

中医協「第135回総会」

次回実調は“定点調査”と“決算書ベース”に見直して実施へ

中医協・総会は10月22日、2010年度診療報酬改定の基礎資料とする第17回医療経済実態調査のスケジュールを了承した。

< 調査実施から速報値報告までのスケジュール >

2008年度	10月	総会(調査実施に向けた検討)
	11月～2月	調査実施小委員会(調査実施に向けた検討開始) 月1回程度開催
	2月～3月	総会(調査内容の了承)
2009年度	6月	調査月
	7月末	回答期限(7月末は、医療機関等調査の回答期限であり、保険者調査の回答期限は8月末である)
	8月～10月	調査票の集計・分析
	10月下旬	調査実施小委員会(速報値の報告) 総会(速報値の報告)

これまでの医療経済実態調査は医療機関に対するアンケート調査だが、定点調査ではないため経年変化が把握できない(前回も調査対象だった医療機関については定点観測データとして公表)、6月単月のアンケートであり、6月に発生しない費用は推計になる、

客体数が少ないため、調査対象に特殊な施設が含まれる場合はデータに影響が出るなどの問題点が指摘されていた。同日の総会では、日本医師会が提案したそれらの問題点に対する改善策について、調査実施小委員会で議論することが合意された。



「一般病院の医療収支差は非定点では増益だが、定点では減益になる」と日医委員

< 日本医師会が提案した医療経営を把握するための調査の改善案(抜粋) >

改善案1	「医療経済実態調査」を決算ベースで把握する ・法人の場合は、「医療経済実態調査」を決算書から転記 ・個人の場合は、できるだけ確定申告に添付される決算書の内容を転記 ・医療機関の属性や職員数などは、別途フェイスシートに記入
改善案2	「医療経済実態調査」や「TKC 医業経営指標」等と同じ土俵で議論する ・国立病院機構については、財務諸表を用いる ・都道府県・市町村立病院については、総務省「地方公営企業年鑑」のために集計する財務諸表、経営指標を用いる
改善案3	定点調査を基本とする。少なくとも定点調査のデータをベースに議論する

天疱瘡に用いる免疫グロブリン製剤はDPCで出来高算定

10月に「天疱瘡」の効能・効果が追加された免疫グロブリン製剤「献血グロベニン-I-ニチャク（日本製薬（製造販売元）/武田薬品工業（販売））（一般名：乾燥ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン）をDPCの包括評価の対象外とし、出来高で算定することを了承した。出来高算定となるのは、追加された「天疱瘡（ステロイド剤の効果不十分な場合）」に対して使用した場合に限り、「無又は低ガンマグロブリン血症」など従来の効能・効果での使用はDPCの包括対象となる。

天疱瘡の効能追加にあたって実施した治験症例数は41例と少数であることから、「全例調査方式」による使用成績調査の実施を条件に効能追加が承認された。

献血グロベニン-I-ニチャク	1日に400mg/kgを5日間連日点滴静注
標準的な費用における薬剤費	400mg/kg × 50kg = 20,000mg (20g) = 5g 製剤 4バイアル 5g 製剤 4バイアル × 53,907円/1バイアル × 5日間 = 約108万円
同剤を使用していない症例の薬剤費（平均 + 1SD）	35万670円

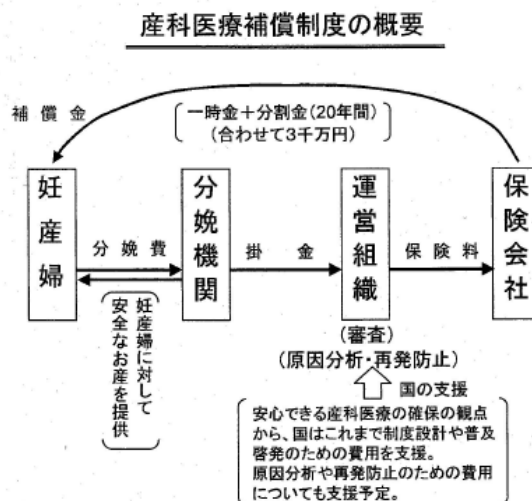
<従来の効能・効果>

- ・無又は低ガンマグロブリン血症
- ・重症感染症における抗生物質との併用
- ・特発性血小板減少性紫斑病（他剤が無効で、著明な出血傾向があり、外科的処置又は出産等一時的止血管理を必要とする場合）
- ・川崎病の急性期（重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合）
- ・慢性炎症性脱髄性多発根神経炎（多巣性運動ニューロパチーを含む）の筋力低下の改善

産科医療補償制度加入の算定要件化で議論紛糾

同日の総会では、2009年1月1日からの施行を予定する「産科医療補償制度」について、「ハイリスク妊娠管理加算」と「ハイリスク分娩管理加算」の算定要件に制度加入を追加する案が事務局から出された。

「産科医療補償制度」は通常の妊娠・分娩で脳性麻痺となった児に補償金（3000万円）を支払う制度。加入は分娩機関の任意だが、同制度に加入している分娩機関でなければ補償対象にならないため、分娩機関の制度加入が重要視されている。



今回提案された「ハイリスク妊娠管理加算」等の算定要件への追加も、加入促進策のひとつとして社保審の医療保険部会等で診療報酬上の対応を求める意見が出ていたことによるもので、具体的には「ハイリスク妊娠管理加算」および「ハイリスク分娩管理加算」の施設基準に以下の要件を追加する。

財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること。

委員からは「自由診療（正常分娩）に関する民間保険への加入を公的保険の算定要件とすることに違和感がある」（西澤寛俊委員・全日本病院協会会長）、「産科を救うための緊急避難的な特例。麻酔などもリスクが高く民間保険に加入しているが、それらに拡大してはいけない」（遠見公雄委員・全国公私病院連盟副会長）、「原因分析・再発防止の具体化が示されていない段階で決めるのは時期尚早」（勝村久司委員・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）、「（医療保険部会での）余剰金の流れの説明やパブコメの実施を待つからでもいいのではないか」（対馬忠明委員・健康保険組合連合会専務理事）など、要件化に慎重な意見から制度自体への問題意識まで、さまざまな意見が挙がった。事務局は「民間の保険商品を使うが制度は公的なもの。また、公立病院では議会の承認などに時間がかかるため、早急に決めたい」と説明したが委員の意見は収束せず、継続審議となった。