

日医FAX ニュース



日医FAXニュース
編集・発行：日本医師会(03-3946-2121)

■ 新たなコロナ特例評価了承

— 中医協・支払い側 —

中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は12月18日、新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療機関に対する新たな特例的な評価を了承した。前日の大臣折衝で合意したものだが、中医協の議論を経ずに決まったことについて、支払い側委員から中医協の根幹に関わる「審議の形骸化」を懸念する指摘が相次いだ。小塩会長は厚生労働省に対して「薬価改定の議論も同様だが、今後、エビデンスに基づいて各側が公開の場で議論を尽くすという中医協本来の審議の在り方について、いま一度認識をしてもらえるよう強く要望する」と異例の見解を示した。

厚労省は総会で、新型コロナウイルス感染症を踏まえた各医療機関等における感染症対策に関する新たな評価として、医科・歯科に関する初・再診等で1回当たり5点、入院では入院料によらず1日当たり10点などに相当する加算項目による準用算定などを提案。14日の持ち回りでの総会で了承した小児の外來診療等に係る措置については、来年10月以降

も同年度末まで規模を縮小して措置を継続する対応案も提示した。

議論では、支払い側の吉森俊和委員（全国健康保険協会理事）が「小児医療の評価は総会で議論すべきだったが、小児の調剤など納得できないまま了承せざるを得なかった。感染予防対策に沿った対応が確実に担保できる要件を明確化すべき」と要望。その上で「緊急事態であることは理解するが、持ち回り開催ありきではなく、中医協の議論の進め方などを真摯に検証し、中医協が果たす役割などを明確にしてもらいたい」と訴えた。

幸野庄司委員（健保連理事）は、厚生労働相からの諮問を受けて議論、答申するといった通例の「中医協の形が形骸化している」と提起。特に、基本診療料の点数設定に中医協が関与できなかったことに強い問題意識を示した。

● 「エビデンス整うまで待てない」

日本医師会の松本吉郎常任理事）は、コロナ禍での医療提供体制を維持するためにも今回了承された特例的な対応を評価した。ただ、中医協の議論が形骸化しているという支払い側の指摘については「2号側も思っている。本来はじっくり議論することが重要だが、医療提供体制は現在逼迫しており、崩壊を防ぐことが大事。エビデンスが整うまで待つてはられない状況だ」などと指摘した。

各側の意見を踏まえ小塩会長は、中医協としての本来の運用を厚労省に要請した上で「来年10月以降の対応も含め、これまで実施した全ての診療報酬上のコロナ対応について、中医協としてしっかりエビデンスを集め、検証し、早めに審議を開始することにする」と

提案、各側からは異論なかった。

【メディファクス】

■ 医療保険改革、さらなる記述求める声も

— 医療保険部会 —

社会保障審議会・医療保険部会（部会長＝遠藤久夫・学習院大経済学部教授）は12月17日、医療保険制度改革に向けたこれまでの議論の整理案を議題とした。政府の全世代型社会保障検討会議（検討会議）が取りまとめた「全世代型社会保障改革の方針」が閣議決定されたことを受け、あらためて後期高齢者の窓口負担割合の在り方などを議論。被用者保険関係の委員からは、一定評価する声も出たが、さらなる改革に向けた記述を求める意見が相次いだ。同日の意見を追記した上で、次回あらためて提示する見通し。

前回の会合時に厚生労働省が示した議論の整理（案）では、「後期高齢者の窓口負担割合の在り方」「大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大」「不妊治療の保険適用」の3項目を調整中としていた。改革方針が閣議決定されたため、今回、整理案に新たに反映した。

後期高齢者の窓口負担割合では、所得上位30%（現役並み所得者を除くと23%）に当たる「課税所得が28万円以上」かつ「年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が320万円以上）」を2割とする改革方針を追記。これに対し、被用者保険関係団体の委員からは2割負担が導入されることを一定評価した上で、「対象範囲が不十分」との指摘が相次いだ。今後の

医療保険制度改革に向けた議論を進めるべきとの意見が複数上がった。

一方、日本医師会の松原謙二副会長は「抜本的な改革をすれば、保険を一本化することが筋だ」と述べ、これ以上、高齢者の負担を増やすことは間違っているとの見解を示した。また、2割負担導入に際しては国民への丁寧な説明が求められると強調した。

大病院の受診時定額負担に関しては、改革方針と前回部会での意見を反映した。改革方針では「紹介患者への外来を基本とする医療機関」のうち一般病床200床以上の病院に対象範囲を拡大することや、実効性を上げるため「保険給付の範囲から一定額（例：初診の場合、2000円程度）を控除し、同額以上の定額負担を追加的に求める」とされた。

整理案では、部会の議論で上がった「例外的・限定的な取り扱い」や「大病院からかかりつけ医機能を担う地域の医療機関への逆紹介を推進する」などの意見を記載し、「中医協において具体的に検討すべき」とまとめた。

不妊治療の保険適用でも、改革方針で22年度当初から保険適用するスケジュールが盛り込まれたことなどを記載した。池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）は「反対するものではない」とした上で、「補助金と違い、治療の平準化・標準化が必要になる」と指摘。現状では玉石混交だと述べ、中医協での丁寧な議論を求めた。他方、藤井隆太委員（日本商工会議所社会保障専門委員会委員）も、前提として若年層へのライフプランニング教育などの取り組みも必要との見解を示した。

【メディファクス】

■ 21年度薬価改定へ、骨子案を了承

— 対象範囲や算定ルール明記 —

中医協総会は12月18日、2021年度薬価改定の骨子案を了承した。対象は乖離率5%を超える品目とするほか、算定ルールは「実勢価改定と連動してその影響を補正するもの」の位置付けとして、19年10月の消費税率10%への引き上げに伴う改定で適用されたものを採用する。

総会に先立って開かれた薬価専門部会で、日本医師会の松本吉郎常任理事は「今回の改定は新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療機関などの経営影響の観点から、医療現場全体への影響が最小限になるように配慮を求めてきた。大規模な改定とされたのは医療提供者として遺憾。医療現場のさらなるダメージが懸念される」と発言。一方、新薬と長期収載品、後発医薬品が偏りなく対象になるべきと主張してきた支払い側の幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）は「（それぞれ）一定の割合が含まれ、バランスの取れた形になって妥当」とした。吉森俊和委員（全国健康保険協会理事）も医薬品全体の約7割が対象になる点について「評価したい」と述べた。

吉森委員はこれまでの部会の進め方について、エビデンスに基づく議論が尽くせなかったと振り返った。検討を求めていた調整幅の在り方をやりとりする機会がなかったにもかかわらず、骨子案に新型コロナの影響を踏まえた特例として調整幅2%に0.8%分を上乗せして引き下げ率を緩和する措置が盛り込まれた点について不快感を表明。引き続き検討すべき課題として取り扱うよう要請した。

この「0.8%分を上乗せ」について、厚生労働省保険局医療課の紀平哲也薬剤管理官は「今般の状況を鑑みて、特例として0.8%分が緩和されるものと思っている。今後についてはその時の状況などを勘案して検討するもの」と述べた。今回の改定が与える医薬品流通への影響を懸念する意見もあり、医政局の林俊宏経済課長は「しっかり注視したい」と応じた。 【メディファクス】

■ ヘルパンギーナ、過去5年比「多い」

— 感染症週報第49週 —

国立感染症研究所は12月18日、感染症週報第49週（11月30日～12月6日）を公表した。ヘルパンギーナの定点当たり報告数は0.13で前週より増加した。また、過去5年間の同時期と比べ「多い」状況だ。都道府県別の上位3位は香川（2.00）、徳島（0.96）、宮崎（0.58）となった。また、RSウイルス感染症や咽頭結膜熱などの定点当たり報告数は増加した。定点把握の対象となる主な5類感染症の報告数は、過去5年間の同時期と比べ少ない状況が続いている。 【メディファクス】

■ インフル患者報告数、大幅減が続く

— 20年第50週 —

厚生労働省は12月18日、2020年第50週（12月7～13日）のインフルエンザ発生状況を公表した。定点当たり報告数は0.01だった。患者報告総数は57人（昨年同期は7万7425人）で、前年に比べ大幅に少ない状況が続いている。 【メディファクス】