

平成22年8月16日

厚生労働省
保険局医療課長
鈴木 康裕 殿

次期診療報酬改定に向けた今後の議論の進め方についての
「対応案」（平成22年7月28日）に対する二号側意見

中央社会保険医療協議会

二号側委員

安達 秀樹

嘉山 孝正

鈴木 邦彦

西澤 寛俊

邊見 公雄

渡辺 三雄

三浦 洋嗣

さる平成22年7月28日に開催された中央社会保険医療協議会総会において事務局より今後の議論の進め方についての「対応案」が提示されたところ、下記の通り、同案に対する二号側の意見を提出します。

記

1. 検討項目について

(1) 項目分類

事務局の「対応案」においては「中医協で議論可能なもの」と「中医協の議論だけでは対応できないもの」に分類されているが、いずれに分類されるにしても二号側が提案した事項は国民のためにより良い医療制度を実現していく上できわめて重要な項目ばかりであり、たとえ「中医協の議論だけでは対応できない」としても、まずは中医協で議論できる内容からでも率先して議論を始めるべきであると考えている。

したがって、「中医協で議論可能なもの」も含め、これらの項目について今後どのようなタイムスケジュールで議論を進めていくのか、さらに「中医協だけでは対応できないもの」については他の審議会等とどのような形で連携して議論していくことができるのか、といった点についても事務局案として整理していただきたい。

なお、「中医協で議論可能なもの」に分類されている項目については、「中医協で議論可能」と判断する以上、例えば地域特性を踏まえた診療報酬の在り方に関する一号側意見（1-2-1-①）などの項目についても、それに値するだけのデータがあるという理解でよいか。もし現時点ではデータがないということであるならば、「中医協で議論可能」になるだけのデータを早急に準備していただきたい。

（2）議論に当たっての優先順位

二号側の考える全体の優先順位は、5月26日の総会に提出した資料の順番の通り（附帯意見の番号で示すと、1→4→10→12→6→7→8→11→2→15→13→5の順番）である。今後の議論のタイムスケジュールを設定するにあたっては、二号側から提案した事項はいずれも然るべき時期に十分な議論を行うことができるようにしていただきたいが、その中でも、診療報酬体系のあり方の本質に関わるような大きなテーマについてはとりわけ議論に相当な時間が必要となること、さらに次回診療報酬改定は6年に一度の介護報酬との同時改定に当たる重要な改定であること等に鑑み、次の項目について優先的な議論をお願いしたい（別途今後の検討課題について整理を行っているDPCに関連する事項を除く）。なお、技術評価の在り方に関しては、昨年11月18日の基本問題小委員会でも議論した通り、縫合糸などの「モノ」の評価の分離が必要になると考えられるので、その点も含めた検討を行うべきである。

※印は医科歯科共通項目

① 診療報酬体系のあり方の本質に関わる事項

- 「技術」と「モノ」の評価の分離※（1-2-①）
- 基本診療料に含まれるとされる建物・設備等のキャピタル・コストや人件費等のオペレーティング・コストや技術料の積算根拠の明確化、原価計算による根拠に基づく点数設定※（1-2-②）
- 医療行為に見合った診療報酬の評価（他-2-①）
- 加算ではなく基本診療料及び特掲診療料本体の引き上げによる対応※（1-2-③）
- 病院における複数科同時受診の再診料の算定（1-2-④）

【技術評価の在り方】

- 手術料における外保連試案の適切な活用（共通部分における歯科の活用を含む）（4-2-③）
- 内科系の技術評価の在り方（→内保連の検討）（4-2-④）
- 歯科の技術評価の在り方（→日本歯科医学会の活用）（4-2-⑤）

【地域特性を踏まえた診療報酬の在り方】

- 医療資源（医師数・看護職員数等）の過少な地域における算定要件緩和（1-2-2-①）

- 都道府県に対する裁量権付与の是非の検討（1 2 - 2 - ②）
- ② 診療報酬・介護報酬の同時改定に関連する事項
 - 医療保険と介護保険の給付対象の整理※（1 1 - 2 - ①）
 - 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、居住系サービスにおける医療提供の整合性※（1 1 - 2 - ②）
 - 退院調整におけるリハ継続の確保などの連携強化※（1 1 - 2 - ③）
 - 在宅歯科診療の適切な評価（他 - 2 - ⑧）
 - 施設等における口腔管理の充実と評価（1 1 - 2 - ⑤）
 - 訪問看護ステーションの意義の見直しと充実のための方策（8 - 2 - ①）
 - 訪問看護の適切な提供のための医療保険と介護保険の間の整理（医療保険への一本化も含めた検討）（8 - 2 - ②）
 - 各病期別機能分化の推進において、慢性期入院医療の在り方・機能を明確化（2 - 2 - ①）
 - 認知症患者の状態像に応じた評価の在り方（2 - 2 - ②）

2. 調査項目について

事務局の「対応案」においては「既存の調査等で対応」、「今後調査予定」、「現時点では調査予定なし」に分類されているが、エビデンスに基づいた議論を進めていくためには、「現時点では調査予定なし」とされている項目についても、今後何らかの調査が不可欠になってくると考えられるので、必ず実施するようお願いしたい。

なお、個別の調査内容に関する現時点における意見は下記の通り。

（1）二号側から提出可能なデータ

「既存の調査等で対応」とされている「病院における複数科同日受診の実態調査」（1 - 2 - 4）や「今後調査予定」とされている「療養病棟や精神病棟における認知症患者の入院状況、介護施設や在宅を含む認知症患者の分布状況等の実態調査」（2 - 2 - 2）などは、日病協でも調査を実施中ないし今後実施予定であり、これらを含め二号側から提出可能なデータについては今後積極的に出して、議論に役立てたいと考えている。

（2）民間の調査結果活用検討

「現時点では調査予定なし」とされている項目のうち、「手術料の評価の引き上げによる労働環境の改善度調査」は今年度改定の重点課題であり、今後の議論にとって不可欠な調査であると考えるが、もし厚生労働省で調査ができないのであれば、民間の調査結果の活用なども考えられるのではないかと。また、その他の「現時点では調査予定なし」の項目についても、民間調査を活用できるものは活用すべきであると考える。

（3）その他

「基本診療料及び技術料に係る中間消耗材料費等を含むコスト分析調査」が「現時点では調査予定なし」とされているが、7月14日の総会において医療機関のコスト調査

分科会が今年度実施する調査内容を了承しており、今年度は当該調査内容で実施するとしても、「中間消耗材料費等を含むコスト分析調査」は今後必要になる調査であると考えられるので、その実施に向けたスケジュールを検討していただきたい。併せて、今年度の調査結果がいつ頃報告されるのかというスケジュールも示していただきたい。

また、「二次医療圏ごとの訪問看護ステーションの設置運営状況の調査」(8-2-1)について「二次医療圏ごとは除く」形ならば「既存の調査等で対応」とされているが、二次医療圏ごとの調査・分析こそが必要であると考えます。

3. その他

5月26日の総会において二号側から今後の検討課題に関する提案を行った後も、審議の過程で、いわゆる「55年通知」に関連した諸問題など、「提案」には含まれていなかった新たな検討項目を提起している。問題の重要性に鑑み、これらについてもできるだけ早急に十分な議論の機会を確保するようお願いしたい。

以上