

診療報酬体系（医科・歯科・調剤）のあり方に関する審議の中間報告

本資料は、薬価専門部会、保険医療材料専門部会及び他審議会での審議や、自民党での検討結果等も踏まえつつ、支払側・診療側からの意見陳述を含む診療報酬基本問題小委員会における中長期的な診療報酬体系に関する審議を、当面検討を急ぐべき事項、継続して検討すべき事項に関する両側の意見を含めて、七つの大項目ごとに整理したものである。

各項目ごとに最終的な結論を得たものではないが、それぞれの事項について、できる限り今後の方向性や検討すべき事項が明確になるよう中間的にとりまとめたので報告する。

1	機能分担と連携	1
2	医療技術の適正評価	4
3	出来高と包括の最善の組み合わせ	8
4	医療に係る情報提供の推進	10
5	療養環境	12
6	老人診療報酬	14
7	診療報酬改定のあり方	17

（診療報酬体系の見直しに関する診療報酬基本問題小委員会の審議経過）

- 5月21日 : 診療報酬体系の見直しに関する診療側意見陳述
- 5月26日 : 老人診療報酬について
- 6月 2日 : 機能分担と連携、老人診療報酬について
- 6月 9日 : 出来高と包括の組み合わせ、機能分担と連携について
- 6月30日 : 医療技術の適正評価について
- 7月 7日 : 投資的経費、医療情報、歯科診療報酬・調剤報酬について
- 10月27日 : 診療報酬体系の見直しに関する支払側意見陳述
- 11月 5日 : 診療報酬体系のあり方に関する議論の整理
- 11月17日 : 診療報酬体系のあり方に関する議論の整理

1 機能分担と連携

① 機能分担と連携の基本方針

- 患者が良質な保険診療を自らの選択で適切に受けられるよう、地域医療の提供体制の基盤となる医療法を基本として、保険医療機関等の機能分担と連携を図り、医療提供の活性化と効率化を図る。この観点から、現在の診療報酬体系を見直す。

② 診療実績等に応じた機能評価

- 保険医療機関等の医療の質の向上を図るため、人員配置等にのみ着目した現在の評価方法を見直し、病棟単位の入院患者の重症度、医療従事者のチームにより提供される医療の質等の診療実績に応じて評価に差異を設けるなど、機能に応じた新たな評価の仕組みについて検討する。
- このため、保険医療機関等の機能分担も踏まえつつ、診療実績として着目する指標及びその適正な把握方法等について検討する。

③ 外来の機能分担と連携

- 診療所及び中小病院の外来については、患者への継続性のある医学的な管理・指導などのかかりつけ医機能を重視し、大病院は入院の適正評価と併せて外来の紹介制・逆紹介制を促進する。これらを通じて大病院等における過剰な外来集中現象を解消し、適切な医療の確保を図る。
- これとあわせて、高額医療機器の適正配置・効率的使用の観点も踏まえ、高額医療機器の共同利用を促進する適正な仕組みについて検討する。

④ 入院の機能分担と連携

- 入院については、患者ができるだけ早期に健康に地域・家庭に復帰できる一連の医療提供の流れを構築する。このため、医療法による病床区分を基本として、急性期医療、慢性期医療、リハビリテーション、長期療養等の疾病、病状に応じた患者の医療ニーズの視点から、現行の診療報酬体系における既存の機能分担の見直しや新たな機能分担の設定、及びその連携の強化方法について検討する。
- 少子化への対応という観点から、不採算を理由に提供量が縮小する傾向にある小児の入院医療の評価のあり方について検討する。

⑤ 長期療養ニーズと異なる早期退院問題等の解消

- 機能分担とあわせて、長期療養という患者の医療ニーズと異なった早期退院による問題が生じないように、疾病、病状に応じた適切な保険医療機関等の選択を促進する仕組みや長期療養の機能を担う保険医療機関等の診療報酬のあり方について検討する。
- 療養担当規則に反するような不適切な付添看護がある場合には厳格に対処しその是正を図るとともに、保険医療機関の管理体制等から発生する診療上の過誤等の抑止のための方策について検討する。また、医療の質の確保・向上を図る観点から、医療機関の機能に応じた療養担当規則のあり方について検討する。

⑥ 特定の機能を有する医療機関の診療報酬体系

- 特定機能病院、地域医療支援病院、臨床研修病院の機能を踏まえつつ、高額になりやすい急性期医療を専門に行う大病院など、特定の機能を有する病院については、一般病院とは異なる新たな診療報酬体系のあり方を検討する。
- この場合、保険医療機関の診療報酬体系とは別の報酬体系を定めることが可能とされている特定承認保険医療機関制度の活用も検討する。

⑦ 歯科の機能評価

- 歯科診療所については、患者への継続性のある歯科医学的な管理・指導などのかかりつけ歯科医機能を重視し、病院歯科については病診連携に基づく高次機能の評価のあり方について検討する。

⑧ 保険薬局の機能評価

- 薬局については、患者への適切な指導業務などのかかりつけ薬局機能を重視し、医薬分業を適切に推進する。このため、診療報酬との整合性を図りつつ、調剤報酬のあり方について検討する。

<当面検討を急ぐべき事項>

(1号側意見)

- 許容患者数を超える過剰な外来医療の適正化（包括化、1点単価引下げ等）
- 特定機能病院等の機能評価の見直しと国立病院等における総枠予算制の検討
- 急性期の在院日数短縮の促進（入院時医学管理料の平均在院日数区分の再編等）
- 慢性期リハビリテーションの評価（逓減制の導入、算定期間の設定等）
- 逓減制等、療養型病床群の評価の見直し
- 逓減制に代わる長期入院是正策の検討（長期契約的な包括評価等）
- 小児の入院医療の検討
- 医療事故や院内感染の発生等へのペナルティの強化
- 調剤薬局の機能の見直し、適正な医薬分業の推進、院内処方と院外処方の報酬格差の是正等
- 高度医療機器の適正配置と共同利用の促進

(2号側意見)

- かかりつけ医機能（診療所外来等）の評価と紹介制・逆紹介制の評価
- 特定機能病院・地域医療支援病院及び国公立病院の再検討
(入院機能を主に評価、公的医療機関における政策医療の推進)
- 急性期・慢性期のリハビリテーション及びリハビリテーション処方料の評価
- 入院時医学管理料の見直し（逓減制の廃止、病態による評価、加算の見直し）
- 療養型病床群及び老人病棟の評価の再検討
- 小児医療の評価及び乳幼児医療を重視する診療報酬上の配慮
- 救急医療の評価の充実
- 外来看護料の評価と入院看護料の引上げ
- 病院と診療所の特性に応じた診療報酬体系の確立
- 継続性のある歯科医学的管理・指導などかかりつけ歯科医機能の重点評価
- 病院歯科における高次機能の評価と有機的な病診連携の推進
- かかりつけ薬局機能の拡充（薬歴管理と指導の分離評価、病院薬剤師との連携等）
- 診療報酬と調剤報酬の整合性（調剤技術の変化等に応じた評価の見直し）

<継続して検討すべき事項>

(1号側意見)

- 医療機関の機能分担の推進とかかりつけ医機能の明確化
- 看護必要度の評価の検討
- 療養担当規則の見直し（医療の質の確保）

(2号側意見)

- 特定系統と一般系統の区分と公私医療機関の経営基盤の検討
- 指導大綱及び療養担当規則等の見直し

2 医療技術の適正評価

① 医療技術評価の基本方針

- 保険医療機関等の薬価差に依存する経営からの脱却を目指す。患者に提供される医療の質に応じた医療技術の適正評価と経営効率化の努力を通じて、医療の質の向上と保険医療機関等の健全な経営とが図られるような診療報酬体系とする。
- 技術料については出来高払いを基本としつつ、診療報酬請求事務の簡素化、過剰使用の抑制等の観点も踏まえ、「もの」と「技術」の分離や内訳の明示など、適正な「もの」と「技術」の評価方法について検討する。

② 「技術」の適正評価

- 「もの」よりも「技術」を重視する観点も踏まえ、「技術」については、技術難易度、診療科特性等を踏まえつつ、当面、相対評価を基本に評価の適正化を行う。相対評価の適正化に当たっては、医科、歯科、調剤などそれぞれの固有の特性にも留意する。
- 保険医療機関等が提供する診療行為のコストを把握しつつ、適正なコストに基づいて提供される医療サービスを、その質に応じて適正に評価する診療報酬上の仕組みについて中長期的観点から検討する。
- 国は、保険者、保険医療機関等の協力を得て、相対評価を基本とする評価の適正化のため、保険医療機関等のコストデータ、診断群別のコストデータをはじめとする関連情報についての収集・分析体制を整備するとともに、医療の質の評価や医療経済に関する研究体制、評価体制を早急に確立する。

③ 医療従事者の技術差異の評価

- 医療従事者個人の技術差異については、統一的な専門医、認定医等の検討・普及状況等を踏まえつつ、その評価のあり方について、さらに検討する。
- 特定の技術について経験が深く熟練した者の評価という観点から、当面、技術料における施設要件のあり方について検討する。

④ 「もの」の適正評価

- 「もの」については、不合理な薬価差を縮小させる観点等から、コストが低減している市場取引の実態を踏まえ、薬価や特定保険医療材料価格、検査価格の適正化を図る。
- 「もの」に関する量的な面での使用の適正化を図るための方策について検討する。
- 「もの」に係る適正な管理体制、研修体制等の評価については、管理体制、研修体制の実態等を踏まえつつ、技術料として評価するか、もの代の一部として評価するかについて検討する。
- 「もの」に関する評価を適正に行うための関係調査の効率化や精度の向上について検討する。

⑤ 費用対効果等を重視した新技術への対応等

- 限られた医療費財源の効率的な活用を図りつつ患者の新たな医療ニーズに応えるため、高度先進医療、予防的治療技術をはじめ、費用対効果などの科学的な根拠に着目した新たな医療技術の保険適用、薬価算定等のあり方を検討する。
- 保険者が医療機関と直接契約して、保健事業を含む総合的な保健診療サービスを提供する試行的な枠組みのあり方について検討する。
- 生殖医療、遺伝子治療などへの対応については、国民的な合意形成を前提に、他の医療ニーズの優先度や今後の医療費財源の枠組みの問題も踏まえつつ、さらに検討する。

<当面検討を急ぐべき事項>

(1号側意見)

- 技術の普及等によるコスト低減を踏まえた点数の見直し（検査料、手術料等）
- 初・再診料の不合理的な病診格差の是正
- 技術料に係る施設要件の見直し
- 訪問歯科診療の適正化
- 過剰検査の適正化
- 薬価、特定保険医療材料価格の適正化
- 薬剤使用の適正化（薬剤の包括化、多剤投与の逡減制の強化等）
- 実績が乏しい高度先進医療の承認の取消

(2号側意見)

- 医師の基本技術に対する適正評価
 - ・ 適正な薬剤管理コストの設定（処方料等）、薬剤関連技術料の評価
 - ・ 初診料・再診料の評価と診療に要する時間に着目した評価
 - ・ 診療科の特性に応じた外来管理加算の見直し
 - ・ 手術・検査料等の人件費に着目した評価の見直し
 - ・ 検体検査判断料の評価
- 各診療科固有の専門技術に対する適正評価
- 歯科医師の基本技術に対する適正評価
 - ・ 初診料・再診料、指導管理、検査、画像診断、処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴等の歯科固有の技術の適正評価
- 歯科固有の技術に対する適正評価
 - ・ 小児の齲蝕抑制と長期管理の推進
(小児齲蝕多発傾向者への総合的指導管理等の評価等)
 - ・ 歯周疾患治療の評価の充実
 - ・ 歯科補綴物の長期的維持管理
 - ・ 予防的観点に立った口腔機能の維持管理の検討
 - ・ 障害を有する患者への歯科医療の充実
 - ・ 介護保険との整合性を図るための訪問歯科診療の見直し
- 薬剤服用歴・患者記録を基本とし調剤技術を重視した調剤報酬体系の確立
 - ・ 調剤技術の変化等に応じた評価の見直し
 - ・ 医薬品適正使用推進のための服薬指導業務の強化
- 病院・診療所薬剤師の技術の適正評価
 - ・ 薬剤管理指導料の適正評価
 - ・ 注射薬を適正使用するための薬剤師業務の評価（注射薬調剤の評価）
 - ・ 調剤技術基本料の適正評価
- 包括評価における「もの」の部分の評価を見直し
 - ・ 技術部分の引上げ、明確に評価されていない「もの」の評価方法等
- 感染症や危険物等ハイリスクの医療廃棄物処理に対する診療報酬上の評価
- 医療材料価格の適正化、歯科貴金属材料の安定的供給（国際価格変動への対応）
- 実績が乏しい高度先進医療の承認の取消、特定療養費制度の検討
- 入院時食事療養費の引上げ

<継続して検討すべき事項>

(1号側意見)

- 統一的な専門医認定制度の確立
- 医療の質に着目した医療機関評価と情報提供の推進
- 医療機関のDRGを活用したコスト分析と医療経済的な観点に着目した適正な医療技術の評価手法の確立
- 高度な医療技術等の保険適用ルール

(2号側意見)

- 医療機関のコスト分析とこれを踏まえた技術の適正評価
- 医療従事者の経験年数や経歴の評価
- 高度な医療技術等の保険適用ルール
- 人件費相当分の診療報酬の体系化（一般系統）

3 出来高と包括の最善の組み合わせ

① 出来高と包括の組み合わせの基本方針

- 患者に良質かつ適切な医療が効率的に提供されるよう、出来高払いと包括払いそれぞれの長所・短所及び診療報酬請求事務の簡素化、効率化の観点を踏まえつつ、最善の組み合わせを目指す。
- 当面、技術料は出来高払いを基本とし、また、ホスピタルフィー的な部分について包括払いを拡大する。また、包括点数の改定方式のあり方について検討する。

② 入院における出来高と包括の組み合わせ

- 入院については、まずホスピタルフィー的な部分について包括払いを拡大した上で、医療法における病床区分と整合性を図りつつ、急性、慢性の疾病特性を踏まえ、段階的に包括払いを拡大することについて検討する。
- 病状の安定した慢性患者の入院については、療養型病床群、一般病床等を含め、提供されている医療内容を把握しつつ、包括対象の範囲など既存の包括払いのあり方について再検討する。
- 急性期の入院については、診断群別定額払い方式の試行を促進し、その結果に基づき、医療機関の機能分担との関連も踏まえつつ、高額になりやすい急性期医療を専門に行う大病院への導入について、当該病院全体の診療情報の公開の仕組みのあり方とあわせて検討する。

③ 外来における出来高と包括の組み合わせ

- 外来についても、急性、慢性の疾病特性や医療機関の機能分担との関連も踏まえつつ、日帰り手術など包括払いのあり方について検討する。また、歯科、調剤についても、その特性を踏まえつつ、包括払いのあり方等について検討する。
- 生活習慣病に対する運動指導の評価や疾病の特性に応じた投薬日数のあり方などについても検討する。

④ 出来高払い、包括払いの弊害の排除

- 出来高払いに発生しやすい不適切な高額医療や、包括払いに発生しやすい粗診粗療の適正化を図る観点から、提供されている医療内容を把握する方法、診療報酬の審査のあり方などについて検討する。

<当面検討を急ぐべき事項>

(1号側意見)

- 入院料の包括化(入院環境料、入院時医学管理料、看護料、院内感染防止対策等)
- 高齢者を中心とする慢性期入院の包括払い(一定期間又は一日定額)
- 急性期入院医療診断群別定額払い方式の試行対象病院、診断群分類の拡大
- 既存の包括点数の再評価
- 包括点数の選択制の廃止(療養型病床群、老人外来総合診療料等)
- 根管治療など歯科の定型的な技術の包括化の推進
- 「剤」の考え方の見直し、長期投薬のあり方の検討
- 生活習慣病に対する運動指導の評価
- 高額医療の無駄の排除(包括化、1点単価の引下げ等)

(2号側意見)

- 患者の病態に応じた診療報酬体系の自由な選択制の確保
- 包括点数の設定、改定のあり方
- 包括化における「もの」の部分の評価を見直し
 - ・ 技術部分の引上げ、明確に評価されていない「もの」の評価方法等
- 生活習慣病に対する運動指導の評価
 - ・ 運動療法指導管理料の適応疾患の拡大等
- 長期投薬についての制限の見直し及び長期投薬服薬状況の確認と情報提供業務の評価

<継続して検討すべき事項>

(1号側意見)

- 包括払いに対応した診療報酬審査のあり方

(2号側意見)

- 根管治療など歯科の定型的な技術の包括化の検討
- 調剤報酬等における「剤」の考え方の見直し

4 医療に係る情報提供の推進

① 医療に係る情報提供の基本方針

- 医療法における広告規制と整合性を図りつつ、国、保険医療機関等、保険者の役割分担に応じ、患者の適切な選択によって良質な医療が提供されるよう、保険医療機関等に関する情報や診療情報の提供を推進する。

② 患者に対する診療情報の提供

- 保険医療機関等から患者に対する診療内容や薬剤に関する情報提供、入院時における診療計画等の説明、診療に係る領収書の発行などを進め、適正な評価を行う。また、診療録管理体制の確保など、診療情報提供の環境整備を推進する。
- 患者への十分な説明と納得を得る観点から、診察等における時間の要素をどのように診療報酬体系に取り入れるか、その方法論について検討する。

③ わかりやすい医療の環境整備

- 現在、疾病ごとの標準的な治療のあり方については、各学会を中心に検討、作成が進められているが、患者の治療に対する理解等を高めるため、国際標準も踏まえた活動を進め、その普及を図る。
- 薬剤や医療材料についても、患者の治療に対する理解等を高めるため、効能効果、副作用、価格等の情報を比較可能な形で患者等に提供できる体制を整備する。
- 診断群分類を促進して当該分類に基づく主傷病名の記載を行うなど、レセプトの記載事項の見直しを行い、医療内容及び診療報酬請求事務の透明化を図るとともに、審査の見直しを行う。

④ 医療事務の情報化

- 医療提供の効率化を促進する重要な要素である医療事務等の効率化を進めるため、行政が保有する保険医療機関情報の電算化、診療報酬請求事務の電算化、被保険者証のカード化など、医療事務の情報化を進め、その活用を図る。
- 医療事務の情報化、レセプトの記載事項の見直し等と併せて、診療報酬請求・審査・支払の一連のシステムの効率化について検討する。

<当面検討を急ぐべき事項>

(1号側意見)

- 当然に行うべき患者への情報提供の評価の適正化
(薬剤情報提供料や入院診療計画加算の見直し、クリニカル・パスの活用等)
- 明細を示した領収書の患者への発行義務
- レセプトの記載事項の見直し(主傷病名の特定、205円ルールの廃止等)
- 情報の共有化による重複検査の是正
- 調剤レセプトの審査のあり方を見直し
- 被保険者証のカード化(個人1枚)
- レセプト電算処理の推進

(2号側意見)

- 診療に要する時間に着目した評価
- 患者への診療情報の提供の推進(診療情報提供料等の拡大)
 - ・ インフォームド・コンセントの評価
 - ・ 入院診療計画等の評価
 - ・ 薬剤情報提供、薬剤管理指導の評価(病院・診療所の薬剤師等)
 - ・ 歯科診療情報提供の評価
 - ・ 診療情報の開示に対する評価
 - ・ 診療情報管理体制が整備された医療機関に対する評価
- 薬剤服用歴・患者記録を基本とする調剤報酬体系の確立
 - ・ 医薬品適正使用推進のための服薬指導業務の強化
 - ・ 医療機関と保険薬局との連携を踏まえた情報提供業務の評価
 - ・ 長期の投薬服薬状況の確認と情報提供業務の評価
- 診療報酬点数表の整理、請求事務の簡素化
 - ・ レセプトの記載事項の見直し等
- 被保険者証のカード化(個人1枚)

<継続して検討すべき事項>

(1号側意見)

- 診療に要する時間に着目した評価
- 診療ガイドラインの作成、ICD等による医療情報の標準化
- 医療関連情報の電子化、データベース化(保険者等が活用可能なもの)
- 医療機関情報等を被保険者等に提供する仕組み
- 包括払い制の診療報酬体系に対応した請求・審査・支払システムの導入
(転帰請求方式、概算精算方式等)

(2号側意見)

5 療養環境（投資的経費）

① 投資的経費に係る基本方針

- 質の高い医療サービスを提供する保険医療機関等の再生産を可能とするとともに、療養環境に関する患者ニーズの高度化・多様化に応えるため、保険医療機関等の投資の実態を踏まえつつ、多様な資金調達方法を通じて、保険医療機関等が適正な投資的経費を確保できる仕組みについて検討する。

② 療養環境の水準の向上

- 医療法の見直しとも連携を図りつつ、病床面積等の療養環境に関する適正な評価を行うとともに、公共投資や患者負担のあり方を含め、療養環境改善のために必要な経費の確保方法について、地域差も踏まえつつ検討する。

③ 施設利用料

- 長期療養が必要になった場合など、病室以外の快適な環境を求める多様な患者ニーズに応えるため、療養環境の平均的な水準の向上を図るとともに、医療の本質ではない施設の利用については、患者への十分な情報提供と納得を前提とした患者自らの支払に基づくサービスの選択を認めるための条件について検討する。

<当面検討を急ぐべき事項>

(1号側意見)

(2号側意見)

- 医療機関の拡大再生産の経費の確保
 - ・ 医療機関の設備投資・維持管理費用に対する評価
- 外来評価に地域加算の導入
- 入院部門における医業経営基盤の安定確保
 - ・ 入院環境料と各種加算の引き上げと療養環境加算の拡大
- 週休2日制に対応した診療報酬上の評価

<継続して検討すべき事項>

(1号側意見)

- 投資的経費の診療報酬上の評価のあり方

(2号側意見)

- 公私医療機関の経営基盤の検討
- 公共投資のあり方

6 老人診療報酬

① 老人診療報酬の基本方針

- 高齢者1人当たりの医療費が若年者に比べて高くなっている原因を明確にしつつ、疾患が完治しにくい、いくつかの疾患を併せ持つことが多い、また寝たきりになりやすいという若人とは異なる老人の心身の特性を踏まえた総合的な取り組みを通じて、老人医療の効率化を進める。
- このため、若人の診療報酬と整合性を図りつつ、医療の質の向上につながる老年医学の成果も踏まえ、現在の老人特有の診療報酬のあり方について検討する。

② 高齢者の入院医療

- 高齢者の慢性患者の入院医療については、療養型病床群、一般病棟を含め、高齢者に対し提供されている医療内容を把握しつつ、包括対象の範囲など既存の包括払いのあり方について再検討する。また、急性期、回復期のリハビリテーション等の質の向上を図る。
- 介護保険施行後の老人入院患者の実態や、高齢者に対し提供されている医療内容を把握しつつ、必要に応じ、漫然とした長期入院の適正化のための方策について検討する。
- 医療法における病床区分を基本としつつ、長期療養が必要となる場合が多い高齢者の入院比率が高い保険医療機関等における機能分担のあり方、療養環境のあり方について検討する。

③ 高齢者の外来医療

- 高齢者の慢性期医療に係る外来医療の報酬体系については、診療所と病院の機能分担を一層進めるとともに、プライマリケア（初期診療における総合的な診断と治療）の評価方法について検討する。また、このような観点から、現行の包括点数について必要な見直しを行う。
- 寝たきりにならないで健康に生活できる期間を長く持てるようにする観点から、高齢期の健康管理・予防医療のあり方について検討する。

④ 高齢者の在宅医療

- 在宅の寝たきりの高齢者に対して医療サービスを提供する医療従事者等を、地域単位で支援する仕組み及びその普及方法について検討する。

⑤ 終末期医療

- ターミナルケア（終末期医療）のあり方に関する国民的な合意形成を前提として、その診療報酬上の評価方法について検討する。

⑥ 心のケア

- 痴呆性疾患患者を含めた老人の心のケアの評価のあり方について検討する。

⑦ 介護報酬との整合性の確保

- 老人については、特に保険医療機関等と介護施設との機能分担と連携についても配慮し、療養型病床群における包括範囲・報酬水準等も含め、老人診療報酬体系と介護報酬体系との整合性を確保する。
- 在宅の高齢者に対し、医療サービスと介護サービスとが円滑かつ効率的に提供されるよう、それぞれの連携・調整が適切に行われる仕組みを構築する。

<当面検討を急ぐべき事項>

(1号側意見)

- 高齢者を中心とする慢性期入院の包括払い(一定期間又は一日定額)
- 長期入院患者の評価の適正化
(老人長期入院医療管理料の算定対象(6ヶ月超)の見直し、包括範囲の拡大等)
- 既存の包括点数の再評価と適正化
- 包括点数の選択制の廃止(老人外来総合診療料等)

(2号側意見)

- 患者の病態に応じた診療報酬体系の自由な選択制の確保
- 包括点数の設定、改定のあり方
- 高齢者の入院医療の見直し
 - ・ 老人比率のみによる老人病棟類別方式の再検討
 - ・ 老人長期入院患者の適正評価
 - ・ 複合病棟制度の存続
- 在宅医療の評価の見直し
 - ・ 在宅患者に対する総合的医学管理の適正評価
 - ・ 訪問診療、訪問看護の適正評価と訪問看護の積極的評価
 - ・ 在宅患者の終末期医療に対する医学管理の適正評価
- 老人における予防医療のあり方
- 老人の心のケアの評価
- 老人の特性を考慮した老人歯科診療報酬の見直し
- 調剤技術の変化等に応じた評価の見直し

<継続して検討すべき事項>

(1号側意見)

- 終末期医療の評価の見直し
- 診療報酬と介護報酬との整合性

(2号側意見)

- 検診等の予防医療の保険給付
- 終末期医療の評価の見直し

7 診療報酬改定のあり方

- 急速に進展する少子高齢社会に向けて、給付と負担の均衡を図るという枠組みの中で、良質かつ適切な医療を長期にわたり安定的かつ効率的に提供できる診療報酬体系とする。
- 経済動向や可処分所得の変化、患者ニーズや診療動向の変化、医療技術の進歩や技術の普及状況、保険医療機関等の機能分担の進捗状況や管理体制整備によるコスト変化、保険者の財政状況や保険医療機関の収支状況等を的確に捉えつつ、定期的に既存点数の改廃や新規点数の設定の必要性について検討し、継続して診療報酬体系全体の合理性、整合性を確保する。
- 診療報酬については、薬価、保険医療材料のように市場価格がないことから、現時点では、機械的なルールを設けることは技術的に困難であるが、診療報酬改定が医療提供や医業経営に与える影響や、保険医療機関別、診断群別のコストデータ等の収集・分析体制等の整備を図り、できる限り透明性の確保を図る。

<当面検討を急ぐべき事項>

(1号側意見)

- 診療報酬の合理化、包括払いの拡大等
- 1点単価引下げ（過剰な外来医療の適正化、高額医療の無駄の排除等）

(2号側意見)

- 適正な診療報酬についての財源確保
- 医療機関の機能分担、医療技術の適正評価、不採算診療項目の適正評価、診療報酬算定のルール化等
- 診療報酬と調剤報酬の整合性
- 診療報酬改定時における点数表の早期告示と周知期間の確保
- 歯科医療機関におけるスタッフの安定確保が可能な経営の安定

<継続して検討すべき事項>

(1号側意見)

- 医療保険財政状況及び前回改定による影響を踏まえた診療報酬改定のあり方

(2号側意見)