

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」 療養病棟による急性期からの受け入れ強化へ

2015/7/1

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1日、慢性期入院医療をテーマに議論を行った。

焦点となったのは、療養病棟入院基本料が評価する在宅復帰機能について。同入院基本料1の在宅復帰機能強化加算算定病棟への一般病棟7対1入院基本料からの転院は7対1入院基本料の自宅等退院患者割合に含むとされているように、急性期からの患者を受け入れた上で在宅復帰させる流れが療養病棟の機能の1つとして想定されている。一方、同加算届出病棟において在宅復帰率が高いというデータがあるものの、自宅以外からの入院患者に限定すると自宅への退院割合に同加算届出病棟と他の病棟の間で差は見られない。

そこで、急性期からの受け入れを増やすため、事務局は自宅からの入院と他院からの転院を区別した上で在宅等への退院を評価することを提案。さらに在宅復帰率の計算対象を療養病棟に「1カ月以上入院した患者に限る」とする要件が、急性期からではなく“自宅から入院して自宅に復帰する”流れを評価する加算になっている現状の一因だと指摘した。

池端幸彦委員（医療法人池慶会理事長）は「急性期から来るのは、すぐに在宅復帰できない手間のかかる患者。急性期からの受け入れ強化の方向性には賛成するが、要件は慎重に設定する必要がある。また、“1カ月以上入院”については他の入院料とそろえる意味でも要件から外すのはやむを得ないのではないか」と発言した。神野正博委員（社会医療法人財団董仙会理事長）は“1カ月以上入院”を外すと、急性期から移して1～2日で自宅に返せば在宅復帰率が上がることになってしまう」として、何らかの制約の必要性を訴えた。

また、退院支援機能のさらなる強化については、退院支援専門員の配置に対するストラクチャー評価を求める声が上がった一方、“形だけの配置”への懸念等からアウトカム（在宅復帰率）を評価する方向で進めるべきとの意見も出された。筒井孝子委員（兵庫県立大学大学院経営研究科教授）は「退院時共同指導料など、既に退院支援に関する点数があるのに十分機能していないのが問題。今は後方連携の評価が中心だが、“入院時共同指導料”の設定などにより前方連携も含めた循環型の連携構築に踏み出すべきではないか」とした。

■医療区分の見直しを

療養病棟入院基本料2については、医療区分1の患者が多く、医師の指示の見直しがほとんど必要のない患者等の割合が高いとの調査結果が出ている。これを受け事務局は、医療療養病床の有効活用のため、医療の必要性の高い患者を受け入れることを促すべきとする論点を提示した。また、看護師による定時観察のみで対応できる患者の割合が比較的高いうつ状態、頻回の血糖検査、酸素療法等の状態、褥瘡について、医療区分をよりきめ細かく評価する方向性も示された。

池端委員は「医療区分での評価は制度疲労を起こしている。（慢性期医療に携わる身として）進んで言いたくはないが、もう少し厳しくすべきではないか」とコメントした他、筒井委員は「機能分化を適切に進めるためにも、急性期と同じ評価軸にすべき」と提言した。

■短期滞在手術等基本料の新たな対象手術候補を提示

会合では、短期滞在手術等基本料についても議論を行った。事務局は、現在同基本料の対象となっていない手術等のうち、治療方法等が標準化されたため在院日数が短く、点数のバラつきが少ないものを提示。具体的には、「経皮的シャント拡張術・血栓除去術」「体外衝撃波腎・尿管結石破碎術」「ガンマナイフによる定位放射線治療」が挙げられた。

また、同基本料 3 の対象手術等のうち、包括範囲出来高実績点数にバラつきが見られる点数の評価も論点となった。具体的には、「胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）」「乳腺腫瘍摘出術 1（長径 5 センチメートル未満）」「下肢静脈瘤手術 1（抜去切除術）」「腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（15 歳未満）」「腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（15 歳以上）」で、出来高実績点数の分布が 2～3 パターンに分かれていることが示された。もっとも「腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（15 歳未満）」のバラつきの要因は乳幼児加算・幼児加算の有無によるものであることなどから、手術等によってバラつきが当然か否かという視点や、当然である場合は一元的な包括評価がそもそも適切かといった視点も踏まえながら、標準化について検討する方向となった。

その他、各手術について透析の有無により包括範囲出来高実績点数が大きく異なることも示された。神野委員は「透析患者はベースが異なるので、それに応じた評価をすべき」と、点数の上乗せを求めた。