

日時：令和5年1月11日（水） 13:00～15:00
場所：オンライン会議併用（日本医師会 503 会議室）

松本吉郎日医会長挨拶

この日医社会保険診療報酬検討委員会は歴史のある重要な委員会であり、日医委員会の中で最も大きな委員会で、25名もの委員で構成されている。日医が対応すべき多くの課題として、コロナ対応、医療法改正、働き方改革、かかりつけ医、医療DX等の諸問題を抱えており、また来年にはトリプル改定も控えており、委員の先生方の力添えをお願いしたい。今期の会長諮問は以下の2点をお願いする。

諮問①「令和4年度 診療報酬改定の評価」

諮問②「現在の診療報酬における問題点とその対応」

なお、上記諮問事項とは別に、「令和6年度診療報酬改定に向けた要望事項」についてもご検討いただきたい。

委員長・副委員長指名

松本日医会長より委員長に大阪府医師会会長の高井先生、副委員長には大分県常任理事の吉賀先生が指名された。

中央情勢報告(長島日医常任理事)

中医協資料

①令和4年度診療報酬改定について

* 令和4年度診療報酬改定項目の概要(R4,7,27) 中医協 総—4

診療報酬+0,43%、薬価・材料▲1,37%。

有床診療所入院基本料の初期加算の見直し。地域連携分娩管理加算の新設。慢性維持透析管理加算の新設。

* 答申附帯意見に関する事項等の検討の進め方について(R4,5,18) 中医協 総—9

* 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(R4,6,15) 中医協 総—2

* 令和4・5年度 入院・外来医療等の調査について(R4,7,27) 中医協 総—4

②処遇改善

* 処遇改善(その1) 中医協 総—3-1

* 令和4年度診療報酬改定の概要(看護における処遇改善)(厚労省保険局医療課)

* 個別改定項目について(R4,8,10) 中医協 総—10

③医療DX

* 医療DX対応(その1)(R4,4,27) 総—3-1

・経済財政運営と改革の基本方針2022(2022年6月7日閣議決定)

社会保障分野において経済・財政一体改革を強化・推進すべく、オンライン資格確認について、2023年4月より導入を原則として義務付けるとともに、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。2024年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し、さらにオンライン資格確認の導入を踏まえ、保険証の原則廃止を目指す。

***医療 DX を推進し、医療機関・薬局において診療情報を取得・活用し質の高い医療を実施する体制の評価**
(厚労省保険局医療課)

- ・「電子的保健医療情報活用加算 初診時 7 点、再診時 4 点加算」⇒マイナンバーカード利用者の負担増
- ・令和 4 年 10 月より名称変更「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」

***個別改定項目について(R4,8,10)中医協 総—12-1**

***答申書附帯意見(R4,8,10)中医協 総—13**

④令和 5 年度薬価改定について

***参考資料(R4,12,21)中医協 総—1**

***令和 5 年度薬価改定の骨子(R4,12,21)中医協了解**

中間年の令和 5 年度薬価改定については、患者負担減の観点から、平均乖離率 7.0%の 0.625 倍（乖離率 4.375%）を超える品目が対象とする（対象品目数 13,400 点、収載数の 69%）。これにより、薬剤費は▲3,100 億円（国費▲722 億円）の削減となる。

⑤医療 DX②、医薬品の安定供給問題

***「個別改定項目について」の補足説明資料(R4,12,23)中医協 総—6**

- ・医療 DX の推進のためのオンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置

医療情報・システム基盤整備充実体制加算

		現行の加算 (R4、10 月より)	特例措置 (R5、4～12 月)
初診	マイナンバーカードを利用しない	4 点	6 点
	〃 利用する場合	2 点	2 点
再診	マイナンバーカードを利用しない	-	2 点
	〃 利用する場合	-	-

施設要件：オンライン請求実施。院内掲示。

***個別改定項目について(R4,12,23)中医協 総—5**

- ・医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置（令和 5 年 4 月から 12 月まで）

一般名処方加算 1 7 点⇒9 点（+2 点）

〃 2 5 点⇒7 点（+2 点）

追加の施設要件：医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分説明することについて、院内掲示していること。

これらの特例措置に令和 5 年の中間年の薬価改定財源が充当されたことは評価できる。

***答申書附帯意見(R4,12,23) 中医協 総—7**

新型コロナウイルス感染症

***新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の特例措置(令和 4 年 11 月～)**

前期委員会答申書等

***社会保険診療報酬検討委員会答申書**

諮問①:令和 2 年度診療報酬改定の評価(令和 3 年 8 月)

諮問②:新型コロナウイルス感染症に対応した診療報酬のあり方(令和 3 年 12 月)

***次期(令和 4 年度)診療報酬改定に対する要望書(令和 3 年 8 月)**

令和 4 年度診療報酬改定の評価(全国よりの意見)

総論

令和 4 年度診療報酬改定に関して、診療報酬+0.43%はここ 5 回の改定では最も低い改定率であり不十分であったと言わざるを得ず、また、今回も薬価等引下げ(-1.37%)財源が技術料として診療報酬本体に戻ることが十分でなく残念であった。

診療報酬+0.43%の中の各科改定率は、医科+0.26%、歯科+0.29%、調剤+0.08%で、例年通り暗黙の了解である【1(医科):1.1(歯科):0.3(調剤)】の比率であったが、「看護の処遇改善のための特例的な対応に+0.20%」及び「不妊治療の保険適応のための特例的な対応に+0.20%」が主に医科に割り当てられたことは、固定化されてきている各科改定比率の打破につながる面もあり評価できる。しかし、「リフィル処方箋の導入・活用促進による効率化▼0.10%」が実現したことは残念である。

基本診療料(外来)

- ・初再診料の引上げがなかった事は残念である。
- ・外来感染対策向上加算：有床診療所の在り方が評価され、外来感染対策向上加算が新設されたことは評価できる。
- ・外来感染対策向上加算：新設により他の医療機関が開催するカンファレンスに参加するなどして、地域の医療機関が連携して感染対策の取組向上ができています。

基本診療料(入院)

- ・有床診療所入院基本料および有床診療所療養病床入院基本料の引上げがなかった事は残念であった。
- ・有床診療所一般病床初期加算：算定期間が延びたことにより、入院初期の逡減性が緩和されたことは評価できる。
- ・有床診療所急性期患者支援病床初期加算：新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には急性期病院の病床がひっ迫し、転院患者が増加しており、地域医療を支えるための時宜を得た改定で評価できる。
- ・救急・在宅等支援療養病床初期加算：今回の改定により、2類感染症の急性期後の対応を取りやすくしたことは評価できる。
- ・有床診療所在宅支援病床初期加算：在宅医療において ACP を普及するための研修会、講演会等に積極的に取り組んでいる医療機関医にとっては、ACP を推進するための時宜を得た改定として評価できる。
- ・有床診療所一般病床初期加算、救急・在宅等支援療養病床初期加算の点数・日数の引上げは評価できる。
- ・院内トリアージ実施料・二類感染症患者入院診療加算・緊急医療管理加算：本加算により、有床診療所が 2 類感染症に対しての外来機能、および急性期病院の 2 類感染症後方支援を可能にしたことは評価できる。

- 慢性維持透析管理加算：加算新設は評価できる。当院では急性期病床を療養病床に転換した。
- 有床診療所における医療クラークのハードルを下げしてほしい。
- 有床診療所にも地域包括ケア病床を認めてほしい。
- 有床診療所でも回復期リハビリテーション病床を認めてほしい。

医学管理

- 二次性骨折予防維持管理料：今回新設された管理料であるが、病院でしか算定できない。有床診療所でも大腿骨近位部骨折手術は行っており、有床診療所で算定できないのは不合理である。

在宅医療

検査・画像診断

投薬・注射

- リフィル処方：現実的にリフィル処方が可能な医薬品は限定されることから、評価は難しい。
- 新型コロナウイルス感染症蔓延による感染予防のため、長期処方が増加して受診回数が減少傾向にあり、医療機関の収入減の補完のために、長期処方に際しての再診料や管理料の増点が必要である。

リハビリ・処置

手術

その他

- 入院時食事療養費：長年据え置かれており、間近の情勢（物価、食材費の高騰）により喫緊の課題となっている。
- 入院時食事療養費：業務委託先からの値上げ要請により、適正な病床運営が困難な状況になってきている。
- 入院時食事療養費：材料費、燃料費、人件費が高騰しており、点数引上げが必要である。
- 令和4年度診療報酬改定の基本方針の1つとして医薬品の安定供給の確保があるが、現時点では必ずしも安定供給されていないと思われる。安定供給を目指していただきたい。

諮問事項① 令和4年度 診療報酬改定の評価

点数項目	具体的内容
総論	<p>○ 令和4年度診療報酬改定率に関して、診療報酬+0.43%はここ5回の改定では最も低い改定率であり不十分であったと言わざるを得ず、また、今回も薬価等引下げ(-1.37%)財源が技術料として診療報酬本体に戻ることが十分でなく残念であった。</p> <p>診療報酬+0.43%の中の各科改定率は、医科+0.26%、歯科+0.29%、調剤+0.08%で、例年通り暗黙の了解である【1(医科):1.1(歯科):0.3(調剤)]の比率であったが、「看護の処遇改善のための特例的な対応に+0.20%」及び「不妊治療の保険適応のための特例的な対応に+0.20%」が主に医科に割り当てられたことは、固定化されてきている各科改定比率の打破に繋がる面もあり評価できる。しかし、「リフィル処方箋の導入・活用促進による効率化-0.10%」が実現したことは残念である。</p>
基本診療料(外来)	<p>○ 初再診料の上げがなかったのは極めて遺憾である。</p> <p>○ 外来感染対策向上加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 有床診療所の在り方が評価され、外来感染対策向上加算が新設されたことは評価できる。 ・ 新設により他の医療機関が開催するカンファレンスに参加するなどして、地域の医療機関が連携して感染対策の向上に繋がっている。
基本診療料(入院)	<p>○ 有床診療所入院基本料および有床診療所療養病床入院基本料の上げがなかった事は残念である。</p> <p>○ 有床診療所一般病床初期加算、救急・在宅等支援療養病床初期加算の名称変更と日数・点数の上げ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 算定期間が延びたことにより、入院初期の逡減性が緩和されたことは評価できる。 ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には急性期病院の病床が逼迫し、有床診療所への転院患者も増加しており、時宜を得た改定で評価できる。 ・ 今回の改定により、2類感染症の急性期後の対応を取りやすくしたことは評価できる。 ・ 在宅医療においてACPを普及するための研修会や講演会等に積極的に取り組んでいる医療機関にとっては、ACPを推進するための時宜を得た改定で評価できる。 ・ 初期加算の点数・日数の上げは評価できる。 <p>○ 院内トリアージ実施料・二類感染症患者入院診療加算・緊急救急医療管理加算</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・本加算により、有床診療所が2類感染症に対しての外来機能、および急性期病院の2類感染症後方支援を可能にしたことは評価できる。 ○慢性維持透析管理加算 <ul style="list-style-type: none"> ・加算新設は評価できる。一般病床を療養病床に転換して運用している。 ○有床診療所における医療クラークのハードルが高すぎる。 ○有床診療所でも地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床を認めてほしい。
医学管理	<ul style="list-style-type: none"> ○二次性骨折予防維持管理料 <ul style="list-style-type: none"> ・今回新設された管理料であるが、病院でしか算定できない。有床診療所でも大腿骨近位部骨折手術は行っており、有床診療所で算定できないのは不合理である。
投薬・注射	<ul style="list-style-type: none"> ○リフィル処方 <ul style="list-style-type: none"> ・現実的にリフィル処方が可能な医薬品は限定されることから、評価は難しい。 ○新型コロナウイルス感染症蔓延による感染予防のため、長期処方が増加して受診回数が減少傾向にあり、医療機関の収入減の補完のために、長期処方に際しての再診料や管理料の増点が必要である。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○入院時食事療養費 <ul style="list-style-type: none"> ・長年据え置かれており、最近の情勢（材料費、燃料費、人件費の高騰）からして、点数引上げが必要であり、また委託業者からの値上げ要請により、適切な病床運営が困難な状況になってきている。 ○令和4年度診療報酬改定の基本方針の1つとして医薬品の安定供給の確保があるが、現時点では必ずしも安定供給されていないと思われる。安定供給を目指していただきたい。
	○
	○
	○

令和 4・5 年度
第 2 回 日医社会保険診療報酬検討委員会

日時：令和 5 年 3 月 8 日（水） 13:00～15:00
場所：オンライン会議併用（日本医師会 503 会議室）

中央情勢報告・中医協資料(長島日医常任理事)

①令和 6 年度診療報酬改定に向けた検討の進め方について(R5.1.16)中医協 総-8-1

- ・ポスト 2025 年も見据えたトリプル改定
- ・「ポスト 2025 年の医療・介護提供体制の姿」の取りまとめ
- ・第 8 次医療計画（5 疾病 6 事業）が令和 6 年より開始（新興感染症への対応）
- ・医療 DX の推進
- ・医薬品の迅速・安定供給に向けた総合対策

②高額医薬品(感染症治療薬)に対する対応について(R5.1.25)中医協 総-1

- ・令和 4 年度薬価制度改革の骨子(令和 3 年 12 月 22 日中央社会保険医療協議会 了解)

今後、年間 1,500 億円の市場規模を超えると見込まれる品目が承認された場合には、通常の薬価算定の手続きに先立ち、直ちに中医協総会に報告し、当該品目の承認内容や試験成績などに留意しつつ、薬価算定方法の議論を行うこととする。

この方針に基づき、令和 5 年 3 月 8 日中医協でゾコーバ 125mg 錠の検討が行われ、ゾコーバ錠の薬価 (IT:7,407.40) が決まり、承認されることとなる (1 回治療費 51,849 円)。

③新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の取扱いについて(R5.3.8)中医協 総-11

外来・在宅医療：必要な感染対策を講じた上で行う疑い患者への診療については、引き続き評価する。確定患者に対する診療においては一定程度業務が効率化している一方、類型変更に伴い、療養指導やフォローアップ、入院調整において医療機関の果たす役割が大きくなることから、これらの業務の評価として見直しを行う。

入院：必要な感染対策（個室・陰圧室での管理を含む）は引き続き評価する。業務内容・人材体制等が一定程度効率化されており、重度・中等症患者等の特例、回復期患者を受け入れた場合の特例については見直しを行う。

協議事項

諮問①:令和 4 年度診療報酬改定の評価について

今回の委員会で各委員より報告していただき、小委員会を設置し検討、次回 5 月の委員会で取りまとめ（案）を議論する予定である。

次期(令和 6 年度)診療報酬改定に対する要望項目の提出について

4 月 21 日を締め切りとして各委員より意見提出していただき、次回 5 月の委員会で発表していただく予定である。