

厚生労働省発保0115第1号
平成22年1月15日

中央社会保険医療協議会
会長 遠藤 久夫 殿

厚生労働大臣
長 妻 昭

諮 問 書

(平成22年度診療報酬改定について)

健康保険法（大正11年法律第70号）第82条第1項、第85条第3項、第85条の2第3項、第86条第3項、第88条第5項及び第92条第3項、船員保険法（昭和14年法律第73号）第59条において準用する健康保険法第82条第1項（船員保険法第54条第2項及び第58条第2項に規定する定めに係る部分に限る。）及び船員保険法第65条第12項において準用する健康保険法第92条第3項（船員保険法第65条第10項に規定する定めに係る部分に限る。）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第46条において準用する健康保険法第82条第1項及び国民健康保険法第54条の2第12項において準用する健康保険法第92条第3項並びに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第1項、第74条第8項、第75条第5項、第76条第4項、第78条第5項及び第79条第3項の規定に基づき、平成22年度診療報酬改定について、貴会の意見を求めます。

なお、答申に当たっては、別紙1「平成22年度診療報酬改定について」、別紙2「平成22年度診療報酬改定の基本方針」（平成21年12月8日社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会）及び別紙3「平成22年度診療報酬改定について」（平成21年12月9日厚生労働省公表資料）に基づき行っていただくよう求めます。

平成 2 2 年度診療報酬改定について

全体改定率 + 0. 1 9 %

1 診療報酬改定 (本体)

改定率 + 1. 5 5 %

| | | |
|-------|-----|-------------|
| 各科改定率 | 医 科 | + 1. 7 4 % |
| | 〔入院 | + 3. 0 3 %〕 |
| | 〔外来 | + 0. 3 1 %〕 |
| | 歯 科 | + 2. 0 9 % |
| | 調 剤 | + 0. 5 2 % |

2 薬価改定等

改定率 ▲ 1. 3 6 %

薬価改定 ▲ 1. 2 3 % (薬価ベース ▲ 5. 7 5 %)

材料価格改定 ▲ 0. 1 3 %

協会けんぽの国庫負担及び診療報酬改定について（抄）

2 診療報酬改定

平成22年度診療報酬改定においては、我が国の医療が置かれている危機的な状況を解消し、国民に安心感を与える医療を実現していくため、厳しい経済環境や保険財政の下ではあるが、配分の見直しや後発品の使用促進を図りつつ、診療報酬本体の引上げを行う。

(1) 診療報酬改定（本体）

改定率 +1.55%（ネット +0.19%）

| | | |
|-------|----|--------|
| 各科改定率 | 医科 | +1.74% |
| | 歯科 | +2.09% |
| | 調剤 | +0.52% |

医科については、急性期入院医療に概ね4,000億円程度を配分することとする。また、再診料や診療科間の配分の見直しを含め、従来以上に大幅な配分の見直しを行い、救急・産科・小児科・外科の充実等を図る。

(2) 薬価改定等

改定率 ▲1.36%

| | | | |
|--------|--------|--------|---------|
| 薬価改定 | ▲1.23% | （薬価ベース | ▲5.75%） |
| 材料価格改定 | ▲0.13% | | |

なお、別途、後発品の置き換え効果の精算を行う。

平成 22 年度診療報酬改定の基本方針

平成 21 年 12 月 8 日
社会保障審議会医療保険部会
社会保障審議会医療部会

I 平成 22 年度診療報酬改定に係る基本的考え方**1. 基本認識・重点課題等**

- 医療は、国民の安心の基盤であり、国民一人一人が必要とする医療を適切に受けられる環境を整備するため、医療提供者や行政、保険者の努力はもろんのこと、患者や国民も適切な受診をはじめとする協力を行うなど、各人がそれぞれの立場で不断の取組を進めていくことが求められるところである。
- 我が国の医療費が国際的にみても GDP に対して極めて低水準にあるなかで、これまで医療現場の努力により、効率的で質の高い医療を提供してきたところであるが、高齢化の進展による患者増などにより、医療現場は疲弊してきている。
- 前回の診療報酬改定においても、こうした医療現場の疲弊や医師不足などの課題が指摘される中で所要の改定が行われたところであるが、これらの課題は必ずしも解消しておらず、我が国の医療は、依然として危機的な状況に置かれている。
- このような状況については、前回改定の改定率が必ずしも十分でなかったために、医療現場が抱える各種の課題が解消できなかったと考えられることから、今回の改定においては、医療費全体の底上げを行うことにより対応すべきであるとの意見があった。一方で、賃金の低下や失業率の上昇など、国民生活も厳しい状況に置かれており、また、保険財政も極めて厳しい状況にある中で、医療費全体を引き上げる状況にはなく、限られた財源の中で、医療費の配分の大幅な見直しを行うことにより対応すべきとの意見があった。また、配分の見直しのみでは医療危機を食い止めることは困難なところまできているので、今回は医療費全体の底上げと配分の見直しの両者により対応すべきとの意見があった。

- このような議論を踏まえた上で、平成22年度診療報酬改定においては、**「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」**及び**「病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）」**を改定の**重点課題として取り組む**べきである。
- また、その際には、診療報酬だけで現在の医療が抱える課題の全てを解決できるものではないことから、診療報酬が果たすべき役割を明確にしつつ、地域特性への配慮や使途の特定といった特性を持つ補助金をはじめとする他の施策との役割分担を進めていくべきである。

2. 改定の視点

- 「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」、「病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）」といった重点課題以外にも、がん対策や認知症対策など、国民の安心・安全を確保していく観点から充実が求められている領域も存在している。

このため、「**充実が求められる領域を適切に評価していく視点**」を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置付けるべきである。

- 一方、医療は、これを提供する側と受ける側との協働作業であり、患者が必要な情報に基づき納得した上で医療に参加していける環境を整えることや、安全であることはもちろん、生活の質という観点も含め、患者一人一人の心身の状態にあった医療を受けられるようにすることが求められる。

このため、「**患者から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点**」を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置付けるべきである。

- また、患者の視点に立った場合、質の高い医療をより効率的に受けられるようにすることも求められるが、これを実現するためには、国民一人一人が日頃から自らの健康管理に気を付けることはもちろんのこと、生活習慣病等の発症を予防する保健施策との連携を図るとともに、医療だけでなく、介護も含めた機能分化と連携を推進していくことが必要である。

このため、「**医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点**」を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置

付けるべきである。

- 次に、医療を支える財源を考えた場合、医療費は保険料や公費、患者負担を財源としており、国民の負担の軽減の観点から、効率化の余地があると思われる領域については、その適正化を図ることが求められる。

このため、「**効率化の余地があると思われる領域を適正化する視点**」を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置付けるべきである。

Ⅱ 平成22年度診療報酬改定の基本方針（2つの重点課題と4つの視点から）

1. 重点課題

(1) 救急、産科、小児、外科等の医療の再建

- 我が国の医療が置かれている危機的な状況を解消し、国民に安心感を与える医療を実現していくためには、それぞれの地域で関係者が十分に連携を図りつつ、救急、産科、小児、外科等の医療を適切に提供できる体制をさらに充実させていくことが必要である。
- このため、地域連携による救急患者の受入れの推進や、小児や妊産婦を含めた救急患者を受け入れる医療機関に対する評価、新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価や、急性期後の受け皿としての有床診療所も含めた後方病床・在宅療養の機能強化、手術の適正評価などについて検討するべきである。

(2) 病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）

- また、救急、産科、小児、外科等の医療を適切に提供できる体制を充実させていくためにも、これらの医療の中心的役割を担う病院勤務医の過酷な業務に関する負担の軽減を図ることが必要であり、そのためには、これらの医療を担う医療機関の従事者の確保や増員、さらには定着を図ることが出来るような環境を整備することが必要である。
- このため、看護師や薬剤師等医師以外の医療職が担う役割の評価や、看護補助者等医療職以外の職員が担う役割の評価など、入院医療の充実を図る観点からの評価について検討するとともに、医療クラークの配置の促進など、医師の業務そのものを減少させる取組に対する評価などについて検討するべきである。

- また、診療所を含めた地域の医療機関や医療・介護関係職種が、連携しつつ、それぞれの役割を果たしていけるような仕組みが適切に機能することが、病院勤務医の負担の軽減につながると考えられることから、この点を踏まえた診療報酬上の評価について検討するべきである。

2. 4つの視点

(1) 充実が求められる領域を適切に評価していく視点

- 国民の安心・安全を確保していくためには、我が国の医療の中で充実が求められている領域については、診療報酬においても適切に評価していくことが求められる。
- このため、がん医療の推進や認知症医療の推進、新型インフルエンザや結核等の感染症対策の推進や肝炎対策の推進、質の高い精神科入院医療の推進や歯科医療の充実などに対する適切な評価について検討するべきである。
- 一方、手術以外の医療技術の適正評価についても検討するとともに、新しい医療技術や医薬品等については、イノベーションの適切な評価について検討するべきである。

(2) 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点

- 医療は、これを提供する側と受ける側との協働作業であり、患者の視点に立った場合、分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現することが求められる。
- このため、医療の透明化や、診療報酬を患者等に分かりやすいものとするなどを検討するほか、医療安全対策の推進や、患者一人一人の心身の特性や生活の質に配慮した医療の実現、疾病の重症化予防などに対する適切な評価について検討するべきである。

(3) 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

- 患者一人一人の心身の状態にあった質の高いサービスをより効率的に受け

られるようにするためには、医療と介護の機能分化と連携を推進していくことなどが必要であり、医療機関・介護事業所間の連携や医療職種・介護職種間の連携などを推進していくことが必要である。

- このため、質が高く効率的な急性期入院医療や回復期リハビリテーション等の推進や、在宅医療や訪問看護、在宅歯科医療の推進など、医療と介護の機能分化と連携などに対する適切な評価について検討するべきである。
- その際には、医療職種はもちろんのこと、介護関係者をも含めた多職種間の連携などに対する適切な評価についても検討するべきである。

(4) 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

- 医療費は保険料や公費、患者負担を財源としており、国民の負担を軽減する観点から、効率化の余地があると思われる領域については、その適正化を図ることが求められる。
- このため、後発医薬品の使用促進や、市場実勢価格等を踏まえた、医薬品・医療材料・検査の適正評価などについて検討するべきである。
- また、相対的に治療効果が低くなった技術については、新しい技術への置き換えが着実に進むよう、適正な評価の在り方について検討するべきである。

Ⅲ 後期高齢者医療の診療報酬について

- 75歳以上の方のみに適用される診療報酬については、若人と比較した場合、複数の疾病に罹患しやすく、また、治療が長期化しやすいという高齢者の心身の特性等にふさわしい医療を提供するという趣旨・目的から設けられたものであるが、行政の周知不足もあり、高齢者をはじめ国民の方々の理解を得られなかったところであり、また、中央社会保険医療協議会が行った調査によれば、必ずしも活用が進んでいない実態等も明らかになったところである。
- このため、75歳以上という年齢に着目した診療報酬体系については、後期高齢者医療制度本体の見直しに先行して廃止することとするが、このような診療報酬が設けられた趣旨・目的にも配慮しつつ、具体的な報酬設定を検討することとするべきである。

IV 終わりに

- 中央社会保険医療協議会におかれては、本基本方針の趣旨を十分に踏まえた上で、国民、患者の医療ニーズに即した具体的な診療報酬の改定案の審議を進められることを希望する。

(平成 21 年 12 月 9 日厚生労働省公表資料)

平成 22 年度診療報酬改定について

- 医療は国民の生活を支える最も重要な社会基盤の一つである。我が国の医療費対 GDP 比)は国際的に見ても低水準であるが、医療現場の努力により、効率的かつ質の高い医療を提供してきた。
- しかしながら、高齢化の進展による患者増などにより、医療現場は疲弊しており、特に救急・急性期の入院医療は危機的な状況にある。前回の診療報酬改定においても、厳しい勤務環境におかれている病院勤務医の負担軽減や、救急医療や周産期・小児医療の充実などを重点課題として取り組んだが、必ずしも十分な効果が出ていない現状にある。
- 例えば、有識者の研究によれば、急性期の入院医療を担う DPC 対象病院の年間の赤字は総額 3,500 億円にのぼると推計されている。また、平成 21 年度医療経済実態調査によれば、年間の緊急入院患者受け入れが 200 名以上の病院の経営実態は、補助金等による補填を行った後の総損益差額ベースで見ても、1 施設当たりで年間約 1 億円の赤字となっている。
- こうした状況の下、三党連立政権合意では「医療費 (GDP 比)」の先進国 (OECD) 並みの確保を目指す」ことが、また、民主党のマニフェストでは「医療従事者の増員に努める医療機関の診療報酬 (入院) を増額する」ことが示されている。平成 22 年度診療報酬改定においては、これらを踏まえ、「国民の安全・安心を支える医療の再構築」に取り組んでいく必要がある。
- 具体的には、救急医療の充実など喫緊の課題に対応するため、急性期を中心とする入院医療に優先的かつ重点的に配分するとともに、急性期後の受け皿としての後方病床・在宅療養の機能を強化する。さらに、手術等の医療技術の適正評価、医療の高度化への対応、医師補助業務の充実等を通じた勤務環境の改善、医療安全への取り組みなど、我が国の医療をめぐる課題に対応していくことが求められている。
- これらを総合的に勘案すれば、薬価改定と医療材料価格改定により捻出される約 5,000 億円を全て診療報酬本体の財源として充当するとしても、これを超える規模の財源が必要であり、全体としては 10 年ぶりのネットプラス改定を行うことが必要である。