

中医協「2011年度 第5回 慢性期入院医療の包括評価調査分科会」 医療・介護の横断調査、電子レセプト調査の実施提言へ

2011/7/29

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医療政策・管理学教授）は7月29日、2012年度診療報酬改定の検討資料として提出する報告書の取り



まとめに向けて、最終的な意見交換を行った。

事務局は、前回の分科会で提示した報告書のたたき台を基に、委員から寄せられた意見を反映させた報告書案を示した（11.07.04 中医協「2011年度 第4回慢性期入院医療の包括評価調査分科会」<http://www.medical-lead.co.jp/documents/110703manseiki.pdf> 参照）。たたき台からの主な変更点として、2010年度改定で行った療養病棟入院基本料見直しの影響調査にADL区分からの検証結果も加えることや、医療区分1の実態を把握するために実施を求める声が上がっているタイムスタディー調査に関して、その技術的課題を記載することなどがまとめられた。

報告書案についての意見交換では、今後の調査の在り方が争点の1つとなった。各委員の意見を反映し、「中医協総会への提言」として、昨年6月に実施し、今回の報告書における中心的なデータとなった医療施設・介護施設の横断調査について、今後も管轄を超えた定期的な実施を求めるとした。また、評価表記入に掛かる現場の負担軽減と、経時的なアウトカム評価のために、電子レセプトを活用した医療の質の検証の、早期実施に対する要請も記載する方向となった。

コスト調査の活用は限定的に

また、報告書に掲載するデータとして、医療療養病床を有する病院における、2009年と2010年の6月の収支状況を検証したコスト調査の結果も示された。全358施設の収支差額は、両時点においてそれぞれ1施設当たり約290万円、約470万円と増加が見られた。また、医療療養病床が60%以上の病院13施設では、看護配置20対1、25対1ともに200万円以上、同100%の病院7施設では同20対1で約20万円、25対1で約60万円増加した。

しかし、委員からは調査対象施設の少なさや、収支差額の増加が前回改定の影響であるか患者特性の変化等によるものか特定できない、同じく報告書に盛り込むレセプト調査と調査期間・対象が異なるため結果を比較できない、といった問題点が相次いで指摘されたため、報告書には同調査が限定的なものであり、参考程度とすべき旨を付記することとなった。