

## 中医協概要報告（2020年8月19日開催）

### （第464回総会）

厚労省は8月19日、中医協総会を開催した。特定保険医療材料では、歯科のCAD/CAM冠の前歯部材料が保険収載として承認された。また新型コロナウイルスにおける診療報酬上の取り扱いとして、今次診療報酬改定での経過措置（9月30日期限）や施設基準要件について、一定の要件緩和を設ける内容が事務局から提案された。しかし、幸野委員（支払側、健康保険組合連合会常任理事）から再三に渡り強い懸念が示されたため、最終的には「会長預かり」とし、後日事務連絡で示されることとなった。

### 猪口委員の退任に代わり、日慢協の池端委員が選任、井内医療課長も初登場

中医協委員の交代では、猪口委員の退任に変わり、日慢協の池端幸彦委員（診療側、日本慢性期医療協会副会長）が選任された。池端委員の一期目の任期は、猪口委員の後任扱いのため、来年10月末までとなる。また、8月11日より、医療課長は森光敬子氏から井内努氏に交代となり、この日が初登場となった。森光氏は環境省大臣官房審議官に就いている。井内氏は2012年改定の筆頭課長補佐として携わっている。

### 前歯部のCAD/CAM冠を保険適用、9月より保険収載

総会では、医療機器の保険適用（C2区分）として、前歯部のCAD/CAM冠が9月より保険収載されることが承認された。CAD/CAM冠の算定要件は「イ 前歯又は小臼歯に使用する場合」と改められ、技術料は「CAD/CAM冠」の1歯につき1,200点を準用して算定する。適応範囲は前歯（中切歯、側切歯、犬歯）。（詳細は保団連・歯科ニュース205号を参照）

### 医薬品13項目が保険収載。最高額はエンスプリング皮下注153万円。

総会では、13項目の医薬品が8月26日の収載予定として提案された。このうち、薬価最高額は「エンスプリング皮下注120mg シリンジ」の153万円（ピーク時売上予測54億円）で、最も高いピーク時売上予測額はエナジア吸入用カプセルの251億円（旧薬価は300円前後）となっている。また、費用対効果評価対象品目はエンレストとエナジアとなっている。席上ではいくつか質問や意見が出されたが、了承された。またDPCにおける高額な新規の医薬品等を出来高算定とする提案では、今回保険収載されたものを含め、7成分14品目を包括評価の対象外とすることを了承した。これらは次回改定までの間出来高算定となる。

### 新型コロナのこれまでの対応や状況を報告。経過措置は「会長預かり」に

総会では、事務局より「新型コロナウイルス感染症への対応とその影響等」について報告があり、厚労省全体や診療報酬上での主な対応状況について報告した。また、基金や国保の統計月報からレセプト件数の推移なども報告され、「医科、歯科、調剤ともに4月から減少」、「外来の減少幅の方が大きい」、「3月以降、病院も診療所も減少」、「小児科、耳鼻咽喉科、眼科の減少が顕著」などの総括を示した。

また、診療報酬における新型コロナ対策による影響として、①新型コロナ患者等を受け入れた医療機関（以下、「受入医療機関」）では、体制の変更等で看護師の配置等が変動、②受入有無に関わらず、患者の受療行動の変化等に伴い、実績要件が満たせない、③新型コロナのまん延防止の観点から、施設基準で求められる体制要件を満たせない、などの傾向が見られるとした（総-6、P32）。

このため、受入医療機関では施設基準の臨時的な取扱いを多く設けているが、職員が感染し又は濃厚接

触者となり出勤ができない医療機関（以下、「感染発生等医療機関」）については、年間手術件数や定数超過入院の減額措置、月平均夜勤時間数、一日あたり看護配置数以外の要件は緩和していない。しかし、全国的に医療現場が逼迫していることを共通認識とした上で、受入医療機関及び感染発生等医療機関については、地域を問わず全国的に、共通して拡大した経過措置を適用してはどうかとの提案を示した（総-6、P35）。また、今次診療報酬改定では「重症度、医療・看護必要度の施設基準」や「回復期リハビリテーション病棟入院料1、3」、「地域包括ケア病棟入院料1、3」については9月末までの経過措置とされているが、これらを来年3月末までに延長する案も示した。井内医療課長はこの提案について、「月単位、地域に差を設けるなどは難しく、今回は定性的に提案させていただきたい」と強調した。なお、これら具体的な要望は京都協会が7月8日に厚労大臣に提出しており、保団連も要件緩和を求めている。

これらの提案に対し、診療側は賛同し、支払側も概ね「止むなし」として賛同したものの、幸野庄司委員（支払側、健康保険組合連合会理事）だけは、「回復期リハもエビデンスがない中で延ばすのは、支払側としてはできない。考え方については保留とさせていただきたい。要望のあったところだけというのはなぜだめか、基本はきちんと要件を満たしてもらいたい。」と再三強い懸念を示した。

これに対し、池端委員は「受け入れていないところも含め、受療行動や疾病行動も大きく変化している。一方で経過措置は入院基本料に影響する。これが満たされないと医療機関が潰れる可能性もある。これは地域医療に大きな影響がある。一人でも感染者が現れれば、病棟自体が閉鎖になってしまう。今現在は災害の最中だ。いまデータをとっても判断できない。」と強く求めた。今村聡委員（診療側、日本医師会副会長）も「エビデンスはよく分かるが、とても大変な作業だ。また、個別性についても、非常に手間がかかる。データについても今回のレベルで判断ができる。完璧なデータまでいかななくても一定の判断はできる。」とし、理解を求めた。

最終的に、小塩隆士会長（一橋大経済研究所教授）は「会長預かりとさせていただきたい」と述べた。

「会長預かり」とは、次回の中医協で再度議論することなく、持ち回り扱いに近い形で、結果については近く事務連絡で発出する取り扱いだ（中医協後のブリーフィングでの事務局発言）。

最後に、「第10回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」のこれまでの議論の状況等について報告があったが、今村委員からは「オンラインについてもさらにデータを集めるべきだが、こちらはそこまで求められないことがおかしいなと思う。」と釘を刺した。

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464回総会

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00079.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00079.html)

**<会内使用以外の無断転載禁止>**