

中医協概要報告（2021年3月10日開催）

（第202回診療報酬基本問題小委員会、第476回総会）

■一般病棟入院基本料等への改定影響調査 コロナ影響の検討資料として速報を報告

診療報酬基本問題小委員会

診療報酬基本問題小委員会では、2020年度診療報酬改定の結果検証に係る調査のうち、一般病棟入院基本料等への影響調査について、コロナ対応による影響も検討するため、医療機関が回答した調査票分の速報結果が報告・議論された。

調査対象医療機関を（A）急性期一般入院料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料の届出を行っている医療機関、（B）地域一般入院料、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料等の届出を行っている医療機関、（C）療養病棟入院基本料の届出を行っている医療機関、（D）障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等の届出を行っている医療機関の4区分に整理し、集約している。

上記の区分ごとに、改定をはさんで重症度、医療・看護必要度などの要件を満たしている医療機関数の増減を報告している。併せて、新型コロナウイルス感染症対応した医療機関とそうでない医療機関とに分けて、それぞれで要件を満たしている医療機関数の増減も示し、比較している。

今回の速報結果では、コロナ対応の有無に応じた増減への影響の違いについては、全体としては明瞭なトレンドは見えないとの評価がされた。しかし、コロナ対応の有無を切り分ける基準について、コロナ対応をした医療機関を幅広くカウントする基準になっているとの指摘が幸野庄司委員（支払側、健康保険組合連合会理事）などから出され、基準の精査とともに深掘りした分析を継続することとなった。

■2020年度改定の経過措置の延長や施設基準等の年間実績で

「2019年実績値」を認めることを提案 総会

総会では、（1）2020年度診療報酬改定に係る経過措置（急性期一般入院料等における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の引き上げなど）で現在、2021年3月31日まで経過措置が適用されている項目について、9月30日まで延長する提案がされた。また、（2）施設基準等において年間実績を参照する項目（地域医療体制確保加算における救急搬送受け入れ件数など）で現在、2021年3月31日まで2019年の実績値で判定可とする取り扱いも9月30日まで延長する提案がされた。なお、コロナ病床を割り当てられている医療機関においては、2022年3月31日までとなる。

上記には、医療機関等の実情を適切に把握する観点から、新たに、医療機関等において実績を記録することを求めた上で、該当入院料等が下がる場合や基準を満たさなくなる等の場合には、実績の届出（例：基準を満たさなくなった項目及びその実績値、新型コロナウイルス感染症への対応等の有無、基準を満たさなくなった理由）を求めるとも併せて提案された。医療機関の状況などを踏まえて、改めて夏以降の経過措置の取り扱いを検討する形となる。

中医協としては、現在実施しているコロナ特例に関する検証は、引き続き実施することとした上で、届出状況も併せて中医協へ報告を行い、今年後半の措置について議論をすることとしている。

経過措置の延長等の提案に対して、複数の委員から発言がされ、全員が提案に賛同を示した。関連して、今後の中医協での対応についても複数意見が出された。

経過措置等の取扱いの考え方について（案）（中医協 総-2-3 p33）

		令和2年度	令和3年度
1. 令和2年度診療報酬改定に係る経過措置 ①急性期一般入院料等における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の引き上げ ②回復期リハビリテーション料における実績指数の水準引き上げ ③地域包括ケア病棟入院料等における診療実績の水準引き上げ 等	令和3年3月31日まで、経過措置適用中	令和3年4月1日より新基準適用	本来 令和3年4月1日より新基準適用 基準を満たすものとする取扱いについて、 令和3年9月30日 まで延長
		令和3年3月31日まで、令和元年の実績値で判定中	本来 令和3年4月1日より令和2年の実績を適用し、判定 令和3年9月30日 まで令和元年（平成31年）の実績値で判定可 ※ただし、コロナ病床を割り当てられている医療機関においては、令和4年3月31日までとする。
2. 施設基準等において年間実績を使用 例) ①地域医療体制確保加算における救急搬送受け入れ件数 ②処置・手術等の時間外加算における手術等の件数 ③個別の処置、手術等（腹腔鏡下胃切除術、経皮的僧帽弁クリップ術など）	令和3年3月31日まで、令和元年の実績値で判定中	本来 機能評価係数Ⅱは令和3年4月1日より令和元年10月～2年9月の実績を適用し、判定	本来 令和3年度の機能評価係数Ⅱは 据え置き 、激変緩和係数は撤廃
		・機能評価係数Ⅱは令和3年3月31日まで、平成30年10月～令和元年9月の実績値で判定中 ・激変緩和係数は令和2年度のみ調整中	令和3年度の機能評価係数Ⅱは 据え置き 、激変緩和係数は撤廃
3. DPCの係数の改定 ①機能評価係数Ⅱにおける前年実績による改定 ②激変緩和係数の撤廃	・機能評価係数Ⅱは令和3年3月31日まで、平成30年10月～令和元年9月の実績値で判定中 ・激変緩和係数は令和2年度のみ調整中	本来 機能評価係数Ⅱは令和3年4月1日より令和元年10月～2年9月の実績を適用し、判定	本来 令和3年度の機能評価係数Ⅱは 据え置き 、激変緩和係数は撤廃

※ その他、現在講じている、診療報酬の臨時的取扱い（看護配置等）の対象となる医療機関等における「新型コロナウイルス感染症患者等」に新型コロナウイルス感染症から回復した患者（特例点数を算定している場合）を含むことを明確化する。

[以下、各委員の関連発言の抜粋 発言順]

・島弘志委員（診療側、日本病院会副会長）

この1年間は未知との遭遇、たたかいだった。平時の制限がかかる中で民間病院も懸命に対応している。経営の悪化に対しては、補正予算等の対応が医療機関を勇気づけている。今後ワクチン接種も広がっていくが、感染拡大が鎮静化して、一刻も早く平時の医療に戻れるよう対応していく。

・松本吉郎委員（診療側、日本医師会常任理事）

昨年の8月の中医協で経過措置の延長に係る審議をした際にも、まったく先が見えず、都度の感染状況を勘案して対応するよう主張した。ワクチン接種もこれからだが、第4波がくれば、また医療機関での逼迫した状況は繰り返される。まだまだ、先は見えないので目先のデータで安易な判断はできない。コロナの影響は特定の医療機関だけでなく、全体に影響している。そうした観点で中医協では議論し、医療提供体制を崩壊させない支えとなる対応を求める。

・幸野庄司委員（支払側、健康保険組合連合会理事）

基本問題小委員会でも発言したが、検証調査結果の速報値では、コロナ対応のありなしで明確なトレンドは確認できなかった。コロナ対応ありの医療機関数を幅広くとったことが原因ではなかったかと理解している。コロナの影響がなかった医療機関でも届出要件を満たせない医療機関が増えたこともあり、コロナ以外の理由があるのではないかと。延長するにしても今回限りとしてはどうか。さらに延長するのであれば、次期改定にも影響するので慎重な対応をしてほしい。

・吉森俊和委員（支払側、全国健康保険協会理事）

コロナの影響はどの医療機関でも一定程度の影響はあった。実態の記録や実績の把握・検証と合わせて今回の延長は、特段反対するものではない。さらに延長するのであれば、次期改定も視野に入れ、次期改定の基本的考え方についても早急な整理が必要と考える。

また、調査結果の深堀りと併せて、医療機関の分類ごとの対応の詳細、受診動向、体制の構築状況などを把握してほしい。医療機関からの状況の届出状況で期中の適否を判断することもありう

る。個別に判断していくのは困難であろうが検討にあたいするのではないか。記載事項の内容は、次期改定の議論の基礎資料にもなるため、その点を工夫してほしい。

さらに、診療種類別総点数の前年同月比の資料では、昨年 10 月の歯科は 110.4%と医科に比べて突出している。前回改定の影響が出ているのではないか。前回改定の妥当性をコロナの影響と合わせて検討してほしい。

・池端幸彦委員（診療側、日本慢性期医療協会副会長）

医療機関からの実績の届出を受けて状況把握する際に、院内クラスターの状況などの個別の対応事例についても情報を収集するようにしてはどうか。

コロナ陽性者への宿泊施設等での待機・療養の対応には、都道府県で差がある。診療報酬制度は全国一律の取り扱いで地域差への対応は困難とは考えるが、地域での対応差とレセプト件数など感染拡大によりどのような影響がでるか資料整理してほしい。

・林正純（診療側、日本歯科医師会常務理事）

吉森委員が指摘した歯科での昨年 10 月の対前年同月比の点数が伸びた件については、受診控えで症状が悪化したこと、感染拡大が比較的落ち着いた状況で受診できるときに受診していることなどが理由として考えられる。また、歯科医療機関で院内感染対策を実施していること、患者の健康増進の考え方も影響しているのではないかと考える。

■アベルマブ（遺伝子組み換え）の最適使用推進ガイドラインが報告 総会

尿路上皮癌の治療薬である「バベンチオ点滴静注 200 mg（一般名：アベルマブ（遺伝子組換え）」に係る最適使用ガイドラインが報告された。

■DPC 対象病院の合併について報告 総会

DPC 対象病院に合併の予定があり、合併後も DPC 制度への継続参加を希望する場合は、可否を保険局医療課が確認し、その結果を中医協へ報告することとなっている。今回は、合併後も DPC 制度への継続参加の例として、公立玉名中央病院及び玉名地域保健医療センター（2021 年 3 月 1 日合併）の事例が報告された。

配布された資料は、保団連情報共有スペース「社保・審査対策」の「社保/審議会等」にて公開しておりますので、併せてご覧下さい。また、厚生労働省HPでも公開されています。

- ・第 202 回診療報酬基本問題小委員会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000186974_00014.html
- ・第 476 回総会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00091.html

< 会内使用以外の無断転載禁止 >