

平成 21 年 12 月 22 日

中央社会保険医療協議会  
会長 遠藤 久夫 殿

中央社会保険医療協議会

1 号側（支払側）委員

小	林	剛
白	川	修 二
中	島	圭 子
勝	村	久 司
北	村	光 一
高	橋	健 二
伊	藤	文 郎

### 平成 22 年度診療報酬改定に関する 1 号側（支払側）の意見

- 平成 22 年度診療報酬の改定に当たって、支払側は去る 11 月 25 日の総会において、厳しい社会経済情勢や国民生活の状況、さらには保険者財政等を踏まえれば、診療報酬の引き上げを行う環境にはなく、必要度の高い医療に対しては大胆かつ重点的な評価を行う一方、限られた財源を効率的かつ効果的に配分するよう見直していくことが不可欠であるとした基本的な考え方を提示したところである。
- この基本的な考え方に沿って、病院勤務医や看護師などの厳しい勤務状況や医療提供体制の地域間・診療科間の偏在といった医療現場の実態を鑑み、とくに産科・小児科・救急医療等の急性期を中心とした医療に、制度・予算上の措置との役割分担を明確にした上で、診療報酬上においても財源を重点的に配分するとともに、勤務医・看護師等の負担軽減に確実に繋がる評価を行う必要がある。
- 限られた財源の配分については、病院・診療所の経営状況を踏まえ、急性期等の病院に重点をおいた再配分を行うほか、再診料の統一を含めた病院・診療所間の格差是正を図る方向で適切に見直すべきである。また、診療所では、皮膚科、眼科など高い収益を上げている診療科と、内科、外科、小児科など収益が相対的に低い診療科のバランスを考慮した評価の見直しを検討すべきである。
- さらに、医療の機能分化と連携の観点から、在宅医療の充実や地域における医療連携体制の強化等を図るべきである。また、患者の視点に立って医療の効率化を推進することが不可欠であり、包括払いの推進、後発医薬品のさらなる使用促進等、あらゆる手立てを講じるべきである。薬剤や医療材料に関しては、イノベーションの評価を図る一方で、市場実勢価を踏

まえた価格の適正化等を図っていく必要がある。

- このほか、平成 24 年度診療報酬・介護報酬の同時改定を視野に、今回の改定においても、医療と介護の連携や充実・強化に向けた取組みを推進し、必要な医療・介護サービスを提供できる体制の確立を目指すべきである。
- 改定の具体的項目に関する意見は以下のとおりである。

## 1. 病院・診療所の機能・役割分担と財源配分の見直し

- ①病院勤務医の負担軽減については、補助金等の拡充も図りつつ、診療報酬上においては、医師事務作業補助者の適切な配置や医師、看護師、他の医療関係職種との役割分担、看護補助者の活用等、様々な方策を検討し評価すべきである。また、産科、小児科、救急医療に関しては、NICU の拡充や手厚い看護体制、小児救急や急性期の小児専門の治療が行える体制、救急患者の受け入れ状況など救急搬送体制を手厚く評価すべきである。
- ②基本診療料については、同一サービスは同一の報酬との観点から、病診格差がある再診料は、診療所を引き下げ、病院を引き上げる形で統一を図るべきである。外来管理加算については、患者の視点に立って、懇切丁寧な診察・説明等を担保する「5 分要件」の代替措置となり得る要件を設定すべきである。また、そのあり方については、廃止も含め必要な見直しを行っていくべきである。
- ③入院料については、医療機関の機能に応じて、入院基本料等加算や特定入院料でメリハリをつけた評価をするとともに、急性期医療の充実強化を図る方向での評価を検討すべきである。また、病床の機能分化を推進する観点から、一般病床における長期入院患者については、医療区分・ADL 区分に基づいた包括評価の導入に向けた作業に直ちに着手すべきである。亜急性期入院医療については、リハビリテーション提供機能の充実を図る際には、重症者の受け入れ割合や改善度合い等の試行的な導入についても検討すべきである。また、有床診療所については、在宅医療等の後方病床としての機能については評価すべきだが、入院期間や医療の必要度など患者実態等について検証すべきである。
- ④DPCについては、引き続き、医療の標準化や効率化を目指し、DPCデータの分析・検証による質の確保を図っていくなど、DPCを推進していくべきである。調整係数の廃止および新たな機能評価係数の設定に関して、病院の機能を適切に評価する指標を設定すべきである。また、段階的な導入を図る中で機能評価係数の妥当性を検証し、DPC病院の経営・運営面への影響も踏まえつつ、必要な見直しを図るべきである。
- ⑤慢性期入院医療における患者分類を用いた包括評価については、医療経済実態調査結果等を踏まえた療養病棟入院基本料の必要な見直しを行うとともに、医療サービスの質の向上に向けた評価や、評価指標のさらなる充実に向け、「医療区分・ADL 区分に係る評価票」のレ

セプトへの添付を必須とするなどの運用の変更を図るべきである。また、慢性期入院医療のあり方を総合的に検討するため、調査専門組織において医療療養病床と機能が近接している病床等を含め、慢性期の患者の実態把握など必要な検討を行うべきである。

- ⑥入院医療における多職種共同の取組み（チーム医療）については、医療・療養の質向上を目指し、チームによる対応の必要性や対象、効果や実態等を十分に考慮した上で評価すべきである。
- ⑦リハビリテーションについては、身体機能の維持・回復や寝たきりの防止、早期の在宅復帰などを目指し、急性期、とくに発症後早期のリハビリテーションをさらに充実させるほか、患者の必要度に応じた十分なリハビリテーションが行われるような評価を検討すべきである。また、リハビリテーションの質の確保に向け、回復期リハビリテーション病棟で導入した「質の評価」を引き続き実施するとともに、身体機能の改善度合いを評価する指標の導入方策の検討を進めるべきである。
- ⑧認知症対策については、周辺症状や身体合併症の対応等の充実や、医療と介護の連携体制を整備する方向で評価すべきである。また、患者の病態像を把握・分析し、医療必要度や ADL の状態に基づく評価の導入を検討すべきである。
- ⑨精神医療に関しては、精神保健医療福祉の改革ビジョン等の趣旨・目的を十分に踏まえ、地域移行への支援や薬物療法以外の精神科専門療法、抗精神病薬の適切な選択などを推進すべきである。
- ⑩医療安全対策のさらなる推進を図る観点から、薬害の再発防止など医薬品の安全管理体制の強化については、専従の安全管理責任者の配置や取組みなどを要件として評価すべきである。
- ⑪がん対策については、がん対策推進基本計画に基づき、さらなる推進を図るべく、緩和ケアの充実や在宅でのケアの支援、放射線療法や外来化学療法の推進、地域連携などを評価すべきである。
- ⑫手術等の医療技術に関しては、適切な評価を図ることとし、新規技術を保険導入する一方、既存の技術については廃止等も含めた適切な再評価を検討すべきである。

## 2. 医療機関等の連携の強化

医療機関等の連携については、医療機関間の連携や医療機関と介護施設等の連携、患者の適切な療養環境へのスムーズな移行と医療・介護サービスの継続的な提供を促進するため、退院調整のさらなる充実や診療情報の共有の推進、退院後のリハビリや介護サービスも含めた連携の強化等を適切に評価すべきである。なお、連携等の評価に当たっては、職種や内容、算定要件などの整合性を確保しつつ、整理・体系化すべきである。

### 3. 在宅医療・訪問看護の推進

国民・患者のニーズを考慮し、在宅医療のさらなる充実を図るため、在宅療養支援診療所を中心に医療機関間および施設間の情報共有や連携、緊急入院体制の確保等の推進を評価すべきである。在宅療養支援病院については地域特性等を十分に考慮した上で、要件の緩和等を検討すべき。また、質の高い在宅医療・訪問看護を評価するとともに、訪問看護については介護保険との整合性を踏まえた見直しを図っていくべきである。

### 4. 歯科診療報酬について

歯科診療報酬については、患者からみて分かりやすいものとする観点から、文書による情報提供内容や難解な用語の見直しを図るほか、歯科疾患や有床義歯の指導・管理体系の見直しなど、歯科診療報酬体系の簡素・合理化を図るべきである。また、在宅歯科医療については、患者の満足度等を踏まえ、より一層の推進に向けた検討を進めるべきである。

### 5. 調剤報酬について

調剤報酬については、医薬分業の趣旨や服薬管理・指導、情報提供などの調剤薬局が果たすべき役割、取組み状況を十分に踏まえて調剤技術料、薬学管理料を適切に見直すべきである。また、患者の視点や負担を考慮し、ハイリスク薬の薬学的管理・指導について評価するほか、一包化薬や長期投薬の増加を踏まえた調剤料の見直しや、調剤基本料の特例に関しては、夜間・休日対応など地域医療への貢献を踏まえた見直しを図るべきである。

### 6. 後発医薬品のさらなる使用促進

後発医薬品の使用促進に関しては、政府目標（24年度までに数量ベースで30%）に向けたより一層の取組みが必要であり、政府は患者や医療関係者等を含めた国民全体に対して、後発医薬品に関する国の方針や考え方、安全性等の情報について、分かりやすく、繰り返し情報提供し、理解を求めていくことが必要と考える。診療報酬上においては、後発医薬品調剤体制加算について、調剤率（数量ベース）に応じた段階的な評価を導入するなど、算定要件の見直しを図るべきである。また、患者が後発医薬品を選択しやすくするため、療養担当規則に医師による後発品に関する説明、情報提供等の取組みを規定することや、薬局・薬剤師における後発品に関する説明義務の徹底とともに、剤形・規格の異なる調剤など変更調剤が進むよう見直すべきである。

### 7. 薬価・保険医療材料価格の見直し

- ①薬価制度および保険医療材料制度は、公的医療保険制度のもとで必要な医薬品等を確保するため、革新的な新薬は適切に評価しつつ、市場の実勢を踏まえた適正な価格を設定することが基本である。
- ②上記の観点から、薬価については薬価調査に基づいた改定を行うほか、イノベーションの評価も含め革新的な新薬は適切に評価していくべきである。また、新薬創出・適応外薬解消等

促進加算（薬価維持特例）の試行的な導入に関しては、未承認薬・未承認適応の解消に向けた取組み等が確実に実施される仕組みの構築が前提条件となる。さらに、対象範囲の検討や改定毎の検証及び必要な見直しについて検討を深めるべきである。外国平均価格調整については、外国平均価格の計算方法を見直すほか、配合剤については、適正な価格となるよう必要な見直しを図るべきである。

- ③保険医療材料価格については、内外価格差の是正に引き続き取り組むとともに、海外における価格動向について市場実勢価格の把握方法等必要な検討を行うべきである。また、補正加算の算定状況等を踏まえ、イノベーションを推進するために必要な見直しを図るほか、機能区分の適切な見直しを行うべきである。

## 8. 後期高齢者医療の診療報酬について

後期高齢者の診療報酬については、同医療制度の見直しに先行して診療報酬項目を廃止することは理解するが、高齢者の心身の特性に配慮して設定した各診療報酬項目の趣旨、目的等を踏まえ、患者特性や必要性、全年齢適用拡大の是非、介護保険との整合などを十分に精査した上で、要件緩和、名称変更、廃止等を慎重に検討すべきである。また、後期高齢者診療料については、患者を総合的かつ計画的に医師（「総合診療医」など）が診るという考え方は、今後も検討していくべきである。

## 9. 患者の視点に立った医療の推進

- ①医療に対する理解、関心を深め、患者・国民が医療に積極的に参加できるよう、原則、全患者への明細書の無料交付を義務づけるべきである。明細書発行の患者への周知については、国、医療機関、保険者等で必要な取組みを一層推進すべきである。また、患者と医師の信頼関係の構築や協働の推進といった観点から、インフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンの充実などに取り組むべきである。
- ②現行の複雑な診療報酬体系を簡素・合理化し、患者・国民にわかりやすい体系とするとともに、審査・支払いの円滑化と疾病動向や医療費に関する分析を容易にする観点から、医科、歯科、調剤すべてのレセプトの電子化など医療保険実務のIT化を推進するほか、▽標準傷病名の記載の義務づけ▽診療行為実施日の記載の義務づけ▽傷病名と診療行為のリンク付け▽調剤レセプトへの医療機関コード記載の義務づけーなど、レセプト様式および記載要領の見直しを図るべきである。

## 10. その他

産科、小児科、救急医療の充実といった喫緊の課題をはじめ、わが国の医療をめぐる様々な課題については、診療報酬上の対応だけで全てが解決できるものではない。公費投入なども含めた幅広い取組みが不可欠であり、そうした視点での総合的な施策展開が求められる。