

## 中医協概要報告(2023年10月27日開催) (第218回診療報酬基本問題小委員会、第561回総会)

10月27日に中医協が開催され、第218回診療報酬基本問題小委員会と第561回総会が行われた。看護職員処遇改善評価料の実績報告と入院・外来医療等の調査・評価分科会からの報告について、小委員会では出された意見を踏まえて総会で議論した。総会では看護職員処遇改善評価料の実績報告に関連して、医療関係職種の処遇改善をめぐって議論が集中した。そのほか、①最適使用推進ガイドライン、②DPC対象病院の退出に係る報告、③在宅(訪問歯科診療)一について議論された。

なお、今回の総会をもって診療側の島弘志委員(日本病院会副会長)は退任となり、総会終了後に退任の挨拶が行われた。

また、③の議題は歯科診療報酬改定における重要課題であるため、別途、概要を報告する。

### <全体の概要>

#### 処遇改善で応酬 診療側「報酬引き上げ必須」 支払側は否定—総会

総会では医療関係職種の処遇改善について、この間の取り組みと2022年に実施した看護職員処遇改善評価料の実績が報告され、今後の対応を議論した。評価料については予定通り運用され、評価料の収入に基づき賃金改善されていることが確認されたが、賃上げの対象となる職種の拡大などを求める声が診療側より出されている。

診療側の長島委員は、医療・介護分野の賃上げが他の産業を下回り人材流出が起きている状況を「地域医療存続の危機だ」と指摘し、診療報酬の確実な引き上げが必須だと訴えた。これに対し、支払側の松本委員は、医療機関が相対的に低賃金の職種に還元するなどして賃上げを実現すべきだと主張し、「診療報酬上の評価を安易に増やすべきではない」と述べた。

#### 地域医療体制確保加算の効果を疑問視—小委員会

松本委員は働き方改革に関連して、地域医療体制確保加算について「実効性のある要件設定がない限り加算の継続はあり得ない」と主張した。急性期一般入院料1の病床数が増加している点についても引き続き問題視した。

### <議論の詳細>

#### 【第218回診療報酬基本問題小委員会】

##### 1. 看護職員処遇改善評価料の実績報告

厚労省は2022年に新設した看護職員処遇改善評価料の実績報告を行った。看護職員等(保健師、助産師、看護師及び准看護師)における賃金改善の実績(平均値)は月11,388円、その他の職員は月7,373円だった。また、届出医療機関の8割が評価料31~71の届出をしていたことや、評価料による収入に占める賃金改善の実績額は100%~105%未満の医療機関が64.3%で最多だったことが報告された。

また、実績報告に対する入院・外来医療等の調査・評価分科会の意見として、「現行の評価料では今後見込まれる賃金引き上げの対象拡大に対応しきれない」、「薬剤師など病院職員全体の賃金

引上げができる仕組みを検討すべき」などが紹介された。

## 2. 入院・外来医療等の調査・評価分科会からの報告

入院・外来医療等の調査・評価分科会からの報告について、山本修一分科会長代理（独立行政法人 地域医療機能推進機構 理事長）から以下の説明があった。

(1) 一般病棟入院基本料における重症度、医療・看護必要度の A～C 項目の状況が報告され、見直しや変更が指摘された。

(2) 急性期充実体制加算の届出医療機関の動向として、2022 年時点では精神科の入院医療の提供を行っていたが、2023 年時点では行っていない医療機関が複数あった。

許可病床数が 300 床未満の届出医療機関の診療実績について指摘があった。

(3) 特定集中治療室における医師の業務において、夜間の体制は、いずれの業務においても、6 割程度の施設が「原疾患の担当科医師が対応する」としており、他の体制よりやや高かった。

施設基準において専門性の高い看護師の配置を求めている特定集中治療室 3・4 及びハイケアユニット入院医療管理料を算定する治療室にも、それぞれ約 6 割、3 割は専門性の高い看護師を配置していた。

(4) DPC/PDPS において、評価手法である効率性係数・複雑性係数の見直しを行った。地域医療係数（体制評価指数）については新たな評価項目を検討した。

DPC 対象病院の要件について、データ数や「適切な DPC データの作成」に係る基準の新設が提案された。

経年的な医療資源投入量の変化を踏まえた点数設定方式について見直しを行った。

(5) 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について、1 日あたりの医療資源投入量（包括範囲）の入院後の推移は、入院後、徐々に低下する傾向があった。

(6) 障害者施設等入院基本料等の施設基準に規定する該当患者割合の基準を下回る病棟があった。

透析患者に対する障害者施設等入院基本料等の入院料毎の診療費について分析したところ、療養病棟入院基本料より、障害者施設等入院基本料の方が高かった。

(7) かかりつけ医機能等について、時間外対応加算における患者からの電話等による問い合わせに応じる体制としては、加算 1～3 全てにおいて、診療所に勤務している常勤の医師が対応する体制が多かった。

(8) 外来腫瘍化学療法について、指針や基準等の策定は、一部の診療所等において、有害事象発生時の時間外の対応が求められた際に、規模の大きな医療機関と連携をとる上でも有用ではないかとの指摘があった。

(9) 医師の働き方改革について、医師事務作業補助者には、レセプト請求時の症状詳記の業務を積極的に担っていただくことも考えられる、との指摘があった。

特定行為研修修了看護師の活用はについて、さらなる診療報酬上の後押しを検討すべきではないか、との指摘があった。

夜間の患者の ADL や行動の見守り・付添等が看護職員の負担となっているが、これらは看護補助者が主となって対応することが難しい場合もあるため、個々の患者の状態を適切に評価し看護補助者と協働できる看護職員の夜間の手厚い配置を評価していく必要があるとの指摘があった。一方、看護職員の負担軽減のため、介護福祉士の配置の評価や従来とは異なる看護補助者の配置

の評価を考えるべきとの意見もあった。

チーム医療やタスク・シフト、タスク・シェアの推進の中で、医療機関における薬剤師の業務は集中治療室を含めた様々な病棟薬剤業務や周術期における薬学管理にも広がってきており、医師の負担軽減及び医療の質向上への貢献の観点からも評価されている。今後は外来においても薬剤情報の収集や処方提案、併用薬の確認など医療安全等を高める取組を実施すべきとの指摘があった。

- (10) 医療資源の少ない地域に配慮した評価について、回復期リハビリテーション病棟を整備するのが難しい実態があり、そういった実態を踏まえた対応を検討してはどうかといった指摘があった。また、地域包括ケア病棟の自院の一般病棟からの転棟に関する要件や在宅療養支援診療所等といった24時間の医療提供体制の確保を行う医療機関の運用についても同趣旨の意見が出された。
- (11) 救急医療管理加算について、JCS や NYHA 分類といった指標が高ければ高いほど死亡率が高くなる一方で、指標による重症度と加算1または加算の選択が必ずしも一致しないため、基準を重症度分類に基づいて明確化すべきではないかという指摘があった。また、病態を的確に把握できる別の指標を用いることが必要ではないかなどの意見が出された。
- (12) 人生の最終段階における医療・ケアに関する意思決定支援について、医療の質の改善を目指す観点からも、指針の作成や有効利用を推進していくべきではないかとの指摘があった。

#### **地域医療体制確保加算 効果に疑問の声一抔**

松本真人委員（健康保険組合連合会理事）は急性期一般入院料1の病床数が増加していることを「重く見ている」とし、地域医療構想の推進にもつながる要件設定の必要性を訴えた。働き方改革については、地域医療体制確保加算の効果を疑問視し、「実効性のある要件設定がない限り加算の継続はあり得ない」と主張した。救急医療管理加算については加算1と加算2を算定できる患者を明確化すべきだと指摘した。

### **【第561回総会】**

#### **1. 最適使用推進ガイドライン**

オプジーボ点滴静注の一部の効能・効果について、再審査が終了したため最適使用推進ガイドラインを簡略版GLに改訂する旨が報告され、了承された。

#### **2. DPC 対象病院の退出に係る報告**

三友堂病院のDPC制度からの退出が報告され、了承された。

#### **3. 診療報酬基本問題小委員会からの報告について**

入院・外来医療等の調査・評価分科会におけるこれまでの検討結果を踏まえ、診療報酬基本問題小委員会でも出された意見が報告され、了承された。

#### **4. 看護職員処遇改善評価料の実績報告**

厚労省は小委員会への報告内容とあわせて、(1)コメディカル（医師・歯科医師・薬剤師・看護師を除く）の給与の平均は全産業平均を下回っている、(2)直近の医療関係職種の有効求人倍率は2倍～3倍程度（職業計は0.8倍～1.2倍で推移）で、入職超過率は2022年時点で0.0%となり、

産業計を 0.3% 下回っている、(3)2023 年春闘の結果によると、全産業の平均賃上げ額／率は、10,560 円／3.58%となっている（定期昇給相当分を除いた「賃上げ分」の加重平均は 5,983 円／2.12%）一などを補足した。

### 報酬引き上げ必須 人材流出で地域医療存続の危機—診療側

長島公之委員（日本医師会常任理事）は、医療・介護分野の賃上げが他の産業を下回り、需要増に反して人材流出が起きている状況を「地域医療存続の危機だ」と指摘。賃上げと人材確保の原資として公定価格である診療報酬を確実に引き上げる対応が必須だと訴えた。池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）は長島委員の意見に賛同した上で、看護補助者と介護職員の給与平均の差が拡大してきていることに懸念を示した。木澤晃代委員（日本看護協会常任理事）は看護職員処遇改善評価料について対象が限定的であるとの認識を示しつつ、全職員の確実な賃上げのために継続的な原資の確保を求めた。林正純委員（日本歯科医師会副会長）は、賃上げが望まれる歯科衛生士の多くは歯科診療所に勤務しているため加算の効果が届かない点を指摘した。他にも「コロナ禍における医療費減のダメージが残っている」（茂松茂人委員（日本医師会副会長））、「薬剤師が働く薬局や医療機関は薬価改定や物価高騰などの影響を強く受けている」（森昌平委員（日本薬剤師会副会長））などの意見が出された。

### 医院経営による対応を 報酬増を否定—支払側

支払側の松本委員は「看護補助者の給与が低いことは理解する」とした一方で、働き方改革における診療報酬の評価によって医療機関内の人件費の配分が変化するとの見通しを示した。賃上げにあたっては、医療機関の経営手法として相対的に賃金が低い職種に還元すべきだとし、「診療報酬上の評価を安易に増やすべきではない」と強弁した。眞田享委員（日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会部会長代理）は「医療機関等に財政措置を講じる前に補助金の使途の見える化が必要だ」と述べた。

これに対して、診療側からは「人なくして医療なし。公定価格である以上コストカットには限界がある。高齢化による自然増や医学の進歩に伴って医療費が増加する中で医療機関経営への手当がなかったとすれば体質はやせ細っている」（長島委員）、「効率化優先で医療費を削減する中で医療機関も努力してきた。そこにコロナが加重した状況だ」（茂松委員）と反論した。

### 診療報酬の大幅引き上げと窓口負担の軽減が急務

2022 年度改定以降（22～23 年度）の物価上昇率は 5～6%と見込まれており、日本労働組合総連合会は春闘に向けて「5%程度の賃上げ」方針を掲げている。公定価格である診療報酬を経営原資にする医療機関において賃金を 5%相当引き上げるには、診療報酬改定率で約 2.4%（医療費ベース・1兆円弱）が必要になる（医療費の動向、医療経済実態調査より試算）。

少なくとも、物価上昇に応じた賃上げを行うだけでも、薬価改定・材料改定に伴う財源（約 5 千～6 千億円）は全て診療報酬（本体）に振り替えた上、追加財源を投入することが必要である。加えて、一般労働者の報酬水準に引き上げるためには、改定率のさらなる上乘せが急務だ。保団連、協会・医会は 2024 年診療報酬改定に向けて、基本診療料（初・再診料、外来診療料、入院基本料等）について、医療機関・歯科医療機関経営を安定させる十分な原資となる水準にまで大幅に引き上げることとともに、物価高騰で困窮する国民生活を支え、必要な医療が受けられるよう、患者窓口負担を軽減することをあわせて求めていく。

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 218 回診療報酬基本問題小委員会

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000186974\\_00030.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000186974_00030.html)

■ 第 560 回総会 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00220.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00220.html)

<会内使用以外の無断転載禁止>