

中医協概要報告（2020年1月15日開催） （計3枚）

1月15日に中医協が開催され、第445回総会が行われた。次回日程は1月22日（水）。また会議に先立ち、森光敬子医療課長より新任の吉田医薬品審査管理課長の紹介が行われた。

【第445回総会】

<議題>

- 1：医薬品の薬価収載等について
- 2：最適使用推進ガイドラインについて
- 3：入院医療（その7）について
- 4：これまでの議論の整理（案）について
- 5：令和2年度診療報酬改定について（諮問）
- 6：その他

議題1：医薬品の薬価収載等について —2種類の新薬の保険収載が承認—

薬価算定組織の坪井委員長より、ドウペイド配合錠、ピフェトロ錠 100 mgの保険収載が提案。承認された。

議題2：最適使用推進ガイドラインについて—異論なく承認—

厚労省担当医薬品審査管理課長より、ペムプロリズマブ（販売名キイトルーダ）に関して、同薬剤が2019年12月20日に腎細胞癌、頭頸部癌の効能追加に関して薬事承認がなされたことに伴う最適使用推進ガイドライン案が提起。承認された。

議題3：入院医療（その7）重症度、医療・看護必要度の見直しについて

—支払側 急性期一般入院料1の重症患者割合につきⅠは35（Ⅱは34）%以上を提起—

厚労省担当者より、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に関するこの間の議論を踏まえ、下記の観点で項目の見直しを実施した場合の該当患者割合の変化に係るシミュレーション結果を報告。

<必要度Ⅰ・Ⅱ共通>

- ア A項目の「免疫抑制剤の管理」を除外（注射剤は除く）
- イ C項目につき、下記を変更
 - ・ 入院実施割合が90%以上の手術（2万点以上に限定）及び検査を追加。
 - ・ 該当の手術（総-3：スライド11枠内）につき、各手術の平均在院日数を踏まえて評価対象日数を延長。
- ウ 重症患者（看護必要度を満たす患者）の定義につき、『A1点・B3点以上』で、『診療・療養上の指示が通じる』、『危険行動』のいずれかに該当の患者（=基準2）を廃止。

<必要度Ⅱのみ>

- エ A項目に、入院日に「救急医療管理加算1・2」又は「夜間休日救急搬送医学管理料」を算定した患者を、A得点2点（5日間）として追加

<必要度Ⅰのみ>

- オ A項目の「救急搬送後の入院」の評価期間を2日間から5日間に変更。

上表ア～オの全ての条件を反映させた場合、看護必要度Ⅰ使用の急性期一般入院料1算定病院では、下位25%タイル値（下から25%に位置する病院の重症患者割合、以下同じ）の重症患者割合が33.5%から30.3%に低下（▲3.2%）（同スライド16）するため、現行基準（重

症患者割合 30%以上)を維持した場合は、下位 25%の病院は同入院料の施設基準を満たさなくなる点。

他方で看護必要度Ⅱ使用の同入院料 1 算定病院では、重症患者割合の数値は 29.9%から 29.7% (▲0.2%) への低下に留まる (同スライド 16) ため、現行基準維持の場合でも影響は少ない点。

同入院料 4 算定病院では、看護必要度Ⅰ使用病院において特に重症患者割合が大きく低下する (Ⅰ : 31.2%→22.9% (▲8.3%)、Ⅱ : 25.3%→23.1% (▲2.2%)) 点 (同スライド 16) 等が示された。

シミュレーション結果を受け支払側の幸野庄司委員 (健保連理事) は、この間、急性期病床の削減のペースについて目標を下回る状況が続いていると不満を表明。「支払側の総意」と前置きしたうえで、同入院料 1 の重症患者割合につき、「看護必要度Ⅰは 35% (現行 30%) 以上、同Ⅱは 34% (現行 25%) 以上への引き上げ」や、同入院料 4 の重症患者割合につき、「看護必要度Ⅰは 25% (現行 27%)、同Ⅱでは 24% (現行 22%) への設定」を求めた。その上で、同入院料 1 と 4 の間に明確な差を設け、その差の中で同入院料 2・3 の重症患者割合の基準値も検討する事を通じ、同入院料 1 から同入院料 2, 3 への移行を進めるべきと主張した。

幸野委員の提起に対し、診療側委員は猛反発。松本吉郎委員 (日医常任理事) は「看護必要度Ⅰ・Ⅱ共に 70%程度 of 病院が、同入院料 1 の施設基準を満たさなくなる」として、提案の非現実性を強調。「常軌を逸している」と強烈な不快感を示した。また、猪口雄二委員 (全日病会長) も「2018 年度改定から半年余りで 1 万床以上、同入院料 1 のベッド数が減少している点を強調。「現場とかけ離れた基準値の設定は好ましくない」と述べた。

ただ、幸野委員は「高い設定ではない。急性期の患者が減る中で急性期病床が本当に必要かは検討しなければならない」と述べ、議論は平行線を辿った。

議題 4 : これまでの議論の整理 (案) について

－生活習慣病管理料、使用ガイド付きの医薬品集の評価につき再度対立－

厚労省担当者より、1 月 10 日開催の中医協総会の議論を踏まえて修正された「これまでの議論の整理 (案)」が再度提起。抗菌薬適正使用支援加算につき、外来での抗菌薬の使用状況の把握を含めた要件の追記や、手術における抜歯等に関する歯科麻酔薬算定の評価見直しに係る記載の追加が報告された。

また、1 月 10 日の中医協総会で幸野委員が同整理案への記載を求め、議論が持ち越しになっていた使用ガイド付きの医薬品集の診療報酬上の評価につき、改めて今回の整理案には盛り込まず、入院と外来でのバイオ後発品を含む後発医薬品の使用促進や、一般名処方を進めることで対応する方向性が提起された。

提案に対し、幸野委員は『『骨太の方針 2019』の『新経済・財政再生計画改革工程表 2019』にもある『生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方の在り方』につき、必要な見直しが行われていない』と遺憾の意を表明。使用ガイド付きの医薬品集の診療報酬による評価を付帯意見に入れることを改めて要求した。

幸野委員の提起に対し、診療側の松本委員は「使用ガイド付きの医薬品集につき、各々の病院での取り組みは否定しない」と前置きしたうえで、使用ガイド付きの医薬品集は、作成目的が多様 (患者の経済的視点、医療経済的、病院経営的、医学的観点など) である点を強調。「診療報酬での評価は適切でない」と述べた。

松本委員の発言につき、幸野委員は納得いかない様子ではあったが、それ以上意見を述べず、最終的に議論の整理案は了承された。

議題 5 : 令和 2 年度診療報酬改定について (諮問)

－加藤勝信厚生労働大臣からの諮問書が報告－

厚労省担当者より、令和 2 年度診療報酬改定に関する加藤勝信厚生労働大臣からの諮問書が報告。2 月の答申に向けて議論を進める旨が確認された。

議題 7 : その他 (パブリックコメントの募集) について

－募集期間は 1/15～1/22 である旨が報告－

厚労省担当者より、令和 2 年度診療報酬改定に係る「これまでの議論の整理」につき、1/15～1/22 の期間でパブリックコメントを募集する旨が確認された。

<会内使用以外の無断転載禁止>

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。
総会（第445回）：https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00061.html