

中医協概要報告(2021年9月22日開催)

(第205回診療報酬基本問題小委員会、第113回保険医療材料専門部会、第489回総会)

厚労省は9月22日、中医協(基本問題小委員会、材料専門部会、総会)をオンラインにて開催した。基本問題小委員会では入院医療等の調査・評価分科会からこれまでの検討結果の報告が行われ、次回改定に向けた入院診療報酬の方向性に関する議論がされた。今回の議論内容は、詳細な入院料の各項目に渡る。

なお、総会はDPC対象病院の退出報告と基本問題小委員会からの報告のみが行われた。

基本問題小委員会

「入院医療等の調査・評価分科会の報告について」では主に、▽一般病棟、▽地域包括ケア病棟、▽救命救急入院料などの超急性期医療、▽救急医療管理加算、▽療養病棟に関する報告が行われた。

報告の中で、検討が必要とされた項目や指摘された内容は、主に以下の通り。

①救命救急入院料等

救命救急入院料1・3と2・4で、重症度、医療・看護必要度の傾向が違うことから、必要度の測定に用いる評価票の種類について検討が必要

②短期滞在手術等基本料

短期滞在3について、在院日数も含めた評価や対象手術の見直しが必要

③地域包括ケア病棟入院料

「①急性期治療を経過した患者の受け入れ」、「②在宅で療養を行っている患者等の受け入れ」、「③在宅復帰支援」の役割のうち、一部しか担えていない病院は他の病院と分けて評価することを検討

④回復期リハビリテーション病棟

心大血管リハビリテーションも回りハの対象とすることを検討

⑤救急医療管理加算

救急患者の状態は変化するため入院時の状態での判断が難しい反面、基準の定量化に努めるよう検討

診療報酬での拙速な病床削減に反対—城守委員

城守国斗委員(日本医師会常任理事)は2022年度改定について、新型コロナ特例や経過措置延長など通常と異なる状況の中でどのような改定とするのかが今回のミッションだと述べ、現場にとって大きな影響になる改定ではあってはならないとした。その上で、それぞれの項目について意見を述べた。

一般病棟については輸血や看護の頻度が多い場合に重点的な評価を求め、特定集中治療室管理料については患者の状態によって14日を超えて滞在しているデータを示し、現状に合わせて算定できるようにすべきとした。さらに新型コロナによる入院医療体制のひっ迫は、これまでの急性期病床の削減が原因だと言及。病床や医療機器を増やしても人員がないために素早く対応できず脆弱性が明白となったと指摘。強引に診療報酬で病床削減を

誘導することに釘を差し、拙速な病床削減はやめるべきだとした。

島弘志委員（日本病院会副会長）は、救急医療管理加算について2020年度改定から求められることになった摘要欄記載について、継続すべきとした。大幅な改定は避け現状維持を求めたと見られる。救急医療管理加算を算定する際、レセプトの摘要欄に入院後3日以内に実施した手術等主要なものを記載する必要がある。島委員はこれらを記載することにより算定患者の実態がわかってきたとし、摘要欄への記載を継続することを求めた。

必要度Ⅱへの一本化や救急医療管理加算2等の見直しを求めるー幸野委員

幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）は、重症度、医療・看護必要度について、必要度ⅠとⅡで測定結果に差異が生じないように注文し、早期に必要度Ⅱへ一本化すべきとした。またA項目の心電図モニターの管理やB項目の口腔清潔について、必要度の項目として妥当なのかと疑問を呈した。

短期滞在手術等基本料については、短期滞在2届出医療機関数が減少傾向にあることから、短期滞在2のあり方の検討を求め、短期滞在3は実態に合わせて積極的に対象手術等を拡大し標準化を図るべきだと述べた。

地域包括ケア病棟入院料については点数が高く設定されていると指摘し、実績要件等を見直すべきだと述べた。

療養病棟入院基本料については、改善点として2つの項目をあげた。経過措置（注11）算定病院については、介護施設に移行するよう手立てを考えるべきだと述べた。医療区分3については「中心静脈栄養を実施している状態」の患者割合が最も高い一方、嚥下機能評価がほとんど実施されていない点を問題視し、中心静脈栄養実施をそのまま医療区分とするならば嚥下機能評価の推進が必要だとした。

救急医療管理加算については、依然としてJCS（意識障害分類）が0（意識清明）の患者にも一定程度算定されているとして見直しを迫った。加算2については、加算2算定患者の60%以上が「その他の重篤な状態」として算定されている点をあげ、加算2のあり方について議論すべきだとした。

保険医療材料専門部会

保険医療材料専門部会で厚労省は、「2022年度保険医療材料制度の見直し」としてチャレンジ申請と、「先駆的医療機器」及び「特定用途医療機器」の検討について論点を提示した。チャレンジ申請とは、使用実績を踏まえて保険収載後に新規機能区分の該当性について再度評価を行うことができる仕組みのことで、2018年改定で新設された。

厚労省はチャレンジ申請についての議題で、申請手続きの簡略化と評価対象拡大を提示。申請手続きの簡略化は申請様式の定型化と審議の効率化を図り、対象拡大については技術料と一体的に評価されている医療機器もチャレンジ申請の対象とするとした。

長島公之委員（日本医師会常任理事）は、申請手続きの簡略化に賛成しつつ、データによっては評価を下げることもあり得るとし、チャレンジ申請によって必ず評価が上がるものではないと忠告した。

総会

総会の議題は、「DPC制度から退出に係る報告」と「診療報酬基本問題小委員会からの報告について」の2つ。

「診療報酬基本問題小委員会からの報告について」では、直前に行われた基本問題小委員会と同様の資料が提示され、総会に報告がされた。報告の中で、療養病棟入院基本料において嚥下評価がされずに中心静脈栄養が実施されているとするデータに対して、「(嚥下リハとしてではなく)脳血管疾患等リハビリテーションにおいて実施されている場合も考慮すべき」との指摘が記載されている。池端幸彦委員(日本慢性期医療協会副会長)からは、脳血管疾患リハ等で実施される場合が「実感としてかなり多い」と述べ、報告書にあるようにこうした実態を考慮するよう求めた。

総会では池端委員以外からの意見はなく、すべての議題を中医協として了承して終了した。

なお、総会終了直前に議題以外の内容として有澤賢二委員(日本薬剤師会常務理事)から21日付で厚労省より「後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」が出された件に関する発言があった。有澤委員は、事務連絡発出に感謝を述べるとともに関係各所が後発医薬品の安定供給に尽力してほしいと述べた。

以上

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205回診療報酬基本問題小委員会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000186974_00017.html

第113回保険医療材料専門部会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212455_00025.html

第489回総会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00107.html

<会内使用以外の無断転載禁止>