

平成25年5月15日

## 今後の議論の進め方に関する二号（診療側）委員の意見

中央社会保険医療協議会

二号 委員

鈴木 邦彦

安達 秀樹

嘉山 孝正

西澤 寛俊

万代 恭嗣

堀 憲郎

三浦 洋嗣

前回（平成25年4月10日）総会において、今後の議論の進め方に関するスケジュール案が事務局より提示されたが、下記の2点を要望する。

### 1. 次期改定に向けたより詳細なスケジュール案の提示

外来医療、在宅医療、入院医療について、次期改定に向けての基本的な議論が始まったが、これまでの議論の中で我々が提出を要望した主な資料は、別紙1の通りである。それぞれについて、資料の提示を踏まえて更に議論を深めていく必要があることに加え、検証部会や分科会の調査結果が出る前から議論可能な事項（例えば、附帯意見にも盛り込まれている「いわゆるドクターフィーの導入の是非」等）もある。さらには、各論については事前に資料等を準備する必要もあることから、次期改定に向けたスケジュールについて、より詳細なスケジュール案の提示を求める。

### 2. 基本問題小委員会における基本診療料の在り方に関する中長期的な検討の実施

我々がかねてより、昨年7月18日の基本問題小委員会において「基本診療料の検討の進め方に対する二号（診療側）委員の意見」（別紙2参照）でも述べた通り、次期改定に係る短期的な検討とは別に、とりわけ基本診療料の在り方に関する中長期的な検討の実施を求めてきた。一号側もまた同日の意見書のなかで次期改定に向けた課題と中長期的な課題に整理し検討することを求めている。しかしながら、今回、事務局の提示したスケジュール案は、次期改定に向けての短期的な議論のスケジュールをおおまかに示しているに過ぎない。

基本診療料の在り方の検討や物と技術の分離など、診療報酬の評価体系の見直しを求めている我々の基本理念は、医療の質の向上につながり、国民から理解と納得を得られる診療報酬点数の設定をエビデンスに基づく形で行うことにある。基本診療料の在り方の検討としては、具体的には、まずは一般病棟入院基本料について、包括化前の入院時医学管理料、看護料、室料・入院環境料という内訳に遡りながら、それぞれに含まれる基本的な内容を具体的かつ網羅的に項目立てする形で明確に定義付けしていくことを提案してきた。

同日の議論では、一号委員からも、看護配置基準を中心にした現在の入院基本料の在り方を改善すべきとの意見が挙げられた。看護配置基準ありきの評価を見直す必要性については我々もかねてより主張してきたところであるが、入院基本料の評価体系を見直すためには、入院基本料等加算や特掲診療料との関係も含め、そもそも入院基本料で何をどのように評価するのかという原点に立ち返った検討が不可欠となってくる。我々の提案はこうした検討に資するものと考えている。

しかしながら、その後、議論は全く進んでおらず、昨年10月3日以降、基本問題小委員会が開催されていないことは遺憾である。そもそも、昨年7月18日の「基本診療料に

関する検討について（案）」のなかで、事務局は「基本診療料の性格や位置づけ等に関する支払側・診療側の各側の考え方に基づいた、現行の診療報酬の現状・問題点を整理しつつ具体的な検討に繋げながら進めてはどうか」と提案している。そこで、入院基本料等の基本診療料をはじめとする診療報酬の評価体系の在り方について、今後、少なくとも月1、2回、基本問題小委員会を開催し、議論を深めていくことを求める。

## これまで二号委員から提出を要求した主な資料の一覧

## (外来医療)

- 訪問診療や往診を含めたデータ、あるいは含まれているかどうか不明確なデータが提示された(例:平成25年1月23日第236回総会資料1、外来医療について(その1))。訪問診療や往診を含めたデータであれば、除外したデータの再提示を求める。含まれていないデータであれば、その旨、明記した資料を求める。
- 外来医療の検討の際には、地域性なども検討できるデータが必要である。たとえば、「入院外医療費」(上記19、20枚目)について、施設の平均額の分布のデータではなく、1施設における医療資源の投入量の低い患者の割合の分布を示したデータを求める(その際のデータの取扱いは、上記に従うこと)。また、医療資源の投入量の低い患者の割合の高さと地域特性の関連の有無を示す資料を求める。
- 上記資料17枚目「入院外1施設あたりの医療費の伸び率(対前年度比)」については、外来診療費の総額の伸びではなく、外来患者の単価の推移をあわせて示した資料を求める。
- 診療所の果たしている診療機能について、これまで客観的なエビデンスが十分に示されておらず、かかりつけ医、専門性それぞれの観点から診療所の診療実態を示す資料を求める。

## (在宅医療)

- 平成25年2月13日第237回総会資料5(在宅医療について(その1))のうち、「各国の介護施設・ケア付き高齢者住宅の定員比率の各国比較」(23枚目)など、施設区分を実態に合わせるとともに、直近データに更新した資料を求める。
- 上記資料のうち「高齢者社会の進展に伴う課題について①」(17枚目)など、高齢者の生活状況を示すものについては、75歳以上の統計値を掲載した資料を求める。

## (入院医療)

- 特別入院基本料算定医療機関について、その地域分布と算定理由の内訳を示す資料を求める。
- 平成18年改定で夜間勤務等看護加算が廃止される直前の加算取得状況を示す資料を求める。
- 看護職の新規就業者数の年次推移を示す資料を求める。
- 平成25年3月13日第239回総会資料3(入院医療について(その1))のうち、「【入院】現在の一般病棟入院基本料等の病床数」(19枚目)の一般病床数の合計値は、18枚目の109万床と一致しておらず、全一般病床数のデータを反映させた資料を求める。

※ 以上は、あくまでこれまでの議論の中で提出を求めてきた主な資料を一覧にしたものである。今後の議論に必要な資料は随時別に求める。また、必要な資料については二号委員からも提出するつもりである。

平成24年7月18日

## 基本診療料の検討の進め方に対する二号（診療側）委員の意見

中央社会保険医療協議会

二号委員

鈴木 邦彦

安達 秀樹

嘉山 孝正

西澤 寛俊

万代 恭嗣

堀 憲郎

三浦 洋嗣

我々がかねてより、現行の診療報酬体系（特に基本診療料）において、診療に要する諸費用が明確かつ適切に評価されてこなかったことを踏まえ、その是正に向けた検討の必要性を主張してきた。それは、エビデンスに基づいた形で、国民から理解と納得を得られる診療報酬点数の設定を行うためである。

基本問題小委員会における基本診療料に関する今後の具体的な検討の進め方について、以下の通りの提案を行う。

### 1. 基本診療料のあり方に関する中長期的な検討

中長期的な取組みとして、入院診療の要をなす一般病棟入院基本料の定義付けに関する議論を行うことを提案する。

入院基本料は、平成12年度に入院時医学管理料、看護料、室料・入院環境料が包括されて設定されたものであるが、現状では入院基本料の中で何をどのように評価しているかが不明確となっている。例えば、医学管理について見ると、入院基本料だけではなく、加算や特掲診療料にも医学管理を評価する項目があり、それらがどういう基準で切り分けられて評価されているのか、必ずしも明らかではない。その他の費用についても同様であり、要するに、基本診療料とそれ以外にまたがって評価されている費用について、点数設定の基本的な考え方が整理されていないのが実態である。そして、入院基本料はもっぱら看護配置基準ありきで評価される構造になっており、評価体系として適切とは言えない。

そこで、まずは、一般病棟入院基本料について、包括化前の入院時医学管理料、看護料、室料・入院環境料という内訳に遡りながら、①基本的な医学管理に必要な費用、②基本的な医療従事者配置に必要な費用、③基本的な施設・設備及び環境の維持に必要な費用として、それぞれに含まれる内容を具体的に項目立てする形で明確に定義付けしていくことを提案したい。その上で、一般病棟入院基本料の評価体系のあり方、加算や特掲診療料による評価との関係等について検討していくこととしたい。

これらの検討を進めるに当たっては、まずは基本問題小委員会において基本的な議論を行った上で、技術的な内容については、基本問題小委員会の下にワーキンググループ

を設置し、そこで詳細な検討を行う（その際、検討状況を随時基本問題小委員会に報告し、その了承を得ながら検討を進める）ことを提案したい。なお、初・再診料やその他の入院基本料、特定入院料等については、一般病棟入院基本料に関する検討を踏まえた形で議論を進めていくこととしたい。

## 2. 次期改定までの短期的な対応

次期改定までに検討すべき基本診療料をめぐる課題については、基本問題小委員会において、上記の中長期的な検討とは切り離して議論していくことを求める。

具体的には、入院基本料の場合、看護師の月平均夜勤時間に関する72時間ルールや今年度診療報酬改定で包括化された栄養管理実施加算の基準を満たさない場合の診療報酬上の対応等が挙げられるが、個別の論点に関する見解については、今後の議論の中で適宜指摘していきたい。外来の初・再診料についても同様に必要な議論を行った上で、可能なものは次期改定において反映させたい。