

中医協「第179回総会」 診療側と支払側、コスト分析を巡り対立

2010/9/30

9月29日の中医協・総会（会長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）では、2012年度診療報酬改定に向けて初・再診料や外来管理加算、入院基本料等の議論をスタートした。診療側が切望するキャピタル・コスト等の調査を巡り、診療側と支払側の意見が真っ向から



対立する一幕も見られたが、最終的には、こうしたコスト調査について診療報酬調査専門組織・医療機関のコスト調査分科会の意見を聞くことで話はまとまった。

この日の議論のために、診療側は意見書を提出。それによると、これまでの診療報酬体系ではキャピタル・コストやオペレーティング・コストが十分に評価されてきたとは言えず、医療の高度化や医療安全の必要性が高まる中で増加するこれらのコストが、どの点数にどのように評価されているのかも不明確であるとして問題視。医科歯科共通で、下記の3点を行うことを要請した。

- ①我が国の基本診療料の中で各種コスト（技術料、キャピタル・コスト、オペレーティング・コスト）がそれぞれどのように評価されているか（もしくは評価されていないか）についての整理・明確化
- ②医療機関のコスト調査分科会の調査結果の再集計を行うことにより、上記①も踏まえ、現状において基本診療料に含まれている各種コストの具体的な金額の内訳に関する調査
- ③諸外国の診療報酬における各種コストの評価方法（とりわけキャピタル・コスト、オペレーティング・コストの取り扱い）並びに診療報酬のコスト別の内訳及びその金額に関する調査（上記①及び②を踏まえた我が国との比較分析を含む）

しかし、この①と②に対して、支払側は強く反発。白川修二委員（健康保険組合連合会専務理事）は、「コスト調査を徹底的に行うことは、今の診療報酬体系を根本的に変えるということ。その覚悟があるのか」と問いただした。公益側の関原健夫委員（財団法人日本対がん協会常務理事）も、「キャピタル・コストは病院によって違う。全国一律の診療報酬を考える上で、調査は意味があるとは思えない」と発言。それでも診療側は、国民や医療界のために長期にわたっても議論すべきであると主張した。最終的に、コスト分析が現実

に可能かどうかについて医療機関のコスト調査分科会で意見聴取することで決着がついた。診療側の意見書の③については、事務局が可能な範囲で対応し、後日、資料が提示されることになる。

■診療報酬体系を簡素化させることは意見が一致

一方、支払側は国民のためにはむしろ診療報酬の項目を整理して簡素化する方が良いと提案した。これに対しては、診療側の邊見公雄委員（全国公私病院連盟副会長）も、「確かに専門家でも分かりにくいので、一般の方は明細書を見ても分からないだろう」と同意。診療報酬体系の簡素化に向けた議論も行うことになった。

■インフルエンザ治療薬を10月に薬価収載

また、この日はインフルエンザ治療薬「イナビル吸入粉末剤 20mg」が10月に薬価収載されることが了承された（下表参照）。

次回の中医協・総会は10月半ばの予定。

薬価収載一覧表（2010年10月 収載予定）

銘柄名	規格単位	会社名	成分名	算定薬価	薬効分類	新薬収載希望者による 市場規模予測	最初に承認 された国
イナビル吸入粉末剤20mg	20mg1キット	第一三共	ラニナミビルオクタン酸エステル水和物	2080.50円	外625 抗ウイルス剤 (A型又はB型インフルエンザウイルス感染症用薬)	初年度：180万人、64億円 ピーク時（2年度）： 359万人、128億円	日本

※中医協の資料を基に作成