

## 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5年9月27日の中医協基本問題小委員会及び総会において、入院・外来医療等の調査・評価分科会からこれまでの検討状況（中間とりまとめ）を報告した。委員より発言のあった意見を報告する。

## &lt;主な意見&gt;

（入院医療について）

- 急性期充実体制加算の新規届出要件として地域医療構想調整会議の承認を得ることを追加すべきとの議論があるが、この要件を追加したとしても適切な機能分化につながらない可能性もあるのではないか。
- 総合入院体制加算から急性期充実体制加算への届出医療機関数の移行が進む中で、地域における総合的な医療提供体制の確保に重要な総合入院体制加算の評価をさらに引き上げることを検討すべき。
- 一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度において、該当割合が上昇している「注射薬剤3種類以上の管理」について、どのような薬剤がどのように使用されているのか詳細な分析が必要ではないか。
- 75歳以上の誤嚥性肺炎や尿路感染症などを急性期一般入院料1の病棟で対応することが妥当なのかについて、十分な検討が必要ではないか。これらに対しては救急搬送後に専門的な治療や処置があまり行われていないことも考慮し、機能分化を促進するためにも、どのような制度設計がありうるのか議論が必要ではないか。
- 高齢者救急の役割分担について、高齢者の中には高度急性期病院で受け入れなければならない患者もおり、最初から受入病棟を決めるのは難しいのではないか。
- 高齢者救急の役割分担については、総合的な判断が必要であり、救急対応ができる施設でトリアージを行い、必要に応じて適切な医療機関へ転院搬送を行うというような仕組みが重要ではないか。
- 地域包括ケア病棟等における高齢者救急において、直接入棟患者への医療資源投入量が多いことを踏まえると、直接入棟と転院搬送による受入を同様に評価することには疑問があるため、分科会でさらに検討すべき。
- 効率性係数について、適切な評価につながる計算方法について、具体的な検討を進めるべき。また診療対象とする診断群分類の種類が少ない病院において複雑性係数が不当に高くなる点については、計算方法の見直しではなく、DPC病院からの退出を促すルールを考えるべきではないか。

- 回復期リハビリテーション病棟については、第三者機能評価の厳格化、FIMの適切な評価については何らかの対応が必要ではないか。また、入院期間中のFIMデータの定期的な提出を求める方向で議論を進めるべき。
- 療養病棟入院基本料については、医療資源投入量に差があることを踏まえ評価体系の精緻化の方向性には賛成である。医療と介護の役割分担を踏まえ、どのような患者を医療保険で対応すべきか、という視点を含めて具体的に検討を進めるべき。
- リハビリテーション・栄養との連携における口腔管理の取組について、医療機関の歯科標榜の有無、外部の歯科医療機関との連携状況によって、どの程度の差が出ているのか分析が必要ではないか。

(外来医療について)

- 特定疾患療養管理料等を算定している医療機関が地域で果たしているかかかりつけ医機能について、時間外対応加算の届出状況だけではなく、より多面的な観点からの検討が必要である。
- 特定疾患療養管理料の対象疾患には、かかりつけ医機能が求められる疾患、例えば慢性腎炎、慢性腎臓病、腎不全、心臓病、認知症、更年期障害、白内障などが対象疾患に含まれておらず、対象疾患についてはかかりつけ医機能の発揮が求められる疾患という観点からも分析すべき。
- コロナ禍の影響で、生活習慣病患者に対する長期処方が増えた一方で、治療中断も見られるようになっている。医学管理の質の観点から診療報酬を検討するにあたり、どの程度長期処方が増えているのか、その結果として医療機関にどのような影響が出ているかについても分析・検討が必要ではないか。
- コロナ禍で定期的な受診ができなかった状況で、糖尿病の悪化がみられたというデータもあるため、定期的にしっかりした診療を受けられるようにすることが重要ではないか。
- 特定疾患療養管理料における医療法改正による書面交付への対応、生活習慣病管理料における療養計画書の見直しについては、医療の質・患者の負担・効率性の視点で更なる検討が必要である。
- 高血圧、糖尿病、脂質異常のいずれも再診患者のかなり多くに外来管理加算や特定疾患療養管理料が算定されている一方で、地域包括診療料、地域包括診療加算、生活習慣病管理料の算定は極めて少ない実態を考えると、かかりつけ医機能をどの診療報酬項目で評価すべきなのかを体系的に整理すべき時期に来ているのではないか。
- オンライン診療について、オンライン診療の適切な実施に関する指針には、睡眠薬の処方初診では行わないこととされているにもかかわらず、情報通

信機器を用いた初診に係る傷病名では不眠症が上位にあるなど、不適切な運用がなされている可能性が示唆されているため、さらなる分析を進め、健全な形でオンライン診療を普及させるべき。