

## 中医協「第163回総会」

2010/1/27

### 一般病棟15対1入院基本料引き下げても、何らかの手当て

中医協・総会（会長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）は1月27日、2010年度診療報酬改定における個別の改定項目について議論を開始した。事務局が提示した項目案は、2009年12月に社会保障審議会の医療保険部会・医療部会でまとめられ



た「改定の基本方針」から「入院」関連の重点課題に絞ったもので、一般病棟入院基本料、チーム医療、勤務医の負担軽減、救急医療、周産期医療などへの評価が議題となった。

一般病棟15対1入院基本料は、2009年6月実施の医療経済実態調査の結果を踏まえて評価引き下げと明記された。これに対して診療側委員は、看護師確保が難しい地域で大きな役割を果たす病院への配慮が足りないとして反発。一方、支払側委員からは、人材確保問題はすべての病院に共通するとして、引き下げはやむを得ないとの考えを示した。事務局は「一般病棟15対1には別の手当てを考えている」と述べ、今後提案する改定項目の中に何らかの点数設定を検討していることを示唆し、委員の了承を得た。

#### NST加算、専従要件に見合う点数設定

チーム医療への評価として新設される「栄養サポートチーム（NST）加算」は、週1回以上のカンファレンスと回診を実施し、1日当たりの算定患者数は1チームにつき概ね30人以上とする等の算定要件のほか、所定の研修を修了した常勤の医師・看護師・薬剤師・管理栄養士のいずれか1人を専従配置することが施設基準として示された。診療側委員からは「専従」要件を「専任」にすべきなど人件費の負担軽減を求める意見が相次いだ。事務局は、栄養サポートチームの業務量や責任の重大さに期待を込めて「専従のコストに見合うだけの点数を設定する」と説明した。

#### 軽症患者の救急受診への徴収金は見送り

勤務医負担軽減策として提案された、軽症患者の救命救急センター受診に対する特別金徴収に対しては支払側委員から反対の意を唱える声が多く、診療側委員からも、徴収金を課すよりも啓発活動が先決などとする意見が出たため、2010年度改定には盛り込まないことで合意した。

このほか、2008年度改定において内容を変更した「入院時医学管理加算」は、その趣旨である総合的診療機能としての役割を明確化するため、点数は現行のまま名称を「総合入院体制加算」に変更する。しかし、算定要件も現行のままであることについて、診療側委員は「診療情報提供料（ ）を算定する退院患者数」（いわゆる逆紹介）の要件が算定を困難にしているとして、要件緩和を求めた。支払側委員らは緩和の必要なしとの考えを示したが、双方の合意が得られず再度議論することとなった。

次回の中医協・総会の開催予定日は1月29日。