

令和4年度診療報酬改定に向けて

2021年10月

I. 問題意識

コロナ禍の中で逐次診療報酬の特例措置が時限的に導入されてきたが、変異株が生まれ続け、ワクチンの効力も逡減してきている現実を踏まえると、当分の間コロナ感染が止まることはなく、With コロナの世界が続くおそれは大である。こうした見通しを踏まえると、診療報酬の臨時的特例を見直し、来年度以降も見据えた定常的な制度として整備することが必要である。

またコロナ禍は我が国の医療提供体制の様々な課題を露呈させてきた。感染者の受け入れに消極的な病院・診療所が目立ち、オンライン診療もなかなか進まない。救急医療や高度急性期医療の体制も主要国に比べても弱さが顕著である。世界の中でも多い病床数がありながら、主要先進国よりも一桁少ない感染レベルで医療が逼迫している我が国の現状を踏まえると、強靱な医療提供体制を構築して行くことが不可欠である。これに向け、中長期的な構造改革を推進して行くべきであるが、まずその第一歩として令和4年度の次期医療診療報酬改定においても、こうした改革に向けたステップを踏み出していくことが重要である。

コロナ禍以前から、高齢化に伴い外来診療が減少し、診療所の経営が困難化することが予想されていたが、コロナ禍を契機として受診行動の変化も顕著となり、診療所の経営構造の見直しのタイミングは早まっている。ポストコロナの時代における高齢化の進行を見据えた診療報酬制度の見直しも進める必要がある。

令和6年度からは働き方改革に伴う勤務時間の厳格な規制が医療分野にも適用されることとなり、高度な機能を持つ病院を中心に、担う医療業務の重点化が不可避である。このためには、医療機関間の役割分担を加速するとともに、入院を必要な範囲に重点化することが必須である。

コロナ禍のタイミングでは制度見直しは先送りすべきとの議論も一部にあるが、上記諸課題を踏まえると、診療報酬制度の見直しは待ったなしの状況にあると考える。そもそも危機時にこそ改革は進むのであって、危機の収束を待つのでは、結局は必要な改革が先送りされ、次の危機への備えがなされなくなってしまう。高齢化もコロナ禍の収束を待ってくれる訳ではなく、改革の先送りは結局は将来における調整の幅をより大きくしかねない。働き方改革の医療分野への適用も目前に迫っており、勤務時間の規制強化に対応できる体制の整備を速やかに進めて行く必要がある。

このため、次期医療診療報酬改定は極めて重要であり、そのプロセスでは以下のようなアジェンダについて取り上げられることを強く期待する。

II. 緊急時対応体制の強化

1. 患者受け入れ実績に応じて診療報酬点数を評価するとともに、都道府県知事の裁量により、医療機関を指定し、患者の重症度（看護必要度）など貢献度に応じて診療報酬を加算できるようにする。
2. 災害拠点病院の機能を拡充し、感染症拡大時にも対応できる体制を整備した上で診療報酬を加算すべきである。
3. 救急医療の体制強化に向けた診療報酬を加算すべきである。（大規模集中的な救急医療体制を構築した医療機関に対する支援を強化しつつ、体制未整備の救急医療機関に対しては診療報酬を減額し、メリハリを導入する。）
4. 真の急性期に対応する施設（高度救命救急受け入れ病床、ハイケアユニット、コロナ重症者患者の受け入れ病床）について、看護師及び看護補助者配置基準を引き上げる必要がある。
5. 重症患者対応を行う大規模病院の負荷を軽減するため、下り患者を受け入れる医療機関に対する診療報酬を加算すべきである。
6. 診療所が通常医療を休止して、発熱外来や往診等に切り替えた際の診療報酬を加算すべきである。
7. 下り搬送を在宅医療にも拡大し、その際の在宅医療に対して診療報酬を加算すべきである。
8. 医師の保険医指定の条件として、緊急時における協力責務を盛り込むべきである。

III. 医療機関間の役割分担と連携の推進

1. 大病院と診療所の役割分担を推進するため、適切な紹介・逆紹介に対する診療情報提供料を増額するとともに、紹介状の無い初診に対する選定療養費を増額して行くべき。同時に、逆紹介先の選択にも資する外来機能報告制度の開始にもあわせて、紹介・逆紹介が形式的なものとならないよう、質の向上策について検討を開始するべき。

2. 急性期病床数の適正な是正が求められるなか、不足している回復期患者を受け入れる病床への誘導とアウトカム評価が必要と考えられる。同時に急性期対応を終えた病院サイドにも患者移送に伴う診療情報提供料を増額するべきである。
3. 他方、慢性疾患については病院から診療所による対応に重心をシフトして行くべきである。このため、診療報酬に加え、自己負担も見直す必要がある。
4. 精神性疾患についても病院から診療所による対応に重心をシフトして行く必要があり、このため診療報酬も見直すべきである。

IV. 病床機能の重点化

1. より密度が高く質の高い医療提供体制を実現するため、在院日数の適正化に向け、医療の価値（医療の質/コスト）が高い病院が評価されるよう、一入院当たりの報酬包括払い制度（PPS）導入について検討を開始するべきである。
2. 外来医療（外来手術、化学療法等）の評価を高め、入院医療から外来医療に誘導して行く必要がある。

V. より効率的・効果的な医療の実現

1. オンライン診療と対面診療との診療報酬の差を是正し、新型コロナ感染拡大中に加え、コロナ後もオンライン診療の普及を図るべきである。こうした措置により、診療報酬以外の費用徴収によってオンライン診療の自己負担額が対面診療よりも高くなるような事態は回避する必要がある。
2. コロナ禍の下で G-MIS の情報がリアルタイムではなかったために病床調整に寄与できなかった反省を踏まえ、G-MIS へのリアルタイムでのデータ入力については診療報酬の加点で後押ししていくべきである。1. のオンライン診療の普及とあわせ、医療における I T 活用を推進する契機としていくことが期待される。

3. いざという時に、かかりつけ医のいる診療所において、オンライン診療の提供、検査受診誘導、ワクチン接種を含め、適切な医療を迅速に提供できるよう、予め健康状態をかかりつけの診療所に登録できる仕組みを導入して行くべきである。その際には健康状態登録・情報管理のための包括的な診療報酬制度を導入して行くべきである。

VI. 保険者機能の強化

1. 医療の質の評価、向上のためには保険者機能の強化は極めて重要である。しかしながら、かねてから本点は指摘されながらも実現が不十分であったため、これまでにない取り組みの強化が不可欠である。
2. 国民保険については令和4年度から保険者努力支援制度が導入される予定となっているが、この評価指標の中に、医療のアウトカムを重視した質の評価・向上に関わる事項を広範に盛り込み、保険者である都道府県による質の評価・向上を促すことが肝要である。
3. 民間の健康保険については、社会保障保険診療報酬支払基金による審査の実効性向上に加え、規模が大きく体制も充実している保険者が先導的な役割を果たしていくことが期待される。このため、質の評価に関する情報開示を先導的に支援したり、支払基金の保有するデータやAIを活用した質の分析を先導的に支援することが重要である。そのためにも、医療機関に対して単なるレセプトデータの提出を求めるだけでなく、診療の質の評価もできるよう必要な情報の提出を求め、データの充実を図ることが必要となる。また、健康保険組合の設置母体となる企業においても、そのガバナンスの一要素として、質の評価を通じた健康保険コストの抑制への積極的な取り組みを求め行くことも効果的と考えられる。