

中医協概要報告（2022年8月10日開催）

（第527回総会）

厚労省は8月10日、中医協総会（第527回）を開催し、▽医薬品の新規薬価収載について、▽費用対効果評価の結果を踏まえた薬価の見直しについて、▽DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応について、▽在宅自己注射について、▽公知申請とされた適応外薬の保険適用について、▽先進医療会議からの報告について▽歯科用貴金属価格の随時改定について、▽個別改定項目について（オンライン資格確認導入の原則義務付けについて、オンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用による評価の見直しについて）を議題とした。なお、追加議題として▽答申付帯意見案について、▽答申についてが追加され、看護処遇改善についてと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が、当日中に答申された。

医薬品の新規薬価収載については、8月18日収載予定として新医薬品の7品目（江場デールEMカプセル 2g、イグザレルト錠 2.5mg、ジェセリ錠 40mg、ラゲブリオカプセル 200mg、ボックスゾゴ皮下注用 0.4mg/0.56mg/1.2mg、ダルビアス点滴静注用 135mg、エジヤイモ点滴静注 1.1g）が承認された。

費用対効果評価の結果を踏まえた薬価の見直しについては、カボメティクス及びリベルサスの価格調整について報告された。カボメティクスについては価格調整による薬価の変更は無いこと、リベルサスについては11月1日より値下がった薬価が適用されることが報告され、承認された。

DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応については、①新規に薬価収載された8品目については次期診療報酬改定までの間、出来高算定すること②8月18日に薬価収載を予定している2品目については類似薬に特化した診断群分類に反映させることが提案されそれぞれ承認された。また、在宅自己注射については、在宅自己注射指導管理料の対象薬剤（ボソリチド、エレスマブ）の追加が提案され、承認された。

公知申請とされた適応外薬の保険適用については、3品目（アセトアミノフェン、レベチラセタム、メビバカイン塩酸塩）について公知申請して差し支えないとされ、8月4日付で保険適用された事が報告された。

先進医療会議からの報告については、先進医療A評価の子宮内膜胚受容期検査(ERPeak)及び先進医療B評価の不妊症患者に対するタクロリムス投与量法について、それぞれ事前評価、先進医療会議での評価が「適」と判断された事が報告された。

歯科用貴金属価格の随時改定については、10月随時改定の歯科用貴金属価格が報告された。金パラ（歯科鑄造用金銀パラジウム合金）については3,481円となり、7月随時改定（3,715円）から-234円となる。

オンライン資格確認 新点数は初診のみ、保険証利用はマイナンバーより2点高く

個別改定項目では、オンライン資格確認導入の原則義務付けについて、オンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用による評価の見直しについて短冊が示され議論された。議論後は答申書付帯意見(案)が提示され、その後「看護処遇改善評価料」とともに「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場の加算の取扱いについて」を後藤茂之厚生労働相に答申した。来年4月からのオンライン資格確認の原則義務化に向けて療養担当規則改正とともに、今年4月に新設した加算（現行の電子的保健医療情報活用加算）を見直し、保険証での受診がマイナンバーカードの保険証利用より患者負担が高くなる新評価体系（医療情報・システム基盤整備体制充実加算）を10月から適用する。オンライン資格確認導入の原則義務化に関しては、現在紙レセプトでの請求が認められている保健医療機関・保険薬局については例外とされる。

オンライン資格確認の評価の見直しにより、現行の電子的保健医療情報活用加算は廃止され、令和4年10月から「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」が新設される。施設基準を満たす医療機関で初診を行った場合は4点(月1回)、初診時においてオンライン資格確認等により情報を取得した場合は2点(月1回)が加算される。保険証での受診の方がマイナンバー利用よりも2点高くなる設定だ。電子レセプトで請求を行っていること、電子資格確認を行う体制を有していること、必要な診療情報を取得・活用して診療を行う旨を医療機関及びHP等に掲示していることなどが施設基準とされる。なお、この情報の取得・活用の具体的方法として、初診時の問診票の標準的な項目を新たに定める。

答申前の議論では、支払側の松本真人委員(健保連理事)から「DX、オンライン資格確認導入原則義務付けには賛成するが現状追認には反対」とし、10月からの施行はせず丁寧に議論すべきとしつつも、付帯意見での議論も踏まえる形で最終的には答申を受け入れた。

診療側の長島公之委員(日本医師会常任理事)は、DXは大事なシステムであるとし、療養担当規則の改正案、加算の見直しについて賛成した。ただし、「療養担当規則での義務化に対応できなかった場合、弁明の余地なく違反として保険医療機関の取り消しとなれば、地域医療に大混乱を来す」、「紙レセプトのみを例外としているが、それ以外についても、離島や僻地、光回線が普及していない地域等、医療機関以外の責任で4月に間に合わないこともあるのでは」と懸念を示し、今後やむを得ない状況があった場合は対応を検討するよう求めた。この点に関して松本委員からは、「医療機関の申し込みが遅いことにより、ベンダーが追い付かなかったなどという事象は例外にすべきではない、導入が進んでこなかった事実を2号側は重く受け取るべき」と述べた。

林正純委員(日本歯科医師会常務理事)は、以前からの主張同様、「紙レセプト以外の歯科医療機関でも、導入に支障が出ている」とし、小規模歯科医療については柔軟に対応をするよう求めた。

なお、答申書付帯意見は下記の通り。

- 1 関係者それぞれが令和5年4月からのオンライン資格確認導入の原則義務化に向けて取組を加速させること。その上で、令和4年末頃の導入の状況について点検を行い、地域医療に支障を生じる等、やむを得ない場合の必要な対応について、その期限も含め、検討を行うこと。
- 2 今回新設された医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関し、その評価の在り方について、算定状況や導入状況も踏まえつつ、患者・国民の声をよく聴き、取得した医療情報の活用による医療の質の向上の状況について調査・検証を行うとともに、課題が把握された場合には速やかに対応を検討すること。
- 3 オンライン資格確認を医療DXの基盤として、今後、患者の同意の下でいかなることができる患者の健康・医療情報が拡大し、さらに安心・安全でより良い医療が受けられる環境が整備されていくということが、患者・国民に広く浸透するよう、関係者が連携して周知を図っていくこと。

顔認証付きカードリーダー 年末までの申し込み等により補助上限額見直し

オンライン資格確認の導入を原則として義務化することに伴い、閣議決定が行われた今年6月7日から12月末までに顔認証付きリーダーの申し込みと、来年2月末までにシステム事業者との契約を結んだ医療機関・薬局について、補助内容の見直しが行われた。(従来通り、2023年3月末までに事業完了、同年6月末までに交付申請が必要)

病院における補助率は以前からの1/2とされるが、事業額の上限が420.2万円(1台目購入)など約2倍になる。診療所・薬局(大型チェーン薬局以外)は基準とする事業額42.9万円を上限に実費補助となる。大型チェーン薬局の補助内容は変わらない。

(8/10 中医協資料 総-8-3 より)

	顔認証付き カードリーダー の申込時期	病院			大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が 月4万回以上の薬局)	診療所 薬局(大型チェーン 薬局以外)
	顔認証付きカードリーダー 提供台数	3台まで無償提供			1台無償提供	1台無償提供
その他の費用 の補助内容	①令和3年4月 ～令和4年 6月6日	1台導入する場合 105万円を 上限に補助 ※事業額の210.1万円を 上限に、その1/2を補助	2台導入する場合 100.1万円を 上限に補助 ※事業額の200.2万円を 上限に、その1/2を補助	3台導入する場合 95.1万円を 上限に補助 ※事業額の190.3万円を 上限に、その1/2を補助	21.4万円を 上限に補助 ※事業額の42.9万円 を上限に、その1/2を 補助	32.1万円を 上限に補助 ※事業額の42.9万円を上 限に、その3/4を補助
	②令和4年 6月7日～	210.1万円 を 上限に補助 ※事業額の420.2万円を 上限に、その1/2を補助	200.2万円 を 上限に補助 ※事業額の400.4万円を 上限に、その1/2を補助	190.3万円 を 上限に補助 ※事業額の380.6万円を 上限に、その1/2を補助	同上	基準とする事業額 42.9万円を上限に 実費補助

なお、①の期間に申し込みをした施設においてでも、オンライン資格確認の運用が進んでいないことから、来年1月末までに運用開始した施設については、別途、①②の差額の補助が実施される。

「看護職員処遇改善評価料」答申、10月より165通りの点数で評価

中協は10日の総会で「看護処遇改善評価料」について、後藤茂之厚生労働相に答申した。

看護職員の処遇改善については、対象となる保険医療機関の看護職員等に対し補助金により今年2月から1人あたり月額4,000円の賃上げが行われているが、10月以降は診療報酬で評価を行い、1人あたり月額12,000円相当の賃上げを行う。

看護職員処遇改善評価料(要届出)は、新型コロナウイルス感染症に係る医療の実施の有無にかかわらず、下記の①又は②に該当する場合に、病院・有床診療所に関わらず、届出ができる。

① A205 救急医療管理加算の届出を行っており、賃金改善実施年度の前々年度の救急搬送件数が年間200件以上である場合

※看護職員処遇改善評価料を届け出た後に、「救急搬送件数が年間200件以上」の要件を満たさなくなった場合でも、賃金改善実施年度の前年度の連続する6カ月間において救急搬送件数が100件以上ある場合は、引き続き要件を満たす。

② 救命救急センター又は高度救命救急センター若しくは小児救命救急センターを設置している場合
保険医療機関ごとの点数については、当該保険医療機関における看護職員等の数(保健師、助産師、看護師及び准看護師の常勤換算の数をいう。以下同じ)及び延べ入院患者数(入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料を算定している患者の延べ人数をいう。以下同じ)を用いて次の式により算出した数【A】に基づき、別表2に従い165通りある中で該当する区分を届け出て算定する。点数は1点から340点。

$$【A】 = \frac{\text{当該保険医療機関の直近3カ月の各月1日時点の看護職員数の平均} \times 12,000 \text{円} \times 1.165}{\text{当該保険医療機関の直近3カ月の1月あたりの延べ入院患者数の平均} \times 10 \text{円}}$$

別表2

【A】の数値	看護職員処遇改善評価料の区分	点数
1.5未満	看護職員処遇改善評価料1	1点
1.5以上2.5未満	看護職員処遇改善評価料2	2点
2.5以上3.5未満	看護職員処遇改善評価料3	3点
(以下、1点追加ごとに)	(評価料の区分が1つずつ上がる)	(点数が1点ずつ上がる)
143.5以上144.5未満	看護職員処遇改善評価料144	144点
144.5以上147.5未満	看護職員処遇改善評価料145	145点
147.5以上155.0未満	看護職員処遇改善評価料146	150点

155.0 以上 165.0 未満	看護職員処遇改善評価料 147	160 点
(以下、10 点追加ごとに)	(評価料の区分が 1 つずつ上がる)	(点数が 10 点ずつ上がる)
335.0 以上	看護職員処遇改善評価料 165	340 点

なお、保険医療機関の実情に応じて、下記の別表 1 に定めるコメディカルである職員（非常勤職員を含む）についても、賃金改善措置の対象者に加えることができる。

別表 1 看護補助者、理学療法士及び作業療法士以外の賃金の改善措置の対象とすることができるコメディカル
ア 視能訓練士
イ 言語聴覚士
ウ 義肢装具士
エ 歯科衛生士
オ 歯科技工士
カ 診療放射線技師
キ 臨床検査技師
ク 臨床工学技士
ケ 管理栄養士
コ 栄養士
サ 精神保健福祉士
シ 社会福祉士
ス 介護福祉士
セ 保育士
ソ 救急救命士
タ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師
チ 柔道整復師
ツ 公認心理師
テ その他医療サービスを患者に直接提供している職種

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 527 回総会

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00159.html

<会内使用以外の無断転載禁止>