

第87回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

平成27年7月9日（木）
16時00分～18時00分
場所：TKPガーデンシティ永田町 ホール2A

（議 題）

1. 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の公布等について（報告）
2. 「経済財政運営と改革の基本方針2015」、「『日本再興戦略』改訂2015」、「規制改革実施計画」について（報告）
3. 「保健医療 2035 提言書」について（報告）
4. 当面の医療保険部会の議論の進め方について
5. 次回の診療報酬改定に向けた検討について

（配布資料）

- | | | |
|-----|---|--|
| 資 料 | 1 | 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の公布等について |
| 資 料 | 2 | 「経済財政運営と改革の基本方針 2015」、「『日本再興戦略』改訂2015」、「規制改革実施計画」の概要 |
| 資 料 | 3 | 「保健医療 2035 提言書」の概要 |
| 資 料 | 4 | 当面の医療保険部会の主要な事項に関する議論の進め方 |
| 資 料 | 5 | 平成28年度診療報酬改定のスケジュール（案） |

（参考資料）

- | | | |
|---------|---|---------------------------------|
| 参 考 資 料 | 1 | 経済財政運営と改革の基本方針 2015 |
| 参 考 資 料 | 2 | 「日本再興戦略」改訂 2015（医療部分抜粋） |
| 参 考 資 料 | 3 | 「日本再興戦略」改訂 2015（中短期工程表）（医療部分抜粋） |
| 参 考 資 料 | 4 | 規制改革実施計画（医療部分抜粋） |
| 参 考 資 料 | 5 | 保健医療 2035 提言書 |
| 参 考 資 料 | 6 | これまでの診療報酬改定の基本方針 |
| 参 考 資 料 | 7 | 地域医療総合確保基金の創設と医療・介護の連携強化について |
| 参 考 資 料 | 8 | 平成26年度診療報酬改定の概要と答申書附帯意見 |

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

平成27年7月9日

いわむら まさひこ ◎岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
いわもと やすし 岩本 康志	東京大学大学院経済学研究科教授
えんどう ひさお ◎遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
おかざき せいや 岡崎 誠也	全国市長会国民健康保険対策特別委員長／高知市長
かわじり たかお 川尻 禮郎	全国老人クラブ連合会理事
きくち れいこ 菊池 令子	日本看護協会副会長
こばやし たけし 小林 剛	全国健康保険協会 理事長
しばた まさと 柴田 雅人	国民健康保険中央会理事長
しらかわ しゅうじ 白川 修二	健康保険組合連合会副会長
たかはし むつこ 高橋 睦子	日本労働組合総連合会副事務局長
たけひさ ようぞう 武久 洋三	日本慢性期医療協会会長
ひぐち けいこ 樋口 恵子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長
ふくだ とみかず 福田 富一	全国知事会社会保障常任委員会委員長／栃木県知事
ふじい りゅうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
えんどう ひでき 遠藤 秀樹	日本歯科医師会常務理事
ほり まなみ 堀 真奈美	東海大学教養学部人間環境学科教授
まつばら けんじ 松原 謙二	日本医師会副会長
もちづき あつし 望月 篤	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長
もり まさひら 森 昌平	日本薬剤師会副会長
よこお としひこ 横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長
わだ よしたか 和田 仁孝	早稲田大学法学学術院教授
わたなべ ひろきち 渡邊 廣吉	全国町村会行政委員会委員／新潟県聖籠町長

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

(五十音順)

第87回社会保障審議会医療保険部会

平成27年7月9日(木) 16:00~18:00

TKPガーデンシティ永田町「ホール2A」

○

速記

吉田審議官 ○
 唐澤局長 ○
 遠藤部長 ○
 岩村部会長代理 ○
 武田審議官 ○
 岩本委員 ○

川尻委員 ○								○横尾委員
菊池委員 ○								○森委員
小林委員 ○								○望月委員
柴田委員 ○								○松原委員
白川委員 ○								○堀委員
高橋委員 ○								○遠藤秀樹委員
武久委員 ○								○藤井委員
								○福田委員 (参考人)

○榊原企画官
 ○藤原課長
 ○中村課長
 ○鳥井課長
 ○大島課長
 ○渡辺課長
 ○宮崎課長
 ○秋田課長
 ○安藤室長

○鈴木室長
 ○藤田管理官
 ○高齢者医療課
 ○国民健康保険課
 ○後藤室長
 ○保険課
 ○連携政策課
 ○中井管理官
 ○田口管理官
 ○込山室長
 ○鎌田企画官
 ○赤羽根室長

傍聴者席

持続可能な医療保険制度を構築するための 国民健康保険法等の一部を改正する法律の 公布等について

平成27年7月9日
厚生労働省

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の概要

(平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化 (27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円)
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(現行:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(現行:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする (紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ (121万円から139万円に)

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設 (患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

【施行期日】 平成30年4月1日 (4①は公布の日(平成27年5月29日)、2は公布の日及び平成29年4月1日、3及び4②~④は平成28年4月1日)

持続可能な医療保険制度を構築するための
国民健康保険法等の一部を改正する法律 審議経過等

- ・ 閣議決定 平成27年3月3日(火)
- ・ 国会提出 3月3日(火)

1. 衆議院

- ・ 趣旨説明・質疑(本会議) 4月14日(火)
- ・ 委員会付託(厚労委) 4月14日(火)
- ・ 提案理由説明 4月15日(水)
- ・ 質疑 ① 4月17日(金)
- ・ 質疑 ② 4月22日(水)
- ・ 参考人質疑 4月23日(木)
- ・ 質疑 ③ 4月24日(金)
- ・ 採決(厚労委) 4月24日(金) ※議員修正あり、附帯決議
- ・ 議了(本会議) 4月28日(火)

2. 参議院

- ・ 趣旨説明・質疑(本会議) 5月13日(水)
- ・ 委員会付託(厚労委) 5月13日(水)
- ・ 趣旨説明 5月14日(木)
- ・ 質疑 ① 5月14日(木)
- ・ 視察 5月14日(木) ※国立がん研究センター
- ・ 質疑 ② 5月19日(火)
- ・ 参考人質疑① 5月21日(木)
- ・ 質疑 ③ 5月21日(木)
- ・ 参考人質疑② 5月22日(金)
- ・ 質疑 ④ 5月26日(火)
- ・ 採決(厚労委) 5月26日(火) ※附帯決議
- ・ 議了(本会議) 5月27日(水)

3. 公布

- ・ 公布日 5月29日(金)

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

平成二十七年四月二十四日

衆議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一 患者申出療養については、患者が自ら申し出たことを理由に、有害な事象が発生した際に不利益を被ることのない仕組みとするとともに、患者申出療養の対象となった医療が、できる限り速やかに保険適用されるような措置を講じること。

二 持続可能な医療保険制度を構築するためには増大する医療費の抑制が不可欠であることに鑑み、今回の改正による医療費適正化の取組に加え、現在実施されている実効性のある取組の普及・促進を図る等医療費適正化の指導の徹底を図ること。

三 本法による制度改革の実施状況を踏まえつつ、高齢者医療制度を含めた医療保険制度体系、保険給付の範囲、負担能力に応じた費用負担の在り方等について、必要に応じ、盤石な医療保険制度を再構築するための検討を行うこと。

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する

附帯決議

平成二十七年五月二十六日

参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、国民健康保険について

1 都道府県を市町村とともに国民健康保険の保険者とするに当たっては、都道府県と市町村との間の連携が図られるよう、両者の権限及び責任を明確にするとともに、国民健康保険事業費納付金の納付等が円滑に行われるよう必要な支援を行い、あわせて、市町村の保険者機能や加入者の利便性を損ねることがないように、円滑な運営に向けた環境整備を着実に進めること。また、都道府県内の保険料負担の平準化を進めるに当たっては、医療サービスの水準に地域格差がある現状に鑑み、受けられる医療サービスに見合わない保険料負担とならないよう配慮すること。

2 国民健康保険の保険料負担については、低所得者対策として介護保険には境界層措置があることも参

考に、その在り方について検討するとともに、子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、地方創生の観点や地方からの提案も踏まえ、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論すること。

3 国民健康保険に対する財政支援に当たっては、保険料の収納率の向上等、国民健康保険の運営面の問題の改善を図った上で、その財源を安定的に確保するよう努めること。また、財政支援の効果について、国民健康保険の持続可能な運営を確保する観点から、その評価及び検証を行うこと。

4 都道府県の財政安定化基金からの貸付け及び交付については、国民健康保険における市町村の財政規律を維持するため、それらの要件が適切に設定されるよう必要な措置を講ずること。

5 保険者努力支援制度の実施に当たっては、保険者の努力が報われ、医療費適正化に向けた取組等が推進されるよう、綿密なデータ収集に基づく適正かつ客観的な指標の策定に取り組むこと。

6 国民健康保険組合については、今後とも、自主的な運営に基づく保険者機能を発揮できるように、必要な支援を行うとともに、定率補助の見直しに当たっては、対象となる被保険者が多いなど個々の組合の財政影響等を踏まえた特別調整補助金による支援や、定率補助の見直しに伴い保有すべき積立金が増加

することへの対応など、補助率が引き下げられる組合に対する適切な激変緩和措置を検討すること。また、所得水準の高い組合に対する定率補助の見直しについては、実施状況の検証を行うこと。

二、高齢者医療制度及び被用者保険について

1 高齢者の医療費の増加等に伴い、現役世代の負担が大きくなっている中で、持続可能な医療保険制度の確立に向けて、更なる医療保険制度改革を促進するとともに、負担の公平性等の観点から高齢者医療制度に関する検討を行うこと。

2 前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金については、今後高齢化の一層の進展が見込まれていることを踏まえ、現役世代の拠出金負担が過大とならないよう、本法に規定された拠出金負担が特に重い保険者に対する拠出金負担軽減措置を講ずるとともに、将来にわたって高齢者医療運営円滑化等補助金の財源を確保するよう努めること。

3 後期高齢者支援金の総報酬割の拡大に当たっては、被用者保険の保険財政への影響の評価及び検証を行うとともに、被用者保険の保険者及び被保険者に十分な説明を行い、その理解と納得を得るよう努めること。

4 協会けんぽに対する国庫補助の在り方については、加入者の報酬水準が相対的に低いことに鑑み、その加入者の保険料負担が過重とならないようにするため、必要な財源の確保に努めること。

三、患者負担について

1 入院時食事療養費については、今後も引き続き、低所得者、難病患者及び小児慢性特定疾病患者はもちろん、長期にわたり入院を余儀なくされている療養患者等への配慮を十分に行うこと。

2 紹介状のない大病院受診に係る定額負担の導入に当たっては、外来の機能分化促進の効果、低所得者等の受診状況の変化等を調査し、その結果に基づき適切な措置を講ずるとともに、定額負担の対象とならない症例等、事例の明確化及び積極的な周知を行うこと。

四、医療費適正化計画及び予防・健康づくりについて

1 特定健康診査及び特定保健指導の実施率、平均在院日数等の医療費適正化計画における指標については、医療費適正化効果の定量的な分析を行うとともに、今後の医療費適正化計画の指標の在り方については、地域医療の実態を分析し、地域医療構想を踏まえた指標を検討すること。

2 保健事業において保険者が実施する予防・健康づくりのインセンティブの強化に当たっては、保険者

に対し好事例の周知に積極的に取り組むとともに、必要な医療を受けるべき者が受診を抑制し、重症化することがないように、インセンティブ付与の在り方について十分に検討すること。

五、患者申出療養について

1 患者申出療養については、患者からの申出が適切に行われるよう、患者が必要とする医薬品等の情報を容易に入手できる環境を整備するとともに、製薬企業から不適切な関与が起きないことを担保しつつ、医学的に適切な判断に基づいて、ヘルシンキ宣言及び「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づく臨床研究等として、患者申出療養が実施されるよう、患者等に対する相談体制及び倫理審査体制の整備、利益相反の適切な管理等必要な措置を講ずること。

2 患者申出療養の実施に当たっては、医の倫理及び被験者保護の確保と、その安全性及び有効性の確保を十分に行うとともに、患者の不利益とならないよう、また、患者に責任が押しつけられないよう、患者申出療養の実施に伴い、副作用、事故等が生じた場合に、患者が十分かつ確実に保護される枠組みとすること。

3 臨床研究中核病院が作成する実施計画については、患者申出療養に関する会議において厳格かつ透明

性ある審議が迅速に行われるようにするとともに、保険収載に向けた評価が着実に実施されるよう、また、臨床研究計画の内容が国際水準を目指したものとなるよう、必要な措置を講ずること。

4 患者申出療養においては、円滑な制度の運用に資するため、負担が重くなる臨床研究中核病院等の医療機関に対し、必要な支援措置を講ずるとともに、患者申出療養に関わる医療従事者等が長時間労働にならないようにするなど、医療従事者等の負担について十分な配慮を行うこと。また、関係学会等に協力を要請し、患者申出療養において申出が予想される医薬品等のリスト化を行うなど、申請作業の迅速化及び効率化が図られるよう、所要の措置を講ずること。

5 評価療養の中で実施されている先進医療、最先端医療迅速評価制度及び国家戦略特別区域での先進医療に加え、新たに患者申出療養制度が設けられることにより、保険外併用療養費制度がますます複雑化することから、制度の効率化を図るとともに、国民にとって分かりやすいものとする事。

右決議する。



2035年、
日本は
健康先進国へ。

□ 開催状況

平成27年2月27日から6月8日まで、合計8回開催。

□ ウェブサイト

<http://www.mhlw.go.jp/healthcare2035>

□ 構成員 (五十音順)

井上 真智子 浜松医科大学地域家庭医療学講座特任教授
江副 聡 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課がん対策推進官
大西 健丞 アジアパシフィックアライアンスCEO
岡本 利久 厚生労働省医薬食品局総務課医薬品副作用被害対策室長
小黒 一正 法政大学経済学部教授
小野崎 耕平 特定非営利活動法人日本医療政策機構理事
榊原 毅 厚生労働省保険局総務課企画官

◎ 渋谷 健司 (座長) 東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授
武内 和久 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室長
徳田 安春 独立行政法人地域医療機能推進機構本部総合診療顧問
堀 真奈美 東海大学教養学部人間環境学科社会環境課程教授
宮田 裕章 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授
山崎 繭加 ハーバードビジネススクール日本リサーチセンターアシスタントディレクター
山本 雄士 ソニーコンピュータサイエンス研究所リサーチャー

□ アドバイザー (五十音順)

尾身 茂 独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
河内山 哲朗 社会保険診療報酬支払基金理事長
宮島 俊彦 内閣官房社会保障改革担当室長
横倉 義武 公益社団法人日本医師会会長

- 大きな制度改革が行われるためには、少なくとも5～10年を超える時間が必要であるが、現在2020年・2025年を見据えたビジョンはあっても、その先を見据えたビジョンは無い。
- 今後20年間は高齢化のさらなる進展と人口減少という大きな人口構造の変化に伴い、保健医療のニーズは増加・多様化し、必要なリソースも増大することが予想される。
- 団塊ジュニアの世代が20年後には65歳に到達し始める。
- 多くの発展途上国においても、20年後には疾病構造の重心が感染症から非感染症に移る。
- イノベーションサイクルが20年程度であることを踏まえると、2035年の保健医療に関する技術は大きな進歩を遂げていることが予測される。



世界最高の健康水準を維持し、同時に将来世代にツケを残さないためには、2035年までに予測される需要の増加・多様化、グローバル化、技術革新に対応できるような、保健医療におけるパラダイムシフトが必要。

「保健医療2035」策定懇談会 開催実績

第1回(平成27年2月24日)	2035年を見据えて保健医療政策において優先して取り組むべき課題について
第2回(平成27年3月9日)	2035年を見据えて保健医療政策において優先して取り組むべき課題について
第3回(平成27年3月27日)	構成員からのプレゼンテーション
第4回(平成27年4月18日)	構成員からのプレゼンテーション
第5回(平成27年4月22日)	構成員からのプレゼンテーション
第6回(平成27年5月15日)	とりまとめへ向けた論点整理
第7回(平成27年5月29日)	とりまとめへ向けた論点整理
第8回(平成27年6月8日)	提言に対する今後の推進体制について

2035年に向けての課題と展望

- 保健医療ニーズの増大、社会環境・価値の多様化、格差の増大、グローバル化の進展
- 単なる負担増と給付削減による現行制度の維持を目的とするのではなく、価値やビジョンを共有し、新たな「社会システム」としての保健医療の再構築が必要
- 世界最高の健康水準を維持すると同時に、保健医療分野における技術やシステムの革新を通じて我が国の経済成長や発展の主軸として寄与
- 財政再建にも真摯に向き合い、我が国の経済財政に積極的に貢献
- 少子高齢社会を乗り越え、日本がさらに発展し、これから高齢化に直面する国際社会をリードすることで、健康長寿大国としての地位を確立

保健医療のパラダイムシフト

これまで

量の拡大

インプット
中心

行政による
規制

キュア中心

発散

2035年に向けて

質の改善

患者の価値
中心

当事者による
規律

ケア中心

統合

目標

人々が世界最高水準の健康、医療を享受でき、安心、満足、納得を得ることができる持続可能な保健医療システムを構築し、我が国及び世界の繁栄に貢献する。

基本理念

公平・公正（フェアネス）

自律に基づく連帯

日本と世界の繁栄と共生

2035年に達成すべき3つのビジョンとアクション

LEAN
HEALTHCARE リーン・ヘルスケア

1 保健医療の価値を高める

- 患者にとっての価値を考慮した新たな報酬体系
- 現場主導による医療の質の向上支援（過剰医療や医療事故の防止など）
- 「ゲートオープナー」としてのかかりつけ医の育成・全地域への配置

LIFE
DESIGN ライフ・デザイン

2 主体的選択を社会で支える

- 「たばこフリー」オリンピックの実現
- 効果が実証されている予防（禁煙、ワクチンなど）の積極的推進、特に、重症化予防の徹底による医療費削減
- 健康の社会的決定要因を考慮したコミュニティやまちづくり

GLOBAL
HEALTH LEADER グローバル・ヘルス・リーダー

3 日本が世界の保健医療を牽引する

- 健康危機管理体制の確立（健康危機管理・疾病対策センターの創設）
- ユニバーサル・ヘルス・カバレッジや医薬品等承認などのシステム構築の支援
- グローバル・ヘルスを担う人材の育成体制の整備

1.イノベーション環境

- 治験や臨床試験のプラットフォーム整備
- がんや認知症などの研究推進のための多様な研究財源の確保

2.情報基盤の整備と活用

- 医療等IDを用いてヘルスケアデータネットワークを確立し積極的に活用
- 検診・治療データの蓄積・分析による予防・健康・疾病管理の推進

3.安定した保健医療財源

- 医療費の伸びが予測を上回る場合の中期調整システムの導入（給付範囲、予防施策、財源等）
- 公的保険を補完する財政支援の仕組みを確立

4.次世代型の保健医療人材

- パラメディカルが行える業務の更なる拡大
- 医師の偏在等が続く地域での保険医の配置・定数の設定

5.世界をリードする厚生労働省

- 「保健医療補佐官」（CMO）の創設
- 医療イノベーション推進局の創設

ビジョン1：リーン・ヘルスケア ～保健医療の価値を高める～

- 速やかに医療技術の費用対効果を測定する仕組みを制度化・施行する。
- National Clinical DatabaseやChoosing Wisely等の「医療現場主導」の取組を積極的に支援し、医療の過少・過剰部分の改善を図る。
- 都道府県の努力の違いに起因する地域差は都道府県がその責任（財政的な負担）を担う。また、都道府県において医療費を適正化できる手段を強化。
- 複雑化、専門化する医療において患者への「ゲートオープナー機能」を確立する。総合的に診療を行うことができるかかりつけ医を今後10年間程度で全地域で配置する体制を構築。

- 外科手術情報等のデータベース。現在は一般外科医が行う手術の95%以上の情報が登録されており、施設等のベンチマーク等への応用が可能。

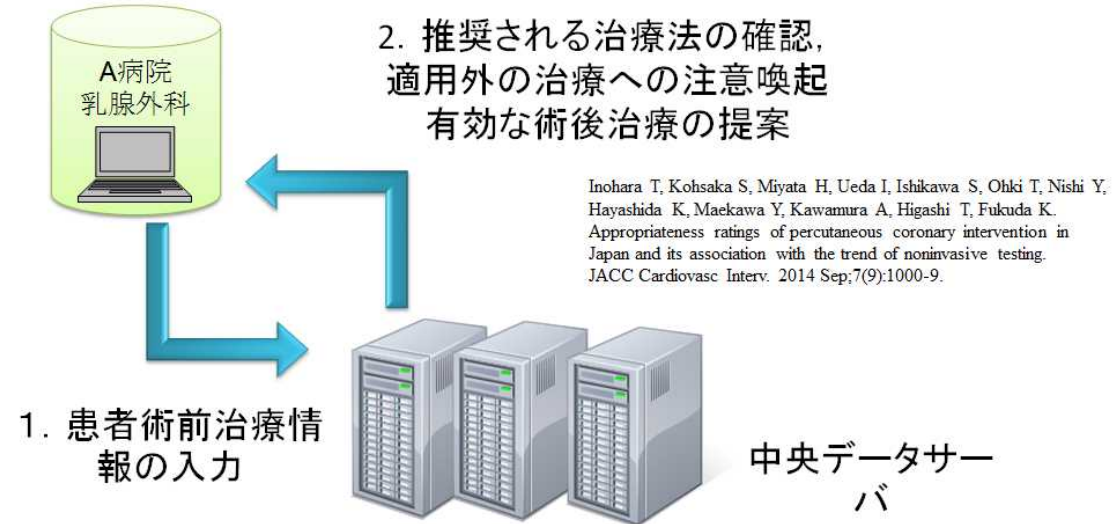
臨床現場で活用できるRisk Calculator (リスクカリキュレーター)

登録データに基づいて構築されたリスクモデルを用いて、手術を受ける患者様の死亡率や合併症発症率等の予測値を計算することができます。すなわち、個々の症例の術前リスクを入力すると、アウトカム(死亡や合併症などの予

測発生率)が全国的に登録された症例データから算出され、即時に個々の診療科にフィードバックされることで、術前カンファレンスやインフォームドコンセントなどで活用できます。



RCTによって確立されたエビデンスを踏まえ、NCDデータに基づいて個々の患者の特徴(禁忌, 併存疾患, 人種差)と地域の実情(活用可能な人的・物的資源)などを考慮して、推奨されるプロセスを算出する。



Choosing Wisely

- 「Choosing Wisely」は、検査や治療の選択において必要性を的確に吟味し、無駄を控えるように推奨するなどの ABIM 財団 (American Board of Internal Medicine Foundation) が2011年から行っている活動。
- 各学会が「Things Physicians and Patients Should Question (医師と患者が話し合うべき項目)」を公表するもの。

Choosing Wisely
An initiative of the ABIM Foundation

Search

About Lists In Action Resources Videos

About
Find out more about the campaign and our partners

Lists

The *Choosing Wisely* lists were created by national medical specialty societies and represent specific, evidence-based recommendations clinicians and patients should discuss. Each list provides information on when tests and procedures may be appropriate, as well as the methodology used in its creation.

In collaboration with the partner organizations, Consumer Reports has created resources for consumers and providers to engage in these important conversations about the overuse of medical tests and procedures that provide little benefit and in some cases harm.

Choosing Wisely recommendations should not be used to establish coverage decisions or exclusions. Rather, they are meant to spur conversation about what is appropriate and necessary treatment. As each patient situation is unique, providers and patients should use the recommendations as guidelines to determine an appropriate treatment plan together.



For Clinicians

Specialty society lists of things clinicians and patients should question



For Patients

Patient-friendly resources from specialty societies and Consumer Reports

ビジョン2：ライフ・デザイン ～主体的選択を社会で支える～

- 学校教育、医療従事者、行政、NPO及び保険者からの働きかけによってヘルスリテラシーを身につけるための支援をする。また、終末期について、“Quality of death”の向上のための取組を進める。
- 保健医療政策とまちづくり・都市政策を一体となつて進めていく必要があり、これを強力に進めるため、全国30市町村程度を「保健医療2035モデルシティ」として認定・表彰。
- 女性がライフコースを通じて包括的な医療・ケアを受けられ、妊娠・出産・育児に際して男女ともに十分な社会的支援を享受できる体制を構築。
- 2020年のオリンピックまでに受動喫煙のない「たばこフリー」オリンピックを実現。

五輪開催地及び開催予定地のタバコに関する法規制の状況

年 開催 五輪	2008年		2010年		2012年		2014年		2016年		2018年		2020年	
	中国	北京	カナダ	バンクーバー	英国	ロンドン	ロシア	ソチ	ブラジル	リオ	韓国	平昌	日本	東京
法令施行年	—	1996年 2008年	1989年 (最終改正 2007年)	2010年	2007年 (イングランド 於)	—	2013年	2010年 2012年	1996年 (最終改正 2011年)	(州) 2009年 (市) 1978年～ 2006年の 間、関連 条例を8 本制定	1995年	2013年	2003年 (2015年 予定)	—
対象者	—	市民 施設管理 者	国民 施設管理 者	市民 施設管理 者	国民 施設管理 者	—	国民 施設管理 者 販売者	市民 施設管理 者	国民	市民 施設管理 者	国民 施設管理 者	郡民 郡守(※ 1)	施設管理 者 (事業者)	—
罰則(※2) の有無	—	○	○	○	○	—	○	×	○	○	○	○	×	—

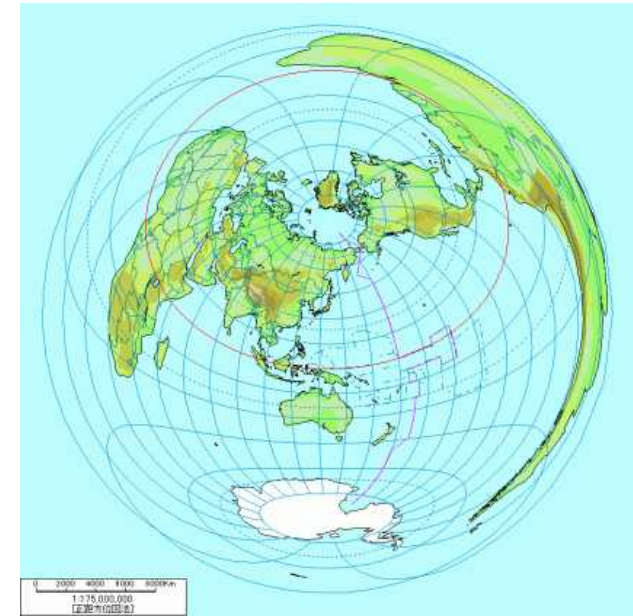
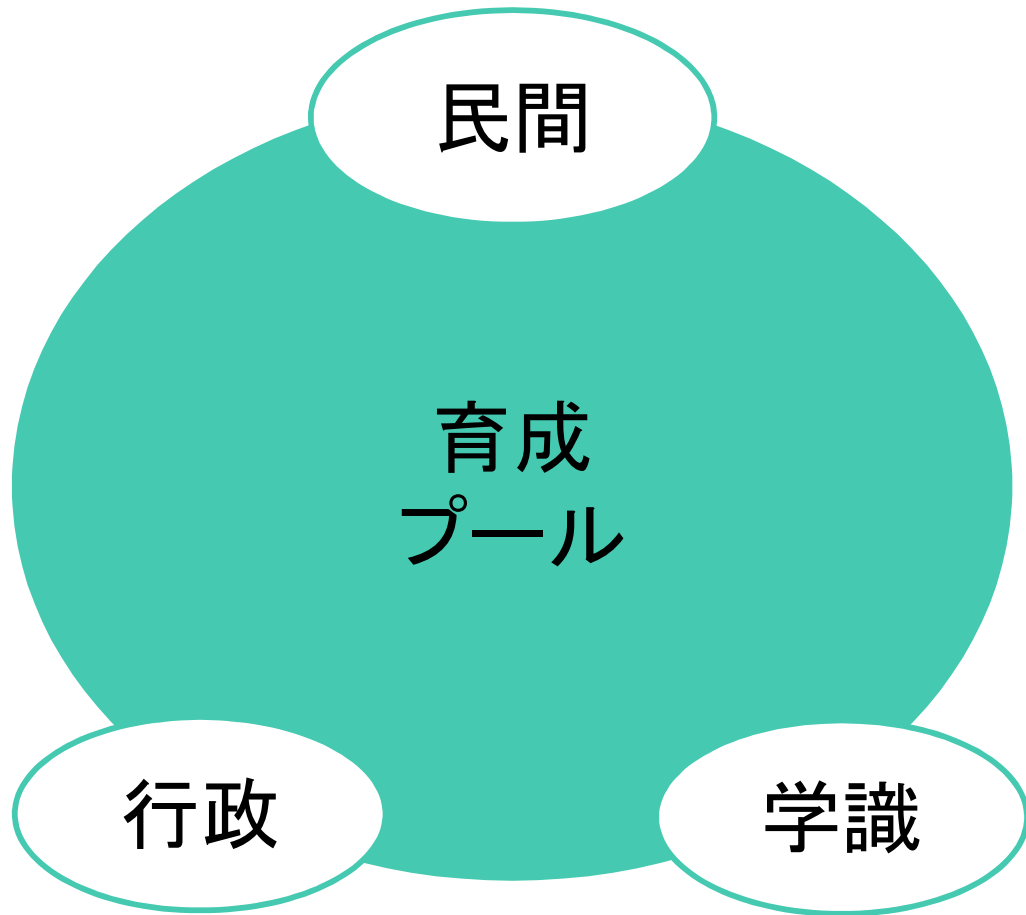
(※1)「郡」とは、広都市や道の管轄区域内に置かれる基礎自治団体であり、「郡守」とは、郡に置かれる長である。

(※2)行政処分を含む。

ビジョン3：グローバル・ヘルス・リーダー ～保健医療で世界を牽引する～

- 人類の脅威となる感染症が発生した際に最も早くその対処方法を世界に発信し、発生国における封じ込め支援をリードする「健康危機管理・疾病対策センター」を創設。
- 国際保健外交を通じて、高齢化対応の地域づくり、生活習慣病や認知症対策などに焦点を当て世界に貢献し、世界一の健康長寿国家としての地域を確立する。
- グローバル・ヘルスを担う人材を官民一体で育成・プールする仕組みを創設。
- 医療の国際展開を図るため、アジアの国などにおいて、ユニバーサル・ヘルスカバレッジ（UHC）、国民皆保険制度、医薬品・医療機器承認制度のシステム構築の支援を行う。
- 保健医療の制度設計や運用を含む地域包括ケアそのもの、地域単位での医療・介護システムの輸出を目指す。

グローバル・ヘルスの人材プール

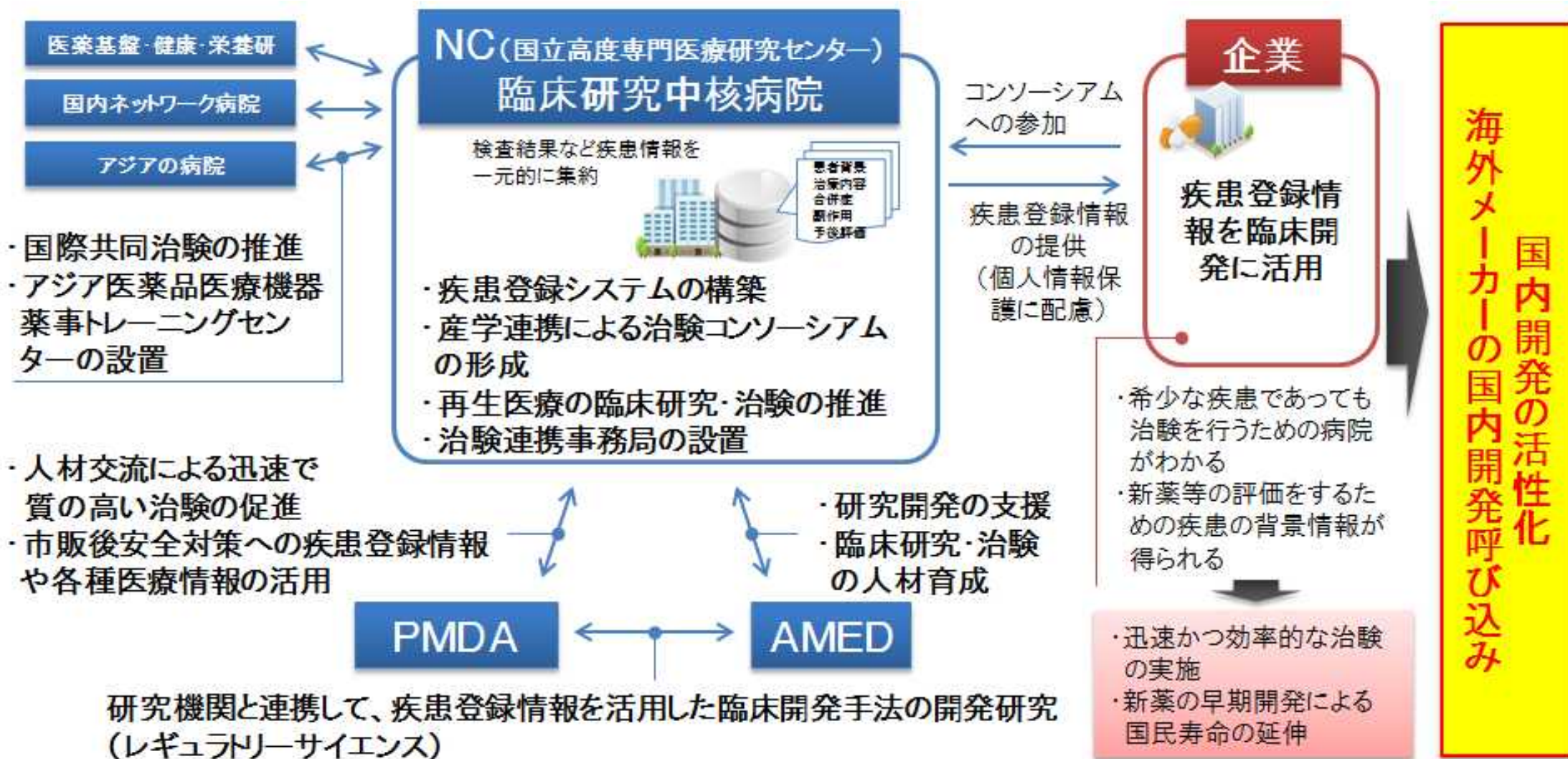


ビジョンを達成するための基盤①

～イノベーション環境～

- 疾病の診断や治療、予防やリスク管理、リハビリ、介護の各分野を横断するイノベーションが求められる。
- レギュトリー・サイエンス・イニシアティブを早急に策定。また、諸外国の薬事担当者育成などに取り組む。
- 疾患登録情報を活用して治験に関する情報の収集を容易とするためのインフラ整備を加速。
- がん研究や認知症研究など、これからの少子高齢化の中でウェイトを占めるものについて、医療保険財源の一部を研究に用いることを検討。

疾患登録情報に関するインフラ整備



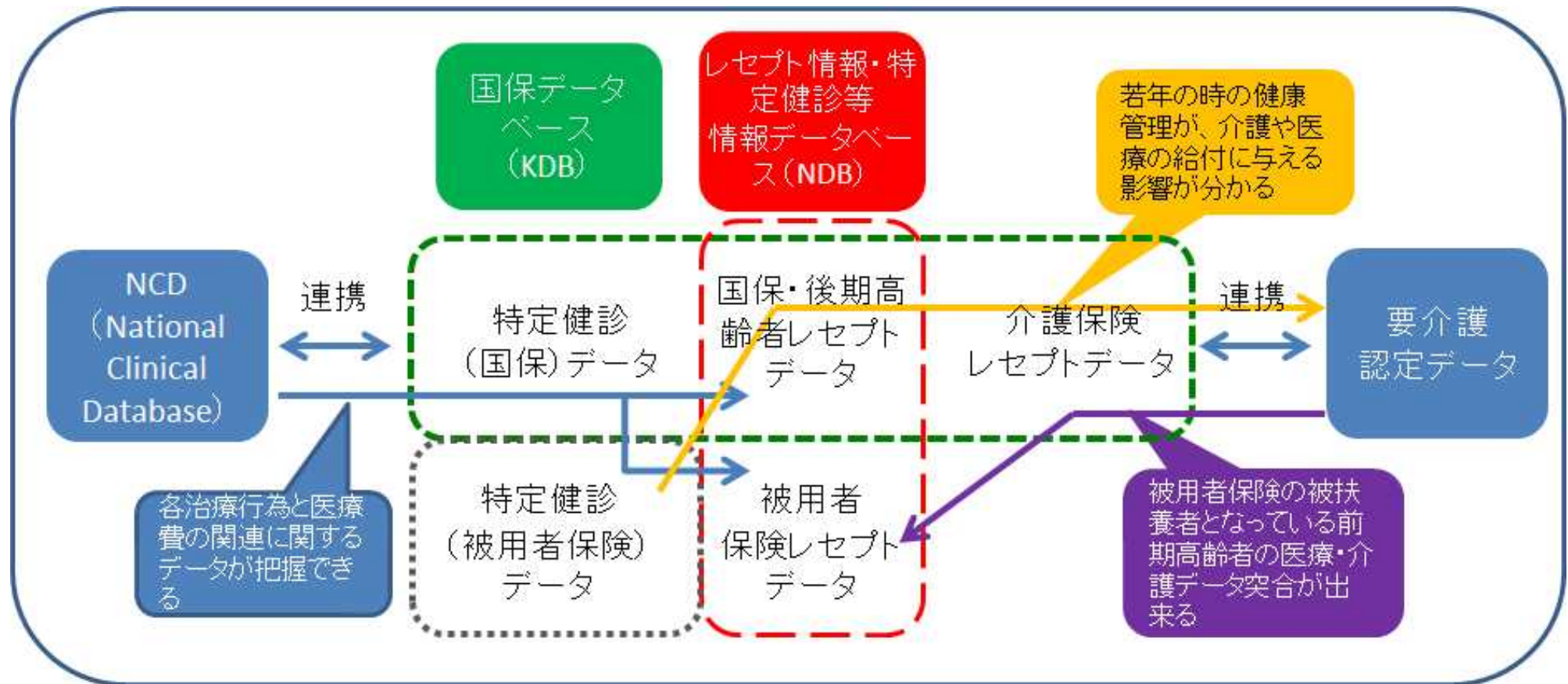
ビジョンを達成するための基盤②

～情報基盤の整備と活用～

- 膨大な医療データベースを活用し、治療・研究などの分野において、そのリスクの発生予測、治療の効果・効率性の向上が実現。
- National Clinical Database レベルのデータベースを全疾患を対象に構築。
- NDB、KDB、介護保険レセプトデータのデータベース、要介護認定データについて全て統合させ、ヘルスケアデータネットワーク（HDN2035）を構築。
- ICTによる遠隔診断・治療・手術などの基盤が整備され、専門の医師がいない地域においても、良質な医療を安全に受けることが可能となる体制の整備。

ヘルスケアデータネットワーク(HDN2035)

- KDB（国保データベース）、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）、被用者保険の特定健診データの連結に加え、NCDや要介護認定データとも連携することにより、以下が可能となる。
 - ・ 各治療行為と医療費の関連に関するデータ把握
 - ・ 若年の時の健康管理が介護や医療の給付に与える影響
 - ・ 被用者保険の被扶養者となっている前期高齢者の医療・介護データの突合



ビジョンを達成するための基盤③

～安定した保健医療財源～

- 公的医療保険の基本原則を確認した上で、不断の検証を行う。
- 患者負担については、若年世代との負担の均衡を図る観点や負担能力に応じた公平な負担という観点から、見直し・議論。
- 既存の税に加え、社会環境における健康因子に着眼した課税などあらゆる財源確保策を検討。
- 医療費適正化計画に基づく全国の医療費の伸びについて推測していた効果が期待通りとなっていない場合に、さらなる予防施策の推進や給付範囲の見直し、新たな財源の確保等を関係者と議論し、決定する仕組み（中期調整システム）を導入。

ソーダ税・トランス脂肪酸税について

肥満防止にソーダ税、米バークリー市の「快挙」…「罪の税」は“アリの一穴”となるか

ツイート 39

8+1 2

(1/3ページ) 【経済裏読み】

米カリフォルニア州バークリー市が住民投票で、炭酸飲料など糖分入りの飲料に課税する「ソーダ税」を来年1月1日から導入することを決めた。肥満や糖尿病を防いで医療費を抑制するのが狙いだ。他の地域で巻き起こった同様の動きを封じ込めてきた飲料業界の反対キャンペーンをはね返しての「快挙」。健康問題に対する危機感だけでなく、米国文化の新しい流れを先導するという意気込みもあったようだ。



米カリフォルニア州バークリー市で住民投票により来年のソーダ税導入が決定し、喜び合う賛成派の人たち=11月5日 (AP)

デンマーク、バターなどに「脂肪税」健康増進狙う

2011/10/3 10:39

小 中 大 保存 印刷 リプリント 共有

【ロンドン=共同】デンマーク政府は国民の平均寿命を延ばすため、バターなどの動物性脂肪に多く含まれる飽和脂肪酸を一定以上含む食品に対する課税を1日から開始した。英メディアなどが2日までに伝えた。英BBC放送は、脂肪への課税は世界で初とみられると伝えた。

飽和脂肪酸を多く摂取すると、動脈硬化などを引き起こす悪玉コレステロールが増加するとされている。課税によって肥満の原因となる食品の消費を減らすことで、国民の健康を守る狙いがある。

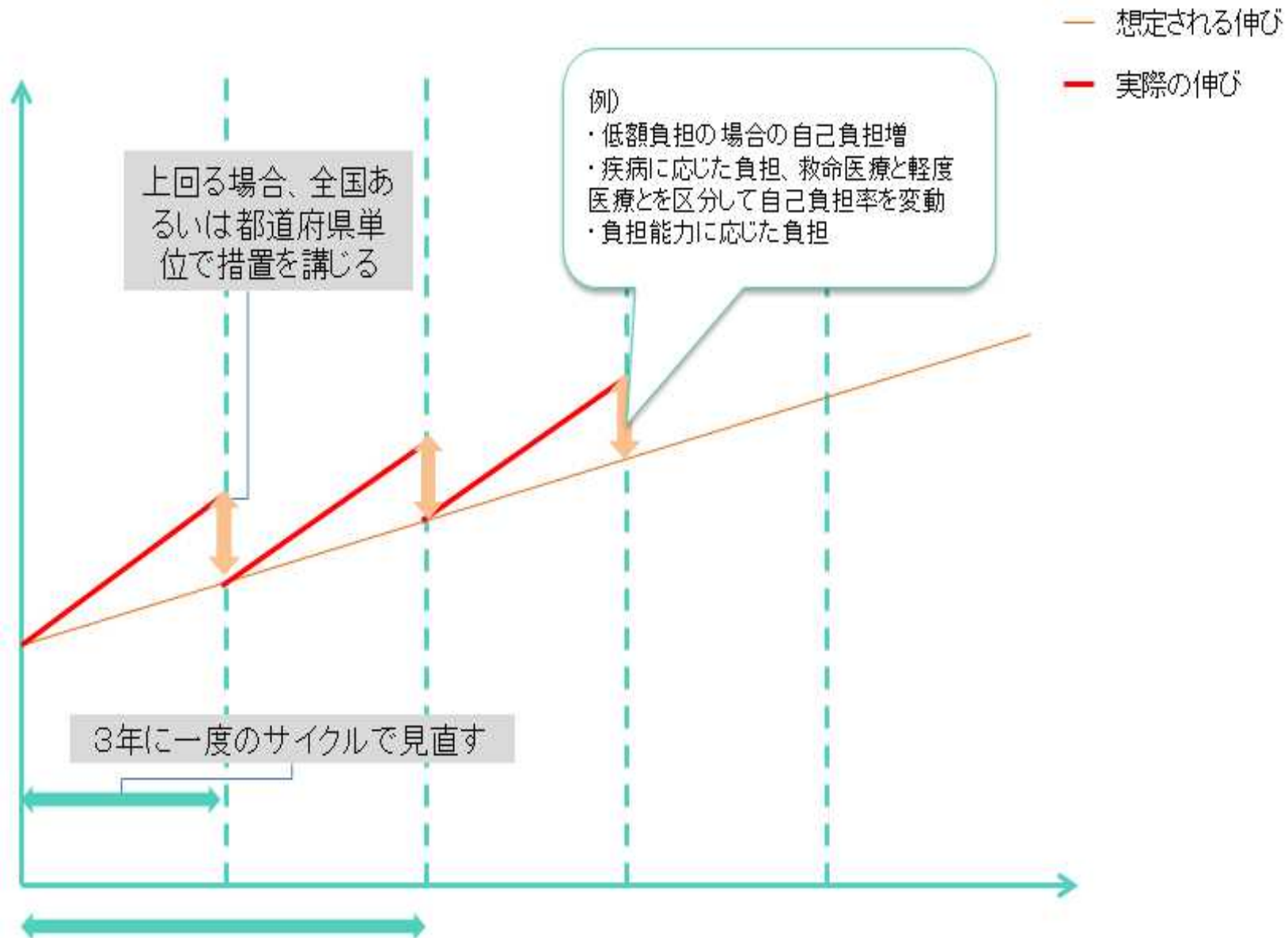
英メディアなどによると、2.3%以上の飽和脂肪酸を含むバター、チーズ、加工食品などが課税対象で、飽和脂肪酸1キロあたり16クローネ(約220円)の税金がかかる。

課税によって、約22億クローネの税収が見込まれており、バターの消費量は約15%減少するとみられている。

欧州ではハンガリー政府が先月、肥満防止のため、スナック菓子や清涼飲料水など塩分や糖分が特に高い食品に対する課税策を導入した。

小 中 大 保存 印刷 リプリント 共有

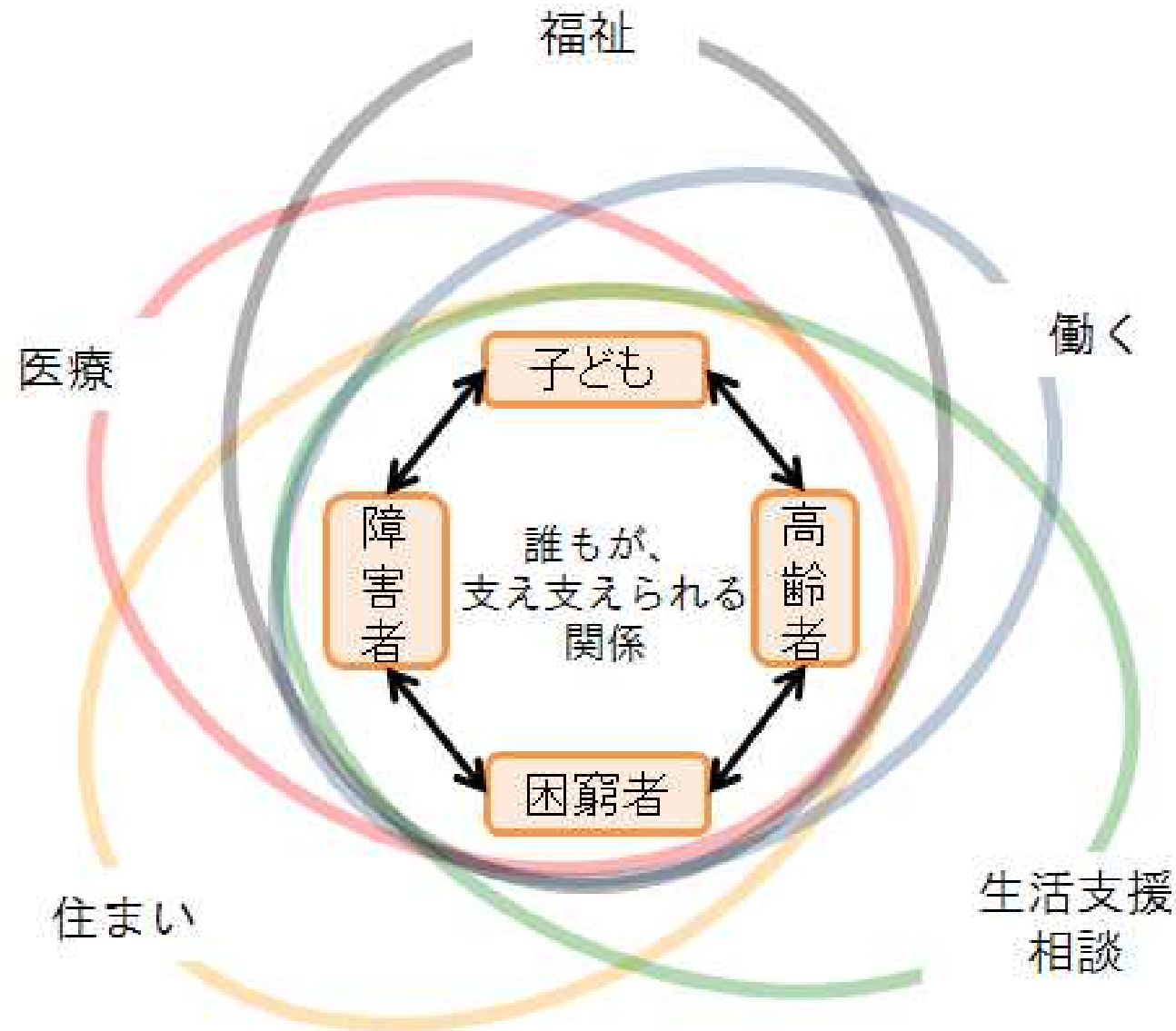
中期調整システム



ビジョンを達成するための基盤④ ～次世代型の保健医療人材～

- 医師の適正配置、勤務体系を見直すとともに、技術進歩の活用などにより、医師の業務が生産性の高い業務に集約される。
- 地域で不足する診療科について精査が必要。過当競争の診療科から不足する診療科に転科を促すための支援策を策定。
- 多様な疾患を抱える患者に対して統合ケアを実施するため、看護等の専門性を高めるとともに、パラメディカルが行える業務の更なる拡大を行う。
- 高齢者、障がい者、生活困窮者等のあらゆる人々がコミュニティで共生できる地域包括ケアシステムを進め、それを担う人材として、医療や福祉の資格の共通基盤（養成課程等）を整える。

コミュニティで共生できる地域包括ケアシステム



複数サービスのコーディネート

現状

- ① 少子高齢化の進展に伴う介護ニーズの増大や、生産年齢人口の減少の中で、**人材の確保が大きな課題となるとともに、効果的・効率的なサービス提供の必要性が増している。**
- ② 少子高齢化に伴い地域の人口構成の変動で**介護・福祉分野での支援ニーズが大きく変動**が見込まれる。
- ③ 中山間地域等においては、人口減少に伴う利用者の減少により、**全体として支援ニーズが減少し続けている。**
- ④ サービスの対象者の多様化、抱える困難の複合化、必要な支援の複雑化が進む中で、**対象者の状況に即応して、ニーズの把握から支援の組み立て、提供までを一貫して行うことが求められている。**
- ⑤ 地域特性に応じた取組を先駆的に実施する事業者から、**規制との関連性に関する行政との調整が難航**するとの声もある。

課題

- ① 福祉人材が不足している中での効果的・効率的なサービス提供や、有効な人材活用策の必要性

- ② 支援ニーズの変動への柔軟な対応
- ③ 利用者が減少している中での効率的な対応
- ④ 対象者の状況に即応して、ニーズの把握から支援の組み立て、提供までの一貫した対応

- ⑤ 複数サービスを一体的に提供することを考える事業者の負担を軽減

総合的福祉人材の育成、効果的なサービス提供のための生産性の向上

- 福祉人材の多様なキャリア形成支援を推進する。
 - ・ 保育→介護→コーディネート等
- 福祉人材として共通する基礎知識等の精査と、その研修方法について検討する。

- イノベーションによる効率的な業務の実施について、分析・検証を進めるとともに、効果が上がっていると考えられる取組例について横展開を図る。

ニーズに即応できる福祉サービス提供の仕組みの検討

- 対象者の状況に即応したニーズの把握から支援の組み立て、提供までを一貫して行う仕組みについて、検討し、具体化を図る。
(例)
 - ・ 高齢・障害・子育て分野の様々な相談機関やサービス提供機関が、緊密な連携の下、包括的に支援していく仕組みの検討
 - ・ 中山間地域等における複合的なサービス提供の更なる推進
- 等

事業者支援

- 現行ルールを明確化するガイドラインを策定し、周知を図る。
※現在認められている取扱の明確化
- ノウハウの共有や横展開を進めるための事業者・自治体への支援を進める。

- 上記検討チームによる整理も踏まえ、今後、関係局長によるプロジェクトチームを設置し、地域の福祉サービスに係る新たなシステムの構築に向けたビジョンの策定とその具体化のための方策を検討する。

ビジョンを達成するための基盤⑤ ～世界をリードする厚生労働省～

- 厚生労働省が、世界中の保健医療関係機関の中で、イノベーション、グローバル・ヘルス、健康危機に対して最も迅速かつ的確に動く。
- 保健医療政策について総合的なアドバイスを首相や厚生労働大臣に対して行う「保健医療補佐官（Chief Medical Officer）」を創設。
- 保健医療のイノベーションを開発段階から費用対効果の評価まで横断的に推進する「医療イノベーション推進局」を創設。
- がん、循環器系疾患、糖尿病等の非感染性疾患対策を強化し、世界にその知見を発信していく非感染症対策に関する部局横断的な組織を創設。
- 保健医療の国際展開についてビジョンを策定するとともに、世界と対話を積極的に行っていく機能や情報発信等を強化するため、「グローバル戦略官」を創設。



推進体制等

厚生労働省内で実行推進本部を設置し、提言内容について広く国民的議論を喚起するとともに、十分な議論を経たのちに、実行可能な短期の施策から着実に実施。

4月24日から5月20日までの期間で実施した、国民からの意見募集については149件、厚生労働省の全職員からの意見募集については35件の意見があった。一つ一つに目を通して、そのいくつかについては、取り上げている。

“塩崎大臣へ、私のアイデア2035” 募集結果 (「2035年の保健医療」に関する提案・意見の募集)

“塩崎大臣へ、私のアイデア2035”募集結果
(「2035年の保健医療」に関する提案・意見の募集)

募集期間 2023.5.24 ~ 2023.5.20
2023.5.23 2023.5.25

■一般意見 <年齢別>		<業種別>	
	人数		人数
1. 20歳未満	0	1. 医師	30
2. 20歳～39歳	38	2. 歯科医師	2
3. 40歳～64歳	64	3. 薬剤師	8
4. 65歳～74歳	5	4. 看護師	8
5. 75歳以上	5	5. その他の医療従事者	27
不明	7	6. 会社員(医療関係の企業)	4
総計	119	7. 会社員(医療以外)	7
		8. 自営業	4
		9. 学生	6
		10. 無職	2
		11. その他	20
		不明	1
		総計	119

<年齢別> ※提案数でカウント		1. リーンヘルスケア	2. ライフデザイン	3. グローバルヘルスリーダー	4. イノベーション	5. ICT	6. ガバナンス	7. 財政的安定性	8. 人的資源	計
1. 20歳未満										
2. 20歳～39歳		8	13		2	8		5	12	54
3. 40歳～64歳		20	16	4	4	10	2	5	16	77
4. 65歳～74歳		1	2			1			1	5
5. 75歳以上		1	1			2		2	1	7
不明		1	1	1	1			1	1	6
総計		31	35	9	7	21	2	13	31	149

<業種別> ※提案数でカウント		1. リーンヘルスケア	2. ライフデザイン	3. グローバルヘルスリーダー	4. イノベーション	5. ICT	6. ガバナンス	7. 財政的安定性	8. 人的資源	計
1. 医師		11	9	4	1	5		2	6	38
2. 歯科医師		1	2						1	4
3. 薬剤師		5	2	1		1		2	2	13
4. 看護師			2	1					5	8
5. その他の医療従事者		6	4	1	3	7	1	1	9	32
6. 会社員(医療関係の企業)			3		1	1			1	6
7. 会社員(医療以外)		1	3			1		2	2	9
8. 自営業		2	1		1			1		5
9. 学生		2	2	1		2			2	9
10. 無職			1					3	1	2
11. その他		3	6	1	1	4	1	1	3	22
不明								1		1
総計		31	35	9	7	21	2	13	31	149

■省内意見 ※提案数でカウント		1. リーンヘルスケア	2. ライフデザイン	3. グローバルヘルスリーダー	4. イノベーション	5. ICT	6. ガバナンス	7. 財政的安定性	8. 人的資源	計
省内(区分別集計)		8	4	3	2	7	1	2	7	35

<主な意見>	
○患者満足点数による病院ランク制度の導入	
○「健康の日(祝日)」の創設	
○日本が少子高齢化に対応したヘルスケアシステムを構築し、輸出	
○選択に必要な個人の意思決定(特に終末期医療など)を支えるヘルスリテラシーの確立・普及	
○sin taxの導入	
○たばこフリー社会の実現	
○死生観に基づいて最後まで自分らしい人生を全う	

～ 保健医療2035で国民の保健医療がこう変わる ～

- 保健医療の制度見直しで、質の高い医療を受けることができ、日常的に健康づくりをし、また、医療や健康について知ることや納得することができて、こんなに健康や暮らしが良くなる。

次世代型の保健医療人材

かかりつけ医が体全体を診てくれるから、たくさんの医療機関に行かなくていい。

安定した保健医療財源

皆保険制度が持続可能であるし、保険の負担が公平・公正だから安心・納得。

ガバナンス・広報

政府がわかりやすく説明してくれるから、よくわかるし、納得。

情報基盤

ICTを使ってどこの医療機関がいいかわかるし、自分がどの病気にかかりやすいかわかる。

医療の質を高める

無駄な処方や医療の地域によるばらつきが減って、同じお金で質の高い医療が受けられる。

主体的選択を社会で支える

日常的に健康づくりをして、医療機関に行かなくなって、健康で元気。

世界の保健医療を牽引する

新型インフルなどが起こっても日本がしっかり封じ込めるから安心。

イノベーション環境

新しい薬が世界で最も早く使うことができ、今まで治せなかった病気も治せる。



- 多くの難病が治療できるようになったり、新たな治療法が開発されてがんが克服されるなど、保健医療の技術が大きな進歩を遂げて成果を発揮している。

平成28年度診療報酬改定のスケジュール（案）

平成27年

社会保障審議会（医療保険部会、医療部会）

夏以降 平成28年度診療報酬改定の基本方針の議論
11月下旬～12月初旬 平成28年度診療報酬改定の基本方針の策定

内閣

12月下旬 予算編成過程で、診療報酬の改定率を決定

平成28年

厚生労働大臣

1月中旬
中医協に対し、
・ 予算編成過程を通じて内閣が決定した「改定率」
・ 社会保障審議会で策定された「基本方針」
に基づき改定案の調査・審議を行うよう諮問

厚生労働大臣

3月上旬 診療報酬改定に係る告示・通知の発出

中央社会保険医療協議会

1月以降 入院医療、外来医療、在宅医療等のあり方について議論

(～12月)
検証結果も含め、個別項目について集中的に議論

10月～11月 医療経済実態調査の結果報告

12月上旬 薬価調査・材料価格調査の結果報告

1月以降 厚生労働大臣の諮問を受け、具体的な診療報酬点数の設定に係る調査・審議

(公聴会、パブリックコメントの実施)

2月中旬
厚生労働大臣に対し、改定案を答申

平成28年4月1日 施行

平成26年度診療報酬改定のスケジュール

(参考1)

平成25年

社会保障制度改革国民会議

8月6日 報告書の取りまとめ

社会保障審議会(医療保険部会、医療部会)

5月 国民会議の論点について議論

9月6日 「次期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」の取りまとめ

12月 「次期改定の基本方針」の策定

内閣

10月1日 消費税率引上げに関する判断

12月下旬 予算編成過程で、診療報酬の改定率を決定

平成26年

厚生労働大臣

1月15日
中医協に対し、
・ 予算編成過程を通じて内閣が決定した「改定率」
・ 社会保障審議会で策定された「基本方針」
に基づき改定案の調査・審議を行うよう諮問

厚生労働大臣

3月5日 診療報酬改定に係る告示・通知の発出

中央社会保険医療協議会

1月以降 入院医療、外来医療、在宅医療等のあり方について議論

(~12月)
検証結果も含め、個別項目について集中的に議論

11月6日 医療経済実態調査の結果報告

11月27日 診療報酬改定に関する各号意見

12月6日 薬価調査・材料価格調査の結果報告

1月以降
厚生労働大臣の諮問を受け、具体的な診療報酬点数の設定に係る調査・審議

(公聴会、パブリックコメントの実施)

2月12日
厚生労働大臣に対し、改定案を答申

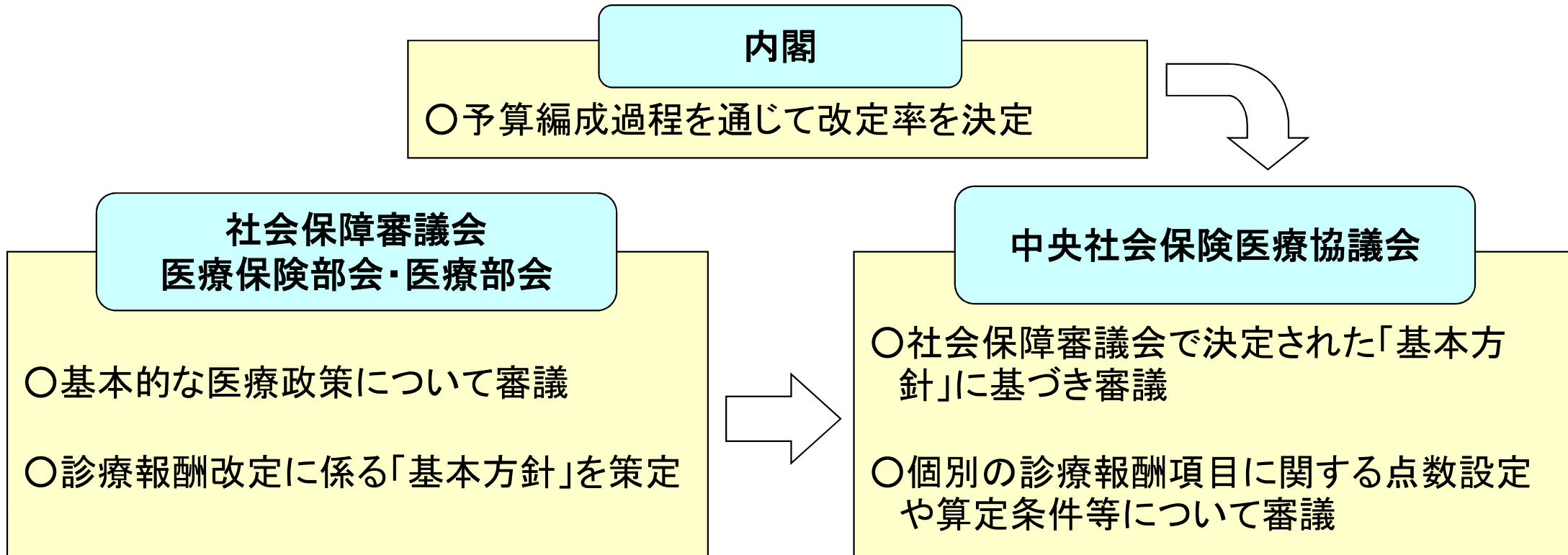
平成26年4月1日 施行

診療報酬改定の流れ

(参考2)

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。



【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)

これまでの診療報酬改定の基本方針

- 平成 18 年度 1
- 平成 20 年度 7
- 平成 22 年度 17
- 平成 24 年度 23
- 平成 26 年度 29

平成18年度診療報酬改定の基本方針

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

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、患者が明確に分か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、慢性期を経て在宅医療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療の格差の問題など、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。

平成20年度診療報酬改定の基本方針

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しての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。

(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」(緊急課題のア)、「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。

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

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。

平成 22 年度診療報酬改定の基本方針

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

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用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。

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、医療クラン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るべきである。

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るべきである。

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るべきである。

(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るべきである。

(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るべきである。

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

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るべきである。

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るべきである。

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。

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・税一体改革成案」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 26 年度診療報酬改定の基本方針

平成 25 年 12 月 6 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 26 年度診療報酬改定に係る基本的考え方

1. 基本認識

- ア 我が国の医療については、国民皆保険の下で、医療関係者の献身的な努力、保健事業に係る保険者の取組、公衆衛生の向上等により、世界トップレベルの長寿、新生児死亡率や妊産婦死亡率の低さ等を実現してきた。また、医療費の対GDP比は、OECD諸国の中で中位にあり、世界一の高齢化水準に鑑みれば、決して高い水準ではなく、世界に高く評価されるコストパフォーマンスを達成してきた。今後の超少子高齢社会においても、必要な医療は保険診療で行われるべきという基本理念の下、国民皆保険を堅持し、国民の健康を守っていく必要がある。
- イ しかし、今後の更なる高齢化の進展により、医療ニーズが慢性疾患を中心とするものに変化しながら増大し、医療の内容が変わっていく中で、引き続き国民が安全で質の高い医療を受けられるようにするためには、国民の理解を得て、医療提供体制の再構築に取り組み、限られた医療資源を医療ニーズに合わせて効果的にかつ無駄なく活用できるようにすることが必要である。
- ウ このため、社会保障・税一体改革においては、消費税率を引き上げ、その財源を活用して、医療サービスの機能強化と、同時に重点化・効率化に取り組み、2025(平成 37)年に向けて、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図ることとされている。具体的には、診療報酬改定、補助金の活用、医療法改正等により、
- ・ 急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、医療機関の機能分化・強化と連携を推進
 - ・ 医療機関の連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病床における長期入院の適正化を推進
 - ・ 在宅医療の拠点となる医療機関の役割を明確化するなど、在宅医療を充実等に取り組むことが示されている。
- エ 団塊の世代が 75 歳以上となる 2025(平成 37)年に向けて、急性期から回復期、慢性期、在宅医療まで、患者が状態に合った適切な医療を受けることができるよう、本年8月6日に取りまとめられた社会保障制度改革国民会議の報告書も踏まえ、患者の負担にも留意しつつ、医療機関の機能分化・強化と連携を進め、病床の役割を明確化した上で機能に応じた充実を行うとともに、急性期を脱した患者の受け皿となる病床、主治医機能、在宅医療等を充実していかなければならない。
- オ 診療報酬改定においては、医療法改正による対応に先駆けて、平成 26 年度診療報酬改定において、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組む必要がある。
- 消費税引上げ財源を医療の機能強化に充てるに当たっては、国民の理解が得られるよう、医療の機能強化とともに、医療の効率化に取り組むべきである。

2. 重点課題

(1) 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

ア 平成 26 年度診療報酬改定においては、上記のような基本認識の下、社会保障・税一体改革において、消費税率を引き上げ、その財源を活用して、医療の機能強化と、同時に重点化・効率化に取り組むこととされている中で、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に重点的に取り組むべきである。

イ 医療機関の機能分化・強化と連携に当たっては、性急な措置によって医療現場が混乱し、患者が必要な医療を受けられない事態が発生しないよう、急性期を脱した患者の受け皿となる病床を整備し、退院した患者を支える在宅医療等を充実させるとともに、医療従事者の適切な確保に留意しながら、段階的かつ着実に進める必要がある。

また、現在別途検討が行われている病床機能報告制度とできる限り整合性が図られるよう、留意しながら検討を進めるべきである。

ウ 患者の立場からすれば、どのような状態であっても、患者の理解を得るための適切な説明が行われ、状態に応じた適切な医療を受けることができるということが重要なのであり、そのような視点に立って、病院、医科診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、そして介護事業所等に至るまで、患者を支える機能が円滑に連携していなければならない。地域においてこれらの機能が地域の実情に応じたネットワークを構築し、地域全体で地域の医療需要に応じていく「地域完結型」の医療提供について、それを促進するような評価が必要である。また、このとき、医療従事者の確保が必要であり、医療従事者の負担軽減とともに、チーム医療の推進に引き続き取り組むべきである。

エ 医療機関の機能分化・強化と連携に当たっては、診療報酬と補助金の活用が考えられる。診療報酬は診療行為や入院等への対価の支払いであり、私的医療機関が多い我が国では、診療報酬により、医療機関の自発的行動や経営努力を促すことが好ましいが、行き過ぎたインセンティブとならないよう注意する必要がある。他方、補助金は地域の実情に応じた活用が可能であるが、対象や金額が限定される傾向があり、例えば地域医療再生基金では、主に五疾病五事業等に活用された結果として公立病院等に多く配分されている。診療報酬と補助金の特性を考慮しながら、適切に組み合わせて対応することが適当である。

オ また、効率化余地がある分野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り、引き続き検討していくことが必要である。

3. 改定の視点

(1) 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

ア がん医療、認知症対策など、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を充実していくことが重要であり、「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。

(2) 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点

ア 患者の立場から、必要な情報に基づき、納得して医療に参加していけること、また、生活の質という観点も含め、患者が心身の状態に合った質の高い医療を受けられることが重要であり、「患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い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。

(3) 医療従事者の負担を軽減する視点

ア 医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されている中、勤務医、看護職、リハビリテーション専門職等の医療従事者の負担を軽減することが重要であり、「医療従事者の負担を軽減する視点」を改定の視点として位置付けることとする。

(4) 効率化余地がある分野を適正化する視点

ア 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、厳しい医療保険財政の下、効率化余地のある分野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、「効率化余地がある分野を適正化する視点」を改定の視点として位置付けることとする。

II 平成 26 年度診療報酬改定の基本方針

1. 重点課題

(1) 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

① 入院医療

i 高度急性期・一般急性期について

ア 7対1入院基本料の病床が急速に増え、最も多い病床となっているが、急性期病床に長期療養患者も入院するなど、患者の状態に応じた医療提供、療養環境、医療費負担となっていないという指摘がある。患者が状態に応じて適切な医療を受けられるよう、急性期病床における患者像を適切に評価することが重要である。

イ また、急性期の患者の早期退院・転院や、ADL(日常生活動作)低下等の予防のため、早期からのリハビリテーションの実施や退院・転院支援の充実等も重要である。

ウ このため、高度急性期及び一般急性期を担う病床の機能の明確化とそれらの機能に合わせた評価を行う観点から、急性期病床の患者像の検証を基に、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 急性期病床の担う機能の明確化を行い、高度急性期及び一般急性期を担う病床の機能強化
- ・ 重症度・看護必要度の見直し等による、患者の状態に応じた医療の提供
- ・ 入院早期からのリハビリテーションや退院・転院支援の推進
- ・ 退院・転院に係る連携の強化
- ・ 急性期病床の平均在院日数の短縮 等

ii 慢性期(長期療養)について

ア 長期療養患者については、適切な環境で療養を行うことが重要である。

イ i のアのような指摘がある中で、長期療養患者の受け皿を確保し、急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化を図る観点から、いわゆる社会的入院が発生しないように留意しつつ、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 急性期病床における長期入院患者の評価の適正化
- ・ 長期療養を担う病床の急性期等との連携強化、受入体制の充実 等

iii 回復期(診療報酬上の亜急性期入院医療管理料等)について

ア 超少子高齢社会では、人口構成が変化し、慢性疾患を有する高齢者が増えることから、高度急性期医療よりも地域に密着した回復期(診療報酬上の亜急性期入院医療管理料等)の医療ニーズが増加すると見込まれる。また、急性期を脱した患者は、できるだけ早く適切な療養環境の下で、集中的なリハビリテーション等を受けることにより、早期の在宅復帰・社会復帰を目指すことが重要である。急性期病床では、急性期を脱した患者の転院先がなくて見つからずに、次の救急患者を受け入れられない状況もあり、急性期後の病床等の充実が求められる。

イ 医療機能に着目した診療報酬上の評価を行う観点から、回復期リハビリテーション病棟との機能の違いを踏まえつつ、例えば、急性期病床からの患者の受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど、診療報酬上の亜急性期入院医療管理料における患者像や機能を明確化し、回復期(診療報酬上の亜急性期入院医療管理料・回復期リハビリテーション病棟入院料等)の病床の機能に応じた評価について検討を行う必要がある。

他方、在宅患者の急性増悪には急性期病床が対応すべきであり、また、亜急性期という表現の中で急性期と回復期を含むと非常に分かりにくいいため、病期に応じて報告する病床の区分に合わせ議論を整理すべきという意見があった。

iv 地域特性について

ア 医療資源の少ない地域では、一つの病院が複数の機能を担うことが必要な場合もあり、平成 24 年度診療報酬改定において、地域に配慮して入院基本料等で一定の要件を緩和した評価が行われたが、そのような地域の実情に配慮した評価のあり方について、患者の負担にも留意しつつ、検討する必要がある。

v 有床診療所における入院医療について

ア 有床診療所については、病院からの早期退院患者の受入れ機能、在宅患者の急変時の受入れ機能、在宅医療の拠点機能、終末期医療を担う機能、専門医療を担う機能等を有している。

イ 地域包括ケアシステムの構築を目指していく中で、有床診療所の評価について検討を行う必要がある。

② 外来医療について

ア 高齢化がさらに進展する中で、まずは身近な主治医を受診し、必要に応じて大病院や専門病院を紹介してもらうとともに、ある程度回復し、又は病状が安定したら、主治医に逆紹介される体制を整備することが重要である。

イ 複数の慢性疾患を持つ患者に適切な医療を提供しつつ、外来医療の機能分化・連携を更に推進するため、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 診療所や中小病院における主治医機能の評価
- ・ 大病院の専門外来の評価
- ・ 大病院の紹介外来を更に推進する方策 等

③ 在宅医療について

ア 一人暮らしや高齢者のみの世帯でも住み慣れた地域にできるだけ長く暮らせるように、地域ごとに地域包括ケアシステムを構築することが重要である。主治医を中心として、病院、医科診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所等が連携し、地域で急変時の対応や看取りを含めた在宅医療を提供できる体制を構築する必要がある。

イ このため、在宅医療を担う医療機関の量の確保と、患者のニーズに対応した質の高い在宅医療の提供を推進するため、介護報酬との連携に留意しつつ、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 看取りを含め、在宅療養支援診療所・病院の機能強化
- ・ 在宅療養支援診療所・病院以外の医療機関による在宅医療の推進
- ・ 24 時間対応、看取り・重度化への対応など、機能に応じた訪問看護ステーションの評価、訪問看護ステーションの大規模化の推進
- ・ 在宅歯科医療の推進
- ・ 在宅薬剤管理指導の推進
- ・ 訪問診療の適正化 等

④ 医療機関相互の連携や医療・介護の連携によるネットワークについて

ア 限られた医療資源の下、急性期から在宅医療、介護まで、患者がどのような状態であっても、状態に応じた療養環境で適切な医療を受けることができるよう、地域ごとに患者の立場に立った地域包括ケアシステムを構築するため、地域の実情に応じた「地域完結型」の医療のネットワークを構築する必要がある。こうしたネットワークにおいては、患者は状態に応じて適切な医療機関や施設、在宅等のサービスを受けられ、状態の変化によりサービスが変わる場合においても、安心して円滑に次のサービスを受けることができるよう、連携先の紹介・確保、連携元と連携先での情報共有、患者の理解を得るための適切な説明等が行われるようにしなければならない。

イ 診療報酬においては、これまでも、地域連携パスを活用した医療機関の連携、救急医療における後方病床の患者の受入れ、入院中の多職種による退院指導、ケアマネジャーとの連携等の評価を行ってきた。医療機関の機能分化・強化と連携や医療・介護の連携をさらに推進するため、病院、医科診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所等のネットワークにおいて、患者を支えるこれらが協働して機能を発揮し、患者の状態に応じた質の高い医療を提供すること、病院から在宅への円滑な移行や、医療と介護の切れ目のない連携を図ることに対する評価について検討を行う必要がある。

2. 改定の視点

(1) 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

ア 我が国の医療において、充実が求められる分野については、それを適切に評価していくことにより、国民の安心・安全を確保することが重要であり、このため、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 緩和ケアを含むがん医療の推進
- ・ 精神病床の機能分化、自殺予防等の観点から、精神疾患に対する医療の推進
- ・ 若年性認知症を含む認知症への対策の推進
- ・ 救急医療、小児医療、周産期医療の推進

- ・ 在宅復帰を目指したリハビリテーションの推進
- ・ 口腔機能の維持・向上を図るとともに、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・ かかりつけ薬局機能を活用し、患者個々の薬歴を踏まえた的確な投薬管理・指導の推進
- ・ 手術等の医療技術の適切な評価
- ・ 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションの適切な評価 等

(2) 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点

ア 患者の視点に立った質の高い医療の実現のため、患者等から見て、受けた医療や診療報酬制度を分かりやすくするための取組等を継続させていくことが重要であり、このため、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 医療安全対策等の推進
- ・ 患者に対する相談指導の支援
- ・ 明細書無料発行の推進
- ・ 診療報酬点数表の平易化・簡素化
- ・ 入院中のADL(日常生活動作)低下の予防
- ・ 患者データの提出 等

(3) 医療従事者の負担を軽減する視点

ア 医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されている中、勤務医、看護職、リハビリテーション専門職等の医療従事者の負担を軽減することが重要であり、このため、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 医療従事者の負担軽減の取組
- ・ 救急外来の機能分化の推進
- ・ チーム医療の推進 等

(4) 効率化余地がある分野を適正化する視点

ア 厳しい医療保険財政の下、今後医療費が増大していくことが見込まれる中で、効率化余地がある分野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り、このため、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 後発医薬品の使用促進
- ・ 長期収載品の薬価の特例的な引下げ
- ・ 平均在院日数の減少、いわゆる社会的入院の是正
- ・ 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価
- ・ 大規模薬局の調剤報酬の適正化 等

Ⅲ 消費税率8%への引上げに伴う対応

ア 平成26年4月から消費税率8%への引上げが予定されているが、これに伴い、医療機関等に実質的な負担が生じることのないよう、消費税率8%への引上げ時には、診療報酬とは別建ての高額投資対応は実施せず、診療報酬改定により対応することとすべきである。

イ また、診療報酬による対応においては、医療経済実態調査の結果等を踏まえ、基本診療料・調剤基本料への上乗せによる対応を中心としつつ、個別項目への上乗せを組み合わせる形で対応することを基本とし、この消費税対応分が明確になるよう配慮すべきである。

IV 将来を見据えた課題

- ア 超少子高齢社会の医療ニーズに合わせた医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築については、直ちに完成するものではなく、平成 26 年度診療報酬改定以降も、引き続き、2025(平成 37)年に向けて、質の高い医療が提供される診療報酬体系の在り方の検討も含め、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組んでいく必要がある。
- イ その際には、官民の役割分担や連携も踏まえ、改正医療法に位置付けられる病床機能報告制度の運用状況や地域医療ビジョン等の取組と連携を図りながら、地域の実情に応じて、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が構築できるよう、検討していく必要がある。
- ウ また、医療分野のイノベーションの進展によって、より高い治療効果等が期待される医療技術が選択できるようになる一方で、費用の大きな医療技術の中には、必ずしも治療効果等が十分に高いとは言えないものがあるという指摘がある。これらの課題も踏まえ、医薬品、医療機器等の医療技術の費用対効果評価について検討を行っていく必要がある。
- エ さらに、「地域完結型」の医療を提供していく中で、ICTを活用して、病院、医科診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等における医療情報の共有を推進し、より円滑な連携を図っていく必要がある。
- オ このほか、保険医療機関・保険薬局の医薬品購入の未妥結状況への対応、医療機関等の実態についてのより適切な把握、厳しい状況にある診療科の評価等についても検討を進める必要がある。