

医療保険者を取り巻く最近の動向について

令和4年1月27日

○ 令和4年度診療報酬改定

令和4年度診療報酬改定について

○ 予算編成過程において、診療報酬改定の改定率は以下のとおりとなった。

個別の改定事項に係る議論は、厚生労働省の中央社会保険医療協議会において行われている。

診療報酬改定

➤ 診療報酬 +0.43%

※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.23%

各科改定率	医科	+0.26%
	歯科	+0.29%
	調剤	+0.08%

※2 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%

※3 うち、リフィル処方箋(反復利用できる処方箋)の導入・活用促進による効率化 ▲0.10%(注)

※4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.20%

※5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置(医科分)の期限到来 ▲0.10%

なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする

(注) 症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う

➤ 薬価 ▲1.35%

※1 うち、実勢価等改定 ▲1.44%

※2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.09%

➤ 材料価格 ▲0.02%

令和4年度診療報酬改定の基本方針（概要）

中医協 総－5－1
3 . 1 2 . 1 0

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

（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

（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

（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年度診療報酬改定関係資料

令和4年度診療報酬改定の基本方針

令和3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. 改定に当たったの基本認識

(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。一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、引き継ぎ、質の高い効果的・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みとともに、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、今後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必要がある。
- 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みても、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、かかりつけ医療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、急変時の救急医療体制等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うつつ、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症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

チー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・シフトイング、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、臨床上新薬品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

チー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・シフトイング、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、臨床上新薬品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（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、廃薬への対応や、適正使用のための長期処方への対応、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類似医薬品等の既収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、サードエスの担い手(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、地域資源の実情に即し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。

○ 令和4年度診療報酬改定等に関する協会の主な意見発信

第146回 医療保険部会(R3.10.22開催) (出席:安藤理事長)

議題 令和4年度診療報酬改定の基本方針について

発言

まず視点1について、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、案にお示しいただいているとおり、重点課題であると考えている。そのためには、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する必要があると考える。

また、具体的方向性の一つとして既に中医協でも議論が行われている、かかりつけ医が大きなポイントの一つであると考えている。今回の新型コロナウイルス感染症をきっかけとして、かかりつけ医の重要性が広く国民の中で再認識されたものと思うが、一方で、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ると考えている。医政局の方で議論される予定と聞いているが、そちらの議論の状況を踏まえ、連携しながら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、医療保険部会においてもしっかりと議論していく必要があると考える。

また、視点4について、重要課題とはされていないものの、保険者としては引き続き重要な視点であると考えている。後発医薬品については、前回も意見を述べさせていただいたとおり、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。

なお、診療報酬と直接関係する話ではないが、医療費適正化の観点では特定健診・特定保健指導の医療費適正化や健康増進の効果を実証した上で、さらに効果的な推進策を打ち出していくことが重要であると考えている。

令和3年11月24日

厚生労働大臣 後藤 茂之 殿

健康保険組合連合会	会長	宮永 俊一
国民健康保険中央会	理事長	原 勝則
全国健康保険協会	理事長	安藤 伸樹
全日本海員組合	組合長	松浦 満晴
日本経済団体連合会	組合長	十倉 雅和
日本労働組合総連合会	会長	芳野 友子

令和4年度診療報酬改定に関する要請

令和4年度診療報酬改定にあたって、下記のとおり医療保険者関係団体の意見を取りまとめたので、政府の決定において適切に反映されるよう、強く要請する。

記

新型コロナウイルス感染症は、我々の生活・雇用・労働・産業のあらゆる分野に甚大な影響を及ぼした。未知の脅威に対する医療従事者の献身的な活動をはじめ、検査・医薬品・ワクチン等も含めた新型コロナウイルス感染症への対応に関わる方々の尽力に心より敬意を表する。そして何より国民が感染対策の努力を重ねた結果、今秋から新規感染者数や重傷者数が落ちてきているものの、社会・経済の先行きは依然として不透明である。

一方、令和2年度は一時的に医療費が減少したが、賃金・物価の伸びを医療費の伸びが上回り、医療保険財政を圧迫する構図が長らく続いている。今後も少子高齢化は確実に進み、支え手が減少するなかで、まさに令和4年度から団塊の世代が75歳に到達し始める。コロナ禍においても地域医療構想で想定している人口構造と医療ニーズの変化は止まらない。

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。薬価等については、イノベーションの推進にも配慮しながら、市場実勢価格の低下に伴う公定価格の引き下げ分を、長期的に上昇し続ける負担の抑制のために還元されなければ、国民の理解は得られない。

令和2年度の概算医療費は 42.2 兆円だった。新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う受療行動の変容や感染予防策による呼吸器系疾患等の減少などにより、前年度比▲3.2%で過去最大の減少率となったが、すでに足元では医療費が増加基調に戻りつつある。

昨年2月以降、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いとして、様々な特例措置が講じられた。また、補助金や交付金を通じて医療機関に対する支援も実施されてきた。

第 23 回医療経済実態調査の結果、令和2年度における医療機関の経営状況は、令和元年度と比べて、全体として収益が減少した一方で費用が増加し、損益差額が悪化した。が、医療法人の病院は黒字を維持し、一般診療所、歯科診療所、保険薬局は依然として高い水準の黒字である。さらに、新型コロナウイルス感染症関連の補助金を含めた場合には、全体として損益差額は令和元年度から改善し、総じて医療機関の経営は安定している。今回追加された単月調査の結果から直近の状況を見ると、令和3年6月の損益差額は、新型コロナウイルス感染症関連の補助金を含めず、令和2年6月と比べて概ね改善し、一般診療所の損益差額は令和元年6月を上回った。

こうした状況を踏まえ、改定にあたっては、まずは診療報酬と補助金・交付金の役割分担・効果を検証し、整理することが重要である。

未曾有の経験から、医療機能の分化・強化と連携を推進する必要性が改めて浮き彫りになった。入院では、急性期病床における医療資源の集約と、急性期から回復期、慢性期まで目に見えるかたちでの円滑な連携、外来では、幅広い疾患に対応できるかかりつけ医を起点とした安心で安全な医療の確保や、患者のニーズと技術進歩を踏まえたオンライン診療の推進等が最大の課題である。

限られた医療保険財政のなかで医療の質を高めるためには、総合的な対応が求められる。後発医薬品を患者が安心して使用できる環境のさらなる整備や有効性・安全性を前提に経済性も考慮した処方推進策を講じつつ、創薬力の強化等のイノベーション推進、医療従事者の働き方改革や処遇改善等について、国を挙げた効果的な取り組みを強く要請する。

以上

第204回 介護給付費分科会(R3.12.8開催) (出席:吉森理事)

議題	介護現場で働く方々の収入引上げ(「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」・令和3年度補正予算等)について(報告)
発言	令和3年度補正予算事業による今回の賃上げ措置は令和4年2月から9月までの賃上げ分を対象とすることについては理解するが、10月以降の対応については、別途4年度の予算編成過程において、政策手法も含め検討されていくものと認識している。 一方、公的価格評価検討委員会では、年末までの中間整理の取りまとめに向け処遇改善に必要な安定財源の確保について議論が行われるようだが、その議論の過程で、仮に介護報酬で処遇改善の目標分を確保するとし、その妥当性について議論がなされる場においては、経団連・健保連の委員の意見に同調するものであり、特に<u>新型コロナウイルス感染症への対応に迫られている現在の経済環境の中での、中小・零細事業所の加入者や事業所の保険料負担や自己負担額等への影響等についての考察は非常に重要な論点であり、この論点を踏まえた総合的な検討をなされることを、加入事業所の約8割が従業員9人以下の中小・零細事業所が占めている被用者保険の保険者として強く要望する。</u>

○健康保険法施行令及び健康保険法施行規則の
改正について(インセンティブ制度関係)

政令第三百三十九号

健康保険法施行令の一部を改正する政令の一部を改正する政令

内閣は、健康保険法（大正十一年法律第七十号）第百六十条第三項の規定に基づき、この政令を制定する。

健康保険法施行令の一部を改正する政令（平成三十年政令第五十九号）の一部を次のように改正する。

附則第三条第二項中「平成三十三年三月から平成三十四年二月まで」を「令和三年三月から令和五年二月まで」に改める。

附則

この政令は、公布の日から施行する。

健康保険法施行令の一部を改正する政令の一部を改正する政令案（概要）

1. 改正の趣旨

- 毎年度、各保険者（全国健康保険協会（以下「協会」という。）、健康保険組合、都道府県、市町村（特別区を含む。）、国民健康保険組合、共済組合及び日本私立学校振興・共済事業団）は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき、社会保険診療報酬支払基金に対して後期高齢者支援金を納付している。
- このうち、協会における後期高齢者支援金については、協会が他の保険者とは性質が異なる理由（事業所が強制加入である等）から独自のインセンティブ制度（以下「協会インセンティブ制度」という。）が設けられており、特定健康診査及び特定保健指導の実施状況等に応じて、後期高齢者支援金に係る保険料率を加算・減算している。
- 今般、新型コロナウイルス感染症の影響等に鑑み、令和4年度保険料率における協会インセンティブ制度に係る加算率（以下「加算率」という。）について所要の見直しを行う。

2. 改正の内容

令和4年度保険料率における加算率について、令和3年度と同様の加算率（0.007%）とする。

3. 根拠法令

健康保険法（大正11年法律第70号）第160条第3項

4. 施行期日等

公布日：令和3年12月22日

施行日：公布の日

健康保険法施行規則の一部を改正する省令の一部を改正する省令案（概要）

1. 改正の趣旨

- 毎年度、各保険者（全国健康保険協会（以下「協会」という。）、健康保険組合、都道府県、市町村（特別区を含む。）、国民健康保険組合、共済組合及び日本私立学校振興・共済事業団をいう。）は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき、社会保険診療報酬支払基金に対して後期高齢者支援金を納付している。
- このうち、協会における後期高齢者支援金については、協会が他の保険者とは性質が異なること（事業所が強制加入であること等）から独自のインセンティブ制度（以下「協会インセンティブ制度」という。）が設けられており、特定健康診査及び特定保健指導の実施状況等に応じて、後期高齢者支援金に係る保険料率を加算・減算している。
- 令和 4 年度保険料率における協会インセンティブ制度に係る加算率（以下「加算率」という。）について、新型コロナウイルス感染症の影響等に鑑み、所要の見直しを行う。

2. 改正の内容

令和 4 年度保険料率における加算率について、令和 3 年度と同様の加算率（0.007%）とする。

3. 根拠法令

健康保険法施行令（大正 11 年勅令第 243 号）第 45 条の 2 第 1 号ニ

4. 施行期日等

公布日：令和 3 年 12 月 22 日

施行日：公布の日

○ 厚生労働省令第百九十七号
健康保険法施行令（大正十五年勅令第 243 号）第四十五条の二第一号ニの規定に基づき、健康保険法施行規則の一部を改正する省令の一部を改正する省令を次のように定める。
令和 3 年 12 月 22 日

厚生労働大臣 後藤 茂之

健康保険法施行規則の一部を改正する省令（平成三十年厚生労働省令第三十二号）の一部を次の表のように改正する。

附 則

この省令は、公布の日から施行する。

改正後		改正前	
附 則 第三条（略） ² 令和三年三月から令和五年二月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第百三十五条の五の二の規定の適用については、同条第一項第三号中「千分の〇・一」とあるのは、「千分の〇・〇七」とする。		附 則 第三条（略） ² 平成三十三年三月から平成三十四年二月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第百三十五条の五の二の規定の適用については、同条第一項第三号中「千分の〇・一」とあるのは、「千分の〇・〇七」とする。	

（傍線部分は改正部分）

改正前の関係法令①

＜健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）＞

第45条の2 協会は、厚生労働省令で定めるところにより、一の事業年度の翌事業年度における、第一号に掲げる額を予定保険料納付率（一の事業年度の3月分から当該一の事業年度の翌事業年度の2月分までの保険料（任意継続被保険者に係る保険料にあつては、当該翌事業年度の4月分から3月分までの保険料）として徴収すべき額の見込額に占める当該翌事業年度において納付が見込まれる保険料の額の総額の割合として厚生労働省令で定めるところにより算定される率をいう。次条において同じ。）で除して得た額を第2号に掲げる額で除することにより、当該一の事業年度の3月から用いる都道府県単位保険料率（法第160条第2項に規定する都道府県単位保険料率をいう。次条及び第45条の4第4項第1号において同じ。）を算定するものとする。

一 次のイからハまでに掲げる額を合算した額から二に掲げる額を控除した額

イ （略）

ロ 法第160条第3項第2号に掲げる額から当該支部被保険者に係る同号に規定する保険給付に要する費用のうち法の規定により支払うべき一部負担金に相当する額の見込額を控除した額と一の事業年度の前々事業年度の3月から当該一の事業年度の前事業年度の2月までの各月の当該支部被保険者（任意継続被保険者を除く。）の総報酬額（標準報酬月額及び標準賞与額の合計額をいう。以下この条及び次条において同じ。）の総額及び当該一の事業年度の前事業年度の4月から3月までの各月の当該支部被保険者（任意継続被保険者に限る。）の総報酬額の総額の合算額に1,000分の0.1を乗じて得た額とを合算して得た額

ハ （略）

二 一の事業年度において取り崩すことが見込まれる準備金の額その他健康保険事業に要する費用のための収入の見込額のうち当該支部被保険者を単位とする健康保険の当該一の事業年度の財政においてその収入とみなすべき額として協会が定める額並びに高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項に規定する特定健康診査及び同項に規定する特定保健指導の実施状況その他の当該支部被保険者及びその被扶養者の健康の保持増進並びに医療に要する費用の適正化に係る当該支部（法第7条の4第1項に規定する支部をいう。）の取組の状況を勘案して厚生労働省令で定めるところにより算定した報奨金の額

二 （略）

◎附則（平30・3・22政令第59号）

第1条 この政令は、平成31年4月1日から施行する。

第2条 平成32年2月以前に用いられる都道府県単位保険料率（健康保険法第160条第2項に規定する都道府県単位保険料率をいう。次条において同じ。）の算定については、なお従前の例による。

第3条 平成32年3月から平成33年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第45条の2の規定の適用については、同条第1号ロ中「1,000分の0.1」とあるのは、「1000分の0.04」とする。

2 平成33年3月から平成34年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第45条の2の規定の適用については、同条第1号ロ中「1,000分の0.1」とあるのは、「1,000分の0.07」とする。

改正前の関係法令②

＜健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）＞

第135条の5の2 令第45条の2第1号二の報奨金の額は、支部（法第7条の4第1項に規定する支部をいう。）ごとに第1号に掲げる額を第2号に掲げる額で除して得た数に第3号に掲げる額を乗じて得た額とする。

一 イに掲げる数にロに掲げる額を乗じて得た額

イ （1）に掲げる数から（2）に掲げる数を減じて得た数（（2）に掲げる数が（1）に掲げる数を上回る場合にあっては、零）

（1） 当該支部の総得点

（2） 各支部の（1）に規定する総得点の中央値として協会が定める数

ロ 当該支部の支部総報酬額

二 各支部の前号に掲げる額を合算した額

三 各支部の支部総報酬額を合算した額に1,000分の0.1を乗じて得た額

2 前項第一号イ（1）の総得点は、一の事業年度の前事業年度における当該支部に係る次に掲げる数値、当該数値の当該

一の事業年度の前々年度における次に掲げる数値からの改善状況等を勘案して協会が算定した数とする。

一 高齢者医療確保法第18条第1項に規定する特定健康診査その他の健康診査であって協会が定めるもの（第4号において「特定健康診査等」という。）の実施率

二 高齢者医療確保法第18条第1項に規定する特定保健指導（次号において「特定保健指導」という。）の実施率

三 特定保健指導の対象者の減少率

四 支部被保険者及びその被扶養者のうち協会が特定健康診査等の結果等を勘案して保険医療機関への受診を勧奨した者の保険医療機関の受診率

五 後発医薬品（保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第20条第2号二に規定する後発医薬品をいう。）の使用割合

◎附則（平30・3・23厚生労働省令第32号）

第1条 この省令は、平成31年4月1日から施行する。

第2条 平成32年2月以前に用いられる都道府県単位保険料率（健康保険法第160条第2項に規定する都道府県単位保険料率をいう。次条において同じ。）の算定については、なお従前の例による。

第3条 平成32年3月から平成33年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第135条の5の2の規定の適用については、同条第1項第3号中「1,000分の0.1」とあるのは、「1,000分の0.04」とする。

2 平成33年3月から平成34年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第135条の5の2の規定の適用については、同条第1項第3号中「1,000分の0.1」とあるのは、「1,000分の0.07」とする。

○国の審議会等における協会の主な意見発信状況

第183回 中医協 薬価専門部会(R3.12.1) (出席:安藤理事長)

議題 次期薬価改定について(論点整理案)

発言 ○ 調整幅について、医薬品の安定供給に関して言えば、必要なものであると考えている。現在の2%という設定の妥当性について、関係業界の意見を聞きながら、より具体的な金額を示していただいた上で、決めたほうが良いのではないかと。現在の2%で足りるのか、というところが非常に懸念される。
2%で長年設定してきたが、上がる時もあれば、下がる時もあると思われることから、柔軟に調整できるような調整幅の使い方というルールを今後検討したほうが安定供給のためには良いのではないかと。

第59回 中医協 費用対効果評価専門部会(R3.12.1) (出席:安藤理事長)

議題 令和4年度費用対効果評価制度改革の骨子(案)について

発言 ○ 改革の骨子(案)について、これまでの議論が全て反映されているものであり、特に異論はない。この改革内容が実効的なものとなるよう、関係者の皆様方におかれましては、引き続き、ご尽力願いたい。特に、分析体制の在り方において、人材育成が非常に重要であると思われるため、しっかりやっていただきたい。

第501回 中医協 総会(R3.12.1) (出席:安藤理事長)

議題 診療報酬改定結果検証部会からの報告について

発言 ○ 部会で指摘があったDPCやNDBなどの既存のデータを活用し、調査の補完に充てることは重要であると思うので、是非実施していただきたい。保険者としても、持っているデータの活用に努めたいと考えている。
オンライン診療を受けた患者への調査で、「対面診療と比べ、十分な診察は受けられない」という質問の回答のうち、「そうは思わない」が59.5%、「リラックスして受診でき、症状などを話しやすかった」が73.8%、「様々な感染症のリスクを心配する必要がなかった」が92.9%と非常に高い数字が示されており、母数は少ないが非常に参考になった。

第501回 中医協 総会(R3.12.1) (出席:安藤理事長)

議題	入院(その6)について ～急性期入院医療、高度急性期入院医療
発言	○ 急性期入院医療の評価の論点について、現行の急性期一般入院料1の中でも、特に充実した急性期入院医療を担っている医療機関を、質を担保した上で評価すべくメリハリを付ける、という方向性に異論はない。 <u>ただし、現在でも複雑な報酬体系をさらに複雑にすることは避けるべきであり、新たな類型を追加するのではなく、現行の報酬体系に組み込む方向で検討を進めるべき。</u> ○ Tele-ICUについて、もう少し実態や実績、エビデンスを見ないと診療報酬上の在り方を検討できない。エビデンスの更なる収集をお願いしたい。

第22回 中医協 医療機関等における消費税負担に関する分科会(R3.12.2) (出席:吉森理事)

議題	消費税10%への引き上げに伴う補てん状況の把握結果等について
発言	○ 現状では、マクロで補てん不足となっていない。新型コロナの影響が大きい令和2年度のデータでは検証困難であり、対応案のとおりの方策しかないと理解している。引き続き、補てん状況を把握して検証することが適当である。<u>2年後の実調ではなく、新型コロナの影響を除いたデータを何らかの方法で毎年把握して、個別項目も含めて検証できないか。</u>

第184回 中医協 薬価専門部会(R3.12.3) (出席:安藤理事長)

議題	関係業界からの意見聴取について
発言	○ 後発医薬品の果たす役割は、医療上においても経済上においても非常に重要であると考えており、今後患者が安心して後発医薬品を服薬し続ける環境のさらなる整備が必要である。 <u>日本医薬品卸売連合会においては、コンプライアンスの徹底を切にお願いしたい。</u>

第502回 中医協 総会(R3.12.3) (出席:安藤理事長)

議題 個別事項(その7)について ～医療安全対策に係る評価、慢性維持透析

発言

- 医療安全対策の論点について、医療安全に係る取組を推進する方向性に異論はないが、安全対策への対応は必須であり、評価引き上げでの対応は丁寧に議論すべきである。
慢性維持透析の論点について、令和3年だけ急に割合が上がっており、この増加要因が何なのかが判明しないと、これだけで判断して良いものなのか、評価の在り方を検討できない。

第502回 中医協 総会(R3.12.3) (出席:安藤理事長)

議題 コロナ・感染症対応(その2)について

発言

- 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例的な取扱いの論点について、令和3年度のレセプト総点数はコロナ前の前々年度と比べても伸びており、昨年度とは状況が変わってきていることが見てとれる。
一方で、新型コロナウイルス感染症受入医療機関における入院実績点数は、特例以外の点数のみでは、前々年度より低い状況が続いており、全体の傾向に異なる点があるのではないかと考えている。
- このような状況を踏まえれば、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた医療機関に対する特例は、今後の感染状況が不透明である現時点では、継続を検討することも理解できる。一方で、新型コロナウイルス感染症患者の受入の有無に直接関係しない特例については、廃止を検討すべきであると考える。
- 感染防止対策加算の論点について、入院分科会からの指摘も踏まえ、地域における医療機関間の連携を強化する方向性について異論ない。感染防止対策加算について、届出医療機関にバラツキがあるといった点も指摘されているが、要件を緩和する方向性よりも質を担保した上での地域連携を強化する方向性での評価が望ましいのではないか。

第503回 中医協 総会(R3.12.8) (出席:安藤理事長)

議題 個別事項(その8)について ～後発医薬品

発言

- 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が設定されたという状況の変化も踏まえ、診療報酬上の加算・減算の在り方を検討していくべき時期に来ていると考える。
例えば、協会の令和2年度のデータで現状を申し上げますと、まだ80%に達していない支部が、目標の80%に達した場合に見込まれる適正化額は、粗く見積もると約60億円となる。一方で、医科・歯科・調剤の体制加算で、約325億円が支払われた。このため、昨年度と同様の受診状況が続けば、新目標を達成し全支部で80%以上となった場合の適正化額のおよそ5倍の金額が、毎年加算されていくことが見込まれる。
- 体制加算については、その導入時など、後発医薬品が普及していない状況で使用促進を図る上では有用な仕組であったと考える。一方、既に使用割合がある程度の水準に達し、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状況であることを踏まえると、後発医薬品の体制加算は、段階的に廃止していくことを検討すべき時期に来ていると考える。
- また、協会のデータで、後発医薬品使用割合の種別毎(医科入院、医科入院外、歯科、調剤)の数値を見ると、特に歯科、医科入院外での使用割合が低いという傾向が見られる。最新の令和3年7月診療分では、全国の種別合計の使用割合が80%である一方、歯科は52.0%と種別毎では最も低く、続いて医科入院外が67.9%となっている。歯科においては、鎮痛剤や抗菌薬の使用が多いところ、後発医薬品があるにも関わらず、使用が進んでいない状況である。
- これらの状況を踏まえ、具体的には、①加算対象をさらに厳格化し、特に80%という目標より低い実績での加算の廃止を検討すること、②減算の対象を拡大し、薬局における減算基準を引き上げるとともに、使用割合が低い歯科を含めた医療機関への減算規定を創設すること、③それらの上で、後発医薬品の体制加算を段階的に廃止していくことを検討すべきと考える。

第503回 中医協 総会(R3.12.8) (出席:安藤理事長)

議題 個別事項(その8)について ～フォーミュリ、分割調剤、薬剤給付の適正化

発言

- フォーミュリについて、令和2年度診療報酬改定の中医協答申書を踏まえ、厚労科研で調査・分析をし、ガイドラインを作成していただいたのは、まだ日本においては十分に策定が進んでいないフォーミュリ策定を推進していく上で、重要な役割を果たしうるものとする。先日結果を報告いただいた「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査」では、フォーミュリの設定が困難な理由として、院内ルールの合意形成が困難、作成のための根拠情報の不足という回答が一定数あるので、そのような課題を抱えている医療機関に活用していただけることを期待する。
- 一方、同調査では、フォーミュリの設定が困難な理由として、診療報酬上評価されていないから、という回答も一定数あるが、医学的妥当性や経済性等を踏まえた使用方針を作成することで、医療機関自身の経営改善にも資するものであり、そのような点も踏まえて診療報酬上の評価がなくとも、策定している医療機関が一定数あるものと思っている。フォーミュリの取組を推進する方向性に異論はないが、推進するために診療報酬上の評価が必要なのか、という点については、制度のガイドライン等を定め、その活用状況も踏まえ、さらなる検討が必要ではないか。
- 分割調剤について、長期処方の割合増加により患者の残薬確認や服薬管理の必要性がある処方も増えているものと思うが、分割調剤の算定回数は未だ限定的である。患者側からは分割調剤について特に不満はないという回答が多かったことを踏まえると、医療機関側で活用が進んでいないということかと思われる。特に、手続きが煩雑だから、やり方が分からないから、という回答が一定数あるところ、手続き的な課題や制度の周知についての取組を含め、改善の検討をしてもよいのではないか。
- 薬剤給付の適正化について、資料にもあるように、骨太の方針において、「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」とされている。先日の医療保険部会でも述べたが、薬剤給付の適正化を図るためには、あらゆる手段を講じる必要があると考えており、そのための最も効果的な手段の一つが、保険診療下で相対的に必要度が低下した市販品類似薬の除外・償還率変更も含めた薬剤自己負担の見直しであるとする。外用の消炎・鎮痛薬といった既に対応しているもの以外についても、引き続き検討していく必要がある。

第503回 中医協 総会(R3.12.8) (出席:安藤理事長)

議題 個別事項(その8)について ～働き方改革の推進(その2)

発言 ○ 看護職員の処遇改善の論点について、仮に診療報酬制度で対応することとなれば改めての議論が必要だが、どのような政策手法であっても、対象となる個人の給与が確実に引き上がるような仕組みを検討することが必要であると考える。また、その結果を検証できる仕組みも併せて検討する必要があると考える。

地域医療体制確保加算の論点について、加算を届け出ている医療機関の方が全体的に働き方改革の取組が進んでいるように見えるが、個々の医療機関の取組状況を確認する仕組みがないことは課題であるとする。今後は一定の医療機関で医師労働時間短縮計画が策定されることとなるため、その仕組みと加算を連動させることなどにより、PDCAサイクルを回していくべきである。

第504回 中医協 総会(R3.12.10) (出席:安藤理事長)

議題 歯科医療(その2)について

発言 ○ 安心・安全で質の高い歯科医療の推進のためのICTの活用、研修等の論点の2つ目について、これまでも申し上げてきたが、院内感染対策は医療機関が行う本来の責務であり、研修や教育の充実で対応すべきものと考えている。先ほど、基本診療料の更なる上乗せをという発言もあったが、基本診療料を感染症対策のみを理由に引き上げることは適当でなく、基本診療料全体としての在り方の中考えるべきである。

第504回 中医協 総会(R3.12.10) (出席:安藤理事長)

議題 入院(その7)について

発言 ○ 地域包括ケア病棟の論点について、以前も申し上げたが、入院分科会からの指摘のとおり、役割の一部しか担えていない場合など、機能の差を踏まえた評価の在り方を検討すべきである。特に一般病棟からの転棟患者については、自宅等・その他からの入棟患者と比較すると、相対的に安定している状態の患者が多い等のデータを踏まえ、対応を検討していくべき。

退院患者調査の論点について、DPCデータとNDB・介護DBの情報との連結解析が可能となり、その精度向上に向けた取組は国民の健康・安心・安全ならびにより質の高い医療が受けられるようになる。セキュリティの確保に配慮しつつ進めていただきたい。

第505回 中医協 総会(R3.12.15) (出席:安藤理事長)

議題 個別事項(その10)について ～不妊治療の保険適用(その3)

発言 ○ 不妊治療の保険適用に関する各論点について、ガイドラインや特定治療支援事業を踏まえ、概ね妥当であると考えている。また、現在治療を行っている方に不利益を与えないよう配慮が必要という点についても、補正予算で一定の手当がなされるものと理解している。
ただし、情報開示の論点について、医療機関ごとに患者背景が異なるといった難しさがあることは理解するが、患者の選択に資するよう、比較可能な形で情報開示を進める方向で、引き続き検討すべきと考える。

第506回 中医協 総会(R3.12.17) (出席:安藤理事長)

議題 外来(その4)について

発言 ○ かかりつけ医に関する論点について、総論としては、以前から申し上げているとおり、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べきである。
機能強化加算については、前回改定時に、かかりつけ医機能の普及を図る観点から、体制加算として、院内掲示等の情報提供に係る要件が見直された。その際も、情報提供の方法の在り方についてかなりの議論があったことは認識しているが、その見直し後の特別調査結果が資料に示されている。特に「5.かかりつけ医に関する院内掲示を見たことがあるか」の質問では、届出あり施設の患者の方が届出なし施設の患者よりも「見たことがある」と答えた割合が低いという結果となっている。
このような結果を踏まえたうえで、加算の要件とされている情報提供の在り方について、現状で十分であると思っているのかどうか、診療側のご意見を伺いたい。
協会においては、かかりつけ医について広報を行っており、保険者としての役割も認識している。しかし、加算の要件とされている情報提供については、加算を算定している医療機関において、しっかりと実施していただきたい。

第506回 中医協 総会(R3.12.17) (出席:安藤理事長)

議題 入院(その8)について

発言

○ 資料のシミュレーション案について、「重症度、医療・看護必要度」の論点を検討していく上で非常に重要である。

シミュレーション案の内容について、入院分科会の指摘やこれまでの総会における議論を踏まえ作成いただいたものと認識しており、特に異論はないが、2点意見を申し上げたい。

A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」について、資料9頁の学会からの提言も踏まえ、薬剤種類数を見直すという方向性についても理解できる。ただし、この項目について、資料のデータの必要度ⅠとⅡを比較すると、いずれのパターンでも、必要度Ⅱの方が基準を満たさなくなる患者割合が高いという差が生じている。この差については、入院分科会からの指摘にもあるように、レセプト電算処理システム用コードが影響を与えている可能性があるため、その点にも留意して検討を進める必要がある。

また、資料に現状の該当患者割合のデータがあるが、前回の見直しの検証も含め今後の対応について議論する観点から、シミュレーション結果を出す際には、前回見直し後の変化についても併せてお示しいただきたい。

第185回 中医協 薬価専門部会(R3.12.22) (出席:安藤理事長)

議題 令和4年度薬価制度改革の骨子(案)について

発言

○ 令和4年度薬価制度改革の骨子(案)について、具体的な対応案が示されている項目については、特に異論ない。

引き続きの検討事項とされている「調整幅の在り方」「診療報酬改定がない年の薬価改定」については、いずれも重要な論点である。特に「調整幅の在り方」について、平成12年度に設定されたものであり、当時と現在では流通に関する諸コスト、諸経費が大幅に変化していることが想定される。現在の調整幅で本当に十分なのか、否か判断できる資料の準備をお願いしたい。卸連からのより詳細な資料を提示していただきたい。

第507回 中医協 総会(R3.12.22) (出席:安藤理事長)

議題 外来(その5)について

発言

○ オンライン診療について、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改訂等を踏まえ、令和4年度診療報酬改定の基本方針に示されたとおり、患者ニーズを踏まえた適切な普及・促進や安全性と信頼性の確保を前提とした適切な評価を進めていくべきである。

対象患者、算定要件、施設基準等の評価の在り方については、指針の改定等を踏まえ、その内容と整合的な形での見直しを検討する必要がある。

情報通信機器を用いた場合の医学管理料の一覧表が掲載されているが、初再診や医学管理等に係る評価については、対面診療との関係を十分に考慮し、安全性と信頼性の確保を前提とした上で、対面診療と同等と評価できるかどうか、といった観点から、それぞれ適切な評価の在り方を検討していくべき。

オンライン資格確認について、現在の医療機関等における導入状況をみると、患者側がマイナンバーカードを保険証として利用しようとしても、実際に医療機関等においては利用できないことが多い状況と思われ、このような状況では利用がなかなか進まないのではないか。

事務局としても、なかなか導入が進んでいない現状十分に認識されていると思うが、改めて、今後いつまでに、どのように進めていく予定なのか、具体的なお考えをお伺いしたい。

また、医療保険部会でも申し上げているが、オンライン資格確認や電子処方箋について、新たな機能・情報が追加される度に費用負担の在り方を議論するのではなく、まず厚労省に総合的な全体像を示していただき、利活用場面、ユースケースを整理し、その役割や受益等を踏まえ、費用負担の在り方を議論すべき。

第507回 中医協 総会(R3.12.22) (出席:安藤理事長)

議題 個別事項(その11)について ～オンライン服薬指導

発言

○ 電子版お薬手帳について、診療報酬の話ではないが、資料にもあるように、データの標準化や相互利用といった取組を進めることにより、利用者や医療機関等において実効的に活用いただけるようなコンテンツもしくはツールとして活用していくことが重要と考える。

第149回 医療保険部会(R3.12.23開催) (出席:安藤理事長)

議題	オンライン資格確認等システムについて
発言	○ オンライン資格確認については、現在の医療機関等における導入状況をみると、患者がマイナンバーカードを保険証として利用しようとしても、実際の医療機関等においては利用できないことが多い状況と思われる。このような状況では、患者の心情として、利用できないと困るため、やはり保険証を持参しようというようなことになり、利用がなかなか進まないのではないかと考えている。 ○ 導入状況の推移をみると、準備完了施設・運用開始施設は10月以降少しずつ増えているものと認識しているが、一方、<u>顔認証付きカードリーダーの申込数は最新でも56.6%とほとんど増えていない。</u>このような状況を踏まえ、事務局からも対策を検討中と説明があったが、<u>特に数が多く、受診機会の多い診療所に設置いただく必要があると考えている。</u> ○ また、これまでも繰り返し申し上げているとおり、新たな情報が追加される度に費用負担の在り方を議論するのではなく、<u>まず厚労省に総合的な今後の全体像をお示しいただき、利活用場面、ユースケースを整理し、その役割や受益等を踏まえ、費用負担の在り方を議論すべきと考える。</u>
議題	その他
発言	○ 看護職員の処遇改善について、令和4年10月以降は、診療報酬で対応する方針が決められたものと理解した。 ○ 詳細については、中医協における改めての議論が必要となるものと考えているが、<u>対象となる個人の給与が確実に引き上がるような仕組みとすること、また、効果検証の仕組みも併せて検討することが必要である</u>と考える。 ○ 次に、後期高齢者制度の2割負担導入に感謝申し上げる。しかし、<u>国民皆保険制度が持続可能となるためには十分ではない。更なる医療費適正化につながる施策の検討をお願いしたい。</u> ○ また、昨日のニュースで後期高齢者の2割負担について報道されていたが、<u>配慮措置については述べられていなかった。高齢者の方が不安にならないよう、広報をしっかりと行っていただきたい。</u>

第6回 第8次医療計画等に関する検討会(R3.12.23開催) (中島理事)

議題 外来機能報告等に関する報告

発言

- 外来機能については、今回の報告書(案)の内容に沿って、各地域において「紹介受診重点医療機関」を適切に位置付け、外来機能の明確化・連携が一步一步、着実に進むことを期待したい。
これに関連して、二点ほど事務局に質問したい。今後の進め方等について。一点はかかりつけ医について、もう一点が地域医療構想調整会議について、である。
- 外来機能において、かかりつけ医の在り方も大きなポイントの一つと考えている。今回の新型コロナウイルス感染症をきっかけとして、かかりつけ医の重要性が広く国民の中で再認識されたものと思うが、一方でかかりつけ医の定義や在り方については、必ずしも十分な考え方の整理がなされていない状況であると考えている。
そのような点から、かかりつけ医機能の在り方について今後具体的にどのような場とスケジュールで厚生労働省として検討を進めていくのか、考え方を確認したい。

第6回 第8次医療計画等に関する検討会(R3.12.23開催) (中島理事)

議題 外来機能報告等に関する報告

発言

- 2点目、「紹介受診重点医療機関」の議論においても、地域医療構想調整会議を活用して地域にふさわしい形を追求していくものと認識している。
 この地域医療構想調整会議における中心的な議題である地域医療構想については、昨年12月の医療計画検討会では、
 - ・ 2022年度中を目途に地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要となることにも留意が必要
 とあえて強調して報告書が取りまとめられたところ。
- また、厚生労働省において、12月10日に開催された「第7回地域医療確保に関する国と地方の協議の場」の資料において、
 - ・ 2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しをお願いしたい
 と地方に対し要請したと伺っている。
- しかし一方、12月3日に開催された「第2回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」の資料によると、地域医療構想に関する取組が、まだまだ地域によって差があり、取組が進んでいない状況もあると危惧している。
地域医療構想の検討について、厚生労働省として、今後都道府県に、具体的にどのような工程、スケジュールを示し、地域医療構想を推進しようとしているのか、この点についてお考えを確認したい。

第205回 介護給付費分科会(R3.12.24 持ち回り開催) (出席:吉森理事)

議題 介護職員処遇改善支援補助金について(報告)

発言

- 介護職員処遇改善の今回報告内容について基本的に異論はない。また、「大臣折衝事項」により、令和4年10月以降は介護報酬で対応する方針が決められたものと理解した。
詳細については、当分科会で改めて議論されるものと理解しているが、二点意見を申し上げる。
- 一点目は公的価格評価検討委員会の中間整理でも指摘されているとおり、今後の処遇改善については、介護現場での職員の処遇改善が実効性のあるものになり介護利用者のサービスの質の向上に繋がっているのか等、介護現場の改善及び活性化の観点でこれまでの措置の実効性をしっかりと検証するとともに、対象となる個人の給与が確実に引き上がり、その効果検証が可能な仕組みとすることが必要であると考えている。
- 二点目は、介護給付費は医療費の伸びを大きく上回る勢いで増加しており、支え手である現役世代の負担は医療費を含め限界水準に達しているのではないかと考えている。我々協会けんぽの加入者事業所の大半が中小・零細事業所であり、新型コロナウイルス感染症への対応に迫られている現在の経済環境の中での加入者や事業所の保険料負担や自己負担額等への影響についての考察は重要な論点である。限られた財源の中では一層の効率化・適正化が不可欠であることから、給付と負担の在り方等について議論を深めるべきであり、介護報酬での対応に当たっては、介護給付費の適正化、介護現場のサービス向上や効率化・生産性の向上等の論点を踏まえた総合的な検討がなされることを要望する。