

基本診療料に係るこれまでの議論の整理

平成 22 年 5 月 26 日総会等	平成 22 年 8 月 25 日総会	平成 22 年 9 月 29 日総会	平成 23 年 5 月 18 日総会
<p>※「中医協答申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）（2 号側）</p> <p>【具体的に検討すべき主な項目】 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技術料の積算根拠の明確化、原価計算に基づく点数設定</p> <p>【今後実施すべき調査内容】 基本診療料及び技術料に係る中間消耗材料等を含むコスト分析調査</p>	<p>※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 2 号側意見</p> <p>・「技術」と「モノ」の評価の分離</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</p> <p>・医療行為に見合った診療行為の評価</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</p>	<p>※「基本診療料及び技術料に係るコスト分析についての 2 号側の考え方」（平成 22 年 9 月 29 日）</p> <p>(1) 我が国の基本診療料の中で各種コスト（技術料、キャピタル・コスト、オペレーティング・コスト）がそれぞれどのように評価されているか（もしくは評価されていないか）についての整理・明確化</p> <p>(2) 「医療機関のコスト調査分科会」の調査結果の再集計を行うことにより、上記(1)も踏まえ、現状において基本診療料に含まれている各種コストの具体的な金額の内訳に関する調査</p> <p>(3) 諸外国の診療報酬における各種コストの評価方法（とりわけキャピタル・コスト、オペレーティング・コストの取扱い）ならびに診療報酬のコスト別の内訳及びその金額に関する調査（上記(1)及び(2)を踏まえた我が国との比較分析を含む）</p> <p>我々としては、このような調査・分析をまず実施して問題点を明らかにした上で、医療提供に必要となるコストの積み上げによる「あるべき基本診療料」に向けた議論とそのために必要な調査の設計を進めてまいりたいと考えている。</p> <p>○西澤委員 「私たちは診療報酬を根底からひっくり返そうなんて気はないが、初診料、再診料、入院基本料を一点上げる、下げるその根拠は何か。 確かに難しいことは重々承知で、けれどもそろそろこういうことをしなければ医療従事者も国民も納得してくれないのでは、やはり可視化というのは大事ではないか。」</p>	<p>「コスト調査分科会からの報告について」</p> <p>○西澤委員 「入院基本料の定義がはっきりしないからというのであれば、その定義をはっきりさせるような議論を是非お願いしたい。そもそもこれを私たち 2 号側が出したかということ、昨年の答申のときの別添で、再診料や外来管理加算、入院基本料の基本診療料のあり方について検討するということを書いております。在り方を検討するということは、当然定義がはっきりしないとできないということで、私達はその定義をはっきりしていただきたい。逆にいうと、定義をはっきりするためには、コスト調査等々が必要ではないかということで提案したということでございますので、その辺はくんでいただいで、今後議論する道立てをつくっていただければと思います。」</p>
<p>※「中医協における今後の検討課題に関する 1 号側（支払い側）の意見」（平成 22 年 6 月 23 日）</p> <p>【診療側の提案に対する意見】 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検討するべきとされている。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など、さまざまな検討課題が考えられるため、検討の課題を絞り込むなど、慎重に検討すべき。</p>	<p>※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）</p> <p>【主な検討内容】</p> <p>・初・再診料、外来診療料、各種加算の意義や位置付け</p> <p>・再診料と外来管理加算の関係</p> <p>・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）</p> <p>・入院基本料等加算の在り方、考え方</p>	<p>○白川委員 「医療機関の経営という観点からコストを考えて、必要な利益を確保することは、各医療機関が個別にいろんな努力をされているが、それを全部の診療報酬項目に当てはめて、その中にどれくらい、キャピタルコスト・オペレーティングコストが入っているかを調べたいということは、今の診療報酬体系を全部変えろという話ですけど、それはそこまで覚悟しておっしゃっているのか、私には理解できない。」</p>	<p>○白川委員 「診療報酬体系全体はコストのやり方なのか、今の方式でやるのか、全然違う方式でやるのかという議論を総会なり基本問題小委でやらない限りは、コストといってもこれ以上進まないというのが私の感じでございますし、私は今の診療報酬の体系を全部変えるという作業を本当にやる気があるんですかということは以前申し上げましたし、確かに世の中に完璧なシステムはないと思いますけれども、過去いろんな工夫が積み重なって現在の体系になっているわけで、それを現代に合った、あるいは社会のニーズに合った形に修正していく努力が中医協に課せられていると私は感じておりますので、この議論をこれ以上やることは反対でございますし、診療報酬体系全体を変えようという議論は今の時点では必要ないと考えております。」</p>
		<p>○関原委員 「キャピタルコストを経営上考えることは大事なことだが、診療報酬の議論の場で全国一律に論ずるのは少し違うのでは。財務分析をやれば病院ごとに違う訳ですから、それを一律にコスト分析をしても、必ずしもいい意味のあるアウトプットが出るとは思えない。」</p>	<p>○小林（麻）委員 「コスト計算についてはご報告のとおりだと思うんですが、議論でコストということ余りにリジットに考えてしまったために、こういう結果になったと私としては思っております。 最初は効率的な医療経営をやっている、それが診療報酬できちんとリカバリーされているのかというのが基本的な問題だったのではと思うんです。そうすると、経営の実態をコストという観点から明らかにしていくことが重要なんだろうと思います。入院基本料の性格付け、定義付けというのは非常に重要だと思いますけれども、経営の実態を把握した上で、入院基本料がどのくらい充てられることによって経営が成り立っているのかということが実証できれば、それは重要なことであります。そのときに、方法としては、コストの配賦ですとかコストの切り分けをあまりリジットに行わずに、医療経営という固まりといいますが、事例研究のようなことを積み重ねることが重要だと思いました。 効率的な病院経営をやっていくためには、固定費部分をいかに管理していくかという視点が必要で、損益分岐点分析をしたときに固定費の部分を調査するとか、フレキシブルに病院経営の全体的なコスト構造を明らかにするような方向で検討していただくと、診療報酬の算定のときに参考になるのではないかと思います。」</p>

注）※印は、提出資料からの抜粋である。