

平成25年10月11日(金)  
10時00分～12時00分  
三田共用会議所1階講堂

## 第34回

# 社会保障審議会医療部会

## 議事次第

- 地域医療ビジョンを実現するために必要な措置（必要な病床の適切な区分、都道府県の役割の強化等）及び新たな財政支援制度の創設について
- 次期診療報酬改定の基本方針の検討について
- その他

### (配布資料)

- 資料1 地域医療ビジョンを実現するために必要な措置（必要な病床の適切な区分、都道府県の役割の強化等）及び新たな財政支援制度の創設について
- 資料2 「平成26年度診療報酬改定の基本方針」の検討について

### 荒井委員提出資料

- 参考資料1 参考資料（資料1「地域医療ビジョンを実現するために必要な措置（必要な病床の適切な区分、都道府県の役割の強化等）及び新たな財政支援制度の創設」関係）
- 参考資料2 これまでの「診療報酬改定の基本方針」における「改定の視点」や「重点課題」等と「検討の方向」
- 参考資料3 「平成24年度診療報酬改定の基本方針」への対応状況について
- 参考資料4 平成18年～24年度の診療報酬改定の基本方針

(平成25年10月11日時点)

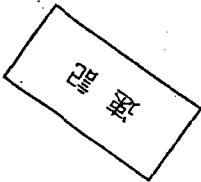
社会保障審議会医療部会委員名簿

氏名	所属
相澤 孝夫	一般社団法人日本病院会副会長
安部 好弘	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
荒井 正吾	全国知事会(奈良県知事)
今村 聡	公益財団法人日本医師会副会長
遠藤 直幸	全国町村会(山形県山辺町長)
大西 秀人	全国市長会(香川県高松市長)
尾形 裕也	東京大学政策ビジョン研究センター特任教授
※ 加藤 達夫	独立行政法人国立成育医療研究センター名誉総長
菊池 令子	公益社団法人日本看護協会副会長
高智 英太郎	健康保険組合連合会理事
白鳥 敬子	東京女子医科大学病院病院長
○ ※ 田中 滋	慶應義塾大学経営大学院教授
◎ ※ 永井 良三	自治医科大学学長
※ 中川 俊男	公益財団法人日本医師会副会長
西澤 寛俊	公益社団法人全日本病院協会会長
花井 圭子	日本労働組合総連合会総合政策局長
樋口 範雄	東京大学法学部教授
日野 頌三	一般社団法人日本医療法人協会会長
藤本 晴枝	NPO法人地域医療を育てる会理事長
藤原 清明	一般社団法人日本経済団体連合会経済政策本部長
邊見 公雄	公益社団法人全国自治体病院協議会会長
山口 育子	NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
山崎 學	公益社団法人日本精神科病院協会会長
和田 明人	公益社団法人日本歯科医師会副会長

◎：部会長 ○：部会長代理

※：社会保障審議会委員

# 第34回社会保障審議会医療部会



平成25年10月11日(金)  
10:00~12:00  
三田共用会議所講堂(1階)

西澤委員      中川委員      田中部会長代理      永井部会長      白鳥委員      高智委員

○      ○      ○      ○      ○      ○

花井委員 ○  
日野委員 ○  
藤本委員 ○  
邊見委員 ○  
山口委員 ○  
山崎委員 ○  
(長瀬参考人)  
和田委員 ○  
○  
○  
看護課長 ○

菊池委員 ○  
加藤委員 ○  
尾形委員 ○  
今村委員 ○  
荒井委員 ○  
安部委員 ○  
相澤委員 ○  
○  
○  
歯科保健課長 ○

随  
行  
者  
席

随  
行  
者  
席

○      ○      ○      ○      ○      ○      ○      ○  
医療課長      医療政策企画官      総務課長      医政局長      審議官      審議官      指導課長      医事課長

出  
入  
口

事務局

事務局

傍聴者席

## 地域医療ビジョンを実現するために必要な措置 (必要な病床の適切な区分、都道府県の役割の強化等) 及び 新たな財政支援制度の創設について

- |  |            |
|--|------------|
| 1. 必要な病床の適切な区分の設定及び病床機能報告制度・地域医療ビジョンとの関係について | ..... P 7  |
| 2. 都道府県の役割の強化等及び新たな財政支援制度の創設について             | ..... P 10 |

### これまでの議論について

【「一般病床の機能分化の推進についての整理」（急性期医療に関する作業グループ 平成24年6月15日）】

#### 1. 基本的な考え方

(略)

- 地域において、それぞれの医療機関の一般病床が担っている医療機能（急性期、亜急性期、回復期など）の情報を把握し、分析する。その情報をもとに、地域全体として、必要な医療機能がバランスよく提供される体制を構築していく仕組みを医療法令上の制度として設ける。

この仕組みを通じて、それぞれの医療機関は、他の医療機関と必要な連携をしつつ自ら担う機能や今後の方向性を自主的に選択することにより、地域のニーズに応じた効果的な医療提供に努める。

(略)

#### 3. 地域において均衡のとれた機能分化と連携を推進していくための方策

- 地域において急性期、亜急性期、回復期等の医療を提供する病床などが、地域の医療ニーズに対応してバランスよく配置されることにより、地域全体として適切な機能分化と連携を推進し、地域医療の充実を図る。

- 具体的には、都道府県は報告の仕組みを通じて地域の各医療機関が担っている医療機能の現状を把握する。こうした現状や高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの見通しを踏まえながら、医療提供者等の主体的な関与の下で、新たに医療計画において、今後のその地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを地域ごとに策定する。

(略)

- 国は、各地域の病床機能の現状を把握、分析し、地域の実態も踏まえ、医療法における医療機能の登録制など位置づけのあり方や病床区分の見直しについて今後検討を行う。

## 2 医療・介護サービスの提供体制改革

### （1）病床機能報告制度の導入と地域医療ビジョンの策定

医療提供体制改革の実現に向けた第1弾の取組として、これまで検討が進められてきた医療機能に係る情報の都道府県への報告制度（「病床機能報告制度」）を早急に導入する必要がある。

次いで、同制度により把握される地域ごとの医療機能の現状や高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの客観的データに基づく見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの医療の必要量を示す地域医療ビジョンを都道府県が策定することが求められる。

地域医療ビジョンの実現に向けて医療機能の分化と連携が適切に推進されることが、中期的な医療計画と病床の適切な区分を始めとする実効的な手法によって裏付けられなければならない。その際には、医師・診療科の偏在是正や過剰投資が指摘される高額医療機器の適正配置も視野に入れる必要がある。

地域医療ビジョンについては、都道府県において現状分析・検討を行う期間を確保する必要があるものの、次期医療計画の策定期間である2018（平成30）年度を待たず速やかに策定し、直ちに実行に移していくことが望ましい。その具体的な在り方については、国と策定主体である都道府県とが十分協議する必要がある。

2

### （2）都道府県の役割強化と国民健康保険の保険者の都道府県移行

今般の国民会議の議論を通じて、医療の在り方を地域ごとに考えていく必要制が改めて確認された。このため、本年6月の閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針」にも示されたとおり、地域ごとの実情に応じた医療提供体制を再構築することが求められる。

このような状況の下、医療計画の策定者である都道府県が、これまで以上に地域の医療提供体制に係る責任を積極的かつ主体的に果たすことができるよう、マンパワーの確保を含む都道府県の権限・役割の拡大が検討されて然るべきである。また、医療提供体制の整備については、医療保険の各保険者等の関係者の意見も聞きながら、進めていくことが望ましい。効率的な医療提供体制への改革を実効あらしめる観点からは、国民健康保険に係る財政運営の責任を担う主体（保険者）を都道府県とし、更に地域における医療提供体制に係る責任の主体と国民健康保険の給付責任の主体を都道府県が一体的に担うことを射程に入れて実務的検討を進め、都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担の在り方を総合的に検討することを可能とする体制を実現すべきである。ただし、国民健康保険の運営に関する業務について、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収・保健事業など引き続き市町村が担うことが適切な業務が存在することから、都道府県と市町村が適切に役割分担を行い、市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みを目指すべきである。

（略）

その際に必要となる国民健康保険の財政的な構造問題への対応については後述するが、いずれにせよ、国民健康保険の保険者の都道府県移行の具体的な在り方については、国と地方団体との十分な協議が必要となる。また、当該移行については、次期医療計画の策定を待たず行う医療提供体制改革の一環として行われることを踏まえれば、移行に際し、様々な経過的な措置が必要となることは別として、次期医療計画の策定前に実現すべきである

3

(5) 医療・介護サービスの提供体制改革の推進のための財政支援

医療・介護サービスの提供体制改革の推進のために必要な財源については、消費税増収分の活用が検討されるべきである。

具体的には、病院・病床機能の分化・連携への支援、急性期医療を中心とする人的・物的資源の集中投入、在宅医療・在宅介護の推進、更には地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携、生活支援・介護予防の基盤整備、認知症施策、人材確保などに活用していくことになる。ただし、その活用が提供体制の改革に直接的に結びついてこそ、消費税増収分を国民に還元するという所期の目的は果たされる。

その活用手段として、診療報酬・介護報酬の役割も考えられるが、医療・介護サービスの提供体制改革に係る診療報酬や介護報酬の活用については、福田・麻生政権時の社会保障国民会議の際には、体系的な見直しを前提とされていたことに留意する必要がある。医療・介護サービスの在り方が「地域完結型」に変わるからには、それに資するよう、診療報酬・介護報酬の体系的見直しを進めていく必要。

また、今般の国民会議で提案される地域ごとの様々な実情に応じた医療・介護サービスの提供体制を再構築するという改革の趣旨に即するためには、全国一律に設定される診療報酬・介護報酬とは別の財政支援の手法が不可欠であり、診療報酬・介護報酬と適切に組み合わせつつ改革の実現を期していくことが必要と考えられる。

医療機能の分化・連携には医療法体系の手直しが必要であり、また、病院の機能転換や病床の統廃合など計画から実行まで一定の期間が必要なものも含まれることから、その場合の手法としては、基金方式も検討に値しよう。この財政支援については、病院等の施設や設備の整備に限らず、地域における医療従事者の確保や病床の機能分化及び連携等に伴う介護サービスの充実なども対象とした柔軟なものとする必要がある。

いずれにせよ、消費税増収分の活用の前提として、地域医療ビジョン、地域包括ケア計画等の策定を通じ、地域の住民にもそれぞれの地域の医療や介護サービスに対する還元のありようが示されることが大切である。

4

【「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」（平成25年8月21日閣議決定）】（抜粋）

2. 医療制度

高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、国民皆保険制度を維持することを旨として以下のとおり、必要な改革を行う。

(略)

(3) 医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応し、地域包括ケアシステム（医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制）を構築することを通じ、地域で必要な医療を確保するため、次に掲げる事項その他診療報酬に係る適切な対応の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

① 病床の機能分化・連携及び在宅医療・在宅介護を推進するために必要な次に掲げる事項

- イ 病床機能に関する情報を都道府県に報告する制度の創設
- ロ 地域医療ビジョンの策定及びこれを実現するために必要な措置  
(必要な病床の適切な区分の設定、都道府県の役割の強化等)
- ハ 新たな財政支援の制度の創設

ニ 医療法人間の合併、権利の移転に関する制度等の見直し

- ② 地域における医師、看護職員等の確保及び勤務環境の改善等に係る施策
- ③ 医療職種の業務範囲及び業務の実施体制の見直し

(略)

(5) 次期医療計画の策定期間が平成30年度であることを踏まえ、(3)に掲げる必要な措置を平成29年度までを目途に順次講ずる。その一環としてこのために必要な法律案を平成26年通常国会に提出することを目指す。

5

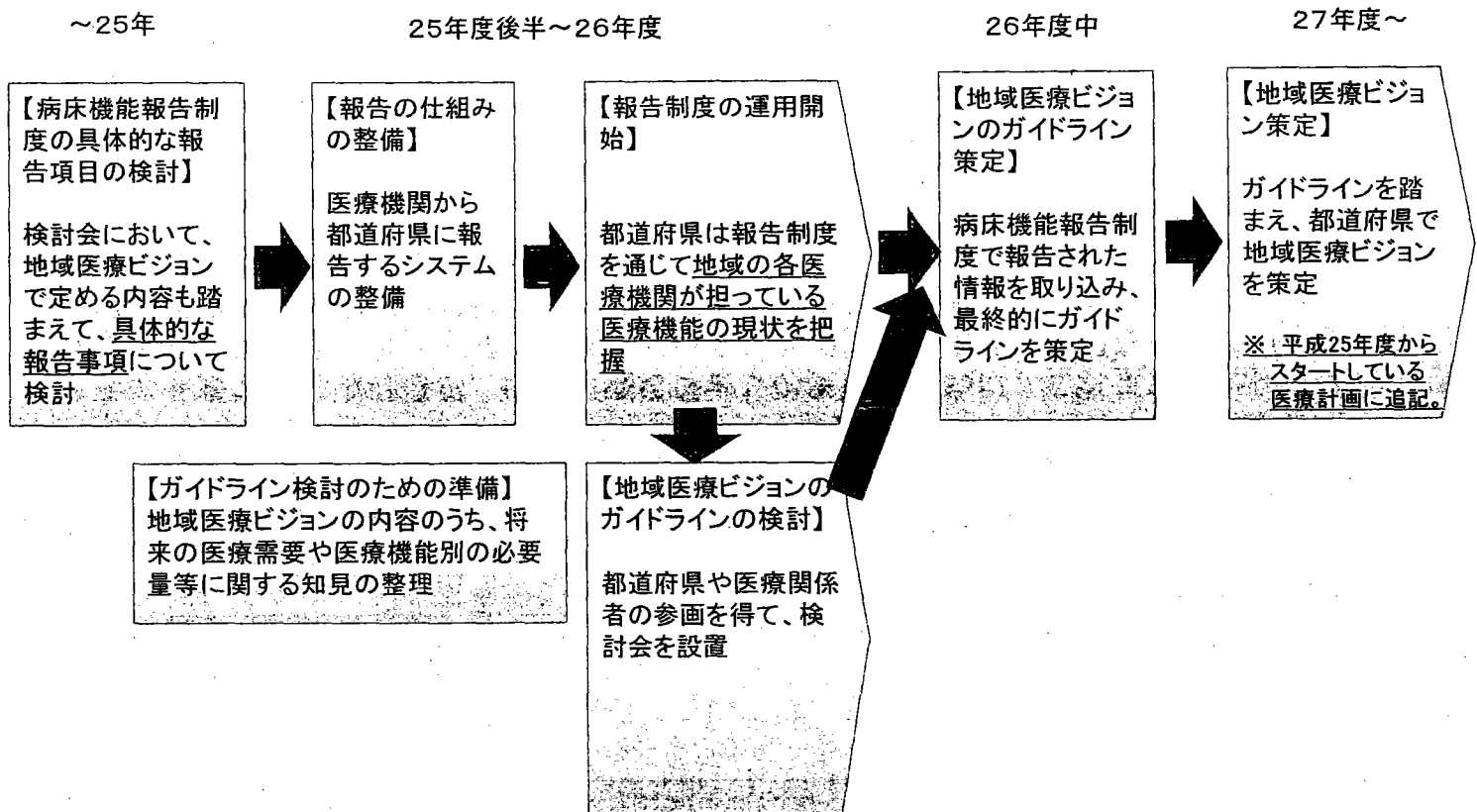
**地域医療ビジョンを実現するために必要な措置（必要な病床の適切な区分、都道府県の役割の強化等）及び新たな財政支援制度の創設について**

- 地域における医療機能の分化・連携については、まず、病床機能報告制度の仕組みにより、各医療機関が担っている医療機能の現状を把握・分析し、それを通じて、医療機関が他の医療機関と必要な連携をしつつ、自主的に機能の分化を進めるとともに、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を進めるため、都道府県において、二次医療圏ごとの各医療機能の将来の必要量を含む地域医療ビジョンを策定することが求められる。  
また、国・都道府県は診療報酬と新たな財政支援の仕組みを適切に組み合わせて、機能の分化・連携を進める医療機関を支援していくことが必要であると考えられる。
- その一方で、都道府県が、地域医療ビジョンの実現のために、これまで以上に主体的に地域ごとの医療機能の分化・連携を進めていくことができるよう、必要な病床の適切な区分の設定、都道府県の役割の強化等について、検討することが必要である。
- このため、以下において、
  1. 必要な病床の適切な区分の設定及び病床機能報告制度・地域医療ビジョンとの関係
  2. 都道府県の役割の強化等及び新たな財政支援制度の創設
 について、具体的内容、メリット及び課題・論点等を整理する。

【参考】

**地域医療ビジョン策定スケジュール(案)**

9/13 第32回医療部会提出資料



# 1. 必要な病床の適切な区分の設定及び病床機能報告制度・地域医療ビジョンとの関係について

8

## 1. 必要な病床の適切な区分の設定及び病床機能報告制度・地域医療ビジョンとの関係について

- 「必要な病床の適切な区分の設定」については、以下の2つの案があると考えられるが、これらについてどう考えるか。

案1 医療法上の一般病床・療養病床について、現行の一般病床・療養病床等の基準病床数に加えて、病床機能報告制度の医療機能ごとに区分し、各医療機能の基準病床数を定める

案2 現在の医療法上の病床区分は変えずに、病床機能報告制度の医療機能について、今後、現状を把握し、その結果を分析した上で、定量的な基準を定めて、各医療機能の必要な病床数へと誘導していく

※医療法上の病床区分、病床区分ごとの人員配置・構造設備基準、基準病床数制度の概要については、参考資料を参照。

9



案1 医療法上の一般病床・療養病床について、現行の一般病床・療養病床等の基準病床数に加えて、病床機能報告制度の医療機能ごとに区分し、各医療機能の基準病床数を定める

(具体的内容)

- まずは、各医療機能の定性的な基準により病床機能報告制度を開始するが、次の段階で、医療法上の一般病床・療養病床について、病床機能報告制度の医療機能ごとに区分し、各医療機能の基準病床数を定めることとする。
- その上で、各医療機能の既存病床数が基準病床数を超過している場合には、当該医療機能の病床の新規開設・増床について、現行の基準病床数に基づく新規開設・増床の許可に係る仕組み（公的医療機関の場合は許可しない、一般医療機関の場合は勧告）を適用する。

案2 現在の医療法上の病床区分は変えずに、病床機能報告制度の医療機能について、今後、現状を把握し、その結果を分析した上で、定量的な基準を定めて、各医療機能の必要な病床数へと誘導していく

(具体的内容)

- 病床機能報告制度については、当初は、各医療機能の内容は定性的な基準とするが、報告された情報を分析し、今後、各医療機能の定量的な基準（※）を定める。  
※ 定量的な基準は、例えば、手術や処置等医療の内容を踏まえた指標により、設定することを想定しているが、医療資源の適切な投入の観点から、どの指標が良いのか等について、今後、病床機能報告制度の情報を分析して、検討。
- 定量的な基準については、都道府県が、地域において医療機能に著しい偏りがある等の一定の場合には、政策的に一定の範囲内で補正することができることとする。
- その上で、診療報酬と新たな財政支援の仕組みとを適切に組み合わせて、必要な医療機能の病床数へと誘導していくこととする。

※ 案1・案2のいずれにしても、各医療機能の基準病床数又は地域医療ビジョンの必要量については、都道府県が地域の事情に応じて、一定の補正を行うことができることを検討。

10

## 2. 都道府県の役割の強化等及び新たな財政支援制度の創設について

「都道府県の役割の強化等及び新たな財政支援制度の創設について」の内容について

○ 都道府県の役割の強化等及び新たな財政支援制度の創設について、以下のような内容が考えられるが、これらについてどう考えるか。

(1) 医療計画の機能強化等

- ① 医療計画の策定・変更時の医療保険者の意見聴取
- ② 機能分化・連携のための圏域ごとの協議の場の設置
- ③ 医療と介護の一体的推進のための医療計画の役割強化（介護保険の計画との一体的な策定）
- ④ 地域医療ビジョンの達成のための都道府県知事による診療報酬に関する意見提出

(2) 新たな財政支援制度の創設

(3) 病床の有効利用に係る都道府県の役割の強化

- ① 一定期間稼働していない病床に対する都道府県知事による稼働又は削減の措置の要請
- ② 医療機関に対する都道府県知事による医療機能の転換等の要請又は指示

【参考】現行の医療法における医療機関に対する行政の関与の比較

○ 現行の医療法における医療機関に対する行政の関与は以下のとおり。

	公的医療機関	公的医療機関以外の一般医療機関
① 病床過剰地域における開設・増床について	許可しないことができる (公的医療機関以外に、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合等が開設する病院も対象)	要件を満たしていれば許可することになる。 ただし、都道府県が医療計画の推進のため、勧告を行うことができる。 勧告に従わない場合は、保険医療機関の指定を行わないことができる。
② 稼働していない病床の扱い	削減を命令することができる	規定なし
③ 医療従事者の確保等の都道府県の施策への協力	協力義務が規定されている	規定なし (ただし、広く医療従事者に対して、協力の努力義務が課せられている)
④ 医療機関の設置について	設置を命令することができる	規定なし
⑤ 建物・設備の共用、医師の実地修練等のための整備、救急医療等確保事業に係る必要な措置の実施について	命令・指示をすることができる	規定なし

※ 医療法上、全ての医療機関(公的医療機関含む)について、医療計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力をするよう努めるものとするの努力義務が規定されている。

※ 医療法上の「公的医療機関」: 以下のものが開設する病院

都道府県、市町村、一部事務組合等地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、普通国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会

## (1) ① 医療計画の策定・変更時の医療保険者の意見聴取

### 1. 現行制度の概要

- 医療法上、都道府県は、医療に関する専門的科学的知見に基づき医療計画の案を作成するため、診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴かなければならないとされている。また、医療計画を定め、変更するときは、あらかじめ医療審議会及び市町村の意見を聴かなければならないとされている。

医療法第30条の4 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2～10（略）

11 都道府県は、医療に関する専門的科学的知見に基づいて医療計画の案を作成するため、診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴かなければならない。

12 都道府県は、医療計画を定め、又は第三十条の六の規定により医療計画を変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会及び市町村（救急業務を処理する一部事務組合及び広域連合を含む。）の意見を聴かなければならない。

### 2. 具体的内容

- 社会保障制度改革国民会議報告書においては、
  - ・ 医療提供体制の整備については、医療保険の各保険者等の関係者の意見も聞きながら、進めていくことが望ましい
  - ・ 効率的な医療提供体制への改革を実効あらしめる観点からは、国民健康保険に係る財政運営の責任を担う主体（保険者）を都道府県とすべき旨が指摘されている。

14

- このような中、医療保険の費用負担者である医療保険者の参画を得た医療計画とし、医療機能の分化・連携を進め、効率的・効果的な医療提供体制を構築していくため、医療計画を定め又は変更する時に、あらかじめ、医療保険者の意見を聴くこととしてはどうか。
- その際、特定の医療保険者の意見ではなく、現在、都道府県ごとに設置されている保険者協議会には、健康保険組合連合会や全国健康保険協会の都道府県支部も構成員となっていることを踏まえ、この保険者協議会の意見を聴くこととしてはどうか。

※ [保険者協議会の構成員]

- ・ 国民健康保険の保険者たる市町村を代表する者
- ・ 健康保険組合連合会支部を代表する者
- ・ 全国健康保険協会支部を代表する者
- ・ 国民健康保険組合を代表する者
- ・ 国民健康保険団体連合会を代表する者

### 3. メリット

- 患者・住民の視点に立ち、効率的・効果的な医療提供体制を構築していく上で、医療計画の策定等に際し医療保険者の意見を聴くことは、有効な方策となるのではないか。

### 4. 課題・論点

- 現在、都道府県ごとに設置され、国保連合会が事務局を担う保険者協議会を法定化し、機能を強化することが前提となる。

15

## (1) ② 機能分化・連携のための圏域ごとの協議の場の設置

### 1. 現行制度の概要

#### (地域医療対策協議会)

- 医療法上、都道府県が、救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保等について協議する場として、地域医療対策協議会が設けられている。

※ 地域医療対策協議会の構成

- 一 特定機能病院
- 二 地域医療支援病院
- 三 第三十一条に規定する公的医療機関
- 四 医師法第十六条の二第一項に規定する厚生労働大臣の指定する病院
- 五 診療に関する学識経験者の団体
- 六 大学その他の医療従事者の養成に係る機関
- 七 当該都道府県知事の認定を受けた第四十二条の二第一項に規定する社会医療法人
- 八 その他厚生労働省令で定める者

#### (圏域連携会議)

- 医政局長通知により、都道府県は、必要に応じて、二次医療圏を単位として、5疾病・5事業及び在宅医療について、関係者が具体的な連携等を協議する場（圏域連携会議）を設けることとされている。

①構成 各医療機能を担う全ての関係者

②内容 以下の点について、関係者全てが認識・情報を共有した上で、各医療機能を担う医療機関を決定する。

- ・ 医療連携の必要性について認識の共有
- ・ 医療機関等に係る人員、施設整備及び診療機能に関する情報の共有
- ・ 当該疾病及び事業に関する最新の知識・診療技術に関する情報の共有

16

### 2. 具体的内容

- 地域医療ビジョンを実現していくためには、医療機関の自主的な機能分化・連携の取組みが不可欠であるが、具体的に、個別の医療機関同士が、地域における機能分化・連携について協議し、進めていくための場を設置することとしてはどうか。

- 現在、医療計画の5疾病・5事業及び在宅医療の推進のために、都道府県が必要に応じて二次医療圏ごとに設けている圏域連携会議の場を活用して、地域ごとの機能分化・連携の推進について、議論することとしてはどうか。

- この議論の場には、地域の病院の開設者等の医療関係者、都道府県、医療保険者の代表等、地域の機能分化・連携に係る主要な関係者の参画を求めているかどうか。

### 3. メリット

- 二次医療圏等において、どの医療機関がどの医療機能を担うか、どのように連携していくかについて、個別具体的な協議が行われることで、医療機関の自主的な機能分化と連携が進むことが期待される。

### 4. 課題・論点

- 医療機能の分化・連携について、二次医療圏ごとに協議する場を医療法上、規定することとするか。

17

## (1) ③ 医療と介護の一体的推進のための医療計画の役割強化（介護保険の計画との一体的な策定）

### 1. 現行制度の概要

#### （医療計画について）

- 医療法において、厚生労働大臣は、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針（基本方針）を定めるものとしてされている。  
また、都道府県は、基本方針に則し、かつ、地域の実情に応じて、医療計画を定めるものとしてされている。

#### （介護保険事業支援計画について）

- 介護保険法において、厚生労働大臣は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（基本指針）を定めるものとしてされている。  
また、都道府県は、基本指針に即して、三年を一期とする介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画（都道府県介護保険事業支援計画）を定めるものとしてされている。
- なお、医療計画と介護保険事業支援計画ともに、双方との調和が保たれるように努めなければならないとされている。

### 2. 具体的内容

- 医療・介護サービスについては、2025年（平成37年）に向け、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制の一体的な確保を進める必要がある。  
在宅医療・介護連携の推進については、第32回医療部会で提示した論点があると考えられるが、医療・介護サービスの一体的確保を進めるため、これに加え、都道府県が策定する医療計画について、次頁のような見直しについてどう考えるか。

18

- 都道府県が策定する医療計画と介護保険事業支援計画を、一体的・強い整合性を持った形で策定することとしてはどうか。
- 具体的には、
  - ・ 国が定める両計画の基本方針を整合的なものにして、策定する
  - ・ 現在、医療計画の計画期間は5年、介護保険事業支援計画の計画期間は3年となっているが、両者の整合を図る観点から、医療計画の策定サイクルを見直す  
（両者の計画期間が揃うよう、平成30年度以降、計画期間を6年に見直し、在宅医療など介護保険と関係する部分等は、中間年（3年）で必要な見直しを行う）
  - ・ 国、都道府県、市町村（介護保険事業計画を策定）において、こうした整合的な基本方針や計画を策定し、進めるための協議を行う
  - ・ 訪問看護など市町村の介護保険事業計画に盛り込まれた在宅医療サービスを確保するための取組について、医療計画に記載すること等が考えられるのではないか。

### 3. メリット

- 入院医療における病院・病床の機能分化・連携の推進と、退院患者の受入れ体制として必須の在宅医療・介護サービスの確保とが、同時かつ一体的に進められるようになる。

### 4. 課題・論点

- 都道府県・市町村が協議を行う上では、既存の医療や介護に係る協議との役割分担を整理し、効率的に行っていくことが必要。

19

## 1. 現行制度の概要

- 高齢者医療確保法において、都道府県には医療費適正化計画を評価した上での診療報酬への意見提出権限が付与されている。

### [高齢者医療確保法の規定内容]

- ・ 都道府県は、医療費適正化計画の実績の評価を行った結果、医療費適正化計画に掲げる医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成に必要なときは、厚生労働大臣に対し、診療報酬への意見を提出できる。(法第13条第1項)
- ・ 厚生労働大臣は、都道府県から意見が提出されたときは、この意見に配慮して診療報酬を定めるよう努めなければならない。(法第13条第2項)
- ・ 厚生労働大臣は、医療費適正化計画の実績の評価を行った結果、医療費適正化計画に掲げる医療の効率的な提供の推進に関する目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要なときは、他の都道府県の区域の診療報酬と異なる定めをすることができる。(法第14条第1項)
- ・ 上記の異なる定めをするに当たっては、厚生労働大臣は、関係都道府県知事に協議するものとする。(法第14条第2項)

## 2. 具体的内容

- 都道府県が地域医療ビジョンを実現していく上で、診療報酬を活用して医療機能の分化・連携を推進していくことができるよう、現行の医療費適正化計画に係る都道府県の診療報酬への意見提出のような仕組みを導入することが考えられないか。

20

## 3. メリット

- 各都道府県の地域医療ビジョンの達成状況に応じて、都道府県が診療報酬に関する意見を提出できることが明確になる。

## 4. 課題・論点

- 医療費適正化計画との整合を図るとともに、医療費適正化に資する意見を提出することとするなど、医療保険財政への影響も踏まえた議論が必要ではないか。

## (2) 新たな財政支援制度の創設

### 1. 具体的な内容

- 医療・介護サービスについては、2025年（平成37年）に向け、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制の一体的な確保を進める必要がある。  
また、医療・介護サービスの提供体制は、地域ごとの様々な実情に応じて、整備される必要があり、そのためには、全国一律に設定される診療報酬・介護報酬とは別の新たな財政支援の仕組みが必要ではないか。
- 新たな財政支援の仕組みは、消費税増収分を活用して設けることとし、医療機関の施設や設備の整備だけでなく、地域における医療従事者の確保や病床の機能分化及び連携等に伴う介護サービスの充実等も対象とする柔軟なものとするべきではないか。
- また、病院の機能転換や病床の統廃合など計画から実行まで一定の期間が必要なものもあることから、都道府県に基金を造成する仕組みとしてはどうか。

### 2. メリット

- 都道府県が、地域の実情を踏まえて、医療・介護サービスの提供体制の一体的な確保を進めることができる。

### 3. 課題・論点

- ① 消費税増収分を活用する前提として、地域医療ビジョン、介護保険事業計画等の策定を通じて、実効ある医療・介護サービス提供体制の改革の姿を示していくことが必要。
- ② 既存の基金事業（地域医療再生基金、介護基盤緊急整備等臨時特例基金）により実施している基盤整備との関係について、整理が必要。

22

## (3) ① 一定期間稼働していない病床に対する都道府県知事による稼働又は削減の措置の要請

### 1. 現行制度の概要

- 既存病床数が基準病床数を超えている病床過剰地域においては、新たな病床の整備が一定、制限されることとなっているが、病床過剰地域の中には、開設許可を受けていながら、一定期間稼働していない病床が存在する地域もあり、医療資源が有効に活用されていない。

※ 千葉県が平成24年8月に県内の病院に対して行った調査では、「医療法上許可を得ているが、医療機関の都合により、実際には入院できる状態にない病床」は一般病床で2,189床（6.4%）。（病院の自記式回答による）

- 現行の医療法においては 都道府県知事は、病床過剰地域において、公的医療機関等の病床が、正当な理由がないのに、業務の全部又は一部を行っていないときは、あらかじめ医療審議会の意見を聴いて、当該医療機関の開設者等に対して、病床数を削減する措置を採るべきことを命ずることができることとされている。（医療法第7条の2第3項）

#### ◎医療法 第7条の2 (略)

2 (略)

3 都道府県知事は、第一項各号に掲げる者が開設する病院（療養病床等を有するものに限る。）又は診療所（前条第三項の許可を得て病床を設置するものに限る。）の所在地を含む地域（医療計画において定める第三十条の四第二項第九号に規定する区域をいう。）における療養病床及び一般病床の数が、同条第五項の厚生労働省令で定める基準に従い医療計画において定める当該区域の療養病床及び一般病床に係る基準病床数を既に超えている場合において、当該病院又は診療所が、正当な理由がないのに、前条第一項若しくは第二項の許可に係る療養病床等又は同条第三項の許可を受けた病床に係る業務の全部又は一部を行っていないときは、当該業務を行っていない病床数の範囲内で、当該病院又は診療所の開設者又は管理者に対し、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を採るべきことを命ずることができる。

4・5 (略)

6 都道府県知事は、第一項若しくは第二項の規定により前条第一項から第三項までの許可を与えない処分をし、又は第三項の規定により命令しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。

7 (略)

23

## 2. 具体的な内容

- 都道府県知事は、既存病床数が基準病床数を超えている地域において、公的医療機関等以外の医療機関の病床が、正当な理由がなく、一定期間稼働していないときは、あらかじめ医療審議会の意見を聴いて、当該医療機関の開設者等に対して、一定の期限までに稼働させるか、削減の措置を講ずるよう要請することができることとはどうか。

## 3. メリット

- 稼働していない病床を整理し基準病床数の枠の有効活用を図り、地域において必要な医療機能の病床の整備に役立てることができる。

## 4. 課題・論点

- ① 一定期間稼働していない病床の定義をどうするか。  
今年度から、医療法第25条の立入調査において、「平成25年4月1日時点で1年間稼働していない病床を除いた」稼働病床数を調査することとしているが、これと同様の考え方とするか。
- ② 第5次医療法改正（H18年改正）で導入した公的医療機関の稼働していない病床に対する削減命令の活用実績がない中で、まずは、これの活用を図っていくべきではないか。

24

### (3) ② 医療機関に対する都道府県知事による医療機能の転換等の要請又は指示

#### 1. 現行制度の概要

(医療計画の達成に資するための医療連携体制構築への協力)

- 医療法において、医療機関に対しては、医療計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力をするよう努めるものとするとの努力義務が規定されている。

(公的医療機関に対する行政の関与（命令や規制）)

- 医療法においては、戦後、医療機関の計画的整備を図るに当たり、国民に必要な医療を確保するとともに、医療の向上を進めるための中核とすることを意図して、公的医療機関制度が設けられている。
- 公的医療機関は、その公共性や提供する医療の公益性に着目して与えられているものであり、法人税の非課税措置をはじめ、各種の税制上の優遇措置を受けている。これらの優遇措置と引き替えに、医療法においては、公的医療機関は一般の医療機関と比べて、強い行政の関与を受けるとなっている。

※ 医療法上の「公的医療機関」：以下のものが開設する病院  
都道府県、市町村、一部事務組合等地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、普通国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会

- 具体的には、医療法上、以下のものが規定されている。
  - ① 病床過剰地域における開設・増床の許可制限（医療法第7条の2第1項）
  - ② 稼働していない病床の削減の命令（医療法第7条の2第3項）
  - ③ 医療従事者の確保等の都道府県の施策への公的医療機関の協力義務（医療法第31条）
  - ④ 公的医療機関の設置命令（医療法第34条）
  - ⑤ 公的医療機関に対する命令及び指示※（医療法第35条）

※ 建物・設備の共用、医師の実地修練等のための整備、救急医療等確保事業に係る必要な措置の実施に係る命令・指示

25



## 2. 具体的な内容

- 公的医療機関の医療法上の位置づけを勘案し、都道府県知事は、地域医療ビジョンで定めた必要量の達成に必要と認める時は、公的医療機関に対して、必要量に照らして過剰となっている医療機能から不足している医療機能への転換や回復期機能の充実等を指示することができることとしてはどうか。
- また、公的医療機関以外の一般の医療機関に対しても、過剰な医療機能からの転換等を要請することができることとしてはどうか。

## 3. メリット

- 都道府県知事は、法的根拠を持って、医療機関に対して、過剰な医療機能からの転換等の要請又は指示を行うことができるようになる。

## 4. 課題・論点

- 機能転換を要請・指示するとしても、医療機関自体の経営方針や経営改革の方向、また、開設者をはじめ医療従事者等の意向等も踏まえ、都道府県において、関係者とよく調整・協議していただくことが必要になる。

# 「平成26年度診療報酬改定の基本方針」の検討について

## 1. 今後の進め方

《12月上旬》

《これまで》

- 社会保障・税一体改革関連の事項について先行して議論し、9月6日付けで「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方について」を取りまとめ
  - ・ 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に関する基本的な考え方を整理

《これから》

- これまで議論していない事項（「医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等」以外の事項）について議論

「平成26年度診療報酬改定の基本方針」の議論・策定

## 2. これまでの「診療報酬改定の基本方針」

- これまでの「診療報酬改定の基本方針」においては、「改定の視点」や「重点課題」等を定めた上で、「検討の方向」を示している。
  - ① 「改定の視点」については、平成18年度改定から平成24年度改定まで、文言の修正はあるが、基本的な内容は継続している。
  - ② 「重点課題」については、平成22年度改定以降、当該改定時の状況を踏まえ、特に重点的に取り組むべき課題を定めている。

### (1) 平成18年度診療報酬改定の基本方針

#### ア 改定の視点

4つの「改定の視点」を定めた上で、その「検討の方向」を示した。

改定の視点	検討の方向
① 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質(QOL)を高める医療を実現する視点	・ 名称等も含めた患者にとって分かりやすい診療報酬体系への見直し ・ 領収書の発行の義務付けを視野に入れた患者への情報提供の推進 ・ 生活習慣病等の重症化予防の推進
② 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点	・ 24時間診療ができる在宅医療や終末期医療への対応に係る評価 ・ 平均在院日数の短縮の促進に資する入院医療の評価 ・ DPCの支払対象病院の拡大 等
③ 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点	・ 産科や小児科、救急医療等の適切な評価 ・ IT化の集中的な推進 ・ 医療技術の難易度、時間、技術力等を踏まえた適切な評価と保険導入手続の透明化・明確化 等
④ 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点	・ 入院時の食事に係る評価 ・ 外来医療における不適切な頻回受診の抑制のための評価 ・ コンタクトレンズ診療等における不適切な検査の適正化のための評価 等

(2) 平成20年度診療報酬改定の基本方針

ア 改定の視点

平成18年度改定の「改定の視点」を踏まえ、4つの「改定の視点」を定めた上で、その「検討の方向」を示した。

改定の視点	検討の方向
①患者から見て分かりやすく、患者の生活の質(QOL)を高める医療を実現する視点	・医療機関が明細書を発行する仕組み ・分かりやすさの観点からの診療報酬体系や個々の評価項目の算定要件の見直し ・がん医療等について質を確保しつつ外来医療への移行を図るための評価 等
②質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点	・DPCの支払対象病院の在り方や拡大 ・提供された医療の結果により質を評価する手法 ・7対1入院基本料等について医療ニーズに着目した評価 等
③我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点	・がん医療の均てん化や緩和ケアの推進等のための評価 ・脳卒中の早期治療体制や地域連携パスを用いた医療体制等に向けた評価 ・自殺企図者への精神科医を含めた総合的な診療の評価 等
④医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点	・相対的に治療効果が低くなった技術の新技术への置換えが進むような適正な評価 ・後発医薬品の更なる使用促進の仕組みや環境整備の方策 ・医薬品、医療材料、検査等の市場実勢価格等を踏まえた適正な評価 等

イ 緊急課題

産科や小児科をはじめとする医師不足等の地域医療を巡る厳しい現状等を踏まえ、「緊急課題」を定めた上で、その「検討の方向」を示した。

緊急課題	検討の方向
①産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減	・ハイリスク妊産婦や母胎搬送への対応の充実 ・小児医療について専門的な医療を提供する医療機関の評価 ・診療所における夜間開業の評価、大病院が入院医療の比率を高める促進策等

3

(3) 平成22年度診療報酬改定の基本方針

ア 改定の視点

平成20年度改定の「改定の視点」を踏まえ、4つの「改定の視点」を定めた上で、その「検討の方向」を示した。

改定の視点	検討の方向
①充実が求められる領域を適切に評価していく視点	・がん医療の推進、認知症医療の推進、感染症対策の推進、肝炎対策の推進 ・質の高い精神科入院医療の推進 ・新しい医療技術や医薬品等についてのイノベーションの適切な評価 等
②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	・医療の透明化や、診療報酬を患者等に分かりやすいものにすることの検討 ・医療安全対策の推進 ・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 等
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	・質が高く効率的な急性期入院医療や快復期リハビリ等の推進に対する評価 ・在宅医療や訪問看護、在宅歯科医療の推進 ・介護職種も含めた多職種間の連携等に対する適切な評価 等
④効率化余地があると思われる領域を適正化する視点	・後発医薬品の使用促進 ・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 ・相対的に治療効果が低くなった技術の新技术への置換えが進むような適正な評価

イ 重点課題

医療現場の疲弊や医師不足等の課題が解消しておらず、依然として医療は危機的な状況にあること等を踏まえ、「重点課題」を定めた上で、その「検討の方向」を示した。

重点課題	検討の方向
①救急、産科、小児、外科等の医療の再建	・地域連携による救急患者の受入れの推進、救急患者を受け入れる医療機関の評価 ・新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価 ・後方病床・在宅医療の機能強化 等
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)	・看護師や薬剤師等医師以外の医療職が担う役割の評価 ・医療職以外の職員が担う役割の評価、医療クラークの配置の促進 ・地域の医療・介護関係職種の連携の評価

4

(4) 平成24年度診療報酬改定の基本方針

ア 改定の視点

平成22年度改定の「改定の視点」を踏まえ、4つの「改定の視点」を定めた上で、その「検討の方向」を示した。

改定の視点	検討の方向
① 充実が求められる分野を適切に評価していく視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん医療の充実、生活習慣病の推進</li> <li>・精神疾患に対する医療の充実、認知症対策の促進</li> <li>・手術等の医療技術の評価、医薬品・医療材料等のイノベーションの評価 等</li> </ul>
② 患者等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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全対策等の推進</li> <li>・退院支援の充実等の患者に対する相談支援体制の充実の適切な評価</li> <li>・診療報酬点数表の用語・技術の平易化・簡素化 等</li> </ul>
③ 医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院機能にあわせた効率的な入院医療の評価、慢性期入院医療の適正な評価</li> <li>・医療の提供が困難な地域に配慮した医療提供体制の評価</li> <li>・診療所の機能に着目した評価 等</li> </ul>
④ 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の使用促進</li> <li>・平均在院日数の減少や社会的入院の是正に向けた取組の推進</li> <li>・医薬品・医療機器・検査の市場実勢価格を踏まえた適正な評価 等</li> </ul>

イ 重点課題

医療・医療保険を取り巻く状況、診療報酬と介護報酬の同時改定であることを踏まえ、「重点課題」を定めた上で、その「検討の方向」を示した。

重点課題	検討の方向
① 病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務体制の改善等の取組</li> <li>・救急外来や外来診療の機能分化の推進</li> <li>・病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進</li> </ul>
② 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の推進</li> <li>・看取りに至るまでの医療の充実</li> <li>・早期の在宅療養への移行や地域生活への復帰に向けた取組の促進 等</li> </ul>

3. 次期診療報酬改定に向けた論点(これまで議論していない事項)

○ 平成26年度診療報酬改定に向けた論点のうち、これまで議論していない事項(「医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等」以外の事項)については、これまでの「改定の視点」や「重点課題」等を踏まえると、例えば、次の事項が考えられるが、これらの事項や、その「検討の方向」をどのように考えるか。

- ① 充実が求められる分野を適切に評価していく視点(平成24年度の「改定の視点」)
- ② 患者等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(平成24年度の「改定の視点」)
- ③ 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点(平成24年度の「改定の視点」)
- ④ 勤務環境の改善、チーム医療の推進等

# 社会保障審議会医療部会

## 荒井奈良県知事意見

平成 25 年 10 月 11 日

### 1. 都道府県の役割について

(1) 今回の医療法改正の最大の目的は、将来の医療需要の質・量の変化に医療提供体制を適合させるために地域医療ビジョンを策定することと、その地域医療ビジョンを適切に実現するための諸手段を用意することにあると考えます。

適切な医療提供体制の整備のためには、まず、あるものを効率的に、大事に使う観点から、病床の機能分化と医療資源の適切な配分、そして最も大事な医療資源である医師・看護師の勤務環境の改善が重要な核になっていると考えます。さらに、地域医療ビジョン実現のための手段強化のため、都道府県の役割強化と新たな財政支援制度が打ち出されているものと認識しています。

(2) このような認識から私としては、地域の医療の充実について、国民健康保険の保険者の都道府県移行も含め、都道府県知事がより積極的な責任を担うことに賛成です。また、都道府県が責任を持つということは、責任の曖昧な協議会やセンターに権限・責任を委ねることではなく、都道府県知事が最終的な責任を持つということと考えます。

そのような意味から、今回の医療法改正の大きな柱である地域の実情に応じた医療機能の分化・連携の促進のためには、地域医療ビジョンの策定、病床機能報告制度等の運営に都道府県が責任を持つことを法的に位置づけることが重要であると考えます。

### 2. 必要な病床の適切な区分の設定及び病床機能報告制度・地域医療ビジョンとの関係について

(1) 病床の機能分化と適切な医療資源の配分が実現するためには、医療の需給についてエビデンスによる実態の把握、適切な供給目標の設定とともに、目標達成のための規制的手段である報告制度、病床規制等と経済的手段である診療報酬、新たな財政支援の適切な組合せによる実行力強化が不可欠です。

(2) また、地域医療ビジョンと病床機能に関する情報の報告制度を医療法上位置づけることは重要であり、そのことを踏まえると、病床機能分化のために、目指すべき病床数の考え方を法上明記すべきと考えます。これらのことから、案1の考え方が適切と考えます。

(3) なお、基準病床数について一定の範囲内で地域補正をする仕組みは賛成です。さらに都道府県が地域の実情に応じて一定の補正を行う観点からは、現行の特例病床の許可に関する厚生労働大臣協議のあり方についても、より実効的なものにすべきと考えます。

### 3. 都道府県の役割の強化等及び新たな財政支援制度の創設について

(1) ご提案されている、医療計画の策定・変更時の医療保険者の意見聴取、機能分化・連携のための圏域ごとの協議の場の設置につきましては、賛成をします。ただし、関係者が具体的な連携等を協議する場として、現状の二次医療圏を単位として進めることとされていますが、例えば救急患者の受け入れなど必ずしも二次医療圏内において医療サービスの提供が完結してないものもあることから、地域の実情に応じた柔軟な対応も必要と考えます。

(2) 医療と介護の一体的推進のための医療計画の役割強化（介護保険の計画との一体的な策定）につきましても、「地域完結型」医療はそれだけでは完結せず、介護、地域包括ケアまで視野に入れて考える必要があるという意見を取り入れていただき感謝をいたします。課題として都道府県と市町村の役割分担の整理が掲げられていることはその通りですが、奈良県では既に様々な分野で県と市町村との役割分担の見直しや事務の相互補完を進めております。このような地域の実態に応じた役割分担が認められることが重要と考えます。

(3) 地域医療ビジョンの達成のための都道府県知事による診療報酬に関する意見提出につきましては、単に人員配置により高い点数とするのではなく、人員配置は困難な僻地であっても地域の重症患者の積極的に受け入れていることを評価するなどの活用方法が考えられますが、従来からあった同様の意見提出権限がほとんど活用されなかったことも踏まえ、都道府県の実務者ともよく議論をしたいと思います。

(4) また、新たな財政支援制度の創設、一定期間稼働していない病床に対する都道府県知事による稼働または削減の措置の要請、医療機関に対する都道府県知事による医療機能の転換等の要請又は指示につきましては、これまで私から要望してきたことも取り入れていただいた画期的なものであると高く評価をいたします。

# 参考資料

(資料1「地域医療ビジョンを実現するために必要な措置  
(必要な病床の適切な区分、都道府県の役割の強化等)及び  
新たな財政支援制度の創設」関係)

## 病床の区分

病床について、医療法第7条第2項第1号から第5号までにおいて、以下のように定義されている。

### 一 精神病床

病院の病床のうち、精神疾患を有する者を入院させるためのものをいう。

### 二 感染症病床

病院の病床のうち、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第6条第2項に規定する一類感染症、同条第3項に規定する二類感染症(結核を除く。)、同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症及び同条第8項に規定する指定感染症(同法第7条の規定により同法第19条又は第20条の規定を準用するものに限る。)の患者(同法第8条(同法第7条において準用する場合を含む。)の規定により一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は指定感染症の患者とみなされる者を含む。)並びに同法第6条第9項に規定する新感染症の所見がある者を入院させるためのものをいう。

### 三 結核病床

病院の病床のうち、結核の患者を入院させるためのものをいう。

### 四 療養病床

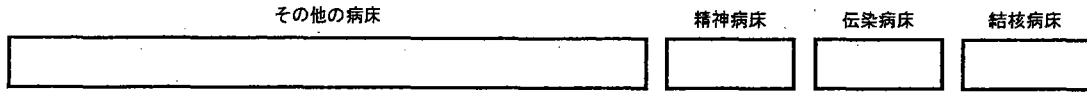
病院又は診療所の病床のうち、前三号に掲げる病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのものをいう。

### 五 一般病床

病院又は診療所の病床のうち、前各号に掲げる病床以外のものをいう。

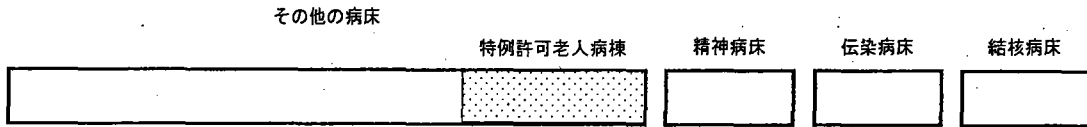
## 病床区分に係る改正の経緯

【制度当初～】



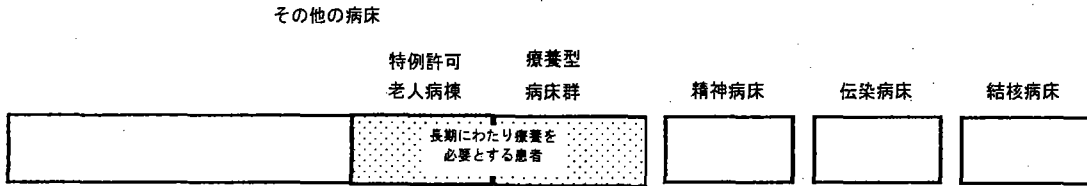
- ・ 高齢化の進展
- ・ 疾病構造の変化

【特例許可老人病棟の導入（昭和58年）】



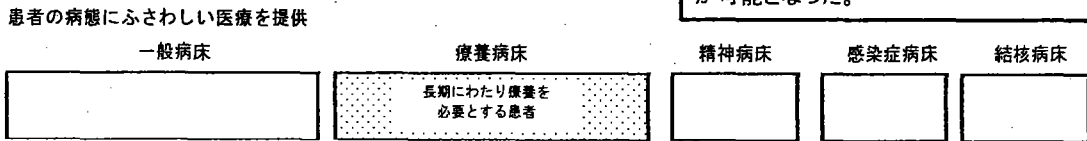
- ・ 高齢化の進展、疾病構造の変化に対応するためには、老人のみならず、広く「長期療養を必要とする患者」の医療に適した施設を作る必要が生じる。

【療養型病床群制度の創設（平成4年）】



- ・ 少子高齢化に伴う疾病構造の変化により、長期にわたり療養を必要とする患者が増加。療養型病床群等の諸制度が創設されたものの、依然として様々な病態の患者が混在。

【一般病床、療養病床の創設（平成12年）】



平成9年改正により、診療所に療養型病床群の設置が可能となった。

## 病院に関する主な構造設備の基準及び人員の標準

	一般病床	療養病床	精神病床		感染症病床		結核病床	
<b>定義</b>	精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床	主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床	精神疾患を有する者を入院させるための病床		感染症法に規定する一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床		結核の患者を入院させるための病床	
<b>人員配置標準</b>	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 48:1 薬剤師 150:1 看護職員※2 4:1 看護補助者※2 4:1 理学療法士及び作業療法士 病院の実情に応じた適当数	1) 大学病院等※1 医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	2) 以外の病院 医師 48:1 薬剤師 150:1 看護職員※3 4:1	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 4:1		
(各病床共通) ・ 歯科医師 歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者に対し、16:1 ・ 栄養士 病床数100以上の病院に1人 ・ 診療放射線技師、事務員その他の従業者 病院の実情に応じた適当数  (外来患者関係) ・ 医師 40:1 ・ 歯科医師 病院の実情に応じた適当数 ・ 薬剤師 外来患者に係る取扱処方せん75:1 ・ 看護職員 30:1								

※1 大学病院(特定機能病院及び精神病床のみを有する病院を除く。)のほか、内科、外科、産婦人科、眼科及び耳鼻咽喉科を有する100床以上の病院(特定機能病院を除く。)のことをいう。

※2 平成24年3月31日までは、6:1でも可

※3 当分の間、看護職員5:1、看護補助者を合わせて4:1



	一般病床	療養病床	精神病床		感染症病床	結核病床
			1)大学病院等※1	1)以外の病院		
必置施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>各科専門の診察室</li> <li>手術室</li> <li>処置室</li> <li>臨床検査施設</li> <li>エックス線装置</li> <li>調剤所</li> <li>給食施設</li> <li>診療に関する諸記録</li> <li>分べん室及び新生児の入浴施設※2</li> <li>消毒施設</li> <li>洗濯施設</li> <li>消火用の機械又は器具</li> </ul>	一般病床の必置施設に加え、 <ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練室</li> <li>談話室</li> <li>食堂</li> <li>浴室</li> </ul>	一般病床の必置施設に加え、 <ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患の特性を踏まえた適切な医療の提供及び患者の保護のために必要な施設</li> </ul>		一般病床の必置施設に加え、 <ul style="list-style-type: none"> <li>機械換気設備</li> <li>感染予防のためのしや断その他必要な施設</li> <li>一般病床に必置とされる消毒施設のほかに必要な消毒設備</li> </ul>	一般病床の必置施設に加え、 <ul style="list-style-type: none"> <li>機械換気設備</li> <li>感染予防のためのしや断その他必要な施設</li> <li>一般病床に必置とされる消毒施設のほかに必要な消毒設備</li> </ul>
病床面積	6.4㎡/床 以上 (既設)※3 6.3㎡/床 以上(1人部屋) 4.3㎡/床 以上(その他)	6.4㎡/床 以上※4	一般病床と同じ		一般病床と同じ	一般病床と同じ
廊下幅	片側居室 1.8m以上 両側居室 2.1m以上 (既設)※3 片側居室 1.2m以上 両側居室 1.6m以上	片側居室 1.8m以上 両側居室 2.7m以上 (既設)※3 片側居室 1.2m以上 両側居室 1.6m以上	一般病床と同じ	療養病床と同じ	一般病床と同じ	一般病床と同じ

※1 大学病院(特定機能病院及び精神病床のみを有する病院を除く。)のほか、内科、外科、産婦人科、眼科及び耳鼻咽喉科を有する100床以上の病院(特定機能病院を除く。)のことをいう。

※2 産婦人科又は産科を有する病院に限る。

※3 既設とは、平成13年3月1日時点で既に開設の許可を受けている場合のことをいう。

※4 平成5年4月1日時点で既に開設の許可を受けていた病院内の病床を、平成12年4月1日までに転換して設けられた療養型病床群であった場合は、6.0㎡/床 以上

4

## 基準病床数制度について

(参考)

### 目的

病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保するため、二次医療圏単位で基準病床数を定めることにより、病床過剰地域から非過剰地域へ、病床の整備を誘導していく。

### 仕組み

- 医療法上の病床の区分(精神病床・結核病床・感染症病床・療養病床及び一般病床)ごとに、全国統一の算定式により、基準病床数を算定。
- ただし、一般病床と療養病床については、それぞれに基準病床数を設定するのではなく、両者の合計数を「一般病床・療養病床」という1つの区分の基準病床数として設定することとなっている。
- ※ 精神病床は道府県の年齢階級別人口1年以上継続して入院している割合、病床利用率等から計算  
 結核病床は、都道府県において結核の予防等を図るため必要な数を知事が定める  
 感染症病床は、都道府県の特定感染症指定医療機関等の感染症病床の合計数を基準に知事が定める  
 一般病床・療養病床は、二次医療圏ごとの性別・年齢階級別人口、病床利用率等から計算

### 病床過剰地域での病院等の開設許可等

- 既存病床数が基準病床数を超える地域(病床過剰地域)では、都道府県知事は、公的医療機関等の新規開設・増床を許可しないことができる。
- 一方、民間医療機関については、病床過剰地域であっても、構造設備基準等の要件を満たしている限り、病院等の開設・増床を許可することとなる。ただし、都道府県知事は、医療計画の達成の推進のために特に必要がある場合には、都道府県医療審議会の意見を聞いて、病院等の開設・増床等に関して、勧告することができる。この勧告に従わない場合、厚生労働大臣は、保険医療機関の指定を行わないことができる。

5

## 基準病床数制度について

病院・診療所の病床数については、各都道府県が地域で必要とされる「基準病床数」を全国統一の算定式により算定し、「既存病床数」が「基準病床数」を超える地域(病床過剰地域)では、病院開設・増床を許可しないこととなっている。

### 基準病床数

○ 都道府県は、以下の算定式に基づき基準病床数を設定する。

「一般病床の基準病床数」＝  
 $((\text{性別・年齢階級別人口}) \times (\text{性別・年齢階級別退院率}) \times (\text{平均在院日数} \times 0.9) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})) \div \text{病床利用率}$

「療養病床の基準病床数」＝  
 $((\text{性別・年齢階級別人口}) \times (\text{性別・年齢階級別入院・入所需要率}) - (\text{介護施設(介護療養型医療施設を除く)で対応可能な数}) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})) \div \text{病床利用率}$

○ ただし、都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数－流入患者数)×1/3」を限度として基準病床数を加算することができる。

○ さらに、都道府県は、以下に掲げる事情があるときは、厚生労働大臣に協議の上その同意を得た病床数を基準病床数に加算できる。

- ◇ 急激な人口の増加が見込まれること
- ◇ 特定の疾患に罹患する者が異常に多くなること

等

### 既存病床数

- 病院の一般病床及び療養病床
- 有床診療所の一般病床(平成19年1月1日以後に使用許可を受けたものに限る)及び療養病床
- 介護老人保健施設については、入所定員数に0.5を乗じた数を既存病床数に算定(※経過措置により、現在は原則算定対象外)

※職域病院等の病床数の補正

職域病院等の病床は、部外者が利用している部分を除き、特定の患者のみが利用しているため、既存病床数には算入しない。

「職域病院等」

- ・重症心身障害児施設の病床
- ・バックベッドが確保されているICU病床
- ・国立ハンセン病療養所の病床 等

6

## 医療計画制度について

### 趣旨

- 各都道府県が、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

### 平成25年度からの医療計画における記載事項

- 新たに精神疾患を加えた五疾病五事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策

※ 五疾病五事業…五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。災害時における医療は、東日本大震災の経緯を踏まえて見直し。

- 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保 ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等

※ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

### 【医療連携体制の構築・明示】

- ◇ 五疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。
- ◇ 指標により、医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定、施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

7

# (参考) 介護保険事業(支援)計画について

保険給付の円滑な実施のため、3年間で1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。

## 国の基本指針(法第116条、18.3.31告示314)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める
  - ※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

## 市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
  - ※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- その他の事項

## 保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

## 都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 区域(老人福祉圏域)の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
  - ※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
  - ※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)
- その他の事項

## 基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

これまでの「診療報酬改定の基本方針」における「改定の視点」や「重点課題」等と「検討の方向」

	平成18年度改定	平成20年度改定	平成22年度改定	平成24年度改定	
「重点課題」等		<p><b>【重点課題】</b> 産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減</p> <p><b>(検討の方向)</b> ・ハイリスク妊産婦や母胎搬送への対応の充実 ・小児医療について専門的な医療を提供する医療機関の評価 ・診療所における夜間開業の評価 ・大病院が入院医療の比率を高めることの促進 ・医師以外の者による書類作成等の体制の促進</p>	<p><b>【重点課題】</b> 救急・産科・小児外科等の医療の再建</p> <p><b>(検討の方向)</b> ・地域連携による救急患者の受入れの推進 ・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 ・後方病床・在宅療養の機能強化 ・手術の適正評価</p>	<p><b>【重点課題】</b> 病院勤務医等の負担の大きい医療従事者の負担軽減</p> <p><b>(検討の方向)</b> ・勤務体制の改善等の取組 ・救急外来や外来診療の機能分化の推進 ・病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進</p>	
			<p><b>【重点課題】</b> 2. 病院勤務医の負担軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）</p> <p><b>(検討の方向)</b> ・医師以外の医療職が担う役割の評価 ・医療職以外の職員が担う役割の評価 ・医療クラークの配置の促進 ・地域の医療機関や医療・介護関係職種との連携の評価</p>	<p><b>【重点課題】</b> 2. 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実</p> <p><b>(検討の方向)</b> ・在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の推進 ・看取りに至るまでの医療の充実 ・早期の在宅療養への移行や地域生活への復帰に向けた取組の促進 ・在宅歯科、在宅薬剤管理の充実 ・訪問看護の充実 ・医療・介護の円滑な連携</p>	
	① 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質(QOL)を高める医療を実現する視点	<p><b>(検討の方向)</b> ・名称等も含めた患者にとって分かりやすい診療報酬体系への見直し ・領収書の発行の義務付けを視野に入れた患者への情報提供の推進 ・生活習慣病等の重症化予防の推進</p>	<p><b>(検討の方向)</b> ・患者の要請に応じて医療機関が明細書を発行する仕組み ・分かりやすさの観点から診療報酬体系や個々の評価項目の要件の見直し ・がん医療等の質を確保しつつ外来医療への移行を図るための評価 ・夕刻以降の診療所の開業の評価 ・地域単位での薬局調剤の休日夜間や24時間対応の体制等の評価</p>	<p><b>(検討の方向)</b> ・医療の透明化や診療報酬を患者等に分かりやすくする検討 ・医療安全対策の推進 ・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</p>	<p><b>(検討の方向)</b> ・医療安全対策等の推進 ・患者に対する相談支援体制の充実 ・明細書無料発行の促進 ・診療報酬点数表における用語・技術の平易化・簡素化</p>
	② 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化と連携を推進する視点	<p><b>(検討の方向)</b> ・地域における疾患ごとの医療機能の連携体制の評価 ・24時間診療ができる在宅医療や終末期医療への対応に係る評価 ・平均在院日数の短縮の促進に資する入院医療の評価 ・DPOの支払対象病院の拡大 ・病院と診療所の初再診料の格差等の外来医療の評価の在り方</p>	<p><b>(検討の方向)</b> ・入院医療の評価の在り方 ・DPOの支払対象病院の在り方や拡大 ・提供された医療の結果により質を評価する手法 ・7対1基本料等について医療ニーズに着目した評価 ・医療関係者間の連携、介護・福祉関係者との連携、在宅歯科医療、訪問薬剤指導、訪問看護等の充実を含め、在宅医療が更に推進されるような評価 ・歯や口腔機能を長期的に維持する技術等についての評価</p>	<p><b>(検討の方向)</b> ・質が高く効率的な急性期入院医療や回復期リハビリ等の推進 ・在宅医療や訪問看護、在宅歯科医療の推進 ・介護関係者も含めた多職種間の連携</p>	<p><b>(検討の方向)</b> ・医療機能の分化と連携等を通して質が高く効率的な医療を実現する視点 ・病院機能に合わせた効率的な入院医療の評価 ・慢性期入院医療の適正な評価 ・医療の提供が困難な地域に配慮した医療提供体制の評価 ・診療所の機能に着目した評価 ・医療機関間の連携に対する評価</p>
③ 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点	<p><b>(検討の方向)</b> ・産科や小児科、救急医療等の適切な評価 ・IT化の集中的な推進 ・医療安全の取組の検討 ・医療技術の難易度、時間、技術力等を踏まえた適切な評価と保険導入手続の透明化・明確化</p>	<p><b>(検討の方向)</b> ・がん医療の均てん化や緩和ケアの推進等のための評価 ・脳卒中の発症後早期の治療体制や地域連携クリティカルパスを用いた円滑な医療提供体制の構築等に向けた評価 ・救急搬送の自費負担者への精神科医を含めた総合的な診療等の評価 ・子どもの心の問題に係る外来診療や専門的な医療機関の評価 ・医療安全の更なる向上のための新しい取組に対する評価 ・革新的な医薬品・医療機器の適切な評価 ・IT化の積極的な推進</p>	<p><b>(検討の方向)</b> ・がん医療の推進 ・認知症医療の推進 ・新興インフルエンザや結核等の感染症対策の推進 ・肝炎対策の推進 ・質の高い精神科入院医療の推進 ・歯科医療の充実 ・手術以外の医療技術の適正評価 ・新しい医療技術や医薬品等のイノベーションの適切な評価</p>	<p><b>(検討の方向)</b> ・がん医療の充実 ・生活習慣病対策の推進 ・精神疾患に対する医療の充実 ・認知症対策の推進 ・感染症対策の推進 ・リハビリテーションの充実 ・生活の質に配慮した歯科医療の推進 ・手術等の医療技術の適切な評価 ・医薬品、医療材料等におけるイノベーションの適切な評価</p>	
④ 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点	<p><b>(検討の方向)</b> ・慢性期入院医療の評価 ・入院時の食事に係る評価 ・外来医療における不適切な頻回受診の抑制 ・コンタクトレンズ診療等における不適切な検査の適正化 ・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の本来の趣旨に即した適正評価 ・後発医薬品の使用促進 ・医薬品、医療材料、検査等の市場実勢価格等を踏まえた適正評価</p>	<p><b>(検討の方向)</b> ・新しい技術等の療養の給付の対象化とともに、相対的に治療効果が低くなった技術等の新しい技術等への置換えが進むような適正な評価 ・後発医薬品の更なる使用促進のための仕組みや環境整備の方策 ・医薬品、医療材料、検査等の市場実勢価格等を踏まえた適正な評価</p>	<p><b>(検討の方向)</b> ・後発医薬品の使用促進 ・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 ・相対的に治療効果が低くなった技術について、新しい技術への置換えが着実に進むような適正な評価</p>	<p><b>(検討の方向)</b> ・後発医薬品の使用促進策 ・平均在院日数の減少や社会的入院の是正に向けた取組の推進 ・医薬品、医療機器、検査の市場実勢価格を踏まえた適正な評価 ・相対的に治療効果が低くなった技術の適正な評価</p>	

「改定の視点」

# 診療報酬改定の流れ

診療報酬改定は、

- ① 予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、
- ② 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「基本方針」に基づき、
- ③ 中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行い実施されるものである。

内閣

- 予算編成過程を通じて改定率を決定

社会保障審議会  
医療保険部会・医療部会

- 基本的な医療政策について審議
- 診療報酬改定に係る「基本方針」を策定

中央社会保険医療協議会

- 社会保障審議会で決定された「基本方針」に基づき審議
- 個別の診療報酬項目に関する点数設定や算定条件等について議論

## 【中央社会保険医療協議会の委員構成】

支払側委員と診療側委員とが保険契約の両当事者として協議し、公益委員がこの両者を調整する「三者構成」

- ① 支払側委員(保険者、被保険者の代表) 7名
- ② 診療側委員(医師、歯科医師、薬剤師の代表) 7名
- ③ 公益代表 6名(国会同意人事)

基本方針	平成24年度改定での主な対応	主な実施状況
<p>1. 重点課題</p> <p>病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減</p> <p>勤務体制の改善等の取組</p> <p>救急外来や外来診療の機能分化の推進</p> <p>病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重篤な小児救急患者に対する救急医療を評価した小児特定集中治療室管理料の新設</li> <li>一般病棟入院基本料(13対1,15対1に限る)において、急性期後の患者や状態が軽度悪化した在宅療養中の患者や介護施設の入所者を受け入れた場合についての評価として救急・在宅等支援病床初期加算を新設</li> <li>医師事務作業補助体制加算について、よりきめ細かい評価を新設</li> <li>医師と看護師等との業務分担は、勤務医の負担軽減策の中で効果が高いため、急性期看護補助体制加算等について看護補助者のより手厚い配置や夜間の配置についての評価を新設</li> <li>夜間、深夜、休日の救急外来受診患者に対し、患者の来院後速やかに院内トリアージを実施した場合の評価を新設</li> <li>二次救急医療機関における深夜・土曜・休日の救急搬送患者に対する外来での初期診療に対する夜間休日救急搬送医学管理料の評価を新設</li> <li>効率的な医療提供、患者の便益、診療に要する費用等の観点から、同一日の2科目の再診料、外来診療料の評価を新設</li> <li>病院及び診療所における外来機能の分化を推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>H24.7の届出医療機関数(H23.7の届出医療機関数)</li> <li>小児特定集中治療室管理料:1施設</li> <li>救急医療管理加算:4,295施設(4,233施設)</li> <li>総合周産期特定集中治療室管理料:101施設(95施設)</li> <li>医師事務作業補助体制加算:2,154施設(1,884施設)</li> <li>急性期看護補助体制加算:2,405施設(2,100施設)</li> <li>院内トリアージ実施料:病院 887施設 診療所 34施設</li> <li>夜間休日救急搬送医学管理料:2,833施設</li> <li>救急搬送患者地域連携紹介加算:2,474施設(544施設)</li> <li>救急搬送患者地域連携紹介加算:4,750施設(2,030施設)</li> <li>精神科リエゾンチーム加算:38施設</li> <li>移植後患者指導管理料:98施設</li> <li>外来緩和ケア管理料:169施設</li> <li>病棟薬剤業務実施加算:895施設</li> <li>H24.6の算定状況</li> <li>救急・在宅等支援病床初期加算:237,730回</li> <li>看護職員夜間配置加算:73,155回</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>し、病院勤務医の負担軽減を図るために、紹介率や逆紹介率の低い特定機能病院等を紹介なしに受診した患者に係る初診料等を適正な評価及び一部保険外併用療養費の枠組みの見直し</li> <li>一般病棟における精神科医療のニーズの高まりを踏まえ、一般病棟に入院する患者に対して精神科医師、専門性の高い看護師等が多職種で連携し、より質の高い精神科医療を提供した場合の精神科リエゾンチーム加算の評価を新設</li> <li>臓器移植後、造血幹細胞移植後の外来における医学管理の手間を勘案し、医師、専門性の高い看護師等のチームによる移植後患者指導管理料の評価を新設</li> <li>外来のがん患者がより質の高い療養生活を送ることができるよう、外来緩和ケア管理料の評価を新設</li> <li>歯科医師等によるチーム医療や医科医療機関との連携を推進する観点から、頭頸部領域のがん患者等の周術期における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等として周術期口腔機能管理計画策定料、周術期口腔機能管理料及び周術期専門の口腔衛生処置の評価を新設するとともに、これらに関連した医療機関と連携した歯科医療機関における歯科治療総合医療管理料及び在宅患者歯科治療総合医療管理料の評価の対象疾患を拡大</li> <li>勤務医の負担軽減等の観点から、薬剤師が勤務医等の負担軽減等に資する業務を一定以上実施している場合の病棟薬剤業務実施加算の評価を新設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上):391,451回</li> <li>25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割未満):69,823回</li> <li>夜間 50対1急性期看護補助体制加算:128,955回</li> <li>夜間 100対1急性期看護補助体制加算:84,447回</li> <li>再診料:607,612回</li> <li>外来診療料:602,325回</li> <li>周術期口腔機能管理計画策定料:3,579回</li> <li>周術期口腔機能管理料(I):989回</li> <li>周術期口腔機能管理料(II):3,375回</li> <li>周術期口腔機能管理料(III):1,599回</li> <li>周術期専門の口腔衛生処置:817回</li> <li>病院医療従事者及び病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療については、中医協診療報酬改定結果検証部会において調査を実施中</li> <li>&lt;中医協診療報酬改定結果検証部会の評価&gt;</li> <li>要件緩和を行った救急搬送患者地域連携紹介加算・受入加算については算定件数が大きく増加し、他の救急医療に関連する施設基準についても概ね増加傾向にある。</li> <li>院内トリアージに対する患者の認知度は4割弱であるにもかかわらず、トリアージを導入することに9割の患者が賛成している。</li> </ul>
--	---	---

<p>2. 重点課題</p> <p>医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の推進</li> <li>看取りに至るまでの医療の充実</li> <li>早期の在宅療養への移行や地域生活への復帰に向けた取組の促進</li> <li>在宅歯科、在宅薬剤管理の充実</li> <li>訪問看護の充実</li> <li>医療・介護の円滑な連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療を担う医療機関の機能分化と連携等による機能強化を進めるため、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院(以下「在宅診療・在宅病」とい。)において、緊急時・夜間の往診料、在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等医学総合管理料等の評価の引上げ</li> <li>在宅における緩和ケア等、患者が安心して在宅療養を行えるよう、医療機関等の専門性の高い看護師と訪問看護ステーションの看護師が同一日に訪問すること等についての訪問看護療養費、在宅患者訪問看護・指導料の評価を新設及び入院中以外の緩和ケアのニーズのあるがん患者等について、医療機関等の専門性の高い看護師と訪問看護ステーションの看護師が同一日に訪問すること等についての評価を新設</li> <li>訪問看護ステーションと医療機関との退院時共同指導等の連携についての評価を新設</li> <li>居宅への歯科訪問診療が推進されるよう、在宅療養支援歯科診療所に属する歯科衛生士が歯科訪問診療に際して診療の補助を行った場合の評価を新設</li> <li>在宅業務に十分に対応するためには、相応の体制整備が必要となることから、在宅業務に十分に対応している薬局に対して在宅患者調剤加算の評価を新設</li> <li>標榜時間外の訪問看護について、介護保険と同様の早朝、夜間、深夜加算の評価を新設</li> <li>介護報酬改定において新サービスの創設や介護職</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>H24.7の届出医療機関数(H23.7の届出医療機関数) <ul style="list-style-type: none"> <li>機能強化在宅診療:単独 221 施設/連携 2,604 施設</li> <li>機能強化在宅病:単独 138 施設/連携 264 施設</li> <li>在宅患者訪問看護・指導料:292 施設</li> <li>指定訪問看護事業所:7,658 施設</li> <li>訪問看護療養費 <ul style="list-style-type: none"> <li>悪性腫瘍の患者に対する緩和又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合:77 施設</li> </ul> </li> <li>在宅患者調剤加算:4,319 施設</li> <li>在宅療養支援歯科診療所:4,941 施設(4,015 施設)</li> </ul> </li> <li>H24.6の算定状況(H23.6の算定状況) <ul style="list-style-type: none"> <li>看取り加算:2,921 回</li> <li>退院時共同指導料2:2,284 回(1,327 回)</li> <li>退院前訪問指導料:2484 回(2,427 回)</li> <li>歯科訪問診療補助加算 <ul style="list-style-type: none"> <li>同一建物居住者以外の場合:55,685 回</li> <li>同一建物居住者の場合:164,724 回</li> </ul> </li> <li>夜間早朝訪問看護加算:124 回</li> <li>深夜訪問看護加算:12 回</li> <li>介護職員等喀痰吸引等指示料:437 回</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;中医協診療報酬改定結果検証部会の評価&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療や訪問看護については、各医療機関や介護保険施設・事業所等の連携がある程度進んでいる。</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>員等がたんの吸引等の行為を実施できるようになったことから、たん吸引に係る指示料及び介護保険新サービスに対する訪問看護指示料の評価を新設</li> <li>標準的算定日数を超えて、状態の改善が期待できると医学的に判断されない場合の疾患別リハビリテーションの評価の見直し</li> <li>医療保険のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行を促進するため、介護保険のリハビリテーションへ移行後に医療保険の疾患別リハビリテーションを算定できる期間を、現在の1か月間から2か月間に延長</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅歯科医療については、患者のニーズは非常に高いが、医科や介護との連携において、在宅歯科医療に関する情報等の周知等が課題として取り上げられた。</li> </ul>	
<p>3. 改定の視点</p>		
<p>(1) 患者等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</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全対策等の推進</li> <li>患者に対する相談支援体制の充実</li> <li>明細書無料発行の促進</li> <li>診療報酬点数表における用語・技術の平易化・簡素化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内感染の防止策について、感染防止対策チームの評価を新設</li> <li>医療従事者と患者との対話を促進するための一定の資格を有する者による患者等に対する相談窓口の設置など、患者サポート体制を充実させている医療機関への評価として患者サポート体制充実加算を新設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>H24.7の届出医療機関数 <ul style="list-style-type: none"> <li>感染防止対策加算1:1,956 施設</li> <li>感染防止対策加算2:2,360 施設</li> <li>患者サポート体制充実加算:3,208 施設</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;中医協診療報酬改定結果検証部会の評価&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者相談支援窓口では、患者と医療従事者との対話を促進するための取組を行っており、患者の9割が満足感を得ている。</li> </ul>
<p>(2) 医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>病院機能にあわせた効率的な入院医療の評価</li> <li>慢性期入院医療の適正な評価</li> <li>医療の提供が困難な地域に配慮した医療提供体制の評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPC対象病院ではない出来高算定病院(7対1一般病棟入院基本料を算定している医療機関等)が、診療している患者の病態や実施した医療行為の内容等についてデータを提出した場合の評価を新設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>H24.7の届出医療機関数 <ul style="list-style-type: none"> <li>データ提出加算:1,623 施設</li> <li>有床診療所緩和ケア診療加算:171 施設</li> <li>特定一般病棟入院料:2 施設</li> </ul> </li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所の機能に着目した評価</li> <li>・医療機関間の連携に対する評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟入院基本料(13 対1、15 対1)算定の病棟における長期療養患者の評価体系の見直し</li> <li>・2次医療圏において自己完結型の医療を行っているが、医療提供体制が十分ではなく医療機関の機能分化を進めることが困難である地域や離島にある病院等に対する評価を新設</li> <li>・緊急時の受け皿となる病床を確保し、在宅医療を円滑なものとするため、夜間に看護師が配置されている有床診療所について、緩和ケア診療やターミナルケアに関する評価を新設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H24.6の算定状況</li> <li>・栄養サポートチーム加算(地域指定):3回</li> <li>・看取り加算 在宅療養支援診療所の場合:168回 その他の場合:3,073回</li> </ul>
---	--	--

(3) 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん医療の充実</li> <li>・生活習慣病対策の推進</li> <li>・精神疾患に対する医療の充実</li> <li>・認知症対策の促進</li> <li>・感染症対策の推進</li> <li>・リハビリテーションの充実</li> <li>・生活の質に配慮した歯科医療の推進</li> <li>・手術等の医療技術の適切な評価</li> <li>・医薬品、医療材料等におけるイノベーションの適切な評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん治療連携計画に基づき地域の医療機関で2度目のリンパ浮腫指導管理やがん患者カウンセリングを行った場合の評価を拡大</li> <li>・患者の状態像や医療機関における治療提供時の体制を踏まえ、医師の包括的な指示による看護師や放射線技師等のチームによる毎回の観察を評価する外来放射線照射診療料の新設</li> <li>・糖尿病患者に対し、外来において、医師と看護師又は保健師、管理栄養士が連携して、重点的な医学管理を行うことについて糖尿病透析予防指導管理料の評価を新設</li> <li>・精神科救急医療機関に緊急入院した後、状態の落ち着いた患者について、あらかじめ連携している精神科医療機関に転院させた場合や、精神科医療機関が転院を受け入れた場合についての救急支援精神病棟初期加算の評価を新設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H24.7の届出医療機関数(H23.7の届出医療機関数)</li> <li>・がん治療連携管理料:371施設</li> <li>・外来放射線照射診療料:353施設</li> <li>・糖尿病透析予防指導管理料:1,255施設</li> <li>・児童・思春期精神科入院医療管理料:24施設</li> <li>・抗精神病特定薬剤治療指導管理料:179施設</li> <li>・認知症治療病棟入院料1:33,379施設 (31,826施設)</li> <li>・認知症治療病棟入院料2:1,700施設(1,902施設)</li> <li>・回復期リハビリテーション病棟入院料1:177施設</li> <li>・回復期リハビリテーション病棟入院料2:875施設 (962施設)</li> <li>・回復期リハビリテーション病棟入院料3:167施設 (162施設)</li> <li>・外来リハビリテーション診療料:3,162施設</li> <li>・歯科診療特別対応連携加算:590施設(396施設)</li> </ul>
---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児精神医療が小児病院、精神科病院それぞれにおいて適切な評価となるよう、児童・思春期精神科入院医療管理加算を廃止し、児童・思春期精神科入院医療管理料を新設</li> <li>・精神療養病棟退院患者について、退院支援部署による支援で退院を行った場合の退院調整加算の評価を新設</li> <li>・認知症治療病棟入院料における夜間の看護補助配置の評価を新設</li> <li>・認知症と診断された患者について、かかりつけ医がその後の管理を行うことについて、認知症療養指導管理料の評価を新設</li> <li>・認知症患者について、夜間に徘徊や多動等の症状の増悪を認めることがあり、重度認知症患者デイケアにおいて、手厚い人員体制で夜間のケアを行った場合の評価を新設</li> <li>・認知症の早期診断をより一層推進するため、BPSDが増悪した認知症患者の紹介を受けた専門医療機関の評価を新設</li> <li>・院内感染の防止策について、感染防止対策チームを持つ医療機関同士が相互に感染防止対策に関する評価を行った場合の感染防止対策地域連携加算の評価を新設</li> <li>・回復期リハビリテーション病棟入院料について、より充実した体制で、より医学的処置の必要のある患者や重症な患者を受け入れ、状態改善や在宅復帰を十分行っている場合の評価を新設</li> <li>・外来でのリハビリテーションにおいて、リハビリテーシ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H24.6の算定状況(H23.6の算定状況)</li> <li>・がん患者カウンセリング料:2,165回(1,294回)</li> <li>・リンパ浮腫指導管理料:3,360回(2,468回)</li> <li>・救急支援精神病棟初期加算:264回</li> <li>・精神病棟入院料 退院調整加算(退院時):302回</li> <li>・認知症夜間対応加算:15,248回</li> <li>・認知症療養指導管理料:865回</li> <li>・夜間ケア加算:684回</li> <li>・感染防止対策地域連携加算:47,519回</li> <li>・精神疾患、認知症対策及びリハビリテーションの充実については中医協診療報酬改定結果検証部会において調査を実施中</li> <li>・&lt;中医協診療報酬改定結果検証部会の評価&gt;</li> <li>・特別対応が必要な患者に対する歯科治療については、対応できる施設が少ない、患者の認知度が低いなどといった課題とともに、特別対応が必要な患者に対する歯科診療の負担を軽減するための方法を検討する必要がある。</li> </ul>
--	--	--



	<p>・ヨンスタッフが毎回十分な観察を行い、直ちに医師の診察が可能な体制をとりつつ、カンファレンス等でリハビリテーションの効果や進捗状況を確認している場合に限り、医師の包括的な指示の下にリハビリテーションを提供できるよう、外来リハビリテーション診療料の評価を新設</p> <p>・著しく歯科診療が困難な患者の状態に応じて、専門性の高い歯科医療機関からの紹介に基づき、一般の歯科医療機関で受け入れ外来で診療を行った歯科診療特別対応地域支援加算の評価を新設</p> <p>・先進医療専門家会議や医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、手術以外の先進医療技術及び新規保険収載提案技術の保険導入</p> <p>・新規に区分C2で保険適用された医療材料について、技術料を新設するとともに、その他の医療材料についても診療行為の実態を踏まえて適切な評価体系に見直し</p>	<p>・H24.7の届出医療機関数(H23.7の届出医療機関数)</p> <p>・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術:606施設</p> <p>・植込型補助人工心臓(拍動流型):33施設(10施設)</p> <p>・H24.6の算定状況</p> <p>・時間内歩行試験:609回</p> <p>・経皮的放射線治療金属マーカ留置術:29回</p>
--	---	--

(4) 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点		
<p>・後発医薬品の使用促進策</p> <p>・平均在院日数の減少や社会的入院の是正に向けた取組の推進</p> <p>・医薬品、医療機器、検査の市場実勢価格を踏まえた適正な評価</p> <p>・相対的に治療効果が低くなった技術の適正な評価</p>	<p>・現行の処方せん様式では、「後発医薬品への変更がすべて不可の場合の署名」欄があり、処方医の署名により処方薬すべてについて変更不可となる形式となっているが、個々の医薬品について変更の可否を明示する様式に変更</p> <p>・医師が処方せんを交付する際、後発医薬品のある医薬品について一般名処方が行われた場合の加算を新設</p> <p>・一般病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本</p>	<p>H24.7の届出医療機関数(H23.7の届出医療機関数)</p> <p>・後発医薬品調剤体制加算:32,268施設(32,268施設)</p> <p>・後発医薬品使用体制加算:2,157施設(1,685施設)</p> <p>・H24.6の算定状況</p> <p>・一般名処方加算:13,543,911回</p> <p>&lt;中医協診療報酬改定結果検証部会の評価&gt;</p>

	<p>料算定医療機関のうち、金曜入院、月曜退院の割合が明らかに高い医療機関について、手術や高度の処置等を伴わない土曜、日曜に算定された入院基本料の適正</p> <p>・一般病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料算定医療機関において、午前中の退院がそのほとんどを占める医療機関について、一定期間以上の入院であって、高度な処置等の伴わない場合の退院日における入院基本料の適正</p> <p>・検体検査については、その実施料について衛生検査所検査料金調査による実勢価格に基づく見直し</p> <p>・慢性維持透析の合併症等に対して、有効性が明らかになりつつある新しい血液透析濾過について慢性維持透析濾過、透析液水質確保加算2の評価を新設</p>	<p>・後発医薬品調剤体制加算を算定している薬局は6割を超えているが、算定していない薬局は昨年より減少しているものの3割以上存在している。</p> <p>・一般名で処方された医薬品のうち6割超が後発医薬品を選択している。</p> <p>・後発医薬品の使用促進のためには、「厚生労働省による後発品の品質保証が十分であることの周知徹底」に取り組んでいく必要がある。</p> <p>・なお、後発医薬品の使用状況については、平成25年度も調査を実施中。</p> <p>・H24.7の届出医療機関数</p> <p>・透析液水質確保加算2:1,401施設</p> <p>・H24.6の算定状況</p> <p>・慢性維持透析患者外来医学管理料:201,829回</p>
--	--	---

注:届出医療機関数については、平成25年9月4日中央社会保険医療協議会 総-3-1の数値(平成24年7月の届出医療機関数等)である。

:算定状況については、平成24年社会医療診療行為別調査の数値である。

第34回社会保障審議会医療部会	参考資料4
平成25年10月11日	

## 平成24年度診療報酬改定の基本方針

平成23年12月1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24年度診療報酬改定に係る基本的考え方

#### 1. 基本認識

- 国民にとって健康やそれを支える医療は生活の基盤である。超高齢社会においても、国民皆が質の高い医療を受け続けるためには、持続可能な医療保険制度を堅持し、効率的かつ効果的な医療資源の配分を目指すことが重要である。
- こうした背景を踏まえとりまとめられた「社会保障・税一体改革成案」(平成23年6月30日政府・与党社会保障改革検討本部決定)に沿って、病院・病床機能の分化・強化と連携(急性期医療への医療資源の集中投入等)、在宅医療の充実、重点化・効率化等を着実に実現していく必要があり、2025年のイメージを見据えつつ、計画的な対応を段階的に実施していくこととし、今回の改定をあるべき医療の実現に向けた第一歩とするべきである。
- また、次期改定は介護報酬との同時改定であり、今後増大する医療・介護ニーズを見据えながら、地域の既存の資源を活かした地域包括ケアシステムの構築を推進し、医療サービスと介護サービスを切れ目なく提供するとともに、双方の役割分担と連携をこれまで以上に進めることが必要である。
- さらに、貴重な医療資源の効率的かつ効果的な利用のためには、医療関係者や行政、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した意識を持ち、それぞれの立場での取組を進めるべきである。
- 中長期的な視点も含め、診療報酬については、医療計画をはじめとした地域医療の実情にも対応することが求められており、また、医療提供体制の強化については、診療報酬のみならず医療法等の法令や、補助金等の予算措置など、あらゆる手段を総合的に用いることにより実現していくべきである。

#### 2. 重点課題

- 次期診療報酬改定においては、「社会保障・税一体改革成案」等を踏まえ、上記のような基本的な認識の下、以下の課題について重点的に取り組むべきである。
- 現在の医療・医療保険をとりまく状況に鑑み、平成24年度改定においては、引き続き、救急、産科、小児、外科等の急性期医療を適切に提供していくという観点から、病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減について、重点課題とするべきである。
- また、今回の改定が診療報酬と介護報酬の同時改定であることも踏まえ、医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実に向けた取組について重点課題とするべきである。

#### 3. 改定の視点

- がん医療、認知症医療など、国民が安心して生活することができるために必要な分野については充実していくことが必要であり、「充実が求められる分野を適切に評価していく視点」を改定の視点として位置付けることとする。
- 患者が医療サービスの利用者として必要な情報に基づき納得し、自覚を持った上で医療に参加していけること、生活の質という観点も含め患者一人一人が心身の状態にあった医療を受けることが求められており、「患者等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、改定の視点として位置付けることとする。
- 持続可能な医療保険制度を堅持していくためには、質が高く効率的な医療を提供していく必要があり、急性期、亜急性期、慢性期等の機能分化や、在宅医療等、地域における切れ目のない医療の提供、安心して看取り・看取られる場の確保等を目指していくことが必要であり、「医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点」を、改定の視点として位置付けることとする。
- 医療費は国民の保険料、公費、患者の負担を財源としており、適正化余地のある分野については適正化していくとともに、患者自身の医療費の適正化

に関する自覚も重要であり、「効率化余地があると思われる領域を適正化する視点」を改定の視点として位置付けることとする。

## Ⅱ 平成24年度診療報酬改定の基本方針(二つの重点課題と四つの視点から)

### 1. 重点課題

#### (1) 病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減

○ 今後とも引き続き、救急、産科、小児、外科等の急性期医療を適切に提供していくことが重要であり、こうした観点からも、病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減に取り組んでいくべきである。

○ このため、勤務体制の改善等の取組、救急外来や外来診療の機能分化の推進、病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進などに対する適切な評価について検討するべきである。

#### (2) 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実

○ 今後増大する医療ニーズを見据えながら、医療と介護の役割分担の明確化と連携を通じて、効率的で質の高い医療を提供するとともに、地域で安心して暮らせるための医療の充実を図る必要がある。

○ このため、在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の推進、看取りに至るまでの医療の充実、早期の在宅療養への移行や地域生活への復帰に向けた取組の促進、地域における療養の質の向上に向けた在宅歯科、在宅薬剤管理の充実、退院直後等の医療ニーズの高い者への重点化等の訪問看護の充実、維持期(生活期)のリハビリテーション等における医療・介護の円滑な連携などに対する適切な評価について検討するべきである。

### 2. 四つの視点

#### (1) 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

○ 我が国の医療において、充実が求められる領域については、それを適切に評価していくことにより、国民の安心・安全を確保する必要がある。

○ このため、緩和ケアを含むがん医療の充実、生活習慣病対策の推進、身体疾患を合併する精神疾患救急患者への対応等の精神疾患に対する医療の充実、早期診断及び重度の周辺症状への適切な対応等の認知症対策の促進、感染症対策の推進、リハビリテーションの充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進などに関する適切な評価について検討するべきである。

○ さらに、手術等の医療技術の適切な評価について検討するとともに、医薬品、医療材料等におけるイノベーションの適切な評価についても検討するべきである。

#### (2) 患者等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

○ 患者の視点に立った医療の実現のため、受けた医療や、診療報酬制度が患者等から診てわかりやすいものとするなどの取組を継続させていくことが必要である。

○ このため、医療安全対策等の推進、退院支援の充実等の患者に対する相談支援体制の充実に対する適切な評価、明細書無料発行の促進、診療報酬点数表における用語・技術の平易化・簡素化などについて検討するべきである。

#### (3) 医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

○ 限られた医療資源の中で、国民に質の高い医療を提供し、かつ、効率的な医療を実現していくためには、医療機能の分化と連携等について診療報酬上のさらなる効果的な評価を検討することが重要である。

○ このため、急性期、亜急性期等の病院機能にあわせた効率的な入院医療の評価、慢性期入院医療の適正な評価、医療の提供が困難な地域に配慮した医療提供体制の評価、診療所の機能に着目した評価、医療機関間の連携に対する評価などについて検討するべきである。

#### (4) 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

○ 今後医療費が増大していくことが見込まれるなかで、効率化余地がある

領域については適正化を推進していくことが、患者負担や保険料への影響等の観点からも重要である。

- このため、後発医薬品の使用促進策、平均在院日数の減少や社会的入院の是正に向けた取組の推進などについて検討するべきである。
- また、医薬品、医療機器、検査については、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を行うとともに、技術についても、相対的に治療効果が低くなった技術の置き換えが進むよう、適正な評価について検討を行うべきである。

### III 将来を見据えた課題

- 診療報酬が果たす役割も踏まえ、来年度の改定のみならず、超高齢社会のあるべき医療の姿を見据えつつ、引き続き、「社会保障・税一体改革案」において、2025年の姿として描かれた病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実、重点化・効率化等の推進等に取り組んでいく必要がある。
- すなわち、急性期、亜急性期、慢性期等の病院・病床機能の分化、強化、これと併せた地域に密着した病床における急性期医療、亜急性期医療や慢性期医療等の一体的な対応、外来診療の役割分担、在宅医療の充実などについては、今後とも、その推進に向けた評価の検討に取り組んでいくべきである。
- その際には、地域医療の実情も踏まえた上で、医療計画の策定をはじめ、補助金等の予算措置、保険者の取組といった様々な手段との役割分担を明確にするとともに、これらの施策や医療法等の法令と効果的に相互作用し、補い合う診療報酬の在り方について、引き続き検討を行うべきである。
- また、持続可能で質の高い医療保険制度の堅持に向けて、効率的かつ効果的な医療資源の配分を行うため、これまでの評価方法や基準の軸にとらわれず、より良い手法の確立に向けて検討を行うべきである。
- さらに、将来的には、医療技術等について、さらなるイノベーションの評価や、開発インセンティブを確保しつつ、費用と効果を勘案した評価方法を導入することについて、検討を行っていく必要がある。

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にはなく、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歳以上の方のみに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。

平成19年12月3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

1 平成20年度診療報酬改定に係る基本的考え方

- (1) 国民の健康・長寿という人間にとって一番大事な価値を実現するためには、国民の安心の基盤として、質の高い医療を効率的に提供する医療提供体制の構築と、将来にわたる国民皆保険制度の堅持とが不可欠であり、各地域で必要な医療の確保を図るためにも、不断の取組が求められる。
- (2) したがって、今回改定においても、前回改定に際して当部会が策定した「平成18年度診療報酬改定の基本方針」（平成17年11月）に示した「基本的な医療政策の方向性」、「4つの視点」等（別紙参照）を基本的に継承しつつ、以下の現状を十分に認識して対応するべきである。
- (3) すなわち、現在、産科や小児科をはじめとする医師不足により、地域で必要な医療が受けられないとの不安が国民にある。医療は地域生活に欠くべからざるものであり、誰もが安心・納得して地域で必要な医療を受けられるよう、また、地域の医療従事者が誇りと達成感を持って働ける医療現場を作っていけるよう、万全を期す必要がある。
- (4) 平成20年度診療報酬改定は、保険財政の状況、物価・賃金等のマクロの経済指標の動向、全国の医療機関の収支状況等を踏まえつつ、基本的な医療政策の方向性や地域医療を巡る厳しい現状を十分に認識した上で行う必要がある。具体的には、医師確保対策として、産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担軽減を重点的に図ることについて、今回診療報酬改定における全体を通じた緊急課題として位置付けるべきである。

## 2 今回改定の基本方針（緊急課題と4つの視点から）

### 【緊急課題】産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減

産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担軽減を図るためには、産科や小児科への重点評価を行いつつ、病院内での取組及び病院が所在する地域での取組を推進することが必要となる。

（産科・小児科への重点評価）

ア 産科や小児科の診療科における病院勤務医の負担軽減を図る観点から、産科医療については、ハイリスク妊産婦や母胎搬送への対応が充実するよう、また、小児医療については、これまでの評価の充実等も踏まえつつ、特に手厚い体制の専門的な医療を提供する医療機関に対する評価の在り方について検討するべきである。

（診療所・病院の役割分担等）

イ 病院勤務医の負担軽減や診療所と病院との機能分担と相互連携を進める観点から、診療所における夜間開業の評価の在り方や、大病院が入院医療の比重を高めていくことを促進する評価の在り方について検討するべきである。

（病院勤務医の事務負担の軽減）

ウ 病院勤務医の負担軽減を重点的に図るためには、医師が必ずしも自ら行う必要のない書類作成等の業務について、医師以外の者に担わせることができる体制の充実を促進するための評価の在り方について検討するべきである。

### (1) 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点

患者にとって安全・安心・納得の医療を実現するためには、まず患者から見てわかりやすい医療としていくことが前提であり、患者に対し医療に関する積極的な情報提供を推進していくことが必要であるとともに、患者の生活の質（QOL）を高める医療を提供していくことが必要である。

（医療費の内容の情報提供）

ア 平成18年度診療報酬改定では、保険医療機関に対し医療費の内容の分かる領収書の発行を義務付けたが、さらに、患者の要請に応じて医療機関が明細書を発行する仕組みの在り方について検討するべきである。

（分かりやすい診療報酬体系等）

イ 平成18年度診療報酬改定では、診療報酬体系を患者にとって分かりやすいものとする取組を行ったが、医療費の内容の分かる領収書や明細書の発行の広がりも踏まえ、分かりやすさの観点からの診療報酬体系や個々の評価項目の算定要件について、さらに必要な見直しを行うべきである。

（生活を重視した医療）

ウ 患者の生活を重視する視点から、がん医療などについて、質を確保しつつ外来医療への移行を図るための評価の在り方について検討するべきである。また、例えば、生活習慣病に罹患した勤労者、自営業者等が無理なく継続して受診できるよう、夕刻以降の診療所の開業の評価の在り方について、検討するべきである（緊急課題のイの一部再掲）。

（保険薬局の機能強化）

エ 診療所の夜間開業等に伴い、患者が必要な医薬品の提供を受けられるようにするため、地域単位での薬局における調剤の休日夜間や24時間対応の体制などに対する評価の在り方について検討するべきである。

※ 「病院勤務医の事務負担の軽減」（緊急課題のウ）は、この(1)の視点にも位置付けられる。

### (2) 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

質の高い医療を効率的に提供するため、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、急性期から回復期、慢性期を経て在宅療養への切れ目のない医療の流れを作り、患者が安心・納得して早く自宅に戻れるようにすることで、患者の生活の質（QOL）を高め、また、必要かつ十分な医療を受けつつトータルな治療期間（在院日数を含む。）が短くなる仕組みを充実していくことが必要である。



(質が高い効率的な入院医療の推進)

ア 医療計画見直し等の医療法改正を踏まえ、病院等の医療機能の分化・連携を図るとともに、医療資源を効果的・効率的に投入することにより、必要かつ十分な医療を確保しつつ、引き続き、平均在院日数の短縮に取り組んでいくことが必要である。このため、入院医療の評価の在り方や、急性期入院医療における診断群分類別包括評価（DPC）の支払い対象病院の在り方や拡大等について、引き続き、検討するべきである。

(質の評価手法の検討)

イ 医療の質については、医師の経験年数や有すべき施設といった提供側が具備すべき要件を設けること等により確保してきたが、提供された医療の結果により質を評価する手法についても検討していくべきである。

(医療ニーズに着目した評価)

ウ 医療行為や7対1入院基本料等における医療従事者の配置について、真の医療ニーズや果たすべき役割に応じたものであるかどうかについて検討し、適切な評価の在り方について検討するべきである。

(在宅医療の推進)

エ 在宅医療については、緩和ケアに関するニーズの高まりなど在宅医療が変化している状況を踏まえ、在宅療養支援診療所等を中心とした医療関係者間の連携や、介護・福祉関係者との連携、在宅歯科医療、訪問薬剤指導、訪問看護等の充実を含め、在宅医療が更に推進されるような評価の在り方について検討するべきである。

(歯科医療の充実)

オ 歯科診療に関する指針の見直し等を踏まえ、口腔機能を含めた総合的な管理と併せ、歯や口腔機能を長期的に維持する技術等についての評価の在り方について検討するべきである。

※ 「産科・小児科への重点評価」（緊急課題のア）、「診療所・病院の役割分担等」（同イ）、「病院勤務医の事務負担の軽減」（同ウ）は、この(2)の視点にも位置付けられる。

(3) 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域については、国民の安心・納得や制度の持続可能性を確保し、経済・財政とも均衡がとれたものとするといった観点も踏まえつつ、その評価の在り方について検討していくことが必要である。

(がん医療の推進)

ア 「がん対策推進基本計画」に基づき、がん医療の推進が求められているが、放射線療法や化学療法の普及、がん医療の均てん化や緩和ケアの推進等のための評価の在り方について検討するべきである。

(脳卒中対策)

イ 脳卒中については、高齢化の進展とともに、患者数が急増しており、発症後生命が助かったとしても後遺症が発生する頻度が高いことから、医療計画に沿って、発症後早期の治療体制や地域連携クリティカルパスを用いた円滑な医療提供体制の構築等が進むよう、評価の在り方について検討するべきである。

(自殺対策・子どもの心の対策)

ウ 我が国の自殺者の増加に対応するため、内科等で身体症状を訴える患者でうつ病等の可能性がある場合に精神科医療と連携する取組や、救急外来に搬送された自殺企図者に対して再度の自殺企図の防止のための精神科医を含めた総合的な診療が進むよう、評価の在り方について検討するべきである。

また、子どもの心の問題については、必要な医療が十分に提供されるよう、長時間や長期間にわたることが多い外来診療や、心の問題を専門に取り扱う医療機関についての評価の在り方について検討するべきである。

(医療安全の推進と新しい技術等の評価)

エ 医療の基礎である医療安全の更なる向上の観点から、このための新しい取組等に対する評価の在り方を検討するべきである。また、医療技術等の進歩と普及に伴い、新しい技術等について療養の給付の対象とすることを検討するとともに、相対的に治療効果が低くなった技術等は、新しい技術への置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るべきである。

(イノベーション等の評価)

オ 医薬品及び医療機器については、革新的な新薬等を適切に評価できるよう薬価制度等を見直す一方で、後発医薬品の更なる使用促進のための仕組みや環境整備の方策について検討するべきである。

(オンライン化・IT化の促進)

カ 保険医療機関においては、レセプトのオンライン化が段階的に義務付けられることとなっており、これを含めたIT化は、患者、医療機関、保険者、審査支払機関等それぞれにメリットがある。オンライン化が義務付けられる時期が到来していない保険医療機関において、引き続き、オンライン化への対応を含めたIT化が積極的に推進されるような評価の在り方について検討するべきである。

※ 「産科・小児科への重点評価」(緊急課題のA)、「病院勤務医の事務負担の軽減」(同ウ)は、この(3)の視点にも位置付けられる。

#### (4) 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

国民の安心・納得や制度の持続可能性を確保し、経済・財政と均衡がとれたものとするといった観点を踏まえつつ、今後重点的に対応していくべきと思われる領域の適切な評価を行っていくためには、医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域について、その適正化を図る方向で、評価の在り方について検討していくことが必要である。

(新しい技術への置換え)

ア 医療技術等の進展と普及に伴い、新しい技術等について療養の給付の対象とすることを検討するとともに、相対的に治療効果が低くなった技術等は、新しい技術への置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るべきである(3)のエの一部再掲)。

(後発品の使用促進等)

イ 医薬品及び医療機器については、革新的な新薬等を適切に評価できるよう薬価制度等を見直す一方で、後発医薬品の更なる使用促進のための仕組みや環境整備の方策について検討するべきである(3)のオの再掲)。

(市場実勢価格の反映)

ウ 医薬品、医療材料、検査等のいわゆる「もの代」については、市場実勢価格等を踏まえた適正な評価を進めるべきである。

(医療ニーズに着目した評価)

エ 医療行為や7対1入院基本料等における医療従事者の配置について、真の医療ニーズや果たすべき役割に応じたものであるかどうかについて検討し、適切な評価の在り方について検討するべきである(2)のウの再掲)。

(その他効率化や適正化すべき項目)

オ 平成18年度診療報酬改定においては、コンタクトレンズに係る診療等に関して適正化を行ったところであるが、実態を十分に踏まえて、さらに効率化・適正化すべきと認められる項目については、適正な評価を行うよう検討するべきである。

### 3 後期高齢者医療の診療報酬体系

後期高齢者医療の新たな診療報酬体系については、「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」(平成19年10月10日。後期高齢者医療の在り方に関する特別部会)が定められたところであるが、中央社会保険医療協議会(以下「中医協」という。)においては、この趣旨を十分に踏まえた上で審議が進められることを希望する。

### 4 終わりに

中医協におかれては、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。

(別紙)

平成18年度診療報酬改定の基本方針(抄)

平成17年11月25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

- 一方、基本的な医療政策の方向性に必ずしも沿ったものではない医療については、単に診療報酬点数上の評価の適正化を行うだけでなく、「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保する」という国民皆保険制度の理念を基本に据えつつ、特に患者の選択に係るようなものについては、保険診療と保険外診療との併用を認める制度の活用により、応分の負担をしていただくことも含め、検討していくべきである。

1 平成18年度診療報酬改定に係る基本的考え方(抄)

- 今後の基本的な医療政策の方向性としては、
  - ・ 医療を受ける主体である患者本人が、医療に積極的かつ主体的に参加し、必要な情報に基づき適切な選択を行うなど患者自身が選択して、患者本人が求める医療を提供していく、という患者本位の医療が提供される仕組みを構築していくこと
  - ・ 生活習慣病の予防に積極的に取り組むとともに、仮に入院加療が必要となった場合にあっては、早期に在宅に復帰し、生活の質(QOL)を高めながら、自らの生活の場において必要な医療を受けることができる体制を構築していくこと
  - ・ 人口構成等の構造変化に柔軟に対応するとともに、経済・財政とも均衡がとれ、国民の安心や制度の持続可能性を確保するといった観点から見直しを行い、経済・財政とも均衡がとれたものとするために過大・不必要な伸びを具体的に厳しく抑制することを通じて、将来にわたり国民皆保険制度を堅持していくことが求められていると言える。
- 平成18年度診療報酬改定は、保険財政の状況、物価・賃金等のマクロの経済指標の動向、全国の医療機関の収支状況等を踏まえつつ、今後の基本的な医療政策の方向性に係る上記のような認識に立つて行われるべきであり、具体的には、以下の4つの視点から改定が行われるべきである。
  - ① 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質(QOL)を高める医療を実現する視点
  - ② 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点
  - ③ 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点
  - ④ 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点
- 具体的な診療報酬点数の設定に当たっては、基本的な医療政策の方向性を明確にしないまま診療報酬施策によって医療機関の診療行動や患者の受療行動を誘導しようとするのではなく、基本的な医療政策の方向性に沿って個別の診療報酬点数を設定していく中で対応していくことを基本とするべきである。

参考資料 4

平成17年11月25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

平成18年度診療報酬改定の基本方針

1 平成18年度診療報酬改定に係る基本的考え方

- 国民の健康・長寿という人間にとって一番大事な価値を実現するためには、国民の安心の基盤として、質の高い医療を効率的に提供する医療提供体制の構築と、将来にわたる国民皆保険制度の堅持とが不可欠である。
- 今後の基本的な医療政策の方向性としては、
  - ・ 医療を受ける主体である患者本人が、医療に積極的かつ主体的に参加し、必要な情報に基づき患者自身が選択して、患者本人が求める医療を提供していく、という患者本位の医療が提供される仕組みを構築していくこと
  - ・ 生活習慣病の予防に積極的に取り組むとともに、仮に入院加療が必要となった場合にあっては、早期に在宅に復帰し、生活の質（QOL）を高めながら、自らの生活の場において必要な医療を受けることができる体制を構築していくこと
  - ・ 人口構成等の構造変化に柔軟に対応するとともに、国民の安心や制度の持続可能性を確保するといった観点から見直しを行い、経済・財政とも均衡がとれたものとするために過大・不必要な伸びを具体的に厳しく抑制することを通じて、将来にわたり国民皆保険制度を堅持していくことが求められていると言える。
- 平成18年度診療報酬改定は、保険財政の状況、物価・賃金等のマクロの経済指標の動向、全国の医療機関の収支状況等を踏まえつつ、今後の基本的な医療政策の方向性に係る上記のような認識に立って行われるべきであり、具体的には、以下の4つの視点から改定が行われるべきである。
  - ① 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点
  - ② 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点
  - ③ 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評

## 価値の在り方について検討する視点

### ④ 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

- 具体的な診療報酬点数の設定に当たっては、基本的な医療政策の方向性を明確にしないまま診療報酬施策によって医療機関の診療行動や患者の受療行動を誘導しようとするのではなく、基本的な医療政策の方向性に沿って個別の診療報酬点数を設定していく中で対応していくことを基本とするべきである。
- 一方、基本的な医療政策の方向性に必ずしも沿ったものではない医療については、単に診療報酬点数上の評価の適正化を行うだけでなく、「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保する」という国民皆保険制度の理念を基本に据えつつ、特に患者の選択に係るようなものについては、保険診療と保険外診療との併用を認める制度の活用により、応分の負担をしていただくことも含め、検討していくべきである。

## 2 4つの視点から見た平成18年度改定の基本方針

### ① 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点

- 必要な情報に基づき患者自身が選択して、患者本人が求める医療を提供していく、という患者本位の医療を実現するためには、まず患者から見て分かりやすい医療としていくことが前提であり、患者に対し医療に関する積極的な情報提供を推進していくことが必要であるとともに、患者の生活の質（QOL）を高める医療を提供していくことが必要である。
- このため、診療報酬体系の見直しに当たっては、そもそも診療報酬体系自体を患者にとって分かりやすい体系とする視点に立って、見直しを推進するべきである。  
とりわけ、診療報酬上評価されている医療のうちには、実際に提供されているが、患者が明確に分らないままに費用を負担しているものもあるとの指摘もあり、現行の診療報酬の名称等の位置付けも含め、点検を行っていくべきである。

- 患者への情報提供の推進の観点からは、患者が保険医療機関を受診等した場合に医療費の内容の分かる領収書の発行を受けることができるよう、診療報酬体系を患者にとって分かりやすいものとする取組と併せ、現状を考慮して所要の経過措置を講じた上で、保険医療機関や保険薬局に医療費の個別単価など詳細な内容の分かる領収書の発行を義務付けることを視野に入れて、情報提供を強力に推進するべきである。

- また、患者の生活の質（QOL）を高める医療を提供する観点からは、不適切な食生活、運動不足、喫煙等の生活習慣に起因した生活習慣病等の重症化予防を推進するための方策について検討するべきである。

### ② 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

- 質の高い医療を効率的に提供するため、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、急性期から回復期、慢性期を経て在宅療養への切れ目のない医療の流れを作り、患者が早く自宅に戻れるようにすることで、患者の生活の質（QOL）を高め、また、必要かつ十分な医療を受けつつトータルな治療期間（在院日数を含む）が短くなる仕組みを作ることが必要である。

このため、地域における疾患ごとの医療機能の連携体制に係る評価の在り方について検討するべきである。

- また、高齢者ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることも選択できるよう、支援していく体制を構築することが必要である。

このため、入院から在宅への円滑な移行を図りつつ、介護保険との適切な役割分担の下、24時間診療ができる在宅医療や終末期医療への対応に係る評価の在り方について検討するべきである。

- さらに、我が国の医療については、諸外国と比べ平均在院日数が長いという指摘があり、医療機能の分化・連携を図りつつ、医療資源を集中的に投入することにより、必要かつ十分な医療を確保しつつ、平均在院日数の短縮を図っていくことが必要である。

このため、平均在院日数の短縮の促進に資するような入院医療の評価の在

り方や、急性期入院医療における診断群分類別包括評価（DPC）の支払い対象病院の拡大等について検討するべきである。

- このほか、病院・診療所の機能分化・連携を推進する観点から、病院と診療所の初再診料の格差の問題など、外来医療に対する評価の在り方について検討するべきである。

### ③ 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

- 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域については、国民の安心や制度の持続可能性を確保し、経済・財政とも均衡がとれたものとするといった観点も踏まえつつ、その評価の在り方について検討していくことが必要である。
- 例えば、産科や小児科、救急医療等については、診療科・部門による医師の偏在により地域において必要な医療が確保されていないとの指摘があることも踏まえ、特に休日、夜間等における医療機関の連携体制を確保していく観点からも、これらの領域に対する診療報酬上の適切な評価について検討するべきである。
- また、医療分野においてはIT化が遅れているが、IT化を推進していくことは、被保険者、医療機関、保険者、審査支払機関等のそれぞれにとってメリットのあることであり、解決すべき課題を整理しつつ、これを集中的に推進していくための方策についても検討するべきである。
- さらに、医療の安全性の更なる向上の観点から、医療安全に係るコストの実態を踏まえつつ、診療報酬上の更なる取組の可能性についても検討していくべきである。
- このほか、医療技術については、難易度、時間、技術力等を踏まえた適切な評価を進めるとともに、新しい医療技術については、有効性、安全性等のほか、その導入の効果についても十分に確認した上で、適切に保険導入を図っていくことが必要であるが、その際には、保険導入手続の透明化・明確化の視点に十分配慮していくべきである。

### ④ 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

- 国民の安心や制度の持続可能性を確保し、経済・財政と均衡がとれたものとするといった観点を踏まえつつ、今後重点的に対応していくべきと思われる領域の適切な評価を行っていくためには、医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域について、その適正化を図る方向で、評価の在り方について検討していくことが必要である。
- このため、患者の状態像に応じた慢性期入院医療の評価の在り方、入院時の食事に係る評価の在り方、外来医療における不適切な頻回受診の抑制のための評価の在り方、コンタクトレンズ診療等における不適切な検査の適正化のための評価の在り方、かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の本来の趣旨に即した適正な評価の在り方等について検討するべきである。
- また、医薬品については、画期的新薬の開発を促進する薬価制度を構築していく一方で、良質かつ廉価な後発医薬品の使用を促進することは、医療保険制度の持続可能性の維持に資するものであることから、後発医薬品の使用促進のための環境整備の方策についても検討するべきである。
- このほか、医薬品、医療材料、検査等のいわゆる「もの代」については、市場実勢価格等を踏まえた適正な評価を進めるべきである。

### 3 終わりに

- 中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）におかれては、本基本方針の趣旨を十分に踏まえた上で、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。
- また、平成18年度診療報酬改定の結果については、本基本方針に即した改定であったかどうか、実際の改定の効果がどの程度あったのか等について、中医協において検証を行い、その結果を当部会に報告いただくことを希望する。