

## 中医協「第154回診療報酬基本問題小委員会」 「医師への手当て」に対する加算を提案

2009/12/12

12月11日の中医協・診療報酬基本問題小委員会(委員長:遠藤久夫・学習院大学経済学部教授)では、外科医療の現状把握と医療技術の適正評価を目的としたヒアリングが実施された。ヒアリングに招集されたのは、外保連(外科系学会社会保険委員会連合)会長の山口俊晴氏と同会長補佐・手術委員長長の岩中督氏。両氏は、先進国との比較で日本の外科医の技術力の高さを示した上で、「労働時間が長い」「時間外勤務が多い」「訴訟のリスクが高い」などの理由による外科医の減少を防ぐために、適切な医療評価を診療報酬で考慮するよう求めた。学術的根拠に基づく評価で手術料を算定する「外保連試案」によると、外科手術として妥当な報酬は現行の診療報酬の2.6~2.7倍と説明し、診療報酬を技術料と材料料とで明確に分け、手始めに技術料を評価するべきと説明した。



ヒアリングに召集された山口氏(左)、岩中氏

また、嘉山孝正委員(山形大学医学部長)は自身が所属する山形大学医学部附属病院での取組を紹介、時間外勤務・オンコールに応じた医師や高度な手術・麻酔を施した医師などに独自の手当てを支給している例を挙げ、病院運営資金の枯渇を救済するためドクターフィーの導入を主張した。

嘉山委員に対して遠藤委員長は「外科医に対する報酬が必要という趣旨だろうが、現行法では医師個人への診療報酬評価は不可能」とし、中医協で議論できる範囲として「医師に手当てを出すことを算定要件とした何らかの加算」設定を提案、委員に意見を求めた。診療側委員からは「医師に限定した加算よりも、全体を底上げした上で各診療科で振り分けを考えるべき」との意見が多く、支払側委員からも、本来経営者が配分するはずの報酬を診療報酬で決められることに抵抗があるとの意見が出た。遠藤委員長は「急な提案だったので結論を急ぐべきではない」として今後議論を深めていく考えを示した。

嘉山委員に対して遠藤委員長は「外科医に対する報酬が必要という趣旨だろうが、現行法では医師個人への診療報酬評価は不可能」とし、中医協で議論できる範囲として「医師に手当てを出すことを算定要件とした何らかの加算」設定を提案、委員に意見を求めた。診療側委員からは「医師に限定した加算よりも、全体を底上げした上で各診療科で振り分けを考えるべき」との意見が多く、支払側委員からも、本来経営者が配分するはずの報酬を診療報酬で決められることに抵抗があるとの意見が出た。遠藤委員長は「急な提案だったので結論を急ぐべきではない」として今後議論を深めていく考えを示した。

### 新機能評価係数の項目案、了承に至らず

DPCの議題では、診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会の西岡清分科会長(横浜市立みなと赤十字病院院長)から、新機能評価係数の項目案と調整係数の段階的廃止の具体案について説明があった。

支払側委員は新機能評価係数案の7項目(医療行政トピックス09.12.01第14回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会)に理解を示し「今後は各項目の重み付けが重要」としたが、診療側委員からは、一医療施設において様々な疾患に対応することを評価する「カバー率」に反発し「大病院しか考慮していない項目、地方の病院や中小病院に不利になる

ものは除くべき」との意見が出た。西岡分科会長は「医療施設数が少ない地域で多様な患者を診察している病院を想定した項目であり、むしろ地方を考慮したもの」と説明し、事務局からも「不公平がないように7項目を提示している。病院ごとの特徴があるので1項目だけで有利・不利ということにはならない」と補足したが理解は得られず、了承には至らなかった。調整係数の段階的廃止の具体案については議論の時間が残っておらず、継続議題となった。

このほか、2009年度をもって神奈川県三浦市立病院がDPC病院から退出することが報告された。退出理由は、看護師の退職予定者が多数であり看護配置条件の維持が困難になったため。

基本小委の次回開催予定日は、12月16日。

### **薬価部会、薬価制度改革骨子案について議論**

この日開催された第61回薬価専門部会では、2010年度薬価制度改革の骨子案について議論された。同骨子案には新薬創出・適応外薬解消等促進加算の実施方法案として、後発医薬品が上市されていない新薬のうち「加算を適用しない場合」の具体的内容などが盛り込まれた。骨子案によると、公知申請（治験を実施せず既存の文献・資料でデータが成り立つもの）を行える場合で、特段の合理的理由がなく、新薬開発要請から半年以内に薬事承認申請を行わなかった場合、治験が必要な場合で、特段の合理的理由がなく、新薬開発要請から1年以内に治験に着手しなかった場合 当該企業の全ての新薬に対して加算を適用しないとする。多数品目の開発要請を同時期に受けている場合でも所定の期限内に「相当程度」の品目について新薬の申請か治験の着手がないときは「特段の合理的理由」として認めない。加算要件を満たさなくなった場合、 の場合、新薬の薬価を市場実勢価格に基づく算定値に引き下げ、これまで加算された分も追加で引き下げる、 の場合、当該企業の全既収載医薬品の薬価を市場実勢価格に基づく算定値に引き下げ、これまでの加算で得られた販売額に一定の利率を乗じた額を追加で引き下げる というもの。

「相当程度」「特段の理由」の具体的な意味について事務局は「“相当程度”は概ね過半数の治験に着手、又は薬事承認申請をしていること。“特段の理由”については、最低限の考慮の余地は残すが余程の理由以外は認めない。治験数が多い場合は優先順位をつけるなどして対応できるはず」と強い姿勢を示した。