

「現時点の骨子」に関する中医協での主な意見(1月13日・18日)

- ※ 1月13日、18日の中医協における「現時点の骨子」に関する議論において、1号側(支払側)・2号側(診療側)の意見が異なっているもののうち主なものを記載したものです。「現時点の骨子」に御意見をいただく際の参考としてまとめています。
- ※ これらは、これまでの各項目に関する中医協委員の見解を網羅的に示したのではなく、1号側・2号側双方の意見が記載されていないものについて、記載がない側に意見がないということではありません。

重点課題1-2(2)＜医師事務作業補助体制加算＞

2号側から医師事務作業補助体制加算をすべての病院で算定できるようにすべきとの意見があった。

重点課題1-3(2)＜再診料＞

1号側からは一律に引き上げるのではなく、基本方針に従い、強化すべき部分にのみ傾斜配分をすべきとの意見があった。2号側からは再診料は診療所の基本的な診療料であり、診療所は病院勤務医の負担軽減にも役割を果たしていることから71点に戻すべきとの意見があった。

重点課題1-3(2)①＜同一日2科目の再診料＞

1号側からは患者の負担増になる評価は行うべきではないと意見があったほか、2号側からは別の日であれば算定可能であるから、同一日でも評価すべきとの意見があった。

重点課題1-3(2)②＜入院中の他医療機関受診＞

2号側から対象を透析以外にも広げることも検討すべきとの意見があった。

重点課題1-3(2)③＜地域医療貢献加算＞

1号側からは地域医療貢献加算の名称変更、要件の見直しを議論することに異論はないが、要件緩和は時期尚早との意見があった。2号側からは名称を変更すべきとの意見、準夜帯等時間を限り対応する場合も評価すべきとの意見があった。

重点課題1-3(2)④<明細書の無料発行>

1号側からは明細書の無料発行に係る例外措置について期限を区切るなど「正当な理由」の在り方について検討すべき、自己負担のない患者も同様の取扱いにすべき等の意見があったほか、2号側からは現場の状況に配慮が必要との意見があった。

重点課題1-4②<栄養サポートチーム加算>

1号側から状態の安定している患者が多い療養病棟まで要件を緩和することは問題があるとの意見があった。

重点課題2-1(1)<在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院>

1号側からは評価をする際には実績に基づいて行うべきとの意見があったほか、2号側からは在支診等に加えて在宅医療を提供している一般診療所への評価も引き上げるべきとの意見があった。

重点課題2-3⑤<退院直後の訪問看護>

1号側からは介護保険との棲み分けについて整理し、回数制限等も検討すべきとの意見があったほか、専門委員からは対象期間は退院後4週間程度まで評価すべきとの意見があった。

重点課題2-6(1)<維持期のリハビリテーション>

2号側から次回改定時に介護保険のリハビリテーションの充実が不十分であれば、医療保険における評価を継続すべきとの意見があった。

I-3<精神医療>

2号側から小児の精神医療における医療連携を検討すべきとの意見、医療経済実態調査で減収していることに配慮すべきとの意見があった。

II-2(1)<患者サポート体制>

1号側からは従来からの相談支援体制を改めて評価することは反対との意見があったほか、2号側からは対話促進のための専門職の配置を評価すべきとの意見があった。

II-3(1)②<療養病棟療養環境加算>

2号側から医療機関の負担に配慮する必要があるとの意見があった。

Ⅲ－1(1)①<7対1一般病棟入院基本料>

2号側から現場の状況に配慮を行うべきとの意見があった。

Ⅲ－1(6)<DPC>

2号側から係数は、実態に即した評価にすべきとの意見があった。

Ⅲ－2(1)<特定除外制度>

1号側からは特定除外の対象患者が多すぎる、また、除外項目を必ず記載すべきとの意見があったほか、2号側からは改正案の運用は慎重に行うべきとの意見があった。

Ⅲ－2(3)<褥瘡の治療に係る評価>

1号側からは褥瘡の発生状況を調査すべきとの意見があったほか、2号側からは現場の実態に合わせて検討すべきとの意見があった。

Ⅲ－3<医療の提供が困難な地域に配慮した評価>

1号側からは要件については慎重に検討すべきとの意見があったほか、2号側からは指定地域外でも同様の医療機関は対象とすべきとの意見があった。

Ⅲ－4(2)<診療所の機能に着目した評価>

1号側からは在宅復帰率等の要件設定とセットで考える必要があるとの意見、対象となる患者の要件を定める必要があるとの意見があった。

Ⅳ－1(2)<後発医薬品の使用促進>

1号側からは全ての保険薬局で行われるよう薬学管理料の要件を見直すべきとの意見があったほか、2号側からはレセコンの対応可能性や医師の事務負担等に配慮すべきとの意見があった。

全般 <入院基本料>

1号側からは強化すべき部分にのみ傾斜配分をすべきとの意見があったほか、2号側からは入院基本料のさらなる評価を行うべきとの意見があった。

その他 <看護職員の月平均夜勤時間 72 時間要件>

2号側からは今後の議題とすべきとの意見があったが、専門委員からは今後の議題とすべきではないとの意見があった。