

個別項目議論に向け支払側・診療側が意見書

12月25日の中医協・総会（会長：田辺国昭・東京大学大学院法学政治学研究科教授）では、2016年度診療報酬改定の個別項目の議論に向け、支払側委員及び診療側委員からそれぞれの具体的な提言をまとめた意見書が提出された。

■7対1病棟の厳格化求める——支払側

支払側は7対1入院基本料について、「重症度、医療・看護必要度」の評価項目見直しとその該当患者割合の基準引き上げのほか、平均在院日数要件の見直し、在宅復帰率の基準引き上げなどを求めている。

地域包括ケア病棟入院料は、現行の評価体系を継続すべきとした。また、在宅専門の医療機関については、在宅医療提供体制を補完する観点からこれを認め、同一建物居住者の割合などを要件とする評価を設定するよう要望している。

残薬の削減に向け、医師の了解の下、調剤時以外にも薬剤師の判断で残薬の日数調整などを行う取り組みを推進することも求めた。調剤報酬に関しては、薬剤服用歴管理指導料をかかりつけ薬剤師の包括評価にすること、後発医薬品調剤体制加算において後発医薬品の調剤割合の低い薬局に減算措置を設定すること、門前薬局の適正化に向けて処方箋受付回数と集中率による特例（減算）対象を拡大することなどを盛り込んだ。

■かかりつけ医機能の評価充実を——診療側

一方、診療側は初・再診料の点数引き上げとともに、かかりつけ医機能を評価する地域包括診療加算・診療料の要件緩和・点数引き上げを求めた。

地域包括ケア病棟入院料では、1日2単位を超えるリハビリテーションや急性期対応（処置、手術、輸血、麻酔等）を出来高で算定できるように見直すことを要望している。いずれも現行では包括評価であり、リハビリについては1日2単位以上行うこととされている。

在宅患者訪問診療料等に関しては、在宅医療におけるチーム医療の必要性の観点から、原則1人の患者に対し1医療機関のみの算定という現行ルールの見直しを求めている。

■薬価制度改革の骨子案を取りまとめ

会合では、2016年度薬価制度改革の骨子案を了承した。新規後発医薬品の薬価を現行の先発医薬品の「0.6掛け（銘柄数が10を超える内用薬は0.5掛け）」から「0.5掛け（同0.4掛け）」とすることなどが盛り込まれている。

■公聴会は1月22日開催

2016年度改定に当たり、医療現場や国民の声を反映させるために行う公聴会は、2016年1月22日に埼玉県で行うとした。花井十伍委員（日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員）は「本来ならもっと早い時期に開催すべき」と意見を述べた。