

# 救命救急センターの救急外来を受診する 軽症患者について

## 第1. 基本的考え方

近年、救急医療機関を受診する軽症患者が増加している一方、医師が患者に協力して欲しい内容として、軽症の場合は近隣の診療所を受診して欲しい、休日・夜間の受診は避けて欲しいとの調査結果も示されている。

このような状況も踏まえ、救命救急センターの医師の負担を軽減する観点から、他の医療機関からの紹介のない軽症患者が救命救急センターの救急外来を受診した場合については、一定の条件を付した上で、医療保険の自己負担とは別に予約診療・差額ベッドなどと同様の選定療養として、患者から特別な料金を徴収することを可能にする。

## 第2. 具体的内容

救命救急センター(平成22年1月1日現在、全国で221施設)の救急外来を受診しようとする患者に関して、医師等が事前に状態等の確認を行った結果、軽症であることが確認され、別途費用の徴収が発生する可能性があることを説明したにもかかわらず、患者の選択により診療を実施した場合については、医療保険の自己負担とは別に、患者から特別な料金の徴収を可能とする。

### [具体的な要件(案)]

- ・ 軽症患者に該当するか否かは、診察の前に、医師又は経験を有する看護師が判断する。その基準は、学会等が示すトリアージの基準を参考に、各医療機関が策定する。
- ・ 軽症患者に該当し、特別な料金を徴収される可能性がある旨は、診療前に患者側に伝える。
- ・ この軽症患者の基準や特別な料金を徴収される旨は、院内掲示するとともに、ホームページ等で公表する。
- ・ なお、診療後に軽症の状態に当たらなかったことが判明した場合や入院が必要となった場合等は、特別な料金の徴収はできないものとする。

### [救命救急センターの救急外来を受診する際に特別な料金の徴収対象とされる典型例]

- ・ 海外旅行なのでいつもの薬を長期処方して欲しいと言って来院する患者
- ・ 虫刺されがかゆいと言って来院する患者
- ・ 指に刺さった小さなトゲを抜いてほしいと言って来院する患者

# がんセンターボード及びがん登録の評価について

## 第1 現状

- 1 現行、がん診療連携拠点病院加算を算定するためには、その施設基準として、「がん診療連携拠点病院の整備について（平成20年3月1日付け厚生労働省健康局長、通知）」を満たすこととされている。  
この「がん診療連携拠点病院の整備について」は、拠点病院の診療機能として、集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供を求めており、その中でがんセンターボードの設置、院内がん登録の実施等を掲げている。
- 2 また、現行の医師事務作業補助体制加算においては、当該加算の対象となる業務として、院内がん登録等の統計・調査業務が明示されており、また、がん登録の基盤となる病院内の診療記録の保管・管理業務についても現行の診療録管理体制加算において評価されている。

## 第2 1月13日の中医協総会での意見

1. がんセンターボードをさらに評価すべき
2. 院内がん登録をさらに評価すべき

## 第3 提案内容

がん医療については、がん対策推進基本計画において、がん診療連携拠点病院が医療提供の拠点施設として位置づけられていることを踏まえ、がん診療連携拠点病院におけるがんセンターボードの開催、院内がん登録の更なる充実も含めて、一層の評価を行うことを検討する。

# DPC における病棟薬剤師配置の評価について

## 第1. 経緯

- 平成22年改定でDPCに導入する新たな機能評価係数について、DPC評価分科会での整理を経て、最終的に7つの具体的指標が中医協において検討された。
- この中で「チーム医療の評価」については、急性期医療において、様々な専門職種がチームとして質の高い医療を提供する取組みを評価することは重要との理解が得られる一方で、チーム医療の概念・定義や具体的な評価指標を設定するには更なる検討が必要であるとの指摘があり、更に、チーム医療の評価はDPC病院だけの課題ではなく、出来高も含めた診療報酬全体で整理すべきであるとの意見も踏まえ、その取扱いについては、今後更に検討することとされた（平成21年12月16日基本小委）。
- 前回の中医協総会での議論（平成22年1月13日）において、特に病棟で勤務する薬剤師の配置について、DPCでの評価を求める意見があり、今回改定での対応案について事務局で整理することとされた。

## 第2. 提案内容

- チーム医療の概念やその評価の在り方などについては、引き続き検討する必要があることから、平成22年改定以降に継続されるDPC機能評価係数の在り方の議論の中で検討することとしてはどうか。
- 一方、病棟における薬剤管理指導などの病棟薬剤師の業務について、病棟への配置に着目した評価手法を導入することにより、薬剤師の病棟配置を評価することとしてはどうか。

## 第3. 具体的内容

現在、DPC対象病院において出来高で算定されている薬剤管理指導料を、薬剤師の病棟配置を評価する機能評価係数として評価することを検討してはどうか。

平成22年度診療報酬改定について、皆様からの御意見をお聞かせ  
いただきたいと思います。

## 「平成22年度診療報酬改定に係る検討状況について(現時点の骨子)」に 関するご意見の募集について

平成22年1月15日  
中央社会保険医療協議会  
〔事務局:厚生労働省保険局医療課〕

平成22年度診療報酬改定については、本日、厚生労働大臣から中央社会保険医療協議会(以下「中医協」という。)に対し、昨年末の予算編成過程で決定された改定率と、社会保障審議会医療保険部会・医療部会において策定された「平成22年度診療報酬改定の基本方針」に基づいて診療報酬点数の改定案を作成するよう、諮問が行われました。

これを受けて、当協議会では、平成22年度診療報酬改定に関するこれまでの議論を踏まえ、「平成22年度診療報酬改定に係る検討状況について(現時点の骨子)」を取りまとめました。

今後は、この「現時点の骨子」を基に具体的な議論を行っていくこととしておりますが、医療の現場や患者等国民の皆様のご意見を踏まえながら、幅広く議論を進めるという観点から、今般、以下の要領により「平成22年度診療報酬に係る検討状況について(現時点の骨子)」に対する御意見を募集することといたしました。

いただいた御意見については、今後、中医協の場等で公表させていただく場合があります(個人が特定されるような情報は秘匿いたします。)

また、御意見に個別に回答することは予定しておりませんので、その旨御了承下さい。

※「平成22年度診療報酬改定に係る検討状況について(現時点の骨子)」の内容  
はこちら([PDF:OKB](#))

(参考)

「平成22年度診療報酬改定について」([PDF:OKB](#))

-----【意見提出用様式】----- (Excel: OKB) (PDF: OKB)

**【御意見受付期間】**

平成22年1月15日(金)～1月22日(金)[必着]

**【提出先】**

○ 電子メールの場合

- ・kaitei@mhlw.go.jpまでお寄せ下さい。
- ・メールの題名は「平成22年度診療報酬改定に関する意見」として下さい。
- ・ご意見につきましては、必ず上に示す様式に記入の上、ファイルを電子メールに添付して提出していただきますようお願いいたします。

○ 郵送の場合

送付先

〒100-8916

東京都千代田区霞が関 1-2-2

厚生労働省保険局医療課 平成22年度診療報酬改定に関する意見募集担当  
宛

郵送による場合も、ご意見につきましては必ず上に示す様式に記入の上、提出していただきますようお願いいたします。

※ 電話によるご意見はお受けできかねますので、あらかじめご了承下さい。

意見提出様式

「平成22年度診療報酬改定に係る検討状況について(現時点の骨子)」  
への意見募集

このたびは、「平成22年度診療報酬改定に係る検討状況について(現時点の骨子)」にご意見を提出いただき、ありがとうございます。以下の要領に沿ってご意見を提出いただきますよう、よろしくお願いいたします。

提出されたご意見の内容について、確認させていただく場合がございますので、連絡先のご記入をお願いします。

氏名 \_\_\_\_\_ 郵便番号 \_\_\_\_\_

住所1 \_\_\_\_\_

住所2(住所1に入りきらない場合に使用してください。) \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

1. ご自身の属性について (※ ①から③まで必ず全てご記入ください。)

①年齢: \_\_\_\_\_ (※ 下記1～5より対応する番号をご記入ください。)

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 1. 20歳未満   | 2. 20歳～39歳 | 3. 40歳～64歳 |
| 4. 65歳～74歳 | 5. 75歳以上   |            |

②性別: \_\_\_\_\_ (※ 下記1・2より対応する番号をご記入ください。)

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

③職業: \_\_\_\_\_ (※ 下記1～22より対応する番号をご記入ください。)

<医療関係者以外>

- |              |         |           |
|--------------|---------|-----------|
| 1. 会社員       | 2. 会社役員 | 3. 自営業    |
| 4. 公務員       | 5. 教員   | 6. 社会福祉関係 |
| 7. パート・アルバイト | 8. 学生   | 9. 無職     |

<医療関係者>

- |               |                  |               |
|---------------|------------------|---------------|
| 10. 医療機関経営    | 11. 医療機関職員(医療事務) | 12. 医師(勤務)    |
| 13. 医師(開業)    | 14. 歯科医師(勤務)     | 15. 歯科医師(開業)  |
| 16. 看護師       | 17. 准看護師         | 18. 保健師       |
| 19. 助産師       | 20. 薬剤師(薬局勤務)    | 21. 薬剤師(病院勤務) |
| 22. その他医療関係職種 |                  |               |

## 2. ご意見について

### (1-1) ご意見を提出される点

(※ 7～8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。  
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

◆内 容 : \_\_\_\_\_ について

**※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)**

### (1-2) 上記項目に対するご意見

(つづき)

(2-1) ご意見を提出される点

(※ 7～8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。  
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

◆内 容 : \_\_\_\_\_ について

**※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)**

(2-2) 上記項目に対するご意見

(つづき)

(3-1) ご意見を提出される点

(※ 7～8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。  
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: \_\_\_\_\_

◆内 容 : \_\_\_\_\_ について

※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)

(3-2) 上記項目に対するご意見

(つづき)

(4-1) ご意見を提出される点

(※ 7～8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。  
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: \_\_\_\_\_

◆内 容 : \_\_\_\_\_ について

**※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)**

(4-2) 上記項目に対するご意見

(つづき)

(5-1) ご意見を提出される点

(※ 7～8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。  
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

◆内 容 : \_\_\_\_\_ について

**※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)**

(5-2) 上記項目に対するご意見

# 「平成22年度診療報酬改定に係る検討状況について(現時点の骨子)」項目一覧

## 1 「重点課題 1」救急、産科、小児、外科等の医療の再建

項目番号	内 容
1-1	地域連携による救急患者の受入れの推進について
1-2	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及び新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価について
1-3	急性期後の受け皿としての後方病床・在宅療養の機能強化について
1-4	手術の適正評価について

## 2 「重点課題 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)

項目番号	内 容
2-1	入院医療の充実を図る観点からの評価について
2-2	医師の業務そのものを減少させる取組に対する評価について
2-3	地域の医療機関の連携に対する評価について
2-4	医療・介護関係職種との連携に対する評価について

## 3 I 充実が求められる領域を適切に評価していく視点

項目番号	内 容
3-1	がん医療の推進について
3-2	認知症医療の推進について
3-3	感染症対策の推進について
3-4	肝炎対策の推進について
3-5	質の高い精神科入院医療等の推進について
3-6	歯科医療の充実について
3-7	手術以外の医療技術の適正評価について
3-8	イノベーションの適切な評価について

## 4 II 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

項目番号	内 容
4-1	医療の透明化に対する評価について
4-2	診療報酬を患者等にわかりやすいものとするに対する評価について
4-3	医療安全対策の推進について
4-4	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に対する評価について
4-5	疾病の重症化予防について

5 Ⅲ 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

項目番号	内 容
5-1	質が高く効率的な急性期入院医療等の推進について
5-2	回復期リハビリテーション等の推進について
5-3	在宅医療の推進について
5-4	訪問看護の推進について
5-5	在宅歯科医療の推進について
5-6	介護関係者を含めた他職種間の連携の評価について
5-7	調剤報酬について

6 Ⅳ 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

項目番号	内 容
6-1	後発医薬品の使用促進について
6-2	市場実勢価格等を踏まえた、医薬品・医療材料・検査の適正評価について
6-3	相対的に治療効果が低くなった技術等の適正な評価について

7 Ⅴ 後期高齢者医療の診療報酬について

項目番号	内 容
7-1	後期高齢者医療の診療報酬について

## 再診料及び外来管理加算について

### 1. 再診料及び外来管理加算に関する議論

#### (1) 1号側・2号側意見書より(12月22日提出資料)

##### ① 1号側

基本診療料については、同一サービスは同一の報酬との観点から、病診格差がある再診料は、診療所を引き下げ、病院を引き上げる形で統一を図るべきである。

外来管理加算については、患者の視点に立って、懇切丁寧な診察・説明等を担保する「5分要件」の代替措置となり得る要件を設定すべきである。また、そのあり方については、廃止も含め必要な見直しを行っていくべきである。

##### ② 2号側

#### 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

#### (2) 前回までの議論

○ 病院と診療所の再診料については、一物一価であることから統一するという点では、1号側と2号側の合意が得られたと判断する。

(平成21年12月16日 遠藤委員長)

○ 再診料の統一については、71点で揃えることを条件に同意したのであって、点数を引き下げて統一することに同意したものではない。

(平成22年1月13日 安達委員)

### 2. 論点

外来改定財源 0.31%という条件の下で、以下の2点についてどう考えるか。

(1) 統一後の再診料の点数設定。

(2) 5分要件廃止後の外来管理加算の点数設定や新たな算定要件。

## 地域の特性を考慮した診療報酬点数について②

### 第1 平成22年1月13日の中医協での議論

事務局案として、一般病床のみで構成される患者100人あたりの看護職員数が著しく少ない2次医療圏において、病床に対して必要な看護職員数が不足した場合の緩和措置を拡大して適用することについて提案したところ、以下のような意見があった。

- ・地域で2次救急を行っているような医療機関は看護師確保が非常に困難である。1か月の猶予が3か月に延びるだけでもありがたい。
- ・地域で10対1をとっている医療機関は、看護師が確保できず15対1になっている。そのような医療機関にとっては非常にありがたい。
- ・データに基づいた議論をするべきである。医療計画などで自治体が調査した受療における県外流出入等のデータを活用して分析するべきである。今回のこの程度の分析では、診療報酬上の対応は見送るべきである。
- ・看護師確保だけでなく、経営や制度、医療制度を超えた問題である。この時期に至って検討するというのは、反対である。
- ・地域の選定が困難である。事務局案の地域がイメージと異なるということであれば、地域医療を考慮したことにはならない。今回はやめたほうがいいのか。
- ・現在の看護師の数だけでなく、医療の需要や道路等の整備状況も含め、検討が必要である。このレベルでトライアルをしても仕方がない。
- ・2次医療圏の意味合いが変わってきている。地域を検討する際の単位が2次医療圏でいいのかどうかの議論も必要である。
- ・過疎地で看護師を確保するのは、1か月が3か月に延びたところで、困難であることには、変わりはない。問題の解決にはならない。何か他のことで手当てをするべきではないか。

次期診療報酬改定における対応案として、現在の事務局案では、不十分であるとの意見が多かった。また、議論の中で「なぜ、一般病床に限定したか」などの質問があった。

## 第2 検討内容と結果

1. 質問も踏まえて、追加的に、療養病床を含む一般病院（精神科病院、結核療養所を除く）の1日平均在院患者数100人当たりの看護職員数を算出し、その数が少ない2次医療圏を割り出した。（参考資料P1）
  - ① その結果、看護職員数が著しく少ない2次医療圏は3圏あった。（静岡県賀茂保健医療圏、愛知県尾張中部保健医療圏、山口県柳井保健医療圏）（参考資料P2～4）
  - ② このうち愛知県尾張中部医療圏は、隣接している都市や医療圏に医療従事者が多く、結果的に看護職員数が少ない傾向にあるのではないかと考えられた。また、離島や山間地域等ではないため、過疎4法による対応もなく、他の医療圏と同様の条件にあるとは言えない。（参考資料P3）
  - ③ このうち山口県柳井保健医療圏は、人口当たりの看護職員数、病床数が多かった。また、離島を含んでいるが、医療機関の存在する島と本土の間は橋で繋がっているなど地理的には、比較的恵まれていた。（参考資料P4）
  
2. 以上、13日提示分と合わせて11医療圏（うち静岡県賀茂保健医療圏は重複）を割り出し、個々の圏域ごとに検討した。

その結果、7つの医療圏については、理解は得られたものの、実感とは異なるなどの意見もあった。

いずれにしても、地域の特性は多様であり、今回の資料だけでは、診療報酬上の緩和措置等を検討するほどの十分な示唆は得られなかった。

### 第3 論点

診療報酬体系における地域特性の評価については、例えば、次のような点も考慮しながら、今後引き続き検討していくことが必要ではないか。

- 地域の範囲やその割り出しの方法
- 医療機関の規模やその特性
- 職種やその配置

## 中医協公聴会の開催について

### 1 目的

平成22年度診療報酬改定に当たり、医療の現場や患者等国民の声を反映させるため、中医協委員が国民の声を聴く機会を設定することを目的として公聴会を開催することとする。

### 2 会議名

第162回中央社会保険医療協議会総会（公聴会）

### 3 開催日時

平成22年1月22日（金） 13時00分～15時00分

### 4 開催場所

福島県文化センター 大ホール（福島市春日町5-54）

### 5 出席者

- ・中医協委員（総会委員）、保険局長、審議官
- ・公募による意見発表希望者の中から公益委員が選定した意見発表者（10名程度）

### 6 議事

- ・開会・会長挨拶
- ・開催趣旨、経緯等説明
- ・平成22年度診療報酬改定に係る検討状況について（資料説明）
- ・中医協委員による意見発表
- ・意見発表者による意見発表
- ・会長総括・閉会

### 7 意見発表者及び傍聴者の募集

- ・厚生労働省ホームページ等により開催を告知し、意見発表者及び傍聴者を募集
- ・傍聴は先着順とする（1,500名程度収容可能）

### 8 その他

- ・会議は公開とし、報道機関等による撮影は、中医協委員による意見発表まで可とする。