

中医協「第6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入院基本料の各論点に対し「賛成」「慎重」の意見

2013/7/17

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7月17日、2012年度の入院医療に係る調査結果を踏まえ、これまで5回にわたり意見交換が行われてきた事項について整理を行った。

まず事務局は、一般病棟7対1入院基本料の在り方に関して、論点を提示。

1つ目は、平均在院日数の算出における短期間で退院可能な手術や検査（短期滞在手術）の取り扱いについて。委員からは「短期滞在手術は、全て平均在院日数の計算から除外すべき」との意見が多く出た一方、「一概に全ての短期滞在手術を除外するのではなく、手術のリスクや患者の病態などを踏まえた上で、慎重に検討すべき」との意見も出された。

2つ目は、算定要件の1つになっている「重症度・看護必要度」の項目のうち、療養病棟入院基本料等で患者該当率が高い「呼吸ケア」「創傷処置」「時間尿測定」の見直しについて。委員からは「病棟の機能分化という観点から、『呼吸ケア』『創傷処置』『時間尿測定』は全項目ないし一部を評価項目から外しても良いのでは」という多数意見に対し、「項目の変更は医療現場に多大な変化をもたらすので、慎重にならざるを得ない」といった意見があった。

3つ目の論点は、年間手術実施件数や急性期病棟における早期リハビリテーションの実施、DPCデータの提出などを新たな算定要件として加えるか否かについて。ここでも、賛成意見が多く上がる一方で、どの項目をどのように加えるかについてプロセスを踏む必要があるといった慎重論も聞かれた。

■亜急性期入院医療の充実に向けた論点に賛成多数

会合において事務局は、亜急性期入院医療に関する論点も提示。具体的には、「拡充が求められる亜急性期病床について、現状の病室単位ではなく病棟単位の評価としてはどうか」「提供している医療内容に関するデータの提出を求めているかどうか」といったことが示され、多くの委員が賛同した。

■機能分化が難しい地域の評価については概ね賛成を得られる

さらに事務局は、医療機関の機能分化の推進が困難な地域に配慮した評価に関する論点も提示。①医療機関の機能分化の推進が困難な地域で、自己完結型の医療を行うことに対する評価を2014年度以降も継続する、②多様な病態の患者に対し、亜急性期入院医療の評価体系に準じた評価とする、③地域の拠点となる大規模医療機関は院内での機能分化が可能であると考えられるため、対象とする医療機関は一定病床以下の医療機関とする——といった内容に対して、賛成の意見が多く出された。

次回の開催は7月下旬を予定。本日を含めこれまで意見交換してきた内容を事務局で再度整理した上で、8月上旬を目途に行う中間とりまとめに向けた議論を実施する。