

中医協概要報告（2020年11月11日開催） （第61回診療報酬改定結果検証部会、第468回総会）

厚労省は11月11日、中医協診療報酬改定結果検証部会と総会を開催した。検証部会では、「令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2年度調査）の調査票案について」が議題とされ、△かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査（その1）、△精神医療等の実施状況調査（その1）、△在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査、△医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査（その1）、△後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査、の5つの調査票案の提案があった。

調査実施時期については2020年12月とし、△報告時期は2021年3月末まで、△調査全体として、改定の実施の影響と、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響を分けて実施する、△改定影響とコロナの影響について、必要に応じてクロス集計するとの報告があり、中医協総会に提案することです承した。

総会では、△医療機器及び臨床検査の保険適用について、△先進医療会議からの報告について、△医薬品の新規薬価収載について、△DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応について、△在宅自己注射について、△診療報酬改定結果検証部会からの報告について、△2021年度薬価改定に係る検討の進め方について、が議題とされた。

医療機器の保険適用については、区分C2（新機能・新技術）として、4つの機器の適用の提案があり、また臨床検査の保険適用として、区分E3（新項目）「SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出」の提案があった。また先進医療会議からは「超急性期脳出血に対する遺伝子組換え活性型第VII因子投与」が提案、医薬品の新規薬価収載については、新医薬品9成分21品目の提案があり、それぞれ議論の上了承された。またDPCにおける高額な新規の医薬品等への対応についての提案、在宅自己注射指導管理料の対象薬剤の追加も提案通り了承された。

■総会

国内初のニコチン依存症治療アプリを承認

厚労省保険医療材料等専門組織の小澤壯治委員長より、医療機器の保険適用として、区分C2（新機能・新技術）として、4つの機器の適用の提案があり、また臨床検査の保険適用として、区分E3（新項目）「SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出」の提案があった。

提案のうち、各委員の注目を集めたのが、国内初のニコチン依存症治療アプリ「CureApp SC ニコチン依存症治療アプリ及びCOチェッカー」の保険適用の提案である。禁煙補助薬のバレニクリンを使用して禁煙治療を行うニコチン依存症患者に対し、標準禁煙治療プログラムを実施する際に使用することで禁煙治療の補助を行うシステムである。△患者アプリ、△COチェッカー、△医師アプリ、により構成され、呼気CO濃度の測定結果、患者が入力した喫煙状況、患者用アプリからの質問への応答等に基づき、ニコチン依存症の理解及び禁煙に関する行動変容の定着を促すメッセージや動画等を提供するものだ。国内での第Ⅲ相臨床試験で、従来の標準禁煙治療に比して、継続禁煙率が1割程度高くなる結果が示されている。

算定要件として示された内容は以下の通り。

【算定要件案】

- (1)ニコチン依存症管理料を算定する患者に対し、ニコチン依存症の喫煙者に対する禁煙の治療補助を目的に薬事承認されたアプリ及び呼気一酸化炭素濃度測定器を使用し禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合に、禁煙治療開始時に C110-2 に掲げる在宅振戦等刺激装置治療指導管理料の「注2 導入期加算 140 点」を準用して1回に限り算定する。
- (2)ニコチン依存症管理料を算定する患者に対し、ニコチン依存症の喫煙者に対する禁煙の治療補助を目的に薬事承認されたアプリ及び呼気一酸化炭素濃度測定器を使用した場合、禁煙治療開始時に C167 に掲げる疼痛等管理用送信器加算（600 点）の4回分を準用して算定する。
- (3)略

議論では、「このような行動変容を促す支援アプリは今後も出てくることから、保険適用の考え方の整理を」（吉森俊和委員・全国健康保険協会理事）、との意見を始め、慎重審議を求める意見が双方から出された。また技術料として評価するべきとの意見等について、岡田就将医療技術評価推進室長は「今回のアプリが医師の指導や技術を補助するものであり、補助する機能は技術料として評価することが妥当」であり、また「本品は材料価格についても併せて評価したものであり、在宅（の取扱い）に倣って評価した」と回答した。算定要件に関して「アウトカムが重視されなければならない。2540点は初回に取れる。しかし4割近くが脱落、無駄になっている。最後の5回目に算定が妥当ではないか」（幸野庄司委員・健康保険組合連合会理事）、との意見に厚労省は「診療の結果に対して発生するのではなく、効果によって発生するものとする。一定程度継続管理がなされている医療機関を想定している」と述べた。今村聡委員（日本医師会副会長）は「今回 CO 測定が出来ることに意義がある。そもそも加熱式は CO 出ない。紙巻きは有効だが、加熱は役に立たない。その点の周知を」と述べた。

SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出－唾液でも検出可能な初の検査の適用

臨床検査の保険適用について、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出が新項目として提案された。これは唾液、鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中の SARS-CoV-2 RNA、A 型及び B 型インフルエンザウイルス RNA の検出(SARS-CoV-2 感染又はインフルエンザウイルス感染の診断補助)を目的として、唾液でも検査可能な検出キットとして提案されたもの。「相当数の需要が見込まれるのではないか」（松本吉郎委員・日本医師会常任理事）との質問に対し、厚労省はこの検査を想定している医療機関について「医療機関等は、リアルタイム PCR の検査機器を用いて行うもの、自院で検査を行うことが出来る医療機関であり、外部はこの検査は生かすににくい」とし、「急拡大では考えていないが、企業とは安定供給のことは話し合っている。国としても努力したい」と述べた。松本委員は「今後のツイデミックがどの程度かにかかわりがある」として、余裕をもった供給体制をとるよう要望した。

診療報酬改定結果検証部会からの報告について

「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査」調査票案の薬局票について、処方箋の後発医薬品への「変更不可」欄に関して、「欄を無くすこと」に関する意見を聞いてはどうかとの支払側委員の意見に対して厚労省は「今後、どのような対応がなされれば、開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進めることができると思いますか」との設問の中に、「医療機関が変更不可とした具体的な理由の明確化」との選択肢を設けたことにより対応したい旨説明した。「欄を無くせとは言っていない。意見を聞いてはどうかと言っている」と食い下がる幸野委員に対し、薬剤師会を含め診療側委員からは口々に反対意見が出され、提案通り了承された。

2021 年度薬価改定に係る検討の進め方について

厚労省は「2021年度薬価改定については、経済財政運営と改革の基本方針2020において、『本年の薬価調査を踏まえて行う2021年度の薬価改定については、骨太方針2018等の内容に新型コロナウイルス感染症による影響も勘案して、十分に検討し、決定する』こととされているが、まずは薬価専門部会において所要の検討を行うこととしてはどうか。その際、併せて関係業界からの意見聴取を実施することとしてはどうか」と提案。

松本委員は「あくまでも調査結果について慎重に検討した上で、2021年度の薬価改定について慎重に検討すると言うことだ。医療現場は新型コロナウイルス感染症により大変な状況が続いている。医療機関経営も悪化、小児科、耳鼻咽喉科は崩壊寸前だ。かかりつけ医から大病院まで分担して地域医療の確保に努力している。このままでは地域の医療機関がなくなってしまう。影響を十分に検討して決定するという趣旨だ」と強調し、慎重検討を求めた。有澤賢二委員（日本薬剤師会常務理事）は「同じ意見だ。適切な調査結果が得られているかどうか、分析が必要だ。その上で実施するのであれば新型コロナウイルス感染症の影響を勘案するべきだ。薬局の経営状況も悪化している。慎重に検討して改定品目を決めるべきだ」とし、意見聴取実施には賛同すると述べた。

一方幸野委員は「先生方の説明で今の状況は理解している。提案通り所用の検討はしていくべきと思っている」とし、吉森委員は「事務局案の通り賛成したい。調査結果を見据えて21年度をどうするか検討したい。また平常時のあり方もどうするか検討するべきだ」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61回診療報酬改定結果検証部会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo_128160.html

第468回総会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00083.html

<会内使用以外の無断転載禁止>