健康の重要性に係るエビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた切れ目のない歯科健診、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉機関等との連携を推進し、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、飛沫感染等の防止を含め歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。今後、要介護高齢者等の受診困難者の増加を視野に入れた歯科におけるICTの活用を推進する。

また、感染症による不安やうつ等も含めたメンタルヘルスへの対応を推進する。

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革 2. 社会保障改革

(2) 団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革

骨太方針2020等の内容に沿って、社会保障制度の基盤強化を着実に進め、人生100年時代に対応した社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして持続可能なものとして次世代への継承を目指す。

2022年度から団塊の世代が75歳以上に入り始めることを見据え、全ての世代の方々が安心できる持続可能な全世代型社会保障の実現に向けた取組について、その実施状況の検証を行うとともに、その取組を引き続き進める。その際、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方なども含め、医療、介護、年金、少子化対策を始めとする社会保障全般の総合的な検討を進める。こうした対応について速やかに着手する。

効率的な医療提供体制の構築や一人当たり医療費の地域差半減に向けて、地域医療構想のPDCAサイクルの強化や医療費適正化計画の在り方の見直しを行う。具体的には、前者について、地域医療構想調整会議における協議を促進するため、関係行政機関に資料・データ提供等の協力を求めるなど環境整備を行うとともに、都道府県における提供体制整備の達成状況の公表や未達成の場合の都道府県の責務の明確化を行う。また、後者について、都道府県が策定する都道府県医療費適正化計画（以下「都道府県計画」という。）における医療に要する費用の見込み（以下「医療費の見込み」という。）については、定期改訂や制度別区分などの精緻化を図りつつ、各制度における保険料率設定の医療費見通しや財政運営の見通しとの整合性の法制的担保を行い、医療費の見込みを医療費が著しく上回る場合の対応の在り方など都道府県の役割や責務の明確化を行う。

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革 2. 社会保障改革

(2) 団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革 の続き
また、医療費の見込みについて、取組指標を踏まえた医療費を目標として代替可能であることを明確化するとともに、適正な医療を地域に広げるために適切な課題把握と取組指標の設定や、取組指標を踏まえた医療費の目標設定を行っている先進的な都道府県の優良事例についての横展開を図る。都道府県計画において「医療の効率的な提供の推進」に係る目標及び「病床の機能の分化及び連携の推進」を必須事項とするとともに、都道府県国保運営方針においても「医療費適正化の取組に関する事項」を必須事項とすることにより、医療費適正化を推進する。あわせて保険者協議会を必置とするとともに、都道府県計画への関与を強化し、国による運営支援を行う。審査支払機関の業務運営の基本理念や目的等へ医療費適正化を明記する。これらの医療費適正化計画の在り方の見直し等について、2024年度から始まる第4期医療費適正化計画期間に対応する都道府県計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる。国保財政を健全化する観点から、法定外繰入等の早期解消を促すとともに、普通調整交付金の配分の在り方について、引き続き地方団体等と議論を継続する。中長期的課題として、都道府県のガバナンスを強化する観点から、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。

成長戦略実行計画

第13章 重要分野における取組 2. 医薬品産業の成長戦略

(略)

革新的新薬を創出する製薬企業が成長できるイノベーション環境を整備するため、研究開発支援の強化、創薬ベンチャーの支援、国際共同治験の推進、国内バイオ医薬品産業の強化、全ゲノム解析等実行計画及びこれに基づくロードマップの推進と産官学の関係者が幅広く分析・活用できる体制の構築、医療情報を利活用しやすい環境整備、薬価制度における新薬のイノベーションの評価や長期収載品等の評価の在り方の検討、感染症に対するデータバンクの整備、臨床研究法に基づく研究手続の合理化等に向けた法改正を含めた検討、製薬企業の集約化の支援等を進める。

医療上必要不可欠であり、幅広く使用され、安定確保について特に配慮が必要である医薬品のうち優先度の高いものについては、継続的な安定供給を国民全体で支える観点から、薬価の設定や抗菌薬等の安定確保が必要な医薬品の原料等の国内での製造支援、備蓄制度、非常時の買い上げの導入などを検討する。

(略)

バイオシミラー（国内で承認されたバイオ医薬品と同等の品質等を有する医薬品）の開発・利用を促進するため、今後の政府目標について速やかに結論を得る。バイオシミラーの利用を促進するための具体的な方策について検討する。

(略)

コロナ禍で新たな健康課題が生じていることを踏まえ、保険者努力支援制度や介護保険の保険者機能強化推進交付金等に基づく予防・重症化予防・健康づくりへの支援を推進する。

予防・重症化予防・健康づくりの健康増進効果等に関するエビデンスを確認・蓄積するための実証事業の結果を踏まえて、特定健診・特定保健指導の見直しなど、保険者や地方公共団体等の予防健康事業における活用につなげる。

データヘルス改革を推進し、個人の健康医療情報の利活用に向けた環境整備等を進める。また、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の充実や研究利用の際の利便性の向上を図る。

規制改革実施計画（令和3年6月18日 閣議決定）（主な箇所抜粋①）

Ⅱ 分野別実施事項 2. デジタル時代に向けた規制の見直し

(16)最先端の医療機器の開発・導入の促進

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
30	最先端の医療機器の開発・導入の促進	<p>a～f（略）</p> <p>g 診療報酬上の技術料等の算定におけるプログラム医療機器の評価については、医療従事者の働き方改革等の視点を含めて、当該プログラム医療機器を活用して患者に対して提供される医療の質の確保・向上に係る評価の考え方を明確化する。</p> <p>h プログラム医療機器を使用した医療技術について、先進医療として保険外併用療養費制度の活用が可能であることを周知するとともに、選定療養の枠組みの適用についても検討する。</p> <p>i～k（略）</p>	g,h: 令和3年度検討・結論

規制改革実施計画（令和3年6月18日 閣議決定）（主な箇所抜粋②）

II 分野別実施事項 2. デジタル時代に向けた規制の見直し

(18)オンライン診療・オンライン服薬指導の特例措置の恒久化

(19)健康保険証の直接交付

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
34	オンライン診療・オンライン服薬指導の特例措置の恒久化	<p>a オンライン診療・服薬指導については、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、現在の時限的措置を着実に実施する。</p> <p>b 医療提供体制におけるオンライン診療の果たす役割を明確にし、オンライン診療の適正な実施、国民の医療へのアクセスの向上等を図るとともに、国民、医療関係者双方のオンライン診療への理解が進み、地域において、オンライン診療が幅広く適正に実施されるよう、オンライン診療の更なる活用に向けた基本方針を策定し、地域の医療関係者や関係学会の協力を得て、オンライン診療活用の好事例の展開を進める。</p> <p>c 情報通信機器を用いたオンライン診療については、初診からの実施は原則、かかりつけ医による実施（かかりつけ医以外の医師が、あらかじめ診療録、診療情報提供書、地域医療ネットワーク、健康診断結果等の情報により患者の状態が把握できる場合を含む。）とする。 健康な勤労世代等かかりつけ医がいない患者や、かかりつけ医がオンライン診療を行わない患者で上記の情報を有さない患者については、医師が、初回のオンライン診療に先立って、別に設定した患者本人とのオンラインでのやりとりの中でこれまでの患者の医療履歴や基礎疾患、現在の状況等につき、適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合にはオンライン診療を認める方向で一定の要件を含む具体案を検討する。その上で、対面診療との関係を考慮し、診療報酬上の取扱いも含めて実施に向けた取組を進める。</p> <p>d オンライン服薬指導については、患者がオンライン診療又は訪問診療を受診した場合に限定しない。また、薬剤師の判断により初回からオンライン服薬指導することも可能とする。介護施設等に居住する患者への実施に係る制約は撤廃する。これらを踏まえ、オンライン服薬指導の診療報酬について検討する。</p> <p>e オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋システムの運用を開始するとともに、薬剤の配送における品質保持等に係る考え方を明らかにし、一貫通貫のオンライン医療の実現に向けて取り組む。</p>	<p>a: 新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、継続的に措置</p> <p>b～e: 令和3年度から検討開始、令和4年度から順次実施（電子処方箋システムの運用については令和4年夏目途措置）</p>
No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
35	健康保険証の直接交付	<p>保険者が支障がないと認めた場合には、健康保険証を保険者から被保険者（従業員）へ直接交付することが可能となるよう、省令改正を行う。</p>	令和3年度措置

全世代型社会保障改革の方針（令和2年12月15日閣議決定） ※受診時定額負担関係

第3章 医療

3. 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

第1次中間報告では、「外来受診時定額負担については、医療のあるべき姿として、病院・診療所における外来機能の明確化と地域におけるかかりつけ医機能の強化等について検討を進め、平成14年の健康保険法改正法附則第2条を堅持しつつ、大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化、かかりつけ医の普及を推進する観点から、まずは、選定療養である現行の他の医療機関からの文書による紹介がない患者の大病院外来初診・再診時の定額負担の仕組みを大幅に拡充する」とする方向性を示したところである。

現在、特定機能病院及び一般病床200床以上の地域医療支援病院について、紹介状なしで外来受診した場合に定額負担（初診5,000円）を求めているが、医療提供体制の改革において、地域の実情に応じて明確化される「紹介患者への外来を基本とする医療機関」のうち一般病床200床以上の病院にも対象範囲を拡大する。

また、より外来機能の分化の実効性が上がるよう、保険給付の範囲から一定額（例：初診の場合、2,000円程度）を控除し、それと同額以上の定額負担を追加的に求めるよう仕組みを拡充する。

<対象範囲拡大のイメージ>

一般病床数	特定機能病院／地域医療支援病院	その他
200床以上	現在の定額負担（義務）対象病院 666 (7.9%)	紹介患者への外来を基本とする医療機関 688 (8.2%)
200床未満	27 (0.3%)	7,031 (83.6%)

第4章 終わりに

現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、切れ目なく全ての世代を対象とするとともに、全ての世代が公平に支え合う「全世代型社会保障」の考え方は、今後とも社会保障改革の基本であるべきである。本方針を速やかに実施するとともに、今後そのフォローアップを行いつつ、持続可能な社会保障制度の確立を図るため、総合的な検討を進め、更なる改革を推進する。

不妊治療の保険適用に係る政府方針

少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）（抄）

（不妊治療等への支援）

○ 不妊治療に係る経済的負担の軽減等

- 不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、高額の医療費がかかる不妊治療（体外受精、顕微授精）に要する費用に対する助成を行うとともに、**適応症と効果が明らかな治療には広く医療保険の適用を検討**し、支援を拡充する。そのため、まずは2020年度に調査研究等を通じて不妊治療に関する実態把握を行うとともに、**効果的な治療に対する医療保険の適用の在り方を含め、不妊治療の経済的負担の軽減を図る方策等についての検討のための調査研究を行う**。あわせて、不妊治療における安全管理のための体制の確保が図られるようにする。

※ 全世代型社会保障検討会議 第2次中間報告（令和2年6月25日 全世代型社会保障検討会議決定）においても同様の記載あり

菅内閣の基本方針（令和2年9月16日閣議決定）（抄）

4. 少子化に対処し安心の社会保障を構築

喫緊の課題である少子化に対処し、誰もが安心できる社会保障制度を構築するため改革に取り組む。そのため、**不妊治療への保険適用を実現**し、保育サービスの拡充により、待機児童問題を終わらせて、安心して子どもを産み育てられる環境をつくる。さらに、制度の不公平・非効率を是正し、次世代に制度を引き継いでいく。

全世代型社会保障改革の方針（令和2年12月15日閣議決定）（抄）

子供を持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、不妊治療への保険適用を早急を実現する。具体的には、令和3年度（2021年度）中に詳細を決定し、令和4年度（2022年度）当初から保険適用を実施することとし、工程表に基づき、保険適用までの作業を進める。保険適用までの間、現行の不妊治療の助成制度について、所得制限の撤廃や助成額の増額（1回30万円）等、対象拡大を前提に大幅な拡充を行い、経済的負担の軽減を図る。また、不育症の検査やがん治療に伴う不妊についても、新たな支援を行う。

<工程表>

	2020(R2)年度				2021(R3)年度				2022(R4)年度～
	12	1	2	3	4～6	7～9	10～12	1～3	
助成金	現行制度				助成金拡充				
保険適用	12/14 ● ガイドライン検討 工程提示	3月末 ● 実態調査最終報告		夏頃 ● 学会ガイドライン完成(予定)		年明け ● 中医協で議論		準備期間 ● 保険適用決定	保険適用(R4.4～)
	※厚生労働科学研究費により助成				保険外併用の仕組みの手続き				

I. 新型コロナウイルス感染症の拡大防止

1. 医療提供体制の確保等

(1) 医療提供体制の強化

(略)

また、オンライン診療・服薬指導の特例措置の恒久化等を通じ、受診から薬剤の受領までの一連の過程をオンラインで完結できるようにすることで、利用者本位・患者本位の医療の実現を図る。診療報酬上の取扱いを含め、オンライン診療・服薬指導の適切な普及・促進を図るための取組や、電子処方箋の発行の際に必要な医師の資格確認の利便性向上（医療機関による本人確認の活用等の検討）を進める。

(略)

Ⅲ. 未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動

2. 分配戦略～安心と成長を呼ぶ「人」への投資の強化

（2）公的部門における分配機能の強化等

① 看護、介護、保育、幼児教育など現場で働く方々の収入の引上げ等

看護、介護、保育、幼児教育など、新型コロナウイルス感染症への対応と少子高齢化への対応が重なる最前線において働く方々の収入の引上げを含め、全ての職員を対象に公的価格の在り方を抜本的に見直す。民間部門における春闘に向けた賃上げの議論に先んじて、保育士等・幼稚園教諭、介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度（月額9,000円）引き上げるための措置⁴⁸を、来年2月から前倒しで実施する。

看護については、まずは、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を3%程度引き上げていくこととし、収入を1%程度（月額4,000円）引き上げるための措置⁴⁹を、来年2月から前倒しで実施した上で、来年10月以降の更なる対応について、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。

（略）

48 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

49 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

② 「こども・子育て支援」の推進

（略）

結婚・妊娠・出産を支援するため、不妊治療の保険適用の円滑な実施に向けた必要な支援や産後ケア事業等に取り組むとともに、妊娠期から子育て期に至るまでの切れ目ない支援を行うため、母子保健と児童福祉の一体的相談支援機関の整備等を推進する。

（略）

令和2年度診療報酬改定の基本方針

令和元年12月10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

1. 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)

- 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、人生100年時代を迎えようとしている。人口構成の変化を見ると、2025年にはいわゆる団塊の世代が全て後期高齢者となり、2040年頃にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となって高齢者人口がピークを迎えるとともに現役世代(生産年齢人口)が急激に減少していく。
- 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の実現と「全世代型社会保障」を構築していくことが急務の課題である。
- 我が国の医療制度は、人口減少が進展する中で、地域医療の確保、少子化への対応といった様々な課題にも直面している。これらの課題に総合的に対応しながら、世界に冠たる国民皆保険を堅持し、あらゆる世代の国民一人一人が安全・安心で効率的・効果的な質の高い医療を受けられるようにすることが必要不可欠である。また、医療を取り巻く環境の変化や多様な国民のニーズに柔軟に対応することが重要である。
- そのためには、来る人口減少社会に備えた将来の医療体制の展望を見据え、国民一人一人の予防・健康づくりに関する意識を涵養し、健康寿命の延伸により長寿を実現しながら、患者・国民にとって身近でわかりやすい医療を実現するとともに、医師等の働き方改革を推進することが必要である。その際、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、効率化・適正化を進め、制度の安定性・持続性を確保しつつ経済・財政との調和を図る観点も重要である。

(患者・国民に身近な医療の実現)

- 患者にとって身近でわかりやすい医療の実現のためには、地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活

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とともに、かかりつけ医機能や患者への情報提供や相談・支援を充実することが必要である。

- また、疾病構造やニーズの変化・多様化、医療需要が増える中での働き手の減少、厳しい財政状況など、医療を取り巻く社会経済状況を踏まえると、我が国の医療制度に関わる全ての関係者（住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政等）が、医療のかかり方の観点も含め、それぞれの担う役割を実現することが必要である。また、診療報酬制度の基本的仕組みやそこから見える医療の方向性について、住民に丁寧に理解を広めていく必要がある。

（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）

- 2040年の医療提供体制の展望を見据え、地域医療構想の実現に向けた取組、実効性のある医師偏在対策、医師等の働き方改革を推進し、総合的な医療提供体制改革を実施していくことが求められている。
- その中で、医師等の働き方改革については、将来の医療ニーズの変化や現役世代の減少、医療技術の進歩等も踏まえつつ、医療の安全や地域医療の確保、患者や保険者の視点にも留意しながら、医師等の負担軽減等を図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、国民各層の制度に対する納得感を高めることが不可欠であるとともに、医療政策においても経済・財政との調和を図っていくことが重要である。
- そのためには、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」や「成長戦略実行計画・成長戦略フォローアップ・令和元年度革新的事業活動に関する実行計画」等を踏まえつつ、保険料などの国民負担、物価・賃金の動向、医療機関の収入や経営状況、保険財政や国の財政に係る状況等を踏まえるとともに、無駄の排除、医療資源の効率的な配分、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年度診療報酬改定については、6年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改定であり、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実質的に最後の同時改定でもあったことから、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

を行った。

- 令和2年度診療報酬改定に当たっては、これらの取組が更に推進されるよう、引き続き適切な評価に取り組むとともに、医師等の働き方改革の推進や、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ための取組を進めつつ、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図ることが重要である。

(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】

(基本的視点)

- 2040年の医療提供体制の展望を見据え、地域医療構想の実現に向けた取組、実効性のある医師偏在対策、医師・医療従事者の働き方改革を推進し、総合的な医療提供体制改革を実施していくことが求められている。
- 医師等の働き方改革に関しては、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り、各医療機関は自らの状況を適切に分析し、労働時間短縮に計画的に取り組むことが必要となる。
- 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。時間外労働の上限規制の適用が開始される2024年4月を見据え、今後、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、適切な評価の在り方について検討する必要がある。

(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
 - ・ 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を推進。
 - ・ 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。
 - ・ 届出・報告の簡素化、人員配置の合理化を推進。
- 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
 - ・ ICTを活用した医療連携の取組を推進。

(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

(基本的視点)

- 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、新たなニーズ等に対応できる医療の実現に資する取組の評価を進める。
- また、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ことが重要である。

(具体的方向性の例)

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価
 - ・ 複数の慢性疾患を有する患者に対し、療養上の指導、服薬管理、健康管理等の対応を継続的に実施するなど、個別の疾患だけでなく、患者の療養環境や希望に応じた診療が行われるよう、かかりつけ医機能を評価。また、患者にとって、かかりつけ医機能を有する医療機関等が分かる仕組み等を検討。
 - ・ 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、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、服薬情報の一元的・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・薬局の評価を推進。その際、薬剤調製などの対物業務から、薬学的管理などの対人業務への構造的な転換を推進するための所要の重点化と適正化を行う。
- 患者にとって必要な情報提供、相談支援等の評価
 - ・ 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、適切な情報提供や相談への幅広い対応に資する取組、生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等を推進。
 - ・ 受けた医療を分かりやすくする明細書無料発行の取組等を推進。
- アウトカムにも着目した評価の推進
 - ・ 質の高いリハビリテーションの評価など、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
 - ・ 質の高いがん医療の評価
 - ・ 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
 - ・ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実

- ・ 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
- 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、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)
 - ・ 歯科診療所と病院歯科の機能分化・連携を強化。
- 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、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
 - ・ 患者に対する薬物療法の有効性・安全性を確保するため、服薬情報の一元的・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・薬局の評価を推進。その際、薬剤調製などの対物業務から、薬学的管理などの対人業務への構造的な転換を推進するための所要の重点化と適正化を行う。(再掲)
 - ・ 院内薬剤師業務を適切に評価。
- 医療における ICT の利活用
 - ・ 離島・へき地等の医療資源が少ない地域におけるニーズや、医療の質にかかるエビデンス等を踏まえ、医療における ICT の利活用を適切に評価。
 - ・ ICT を活用した医療連携の取組を推進。(再掲)

(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

(基本的視点)

- 急性期、回復期、慢性期など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よう、切れ目ない医療の提供体制が確保されることが重要である。
- このためには、医療機能の分化・強化、連携を進めるとともに、在宅復帰等につながるよう、質の高い在宅医療・訪問看護の確保や、他の医療機関等との連携、介護サービスとの連携・協働等が必要である。

(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
 - ・ 患者の状態に応じて適切に医療資源が投入され、地域で必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、医療機能や患者の状態に応じた評価を行

- い、医療機能の分化・強化、連携を推進。
- 外来医療の機能分化
 - ・ 大病院受診時定額負担制度の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
 - ・ 患者の状態や、医療の内容、住まいの状況等を考慮し、効果的・効率的で質の高い訪問診療、訪問看護、歯科訪問診療、訪問薬剤管理等の提供体制を確保。
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組
 - ・ 医療機関間や医療機関と薬局等との連携、医科歯科連携、医療介護連携、栄養指導など、地域包括ケアシステムの推進のための医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等による多職種連携・協働の取組等を推進。
 - ・ 患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるための取組を推進。

(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

(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、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。医療関係者が共同して、医療サービスの維持・向上とともに、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
 - ・ 後発品の使用促進について、「2020年9月までに後発品医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成する」という目標を実現するための取組を推進。また、バイオ後続品の使用促進の方策等について検討。
- 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、適正な価格設定を行う。
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
 - ・ 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を行う。

- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - ・ 患者の状態に応じて適切に医療資源が投入され、地域で必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、医療機能や患者の状態に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進。(再掲)
- 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
 - ・ 大病院受診時定額負担制度の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。(再掲)
 - ・ 重症化予防の取組を推進。(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
 - ・ 重複投薬、ポリファーマシー、残薬、薬剤耐性（AMR）や、適正使用のための長期処方への在り方への対応等、医薬品の効率的かつ安全で有効な使用を推進。
 - ・ 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方を推進。

3. 将来を見据えた課題

- 団塊の世代が全て後期高齢者となる 2025 年、団塊ジュニア世代が 65 歳以上の高齢者となる 2040 年と、高齢化の進展に併せて、サービスの担い手（生産年齢人口）が減少する超高齢化・人口減少社会が到来している。また、地域に生きる一人一人が尊重され、その可能性が最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現に資する取組が求められている。このような中、我が国の医療制度が直面する様々な課題に対応し、「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、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。
- 国民一人一人の生活が多様化する中、患者・国民にとって身近で安心・安全な医療を実現していくためには、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が求められる。あわせて医療に係る財源は、保険料、公費及び患者負担等によってまかなわれていることに鑑み、医療機関等の経営に携わる者は、社会に対する説明責任を果たしていくことが求められる。
- 加えて、住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政等の関係者がそれぞれの役割を自覚しながら保健・医療に関わることが重要であり、国民全体の医療制度に対する理解を深めていくための普及啓発も含め、国民に対して丁寧に説明していくことが求められている。
- 予防・健康づくりやセルフケア等の推進が図られるよう、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。