

# かかりつけ医機能・小児かかりつけ医機能の要件で議論

中央社会保険医療協議会（中医協、会長＝小塩隆士・一橋大学経済研究所教授）は10月20日に総会を開き、以下について議論した。

- ①かかりつけ医機能
- ②小児におけるかかりつけ医機能
- ③医療機関間の連携
- ④生活習慣病管理
- ⑤耳鼻咽喉科診療

かかりつけ医機能について厚生労働省は、以下の2点を論点として示した。

- ▼慢性腎臓病や心不全の管理の役割拡大を踏まえた地域包括診療料・地域包括診療加算の評価のあり方
- ▼予防接種の相談への対応の必要性も踏まえた診療報酬

これに対し、城守国斗委員（日本医師会常任理事）は「現行の対象疾患のうち、2つ以上の疾病を有する患者を対象とすることや研修要件は引き続き維持していくことが必要」と述べ、予防接種の相談対応には「かかりつけ医は通常診療のなかで予防接種の相談に応じているので、要件として予防接種の相談対応を追加してよい」と事務局案に賛同した。

支払側は慎重な姿勢を示し、幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）は「慢性腎臓病や心不全を地域包括診療料の対象疾患にすべきかを慎重に判断したい」とする見解を示した。

踏み込んだ見解を述べたのは安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）。「論点は既存の枠組みを前提にしている。かかりつけ医のあり方を整理するとともに、かかりつけ医機能による患者側のメリットを明確化し、見合った評価をしていくべきだ」とゼロベースの議論を求めた。

小児におけるかかりつけ医機能の論点は評価のあり方。小児かかりつけ診療料の算定が増えていない現状に、城守委員は「日常診療で、かかりつけ医機能を果たしているので、時間外対応の要件は現場の実態を加味すべきだ」と主張した。

松本吉郎委員（日本医師会常任理事）は、小児科医の負担軽減を目的に「地域包括診療料の時間外対応加算1（自院が単独で対応）、2（時間外に自院で対応）または3（時間外に複数の連携で対応）の届け出と平仄を合わせれば、小児かかりつけ診療料の施設基準も時間外対応加算3の届け出をすべきだ」と提言した。

## ●診療情報提供料（Ⅲ）の算定を拡大する意見

医療機関間の連携について厚労省は、「診療情報提供料（Ⅲ）の算定で他医療機関の施設基準の届け出状況の把握をどのように考えるか」を論点として示した。

城守委員は「紹介元の医療機関は、紹介先の医療機関が（Ⅲ）を算定するのかがわからず新様式を使わないこともあるなど、（Ⅲ）を算定する環境が整っていない」と指摘。そのうえで「糖尿病網膜症を治療する医療機関など（Ⅲ）を請求する医療機関に一定の理由があれば請求できるように手直しすべきだ」と提言した。

同様に島弘志委員（日本病院会副会長）も「（Ⅲ）が思ったほど活用されていないので、患者情報の共有という視点から（Ⅲ）の活用をもっと広げるべきだ」と算定の推進を求めた。

（Ⅲ）の算定でネックになっているのは届け出状況の把握だが、その対応策として安藤委員は「他の医療機関の届け出状況を把握することに課題があるので、診療情報提供料（Ⅰ）の届け出の際に、自医療機関の届け出状況も併せて伝えるなど他医療機関の状況把握や連携を促すような工夫を検討してはどうか」と提案した。

生活習慣病管理料については評価のあり方が論点として示された。城守委員は要件に言及し、「2018年度改定で保険者から特定保健指導を行う目的で情報提供の求めがある時の対応などが要件化されて、算定要件が煩雑になっているので簡素化したらどうか」と求めた。

島委員は「多職種連携で医療の質を高められる。合併症予防などトータルの医療費軽減が可能なので、評価を高めてもよい」と見直しを要望した。

#### ●耳鼻科領域の複数処置の包括化で議論

耳鼻咽喉科診療については、評価のあり方と小児の耳鼻咽喉科領域での抗菌薬適正使用が論点とされた。耳鼻咽喉科領域の処置では、領域横断的に複数の処置を組み合わせられて実施されている実態があることを踏まえ、城守委員は「包括化も考えられるが、医療の個別性から典型的な組み合わせではすまない場合もあるので、臨床実態に応じた形になるような仕組みであるべきだ」と提言。抗菌薬の適正使用を推進することに係る評価については「小児かかりつけ診療料や小児外来診療料を算定しない耳鼻科領域でも、小児抗菌薬適正使用支援加算を算定できるようにすべき」と要望した。

松本委員は「耳鼻科領域の診療には感染リスクを伴うが、点数が技術評価に見合っていない。複数処置の組み合わせの評価を考えるのは、基本的な評価を引き上げてからだ」と主張した。

一方、支払側の安藤委員は、抗菌薬の適正使用の方向性には賛同したが、「評価の仕方は慎重にしてほしい」と要望。

幸野委員は「複数の処置の組み合わせについて、標準化や1件当たりのレセプト点数などのエビデンスがあれば包括化の議論をすべきだが、現状ではエビデンスが少なすぎる」と指摘した。



## かかりつけ医機能を巡る 議論のあり方で意見分かれる

10月20日の中医協総会では、かかりつけ医機能の評価をめぐる議論のあり方について、支払側と診療側の意見が分かれ、議論となった。

間宮清委員（日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員）は、「コロナ下で医療提供側と患者側とでかかりつけ医に対する認識のズレが露呈した。子どもの頃から通院している医療機関にワクチン接種を申し込んだら『あなたは、かかりつけの患者ではない』とハンゴを外された人が結構いる」と述べ、「かかりつけ医の機能を明確に制度化してほしい」と訴えた。

幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）は、「パーツごとのメンテナンスでかかりつけ医を増やす前に、診療報酬において何が問題で何を直すべきなのかを議論すべきだ。一番の問題は、患者がかかりつけ医を持つためのインセンティブがなく患者目線の診療報酬でないことで、医政局との連携も必要だ」と主張し、事務局提示の論点について疑問を示した。

幸野委員の意見に対して城守国斗委員（日本医師会常任理事）は、「中医協は制度論を議論する場ではない。かかりつけ医の機能については、医政局の検討会で来年1月から議論されるので改定には間に合わない」と主張。さらに「医師と患者の信頼関係を制度で規定することは医療になじまない」と訴えた。

### ●厚労省「医政局検討会との連携は改定に間に合わない」

城守委員の主張に対して支払側から反論が相次いだ。

幸野委員は「診療報酬上の環境整備は中医協の役割だ。機能強化加算や外来管理加算のあり方にも問題がある」と主張。

安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）も「中医協では患者のメリットを明確化して、診療報酬にどう組み込むかを議論することが大事だ」と指摘。

間宮委員も「医師と患者の信頼関係を制度で規定すべきでないと言うが、『あなたはかかりつけの患者ではない』と言われたら信頼は総崩れだ」と続いた。

城守委員の主張には公益委員も疑問を呈し、飯塚敏晃委員（東京大学大学院経済学研究科教授）は「制度論は他部局の議論でも診療報酬の観点から重要である場合、橋渡しをする議論を中医協で行うことも重要」と指摘した。

この問題に対し井内努医療課長は「第8次医療計画のなかで外来やかかりつけ機能が検討されると聞いている。この議論が改定に間に合えば点数設計を議論してもらおうと思うが、現時点では間に合わない」と聞いている」と答弁。さらに「今回は現行の制度を修正すればコロナ対応でも現実的と考えている」と述べた。

この答弁に幸野委員は納得せず、「かかりつけ医機能について、我々は事務局が把握していな

い問題点も資料を持っているので提出してもよい。診療報酬の問題点を洗い出して、大きな議論から入ってもらいたいが、それでいいか」と畳みかけた。

だが井内医療課長は「我々は洗い出しをしたうえで、修正すべき点を提示したほうがよい点を提示した。不十分ならば個別に指摘してもらえれば、資料の作成は可能と思う」と応じなかった。

医療情報③  
中医協  
薬価専門部会

## 革新的医薬品のイノベーション評価 に意見求める

中医協は10月20日、薬価専門部会（部会長＝中村洋・慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授）の会合を開き、2022年度薬価改定について意見を求めた。

論点に示されたのは、以下の8点。

- ▼革新的医薬品のイノベーション評価
- ▼薬機法改正で位置付けられた特定用途医薬品や先駆的医薬品への有用性加算等のあり方
- ▼海外からの移転価格の開示
- ▼新薬創出等加算の企業要件
- ▼基礎的医薬品と安定確保医薬品との関係
- ▼類似薬の市場拡大再算定の特例措置
- ▼リポジショニングの際の薬価算定の特例
- ▼基礎的医薬品の薬価改定ルール

革新的医薬品のイノベーション評価について、城守国斗委員（日本医師会常任理事）は、「薬価収載後に効能追加が行われた場合、薬価算定組織で真に有用かどうかを確認することが重要だ。対象領域や市場規模などの一定要件を整理してほしい」と要望。

安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）は「効能追加の方向性を検討することに異論はない」とする一方、保険者の立場から「医療保険制度の維持・存続の観点とのバランスを取っていくことが必要だ。新規作用機序医薬品（革新性・有用性のあるもの）に相当しないものにかかわる効能追加の評価は、具体的な要件設定案を含めた議論が必要だ」と訴えた。

薬機法改正で位置付けられた特定用途医薬品や先駆的医薬品への有用性加算等のあり方については、有澤賢二委員（日本薬剤師会常務理事）が、「特定





用途医薬品は加算の対象にする方向でよい」と述べたが、城守委員は他の加算項目との整合性を重視。「薬機法改正で新たに位置付けられた項目が、他の加算項目と重複しないルールを整理することが前提だ。既存の評価方法との整合性を図る意味で、薬事上の優先的扱いも含めて検討すべき」と主張した。

幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）も同意し、「有用性加算と小児加算・先駆け審査指定制度加算の重複があってはならない」と強調した。

### ●移転価格の開示度推進で意見が一致

海外からの移転価格の開示については、開示が進んでいない現状を踏まえて、各委員が開示度の推進策を提言した。

城守委員は「現行制度は開示度に依りて加算率に差が設けられているが、加算対象にならない場合でも薬価に反映されるように、移転価格の原価自体に係数を乗じる方法も検討に値する」と主張。

有澤委員は「加算を申請した企業に過去の実績を提供してもらうなど業界に協力を求めることが必要」とした。

幸野委員は「中身を把握できない移転価格に加算を付けることはあってはならない。移転価格がそのまま原材料費になる場合は、営業利益のみに加算するというルールを検討してもよいのではないかと」厳格化を提言した。新薬創出等加算の企業要件については、区分Ⅰ（加算係数 1.0）、区分Ⅱ（同 0.9）、区分Ⅲ（同 0.8）のあり方に意見が集まった。

城守委員は「新薬創出実績がゼロポイントのため区分Ⅲに分類された会社が 8 社あるが、革新的な新薬創出を促進する観点から、加算係数を少し厳しくすることも考えられる」と強調。

幸野委員も問題視し、「ポイントがゼロの企業は研究開発を行っていないのか。実態を教えてください」と確認を求めた。

厚労省は「企業要件では現行、ベンチャー企業については区分Ⅱにすることにしている、それ以外の開発状況の要因などでポイントが取れていないのではないかと」と答えた。

### ●類似薬の市場拡大再算定の特例措置に価格引き下げ意見

基礎的医薬品と安定確保医薬品との関係では、有澤委員が「安定確保は今回の改定で重要なポイントになる」と指摘。「安定確保医薬品という仕組みを参考にして薬価上の評価を検討したらどうかと考えるが、全体で 500 成分もあるので、優先度の最も高いカテゴリーの成分の対応を検討したらどうか」と提言した。

類似薬の市場拡大再算定の特例措置では、有澤委員が「特例の対象となった製品は一定の条件を付けたうえで、類似薬としての引き下げを見直すべきだ」と主張した。

一方城守委員は、「市場拡大再算定の類似薬に、短期間に大幅な価格引き下げが連続することは気の毒。他の製品に引きずられる形での再算定適用を踏まえ、市場の競合性の考え方に納得感のある基準を検討してもよいのではないかと」提言した。

リポジショニング（承認されて医薬品等について、別の領域の効能・効果を開発し、取得すること）の際の薬価算定の特例については、城守委員が「特例を外す方針は理解するが、効能追加とは明確に異なる位置付けであることを踏まえたうえで、対象領域の市場規模などの条件を整理する必要がある」と主張。

基礎的医薬品の薬価改定ルールには、有澤委員が「基礎的医薬品の見直しルールは複雑なので、公平性の保持に配慮しながら、より合理的なルールになるように整備を進めてほしい」と要望した。

医療情報④  
厚生労働省  
AB

## COVID-19 対策の緩和、 「段階的に実施」望ましい

厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード」（座長＝脇田隆字・国立感染症研究所長）は10月20日に会合を開き、直近の感染状況等の分析と評価について議論し、取りまとめた。全国の新規感染者数は減少が継続し、直近の1週間では人口10万人あたり約3人で、今週先週比も0.65となっている。

療養者数、重症者数や死亡者数も減少しているものの、死亡者数は今回の感染拡大前の水準以下にはまだ達していない。宣言解除後、多くの地域で夜間滞留人口の増加が続いており、感染者数の動向には注意が必要としている。

今後については「年末に向けて社会経済活動の活発化が予想されることや、気温の低下により屋内での活動が増える」ことに留意すべきと指摘。さらに、ワクチン接種が先行する欧米各国で「大幅な規制緩和に伴いリバウンドが発生している」とし、「対策の緩和は段階的に行うことが望ましい」と強調した。

また、一部地域ではクラスターが発生しているとし、「地域の感染状況等に応じ、改めてクラスター対策としての積極的疫学調査を徹底することにより、感染拡大の芽を可能な限り摘んでいくことが重要」と訴えた。さらに、感染者数が減少した局面では、潜在的な感染源を特定するための「後ろ向き積極的疫学調査」を適切に実施するよう訴えている。

医療情報⑤  
政府  
公表

## コロナワクチン接種、2回目まで 終了は約8694万人に

政府が公表した新型コロナウイルスワクチンの接種実績によると、10月21日の一般接種は、1回目が7万9621回、2回目が21万7675回の、合わせて29万7296回だった。

10月21日までの総接種回数は1億8334万4047回で、このうち高齢者は6494万7854回、職域接種が1874万7243回だった。

全体では1回以上接種者が9640万6686人で接種率は76.1%。このうち高齢者は3266万3494人で接種率は91.3%。

2回接種完了者は、全体では8693万7361人で接種率68.6%、うち高齢者は3228万4360人で、接種率は90.3%。

医療情報⑥

10月24日

現在

## 国内の新規陽性者数、200人台に ～感染は10月24日時点で、171万6696人

厚生労働省のまとめによると、日本国内の新型コロナウイルスへの感染状況は、10月24日零時時点で、前日より285人増えて、合わせて171万6696人となった。

このうち、チャーター便による帰国者が15人、空港等検疫が4387人、国内事例が171万2290人。国内の死者は、前日から8人増え、1万8191人となった。

すでに退院等している人は、前日より591人増えて169万3019人となった。

入院治療を要する4189人のうち、人工呼吸器装着または集中治療室に入室している重症者は、前日と変わらず208人だった。

10月21日までの国内（国立感染症研究所、検疫所、地方衛生研究所・保健所等）のPCR検査の実施件数は3330万1801件だった。

10月24日零時時点での都道府県別の陽性者数は、東京都が37万7399人（死亡3117人）で最も多く、次いで大阪府の20万2079人（死亡3040人）、神奈川県16万8812人（死亡1305人）、埼玉県11万5527人（死亡1033人）、愛知県10万6192人（死亡1155人）などとなっている。

### ●陽性者数100万人超、37カ国に

厚労省のまとめ(図表)によると、10月20日15時時点の世界の新型コロナウイルスへの感染状況について、米国では感染者が4542万人あまりに達し、死者数は約73万6000人となった。

インドでは、感染者が約3415万人で、死亡者は約45万4000人。ブラジルでは感染者数が約2172万人で、死者は約60万5000人。

このほか感染者が100万人を超えているのは、英国、ロシア、トルコ、フランス、イラン、日本などの、合わせて37の国と地域、10万人を超えているのは、合わせて112の国と地域。感染者が1万人を超えているのは165の国と地域。

ヨーロッパでは、英国で感染者が約878万人に達したほか、ロシアでも約808万人、フラ

ンスで約722万人となっている。

スペインでは約500万人、イタリアで約474万人、ドイツで約448万人となった。

中南米では、ブラジルのほか、アルゼンチンで約528万人、コロンビアで約499万人、メキシコで約378万人、ペルーで約220万人の陽性が確認されている。

アジアでは、インドのほかインドネシアで感染者が約424万人となったほか、フィリピンで約275万人、マレーシアで約243万人、タイで約184万人、バングラデシュで約157万人となった。

中東地域では、イランで感染者が約585万人、イラクでも約205万人となっている。

アフリカ諸国では、南アフリカで感染者が約292万人、モロッコで約94万人となっている。

### (図表)国別の感染者・死亡者の状況

国・地域	感染者	死亡者	国・地域	感染者	死亡者
米国	45,427,464	735,800	カナダ	1,705,137	28,797
インド	34,159,562	453,708	チリ	1,680,017	37,662
ブラジル	21,723,559	605,457	バングラデシュ	1,567,417	27,814
英国	8,775,889	139,878	ルーマニア	1,550,203	44,290
ロシア	8,078,309	225,417	イスラエル	1,322,395	8,046
トルコ	7,826,983	68,917	ベルギー	1,312,360	25,846
フランス	7,221,941	118,396	パキスタン	1,267,945	28,359
イラン	5,851,670	125,052	スウェーデン	1,165,996	14,993
アルゼンチン	5,279,818	115,823	セルビア	1,092,476	9,448
スペイン	4,997,732	87,132	ポルトガル	1,084,534	18,129
コロンビア	4,989,681	127,032	カザフスタン	1,005,130	16,871
イタリア	4,737,462	131,802	キューバ	944,431	8,167
ドイツ	4,476,187	95,105	モロッコ	944,076	14,606
インドネシア	4,239,396	143,176	ベトナム	884,895	21,620
メキシコ	3,781,661	286,259	スイス	862,411	11,181
ポーランド	2,968,200	76,434	ヨルダン	849,758	10,941
南アフリカ	2,919,332	88,914	ハンガリー	843,825	30,492
ウクライナ	2,876,288	67,597	ネパール	808,534	11,345
フィリピン	2,751,667	41,585	オーストリア	794,982	11,245
マレーシア	2,426,050	28,354	アラブ首長国連邦	739,190	2,129
ペルー	2,195,101	200,019	ギリシア	714,283	15,598
オランダ	2,115,936	18,750	チュニジア	711,521	25,139
イラク	2,045,027	22,937	ジョージア	688,804	9,699
タイ	1,841,131	18,699	レバノン	637,312	8,449
チェコ	1,726,690	30,608	グアテマラ	594,665	14,655