

中医協の第1ラウンドの 議論から2020年度 診療報酬改定を展望する

ICTの推進、「働き方改革」の
報酬上の評価などが今後の課題に

2020年度診療報酬改定(以下、2020年度改定)に向けて

2019年3月から第1ラウンドの議論を始めた

中央社会保険医療協議会(以下、中医協)は7月24日、

「令和2年度診療報酬改定に向けた議論(1ラウンド)の概要」として、

これまでの議論や論点を整理しました。

今回の第1ラウンドは、幅広い観点から課題を抽出し、論点を整理した点が特徴です。

その第1ラウンドの議論や関連する注目すべき動きを踏まえて、

2020年度改定を展望します。

の連携の在り方、(8)診療報酬に係る事務の効率化・合理化及び診療報酬の情報の利活用等を見据えた対応——を柱としています。

骨太方針2019で診療報酬上の課題とされたテーマが焦点に

第1ラウンドでとり上げられたテーマ(前述)はたいへん幅広いですが、2020年度改定で特に焦点となりそうな内容は今年6月21日に政府が閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針2019」(以下、骨太方針2019)の「医療・介護制度改革」の項目において診療報酬上の課題としているものです(【資料2】)。具体的には、①アウトカム評価の推進、②オンライン診療/オンライン服薬指導の拡大に向けた検討、③調剤報酬の適切な評価、④高齢者への多剤投与対策、生活習慣病治療薬の適正な処方——などが挙げられます。

また、骨太方針2019では「働き方改革」を柱のひとつとしており、その推進に役立つものが診療報酬において評価されるとも推測できます。

以下、第1ラウンドの議論の中から、これらのテーマを中心に、2020年度改定の方向性、関連する注目すべき動きについて見ていきます。

アウトカム評価の拡大範囲をどこまでにするかが検討課題

骨太方針2019でとり上げられている日常生活動作(ADL)改善などのアウトカム評価は、これまで主としてリハビリテーションの分野で推進されてきました。2020年度改定では、どの分野に、どこまで拡大するかが検討課題となります。

第1ラウンドの議論では、支払側の委員から、「生活習慣病の分野に

従前では漏れていた テーマも議論の対象に

中医協は、2018年度診療報酬改定までの第1ラウンドでは、「在宅医療」、「外来医療」、「入院医療」といった診療報酬体系にもとづいてテーマを分け、議論をしていました。しかし、それでは新しいテーマなどが漏れてしまうおそれもあります。

そこで今回は、①年代別・世代別の課題、②昨今の医療と関連性の高いテーマについての課題——という2つの観点からテーマを抽出して、課題と論点を整理しました(【資料1】)。

まず、①の「年代別・世代別の課題」は、乳幼児期から人生の最終段階まで、患者の疾病構造や受療行動などを意識し、テーマが立てられています。

②の「昨今の医療と関連性の高いテーマについての課題」は、(1)患者・国民に身近な医療の在り方、(2)働き方改革と医療の在り方、(3)科学的な根拠に基づく医療技術の評価の在り方、(4)医療におけるICTの利活用、(5)医薬品・医療機器の効率的かつ有効・安全な使用等、(6)地域づくり・まちづくりにおける医療の在り方、(7)介護・障害者福祉サービス等と医療

【資料1】検討を行った主なテーマ

○年代別・世代別の課題	○昨今の医療と関連性の高いテーマについての課題
(その1) ・乳幼児期～学童期・思春期 ・周産期 (その2) ・青年期～中年期 ・高齢期 ・人生の最終段階	(1)患者・国民に身近な医療の在り方について ・患者・国民から見た医療について ・かかりつけ医機能等の在り方について ・患者にとって必要な情報提供や相談支援の在り方について (2)働き方改革と医療の在り方について ・働き方改革に係るこれまでの経緯 ・働き方改革に資する取組 (3)科学的な根拠に基づく医療技術の評価の在り方について ・新たな技術を保険適用する際の評価の在り方 ・既に保険収載している技術の評価の在り方 ・良質なエビデンスを創出するための環境整備の在り方 (4)医療におけるICTの利活用について ・遠隔医療について ・情報共有・連携について (5)医薬品・医療機器の効率化かつ有効・安全な使用等について (医薬品) ・ポリファーマシー、後発医薬品の使用促進、薬剤耐性への対応など (医療機器) ・医療機器の効率的な利用について ・医療機器の有効・安全な利用について (6)地域づくり・まちづくりにおける医療の在り方について ・地域の状況を踏まえた入院医療の在り方について ・地域における情報共有・連携について ・医療資源の少ない地域等における医療提供体制について (7)介護・障害者福祉サービス等と医療の連携の在り方について ・地域包括ケアシステムの構築に向けた介護サービスとの連携について ・精神疾患に係る施策・サービス等との連携について ・障害児・者に係る施策・サービスとの連携について (8)診療報酬に係る事務の効率化・合理化及び診療報酬の情報の利活用等を見据えた対応について ・診療報酬に係る事務の効率化・合理化について ・診療報酬の情報の利活用等について

出典：厚生労働省「令和2年度診療報酬改定に向けた議論(1ラウンド)の概要」(2019年7月24日) (<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000531114.pdf>)

もアウトカム評価を入れていただきたい」との要望が出ました。同分野へのアウトカム評価の導入はなくとも、生活習慣病管理料のあり方は、あらためて議論されそうです。

オンライン診療の要件緩和は支払側・診療側で意見の相違

オンライン診療は、第1ラウンドでは(4)の「医療におけるICTの利活用」のテーマの中で議論され、要件緩和において支払側と診療側で意見が分かれました。

支払側からは「特定の管理料等を算定していないとオンライン診療の対象にならないのは厳しすぎるのではないか。対面診療の原則ははずさず、安全性に支障がない範囲であれば要件を緩和できるところはしていくべきだ」との発言がありました。

一方、診療側からは「オンライン診療は、医療にどうしてもアクセスできなかったり、ニーズに応えられない場合に活用されるべきで、利便性のみに着目して語るのは慎重になるべき」との意見が出ました。

また、政府は、患者が在宅から薬局などへ移動しないですむように、ICTを活用した「一気通貫の在宅医療」の実現をめざし、薬局・薬剤師によるオンライン服薬指導の検証を国家戦略特区において続けてきました。第1ラウンドでは、支払側、診療側双方において、オンライン服薬指導を積極的に推進しようという意見は出ませんでした。また、「実施するにしても、対象とする薬剤を限定する方向で検討すべき」という発言がありました。

ただし、地域包括ケアシステムの構築をテーマとした議論では、「在宅医療の推進については、ICTの利活用を含めて検討する必要がある」との意見が出されており、オンライン服薬指導を含め、在宅医療分野でのICTの利活用については、議論が続くと予想されます。

オンライン診療においては「指針」の改訂が先行する

オンライン診療の今後の方向性については、中医協の議論だけでなく

厚生労働省(以下、厚労省)が2018年3月に策定した「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(以下、指針)の改訂の動きも見ておく必要があります。

政府は、2018年6月15日に閣議決定した規制改革実施計画において、「オンライン診療のルール(指針)の適宜更新」として、「技術の発展やエビデンスの集積状況に応じて、ガイドライン(指針)を少なくとも1年に1回以上更新する」と定めています。この決定にもとづき、厚労省医政局は2019年1月、「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」を設置。同検討会の議論を踏まえて指針を改訂し、7月31日に各都道府県に通知しました。

オンライン診療は、対面診療と組み合わせて行うのが大原則ですが、例外的に禁煙外来は初診からオンライン診療が許容されていました。今回の指針の改訂で、緊急避妊薬の処方についても例外的に許容されました。対象には、地理的要因にかかわらず、特定の医師が「女性の心理的な状態にかんがみて対面診療が困難

であると判断した場合」も含まれます（【資料3】）。これにより実質的に診療報酬上の評価の範囲が拡大したわけです。

ICTの進歩は速いため、指針は今後も1年ごとに改訂される見込みです。前述のとおり、オンライン診療については、指針の改訂の動きも注視すべきでしょう。

「働き方改革」の推進には 院内のマネジメントも重要

政府が推進する働き方改革の一環として、2024年4月から医師（勤務医）の時間外労働の上限規制が始まります。それを踏まえ、(2)の「働き方改革と医療の在り方」がテーマとして設けられました。

働き方改革の手段として、医療機関においては労務管理・労働環境改善を行うために勤務環境改善マネジメントシステムなどを機能させることが重要であるという点は、第1ラウンドでコンセンサスが得られています（【資料4】）。

それに関し、診療側からは「医療機関がマネジメントをしていくのに資する診療報酬のあり方を考えるべき」との意見が出ました。一方、支払側からは、「医師の働き方改革の負担が患者に及ぶことについては非常に違和感を覚える」とする発言もありました。

働き方改革を推進するための具体的なインセンティブについては、今後も議論が続けられます。

医師事務作業補助体制加算の要件では見直しが求められる

(2)の「働き方改革と医療の在り方」の議論では、タスク・シフティング（業務の移管）が主要な課題

【資料2】骨太方針2019における診療報酬に関する記述(抜粋)

- 診療報酬や介護報酬においては、高齢化・人口減少や医療の高度化を踏まえ、下記の各項目が推進されるよう適切に改善を図るとともに、適正化・効率化を推進しつつ、安定的に質の高いサービスが提供されるよう、ADLの改善などアウトカムに基づく支払いの導入等を引き続き進めていく。
- オンライン診療について、現場の状況等を踏まえ、診療報酬における対応について検討するとともに、オンライン服薬指導についての実施の際の適切なルールを検討する。
- 調剤報酬について（中略）、地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価や、対物業務から対人業務への構造的な転換の推進やこれに伴う所要の適正化等、2020年度診療報酬改定に向け検討する。
- 高齢者への多剤投与対策、生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方の方針については引き続き検討を進める。

出典：内閣府「経済財政運営と改革の基本方針2019～「令和」新時代：「Society 5.0」への挑戦～」（2019年6月21日）（https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2019/2019_basispolicies_ja.pdf）

【資料3】オンライン診療における緊急避妊に係る診療の規定(要点)

- 緊急避妊に係る診療については（中略）、例外として、地理的要因がある場合、女性の健康に関する相談窓口等に所属する、又はこうした相談窓口等と連携している医師が女性の心理的な状態にかんがみて対面診療が困難であると判断した場合においては、産婦人科医又は厚生労働省が指定する研修を受講した医師が、初診からオンライン診療を行うことは許容される。
- 初診からオンライン診療を行う医師は一錠のみの院外処方を行うこととし、受診した女性は薬局において研修を受けた薬剤師による調剤を受け、薬剤師の面前で内服することとする。その際、医師と薬剤師はより確実な避妊法について適切に説明を行うこと。加えて、内服した女性が避妊の成否等を確認できるよう、産婦人科医による直接の対面診療を約3週間後に受診することを確実に担保することにより、初診からオンライン診療を行う医師は確実なフォローアップを行うこととする。

出典：厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月、令和元年7月一部改訂）（<https://www.mhlw.go.jp/content/000534254.pdf>）

となりました。

タスク・シフティングに関し、診療側が「医師事務作業補助（者）は業務の効率化に大きく役立つ」としたうえで、医師事務作業補助体制加算の届出状況（2018年10月1日、中医協・診療報酬改定結果検証部会による「医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査」）を踏まえ、99床以下の病院では医師事務作業補助体制加算（1・2）の届け出を行っている病院が3割弱で、それより大規模の病院とくらべると非常に少ない実態を指摘しました。

原因については、「急性期・救急患者をどれだけ受け入れているかが医師事務作業補助体制加算を取得するための施設基準のひとつとなっているが、それが病院単位であり、小規模の病院は急性期・救急患者の受け入れが絶対数として少なく、99床以下の病院では医師事務作業補助体

制加算の取得が難しい」と考察。病床数もしくは病棟に応じて評価を変えるよう提案しました。

今後、医師の働き方改革の観点から、医師事務作業補助者を活用するための医師事務作業補助体制加算の要件見直し、ひとつの焦点となりそうです。

診療報酬上の評価が 定まらないフォーミュラー

(5)の「医薬品・医療機器の効率的かつ有効・安全な使用等」のテーマでは、支払側が、フォーミュラー（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）に高い関心を示しました。それに対し、診療側からは、フォーミュラーの取り組み自体は評価するが、診療報酬上で評価する性質のものではないとの意見が出されました。

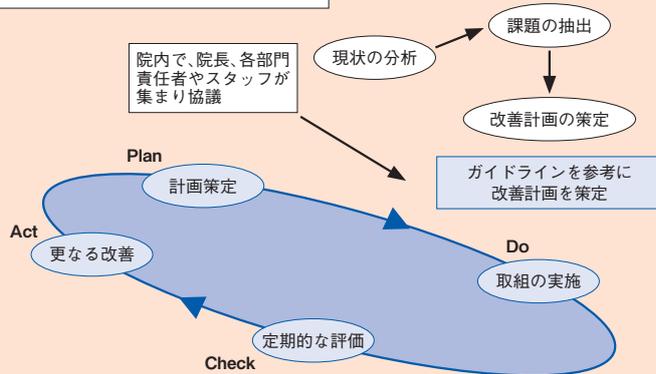
【資料4】勤務環境改善マネジメントシステムの概要

医療従事者の勤務環境改善の促進

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法(平成26年10月1日施行)に基づき、
 ▶医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み(勤務環境改善マネジメントシステム)を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
 ▶医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制(医療勤務環境改善支援センター)を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
 ▶医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組(現状分析、改善計画の策定等)を促進。

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



- ▶医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針(厚生省告示)
- ▶勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き(厚生省研究班)
- [医療従事者の働き方・休み方の改善]の取組例
 - ✓多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
 - ✓医師事務作業補助者や看護補助者の配置
 - ✓勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など
- [働きやすさ確保のための環境整備]の取組例
 - ✓院内保育所・休憩スペース等の整備
 - ✓短時間正職員制度の導入
 - ✓子育て中・介護中の者に対する残業の免除
 - ✓暴力・ハラスメントへの組織的対応
 - ✓医療スタッフのキャリア形成の支援 など

マネジメントシステムの普及(研修会等)・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等

都道府県 医療勤務環境改善支援センター

(平成29年3月現在 全都道府県においてセンター設置済み)

- ▶医療労務管理アドバイザー(社会保険労務士等)と 業経営アドバイザー(業経営コンサルタント等)が連携して医療機関を支援
- ▶センターの運営協議会等を通じ、地域の関係機関・団体(都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、業経営コンサルタント協会等)が連携して医療機関を支援

出典：厚生労働省「働き方改革と医療の在り方について」(2019年5月29日) (<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000513118.pdf>)

フォーミュラリーには、院内フォーミュラリーと地域フォーミュラリーの2種類があります。第1ラウンドでは、山形県の地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネットが、地域全体のフォーミュラリーの作成を進めている事例が紹介されました。

ここで注目しておきたいのは地域医療連携推進法人の動向です。同制度がスタートしたのは2017年4月2日で、2018年度末(2019年3月末)までに7法人が地域医療連携推進法人として認定されていました。2019年度になってから認定が増え始め、4～6月の間で6法人が認定され、合計で13法人になっています。

多くの地域医療連携推進法人は、事業として、参加する法人による共同研修や共同購入などを計画しています。その延長として、地域フォーミュラリーのようなものも考えられるのです。

社保審の2部会による「基本方針」にも注目を

今後、2020年度改定に向け、中医協の第2ラウンドの議論とあわせて注目する必要があるのは、社会保障審議会医療保険部会と同審議会医療部会が合同で12月上旬までに取りまとめる予定の「診療報酬改定の基本

方針」(以下、基本方針)です。近年の診療報酬改定では、基本方針において、「改定の基本的視点」として、4つの視点が提示されてきました。その視点が、診療報酬改定における4本の「柱」となり、同改定の大枠を規定しているのです。

今回の中医協の第1ラウンドは、既存の診療報酬の枠組みにとらわれず、幅広く検討した点が特徴です。各医療機関においては、第1ラウンドでとり上げられたテーマ全体に目を通すことで、自院のめざすべき方向、これから強化すべき医療について、多くのヒントを得られるはずでしょう。