

中医協概要報告（2019年11月27日開催）

（第436回総会）

（計4枚）

<全体の概要>

厚労省は11月27日、都内で第436回総会を開催した。

総会では、まず各団体より「医療経済実態調査」に対する見解について報告を行った。また個別事項（その11）として▽技術的事項②（検査、処置・手術等、その他）▽リハビリテーションに関する提案▽有床診療所の課題等▽地域に開かれた病床の取扱いなどをめぐり議論を行った。委員からは、有床診の医師配置加算要件について、引き上げを検討すべきなどの意見が出された。また、義肢装具については報酬体系をめぐり支払・診療側双方が応酬する場面がみられるなどした。その他、▽最適使用促進ガイドラインの改定に関する報告、▽先進医療Bの科学的評価結果についての報告があった。

<総会>

■医療経済実態調査

支払側：各事業区分 黒字を強調 診療側：医療法人の一般病院・診療所 3分の1で赤字

総会は、11月13日に公表された第22回医療経済実態調査の結果について、支払側・診療側双方からの見解を示した。

保険者側を代表して幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）が報告し、▽一般病院全体で-1.6%の赤字であるが、国公立を除くと1.5%に黒字、▽一般診療所は個人、医療法人ともに黒字だったと強調した。特に国公立病院が高コスト体質であることや、公立で病院での労働分配率が90.1%だったことなどを挙げ、これらが赤字の原因だと分析した。

診療側を代表して松本吉郎委員（日本医師会常任理事）が報告し、▽医療法人の一般病院・診療所の3分の1が赤字だったことを強調した。また、医業収益でも医療機関全体で収入は横ばいとなっているとの見解を示した。

これらの報告について、いずれの委員からも質問・意見は出されなかった。

なお、12月上旬に双方委員より、次期改定への意見が提出される予定。

■最適使用促進ガイドラインを発出 2品目

厚労省は、最適使用促進ガイドライン発出について、用法用量の変更に伴う改定1品目、新規発出の1品目の併せて2品目について、報告を行った。今回発出された品目は以下の通り。

一般名	販売品目	効能又は効果
アテゾリズマブ(遺伝子組換え)	テセントリク点滴静注 1200mg	非小細胞肺癌
アテゾリズマブ(遺伝子組換え)	テセントリク点滴静注 840mg	乳癌

■先進医療会議から科学的評価結果の報告

厚労省は、第78回先進医療会議（令和元年10月10日）における先進医療Bの科学的評価結果について報告した。今回承認された技術は以下の通り。

整理番号	技術名	適応症等	医薬品・医療機器等情報
132	胃上皮性病変に対するプローブ型共焦点レーザー顕微内視鏡の診断能に関する多施設前向き研究	早期胃がんおよび胃の良性腫瘍	フルオレセイン (ノバルティスファーマ株式会社)

■悪性腫瘍遺伝子検査は点数体系を簡素化

厚労省から、技術的事項②の「検査」について、▽遺伝学的検査、▽悪性腫瘍遺伝子検

査、▽検体検査判断料、▽認知機能検査やその他の心理検査について提案を行った。

遺伝学的検査については、これまで遺伝学的検査の対象となっていない指定難病のうち、遺伝学的検査を実施しないと診断がつかない疾患について、指定難病として遺伝学的検査の対象疾患に追加してはどうかと提案された。遺伝学的検査を実施しないと診断がつかない疾患の内訳は、遺伝学的検査を実施しないと全く診断がつかない2疾患、他の検査所見等で診断がつかない場合に遺伝学的検査を実施しないと診断がつかない51疾患が対象。この提案について支払側、診療側からは異論は出されなかった。

悪性腫瘍遺伝子検査については、これまで新たに遺伝子検査が導入されるたびに点数表（算定告示）に検査項目として新設をしていたが、今回の提案では、具体的な遺伝子検査は留意事項通知に記載することとした。これにより、新規収載する場合には、留意事項通知の変更により対応できる形となる。点数表の見直しについては、「1処理が容易なもの」「2処理が複雑なもの」などに分類したほか、項目数で算定する枠組みとなる。また、血漿検体を用いた遺伝子検査においては、同一検体を用いて複数の遺伝子を測定する場合の技術料を設定することも提案された。これらの提案についてもおおむね承認された。

検体検査判断料については、この間、組織検体を用いた悪性腫瘍遺伝子検査など新規の遺伝子検査技術が収載されており、これらの検査に対応するため、新たに「遺伝子関連・染色体検査判断料」区分を設けることが提案された。

認知機能検査やその他の心理検査について、操作が容易な検査には、スクリーニング検査のように疾病の早期発見等に用いられる検査など臨床的位置づけがさまざまであり、検査の信頼性確保のため、実施間隔に係る要件を設けることを提案した。

■認知機能のスクリーニング検査 実施要件について慎重意見 診療側

認知機能検査の要件設置に関して、診療側の松本委員は、「スクリーニング検査はさまざま種類があり、必要な人に必要な検査ができるよう適切な要件にする」よう求めた。同じく診療側の今村聡委員（日本医師会副会長）は、「スクリーニング検査を行い、患者を専門医療機関につなぐことが大事。そういう連携の部分の評価することも検討してほしい」と要望した。猪口雄二委員（全日本病院協会会長）は、在宅療養患者について「イベントの都度と同スケールを用いて認知機能を測定することもある」「スクリーニング検査だからといって、一律に実施間隔要件を設けることには慎重であるべき」とけん制した。その他の検査については支払側ともに大きな異論はなく概ね承認された。

■義肢装具 医療機関と義肢装具事業者の連携めぐり応酬

厚労省から、技術的事項②の「処置・手術等」について、▽人工内耳植込術後の調整、▽義肢装具事業者との連携、▽吸着式血液浄化法について提案を行った。

人工内耳植込術後の調整について、これまで耳鼻咽喉科医や言語聴覚士が行ってきたが、これに対する診療報酬で評価した項目はなく、新たに評価することが提案された。

義肢装具事業者との連携については、採寸・採型について医療機関において義肢装具士が行っている実態などから、医療機関と義肢装具事業者それぞれの役割に応じた評価体系にすることや採型に関する処置料について項目整理することなどを提案した。

吸着式血液浄化法について、ガイドラインでは既に「標準治療として実施しないこと」が推奨されており、予後改善効果は認められていない等のエビデンスもあるため、算定要件の見直しを提案した。

義肢装具について、支払側の幸野委員は、「治療装具については、療養費の中でも柔道整復、あんま、針灸、マッサージと同様に不正が頻発している実態だ。愛知県で1億円を超える不正請求事件があった。医師が指示したのとは全く違うものを作って請求していた。」「装具の装着まで一連のなかで、医療機関と装具事業者が重複して算定している実態だ。医療機関は採型料を算定し、事業者は作成料を取っている。算定基準があいまいであり、明確にするべき」と強く訴えた。これに対し診療側の松本委員は反論し、「まず二重請求でも重複請求でもなく、現在の診療報酬制度に則って算定しているもの。医師と装具士

の行為は全く別々の評価をしているもの。現場で不適切な請求がされていること前提で議論するのは正しくない。」と応酬した。さらに猪口委員は、「正確なものを作り、医師のOKが出るまでは何度でも作り直している。患者は2年3年と使うため、いいかげんなものを作るということはない。非常に侮辱された」と付け加えた。その他、支払側の吉森俊和委員（全国健康保険協会理事）は、「義肢装具の制度設計をした時代と現在では実態と請求法が違う。医療機関と義肢装具事業者との関係であいまいな部分をしっかりとした制度になるよう検討を進めてほしい」と述べた。

吸着式血液浄化法については、松本委員が点数表から削除すべきではない旨、くぎを刺したほか、人工内耳植込術後の調整は大きな異論はなく承認された。

■保険収載後、市場拡大の医療技術 価格引き下げへ 市場予測2倍が見直しの基準

体外診断用医薬品や遺伝子パネル検査等の医療機器について、保険収載後に市場が著しく拡大した場合の技術料見直しについて提案がされた。保険収載時の市場予測を大きく上回る場合、財政影響が無視できない範囲に及ぶ恐れがあるとして、こうした状況に備えた技術料見直しへの対応を検討した。見直しの対象となるのは、収載後の遺伝子パネル検査等の悪性腫瘍遺伝子検査については、現時点で市場規模予測の2倍を基準として、これを上回った場合。それ以外については今後個別に基準を検討する。

松本委員は、「市場規模予測を2倍としている根拠はなにか」「薬価の市場拡大再算定同様、年間販売額が一定の枠を超えたかどうかという基準を設けることも今後検討すべきでないか」と述べた。厚労省は、「あくまで2倍は例示で個々の事例に合わせて検討していく。悪性腫瘍遺伝子検査で示している2倍は薬価を参考にした。また、年間販売額という絶対額については、今後の状況を見て検討したいと考えている。」と回答した。

■リハビリテーション実施計画書、総合実施計画書を簡略化

厚労省は、リハビリテーションに関し、提供に係る課題として▽疾患別リハビリテーション料に係る療法士の配置要件等の見直し、▽がん患者リハビリテーション料の患者の要件見直し、▽摂食機能療法における経口摂取回復促進加算の要件見直しについて、手続き等として▽リハビリテーション計画書作成までに提供される疾患別リハビリテーションの取り扱いの整理、▽リハビリテーション実施計画書と同総合実施計画書について重複箇所等があることから簡略化、効率化を進める提案を行った。

猪口委員は、疾患別リハビリテーションの施設基準について、「専従・常勤という要件を実態に合わせて緩和してほしい」と要望した。

■有床診療所 医師配置加算の算定期間拡大へ

厚労省は、有床診療所について、医療施設数、病床数ともに減少傾向にある、全病床（一般・療養）のうち有床診療所が占める割合は、都道府県別では九州地域で高く、そのうち二次医療圏別に見ると約25%を占めている地域があることなどを報告した。また、有床診療所入院基本料等の現状を報告したのち、論点として、▽有床診療所における入院医療に係る評価の在り方、▽急性期病棟等からの患者の受入に係る評価について要件等の見直し、▽他の医療機関等と連携した栄養食事指導の評価についての意見を求めた。

松本委員は、1つ目の論点について、「有床診療所が地域包括システムの中で複数の機能を担っていくには、複数医師体制が望ましい」「実際の配置状況に合わせて医師配置加算の引き上げを検討すべき」との認識を示した。2つ目の論点については、「有床診療所も地域一般病棟と同様の地域医療を支える受け皿として機能しており、（有床診一般病床初期加算などの）算定期間も同様の扱い（「7日」から「14日」へ）とするべき」とした。3つ目の論点についても、他の医療機関と連携した栄養食事指導行う医療機関が増えていることから評価すべきとの考えを示した。

吉森委員は、中医協で議論することではないと前置きした上で、「地域医療における有床

診療所の位置づけや必要性など整理し、その上で入院医療の評価の在り方を検討するべき」との考えを示した。

佐保昌一委員（日本労働組合総連合会総合政策推進局長）は、「有床診療所については、地域包括ケアを頑張っていると認識している。一方、各加算について届出していない診療所が一定数ある。こうした診療所がどういった状況なのか分析し、届出に向けた取り組みをしていくべき」と述べた。

■開放型病院共同指導料・小児運動器疾患指導管理料の算定要件緩和

厚労省は、開放型病院共同指導料の施設基準について、地域における登録医療機関数又は割合を満たすこと、実績要件を満たすことなどが困難で算定回数が減少傾向にあるとし、こうした状況の是正を図るため施設基準の要件見直しを提案した。また、小児運動器疾患指導管理料について、診療開始から間もない時期や装具による治療を実施した場合などに頻回の診療が必要であることなど実態に合わせた算定要件に見直すことも併せて提案した。

配布された資料は、保団連情報共有スペース「社保・審査対策」の「社保/審議会等」にて公開しておりますので、併せてご覧下さい。また、厚生労働省HPでも公開されています。

・ 第 436 回総会

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00051.html

<会内使用以外の無断転載禁止>