

中医協概要報告(2022年10月5日開催) (第529回総会)

厚労省は10月5日、第529回中医協総会をオンラインで開催した。冒頭、部会・小委員会に属する委員の指名等が行われ、了承された。

総会では、医療機器及び臨床検査の保険適用、先進医療会議からの報告、最近の医療費の動向、最適使用推進ガイドライン、第24回医療経済実態調査、「公的価格の費用の見える化」に係る対応について議題とした。

医療機器の保険適用では、区分C1(新機能)として1件、区分C2(新機能・新技術)として2件、臨床検査の保険適用では、区分E3(新項目)として1件の提案があり、了承。先進医療会議からは、先進医療Bとして「高齢者切除可能膵癌に対する術前ゲムシタビン+S-1療法と術前ゲムシタビン+ナブパクリタキセル療法」が報告され、了承。最適使用推進ガイドラインでは、ペムプロリズマブ(遺伝子組換え)(販売名:キイトルーダ点滴静注100mg)について、「効能及び効果」、「用法及び用量」、「臨床成績」、「投与対象となる患者」、「投与に際して留意すべき事項」の事項に係る事項の変更点が報告され、了承された。

医療費の動向では、2021年度の概算医療費は44.2兆円となり、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大した2020年度との比較では4.6%の増加となったものの、2019年度比では1.4%の増加であり、受診延日数が対前々年で5.5%の減少となる一方で1日当たり医療費は7.3%増加したことが報告された。

第24回医療経済実態調査では、今後のスケジュール案が提案され、了承された。10月から調査実施小委員会に議論が移され、調査項目の見直し(単月調査、新型コロナウイルス感染症関連の調査項目等)や有効回答率の向上策について議論される。調査月は2023年6月とし、同年11月中旬に結果を報告する予定だ。

「公的価格の費用の見える化」では、2021年度に実施した実調のデータを用いて、職種別の人件費や人件費以外の費用を分析した結果が報告された。本調査は、看護職員等の収入の引き上げを検討するにあたって、政府の「公的価格評価検討委員会」より、医療分野における費用の見える化の必要性が指摘されたことを受けておこなわれたもの。現段階では、既存の調査における保有データを活用し、特に各職種の人件費や給与の状況等に着目して収入・支出及び資産の内訳を整理・分析するとともに、見える化を継続的に行うための方策について、検討を進めることとしている。

部会・小委員会に属する委員の指名等について—日医委員が交代

各委員の交代は以下の通り(敬称略)。

○中央社会保険医療協議会、総会、診療報酬基本問題小委員会

城守国斗(診療側、日本医師会常任理事)→茂松茂人(診療側、日本医師会副会長)

○調査実施小委員会、薬価専門部会

城守国斗(診療側、日本医師会常任理事)→長島公之(診療側、日本医師会常任理事)

○保険医療材料専門部会

長島公之(診療側、日本医師会常任理事)→茂松茂人(診療側、日本医師会副会長)

○費用対効果評価専門部会

城守国斗（診療側、日本医師会常任理事）→江澤和彦（診療側、日本医師会常任理事）

最近の医療費の動向—医療費の伸び率楽観視できない 支払側

厚労省の報告に対して、松本真人委員（健康保険組合連合会理事）は、「概算医療費の伸び率が対前々年度比で 1.4%の増加にとどまっていると総括されているが、被用者保険のみで見ると伸び率は 4.8%であり、楽観できる財政状況ではない」と指摘。安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）も「医療費の伸びは平時の水準に戻ってきており、2022 年度はさらに伸びることが見込まれる」などと同調した。

第 24 回医療経済実態調査—医療法人経営調査とのフォーマットの共有化を提案 日医

第 24 回医療経済実態調査について、日医の長島委員は、「医療法人の事業報告書に係るデータベース構築のための研究事業で、医療法人の経営状況を調査することが検討された。その調査と実調のフォーマットを共有化して医療機関尾負担を軽減することで、回収率の向上を図ってはどうか」と提案した。

「公的価格の費用の見える化」に係る対応—実調は見える化調査の目的に適さない 診療側

分析結果では、①一般病院、医科・歯科診療所において、人件費が費用の 5 割以上を占めていること、②一般病院では公立病院が他の経営主体より人件費が高いこと、③公立病院の常勤医師、常勤看護職員は 1 月当たり給与がやや高いことなどが示された。

分析結果に対して、日医の長島委員は、医療経済実態調査には診療報酬改定の影響調査といった政策利用の目的から、施設類型や経営主体を問わず医療機関等における医業経営の実態を網羅的に把握する性質があるとの認識を示した上で、「無作為抽出であり経年的な比較ができないことなどから今回の調査目的に適さない」と指摘した。池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）や島弘志委員（日本病院会副会長）からも同趣旨の発言が相次いだ。また、健保連の松本委員や佐保昌一委員（日本労働組合総連合会総合政策推進局長）も「この提出資料をもって経験年数や年齢などの詳細までは把握できない」と述べ、分析結果の詳細については議論されなかった。

看護職員の給与について、日医の長島委員は勤務形態など病院と診療所における差異を指摘し、日慢協の池端委員は今回改定で処遇改善の対象となった看護補助者の給与体系についても分析が必要だとした。吉川久美子委員（日本看護協会常任理事）は、看護職員処遇改善評価料の算定の有無や対象外となった病院の賃金を経年的に調査することが重要だとし、実調の調査項目に追加することを求めた。厚労省は、賃金構造の調査に実調を用いることには限界があるとしつつ、看護補助職員や薬剤師の給与など実調で把握しているデータを用いた分析は可能だとの見解を示した。

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 524 回総会： https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00161.html

<会内使用以外の無断転載禁止>