

中医協概要報告（2019年12月11日開催）

（第440回総会）

（計4枚）

厚労省は12月11日、都内で第440回総会を開催し4つの議題（▽「令和2年度診療報酬改定の基本方針」について、▽横断的事項（その3）について、▽外来医療（その3）について、▽令和2年度診療報酬改定への意見について（公益委員案の提示））の議論が行われた。

横断的事項について

横断的事項では「医療におけるICTの利活用について」、「情報共有・連携について」の2つの議題について議論が行われた。

オンライン診療対象拡大で意見が対立 医科歯科連携推進では新たな評価新設へ

「医療におけるICTの利活用」では、オンライン診療の対象拡大と在宅持続陽圧呼吸法などの遠隔モニタリング加算における要件緩和が提案された。オンライン診療を進めたい支払側と、拙速な拡大に反対する診療側の意見が対立し溝は埋まらなかった。

オンライン診療の対象拡大では、在宅自己注射指導管理料の対象疾患の一部は特定疾患療養管理料と重なっているが、それらの対象疾患について在宅自己注射指導管理料を算定している場合であってもオンライン診療料等の対象とすることを提案した。

厚労省は慢性頭痛についてオンライン診療において治療の有効性、安全性でのエビデンスが示されており、日本頭痛学会がオンライン診療にかかる指針を作っているなどとして、慢性頭痛をオンライン診療料等の対象疾患へ追加することを提案した。松本吉郎委員（診療側・日本医師会常任理事）は、慢性頭痛には重大な疾患の場合もあるとし、オンライン診療の「拙速な拡大は影響が大きい」と述べ、慎重な対応を求めた。一方支払側の吉森俊和委員（全国健康保険協会理事）は、安全が担保されることを条件に賛成したが、松本委員は「オンライン診療の評価が定まっていない」とし、牽制した。

遠隔モニタリングの評価等については、在宅持続陽圧呼吸療法療法の遠隔モニタリング加算を電話連絡でも可とする提案がされた。また在宅酸素療法の遠隔モニタリングにおけるモニタリング項目（酸素飽和度、酸素流量、吸入時間等。血圧は除外）の見直しも提案。いずれも松本委員が賛成意見を述べ、それ以外に意見は出されなかった。

「情報共有・連携について」では、厚労省から医科歯科連携の推進を進める提案がされた。厚労省は、胃がん手術における術前リスクの高い患者、侵襲度の高い手術に周術期等口腔機能管理を行った場合、誤嚥性肺炎と創部治癒不全の発症が高い確率で抑えらるというデータを提示。周術期等口腔機能管理の算定は年々増加しているが、さらに推進するためとして新たな評価を設けることを提案した。医科点数表には対象患者の情報を歯科医療機関に提供した際に算定できるB009診療情報提供料（I）の歯科医療機関連携加算があるが、新たな評価では情報提供する医科医療機関が歯科医療機関へ予約を行うことにより

確実に受診へつなげる狙いがあると厚労省は説明。

さらに厚労省は化学療法や放射線療法を実施している患者に行われる周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）算定時の周術期等専門的口腔衛生処置の算定要件の見直しと、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料でも栄養サポートチーム等連携加算を算定可とする提案をした。

林正純委員（診療側・日本歯科医師会常務理事）は、提案に賛成し、多職種やかかりつけ歯科医との連携は重要だと述べ、新たな評価を歓迎。松本委員も医科歯科連携の周知の必要性を述べ算定拡大に賛成した。

外来医療（その3）について

外来についての議論では、▽かかりつけ医機能について▽女性の健康にかかる課題等について▽分割調剤について▽ギャンブル依存症に対する集団療法プログラムについて▽ニコチン依存症管理料等について—を議論した。

機能強化加算の説明を医療機関に求める厚労省と支払い側に、診療側が反発

かかりつけ医機能については機能強化加算の要件と地域包括診療加算等の施設基準の見直しの議論が行われたが、支払側と診療側の意見が対立し、議論は堂々巡りで終了した。

機能強化加算はかかりつけ医機能を有する医療機関の体制を評価した初診料の加算で、届出医療機関は院内掲示が求められる。厚労省はかかりつけ医機能やメリットを患者に対し説明する必要があるとし、院内掲示以外に医師または職員から機能強化加算算定について患者への説明を要件化する提案をした。

これに対し診療側は一斉に反発。患者の同意取得が要件となっている点数は、A246 入院支援加算や B001-2-11 小児かかりつけ診療料といった個々の診療行為を評価しているものであることから、松本委員は「機能強化加算は体制を評価したものであり、この加算にだけ説明が必要になることは、了承できない」と述べ、明確に反対姿勢を示した。さらに「かかりつけ医とはどういうものかといった説明は、厚労省や保険者がすべき」と述べ、医療機関側だけに説明責任があることに強い疑問を呈した。

一方支払側委員は、厚労省案に賛同。幸野庄司委員（支払側・健康保険組合連合会理事）は、「患者には在宅をやっているからかかりつけ医だという意識はない。わからない間に加算が算定されている」と述べ、説明の要件化は必要との認識を示した。

幸野委員以外の支払側委員も、医療機関側の説明は必要との認識を譲らなかった。

譲歩しない支払側に対し松本委員は、説明は院内掲示で十分とした上で、「保険者として説明するなどという対応が一切出てこない」と述べ、医療機関にのみ説明を求める保険者を批判し、要件化を峻拒した。

地域包括診療加算の施設基準見直し（在宅医療に係る要件や、時間外の対応に係る要件等）については、松本委員は「ハードルが高いため、見直すべきだ」と述べ、賛成した。しかし幸野委員は施設基準の緩和について反対姿勢を示し、緩和をするなら機能強化加算の見直しも必要だと強調した。

紹介状なし大病院受診の定額負担、対象病院に地域医療支援病院を追加へ

紹介状なしで大病院を受診した際の定額負担を求める対象病院については、厚労省は地域医療支援病院については、許可病床 400 床以上から一般病床 200 床以上にまで拡大する方針を示した。猪口雄二委員（診療側・全日本病院協会会長）は、「やむを得ない」と述べ、提案を了承。しかし 2018 年改定で対象病院を拡大したため現場が混乱しないよう求めるとともに、地域医療支援病院が減ることのないよう動向を調べることを厚労省に求めた。

分割調剤へのさらなる評価に、日医が反対

30 日を超える長期投薬は分割での処方箋交付が可能となっており、薬局では分割調剤の処方箋に対し服薬情報等提供料を分割回数で除した点数を算定することとなっている。この点について厚労省は、▽服薬情報等提供料は通常の数算定可とする▽分割指示の処方箋発行への医療機関の評価新設を提案した。

服薬情報等提供料を通常点数で算定できる提案に対し、有澤賢二委員（診療側・日本薬剤師会常務理事）は、「複数枚の処方箋は紛失を気をつけるなど事務処理面で負担が増える」と述べ、提案に賛成した。一方松本委員は賛成できないとし、現在の評価で十分とした。また分割指示を出した医療機関への評価も「通常の処方箋発行と同様でよい」と述べ、一蹴した。さらに松本委員は、長期処方箋は服薬管理が難しいにも関わらず 31 日以上の長期処方箋が増加傾向にあることを指摘。厚労省に対し、長期処方箋対策を示すよう求めた。

支払側の幸野委員からは、「長期処方箋であっても、病状が安定していればいいのではないか」と述べ、分割調剤をより普及させるべきだとした。さらに幸野委員は処方箋に分割調剤のチェック欄を設けることによって、患者の認知度を上げることを提案した。

ギャンブル依存症、ニコチン依存症管理料 保険診療とすべきではないとする支払側と意見が対立

ギャンブル依存症患者に対する集団療法プログラムの有効性が示されているとして、厚労省は I006-2 依存症集団療法にギャンブル依存症を対象に追加し、「標準的治療プログラム」に沿った治療を評価することを提案した。B001-2-3 ニコチン依存症管理料に対しては、対象に加熱式たばこを追加し、初回と最終回の診療を対面で実施することを前提に情報通信機器を組み合わせた診療の評価を提案した。

松本委員はこれらの厚労省案に賛成した上で、ニコチン依存症管理料の施設基準にある呼気一酸化炭素濃度測定器の設置の見直しを求めた。また支払側の吉森委員も厚労省案について、検討の余地があるとして賛成した。

一方吉森委員以外の支払側委員からは、反対意見が相次いだ。宮近清文委員（支払側・日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会部会長代理）は、ニコチン依存症管理料の 5 回の治療終了割合は 36%程度であり、離脱が多いことを指摘。現時点での対象の拡大に反対した。

ギャンブル依存症については診療側は提案に賛成したが、支払側は慎重な態度だった。宮近委員は、ギャンブル依存症は診療報酬で対応するものではないとし、賛成し難いと発言。幸野委員も同調し、「ギャンブル依存症は自己責任だ。自身の努力で克服すべき」と述べ、診療報酬での評価を拒絶した。

また厚労省は、働く世代の女性が抱える疾患等に対し継続的・定期的な医学管理を新たに評価することを提案。反対意見は出されなかったが、幸野委員は同意を取ることを要件に入れるべきだと主張した。

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 440 回総会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00056.html

<会内使用以外の無断転載禁止>