

中医協概要報告(2022年6月15日開催)
(第211回診療報酬基本問題小委員会、第65回診療報酬改定結果検証部会、
第523回総会)

厚労省は6月15日、中医協（診療報酬基本問題小委員会、診療報酬改定結果検証部会、総会）をオンラインにて開催した。診療報酬基本問題小委員会では、看護の処遇改善について、入院・外来医療等の調査・評価分科会からの報告（案）が、診療報酬改定結果検証部会では、令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の実施について（案）が示され、議論された。

総会では医療機器及び臨床検査の保険適用について、診療報酬改定結果検証部会からの報告、診療報酬基本問題小委員会からの報告、処遇改善（その2）について議論された。

診療報酬基本問題小委員会

診療報酬基本問題小委員会では、看護の処遇改善について、点数設計のシミュレーションやこれまでの議論と主な指摘について資料が示され議論がされた。点数設計のシミュレーションは入院料だけを対象とするモデル、初再診料と入院料を対象とするモデルなどで8タイプが示された。

-外れ値の詳細な分析必要-

診療側の城守国斗委員（日本医師会常任理事）は、示された8つのモデルのうち、医療機関ごとの必要額と収入見込み額の乖離の少ない、入院料のみを対象とするモデル①-2と、初再診料と入院料を対象とするモデル③-2に理解を示しつつ、分科会での指摘同様、「外れ値に該当する医療機関では必要額がどの程度不足するのか精査する必要がある」と述べ、患者の自己負担については、「丁寧にみていく必要がある。入院と外来では受け止めが全く異なるという点にも注意を払って検討が必要」と、引き続き丁寧な分析を求めた。

支払側の松本真人委員（健保連理事）は、過不足なく配分することが大前提だとして、診療側と同様、「乖離の小さいモデル①-2、③-2が有力な選択肢。初再診料を含めるかどうかについては、患者の自己負担に直接的に影響するため慎重に判断していきたい」と述べた。また、今後に向けて外れ値の詳細な分析と報告を求めた。

乖離の少ないモデル①-2、③-2を支持する意見の一方で、支払側の安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）や診療側の池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）からは、患者の納得が得られる仕組みにする必要があるといった点から、対象には入院料のみとする方がより望ましいと、初再診料を含めることに懸念を示す意見もあった。

吉川久美子専門委員（日本看護協会常任理事）からは、「シンプルな設計にするという点と、入院患者の多くは外来や入退院支援等の他部門と連続したかわりがある点を考慮すると、モデル①-2が適しているのではないかと述べ、最新のデータを見ながら検討を進めていきたいとした。

診療報酬改定結果検証部会

診療報酬改定結果検証部会では、令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の

実施について（案）が示され、調査項目やスケジュールについて異論なく了承された。

特別調査は、令和4年度診療報酬改定の結果検証のための資料を得ることを目的として行われる。2022年度の5項目は▽在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護▽精神医療等▽リフィル処方箋▽後発医薬品の使用促進策▽明細書無償発行、2023年度は▽リフィル処方箋▽歯科医療機関における院内感染防止対策の評価等▽かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定▽後発医薬品の使用促進策▽オンライン資格確認システムに係る診療報酬上の対応、の5項目の実施状況調査が行われる。リフィル処方箋及び後発医薬品の使用促進策については2年連続で調査することとなる。

オンライン資格確認については、骨太方針でシステム導入の原則義務化方針などと合わせて中医協で議論することが盛り込まれており、特別調査とは別に中医協での議論に必要なデータを収集する方針となった。

総会

総会では医療機器及び臨床検査の保険適用について、診療報酬改定結果検証部会からの報告について、診療報酬基本問題小委員会からの報告、処遇改善（その2）について議論された。

医療機器の保険適用については、▽AccuSafe 経中隔穿刺ワイヤ（径心房中隔壁にカテーテルを右房より左房に挿入する場合に使用）▽Cool-tip RFA システム E シリーズ（経皮、腹腔鏡下及び回復術、胸腔鏡下及び開胸術での組織凝固及び焼灼に使用）が令和4年9月収載予定として承認された。臨床検査の保険適用については、▽コクリントモプロテイン（CTP）検出（保険点数460点）▽SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出（保険点数850点）が令和4年7月収載予定として承認された。

診療報酬改定結果検証部会からの報告については、提案された実施方法・項目・スケジュールで進めていくことで了承された。松本委員は「調査結果は次期改定に向けた重要な基礎データになる」として、今後調査票の内容については丁寧な検討を求めた。

処遇改善 賃上げルール検討

処遇改善については、介護処遇改善加算と看護補助金の賃上げルールの比較が示され、点数設定に当たっての考え方、処遇改善の要件について議論が進められた。

城守委員は、「賃上げのルールを検討するにあたって、現行の看護補助金が進められている点を踏まえると補助金との連続性が重要」と述べ、「現行の補助金の仕組みを踏襲し、現場に混乱が生じないような形で導入されることが必要」と主張。また、「現場の負担軽減のため、改善すべき点があれば改善が必要。配分については現場の裁量権を残すべき」と述べた。林正純委員（日本歯科医師会常務理事）からも、現行の補助金が医療機関の判断でコメディカルの賃金改善に充てることが可能とされていることから、10月からの運用でも歯科技工士なども対象にできるよう柔軟な運用を求めた。

松本委員は、「支払った額が確実に対象者の手元に届くことが絶対条件となる」と述べた上で、▽加算による収入の全てを賃金改善に充てること▽賃金改善の一定率以上を基本給、毎月支払われる手当の引き上げで対応▽ほかの賃金項目の水準を低下させるものであってはいけない▽賃金改善の実績を報告し根拠となる資料を保管すること、以上5つを確実に担保すべきと求めた。

吉川専門委員は、「補助金と同じように運用していくことが原則」としたうえで、「補助金事業の計画書、報告書と同じように診療報酬においても看護職と多職種の実績を分けて計画と実績の提出・報告をすること、加算分は全額賃金に反映させること、収入として得られた金額の3分の2以上を基本給、毎月支払われる手当に反映すること」などをルール化するよう要望した。

次回以降、出た意見を中心に論点を整理し、議論が進められる予定。

以上

配布された資料は、保団連情報共有スペース「社保・審査対策」の「社保/審議会等」にて公開しておりますので、併せてご覧下さい。また、厚生労働省HPでも公開されております。

第 211 回診療報基本問題小委員会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000186974_00023.html

第 65 回診療報酬改定結果検証部会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000207397_00011.html

第 523 回総会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00153.html

<会内使用以外の無断転載禁止>