

「周産期・救急医療」は関係者からヒアリングを実施

中医協・診療報酬基本問題小委員会（委員長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）は9月30日、2010年度診療報酬改定に向けて、周産期医療及び救急医療の評価について議論を開始した。この日は、事務局から提出された論点案が了承され、遠藤委員長の提案により、周産期と救急については関係者からヒアリングを実施することとなった。



周産期医療については、ハイリスク新生児の割合の増加や、NICU(新生児集中治療室)の病床利用率の高さからくる母体・新生児搬送受け入れ拒否などの問題、さらにNICUの空床確保のための後方病床確保や搬送体制充実のための地域連携の強化等が課題として挙げられ、これらの問題解決に向けて下記の論点が示された。

【周産期医療における論点】

1. 増加するハイリスク児に対応するために、さらに整備が進められることとされたNICUの診療報酬上の評価についてどう考えるか。
2. 産科合併症以外の合併症を有する妊婦の受け入れの診療報酬上の評価についてどう考えるか。
3. NICUの退室患者が病状に応じた病床等へ円滑に移行できるよう、手厚い看護体制など重症児に対応できる診療体制や在宅療養への支援等に対する診療報酬上の評価についてどう考えるか。
4. 周産期母子医療センターと地域の産科医療機関との連携体制や、母体・新生児の施設間搬送を行う医師等の活動についての診療報酬上の評価についてどう考えるか。
5. ハイリスク分娩管理加算の要件についてどう考えるか。

委員からは「診療報酬だけ増やしても、体制が整備されていなければ仕方ない。予算面など中医協以外の部分も大きい」、「診療報酬だけで解決できる課題ではない。周産期医療をどうしたいのか、全体的な方向性を示してもらってから、中医協としての役割を考えるべき」などの意見が相次ぎ、遠藤委員長も「どこまでが制度改革の問題で、どこまでを診療報酬の問題とするかが重要」と述べた。また、坂本専門委員（日本看護協会副会長）はNICU退室には医療従事者の患者家族とのかかわりが重要であるとし、家族が患者を受け入れるときの機能的なサポート体制の構築と診療報酬上での評価の必要性を指摘した。

一方、救急医療の現状と課題については、救急搬送件数が過去10年間で約1.5倍に急増していることや救急患者の受け入れ可否状況が医療機関によって大きな差が出てきていること等を踏まえ、次頁の3点が論点として提示された。

【救急医療における論点】

1. 急速に増加している救急搬送症例に迅速に対応するために、地域の搬送・受け入れルールに従って救急搬送を積極的に受け入れる医療機関の診療報酬上の評価についてどう考えるか。
2. 救急医療機関の「出口の問題」を解消するため、医療機関の役割に応じた患者の紹介等について診療報酬上の評価についてどう考えるか。
3. 救急医療機関の救急搬送の受入実績等に応じた診療報酬上の評価についてどう考えるか。

救急においても坂本専門委員は「トリアージは医師と看護師で役割分担が可能。看護師のトリアージのシステムを認めて診療報酬上で評価してほしい」と要望。医師と看護師の役割分担については、藤原委員（日本医師会常任理事）からも「救急搬送診療料で医師が救急車に同乗して診療を行った場合に評価されているが、看護師が同乗した場合も評価してほしい」との意見が出された。

事務局から示されたそれぞれの論点について異論はなく、今後論点に示された方向で議論が進められる。

また、遠藤委員長が「周産期と救急は大きな課題であり、現場で何が起きているのか共通認識を持っておきたい」と述べ、周産期と救急については特別に医療関係者等からヒアリングを実施したいと提案し、委員の同意を得た。ヒアリング対象者の人選に関しては委員長に一任される。

社会医療診療行為別調査とメディアスの乖離は内科診療所の人工腎臓の伸びが原因

2008年度社会医療診療行為別調査（2008年5月分）と同時期のメディアス（医療費の動向）の医科入院外データにおいて対前年同月比の1件当たり伸び率と1日当たり伸び率に10%以上の乖離が生じた原因について（医療行政トピックス；09.07.16 中医協「第138回 診療報酬基本問題小委員会」参照）、検証を行っていたワーキンググループから報告が行われた。

報告によると、当初指摘されていたとおり内科診療所における人工腎臓の伸びに原因があることが判明。こうした乖離を招いた理由については、社会医療診療行為別調査の対象医療機関の抽出に当たって、他の診療科より多い内科の抽出率を低く設定しているために、集計時のデータ調整で内科診療所の1件当たりレセプトの影響が他の診療科より大きく扱われる、例年と比較して内科診療所は人工腎臓のレセプトが多く抽出されたの2点にあるとした。これを踏まえ人工腎臓を算定しているレセプトを一定程度除外して調整を行った結果、医科入院外においてもメディアスとの差は縮小した。

2008年度のデータとして前回報告のものを採用するのか、今回の特別集計を採用するのかについては、対馬委員（健康保険組合連合会専務理事）が「前回のものを通常のデータとして採用し、必要があれば今回の特別データを出せば良い」と提案し、委員の合意も得られたことで調査結果の修正は行わないことになった。