

中医協「第149 回総会」 DPC緊急退出は「退出審査会」にて審査・決定

2009/9/18

今年度より適用されることとなった、医師の予期せぬ退職等で急性期入院医療を提供できなくなったDPC対象病院に対する緊急退出ルールについて（厚労省HP「DPCへの参加及び退出のルール等」について <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/06/dl/s0603-7a.pdf> 参照）、中医協総会（会長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）は9月18日、具体的な手続きについては、新たに「DPC退出審査会（仮称）」を設置して退出の可否を審査・決定することを了承した。

退出審査会は、基本問題小委員会の下に設置され、退出可否の審査・決定権を持ち、基本問題小委員会へは決定事項の報告のみとする。審査については、当該医療機関の経営等に関する情報を取り扱うことに加え、公平かつ中立な審議をするため、原則非公開とされる。構成メンバーは支払側委員2名、診療側委員2名、公益側委員3名の計7名。当該医療機関は審査会の審査結果に対し、一回に限り「不服意見書」を提出でき、再審査の請求が可能で、希望があれば当該医療機関の責任者からヒアリングを実施するとした。



慢性期の調査報告、医療区分の精度向上が今後の課題に

同日は診療報酬基本問題小委員会も開催され、9日に行われた診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価調査分科会でまとめた報告書が提出された。

9日の分科会で焦点となった13：1及び15：1一般病棟の長期入院患者と医療療養病棟の入院患者の医療区分構成の比較に関しては、分科会での議論を踏まえ（弊社 医療・行政トピックス 09.09.10 中医協「第7回 慢性期入院医療の包括評価調査分科会」参照）、最終報告書では「医療区分2が多いという点では類似していたが、医療区分3の割合は32.3%であり、医療療養病棟の19.7%に比して高い値であった」と内容修正が行われた。この調査結果に対して、小委員会では医療施設の有効回答数が十分に得られていないとの指摘もされたが、池上直己分科会長は「初めての本格的な実態調査であり、今回の報告にあたっては一定の結果が得られたと判断している。今後は調査設計の段階から慎重に議論を進めていく」として24年度改定に向けての意欲を見せた。

また、池上会長は医療療養病床で提供されている医療サービスの質に関する調査について、レセプト調査時に試行的に収集した「医療区分・ADL区分に係る調査票」は調査協力施設に多大な負担をかけることがなく、かねてから提言してきた患者特性調査の正確な分析につながるものとして、現行の「評価票」の運用に関して 多項目診療を受けた患者の該当全項目への記載を必須とする、同じく全項目のレセプトへの添付を必須とする、の2点の変更を特に検討してほしいと述べた。

新型インフル対策で診療報酬に緩和措置

9月14日に厚労省保険局医療課から発出された新型インフルエンザに関する診療報酬上の緩和措置についての通知の説明も行われた。

インフルエンザ患者の受け入れ等に伴い、入院患者の急増により看護配置基準を満たせなくなる、看護職員が多数インフルエンザに罹患し欠員となることで、看護配置基準を満たさなくなる、夜勤配置を増やすことで夜勤回数が増加し、月平均夜勤時間数が72時間を超えるの3つのケースが想定されるとし、これらについて緩和措置が導入された。

ケースⅠはインフルエンザ患者を平均入院患者数に算入しない、ケースⅡは看護職員の数を2割以内の範囲で変動を認める、ケースⅢは看護職員の月平均夜勤勤務時間を2割以内の範囲で変動を認める、として対応する。

また、都道府県、保健所設置市、特別区からの依頼を受けてインフルエンザ患者に係る時間外の外来診療を行っている医療機関については、診療時間の延長をするなどして常態の診療態勢をとっている場合でも、時間外加算を算定できるものとした。