

保険指導の状況及び対応セミナー

と き 平成 30 年 4 月 7 日 (土) 15:00 ~ 17:00

ところ 山口県総合保健会館 2 階「多目的ホール」

報告：常任理事 萬 忠雄
理事 清水 暢

開会挨拶

河村会長 今回の診療報酬と介護報酬の同時改定については、政府は財政健全化のため、社会保障費の自然増約 6,300 億円から 1,300 億円を抑えていることから、診療報酬全体ではマイナス 1.19%とされた。しかし、医科本体についてはプラス 0.63%の微増となり、金額ベースでは 2,100 億円の増額となっている。

本日は、その改定からわずか 1 週間というタイミングであり、ご参集の皆様も慌ただしく対応されていると思われるが、同改定に関する中医協でのやり取りの説明や過去の保険診療の問題事案などのセミナーを開催することで、日常の保険診療の対応に役立てていただきたい。

講演

I . 平成 30 年度保険指導計画 (山口県) 等について

山口県医師会理事 清水 暢

指導監査の実施状況

(スライド 1 参照)

・ 集団指導

講習会形式で、①新規指定時、②指定更新時、③点数改定時、など必要に応じて実施される。

・ 集団的個別指導

類型区分別に 1 件当たりのレセプトが高点数である医療機関を対象に、集団部分 (講習会方式) と個別部分 (個別指導) で行う。全国的には集団方式の指導のみ行われるところが多い。

・ 個別指導 (新規指定等)

開業後概ね 6 か月を経過して行われる。事前に通知される患者のカルテ等を持参する。継承等、開設者・管理者が変更された場合も実施。

・ 個別指導 (既指定保険医療機関)

患者や保険者・審査機関からの情報、高点数の他、前回「再指導」とされた保険医療機関が対象。指導で指摘された事項は過去 1 年分の自主返還を求められる。

山口県の個別指導の流れ (スライド 2、3 参照)

・ 選定方法

再指導の医療機関、情報提供に由来する医療機関を合わせて、類型区分別に 4% に満たない時は高点数医療機関から順次選別される。原則的に情報提供のあった医療機関を優先実施。

・ 指導レセプトの選定

保険指導医の専門性や日程等を調整して、担当

平成28年度における保険医療機関(医科)の指導監査の実施状況			
(1)個別指導	1,601件	保険医数	4,986人
(2)新規指定個別指導	2,154件	保険医数	2,918人
(3)集団的個別指導	4,630件		
(4)適時調査	3,356件		
(5)監査	28件	保険医数	103人
※指定取消(取消相当含む)	8件		
(6)返還金額の状況(歯科・薬局を含む)	返還金額合計	88億9535万円	
	・指導による返還分	40億8898万円	
	・適時調査による返還分	43億5931万円	
	・監査による返還分	4億4705万円	

スライド 1

が決定。指定された 2 か月分のレセプトを担当指導医がチェックして、30 名分のレセプトを抽出。

・実施通知

実施通知は指導日の 1 か月前。対象患者の通知は、指導日の 1 週間前 (20 名分) と前日 (10 名分)。

・選定理由の非開示

選定理由の提示を厚生局に要望しているが、患者からの情報提供による場合、情報ソースが医療機関に分かるおそれがあるため、情報ソースを秘匿するために選定理由は非開示とする。

・個別指導の実際

指導日以前の連続した 2 か月分のレセプトに基づき、関係書類を閲覧しながら、面接懇談形式で実施。

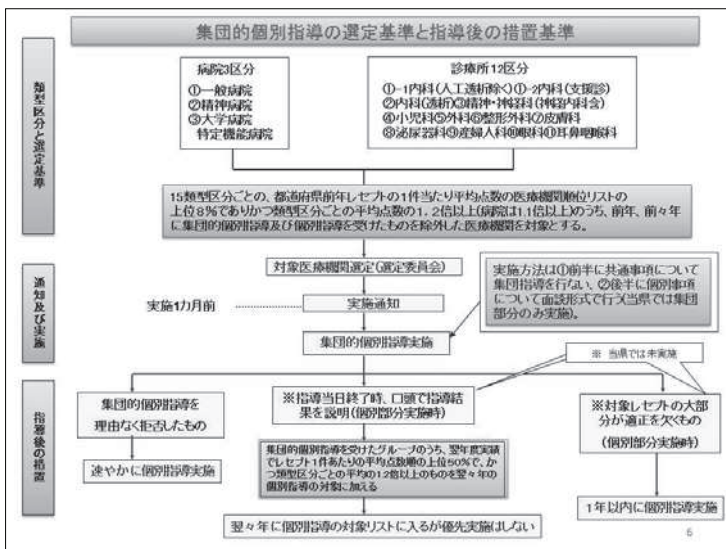
※ 保険診療の取扱い、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを主眼とし、懇切丁寧に行う。

・指導後の取扱い

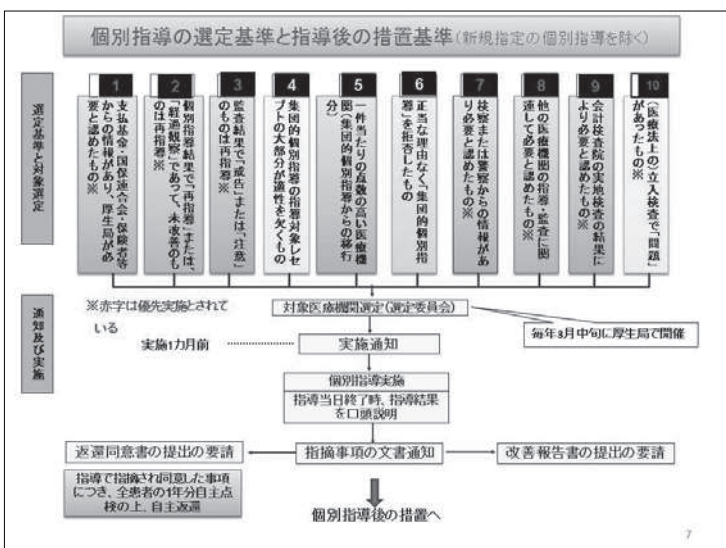
指導結果は、当日、口頭で説明、後日、結果通知書が送付され、指摘事項に対する改善報告書の提出が求められる。「不当」な事項が確認されると、自主点検の上、1 年分の「自主返還」となる。

山口県の個別指導等の選定概況 (平成 30 年度)

スライド 4 のデータを基に、類型区分別に「県平均点数」の 1.2 倍を超えた医療機関の上位 4% が高点数医療機関として病院はスライド 5 のとおり、診療所はスライド 6 のとおり選定される。



スライド 2



スライド 3

平成30年度類型区分別集団的個別指導対象医療機関選定概況							
類型区分	総医療機関数①	県平均点数②	対象点数②×1.2	対象点数を超えた医療機関数③	指導対象から除外した医療機関数④	対象機関数①×%	指導対象率⑤
内科	391	1,252	1,502	44	34	10	31(31.28)
内科(在宅)	112	1,482	1,778	21	15	6	8(8.96)
内科(透析)	18	4,165	4,998	7	3	4	1(1.44)
精神神経科	36	1,520	1,824	4	3	1	2(2.88)
小児科	64	1,036	1,243	9	8	1	5(5.12)
外科	90	1,467	1,760	9	8	1	7(7.20)
整形外科	96	1,406	1,687	14	10	4	7(7.68)
皮膚科	52	579	694	6	5	1	4(4.16)
泌尿器科	14	1,144	1,372	1	1	0	1(1.12)
産婦人科	33	905	1,088	6	5	1	2(2.64)
眼科	67	848	1,017	13	9	4	5(5.36)
耳鼻咽喉科	56	737	884	9	7	2	4(4.48)
合計	1,029	-	-	143	108	35	77

スライド 4

平成30年度類型区分別個別指導対象保険医療機関選定概況									
類型区分	総保険医療機関数 ①	①×4%	平成28年度集積実案件数 ②	②のうち平成29年度に対象点数を上回った件数	③×0.5	平成29年度以前で再指導となった件数	その他	平成29年度以降で再指導となった件数	合計
一般病院	102	4	7	6	4	0	3	3	3
精神病院	28	1	0	0	0	1	0	1	1
臨床研修指定病院 大学附属病院 特定機能病院	15	1	0	0	0	2	0	2	2
合計	145	6	7	6	4	3	3	6	6

スライド 5

平成30年度類型区分別個別指導対象保険医療機関選定概況									
類型区分	総保険医療機関数 ①	①×4%	平成28年度集積実案件数 ②	②のうち平成29年度に対象点数を上回った件数	③×0.5	平成29年度以前で再指導となった件数	その他	平成29年度以降で再指導となった件数	合計
内科	391	16	6	2	3	2	3	5	5
内科(在宅)	112	4	6	3	3	1	3	4	4
内科(透析)	18	1	1	1	1	0	1	1	1
精神科	36	1	1	1	1	0	1	1	1
小児科	64	3	1	1	1	0	1	1	1
外科	90	4	2	1	1	3	1	4	4
整形外科	96	4	4	2	2	0	2	2	2
皮膚科	52	2	1	1	1	0	0	0	0
泌尿器科	14	1	1	1	1	0	1	1	1
産婦人科	33	1	1	1	1	0	1	1	1
眼科	67	3	3	3	2	0	1	1	1
耳鼻咽喉科	56	2	2	1	1	1	1	2	2
合計	1,029	42	29	18	18	7	16	23	23

スライド 6

II . 山口県での監査実施例等について

山口県医師会常任理事 萬 忠雄
保険医療機関の監査

監査は、スライド①のとおり、4項目のいずれかに該当する場合に、地方厚生（支）局及び都道府県又は厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行われる。

また、監査後の処分としては下段にあるとおり、「1」の取消処分となった場合は概ね5年間、保険診療はできないこととなる。その次の処分である「戒告」や「注意」と比べると、「1」の取消処分は非常に重い処分であり、

監査要綱

第3 監査対象となる保険医療機関等の選定基準
 監査は、次のいずれかに該当する場合に、地方厚生(支)局及び都道府県又は厚生労働省並びに地方厚生(支)局及び都道府県が共同で行うものとする。

- 1 診療内容に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。
- 2 診療報酬の請求に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。
- 3 度重なる個別指導(「指導大綱」に定める「個別指導」をいう。以下同じ。)によっても診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られないとき。
- 4 正当な理由がなく個別指導を拒否したとき。

監査後の措置(行政処分)

- 1 (保険医及び保険医療機関)取消処分
- 2 戒告
- 3 注意

スライド①

保険医としての資格が停止されることとなるので、十分に留意が必要である。

次に、県内で監査となった直近の 2 事案について説明する。

一つは病院であるが、個別指導の中断を経て、いきなり平成 23 年 3 月から監査が始まり、ほぼ 1 か月に 2 日のペースで 10 か月間、全部で 19 回実施された。1 回につき朝 9 時から、昼を挟んで 17 時まで行われる。監査とは警察捜査と同様であり、「個別指導」とは違い強制捜査権があるため、それに対応するためには、病院の診療機能は一日中麻痺してしまい、立会者（医師会役員）も必須となるため、地元の医師会は混乱してしまう。

この件は、「物療」の内容が問題となったケースであり、ある程度の返還金は免れないにしても、最悪の行政処分は回避したところである。

もう一つは診療所であり、やはり個別指導の中断を経て、平成 27 年 11 月から監査が始まり、全部で 6 回実施された。診察日と投薬との不整合が問題となったケースであり、返還金は免れない。

2 事案とも保険医取消処分は回避できたところであるが、薄氷を踏むような事態は避けたいものである。

保険指導に係るピアレビュー

山口県医師会では、会内委員会である「山口県医師会自浄作用活性化委員会」の答申に基づき、平成 22 年から会員に対して「保険指導に係るピアレビュー」を実施している。答申の内容は、中国四国厚生局と山口県が実施する「社会保険医療担当者の個別指導」（以下、「個別指導」）の対象となった医療機関の中で、長期継続的に個別指導が実施されているにもかかわらず、改善が見受けられない医療機関に対して実施するというものである。

具体的には、

- (1) 5 回以上の長期に亘り経過観

察及び再指導を受けている。

- (2) 個別指導による指摘事項からみてピアレビューが必要と認められる。

という答申になっており、実施する理由は、再指導が長年続いていることは保険診療において健全な姿とは言い難いこと、また、中国四国厚生局による長期に及ぶ個別指導については、今後、監査へ移行される可能性が高く、その結果、行政処分として「保険医取消」も想定されるためである。

こうした事態になれば、診療報酬請求に関し厳しい目が向けられている今日、県民に不信感を与えるばかりでなく、本会及び医師会全体に疑念の目が向けられることになり、こうした懸念を払拭するため医師会が自浄能力を発揮すべく努力すべきとされたものである。

行政側にも「現時点で監査へ移行することまでは要しないが、複数回の個別指導を実施しても全く改善が見受けられず、指導側に対して対抗的な医療機関もある。そうすると、いずれは監査要綱の選定基準である『度重なる個別指導によっても診療内容又は診療報酬の請求に改善がみられないとき。』に該当し、監査をせざるを得ない状況となる」との状況があり、その前に身内である医師会のピアレビューが望まれたため実施することとなった。

ピアレビューの実施一覧についてはスライド②のとおりであるが、行政側の実施する個別指導と

ピアレビューの一覧

対象医療機関	保険指導回数	主な指摘事項等
① A内科クリニック	5	診療録のほぼ全てにわたって症状 検査所見に關して的確に記述するよう改善すること
② (医) B病院	5	エックス線撮影及びCT撮影を必要最小限とするよう改善すること
③ C耳鼻咽喉科	5	(対象医師死亡)
④ (医) D病院	5	薬剤の血中濃度の数値、治療計画の要点の記載のないもの又は不十分なもの
⑤ (医) E病院	5	入院診療計画は、関係職種が共同して総合的な診療計画を策定するよう見直しを図ること
⑥ (医) F病院	4	保険診療の理解が見受けられず、個別指導中断。(25.12.12)

スライド②

は違い、医師会の実施するピアレビューは、「改善に向けてともに対応を考えましょう」というスタンスで臨んでおり、受け手側もフランクに相談できるというメリットがあると思われる。すべてが思うように改善された訳ではなく、未だに理解が不十分な医療機関もあるが、ピアレビューを実施したことは一定の成果があったと感じられる。

今後において、ピアレビューに反感を持たれ、非協力的な会員が現れることも予想されるが、使命感を持ってそこに踏み込んでいきたいと考えている。

特別講演

中医協（診療報酬改定）の状況について

日本医師会常任理事 松本 吉郎

○日本医師会定例記者会見「衆議院解散と第 48 回衆議院議員総選挙」を受けて

日本医師会は、社会保障の充実により国民不安を解消することが経済の好循環につながると主張してきた。受益と負担の関係を明確にしつつ、増税の結果として安心して社会保障を受けられるようになったという成功体験を持てることも重要である。そのためには、消費税収の使途を債務増の軽減から社会保障の充実に変更することも一つの方法である。

(1) 消費税増収分を債務増の軽減ではなく、他の財源に活用できるのであれば、教育にではなく、医療をはじめとする社会保障の充実に充てるとい

う考え方は当然あり、そうならば望ましいが、「社会保障と税の一体改革」においてもこれは難しかった。一方、人づくりも国の礎であり、教育の無償化や子ども・子育て支援など、全世代型社会保障の実現を目指すことは、結果として社会の中の格差が是正され、社会の安定につながる。

(2) 現在の消費税 8% では、増収分のうち国の債務増の軽減に 3.3 兆円を充てているが、これを 10% に引き上げると 7.3 兆円に増加するというのが「社会保障と税の一体改革」であり、この増加分（約 4 兆円）の一部を後代への負担のつけ回しの軽減から子ども・子育て支援や教育の無償化等に充てるという主張だと理解している。なお、10% 満額時の社会保障の充実分 2.8 兆円については、子ども・子育て支援の財源にさらに充てることなく、当然、社会保障の充実の財源として引き続き確保されるものと考えている。

(3) 前回の 8% への増税は、それまで給付が先行していた状況を見直すために増税したため、社会保障が充実したという実感が乏しく、国民の間に痛税感があり、このことも消費回復に影響した。10% 引き上げ時には、社会保障の充実に加えて、債務増の軽減に充てる額の増収分（満年度約 4 兆円）の一部を子ども・子育て支援や教育の無償化等に使い、全世代型社会保障を実現することにより、税負担があっても安心して社会保障が受けられるようになったという成功体験を経験できれば、今後、受益と負担の関係を明確にしつつ、消

費税やその他の税の増税への国民の抵抗も少なくなり、消費も増え、経済が活性化し、税収も増えることで、結果的に財政再建にもつながる。

○平成 30 年度診療報酬改定結果を受けて

社会保障の充実が国民不安を解消し、経済の好循環につながると繰り返し主張してきた結果、最終的には診療報酬本体で前回改定を上回る +0.55%（医科 +0.63%）とすることができたとして、一定

【2017年5月30日】

厚生労働省で「平成30年度概算要求に対する日本医師会要望の説明会」を開催

平成30年度に行われる同時改定と第7次医療計画、第7期介護保険事業(支援)計画、さらには「働き方改革」「一億総活躍社会の実現」「未来投資」「地方創生」「国際貢献」の実現のために、

- (1) 地域包括ケアシステムへの予算確保
- (2) 健康寿命延伸への予算確保
- (3) 医療分野におけるICT活用への予算確保
- (4) 感染症予防への予算確保
- (5) 救急医療の充実への予算確保
- (6) 災害対策への予算確保
- (7) 医療安全への予算確保
- (8) 医学・学術への予算確保
- (9) 医療保険・介護保険への予算確保
- (10) 控除対象外消費税の対応への予算確保
- (11) たばこ対策への予算確保

について、具体的な事項と要望額を示し、その実現を強く要求。



スライド 1

の評価をするとともに、前回改定より引き続き日医が主張してきた「モノからヒトへ」の評価でもありと考えている。

(1) 平成 30 年度は各都道府県で策定された地域医療構想が実行に移され、それに寄り添う診療報酬改定でなくてはならない。地域を支える医療機関の経営は基本診療料によって成り立っており、基本診療料をしっかりと評価すべき。

(2) 平成 26 年度に 904 億円で創設されて以降、毎年同額で推移してきた地域医療介護総合確保基金

の医療分が、今回初めて増額され、来年度予算では 30 億円程度が積み増しされる。基金は各地域の実情に応じ、地域に根ざした看護職の養成強化を含めた医療従事者の確保など、地域包括ケアシステムを推進するためのものであるため、地域の実情に応じた配分と柔軟な運用を求める。

(3) 医科・歯科・調剤の配分は 1 : 1.1 : 0.3 となったが、学会等から中医協に医科の新たな技術が提案され、それを活用する一方、調剤には新たな技術は少ないとされている。門前・チェーン薬局の調剤報酬の適正化を含めて、調剤報酬の中で病院薬剤師の業務を評価することも今後検討すべきである。また、薬局の形態はさまざまだが、社会保障の財源を株主に配当するのではなく、社会保障を充実する再生産費用として還元すべきと考えている。

○平成 30 年度診療報酬改定に向けて

平成 30 年度診療報酬改定は、6 年に一度の介護報酬との同時改定であったとともに、医療介護総合確保方針、医療計画、介護保険事業（支援）計画、医療保険制度改革などの医療と介護に関わる関連制度の一体改革にとって大きな節目であることから、今後の医療及び介護サービスの提供体制の確保に向けさまざまな視点からの検討が重要であり、中医協においては、通常の改定よりも早い段階から検討が始まった。

診療報酬本体 +0.55% (国費: +約600億円)	
医科	+0.63%
歯科	+0.69%
調剤	+0.19%
薬価・材料 ▲1.45% (国費: 約▲1,600億円)	
薬価	▲1.36% (国費: 約▲1,500億円)
材料	▲0.09% (国費: 約▲100億円)
【外枠分】	
薬価制度の抜本改革 (国費: 約▲300億円)	
いわゆる大型門前調剤薬局に対する評価の適正化 (国費: 約▲60億円)	

スライド 2

○平成 30 年度の診療報酬改定の検討に向けた考え方〈基本認識〉

平成 30 年度の診療報酬改定に向けた検討においては、前述のような医療と介護を取り巻く環境等を共有するとともに、診療報酬が、医療と介護の提供体制の確保に多大な影響を及ぼす仕組みであることから、以下の点に留意する必要があった。

- ・2025 年に向けた医療介護ニーズ増大への対応体制構築のためには、2018 年度の次の同時改定が 2024 年度となることを踏まえれば、2018 年（平成 30 年）度の同時改定が極めて重要な意味を持つものであること
- ・医療介護ニーズの変化（2025 年に向けた急増加、その後、横ばいから減少）とともに、今後の生産年齢人口減少トレンドを考慮すれば、医療と介護の提供体制の確保にあたっては、2025 年から先の将来を見据えた対応が求められていること

○中医協における検討①

[診療報酬改定結果検証部会]

《検証調査（平成 28 年度実施分）》

- 1) 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響及び医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の実施状況調査
- 2) かかりつけ医・かかりつけ歯科医に関する評価等の影響及び紹介状なしの大病院受診時の定額負担導入の実施状況調査
- 3) 重症度や居住形態に応じた評価の影響調査等

を含む在宅医療・訪問看護の実施状況調査

4) 精神疾患患者の地域移行・地域生活支援の推進や適切な向精神薬の使用の推進等を含む精神医療の実施状況調査

5) 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

《検証調査（平成 29 年度実施分）》

6) 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入の影響、維持期リハビリテーションの介護保険への移行状況等を含むリハビリテーションの実施状況調査

7) 医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬の実態調査並びにかかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査

8) ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果等に関する調査

9) 公費負担医療に係るものを含む明細書の無料発行の実施状況調査

10) 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

○中医協における検討②

[薬価専門部会]

平成 29 年 12 月 20 日

薬価制度の抜本改革に係る骨子

平成 30 年 1 月 17 日

平成 30 年度薬価制度の見直しについて

[保険医療材料専門部会]

平成 29 年 12 月 13 日

平成 30 年度保険医療材料制度改革の骨子

平成 30 年 1 月 17 日

平成 30 年度保険医療材料制度の見直しについて
[費用対効果評価専門部会、合同部会]

平成 29 年 7 月 26 日

費用対効果評価の制度化に向けたこれまでの議論のまとめ

平成 29 年 12 月 20 日

費用対効果評価の試行的導入における取組み及び制度化に向けた主な課題について

[診療報酬基本問題小委員会]

平成 29 年 7 月 5 日

平成 30 年度診療報酬改定に向けた DPC 制度

(DPC/PDPS) に係るこれまでの検討状況中間報告

平成 29 年 9 月 27 日

入院医療等の調査・評価分科会におけるこれまでの検討状況

平成 29 年 11 月 17 日

入院医療等の調査・評価分科会における検討結果（とりまとめ）

平成 29 年 11 月 24 日

医療技術評価分科会からの報告

平成 29 年 12 月 6 日

平成 30 年度改定に向けた DPC 制度（DPC/PDPS）の対応とその検討結果

[調査実施小委員会]

平成 29 年 11 月 8 日

第 21 回医療経済実態調査報告

○中医協における検討③

[診療報酬調査専門組織]

【DPC 評価分科会】

平成 29 年 5 月 24 日

平成 30 年改定に向けた DPC 制度（DPC/PDPS）に係るこれまでの検討状況（中間報告）

平成 29 年 11 月 29 日

平成 30 年度診療報酬改定に向けた DPC 制度（DPC/PDPS）の対応について

【入院医療等の調査・評価分科会】

平成 29 年 11 月 9 日

入院医療等の調査・評価分科会における検討結果報告

【医療技術評価分科会】

平成 30 年 1 月 15 日

平成 30 年度診療報酬改定に向けた医療技術の評価について

○中医協答申を受けて

今回の改定は 6 年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改定である。前々回改定で社会保障・税一体改革に基づく第一歩を踏み出し、前回改定ではこの改革を継続し、今回の同時改定に向けて櫓を繋げた。診療報酬改定とは本来その時代を反映してあるべき姿に是正していくものであるが、折

しも来年度は各都道府県で策定された地域医療構想が実行に移され、2025年に向けた新しい医療提供体制へと踏み出すときであり、それに寄り添う形で、今回の改定が行われる。

今後、国民が生涯にわたり健やかでいきいきと活躍し続ける「人生100年時代」を見据えた社会を実現していくためには、国民皆保険を堅持しつつ、持続可能な社会保障制度の確立が不可欠であり、そのため地域包括ケアシステムの構築や医療提供体制の再構築等の改革が継続されている。国民が住み慣れた地域において質の高い医療・介護サービスを受けるため、かかりつけ医を中心とした切れ目のない医療・介護体制が確保されるよう、介護・福祉サービスなどとともに医療の充実が欠かすことができないと主張し続けてきた。

非常に限られた財源の中でも、超高齢社会に対応する上での最重要課題である地域包括ケアの推進に向けて、地域における医療資源を有効活用しながら、継続して改革を進めるためにも、必要な財源配分を行うことが重要である。今回の改定では前々回、前回に引き続き限られた改定財源の中、それなりの評価ができたと認識している。今回改定の影響を適正なタイミングで検証しつつ、2025年に向けた新しい医療提供体制に寄り添った改革を継続していくべきである。

平成30年度「答申書」附帯意見(20項目)①

平成30年2月7日 中央社会保険医療協議会

(入院医療)

- 1 今回改定で再編・統合した急性期一般入院基本科、地域一般入院基本科、療養病棟入院基本科等(救急医療に関する評価を含む。)に係る、在宅復帰・病床機能連携等、重症度、医療・看護必要度、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標及び看護職員の配置の状況について調査・検証するとともに、特定機能病院入院基本科等のその他の病棟の評価体系も含めた、入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- 2 データに基づくアウトカム評価の推進の観点から、より適切な評価に資するデータ提出項目の追加やデータ提出を要件化する対象病棟の拡大等について引き続き検討すること。

(DPC制度)

- 3 調整係数の機能評価係数Ⅱへの置換え完了等を踏まえ、DPC制度以外の入院医療とともに、DPC制度の適切かつ安定的な運用について、引き続き推進すること。

(外来医療、在宅医療、かかりつけ機能)

- 4 外来医療の在り方に係る今後の方向性を踏まえ、紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担の対象医療機関の範囲拡大、地域包括診療科等の見直し、かかりつけ機能を有する医療機関の新たな評価等の影響を調査・検証し、かかりつけ機能を有する医療機関と専門医療機関との機能分化・連携強化に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- 5 かかりつけ機能を有する医療機関を含む在宅医療の提供体制の確保や、個々の患者の特性に応じた質の高い在宅医療と訪問看護の推進に資する評価の在り方について、歯科訪問診療や在宅薬学管理を含め、引き続き検討すること。

(医薬品の適正使用)

- 6 向精神薬や抗がん剤をはじめ、医薬品の適正使用の取組推進と併せて、医薬品の長期処方・多剤処方、処方箋様式や医療機関と薬局の連携等の在り方について引き続き検討すること。

(生活習慣病の医学管理、オンライン診療等)

- 7 生活習慣病管理料を含む生活習慣病の診断・治療に係る評価の見直しの影響を調査・検証し、エビデンスに基づく生活習慣病の重症化予防のより効果的・効果的な推進の在り方について引き続き検討すること。
- 8 オンラインシステム等の遠隔技術を用いた診療の評価の新設に係る影響を調査・検証するとともに、対面診療と適切に組み合わせられたICTを活用した効果的・効率的な外来・在宅医療の提供や、遠隔でのモニタリング等に係る評価の在り方について引き続き検討すること。

スライド3

平成30年度「答申書」附帯意見(20項目)②

平成30年2月7日 中央社会保険医療協議会

(医療と介護の連携)

- 9 介護保険制度における介護療養型医療施設及び老人性認知症疾患療養病棟の見直し、介護医療院の創設等の方向性を踏まえつつ、
 - ① 医療と介護が適切に連携した患者が望む場所での看取りの実現。
 - ② 維持期・生活期のリハビリテーションの介護保険への移行等を踏まえ、切れ目のないリハビリテーションの推進。
 - ③ 有床診療所をはじめとする地域包括ケアを担う医療機関・訪問看護ステーションと、居宅介護支援専門員や介護保険施設等の関係者・関係機関との連携の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

(医療従事者の負担軽減、働き方改革)

- 10 常勤配置や勤務場所等に係る要件の緩和等の影響を調査・検証し、医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- また、診療報酬請求等に係る業務の効率化・合理化に係る取組について引き続き推進すること。

(データの利活用)

- 11 診療報酬に関するデータの利活用の推進に係る取組について引き続き推進するとともに、平成32年度に向けたレセプト様式や診療報酬コード体系の抜本的な見直しについて、郵便番号の追加を含め、次期診療報酬改定での対応について、引き続き検討すること。

(歯科診療報酬)

- 12 かかりつけ歯科医療機能強化型歯科診療所の評価の見直しによる影響や、歯科疾患管理料に係る加算の新設の影響及び継続的管理の実施状況等を調査・検証し、かかりつけ歯科医の機能の評価や口腔疾患の継続的な管理の在り方について引き続き検討すること。
- 13 院内感染対策に係る初診料・再診料の見直しの影響を把握し、院内感染対策の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

(調剤報酬)

- 14 処方情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うかかりつけ薬剤師の取組状況やいわゆる大型門前薬局等の評価の適正化による影響を調査・検証し、患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。

スライド4

平成30年度「答申書」附帯意見(20項目)③

平成30年2月7日 中央社会保険医療協議会

(後発医薬品の使用促進)

- 15 後発医薬品の数量シェア60%目標の達成に向けて、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬品の在り方や診療報酬における更なる使用促進策について引き続き検討すること。

(薬価制度の抜本改革)

- 16 「薬価制度の抜本改革について」骨子に基づき、薬価制度の抜本改革による関係者への影響を検証した上で、必要な対応について引き続き検討すること。また、基礎的医薬品への対応の在り方について引き続き検討すること。

(費用対効果評価)

- 17 試行的実施において明らかとなった技術的課題への対応策とともに、本格実施の具体的な内容について引き続き検討を行い、平成30年度中に結論を得ること。

(明細書の無料発行)

- 18 現行のレセプト様式の見直しが見込まれている平成32年度に向けて、明細書の無料発行の更なる促進の取組について引き続き検討すること。

(医療技術の評価)

- 19 先進医療を含む新規医療技術の評価の在り方について、医療技術評価分科会と先進医療会議との連携・役割分担を含め、引き続き検討すること。また、手術手技をはじめとした技術評価(分類)について、関係有識者と連携しながら、国際的な動向も踏まえつつ、体系化を引き続き推進すること。

(その他)

- 20 ニコチン依存症管理料の適切な評価、医療用保潔剤の適正な処方及び精神科入院患者の地域移行の推進等について引き続き検討すること。

スライド5