

(平成27年度第4回)
入院医療等の調査・評価分科会

平成27年7月1日(水)

1. 慢性期入院医療について
2. 有床診療所について
3. 短期滞在手術等基本料について

1. 慢性期入院医療について

2. 有床診療所について

3. 短期滞在手術等基本料について

1. 慢性期入院医療について

1-1. 在宅復帰機能強化加算について

1-2. 療養病棟入院基本料2について

1-3. 医療区分の項目について

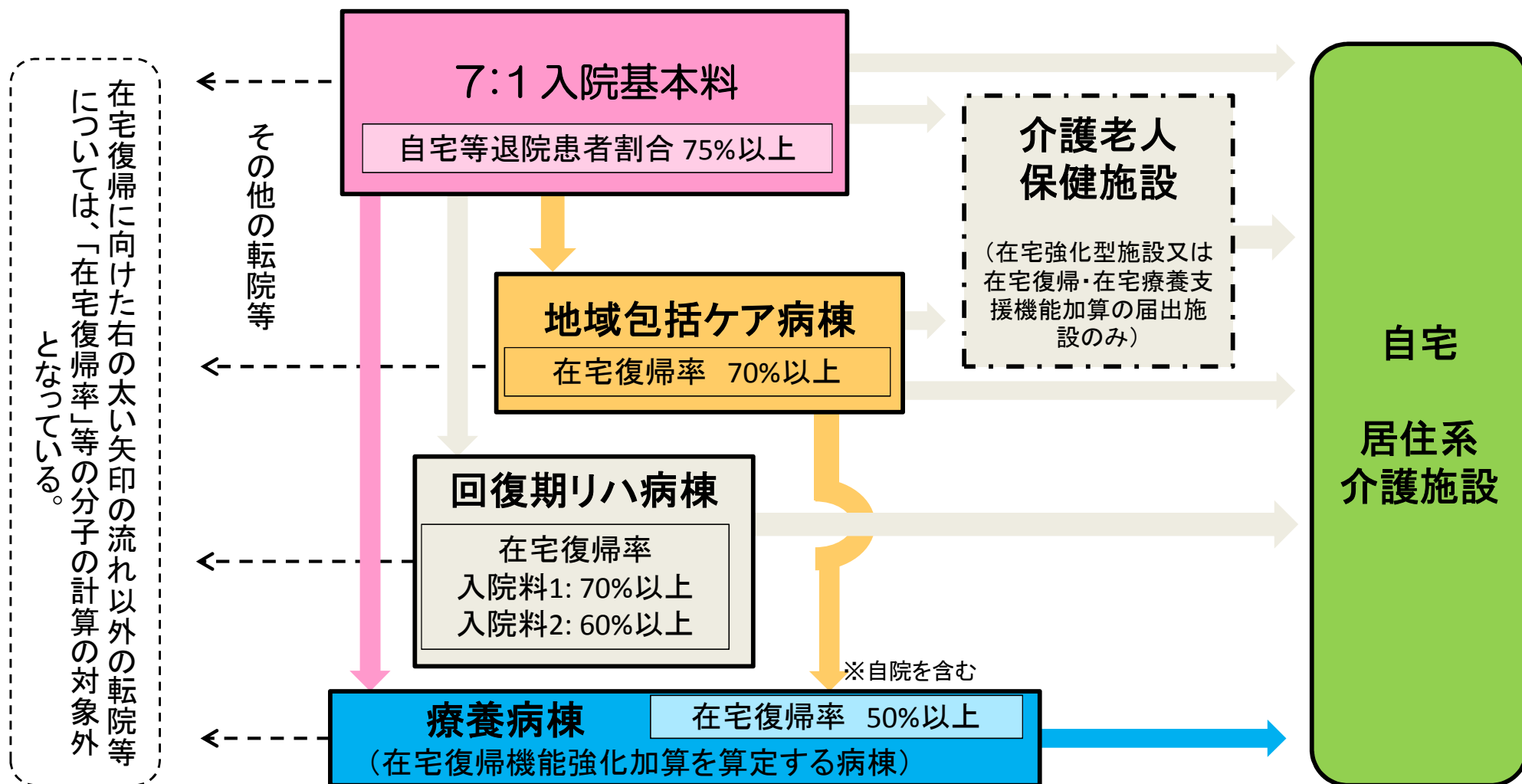
1-4. 脳卒中患者に関する慢性期医療の適切な評価に関して

「在宅復帰率」の設定により想定される在宅復帰の流れ

(改) 中医協 総-3
27. 3. 4

- 7対1入院基本料における「自宅等退院患者割合」や、地域包括ケア病棟・療養病棟における「在宅復帰率」の基準において、自宅だけでなく、在宅復帰率等の基準の設定された病棟への転院等を、分子として算入できることとしており、療養病棟では在宅復帰機能強化加算の届出病棟が分子として算入できる。
- これにより、各地域における、在宅復帰に向けた流れに沿った連携等の取り組みを促している。

各病棟ごとの在宅復帰率の算出にあたって、在宅復帰に含まれる退院・転院を、太い矢印で示す。

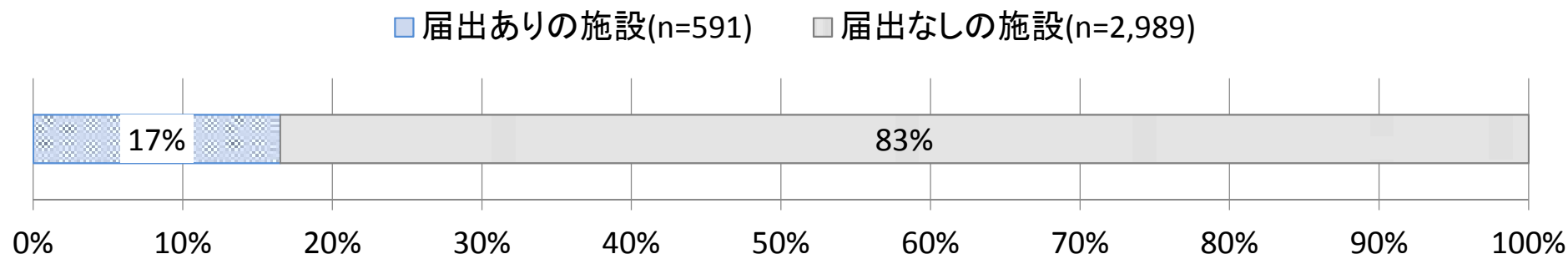


療養病棟における在宅復帰機能強化加算の算定状況

(改) 中医協 総-5
27.6.10

- 療養病棟入院基本料1を届出している施設の17%で、在宅復帰機能強化加算が届出が行われていた。また、当該加算を届け出ている病棟は、届け出していない病棟と比べて在宅復帰率が高い、平均在院日数が短いといった特徴がみられた。

1. 在宅復帰機能強化加算届出状況 (保険局医療課調べ)



2. 平均在院日数在宅復帰率 (平成26年度入院分科会調査(病棟票))

	療養病棟入院基本料1					
	全体		在宅復帰機能強化加算届出あり		在宅復帰機能強化加算届出なし	
	回答病棟数	平均値	回答病棟数	平均値	回答病棟数	平均値
平均在院日数 (日)	241	317.8	51	159.7	190	360.2
在宅復帰率 (%)	171	58.8	51	74.9	120	52.0

※ 「在宅復帰率」=A÷B : A. 該当する病棟から、自宅もしくは居住系介護施設等(老健施設は含まない)へ退院した患者であり、在宅での生活が1月以上(医療区分3の場合は14日以上)継続する見込であることを確認できた者、B. 該当する病棟から、退院した患者(死亡退院・急性増悪により転棟または転院した患者・再入院患者を除く)

療養病棟における患者の流れ

(改) 中医協 総 - 5

27.6.10

○ 療養病棟では、自宅や自院・他院の急性期病床から入棟し、自宅へ退院又は死亡退院する患者の割合が高かった。また、特に在宅復帰機能強化加算の届出医療機関では、自宅からの入退院の割合が高かった。

入棟前の居場所(n=38/74)

		加算あり	加算なし
自宅		39%	16%
自院	急性期病床	18%	31%
	地域包括ケア・回復期病床	3%	1%
	慢性期病床	0%	0%
他の病院	急性期病床	21%	32%
	地域包括ケア・回復期病床	0%	1%
	慢性期病床	0%	1%
介護施設	介護療養型医療施設	0%	0%
	介護老人保健施設	5%	3%
	介護老人福祉施設（特養）	3%	3%
	居住系介護施設	11%	5%
	障害者支援施設	0%	0%
その他		0%	5%

療養病棟

退院先(n=38/74)

		加算あり	加算なし
自宅		32%	15%
自院	一般病床	3%	7%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	0%	0%
	療養病床	0%	1%
	その他の病床	0%	3%
他の病院	一般病床	5%	5%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	0%	1%
	療養病床	0%	0%
	その他の病床	0%	1%
有床診療所		0%	0%
介護施設	介護療養型医療施設	0%	0%
	介護老人保健施設	3%	4%
	介護老人福祉施設（特養）	11%	4%
	居住系介護施設（グループホーム等）	11%	7%
	障害者支援施設	0%	0%
その他	死亡退院	37%	49%
	その他	0%	3%

療養病棟における患者の流れ（自宅からの入院除く）

○ 自宅から入院した患者を除いた退院先の割合をみると、在宅復帰機能強化加算の届出病棟は、他の病棟と比べ、介護施設への退院がやや多く、自宅への退院の割合に差は見られなかった。

入棟前の居場所(n=23/62)

		加算あり	加算なし
自宅		-	-
自院	急性期病床	30%	37%
	地域包括ケア・回復期病床	4%	2%
	慢性期病床	0%	0%
他の病院	急性期病床	35%	39%
	地域包括ケア・回復期病床	0%	2%
	慢性期病床	0%	2%
介護施設	介護療養型医療施設	0%	0%
	介護老人保健施設	9%	3%
	介護老人福祉施設（特養）	4%	3%
	居住系介護施設	17%	6%
	障害者支援施設	0%	0%
その他		0%	6%

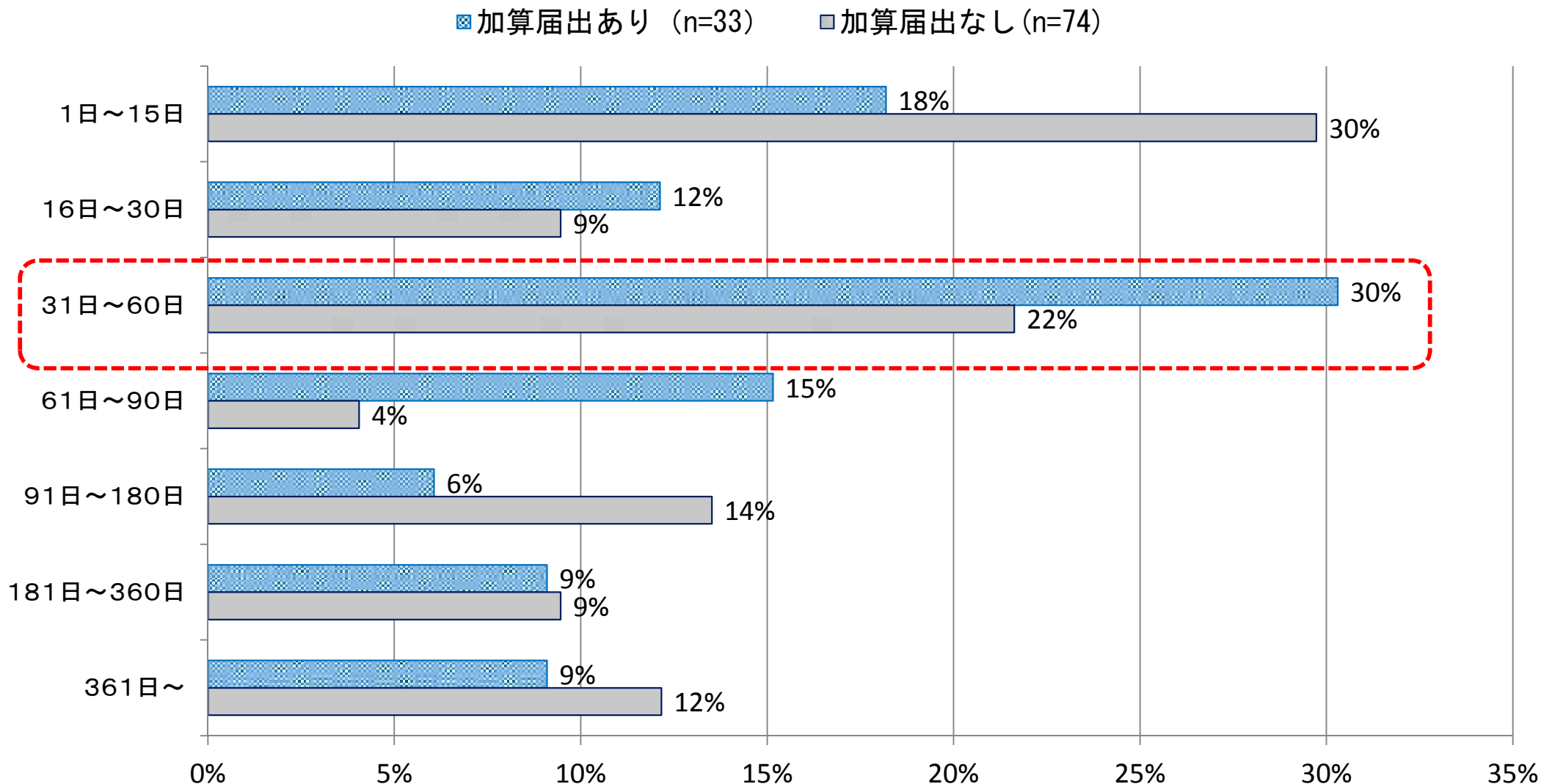
療養病棟

退院先(n=23/62)

		加算あり	加算なし
自宅		4%	5%
自院	一般病床	4%	8%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	0%	0%
	療養病床	0%	2%
	その他の病床	0%	3%
他の病院	一般病床	9%	6%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	0%	2%
	療養病床	0%	0%
	その他の病床	0%	2%
有床診療所		0%	0%
介護施設	介護療養型医療施設	0%	0%
	介護老人保健施設	4%	5%
	介護老人福祉施設（特養）	13%	5%
	居住系介護施設（グループホーム等）	13%	3%
	障害者支援施設	0%	0%
その他	死亡退院	52%	56%
	その他	0%	3%

在宅復帰機能強化加算の算定病棟の退院患者の入棟期間

- 在宅復帰機能強化加算届出病棟において、退院患者の入棟期間は、在宅復帰率に計上される31～60日の割合が高かった。



注) 平成27年5月29日入院分科会資料とは、入棟期間を分析している点で異なる。

在宅復帰機能強化加算の算定要件

[算定要件]

- ①療養病棟入院基本料1を届け出ていること。
- ②在宅に退院した患者(1ヶ月以上入院していた患者に限る)が50%以上であること。
- ③退院患者の在宅生活が1月以上(医療区分3は14日以上)継続することを確認していること。
- ④病床回転率が10%以上であること。

現在の算定要件では、
自宅からの入院と
他院からの転院とを
区別せずに
在宅復帰機能を
評価している。

〈②の計算式〉

直近6月間に「自宅、居住系介護施設等」に退院した患者
(退院した患者の自宅等での生活が1月以上【医療区分3の患者については14日以上】
継続する見込みであることを確認できた患者に限る)

直近6月間における退院患者数(当該病棟に入院した期間が1月以上の患者)－再入院患者－死亡退院した患者－病状の急性増悪等により、他の医療機関(当該医療機関と特別の関係にあるものを除く)での治療が必要になり転院した患者

〈④の計算式〉

30.4

平均在院日数

※平均在院日数の算定は、
一般病棟入院基本料等の「平均在院日数の算定方法」に準ずる

早期退院の取り組み

- 退院支援の専門職員を配置している施設や入院時に退院に向けた入院後の多職種カンファレンスを実施している施設では、他の施設と比べて連携している医療機関の数は2倍以上であり、平均在院日数が約100日短く、在宅復帰率は約10%高かった。

【入院時に退院に向けた入院後の多職種カンファレンスを実施】

	連携病院数	連携診療所数	平均在院日数	在宅復帰率
実施している	9.4施設 n=223	10.3施設 n=219	235.7日 n=232	51.8% n=230
実施していない	4.0施設 n=59	4.4施設 n=58	347.4日 n=67	39.9% n=67

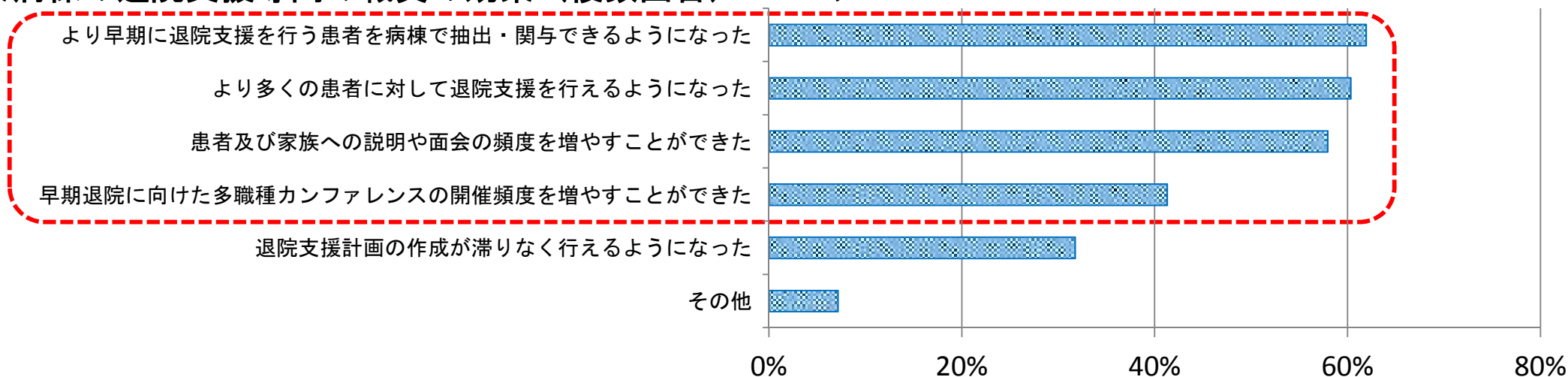
【退院支援室・連携室の設置】

	連携病院数	連携診療所数	平均在院日数	在宅復帰率
いずれか設置している	8.3施設 n=279	9.2施設 n=267	263.6日 n=337	48.7% n=337
いずれも設置していない	1.3施設 n=30	1.3施設 n=26	357.0日 n=163	36.0% n=173

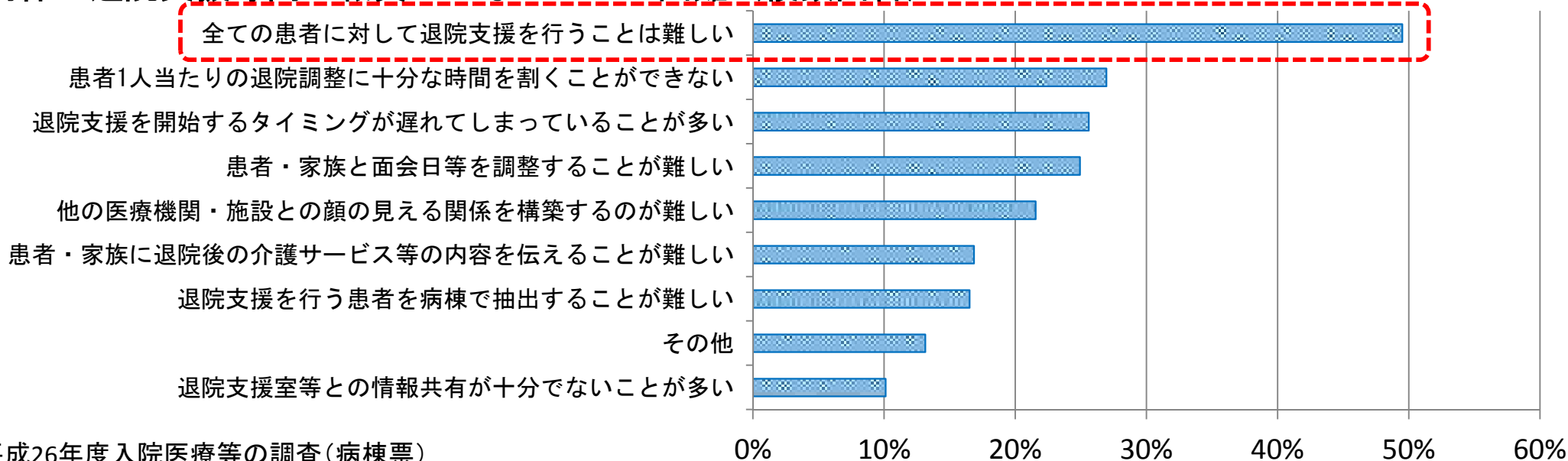
病棟の退院支援専門の職員の効果

- 退院支援専門の職員を配置している病棟では、患者や家族に対する説明の増加や多職種カンファレンスの増加といった効果が見られた。一方、退院支援の専門職員のない病棟では十分な退院支援を行うことが難しいとの回答が多く見られた。

<病棟の退院支援専門の職員の効果（複数回答） n=126>



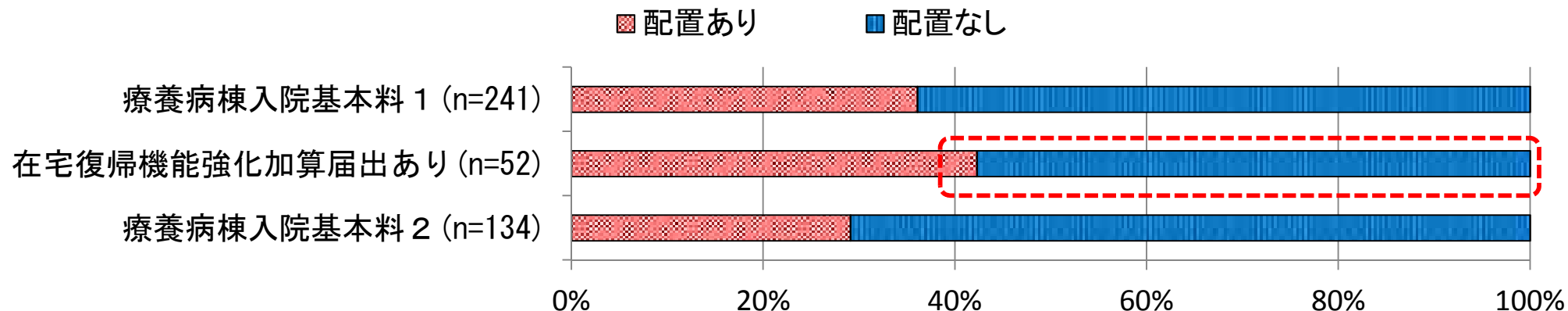
<病棟に退院支援専門の職員がいないための困難（複数回答） n=297>



退院支援専門の職員の配置状況

- 在宅復帰機能強化加算の届出病棟の約60%で専任又は専従の退院支援専門の職員が配置されていなかった。職員を配置している病棟では、看護師及び社会福祉士が多く配置されていた。

【病棟の退院支援専門の職員の配置状況】



配置のある病棟の平均人数	療養病棟入院基本料1		療養病棟入院基本料2	
	専任	専従	専任	専従
看護師	0.1 人	0.6 人	0.1 人	0.7 人
准看護師	0.0 人	0.1 人	0.0 人	0.1 人
相談員	0.4 人	0.8 人	0.3 人	0.8 人
(内数) 社会福祉士	0.3 人	0.6 人	0.3 人	0.7 人
その他の職種	0.0 人	0.1 人	0.0 人	0.1 人
[再掲] 介護支援専門員の資格を有する者	0.1 人	0.2 人	0.2 人	0.3 人
合計	0.5 人	1.6 人	0.4 人	1.7 人

在宅復帰機能強化加算についての課題と論点

【課題】

- 平成26年度改定から、急性期の病床に自宅等退院患者割合を導入し、在宅復帰に向けた流れに沿った連携等の取り組みを促しており、在宅復帰機能強化加算の届出病棟も自宅等退院患者割合の分子に算入できることとされている。
- 在宅復帰機能強化加算の届出病棟は他の病棟と比較して在宅復帰率が高く、平均在院日数が短かった。ただし、自宅以外からの入院患者に限ると、介護施設への退院患者の割合はやや高いが、自宅へ退院する割合について他の病棟と大きな違いはみられなかった。また、在宅復帰機能強化加算の届出病棟から退院した患者の入棟期間は、31～60日の割合が高かった。
- 在宅復帰機能強化加算の届出病棟におけるこうした傾向は、自宅からの入院及び他院からの転院をまとめて回転率や在宅復帰機能が評価されていることや、1か月以上の入院に限って在宅復帰率に計上されることと、関連していると考えられる。
- 退院支援専門の職員を配置している施設や入院後の多職種カンファレンスを実施している施設では他の病棟や施設に比べて連携医療機関が多く、在宅復帰率が高く、平均在院日数が短かった。一方で、在宅復帰機能強化加算の届出病棟の約60%の病棟で退院支援専門の職員が配置されていなかった。



【論点】

- 在宅復帰機能強化加算の届出病棟において、在宅復帰率又は病床回転率の評価に当たって、自宅からの入院と、他院からの転院を区別して在宅等への退院を評価することについてどう考えるか。併せて、在宅復帰率の算出から、1か月未満の入院を除外していることの影響についてどう考えるか。
- 在宅復帰機能強化加算の届出病棟における一層の退院支援機能の強化についてどう考えるか。

1. 慢性期入院医療について

1-1. 在宅復帰機能強化加算について

1-2. 療養病棟入院基本料2について

1-3. 医療区分の項目について

1-4. 脳卒中患者に関する慢性期医療の適切な評価に関して

療養病棟入院基本料について

療養病棟入院基本料 1

【施設基準】

看護配置:20:1以上 (医療区分2・3の患者が8割以上)

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL 区分3	967点	1,412点	1,810点
ADL 区分2	919点	1,384点	1,755点
ADL 区分1	814点	1,230点	1,468点

療養病棟入院基本料 2

【施設基準】

看護配置25:1以上

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL 区分3	902点	1,347点	1,745点
ADL 区分2	854点	1,320点	1,691点
ADL 区分1	750点	1,165点	1,403点

医療区分

医療 区分 3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴・中心静脈栄養・人工呼吸器使用・ドレーン法・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管・感染隔離室における管理 ・酸素療法(酸素を必要とする状態かを毎月確認)
医療 区分 2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー・多発性硬化症・筋萎縮性側索硬化症・パーキンソン病関連疾患 ・その他の難病(スモンを除く) ・脊髄損傷(頸髄損傷)・慢性閉塞性肺疾(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍・肺炎・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態・褥瘡・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄・うつ状態・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討) <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養・喀痰吸引(1日8回以上) ・気管切開・気管内挿管のケア・頻回の血糖検査 ・創傷(皮膚潰瘍・手術創・創傷処置)
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

ADL区分

ADL区分1: 11点未満

ADL区分2: 11点以上～23点未満

ADL区分3: 23点以上

当日を含む過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援のレベルについて、下記の4項目に0～6の範囲で最も近いものを記入し合計する。

新入院(転棟)の場合は、入院(転棟)後の状態について評価する。

- (0. 自立、1. 準備のみ、2. 観察、3. 部分的援助、
4. 広範な援助、5. 最大の援助、6. 全面依存)

項目	支援 のレベル
a ベッド上の可動性	
b 移乗	
c 食事	
d トイレの使用	
(合計点)	

医療区分の年次推移

○ 療養病棟入院基本料1の届出病棟では医療区分1の患者の割合は減少する傾向にあるが、療養病棟入院基本料2の届出病棟ではその割合は増加する傾向にある。

医療療養

■ 医療区分1 ■ 医療区分2 ■ 医療区分3

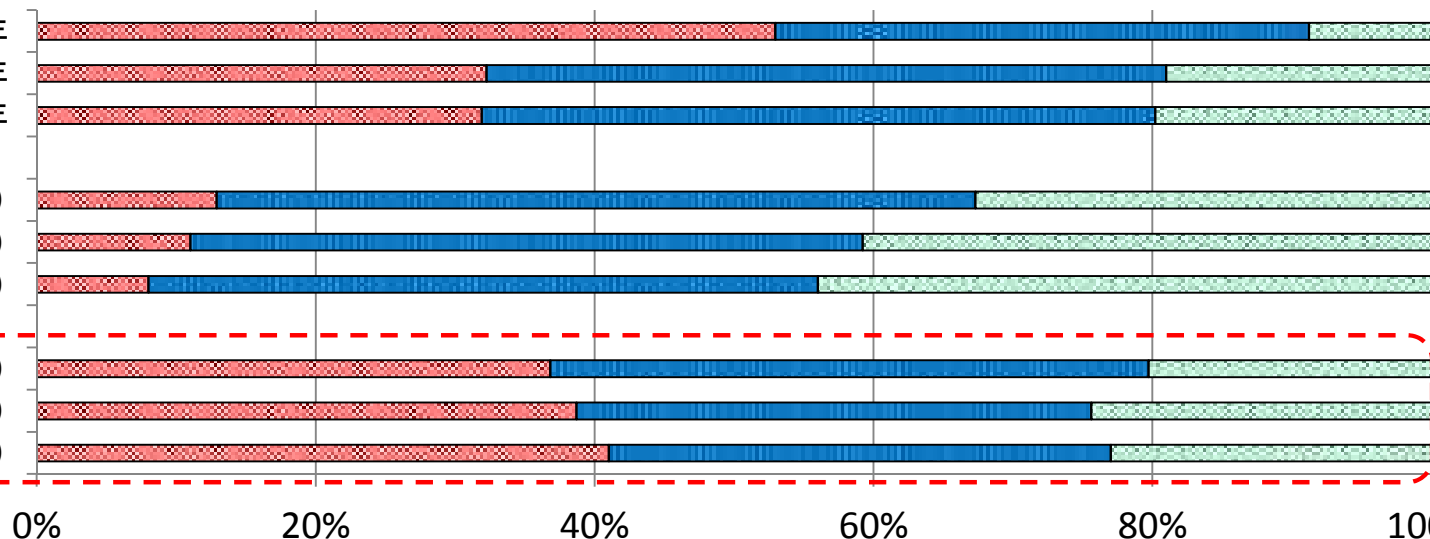
平成17年
平成18年
平成20年

療養1

平成22年 (20:1)
平成24年 (20:1)
平成26年 (20:1)

療養2

平成22年 (25:1)
平成24年 (25:1)
平成26年 (25:1)

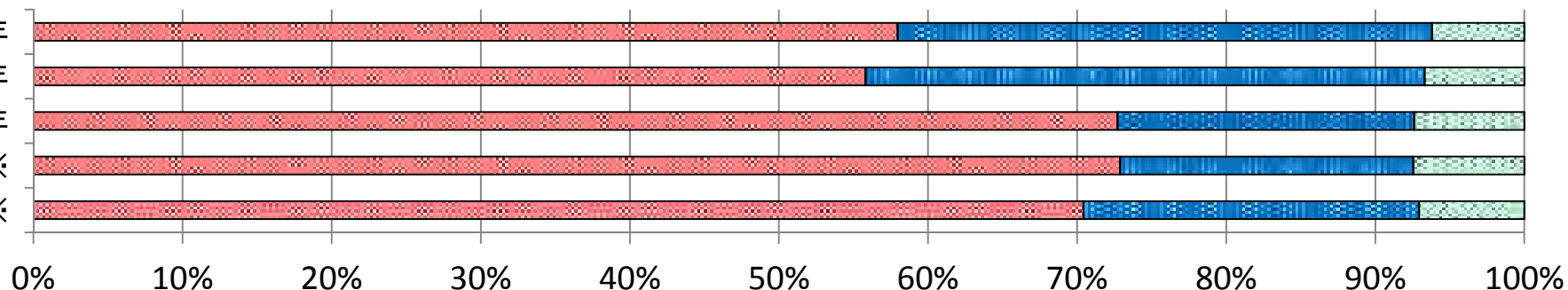


許可病床数(割合)

年度	療養1	療養2
平成22年	99,400 (47%)	110,800 (52%)
平成23年	112,900 (53%)	99,100 (46%)
平成24年	125,100 (58%)	89,600 (41%)
平成25年	128,200 (62%)	79,100 (38%)

(参考)介護療養

平成17年
平成18年
平成22年
平成24年※
平成26年※



(出典) 平成17~20年:慢性期入院医療の包括評価に関する調査

※出典から不明・無回答・未実施の割合除外して再計算している。

平成22年:医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査

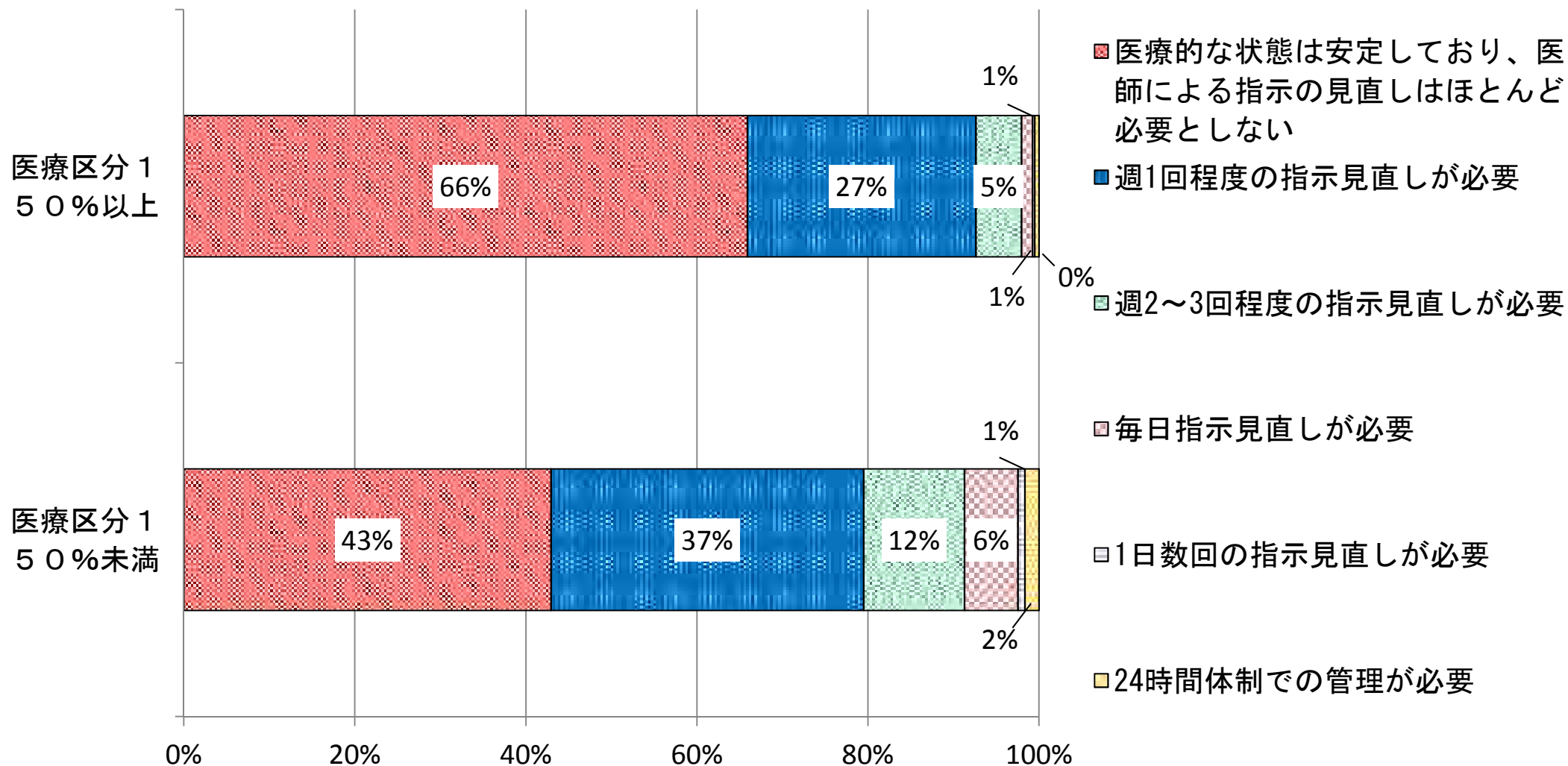
平成24年:医療療養;平成24年度入院医療等の調査、介護療養;療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業

平成26年:医療療養;平成26年度入院医療等の調査、介護療養;介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業

医療区分1の割合が高い病棟の患者像①

- 医療区分1の患者の割合が50%以上の病棟では、50%未満の病棟と比べて医師による指示の見直しがほとんど必要でない患者の割合が高く、60%を超えていた。

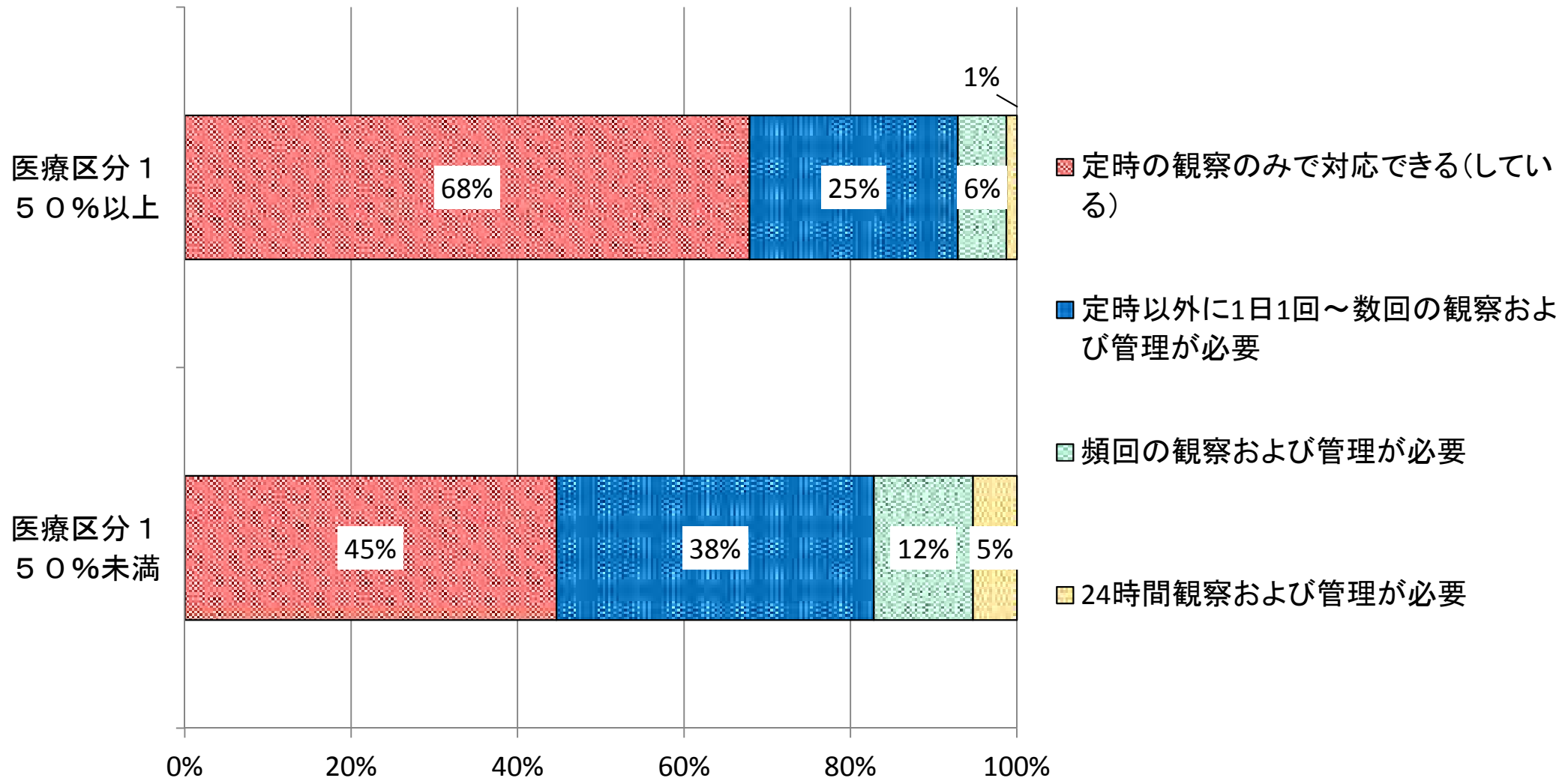
<医師による指示の見直しの頻度>



医療区分1の割合が高い病棟の患者像②

- 医療区分1の患者の割合が50%以上の病棟では、50%未満の病棟と比べて看護師による定時の観察のみで対応できる患者の割合が高く、60%を超えていた。

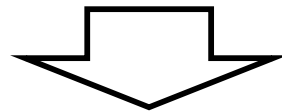
<看護師による観察及び管理の頻度>



療養病棟入院基本料2についての課題と論点

【課題】

- 療養病棟入院基本料1では、医療区分2・3の患者が8割以上であることが要件になっているが、療養病棟入院基本料2においては、このような要件は設けられていない。
- 療養病棟入院基本料1の届出病棟では医療区分1の患者の割合は減少する傾向にあるが、療養病棟入院基本料2の届出病棟ではその割合は増加する傾向にある。
- 医療区分1の患者の割合が特に多い病棟では、他の病棟に比べて医師の指示の見直しがほとんど必要の無い患者や、看護師が定時の観察のみで対応している患者の割合が高かった。



【論点】

- 医療療養病床の機能を有効に活用する観点から、療養病棟入院基本料2の病棟においても、医療の必要性の高い患者を受け入れることを促すべきではないか。

1. 慢性期入院医療について

1-1. 在宅復帰機能強化加算について

1-2. 療養病棟入院基本料2について

1-3. 医療区分の項目について

1-4. 脳卒中患者に関する慢性期医療の適切な評価に関して

療養病棟入院基本料について

再掲

療養病棟入院基本料 1

【施設基準】

看護配置:20:1以上 (医療区分2・3の患者が8割以上)

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL 区分3	967点	1,412点	1,810点
ADL 区分2	919点	1,384点	1,755点
ADL 区分1	814点	1,230点	1,468点

療養病棟入院基本料 2

【施設基準】

看護配置25:1以上

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL 区分3	902点	1,347点	1,745点
ADL 区分2	854点	1,320点	1,691点
ADL 区分1	750点	1,165点	1,403点

医療区分

医療 区分 3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴・中心静脈栄養・人工呼吸器使用・ドレーン法・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管・感染隔離室における管理 ・酸素療法(酸素を必要とする状態かを毎月確認)
医療 区分 2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー・多発性硬化症・筋萎縮性側索硬化症・パーキンソン病関連疾患 ・その他の難病(スモンを除く) ・脊髄損傷(頸髄損傷)・慢性閉塞性肺疾(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍・肺炎・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態・褥瘡・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄・うつ状態・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討) <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養・喀痰吸引(1日8回以上) ・気管切開・気管内挿管のケア・頻回の血糖検査 ・創傷(皮膚潰瘍・手術創・創傷処置)
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

ADL区分

ADL区分1: 11点未満

ADL区分2: 11点以上～23点未満

ADL区分3: 23点以上

当日を含む過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援のレベルについて、下記の4項目に0～6の範囲で最も近いものを記入し合計する。

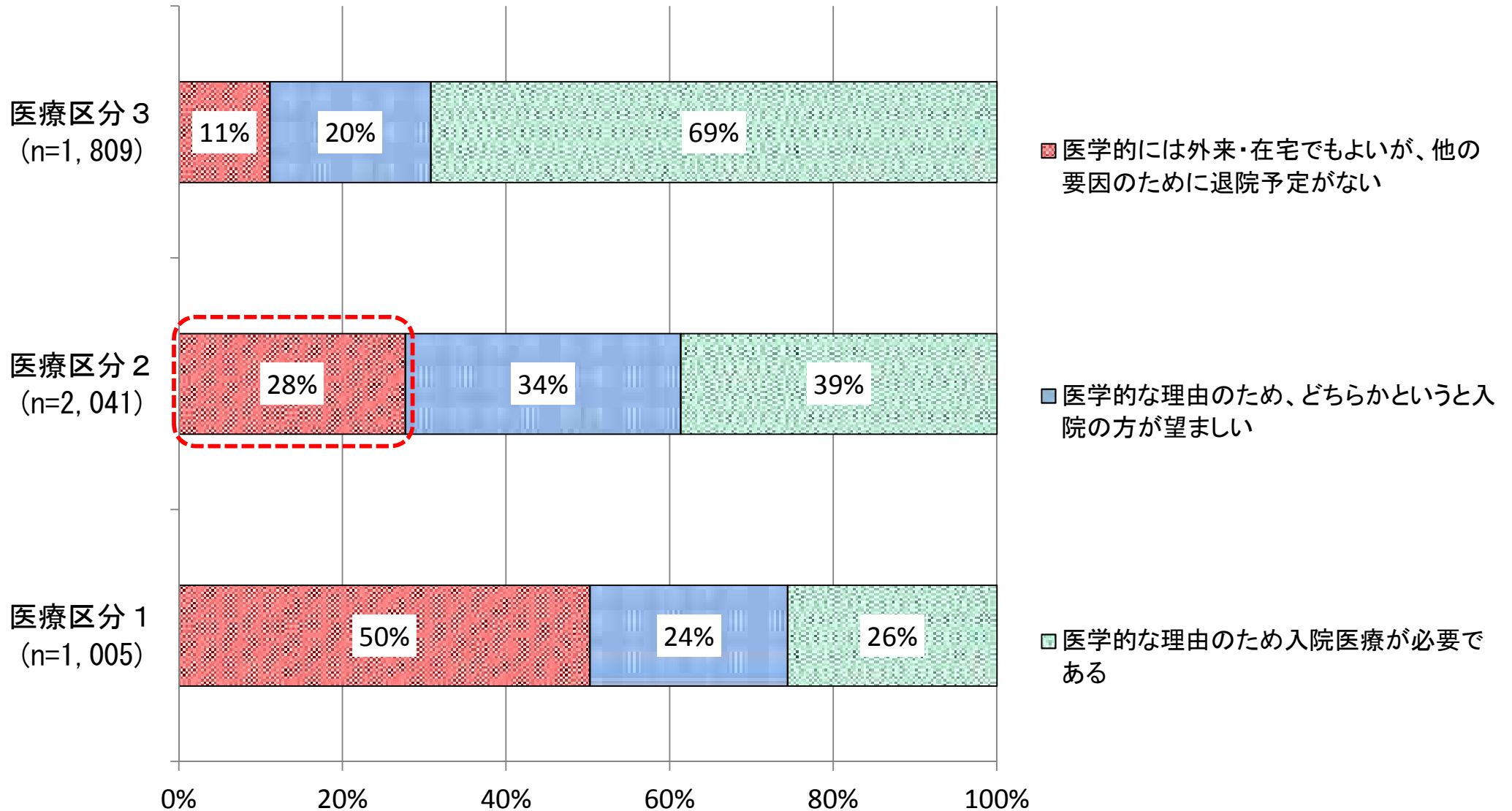
新入院(転棟)の場合は、入院(転棟)後の状態について評価する。

- (0. 自立、1. 準備のみ、2. 観察、3. 部分的援助、
4. 広範な援助、5. 最大の援助、6. 全面依存)

項目	支援 のレベル
a ベッド上の可動性	
b 移乗	
c 食事	
d トイレの使用	
(合計点)	

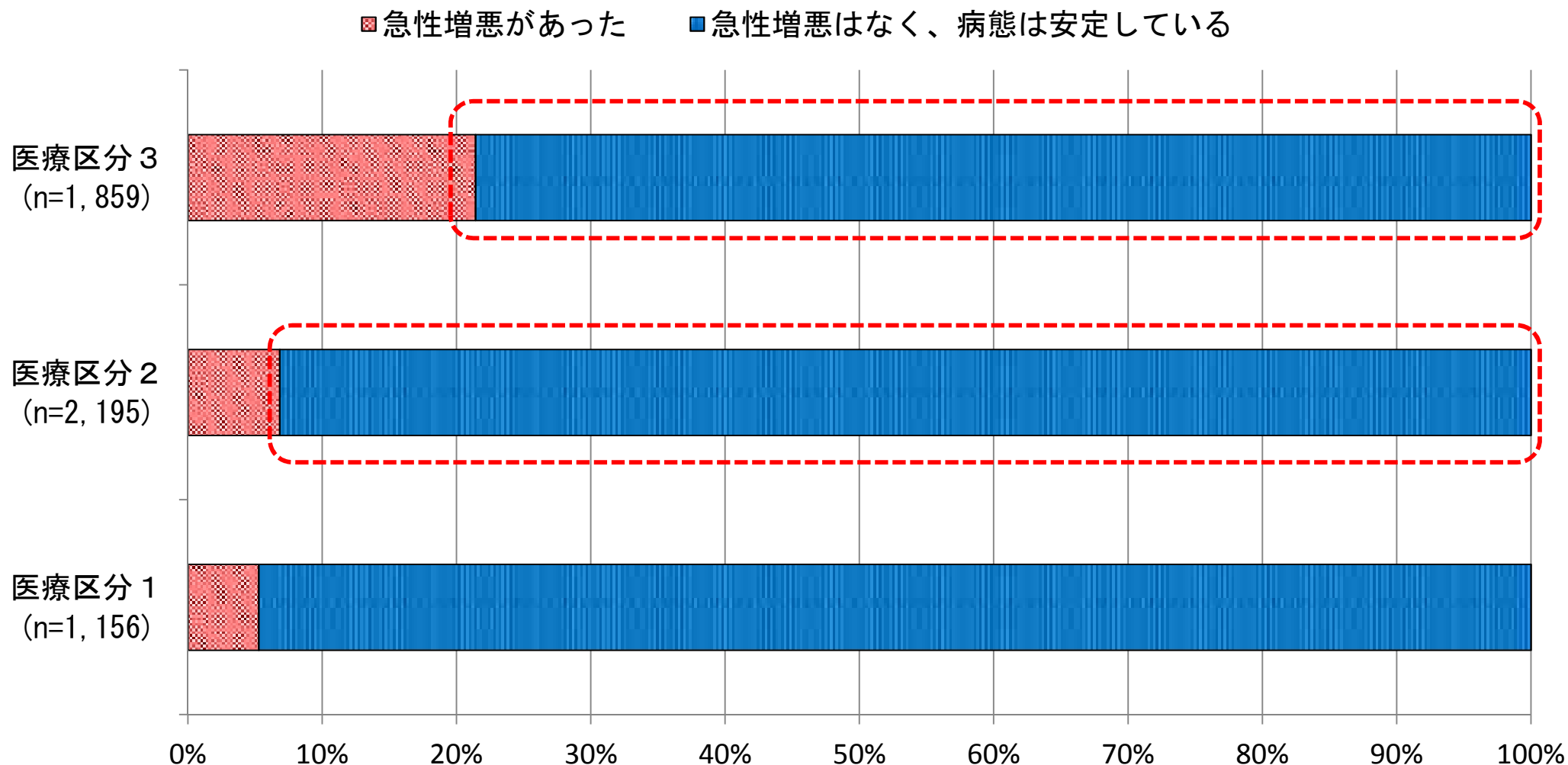
医療区分ごとの入院継続の理由

○ 医療区分が低くなるにつれ、医学的な理由で入院医療が必要な患者の割合は少なくなる傾向がみられ、医療区分2では約30%の患者が、医学的に外来・在宅でもよいと考えられる状態であった。



医療区分ごとの急性増悪の割合

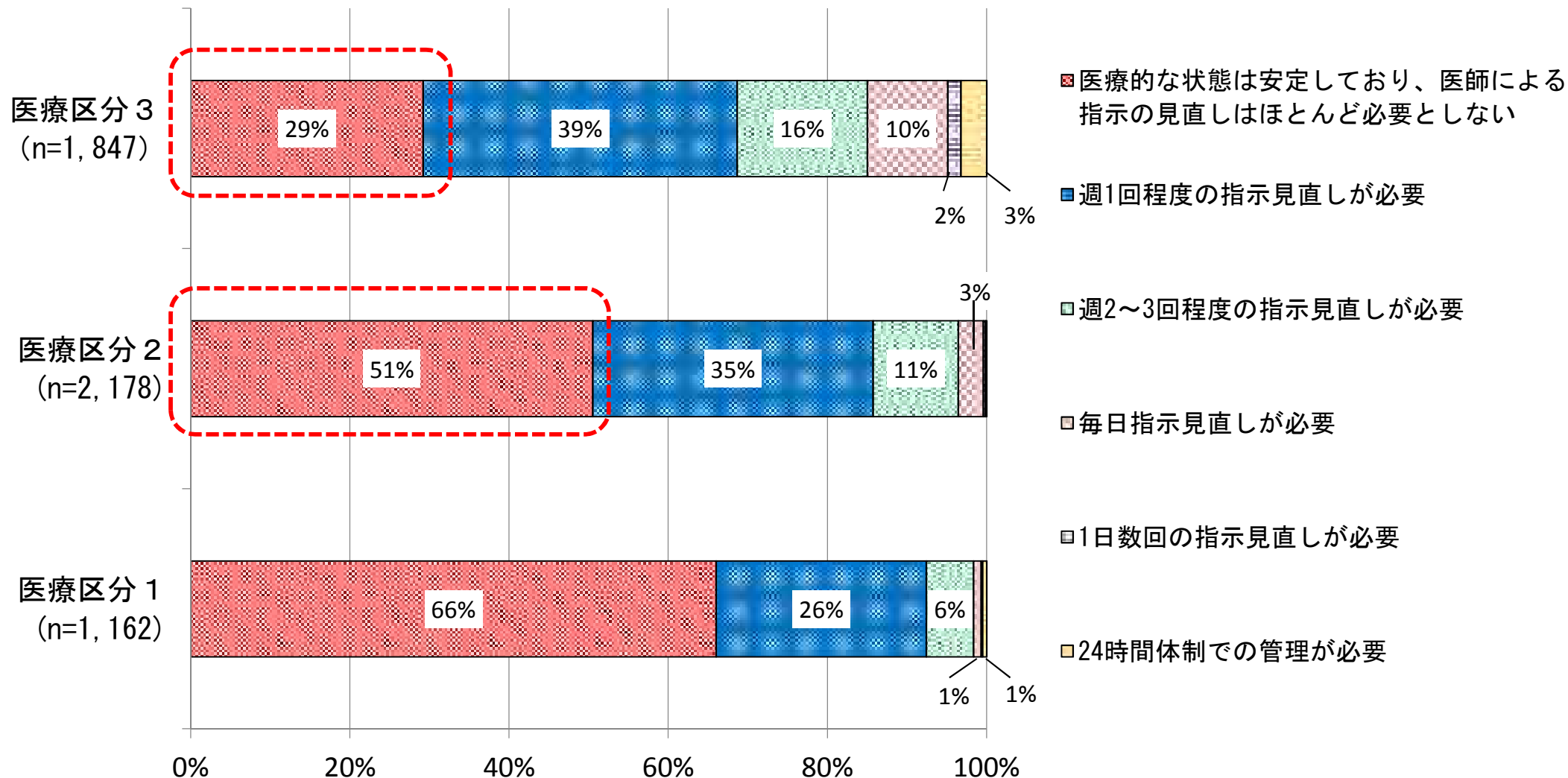
- 医療区分が低くなるにつれ、急性増悪の起こる割合は少なくなる傾向がみられ、医療区分2では90%以上、医療区分3では約80%の患者が、過去1ヶ月に急性増悪がなく病態は安定している状態にあった。



医療区分別の「医師による指示見直し」の頻度

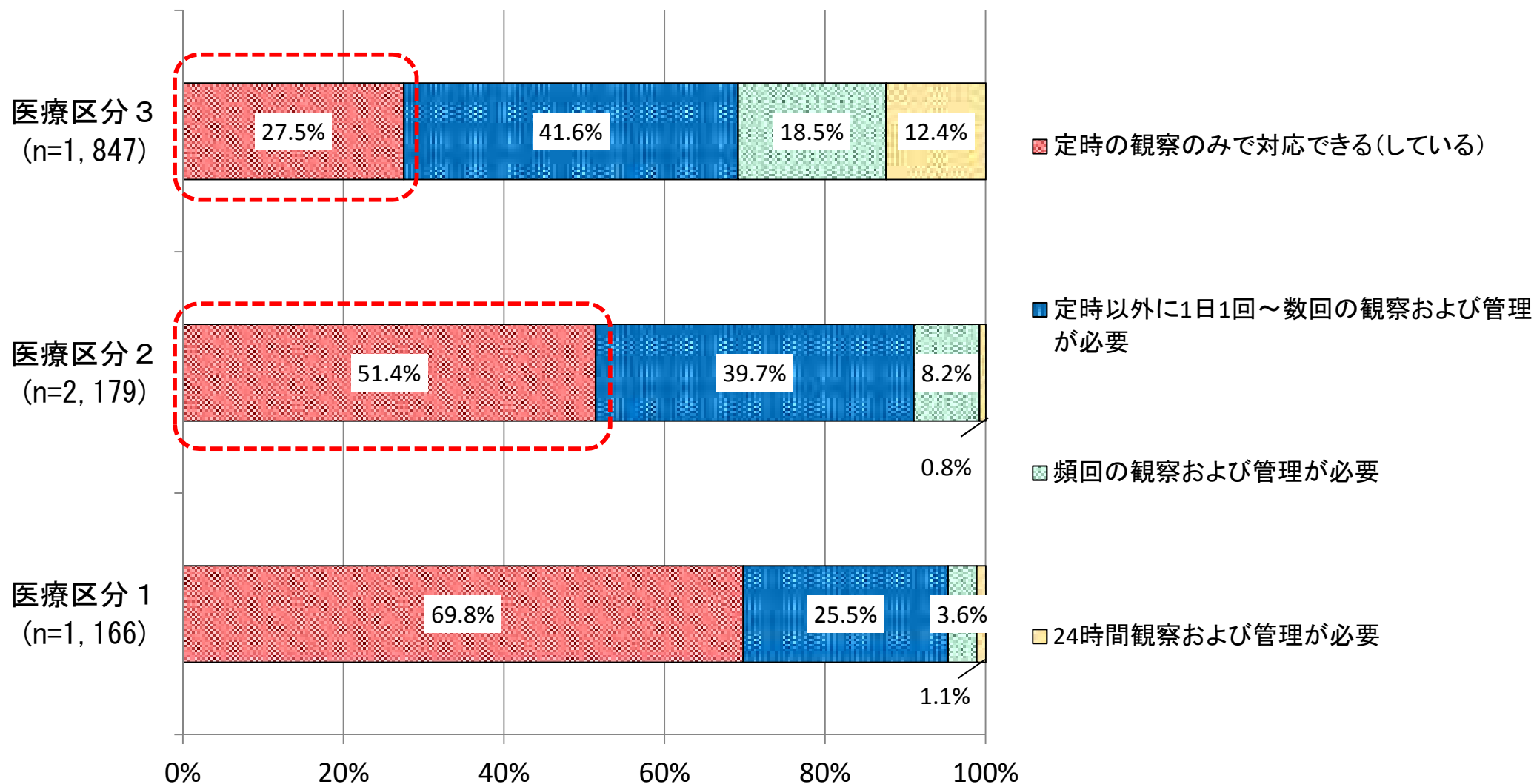
(改) 診調組 入 - 1
2 7 . 5 . 2 9

○ 医療区分が軽くなるにつれ、医師による指示の見直しの頻度は少なくなる傾向がみられ、医療区分2で約50%、医療区分3でも約30%の患者が、医師による指示の見直しをほとんど必要としない状態にあった。



医療区分別の「看護師による観察及び管理」の頻度

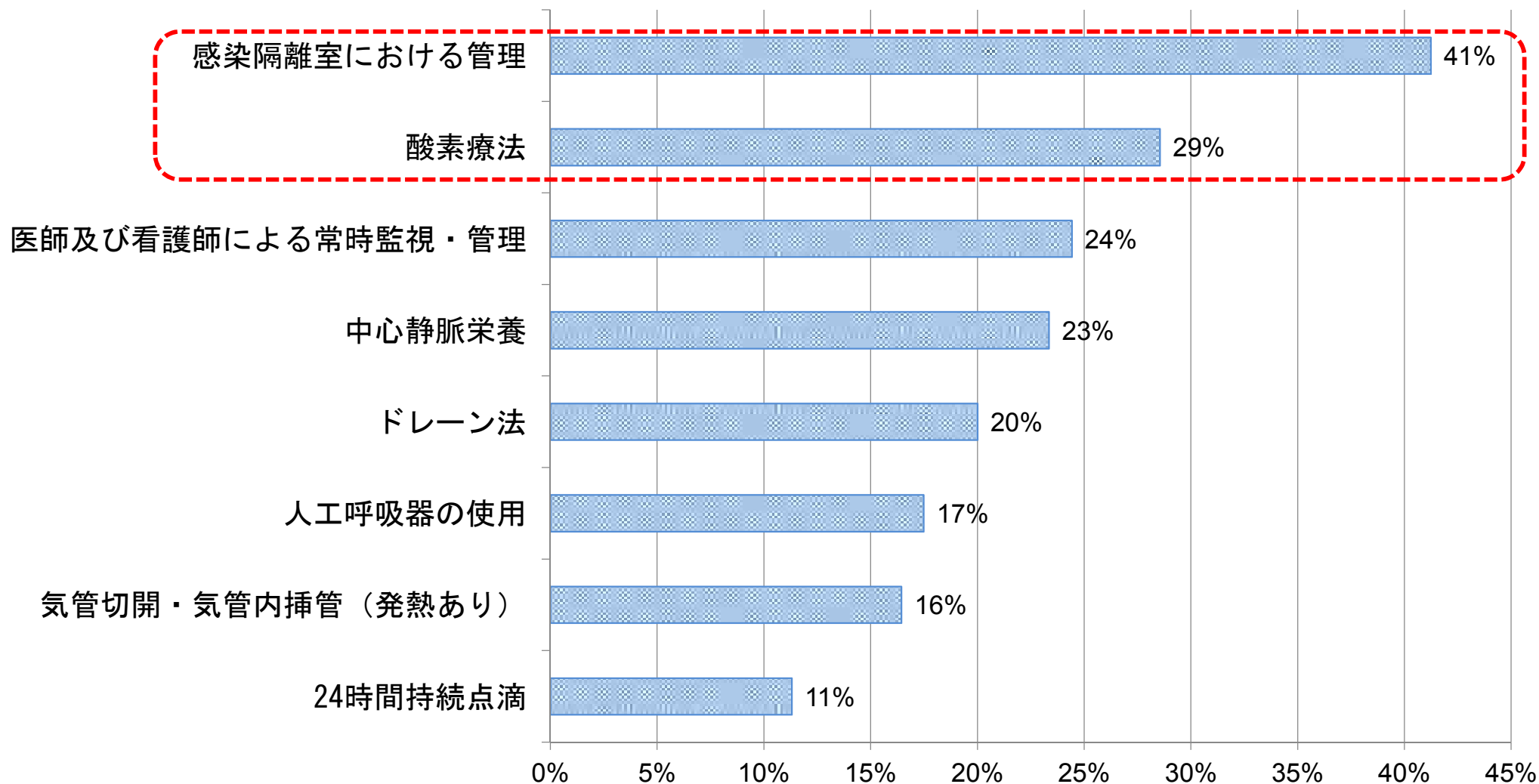
○ 医療区分が軽くなるにつれ、看護師による観察および管理の必要性は少なくなる傾向がみられ、医療区分2で約50%、医療区分3でも約30%の患者が、定時の観察のみで対応できる状態にあった。



医療区分3の項目別の「看護師の観察及び管理」の頻度

○ 看護師による定時の観察のみで対応できる患者の割合は、「感染隔離室における管理」や「酸素療法」で高かった。

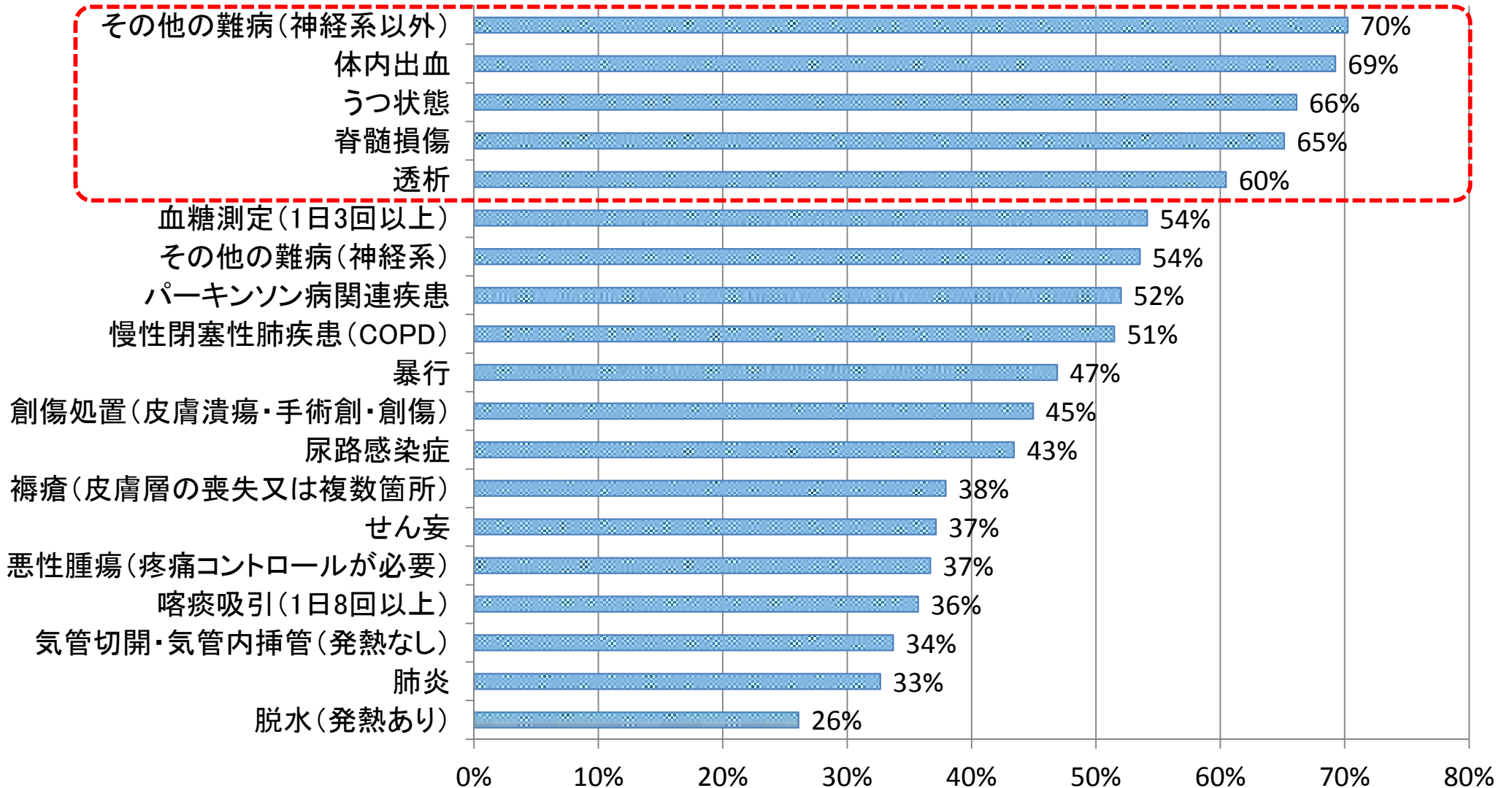
<定時の観察のみで対応できる(している)割合>



医療区分2の項目別の「看護師の観察及び管理」の頻度

○ 看護師の定時の観察のみで対応できる患者の割合は、「その他の難病(神経系以外)」「体内出血」「うつ状態」「脊髄損傷」「透析」で6割を超えており、次いで「血糖測定」などとなっていた。

＜定時の観察のみで対応できる(している)割合＞



【医療区分2】うつ症状に対する治療を実施している状態

<項目の定義>

うつ症状に対する治療を実施している状態(うつ症状に対する薬を投与している場合、入院精神療法、精神科作業療法及び心身医学療法など、「診療報酬の算定方法」別表第一第2章第8部の精神科専門療法のいずれかを算定している場合に限る。)

<評価単位>

1日毎

<留意点>

「うつ症状」は、以下の7項目のそれぞれについて、うつ症状が初めてみられた日以降において、3日間のうち毎日観察された場合を2点、1日又は2日観察された場合を1点として評価を行う。

- a. 否定的な言葉を使った
- b. 自分や他者に対する継続した怒り
- c. 現実には起こりそうもないことに対する恐れを表現した
- d. 健康上の不満を繰返した
- e. たびたび不安、心配事を訴えた
- f. 悲しみ、苦悩、心配した表情
- g. 何回も泣いたり涙もろい

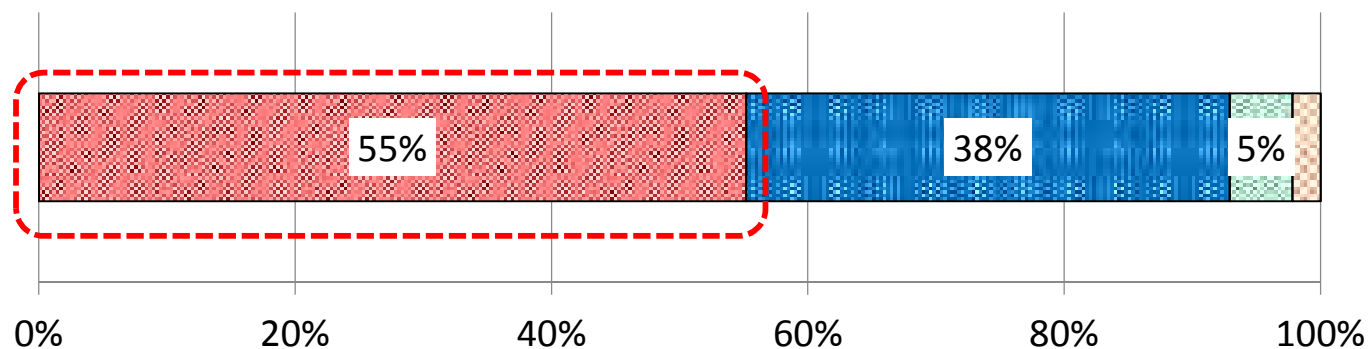
本評価によって、3日間における7項目の合計が4点以上であり、かつ、うつ症状に対する治療が行われている場合に限る。

なお、医師を含めた当該病棟(床)の医療従事者により、原因や治療方針等について検討を行い、治療方針に基づき実施したケアの内容について診療録等に記載すること。

うつ状態に該当する患者の患者像

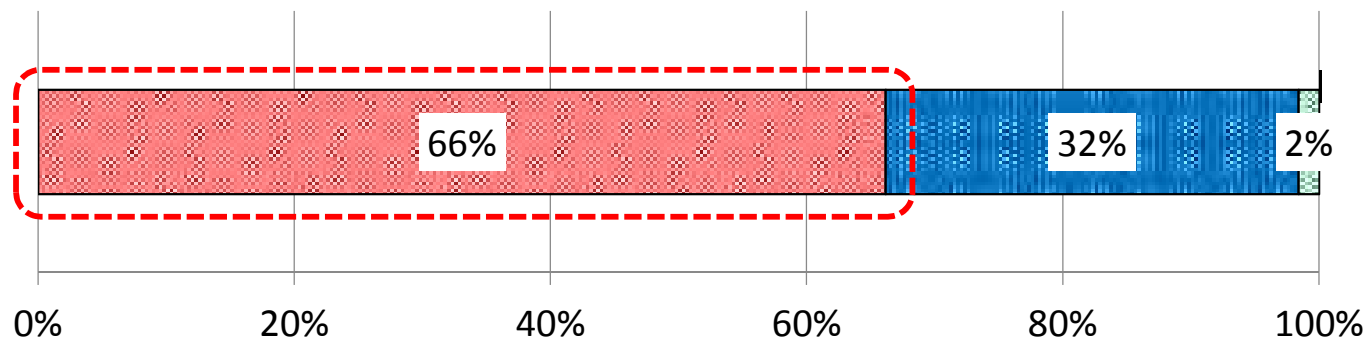
○ うつ状態の患者のうち、50%以上で医師による指示の見直しがほとんど必要なく、60%以上で看護師による定時の観察のみで対応できる状態であった。また、90%以上の患者で過去1ヶ月に急性増悪は見られなかった。

<医師による指示の見直しの頻度 (n=183)>



- 医療的な状態は安定しており、医師による指示の見直しはほとんど必要としない
- 週1回程度の指示見直しが必要
- 週2~3回程度の指示見直しが必要
- 毎日指示見直しが必要
- 1日数回の指示見直しが必要
- 24時間体制での管理が必要

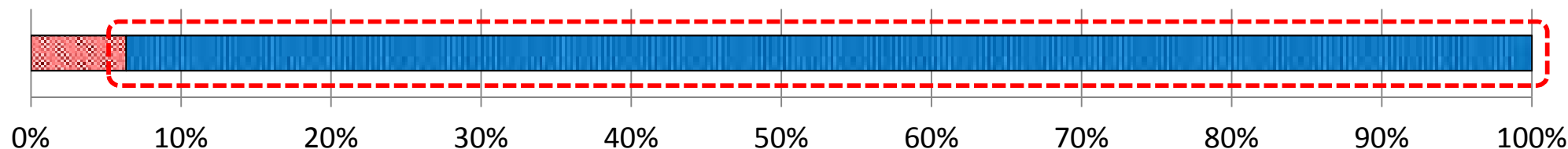
<看護師による観察及び管理の頻度 (n=183)>



- 定時の観察のみで対応できる (している)
- 定時以外に1日1回~数回の観察および管理が必要
- 頻回の観察および管理が必要
- 24時間観察および管理が必要

<過去1ヶ月の急性増悪の有無 (n=189)>

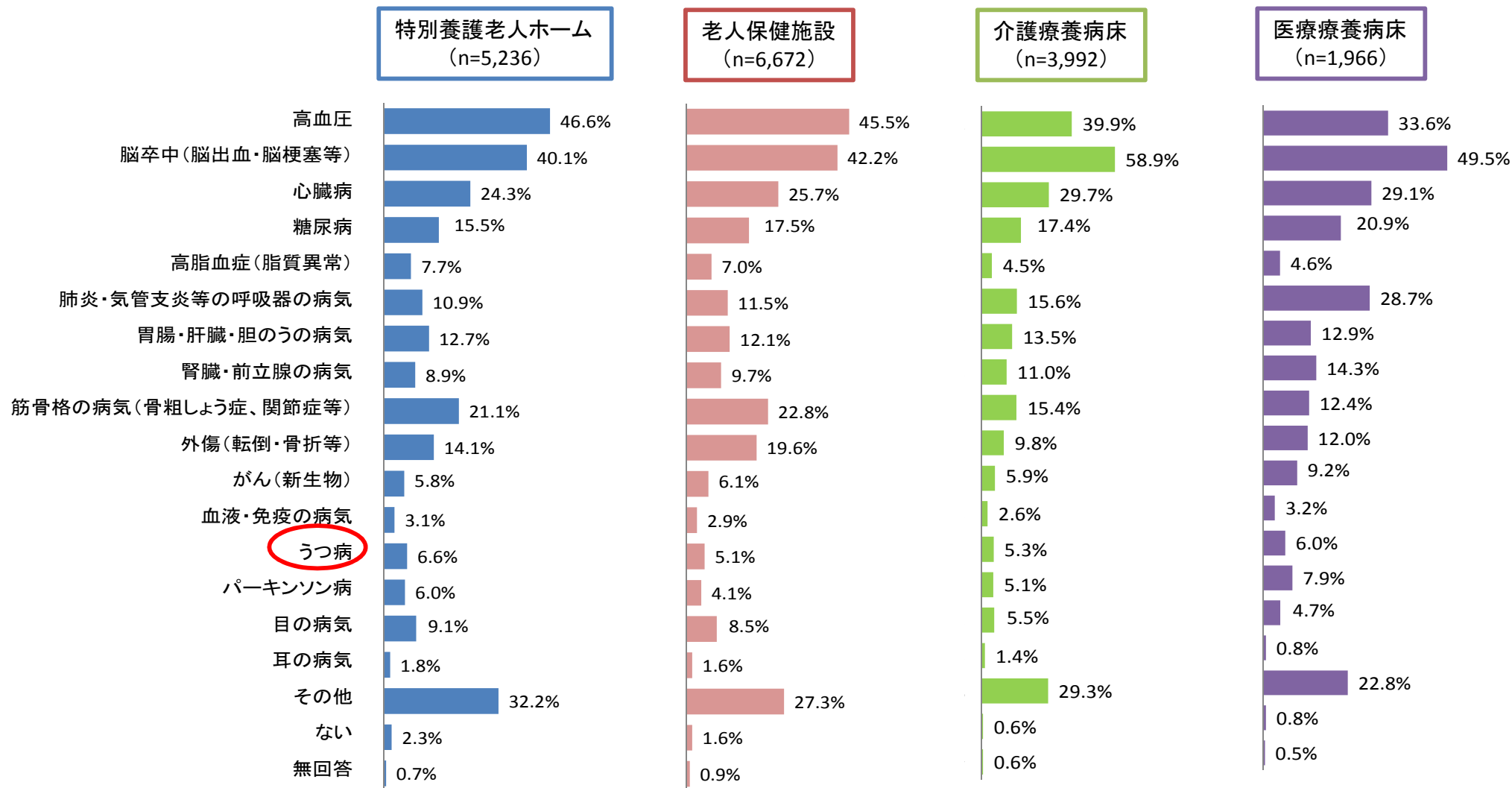
■ 急性増悪があった ■ 急性増悪はなく、安定している



医療療養病床と介護保険施設における傷病

○ 介護療養型医療施設をはじめ特別養護老人ホームや老人保健施設においても医療療養病床と同程度にうつ病の受け入れを行っていた。

<有している傷病(複数回答)>



【医療区分2】褥瘡に対する治療を実施している状態

(皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が2カ所以上に認められる場合に限る。)

<項目の定義>

褥瘡に対する治療を実施している状態(以下の分類にて第2度以上に該当する場合若しくは褥瘡が2か所以上に認められる状態に限る。)

第1度:皮膚の発赤が持続している部位があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない)

第2度:皮膚層の部分的喪失:びらん、水疱、浅いくぼみとして表れる

第3度:皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第4度:皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

<評価単位>

1日毎

<留意点>

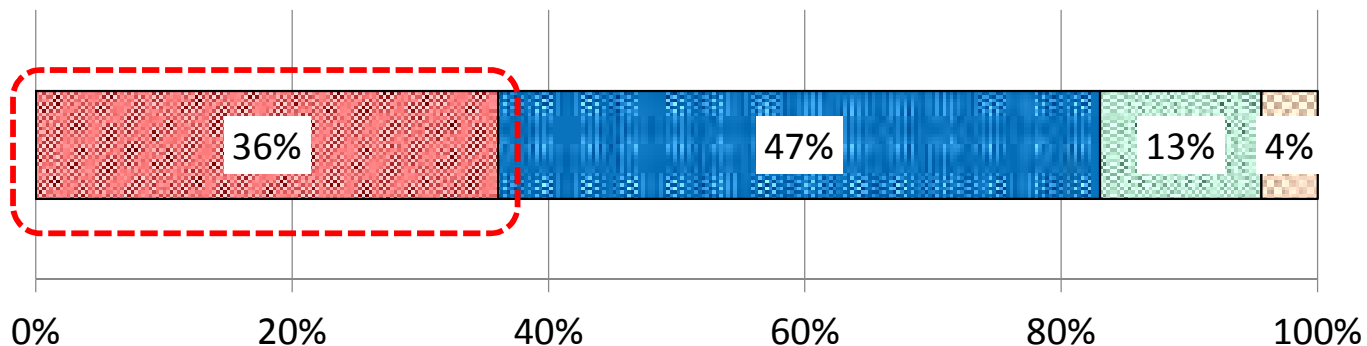
部位、大きさ、深度等の褥瘡の程度について診療録に記載し、それぞれについての治療計画を立て治療を実施している場合に該当するものとする。

ただし、入院又は転院時既に発生していた褥瘡に限り、治癒又は軽快後も30日間に限り、引き続き医療区分2として取り扱うことができる。ただし、当該取り扱いを行う場合については、入院している患者に係る褥瘡の発生割合について、患者または家族の求めに応じて説明を行うこと。

褥瘡（皮膚層の喪失又は複数箇所）に該当する患者の患者像

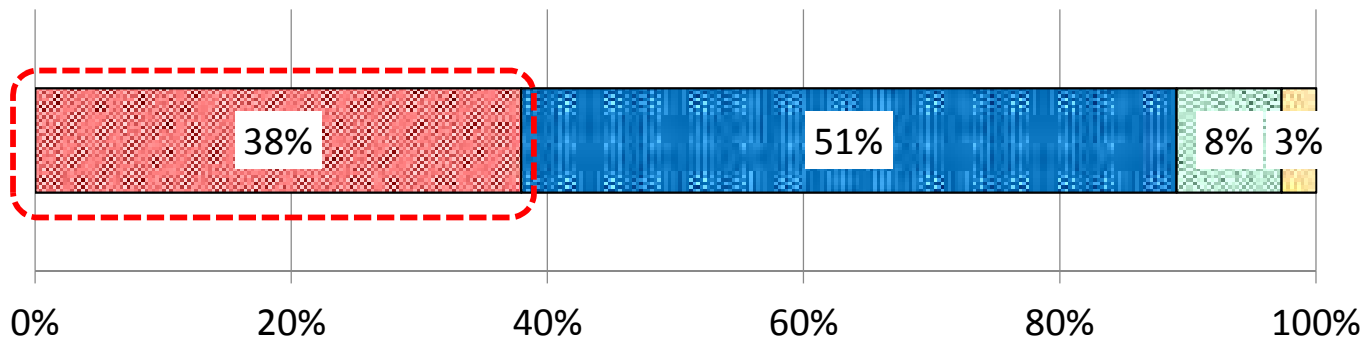
○ 褥瘡に該当する患者のうち、約40%で医師による指示の見直しがほとんど必要なく、約40%で看護師による定時の観察のみで対応できる状態であった。また、90%以上の患者で過去1ヶ月に急性増悪は見られなかった。

<医師による指示の見直しの頻度 (n=183)>



- 医療的な状態は安定しており、医師による指示の見直しはほとんど必要としない
- 週1回程度の指示見直しが必要
- 週2~3回程度の指示見直しが必要
- 毎日指示見直しが必要
- 1日数回の指示見直しが必要
- 24時間体制での管理が必要

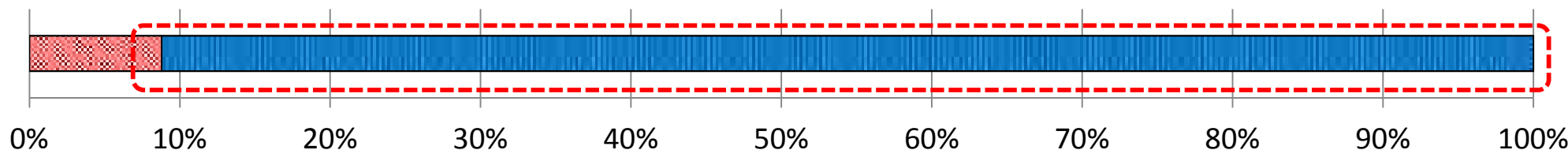
<看護師による観察及び管理の頻度 (n=182)>



- 定時の観察のみで対応できる（している）
- 定時以外に1日1回~数回の観察および管理が必要
- 頻回の観察および管理が必要
- 24時間観察および管理が必要

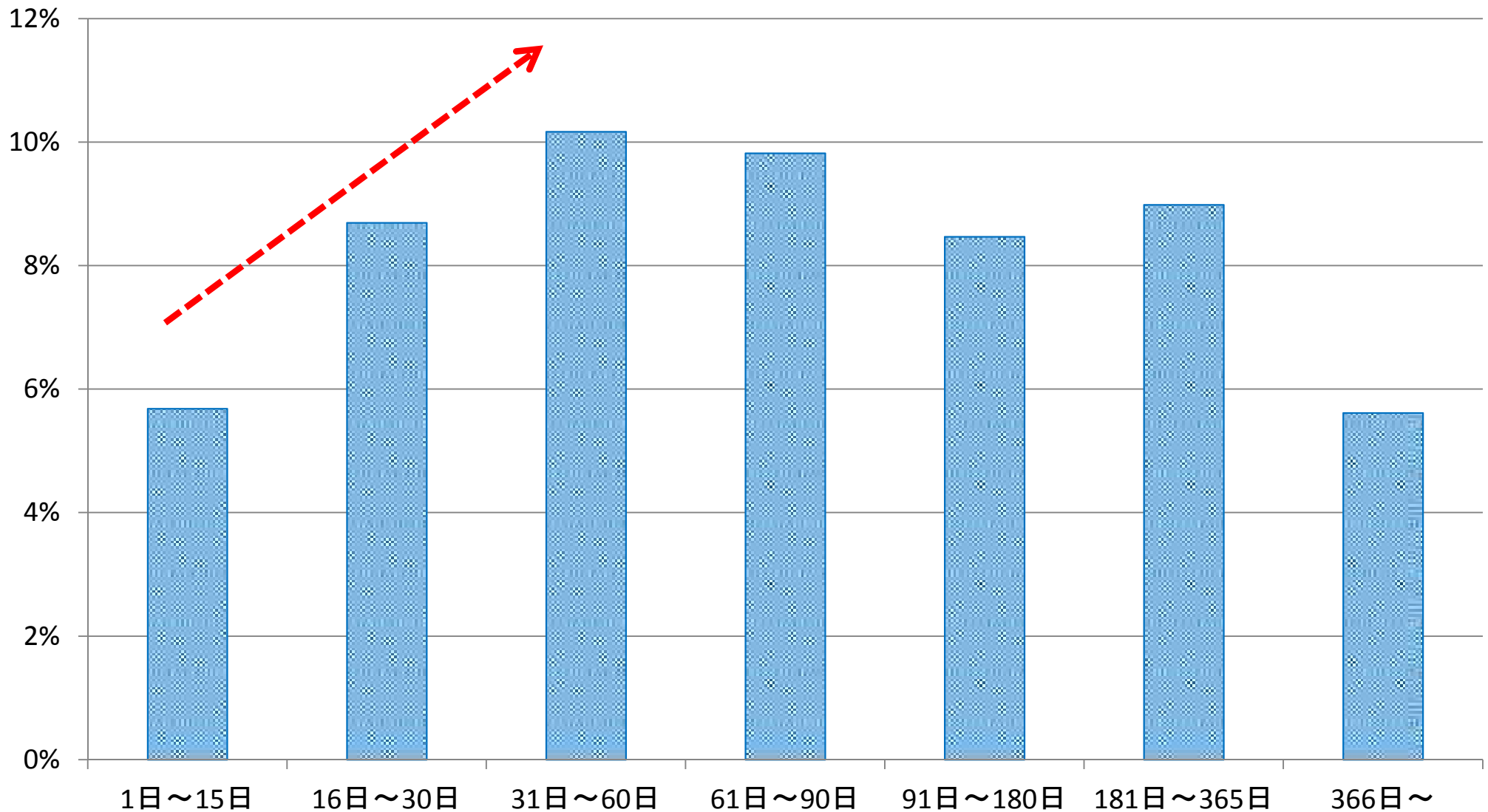
<過去1ヶ月の急性増悪の有無 (n=182)>

■ 急性増悪があった ■ 急性増悪はなく、安定している



入棟期間ごとの褥瘡に該当する患者の割合

- 入棟期間60日まで入棟期間が長くなると共に、入院患者に占める褥瘡(皮膚層の喪失又は複数箇所)の割合が増加していた。



【医療区分2】頻回の血糖検査を実施している状態

<項目の定義>

頻回の血糖検査を実施している状態(1日3回以上の血糖検査が必要な場合に限る。)

<評価単位>

1日毎

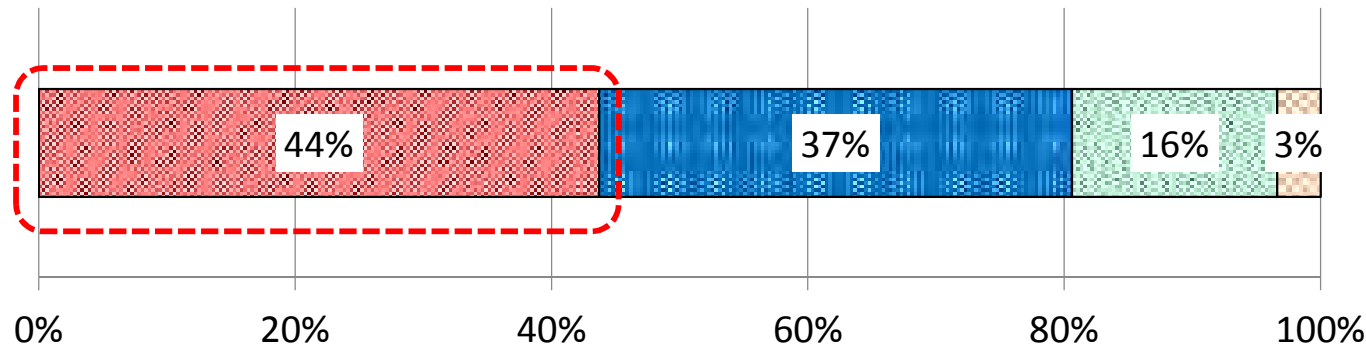
<留意点>

糖尿病に対するインスリン治療を行っているなどの、1日3回以上の頻回の血糖検査が必要な状態に限る。なお、検査日から3日間まで、本項目に該当するものとする。

頻回の血糖検査を実施している患者の患者像

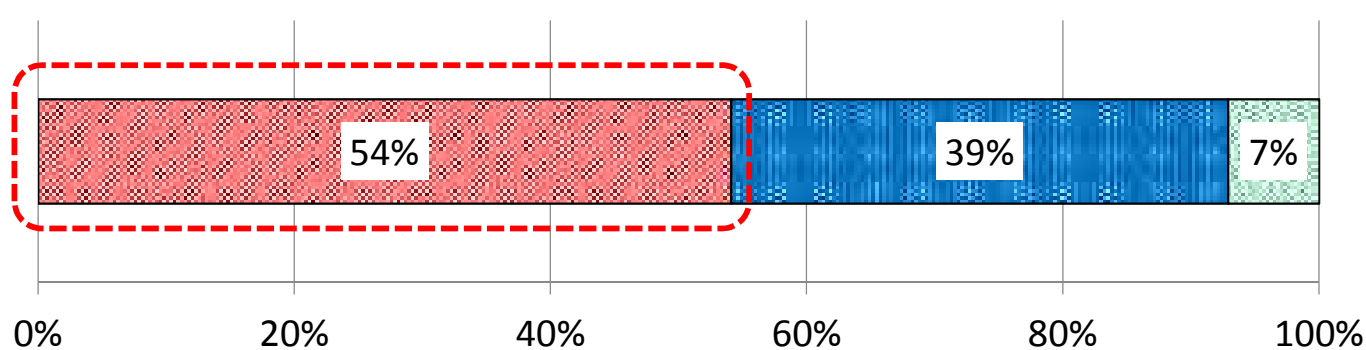
○ 頻回の血糖検査に該当する患者のうち、40%以上で医師による指示の見直しがほとんど必要なく、50%以上で看護師による定時の観察のみで対応できる状態であった。また、約85%の患者で過去1ヶ月に急性増悪は見られなかった。

<医師による指示の見直しの頻度(n=268)>



- 医療的な状態は安定しており、医師による指示の見直しはほとんど必要としない
- 週1回程度の指示見直しが必要
- 週2~3回程度の指示見直しが必要
- 毎日指示見直しが必要
- 1日数回の指示見直しが必要
- 24時間体制での管理が必要

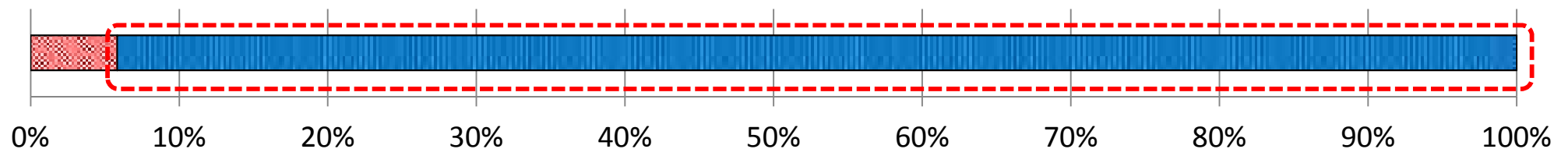
<看護師による観察及び管理の頻度(n=268)>



- 定時の観察のみで対応できる(している)
- 定時以外に1日1回~数回の観察および管理が必要
- 頻回の観察および管理が必要
- 24時間観察および管理が必要

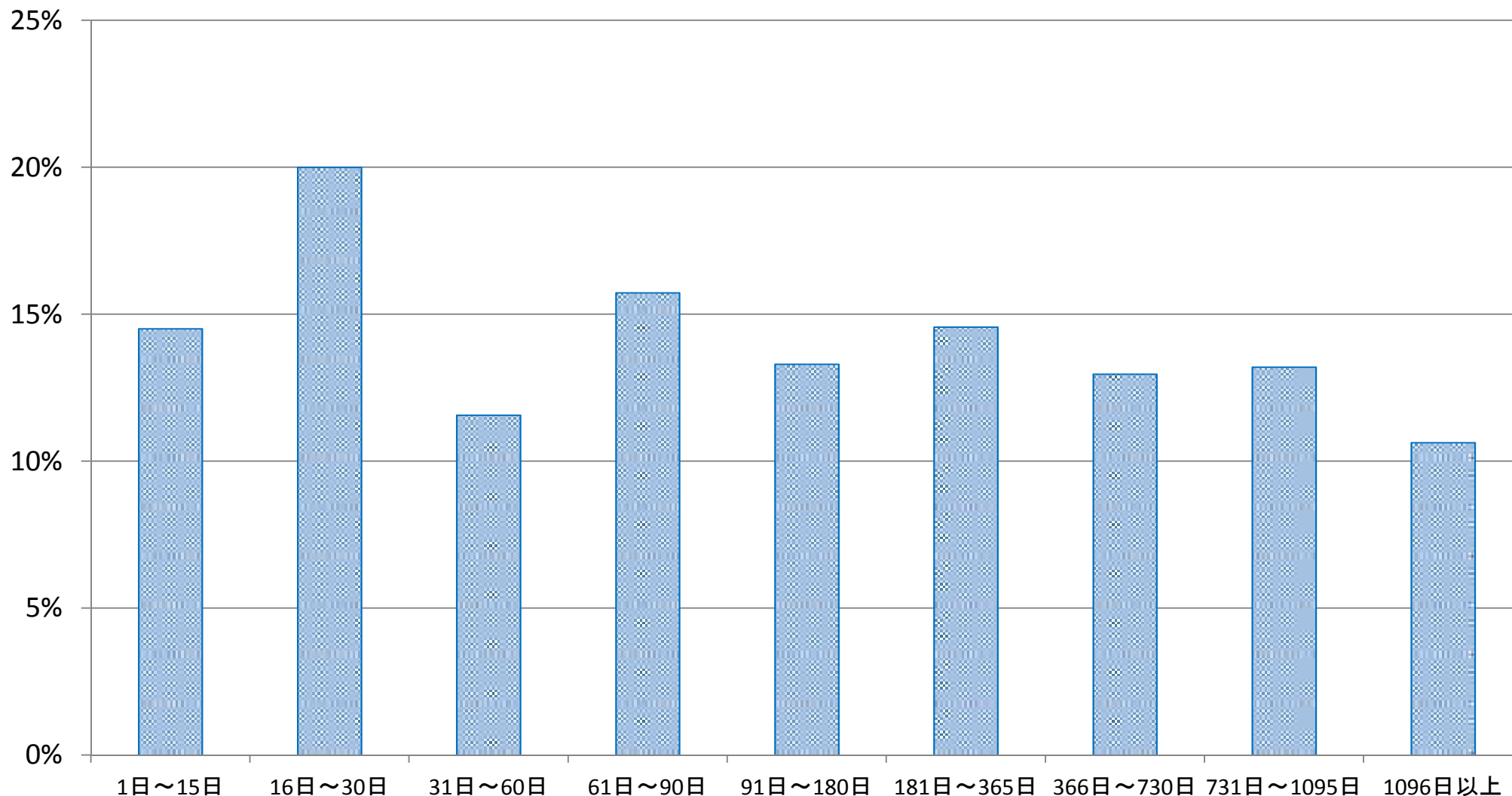
<過去1ヶ月の急性増悪の有無(n=275)>

■ 急性増悪があった ■ 急性増悪はなく、安定している



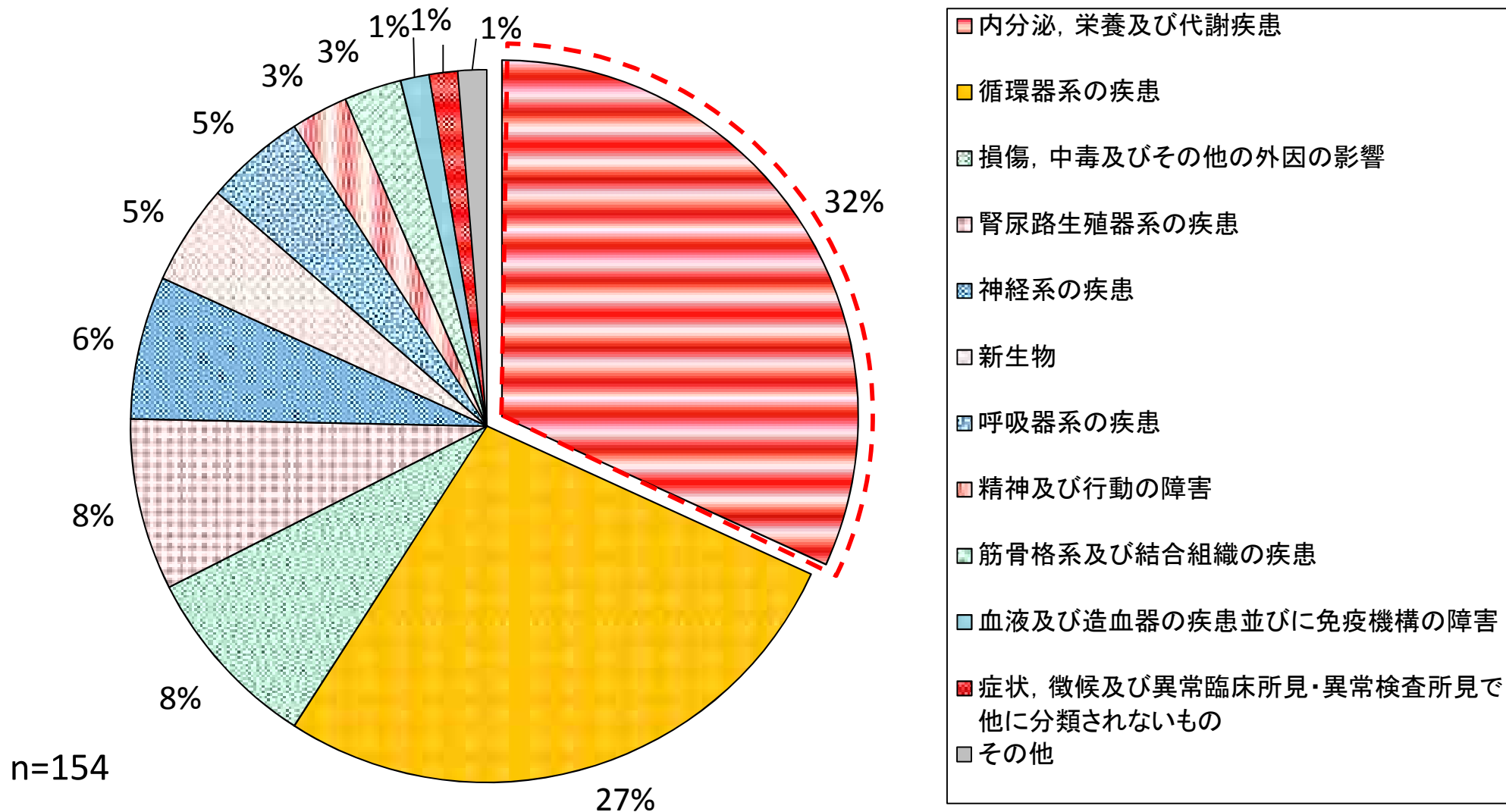
入棟期間ごとの頻回の血糖検査を実施している患者の割合

○ 医療区分2の患者のうち、頻回の血糖検査を行っている患者の割合は、入棟から30日以内でやや高くなっており、入棟期間が30日を超える患者についても一定程度頻回の血糖検査を行っている患者がいた。



頻回の血糖検査を実施している患者の主傷病

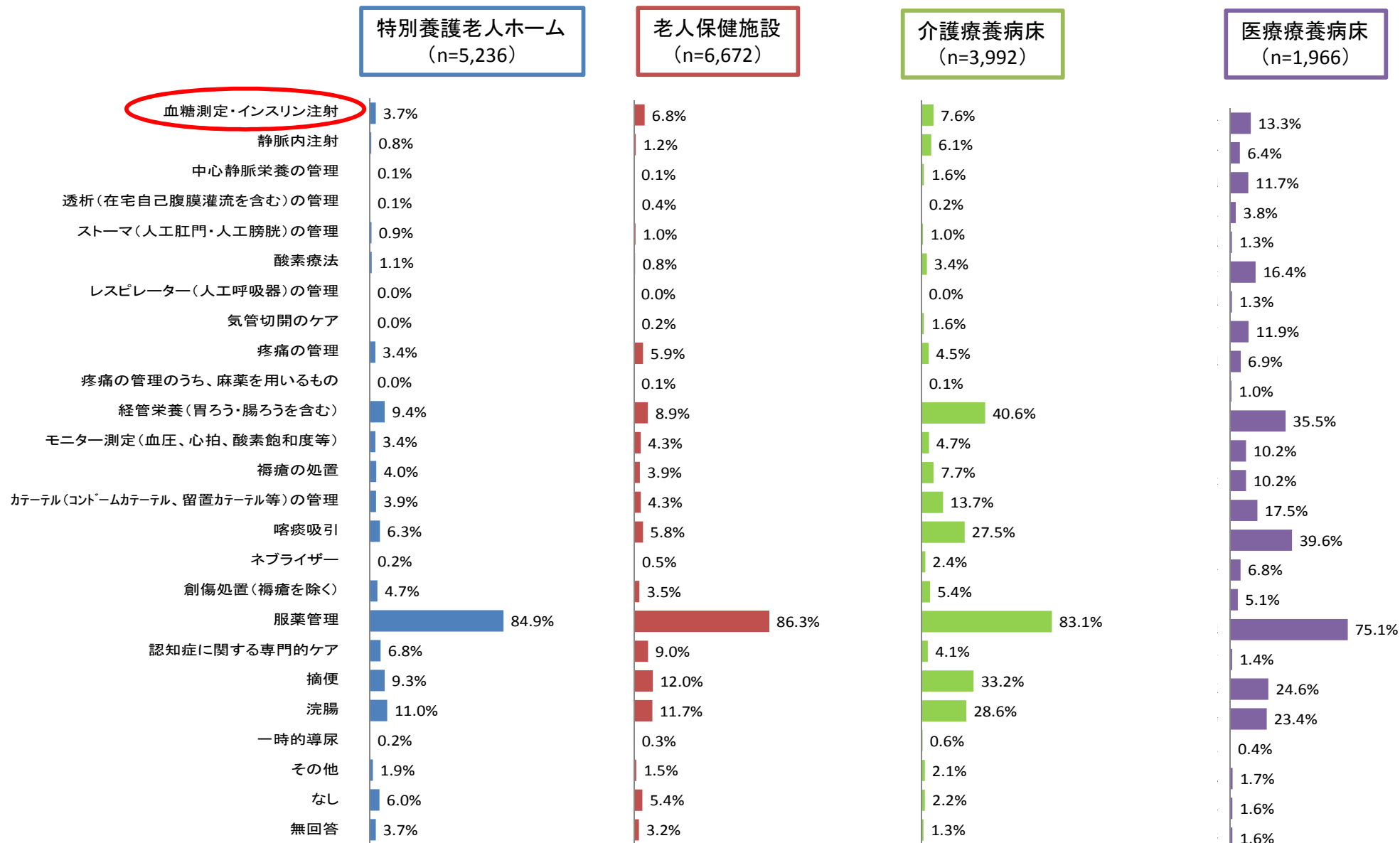
○ 医療区分2の患者で頻回の血糖検査を実施している患者のうち、主たる疾患が内分泌、栄養及び代謝障害に該当する割合は約30%であった。



医療療養病床と介護保険施設における処置の実施

○ 介護療養型医療施設をはじめ特別養護老人ホームや老人保健施設においても一定程度血糖測定・インスリン注射を行っていた。

<現在受けている治療(複数回答)>



介護療養型医療施設 機能に応じた評価の見直し

概要

- 介護療養型医療施設は、看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担っているとともに、喀痰吸引、経管栄養などの医療処置を実施する施設としての機能を担っている。このため、介護療養型医療施設が担っているこれらの機能について、今後とも確保していくため、新たな要件を設定した上で、重点的に評価する。

点数の新旧

(例)療養病床を有する病院における介護療養施設サービス費のうち看護6:1、介護4:1、多床室の場合 (単位/日)

	療養機能強化型A(新設)	療養機能強化型B(新設)	その他(改定後)	(現行)
要介護1	778	766	745	786
要介護2	886	873	848	895
要介護3	1,119	1,102	1,071	1,130
要介護4	1,218	1,199	1,166	1,230
要介護5	1,307	1,287	1,251	1,320

算定要件

<療養機能強化型A>

- 入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が100分の50^(注1)以上であること。
- 入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の50^(注2)以上であること。**
- 入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の10^(注3)以上であること。
 - ① 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ② 入院患者等又はその家族等の同意を得て、入院患者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - ③ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
- 地域に貢献する活動を行っていること。

(注1)療養機能強化型Bは、100分の50(療養病床を有する診療所の場合は100分の40)

(注2)療養機能強化型Bは、100分の30(療養病床を有する診療所の場合は100分の20)

(注3)療養機能強化型Bは、100分の5

【医療区分3】酸素療法を実施している状態

<項目の定義>

酸素療法を実施している状態

<評価単位>

1日毎

<留意点>

酸素非投与下において、安静時、睡眠時、運動負荷いずれかで動脈血酸素飽和度が90%以下となる状態であって、酸素療法下では動脈血酸素飽和度に応じて酸素投与量を適切に調整している状態。

なお、毎月末において当該酸素療法を必要とする状態に該当しているか確認を行い、その結果を診療録等に記載すること。

診療報酬上の在宅酸素療法に関する基準

<C103 在宅酸素療法指導管理料>

- | | |
|-------------------|--------|
| 1 チアノーゼ型先天性心疾患の場合 | 1,300点 |
| 2 その他の場合 | 2,500点 |

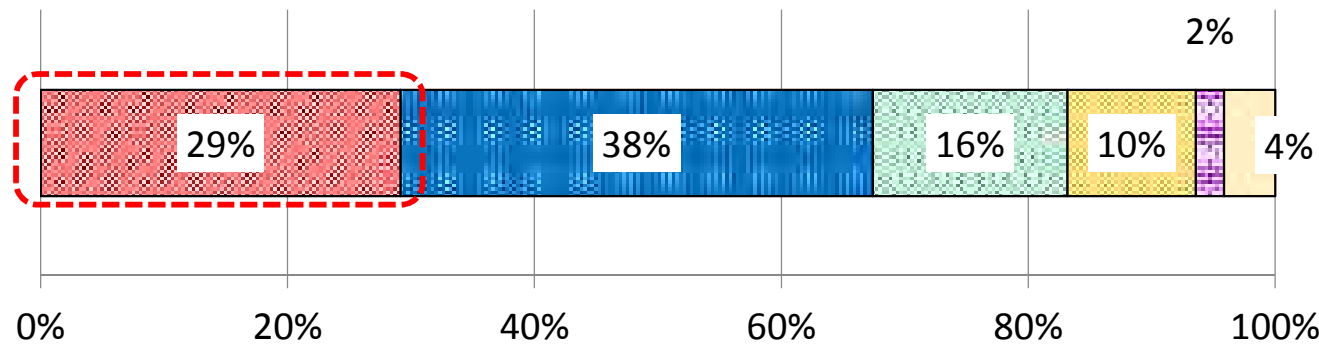
「その他の場合」の対象となる患者は、高度慢性呼吸不全例のうち、在宅酸素療法導入時に動脈血酸素分圧55mmHg以下の者及び動脈血酸素分圧60mmHg以下で睡眠時又は運動負荷時に著しい低酸素血症を来す者であって、医師が在宅酸素療法を必要であると認めたもの及び慢性心不全患者のうち、医師の診断により、NYHAⅢ度以上であると認められ、睡眠時のチェーンストークス呼吸がみられ、無呼吸低呼吸指数（1時間当たりの無呼吸数及び低呼吸数をいう。）が20以上であることが睡眠ポリグラフィー上確認されている症例

※動脈血酸素分圧55mmHg＝動脈血酸素飽和度88%
動脈血酸素分圧60mmHg＝動脈血酸素飽和度90%

酸素療法を実施している患者の患者像

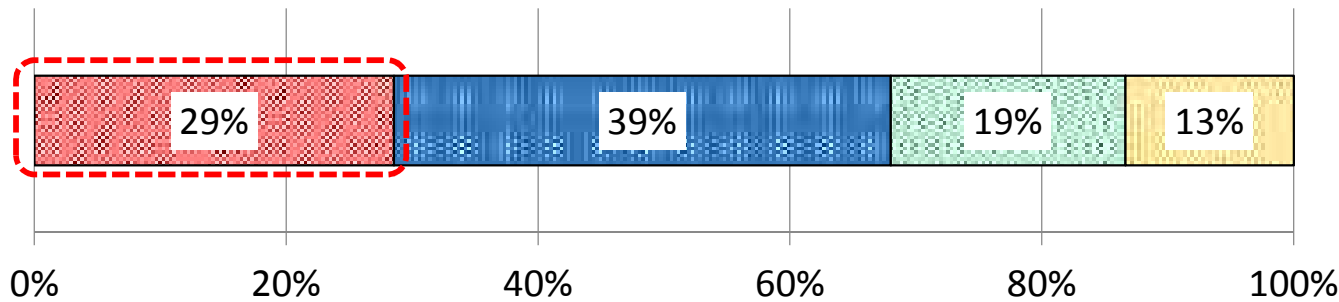
○ 酸素療法に該当する患者のうち、約30%で医師による指示の見直しがほとんど必要なく、約30%で看護師による定時の観察のみで対応できる状態であった。また、約75%の患者で過去1月に急性増悪は見られなかった。

<医師による指示の見直しの頻度 (n=1,009)>



- 医療的な状態は安定しており、医師による指示の見直しはほとんど必要としない
- 週1回程度の指示見直しが必要
- 週2~3回程度の指示見直しが必要
- 毎日指示見直しが必要
- 1日数回の指示見直しが必要
- 24時間体制での管理が必要

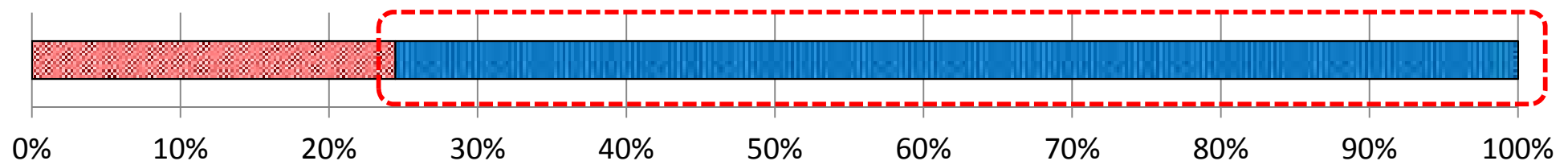
<看護師による観察及び管理の頻度 (n=1,009)>



- 定時の観察のみで対応できる (している)
- 定時以外に1日1回~数回の観察および管理が必要
- 頻回の観察および管理が必要
- 24時間観察および管理が必要

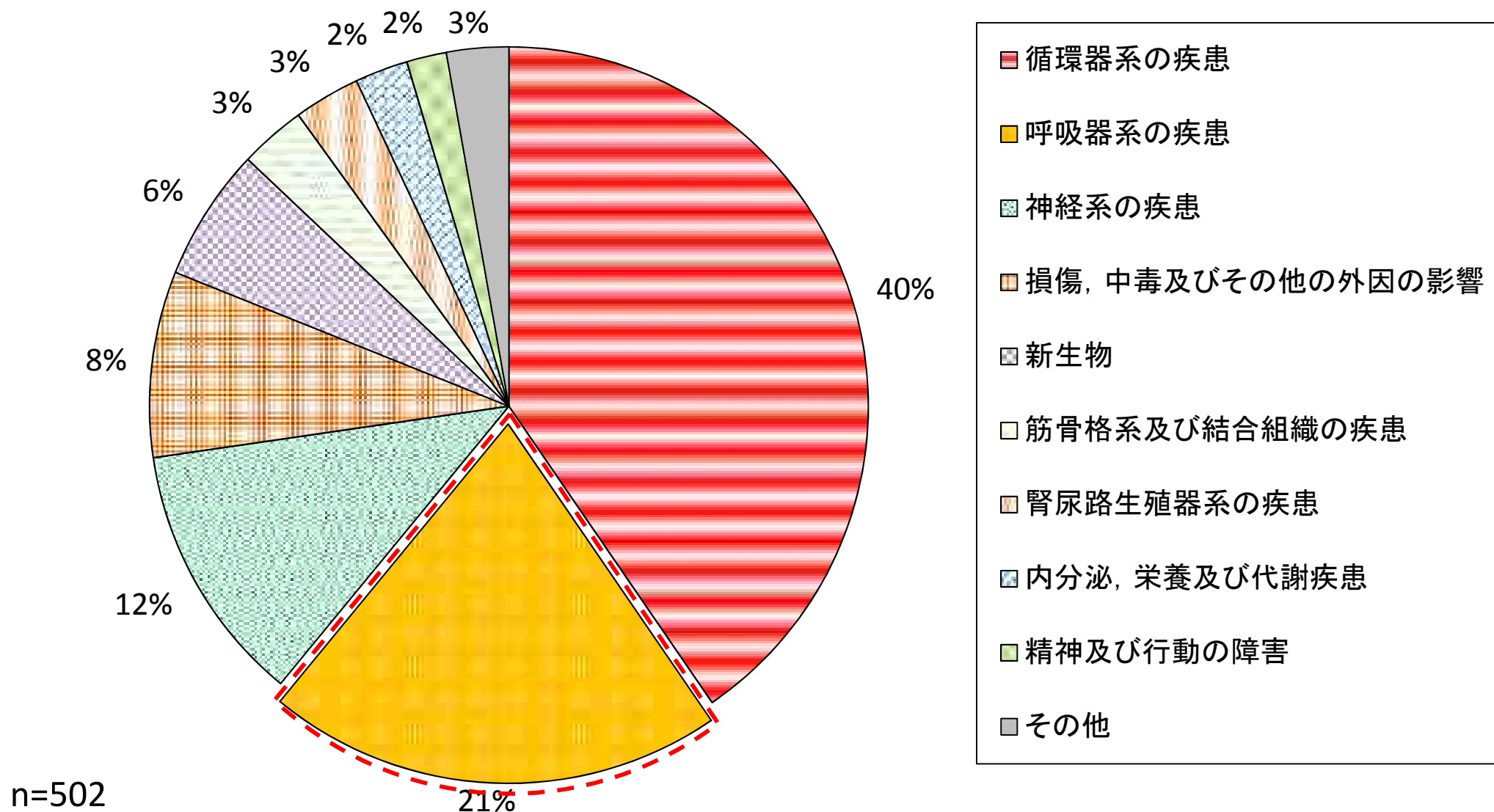
<過去1ヶ月の急性増悪の有無 (n=1,014)>

■ 急性増悪があった ■ 急性増悪はなく、病態は安定している



酸素療法を実施している患者の主傷病

○ 酸素療法を実施している患者のうち、主たる疾患が呼吸器系の疾患に該当する割合は約20%であった。



※ 1%以下の項目はその他とした。

医療区分に該当する難病

- ・ ベーチェット病
- ・ 多発性硬化症
- ・ 重症筋無力症
- ・ 全身性エリテマトーデス
- ・ スモン(※)
- ・ 再生不良性貧血
- ・ サルコイドーシス
- ・ 筋萎縮性側索硬化症
- ・ 強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎
- ・ 特発性血小板減少性紫斑病
- ・ 結節性動脈周囲炎
- ・ 潰瘍性大腸炎
- ・ 大動脈炎症候群
- ・ ビュルガー病
- ・ 天疱(ぼう)瘡(そう)
- ・ 脊髄小脳変性症
- ・ クローン病
- ・ 難治性の肝炎のうち劇症肝炎
- ・ 悪性関節リウマチ
- ・ パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺(ひ)、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病）
- ・ アミロイドーシス
- ・ 後縦靭帯骨化症
- ・ ハンチントン病
- ・ モヤモヤ病（ウィリス動脈輪閉塞症）
- ・ ウェゲナー肉芽腫症
- ・ 特発性拡張型（うっ血型）心筋症
- ・ 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）
- ・ 表皮水疱(ほう)症（接合部型及び栄養障害型）
- ・ 膿(のう)疱(ほう)性乾癬(せん)
- ・ 広範脊柱管狭窄症
- ・ 原発性胆汁性肝硬変
- ・ 重症急性膵(すい)炎
- ・ 特発性大腿骨頭壊死症
- ・ 混合性結合組織病
- ・ 原発性免疫不全症候群
- ・ 特発性間質性肺炎
- ・ 網膜色素変性症
- ・ プリオン病
- ・ 肺動脈性肺高血圧症
- ・ 神経線維腫症
- ・ 亜急性硬化性全脳炎
- ・ バッド・キアリ（Budd-Chiari）症候群
- ・ 慢性血栓塞栓性肺高血圧症
- ・ ライソゾーム病
- ・ 副腎白質ジストロフィー
- ・ 家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）
- ・ 脊髄性筋萎縮症
- ・ 球脊髄性筋萎縮症
- ・ 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ・ 肥大型心筋症
- ・ 拘束型心筋症
- ・ ミトコンドリア病
- ・ リンパ脈管筋腫症（LAM）
- ・ 重症多形滲(しん)出性紅斑（急性期）
- ・ 黄色靭帯骨化症
- ・ 間脳下垂体機能障害（PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症）

→ 特定疾患治療研究事業において
医療費助成の対象となっていた
56疾病

※スモンは医療区分3、その他の難病は医療区分2

難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年5月23日成立)

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、難病の患者に対する医療費助成(注)に関して、法定化によりその費用に消費税の収入を充てることができるようにするなど、公平かつ安定的な制度を確立するほか、基本方針の策定、調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業の実施等の措置を講ずる。

(注)これまでは法律に基づかない予算事業(特定疾患治療研究事業)として実施していた。

概要

(1) 基本方針の策定

- 厚生労働大臣は、難病に係る医療その他難病に関する施策の総合的な推進のための基本的な方針を策定。

(2) 難病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立

- 都道府県知事は、申請に基づき、医療費助成の対象難病(指定難病)の患者に対して、医療費を支給。
- 指定難病に係る医療を実施する医療機関を、都道府県知事が指定。
- 支給認定の申請に添付する診断書は、指定医が作成。
- 都道府県は、申請があった場合に支給認定をしないときは、指定難病審査会に審査を求めなければならない。
- 医療費の支給に要する費用は都道府県が支払い、国は、その2分の1を負担。

(3) 難病の医療に関する調査及び研究の推進

- 国は、難病の発病の機構、診断及び治療方法に関する調査及び研究を推進。

(4) 療養生活環境整備事業の実施

- 都道府県は、難病相談支援センターの設置や訪問看護の拡充実施等、療養生活環境整備事業を実施できる。

施行期日

平成27年1月1日

※児童福祉法の一部を改正する法律(小児慢性特定疾病の患児に対する医療費助成の法定化)と同日

難病の新たな医療費助成制度について

○ 医療費助成の対象疾病の拡大

○ 対象疾病

- 難病:56疾病 → 306疾病(平成27年7月から)

○ 受給者数

- 難病:約78万人(平成23年度) → 約150万人(平成27年度)(試算 ※)

※ 平成25年12月時点の試算。

医療区分の項目についての課題と論点

【課題】

- 医療区分が軽くなるにつれ、医師による指示の見直しや看護師による観察及び管理の頻度、急性増悪する患者の割合及び医学的な理由で入院継続が必要な患者の割合は低下する傾向がみられた。
- 「うつ状態」に該当する患者については、医師による指示の見直しがほとんど必要無い者や、看護師による定時の観察のみで対応できる者の割合が比較的高く、介護保険施設でも医療療養病床と同程度うつ病患者の受け入れが行われていた。
- 褥瘡に該当する患者については、その割合が入棟期間に応じて増加する傾向にあり、入院期間中に新たに褥瘡に罹患している患者もいることが考えられる。
- 頻回の血糖検査を実施している患者については、「看護師の観察及び管理」の頻度は高くなく、糖尿病が主傷病ではない患者が多かった。また、介護保険施設においても一定程度血糖測定・インスリン注射が行われていた。
- 酸素療法を実施している患者は、医療区分3の中では「看護師による定時の観察のみで対応できる患者」の割合が高く、酸素療法は、在宅でも実施できる治療法である。なお、酸素療法を実施している患者の主傷病は、循環器疾患、呼吸器疾患、神経系の疾患など、様々であった。
- 「難病の患者に対する医療等に関する法律」の施行に伴い医療費助成の対象となる難病が56疾患から約300疾患に増加する。



【論点】

- 「看護師による定時の観察のみで対応できる者の割合」が比較的高い、うつ状態、頻回な血糖検査、酸素療法等の状態や、褥瘡について、医療区分の評価に当たっては、よりきめ細かな状況を考慮するべきではないか。
- 「指定難病」の疾患が増加したことを踏まえた対応についてどう考えるか。

1. 慢性期入院医療について

1-1. 在宅復帰機能強化加算について

1-2. 療養病棟入院基本料2について

1-3. 医療区分の項目について

1-4. 脳卒中患者に関する慢性期医療の適切な評価に関して

障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の主な施設基準等

		障害者施設等入院基本料1	障害者施設等入院基本料2～4	特殊疾患病棟入院料1	特殊疾患病棟入院料2	特殊疾患入院医療管理料	療養病棟入院基本料1	療養病棟入院基本料2	
看護配置		7対1以上	10対1以上～ 15対1以上	20対1以上	—	20対1以上	20対1以上	25対1以上	
どちらか一方を満たす	施設	医療型障害児入所施設又は指定医療機関(児童福祉法)		—	医療型障害児入所施設又は指定医療機関(児童福祉法)	—			
	両方を満たす	患者像	重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重傷障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等が概ね7割以上		脊椎損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等が概ね8割以上	重度の肢体不自由児(者)、重度の障害者(脊髄損傷等を除く)が概ね8割以上	脊椎損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等が概ね8割以上	医療区分2、3の患者が8割以上	—
			看護要員	10対1以上		10対1以上(うち、看護職員5割以上)	10対1以上	看護補助者20対1以上	看護補助者25対1以上
その他		一般病棟			一般又は精神病棟	一般病棟の病室	療養病棟		
		超重症、準超重症児(者)が3割以上	—			褥瘡の評価			
点数		1,588点	1,329点～ 978点	2,008点	1,625点	2,009点	1,810～814点	1,745～750点	
包括範囲		出来高		一部の入院基本料等加算・除外薬剤、注射剤を除き包括			検査・投薬、注射(一部を除く)・病理診断・X線写真等・一部の処置等は包括		

障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の対象患者

障害者施設等入院基本料	特殊疾患病棟入院料1 特殊疾患入院医療管理料	特殊疾患病棟入院料2
<ul style="list-style-type: none"> ○ 重度の肢体不自由児(者)(脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く) ○ 脊髄損傷等の重傷障害者(脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く) ○ 重度の意識障害者(以下の状態の患者・脳卒中後の患者を含む) <ul style="list-style-type: none"> ・ 意識レベルがJCSでⅡ-3又はGCSで8点以下の状態が2週間以上持続 ・ 無動症(閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等) ○ 筋ジストロフィー患者 ○ 難病患者等 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脊髄損傷等の重傷障害者(脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く) ○ 重度の意識障害者(以下の状態の患者・脳卒中後の患者を含む) <ul style="list-style-type: none"> ・ 意識レベルがJCSでⅡ-3又はGCSで8点以下の状態が2週間以上持続 ・ 無動症(閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等) ○ 筋ジストロフィー患者 ○ 神経難病患者 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 重度の肢体不自由児(者)(日常生活自立度のランクB以上に限る)等の重度の障害者 <p style="text-align: center;">ただし、特殊疾患病棟入院料1の対象患者、脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く</p>
<p style="text-align: center;">上記患者が概ね7割以上 (児童福祉法に定める医療型障害児入所施設、指定医療機関以外の場合)</p>	<p style="text-align: center;">上記患者が概ね8割以上 (児童福祉法に定める医療型障害児入所施設、指定医療機関以外の場合)</p>	<p style="text-align: center;">上記患者が概ね8割以上 (児童福祉法に定める医療型障害児入所施設、指定医療機関以外の場合)</p>

障害者施設等入院基本料に関するこれまでの経緯

(改) 中医協 総-3
27.3.4

H12
H19
H20
H26

障害者施設等入院基本料を新設

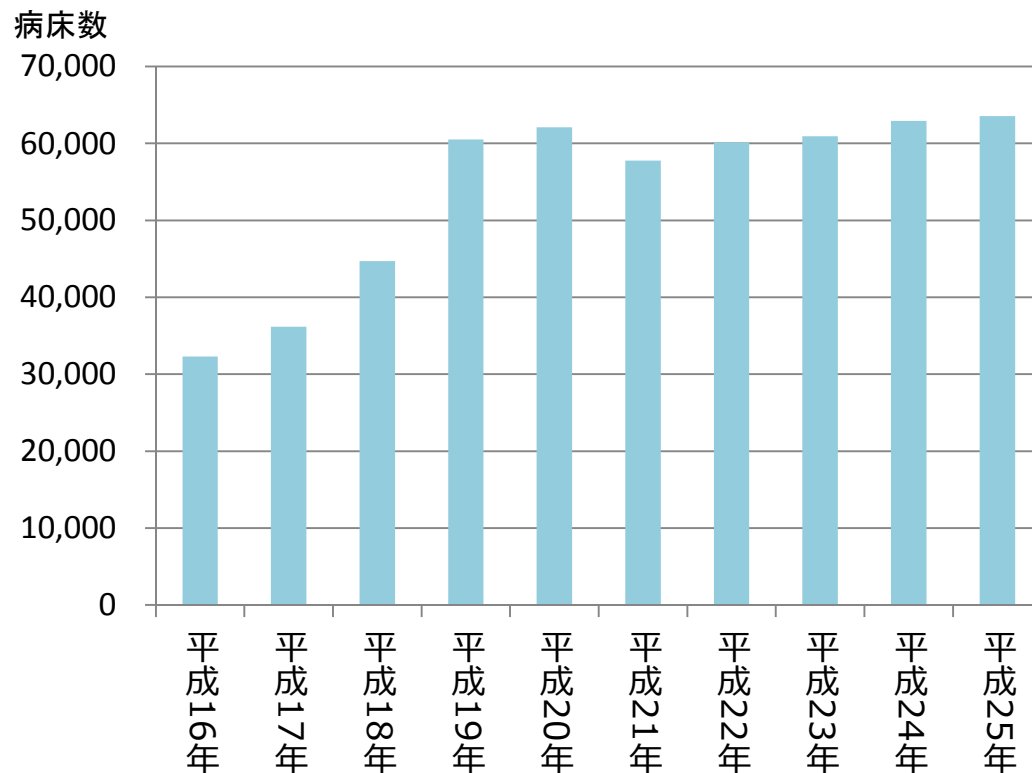
【対象となる施設】

- 児童福祉法が規定する
- ・肢体不自由児施設
- ・重症心身障害児施設
- ・国立療養所 その他

【上記施設以外における要件】

- 重度の肢体不自由児(者)
 - 脊髄損傷等の重度障害者
 - 重度の意識障害者
 - 筋ジストロフィー患者
 - 難病患者等
- これらの患者が概ね7割以上

障害者施設等入院基本料の届出病床数の推移



H19実態調査

- ・肢体不自由児施設等以外の多くの施設において、脳出血及び脳梗塞の患者が多いことが判明。
- ・肢体不自由児施設等では、退院の見通しの立たない患者が多いことが判明。

平成20年度診療報酬改定 (特殊疾患病棟に合わせた見直し)

- ・対象疾患の見直し(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を対象疾患から除外)
- ・脳卒中後遺症や認知症等の患者が多くを占める病棟に対する病床転換支援(経過措置)

<障害者施設等入院基本料の特徴>

個別の病態変動が大きく、
その変動に対し高額な薬剤や
高度な処置が必要となるような
患者が対象

→投薬・注射・処置等が出来高払い

特殊疾患療養病棟入院料に関するこれまでの経緯

(改) 中医協 総-3
27.3.4

H6

特殊疾患療養病棟を新設

H12

特殊疾患入院医療管理料を新設
(病室単位で算定可能に)

H16実態調査

実際には医療療養病床で対応可能な患者が相当数入院していることが判明。

H16

平成18年度診療報酬改定

特殊疾患療養病棟入院料等算定病床について

- ・療養病床部分 → 廃止
- ・一般病床、精神病床部分 → 19年度末に廃止を予定

H18

H19実態調査

- ・肢体不自由児施設等以外の多くの施設において、脳出血及び脳梗塞の患者が多いことが判明。
- ・肢体不自由児施設等では、退院の見通しの立たない患者が多いことが判明。

H19

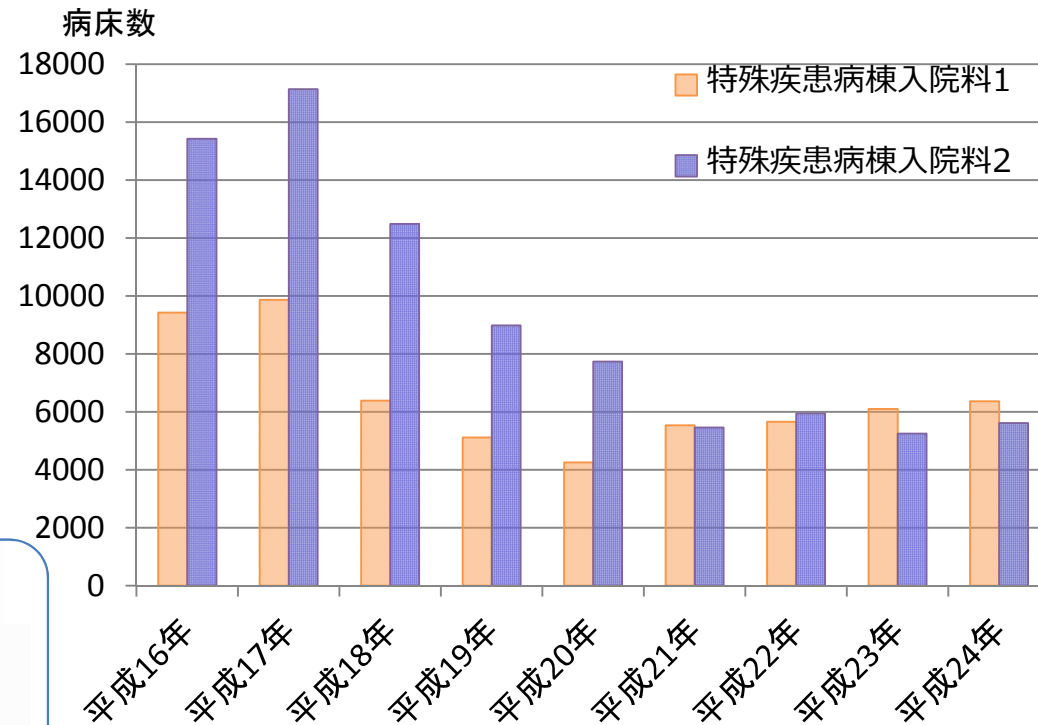
H20

平成20年度診療報酬改定

- ・存続を決定
- ・対象疾患の見直し(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を対象疾患から除外)
- ・名称変更
(特殊疾患療養病棟入院料→特殊疾患病棟入院料)
- ・脳卒中後遺症や認知症等の患者が多くを占める病棟に対する病床転換支援(経過措置)

H26

特殊疾患病棟入院料の届出病床数の推移



＜特殊疾患病棟入院料の特徴＞
処置内容や病態の変動はそれほど大きくないが、医療の必要性は高い
→投薬・注射・処置等が包括払い

各病棟における患者の状態の比較

～主病名～

(改) 診調組 入-1
27.5.29

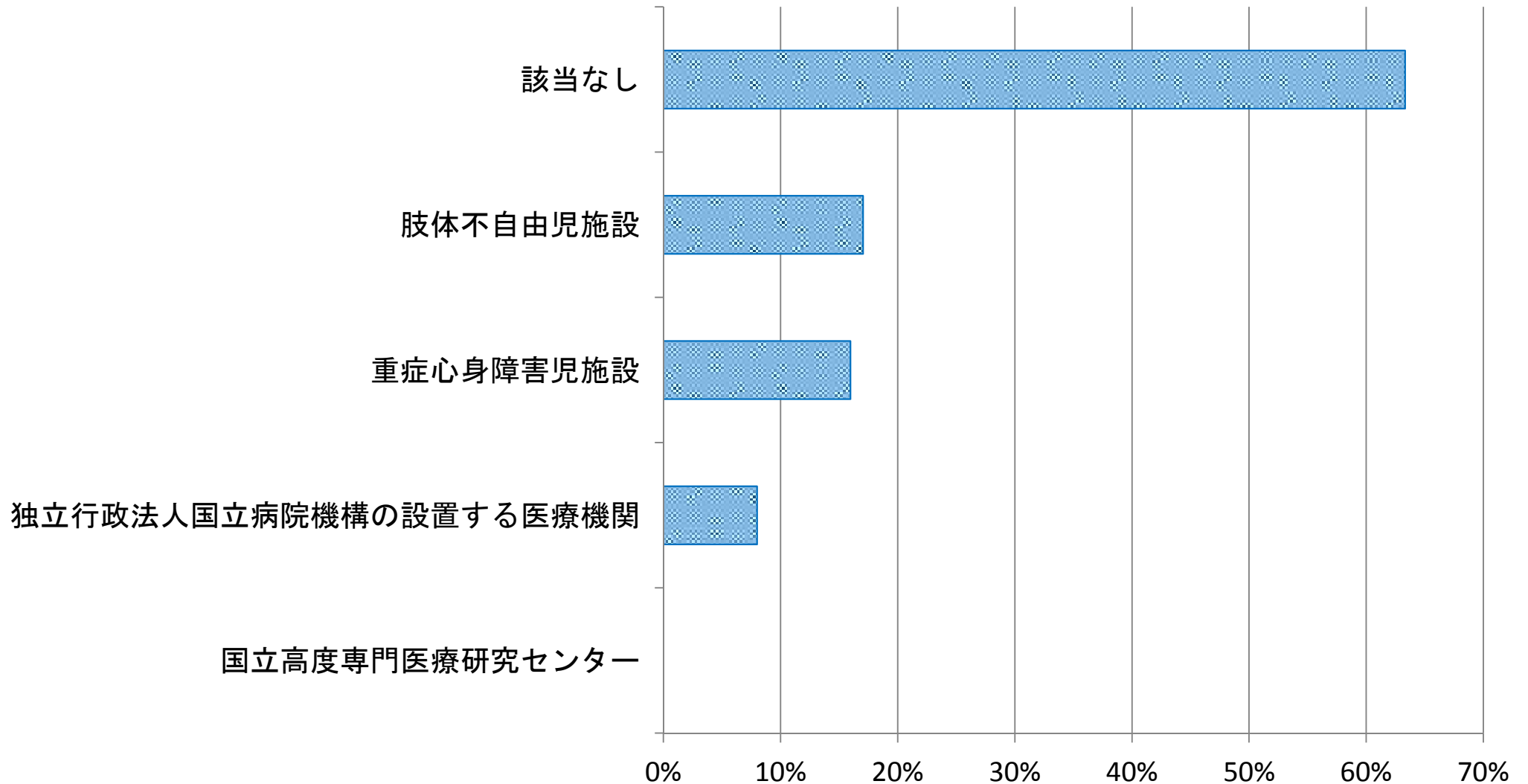
○ 療養病棟入院基本料、障害者病棟入院基本料、特殊疾患病棟入院料の届出を行っている病棟それぞれにおいて、脳血管疾患の患者は一定数入院していた。

	療養病棟 入院基本料1 (n=1,731)	療養病棟 入院基本料2 (n=781)	障害者施設等 入院基本料 (n=1,769)	特殊疾患病棟 入院料1 (n=146)	特殊疾患病棟 入院料2 (n=206)
神経系の疾患	16.3%	7.8%	43.1%	38.4%	30.6%
パーキンソン病	6.3%	3.6%	5.8%	14.4%	1.0%
アルツハイマー病	3.6%	1.4%	0.4%	2.7%	7.3%
てんかん	0.5%	0.6%	3.6%	0.7%	2.4%
脳性麻痺及びその他の麻痺 性症候群	0.7%	0.3%	22.3%	10.3%	17.0%
自律神経系の障害	0.7%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%
その他の神経系の疾患	4.5%	1.9%	10.2%	10.3%	2.9%
脳血管疾患	26.7%	23.9%	10.8%	17.8%	1.0%
くも膜下出血	2.2%	1.3%	1.2%	1.4%	0.5%
脳内出血	6.7%	5.2%	2.5%	0.7%	0.0%
脳梗塞	16.1%	16.3%	5.3%	8.9%	0.0%
脳動脈硬化(症)	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%
その他の脳血管疾患	1.7%	1.2%	1.6%	6.8%	0.5%

障害者施設ごとの脳卒中患者の分布

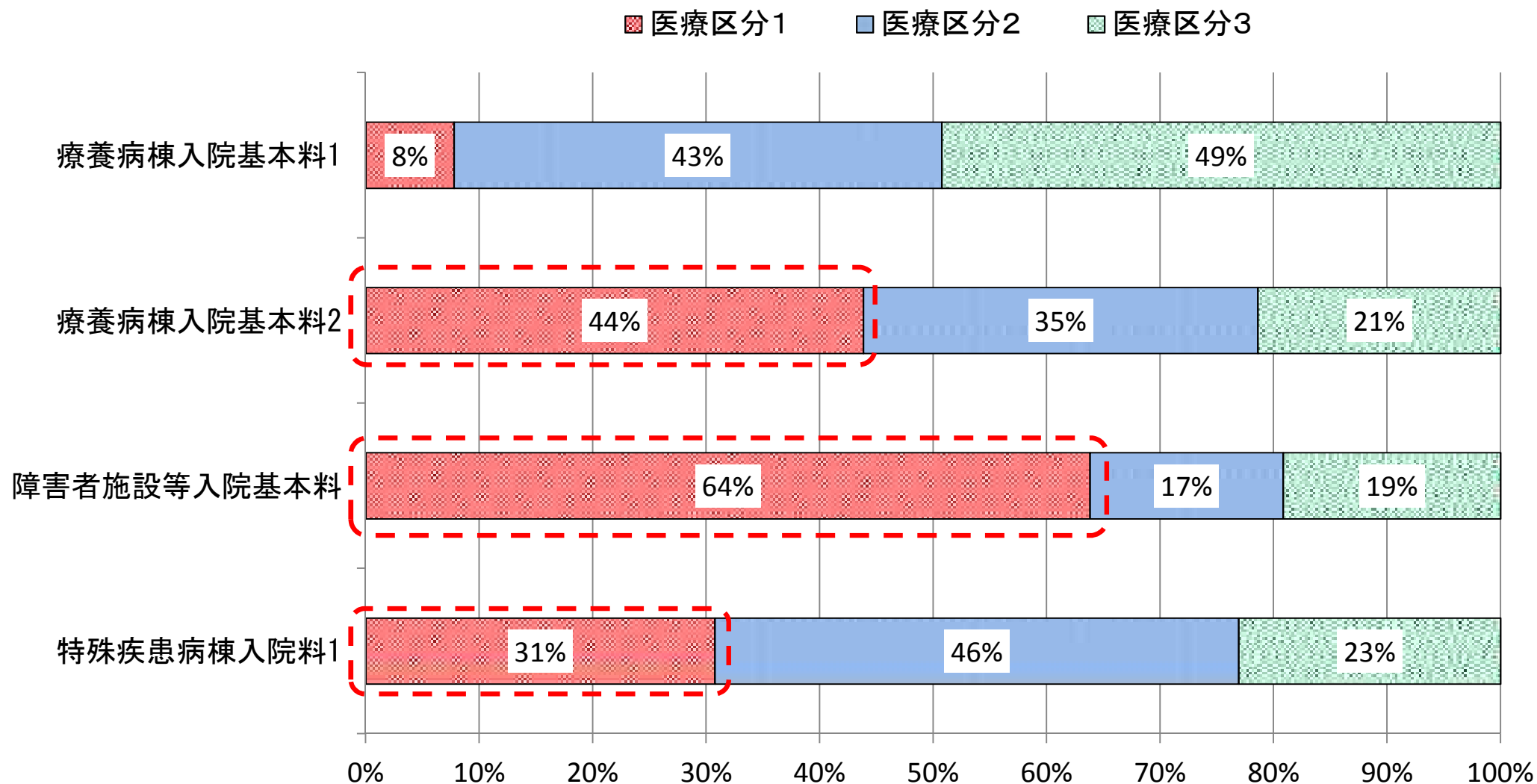
- 障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している脳卒中患者の50%以上は、肢体不自由児施設等以外の病院に入院していた。

(n=188)



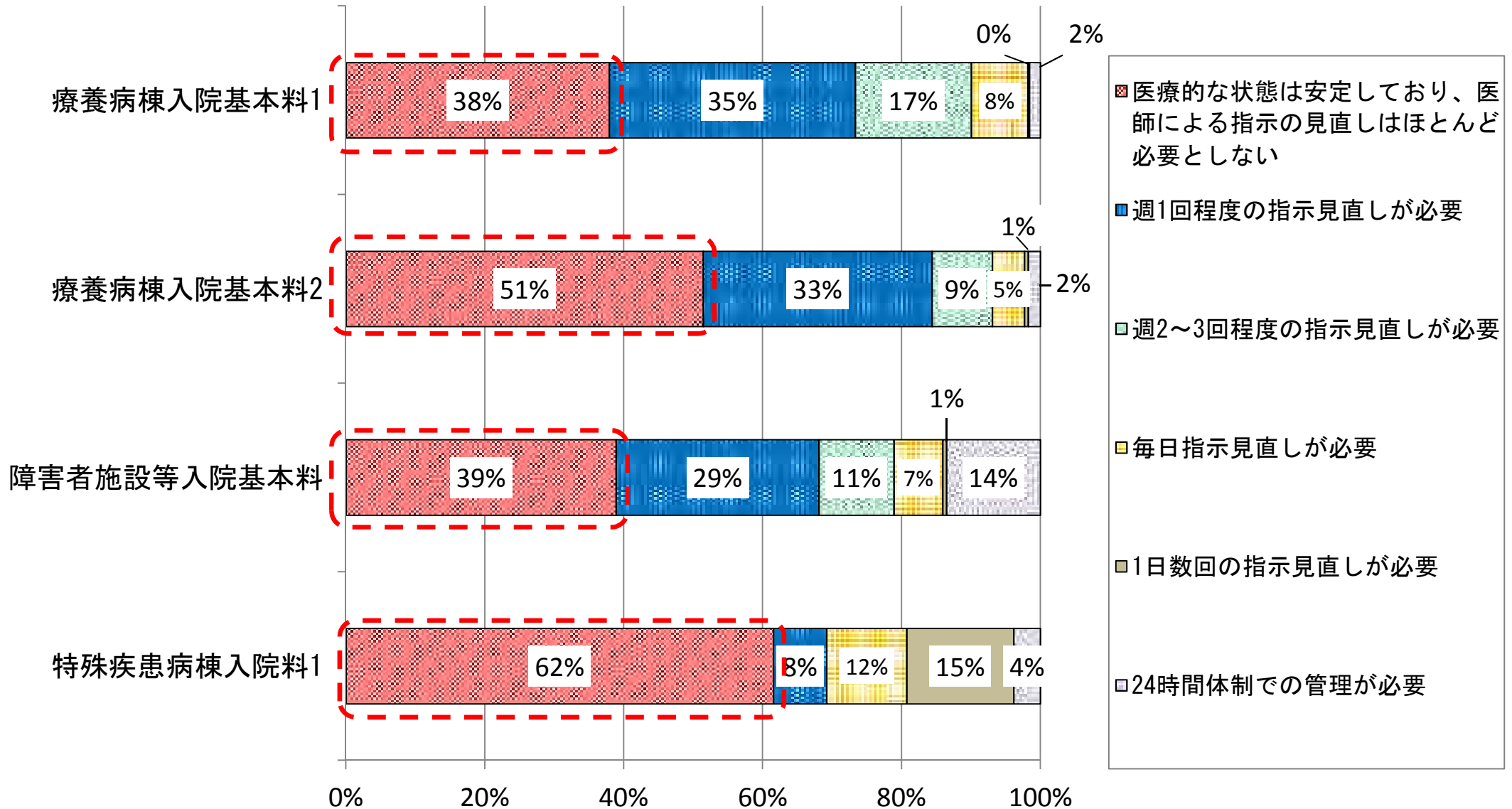
脳卒中※患者の医療区分

○ 医療区分1の患者の比率は療養病棟入院基本料2の病棟では約40%のところ、障害者施設等入院基本料の病棟では60%以上、特殊疾患病棟入院料の病棟では約30%であった。



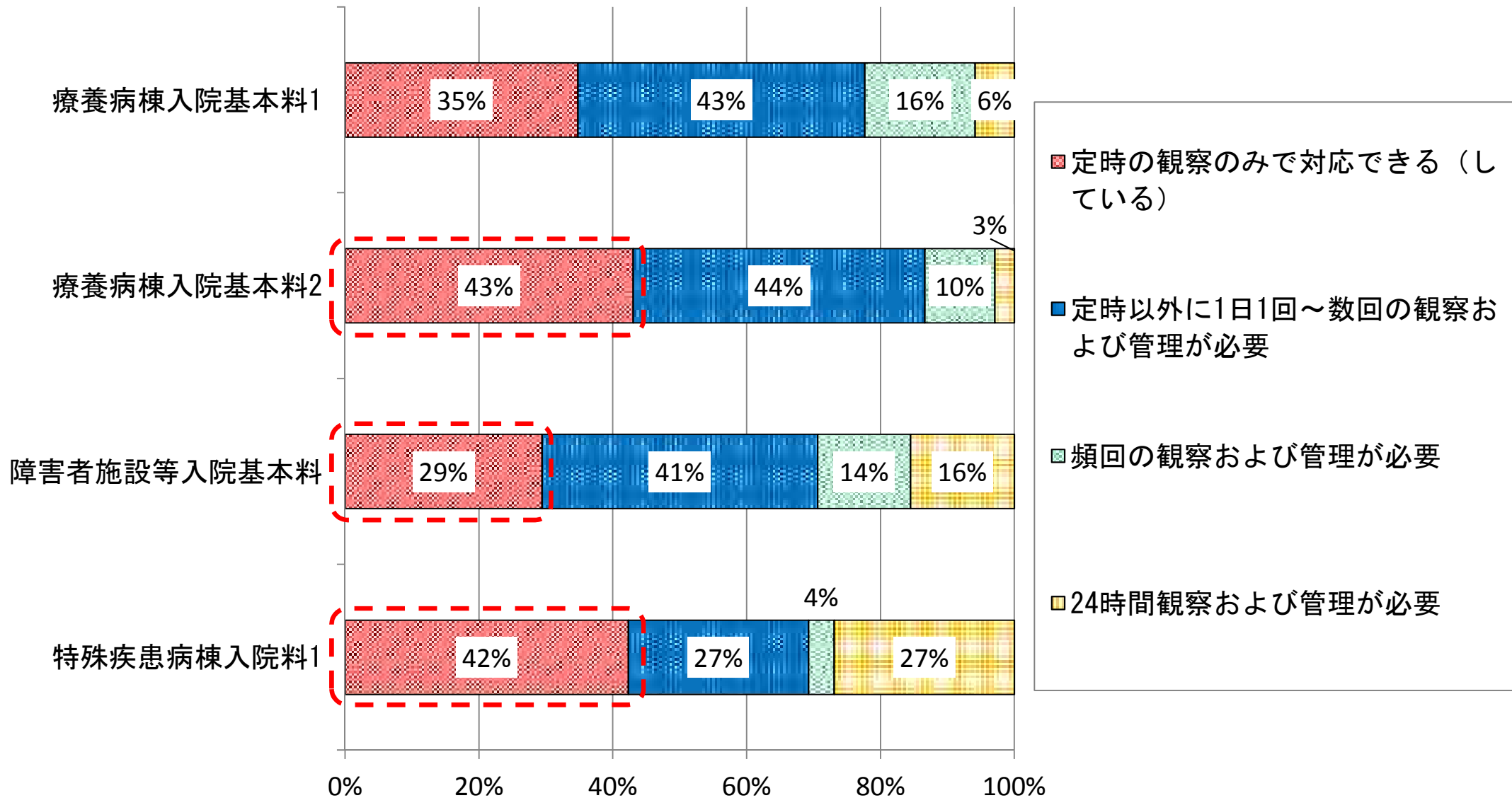
脳卒中※患者の「医師による指示の見直し」の頻度

○ 医師による指示の見直しをほとんど必要としない患者の比率は療養病棟入医基本料の病棟では約40～50%のところ、障害者施設等入院基本料の病棟では約40%、特殊疾患病棟入院料の病棟では60%以上であった。



脳卒中※患者の「看護師による観察及び管理」の頻度

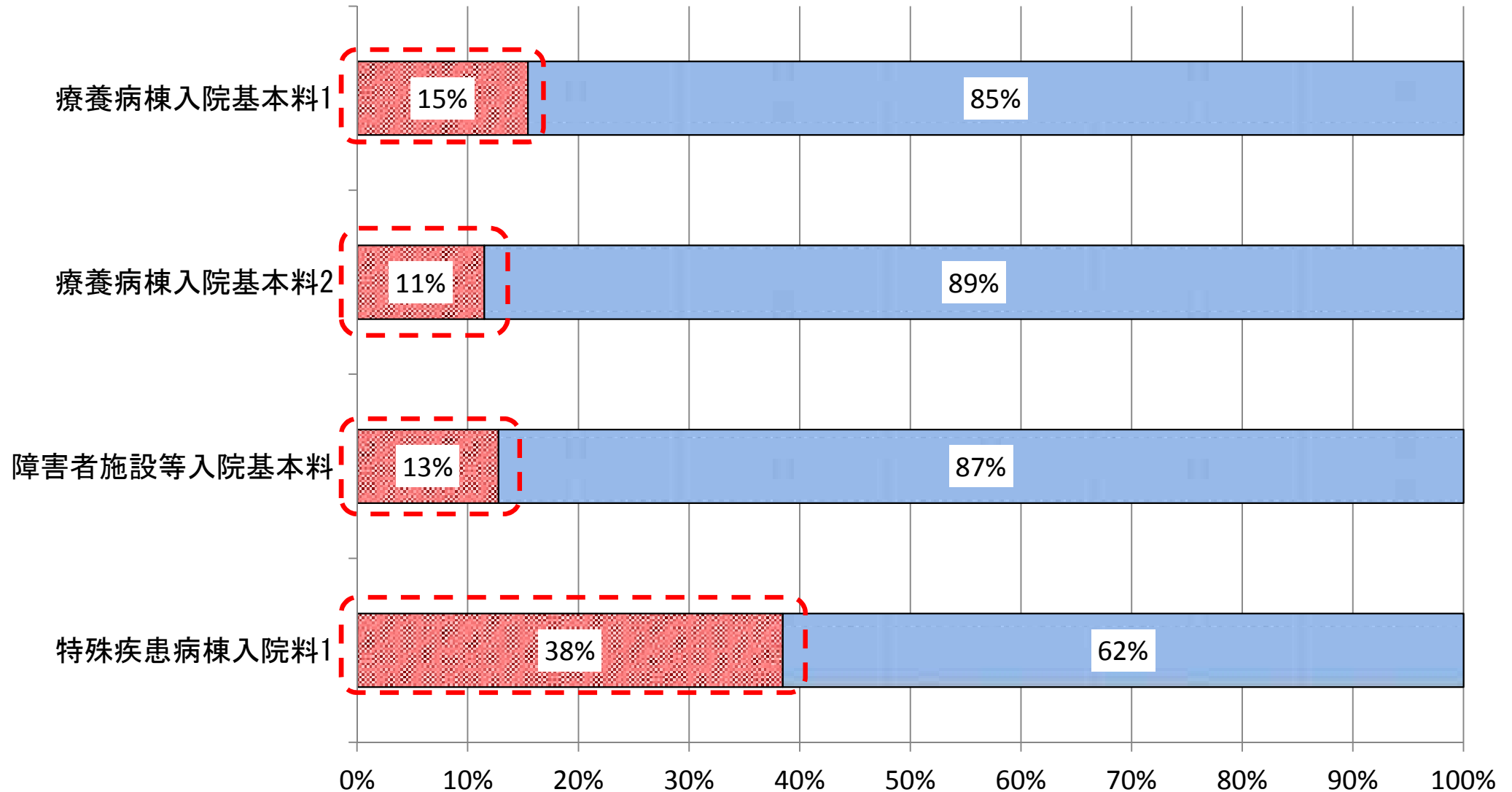
○ 看護師による定時の観察のみで対応できる患者の比率は療養病棟入院基本料の病棟では約30～40%のところ、障害者施設等入院基本料の病棟では約30%、特殊疾患病棟入院料の病棟では約40%であった。



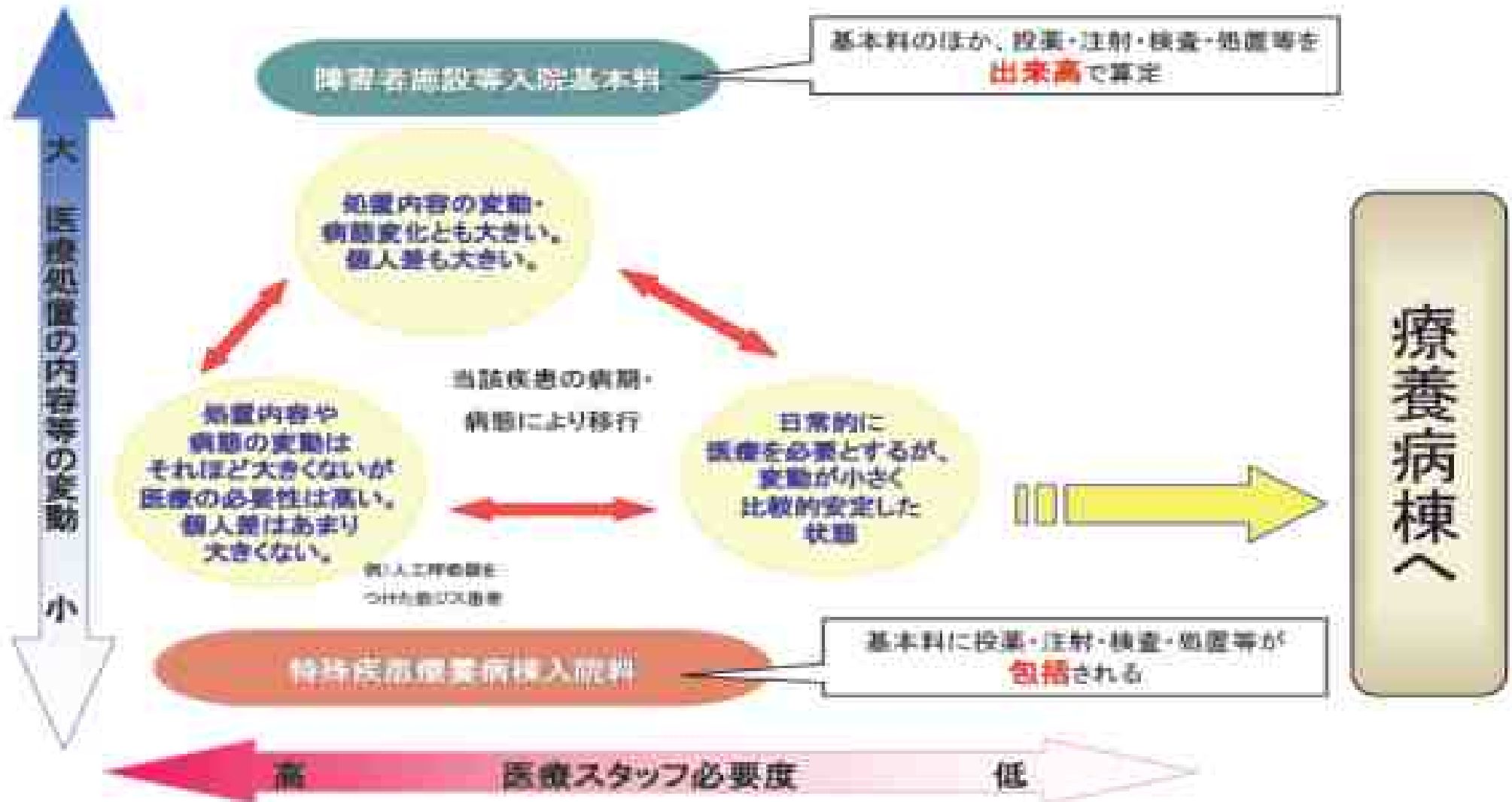
脳卒中※患者の急性増悪

○ 過去1ヶ月に急性増悪があった脳卒中患者の割合は障害者施設等入院基本料の届出病棟と療養病棟入院基本料の届出病棟で同様であった。また、特殊疾患病棟入院料1の届出病棟では急性増悪の割合が多く見られた。

■ 急性増悪があった ■ 急性増悪はなく、病態は安定している

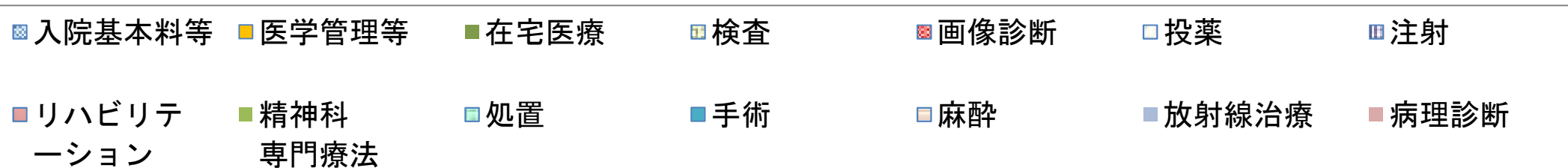
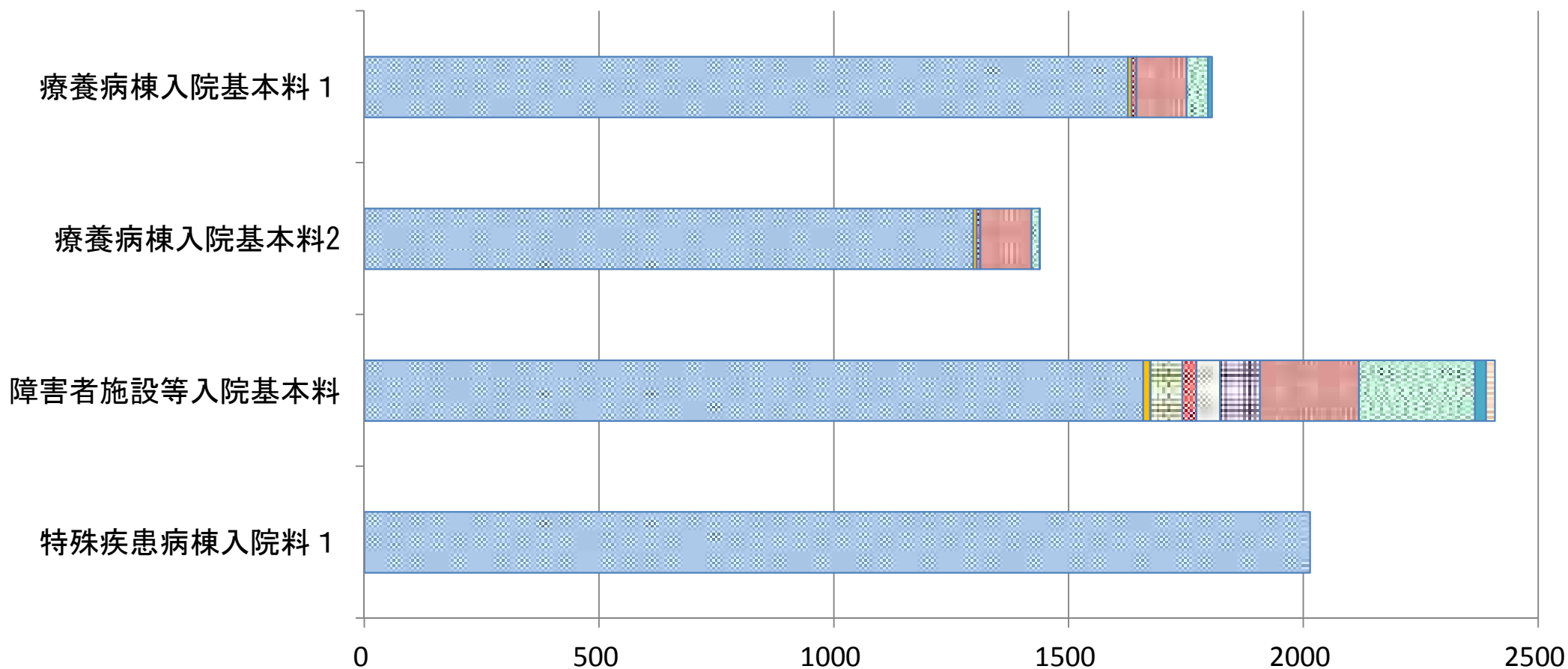


障害者施設等・特殊疾患療養病棟等の位置づけ



脳卒中患者の入院料ごとの一日平均単価

<1日当たりのレセプト請求点数(点数/日数)>



一日当たり点数

脳卒中患者に関する慢性期医療の適切な評価に関する課題と論点

【課題】

- 特殊疾患病棟入院料及び障害者施設等入院基本料等においては、その特性に応じた患者が入院できるよう、入院対象患者が定められているが、意識障害を有する脳卒中の患者など、状態像が療養病棟の対象患者と重複している患者が一定程度入院していた。
- 特殊疾患病棟入院基本料1及び障害者施設等入院基本料の届出病棟の脳卒中患者は、療養病棟入院基本料の届出病棟の脳卒中患者と比べ、医療区分の比率、医師の指示の見直しの頻度、看護師の観察及び管理の頻度等は、概ね同様であった。
- 特殊疾患病棟入院料は、医療の必要性が高いことを前提とした評価となっている。また、障害者施設等入院基本料は、処置内容・変動が大きいことから、処置等を出来高で算定できることとなっている。



【論点】

- 脳卒中患者についての、特殊疾患病棟入院料や、障害者施設等入院基本料における、包括範囲や状態を踏まえた評価方法についてどのように考えるか。

1. 慢性期入院医療について
2. 有床診療所について
3. 短期滞在手術等基本料について

1. 有床診療所について

1－1. 有床診療所の概況

1－2. 有床診療所入院基本料

1－3. 有床診療所における患者の流れ等

有床診療所入院基本料の見直しに関する調査のまとめ

- 一定数の有床診療所が看護配置加算1・看護補助配置加算1を算定していた。
- 有床診療所について、入院基本料1を算定している診療所が最も多く、施設基準の要件では「夜間看護配置1・2の届出」「時間外対応加算1の届出」に該当している診療所が多くみられた。
- 3～5年前と比べて入院のニーズは、「減少傾向にある」と答えた診療所が40%程度みられた。また、5～10年後を見据えた運営方針は「現状を維持したい」「専門的な診療に力を入れたい」と答えた診療所が多くみられた。

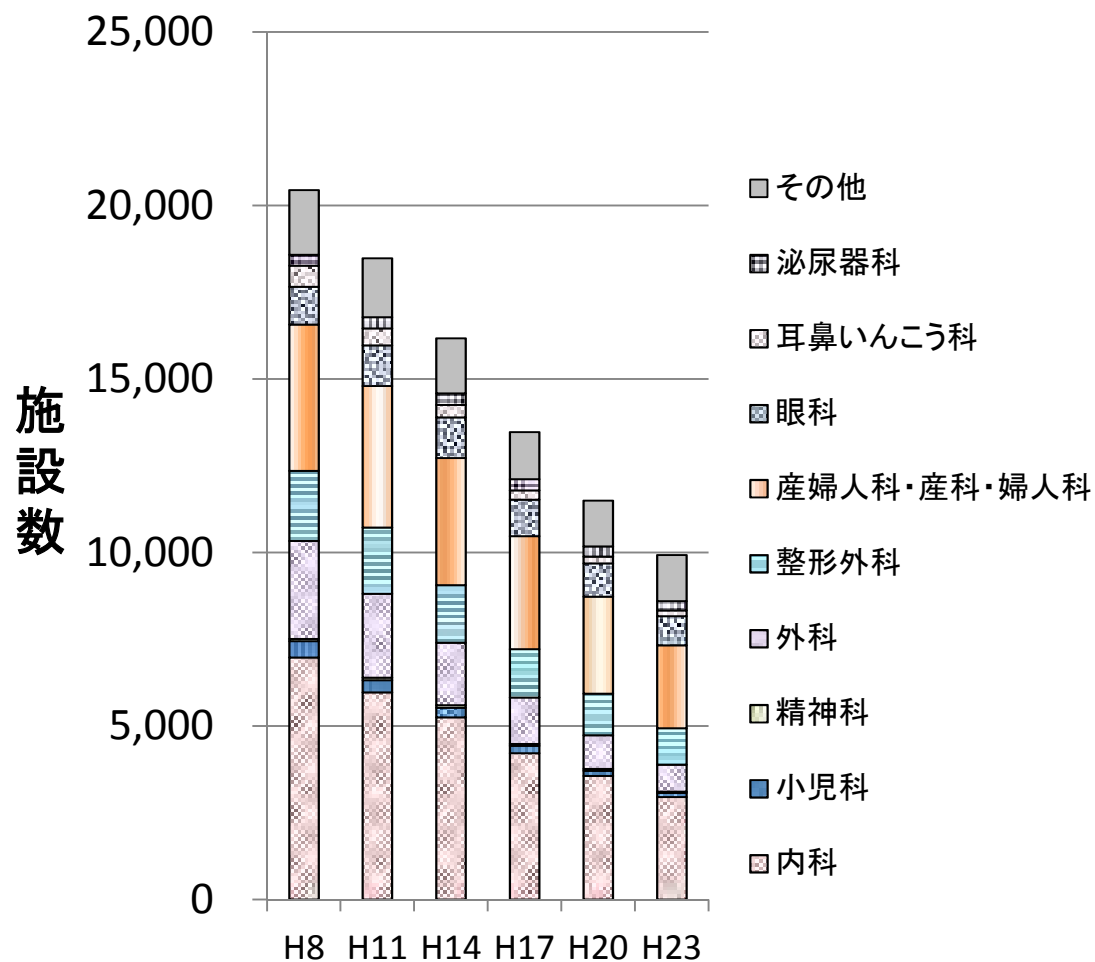
第2回入院分科会(H27.5.29)における主な意見

- 入院前の居場所については、施設特性を踏まえた分析(診療科別に分析するなど)をするべきではないか。

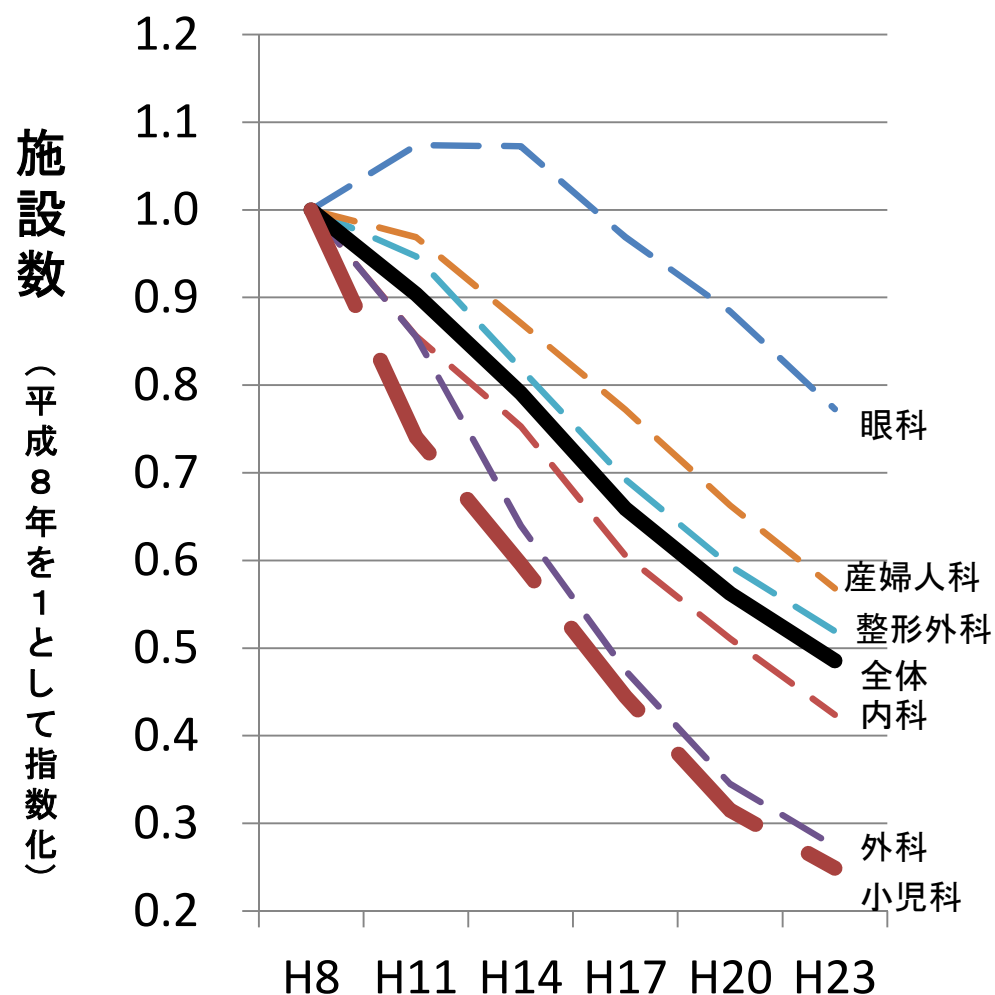
有床診療所の施設数(診療科別)

○ 有床診療所の施設数を診療科別にみると、内科、外科、整形外科、産婦人科等が比較的大きな割合を占める。

＜実数＞

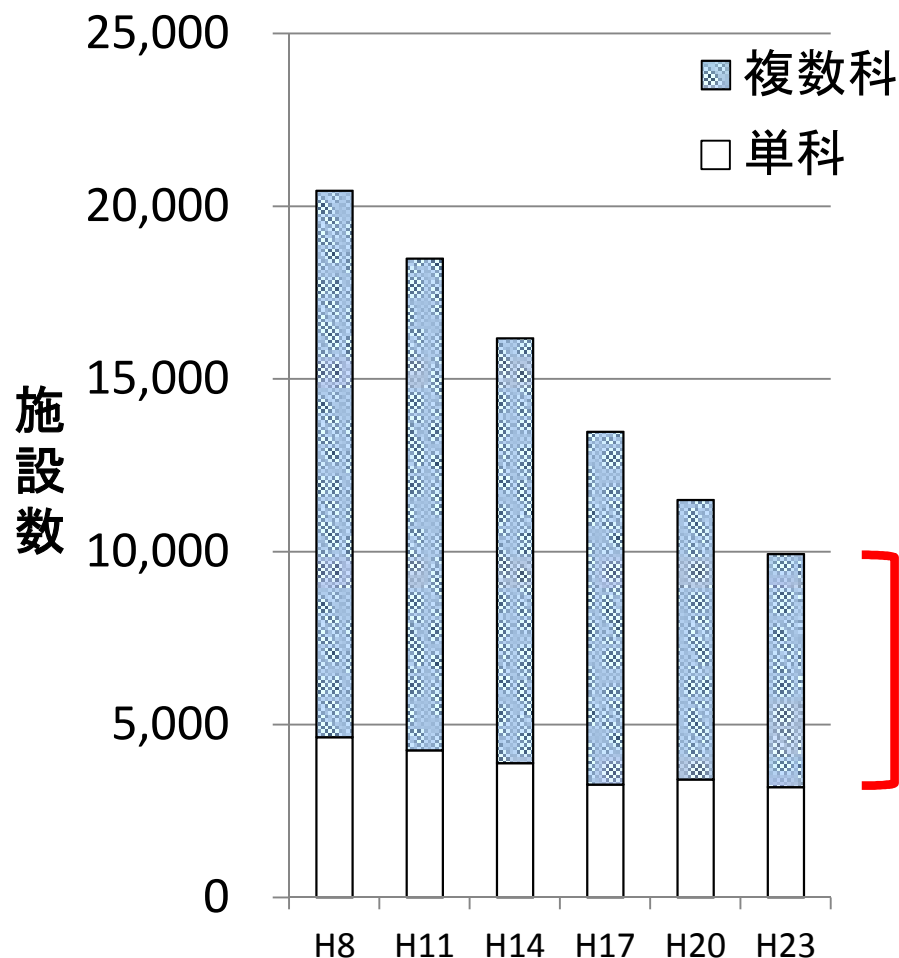


＜指数 (平成8年=1)＞



有床診療所の施設数（複数を標榜する施設）

- 有床診療所では単科より複数を標榜する施設が多いが、その差は近年縮まりつつある。
- 複数の診療科を標榜している有床診療所では、内科、外科、整形外科、リハビリ科の組み合わせが多くみられた。

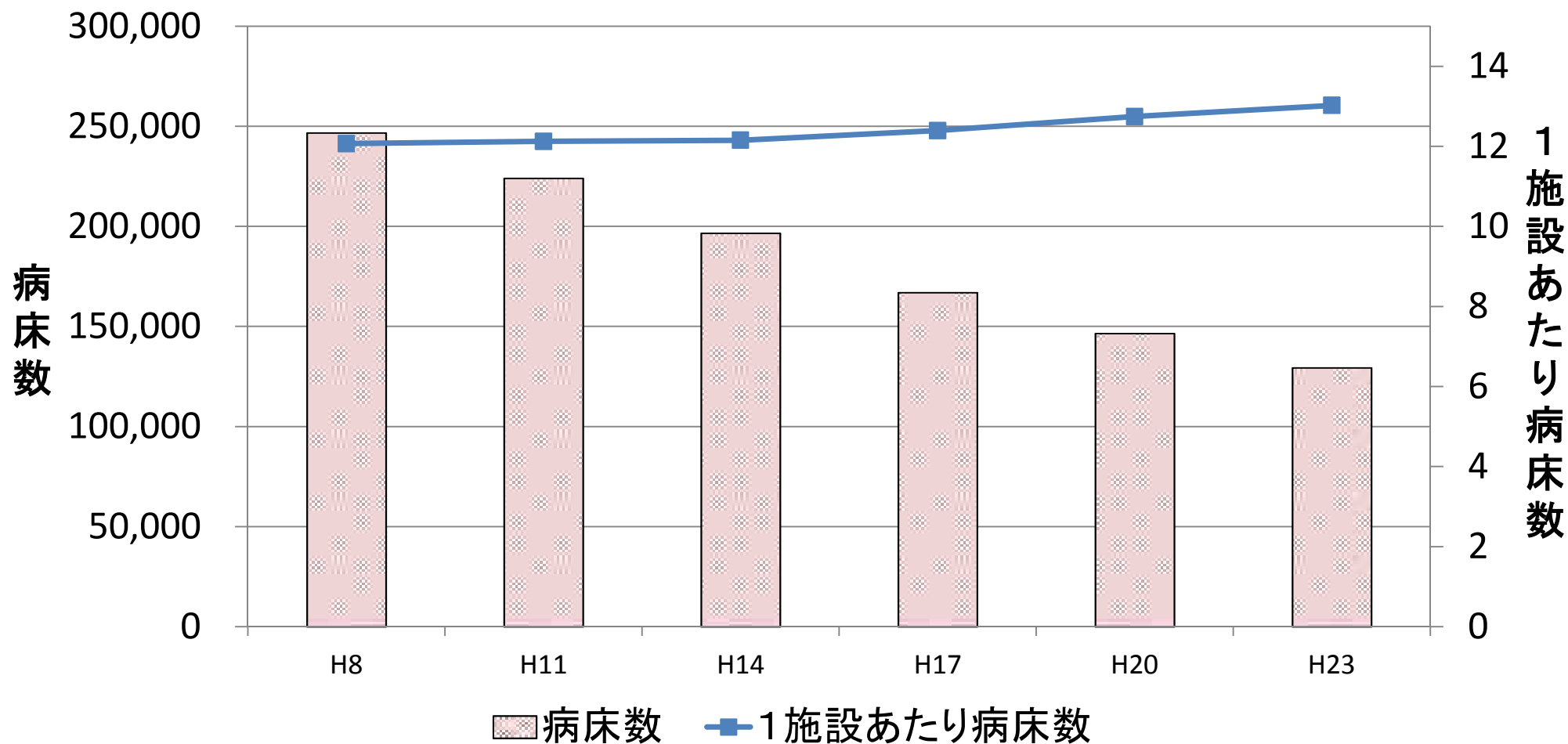


順位	診療科の組み合わせ ※注		頻度
1	内科 ×	外科	18%
2	内科 ×	小児科	18%
3	整形外科 ×	リハビリ科	16%
4	内科 ×	リハビリ科	16%
5	内科 ×	循環器内科	13%
6	内科 ×	整形外科	12%
7	外科 ×	整形外科	12%
8	内科 ×	消化器内科	11%
9	産科 ×	婦人科	10%
10	外科 ×	リハビリ科	10%

注：表に掲げた2診療科だけでなく、3つ以上の診療科を標榜する場合も含めて集計

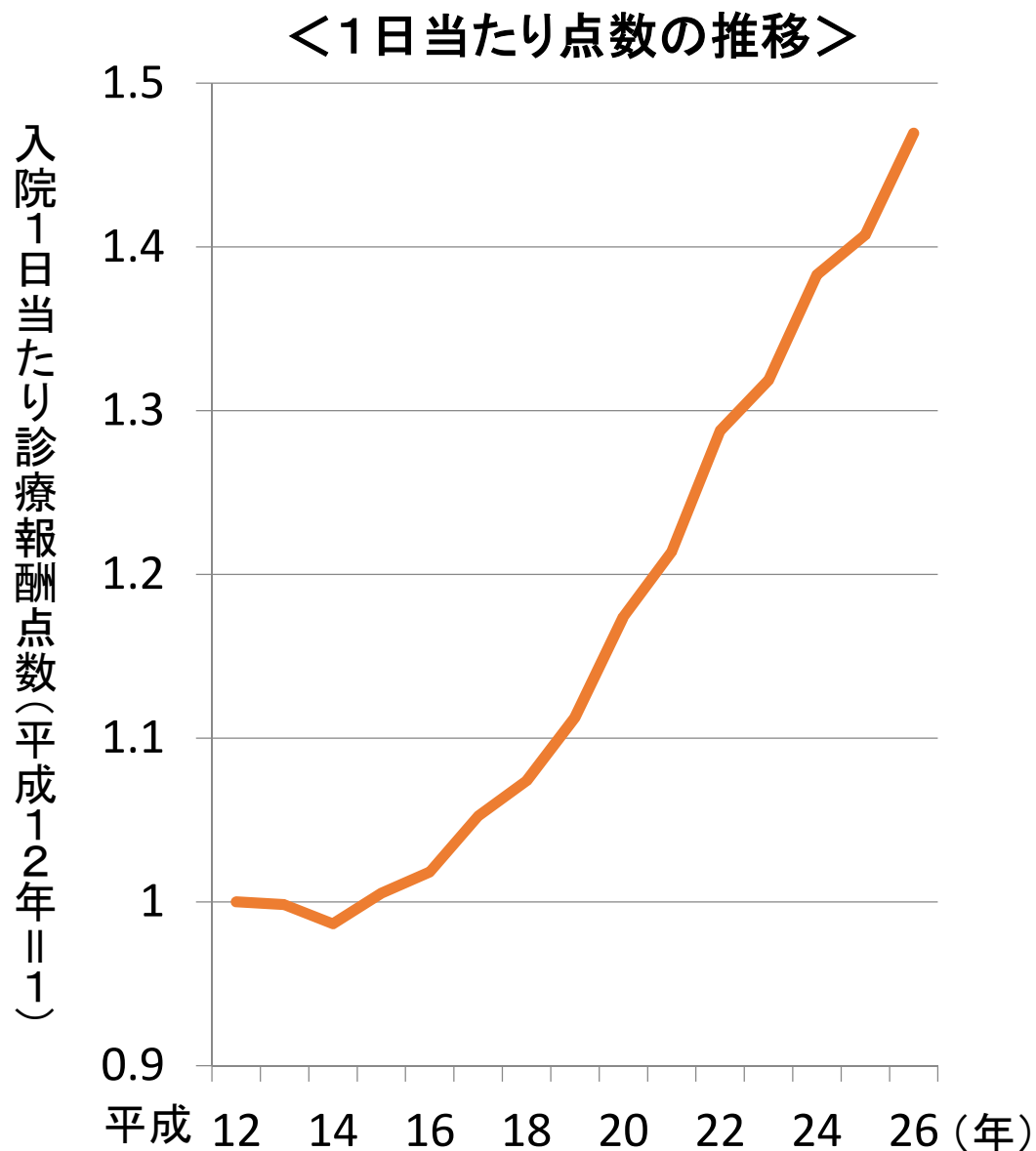
有床診療所の病床数

○ 有床診療所の病床数は近年減少しており、1施設当たりの病床数はやや増加傾向にある。



有床診療所における入院1日あたりの入院診療報酬点数

- 有床診療所の1日あたりの入院診療報酬点数は増加傾向にある。



1. 有床診療所について

1－1. 有床診療所の概況

1－2. 有床診療所入院基本料

1－3. 有床診療所における患者の流れ等

有床診療所の機能に着目した評価①(入院基本料)

有床診療所入院基本料の見直し

- ▶ 地域包括ケアシステムの中で複数の機能を担う有床診療所の評価を平均1.2倍引き上げるとともに、入院基本料3についても引き上げ(31日以上は約100点引き上げ)。

		14日以内		15～30日		31日以上	
		現行	改定後	現行	改定後	現行	改定後
地域包括ケアシステムの中で複数の機能を担う有床診療	(新)有床診療所入院基本料1	771点	→ 861点	601点	→ 669点	511点	→ 567点
	(新)有床診療所入院基本料2	691点	→ 770点	521点	→ 578点	471点	→ 521点
	(新)有床診療所入院基本料3	511点	→ 568点	381点	→ 530点	351点	→ 500点
有床診療所入院基本料4(従前の入院基本料1)		771点	→ 775点	601点	→ 602点	511点	→ 510点
有床診療所入院基本料5(従前の入院基本料2)		691点	→ 693点	521点	→ 520点	471点	→ 469点
有床診療所入院基本料6(従前の入院基本料3)		511点	→ 511点	381点	→ 477点	351点	→ 450点

※上記点数は、24年改定で、栄養管理実施加算の包括化に伴い、11点引き上げた入院基本料の見直しと、消費税対応分の上乗せを含む。

【算定要件】

有床診療所入院基本料1～3については以下の要件のうち2つ以上に該当すること。

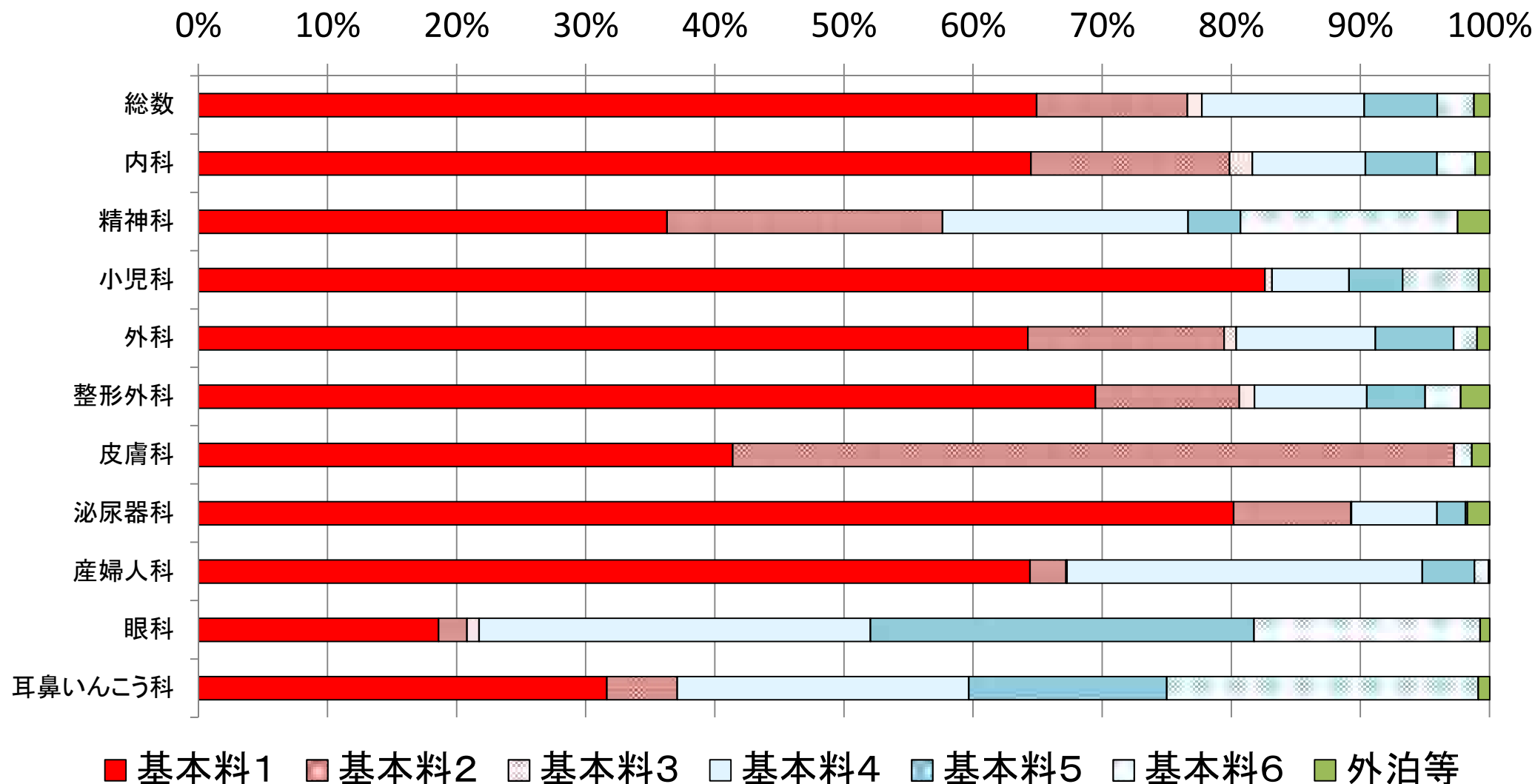
- ・在宅療養支援診療所であって、過去1年間に訪問診療を実施した実績があること。
- ・過去1年間の急変時の入院件数が6件以上であること。
- ・夜間看護配置加算1または2を届け出ていること。(1:夜間に看護職員1人を含む2人以上を配置。加算2:夜間に看護職員1人以上を配置。)
- ・時間外対応加算1を届け出ていること。(患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる体制がとられていること。)
- ・過去1年間の新規入院患者のうち、他の保険医療機関の一般病床からの受入が1割以上であること。
- ・過去1年間の当該保険医療機関内における看取りの実績を2件以上有していること。
- ・過去1年間の全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔(手術を実施した場合に限る。)の患者数があわせて30件以上であること(分娩を除く)。
- ・医療資源の少ない地域に属する有床診療所であること。
- ・過去1年間に介護保険によるリハビリテーション、居宅療養管理指導又は短期入所療養介護等を実施した実績があること、又は指定居宅介護支援事業所であること。
- ・過去1年間の分娩件数(帝王切開を含む)が30件以上であること。
- ・過去1年間に乳幼児加算・幼児加算、超重症児(者)入院診療加算、準超重症児(者)入院診療加算又は小児療養環境特別加算を算定したことがあること。

看護配置に係る基準については以下を満たすこと。

- 有床診療所入院基本料1と4は看護職員配置7人以上であること。
- 有床診療所入院基本料2と5は看護職員配置4人以上7人未満であること。
- 有床診療所入院基本料3と6は看護職員配置1人以上4人未満であること。

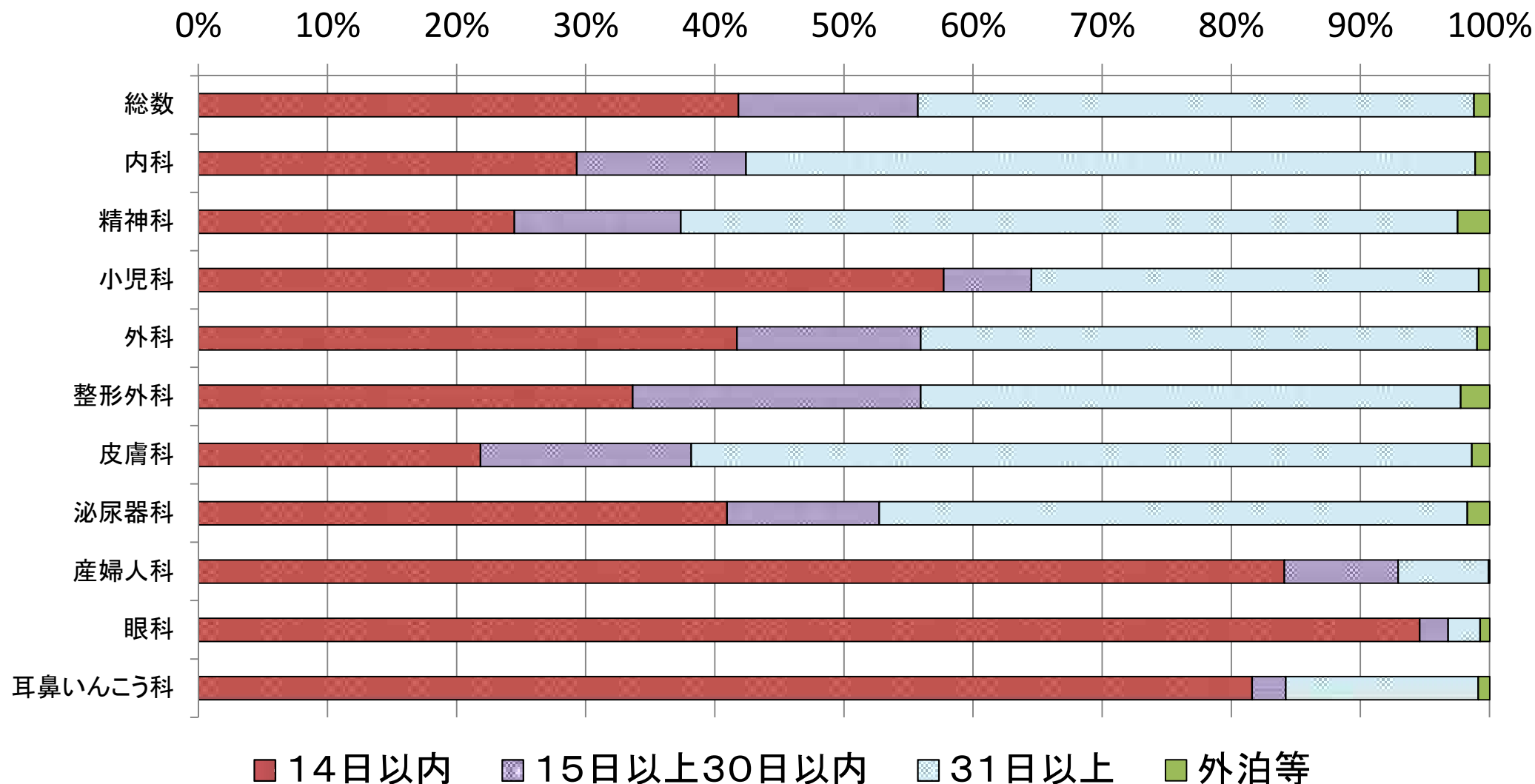
有床診療所入院基本料の算定状況

○ 入院基本料の算定回数のうち8割弱が基本料1－3であり、また眼科、耳鼻いんこう科を除く診療科で入院基本料算定回数の過半数を基本料1－3が占めた。



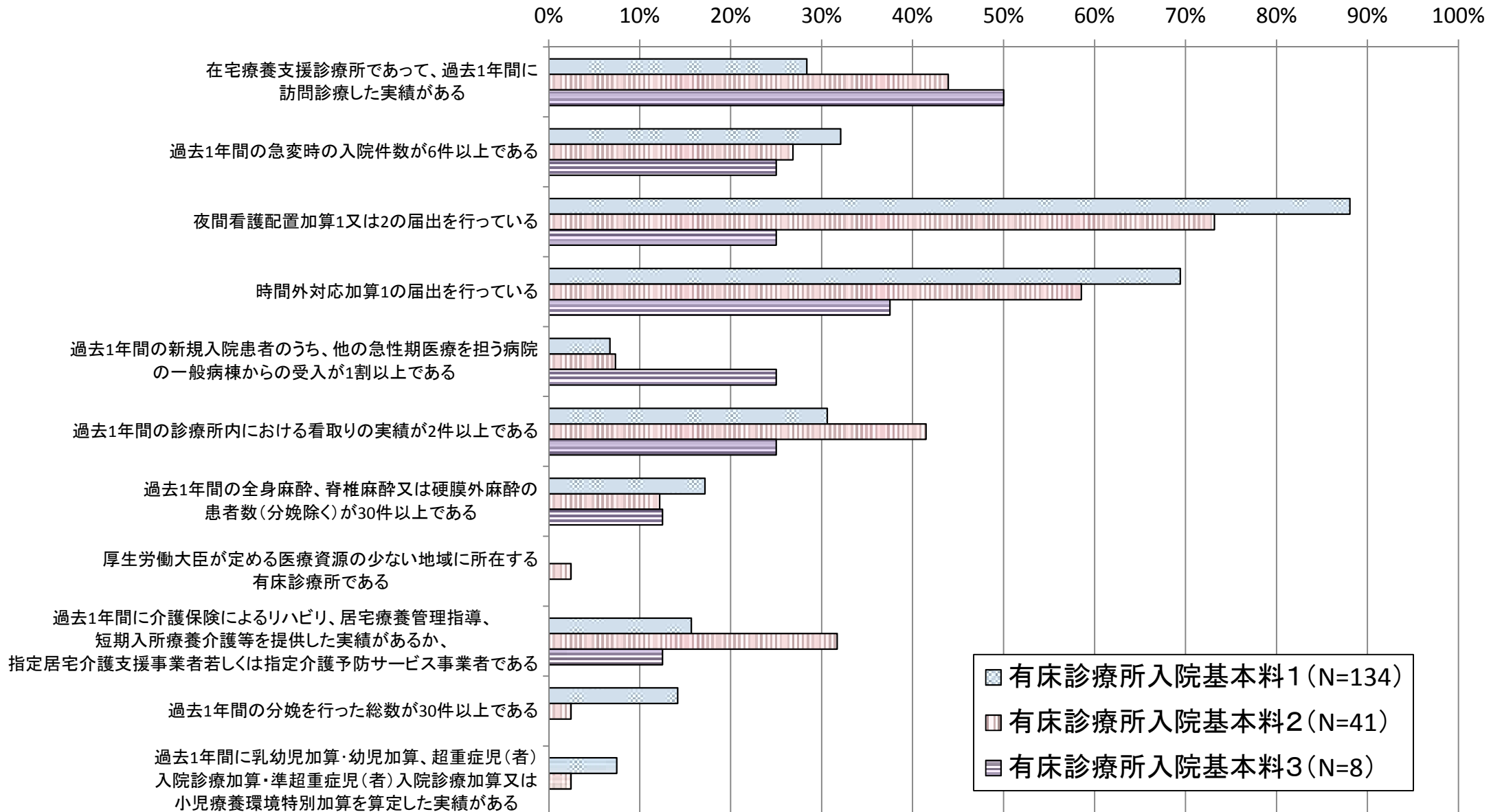
有床診療所入院基本料の算定状況

- 入院基本料の算定回数のうち、過半数が30日以内であった。眼科、産婦人科、耳鼻いんこう科では14日以内が8割を超える一方、内科や外科では3-4割前後であった。



基本料1-3を届け出た医療機関が該当した要件

○ 入院基本料1-3を届け出る際に満たした要件としては、夜間看護配置加算、時間外対応加算1、在宅療養支援診療所等が多かった。



1. 有床診療所について

1－1. 有床診療所の概況

1－2. 有床診療所入院基本料

1－3. 有床診療所における患者の流れ等

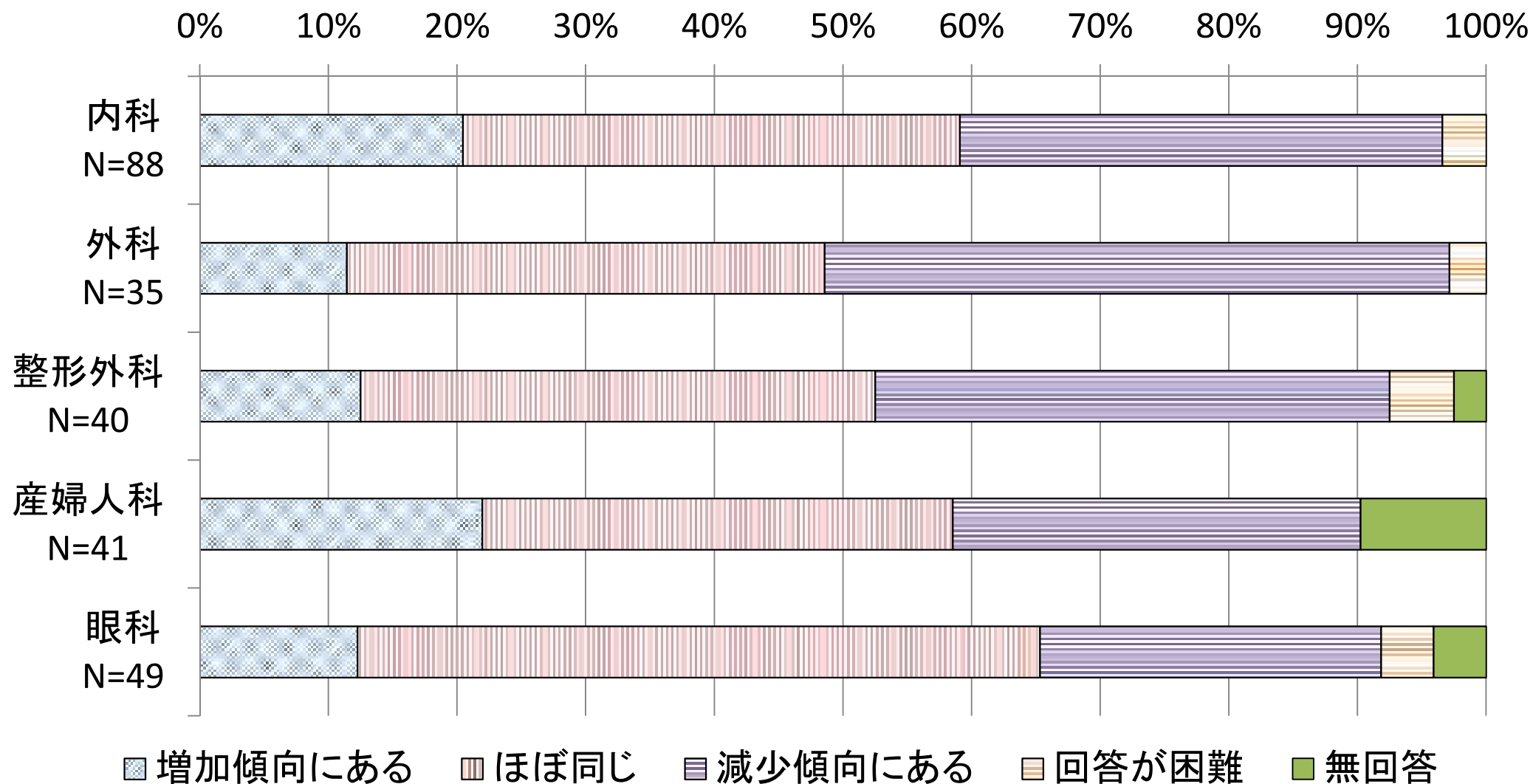
有床診療所に入院している患者の入院前の居場所

○ 有床診療所の入院患者の入院前の居場所としては自宅が最も多いが、内科、外科、整形外科では他院の急性期病床から、また内科では介護老人福祉施設からも一定程度受け入れていた。

平成26年11月5日時点の入院患者の入院前の居場所		内科 N=266	外科 N=64	整形外科 N=131	産婦人科 N=92	眼科 N=37
自宅		55%	69%	73%	96%	100%
自院	急性期病床	0%	0%	2%	0%	0%
	慢性期病床	0%	0%	2%	0%	0%
他院	急性期病床	15%	13%	16%	0%	0%
	地域包括ケア・回復期病床	2%	0%	0%	0%	0%
	慢性期病床	3%	5%	1%	0%	0%
介護療養型医療施設		0%	2%	0%	0%	0%
介護老人保健施設		2%	9%	0%	0%	0%
介護老人福祉施設(特養)		10%	0%	2%	0%	0%
居住系介護施設		6%	0%	3%	0%	0%
障害者支援施設		5%	0%	0%	0%	0%
その他		2%	0%	0%	3%	0%
無回答		1%	3%	1%	1%	0%

3-5年前と比べた入院ニーズの動向

- 3-5年前と比べた自院の入院ニーズについては、ほぼ同じ、あるいは減少傾向と答えた医療機関が多かった。減少傾向と答えた施設は外科で多く、産婦人科、眼科で少なかった。



有床診療所から退院した患者の退院先

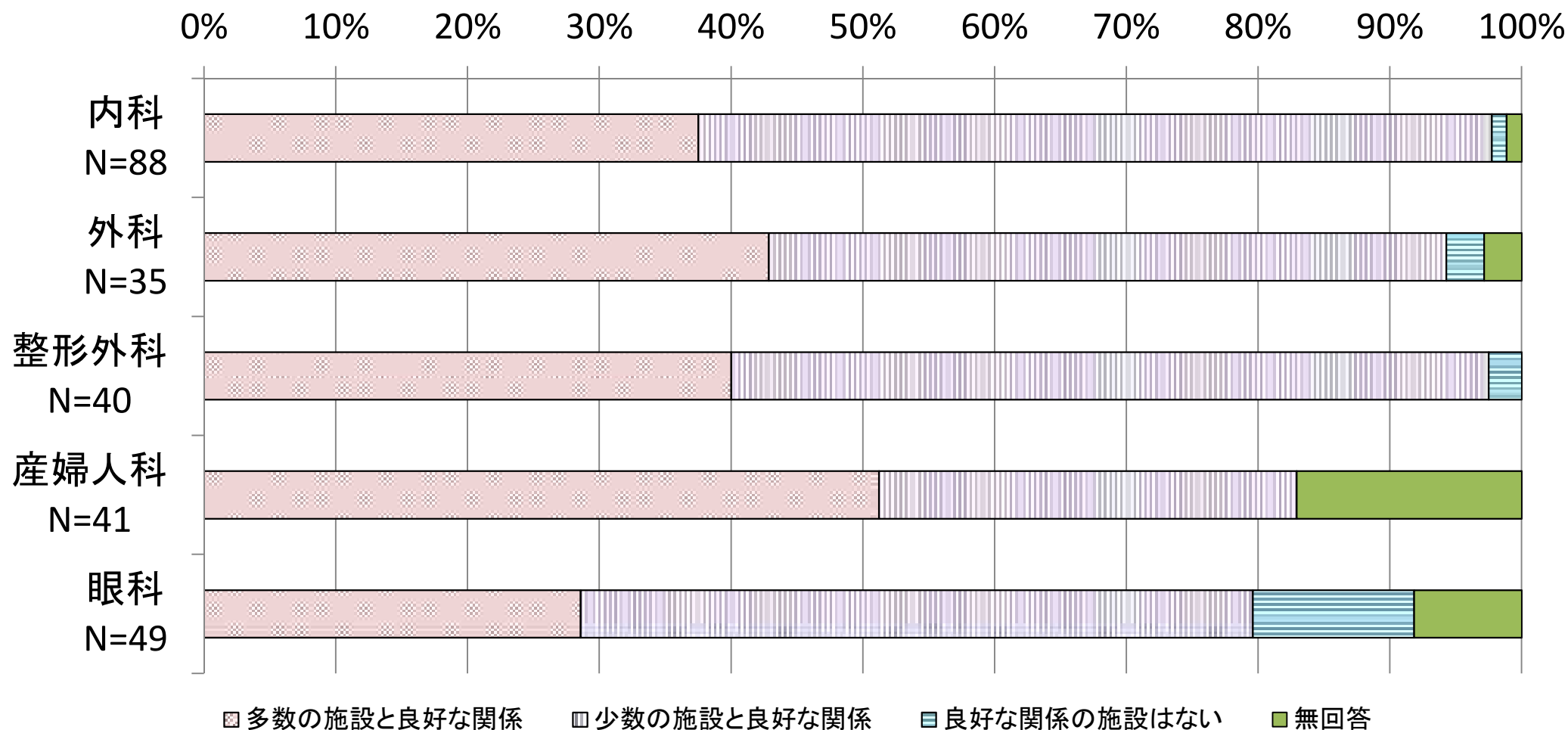
○ 有床診療所の入院患者の退院先は大部分が自宅であった。診療科によっては、一部、自院の一般病床、他院の急性期病床、介護老人保健施設等への退院や、死亡退院もみられた。

平成26年10月の1ヶ月間に退院した患者の退院先		内科 N=335	外科 N=57	整形外科 N=177	産婦人科 N=294	眼科 N=242	
自宅	在宅医療の提供あり	7%	0%	28%	1%	0%	
	在宅医療の提供なし	80%	77%	67%	96%	99%	
自院	一般病床	0%	7%	0%	0%	0%	
	療養病床	0%	0%	0%	0%	0%	
他院	急性期病床	4%	2%	2%	2%	0%	
	地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟の病床		0%	0%	2%	0%	0%
	療養病床	在宅復帰機能強化加算あり	0%	2%	0%	0%	0%
	療養病床	上記以外	0%	0%	0%	0%	0%
	その他の病床		2%	0%	1%	0%	0%
介護療養型医療施設		0%	0%	0%	0%	0%	
介護老人保健施設	在宅強化型、在宅復帰・在宅療養支援機能加算あり	0%	5%	0%	0%	0%	
	上記以外	1%	0%	1%	0%	0%	
介護老人福祉施設(特養)		1%	0%	0%	0%	0%	
居住系介護施設		1%	2%	1%	0%	1%	
障害者支援施設		0%	0%	0%	0%	0%	
死亡退院		4%	5%	0%	0%	0%	
その他		1%	0%	0%	0%	0%	

地域の機関との連携の状況について①

○ 自院の重症患者を緊急に急性期医療機関に紹介することについて、多くの医療機関が診療科にかかわらず他の施設と良好な関係を築いていた。

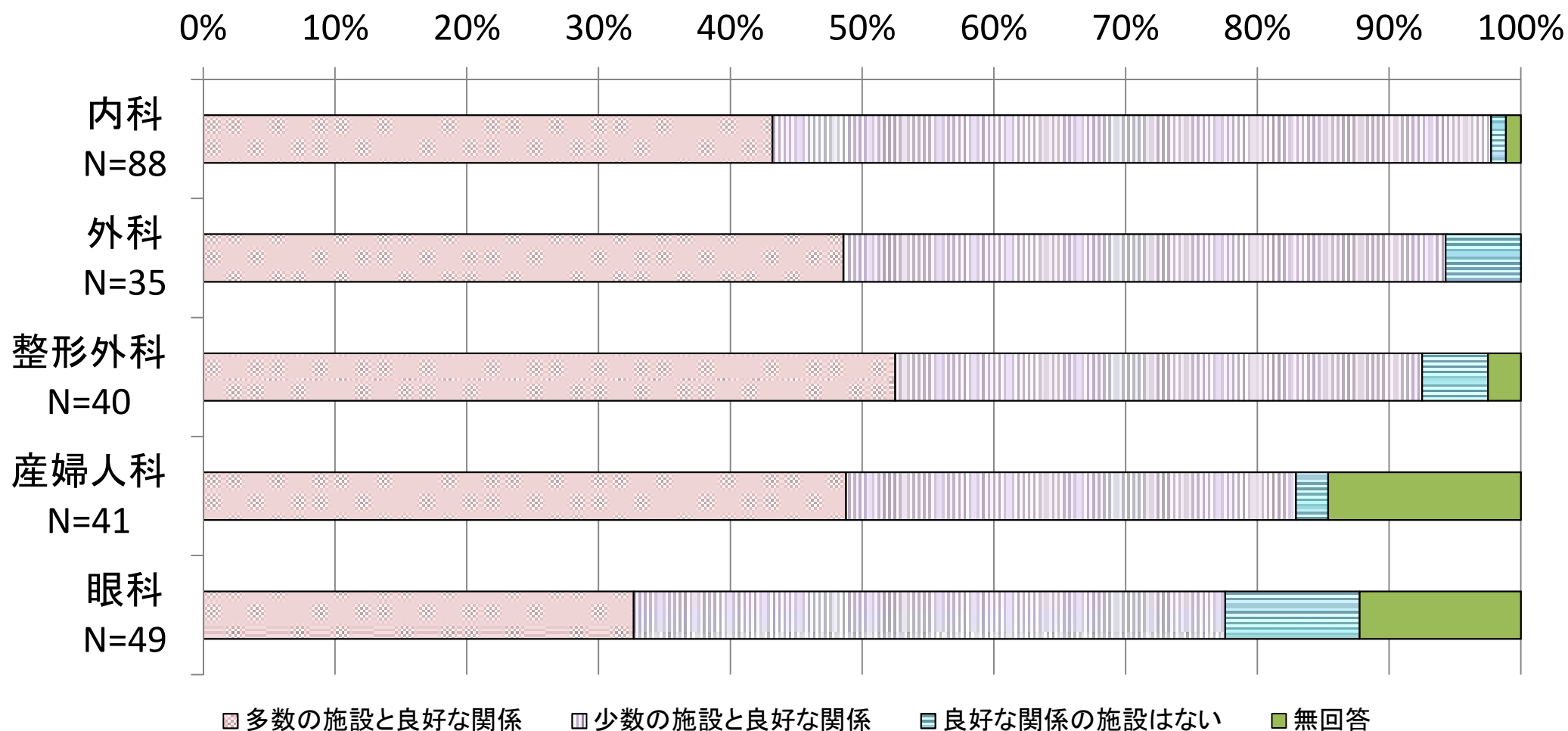
自院の重症患者の急性期医療機関への緊急の紹介



地域の機関との連携の状況について②

- 自院の専門外の患者を地域の医療機関へコンサルテーションすることについて、多くの医療機関が診療科にかかわらず他の施設と良好な関係を築いていた。

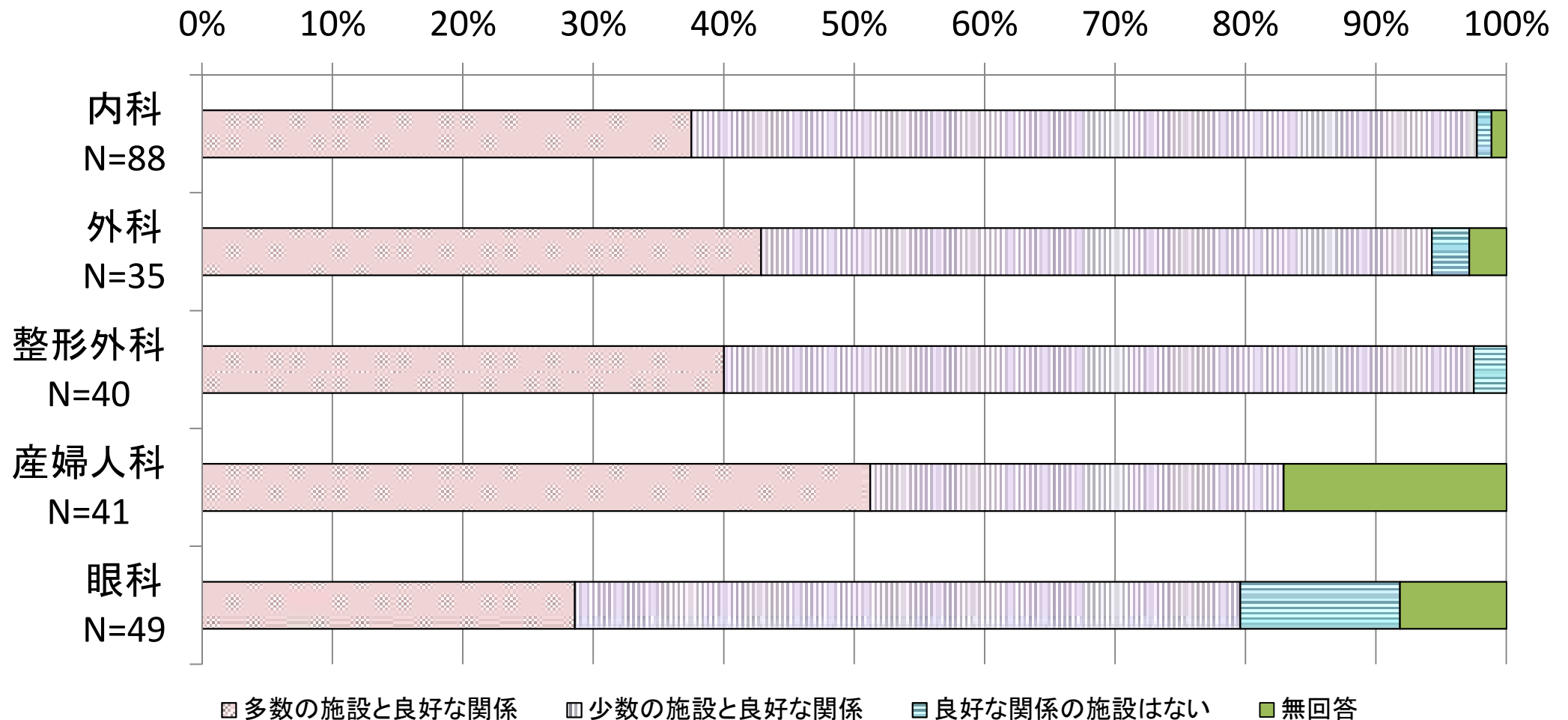
自院の専門外の患者の、地域の医療機関へのコンサルテーション



地域の機関との連携の状況について③

- 急性期治療を終えた患者の自院への受け入れについて、多くの医療機関が診療科にかかわらず他の施設と良好な関係を築いていた。

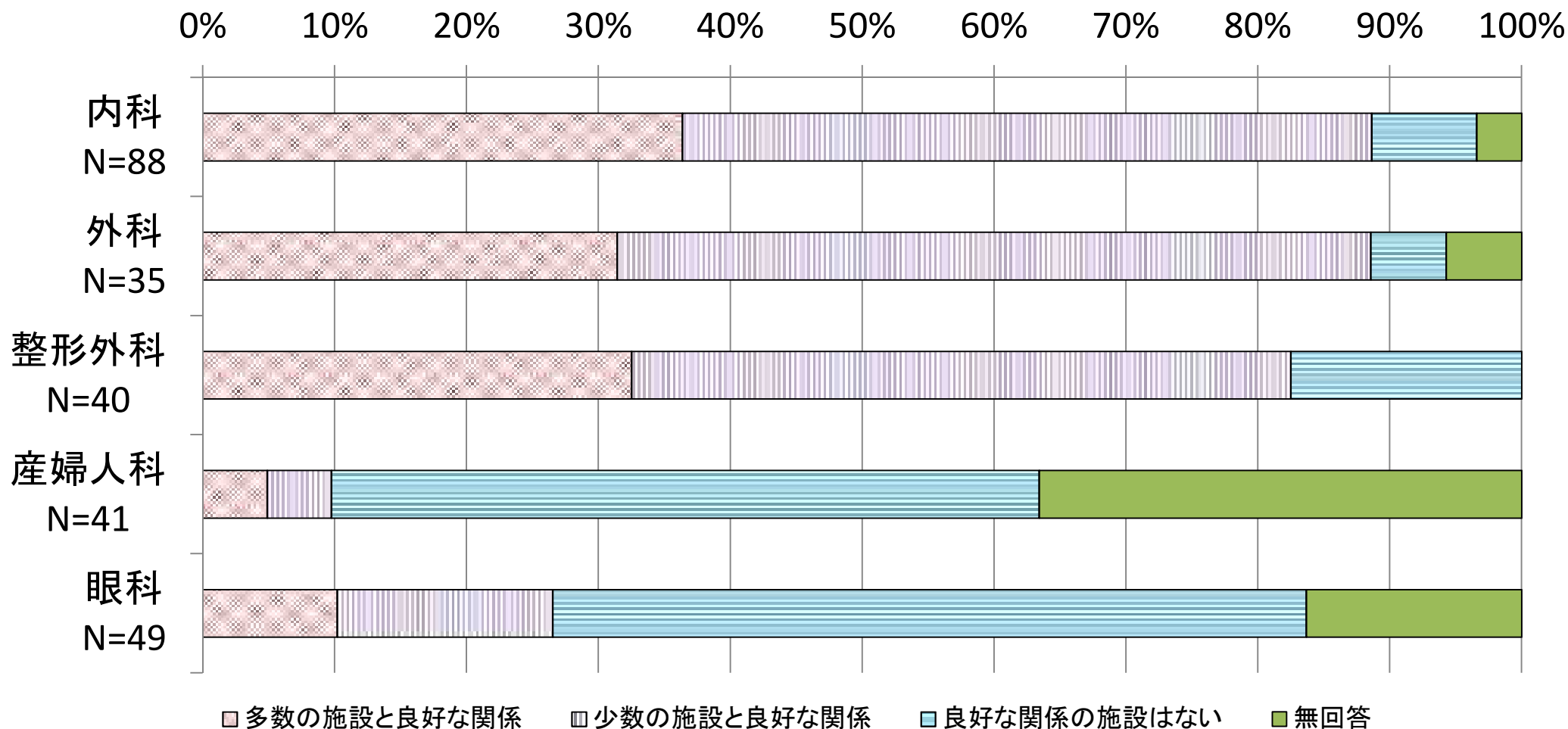
急性期治療を終えた患者の自院への受け入れ



地域の機関との連携の状況について④

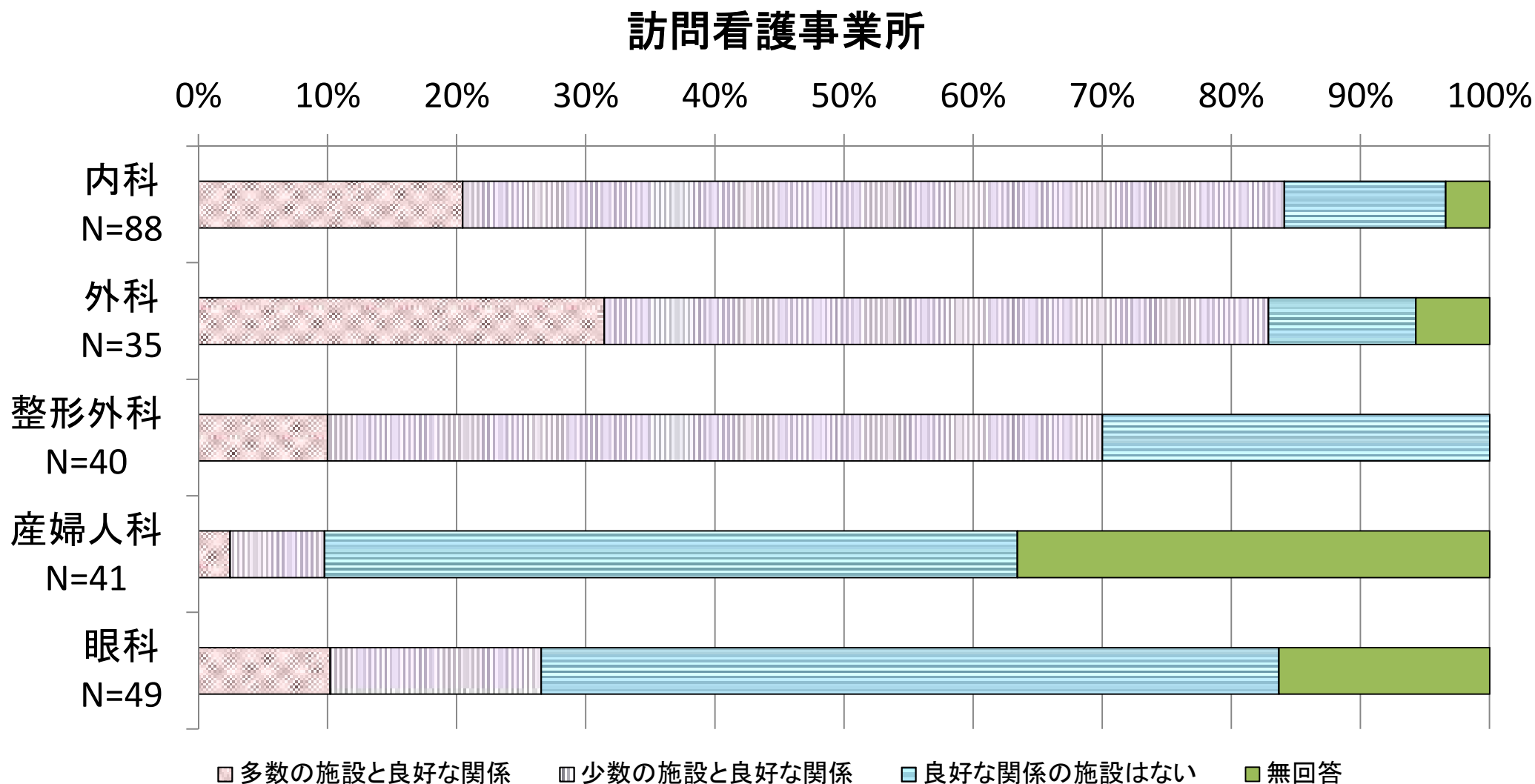
- 内科、外科、整形外科では多くの医療機関が訪問・通所系介護事業所やケアマネジャーと良好な関係を築いていた。

訪問・通所系介護事業所やケアマネジャー



地域の機関との連携の状況について⑤

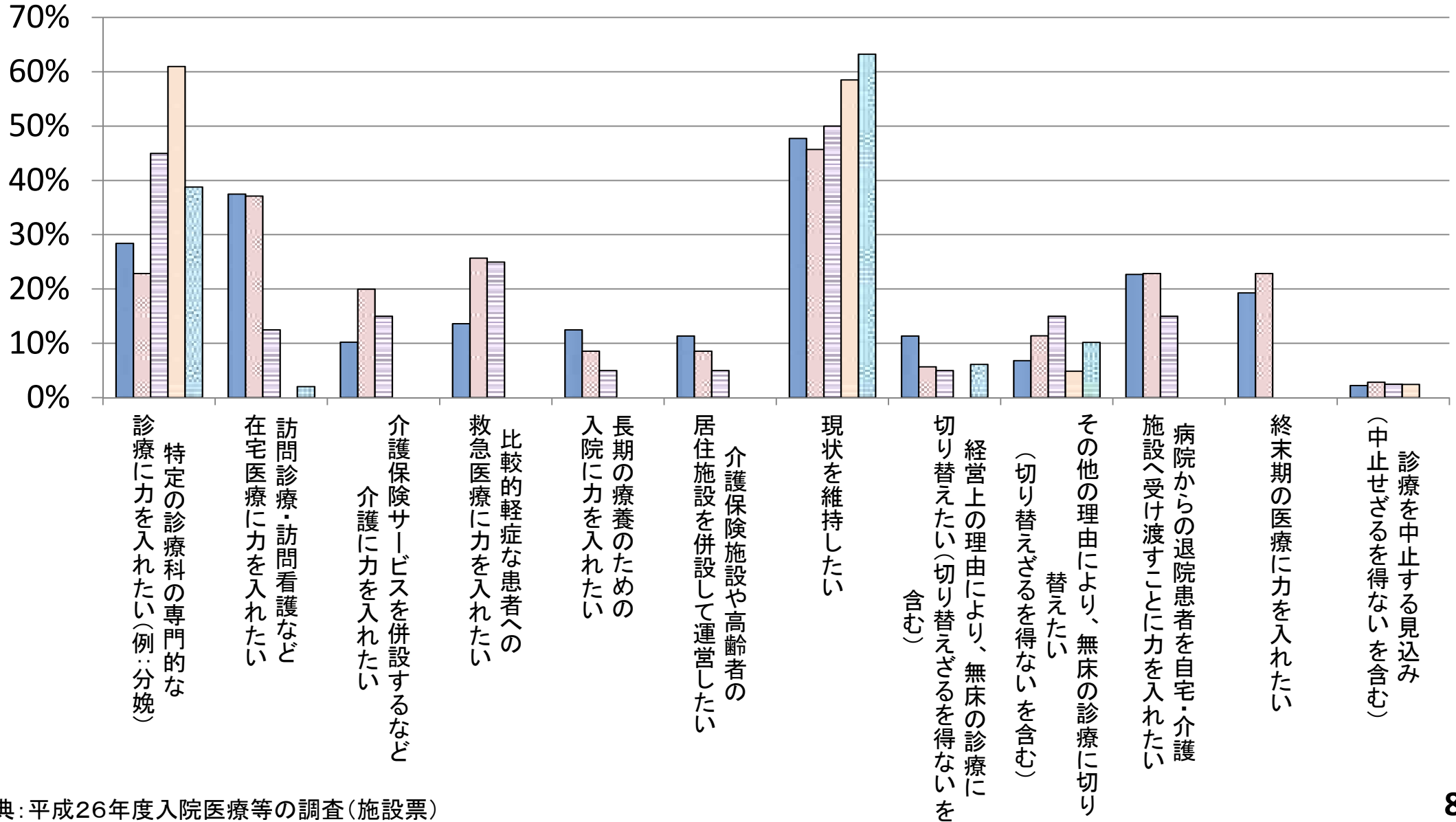
○ 内科、外科、整形外科では多くの医療機関が訪問看護事業所と良好な関係を築いていた。



今後5－10年を見据えた運営の方向性

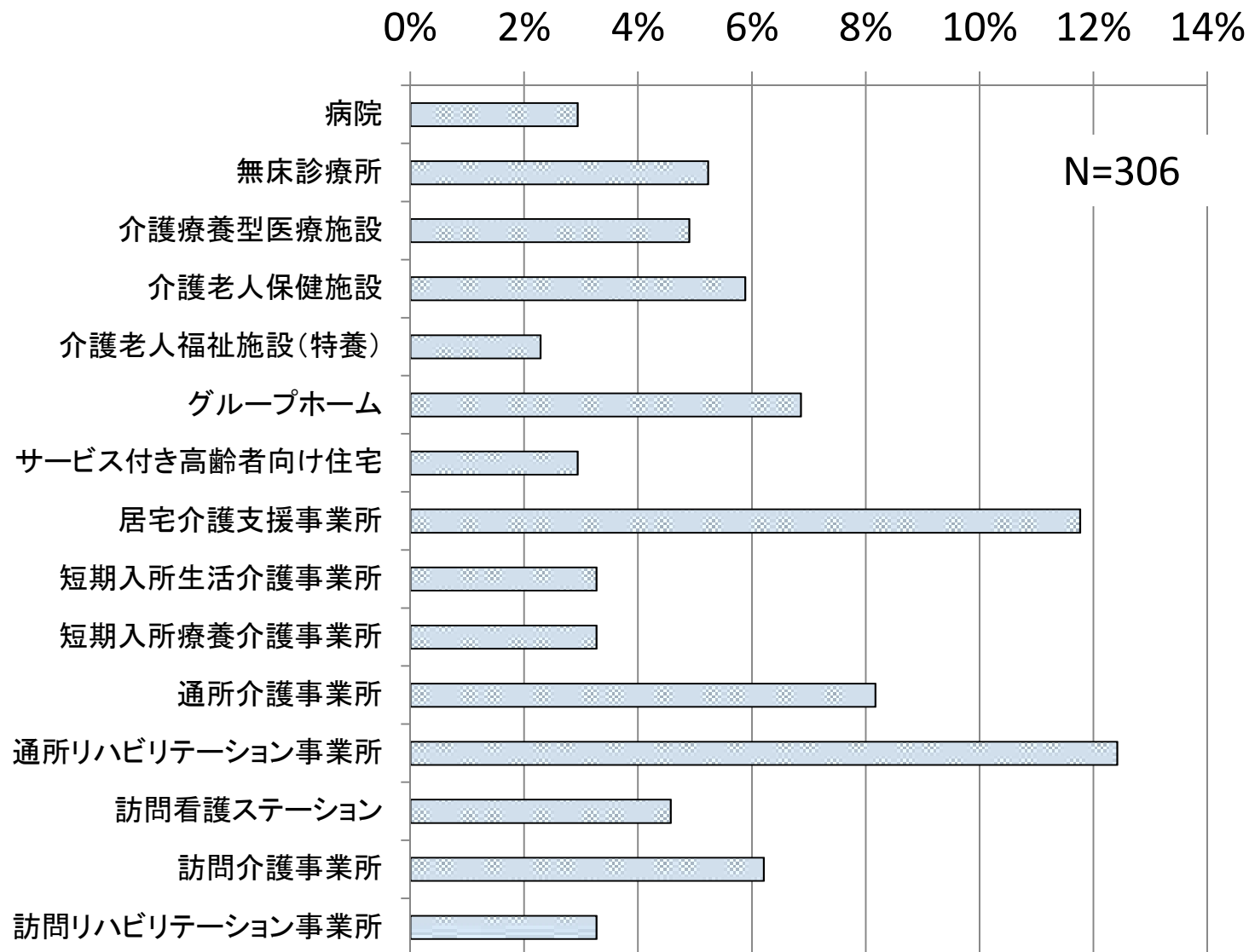
○ 今後の運営の方向性については、現状を維持したいと答えた医療機関が多かったが、内科、外科では訪問診療や自宅・介護施設への受け渡し、終末期医療等に力を入れたいとした施設も一定程度みられた。

■ 内科 ■ 外科 ■ 整形外科 ■ 産婦人科 ■ 眼科



同一市町村内の関連法人・グループの施設・事業所

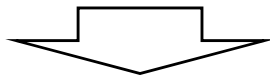
- 調査対象となった有床診療所では、10%強が居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション事業所を関連法人・グループの施設・事業所として有していた。



有床診療所に関する課題と論点

【現状・課題】

- 有床診療所は、近年、施設数・病床数とも減少傾向にあり、減少の傾向は、特に外科、小児科等で顕著となっている。なお、入院1日当たりの診療報酬点数は、増加傾向にある。
- 平成26年度診療報酬改定においては、地域包括ケアシステムの中で複数の機能を担う有床診療所について入院基本料の引き上げが行われた。なお、有床診療所においては、在宅復帰に係る要件は設けられていない。
- 有床診療所の入院の態様は、診療科によって様々である。内科、外科、整形外科においては、自宅からの入院を主体としつつ、他院の急性期病床からも一定程度患者が受け入れられている。一方、産婦人科、眼科では自宅からの入院が大半である。
- また、退院先としては、自宅が最も多く、診療科によっては、一部、自院の一般病床、他院の急性期病床、介護老人保健施設等への退院や、死亡退院もみられる。多くの医療機関が地域包括ケアシステムに関係する種々の施設等との連携が図られている。
- 各有床診療所の今後の運営の方向性は、「現状を維持したい」と考える医療機関が多いが、内科、外科、整形外科については、在宅医療や介護との連携等に力を入れたいとする診療所も一定程度みられる。また、関連法人・グループの施設としては、居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション事業所等が多い。



【論点】

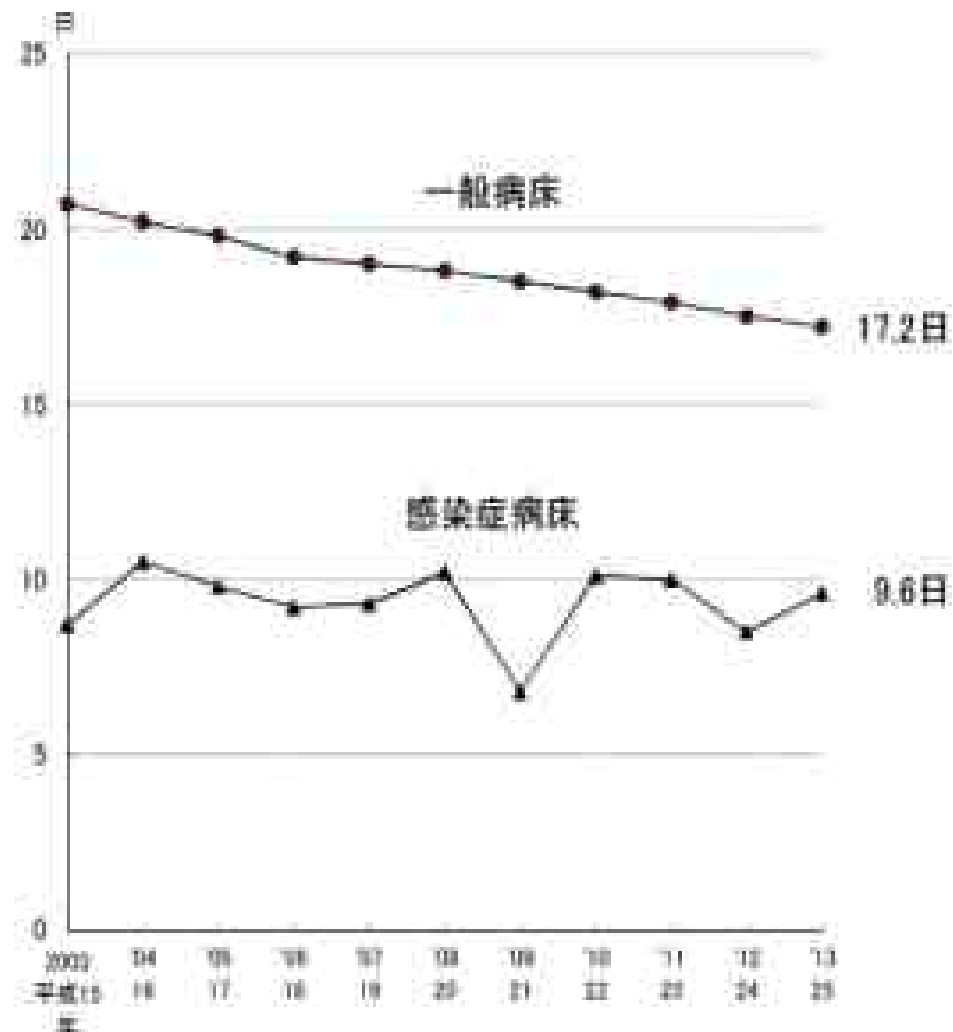
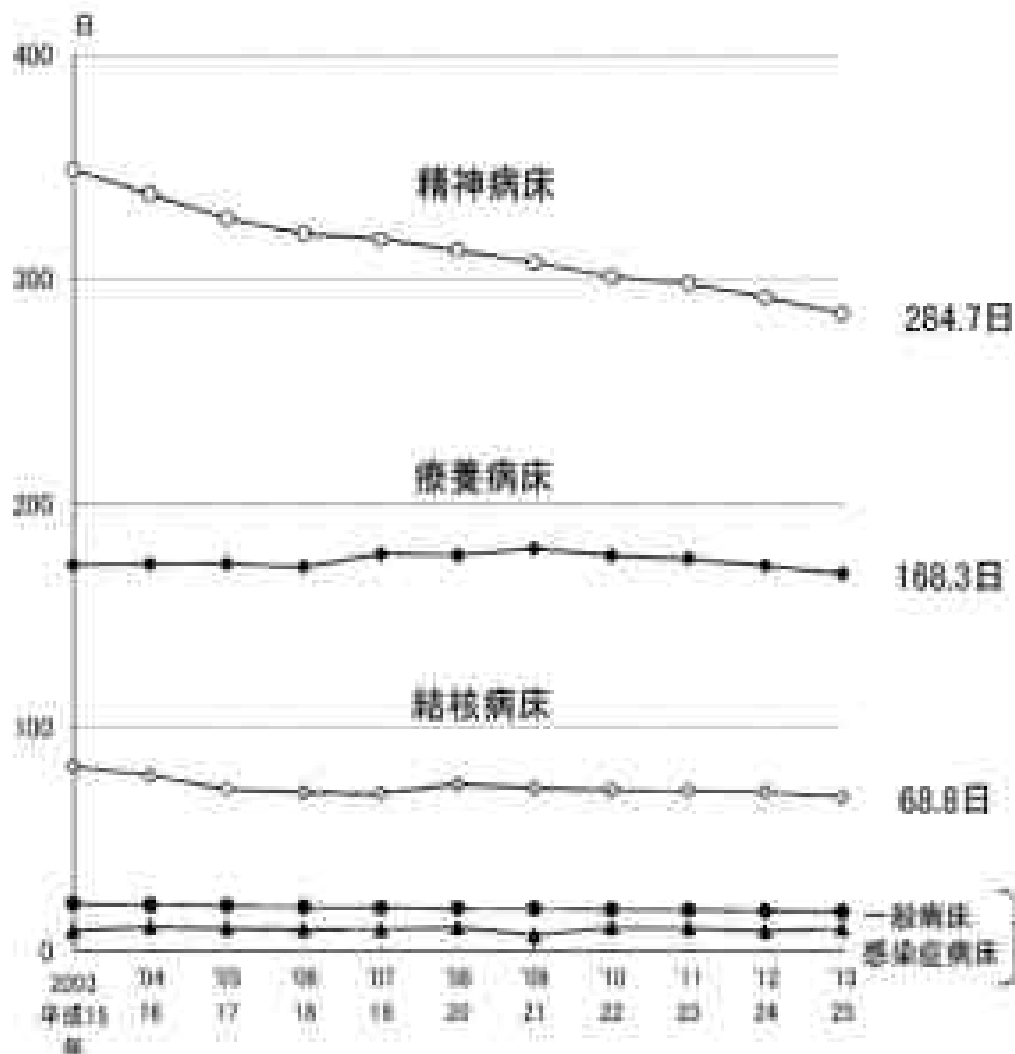
- 地域包括ケアシステムの中で有床診療所に期待される役割を踏まえ、有床診療所の施設基準等についてどう考えるか。

1. 慢性期入院医療について
2. 有床診療所について
3. **短期滞在手術等基本料について**

1. 短期滞在手術等基本料の見直しに係る経緯について
2. 短期滞在手術等基本料の現状について

病床の種類別に見た平均在院日数の年次推移

中医協 総-3
27.3.4



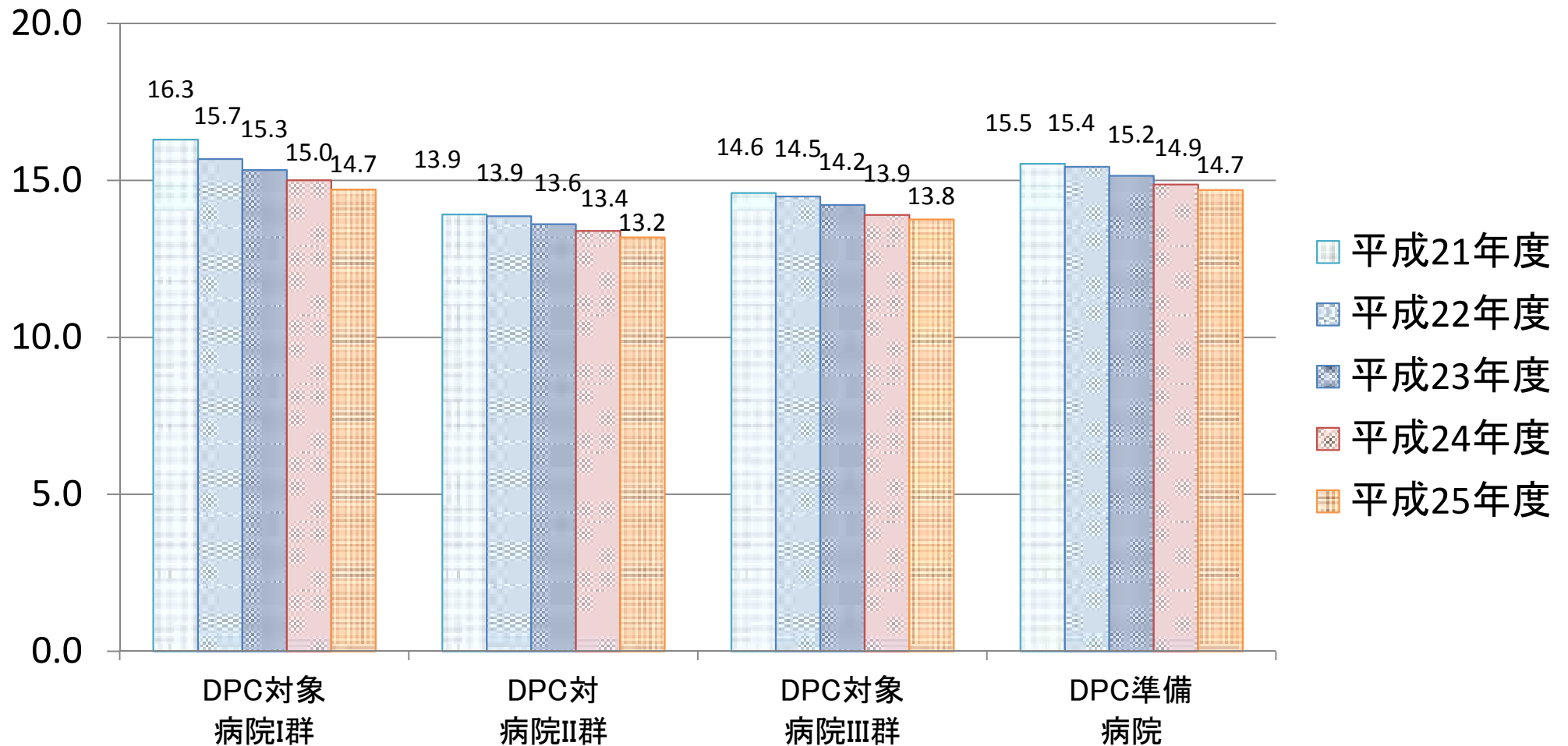
注：1) 「一般病床」は、平成15年は「一般病床」及び「経過的旧その他の病床（経過的旧療養型病床群を除く。）」である。
 2) 「療養病床」は、平成15年は「療養病床」及び「経過的旧療養型病床群」である。
 3) 東日本大震災の影響により、平成23年3月分の報告において、病院の合計11施設（前千歳気仙沼複合1施設、前千歳宮古医療圏1施設、宮城県石巻医療圏2施設、宮城県気仙沼医療圏2施設、福島県郡山医療圏5施設）は、報告のあった患者数のみ集計した。

DPC病院等における在院日数の推移

中医協 総-5
27.6.10

○ DPC病院等における退院患者の在院日数の平均について、近年短縮傾向が認められている。

＜退院患者の在院日数の平均の年次推移＞

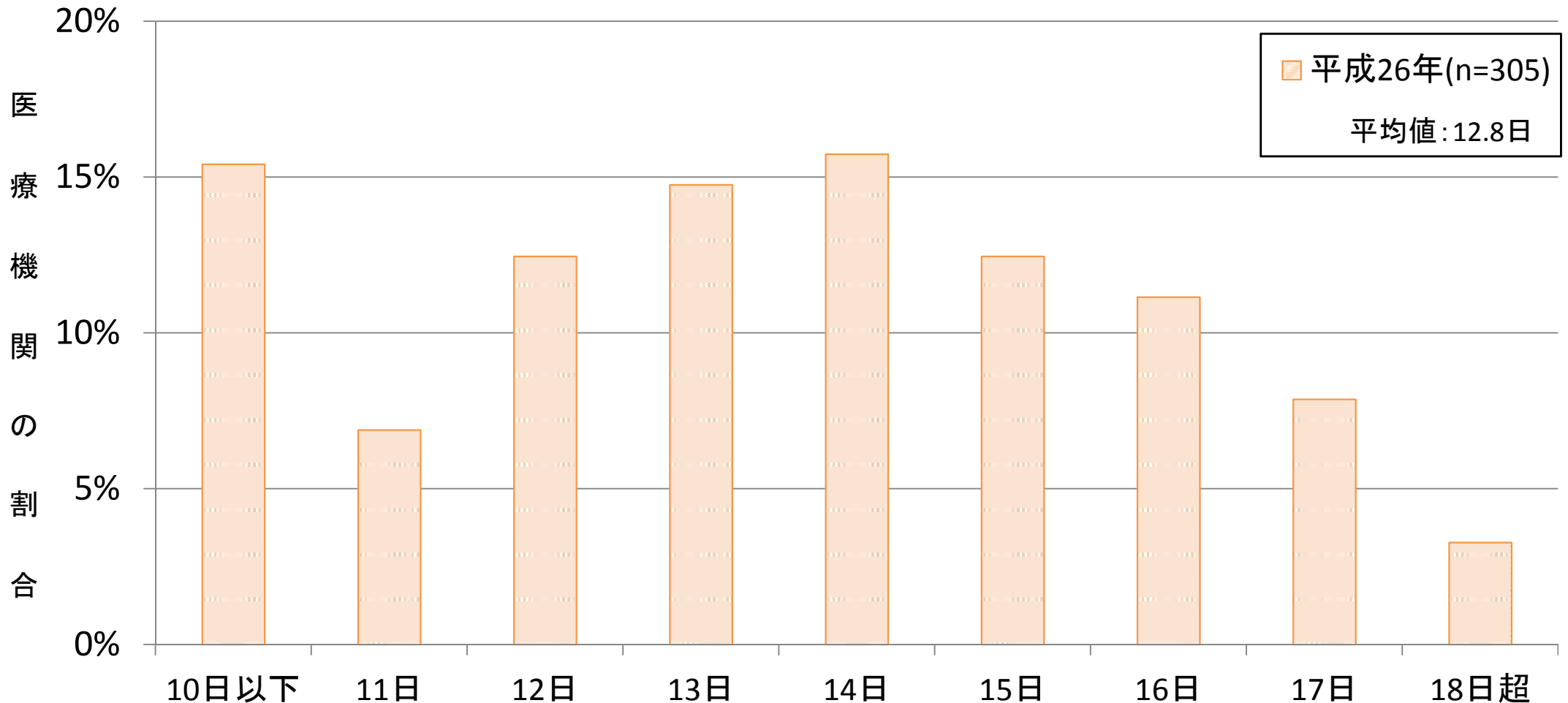


医療機関の平均在院日数(平成26年度調査)

中医協 総-5
27.6.10

- 平成26年度の入院医療等の調査・評価分科会における調査では、7対1入院基本料届出医療機関の平均在院日数は最頻値が14日、平均値が12.8日であった。

<平均在院日数別の医療機関(7対1入院基本料)>

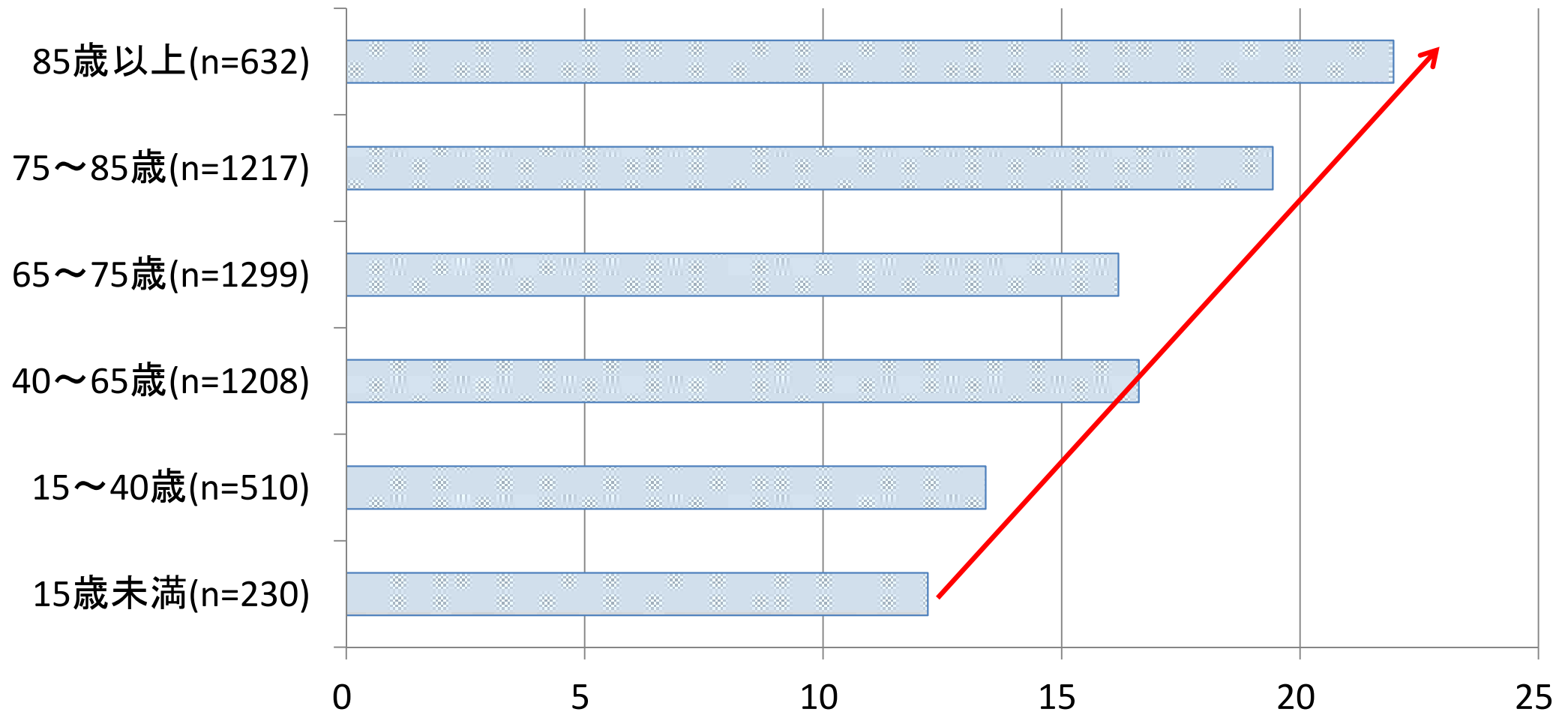


※ ここでの平均在院日数とは、短期滞在手術等基本料の対象者等を含め「該当する病棟における在院患者の延べ数」を「(新入棟患者数+新退棟患者数)×0.5」で除したものであり、診療報酬上の基準とは一致しない。

年齢階級別の在院日数

- 7対1一般病棟入院基本料を届け出ている病棟において、年齢階級別に退院患者の在院日数をみた場合、年齢が高くなる程在院日数が長くなる傾向がみられた。

＜年齢階級別の在院日数の平均＞
(7対1一般病棟入院基本料)

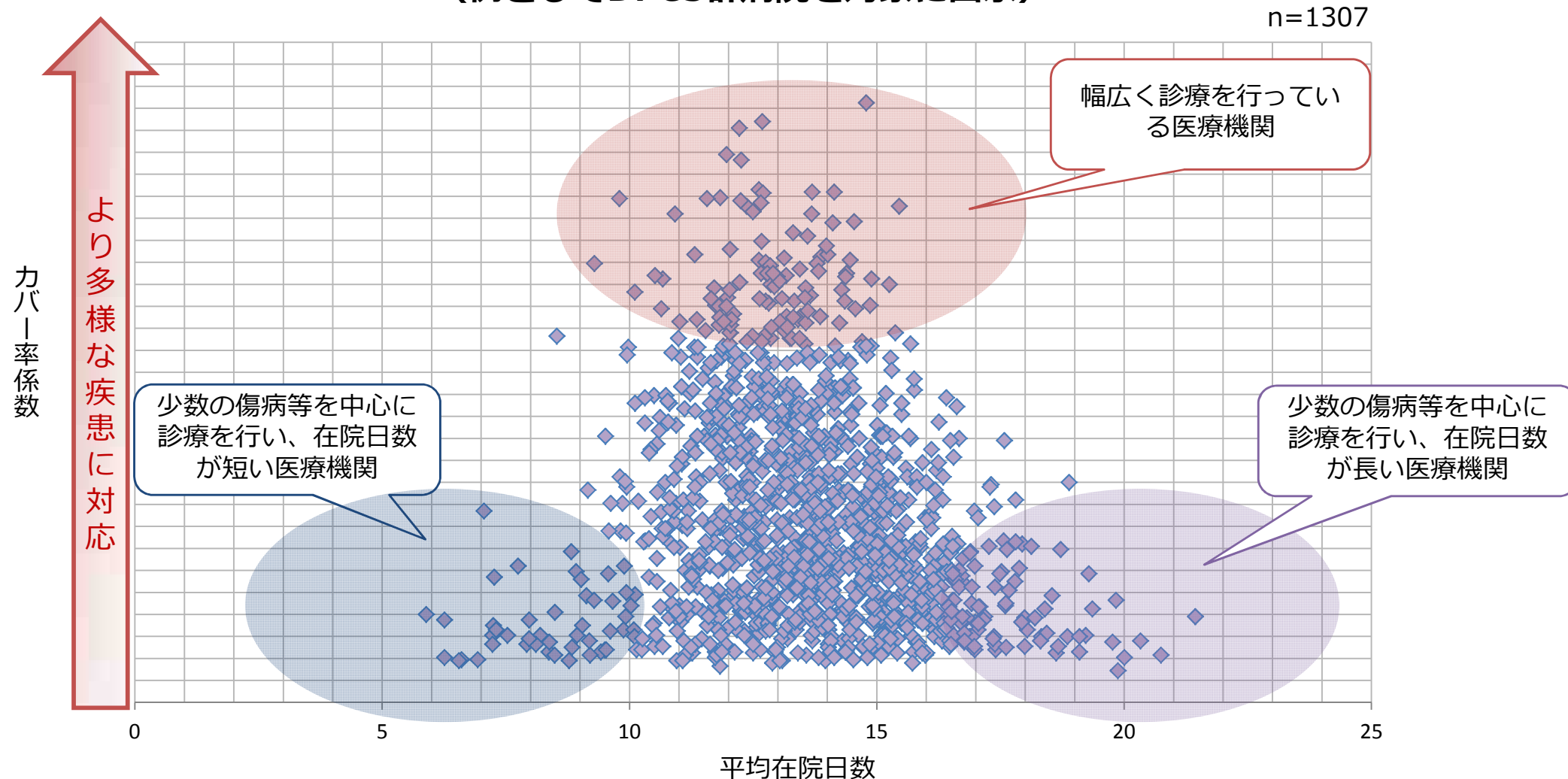


平均在院日数と診療状況

中医協 総-3
27.3.4

- 医療機関ごとの平均在院日数とカバー率係数(入院患者の疾患の多様性)の関係をみたとき、幅広く診療を行っている医療機関や、少数の傷病を中心に診療を行い、平均在院日数が長い或いは短い医療機関が存在する。

<医療機関ごとの平均在院日数とカバー率係数の関係> (例としてDPC3群病院を対象に図示)



* カバー率係数：カバー率指数を係数化したもの

** カバー率指数；様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価（〔当該医療機関で一定症例以上算定しているDPC数〕 / 〔全DPC数〕）

【課題】

- 7対1入院基本料を算定している医療機関の中に短期間で退院可能な手術や検査など、特定の医療行為を多く実施している病院が一定程度みられる。
- 平均在院日数の短い病院はその他の病院より特定のMDCに偏った病院の割合が多い。
- 中医協で議論した、4泊5日以内の短期手術等の症例を平均在院日数の算出対象から除いた場合、除かない場合に比べて、平均在院日数は約0.6日(+4.9%)延長する。

【入院医療等分科会とりまとめ】

- (エ) この7対1入院基本料を算定する医療機関に期待される機能を踏まえ、平均在院日数の具体的な見直しの方向性として以下の2点が考えられる。
- ① 平均在院日数の算出において、治療や検査の方法等が標準化され、短期間で退院可能な手術や検査の対象となる患者については、平均在院日数の計算対象から外すこと。



【論点】

- 治療や検査の方法等が標準化され、短期間で退院可能な手術・検査を入院5日目までに実施した患者全員について短期滞在手術基本料を算定することをどのように考えるか。
- 上記の短期滞在手術基本料を算定した患者については、平均在院日数の算出の対象外とすることについてどのように考えるか。
- 今回分析した17の手術と検査及び現在の短期滞在手術基本料3の対象になっている2つの手術については、各手術・検査ごとに新たに評価を設定することについてどのように考えるか。また、包括範囲を全包括とすることについてどのように考えるか。

平成26年度診療報酬改定

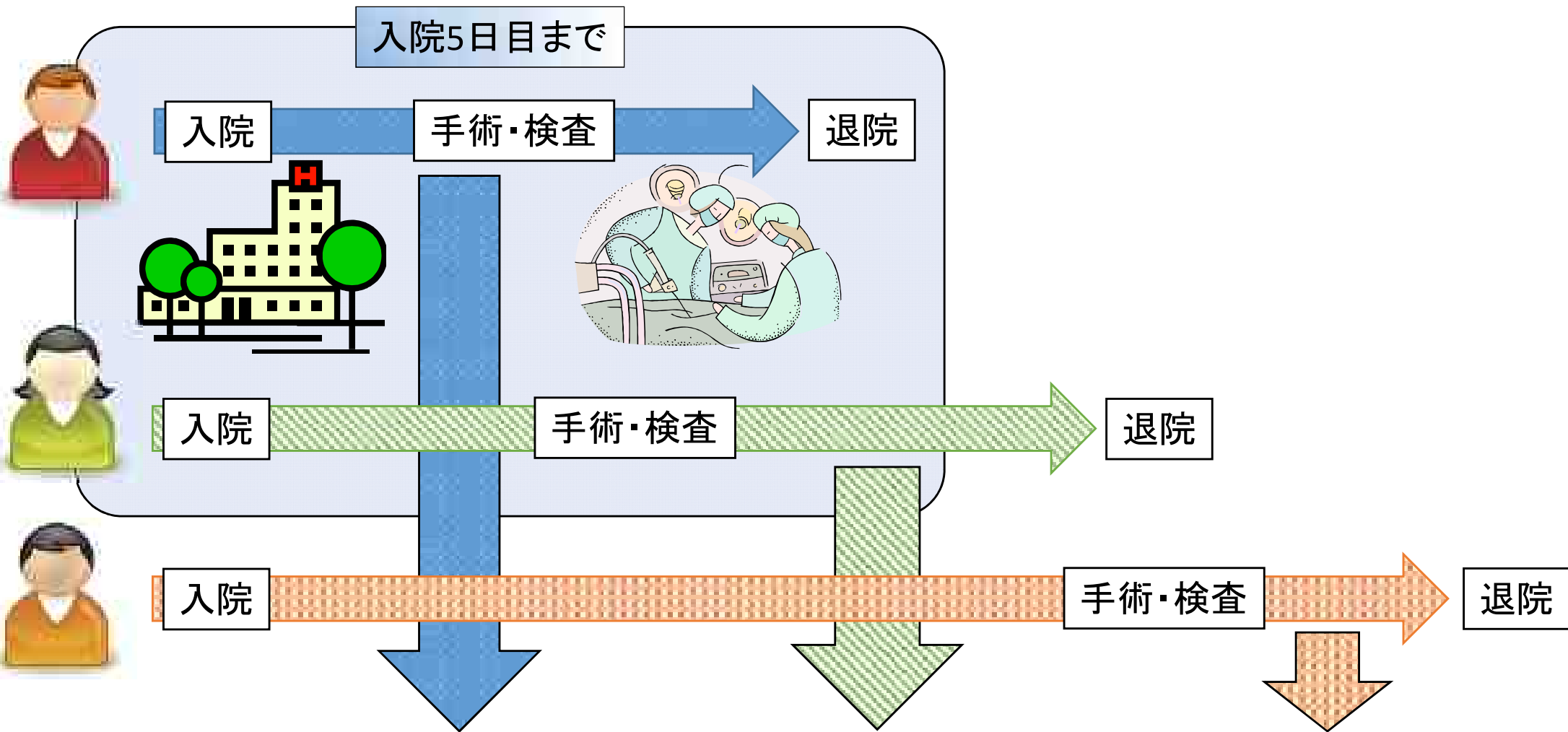
短期滞在手術基本料の見直し

- 一定程度治療法が標準化し、短期間で退院可能な検査・手術が存在していることを踏まえて、21種類の手術・検査を短期滞在手術等基本料3の対象とした上で、包括範囲を全診療報酬点数とする。

[留意事項]

- ① 診療所については短期滞在手術等基本料3は算定せず、出来高で算定する(入院料等が病院と異なること、診療所に関するデータが存在しないことが理由。)
- ② 入院5日目までに該当手術・検査を実施した患者については、原則として本点数を算定する。
また、本点数のみを算定した患者は平均在院日数の計算対象から除く。
- ③ 特別入院基本料及び月平均夜勤時間超過減算を算定する場合は短期滞在手術等基本料3を算定せず、出来高で算定する。
- ④ それぞれの点数に対応する手術又は検査について、手術においては入院5日以内に当該手術とは別の手術又は短期滞在手術等基本料3に係る検査を行った場合、検査においては入院5日以内に手術又は短期滞在手術等基本料3に係る他の検査を行った場合については、短期滞在手術等基本料3を算定しない。
- ⑤ 入院5日以内に当該手術と同じ手術を複数回実施したのみの場合については、短期滞在手術等基本料3を算定する。(例えば、眼科において、両眼の手術を行った場合等)
- ⑥ 入院5日以内に他の保険医療機関に転院した場合については、当該医療機関と転院先の医療機関はどちらも短期滞在手術等基本料3を算定しない。

短期滞在手術・検査に係る算定のイメージ



入院5日目までに手術・検査を行った、全患者について原則として短期滞在手術基本料を算定。

入院5日目までに手術・検査を行ったが、退院が6日目以降になった場合、6日目以降は出来高(DPC病院であっても出来高点数表)で算定。

入院5日目までに手術・検査が行われなかった場合は出来高(DPC病院の場合はDPC点数表)で算定。

1. 短期滞在手術等基本料の見直しに係る経緯について
2. 短期滞在手術等基本料の現状について

第2回入院分科会（H27.5.29）のまとめ

調査結果のまとめ

- 短期滞在手術等基本料3について、実態にそぐわない点は特にないとする項目が多いが、一部、水晶体再建術や腹腔鏡下鼠径ヘルニア術について、複数回実施するために再入院が必要又は点数が低すぎて採算がとれない等の意見がみられた。

主な意見のまとめ

- 水晶体再建術等両側実施できる手術を、制度のために片側ずつ実施しているということについて検討が必要ではないか。
- 重症な患者を診ている人が損をしてしまう、ということに関して検討すべきではないか。
- 現行の項目以外に、対象とすべき検査・手術等がないか検討すべきではないか。

平成26年度診療報酬改定における対象検査・手術の選定方法

手術

【分析対象とした手術】

- 短期滞在手術基本料の対象手術
- 短期滞在手術基本料の対象手術の枝番

【分析データ】

DPCデータ(DPC対象医療機関において、平成24年4月～9月に退院した患者であって、当該手術を実施した症例)

検査

【分析対象とした検査】

- 在院日数の平均が3日未満の症例

【分析データ】

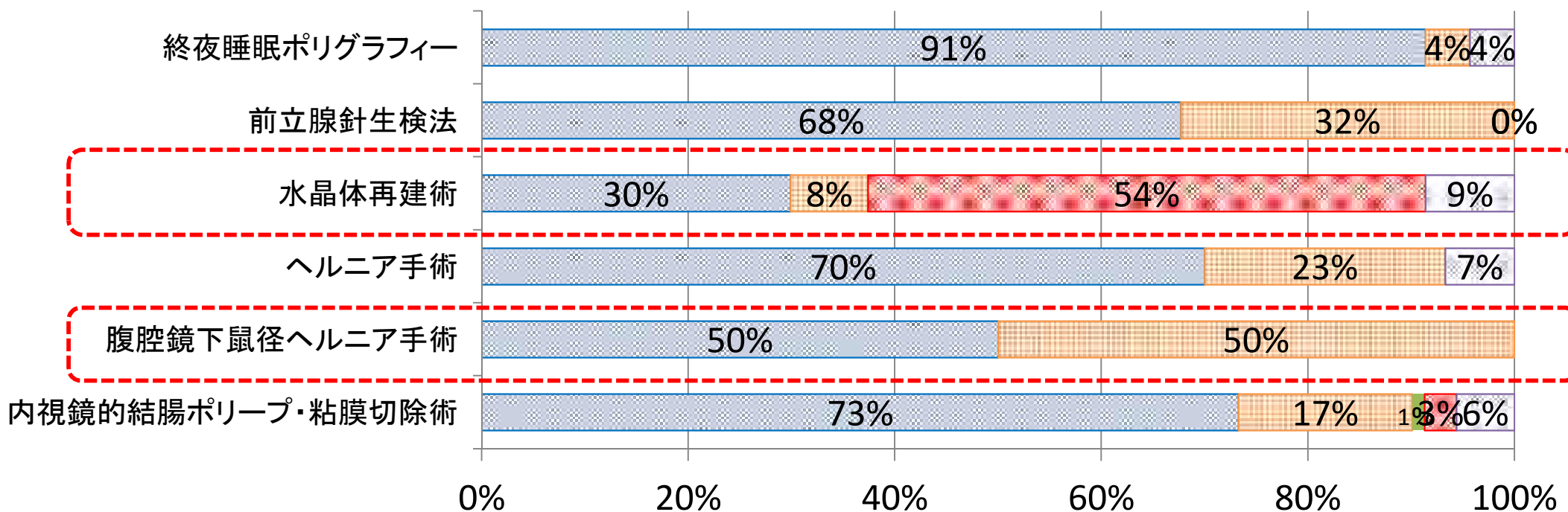
DPCデータ(DPC対象医療機関において、平成23年4月～平成24年3月に退院した患者であって、当該検査を実施した症例)

短期滞在手術等基本料の算定状況

診調組 入 - 1
27.5.29

- 短期滞在手術等基本料3の項目の多くについて、過半数の医療機関が、実態にそぐわないと考えられる点は「特にない」と回答した。
- 一方、水晶体再建術及び腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術については、半数以上の医療機関が「複数回実施するために再入院が必要」或いは「点数が低すぎて採算がとれない」ため実態にそぐわないと考えていた。

＜短期滞在手術等基本料3について実態にそぐわないと考えられる点＞



- 特にない
- 点数が高すぎるので適正化の余地がある
- 点数が低すぎて採算がとれない
- 複数回実施するために8日以上あけて再入院が必要
- その他

対象検査・手術の状況①

- 短期滞在手術等基本料の対象手術等のうち、包括範囲出来高実績点数の25%-75%tile幅が8,000点を超える項目を、個別に検討が必要な項目として抽出。

算定コード	検査・手術名	算定件数	最も症例数の多い診断群分類 (全体に占める割合)	包括範囲出来高 実績点数の25% -75%tile幅
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(15歳未満)	1,399	鼠径ヘルニア(15歳未満) 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(96%)	21,494
K282 1	水晶体再建術 (眼内レンズを挿入する場合;その他)	84,409	白内障、水晶体の疾患 手術あり 片眼(92%)	2,422 (13,287*)
K196-2	胸腔鏡下交感神経節切除術	69	多汗症 手術あり(99%)	9,775
K617	下肢静脈瘤手術(抜去切除術)	2,095	静脈・リンパ管疾患 その他の手術あり 定義副傷病 なし(99%)	9,597
K474 1	乳腺腫摘出術	664	乳房の良性腫瘍 手術あり(82%)	8,721
K633 5	ヘルニア手術(鼠径ヘルニア;15歳以上)	15,725	鼠径ヘルニア(15歳以上) ヘルニア手術 鼠径ヘルニア 定義副傷病 なし(94%)	8,540
D237 1	終夜睡眠ポリグラフィー(携帯用装置)	305	睡眠時無呼吸 手術なし 手術・処置等1あり(41%)	7,519
K633 5	ヘルニア手術(鼠径ヘルニア;15歳未満)	2,512	鼠径ヘルニア(15歳未満) ヘルニア手術 鼠径ヘルニア(97%)	6,342

* 平成25年データ

対象検査・手術の状況②

算定コード	検査・手術名	算定件数	最も症例数の多い診断群分類 (全体に占める割合)	包括範囲出来高 実績点数の25%- 75%tile幅
K873	子宮鏡下子宮筋腫摘出術	1,061	子宮の良性腫瘍 腹腔鏡下腔式子宮全摘術等(96%)	6,359
K867	子宮頸部(腔部)切除術	6,240	子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮筋腫摘出(核出)術 腔式等 手術・処置等2(98%)	6,001
K008 2	腋臭症手術(皮膚有毛部切除術)	33	エクリン汗腺の障害、アポクリン汗腺の障害 手術あり(67%)	4,585
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(15歳以上)	6,257	鼠径ヘルニア(15歳以上) 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側) 定義副傷病(95%)	4,367
D237 2	終夜睡眠ポリグラフィー (多点感圧センサー)	32	睡眠時無呼吸 手術なし 手術・処置等1あり(95%)	3,406
K617 2	下肢静脈瘤手術(硬化療法)	77	静脈・リンパ管疾患 その他の手術あり 定義副傷病なし(83%)	2,598
K617 3	下肢静脈瘤手術(高位結紮術)	486	静脈・リンパ管疾患 その他の手術あり 定義副傷病なし(99%)	2,136
K721 2	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 (長径2cm以上)	5,655	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。) 内視鏡的消化管止血術等 定義副傷病なし(83%)	1,928
K721 1	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 (長径2cm未満)	52,126	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。) 内視鏡的消化管止血術等 定義副傷病なし(93%)	1,642

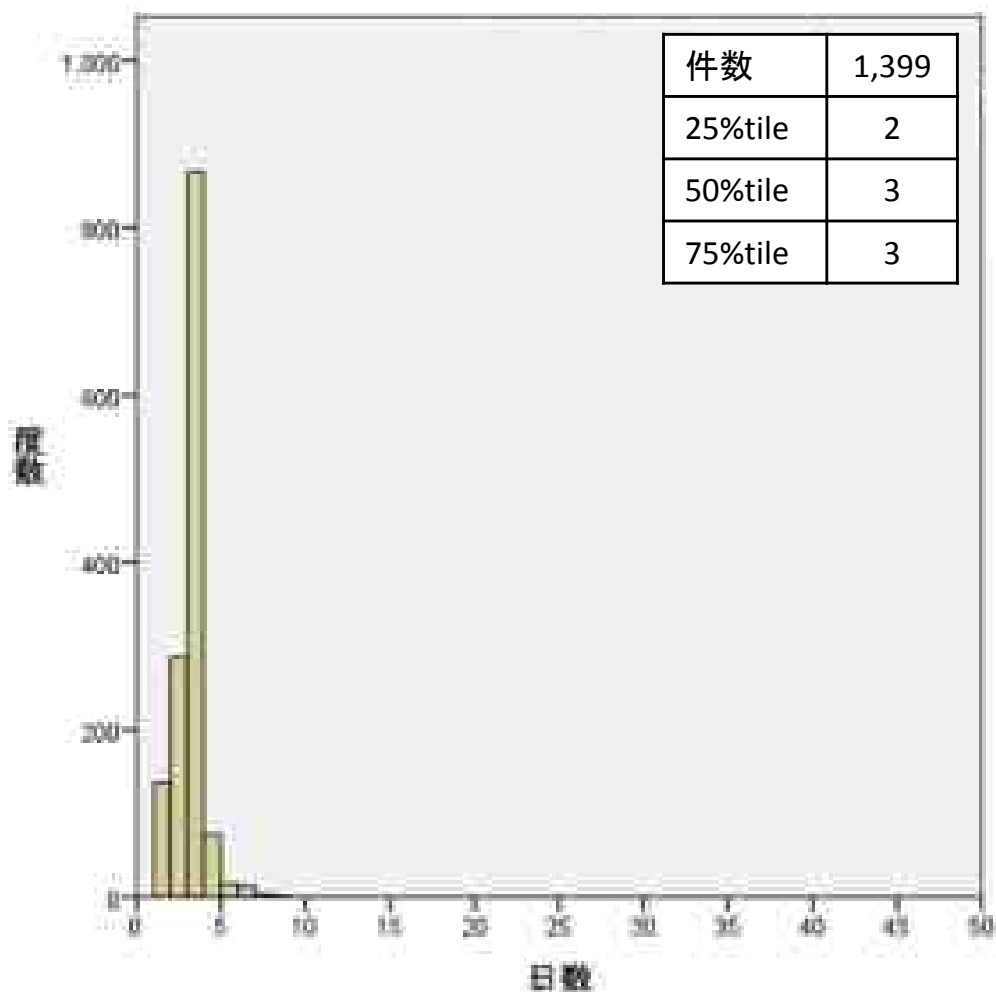
対象検査・手術の状況③

算定コード	検査・手術名	算定件数	最も症例数の多い診断群分類 (全体に占める割合)	包括範囲出来高実績点数の25%-75%tile幅
K743 2	痔核手術 硬化療法 (四段階注射法によるもの)	996	内痔核 手術あり(95%)	1,494
D413	前立腺針生検	26,035	前立腺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 あり(98%)	1,447
K093-2	関節鏡下手根管開放手術	374	上肢末梢神経麻痺 手根管開放手術等(100%)	1,037
K282 2	水晶体再建術 (眼内レンズを挿入しない場合)	364	白内障、水晶体の疾患 手術あり片眼(84%)	944
D291-2	小児食物アレルギー負荷検査	4,765	食物アレルギー 手術・処置等1 あり(100%)	497
D237 3	終夜睡眠ポリグラフィー(その他)	13,147	睡眠時無呼吸 手術なし 手術・処置等1 あり(97%)	343

K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(15歳未満)に係る状況

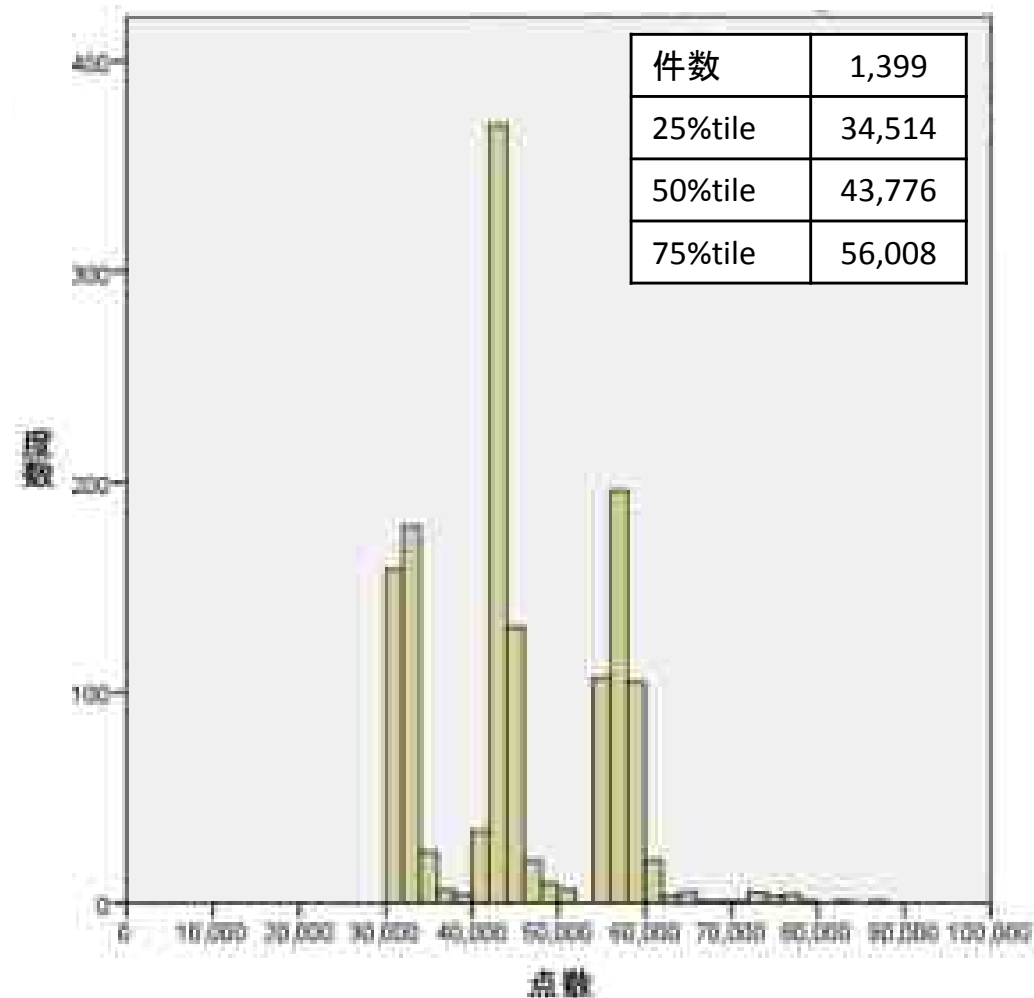
- 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(15歳未満)については、包括範囲出来高実績点数が三峰性の分布を示しており、症例によるばらつきが大きかった。

<入院日数の分布>



<出来高実績点数の分布>

(入院5日目まで)



K282 水晶体再建術（眼内レンズ挿入）の算定状況

○ 水晶体再建術については、平成26年度診療報酬改定の前後で包括範囲出来高実績点数の症例分布が大きく変化しており、診断群分類別では両眼の手術が減少し片眼の手術が増加していた。

平成25年度

診断群分類（上位2種類）	当該手術に占める割合
白内障、水晶体の疾患 手術あり 片眼	57%
白内障、水晶体の疾患 手術あり 両眼	28%

平成26年度

診断群分類（上位3種類）	当該手術に占める割合
白内障、水晶体の疾患 手術あり 片眼	92%
白内障、水晶体の疾患 手術あり 両眼	8%

特掲診療料の算定点数の分布
(入院5日目まで)

件数	61,550
25%tile	14,851
50%tile	15,523
75%tile	28,138

出来高実績点数の分布
(入院5日目まで)

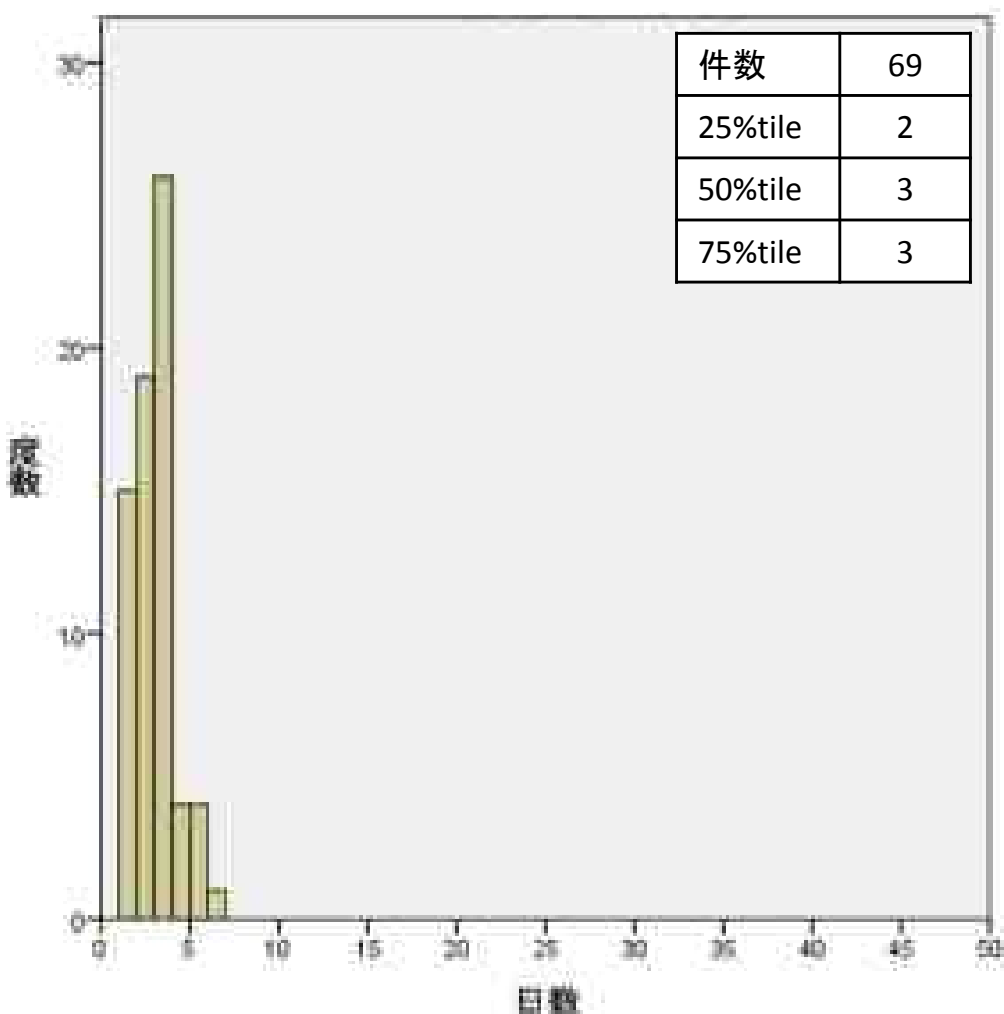
件数	84,409
25%tile	14,339
50%tile	14,776
75%tile	15,283



K196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術に係る状況

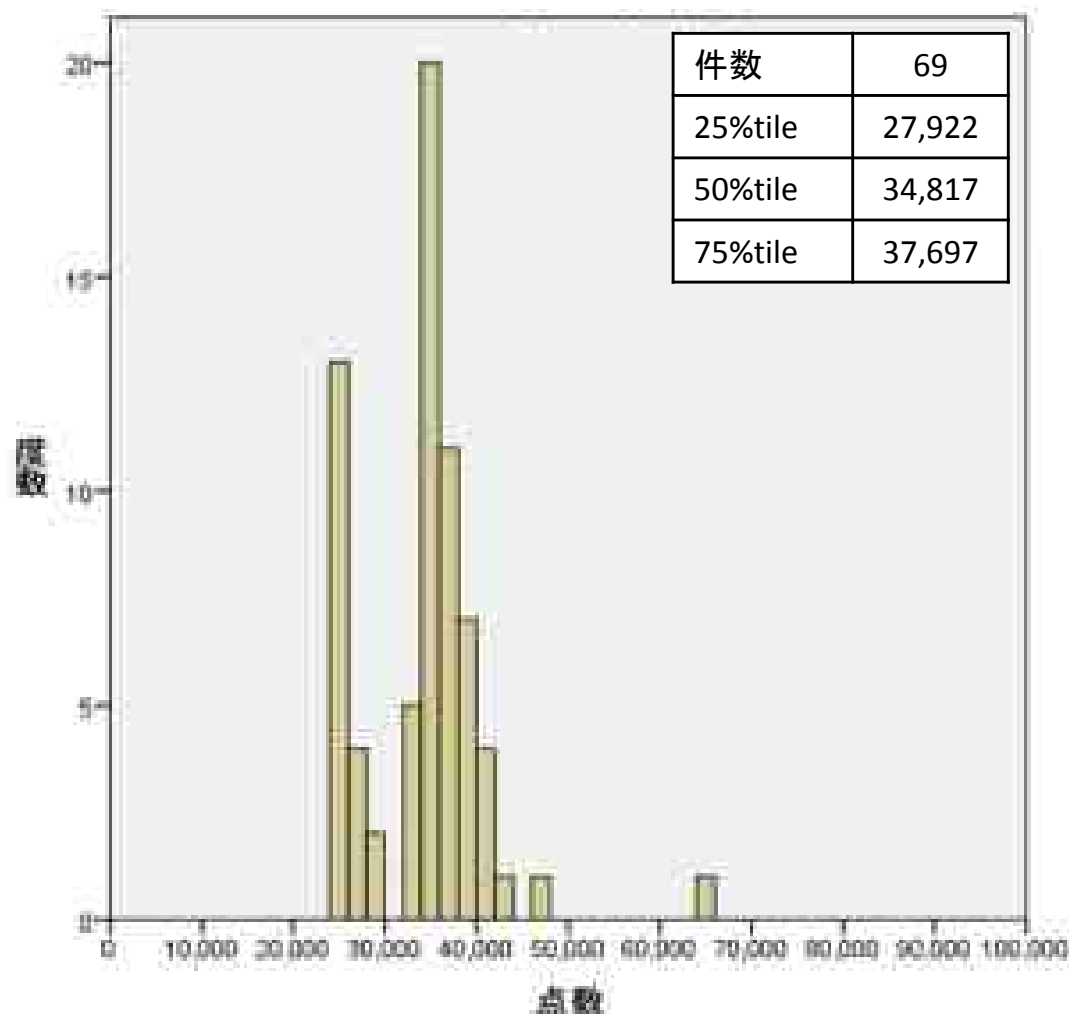
- 胸腔鏡下交感神経節切除術については、算定件数が少なく、症例による包括範囲出来高実績点数のばらつきが大きかった。

<入院日数の分布>



<出来高実績点数の分布>

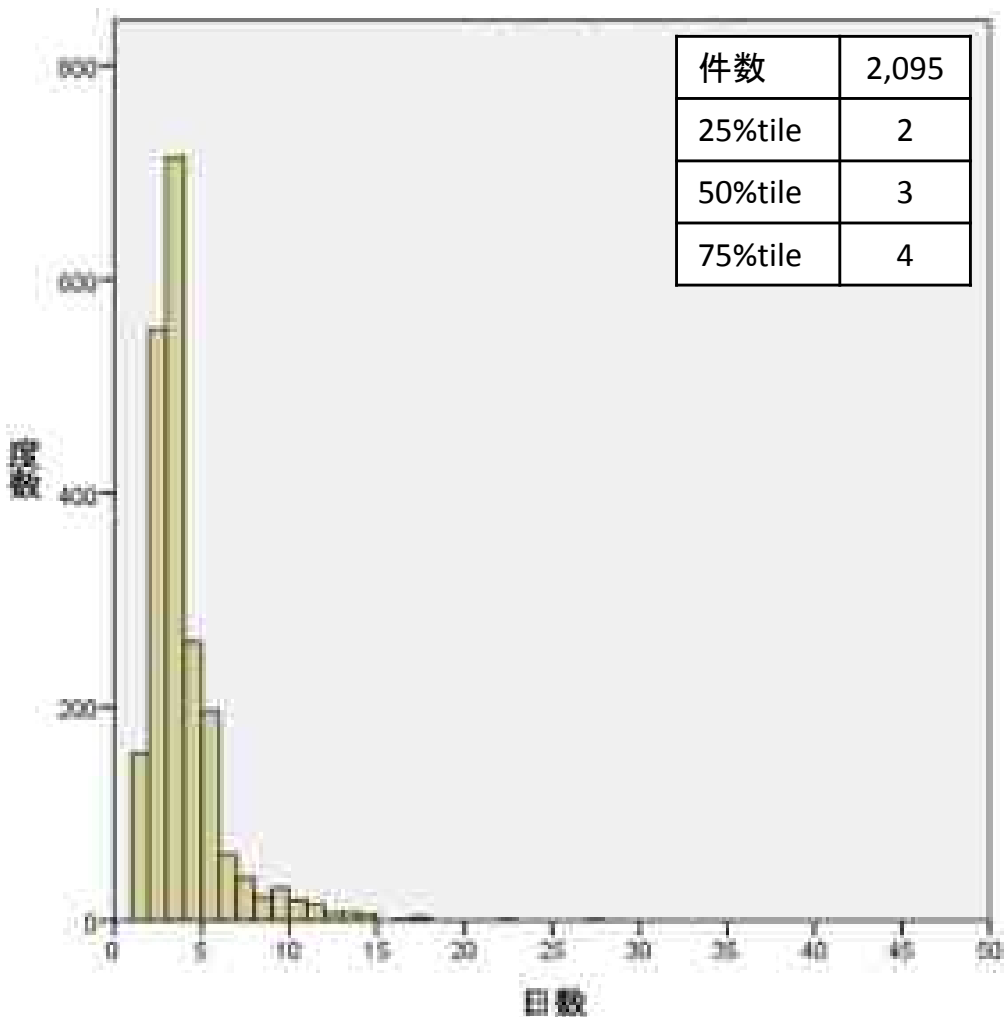
(入院5日目まで)



K617 下肢静脈瘤手術(抜去切除術)に係る状況

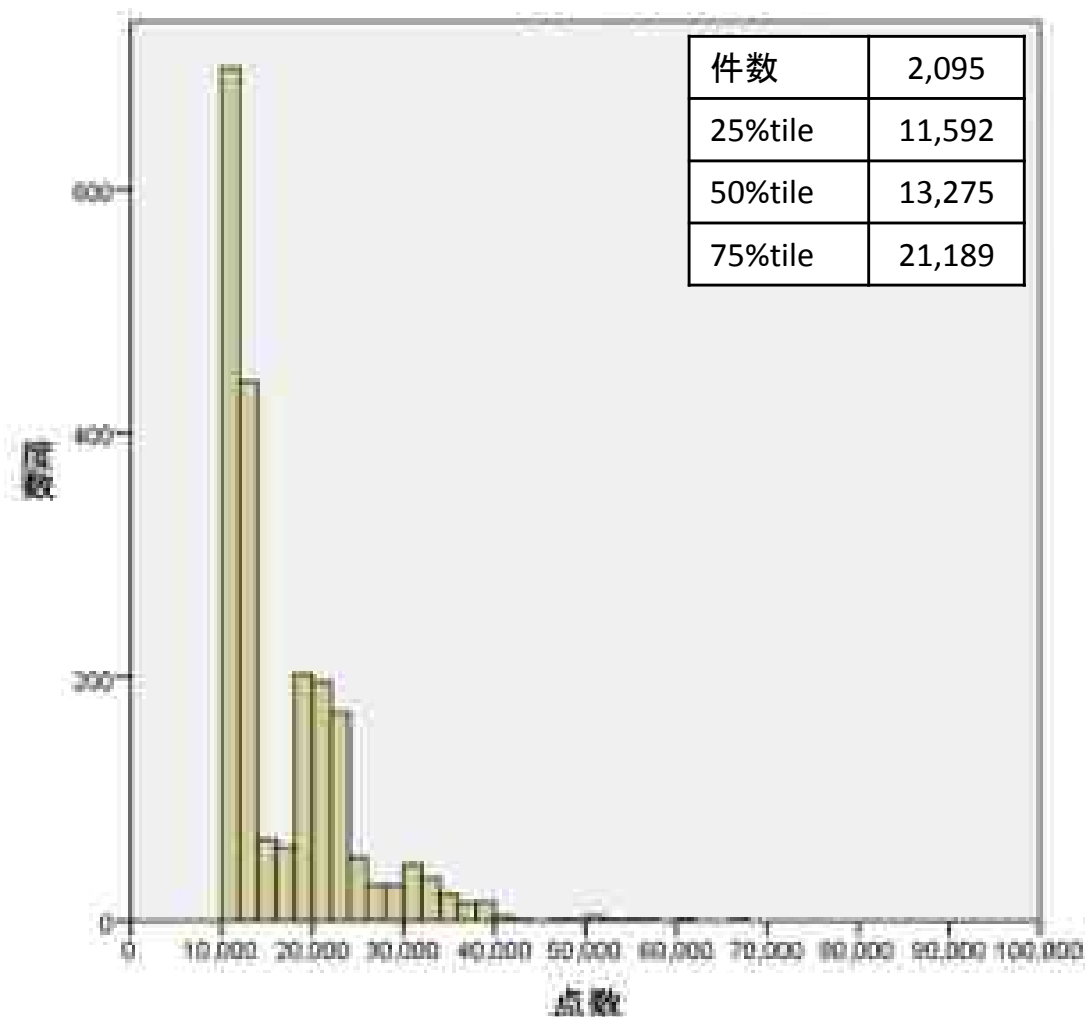
- 下肢静脈瘤手術(抜去切除術)については、包括範囲出来高実績点数が二峰性の分布を示しており、症例によるばらつきが大きかった。

<入院日数の分布>



<出来高実績点数の分布>

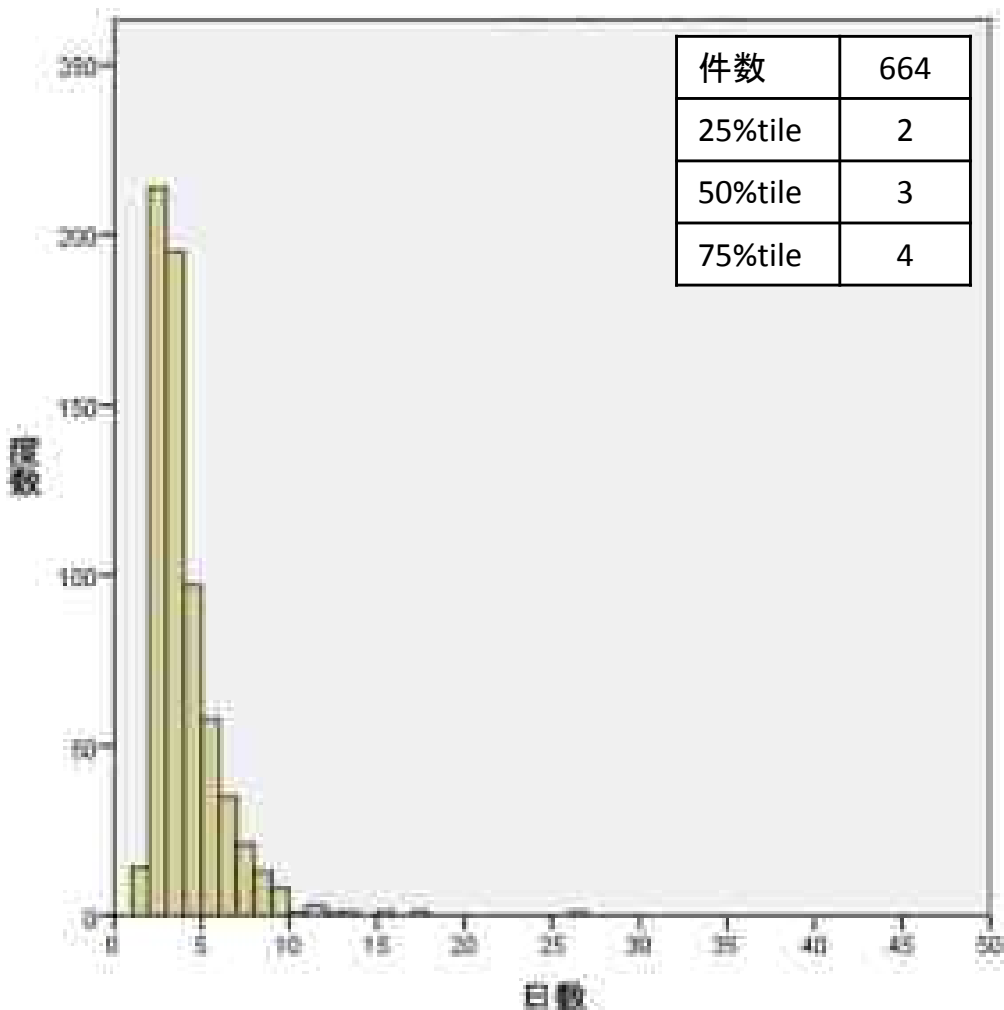
(入院5日目まで)



K474 1 乳腺腫摘出術に係る状況

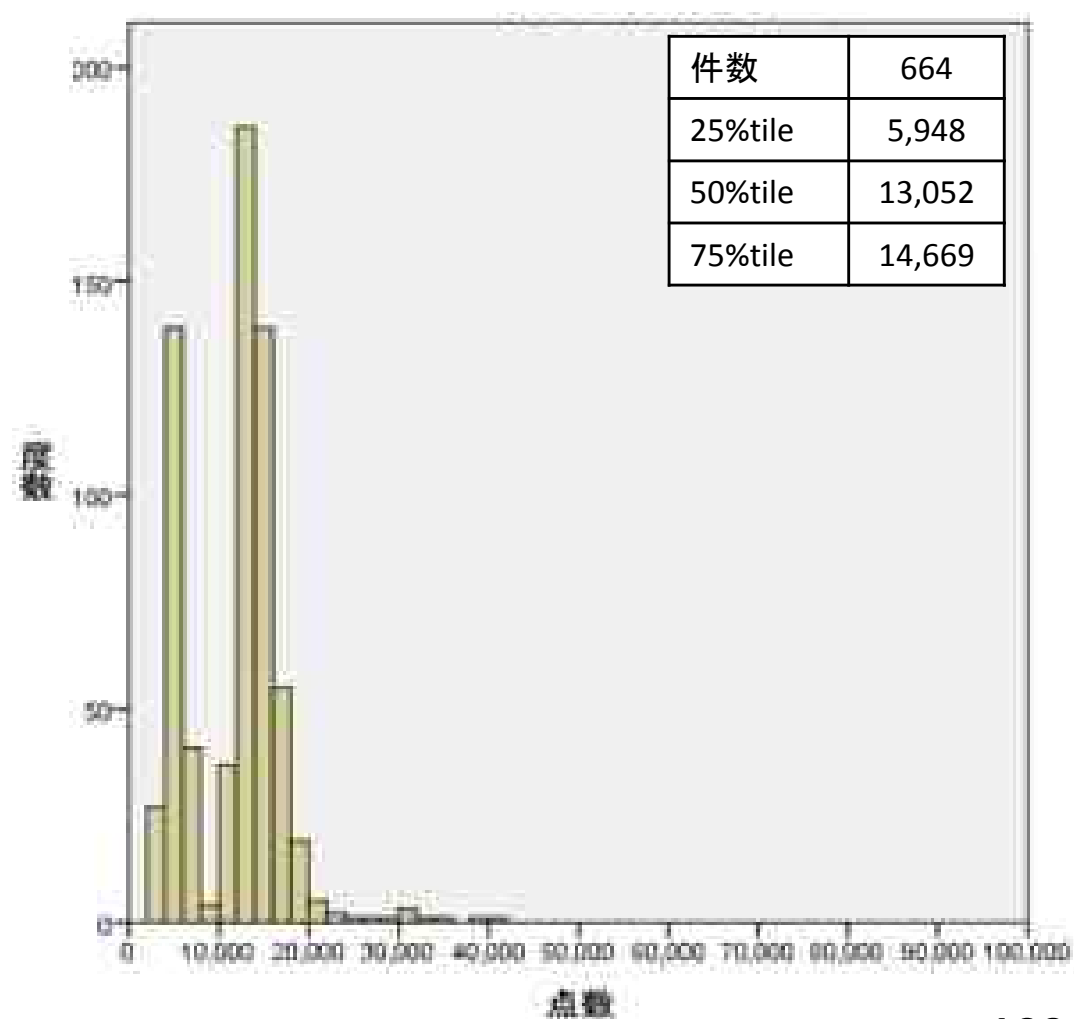
- 乳腺腫摘出術については、包括範囲出来高実績点数が二峰性の分布を示しており、症例によるばらつきが大きかった。

＜入院日数の分布＞



＜出来高実績点数の分布＞

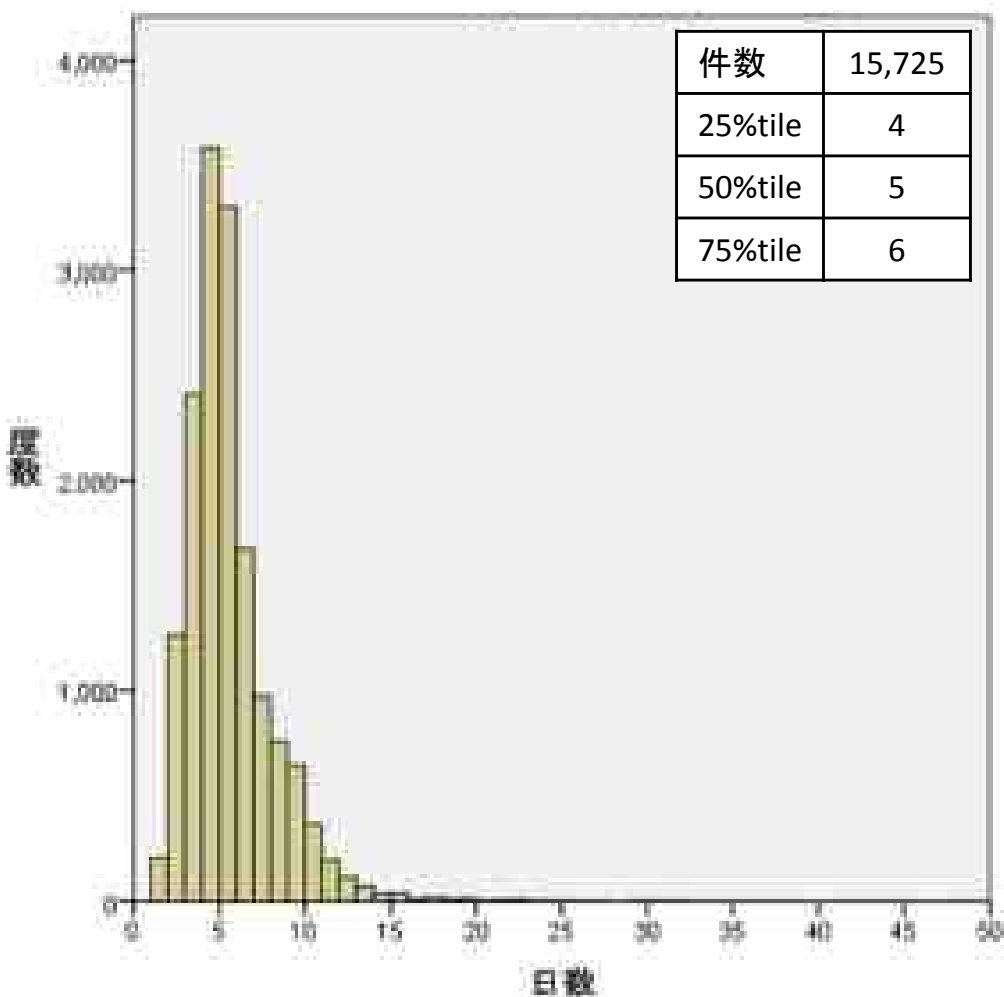
(入院5日目まで)



K633 5 ヘルニア手術(鼠径ヘルニア;15歳以上)に係る状況

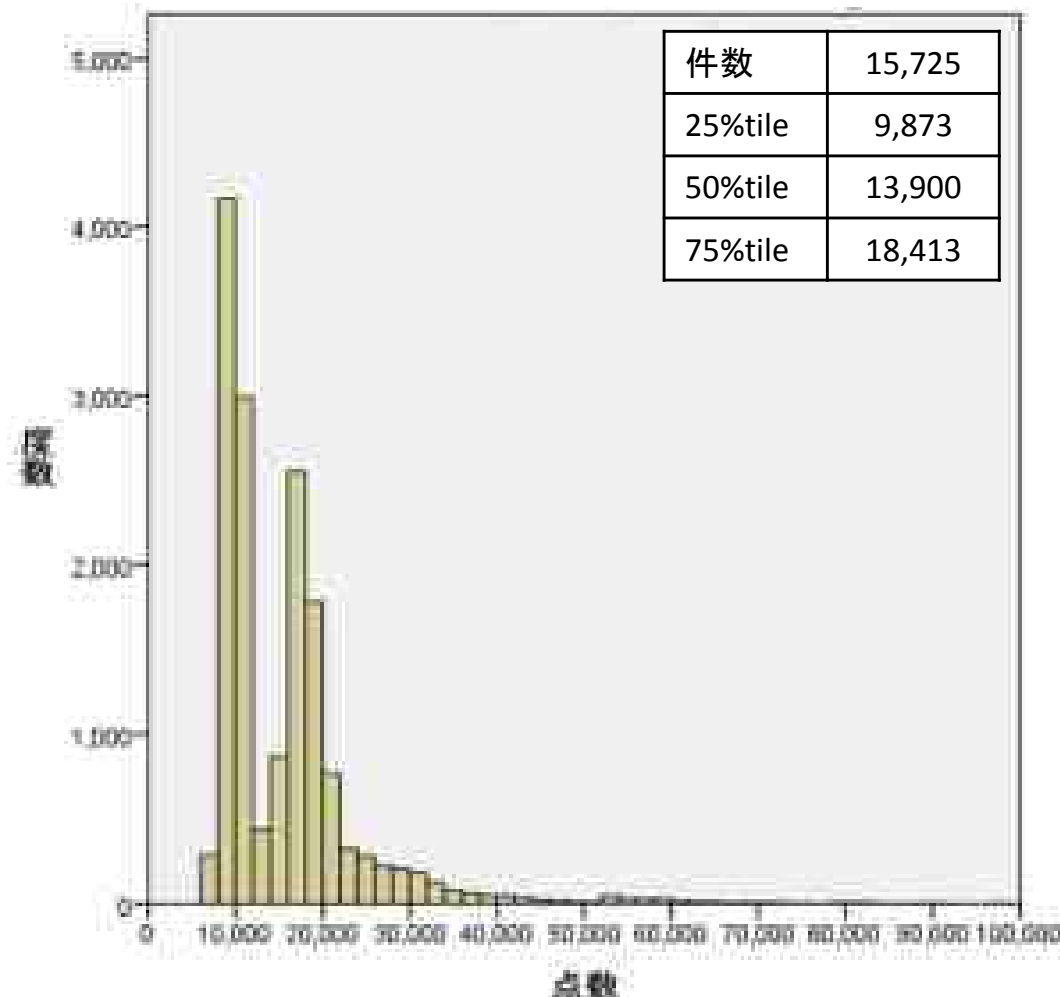
- ヘルニア手術(鼠径ヘルニア手術;15歳以上)については、包括範囲出来高実績点数が二峰性の分布を示しており、症例によるばらつきが大きかった。

<入院日数の分布>



<出来高実績点数の分布>

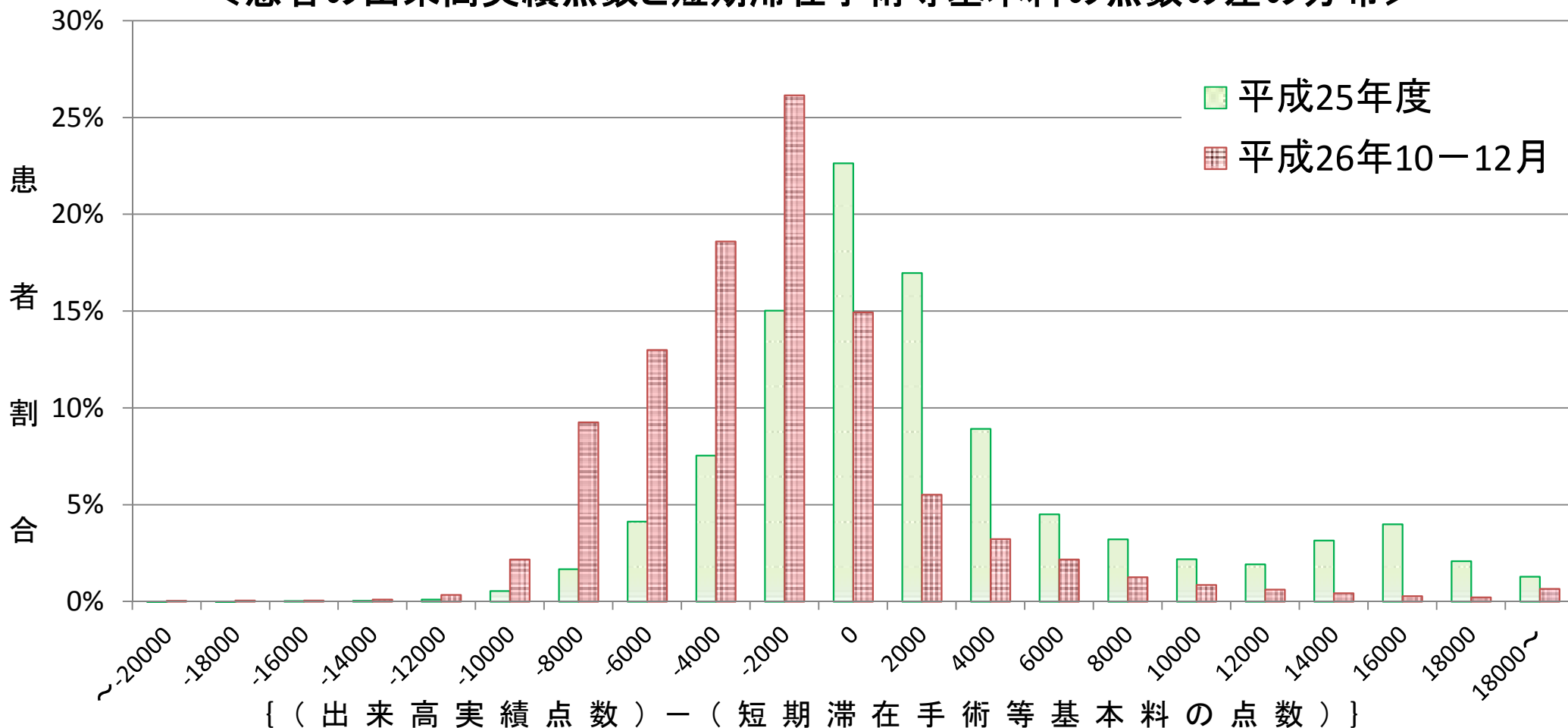
(入院5日目まで)



短期滞在手術等基本料算定患者の点数分布

- 患者の出来高実績点数と医科点数表上の短期滞在手術等基本料の点数との差の分布について、
- ・やや右に裾野が長いが、概ね正規分布に近い分布
 - ・改定前後で分布の中心は左方(包括範囲出来高実績点数<医科点数表上の点数)に移動
 - ・改定後も、出来高実績点数が短期滞在手術等基本料3の点数を大きく上回る症例が一定程度存在などの傾向がみられた。

＜患者の出来高実績点数と短期滞在手術等基本料の点数の差の分布＞




主な入院料等の包括範囲

○ 短期滞在手術等基本料は、原則として基本診療料・特掲診療料は包括されているが、多くの入院料では、包括範囲に除外項目等を設ける等の対応を行っている。

	短期滞在手術等 基本料	地域包括ケア病棟 入院料	療養病棟 入院基本料	回復期リハビリテーション 病棟入院料	DPC (包括評価部分)
B 医学管理等	○	○ 地域連携計画退院時指 導料(Ⅰ)を除く	×	○ 地域連携計画退院時指 導料(Ⅰ)を除く	×
C 在宅医療	○	×	×	×	×
D 検査	○	○	○	○	○ 一部例外あり
E 画像診断	○	○	単純撮影等は○	○	○ 一部例外あり
F 投薬	○	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く
G 注射	○	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く
H リハビリテーション	○	○ 摂食機能療法を除く	×	×	×
I 精神科専門療法	○	○	×	○	×
J 処置	○	○ 人工腎臓を除く	○ 一部処置を除く	○ 人工腎臓を除く	○ 1000点以上を除く
K 手術	○	○	×	○	×
L 麻酔	○	○	×	○	×
M 放射線治療	○	○	×	○	×
N 病理診断	○	○	○	○	×

透析患者における出来高実績点数について

- 各項目について、透析患者では、全体と比べて包括範囲出来高実績点数が高い分布を示していた。

算定コード	検査・手術名	全体				透析患者		
		25%tile	50%tile	75%tile		25%tile	50%tile	75%tile
K282 1	水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合;その他)	14,339	14,776	15,283		17,204	18,259	20,093
K6335	ヘルニア手術(鼠径ヘルニア;15歳以上)	9,873	13,900	18,413		16,210	23,292	27,233
K721 1	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)	6,701	7,373	8,343		9,929	11,914	14,259
K721 2	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm以上)	8,946	9,752	10,874		11,870	13,868	16,222

※50症例以上あった検査・手術を抽出

その他の手術等における在院日数・算定点数の分布

【分析対象とした手術等】

- 手術
- 1,000点以上の検査、放射線治療等

【分析データ】

DPCデータ(平成26年10月～12月に退院した患者であって、当該手術等を実施した症例)

【項目の抽出方法】

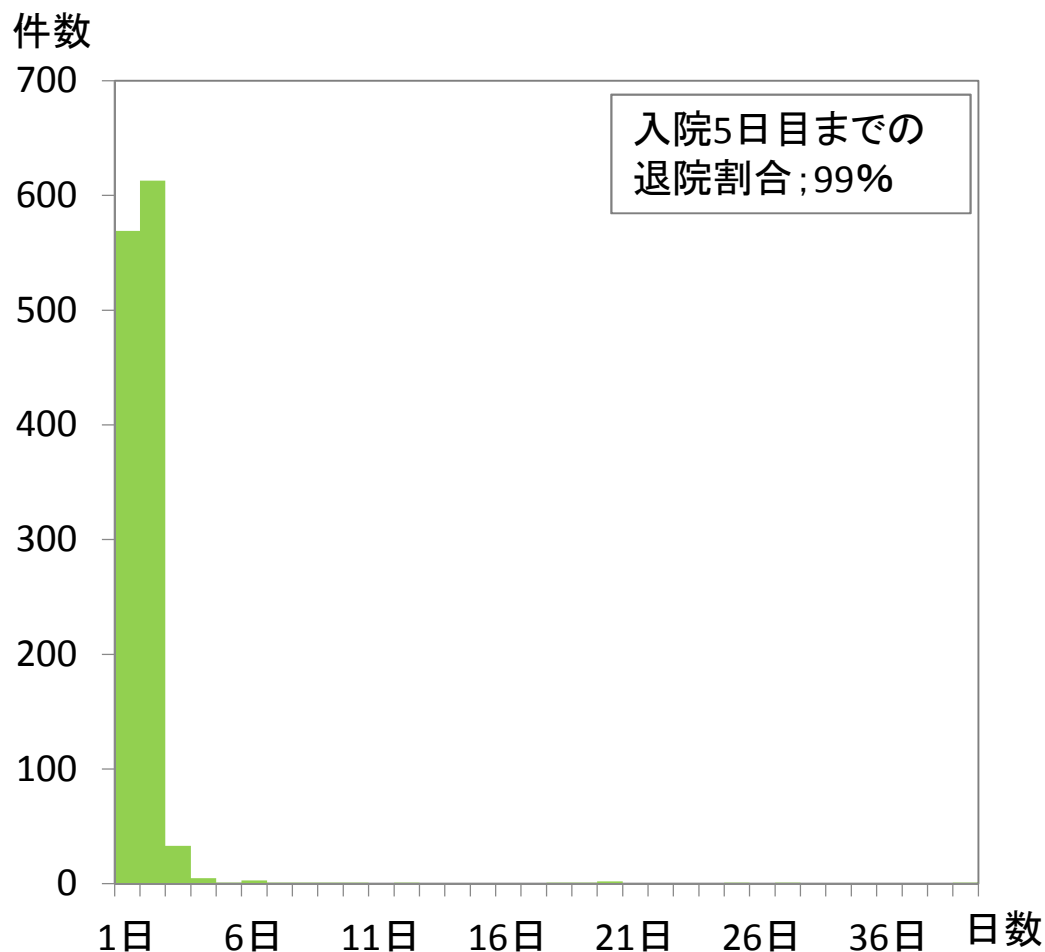
以下のいずれの条件も満たす手術等

- 在院日数の平均+1SDが5日以内
- 一定の症例数が存在
- 入院5日以内の包括範囲出来高実績点数のばらつきが小さい

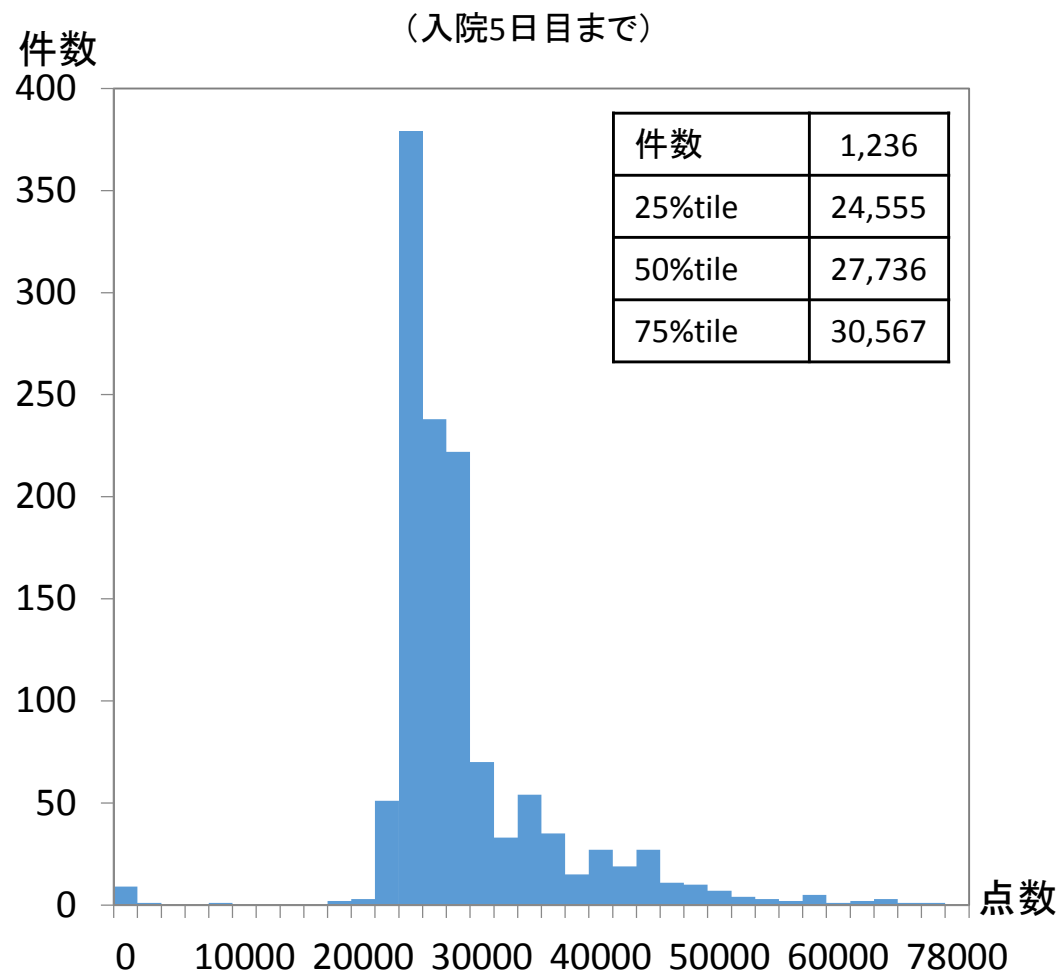
K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術

- 経皮的シャント拡張術・血栓除去術については、入院5日目までに99%の患者が退院し、入院5日以内の特掲診療料の算定点数の25-75%tile幅は50%tile値の20%程度であった。

＜入院日数＞



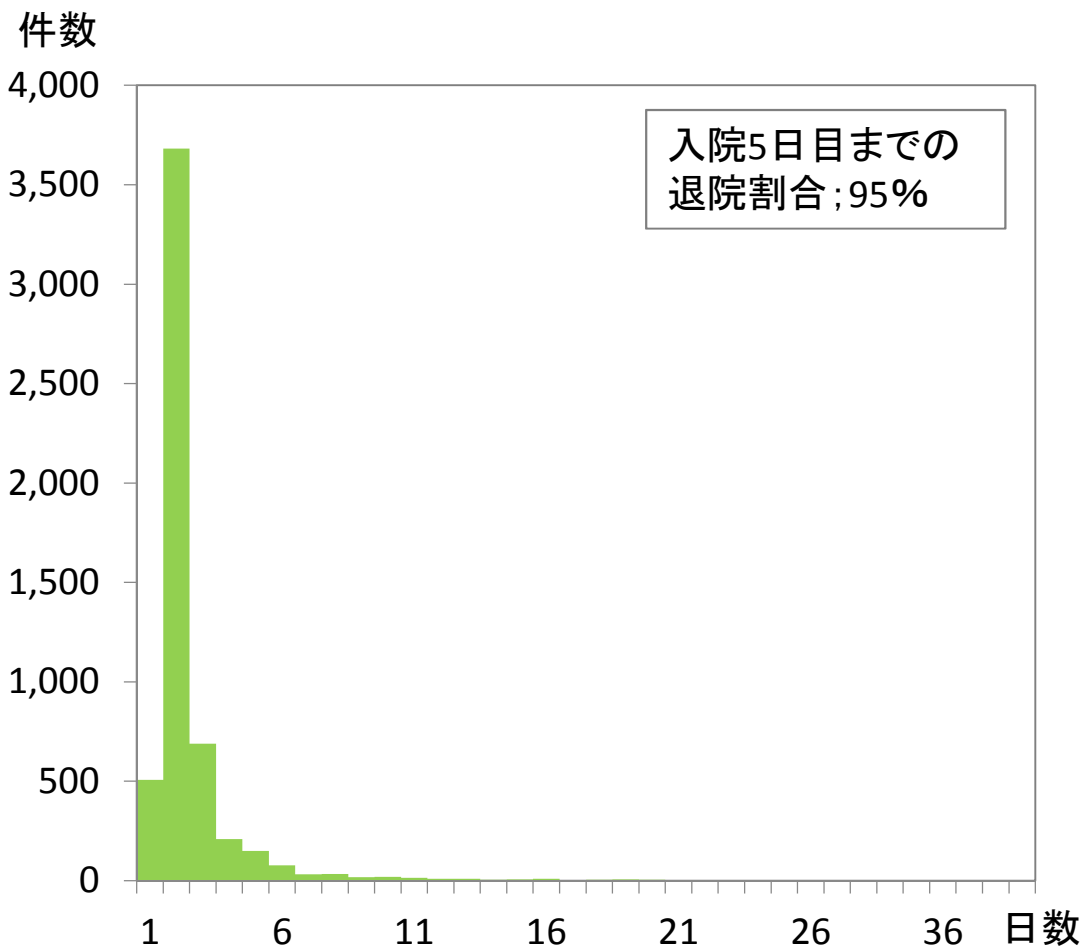
＜特掲診療料の算定点数＞



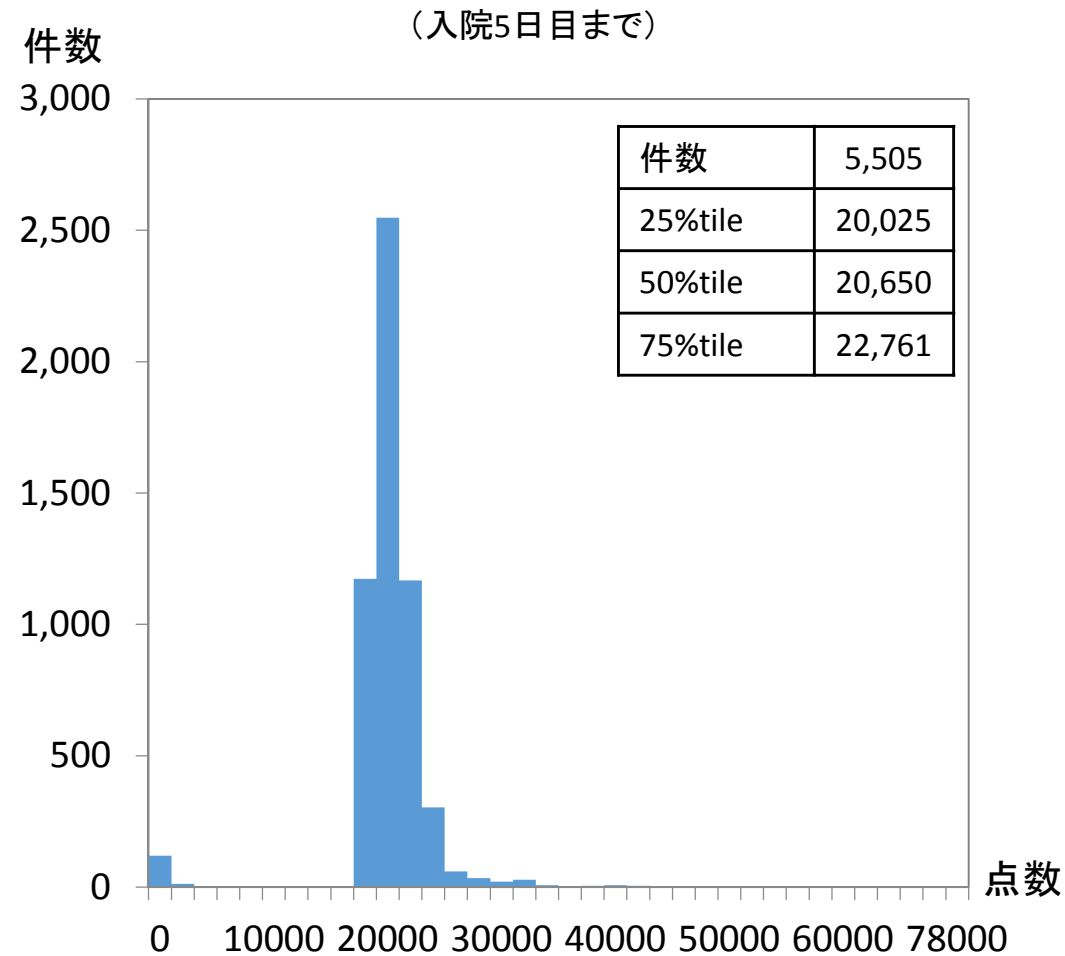
K768 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術

- 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術については、入院5日目までに95%の患者が退院し、入院5日以内の特掲診療料の算定点数の25-75%tile幅は50%tile値の15%程度であった。

<入院日数>



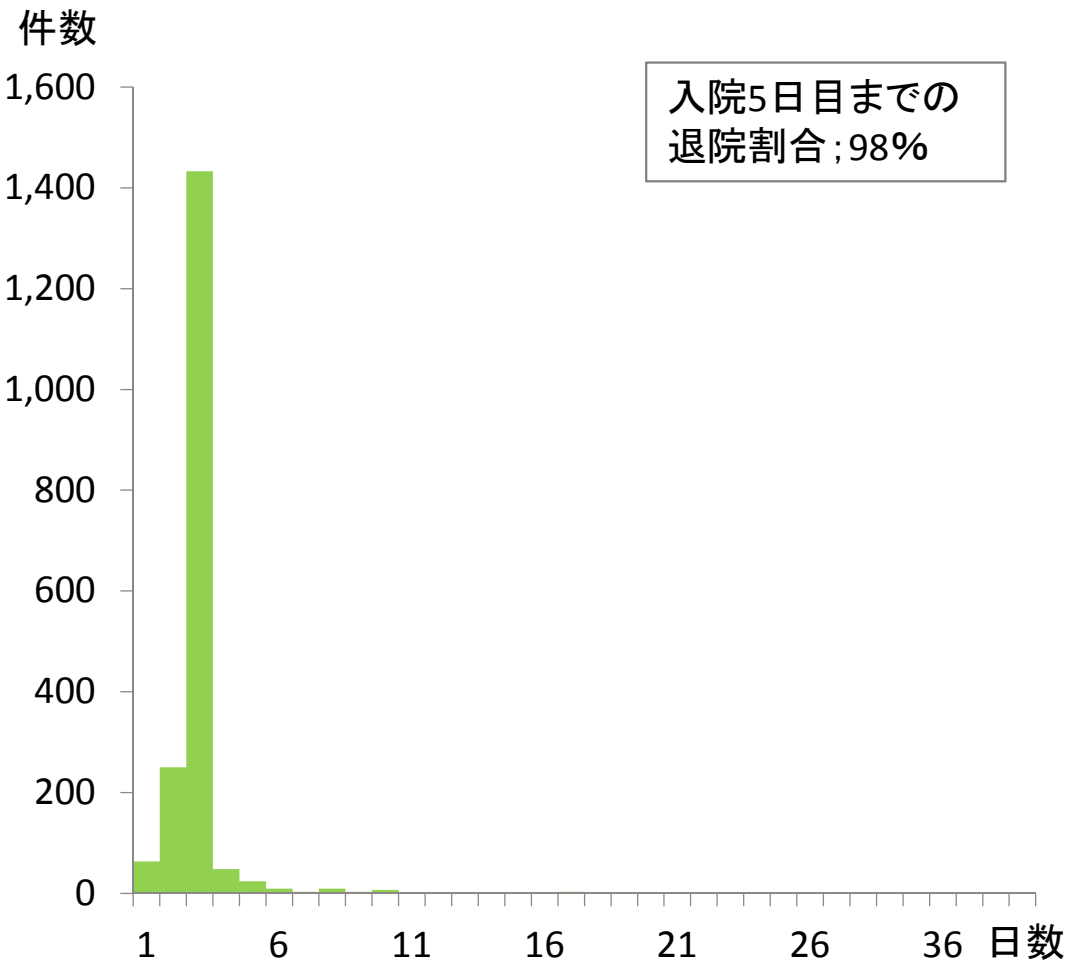
<特掲診療料の算定点数>



M001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療

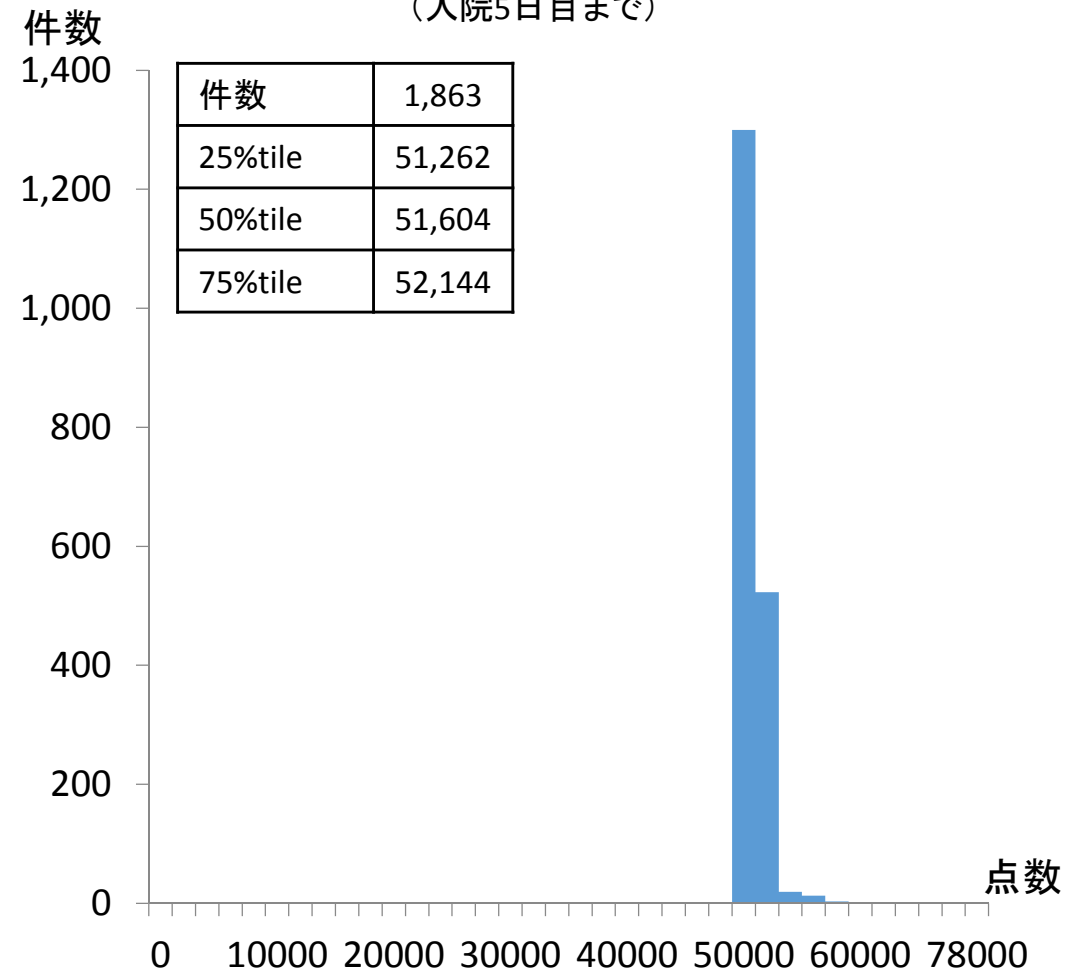
- ガンマナイフによる定位放射線治療については、入院5日目までに98%の患者が退院し、入院5日以内の特掲診療料の算定点数の25-75%tile幅は50%tile値の2%程度であった。

<入院日数>



<特掲診療料の算定点数>

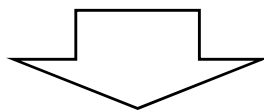
(入院5日目まで)



短期滞在手術等基本料に関する課題と論点

【課題】

- 医療機関における平均在院日数は短縮傾向がみられるが、平均在院日数が短い医療機関では、特定のMDCに偏った病院が多くみられたこと等から、平成26年度診療報酬改定で短期滞在手術基本料の見直しが行われた。
- 現行の対象手術等の一部に、包括範囲出来高実績点数のばらつきが大きく、
 - －改定前後で両側の手術が減少し、片側の手術が増加していた項目
 - －包括範囲出来高実績点数が二峰性・三峰性の分布を示していた項目
 - －そもそも算定件数が少ない項目がみられた。
- 患者の出来高実績点数は、改定前後で低くなる傾向がみられたが、一部に短期滞在手術等基本料の点数を大きく上回る症例が存在した。また、透析患者では、全体と比較して包括範囲出来高実績点数が高い分布を示していた。
- その他の手術等のうち、治療方法等が標準化されたために在院日数が短く、包括範囲出来高実績点数のばらつきが少ない算定項目がみられた。



【論点】

- 現行の対象手術等のうち、包括範囲出来高実績点数にばらつきがみられる項目が存在することから、より実態に即した点数のあり方についてどう考えるか。また、その際に、そもそも算定件数が少ない項目についてどう考えるか。
- 短期滞在手術等基本料の対象患者のうち、透析患者など総点数が平均的な症例を大きく上回る状態に関する対応について、どう考えるか。
- 短期滞在手術等基本料の対象となっていない手術等のうち、治療方法等が標準化されたために在院日数が短く、算定点数のばらつきが少ない項目が存在するが、これらの取扱いについてどう考えるか。