

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

技術的検討において必要な調査・分析に係る主な指摘①

(診療報酬による評価方法の検討について)

- ・ 処遇改善に必要な額が該当医療機関に確実に届く必要がある。
- ・ 処遇改善の評価にあたっては、様々な要素を取り入れて複雑になりがちである。できるだけ簡素で単純なものがよいのではないか。
- ・ 入院と外来の割合、職員と患者の割合、周辺の人口、地域において果たす役割など様々あるので、看護職員数だけを考慮して点数設計することは可能なのか、医療機関の特性に応じた評価もあり得るではないか。
- ・ 医療機関によって看護職員の配置場所は様々であり、どこに点数を付けるのかは検討が必要。
- ・ どのように設計しても、処遇改善に必要な額と診療報酬で得られる額とのずれが生じると考えられるため、それをどこまで許容するのかという視点で考えることが重要ではないか。
- ・ 将来的に対象医療機関の範囲が変更になっても対応出来るような柔軟な制度設計とすることが重要。
- ・ 急性期病院は外来を縮小する方向性であり、現時点から1年後だと外来延べ患者数は大きく減ることが考えられるため、外来において評価する場合は、途中で見直す必要が出てくるのではないか。

(データの分析について)

- ・ 直近のデータで対象となる看護職員数と患者数を適切に把握し、様々なシミュレーションをもとに議論を深めることが重要。
- ・ 既存データを元に時間をかけて様々なシミュレーションを行い、どのような評価方法が適切なのかを検討することで、新たにデータを取得しなくても済むかもしれない。
- ・ データについては、コロナの影響をどのように考えるかは難しい観点である。
- ・ 病床機能報告や補助金の状況は、可能であれば入手を検討した方が良い。
- ・ 医療機関単位で処遇改善に必要な額を算出することは可能であるが、診療報酬で評価する場合、患者数に大きな影響を受けてしまう。その点からも、患者数について、コロナ前／コロナ中、現時点／年間延べ数等、どの時点のデータを用いるかは十分に検討する必要がある。
- ・ 考慮すべき点を調査前から洗い出すと、膨大になってしまうのではないか。

技術的検討において必要な調査・分析に係る主な指摘②

(その他)

- ・ データ収集のために調査するにあたっては、できるだけ簡素にしてもらいたい。
- ・ 医療機関にとっては賃金アップにつながるので、(配慮を前面に出さず、)目的を理解して、調査へ協力してもらえよう、お願いするべき。
- ・ 今回の処遇改善が確実に賃金に反映されていることを検証できるような仕組みが必要。
- ・ 賃金はこの処遇改善以外の要因でも上がると思うので、(賃上げ効果をどのように検証するのか)制度設計においてしっかりと担保すべき。
- ・ 補助金の申請状況や、補助金に基づく処遇改善の状況については、省内で情報共有できるかも含め、考えてほしい。
- ・ 補助金は、全ての医療機関で申請しているわけではないことも、(データを集める場合に、)留意が必要。
- ・ どこまで無謬性にこだわるかということも重要。

特別調査に係る主な指摘

【3. 調査を実施する場合の主な内容 について】

(調査の時点について)

- ・ 令和3年7月1日時点の病床数・人員配置等と、令和3年度の患者の受入状況等はわかるものかと思うが、直近のデータとして令和4年4月1日時点の病床数・人員配置等を把握する意味はあるのか。
- ・ 直近のデータを把握する必要があるならば、令和4年5月1日でもよいのではないか。4月1日は人事異動の時期のためデータが変動しやすいのではないか。

(新規入院患者数について)

- ・ 1日あたりの点数と入院時1回算定できるような点数とがあり、様々な点数設計を想定するのであれば、新規入院患者数も把握する必要があるのではないか。
- ・ 在院日数は医療機関ごとの幅があり、入院時を評価すると医療機関毎のばらつきが大きいのではないか。
- ・ 複雑な評価体系は避けたいと思いつつ、1日あたりの評価と入院時の評価を組み合わせる余地があるのであれば、新規入院患者数を把握してもよいのではないか。