

11月4日の中医協・総会（会長：田辺国昭・東京大学大学院法学政治学研究科教授）では、ICU等における薬剤師の配置に対する評価を行う方向性を概ね了承した。

現行では、病棟における薬剤師の配置を評価する病棟薬剤業務実施加算の算定対象に特定集中治療室管理料などの特定入院料は含まれていないが、約半数のICUで薬剤師が配置され、医療従事者の負担軽減や副作用の回避等の効果が得られたとする調査結果が出ている。特定入院料での評価設定の提案に対し、支払側委員は「『専任』を条件に賛成する」との見解を示した一方、万代恭嗣委員（日本病院会常任理事）は「専任にこだわらず、あくまで薬剤師が果たす機能を評価すべき」と配置要件の設定には慎重な姿勢を見せた。

また、ICUにおける「重症度、医療・看護必要度」のA項目については「心電図」「輸液ポンプ」「シリンジポンプ」の組み合わせに医療密度の低い患者が多く含まれることなどが指摘されており、見直しが提案された。同3項目を現行のまま1点、それ以外の項目を2点に引き上げて重み付けし、A項目3点以上の要件を4点以上とした場合、A項目の該当患者割合は全体で12%程度低下するとのシミュレーション結果も示されている。さらに評価の簡素化のため、ICU・HCU用のB項目を一般病棟用の項目とそろえることも論点となった。一般病棟用のB項目については、認知症・せん妄を評価するための項目見直しなどが現在検討されている。委員からは、「是非を判断するにはより詳細なデータが必要」といった意見が出された。

■救急医療管理加算の対象疾患を整理

救急医療については、2014年度診療報酬改定より救急医療管理加算2（400点）として評価されている患者のうち、「脳梗塞 t-PAあり」「狭心症、慢性虚血性心疾患 PCI・心臓カテーテル検査等あり」の患者の入院後7日以内の出来高実績点数が、救急医療管理加算1（800点）における平均点数を上回ることが分かった。これを受け、これら2つの治療については加算1の対象に加える方向となった。

また、増加する救急患者への対応として、夜間休日の受け入れに関する評価を充実させることも提案された。現行では、2次救急医療機関に対しては夜間休日救急搬送医学管理料が設定されているものの対象が初診患者に限られており、また、再診後に緊急で即日入院となった場合、再診料の時間外加算・休日加算・深夜加算は算定できない一方で、実際には初診後より再診後の緊急入院が多いという現状が指摘されている。

■2015年医療実調を公表

会合では、第20回医療経済実態調査（2015年実施）の結果が報告された。医療機関等調査では、2013年度から2014年度にかけての損益差額が、一般病院全体で▲1.7%から▲3.1%に、一般診療所（入院診療収益なし）全体で16.6%から16.1%に、保険薬局は全体で9.3%から7.2%となったことなどが示された。