

中医協概要報告（2021年9月15日開催）

（第56回費用対効果評価専門部会、第488回総会）

厚労省は9月15日、中医協の費用対効果専門部会と総会を開催した。

費用対効果専門部会では、「分析プロセスの見直し」と「分析体制の在り方」をテーマに議論され、特に異論は出されず了承された。

総会では、▼コロナ対応の経過措置延長、▼東日本大震災等の被災地特例措置、▼最近の医療費の動向（2020年度）、などをテーマに議論した。コロナの経過措置については、重点・協力等医療機関に限り来年3月末まで延長することが了承されたが、外来特例措置については議論されなかった。会議後の取材では財務・厚労による大臣折衝を経る形となるため、今後決まれば提案することのこと。

また、東日本大震災の被災地特例については、9月末にて終了することが了承された。医療費の動向については、2020年度医療費がマイナス3.2%で過去最大の減少となったことが報告された。

費用対効果、分析プロセス等の見直し了承

費用対効果評価専門部会では、「分析プロセス及び価格調整方法の在り方」と「分析体制の在り方」について、厚労省より以下の提案が示された（費-1）。

- （1）分析期間の見直しについては、企業分析（9カ月以内）終了後、速やかに公的分析（6カ月以内）を実施。公的分析による企業分析の検証結果が出た段階で専門組織（ii）を開催。
- （2）分析前協議の見直しについては、品目の指定から3月後に開催される費用対効果評価専門組織に、当該品目に係る分析枠組み案を提出し、1回目の分析前協議から、企業及び公的分析側の合意が得られた場合には、臨床の専門家等の参加を可能とする。
- （3）分析対象集団の取扱いについては、対象集団の規模が小さくなる場合に、（中略）その理由を明らかにした上で分析対象集団の一部を分析対象から除外できる。など。
- （4）H3区分（著しく単価が高い品目）の再評価について、国立保健医療科学院において調査を通じて候補となる品目を選定の上、専門組織で案を作成して総会で了承。
- （5）効能追加時の取扱いについては、▼分析枠組みの決定前に効能追加がなされた場合には、原則として、追加された効能を含めて分析枠組みを決定、▼効能追加を含めた分析により遅延が想定される場合は、先に分析して評価案決定後にH3該当性について検証する。

提案について、診療側、支払側双方からは異論は出されなかったが、業界側から出されていた「分析前協議の段階から臨床専門家の同席を認めよ」という点についても、幸野庄司委員（支払側、健康保険組合連合会理事）は、迅速性の観点から原則認めても良いとの見解を示した。

薬価算定組織等の議事録を公開

総会では、薬価算定組織、保険医療材料等専門組織及び費用対効果評価専門組織の議事録が公開された。この日は4/20、27の薬価算定組織の議事録が公開された。議事録では、企業秘密等に係る部分のマスキング等が行われている。

この提案に対して、幸野委員からは、「読ませていただいた。生々しい内容で大変参考になった。企業の本音も見え隠れしており、企業の本音に対する委員らの厳しい意見も掲載されていて、この公開は重要。ただし、本当に我々の知りたい事項についてはマスキングされているようなところもあり、これが一番の

企業秘密であり、我々が一番知りたいところでもあり、公開の主旨と矛盾する」と述べ、少しマスキングを減らせるよう求めた。

診療報酬改定の経過措置、コロナ協力等医療機関に限定して延長

総会では、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う 2020 年度診療報酬改定の経過措置延長について提案が示された。

主な提案内容は以下の通り。

- ・重症度、医療・看護必要度などの施設基準を満たさないとした報告が病院では 161 件あり、一部に留まっていたことから、そのうちコロナ重点・協力等の医療機関については来年 3 月末まで経過措置を延長。
- ・年間診療実績などの要件・施設基準を満たせないとした報告が病院では 67 件あり、特例対象は僅少だったことから、コロナ重点・協力等の医療機関については来年 3 月末まで経過措置を延長し、その他については 9 月末をもって終了。
- ・なお、経過措置延長の取り扱いについては、昨年 8 月 31 日付事務連絡の「臨時的な取り扱い(その 26)」の通りとなる。

厚労省からの提案に対して、幸野委員らからは、「全国の状況のうち、③受け入れ病床割当医療機関や④重点・協力以外で患者受入等医療機関、⑤いずれにも該当しない医療機関の全体数はどれくらいか。そもそも③が実際に患者を受け入れているのかも確認したい」との質問が出されたが、井内医療課長からは、「各自治体が管理しているもののその総数は把握していない」と述べるにとどまり、今後把握に努める旨を回答した。

幸野委員は、次回改定に向けた考察として、「2020 年改定で患者割合 31%を満たせない医療機関は 1/4 に上ると予想されたが、⑤の医療機関の割合がわかれば、その要件の難易度が結果的にどの程度だったか判明すると思われるので、次回改定に向けた重要なエビデンスとして注視したい」と述べた。これに対し、松本吉郎委員(診療側、日本医師会常任理事)は、「全国的にコロナ対応は平時ではない状態で、今後も続く」と述べ、引き続き支援を求めた。城守国斗委員(診療側、日本医師会常任理事)も「まだコロナの影響なのか改定の影響か分からない段階で、誤った判断なきよう対応いただきたい」と牽制した。

令和 4 年度診療報酬改定に向けた議論(次期改定の論点等)の概要

厚労省より、7/7~8/15 までの改定に向けた議論の取りまとめが示された。これについては異論、感想は出されなかった。

東日本大震災に伴う被災地特例措置を終了

厚労省より、東日本大震災に伴う被災地特例措置の現状が示され、事務局からは 9 月 30 日をもって経過措置を終了する旨の提案が出された。また「令和 2 年 7 月豪雨に伴う被災地特例措置の利用状況」についても示され、事務局として「令和 4 年 3 月 31 日まで継続利用できることとする」ことが提案され、異論なく了承された。

城守委員からは、「10 年と半年を経過し、現在も 4 万人超が避難を続けている。行き場のない方を受け入れざるを得ない状況が続いている。」と述べ、これまでの対応に感謝し、熊本の 2 施設については、残り少ないからといって切ることが無いように引き続き対応を求めた。

医療費の動向、マイナス 3.2%で過去最大の減少

厚労省より、令和2年度の概算医療費が報告された（以下、事務局説明）。

概算医療費は42.2兆円。対前年比▲3.2%、金額で▲1.4兆円の減少となり過去最大の減少となった。これまでは平成12年度の介護保険制度創設時の▲0.6兆円が最大だった。平時であれば、高齢化や医療の高度化により、毎年0.2%伸びると見ているが、今回は新型コロナの影響により医療費が大幅に減少した。

特徴としては、疾病分類では呼吸器系疾患が▲0.57兆円（▲25%）と多く、年齢としては未就学者が▲0.27兆円（▲19.1%）が多く、受信控えやコロナによるマスク、手洗いうがい等の励行、社会的距離の確保など、新しい生活様式による影響が大きいと考えられる。

また、主傷病がCOVID-19であるレセプト（電算処理分）を対象に医療費を集計すると、令和2年度年間で1,200億円程度だった。

医療費、受診延日数、1日あたり医療費についても、コロナの影響により日数が減少し1日あたり医療費が伸びている。受診控えにより、状態が重度化してからの受診となり、医療費が上がったことが予想として考えられる。

診療科別でみると、未就学者の受診控えにより小児科、耳鼻咽喉科が大幅に減少。

なお、「これまでは、集計システム上の制約等により医科入院外に1/100の抽出率でランダム抽出したデータを使用していたため試験的公表として取り扱ってきたが、システム上の対応が完了し、医科入院外についても電算処理分の全数データを用いることができるようになったため、今後は本格公表として取り扱う。」ことが報告された。

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56回費用対効果評価専門部会

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000182080_00007.html

第488回総会

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00106.html

<会内使用以外の無断転載禁止>