

中医協概要報告（2023年11月24日開催）

11月24日に中医協が開催され、第217回薬価専門部会、第58回調査実施小委員会、第567回総会が行われた。次回日程は11月29日（水）、12月1日（金）の予定。

サマリー

調査実施小委員会では、第24回医療経済実態調査（医療機関等調査）の報告が実施。一般診療所全体の22年度の医業・介護の損益状況は、個人・医療法人ともに21年度と比べて黒字が拡大した一方、一般病院全体では個人・医療法人共に赤字幅が21年度と比べ拡大している点、一般病院全体については、23年度の速報値では当該赤字幅が更に拡大する見込みである点が報告された。

総会では、入院はDPD/PDPSのこの間の入院・外来医療等の調査・評価分科会の取りまとめを踏まえた議論（詳細は別途概要で発出予定）、長期収載品の自己負担の在り方、緩和ケア（緩和ケアにおける医療機関の連携体制、在宅における非がんの緩和ケア、小児の緩和ケアなど）に係る評価の在り方などが議論された。

【第58回調査実施小委員会】

<議題>

- 1：小委員長の選出について
- 2：第24回医療経済実態調査の報告について

議題1：小委員長の選出について

診療側、支払側双方より、現公益委員の本田文子氏（一橋大学大学院経済学研究科教授）が推薦。小委員会で承認され、同氏が小委員長に選出された。

議題2：第24回医療経済実態調査について

厚労省担当者より第24回医療経済実態調査結果の概要が報告。なお、診療側・支払側共に、報告に基づく議論は、本日の報告を基に分析を実施した上で後実の議論の場で意見表明を行う旨を表明。本日の小委員会（その後の総会含む）では報告が実施されるのみとなった。

報告における特徴点は下記の通り。

（医科診療所は収益黒字鮮明）

- 診療所では個人が21年度29.8%、22年度32.0%（数値は損益率、新型コロナ関連補助金収益除く、以下同じ）、医療法人が同7.1%、8.3%と黒字が鮮明である（**実-2-1：11ページ**）。また、医療法人に限ると23年度の速報推計値では7.6%と前年度比では黒字幅が若干縮小している（**実-2-3：3ページ**）。
- 入院診療収益有りの場合は、個人が21年度23.1%、22年度20.1%、医療法人が同6.4%、4.7%と黒字幅は若干縮小する（**実-2-1：12ページ**）。

（一般病院は収益赤字鮮明）

- 一般病院全体では21年度-5.5%、22年度-6.7%、医療法人が同-0.2%、-1.3%と赤字幅が拡大している（**実-2-1：2ページ**）。
- 一般病院全体の23年度の速報推計値では-10.2%と22年度より赤字幅がさらに拡大している（**実-2-3：2ページ**）。

（歯科診療所では、収益は悪化傾向）

- 歯科診療所では個人が21年度26.7%、22年度25.9%、医療法人が同9.0%、8.4%と経年的に収支は悪化傾向にあるが黒字である（**実-2-1：15ページ**）。

令和5年度の推計値提出に苦言

－健保連松本委員－

報告を受けた議論では、支払側の松本真人委員（健康保険組合連合会理事）が、厚労省が令和4年度よりも実態の悪化が想定されるとして令和5年度の推計値を提出した点を問題視。「実態調査は確定した客観的な数値を基に議論をすべき」と苦言を呈した。

コロナ禍前との比較では無床診は同水準、有床診は悪化、歯科個人診療所は悪化鮮明

今回の実態調査では、医科・歯科診療所において損益率が高い点が強調されているが、医科無床診療所（個人）では、コロナ禍以前（令和元年度）と同様（令和元年度、4年度共に32.7%）であり、有床診療所では損益率は悪化（同元年度：21.2%→4年度20.1%）している（いずれも**実-2-2:2ページ**）。歯科個人診療所に至っては、21年度から22年度までの医業収益の伸びが-1.0%（**実-2-1:15ページ**、患者減などにより医業収益が減少、医科一般病院のように収益は伸びたがそれ以上の費用の増加による損益率が悪化したわけではない点が特徴）となっており、コロナ禍以前との損益率の変化についても悪化（同元年度:28.1%→4年度25.9%）している（いずれも**実-2-2:3ページ**）点も留意する必要がある。

【第556回総会】

<議題>

- 1：調査実施小委員会からの報告について
- 2：入院（その5）（DPC/PDPS、別途概要発出予定）について
- 3：長期収載品（その1）について
- 4：個別事項（その7）（緩和ケア）について
- 5：DPC対象病院の合併等に係る手続きについて

議題1：調査実施小委員会からの報告について

厚労省担当者より上記の第58回調査実施小委員会の「議題2：第24回医療経済実態調査について」での報告内容が再度報告された。

議題3：長期収載品について

患者負担への配慮は診療側・支払側一致も選定療養の導入の方法には溝

厚労省担当者より長期収載品の保険給付の在り方について議論を提起。まず、「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会報告書」では、「長期収載品の評価」について選定療養の活用等を含め検討すべきとされ（**総-3:スライド4,5,25**）、直近では参照価格制度を参考にあり方を検討する形で議論が進んでいる（同スライド**28**）点が報告。

報告を受けた議論では、長期収載品の薬剤の保険給付について、患者の一部負担額に最大限留意した上で選定療養の活用を行う点では診療側・支払側が一致（参照価格制度でいう同価格と長期収載品との差額全額がそのまま患者負担になることが無い形で制度設計を行う）したものの、選定療養の対象とすべき長期収載品の在り方を巡っては診療側と支払側との意見で溝がある点が浮き彫りになっている。

診療側の長島公之委員（日本医師会常任理事）は、処方権はあくまでも医師にある点を強調。その上で、「医師が必要と判断した上で、長期収載品を処方した場合は選定療養の対象外とすべき」と主張した。また、長期収載品の処方に関する選定療養の活用についても、「医薬品の供給が現状不安定である点を踏まえ、少なくとも安定供給上の見通しが明確になった時点で実施すべき」として議論はあくまでも慎重に行うべきである点を強調した。

対して、支払側の松本委員は医療機関が後発医薬品を指定せず、先発医薬品を処方する理由として「患者希望」が最多であった点、「後発医薬品の品質等に疑問がある」との回答が診療所で3割近くであった点（同スライド**21**）に注目。「医師が不要と判断した処方全てを選定療養から除外する考えには疑問がある」と発言、「医師の判断について『妥当な判断』がされるための担保が必要」とも発言し、医師の「医学的な長期収載品の指定」に係る判断の妥当性に疑義を呈した。

松本委員の発言に対して池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）は患者様態の個別性を強調。「同じ薬効の薬剤でも、処方後の患者の様態は異なる場合は少なくない。一律に後発医薬品の処方でも『問題無し』と明確に判断する事は困難」と指摘。単に「患者希望」に基づき長期収載品の指定を実施している訳ではない実態を強調した。

4：個別事項（その7）（緩和ケア）について

厚労省担当者より「精神症状に対する緩和ケアの提供」、「疼痛に対する専門的な緩和ケア」、「外来での緩和ケア提供」、「ICTを活用した緩和ケア提供」、「非がん等の緩和ケア」、「小児

への緩和ケア」について議論が提起された。

— 緩和ケアの体制強化は一致するもあり方の認識では溝 — 診療側と支払側

緩和ケアでは身体的苦痛に加え精神的苦痛の対応も求められる（総 - 3 : スライド 17, 29）一方、各がん拠点病院、がん診療病院の半数では専従または専任の精神担当医が配置されていない（同スライド 28）点、がんの疼痛緩和に当たっては放射線治療や神経ブロック、画像下治療等のアプローチが有効（同スライド 33, 34）な一方、当該アプローチが可能な医療機関はがん診療連携拠点病院でも決して多いとは言えない（同スライド 37, 38）点や、外来腫瘍化学療法診療料の届出医療機関のうちがん性疼痛緩和指導管理料の届出が無い医療機関が一定数存在する（同スライド 49）状況が報告。

報告に対して診療側、支払側共に「緩和ケアの体制強化」という方針では一致したものの、「実施できるような診療報酬上の評価が必要」と強調した診療側に対し、支払側は、特に精神症状担当医の配置について、がん診療連携拠点病院の指定要件上では努力義務となっている点に注目したほか、がん性疼痛緩和指導管理料の届出が無い外来腫瘍化学療法診療料届出医療機関の存在を問題視。松本委員は「がん診療連携拠点病院での精神症状担当医の配置義務化や外来腫瘍化学療法診療料届出に当たってのがん性疼痛緩和に係る取り組み強化が必要である」と強調。あくまでも、「高い点数に見合った」効果を発揮すべく、要件上の厳格化で体制強化を図るべきとの認識を示した。

— 医療・介護重視者の連携はサービス担当者会議のみにあらず — 診療側長島委員

長島委員は ICT を用いた情報連携により、訪問診療を実施するがん患者が入院する場合に、患者の生活情報も含めた詳細な診療情報を把握することが可能である点（同スライド 64）を指摘。この間、外来医療に係る議論で「かかりつけ」点数（地域包括診療料等）の算定に当たり、支払側がサービス担当者会議の医師参加を要件とすべきと主張している点を念頭に、「連携の在り方はサービス担当者会議だけではない」と強調した。

— 非がん疾患への麻薬投与、現場の取り組み評価を — 診療側長島委員

長島委員は悲がん疾患（重症心不全患者、呼吸器疾患など）へのオピオイド（モルヒネ）投与が当該症状における苦痛緩和の軽減の効果がある点（同スライド 78～80）を強調。「現場の取り組みの評価をお願いしたい」と要望した。

— 患者の専門的緩和ケア確保に向け、他科受診等での配慮を — 診療側

池端委員や太田圭洋（日本医療法人協会副会長）はがん患者の入院時に、疼痛緩和のためがん拠点病院等に放射線治療等を目的に通院した場合に、入院医療機関の入院料が減額される取扱いが、専門的な緩和ケアへのアクセスを阻害している側面がある点を指摘。連携がスムーズに進むよう診療報酬上の配慮を求めた。

— 小児の緩和ケア、患者本人に加え家族・兄弟への配慮が必要 — 日看協木澤専門委員

木澤晃代専門委員（日本看護協会常任理事）は、臨床経過が成人の緩和ケアとは異なる点や、患者の予後・治療方針・生活に係る不安は二次的には家族の苦痛である点を強調。「小児がん看護ケアガイドライン」では「家族や兄の兄弟も含めて、苦痛の緩和、意思決定、支援等を丁寧に行う事が重要」とされている点を踏まえ、医療保険における訪問看護の対象疾患の拡大や、病院・診療所・訪問看護事業所間の更なる連携推進の重要性を強調した。

議題 5 : DPC 対象病院の合併等に係る手続きについて

— 手続遺漏の場合は指導 — 厚労省

厚労省担当者より、令和 5 年 5 月の中医協総会にて医療機関からの病床数変更に係る申請手続き遺漏（病床数変更の事実発生日以降の届出）が発生した点を踏まえ、手続遺漏 DPC 病院に対し、DPC 制度周知の場の設定や個別の指導実施を行う対応案が示され、了承された。

<会内使用以外の無断転載禁止>

配布された資料は、厚生労働省HPでも公開されています。

第 58 回調査実施小委員会：https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000183534_00014.html

総会（第 567 回）：https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00226.html