

中医協概要報告（2022年3月23日開催）

（第518回総会）

（計3枚）

1. 看護処遇改善の議論スタート 入院・外来分科会で検討し報告へ

○厚労省は3月23日、第518回総会を都内でWEB開催した。「かかりつけ医」機能の検討等をめぐり、入院評価分科会に「外来医療の検討」を追加し、入院・外来等分科会に改編する提案について、日本医師会の城守委員は「分科会の役割は技術的課題の検討にすぎない。見直しの方向性を議論し決定するのは総会であり、分科会の検討結果に縛られるものではない」と念押しした。他方、健保連の松本委員は「将来的には、外来に特化したWGなども考えられえ」と指摘した。

○10月以降の看護職員の処遇改善対応について、当面、下部組織となる入院・外来医療等の調査・評価分科会（旧・入院分科会）で検討を進める提案がされ了承された。病院団体の委員からは、看護処遇改善に係る補助金（2～9月分）で示された対象医療機関などを限定した枠組みが、診療報酬対応でも踏襲されることについて、改めて異論・不満を示す声が相次いだ。労働組合・保険者、看護協会や公益代表（有識者）などの委員からは、確実に処遇が改善される仕組みとしつつ、事後的検証などを求める声が多く出された。

2. 熊本豪雨災害（2020年）に係る特例は3月末終了

○総会では、①先進医療会議からの報告について、②患者申出療養評価会議からの報告について、③費用対効果評価専門組織からの報告について（※抗がん剤エンハーツの分析結果案。薬価引き下げの見通し）、④新薬の費用対効果評価該当性に関する取扱いについて、⑤最適使用推進ガイドラインについて、⑥令和2年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について、⑦被災地における特例措置について（※2020年7月の熊本等豪雨災害に係る特例は3月末で終了する提案）、⑧入院医療等の調査・評価分科会の所掌事務の変更等について、⑨処遇改善（その1）について一が議題とされた。

議論の上、全ての議題が了承された。①～③、⑤、⑦について議論は出なかった。⑥は健保連委員より、全体の分析結果や評価を求める発言が出たが、厚労省は、「今回はファクトの報告」として特に認識を示さなかった。（以下、提案内容含め、記載略）

3. エブリスディドライシロップ（指定難病SMA）は費用対効果評価なし

○厚労省は、④新薬の費用対効果評価の該当性に関わって、エブリスディドライシロップ（効能・効果：脊髄性筋萎縮症（SMA）【指定難病】、薬価：1日97万円。年2,500万円）について、対象品目に係る該当基準（指定難病治療のみの医薬品ケース）に照らして、▽年間販売額が350億円より大幅に小さい▽「著しく単価が高い」に当たらない、また▽年間薬剤費（患者1人）もこれまでの指定難病の医薬品と比べて高額とは言えない—として評価対象とはしないことを提案した。先の中医協（2021年8月薬価収載時）で、支払側委員より対象品目に該当するとの異論が出て判断保留となっており、再審議となっていた。

支払側の松本真人委員（健康保険組合連合会理事）は、提案には賛同する一方、患者数が少ない医薬品開発のイノベーションを阻害しないよう配慮しつつも、「保険者単体への財政イン

パクトからすると、1人の患者に係る治療費のインパクトにも注目して、今後対象品目の選定を検討してほしい」と求めた。

4. 分科会は議論を整理 決めるのは総会 日医

- ⑧中医協入院分科会に関わって、厚労省は、かかりつけ医機能などの検討の必要性の高まりや外来データ提出加算等の新設（2023年10月分よりデータ提出予定）などを受けて、「外来医療の検討」を所管範囲に追加して、入院・外来等分科会に改編することを提案した。必要に応じて委員も追加するとした。かかりつけ医機能を担う医療機関のあり方について検討を開始する医政局の外来WGと並行して、中医協でも組織的検討が進められる形となる。
- 診療側の城守国斗委員（日本医師会常任理事）は、分科会（診療報酬調査専門組織）の運営要綱を示し、「分科会の役割は技術的課題についての技術的検討である」と確認を求めるとともに、「見直しの方向性を議論し決定するのは総会であり、分科会の検討結果に縛られるものではない」と強調した。井内努医療課長は「分科会では技術的課題に関して調査・検討を進めてもらい、その上で総会で方向性や結論を議論する」とした。重ねて、城守委員は、分科会委員に対して「技術的課題を検討する役割を果たす」よう強く念押しした。松本委員は、「将来的には外来に特化したWGや分科会も検討してほしい」とした。

5. 政府決定の範囲を踏まえ、技術的検討を進める 処遇改善 厚労省

- ⑨処遇改善（その1）として、10月以降の看護職員等の処遇改善策について、入院・外来医療等分科会において調査・分析、検討を進めることが提案され、了承された。2～9月分は補助金での対応となるが、10月以降は診療報酬対応となる。補助金や大臣折衝で示された対象（医療機関、職員等）を踏まえ、介護等の職員改善加算（＝対象サービスごとに職員数に応じて加算率を設定し、報酬に加算率を乗じて単位数を算出して請求）を参考にして、診療報酬上での対応を具体化していく流れとなる。
- 城守委員は「基本報酬、加算、新設項目など評価方法をどうするのか、患者数変動の影響もある中で評価の平準化をどう図るかなど、安定的であるべき処遇改善とどう両立させていくのか、難しい問題が多い。関係者の意見も良く踏まえ、論点整理を総会に報告してほしい」とした。
- 続いて、診療側の江澤和彦委員（日本医師会常任理事）が介護現場の状況を報告。「事業所の稼働状況により毎月の変動をきたすため、賃金の支払方法について、各事業所において給与計算の煩雑さも勘案しつつ、毎月の賃金アップと一時金を組み合わせて支給するなど、課題がある中、何とか工夫して取り組んでいる」と説明。「介護では、職員数に応じた加算率が設定されていることから、同じサービス類型内において職員をより手厚く配置している場合、1人当たりの配分が相対的に低くなる事態も生じている」と指摘し、「報酬の配分算定要件、賃金の支払い方法等、様々な課題を解決する必要とともに、公費負担、保険料、患者負担など国民の理解も不可欠である」と指摘し、丁寧な対応・議論を求めた。
- 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、「医療関係者の手元に届く仕組み作りが必要」とした上で、先行する介護処遇加算に関わって「対象事業所数と申請数のギャップのデータを踏まえ、申請しないケースの分析を早期に行うことが必要」とした。関連して、松本委員は「看護処遇補助金の申請・交付の実績データをいつ頃中医協に提示できるのか」と質問。井内努医療課長は「看護補助金の実績報告は10月以降より、実績データの提供はそれ以降となる。申請データ処理は5月中はかかるので、それ以降になる」と応じた。

- 松本委員は、財源に限られる中、「看護職員数に加え、患者数も踏まえる以上、個々の医療機関で過不足が生じることはある程度受けていただく」と牽制した。また、「報酬が確実に処遇改善に反映されているかどうかを事後検証できる仕組みが必要」とした。
- 診療側の池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）は、診療報酬対応に反対は示さないものの、「看護補助金と同様に対象医療機関が限定されている。今回の対応きりとなってしまうと、看護職員間での差別となってしまう。看護補助者も病院と介護施設（※9割強が処遇改善対象）の間で待遇が異なり、格差も広がる」と指摘し、「今回の対応は大きな問題点を含んだ議論である」ことは十分に認識してほしいとした。井内努医療課長は、「予算とも関わるので、対象となる医療機関の範囲は政府決定を踏まえて議論を進める」と改めて理解を求めた。
- 診療側の島弘志委員（日本病院会副会長）も、補助金対象の医療機関が限定され、該当職種も分かれる中、「現場は非常に戸惑いながら支給を検討している」と苦慮する現状について指摘し、「中医協委員が納得でき、国民が納得できるような制度にできるように議論を進めてほしい」と求めた。
- 専門委員の吉川久美子委員（日本看護協会常任理事）も、労組や保険者の委員などと同様、「看護職員数と患者数など慎重に制度設計の議論が必要」である点や、「確実に看護職員の賃金に反映されるような対応が必要」とした。また、「実績報告は必要とした一方、手続き負担の軽減も課題」とした。公益側の飯塚敏晃委員（東京大学大学院経済学研究科教授）も「確実に賃金に反映される仕組みが重要」との認識を示した。

<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で公開されています。

第 518 回総会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00142.html