

# MMPG 診療報酬改定レポート

発行：MMPG（メディカル・マナジ・メント・プランニング・グループ） 作成：MMPG医療・福祉・介護経営研究所

発行者：(株)ユアーズブレイン 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30年1月10日 中医協 総会（第382回）

1. 「かかりつけ医機能を有する医療機関における初診」を評価
2. 「疾病の経過に応じ想定されるかかりつけ医の役割（案）」を示す
3. 重症度、医療・看護必要度の判定基準、2項目を見直し
4. 7対1と10対1の間に2つの「中間的な評価」
5. 未妥結減算を見直し、単品単価契約率の報告を義務化
6. 「これまでの議論の整理（案）」を提示、次回会合で最終決定

### 【概要】

今年最初となる中医協は、総会のみが開催された。主な議題は、①外来医療（その4）、②入院医療（その10）、③薬価調査が適切に実施される環境整備の推進、④これまでの議論の整理（案）、⑤最適使用推進ガイドライン——の5項目。

約3時間にわたり開催されたが、審議時間の多くが資料説明に充てられた。①外来医療と②入院医療の質疑は、それぞれ約10分程度だった。

この日の中心は、パブリックコメントや公聴会などで使用する「これまでの議論の整理（案）」で、休憩を挟み約1時間半にわたり審議した。「整理（案）」の中で、外来医療と入院医療に関する部分は空欄になっており、「1月10日の議論を反映」としている。

外来医療と入院医療の個別論点について審議するのは、この日が最後となった。「外来医療（その4）」では、本体プラスの改定財源を診療所に手厚く配分する意向が示された。

「入院医療（その10）」では、7対1と10対1の間につくる“踊り場”を1つ増やし、2つの「中間的な評価」を設定する方針が示された。外来医療、入院医療ともに、医療側に有利とみられる提案となっている。これに対し、支払側から強い反対意見はほとんど見られず、外来医療については「厳格な要件設定」、入院医療については「基準の引き上げ」などを主張し、やや抵抗する構えを示すにとどまった。

### 【詳細】

#### 1. 「かかりつけ医機能を有する医療機関における初診」を評価

「外来医療（その4）」では、これまでの議論を紹介した上で、「外来医療に係るこれまでの検討を踏まえ、12月22日の各号意見も踏まえつつ、今回、かかりつけ医機能を有

する医療機関における初診への対応について検討してはどうか」と問題提起した。

続いて、その根拠となる調査結果などのデータを詳細に示した上で、最後に「病診連携・機能分化の論点（案）」を提示。「外来医療のあり方に関する今後の方向性を踏まえ、かかりつけ医機能を有する医療機関の初診の機能をより重視する観点から、外来診療に係る評価を見直してはどうか」とした上で、「外来医療のあり方に関する今後の方向性」を示した。

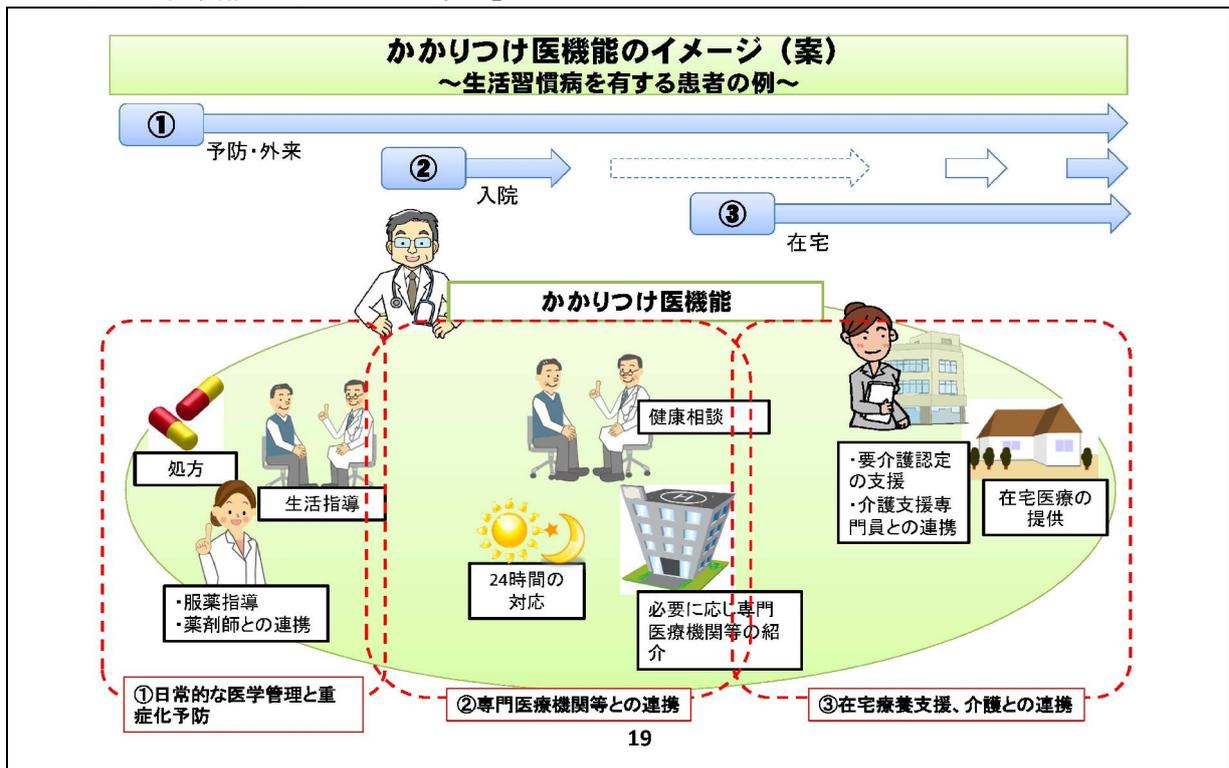
具体的には、「初診患者の診療を担う機能については、大病院ではなく、患者が気軽に相談できる機能や専門医療機関へ紹介できる機能を有する医療機関による、よりの確で質の高い診療機能を評価する方向で対応してはどうか」と提案した。

外来医療の機能分化を推進する方向性には異論はなかったが、かかりつけ医の初診を重点評価する方針に対しては意見が分かれた。日本医師会は歓迎したが、患者を代表する立場の委員は反対した。保険者代表などの支払側は厳格な要件設定を求めるにとどまった。

## 2. 「疾病の経過に応じ想定されるかかりつけ医の役割（案）」を示す

厚労省は「外来医療（その4）」の中で、生活習慣病を有する患者の例として「かかりつけ医機能のイメージ（案）」を示した。その上で、「疾病の経過に応じ想定されるかかりつけ医の役割（案）」を提示。具体的には、①日常的な医学管理と重症化予防、②専門医療機関等との連携、③在宅療養支援、介護との連携——の3項目に分けて、かかりつけ医の具体的な役割を示している。

「かかりつけ医機能のイメージ（案）」



(1月10日の総会資料「外来医療（その4）」P19から引用)

■ 「日本医師会・四病院団体協議会合同提言」を高く評価

「かかりつけ医機能」について、厚労省保険局医療課の迫井正深課長は同日の総会で、「日本医師会・四病院団体協議会合同提言」（平成 25 年 8 月 8 日）を紹介し、「かかりつけ医機能としては、これらが重要」と高く評価した。

合同提言では、「自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する」などを挙げている。

「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

（1月10日の総会資料「外来医療（その4）」P17から抜粋）

3. 重症度、医療・看護必要度の判定基準、2項目を見直し

入院医療の個別論点について、この日が最後の審議となった。「入院医療（その10）」では、一般病棟入院基本料に関する論点として、①重症度、医療・看護必要度の項目の定義・判定基準の変更、②一般病棟入院基本料（7対1、10対1）の再編・統合の2点を挙げた。

このうち①については、「重症度、医療・看護必要度の項目の定義と判定基準について、見直し案1（3つの項目全ての見直し）と、見直し案2（救急に係る項目以外の2項目の見直し）が考えられるが、どちらの案がより適切か」と意見を求め、「見直し案2」で合意した。

看護必要度の判定基準に関する「見直し案2」

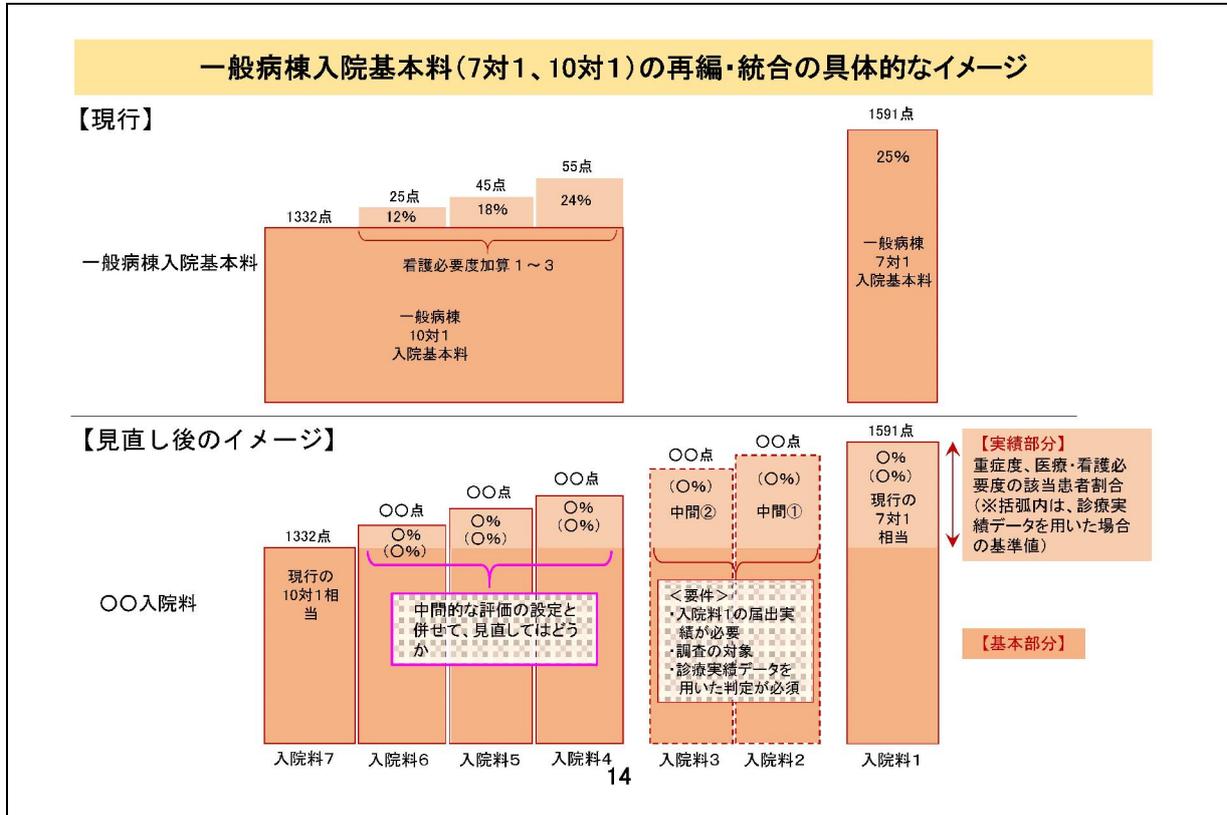
- 『「A得点1点以上かつB得点3点以上」かつ「B14 診療・療養上の指示が通じる」又は「B15 危険行動」のいずれかに該当している患者』を追加
- 「C18 開腹手術」の所定日数を5日→4日へ変更  
（○ 「A8 救急搬送後の入院」については、変更せず。）

（1月10日の総会資料「入院医療（その10）」P4から抜粋）

#### 4. 7対1と10対1の間に2つの「中間的な評価」

一般病棟入院基本料に関する2つめの論点である「7対1、10対1の再編・統合」については、7対1と10対1の間に2つの「中間的な評価」を設けることで合意した。

「一般病棟入院基本料（7対1、10対1）の再編・統合の具体的なイメージ」



(1月10日の総会資料「入院医療(その10)」P14から引用)

#### ■ 重症度、医療・看護必要度の基準値をめぐる対立、支払側は「34%」を主張

厚労省はまた、重症度、医療・看護必要度の基準値について「中間的な評価部分と、現行の10対1一般病棟の看護必要度加算による評価との対応関係や、1割以内の変動の取扱い等も考慮しつつ、検討してはどうか」と提案した。

支払側は、7対1について34%への引き上げを、10対1についても現行の最高値である24%から引き上げることを主張した。これに対し診療側は、7対1については現行の25%維持を、10対1については現行より引き下げるべきと主張した。

#### 5. 未妥結減算を見直し、単品単価契約率の報告を義務化

厚労省は同日の総会で、「薬価調査が適切に実施される環境整備の推進について」と題した未妥結減算の見直し案を示し、大筋で了承された。単品単価での契約率や一律値引き契約などの報告義務を要件に加える。

未妥結減算は、妥結率の低い医療機関・薬局の基本診療料などを減算する制度。今回の提案は、薬価調査の正確性確保に向けて平成32年度以降の改定で対応策を検討するため、

実態を把握するのが狙い。

「未妥結減算制度」は、200床以上の病院と薬局を対象に、医薬品の価格交渉の妥結状況が4月1日から9月末までに50%を下回った場合、初診料や再診療、外来診療料、調剤基本料を約25%引き下げる仕組み。医療機関や薬局は10月中に地方厚生局に妥結率を報告する。平成26年度診療報酬改定で導入されて以降、薬価調査の障害となる未妥結・仮納入の改善に一定程度寄与してきた。

こうした中で厚労省は、今後実施される薬価の毎年調査・改定などを念頭に、今まで以上の流通改善の推進や、正確な薬価調査を行うための環境整備が必要と判断。単品単価契約のさらなる推進と過大な値引き交渉の抑制に向けて、「未妥結減算制度」の要件について現行の妥結率に加え、「単品単価契約率」「一律値引き契約などに関する状況」の報告義務を盛り込む案を示した。妥結率が9月末までに50%を超えていたとしても、これらの報告を行わない医療機関・薬局は減算対象となる。

医療機関や薬局の負担軽減にも配慮し、厚生局への報告期間を「現在の10月の1ヶ月間から10～11月の2ヶ月間に変更することとしてはどうか」と提案し、了承された。

## ■ 調剤報酬を簡素化、2種類の減算を厳しい基準に統合

厚労省はまた、調剤報酬の簡素化も提案。「今後、いわゆる同一敷地内の薬局の評価の見直し等により、調剤基本料の区分が現在の12区分から増加し、複雑化が懸念される」とした上で、2種類の減算（未妥結減算、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に係る業務を実施していない場合の減算）について、「厳しい基準に統合するなど、調剤基本料の仕組みを簡素化する」との方針を示した。

## 6. 「これまでの議論の整理（案）」を提示、次回会合で最終決定

全体で34ページに及ぶ「平成30年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（案）」が示された。この日は、支払側・診療側から意見を聴いた。追加の記載を求める要望もあったが、厚労省保険局医療課・迫井正深課長は「あくまでも現時点での議論のまとめ」と理解を求めた。次回会合で最終決定する。

「議論の整理（案）」は冒頭で留意事項を示し、「この資料は、平成30年度診療報酬改定に向けて、これまでの議論の整理を行ったものであり、今後の中央社会保険医療協議会における議論により、必要な変更が加えられることとなる」としている。

「議論の整理（案）」の項目立ては、昨年12月11日に社会保障審議会の医療保険部会と医療部会で策定された「平成30年度診療報酬改定の基本方針」に即している。

**【今後の予定】** 平成30年1月12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、同業の方からの申し込みはお断りしております、ご了承ください\*

<b>F A X : 0 8 2 - 2 4 9 - 7 0 7 0</b>			
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 <input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 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。