

## 平成 2 2 年度診療報酬改定の基本方針

平成 2 1 年 1 2 月 8 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

### I 平成 2 2 年度診療報酬改定に係る基本的考え方

#### 1. 基本認識・重点課題等

- 医療は、国民の安心の基盤であり、国民一人一人が必要とする医療を適切に受けられる環境を整備するため、医療提供者や行政、保険者の努力はもろんのこと、患者や国民も適切な受診をはじめとする協力を行うなど、各人がそれぞれの立場で不断の取組を進めていくことが求められるところである。
- 我が国の医療費が国際的にみても GDP に対して極めて低水準にあるなかで、これまで医療現場の努力により、効率的で質の高い医療を提供してきたところであるが、高齢化の進展による患者増などにより、医療現場は疲弊してきている。
- 前回の診療報酬改定においても、こうした医療現場の疲弊や医師不足などの課題が指摘される中で所要の改定が行われたところであるが、これらの課題は必ずしも解消しておらず、我が国の医療は、依然として危機的な状況に置かれている。
- このような状況については、前回改定の改定率が必ずしも十分でなかったために、医療現場が抱える各種の課題が解消できなかったと考えられることから、今回の改定においては、医療費全体の底上げを行うことにより対応すべきであるとの意見があった。一方で、賃金の低下や失業率の上昇など、国民生活も厳しい状況に置かれており、また、保険財政も極めて厳しい状況にある中で、医療費全体を引き上げる状況にはなく、限られた財源の中で、医療費の配分の大幅な見直しを行うことにより対応すべきとの意見があった。また、配分の見直しのみでは医療危機を食い止めることは困難なところまできているので、今回は医療費全体の底上げと配分の見直しの両者により対応すべきとの意見があった。

- このような議論を踏まえた上で、平成22年度診療報酬改定においては、**「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」**及び**「病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）」**を改定の**重点課題として取り組む**べきである。
- また、その際には、診療報酬だけで現在の医療が抱える課題の全てを解決できるものではないことから、診療報酬が果たすべき役割を明確にしつつ、地域特性への配慮や使途の特定といった特性を持つ補助金をはじめとする他の施策との役割分担を進めていくべきである。

## **2. 改定の視点**

- 「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」、「病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）」といった重点課題以外にも、がん対策や認知症対策など、国民の安心・安全を確保していく観点から充実が求められている領域も存在している。

このため、「**充実が求められる領域を適切に評価していく視点**」を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置付けるべきである。

- 一方、医療は、これを提供する側と受ける側との協働作業であり、患者が必要な情報に基づき納得した上で医療に参加していける環境を整えることや、安全であることはもちろん、生活の質という観点も含め、患者一人一人の心身の状態にあった医療を受けられるようにすることが求められる。

このため、「**患者から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点**」を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置付けるべきである。

- また、患者の視点に立った場合、質の高い医療をより効率的に受けられるようにすることも求められるが、これを実現するためには、国民一人一人が日頃から自らの健康管理に気を付けることはもちろんのこと、生活習慣病等の発症を予防する保健施策との連携を図るとともに、医療だけでなく、介護も含めた機能分化と連携を推進していくことが必要である。

このため、「**医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点**」を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置

付けるべきである。

- 次に、医療を支える財源を考えた場合、医療費は保険料や公費、患者負担を財源としており、国民の負担の軽減の観点から、効率化の余地があると思われる領域については、その適正化を図ることが求められる。

このため、「**効率化の余地があると思われる領域を適正化する視点**」を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置付けるべきである。

## **Ⅱ 平成22年度診療報酬改定の基本方針（2つの重点課題と4つの視点から）**

### **1. 重点課題**

#### **(1) 救急、産科、小児、外科等の医療の再建**

- 我が国の医療が置かれている危機的な状況を解消し、国民に安心感を与える医療を実現していくためには、それぞれの地域で関係者が十分に連携を図りつつ、救急、産科、小児、外科等の医療を適切に提供できる体制をさらに充実させていくことが必要である。
- このため、地域連携による救急患者の受入れの推進や、小児や妊産婦を含めた救急患者を受け入れる医療機関に対する評価、新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価や、急性期後の受け皿としての有床診療所も含めた後方病床・在宅療養の機能強化、手術の適正評価などについて検討するべきである。

#### **(2) 病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）**

- また、救急、産科、小児、外科等の医療を適切に提供できる体制を充実させていくためにも、これらの医療の中心的役割を担う病院勤務医の過酷な業務に関する負担の軽減を図ることが必要であり、そのためには、これらの医療を担う医療機関の従事者の確保や増員、さらには定着を図ることが出来るような環境を整備することが必要である。
- このため、看護師や薬剤師等医師以外の医療職が担う役割の評価や、看護補助者等医療職以外の職員が担う役割の評価など、入院医療の充実を図る観点からの評価について検討するとともに、医療クラークの配置の促進など、医師の業務そのものを減少させる取組に対する評価などについて検討するべきである。

- また、診療所を含めた地域の医療機関や医療・介護関係職種が、連携しつつ、それぞれの役割を果たしていけるような仕組みが適切に機能することが、病院勤務医の負担の軽減につながると考えられることから、この点を踏まえた診療報酬上の評価について検討するべきである。

## **2. 4つの視点**

### **(1) 充実が求められる領域を適切に評価していく視点**

- 国民の安心・安全を確保していくためには、我が国の医療の中で充実が求められている領域については、診療報酬においても適切に評価していくことが求められる。
- このため、がん医療の推進や認知症医療の推進、新型インフルエンザや結核等の感染症対策の推進や肝炎対策の推進、質の高い精神科入院医療の推進や歯科医療の充実などに対する適切な評価について検討するべきである。
- 一方、手術以外の医療技術の適正評価についても検討するとともに、新しい医療技術や医薬品等については、イノベーションの適切な評価について検討するべきである。

### **(2) 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点**

- 医療は、これを提供する側と受ける側との協働作業であり、患者の視点に立った場合、分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現することが求められる。
- このため、医療の透明化や、診療報酬を患者等に分かりやすいものとするなどを検討するほか、医療安全対策の推進や、患者一人一人の心身の特性や生活の質に配慮した医療の実現、疾病の重症化予防などに対する適切な評価について検討するべきである。

### **(3) 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点**

- 患者一人一人の心身の状態にあった質の高いサービスをより効率的に受け

られるようにするためには、医療と介護の機能分化と連携を推進していくことなどが必要であり、医療機関・介護事業所間の連携や医療職種・介護職種間の連携などを推進していくことが必要である。

- このため、質が高く効率的な急性期入院医療や回復期リハビリテーション等の推進や、在宅医療や訪問看護、在宅歯科医療の推進など、医療と介護の機能分化と連携などに対する適切な評価について検討するべきである。
- その際には、医療職種はもちろんのこと、介護関係者をも含めた多職種間の連携などに対する適切な評価についても検討するべきである。

#### **(4) 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点**

- 医療費は保険料や公費、患者負担を財源としており、国民の負担を軽減する観点から、効率化の余地があると思われる領域については、その適正化を図ることが求められる。
- このため、後発医薬品の使用促進や、市場実勢価格等を踏まえた、医薬品・医療材料・検査の適正評価などについて検討するべきである。
- また、相対的に治療効果が低くなった技術については、新しい技術への置き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。

### **Ⅲ 後期高齢者医療の診療報酬について**

- 75歳以上の方のみに適用される診療報酬については、若人と比較した場合、複数の疾病に罹患しやすく、また、治療が長期化しやすいという高齢者の心身の特性等にふさわしい医療を提供するという趣旨・目的から設けられたものであるが、行政の周知不足もあり、高齢者をはじめ国民の方々の理解を得られなかったところであり、また、中央社会保険医療協議会が行った調査によれば、必ずしも活用が進んでいない実態等も明らかになったところがある。
- このため、75歳以上という年齢に着目した診療報酬体系については、後期高齢者医療制度本体の見直しに先行して廃止することとするが、このような診療報酬が設けられた趣旨・目的にも配慮しつつ、具体的な報酬設定を検討することとするべきである。

#### **IV 終わりに**

- 中央社会保険医療協議会におかれては、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22年度改定答申附帯意見①

- 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。

## 平成22年度改定答申附帯意見②

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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

# 検証・調査や検討の項目

中医協答申(平成22年2月12日)附帯意見にあわせて、1号側、2号側より提出されている今後の議論の進め方についての提案、意見等を踏まえた上で再整理

	22年までの改定の検証・調査・評価を踏まえて検討を行うもの	今後次回改定に向けて検討するもの	改定を行う際には必ず検討を行うもの
制度	DPC(10)	初再診、外来管理加算、地域貢献加算、入院基本料、特定入院料(1)	診療報酬の簡素化・合理化(13)
		技術評価のあり方(内科)(4)	
		技術評価のあり方(歯科)(4)	
		複数科受診(1)	
		地域特性(12)	
		適正受診の促進(5)	
		適切な請求方法(14)	
従事者	医師の負担軽減・処遇改善の検証(4)	薬剤師病棟配置などチーム医療(7)	
	看護職員の負担軽減・処遇改善(6)	脳卒中及び頭頸部疾患等における歯科医療の関わり(7)	
	チーム医療の評価(16)		
分野別	慢性期入院医療(2)「慢性期入院医療のあり方」	慢性期入院医療(2)認知症患者の評価	
	NICU、小児救急、後方病床(3)	在宅等における口腔管理(11)	
	リハビリテーション、精神(9)		
	在宅医療の実施(16)		
	後発医薬品(16)		
他制度との連携	慢性期入院医療(2)	医療と介護で連携(11)	
		訪問看護(8)	
国民の視点	明細書発行(15)	名称のわかりやすさ(13)	
		患者への情報提供の検討(15)	

出典：第178回 中央社会保険医療協議会総会 資料

# 社会保障・税の一体改革に関する検討ポイント

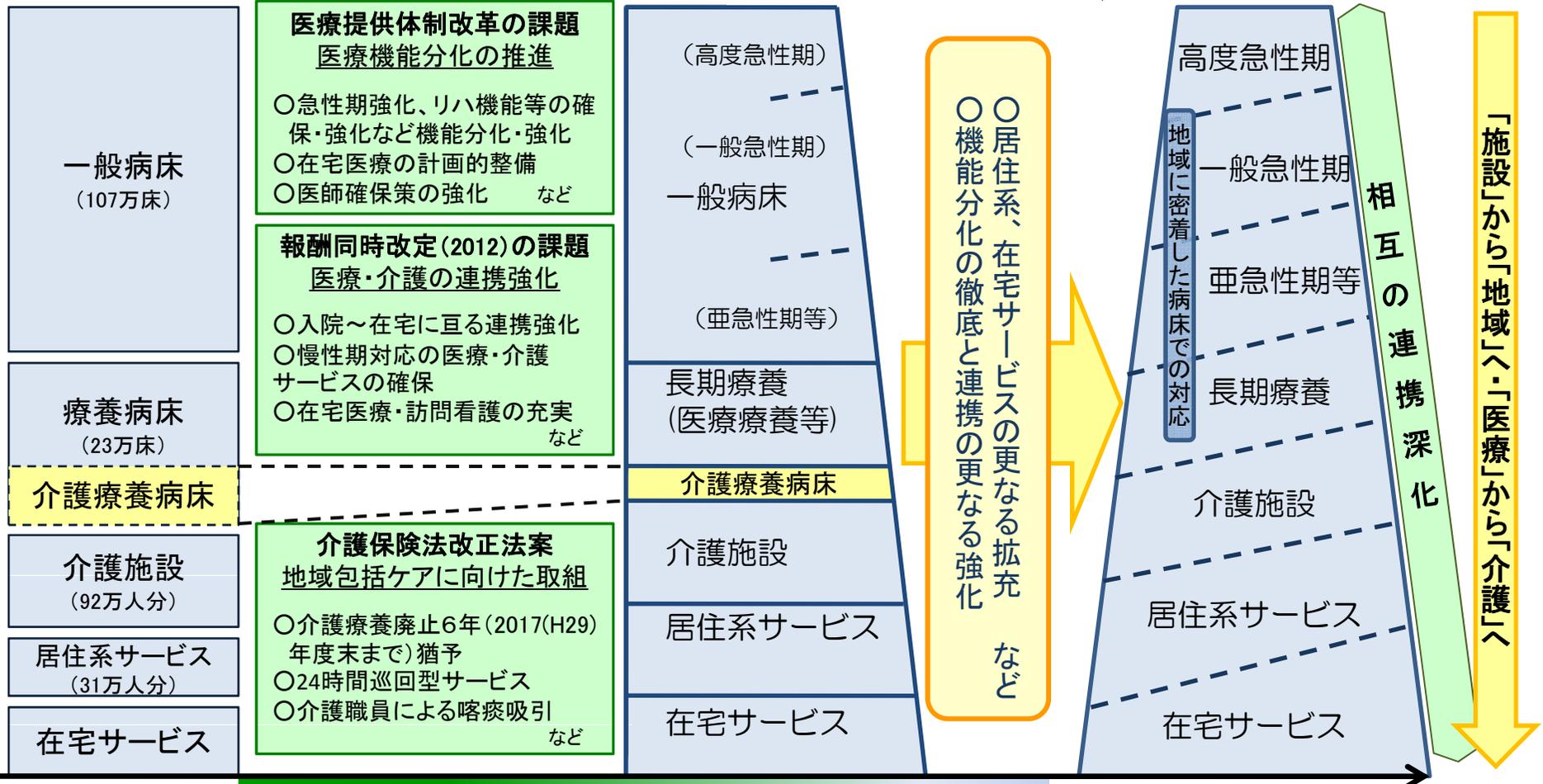
## II 医療・介護等

- 地域の実情に応じたサービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化を図る。そのため、診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備を行う。
  - ・ 病院・病床機能の分化・強化と連携、地域間・診療科間の偏在の是正、予防対策の強化、在宅医療の充実等、地域包括ケアシステムの構築・ケアマネジメントの機能強化・居住系サービスの充実、施設のユニット化、重点化に伴うマンパワーの増強
  - ・ 平均在院日数の減少、外来受診の適正化、ICT活用による重複受診・重複検査・過剰薬剤投与等の削減、介護予防・重度化予防
  
- 保険者機能の強化を通じて、医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化などを図る。
  - a) 被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤の安定化・強化・広域化
    - ・ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、市町村国保の財政運営の都道府県単位化・財政基盤の強化
  - b) 介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化
    - ・ 1号保険料の低所得者保険料軽減強化
    - ・ 介護納付金の総報酬割導入、重度化予防に効果のある給付への重点化
  - c) 高度・長期医療への対応（セーフティネット機能の強化）と給付の重点化
    - ・ 高額療養費の見直しによる負担軽減と、その規模に応じた受診時定額負担等の併せた検討（病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化も検討）。ただし、受診時定額負担については低所得者に配慮。
  - d) その他
    - ・ 総合合算制度、低所得者対策・逆進性対策等の検討
    - ・ 後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担の見直し、国保組合の国庫補助の見直し
    - ・ 高齢者医療制度の見直し（高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直しなど）

# 将来像に向けての医療・介護機能強化の方向性イメージ

- 病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、「高度急性期」、「一般急性期」、「亜急性期」など、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図る。併せて、地域の実情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築する。医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指す。
- 医療ニーズの状態像により、医療・介護サービスの適切な機能分担をするとともに、居住系、在宅サービスを充実する。

【2011(H23)年】 → 【2015(H27)年】 → 【2025(H37)年】



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

## (参考)改革シナリオにおける主な機能強化、効率化・重点化要素(2025年)

		2025年
機能強化	急性期医療の改革 (医療資源の集中投入等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高度急性期の職員等 2倍程度増 (単価 約1.9倍)(現行一般病床平均対比でみた場合)</li> <li>・一般急性の職員等 6割程度増 (単価 約1.5倍)( " )</li> <li>・亜急性期・回復期リハ等の職員 コメディカルを中心に3割程度の増(単価15%程度増)</li> </ul>
	長期療養・精神医療の改革 (医療資源の集中投入等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期療養の職員 コメディカルを中心に1割程度の増(単価5%程度増)</li> <li>・精神病床の職員 コメディカルを中心に3割程度の増(単価15%程度増)</li> </ul>
	在宅医療・在宅介護の推進等 (施設から在宅・地域へ、認知症への対応)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療利用者数の増 1.4倍程度</li> <li>・居住系・在宅介護利用者 約25万人/日程度増加(現状投影シナリオに対する増)・グループホーム 約10万人/日、小規模多機能 約32万人/日分程度増加(現状投影シナリオに対する増)</li> <li>・定期巡回、随時対応 約15万人/日分程度整備</li> </ul>
	医療・介護従事者数の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体で2011年の1.5～1.6倍程度まで増</li> </ul>
	その他各サービスにおける充実、サービス間の連携強化など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護施設におけるユニットケアの普及、在宅介護サービス利用量の増大等各種サービスの充実</li> <li>・介護職員の処遇改善(単価の上昇)</li> <li>・地域連携推進のためMSW等の増(上記医療機関の職員増に加えて1～2中学校区に1名程度増)など</li> </ul>
効率化・重点化	急性期医療の改革 (平均在院日数の短縮等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高度急性期 : 平均在院日数 15～16日程度</li> <li>・一般急性期 : 平均在院日数 9 日程度</li> <li>・亜急性期・回復期等 : 平均在院日数 60 日程度 (パターン1の場合)</li> </ul>
	早期の退院・在宅復帰に伴い患者のQOLも向上	( 現行一般病床についてみると、平均在院日数19～20日程度[急性期15日程度(高度急性19～20日程度、一般急性13～14日程度)、亜急性期等75日程度]とみられる。 )
	長期療養・精神医療の改革 (平均在院日数の短縮等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期療養 在院日数1割程度減少</li> <li>・精神病床 在院日数1割程度減少、入院2割程度減少</li> </ul>
	在宅医療・在宅介護の推進等 (施設から在宅・地域へ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院・介護施設入所者 約60万人/日程度減少(現状投影シナリオに対する減)</li> </ul>
	予防(生活習慣病・介護)・地域連携・ICTの活用等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防や介護予防・地域連携・ICTの活用等により、医療については外来患者数5%程度減少(入院ニーズの減少に伴い増加する分を除く)、介護については要介護者等3%程度減少</li> </ul>
	医薬品・医療機器に関する効率化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・伸び率として、△0.1%程度 (医療の伸び率ケース①の場合)</li> <li>( 現状投影シナリオでも織り込み。後発医薬品の使用促進については、設定した伸び率に、最近の普及の傾向が含まれている。 )</li> </ul>
医師・看護師等の役割分担の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院医師の業務量△2割程度(高度急性期、一般急性期)</li> </ul>	

## 医療・介護サービスの需要と供給（必要ベッド数）の見込み

パターン1	平成23年度 (2011)	平成37(2025)年度		
		現状投影シナリオ	改革シナリオ	
			各ニーズの単純な病床換算	地域一般病床を創設
高度急性期	【一般病床】 107万床 75%程度 19～20日程度	【一般病床】 129万床 75%程度 19～20日程度	【高度急性期】 22万床 70%程度 30万人/月 15～16日程度	【高度急性期】 18万床 70%程度 25万人/月 15～16日程度
一般急性期	退院患者数 125万人/月	(参考) 急性 15日程度 高度急性 19-20日程度 一般急性 13-14日程度 亜急性Ⅲ等 75日程度 亜急性Ⅱ等 57～58日程度 長期コース 190日程度 推計値	【一般急性期】 46万床 70%程度 109万人/月 9日程度	【一般急性期】 35万床 70%程度 82万人/月 9日程度
亜急性期・ 回復期リハ等		152万人/月	【亜急性期等】 35万床 90%程度 16万人/月 60日程度	【亜急性期等】 26万床 90%程度 12万人/月 60日程度
長期療養（慢性期）	23万床、91%程度 150日程度	34万床、91%程度 150日程度	28万床、91%程度 135日程度	
精神病床	35万床、90%程度 300日程度	37万床、90%程度 300日程度	27万床、90%程度 270日程度	
（入院小計）	166万床、80%程度 30～31日程度	202万床、80%程度 30～31日程度	159万床、81%程度 24日程度	159万床、81%程度 25日程度
介護施設 特養 老健（老健+介護療養）	92万人分 48万人分 44万人分	161万人分 86万人分 75万人分	131万人分 72万人分 59万人分	
居住系 特定施設 グループホーム	31万人分 15万人分 16万人分	52万人分 25万人分 27万人分	61万人分 24万人分 37万人分	

（注1）医療については「万床」はベッド数、「%」は平均稼働率、「日」は平均在院日数、「人/月」は月当たりの退院患者数。介護については、利用者数を表示。

（注2）「地域一般病床」は、高度急性期の1/6と一般急性期及び亜急性期等の1/4で構成し、新規入退院が若干減少し平均在院日数が若干長めとなるものと、仮定。

ここでは、地域一般病床は、概ね人口1万人未満の自治体に暮らす者(今後250～300万人程度で推移)100人当たり1床程度の整備量を仮定。

# 中医協の議論の進め方について

(平成22年9月8日第178回中医協総会提示)

## 【議論の進め方について】

### (1) 優先して議論する議題

- 1) 1号側(保険者側)、2号側(医療者側)ともに優先すべきとしている基本診療料関連の「初再診料や外来管理加算、入院基本料等」
- 2) 1号側が優先すべきとしている医療と介護の連携など同時改定関連の「医療と介護との連携」「訪問看護」「慢性期入院医療」
- 3) 2号側が優先すべきとしている医療従事者関連の「勤務医の負担軽減」については、特に優先して議論することとしてはどうか。

# 中央社会保険医療協議会総会 開催状況

- **第179回 2010年9月29日**
  - ・初再診料や外来管理加算、入院基本料等について(その1)
  - ・歯科技工加算創設の影響調査に係る検証調査票について
- **第180回 2010年10月15日**
  - ・初再診料や外来管理加算、入院基本料等について(その2)
  - ・療養病床再編に係る調査及び慢性期入院医療に係る調査・検証の進め方について
- **第181回 2010年10月27日**
  - ・初再診料や外来管理加算、入院基本料等について(その3)
  - ・医療経済実態調査について(その1)
- **第182回 2010年11月10日**
  - ・検証に係る調査票の検討について(その1)
- **第183回 2010年11月26日**
  - ・検証に係る調査票の検討について(その2)
- **第184回 2010年12月15日**
  - ・医療と介護の連携(その1:介護保険制度の見直しについて)
  - ・DPCに係る医療機関別係数について
- **第185回 2011年1月21日**
  - ・医療と介護の連携(その2:在宅医療、訪問看護)
  - ・DPCの基本的考え方について
- **第186回 2011年2月2日**
  - ・有識者からのヒアリング
  - ・医療と介護の連携(その3:リハビリテーション、退院調整)
- **第187回 2011年2月16日**
  - ・医療と介護の連携(その4:在宅歯科医療、在宅における薬剤師業務)
- **第188回 2011年3月2日**
  - ・医療経済実態調査について(その2)
  - ・平成22年診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成23年度調査)の実施について
  - ・病院医療従事者の負担軽減について(その1)
- **第189回 2011年4月20日**
  - ・病院医療従事者の負担軽減について(その2)
- **第190回 2011年5月18日**
  - ・診療報酬調査専門組織医療機関のコスト調査分科会からの報告について
  - ・精神医療について
- **第191回 2011年6月3日**
  - ・医療経済実態調査等について(その3)
  - ・歯科診療について
- **第192回 2011年6月22日**
  - ・医療経済実態調査の調査票の誤送付について
  - ・薬価調査及び特定保険医療材料価格調査について
  - ・平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成23年度調査)の実施について
- **第193回 2011年7月13日**
  - ・診療報酬調査専門組織・医療機関のコスト調査分科会からの報告について
  - ・平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成23年度調査)の実施について(その2)
- **第194回 2011年7月27日**
  - ・社会保障・税一体改革成案の報告について
- **第195回 2011年8月24日**
  - ・被災地訪問・意見交換会の報告について
  - ・医療経済実態調査の調査票誤送付等の責任検証に関するワーキンググループからの報告について

議題は一部抜粋

# 平成22年診療報酬改定の結果検証に係る 特別調査(平成22年度調査)について

## 調査項目

- ( 1 ) 救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査
- ( 2 ) 外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査
- ( 3 ) 歯科技工加算創設の影響調査
- ( 4 ) 後発医薬品の使用状況調査
- ( 5 ) 明細書発行原則義務化後の実施状況調査

# 平成22年診療報酬改定の結果検証に係る 特別調査(平成23年度調査)の実施について

## 調査項目

- (1) 病院勤務医の負担の軽減の状況調査
  - ・病院勤務医の負担の軽減及び処遇改善に係る措置の影響調査
  - ・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の状況調査
- (2) 精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査
- (3) 在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況調査
- (4) 回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテーションの創設など、リハビリテーション見直しの影響調査
- (5) 在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査
- (6) 後発医薬品の使用状況調査



平成22年度診療報酬改定の結果検証項目について、優先的に議論

# 医療経済実態調査

## 1．調査の目的

病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的とする。

## 2．調査の内容

病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局について、施設の概要、損益の状況、従事者の人員及び給与の状況等の調査を行う。

## 3．調査の対象

社会保険による診療・調剤を行っている全国の病院、一般診療所、歯科診療所及び1か月間の調剤報酬明細書の取扱件数が300件以上の保険薬局を対象とする。

ただし、開設者が医育機関（特定機能病院及び歯科大学病院は除く）であるもの、特定人のために開設されている閉鎖的なもの、感染症病床のみを有する病院、結核療養所、原爆病院、自衛隊病院等の特殊な病院並びに刑務所、船内等に設置される一般診療所及び歯科診療所は除外する。

また、歯科併設の一般診療所、臨床検査センター、夜間診療所、巡回診療所及び1か月間の診療時間が100時間未満であると推定された医療機関は調査対象から除外する。

## 4．調査主体

中央社会保険医療協議会

## 5．調査の時期

平成23年6月の1月間と平成23年3月末までに終了する直近の2事業年（度）の2年間について実施する。

## 6．結果の公表

調査の結果については、本年10月に中央社会保険医療協議会の議を経て、速やかに公表する。

# 薬価専門部会

## <所掌事務>

薬価制度改革等にかかる専門的事項を調査審議する

平成22年 12月15日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検討事項とスケジュールの確認</li> <li>・後発医薬品の薬価に関する事項【検討事項①、②】 (先発医薬品との薬価、収載品目数、薬価の大幅なばらつき)</li> <li>・内用配合剤の薬価に関する事項【検討事項③】 (配合されている成分が特例引下げを受ける場合の取扱い)</li> </ul>	9月頃	・新薬創出等加算の検証(2)【検討事項⑥】
		10月頃	・薬価算定基準の見直しに当たっての論点検討(～11月中旬)
		11月頃	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬価制度改革の骨子の検討</li> <li>・薬価本調査結果</li> <li>・新薬創出等加算の検証(3)【検討事項⑥】</li> </ul>
平成23年 6月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原価計算方式による算定方法の取扱い【検討事項④】</li> <li>・保険医療上必要性の高い医薬品の薬価改定方式</li> <li>・薬価調査</li> </ul>	12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業界からの意見聴取</li> <li>・薬価制度改革の骨子の取りまとめ</li> </ul>
7月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬価算定組織からの意見聴取</li> <li>・新薬創出等加算の検証(1)【検討事項⑥】</li> <li>・保険医療上必要性の高い医薬品の薬価改定方式</li> </ul>	平成24年 1月	・「薬価算定基準の見直しについて」(薬価制度改革)取りまとめ
8月24日	・業界からの意見聴取	2月	・「薬価算定基準」の中医協了承・通知
		3月	・薬価基準の全面改定告示(4月1日より施行)

※ 今後変更されうる

### ○総会での検討・報告:

- ・新薬の処方日数制限については、平成22年10月27日に一定の結論が得られた。【検討事項⑤】
- ・「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」において医療上の必要性が高いとされ、国により開発要請された未承認薬等の開発の進捗状況を随時報告している。

注)次期薬価制度改革に向けて現在までに検討を行うことが提案されている事項

1. 先発医薬品より高い後発医薬品の取扱いについて 【検討事項①】
2. 後発医薬品の収載品目数と薬価の大幅なばらつきについて 【検討事項②】
3. 内用配合剤について、配合されている成分が特例引き下げを受ける場合の内用配合剤の取扱いについて 【検討事項③】
4. 原価計算方式による算定方法の取扱いについて 【検討事項④】
5. 新薬の処方日数制限について 【検討事項⑤】
6. 新薬創出・適応外薬解消等促進加算の検証 【検討事項⑥】

# 保険医療材料専門部会

## <所掌事務>

保険医療材料制度改革等にかかる専門的事項を調査審議する

## <検討のスケジュール> ※ 今後変更されうる

平成22年	12月15日	・医療材料価格等に係る調査について ・保険医療材料専門組織からの意見聴取	平成23年	10月頃	・意見聴取等の内容を踏まえた論点の整理
平成23年	6月22日	・今後の検討スケジュールについて ・専門委員からの意見聴取 ・特定保険医療材料調査の実施について			・各論点について調査結果等を踏まえ検討
	8月24日	・平成22年度海外材料調査の結果報告		11月以降	・材料制度改革の骨子(案)の提示及び審議
	9月頃	・関係業界からの意見聴取	平成24年	1月	・保険医療材料制度改革(案)の審議、取りまとめ

## <検討事項> 検討事項については、必要に応じて追加する

### 1. 内外価格差の是正について

#### (1) 外国価格調整について

① 価格調整の比較水準について

② 外国平均価格の対象国及びリストプライスの検討について【平成23年8月24日実施】

#### (2) 内外価格差の要因分析について

### 2. イノベーションの適切な評価やその他の事項について

・医療材料業界からの意見聴取を行い、引き続き検討【平成23年9月実施予定】

・医療材料の価格の審査をする立場から意見を聴取【平成22年12月15日実施】

・イノベーションの評価とともに費用対効果の観点を導入することや導入する場合の考え方について検討していくこととしてはどうか

# 診療報酬調査専門組織 (DPC評価分科会)

## <DPC制度に係る今後の対応について(案)>

### 1. 調整係数の見直しに係る対応

#### ① 係数・評価項目の確定

- 基礎係数設定のための医療機関群の具体化
- 機能評価係数 ・ の具体化(見直しや追加を含む)

#### ② 改定に対応した具体的な報酬設定

- 経過措置の具体化
- 平成24年改定における各係数項目の具体的な算定式の設定(機能評価係数 各項目の重み付けを含む)

### 2. 診断群分類の見直し

- ① 新たな技術・レジメンに対応した見直し
- ② 副傷病の見直し 等

### 3. 算定ルール等の見直し

- ① 小児入院医療管理料・亜急性期入院医療管理料等の取扱い(評価のあり方)
- ② 在院時期に応じた薬剤料等包括項目の適切な評価のあり方
- ③ 高額薬剤等に係る対応(一部前倒しで実施)

### 4. その他

- ① 退院患者調査(DPC/PDPS導入の影響評価に係る調査)に関する報告
  - 平成24年度以降に導入を検討する新規調査の具体化外来診療に関する調査
  - 医療の質に関連する調査

1.②以外の事項については、11月及び12月に中医協総会へ報告する方向で引き続き検討。

1.②については改定の全体方針が定まってから中医協総会において議論

# 診療報酬調査専門組織 (医療技術評価分科会)

新規医療技術の評価及び既存技術の再評価にあたり、学会等から提出された技術評価希望書を参考に、中央社会保険医療協議会調査専門組織の医療技術評価分科会において検討を進め、中央社会保険医療協議会総会へ報告を行う。

※平成24年度改定では、評価の可視化、学会等からの提案期間を確保する観点から、提案技術の概要の公表及びそれに伴う様式の一部変更、提案書の配布から締め切りまでの期間の延長を行った。

## 【評価の方法】

関係学会提案

参考; 前回改定時は726件

医療技術評価分科会

### 【会議の事前作業】

・外部有識者の意見を踏まえ専門的観点から当該技術に関する評価(案)を作成する。



### 【会議】

・医療技術評価分科会において、技術の概要と評価(案)を示し、分野横断的な幅広い観点から評価を実施する。



中医協へ報告

## 【具体的内容】

### 1. 評価の対象技術

原則、医科診療報酬点数表第2章特掲診療料第2部(在宅医療)から第13部(病理診断)、又は歯科診療報酬点数表第2章特掲診療料第2部(在宅医療)から第14部(病理診断)に該当する技術

### 2. 技術評価要望書の提出

新たな医療技術や再評価が必要と考えられる医療技術について、有効性、安全性、技術的成熟度、倫理性・社会的妥当性普及性、既存の技術と比較した効率性等に関して、根拠を含め記載した評価希望書の提出を学会等(注)に求める。

(注) 学会等とは、日本医学会分科会、内科系学会社会保険連合、外科系学会社会保険委員会連合又は日本歯科医学会分科会(認定分科会含む)の何れかに属する学会、日本薬学会、並びに看護系学会等社会保険連合とする。

### 3. 実施スケジュール

学会等における評価要望書の作成、医療技術評価分科会での評価等に十分な時間を確保する観点から、下記のスケジュールで実施予定。

平成23年2月16日	中央社会保険医療協議会総会
2月下旬	技術評価要望書の提出
~6月末日	
10月末めど	評価(案)作成
11月以降	評価(案)をもとに医療技術評価分科会で評価 評価結果を中央社会保険医療協議会総会に報告

# 診療報酬調査専門組織 (医療機関のコスト調査分科会)

## 中医協答申附帯意見 (平成22年2月12日)

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。

基本診療料のコスト分析について、コスト調査分科会に意見聴取を依頼



コスト調査分科会で検討

入院基本料に関する原価(コスト)調査を行おうとする場合には、入院基本料に含まれるサービス内容の具体的定義付けが必要となる。

### ◆コスト把握の方法

- ① 残渣方式
- ② 積上げ方式(コスト配賦方式)

### ◆所要期間

同種の調査では、方法論が確立するまで5年程度を要する

### ◆所要経費

同種の調査では、当初の基本設計は年5百万円程度、調査実施は年3千万円程度の費用が必要



- ・入院基本料に関してただちに適切かつ有効なコスト調査を実施することはきわめて難しい
- ・長期的視点に立って調査研究する体制の構築が望まれる

# 診療報酬調査専門組織 (慢性期入院医療の包括評価分科会)

中医協総会(平成22年10月15日)

○慢性期入院医療に係る調査・検証の進め方について(付託事項の決定)

＜中医協総会からの付託事項＞

- (1)平成22年度改定で行った療養病棟入院基本料変更の影響についての検証
- (2)医療区分1の患者の実態についての検証
- (3)慢性期入院医療の在り方の総合的検討に資する検証
- (4)認知症患者の状態像に応じた評価の在り方についての検証

＜検討の経緯＞ 平成22年6月に「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」を実施

第1回(平成22年12月21日)

1. 中医協総会からの付託事項について
2. 転換意向調査、横断調査について
3. 介護保険制度の見直しについて  
(老健局より説明)

第2回(平成23年1月27日)

1. 今後の調査・分析の進め方について
2. 慢性期分科会の進め方について

第3回(平成23年4月13日)

1. 横断調査・レセプト調査の分析について
2. 認知症の専門家からのヒアリング
  - ・ 朝田隆参考人  
(筑波大学臨床医学系精神医学教授)
  - ・ 遠藤英俊参考人  
(長寿医療研究センター内科総合診療部長)
  - ・ 池田学参考人(熊本大学神経精神科教授)
3. コスト調査の進め方について

第4回(平成23年6月2日)

1. 医療区分1の実態について
2. 横断調査の追加分析について

第5回(平成23年6月17日)

1. 認知症患者の評価について(精神・障害保健課より説明)
2. 医療の質の検証について

第6回(平成23年7月1日)

○報告書の取りまとめについて(報告書のたたき台提示)

第7回(平成23年7月29日)

1. コスト調査の結果について
2. 報告書の取りまとめについて

(平成22年度予算大臣折衝資料)

協会けんぽの国庫負担及び診療報酬改定について (抄)

## 2 診療報酬改定

平成22年度診療報酬改定においては、我が国の医療が置かれている危機的な状況を解消し、国民に安心感を与える医療を実現していくため、厳しい経済環境や保険財政の下ではあるが、配分の見直しや後発品の使用促進を図りつつ、診療報酬本体の引上げを行う。

### (1) 診療報酬改定 (本体)

改定率 +1.55% (ネット +0.19%)

各科改定率	医科 +1.74%
	歯科 +2.09%
	調剤 +0.52%

医科については、急性期入院医療に概ね4,000億円程度を配分することとする。また、再診料や診療科間の配分の見直しを含め、従来以上に大幅な配分の見直しを行い、救急・産科・小児科・外科の充実等を図る。

### (2) 薬価改定等

改定率 ▲1.36%

薬価改定	▲1.23%	(薬価ベース	▲5.75%)
材料価格改定	▲0.13%		

なお、別途、後発品の置き換え効果の精算を行う。