

中医協概要報告（2024年2月7日開催） （第583回総会）

厚労省は2月7日、中医協総会を開催し、▼パブリックコメント、公聴会の報告について、▼個別改定項目（その3）について（公益裁定を受けた変更点）、▼答申書の附帯意見案について（その2）が議題とされた。

議題1 パブリックコメント、公聴会の報告について

事務局より、パブリックコメントの結果の概要が報告された。1月12日～19日の意見募集期間に、553件の意見が提出された。医師、歯科医師等医療従事者並びに医療関係の企業からが9割を占めた。意見の詳細は資料の総—1—1で閲覧できる。

林正純委員（日本歯科医師会常務理事）は、「歯科医師からの様々な課題に関する切実な意見がある。歯科医師会としても問題意識をもって引き続き対応していきたい」と述べた。

1月19日に行われた公聴会については、意見発表者10名からの主な内容をまとめた資料が提示された。資料は総—1—2で閲覧できる。3頁には医院院長より、「かかりつけ医」制度化への危惧、特定疾患療養管理料の見直し（削減）に対する疑問が記載されている。

議題2 個別改定項目（その3）について

個別改定項目（その3）では、事務局より、主に前回からの変更点の説明が行われ、異論なく承認された。変更点は主に前回の公益裁定を受けた変更となっている。主な変更は下記の通り

「Ⅱ-1-⑩ 情報通信機器を用いた通院精神療法に係る評価の新設」注12における、抗うつ薬・抗精神病薬の1回あたりの処方について、2種類ではなく3種類の処方で算定できなくなる旨の変更。

「Ⅱ-4-③ 急性期一般入院料1における平均在院日数の基準の見直し」について、公益裁定を受けて、平均在院日数の基準を18日から16日へ変更。

「Ⅱ-4-④ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目及び施設基準の見直し」について、公益裁定を受けて、該当患者の基準及び割合の基準を明記。

「Ⅱ-5-① 生活習慣病に係る医学管理料の見直し」について、特定疾患療養管理料の対象疾患に、アナフィラキシーとギラン・バレー症候群を追加。

「Ⅱ-6-③ 感染症の入院患者に対する感染対策及び個室管理の評価」について、対象患者の制限（一般病床、感染症病床に入院する患者）を削除。新設される特定感染症入院医療管理加算は1入院に限り7日までであることを明記。前回の中医協総会で診療側委員より異論が出て修正された。

議題3 答申書の附帯意見案について（その2）

答申書の付帯意見案については、事務局より、前回からの追記点の説明が行われた。前回の総会での意見を踏まえ、「長期処方やリフィル処方」の項目が新たに追加され、異論なく承認された。追加された項目は下記の通り。

(長期処方やリフィル処方)

23 長期処方やリフィル処方に係る取組について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な運用や活用策について引き続き検討すること。

次回の総会で答申についてが議題となり、同日中に答申が行われるとみられる。

配布された資料は、保団連情報共有スペース「社保・審査対策」の「社保/審議会等」にて公開しておりますので、併せてご覧下さい。また、厚生労働省HPでも公開されています。

■第 583 回総会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00246.html

<会内使用以外の無断転載禁止>