

## 中医協概要報告（2019年12月13日開催）

### （第162回薬価専門部会、第441回総会）

厚労省は13日、中医協の薬価専門部会と総会を開催した。薬価専門部会では、これまで議論された意見を踏まえ薬価制度改革の骨子（たたき台）が示された。今年中に骨子案が示される予定。総会では、「個別的事項（その13）」でHOBC（遺伝性乳がん卵巣がん症候群）既存の手術や検査も含めたHOBCの保険適用が認められる方向となった。入院医療（その5）では、重症度、医療・看護必要度のB項目について「患者の状態」と「介助の実施」に分け、実施すれば点数化されることとされた。また特定機能病院について、届出が容易な回復期リハビリ病棟入院料3～6の届出不可、「院内使用ガイド付きの医薬品集（フォーミュラリーからの改称）」の評価新設、データ提出加算の「提出データ評価加算」で200床未満における未コード化傷病名割合を現行10%から5%に引き下げ、200床以上は評価終了、などが提案された。

また、歯科医療（その2）については、基本診療料の施設基準を緩和した上で評価引き上げ、歯科疾患管理料等の評価見直し等が示された。

### HOBC、予防・未発症部位への治療として初めて承認

この日の改定に向けたテーマは、「個別事項その13:がん対策③」の「遺伝性乳がん卵巣がん症候群(HOBC)」で、厚労省よりHOBC患者への遺伝子検査と卵管卵巣・乳癌既発症者における対側乳房切除術等を推奨することが提案された。がんの既往歴にかかわらず、一般的に200～500人に1人がHOBCに該当するといわれており、また、国内の疫学調査から、家族歴のある乳がん患者又は卵巣がん患者の30%はBRCA1/2遺伝子変異を有する事がわかっている。このため、既往歴を持つ者や、家族に既往歴を持つ者にはBRCA遺伝子検査及び診断の過程を通じた遺伝カウンセリングを含めて、対側乳房切除や卵巣・卵管切除の評価の対象としてはどうかというものだ。

この提案の焦点は、「症状が発症していない部位等に対する治療」という点で、予防・疑い病名への対応となるものに対して保険適用として取り扱うかどうかという点である（あくまでもがんが発症した患者が対象）。未発症部位に対して、手術等の侵襲性のある手術を位置づけたことはこれまでにない。また、HOBCのための遺伝子検査は11月14日に薬事承認されたことから、切除を希望しない患者に対するフォローアップ検査について保険適用することへの提案もされている。

この提案について、吉森俊和委員（支払側、全国健康保険協会理事）は「今後予防医療との境界線についてもメルクマールというか、一定の整理が必要」と述べつつも、全体として合意された。

### 先進医療の実績報告、水晶体再建術など削除へ

先進医療については、6月30日までの1年間の実績等が厚労省より報告された。また、先進医療会議として「歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法」と「老視矯正（多焦点）眼内レンズを用いた水晶体再建術」を削除し、水晶体再建術については選定療養とすることが提案された。水晶体再建術は、老視矯正患者が眼鏡の装用を軽減できるというアメニティ上目的も有しており、治療に位置付けられないこと、及び患者ニーズが相当数あることなどから、選定療養に位置づけることとなった。松本委員は、根拠となる説明に加えて「手術の際に必要な多焦点眼内レンズの費用を12,100点では賄えないため、この点数の中で保険適用することも難しい。かといって、完全に自由診療とすることは白内障目的の当該手術を要するケースに対応できない」とし、例外的に選定療養とする提案であることについて確認を求めた。先

進医療A総額（290億円）の8割を占める技術が削除される形となる。なお、この技術に伴う新たな区分設定は想定していない模様。

## 看護必要度B項目の記録、状態と実施をセパレートに

入院医療（その5）として、▽重症度、医療・看護必要度の記録、▽特定機能病院（回復期リハの届出制限、使用ガイド付き医薬品集策定）、▽地域の実情（少資源地域とへき地の要件整理等、地域加算の見直し及び準ずる地域）、▽その他（DPC再入院時の加算の取り扱い、DPCにおける改定後の追加収載医薬品の取り扱い、データ提出加算の提出データ評価加算の見直し）一などが議論された。

重症度、医療・看護必要度については、これまでも入院医療等の評価分科会でB項目の記録について、同一の評価を導く根拠となる記録を要するが、評価票でチェックした項目の合計点のみの記載になっているため、別途、記録が必要となり手間がかかるとの意見が多数あったため、患者の状態と介助実施を分けて、「根拠となる記録」を不要とする対応案が示された（総-5、P12）。特定集中治療室用やハイケアユニット用も同様にする。異論は出なかった。なお、猪口委員は、「14 診療・療養上の指示が通じる」、「15 危険行動」について管理の大変さを強調し、より高い評価を求めた。

## 特定機能は回りハ届出不可、医薬品集は「事例不足」

特定機能病院については、高度な医療の提供・技術開発・研修を実施する能力を備えた病院で、病床規模や人員配置等の要件が定められている。診療報酬上の要件に置き換えると10対1相当となり（医療課長）、一般、結核、精神の評価体系が設けられており、一般病棟のそれぞれより高い評価となっている。また、一般病棟と比較して届出できない点数がいくつかあり、地域包括ケア病棟入院料は届出不可とされている。このため、現行で届出可能な回復期リハビリテーション入院料（以下、回りハ）も届出不可とする提案が示された（現時点で対象となる病院は、川崎医大、金沢医大、藤田医科大学とのこと）。

また、特定機能病院における「フォーミュラリー」（医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された使用指針を含む医薬品集の策定）の推進も提案された。これまでは「フォーミュラリー」という用語を使用していたが、趣旨が分かりにくいとの意見が多数出されたため、日本語で分かりやすいように「院内使用ガイド付きの医薬品集」（以下、医薬品集）に呼称変更するとともに、「使用ガイド付きの医薬品集」の作成・維持を行う体制を評価することを提案した。現時点で2割の特定機能病院が策定している。

松本委員は、回りハを届出している理由など、もう少し分析が必要との意見を述べた。

また、「院内使用ガイド付きの医薬品集」について、松本委員は「採用している医薬品の安定供給に問題が発生した場合の対応や、期中で要件等が制限された場合などの対応のほか、高度な医療提供を行うところで経済性を重視した医薬品の選択を期待されるべきなのか」など疑問を呈し、現段階での診療報酬上の評価に反対した。有澤委員も、体制の評価に加えて、患者への実績が反映される組み方を求めた。また、後発医薬品使用体制加算の要件にするなどの提案があったが、松本委員は反対した。

幸野委員は、医薬品集の策定の推進と合わせて医薬品の安全使用や副作用の報告体制なども要件に求めたが、松本委員は、既に病棟薬剤業務実加法でDI室（医薬品情報管理室）が施設基準上要件となっているので、引き続き運用すべきと述べるとともに、現段階で経済性を優先することに危惧した。今村委員も、「現段階で策定ルールや目的が明確になっていないし、患者の病態に応じて結果的には種類が増える可能性もある」とし、今後使用のためのルール化をより明確化していきたいと述べた。松浦委員も同様に「まだ最適化に向けて検討の余地がある」と述べた。

幸野委員は「この体制の策定はまさに、とても大変な作業なので、だからこそ実証実験として評価も付

けさせたい」と強く求めたが、松本委員は「実証実験に評価などできない」と一蹴した。

### 医療資源の少ない地域、

「医療資源の少ない地域」について、前回改定では平成23年医療施設調査等を元に地域の設定を行ったが、今回は平成29年医療施設調査等を利用し、医療従事者の需給に関する検討会「医師需給分科会」第4次中間とりまとめで示された「二次医療圏別医師偏在指標（暫定）」を取り入れた。これにより現行の41医療圏から35医療圏になる。ただし、対象外となる11医療圏のうちの6地域は離島となるため、引き続き対象とした。また、へき地医療拠点病院を要件としている診療報酬項目を「医療資源の少ない地域」に所在する医療機関も対象とすることが提案された。

地域加算については、国家公務員一般職の地域手当に関して人事院規則で定める地域としている。また2016年改定で対象から外れた地域は、来年3月末までの経過措置として7級地としているが、今回は物価動向など変更がないために引き続き「準じる地域」の経過措置を延長することが提案された。

該当する医療圏が減少する点について、松本委員は「はたして人口減少だけで医師増というわけではないのでは」と述べ、そのような地域での要件緩和等の配慮は引き続き必要とし、対象外となった医療圏を引き続き対象とするよう求めた。また、今後も人口減少は進むために、引き続き「人口あたりの医師数」ではなく医療過疎地域への新たな基準の検討が必要と述べた。今回提案された「二次医療圏別医師偏在指標（暫定）」にも様々な意見があるため、むしろ「人口当たり医師数が下位1/3」の基準の検討を求めた。猪口委員は「介護保険では、地域によって10%程度の差があるが、医療では差があまりない。将来的に医療資源原価に対する評価の点からの検討も含めて地域加算の在り方を検討いただきたい」と述べた。

### DPC再入院時の加算を算定不可、提出データ評価加算の要件強化

DPCによる入院患者が退院してから7日以内に再入院した場合には、「7日ルール」として起算日を初回の入院日とする取り扱いとされているが、診断群分類によっては例外もある（逆に出来高の場合は初回入院日扱いのまま）。厚労省からは、この例外ケースに対して「入院中1回のみ算定」の加算を算定不可とする取り扱いが提案された。

また、DPCにおいては、診断群分類点数表の改定以降に新規収載された医薬品等については、データにない状態で設定されるために包括できないことから、次の改定までは出来高算定となっている。今回の提案では、費用対効果評価の評価対象となった薬剤も評価期間を経て価格調整が行われるため、次の点数表に反映されないことから、こちらも次回改定まで出来高算定とする扱いが提案された。

また、「提出データ評価加算」の未コード化傷病名割合について、10%未満の場合に算定できるが、厚労省からは「200床以上は廃止、200床未満は5%未満で算定可能」との提案が示された。

松本委員は、「2年間の経過措置を求める」と述べるとともに、「200床未満のグラフにはばらつきがあることから、5%は非常に厳しい」と述べた。吉森委員も、策定の推進について賛同を示しつつも、「そのプロセスや体制整備の運用を評価するために、現行のエビデンスの集積や在り方をまとめてから実施すべき」と慎重な意見を述べた。

### 歯科初診料、さらに院内感染対策促進へ

11月13日に引き続き、「歯科医療（その2）について」が提案された。

主な内容は、「歯科外来診療の充実」として、(1)院内感染対策として職員を対象にした研修を行うことによる基本診療料の評価の見直し、(2)歯科衛生士の雇用が困難な中、歯科外来診療環境体制加算等の施設基準について、「歯科衛生士が1名以上配置されていること」を「歯科医師が複数配置」でも可能にすると

いった配置要件の見直し。「口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実」として、(3) 歯科疾患管理料について、初診時の評価の見直し、(4) 4 mm 未満の歯周ポケットを有する者に対する継続的な治療の新たな評価、(5) 口腔機能管理加算及び小児口腔機能管理加算について、現在と同様に歯科疾患管理料と関連付けたうえで別日でも算定できるようにする等、必要な見直しが挙げられた。

討論では、(1)について、林正純委員（診療側、日本歯科医師会常務理事）から「日歯としても、引き続き院内感染防止対策の普及を進め、現行の減算の基準は早期に撤廃するよう努力する。その上で、基本診療料について充実した制度設計を検討いただきたい」と発言。一方、支払側から、「現行の歯初診の届出医療機関数が95%とほとんどが研修を行っている中で、新たに見直す意図がわからない」（吉森俊和委員、全国健康保険協会理事）、「改定率を見て、他の診療報酬点数と整合をとるような形での設定をお願いしたい」（幸野庄司委員・健康保険組合連合会理事）、「そもそも院内感染防止対策を診療報酬で評価することが適切なのか。前回改定に加えさらに評価することは慎重にすべき」（宮近清文委員・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）といった意見がだされた。

(2)について、「厚労省の提案に賛同、施設基準を届け出た医療機関が地域で継続できるように該当するいくつかの施設基準についても配慮を」（林委員）、「実情はわかったが、タスクシフトの観点からいかなるものか」（吉森委員）、「歯科衛生士の採用競争力を高めていくことも求めたうえで、提案には反論しない」（幸野委員）といった意見がだされた。

(3)について、林委員から「初診時の見直しと長期管理の導入として理解した。ただ、現場の実態にあわせ、必要な患者に必要な管理が実施できる視点からの見直しを」との意見がだされた。また、11月13日の中医協総会で歯科疾患管理料について、「再診時から算定できる報酬体系にすべき」と発言した幸野委員から「初診時の評価についてぜひ見直しを行っていただきたい」との発言がだされた。

(4)について、林委員から「多くのかかりつけ医が取り組みやすく、さらに歯周病患者へより効果が上がる対策を」。幸野委員から「漫然とした治療が行われないように、一定程度のアウトカム評価を」との意見がだされた。

(5)について、林委員から口腔機能管理加算及び小児口腔機能管理加算の算定が伸びていないのは、歯科疾患管理料の加算という建て付けで様々な制約があるためと指摘。不合理の見直しを主張した。支払側からは提案について異論はでなかった。

以上

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162回薬価専門部会

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212451\\_00021.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212451_00021.html)

第441回総会

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00057.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00057.html)

<会内使用以外の無断転載禁止>