

MMPG 診療報酬改定レポート

発行：MMPG（メディカル・マテリアル・プランニング・グループ） 作成：MMPG医療・福祉・介護経営研究所

発行者：(株)ユアーズブレイン 広島市中区国泰寺町1丁目3-29 デルタビル3階 TEL 082-243-7331

平成27年11月6日 中医協 総会（第311回）

- ① 閉塞性動脈硬化症等への先進医療を報告
- ② 「主治医機能の評価」などに関する調査結果が示される
- ③ 主治医機能の評価、「現場の感覚に即した方向で考えて」
- ④ 在支診を届け出ない理由、トップは「24時間体制の確保が困難」
- ⑤ 在宅かかりつけ歯科診療所加算、「8割要件」の緩和を訴え
- ⑥ 後発医薬品を積極的に使用しない理由、「品質に疑問」と医療機関
- ⑦ 個別事項の審議が4回目、テーマは「薬剤使用の適正化等」

【概要】

“薬関係”の議論が中心になった。後発医薬品の使用促進に関する最新の調査結果が出たことを受け、後発医薬品をめぐる議論に発展。後発医薬品の信頼性や情報提供の在り方を疑問視する日本医師会と、使用促進に向けた医師の理解を求める支払側との応酬が繰り返され、これに多くの時間を割いた。

同日の議題は、①先進医療会議からの報告、②診療報酬改定結果検証部会からの報告、③個別事項（その4 薬剤使用の適正化等）——の3項目。①は、先進医療会議の評価結果を報告して質疑なく終了。②では、前回改定の影響を調査する「平成27年度調査」の7項目のうち、「後発医薬品の使用促進策」など4項目の調査結果（速報案）が示された。

③では、「個別事項（その4 薬剤使用の適正化等について）」と題する資料を踏まえて議論。厚労省は、「長期処方」「多剤処方」「残薬」「分割調剤」「後発医薬品の使用促進」を取り上げ、102ページのうち43ページを「後発医薬品の使用促進」に充てた。

【詳細】

① 閉塞性動脈硬化症等への先進医療を報告

閉塞性動脈硬化症など外科的治療が困難で、従来の薬物療法では十分な効果を得られない者を適応症とする先進医療を認める報告がなされた。技術名は、「正コレステロール血症を呈する従来治療抵抗性閉塞性動脈硬化症に対するデキストラン硫酸カラムを用いたLDLアフェレシス療法」で、保険給付される費用は59万2,000円、保険外併用療養費分に関する一部負担金は25万6,000円。

② 「主治医機能の評価」などに関する調査結果が示される

大病院の外来を減らし、地域の診療所や中小病院を中心とする連携体制をいかにつくるか。前回改定で新設した「主治医機能の評価」などに関する調査結果が示された。

この調査の名称は、「主治医機能の評価の新設や紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化による影響を含む外来医療の機能分化・連携の実施状況調査」。

100 ページを超える資料の主な項目は、「主治医調査」(P6～61)と「大病院調査」(P62～96)で、厚労省は「外来医療の機能分化・連携を推進していく上でどのような課題があるのか等を把握する」との調査目的を挙げている。

調査(複数回答)によると、地域包括診療料の届出を行う上で苦労した施設基準(診療所の場合)のトップは、「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了すること」(60.6%)、次いで「院外処方の場合 24 時間対応の薬局と連携していること」(42.4%)、「常勤の医師が3名以上配置されていること」(21.2%)などの順だった。

③ 主治医機能の評価、「現場の感覚に即した方向で考えて」

「主治医機能の評価」に関する調査結果が示されたことを受け、日本医師会の委員は「地域包括診療料・地域包括診療加算の要件の1つである『常勤医師3人以上』という要件は、われわれ診療所の医師としてはあまり重要な要件とは考えていない」と指摘。「こういう外形的な要件は、地域密着型よりも組織的な大規模診療所の経営を支援する懸念がある。規模よりも、地域における連携を重視すべき」と主張した。

さらに在宅患者の24時間対応についても言及し、「24時間対応というのは理想。今後の改定に際しては、現場の感覚に即した方向で考えてもらいたい」と要望した。

④ 在宅診療を届け出ない理由、トップは「24時間体制の確保が困難」

在宅医療を支える診療所や中小病院の役割を今後どのように評価していくか。この日、厚労省が公表した「平成27年度調査結果」の2つめは、在宅療養後方支援病院や機能強化型在宅療養支援診療所に関するもので、調査の名称は「在宅療養後方支援病院の新設や機能強化型在宅療養支援診療所等の評価の見直しによる影響、在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制の推進等を含む在宅医療の実施状況調査」。

200 ページを超える資料の中で、日本医師会の委員が着目したのは36 ページ。その調査結果によると、在宅療養支援診療所(在宅診療)の届出をしていない理由(複数回答)で、最も多かったのは「24時間往診体制を確保することが困難なため」(58.1%)、次いで「24時間連絡を受ける体制を構築することが困難なため」(41.9%)、「24時間訪問看護の提供体制を確保することが困難なため」(同)——などで、24時間対応の難しさが改めて浮き彫りになった。

日本医師会の委員は「1人の診療所で24時間365日たたくのはとても無理である」と訴え、「包括的なチーム」を評価する必要性を指摘。その上で、「地域の連携がうまくいくような点数配分を今後議論していただきたい」と求めた。

⑤ 在宅かかりつけ歯科診療所加算、「8割要件」の緩和を訴え

在宅医療を支える「かかりつけ歯科医」をどのように評価し、広げていくか。訪問歯科診療を必要とする患者は増えているものの、歯科訪問診療を中心に行っている歯科診療所は778施設のうち、わずか19施設にとどまっている。

厚労省が総会で示した「平成27年度調査」4項目のうちの3つめは、「訪問歯科診療の評価及び実態等に関する調査」で、全国約900の歯科診療所の回答をまとめている。

今回の調査結果を受け日本歯科医師会の委員は、資料の32ページ（在宅かかりつけ歯科診療所加算の届出をしていない主な理由）に着目。「在宅における歯科の訪問は伸びてきている。こういう機能を果たしている施設をカバー（評価）してほしい」と求めた。

調査（単数回答）によると、「実績が月平均5人以上という要件を満たせない」との理由が最も多く41.4%、次いで「歯科訪問診療1が8割以上という要件を満たせない」（38.1%）など。委員は「8割要件」に言及し「要請があり訪問しようとした時、施設内に具合の悪い患者がいると、『8割』があつという間に消えてしまう」と要件緩和を訴えた。

⑥ 後発医薬品を積極的に使用しない理由、「品質に疑問」と医療機関

「後発医薬品80%時代」に向けて、足りないものは何か。今年6月末に閣議決定された「骨太の方針2015」では、後発医薬品の数量シェアの目標値が「平成29年央に70%以上」「平成30年度から32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上」という高い目標が設定された。前回改定では、調剤基本料の後発医薬品調剤体制加算などを見直し、後発医薬品のさらなる使用促進を目指した。今回、その影響調査の結果が示された。

支払側の委員は、調査結果の70ページ（外来患者に院外処方する場合に、施設として後発医薬品を積極的に使用しない理由）を指摘。「半分以上の医療機関が後発医薬品の品質に疑問を持っている。骨太の方針で70、80%にしていこうとの施策が出され、その先頭に立っていかなければいけない医療機関の半分以上がまだ疑問を持っている。こんな状態で本当に進んでいくのか」と改善を求めた。

⑦ 個別事項の審議が4回目、テーマは「薬剤使用の適正化等」

次期改定に向けた「個別事項」の審議が4回目を迎えた。厚労省は「薬剤使用の適正化等」と題した102ページの資料を示し、「長期処方」「多剤処方」「残薬」「分割調剤」

「後発医薬品の使用促進」について課題や論点を挙げた。厚労省は同資料の冒頭で「外来医療の課題」を挙げ、「同一傷病で複数の医療機関を受診する者がみられるほか、特に高齢者では複数の医療機関を受診する者の割合が高い傾向にある。同一の薬を複数の医療機関から処方されるといった事例もみられる」と指摘。重複投薬や残薬を減らす方策のほか、外来診療の効率化を図る方策について検討する必要性を示している。

【今後の予定】平成27年11月11日（水）