

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会（第6回）  
議事次第

平成13年9月26日（水）  
11時00分（目途）～12時00分  
厚生労働省9階省議室

議題

高齢者医療に係る診療報酬体系の在り方について

# 中央社会保険医療協議会 基本問題小委員会議事概要（案）

## 1. 日時

平成13年7月25日（水） 11：16～12：46

## 2. 場所

厚生労働省9階省議室

## 3. 議題

- ・診療報酬体系の見直しについて
- ・その他

## 4. 議事の概要

- 今回は、前回の基本小委で議題とされることとなった「歯科診療報酬」、「調剤診療報酬」及び「医療に係る情報提供の推進」等が議題とされた。関連する資料が事務局より提出され説明をした。これに関する主な質疑は次のとおり。

（2号側委員より）

- ・平成12年4月改定で、かかりつけ歯科医初診料の算定ができるようになったが、インフォームドコンセントを口腔内写真又はスタディモデルのどちらかを用いて行わなければならないため、患者にわかりやすい情報提供が行えず、実際に算定している歯科医療機関が非常に少ない。この部分についての見直しを願いたい。

（1号側委員より）

- ・歯科に限らず、医科・調剤でも言えることだが、情報提供等について、いい方法が他にもあるということであれば、具体的なモデルを提示していただきたい。
- ・歯科の場合、だめになったら元に戻らないということがあるので、だめになったものを治す評価だけでなく、予防に対する評価を高めていくことを検討する必要がある。

（2号側委員より）

- ・「服薬情報提供加算」の点数が大変低く、かかりつけ薬局機能の評価が低いと思う。機能連携という点でもう少し促進される必要があると考えている。2つめに、国民が理解しやすい調剤報酬とするため「調剤基本料」、「調剤技術料」「調剤料」について見直す必要がある。「調剤基本料」については枚数と集中率による区分を見直し、薬局の機能の評価するような仕組みの中で分類できないか検討しているし、「調剤料」については剤に基づく算定方法を改め、他の方法で算定ができないか内部的に議論を進めている。

3つめは「病院薬剤師の役割の評価」として、薬剤師の診療報酬上の評価を上げていただきたい。その他、長期投薬については、保険上の制限をできるだけ早期に撤廃をしていただきたい。最後に、多剤投薬に対する逓減措置については薬局経営に大きな負担になっている。この辺も御議論をさせていただきたい。

(1号側委員より)

- ・ 分業が進んでブランド処方が増えてきているという話があるが、これは本当なのか。

(2号側委員より)

- ・ 現在の分業は診療所よりも病院、特に官公立の病院の分業率が高いために、先発品の処方の比重が大きくなっていると思われる。逆に診療所は、患者負担を配慮しており、比較的后発品を使っていると受けとめている。分業が進んだために先発品が使われるようになったということではなく、もともと先発品を多く使っていた医療機関が分業した結果である。

(1号側委員より)

- ・ 今は代替調剤とは全然だめなのか。一定の条件の場合にのみ認められているのか。

(事務局より)

- ・ 医師が一般名で処方した場合、どのブランドを使うのかは薬局の判断に任せられるということはあると思う。

(1号側委員より)

- ・ 医師又は歯科医師の略歴は広告しても良いことになっているが、これは医師の診療経験など、患者さんが知りたいデータを載せられるような規則になっているのか。

(事務局より)

- ・ 広告の範囲について基本的な解釈は示しているが、ケースバイケースの場面もあると考えている。

(2号側委員より)

- ・ 規制はなるべく緩和すべきということは結構だが、いかがわしい広告を信用した国民が大変な健康被害を受けた場合、誰が責任をとるのか。野放しでは国民が被害者になる。

(1号側委員より)

- ・ もう1点、国民の要望の一つに医療機関の質的な内容の開示がある。それを補う重要な問題が第三者による病院機能評価を充実させることだと思うが、これからどのようにこれを拡大発展していくのか。

(事務局より)

- ・ 病院機能評価については、今年の三月から機能評価の結果について広告できるようにしたこともあり大分申込数が多くなっている。我々としてはさらに積極的な勧奨を行っていきたいと考えている。

(1号側委員より)

- ・ 七月の半ばに全国紙に二百五円ルールに関する記事が大々的に報じられた。総合規制改革会議の中のヒアリングで厚生労働省は、中医協で検討していく旨答えているが、具体的にどのようにやろうとしているのか。

(2号側委員より)

- ・ あの新聞記事で一番被害を受けたのは医療機関である。記事のことがまかり通っているというのなら、だれが処罰するのか。処罰の対象にならないとすれば、あの記事は間違いだという認識をはっきりさせるべきだ。そうでないとこの議論には乗れない。

(1号側委員より)

- ・ 二百五円ルールを使った不正請求があるとは申し上げていない。一兆七千億という巨額な薬剤費が、薬剤名も投与量も不明確なままで支払われているというのは医療費の透明化という面からも看過できない問題である。二百五円ルールは再検討するべきだと思う。

(以上)

## 高齢者等の長期入院に係る診療報酬上の評価の在り方について(案)

### 1 現状と課題

- 高齢者の長期入院に係る診療報酬上の評価は、
  - ① 一般病床については、入院期間が90日を超える場合には、検査、投薬、注射等を包括して評価（厚生労働大臣が定める状態にある場合を除く。）
  - ② 療養病床については、「医療保険適用型」は診療報酬で、「介護保険適用型」は介護報酬でそれぞれ評価となっているところ。
- 療養病床については介護保険制度の創設により、上記のように医療保険と介護保険の両制度に分かれたが、医療ニーズが低く、介護施設や在宅での対応が可能な高齢者が「医療保険適用型」に引き続き入院しているなど、両者の機能分化は必ずしも十分ではないのが現状。
- この背景としては、報酬体系の在り方など医療提供側に関わる課題と、利用者側に関わる課題が指摘されていることから、これらの課題に対応すべく、報酬体系の在り方や給付の在り方について見直しを行う。

### 2 見直しの方向性（案）

#### (1) 基本的な考え方

- 高齢者等の長期入院に係る医療保険と介護保険の機能分担を促進する観点から、療養病床の報酬体系について次のようなそれぞれの機能を明確化する方向で見直しを行うとともに、長期入院に係る医療保険の給付の在り方について見直しを行うこととしてはどうか。

(主たる対象者)

医療保険適用型療養病床	介護保険適用型療養病床
長期にわたり療養を必要とする患者のうち、比較的医療密度の高い医学的管理を要する者 (例) ・脳血管疾患等の発症後3ヶ月以内で回復期リハビリを要する者 ・脊椎損傷、神経難病等により人工呼吸器管理を要する者 等	要介護者であって、医学的管理を伴う長期療養の必要な者  (例) ・糖尿病と痴呆の合併した者 ・経管栄養を要する独居者 等

## (2) 具体的内容

### ア 療養病床に係る診療報酬体系の見直し

#### ① 在院日数による逓減等の見直し

##### 【現 状】

- 診療報酬では在院日数により初期加算（30日以内）や長期減算（180日以上）がある。なお、介護報酬では初期加算（30日以内）はあるが長期減算はなく、要介護度により報酬水準が異なる。

##### 【見直しの方向性】

- 医療密度に応じた報酬体系とするため、リハビリの必要度等に応じた報酬水準を設定するとともに、在院日数による逓減等を見直すこととしてはどうか。
- また、上記の報酬体系の見直しと併せ、入院医療の必要性の低い患者に係る長期入院について、給付の在り方を見直すこととしてはどうか。（→「イ 長期入院に係る給付の見直し」参照）
- さらに、回復期リハビリテーションを要する者や難病患者等に係る特定入院料について、施設基準等を見直すこととしてはどうか。

## イ 長期入院に係る給付の見直し

### ① 基本的な考え方

- 長期療養患者への医療の確保を図りつつ、入院医療の必要性が低い  
が、患者側の事情により長期にわたり入院している患者への対応とし  
て、特定療養費制度を活用して給付の在り方を見直すこととしてはど  
うか。

### ② 具体的なしくみの例

#### (ア) 対象者

療養病床等に6ヶ月を超えて入院している者（厚生労働大臣が  
定める状態にある者（※）を除く。）

※難病患者、精神疾患患者、結核患者などを想定。

#### (イ) 入院基本料の特定療養費化

- ・上記（ア）の者については、入院基本料を特定療養費化する。
- ・特定療養費として支給する額は、入院外の療養に要する費用等  
を勘案して定める。

#### (ウ) その他

- ・転院等に係る入院期間の取扱いについて見直しを行う。

## ②人員配置の評価の見直し

### 【現 状】

- 医療法上は、「医療保険適用型」と「介護保険適用型」は同一の人員配置基準を適用。
- 報酬上は、診療報酬は看護配置5：1まで評価しているが、介護報酬は6：1のみ評価。また、看護配置6：1に対する看護補助者（介護職員）の配置の評価（3：1～6：1）は、診療報酬と介護報酬で同じ。（介護報酬での介護職員配置3：1の評価は平成15年3月まで）

### 【見直しの方向性】

- 医療密度の高い医学的管理を要する患者への対応を評価する観点から、診療報酬においては、看護職員について、評価の重点化を図ることとしてはどうか。

## ③在宅等への復帰（退院）を促す取組みの評価

### 【現 状】

- 入院診療計画について、診療報酬では、入院した日から7日以内に患者に対し文書により交付・説明することを求めておりこれを行わなかった場合には入院基本料から減算（入院期間中1回に限る。）している。

### 【見直しの方向性】

- 在宅等への復帰を促す観点から、入院診療計画の定期的な見直しを評価するしくみを導入してはどうか。