

中央社会保険医療協議会 総会議事概要（案）

1. 日時

平成14年2月8日（金） 10:01~12:08

2. 場所

厚生労働省専用18会議室（17階）

3. 議題

平成14年度診療報酬改定について

4. 議事の概要

- 平成14年度診療報酬改定についてが議題とされた。関連資料が提出され、事務局より説明をした。これに関する主な質疑は以下のとおり。最終的に、次回の総会において、平成14年度診療報酬改定について厚生労働大臣から諮問を受けることとされた。

（1号側委員より）

- ・ 助言診療について、今回の改定項目に出てきていないが、これについてどのように考えているのか。

（事務局より）

- ・ 助言診療は、通常の場合は情報提供料となるが、患者さんが特に希望をして助言診療を求めた場合に、差額徴収ができるようにするという構成を考えているが、現在詰めているところである。

（2号側委員より）

- ・ セカンドオピニオンを求めにくいから差額を徴収するということであるが、もっと求めにくくなってしまいう気がする。診療情報提供料という点数があるので、こちらで対応するのが、当たり前ではないかと思っている。
- ・ セカンドオピニオンを聞きたいということで差額を徴収するのは、筋の合わぬ話だと思う。診療報酬でも評価されているので診療情報を出すのは当たり前であって、出さないうから差額を徴収するのは理解できない。

（1号側委員より）

- ・ 必ずセカンドオピニオンをとった方がいいという場合もあるのではないか。大手術はそうかもしれないし、透析なども考えられる。必ずセカンドオピニオンを求めなければいけないと思うようなケースについては、普通の紹介より加重した評価があってもいいのではないか。療養担当規則で一定の場合にはセカンドオピニオンを求めるように患者に助言しなければならない旨を定めることはできないのか。

(2号側委員より)

- ・ それはおかしい。我が国の医療制度はフリーアクセスであり、患者さんは自由にどこのお医者さんにも行ける。どのお医者さんにも相談できるという体制がとられている。そのなかで、わざわざセカンドオピニオンと言うほどの意味合いがそれほど大きいのか、疑問である。

(1号側委員より)

- ・ 処方せん料について、後発医薬品の使用環境整備という観点から見直すというが、対象は後発品なのか、一般名処方すべての薬なのか。また、調剤報酬について、後発品であれば加算されるという内容となっているが、本来であれば、品質の安全性や効能についての評価をきちっとすることが重要なのではないか。お金をつけて促進するという方法が、本来はあまりいい方法ではないのではないか。

(事務局より)

- ・ 処方せん料については、一般名すべてというふうに考えている。後発の促進という点から先発・後発という区分も考えられるが、先発・後発その都度動くので、実務上困難ではないかなと思ひ、一般名で書いてある場合とそうでない場合で区分してはどうかと考えている。
- ・ 調剤報酬上の加算については、一般名処方された医薬品について、患者の同意を得ながら後発品が使用される環境を整備するという目的で考えている。薬局において、国による品質再評価の状況も含めて、情報が伝達されることになると思う。

(2号側委員より)

- ・ 一般的には、医師の処方箋は医師がこの薬を使いたいということで処方するので、基本的には銘柄別の処方になっている。そこをどう考えていくのかという問題である。今の問題は後発品の使用促進の問題であり、一般名処方とは全く別の問題である。後発品の使用促進については、もっと議論が必要であると思っている。

(1号側委員より)

- ・ 一般名処方が意味があるのは、患者にある程度の選択権が出てくるためであるが、選択の余地がないものについてまで、特別に評価するのは意味がないのではないか。
- ・ 一般名処方の問題となると、先発の間の選択という問題も入ってくる。品質情報提供は、後発に関連する提供だけで、先発についての情報提供はしないのか。先発しかない場合の情報提供も必要なのではないか。

(2号側委員より)

- ・ もともとが後発医薬品に係る環境整備の推進ということであるが、先発品でもデータをほしいという要望があると思う。情報提供全体の中で、もう一回議論をする必要は多分あると思う。

(事務局より)

- ・ 一般名処方については、両側とももう少し厳密に後発品という観点から整理すべきではないかという議論であるので、検討をしたいと思う。

(2号側委員より)

- ・ 基準調剤加算については、医薬品の備蓄が要件に入っているが、休日・夜間の対応がきちっとできる、在宅の訪問薬剤管理指導ができる届け出をしてある、麻薬の取り扱いができるといったものが主な要件であり、これは施設としても大変費用がかかるものである。要件の一つに、処方せんの応需の体制を担保する意味で、備蓄が入っている。理解いただきたいのは、薬局の場合は、備蓄の管理が主体的にできないということである。処方せんや、地域特性によって決まるわけであり、薬局にとって備蓄の管理は合理化できない部分となっている。そういう意味では、備蓄というのは大変大きな要素になるものである。

(1号側委員より)

- ・ 歯科について、考え方を整理してほしい。欠損補綴を下げるのはなぜなのか。個々の問題については、わかりにくいところがあるので、物の考え方に触れた説明が欲しい。

(事務局より)

- ・ 歯科の診療行為については、欠損補綴の量が非常に多いということで、適正化を図るという考え方で申し上げているものである。

(2号側委員より)

- ・ 補綴だけを合理化しているわけではないと思う。他のところもかなり合理化、包括ということになっている。例えば困難な症例に対する加算もなくなるというような状況であり、補綴だけを切ったということではないということは理解いただけるのではないかなと思う。
- ・ 歯科については、現行点数についても不合理な点があり、納得しにくいところがある。今回は、歯科診療はどうあるべきか、どういう方向を目指しているのかということに重点を置いて慎重に考えたつもりである。例えば補綴物維持管理料は、届け出を出していない人にペナルティーを科してまで方向を変えていこうとしている。自己矛盾を起しながらも、確実に削っているところは削っている、これだけは御理解いただきたい。

(1号側委員より)

- ・ 差額ベッドについて、医療機関別の包括評価の導入に伴い、差額ベッドの割合を5割から7割に拡大をするとあるが、この関係がよく理解できない。

(事務局より回答)

- ・ 包括評価との関係ですが、直ちに直接に結びついているものではないが、包括評価の拡大と特定療養費の拡大の両方相まって包括評価の普及促進を図ろうという考え方である。

(1号側委員より)

- ・ 15年4月を目途とする特定機能病院等の診療報酬改定の一環ということなので、差額ベッドについても、特定機能病院等の問題を審議するときの審議事項となるという理解でいいのか。

(事務局より)

- ・ そういうことになる。

(公益委員より)

- ・ 長期入院の特定療養費化について、結核、精神疾患、難病等の患者は対象としないことであるが、対象除外となる患者をどの程度とするかによって、負担増に耐えかねて退院せざるを得ないという人が相当数増えてくるのではないかと危惧している。この範囲をどのように考えているのか。

(事務局より)

- ・ 例えば人工呼吸器を続けて装着している方、人工腎臓を行っている方、観血的な動脈圧測定を行っている方、そのほか本来医療保険適用型の療養病床などにおいて対応すべき人がいると思うので、専門家の御意見も伺いながら、最終的な範囲は確定したいと思っている。

(公益委員より)

- ・ 女性の介護負担を軽くしようという方向が出てきた中で、介護負担が拡大再生産されるような改定の方角であってはいけないと思っている。やはり介護保険と医療保険の整合性の問題だろうと思う。その辺に十分配慮してもらいたい。

(2号側委員より)

- ・ 薬事法承認後保険収載前の医薬品投与の特定療養費化について、調剤報酬に係る基準について考えがあれば教えていただきたい。また、特定療養費とは違うかもしれないが、調剤の一包化加算について、医師の指示が条件になるわけであるが、実態としては患者さんの家族の方から一包化の要望が大変多い。しかし、一包化しても保険請求はできないこととなっている。その部分について、実費をいただくようなことは、保険上の取り扱いとして問題があるのか。

(事務局より回答)

- ・ 施設基準については、基本的には基準調剤と同様の施設基準を考えている。また、どこまでをサービスとするかということであるが、基本的に医療上必要なものについては、医療費として考えるべきだと思うが、それ以外の部分については附帯サービスというふうに考えられる場合もあろうかと思う。

(以上)

中央社会保険医療協議会 総会議事概要（案）

1. 日時

平成14年2月13日（水） 11:38~12:03

2. 場所

厚生労働省専用18会議室（17階）

3. 議題

薬価専門部会及び保険医療材料専門部会からの報告について

4. 議事の概要

- 薬価算定ルール及び保険医療材料価格算定ルールの見直し案が議題とされた。関連資料が提出され、事務局より説明をした。これに関する主な質疑は以下のとおり。最終的に、見直し案を中医協として承認した。

（2号側委員より）

- ・ 算定ルールとして表面的には一応明確化になったが、依然として不透明な部分が残されている。原価計算方式である。現時点では、このような対応でやむを得ないと思うが、今後早急に結論を得なければならないと思っている。特に輸入原価をどう透明化するかという問題が残されており、きちっとした対応をとらなければならない。この点は今後十分に検討する必要があるということを申し上げておく。

（1号側委員より）

- ・ 今の問題を含め、今回の改定が済んだ後に問題点を整理し、どういう形で検討していくか決めていかなければならないと思う。

（以上）

中央社会保険医療協議会 総会議事概要（案）

1. 日時

平成14年2月20日（水） 10:03～11:05、11:50～12:02、12:59～13:14

2. 場所

厚生労働省専用18会議室（17階）

3. 議題

平成14年度診療報酬改定について

4. 議事の概要

- 平成十四年度における薬価改定、材料価格改定等について、事務局より報告があった。これに関する主な質疑は以下のとおり。
（2号側委員より）
 - ・ 薬価の4%、5%、6%の引き下げについて、納得いかないという声が聞こえている。この基準について、十分納得のいく説明が行われているのかどうか。
（事務局より）
 - ・ 薬価改定の算定ルールについては、十分御説明をさせていただいているところである。いろいろ不服はございましたが、現時点においては御理解いただいているものと考えている。
（2号側委員より）
 - ・ ルール上は紛らわしいところはないのだろうが、不満が起こるということは、説明が十分でない点があるからだと思う。そこは反省してほしいと思う。

- 次に、平成14年度の診療報酬改定等について厚生労働大臣から諮問がなされた。関連する資料が提出され、事務局より説明をした。これに関する主な質疑は以下のとおり。最終的に、諮問案のとおり改正することが了承され、厚生労働大臣へ答申がなされた。
（1号側委員より）
 - ・ 支払側としては、支払い側の希望どおり100%という内容ではないが、かねてから要望していた考え方がかなり反映されている点があるということで、諮問案を了承するということが意見が一致した。なお、今回の内容には特別に含まれていないが、差額ベッド等に関連して、患者に説明が十分なされないというトラブルが若干あるというふうな話を聞いているので、保険外負担については、患者側に事前に十分内容が説明され、その同意の下に徴収されると手続は確実に励行していただきたいと思う。

(2号側委員より)

- ・ 我々としては、今回の改定は、いまだかつてない、診療報酬の本体をマイナスにするという改定を強要されたと思っている。基本的には、患者さんの求めに応じてまじめに対応してきているわけであり、その評価を一方向的に切り捨てるという考え方は容認できないと思っている。医療の在り方は、単に点数で切り捨てれば済むという問題では決していない。そこを十分酌み取っていただきたい。しかし、世の中の状況は理解できないわけではない。また、ある意味では理解をいただいた面もあるので、今回は了解をしておきたいと思う。

(1号側委員より)

- ・ 支払い側としても、必要なものまで切ろうということではない。医療をよくする、いい医療をつくるということについては2号側と目標は同じだと思っている。

(答申書手交後、厚生労働大臣より)

- ・ 少子高齢化のテンポが、我々が想像をしていた以上に速く進んでいるなかで、医療制度はどうあるべきかということは大変大事な問題であり、その中でも、診療報酬体系がどうあるべきかということは最も大きな課題であると考えている。皆様の議論の結晶とも言うべきこの答申を確実に実施すべく努力したいと考えている。

(以上)