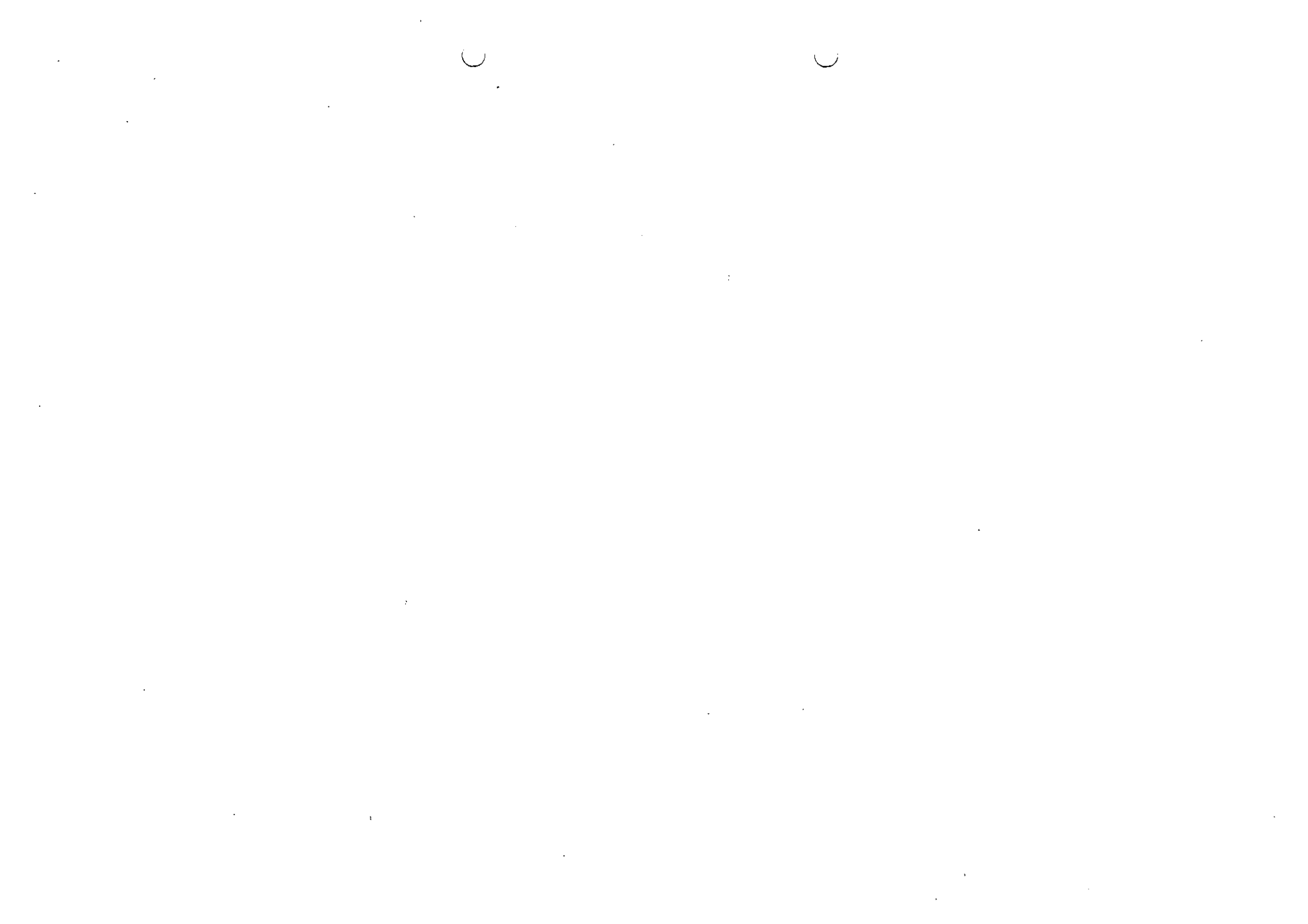


( 参 考 资 料 )





厚生労働省発保第0111001号  
平成18年1月11日

中央社会保険医療協議会  
会長 土田 武史 殿

厚生労働大臣  
川崎 二郎

諮問書

(平成18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63条第2項及び第76条第2項(第149条において準用する場合を含む。))の定めに係る部分に限る。)、第85条第3項(第149条において準用する場合を含む。)、第86条第11項(同条第2項第1号の定めに係る部分に限る。))及び第88条第5項、船員保険法(昭和14年法律第73号)第28条ノ5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28条ノ4第2項の規定による定めに係る部分に限る。))並びに老人保健法(昭和57年法律第80号)第30条第1項(医療に要する費用の額の算定に関する基準に係る部分に限る。)、第31条の2第8項(同条第2項の規定による基準に係る部分に限る。)、第31条の3第7項(選定療養及び同条第2項第1号の規定による基準に係る部分に限る。))及び第46条の5の2第5項の規定に基づき、平成18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18年度診療報酬改定について」及び別紙2「平成18年度診療報酬改定の基本方針」(平成17年11月25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)に基づき行っていくよう求めます。

C

C

## 平成18年度診療報酬改定について

全体改定率 概ね▲3.2%

### 1 診療報酬改定（本体）

改定率 概ね▲1.4% (▲1.36%)

|       |    |        |
|-------|----|--------|
| 各科改定率 | 医科 | ▲1.50% |
|       | 歯科 | ▲1.50% |
|       | 調剤 | ▲0.60% |

(参考) 具体的な配分に当たっては、「医療制度改革大綱」に沿って、小児科・産科・麻酔科や救急医療等の医療の質の確保、急性期医療の実態に即した看護配置、レセプトIT化の推進等に配慮する。

### 2 薬価改定等

改定率 ▲1.8%

薬価改定 ▲1.6% (薬価ベース ▲6.7%)

材料価格改定 ▲0.2%



平成18年度診療報酬改定の基本方針

平成17年11月25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

1 平成18年度診療報酬改定に係る基本的考え方

- 国民の健康・長寿という人間にとって一番大事な価値を実現するためには、国民の安心の基盤として、質の高い医療を効率的に提供する医療提供体制の構築と、将来にわたる国民皆保険制度の堅持とが不可欠である。
- 今後の基本的な医療政策の方向性としては、
  - ・ 医療を受ける主体である患者本人が、医療に積極的かつ主体的に参加し、必要な情報に基づき患者自身が選択して、患者本人が求める医療を提供していく、という患者本位の医療が提供される仕組みを構築していくこと
  - ・ 生活習慣病の予防に積極的に取り組むとともに、仮に入院加療が必要となった場合にあっては、早期に在宅に復帰し、生活の質（QOL）を高めながら、自らの生活の場において必要な医療を受けることができる体制を構築していくこと
  - ・ 人口構成等の構造変化に柔軟に対応するとともに、国民の安心や制度の持続可能性を確保するといった観点から見直しを行い、経済・財政とも均衡がとれたものとするために過大・不必要な伸びを具体的に厳しく抑制することを通じて、将来にわたり国民皆保険制度を堅持していくことが求められていると言える。
- 平成18年度診療報酬改定は、保険財政の状況、物価・賃金等のマクロの経済指標の動向、全国の医療機関の収支状況等を踏まえつつ、今後の基本的な医療政策の方向性に係る上記のような認識に立って行われるべきであり、具体的には、以下の4つの視点から改定が行われるべきである。
  - ① 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点
  - ② 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点
  - ③ 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評

## 価の在り方について検討する視点

### ④ 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

- 具体的な診療報酬点数の設定に当たっては、基本的な医療政策の方向性を明確にしないまま診療報酬施策によって医療機関の診療行動や患者の受療行動を誘導しようとするのではなく、基本的な医療政策の方向性に沿って個別の診療報酬点数を設定していく中で対応していくことを基本とするべきである。
- 一方、基本的な医療政策の方向性に必ずしも沿ったものではない医療については、単に診療報酬点数上の評価の適正化を行うだけでなく、「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保する」という国民皆保険制度の理念を基本に据えつつ、特に患者の選択に係るようなものについては、保険診療と保険外診療との併用を認める制度の活用により、応分の負担をしていただくことも含め、検討していくべきである。

## 2 4つの視点から見た平成18年度改定の基本方針

### ① 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点

- 必要な情報に基づき患者自身が選択して、患者本人が求める医療を提供していく、という患者本位の医療を実現するためには、まず患者から見て分かりやすい医療としていくことが前提であり、患者に対し医療に関する積極的な情報提供を推進していくことが必要であるとともに、患者の生活の質（QOL）を高める医療を提供していくことが必要である。
- このため、診療報酬体系の見直しに当たっては、そもそも診療報酬体系自体を患者にとって分かりやすい体系とする視点に立って、見直しを推進すべきである。  
とりわけ、診療報酬上評価されている医療のうちには、実際に提供されているが、患者が明確に分からないままに費用を負担しているものもあるとの指摘もあり、現行の診療報酬の名称等の位置付けも含め、点検を行っていくべきである。



- 患者への情報提供の推進の観点からは、患者が保険医療機関を受診等した場合に医療費の内容の分かる領収書の発行を受けることができるよう、診療報酬体系を患者にとって分かりやすいものとする取組と併せ、現状を考慮して所要の経過措置を講じた上で、保険医療機関や保険薬局に医療費の個別単価など詳細な内容の分かる領収書の発行を義務付けることを視野に入れて、情報提供を強力に推進するべきである。
- また、患者の生活の質（QOL）を高める医療を提供する観点からは、不適切な食生活、運動不足、喫煙等の生活習慣に起因した生活習慣病等の重症化予防を推進するための方策について検討するべきである。

## ② 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

- 質の高い医療を効率的に提供するため、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、急性期から回復期、慢性期を経て在宅療養への切れ目のない医療の流れを作り、患者が早く自宅に戻れるようにすることで、患者の生活の質（QOL）を高め、また、必要かつ十分な医療を受けつつトータルな治療期間（在院日数を含む。）が短くなる仕組みを作ることが必要である。

このため、地域における疾患ごとの医療機能の連携体制に係る評価の在り方について検討するべきである。

- また、高齢者ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることも選択できるよう、支援していく体制を構築することが必要である。

このため、入院から在宅への円滑な移行を図りつつ、介護保険との適切な役割分担の下、24時間診療ができる在宅医療や終末期医療への対応に係る評価の在り方について検討するべきである。

- さらに、我が国の医療については、諸外国と比べ平均在院日数が長いという指摘があり、医療機能の分化・連携を図りつつ、医療資源を集中的に投入することにより、必要かつ十分な医療を確保しつつ、平均在院日数の短縮を図っていくことが必要である。

このため、平均在院日数の短縮の促進に資するような入院医療の評価の在

り方や、急性期入院医療における診断群分類別包括評価（DPC）の支払い対象病院の拡大等について検討するべきである。

- このほか、病院・診療所の機能分化・連携を推進する観点から、病院と診療所の初再診料の格差の問題など、外来医療に対する評価の在り方について検討するべきである。

### ③ 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

- 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域については、国民の安心や制度の持続可能性を確保し、経済・財政とも均衡がとれたものとするといった観点も踏まえつつ、その評価の在り方について検討していくことが必要である。
- 例えば、産科や小児科、救急医療等については、診療科・部門による医師の偏在により地域において必要な医療が確保されていないとの指摘があることも踏まえ、特に休日、夜間等における医療機関の連携体制を確保していく観点からも、これらの領域に対する診療報酬上の適切な評価について検討するべきである。
- また、医療分野においてはIT化が遅れているが、IT化を推進していくことは、被保険者、医療機関、保険者、審査支払機関等のそれぞれにとってメリットのあることであり、解決すべき課題を整理しつつ、これを集中的に推進していくための方策についても検討するべきである。
- さらに、医療の安全性の更なる向上の観点から、医療安全に係るコストの実態を踏まえつつ、診療報酬上の更なる取組の可能性についても検討していくべきである。
- このほか、医療技術については、難易度、時間、技術力等を踏まえた適切な評価を進めるとともに、新しい医療技術については、有効性、安全性等のほか、その導入の効果についても十分に確認した上で、適切に保険導入を図っていくことが必要であるが、その際には、保険導入手続の透明化・明確化の視点に十分配慮していくべきである。

#### ④ 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

- 国民の安心や制度の持続可能性を確保し、経済・財政と均衡がとれたものとするといった観点を踏まえつつ、今後重点的に対応していくべきと思われる領域の適切な評価を行っていくためには、医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域について、その適正化を図る方向で、評価の在り方について検討していくことが必要である。
- このため、患者の状態像に応じた慢性期入院医療の評価の在り方、入院時の食事に係る評価の在り方、外来医療における不適切な頻回受診の抑制のための評価の在り方、コンタクトレンズ診療等における不適切な検査の適正化のための評価の在り方、かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の本来の趣旨に即した適正な評価の在り方等について検討するべきである。
- また、医薬品については、画期的新薬の開発を促進する薬価制度を構築していく一方で、良質かつ廉価な後発医薬品の使用を促進することは、医療保険制度の持続可能性の維持に資するものであることから、後発医薬品の使用促進のための環境整備の方策についても検討するべきである。
- このほか、医薬品、医療材料、検査等のいわゆる「もの代」については、市場実勢価格等を踏まえた適正な評価を進めるべきである。

#### 3 終わりに

- 中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）におかれては、本基本方針の趣旨を十分に踏まえた上で、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。
- また、平成18年度診療報酬改定の結果については、本基本方針に即した改定であったかどうか、実際の改定の効果がどの程度あったのか等について、中医協において検証を行い、その結果を当部会に報告いただくことを希望する。



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、「再診料の通減制」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は当然の権利であり、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

