

中医協概要報告(2021年12月24日開催) (第508回総会)

厚労省は12月24日、中医協(総会)をオンラインにて開催した。

総会では2022年度改定に向けて「個別事項(その12)」について、▽届出業務の簡素化や、▽FAP(家族性腺腫性ポリポージス)の治療、▽これまでの指摘に対する回答などについて論点が示され議論された。また、令和4年度の診療報酬改定について1号側(支払側)委員、2号側(診療側)委員より意見がそれぞれ述べられ、来年以降詳細な議論が進められることとなった。また、2022年1月21日に開催する中医協公聴会の詳細が示され了承された。

総会

届出の簡素化さらに。来年度からは一部届出と定例報告のオンライン化もスタート

現在、届出医療の中には施設基準を満たせば届出は不要とされている点数がある(※適時調査の対象に変わらない)。厚労省はそうした届出不要の点数を拡大し、研修の修了証などの添付を不要とするなどといった届出の簡素化を提案した。同時に2022年度から届出の一部と7月の定例報告のオンライン化をスタートさせることも報告した。

城守国斗委員(診療側・日本医師会常任理事)は、「届出の簡素化と合理化は言うまでもない」とし、届出の簡素化の提案に賛成した。松本真人委員(支払側・健康保険組合連合会理事)も、前向きに検討するべきだとした。

紙媒体で行うこととなっている届出方法に関して、支払側委員が「オンライン化できないのか」と質問。厚労省の担当者は「オンライン請求している医療機関においては、2022年度から定例報告(7/1報告)と16項目の届出をオンラインでも可能とする準備を進めている」と述べ、来年度以降、順次オンラインで届出ができる項目を増やしていくとした。

家族性腺腫性ポリポージス(FAP)ー内視鏡によるポリープ摘除の評価新設を議論

FAPの標準治療は大腸切除とされているが、患者が外科的手術を望まない場合、内視鏡で徹底的にポリープを摘除する。最新の研究結果では大腸ポリープを内視鏡で徹底的に摘除することにより5年後の高度異型腺腫及び粘膜内癌の累積発生頻度は、大腸切除よりも低い結果であることがわかっている。しかしK721内視鏡的大腸ポリープ摘除・粘膜切除術は複数のポリープを摘除しても1つの場合と評価は変わらない。そのため厚労省はFAPの内視鏡手術の評価について、委員らに意見を求めた。

島弘志委員(診療側・日本病院会副会長)はK721内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術の増点を求め、松本委員も提案を理解したと述べ、具体的な評価案の提示を求めた。

腎性貧血治療薬HIF-PH阻害剤の院内処方一本化

12月3日の中医協総会に引き続いて、人工腎臓のHIF-PH阻害剤を院外処方している場合の評価のあり方について議論が行われた。12月3日の中医協総会では、松本委員が「院内処方に統一して簡素化すべき」と主張していたが、診療側委員は院内処方に一本化しても合議精算も可能とすることなどを求めていた。今回厚労省は、HIF-PH阻害剤を他院や他院

での退院時に処方された患者が自院の外来で透析を行う場合、院内処方の点数（「院外処方している患者以外の患者」）に該当し、薬剤を処方していないが高い点数を算定できてしまう実態を示した。

島委員は HIF-PH 阻害剤の包括化・簡素化に「理解はできる」と述べつつも、一定程度の医療機関で院外処方が行われている実態を踏まえ、「合議精算も含め包括化しても院外処方を認めてほしい」と述べた。

有床診での慢性維持透析について議論

また療養病棟入院基本料の加算である慢性維持透析管理加算を有床診療所でも算定可能とすることについて、島委員は有床診を「重要な受け入れ先」と評価し、加算算定を認めるよう求めた。一方松本委員は、「病院の療養病棟と有床診では体制が違う」と指摘し、年明け以降に議論することを求めた。

ハイリスク分娩管理加算を有床診療所でも算定可能とすることについて、分娩を取り扱っている病院のうち主加算が算定できていない施設（常勤医 3 名以上を満たさない）が病院では 2 割に対して、有床診は 6 割となっているデータが示された。「有床診は貴重な役割を担っており、検討すべき」（城守委員）などといった意見が出された。

その他、耳鼻咽喉科領域の処置の状況として、同時に算定されている項目数は 2 項目が最も多いことや、2 項目以上算定されている際の組み合わせのデータ等が示され、処置料の包括化について意見が出された。城守委員は「根本の問題として処置点数の技術評価が見合っていない」とし、基本の評価を引き上げたうえで議論を進めることを求めた。松本委員は、処置の組み合わせがパターン化されていることから「今後最新のデータを使って引き続き検討したい」と述べた。

メリハリの利いた分配の見直しを 支払側

令和 4 年度診療報酬改定への意見について、各号意見が述べられた。

松本真人委員（健康保険組合連合会理事）は基本認識として、最も重要なことは「医療機能の分化・強化と連携の更なる推進」だとして、それぞれの重点項目について下記のように述べた。

入院医療においては、高度急性期における「重症度、医療・看護必要度」の評価項目の A 項目について「心電図モニターの管理/装着」の撤廃を訴えた。急性期一般入院料 1 を算定する医療機関については、評価にメリハリを付け、医療資源の重点化を通じた病床機能の強化を求めた。外来については、全国民がかかりつけ医をもつことができる環境の整備と、紹介状なし受診時定額負担の拡大を同時並行で推進することを求め、外来機能分化を訴えた。オンライン診療については、算定要件等の見直しを訴え、効率的で利便性の高い医療を患者が享受できるよう、オンライン診療の普及・推進に向け、診療報酬を通じた環境整備の推進を求めた。在宅医療については、訪問診療・訪問介護を効率的に提供し、需要増への対応をする必要性を述べ、機能強化型訪問看護ステーションの施設基準の厳格化などを訴えた。個別項目のデータ提出等に関しては、これまでの議論の通り、外来や在宅のデータの積極的収集を求めた。

余力を持った平時の医療提供体制を 診療側

一方城守委員は、初・再診料、外来診療料について引き上げを訴え、かかりつけ医機能

のさらなる評価を求めた。入院医療については、地域包括ケアシステムに欠かせない有床診療所の評価について入院料の引き上げ等を求めた。「重症度、医療・看護必要度」については、改定のたびに評価項目を変更することが医療現場の負担だとして、今次改定での評価項目の見直しは避けるよう主張した。外来については、小児科外来診療料の引き上げや、認知症療養指導料の算定を認知症専門医やかかりつけ医でも算定可能とすることなどを求めた。在宅医療に関しては、算定要件の簡素化・緩和、一般診療所と在宅療養支援診療所の診療報酬格差の是正を訴えた。また、改定時における点数票の早期告示、周知期間の確保、行政によるきめ細やかな周知も求めた。

歯科について林正純委員（日本歯科医師会常務理事）は、「口腔の健康が全身の健康に寄与する」ことの様々なエビデンスが具体的に示されてきており、「歯科医療の果たす役割や責務は大きい」と述べ、基本診療料の引き上げ、歯科固有の技術に対する評価の引き上げを訴えた。

なお、内容についての詳細な議論は来年に持ち越された。

オンラインで中医協公聴会を開催

下記の通り、中医協公聴会の開催について案内された。開催は YouTube でのライブ配信のみで、会場での傍聴は行わない。

開催日時 2022年1月21日（金）10：00～12：00

開催方法 オンライン開催（YouTube 中医協動画チャンネルによるライブ配信）

出席者 中医協委員（総会委員）、保険局長、大臣官房審議官、公募による意見発表希望者の中から公益委員が選定した意見発表者（10名程度）

意見発表者の募集及び傍聴者…厚生労働省ホームページ等により開催を告知し、意見発表者の募集及び傍聴の案内をする。

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でも公開されております。

第508回総会

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00131.html

<会内使用以外の無断転載禁止>