

〔平成 29 年 10 月 5 日（木）〕
10 時 00 分～12 時 00 分
厚生労働省 専用第 22 会議室（18 階）

第 54 回

社会保障審議会医療部会

議 事 次 第

- 次期診療報酬改定の基本方針について（基本認識、検討の視点、方向性等）
- 介護保険法改正施行関係について（継続名称の特例要件）

（配布資料）

資料 1	次期診療報酬改定に向けた基本認識、視点、方向性等について
資料 2	介護保険法改正施行関係について（継続名称の特例要件）
参考資料 1	第 53 回社会保障審議会医療部会（平成 29 年 9 月 15 日）各委員の発言要旨（次回の診療報酬改定に向けた検討関係）
参考資料 2	第 106 回社会保障審議会医療保険部会（平成 29 年 9 月 6 日）各委員の発言要旨（次回の診療報酬改定に向けた検討関係）
参考資料 3	次期診療報酬改定に向けた基本認識、視点、方向性等に関する現状等
参考資料 4	平成 28 年度診療報酬改定の基本方針
委員提出資料	平川委員提出資料 山口委員提出資料

第54回社会保障審議会医療部会

平成29年10月5日(木)
10:00~12:00
厚労省専用第22会議室

速記

菊池委員 ○ 釜范委員 ○ 永井部会長 ○ 加納委員 ○

随行者席

随行者席

- | | | |
|----------|-----|-------------|
| 木戸委員 ○ | 議 席 | 岩田委員 ○ |
| 島崎委員 ○ | | 猪口委員 ○ |
| 中川委員 ○ | | 井上委員 ○ |
| 本多委員 ○ | | 荒井委員 ○ |
| 牧野委員 ○ | | 阿真委員 ○ |
| 山崎委員 ○ | | 安部委員 ○ |
| | | 相澤委員 ○ |
| | | 保健医療技術調整官 ○ |
| 経済課長 ○ | | 看護課長 ○ |
| 歯科保健課長 ○ | | 医療経営支援課長 ○ |

○	○	○	○	○	○	○	○
地域医療計画課長	医療政策企画官	総務課長	医政局長	審議官 (医療、精神保健医療、災害対策担当)	審議官 (医療介護連携担当)	医療課長	医療介護連携政策課長

事務局

事務局

傍聴者席

出入口

(平成29年10月5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	日本病院会会長
安部 好弘	日本薬剤師会常務理事
阿真 京子	知ろう小児医療守ろう子ども達の会代表
荒井 正吾	全国知事会（奈良県知事）
井上 隆	日本経済団体連合会常務理事
猪口 雄二	全日本病院協会会長
岩田 太	上智大学法学部教授
遠藤 直幸	全国町村会（山形県山辺町長）
加納 繁照	日本医療法人協会会長
釜范 敏	日本医師会常任理事
菊池 令子	日本看護協会副会長
木戸 道子	日本赤十字社医療センター 第二産婦人科部長
久喜 邦康	全国市長会（埼玉県秩父市長）
※ 楠岡 英雄	国立病院機構理事長
島崎 謙治	政策研究大学院大学教授
○ ※ 田中 滋	慶應義塾大学名誉教授
◎ ※ 永井 良三	自治医科大学学長
※ 中川 俊男	日本医師会副会長
平川 則男	日本労働組合総連合会 総合政策局長
邊見 公雄	全国自治体病院協議会会長
本多 伸行	健康保険組合連合会理事
牧野 利彦	日本歯科医師会副会長
山口 育子	ささえあい医療人権センターCOML理事長
山崎 學	日本精神科病院協会会長

◎：部会長

○：部会長代理

※：社会保障審議会委員

次期診療報酬改定に向けた 基本認識、視点、方向性等について

改定に当たっての基本認識について

○ 改定に当たっての基本認識については、以下のように簡潔に示すこととしてはどうか。

▶ 人生100年時代を見据えた社会の実現

○ 我が国は、国民皆保険や優れた保健・医療システムの成果により、世界最高水準の平均寿命を達成し、超高齢社会が到来。100歳以上人口も6万人を越えており、こうした状況を踏まえて、人生100年時代を見据えた社会の実現が求められているのではないかと。

○ 今後、2025年にはいわゆる団塊の世代が全て後期高齢者となり、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる等、人口の高齢化が急速に進展する中で、活力ある社会を実現することが必要ではないかと。

そのためにも、国民一人一人の予防・健康づくりに関する意識を涵養し、健康寿命の延伸により長寿を実現するとともに、世界に冠たる国民皆保険の持続可能性を確保しながら、あらゆる世代の国民一人一人が状態に応じた安全・安心で効率的・効果的な質の高い医療を受けられるようにすることが必要ではないかと。

○ あわせて、我が国の医療制度は、人口減少の中での地域医療の確保、少子化への対応といった様々な課題に直面しており、さらには、災害時の対応など、個々の政策課題への対応も求められている。こうした多面的な課題にも総合的に対応する必要があるのではないかと。

▶ どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）

○ 地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムを構築し、今後の医療ニーズや技術革新を踏まえた、国民一人一人の状態に応じた安心・安全で質が高く効率的な医療を受けられるようにすることが重要ではないかと。

○ 特に、平成30年度は、6年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改定であり、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けた道筋を示す実質最後の同時改定となる医療・介護両制度にとって重要な節目の年である。今回の改定では、医療機能の分化・強化・連携や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進めることが重要ではないかと。

▶ 制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進

○ 制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、国民皆保険を支える国民各層の制度に対する納得感を高めることが不可欠ではないかと。そのためにも、「経済財政運営と改革の基本方針2017」や「未来投資戦略2017」等を踏まえつつ、保険料などの国民負担、物価・賃金の動向、医療機関の収入や経営状況、保険財政や国の財政に係る状況等に留意するとともに、無駄の排除、医療資源の効率的な配分を図ることが必要ではないかと。

○ また、今後の医療ニーズの変化や生産年齢人口の減少、医療技術の進歩等も踏まえ、制度を支える医療現場の人材確保や働き方改革の推進が重要ではないかと。

○ 我が国の医療制度が直面する様々な課題に対応するためには、診療報酬のみならず、医療法、医療保険各法等の制度的枠組みや、補助金等の予算措置など、総合的な政策の構築が不可欠ではないかと。

改定の基本的視点について

- 改定の基本的視点については、以下の4点としてはどうか。
- その際、特に、今回の改定が6年に一度の介護報酬との同時改定であり、2025年以降も見据えて医療・介護の提供体制を構築するための重要な節目となることを踏まえ、地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進に重点を置くこととしてはどうか。

視点1 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進 【重点課題】

視点2 新しいニーズにも対応できる安心・安全で質の高い医療の実現・充実

視点3 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

視点4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

具体的方向性について

視点1 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進 【重点課題】

- 患者の状態等に応じて質の高い医療が適切に受けられるとともに、必要に応じて介護サービスと連携・協働する等、切れ目ない提供体制が確保されることが重要ではないか。

【考えられる具体的方向性の例】

- ・ 地域包括ケアシステム構築のための取組の強化
 - ▷ 入退院支援、医療機関間連携、医科歯科連携、病診薬連携、栄養指導、医療介護連携等の多職種連携による取組等の推進
 - ▷ 介護施設入所者等に対する適切な医療提供や口腔管理、医療・介護間の切れ目ない継続的なリハビリテーションの提供など、医療・介護の適切な役割分担に基づくサービス提供の推進
- ・ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価
 - ▷ 患者の療養環境や希望に応じた診療の推進
 - ▷ 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導の推進、薬剤調製等の対物業務やいわゆる門前薬局・同一敷地内薬局の評価の適正化

【考えられる具体的方向性の例（続き）】

- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - ▷ 医療機能や患者の状態に応じた評価
 - ▷ 医療機能の分化・強化、連携の推進
- ・ 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
 - ▷ 大病院と中小病院・診療所の機能分化の推進
 - ▷ 生活習慣病の増加等に対応する医学管理や重症化予防の取組の評価
- ・ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
 - ▷ 地域の状況、患者の状態、医療の内容、住まい・住まい方等に応じた評価
- ・ 国民の希望に応じた看取りの推進
 - ▷ 患者本人の意思を尊重したサービス提供の推進

視点2 新しいニーズにも対応できる安心・安全で質の高い医療の実現・充実

- 国民の安心・安全を確保する観点から、今後の医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、新たなニーズにも対応できる医療を実現するとともに、我が国の医療の中で重点的な対応が求められる分野を時々の診療報酬改定において適切に評価していくことが重要ではないか。

【考えられる具体的方向性の例】

- ・ 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- ・ 認知症の者に対する適切な医療の評価
- ・ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
- ・ 難病患者に対する適切な医療の評価
- ・ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
- ・ 口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・ 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価
- ・ 情報通信技術（ICT）等の新たな技術の活用、データの収集・利活用の推進
 - ▷ 遠隔診療の適切な活用、医療連携を含めたICT等の有効活用の適切な推進による医療の質の向上
 - ▷ データの収集・利活用による実態やエビデンスに基づく評価の推進
- ・ アウトカムに着目した評価の推進
 - ▷ 質の高いリハビリテーションの評価等、アウトカム評価の推進

視点3 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

- 医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されている中、医療従事者の負担の軽減を図り、あわせて、各々の専門性を発揮でき、柔軟な働き方ができるよう、環境の整備、働き方改革を推進することが必要ではないか。

【考えられる具体的方向性の例】

- ・ チーム医療等の推進（業務の共同化、移管等）、勤務環境の改善
 - ▷ 多職種によるチーム医療や専門職の柔軟な配置等の推進
- ・ 業務の効率化・合理化
 - ▷ 診療報酬に関する届出・報告等の簡略化
- ・ ICT等の有効活用
 - ▷ 遠隔診療の適切な活用、医療連携を含めたICT等の有効活用の適切な推進（再掲）
- ・ 地域包括ケアシステム構築のための多職種連携による取組の強化
 - ▷ 入退院支援、医療機関間連携、医科歯科連携、病診薬連携、栄養指導、医療介護連携等の多職種連携による取組の推進（再掲）
- ・ 外来医療の機能分化
 - ▷ 大病院と中小病院・診療所の機能分化の推進（再掲）

視点4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

- 国民皆保険を維持するためには、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が必要であり、医療関係者が共同して、医療サービスの維持・向上と同時に、医療の効率化・適正化を図ることが必要ではないか。

【考えられる具体的方向性の例】

- ・ 薬価制度の抜本改革の推進
 - ▷ 「薬価制度改革の抜本改革に向けた基本方針」を踏まえた薬価制度改革の推進
- ・ 後発医薬品の使用促進
 - ▷ 後発医薬品の使用に係る目標を達成するための取組の推進
- ・ 費用対効果の評価
 - ▷ 試行的導入対象の医薬品・医療機器に係る費用対効果評価の結果を踏まえた価格の設定、制度化に向けた検討
- ・ 医薬品の適正使用の推進
 - ▷ 医師・薬剤師の協力による、長期投薬等による残薬、不適切な重複投薬や多剤投薬等を減らすための取組の推進
- ・ 薬局の機能に応じた評価の推進
 - ▷ いわゆる門前薬局・同一敷地内薬局の評価の適正化（再掲）
- ・ 医薬品、医療機器、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価

介護保険法改正施行関係について (継続名称の特例要件)

医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の取扱いについて①

一部転換の場合(外来機能のみを残す場合も含む)の取扱い

〔介護医療院の名称について〕

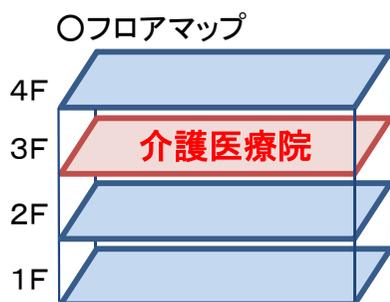
- 病院や診療所がその一部を介護医療院に転換する際(外来機能のみを残す場合も含む)、都道府県等に介護医療院の開設許可を申請することとなるが、その際には当該介護医療院の名称を申請者において、あらかじめ定めて申請する必要がある。
- この介護医療院の名称の中で従前の病院や診療所の名称を継続して使用したいときは、「介護医療院」という文字を併記等すれば、当該介護医療院の名称中に従前の病院や診療所の名称を継続して使用することができることとなった。(改正介護保険法附則第14条)
- その際、実態に合わない名称の使用を認めることは適当でないが、従前の病院・診療所と介護医療院の両方が存在する場合には、患者に事実誤認を生じさせる可能性が低いと考えられることから、従前の病院や診療所の名称については、特段の制約なく継続して使用できるようにする。

〔介護医療院の名称の表示について〕

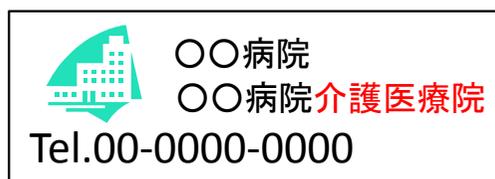
- また、介護医療院の名称を表示する際には「介護医療院」という文字を併記等した名称を使用することが望ましいものの、名称の表示に当たっては、以下の点について留意することが必要だと考える。
 - ① 患者や利用者に誤認を生じさせないようにすること。
 - ② 転換前の病院又は診療所からの継続性の明確化。
 - ③ 医療機関から介護医療院への転換を阻害しないこと。
- なお、医療機関の一部を転換して、介護老人保健施設等を併設する場合には通知(※P3参照)で、**表示等により病院又は診療所と介護老人保健施設等の区分を可能な限り明確にすること**としている。

- 既存の介護老人保健施設等での取扱いを踏まえ、医療機関の一部を転換して、介護医療院を併設する場合(外来機能のみを残す場合も含む)においては**表示等により医療機関と介護医療院との区分を可能な限り明確にすることとするが、その方法については、フロアマップ等の館内表示等でも足り、必ずしも看板等で名称を明示する必要はないものとする。**

(表示の一例)



○看板



○張り紙

患者の皆様へ
こちらは、**介護医療院**です。
〇〇病院をご利用の方は隣のエレベーターで1F総合受付へ向かってください。

医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の取扱について②

全部転換（入院機能・外来機能を残さない）の場合の取扱

〔介護医療院の名称について〕

- 病院や診療所が全部を介護医療院に転換するとき（入院機能・外来機能を残さない場合）には、都道府県等に介護医療院の開設許可を申請することとなるが、その際には当該介護医療院の名称を申請者において、あらかじめ定めて申請する必要がある。
- この介護医療院の名称の中で従前の病院や診療所の名称を継続して使用したいときは、「介護医療院」という文字を併記等すれば、当該介護医療院の名称中に従前の病院や診療所の名称を継続して使用することができることとなった。（改正介護保険法附則第14条）
- ただし、従前の病院・診療所の機能はなくなることから、従前の病院や診療所の名称のうち、実態に合わない文字（例えば、法令に基づく一定の医療を担う旨の文字（例：地域医療支援病院））など、患者に事実誤認を生じさせる文字については、使用を認めないこととする。

〔介護医療院の名称の表示について〕

- 介護医療院の名称を表示する際には、一部転換の場合と違って、従前の病院・診療所の機能はなくなることから、表示上虚偽の広告にならないよう配慮することが求められることとなる。（従前の病院や診療所の名称のままとすることは不適當。）

（参照条文）

○ 医療法(昭和二十三年七月三十日)(法律第二百五号)(抄)

第三条 疾病の治療(助産を含む。)をなす場所であつて、病院又は診療所でないものは、これに病院、病院分院、産院、療養所、診療所、診察所、医院その他病院又は診療所に紛らわしい名称を付けてはならない。

第六条の五 医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関しては、文書その他いかなる方法によるを問わず、何人も次に掲げる事項を除くほか、これを広告してはならない。

一・二 略

三 病院又は診療所の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項並びに病院又は診療所の管理者の氏名

四 略

2 略

3 第一項各号に掲げる事項を広告する場合においても、その内容が虚偽にわたつてはならない。

医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の取扱について③

<※参考通知>

○ 病床の転換に伴う病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設について(平成19年5月31日付医政発第0531003号／老発第0531001号各都道府県知事あて厚生労働省医政局長・厚生労働省老健局長通知)(抄)

1 略

2 病床の転換に伴う病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設について

病床の転換に伴い病院又は診療所と介護老人保健施設等とを併設する場合には、患者等に対する治療、介護その他の サービスに支障がないよう、表示等により病院又は診療所と介護老人保健施設等の区分を可能な限り明確にすること。(以下略)

○ 病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設等について(平成19年7月30日付医政発第0730001号／老発0730001号各都道府県知事あて厚生労働省医政局長・厚生労働省老健局長通知)(抄)

1・2 略

3 病院又は診療所の建物の介護老人保健施設等への転用について

(1) 病院又は診療所の建物の全部を転用する場合

転用するに当たっては、医療法第9条の規定に基づく廃止の届出を要すること。(以下略)