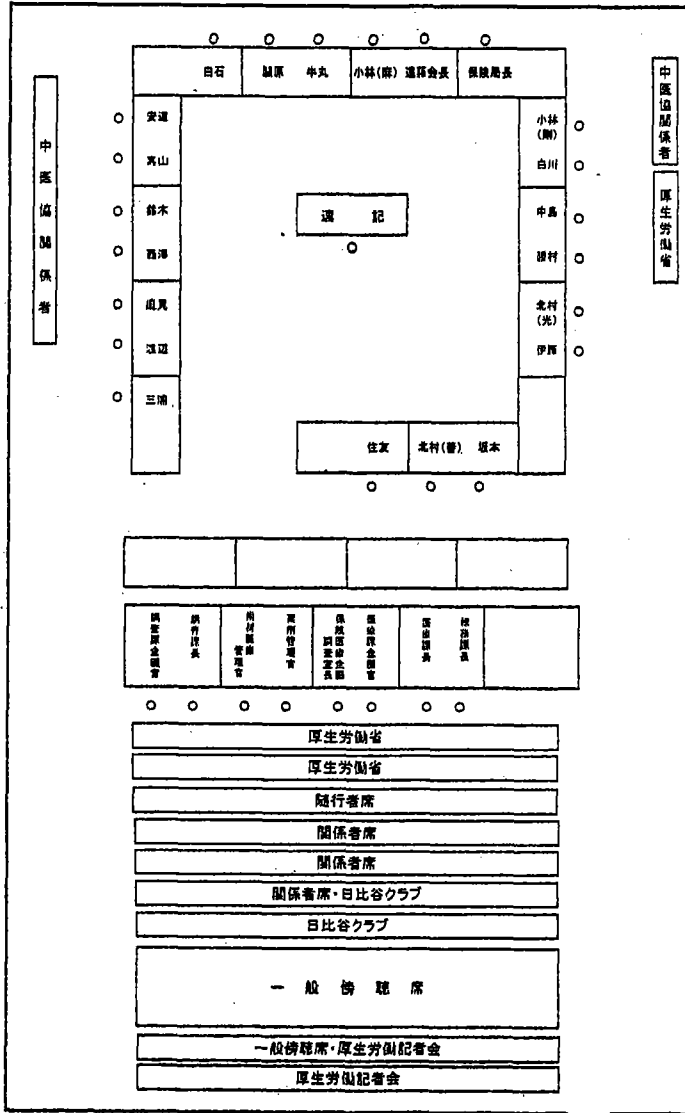


日時:平成21年12月9日(水) 9:00~9:30(目途)
 会場:全国都市会館 第2会議室(3F)



中央社会保険医療協議会 総会 (第156回) 議事次第

平成21年12月9日(水)
 於 全国都市会館

議 題

- 平成22年度診療報酬改定について
- その他

中央社会保険医療協議会委員名簿

平成21年12月4日現在

代表区分	氏名	現役職名
1. 健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員	小林 剛二 白川 修子 中島 圭子 勝村 久司 北村 光一 高橋 健二 伊藤 文郎	全国健康保険協会理事長 健康保険組合連合会常務理事 日本労働組合総連合会総合政策局長 日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員 日本経団連社会保険委員会医療改革部会部会長代理 全日本海員組合中央執行委員 愛知県津島市長
2. 医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員	安達 秀樹 嘉山 孝正 鈴木 邦彦 西澤 寛俊 遊見 公雄 渡辺 三雄 三浦 洋嗣	京都府医師会副会長 山形大学医学部長 茨城県医師会理事 全日本病院協会会長 全国公私病院連盟副会長 日本歯科医師会常務理事 日本薬剤師会理事
3. 公益を代表する委員	◎ 牛丸 聡 遠藤 久夫 小林 麻理夫 関原 健夫 白石 小百合 森田 朗	早稲田大学政治経済学術院教授 学習院大学経済学部教授 早稲田大学大学院公共経営研究科教授 財団法人日本対がん協会常務理事 横浜市立大学国際総合科学部教授 東京大学大学院法学政治学研究科教授
4. 専門委員	藤原 忠彦 長野 明 福宜 寛治 松谷 高顕 松村 啓史 松本 晃一 森 清一 坂本 すが 住友 雅人 北村 善明	長野県川上村長 第一三共株式会社常務執行役員信頼性保証本部長 武田薬品工業株式会社コーポレートオフィサー業務統括部長 東邦ホールディングス株式会社代表取締役会長 テルモ株式会社取締役専務執行役員 前ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社最高顧問 株式会社エムシー代表取締役社長 日本看護協会副会長 日本歯科大学生命歯学部教授・学部長 日本放射線技師会会長

◎印：会長

平成 21 年 12 月 9 日

中央社会保険医療協議会
会長 遠藤 久夫 殿

中央社会保険医療協議会委員
安達 秀樹
嘉山 孝正
鈴木 邦彦
西澤 寛俊
邊見 公雄
渡辺 三雄
三浦 洋嗣

「平成 22 年度診療報酬改定について（案）」に対する診療側意見

平成 21 年 12 月 4 日に提出された「平成 22 年度診療報酬改定について（案）」のうち、4.の3つめの○を以下のように変更する。

- 本協議会としては、厚生労働省が平成 22 年度予算編成に当たって、平成 22 年度診療報酬改定に係る改定率の設定について、以下の点を踏まえて対応することを求めるものである。
- (1) 平成 20 年度改定においても、地域の医療体制の確保の取り組みとして、主に病院に対する支援を行う観点からの対応が取られたが、社会保障費の伸びの削減政策の下で策定された診療報酬上の対応は充分ではなく、結果として、主に公私を問わず病院の経営状態の悪化はより深刻となっており、医療提供体制の破綻が危惧される。
 - (2) 現下の厳しい状況に対応するためには、「更なる取り組みが必要」という基本認識の一致に基づいて、薬価引き下げ分を含む診療報酬全体の引き上げが必要である。
 - (3) 診療報酬引き上げによる各保険者の財政悪化に対しては、政策的財政支援が必要である。
 - (4) 特定機能病院、自治体病院等の医療に要する費用については、医療費以外の公費で賄われている部分を明確化し、医療費で賄われるようにすべきである。

平成22年度診療報酬改定について（案）

平成21年12月4日
中央社会保険医療協議会

本協議会は、医療経済実態調査の結果、平成20年度診療報酬改定以降の賃金・物価の動向、薬価調査及び材料価格調査の結果等を踏まえつつ、平成22年度診療報酬改定について審議を行ってきたところであるが、その結果を下記の通り整理したので、報告する。

記

1. 医療経済実態調査について

- 医業経営の実態等を明らかにし、診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的として実施された第17回医療経済実態調査によれば、病院の医業収支は平均して改善傾向が見られたものの引き続きマイナスであった。また、診療所の医業収支は平均してプラスであるが悪化傾向が見られた。

2. 平成20年度診療報酬改定以降の賃金・物価の動向について

- 平成20年度診療報酬改定以降の平成20年度から平成21年度までの2年間における賃金・物価の動向を見ると、人事院勧告による賃金の動向は△2.4%、消費者物価指数による物価の動向は、本年9月までの消費者物価指数の実績を用いた場合△0.5%であった。

3. 薬価調査及び材料価格調査の結果について

- 薬価調査の速報値による薬価の平均乖離率は約8.4%、材料価格調査の速報値による特定保険医療材料価格の平均乖離率は約7.0%であった。

4. 平成22年度診療報酬改定について

- 我が国の医療は極めて厳しい状況に置かれているが、国民・患者が望む安心・安全で良質な医療を受けられる環境を整えていくことは重要な課題であること、とりわけ、勤務医等の負担の軽減や、産科・小児科・救急等を積極的に評価していくことは重要であり、平成20年度診療報酬改定においても重点的な評価を行ったところであるが、次期診療報酬改定においてもこれらの分野を支える地域の医療提供体制の確保を含め、更なる取組を進めていくことが必要であること、という基本認識については、意見の一致を見た。
- しかし、このような基本認識の下で、どのように平成22年度診療報酬改定に臨むべきであるかについては、次のような意見の相違が見られた。
まず、支払側は、賃金の低下や失業率の上昇など、国民生活が大変厳しい状況にあり、また、保険財政もいまだかつてない厳しい状況にあること等を踏まえれば、保険料引き上げに直結するような診療報酬の引き上げを行う環境にはなく、限られた財源を効率的かつ効果的に配分するよう見直していくべきであるとの意見であった。
一方、診療側は、病院はもちろん、地域医療を支える診療所、歯科診療所、薬局の経営が厳しい状況にある中で、国民の生命及び健康を守るためには、過去のマイナス改定を回復し、病院の入院基本料を初めとする診療報酬の大幅な引き上げによる医療費全体の底上げを行うべきであるとの意見であった。
- 本協議会としては、厚生労働省が、平成22年度予算編成に当たって、平成22年度診療報酬改定に係る改定率の設定について、本意見の趣旨を十分に踏まえて対応することを求めるものである。

- また、我が国の医療が抱える様々な課題を解決するためには、診療報酬のみならず、幅広い医療施策が講じられることが必要であり、この点についても十分な配慮が行われるよう望むものである。

中央社会保険医療協議会
会長 遠藤 久夫 殿

平成 21 年 11 月 25 日

中央社会保険医療協議会
1号側（支払側）委員

小 林 剛
白 川 修 二
中 島 圭 子
勝 村 久 司
北 村 光 一
高 橋 健 二
伊 藤 文 郎

平成 22 年度診療報酬改定に関する 1号側（支払側）の基本的考え方

- わが国は近年、急速な人口の高齢化、疾病構造の変化、医療ニーズの高度化等により、医療費は増高傾向にあり、国民皆保険体制の維持と医療保険制度の安定的な運営の確保が極めて重要な課題となっている。社会経済情勢をみると、景気や雇用情勢の未曾有の悪化により失業率は過去最悪の水準で推移し、賃金、物価も低下するなど、国民生活は非常に厳しい状況にある。こうした状況は保険料収入の減少をもたらし、また、高齢者医療制度の支援金・納付金の過重な負担と相まって、保険運営の財政基盤にも深刻な打撃を及ぼしている。
- このような社会経済情勢や国民負担、さらにはいまだかつてない厳しい状況にある保険者財政等を踏まえれば、平成 22 年度診療報酬改定においては、保険料引き上げに直結するような診療報酬の引上げを行う環境にはないと言わざるを得ない。医療保険制度、ひいては国民皆保険制度を安定的に堅持していくという視点で捉えれば、さらなる患者負担や保険料負担は極めて厳しく、財源確保、負担の在り方なども含め、国民に理解、納得が得られるような対応が求められる。
- 他方、病院勤務医や看護師などが置かれている状況や医療提供体制の地域間・診療科間の偏在など、医療現場の厳しい実態に鑑みると、必要度の高い医療に対しては大胆かつ重点的な評価を行う一方、限られた財源を効率的かつ効果的に配分するよう見直していくことが不可欠である。
- 具体的には、産科・小児科・救急等急性期を中心とした医療には、制度・予算上の措置との役割分担を明確にした上で診療報酬上においても財源を重点的に配分し、勤務医等の負担軽減に確実に繋がる評価を行うほか、在宅医療の充実等、地域における医療連携体制の強化等を評価すべきである。また、患者の視点に立って、医療

の効率化を推進していくとともに、再診料の統一を含めた病院・診療所の格差是正、包括払いの推進、後発医薬品のさらなる使用促進等を図るべきである。このほか、イノベーションの評価も考慮した薬価及び医療材料の価格の適正化等も図っていく必要がある。

- さらに、改定に当たっては、診療報酬改定結果検証部会や調査専門組織の報告書、医療経済実態調査等の結果を考慮に入れるとともに、患者の視点、納得性の観点から、診療報酬体系の簡素・合理化、医療保険実務の IT 化等も推進すべきである。なお、個別項目については、今後の審議の進捗状況も踏まえ、改めて意見を提示することとしたい。

平成21年11月25日

中央社会保険医療協議会
会長 遠藤 久夫 殿

中央社会保険医療協議会委員

安達 秀樹
嘉山 孝正
鈴木 邦彦
西澤 寛俊
邊見 公雄
渡辺 三雄
三浦 洋嗣

平成22年度診療報酬改定に対する診療側委員の意見

政府による継続的な社会保障費の抑制策により、診療報酬は平成14年度から平成20年度まで4回連続でマイナス改定を強いられた。

その中で、平成20年度改定は医師確保対策として病院勤務医の負担軽減策等を「緊急課題」と位置づけ重点評価されたが、2,200億円抑制する方針（「経済財政運営の基本方針」（骨太方針））が撤回されなかったために引き上げ財源はわずかなものとなり、その結果、診療所の財源から削った分を病院に移譲するという異例の事態となった。

しかし、この対応は、緊急課題の解消には十分とは言えないものであり、また、勤務医対策もごく一部の急性期大病院にのみ資源配分がなされ、地域の救急医療・二次医療を担う地域中核病院、地方の医療の根幹を支える民間病院およびその勤務医に対しては、救済の手が差し伸べられず、病院はもちろん、地域医療を支える診療所、歯科診療所、薬局の経営もさらに厳しい状況にある。

国民・患者が望む安心・安全で良質な医療を安定的に提供していくことは、医療提供者の重大な責務である。今日の医療崩壊の主たる原因が上記のマイナス改定にあることは、衆目の一致するところである。これを改善し、医療再生を図るためには、根拠に基づいた適切な技術評価を反映した診療報酬改定が必要である。

国民の生命および健康を守るために、平成22年度診療報酬改定に当たっては、過去のマイナス改定を回復し、病院の入院基本料を初めとする診療報酬の大幅な引き上げによる医療費全体の底上げを強く求めるものである。

以上

平成21年12月8日
社会保障審議会医療保険部会
社会保障審議会医療部会

I 平成22年度診療報酬改定に係る基本的考え方

1. 基本認識・重点課題等

- 医療は、国民の安心の基盤であり、国民一人一人が必要とする医療を適切に受けられる環境を整備するため、医療提供者や行政、保険者の努力はもちろんのこと、患者や国民も適切な受診をはじめとする協力を行うなど、各人がそれぞれの立場で不断の取組を進めていくことが求められるところである。
- 我が国の医療費が国際的にみてもGDPに対して極めて低水準にあるなかで、これまで医療現場の努力により、効率的で質の高い医療を提供してきたところであるが、高齢化の進展による患者増などにより、医療現場は疲弊してきている。
- 前回の診療報酬改定においても、こうした医療現場の疲弊や医師不足などの課題が指摘される中で所要の改定が行われたところであるが、これらの課題は必ずしも解消しておらず、我が国の医療は、依然として危機的な状況に置かれている。
- このような状況については、前回改定の改定率が必ずしも十分でなかったために、医療現場が抱える各種の課題が解消できなかったと考えられることから、今回の改定においては、医療費全体の底上げを行うことにより対応すべきであるとの意見があった。一方で、賃金の低下や失業率の上昇など、国民生活も厳しい状況に置かれており、また、保険財政も極めて厳しい状況にある中で、医療費全体を引き上げる状況ではなく、限られた財源の中で、医療費の配分の大幅な見直しを行うことにより対応すべきとの意見があった。また、配分の見直しのみでは医療危機を食い止めることは困難なところまできているので、今回は医療費全体の底上げと配分の見直しの両者により対応すべきとの意見があった。

- このような議論を踏まえた上で、平成22年度診療報酬改定においては、「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」及び「病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）」を改定の重点課題として取り組むべきである。
- また、その際には、診療報酬だけで現在の医療が抱える課題の全てを解決できるものではないことから、診療報酬が果たすべき役割を明確にしつつ、地域特性への配慮や使途の特定といった特性を持つ補助金をはじめとする他の施策との役割分担を進めていくべきである。

2. 改定の視点

- 「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」、「病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）」といった重点課題以外にも、がん対策や認知症対策など、国民の安心・安全を確保していく観点から充実が求められている領域も存在している。
このため、「充実が求められる領域を適切に評価していく視点」を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置付けるべきである。
- 一方、医療は、これを提供する側と受ける側との協働作業であり、患者が必要な情報に基づき納得した上で医療に参加していける環境を整えることや、安全であることはもちろん、生活の質という観点も含め、患者一人一人の心身の状態にあった医療を受けられるようにすることが求められる。
このため、「患者から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点」を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置付けるべきである。
- また、患者の視点に立った場合、質の高い医療をより効率的に受けられるようにすることも求められるが、これを実現するためには、国民一人一人が日頃から自らの健康管理に気を付けることはもちろんのこと、生活習慣病等の発症を予防する保健施策との連携を図るとともに、医療だけでなく、介護も含めた機能分化と連携を推進していくことが必要である。
このため、「医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点」を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置

付けるべきである。

- 次に、医療を支える財源を考えた場合、医療費は保険料や公費、患者負担を財源としており、国民の負担の軽減の観点から、効率化の余地があると思われる領域については、その適正化を図ることが求められる。

このため、「効率化の余地があると思われる領域を適正化する視点」を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置付けるべきである。

Ⅱ 平成22年度診療報酬改定の基本方針（2つの重点課題と4つの視点から）

1. 重点課題

(1) 救急、産科、小児、外科等の医療の再建

- 我が国の医療が置かれている危機的な状況を解消し、国民に安心感を与える医療を実現していくためには、それぞれの地域で関係者が十分に連携を図りつつ、救急、産科、小児、外科等の医療を適切に提供できる体制をさらに充実させていくことが必要である。
- このため、地域連携による救急患者の受入れの推進や、小児や妊産婦を含めた救急患者を受け入れる医療機関に対する評価、新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価や、急性期後の受け皿としての有床診療所も含めた後方病床・在宅療養の機能強化、手術の適正評価などについて検討するべきである。

(2) 病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）

- また、救急、産科、小児、外科等の医療を適切に提供できる体制を充実させていくためにも、これらの医療の中心的役割を担う病院勤務医の過酷な業務に関する負担の軽減を図ることが必要であり、そのためには、これらの医療を担う医療機関の従事者の確保や増員、さらには定着を図ることが出来るような環境を整備することが必要である。
- このため、看護師や薬剤師等医師以外の医療職が担う役割の評価や、看護補助者等医療職以外の職員が担う役割の評価など、入院医療の充実を図る観点からの評価について検討するとともに、医療クラークの配置の促進など、医師の業務そのものを減少させる取組に対する評価などについて検討するべきである。

- また、診療所を含めた地域の医療機関や医療・介護関係職種が、連携しつつ、それぞれの役割を果たしていけるような仕組みが適切に機能することが、病院勤務医の負担の軽減につながると考えられることから、この点を踏まえた診療報酬上の評価について検討するべきである。

2. 4つの視点

(1) 充実が求められる領域を適切に評価していく視点

- 国民の安心・安全を確保していくためには、我が国の医療の中で充実が求められている領域については、診療報酬においても適切に評価していくことが求められる。
- このため、がん医療の推進や認知症医療の推進、新型インフルエンザや結核等の感染症対策の推進や肝炎対策の推進、質の高い精神科入院医療の推進や歯科医療の充実などに対する適切な評価について検討するべきである。
- 一方、手術以外の医療技術の適正評価についても検討するとともに、新しい医療技術や医薬品等については、イノベーションの適切な評価について検討するべきである。

(2) 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点

- 医療は、これを提供する側と受ける側との協働作業であり、患者の視点に立った場合、分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現することが求められる。
- このため、医療の透明化や、診療報酬を患者等に分かりやすいものとするなどなどを検討するほか、医療安全対策の推進や、患者一人一人の心身の特性や生活の質に配慮した医療の実現、疾病の重症化予防などに対する適切な評価について検討するべきである。

(3) 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

- 患者一人一人の心身の状態にあった質の高いサービスをより効率的に受け

られるようにするためには、医療と介護の機能分化と連携を推進していくことなどが必要であり、医療機関・介護事業所間の連携や医療職種・介護職種間の連携などを推進していくことが必要である。

- このため、質が高く効率的な急性期入院医療や回復期リハビリテーション等の推進や、在宅医療や訪問看護、在宅歯科医療の推進など、医療と介護の機能分化と連携などに対する適切な評価について検討すべきである。
- その際には、医療職種はもちろんのこと、介護関係者をも含めた多職種間の連携などに対する適切な評価についても検討すべきである。

(4) 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

- 医療費は保険料や公費、患者負担を財源としており、国民の負担を軽減する観点から、効率化の余地があると思われる領域については、その適正化を図ることが求められる。
- このため、後発医薬品の使用促進や、市場実勢価格等を踏まえた、医薬品・医療材料・検査の適正評価などについて検討すべきである。
- また、相対的に治療効果が低くなった技術については、新しい技術への置き換えが着実に進むよう、適正な評価の在り方について検討すべきである。

III 後期高齢者医療の診療報酬について

- 75歳以上の方にのみ適用される診療報酬については、若人と比較した場合、複数の疾病に罹患しやすく、また、治療が長期化しやすいという高齢者の心身の特性等にふさわしい医療を提供するという趣旨・目的から設けられたものであるが、行政の周知不足もあり、高齢者をはじめ国民の方々の理解を得られなかったところであり、また、中央社会保険医療協議会が行った調査によれば、必ずしも活用が進んでいない実態等も明らかになったところである。
- このため、75歳以上という年齢に着目した診療報酬体系については、後期高齢者医療制度本体の見直しに先行して廃止することとするが、このような診療報酬が設けられた趣旨・目的にも配慮しつつ、具体的な報酬設定を検討することとするべきである。

IV 終わりに

- 中央社会保険医療協議会におかれては、本基本方針の趣旨を十分に踏まえた上で、国民、患者の医療ニーズに即した具体的な診療報酬の改定案の審議を進められることを希望する。