



福岡医発第2048号(地)

平成24年11月22日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 松田 峻一良

(公印省略)

次期診療報酬点数改定に関する要望事項について

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平成25年1月26日宮崎市において開催の九州医師会連合会(九医連)医療保険対策協議会(担当:宮崎県医師会)の前に、標記要望事項をとりまとめるための会議が開催される予定となっています。

つきましては、貴会におかれまして、次期診療報酬改定についての要望事項がございましたら、平成24年12月17日(月)までに別紙により本会宛ご回報願います。

なお、

- 1) 平成24年9月10日付け福岡医発第1504号(地)「日医会長の諮問等に対するご意見について」において、「平成24年度診療報酬改定の評価」をご提出いただいておりますが、今般は、要望事項の提出をお願いいたします。各医師会並びに各専門医会よりご提出いただき、福岡県医師会として取りまとめた「評価」は別紙のとおりです。
- 2) 各医師会要望事項は、10項目以内(そのうち重点項目3項目以内)でおまとめをお願いいたします。
- 3) 要望事項が複数ある場合は、必ず優先順に並べてください。
- 4) 九医連へ提出する要望事項の選定につきましては、本会にご一任願います。
- 5) 九医連医療保険対策協議会前に開催される会議で議論された上で、九医連の要望事項として、日本医師会へ提出される予定です。
- 6) 各専門医会にも次期診療報酬点数改定に関する要望事項を提出いただくようお願いいたします。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 山下拓郎

会長 蒲池 壽

次期診療報酬点数改定についての要望事項がございましたら、別紙にご記入いただき12月10日(月)までに小郡三井医師会事務局へご提出ください。

小郡三井医師会宛（締切 12 月 10 日（月））

FAX 7 3 － 1 5 5 9

次期（平成 2 6 年度）診療報酬改定に対する要望書

医療機関名 _____

	点 数 項 目	具 体 的 内 容	参 考	
			現行点数	要望点数
1		○		
2		○		
3		○		

諮問①各委員の意見とりまとめ様式

諮問事項①平成 2 4 年度診療報酬改定の評価（福岡県医師会）

点 数 項 目	具 体 的 内 容
総論	○ネットで 2 回連続プラス改定となったこと、又入院外・入院での配分が予め決定されなかったことは評価される。しかし、財務大臣・厚生労働大臣合意により配分が 3 つの重点項目に決められたことは問題である。切れ目のない医療提供体制の再建のためには医療提供体制全体の底上げこそが求められる。 ○22 年度改定の「入院中患者の他医療機関受診」や 24 年度改定の「入院基本料等加算の入院基本料への包括化」など事前に診療側の検討が不十分なまま決定され、官報が発出されてから医療現場で大きな混乱を来すような今回の事態は避けなければならない。今後このようなことが発生しないよう十二分の改定前における診療側の体制整備が求められる。
初・再診料	○医師の技術料である初・再診料は「加算」ではなく「本体」として引き上げられるべきであり、それこそが地域医療の崩壊を食い止めるべく地域で尽力する医師への正当な評価である。平成 8 年度の再診料は 70 点であった。 ○時間外対応加算は分かりやすくなったとの意見もあるが、患者から時間外に対応してもらっていないのに請求されたとのクレームもあり、「時間外対応施設加算」へ変更してはとの意見もある。 ○外来管理加算より低い検査や処置料が以前より繰り返し指摘されているが、是正をするべきである。
入院料等	○特に中小病院や地方の病院では看護師の確保が困難となっている。配置要件の見直しや夜勤 72 時間ルールの緩和が是非とも必要である。 ○社会的に貴重な医療資源である有床診療所の入院料は極めて低く設定されており早急な措置が必要である。 ○今回、栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算が入院基本料に包括されたが、包括化するべきではなかった。

	○入院中患者の他医療機関受診は極一部緩和されたが不十分である。患者のフリーアクセスを阻害する内容であり 22 年度改定前の状態に戻すべきである。 ○前回、今回と「救急・小児・産科・外科」に病院勤務医負担軽減が重点項目となっているがどれだけ負担軽減になっているかの検証が必要である。
医学管理等	○特定疾患療養管理料は月 2 回の算定となっているが、1 回 450 点の算定に改めるべきである。また、特定疾患の範囲を広げるべきである。 ○耳鼻咽喉科や皮膚科のように眼科にも緑内障や糖尿病性網膜症等に対する眼科特定疾患指導管理料の新設が必要。 ○外来リハビリテーション診療料が新設されたが、診療所ではほとんど算定されてない。無診察リハビリ防止の意味もあったと聞いているが、複雑で算定しにくい内容である。 ○小児科外来診療料は小児感染症診断の必要性から迅速診断キットの頻用により赤字となっているケースが増えている。せめて、基本的な血液検査、迅速診断検査、レントゲン検査は算定可能とするか増点すべきである。 ○認知症療養指導料は認知症疾患医療センターで診断された患者にしか算定できない。かかりつけ医で管理指導している多くの認知症患者にも算定できるよう緩和すべきである。
在宅医療	○在宅医療推進で関連診療報酬は概ね増点であるが、自己負担の少ない在宅医療のしくみも考慮する必要がある。 ○在宅医療に特化した診療所の進出が目立つが、従来の 1 人体制の診療所でも長年の主治医として在宅での看取りが出来るような手当てや施策が必要である。 ○強化型在宅療養支援診療所の基準達成は難しい。
検査	○今回眼科では検査頻度の高い「調節検査」「静的量的視野検査」「角膜形状解析」が恣意的でいわれなき理由により引き下げられた。復点が求められる。 ○以前から要望しているが、耳鼻咽喉科診療においても、検査結果・判断に基づき治療方針が立てられており、全ての耳鼻咽喉科検査に対する判断料の新設を望む。

投薬	○1 処方 7 種類以上の内服薬多剤投与の減算は薬価差益もなく多種疾病を持つ高齢患者が増える中、実態にあっていないので廃止すべきである。
リハビリテーション	○疾患別リハの点数格差解消を希望する。運動器リハ（Ⅰ）175 点、脳血管疾患リハ（Ⅰ）245 点など。
	○要介護被保険者か否かだけでリハ点数を上げたり下げたりする今回の改定は現場の混乱を招き患者の理解も得られにくい。
	○PT が運動器リハと同日に消炎鎮痛処置を行った場合併算定できるように希望する。
精神科専門療法	○通院・在宅精神療法は「地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等をおこなっている精神保健指定医等が・・・」700 点に増点されたが、該当しない場合は 400 点に引き下げられており、復点を求める。
処置	○消炎鎮痛処置は、同日に 2 種類以上行った場合、2 種類まで加算を認めてほしい。
	○透析は、過去 10 年間で 10%以上の引き下げがあっており透析医療の質の確保が困難になってきているので見直しを求める。
手術	○外保連試案の難易度 A・B の手術にも早急に手術料の引き上げを求める。
	○局所麻酔で手術をする事もある痔核や鼠径ヘルニア等にも手術前医学管理料を認めるべきである。
	○経皮的シャント拡張術・血栓除去術が新設されたが、3 ヶ月に 1 回の縛りは臨床現場に即してない。
麻酔	○脊椎麻酔・硬膜外麻酔はリスクが高い手技にも拘らず手技料が不当に低い。手技料の見直しが必要。
病理診断	○新設の細胞診 液状化検体細胞診加算は検体採取と同時に行った場合でも算定できるように適応の改定が望まれる。