

中医協「第8回 診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会」 中間取りまとめ案を了承

2013/8/7

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）では8月7日、中間取りまとめ案が概ね了承された。



前回会合の議論を受けて事務局が再提示した取りまとめ案は、委員の意見が割れて

いた項目について両論併記を行うとともに、正確なデータの追記が行われた点などが主な変更点となっている。一般病棟7対1・10対1入院基本料における特定除外制度の見直しについて、「慎重に判断すべき」「医療現場への影響を考慮し一定の経過措置を設けるべき」などの意見があったことが追記された他、7対1入院基本料の重症度・看護必要度の項目を見直すに当たり「呼吸ケアからたん吸引を除外する」方針についての反対意見や、現場の負担等の影響を分析・検討することを求める意見も記された。

その他の修正点においても、追記意見を参考にしながら中医協で慎重に議論を進めることを求める声が各委員から相次いだ。

■亜急性期病床における2次救急病院指定は分科会長預かりに

亜急性期病床の評価においては「在宅等にいる患者の緊急時の受け入れ」が求められる機能の1つとされ、その要件の例として「2次救急病院の指定や在宅療養支援病院の届出」が盛り込まれている。これに対し、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）は「要件としてふさわしくない」と前回から強く反発していたが、事務局は「あくまで救急機能の要件として現状考えられる方向性の1つ」と主張し譲らない姿勢だった。最終的には、「2次救急病院の他、在宅療養支援病院などの中から選択する形」であることを確認した上で、武藤分科会長預かりで引き取ることになった。

また、亜急性期病床を持つ医療機関にもDPCデータの提出を求める方針については、その負担の大きさが懸念されることから、藤森研司委員（北海道大学病院地域医療指導医支援センター長）が「亜急性期病床用に簡素版のDPCデータにすることはできないか」と提案し、複数の委員が賛同を表明した。

今回取りまとめた内容は、8月中に中医協へ報告する。「2012年度入院医療等における一般病棟、療養病棟等に関する長期入院等実態調査」に関する議論は終了し、秋以降、2013年度調査について議論を開始する予定。