

## 中医協概要報告(2021年11月24日開催) (第54回調査実施小委員会、第499回総会)

厚労省は11月24日、中医協(調査実施小委員会、総会)をオンラインにて開催した。調査実施小委員会では医療経済実態調査の報告が行われ、総会へ報告された。医療経済実態調査に関する各委員側からの意見は、次回以降に述べられる。

総会では調査実施小委員会からの報告の他に、「入院(その5)」としてDPC/PDPSと短期滞手術等基本料に関する論点が示された。

### 調査実施小委員会

中医協調査実施小委員会において「第23回医療経済実態調査(医療機関等調査)」が報告された。報告では2019年度と2020年度の医業・介護損益差額の比較が示され、2019年度に比べて損益差額が大きく下がっており、特に病院は赤字幅が大きくなっている傾向が明らかとなった。

病院全体としては損益差額▲3.1%(2019年度)から▲6.9%(2020年度)へと大きく減少。補助金を含めると2020年度はかろうじて黒字に転じた。しかし、国公立の病院やコロナ感染症に関する協力医療機関等の損益差額は補助金を含めても赤字であった。また、コロナ感染症患者の受け入れ医療機関の方が損益差額のマイナス幅が大きい傾向で、特に専用の病院や病棟を設定する重点医療機関のマイナス幅は2019年度の▲5.4%から2020年度は▲10.7%と、一番大きい結果となった。

一般診療所の損益差額は黒字となった。しかし、補助金を含めても2019年度との比較では低くなっており、コロナ感染症に関する診療・検査医療機関に指定されている診療所(医療法人)の黒字幅は2019年度の5.6%から約半分の3.0%に縮小。診療・検査医療機関以外の診療所も6.9%から4.8%に減少している。また、有床診療所は無床診療所に比べてもともと損益差額が低かったが、コロナの影響により、さらに低くなる結果(2019年度3.0%、2020年度2.7%・医療法人)となった。

歯科診療所(個人)の損益差額は29.7%(2019年度)から28.1%に黒字幅が小さくなったが補助金により30.1%となり微増した。なお、厚労省の報告の概要では、注として「個人立の歯科診療所の損益差額からは、開設者の報酬となる部分以外に、建物、設備について現存物の価値以上の改善を行うための内部資金に充てられることが考えられる」と付記している。歯科診療所(個人)の最頻損益階級は250万円～500万円(前回調査では750万円～1000万円)であり、また、赤字となった施設数は28施設(2019年度)から48施設(2020年度)に増加している。

### 総会

総会では入院分科会での検討をもとに、DPC/PDPSと短期滞手術等基本料に関する論点が示された。DPC/PDPSは「診断群分類による1日あたり包括支払制度」で、急性期治療を

対象とした制度。診断群分類は医療資源を最も投入した傷病名によって決定され、分類ごとに1日当たり包括点数が設定されている。DPC 点数は診断群分類ごとの1日当たりの点数に、施設基準の届出状況や救急医療など医療機関が果たす役割を評価した医療機関別係数などを組み合わせて決定する。

DPCに関する論点で主に議論されたのは、①医療資源投入量に応じた評価方法の見直し、②医療機関別係数の見直し、③DPC 病院における外来データの提出についての3つ。またDPC の論点とあわせて短期滞在手術等基本料についても、短期滞在の対象手術・検査の見直しについて示された。

### **医療資源投入量に応じた評価—DPC での手術なし転院患者の評価は対立**

評価方法に関して示された論点で議論になったのは、▽治療目的でなく転院した患者の評価、▽医療資源投入量に応じた評価についての2点。

入院分科会では、他院から DPC 対象病棟に転院しその後回りハ病棟に転棟した群と、直接 DPC 対象病棟に入院し回りハ病棟に転棟した群を比べると、前者は転棟までの日数が極端に短く一時的に DPC 対象病棟を利用している実態があり、DPC 制度になじまないため見直しを求める意見が出されていた。厚労省は、そうした DPC の使い方をどう考えるか委員らに意見を求めた。

城守国斗委員（診療側・日本医師会常任理事）は、他院から転院した場合と直接入院とで「医療資源の投入量に差がないこともある」と述べ、一律に手術なしの転院患者を減算することに反対した。さらに城守委員は「まずは明確に投入量に差が出る場合について、実態に基づいて丁寧に対応すべき」と述べ、慎重な対応を求めた。一方、松本真人委員（支払側・健康保険組合連合会理事）は、「他院からの転院と自院に直接入院してきた場合と分けるべき」と述べ、入院元別に点数に差を設けるべきだと主張した。

また、入院初期の医療資源投入量が経年的に増加している件について厚労省は、現在入院期間を3段階で評価しているものを見直すことを提案した。委員らからは賛成の意見が出され、城守委員は「A方式（最も一般的な3段階評価）にメリハリを付けてもいいのではないか」と述べた。

### **DPC 機能評価係数に「感染症」追加は一致**

医療機関別係数の見直しについては、医療機関が果たす役割のうち、救急医療や地域医療等の評価指標をもとに定められた医療機関別係数Ⅱに、新たに体制評価指数として「感染症」を評価項目とすることが提案された。現在は「その他」の評価項目となっている新型インフルエンザ等対策を、新評価項目の「感染症」に組み込む。委員から異論はなく、了承された。

また厚労省は、DPC 対象病院における外来データの提出項目の拡充も提案。長島公之委員（診療側・日本医師会常任理事）からは、「医療機関に負担が生じたり支障となるなら本末転倒」などと現場の負担を危惧する意見を述べた。

### **短期滞在手術等基本料—過度な包括化を牽制する診療側と、推進する支払側で対立**

治療法が標準化され入院期間が短期間で済む検査・手術は、短期滞在手術等基本料として1入院当たりの包括評価となっている。このうち、短期滞在3に新たに追加するものとして、①治療法が標準化され入院期間が短期間で済む検査・手術、②DPC で点数設定方式D（入院初期に大部分の報酬が設定される方式）を適用している診断群分類について提案さ

れ議論された。

城守委員は、患者が強制的に退院させられる可能性に言及し、過度に包括化をすすめることがないよう牽制し、新たな追加に慎重な態度を示した。また短期滞在3（4泊5日）の対象手術・検査が日帰りで行われていることに関し、「無理が生じているのではないか」と述べ、詳細な調査を求めた。

一方、松本委員は算定回数が少ない短期滞在2（1泊2日）を廃止し、対象となりえそうな手術・検査を「積極的に短期滞在3に追加すべき」と述べ、短期滞在の対象手術・検査の追加及び整理を求めた。

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54回調査実施小委員会

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000183534\\_00009.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000183534_00009.html)

第499回総会

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00122.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00122.html)

**<会内使用以外の無断転載禁止>**