

検証部会、総会、基本小委を同日開催し、基本診療料の議論を本格スタート

4月15日に開催された前回の中医協・基本問題小委員会（委員長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）で、藤原淳委員（日本医師会常任理事）から「検証部会がまとめた速報値をもとに、できるだけ早く基本診療料の議論に入りたい」と要望が出たことから、4月22日の中医協は、診療報酬改定結果検証部会（部会長：庄司洋子・立教大学大学院教授）総会（会長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）、基本小委をセットで行った。最初の検証部会では検証結果の報告書のとりまとめへ向けた議論を行い、続いて開催した総会では、



診療側委員（右奥が藤原委員）

報告書がまとまるのを待たずに速報値を用いて基本小委で議論を開始することを了承した。

日医“当初予定を大幅に上回るマイナス影響”と外来管理加算の見直しを要求



支払い側委員（左奥が対馬委員）

基本小委の議論は、前回に続き、基本診療料がテーマ。事務局は基本診療料を「初・再診料について」と「入院料等について」に分け、それぞれについて検証結果（速報値）から浮かび上がった論点を提示した。

「医療・行政トピックス」参照（初・再診料については、09.03.21 中医協「第20回診療報酬改定結果検証部会」、入院料等については、09.04.17 中医協「第22回診療報酬改定結果検証部会」）

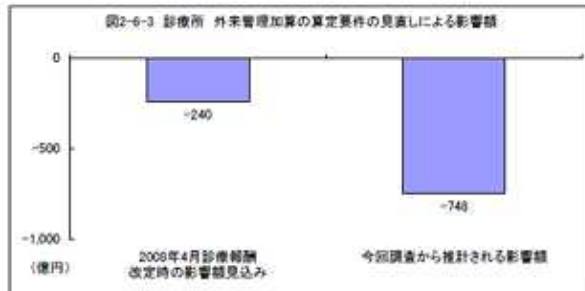
| 初・再診料の論点 | 入院料等の論点 |
|--|--|
| 外来管理加算 | 入院時医学管理加算、医師事務作業補助体制加算、ハイリスク分娩管理加算 |
| 1. 外来管理加算の見直しにより設定された「丁寧な説明」等の項目や頻度は妥当であったか 2. 外来管理加算の意義付けの見直しにより、患者の療養上の疑問や不安を解消するための取組が推進されたか 3. 「懇切丁寧な説明」等に要する5分という時間の目安を設定したことは妥当であったか、また、時間の目安以外に、「懇切丁寧な説明」等を評価するための適切な指標があるか | 1. 病院勤務医の負担軽減に対する取組は十分に行われているか 2. 医師・看護師等の業務分担は進んでいるか、また、業務分担をすすめることにより、勤務負担の軽減はみられたか 3. 連続当直を行わないシフトを組むことや当直後の通常勤務に対する配慮は十分に行われているか 4. さらなる勤務医の負担軽減を図るためにはどのような要件を設けるべきか |

外来管理加算の意義

疾病・病状や療養上の注意等に係る説明を懇切丁寧に行うなどの、療養継続に向けた医師の取組への評価
 医師の患者の療養上の疑問や不安を解消するための取組を評価
 これらの診察及び説明等に要する時間の目安の設定

口火を切ったのは、早期に議論の開始を要望した藤原委員。検証部会が実施した『外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査』の有効回収率（病院 32.4%、診療所 29.3%）が、

2008年11月に日医が実施した『外来管理加算に関するアンケート調査』の有効回収率(病院45.3%、診療所45.4%)より低いと指摘し、日医調査の結果も交えて、外来管理加算の見直しが診療所に大きなマイナス影響を与えていると主張した。藤原委員は、診療所の外来管理加算算定割合(算定回数/再診患者延べ人数)について、検証結果(2008年10月1カ月間の平均)日医「外来管理加算に関するアンケート調査 結果速報」から抜粋の41.0%と、社会医療診療行為別調査(2007年6月審査分)から日医が算定割合として推計した55.7%を比較。「算定割合は前年より26.3%のマイナスだった。日医調査でも24.3%のマイナスで、ほぼ同様の結果が出ている」と、算定割合が改定後に減少したと指摘した。さらに、「2008年度改定時、診療所への影響額は240億円と予定されたにもかかわらず、検証結果から試算すると804億円に上り、日医調査で試算しても748億円になる」とし、「当初の予想を大幅に上回るマイナス影響が出ていることが改めて明らかになった」と強調、厚労省に対して見解を求めた。



事務局(中央が佐藤医療課長)

それに対して佐藤敏信医療課長は、「外来管理加算の算定回数や金額への換算は、『社会医療診療行為別調査』の結果を待たなければ正確な金額(影響額)は算出できない」とした。さらに、

処置等を行うと外来管理加算が算定できないことから、「ある程度は診療行動の変容を受けることが考えられる」と述べ、1つの診療報酬項目だけを取り出して診療所全体の収入を議論できるものではなく、提示できるデータはないとした。外来管理加算の要件の設定等については、「種々の議論があった中で、診療所全体で病院に対する支援として、バランスも考えた上で要件が決められたと考えている」と述べた。

藤原委員の主張に対し、「金額そのものを中医協で議論することは控えてきた」対馬忠明委員(健康保険組合連合会専務理事)は、「外来管理加算で240億円を病院に移行するのは、若人が対象の議論だった。後期高齢者を含めて748億円という主張は、対象範囲が違っている」と反論。それについて佐藤医療課長は、「これまで金額について明言したことはなく、どの分野の診療報酬項目の変更でどのくらいの金額が動くということは明らかにしていなかったが、結論からいえば、ほぼ対馬委員の指摘どおり、若人部分で240億円の減額になると試算していた」と説明した。

対馬委員 “ 外来管理加算を再診料に含めることも1つの解決策 ”

外来管理加算について、検証結果では、改定の前後や算定の有無で患者の満足度に違いが見られなかったことから、「以前から丁寧な説明や診察を行っていることを裏付けるもの

で、むしろ待ち時間が長くなる弊害がある」と5分ルールの撤廃を求める藤原委員に対し、対馬委員は「患者にとっては、何もしないで点数が付く外来管理加算はわかりにくい」と指摘。「標榜する診療科によって算定率にばらつきが大きいならそれを考慮する必要があるが、再診料に含めてしまうのも解決策の1つ」と提案した。

小島茂委員（日本労働組合総連合会総合政策局長）は、対馬委員の提案について、「もともとは内科の技術料であり、病院に対する調査では診療科ごとに算定率が違う。再診料に一律に含めるかどうかは今後の検討課題」とした。さらに、「今後どういう方向で考えるべきか、その論点をまず議論すべき」と指摘し、「患者の理解が得られにくいとの指摘もある外来管理加算の在り方も含めて、最終的に、初・再診料の中でどう位置付けるかという議論が必要。その中で要件の見直しを検討することが妥当ではないか」とした。

入院料等については、病院勤務医の負担軽減に対する体制の整備が要件に盛り込まれた入院時医学管理加算、医師事務作業補助体制加算、ハイリスク分娩管理加算の3加算が議論の対象になるが、西澤寛俊委員（全日本病院協会会長）は「これらの3加算も重要だが、それ以上に入院基本料そのものを議論することが大事」と述べ、早い段階で入院料全体の議論に着手する必要があると指摘した。加えて、3加算だけが勤務医の負担軽減に影響するものではないとし、遠藤委員長も「勤務医の負担軽減の施策は多様であり、必ずしも診療報酬だけで誘導されたものではない」との考えを示した上で、「勤務医の負担軽減の現状を浮き彫りにすることに重きを置いて調査設計をしており、診療報酬に限定せず様々な議論が展開することが望ましい」とした。山本信夫委員（日本薬剤師会副会長）は、医師・看護師等の業務分担について「“等”や“コメディカル”でひとくくりになっていると、それぞれの職種の役割がはっきりしない」と指摘。たとえば薬剤師は、抗がん剤のレジメンの管理や必要な医薬品情報の提供などを行うことで医師と業務分担できるなど、職種ごとに役割を明確化するよう要望した。

ドキシル注 20mg を DPC で出来高算定

総会では、抗悪性腫瘍剤「ドキシル注 20mg」（ヤンセンファーマ）」（一般名：ドキソルビシン塩酸塩（リポソーム製剤））に4月22日付で効能追加された「がん化学療法後に増悪した卵巣癌」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。同剤については、従来の効能・効果である「エイズ関連カポジ肉腫」も出来高算定の対象となっている。

| | |
|-----------------------------|--|
| ドキシル注 20mg | 1回 50mg/体表面積 (m ²) を投与し、その後、4週間休薬。これを1コースとして投与を繰り返す |
| 標準的な費用における薬剤費 | 50mg/m ² × 1.5 m ² = 75mg 4バイアル 96,543 円/1 バイアル × 4 バイアル = 約 38.6 万円 成人の標準的体表面積を 1.5 m ² として算出 |
| 同剤を使用していない症例の薬剤費 (平均 + 1SD) | 33 万 8930 円 |