

MMPG 診療報酬改定レポート

発行：MMPG（医療・福祉・介護・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19日 中医協 総会（第385回）

1. 「本体の改定率がプラスとなったことは非常に残念で遺憾」
2. 「診療所の再診料を平成22年度改定前の水準に戻すことが必要」
3. 「地域の急性期医療が崩壊しないよう十分な手当てをすべき」
4. 「ある一定の共通した方向性が共有されていると感じた」

【概要】

平成30年度診療報酬改定について国民の声を聴く「公聴会」が千葉市の東京ベイ幕張ホールで開かれた。支払側の立場から5人、診療側の立場から5人の計10人が1人5分ずつ意見を発表した。意見発表者は、氏名と所属を明らかにした上で、要望事項を中心に3～5点にポイントを絞って発言した。中医協委員の質問は、発表者の意見に対する確認程度にとどまり、個別の改定項目をめぐる議論はなかった。

10人の意見発表と質疑を終えて、田辺国昭会長（東大大学院教授）が全体の意見をまとめた。田辺会長は、共通した意見として国民皆保険の維持や医療機能の分化・連携など5項目を挙げたほか、意見が対立した点として診療報酬の引き上げやICTの利用（遠隔診療）などを挙げた。

最後に、支払側と診療側を代表する委員が一言ずつ感想を述べて閉会した。会場からの質問は受け付けなかったが、アンケート用紙が配布され、閉会後に回収された。厚労省の担当者は、同日がパブリックコメントの締め切り日であると伝え、応募を呼びかけた。

【詳細】

1. 「本体の改定率がプラスとなったことは非常に残念で遺憾」

最初に登壇した千葉銀行健康保険組合常務理事の上野洋一氏は「平成30年度の診療報酬本体の改定率がプラスとなったことは非常に残念で遺憾である」と述べた。

上野洋一氏は冒頭、「健康保険組合は非常に厳しい事業運営を余儀なくされている。高齢化や医療の高度化等の要因に伴う医療費の伸びや、高齢者医療制度の拠出金増大などにより財政状況は極めて深刻だ。千葉県内の35の健康保険組合において約8割の27組合が赤字となっており、非常に厳しい状況下に置かれている」と窮状を訴えた。その上で上野氏は「診療報酬は当然、引き下げてしかるべきと感じる。今後の議論では、限りある財源を効率的かつ効果的に配分することを主眼に改定作業が進められるべきだ」と主張した。

■「限られた人材が最大限、有効活用が図られるような報酬体系の実現を」

上野氏は、平成 30 年度改定について「健保組合、国民の目線から特に重要と感じることに
関して意見を述べさせていただく」と前置きし、①地域医療構想を踏まえた病床機能の
分化・連携、②在宅医療の提供体制、③生活習慣病の重症化予防——の3点を挙げた。

このうち①については、「各地域において求められる医療が過不足なく効率的に国民へ
と提供される体制がより一層求められている。次期改定では、保険料などの貴重な財源、
医師・看護師などの限られた人材が最大限、有効活用が図られるよう、しっかりと後押し
するかたちでの報酬体系を実現していただきたい」と求めた。7対1病床の適正化や重症
度、医療・看護必要度（看護必要度）をめぐる論点には言及しなかった。

■「看取りの場所について、事前の意思確認を促進する仕組みを」

②については、「今後、需要の大幅な拡大が見込まれる在宅医療や介護について、国民
の多様なニーズの下で円滑な提供が図られるよう体制整備をお願いしたい」と求めた上で、
看取りをめぐる問題に言及。「これまで医療機関を中心に行われてきた看取りの在り方に
ついては国全体として改めて考えていく必要がある」と在宅での看取りを推進する考えを
示した上で、「患者本人が望む人生の最終段階における治療や看取りの場所について、事
前の意思確認の実施が促進されるような仕組みづくりが進められていくべき」と述べた。

■「ICT化時代に合ったツールの活用も図り、効率的な医療提供を」

③については、「生活習慣病を抱える働き盛り世代の重症化予防を防ぐ取組が一層求め
られる。医師と保険者と行政などがしっかり連携し、患者が継続的な治療から脱落しない
ような体制整備を図っていかねばならない」との考えを示した。

そのための方法として上野氏は「今般、遠隔診療の推進に向けた検討についても中医協
で行われてきたと聞いているので、ICT化時代に合ったツールの活用も図りつつ、より
効率的な医療の提供が促進されるよう進めていただきたい」と要望した。

2. 「診療所の再診料を平成 22 年度改定前の水準に戻すことが必要」

続いて、診療側の立場から千葉県浦安市で内科・透析診療所を開業している佐藤孝彦氏
（医療法人社団孚誠会浦安駅前クリニック院長）が「診療所の再診料を平成 22 年度改定
前の水準に戻すことが必要」と訴えた。

佐藤氏は最初に「千葉県医師会で保険担当の理事を、千葉県透析医会では感染症委員会
の委員長を拝命している」と自己紹介した上で5項目を提示。①かかりつけ医機能の評価、
②遠隔診療、③長期処方のは正、④透析医療機関における医療廃棄物の処理費用、⑤診療
所の再診料——について意見や要望を述べた。

このうち①については、「かかりつけ医機能の評価した現在の地域包括診療加算や地域
包括診療料は医療機関や医師の負担が大きく、算定が広がっていない」、「医療従事者の
働き方改革に対応した診療報酬の改定が検討されているが、診療所のかかりつけ医機能の

負担軽減に着目した項目が見受けられない」と苦言を呈した。

その上で、「地域包括ケアシステムの構築に当たっては、患者さんの身近で寄り添うかかりつけ医が重要な役割を果たす。ぜひとも診療報酬でかかりつけ医を後押ししていただきたい」と求めた。

■ 遠隔診療、「安易に診療報酬で手当てすることは問題」

②については、「あくまでも対面診療の補完である」との考えを確認した上で、「ICTの進歩は目覚ましいものがあるが利便性だけが取り上げられ、安全性や有効性を無視すれば、かえって患者さんの不利益となる」と指摘。遠隔診療について「安全性・有効性のエビデンスを積み上げていくべきで、安易に診療報酬で手当てすることは問題」と慎重な対応を求めた。

■ 「長期処方をも是正すべく、さらなる対応をしていただきたい」

③については、医療機関と薬局の連携による医薬品の適正使用を推進するために長期処方や残薬に関する疑義照会の取り扱いを見直す方針で議論が進んでいることに言及した上で、「患者さんからの要望もあって、長期処方に歯止めがかかっていない」と指摘。長期処方によって症状が悪化するケースがあることや、適切な管理ができないと残薬が発生することを挙げ、「長期処方を是正すべく、さらなる対応をしていただきたい」と要望した。

■ 「感染性廃棄物の処理委託費用を診療報酬に反映すべき」

④については、「透析医療機関が排出する感染性廃棄物の量は膨大。廃棄物処理法が改正されてから、ほぼすべてが処理委託業者への委託となっている。処理委託費用は上昇しており、診療報酬に反映することが必要」と主張した。

■ 「平成 22 年度改定の 2 点は依然として引き下げられたまま」

⑤については、「診療所の再診料が平成 22 年度改定で、病院との統一を理由に 71 点から 69 点に 2 点引き下げられ、平成 26 年度改定では消費税率 8 %への引き上げに伴う対応として 3 点の補填がなされましたが、平成 22 年度の 2 点は依然として引き下げられたまま」と指摘。「地域包括ケアシステムの要である診療所の再診料を平成 22 年度改定前の水準に戻すことが必要」と訴えた。

3. 「地域の急性期医療が崩壊しないよう十分な手当てをすべき」

千葉県医師会副会長の川越一男氏（医療法人芙蓉会五井病院理事長）は病院の立場から発言し、「7対1削減ありきで議論が進んでいるようにも見受けられるが、地域の急性期医療が崩壊しないよう十分な手当てをすべき」と訴えた。

川越氏は冒頭、「多くの病院が公私を問わず経営危機にある。病院が経営できる診療報酬の設定が必要」との考えを示した上で、中医協で意見が対立している一般病棟 7対1入

院基本料の看護必要度をめぐる問題に言及。「現在、看護必要度を満たす患者要件は25%以上となっているが、残りの75%の患者さんについて、あたかも退院可能な患者さんであるとの間違った認識があることを非常に残念に思っている」と述べた。

■「看護必要度の患者割合 25%以上は極めて高度な医学的管理が必要な水準」

入院基本料について、「基本部分」と「実績部分」との組み合わせによる新たな評価体系が次期改定で導入される方針については、現行の25%を引き上げないよう求めた。

川越氏は「急性期の患者にあっては病状が大きく変化し、看護必要度の患者割合 25%以上は、平均して極めて高度な医学的管理が必要な水準である。『実績部分』の評価でこの要件を引き上げることのないよう、強く要望させていただく」と述べた。

川越氏はこのほか、地域包括ケア病棟入院料と医療安全について意見を述べた。

○川越一男氏（医療法人美蓉会五井病院理事長）

（前略） 中医協の医療経済実態調査によると、民間・公的病院では7対1病院の赤字が最も大きいという結果が出ています。7対1削減ありきで議論が進んでいるようにも見受けられますが、地域の急性期医療が崩壊しないよう、十分な手当てをすべきと考えます。地域包括ケア病棟入院料については、地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療、介護サービスの提供が評価されることはまさに望ましい方向だと考えます。一方、地域包括ケア病棟は、当初は病棟数が少ない中小病院の届出を想定していましたが、実際には大規模急性期病院の参入が相次いでおり、前回改定で500床以上または集中治療室等を持つ病院では、地域包括ケア病棟入院料は1病棟しか届出ができないことになりましたが、当初の理念に立ち返り、地域医療を支える中小病院の評価にすべきと考えます。

最後に、医療安全について述べます。多くの病院で行われている医療安全に対する算定点数があまりにも低過ぎます。医療安全対策加算1が85点、2が35点です。マニュアルの作成や、日ごろから院内で実施されている各種医療安全対策について、医師、看護師などの医療従事者の労力や費用の多くがつき込まれていることに対しての対価が感じられません。院内で医療安全に対する基準が厳しくなるにつれ、さまざまな対応が今後も求められるのであれば、算定基準や評価水準の見直しを考えていただきたいと思います。（中略） 厳しくチェックして医療安全を守っています。莫大な費用と労力がかかっています。（中略）「あなたの安全対策には850円しか使われていません」ということを、本当に大きな声を出して言っているのかどうか。その辺をよく議論していただきたいと思っています。（後略）

（川越氏の発言を編集部で要約）

4. 「ある一定の共通した方向性が共有されていると感じた」

10人の意見発表と質疑を終えて、田辺国昭会長（東大大学院教授）は全体の意見について「ある一定の共通した方向性が共有されていると感じた」とコメントした。

田辺会長は、支払側・診療側の発表者の意見で合意がみられた5項目を提示。①国民皆保険制度の維持、②医療機能の分化・連携、③地域包括ケア、④治療と仕事の両立支援、⑤医療安全対策——を挙げた。

○田辺国昭会長（東大大学院法学政治学研究科教授）

10名の方々から非常に貴重なご意見を頂戴いたしました。われわれ委員としても、非常に参考になる情報でございまして、これを基に、また議論して考えていきたいと思っております。本日、頂きました意見を私のほうで簡単にまとめさせていただきますと、診療側、それから支払側、両方のお立場から、ある一定の共通した方向性というのが共有されているなという感じは受けました。

第一には、この日本の医療保険制度というものの維持ということが非常に大切である、そのために何かをしなきゃいけないという点では、両側、それに対して、ある意味、（国民）皆保険ですね、そこに対する誇りというのを感じた次第でございます。それから2番目に機能分化の問題というのがございます。特にここ数年、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師、かかりつけ歯科というかたちで、かかりつけの制度というのが非常に重要になってきており、それと急性期の大病院の治療との間で、どういうすみ分け、運用をするのかと。すみ分けした後に、それをどういうふうに連携をたどっていくのかという点に関する、ある種、方向性というのが共有されているのではないかと感じた次第でございます。それから3番目に、皆さま方のキーワードとして、必ず「地域」というものが入っておりました。その中で、おそらく地域包括ケアの体制をいかに構築していくのか、そのためには、例えば在宅であるとか訪問というもののウエートというのが恐らくは拡大していくでしょう。これに伴いまして、各医療機関のみならず地域の方々、薬剤師、それから歯科医を含めて、訪問看護センター等を含めまして、さまざまな連携というものを組み立てる仕掛けというのをつくっていかねばいけないだろうという方向性は感じたところでございます。それから4番目といたしまして、仕事と治療の両立に関する課題というもの。それに対して、医療がこの保険の中でどのように対応していけるのかという有用性が指摘されたところでございます。それから最後に、両側ともに医療安全の問題に関して、これは非常に大切であるという視点が提示されました。この5つに関しましては、おそらく今後、われわれが診療報酬を考えていく、さらに共通の方向性として肝に銘じておかなければいけないことかと感じた次第でございます。

他方、共通する部分だけではございませんで、ある種、支払側と診療側のお立場の違いというものも出てきたところでございます。まず支払側のお立場のご意見といたしましては、「何よりも保険者側の財政が非常に悪化しており非常に危機的な状況にある。これをなんとかしてほしい。そのためには、医療の効率化、効果的な提供システムというものを考えていただきたい」というご意見が表明されたところでございます。（中略）他方、診療側のお立場からは、同じようにまた別の意見が出てきたところでございます。第一には、「この病院側の経営状態、診療所の経営状態というものが非常に困難になっており、そこはなんとかしてほしい」という訴えがあったと記憶しております。（中略）本日頂いたご意見等を踏まえまして、これから中医協でさらに審議を重ねてまいりたいと思っております。（後略）

（田辺会長の発言を編集部で要約）

最後に、支払側と診療側の代表者が一言ずつ感想を述べて閉会した。中医協は次回から、「〇点」「〇割」など数字を空欄にした個別改定項目（いわゆる短冊）の議論に入る。

【今後の予定】平成30年1月24日（水）

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*

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 <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。