福県医発第１２７０号（保）
平成１５年１０月　３日

各　医　師　会　長　　殿

福　岡　県　医　師　会
会　長　関　原　敏次郎

平成１６年４月診療報酬改定に関する『要望書』
（中医協提出）の送付について

１０月１日の中央社会保険医療協議会（中医協）総会において、診療側委員全員（日医、日歯、日薬）の連名で提出された「平成１６年４月の診療報酬改定に関する要望書」が日本医師会より別紙のとおり届きましたので、取り急ぎご参考までにお送りいたします。

平成１６年度診療報酬改定要望の基本的な考え方として、①医療の質という観点から医療安全確保等に対するコストの評価、②平成１４年度予算編成における予測是正の２点について、参考資料を添付して要望されています。具体的な要望項目については次回の中医協総会に提出される予定です。

また、同日の総会において、３月に閣議了承された『医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針』に沿って、診療報酬基本問題小委員会が４か月間に渡り検討された論点について中間的な整理を行った「診療報酬体系の見直しに係る審議の概要」がまとめられておりますので、併せてお送りいたします。この資料は最終的なものではなく、各項目について更に鋭意検討していくこととされています。

小郡三井医師会より　　会長　丸山　泉

事務連絡(保１０２)Ｆ
平成１５年１０月２日

都道府県医師会
保険担当理事　殿

日本医師会副会長
青　柳　　俊

平成１６年４月診療報酬改定に関する
『要望書』（中医協提出）の送付について

昨日（１０月１日）の中央社会保険医療協議会（中医協）総会において、平成１６年４月の診療報酬改定に関する要望書を診療側委員全員（日医、日歯、日薬）の連名で提出いたしましたので、取り急ぎ資料をＦＡＸにてお送りいたします。

平成１６年度診療報酬改定要望の基本的な考え方として、①医療の質という観点から医療安全確保等に対するコストの評価、②平成１４年度予算編成における予測是正の２点について、参考資料を添付して要望いたしました。具体的要望項目については次回の中医協総会に提出する予定でおります。

また、昨日の総会では３月に閣議了承された『医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針』に沿って、診療報酬基本問題小委員会が４か月間に渡り検討を行ってきた論点について中間的な整理を行った「診療報酬体系の見直しに係る審議の概要」をまとめました。この資料は最終的なものではなく、各項目について更に鋭意検討していくことになっております。

本件につきましても、併せて資料をお送りいたします。

（添付資料）
１．平成１６年４月診療報酬改定要望について（第１次）
（平15.10.1 中医協総会提出資料）
２．診療報酬体系の見直しに係る審議の概要
（平15.10.1 中医協総会提出資料）

平成１５年１０月１日

中央社会保険医療協議会
会長　星　野　進　保　殿

中央社会保険医療協議会委員
青　俊
櫻　柳　秀　也
西　井　英　利
青　島　禮　子
佐　井　英　達
平　々　泰　行
響　井　雄　郎
漆　田　一
畑　稔

平成１６年４月診療報酬改定要望について（第１次）

急速に進展している少子・高齢社会、長期化する経済不況の中で、国民の健康とＱＯＬを保障するためには、国民皆保険制度の堅持が不可避の対応である。また、憲法に規定する国民の健康権を守るためには、良質かつ適切な医療を安定的に提供することが必要である。とくに、医療提供側には患者の安全に立脚した医療を安定的に提供することが求められている。

これらの実現には、医業経営基盤の安定が不可欠であり、それを保証する診療報酬財源が確保されるべきである。

しかるに、長年にわたり技術評価は低く抑えられ、加えて、平成１４年度の診療報酬改定においては、技術料本体の引下げが実施された。このままでは、医療安全はもとより医療サービスの低下を来たしかねない状況にある。殊に、根拠が不明確なまま導入された、外科手術における症例数による施設基準、コストを無視した技術料の逓減制など、公的医療保険制度の適切な運営がおびやかされている。

また、平成１４年１０月及び平成１５年４月の制度改正による一部負担増は患者さんの受診控えを招来している。このことは、医療の安定的提供を阻害するばかりでなく、傷病の重症化を懸念させ、かえって将来医療費の増大をもたらす可能性すらある。

国民医療という視点から、良質な医療の継続的な提供を可能とするため、診療報酬体系の見直しと合理的な技術評価に基づく診療報酬改定が必要である。

国民が安心して良質な医療を受けられるために、特段の配慮を求めるものである。

/

(提出資料)

1．平成１６年度診療報酬改定要望の基本的考え方

（１）医療の質：医療安全確保のコスト（10/1提出）

（２）平成１４年度予算編成における予測是正（10/1提出）

（３）医業経営実態調査結果の反映（次回提出）

2．平成１６年度診療報酬改定要望の具体的項目（次回提出）

（１）平成１４年４月診療報酬改定の不合理点等

（２）平成１６年度社会保険・老人保健診療報酬改定要望事項

資料1　医療の質:医療安全確保のコスト

従業員100人のケース(試算)

1. 推進体制のコスト

職種	医療安全推進責任者	医療安全推進委員会
人数	1人	10人(委員のみ)
専任or兼任	専任	兼任
コストの種類	・給与費,法定福利費等 ・研修費	・残業手当 ・研修費
コスト計算	・給与費,法定福利費等 800万円×1人 =800万円 ・研修費(年2回) 10万円×2回 =20万円 計 820万円	・残業手当(委員のみ) 2,400円×2時間×10人×1回×12ヶ月 =57.6万円 ・研修費(年2回・全職員) 2万円×100人×2回 =400万円 計 457.6万円
①小計	1277.6万円	

2. 時間増加のコスト

職種	一般職員
人数	(職員数の5%増加)5人
専任or兼任	医師看護師等の常勤職員
コストの種類	・給与費,法定福利費等
コスト計算	・給与費,法定福利費等 600万円×5人 =3,000万円 計 3,000万円
②小計	3,000万円

3. コスト合計

コスト合計		医療費換算
①+②	4277.6万円/100人 (42.8万円/1人)	42.8万円×240万人=1兆272億円

4. 医療機械・器具、医療材料、ディスポ製品等の購入コストの評価

5. 感染性廃棄物等の処理コストの評価

資料２　平成14年度予算編成における予測是正

	平成13年度 医療費（実績）	平成14年度予算編成時の見込医療費 (対前年度比+1%) ①	平成14年度 医療費（実績） ②	見込と実績の乖離③ (②－①)	乖離率 (③÷①)
医　科	244,984億円	247,434億円	239,808億円	-7,626億円	-3.1%
歯　科	26,043億円	26,303億円	25,945億円	-358億円	-1.4%
調　剤	32,521億円	32,846億円	35,676億円	2,830億円	8.6%
訪問看護ステーション	338億円	341億円	355億円	14億円	4.0%
計	303,888億円	306,927億円	301,785億円	-5,142億円	-1.7%

注：医療費実績は、医療機関メディアス（厚生労働省）による。

平成14年度予算編成における予測是正
～病院・診療所別、入院・入院外別～

	平成13年度 医療費（実績）	平成14年度予算編成時の見込医療費 (対前年度比+1%) ①	平成14年度 医療費（実績） ②	見込と実績の乖離③ (②－①)	乖離率 (③÷①)
病院	169,434億円	171,128億円	166,864億円	-4,264億円	-2.5%
診療所	75,550億円	76,306億円	72,944億円	-3,362億円	-4.4%
入院	123,642億円	124,878億円	123,248億円	-1,630億円	-1.3%
入院外	121,342億円	122,555億円	116,560億円	-5,995億円	-4.9%

注：医療費実績は、医療機関メディアス（厚生労働省）による。

平成14年度予算編成における予測是正
～病院の病床規模別～

	平成13年度 医療費（実績）	平成14年度予算編成時の見込医療費 (対前年度比+1%) ①	平成14年度 医療費（実績） ②	見込と実績の乖離③ (②－①)	乖離率 (③÷①)
20～49床	5,334億円	5,387億円	5,021億円	-366億円	-6.8%
50～99床	15,896億円	16,055億円	15,296億円	-759億円	-4.7%
100～199床	32,870億円	33,199億円	32,247億円	-952億円	-2.9%
200～299床	23,300億円	23,533億円	22,916億円	-617億円	-2.6%
300～499床	44,029億円	44,469億円	43,544億円	-925億円	-2.1%
500床以上	47,961億円	48,441億円	47,793億円	-648億円	-1.3%

注：医療費実績は、医療機関メディアス（厚生労働省）による。

資料 3

平成15年9月29日

ＴＫＣ・日医データについて（平成14年度決算速報値）

1．ＴＫＣの概要

TKC全国会は、会員数8,700名の税理士(公認会計士)ネットワーク。TKC全国システム委員会は会員事務所向け、関与先企業向けのシステム開発や、今回提供を受けたデータの集計を行っている。

2．データ数　合計5,248医療機関

		有床	無床	合計
診療所	個人	315	1,914	2,229
	法人	582	1,837	2,419
	計	897	3,751	4,648
病院	個人	－	－	70
	法人	－	－	531
	計	－	－	601
合計		－	－	5,248

3．データの性質

（1）定点観測

前年・今年とも同じ医療機関のデータ

（2）貸借対照表と損益計算書の期間の一致

個人：平成14年12月期の事業所得データ

法人：平成14年度（平成14年4月～平成15年3月）の決算データあり、貸借対照表と損益計算書の期間は一致している。

（3）年間データ

決算1年間のデータであり、1ヶ月分のデータを12倍するなどの処理は行っていない。

4．ＴＫＣ・日医の役割分担

ＴＫＣ：データの集計・提供

日　医：データの分析

中医協　総　－　3
１５．１０．１

平成15年10月1日
中医協基本問題小委員会

診療報酬体系の見直しに係る審議の概要

当小委員会では、診療報酬体系の改革に向けて、「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」に記載された診療報酬体系の見直しに係る各項目に沿って一通りの検討を行ってきたことから、今般、それぞれの項目に係る審議の概要について、以下のとおり中間的な整理を行った。

〔診療報酬体系の見直しに係る診療報酬基本問題小委員会の審議経過〕

4月16日　今後の検討課題について
5月　7日　再診料の逓減制の見直しについて
　　難易度、時間及び技術力の評価について
　14日　特定療養費制度について
　　診療報酬調査専門組織について
　21日　再診料の逓減制の見直しについて
　28日　保険診療と保険外診療の併用に係る個別事項について
　　予防医療について
6月　4日　慢性期入院医療について
　　情報提供の在り方について
　18日　医療提供体制、小児医療、精神医療について
　25日　診療報酬調査専門組織について
7月　9日　歯科診療報酬について
　　調剤報酬について
　16日　小児医療、救急医療体制等について
　　新医師臨床研修制度について
　23日　プライマリ・ケア、かかりつけ医機能等について
　　在宅医療について
　　医薬品の適応外使用等について
　30日　老人診療報酬について
　　ＩＴ化について

1　医療技術の適正な評価

(1) 難易度、時間、技術力等を踏まえた評価

・　医療技術については、診察、指導管理、検査、投薬、処置、手術等広汎多岐にわたっており、また、その技術革新にもめざましいものがある。したがって、その診療報酬上の評価についても、一定の相対的な尺度によることが望ましい。

・　難易度については、手術や処置などの医療技術を対象に、医師の経験年数、医療提供者の必要人員、時間などを組み合わせた区分により評価することが考えられる。

・　時間については、例えば診察やカウンセリング、小児指導管理など、現行診療報酬上「時間の要素」のある医療技術について、調査を行い、その再評価を行う必要がある。

・　また、技術力については、特に平成１４年改定で大幅に拡大された施設基準について、技術集積性とアウトカムの分析を行うべきであるとの意見があった。さらに、チーム医療についても、その必要性や評価手法について検討を行う。

(2) 栄養・生活指導、重症化予防等の評価

・　国民医療費に対する生活習慣病に係る医療費の割合は年々増加しており、平成１３年度には、例えば悪性新生物、循環器系疾患及び糖尿病に係る医療費は全体の２８．２%に達しているなど、高血圧症、高脂血症、糖尿病などの生活習慣病に対する患者教育や栄養指導管理などは重要な課題である。

・　また、例えば術後合併症予防等の重症化予防技術に対する診療報酬上の評価についても、必要なデータの収集を行い、検討を行う。

(3) 医療技術の評価、再評価

①　新規技術

・　成人に対する生体肝移植、子宮筋腫に対する血管塞栓術等、新たな医療技術に係る有効性、安全性、普及度、医療費に与える影響等について、その評価手法について検討を行った上で、各技術の評価について引き続き検討を行う。

・　また、患者が良質な医療を速やかに受けられるようにする観点から、根拠が明確になった時点で速やかにこれら新規技術の迅速な保険導入を行うべきである。

② 既存技術

・ 現在、既に診療報酬上評価されている既存技術については、その対象範囲について検討を行った上で、一定の領域ごとに、順次再評価を行う。

2 医療機関のコスト等の適切な反映

(1) 疾病の特性等に応じた評価

・ 疾病の特性等に応じた評価を進めていく観点から、急性期入院医療、慢性期入院医療、回復期リハビリテーション等について、それぞれの医療の特性や患者の心身の状態、看護必要度、生活の質の重視等を踏まえた評価の在り方について検討を行う。

① 急性期入院医療

○ 診断群分類別包括評価

・ 特定機能病院において平成１５年４月より順次導入された急性期医療に係る診断群分類別包括評価（以下「ＤＰＣ」という。）については、導入前後の様々な影響についてデータを収集し、その評価を行うとともに、特定機能病院以外の病院であって一定の要件を満たすものについても、新たにＤＰＣデータを収集することとして、特定機能病院から収集したＤＰＣデータとの比較検証を行う。

・ また、診断群分類については、調査結果を踏まえ、見直しを行う。その際には、病院からの継続的な診療データの提出が不可欠であることから、データ提出に係るコストも含めたＤＰＣの在り方についても検討を行う。

・ さらに、特定機能病院の機能を適切に評価する観点から、救命救急センター等での治療が必要な重症患者等の受入実績の評価の在り方について検討するとともに、ＤＰＣにおける高額な医薬品・材料の評価の在り方、病理学的検査等の医療技術の評価の在り方について検討を行う。

○ その他の一般の急性期入院医療

・ ＤＰＣ以外の急性期入院医療については、必要以上の転院、転棟を避けるためにも、現行の平均在院日数による算定区分や入院期間による入院基本料の逓減制等、評価の在り方等について引き続き検討を行う。

② 慢性期入院医療

・ 慢性期入院医療については、患者の病態、日常生活動作能力（ADL）、看護の必要度等の指標について調査を行った上で、その診療報酬上の評価について検討を行う。

・ 療養病棟については、より医療の必要性の高い患者を対象としていく観点から、上記調査を踏まえ、評価の在り方について検討を行う。

・ なお、慢性期入院医療と介護保険制度との関係について、医療保険制度からの病床の移行状況が介護保険制度創設時の見込みに達していないことも踏まえて、明確化を図るべきとの意見があった。

③ 回復期リハビリテーション等

・ 回復期リハビリテーション病棟については、入院期間や手厚い人員配置基準を明示して包括評価を行うなど、患者の特性や医療の特性に応じた評価を行っているところであるが、評価の妥当性を含め、さらに検討していくことが必要である。また、回復期リハビリテーション病棟の対象となる患者以外の患者に対する亜急性期医療についても、医療現場の実態を反映させた評価について検討を行う。

・ 救急医療、小児医療、精神医療、在宅医療、終末期医療などに対する評価の在り方については、「医療提供体制の改革のビジョン（案）」、「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」等に示された将来像や基本的方向等を踏まえて引き続き検討を行う。

○ 救急医療

・ 新型を含む救命救急センター、在宅当番医制等に応じた評価の在り方について検討を行う。

○ 小児医療

・ これまでの診療報酬上の取組の効果を検証しつつ、小児救急医療体制、特に夜間診療体制に応じた評価や、専門的な小児医療、小児在宅医療等に対する評価の在り方について検討を行う。

○ 精神医療

・ 精神病床の機能に応じた人員配置基準や、精神科救急医療における治療体

制、長期入院の是正等に応じた評価の在り方等について検討を行う。

○ 在宅医療

・ 計画的な訪問診療等の推進、難病・精神疾患等に対する訪問看護等の患者の特性に応じた評価の在り方について検討を行う。

○ 終末期医療

・ 望ましい終末期医療の促進の観点から、マニュアルや研修体制の整備等の状況を踏まえた評価の在り方について検討を行う。

(2) 医療機関等の機能に応じた評価

① 入院医療

○ 臨床研修機能

・ 平成16年度から導入される医師の新臨床研修制度については、プライマリ・ケアへの理解を深め、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を有する医師を養成することから、我が国の医療水準の向上につながることが期待できる。今後、その評価の在り方について、引き続き検討を行う。

・ なお、平成18年度から導入される歯科医師の臨床研修必修化についても同様の検討を行う。

○ 専門的医療

・ 現行診療報酬においては、がん、脳卒中、心臓病の疾患群に限って専門病院入院基本料が設定されているが、今後、例えば脳神経外科や骨関節疾患といった疾患群に対する専門病院機能の評価について、検討を行う。

○ 地域医療支援機能

・ 医療機関の機能分化の推進や地域医療支援病院の承認要件の見直しを踏まえ、紹介・逆紹介率の向上等のための評価の在り方について検討を行う。

○ その他の入院医療における機能

・ 医療法上の一般病床・療養病床の届出状況も踏まえ、入院医療における病床の機能に応じた評価の観点から、平均在院日数等に着目した評価について

検討する。また、有床診療所についても、適切な評価方法等を検討する。なお、平均在院日数の更なる短縮化については、看護体制、休日・夜間対応、後方支援病院確保等の課題があるとする意見があった。

② .外来医療

・ 外来診療報酬については、病院・診療所それぞれの持つべき機能や特性を踏まえた支払方式について引き続き検討を行うべきとの意見があった。

・ 特定機能病院等の大病院の外来については、専門外来や紹介・逆紹介に係る評価の在り方について検討を行う。

・ また、診療所・中小病院等の外来については、かかりつけ医・かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師機能を重視した評価や、住み慣れた環境での患者の療養生活の質の確保のための訪問看護や在宅医療等のプライマリ・ケア機能等を重視した評価について検討を行う。

(3) その他のコストの適切な評価

・ 医療安全体制整備や医療廃棄物処理に要する費用、ＩＴ化に伴う維持費用等の管理的コストについては、現行診療報酬においてトータルとして評価しているところであるが、今後その費用の増加が見込まれることから、その評価が適切になされているかどうか調査すべきであるとの意見があった。

・ また、入院時食事療養費について必要な調査を行い、適切な評価の在り方について検討を行う。

3 患者の視点の重視

(1) 情報提供の推進

・ 施設基準や機能に関する情報提供をさらに推進していくため、その提供範囲及び手法等について検討を行う。

・ また、入院診療計画等診療や看護に係る計画等の情報提供は、患者にとって安心感が得られるとともに、入院医療の効率化に資するものであることから、その推進をさらに図る方策について検討を行う。

(2) 患者による選択の重視

・ 特定療養費制度における高度先進医療については、特定承認保険医療機関の施

設基準の緩和や審査体制の拡充を行ったところであり、今後、手続の簡素化、新規技術の迅速な患者への提供を図る観点から、一定の基準を満たした場合には、医療技術及び病院ごとの個別の承認を必要とせず、迅速に認める仕組みについて検討を行う。

・　また、一部の抗がん剤など適応拡大が求められている医薬品については、審査期間の短縮や医師主導治験に対する特定療養費等の活用により、国民負担を軽減しつつ保険適用の迅速化を図ったところであるが、今後、さらに、関係学会からエビデンスに基づく適応拡大要望があった医薬品の取扱いについて検討すべきとの意見があった。

・　なお、総合規制改革会議が提案している「質の高いサービスを提供することができる医療機関においては、現行の特定療養費制度における高度先進医療のみならず、新しい医療技術について、個別の承認を必要とせず包括的に認める制度の導入を図るべき」との意見については、更に具体的な提案が出された段階で、慎重に検討を行うものとする。

4　その他

(1) 歯科診療報酬

①　歯科診療所と病院歯科における機能や連携に応じた評価

・　歯科診療所と病院歯科の機能分担や連携を推進する観点から、歯科診療所におけるかかりつけ歯科医機能及び病院歯科における高次歯科機能の評価を進めるとともに、両施設の有機的連携等を重視した評価について検討を行う。

②　う蝕や歯周疾患等の重症化予防

・　患者の口腔機能の維持・増進の観点から、う蝕や歯周疾患の再発予防や継続管理、歯冠修復や欠損補綴後の維持管理等に対する評価の在り方について検討を行う。

③　地域医療との連携を重視した在宅歯科医療等の評価

・　かかりつけ歯科医機能及び病診連携に基づく在宅の歯科医療の体系化について検討を行う。

(2) 調剤報酬

① 情報提供や患者の服薬管理の適正な推進等保険薬局の役割を踏まえた評価

・ 患者の安全性の確保や医薬品の適正使用の推進のため、患者や家族に対する情報提供、服薬管理の推進等の評価の在り方、かかりつけ薬剤師の機能とその評価の在り方等について検討を行う。

② 医薬分業における調剤報酬の適切な評価

・ 医薬分業については、その在り方及びその調剤報酬上の適切な評価について検討を行う。

・ また、わかりやすい調剤報酬体系とする観点から、調剤基本料の区分等の在り方について検討を行うとともに、「剤」に基づき算定する調剤料について、長期投薬の処方実態を踏まえ、その評価の在り方について検討を行う。

(3) その他

① 後発品の使用促進のための環境整備

・ 後発品の使用促進については、品質確保の問題、情報提供体制の問題、安定供給の問題などを含め、引き続き検討を行う。

② ＩＴ化の推進

・ 診療報酬審査支払システムの効率化を推進するためには、診療報酬体系のＩＴ化は重要な課題であることから、傷病名や診療行為などのコード化の推進や算定ロジックの簡素化等の検討を行う。

5 診療報酬体系の在り方

(1) 診療報酬体系の構造

・ 基本診療料と特掲診療料との区分を基本構造とする現行診療報酬体系については、「物と技術の分離、技術の尊重、事務の簡素化」という制定当初の考え方自体は現在でも尊重されるべきであるが、医療技術の進歩や医療提供体制の変化などを踏まえ、例えば「医療技術料」(ドクターフィー)・「施設管理料」(ホスピタルフィー)、薬剤・材料代等の「もの代」といった新たな区分への再編成も検討する。

・　また、加算・減算・逓減制・算定制限等の診療報酬上のルールについて、基本的な考え方を整理し、簡素化・合理化を行うべきとの意見があった。

(2) 老人診療報酬体系のあり方

・　老人診療報酬については、昭和５８年以降、一般の診療報酬体系と区別して老人の心身の特性にふさわしい良質な医療の効率的な提供、老人医療費の合理化・適正化の推進を基本的な考え方として設定してきたところである。

・　今後は、対象年齢の引上げなどの高齢者医療制度の見直しも踏まえ、老人医療の在り方に関する検討を踏まえ、老人診療報酬としての固有の役割や一般診療報酬との区分の合理性についても検討を行う。

６　平成１４年改定の評価

・　平成１４年度改定の評価については、必要なデータを収集した上で、各項目に対する評価を行う。