

平成25年12月25日

中央社会保険医療協議会
会長 森田 朗 殿

中央社会保険医療協議会
二号委員
鈴木 邦彦
安達 秀樹
中川 俊男
万代 恭嗣
長瀬 輝誼
堀 憲郎
三浦 洋嗣

国民が望み納得できる、安心・安全で良質な医療を安定的に提供するための 平成26年度診療報酬改定に関する二号（診療側）委員の意見

〔医科〕

I 基本的考え方

我が国では、国民皆保険の下、低水準の医療費の中で世界一の医療レベルを達成してきた。しかしながら、今世紀に入ってから4度にわたる診療報酬の引き下げ等により、国民が求める安心・安全で良質な医療を安定的に提供するために必要な費用は抑えられ続け、地域医療の崩壊が起きた。

その後、直近2回の改定は全体（ネット）プラス改定となったが、財源の多くが必ずしも十分ではないものの大規模急性期病院に重点配分され、地域医療を支えている無床・有床診療所や中小病院への配慮に欠け「医療崩壊」を阻止するには至っていない。平成26年度診療報酬改定では診療所や中小病院に対する十分な財源配分をすべきである。

我が国では急速に高齢化が進行し、「多死社会」を迎えようとしている。厚生労働省が「地域包括ケアシステム」の構築を提唱しているが、高齢者が安心して生活するためには、「かかりつけ医」の役割は重要で、その評価体系は十分議論すべきである。ただし、フリーアクセスを規制した人頭割制度は、高齢者に必要な医療を可及的迅速に提供し続けるためには、絶対に避けるべきである。

また、これまでの診療報酬改定では、政策誘導等によって首尾一貫しない点数の設定と変更が繰り返されてきたために、各医療機関は将来の見通しを立てることができず、更なる経営上の困難に直面してきた。診療報酬改定においては、長期的な方向性と根拠に基づきながら、医療現場の実態や経営にもきめ細かく配慮した丁寧な対応が不可欠である。

社会保障費抑制策や市場経済原理主義的政策の再燃も危惧されるが、今こそ

真に国民に安心を与える公的医療保険制度の充実が求められており、その実現に向け必要な診療報酬体系を構築するため、平成26年度診療報酬改定に当たっては、以下に示す事項を基本方針として捉え、その実現に向けて取り組むことを求める。

なお、これまで中医協で検討してきた項目については、あくまでも財源次第での議論であり、改定率を踏まえ、メリハリを付けたり、優先順位を決め、実施しないものが出てくることは当然である。

1. 不合理な診療報酬についての見直し
2. あるべき医療提供コスト等（医業の再生産費用を含む）の適切な反映
 - 2-1 「もの」と「技術」の分離の促進
 - 2-2 無形の技術を含めた基本的な技術評価の重視
 - 2-3 出来高払いを原則としつつ、包括払いとの適切な組合せの検討
 - 2-4 医学・医療の進歩の速やかな反映
3. 大病院、中小病院、診療所がそれぞれに果たすべき機能に対する適切な評価と、地域の医療提供システムの運営の円滑化
 - 3-1 地域の中小病院や診療所の「かかりつけ医」が「地域包括ケアシステム」において担う中核的機能を踏まえた、中小病院、診療所に対する手厚い評価
 - 3-2 急性期医療から回復期に至るまで、良好に運営できる診療報酬体系の整備と十分な評価
 - 3-3 救命救急、二次救急医療等の不採算医療を引き受けてきた医療機関が医療費（公費を含む）で健全に運営できる診療報酬の設定
 - 3-4 医療資源が乏しく医療提供が困難な地域に対する更なる配慮
4. 医療従事者の負担軽減策（チーム医療を含む）の更なる推進
5. 施設基準の要件緩和と簡素化
6. その他必要事項の手当て

II 具体的検討事項

以上の基本方針を前提として、特に検討すべき具体的な事項について、以下に列挙する。

1. 初・再診料

(1) 初・再診料の適切な評価（引き上げ）

初・再診料は医師の技術料の最も基本部分であるとともに、経営の原資となるものであり、医療機関の健全な経営のために医師の技術を適正に評価し、職員等の人件費や施設費等のコストに見合った点数に引き上げること

(2) 再診料の見直し

診療所・中小病院の再診料の水準を平成22年度改定前の水準に戻すこと

(3) 外来診療料と再診料の同一化

外来診療料を再診料と同一にして検査・処置等の包括化をやめ、出来高算定できるようにすること

(4) 同一医療機関における複数科受診時の診療科別の評価

同一医療機関において、同一日に複数の診療科を受診した場合、全ての診療科について、初診料及び再診料の区別なく、また減算することなく算定できるようにすること

等

2. 入院基本料

(1) 入院基本料の適切な評価

看護職員配置数により格差がつく評価体系を改め、医療機関の設備投資・維持管理費用について明確に評価するとともに、多職種協働によるチーム医療の推進を踏まえ、看護師だけでなく多種の医療従事者の人件費についても適切に評価すること

(2) 入院患者の他医療機関受診の取扱いの見直し

精神疾患を含め多疾患を有する高齢者の増加や、専門医療が高度化している現在、他医療機関受診時の出来高入院料の減算（30%）や特定入院料等の減算（70%）は、懲罰的な診療報酬規則であり、国民の受療する権利を阻害しているため、減算方式を撤廃すること

また、他医療機関での保険請求が不可能なことで、手続きが非常に煩雑になるとともに、特定入院料等算定医療機関では保険請求すら出来ず全額持ち出しとなっているため、他医療機関での保険請求を可能とすること

(3) 有床診療所の入院基本料の引き上げ

介護施設よりも評価が低いという有床診療所の入院基本料の不合理的を是正すること

(4) 入院基本料の算定要件とされた栄養管理体制の見直し

有床診療所・小規模病院、地域特性により基準を満たせない医療機関については加算に戻すこと

(5) 療養病棟入院基本料において複数の疾患等を合併している場合の医療区分の引き上げ

複数の疾患・状態が合併した場合、医療区分の評価を引き上げること

(6) 療養病棟入院基本料の医療区分1の評価の見直し

医療区分1における医療の質を確保するため、ケア時間等を踏まえて評価を引き上げること

(7) 月平均夜勤72時間ルールの緩和

看護職員の確保並びに医療及び看護の質の確保のため、72時間ルールを加算に変更すること。現場では、夜勤のみを望む看護職員あるいは家庭環境により夜勤が困難な看護職員の存在を考慮すると、月平均夜勤時間の算定は夜勤専従を除く全看護職員の平均とすることが合理的である。

- (8) 一般病棟入院基本料1.5対1の引き上げ
一般病棟入院基本料1.5対1を最低でも平成22年度改定前の水準に戻すこと
- (9) 精神科病棟入院基本料の引き上げを含めた充実
精神科救急入院料や精神科救急・合併症入院料については、精神科救急を行っている病院が適切に算定できるように要件を緩和すること
また、精神科身体合併症管理加算の算定日数等について、適切な評価を行うこと
- (10) 退院時処方に係る薬剤料の取扱い
投薬に係る費用が包括されている入院基本料（療養病棟入院基本料等）
または特定入院料（特殊疾患病棟入院料等）を算定している患者に対して、
転院時に転院先の医療機関から転院元の医療機関に対し、薬剤の投与の依頼があった場合は、当該薬剤に係る費用（薬剤料に限る。）は、算定可能とする
こと 等

3. 入院基本料等加算、特定入院料

- (1) 現場の柔軟性を損なわない形での勤務医負担軽減策の実施
- (2) 医師事務作業補助体制加算の算定病棟拡大
医師の事務作業が多いのは全医療機関の問題であり、特定機能病院、療養病床、精神病床、結核病床、感染症病床、診療所等においても多くの医師事務作業があるため、対象病棟を拡大すること
また、配置数については、病院全体の急性期患者数ではなく、病床数を加味したものに変更すること
- (3) 急性期看護補助体制加算の見直し
現場の実情に合わせて急性期看護補助体制加算を入院全期間において算定できるようにすること
- (4) 医療の安全管理・院内感染対策等に対する評価充実
実際にかかっている経費を保証する点数設定（手術時の医療安全管理に対する評価を含む）を行うこと
- (5) 包括支払病棟における出来高算定可能項目の整理
包括支払病棟（DPC、特定入院料、療養病棟等）における出来高算定可能項目は個々の点数設定のさまざまな算定規則で整合性に欠けているため
（特に精神科特定入院料）、基本的な考え方の整合性を図り内容を見直すこと
- (6) 亜急性期病棟の十分な評価
今回、亜急性期入院医療が、基本的に病室単位から病棟単位になる場合、
下記について十分な評価を行うこと
- 在宅患者、施設入居者等の急性増悪者を受け入れる場合、急性期対応の評価を行うこと
 - 在宅復帰支援、急性増悪者受け入れ等は、地域包括ケアを支援するもの

であり、連携担当者に対する特定入院料の評価を行うこと

等

4. 基本診療料全般

- (1) ストラクチャー評価でなくプロセスを重視した評価の視点の拡大（中小病院等でも提供する各種加算サービスを算定できるような工夫（専従要件、面積要件等）を含む）
- (2) 地域差や地域の医療資源の実態を反映した施設基準の設定 等

5. 医学管理等

- (1) 主病は1つという考え方の是正
- (2) 小児科外来診療料の点数引き上げと算定要件見直し（対象年齢の拡大等）
- (3) 地域連携の取組みに対する更なる評価
精神疾患患者に対する地域連携パスを活用した取組みを評価すること
- (4) 外来リハビリテーション診療料の算定期間の延長と算定要件の緩和
- (5) がん登録に対する診療報酬上の評価
正確ながん登録が進み各種のクリニカル・インディケータの蓄積が進めば、個々の患者にとっても有益な情報となる。今般のがん登録推進法に伴う診療報酬上の評価を行うこと
- (6) 救急搬送医学管理料の再評価
現在、「夜間休日救急搬送医学管理料」が認められているが、救急対応を必要とする患者は昼夜を問わず搬送されてくるため、それに応じた人員配置が必要となることを踏まえ、同管理料について終日算定可能となるよう再評価すること
- (7) 自殺予防対策
かかりつけ医と精神科医療機関との連携によるうつ病の精査・治療連携管理料、うつ病連携医療加算の創設 等

6. 在宅医療

- (1) 強化型及び従来型の在宅療養支援診療所・病院及びそれ以外の診療所・病院との在宅点数格差是正
強化型及び従来型の在宅療養支援診療所（在支診）・病院（在支病）以外の診療所・病院についても、在支診・在支病と同じように在宅医療を行っている場合には、同様の評価をすること
- (2) 在宅患者訪問診療料の算定要件の見直し
同一建物居住者の不合理を是正するとともに、高齢化に伴い多様な疾患を持つ患者が増加しており、在宅医療においてもそうした患者に連携して対応するため複数医療機関での算定を認めること
- (3) 訪問看護・訪問リハ等の医療保険適応拡大
在宅医療推進のために、医療保険での訪問看護、訪問リハ等の適応を拡大

すること（短期的には、医療療養病床の医療区分2・3にある疾患・状態を
採用する形での評価が考えられる）

(4) 在宅寝たきり患者処置指導管理料の見直し

一般処置・排尿管理・栄養管理等に区分し、病診及び診診連携による在宅
医療の複数医療機関における併算定を可能にすること 等

7. 検査・画像診断

(1) 医師の技術料としての評価が低すぎる検査料の見直し

(2) コンピュータ断層診断の要件を見直し、他医療機関撮影のCT等の読影
は初診・再診にかかわらずに評価すること 等

8. 投薬

(1) 7種類以上の内服薬投与時の処方料、薬剤料、処方せん料の減算の廃止

(2) 処方日数の適正化

長期処方（例えば30日以上）を行う場合には、必要理由の記載を義務付
けるようにすること

(3) 院内調剤と院外調剤の格差是正（院内処方の一包化加算の新設も含む）

(4) 後発医薬品使用に対する基盤整備

後発医薬品に対する医療提供側、患者側双方の不信感や情報不足を解消す
るための早急な基盤整備を行うこと、更に患者や医師が安心して後発医薬品
を使うためのチェックシステムを設置すること 等

9. 注射

入院化学療法・外来化学療法についてそれぞれ適切に評価するとともに、チ
ーム医療によるプロトコル管理等に対する評価を行うこと 等

10. リハビリテーション

(1) リハビリテーションにおける算定要件の緩和と一物二価の解消

(2) 維持期のリハビリテーションの継続と医療としての適正評価

1か月13単位の算定が認められている維持期リハビリテーションの算定
は平成26年3月までとされているが、介護保険下の通所リハビリテーショ
ンは、現状では質的・量的に整備不十分であり、維持期リハビリテーショ
ンの算定を引き続き算定可能とすること 等

11. 精神科専門療法

(1) 通院・在宅精神療法の時間区分の見直し

(2) 入院患者の退院促進

入院患者への精神科専門療法の同一日算定不可要件の緩和、入院精神療法
の回数制限の撤廃 等

1 2. 手術・処置・麻酔

(1) 「もの」と「技術」の分離の明確化と評価の見直し

手術及び処置の診療報酬は、例えば、心臓外科、肝臓外科など、縫合糸代だけで20%以上に達するものがあり、「もの」と「技術」の評価が分離しておらず、「技術」の評価が不明瞭となっている。したがって、手術及び処置において使用された医療材料等は別途算定可能とし、診療報酬点数において「もの」と「技術」の分離を明確にし、技術料として低すぎる処置料等の評価を見直すこと

(2) 緻密なコスト計算に基づく外保連方式の更なる導入

前回、前々回改定において多くの手術点数改定に用いられた外保連方式を他の手術や処置にも広く導入すること（検査・麻酔についても同様）

(3) 同時実施手術の評価

「従たる手術は1つに限り算定する」との取り扱いを廃止し、行った手術の手技料をそれぞれ算定できるようにすること 等

1 3. 放射線治療

放射線治療の専門医、放射線治療を専門とする診療放射線技師、医学物理士又は放射線品質管理士を常勤で配置した場合に、その人数に応じた段階的な評価を行うとともに、放射線治療計画の策定や放射性物質の適切な管理等に対しても加算等による対応を行うこと 等

1 4. その他

(1) 診療報酬点数表の一層の簡素化・明確化

現行の診療報酬体系、施設基準体系は、告示・通知も含めて、極めて複雑であり運用上非効率であるばかりか、誤解や誤算定を起こしやすい内容となっているため、大幅な簡素化を図り、柔軟な運用を可能とする制度に変更すること

(2) 施設基準における専従要件について

診療報酬上「専従」の要件は明らかとはされていないものの、実態として他の業務を行うことは認められていないが、医療機関の医師をはじめとした業務の多様性や効率性を踏まえ、柔軟な対応を認めること

(3) 改定時における点数表の早期告示と周知期間の確保

(4) 医療情報の標準化と診療報酬上の評価

医療情報の標準化によるデータ活用の推進は、日本の医療の安全・質向上に大いに貢献する。今後の医療情報システムの整備と標準化を促進するため、医療情報標準化指針で示された規格に含まれる厚生労働省標準規格に適合した電子カルテ等の医療情報システムを使用し標準化されたデータを取り扱う場合には、診療報酬上十分な評価を行うこと

(5) その他必要事項

〔歯科〕

I 基本的考え方

過去に例のない速度で高齢化が進む我が国において、最後までいかに質の高い人生を全うするかは重要な課題であり、そこには新しい医療哲学が求められている。我々歯科医療提供者は、その視点において口腔機能の維持・向上が極めて重要な役割を果たすことをエビデンスをもって示しつつ「生きがいを支える歯科医療」としての位置づけの中で、歯科医療の果たす役割と責任を議論してきた。

これは消費税の増税による社会保障の充実という国の方針を、自らの負担増加にもかかわらず受け入れた国民の決断に対して、医療提供者として国民に示すべき最低限の内容であると共に、現政権の掲げる「健康寿命の延伸」という目標と完全に一致する理念であるが、今般決定された改定財源をみると、それらの実現は困難であると言わざるを得ない。長期に亘った我が国の医療費抑制策による歯科医療の崩壊状態から未だに脱却できない状況にあることを踏まえて、以下に示す事項を基本方針として定め、歯科診療報酬について所要の改定を求める。

1. 歯科医療機関の大部分が経営基盤の脆弱な個人診療所であることに鑑み、更には歯科医療に係わる全ての者が誇りをもって働くために、歯科においてのみ評価の低い初・再診料の引き上げを行うこと
2. 長年財政的な理由により、評価を低く抑えられてきた基本的な歯科の技術料について、生活の質に配慮した歯を残す技術という観点から引き上げを行うこと。併せて新規技術の保険導入と普及促進のための適切な評価を行うこと
3. 特に高齢者における口腔機能の低下が、生活の質の低下に大きな影響を及ぼすことも含め、生涯に亘る口腔機能の維持・向上に向けて、口腔機能管理の充実へ向けての評価を行うこと
4. 在宅歯科医療、障がい者歯科医療は超高齢社会において、ますます需要が増加する分野であり、歯科医療機関が不採算覚悟で対応するような現状を改め、充実した評価をすること
5. 単科である歯科に特有な煩雑で多岐に亘る留意事項通知により、臨床現場が窮屈になっている現状がある。患者の視点に立って良質な歯科医療が円滑に提供できるよう、臨床医の裁量を確保する方向で整理をすること

6. その他必要な事項について検討し、見直して充実を図ること

II 具体的検討事項

1. 小規模経営である歯科診療所の基礎を支える初・再診料について段階的な引き上げを行い、安心かつ安全な歯科医療提供体制を確保するとともに、医科歯科格差の是正により、歯科医療に係わる全ての者が誇りをもって働ける環境の構築を図ること 等
2. 生活の質に配慮した歯科医療技術の適切な評価及び新規技術に関連した歯科医療の充実
 - (1) 日本歯科医学会のタイムスタディー調査等の客観的指標を参考にして、歯科医療における基本的技術料の見直しを行うこと
 - (2) 歯科医療提供環境の特殊性を踏まえた歯科外来診療環境体制加算の更なる充実を図ること
 - (3) 新規技術の保険導入と普及促進のための適切な評価の検討 等
3. 口腔機能の維持・向上の視点での歯科医療技術の評価
 - (1) 前回改定で導入された周術期口腔機能管理への取り組みの推進並びに病診連携の更なる推進。特に歯科の併設のない病院における評価の充実
 - (2) 周術期に限定せず、高齢者歯科医療、在宅歯科医療に共通する口腔機能低下に対する医学管理を含む歯科医療の充実
 - (3) 小児から高齢者まで、生涯に亘る口腔機能の維持・向上を目的とした歯科医療技術の評価 等
4. 在宅歯科医療の推進と適切な評価及び医療連携の充実
 - (1) 要介護者等における在宅歯科医療の需要に応えられる提供体制の確保に向けた評価の充実。特にかかりつけ歯科医機能を果たす居宅への訪問歯科診療への評価の充実
 - (2) 在宅歯科医療に関する多職種連携の推進。特に医科の在宅現場や訪問看護の現場から、歯科医療機関への連携が進むための評価
 - (3) 想定していない企業的な訪問歯科診療の抑止について、適切な訪問歯科診療を阻害しない視点での見直し。また診療室では評価されている50/100 困難加算が在宅現場では算定できないような通知運用の見直し 等
5. 特別な対応が必要な患者への歯科医療の評価
 - (1) 特別な対応が必要な患者への歯科医療の更なる評価
 - (2) 特別な対応が必要な患者への加算の内容、要件の見直しと適切な評価の検討

(3) 専門性の高い医療機関と歯科診療所との連携推進のための評価 等

6. 患者の視点に立った質の高い歯科医療が、不合理な規制無く円滑に提供できるための留意事項通知等の整理

(1) 臨床現場の実情にそぐわない、過度な事務的負担を求める不合理かつ詳細に過ぎる通知の是正。診療録、レセプト摘要等の記載に関する見直し等、歯科医師の事務的作業の負担軽減

(2) レセプト請求の電子化により顕在化した問題への対応

(3) 治療の妨げとなるような、「歯周病の診断と治療に関する指針」等の誤った運用とその取扱いの見直し

(4) 主治医が必要と判断したときに、患者の要望や理解度に合わせて、過不足無く情報提供ができるような柔軟で有効な文書提供の仕組みへの見直し

等

7. その他必要な事項

〔調剤〕

<保険薬局における調剤報酬関係>

I 基本的考え方

我が国の医薬分業は、近年、急速に進展しており、国民・患者にとって身近な存在となったといっても過言ではない。

薬剤師による薬学的管理は、医薬品の適正使用のために不可欠である。重複投与や相互作用の防止、副作用の早期発見・回避をはじめ、服薬における患者の安全確保、後発医薬品の使用促進に関するロードマップで示された新たな目標(5年後までに数量ベース 60%以上)の達成に向けた更なる対応、残薬に関する問題の改善などについて積極的に取り組んでいくことが肝要である。

また、在宅医療の推進という喫緊の課題の中で、在宅医療で必要な注射薬の無菌製剤や医療用麻薬等の供給体制の整備をはじめ、在宅薬剤管理指導業務への取り組みも求められている。

一方、医療経済実態調査の結果からわかるように、後発医薬品の普及促進への取り組みや投与日数の長期化に伴う備蓄医薬品の品目数・数量・高額医薬品の増加、廃棄損耗の増加等により、保険薬局の経営は圧迫されている。

こうした状況を踏まえ、保険薬局の経営基盤の強化が急務であり、以下の事項を基本方針とする取り組みを進めていくことを求める。

1. 医薬品の適正使用の推進
2. かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局機能の推進
3. 薬学的管理指導の充実
4. 在宅医療への積極的な参画
5. 後発医薬品の更なる使用促進

II 具体的検討事項

1. 地域に根差したかかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局機能の評価
2. 患者個々の薬歴等を踏まえた的確な投薬管理・指導の評価
(医療安全の確保、残薬管理等)
3. 在宅医療推進のための体制整備の評価
4. 後発医薬品の更なる使用促進に向けた体制整備の評価
5. 無菌製剤処理(麻薬注射剤、小児の無菌製剤等)に関する評価
6. その他必要事項

＜病院・診療所における薬剤師業務関係＞

I 基本的考え方

医療の急激な進展に伴い、それぞれ高い専門性をもつ医療従事者が協働して患者中心の医療を実践するチーム医療を推進することの重要性が強く認識されるようになった。このような状況を背景に、厚生労働省に設置された「チーム医療推進に関する検討会」の報告書（平成22年3月19日）を踏まえて、平成22年4月30日付の厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」が発出された。

医療環境が激変するなかで、「多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに、互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供するチーム医療」の推進が急務となっている。病院・診療所等において、医療スタッフの十分なコミュニケーションを前提とするチーム医療に薬剤師が積極的に参画し、薬の専門家として医療に貢献することが重要となっている。

薬剤師が医療安全の確保と薬物療法の質の向上に努め、チーム医療に貢献できる体制の確保が不可欠である。そこで、以下に示す事項を基本方針として、その実現に向けた取り組みが可能となる環境の整備を求める。

1. 薬剤師の病棟業務の充実
2. 医療安全及び薬物療法の質の向上に向けた取り組みの推進
3. チーム医療における薬剤師の貢献

II 具体的検討事項

1. 療養病棟・精神病棟における病棟薬剤業務実施加算の4週制限の緩和
2. がん患者に対する薬剤師の薬学的管理の評価
3. 地域連携のための外来患者に対する薬学的管理の評価
4. 無菌製剤処理料「1」の算定対象の拡大
5. 後発医薬品の使用促進の取り組みに対する評価
6. その他必要事項