

## 中医協概要報告（2019年11月8日開催）

### （第159回薬価専門部会、第431回総会）

厚労省は8日、中医協の薬価専門部会と総会を開催した。薬価専門部会では次期薬価制度改革に向けた5回目の議論を行った。この日のテーマは▽基礎的医薬品、▽様々な再算定のあり方（四半期再算定、市場拡大再算定、用法用量再算定、効能変化再算定、年4回再算定など）、▽2020年度改定における実勢価の反映、など。実勢価の反映については、「2019年10月消費税率引き上げに伴う臨時改定時の調査」を踏まえることとし、新たな調査は行わないことが確認された。総会では、「個別的事項（その7）医療従事者の働き方③」と題し、▽タスクシェアリング等（医師事務作業補助体制加算など5点）、▽人員配置の合理化（医師や看護師の常勤・専従要件）、▽会議の合理化（医療安全・感染対策の見直し等）などについて提案があり、診療側からは緩和を求める様々な要望があったものの、支払側からは医療の質を維持するために難色を示すなど、引き続きの議論となった。一方で支払側からは「オンライン診療」に対する患者調査の結果から、生活習慣病の積極的な受診への活用を求めた。しかし、診療側は患者調査が客体数やエビデンスに欠けることも含め、「保険者の努力が足りない」と反論し、依然議論は平行線をたどった。

### 改定論議—働き方3、事務作業加算「医師を常勤換算に」、支払側「要件緩和慎重に」

この日の改定に向けたテーマは、「医療従事者の働き方」の第3弾で、具体的には▽医師事務作業補助体制加算、▽総合入院体制加算における病院勤務医等の負担軽減策、▽看護職員の負担軽減等の取組として看護職員夜間配置加算や夜間看護体制加算など、▽病棟薬剤業務実施加算等、▽栄養サポートチーム加算と、人員配置として▽外来化学療法加算、▽医師や看護師の専従・常勤要件、会議の合理化として▽書類作成要件、▽研修要件、▽カンファレンスなどのあり方について検討した。

診療側からは、医師や看護師の常勤配置を「常勤換算に変更を」と求める意見が多数出された。厚労省からは、①夜間等の緊急対応の必要性が高いもの、②継続的な診療の必要性が高いもの、③研修や経験等の専門性に基づくもの、3分類されたものが示され（総-1 P96、99）、今後この中から要件内容を精査していくこととなるが、支払側からは「様々な検討や背景があって現状になっているものもあるので、医療の質にも関わる」（幸野庄司委員、支払側、健康保険組合連合会理事）と慎重な姿勢を崩さなかった。

猪口雄二委員（診療側、全日本病院協会会長）は、医師事務作業補助体制加算や総合入院体制加算は大病院が多く算定しているが、年間緊急入院患者数や二次救急以上であることなどの要件がとても厳しく、「中小病院も疲弊しているので、要件を緩和してほしい」と求めた。

島弘志委員（診療側、日本病院会副会長）は、「様式9で病棟勤務に計上できない会議が多いため、計上できるようにしてほしい」と緩和を求めたものの、吉川久美子専門委員（日本看護協会常任理事）は「実際には病棟不在なのに配置とされれば、一人あたりの勤務量は過剰になり、働き方に逆行する」として反対した。

病棟薬剤業務実施加算については、入院基本料や多くの特定入院料で算定できる事となっているが、A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料では算定できない。しかし現場では実際にHCUで業務が行われていることから、算定可とする方向で賛同があった。全体として200床未満の病院では加算の届出が低いことから、猪口委員は「病棟薬剤師が常勤2名以上というのが大変厳しい。1名からの点数も評価を」と求めた。検証調査結果でも「薬剤師が不足しているため」という理由が圧倒していると訴えた。しかし幸野委員は、病院より薬局の方が初任給が4万円程度高いという資料（P68）を理由に、「病院で採用努力が低

い」と指摘した。これに対し今村聡委員(診療側、日本医師会副会長)からは「そういうレベルではない。薬剤師の給与だけを上げることは難しい。医科・歯科・調剤などの財源配分の在り方も検討する必要がある。むしろ薬局の規模によって給与も変動する。規模別の内訳を出してほしい」と求めた。

### オンライン診療、日医「利便性のみで判断すべきでない」

オンライン診療料について、検証結果報告を元に議論があった。同診療料は月間 100 件の算定となっている(3月時点)、届出施設 1,281 施設、未届出施設 1,000 施設、1 施設当たり、オンライン診療の受診患者 3 名、受診していない患者 2 名を対象として調査を実施した。施設・患者調査いずれも、実施経験がある場合は比較的肯定的回答と読み取れる内容だ。特に患者調査ではメリットを感じる意見が多い。他方、施設側では人的な手間や機器的コストを懸念する意見が多い。

松本吉郎委員(診療側、日本医師会常任理事)は、「利便性のみに着目した拡大は粗診粗療の恐れもあり慎重にすべきで、まずは離島・へき地など、医師や医療機関が少ない地域での対応を検討すべき」として、安易な促進に慎重姿勢を示した。また、総務省の調査研究事業(総-2、P35、36)(N=19)において、40~50 代の勤労者の糖尿病患者のオンライン診療での「時間を効率的に使えた」との回答が多いことに対して、「既に 6 ヶ月以上対面診療を受けている患者」が回答しているとして、要件緩和に疑問を呈した。これに対し吉森俊和委員(支払側、全国健康保険協会理事)は、特定健診等の後の生活習慣病に対する受診が伸び悩んでいることから、「オンライン診療で受診促進につながる。より要件緩和して促進すべき」と主張した。しかし、今村委員は「保健指導でもオンライン指導ができるはずなので活用すべき。そもそも環境の無いところが多いので、今後学会のエビデンス作りを待ってからにすべき」と反論。これに対し幸野委員は「生活習慣病の受診促進には様々な問題があり、オンラインだからというわけではない。また、患者調査によれば、オンラインに比較的肯定的な意見が多く、この時点で良いエビデンスだ。また要件が継続 6 ヶ月とか 3 ヶ月に一度は対面だとかがかなりの縛りになっている」と述べた。しかし、今村委員は「オンラインをやっていないから保健指導が駄目だとは思わない。ただ、この患者調査もエビデンスが弱く、あくまでも印象でしか無い」と述べ、あくまでも今後の学会に基づくエビデンスを重視すべきと堅持した。ただ、その後も吉森委員が引き続き食い下がり、継続議論となった。

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 159 回薬価専門部会 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212451\\_00018.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212451_00018.html)

第 431 回総会 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00046.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00046.html)

<会内使用以外の無断転載禁止>