

## 第54回 社会保障審議会 医療部会（平成29年10月5日）

各委員の発言要旨（次回の診療報酬改定に向けた検討関係）

**<改定に当たっての基本認識>****（人生100年時代を見据えた社会の実現）**

- ・ 診療報酬自体、その財源は患者負担、保険料負担、税負担であるが、いずれにしる全部国民が負担しているわけであり、今後の人口減少により支え手の負担が増えるという危機感をもう少し合わせた形で、強調して欲しい。

**（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））**

- ・ 医療と介護の役割分担と切れ目のない連携について、現場では医療と介護の混じったフuzzyな部分があるため、医療と介護を線引きするというだけでなく、同時改定で連携できるところを作って欲しい。
- ・ 医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を進めることは重要であるが、6年に1度の同時改定の際に見直すのか、それとは他に医療と介護が連携して、役割分担・連携を進めるのか、そういった方法論を今後議論すべき。

**（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）**

- ・ 診療報酬改定の基本方針を決める社会保障審議会の議論としては、財源についての言及が極めて少ない。医療部会としては、既存の政府決定の複写ではなく、独自の文章を新たにつくり直す、書き直すべき。
- ・ 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、国民皆保険を支える国民各層の制度に対する「納得感を高める」ことが不可欠とあるが、「理解を深める」という表現の方が適切である。
- ・ 消費税率を引き上げた年でないと、改定財源に消費税増税財源のうちの充実分は充てられておらず、ここを見直さなければならない。
- ・ 厚生労働省としても、社会保障を守るためにしっかりと声を上げて消費税増収財源を確保して欲しい。
- ・ 良い医療提供体制の構築に向けて、診療報酬とその他の補助金などの施策を、全体としてバランスのとれた哲学に基づいて打ち出して欲しい。

**<改定の基本的視点>**

- ・ ますます経済に対する影響が大きくなっていく中で、経済成長や財政健全化との調和という前回の柱が立てられないか検討して欲しい。

## <具体的方向性>

### (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)

- ・ 安心して在宅療養を継続できるようにするため、今後は入院前からの支援を含めた入退院支援の充実が不可欠である。また、最近が高齢で複数の疾患を持ち、退院後も継続して医療・介護が必要な患者が増えていることから、退院支援を促進する方向で医療と介護の連携が構築できていくと良い。
- ・ 地域包括ケアシステムにおける医療の関わりとして、救急医療体制の充実、高齢者救急だけではなく、小児、周産期を含めた体制の充実を具体例として加えて欲しい。
- ・ かかりつけ薬剤師について、フリーアクセスの中でも、しっかりと患者に理解を得て、適切に制度を使ってもらえるよう、これから積極的にアプローチすることが必要である。

### (視点3 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進)

- ・ 医療従事者の激しい勤務環境が指摘されている中で、現状の地域医療も守らなければいけない現実があるため、「地域医療を考慮しつつ」という文言を入れていただきたい。
- ・ チーム医療の推進より勤務環境の改善が先にあるべき。現場に良い人材を定着させる取組が先決である。専門職が本来の業務を行えるように、タスクシフトではなくて、同じ職種同士のタスクシェアを考えるべきで、勤務環境を改善することが医療の安全・質の確保に大切である。
- ・ 診療報酬改定で物から人に評価を変えていかないと、医療界に若い人材を確保することが難しい。そういう視点を入れて欲しい。

### (視点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)

- ・ 入院医療における医療機能の分化・強化、連携の推進、外来医療の機能分化なども、効率化・適正化の観点から検討すべき項目であり、これらも視点4に記載して欲しい。
- ・ 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」ではイノベーションの推進という観点も明示されており、この考え方も踏まえ議論を進めていくべき。

## <その他>

- ・ レセプト電子請求の更なる推進と、全ての医療機関における診療明細書の無料発行の推進を、基本方針に盛り込むことに関しては、高齢で小規模な方々が歯科の医院を開業していること、僻地で診療している方々がいることから、100%のオンライン化や明細書の発行は無理なところがある点は配慮して欲しい。
- ・ 今、医療保険や介護保険の財源は、国の赤字国債に頼っているが、このような仕組みではずっと保つわけがない。財政中立の総論的な話ばかりをしているが、給付をどのように変えるかなど、根本に戻った制度改革の議論をどこかでしなければいけない。
- ・ 診療報酬改定をすると、供給の価格弾力性はどれだけ敏感に反応するのか、供給の過

去のトレースが必要である。供給の影響を、分野別・地域別にトレースすると、次の基準の効果を判定するときに分かりやすい。過去のトレースを議論の参考資料として提出して欲しい。

- 直近の医療費の動向では、調剤が2兆円近く増えている。こういう伸び方は非常に不自然だが、どうしてこれほど調剤費が増えているのか。
- 診療報酬の公定価格だけでは、良い医療提供体制の構築には限界がある。地域医療構想や国保の県営化など診療報酬と直接関係ない部分もあわせて適正化に向かうよう国からメッセージが来ている中で、国での一律の公定価格の形成が都道府県の責任にどのように影響を与え、どのように心得れば良いのかガイドラインの議論が必要である。

第107回社会保障審議会医療保険部会（平成29年10月4日）  
各委員の発言要旨（次回の診療報酬改定に向けた検討関係）

<改定に当たっての基本認識>

（人生100年時代を見据えた社会の実現）

- ・ 一医療機関に限って全ての面倒を見るのではなく、多数の医療機関でチームを組ませ、そのチームで面倒を見るようにすれば、在宅の患者を多く診ることができる。そのような仕組みを今から構築すべき。

（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））

- ・ 医療と介護の役割分担と切れ目のない連携について、利用者・患者にとって医療と介護の複合的なサービスが有効な場合が多々あるため、必ずしも線引きという分担ではなく、入り組んだ形でどう連携できるかという視点で進めて欲しい。

<改定の基本的視点>

- ・ 4つの視点に賛成である。また、介護報酬との同時改定であり、地域包括ケアシステムの構築の推進に重点を置くことにも賛同する。
- ・ 医療保険財政の持続可能性を確保することは極めて重要な観点であり、柱立てとして経済財政との調和を位置づけて欲しい。

<具体的方向性>

（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）

- ・ 安心して在宅療養を継続できるようにするため、今後は入院前からの支援を含めた入退院支援の充実が不可欠である。また、最近が高齢で複数の疾患を持ち、退院後も継続して医療・介護が必要な患者が増えていることから、退院支援を促進する方向で医療と介護の連携が構築できていくと良い。
- ・ かかりつけ機能を強化して、服用薬剤の一元的・継続的な把握と、それに基づく薬学的管理指導を推進し、かかりつけ医等と連携をして個別最適化した調剤を実施することにより、より安全で効果的・効率的な医療を提供していきたい。療養環境に応じた訪問指導により、どのようなところで療養していても患者が適切な薬物治療が行えるようにしたい。
- ・ 医療と介護の連携について、有効・効率的な連携をとるために、例えば連携する人同士が書類の作成に余りにも追われるようなことがあっては連携も進まない、配慮して欲しい

### (視点3 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進)

- ・ 働き方改革は、診療報酬で手当てをするには難しい項目ではないか。労働基準監督署や医政局の視点での改革が必要である。

### (視点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)

- ・ 入院医療における医療機能の分化・強化、連携の推進、外来医療の機能分化なども、効率化・適正化の観点から検討すべき項目であり、これらも視点4に記載して欲しい。
- ・ 薬価制度の抜本改革の推進について、基本方針ではイノベーションの推進という観点も明示されており、この点も踏まえて議論を進めていくことが重要である。
- ・ 審査支払業務の効率化・高度化として、コンピューターチェックの拡充が計画の大きな柱になっている。拡充のためにはチェックに見合ったレセプト様式の見直し、審査基準の統一・明確化が前提になるため、これらを進めて欲しい。
- ・ コンピューターチェックは、現場の感覚に合った適切な形に直さないといけない、単純に直すことはできないことを踏まえて検討して欲しい。

### <その他>

- ・ レセプト電算化・明細書の要望について、残っている医療機関は紙レセプト等が出されているところ、零細なところ、高齢化しているところ等であり、もともと電算化が難しい状況であることから、推進に当たって配慮して欲しい。
- ・ 今回の診療報酬改定は、2025年という節目の年を見据えた重要な同時改定のチャンスであり、医療と介護をシームレスにつなぐことが重要である。このとき、保険者の作業が余分にならないことを念頭に置きながら議論を進めて欲しい。

## 平成 28 年度 診療報酬改定の基本方針

平成 27 年 12 月 7 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

#### (超高齢社会における医療政策の基本方向)

- いわゆる「団塊の世代」が全て 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）に向けて、制度の持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持しながら、あらゆる世代の国民一人一人が状態に応じた安全・安心で質が高く効率的な医療を受けられるようにすることが重要である。
- 同時に、高齢化の進展に伴い疾病構造が変化していく中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められるとともに、健康寿命の延伸の観点から予防・健康づくりの取組が重要となってくる。医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、尊厳をもって人生の最期を迎えることができるようにしていくことが重要である。
- また、この「超高齢社会」という問題に加えて、我が国の医療制度は、人口減少の中での地域医療の確保、少子化への対応、医療保険制度の持続可能性の確保といった様々な課題に直面しており、さらには、災害時の対応や自殺対策など、個々の政策課題への対応も求められている。こうした多面的な問題に対応するためには、地域の実情も考慮しつつ、平成 26 年度に設置された地域医療介護総合確保基金をはじめ、診療報酬、予防・健康づくり、更には介護保険制度も含め、それぞれの政策ツールの特性・限界等を踏まえた総合的な政策の構築が不可欠である。
- さらに、2035 年に向けて保健医療の価値を高めるための目標を掲げた「保健医療 2035」も踏まえ、「患者にとっての価値」を考慮した報酬体系を目指していくことが必要である。

#### (地域包括ケアシステムと効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築)

- 「医療介護総合確保推進法」等の下で進められている医療機能の分化・強化、連携や医療・介護の一体的な基盤整備、平成 30 年度（2018 年度）に予定されている診療報酬と介護報酬の同時改定など、2025 年を見据えた中長期の政策の流れの一環としての位置づけを踏まえた改定を進めていく。
- 特に、地域包括ケアシステムや効果的・効率的で質の高い医療提供体制の整備には、質の高い人材を継続的に確保していくことが不可欠である。人口の

減少傾向や現下の人材不足の状況に鑑み、医療従事者の確保・定着に向けて、地域医療介護総合確保基金による対応との役割分担を踏まえつつ、医療従事者の負担軽減など診療報酬上の措置を検討していくことが必要である。

### **(経済成長や財政健全化との調和)**

- 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。「経済財政運営と改革の基本方針 2015」や「日本再興戦略 2015」等も踏まえつつ、無駄の排除や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にも留意す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**

### **(1) 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** **【重点課題】**

#### **(基本的視点)**

- 医療を受ける患者にとってみれば、急性期、回復期、慢性期などの状態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・協働するなど、切れ目ない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、在宅医療・訪問看護などの整備を含め、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である。

#### **(具体的方向性の例)**

- ア 医療機能に応じた入院医療の評価
  - ・ 効果的・効率的で質の高い入院医療の提供のため、医療機能や患者の状態に応じた評価を行い、急性期、回復期、慢性期など、医療機能の分化・強化、連携を促進。
- イ 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
  - ・ 地域医療介護総合確保基金を活用した医療従事者の確保・養成等と併せて、多職種の利用によるチーム医療の評価、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を進め、医療従事者の負担を軽減。

ウ 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化

- ・ 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、個別の疾患だけではなく、患者に応じた診療が行われるよう、かかりつけ医やかかりつけ歯科医の機能を評価。
- ・ 患者の薬物療法の有効性・安全性確保のため、服薬情報の一元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・薬局の機能を評価。
- ・ 医療機関間の連携、医療介護連携、栄養指導等、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、看護師等による多職種連携の取組等を強化。
- ・ 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。

エ 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・効率的で質の高い在宅医療・訪問看護の提供体制を確保。

オ 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化

- ・ 本年5月に成立した医療保険制度改革法も踏まえ、大病院と中小病院・診療所の機能分化を進めることについて検討。
- ・ 外来医療の機能分化・連携の推進の観点から、診療所等における複数の慢性疾患を有する患者に療養上の指導、服薬管理、健康管理等の対応を継続的に実施する機能を評価。

## **(2) 患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質の高い医療を実現する視点**

### **(基本的視点)**

- 患者にとって、医療の安心・安全が確保されていることは当然のことであるが、今後の医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえれば、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や、病気を治すだけでなく、「生活の質」を高める「治し、支える医療」を実現することが重要である。

### **(具体的方向性の例)**

- ア 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
- ・ 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、個別の疾患だけではなく、患者に応じた診療が行われるよう、かかりつけ医やかかりつけ歯科医の機能を評価。(再掲)

- ・ 患者の薬物療法の有効性・安全性確保のため、服薬情報の一元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・薬局の機能を評価。(再掲)

イ 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

- ・ 情報通信技術 (ICT) が一層進歩する中で、患者や医療関係者の視点に立って、ICT を活用した医療連携による医療サービスの向上の評価を進めるとともに、医療に関するデータの収集・利活用を推進することで、実態やエビデンスに基づく評価を推進。

ウ 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

- ・ 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進め、患者の早期の機能回復を推進。

### **(3) 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点**

#### **(基本的視点)**

- 国民の疾病による死亡の最大の原因となっているがんや心疾患、肺炎、脳卒中に加え、高齢化の進展に伴い今後増加が見込まれる認知症や救急医療など、我が国の医療の中で重点的な対応が求められる分野については、国民の安心・安全を確保する観点から、時々の診療報酬改定においても適切に評価していくことが重要である。

#### **(具体的方向性の例)**

- 上記の基本的視点から、以下の事項について検討を行う必要。
  - ア 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
  - イ 「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
  - ウ 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
  - エ 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
  - オ 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
  - カ 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歯科医療の推進
  - キ 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
  - ク 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 等

## **(4) 効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点**

### **(基本的視点)**

- 今後、医療費が増大していくことが見込まれる中で、国民皆保険を維持するためには、制度の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・向上と同時に、医療費の効率化・適正化を図ることが求められる。

### **(具体的方向性の例)**

- ア 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
  - ・ 後発品の使用促進について、「経済財政運営と改革の基本方針 2015」で掲げられた新たな目標の実現に向けた診療報酬上の取組について見直し。
  - ・ 後発医薬品の価格適正化に向け、価格算定ルールを見直し。
  - ・ 前回改定の影響を踏まえつつ、現行の長期収載品の価格引下げルールの要件の見直し。
- イ 退院支援等の取組による在宅復帰の推進
  - ・ 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。(再掲)
- ウ 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
  - ・ 医師・薬剤師の協力による取組を進め、残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬の削減を推進。
- エ 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
  - ・ 服薬情報の一元的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・薬局の機能を評価するとともに、かかりつけ機能を発揮できていないいわゆる門前薬局の評価の適正化等を推進。
- オ 重症化予防の取組の推進
  - ・ 重症化予防に向けて、疾患の進展の阻止や合併症の予防、早期治療の取組を推進。
- カ 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価
  - ・ 医薬品、医療機器、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を行うとともに、相対的に治療効果が低くなった技術については置き換えが進むよう、適正な評価について検討。
  - ・ また、医薬品や医療機器等の費用対効果評価の試行的導入について検討。

### 3. 将来を見据えた課題

- 地域医療構想を踏まえた第7次医療計画が開始される平成30年度に向け、実情に応じて必要な医療機能が地域全体としてバランスよく提供されるよう、今後、診療報酬と地域医療介護総合確保基金の役割を踏まえながら、診療報酬においても必要な対応を検討すべきである。
- 平成30年度の同時改定を見据え、地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅医療・介護の基盤整備の状況を踏まえつつ、質の高い在宅医療の普及や情報通信技術（ICT）の活用による医療連携や医薬連携等について、引き続き検討を行う必要がある。
- 患者にとって安心・納得できる医療を提供していくためには、受けた医療や診療報酬制度を分かりやすくしていくための取組を継続していくことが求められる。また、それと同時に、国民全体の医療制度に対する理解を促していくことも重要であり、普及啓発も含め、国民に対する丁寧な説明が求められる。
- 国民が主体的にサービスを選択し、活動することが可能となるような環境整備を進めるため、予防・健康づくりやセルフケア・セルフメディケーションの推進、保険外併用療養の活用等について広く議論が求められる。