

## 中医協「第1回 診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会」

### 「7対1・10対1」の特定除外制度、廃止を含め議論も意見割れる

2013/5/17

診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会（分科会長：武藤正樹・国際医療福祉大学大学院教授）は5月16日、一般病棟7対1・10対1入院基本料算定病棟における特定除外制度について意見交換を行った。

事務局は、当分科会が実施した2012年度における入院医療等の実態調査について、議題との関連部分の結果を速報版として報告した。調査結果では、「7対1・10対1」の病棟においても入院期間90日を超える患者が数%存在し、その多くが特定除外患者（特定入院基本料の算定・平均在院日数の計算から除外される患者）に該当することが示された。仮に特定除外患者を含めて平均在院日数を計算すると、「7対1」では22.5日、「10対1」では25.2日と、特定除外患者を含めない場合に比べ、それぞれ1.5日、3.2日増すことになる。

2012年度診療報酬改定では、一般病棟13対1・15対1入院基本料算定病棟における特定除外制度が廃止されていることから、「7対1・10対1」でも廃止を含めた制度の在り方が問われることになったが、委員からの意見は2つに分かれた。日本慢性期医療協会の会長を務める武久洋三委員（医療法人平成博愛会理事長）は、「特定除外患者は本来、慢性期医療機関で診るべき」との見解を示し、「特定除外患者を平均在院日数の計算に含めても数日程度しか変わらない。その程度であれば計算に含めるべきで、もはや特定除外制度の役目は終わった」と発言。

一方、石川広己委員（社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会理事長）ら急性期医療機関の立場にある委員は、「『7対1・10対1』における特定除外患者は、地域の状況等により、どうしても他医療機関や在宅等に移ることができない患者だ」とし、「制度を撤廃すると行き場をなくしてしまう患者が出てくる」と、急性期後の受け皿が不足している現状に言及して特定除外制度の意義を主張した。

そうした意見に対し事務局は、「まずは制度自体をどうするかが問題であり、地域性や受け皿の問題はその後の課題になる」と引き取った。

#### ■ 「7対1」病棟の機能、中小病院に特徴

前述の調査結果では、「7対1」病棟が現状でどのような機能を担っているかについてのデータが示された。それによると、平均在院日数が長めの「7対1」病院は中小病院が多く手術件数が少ない傾向にある一方、平均在院日数が短めの病院は、病床規模が小さい専門病院が多く、短期間で退院可能な手術・検査を行う傾向があるということだった。

また、そうした中小病院では、疾患の種類が限られる介護施設からの「7対1」病棟入院患者が多いことが分かった。その他、「7対1」病棟からの退院先は約7割が自宅であるが、在宅復帰率が低い「7対1」病院は中小病院が多い傾向にあるなど、「7対1」病院の中でも中小病院が担う機能は一定の特徴を持つことが明らかとなった。

次回の開催は5月下旬を予定。