

## 中医協「第 220 回 総会」

2012/2/1

### 同一日 2 科目の再診評価は「患者の意思による」場合のみに

2月1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、事務局から個別改定項目（短冊）の修正案が提出された。



修正案は、1月27日及び30日の総会における議論を反映させたもの。

支払側委員が懸念を示していた同一医療機関における同一日 2 科目の再診評価について、修正案では、要件に「患者が医療機関の事情によらず、患者の意思により」受診した場合との文言を追加、要件を厳密化した。これを受け、一貫して反対してきた支払側の委員も「やむを得ない」として理解を示した。ただ、特に高齢者が多い慢性期については、「初診後 1 回限り」など、算定できる再診の回数を制限するといった配慮は必要だと訴えた。それに対し、診療側委員は回数制限に反対の意を示すなど合意は得られなかったが、妥協点を探すとして事務局に調整案を要望した。

また、病院勤務医の負担軽減体制の整備を要件とする点数について、これまでの案では 6 つの点数（下表⑨～⑭）で新たに要件化するとしていたが、これに「糖尿病透析予防指導管理料」（新設）も追加（下表⑮）。さらに、体制整備に当たって策定が求められる計画について、下表⑨～⑭で記載を必須としていた「外来縮小の取り組み」は、⑮及び現行項目の①～⑧も対象とする一方、特定機能病院及び一般病床 500 床以上の病院に限るとした。もともと病院の規模は問わない予定であったが、中小病院が外来縮小の取り組みを行うのは機能分化の流れに反している、との指摘がなされていた。

#### 「病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する体制」を要件とする点数

現行	新たに要件に加える点数
①総合入院体制加算	⑨総合周産期特定集中治療室管理料
②医師事務作業補助体制加算	⑩(新)小児特定集中治療室管理料
③ハイリスク分娩管理加算	⑪(新)精神科リエゾンチーム加算
④急性期看護補助体制加算	⑫(新)病棟薬剤業務実施加算
⑤栄養サポートチーム加算	⑬(新)院内トリアージ実施料
⑥呼吸ケアチーム加算	⑭(新)移植後患者指導管理料
⑦小児入院医療管理料1及び2	⑮(新)糖尿病透析予防指導管理料
⑧救命救急入院料 注3に掲げる加算を算定する場合	

「地域医療貢献加算」の新名称は、「時間外対応加算」で合意した。また、先日の議論（12.01.27 中医協「第 218 回総会」<http://www.medical-lead.co.jp/documents/120127soukai.pdf> 参照）を受け、加算の「3」で、輪番に参加する医療機関の数を限定すること、連携に関する情報は院内掲示することが追記された。

## ■附帯意見案について議論

会合では、答申書の附帯意見案も提出された。初・再診料や入院基本料等の在り方の検討をはじめ、薬剤師の病棟業務や糖尿病透析予防指導等のチーム医療に関する評価などについて調査・検証するとした。

案文には13対1及び15対1の一般病床における、特定除外制度の見直しについての調査・検証も含まれていたが、委員からの意見があったため、7対1及び10対1の一般病床も含めた、長期入院患者の実態調査を行うことも明記されることとなった。

なお、看護師の72時間ルールの見直しについて文言の記載はなかったが、勤務医等の負担軽減の調査・検証をするに当たり、看護師の夜勤状況も含めて検討するとの見解で一致した。

次回の総会は、2月上旬に開催予定。