

- (4) 人工呼吸器装着患者に対して、現行の医療保険の標準的な時間（2時間）を超える長時間の訪問看護を実施し、患者の病態に応じた手厚いケアを行っている実態を適切に評価するため、長時間訪問看護について評価を行う。
- (5) 重度の褥瘡がある患者や、気管切開を行っている患者に対して、週4日以上上の訪問看護の実施を内容とする「特別訪問看護指示書」の交付を1月に2回まで認めるとともに、これに基づく訪問看護を評価する。
- (6) 様々な居住系施設等における疾病の管理等の医療サービスの提供体制等を踏まえて、これらの施設を利用する後期高齢者に対して提供される医療サービスについて、以下の通り、適切な評価を行う（後期高齢者以外についても同様に評価）。
- ① 後期高齢者が多く生活する施設に居住する患者に対して医療関連職種が訪問診療等を行った場合について、評価の適正化を行う。
 - ② 特定施設に入居する後期高齢者に対する在宅医療について、適正な評価を行うとともに、在宅療養支援診療所以外の医師の在宅時医学総合管理について評価を行う。
- (7) 寝たきり老人訪問指導管理料について、在宅療養支援診療所及び在宅時医学総合管理料の普及により、本来の役割を終えたと考えられることから、廃止する。
- (8) 在宅歯科医療を適切に推進するため、以下の措置を講ずる。
- ① 後期高齢者の在宅又は社会福祉施設等における療養生活を歯科医療面から支援する機能を有する歯科診療所を評価する。
 - ② 後期高齢者の口腔機能の維持・管理を含めた継続的な口腔管理を評価する。
 - ③ 適切な歯科訪問診療を提供する観点から、歯科疾患の急性症状等の発症時等に即応できる環境整備を評価するとともに、歯科診療所の在宅歯科診療を後方支援する病院歯科との連携についても評価する。
- (9) 薬局の薬剤師が、在宅患者に対して、薬学的管理指導計画に基づき計画的に患家を訪問して行う薬学的管理及び指導の評価を適切に見直すとともに、患者の病状が急変した場合等、処方医の急な求めに応じて、薬剤師が患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合を評価する。また、在宅患

者が薬学的管理指導に係る原疾患と異なる疾患にり患した場合等臨時の処方が行われ調剤した場合に評価を行う（後期高齢者以外についても同様に評価）。

V-3 外来医療について

(1) 後期高齢者の外来診療について、治療の長期化や複数疾患のり患が多いこと等の心身の特性を踏まえ、慢性疾患等に対する継続的な管理を行うことを評価する。

【主な要件等】

- ① 診療所又は周囲に診療所が存在しない病院において、全身的な医学管理の下に、計画的な診療を提供する。
- ② 患者に対し丁寧な説明を行った上で、その同意を得て、療養上必要な指導及び診療内容、他の保健・医療・福祉サービスとの連携等を記載した診療計画を定期的に交付する。
- ③ 後期高齢者の心身の特性等や機能評価、定期的な診療計画の作成等に関する研修を受けた常勤の医師（高齢者担当医（仮称））がいる。
- ④ 毎回の診療の際に服薬状況等について確認するとともに、院内処方を行う場合には、経時的に薬剤服用歴が管理できるような手帳等による情報提供を行う。
- ⑤ 患者の主病と認められる慢性疾患の治療を行う1医療機関のみにおいて算定する。
- ⑥ 医学管理等、検査、画像診断、処置（高額なものを除く。）について、包括的に評価する。

(2) 後期高齢者は、初診時に、既往歴、受診歴、服薬歴、利用している医療サービス、福祉・介護サービス等を詳細に確認する必要があることから、初診に係る診療報酬上の評価を引き上げる一方、後期高齢者に対する再診については、長期化する治療の経過観察や慢性疾患に対する継続的な指導・管理が中心となることから、再診料に係る診療報酬上の評価を引き下げるべきであるという意見があった。その一方で、後期高齢者に対する再診は、若年者に対する再診よりも、注意深く、かつ、懇切丁寧に行われていることから、診療報酬上の評価を引き上げるべきという意見があった。

(3) 外来管理加算における病院及び診療所の点数格差について、患者の視点か

ら見ると、必ずしも病院及び診療所の機能分化及び連携を推進する効果が期待できないのではないかと、との指摘があることを踏まえ、診療所の点数を病院の点数に統一するべきであるという意見がある一方で、I-2(4)後段において記述した外来管理加算の特質からも、診療所の外来管理加算を引き下げるべきではないという意見があった。

- (4) 後期高齢者は複数診療科受診が多くなることから、相互作用や重複投薬の防止のため、調剤報酬における薬剤情報提供料を統合し「お薬手帳」の活用を一層推進する。
- (5) 医師等は、診療に当たって、やむを得ない場合を除き、服薬状況や薬剤服用歴の確認を行うこととする。また、(1)の管理を行う患者以外の患者についても、手帳等による情報提供について評価を行う（(1)④参照。前段は後期高齢者以外についても同様。）。
- (6) 服薬の自己管理が困難な外来患者が持参した調剤済みの薬剤について、薬局において整理し、服薬カレンダーの活用等により日々の服薬管理を支援した場合を評価する（後期高齢者以外についても同様に評価）。

V-4 終末期医療について

- (1) 一般的に認められている医学的知見に基づき回復を見込むことが難しいと医師が判断した後期高齢者について、患者本人の同意を得て、医師、看護師、その他の医療関連職種が共同し、患者本人及び主に患者の看護を行う家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、書面等にまとめて提供した場合に評価を行う。
- (2) 在宅患者の看取りについて、死期が迫った患者やその家族の不安、病状の急激な変化等に対して、頻回にわたる電話での対応や訪問看護を行っている実態に即して、より高い評価を行う。

(参 考 资 料)

厚生労働省発保第0118001号
平成20年1月18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
舛 添 要 一

諮 問 書

(平成20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85条の2第3項（第149条において準用する場合を含む。）、第86条第3項及び第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。）並びに健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）第7条の規定による改正後の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（療養の給付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74条第8項（同条第2項の規定による基準に係る部分に限る。）、第75条第5項（同条第2項の規定による基準に係る部分に限る。）、第76条第4項（評価療養、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78条第5項の規定に基づき、平成20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20年度診療報酬改定について」、別紙2「平成20年度診療報酬改定の基本方針」（平成19年12月3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「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」（平成19年10月10日社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会）に基づき行っていただくよう求めます。

平成20年度診療報酬改定について

全体改定率 ▲0.82%

1 診療報酬改定（本体）

改定率 +0.38%

各科改定率	医科	+0.42%
	歯科	+0.42%
	調剤	+0.17%

2 薬価改定等

改定率 ▲1.2%

薬価改定 ▲1.1%（薬価ベース ▲5.2%）

材料価格改定 ▲0.1%

平成20年度診療報酬改定の基本方針

平成19年12月3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20年度診療報酬改定に係る基本的考え方

- (1) 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り、各地域で必要な医療の確保を図るためにも、不断の取組が求められる。
- (2) したがって、今回改定においても、前回改定に際して当部会が策定した「平成18年度診療報酬改定の基本方針」（平成17年11月）に示した「基本的な医療政策の方向性」、「4つの視点」等（別紙参照）を基本的に継承しつつ、以下の現状を十分に認識して対応すべきである。
- (3) すなわち、現在、産科や小児科をはじめとする医師不足により、地域で必要な医療が受けられないとの不安が国民にある。医療は地域生活に欠くべからざるものであり、誰もが安心・納得して地域で必要な医療を受けられるよう、また、地域の医療従事者が誇りと達成感を持って働ける医療現場を作っていけるよう、万全を期す必要がある。
- (4) 平成20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、基本的な医療政策の方向性や地域医療を巡る厳しい現状を十分に認識した上で行う必要がある。具体的には、医師確保対策として、産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担軽減を重点的に図ることについて、今回診療報酬改定における全体を通じた緊急課題として位置付けるべきである。

2 今回改定の基本方針（緊急課題と4つの視点から）

【緊急課題】 産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減

産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担軽減を図るためには、産科や小児科への重点評価を行いつつ、病院内での取組及び病院が所在する地域での取組を推進することが必要となる。

（産科・小児科への重点評価）

ア 産科や小児科の診療科における病院勤務医の負担軽減を図る観点から、産科医療については、ハイリスク妊産婦や母胎搬送への対応が充実するよう、また、小児医療については、これまでの評価の充実等も踏まえつつ、特に手厚い体制の専門的な医療を提供する医療機関に対しての評価の在り方について検討するべきである。

（診療所・病院の役割分担等）

イ 病院勤務医の負担軽減や診療所と病院との機能分担と相互連携を進める観点から、診療所における夜間開業の評価の在り方や、大病院が入院医療の比重を高めていくことを促進する評価の在り方について検討するべきである。

（病院勤務医の事務負担の軽減）

ウ 病院勤務医の負担軽減を重点的に図るためには、医師が必ずしも自ら行う必要のない書類作成等の業務について、医師以外の者に担わせることができる体制の充実を促進するための評価の在り方について検討するべきである。

(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

患者にとって安全・安心・納得の医療を実現するためには、まず患者から見てわ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。

(医療費の内容の情報提供)

ア 平成18年度診療報酬改定では、保険医療機関に対し医療費の内容の分かる領収書の発行を義務付けたが、さらに、患者の要請に応じて医療機関が明細書を発行する仕組みの在り方について検討するべきである。

(分かりやすい診療報酬体系等)

イ 平成18年度診療報酬改定では、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を行ったが、医療費の内容の分かる領収書や明細書の発行の広がりも踏まえ、分かりやすさの観点からの診療報酬体系や個々の評価項目の算定要件について、さらに必要な見直しを行うべきである。

(生活を重視した医療)

ウ 患者の生活を重視する視点から、がん医療などについて、質を確保しつつ外来医療への移行を図るための評価の在り方について検討するべきである。また、例えば、生活習慣病に罹患した勤労者、自営業者等が無理なく継続して受診できるよう、夕刻以降の診療所の開業の評価の在り方について、検討するべきである(緊急課題のイの一部再掲)。

(保険薬局の機能強化)

エ 診療所の夜間開業等に伴い、患者が必要な医薬品の提供を受けられるようにするため、地域単位での薬局における調剤の休日夜間や24時間対応の体制などに対する評価の在り方について検討するべきである。

※ 「病院勤務医の事務負担の軽減」(緊急課題のウ)は、この(1)の視点にも位置付けられる。

(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、患者が安心・納得して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充実していくことが必要である。

(質が高い効率的な入院医療の推進)

- ア 医療計画見直し等の医療法改正を踏まえ、病院等の医療機能の分化・連携を図るとともに、医療資源を効果的・効率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、引き続き、平均在院日数の短縮に取り組んでいくことが必要である。このため、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在り方や拡大等について、引き続き、検討するべきである。

(質の評価手法の検討)

- イ 医療の質については、医師の経験年数や有すべき施設といった提供側が具備すべき要件を設けること等により確保してきたが、提供された医療の結果により質を評価する手法についても検討していくべきである。

(医療ニーズに着目した評価)

- ウ 医療行為や7対1入院基本料等における医療従事者の配置について、真の医療ニーズや果たすべき役割に応じたものであるかどうかについて検討し、適切な評価の在り方について検討するべきである。

(在宅医療の推進)

- エ 在宅医療については、緩和ケアに関するニーズの高まりなど在宅医療が変化している状況を踏まえ、在宅療養支援診療所等を中心とした医療関係者間の連携や、介護・福祉関係者との連携、在宅歯科医療、訪問薬剤指導、訪問看護等の充実を含め、在宅医療が更に推進されるような評価の在り方について検討するべきである。

(歯科医療の充実)

- オ 歯科診療に関する指針の見直し等を踏まえ、口腔機能を含めた総合的な管理と併せ、歯や口腔機能を長期的に維持する技術等についての評価の在り方について検討するべきである。

※ 「産科・小児科への重点評価」（緊急課題のア）、「診療所・病院の役割分担等」（同イ）、「病院勤務医の事務負担の軽減」（同ウ）は、この(2)の視点にも位置付けられる。

(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・納得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。

(がん医療の推進)

ア 「がん対策推進基本計画」に基づき、がん医療の推進が求められているが、放射線療法や化学療法の普及、がん医療の均てん化や緩和ケアの推進等のための評価の在り方について検討するべきである。

(脳卒中対策)

イ 脳卒中については、高齢化の進展とともに、患者数が急増しており、発症後生命が助かったとしても後遺症が発生する頻度が高いことから、医療計画に沿って、発症後早期の治療体制や地域連携クリティカルパスを用いた円滑な医療提供体制の構築等が進むよう、評価の在り方について検討するべきである。

(自殺対策・子どもの心の対策)

ウ 我が国の自殺者の増加に対応するため、内科等で身体症状を訴える患者でうつ病等の可能性がある場合に精神科医療と連携する取組や、救急外来に搬送された自殺企図者に対して再度の自殺企図の防止のための精神科医を含めた総合的な診療が進むよう、評価の在り方について検討するべきである。

また、子どもの心の問題については、必要な医療が十分に提供されるよう、長時間や長期間にわたることが多い外来診療や、心の問題を専門に取り扱う医療機関についての評価の在り方について検討するべきである。

(医療安全の推進と新しい技術等の評価)

エ 医療の基礎である医療安全の更なる向上の観点から、このための新しい取組等に対する評価の在り方を検討するべきである。また、医療技術等の進展と普及に伴い、新しい技術等について療養の給付の対象とすることを検討するとともに、相対的に治療効果が低くなった技術等は、新しい技術への置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。

(イノベーション等の評価)

オ 医薬品及び医療機器については、革新的な新薬等を適切に評価できるよう薬価制度等を見直す一方で、後発医薬品の更なる使用促進のための仕組みや環境整備の方策について検討するべきである。

(オンライン化・IT化の促進)

カ 保険医療機関においては、レセプトのオンライン化が段階的に義務付けられることとなっており、これを含めたIT化は、患者、医療機関、保険者、審査支払機関等それぞれにメリットがある。オンライン化が義務付けられる時期が到来していない保険医療機関において、引き続き、オンライン化への対応を含めたIT化が積極的に推進されるような評価の在り方について検討するべきである。

※ 「産科・小児科への重点評価」(緊急課題のア)、「病院勤務医の事務負担の軽減」(同ウ)は、この(3)の視点にも位置付けられる。

(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・納得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。

(新しい技術への置換え)

ア 医療技術等の進展と普及に伴い、新しい技術等について療養の給付の対象とすることを検討するとともに、相対的に治療効果が低くなった技術等は、新しい技術への置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((3)のエの一部再掲)。

(後発品の使用促進等)

イ 医薬品及び医療機器については、革新的な新薬等を適切に評価できるよう薬価制度等を見直す一方で、後発医薬品の更なる使用促進のための仕組みや環境整備の方策について検討するべきである((3)のオの再掲)。

(市場実勢価格の反映)

ウ 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。

(医療ニーズに着目した評価)

エ 医療行為や7対1入院基本料等における医療従事者の配置について、真の医療ニーズや果たすべき役割に応じたものであるかどうかについて検討し、適切な評価の在り方について検討するべきである((2)のウの再掲)。

(その他効率化や適正化すべき項目)

オ 平成18年度診療報酬改定においては、コンタクトレンズに係る診療等に関して適正化を行ったところであるが、実態を十分に踏まえて、さらに効率化・適正化すべきと認められる項目については、適正な評価を行うよう検討するべきである。

3 後期高齢者医療の診療報酬体系

後期高齢者医療の新たな診療報酬体系については、「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」(平成19年10月10日。後期高齢者医療の在り方に関する特別部会)が定められたところであるが、中央社会保険医療協議会(以下「中医協」という。)においては、この趣旨を十分に踏まえた上で審議が進められることを希望する。

4 終わりに

中医協におかれては、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18年度診療報酬改定の基本方針(抄)

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(抄)

- 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適切な選択を行うなど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、経済・財政とも均衡がとれ、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つ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。