



診療報酬改定レポート

発行：MMPG（メディカル・マナジ・メト・ソリューションズ・グループ） 作成：MMPG医療・福祉・介護経営研究所

発信者：(株)ユアーズブレイン 広島市中区国泰寺町1-3-29MR Rデルタビル3F TEL:082-243-7331

平成29年12月15日 中医協 総会（第379回）

1. 中医協の意見書、厚生労働大臣に手渡しする場面もなく
2. 薬局との情報共有・連携に関する提案に日医が反対
3. 外来相談の評価、「真に医療上必要なものに限定すべき」と支払側
4. がん治療と仕事の両立支援を診療報酬上で評価へ
5. 個人の病理医との連携による病理診断は否定的意見で一致
6. 麻酔の技術評価の在り方をめぐり議論

【概要】

この日の主な議題は、①平成30年度診療報酬改定への意見（公益委員案の提示）、②平成30年度保険医療材料制度改革の骨子（案）、③個別事項（その7）、④個別事項（その8）——の4項目。通常よりも短い約2時間で閉会となった。

①は、5分程度で終了。診療報酬の引き上げをめぐり紛糾することの多い「中医協の意見書」だが、委員の発言はなく原案どおり承認された。中医協会長から厚労相への手渡しを報道関係者が撮影する場面もなく終了。②でも委員の発言はなく、約5分で終了した。

③では、「その他の論点」の10項目のうち、残りの2項目について審議。今回のテーマは「医療機関と薬局の情報共有・連携」と「外来における相談・連携」で、いずれも継続審議となった。この日、最も議論が白熱したのは「医療機関と薬局の情報共有・連携」。これは、医療機関から薬局に検査値等の情報を提供し、薬局薬剤師が検査値等を踏まえて疑義照会を行い医師が処方変更する仕組みの提案で、日本医師会の委員が強く反対した。

④では、「その他の論点」として新たに4項目が示された。このうち、「治療と仕事の両立支援」が議論の中心になった。この日、支払側と診療側の意見が一致したのは“フリーランス病理医”との連携で、両側の委員が慎重論を述べた。

「個別事項（その8：その他の論点）」の項目

- | |
|---------------------------------|
| 1. 治療と仕事の両立支援 |
| 2. 保険医療機関に所属しない病理医との連携による病理診断 |
| 3. 麻酔の技術評価の在り方 |
| 4. スティーヴンス・ジョンソン症候群等の眼後遺症に対する治療 |

（同日の総会資料「総一4」を基に作成）

【詳細】

1. 中医協の意見書、厚生労働大臣に手渡しする場面もなく

改定前には通常、医療機関の経営収支に関する「医療経済実態調査」の結果を踏まえて支払側と診療側が意見を陳述し、それを受けて公益委員が「中医協の意見書案」を提示。議論の末に取りまとめた上で、中医協の総意である「意見書」を中医協会長から厚生労働大臣または保険局長に手渡しするのが慣例となっているが、今回はそのような場面はなかった。

前回 13 日の総会では、「本体プラス 0.55%」が総会前に内定していたこともあり、支払側委員が中医協の在り方を問題視した。両側の意見陳述は、提出資料の要点のみにとどまった。

こうして迎えた「公益委員案」だが、本体プラスですでに決着していることもあって委員の発言はなかった。公益委員案は、支払側と診療側の両論を併記した上で、「本協議会においては、これまでも医療制度全体を見渡す幅広い観点から、膨大な時間を費やしデータに基づいた真摯な議論を積み重ね、診療報酬改定に取り組んできており、これからもそのように取り組み続けていく」とまとめている。全体の構成は、前回の平成 28 年度改定時とほぼ同様となっている。

2. 薬局との情報共有・連携に関する提案に日医が反対

「個別事項（その 7）」では、積み残しとなっていた 2 項目、「医療機関と薬局の情報共有・連携」と「外来における相談・連携」について審議した。

「個別事項（その 7）」の 10 項目

1. 腎代替療法（第 377 回）	6. 公認心理師（第 378 回）
2. 遠隔病理診断（第 377 回）	7. 外来における相談・連携（今回）
3. 小児への対応（第 377 回）	8. 明細書の無料発行（第 378 回）
4. 医療機関と薬局の情報共有・連携（今回）	9. 歯科の特定薬剤等の算定方法（第 378 回）
5. 医療従事者の多様な働き方（第 378 回）	10. 新医薬品の処方日数制限の取り扱い（第 378 回）

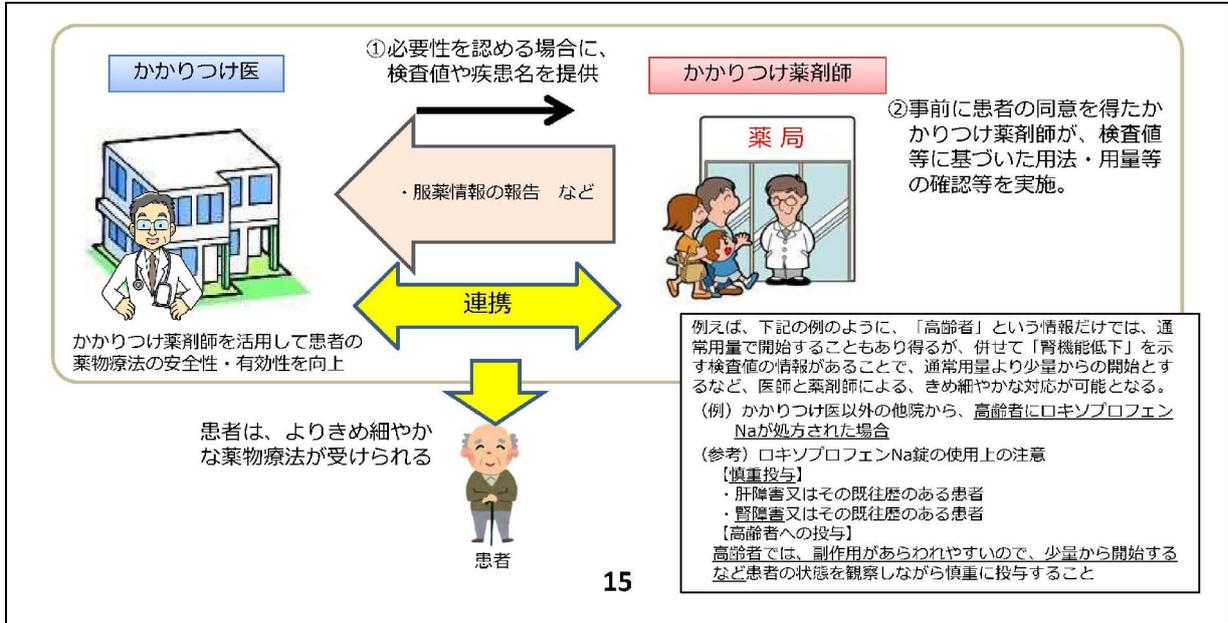
（同日の資料「総—3」P 2 を基に作成、太字は編集部）

■ かかりつけ医とかかりつけ薬剤師が連携して、よりきめ細やかな薬物療法

「医療機関と薬局の情報共有・連携」について厚労省は、医療機関から検査値等の情報を受け取っていない薬局が半数程度存在するなどの課題を指摘。体重や腎機能マーカーなどを中心に様々な検査値等を踏まえて疑義照会が実施されているケースがあるとのデータなどを示し、「こうした検査値等の情報は医師との連携にあたって必要性が高い」との認識を示した。また、検査値を共有した場合の方が、共有していない場合に比べて「アドヒアランスの改善や残薬の減少などのアウトカムが向上した」としている。

厚労省は、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師の連携によって薬物療法の安全性を向上させる必要性を指摘し、「かかりつけ医とかかりつけ薬剤師が連携して対応することで、患者に対し、よりきめ細やかな薬物療法が提供できる」との見解を示した（＝下図参照）。

かかりつけ医とかかりつけ薬剤師の連携による薬物療法の安全性向上のイメージ図



(12月15日の総会資料「個別事項(その7)」P15を一部削除して作成)

■「検査値や診療上の留意点等に関する情報を提供した場合の評価を検討してはどうか」

論点では、「効果的な薬物療法や服薬指導の推進のため、医療機関からかかりつけ薬剤師に対して検査値や診療上の留意点等に関する情報を提供した場合の評価を検討してはどうか」、「その際、こうした連携がより有効性の高いものとなるよう、かかりつけ薬剤師からのフィードバックを受け取る連携担当者・窓口の明確化等」を評価の要件にしてはどうか」と提案した。支払側は了承したが、日本医師会の委員が強く反対した。

3. 外来相談の評価、「真に医療上必要なものに限定すべき」と支払側

「外来における相談・連携」については、「他の公的サービスとの整合性等も踏まえ、診療報酬での対応の在り方をどのように考えるか」と意見を求めた。

支払側委員は「治療の一環として、真に医療上必要なものに限定すべき」と慎重な対応を求めた。診療側委員も、時間のかかる親切な相談など一定の場合に限定することに同意したが、日本看護協会の委員は、相談支援が診療内容と密接な関係があることを訴え、「診療報酬で評価すべき」と主張した。

外来患者の相談支援について厚労省は、「社会生活を送りながら治療を続けているため、治療継続のために必要とされる支援や要望が多岐にわたっており、様々な機関との連携が必要になる」と指摘する一方で、「医療保険以外の公的制度等が支援を担うべきサービス内容も多い」との課題を挙げている。

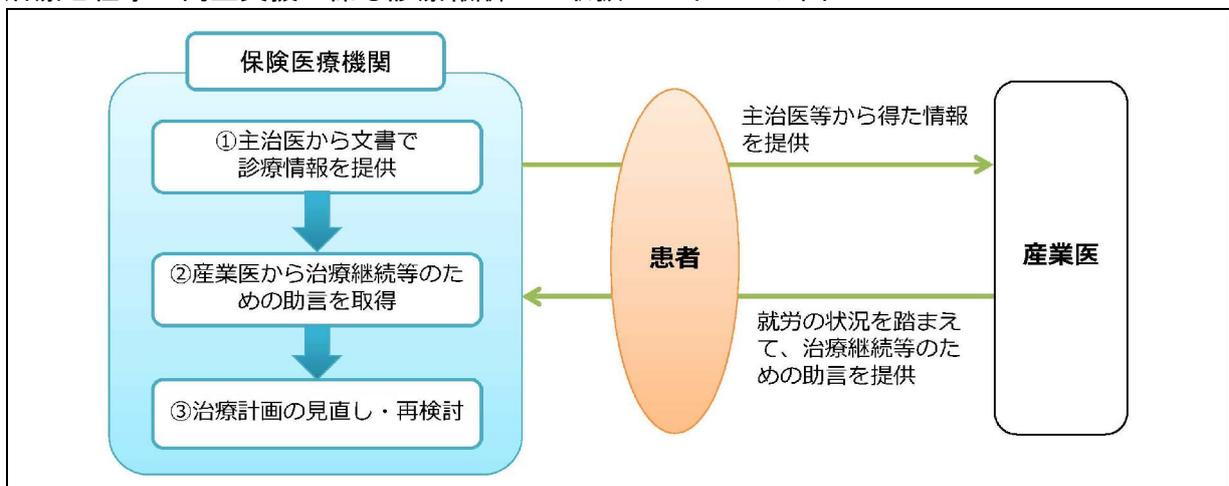
4. がん治療と仕事の両立支援を診療報酬上で評価へ

「個別事項（その8）」では、これまでの10項目に加えて、新たに4項目の「その他の論点」が示された（＝1ページを参照）。

■ 治療と仕事の両立支援に係る診療報酬上の取扱いのイメージ図を提示

最初の項目の「治療と仕事の両立支援」では、診療報酬上の取扱いに関するイメージ図を提示（＝下図参照）。「主治医の情報提供に対し、産業医から治療継続や効率化等に資する助言を得て、治療計画の見直しや再検討につなげた場合には、診療報酬上の評価を行ってはどうか」と提案した。診療側は賛成したが、支払側は厳格な要件設定を求めた。

治療と仕事の両立支援に係る診療報酬上の取扱いのイメージ図



（12月15日の総会資料「個別事項（その8）」P11を一部削除して作成）

■ 対象患者の範囲について4つの要件を提示、「当面の間、がん患者を優先して評価」

質疑では、対象患者の範囲が議論になった。厚労省は、「基本的な考え方」として4つの要件を提示。これらの要件の「全てを満たすことを原則としてはどうか」とした上で、「これらの要件を満たす疾患として、当面の間、がん患者を優先して評価」との意向を示した。大筋で了承されたが、患者代表の委員から「がん患者だけに絞るのは、患者の立場としてそのままでいいとは思えない」との意見があった。

対象患者の範囲に関する「基本的な考え方」（抜粋）

1. 治療の継続が生命予後に大きな影響を及ぼすこと
2. 治療の継続のために、就労上、一定の配慮が必要であること
3. 就労の継続のために、治療上、一定の配慮が必要であること
4. 職業病や作業関連疾患（※）でないこと
（※）作業関連疾患：一般住民にも広く存在する疾患ではあるが、作業条件や作業環境の状態によって、発症率が高まったり、悪化したりする疾患

（同日の総会資料「総—4」P12を基に作成、太字は編集部）

■「生命予後に大きな影響を及ぼす」という要件は疾患の範囲

問題となったのは、「治療の継続が生命予後に大きな影響を及ぼすこと」との要件。診療側委員から「必ずしも生命予後に影響する状態が続くわけではない場合もあるので、ここまで限定的に書くと縛られてしまう」との指摘があった。厚労省の担当者は「疾患の範囲として『生命予後に大きな影響を及ぼす』ということであり、個別の患者の要件というよりは、まず疾患をどうとらえるかという意味での条件設定」と説明した。

5. 個人の病理医との連携による病理診断は否定的意見で一致

厚労省は8日の総会で、遠隔病理診断について3つのテーマを提示。このうち、「保険医療機関間の連携による病理診断」は個人の病理医との契約関係などをめぐり継続審議となっていた。厚労省は今回、「個人の病理医との連携」にテーマを絞って課題と論点を提示。地方分権改革における地方自治体からの提案として、「保険医療機関に所属しない個人の病理医と連携して病理診断を行った場合も病理診断料を算定可能にすべき」との意見が出されていることなどを紹介した上で、「保険医療機関に所属しない個人の病理医との連携により病理診断を行う場合について、どのように考えるか」と意見を求めた。

支払側、診療側ともに否定的な意見で一致した。日本医師会の委員は「保険医療機関に所属しない個人の病理医を評価の対象外とするのは当然」と述べ、支払側委員は「質の確保で大きな問題があり、地方自治体の提案は認められない」と一蹴した。

6. 麻酔の技術評価の在り方をめぐり議論

「麻酔の技術評価の在り方」について厚労省は、「外部から派遣される医師の活用が進んでいる」としながらも、「麻酔科医への謝金・給与が他科に比べて高い」などの課題を挙げた。医師の働き方の改革をめぐる議論にも言及し、「一部の診療科については週24時間程度の勤務を行っている複数の非常勤医師を組み合わせることで常勤換算を可能とする方向で議論している」とし、「麻酔科の診療に係る評価の在り方を見直してはどうか」と意見を求めた。支払側の発言はなかった。

■「非常勤の麻酔科医と主治医がきちんと連携して、術前・術後の管理を行う」

診療側の委員は、外部の業者などから派遣される麻酔科医との連携には慎重論。日本医師会の委員は「術前・術後を常勤の医師がしっかりとみていくことを評価するようお願いしたい」と要望した。一方、病院団体の委員は常勤の麻酔科医を雇うことが中小病院にとって厳しい現状を指摘した上で、「非常勤の麻酔科医と、実際に手術をする主治医との連携が非常に重要だろう」との認識を示した。その上で、「非常勤の麻酔科医と主治医がきちんと連携して、術前・術後の管理を行うことを前提にしてはどうか」とコメントした。

【今後の予定】平成29年12月20日（水）

2018 年度 診療報酬改定セミナー ～診療・介護報酬同時改定を踏まえて～

2018 年度は医療・介護報酬の同時改定とともに、第7次医療計画や介護保険事業計画等が施行される大きな節目の年です。2025 年問題に向けて、2018 年度の診療報酬改定は医療機関の方向性を決定づけるドラスティックな内容になると予想されます。

本セミナーでは、診療報酬を中心に長面川さより先生にご講演いただき、2025 年を迎えるための具体的な対策を立案できるよう予定しております。

- ◇ 講師：長面川 さより（なめかわ さより）先生
（株式会社 ウォームハーツ 代表取締役）
- ◇ 主催：株式会社ユアーズブレン 医業経営コンサルティング部
- ◇ 開催日：2018年3月3日（土曜日） 13：00～17：30
- ◇ 会場：TKP広島平和大通りカンファレンスセンター（中電前駅徒歩1分）
- ◇ 受講料：1名様 10,800円（料金税・資料代込、定員：150名）

期間限定！診療報酬改定情報メールマガジンを無料で配信予定です！

最新の改定情報を分かりやすくまとめた改定情報メールマガジンを無料配信予定です。ご希望の方はメールアドレスをご記入のうえ、ぜひお申込みください。

ネットで今すぐ検索！

ユアーズブレン 診療報酬

- * 受付後、受講案内を FAX 送付致します（3 営業日以内に連絡ない場合 お問い合わせ下さい）*
- * 複数名でお申し込みの場合は、本書をコピーまたは参加者一覧を添付してお送りください*
- * 弊社、同業の方からの申し込みはお断りしております、ご了承ください*

F A X : 0 8 2 - 2 4 9 - 7 0 7 0			
医療機関名 (必須)	TEL (必須)	()	
	FAX (必須)	()	
お名前 (必須)	e-mail		
	役職		
ご住所			
【いずれかに☑】 3 / 3 診療報酬改定セミナーへ <input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加しない			
【いずれかに☑】 診療報酬改定メールマガジンの配信を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			

TEL：082-243-7331 株式会社ユアーズブレン セミナー運営担当 真鍋・芝◇

弊社では、『認定医療法人』を検討されている医療機関様に対する支援等も実施しております。ご要望・ご相談をご希望の方は、082-243-7331（担当：井手・春木）までお問合せください。