

中医協概要報告（2021年6月23日開催） （計4枚）

6月23日に中医協が開催され、第204回診療報酬基本問題小委員会、第179回薬価専門部会、第110回保険医療材料専門部会、第481回総会が行われた。次回日程はいずれも未定。

【第204回診療報酬基本問題小委員会】

<議題>

1：診療報酬調査専門組織入院医療等の調査・評価分科会からの報告について

議題1：診療報酬調査専門組織入院医療等の調査・評価分科会からの報告について

－本格的な議論の開始を前に診療側と支払側が互いに牽制－

小塩隆士診療報酬基本問題小委員長（一橋大学経済研究所教授）より、2020年診療報酬改定に伴う、「一般病棟入院基本料における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等」、「地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等」、「療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価」の見直しに伴う影響について報告。本日は報告に留め、次期診療報酬改定に向けた議論の中で、具体的な論点も含め議論する方針も併せて報告した。報告内容の要点は下記の通り。

（一般病棟入院基本料における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響）

- 急性期一般入院料（1～7）、専門病院入院基本料（7対1、10対1）、特定機能病院入院基本料（一般病棟7対1）を算定する医療機関に対し、令和3年4月以降の病床数の増減及び入院料の意向を尋ねたところ、いずれの医療機関でも現状を維持する意向の医療機関が多い（**診-1：スライド17**）。
 - 急性期一般入院料1から他の病棟への転換を検討する医療機関について、その理由としては「地域のニーズに 대응することができる」、「実際の患者の状態により即した入院料等が設定されている」が多い（同スライド**18**）。
 - 重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出施設は、急性期一般入院料1では6割程度、急性期一般入院料4～7では1～2割（同スライド**19**）。
 - 重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合は令和元年と令和2年で大きな差はない一方、同指標Ⅱの該当患者割合は、急性期一般入院料5を除き、令和元年より令和2年の方が、割合が高い傾向にある（同スライド**21、22**）。
 - 重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出理由では、「届出に必要な診療実績情報データによる評価体制が整っている」、「同指標Ⅰよりも評価記入者の負担が軽減される」との回答が多い（同スライド**28**）。
 - 重症度、医療・看護必要度Ⅰの患者割合は急性期一般入院料1、4、5、専門病院入院基本料（7対1）で、同指標Ⅱの患者割合は全体的に、令和2年度コロナ受入ありの施設の割合が低くなる傾向にある（同スライド**30、31**）
また、重症度、医療・看護必要度において、手術等の評価基準（基準③）を満たす患者割合も同指標Ⅰ・Ⅱともにコロナ受入ありの施設の割合が低い（同スライド**32**）。
- ※ 6月16日の入院医療等の調査・評価分科会では、これらの傾向に対し『「コロナ患者への集中的なマンパワー集中に伴う、その他患者への投入可能な医療資源の低下」や『「コロナ感染拡大に伴う手術控え」の結果として、コロナ受入施設における重症度、

医療・看護必要度や同指標における手術・検査等の評価基準（基準③）を満たす患者割合の低下に繋がったのではないかと等、様々な意見が出されたが、結果として統一した見解をまとめるまでには至っていない。

（地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響）

- 地域包括ケア病棟・病室の届出医療機関への届出理由の聴取では、「地域包括ケア病棟・病室にすることで、より地域のニーズに合った医療を提供できる」、「地域包括ケア病棟・病室の方が、経営が安定する」との回答が各々3割と多い（同スライド 84）。
- 地域包括ケア病棟・病室の届出医療機関での当該病棟の用途について、「自院の急性期病棟からの転棟先」との回答が 60.5%で最多（同スライド 85）。
- 地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料ともに、重症度、医療・看護必要度 I の届出施設が多い（同スライド 86）。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料の算定医療機関における令和元年 10 月、令和 2 年 10 月の入院料別リハビリテーション実績指数は、いずれも令和 2 年の方が高い傾向にある（同スライド 95）。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 では、コロナ患者の受入有無に関わらず、令和 2 年度ではリハビリテーション実績指数上の基準を下回っている医療機関がある（同スライド 115）。

（療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響）

- 退棟先では、死亡退院が 55%で最も多い（同スライド 128）。

報告を受けた議論では、診療報酬改定に係る本格的な議論の開始を前に診療側委員と支払側委員が、改定の議論の方向性について互いに牽制する一幕もあった。

まず支払側の幸野庄司委員（健保連理事）は回復期リハビリテーション病棟入院料の算定医療機関において、令和元年よりも令和 2 年の方が、実績指数が高い点（同スライド 95）に注目。2020 年 9 月末を期限とした回復期リハビリテーション病棟入院料 1、3 の実績指数に係る経過措置が、新型コロナウイルス感染拡大に伴い延期された点について、その必要性に疑問を呈した。

対して診療側の松本吉郎委員（日医常任理事）も「経過措置の再延長は適切な判断」と即座に反論。その上で、「検証結果全般に言えることだが、今回の結果だけで判断を下すのは早計」と慎重な判断や継続的な検討の必要を強調。「結果ありきの議論は慎むべき」と若干怒気をはらんだ声で応答する等、本格的な議論を前に診療側委員と支払側委員との間で火花を散らす一幕もあった。

その他にも、現行の DPC 制度の運用において、「診療密度や平均在院日数が平均から外れている」といった「DPC 制度になじまない」病院が存在することを踏まえた実態調査に係る具体的な調査項目案が提起され、了承された。

【第 179 回薬価専門部会】

＜議題＞

1：令和 3 年度医薬品価格調査（薬価調査）について

議題 1：令和 3 年度医薬品価格調査（薬価調査）について－異論なく承認－

厚労省担当者より、令和 3 年度医薬品価格調査の計画案が提起、了承された。なお、今年度調査より調査の客体数は令和元年度（コロナ感染拡大以前）の水準に戻ることとされている（総-7：スライド 1~3）。

【第 110 回保険医療材料専門部会】

＜議題＞

1：令和3年度に実施する特定保険医療材料価格調査について

議題 1：令和3年度に実施する特定保険医療材料価格調査について

－歯科技工所の正確な実態把握に向け回収率向上求める 日歯林常務理事－

厚労省担当者より、令和3年度特定保険医療材料価格調査の計画案が提起、了承された。なお、今年度調査より調査の客体数は、歯科技工所について令和元年度（コロナ感染拡大以前）よりも増やす予定である（総-8：スライド2、3）。

また、調査案の承認に当たり、林正純委員（日歯常務理事）は令和元年度調査における歯科技工所からの回収率が15.6%と低い理由について質問。その上で、「歯科技工所の厳しい実態を正確に把握する上でも、回収率の向上に努めて欲しい」と述べた。

対して、厚労省は令和元年度調査の回収率の低さについて『3年連続で調査が行われたため調査負担が大きい』との意見が多く出された旨を聞いている」とした上で、回収率向上に向けた取り組みについて「調査票のメール提出への対応や、調査の回答に係るコールセンターの設置なども含めて引き続き、調査に参加しやすい環境を整えていきたい」と述べた。

【第 481 回総会】

＜議題＞

- 1：部会・小委員会に属する委員の指名等について
- 2：医療機器及び臨床検査の保険適用について
- 3：最適使用推進ガイドラインについて
- 4：再生医療等製品の医療保険上の取扱いについて
- 5：DPC対象病院の退出に係る報告について
- 6：診療報酬基本問題小委員会からの報告について
- 7：薬価専門部会からの報告について
- 8：保険医療材料専門部会からの報告について

議題 1：部会・小委員会に属する委員の指名等について－異論なく承認－

厚労省担当者より、下記の通り各部会・小委員会への委員の指名が提起、承認された。

- 長島公之氏（診療側委員：日医常任理事）
総会、診療報酬基本問題・調査実施各小委員会、保険医療材料専門部会に着任
- 飯塚敏明氏（公益委員：東京大学大学院経済学研究科医教授）
総会、診療報酬基本問題・調査実施各小委員会、診療報酬改定結果検証・薬価専門・保険医療材料専門・費用対効果評価各専門部会に着任
- 城守国斗氏（診療側委員：日医常任理事）
診療報酬基本問題小委員会、薬価専門部会に着任

議題 2：医療機器及び臨床検査の保険適用について－異論なく承認－

厚労省担当者より、メドエル骨導インプラント BONEBRIDGE（インプラント BCI602、SAMBA BB、BCI リフト各種）、多項目自動血球分析装置 XN-31、フィジオマグネット（磁石構造体、キーパー各種）について保険収載する旨が提起、了承された。

議題 3：最適使用推進ガイドラインについて

厚労省担当者より、オプジーボ点滴静注の最適使用推進ガイドラインの内容に、「悪性胸膜中皮腫」におけるイピリブマブとの併用療法の追加並びに「非小細胞肺癌」における他の抗悪性腫瘍剤との併用療法について追加された旨が報告された。

切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌の治療に当たり、本製剤をベバシズマブ（遺伝子組換え）、カルボプラチン及びパクリタキセルと併用する場合には、レセプトにその旨並びに

EGFR 遺伝子変異陰性検査、ALK 融合遺伝子陰性検査及び ROS1 融合遺伝子陰性検査の実施年月日を記載する。

議題 4：再生医療等製品の医療保険上の取扱いについて

－保険価格算出に当たり要望 健保連幸野氏－

厚労省担当者より、テレルパツレブ、ヒト（自己）口腔粘膜由来上皮細胞シートについて保険収載する旨が提起、了承された。保険収載に当たり、支払側の幸野委員は再生医療等製品の開発に一定関わる大学病院などの施設に対して補助金も含めて公的資金が投入されている点を問題視。「保険価格の基準となる『開発コスト』の算出に当たっては、こうした公的資金の投入分も加味して決定して欲しい」と要望した。

議題 5：DPC対象病院の退出に係る報告について－異論なく承認－

厚労省担当者より、神代病院（令和 3 年 9 月 1 日付退出予定）、医療法人健康会くにもと病院（令和 3 年 4 月 30 日付退出）について DPC 制度からの退出する旨が提起され、了承された。

議題 6～8：診療報酬基本問題小委員会、薬価・保険医療材料各専門部会からの報告について

厚労省担当者より、小委員会並びに各専門部会にて報告された令和 2 年度診療報酬改定調査結果、令和 3 年度医薬品・特定保険医療材料価格調査の項目案の内容や、当該報告内容に対して出された意見が報告された。

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。
診療報酬基本問題小委員会（第 204 回）

： https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000186974_00016.html

薬価専門部会（第 179 回）： https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212451_00041.html

保険医療材料専門部会（第 110 回）

： https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212455_00022.html

総会（第 481 回）： https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00096.htm

<会内使用以外の無断転載禁止>