

## 医師事務作業補助体制加算1をさらに推進へ

中医協・総会（会長：田辺国昭・東京大学大学院法学政治学研究科教授）は12月11日、勤務医等の負担軽減に関する見直しについて議論を行った。

医療クラークの配置を評価する医師事務作業補助体制加算については、これまでの改定同様に拡大していく方向が示された。前回改定で新設された加算1については、医療クラークが行う業務のうち、文書作成の補助に関しては業務場所の要件（勤務時間の8割以上が病棟又は外来）を外すとしている。反対意見は出なかったが、猪口雄二委員（全日本病院協会副会長）は同加算の算定対象を現行の急性期病院だけでなく、「全病床に拡大すべき」と要望した。松原謙二委員（日本医師会副会長）は「何らかの研修が必要」と、業務の質を担保しつつ、医療クラークの数を増やしていくことが求められるとした。

また、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、画像診断管理加算において、担当の医師が夜間等にICTを活用し、院外から診療上の判断を行ったり、自宅で読影を行う場合にも算定できるようにするといった負担軽減策も提案されている。

その他、看護職員について負担感が大きい夜間業務対策として、夜間急性期看護補助体制加算の評価充実による看護補助者の配置推進や、医療従事者が育児・介護で休業・短時間勤務を行う場合の常勤換算方法の緩和などが論点となっている。

### ■10対1でのデータ提出加算要件化は「慎重に」

分野別の論点では、一般病棟10対1入院基本料等におけるデータ提出加算の届出を要件化することが提案された。DPCデータの提出を評価する同加算は、前回改定で7対1入院基本料において要件化されている。松本純一委員（日本医師会常任理事）が反対の姿勢を示したほか、万代恭嗣委員（日本病院会常任理事）は「拙速な対応は避けるべき。経過措置が必要だ」と慎重な対応を求めた。

在宅自己注射指導管理料については、前回改定で1月当たりの注射回数に応じて点数が区分されたが、1回当たりの点数に「疾病の医学管理」「自己注射に関する指導」「衛生材料等の支給」等の評価が含まれていることから、①注射回数に応じた評価の差を縮小、②疾患の医学管理に関する部分を切り離した管理料を設定——の2案が示された。委員からは賛意が寄せられ、②を支持する意見が複数出された。

湿布薬や脂溶性ビタミン製剤、うがい薬に関しては、使用適正化に向けた見直しが論点となった。診療側委員から「気候や地域等によって処方量が左右されるため、一律な対応はすべきではない」などの声が上がった一方、支払側委員は「一定の制限が必要」とした。

### ■意見書は両論併記

会合では、中医協が2016年度改定に向けてまとめた意見書が、厚生労働大臣宛てに提出された。マイナス改定を求める支払側委員の意見と、プラス改定を求める診療側委員の意見が両論併記されている。