

# 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

## 【7月20日 入院・外来医療等の調査・評価分科会】

- 特別調査の結果が示されたが、四分位範囲や分散等、前回のシミュレーションとほぼ変わらない結果となった。
- 入院では、外来と比較して看護職員の果たす役割が相対的に大きく患者から見ても明確であるが、外来では患者の傷病の内容や程度等によって看護職員との関わりの濃淡の差が大きい。そのため、外来患者に看護職員処遇改善のための負担を一律に求めることは難しいのではないか。
- 処遇改善の趣旨を踏まえると外来も含め広く負担を求めるべきであるが、患者の受療行動への影響や、事務負担、今後の検証の容易さという観点では入院に特化する方が良いのではないか。
- 高い点数の医療機関の内訳として、三次救急医療施設やこども病院、周産期母子医療センターが挙げられているが、これらの医療機関は機能に応じて必要な看護職員を配置しているので、できるだけカバーできるような点数設計を考える必要がある。
- 看護職員処遇改善の趣旨を踏まえると、高い必要点数となる医療機関についても切り捨てるのではなく、必要な報酬が支払われる必要がある。
- できるだけ100%カバーすることが基本だと思うが、患者の負担増という観点では339点というのは非常に高い点数になる。
- 精緻に制度設計し、全ての医療機関をみることは限界がある。必ずしも100%を目指さなくてもよいのではないか。
- 患者数が減れば必要点数が高くなるものであるが、患者数が変動する中で補正の仕組みができるかどうか重要。補正ができないと取り過ぎや、過小が発生する。
- 新型コロナの影響を踏まえると、患者数や看護職員数は、変動することを前提にした制度設計が必要であり、ある一時点の患者数や看護職員数に基づき1年間算定するというのは難しい。年度途中で患者数・看護職員数の変動が一定以上の幅を超えた場合、年度末を待つことなく新しい点数を計算しなおすというルールを作ることが、過不足なく渡すことにつながると思う。
- 年間の救急搬送件数が一時的に200台を切る場合の対応についても検討が必要ではないか。
- 点数の名称について、患者が明細書を見たときに内容がわかる方がよい。窓口にいろいろな問合せが入る可能性があるため、名前についてよく検討してもらいたい。