

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会（第9回）
議事次第

平成13年11月21日（水）
10時30分～11時30分（目途）
厚生労働省省議室（9F）

議題

- 1 医療機関別の包括評価の導入について
- 2 205円ルールについて
- 3 患者ニーズの多様化等への対応について

医療機関別の包括評価の導入について（案）

1. 基本的な考え方

- 入院医療については、これまでも、老人医療等を中心に包括評価をすすめてきたところであるが、良質な医療を効率的に提供していく観点から、包括評価の範囲を拡大することとしてはどうか。
- その一環として、これまで、機能分担の促進の観点から、入院医療を重点的に評価してきている医療機関について、各医療機関の特性を生かした適切な医療提供ができるしくみとなるよう、医療機関別の包括評価を導入することとしてはどうか。
- また、その際、包括評価の短所として指摘されている過少診療を防止し、良質な医療を適切に評価する観点から、救急医療など、医療機関の機能を適切に評価するしくみを導入してはどうか。

2. 具体的内容

(1) 対象医療機関

- 大学病院など高度な医療を提供する医療機関を対象とすることとし、特定承認保険医療機関制度を活用してはどうか。
- 大学病院など以外であっても医療機関別の包括評価を希望する医療機関については、病歴管理体制など一定の条件の下に、対象としてはどうか。

(2) 診療報酬体系

- 対象医療機関における入院について、段階的に入院診療報酬体系の見直しを行っていくこととしてはどうか。
- 具体的には、対象医療機関に係る入院診療報酬について、疾病ごとの患者1人当たり、1日定額を原則とすることとしてはどうか。

- 疾病ごとの1日定額の具体的水準は医療機関ごとに定めることとし、当該医療機関の前年度の入院診療報酬を参考に設定とすることとしてはどうか。
- 疾病ごとの1日定額が設定し難い場合には、手術や放射線治療、高額な医薬品（抗がん剤、血液製剤等）について、定額の範囲から除くなど患者の病態等に配慮しつつ、患者1人1日定額とすることとしてはどうか。
- 疾病ごとの1日定額の実施状況等を踏まえつつ、医療機関単位で、疾病別の包括払いを検討することとしてはどうか。
- また、包括評価の短所として指摘されている過少診療を防止し、良質な医療を適切に評価する観点から、例えば以下の事項を勘案することを検討してはどうか。
 - ・ 重症患者の受け入れ実績
 - ・ 紹介患者の受け入れ実績
 - ・ 救急患者の受け入れ実績
 - ・ 医療従事者の指導実績
 - ・ 新規技術の導入実績
 - ・ 医療安全対策の実績

等

(3) その他

- 医療機関別の包括評価の対象となった医療機関について、特定療養費制度のあり方を併せて検討することとしてはどうか。

205円ルールについて (案)

1. 制度の趣旨及び概要

- 医療機関における診療報酬の請求事務の効率化を図る観点から、導入された制度。
- 服用時点が同時で服用回数と同じである薬剤の1日分（内服薬の場合）の薬価の合計額が一定額以下（20点、薬価で205円以下）の場合に、診療報酬明細書に、薬剤名、投与量等の記載の省略を認めるもの
- 一定額は、制度導入当初の昭和47年では3点（薬価で35円）となっており、その後点数の見直しがなされ、現在は20点（薬価で205円）となっている。

昭和47年	昭和49年	昭和51年	昭和60年
35円以下	65円以下	105円以下	155円以下

平成元年	平成2年	平成6年
165円以下	175円以下	205円以下

2. 205円ルールの適用される薬剤料の占める割合の推移

	総数 (%)	一般 (%)	老人 (%)
平成6年	36.6	37.5	35.2
平成7年	36.7	37.3	35.9
平成8年	39.9	40.5	39.1
平成9年	42.6	42.5	42.7
平成10年	50.0	50.7	49.0
平成11年	49.6	49.5	49.7
平成12年	51.4	50.9	52.1

(注) 「処方せん料」及び「薬剤を包括した診療行為」が算定されている明細書を除く。

(出典：社会医療診療行為別調査)

3. 保険医療機関等における医事会計システムの電算化の状況

医 科		歯 科		調 剤
病 院	診 療 所	病 院	診 療 所	薬 局
94.2%	68.4%	62.6%	59.3%	71.2%

(平成13年5月審査分、社会保険診療報酬支払基金調べ)

4. 見直しの方向

(1) 基本的な考え方

- 205円ルールについては、当該ルールが医療機関における診療報酬の請求事務の効率化を図る観点から導入されたことを踏まえ、医療機関の医事会計システムの電算化の導入状況にかんがみ、診療報酬請求事務の透明化の観点から、見直すこととしてはどうか。

(2) 具体的内容

- 医事会計システムの電算化が行われていない保険医療機関・保険薬局については、届出を行った上で、当該ルールの適用を認めることとしてはどうか。
- 医事会計システムの電算化が行われている保険医療機関・保険薬局については、当該ルールを適用しないこととしてはどうか。

患者ニーズの多様化等への対応について（案）

1 基本的な考え方

- 医療技術の急速な進歩や、患者ニーズの多様化等に迅速に対応するため、特定療養費制度を見直し、その拡大を図ることとしてはどうか。

2 具体的内容（案）

- 現行の特定療養費制度は、「高度先進医療」と「選定療養」の2つの制度があるが、それぞれについて、次のような見直しを行うこととしてはどうか。

（1）高度先進医療

ア 実施医療機関

- 現行の特定承認保険医療機関の要件について、病床規模などの施設要件を緩和し、対象となる医療機関の範囲を拡大するとともに、行われる医療の質を担保する観点から、人的要件や評価体制に係る基準を見直すこととしてはどうか。
 - ・施設要件：病床規模等
 - ・人的要件：医師数、看護体制、担当医の専門、当該技術にかかる経験年数、経験症例数等
 - ・評価体制：評価委員会の設置、診療実績や費用に係る情報開示等

イ 対象となる医療技術等の範囲

- 現在、対象となる医療技術は、有効性、安全性及び高度先進性が要件とされているが、高度先進性に係る要件を緩和し、対象となる技術の範囲を拡大することとしてはどうか。

○ また、対象となる医療技術の拡大に併せ、技術を次のような類型に分け、承認要件等を見直すこととしてはどうか。

① 技術の先進性、難易度が極めて高く、当該技術を実施可能な高度に熟練した医師や歯科医師が希少であり、かつ、技術集積のための施設限定が必要なもの。

(例) 希少疾病に対する最先端の治療など

【承認要件】

- ・ 現行どおり、技術及び施設を個別に承認する。
- ・ 技術の特性によっては、実施施設数を少数に限定する。

② 一定程度の先進性が認められる医療技術であるが、技術が定着しつつあり、特定承認保険医療機関では実施が可能なもの。

(例) 高度な内視鏡下手術、遺伝子診断 など

【承認要件】

- ・ 当該技術を新規に実施する場合は、個別承認制とする。
- ・ 1施設目の承認時に、一定の施設要件を定め、2施設目以降は、届出制とする。

ウ 高度先進医療専門家会議

○ 上記のような制度の見直しに併せ、高度先進医療専門家会議についても委員構成の見直し等を行うこととしてはどうか。

(2) 選定療養

① 特別の療養環境

○ 現在、全病床の5割までは届出となっているが、特定承認保険医療機関については、より良質な療養環境の確保、患者の保険診療を受ける機会の確保など、一定の条件の下に、この割合を引き上げることとしてはどうか。

② 病院の再診

○ 現在、200床以上の病院の紹介状なしの初診については、医療機関の機能分担を図る観点から選定療養の対象となっているが、一定の条件を満たす場合には、200床以上の病院の再診（外来診療料）についても、対象とすることとしてはどうか。

③ 予約診療

- 現行の予約診療について、予約料を徴収できる場合の要件の緩和等を図るなど、運用の改善を図ることとしてはどうか。

④ 助言診療

- 患者が希望する他の医療機関へ診療情報を提供した場合に、一定の条件の下に、患者から差額徴収できることとしてはどうか。
- また、このようにして提供された診療情報に基づき診療を行った場合に、一定の条件の下に、患者から差額徴収をできることとしてはどうか。

⑤ 治験に係る診療

- 現在、医療保険制度と治験依頼者との適切な費用分担を図る観点から選定療養の対象となっている医薬品の治験と同様に、医療用具の治験についても、対象とすることとしてはどうか。

⑥ 薬事法上の承認を受けているが、保険収載前の医薬品の使用

- 薬事法上の承認を受け、保険収載の希望を出している医薬品について、適用期間等、一定の条件の下に、選定療養の対象としてはどうか。
- また、薬事法上未承認であるが、諸外国の薬事制度において承認されている医薬品等を使用している患者に対する保険給付の取り扱いについて、その明確化を図ることとしてはどうか。

(3) 保険診療を受ける機会の確保

- 上記のような特定療養費制度の拡大に伴い、患者が保険診療を受ける機会が損なわれないような配慮を行うべきではないか。