

診療報酬基本問題小委員会の今後の在り方(案)

1. 診療報酬基本問題小委員会の設置趣旨

(1) 目的

ア 平成3年7月に、診療報酬に関する多岐にわたる基本的諸問題について、中長期的観点にたち、幅広い視点から論点整理を行い、あらかじめ意見調整を行うため、中医協に診療報酬基本問題小委員会(以下「基本問題小委」という。)を設置

(参考) 総会…中医協の最終的な意思決定

小委員会…特定の事項についてあらかじめ意見調整を行うため、中医協に設置(支払側委員と診療側委員は同数)

専門部会…特に専門的な事項の調査審議を行うため、中医協に設置(支払側委員と診療側委員は同数)

分科会…中医協は、診療報酬上の技術的課題について調査審議する必要があるときに、診療報酬体系の見直しに係る技術的課題に関して専門的な調査及び検討を行う「分科会」から意見を聴くことができる(医学、歯学、薬学、看護学、医療経済学等に係る専門的知識を有する者により構成)

(2) 委員構成の変遷

	支払側	診療側	公益	専門委員	
平成3年	4名	4名	4名	—	
平成15年	4名	4名	4名	1名	看護の専門委員の追加
平成19年	5名	5名	6名	1名	法改正による公益委員の増に伴う委員の追加
平成21年	7名	7名	6名	2名	現行の体制((3)参照)

(3) 現行の体制とした理由

ア 平成21年10月に、次の2つの理由から、基本問題小委に支払側・診療側・公益の全委員、北村専門委員(当時:日本診療放射線技師会会長)、坂本専門委員(当時:日本看護協会副会長)が所属することとし、総会の委員と基本問題小委の委員をほぼ同一にした。

(ア) 基本問題小委において、診療報酬本体の改定の原案づくりを行うに当たって、できるだけ幅広いバックグラウンドの委員の意見を反映するため

(イ) それまで基本問題小委で審議した内容をまた総会で説明した上で審議していたが、ほぼ同一の委員とすることにより、総会の審議を効率化するため

※ 平成21年10月の委員交代に際し、中医協が1か月開催できず、平成22年度診療報酬改定まで時間がなかった。

※ 平成24年度診療報酬改定においては、診療報酬本体の改定の原案の議論は、基本問題小委ではなく、総会で行った。

2. 診療報酬基本問題小委員会の今後の在り方(案)

(1) 平成 26 年度診療報酬改定に向けた議論

- ア 平成 26 年度診療報酬改定に向けた議論については、これまで、総会、専門部会、分科会を中心に議論を進めてきている。
- イ これから改定の議論が本格化する中で、基本問題小委で診療報酬本体の改定の原案について議論した上で、ほぼ同一の委員からなる総会でまた議論を行うことは、効率的ではないと考えられる。
- ウ 平成 26 年度診療報酬改定に向けた議論については、前回改定と同様、基本問題小委ではなく、総会で議論することとしてはどうか。

(2) 平成 26 年度診療報酬改定後の議論

- ア 基本問題小委について、総会とは別に、論点整理を行い、あらかじめ意見調整を行うことができるよう、平成 19 年の体制(支払側委員 5 名、診療側委員 5 名、公益委員 6 名、専門委員 1 名)に戻すこととしてはどうか。
- イ その上で、基本問題小委における検討事項について、次のような観点から、改めて整理することとしてはどうか。
 - (ア) 「診療報酬本体の改定の原案」について、基本問題小委で議論した上で、当該原案を総会で議論する。
 - (イ) 基本問題小委で議論する「中長期的な課題」については、既存の分科会との役割を整理した上で、平成 24 年 7 月 18 日の基本問題小委に提出された「支払側委員の意見」や「診療側委員の意見」、平成 26 年度診療報酬改定に向けた議論等を踏まえて整理する。

中央社会保険医療協議会の関連組織

中央社会保険医療協議会

総会 (S25設置)

報告

報告

聴取

意見

専門部会

特に専門的事項を調査審議させるため必要があるとき、
中医協の議決により設置

診療報酬改定結果 検証部会

所掌: 診療報酬が医療現場等に与えた影響等について審議
設置: H17
会長: 牛丸聡(早稲田大学政治経済学術院教授)
委員: 公益委員のみ
開催: 改定の議論に応じて開催
平成22年度2回
平成23年度2回
平成24年度4回

薬価専門部会

所掌: 薬価の価格算定ルールを審議
設置: H2
会長: 西村万里子(明治学院大学法学部教授)
委員: 支払: 診療: 公益 = 4:4:4
開催: 改定の議論に応じて開催
平成22年度2回
平成23年度14回
平成24年度7回

費用対効果評価 専門部会

所掌: 医療保険制度における費用対効果評価導入の在り方について審議
設置: H24
会長: 関原健夫(日本対がん協会常務理事)
委員: 支払: 診療: 公益: 参考人 = 6:6:4:3
開催: 改定の議論に応じて開催

保険医療材料 専門部会

所掌: 保険医療材料の価格算定ルールを審議
設置: H11
会長: 印南一路(慶應義塾大学総合政策学部教授)
委員: 支払: 診療: 公益 = 4:4:4
開催: 改定の議論に応じて開催
平成22年度2回
平成23年度9回
平成24年度1回

小委員会

特定の事項についてあらかじめ意見調整を行う必要があるとき
中医協の議決により設置

診療報酬基本問題 小委員会

所掌: 基本的な問題についてあらかじめ意見調整を行う
設置: H3
会長: 森田朗(学習院大学法学部教授)
委員: 支払: 診療: 公益 = 7:7:6
開催: 改定の議論に応じて開催
平成19年度28回(総会24回)
平成20年度10回(総会16回)
平成21年度26回(総会28回)
平成22年度0回(総会18回)
平成23年度0回(総会34回)
平成24年度5回(総会18回)

調査実施小委員会

所掌: 医療経済実態調査についてあらかじめ意見調整を行う
設置: S42
会長:
委員: 支払: 診療: 公益 = 5:5:4
開催: 調査設計で開催
平成22年度3回
平成23年度2回
平成24年度4回

専門組織

薬価算定、材料の適用及び技術的課題等について調査審議する必要があるとき、有識者に意見を聴くことができる

薬価算定組織

所掌: 新薬の薬価算定等についての調査審議
設置: H12
委員長: 長瀬隆英(東京大学大学院教授)
委員: 保険医療専門審査員
時期: 4半期に一度の薬価収載、緊急収載等に応じて、月一回程度

診療報酬調査専門組織

所掌: 診療報酬体系の見直しに係る技術的課題の調査・検討
設置: H15 委員: 保険医療専門審査員

- **DPC評価分科会** 時期: 月1回程度
会長: 小山信彌(東邦大学医療センター大森病院心臓血管外科部長)
- **医療技術評価分科会** 時期: 年1回程度
会長: 吉田英機(東京都支払基金審査委員長)
- **医療機関のコスト調査分科会** 時期: 年1回程度
会長:
- **医療機関等における消費税負担に関する分科会**
会長: 田中滋(慶應義塾大学大学院教授)
- **入院医療等の調査・評価分科会**
会長: 武藤正樹(国際医療福祉大学大学院教授)

保険医療材料 専門組織

所掌: 特定保険医療材料の保険適用についての調査審議
設置: H12
委員長: 松本純夫(東京医療センター院長)
委員: 保険医療専門審査員
時期: 4半期に一度の保険収載等に応じて、3月に3回程度

診療報酬基本問題小委員会委員名簿(変更後)(案)

総会名簿(変更後)

代表区分	氏名
1. 健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員	矢内邦夫 白川修二 花井圭子 花井十伍 石山恵司 田中伸一 伊藤文郎
2. 医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員	鈴木邦彦 安達秀樹 (新)中川俊男 万代恭嗣 (新)長瀬輝誼 堀憲郎 三浦洋嗣
3. 公益を代表する委員	印南一路 牛丸聡 関原健夫 西村万里子 野口晴子 ◎森田朗
4. 専門委員	福井トシ子 (新)宮島喜文

◎印：小委員長

代表区分	氏名
1. 健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員	矢内邦夫 白川修二 花井圭子 花井十伍 石山恵司 田中伸一 伊藤文郎
2. 医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員	鈴木邦彦 安達秀樹 (新)中川俊男 万代恭嗣 (新)長瀬輝誼 堀憲郎 三浦洋嗣
3. 公益を代表する委員	印南一路 牛丸聡 関原健夫 西村万里子 野口晴子 ◎森田朗
4. 専門委員	藤原忠彦 福井トシ子 (新)宮島喜文 丹沢秀樹

◎印：会長

○委員の所属の小委員会・部会について

(遠藤会長)

それでは、次に委員の所属の小委員会・部会についてお諮りしたいと思います。

小委員会・部会に属すべき委員につきましては、社会保険医療協議会法施行令等によりまして、中医協の承認を経て会長が指名するということになっております。私のほうで原案を考えてまいりましたので、まずは、それに従って説明させていただこうと思います。

まず、基本問題小委員会でありますけれども、これには支払側・診療側委員の全員及び北村専門委員と坂本専門委員を基本問題小委に所属していただくということにしたいと思えます。従来、基本小委の人数は総会の人数より当然少なかったわけでありすけれども、このように総会の委員と基本小委の委員とできるだけ同一にするという理由は2つございまして、1つは、基本問題小委というのは診療報酬の本体部分を決定する上で極めて重要な原案づくりを行います。そういう意味で非常に大きな影響力を持っておりますので、できるだけ幅広いバックグラウンドの委員の方の御意見を反映したいということが1つの理由であります。もう一つの理由は効率化でありまして、今後非常に幅広い事項を限定された時間の中で審議していかなければなりません。また、結論をある一定期間までに出さなければならないという作業が待っておりますので、総会の委員と基本問題小委の委員を一致させることによりまして事務は効率化できる。従来は基本小委で審議した内容をまた総会で説明して、総会でまたご審議いただくということをやっておりましたけれども、これを同じ人物でやれば、総会での審議が極めて効率化できるのだろうということとであります。その2つの理由で今のような人事案を考えさせていただきました。

基本診療料等に関する1号側（支払側）の意見

平成 24 年 7 月 18 日

1. 基本的な考え方

- ・ 社会保障・税の一体改革では、2025 年のあるべき医療提供体制を目指し、病院・病床機能の役割分担・連携や在宅医療の充実を推進することとしている。これらの方針の実現に向け、基本診療料の検討を通じて、診療報酬上の対応を審議すべきと考える。
- ・ 基本問題小委員会の今後の進め方について、支払側委員としては、「平成 26 年度診療報酬改定に向けた課題」と「中長期的な課題」に整理し、検討することを求める。

2. 26 年度改定に向けた課題

(1) 入院基本料について

- ・ 急性期対応を想定した病床に看護必要度や診療密度が低い患者が入院している可能性があり、この検証・分析が必要である。

【主な検討内容】

- ・ 入院基本料は、主に看護配置に基づいて設定されているが、社会保障・税の一体改革に示された病院・病床機能の分化と関連づけた評価を検討すべきである。
- ・ このため、看護配置と診療密度・看護必要度との関係、入院期間等に関する調査に基づいて、それぞれの病床機能に応じた患者の状態像を明確にしたうえで、状態像に対応する医学管理や看護の必要度などを主な指標とする評価方法を導入すべきである。これにより、看護必要度等の低い患者は、高い入院基本料を算定できない仕組みに改めるべきである。
- ・ 入院前に実施されるものも含め、入院時に必要なものとして画一的に行われている検査等は入院基本料に包括すべきと考える。このため、入院時に画一的に行われている検査等を調査したうえで、包括化することを検討すべきである。

(2) 初・再診料、外来診療料、各種加算（外来管理加算等）について

① 再診料と各種加算（外来管理加算等）との関係について

- ・ 意義づけが不明確な外来管理加算等の各種加算については、患者からみてもわかりにくいいため、見直すことが必要である。

【主な検討内容】

- ・ 外来管理加算は、患者の病歴や生活習慣等を総合的に管理・診察することに対する評価とするため、患者を総合的かつ計画的に診る役割を担う医師を評価する方向で検討すべきである。
- ・ また、慢性的な疾患のうち、医療の標準化が一定程度可能なものについて、再診料と併せて包括的な評価を行うことを検討すべきである。その際、必要以上の受診のは正や医療の過少提供の防止を図る仕組みを設けることを合わせて検討すべきである。

る。

② 時間外加算

- ・ 時間外加算は原則として標榜時間外に算定できるとしているが、その運用に不透明な面がある。

【主な検討内容】

- ・ 時間外加算が算定要件どおりに算定されているかについて調査すべきである。

(3) 診療報酬の簡素・合理化の推進

- ・ 医療サービスの内容をわかりやすくするため、現行の診療報酬体系を簡素・合理化する必要がある。

【主な検討内容】

- ・ 診療報酬の簡素・合理化に向け、「24年度改定で包括化された褥瘡患者管理加算などのようにすでに多くの医療機関が算定している加算」、「放射線治療病室加算等の算定実績がない加算」、「療養病棟環境改善加算、医療安全対策加算等の加算を創設した所期の目的を果たしたと考えられる加算」について、引き続き調査し、歯科・調剤も含め加算の廃止・適正化の方向で検討を進めるべきである。

3. 中長期的な課題

(1) 患者を総合的かつ計画的に診る役割を担う医師への診療報酬上の評価の導入に向けた検討

- ・ 患者を総合的かつ計画的に診る役割を担う医師の養成と普及を促進するため、こうした医師の活動を評価する包括的な報酬のあり方について検討すべきである。

(2) 入院及び外来の新たな評価手法に向けた検討

①入院

- ・ 入院医療については、社会保障・税の一体改革が示した高度急性期、一般急性期、亜急性期など病院・病床の機能・役割に応じた評価のあり方を検討すべきである。
- ・ また、入院医療においては、出来高払い方式を廃止し、原則として定額払い方式に移行することを検討すべきである。
- ・ DPC制度については、在院日数の短縮や医療の標準化・透明化を一層推進するために、可能な疾病から1入院当たりの定額払い方式を検討すべきである。

②外来診療

- ・ 歯科を含めた外来診療に係るデータの収集・分析を進め、医療の標準化に向けた検討を進めるべきである。
- ・ そのうえで、歯科を含めた専門外来については、標準化が可能な疾病及び治療方法から定額払い方式の導入に向けた検討を行うべきである。

③入院・外来

- ・ 治療経過が標準的な疾病の実態を調査したうえで、入院と外来及び施設間の垣根を越えた定額払いについて検討を進めるべきである。

平成24年7月18日

基本診療料の検討の進め方に対する二号（診療側）委員の意見

中央社会保険医療協議会

二号委員
鈴木 邦彦
安達 秀樹
嘉山 孝正
西澤 寛俊
万代 恭嗣
堀 憲郎
三浦 洋嗣

我々がかねてより、現行の診療報酬体系（特に基本診療料）において、診療に要する諸費用が明確かつ適切に評価されてこなかったことを踏まえ、その是正に向けた検討の必要性を主張してきた。それは、エビデンスに基づいた形で、国民から理解と納得を得られる診療報酬点数の設定を行うためである。

基本問題小委員会における基本診療料に関する今後の具体的な検討の進め方について、以下の通りの提案を行う。

1. 基本診療料のあり方に関する中長期的な検討

中長期的な取組みとして、入院診療の要をなす一般病棟入院基本料の定義付けに関する議論を行うことを提案する。

入院基本料は、平成12年度に入院時医学管理料、看護料、室料・入院環境料が包括されて設定されたものであるが、現状では入院基本料の中で何をどのように評価しているかが不明確となっている。例えば、医学管理について見ると、入院基本料だけではなく、加算や特掲診療料にも医学管理を評価する項目があり、それらがどういう基準で切り分けられて評価されているのか、必ずしも明らかではない。その他の費用についても同様であり、要するに、基本診療料とそれ以外にまたがって評価されている費用について、点数設定の基本的な考え方が整理されていないのが実態である。そして、入院基本料はもっぱら看護配置基準ありきで評価される構造になっており、評価体系として適切とは言えない。

そこで、まずは、一般病棟入院基本料について、包括化前の入院時医学管理料、看護料、室料・入院環境料という内訳に遡りながら、①基本的な医学管理に必要な費用、②基本的な医療従事者配置に必要な費用、③基本的な施設・設備及び環境の維持に必要な費用として、それぞれに含まれる内容を具体的に項目立てする形で明確に定義付けしていくことを提案したい。その上で、一般病棟入院基本料の評価体系のあり方、加算や特掲診療料による評価との関係等について検討していくこととしたい。

これらの検討を進めるに当たっては、まずは基本問題小委員会において基本的な議論を行った上で、技術的な内容については、基本問題小委員会の下にワーキンググループ

を設置し、そこで詳細な検討を行う（その際、検討状況を随時基本問題小委員会に報告し、その了承を得ながら検討を進める）ことを提案したい。なお、初・再診料やその他の入院基本料、特定入院料等については、一般病棟入院基本料に関する検討を踏まえた形で議論を進めていくこととしたい。

2. 次期改定までの短期的な対応

次期改定までに検討すべき基本診療料をめぐる課題については、基本問題小委員会において、上記の中長期的な検討とは切り離して議論していくことを求める。

具体的には、入院基本料の場合、看護師の月平均夜勤時間に関する72時間ルールや今年度診療報酬改定で包括化された栄養管理実施加算の基準を満たさない場合の診療報酬上の対応等が挙げられるが、個別の論点に関する見解については、今後の議論の中で適宜指摘していきたい。外来の初・再診料についても同様に必要な議論を行った上で、可能なものは次期改定において反映させたい。