

2012 年度診療報酬改定の整理案について意見交換

1 月 13 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所教授）では、2012 年度診療報酬改定に向けたこれまでの議論の整理案について、意見交換を行った。



事務局は、2012 年度診療報酬改定における基本方針の項目に沿って、これまでの検討内容を整理。診療側委員からは、診療所における再診料の見直しに触れていない点などが指摘され、記述を追加するよう要望が出された。

診療側委員は、診療所の再診料が現行のままでは採算が合わないことを主張。再診料は前回改定で 71 点から 69 点に引き下げられており、病院勤務医等の負担軽減に向けて、外来診療の機能分化を進めるには、元の点数に戻す必要があるとした。一方、支払側委員は、診療所の財政安定の必要性は認めたものの、再診料のような基本的な点数を「底上げ」することで対応するのではなく、十分な機能を果たしているところを「傾斜配分」の考え方で評価していくべきだとした。

また、再診料に関しては、同一医療機関で同一日に複数診療科を受診した場合の、2 科目の受診に対する評価についても議論。現行では 1 科目のみ算定可となっているが、2 科目の受診も評価する方向で検討されていた。これに対し支払側委員は、「受診時定額負担が受診抑制につながる」とした診療側委員と同じ論理で反対、「重点評価すべきところに傾斜配分するのが基本の今改定で、(2 科目の再診料に対しすべて)一律に点数を付けるのはどうか」などと指摘。一方、診療側委員は、「要件の設定は厳密にした上で、全く評価しないというのは医師の技術料を無視しているため、一定の評価は必要」との考えを示した。

事務局は、今回出された意見を反映した整理案を次回会合に提出。その後、パブリックコメントを実施した上で、具体的な審議に入る。

■72 時間ルールの要件見直しも

そのほかの意見としては、「7 対 1、10 対 1 入院基本料」における、夜勤の 72 時間ルールの要件を検討内容に追記するよう求める声も聞かれた。現行では、同入院基本料において看護師の月平均夜勤が 72 時間以内とする算定要件があり、満たせない場合は通常より低い算定点数が適用になっている。

また、医療クラークの配置を評価する「医師事務作業補助体制加算」について、配置人数等に応じて評価区分を整理する方向が示されたが、現行では急性期病院のみとなっている算定対象も拡大すべきという意見や、精神医療に関して、発達障害等を持つ小児に対する医療の評価も検討すべきといった意見も出された。

■新たな論点も追加

なお、整理案には、①ドクターカー等による救急搬送中の診療を評価する「救急搬送診療料」に長時間（30分以上）診療を行った場合の評価、②介護老人福祉施設（特養）の配置医師と在支診等の医師が連携して看取りを行った場合の評価、③一般診療所との連携による緊急時の訪問看護の評価、④「認知行動療法」の評価を精神保健指定医による実施とそれ以外で区分——等が論点として追加されている。

次回の総会は、1月18日に開催予定。