

## 中医協「第 209 回 総会」 未紹介患者の大病院外来受診を抑制へ

2011/11/30

11月30日の中医協・総会（会長：森田朗・東京大学大学院法学政治学研究科教授）では、外来における医療提供体制の方向性について、意見交換を行った。



外来の機能分化について、紹介などの理由がなく大病院を受診した患者に対し、初診・再診時の点数を引き下げ、引き下げ分を現行の選定療養制度によって徴収する案が提示された。現行では200床以上の病院において、紹介がない場合の初診患者や逆紹介を拒否した上での再診患者に対しては、初診料・再診料（外来診療料）に加えて、選定療養として追加的な料金を徴収できる。追加料金部分により報酬を一定程度維持しつつ、基本料金部分を下げることによって、紹介率の低い大病院での未紹介患者の受診を抑制し、外来縮小を図る狙い。

### ■同一日の複数科受診、見解分かれる

同一日に同一医療機関の複数診療科を受診した際の評価の見直しに関しては、2科目での再診時の点数を評価する案が出された。現行では、再診時の点数は1科目のみでしか算定できないが、初診時には2科目の受診時も標準点数の1/2は算定可能であるため、再診時でも同様に一定の評価をしてはどうかというもの。診療側の委員からは、「2科目でも3科目でも、医師は同じ技術を発揮している。常に減算なしで評価すべき」との意見が大勢で、今回の事務局の提案では物足りないとした。それに対し支払側委員は、「複数科受診といってもいろいろなケースがある。どんな場合を評価するか明確にすべき」と指摘。議論は、そもそも初診料・再診料等に対応すべき問題なのかといった問題にまで波及したため、点数設定の経緯を振り返った上で再度検討する。

### ■他医療機関の受診、減算を軽減へ

入院中に他医療機関（DPC対象病院を除く）を受診した際の評価について、入院基本料が30%又は70%減算されることに対し、精神病床における合併症患者など他医療機関受診がやむを得ない場合もあることから、減算幅を縮小してはどうかとの提案がなされた。委員から反対意見は出なかった。

#### ■「後発医薬品調剤体制加算」の要件見直しへ

会合では、調剤報酬改定における論点も示された。薬局において後発医薬品の使用割合（数量ベース）に応じて算定できる「後発医薬品調剤体制加算 1～3」は、使用割合について、最低点数である「1」では計算ルールの変更に伴う2%増のみの22%と現状を維持しつつ、めりはりを付けてより一層の使用促進を図るため、点数の高い「2」と「3」ではそれぞれ5%引き上げて30%、35%とする改正案が提示された。反対意見はなかった。後発医薬品については、薬剤情報提供文書による情報提供の評価や、一般名での処方の推進なども論点とされた。

そのほか、在宅医療に対応できる薬局への評価や、ハイリスク薬の薬学的管理指導の要件緩和及び乳幼児に対する薬学的管理指導への評価、調剤基本料の整理などが議題に挙げられた。薬学的管理指導に関する2つの見直し案に対しては、「薬剤師の本来業務であり、診療報酬で評価する必要はあるのか」などといった意見もあった。

#### ■改定への意見書、両論併記か

厚生労働大臣に提出する2012年度診療報酬改定への意見書については、改定率に関する記載について診療側及び支払側の両論併記の方向で進めつつ、公益委員の調整による取りまとめの可能性を探っていく。診療側はプラス改定に賛成、支払側は反対と見解が分かっていた。

次回の総会は、12月2日に開催予定。