

日病薬の最近の動き(34)

病院薬剤師の技術の適正な評価のために

社会保険委員会

委員長 遠藤 一司

社会保険委員会活動について報告します。当委員会は、2年ごとの診療報酬改定において病院薬剤師の技術を適正に評価され、診療報酬に反映されるよう委員会活動を行っています。

担当副会長は内野克喜、副委員長は明石貴雄、委員は和泉啓司郎、近藤喜博、南 武夫、向 孝次、本橋 茂、吉尾隆（敬称略、50音順）で、病院規模・機能および経営主体などが異なる組織に勤務している委員が活動しています。診療報酬は病院経営や病院機能に大きく影響するものであり、また、それらにより診療報酬の評価も大きく異なることから、できるだけ幅広い意見を集約し、薬剤師の技術の評価を考えたいと思っています。

1. 中医協改革

前回の診療報酬改定から、診療報酬を議論する場の中央社会保険医療協議会（以下、中医協）が大きく変化したことなど、そもそも診療報酬の決め方が大きく変化したことから説明し、会員の知恵を結集したいと思います。

2004年、中医協を舞台に、日本歯科医師会の会長が歯科医師に有利な発言をしてもらおうと中医協委員に賄賂を提供した事件から大きな変化が始まった。「中医協のあり方に関する有識者会議」が設置され、①中医協の機能・役割、②公益機能の強化、③委員構成の在り方、④委員の任期、⑤診療報酬決定の手続きや事後評価、⑥医療現場や患者等の国民の声を反映する仕組みについて検討し、2005年秋までに結論を出すこととされた。「中医協の新たな出発のために」と題した報告書では、①診療報酬の改定率は予算編成過程を通じて内閣が決定する、②改定に係る基本方針は社会保障審議会（以下、社保審）医療保険部会、医療部会に委ね、そこで診療報酬に係る基本方針を決定する、③中医協では基本方針に沿って考え方を整理しつつ、具体的な診療報酬点数の設定に係る審議を行う、とされた。内閣が改定率を決め、社保審が基本方針を決め、それらに従って中医協で具体的な診療報酬点数を決めることとなった。また、④公益委員の強化（現行の4名から増員）、⑤病院など多様な医療関係者の意見を反映できる委員構成に（2名を病院の意見を反映できる医師）、⑥委員の任期は最長6年まで、再任回数は2回まで、⑦広く国民の意見を募集すべき、⑧改定後の検証の実施、⑨公聴会のような場の設置などの提言に基づき社会保険医療協議会法も改正された。診療報酬は公正に決める、診療報酬は国全体で決定するとの強いメッセージであり、それだけ診療報酬の影響が医療だけでなく、国の経済的運営にも大きな影響を与えることを示しています。

2. 診療報酬の改定

平成18年度の診療報酬改定は、技術料で1.36%、薬価基準が1.8%、全体で3.16%を引き下げ、金額にして約1兆円の医療費を減額したことになります。具体的な改定作業は、中医協に設置した医療技術評価分科会において各学会から提出された評価希望書に基づき医療技術に係る評価・再評価を行い、その評価を基に診療報酬で評価をするという手順で行いました。評価項目は、①有効性（エビデンスレベルの明確化、治癒率・死亡率・QOLの改善等）、②安全性（副作用等のリスクの内容と頻度）、③普及性、④技術の成熟度、⑤予想される医療費への影響など数多くの項目にのぼり、それぞれ個々の医療技術が分科会における評価に基づき診療報酬が決定された。今回の改定では、抗がん剤の無菌製剤処理加算や外来化学療法加算の点数の引き上げ、チーム医療を評価した医療安全対策加算、栄養管理実施加算などが評価されましたが、薬剤師固有の医療技術については日本病院薬剤師会が要求した内容から判断すると満足した結果にはなりません。薬剤師の技術を分科会において十分な説明が不足したのかもしれませんが、もちろん、限られた医療費のなかでの評価ですので、ほかの技術に比較されることも十分考えることが必要です。次回の改定時までは、病院薬剤師が日々取り組んでいる業務において明確なエビデンスを確立することが必要になります。

3. 診療報酬改定に向けて

現在、当委員会では来年度の診療報酬改定に向け、要望事項について検討を行っています。また、病院薬剤師の将来にとって重要な配置基準対策を議論している「病院薬剤師配置基準見直し対策特別委員会」とも連携をとり、薬剤師の業務を診療報酬で評価することが、結果として薬剤師の配置数の増加につながると考えています。薬剤業務委員会などとも連携をとっていく予定です。社会保険委員会では診療報酬における評価として、①医療安全における薬剤師業務の評価、②チーム医療における薬剤師業務の評価、③手術室やICUなど薬剤部門以外の部門での薬剤師業務の評価、④薬剤師の専門性の高い業務の評価などを重点的に検討しています。また、薬剤師業務の評価では、患者の視点に立った評価が重要であり、薬剤師がかかわることで医療の質や安全性が高まるなどのデータ収集を行ったうえでの要望が必要と考えています。是非、会員の皆様から個々の薬剤師業務におけるエビデンスレベルの高いデータの提供をお願いします。また、新しい業務を行って患者やほかの医療従事者から高い評価を得ている、行っている病院を知っているなどの情報も提供してください。

現在、社保審の「後期高齢者医療のあり方特別部会」において、後期高齢者の医療の在り方が議論されています。今後、現在の医療保険から別枠で後期高齢者の診療報酬が決められます。その対策も十分に行う必要があります。また、最近の医療費包括化の流れのなかで、現在、出来高である薬剤管理指導料などの包括化を避ける対策も必要です。そのためにも多くの会員の知恵を結集して次期診療報酬改定に望みたいと考えています。