

中医協概要報告(2020年12月18日開催)
(第470回総会)
(計4枚)

新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について

○初・再診料、入院料等に特例加算を提案 2021(令和3)年4月から

中医協は18日、総会を開催し、▽新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について、▽2021年度薬価改定の骨子(案)、▽第23回医療経済実態調査についての3点を議題とした。

厚労省は冒頭、新型コロナウイルス感染症の発生状況を報告した上で、医療機関の患者数の変化として、前年同月比で小児科、耳鼻咽喉科の患者数減少が顕著であることを示した(特に顕著な6月では小児科で53.9%、耳鼻咽喉科で58.3%)。厚労省は、3医療機関にヒアリング・実地調査を実施し、医療機関で行われている感染予防策やコロナ感染者への対応を確認したことを報告した。

ヒアリングを踏まえ、▽全ての患者の診療において、状況に応じて必要な个人防护具を着用した上で、感染防止に十分配慮して患者への対応実施する、▽新型コロナウイルス感染症の感染予防策に関する職員研修を行う、▽病室や施設等の運用について、感染防止に資するよう、変更等に係る検討を行う等の感染症対策を行った医療機関に対して、▽初診、再診料(医科・歯科)等について1回あたり5点、▽入院について、入院料に関わらず1日あたり10点、▽調剤について、1回あたり4点、▽訪問看護については、1回あたり50円をそれぞれ加算できるよう提案した。このほか、歯科では、新型コロナウイルス陽性患者への歯科治療を延期が困難で実施した場合について、298点を算定できることとする案を示した。いずれの提案も承認された。これら点数の算定に当たっては、2021(令和3)年4月から9月末(診療分)とし、10月以降については、延長しないことを基本としつつ、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、単純延長も含め柔軟に対応するとした。

支払側委員からは、前回の持ち回り開催について、「中医協の形骸化だ」との意見が相次ぎ、今回の提案についてもエビデンスに基づいて議論するよう求めた。診療側委員からは、エビデンスは重要としつつも、逼迫した医療現場の実情などから緊急的措置が必要として、提案に理解を求めた。

承認にあたっては、薬価改定で、当初の厚労省が示してきた試算案よりも改定幅が大幅に広がったことなどから、診療側委員は強い不満を示しており、本提案が承認されること条件に薬価改定も承認する形となった。

○2020(令和2)年度の臨時的対応は当面継続

厚労省は、2020(令和2)年度に行った臨時的対応(下図)について、2021(令和3)年度も当面継続することを提案した。またこの内、小児の外来診療に係る措置については、9月診療分まで継続とし、10月以降については、▽医科50点、▽歯科28点、▽調剤6点にそれぞれ半減させることを基本としつつ、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、単純延長も含め柔軟に対応するとした。

これまでの新型コロナウイルス感染症への診療報酬上の対応について

(令和2年4月8日～)

- **新型コロナウイルスへの感染を疑う患者**に、必要な感染予防策を講じた上で実施される**外来診療**を評価し、**院内トリアージ実施料 (300点/回)**を算定できることとした。
- **入院を要する新型コロナウイルス感染症患者**に、必要な感染予防策を講じた上で実施される診療を評価し、**救急医療管理加算 (950点/日)**、特例的に、**14日間まで算定可能**、及び**二類感染症入院診療加算 (250点/日)**を算定できることとした。

(令和2年4月18日～)

- **重症の新型コロナウイルス感染症患者** (※1) について、特定集中治療室管理料等を算定する病棟に**入院している場合の評価を2倍に引き上げた**。
- **中等症の新型コロナウイルス感染症患者** (※2) について、**救急医療管理加算の2倍相当 (1,900点)**の加算を算定できることとした。
- **医療従事者の感染リスクを伴う診療**を評価し、**人員配置に応じ、二類感染症患者入院診療加算に相当する加算を2～4倍算定できる**こととした。
※1 E C M O (対外式心肺補助) や人工呼吸器による管理等、呼吸器を中心とした多臓器不全に対する管理を要する患者 ※2 酸素療法が必要な患者

(令和2年5月26日～)

- **重症及び中等症の新型コロナウイルス感染症患者**について、専用病床の確保などを行った上で受け入れた場合、2倍に引き上げた評価をさらに**3倍に引き上げた**。また、中等症患者のうち、**継続的な診療が必要な場合**には、救急医療管理加算の3倍相当の加算について、**15日目以降も算定できる**こととした。 ※ 例：特定集中治療室管理料3 (平時) 9,697点 → 臨時特例 (2倍) 19,394点 → 更なる見直し (3倍) 29,091点
- **診療報酬上の重症・中等症の新型コロナ患者の対象範囲**について、**医学的な見地から引き続き I C U 等における管理が必要な者を追加した**。
- **新型コロナウイルス感染症の疑似症として入院措置がなされている期間は、今般の感染症患者に対する特例的な取扱いの対象となる**ことを明確化した。

(令和2年9月15日～)

- **呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症入院患者の診療**について、**3倍相当の救急医療管理加算をさらに5倍に引き上げた**。

(令和2年12月15日～)

- **6歳未満の乳幼児**に対し、小児特有の感染予防策を講じた上で外来診療等を実施した場合、初再診に関わらず患者毎に、**医科においては100点、歯科においては、55点、調剤についても、12点に相当する点数を、特例的に算定**できることとした。
- **新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者**を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合の評価を**3倍に引き上げた**。 ※これまでの臨時特例 二類感染症患者入院診療加算 (1倍) 250点 → 今回の見直し (3倍) 750点
※いずれも、中央社会保険医療協議会において了承

○更なる対応求める意見も — 診療側

松本吉郎委員 (日本医師会常任理事) は、コロナの感染状況について、「医療提供体制はこのまま何とか持ちこたえるか、崩壊するかの瀬戸際」との認識を示した後、14日に提案された小児特例とコロナ回復患者の転院支援について、「このような状況下で対応されたことは大変評価するが、これだけの限定的な評価では不十分であり、更に医療機関と医療従事者に対し、精神的なケアと物質的なサポートを講じるべきである」と指摘した上で賛同した。また、併せて薬価専門部会で賛否を保留していた「2021年度の薬価改定の骨子 (案)」について、「医療関係者には痛手であり、負担であり、簡単には了承できる内容ではないが、総-1 (基本料等への加算及び特例の延長) の提案が実現されるのであれば」と条件付きで了承した。

支払い側委員から加算要件を厳格化すべきとの意見については、「明確に反対する。医療機関は診療体制の大きな変更を余儀なくされていることは外形的にも明らか。市中感染が多くなってきており、全ての患者を疑い患者として診ている。療養環境の整備は基本診療料に含まれ、コロナ対応への手当と考えるべき」と理解を求めた。

林正純委員 (日本歯科医師会常務理事) は、「4月以降、歯科診療所の医院経営が非常に厳しい状況が続いている」とした上で、歯科診療所でも様々な感染予防策を講じており、今回の基本料への加算について評価し、賛同した。また、従前より要望していた新型コロナウイルス陽性患者の歯科治療の延期が困難で実施した場合の評価 (298点) についても、併せて賛同したほか、「疑い」患者への治療についても評価するよう要望した。

○「中医協の形骸化だ」意見相次ぐ — 支払側

吉森俊和委員 (全国健康保険協会理事) は、今回の提案について「更なる感染拡大に伴う追加的な感染予防対策の徹底を評価すること理解している」とした上で、「患者等への説明責任として、算定要件を設定すべき」と求めた。また前回の持ち回り開催 (小児診療への特例加算及び二類感染症患者入院診療加算の引き上げ) について「本来、総会を開きしっかり議論すべき事柄である。それが時間的制約上果たせなかったことについて誠に遺憾だ。特に小児診療の調剤にかかる加算については納得のいく説明がないまま承認せざるを得なかった」「緊急であっても web を活用すればできたのではないか。検討時間をしっかり確保すべき」と苦言を呈した。

議論の後半では、「国としてどうするのか、診療報酬を議論する中医協としてどうするのか、仕分けを明確にしなければならない。各医療機関に速やかに配分、届けられる仕組みとして、診療報酬がある。感染予防で一回の初、再診料5点でいいのか、などの議論はこの場でやるべき」と付け加えた。

松浦満晴委員 (全日本海員組合組合長代行) も、前回の持ち回りの中医協は、「緊急性があり、必要なことは理解するが、何を根拠に議論したかが総会の意義であり、それを踏まえなかったこ

とは疑問だ」と述べ、エビデンスに基づき議論するよう強く求めた。

幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）は、「医療課長は、緊急性があり異例な対応だったと言うが、既にコロナ拡大は続いてきており、コロナ対応について政府から諮問されて、中医協で議論がなされ、答申することが本来ではないか。時間がないというのが手続きは取るべき。前般の小児診療についても政府方針が決まっており、反対できない状況であり乱暴だ。中医協の議論が形骸化されている」と猛反発。今回の基本診療料の加算についても、「時限措置であっても重要な事項で、本質的議論だ。それを先に政府が決めて、中医協が追認するかたちとなっている」と強い不満を示した。また、今回の提案については、「来年4月からの実施なので、財源さえ決めれば、中身についてはこれから中医協で議論できたのではないか。なぜ今日、点数配分まで決めないといけないのか」と指摘した。更に、「感染対策というより、明らかに医療機関の減収補填だと見てとれる。重要な点数項目であるのに、点数設計の根拠が不明で、僅か3件の医療機関の調査に基づいている。結論ありきの議論をして何の意味があるのか。10月以降の措置についても同じようなことが行われるのでないかと」と指摘した。

井内医療課長は、「通常、政府の方で改定率が決定され、実際の運用について、大臣から中医協へ諮問され、エビデンスの基づく議論をしていただき答申するプロセスだ。一方、今回は改定率が決まるプロセスもなく、緊急的な必要性があったと理解している。薬価についても今回は通常のプロセスでなかった。あくまでコロナ対応だ。今回の持ち回りは緊急的臨時的に行ったことと承知している」と応えた。

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、小児診療への加算の件について、「これまではECMO(体外式心肺補助)など実際のコロナ患者への緊急の対応だったが、今回はコロナ患者でなくても算定できるという提案で、これが持ち回りだったことに違和感がある。私自身も患者として受診するが、全ての医療機関が実際にコロナ対応しているのか疑問。議論を尽くしてほしい」と述べた。

佐保昌一委員（日本労働組合総連合会総合政策推進局長）も、薬価専門部会に続き、中医協の形骸化を指摘した上で、患者負担について、「医療提供体制の確保には、診療報酬上の対応では限界が来る。公費で対応することも検討が必要だろう」と述べた。

眞田享委員（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）は、患者への説明について、「小児の要件では「保護者に説明し同意を得ること」とあるが、今回の提案では説明すればいいとされている。患者に納得していただくためには、周知にも関わり要件を設定する必要がある」と述べた。

〇エビデンス精査まで待たず — 診療側

池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）は、「わずか3件の医療機関調査との意見に対して、福井県医師会会長として陣頭指揮をした経験から、「全ての医療機関で間違いなく、この対策を行っている」と断言。「賞与の時期になって報いることができない。職員のモチベーションを保つのがギリギリだ。4月から（加算が増える）ということだけでも違う」と実情を訴えた。また、「新型コロナは災害であり、消せる火はすべて消す。それから検証すればよい。全焼してからでは遅い。この提案だけはせめて通してほしい」と応えた。

城守国斗委員（日本医師会常任理事）は、「エビデンスがないのは確か。日々刻々変わる中、特例的に考えるしかない。医療現場は、従事者自身が感染危機にさらされており、感染予防をしないことは医療者としてあり得ない」とした上で、更なる対応を要望した。

それでも支払側委員からのエビデンス提示を執拗に求める意見に対して、今村聡委員（日本医師会副会長）は、「そもそも、これまでの診療報酬体系について、積み上げ式で考えられてきていない。医療実態調査をみて、医療機関が成り立っているか否かをざっくりとみてやってきている」と指摘。「今回に限って、エビデンスを求めるということではなく、それをやるなら徹底的に診療報酬の在り方、現場のコストを見て積み上げでやっていかなければならない」とけん制した。患者負担増への説明責任については、「重要だと思うが、今回の提案は薬価の切り下げの部分とのセットが実態である。実際には薬価の方で患者負担は減っている。上がるほうだけ説明することになる。一定程度必要だが、そのために明細書等を発行しており、質問されれば答える義務があ

る」「また、既に「安心マーク」等も活用して、チェックリストを用い感染対策等を明示している」とした。

○エビデンスに基づいて、公開の場で議論を尽くすよう ― 会長苦言

小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）は、「各号側から活発なご意見いただいた。中医協としての機能として果たしていると思う。敬意を表する」「薬価改定同様、今後エビデンスに基づいて、両サイドが公開の場で議論を尽くすという本来の中医協の在り方について、厚生労働省のみならずにはよく認識をしていただきたい。会長として強く要望する」「今回の件、来年(2021)年10月以降の対応も含めて、これまで実施したすべてのコロナの診療報酬について、中医協として、エビデンスを集め、検証し、早めに審議を開始することとしたい。必要な感染対策得られた医療機関や薬局において、今回の加算をすることとしてはどうか」と承認を求め、承認された。

2021年度薬価改定の骨子（案）

総会に先立って開催された薬価専門部会において示されていた、「2021（令和3）年度薬価改定の骨子（案）」が提案の通り、了承された。了承に当たっては、松本委員が、賛否の態度を保留していたが、総-1（基本料等への加算及び特例の延長）の提案が了承されたため、本提案に対しても了承の態度を示した。

松本委員は、「本件については、これ以上何も言わない。その意を医療関係各位にはお汲み取り頂きたい」と述べ、事実上、骨子案を了承した。

林委員は、「今回の価格調整は正確とは言えない。市場実勢調査は正確性に欠けるとの意見を頂いている。医療機関への影響は計り知れない」とし、コロナ禍で奮闘している医療機関への配慮を求め、了承した。

第23回医療経済実態調査について

○2021（令和3）年7月実施へ

事務局から、調査実施小委員会での論点として▽調査項目の見直し（新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた経営実態の把握方法）、▽有効回答率の向上策を示した上で、スケジュール案（下図）が報告され、了承された。

令和2年12月18日	○ 総会（調査実施に向けた検討）
令和3年1月～	○ 調査実施小委（調査実施に向けた検討開始） (実施案等の提示・調査の内容の了承)
令和3年7月	○ 調査月
令和3年11月中旬	○ 調査実施小委員会・総会（調査結果の報告）

<会内使用以外の無断転載禁止>

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470回総会

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00085.html