

2019年12月27日

中医協概要報告（2019年12月20日開催）

（第161回薬価専門部会、第443回総会）

厚労省は12月20日、薬価専門部会と中医協総会を開催した。

薬価専門部会では、「次期薬価制度改革の骨子（たたき台）」と基本的に同内容の「令和2年度薬価制度改革の骨子（案）」が提案され、特に意見なく確認された。

総会の議題は次の通り。

○令和2年度薬価制度改革の骨子（案）について

⇒特に意見は出されず中医協として承認した。「骨子（たたき台）」からは、「～してはどうか」を「～とする」に置き換える記述の変更が行われているが、内容の変更はない。

○入院医療（その6）について

・重症度、医療・看護必要度について

○横断的事項（その5）について

・ICTの利活用④（オンライン服薬指導について）

○個別医療（その15）について

1. 情報共有・連携について（その4）

2. 妊婦加算の今後の取扱いについて

○令和2年度診療報酬改定への意見について（各号意見） *報告のみ

○その他 *報告のみ

・中医協公聴会の開催について（案）

・平成30年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況について（概況）

■「重症度、医療・看護必要度」の見直しの方向性とシミュレーション案を提示

「入院医療（その6）」では、「重症度、医療・看護必要度」の評価項目や判定基準の見直しの方向性が提案された。

評価項目の整理として、A項目（モニタリング及び処置等）の「専門的な治療・処置」に該当する薬剤のうち、入院で実施される割合が低い免疫抑制剤の内服、抗悪性腫瘍剤の内服について、抗悪性腫瘍剤の内服は導入時の評価や副作用等などのため入院の必要性が高い場合もあることから引き続き評価対象とすることが提案された。

C項目（手術等の医学的状況）については、評価対象となっていない手術でも90%以上が入院で実施されているものもあり、一定以上の点数の手術に限って対象に追加する案が示された。検査についても同様の考えとしてはどうかとされた。追加にあたっては一定の点数以上のものを加えていくこととし、目安として現在評価対象となっている手術等の点数分布、平均値（45233.7点）、中央値（31305点）などの数値が示された。

加えて、現在評価対象となっている手術等で、評価の日数が平均的な在院日数の約2

～3割程度となっている（開頭手術の在院日数 26.4 日に対し、現行の評価日数は 7 日など）ことから、在院日数の実態を踏まえた該当日数の見直しが提案された。

焦点となっている判定基準の見直しについては、「基準②（B14 又は B15 に該当し、A1 点以上かつ B3 点以上）」のみに該当する患者の見直しの方向性が示された。認知症、せん妄を合併した急性期入院医療の必要性が高い患者への対応が適切に評価されるよう、B14、B15 は引き続き評価対象とし、基準②は改定後の検証を踏まえて評価すること、具体的には 2016 年改定後の水準である A 項目 2 点以上を対象とする案が示された。現在の基準②の形は廃止しつつ、B14、B15 は項目として残し、対象患者は基準①（A2 点以上かつ B3 点以上）で判定していく方向性の提案だ。あわせて厚労省は、急性期病棟における認知症、せん妄患者への対応の重要性を踏まえ、重症度、医療・看護必要度とは別に体制の評価を拡充することを提案。参考として認知症ケア加算の算定状況などを示した。

提案を踏まえ、次の条件でシミュレーションを行い、結果を踏まえて施設基準を見直してはどうかとされた。▽判定基準より基準②を除外、▽A 項目より免疫抑制剤の内服を除外、▽C 項目に入院実施割合が 90%以上で一定点数以上の手術及び検査を追加、▽C 項目の評価対象日数を拡大。

議論では、松本吉郎委員（日本医師会常任理事）が「救急医療管理加算の対象患者を重症度、医療・看護必要度で評価すべき」と求めるとともに「評価項目や判定基準の見直しはシミュレーションを踏まえた慎重な検討が必要」とコメント。猪口雄二委員（全日本病院協会会長）は「認知症・せん妄の患者は引き続き重症度、医療・看護必要度で評価すべき」とした。支払側の幸野庄司委員（健保連理事）は、「B14、B15 を残すこと自体に異存はない」としつつ、基準②について判定基準からの除外を改めて求めた。また、吉森俊和委員（全国健康保険協会理事）はシミュレーションについて「丁寧に実施してほしい」とし、基準②を除外しないパターンなど複数のシミュレーションを行うことを求めた。

■薬機法改正を受けたオンライン服薬指導の要件案等を提示

薬機法の改正により今後 1 年以内にオンライン服薬指導の実施が可能となる。それに伴う調剤報酬上の取り扱いについて、対象患者や要件の方向性が提案された。

提案は在宅患者以外と在宅患者に分けて要件の方向性を提示。在宅患者以外の対象患者はオンライン診療で処方箋が発行された患者とし、薬剤服用歴管理指導料の算定要件を満たすこと、一定期間内に薬剤服用歴管理指導料（対面）を算定していること、同一薬剤師の対応を原則とすること、オンライン服薬指導の割合が一定以下であることなど、8 項目の要件が示された。在宅患者については、訪問診療時に処方箋が発行された患者であり、かつ在宅時医学総合管理料が算定されている患者を対象とし、おおむね在宅患者以外の要件に加えて、服薬指導結果を処方医に情報提供することや在宅患者訪問薬剤管理指導料とあわせて薬剤師 1 人につき週 40 回まで（在宅オンライン服薬指導が薬剤師 1 人につき一定数以下）等の要件が示された。いずれも、現行のオンライン診療料と同様に、薬局単位でのオンライン服薬指導の割合が一定以下であることが

含まれている。

論点として対象患者や実施要件をどのように設定するか、ビデオ通話等のシステム利用経費や医薬品の配送料などの負担をどのように考えるか、の2点が示された。

有澤賢二委員（日本薬剤師会常務理事）は「対面による服薬指導を補完するものとして慎重な対応が必要」とした上で、提案を「おおむね妥当」しつつ麻薬等の薬剤についてはオンライン服薬指導には馴染まないことなどを指摘した。松本委員は国家戦略特区における遠隔服薬指導と薬機法改正によるオンライン服薬指導の関係の整理を求めた。厚労省は「薬機法に基づくオンライン服薬指導の実施後も特区での実証は存置される。ただし、薬機法に基づくオンライン服薬指導の診療報酬上の評価や要件が定められれば、調整は必要だが特区にも適用される」とした。回答を受けて松本委員は、「特区の実績も乏しい段階であり、一層慎重に対応する必要がある」として指針に沿った対応が重要と指摘。関連して今村聡委員（日本医師会副会長）、今回の提案にオンライン服薬指導に関する指針の策定が示されていないことを指摘し、厚労省は「施行通知（総-3参考）が指針にあたり、オンライン診療における指針に沿った内容となっている」とした（※通知案、省令案については、2020年1月18日までパブコメを募集している）。費用負担については、「患者から実費徴収するのが妥当」（有澤委員）、「業者から過大な請求がされないような配慮が必要」（松本委員）などの意見が出された。

幸野委員は処方箋の流れについて質問。紙の処方箋が基本である現在、原本の郵送等で診療から薬の受け取りまでに日数がかかると指摘。「使い勝手の良い制度にしていくことが必要」と普及に前向きな意見を述べた。

■新たな診療情報提供の評価を提案

現在の診療情報提供料では患者紹介の情（Ⅰ）とセカンドオピニオンの情（Ⅱ）が規定されているが、患者の紹介を受けた医療機関から紹介元の医療機関に対し、必要な診療情報のフィードバックした場合の評価がない。その点について、紹介先の医療機関で継続的な診療を行う場合において、照会元の医療機関からの求めに応じて患者への診療内容や今後の治療方針について情報提供を行うことへの評価が提案された。具体例として、糖尿病網膜症に対する内科医療機関と眼科医療機関の連携や、妊娠糖尿病に対する産科医療機関と糖尿病専門医療機関の連携、訪問診療における依頼先から依頼元の医療機関への情報提供などの例が示されている。

診療側の松本委員は「かかりつけ医機能を有する医療機関と専門医療機関との機能分化、連携強化に資する評価は必ず必要であり、賛成」と提案を積極的に評価。幸野委員は「異論はない」と賛同しつつ、「文書での患者の合意を要件とすべき」と指摘した。この点について今村委員は、「現在も丁寧に必要性を説明し、患者と医師の信頼関係の中で納得を得て他の医療機関を紹介している。文書での同意まで求めることはかえって患者の不信を招くことにもなる」と反論した。

■妊婦加算－新たな枠組みで議論を進める方向

妊婦加算をめぐる経緯とともに、「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する

検討会」の議論の取りまとめに沿った課題への対応が報告された。具体的には、▽産科・産婦人科以外の診療科の医師に対する研修実施、▽妊産婦の診療について必要な情報を得られるよう相談窓口の設置、▽妊産婦の診療に積極的な医療機関の周知や母子健康手帳交付等の際にリーフレット等を提供、▽新たな医療機関間の情報提供の評価を活用した妊娠管理に必要な情報の提供、などが示された。

診療側・支払側ともに、現行の妊婦加算の枠組みではなく、診療報酬以外の対応も含めて妊産婦への医療提供の充実を図るものとして提案に賛同する意見が出された。松本委員は「医療機関以外での対応も含めたトータルでの提案であり賛成。妊婦加算は復活させないことを基本に新たな枠組みで議論を進めるべき」とし、幸野委員も「環境整備が優先課題。診療報酬上の対応は環境がある程度確立された段階で、ゼロベースで新たな枠組みを議論してはどうか」とした。また、吉森委員は「現行の妊婦加算は一旦廃止するのが自然な流れだ。凍結か廃止かの考えを明確にする必要がある」と指摘。

2020年度診療報酬改定での対応も含め、新たな枠組みとして議論を進める方向性が確認された。

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 161 回薬価専門部会

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212451_00022.html

第 443 回総会

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00059.html

<会内使用以外の無断転載禁止>