

中医協「第4回 診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会」 有床診入院基本料への栄養管理実施加算の包括見直しを

2013/6/20

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6月20日、2012年度診療報酬改定で入院基本料等に包括された栄養管理実施加算と褥瘡患者管理加算に関する現状について意見交換を行った。

事務局は、算定率が約9割に上っていたことから、2012年度改定で入院基本料等の要件に組み込まれた栄養管理実施加算と褥瘡患者管理加算の見直しによる影響調査の結果を報告した。

調査結果によると、栄養管理実施加算は改定直前の2012年3月31日時点で、病院の約9割が届出を行っている一方、有床診療所（以下、有床診）の届出は1割程度であった。同加算の包括化により、入院基本料等の要件には管理栄養士の配置など栄養管理体制の確保が追加されており、改定後の2012年9月時点で、病院では1施設当たりの管理栄養士（常勤）の数は増加していたが、有床診では管理栄養士（非常勤）の数に変化はなかった。また、有床診では管理栄養士を確保している割合自体は増加しているものの、68.5%が常勤・非常勤ともに確保できていないという状況であった（なお、管理栄養士の配置要件については、2014年3月31日まで猶予期間が設けられている）。

これらの調査結果に対し診療側委員からは、「有床診については元の加算での評価に戻してほしい」といった意見が出た他、武久洋三委員（医療法人平成博愛会理事長）からは、「病院と連携して管理栄養士に診療所へ来てもらうという形を評価してみてもどうか」との提案がなされるなど、有床診については入院基本料から管理栄養士の配置要件を外して別に評価すべきとの声が多く聞かれた。

一方、褥瘡患者管理加算の包括化については、病院・有床診ともに医師・看護職員から成る褥瘡対策チームの人員が確保されていること等が報告された。

■低い算定率の入院基本料等加算、簡素化は行わない方向で一致

会合では、算定率が低いとされる入院基本料等加算について、事務局より診療報酬点数表の簡素化の視点から詳しい状況が報告された。

それによると、これまで中医協で提出された資料では算定率が低いとして包括化・廃止の候補となっていた点数が、算定率をより実態に即して算出したところ、必要な状況では算定されているという状況が明らかになった。具体的には、HIV感染者療養環境特別加算の算定率は算定可能な病棟（床）全てを母数にとると「0.0%」となるが、DPCデータを用いて、加算の対象患者を母数とすると約半数が算定していることが判明。その他、二類感染症患者療養環境特別加算、放射線治療病室管理加算、超急性期脳卒中加算、緩和ケア診療加算、在宅患者緊急入院診療加算などでも同様の結果が見られるとした。そのため、これらの加算は現状では一定の必要性が認められるとして、“簡素化”は行わない方向で委員の意見は一致した。