



診療報酬改定レポート

発行：MMPG（医療・福祉・介護・経営・コンサルティング・グループ） 作成：MMPG医療・福祉・介護経営研究所

発信者：(株)ユアーズブレーション 広島市中区国泰寺町 1-3-29MR Rデルタビル 3F TEL:082-243-7331

平成 29 年 12 月 13 日 中医協 総会（第 378 回）

1. 薬価改定財源は「国民に還元」と支払側、「本体に」と診療側
2. 「改定の基本方針」が初めて示されるも、議論なし
3. リハ専門職、複数の「非常勤」の組み合わせで「常勤」配置に
4. 診療報酬上の心理職の評価を「公認心理師」に統一
5. 明細書の無料発行、患者代表が完全義務化を訴え
6. 歯科の「特定薬剤」の算定を「一般的な薬剤」のルールに統一
7. 新医薬品の 14 日処方制限、支払側も診療側も延長に反対

【概要】

この日の中医協は約 3 時間にわたり開催され、最初の薬価専門部会が約 1 時間、続く保険医療材料専門部会が約 20 分、最後の総会が約 1 時間半だった。

薬価専門部会では、製薬業界に有利となる内容に緩和した「修正案」をめぐる紛糾した。その余韻を残しながら開かれた総会の主な議題は、①平成 30 年度診療報酬改定に関する基本的な見解（各号意見）、②「平成 30 年度診療報酬改定の基本方針」、③個別事項（その 7）——の 3 項目。

①では、支払側と診療側が次期改定に向けた意見を陳述した。これまでの改定では、この意見を踏まえて公益委員が中医協の意見をまとめ、改定率が発表されるという流れだが、今回は総会前に改定率（本体プラス 0.55%）が報道されたこともあって、意見陳述は提出資料の要点にとどまった。②は、社会保障審議会の医療保険部会と医療部会で取りまとめたもので、11 日に公表済みの内容が中医協で初めて示された。

③は前回の続きで、「その他の論点」の 10 項目のうち 5 項目について審議した。

「その他の論点」

1. 腎代替療法（12 月 8 日に審議、大筋了承）	6. 公認心理師（今回）
2. 遠隔病理診断（12 月 8 日に審議、了承せず）	7. 外来における相談・連携（次回）
3. 小児への対応（12 月 8 日に審議、大筋了承）	8. 明細書の無料発行（今回）
4. 医療機関と薬局の情報共有・連携（次回）	9. 歯科の特定薬剤等の算定方法（今回）
5. 医療従事者の多様な働き方（今回）	10. 新医薬品の処方日数制限の取り扱い（今回）

（同日の資料「総一 3」P 2 を基に作成、太字は編集部）

【詳細】

1. 薬価改定財源は「国民に還元」と支払側、「本体に」と診療側

「平成 30 年度診療報酬改定に関する基本的な見解」が各側から示された。支払側を代表して、幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）が、診療側を代表して松本純一委員（日本医師会常任理事）が意見を述べた。

支払側は「マイナス改定とすべき」とした上で、「薬価・特定保険医療材料改定および薬価制度の抜本改革等による引下げ分は診療報酬本体に充当せず、確実に国民に還元する必要がある」と主張。診療側は「薬価改定財源は診療報酬本体に充て、診療報酬改定はプラス改定とするべき」と主張した。

支払側は「患者本位の医薬分業に向けた調剤報酬の適正化」や「後発医薬品の使用促進」などを挙げ、「全体として医療費の適正化・効率化を図っていくことを基本方針とすべき」とし、診療側は遠隔診療など ICT の活用について「政府の成長戦略として別財源を充て、イノベーションを促進すべき」などと主張した。

2. 「改定の基本方針」が初めて示されるも、議論なし

「平成 30 年度診療報酬改定の基本方針」は 12 月 6 日の医療部会、7 日の医療保険部会でまとめられ、11 日に公表された。

その内容が中医協で初めて示されたが、議論はなかった。「基本方針」は、3 つの「基本認識」と 4 つの「視点」を中心に、改定の具体的な方向性を示している。

改定に当たっての基本認識

▶ 人生100年時代を見据えた社会の実現
▶ 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)
▶ 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

(同日の総会資料「総—2—1」を基に編集部で作成、以下同じ)

■ 重点課題は、「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」は、4 つの視点のうち 1 つめの視点である「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」となっている。

改定の基本的視点

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】
2. 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実	
3. 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進	
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	

3. リハ専門職、複数の「非常勤」の組み合わせで「常勤」配置に

「医療従事者の多様な働き方」では、①リハビリ専門職の常勤要件の取扱い、②専従要件の取扱い——の2点を挙げた。このうち①については、専従や常勤配置などが要件となっている項目について、「週一定時間の勤務を行っている複数の非常勤従事者の組み合わせにより、常勤配置されているものとみなしてはどうか」と提案した。診療側は賛成した。

厚労省は提案理由として、女性のリハビリ専門職の割合が多いことや、育児・介護休業法で義務づけられている短時間勤務の措置（1日原則6時間）などを挙げた。

これに対し、支払側の1名から「リハビリ専門職で女性の割合が多いことには違和感がある。複数の非常勤従事者の組み合わせについては要件を明確化すべき」といった慎重な対応を求める意見が出たが、それ以外の委員から反対意見は出なかった。

■ 専従要件、「弾力的な運用が可能となるよう必要な見直しを検討」

②については、一定の場合に専従要件を緩和する方針を示した。厚労省は「チームのうちいずれか1人が専従であれば可としているもの」や、「担当する患者数が一定程度以下の場合には専任でも可とするもの」など、さまざまな緩和措置があることを紹介し、「現行の診療報酬においても、専従要件の緩和措置が可能と考えられる項目が存在する」と指摘。「より弾力的な運用が可能となるよう必要な見直しを検討してはどうか」と提案した。

診療側は賛成したが、支払側から「例外的で限定的な取り扱いをしていただきたい」との要望があった。

専従要件の取扱いに関する論点

医療従事者の専従要件については、より効率的な医療提供を可能とする観点から、

- ・ 業務内容の類似性や対象患者数に応じた弾力的な現行の運用や、
- ・ 医療資源の少ない地域において適用されている緩和措置

等を参考に、医療提供の質の確保に配慮しつつ、より弾力的な運用が可能となるよう必要な見直しを検討してはどうか。

また、検討にあたっては、対象患者数が一定程度以下の場合や、当該業務を実施していない時間帯の取扱い等の視点で検討してはどうか。

（同日の総会資料「総—3」P12を基に編集部で作成）

4. 診療報酬上の心理職の評価を「公認心理師」に統一

来年9月に最初の国家試験が実施される予定の公認心理師については、「平成30年度以降、診療報酬上の心理職の評価を公認心理師に統一する」とし、公認心理師が一定程度養成されるまでの間は、従来の臨床心理技術者等についても公認心理師とみなす方針を示し、了承された。公認心理師の論点に関する委員の発言はなかった。

現在、「精神科リエゾンチーム加算」や「摂食障害入院医療管理加算」などで、臨床心理技術者の配置が要件になっている。

厚労省は、最初の国家試験が行われる平成30年度については、「従来の臨床心理技術

者に該当する者」を公認心理師とみなすとした。

また、最初の国家試験の実施後は「平成 31 年 3 月末まで保険医療機関で従事していた臨床心理技術者」と「4 月以降新たに臨床心理技術者として従事する者のうち公認心理師の受験資格を有する者」を公認心理師とみなすとしている。

5. 明細書の無料発行、患者代表が完全義務化を訴え

しばしば支払側と診療側が衝突する火種となる「明細書の無料発行」については、患者を代表する立場の委員が無料発行の完全義務化を訴えたが、これに対する診療側の発言はなかった。

厚労省は、現時点で「明細書無料発行義務のない施設」を挙げた上で、「明細書を受け取って良かったこと」を示す患者調査の結果などを紹介。論点では、「領収証と明細書が果たすべき機能やそれらの発行業務の実態、そして現行レセプト様式の見直しが平成 32 年度に予定されていることを踏まえ、今後の明細書発行にかかる対応についてどう考えるか」と意見を求めた。支払側は、診療所なども含めた無料発行の完全義務化を主張、診療側は沈黙した。

6. 歯科の「特定薬剤」の算定を「一般的な薬剤」のルールに統一

歯科治療中に使用する薬剤の算定方法について、「特定薬剤」の請求ルール（40 円控除）を「一般的な薬剤」のルール（15 円控除）に統一することを提案し、了承された。

「一般的な薬剤」の請求ルールは、薬価が 15 円を超える場合に「薬価から 15 円を控除した額を 10 円で除して得た点数につき 1 点未満の端数を切り上げて得た点数に 1 点を加算して得た点数」とされている。

これに対し、「特定薬剤」の請求ルールは、「薬価が 40 円を超える場合は、薬価から 40 円を控除した額を 10 円で除して得た点数につき 1 点未満の端数を切り上げて得た点数」などとされており、歯科診療報酬点数表の「一般的な薬剤」とは異なる算定方法になっているため見直す。

7. 新医薬品の 14 日処方制限、支払側も診療側も延長に反対

新医薬品の処方日数制限の取り扱いについて厚労省は、現状の 14 日から 21 日、28 日、30 日などに延長する案などを示し、意見を求めたが、支払側も診療側も反対した。

患者を代表する委員は「新薬は短期間でいろんなことが分かることがあるので延長はあまり賛成できない」と述べた。他の支払側委員も「特に新たにどうこうする必要はない」と延長に反対し、診療側は「すでに議論済み」と一蹴。「延長を検討するのは方向性が間違っている」と反対した。

【今後の予定】平成 29 年 12 月 15 日（金）

2018 年度 診療報酬改定セミナー

～診療・介護報酬同時改定を踏まえて～

2018 年度は医療・介護報酬の同時改定とともに、第7次医療計画や介護保険事業計画等が施行される大きな節目の年です。2025 年問題に向けて、2018 年度の診療報酬改定は医療機関の方向性を決定づけるドラスティックな内容になると予想されます。

本セミナーでは、診療報酬を中心に長面川さより先生にご講演いただき、2025 年を迎えるための具体的な対策を立案できるよう予定しております。

- ◇ 講 師：長面川 さより （なめかわ さより） 先生
（株式会社 ウォームハーツ 代表取締役）
- ◇ 主 催：株式会社ユアーズブレン 医業経営コンサルティング部
- ◇ 開催日：2018年3月3日（土曜日） 13：00～17：30
- ◇ 会 場：TKP広島平和大通りカンファレンスセンター（中電前駅徒歩1分）
- ◇ 受講料：1名様 10,800円（料金税・資料代込、定員：150名）

期間限定！診療報酬改定情報メールマガジンを無料で配信予定です！

最新の改定情報を分かりやすくまとめた改定情報メールマガジンを無料配信予定です。
ご希望の方はメールアドレスをご記入のうえ、ぜひお申込みください。

ネットで今すぐ検索！

ユアーズブレン 診療報酬

- * 受付後、受講案内を FAX 送付致します（3 営業日以内に連絡ない場合 お問い合わせ下さい）*
- * 複数名でお申し込みの場合は、本書をコピーまたは参加者一覧を添付してお送りください*
- * 弊社、同業の方からのお申込みはお断りしております、ご了承ください*

F A X : 0 8 2 - 2 4 9 - 7 0 7 0			
医療機関名 (必須)	TEL (必須)	()	
	FAX (必須)	()	
お名前 (必須)	e-mail		
	役職		
ご住所			
【いずれかに☑】 3 / 3 診療報酬改定セミナーへ ☐ 参加する ☐ 参加しない			
【いずれかに☑】 診療報酬改定メールマガジンの配信を ☐ 希望する ☐ 希望しない			

TEL：082-243-7331 株式会社ユアーズブレン セミナー運営担当 真鍋・芝。

弊社では、『認定医療法人』を検討されている医療機関様に対する支援等も実施しております。ご要望・ご相談をご希望の方は、082-243-7331（担当：井手・春木）までお問合せください。