

## 中医協「第 210 回 総会」 クリニカルパス活用評価で連携推進を

2011/12/2

12月2日の中医協・総会（会長：森田朗・東京大学大学院法学政治学研究科教授）では、入院診療計画や退院調整、救急医療などにおける連携体制の評価について、意見交換を行った。



事務局は、近年普及が進んでいる院内クリニカルパスにより、入院診療計画を代替できることを明確化する案を提示。もともと入院診療計画は様式が定められているわけではないため、項目を満たしていれば院内パスでも代替可能であるが、周知不足等により別々に作成している医療機関があることに対応する。

また、退院調整に関しては、同じく普及しつつある地域連携パスの評価対象患者を拡大することが論点となった。現行では脳卒中又は大腿骨頸部骨折の患者に限られており、それ以外の患者は「退院時共同指導料」などで評価することになっている。ただ、現状では対象以外の患者にも地域連携パスを活用している医療機関が増加してきているため、「退院時共同指導料」の要件を満たしている場合は地域連携パスの評価を行えるようにしたいと考え。

退院調整については、入院基本料に加算される「急性期病棟等退院調整加算」と「慢性期病棟等退院調整加算」を一本化することも提案。診療報酬体系の簡素化を図るとともに、現行では「急性期」のみで要件となっていた退院困難者の抽出を、「慢性期」でも実施するようにすることで、退院困難者に対する早期からの退院支援の推進を図る。

以上の案件について大きな反対はなく、事務局が示した方向で議論を進めていく。

### ■救急医療の後方病床拡充へ

医療連携の充実にかかわる論点には、救急医療における後方病床の拡充も挙げられ、概ね了承された。緊急入院患者の早期転院を、紹介病院と受入病院それぞれを評価する「救急搬送患者地域連携紹介/受入加算」（入院基本料等加算）では、受入先に療養病床及び精神病床を加えることを提案。また、現行では紹介する病院と受け入れる病院が届け出た関係でしか算定できないが、中規模病院同士での連携においては、紹介側と受入側が入れ替わることもあり得るため、どちらの場合でも算定できるようにすることも挙げた。

加えて、一般病床（急性期病床）や自宅等からの転院患者を受け入れる療養病床を評価する「救急・在宅等支援療養病床初期加算」（療養病棟・有床診療所療養病床入院基本料への加算）の受入機能を強化するため、「13対1」、「15対1」の一般病床が受け入れた場合についても評価する案を提示した。同様に、NICU 退室後の小児患者を受け入れる後方病床に関しても、「13対1」、「15対1」一般病床にまで拡大するとした。

## ■がん診療等の連携評価についても議論

そのほかの事務局案では、紹介されたがん患者を入院させた場合に算定できる「がん診療連携拠点病院加算」（入院基本料等加算）で、未診断患者や外来化学療法など外来診療を行う患者についても算定できるようにすることや、がん連携パスを評価する「がん治療連携計画策定料」が、退院後すぐに他院に紹介した場合にしか算定できないことに関し、術後に外来でフォローアップをした場合などでも算定可にすることが提示された。

また、「認知症治療病棟入院料」では、「退院調整加算」の連携先として介護施設や自宅に加え医療機関も対象とすることや、平均在院日数の短縮に効果があるとされる退院支援部署設置の要件化が提案された。

「療養病棟入院基本料」に関しては、褥瘡治療後の報酬減額への対応案が示された。入院時に褥瘡のあった患者は「医療区分2」に該当するが、褥瘡が治るとより軽度な状態の「医療区分1」に入るため、報酬が下がることになる。これに対し、褥瘡患者の受入拡大のため、褥瘡等の治療・ケアの質を評価する指標（QI）の公表を要件として、一定期間に限り入院基本料の減額を差し控える考え。いずれも委員からの反対はなかった。

次回の総会は、12月上旬に開催予定。

## ■新規後発医薬品、内用薬の価格は0.6倍で

総会に続いて開催された第74回薬価専門部会（部会長：西村万里子・明治学院大学法学部教授）では、後発医薬品の収載品目数が多く薬価のばらつきが生じる問題に対し、後発医薬品の値付けルールの見直しが了承された。

見直し案では、新規後発医薬品の初回改定時までの薬価は、基本的には現行どおり先発医薬品の0.7倍とし、内用薬に関しては10品目を超えた場合0.6倍とすることとした。

また、一定範囲内の価格帯にある後発医薬品の薬価を統一することも決まり、今後「一定範囲」の基準設定について議論する。そのほか、現行では薬価が最高価格の20%未満のものは、薬価を統一し、一般名で収載することになっているのに加え、20%以上30%未満のものに関しても薬価を統一する（この場合は一般名ではなく銘柄収載）。

## ■新薬創出等加算は試行的実施を継続

薬価専門部会では、現在試行的に導入されている「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」について、一定の効果が認められるものの、恒久化するほどの明確なエビデンスには欠けるとして、来年度以降も試行的な実施として継続することで合意した。継続期間は今後の審議で定める方向で、次回改定までの2年、あるいは開発期間も勘案し4年とする案が出された。

次回の薬価専門部会は、12月上旬に開催予定。