

中医協概要報告(2022年1月28日開催) (第514回総会)

厚労省は1月28日、中医協(総会)をオンラインにて開催した。

総会では、▽令和4年度実施の特定保険医療材料の機能区分の見直し等について▽医療機器及び臨床検査の保険適用について▽費用対効果評価専門組織からの報告▽個別改定項目(その2)▽答申書の付帯意見案について議題とした。

個別改定項目(その2)については26日に「Ⅰ 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築」と「Ⅲ 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現」について議論しており、残りの「Ⅱ 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進」と「Ⅳ 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上」について議論した。主に看護補助体制充実加算、不妊治療の評価、後発医薬品の評価について議論がなされたが、最終的にすべて了承された。

総会

令和4年度特定保険医療材料に係る機能区分の見直しについて、見直し案が提案・報告され、承認された。現行の機能区分については、診療報酬改定に合わせて必要に応じ見直すこととしているが、臨床上の利用実態を踏まえる等の観点から、17項目について細分化等が実施される。なお、償還価格の見直し(8区分)、外国価格参照制度に基づく再算定についても了承された。

医療機器及び臨床検査の保険適用については、区分C1の製品2つ(①InterStim Micro 仙骨神経刺激システム②DiaondTemp アブレーションカテーテル)と、区分C2の製品2つ(①FreeStyle リブレ②ベラビューX800)、臨床検査の区分E3として1製品(デルマクイック爪白癬)の保険適用についてそれぞれ説明され、了承された。

費用対効果評価専門組織からの報告では、ゾルゲンスマの費用対効果評価について報告が行われた。ゾルゲンスマは、著しく価格が高いため費用対効果評価の対象となっており、追加データをもって評価することとされていた。その追加データの収集のため分析を一旦中断し、2026年5月まで必要なデータ収集を行うことが報告され、異論なく了承された。

看護補助体制充実加算 支払い側難色示すも了承

療養病棟入院基本料や急性期看護補助体制加算等に看護補助体制充実加算が新設される。支払側の松本真人委員(健康保険組合連合会理事)は「研修内容が不明確なまま、体制への評価を行おうとしている。質の担保が前提である」と次回以降の評価を主張したが、事務局や専門委員からタスクシェア・タスクシフトの重要性や詳しい研修内容等が説明され、最終的に了承した。吉川久美子専門委員(日本看護協会常任理事)は看護補助者への教育の充実、仕事内容に見合った報酬評価が必要であることが日本看護協会の調査で明らかになっていることを示したうえで、「医療機関に負担にならないよう、受講しやすいeラーニ

ングを準備している」とし、「タスクシェア・タスクシフトにむけて質の高い看護ができる看護補助者の育成、定着を図ることは待ったなしの状況」と述べ、今改定での評価を改めて求めた。また、診療側の池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）は、「看護補助者への教育と処遇改善はどちらも重要で、貴重な人材確保のためにも今改定での評価が重要」とセットで評価する重要性を訴えた。

不妊治療関連の評価 異論なく了承

新設される一般不妊治療、生殖補助医療等の不妊治療関連の評価方法については、異論なく了承された。

人工授精、体外受精等の生殖補助医療に関しては、「生殖補助医療管理料」で評価する。算定要件として女性の年齢が「43歳未満」（当該生殖補助医療の開始日時点）という年齢制限が設けられる。また、個別技術では「採卵術」「体外受精」「顕微授精」などの評価が新設される。

支払側の佐保昌一委員（日本労働組合総連合会総合政策推進局長）は、「年齢上限は今後検討の余地がある。さらなる議論の深まりを期待する」と述べ、算定要件に盛り込まれた、「患者の状態に応じて必要な心理的ケアや社会的支援について検討する」という点については評価し、「一般不妊治療でも今後検討し議論を進めていくべき」と主張。松本委員は、「実態を見ながらより良い仕組みへ改善が必要」とし、加入者が混乱しないよう周知するために、厚労省へ広報ツールの早急な提供を求めた。

後発品使用体制加算 数量割合引き上げに診療側「安定供給の確保までは柔軟な対応を」

後発医薬品の調剤数量割合が高い医療機関に重点を置いた評価とすることで後発医薬品調剤体制加算と外来後発医薬品体制加算で、使用数量割合の基準が引き上げられる。

松本委員は「全国平均の数量シェアがすでに79%に達している点や、すべての都道府県で80%に以上にするという制度目標を踏まえれば、少なくとも加算の最低ラインを80%に引き上げるべき」と主張。一方診療側の城守国斗委員（日本医師会常任理事）は、安定供給に支障が生じている現状をふまえ、「安定供給の確保ができるまでは経過措置や、供給が安定していない後発医薬品を算出対象から除外する事務連絡（2021年9月）を適宜変更して対応すべき」と柔軟な対応を求めた。

歯科基本診療料引き上げ 支払側「きわめて残念」

歯科の基本診療料引き上げ（※歯周基本治療処置を廃止し包括化する）については、松本委員は、「新興感染症にも適切に対応できる体制の確保が必要」と述べつつも、「感染防止対策を理由にした引き上げが続いている。簡素化の要素も含めるということであるが、きわめて残念」と発言。「改めて反対だと主張する」と述べ、具体的な点数設定について考慮するよう強く求めた。一方診療側の林正純委員（日本歯科医師会常任理事）は、「歯科医療の責任、役割は大きく、新興感染症対策のためにも歯科の初再診料引き上げは必要な対応だ」と述べ、「国民の健康な生活を支えるため、本来の責務を歯科医療現場が持続的に果たすことが大切」と、引き上げに理解を求めた。

付帯意見素案 次回総会でとりまとめ

答申書の付帯意見は、今回の改定の検証や残った議題などを中医協として確認するもの。これまでの議論の中で出された意見を基に、事務局から素案が示された。

内容は全部で19項目。「全体的事項」として、「患者をはじめとする関係者にとって分かりやすい診療報酬体系となるよう検討すること」を盛り込み、他18項目の内訳は、「入院医療」3項目、「かかりつけ医機能、リフィル処方、オンライン診療、精神医療」4項目、「働き方改革」「在宅医療等」「医療技術の評価」「歯科診療報酬」「調剤報酬」「後発医薬品の使用促進」各1項目、「その他」5項目が示された。「その他」では新型コロナウイルス感染症への対応やオンライン資格確認システムの評価の在り方についての検討、不妊治療についての調査・検証、明細書の無料発行について等が盛り込まれている。松本委員は、社会保障審議会医療保険部会で扱うテーマではあるが、湿布薬のように中医協として議論すべき部分もあるとして、「医薬品、医療機器、医療技術の保険給付の在り方について議論すること」を追加するよう要望した。付帯意見は次回の総会でとりまとめられる。

以上

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514回総会

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00137.html

<会内使用以外の無断転載禁止>