

## 中医協概要報告(2020 年 4 月 8 日開催)

(第 453 回総会)

(計 3 枚)

### <全体の概要>

厚労省は 4 月 8 日、都内で第 453 回総会を開催した。

▽新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応▽毎年薬価改定に向けた薬価調査など 6 点について議題とした。コロナ感染情勢に鑑みて当面、今回より WEB 会議で開催となった。当日は、診療側は WEB で参加し、保険者側は現地参加となった。

新たに小塩隆士氏(一橋大教授)と永瀬伸子氏(お茶の水女子大教授)が公益委員に選ばれ、任期満了に伴い中医協会長を務めてきた田辺国昭氏(東京大大学院教授)と松原由美氏(早稲田大学術院准教授)は退任となった。支払側では、日本経団連において宮近清文氏(日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会部会長代理)が眞田亨氏(同上)に交替した。診療側、支払側の推薦により、新会長には小塩氏が選出された。

中医協の特例的開催として、コロナ感染拡大に備え、当分の間、WEB 会議での開催に加えて、主にコロナ対応に関わり緊急で対応が求められる案件については持ち回りによる開催も行う。

コロナ感染症に係る診療報酬上の対応として、院内トリージ実施料、救急医療管理加算 1 などで、コロナ感染症(・疑い)患者について時間帯を問わない、算定期間延長を認めるなど算定要件が緩和された。政府の「緊急経済対策」を受けたオンライン診療に係る初診解禁などに係る報酬上の対応については、追って検討される見通しである。

2021 年度より開始される薬価の中間年改定に向けた薬価調査(9 月実施予定)について、薬価専門部会で実施方法について議論を進めることが確認された。診療側、支払側双方の委員より、コロナ対応の非常時に鑑みて中間年改定の実施の可否を問う声も出された。

### 1. コロナ対応は届出不要 院内トリージ、救急医療管理加算 1

4 月 7 日策定の政府の「緊急経済対策」では、▽感染拡大防止の観点からのオンライン診療等の推進▽患者を受け入れる医療機関について、感染防止に留意した対応等を特例的に評価することなどが示されている。8 日の総会では、後者に関わり、外来と入院に係る診療報酬上の対応について検討した。

厚労省は、政府の「基本方針」も踏まえつつ、コロナ感染症患者(院内トリージ実施料は疑い患者含む)の診療に関わって、▽夜間・休日のウォークインでの救急外来受診に際して算定する院内トリージ実施料(300 点/回)について、受診の時間帯によらず算定可能とする。ただし、「コロナ診療の手引き」に従った感染予防策を講じることが必要とする▽救急医療管理加算 1(950 点/日)について、医師が緊急に入院が必要と認めた場合(※)、入院日から 14 日間(通常 7 日間)まで算定可能とする((※)算定要件におけるア～ケのいずれかに該当する状態は問われない)▽両点数とも、コロナ患者に対してのみを算定する医療機関については、施設基準を満たしているとみなして届出は不要とする。また▽二類感染症患者入院診療加算(250 点/日)について、第二種感染症指定医療機関でなくても算定可能とする一ことなどを提案した。その他、在宅患者支援(療養)病床初期加算などの特例的対応が示された。なお、中医協での了承を受けて、4 月 8 日付け事務連絡で診療報酬上の臨時的取扱い(その 9)が発出された。

松本吉郎委員(日本医師会常任理事)は、厚労省提案に「特例的な対応ということ」で賛成した上で、「患者の状態に応じて医療を提供する観点からは、重症や中程度の場合、ICU

や急性期一般で受入れ、軽症では地域包括ケアや療養病棟で受け入れていくことが想定される」として、「入院患者像に応じた診療報酬のあり方についても整理が必要」と求めた。

吉川久美子委員（日本看護協会常任理事）は、人工呼吸器をつけた患者の受け入れ整備に向けて、ICU 以外でも重症患者を受け入れた場合の加算評価など検討してほしいとした。また、物資不足などもある中、危険手当の形として二類感染症患者入院診療加算等の点数の引き上げを求めた。

改めて、松本委員は「状況に応じた柔軟な取り扱いが多く求められているということだ」と指摘。「コロナ感染患者の急増に従って、コロナ以外の患者を受け入れた場合も適切な評価が必要になる。基礎疾患を持つ患者、精神疾患患者、妊産婦などがコロナに感染した場合、他の医療機関からの医師はじめ人材の集中を図り対応する場合も出てくる」として、「提供された医療に応じた柔軟な取り扱いが必要」として、コロナ感染症患者以外への評価の対応も視野に入れた検討が必要との認識を示した。森光医療課長は「状況に応じて検討していきたい」と応じた。

その他、猪口雄二委員（全日本病院協会会長）は、研修等の取り扱いについて、実施の延期に加えて「WEB 会議での開催も認めてほしい」と要望した。森光医療課長は「内容を見ながら検討していきたい」とした。

## 2. 中間年改定は実施有無含め再検討を 日医

厚労省は、2021 年度より開始される毎年薬価改定に向けて、前段となる薬価調査の実施方法について薬価専門部会で議論することを提案した。診療側は、調査に向けて準備を進めることには同意した一方、コロナ対応の非常時から薬価調査・薬価改定の可否そのものについても検討するよう求めた。支払側からも協会けんぽ委員は、医療機関等における調査負担への配慮などから、調査の実施について慎重に対応するよう指摘した。

薬価制度抜本改革に向けた「基本方針」では、通常薬価改定の合間の年にも、大手卸事業者等を対象に、全品の薬価を調査した上で、価格乖離の大きい品目について薬価改定（毎年薬価改定）を行うとしている。続く 2018、19 年の「骨太の方針」でも毎年薬価改定に向けて検討を進め、2020 年中に改定の具体的範囲を決定する旨などが記載されている。

厚労省は、改定に要する薬価調査について、実施の計画・準備等に一定の時間を要することから、まず薬価調査の実施方法について薬価専門部会で議論を進めたいと提案した。例年の日程では、6 月には薬価調査の方法について総会に諮り了承を得る形となる。

吉森俊和委員（全国健康保険協会理事）は「提案に異論はない」としつつ、「緊急事態宣言も出ているが、『基本方針』の記載通りに議論を進めていくとの前提でよいか」と質問した。田宮薬剤管理官は『骨太の方針』の記載に則って準備を進めていく」とした。対して、吉森委員は「コロナ対応の現状を踏まえ、改定の影響を受けるメーカー、卸、医療機関、薬局等に配慮して議論を進めるべき。調査に対応できるかどうかもあり、毎年改定の実施の有無も含め議論してほしい」と慎重な対応を求めた。

松本委員も、「薬価調査の計画・準備には時間を要することから、薬価専門部会で議論を行うことには合意する」とした一方、『基本方針』は3年以上前のものであり、コロナ拡大で前提状況が全く異なっていると述べ、「医療機関におけるコロナ対策でのコスト増や、長期処方をはじめ受診間隔をあけるなどの対応により収入減もあり、甚大な影響を受けている」として、「期中改定の実施の有無そのものを改めて議論すべき」と求めた。

有澤賢二委員（日本薬剤師会常務理事）も、「昨年 10 月、今年 4 月と短期で薬価改定し、更にコロナの影響もある。『基本方針』は平時のスキームを想定しており、(調査)実施そのものを含めて議論すべき」とした。

総会後のフリーティングでは、厚労省担当者は、「(21 年度の) 毎年改定の実施の可否については中医協以外のしかるべきところ（筆者：政府全体）で決める問題」とした。

### 3. 持ち回り開催も実施 中医協

厚労省より、「新型コロナ感染拡大に備えるため、当分の間、中医協開催(※)にあたり持ち回りによる開催も可能にしたい」との提案がされ了承された。森光医療課長は、コロナ対応など緊急が要される案件について、送付した提案に意見・承認等の返信を受ける稟議をイメージしている旨について説明した。

幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）、吉森委員より、2021年度より開始される毎年薬価改定（通常薬価改定の合間の年に実施）に向けた薬価調査の制度設計を6月頃までに詰める必要から「しっかりした審議が必要」との意見が出された。森光医療課長は「会長と相談しつつ、コロナ対応で緊急性が求められる場合、持ち回り開催で行う。基本的には今回のようなWEB会議で進めていきたい」と応じた。

(※)総会、部会、小委員会、薬価算定組織、保険医療材料、診療報酬調査、費用対効果評価専門組織。

### 4. 薬価収載、最適GLほか

14品目（9成分）での薬価収載、及び収載する高額新薬のDPC算定に際しての取り扱いについて提案があり、異論なく了承された。また、デュピルマブ（商品名デュピクセント）の重度難治性の鼻炎に係る最適使用推進ガイドライン案が提案され、異論なく了承された。

### 5. 受け手（患者）への考慮が求められる 田辺前会長退任

退任にあたり、田辺前会長が現地参加で挨拶した。田辺氏は、10年に及ぶ中医協委員としての任期を振り返り、「妊婦加算の中止は、今後の診療報酬をめぐる議論は、医療を受ける側に与える影響も考慮し、より広く深い洞察が求められている」と指摘。また、遺伝子・再生医療など高額医薬品の相次ぐ登場をあげ、「イノベーションと保険財政の緊張が高まる中、対処の知恵が求められている」と述べた。最後に、「少子高齢化で労働力が逼迫する中、医療保険制度について慎重かつスピードを維持しつつ絶えず変化していくことが求められている」と述べ、「曲がり角に来た中医協が上手く乗り切っていくことを確信している」と締めくくった。

#### 取材の目

中間年改定に対応した薬価調査をめぐって、財務省や支払側は、通常薬価本調査をベースに抽出率を絞り実施するよう求めてきた。本調査に移行しやすい形にして、全面的な毎年改定になし崩し的に移行し、薬価を本体改定財源から完全に切り離す布石を打ちたい構えである。他方、診療側は、中間年の薬価調査は従来本調査とは別物として制度設計し、卸のみ調査し、小幅な部分的改定に留め、通常薬価改定で捻出した財源をできる限り技術料の改定財源に確保したい構えである。新薬の高止まりを放置して、相対的に価格乖離の大きい品目（主に長期収載品、後発品）の薬価を毎年引き下げたところで、薬剤費削減には殆ど寄与しない。むしろ、全品対象の薬価調査により、製薬企業が仕切価を高止まりさせる傾向が更に顕著になるとともに、卸も適正利益の確保の観点から、医療機関への納入価も更に下げにくくなり、通常改定の場合より、薬価が高止まりすることが懸念される。中間年の薬価調査・薬価改定は文字通り、不要不急ではなかろうか。

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453回総会 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00068.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00068.html)

＜会内使用以外の無断転載禁止＞