

中医協概要報告（2019年10月25日開催）

（第428回総会）

厚労省は10月25日、中医協総会を開催した。

総会は個別事項（その6）として、「治療と仕事の両立支援、救急/小児・周産期、業務の効率化・合理化」を議題とし、また「選定療養に導入すべき事例等に関する提案・意見募集の結果への対応について」を議題とした。

なお平川則男委員（日本労働組合総連合会総合政策局長）の退任に伴う挨拶があった。

療養・就労両立支援指導料一両立支援推進のため要件組み換え、対象疾患拡大の方向

2018年改定で、「がん患者の治療と仕事の両立の推進等の観点から、主治医が産業医から助言を得て、患者の就労の状況を踏まえて治療計画の見直し・再検討を行う等の医学管理を行った場合の評価」として新設された「療養・就労両立支援指導料」（6月に1回に限る）及び「専任の看護師等が、がん患者に対し、就労を含む療養環境の調整等に係る相談窓口を設置した場合の評価」として同支援料の加算として新設された「相談体制充実加算」について、昨年6月審査分の算定回数は10回（同加算は5回）と少なく、厚労省の「事業所における治療と仕事の両立支援の促進」方針からも、課題と対応が提案された。

課題として①主治医は、診療情報を提供した後、産業医からの助言を踏まえ、治療計画の見直し・再検討を行うまで算定出来ない点、②対象患者が、産業医が選任されている事業場に勤務しているがん患者に限定されている点の2点があげられた。

対応についての提案は、△算定要件については「企業からの勤務情報の提供に基づき、患者に療養上必要な指導を実施するとともに、企業に対し診療情報を提供した場合を評価してはどうか」、△産業医が選任されていない事業所について「労働者の健康に係る業務を担当する者が選任されている場合があり、治療と仕事の両立支援に関与する産業医以外の者が診療情報の提供先となり得る」として具体的には保健師、総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者（スライド13）が挙げられた。△また対象疾患についてはがんの他に、脳卒中、肝疾患及び難病が挙げられ、①治療と仕事の両立支援にあたり、特に留意すべき事項（治療や症状に応じた配慮事項等）が示されている、②企業と医療機関が情報のやりとりを行うための様式の記載例（企業・医療機関連携マニュアル）が準備されているとして、拡大することが提案された。

診療側、支払側とも算定要件の緩和及び対象疾患の拡大には賛成し、松本吉郎委員（日本医師会常任理事）は、①産業医がいない場合でも地域産業保健センターや都道府県の産業保健総合支援担当に相談を行うことによって、できるだけ産業医が関与するように、②支援を始めた初期は主治医が必要に応じて情報提供を行った場合の評価も検討するよう要望、今村聡委員（日本医師会副会長）は「患者はこういう仕組みを知らないなので、自分から連携することはなかなかできない」とし、「本当に産業医と主治医の間に患者を通した連携というのであれば、連携を始める起点はどこにあってもいいと思う。もっと点を下げてもお互いにやりとりできる仕組みを考えてほしい」と要望した。

吉森俊和委員（全国健康保険協会理事）は今回の提案に理解を示しつつも、衛生管理者が

作成した両立支援プランは、質の確保の観点が必要とし、主治医が内容のチェックと必要に応じた見直しプランを共有すると提案、また両立支援に係るやりとり（①両立支援の申し出→②勤務情報の提供→③診療情報を提供・療養上必要な指導を実施、④両立支援プランの作成→⑤プランを主治医と共有）（スライド12）の内、①～③までと、④⑤の2段階に評価を分けて、厳正化すべきだとした。そのほか診療側からは産業医以外は医学的知識を有していないため、スキルアップと混乱を来さないためにわかりやすくすべきだとして慎重な検討を要望した。幸野庄司委員（健康保険組合連合会）は両立支援に係るやりとりでは、③までのように一方通行の情報提供・指導でも算定できる案となっている点について、両立支援プランが確実に策定され、双方向で確認できる仕組みを要望した。間宮清委員（連合「患者本位の医療を確立する連絡会」委員）は、「両立支援を申し出るスタートのところがハードルが高い。疾病を会社に申し出たら退職を迫られることもあるため、スタートを主治医にしてもいいのではないか」と検討を要望した。

救急医療管理加算の見直し－診療側は慎重な検討を要望

厚労省の森光医療課長は、救急医療管理加算1，同2（緊急に入院が必要な重篤な患者に対する医療を評価する項目）について、現行の加算1（ア～ケまでの9の状態に該当する緊急に入院が必要な重症患者の入院時に算定、900点）の対象患者の状態にばらつきがあることや、加算2（1に準ずる状態でその他要件は同じ、300点）の算定が増加傾向にあることを踏まえ、対象患者の要件の見直し、また、救急医療体制について、救急搬送件数と従事する医師数の関係等も踏まえ、救急搬送の件数や重症度に応じた適切な体制を確実に整備する観点からの見直しを提案した。さらに救急医療体制の充実とともに、救急部門におけるタスク・シフト/タスク・シェアリングの観点から、専任の看護師配置の実態を踏まえた施設基準の見直しも提案した。

吉森委員はJCS（Japan Coma Scale）や、NYHA心機能分類、Burn Indexなどを使いながら要件の適正化を主張。松本委員や猪口雄二委員（全日本病院協会会長）は、搬送時に意識障害（イに該当）がある患者でも入院時に意識が戻り、JCSゼロとなる症例があるとして、時間経過によって症状に変化があり、どの時点で評価するかによっても変わるため難しいとして、評価を見直さなければ正確に把握できないため、見直すのであればきちんとやっていただきたいと要望した。さらに松本委員は救急患者がたらい回しにならないよう、対象患者の要件の厳格化は救急医療の体制整備を後退させる懸念もあるとして、慎重な検討を求めた。

小児・周産期医療について、島弘志委員（日本病院会副会長）は「産科が少なくなっている現状を踏まえ、（NICUが産科病棟に隣接する場合の医師の当直について）兼務可能としてほしい」とし、要件緩和を求めた。

業務の効率化・合理化－薬局との連携が課題、歯科レセプトの見直し注意必要

森光医療課長から、業務の効率化・合理化として、△書類作成・研修要件の合理化、△医療機関と薬局の連携による業務の効率化、△診療報酬明細書の記載及び地方厚生（支）局への届出に当たっての業務の効率化、が提案された。

「書類作成の合理化」については「計画書を診療録に添付することを要件にしている項目」と、「計画書に基づき行った指導の内容を診療録に記載する項目」がある、また「医師が他職種への指示事項を診療録に記載し、他職種が実際に行った指導の内容について記録を作成す

る」ことを求めている項目がある、との2つのケースを挙げて、簡素化を提案した。

「研修要件の合理化」については、「内容が大きく変化しないと考えられる研修内容についても、毎年の受講が求められているものがある」などとし、「医療従事者の負担軽減及び業務効率化の観点から、施設基準で求める院内研修の内容等について、質の担保を考慮したうえで、簡素化する方向で検討」することを提案した。以上の2点については特に議論なく了承された。

「医療機関と薬局の連携による業務の効率化」については、例示として京都大学医学部付属病院が近隣の40薬局と取り決めている、問い合わせ簡素化の取り決め内容が紹介され、同様の取り組み推進を課題とした。しかしその取り決めには残薬について、「処方医に事前相談せず薬局が処方変更する」と受け取れる記載があり、診療側が反発した。また取り決めを結んだ薬局との関係について、「特定薬局への誘導禁止」を掲げた療担規則違反にならないか疑問視する声も出された。その点も含めて慎重に検討を進める方向となった。

「診療報酬明細書の記載及び地方厚生（支）局への届出に当たっての業務の効率化」については、①画像診断の撮影部位等について選択式記載とする、②レセプトに表示される際に、どの診療行為に対するコメントか分かるような記載（所要のコードを設定）の2点の提案があり、了承された。

「歯科の診療報酬明細書様式の見直し」については、「当該様式には日付や部位等の情報欄が無いことから、これらの情報の摘要欄への記載を求めており、医療従事者の負担になっているとの指摘」もあるとして、①算定日順に整理した様式に見直し、摘要欄への記載を簡素化、②医療現場への影響を鑑み、改修等に対して経過措置を設ける、③紙媒体による手書き請求に限定して、当面の間、従前の様式でも差し支えないこととする、の3点が提案された。林正純委員（日本歯科医師会常務理事）は「かなり紙媒体の請求があるため影響が出ないようにしてほしい」と要望した。

「地方厚生（支）局への届出に当たっての業務の効率化」では、①様式の簡素化や添付書類の提言等の取り組みをさらに進める、②変更届出の内容等について検討を進める、の2点を提案。②については例として「訪問看護事業所については、「その他の職員」が変更となった場合には都度変更の届出を行うことが定められおり、届出に係る事業所の負担が大きい」ことを挙げた。

選定療養「患者や患者家族への時間外の病状説明」が継続課題に

厚労省は、7月の中医協で報告があった選定療養への追加意見について検討した結果、当初105件の選定療養への追加意見が出されていたが、検討の先送りを含めて今回選定療養への追加はしない結果となった。しかし追加意見の中の「患者や患者家族への時間外の病状説明」については、医師等の負担軽減に資する可能性がある一方、設定金額によっては時間外の病状説明が増え労働時間増のおそれがあるとし、働き方改革や患者の医療のかかり方の周知・啓発の取り組みの進捗状況や意識の変化等を見極めつつ「慎重に検討する」として、実態把握の上次回以降に検討するとし、検討課題として残された。保団連は選定療養の拡大に反対する立場から、引き続き注視するとともに必要な要請を行う。

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 428 回総会

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00043.html

<会内使用以外の無断転載禁止>