

基本診療料に関する検討について(案)

1. 基本診療料のあり方の検討について

○「平成 24 年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見」やこれまでの中医協における議論を踏まえ、当面、検討の全体像について下記 2. のとおり概ねの整理を行い、さらに必要な追加・修正を行うとともに、この中で次期改定に向けて具体的な検討を進める事項となお引き続き十分な検討を要すると考えられる事項(※・下記 3.)に整理した上で検討を進めてはどうか。

○これらの検討に当たっては、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。

(6月6日診療報酬基本問題小委員会での意見)

○入院基本料と外来診療の基本料は議論の性格も変わると思うので、それぞれに特化して審議すべきではないか。(安達委員)

2. 基本診療料のあり方の検討に係る全体像(案)

(1) 基本診療料に関する事項

①基本診療料本体に関する事項

ア 入院診療に関する事項

○入院基本料は、病院の機能や体制等の評価をめぐる医療上の必要性、あるいは保険財政の状況や保険医療機関の経営状況を踏まえ、これまでの診療報酬改定において分割・統合され、設定・改定が行われてきたと考えられるが(コスト調査分科会報告書)、入院基本料や特定入院料の性格や想定するサービス内容は何か。(※)

(6月6日診療報酬基本問題小委員会での意見)

○入院基本料の定義を明らかにすべきで、ワーキンググループなりで問題点整理をしたほうがいいのではないか。(西澤委員)

○ワーキンググループは必要であれば、2号側でやっていただければ良く、中医協の場でやる必要は全くない。(白川委員)

○医学管理料、看護料、室料・環境料等から構成され一体評価されている現在の入院基本料や、診療内容・特性に応じて包括化され設定されている特定入院料について、その水準、基準設定などそのあり方についてどのように考えるか。

→例えば、基準等を満たさない場合の診療報酬上の対応における課題はなにか。

○減額の在り方を見直して、できるだけ影響を少なくしていく必要があるのではないか。(鈴木委員)

イ 外来診療に関する事項

- 初診料や再診料の性格や想定するサービス内容は何か。(※)
- 様々な診療内容に共通して一律に設定されている初診料・再診料について、その水準、医学管理等の特掲診療料との関係などそのあり方についてどのように考えるか。

(6月6日診療報酬基本問題小委員会での意見)

- 初診料・再診料が同一となったが、病院と診療所では、初再診料の持つ重みが違うので、こういったものの在り方も検討してもいいのではないか。(鈴木委員)

→診療内容に一定の同一性がない場合は、下記(2)は難しいのではないか。

②基本診療料と各種加算、特掲診療料との関係に関する事項

ア 各種加算に関する事項

- 各種加算について、簡素化、分かりやすさ、算定状況を踏まえたあり方についてどのように考えるか。
- 平成24年度改定での対応に引き続きどのような対応を進めるか。

イ 特掲診療料に関する事項

- 基本診療料に関する基本的な考え方を踏まえた上で、医療機関経営において、基本診療料や特掲診療料の占めるウェイトや役割をどのように考えるか。また、患者の分かりやすさや診療内容の反映しやすさという観点からの配分をどのように考えるか。(※)

(6月6日診療報酬基本問題小委員会での意見)

- 患者のわかりやすさについて、限られた財源を配分することになるので、基本診療料の比重を増やしていくことも考えられるのではないか。(鈴木委員)

- 基本診療料と特掲診療料のバランスと役割をどのように考えるか。(※)

(2) コスト調査に関する事項

- コスト調査については、その意義付けや実施について、支払側・診療側各側の意見が異なることから、引き続き意見の調整を図ってはどうか。

(6月6日診療報酬基本問題小委員会での意見)

- コスト調査については、診療所は多様性があり、コスト調査が難しいので、いろんな分析の環境が整っている大病院の入院からしたらよいのではないか。(鈴木委員)
- 点数をつけたときにコスト感覚を持たないとお互いに議論できないのではないか。(西澤委員)
- 何か問題があるからそれを変えたいのか、そういう主張をしていただければ一定の理解はできるけれども、何をやりたいのかわからないので私どもは全く受けるつもりはない。(白川委員)

○一方、コスト要因の反映については、診療科の特性や算定状況の分布等を見ながら、具体的な検討が可能と考えられる分野から検討を進めるとともに、コスト調査の実行可能性を改めて検討してはどうか。((1)①イ)

3. 十分な検討を要すると考えられる事項(※は2. 中(※)の再掲・要約)

○診療内容に関するコスト要因の反映等の観点から、基本診療料の性格や想定するサービス内容をどのように考えるか。(※)

○基本診療料と特掲診療料のバランスをどのように考えるか。(※)

○これらを踏まえた診療報酬による評価の基本的ルールのあり方についてどのように考えるか。

第 158 回診療報酬基本問題小委員会（平成 24 年 6 月 6 日）での議論

1. 今後の議論の進め方

○安達委員

基本診療料という一くくりではあるのだけれども、入院基本料に関わる部分と、外来の診療の基本料というのは、かなり性格が違っていて、議論の性格も変わると思うので、審議の過程では、それぞれに特化してやった方が、時間的効率はいいかもしれない。

○堀委員

議論の結果として現状どおりとなるのは、これは、ある程度やむを得ないが、それが、全く議論しないで結果、現状どおりとなるのとは意味が全く違うので、一応、きちんと整理をして議論を踏まえた上で、納得の上で将来は、こうあるべきだということを残しながら、共通理解としていくということを求めたい。

2. 次期改定に向けての検討

○鈴木委員

次期改定に向けて、基本診療料の本体であるが、もともと看護料、医学管理料、室料・環境料に分かれていたものが、一律に全部減額というようなことは非常に問題があると思うので、そういったものに応じた減額の在り方を見直して、できるだけ影響を少なくしていく必要があるのではないかな。

3. 中長期的な検討

○鈴木委員

基本的なルールとしては、患者にわかりやすいと書いてあるが、診療報酬の内容、限られた財源をどのように配分するかということになるので、基本診療料の比重を増やしていくことも考えられるのではないかな。

病院と診療所の初診料、再診料が同一となったわけであるが、それぞれ病院と診療所にとっては、その初再診料の持つ重みというものが違うので、こういったものの在り方も再検討してもいいのではないかな。

4. コスト調査

○鈴木委員

コスト調査については、診療所は、非常に多様性があり、コスト調査が難しいということも、我々のパイロットスタディーからも明らかとなっているので、やるのであれば、まず、いろんな分析の環境が整っている大病院の入院からしたらよいのではないかと考える。

○西澤委員

ともすれば、点数を付けたときに、我々はもっと高く付けるべきであり、1号側から見ると、それは高過ぎるのでないかと、その高過ぎるのでないかといったときの根拠としては、そんなにお金がかかっていないだろうということもあるということで、やはりきちんとしたコスト感覚をもたないと、恐らくお互いに議論できないのかなという気もする。

そういうことを抜きにして、医療機関のコストや機能を適切に反映した総合的な評価をする方法があれば、それはそれでいいと思うが、私たちの考えの中では、やはりこういう主張から結び付いていくのではないかと思う。

入院基本料の定義を明らかにすることが必要で、ある程度専門家で、ワーキンググループになるのか、そういうところで、少しデータを整理していただくことも必要かなと、これは、医療経営の方よりも、病院管理学とか、そういうことの専門家とか、あるいは実際に病院を運営している医療機関の代表とか、そういう辺りで1回やって、問題点整理等をしていただいた方が、議論がスムーズではないかなと思う。

○白川委員

病院の関係者を集めて少しデータ整理したらどうかというお話があったけれども、必要であれば2号側でやっていただければいいのであって、中医協の場でやる必要は全くないと、これは何度も申し上げているとおり、目的がわからない。それから、何をしようとしているのかわからない。現在、何か問題があるから、それを変えたいのですかと、それだったら、そういう主張をしていただきたい、それを目的にコスト分析をするというんなら一定の理解はできるけれども、何をやりたいのかわからないで、コスト分析をやれやれと叫ばれても、私どもは、全く受けるつもりはないということを厳しく申し上げたい。

○嘉山委員

少なくとも、基本診療料の中身は知りたいと、基本的にいっているわけで、

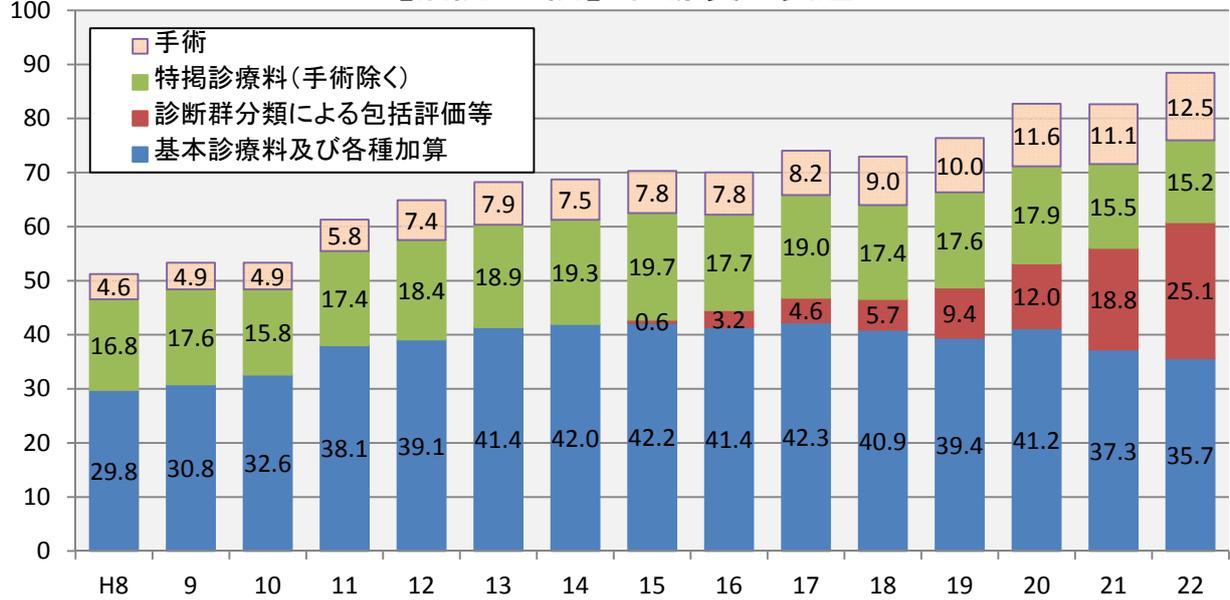
そこから先の基本的な考え方は、中医協で基本的な原理をディスカッションしましょうということをしている。その次に、コストが基本診療料の中の、ただ入院にかかる、本当に最低限必要なお金は幾らかというのは、その次のステップになりますから、まず、キックオフのディスカッションとしては、やはりこの中身を教えてもらいたいということで、コストの計算をしましょうと言っている。

○万代委員

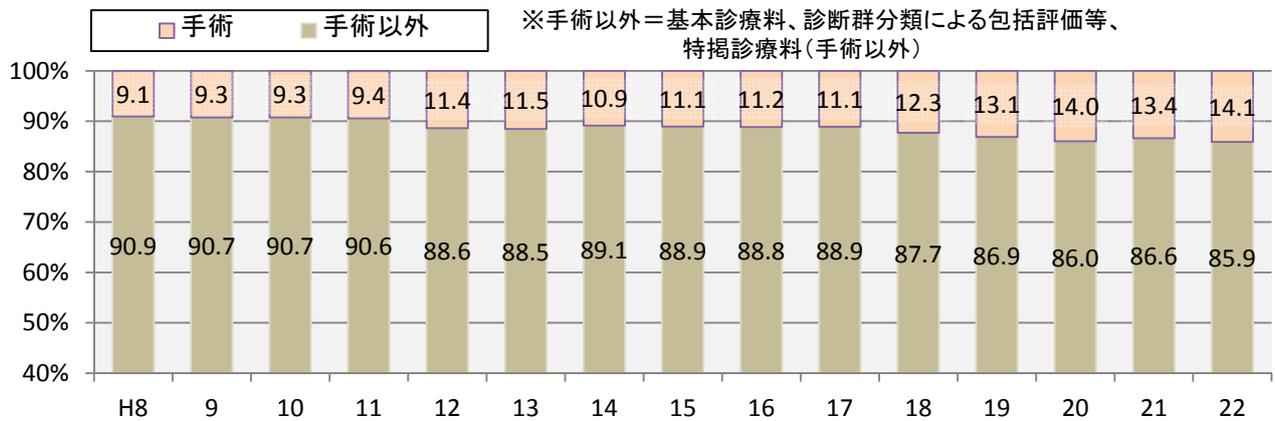
入院、外来さまざまな議論を切り分けて、どれについてはコストを考えるのかというようなことをしていけば、部分的には合意できる、議論が続くことは議論が続くというように考える。

病院医療費の変遷(入院・外来別)

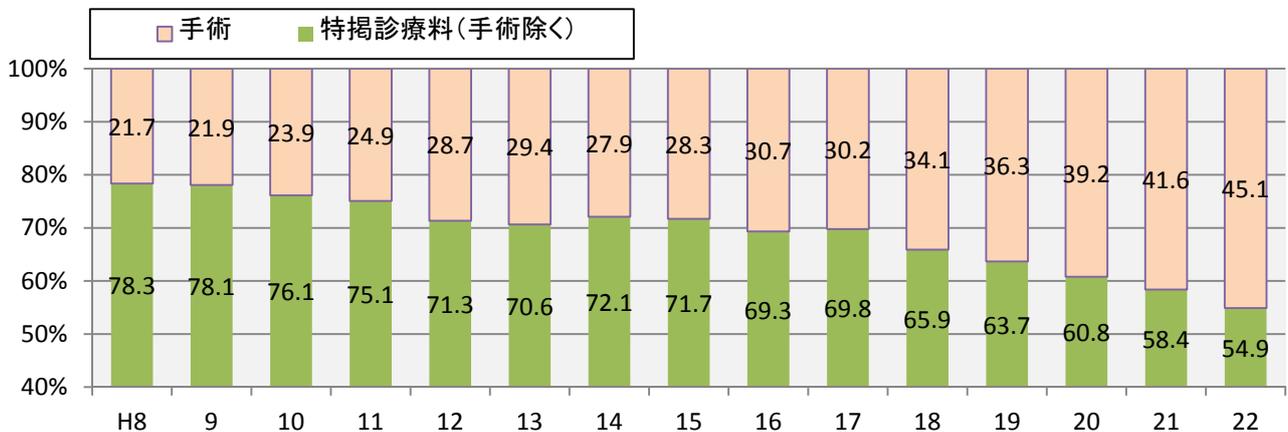
十億点/月 【病院・入院】 医療費の変遷



【病院・入院】 医療費に占める手術の割合



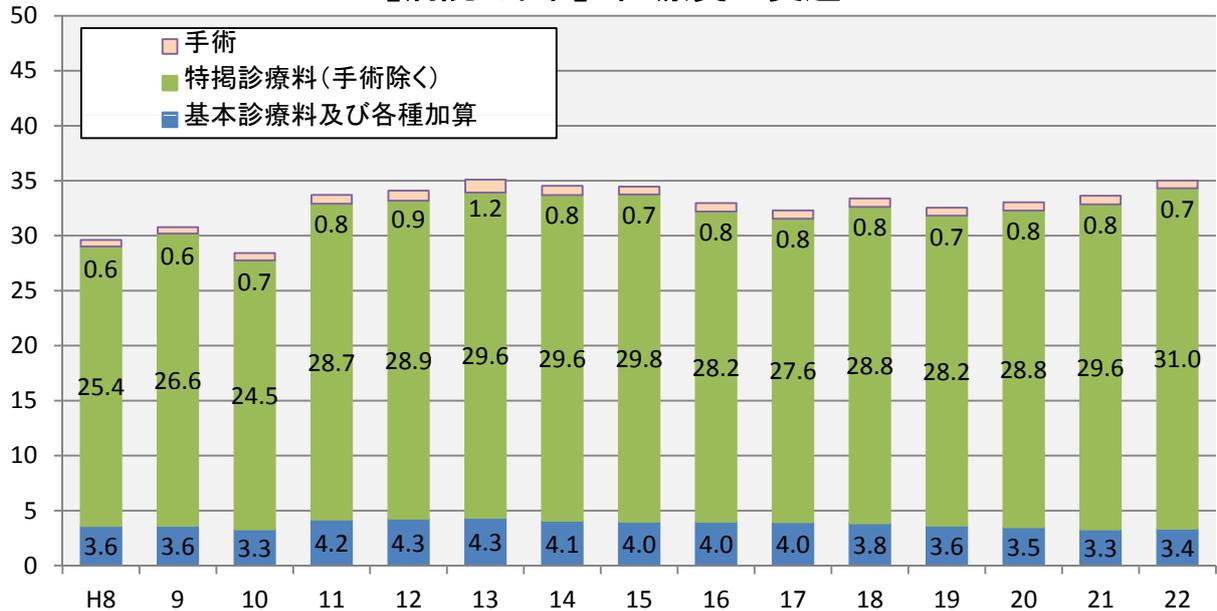
【病院・入院】 特掲診療料に占める手術の割合



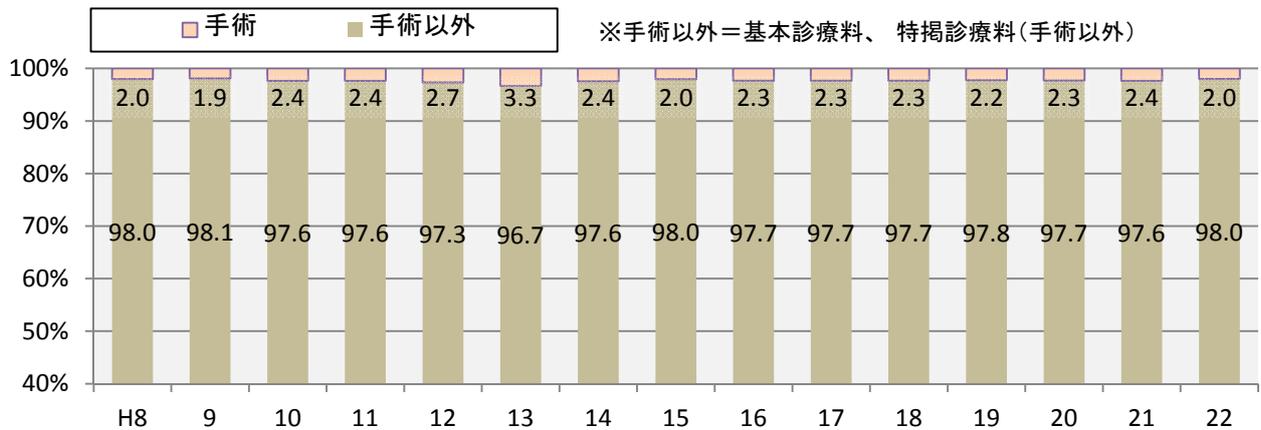
注) 社会医療診療行為別調査より作成

十億点/月

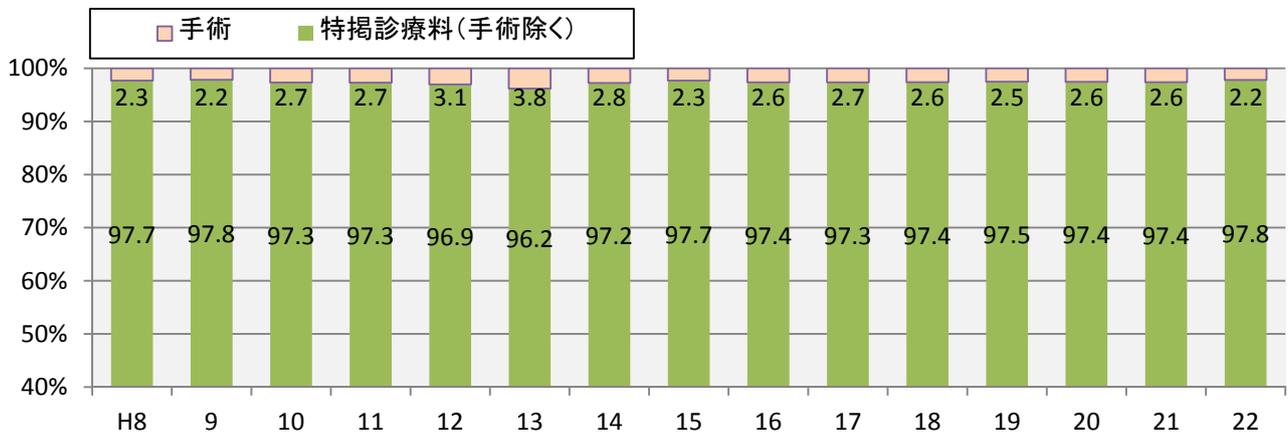
【病院・外来】医療費の変遷



【病院・外来】医療費に占める手術の割合



【病院・外来】特掲診療料に占める手術の割合

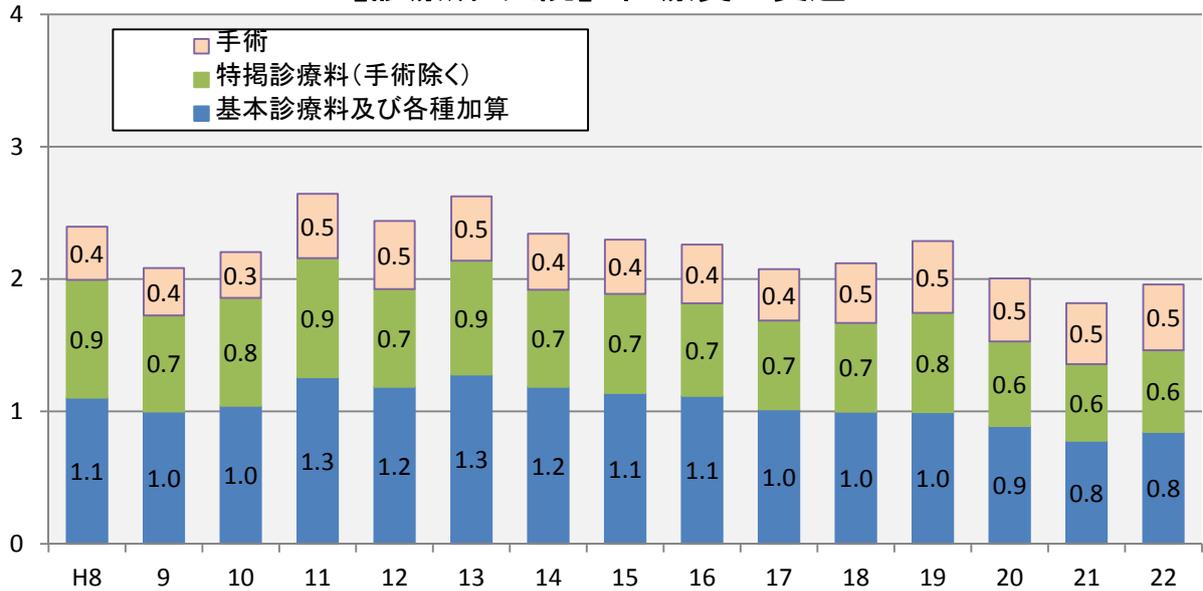


注) 社会医療診療行為別調査より作成

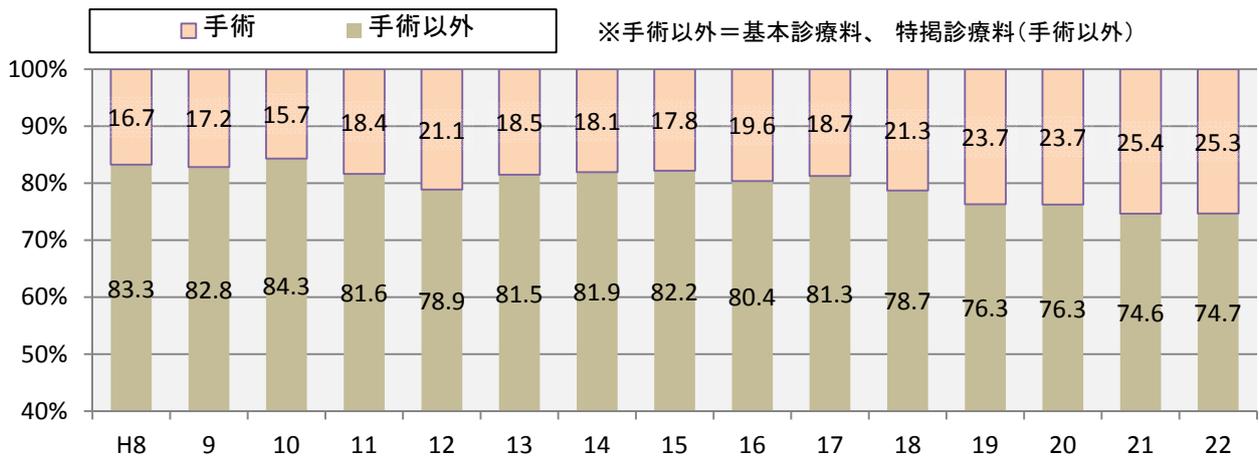
診療所医療費の変遷(入院・外来別)

十億点/月

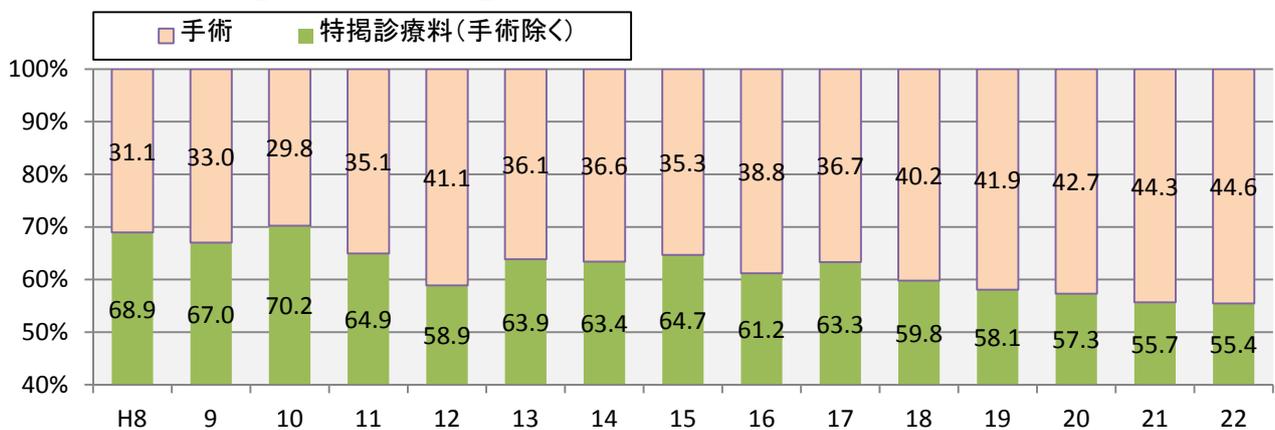
【診療所・入院】 医療費の変遷



【診療所・入院】 医療費に占める手術の割合



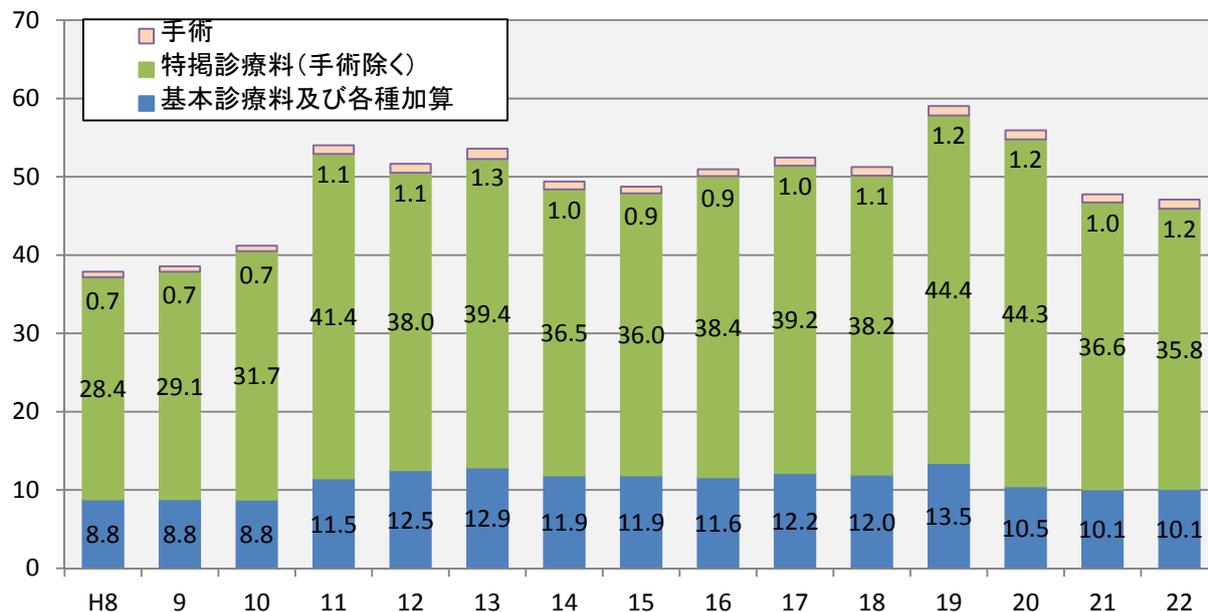
【診療所・入院】 特掲診療料に占める手術の割合



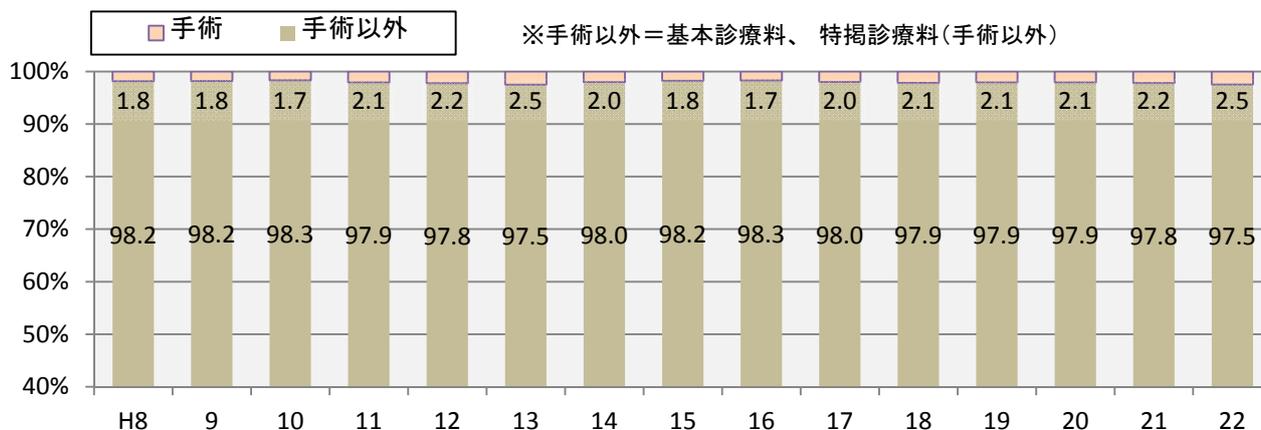
注) 社会医療診療行為別調査より作成

【診療所・外来】 医療費の変遷

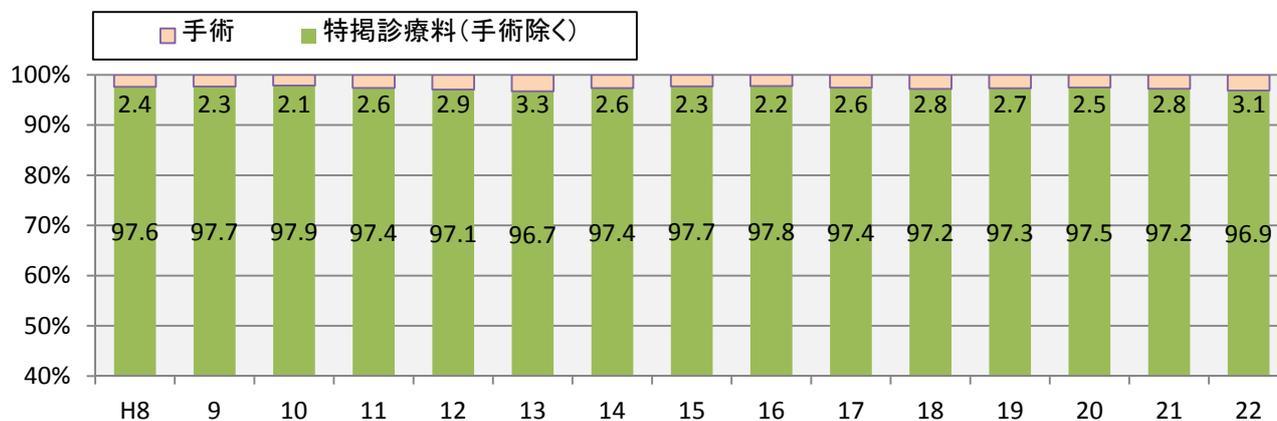
十億点/月



【診療所・外来】 医療費に占める手術の割合



【診療所・外来】 特掲診療料に占める手術の割合



注) 社会医療診療行為別調査より作成

基本診療料等に関する1号側（支払側）の意見

平成24年7月18日

1. 基本的な考え方

- ・ 社会保障・税の一体改革では、2025年のあるべき医療提供体制を目指し、病院・病床機能の役割分担・連携や在宅医療の充実を推進することとしている。これらの方針の実現に向け、基本診療料の検討を通じて、診療報酬上の対応を審議すべきと考える。
- ・ 基本問題小委員会の今後の進め方について、支払側委員としては、「平成26年度診療報酬改定に向けた課題」と「中長期的な課題」に整理し、検討することを求める。

2. 26年度改定に向けた課題

(1) 入院基本料について

- ・ 急性期対応を想定した病床に看護必要度や診療密度が低い患者が入院している可能性があり、この検証・分析が必要である。

【主な検討内容】

- ・ 入院基本料は、主に看護配置に基づいて設定されているが、社会保障・税の一体改革に示された病院・病床機能の分化と関連づけた評価を検討すべきである。
- ・ このため、看護配置と診療密度・看護必要度との関係、入院期間等に関する調査に基づいて、それぞれの病床機能に応じた患者の状態像を明確にしたうえで、状態像に対応する医学管理や看護の必要度などを主な指標とする評価方法を導入すべきである。これにより、看護必要度等の低い患者は、高い入院基本料を算定できない仕組みに改めるべきである。
- ・ 入院前に実施されるものも含め、入院時に必要なものとして画一的に行われている検査等は入院基本料に包括すべきと考える。このため、入院時に画一的に行われている検査等を調査したうえで、包括化することを検討すべきである。

(2) 初・再診料、外来診療料、各種加算（外来管理加算等）について

① 再診料と各種加算（外来管理加算等）との関係について

- ・ 意義づけが不明確な外来管理加算等の各種加算については、患者からみてもわかりにくいため、見直すことが必要である。

【主な検討内容】

- ・ 外来管理加算は、患者の病歴や生活習慣等を総合的に管理・診察することに対する評価とするため、患者を総合的かつ計画的に診る役割を担う医師を評価する方向で検討すべきである。
- ・ また、慢性的な疾患のうち、医療の標準化が一定程度可能なものについて、再診料と併せて包括的な評価を行うことを検討すべきである。その際、必要以上の受診の是正や医療の過少提供の防止を図る仕組みを設けることを合わせて検討すべきである。

る。

② 時間外加算

- ・ 時間外加算は原則として標榜時間外に算定できるとしているが、その運用に不透明な面がある。

【主な検討内容】

- ・ 時間外加算が算定要件どおりに算定されているかについて調査すべきである。

(3) 診療報酬の簡素・合理化の推進

- ・ 医療サービスの内容をわかりやすくするため、現行の診療報酬体系を簡素・合理化する必要がある。

【主な検討内容】

- ・ 診療報酬の簡素・合理化に向け、「24年度改定で包括化された褥瘡患者管理加算などのようにすでに多くの医療機関が算定している加算」、「放射線治療病室加算等の算定実績がない加算」、「療養病棟環境改善加算、医療安全対策加算等の加算を創設した所期の目的を果たしたと考えられる加算」について、引き続き調査し、歯科・調剤も含め加算の廃止・適正化の方向で検討を進めるべきである。

3. 中長期的な課題

(1) 患者を総合的かつ計画的に診る役割を担う医師への診療報酬上の評価の導入に向けた検討

- ・ 患者を総合的かつ計画的に診る役割を担う医師の養成と普及を促進するため、こうした医師の活動を評価する包括的な報酬のあり方について検討すべきである。

(2) 入院及び外来の新たな評価手法に向けた検討

①入院

- ・ 入院医療については、社会保障・税の一体改革が示した高度急性期、一般急性期、亜急性期など病院・病床の機能・役割に応じた評価のあり方を検討すべきである。
- ・ また、入院医療においては、出来高払い方式を廃止し、原則として定額払い方式に移行することを検討すべきである。
- ・ DPC制度については、在院日数の短縮や医療の標準化・透明化を一層推進するために、可能な疾病から1入院当たりの定額払い方式を検討すべきである。

②外来診療

- ・ 歯科を含めた外来診療に係るデータの収集・分析を進め、医療の標準化に向けた検討を進めるべきである。
- ・ そのうえで、歯科を含めた専門外来については、標準化が可能な疾病及び治療方法から定額払い方式の導入に向けた検討を行うべきである。

③入院・外来

- ・ 治療経過が標準的な疾病の実態を調査したうえで、入院と外来及び施設間の垣根を越えた定額払いについて検討を進めるべきである。

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。