

平成 21 年度慢性期入院医療の包括評価調査分科会の進め方について

平成 21 年 7 月 8 日

診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価調査分科会

分科会長 池上直己

1. 背景

- 平成 15 年 3 月に閣議決定された「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について」において、慢性期入院医療については、「病態、日常生活動作能力 (ADL)、看護の必要度等に応じた包括評価を進めるとともに、介護保険との役割分担の明確化を図る」とされた。
- これを受けて、平成 15 年 6 月より、中医協基本問題小委員会において慢性期入院医療に関する議論が開始された。その際、長期の入院患者に対する新たな支払方式を検討するに当たって適切な調査データを用いる必要があるとされたことから、新たに調査専門組織を設置することとなり、当分科会が発足した。
- 当分科会は、中医協基本問題小委員会の付託を受け、平成 15 年から 17 年にかけて慢性期入院医療の包括評価を行うための調査及び検討を行った。
- そうした検討を実施していた平成 17 年に、医療制度改革に関する議論が開始された。同年 12 月に発表された医療制度改革大綱において、「慢性期入院医療等の効率化の余地があると思われる領域については、適正化を図る。」とされ、医療と介護の機能分化を推進する観点から療養病床を転換・再編するとの方針が打ち出された。また、後述のとおり、平成 18 年度医療制度改革関連法において、介護療養型医療施設が平成 24 年 3 月末までに介護保険施設等に転換されることとなった。
- 当分科会が調査データに基づいて提案した医療区分等による患者分類は、平成 18 年度診療報酬改定における包括支払制度の導入にあたって採用されたものの、医療区分 1 に関しては入院医療を必要としないという政策判断がなされ、診療報酬についても十分にはコストが評価されていない点数が設定された。このことについて、各委員からは、当

分科会の調査結果が適切に活用されなかったのではないかと疑問の声が上がった。そこで分科会長は、こうした声を分科会の総意として基本問題小委員会に報告した。

○その後、平成18年から19年にかけて、当分科会は改めて実態調査を実施し、この9区分の患者分類自体は妥当であることを再確認した。

2. 平成21年度第1回分科会（5月27日）における指摘事項

○最後の開催である平成19年6月以来、分科会は約2年間開催されなかった。その間、療養病床再編成に関する全国目標数の発表や介護報酬改定、急性期における平均在院日数の急激な短縮など、慢性期入院医療を取り巻く状況が大きく変化した。

○急性期医療における平均在院日数の短縮傾向に伴い、慢性期医療を必要とする患者が増加するのではないかと。

○同様に、介護保険施設において、医療処置を要する入居者が増加している。これらの方々を今後どこで受け止めていくのか。

○一般病床にも、療養病床と同様の慢性期の患者が入院している実態があるのではないかと。

以上の議論を通じて、当分科会においても、「単に、医療療養病床における包括評価としての患者分類を提案してその妥当性等を検証するだけでなく、一般病床等との関係を含め、慢性期医療に係る中・長期的な課題についても幅広く議論すべきではないか。」という点で意見の一致をみた。

3. 分科会としての提案

分科会では、まず、本来の役割である患者分類の妥当性の検証とともに、各医療機関における分類の適切性及び提供されている医療サービスの質の検証を行う。

その上で、中・長期的な課題として、医療療養病床に留まらず、慢性期医療全体を横断的に把握し、こうした実態を踏まえて議論し、その結果を基本問題小委員会に報告することとしたい。