

## 急性期リハにアウトカム指標を取り入れた評価導入へ

中医協・総会（会長：森田朗・学習院大学法学部教授）は 12 月 4 日、2014 年度診療報酬改定に向け、リハビリテーションの評価について議論を行った。

はじめに事務局は、早期リハビリテーションの充実に向けた見直し項目として 3 つの事項を挙げ、それぞれ論点を示した。

1 つ目は、急性期病棟（7 対 1・10 対 1 入院基本料算定病棟）における入院中の ADL 低下防止を目的に、充実したリハビリ体制の整備を評価するというもの。循環器系疾患など特定の疾患の患者割合や 65 歳以上の患者割合などを要件とした上で、理学療法士などリハビリ専門職を配置していることを評価する。さらに、入院時から退院時において ADL が低下した患者割合などの実績も具体的数値目標として定めるとした。

2 つ目は、外来のリハビリへの早期移行を目的としたもので、現行では各リハビリテーション料の「初期加算（14 日まで）」や「早期リハビリテーション加算（30 日まで）」の算定対象者が入院患者に限られているため、外来患者でも算定可能にする。ただし、対象疾患は「地域連携診療計画管理料」の算定対象である大腿骨頸部骨折及び脳卒中のみとし、算定日数は入院と外来の通算でカウント。また、入院と外来のリハビリが別の医療機関で行われる場合は「外来で実施する医療機関へ早期に紹介した場合」を評価するとした。

そして 3 つ目に、「運動器リハビリテーション料（I）」も入院患者限定の算定となっているため、他の疾患別リハビリテーションと同様に外来患者にまで対象を広げるとした。

1 つ目の案に対しては、鈴木邦彦委員（日本医師会常任理事）が「DPC データのみを根拠に人員配置と ADL を結びつけて論じるのはどうか」と述べ、見直しに慎重な姿勢を示したものの、支払側委員からはアウトカムを指標に盛り込むことについて賛同する声が挙がった。また、外来のリハビリに関しては特に反対意見は出ず、概ね了承された。

### ■維持期リハの経過措置「延長」へ

回復期におけるリハビリに関しては、「回復期リハビリテーション病棟入院料 1」の見直しが俎上に載った。事務局は、①同入院料算定病棟において「専従」で医師や社会福祉士を配置することへの評価、②「休日リハビリテーション提供体制加算」の包括化——を提案。診療側委員からはリハビリ専門医の少なさへの懸念や、包括化は「時期尚早」と慎重な検討を求める意見が挙がった。

続いて維持期リハビリに関しては、要介護被保険者等が医療保険で維持期リハビリを受けることを原則 2014 年 3 月 31 日まで可能とする経過措置に関して議論し、「やむを得ない」として期限を延長する方向で一致した。医療と介護の役割分担の観点から、要介護被保険者等は介護保険でリハビリを受けるよう制度の移行が進められているが、実際には医療保険で受けている患者数が増加しており、いまだニーズが高いと判断された。しかし、委員からは老健局の取り組みに対し「努力が足りない」との指摘や、ロードマップを策定し方針を示すよう要望するなど厳しい意見が相次いだ。

### ■有床診の「栄養管理実施加算」再設定 連携による管理栄養士確保も評価

同日、有床診療所の評価についても議論を行い、2012年度改定で入院基本料の要件に包括化された「栄養管理実施加算」に関しては加算に戻すことが濃厚となった。さらに事務局は、他医療機関との連携により管理栄養士を確保した場合における評価も提案。長崎県では非常勤の管理栄養士が複数の診療所で栄養相談を実施したり、医師の指示の下で在宅患者宅を訪問している事例があることを紹介した。

支払側委員は「加算に戻すのは結論が早い」と否定的な見方が強く、配置できない場合には入院基本料を引き下げるなど「メリハリある評価」を要望する意見も挙がった。一方で、同じ有床診療所でも診療科などにより管理栄養士の必要度が異なるとして白川修二委員（健康保険組合連合会専務理事）が事務局案に一定の理解を示す場面も見られた。

### ■後発品使用促進に向け 調剤割合の要件引き上げ 薬担での規定も検討

調剤報酬に関しては、後発医薬品の使用促進に向けて事務局より3つの論点が示され、概ね了承された。

「後発医薬品調剤体制加算」については、算定要件である後発医薬品調剤割合の引き上げを行い、後発医薬品調剤率が高い方に加重を置いた評価とする。同加算は2008年度改定時に創設され、前回改定においても同様の方向で見直しを実施している。

また、同加算の調剤割合の指標について、旧指標から「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で示された新指標（後発医薬品／後発医薬品あり先発医薬品＋後発医薬品）に変更する。ただし、新指標の計算方式を用いると、調剤割合に極端な偏りがある薬局では後発医薬品の調剤数量が少ないにもかかわらず数量シェアが高くなるため、こうした薬局は同加算の対象外とする。

さらに、一般名処方が行われた医薬品については、原則として後発医薬品が使用されるよう患者に有効性や安全性、品質について懇切丁寧に説明し、後発医薬品が選択されるよう努める旨を保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則で規定する。

委員からは、「後発医薬品調剤体制加算」の要件引き上げに際して「点数の引き上げは不要」との意見も出た。

次の開催は12月6日を予定。