

基本診療料に関する議論について

	1号側意見	2号側意見
1. 入院基本料等のあり方	<p>(平成24年7月18日1号側意見書)</p> <p>○次期改定に向けた課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>病床機能に応じた患者の状態像に対応する医学管理や看護の必要度などを主な指標とする評価方法を導入すべき。</u> <p>・入院時に画一的に行われている検査等を入院基本料に包括化することを検討すべき。</p> <p>○中長期的な課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院医療については、高度急性期、一般急性期、亜急性期など病院・病床の機能・役割に応じた評価のあり方を検討すべき。 ・入院医療においては、出来高払い方式を廃止し、原則として定額払い方式に移行することを検討すべき。 ・DPC制度については、可能な疾病から1入院当たりの定額払い方式を検討すべき。 ・治療経過が標準的な疾病については、入院と外来及び施設間の垣根を越えた定額払いの検討を進めるべき。 <p>(白川委員 平成24年7月18日診療報酬基本問題小委員会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>双方、入院基本料については、少し考え方が違うところはあるが、今の看護配置をベースとする診療報酬の点数付けについては、少し改善すべきではないかというところでは一致していると、病院経営の観点でどうかと、それから、病床の機能としてどうかということで議論を進めたいかがか。</u> 	<p>(鈴木委員 平成24年6月6日診療報酬基本問題小委員会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・減額の在り方を見直して、できるだけ影響を少なくしていく必要があるのではないかな。 <p>(平成24年7月18日2号側意見書)</p> <p>○次期改定に向けた課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本診療料をめぐる課題については、<u>入院基本料の場合、看護師の月平均夜勤時間に関する72時間ルールや今年度診療報酬改定で包括化された栄養管理実施加算の基準を満たさない場合の診療報酬上の対応等が挙げられる。</u> <p>(西澤委員 平成24年7月18日診療報酬基本問題小委員会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>共通しているのは、入院基本料という、看護配置だけでなっているのはおかしいという辺りも完全に一致しているので、まず、そういうところから入っていい。看護配置だけではおかしいというのであれば、入院基本料はほかに何が入っているかというのをもう少し明らかにするとか、そういう議論が、これからできるものと考える。</u> <p>(嘉山委員 平成24年7月18日診療報酬基本問題小委員会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院基本料も、患者中心で、<u>医療必要度というのを基本にいろんなことを考えたいいいのではないかな。</u>
2. 初再診料等のあり方	<p>(平成24年7月18日1号側意見書)</p> <p>○次期改定に向けた課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性的な疾患のうち、医療の標準化が一定程度可能なものについて、再診料と併せて包括的な評価を行うことを検討すべき。その際、必要以上の受診の是正や医療の過少提供の防止を図る仕組みを設けることを合わせて検討すべき。 <p>○中長期的な課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科を含めた専門外来については、標準化が可能な疾病及び治療方法から定額払い方式の導入に向けた検討を行うべき。 	<p>(鈴木委員 平成24年6月6日診療報酬基本問題小委員会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診料・再診料が同一となったが、病院と診療所では、初再診料の持つ重みが違うので、こういったものの在り方も検討してもいいのではないかな。 <p>(平成24年7月18日2号側意見書)</p> <p>○次期改定に向けた課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来の初・再診料についても必要な議論を行った上で、可能なものは次期改定において反映させたい。

	1号側意見	2号側意見
3. 各種加算のあり方	<p>(平成24年7月18日1号側意見書)</p> <p>○次期改定に向けた課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬の簡素・合理化に向け、「24年度改定で包括化された褥瘡患者管理加算などのようにすでに多くの医療機関が算定している加算」、「放射線治療病室加算等の算定実績がない加算」、「療養病棟環境改善加算、医療安全対策加算等の加算を創設した所期の目的を果たしたと考えられる加算」について、引き続き調査し、歯科・調剤も含め加算の廃止・適正化の方向で検討を進めるべき。 ・外来管理加算は、患者を総合的かつ計画的に診る役割を担う医師を評価する方向で検討すべき。 ・時間外加算が算定要件どおりに算定されているかについて調査すべき。 <p>○中長期的な課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者を総合的かつ計画的に診る役割を担う医師の活動を評価する包括的な報酬のあり方について検討すべき。 	
4. 基本診療料と特掲診療料との関係のあり方	<p>(小林委員 平成24年7月18日診療報酬基本問題小委員会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本診療料と特掲診療料の占めるウェートについては、これまでの診療報酬改定の積み上げの結果であり、初めから基本診療料と特掲診療料のウェートや全体のバランスをどう考えるかという検討項目を出して議論を進めるというのは、非常に違和感がある。 	<p>(鈴木委員 平成24年6月6日診療報酬基本問題小委員会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者のわかりやすさについて、限られた財源を配分することになるので、基本診療料の比重を増やしていくことも考えられるのではないかと。
5. 入院基本料の定義付け	<p>(白川委員 平成24年6月6日診療報酬基本問題小委員会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワーキンググループは必要であれば、2号側でやっていただければ良く、中医協の場でやる必要は全くない。 	<p>(西澤委員 平成24年6月6日診療報酬基本問題小委員会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院基本料の定義を明らかにすべきで、ワーキンググループなりで問題点整理をしたほうが良いのではないかと。
6. コスト調査	<p>(白川委員 平成24年6月6日診療報酬基本問題小委員会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・何か問題があるからそれを変えたいのか、そういう主張をしていたければ一定の理解はできるけれども、何をやりたいのかかわからないので私どもは全く受けるつもりはない。 	<p>(鈴木委員 平成24年6月6日診療報酬基本問題小委員会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コスト調査については、診療所は多様性があり、コスト調査が難しいので、いろいろな分析の環境が整っている大病院の入院からしたらよいのではないかと。 <p>(西澤委員 平成24年6月6日診療報酬基本問題小委員会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・点数をつけたときにコスト感覚を持たないとお互いに議論できないのではないかと。 <p>(平成24年7月18日2号側意見書)</p> <p>○中長期的な課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料について、包括化前の入院時医学管理料、看護料、室料・入院環境料という内訳に遡りながら、①基本的な医学管理に必要な費用、②基本的な医療従事者配置に必要な費用、③基本的な施設・設備及び環境の維持に必要な費用として、それぞれに含まれる内容を具体的に項目立てする形で明確に定義付けしていく。その上で、一般病棟入院基本料の評価体系のあり方、加算や特掲診療料による評価との関係等について検討。