

中医協基本問題小委員会・総会への報告結果について

令和3年9月22日の中医協基本問題小委員会及び総会において、入院医療等の調査・評価分科会からこれまでの検討状況（中間とりまとめ）を報告した。委員より発言のあった意見を報告する。

<主な意見>

(総論)

- 入院医療等の調査の結果については、令和2年度診療報酬改定の影響なのか、新型コロナウイルス感染症の影響なのか、明確に線引きはできないという前提の下で、改定内容を検討していくことを考えれば、医療現場に大きな影響を与える改定を実施することは困難なのではないか。

(一般病棟入院基本料等)

- 新型コロナウイルス感染症の発生により、急性期医療は、ベッドや機器だけでなく、人材が必要であることが明らかになった。平成30年度改定の考え方を見守っていくべきであり、報酬で強引に進めるのではなく、現状も見ても丁寧に対応していくべきではないか。
- しっかりと急性期医療を実施している医療機関を評価するべきであり、急性期医療の役割を踏まえると、単に治療室を持っていればよいということではないが、急性期一般入院料1の3割で、治療室を持っていないことは違和感がある。また、手術等を一定程度実施していることが必要ではないか。
- 重症度、医療・看護必要度のA項目「輸血や血液製剤の管理」については、医師の診察の頻度や、看護師の直接の看護提供の頻度に関する分析結果を踏まえ、評価に重みをつけることを検討してはどうか。
- 重症度、医療・看護必要度の入院料ごとの該当患者割合については、改定前と比較すると改定後の方が高い傾向である。特にB項目の変更等、必要度の各項目における令和2年度改定の内容を踏まえた、丁寧な検討が必要ではないか。
- 重症度、医療・看護必要度の測定について、必要度Ⅰ・Ⅱのどちらを用いるかによる有利・不利が発生するのであれば、是正していく必要があるのではないか。また、医療機関の手間を考慮し、必要度Ⅰから必要度Ⅱへの移行を進めるべきではないか。
- A項目の「心電図モニターの管理」、「点滴ライン同時3本以上の管理」や、B項目の「口腔清潔」、「衣服の着脱」については、急性期の指標として

適切かどうか検討が必要ではないか。

(特定集中治療室管理料等)

- 特定集中治療室は高度急性期の患者に対して使用されるべきであり、重症度、医療・看護必要度のA項目「心電図モニターの管理」や、SOFAスコアについては、適切な指標となるよう検討することが必要ではないか。
- ECMO等の特殊な治療が行われた患者の滞在日数は、算定上限日数を超過していることを踏まえ、実態に合わせて見直すべきではないか。
- 算定上限日数については、更なるデータの収集・分析を行って検討するべきではないか。

(短期滞在手術等基本料)

- 短期滞在手術等基本料を拡大していく方向が必要ではないか。
- 短期滞在手術等基本料2は、算定回数が非常に少ないことを考えると、今後のあり方について検討が必要ではないか。
- 短期滞在手術等基本料3は、実態に基づき評価の見直しを行うことが重要ではないか。入院外で行っている割合が高いものについては、入院外で行うことが基本出ることを前提とした評価としていくことが重要ではないか。

(DPC/PDPSについて)

- DPC/PDPSは、医療の標準化・効率化を目指す制度だと認識しているが、標準化していない、逸脱した医療機関があるということであれば、一定の基準を設けて、退出いただくことも念頭に、医療機関に注意を促すことも必要ではないか。

(地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料)

- 地域包括ケア病棟は、3つの役割を前提に高い点数を設定している。機能が偏っている医療機関があるのであれば、実績水準や点数の見直しを行うことも検討すべきではないか。

(回復期リハビリテーション病棟入院料)

- リハビリテーション実績指数の実態と報酬上の要件があっていないのではないか。患者の選別につながらないようにしつつ6種類もある入院料について整理すべきではないか。
- 心大血管疾患リハビリテーション料については、他の疾患別リハビリテーションと比較して、施設基準が厳しいのではないか。

(療養病棟入院基本料)

- 経過措置（注11）については、リハビリテーションを短期間の入院期間で多く行っている。介護施設への移行を促す措置を検討するべきではないか。
- 医療区分に関連して、中心静脈栄養を実施されている患者の割合が多い。医療区分の取扱いの見直しの検討と、嚥下リハビリの推進も必要ではないか。
- 中間とりまとめにもあるとおり、嚥下リハビリ以外に脳血管疾患等リハビリテーションとして行われている可能性も念頭に置くべき。

(救急医療管理加算)

- 「その他重症な状態」の患者に実施されている処置・手術をみると、イレウス用ロングチューブ挿入等、重い状態と考えられる患者が含まれており、こういった患者等については、対象患者に追加するなど、現行の評価項目の拡充も検討するべきではないか。
- 救急医療管理加算については、データの蓄積段階であり、今改定での改定は不要ではないか。
- 現行だと、呼吸不全の患者については、P/F比の記載を義務づけているが、救急医療管理加算は一般病棟で算定される加算であるため、SpO₂の記載でも良いのではないか。
- 基準の定量化が必要とのことだが、現場でどのように判断に困っているのか示すことで、より検討が進められるのではないか。
- JCS0の患者が依然として多く、基準の定量化は重要な課題である。加算2の在り方については、患者の状態が見えにくく、次回の改定に向けて議論していくべきではないか。