

**中医協概要報告(2022年1月21日開催)**  
**(第512回総会)**  
**(計4枚)**

中医協は1月21日(金)、オンラインにて第512回総会(公聴会)を開催した。

会議冒頭、厚労省より「令和4年度診療報酬改定に係るこれまでの議論整理」が報告された。主な項目は「令和4年度診療報酬改定の基本方針」に則して、(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、(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、(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、(Ⅳ)効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上の4つである。その後、12名の意見発表者(前後半6名ずつ)より意見発表が行われた。小塩会長は、いただいたご意見を踏まえ、診療報酬改定に向け中医協で審議を進めたい」と述べた。

公聴会終了後、資料・総-1で示された「保険医が投与することができる注射薬の対象薬剤」にレムデシビル追加の提案がされ、異論なく承認された。

**○第512回 総会(公聴会)**

公聴会では、公募から選定された12名の意見発表者が前後半6名ずつに分かれて意見を述べた。現場の医療従事者や保険者が、それぞれの立場から診療報酬改定に対する意見、要望等について発言し、その後中医協委員との質疑応答を行った。意見発表者の氏名等は以下の通り。

- ① 秋山 実氏(日本航空健康保険組合理事長)
- ② 松井 道宣氏(京都九条病院理事長)
- ③ 宿野部 武志氏(一般社団法人ピーペック代表理事(治療を続けながら就労や社会活動を行う人々の支援や政策提言を行う))
- ④ 黒瀬 巖氏(ケイアイクリニック理事長)
- ⑤ 森嶋 和宏氏(三重県名張市役所福祉子ども部長)
- ⑥ 小林 弘祐氏(内科系学会社会保険連合理事長)
- ⑦ 田中 達也氏(メイトク株式会社代表取締役(金属加工製品の製造販売を行う))
- ⑧ 大杉 和司氏(大杉歯科医院理事長)
- ⑨ 小林 妙氏(ものづくり産業労働組合JAM総務グループ長)
- ⑩ 青木 浩朗氏(保険調剤薬局つつみ薬剤師)
- ⑪ 兒玉 和歌子氏(不妊・不育治療の環境改善を目指す当事者の会)
- ⑫ 山田 佐登美氏(川崎医科大学総合医療センター看護部長付参与)

**<各意見発表の要旨>**

- ① 秋山 実氏(日本航空健康保険組合理事長)

**さらなる給付と負担の見直しを**

企業の業績悪化により給与や賞与が下がり、それに伴い保険料収入が大きく減少している。それに加え、後期高齢者医療拠出金が増加し、赤字運営である。今年10月以降の後期高齢者窓口負担2割化では焼け石に水であり、さらなる給付と負担の見直しが必要である。入院基本料の見直しや、まずはかかりつけ医を受診し必要に応じて専門医に繋げるなど、機能分化と連携の推進を求める。不妊治療については、保険適用するからには安全で効果的な対応としていただきたい。

- ② 松井 道宣氏(京都九条病院理事長)

**医療費抑制政策に終止符を**

医療機関経営を健全に維持するための原資は、診療報酬のみである。今回の医療経済実態調査の結果によれば、新型コロナウイルス感染拡大の影響は大きく、補助金が断続的に投入されたにもかかわらず、多くの病院で収益が悪化しており、診療報酬による手当が十分でないことは明白である。現場

では、不測の事態に備えて、基準以上の人員の配置を当然のように行っているが、その状況を人員に余剰があるという誤った見方がされ、改定のたびに要件が厳格化されるようであれば、経営が圧迫され続けることになる。十分な医療提供体制を維持し続けるためには、有事にも耐えうる余力を平時にも確保しておく必要があることから、人員に対する評価は極めて重要で医療機関がどのような機能を選択したとしても、一定の余裕のある経営が成り立つような診療報酬体系であるべきだ。また、重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直しに関するシミュレーションが提示されたが、医療従事者の現場感覚と大きな乖離がある。新型コロナウイルス感染症の経験を糧に、これまでの医療費抑制政策が見直されることを望む。

### ③ 宿野部 武志氏（一般社団法人ピーベック代表理事）

#### 患者が支え合うピアサポート体制の確立を

同じ病気の人同士やその周辺の人々が支え合うピアサポートの取り組みを医療現場で進めていただきたい。また、現在3人に1人が病気を治療しながら就労している。治療と仕事を両立する観点から療養・就労両立支援指導料の要件緩和を進めていただきたい。また、通院そのものが負担の患者もいることから、希望する患者はオンライン診療が受けられるよう環境整備を求める。

### ④ 黒瀬 巖氏（ケイアイクリニック理事長）

#### コロナ対策のために適正な診療報酬を

かかりつけ医の制度化の議論は承知しているが、フリーアクセスの下で患者が自由に選択すべきものである。かかりつけ医の質の向上や、患者に対し上手な医療のかかり方の普及・啓発を行うことも重要だ。コロナ禍においてオンライン診療が一定の役割を果たしたことは間違いないが、医療現場においては対面診療の方がより質が高く、安全である。単に利便性や営利性を追求した拡大は目指すべきではない。また、コロナ患者を受け入れるかどうかにかかわらず医療機関の感染対策は今後も必至である。既存の診療報酬では、そのコストが適正に評価されているとは言えない。

### ⑤ 森嶋 和宏氏（三重県名張市役所福祉子ども部長）

#### 限られた医療資源の有効活用を

国民健康保険は、被用者保険に比べ、中高年齢者が加入していることから、さらなる医療費の増加が見込まれる一方で、保険料の負担能力が弱い方々の割合が高い構造となっており、被保険者にとって保険料の負担が高いなどの課題を抱えている。様々な疾病に対し、有用性と安全性を確保しながら、被保険者が必要な治療を受け、健康的な生活を送るために被用者保険とともに、保険事業を安定的に運営していくことが求められている。患者ニーズと医学の進歩を踏まえ、限られた医療資源が効果的に機能するよう、医療機能の分化、強化と連携の推進に向け、エビデンスに基づいた評価がなされていることが必要である。また地域医療構想の推進に向けて、丁寧なご議論を期待したい。

### ⑥ 小林 弘祐氏（内科系学会社会保険連合理事長）

#### 重症度、医療・看護必要度に内科系医療の評価軸を

現在の日本の診療報酬体系では、内科系医師の技術評価はあるが、負荷は評価されていない。負荷度評価の診療報酬への応用として、重症度、医療・看護必要度への適用を提案する。現状の重症度、医療・看護必要度の課題は、内科系医師から見た重症度や他の視点が十分に評価されていない点である。また、A、B、C項目が縦割りであり、統合した指標ではないこと、重症度評価の感度や特異度の検証も必要である。

### ⑦ 田中 達也氏（メイトク株式会社代表取締役）

#### かかりつけ医の制度化とオンライン診療の普及を

中小企業の事業主、また加入者としても負担が限界に達していると感じており、国民皆保険制度をどのように持続可能なものにしていくかが重要である。2022年度診療報酬改定においては、これまでに以上にメリハリをつけたものとし、医療機能の分化、連携を進め、効率的な医療提供体制を構築していただきたい。事業主の立場としては、▼各人がかかりつけ医が持てるよう制度構築の推進、▼仕事との兼ね合いで診療時間もままならないためオンライン診療の普及・促進を希望する。

### ⑧ 大杉 和司氏（大杉歯科医院理事長）

## 金パラの早期見直しを

当初、新型コロナウイルスの感染リスクが高いとされていた歯科医療現場だが、これまでの長年にわたる標準予防策が大きく貢献していた。一方で、こうした対策に係る評価が必ずしも十分とは言えない。また明細書においては、処置・手術の内容によって、麻酔の手術料や薬剤の算定に係るルールが異なるため同じように麻酔を使用した場合でも明細書に記載となる場合とそうでない場合があり、患者に誤解を与えかねない。一貫性のある合理的なルールへの見直しを求める。金パラ問題についても、長年の懸案事項であり医療機関の赤字とならない見直しを早急に求める。

## ⑨ 小林 妙氏（JAM総務グループ長）

### 医療従事者の確実な処遇改善を

将来にわたり安全・安心で質の高い医療を受けるためには、看護職員をはじめとする医療従事者の確実な処遇改善を継続的に行うとともに、働き方改革の推進や業務負担の軽減につながる人員配置や人材確保が重要である。かかりつけ医機能については、24時間対応で医療を提供するなど不安を抱く患者をしっかりと受け止める機能を現に有している場合に診療報酬上の評価を行うことを求める。安全の確保を前提にオンライン診療など、ICTの利活用も推進すべきである。不妊治療については、医療の安全性や標準化を重視したうえで、可能な限り広く治療を選択できるよう求める。

## ⑩ 青木 浩朗氏（保険調剤薬局つつみ薬剤師）

### かかりつけ薬局の評価、敷地内薬局の規制を

毎年の薬価改定において、資産価値の減少も薬局の経営に大きな打撃となっている。地域の医療提供体制を守る観点から何かしらの配慮をいただきたい。日々薬剤師は医療事故防止に細心の注意を払うべく、常に様々な考察と適切な判断の下で考えながら調剤を行っていることをご理解いただきたい。地域でのかかりつけ医機能の推進と逆行する敷地内薬局が、今後も開局されない政策を進めていただきたい。また、病院薬剤師と薬局薬剤師の情報交換等の連携は非常に重要であり、地域包括ケアシステムの要となることから、推進に向けた政策提言を求める。

## ⑪ 兒玉 和歌子氏（不妊・不育治療の環境改善を目指す当事者の会）

### 治療成績等の情報開示を

不妊治療の保険適用において、現状当事者は、具体的な治療方法を立てられずにいるため、具体的な運用方法早期に発表いただきたい。保険適用の回数制限や1回の治療の考え方についてなど、診療報酬の決定方法に透明性の高い議論と資料の公開を希望する。無精子症などの場合もあることから、非配偶者間の生殖医療を保険適用とすることを求める。不妊治療を実施する施設ごとに、レセプトデータなどを用い、治療別の患者数や治療成績を開示することが必要である。

## ⑫ 山田 佐登美氏（川崎医科大学総合医療センター看護部長付参与）

### 看護師の処遇を改善し、タスクシフト推進へ

現状の重症度、医療・看護必要度の評価項目は、時間を追って評価することにより、患者の早期退院や退院先の施設の確保、療養のためのケア計画の作成、社会的資源の活用等に活かされている。新型コロナウイルス感染症の対応においては、高度医療に携わる認定看護師等が確保できない地域の医療機関に向け、急性期病院より看護師が直接出向き研修を実施している。今後、看護師のさらなる専門性発揮に向けたタスクシフティング推進のために、看護補助者の確保と待遇改善が重要であり、そのためにはさらなる診療報酬での評価が必要である。

## <小塩隆士会長総括>

支払側関係者の方からは、今後の高齢社会を見据えた医療保険制度の持続可能性を高めるための効率的な医療の実施であるとのことから、医療機能の分化、かかりつけ医機能の強化、オンライン診療の推進などの意見が出された。診療側関係者の方からは、新興感染症等の有事に備平時からの医療機関の経営の安定が必要であるということや、これまでの感染症対策等への評価を求める観点から、診療報酬引き上げ必要との意見が出された。次期診療報酬改定に向けた大きな課題をいただいたことを重く受け止め、新型コロナウイルスにしっかり対応していくこと、今後の高齢社会を見据えた、かつ新興感染症にも対応できる医療の確保の観点から中医協で審議を進めたい。

## ＜主な質疑＞

### ○重症度、医療・看護必要度見直しに関するシミュレーションについて

2番：松井氏が、重症度、医療・看護必要度見直しに関するシミュレーションについて「現場感覚とは大きな乖離がある」と述べたことについて、池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）より、「具体的なことをお聞きしたい」という質問がされた。

松井氏は、B項目：心電図モニターの削除について、「我々としては理解しにくい」と述べた。新型コロナウイルスへ診療経験を踏まえ、「感染症患者において、患者の状態は経時的に変化するものであり、状態が悪化すればより急性期へと上り搬送されることとなる。そういった場合、患者を送る側の医療機関にも高度医療機関に繋げるための医療技術、人材、資源が必要となり、さらに高度医療とそれ以外の医療と明確に切り分けることは不可能であり、連続的に医療機能の評価が必要であると述べた。

### ＜保険医が投与することができる注射薬の対象薬剤にレムデシビルを追加＞

厚労省より、「在宅自己注射指導管理料の対象薬剤に係る運用基準について」を踏まえ、レムデシビルを「保険医が投与することができる注射薬の対象薬剤」への追加が提案され、異論なく承認された。

通常、診療報酬改定又は薬価収載の時期にあわせ、対象薬剤への追加を検討することとされているが、今回、SARS-CoV-2による感染症に効能・効果を有する注射薬について、新型コロナウイルス感染症の拡大の状況等を踏まえ、保険医が投与することができる注射薬の対象薬剤への追加に係る要望書が学会から提出されたことによる。

**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 512 回総会

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00135.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00135.html)

＜会内使用以外の無断転載禁止＞