

平成23年12月21日

中央社会保険医療協議会
会長 森田 朗 殿

中央社会保険医療協議会
二号委員
安達 秀樹
嘉山 孝正
鈴木 邦彦
西澤 寛俊
万代 恭嗣
堀 憲郎
三浦 洋嗣

国民が望み納得できる、安心・安全で良質な医療を安定的に提供するための 平成24年度診療報酬改定に関する二号（診療側）委員の意見

〔医科〕

I 基本的考え方

我が国は、国民皆保険の下、低水準の医療費の中で世界一の医療レベルを達成してきた。しかし、長年にわたる医療費抑制政策、とりわけ近年の診療報酬の引き下げにより、医療提供に必要なコストは抑えられ続け、国民が求める医療の質の高さとの矛盾は一方的に現場に押し付けられてきた。前回改定は実に10年振りのプラス改定となったが、「医療崩壊」と呼ばれる深刻な状況の解決には至っていない。

第18回医療経済実態調査においても示されたように、4度にわたる診療報酬の引き下げの影響で、急性期医療を引き受ける大規模病院では依然として赤字が続いており、地域医療を支える中小病院や一般診療所の経営もなお不安定である。医療機関の経営は依然として、医療従事者の過重労働をはじめとする現場の代償の上に辛うじて成り立っているというのが現実なのである。こうした厳しい状況の中、国民の生命及び健康のために質の高い医療を安定的かつ持続的に提供するには、財政中立の下での病院・診療所間の財源の付け替え等による診療報酬改定や政策誘導的な診療報酬改定は、到底認められるものではない。

我が国の診療報酬体系に関する問題の根底には、基本診療料等の個別の診療報酬点数が必ずしもコストを反映した設定になっていないという事実がある。政策誘導等によって首尾一貫しない点数の設定と変更が繰り返されてきたために、各医療機関は将来の見通しを立てることができず、更なる経営上の困難に直面してきた。したがって、平成24年度診療報酬改定においては、コスト等

の根拠に基づいた診療報酬改定を進めることが不可欠である。これは、質の高い医療提供の確保や医療現場のモチベーションの向上に必要であるばかりでなく、患者・国民に対する正しい情報提供にもつながり、医療従事者と患者・国民との間の相互信頼の醸成にもつながるものである。

以上の観点から、平成24年度診療報酬改定に当たっては、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. 不合理な診療報酬についての見直し
2. あるべき医療提供コスト等（医業の再生産費用を含む）の適切な反映
 - 2-1 「もの」と「技術」の分離の促進
 - 2-2 無形の技術を含めた基本的な技術評価の重視
 - 2-3 出来高払いを原則としつつ、包括払いとの適切な組合せの検討
 - 2-4 医学・医療の進歩の速やかな反映
3. 勤務医等の過重労働の軽減策（チーム医療を含む）の更なる推進
4. 大病院、中小病院、診療所がそれぞれに果たすべき機能に対する適切な評価と、地域の医療提供システムの運営の円滑化
 - 4-1 高度先進医療や救命救急、二次救急医療等の不採算医療を引き受けてきた医療機関が医療費（公費を含む）で健全に自立できる診療報酬の設定
 - 4-2 地域医療を担い地域社会の健康を支える中小病院・診療所への支援
 - 4-3 診療報酬と介護報酬の同時改定の観点から、在宅医療の推進、医療保険と介護保険の整合性確保と円滑な利用の促進、地域における医療・介護連携のネットワーク化の推進
 - 4-4 医療資源が乏しく医療提供が困難な地域に対する配慮
5. その他必要事項の手当て

II 具体的検討事項

以上の基本方針を前提として、特に検討すべき具体的な事項について、以下に列挙する。

1. 初・再診料

(1) 再診料及び地域医療貢献加算の見直し

診療所・中小病院の再診料の水準を以前の診療所の水準に戻し、更に最低でも前回改定における入院医療費改定率相当の引き上げを行うこと。また、地域医療貢献加算（診療所のみ対象）の要件を分かりやすく見直すこと

(2) 外来診療料と再診料の同一化

外来診療料を他の再診料と同一にして検査・処置等の包括化をやめ、出来高算定できるようにすること

(3) 同一医療機関における複数科受診時の診療科別の評価

同一医療機関において、同一日に複数の診療科を受診した場合、全ての診療科について、初診料及び再診料の区別なく、また減算することなく算定できるようにすること

- (4) 小児科外来診療料の点数引き上げと算定要件見直し(対象年齢の拡大等)
- (5) 7種類以上の内服薬投与時の薬剤料・処方料・処方せん料逡減の廃止 等

2. 入院基本料

- (1) 入院基本料の適切な評価

医療機関の設備投資・維持管理費用について明確に評価し、医療従事者の人件費についても適切に評価すること

- (2) 入院患者の他医療機関受診の取り扱いの見直し

入院元、受診先のそれぞれの医療機関は責任を持って診療行為を行っており、それぞれ適切に評価すること

- (3) 有床診療所の入院基本料の引き上げ

介護施設よりも評価が低いという有床診療所の入院基本料の不合理を是正すること

- (4) 療養病棟入院基本料において複数の疾患等を合併している場合の医療区分の引き上げ

複数の疾患・状態が合併した場合、医療区分の評価を引き上げること

- (5) 療養病棟入院基本料の医療区分1の評価の見直し

医療区分1における医療の質を確保するため、ケア時間等を踏まえて評価を引き上げること

- (6) 夜勤72時間ルールの緩和

看護職員の確保並びに医療及び看護の質の確保のため、72時間ルールを加算に変更すること。現場では、夜勤のみを望む看護職員あるいは家庭環境が原因で夜勤が困難な看護職員の存在を考慮すると、月平均夜勤時間の算定は夜勤専従を除く全看護職員の平均とすることが合理的で、更に、夜勤専従者の労働時間を最大160時間/4週にすること

- (7) 一般病棟入院基本料15対1の引き上げ

一般病棟入院基本料15対1を最低でも平成22年度改定前の水準に戻すこと

- (8) 精神科病棟入院基本料の引き上げ 等

3. 入院基本料等加算、特定入院料

- (1) 現場の柔軟性を損なわない形での勤務医負担軽減策の実施

- (2) 二次救急医療機関に対する評価

医師の過重労働や不採算性を背景とした二次救急医療機関の減少に歯止めをかけ、三次救急(救命救急センター)への患者集中を緩和するためにも、救急車を受け入れた際の「救急車応需加算」を創設すること及び「救急医療

管理加算」の点数・算定期間を増やすこと

(3) 医師事務作業補助体制加算の対象病棟拡大

療養病棟や精神病棟等、急性期以外の病棟においても多くの医師事務作業があるため、対象病棟を拡大すること

(4) 急性期看護補助体制加算の拡大による24時間配置

現場の実情に合わせて急性期看護補助体制加算を拡大し、24時間配置が可能となる点数とするとともに、入院全期間において算定できるようにすること

(5) チーム医療の評価(医療各職種の病棟配置)

薬剤師、リハスタッフ、管理栄養士、社会福祉士、臨床工学技士、精神保健福祉士等の病棟配置に対する加算評価を行い、その際、急性期以外の病棟に対しても適切な評価を行うとともに、チームの一員としての専任配置とすること

(6) 医療の安全管理・院内感染対策等に対する評価充実

実際にかかっている経費を保証する点数設定(手術時の医療安全管理に対する評価を含む)を行うこと

(7) 院内安全、院内トラブルに対応する医療専門職の評価

患者と医療従事者の双方向コミュニケーションを促し、医療安全の向上にも資する観点から、日本医療機能評価機構等が行う医療コンフリクト・マネジメントセミナーを修了した医療メディエーターのような医療専門職員の配置を評価すること

(8) 療養病棟入院基本料における認知機能障害加算の再評価

平成18年度改定で創設された認知機能障害加算は平成20年度改定で廃止されたが、認知症対策は国民的最重要課題のひとつであり、その専門的ケアを適切な水準で再評価すること

(9) 支払方式における出来高算定規則の整理

特定入院料等の包括支払方式病棟における包括外での出来高算定規則は個々の点数設定のさまざまな算定規則で統一性に欠けており、理論的に整理された規則に変更すること

等

4. 基本診療料全般

(1) ストラクチャー評価でなくプロセスを重視した評価の視点の拡大(中小病院でも提供する各種加算サービスを算定できるような工夫(専従要件、面積要件等)を含む)

(2) 地域差や地域の医療資源の実態を反映した施設基準の設定

等

5. 医学管理等

(1) 医療情報システムの標準化と診療報酬上の評価

厚生労働省標準規格に適合したレセプト・オーダーリングシステム、電子力

- ルテ等の医療情報システムを使用する場合、診療報酬上十分な評価を行うこと
- (2) がん登録に対する診療報酬上の評価
正確ながん登録が進み各種のクリニカル・インディケータの蓄積が進めば、個々の患者にとっても有益な情報となる。根本的には、がん登録は法制化すべきであるが、現時点でがん登録率を上げるためには、がん登録の体制整備や登録数に応じた診療報酬上の評価を行うこと
- (3) 特定疾患療養管理料における病床区分の見直し
特定疾患療養管理料の病床区分を一般病床数に改め、かつ点数を統一すること 等

6. 在宅医療

- (1) 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院とそれ以外の在宅点数格差是正
在宅療養支援診療所（在支診）等以外も、在支診等と同じように在宅医療を行っている場合には、同様の評価をすること
- (2) 在宅患者訪問診療料の算定要件の見直し
同一建物居住者の不合理を是正すること
- (3) 在宅ターミナルケア加算の見直し
在支診以外については、24時間対応の医療機関との連携を届け出た上で、要件を緩和し、在宅ターミナルケアについて十分に評価すること
- (4) 訪問看護・訪問リハ等の医療保険適応拡大
在宅医療推進のために、医療保険での訪問看護、訪問リハ等の適応を拡大すること（短期的には、医療療養病床の医療区分2・3にある疾患・状態を援用する形での評価が考えられる）
- (5) 在宅寝たきり患者処置指導管理料の見直し
一般処置・排尿管理・栄養管理等に区分し、病診及び診診連携による在宅医療の複数医療機関における併算定を可能にすること 等

7. 画像診断

- コンピュータ断層診断の要件を見直し、他医療機関撮影のCT等の読影は初診・再診にかかわらずに評価すること 等

8. 投薬

- (1) 処方日数の適正化
長期処方（例えば30日以上）を行う場合には、必要理由の記載を義務付けるようにすること
- (2) 後発医薬品使用に対する基盤整備
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を行うこと、更に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を設置すること 等

9 . 注射

入院化学療法・外来化学療法についてそれぞれ適切に評価するとともに、チーム医療によるプロトコル管理等に対する評価を行うこと 等

10 . リハビリテーション

(1) 外来リハビリテーション管理料の創設

回復期の通院リハビリテーションにおいて、病状の急激な変化がないと判断される場合に、受診ごとの診察よりも定期的（月1回程度）な診察時の評価及び指導、リハスタッフへの指示等を制度化した「外来リハビリテーション管理料」を創設すること

(2) 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 等

11 . 精神科専門療法

(1) 通院・在宅精神療法の時間区分の見直し

(2) 精神科の専門性の明確化

認知療法・認知行動療法等における「精神科を標榜する保険医療機関以外の算定」は、専門的知識が必要であることから、評価を見直すこと 等

12 . 手術・処置

(1) 「もの」と「技術」の分離の明確化

手術及び処置の診療報酬は、例えば、心臓外科、肝臓外科など、糸代だけで20%以上に達するものがあり、「もの」と「技術」の評価が分離しておらず、「技術」の評価が不明瞭となっている。したがって、手術及び処置において使用された医療材料等は別途算定可能とし、診療報酬点数において「もの」と「技術」の分離を明確にすること

(2) 緻密なコスト計算に基づく外保連方式の更なる導入

前回改定において多くの手術点数改定に用いられた外保連方式を他の手術や処置にも広く導入すること（検査についても同様）

(3) 同時実施手術の評価

「従たる手術は1つに限り算定する」との取り扱いを廃止し、行った手術の手技料をそれぞれ算定できるようにすること 等

13 . 放射線治療

(1) 外来放射線治療の算定要件見直し

外来放射線治療において、患者の状態が比較的良好な場合に、医師の包括的な指示を受けた看護師や放射線技師等のチームによる観察を行うことにより、医師は毎回診察しなくとも週1回以上の診察でも、関連の診療報酬の算定を認めること（放射線治療専門医が常勤していない施設では、常勤医のい

- る近隣施設との連携体制を確保すれば、当面、これを認めること)
- (2) 放射線治療に対する評価の充実
- 放射線治療の専門医、放射線治療を専門とする診療放射線技師、医学物理士又は放射線品質管理士を常勤で配置した場合に、その人数に応じた段階的な評価を行うとともに、放射線治療計画の策定や放射性物質の適切な管理等に対しても加算等による対応を行うこと

14. その他

- (1) 診療報酬点数表の一層の体系化・簡素化・明確化
- (2) 改定時における点数表の早期告示と周知期間の確保
- (3) その他必要事項

〔 歯 科 〕

基本的考え方

我々は、歯科医療を「生きる力を支える生活の医療」と定義し、国民の健康を守るために経済的に困難な状況下にあっても努力をし続けている。各界の代表者により構成された『生きがいを支える国民歯科会議』の提言にも、歯科医療への大きな期待が寄せられており、本年8月成立の「歯科口腔保健の推進に関する法律」は、歯科医療の価値を明確に掲げたものである。

医療は、それを必要とする人々の元に、必要とされる質と量を提供し続けなければならない。その意味で歯科医療の充実が、世界に例のない速さで迎いつつある超高齢社会の困難な課題を解決する道であり、それが今必要とされている。

このような歯科関係者の努力の成果や国民の期待にもかかわらず、歯科診療所の経営状況は依然として厳しいままである。長期にわたった我が国の医療費抑制策は、自然増のない歯科医療を崩壊させた。平成22年度に久し振りのプラス改定が行われたとはいえ、影響は僅かであり、依然として再建への道は遠い。歯科界が明日への希望を見出せない状況にあることを踏まえ、将来にわたり安定した歯科医療供給体制を確保するため、以下に示す事項を基本方針として定め、歯科診療報酬について所要の改定を求める。

- 1 . 安定かつ持続的な歯科医療の提供と安心かつ安全な診療体制を確保するための費用等の評価を踏まえた初・再診料の段階的な引き上げを行うこと
- 2 . 介護保険との同時改定の観点から、高齢者・要介護者等に対する歯科医療について、その充実と推進を図るための体系上の所要の見直しを行うこと
- 3 . 全世代にわたる重症化予防と生活の質（QOL）の向上に資する技術の評価及び医学管理の位置付けと評価のあり方に対し検討を行うこと
- 4 . 基本診療料等に過度に包括されるなど、適切に評価されていない手技、材料、薬剤に対する評価の見直しを行うこと
- 5 . これまでの改定後の歯科医療費の変化が推計と大きく乖離している事例が散見されることから、確保された改定財源の配分時に十分な検討を行うこと
- 6 . その他必要な事項について検討し、見直して充実を図ること

具体的検討事項

1．歯科医療の充実のための歯科技術料の適切な評価

- (1) 歯科外来診療環境加算の評価のあり方や要件等、課題に対する見直し
- (2) 将来の適切な在宅医療の提供に資する外来高齢者に対する「歯を残す技術」と「口腔機能回復のための技術」に対する評価の見直し
- (3) 長期にわたり評価が据え置かれている診療行為に関し、専門学会によるタイムスタディ調査等を活用した実態に即した適切な評価の見直し
- (4) 「歯周病安定期治療」をはじめとして、全世代における歯や口腔の機能の長期かつ定期的な維持管理を目的とした、処置や指導管理等の「重症化予防のための技術」と「口腔機能の維持・回復のための技術」に対する適切な評価の見直し 等

2．在宅歯科医療の推進と適切な評価

- (1) 通院困難な患者の求めに対し、適切かつ柔軟に対応できる訪問歯科診療の体系とその評価の見直し
- (2) 居宅等治療の困難な状況下における技術の評価の検討
- (3) 在宅療養患者等の長期にわたる口腔機能維持管理技術の適切な評価
- (4) 地域医療・介護ネットワークの推進と評価の見直し 等

3．新規技術等に関連した歯科医療の充実

- (1) 新規技術の保険導入と普及促進のための適切な評価の検討
- (2) 保険外併用療養費制度の活用 等

4．患者の視点に立った適切な歯科医療提供の推進

- (1) 「歯科疾患管理料」や「歯科疾患総合医療管理料」等に関し、従来の指導管理による成果と実績を踏まえ、患者の主訴や状況に即して行えるような内容と評価への見直し
- (2) 適切かつ効果ある情報提供を目的とした、記載要件の簡素化や廃止を含めた患者への文書提供のあり方の見直し
- (3) 用語の見直しを含め患者に分かりやすい情報提供のあり方に対する検討 等

5．病院歯科の適切な評価

- (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の検討
- (2) 入院患者の周術期等における口腔管理技術の評価とチーム医療の推進のための、「口腔ケア」、「チーム医療」の概念整理と適切な評価や、内容の明確化のための検討
- (3) 退院時・入院前後の連携の拠点としての機能に対する評価の検討 等

6．障害者への歯科医療の充実とその推進に向けた評価

- (1) 障害者治療の特性に着目した適切な評価の検討
- (2) 障害者に対する加算の内容の見直しと適切な評価の検討
- (3) 病院歯科や障害者歯科センター等の地域における地域の連携・支援機能の評価の見直し 等

7．その他

- (1) 臨床現場の実情にそぐわない、過度な事務的負担を求める不合理かつ詳細に過ぎる通知の是正。診療録、レセプト摘要等の記載に関する見直し等、歯科医師の事務的作業の負担軽減
- (2) レセプト請求の電子化により顕在化した課題への対応
- (3) 治療の妨げとなるような、「歯周病の診断と治療に関する指針」等の誤った運用とその取扱いの見直し 等

〔調 剤〕

< 保険薬局における調剤報酬関係 >

基本的考え方

我が国の医薬分業は全国平均で63.1%（平成22年度）となり、最近その伸びは鈍化しているものの、ここ15～20年間で急速に進展してきた。これに伴い調剤医療費も増加傾向にあるが、実際には院内投薬から院外処方への切り替わりによって薬剤料が調剤医療費にシフトしているだけであり、処方せん1枚あたりの費用の内訳を見ても明らかなように、調剤医療費の伸びの主な要因は薬剤料の増加によるもので、薬剤師の技術料は増加していない。

保険薬局においては、後発医薬品の普及促進への積極的な取り組みや投与日数の長期化に伴い、備蓄医薬品の品目数・数量が増加し続けており、経営面での負担も急激に増加している。また、在宅医療の推進という喫緊の課題の中で、薬剤師による在宅薬剤管理業務への期待は高まっており、その貢献が求められている。

医薬品の適正使用のためには、薬剤師による薬歴管理は欠かせないものである。重複投薬や相互作用の防止など、服薬における患者の安全確保はもちろん、残薬チェックなどにより医療費の効率化を進めていくためには、保険薬局の安定的な経営基盤の確保が必要であることから、以下の事項を基本方針とする取り組みを進めていくことを求める。

- 1．かかりつけ薬剤師の役割、かかりつけ薬局機能の推進
- 2．患者ニーズに対応した調剤技術・薬学的管理の拡充
- 3．患者に分かりやすい調剤報酬体系の確立
- 4．医薬品適正使用の推進

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（小児医療、ハイリスク薬、残薬チェックなど）
- 2．幅広い年齢層におけるお薬手帳の普及・促進
- 3．後発医薬品の普及促進に向けた積極的な体制整備の評価
- 4．在宅医療の推進のための積極的な体制整備、実績の評価
- 5．かかりつけ薬局機能の評価
- 6．その他必要事項

< 病院・診療所における薬剤師業務関係 >

基本的考え方

医療を取り巻く環境が大きく変化してきたことに伴い、良質で、安心・安全な医療提供を求める国民の声が高まっている。更に、近年の医療の高度化・多様化は、各医療従事者の職能にも大きな変化をもたらしている。

このような状況を背景に、より質の高い医療を実現するため、高い専門性を持つ医療従事者がそれぞれの専門性を発揮し、相互に補完し合いながら、協働して患者中心の医療を実践する「チーム医療」を推進することの重要性が強く認識されるようになった。

薬剤師については、平成22年4月30日の厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」において、チーム医療の一員として薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することの有益性が指摘されている。

医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、薬剤師が医療安全と薬物療法の質の向上に努め、チーム医療に貢献できる体制を確保するために、以下に示す事項を基本方針として、その実現に向けて取り組むことを求める。

- 1．医療安全及び薬物療法の質の向上のための薬剤師の病棟業務の充実
- 2．チーム医療における薬剤師の貢献
- 3．病院・診療所等の薬剤師の薬物療法における役割の進展

具体的検討事項

- 1．薬剤師の病棟業務の評価
- 2．チーム医療における薬剤師の役割の評価
- 3．閉鎖系器具を用いた抗がん薬の無菌製剤処理の技術評価
- 4．医薬品情報の収集と安全使用のための情報提供の評価
- 5．後発医薬品の使用促進の取り組みに対する評価
- 6．医薬品管理と供給の評価
- 7．その他必要事項