

資料訂正の概要

- 入院医療等の調査・評価分科会で報告した分析については以下2点の集計の誤りがあった。
 - ① 重症度、医療・看護必要度の該当患者基準は「A得点2点以上かつB得点3点以上」、「A得点3点以上」又は「C得点1点以上」であるところ、「A得点2点以上かつB得点3点以上」が欠落していた。
 - ② 「C21全身麻酔・脊椎麻酔の手術」のマスタが全18請求項目であったところ、その内の14項目が欠落していた。
- 上記2点を修正した上で再度分析を行い、関連する資料の訂正を行った。修正による集計結果の訂正は、以下のとおり。
 - ・DPCデータでの該当患者割合の変更及びそれに伴う感度・特異度等の変更
 - ・「C21全身麻酔・脊椎麻酔の手術」のDPCデータでの該当患者割合の変更

(平成29年度第12回)
入院医療等の調査・評価分科会

平成29年11月9日(木)

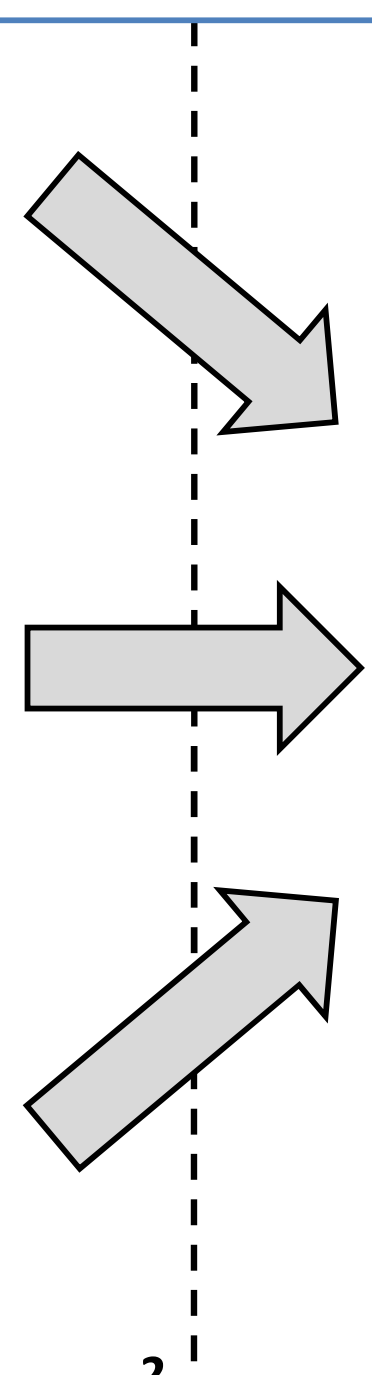
入院基本料の変遷①

入院時医学管理料
医学的管理に関する費用

看護料
看護師等の数に応じた評価

室料、入院環境料
療養環境の提供の評価

平成11年度以前



入院基本料
入院の際に行われる基本的な医学管理、看護、療養環境の提供を含む一連の費用を評価したもの。

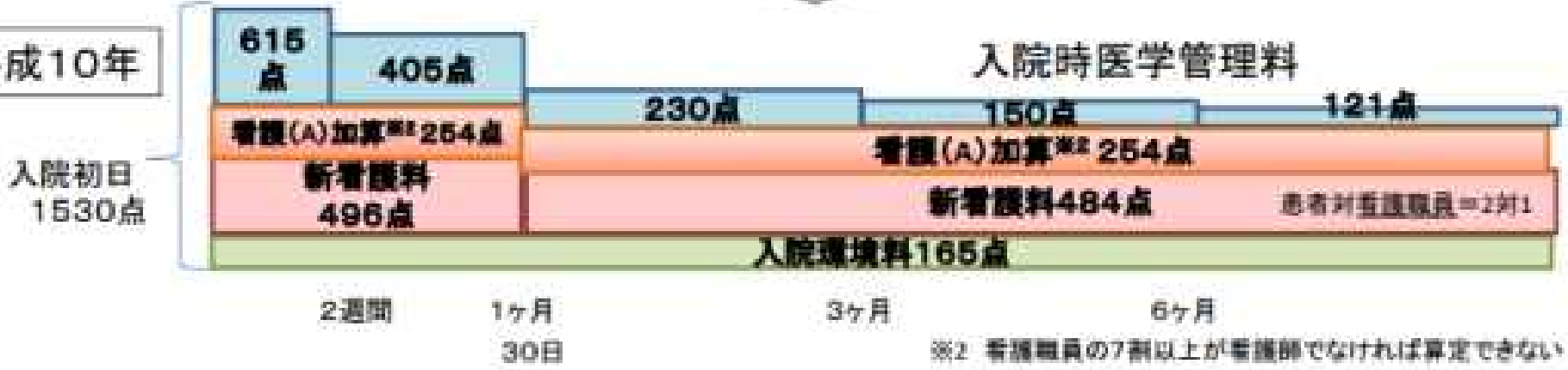
平成12年度以降

入院基本料の変遷②

昭和58年
(甲表)



平成10年



平成12年



評価指標に係る基本的な考え方(案)

【指標の性質】

- 入院医療における評価は、患者の状態に着目した患者単位の評価と、病棟(病院)の診療機能に着目した病棟(病院)単位の評価があり、それらを適切に組合せて評価を行うことが重要。
- 患者の状態に着目した評価では、状態に応じて医療ニーズも変化することに留意しつつ、患者単位の評価と病棟単位の評価と、それぞれの目的に応じた基準を検討すべきではないか。
また、病棟単位での評価では、診療科などでの患者特性の相違があることやその標準化などにも配慮すべきではないか。
- 病棟(病院)の診療機能に着目した評価では、個々の患者ではなく、病棟(病院)における総合的な体制や取組をみるものであるため、入院基本料の届出基準などでの基準を検討すべきではないか。

【評価手法】

- 評価に用いる指標は、測定方法が簡便であること、客観性が確保されていること等が、望ましいのではないか。
- 診療内容の改善に活用する観点からは、指標が何を意味するものかがわかりやすいことが望ましいのではないか。

【検討手法】

- 指標が適切な評価につながっているかどうか、設定している基準と、各指標が着目している項目(患者の状態、診療機能、医療の内容等)とでの相関関係や分布などについて分析を行うべきではないか。

重症度、医療・看護必要度とDPCデータ(EF統合ファイル)の 分析にあたって(留意点)

1. 分析の内容

EF統合ファイルのデータを用いた該当患者割合の判定について、現行の重症度、医療・看護必要度による判定との相関や医療機関毎の該当患者割合の変化等を分析する。

2. 分析の目的

急性期の入院患者の医療・看護の必要性や重症度を、診療報酬に反映させる手法、との視点で見たとき、より適切な評価手法(評価項目・指標や測定方法、合理性)かどうかを検討する。

3. 留意点

仮に、診療報酬に活用できると考えられる場合、その条件や現場への影響等について、予測されることは何か等に留意する。

	重症度、医療・看護必要度 (A項目、C項目)	DPCデータ (EF統合ファイル)
作成プロセス	看護職員等が、各項目の定義に基づき、患者の状態に応じて入力	院内の請求システム等を基に、電子的に出力・作成
情報の記録頻度	病棟において毎日評価・入力	診療行為の内容とそれぞれの実施日情報を併せて、原則として月単位で出力
報告・提出先	地方厚生局(年1回)	厚生労働省(DPC調査事務局) (年4回、3ヶ月ごと)
研修等	評価票の記入は、院内研修を受けたものを行うこと。院内研修の指導者は所定の研修受講が望ましい。(医療課長通知)	DPC調査への適切な参加を規定 (算定告示)
対象範囲 (定義等)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定を行う。(評価票(評価の手引き)にて各評価項目が定義されている。)(医療課長通知及び別紙)	対象病院に対して、DPC調査に適切に参加し、調査には適切なデータを提出すること。(調査資料にて対象範囲を、医科点数表に基づく出来高による診療報酬の算定範囲、入院料の包括診療項目及び持参薬としている。)(医療課長通知及び調査資料)
情報の確認(※)	－(実施していない)	厚生労働省(DPC調査事務局)がEF統合ファイル内及び他のファイル間で、不整合などの洗い出しを行い、必要に応じ、修正・再提出を求めている。

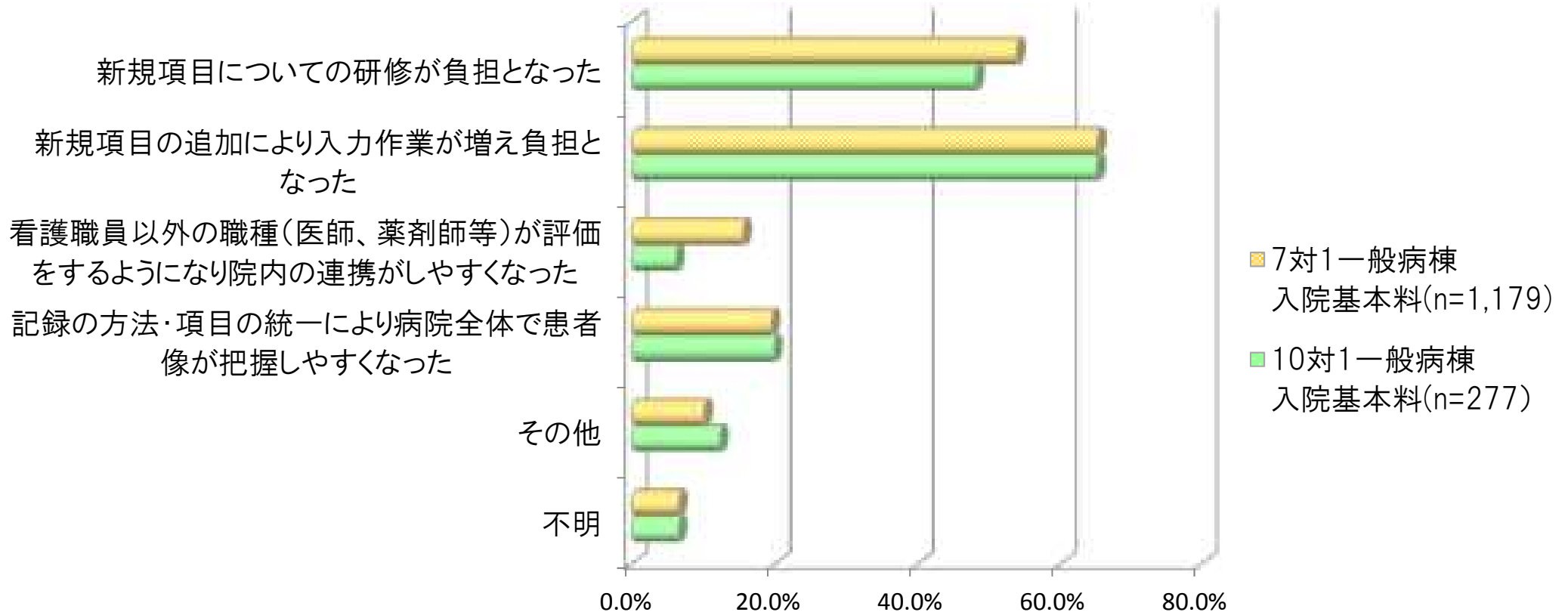
※実際に患者に提供された診療行為と直接突合しなければ、正確性の評価は困難

重症度、医療・看護必要度の見直しの影響

診調組 入 - 1
29 . 8 . 24

- 重症度、医療・看護必要度の評価に関する平成28年度診療報酬改定での見直しの影響については、「新規項目の追加により入力作業が増え負担となった」が、7対1病棟、10対1病棟ともに多かった。

＜重症度、医療・看護必要度の評価を見直したことの影響＞



データ提出加算の提出データの概要

内容		ファイル名称	
患者別匿名化情報	簡易診療録情報(カルテからの匿名化情報)	様式1	
	診療報酬請求情報	診断群分類点数表により算定した患者に係る診療報酬請求情報	Dファイル
		医科点数表に基づく出来高点数情報(入院、外来) ※外来は任意	EF統合ファイル
		カルテからの日別匿名化情報(重症度、医療・看護必要度)	Hファイル
		医科保険診療以外の診療情報	様式4
施設情報(病床数、入院基本料等加算、地域医療指数における指定状況等)		様式3	

※上記の様式、ファイル作成方法は
平成29年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料を参照のこと。

(参考)感度、特異度、ファイ係数について

診 調 組 入 - 1
2 9 . 9 . 6

		重症度、医療・看護必要度項目の該当		計
		あり	なし	
EFファイルでの請求	あり	a	b	w
	なし	c	d	x
計		y	z	

【計算式】

○ 感度 = $a \div (a + c)$

○ 特異度 = $d \div (b + d)$

○ ファイ係数※ = $(a \times d - b \times c) \div \sqrt{w \times x \times y \times z}$

※ ファイ係数の解釈の目安

-1から1までの値をとり、絶対値が大きいほど連関が強いと解釈できる。

係数(絶対値)	評価
~0.2	ほとんど関連なし
0.2~0.4	弱い関連あり
0.4~0.7	中程度の関連あり
0.7~1	強い関連あり

重症度、医療・看護必要度A・C項目とEFファイルの関連①

診 調 組 入 - 1
2 9 . 9 . 6

重症度、医療・看護必要度の評価項目と報酬区分(EFファイル)との統計分析の例(A項目)

重症度、医療・看護必要度項目		報酬区分の例	項目該当患者割合	必要度(+) EF(+)	必要度(-) EF(-)	必要度(-) EF(+)	必要度(+) EF(-)	感度	特異度	ファイ係数	n数
A 1	①創傷の処置 (褥瘡の処置を除く)	J000 創傷処置	9.7%	29.6%	14.8%	1.9%	53.7%	0.35	0.88	0.19	14,595
	②褥瘡の処置	J004-1 重度褥瘡処置	2.3%	1.2%	80.5%	0.0%	18.3%	0.06	1	0.22	14,595
A 2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	J024 酸素吸入	15.9%	10.9%	81.8%	1.3%	6.0%	0.64	0.98	0.72	118,588
A 3	点滴ライン同時3本以上の管理	G004 点滴注射	4.1%	2.2%	71.3%	24.3%	2.1%	0.5	0.75	0.11	118,588
		K920 輸血		0.3%	94.7%	1.0%	4.0%	0.07	0.99	0.11	118,588
A 4	心電図モニターの管理	D220 呼吸心拍監視	23.2%	16.5%	73.0%	2.3%	8.1%	0.69	0.93	0.44	118,588
A 5	シリンジポンプの管理	G通則 精密持続点滴注射加算	4.9%	1.4%	93.2%	1.6%	3.8%	0.26	0.98	0.32	118,588
A 6	輸血や血液製剤の管理	血液製剤の算定	1.7%	1.4%	97.7%	0.5%	0.4%	0.79	0.99	0.76	118,588
		K920 輸血		1.0%	97.9%	0.3%	0.8%	0.57	1	0.67	118,588
		K920-2 輸血管理料		0.4%	98.1%	0.1%	1.4%	0.22	1	0.4	118,588

重症度、医療・看護必要度A・C項目とEFファイルの関連②

診 調 組 入 - 1
2 9 . 9 . 6

重症度、医療・看護必要度の評価項目と報酬区分(EFファイル)との統計分析の例(A項目)

重症度、医療・看護必要度項目	報酬区分の例	項目該当患者割合	必要度(+) EF(+)	必要度(-) EF(-)	必要度(-) EF(+)	必要度(+) EF(-)	感度	特異度	ファイ係数	n数	
A 7 専門的な治療・処置 ①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)	抗悪性腫瘍剤(注射剤)の算定	0.6%	2.2%	96.4%	0.6%	0.8%	0.74	0.99	0.76	24,822	
	G003 抗悪性腫瘍剤局所持続注入		0.3%	97.0%	0.1%	2.7%	0.11	1	0.3	24,822	
	専門的な治療・処置 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理	抗悪性腫瘍剤(内服薬)の算定	1.3%	3.2%	92.7%	0.8%	3.3%	0.49	0.99	0.61	24,822
	専門的な治療・処置 ③麻薬の使用(注射剤のみ)	麻薬(注射剤)の算定	2.0%	5.0%	87.6%	2.2%	5.3%	0.49	0.98	0.54	24,822
		G通則 麻薬注射加算		2.6%	89.5%	0.2%	7.6%	0.25	1	0.46	24,822
	専門的な治療・処置 ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理	麻薬(内服、貼付、坐剤)の算定	3.1%	7.4%	84.1%	0.4%	8.1%	0.48	1	0.64	24,822
	専門的な治療・処置 ⑤放射線治療	M000 放射線治療管理料	1.2%	0.4%	93.9%	0.1%	5.6%	0.06	1	0.22	24,822
		M001 体外照射		5.3%	93.7%	0.3%	0.7%	0.88	1	0.91	24,822
	専門的な治療・処置 ⑥免疫抑制剤の管理	免疫抑制剤の算定	3.9%	3.3%	78.3%	2.0%	16.4%	0.17	0.98	0.25	24,822
	専門的な治療・処置 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)	昇圧剤(注射剤)の算定	0.8%	0.1%	94.8%	1.3%	3.9%	0.01	0.99	0	24,822
	専門的な治療・処置 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)	抗不整脈剤(注射剤)の算定	2.0%	0.5%	98.6%	0.4%	0.5%	0.53	1	0.53	24,822
	専門的な治療・処置 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用	抗血栓塞栓薬(注射剤)を算定(ハパロック、透析、皮下注用を除く)	2.6%	11.4%	80.5%	6.2%	1.9%	0.86	0.93	0.7	24,822
	専門的な治療・処置 ⑩ドレナージの管理	J002 ドレナ法(ドレナジ)	6.9%	23.4%	64.1%	0.8%	11.7%	0.67	0.99	0.73	24,822
専門的な治療・処置 ⑪無菌治療室での治療	A224 無菌治療室管理加算	0.8%	3.3%	95.4%	0.2%	1.1%	0.76	1	0.83	24,822	
A 8 救急搬送後の入院	C004 救急搬送診療料	0.4%	0.0%	97.7%	0.0%	2.3%	0	1	0.04	118,588	

重症度、医療・看護必要度A・C項目とEFファイルの関連③

診 調 組 入 - 1
2 9 . 9 . 6

重症度、医療・看護必要度の評価項目と報酬区分(EFファイル)との統計分析の例(C項目)

重症度、医療・看護必要度項目		報酬区分の例	項目該当患者割合	必要度(+) EF(+)	必要度(-) EF(-)	必要度(-) EF(+)	必要度(+) EF(-)	感度	特異度	ファイ係数	n数
1 6	開頭手術	K164 頭蓋内血腫除去術	0.2%	0.0%	99.8%	0.0%	0.2%	0.07	1	0.22	118,588
		K169 頭蓋内腫瘍摘出術		0.0%	99.8%	0.0%	0.1%	0.21	1	0.44	118,588
1 7	開胸手術	K552 冠動脈、大動脈ハ イ° ス移植術	0.3%	0.1%	99.7%	0.0%	0.2%	0.17	1	0.4	118,588
		K552-2 冠動脈、大動脈ハ イ° ス移植術		0.0%	99.7%	0.0%	0.3%	0.1	1	0.3	118,588
		K554 弁形成術		0.0%	99.7%	0.0%	0.3%	0.05	1	0.21	118,588
		K555 弁置換術		0.0%	99.7%	0.0%	0.3%	0.11	1	0.3	118,588
C 1 8	開腹手術	K655 胃切除術	1.1%	0.1%	98.9%	0.0%	1.1%	0.05	1	0.21	118,588
		K657 胃全摘術		0.0%	98.9%	0.0%	1.1%	0.03	1	0.17	118,588
		K695 肝切除術		0.1%	98.9%	0.0%	1.0%	0.06	1	0.25	118,588
		K702 膵体尾部腫瘍切除術		0.0%	98.9%	0.0%	1.1%	0.02	1	0.13	118,588
		K703 膵頭部腫瘍切除術		0.0%	98.9%	0.0%	1.1%	0.03	1	0.17	118,588
		K877 子宮全摘術		0.1%	98.9%	0.0%	1.0%	0.09	1	0.28	118,588
		K879 子宮悪性腫瘍手術		0.0%	98.9%	0.0%	1.1%	0.03	1	0.16	118,588
1 9	骨の手術	K059 骨移植術	1.9%	0.2%	97.9%	0.0%	1.9%	0.09	1	0.29	118,588
		K142 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術		0.4%	97.9%	0.0%	1.7%	0.17	1	0.4	118,588

重症度、医療・看護必要度A・C項目とEFファイルの関連④

診 調 組 入 - 1
2 9 . 9 . 6

重症度、医療・看護必要度の評価項目と報酬区分(EFファイル)との統計分析の例(C項目)

重症度、医療・看護必要度項目	報酬区分の例	項目該当患者割合	必要度(+) EF(+)	必要度(-) EF(-)	必要度(-) EF(+)	必要度(+) EF(-)	感度	特異度	ファイ係数	n数	
C 2 0 2 1 2 2	胸腔鏡・腹腔鏡手術	K513 胸腔鏡下肺切除術	0.9%	0.0%	99.0%	0.0%	0.9%	0.03	1	0.16	118,588
		K655-2 腹腔鏡下胃切除術		0.0%	99.1%	0.0%	0.9%	0.03	1	0.17	118,588
		K672-2 腹腔鏡下胆嚢摘出術		0.2%	99.0%	0.0%	0.7%	0.14	1	0.32	118,588
		K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術		0.1%	99.1%	0.0%	0.9%	0.08	1	0.26	118,588
	全身麻酔・脊椎麻酔の手術	L004 脊椎麻酔	1.5%	0.3%	98.2%	0.2%	1.3%	0.2	1	0.35	118,588
		L008 閉鎖循環式全身麻酔		1.1%	96.8%	1.6%	0.5%	0.71	0.98	0.53	118,588
	救命等に係る内科的治療 ①経皮的血管内治療	K178-4 経皮的脳血栓回収術	0.5%	0.1%	62.7%	0.0%	37.2%	0	1	0.04	1,698
		K546 経皮的冠動脈形成術		3.1%	62.7%	0.0%	34.2%	0.08	1	0.23	1,698
		K549 経皮的冠動脈ステント留置術		17.2%	62.7%	0.0%	20.1%	0.46	1	0.59	1,698
	救命等に係る内科的治療 ②経皮的心筋焼灼術等の治療	K595 経皮的カテテル心筋焼灼術	1.8%	8.2%	86.2%	0.2%	5.4%	0.6	1	0.74	1,698
		K597 ペースメーカー移植術		2.7%	85.9%	0.5%	11.0%	0.19	0.99	0.37	1,698
	救命等に係る内科的治療 ③侵襲的な消化器治療	K688 内視鏡的胆道ステント留置術	0.7%	8.8%	49.5%	0.0%	41.7%	0.17	1	0.31	1,698
K697-3 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法		3.1%		49.4%	0.1%	47.4%	0.06	1	0.17	1,698	
K721-4 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術		2.9%		49.5%	0.0%	47.6%	0.06	1	0.17	1,698	

< 呼吸ケア >

重症度、医療・看護必要度

定義	呼吸ケアは、 <u>酸素吸入、痰を出すための体位ドレナージ、スクウィーミングのいずれかの処置に対して、看護職員等が自ら行うか医師の介助を行った場合、あるいは人工換気が必要な患者に対して、看護職員等が装着中の人工呼吸器の管理を行った場合に評価する項目である。</u>
判断の留意点	<p>喀痰吸引のみの場合は呼吸ケアの対象に含めない。</p> <p>呼吸ケアにおける時間の長さや回数は問わない。酸素吸入の方法は問わない。</p> <p>人工呼吸器の種類や設定内容、あるいは気道確保の方法については問わないが、看護職員等が、患者の人工呼吸器の装着状態の確認、換気状況の確認、機器の作動確認等の管理を実施している必要がある。また、人工呼吸器の使用に関する医師の指示が必要である。</p> <p>NPPV(非侵襲的陽圧換気)の実施は人工呼吸器の使用に含める。</p> <p>なお、気管切開の患者が喀痰吸引を行っているだけの場合は含めない。また、エアウェイ挿入、ネブライザー吸入は呼吸ケアには含めない</p>

J024 酸素吸入(1日につき)

(1) 間歇的陽圧吸入法、鼻マスク式補助換気法、体外式陰圧人工呼吸器治療、ハイフローセラピー、インキュベーター、人工呼吸、持続陽圧呼吸法、間歇的強制呼吸法又は気管内洗浄(気管支ファイバースコープを使用した場合を含む。)と同一日に行った酸素吸入、突発性難聴に対する酸素療法又は酸素テントの費用は、それぞれの所定点数に含まれており、別に算定できない。

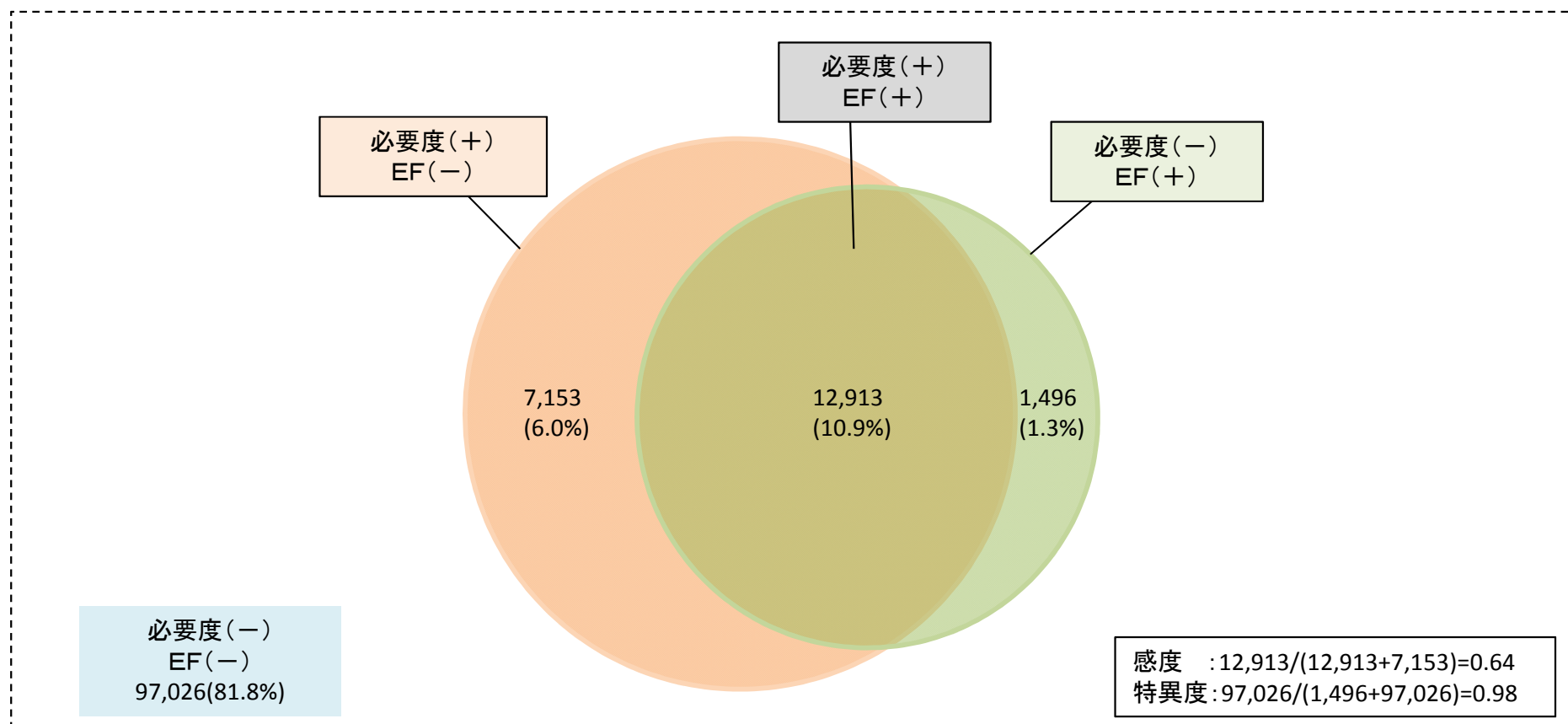
J018 喀痰吸引(1日につき)

(2) 喀痰吸引、内視鏡下気管支分泌物吸引、干渉低周波去痰器による喀痰排出、間歇的陽圧吸入法、鼻マスク式補助換気法、体外式陰圧人工呼吸器治療、ハイフローセラピー、高気圧酸素治療、インキュベーター、人工呼吸、持続陽圧呼吸法、間歇的強制呼吸法、気管内洗浄(気管支ファイバースコープを使用した場合を含む。)、ネブライザー又は超音波ネブライザーを同一日に行った場合は、主たるものの所定点数のみにより算定する。

重症度、医療・看護必要度とEFファイルの比較①～呼吸ケア(2)

診 調 組 入 - 1
2 9 . 9 . 6

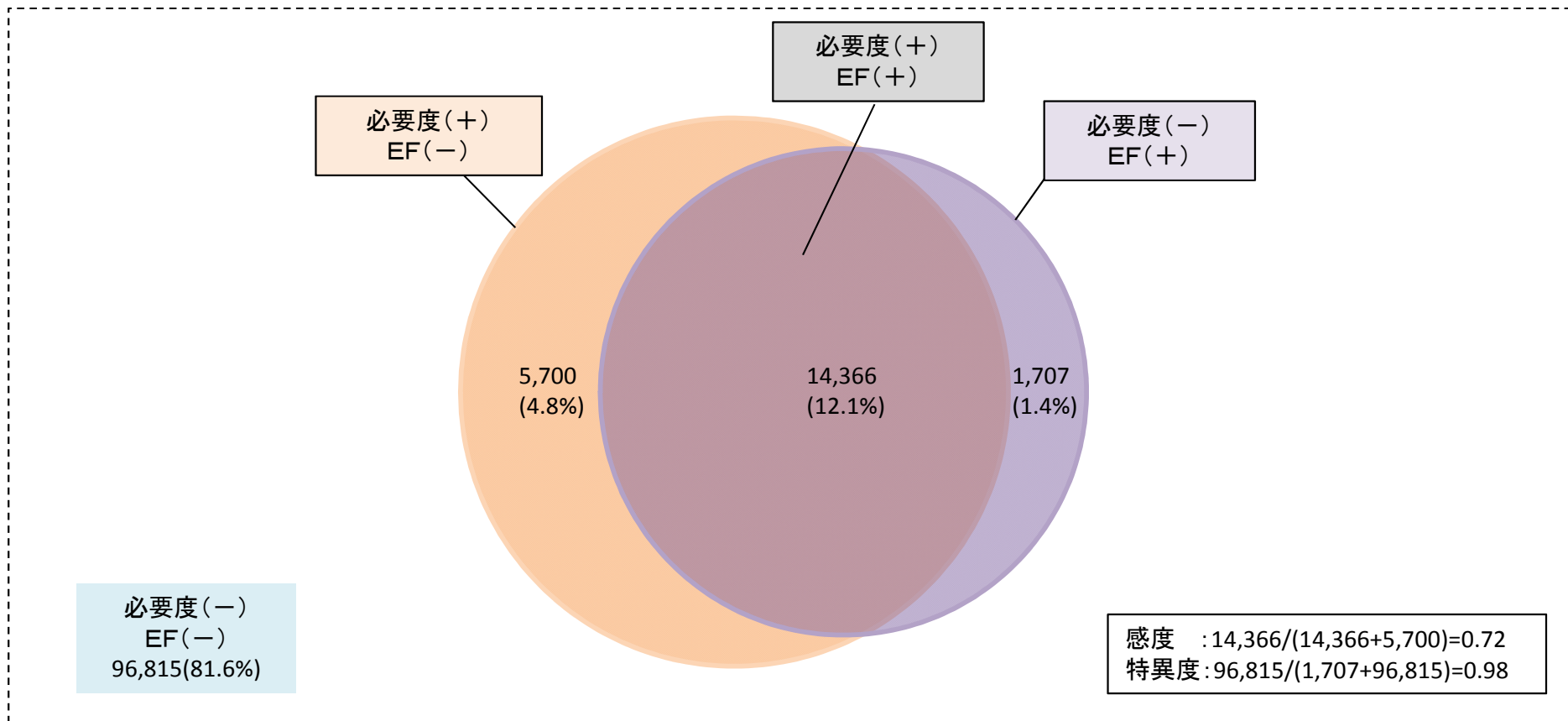
重症度、医療・看護必要度項目	報酬区分の例	項目該当患者割合	必要度(+) EF(+)	必要度(-) EF(-)	必要度(-) EF(+)	必要度(+) EF(-)	感度	特異度	ファイ係数	n数
A 2 呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	J024 酸素吸入	15.9%	10.9%	81.8%	1.3%	6.0%	0.64	0.98	0.72	118,588



重症度、医療・看護必要度とEFファイルの比較①～呼吸ケア(3)

診調組 入 - 1
2 9 . 9 . 6

重症度、医療・看護必要度項目	報酬区分の例	項目該当患者割合	必要度(+) EF(+)	必要度(-) EF(-)	必要度(-) EF(+)	必要度(+) EF(-)	感度	特異度	ファイ係数	n数
A 2 呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	9区分いずれかに該当	15.9%	12.1%	81.6%	1.4%	4.8%	0.72	0.98	0.77	118,588



重症度、医療・看護必要度とEFファイルの比較①～呼吸ケア(4)

診調組 入 - 1
29.9.6(改)

重症度、医療・看護必要度項目			項目該当患者割合	報酬区分の例	必要度(+) EF(+)	必要度(-) EF(-)	必要度(-) EF(+)	必要度(+) EF(-)	感度	特異度	ファイ係数
A	2	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	15.9%	J024 酸素吸入	10.9%	81.8%	1.3%	6.0%	0.64	0.98	0.72
				J024-2 突発性難聴に対する酸素療法	0.0%	83.1%	0.0%	16.9%	0.00	1.00	0.00
				J025 酸素テント	0.0%	83.1%	0.0%	16.9%	0.00	1.00	-
				J026 間歇的陽圧吸入法	0.0%	83.1%	0.0%	16.9%	0.00	1.00	0.02
				J026-2 鼻マスク式補助換気法	0.0%	83.0%	0.0%	16.9%	0.00	1.00	0.03
				J026-3 体外式陰圧人工呼吸器治療	0.0%	83.1%	0.0%	16.9%	0.00	1.00	0.02
				J026-4 ハイフローセラピー	0.1%	83.1%	0.0%	16.9%	0.00	1.00	0.05
				J027 高気圧酸素治療	0.0%	83.0%	0.1%	16.9%	0.00	1.00	-0.01
				J045 人工呼吸	1.1%	83.0%	0.0%	15.8%	0.07	1.00	0.23
				いずれかに該当	12.1%	81.6%	1.4%	4.8%	0.72	0.98	0.77

- ・上記9項目の報酬区分を用いると、比較的一致する一方で、必要度の対象となる「痰を出すための体位ドレナージ」「スクウィーピング」については、対応する区分がなく、評価されない。（重症度、医療・看護必要度の対象範囲が狭くなる）
- ・「呼吸ケア」の定義に該当しない、「J018 喀痰吸引」を算定した場合、「呼吸ケア」に関連する上記9項目は算定されなくなる。（算定ルールにより、評価されない）

上記9区分で分析してはどうか。

重症度、医療・看護必要度とEFファイルの比較②～救急搬送後の入院

診調組 入 - 1
29.9.6 (改)

< 救急搬送後の入院 >

重症度、医療・看護必要度

定義

救急搬送後の入院は、救急用の自動車(市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車に限る)又は救急医療用ヘリコプターにより当該医療機関に搬送され、入院した場合に評価する項目である。

判断の留意点

救急搬送後の患者が、直接、評価対象病棟に入院した場合のみを評価の対象とし、救命救急病棟、ICU等の治療室に一旦入院した場合は評価の対象に含めない。ただし、手術室を経由して評価対象病棟に入院した場合は評価の対象に含める。入院当日を含め、翌日までを評価の対象とする。

C004 救急搬送料

注 患者を救急用の自動車等で保険医療機関に搬送する際、診療上の必要から、当該自動車等に同乗して診療を行った場合に算定する。

重症度、医療・看護必要度項目	報酬区分の例	項目該当患者割合	必要度(+) EF(+)	必要度(-) EF(-)	必要度(-) EF(+)	必要度(+) EF(-)	感度	特異度	ファイ係数
A 8 救急搬送後の入院	C004 救急搬送診療料	0.4%	0.0%	97.7%	0.0%	2.3%	0.00	1.00	0.04

- 重症度、医療・看護必要度の場合、「搬送され入院した患者」が対象だが、救急搬送診療料の場合、「医師が同乗し診察した場合」が算定対象となる。そのため、救急搬送診療料に置き換えた場合、重症度、医療・看護必要度で評価している対象患者より対象となる範囲が狭まる。(重症度、医療・看護必要度の対象範囲が狭くなる)
- 重症度、医療・看護必要度の場合、2日間の該当に対し、救急搬送料の場合1日のみの算定である。(評価期間が狭まる)

上記1区分を2日分と設定して分析してはどうか。

重症度、医療・看護必要度とADLスコアとの比較

<B項目(毎日測定)>

B	患者の状況等	0点	1点	2点
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
10	移乗	介助なし	一部介助	全介助
11	口腔清潔	介助なし	介助あり	—
12	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
13	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—
15	危険行動	ない	—	ある

<様式1:ADLスコア(入院時と退院時に測定)>

項目	測定			
	自立	一部介助	全介助	要介護
着脱	2	3 紐つたり、ボタンを留めたりなどで介助を必要とする	4	5
移乗	3	3 階段の手助で可能	4 階段バランス困難	5
食事	1	2 高度の介助を必要とするが、服っていない	3	4
排泄	1	2 尿/便/着/脱/け取り	3	4
トイレ動作 トイレの活用	2	3 多少の介助を必要とするがおおむね自分一人である	4	5
入浴	1	2	3	4
平地歩行	2	3 一人介助で歩く	4	5
階段歩行	2	3 歩かず自立	4	5
歩行	2	3	4	5
歩行	2	3	4	5
歩行	2	3	4	5
歩行	2	3	4	5

B項目と様式1のADLスコアでは、身体活動でも項目が異なっていること、「診療・療養上の指示が通じる」、「危険行動」に関する項目はADLスコアにはないこと、様式1には入院中の変化は測定されていないことなど、複数の点で異なっており、該当・非該当の判定が極めて困難であるため、今回の分析では、HファイルのB項目を活用することとしてはどうか。

- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、DPCデータを用いて以下の条件で分析を行うこととしてどうか。

<分析方法>

- 使用するデータ
平成28年12月に提出されたDPCデータ(一般病棟7対1)
- 各項目の評価方法
 - A項目・C項目
事務局で作成予定のマスタに沿って、重症度、医療・看護必要度に対応する報酬区分がEFファイルで報告されていた場合、当該項目に該当すると設定。
 - B項目
Hファイルを用いて、現行の重症度、医療・看護必要度の該当判定をそのまま使用。
- 医療機関ごとの該当患者の計算方法
現行の計算方法と同様に、
(「A項目2点以上かつB項目3点以上の患者」、「A項目3点以上の患者」、又は「C項目1点以上の患者」) / のべ入院患者
で計算を行う

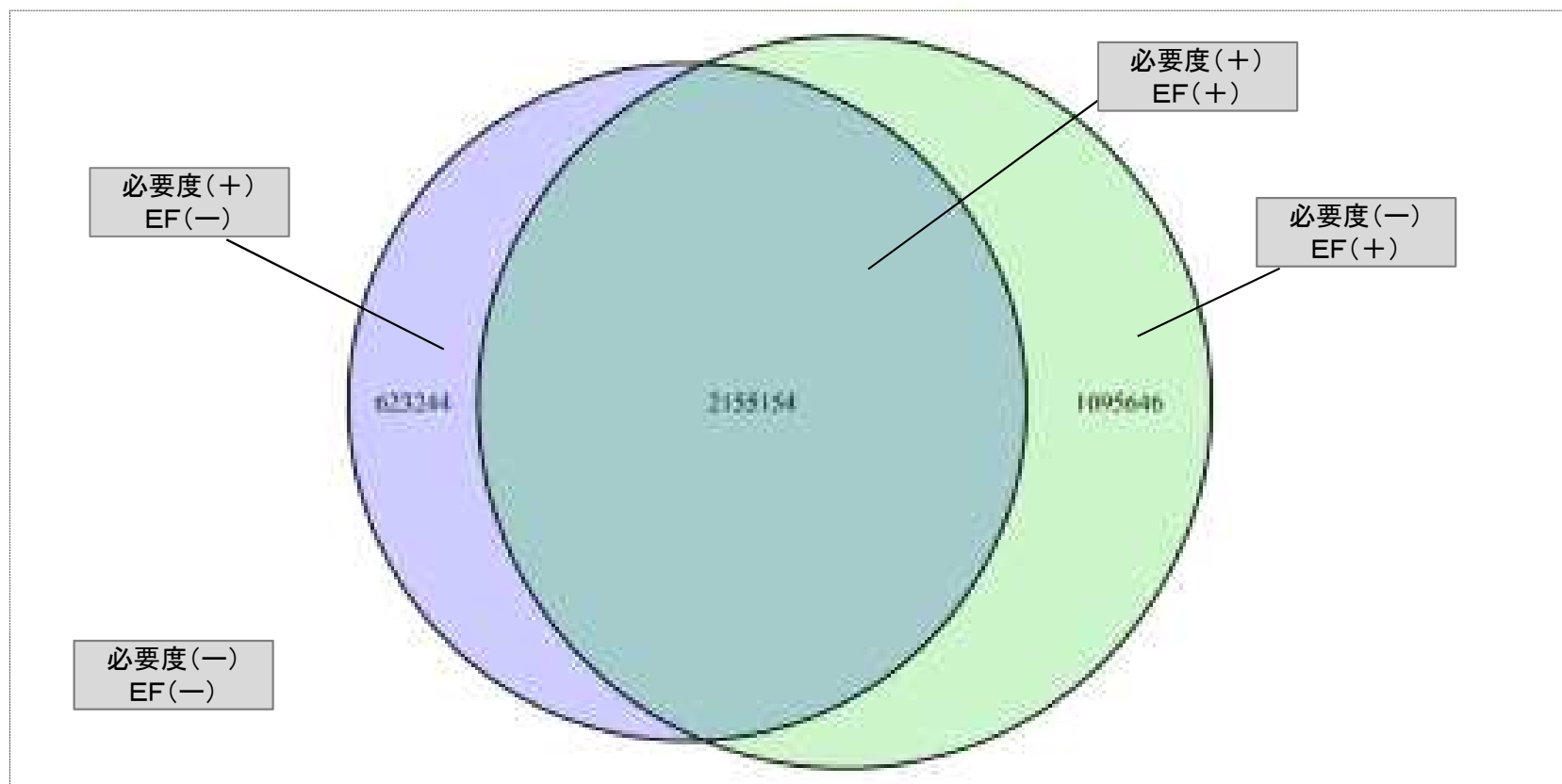
上記方法で、医療機関ごとに、現行の重症度、看護・必要度の該当患者割合と上記の分析による該当患者割合の分布を比較してはどうか。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、DPCデータを用いて以下の条件で分析を行った

- 使用したデータ
平成28年12月に提出されたDPCデータ(一般病棟7対1)
- 各項目の評価方法
 - A項目・C項目
事務局で作成予定のマスタに沿って、重症度、医療・看護必要度に対応する報酬区分がEFファイルで報告されていた場合、当該項目に該当すると設定
 - B項目
Hファイルを用いて、現行の重症度、医療・看護必要度の該当判定をそのまま使用
- 医療機関ごとの該当患者の計算方法
現行の計算方法と同様に、
(「A項目2点以上かつB項目3点以上の患者」、「A項目3点以上の患者」、又は「C項目1点以上の患者」)／のべ入院患者
で計算を行った
- 突合時の設定
 - 「A8救急搬送後の入院」及びC項目については、マスタ該当項目が報告された日から所定の日数を該当と判断
(例)12月1日に救急医療管理加算1をEFファイルで報告→12月1日・2日に「A8救急搬送後の入院」該当
 - 薬剤についてはEFファイルでの処方日と薬剤マスタを突合

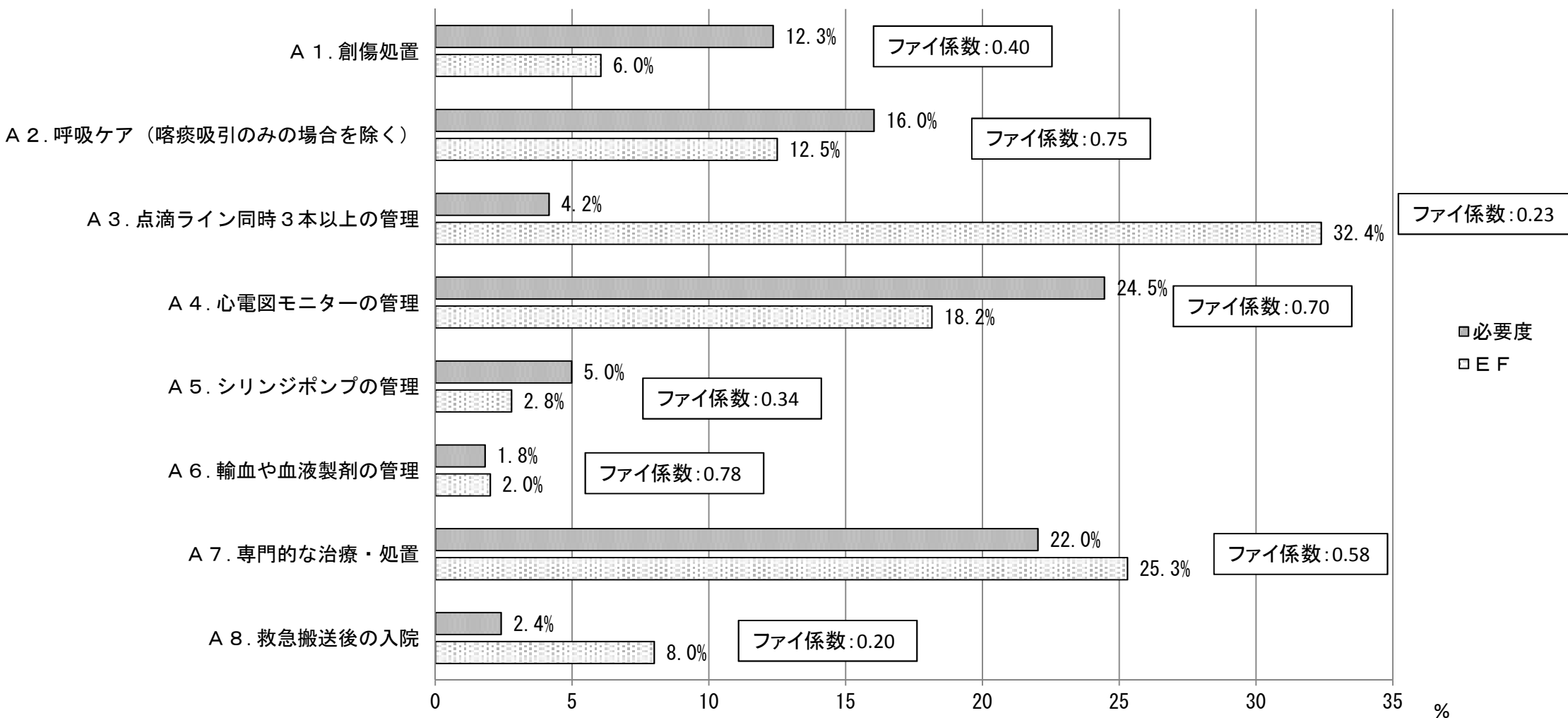
重症者の判定結果		重症度、医療・看護必要度の評価 (Hファイル)	
		該当	非該当
マスタ(※)に基づく判定 (EFファイル)	該当	2,155,154 (22.3%)	1,095,646 (11.3%)
	非該当	623,244 (6.4%)	5,798,104 (59.9%)

ファイ係数	0.59
感度	0.78
特異度	0.84



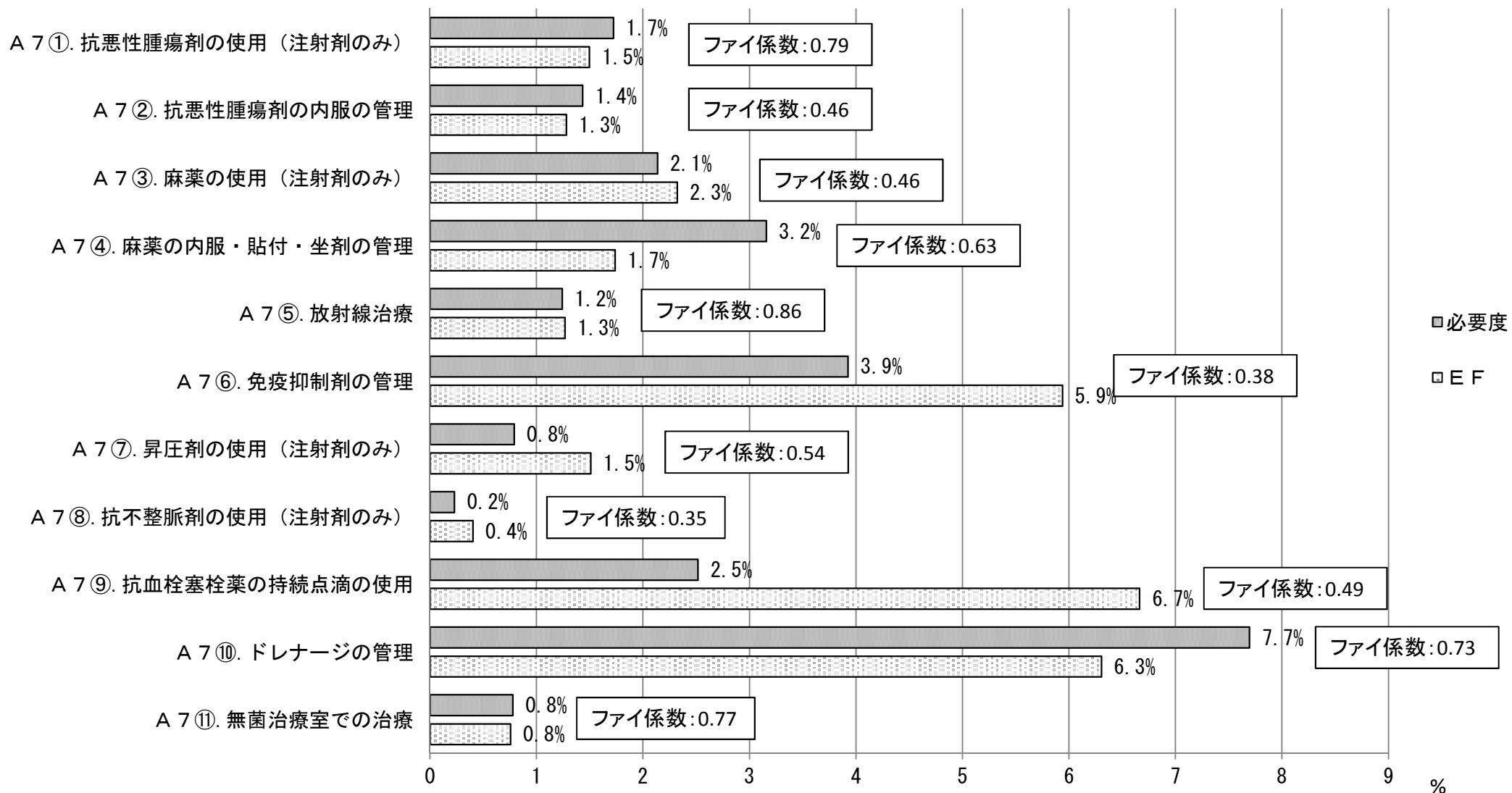
<看護必要度の項目別該当患者割合 (A項目)>

(n=9,672,148)



<看護必要度の項目別該当患者割合 (A項目) >

(n=9,672,148)

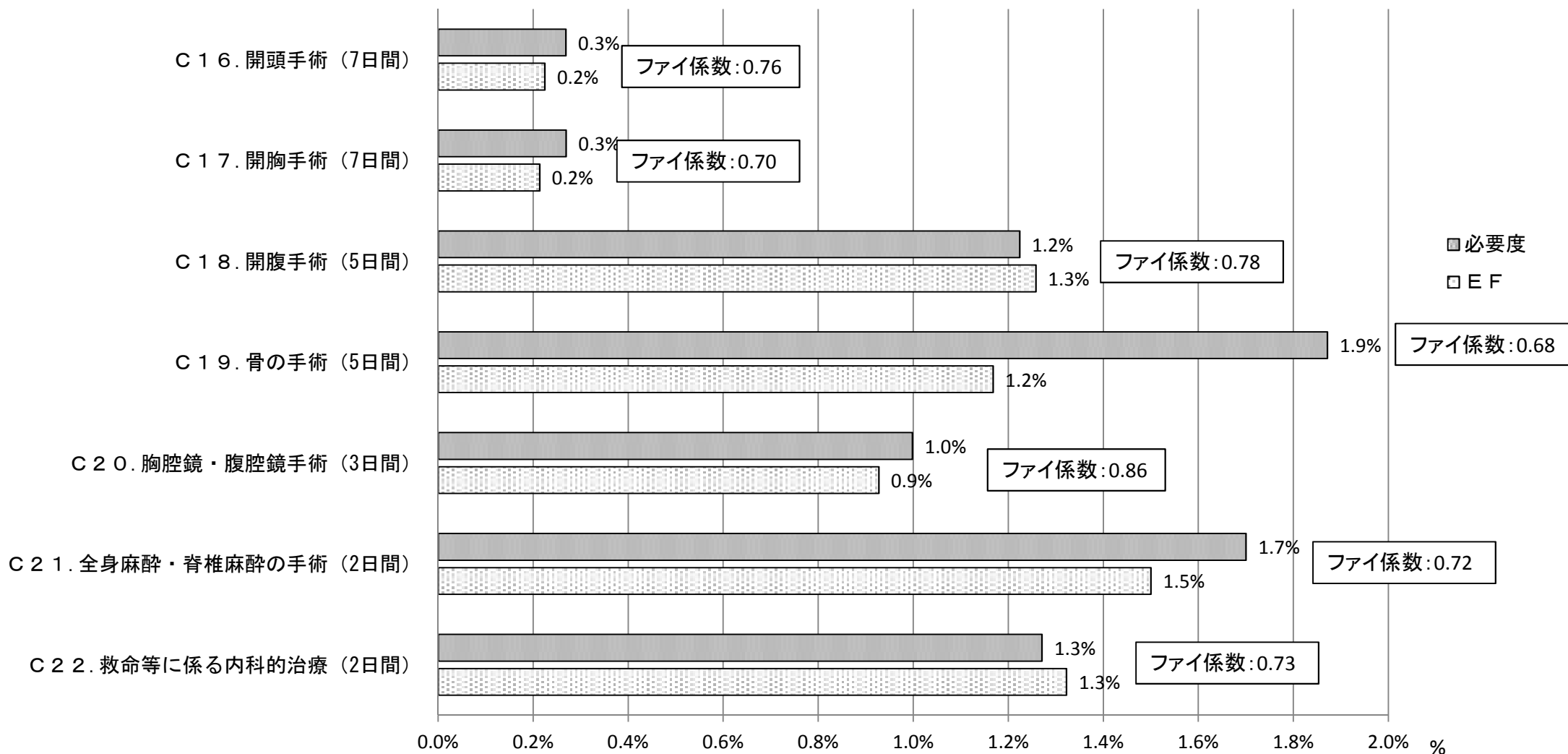


重症度、医療・看護必要度とDPCデータ(EF統合ファイル)の分析結果④(C項目)

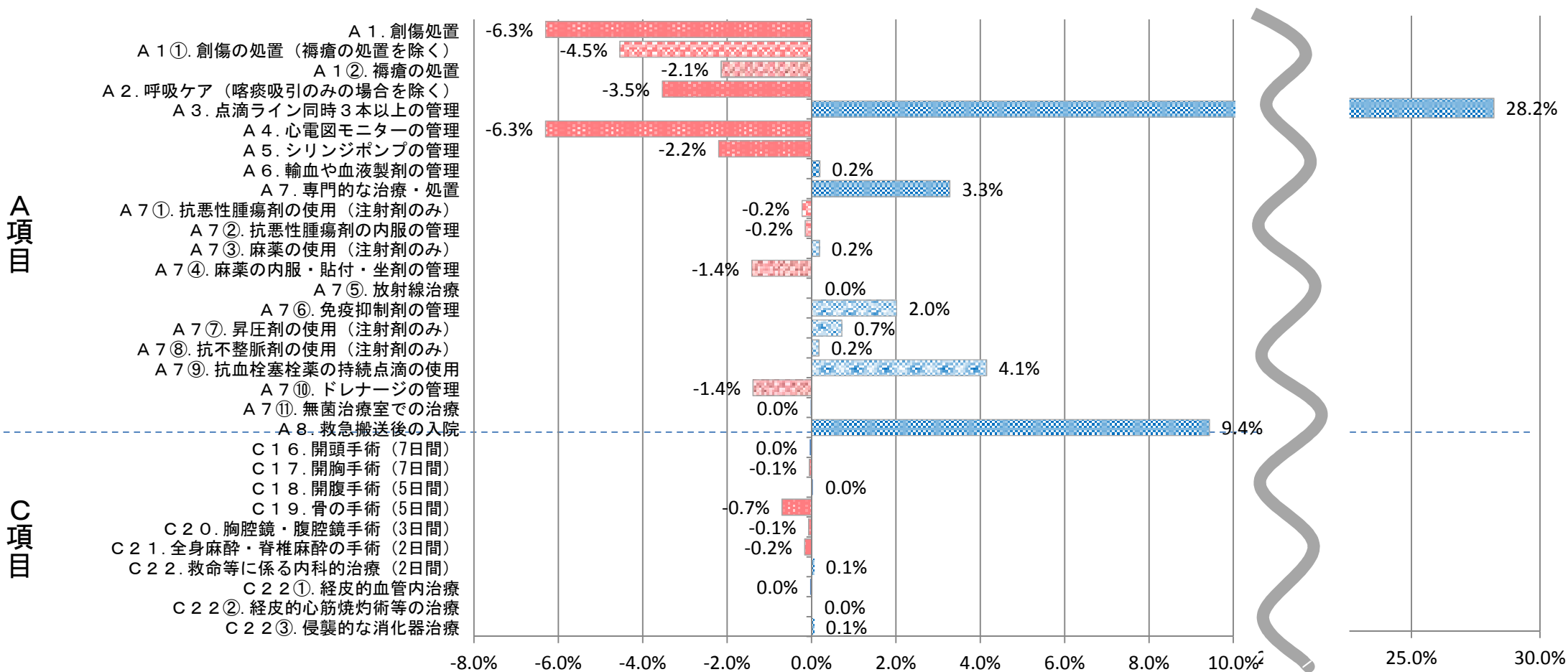
＜看護必要度の項目別該当患者割合(C項目)＞

(n=9,672,148)

7対1一般病棟



■ 評価項目別の該当患者割合の差 (DPCデータでの該当患者割合) - (現行の該当患者割合(Hファイル))



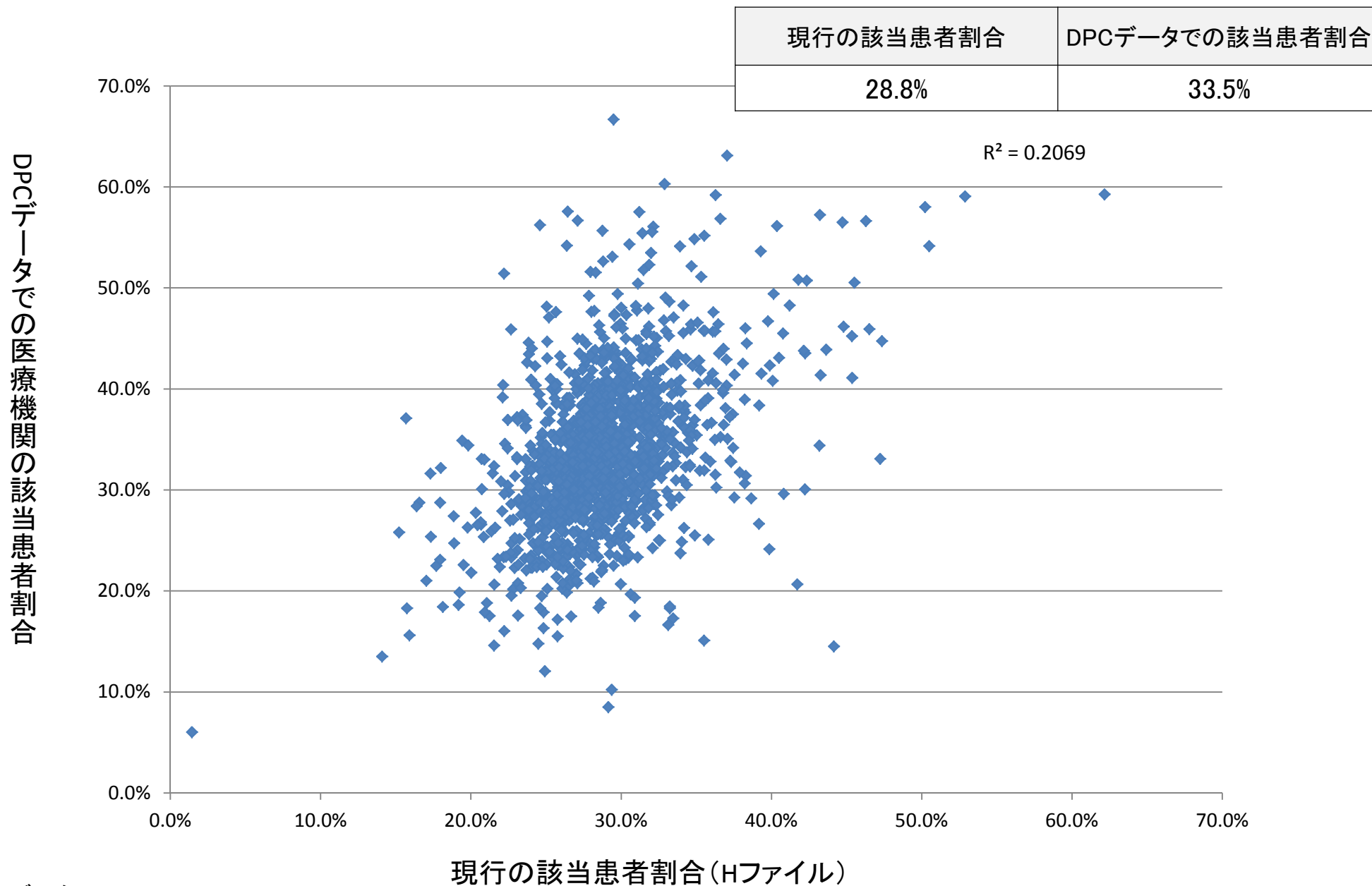
該当患者割合の差を項目別にみると、主にA項目での差が大きい。

差の理由として考えられるのは、

- 「創傷処置」「呼吸ケア」「心電図モニターの管理」「シリンジポンプの管理」に対応する請求項目は、医療機関においてEFファイルに入力していない可能性がある。
- 「点滴ライン同時3本以上の管理」「救急搬送後の入院」については、重症度、医療・看護必要度の定義と請求における規定とがずれているためと考えられる。
- 薬剤については、処方日と実際に投与した日とがずれている可能性がある。
- 「全身麻酔・脊椎麻酔の手術」については、現場の入力の際、他の手術項目とあわせて入力されている可能性がある。

重症度、医療・看護必要度とDPCデータ(EF統合ファイル)の分析結果⑥(医療機関毎-1)

(n=1,495医療機関)



出典：DPCデータ

重症度、医療・看護必要度とDPCデータ(EF統合ファイル)の分析結果⑦(医療機関毎-2)

現行の該当患者割合	DPCデータでの該当患者割合
28.8%	33.5%

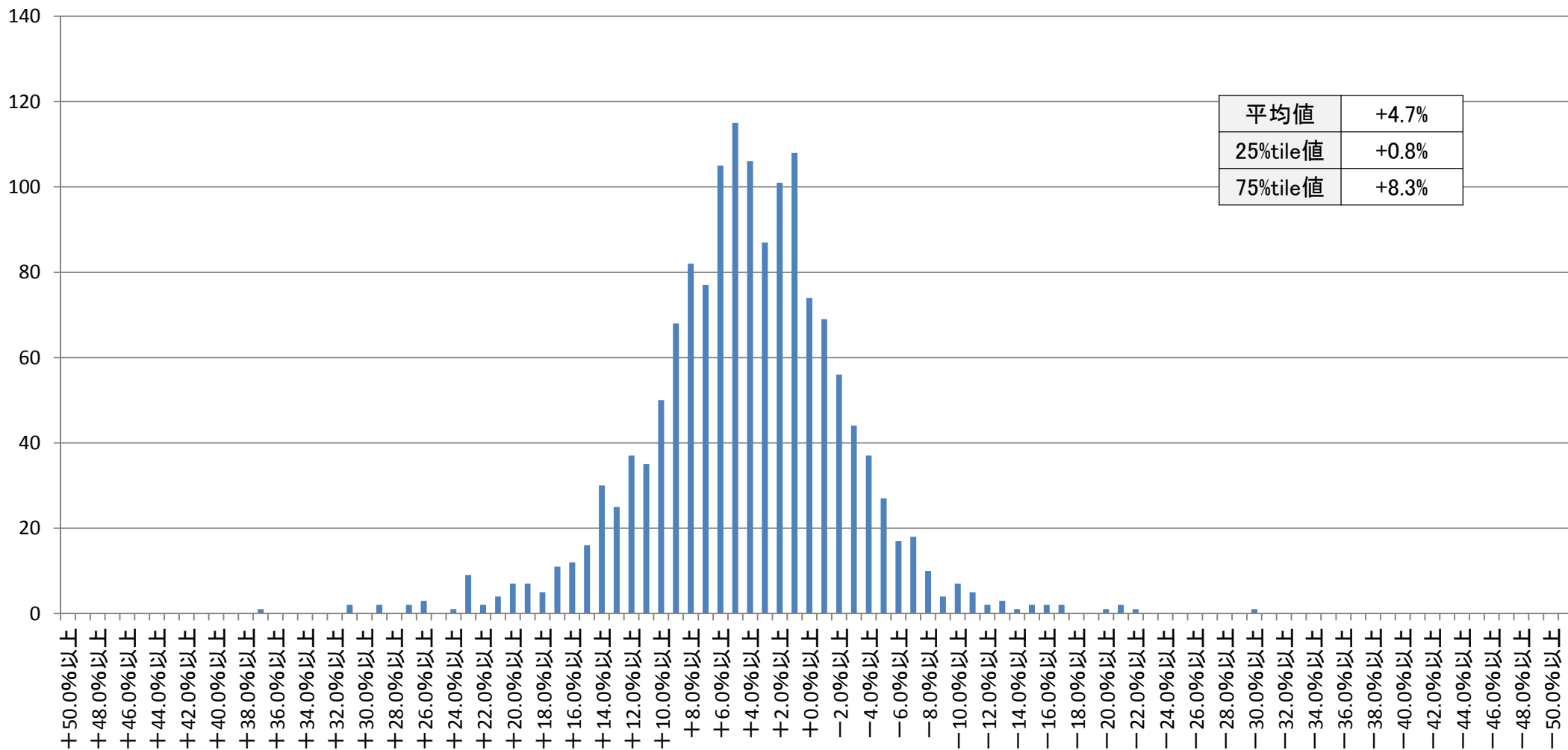


医療機関数		現行の該当患者割合(Hファイルデータ)					総計
		0%以上 15%未満	15%以上 25%未満	25%以上 35%未満	35%以上 45%未満	45%以上	
DPCデータでの 該当患者割合	0%以上 15%未満	2 (0.1%)	3 (0.2%)	2 (0.1%)	1 (0.1%)		8 (0.5%)
	15%以上 25%未満		52 (3.5%)	94 (6.3%)	3 (0.2%)		149 (10.0%)
	25%以上 35%未満		108 (7.2%)	638 (42.7%)	20 (1.3%)	1 (0.1%)	767 (51.3%)
	35%以上 45%未満		24 (1.6%)	415 (27.8%)	38 (2.5%)	2 (0.1%)	479 (32.0%)
	45%以上		3 (0.2%)	57 (3.8%)	24 (1.6%)	8 (0.5%)	92 (6.2%)
	総計	2 (0.1%)	190 (12.7%)	1206 (80.7%)	86 (5.8%)	11 (0.7%)	1495 (100.0%)

重症度、医療・看護必要度とDPCデータ(EF統合ファイル)の分析結果⑧(医療機関毎-3)

(n=1,495医療機関)

(医療機関数)



(DPCデータでの該当患者割合) - (現行の該当患者割合(Hファイル))

EFファイル情報を用いた該当患者割合の判定に係る留意点

- EFファイル情報については、重症度、医療・看護必要度の評価項目を活用し、急性期の入院患者の状態を把握（該当患者割合を判定）するものとして、一定の活用可能性が示唆されたが、判定に当たっては、以下のような点に留意する必要がある。
 - EFファイルは、診療報酬の請求区分のある項目が対象であり、重症度、医療・看護必要度の評価対象の診療行為に該当する請求区分がない場合は、該当の可否を判定できない。
 - EFファイルは、原則、出来高報酬の算定ルールに沿って入力される請求区分であり、実際に行った医療行為であっても入力されない場合がある。
 - EFファイルに入力されるデータの傾向に、医療機関間で差がある可能性がある（実施しているがデータとして入力されない特定の診療行為がある場合、それが多いと判定結果は低くなる可能性）。
 - EFファイルによる判定結果が、現行の判定結果と大きく乖離している医療機関については、評価項目と請求区分で定義が異なる診療行為を多く実施している可能性、入力が不十分なデータが多い可能性、などがあり、引き続き、検証が必要と考えられる。

→ 以上から、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の判定方法として活用する場合、項目の定義などを踏まえた適切な条件を検討する必要があるのではないかと。