

## 中医協「第7回慢性期入院医療の包括評価調査分科会」 調査報告書をおおむね了承

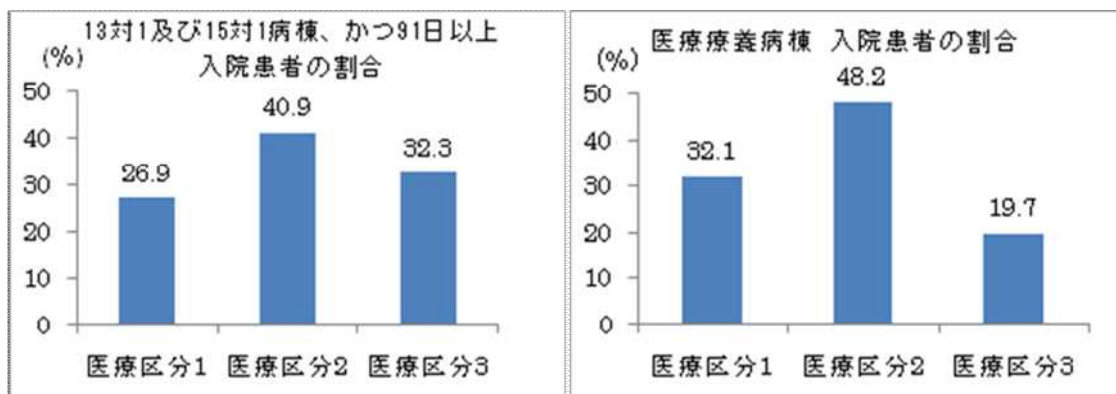
2009/9/10

中医協・慢性期入院医療の包括評価調査分科会（分科会長：池上直己・慶應義塾大学医学部教授）は9月9日、2010年度の診療報酬改定に向けて、診療報酬基本問題小委員会に提出する報告書の方針をおおむね固めた。

この日の分科会では、一般病棟入院基本料のうち、13対1及び15対1入院基本料の実態を調査した「一般病棟で提供される医療の実態調査の概要」の結果と報告書記載内容に焦点が当てられた。調査によると、一般病棟で91日以上入院している患者は約2割で、これら長期入院患者に医療区分を適用した場合、医療区分1～3の構成比は下図左のようになり、下図右に表した医療療養病棟の構成比と類似の傾向にあることが分かった。この結果より、厚労省の報告書案では、一般病棟の91日以上入院患者と療養病棟入院患者との医療区分構成比が「類似」と記載。委員からは、13対1及び15対1入院基本料を算定する一般病棟の長期入院患者に対しても、医療区分に基づく包括評価の導入を求める声が上がった。

一方、これらのうち医療区分3の患者割合に着目すると、一般病棟は医療療養病棟と比べると約1.5倍にもなるため、「近似しているとは思えない」との反論も出た。

最終的に、報告書案を一部内容修正することで一致し、一般病棟と医療療養病棟とで「医療区分2が多いという点で類似しているが、医療区分3については32.3%で一般病床は医療療養病床より多かった」と記載することになった。



中医協資料をもとに作成

### 医療区分の評価票に多項目該当記入を必須化する必要性を指摘

また、中・長期的な課題として、医療区分を判断する評価票の記入について、現行では患者が多項目に該当する診療を受けた場合、評価票には最も医療資源を投入した1項目のみ記入しているが、提供されている医療サービスの質を正確に把握しづらいため、該当した全項目を評価票に記入し、その際レセプトにも添付する必要性を示した。これに対し、委員からは、該当項目をすべて記入するには手間がかかりすぎるため、全項目記入を必須化するのであれば、多項目該当患者の医療区分を繰り上げ可能にするようにとの意見が出た。しかし、医療区分繰り上げに関しては決着に至らず、2012年度改定に向けての課題とすることにとどめた。