

PICK UP

病院経営と、切っても切り離せない関係にあるのが厚生政策です。その対応が病院の将来に大きく影響すると言っても過言ではありません。今回は、2022年度の診療報酬改定をどうとらえるべきか、見ていきましょう。コロナ禍ということもあって、これまでとは違ったとらえ方が必要となりそうです。

コロナ禍の診療報酬改定をどう読み解くべきか

2022年度診療報酬改定に向けた議論が、徐々にスタートしてきている。2020年度改定は、実質的にコロナ禍前に決まったものであり、そういう意味では2022年度改定がコロナ禍中の初めての改定となる。今回のテーマは、2022年度改定の見通しをどう読み解くべきか、考察してみたい。

2022年度診療報酬改定の着眼点

2022年度改定の議論を読み解く上で、医療政策における2022年度改定の位置付けからとらえておく必要がある。その着眼点のポイントは、以下3点である。

1. 2021年秋頃に明らかとなる医療経済実態調査の結果が、コロナ支援金(補助金)が無い状態では大幅な減収減益になっている可能性が高いということ
2. 2020年度改定で病院経営に影響を及ぼす経過措置が、コロナ禍によりいまだに延長され続けているため、改定による見直しの影響が検証できていないということ
3. 最も重要なのは、2024年度診療報酬・介護報酬同時改定前の改定ということ

2022年度改定は、この3つの着眼点が議論を読み解いていく上で押さえておきたいポイントであると考えている。

医療経済実態調査で明らかとなるコロナ禍の影響

2021年秋頃に、医療経済実態調査が報告される予定である。

そこでは、2020年度決算の状況が明らかになるだろう。コロナ禍の影響により医療機関の経営は深刻な状態となっていることが予想される。

病院等団体による2020年度病院決算の調査報告が、その実態を明らかにしている。図-1は、2019年度決算と2020年度決算(コロナ支援金を除いた場合/支援金を含んだ場合)を比較したものである。これを見る

と、1年間を通じて、コロナ禍の影響がどれほど大きかったかがよく分かる。最終的には、コロナ支援金によって2019年度決算を上回る結果となっているものの、支援金が無い状態では経営が立ち行かなくなる医療機関も多く出てくるだろう。

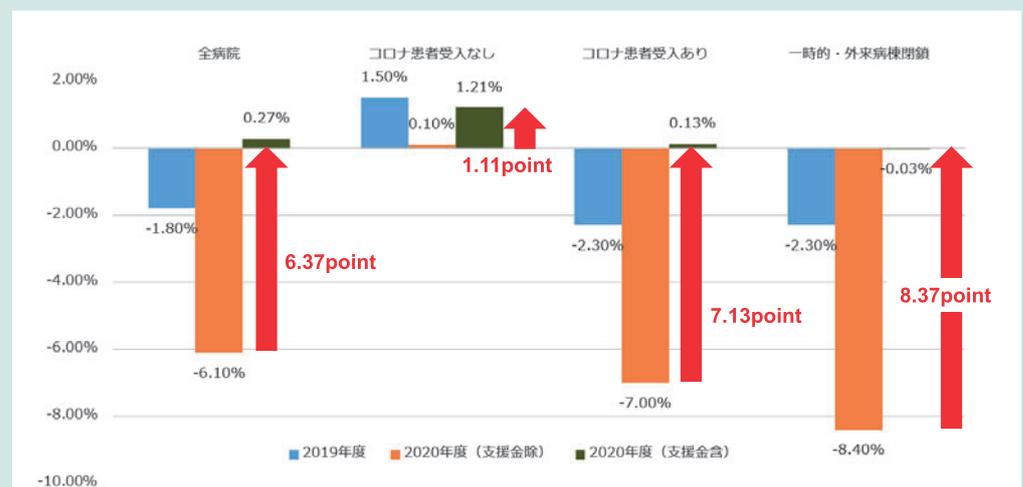
この傾向は、医療経済実態調査でも同様になることが予想されることから、2022年度改定の改定率をマイナスとするには政治的判断として難しいことが予想される。

2020年度改定の経過措置延長が2022年度改定に与える影響

2020年度改定で、いまだに経過措置の延長が継続されている内容は、図-2の通りである。現時点では2021年9月末までの延長とされているが、今のコロナ禍の状況に鑑みると、改めて2022年3月末までの延長の可能性は否定できないだろう。

すなわち、重症度、医療看護必要度の実績やリハビリテーションの実績指数など、入院料に係る施設基準要件の実質的な改定の影響度が評価できない状態となっているということである。

【図-1】 2019年度対2020年度の病院決算



(日本病院会/全日本病院協会/日本医療法人協会合同調査結果を基に(株)日本経営作成)

これから考えられることは、2020年度改定の影響が評価できていない状態(特に、図-2で示す施設基準の実績要件に係るもの)で、2022年度改定で要件の厳格化などマイナス方向の見直しはできないだろうということである。

特に、このコロナ禍が継続している状態では、尚更である。よって、2022年度改定は、全体的に抑制された改定になるものと予想している。

【図-2】2020年度改定の経過措置が2021年(令和3年)9月30日まで延長されるもの

項目	経過措置	対応
重症度、医療・看護必要度の施設基準	令和2年9月30日まで 重症度、医療・看護必要度の実績に係る経過措置	当初) 令和2年9月30日 →令和3年9月30日まで延長
回復期リハビリテーション病棟入院料1・3	令和2年9月30日まで リハビリテーション実績指数に係る経過措置	当初) 令和2年9月30日 →令和3年9月30日まで延長
地域包括ケア病棟入院料 (特定一般入院料の注7も同じ)	令和2年9月30日まで 診療実績に係る施設基準の経過措置	当初) 令和2年9月30日 →令和3年9月30日まで延長
入退院支援加算3	令和2年3月31日時点で、入退院支援加算3の届出を行っている保険医療機関は、「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師」については、令和3年3月31日までの間に限り、施設基準を満たしているものとする。	令和3年3月31日 →令和3年9月30日まで延長
地域包括ケア病棟入院料 (特定一般入院料の注7も同様)	令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和3年3月31日までの間に限り、入退院支援部門に係る施設基準を満たしているものとする。	令和3年3月31日 →令和3年9月30日まで延長
精神科在宅患者支援管理料の見直し	令和2年3月31日時点で、現に「1」の「ハ」を算定している患者については、令和3年3月31日までの間に限り、引き続き算定できる。	令和3年3月31日 →令和3年9月30日まで延長
地域支援体制加算	調剤基本料1を算定する保険薬局に適用される実績要件は令和3年4月1日より適用。令和3年3月31日までの間は現在の規定を適用する。	令和3年3月31日 →令和3年9月30日まで延長
機能強化型訪問看護管理療養費	令和2年3月31日時点で、機能強化型訪問看護管理療養費1、2又は3を届け出ている訪問看護ステーションについては、令和3年3月31日までの間に限り、看護職員割合に係る基準を満たすものとみなす。	令和3年3月31日 →令和3年9月30日まで延長

(中央社会保険医療協議会総会(第476回3/10)より(株)日本経営作成)

2024年度同時改定を控えた2022年度改定の位置付け

2022年度改定だけに着目した場合の医療機関に与える影響は、それぞれ前述した通りである。全体的には医療機関に大きな影響を与える改定にはならないだろうが、経営陣が見ておかなければならないところは、そこではない。

2022年度改定で本当に着目しておかなければならないのは、2024年度改定に向けた議論の仕込みである。6年に1度の同時改定は、今後の医療介護の6年間の指針を示す重要な意味を持つ。本来であれば2020年度改定の結果検証を踏まえた上で、2024年度同時改定に向けた前哨戦として2022年度改定があったはずである。しかし、これまで前述したように、2020年度改定の結果検証が適切にできない状態であることから、2022年度改定が本来の目的(2024年度改定の前哨戦)を持つことができなくなったのである。

恐らく、2022年度改定では、議論の行方は次のようになるのではないだろうか。

- 1)厚生労働省から本質的な課題提示がなされる(特に、2021年4月15日の財政制度等審議会財政制度分科会にて財務省から厳しい指摘がなされていることも影響)
- 2)支払側は抜本的な改革を主張、診療側はコロナ禍の負担・影響等を踏まえ抜本的な改革は時期尚早と主張
- 3)2022年度改定については、概ね抑制された改定に決着

この際に、経営陣が着目しておくべきことは、1)の厚生労働省からの課題提示の内容である。ここに2024年度改定に向けた布石が込められているはずである。中医協や診療報酬調査専門組織(入院医療等の調査・評価分科会など)などで提示される資料には、必ず厚生労働省の見解と課題提示が含まれている。そこにしっかり着目し、厚生労働省がどこに課題認識を持ち、どこに導こうとしているのか、そこを読み解いていくことが重要なのである。

本記事を執筆している現在(2021年8月26日時点)、ちょうど8月25日に中医協第486回総会において、「入院(その1)」につい

て」が議題となっていた。例えば、その中で、これからの入院における議論の論点として厚労省が示したのは、『人口減少・高齢化が着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化し、マンパワーの制約も一層厳しくなる中、個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されるよう、医療機能の分化・連携の促進を推進する入院医療の提供体制の評価のあり方について、どのように考えるか。』というものであった。そして、本記事では割愛するが、厚労省としての課題提示も行われている。

今回の入院医療に関する課題と論点については、いささか総論的な内容に見受けられるが、ポイントとしては「マンパワーの制約」「患者の状態に応じた入院医療」「医療機能の分化・連携を推進する評価体系」だろう。特に、今回のコロナ禍対応や2024年度からの医療従事者の働き方改革を見据えた入院医療のあり方に関する議論が、どのように進んでいくかは注目されるところである。

コロナ禍の対応や働き方改革等、これらの課題に対応していくためには、医療機能・資源の集約化・集中化を図っていくしか道筋はないようにも思われるが、厚生労働省として表立って直接的表現は使えないのだろうと推察される。

厚労省の思惑、診療側の思惑、支払側の思惑、それぞれ議論の過程の中で、どのようなやり取りがなされるのか、中長期の経営の方向性を考えていく上で必ず押さえておきたいポイントである。特に、厚生労働省の発言(思惑)は、極めて重要である。

(厚生政策情報センター)



執筆
濱中 洋平
株式会社日本経営
NKアカデミー事業 統括マネージャー

急性期から慢性期まで幅広い病院の経営改善を専門としつつ、医療機関向けマネジメントeラーニング「Waculba (<https://nkgr.co.jp/e-learning/>)」の事業開発責任者を担っている。