

入院・外来医療等の調査・評価分科会における 主な指摘について

入院・外来医療等の調査・評価分科会における主な指摘について

【6月10日 入院・外来医療等の調査・評価分科会】

- モデル①-2や③-2が、乖離率が小さく、点数の種類数の観点からも、選択肢として上がってくるのではないか。
- シンプルな設計にするという点と、入院患者の多くは外来や入退院支援等の他部門と連続した関わりがある点を考慮して、入院料に加算する①-2が適しているのではないか。
- 患者負担が生じるものであるため、点数設計にあたって留意が必要。幅広い負担という意味では外来にもつける必要があるのではないか。
- 外来に点数をつけることは、医療機関によって初再診料が変わるということであり、外来患者数に対する影響が大きいのではないか。
- 紹介受診重点医療機関において外来患者数を減らす方向で議論が進んでおり、外来患者数は大きく変動するため、見直しが必要になり、当初の目的が達成できなくなる可能性がある点にも留意が必要。
- 入院料の元々の点数により、単価の低い入院料だと割高感が出て、高い入院料だと割安感が出るのではないか。
- 細分化した場合に、上限点数を超える点数が、どのような分布となっているかは丁寧に見た方がよい。
- 外れ値について精査を行う必要があるのではないか。外れ値の最大値がどの程度になるかも確認してはどうか。
- 算定回数は変動があるため、点数を算出するにあたって対象とするデータをどの期間に設定するのか、また、実際にはずれが生じるため、例えば看護職員数が何割変動したら点数を計算し直す等、どのように補正するのか検討する必要があるのではないか。
- 賃上げ必要額と、実際に診療報酬によって得られる額の差を、乖離率だけでなく、金額でも見る必要があるのではないか。
- 医療機関や審査支払い機関、保険者にとってなるべくわかりやすい形にするべきであり、実務面の配慮を行うべきではないか。
- 現在実施している最新の調査結果も見て検討を進めるべき。