

5. これまでの議論の整理（案）について

説明

これまでの議論の整理（案）について

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

それでは、次の議題に移ります。令和6年度診療報酬改定に向けて前回の改定後から議論を進めてまいりましたが、これまでの議論を事務局に整理してもらいました。この「これまでの議論の整理（案）」について、本日と12日で議論したいと思っております。

それぞれの改定項目の詳細な内容につきましては後日、いわゆる「短冊」を用いて議論をいたしますので、本日は、これまでの議論の整理として、このような整理でいいかどうか、ご確認をお願いしたいと思います。

それから、これまでの議論の整理につきましては、本日と12日の総会で、まとめていただいてから、12日からパブリックコメントにかけたいと思います。

事務局より資料が提出されておりますので、説明をお願いいたします。

○厚労省保険局医療課・眞鍋馨課長

はい、医療課長でございます。それでは、「令和6年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（案）」につきまして、中医協資料「総-5」を用いまして、ご説明をさせていただきたいというふうに思います。

まず、この資料の説明、具体に入ります前に、先ほどの重症度、医療・看護必要度、入院料に関する細かな今後の検討もまだ残っているところ。

また、賃上げに関するところも今日、「その1」でご議論いただいたところがございますが、ここまで、そういった積み残しはまだございまして、そこは12日にきちんとお示しをすることにさせていただきたいと思っておりますけれども、

まず、この現段階で、この議論の整理という段階まで、ご議論を積み上げていただきましたことに、まず事務局としては感謝申し上げたいと思っております。

実は、本来であれば、これまでの多岐にわたります論点につきまして、これまで長きにわたり総会において真摯なご議論を反映させていただいたことを、本当はご確認をいただきながらですね、議事録に残す観点からも、1つひとつについて読み上げをするというのがこれまでの通例でございまして、過去3回の改定を振り返りましても、全てこれ、1つひとつ読み上げをさせていただいているところでございました。

一方、昨日、リハーサルしたんですけれども、読み上げで1時間弱かかることが判明をいたしまして、もう、この時間から読み上げを開始することが、ちょっとこれは避けたほうがいいのではないかと、そういう、私は認識しております。

ですので、もし、お許しいただければですね、そういう重いものであるということは前提で申し上げた上でですね、事務局としても大変残念なことではあるのですが、この議論の整理の構成と、それから整理の考え方をきちんとご説明をすることと、それから、いくつか注釈がございますので、まず、それをさせていただくことで、全文の読み上げとまでは言いませんけれども、ご説明に代えさせていただければというふうに思いますが、よろしゅうございますでしょうか。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

よろしいでしょうか、皆さん。はい、それでは、お願いします。

○厚労省保険局医療課・眞鍋馨課長

それでは、具体のご説明に入らせていただきたいと思っております。「総-5」の1ページをご覧ください。「議論の整理（案）」ということでございます。

上の四角にございますとおり、「留意事項」というふうでございます。これは令和6年度診療報酬改定に向けて、これまでの議論の整理を行ったものであり、今後の中央社会保険医療協議会における議論により、必要な変更が加えられることとなる。

中医協 総-5
6.1.10

令和6年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（案）

【留意事項】

この資料は、令和6年度診療報酬改定に向けて、これまでの議論の整理を行ったものであり、今後の中央社会保険医療協議会における議論により、必要な変更が加えられることとなる。

なお、項目立てについては、令和5年12月11日に社会保障審議会医療保険部会・医療部会において取りまとめられた「令和6年度診療報酬改定の基本方針」に即して行っている。

【目次】

I 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

- I-1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- I-2 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
- I-3 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
- I-4 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- I-5 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- I-6 医療人材及び医療資源の偏在への対応

II ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

- II-1 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- II-2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- II-3 リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- II-4 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- II-5 外来医療の機能分化・強化等

なお、項目立てについては、令和5年12月11日に社会保障審議会医療保険部会・医療部会において取りまとめられた「令和6年度診療報酬改定の基本方針」に即して行っている。

次に、目次でございます。

ローマ数字でⅠからⅣまでの柱が立ってございまして、これは基本方針に即して記載をさせていただいております。

ローマ数字Ⅰ、現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進。

Ⅰ－1といたしまして、医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組

以下、Ⅰ－2以降、Ⅰ－6まで記載がございます。

ローマ数字のⅡは2つ目の柱でございます。

「ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進」でございまして、

Ⅱ－1には、「医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進」とございまして、Ⅱ－1からⅡ－8まで項目がございます。

- Ⅱ－6 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- Ⅱ－7 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
- Ⅱ－8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

Ⅲ 安心・安全で質の高い医療の推進

- Ⅲ－1 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- Ⅲ－2 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
- Ⅲ－3 アウトカムにも着目した評価の推進
- Ⅲ－4 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
 - Ⅲ－4－1 高齢者の救急医療の充実及び適切な搬送の促進
 - Ⅲ－4－2 小児医療、周産期医療の充実
 - Ⅲ－4－3 質の高いがん医療及び緩和ケアの評価
 - Ⅲ－4－4 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - Ⅲ－4－5 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
 - Ⅲ－4－6 難病患者に対する適切な医療の評価
- Ⅲ－5 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- Ⅲ－6 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
- Ⅲ－7 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、病院薬剤師業務の評価
- Ⅲ－8 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- Ⅲ－9 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

Ⅳ 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

- Ⅳ－1 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- Ⅳ－2 費用対効果評価制度の活用
- Ⅳ－3 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- Ⅳ－4 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）

2 ページに進みまして、ローマ数字Ⅲでございます。

「安心・安全で質の高い医療の推進」が3つ目の柱でございまして、Ⅲ－1には「食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応」ということございまして、Ⅲ－1から。

Ⅲ－4は、いくつか枝が分かれておりますが、Ⅲ－9まで項目がございます。

4つ目の柱がⅣでございまして、「効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上」ということございまして、

Ⅳ－1には、「後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等」となっております、ローマ数字Ⅳ－1からⅣ－9までございます。

これは基本方針の柱立てでございます。

- IV-5 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
(再掲)
- IV-6 外来医療の機能分化・強化等(再掲)
- IV-7 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化
予防の取組推進(再掲)
- IV-8 医師・病院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
- IV-9 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機
能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進(再掲)

I 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

I-1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組

- (1) 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、賃上げを実施していくため、新たな評価を行う。
- ※ その他の措置については調整中。

I-2 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

- (1) 医師事務作業補助者による医師の業務への適切な支援を推進する観点から、医師事務作業補助体制加算について要件及び評価を見直す。
- (2) 適切な集中治療を推進する観点から、特定集中治療室管理料について、重症患者の受入れ及び多様な医師の人員配置を考慮した評価体系に見直す。
- (3) 病棟における多職種連携によるポリファーマシー対策をさらに推進する観点から、業務の合理化がなされるよう、薬剤総合評価調整加算について、要件を見直す。
- (4) 病棟薬剤業務に関して、チーム医療の推進と薬物治療の質の向上を図る観点から、地域医療に係る業務の実践的な修得を含めた病院薬剤師の研修体制が整備された医療機関の病棟薬剤業務について、新たな評価を行う。
- (5) 悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、外来腫瘍化学療法診療料について、要件及び評価を見直すとともに、診察前に薬剤師が服薬状況等の確認・評価を行い、医師に情報提供、処方提案等を行った場合について新たな評価を行う。

I-3 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

- (1) ICTの活用等による看護職員の更なる業務負担軽減の観点から、「夜間看護体制加算」等の夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目を見直す。
- (2) 医療機関等における業務の効率化及び医療従事者の事務負担軽減を推進する観点から、施設基準の届出及びレセプト請求に係る事務等を見直すとともに、施設基準の届出の電子化を推進する。

I-4 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保

この柱立てに沿いまして、4ページ以降、ご覧いただければと思いますけれども、ローマ数字Ⅰ 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進というふうにしてございます。

その中で、先ほどの柱立て、そして、その中の細目もご説明申し上げましたが、ローマ数字Ⅰのアラビア数字1、Ⅰ-1から、こちらは次のページでございませけれども、

6ページの真ん中に至るまで、Ⅰ-6まで項目がございまして、これまで中医協でご議論いただきました項目の中で、それぞれの柱立てと、それぞれの項目に適合すると思うものを私ども事務的に整理をいたしまして、それぞれの所に掲げさせていただいているところでございます。

中には、それぞれの項目で2つの分野にまたがると。

あるいは、2つの分野に適合するというふうなこともございますので、例えば、ということでございますけれども、5ページ目をご覧いただきますと、上から5行目でございます。

- (1) より実効性を持った医師の働き方改革を推進する観点から、地域医療体制確保加算について要件を見直す。
- (2) 勤務医の働き方改革を推進する観点から、処置及び手術に係る休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 について要件を見直す。

I-5 多様な働き方を踏まえた評価の拡充

- (1) 適切な集中治療を推進する観点から、特定集中治療室管理料について、重症患者の受入れ及び多様な医師の人員配置を考慮した評価体系に見直す。
(I-2 (2) 再掲)
- (2) 看護職員及び看護補助者の業務分担・協働を更に推進する観点及び身体的拘束の最小化の取組を促進する観点から、看護補助体制充実加算の要件及び評価を見直す。
- (3) 感染対策等の専門的な知見を有する者が、介護老人保健施設等からの求めに応じてその専門性に基づく助言を行えるようにする観点から、感染対策向上加算等のチームの構成員の専従業務に当該助言が含まれることを明確化する。
- (4) ICT の活用等による看護職員の更なる業務負担軽減の観点から、「夜間看護体制加算」等の夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目を見直す。(I-3 (1) 再掲)
- (5) 訪問看護ステーションにおける看護師等の働き方改革及び持続可能な 24 時間対応体制の確保を推進する観点から、24 時間対応体制加算について、看護業務の負担軽減のための取組を行った場合を考慮した評価体系に見直す。また、24 時間対応に係る連絡体制の取扱いを見直す。

I-6 医療人材及び医療資源の偏在への対応

- (1) 近年の情報化社会の進展に伴うサービスの多様化に対応する観点から、時間外対応加算について、時間外の電話対応等の多様な在り方を考慮した評価体系に見直す。
- (2) 適切な集中治療を推進する観点から、特定集中治療室管理料について、重症患者の受入れ及び多様な医師の人員配置を考慮した評価体系に見直す。
(I-2 (2) 再掲)
- (3) 医師少数区域の医療機関において、専門的な医師が不在である場合に、基幹施設との適切な連携により急性期脳梗塞の患者に対する t-PA 療法を実施することを推進する観点から、超急性期脳卒中加算について要件を見直す。

I-5で、「多様な働き方を踏まえた評価の拡充」の中では、こちら(1)といたしまして「適切な集中治療を推進する観点から、特定集中治療室管理料について、重症患者の受入れ及び多様な医師の人員配置を考慮した評価体系に見直す」ということで、

これは括弧といたしまして、ローマ数字I-2(2)の再掲という形で、それぞれ1つの項目でありましてもこの改定の基本方針の中で、それぞれの柱、あるいは細目に該当するというものであれば、このような形で再掲という形でお示しをさせていただいているところでございます。

これが全体の構成でございます。

I 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

I-1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組

(1) 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、賃上げを実施していくため、新たな評価を行う。

※ その他の措置については調整中。

次に2点、補足がございます。

4ページの冒頭、I-1、ローマ数字Iのアラビア数字1の所でございますけれども、「医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組」の所でございます。

(1)といたしまして、「看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、賃上げを実施していくため、新たな評価を行う」

ここに米印で、「その他の措置については調整中」というふうに書かせていただいております。

ここに関しましては、本日の総会における、こちら賃上げ（その1）のご議論を踏まえまして、次回までに、この記載を補充させていただきたいというふうに考えているところでございます。

Ⅲ－５ 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進

- (1) 生活習慣病に対する質の高い疾病管理を推進する観点から、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直すとともに、特定疾患療養管理料について対象患者を見直す。(Ⅱ－５(1)再掲)
- (2) リフィル処方及び長期処方の活用並びに医療 DX の活用による効率的な医薬品情報の管理を適切に推進する観点から、特定疾患処方管理加算の評価を見直す。(Ⅱ－５(2)再掲)
- (3) かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、かかりつけ医と介護支援専門員との連携の強化、かかりつけ医の認知症対応力向上、リフィル処方及び長期処方の活用促進、適切な意思決定支援及び医療 DX を推進する観点から、要件を見直す。(Ⅱ－５(2)再掲)

あとは事務的な訂正でございます。

25 ページでございますけれども、25 ページの真ん中でございます。

ローマ数字Ⅲ－５の(3)があるんですけども、こちら、再掲の番号が若干、間違っております。ローマ数字Ⅲ－５の(3)、「かかりつけ医機能の評価である」というふうな文面から始まるものですが、「要件を見直す」のあとの括弧でローマ数字Ⅱ－５の(2)になってございますが、ここは(3)でございます。

ここは事務的にご訂正をお願いしたいというふうに考えてございます。

以上で構成の説明、そして、また見方につきまして再掲の趣旨の説明などをさせていただき、そして、1月の12日の総会におきましては、賃上げ相当の部分につきましても補充をさせていただくということを追加でご説明をさせていただきます。「総－５」のご説明とさせていただきます。以上でございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、どうもありがとうございました。

質 疑

これまでの議論の整理（案）について

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

何かご質問等はございますでしょうか。はい、長島委員、お願いいたします。

○長島公之委員（日本医師会常任理事）

ありがとうございます。事務局におかれましては、議論の整理をありがとうございます。ありがとうございました。

4 ページの「I-1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組」については、先ほどの賃上げの議論でも申し上げたところですが、医療経済実態調査においても、一部、経営状況が芳しくない医療機関があることが明らかになったところです。

こうした状況にあっても、質の高い医療を提供するためには、医療従事者を他産業に流出させることなく確保することが必要であり、そのためにも賃上げを行う必要があります。

本来、基本診療料には、そういった基本的な医療の提供に必要な基本的な人的・物的コストが含まれているはずですが、光熱費や物価、あるいは賃金相場が高騰している状況においても一般企業のように価格に転嫁できず、基本診療料が長らく据え置かれた状況においては、安定的に賃上げを行うことは困難です。

こうした実態も踏まえれば、初・再診料や入院基本料を引き上げることは不可欠であり、今回の改定で実施すべきであると主張いたします。私からは以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。ほかに、ご質問、ご意見ございますでしょうか。はい、松本委員、お願いいたします。

○松本真人委員（健康保険組合連合会理事）

はい、ありがとうございます。これまで中医協で議論してきた内容につきまして、基本方針の項目に沿って網羅的にまとめていただいたというもので、1 ページ目の「留意事項」にありますとおり、今後の議論によって必要な変更が加えられるということを前提として、議論の整理そのものに異論はございません。

長期かつ膨大な議論をわかりやすく整理いただきました事務局に感謝を申し上げます。

その上で、私から「生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進」につきまして、コメントさせていただきます。

この項目につきましては、Ⅲの「安心・安全で質の高い医療の推進」、具体的には 25 ページになります。

Ⅲ－5 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進

- (1) 生活習慣病に対する質の高い疾病管理を推進する観点から、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直すとともに、特定疾患療養管理料について対象患者を見直す。(Ⅱ－5 (1)再掲)
- (2) リフィル処方及び長期処方の活用並びに医療 DX の活用による効率的な医薬品情報の管理を適切に推進する観点から、特定疾患処方管理加算の評価を見直す。(Ⅱ－5 (2)再掲)
- (3) かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、かかりつけ医と介護支援専門員との連携の強化、かかりつけ医の認知症対応力向上、リフィル処方及び長期処方の活用促進、適切な意思決定支援及び医療 DX を推進する観点から、要件を見直す。(Ⅱ－5 (2)再掲)
- (4) 慢性腎臓病に対する重症化予防を推進する観点から、慢性腎臓病患者に対して多職種連携による透析予防の管理を行うことについて、新たな評価を行う。
- (5) 薬剤師による充実した薬学管理を推進し、質の高い薬物療法が適用できるようにするため、地域における医療機関と連携して行う、調剤後の薬学管理に係る評価を見直す。(Ⅱ－7 (7)再掲)

**IV-7 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化
予防の取組推進（再掲）
（Ⅲ-5を参照）**

また、「IV 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上」、
具体的には31ページになりますが、この2箇所に掲げられております。

先ほど議論いたしました賃上げと同様に、政府が決定した改定率の枠に関連する
ものと理解をしております。

これを実現するためには、疾患や療養の計画的な管理を診療報酬でどのように評
価するかということが非常に重要だと考えておりますので、患者の視点、財政の視
点も十分に念頭に置いて、短冊協議の中で、ぜひしっかり議論させていただきたい
というふうに考えております。私からは以上でございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。ほかはいかがでしょうか。

○高町晃司委員（連合「患者本位の医療を確立する連絡会」委員）

すいません、高町です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、お願いいたします。高町委員。

○高町晃司委員（連合「患者本位の医療を確立する連絡会」委員）

ありがとうございます。資料には私がこれまで発言してまいりました電子カルテ
の保存義務期間についてのことが書かれておりませんので、再度この場で意見を述
べさせていただきたいと思っております。

患者が重篤な副作用を発症し、国からの救済を受けるときにはカルテが必要です。副作用の発症が服薬から 10 年以上という長期が経過したあとであった場合、現在の 5 年間の保存では既にカルテが破棄されていて救済が受けられないことがよくあります。

このようなことをなくして、患者が安心して医療を受けられるようにするために電子カルテの保存義務期間を無期限にさせていただくことを薬害被害者の立場からお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。ありがとうございます。以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。ほかはいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。はい。ほかにご質問、ご意見等ないようでしたら、本日いただいたご意見を踏まえて、事務局におかれましては、資料の修正、それから加筆ですね、を検討していただいて、

次回の総会で修正点、それから補充したところですね、を確認するというにしたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。