

平成 2 2 年 2 月 1 2 日

厚生労働大臣

長 妻 昭 殿

中央社会保険医療協議会

会 長 遠 藤 久 夫

答 申 書

(平成 2 2 年度診療報酬改定について)

平成 2 2 年 1 月 1 5 日付け厚生労働省発保0115第 1 号をもって諮問のあった件について、別紙 1 から別紙 6 までの改正案を答申する。

なお、答申に当たっての本協議会の意見は、別添のとおりである。

(別添)

- 1 再診料や外来管理加算、入院基本料等の基本診療料については、その在り方について検討を行うこととするほか、財政影響も含め、平成22年度診療報酬改定における見直しの影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
- 2 慢性期入院医療の在り方を総合的に検討するため、一般病棟や療養病棟、障害者病棟を含めた横断的な実態調査を行い、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
- 3 新生児集中治療の評価や小児救急医療の評価、有床診療所・療養病床の後方病床機能の評価を含め、平成22年度診療報酬改定で重点課題として評価した事項については、見直しにおける影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
- 4 平成22年度診療報酬改定で講じることとした、厳しい勤務実態にある病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る措置の効果を検証するとともに、その結果等を踏まえ、いわゆるドクターフィーの導入の是非も含め、更なる取組の必要性について、検討を行うこと。
- 5 救急医療機関の勤務医の負担を軽減する観点から、保険者や地方公共団体をはじめとする各関係者は、医療機関の適正受診に関する啓発を行うこと。また、その効果が現れない場合には、更なる取組について検討を行うこと。
- 6 看護職員の厳しい勤務実態等を十分把握した上で、看護職員の配置や夜勤時間に関する要件の在り方を含め、看護職員の負担軽減及び処遇改善に係る措置等について、検討を行うこと。
- 7 薬剤師の病棟配置の評価を含め、チーム医療に関する評価について、検討を行うこと。
- 8 訪問看護については、診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて、訪問看護ステーションの安定的な経営や、患者の病状に合わせた訪問に対する評価の在り方について、検討を行うこと。
- 9 リハビリテーションや精神医療など、平成22年度診療報酬改定で大幅な見直しを行った分野については、その影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。

- 1 0 平成22年度診療報酬改定以降順次実施するDPCの調整係数の廃止・新たな機能評価係数の導入については、その影響を十分に評価するとともに、これを踏まえながら、今後、最終的に設定する調整係数廃止後の評価方法等について引き続き検討を行うこと。また、併せて高額薬剤の取り扱い等についても検討を行うこと。
- 1 1 診療報酬と介護報酬の同時改定に向け、必要な医療・介護サービスが切れ目無く円滑に提供されるよう、検討を行うこと。
- 1 2 地域特性を踏まえた診療報酬の在り方について、検討を行うこと。
- 1 3 診療報酬体系の簡素・合理化について引き続き取り組むとともに、個々の診療報酬項目の名称について国民に分かりやすいものになるよう検討を行うこと。
- 1 4 診療報酬における包括化やIT化の進展等の状況変化を踏まえて、診療報酬の請求方法や、指導・監査等適切な事後チェックに資するための検討を引き続き行うこと。
- 1 5 明細書発行の実施状況等を検証するとともに、その結果も踏まえながら、患者への情報提供の在り方について検討を行うこと。
- 1 6 平成22年度診療報酬改定の実施後においては、特に以下の項目について調査・検証を行うこととすること。
 - (1) チーム医療に関する評価創設後の役割分担の状況や医療内容の変化及び病院勤務医の負担軽減の状況
 - (2) 在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況
 - (3) 在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況
 - (4) 義歯修理の実施状況、義歯に関する患者満足度の状況及び歯科技工士の雇用状況
 - (5) 後発医薬品の処方・調剤の状況

なお、上記の事項については、できるだけ早急に取り組を開始するとともに、国民がより質の高い医療を受けることが出来るよう、幅広い視点に立って、診療報酬のあり方について検討を行うこと。

中医協答申(平成22年2月12日) 附帯意見等に基づく 次期診療報酬改定に向けた 今後の検討課題に関する提案

平成22年5月26日

中央社会保険医療協議会 診療側委員

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

(注)現時点での主な提案事項であり、今後の議論の過程で、提案の具体化や追加提案等を随時行う予定。

1. 「再診料や外来管理加算、入院基本料等の基本診療料については、その在り方について検討を行う」

具体的に検討すべき主な項目

- ・「技術」と「モノ」の評価の分離
- ・基本診療料に含まれるとされる建物・設備等のキャピタル・コストや人件費等のオペレーティング・コストや技術料の積算根拠の明確化、原価計算による根拠に基づく点数設定
- ・加算ではなく基本診療料及び特掲診療料本体の引き上げによる対応
- ・病院における複数科同日受診の再診料の算定

今後実施すべき調査内容(検証部会実施分を除く)

- ・技術評価の調査(医療技術評価分科会)
- ・基本診療料及び技術料に係る中間消耗材料費等を含むコスト分析調査(医療機関のコスト調査分科会)
- ・消費税に関わる損税の実態調査
- ・病院における複数科同日受診の実態調査
- ・再診料の意味合いに関する調査

4. 「いわゆるドクターフィーの導入の是非も含め、(厳しい勤務実態にある病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る)更なる取組の必要性について、検討を行う」

具体的に検討すべき主な項目

- ・「技術」と「モノ」の評価の分離(再掲)
- ・「ドクターフィー」導入の是非
- ・手術料における外保連試案の適切な活用(共通部分の歯科における活用を含む)
- ・内科系の技術評価の在り方(内保連の検討)
- ・歯科の技術評価の在り方(歯科医学会の活用)
- ・診療所医師による病院診療に対する評価の充実
- ・診療報酬以外での政策的対応(保険局、医政局、労働基準局等による統一的な取り組みが必要)

今後実施すべき調査内容(検証部会実施分を除く)

- ・手術料の評価の引き上げによる労働環境の改善度調査(検証部会)
- ・診療所医師による病院診療の実施状況の調査
- ・歯科病院および病院における歯科の役割と採算性の調査

10. 「DPCの調整係数の廃止・新たな機能評価係数の導入については、その影響を十分に評価するとともに、これを踏まえながら、今後、最終的に設定する調整係数廃止後の評価方法等について引き続き検討を行うこと。また、併せて高額薬剤の取り扱い等についても検討を行う」

具体的に検討すべき主な項目

- ・ 新機能評価係数の決定プロセスの可視化
- ・ 調整係数廃止後の評価方法の在り方
- ・ DPCにおける高額薬剤(抗がん剤等)の適切な取り扱いの検討

今後実施すべき調査内容

- ・ 調整係数の廃止・新機能評価係数の導入の影響の調査(DPC評価分科会)
- ・ クリニカルリサーチにおけるDPCの弊害の調査

12. 「地域特性を踏まえた診療報酬の在り方について、検討を行う」

具体的に検討すべき主な項目

- ・ 医療資源(医師数・看護職員数等)の過少な地域における算定要件緩和
- ・ 都道府県に対する裁量権付与の是非の検討

今後実施すべき調査内容

- ・ 地域ごとの医療提供、医療需要の調査(需要と供給の実態に基づいた地域特性の把握)

6. 「看護職員の厳しい勤務実態等を十分把握した上で、看護職員の配置や夜勤時間に関する要件の在り方を含め、看護職員の負担軽減及び処遇改善に係る措置等について、検討を行う」

具体的に検討すべき主な項目

- ・ 入院基本料における夜勤72時間要件の抜本的な見直し
- ・ 看護師の多様な雇用形態および労働形態の検討
- ・ 潜在看護師の復職支援策

今後実施すべき調査内容

- ・ 看護職員の勤務実態調査
- ・ 現場の看護職員からのヒアリング

7. 「薬剤師の病棟配置の評価を含め、チーム医療に関する評価について、検討を行う」

具体的に検討すべき主な項目

- ・ 薬剤師の病棟配置の評価の在り方
- ・ 多職種チーム(歯科を含む)での取り組みに対する評価の充実

今後実施すべき調査内容

- ・ 全病院における薬剤師の病棟配置の実態(病棟配置数、総数、患者や医療従事者へのベネフィット等)の調査(日本病院薬剤師会で実施)
- ・ 脳卒中および頭頸部疾患等における歯科医療の関わりの実態調査

8. 「訪問看護については、診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて、訪問看護ステーションの安定的な経営や、患者の病状に合わせた訪問に対する評価の在り方について、検討を行う」

具体的に検討すべき主な項目

- ・ 訪問看護ステーションの意義の見直しと充実のための方策
- ・ 訪問看護の適切な提供のための医療保険と介護保険の間の整理(医療保険への一本化も含めた検討)
- ・ 慢性的ケアを要する患者への訪問回数の制限撤廃

今後実施すべき調査内容

- ・ 二次医療圏ごとの訪問看護ステーションの設置・運営状況(規模別、24時間体制の当否、医療保険と介護保険の利用状況、対象患者の状況、経営実態等)の調査

11. 「診療報酬と介護報酬の同時改定に向け、必要な医療・介護サービスが切れ目無く円滑に提供されるよう、検討を行う」

具体的に検討すべき主な項目

- ・ 医療保険と介護保険の給付対象の整理
- ・ 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、居住系サービスにおける医療提供の整合性
- ・ 退院調整におけるリハ継続の確保などの連携強化
- ・ IT化や日本版RHIO (Regional Health Information Organization) などの取り組みを通じたシームレスな地域連携の促進
- ・ 施設等における口腔管理の充実と評価

今後実施すべき調査内容

- ・ 医療保険、介護保険のサービス提供の実態、患者・利用者負担の整合性等の調査
- ・ 地域連携の実態調査

2. 「慢性期入院医療の在り方を総合的に検討するため、一般病棟や療養病棟、障害者病棟を含めた横断的な実態調査を行い、その結果を今後の診療報酬改定に反映させる」

具体的に検討すべき主な項目

- ・ 各病期別機能分化の推進において、慢性期入院医療の在り方・機能を明確化
- ・ 認知症患者の状態像に応じた評価の在り方

今後実施すべき調査内容

- ・ 一般病棟や療養病棟、障害者病棟、介護施設を含めた横断的な実態調査（慢性期入院評価分科会）
- ・ 療養病棟や精神病棟における認知症患者の入院状況、介護施設や在宅を含む認知症患者の分布状況等の実態調査（慢性期入院評価分科会）

15. 「明細書発行の実施状況等を検証するとともに、その結果も踏まえながら、患者への情報提供の在り方について検討を行う」

具体的に検討すべき主な項目

- ・ 明細書発行の目的と意義の再確認
- ・ 明細書の書式の改善、効率的な提供方法の検討
- ・ 明細書の項目の文言変更等(例えば、「悪性腫瘍」「腫瘍」への変更など)の可否

今後実施すべき調査内容(検証部会実施分除く)

- ・ 明細書発行に対する患者ニーズ調査

13. 「診療報酬体系の簡素・合理化について引き続き取り組むとともに、個々の診療報酬項目の名称について国民に分かりやすいものになるよう検討を行う」

具体的に検討すべき主な項目

- ・ 加算ではなく基本診療料の引き上げによる対応(再掲)
- ・ 名称の平易化の目的と適正な範囲の検討

今後実施すべき調査内容

- ・ 名称の分かりやすさに関する患者意識調査

5. 「救急医療機関の勤務医の負担を軽減する観点から、保険者や地方公共団体等をはじめとする各関係者は、医療機関の適正受診に関する啓発を行うこと。また、その効果が現れない場合には、更なる取組について検討を行う」

具体的に検討すべき主な項目

- ・ 医療機関の適正受診の促進方策

今後実施すべき調査内容

- ・ 救急病院等における軽症患者の受診の実態、保険者や地方公共団体等による適正受診の啓発活動の実施状況等の調査

その他、具体的に検討すべき主な事項

診療報酬体系の全体的なあり方に関する事項

- 医療行為に見合った診療報酬の評価
- 診療報酬で評価する部分と補助金でカバーする部分の整理
- 各種加算の設定根拠の明確化(人件費等のコスト計算)
- 終末期医療についての国民的議論

診療報酬の個別の点数設定等に関する事項

- 4疾病5事業への評価の充実(がん登録に対する診療報酬上の評価等)
- 総合入院体制加算の要件緩和
- 主訴に適切に対応する歯科医学管理のあり方の検討
- 在宅歯科診療の適切な評価
- 後発医薬品の薬価の逆転現象への対応(薬価専門部会)

審議の進め方に関する事項

- 医療経済実態調査等の見直しと充実
- パブコメ、公聴会のあり方と時期、場所の検討
- 答申と施行の時期の見直し(現場での対応に必要な時間の確保)

中医協における今後の検討課題に関する1号側（支払側）の意見

平成22年6月23日

平成24年度診療報酬改定に向けた今後の検討については、①中医協の枠組みで調査・検証すべきもの、②その他の調査を活用して検討を進めるべきもの—とを区分したうえで、検討項目、検討時期等を早急に整理するよう求めたい。

そのうえで、中医協において検討を進めるにあたっては、22年度改定答申・附帯意見で示された項目を前提に、基本診療料のあり方や医療・介護の同時改定に向けた検討項目など優先順位の高いものから、順次、調査・検証等を実施し、改定論議に間に合うよう報告を得ていく必要がある。また、レセプト電子請求を活用して診療行為別点数の算定状況を把握する等、必要なデータを迅速に収集する方向で準備を進めるべきである。

さらに、厚生労働省事務局には、各側意見を踏まえ、早急に検討スケジュールのたたき台を示すことを求めたい。

附帯意見のうち、支払側として特に優先的な調査・検証が必要と考える項目を以下に示す。

I. 支払側の考え方

附帯意見1「再診料や外来管理加算、入院基本料等の基本診療料について～」

(1) 外来に関わる初・再診料、外来診療料、各種加算（外来管理加算、地域医療貢献加算等）の意義や位置づけを検討すべき。

【主な調査内容】

- ・ 外来管理加算と地域医療貢献加算の算定状況と効果検証

(2) 急性期医療の充実強化や病床の機能分化の推進に資する入院基本料等のあり方ならびに医療機関の特性に応じた加算や特定入院料によるメリハリのつけ方、それらの整理・合理化について検討すべき。

【主な調査内容】

- ・ 一般病棟入院基本料の入院早期加算引上げに伴う影響
- ・ 亜急性期・回復期の病床機能や患者像の実態把握
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料の算定状況、効果検証
- ・ 救急入院医療に関わる加算、特定入院料充実による影響
- ・ 各種加算の算定状況と創設時の目的と現状比較

附帯意見2「慢性期入院医療の在り方を総合的に検討～」

一般病床における長期入院患者への医療区分・ADL区分に基づく包括評価の導入及び特定患者の定義および特定入院基本料のあり方を検討すべき。

【主な調査内容】

- ・ 一般病床・療養病棟等における長期入院患者の実態把握

- ・有床診療所入院患者の実態把握、有床診療所入院基本料引上げによる影響（病床数、入院期間、医療必要度等）
- ・療養病棟入院基本料の再編に伴う影響（患者像や退院・転棟等の状況）

附帯意見4「～、厳しい勤務実態にある病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る措置～」

改定の効果や影響の検証結果、国の政策や予算上の措置等の関連情報の提供を受け、負担軽減に向けたさらなる見直しを検討すべき。

【主な調査内容】

- ・医師事務作業補助者の配置状況や勤務医への負担軽減効果
- ・勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する具体的計画の実施状況

附帯意見6「看護職員の厳しい勤務実態等を十分把握～」

看護職員の確保・定着、医療安全の確保等に向けた検討をすべき。

【主な調査内容】

- ・看護職員および看護補助職員の勤務実態調査（夜勤等の実態、看護補助者の配置等）
- ・7：1、10：1特別入院基本料および看護補助加算の算定状況

附帯意見10「～DPCの調整係数の廃止・新たな機能評価係数の導入について～」

調整係数から新たな機能評価係数への円滑な置換えを検討するとともに、今回導入が見送られた項目の継続的検討を進める。

【主な調査内容】

- ・新たな機能評価係数導入後の影響

附帯意見11「診療報酬と介護報酬の同時改定に向け、必要な医療・介護サービスが～」

検証部会での検証（在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況）も含め、医療・介護サービスの連携、患者の療養環境等の実態を把握した上で、▽医療と介護の機能分担と連携、整合性、▽利用者の立場に立ったシームレスなサービス提供、▽サービスの重複・空白部分－等の問題点を整理し、診療報酬・介護報酬体系の整理も含め、早期に診療報酬上の評価の在り方を検討すべき。

【主な調査内容】

- ・医療機関と介護施設等の連携状況（各種加算等の算定状況と効果）
- ・在宅医療・看護のサービス提供に関わる実態調査

附帯意見14「～診療報酬の請求方法や、指導・監査等適切な事後チェック～」

医療費の適正化、事務の効率化、中医協における検討に必要なエビデンスの確保のために、電子請求の全面的な普及を目指し、未コード化傷病名の解消や標準傷病名での請求の徹底など、電子化に対応したレセプト様式の見直しを検討すべき。

附帯意見16「～調査・検証を行うこととする。～(5)後発医薬品の処方・調剤の状況～」

22年度改定で要件を見直した後発医薬品調剤体制加算、新設した後発医薬品使用体制加算について、算定状況、効果や影響等を検証、検討すべき。

○附帯意見以外の項目

22年度薬価制度改革の検証については、薬価専門部会において、新薬創出・適応外薬解消等促進加算の検証（財政影響、未承認薬・適応外薬の開発状況等）を制度の進捗状況等を踏まえながら、確実に実施すべき。

Ⅱ. 診療側の提案に対する意見

診療側の次期診療報酬改定に向けた今後の検討課題に関する提案の中には、中医協以外で議論すべきものや、実態や問題がまだ明らかになっていない項目も含まれている。委員間で現状認識や問題意識を共有しつつ、優先順位を考慮しながらより有効な改善策について議論することに異存はないが、以下の項目については特に慎重な検討が必要であると考ええる。

- ・基本診療料のあり方や内容等について議論することは賛成だが、診療側の提案では、基本診療料の中で「技術」と「モノ」の評価の分離、キャピタル・コストや人件費等の積算根拠の明確化まで含めて具体的に検討すべきとされている。しかしながら、これらの項目については、技術料設定の考え方や基本診療料についての考え方など、様々な検討課題が考えられるため、検討の対象を絞り込むなど、慎重に検討すべき。
- ・ドクターフィーの導入については、診療報酬のあり方に大きな影響を及ぼすため、十分に慎重な検討を図るべき。
- ・地域特性を踏まえた診療報酬の在り方については、現行の地域加算との整合性、見直しを含めて、指標とすべきデータの検討、地域の実態等を精査した上で、地域特性を考慮した診療報酬の在り方について慎重に検討すべき。

| | 附帯意見の内容 | 主な検討、検証の場 | 1号側意見 | 2号側意見 | 対応案 |
|---|--|--------------------------|---|--|---|
| 1 | 再診料や外来管理加算、入院基本料等の基本診療料については、その在り方について検討を行うこととするほか、財政影響も含め、平成22年度診療報酬改定における見直しの影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。 | 検証部会 基本問題小委員会 | <p>(1) 外来に関わる初・再診料、外来診療料、各種加算(外来管理加算、地域医療貢献加算等)の意義や位置づけを検討すべき。(1-1-)</p> <p>(2) 急性期医療の充実強化や病床の機能分化の推進に資する入院基本料等のあり方ならびに医療機関の特性に応じた加算や特定入院料によるメリハリのつけ方、それらの整理・合理化について検討すべき。(1-1-)</p> <p>【診療側の提案に対する意見】</p> <p>・基本診療料のあり方や内容等について議論することは賛成だが、診療側の提案では、基本診療料の中で「技術」と「モノ」の評価の分離、キャピタル・コストや人件費等の積算根拠の明確化まで含めて具体的に検討すべきとされている。しかしながら、これらの項目については、技術料設定の考え方や基本診療料についての考え方など、さまざまな検討課題が考えられるため、検討の対象を絞り込むなど、慎重に検討すべき。(1-1-)</p> <p>【主な調査内容】</p> <p>・外来管理加算と地域医療貢献加算の算定状況と効果検証(1-1-1)</p> <p>・一般病棟入院基本料の入院早期加算引上げに伴う影響(1-1-2)</p> <p>・亜急性期・回復期の病床機能や患者増の実態把握(1-1-3)</p> <p>・回復期リハビリテーション病棟入院料の算定状況、効果検証(1-1-4)</p> <p>・救急入院医療に関わる加算、特定入院料充実による影響(1-1-5)</p> <p>・各種加算の算定状況と創設時の目的と現状比較(1-1-6)</p> | <p>【具体的に検討すべき主な項目】</p> <p>・「技術」と「モノ」の評価の分離 (1-2-)</p> <p>・基本診療料に含まれるとされる建物・設備等のキャピタル・コストや人件費等のオペレーティング・コストや技術料の積算根拠の明確化、原価計算による根拠に基づく点数設定 (1-2-)</p> <p>・加算ではなく基本診療料及び特掲診療料本体の引き上げによる対応 (1-2-)</p> <p>・病院における複数科同時受診の再診料の算定(1-2-)</p> <p>医科歯科共通項目</p> <p>【今後実施すべき調査内容(検証部会実施分を除く)】</p> <p>・技術評価の調査(医療技術評価分科会) (1-2-1)</p> <p>・基本診療料及び技術料に係る中間消耗材料費等を含むコスト分析調査(医療機関のコスト調査分科会) (1-2-2)</p> <p>・消費税に関わる損税の実態調査 (1-2-3)</p> <p>・病院における複数科同日受診の実態調査(1-2-4)</p> <p>・再診料の意味合いに関する調査 (1-2-5)</p> <p>医科歯科共通項目</p> | <p>【中医協で議論可能なもの】</p> <p>・1-1- 、1-1- 、1-1- ・1-2- 、1-2- 、1-2- ・1-2-</p> <p>【中医協の議論だけでは対応できないもの】</p> <p>・なし</p> <p>【既存の調査等で対応】</p> <p>・平成21年度検証部会調査 1-1-3</p> <p>・社会医療診療行為別調査(平成22年6月実施、平成23年6月結果予定)</p> <p>・施設基準等の届出状況調査(平成22年7月1日実施、平成23年3月結果予定) 1-1-6</p> <p>・受療行動調査(平成20年度調査) 1-2-4</p> <p>【今後調査予定】</p> <p>・平成22年度検証部会調査(平成22年11月実施、平成23年2月結果予定) 1-1-1、1-1-5、1-2-5</p> <p>・平成23年度検証部会調査(平成23年6月実施、平成23年9月結果予定) 1-1-4</p> <p>・技術評価分科会調査(平成23年2月実施、平成24年1月結果予定) 1-2-1</p> <p>【現時点では調査予定なし】</p> <p>・1-1-2、1-2-2、1-2-3</p> |
| 2 | 慢性期入院医療の在り方を総合的に検討するため、一般病棟や療養病棟、障害者病棟を含めた横断的な実態調査を行い、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。 | 基本問題小委員会 (慢性期入院評価分科会) | 一般病床における長期入院患者への医療区分・ADL区分に基づく包括評価の導入及び特定患者の定義および特定入院基本料のあり方を検討すべき。(2-1-) | <p>【具体的に検討すべき主な項目】</p> <p>・各病期別機能分化の推進において、慢性期入院医療の在り方・機能を明確化(2-2-)</p> <p>・認知症患者の状態像に応じた評価の在り方(2-2-)</p> | <p>【中医協で議論可能なもの】</p> <p>・2-1- 、2-2- 、2-2-</p> <p>【中医協の議論だけでは対応できないもの】</p> <p>・なし</p> |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| | | <p>【主な調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病床・療養病棟等における長期入院患者の実態把握（2-1-1） ・有床診療所入院患者の実態把握、有床診療所入院基本料引上げによる影響（病床数、入院期間、医療必要度等）（2-1-2） ・療養病棟入院基本料の再編に伴う影響（患者像や退院・転棟等の状況）（2-1-3） | <p>【今後実施すべき調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟や療養病棟、障害者病棟、介護施設を含めた横断的な実態調査（慢性期入院評価分科会）（2-2-1） ・療養病棟や精神病棟における認知症患者の入院状況、介護施設や在宅を含む認知症患者の分布状況等の実態調査（慢性期入院評価分科会）（2-2-2） | <p>【既存の調査等で対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし <p>【今後調査予定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性期医療と介護の横断調査（平成22年6月実施、平成22年夏頃速報予定） 2-1-1、2-1-2（療養病床のみ）、2-1-3、2-2-1、2-2-2（療養病床について） ・平成23年度検証部会調査（平成23年6月実施、平成23年9月結果予定） 2-2-2（精神科病棟について） <p>【現時点では調査予定なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし | |
| 3 | <p>新生児集中治療の評価や小児救急医療の評価、有床診療所・療養病床の後方病床機能の評価を含め、平成22年度診療報酬改定で重点課題として評価した事項については、見直しにおける影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。</p> | 検証部会 | | 平成22年度検証部会調査（平成22年11月実施、平成23年2月結果予定） | |
| 4 | <p>平成22年度診療報酬改定で講じたこととした、厳しい勤務実態にある病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る措置の効果を検証するとともに、その結果等を踏まえ、いわゆるドクターフィーの導入の是非も含め、更なる取組の必要性について、検討を行うこと。</p> | <p>検証部会 基本問題小委員会</p> | <p>改定の効果や影響の検証結果、国の政策や予算上の措置等の関連情報の提供を受け、負担軽減に向けたさらなる見直しを検討すべき。（4-1- ）</p> <p>【診療側の提案に対する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ドクターフィーの導入については、診療報酬のあり方に大きな影響を及ぼすため、十分に慎重な検討を図るべき。（4-1- ） | <p>【具体的に検討すべき主な項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「技術」と「モノ」の評価の分離（再掲）（4-2- ） ・「ドクターフィー」導入の是非（4-2- ） ・手術料における外保連試案の適切な活用（共通部分の歯科における活用を含む）（4-2- ） ・内科系の技術評価の在り方（内保連の検討）（4-2- ） ・歯科の技術評価の在り方（歯科医学会の活用）（4-2- ） ・診療所の医師による病院診療に対する評価の充実（4-2- ） ・診療報酬以外での政策的対応（保険局、医政局、労働基準局等による統一的な取り組みが必要）（4-2- ） | <p>【中医協で議論可能なもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4-1- 、4-1- 、4-2- 、4-2- 、4-2- 、4-2- 、4-2- <p>【中医協の議論だけでは対応できないもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4-2- 、4-2- |
| | | <p>【主な調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師事務作業補助者の配置状況や勤務医への負担軽減効果（4-1-1） ・勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する具体的計画の実施状況（4-1-2） | <p>【今後実施すべき調査内容（検証部会実施分を除く）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術料の評価の引き上げによる労働環境の改善度調査（検証部会）（4-2-1） ・診療所医師による病院診療の実施状況の調査（4-2-2） ・歯科病院および病院における歯科の役割と採算性の調査（4-2-3） | <p>【既存の調査等で対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本歯科医学会が実施予定 4-2-3 <p>【今後調査予定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成23年度検証部会調査（平成23年6月実施、平成23年9月結果予定） 4-1-1、4-1-2 <p>【現時点では調査予定なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4-2-1、4-2-2 | |

| | | | | | |
|---|---|----------|---|---|---|
| 5 | 救急医療機関の勤務医の負担を軽減する観点から、保険者や地方公共団体をはじめとする各関係者は、医療機関の適正受診に関する啓発を行うこと。また、その効果が現れない場合には、更なる取組について検討を行うこと。 | 基本問題小委員会 | | 【具体的に検討すべき主な項目】 ・医療機関の適正受診の促進方策（5-2-） | 【中医協で議論可能なもの】 ・5-2-（診療報酬や選定療養に関するものに限る） 【中医協の議論だけでは対応できないもの】 ・なし |
| | | | | 【今後実施すべき調査内容】 ・救急病院等における軽症患者の受診の実態、保険者や地方公共団体等による適正受診の啓発活動の実施状況等の調査（5-2-1） | 【既存の調査等で対応】 ・なし 【今後調査予定】 ・保険者に対する調査を実施予定 5-2-1 【現時点では調査予定なし】 ・なし |
| 6 | 看護職員の厳しい勤務実態等を十分把握した上で、看護職員の配置や夜勤時間に関する要件の在り方を含め、看護職員の負担軽減及び処遇改善に係る措置等について、検討を行うこと。 | 基本問題小委員会 | 看護職員の確保・定着、医療安全の確保等に向けた検討をすべき。（6-1-） | 【具体的に検討すべき主な項目】 ・入院基本料における夜勤72時間要件の抜本的な見直し（6-2-） ・看護師の多様な雇用形態および労働形態の検討（6-2-） ・潜在看護師の復職支援策（6-2-） | 【中医協で議論可能なもの】 ・6-2- 【中医協の議論だけでは対応できないもの】 ・6-1-、6-2-、6-2- |
| | | | 【主な調査内容】 ・看護職員および看護補助職員の勤務実態調査（夜勤等の実態、看護補助者の配置等）（6-1-1） ・7：1、10：1特別入院基本料および看護補助加算の算定状況（6-1-2） | 【今後実施すべき調査内容】 ・看護職員の勤務実態調査（6-2-1） ・現場の看護職員からのヒアリング（6-2-2） | 【既存の調査等で対応】 ・社会医療診療行為別調査（平成22年6月実施、平成23年6月結果予定） 6-1-1、6-1-2 ・施設基準等の届出状況調査（平成22年7月1日実施、平成23年3月結果予定） 6-1-1、6-1-2、6-2-1 （看護要員の夜勤受け持ち患者数や月平均夜勤時間に限る） 【今後調査予定】 ・なし 【現時点では調査予定なし】 ・6-2-2 |
| 7 | 薬剤師の病棟配置の評価を含め、チーム医療に関する評価について、検討を行うこと。 | 基本問題小委員会 | | 【具体的に検討すべき主な項目】 ・薬剤師の病棟配置の評価の在り方（7-2-） ・多職種チーム（歯科を含む）での取り組みに対する評価の充実（7-2-） | 【中医協で議論可能なもの】 ・7-2-、7-2- 【中医協の議論だけでは対応できないもの】 ・なし |
| | | | | 【今後実施すべき調査内容】 ・全病院における薬剤師の病棟配置の実態（病棟配置数、総数、患者や医療従事者へのベネフィット等）の調査（日本病院薬剤師会で実施）（7-2-1） ・脳卒中および頭頸部疾患等における歯科医療の関わりの実態調査（7-2-2） | 【既存の調査等で対応】 ・日本歯科医学会が実施予定 7-2-2 【今後調査予定】 ・新規調査を実施予定（平成23年度） 7-2-1 【現時点では調査予定なし】 ・なし |
| 8 | 訪問看護については、診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて、訪問看護ステーションの安定的な経営や、患者の病状に合わせた訪問に対する評価の在り方について、検討を行うこと。 | 基本問題小委員会 | | 【具体的に検討すべき主な項目】 ・訪問看護ステーションの意義の見直しと充実のための方策（8-2-） ・訪問看護の適切な提供のための医療保険と介護保険の間の整理（医療保険への一本化も含めた検討）（8-2-） ・慢性的ケアを要する患者への訪問回数の制限撤廃（8-2-） | 【中医協で議論可能なもの】 ・8-2-（診療報酬や訪問看護療養費に関するものに限る）、8-2- 【中医協の議論だけでは対応できないもの】 ・8-2- |

| | | | | | |
|----|--|--------------------|--|--|--|
| | | | | <p>【今後実施すべき調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏ごとの訪問看護ステーションの設置・運営状況（規模別、24時間体制の可否、医療保険と介護保険の利用状況、対象患者の状況、経営実態等）の調査（8-2-1） | <p>【既存の調査等に対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会医療診療行為別調査（平成22年6月実施、平成23年6月結果予定） ・平成21年度介護サービス・事業所調査（平成21年9月実施、平成22年10月結果予定） ・平成22年度介護サービス・事業所調査（平成22年9月実施、平成23年10月結果予定） <p>8-2-1（二次医療圏ごとは除く）</p> <p>【今後調査予定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし <p>【現時点では調査予定なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし |
| 9 | リハビリテーションや精神医療など、平成22年度診療報酬改定で大幅な見直しを行った分野については、その影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。 | 検証部会 | | | 平成23年度検証部会調査（平成23年6月実施、平成23年9月結果予定） |
| 10 | 平成22年度診療報酬改定以降順次実施するDPCの調整係数の廃止・新たな機能評価係数の導入については、その影響を十分に評価するとともに、これを踏まえながら、今後、最終的に設定する調整係数廃止後の評価方法等について引き続き検討を行うこと。また、併せて高額薬剤の取り扱い等についても検討を行うこと。 | 基本問題小委員会（DPC評価分科会） | 調整係数から新たな機能評価係数への円滑な置換えを検討するとともに、今回導入が見送られた項目の継続的検討を進める。（10-1-） | <p>【具体的に検討すべき主な項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新機能評価係数の決定プロセスの可視化（10-2-） ・調整係数廃止後の評価方法の在り方（10-2-） ・DPCにおける高額薬剤（抗がん剤等）の適切な取り扱いの検討（10-2-） | <p>【中医協で議論可能なもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10-1-、10-2-、10-2-、10-2- <p>【中医協の議論だけでは対応できないもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし |
| | | | <p>【主な調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たな機能評価係数導入後の影響（10-1-1） | <p>【今後実施すべき調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調整係数の廃止・新機能評価係数の導入の影響の調査（DPC評価分科会）（10-2-1） ・クリニカルリサーチにおけるDPCの弊害の調査（10-2-2） | <p>【既存の調査等に対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成22年度特別調査（平成22年10月実施、平成23年2月結果予定） 10-1-1、10-2-1 <p>【今後調査予定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし <p>【現時点では調査予定なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10-2-2 |
| 11 | 診療報酬と介護報酬の同時改定に向け、必要な医療・介護サービスが切れ目無く円滑に提供されるよう、検討を行うこと。 | 基本問題小委員会 | 検証部会での検証（在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況）も含め、医療・介護サービスの連携、患者の療養環境等の実態を把握した上で、医療と介護の機能分担と連携、整合性、利用者の立場に立ったシームレスなサービス提供、サービスの重複・空白部分 - 等の問題点を整理し、診療報酬・介護報酬体系の整理も含め、早期に診療報酬上の評価の在り方を検討すべき。（11-1-） | <p>【具体的に検討すべき主な項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療保険と介護保険の給付対象の整理（11-2-） ・特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、居住系サービスにおける医療提供の整合性（11-2-） ・退院調整におけるリハ継続の確保などの連携強化（11-2-） ・IT化や日本版RHIO（Regional Health Information Organization）などの取り組みを通じたシームレスな地域連携の促進（11-2-） ・施設等における口腔管理の充実と評価（11-2-） <p>医科歯科共通項目</p> | <p>【中医協で議論可能なもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・11-1-、11-2-、11-2-、11-2-、11-2- <p>【中医協の議論だけでは対応できないもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・11-2- |

| | | | | | |
|----|---|----------|--|--|---|
| | | | <p>【主な調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と介護施設等の連携状況（各種加算等の算定状況と効果）（11-1-1） ・在宅医療・看護のサービス提供に関わる実態調査（11-1-2） | <p>【今後実施すべき調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療保険、介護保険のサービス提供の実態、患者・利用者負担の整合性等の調査（11-2-1） ・地域連携の実態調査（11-2-2） 医科歯科共通項目 | <p>【既存の調査等で対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし <p>【今後調査予定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成23年度検証部会調査（平成23年6月実施、平成23年9月結果予定） 11-1-1、11-1-2 <p>【現時点では調査予定なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・11-2-1、11-2-2 |
| 12 | 地域特性を踏まえた診療報酬の在り方について、検討を行うこと。 | 基本問題小委員会 | <p>【診療側の提案に対する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域特性を踏まえた、診療報酬の在り方については、現行の地域加算との整合性、見直しを含めて、指標とすべきデータの検討、地域の実態等を精査した上で、地域特性を考慮した診療報酬の在り方について慎重に検討すべき。（12-1-） | <p>【具体的に検討すべき主な項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療資源（医師数・看護職員数等）の過少な地域における算定要件緩和（12-2-） ・都道府県に対する裁量権付与の是非の検討（12-2-） | <p>【中医協で議論可能なもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・12-1-、12-2- <p>【中医協の議論だけでは対応できないもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・12-2- |
| | | | | <p>【今後実施すべき調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ごとの医療提供、医療需要の調査（需要と供給の実態に基づいた地域特性の把握）（12-2-1） | <p>【既存の調査等で対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし <p>【今後調査予定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし <p>【現時点では調査予定なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・12-2-1 |
| 13 | 診療報酬体系の簡素・合理化について引き続き取り組むとともに、個々の診療報酬項目の名称について国民に分かりやすいものになるよう検討を行うこと。 | 基本問題小委員会 | | <p>【具体的に検討すべき主な項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加算ではなく基本診療料の引き上げによる対応（再掲）（13-2-） ・名称の平易化の目的と適正な範囲の検討（13-2-） | <p>【中医協で議論可能なもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・13-2-、13-2- <p>【中医協の議論だけでは対応できないもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし |
| | | | | <p>【今後実施すべき調査内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・名称の分かりやすさに関する患者意識調査（13-2-1） | <p>【既存の調査等で対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし <p>【今後調査予定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成22年度検証部会調査（平成22年11月実施、平成23年2月結果予定） 13-2-1 <p>【現時点では調査予定なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし |
| 14 | 診療報酬における包括化やIT化の進展等の状況変化を踏まえて、診療報酬の請求方法や、指導・監査等適切な事後チェックに資するための検討を引き続き行うこと。 | 基本問題小委員会 | <p>医療費の適正化、事務の効率化、中医協における検討に必要なエビデンスの確保のために、電子請求の全面的な普及を目指し、未コード化傷病名の解消や標準傷病名での請求の徹底など、電子化に対応したレセプト様式の見直しを検討すべき。（14-1-）</p> | | <p>【中医協で議論可能なもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・14-1- <p>【中医協の議論だけでは対応できないもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし |
| 15 | 明細書発行の実施状況等を検証するとともに、その結果も踏まえながら、患者への情報提供の在り方について検討を行うこと。 | 検証部会 | | <p>【具体的に検討すべき主な項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・明細書発行の目的と意義の再確認（15-2-） ・明細書の書式の改善、効率的な提供方法の検討（15-2-） ・明細書の項目の文言変更等（例えば、「悪性腫瘍」「腫瘍」への変更など）の可否（15-2-） | <p>【中医協で議論可能なもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・15-2-、15-2-、15-2- <p>【中医協の議論だけでは対応できないもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なし |

| | | | | | |
|----|---|------|---|---|---|
| | | | 【今後実施すべき調査内容（検証部会実施分を除く）】 ・明細書発行に対する患者ニーズ調査（15-2-1） | 【既存の調査等に対応】 ・なし 【今後調査予定】 ・検証部会調査 15-2-1（平成22年11月実施、平成23年2月結果予定） 【現時点では調査予定なし】 ・なし | |
| 16 | 平成22年度診療報酬改定の実施後においては、特に以下の項目について調査・検証を行うこと。 (1) チーム医療に関する評価創設後の役割分担の状況や医療内容の変化及び病院勤務医の負担軽減の状況 (2) 在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況 (3) 在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況 (4) 義歯修理の実施状況、義歯に関する患者の満足度の状況及び歯科技工士の雇用状況 (5) 後発医薬品の処方・調剤の状況 | 検証部会 | 22年度改定で要件を見直した後発医薬品調剤体制加算、新設した後発医薬品使用体制加算について、算定状況、効果や影響等を検証、検討すべき。 (16-1-) | 【中医協で議論可能なもの】 ・16-1- 【中医協の議論だけでは対応できないもの】 ・なし | |
| | その他 | | 【附帯意見以外の項目】 22年度薬価制度改革の検証については、薬価専門部会において、新薬創出・適応外薬解消等促進加算の検証（財政影響、未承認薬・適応外薬の開発状況等）を制度の進捗状況等を踏まえながら、確実に実施すべき。（他-1- ） | 【その他、具体的に検討すべき主な事項】 （診療報酬体系の全体的なあり方に関する事項） ・医療行為に見合った診療報酬の評価（他-2- ） ・診療報酬で評価する部分と補助金でカバーする部分の整理（他-2- ） ・各種加算の設定根拠の明確化（人件費等のコスト計算）（他-2- ） ・終末期医療についての国民的議論（他- - ） （診療報酬の個別の点数設定等に関する事項） ・4疾病5事業への評価の充実（がん登録に対する診療報酬上の評価等）（他-2- ） ・総合入院体制加算の要件緩和（他-2- ） ・主訴に適切に対応する歯科医学管理のあり方の検討（他-2- ） ・在宅歯科診療の適切な評価（他-2- ） ・後発医薬品の薬価の逆転現象への対応（薬価専門部会）（他-2- ） （審議の進め方に関する事項） ・医療経済実態調査等の見直しと充実（他-2- ） ・パブコメ、公聴会のあり方と時期、場所の検討（他-2- ） ・答申と施行の時期の見直し（現場での対応に必要な時間の確保）（他-2- ） | 【中医協で議論可能なもの】 ・他-1- 、他-2- 、他-2- 、他-2- 、他-2- 、他-2- 、他-2- 、他-2- 、他-2- （答申の時期の見直しに限る） 【中医協の議論だけでは対応できないもの】 ・他-2- 、他-2- 、他-2- （施行の時期の見直しに限る） |

平成22年8月16日

厚生労働省
保険局医療課長
鈴木 康裕 殿

次期診療報酬改定に向けた今後の議論の進め方についての
「対応案」（平成22年7月28日）に対する二号側意見

中央社会保険医療協議会

二号側委員

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

さる平成22年7月28日に開催された中央社会保険医療協議会総会において事務局より今後の議論の進め方についての「対応案」が提示されたところ、下記の通り、同案に対する二号側の意見を提出します。

記

1. 検討項目について

(1) 項目分類

事務局の「対応案」においては「中医協で議論可能なもの」と「中医協の議論だけでは対応できないもの」に分類されているが、いずれに分類されるにしても二号側が提案した事項は国民のためにより良い医療制度を実現していく上できわめて重要な項目ばかりであり、たとえ「中医協の議論だけでは対応できない」としても、まずは中医協で議論できる内容からでも率先して議論を始めるべきであると考えている。

したがって、「中医協で議論可能なもの」も含め、これらの項目について今後どのようなタイムスケジュールで議論を進めていくのか、さらに「中医協だけでは対応できないもの」については他の審議会等とどのような形で連携して議論していくことができるのか、といった点についても事務局案として整理していただきたい。

なお、「中医協で議論可能なもの」に分類されている項目については、「中医協で議論可能」と判断する以上、例えば地域特性を踏まえた診療報酬の在り方に関する一号側意見（1-2-1-①）などの項目についても、それに値するだけのデータがあるという理解でよいか。もし現時点ではデータがないということであるならば、「中医協で議論可能」になるだけのデータを早急に準備していただきたい。

（2）議論に当たっての優先順位

二号側の考える全体の優先順位は、5月26日の総会に提出した資料の順番の通り（附帯意見の番号で示すと、1→4→10→12→6→7→8→11→2→15→13→5の順番）である。今後の議論のタイムスケジュールを設定するにあたっては、二号側から提案した事項はいずれも然るべき時期に十分な議論を行うことができるようにしていただきたいが、その中でも、診療報酬体系のあり方の本質に関わるような大きなテーマについてはとりわけ議論に相当な時間が必要となること、さらに次回診療報酬改定は6年に一度の介護報酬との同時改定に当たる重要な改定であること等に鑑み、次の項目について優先的な議論をお願いしたい（別途今後の検討課題について整理を行っているDPCに関連する事項を除く）。なお、技術評価の在り方に関しては、昨年11月18日の基本問題小委員会でも議論した通り、縫合糸などの「モノ」の評価の分離が必要になると考えられるので、その点も含めた検討を行うべきである。

※印は医科歯科共通項目

① 診療報酬体系のあり方の本質に関わる事項

- 「技術」と「モノ」の評価の分離※（1-2-①）
- 基本診療料に含まれるとされる建物・設備等のキャピタル・コストや人件費等のオペレーティング・コストや技術料の積算根拠の明確化、原価計算による根拠に基づく点数設定※（1-2-②）
- 医療行為に見合った診療報酬の評価（他-2-①）
- 加算ではなく基本診療料及び特掲診療料本体の引き上げによる対応※（1-2-③）
- 病院における複数科同時受診の再診料の算定（1-2-④）

【技術評価の在り方】

- 手術料における外保連試案の適切な活用（共通部分における歯科の活用を含む）（4-2-③）
- 内科系の技術評価の在り方（→内保連の検討）（4-2-④）
- 歯科の技術評価の在り方（→日本歯科医学会の活用）（4-2-⑤）

【地域特性を踏まえた診療報酬の在り方】

- 医療資源（医師数・看護職員数等）の過少な地域における算定要件緩和（1-2-2-①）

- 都道府県に対する裁量権付与の是非の検討（1 2 - 2 - ②）
- ② 診療報酬・介護報酬の同時改定に関連する事項
 - 医療保険と介護保険の給付対象の整理※（1 1 - 2 - ①）
 - 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、居住系サービスにおける医療提供の整合性※（1 1 - 2 - ②）
 - 退院調整におけるリハ継続の確保などの連携強化※（1 1 - 2 - ③）
 - 在宅歯科診療の適切な評価（他 - 2 - ⑧）
 - 施設等における口腔管理の充実と評価（1 1 - 2 - ⑤）
 - 訪問看護ステーションの意義の見直しと充実のための方策（8 - 2 - ①）
 - 訪問看護の適切な提供のための医療保険と介護保険の間の整理（医療保険への一本化も含めた検討）（8 - 2 - ②）
 - 各病期別機能分化の推進において、慢性期入院医療の在り方・機能を明確化（2 - 2 - ①）
 - 認知症患者の状態像に応じた評価の在り方（2 - 2 - ②）

2. 調査項目について

事務局の「対応案」においては「既存の調査等で対応」、「今後調査予定」、「現時点では調査予定なし」に分類されているが、エビデンスに基づいた議論を進めていくためには、「現時点では調査予定なし」とされている項目についても、今後何らかの調査が不可欠になってくると考えられるので、必ず実施するようお願いしたい。

なお、個別の調査内容に関する現時点における意見は下記の通り。

（1）二号側から提出可能なデータ

「既存の調査等で対応」とされている「病院における複数科同日受診の実態調査」（1 - 2 - 4）や「今後調査予定」とされている「療養病棟や精神病棟における認知症患者の入院状況、介護施設や在宅を含む認知症患者の分布状況等の実態調査」（2 - 2 - 2）などは、日病協でも調査を実施中ないし今後実施予定であり、これらを含め二号側から提出可能なデータについては今後積極的に出して、議論に役立てたいと考えている。

（2）民間の調査結果活用検討

「現時点では調査予定なし」とされている項目のうち、「手術料の評価の引き上げによる労働環境の改善度調査」は今年度改定の重点課題であり、今後の議論にとって不可欠な調査であると考えるが、もし厚生労働省で調査ができないのであれば、民間の調査結果の活用なども考えられるのではないかと。また、その他の「現時点では調査予定なし」の項目についても、民間調査を活用できるものは活用すべきであると考える。

（3）その他

「基本診療料及び技術料に係る中間消耗材料費等を含むコスト分析調査」が「現時点では調査予定なし」とされているが、7月14日の総会において医療機関のコスト調査

分科会が今年度実施する調査内容を了承しており、今年度は当該調査内容で実施するとしても、「中間消耗材料費等を含むコスト分析調査」は今後必要になる調査であると考えられるので、その実施に向けたスケジュールを検討していただきたい。併せて、今年度の調査結果がいつ頃報告されるのかというスケジュールも示していただきたい。

また、「二次医療圏ごとの訪問看護ステーションの設置運営状況の調査」(8-2-1)について「二次医療圏ごとは除く」形ならば「既存の調査等で対応」とされているが、二次医療圏ごとの調査・分析こそが必要であると考えます。

3. その他

5月26日の総会において二号側から今後の検討課題に関する提案を行った後も、審議の過程で、いわゆる「55年通知」に関連した諸問題など、「提案」には含まれていなかった新たな検討項目を提起している。問題の重要性に鑑み、これらについてもできるだけ早急に十分な議論の機会を確保するようお願いしたい。

以上

中医協・今後の議論の進め方についての1号側（支払側）意見

平成22年8月25日

中医協における今後の議論の進め方については、6月23日の総会に附帯意見の項目に対する支払側の考え方を示したが、その中でも、特に優先的に、早期に議論を開始する必要性がある項目などについての意見を以下に示す。早急に各側の意見も踏まえた、優先検討項目や全体的な検討スケジュール等を含めた整理案を作成・決定し、検討を開始すべきと考える。

I. 特に優先的に、早期に議論を開始すべき附帯意見の項目

○基本診療料関連

附帯意見1「再診料や外来管理加算、入院基本料等の基本診療料について～」

【理由】

- ・ 基本診療料は、非常に広範かつ多岐にわたる項目であり、加算等を含め、複雑化している。また、見直しによる財政影響も非常に大きい。基本診療料のあり方全体を議論し、次期改定に反映していくためには、論点整理を早急に行い、検討課題を絞り込む必要がある。
- ・ 検討にあたっては、①分野別の軸（外来・入院、基本料・加算等）と、②検討の時間軸（次期改定で取り組むべき課題、中長期的に取り組むべき課題）とで課題を整理した上で、審議方針、スケジュール等を定めるべき。その後、今次改定における各種の影響調査結果を踏まえ、具体的項目に関わる審議を進めるべき。

【主な検討内容】

- ・ 初・再診料、外来診療料、各種加算の意義や位置付け
- ・ 再診料と外来管理加算の関係
- ・ 入院基本料の意義や位置付け（入院機能や体制、急性期・慢性期、出来高・包括等）
- ・ 入院基本料等加算の在り方、考え方

【調査に関わる留意点および要望】

- ・ 外来管理加算の要件変更による財政影響について、検証部会調査でカバーできるのか否かを明確化すべき。カバーできない場合には、どのように算出できるか、具体的な対応案を検討する必要がある。
- ・ 地域医療貢献加算を検証する際に、①時間外加算、夜間・早朝加算の算定状況とのクロス集計、②加算を算定している診療所と地域連携夜間・休日診療料算定病院との連携状況等、他の加算項目との整合性を確認するとともに、③救急搬送件数の推移等、地域の救急対応への貢献度等にも着目すべき。
- ・ 7.28 総-5 の対応案の【既存の調査等に対応】部分に関し、▽社会医療診療行為別調査は、

23年6月の結果予定とされているが、電子レセの活用等により、早期集計、早期報告を実施すべき、▽施設基準等の届出状況調査（23年3月結果予定）も、早期に集計し、報告を行うべき。

○医療・介護の連携など同時改定関連

附帯意見2「慢性期入院医療の在り方を総合的に検討～」

附帯意見8「訪問看護については、診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて、～」

附帯意見11「診療報酬と介護報酬の同時改定に向け、必要な医療・介護サービスが～」

【理由】

- ・ 現在、社会保障審議会介護保険部会で、介護保険法改正に関する報告書を22年11月を目途に取りまとめの予定である。同審議会では、療養病床の再編成や介護施設における医療サービス提供、在宅における訪問看護・介護等が論点に含まれることから、中医協も課題及び論点を共有しつつ、報酬改定の議論につなげる必要がある。
- ・ 医療と介護の連携・整合性、給付調整、シームレスなサービス提供、重複・空白部分などの問題点、課題の整理は早期に検討できるものである。全体的な整理等を踏まえて、必要な調査等の実施、診療報酬上における対応について速やかに検討すべき。

【主な検討内容】

- ・ 医療療養病床と機能が近接している部分を含めた慢性期入院医療の在り方
- ・ 慢性期入院医療と介護との連携

慢性期医療と介護の横断調査の速報値等を用い、慢性期入院評価分科会で論点整理を行い、速やかに検討に着手すべき。また、調査の速報値や慢性期入院評価分科会での検討状況については、早い段階から、基本小委員会に説明願いたい。

- ・ 在宅医療、リハビリテーションの推進・充実
- ・ 訪問看護・介護など医療・介護サービスの整理

医療サービスモデルと介護サービスモデルは異なるとともに、24時間体制でのサービスが必要なことなど、多角的な視点で検討していくべきである。利用者に必要なサービスを確実に届ける視点から、介護保険適用および医療保険適用、ミックス型など、総合的な議論が求められる。

【調査に関わる留意点および要望】

- ・ 附帯意見2「慢性期入院医療の在り方～」の対応案において、介護との横断調査は「療養病床のみ」と特記されているが、有床診療所入院患者の実態把握（病床数・入院期間等）も含め、もれなく調査分析を行うべき。
- ・ 老健局が実施する「療養病床の転換意向等調査」結果についても、併せて情報提供願いたい。

Ⅱ. 十分な検討が必要な重要項目や“対応案”部分の整理に対する意見など

附帯意見 4「～厳しい勤務実態にある病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る措置の効果～」

- ・ 診療報酬上だけでは解決できない問題であることは共通した認識であり、他の政策や予算上の措置等様々な関連を踏まえた検討をすべき。

附帯意見 5「～、医療機関の適正受診に関する啓発を行うこと。～」

- ・ 医療機関の適正受診に関する啓発を行う関係者として、地方公共団体も含まれているが、今回の附帯意見は地方公共団体へどのように伝えられているのか教示願いたい。また、対応案には保険者に対する調査を実施予定とあるが、地方公共団体への調査についても実施する必要がある。

附帯意見 10「～DPCの調整係数の廃止・新たな機能評価係数の導入について～」

- ・ 次回改定までの検討方針、調査（H21 調査の再集計、H22 特別調査）、課題（22 年度改定で導入した機能評価係数Ⅱの影響、次期改定で導入する新たな機能評価係数の考え方、項目の選定、高額薬剤の取り扱い等）の整理、中医協（総会、基本小委）、DPC 評価分科会における検討スケジュール等を早期に検討すべき。

附帯意見 14「診療報酬における包括化や IT 化の進展等の状況変化を踏まえて、～」

- ・ 医療費の適正化、事務の効率化、必要なエビデンスの確保のため、電子請求の全面的な普及を目指すべき。そのため、未コード化傷病名の解消や標準病名での請求の徹底など、電子化に対応したレセプト様式の見直しを速やかに検討すべき。
- ・ DPC の請求に関して、コーディングデータ（包括評価部分に係る診療行為の内容が分かる情報）の位置づけ、活用についても検討すべき。