

病院勤務医支援について(平成20年度診療報酬改定)

中医協 診-3
21.6.3



病院
約9千ヶ所
うち一般病床約90万床

医科プラス財源
1千億円強
(0.42%相当)



診療所
約9万ヶ所

約1千5百億円

追加的な財政支援

4百億円強

産科・小児科・病院勤務医対策

- ・ハイリスク妊産婦、救急搬送の評価
- ・小児専門病院の評価
- ・外来縮小する中核病院の評価
- ・事務補助職員の配置の評価
- ・手術等技術料の適正な評価
- ・その他(安全対策、院内検査、夜間休日分担等)

具体的な支援策

- ・外来管理加算
- ・デジタル映像化処理加算
- ・検査判断料
- ・軽微な処置の初再診料への包括化

病院勤務医支援に関する公益委員の提案

08.01.30

【公益委員としての判断】

- ①国民の納得、②医療現場の納得、③診療報酬という技術的なツールを使いながら社会の要請に応える、という、3点から判断する。

<財源確保の必要性>

- 病院勤務医対策という社会的要請に応えるためにはさらなる財源シフトが必要であり、2号側委員に対して、最大限の協力を求めることとする。なお、平成20年度診療報酬改定においては、国民の納得という観点から、勤務医対策に必要な財源の規模や手段について、中医協として初めて世に問うこととしたものである。

<病診格差の是正>

- 病診格差の是正は、患者の納得を得るために非常に重要である。このため、再診料の病診格差是正を図るため、病院の再診料引上げを行うことにより格差を縮小するとともに、後期高齢者における病診の外来管理加算の価格を統一する。
- 軽微な処置を初・再診料包括的に評価することで、再診料は実質的に2点程度の引下げを行っていると考えられること、(後述のとおり)再診料に加算される「外来管理加算」の見直しも再診料の実質的引下げとなっていること、また、再診料の引下げは小児科なども含め全ての診療科に影響を及ぼすことを考慮して、再診料の引下げは行わないこととする。(後期高齢者の初診料引上げについては、再診料の引下げと合わせて考えられるものであり、行わないこととする。)

ただし、初診料・再診料といった基本診療料の意義、診療報酬上の評価に当たっての考え方については、1号側・2号側委員の見解が大きく分かれたことや、後期高齢者医療制度の創設等の環境の変化があることなどを踏まえ、平成20年度改定が終わった後に、再診料など基本診療料については水準を含め、その在り方について検討を行い、その結果を今後の改定に反映させることとする。

<財源確保の手段>

- さらなる財源シフトを行うために必要な財源については、外来管理加算に時間の目安を導入することと、デジタル処理加算について所用の経過措置を設けた上で廃止する、という手法により賄うこととする。

外来管理加算の時間要件については、委員より、時間という手法によることについて疑念が呈されていることから、次回の総会において、患者の視点に立って納得ができる基準となるような見直し案となるよう、事務局に対しては、検討を加え提示するよう要請する。