

## 今後の議論の進め方について

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（別添 1）等を踏まえた上で、検証・調査や検討の項目を構造的に再整理（総-6-2-1）したものがスケジュール（案）（総-6-2-2）である。

これらを踏まえて「今後の議論の進め方」については、以下のように考えることとしてはどうか。

なお、検証・調査や検討の項目を中医協答申附帯意見 1～16 の項目に沿って、今後検証・検討すべき項目、及び関連調査を整理したものは、参考資料 1、2 のとおり。

### 1. 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、2号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。

#### 1) 「初再診料や外来管理加算、入院基本料等」について

- ・ 1号側は、8月 25 日提出の意見において、「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、論点整理を早急に行い、検討課題を絞り込む必要がある」とし、
- ・ 2号側は、8月 16 日の意見において、「診療報酬体系のあり方の本質に関わる事項」として挙げられており、「優先的な議論をお願いしたい。」とされて、優先して議論すべき項目として挙げられている。
- ・ ただし、2号側からの「中医協答申（平成 22 年 2 月 12 日）附帯意見等に基づく時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）に対し、1号側からの「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）の中では、「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。」とされており、意見の異なる部分もある。

以上より、まず、議論の方向性や焦点、検討の進め方等について、論点整理を行うこととしてはどうか。（総-6-1-2）

#### 2) 「医療と介護の連携」について

検証部会、慢性期調査分科会で行われる予定の調査、検討にあわせて議論することを基本とするが、社会保障審議会介護保険部会、社会保障審議会医療保険部会の進捗状況に応じて、担当課等からのヒアリング等を行い、必要な議論行っていくこととしてはどうか。

#### 3) 「勤務医の負担軽減」について

検証部会、関連学会等で行われる予定の調査、検討にあわせて議論することを基本としてはどうか。

#### (2) 検証・検討と調査の関係について

全体のスケジュール(案)においては、検証部会調査前（平成22年10月前後、平成23年4月前後：調査方法と調査票について検討）と種々の調査結果が出揃う時期（平成23年8月以降：調査結果について検討）に議論すべき事項が多数集中している。

以上より、実際に調査が行われている期間については、調査結果を特に必要とせずに議論できるものについて検討を行うこととしてはどうか。

例えば、優先して議論する議題として挙げられている「初再診料や外来管理加算、入院基本料等」や「医療と介護との連携」について議論することとしてはどうか。

#### (3) 事務局の対応案では「中医協の議論だけでは対応できないもの」、「現在調査予定のないもの」とされた項目について

現時点において、中医協の議論だけでは対応できないもの、現在調査予定の

ないものについては。総-6-2-3のとおり。  
こうした整理についてどのように考えるのか。

(4) 今後のスケジュールの考え方

今回提示、議論された議論の進め方については、今後、議論の進み方や各種調査の状況等に鑑み、修正を加えることとしてはどうか。

## 初再診料や外来管理加算、入院基本料について

「初再診料や外来管理加算、入院基本料等」（「もの・技術の分離」、「コスト根拠の明確化」、「複数科受診」を含む）については、「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）、「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」（平成22年8月16日）において、優先して議論すべきと提案されている。

しかしながら、2号側から提案された「中医協答申（平成22年2月12日）附帯意見等に基づく時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）と、「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）では、意見が異なっている部分もあることから、本項目に関して議論の方向性や焦点、検討の進め方について検討することとする。

### 1. 1号側、2号側意見

- (1) 「中医協答申（平成22年2月12日）附帯意見等に基づく時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）

#### 【具体的に検討すべき主な項目】

- ・ 「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）
- ・ 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）

#### ※医科歯科共通項目

#### 【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）※（1-2-1）
- ・ 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）
- ・ 消費税に関わる損税の実態調査※（1-2-3）
- ・ 病院における複数科同日受診の実態調査（1-2-4）
- ・ 再診料の意味合いに関する調査※（1-2-5）

※医科歯科共通項目

(2) 「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)(1号側意見)

- (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。(1-1-①)
- (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。(1-1-②)

【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。(1-1-③)

【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(1-1-1)
- ・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)
- ・亜急性期・回復期の病床機能や患者増の実態把握(1-1-3)
- ・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)
- ・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)
- ・各種加算の算定状況と創設時の目的と現状比較(1-1-6)

2. 論点

以下の項目(特に(1)、(2))について、議論の方向性や焦点、検討の進め方を整理してどうか。

- (1) コスト根拠の明確化
- (2) もの・技術の分離
- (3) 初再診料、外来管理加算、地域貢献加算、入院基本料、特定入院料
- (4) 複数科受診

検証・検討項目一覧(再整理したもの)

	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) 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)	診療報酬の簡素化・合理化(13)
従事者	医師の負担軽減・処遇改善の検証(4) 看護職員の負担軽減・処遇改善(6) チーム医療の評価(16)	薬剤師病棟配置などチーム医療(7) 脳卒中及び頭頸部疾患等における歯科医療の関わり(7)	
分野別	慢性期入院医療(2)「慢性期入院医療のあり方」 NICU、小児救急、後方病床(3) 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) 慢性期入院医療(2)	慢性期入院医療(2)認知症患者の評価 在宅等における口腔管理(11)	
他制度との連携		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)	

検証・検討項目、関連一覧(再整理したもの)

【制度関係】	22.10.1	23.1.1	23.4.1	23.7.1	23.10.1	24.1.1	24.4.1
22年までの改正の検証・調査・評価を 踏まえて検討を行うもの	DPC導入の検証に関する調査(22.7~24.4) 特別調査(22.10~23.1)						
今後次回決定に向けて検討するもの	DPC導入の検証に関する調査(22.7~24.4) 特別調査(22.10~23.1) 外科腫瘍による調査(23.1~23.2)	外科腫瘍による調査(23.1~23.2)	外科腫瘍による調査(23.1~23.2)	外科腫瘍による調査(23.1~23.2)	外科腫瘍による調査(23.1~23.2)	外科腫瘍による調査(23.1~23.2)	外科腫瘍による調査(23.1~23.2)
22年までの改正の検証・調査・評価を 踏まえて検討を行うもの	医師の負担軽減・処置改善の検証(4) 看護職員の見直し(5) チーム医療の推進(10) 薬剤師科長配置などチーム医療(7) 臨床応用及び臨床部疾患等における当科医 療の現状(7)						
今後次回決定に向けて検討するもの	医師の負担軽減・処置改善の検証(4) 看護職員の見直し(5) チーム医療の推進(10) 薬剤師科長配置などチーム医療(7) 臨床応用及び臨床部疾患等における当科医 療の現状(7)						
【分野別】	22年までの改正の検証・調査・評価を 踏まえて検討を行うもの	22.10.1	23.1.1	23.4.1	23.7.1	23.10.1	24.1.1
今後次回決定に向けて検討するもの	22年までの改正の検証・調査・評価を 踏まえて検討を行うもの	22.10.1	23.1.1	23.4.1	23.7.1	23.10.1	24.1.1
【医療と介護との連携】	今後次回決定に向けて検討するもの	22.10.1	23.1.1	23.4.1	23.7.1	23.10.1	24.1.1
今後次回決定に向けて検討するもの	今後次回決定に向けて検討するもの	22.10.1	23.1.1	23.4.1	23.7.1	23.10.1	24.1.1
【国民の視点】	今後次回決定に向けて検討するもの	22.10.1	23.1.1	23.4.1	23.7.1	23.10.1	24.1.1
今後次回決定に向けて検討するもの	今後次回決定に向けて検討するもの	22.10.1	23.1.1	23.4.1	23.7.1	23.10.1	24.1.1

<p>(1) 中医協だけで対応できないとした項目</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「ドクターフリー」導入の是非(4-2-②)</li> <li>・再診料の意味合いに関する調査(1-2-5)</li> </ul>	<p>一部は、中医協の所掌</p>	<p>診療報酬を医師に直接支払うことは、健康保険法第76条(保険医療機関に対して支払わなければならない)の改正が必要であるため、医療保険部会での議論が必要。(ただし、今後の議論の予定は未定)</p> <p>ドクターフリー的な要素を診療報酬に導入する是非等については、中医協で議論可能。</p> <p>「医師の負担軽減・処遇改善」などの中で議論してはどうか。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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 (11-2-④)</li> </ul>	<p>同上</p>	<p>具体的な診療報酬上の評価については議論可能。</p> <p>「地域特性」、「介護との連携」などの中で議論してはどうか。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県に対する裁量権付与の是非の検討 (12-2-②)</li> </ul>	<p>同上</p>	<p>医療計画など医療制度の根本に関するものであり、医療法や健康保険法の改正が必要(医政局の検討会や医療保険部会で議論すべき内容。ただし、具体的な議論の予定は未定)</p> <p>一部は、「地域特性」などの中で議論してはどうか。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員の確保・定着、医療安全の確保等に向けた検討(6-1-①)</li> <li>・看護師の多様な雇用形態及び労働形態の検討(6-2-②)</li> <li>・着在看護師の復職支援(6-2-③)</li> </ul>	<p>同上</p>	<p>基本的には(医政局の)「第7次看護職員需給見通しに関する検討会」などにおいて議論すべきもの。</p> <p>どのような診療報酬を導入すればこれらの課題に資するかについては議論可能。</p> <p>「看護職員の負担軽減・処遇改善」などの中で議論してはどうか。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>	<p>同上</p>	<p>医療保険部会及び介護保険部会で議論すべき内容。(具体的な予定は未定)</p> <p>具体的な診療報酬上の評価については議論可能。「訪問看護」で議論してはどうか。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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-2-②)</li> </ul>	<p>同上</p>	<p>概念整理であれば議論可能。</p> <p>個別の補助金と点数の関係を検討する場合には、それぞれの分野について検討会(主に医政局)での議論が必要。</p>



<p>・ 終末期医療についての国民的議論(他-2-④)</p> <p>・ 診療報酬以外の政策的対応(保険局、医政局、労働基準局による統一的な取り組み)(4-2-⑦)</p> <p>・ 答申と施行時期の見直し(現場での対応に必要な時間の確保)(他-2-⑫)</p>	<p>同上</p> <p>中医協での議論は困難</p>	<p>「終末期医療に関する調査等検討会」(平成20年1月。医政局長による検討会)など、医療全体の枠組みの中で議論してきている経緯がある。今後の議論の予定は未定。</p> <p>ただし、具体的な診療報酬上の評価については議論可能。</p> <p>診療報酬以外の対応は、中医協の所掌外。</p> <p>ただし、中医協に医政局や労働基準局を呼んで、ヒアリングを行うことは可能。</p>
<p>(2) 前回、調査予定なしとした調査</p> <p>・ 一般病棟入院基本料の入院早期加算引き上げに伴う影響(1-1-2)</p> <p>・ 基本診療料及び技術料に係る中間消耗材料費を含むコスト分析調査(1-2-2)</p> <p>・ 消費税に関わる損税の実態調査。(1-2-3)</p> <p>・ 現場の看護職員からのヒアリング(6-2-2)</p> <p>・ 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(8-2-1)</p> <p>・ クリニカルリサーチにおけるDPCの弊害の調査(10-2-2)</p> <p>・ 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(11-2-2)</p> <p>・ 地域連携の実態調査(11-2-2)</p> <p>・ 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)(12-2-②)</p>	<p>一部は、対応可能</p> <p>同上</p> <p>同上</p> <p>同上</p> <p>同上</p> <p>同上</p> <p>同上</p> <p>同上</p> <p>同上</p> <p>同上</p> <p>同上</p>	<p>(答申の前倒しについて)</p> <p>改定率の決定は予算と関連するため12月より前倒しはできず。改定率決定後に個別項目の議論となるため、答申の大幅な前倒しは不可能。</p> <p>(施行を遅らせることについて)</p> <p>議論をすることは可能。</p> <p>社会医療診療行為別調査、施設基準等の届出状況調査等のデータを用いて対応可能。</p> <p>コスト評価分科会の元データの再集計を行う予定。それ以外は、新たな調査を行う必要がある。</p> <p>薬価や診療報酬上の税の取扱いについては、既存の制度の精査で対応可。</p> <p>病院経営の中での税負担については、医療経済実態調査で対応可。</p> <p>例えば、看護協会が行っている調査の紹介などを行うことは可能。</p> <p>検証部会(23年)で対応可能。</p> <p>DPCにおける新規技術導入等に伴う臨床研修病院や教育病院の機能評価の在り方の中で検証し、必要に応じて調査。</p> <p>検証部会(23年)で対応可能。</p> <p>検証部会(23年)で対応可能。</p> <p>主に医療法に関するもの。地域病院の存在意義などについては検証部会で調査可能。</p> <p>必要な医師数については、「必要医師数実態調査」(医政局)において調査中。</p>