

(保 166)

平成19年12月14日

都道府県医師会  
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事  
鈴木 満

中医協「平成20年度診療報酬改定に関する診療側意見」等の送付について

本日開催されました中央社会保険医療協議会（中医協）総会におきまして、平成20年度診療報酬改定について、別紙のとおり「国民が望む安心・安全で良質な医療を安定的に提供するための診療報酬改定に関する診療側の意見」として提出いたしましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

また、同様に支払側からも平成20年度の診療報酬改定に関する意見が提出されましたので、ご参考までにお送りいたします。

<添付資料>

【中央社会保険医療協議会 総会 資料（平19.12.14）】

○国民が望む安心・安全で良質な医療を安定的に提供するための診療報酬改定に関する診療側の意見（平成19年12月14日 診療側委員）

○平成20年度診療報酬改定に関する1号側（支払側）の意見  
（平成19年12月14日 支払側委員）

平成19年12月14日

中央社会保険医療協議会  
会長 土田 武史 殿

中央社会保険医療協議会委員  
竹 嶋 康 弘  
鈴 木 満  
中 川 俊 男  
西 澤 寛 俊  
邊 見 公 雄  
渡 辺 三 雄  
山 本 信 夫

国民が望む安心・安全で良質な医療を安定的に提供するための  
診療報酬改定に関する診療側の意見

〔医 科〕

I 基本的考え方

いま、地域医療の崩壊が現実化している。このままでは、国民に安心で良質な医療を提供することはおろか、最低限の医療提供も困難となる。

平成20年度診療報酬改定に当たっては、産科医療、小児医療、救急医療をはじめとした地域医療の崩壊を食い止め、安定的な医療提供を可能とする体系の再構築が必要であり、財政中立による診療報酬改定や政策誘導的な診療報酬改定は認められるものではない。

そのためには、国民皆保険体制のもと、現物給付を堅持することを前提に、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. 医療提供コスト（医業の再生産費用を含む）の適切な反映
2. 「もの」と「技術」の分離の促進と、無形の技術を含めた基本的な技術評価の重視
3. 出来高払いの堅持と、包括払いの慎重な検討
4. 医学・医療の進歩の速やかな反映
5. 真に勤務医の過重労働の軽減に繋がる対策の検討
6. 病院と診療所の機能の明確化と、地域の医療提供システムの運営の円滑化
7. 説明可能な体系の構築
8. その他必要事項の手当て

## II 具体的検討事項

### 1. 平成18年度改定で大きな問題を惹起し医療を混乱に陥れた不合理の是正

- (1) 7対1入院基本料の見直し（中医協建議書の実現）
- (2) 療養病棟入院基本料のコストに見合った評価への是正及び医療と介護の切れ目のない提供体制の構築
- (3) 必要なリハビリテーションを受けることができなくなった患者を生んだリハビリテーション体系の再編成
- (4) 施設基準等の問題が多い在宅療養支援診療所を、医師が余裕をもって在宅医療に励めるようなシステムへ改正
- (5) 従来の考え方を大きく変える新たな項目設定など、医療現場への影響が大きいと思われるものについては、全面実施の前に試行と検証を実施し、妥当性を確認する必要がある 等

### 2. 医療の安全確保

- (1) 医療の安全管理・院内感染対策等の評価
- (2) 感染症や危険物等ハイリスクの廃棄物処理に対する評価  
(感染性廃棄物、X線フィルム処理廃液、ディスプレイ用品等) 等

### 3. 適切な技術料評価の診療報酬体系の確立

- (1) 医師の基本技術に対する適正評価  
初・再診料の引き上げ  
手術における医療材料等「もの」の包括の廃止と、採算のとれる手術料の設定  
薬剤の投与種類による医師の技術料である処方点数の格差廃止 等
- (2) 各診療科固有の専門技術に対する適切な評価  
リハビリテーション等の月内逓減制・算定日数制限、処置点数、検査点数、画像診断等の不合理見直し 等
- (3) 現行の技術評価算定方式の不合理是正  
「もの」と「技術」の包括化の撤廃
- (4) 不合理な施設基準の是正  
夜勤を行う看護職員1人当たり月平均夜勤時間数7.2時間以下の要件  
リハビリテーションの面積要件 等
- (5) 同時実施手術の評価 等

#### 4. 小児医療・産科・救急医療等への対応

- (1) 小児医療の評価及び乳幼児医療を重視する診療報酬上の配慮と義務教育期間の負担率の検討
- (2) 救急医療の評価
- (3) 産科医療の提供体制の確保のための診療報酬上の評価 等

#### 5. 後期高齢者医療制度

- (1) 75歳を境に提供する医療に違いがあってはならない
- (2) 急性期医療及び慢性期医療におけるQOLの維持・改善  
目指すべき治療の到達点に画一的制限は行われるべきでない
- (3) 医療保険と介護保険の給付調整の再検討並びに精緻化された連携体制の構築
- (4) 認知症における早期発見と重症化予防への対応の評価 等

#### 6. 後発医薬品の使用促進

- (1) 後発医薬品の安心使用促進アクションプランの確実な実施並びにロット毎に規格及び試験方法に基づく製品試験の前倒し実施
- (2) 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の設置 等

#### 7. 医療機関機能の明確化及び連携の強化に対する診療報酬上の対応

- (1) 病診連携体制の再構築
- (2) 調査結果を重視した療養病床の診療報酬の適切な評価
- (3) DPC制度の在り方やルールの早急な検討
- (4) 有床診療所の位置づけの明確化及び適切な評価
- (5) 特定機能病院・地域医療支援病院の診療報酬の再検討 等

#### 8. 医療経営基盤の安定確保等

- (1) 医療機関の設備投資・維持管理費用に対する評価
- (2) 入院部門における医療経営基盤の安定確保
- (3) 入院中の患者の他医療機関への受診に係る適切な評価
- (4) 不採算診療項目の適切な評価
- (5) 医療従事者の人件費の適切な評価 等

## 9. その他

- (1) 国民に理解できる診療報酬体系の構築
- (2) 長期投薬に伴う管理の評価と超長期投薬の是正
- (3) 届出等が必要な算定要件の見直し
- (4) 医療材料価格の適正化（内外価格差の是正）
- (5) 公私医療機関の経営基盤の違いを配慮
- (6) 診療報酬点数表の整理並びに請求事務の簡素化
- (7) 指導大綱及び療養担当規則等の見直し
- (8) 改定時における点数表の早期告示と周知期間の確保 等

## 〔歯 科〕

### I 基本的考え方

過去3回の診療報酬マイナス改定による歯科医療費の大幅な減少は、歯科医業経営を直撃し、国民への安全で安心できる歯科医療の安定的提供を困難なものにしている。

とりわけ前回改定の結果（歯科医療費は前年度比700億円の激減）、国民歯科医療体制は崩壊の危機に直面している。

歯と口腔の機能を回復・維持し、国民の生活を支えて健康寿命の延伸に寄与する歯科医療の適切な評価と、安定的提供のための歯科医療機関の経営基盤の確保を図るために、以下の事項を平成20年度診療報酬改定において実現することを要望する。

1. 歯と口腔の機能を回復・維持する歯科医療技術を適切に評価すること
2. 国民が安心して、より安全な歯科医療を受けられる体制を確保すること
3. 出来高払いとフリーアクセスを堅持すること
4. 高齢者のQOLを高める歯科医療提供体制の拡充と、その歯科医療技術を適切に評価すること
5. 歯科医療機関の経営基盤の安定を確保すること
6. 新技術、新治療指針に合致した診療報酬体系を構築すること
7. その他必要な事項

## II 具体的検討事項

### 1. 歯科医学・医術に則した歯科医療技術の適切な評価

- 1) 初・再診料の引き上げ
- 2) 「もの」と「技術」の分離による技術評価の重視
- 3) タイムスタディー調査等に基づく技術の適切な評価
- 4) 長年にわたり歯科医学的に認められていたにもかかわらず、前改定で評価を失った項目の再評価  
(う蝕処置、咬合調整、歯周疾患基本治療及び処置等)
- 5) う蝕や歯周疾患等の継続的な維持管理の充実・評価
- 6) 口腔内手術に関する同一手術野、同一病巣の考え方の適正化
- 7) 義歯調整の算定回数制限の撤廃等による患者に分かりやすい診療報酬体系の整備
- 8) その他必要項目の見直し

### 2. 医療安全の確保

- 1) 医療安全対策に関するコスト調査結果を反映した適切な評価
- 2) 医療安全の為の体制整備と医療機関連携の適切な評価
- 3) 感染防止対策の適切な評価
- 4) 医療廃棄物の処理に対する評価

### 3. 後期高齢者歯科医療の適切な評価

- 1) 在宅歯科医療の評価の見直し
  - ・在宅医療を支援する歯科診療所の評価
  - ・訪問歯科診療料の規定の見直し
  - ・周辺装置加算を訪問歯科診療料の加算に変更
  - ・困難加算対象技術項目の適用拡大
- 2) 地域医療連携の適切な評価
  - ・歯科診療所からのカンファレンスへの参加の評価
  - ・地域歯科医療支援病院の施設基準の見直し
- 3) 口腔機能の維持管理に対する適切な評価
- 4) 専門的口腔管理に対する適切な評価
  - ・在宅歯科総合管理の導入
  - ・訪問歯科衛生指導料の評価の見直し
- 5) 定期的口腔診断の導入

#### 4. 歯科医療機関の経営基盤の安定確保

- 1) 医療の効率化のための事務的負担の軽減と簡素化
  - ・文書による情報提供の見直し
  - ・カルテ・レセプトへの記載規定の見直し
- 2) 医療のIT化に向けた経費の評価
- 3) 中間消耗材料のコストの評価
- 4) 診療報酬上の消費税の取扱いに対する適切な評価
- 5) 設備投資・維持管理費用の評価

#### 5. 新技術、新治療指針に合致した診療報酬体系の構築

- 1) 日本歯科医学会による新しい治療指針に沿った診療報酬体系の構築
- 2) 日本歯科医学会提案の医療技術評価・再評価の積極的な採用

#### 6. その他

- 1) 国民の保険受療権の拡大確保
- 2) う蝕及び歯周疾患重症化予防の評価
  - ・小児のう蝕多発傾向者の見直し
- 3) 医科歯科共通の技術の適切な評価



## 〔調 剤〕

### <保険薬局における調剤報酬関係>

#### I 基本的考え方

1. 患者に分かりやすい調剤報酬体系の確立
2. かかりつけ薬剤師の役割の評価
3. 患者ニーズに対応した技術の評価
4. 医薬品適正使用の推進

#### II 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評価
2. 患者にとって必要な薬剤情報提供の評価（お薬手帳の活用、後発医薬品に関する情報提供等）
3. 後発医薬品の使用促進への対応を含む保険薬局の体制整備の評価
4. 小児医療、緩和ケア、漢方生薬調剤等への対応を含む保険薬局の機能の評価
5. 療養環境等に応じた在宅医療への対応の評価
6. 難易度や手間に応じた調剤技術等の評価
7. 後期高齢者の特性を踏まえた薬剤師の役割と保険薬局の機能の評価
8. その他必要事項

## <病院・診療所における薬剤師業務関係>

### I 基本的考え方

1. 薬物療法における患者の安全確保の評価
2. 病院・診療所薬剤師の役割の評価
3. チーム医療における薬剤師の役割の明確化
4. 医薬品適正使用の推進

### II 具体的検討事項

1. 入院患者に対する薬剤管理指導業務の拡充・評価
2. 抗悪性腫瘍剤に係る無菌製剤処理技術の評価
3. 患者の持参薬等への対応に係る評価
4. 特定集中治療室及び手術室における医薬品管理の評価
5. チーム医療における薬剤師の役割の評価
6. その他必要事項

平成 19 年 12 月 14 日

中央社会保険医療協議会  
会長 土田 武史 殿

中央社会保険医療協議会委員

石井 博史  
対馬 忠明  
小島 茂  
勝村 久司  
丸山 誠  
高橋 健二  
松浦 稔明

### 平成 20 年度診療報酬改定に関する 1 号側（支払側）の意見

- 診療報酬の改定に当たって、支払側はこれまでも、相互扶助を基盤とする国民皆保険のもとで、すべての国民が地域において良質で効率的な医療を受けることができるよう努めてきた。勤務医の負担の大きさや医師不足等の問題が指摘されている今日、国民の医療費に対する負担感や経済・社会の状況を踏まえつつ、健康は国民一人ひとりが自ら守るという前提に立ったうえで、安心と納得の医療を早期に実現するよう一層努力したいと考えている。
- 去る 11 月 21 日の総会において明らかにしたように、支払側としては、20 年度の診療報酬改定は、医療保険の財源を適切に再配分することによって医療における資源配分の歪みやムダを是正することを中心課題とすべきと考えていることを改めて強調しておきたい。
- とくに、経年的に黒字を計上している診療所や薬局から赤字が続いている急性期病院に、また診療所では、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科など高い収益を上げている診療科から外科、内科など収益が相対的に低い診療科に、経営改善努力を前提として財源を再配分すべきである。また、慢性期入院医療についても一層の効率化をはかる必要がある。薬剤と医療材料については、市場の実勢を踏まえた薬価等の更なる引下げと後発医薬品の使用促進により適正化すべきである。
- そのうえで、病院勤務医の負担軽減、とりわけ産科・小児科・救急医療等の厳しい医療現場への対応、医療連携体制の強化、在宅医療の推進といった分野を重点的に評価すべきである。

- また、患者中心の開かれた医療の実現に向けて、情報開示に向けた取組みをさらに強化するとともに、医療に関するデータベースの整備と適切な活用体制の構築を急ぐべきである。おって、今回の診療報酬改定を機に、点数表の電子化（電子点数表の作成）を進め、医療費関係事務の効率化と透明化をはかることが望ましい。
- 改定の具体的項目に関する意見は以下のとおりである。

## 1. 病院・診療所の役割分担と財源配分の見直し

- ①基本診療料は、医療機関の機能に応じたものとするのが重要であり、見直していく必要がある。当面は、再診料について初診料と同様、病診間の格差是正をはかるほか、医師の指導により患者本人が行うことのできる処置や軽微な処置等は基本診療料に含めるべきである。また、病床数で区切る診療報酬体系のあり方についても、医療機関の機能にもとづいて評価する方向で見直すべきである。
- ②有床診療所の評価については、医療機関の機能分化と病診連携のなかでの位置づけ・役割を明確にしたうえで検討する必要がある、現状を追認するような評価は行うべきではない。
- ③病院勤務医の負担軽減、夜間・休日の救急医療の確保等については、医療行政で対策を講じる一方、診療報酬においても対応する必要がある。病院勤務医の負担軽減策は、診療所における開業時間の夜間への延長等を評価すること、急性期病院における医師の事務作業を支援する専門的な職員の配置を適切な要件を定めて評価すること等、幅広く検討すべきである。とくに、産科・小児科については、人員を手厚く配置し専門的医療を提供する施設を評価し、産科については、ハイリスク分娩加算の対象疾患の拡大、緊急の母胎搬送の受け入れが円滑に行なわれるような診療報酬上の評価等を行うべきである。
- ④DPCについては、質を確保した適正な運用がはかられるよう、不適切な再入院の排除や外来検査の位置づけの明確化、正確かつ十分なデータの確保等のための措置を講じるべきである。また、包括払いの拡大に向け、調整係数の廃止を視野に入れて医療機関の機能の評価した係数のあり方を検討するとともに、蓄積されたデータの分析・評価にもとづいて、対象病院の基準や診断群分類のあり方、1入院当たり包括評価への移行、包括と処置・手術等の出来高との適切な組合せ等について検討すべきである。
- ⑤慢性期入院医療における患者分類を用いた包括評価については、アップコーディングや粗診粗療を防止し医療の質を確保するため、医療の質を評価する指標の早期導入をはかるべきである。また、患者分類を用いた包括評価を急性期以外の一般病床に拡大することについても検討すべきである。

- ⑥入院基本料の7対1看護体制については、実態を詳しく検証したうえで、制度の趣旨に沿い、急性期医療における看護必要度等に応じた評価となるよう、届出基準を設定する必要がある。
- ⑦リハビリテーション料については、急性期・回復期におけるリハビリテーションは医療保険、維持期におけるリハビリテーションは介護保険という役割分担に沿った評価を確立するとともに、医療保険においては、身体機能の改善を目指すことを第一に、とくに早期リハビリテーションを評価すべきである。また、急性期・回復期におけるリハビリテーションから維持期におけるリハビリテーションへのスムーズな移行について検討すべきである。あわせて、リハビリテーションの質を確保するため、重症度による患者の選別が行われないよう配慮しつつ、身体機能等の改善度を評価する指標を導入する等の方策を講じるべきである。
- ⑧がん対策については、がん医療の推進に向けて、緩和ケアなど患者のQOL向上をはかるための評価を進めるべきである。とくに、外来における放射線治療・化学療法、リンパ浮腫を防止するための指導・療法等について適切に評価すべきである。
- ⑨心の問題への対応については、内科・精神科などの連携による診療を評価するなど、実効ある診療について評価すべきである。
- ⑩このほか、手術に係る施設基準については、手術の集約化による医療の質の向上と効率化の観点から、個々の医師の技術という視点も加味しながら、その再導入に向けて早急に具体的な検討を進めるべきである。また、ニコチン依存症管理料は、禁煙成功率や途中で中止する患者の取扱い等について検討する必要がある。

## 2. 医療連携の強化

医療機関等の連携を推進するため、患者の円滑な退院支援を目的とした医師や看護師による指導、医療機関や介護事業者間における連携・調整、患者に関する情報の共有等を適切に評価すべきである。その際は、連携医療機関における退院計画の確実な作成、患者への情報提供など、実効ある連携に向けた取組みを評価すべきである。地域連携クリティカルパスについては、その効果を検証しつつ、診療報酬の対象となる疾患を段階的に拡大すべきである。

## 3. 自宅・居宅系施設における医療（居宅医療）の推進

患者・国民のニーズに応え、自宅、居住系施設など医療機関以外の多様な場所における療養を推進する観点から、医療機関や訪問看護ステーションによる訪問診療・訪問看護を評価するとともに、医療機関間および施設間の情報共有や連携を適切に評価すべきである。また、居宅に対して外部から提供しうる医療を、介護保険との整合性を確保しつつ整理・体系化すべきである。

#### 4. 歯科診療報酬について

歯科診療報酬については、指導料・管理料を患者からみてわかり易いものとなるよう再編し、必要な情報が患者に確実かつ適切に提供されるよう見直すべきである。

#### 5. 調剤報酬について

調剤報酬については、薬剤の重複チェック、一元的な服薬履歴管理と指導、患者への情報提供といった調剤薬局が担うべき機能を明確化したうえで、調剤基本料を適切に見直すべきである。あわせて、患者の視点や負担を考慮し、情報提供料・服用歴管理料等を実態を踏まえて見直すべきである。なお、一包化については、真に必要な患者を対象とし、厳正に運用する必要がある。

#### 6. 後期高齢者医療の診療報酬について

- ①後期高齢者の特性に即した医療を確保するためには、患者を総合的に診る医師（総合診療医）が地域医療の要となって活動することが重要であり、医学部教育等をつうじて積極的に養成、普及・定着をはかる必要がある。しかし、現状ではこうした医師は少数であることから、当面は研修の履修など一定の要件を満たした医師を「高齢者総合担当医」（仮称）として認定する仕組みを設けるべきである。
- ②後期高齢者の外来医療については、慢性疾患を対象に一定の診療行為を包括した新たな点数を創設すべきである。また、薬剤給付の適正化をはかるために、いわゆる「お薬手帳」の活用促進策を講じるべきである。
- ③終末期医療については、緩和ケアの評価、医療機関や訪問看護ステーションによる看取りの評価等を行うべきである。
- ④歯科については、口腔機能の低下による誤嚥性肺炎や低栄養の防止等の観点から、口腔清掃、義歯等の調整などの口腔ケアについて評価すべきである。

#### 7. 薬価・保険医療材料価格の見直しと後発医薬品の使用促進

- ①薬価基準制度および保険医療材料価格基準制度は、公的医療保険制度のもとで必要な医薬品等を確保しつつ、市場の実勢を踏まえた適正な価格を定めることを基本とすべきである。
- ②上記の観点から、薬価については薬価調査にもとづいた引下げを行い、市場が著しく拡大した医薬品についてはより適正化をはかる方向で見直すべきである。一方で、革新的な新薬は適切に評価するとともに、不採算品再算定については安定供給の観点から算定方法の是正をはかる必要がある。あわせて、長期にわたる取引価格の未妥結および仮納入、総価取引等の流通慣行の是正をはかるための対策を講じることとし、薬価の毎年改定についても引き続き検討すべきである。

③後発医薬品の使用を促進し、薬剤費の適正化と患者の負担軽減をはかることは極めて重要であり、政府が目標とする数値(数量ベースで30%)をできるだけ早期に達成する必要がある。このため、処方せん様式を後発医薬品への変更不可の場合のみ医師が署名する方式に変更するとともに、後発医薬品の安全性、安定供給の確保、情報提供の充実に向けて、「後発品の安心使用促進プログラム」の徹底をはかるべきである。また、調剤基本料の見直しを前提に、薬局における後発医薬品の調剤実績に着目した評価を別途設けるべきである。さらに、「療養担当規則」を改正し、医療機関・薬局に対し後発医薬品に関する患者への説明を義務づける規定と、後発医薬品を処方・調剤する努力規定を設けるべきである。

④保険医療材料価格については、海外における価格動向の実態把握を踏まえ、引き続き内外価格差の是正をはかるほか、高率な調整幅(一定幅)の引下げや機能区分の適切な見直しを行うべきである。

## 8. 医療情報の開示と透明化

①医療における選択性を高め、患者・国民が医療に積極的に参加できるよう、早期に明細書付き領収書の無料交付を義務づけるべきである。

②医療機関が届出ている診療報酬上の施設基準に関する情報については、電子データで公開すべきである。

③現行の複雑な診療報酬体系を簡素・合理化し、患者・国民にわかりやすい体系とするとともに、審査・支払いの円滑化と疾病動向や医療費に関する分析を容易にする観点から、レセプト様式および記載要領について、以下のような見直しを早急に行うべきである。

- ・ 記載可能な傷病名の統一
- ・ 診療行為実施日の記載の義務づけ
- ・ 傷病名と診療行為のリンケージ
- ・ いわゆる175円ルールの廃止
- ・ 調剤レセプトへの医療機関コード(名称、電話番号等を含む)記載の義務づけ
- ・ 都道府県等単独医療費助成事業の適用の有無と助成額の記載の義務づけ