

今、世界最大の ヘルスケア市場で 何がおきているのか Part-2



ロバート・ルポリ氏
Robert Lupoli

ロバート・ルポリ氏によるレポート「アメリカのヘルスケア市場の動向」の2回目です。今回は「2003年のメディケア改革」、「在宅介護とリハビリテーションの方向」等についてご紹介いたしました。時代の底流にあったのは「経費削減」という言葉でした。今回は既に導入が始まっている「競争入札」と「報酬額削減」を中心にご紹介いたします。

報酬額据置と削減、競争入札

競争入札とは、現行のDME（耐久性医療用具、福祉機器）の給付方法において、一部の品目を競争入札によるプロセスに置き換え、市場活力によりサプライヤ（福祉機器を供給する側）に対し良質な商品やサービスを効率的に合理的な費用で提供しようとする刺激を与えるものです。単純に言えば、給付額をより低くし、メディケア支出を削減することを狙っています。

2003年に制定されたメディケア処方箋薬近代化に関する法律（MMA法）に基づいて、米国連邦議会がCMS（メディケア・メディケイド・サービスセンター。旧：医療保険財政管理局）に対してDME（耐久性医療用具、福祉機器）の購買について競争入札を導入するよう指示しました。

CMSは現在もいくつかの市場で実験を進めており、入札価格に関する取り決めや方法についての最終的な定義はまだ定められていません。これまでにこなされた試験運用（テスト市場）では、CMSは条件を満たしたヘルスケア企業にそれぞれの供給区域におけるDMEについての入札を依頼しました。CMSによると、条件を満たした最低価格の入札者と契約を結ぶことで、この競争による節減効果は20%にもものぼるといわれています。

試験運用（テスト市場）は、フロリダ州ポーク・カウンティで1999年と2001年に、テキサス州サン・アントニオでは2001年に行われました。試験地域におけるメディケアの受給者は118,000人で、DMEサプライヤは48社。なお、メーカーは、直接には入札に参加しませんでした。

フロリダでは1999年は酸素機器、病院用ベッドや備品、経腸栄養剤・用品、泌尿器関連製品、包帯等、2001年は酸素機器、病院用ベッドや備品、泌尿器関連製品、包帯等が対象となり、テキサスでは酸素機器、病院用ベッ

ド、備品、手動車いす・備品、補装具、噴霧器用薬品が対象となりました。

試験運用を経て、業界では「製品やサービスの質が低下する」、「利用者の選択肢が少なくなる」、DME製品の供給に付随しながらもメディケアからの償還が得られないサービスを例に挙げ、「専門的なサポートサービスを削減せざるを得なくなる」などの理由から反対をしています。

アメリカの経済が数年前ほど好調でないことから、メディケアの支出削減や報酬額の据置に関して圧力があるのは当たり前のことだといえます。今般の改正において、国全体のメディケアに関する費用の削減は金額ベースで、酸素濃縮器が-11%、携帯用酸素が-9%、電動車いすが-2%、手動車いすが-3%、電動エア・マットレスが-5%、ネブライザーが-14%、ベッドが-13%となっています。

現状では、病院、養護施設、その他のヘルスケアに対するメディケアプログラムの給付額と比べると、DMEへの支出はごくわずか——メディケアの年間支出の約2.5%——にすぎません。しかし、プログラム全体の規模が大きいため、DMEへのメディケアの支出総額は年間約70億ドル（7,300億円）にもものぼります。さらに加えるならば、DMEに支出される費用のうち3分の1はメディケアからの給付なのです。

今般のメディケア改革法では主に呼吸器系医薬品に関して、大幅な報酬削減を実行しようとしています。ただ、医療機器やDME（耐久性医療用具、福祉機器）についての報酬額据置や削減は対処可能なレベルだといわれています。実際、アメリカの主要な在宅介護メーカーのCEOは報酬削減に関して、「この1年は業界の中心部が混乱させられたが、HME業界はこれまでの歴史上にないくらいははっきりとした見通しを持って団結し、議会や認定機関と良い関係にある。」と好意的に見解を述べています。

この報酬額削減や競争入札の導入に至った背景には、サプライヤ・メーカーへの批判もあります。それは、DMEに関する料金体系に関するものです。料金体系の設定が1986-87年の商品価格を基準にしており、その後もサプライヤが表示した金額（希望小売価格）に準じて更新されているからです。業界の競争が激化する中において、必ずしも市場価格や原価と連動していない料金体系がまかり通っていたということになります。

また、報酬の請求過程においても問題が指摘されています。例えば、メディケアの支払請求で使う共通手順コード（HCSCS）において、1つのコード番号が200種類に及ぶ製品を示しているという「粗さ」です。この200種にわたる製品の実際の価格は1ドルから18ドルの範囲ですが、どの製品を使ってもメディケアからの償還時には11ドルが支払われる、つまり、1ドルの製品を使ってもメディケアからは10ドル加算された11ドルが支払われるという仕組みが残っているのです。

さて、メディケアにおけるコストの削減

が上記のように金額ベースで検討されているにも関わらず、最近、議論を呼んでいるのが競争入札に関する条項への強い反対です。競争入札に関する条項は2007年までは施行されない予定ですが、現在、アメリカの在宅医療メーカーは、競争入札案に対して断固として反対の意を表明しています。業界は、大統領選の最中にジョン・ケリー氏が示した、「メディケア改革法で示されている全国的な競争入札は、本当の競争入札ではない。これは政府が発案した価格操作にほかならない。」という強い意見に同調しているようです。その結果HME、DME業界は、メディケア改革法で製品購入に必要な競争入札の条項を修正もしくは廃止しようとする政治的パートナーを探し出し、活動を開始しようとしています。

義務的な業者認定制度

—メディケア事業者番号の保持

1980年代後半以降、メディケア制度の適用を受けるための認定は、医療・福祉機器プロバイダー（事業者）が任意で受けるものでしたが、これが変わるようになります。2003年の「メディケア処方箋薬近代化に関する法律（Medicare Prescription Drug Modernization Act: MMA）」では、全ての耐久性医療用具（福祉機器）業者は在宅点滴サービスプロバイダーと同様に、メディケア事業者番号の保持には認定を受けることになったからです。大手のプロバイダーが1年間の認定を維持するには、3,500~10,000ドル（40~100万円）の費用がかかることになります。

昨年行われたHME News調査ではプロバイダーの半数がこの義務的な認定に反対していますが、一方では好ましい改革であるにとらえる意見もあります。好意的に受けとめる意見は、この認定によって、不正もしくは不適切な運営を行うプロバイダーは廃業するか、認定される基準まで業務を改善し、患者が利益を得られるようになるからというものです。評論家の多くも認定を好ましく考えていますが、基準違反対策の政府予算が少なく、法律に強制力や強い罰則による規制がないことが問題であると指摘しています。

メディケア改革法ではHMEサプライヤーの新しい「質的基準」や、こうしたサービスを提供するための独立した認定機関を設置することを提案しています。この条項はおそらく2007年施行予定の競争入札条項よりも前に行われることになります（厳密には、保健社会福祉省長官が質的水準を設定してから1年後に施行となります）。現行のメディケアには、HMEサプライヤーに関する21の任意の基準を設けていますが、プロバイダー側はこれらの基準の効力は弱く、強制力がないと見ています。

病院認定合同委員会（Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations: JCAHO）は、このような認定の利点として、ケアの質の改善、コミュニティからの信頼強化、スタッフの教育向上、雇用の改善、保険会社やその他の第3者から求められる必要条件を満たす能力向上、専門的資質の向上などがあるとコメントしています。

(つづく)

