

## 一般病床の機能分化に向けた診療報酬設定を

11月25日の中医協・総会（会長：森田朗・東京大学大学院法学政治学研究科教授）では、入院医療における医療提供体制の方向性について、意見交換を行った。



事務局は、一般病床の機能分化に向け、「7対1」、「10対1」の一般病棟入院基本料における看護必要度の要件見直しの必要性を示した。創設以降算定件数が増加し続けている「7対1入院基本料」については、要件である看護必要度の基準を上げることで、重症患者への専門化を進めていくことを提案。また、「10対1」でも、現行では加算によって評価される看護必要度を要件に加えたい考え。

一方、「13対1」、「15対1」については、在院日数が90日を超える長期療養患者への対応が論点となった。長期療養患者が多い一般病棟は、将来の長期療養病棟への移行を念頭に、療養病棟と同じ報酬体系を導入し、長期療養患者が少ない一般病棟は、急性期・亜急性期病棟への移行を目指すこととし、平均在院日数の計算対象外とされている「13対1」、「15対1」病棟の90日超の入院患者について、9割以上を占める特定除外患者（難病患者、重症者など）も含めて平均在院日数の対象とし、在院日数の短縮を図ることが提案された。

そのほか、亜急性期の入院医療の評価について、病室単位で算定する「亜急性期入院医療管理料」と病棟単位で算定する「回復期リハビリテーション病棟入院料」の点数及び包括範囲を、病室と病棟の違いを考慮した上で統一する方向性が示された。

### ■土日入院への対応について議論

事務局は、入院日が金曜日、退院日が月曜日の患者は平均在院日数が長いとのデータを示し、不必要な在院日数長期化への対応が求められるとした。土曜日と日曜日は平日に比べ診療密度が低いと考えられるため、金曜日から入院したものの土日はほとんど診療を行わない、といったケースが問題となる。委員からは、一定の対策が必要との意見が大勢ではあったが、「家族の都合など、事情によってはやむを得ない場合もある」といった指摘もなされた。

### ■要件緩和対象の医療圏設定へ

医療資源の限られた地域については、特定の2次医療圏について診療報酬上の要件を緩和する方向で議論することとした。該当する2次医療圏は、患者流出が少なく圏内で医療提供が完結しているもののうち、医療従事者の確保が難しく、医療機関の数が限られている43医療圏とし、当該地域では看護配置や専従要件を緩和することを検討する。

次回の総会は、11月30日に開催予定。