

入院基本料等加算の簡素化に向けて意見交換

10月15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、入院基本料等加算の簡素化に向けて、3つの視点から加算項目をグループ分けすることを事務局が提示し、



了承された。さらに意見交換では、委員からいくつか別の視点も提案された。

入院基本料等加算については、前回の議論において項目数が多く、複雑になっていることが問題視され、診療側・支払側双方が簡素化することに合意していた。

この簡素化に当たり、事務局は、①多くの施設で加算が算定されているかどうか、②施設における加算の算定件数が十分か、③医療の質がより高まるよう、診療報酬上のインセンティブを与えるべき事項の加算かどうか——の3つの視点で分類することを提示。委員からは、これらの視点で見ることが効率的であると了承された。

もっとも、①に該当する項目の例として事務局が「栄養管理実施加算」を挙げたことに対し、北村善明委員（日本放射線技師会理事）は、「管理栄養士がほとんどの施設にいても、施設基準の中に名前を残すことに意味がある」と強調。こうした項目を取り扱う際にチーム医療の気運が下がらないよう配慮を求めた。京都府医師会副会長の安達秀樹委員は、加算を安易に包括化することが、結果的に点数の低減につながることを警戒。今後、項目を個別に検証する際に目を光らせたいとした。

意見交換では、これら3つの視点に加え、ほかの視点も提案された。白川修二委員（健康保険組合連合会専務理事）は、「既にインセンティブの役目を終えた加算かどうか」、「目的が似たような加算がほかにないか」、「加算の名称と中身がずれていないかどうか」、「1～5というように区分が設けられている加算は、その区分が適切かどうか」——などの視点も想定できると指摘。整理の際に加味するよう事務局に要請した。

■高度医療の枠組みを見直してドラッグラグ解消へ

この日は、以前から議論されてきたドラッグラグの問題を踏まえ、医療保険において国内未承認薬の取り扱いをどうすべきかについて議論をスタートさせた。

冒頭にまず事務局がドラッグラグを巡る現状を報告。それによると、製薬企業による国内での治験着手の遅れや、治験実施に時間がかかることから、医薬品の承認申請までにおよそ1年半かかっていると言う。また、審査期間に約1年かかっていることもドラッグラグの要因になっていることが示された。この説明を受けて、委員らから各々の期間を短縮するための努力を求める声が上がった。

また、海外で使用されている国内未承認薬によるドラッグラグ解消に向けて、現行の医療保険制度をどう見直すべきかが焦点になった。最終的に、安全性を担保しながら、保険外併用療養費制度の高度医療の枠組みを拡大する方向性で議論することに意見が一致。事務局は、高度医療は実施できる施設が限定されているため、対象施設の範囲についての議論も必要になると付け加えた。

■療養病床に関する横断調査は「医療区分」に批判が集中

また、この日の中医協・総会では、社会保障審議会・介護保険部会及び医療保険部会で既に報告されている「療養病床の転換意向等調査」と「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」の結果が示された（両調査の概要については、10.10.14 社保審「第40回 医療保険部会」http://www.medical-lead.co.jp/documents/101014shahoshin_001.pdf 参照）。

後者の調査については、医療療養病床と介護療養病床の「医療区分1」に当たる患者の割合が2005年度の別の調査では大差なかったが、今回の2010年度は介護療養病床で割合が高いという結果に。そのため、診療側・支払側どちらも、医療区分1については患者数だけでなく、具体的な内訳を把握する必要があると指摘した。さらに診療側は、事務局に対する不信感をあらわにし、今改定において療養病棟入院基本料の区分ごとの点数を設定する際、データの扱い方が乱暴だったと批判、医療区分の見直しを訴えた。

今後は、慢性期入院医療に係る調査・検証を行っていく上で、「慢性期入院医療の包括評価調査分科会」が開催される予定。この日、事務局からは、この分科会での検証に当たって、①2010年度改定で行った療養病棟入院基本料変更の影響についての検証、②慢性期入院医療の在り方の総合的検証に資する検証、③認知症患者の状態像に応じた評価の在り方についての検証——を実施することが提案された。これら3つの基本方針に対しては特に異論は聞かれなかった。

次回、中医協・総会は10月末開催の予定。