

## 中医協概要報告(2021年10月27日開催) (第206回診療報酬基本問題小委員会、第493回総会)

厚労省は10月27日、中医協(基本問題小委員会、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・評価分科会の取りまとめが報告され、総会へ報告が行われた。今後、入院医療についてはこの取りまとめをもとに総会で議論が行われる予定。

総会では基本問題小委員会からの報告の他に、「在宅(その3)」として訪問看護ステーションが算定する訪問看護基本療養費に関する論点が示された。

なお、3名の委員が29日付で退任となった。退任となったのは、支払側の幸野庄司委員(健康保険組合連合会理事)と松浦満晴委員(全日本海員組合組合長代行)、診療側の松本吉郎委員(日本医師会常任理事)の3名で、総会の議論が終了後、退任の挨拶を行った。

### 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」は、中間とりまとめに対し語句の追加、修正が行われ最終的なとりまとめとして提示された。

城守国斗委員(診療側・日本医師会常任理事)は、とりまとめについて、各論は総会で述べるとしたうえで、検討結果が前回改定の影響か、新型コロナウイルス感染症の影響なのか明確に線引きができないとして、「決して医療現場に大きな影響を与える改定を実施してはならない」と述べ、コロナ禍にあわせた手直し程度に留めるべきだと改めて主張した。

#### 「必要度にコロナの明らかなトレンドなし」－地域医療構想推進の姿勢変わらず

幸野委員は、とりまとめの各項目に意見を述べた。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度については、コロナ禍に関わらず「該当患者割合が年々上昇している」として、該当患者割合の厳格化を求めた。また、放射線療法や化学療法、手術等を実施している医療機関には、実績を加味した評価にするべきだと訴えた。

DPCについては、回復期病棟等への転院前の一時的な入院に利用されている実態を挙げ、「DPC対象病院からの退出基準を検討するべき」と述べた。

地域包括ケア病棟入院料については3つの機能(ポストアキュート・サブアキュート・在宅復帰支援)の一部しか果たしていない病棟の評価を下げるべきだと見直しを求めた。

回復期リハビリテーション病棟入院料については、リハビリテーション実績指数が年々上昇していることを踏まえ上昇の実態に合う基準値の引き上げと、リハビリテーション実績指数が入院料の報酬水準と見合っているか検討を求めた。また、新規届出を行う場合に届け出る入院料5・6が別の入院料へ移行する割合が低いことから「一定期間後の措置を考えるべき」と厳しい対応を求めた。

療養病棟入院基本料については、経過措置(注11)でリハビリテーション提供単位数が入院料1及び2より多い結果に対し、速やかな介護医療院等への転換を求めた。医療区分については、区分3の1項目で中心静脈栄養を実施している患者が多いが、約9割の患者で嚥下機能評価を行っていないというデータを指し、「嚥下リハの推進について議論の必要

がある」と述べた。

救急医療管理加算については基準の定量化について言及し、「加算 1 で救急患者にふさわしい状態を明確化し、加算 2 を廃止すべき」と主張した。

## 総会

総会では、「在宅（その 3）」として、訪問看護ステーションからの訪問看護について、3つの論点が示され議論が行われた。論点として、▽専門・認定看護師や特定行為研修修了者による訪問看護基本療養費の評価拡充・新設、▽理学療法士による訪問看護、▽訪問看護情報提供療養費の情報提供先の見直しが示された。

### 専門・認定看護師単独と特定行為研修修了者による訪問看護の評価新設へー訪看 ST

訪問看護ステーションの専門・認定看護師と、別の訪問看護ステーションの看護師が共同で訪問看護を行った場合、専門・認定看護師はより高い訪問看護基本療養費 I のハ（12,850 円）を算定することができる。しかし専門・認定看護師が単独で訪問看護を行った場合は、通常の訪問看護基本療養費 I のイ（5,550 円）を算定しなければならない。また、特定行為研修修了者による場合も療養費 I のイを算定することとなっている。

そのため厚労省は、単独で専門・認定看護師が訪問看護を行った場合や、特定行為研修修了者による同行・単独の訪問看護を新たに評価することを提案した。

診療側委員や専門委員の吉川久美子委員（日本看護協会常任理事）らは方向性に賛成し、合わせて医療機関の専門・認定看護師等が行う訪問看護の評価も引き上げるよう要望した。城守委員は、専門・認定看護師等の研修内容と対応する対象疾患が一致する場合に評価することや、医療機関が看護師を研修に出しやすい環境の改善も求めた。

支払側委員らは方向性に賛成しつつも、「能力を生かして専門的な処置を行った場合に評価すべき」（安藤伸樹委員（支払側・全国健康保険協会理事長））と述べ、単に研修修了者の評価となることは避けるよう求めた。

### 理学療法士等による訪問看護の実態把握ー指示書への時間、回数の記載が要件化へ

厚労省は、訪問看護ステーションの理学療法士等による訪問看護の現状と今後の対応について委員らに意見を求めた。理学療法士等による訪問看護は、以前は看護師等と同じ算定区分で週 4 回目以降は高い金額（6,550 円）を算定できた。2020 年改定により独立した算定区分（訪問看護基本療養費（I）ニ 5,550 円）とされ、週に何回行っても同一の金額とされた。

城守委員は「指示を出す医師も含めて、実態をもう少しみるべきだ」と述べ、理学療法士等が行う訪問看護の頻度などを指示書に記載するべきだとした。

幸野委員や安藤委員も、理学療法士等による訪問看護の時間と回数を訪問看護指示書に記載すべきだとした。安藤委員は、理学療法士等による訪問割合が高い訪問看護におけるケア状況を一覧にした厚労省のデータを指し、「これだけでは実際に理学療法士等が行っているケア内容が把握できない」と述べ、理学療法士等が訪問看護でどのようなケアを行っているのか実態を把握すべきだとした。

一方、半田一登専門委員（チーム医療推進協議会事務局相談役・理学療法士）は、理学療法士等の割合が高い訪問看護ステーションの増加は緩やかになってきているとの厚労省のデータを指し、これまでの改定の効果が現れていると強調。さらに、前回改定で週 4 回

目以降の理学療法士等の訪問が減額されたことに対し、「減額する根拠はない」と述べ減額の見直しを迫った。

3つ目の論点として厚労省は、現在は訪問看護情報提供療養費の対象となっていない高等学校や指定障害児相談支援事業者等を対象とすることを提案した。松本委員は「連携強化が進むきっかけになる」と述べ、提案に賛成した。吉川専門委員は、小児は成長が早いことと病状が不安定なことをあげ、算定頻度（児童等に算定する療養費2は各年度1回が基本）の見直しも求めた。

以上

配布された資料は、厚生労働省HPでも公開されています。

第 206 回診療報酬基本問題小委員会 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000186974\\_00018.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000186974_00018.html)

第 493 回総会 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00115.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00115.html)

**<会内使用以外の無断転載禁止>**