

I-3 患者の視点の重視について

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・診療情報提供料の簡素化は必要な措置 ・看護職員等の配置に係る標記を分かりやすくすることに賛成 ・疾患や癌再発の早期発見が可能となることから、同日中の検体検査の結果に基づく診察に賛成 ・セカンド・オピニオンの評価に賛成 ・診療情報提供は必要不可欠。体系の簡素化は行っても、評価の引下げは反対 ・セカンド・オピニオンを実施する医療機関の評価を ・セカンド・オピニオンの保険診療上の評価を明確にしてほしい 等 	167件

I-4 生活習慣病等の重症化予防に係る評価について

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・療養計画書の様式を改善すべき ・長い目で医療費削減になることから禁煙指導の保険適用に賛成 ・「生活習慣病指導管理料」は処方の有無で差を設けるべきではない ・「生活習慣病指導管理料」の引下げに反対 ・喫煙者を病人扱いしてほしくない ・自力で禁煙できるから不要 ・禁煙は個人の責任で行うべき ・禁煙に保険を使うのは非喫煙者にとって不公平 ・「生活習慣病指導管理料」の内容を患者が理解しているか不明 ・喫煙者と非喫煙者の医療費の違いをデータで見たい ・ニコチン依存症の診察は専門医に行わせるべき ・がん拠点病院への紹介元に加算を認めるべき 等 	1,146件

I-5 手術に係る評価について

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・症例数による加算を廃止するのは当然 ・他国では手術件数が集まるようにセンター化している。手術件数の評価の廃止は残念 ・今までの医療機関の努力は。朝令暮改である ・現在の施設基準に問題があり改善が必要ならば、制度導入時の目的を堅持しつつ、期限を明らかにした上で速やかに見直すべき ・医療機関の機能分化は促進されるべき 等 	126件

Ⅱ 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

Ⅱ-1 在宅医療に係る評価について

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・24時間在宅支援をしている有床診療所にとって今回の配慮をうれしく思う ・「在宅療養支援診療所（仮称）」の創設により既存の在宅医療の評価を下げるべきでない ・「在宅療養支援診療所（仮称）」における在宅看取り数の要件に反対 ・「在宅療養支援診療所（仮称）」の配置に、准看護師も認めて欲しい ・病院と診療所の機能分化が進んでいない状況で「在宅療養支援診療所（仮称）」が有効に機能するのか疑問 ・24時間体制で往診や時間外入院などの機能を行う病院に対しても「在宅療養支援診療所（仮称）」として認めて欲しい 等 	338件

Ⅱ-2 初再診に係る評価について

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・同じ医療を受けているにもかかわらず、病院と診療所で初再診料が異なるのは理解できない。格差を是正すべき ・病診の初診料格差是正をするのであれば、入院の病診格差を是正すべき ・全ての診療行為の基礎となるものであり、初再診料の引下げは反対である ・病院の引上げは認めるが、診療所の引下げは受け入れられない ・患者に十分時間をとるために、初再診料を上げてほしい 等 	382件

Ⅱ-3 DPCに係る評価について

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・調整係数は早期に撤廃すべき ・対象病院を拡大すべきではない ・一律に調整係数を引き下げざるべきでない ・慢性的な看護師不足である地方におけるDPC対象病院については、看護配置基準を緩和して欲しい 等 	69件

Ⅱ-4 リハビリテーションに係る評価について

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・集団療法に対する評価の廃止に賛成である ・回数制限については反対 ・早期リハビリテーション加算は廃止すべきでない ・医療機関の実態を無視した集団療法の廃止には反対である ・重度心身障害児施設や肢体不自由児施設が機能しうるよう配慮を 等 	351件

Ⅱ-5 精神医療に係る評価について

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・精神科作業療法の入院後早期の評価の引上げについては賛成 ・統合失調症の作業療法は長期に渡ることから、内容を現在より充実させ効果を上げることが必要。期間の長短で点数に差をつけるべきでない。 ・認知症患者にとって重度認知症患者デイケアは必要。無くなればデイサービスと精神科病院の二者択一になってしまう ・介護保険では利用限度額があり、毎日利用できず在宅は維持できない。重度認知症患者デイケアを介護保険への移行に反対 ・長期入院の評価の引下げに関し、病状によりやむを得ず入院を続ける者について不利な扱いとならないよう配慮を 等 	117件

Ⅱ-6 その他

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設の他科受診の算定は賛成 ・臨床研修病院の評価の引上げについては評価する ・地域連携クリニックリハビリパスへの誘導のために診療報酬で評価すべきではない ・臨床研修病院に係る評価については医療保険ではなく別で評価すべき ・医療機関間で診療情報が共有されている体制の評価については時期尚早 ・地域加算は見直しでなく全廃し、不公平感をなくして欲しい ・診療所での研修にも加算する仕組みを 等 	103件

Ⅲ 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

Ⅲ-1 小児医療及び小児救急医療に係る評価について

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・全面的に賛成である ・小児科医療の評価については評価する ・小児科医療の充実は最も重要な課題であり、骨子に上げられている加算では問題の解決にならない ・診療報酬体系の簡素化のみでなく、点数の引上げを ・小児入院医療管理料の引上げだけでなく、入院乳幼児加算も大幅な引上げを ・地域連携小児夜間・休日診療料については、病院のみではなく診療所も対象とすべき 等 	124件

Ⅲ-2 産科医療に係る評価について

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・リスクの高い出産への評価は必要 ・全面的に賛成である ・診療報酬で対応することは難しいと思うが、あまりにも内容が無さ過ぎる。妊娠や分娩の異常に対する保険の範囲の拡大を ・出産件数や帝王切開の手術数薬剤の使用頻度等、医療機関の出産体制が把握できる情報開示を評価の前提とすべき ・診療報酬のほんの一部を上げるという手法では、担い手となる医師が増えるとは考えられない 	57件

Ⅲ-3 麻酔に係る評価について

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・麻酔管理の労力を正當に評価していただき、麻酔専門医の増加、安全な手術環境の充実にもつながる措置と期待 ・麻酔管理料の引き上げと併せて、専門的な知識と技術が求められる硬膜外麻酔や神経ブロックの手技料の引き上げを ・麻酔管理料における術前後診察医と麻酔担当医の同一性を要求する規定の撤廃を ・麻酔科に診療報酬を独立して請求できる権利がない。診療報酬権を認めるといふシステムの構築を 等 	26件

Ⅲ-4 病理診断に係る評価について

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・病理医としては非常にうれしい改定である ・病理診断に対する診療報酬があまりにも低い 等 	24件

Ⅲ-5 急性期入院医療に係る評価について

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・いわゆる1.4:1配置を新設することは、急性期医療における看護の安全性の向上が期待できることから歓迎 ・急性期入院加算など、紹介率に関する報酬を廃止する方針は納得いかない ・現状にあった区分Aということだが、地方においてはどうか 等 	186件

Ⅲ-6 医療のIT化に係る評価について

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトのオンライン化を ・医療のIT化の強力な推進を ・IT化されるのは結構だが、その費用の一部を患者に求めるのは納得できない ・特定の医療機関に限って評価すべきではない。あらかじめ時限的に設ける診療報酬は適当ではない 等 	159件

Ⅲ-7 医療安全対策等に係る評価について

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡ケアに専従看護師が配置され、診療報酬上の評価に結びつくことを強く望む ・現在の減算の仕組みは残すべき ・医療安全対策に係る専門の教育とどのような研修・講習か 等 	169件

Ⅲ-8 医療技術に係る評価について

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・脳死下の移植手術の保険適用を是非実現すべき ・脳死判定を前提とする臓器移植の保険適用は社会通念上、倫理上容認しがたい ・輸血管理料の新設を ・非血縁者間骨髓移植を新設するとともに移植に際して必要な加算を 等 	176件

Ⅳ 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

Ⅳ-1 慢性期入院医療に係る評価について

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・慢性期入院医療の見直しは高く評価する ・特殊疾患療養病棟入院料を廃止すると、重症心身障害児の運営が厳しくなる ・「医療区分2」の疾患・状態に多発性硬化症とパーキンソン病関連疾患等はADL11以上とせず、その他の神経難病と同様に ・医療の必要性の低い患者に係る医療について、必要な医療が提供できなくなることがないよう、点数は引き下げないこと 等 	199件

Ⅳ-2 入院時の食事に係る評価について

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・栄養管理を行った場合の加算には賛成 ・患者の視点から、食数に応じた費用にするべき ・特別メニュー加算の廃止に反対 ・急に入退院が決まる方がおり、一食あたりの算定に反対 ・患者サービスが後退するため、特別管理加算の廃止に反対 ・特別食加算の引下げに反対 等 	131件

IV-3 コンタクトレンズに係る診療の評価について

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・コンタクトレンズの購入に際してはメガネと同様の取扱いとすべき ・目の病気の自覚が無く、コンタクトレンズの処方求めて眼科の診療を受ける人に対しては、保険適用すべきでない ・コンタクトレンズは高度医療機器に指定された。定期健診を保険から外すのは朝令暮改 ・眼科的検査の包括化に反対。包括するのであれば、コンタクトレンズに特化した診療所に限定すべき 等 	246件

IV-4 検査に係る評価について

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・市場実勢価格等を踏まえ、個々の検査ごとに評価を引上げ、引下げすることについては賛成 ・価格調査がどのように行われ、実勢価格以外に考慮される要素は何か、結果はどうであったかを公表し、透明性のあるプロセスとすべき ・病院検査室の実態を考慮願いたい 等 	103件

IV-5 歯科診療について

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・か初診、か再診の廃止に賛成 ・か初診、か再診の廃止に反対 ・歯科医師臨床研修について、指定研修病院における入院診療加算を行うより、協力型研修施設（診療所）を対象に、外来診療ベースの加算をはかるのが望ましい ・初再診料は医科・歯科同じ評価とすべき 等 	163件

IV-6 調剤報酬について

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・調剤基本料は一本化すべき。処方せん受付枚数と集中度で価格が変化することは患者には理解できない ・調剤料について、日数に応じた点数を基本的には認めるべき 	85件

IV-7 その他

意見の内容	件数
<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進のために、処方せん様式を変更すべき ・後発医薬品の使用促進に賛成。患者が選択できるようにすべき ・処方せんの様式変更は反対である ・人工透析の夜間・休日加算の廃止に反対。エリスロポエチンの包括化は反対 ・複合病棟を廃止すると、行き場の無い患者が路頭に迷う。反対 	934件