

2014 年度の診療報酬改定率 ネットプラス 0.1%も実質マイナスに

12 月 25 日、中医協・総会（会長：森田朗・学習院大学法学部教授）は 20 日に決定した 2014 年度診療報酬改定の改定率について報告を受けた。

改定率は診療報酬本体が+0.73%（消費増税補填分+0.63%）、薬価・材料価格が-0.63%（同+0.73%）であり、ネット（全体）で+0.1%だった。各科の改定率は、医科+0.82%（同 0.71%）、歯科+0.99%（同+0.87%）、調剤+0.22%（同+0.18%）。ただし、消費税引き上げへの補填分を差し引くと、実質の改定率は-1.26%となる。

さらに、全て社会保障の充実・安定化に向けてのことになっている消費税増収額の内訳についての報告も行われた。2014 年度の増収見込み約 5 兆円から「医療・介護の充実」分野に公費（国・地方分の合計額）で 1,892 億円を充てることになっており、うち診療報酬改定への対応分は 353 億円。また、社会保障制度改革のプログラム法に基づき、医療提供体制改革のため各都道府県へ創設する新たな財政支援制度（基金）は、消費税増収分からの 544 億円に加えて別途公費で 360 億円を上乗せし、904 億円の基金規模となる。その他、認知症に係る地域支援事業の充実などの地域包括ケアシステム構築に 43 億円、高額療養費制度の見直しに 42 億円、難病・小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的制度の確立などに 298 億円を充てるとした。

中医協では今後、これらの数字に基づき具体的な改定の内容について議論を深めていく。

■妥結率が低い医療機関・薬局への対策 診療報酬・調剤報酬上の対応も検討

同日、次回改定に向けた個別議論の 1 つとして、中医協や社保審・医療保険部会で指摘されていた医薬品購入価格の妥結率に関する問題が俎上に載った。厚労省調査（客体：一般社団法人日本医薬品卸売業連合会会員構成員企業の卸売業者）によると、2013 年 9 月の妥結率は病院で 56.6%（200 床以上 50.2%、その他 81.7%）、診療所で 96.1%、20 店舗以上のチェーン薬局で 51.9%、その他の薬局で 85.3%。特に大規模病院やチェーン薬局の妥結率が極端に低く、未妥結のまま流通する医薬品量が増えると薬価改定が適切なデータに基づいて実施できなくなる恐れがある。これらを踏まえ、事務局は妥結率を著しく低下させる行為を抑制するための方策として 2 つの論点を提示した。

1 つ目は医療機関・薬局から地方厚生局へ妥結率を届出させるというもの。現状では厚労省が妥結率を把握する方法がないことを考慮した提案となっている。さらに 2 つ目の案として、200 床以上の病院や、同一法人の薬局で一定以上の店舗数・処方せん枚数の場合など対象を定めた上で、著しく低い妥結率の場合に基本料を引き下げるなど、診療報酬や調剤報酬で対応することを提案した。

診療側・支払側委員共に、方向性については概ね賛成したが、「実効性が伴うか疑問」「早く妥結したところに優遇措置を設けてはどうか」など具体的手法に対しては複数異論が挙がった。また、妥結率低下の原因に関する詳細な調査や、匿名での該当施設の事例紹介など、さらなるデータを事務局で収集するよう要望する意見も出た。

### ■「がん専門病院」の重症度、医療・看護必要度基準 1割5分以上へ引き上げ

また、専門病院入院基本料（悪性腫瘍患者 7割以上）について、重症度、医療・看護必要度（仮称）の基準該当患者割合を現行の「1割以上」から「1割5分以上」へ見直すことになった。11月27日の総会です承された新たな一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目を踏まえて推計すると、専門病院入院基本料における悪性腫瘍患者の基準該当割合は現行の14.4%から15.6%へ増加した。また、見直し前の基準に該当する患者割合自体も昨年度から増加傾向にあり、見直しによる大きな問題はないと判断された。

### ■うがい薬のみ処方の保険適用除外 診療側委員から非難相次ぐ

改定率の公表に伴い、後発医薬品の価格設定とともに見直すことが示された「うがい薬のみの処方の保険適用除外」について、この日の会合で中医協として初めて議論の場が設けられた。12月24日に閣議決定した2014年度予算政府案では、社会保障関係予算として「うがい薬のみの処方の保険適用除外(国費-61億円)等の効率化・適正化を実施」と明記されている。

診療側委員は総じて反対し、医学的診断の下で治療の一環として処方したうがい薬に対して報酬が支払われていると主張。現場の実態を把握してから提案がなされるべきであり、初期治療の軽視や混合診療解禁などの問題に関わるとして危機感をあらわにした。一方、白川修二委員（健康保険組合連合会専務理事）は、行政改革推進会議などにおいて市販品類似薬の保険適用除外を検討するよううがい薬を例に指摘があったことのみを根拠として提示されたことから、「提案に脈絡がない」と診療側委員の意見に一部同意した。しかし、「保険適用除外の方向性自体は賛成」と述べ、「今回の提案はどういう状況を想定しているのか想像がつかない。データを示して議論すべきであり、これでは中医協らしくない」とあらためて議論することを求めた。

### ■通院・在宅精神療法の評価見直し、糖尿病透析予防指導管理料の継続なども了承

精神疾患に関する点数の見直しとしては、精神科における訪問診療を評価する通院・在宅精神療法が1回「30分未満・30分以上」の2段階で点数が設定されていることを踏まえ、より長時間の精神療法を実施した場合の評価を設けることが了承された。現行では30分以上の診療が一律の点数となっているが、調査によると精神科は1回当たりの訪問診療の時間が長く、60分以上かかる場合が36.6%あるという。

また、精神科身体合併症管理加算で「治療開始日から7日まで」と定められている算定可能日数を延長するとの提案に対しては、支払側委員が反対意見を表明した。精神科病床における身体合併症治療は7日以上かかることが多いとの調査資料が示されたが、白川委員は「一番大変な期間に限定して加算を設けるべき」と主張。調査の一部が海外の研究だったこともあり、治療内容などについてより詳細な国内のデータを基に論じるよう求めた。

その他、糖尿病透析予防指導管理料、患者サポート体制充実加算について、一定の効果が見られたことから来年度も評価を継続することが了承された。

中医協・総会の年内の会合は今回が最後となる。次回の開催は1月上旬を予定。