

## 中医協「第10回 診療報酬調査専門組織 入院医療等の調査・評価分科会」 これまでの検討結果を取りまとめ

2015/10/15

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）が10月15日に開かれ、これまでの議論の取りまとめを行った。

今回事務局より示されたのは、中間取りまとめ（15.8.26 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」[http://www.medical-lead.co.jp/documents/150826nyuiniryu\\_004.pdf](http://www.medical-lead.co.jp/documents/150826nyuiniryu_004.pdf) 参照）を加筆・修正したもの。特定除外制度の見直しに伴う影響について、7対1・10対1一般病棟における90日超の入院患者が減少した医療機関では、退院支援室等の設置が多かったことに加え、現在も90日を超えて入院している患者の入院理由として、「医学的な理由のために入院医療が必要である」患者が約6割見られた一方、「医学的には外来、在宅でもよいが、他の要因のために退院予定がない」患者も約2割見られたと記載した。

### ■ICUに関する記載を追加

中間まとめに記載のなかった特定集中治療室管理料については、ICUへの入院患者の90%以上が「重症度、医療・看護必要度」A項目の「心電図モニター」「輸液ポンプ」に該当しており、これらの項目には高い相関が見られたとした。また、A項目が3点の患者は、2点以下の患者よりも医師による指示の見直しが頻回な患者や看護師による頻回の処置・観察が必要な患者の割合が少ないことなどから、「A項目3点の患者は相対的に医療密度が低い」としたが、委員から意見が相次ぎ、「A項目3点の患者の中には相対的に医療密度が低い患者が多い」などと文言を改めることとなった。神野正博委員（社会医療法人財団董仙会理事長）は、「医師による指示の見直し等によって医療密度を測ることの妥当性は、今後議論をする上で常に頭に入れる必要がある。特定行為への包括的な指示などでは見直しの回数も少なくなる」と注意を促した。

その他、ICUの約半数で専任の薬剤師が配置されている状況についての記述も追加し、「医師・看護師の負担軽減」「副作用の回避、軽減や病状の安定化への寄与」といった効果が見られるとの回答が得られたとした（15.10.1 中医協「第9回診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会」[http://www.medical-lead.co.jp/documents/151001nyuiniryu\\_001.pdf](http://www.medical-lead.co.jp/documents/151001nyuiniryu_001.pdf) 参照）。

### ■褥瘡への評価は両論併記

中間取りまとめ時に異論のあった褥瘡については、「入院期間中に新たに褥瘡が生じたことをもって、それまでの医療区分を変更する必要はないものと考えられる」との記載は削除し、入院期間中に新たに褥瘡が生じた患者への評価として、「褥瘡をもって入院してきた患者と同様に医療区分2として高く評価することは妥当でないとする意見があった一方、栄養状態が悪い場合等もあり、やむをえず褥瘡が生ずる場合もあるとの意見があった」とした。