

## 中医協概要報告（2022年8月3日開催）

### （第526回総会）

厚労省は8月3日、中医協総会（第526回）を開催し、医療機器及び臨床検査の保険適用について、個別改定項目について（看護職員処遇改善評価料の新設）、医療DX対応について（その1）、医療DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付け及びこれに伴う診療報酬上の加算の取扱いについて（諮問）、その他（入院患者の家族等による付添いに関する実態調査概要の報告）を議題とした。

医療DX対応について（その1）では、論点として、①令和5年4月から、保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入を「原則義務化する」との閣議決定（骨太方針2022）がされたことから、それを前提として紙レセ請求の医療機関・薬局を「原則義務化の例外」とすることを提案。また「(オン資の)導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直す」とされたことから、電子的保健医療情報活用加算の取扱いをどうするかについて提案された。

個別改定項目については、「看護職員処遇改善評価料」の新設として、10月から実施を検討している診療報酬上の処遇改善対応に向けたいわゆる「短冊」が示された。

医療機器の保険適用では、区分C1（新機能）として、2項目、区分C2（新機能・新技術）として3項目の提案があり、了承された。なお提案された区分C2のうち、「CureApp HT 高血圧治療補助アプリ」は、「C152 間歇注入シリンジポンプ加算のプログラム付きシリンジポンプ」、「B100 禁煙治療補助システム指導管理加算」に続く3例目のプログラム医療機器等として提案されている。

これは地域包括診療加算、地域包括診療料の「高血圧症を主病とする場合」を算定する患者が対象とされており、「成人の本態性高血圧症の治療補助を目的に薬事承認されたアプリを使用し高血圧症に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合」に、治療開始時に「禁煙治療補助システム指導管理加算（140点）」を準用して1回、初回の使用日の属する月から起算して6か月を限度として「血糖自己測定器加算の「4」月60回以上測定する場合（830点）」を準用して月1回に限り算定する、とされた。従って初回月は970点、その後の月は830点を算定することとされている。

その他「入院患者の家族等による付添いに関する実態調査概要について」が資料提出され、簡単な報告があった。

### 医療DX対応—診療側、オンライン資格確認導入原則義務化賛成も危惧を訴え

提案で厚労省は、骨太方針2022で、オンライン資格確認の導入を令和5年4月から原則義務付けるとされたことを受けて、紙レセ請求の医療機関・薬局を原則義務化の例外とすること、電子的保健医療情報活用加算の取扱いの見直しを提案した。また原則義務化の規定については「療養担当規則等」に規定してはどうかと提案。

資料（総-3・6頁）のオンライン資格確認の導入状況では、全医療機関・薬局のうち、オンライン請求を行う医療機関は約66%に対して、約30%は光ディスク、約4%は紙レセプトで請求している（2022年3月請求状況）。医科診療所では23.7%、歯科診療所では66.8%が光ディスクであり、施設数は各々2万、4.5万と膨大な数にのぼる点も報告した。

議論では診療側、支払側ともオンライン資格確認導入原則義務化自体に反対する声はなく、義務化にあたって様々配慮を求める意見は出されたものの、賛成する立場からの発言が目立った。

長島公之委員（日本医師会常任理事）は、まず医療DXの基盤整備は重要と強調し、災害対応や情報閲覧等にメリットがある点を強調した。その上で原則義務化提案に、通常医療及びコロナ対応に加えて負担を

強いられるため、行政も含めた全体での対応を訴えるとともに、補助金の充実を訴えた。なお療養担当規則への規定については、対応できないと「取り消し」もありうるといった厳格な意味だと大変だとし、丁寧に適切な対応を訴えた。有澤賢二委員（日本薬剤師会理事）も賛成の立場から、原則義務化の例外については反対しないと述べつつも、（電子請求の）小さな薬局などがついていけずに辞めると言ったことが無いようにと訴えた。林正純委員（日本歯科医師会常務理事）は、「特に歯科は小規模が多く負担が大きい」と述べ、例外措置は妥当だが、様々な事情を考慮してほしいとした。

支払側からは、例外を設けるのは良いが（今後移行が進むよう）一定の期限を設けるべき（安藤伸樹全国健康保険協会理事長、佐保昌一日本労働組合総連合会総合政策推進局長）、などの意見の一方、松本真人委員（健康保険組合連合会理事）は「申し込みたくない“岩盤”が一定数ある」とし、「（長島委員が発言した）医療DXが基盤だというのであれば、なぜ普及につながらないのか」として、普及を進める決意を表明せよと迫った。また例外措置の提案については「原則義務化の具体化がないのに、いきなり例外の話」が出されたことに苦言を呈した。その他「医療DXにどのようなメリットがあるかなど、ビジョンが見えてこないのが患者として違和感がある」（間宮清日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員）等の意見が出された。

水谷忠由医療介護連携政策課長は松本委員の意見に対し「私どもは例外の範囲を中医協で議論いただき、決めたいと考えており、その上で来年4月からの導入に向けて、関係者それぞれが取り組みを進めていただくことが重要だと考えている」とし、厚労省として周知徹底、環境整備に最大限努力していくといったスタンスだと述べたが、付け加えて「それでもなお、来年4月からの導入が困難な状況が仮に生ずる事態があれば、年末頃に、地域医療に混乱をきたさないか等の観点も含めて点検を行って、必要な対応について検討したい」と述べた。

#### **電子的保健医療情報活用加算の取扱いをめぐり議論**

診療側は、オンライン資格確認システム導入の対価とともに、システム活用によって診療の質の向上、効率化が図れる点等を強調し、しっかりとした評価を訴え、「単に廃止はあり得ない」（長島委員）と主張した。支払側は加算を設けるのであれば、「対価を支払うメリットの実感が必要」「何かしらの患者負担軽減策を」「カードを持っていくとお金を取られるのは納得しがたい」との意見が出される一方、松本委員からは「関連する財政措置が示されていないのに加算の話はできない」とここでも苦言を呈した。

水谷医療介護連携政策課長は、「財政措置については現在当局と調整中」とした。

※保団連は8月5日、中医協における提案・議論を受けて、「中医協におけるオンライン資格確認の原則義務化をめぐる提案について」との住江憲勇会長名の声明を発出、現在の普及状況から「残り半年足らずで9割超の診療所が義務化対象となれば、地域で対応できない医療機関が相次ぎ、地域医療提供に甚大な支障・影響が出かねない」等と抗議、オンライン資格確認の導入義務化について撤回を強く訴えた。

#### **「看護職員処遇改善評価料」の新設で短冊が示される**

厚労省は看護職員の処遇改善の仕組みの創設について、「看護職員処遇改善評価料の新設」を提案した。算定方法としては、「点数表第1節の入院基本料、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術等基本料を算定しているものについて、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する」として、詳細な施設基準案も示した。施設基準では、救急医療管理加算の届出を行い、年間救急搬送件数を満たす場合（※）又は（小児、高度）救命救急センターを設置する医療機関を規定するほか、評価料の算定額に相当する賃金の改善を実施すること、対象者には別表に規定する非常勤職員を含むコメディカルを加えることが出来る等としている（※外的事情による救急搬送件数減少を考慮した救済措置あり）。また評価料は「評価料1」から「評価料●」までの区分（【A】）が示され、保険医療機関における看護職員等の数及び延べ入院患者数を用いて以下の式により算出した割合を用いて、評価料のどの区分に該当するかを届け出て算

定する仕組みとした。(※1.165 は社会保険料相当)

<b>看護職員等の賃上げ必要額</b> (当該保険医療機関の看護職員等の数×12,000 円×1.165)		
<b>【A】 =</b> $\frac{\text{当該保険医療機関の看護職員等の数} \times 12,000 \text{ 円} \times 1.165}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10 \text{ 円}}$		
<b>看護職員処遇改善評価料の区分</b>		
<b>【A】</b>	<b>看護職員処遇改善評価料の区分</b>	<b>点数</b>
●未満	看護職員処遇改善評価料 1	●●点
●以上●未満	看護職員処遇改善評価料 2	●●点
●以上●未満	看護職員処遇改善評価料 3	●●点
●以上●未満	看護職員処遇改善評価料 4	●●点
↓	↓	↓
●以上	看護職員処遇改善評価料●	●●点

議論で城守国斗委員（日本医師会常任理事）は、異論はないとしたうえで、施設基準案で看護職員の数  
の平均値や述べ入院患者数の平均値を用いて計算する点について、「コロナ禍の中、入院患者の変動につい  
て鋭敏に対応できるように、実績3カ月が適当だ」と述べ、一定以内の変動については「1割が良い」とす  
るとともに、歯科用貴金属で起きたような急激な価格変動等があった場合に、緊急的な見直しが行えるよ  
うな余地も要望した。松本委員は可能な限りモデル①-2（入院料 100 種類。前回概要で解説）で評価す  
ることを前提に了承した。また佐保委員は、この間も要望していたコメディカルの中に病棟薬剤師を加える  
ことを改めて要望するとともに、仮に賃金を引き下げるといった場合は、労使の交渉を行うことを手続きに  
加えてほしいと要望した。

なお、こども病院、周産期母子医療センターなど特に高い点数が必要となる医療機関（外れ値）の取り  
扱いについては「短冊」時点では示されていない。

### 「CureApp HT 高血圧治療補助アプリ」の位置づけで議論

医療機器の保険適用で提案された「CureApp HT 高血圧治療補助アプリ」をめぐる、各側とも了承す  
るとしたが、城守委員は「先行品目の評価を踏まえて準用する提案になったことは理解するが、実施後の使  
用データによって今後の評価の在り方を検討するべきだ」と述べた。一方松本委員は、「このアプリ使用に  
よって初期に生活習慣病対策をしっかりとやることによって重症化を防ぐとの要件を明文化するべきだ」と、  
アウトカム評価の強化を強調した。

以上

配布された資料は、下記の厚生労働省HPで公開されています。

第 526 回総会

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00158.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00158.html)

<会内使用以外の無断転載禁止>