

第27回 日本看護管理学会学術集会

看護の適正評価に関する検討委員会 指定インフォメーションエクステンジ

保健・医療・福祉政策の動向を 上手に把握し、活用する

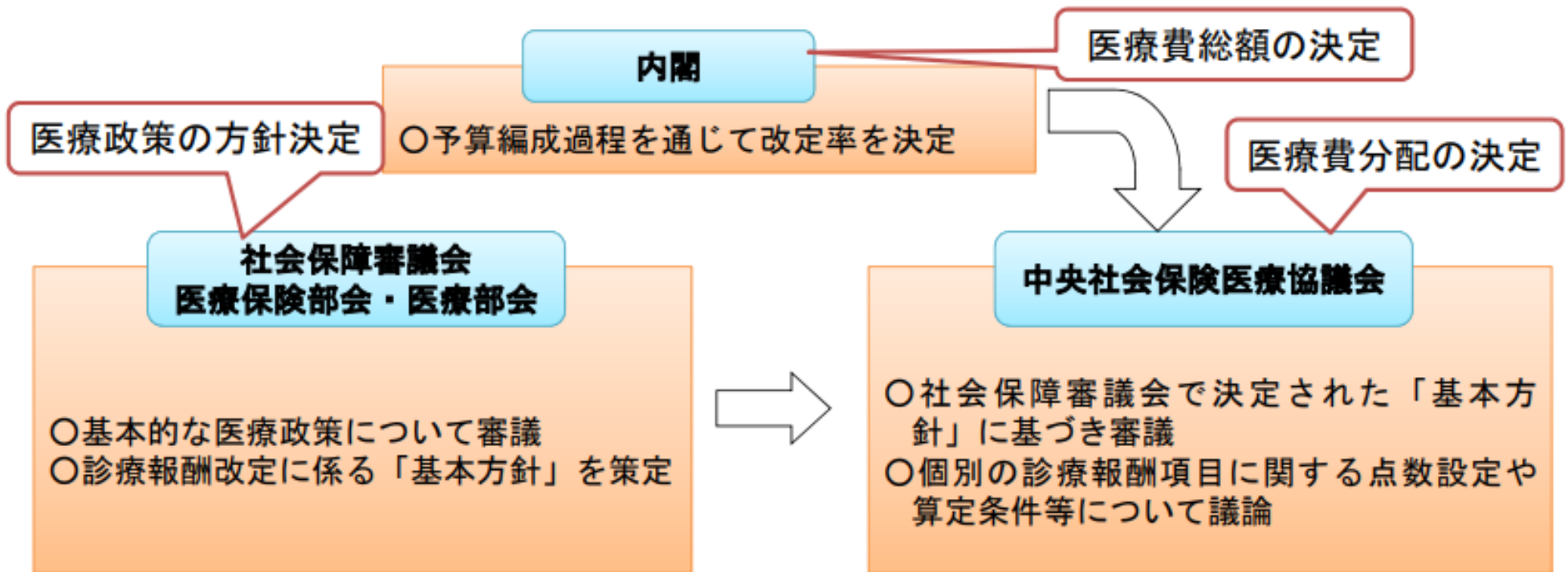
話題提供

千葉大学大学院看護学研究院
島田陽子

診療報酬改定の流れ

診療報酬改定は、

- ① 予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、
- ② 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「基本方針」に基づき、
- ③ 中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行い実施されるものである。



令和2年度診療報酬改定のスケジュール

令和元年

社会保障審議会(医療保険部会、医療部会)

秋以降 令和2年度診療報酬改定の基本方針の議論
12月10日 令和2年度診療報酬改定の基本方針の策定

内閣

12月17日 予算編成過程で、診療報酬の改定率を決定

令和2年

厚生労働大臣

1月15日
中医協に対し、
・ 予算編成過程を通じて内閣が決定した「改定率」
・ 社会保障審議会で策定された「基本方針」
に基づき改定案の調査・審議を行うよう諮問

厚生労働大臣

3月5日 診療報酬改定に係る告示・通知の発出

中央社会保険医療協議会

1月以降 入院医療、外来医療、在宅医療等のあり方
について議論

平成30改定の検証結果も含め、
個別項目について集中的に議論

11月13日 医療経済実態調査の結果報告

12月4日 薬価調査・材料価格調査の結果報告

1月以降 厚生労働大臣の諮問を受け、具体的な診療
報酬点数の設定に係る調査・審議
(公聴会、パブリックコメントの実施)

2月7日
厚生労働大臣に対し、改定案を答申

令和2年4月1日 施行

令和4年度診療報酬改定に係る 社会保障審議会医療部会及び医療保険部会の議論の状況

社会保障審議会医療部会	社会保障審議会医療保険部会
<ul style="list-style-type: none">• 8月5日第80回 診療報酬改定の基本方針について（前回の振り返り）• 10月4日第81回 令和4年度診療報酬改定の基本方針について• 11月2日第82回 令和4年度診療報酬改定の基本方針について• 11月29日第83回 令和4年度診療報酬改定の基本方針について• 12月9日第84回 令和4年度診療報酬改定の基本方針について• 12月10日 「令和4年度診療報酬改定の基本方針」	<ul style="list-style-type: none">• 7月29日第144回 診療報酬改定の基本方針について（前回の振り返り）• 9月22日第145回 令和4年度診療報酬改定の基本方針について• 10月22日第146回 令和4年度診療報酬改定の基本方針について• 12月1日第147回 令和4年度診療報酬改定の基本方針について• 12月9日第148回 令和4年度診療報酬改定の基本方針について• 12月10日 「令和4年度診療報酬改定の基本方針」

令和4年度診療報酬改定の基本方針の検討について

- 「令和2年度診療報酬改定の基本方針」においては、①改定に当たっての基本認識に続いて、②改定の基本的視点と具体的な方向性を示している。
- これまでの基本方針における改定の視点は、社会保障・税一体改革を経て、これまでの改定でも基本的に継承されてきており、それに各改定時における医療を取り巻く状況を踏まえた重点課題等を追加してきたところである。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえ、**当該感染症をはじめとする新興感染症等への対応力の強化**を図ることは重要なテーマ。
- また、2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指して、**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**、**給付や負担の見直し**等による社会保障の持続可能性の確保についての取組・議論が進められる予定。
- 加えて、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**、**医療におけるICTの利活用**なども引き続き重要となる。



- 令和4年度改定の基本方針においても、令和2年度改定時と同様に、(1)改定に当たっての基本認識、(2)改定の基本的視点と具体的な方向性を示し、次ページのような観点から検討してはどうか。

基本方針
診療報酬改定の議論の基礎



中医協における審議

「参考資料」の内容

- ◆医療を取り巻く状況（人口の推移、死亡数の将来推計、社会保障給付費の推移など）
- ◆令和2年度診療報酬改定まで
- ◆令和3年度 閣議決定
 - 経済財政運営と改革の基本方針2021
 - 成長戦略（2021年）
 - 規制改革実施計画
 - 全世代型社会保障改革の方針
 - 不妊治療の保険適用に係る政府方針
- ◆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
 - ◆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
 - ◆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
 - ◆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

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

医療・介護・福祉施策の 今後の動向を把握するためのヒントを探そう

例えば

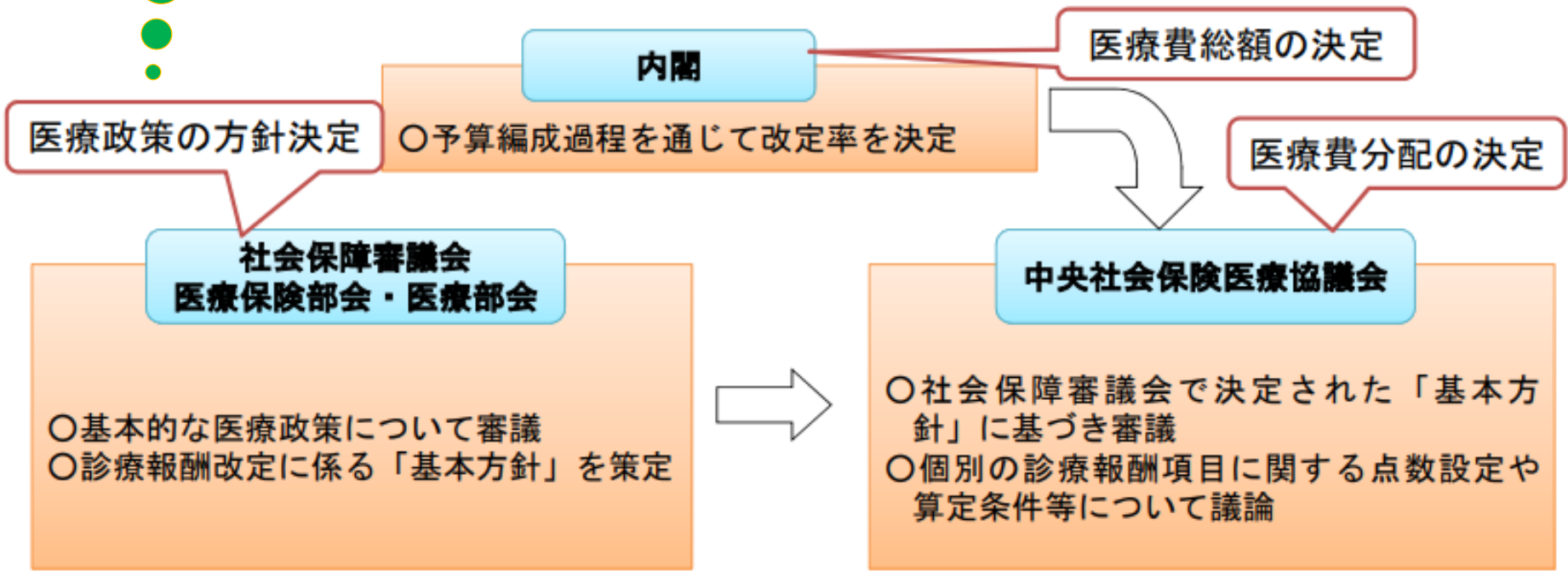
- 全世代型社会保障構築会議報告書（令和4年12月16日）
- 経済財政運営と改革の基本方針2023
（令和5年6月16日閣議決定）
→ いわゆる「骨太の方針」

診療報酬改定の流れ

全世代型社会保障
構築会議報告書
(R4.12.16)

経済財政運営と改
革の基本方針2023

「内閣が決定した改定率を所与の前提として、
医療保険部会及び医療部会において策定された「
中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬点数の設定等に係る協議
実施されるものである。



(第145回社会保障審議会医療保険部会 資料1より)

全世代型社会保障構築会議 報告書

(令和4年12月16日)

I はじめに

II 全世代型社会保障の基本的考え方

1. 目指すべき社会の将来方向
2. 全世代型社会保障の基本理念
3. 全世代型社会保障の構築に向けての取組

III 各分野における改革の方向性

1. こども・子育て支援の充実
2. 働き方に中立的な社会保障制度等の構築
3. 医療・介護制度の改革
4. 「地域共生社会」の実現

3. 医療・介護制度改革

(1) 基本的方向

(2) 取り組むべき課題

(3) 今後の改革の工程

① 足元の課題

② 来年、早急に検討を進めるべき項目

- ▶ 更なる医療制度改革(かかりつけ医機能の制度整備の実施に向けた具体化、地域医療構想の実現に向けた更なる取組、診療報酬・薬価改定に向けた検討)
- ▶ 医療・介護等 DX の推進、介護職員の働く環境の改善
- ▶ 次期介護保険事業計画に向けた具体的な改革

③ 2025 年度までに取り組むべき項目

- ▶ 医療保険及び介護保険における負担能力に応じた負担と給付の内容の不断の見直し
- ▶ 本格的な人口減少期に向けた地域医療構想の見直し、実効性の確保
- ▶ 地域包括ケアの実現に向けた提供体制の整備と効率化・連携強化

I. マクロ経済運営の基本的考え方

我が国が直面する「時代の転換点」とも言える内外の歴史的・構造的な変化と課題の克服に向け、大胆な改革を進める。

- ・30年ぶりの高水準となる賃上げ、企業部門の高い投資意欲など、今こそ、こうした前向きな動きを更に加速させるとき。
- ・賃金上昇やコストの適切な価格転嫁・マークアップの確保を伴う「賃金と物価の好循環」を目指すとともに、人への投資、グリーン、経済安全保障など市場や競争に任せるだけでは過少投資となりやすい分野における官民連携投資を持続的に拡大すること等により、「成長と分配の好循環」を成し遂げ、分厚い中間層を復活。
- ・「こども未来戦略方針」に沿って、政府を挙げて取組を抜本強化し、少子化傾向を反転させる。
- ・G7広島サミットでは、人への投資や民間投資などを通じて持続的成長を目指す供給サイドの改革の重要性が改めて強調。予算・税制、規制・制度改革を総動員し、持続的成長を実現しつつ、政策運営の国際的コンセンサス形成、連携強化に向けた議論をリード。

- ・政府は、賃金上昇やコストの適切な価格転嫁を伴う「賃金と物価の好循環」、「成長と分配の好循環」を目指す。
- ・日本銀行においては、賃金の上昇を伴う形で、2%の物価安定の目標を持続的・安定的に実現することを期待。
- ・政府・日銀の緊密な連携の下での取組により、長らく続いたデフレマインドを払拭し、デフレに後戻りしないとの認識を広く醸成し、デフレ脱却につなげる。
- ・デジタル社会の変革に即した大胆な行財政改革に取り組む。
- ・経済あっての財政であり、経済を立て直し、そして、財政健全化に向けて取り組む。

II. 新しい資本主義の加速

三位一体の労働市場改革による構造的賃上げの実現と

「人への投資」の強化、分厚い中間層の形成

- ・人への投資を強化し、労働市場改革を進めることにより、物価高に打ち勝つ持続的で構造的な賃上げを実現。

●三位一体の労働市場改革

- ・リ・スキリングによる能力向上支援（5年以内に過半を個人経由での給付等）、個々の企業の実態に応じた職務給の導入、成長分野への労働移動の円滑化（失業給付制度の見直し、モデル就業規則の改正・退職所得課税制度の見直し等）。

●家計所得の増大と分厚い中間層の形成

- ・非正規雇用労働者の処遇改善、最低賃金の引上げ（今年は全国加重平均1000円の達成を含めて議論、今夏以降1000円達成後の引上げ方針についても議論等）や地域間格差の是正、適切な価格転嫁・取引適正化、資産運用立国の実現、資産所得倍増プランの実行。

●多様な働き方の推進

- ・短時間労働者に対する雇用保険の適用拡大の検討（2028年度までを目途に実施）、働き方改革の一層の推進等。

投資の拡大と経済社会改革の実行

●官民連携による国内投資拡大とサプライチェーンの強靭化

- ・予算・税制、規制・制度改革を総動員して民間設備投資115兆円の早期実現、民間投資を誘発、地域に質の高い雇用創出、若年層の所得増加を促進。独禁法も含め課題解決に強力に取り組む。
- ・海外からヒト、モノ、カネ、アイデアを積極的に呼び込み、対内直接投資残高100兆円目標の早期実現。
- ・次世代半導体を含めグローバルサプライチェーンの中核となることを目指し、政府を挙げて投資拡大等を図る。

●GX、DX等の加速

- ・(GX) 徹底した省エネの推進、再エネの主力電源化（次世代太陽電池等の社会実装等）、原子力の活用（次世代革新炉への建替の具体化等）、水素・アンモニアのサプライチェーンの早期構築、10年間で150兆円の官民GX投資を実現、「GX経済移行債」を活用した先行投資、「成長志向型カーボンプライシング構想」の速やかな実現・実行。
- ・(DX) デジタルの力を活用して国が地方を支える、国・自治体を通じた行政サービスの見直し。マイナンバーカードの制度の安全・信頼確保に努め、利便性・機能向上、円滑に取得できる環境整備に取り組む。サイバーセキュリティ戦略等の展開。分散型デジタル社会実現。
- ・(AI) 「広島AIプロセス」等国際的議論をリード。多様なリスクへの適切な対応、最適利用や開発力強化。

包摂社会の実現

- 女性活躍（L字カーブ解消、女性費用加減、経済的自立）
- 共生・共創社会づくり
- 就職氷河期世代支援
- 孤独・孤立対策

●スタートアップの推進と新たな産業構造への転換 インパクト投資の促進

- ・投資額を5年後に10倍超の規模にすべく、「スタートアップ育成5か年計画」に基づき、「グローバルスタートアップキャンパス」、資金供給の強化と出口戦略の多様化等を推進。企業の参入・退出の円滑化。

●官民連携を通じた科学技術・イノベーションの推進

- ・AI、量子技術、健康・医療、フュージョンエネルギー、バイオものづくり分野の官民連携による科学技術投資を抜本拡充、宇宙・海洋分野の取組強化等。

●インバウンド戦略の展開

- ・日本を舞台とした経済交流回復。国際頭脳循環の確立、観光立国の復活（インバウンド消費5兆円早期達成等）、高度人材等の受入れ、技能実習制度等の在り方の検討。資産運用立国・国際金融センターの実現。

地域・中小企業の活性化

- デジタル田園都市国家構想の実現
- 個性をいかした地域づくりと関係人口の拡大
- 「シームレスな拠点連結型国土」の構築と交通の「リ・デザイン」
- 中堅・中小企業の活力向上
- 物流の革新（物流2024年問題等への抜本的・総合的対策）
- 文化芸術・スポーツの振興

IV. 中長期の経済財政運営

中長期の視点に立った持続可能な経済財政運営

- ・コロナ禍を脱し、歳出構造を平時に戻していく。
- ・財政政策は主として潜在成長率の引上げと社会課題の解決に重点。民需を引き出し社会課題を解決する、中長期の計画的な投資を推進。ワズスペンディングを徹底し質・効率の高い行財政改革を推進。
- ・財政健全化の「旗」を下ろさず、これまでの財政健全化目標に取り組む。
- ・多年度の計画的な投資については財源も一体的に検討し、歳出・歳入を多年度でバランス。
- ・中期的な経済財政の枠組みの策定に向け、デジタル時代の行財政改革を見据え、「成長と分配の好循環」の進捗指標の在り方、経済再生と財政健全化の両立の枠組みなどを検討。
- ・歳出全体を通じ優先順位を明確化し成果指向の支出を徹底するため、EBPMの取組等を強化。

持続可能な社会保障制度の構築

- ・全世代型社会保障制度の実現、創薬力の強化、医療DXの確実な実現。
- ・次期診療報酬等の改定において、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者・保険料負担への影響を踏まえ必要な対応を行う。

生産性を高め経済社会を支える社会資本整備

国と地方の新たな役割分担等

経済社会の活力を支える教育・研究活動の推進

- ・質の高い公教育の再生等（教職の魅力向上、国策としてのGIGAスクール構想推進、高等教育費負担軽減等）。

III. 我が国を取り巻く環境変化への対応

国際環境変化への対応

●外交・安全保障の強化

- ・G7広島サミットの成果も踏まえた外交を積極的に展開。G7が結束し、グローバルサウスへの関与を強化。「核兵器のない世界」に向けて「ヒロシマ・アクション・プラン」を着実に実施。
- ・「開発協力大綱」に基づいて、様々な形でODAを拡充。
- ・5年間で防衛力を抜本的に強化、総合的な防衛体制を強化。同志国等との連携強化。

●経済安全保障政策の推進

- ・経済安全保障の着実な実施と取組の強化。

●エネルギー安全保障の強化

- ・エネルギー危機に耐え得る強靭なエネルギー需給構造への転換。

●食料安全保障の強化と農林水産業の持続可能な成長の推進

- ・食料供給基盤・みどりの食料システムの確立、輸出促進、スマート農林水産業の実装。

●対外経済連携の促進、企業の海外ビジネス投資促進

- ・英国のCPTPP加入プロセス主導等の多角的貿易体制の維持・強化。柔軟で大胆な「日本ならではの」ウクライナ復興支援。

防災・減災、国土強靭化、東日本大震災等からの復興

国民生活の安全・安心

V. 当面の経済財政運営と令和6年度予算編成に向けた考え方

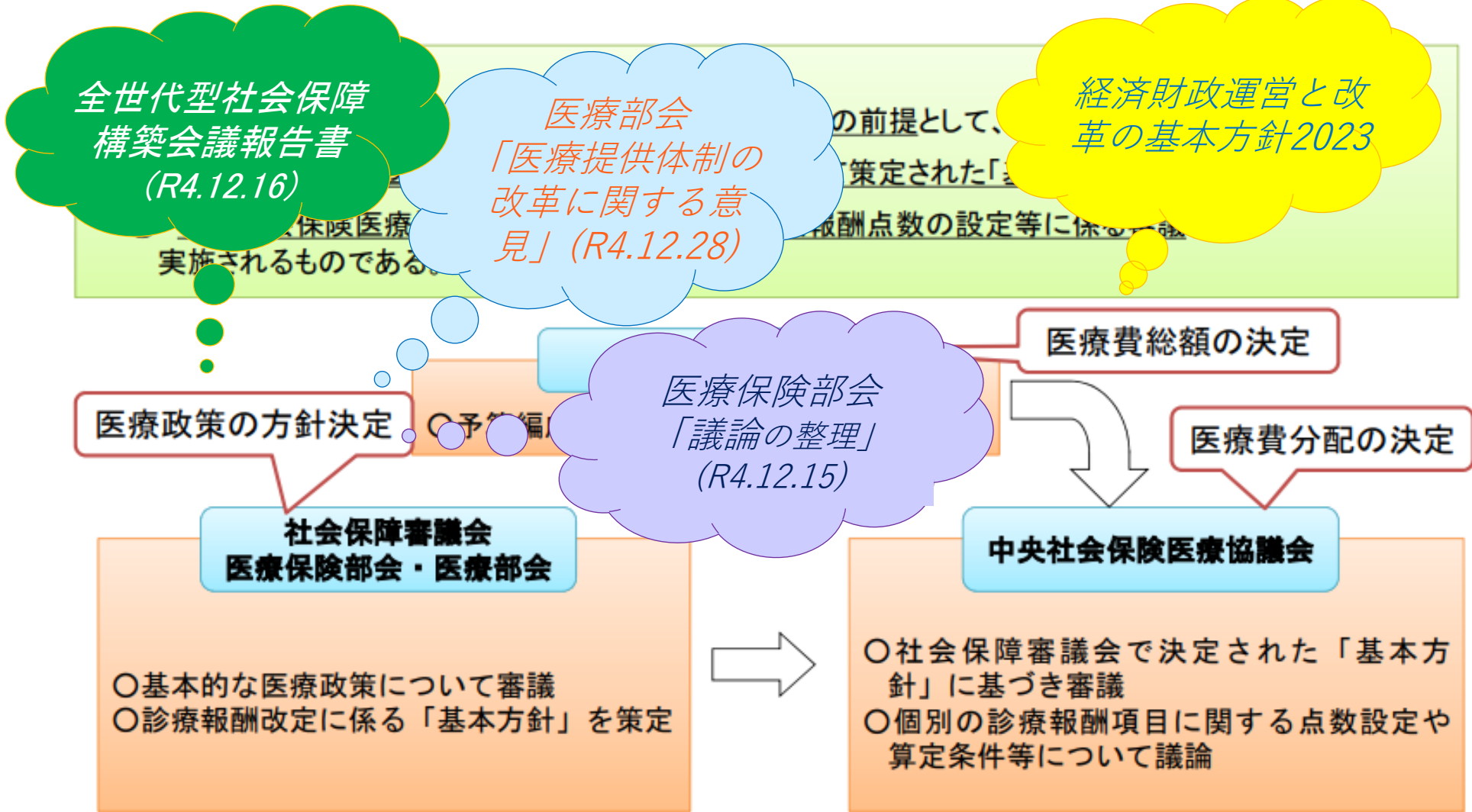
- ・物価や経済の動向を踏まえ今後も機動的に対応。
- ・本方針、骨太方針2022及び骨太方針2021に基づき、経済・財政一体改革を着実に推進。ただし、重要な政策の選択肢をせざるべきことがあってはならない。

医療・介護・福祉施策の 今後の動向を把握するためのヒントを探そう

例えば・・・

- 社会保障審議会 医療部会
「医療提供体制の改革に関する意見」
(令和4年12月28日)
- 社会保障審議会 医療保険部会
「議論の整理」 (令和4年12月15日)

診療報酬改定の流れ



(第145回社会保障審議会医療保険部会 資料1より)

医療提供体制の改革に関する意見 (令和4年12月28日 社会保障審議会医療部会)

1 基本的な考え方

- (1) 感染症発生・まん延時の医療の確保
- (2) 人口構造の変化への対応

2. 具体的な改革の内容について

- (1) かかりつけ医機能が発揮される制度整備
- (2) 医療法人制度の見直し
- (3) 地域医療構想の推進
- (4) 医療従事者に関する取組の推進

「1 基本的な考え方」より

1 基本的な考え方

・2040年頃まで続く高齢化への対応とあわせて、人口減少に対応した全世代型の社会保障制度を構築していくという基本理念の下で医療提供体制の改革を推進する必要がある。

（2）人口構造の変化への対応

・将来の人口構造の変化に対応した医療提供体制を構築するため、地域医療構想の実現に向けた取組、医療従事者の働き方改革、医師偏在対策を一体的に推進するとともに、DX等の技術革新を医療分野に確実に取り込むなど、総合的な医療提供体制改革を推進する必要がある。

①地域医療構想

・2040年頃までを視野に入れてバージョンアップを行う必要がある。

・「治す医療」を担う医療機関と「治し、支える医療」を担う医療機

関の役割分担を明確化

・かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域での医療・介護の「水平的連携」を推進し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築

・こうした基本的考え方を実現するための改革として、①かかりつけ医機能が発揮される制度整備や、②医療法人制度の見直し（医療法人の経営情報データベース構築、地域医療連携推進法人の活用促進、認定医療法人制度の継続）を行う。

②医療従事者関係

・医療分野におけるDXを推進するとともに、医療従事者のタスク・シフト/シェアを進めつつ、時間外労働の上限規制や健康確保措置などの医師・医療従事者の働き方改革について、令和6年4月から施行

「2 具体的な改革の内容について」より

2 具体的な改革の内容について

（1）かかりつけ医機能が発揮される制度整備

・ かかりつけ医機能の診療報酬による適切な評価

・ こうした取組を着実に進めるため、以下のスケジュールを想定してはどうか。

・ 有識者や専門家等の参画を得た検討結果等を踏まえ、医療法に基づく「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針（告示）」等の関係法令を改正する。

・ 令和7年度を目途に個々の医療機関からの機能の報告を受けて、地域の協議の場における「かかりつけ医機能」に関する議論を開始する。

・ 具体的方針等が決定した段階で、適宜、医療計画に反映する（第8次医療計画の中間見直しを想定）。

「2 具体的な改革の内容について」より

2 具体的な改革の内容について

(3) 地域医療構想の推進

(地域医療構想2025)

・中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景である中長期的な状況や見通しは変わっていない。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、地域医療構想についてはその基本的な枠組みを維持しつつ、着実に取組を進めていく必要がある。

(今後の取組)

・2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる 2040年頃までを視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課

題について整理し、新たな地域医療構想を策定すべきではないか。

・今後の取組については、必要な医療を面として提供するための医療機関ごとの機能分化と連携が重要である、かかりつけ医機能や在宅医療を取り込むため、外来医療、在宅医療の整備計画の中で新たな方向性や目標を踏まえながら、2025年以降の入院需要を推計していくべき、新たな地域医療構想を踏まえて、看護職員の需給推計を実施すべき、医師の働き方改革への各医療機関の対応を踏まえた上で、地域医療構想における医療機関の役割分担と連携の在り方を議論すべき、構想区域の規模や在り方を議論すべきとの意見を踏まえて、検討を深めるべきではないか。

「2 具体的な改革の内容について」より

2 具体的な改革の内容について

（4）医療従事者に関する取組の推進

①医療従事者のタスク・シフト／シェアの推進と医師の働き方改革

・医師の業務のうち、他の職種に移管可能な業務について、タスク・シフト／シェアを早急に進めるための取組が進められている。

・厚生労働省において引き続き医療機関に対し、支援を継続すべきではないか。具体的には以下のとおり。

地域医療介護総合確保基金を活用した勤務環境改善の体制整備支援、勤改センターによる医療機関の勤務環境改善に関する総合的・専門的な個別支援や、特定行為研修修了者の養成等の医療関係職種の知識・技能の習得推進を通じたタスク・シフト/シェアの推進など、医師の労働時間短縮に取り組む医療機関への支援及び地域医療提供体制維持に必要な医療機関の医師確保に対する支援。

「2 具体的な改革の内容について」より

2 具体的な改革の内容について

（4）医療従事者に関する取組の推進

②医師偏在対策等、医療の担い手の確保

（看護職員の確保について）

看護職員の確保を推進するため、第8次医療計画において、以下の取組を実施すべきである。

・ 看護職員の需給の状況は地域（都道府県、二次医療圏）ごとに差異があるため、地域の関係者の連携に基づき、都道府県・二次医療圏ごとの看護職員確保に係る課題を把握し、新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組を推進する。

・ 地域における訪問看護の需要の増大

に対応するため、都道府県において、地域の実情を踏まえて、地域医療介護総合確保基金の活用や都道府県ナースセンターにおける取組の充実など、訪問看護に従事する看護職員を確保するための方策を定める。

・ 感染症の拡大に迅速・的確に対応するとともに、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト／シェアの推進のため、都道府県ごとの就業者数の目標の設定等を通じて、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する。

議論の整理

(令和4年12月15日 社会保障審議会医療保険部会)

はじめに

1. 子育て世帯への支援の強化
2. 高齢者医療を負担能力に応じて全ての世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し
3. 被用者保険者間における負担能力に応じて公平に負担する仕組みの強化
4. 医療費適正化対策の実効性の確保
5. 国民健康保険制度改革の推進

おわりに

議論の整理（令和4年12月15日 社会保障審議会医療保険部会）

「はじめに」より

○こうした中で、全世代型社会保障構築会議においても、負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化するための改革を実現することの必要性が指摘されており、医療保険関係として、次の事項について検討を行うこととされた。

- ・ 子育て世代の支援のための出産育児一時金の大幅な増額と、その際、医療保険全体の中で支え合うことについて
- ・ 負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化する観点を踏ま

えた、高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方、被用者保険者間の格差是正の方策等について

- ・ 更なる国民の負担軽減の観点から、医療費の伸びを適正化するため、給付の効率化を含め、より実効的な取組について

議論の整理（令和4年12月15日 社会保障審議会医療保険部会） 「はじめに」より

○今般の医療保険制度改革においては、こうした課題に対応し、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、全ての世代の方々が安心と信頼で支え合う、持続可能な医療保険制度を構築するため、

- ・ 出産育児一時金の引き上げ及び後期高齢者医療制度からの支援金の導入や国民健康保険における産前産後の保険料負担軽減措置の創設といった「子育て世帯への支援の強化」

- ・ 後期高齢者医療制度における高齢者負担率の見直しといった「高齢者医療を負担能力に応じて全ての世代で公平に支え合うための高齢者医療

制度の見直し」

- ・ 前期高齢者の医療給付費負担における被用者保険者間の格差の是正、現役世代の負担上昇の抑制・賃上げ促進のための支援といった「被用者保険者間における負担能力に応じて公平に負担する仕組みの強化」

- ・ 保険者協議会の必置化や都道府県の責務の明確化といった「医療費適正化計画の実効性の確保」

等を総合的なパッケージとして改革を進める必要がある。

医療・介護・福祉施策の 今後の動向を把握するためのヒントを探そう

例えば・・・

- 国全体の施策の動向を見してみる

財政審の資料から見えてくるものは・・・？

資料2

財政各論③：こども・高齢化等

財務省

2023年5月11日

1. 総論

2. 少子化

- ・経済的支援の中でも児童手当のあり方をどう考えるか
- ・子ども・子育て予算の財源のあり方をどう考えるか

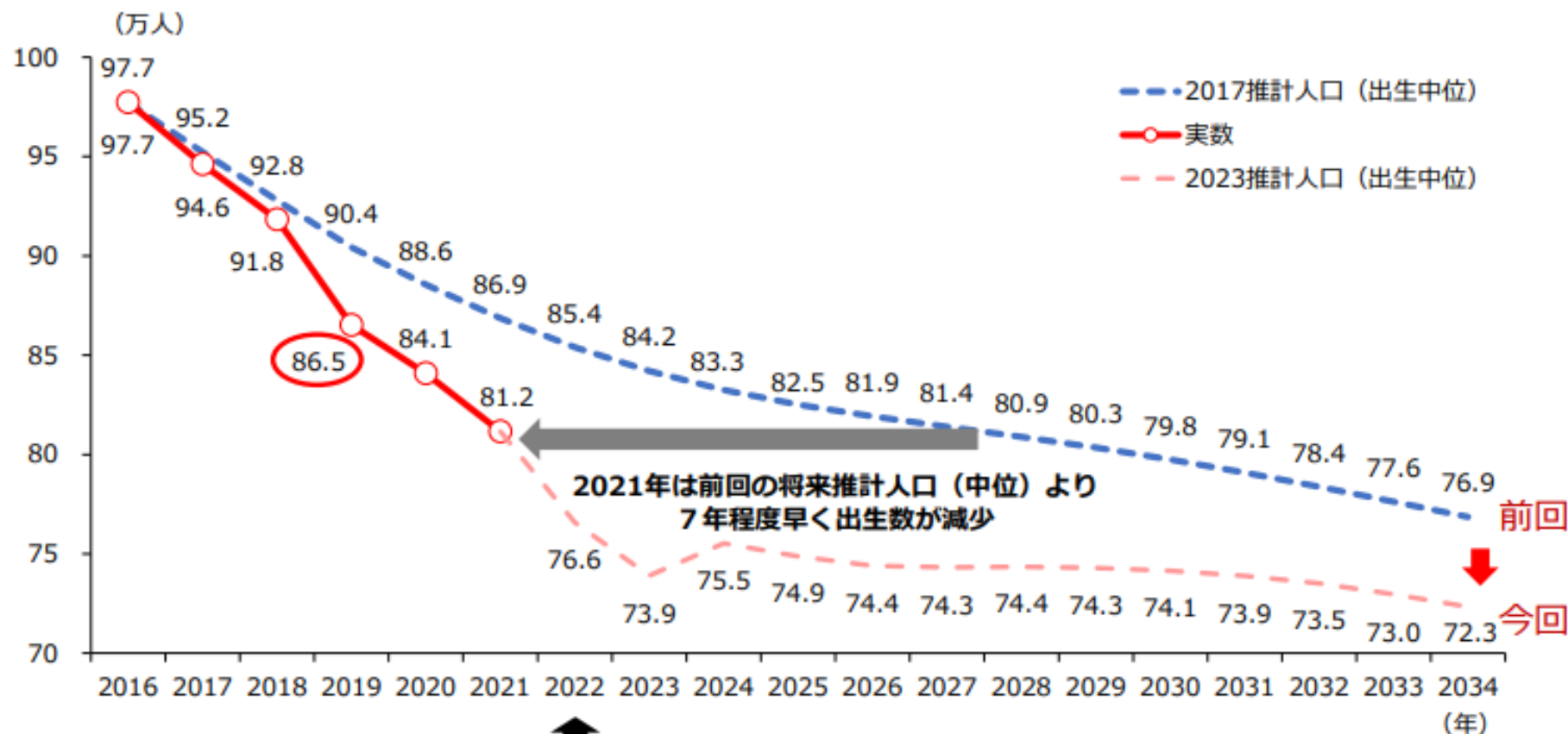
3. 医療

- ・新型コロナと今後の医療費
～新型コロナの経験を今後の対応につなげていくべきではないか（医療機関等に巨額のコロナ特例）
- ・ポストコロナにおける医療機関の役割分担
～新型コロナの経験を今後の対応につなげていくべきではないか
- ・医薬品と産業構造 ・医療機関の偏在について ・医療DXについて ・その他の課題

4. 介護

5. 障害福祉

出生数の動向（推計と実績）



外国人等を含む速報値は **79万9,728人**
 日本における日本人人口は6月上旬公表予定
 (2021年実績での外国人等の出生数は約3.1万人)

(注) 上記の推計人口・実数は日本における日本人人口。

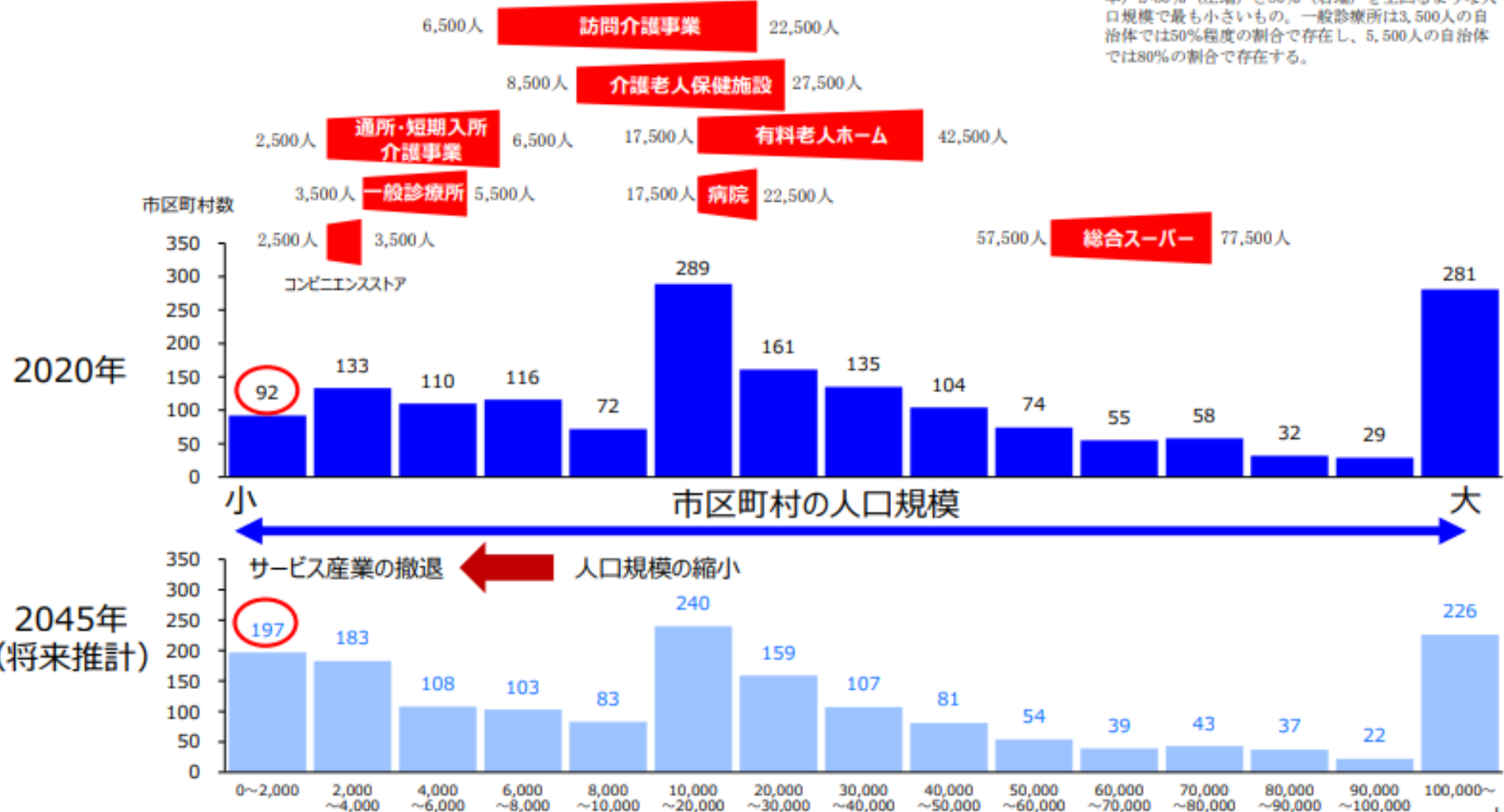
(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(2023年推計)」、厚生労働省「人口動態統計」。

市町村の人口規模とサービス施設の立地確率

○ 人口減少が進むと、小売や医療・福祉などの生活関連サービスの立地に必要な人口規模を維持できなくなり、生活に必要な商品やサービスを手に入れることが困難となる可能性。

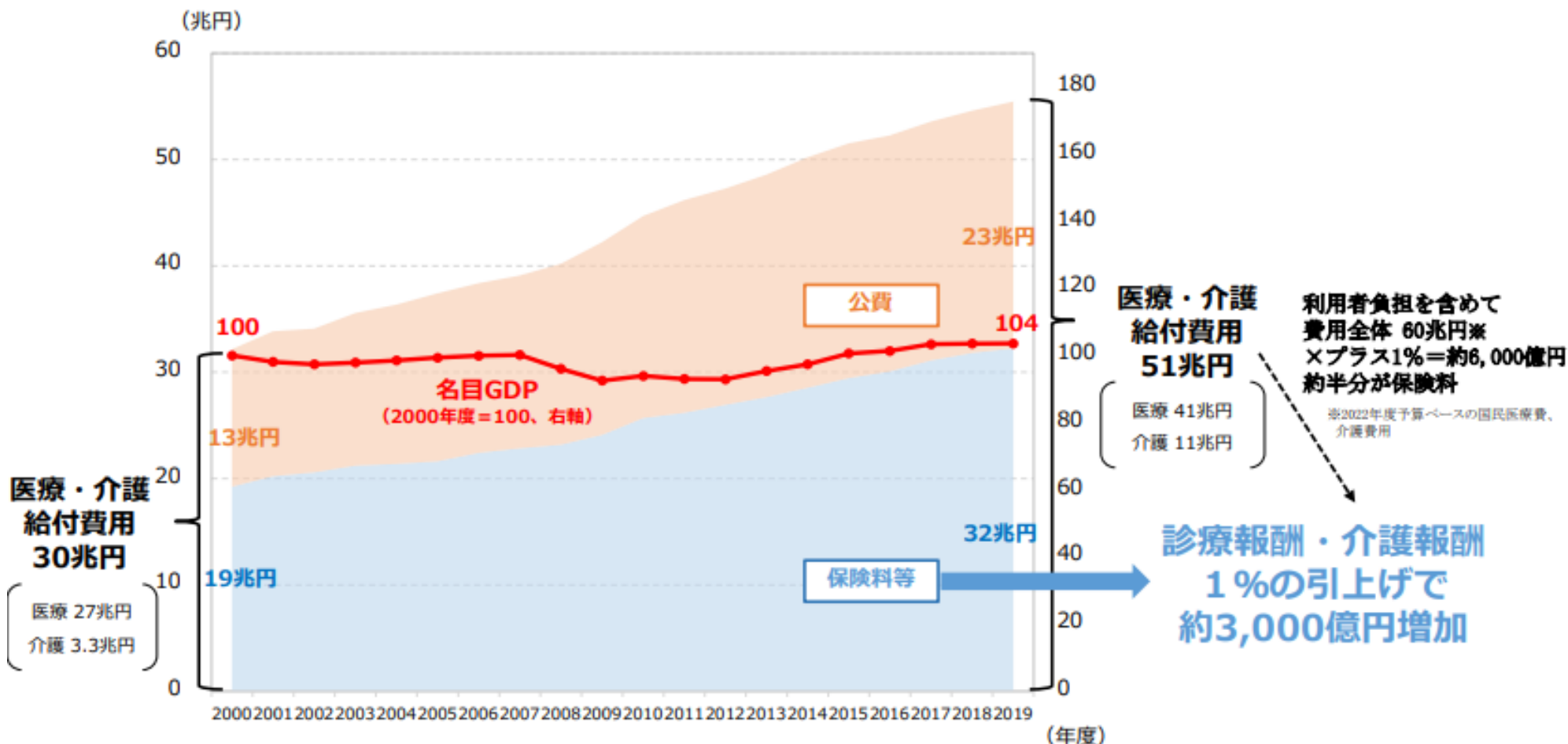
◆サービス施設の立地する確率が50%及び80%となる自治体の人口規模※

※当該施設が1つでも存在する市町村の割合（存在確率）が50%（左端）と80%（右端）を上回るような人口規模で最も小さいもの。一般診療所は3,500人の自治体では50%程度の割合で存在し、5,500人の自治体では80%の割合で存在する。



(出所) 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」、国土交通省作成資料
 (注) 市区町村数の集計対象は、東京都区部と全国の市町村。2045年の将来推計は、福島県内の市町村を除く。

- 医療・介護の給付費用はこの20年で大幅に増加しており、公費負担・保険料負担も増加している。
- 給付費用は経済成長率以上に伸びており、現役世代の負担能力を考えれば、持続可能な状況とは言い難い。医療・介護の報酬改定を含め、様々な制度見直しを行っている。今後、更に給付費用自体の抑制に取り組む必要がある。



少子高齢化の中で求められる政策

人口減少の中だからこそ将来展望がますます重要に
 ✓賃上げ、雇用制度 ✓持続可能な社会保障、セーフティーネット

消費拡大
成長期待

「全世代型社会保障」に向けた改革が必要

少子化対策

- ・賃上げ、労働市場の見直し
- ・経済的負担の軽減
- ・サービスの拡充
- ・育児休業など両立支援

超高齢社会に備える政策

- ・医療・介護等が持続可能となるための改革
(給付内容の見直し、医療提供体制を効率的に、
負担能力に応じた負担)
- ・働き方に中立的な制度 (厚生年金の適用拡大等)

公費・保険料の負担抑制

少子化対策

- 経済的支援の中でも児童手当のあり方をどう考えるか。
- 子ども・子育て予算の財源のあり方をどう考えるか。
※雇用のあり方、少子化の背景・要因は前回・前々回で議論。

医療・介護

- 新型コロナの経験を今後の対応につなげていくべきではないか。
- ✓医療機関等に巨額のコロナ特例 ✓病床の役割分担に課題
- 「超高齢化」に備えて制度を持続可能なものにする改革を進めていくべきではないか。
- ✓介護保険の改革 (ICT化、大規模化、給付の効率化) ✓薬剤費への対応 (保険給付範囲の見直し)
- 産業構造まで含めて医薬品をめぐる課題を考えていくべきではないか。
- DXの進展を医療分野においてどのように活用するか。

障害福祉

1. 総論

2. 少子化

- ・経済的支援の中でも児童手当のあり方をどう考えるか
- ・子ども・子育て予算の財源のあり方をどう考えるか

3. 医療

- ・新型コロナと今後の医療費
～新型コロナの経験を今後の対応につなげていくべきではないか（医療機関等に巨額のコロナ特例）
- ・**ポストコロナにおける医療機関の役割分担**
～**新型コロナの経験を今後の対応につなげていくべきではないか**
- ・医薬品と産業構造 ・医療機関の偏在について ・医療DXについて ・その他の課題

4. 介護

5. 障害福祉

- 財審において指摘していただいたように、新型コロナにおいて十分な数の病床が提供されたとはいいがたい。その中で病床ひっ迫を回避する必要もあり、緊急事態宣言などにより、経済・社会活動を人為的にストップせざるを得なかった。その結果、多くの国民が甚大な影響を被ることとなった。
- しかしこれは新型コロナに始まった問題ではなく、それ以前から求められていた医療機関や病床の役割分担が進んでいなかった問題が新型コロナにおいて顕在化したものとも言える。

◆ 令和4年度予算の編成等に関する建議（2021年12月3日） 財政制度等審議会（抄）

まずは前提として、昨年来の新型コロナへの対応の経験を今後の対応に活かすことである。

昨年来の感染拡大局面においては、全国の都道府県で、十分な数の新型コロナ病床が提供されたとは言い難い。新型コロナ病床として補助金を申請しながら、患者受入れに使用されなかった病床の存在も顕在化した。当審議会はこれまで、医療機関や病床の役割分担を徹底する必要性を繰り返し指摘してきたが、改革が十分に進んでこなかったことが、その一因と言わざるを得ない。今後、再度の感染拡大に備えつつ、あるべき医療提供体制に向けて、診療報酬をはじめ諸制度の見直しを幅広く、そして力強く推し進めるべきである。

◆ 第2回全世代型社会保障構築会議（2022年3月9日）香取構成員発言

「今回、COVID-19で様々な問題が露呈したわけですが、言ってみれば、これは20年後の日本の医療・介護の姿を我々は目の前で見たということなのではないかと思えます。したがって、20年後に我々がどういう社会を迎えることになるのか、どういう社会を作っておかなければいけないのか、ということを考えて、そこからバックキャストで、今何を用意しなければいけないか、そういう思考回路が必要なのではないかと思えます。

（中略）特に我々は今ある有限の医療・介護の資源の中でこれを受け止めていくということが必要なので、提供体制をいかに改革していくかという視点からこの問題を考えることが必要なのではないかと思えます。」

◆ 第3回全世代型社会保障構築会議（2022年3月29日）権丈構成員発言

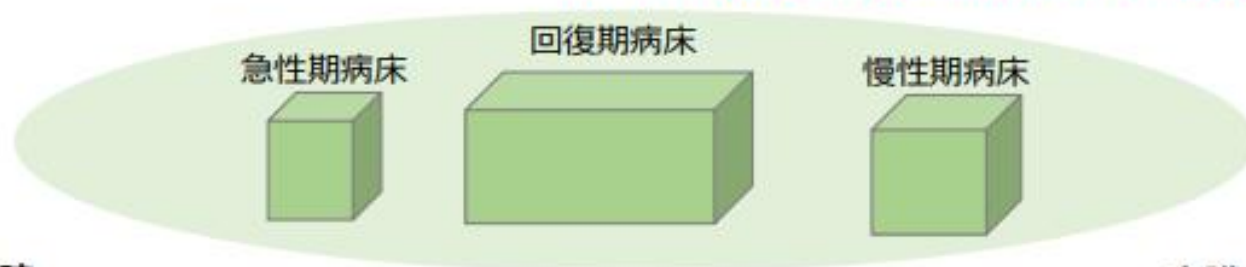
「2013年の国民会議のときに改革の道筋が示されて、それ以降、新たに地域医療構想がつくれ、また、それまで介護の世界にあった地域包括ケアを医療の世界にまで拡張し、さらに、医療法の中で「地域医療構想と地域包括ケアシステムの構築に資する役割を積極的に果たすよう努めなければならない」と規定された地域医療連携推進法人などが生まれました。2013年から9年たって、その間パンデミックがあった中、あのときに示された改革の方向性の正しさは十分に認識されたと思えます。

問題は、当時意図されたほどに改革が進まなかったことです。

（中略）また、長く医師偏在の深刻が言われてきました。ただ、医師の地域偏在とか診療科偏在は、自由開業医制、自由標榜制、フリーアクセスの条件がそろえば起こります。また、日本の医療は薄く広く配置していることが弱点ということが今回広く知られたわけですが、出来高払い的な医療の下では、支払い側は単価を下げようとするのは当然ですし、提供側は薄利多売で対抗するのも当然です。結果、どうしても薄く広くという特徴が生まれます。」

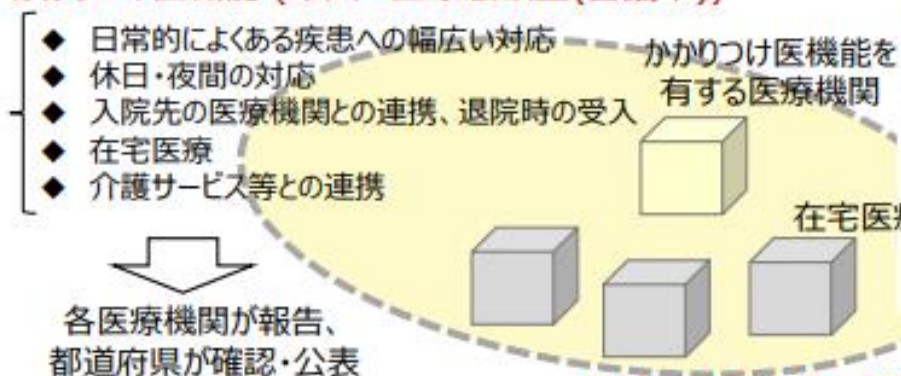
- 医療機関の役割分担は、今回の新型コロナにおいて問題が顕在化した。超高齢化が進む中で平時から益々大きな課題となっている。
- 患者の高齢者が進んで疾病を持つ者が増える一方で、人口減少により医療資源としての人材が先細る中で、医療制度を持続可能にするためには、給付と負担のバランスだけでなく、医療提供体制そのものを効果的・効率的なものにする必要がある。
- ①病院の役割分担（＝地域医療構想）、②診療所等のかかりつけ医機能の確保・強化、③地域包括ケア（地域における医療・介護の連携）をあわせて進めていく必要。

病院 役割分担＝「地域医療構想」（医療法）

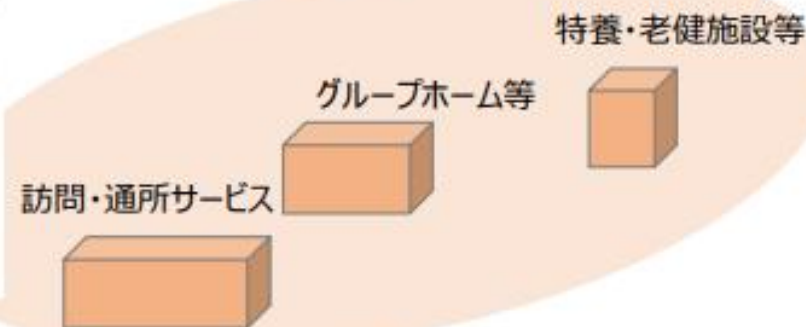


地域の診療所、中小病院

かかりつけ医機能（今回の医療法改正(審議中)）



介護



地域における連携＝「地域包括ケア」（医療介護総合確保法）

○ 主要国と比較した日本の医療提供体制の特徴としては、

- ・ 人口当たりの病床数が多い
- ・ 病床数当たりの臨床医師数が少ない（人口当たり臨床医師数は他国並）
- ・ 個々の病院の規模が小さい

→結果として、他国に比べて、医療資源が薄く広く散在している状態にあり、医療資源としての人材確保が難しくなる中で、機能の集中・再編が不可避の課題となっている。

国名	平均 在院日数 (急性期)	人口千人 当たり 総病床数	人口千人 当たり 臨床 医師数	病床百床 当たり 臨床 医師数	1病院 当たり 臨床 医師数
日本	28.3 (16.4)	12.6	2.6	20.5	39.7
ドイツ	8.7 (7.4)	7.8	4.5	57.1	123.6
フランス	9.1 (5.5)	5.7	3.2	55.4	71.7
イギリス	6.9 ※ (6.2) ※	2.4	3.0	125.1	105.9
アメリカ	6.2 ※ (5.4) ※	2.8 ※	2.6 ※	94.2 ※	142.3 ※

(出所)「OECD Health Statistics 2022」、「OECD.Stat」より作成(2020年データ。※は2019年のデータ)

病床機能報告（「急性期」「回復期」など）と診療報酬の関係

- 地域医療構想における「急性期」「回復期」という分類は、各病院が、フロアごとに定められた各病棟の主たる機能を報告するもの。
- これと診療報酬の分類を重ね合わせてみると、最も報酬が高い「急性期一般入院料1」（看護配置7：1などが要件）に偏っており、さらに、看護配置が比較的小さい病床でも「急性期」に分類されている例が多いことがわかる。
- 病床の役割分担を適切に進めるため、7：1といった看護配置に過度に依存した診療報酬体系から、患者の重症度、救急受入れ、手術といった「実績」をより反映した体系に転換していくべきではないか。そうした中で、10：1といった看護配置を要件とする急性期入院料は廃止を検討すべきではないか。

◆「病床機能報告」と診療報酬の関係（2021年7月1日時点）

該当する入院基本料・特定入院料	2021年7月1日時点の機能			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
救命救急入院料等（ICU・HCUなど）	28,322	2,530	-	24
特定機能病院7対1入院基本料等	45,010	16,133	-	60
急性期一般入院料1（7対1以上）	71,589	269,227	527	87
急性期一般入院料2～7（10対1以上）	518	144,930	7,275	466
地域一般入院料等（13対1、15対1以上）	-	31,312	16,185	6,468
地域包括ケア病棟入院料等	49	14,589	53,880	2,349
回復期リハビリテーション病棟入院料	-	-	89,468	285
療養病棟入院料等	-	142	3,496	201,706
その他（障害者施設、診療所など）	9,755	70,416	22,125	100,634
計	155,243 13%	549,279 45%	192,956 16%	312,079 26%

2025年の病床の必要量	13.1万床 11%	40.1万床 34%	37.5万床 31%	28.4万床 24%
--------------	---------------	---------------	---------------	---------------

◆「急性期一般入院料」の主な要件（2022年度）

	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6
看護職員（※1）	7対1以上	10対1以上				
重症度、医療・看護必要度Ⅱの患者割合（※2）	28%	24%	21%	17%	14%	測定していること
平均在院日数	18日以内	21日以内				
在宅復帰・病床機能連携率	8割以上	-				
点数	1,650点	1,619点	1,545点	1,440点	1,429点	1,382点

※1 看護師比率は7割以上が要件

※2 輸血などの処置の状況や、患者の状況、手術等の状況を勘案して重症度、医療・看護必要度が高い患者の割合。上記は許可病床200床以上の場合。このほか重症度、医療・看護必要度Ⅰによる患者割合の基準がある。

保健・医療・福祉政策の動向を 上手に把握し、活用する

- 保健・医療・福祉政策の動向を上手に把握する
- 活用するためには・・・？

医療・介護・福祉に関連する今後の課題を 各自の視点でリストアップしてみよう

- ◆持続可能な社会保障制度の構築
 - ◆医療・介護分野におけるDX推進
 - ◆子育て世代への支援
 - ◆人口減少期に向けた地域医療構想の見直し
 - ◆地域包括ケアの推進
 - ◆かかりつけ医機能の制度整備
 - ◆医療従事者の確保
 - ◆働き方改革
 - ◆タスク・シフト／シェア
- ……など

各施策を担当する部署を知っていますか？

< 報酬改定と所管部署 >

報酬改定	主な所管部署
診療報酬改定	保険局医療課
介護報酬改定	老健局老人保健課
障害福祉サービス等報酬改定	社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課

各施策を担当する部署を知っていますか？

【医療・介護・福祉施策に関連する主な法律と所管部署】

法令	所管する省・局	所管する課
医療法	厚生労働省医政局	総務課、地域医療計画など
保健師助産師看護師法	厚生労働省医政局	看護課
健康保険法	厚生労働省保険局	施策により所管課が異なる
高齢者の医療の確保に関する法律	厚生労働省保険局	高齢者医療課
介護保険法	厚生労働省老健局	施策により所管課が異なる
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部	精神・障害保健課など
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	厚生労働省健康局	結核感染症課
健康増進法	厚生労働省健康局	健康課
地域保健法	厚生労働省健康局	健康課
母子保健法	子ども家庭庁	母子保健課
学校保健安全法	文部科学省初等中等教育局	健康教育・食育課