

7 対 1・10 対 1 特定除外廃止 診療側は「個別対応」や「制限」求める

中医協・総会（会長：森田朗・学習院大学法学部教授）は 11 月 20 日、2014 年度診療報酬改定に向け、一般病棟入院基本料の見直しについて議論を行った。

事務局は、一般病棟 7 対 1・10 対 1 入院基本料算定病棟等における特定除外制度廃止の是非をあらためて問うとともに、廃止する場合は経過措置の期間をどのように設けるかとの論点を提示した。2012 年度改定において 13 対 1・15 対 1 病棟で同制度を廃止した影響等に関しては、11 月 1 日の総会で入院医療等の調査・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）から最終報告を受け、一度意見交換を行っている（13.11.01「中医協 第 254 回 総会」http://www.medical-lead.co.jp/documents/131101soukai_004.pdf 参照）。

7 対 1・10 対 1 病棟で同制度を廃止した場合、90 日超入院する患者は 13 対 1・15 対 1 病棟と同様に「平均在院日数の計算対象とした上で引き続き一般病棟入院基本料を算定する」か「平均在院日数の計算対象外として療養病棟入院基本料 1 と同じ評価とする」か、医療機関が病棟単位で選択する案が出されている。事務局は 7 対 1・10 対 1 病棟における平均在院日数のシミュレーションを示し、90 日超入院患者が一定割合を超えなければ、他の入院患者の在院日数を抑えることでそのまま要件を満たすことができると説明。また、一定割合を超える場合は「療養病棟入院基本料 1 を算定する選択肢もあり、患者がいたずらに追い出されることはないのでは」と述べた。

支払側委員は総じて事務局案に賛同。白川修二委員（健康保険組合連合会専務理事）は、「13 対 1・15 対 1 病棟における廃止は想定より混乱なく受け入れられた印象があり、病床機能分化のためには同様に進めるのが 1 番スムーズ。個別には難しいケースもあるだろうが、経過措置の設定で対応を」と考えを述べた。

対して、診療側委員は全面的な廃止に反対し、特定除外項目の個別の見直しや、「制限」での対応を求めた。特に中川俊男委員（日本医師会副会長）は「7 対 1 はかつかつでやっている。患者を追い出さないためには療養病棟入院基本料 1 を取れというのは結局追い出しに近い」と強固に反論し、制度の必要性を主張した。

また、13 対 1・15 対 1 病棟で同制度を廃止する際に半年間設けた経過措置に関しては、廃止の議論次第ではあるものの、7 対 1・10 対 1 病棟では 1 年間などより長い期間を設けるべきといった意見が出た。

■短期滞在手術基本料 対象手術見直しと包括範囲拡大へ

一般病棟入院基本料の見直しに関して、短期滞在手術の包括評価についても議論を行った。

入院医療等分科会の調査では、7 対 1 病棟の中には短期間で退院可能な特定の手術・検査等を多く実施している病院が一定程度存在しており、平均在院日数が短い病院において特にその傾向があることが指摘されている。

また、短期滞在手術における術前・術後管理や検査、画像診断等を包括評価した点数である短期滞在手術基本料は 1（日帰り）、2（1 泊 2 日）、及び 3（4 泊 5 日まで）の区分があ

り、1と2については同基本料と出来高算定のいずれかを医療機関が選択できるようになっているが、実際は出来高で算定するケースが大半を占めている。しかし、DPCデータを分析したところ、同基本料の対象範囲のみならず対象外の手術・検査においても同基本料で定める在院日数内で実施可能なものが多く存在することが判明した。

これらを踏まえ事務局は、方法が標準化され短期間で退院可能な手術・検査の対象患者全員について短期滞在手術基本料を算定し、併せて平均在院日数の算出対象から外すことを提案した。また、対象手術・検査等の範囲を見直すとともに、一部の手術・検査と同基本料3の包括範囲を全包括に拡大することも提案した。これによれば、①入院5日目までに対象手術・検査を行った場合は全患者について同基本料を算定、②入院5日目までに対象手術・検査を行ったが退院が6日目以降になった場合は6日目以降から出来高算定、③入院5日目までに対象手術・検査が行われなかった場合は出来高算定——となる。

支払側委員は「できるだけ包括化を進めるべき」として、事務局案に賛意を示した。一方で診療側委員からは、全面的な反対ではないものの「一律に包括化するのはどうか」などと慎重な意見が複数挙がった。鈴木邦彦委員（日本医師会常任理事）は「特定除外制度廃止より影響が大きい。包括範囲を少し絞って様子を見てはどうか」と難色を示した。また、安達秀樹委員（日本医師会社会保険診療報酬検討委員会委員長）は短期滞在手術基本料1・2について、「包括点数では（コスト的に）合わないため出来高算定している現状がある。包括化の方針だけでなく点数を示してもらえないと議論できない」と述べ、点数設定次第で応じるとした。

今回出された意見を踏まえ、今後さらに議論を深めていく。

■7対1病棟経過措置廃止、13対1・15対1特定除外制度廃止継続を了承

一般病棟入院基本料の見直しに関して、7対1入院基本料の経過措置についても論点に挙げられたが、特に異論なく予定通り今年度末で終了することが了承された。さらに、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廃止についても、病床機能分化の観点から継続することが同様に了承された。

■病院での栄養管理実施加算・褥瘡患者管理加算の包括化は継続

2012年度改定で入院基本料等の要件に包括化された栄養管理実施加算、及び褥瘡患者管理加算への対応も論点に挙げられた。

栄養管理実施加算については、十分に体制整備が進められており、現場で特に問題が起きていないことから、病院においては2014年度改定以降も継続することで意見が一致した。ただし、有床診療所については有床診療所全体の議論を行う際に検討するとした。

また、褥瘡患者管理加算の入院基本料への包括化については、病院、有床診療所ともに次回改定においても継続することが了承された。

次回の総会は11月22日に開催する予定。