

平成17年12月16日

中央社会保険医療協議会
会長 土田 武史 殿

中央社会保険医療協議会委員

青柳 親 房
対馬 忠 明
小島 茂
勝村 久 司
宗岡 広太郎
大内 教 正
飯塚 孜
松浦 稔 明

平成18年度診療報酬改定に関する1号側（支払側）の意見

- 平成18年度診療報酬改定に関する1号側（支払側）の基本的考え方・意見については、すでに11月25日の総会において、会長あての意見書によって明らかにしたところである。
- 同日には、診療報酬改定に係る基本的な医療政策について、社会保障審議会医療部会及び同医療保険部会の連名による「平成18年度診療報酬改定の基本方針」が示され、さらに、12月1日には、政府・与党医療改革協議会が「医療制度改革大綱」を取りまとめたところである。
- われわれ1号側はかねてから、国民皆保険のもとで制度を持続可能なものとし、質が高く安全で効率的な医療をいかに患者、国民の目に見える形で提供する体制を構築していくかを目指し意見を主張してきたが、これら診療報酬改定に関して示された一連の政府等の考え方も基本的に同じ方向性を示している。
- 18年度改定では、「大綱」でも示された「引下げの方向」という財源的制約の中で、医療の透明化、標準化につながるIT化の強力な推進という基盤の整備とともに、複雑な診療報酬体系を患者の視点で簡素・合理化し、積年の歪みを正し、メリハリの効いた医療資源の配分をしていくことが重要である。
- 以上の点を踏まえ、18年度改定において実現しなければならない具体的項目に関する1号側の意見は、以下のとおりである。なお、以下に掲げる項目以外でも、検証と見直しが必要なものがあるが、それらについても、今後、診療報酬改定結果検証部会や診療報酬調査専門組織の検討結果等を踏まえ、見直していくべきである。

1. 急性期、回復期、慢性期、在宅医療等機能に応じた適切な評価

＜入院医療における包括化・定額化の拡大、充実＞

- ① 入院医療の評価の在り方については、現行の人員配置と平均在院日数等による病棟ごとの評価方法を患者の病態及び医療の中身などに応じた分類を活用した包括評価にしていくとともに、医療の質が担保できる措置を講じるべきである。
- ② 慢性期入院医療については、慢性期入院医療の包括評価調査分科会の調査結果を踏まえ、医療の必要度とADLの状態に基づく患者分類を活用した包括評価の導入を実現する。また、導入にあたっては、その分類において提供されるサービスの質の評価もできる仕組みとすべきである。さらに、今後、適用範囲を一般病床等における長期入院へ拡大すること、介護療養型病床の在り方との関係等についても検討すべきである。なお、患者分類に基づく包括評価導入後の妥当性、新たな課題の検討等については引き続き、同分科会で行うべきである。
- ③ 急性期入院医療については、DPC評価分科会の調査結果を踏まえ、DPCの精緻化及びさらなる適用拡大を図るとともに、支払方式・調整係数のあり方等基本的問題の検討も行うこととすべきである。あわせて、DPCの情報を効率的に収集・管理、公開し、データの分析・活用を行うことを可能とする仕組みを早期に構築すべきである。
- ④ 前回改定で創設されたハイケアユニット、亜急性期入院医療（管理料）の実態の検証・評価を行うとともに、患者の病態に応じた適切な医療の評価に資するものとしていくべきである。

＜リハビリテーションの評価の在り方の見直し＞

- ⑤ リハビリテーションの評価の在り方については、施設基準により区分された現行の体系を見直し、疾病や障害の特性を踏まえたものとすべきである。急性期リハビリテーションについては各項目でメリハリをつけた上で充実を図る方向とすべきである。回復期リハビリテーションについては、その効果について十分な検証をした上で、算定対象疾患や算定日数等について検討すべきである。

＜在宅医療の評価・適正化＞

- ⑥ 在宅医療（在宅終末期医療を含む）については、環境整備と評価の在り方を検討し、その推進を図るべきである。そのためには、複数の医師や多職種の実効性のある協働体制の構築、多様な居住の場における訪問診療や訪問介護の充実等が必要である。その際、医療サービスと介護サービスの連携を十分に図ることが不可欠であることを踏まえ、報酬算定における相互の乗り入れの状況を検証し、評価の適正化を図るべきである。

2. 医療機関等の機能分化の明確化と適正評価

- ① 医療機関の機能分化の明確化と、不合理な病診格差を是正すべきである。
- ② 初・再診料の病診格差は、合理的な根拠がない上に利用者からみて機能の違いがわかりにくいことから、撤廃し、適正な評価とすべきである。また、外来診療料の対象病院（200床以上）など

病床数で区切る体系の在り方についても合理的な根拠はなく、提供される医療の内容に基づいて評価すべきである。

- ③ 外来医療については、「再診料の逡減制」に代わる方策として、頻回受診、はしご受診、多剤投与等の是正策を検討するとともに、包括化を進めるべきである。あわせて、現行の包括点数の妥当性の検証・評価も行うべきである。
- ④ 現行の入院医療の評価については、全体の報酬体系の中で、特に救急医療・急性期医療を担っている病院への対応を最重要課題と位置づけ、充実・評価する方向で、メリハリの効いた配分とすべきである。その際、諸外国と比較して過剰な病床数、とりわけ一般病床数を、病院機能分化を進める中で削減していくべきである。
- ⑤ 指導管理料等については、患者の状態・特性に応じた実効性のある指導管理が行われるような体系の是正、適正化を図るべきである。特に現行の「生活習慣病指導管理料」については、体系の合理化の中で適正に見直すべきである。
- ⑥ 診療情報提供料等の機能分化・連携を目指した項目については、医療提供体制の改革の方向等も踏まえながら、大幅な簡素・合理化を行い、適切に機能するように見直すべきである。
- ⑦ 有床診療所について、48 時間規制の撤廃と基準病床数制度への編入という見直しを踏まえ、短期入院という有床診療の特性を勘案しつつ、診療報酬上、機能に応じたメリハリの効いた評価とすべきである。

3. 小児、周産期医療の充実について

小児、周産期医療については、地域における緊密な医療連携の推進等を踏まえ、引き続き最重要課題と位置づけ、充実・評価していくべきである。特に小児救急体制の整備、小児・産科の採算性、医師不足等の問題は、診療報酬以外の支援策もあわせ、喫緊の課題として対応すべきである。

4. 精神医療の充実について

精神医療については、前回改定の検証をまず行うべきである。そのうえで救急医療・急性期入院医療を充実させ、できるだけ早期の退院が可能となる体制を評価する方向で見直すべきである。また、長期入院患者については、地域における生活を支援する体制の整備を前提に、疾患の種類、精神障害の程度、入院期間等を踏まえた評価の見直しを検討すべきである。

5. 医療の質向上、事故防止等の視点に立った不合理の是正

- ① 「医療における安全の確保」は大原則であり、全体の報酬体系の中で評価すべきである。
- ② 医療技術の普及・安定化等によるコスト低減を踏まえた適切な評価を行うべきである。特に、新規技術の導入とあわせ、これと代替できる既存技術の洗い出しを進め、廃止を含めた合理化を推

進すべきである。

- ③ 手術の施設基準は、医療の質の向上及び効率的な医療提供、患者選択の拡大という当初の趣旨を基本に不合理な部分を見直し、技術集積性等を踏まえた制度設計を目指すべきである。
- ④ 医療事故を起こした医師・医療機関等について、悪質なものについては保険医・保険医療機関等の資格取り消し等、罰則強化を図るとともに、再教育を徹底すべきである。また、医療事故、診療報酬の不正・不当請求等についての情報公開を進めるとともに、医療機関の指導監査体制を強化すべきである。

6. 患者中心の医療の実現と情報提供

- ① 患者自らが受けた医療の内容と単価を知ることが当然の権利であり、速やかに医療機関等に対し内容のわかる明細つき領収書の無償での発行を義務づけるべきである。
- ② レセプト記載における、薬剤の「175 円ルール」は医事会計システムの状況を把握し、撤廃を目指すべきであり、また、主傷病名の記載も義務づけるべきである。

7. 歯科診療報酬について

歯科診療報酬については、「かかりつけ歯科医初診料」について、実効性のある指導・管理の評価という観点から、根本的に見直すべきである。

8. 調剤報酬について

調剤報酬については、本来の医薬分業の機能を適切に評価するという観点から見直すべきである。その中で、医薬分業の進展、患者の視点等を踏まえ、調剤基本料（現行3区分）について、段階的に一本化し、その適正化を図るべきである。

9. 薬価基準制度について

- ① 薬価は、市場実勢価格をより適切に反映した制度を基本とすべきである。
- ② そのため、長期にわたる取引価格の未妥結及び仮納入、総価取引等の流通慣行の是正については、薬価調査の信頼性に関わる問題として、実態を把握するとともに、薬価調査・改定の回数も含め中医協で議論すべきである。
- ③ 後発品のある先発品の価格の適正化、画期的新薬の評価は引き続き行うこととし、外国平均価格調整、規格間調整について、海外における実態把握に努め、是正を図るべきである。
- ④ 薬価算定のプロセスで、補正加算の適用、原価計算方式の適用のいずれの場合でも、新薬収載希望者が意見を表明する機会を設けるべきである。

10. 後発医薬品の使用促進について

- ① 後発医薬品の使用促進にあたっては、安定供給確保等の環境整備の施策を含め、薬価制度改革等とともに総合的な対応を検討すべきである。
- ② 患者が後発医薬品の使用を希望する場合には、その意思を最大限尊重できる体制とすべきである。特に、処方せん様式の変更により、医師が代替調剤可能という意思表示を可能にする方策について実現を図るべきである。

11. 保険医療材料制度について

保険医療材料については、海外における価格動向の実態把握を踏まえ、引き続き内外価格差の是正を図るべきである。

以上