

診療報酬改定に向けた議論整理案出される

1月13日の中医協・総会（会長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）では、事務局から「2010年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理案」が提示された。

整理案は社保審・医療保険部会・医療部会でまとめられた「改定の基本方針」の項目に沿って具体的な見直し案が明記された。重点課題となっている「病院勤務医の負担の軽減」については、一般病棟入院基本料の入院早期の加算引き上げ、7対1及び10対1一般病棟入院基本料の「月平均夜勤時間72時間以内」の要件だけを満たせない場合の評価を新設、7対1及び10対1入院基本料に看護補助配置の評価を新設などが示された。入院基本料に関しては診療側委員から全体を底上げするよう要望が出されていたが、事務局からは入院早期の加算を引き上げることで対応するとの説明がなされた。については、72時間の要件のみ満たせないことで最も点数の低い特別入院基本料に下がってしまうことを防ぐための激変緩和の措置で、は、重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合が一定以上であることを要件としている。このほか、栄養管理等のチーム医療への評価も試行的に導入することが提示された。

もう一つの重点課題となっている「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」については、充実度評価の高い救命救急センターの評価を引き上げ、ハイケアユニット入院医療管理料の引き上げと要件緩和、ハイリスク分娩管理加算の引き上げ、救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算の引き上げ、「手術報酬に関する外保連試案」を用いて手術料全体の評価を引き上げ、特に高度な専門性を必要とする手術をより高く評価などが打ち出された。また、入院時医学管理加算は産科・小児科、精神科等を含む総合的かつ専門的な入院医療提供体制を評価したものであることから、その趣旨が明確になるよう名称変更される。

再診料、外来管理加算は継続審議

外来管理加算は5分要件の撤廃の方向で議論されてきており、「時間の目安は廃止した上で、点数設定や新たな要件について検討する」と明記された。一方、再診料については、「病院と診療所の再診料を統一する方向で検討する」とのみ示され具体的な点数設定の議論は今後行われる。診療側委員からは「病院の再診料を診療所まで引き上げるのであれば賛成だが、診療所点数を下げるのであれば反対する」との意見が出され、再診料の統一はあくまで病院点数の引き上げを前提に賛成したものであるとした。

整理案は次回の総会にて再度検討され、まとめり次第「現時点の骨子」として発表し、厚労省ホームページ上でパブリックコメントを募集する。

地域特性を考慮した要件緩和措置、導入の是非分かれる

12月の基本小委で継続議題となっていた「地域特性を考慮した診療報酬上の要件緩和措置」について、事務局から具体案が示された。看護職員の確保が困難と判断された7カ所の医療圏にて診療報酬上の看護職員数に要件緩和措置を設けるというもの。診療側委員からは概ね、試



行的にでも導入すべきとの意見が出されたが、支払側委員は「対象地域選定が不十分」などとして2010年度改定での導入は見送るべきとの考えを示した。遠藤会長は、次回総会までに再度検討資料を提出するよう事務局に求め、再び継続議題とした。

このほか総会では、事務局から「2010年度診療報酬改定について」、「2010年度薬価制度改革の骨子」、「後発医薬品使用促進のための環境整備の骨子」の報告がされ、委員の了承を得た。

次回総会の開催予定日は、1月15日。