

中医協概要報告（2023年7月5日開催）

（第204回薬価専門部会、第548回総会）

厚労省は7月5日、中医協を開催した。

薬価専門部会では、次年度薬価制度改革に向け、業界団体ヒアリングが行われた。意見陳述は、日薬連など計6団体が行った。どの団体も主にドラッグ・ラグ、ロスの拡大により、革新的新薬の迅速導入や薬価維持に向けた改革の実現のための制度改革が遅れている点などを懸念。迅速導入のための新たな制度創設などを求めた。しかし、診療側からは現時点で解消されていないラグやロスの原因が解明されていないことに強い懸念を示した。薬事承認や研究開発支援体制の問題か制度上の問題なのかわからないままになっており、問題の深掘りを強く求めた。

総会では、24年度改定に向けて、「入院（その1）」について議論した。主な論点としては急性期病床での患者増と、地域包括ケア病棟の今後のあり方が焦点となった。

急性期病床については、この間の中医協で入院患者増の高齢化と認知症率の増加がたびたび議論になっている。

「地域包括ケア病棟入院料」（以下、地ケア病床）は急性期後の受け入れや、「地域包括ケアシステム」の中で急変時の患者を支える病棟という位置づけから2014年度診療報酬改定で新設された。この時、合わせて存在していた「亜急性期病棟入院料」については、急性期後の受け入れのみが目的となっており、自宅等からの受け入れも位置付けるために、現在の入院料に置き換わった形になっている。

そのような位置づけであるものの、診療側は地ケア病棟で救急搬送（上り搬送）に限界があることを指摘。一方で支払側からは急性期からの「下り搬送」促進策をさらに進めるべきと要望した。

地ケアの二次救急や下り搬送の評価を要望

長島 公之委員(診療側、日本医師会常任理事)は、高齢者の救急搬送件数の増加の背景として、「これまでの政策が高度急性期の評価を重視し、二次救急の評価が十分になされてなかった影響がある」とし、三次救急からの下り搬送や救急医療機関から退院する際の出口問題への対応についても、評価が必要と求めた。急性期病棟と地域包括ケア病棟の機能分化を促進するために、「診療報酬で強引に誘導していくというやり方では、かえって現場や患者に混乱を招くことになる」と指摘した。また、総-4のP22の「入院料ごとの入院患者の主傷病の内訳」を見ると、誤嚥性肺炎が上位傾向にあることが目立つ。しかし、2年前の8月の際の入院（その1）では悪性腫瘍や骨折外傷が一括りであり、急性期1～3では悪性腫瘍が最も多く、骨折や外傷が次いでいて、それ以外の入院料では、骨折外傷が最も多いなど、「入院料毎の特性がつかみやすかった」と述べた。しかし、今回の資料では、疾病が臓器や部位ごとに細かく細分化されたため、「誤嚥性肺炎が目立つ一方、大きな特性がつかみにくくなった。なぜ2年前と違うまとめ方になったのか」と懸念を示した。

江澤 和彦委員(診療側、日本医師会常任理事)は、自宅や介護施設からの受け入れに関して、「病態に応じたふさわしい病棟への入院が望ましい」と求めた。基本的には、先述のように二次救急として地ケア病床が受け入れるケースが多いが、脳卒中や心筋梗塞など病態によっては高度急性期あるいは急性期病棟を要する場合もある。ただ、誤嚥性肺炎や尿路感染症については、「対応可能な地ケア病床での対応が必要だが、13対1看護配置で救急医療管理加算がない」として、地ケア病棟の救急の受け入れ範囲や、病態に応じた

連携先などについてどこがどの病態なら対応できるかについては、連携状況と病態によって搬送先を振り分けることが課題とした。また、救急車による搬送のみならず、介護施設や高齢者住宅のスタッフが付き添い搬送する即日入院あるいは医療機関が患者さんを迎えに行く緊急入院も踏まえて考えるべきと述べた。

「急性期充実体制加算への移行で小児、産科減少の恐れ」

また長島委員は、「急性期充実体制加算」と「総合入院体制加算」との整合性についても疑問を呈した。特に「急性期充実体制加算」が本来の目的を果たしているか懸念した。どちらも高度急性期医療を評価しているが、どちらかしか算定できない。しかし、「総合～」は120～240点、「急性期～」は180～460点で、「急性期～」の方が高い。また、「総合～」は原則として小児科、産科、救急医療、外科など不採算と言われている診療科を標榜することが施設基準となっているが、「急性期～」にはその規定はないため、不採算部門を廃止してでも「急性期～」を届け出ようとする病院もあることが懸念されている。「算定の仕方によって、地域医療への影響も異なるため、慎重に見ていく必要がある」と懸念を示した。

療養経過措置の廃止、「きめ細やかな対応を」

この他、資料では「回リハの病棟の早期介入」や「地ケア病棟での自院内転棟の抑制状況」、「有床診療所の減少傾向」、そして療養病床の経過措置が来年3月末までとなっており、現時点で57施設、2,826床となっていることが紹介された。この中で、療養病棟入院基本料の経過措置病棟の移行先については介護医療院や介護施設などの候補があるが、長島委員や池端幸彦委員(診療側、日本慢性期医療協会副会長)からは「きめ細やかな対応をお願いしたい」と強く求めた。

以上

<会内使用以外の無断転載禁止>