

主治医機能評価の新設点数 病院における院外処方時も算定可能に

中医協・総会（会長：森田朗・学習院大学法学部教授）は 2 月 5 日、2014 年度診療報酬改定に向け、個別改定項目の修正案等について議論を行った。

事務局は前回会合において、これまでの議論を踏まえた今改定の見直し事項と現行の診療報酬とを比較した、いわゆる「短冊」を提示した（14.01.29 中医協「第 270 回 総会」[http://www.medical-lead.co.jp/documents/140129soukai\\_006.pdf](http://www.medical-lead.co.jp/documents/140129soukai_006.pdf) 参照）。この日は、前回受けた指摘やパブリックコメント等を踏まえた修正項目について説明を行い、概ね委員の了承を得た。これにより今改定の見直しの内容がほぼ固まったため、2 月中旬の次回会合では田村憲久厚生労働大臣の諮問に対する答申書案について議論する予定。

主な修正項目として、中小病院及び診療所的主治医機能を評価する「地域包括診療料（新設）」については、病院が院外処方を行うことを可能とする旨が追加された。前回案では算定に際して病院の院外処方を認める規定がなく、委員から「医薬分業の趣旨に反する」といった指摘があった。修正案では、「患者の同意の上、24 時間の開局や患者の服用歴の継続管理、医療機関への情報提供を行っているなど、一定の条件を満たす薬局がある場合、それらの薬局リストを患者に提示・説明し、患者が選定した薬局に対して院外処方可能」とした。

■向精神薬多剤処方 処方料等に減算規定

前回提示した短冊で“調整中”となっていた向精神薬の多剤処方時の減算規定に関しては、現行ルールで抗不安薬・睡眠薬について規定が設けられている精神科継続外来支援・指導料に加え、処方料、処方せん料、薬剤料に対象点数を拡大し、前回案で挙げられていた通院・在宅精神療法、心身医学療法は対象から除外された。抗不安薬・睡眠薬の他、抗うつ薬、抗精神病薬を多剤処方した場合に減算されるが、精神科継続外来支援・指導料については減算ではなく“算定不可”と、より厳しい規定が設定された。なお、他院で多剤処方された患者が受診した場合や、薬剤を切り替える際は、一定期間減算対象から除外されることになっている。今後、これらの規定は関連学会等と協議しつつ運用していくという。

その他、胃瘻造設術に関しては、今改定での要件の厳格化を踏まえ、一定期間は現行の条件で算定できるよう新たに経過措置が設定されることになった。胃瘻造設前後の医療提供体制を充実させつつ胃瘻離脱に取り組む医療機関を評価するため、嚥下機能検査や経口摂取へ回復させた患者の実績に応じた減算規定などが新たに盛り込まれることになっている。また、これまで点数区分がなかった入院栄養食事指導料に同指導料 2 を新設し、自院以外の管理栄養士と連携して対面で栄養指導を行った場合にも算定できるようになる。

### ■消費増税対応 公益裁定は「初診療 12 点・再診料等 3 点増」

前回会合で意見が折り合わず、公益委員が裁定を行うことになった消費税率 8%への引き上げに伴う対応については、診療側委員が支持する「初診料 12 点増、再診料（外来診療料）3 点増」を採用することが決定した。

同案に反対していた白川修二委員（健康保険組合連合会専務理事）は、裁定を受け入れつつも「双方の意見の妥協点を探ることを期待したが、診療側委員の意見が 100%採用された。このようなことが続くと公益裁定に委ねることができない」と述べ、決定に対して強い不満を訴えた。

### ■答申書附帯意見案を了承 消費税率 10%時対応は記載見送りに

同日、委員が提出した要望書を踏まえ事務局が作成した答申書附帯意見案についても議論を行い、了承された。

冒頭の項目には、初・再診料や時間外対応加算等について引き続き検討すること、また、主治医機能の評価に関して新設する点数の影響、大病院の紹介率・逆紹介率や長期処方状況等の調査・検証を行い、外来医療の機能分化と連携推進について引き続き検討することが記載された。さらに、特定除外制度廃止をはじめとして入院医療の機能分化・連携推進に向け実施する多数の改定項目について、病床機能報告制度等も踏まえて検討を続けることとした他、適切な向精神薬使用の推進、救急医療管理加算やリハビリテーション関連の見直し、DPC 制度における機能評価係数Ⅱ等の見直し、門前薬局の評価や妥結率が低い保険薬局等の適正化、処方医やかかりつけ医との連携を含めた分割調剤等も引き続き検討する項目として記載された。

白川委員は、2015 年 10 月実施予定の消費税率 10%引き上げ時の対応について中医協で議論する旨を附帯意見に加えるよう求めたが、診療側委員は「診療報酬での対応が前提になる恐れがある」などの理由から反対。森田会長が「いずれにしろ、10%への消費税率引き上げが決まった際には中医協で議論を行うことになる」と確認し、追記は見送られた。