

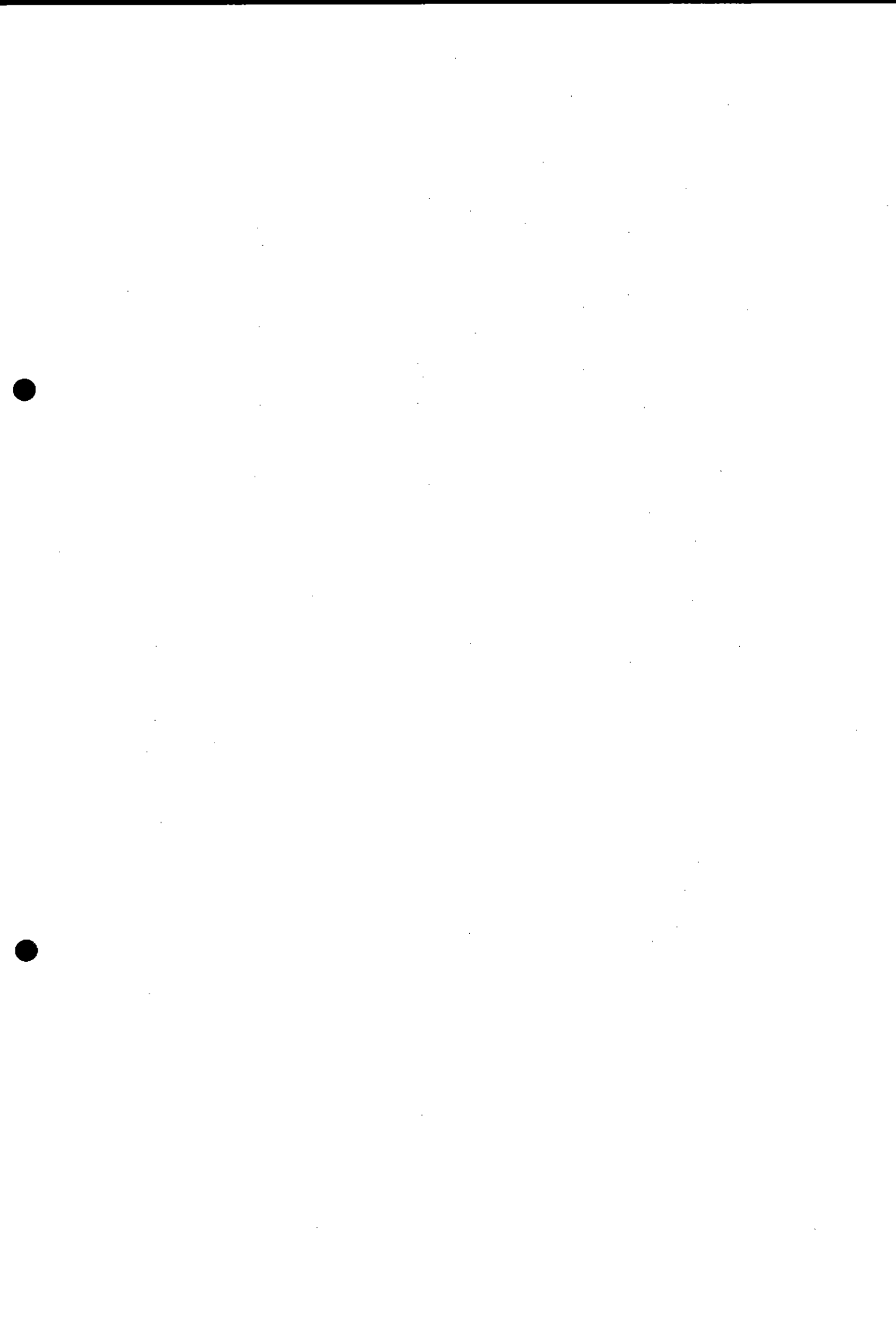
内閣参質一五四第一三三号

平成十四年三月二十九日

内閣総理大臣 小泉純一郎

参議院議長 井上 裕殿

参議院議員小池晃君提出二〇〇二年度診療報酬改定に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。



参議院議員小池晃君提出二〇〇二年度診療報酬改定に関する質問に対する答弁書

一の1について

平成十四年度の診療報酬の改定（以下「十四年改定」という。）においては、再診料及び外来診療料について同一月の受診回数が増加に伴って一回当たりの点数を逡減すること（以下「月内逡減制」という。）により、受診回数の適正化を図ることとしている。特に、診療所及び病床数二百床未満の病院に係る再診料については各月四回目以降の点数を大幅に低減する一方、病床数二百床以上の病院に係る外来診療料については、各月二回目以降の点数を大幅に低減することとしており、これにより医療機関の一層の機能分化を図ることとしている。

一の2について

月内逡減制については、御指摘のように診療科に着目するのではなく、頻回の診療を必要とする患者等に着眼して行うこととしており、透析を実施している患者、慢性疼痛疾患管理料を算定している患者等に係る再診料及び外来診療料については、点数の逡減を緩和することとしている。

二について

退院する患者に対しては、通常、当該患者が入院していた医療機関により退院時に必要な在宅療養指導管理が実施されるところから、退院時に在宅療養指導管理料を算定できるところとする一方、退院後一月以内に在宅療養指導管理が行われた場合は、これを実施する医療機関のいかんを問わず、在宅療養指導管理料を算定できないこととしている。

しかしながら、退院後の患者の転居等により入院していた医療機関が在宅療養指導管理を実施することが困難な場合があること等から、十四年改定においては、退院時に在宅療養指導管理料が算定されなかつた患者について退院後一月以内に在宅療養指導管理が行われた場合は、これを実施する医療機関のいかんを問わず、在宅療養指導管理料を算定できるところとしたところである。

三について

入院基本料には院内感染防止対策、褥瘡対策等の実施や医療安全管理体制の整備に対する評価が含まれているが、十四年改定においては、褥瘡対策の未実施や医療安全管理体制の未整備について入院基本料を減算することとしている。褥瘡対策や医療安全管理体制の整備に要する費用は医療機関によって様々であると考えられるが、これらを実施しない場合の減算点数については、現行の院内感染防止対策が未実施の

場合の減算点数を勘案して定めたところである。

四の1について

透析時間と患者の予後との関係については、様々な見解があると承知しており、今後更に医学的知見を集積する必要があると考えている。

四の2について

従来から、著しく透析が困難な者に対して透析を行った場合には、点数を加算することとしているが、十四年改定においては、近年の透析に要する時間の変化等を踏まえて従来の透析時間別の評価を一本化するに伴い、特に長時間の透析を必要とする患者等に対する透析を適切に評価する観点から、加算の対象となる者の範囲を大幅に拡大したところである。

四の3について

透析の食事加算は、透析に長時間を要していたことを前提として設定されたものであるが、十四年改定においては、近年の透析に要する時間の変化等を踏まえて当該加算を廃止したものであり、治療の一環として行われる食事の提供については、透析に係る点数の中で包括的に評価することとしたところである。

五の1について

医療機関が御指摘の手術の施設基準（以下「施設基準」という。）を充足するか否かによって手術に係る点数は異なることになるが、十四年改定においては、質の高い医療を効率的に提供する観点から、難易度の高い手術又は特殊な専門技術若しくは高額な医療材料を必要とする一定の手術を施設基準の対象に加えるとともに、年間症例数や医師の経験年数を踏まえた施設基準の見直しを行ったところである。

これらの施設基準の対象となる手術については、現行の診療報酬で一万点以上のものを目安として、個々の手術の特性等も踏まえて選定したところである。

五の2について

施設基準の対象となる手術の選定に当たっては、症例数が多い手術をその対象から外すなど患者の利便性にも配慮しているが、難易度の高い手術等の技術と経験の集積を図るために施設基準を設定することは、質の高い医療の効率的な提供に資するものと考えている。

六について

小児入院医療管理料1、小児入院医療管理料2又は地域連携小児夜間・休日診療料を算定する医療機関

の数は、それぞれ一都道府県当たり平均で数施設程度になると考えている。

また、平成十二年度の診療報酬の改定では初診料、再診料等に係る乳幼児加算等を大幅に引き上げたところであり、十四年改定では地域において時間外、夜間等に小児医療を常時提供する体制の整備を評価する地域連携小児夜間・休日診療料を新設するなど、小児救急医療の更なる充実を図ることとしている。

七について

十四年改定においては、入院医療の機能分担と効率的な医療の提供を目的として入院基本料の平均在院日数の要件を見直すこととしているが、これは、一般病棟入院基本料の1又は2を算定する医療機関の平均在院日数が短縮されていること、これらの医療機関の大半が既に見直し後の平均在院日数の要件を満たしていると考えられること等を勘案して行うものである。

また、急性期入院加算及び急性期特定入院加算の平均在院日数の要件については、急性期入院医療を適切に評価するため、従来から一般病棟入院基本料よりも短い日数としてきているところであり、十四年改定においても、一般病棟入院基本料の平均在院日数の要件の改正と併せて見直すこととしたものである。

なお、十四年改定による改正後の要件が適用される平成十四年十月までには、現在急性期入院加算又は急

性期特定入院加算を算定している医療機関の大半が当該要件を満たすことになると考えている。

八について

十四年改定においては、医療の高度化に伴って夜間の看護業務が増大していることや医療事故防止対策の確実な実施が求められていることを踏まえ、夜間における看護体制の一層の充実を図るため、診療報酬における評価の重点化を図ることとしており、夜間に患者十人に対して看護師又は准看護師（以下「看護師等」という。）一人を配置する体制を新たに評価の対象とする一方、夜間に患者三十人に対して看護師等一人を配置する体制を評価する夜間勤務等看護加算1cを廃止することとしている。また、平成十三年七月現在、夜間勤務等看護加算1cを算定している病棟数は二千三百六十三である。

九について

治療法の多様化等を背景として、外来診療における看護業務の役割は一層重要になってきていると認識している。

診療報酬においても、こうした外来診療を適切に評価していくことが必要と考えており、十四年改定においては、専任の常勤の看護師が配置された専用室において悪性腫瘍患者^{しゅよう}に対して実施される外来化学療

法を新たに評価することとしたところである。

十の1について

療養病床等に六月を超えて入院している患者の約四割は福祉施設や在宅によつて対応することが可能である旨の民間団体による調査結果等があり、これを基に、長期入院患者に係る特定療養費制度の対象となる可能性のある患者数を五万人程度と推計している。

十の2について

長期入院患者に係る特定療養費制度に関する患者の入院時期に応じた経過措置は、平成十六年三月三十一日までの間適用されるものである。

十の3について

長期入院患者に係る特定療養費制度は、患者側の事情により長期間入院している患者に対する医療保険からの給付の在り方を見直すという観点から導入されるものであり、医療保険から給付される額を超える費用については、基本的には各医療機関が患者から徴収することになる。

十一について

老人慢性疾患外来総合診療料（以下「外総診」という。）については、平成八年度の診療報酬の改定において高齢者の慢性疾患に対する外来診療を包括して評価するものとして設定し、その後、平成十年度及び平成十二年度の診療報酬の改定においては算定要件を明確化するなど、円滑な施行に努めてきたところであり、外総診を算定する医療機関が漸増するなど一定程度普及してきたと考えている。

しかしながら、特定の医療機関に通院するすべての老人慢性疾患患者に適用される外総診については、当該患者が他の医療機関を受診した場合の取扱い等に関する混乱が続いたことから、十四年改定においては、外総診を廃止することとしている。なお、平成十四年十月に外総診を廃止するまでの間医療機関に十分な周知徹底を図ることにより、混乱が生ずることのないよう努めてまいりたい。

十二について

平成十二年度社会医療診療行為別調査によれば、新生児介補加算は一日当たり約千回算定されているが、乳児介補加算は算定されていない。

これらの加算の対象となっている新生児や乳児の健康状態は、健康な産婦等の新生児や乳児と同様と考えられることから、十四年改定においては、産婦等の間の負担の公平性や近年の厳しい保険財政にかんが

み、これらの加算を廃止することとしたものである。これにより、従来加算の対象となつた行為の費用は、健康な産婦等の場合と同様に、全額産婦等の負担となる場合があると考えている。

十三について

歯科診療報酬については、賃金や物価の動向、歯科医業の経営の実態、歯科医療技術の進歩等を勘案するとともに、中央社会保険医療協議会における議論を踏まえ、適切に設定しているところである。

十四について

平成十二年度の歯科診療報酬の改定の際には、初診料のうち約七割がかかりつけ歯科医初診料として算定されるものと考えていたが、歯科医師が患者に説明するために使用する資料の選択肢を限定していたこと等から、かかりつけ歯科医初診料は十分に普及しなかつたと考えている。十四年改定においては、当該選択肢を増やすこととしており、今後はかかりつけ歯科医初診料の算定が促進されるものと考えている。

十五について

歯冠補綴物又はブリッジを装着した後にその維持管理を継続的に実施すること（以下「補綴物維持管理」という。）は、患者の咀嚼機能を長期間健全に維持する上で重要であり、約九割の歯科医療機関が

補綴物維持管理料を算定しているところである。

十四年改定においては、補綴物維持管理の一層の普及を図る観点から、補綴物維持管理を行わない歯科医療機関については、歯冠補綴物及びブリッジに係る歯冠修復及び欠損補綴料を低減することとしたものである。