

中医協概要報告（2020年5月27日開催）

（第460回総会）

厚労省は5月27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、中村 洋氏（公益側、慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授）が部会長に選任された。また、今年度薬価調査の実施について議論した。調査にあたっては、新型コロナウイルスの影響に伴い、メーカ、卸、医療機関が通常通りの調査を実施できるかどうかなどの懸念もあり、薬価調査の可能性も含めて検討していくべきとの意見が診療側、専門委員より相次いだ。総会では、主に2020年度診療報酬改定の影響の検証と、「新型コロナウイルス感染症に伴う主な対応状況について」をテーマに議論した。改定影響調査については、新型コロナの影響から通常通りの調査が難しいとの意見が診療側・支払側の双方から出された。来年度のみの実施など、医療機関の診療に負担にならないよう調査手法を検討すべきとの意見が診療側から出された。支払側からは、新型コロナに伴うオンライン診療などの特例対応についての検証も調査項目に入れるよう求めた。これに対し森光敬子医療課長からは「今回の提示は中医協としての視点で、新型コロナへの特例対応については今後厚労省全体の視点として検討していきましょう」との見通しを示した。

来年度の間年薬価調査、診療側「まずは現状把握を」

（※詳細は5月27日の概要報告を参照）

薬価専門部会では、来年度から実施予定の間年改定のための薬価調査の在り方について議論した。調査については新型コロナウイルスの影響が大きいことから、医薬品の流通の影響のために製薬業界、卸業界からの業界ヒアリングを行うこととなる。通常のようなスケジュールとするかどうかはヒアリングを受けて判断する方向としてリスケジュールすべきと診療側からの意見が強く示された。他方、厚労省は政府方針では2021年度に薬価の間年改定を行うとしていることから、9月の調査実施に向けては6月中に枠組みを固める必要があるとした。

リスデキサンフェタミンメシル酸塩製剤の投薬期間、30日分上限で了承

総会では、「リスデキサンフェタミンメシル酸塩製剤」（販売名：ビバンセカプセル）の投薬期間について、収載の翌月の初日から1年間は、原則1回14日分を限度として投薬又は投与することとされているが、これを30日分上限とする取り扱いに拡大することが提案され、了承された。

「リスデキサンフェタミンメシル酸塩製剤」は小児期におけるAD/HDに対する薬剤として2019年に薬価収載された。薬価収載から一年経過後は30日分上限とすることができるが、依存症などの副作用を伴うことから、麻薬及び向精神薬取締法に指定されていないものの、覚醒剤取締法に規定された覚醒剤原料であり、薬物依存のリスクがあるとされている。このため医療保険上も処方日数制限に関する規定が設けられている。ただし、一部「メチルフェニデート塩酸塩」のように30日分上限とされているものもあることから、これに倣う形で提案された。

これについて松本吉郎委員（診療側、日本医師会常任理事）からは「了承するが、麻薬や向精神薬と同様に、覚醒剤原料の場合もルールとして明確化すべきと考える。」と述べ、ルールについては今後検討課題となった。

改定の答申附帯意見事項、厚労省提案で了承

総会では、2022年度診療報酬改定に向けた答申書付帯意見で指摘された20項目に関する検討の進め方について、厚生労働省が項目に応じた検討の場の一覧を示し、了承された。ただし、診療側、支払側とも、新型コロナの影響から、通常のような改定結果検証部会等の手法では難しいとして、医療現場の実態を配慮した調査を行うことを求めた。

松本委員は「了承はするが、混乱の推移をよく見た上で、例えば今年度は行わず、来年度に実施することも含めて検討してはどうかと考える」とし、これに対して医療課長も「それぞれの検討会においてコロナの影響を配慮した形での調査設計を含めて検討したい」と述べた。

幸野庄司委員（支払側、健康保険組合連合会理事）は、「検証部会というのは、改定前後の影響調査だが、今回の調査は診療報酬の影響なのか、コロナの影響なのかは分からない。例えば調査についてはコロナの影響がわかるような調査内容に変更して実施していくべき。今回、期中においてコロナの特例対応がなされた。オンライン診療など。特例対応に対する影響も、時期改定に向けたエビデンスに資すると思う」と、調査にあたっての考え方を求めた。これに対し医療課長は、「たしかに必要だが、診療報酬とは別に、コロナ対応として厚労省全体として動くと考え。そこと歩調を合わせていくために、厚労省全体と中医協でやっていくために、今後議論していきたい」と述べ、今後の課題とした。

新型コロナ対応、支払側「解除の条件を検討」

総会では、厚労省より「新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の主な対応状況について」報告があり、診療報酬上での主な対応状況について報告した。

猪口雄二委員（診療側、全日本病院協会会長）は、「第2波に向けた準備や算定の期間はいつまでか」、「疑似症患者を受け入れる病床についてなにか取り決めがあるのか」といった質問が出された。一般病院でも疑似症として個室に受け入れて対応した場合は、コロナ患者の受入病院でなくても適用されるのかどうかということだ。これに対し、医療課長は、「算定の期間については特例的な対応なので、終わりについては明示していない。疑似症の患者については、例えば救急で肺炎等の患者が運ばれた場合などで新型コロナの疑いがある場合に、PCR検査を行うものの、結果を待つ間にどのような対応をすべきかと困っているとの声を聞いている。その病院が新型コロナ対応ではなくて、救急受入の病院である場合に、他の患者と同室に出来ず個室完備する際には、結果が判明するまでの間に、陽性患者と同じ取扱いとしてご了承いただいているもの」として、一般病院でも対応しなければならない場合の取り扱いとして回答した。また、「現状で対応している取り扱いをすぐに解除できるものではない。一定の方向性が見えたところで、解除について検討していきたい」と、解除の際の対応についても回答した。

幸野委員は「ICUも特例的に対応となったが、今後一旦解除されたあとは、補助金等で体制を取り、診療報酬についてはもっと精緻に対応すべきと考える」と述べたことに対し、医療課長は「医療提供体制については、空床対策として対応している。しかし、診療報酬は患者への対応を行った際の対価である。今後はその点を踏まえて検証していく。現時点では対応しているところが違っているという考え方だ」とし、公費対応と診療報酬上の役割の違いについて強調した。

佐保委員は「無症状の患者に対する核酸検出について評価する。保健部局や医療機関において、誤ったローカルルールが発生しないように対応をお願いしたい」と述べた。

松本委員は「元々ECMOの評価が低いなかで、想定していた以上の医療資源の投入があったことから、3倍の点数がついた。取り扱いも明確化されたものもある。多少感染症が収まっても、継続していくべきものや整理すべきものなのがあるので、今後すぐに検証できるものではないので、中長期的に検証していくべき」と述べた。

猪口委員は「現場の感覚でいうと、新規患者は減ったが、クラスター化への対応、特養へのクラスター

対応などがまだまだ続いている。宣言解除されたから患者がいらないというのは誤り。今後、第2波、第3波に向けた準備もあるので、このような特例がかんたんに終わるものではない。PCR がなかなか進まないのはそのとおりで、都道府県と医療機関の間で調整が進んでおらず、すぐにできる体制になっていない。大きな障壁になっている」と述べた。

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 165 回薬価専門部会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212451_00025.html

第 460 回総会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00075.html

<会内使用以外の無断転載禁止>