

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委員
安 達 秀 樹
嘉 山 孝 正
鈴 木 邦 彦
西 澤 寛 俊
邊 見 公 雄
渡 辺 三 雄
三 浦 洋 嗣

国民が望む納得でき、安心・安全で良質な医療を安定的に提供するための
診療報酬改定に関する診療側の意見

〔医 科〕

I 基本的考え方

社会保障の最も根幹を成す保健・医療は、長年の市場原理主義的政策運用の下で、国民の生命を軽視した医療費抑制策により「医療崩壊」が起きた。

とりわけ救急医療、外科医療、周産期医療、小児医療などでは、マンパワー不足とその評価の低さから、いわゆる医師の「立ち去り」現象が相次いで起こり、多くの施設において医療提供体制を維持することが不可能となっている。また、急性期の入院医療、手術などの分野は、医療の実態の変化に診療報酬制度が追いつかず、低評価のまま取り残されてきた。さらに、大学病院等の特定機能病院は、これまで中医協で議論されてこなかった高度先進医療等の不採算部門を引き受けてきたにもかかわらず、医療費抑制策のなかで、運営費交付金も毎年大幅に削減されてきた。その結果として、勤務医の過酷な勤務環境がさらに悪化するなど、特定機能病院の医療提供体制の維持も不可能な状態になっている。つまり、国民の健康の「最後の砦」は限界点を超えており、日本の医療の全面的崩壊は間近に迫っている。

平成20年度診療報酬改定においては、病院勤務医の負担軽減策が緊急課題と位置付けられたが、改定内容は十分な負担軽減には至らなかった。さらに、地域医療を担う中小病院等への支援は皆無であり、全体として事態の改善につながったという評価はできない。

また、この改定においては、病院勤務医の負担軽減対策のための財源として、

診療所分からの財源移譲が行われ、その結果地域医療の受け皿となる診療所にも大きな打撃を与え、地域医療崩壊に拍車をかけた。

そのため、平成22年度の診療報酬改定に当たっては、国民に必要な最低限の社会保障は国が責任を持って維持するとの立場をとり、地域医療の崩壊に歯止めをかけ、安定的な医療提供を可能とする体系の再構築のため、財政中立、病院・診療所間での財政移譲等による診療報酬改定や政策誘導的な診療報酬改定は認められるものではなく、国民皆保険体制のもと、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。

1. 医療提供コスト（医業の再生産費用を含む）の適切な反映
2. 「もの」と「技術」の分離の促進と、無形の技術を含めた基本的な技術評価の重視
3. 出来高払いと包括払いの適切な組合せの検討
4. 医学・医療の進歩の速やかな反映
5. 真に勤務医の過重労働の軽減に繋がる対策の検討
6. 大病院と中小病院と診療所の機能の明確化と、地域の医療提供システムの運営の円滑化
7. 高度先進医療を引き受けてきた特定機能病院が、「医療費」（公費を含む）で健全に自立できるような診療報酬の設定
8. 地域医療を担う中小病院・診療所への支援
9. その他必要事項の手当て

II 具体的検討事項

1. 平成20年度改定で大きな問題を惹起し医療を混乱に陥れた不合理の是正
 - (1) 根拠なく設定された「外来管理加算」の時間要件の撤廃
 - (2) 療養病棟入院基本料のコストに見合った評価への是正及び医療と介護の切れ目のない提供体制の構築
 - (3) 維持期のリハビリテーションに対する医療としての適正評価
 - (4) 診療現場の実態とかけ離れた「後期高齢者診療料」の撤廃
 - (5) 軽微な処置の基本診療料への包括評価は、軽微であっても専門的な知識と技術を持つ医師による必要な処置であり、基本診療料に包括された各種処置料の復活等
2. 医療の安全確保
 - (1) 医療の安全管理・院内感染対策等の評価

- (2) 感染症や危険物等ハイリスクの廃棄物処理に対する評価
(感染性廃棄物、X線フィルム処理廃液、ディスポ用品等) 等

3. 適切な技術料評価の診療報酬体系の確立

- (1) 医師の基本技術に対する適正評価

初・再診料の引き上げ

手術における医療材料等「もの」の包括の廃止と、採算のとれる手術料の設定

薬剤の投与種類数による医師の技術料である処方点数の逡減廃止

等

- (2) 入院医療の評価

入院基本料の引き上げ

とりわけ、これまで特定機能病院が担ってきた高度先進医療（たとえば、重症の、急性大動脈解離、心筋梗塞、超急性期脳卒中、小児救急疾患、ハイリスク分娩、極低出生体重児、周産期先天性疾患、多発外傷、および広範囲重症熱傷などに対するチーム医療・医療安全を含む医療体制）は、診療報酬で適切に評価されておらず、これらの不採算部門を解消し健全化するために、特定機能病院に対して、入院料を+0.5倍、DPC係数を1.9に引き上げ

7対1、10対1入院基本料算定病棟における看護補助加算の新設

- (3) 各診療科固有の専門技術に対する適切な評価

基本診療料に包括された処置点数の復活、標準的算定日数を超えた場合のリハビリテーション算定単位（月13単位）の廃止、処置点数、検査点数、画像診断等の不合理見直し 等

- (4) 現行の技術評価算定方式の不合理是正

「もの」と「技術」の包括化の撤廃

(特に、手術時に使用する医療材料・ディスポ製品等の正当な評価)

- (5) チーム医療の評価

- (6) 不合理な施設基準の是正

夜勤を行う看護職員1人当たり月平均夜勤時間数72時間以下の要件
2人夜勤体制の要件

リハビリテーションの面積要件

専従要件 等

- (7) 同時実施手術の評価 等

4. 小児医療・産科・救急医療・外科医療等への対応

- (1) 小児医療の評価及び乳幼児医療を重視する診療報酬上の配慮と義務教育期間の負担率の検討
- (2) 救急医療の評価
- (3) 産科医療の提供体制の確保のための診療報酬上の評価
- (4) 国際的に見ても最低の外科手術手技料の大幅な増額 等

5. がん医療

がん対策基本法に基づき、「がん登録」を含むがん医療全体（放射線療法、外来・入院化学療法、緩和ケア等）に対して手厚い診療報酬の設定

6. 高齢者に対する医療

- (1) 年齢区分によって提供する医療に違いがあってはならない
- (2) 認知症における早期発見と重症化予防への対応の評価
- (3) 医療保険と介護保険の給付調整の再検討並びに精緻化された連携体制の構築 等

7. 後発医薬品の使用促進

- (1) 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
- (2) 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の設置 等

8. 医療機関機能の明確化及び連携の強化に対する診療報酬上の対応

- (1) 病診連携体制の再構築、医療と介護の連携、医療関係職種との連携
- (2) 調査結果を重視した療養病床の診療報酬の適切な評価
- (3) D P C制度の在り方の検討
- (4) 中小病院・有床診療所の位置づけの明確化及び適切な評価
- (5) 特定機能病院・地域医療支援病院の診療報酬の再検討 等

9. 医療経営基盤の安定確保等

- (1) 医療機関の設備投資・維持管理費用に対する評価
- (2) 入院部門における医療経営基盤の安定確保
- (3) 入院中の患者の他医療機関への受診に係る適切な評価

- (4) 不採算診療項目の適切な評価
- (5) 医療従事者の人件費の適切な評価
- (6) 電子化加算の継続と点数引上げ 等

10. その他

- (1) 国民に理解できる診療報酬体系の構築
- (2) 長期投薬に伴う管理の評価と超長期投薬の是正
- (3) 届出等が必要な算定要件の見直し
- (4) 医療材料価格の適正化（内外価格差の是正）
- (5) 公私医療機関の経営基盤の違いを配慮
- (6) 診療報酬点数表の整理並びに請求事務の簡素化
- (7) 指導大綱及び療養担当規則等の見直し
- (8) 改定時における点数表の早期告示と周知期間の確保
- (9) 地域の現場を考慮した医療費の配分を行うこと 等

〔歯 科〕

I 基本的考え方

長年の医療費抑制策等により、歯科医療は今、疲弊の極みの中にある。それは医療経済実態調査による損益差額が過去の6割台にまで激減していることから明白である。

しかし歯科界は、そのような状況の中でも、歯科医療費の増加にブレーキがかかることを自覚しつつ、小児・学童のう蝕予防に積極的に取り組み、その罹患率は急速に低下しているが、その努力は全く評価されていない。

一方、超高齢社会を迎えて、8020達成者はもちろん非達成者も義歯装着により健康長寿を保つこと、さらに要介護者の在宅歯科医療や口腔ケアがQOLを高めることを証明する綿密なコホート研究が次々と提示され、歯科医療が「健康という幸福」で国民を支えられることを証明している。

われわれは歯科医療を「日々を生きる国民の生きる力と生きがいを根底から支える生活の医療」と定義してきたが、先に述べた疲弊の極みにある歯科医療の現場では、もはやその役割を果たすことが困難になっている。

このような現状と歯科の使命を考慮し、その安定かつ適切な提供体制の確保のために、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。

1. 安心・安全な歯科医療体制の確保のために基本診療料を適切に評価すること
2. 歯科医療の充実のために歯科固有の技術を適切に評価すること
3. 患者の視点に立った歯科医療の提供を推進すること
4. 在宅歯科医療の更なる推進をすること
5. 地域歯科医療体制における病院歯科の機能を評価すること
6. 障害者歯科医療の更なる充実を図ること
7. 重症化予防と生活の質に配慮した歯科医療を充実すること
8. 医療保険と介護保険の効果的な連携を推進すること
9. その他必要な事項を推進、充実すること

II 具体的検討事項

1. 安心・安全な歯科医療と安定的な歯科医療体制の確保への評価

安心・安全のための費用の評価と、かかりつけ歯科医による歯科医療の安定的提供を踏まえ、歯科診療所における初・再診料を病院歯科と同等の評価への見直し

2. 歯科医療の充実のための歯科固有の技術の適切な評価

- (1) 「歯を残す技術」と「口腔機能回復のための技術」の適切な評価
- (2) 診療行為の実態に即した適切な評価
- (3) 長年に亘り、据え置きとなっている技術の再評価

3. 患者の視点に立った適切な歯科医療提供の推進

- (1) 新規技術の保険導入と普及
- (2) 保険外併用療養費制度の活用
- (3) 患者の主訴に即した医学管理とわかりやすい情報の提供
- (4) 患者の状況を考慮した歯科医療の提供体制の確立

4. 在宅歯科医療の推進と適切な評価

- (1) 患者の求めに応じた訪問診療の推進と評価
- (2) 口腔機能訓練および専門的口腔ケアの適切な評価
- (3) 困難な状況下における診療の適切な評価
- (4) 在宅患者の長期にわたる口腔機能維持・管理の評価

5. 地域歯科医療体制における病院歯科の充実

- (1) 二次歯科医療機関としての後方支援機能の充実と高次医療への評価
- (2) 院内患者の口腔管理の評価とチーム医療の推進
- (3) 退院時・後の連携の拠点としての機能と評価

6. 障害者歯科医療の更なる充実

- (1) 障害者診療における適切な評価
- (2) 障害者加算対象の適切な再評価
- (3) 病院歯科による支援機能の評価

7. 重症化予防と生活の質（QOL）の向上の評価

かかりつけ歯科医による定期検診と医学管理の評価

8. 医療保険と介護保険の効果的な連携の推進

地域医療・介護ネットワークの推進と評価

9. 歯科診療所における医療事務作業の合理化

診療録、レセプトの記載要件の簡素化による医療事務作業の合理化

〔調 剤〕

<保険薬局における調剤報酬関係>

I 基本的考え方

1. 患者に分かりやすい調剤報酬体系の確立
2. かかりつけ薬剤師の役割の評価
3. 患者ニーズに対応した技術の評価
4. 医薬品適正使用の推進

II 具体的検討事項

1. かかりつけ薬剤師の役割を踏まえた薬学的管理指導の拡充・評価
2. 投与日数の長期化に対応した調剤技術、薬学的管理指導の評価
3. 難易度や手間に応じた調剤技術等の評価（小児医療、漢方生薬調剤等）
4. 医薬品適正使用のための薬剤情報提供の評価（お薬手帳の活用、後発医薬品に関する情報提供等）
5. 後発医薬品の使用促進への対応や時間外・夜間対応等を含む保険薬局の体制整備の評価
6. 療養環境等に応じた在宅医療への対応の評価
7. 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

1. 医療安全及び医薬品適正使用への取り組みの推進
2. チーム医療における薬剤師の貢献
3. 薬剤師の病棟業務の充実
4. 病院・診療所薬剤師の薬物療法における役割の進展

II 具体的検討事項

1. 薬剤師を病棟に常時配置することに対する評価
2. チーム医療における薬剤師の役割の評価
3. 抗悪性腫瘍剤に係る無菌製剤処理技術の評価
4. 分子標的薬などの多様な医薬品の臨床使用を踏まえた、医薬品適正使用のための情報の収集と提供の評価
5. 後発医薬品の使用促進と適正使用の評価
6. 医薬品管理と供給の評価
7. その他必要事項