

DPC 参加病院への 2013 年度特別調査案を了承

中医協・総会（会長：森田朗・学習院大学法学部教授）は 9 月 25 日、DPC 評価分科会で実施が合意されていた 2013 年度特別調査案を了承した。



特別調査の 1 つは、次回診療報酬改定における見直しに向け 3 つの論点を

DPC 対象病院及び準備病院にヒアリングするもの。具体的には、①機能評価係数Ⅱの救急医療指数に関して様式 1 の「救急医療入院」で「あり」を選ぶ割合が非常に高い医療機関がある、②手術時・退院時の処方など出来高で薬剤料を算定できる場合において後発医薬品の使用割合が低い、③入院中に用いる薬剤の多くを外来で処方し患者に持参させている医療機関がある——との指摘があったことに対し実態を調査する。

また、機能評価係数Ⅱの新たな評価項目として導入が検討されている病院指標の作成・公開についても、その実行可能性や見込まれる効果などについて調査を行う。

■病床機能報告制度と診療報酬の「整合性」が焦点

会合では、社会保障審議会医療保険部会・医療部会での議論を整理した「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」について確認した。「基本的な考え方」は主に機能分化の視点から論点がまとめられているが、白川修二委員（健康保険組合連合会専務理事）は「診療報酬上の垂急性期入院医療管理料が“回復期”として記載されているが、それは病床機能報告制度の話ではないか。報告制度と診療報酬とは違うはずだ」と指摘。一方、鈴木邦彦委員（日本医師会常任理事）は「報告制度と診療報酬は整合性が取れていなければならない」との見解を示すなど、両制度の関係性をめぐり支払側と診療側の認識のずれが見られた。

■消費税率 8%、診療報酬改定で対応

医療機関等における消費税負担に関する分科会の田中滋分科会長（慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授）が、8 月末にまとめた議論の中間整理を報告。2014 年 4 月に予定されている消費税率 8%への引き上げ時における、医療機関等による高額投資への消費税負担について、診療報酬とは別建ての対応は行わず、診療報酬改定で対応するとした。基本診療料・調剤基本料への上乗せを中心に、個別項目への上乗せを組み合わせる。

安達秀樹委員（京都府医師会副会長）からは「政治状況により、2015 年に予定されている消費税率 10%への引き上げが行われず、当面は 8%のままとなった場合の税制上の対応については議論しているのか」と質問があったが、田中分科会長は「税制は財務省の管轄となるため、分科会では議論していない」と回答した。

今回の議論を踏まえ、引き続き分科会で検討する。

■関係団体ヒアリング 新薬創出等加算の恒久化など要望

この日行われた第91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）は、次回薬価制度改革に向け関係業界団体からのヒアリングを行った。

会合に出席したのは日本製薬団体連合会、米国研究製薬工業協会、欧州製薬団体連合会、日本医薬品卸売業連合会の4団体で、いずれも新薬創出・適応外薬解消等促進加算の恒久化を訴えた。米国研究製薬工業協会の梅田一郎氏は同加算の影響調査（対象：21社、期間：2013年1～2月）の結果について報告し、「2010年以前に30カ月以上あった申請ラグ（中央値）が、この2年で17カ月に短縮し、今後5年間で4カ月となる見込み」だと説明した。

その他、現在議論されている外国平均価格調整の最高価格除外ルールの引き下げと調整適用範囲の拡大（13.7.31「中医協 第89回 薬価専門部会」http://www.medical-lead.co.jp/documents/130731yakka_002.pdf 参照）に対し、米国研究製薬工業協会や欧州製薬団体連合会が見直しの反対を主張するなどしたが、これらの要望に対し安達委員は「医薬品全体の価格が上がる方向にしかいかない。一律に加算されるような護送船団方式は許容できない」とコメントした。

■「経営の観点から」入院基本料のコスト把握へ

第163回診療報酬基本問題小委員会（小委員長：森田朗・学習院大学法学部教授）では、一般病棟入院基本料のコスト情報の把握・活用について、事務局が論点を提示。「コスト情報の必要性・重要性」「医療ニーズと医療提供体制のミスマッチによるコストの実態への影響」「コスト情報だけで報酬水準を設定できるかなど、活用方法等に関する基本認識の擦り合わせ」などを挙げた。

これに対し診療側の鈴木委員は「民間医療機関が機能分化を進めるには経営が成り立たないといけないため、コスト情報は必要だ」との意見を表明し、報酬水準への反映の方法等については今後議論が必要とした。一方、以前よりコスト情報の把握について否定的だった支払側の白川委員は、「これまではコストにとらわれ過ぎていた。医療機関経営の観点から議論を進めていけばよい」と一定の理解を示した。

なお、今後の議論について複数の委員から「現在の優先順位は診療報酬改定であり、本件については中長期的な課題だ」とする意見が出された。