

自治労情報2014第0004号
2014年 1月 9日

各県本部委員長様

全日本自治団体労働組合
中央執行委員長 氏家 常雄
(総合政治政策局 衛生医療評議会)

＜政策ニュースレター第466号＞
中央社会保険医療協議会（第266回）総会報告
2014年度診療報酬改定で
支払側、診療側が意見表明
個別事項で求められた資料などについて議論

連日のご活躍に敬意を表します。
連合政策ニュースレターをお送りいたします。

第13-53129号
2014年01月06日

各構成組織
書記長・事務局長および政策担当者 様
各地方連合会
事務局長および政策担当者 様

日本労働組合総連合会
事務局長 神津 里季生
政策委員会委員長 野田 三七生
総合政策局長 川島 千裕
総合政策局長 花井 圭子

＜政策ニュースレター第466号＞
中央社会保険医療協議会（第266回）総会報告
2014年度診療報酬改定で
支払側、診療側が意見表明
個別事項で求められた資料などについて議論

中央社会保険医療協議会（第266回）総会が12月25日（水）開催され、2014年度DPC制度の対応方針、個別事項のこれまでの議論で求められた資料などについて提案され、議論を行った。このあと支払側、診療側がそれぞれ2014年度診療報酬改定について意見表明を行った。連合から花井圭子総合政策局長が出席した。主な議論の内容は以下のとおりである。

- (1) 2014年度改定に向けたDPC制度の対応方針について
標記の対応方針、主にこれまで議論し、意見が出された。再検討項目、追加項目（後発医薬品の評価方法、再入院ルール、2014年度に向けた診断群分類の見直し作業の見直し、高額な薬剤に対応するために導入された点数設定方式の適用、適切な傷病名コーディングの推進）について議論した。
- (2) 保険医療材料制度の骨子について
標記骨子案について、事務局から修正部分について説明があり、了承された。
- (3) 薬価制度改革の骨子について
標記制度改革の骨子について、事務局から説明があり、了承された。
- (4) 個別事項のこれまでの議論で求められた資料などについて
標記の議論で求められた資料、特定集中治療室管理料、総合入院体制加算、糖尿病透析予防管理料、患者サポート体制充実加算、訪問看護ステーションのサテライト設置、早期リハビリテーション加算、精神科の訪問診療ー精神科身体合併症管理加算、うがい薬、基準調剤加算、薬学管理指導料、などについて事務局から説明があり、議論した。

【糖尿病透析予防指導管理料について】

(支払側)

○糖尿病の人工透析予防の観点について、専門家が携わられての「維持、改善が見られた」の70%の数字は高い数字なのかどうか、さらなる検証が必要。

(支払側・花井圭子委員)

○糖尿病患者がすでに内服薬、インスリンを行っている指導管理料であるが、食事制限、運動制限は糖尿病での指導としてすでに行われている。あえて350点を指導管理料で新設する必要があるのか。管理料について継続することに異論はないが、調査については、「維持、改善」だけでなく、「悪化」と、検証の内容を分け、今後も継続して調査すべき。

(支払側・花井十伍委員)

○透析予防指導管理料での確認であるが、在宅自己注射指導管理料は、医師看護師と連携し、出血した場合の指導となり、包括的な指導をしていることも含まれている。在宅自己管理料は技術の指導であって、透析予防指導管理料の内容は別の話なのか。

(事務局)

○あくまで糖尿から腎不全に移行するものを防ぐという観点はある。

(支払側)

○ある程度重複している部分もあるのか。

(事務局)

○現実的には重複している部分もある。

【精神科の訪問診療】

(診療側)

○精神科は一度訪問すると時間が長くなる。在宅での診療時に長時間の精神療法を行った場合の評価は今後精神療法推進のはずみになる。

(支払側)

○精神科の1時間を超えるようなカウンセリングの実態や意義は理解するが精神科の訪問件数が少ないのが最大の問題ではないか。時間の評価は決定的とは思えないので、訪問を推進すべき。

【精神科身体合併症管理加算】

(診療側)

○精神科の身体合併症は7日までだが、高齢化の影響もあり、長くなるため、身体合併症加算を7日以上にすべき。

(支払側)

○精神科病床における身体合併症治療でも7日までで急性期はカバーできるはず。財政影響はあるのか。

(事務局)

○7日まで毎日連続450点算定可能なので、当然財政影響はある。

(支払側)

○提出されたデータは中華民国のデータであるので、日本のデータが必要である。データを提出していただいたうえで客観的な見方が必要。

(森田会長)

○データ提出したうえで再度検討する。

【うがい薬 行政刷新会議等における指摘事項について】

(事務局)

○うがい薬のみの処方考えにくく、保険からはず提案をした。

(診療側)

○行政刷新会議は市販類似薬について検討する場であるのか。まず公的医療保険ありきであり、医療医薬品の安易なOTC化ははかむべきではない。TPP交渉の規制改革でも皆保険が危うい現状の中で、公的医療給付範囲を縮小しない点でも賛成できない。

(支払側)

○うがい薬を保険から外すのであればビタミン剤はどうするのかということにもなる。行政刷新会議での指摘を受けて事務局が提案すること事態納得できない。

(森田会長)

○この件に関してはさらに検討する。

(5) 2014年度診療報酬改定への意見について(各号意見)

2014年度診療報酬改定への意見を支払側、診療側がそれぞれ表明した。(添付)

(6) 2014年度診療報酬改定の改定率等について

2014年度診療報酬改定の改定率について、診療報酬本体改定率を+0.73%(+0.63%)、薬価改定率を▲0.63%(+0.73%)とすることが報告された。

※()内は、消費税引き上げに伴う医療機関などの課税仕入れにかかるコストへの対応分

次回開催は2014年1月15日(水)予定。

 1号側意見.pdf (application/pdf)

 2号側意見.pdf (application/pdf)

以上