

中医協基本問題小委員会・総会への報告結果について

令和元年8月28日の中医協基本問題小委員会及び総会において、第3回から第5回までの入院医療等の調査・評価分科会における検討状況を報告した。委員より以下のような意見があったため報告する。

<主な意見>

(一般病棟入院基本料等)

- 急性期一般入院料1において、病床規模が小さいほど高齢で介護度の高い患者が多いことについて、どのような要因が考えられるか。
- 平成30年度改定で新たに導入した、重症度、医療・看護必要度の「B14又はB15に該当し、A1点かつB3点以上」の基準については、病床規模ごとの該当患者割合や、基準を満たす患者の該当項目を分析してほしい。
- 重症度、医療・看護必要度の評価方法Ⅱを選択することで評価の負担が軽減されると思われるが、届出が少ないことについて理由も含め引き続き検討してほしい。
- 該当患者割合の改定前後の差や、評価方法ⅠとⅡの差について、引き続き検討してほしい。

(療養病棟入院基本料)

- 療養病棟入院基本料の経過措置を届け出ている病棟のうち、今後の転換意向を「現状維持」と回答している病棟が一定割合ある。その理由について検討してほしい。

(地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料)

- 地域包括ケア病棟の入院患者の約3割が疾患別リハビリテーションを実施していないことについて、理由を含め検討してほしい。
- 手術の実施割合について、地域包括ケア病棟に入院中の実施がどの程度あるのか分析してほしい。

(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がいずれの入院料でも上昇していることについて、どのような要因が考えられるか検討してほしい。
- 重症者の割合や在宅復帰率が基準を大きく上回っていることについて、現行の施設基準と医療機関の実績について、より詳細に分析してほしい。

(入退院支援)

- 「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」という患者が退院できない理由として、介護に関連する理由が多いが、地域に介護サービスが不足しているのか、連携に支障があるのか等を検討してほしい。