

中医協概要報告（2021年3月24日開催） （計5枚）

3月24日に中医協が開催され、第62回診療報酬改定結果検証部会、第477回総会が行われた。次回日程はいずれも未定。なお、本日の総会を以て支払側の染谷絹代委員（静岡県島田市長）、吉森俊和委員（全国健康保険協会理事）は退任となる。

【第62回診療報酬改定結果検証部会】

<議題>

- 1：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）の報告書案について

議題1：改定結果検証特別調査（令和2年度調査）の報告書案について—異論なく承認—

厚労省担当者より、改定の結果検証につき、特別調査11項目のうち2020年度に実施した下記の5項目について結果が報告された。「かかりつけ医」機能等の外来医療、「精神医療等」、「在宅医療と訪問看護」、「医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進」、「後発医薬品の使用促進策の影響」に関する調査結果となる。異論なく承認され、中医協総会に諮ることとされた。

（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）

- 2020年診療報酬改定にて、定額負担義務の対象に「許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域支援病院」が追加。それに伴い、一般病床200床以上の病院で「定額負担あり」と回答した割合について、初診時は対2019年度比較1.6ポイント増（88.3%→89.9%）、再診時は17.2ポイント増（41.2%→58.4%）となった（**検-2-1**：スライド**5、11**）。
- 特定機能病院、許可病床400床以上の地域支援病院では、2020年10月時点でも再診時定額負担の徴収患者割合が1パーセント未満の極めて低い水準（特定機能病院：0%、400床以上の地域支援病院：0.1%）となっている（同スライド**13**）。
- 定額負担の対象医療機関において、再診時定額負担を徴収しなかった理由は「救急患者」（25.1%）、「自施設の他の診療科を受診中の患者」（21.4%）、「救急医療事業における休日夜間受診患者」（20.0%）の順に多い（同スライド**15**）。
- 地域包括診療料（・加算）について「いずれの届出も無い」と回答した医療機関は、2018年度調査時と比較して有床診療所で11.2ポイント減少（61.2%→50.0%）した。病院、無床診療所では微増（病院：87.5%→89.2%、無床診療所 63.9%→65.3%）（同スライド**27**）
- 地域包括診療料（・加算）の届出を行っていない医療機関が、届出に当たり困難など考える要件は「24時間対応薬局との連携」が最多。次いで「慢性疾患の指導に係る研修を終了した医師配置要件」や在宅医療の提供（24時間の往診等の体制、外来診療からの移行実績、在支診等への届出など）に係る要件が多い（同スライド**29**）
- 機能強化加算の施設基準の届出に当たり困難な要件は、「地域包括診療料（・加算）、小児かかりつけ診療料、在医（施設）総管のいずれかの届出」が最多で病院では80.8%、有床診療所では64.0%、無床診療所では62.4%を占める（同スライド**31**）。

- 婦人科特定疾患管理料の施設基準を届け出た医療機関は回答全体の3.6%、うち2020年4月から9月の間に算定した医療機関は届出施設の72.0%。また算定患者の疾患では「子宮内膜症」が最多(39.0%)で次いで子宮筋腫(23.8%)の順に多い(同スライド34、35)。
- オンライン診療料の届出が無い医療機関は全体の54.9%、そのうち今後も届出意向が無いと回答した医療機関は63.0%。理由としては「対面診療の方が優れている」が最多(52.5%)、次いで「患者のニーズが無い(少ない)」(49.2%)の順に多い(同スライド38)。
- 患者調査では、オンライン診療を受けた感想として「待ち時間の減少」、「感染症リスク軽減」に係るメリットを感じる一方で、「対面診療と比べて十分な診療を受けられない」とのデメリットを感じる意見も一定数見られている(同スライド50)
- 患者調査では、「オンライン診療を受けたことが無い」理由について、「できるだけ対面での診療を受けたい」(53.7%)が最多、「オンライン診療の必要性を感じたことが無い」(38.1%)、「医師からオンライン診療を提案されたことが無い」(29.9%)の順に多い(同スライド51)
- 患者がかかりつけ医に求める役割は「どんな病気でもまず診療してくれる」、「必要時に専門医に紹介してくれる」が多く、患者の受診医療機関が地域包括診療料(・加算)を届け出ているか否かに関わらずそれぞれ65%~80%を占める(同スライド41)。

(精神医療等の実施状況)

- 精神科リエゾンチーム加算を届け出ている医療機関は全体の25.2%、そのうち約4割の医療機関がせん妄ケアチームと、約5割の医療機関は認知症ケアチームと何らかの形で連携が図られている(検-3-1:スライド19、20)。
- 精神科退院時共同指導料を届出ている医療機関は全体の25.5%。届出しない理由は「共同指導を行うことの出来る医療機関が無い」が47.2%で最多。その理由は「専任の精神保健福祉士が1名以上配置されている事を満たせない」、「多職種カンファレンスの開催が困難」がそれぞれ約3割と続く(同スライド22)。

(在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況)

- 新型コロナウイルス感染拡大下で歯科医療機関が歯科訪問診療時に実施した対策について、2020年4月~6月では「使用する感染防護具を増やした」が最多、次いで「予約患者数を減らす」との回答が多い。2020年7月~9月では、4月~6月と比べて「予約患者数を減らす」と回答した医療機関が大幅に減少している(在支診:36.4%→20.7%、在支診以外:25.7%→11.2%)(検-4-1:スライド40)。

(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)

- 医師の負担軽減策として効果のある取り組みにつき、病床規模別、地域医療体制確保加算の届出有無別のいずれの調査においても、「医師事務作業補助者の外来への配置」が最多(42.8%)、次いで「医師の増員」(31.8%)の順に多い(検-5-1:スライド28)。

(後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況について)

- 処方箋受付枚数は2019年度と比較して減少したが、後発医薬品の割合は増加((検-6-1:スライド3)。また、薬局での後発医薬品の調剤割合は2.5ポイント増加(77.7%→80.2%)(同スライド4)。他方、一般名処方された医薬品の品目数の割合は1.1ポイント減少した(51.5%→50.4%)(同スライド5)。
- 診療所における後発医薬品の使用割合は2019年度と比較して2.0ポイント増加(57.7%→59.7%)した一方で、同時期の病院での使用割合は外来で0.3ポイント減少

(60.3%→60.0%)、入院で0.3ポイント増加(74.9%→75.2%)している(同スライド16、17)。

- 病院での「フォーミュラリー(有効性や安全性、費用対効果などを踏まえて作成された採用医薬品リスト等)」つき、「定めている」・「定める予定がある」と回答した割合は全体の約3割。薬剤の種類別ではPPI経口薬が58.4%と最多、次いでPPI注射薬(33.4%)の順に多い(同スライド26)。
- 患者調査にて後発医薬品を「いくら安くなっても使用したくない」と回答したのは全体の9.6%を占め、その理由としては「効果や副作用に不安がある」(75.0%)が最多。(同スライド30、31)。

【第477回総会】

<議題>

- 1：臨床検査の保険適用について
- 2：先進医療会議からの報告について
- 3：診療報酬改定結果検証部会からの報告について
- 4：費用対効果評価専門組織からの報告について
- 5：令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について
- 6：プログラム医療機器の診療報酬上の評価の検討について
- 7：被災地における特例措置について

議題1：医薬品の薬価収載等について—異論なく承認—

厚労省担当者より、「組織因子経路インヒビター2(TFP12)」(卵巣癌の診断補助に使用)に関して、「D009腫瘍マーカ 23 CA602(190点)」を準用点数として保険収載する旨が提案、了承された。

議題2：先進医療会議からの報告について—異論なく承認—

厚労省担当者より、「成人T細胞白血病に対する移植後シクロフォスファミドを用いた非血縁者間末梢血幹細胞移植」につき、保険外併用療養費の先進医療Bとして適用する旨を提案、了承された。

議題3：診療報酬改定結果検証部会からの報告についてについて

—一刻も早い後発医薬品の信用回復を、各委員—

厚労省担当者より、第62回診療報酬改定結果検証部会で承認された報告書案が提起。議論では、この間の後発医薬品メーカー(日医工、小林化工)が引き起こした「不正製造」事件を踏まえ、後発医薬品の信頼回復に向けた取り組みを求める声が、各委員より出された。

まず、診療側の有澤賢二委員(日薬常務理事)は「調剤薬局では不祥事により、後発医薬品への不信感から、新規の後発医薬品メーカーの薬剤の納入を断わる事例も報告されている。後発医薬品の流通量そのものの減少も危惧される」と指摘し、危機感を示した。また、松本吉郎委員(日医常任理事)は「一般名処方を行い、調剤薬局が後発医薬品に変更した結果、担当医が患者からクレームを受けた事例もある」と発言。その上で、「今回、一般名処方後発医薬品が処方された割合が下がっている(検-6-1:スライド6)のは、後発医薬品に対する患者のイメージが「安かろう悪かろう」で固まりつつあることの証左であり、ある意味想定内だ」と切り捨てた。また支払側の吉森委員や幸野庄司委員(健保連理事)も「この間、後発医薬品への不信感から、どれだけ費用負担が安かろうが後発医薬品の処方を希望しない患者が一定数存在する(同スライド30、31)点が課題とされてきた中で、こうした後発医薬品メーカーの不祥事が立て続けに発生したことは極めて深刻な問題」と指摘。診療側、支払側問わず、後発医薬品に対する信頼回復に向けた厚労省の取り組みを求める声が相次いだ。

これらの指摘に対して、厚労省医政局の林経済課長は「後発医薬品に対する信頼を根本から揺るがすこの間の不祥事に関しては、極めて深刻に受け止めている」とした上で、「品目数

も多くなり、「量から質」への転換が求められる時期にきた。業界再編についても本格的に検討していかなければならない」と述べた。

その他の論点では、支払側の幸野委員が新型コロナウイルス感染拡大下での緊急事態宣言中（2020年4月1日～5月31日）において、医療機関が「患者の受診間隔を伸ばした」、「処方方を長期化した」などの対応を行った患者が多くいた（**検-2-1**：スライド**23**）一方、それらの対応を実施した患者の約7割は健康状態に変化がなかった（同スライド**24**）点を指摘。「患者の受診の在り方について大変興味深い結果だ」と2022年度の診療報酬改定に向けた議論に先立ち、診療側をけん制した。対して診療側も間髪入れず反論。松本委員や池端幸彦委員（日慢協副会長）が「むしろ1割に健康上の影響があった（同スライド**24**）事の方が重要な問題だ」とした上で、幸野氏の主張に対して「非常に強引で乱暴なもの」と批判する一幕もあった。

議題4：費用対効果評価専門組織からの報告について —承認も、報告の在り方には課題—

厚労省担当者より、テルリジー100 エリプタ（グラクソ・スミスクライン株）、キムリア点滴静注（ノバルティスファーマ株）に係る費用対効果評価案が提起。提案そのものは承認されたが、「費用対効果評価を踏まえた薬価が示されない」、「テルリジー100 エリプタについて、対象集団により評価結果が極端に異なることについて説明がない」、「キムリアについて、費用対効果評価実施に当たっての患者割合が企業秘密故に非公表とされている」点など、報告そのものの透明性について委員より苦言を呈され、厚労省担当者が「引き続き最大限透明性を確保した上で、報告を実施していきたい」と釈明する一幕もあった。

なお、両剤とも2022年4月の薬価改定を待たずに値下げする見通しである。最大でもテルリジーは10%、キムリアは10.6%の値下げに留まる。

議題5：令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について

—平均在院日数は経年的に短縮傾向—

厚労省担当者より、DPC導入の影響を調べるための2019年度「退院患者調査」結果について下記の特徴を報告。異論なく承認された。

- 平均在院日数はいずれの病院においても、経年的に減少傾向にある。
- 病床使用率はいずれの病院においても、多少の増減はあるが経年的に横ばい傾向。
- 救急医療入院の割合は、大学病院本院群は横ばいで推移。他方で、特定病院群が2018年度から2019年度にかけて0.7ポイント増加（28.0%→28.7%）、標準病院群が0.9ポイント増加（27.9%→28.7%）している。

議題6：プログラム医療機器の診療報酬上の評価の検討について

—市販アプリ等との線引き明確に 診療側委員—

厚労省担当者より、アプリやAIを活用して疾病の診断・治療を行う「プログラム医療機器」について、2020年9月の規制改革推進会議で「先進医療として保険外併用療養費制度の活用が可能である旨の周知」、「選定療養の枠組みの適用の検討」などの方針が示されたことなどを踏まえ、2022年診療報酬改定に向け、保険医療材料専門部会で議論する方針を提起。

議論では診療側の池端委員がアップルウォッチで心拍数等を計測する事例を参照しつつ、市販の「プログラム医療機器」との線引きをどうするかについて質問。「保険財政からの支出であり、明確な線引きをお願いしたい」と厚労省に求めた。対して厚労省担当者は「基本的に「薬事・食品衛生審議会の医療機器・体外診断薬部会の下にプログラム医療機器調査会を設置して議論、審議の上、承認されたもの」との観点で線引きを行う予定」と述べた。

議題7：被災地における特例措置について

—東日本大震災、20年7月豪雨の被災地特例、2021年9月末まで延長へ—

厚労省担当者より、2021年3月末に期限を迎える東日本大震災の特例措置（定数超過入院に係る措置、現在宮城の2施設が利用）について、期限を同年9月末まで延長すること。延長に当たっては、特例措置の利用解消に向けて「現在の取り組み状況」や「具体的な解消計画」の届け出を求めることを提起。また、同じく同年3月末に期限を迎える2020年7月豪雨に伴う特例措置（仮設建物による保険診療の実施に係る措置、現在熊本の5施設が利用）について、同様に期限を9月末まで延長することを提起し、了承された。

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。

診療報酬改定結果検証部会（第62回）：

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000207397_00007.html

総会（第477回）：https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00092.html

<会内使用以外の無断転載禁止>