

平成 27 年度老人保健事業推進費等補助金

(老人保健健康増進等事業分) 事業

「療養機能強化型介護療養型医療施設の適正な運営
に関する研究事業」 報告書

学校法人 産業医科大学

平成 28 年 3 月

平成 27 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業

「療養機能強化型介護療養型医療施設の適正な運営に関する研究事業」報告書

事業実施者： 学校法人 産業医科大学（代表 森山 寛）

A. 目的

DPC は平成 15 年以降、急性期入院医療に適用され、現在約 1900 の病院が厚生労働省の DPC 調査に参加している（支払い対象は約 1600 病院）。さらに平成 26 年度からは一般病床でデータ管理加算を算定している病院については DPC 調査対象施設以外も DPC 調査に準じてデータを提出することが義務付けられ、平成 27 年度では約 3,000 の病院が DPC でデータ作成を行っている。以上のように DPC は我が国の医療制度において、医療情報を記述する標準的なフォーマットになりつつある。

平成 27 年度介護報酬改定において、療養機能強化型介護療養型医療施設の入院患者の介護給付費明細書に医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC コード）により記載することとなった。高度高齢社会においては医療と介護の複合化が進み、慢性期にある患者が誤嚥性肺炎で急性期入院医療を受けるというように、急性期と慢性期の整合性のとれた評価が重要になってくる。しかしながら、介護保険制度では傷病情報がいわゆる介護レセプトに記載されておらず、その結果、どのような病態の利用者が介護サービスを受けているのかを把握することが困難であった。その意味で、平成 27 年度から介護療養病床の入院患者について傷病名情報を DPC で把握する制度が導入されたことは重要な転機になると考えられる。しかしながら、主に急性期入院で用いられてきた DPC は介護療養病床の関係者にはわかりにくい面もあり、平成 28 年度からの必須化に向けてそれを支援する仕組みの準備が必要である。

そこで、産業医科大学では、これまでの DPC 研究への取り組みの経験を活かして、療養機能強化型介護療養型医療施設の実態を把握し、介護療養病床における医療の分析・評価を推進するため、適切な DPC コードの入力を支援するための DPC コード入力支援のソフト開発を行うこととした。また、関係団体を対象に開発したソフトの使用方法に関する研修会を行い、その普及に努めることとした。以上が本事業の目的である。

B. 方法

1) DPC コーディングツールの開発

平成 28 年度からすべての介護療養病床に義務付けられる DPC コーディングは 14 桁のフルコーディングではなく、図 1 に示したように傷病名に相当する DPC6 桁のみを対象とする。そこで、MEDIS が公開している標準病名集を用いて、日本語で病名の一部あるいは全部を入力すれば、候補となる日本語病名と ICD10、そして DPC6 桁コードの一覧が示される DPC 病名検索ツール (LD-Coder: LD は Long term DPC の略) を開発した (図 2)。まず、DPC 定義表を用いた LD-coder ver. 1 を作成し、それを福岡県内の介護療養病床関係者に試用してもらい、その意見を反映させて LD-coder ver. 2 を作成した。実務での使用に問題ないことを確認した上で使用マニュアルと説明会資料を作成し、次節のように全国 6 か所 (札幌、東京、名古屋、大阪、岡山、北九州) で研修会を行った。また、研修会に参加できない施設を支援する目的でビデオ教材を作成し、インターネットで配信を行う体制とした。

なお、LD-Coder の基本仕様については産業医科大学・公衆衛生学教室で作成し、ツールの作成はその委託を受けた YOSS 社が行った。

図1 診断群分類(DPC)コードの構成

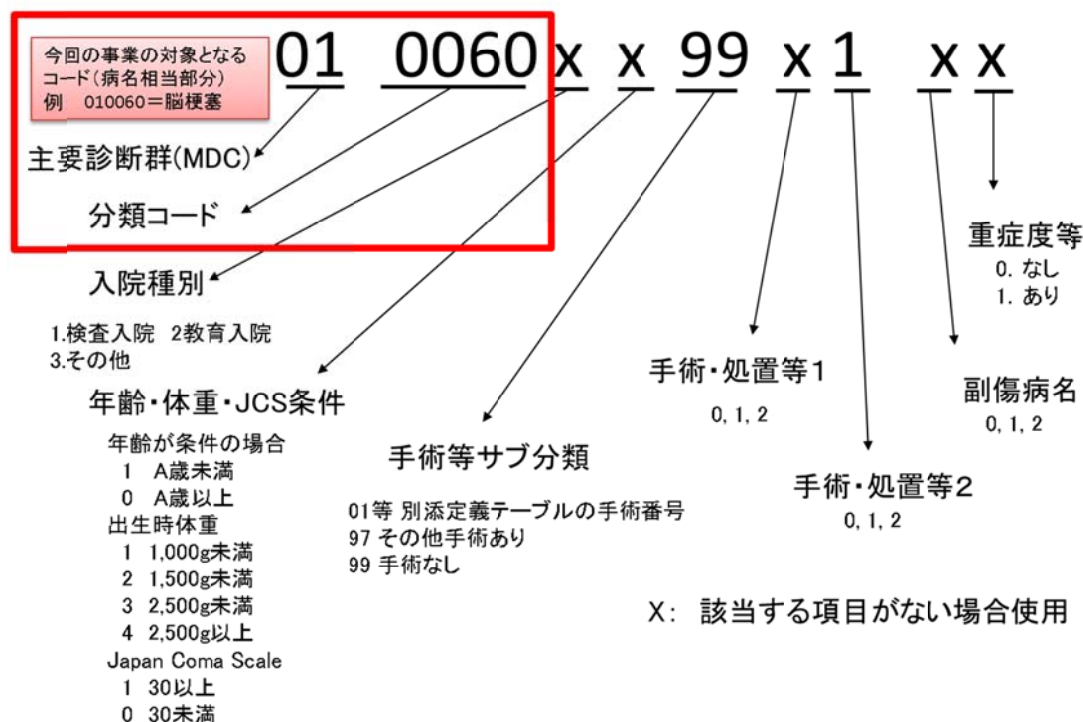
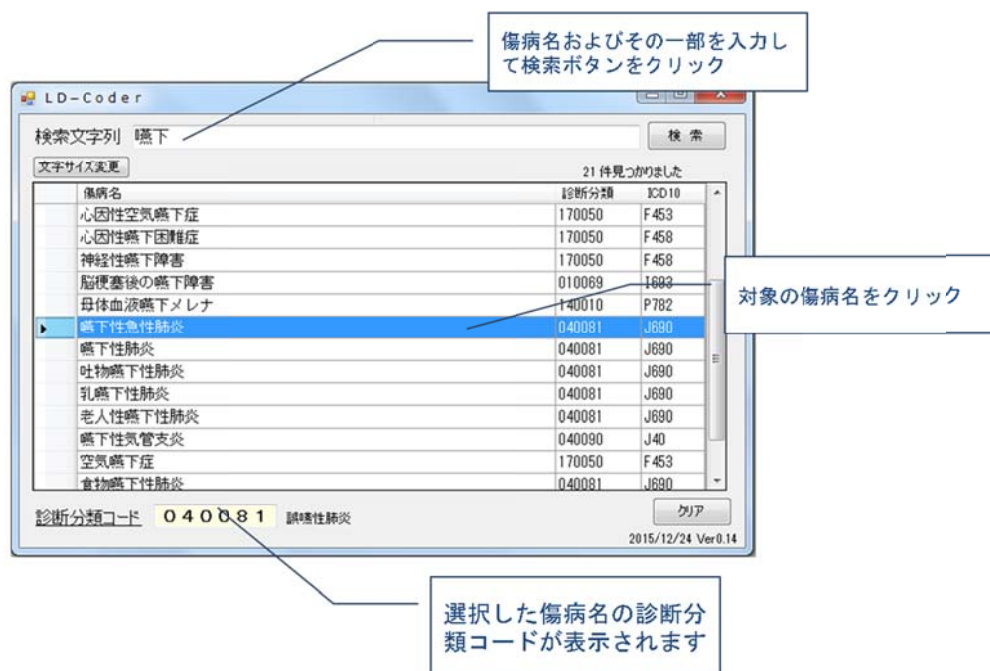


図2 LD-Coderの検索画面



2) 研修会の実施

研修会の開催日時、場所は下記の通りである。

- ① 東京： 平成 28 年 1 月 12 日（13 時～15 時）、日本慢性期医療協会 東京研修センター
- ② 大阪： 平成 28 年 1 月 25 日（13 時～14 時 30 分）大阪府病院年金会館
- ③ 名古屋： 平成 28 年 2 月 20 日（13 時～15 時） ABC 貸会議室
- ④ 北九州： 平成 28 年 2 月 22 日（13 時～15 時） 産業医科大学 2 号館 2305 講義室
- ⑤ 岡山： 平成 28 年 2 月 24 日（13 時～15 時） ホテルメルパルク岡山
- ⑥ 札幌： 平成 28 年 3 月 5 日（13 時～15 時） 北農健保会館

C. 結果及び考察

1) LD-Coder の使用マニュアル

LD-Coder の使用マニュアルを資料 1 に示した。なお、LD-coder とその使用マニュアルは産業医科大学公衆衛生学教室のホームページからダウンロードできるようにした (<https://sites.google.com/site/pmchuoeh/activities/ldpc>)。

2) 研修会

研修会では特に使用方法に関する問題点を指摘されることはなく、おおむね順調に説明を終えることができた。また、コーディングソフトについてもおおむね「使いやすい」という評価が得られた。ただし、慢性期に入院している患者は複数の傷病を持っていることが一般的であり、何を一番医療資源を必要とした傷病としてコーディングするかについて迷う場合があり、その対応について検討してほしいという意見があった。これについてはすでに厚生労働省が公開している DPC コーディングマニュアルを活用することが適当であるが、慢性期の特性を考慮して複数の DPC コードを記載することの可能性についても検討すべきであるという意見があった。

研修会で使用した資料については資料 2 に示した。

3) 映像教材の作成

開発から研修会の日時が短かったため、今回の研修会に参加できない関係者も多かったことから、説明資料をインターネット上で閲覧できるよう映像資料を作成した。映像資料へのアクセスは産業医科大学公衆衛生学教室のホームページから行えるように整備した。

介護療養型医療施設用 診断分類コード検索プログラム

産業医科大学・医学部・公衆衛生学教室

Ver	内容	更新日付	補足
1	新規作成	2015/10/28	
2	機能変更による修正	2015/12/24	
3			
4			
5			

1. 概要

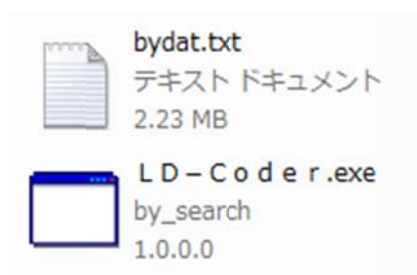
当アプリケーションは、介護療養型医療施設用の診断分類コードを検索するプログラムです。

検索したい傷病名、またはその一部を入力すると条件に一致する傷病名の一覧が表示され、該当

する傷病名を選択すると診断分類コードが表示されます。

2. 導入手順

以下の2ファイルで配布されます。



データが格納されています。

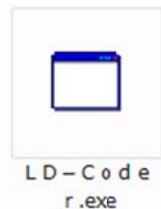
アプリケーションファイル

これら2つのファイルを同じフォルダに保存して使用します。

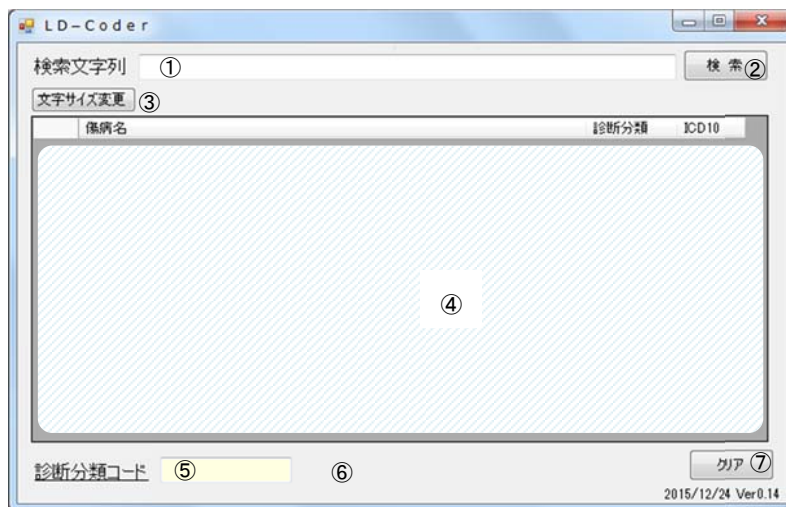
3. プログラムの起動

(1) 『LD-Coder.exe』を起動します。

配布されたLD-Coder.exeをダブルクリックしてプログラムを起動します。



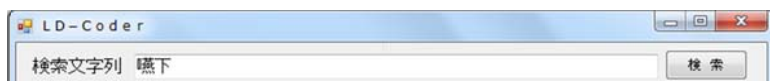
(2) アプリケーションを起動すると以下の画面が表示されます。



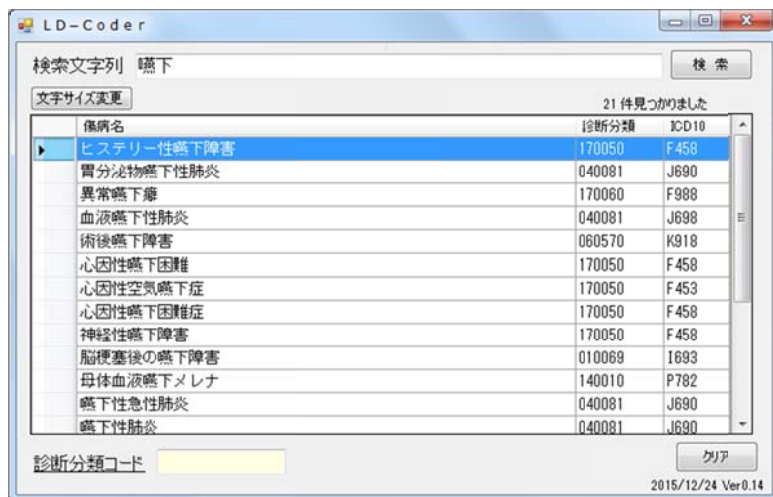
No	項目																															
①	検索内容入力エリア	検索する文字列を入力します																														
②	検索開始ボタン	このボタンを押すと対象文字列の検索が実行され、④の検索結果表示領域に一覧が表示されます																														
③	文字サイズ変更ボタン	表示している文字のサイズを変更します。ボタンを押すたびにウィンドウのサイズが切り替わり合わせて文字のサイズも変わります。																														
④	検索結果表示	検索結果を表示します。傷病名、診断群分類、ICD10が表示されます。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>傷病名</th><th>診断群分類</th><th>ICD10</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>骨および関節軟骨の良性新生物、部位不明</td><td>070010</td><td>D169</td></tr> <tr> <td>下腕の結合組織およびその他の軟部組織の良性新生物、股関節部を...</td><td>070010</td><td>D212</td></tr> <tr> <td>(四) 腕の骨および関節軟骨の悪性新生物 (四) 腕の骨および関...</td><td>070040</td><td>C408</td></tr> <tr> <td>(四) 腕の骨および関節軟骨の悪性新生物、部位不明</td><td>070040</td><td>C409</td></tr> <tr> <td>その他および部位不明の骨および関節軟骨の悪性新生物 骨および...</td><td>070040</td><td>C418</td></tr> <tr> <td>骨および関節軟骨の悪性新生物、部位不明</td><td>070040</td><td>C419</td></tr> <tr> <td>下腕の末梢神経の悪性新生物、股関節部を含む</td><td>070041</td><td>C472</td></tr> <tr> <td>下腕の結合組織および軟部組織の悪性新生物、股関節部を含む</td><td>070041</td><td>C492</td></tr> <tr> <td>ブドウ球菌性(多発性)関節炎 菌血症</td><td>070050</td><td>M0001</td></tr> </tbody> </table>	傷病名	診断群分類	ICD10	骨および関節軟骨の良性新生物、部位不明	070010	D169	下腕の結合組織およびその他の軟部組織の良性新生物、股関節部を...	070010	D212	(四) 腕の骨および関節軟骨の悪性新生物 (四) 腕の骨および関...	070040	C408	(四) 腕の骨および関節軟骨の悪性新生物、部位不明	070040	C409	その他および部位不明の骨および関節軟骨の悪性新生物 骨および...	070040	C418	骨および関節軟骨の悪性新生物、部位不明	070040	C419	下腕の末梢神経の悪性新生物、股関節部を含む	070041	C472	下腕の結合組織および軟部組織の悪性新生物、股関節部を含む	070041	C492	ブドウ球菌性(多発性)関節炎 菌血症	070050	M0001
傷病名	診断群分類	ICD10																														
骨および関節軟骨の良性新生物、部位不明	070010	D169																														
下腕の結合組織およびその他の軟部組織の良性新生物、股関節部を...	070010	D212																														
(四) 腕の骨および関節軟骨の悪性新生物 (四) 腕の骨および関...	070040	C408																														
(四) 腕の骨および関節軟骨の悪性新生物、部位不明	070040	C409																														
その他および部位不明の骨および関節軟骨の悪性新生物 骨および...	070040	C418																														
骨および関節軟骨の悪性新生物、部位不明	070040	C419																														
下腕の末梢神経の悪性新生物、股関節部を含む	070041	C472																														
下腕の結合組織および軟部組織の悪性新生物、股関節部を含む	070041	C492																														
ブドウ球菌性(多発性)関節炎 菌血症	070050	M0001																														
⑤	診断分類コード	検索結果から対象の傷病名をクリックすると選択した診断群分類コードが表示されます																														
⑥	診断分類名称	選択された診断群分類名称が表示されます																														
⑦	クリアボタン	画面に表示されている内容をクリアします																														

(3) 処理の流れ

①検索を行う文字列を入力して**検索**ボタンを押します。



②入力された文字列を含む傷病名が一覧で表示されます。



③対象の傷病名を選択（マウスの左ボタンをクリック）すると画面左下に『診断群分類コード』が表示されます。



④画面右下にある**クリア**ボタンを押すと現在表示されている内容を消去します。



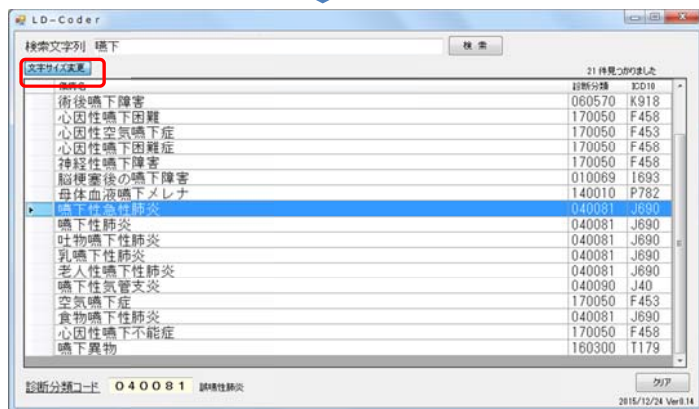
4. プログラムの操作

(1) 文字サイズの拡大

画面に表示される文字サイズ変更ボタンを押すと表示される文字サイズが大きくなります。もう一度ボタンを押すと元のサイズに戻ります。



文字サイズ変更ボタンにより表示される文字のサイズが変わります。



(2) 列幅の変更

傷病名が長いと全て表示されない場合があります。その場合、見出し行の位置にマウスカーソルを合わせると下図の様にマウスカーソルの形が変わるのでそのままマウスの左ボタンをクリックしたままマウスを左右に動かすと列の幅が変わります。

傷病名	診断分類	ICD10
閉経後骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折を伴...	070370	M800\$
卵巣摘出(術)後骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病...	070370	M801\$
廃用性骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折を伴...	070370	M802\$
術後吸収不良性骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病的...	070370	M803\$
薬物誘発性骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折...	070370	M804\$



傷病名	診断分類
閉経後骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折を伴うもの	070370
卵巣摘出(術)後骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折を伴...	070370
廃用性骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折を伴うもの	070370
術後吸収不良性骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折を伴うもの	070370
薬物誘発性骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折を伴うもの	070370

資料 2 研修会説明資料

療養機能強化型介護療養型 医療施設におけるDPCコード作成 ソフト(LD-coder)の使用説明会

産業医科大学
公衆衛生学教室
松田晋哉

本日の説明会の内容

1. 介護療養病床におけるDPC病名付与
2. LD-coderの使用方法
3. 病床機能別病床数推計のロジックについて
4. 本事業における問題意識
5. まとめ

注意点

- 本説明会における説明項目（前PPT）1, 2は公式のものですが3以降は私の私的な意見であり、厚生労働省のものではありません。
- 従って、3以降の説明内容に関する一切の責は私（松田）に帰するものです。

本日の説明会の内容

1. 介護療養病床におけるDPC病名付与
2. LD-coderの使用方法
3. 病床機能別病床数推計のロジックについて
4. 本事業における問題意識
5. まとめ

介護療養病床における医療提供に関する情報収集について

- 平成27年度介護報酬改定において、療養機能強化型介護療養型医療施設の入院患者の介護給付費明細書に医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類(DPCコード)により記載することとなった。
- 療養機能強化型介護療養型医療施設の実態を把握し、介護療養病床における医療の分析・評価を推進するため、適切なDPCコードの入力を支援するためのソフトを開発し、テキストを作成し、これらに基づいた研修を実施する。

参考 介護療養型医療施設 機能に応じた評価の見直し（1）

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同時に、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※1及び身体合併症を有する認知症高齢者※2の占める割合が100分の50(※1)以上であること。
- 入院患者等のうち、喀痰吸引※3、経管栄養※4又はインスリン注射※5が実施された者の占める割合が100分の50(※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※6の占める割合が100分の10(※3)以上であること。
 - 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。
 - 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。
 - 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※7を行っていること。
- 地域に貢献する活動※8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 ※1～※8については、次頁に記載

[illegible]

療養機能強化型介護療養型医療施設の適正な運営に関する研究事業

- 平成27年度老健事業
 - 産業医科大学 公衆衛生学教室
- 事業内容
 - 入力支援ソフトの開発
 - テキストの作成
 - 研修会の実施

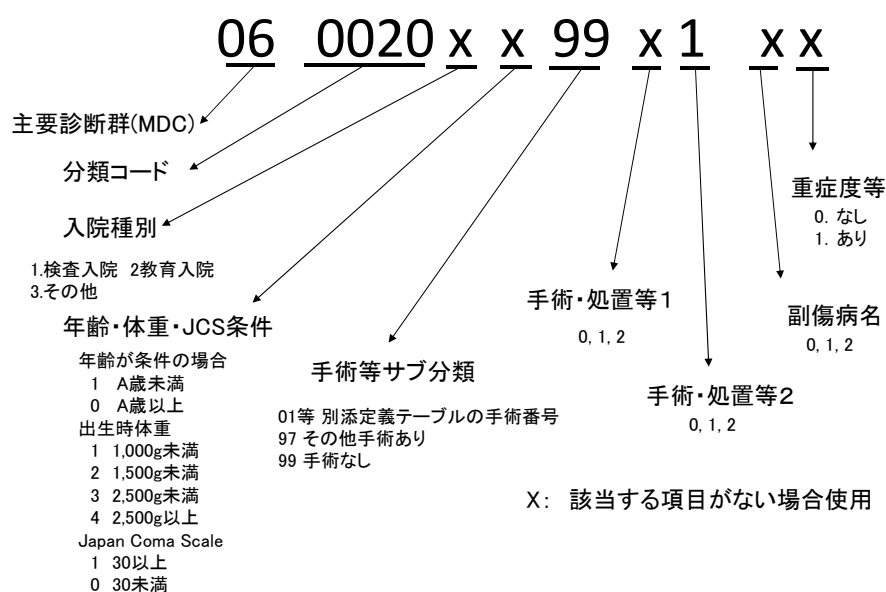
石川(2014)改変

「DPC制度」とは

- [DPC]という患者分類手法(casemix分類)
 - DPC = Diagnosis Procedure Combination
- [DPC調査]で収集される標準化された診療データ
 - 様式1 : 退院サマリ=傷病名(副傷病)、入院日数、重傷度
 - E/Fファイル : 入院中の診療行為・資源投入量
- 分類ごとの資源投入量の分析に基づいて設計された包括支払のルール
 - PDPS = Per Diem Payment System)
 - (入院1日あたり額×日数×調整係数)+出来高払い

これら3つの要素から構成される複合体
(DPC/PDPS)

診断群分類(DPC)コードの構成



MDC

主要診断群 (Major Diagnostic Category)

MDC01: 神経系疾患
MDC02: 眼科系疾患
MDC03: 耳鼻咽喉科系疾患
MDC04: 呼吸器系疾患
MDC05: 循環器系疾患
MDC06: 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
MDC07: 筋骨格系疾患
MDC08: 皮膚・皮下組織の疾患
MDC09: 乳房の疾患
MDC10: 内分泌・栄養・代謝に関する疾患
MDC11: 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
MDC12: 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
MDC13: 血液・造血器・免疫臓器の疾患
MDC14: 新生児疾患、先天性奇形
MDC15: 小児疾患
MDC16: 外傷・熱傷・中毒
MDC17: 精神疾患
MDC18: その他

ICD-10とDPCコードとの関係

MDC	分類 コード	ICD-10名称	ICD-10
04	0080	詳細不明の急性下気道感染症	J22
04	0081	固形物および液状物による肺臓炎	J69\$
04	0090	気管支炎, 急性または慢性と明示されないもの	J40

・摘要欄に入力する6桁はこの部分
・LD-Coderで検索可能

・ICD-10とMDC+分類コードが対応
・一部ICD-10(症状を示すRで始まるコードなど)には対応しない

本日の説明会の内容

1. 介護療養病床におけるDPC病名付与
2. LD-coderの使用方法
3. 病床機能別病床数推計のロジックについて
4. 本事業における問題意識
5. まとめ

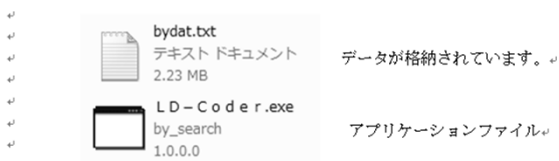
LD-coderの使用方法(1)

1. 概要

当アプリケーションは、介護療養型医療施設用の診断分類コードを検索するプログラムです。
 検索したい傷病名、またはその一部を入力すると条件に一致する傷病名の一覧が表示され、該当する傷病名を選択すると診断分類コードが表示されます。

2. 導入手順

以下の2ファイルで配布されます。



これら2つのファイルを同じフォルダに保存して使用します。

LD-coderの使用方法(2)

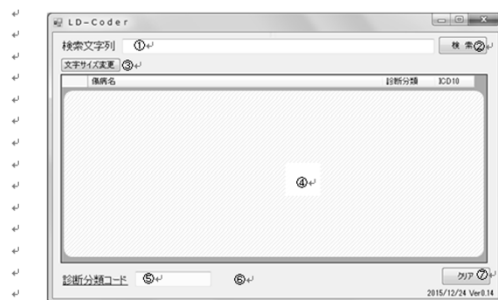
3. プログラムの起動

(1) 『LD-Coder.exe』を起動します。

配布されたLD-Coder.exeをダブルクリックしてプログラムを起動します。



(2) アプリケーションを起動すると以下の画面が表示されます。



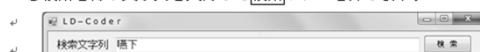
LD-coderの使用方法(3)

No.	項目	
①	検索内容入力エリア	検索する文字列を入力します。
②	検索開始ボタン	このボタンを押すと対象文字列の検索が実行され、④の検索結果表示領域に一覧が表示されます。
③	文字サイズ変更ボタン	表示している文字のサイズを変更します。ボタンを押すとウィンドウのサイズが切り替わり合わせて文字のサイズも変わります。
④	検索結果表示	検索結果を表示します。傷病名、診断群分類、ICD10が表示されます。 
⑤	診断分類コード	検索結果から対象の傷病名をクリックすると選択した診断群分類コードが表示されます。
⑥	診断分類名称	選択された診断群分類名称が表示されます。
⑦	クリアボタン	画面に表示されている内容をクリアします。

LD-coderの使用方法(4)

(3) 処理の流れ

- ①検索を行う文字列を入力して検索ボタンを押します。

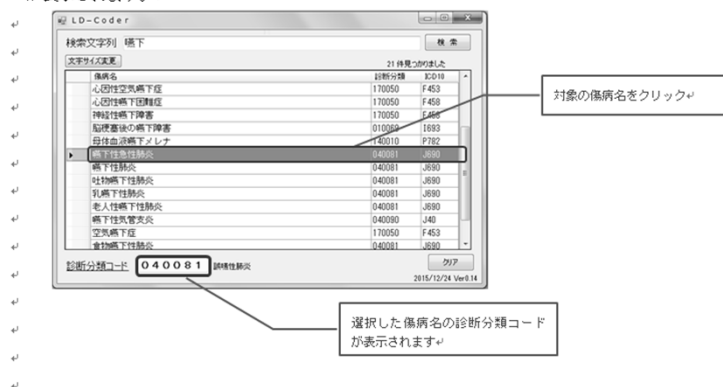


- ②入力された文字列を含む傷病名が一覧で表示されます。



LD-coderの使用方法(5)

③対象の傷病名を選択（マウスの左ボタンをクリック）すると画面左下に『診断群分類コード』が表示されます。



④画面右下にあるクリアボタンを押すと現在表示されている内容を消去します。



LD-coderの使用方法(6)

4. プログラムの操作

(1) 文字サイズの拡大

画面に表示される文字サイズ変更ボタンを押すと表示される文字サイズが大きくなります。もう一度ボタンを押すと元のサイズに戻ります。



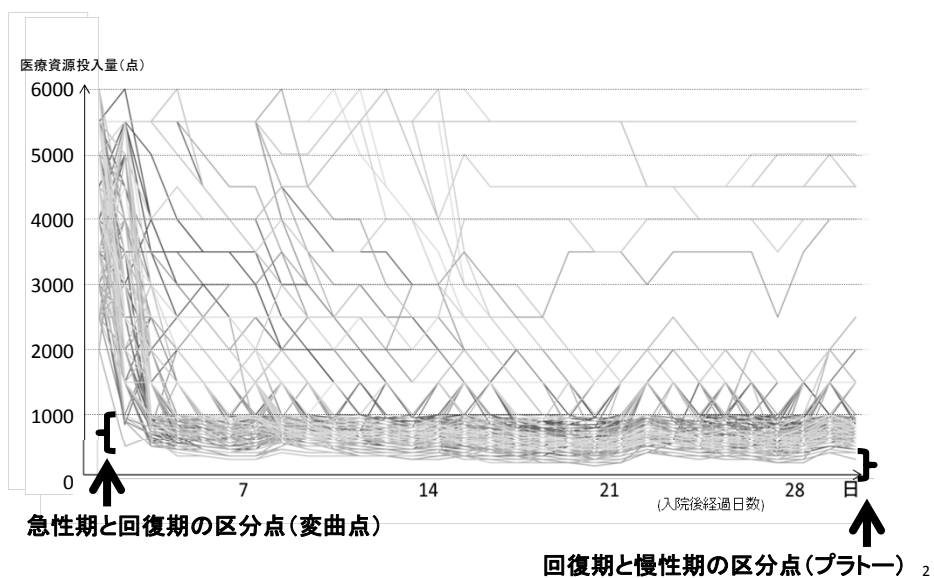
本日の説明会の内容

1. 介護療養病床におけるDPC病名付与
2. LD-coderの使用方法
3. 病床機能別病床数推計のロジックについて
4. 本事業における問題意識
5. まとめ

病床機能別病床推計の考え方

- 平成25年度一年分のDPC及びNDBデータを利用
- 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の区分法
 - 一般病床レセプトについては医療資源投入量に基づいて区分(資源投入量が落ち着くまでを急性期、落ち着いてから退院準備ができるまでを回復期とした上で、急性期についてはICU、HCU、無菌室の利用頻度に着目して高度急性期を分離)
 - 回復期リハビリテーション病床は回復期病床、療養病床については医療区分1の70%を入院外で対応可能としたうえで残りを慢性期病床に割り当てた。
 - 障害者病床は慢性期病床に割り付けた

C1、C2、C3設定の基本となった医療資源投入量（中央値）の推移の分析結果
（入院患者数上位255のDPCの推移を重ね合わせたもの）



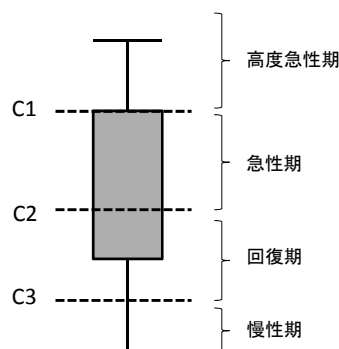
医療需要推計にあたっての境界点の考え方

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
回復期	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量
※		ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

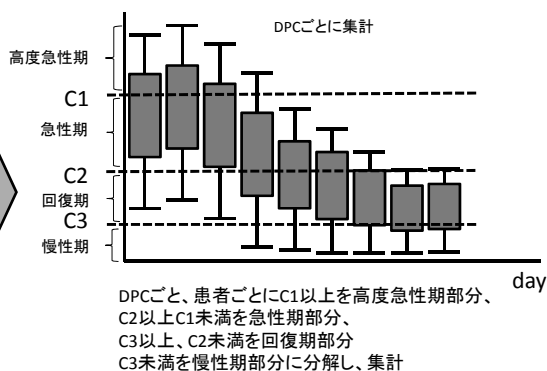
機能別病床推計の具体的手順

(1) 1日当たり出来高換算コストの分布(入院1日ごとに計算; 入院期間の平均ではない)



詳細は「病院」誌(医学書院)を参照してください

(2) 1日当たり出来高換算コストの入院後日数ごとの分布



(3) 病床稼働率で割り戻し、病床数とする

将来推計の方法

DPC別・病床機能別・性年齢階級別・患者住所地別・医療機関住所地別受療率
(1日あたり、生保・労災・自賠責等の補正後)

×

推計年度の患者住所地別・性年齢階級別人口

||

推計年度のDPC別・病床機能別・性年齢階級別・患者住所地別・医療機関住所地別患者数
(1日あたり)

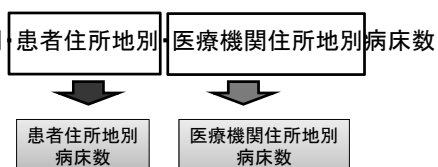
÷

病床利用率(高度急性期=75%、急性期=78%、回復期=90%、慢性期=92%)

||

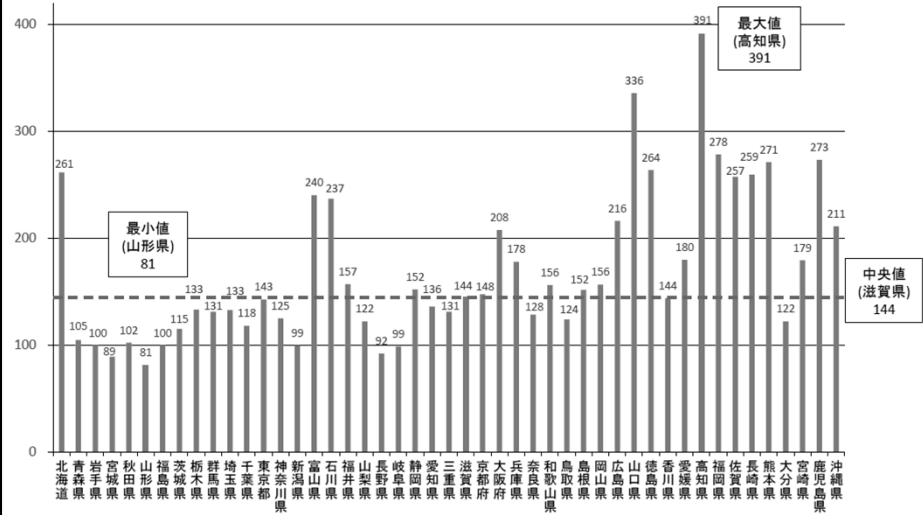
推計年度のDPC別・病床機能別・性年齢階級別・患者住所地別・医療機関住所地別患者数
(1日あたり)

人口構成・傷病構造・受療動向の
地域差を反映させた病床数推計



療養病床の都道府県別入院受療率(医療区分1の70%相当の患者数等を除く※)(平成25年)

※ 医療区分1の患者の70%に相当する者及び回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する者を除き、性・年齢構成の影響を補正した都道府県別の入院受療率(人口10万当たりの入院患者数、患者住所地ベース)



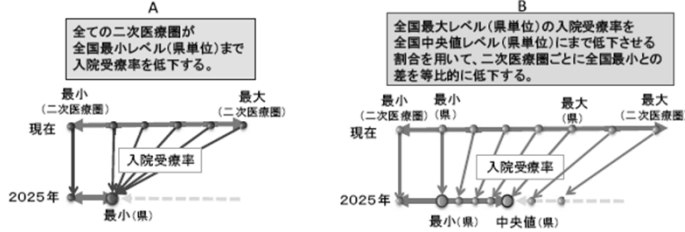
資料：第5回 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会

療養病床の都道府県格差の是正

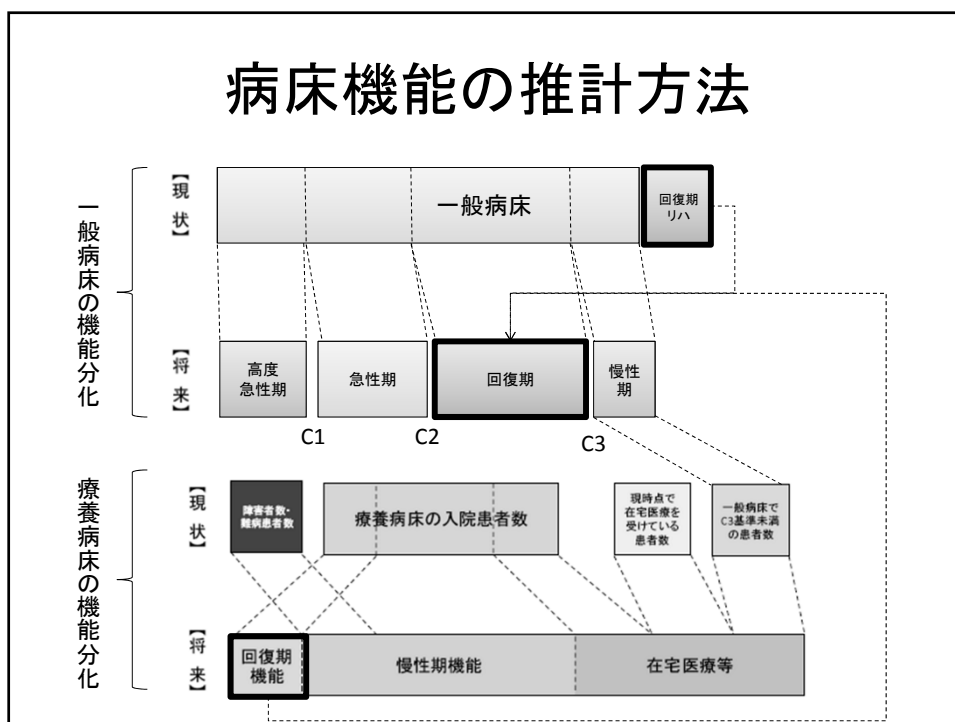
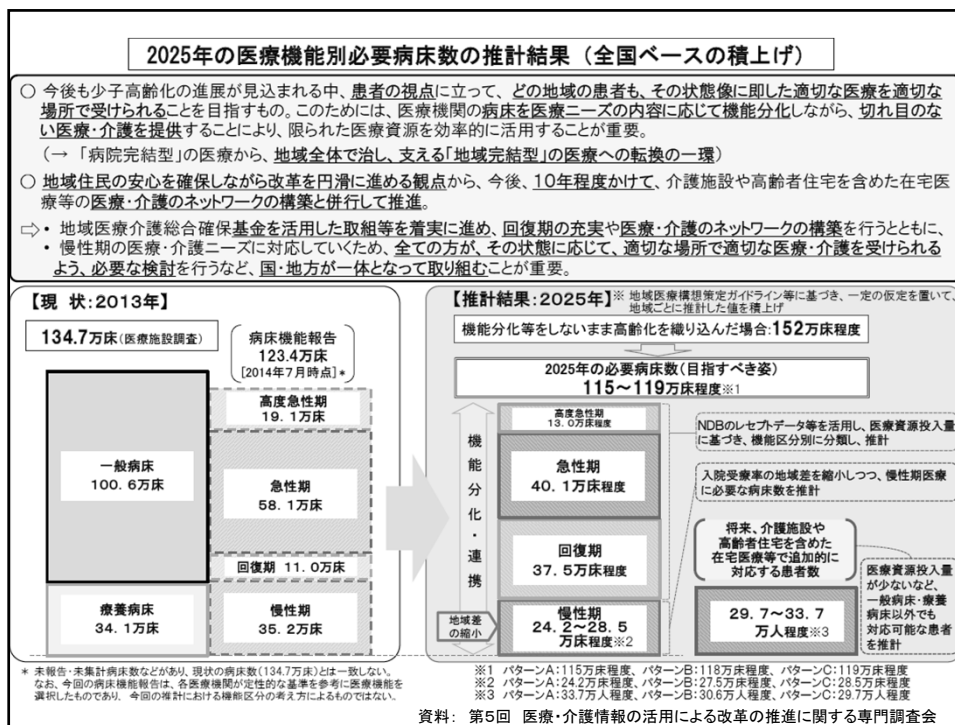
療養病床の入院受療率の地域差への対応①(基本的な対応)

- 医療機能の分化・連携により、現在では療養病床で入院している状態の患者数のうち、将来において、どの程度、慢性期の病床で対応し、どの程度、在宅医療・介護施設で対応するかについて、各二次医療圏において目標を定めることとして、医療需要を推計する。
- 現在、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえ、この地域差を縮小していく観点から、都道府県は、二次医療圏ごとに、パターンAからBの範囲内で入院受療率の目標を定めることとする。
パターンA：全ての二次医療圏が全国最小レベル(県単位)まで入院受療率を低下する。
パターンB：全国最大レベル(県単位)の入院受療率を全国中央値レベル(県単位)にまで低下させる割合を用いて、二次医療圏ごとに全国最小との差を等比的に低下する。
- その際、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対応が着実に図られるよう、一定の要件に該当する地域については配慮する。(次頁参照)

【二次医療圏ごとに、パターンAからBの範囲内で入院受療率の目標を設定】



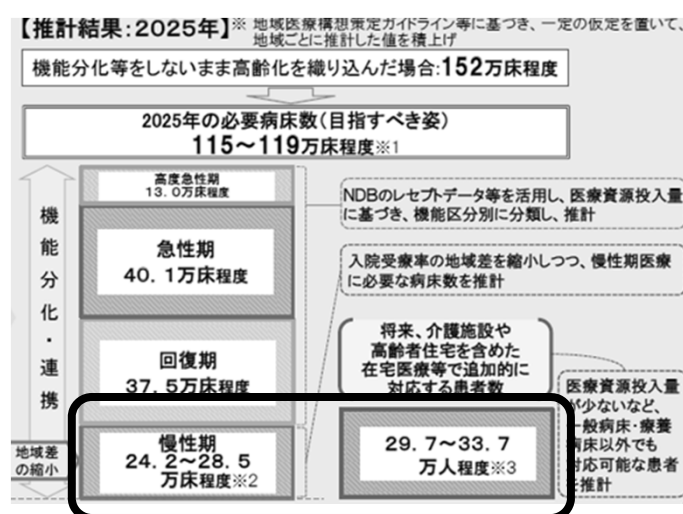
資料：第5回 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会



専門調査会推計の考え方

- 一定の仮定のもとに患者数の推計を行った
 - － 機能分化を進める
 - － 医療区分1の70%は入院以外で対応
 - － 療養病床入院受療率の都道府県格差を縮小
- 数字は上記仮定の下での必要病床数
 - － それぞれの地域で、対応可能な対策を考える
 - － 慢性期＝療養病床入院＋介護施設＋在宅
 - － 上記の配分の在り方は各地域の状況による
 - － 慢性期の状態像に関しては、今後精査が必要

慢性期の患者の増加にどう対応するのか？



資料：第5回 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会

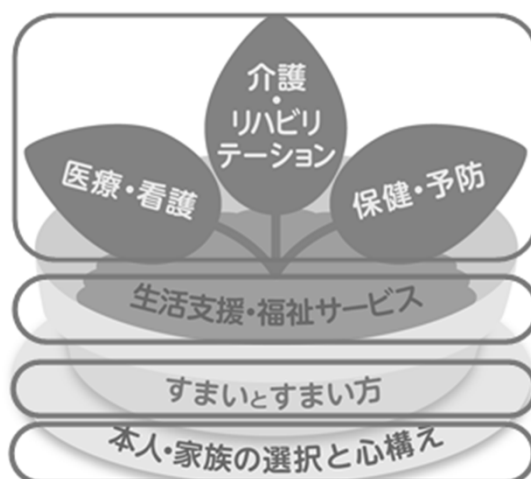
仮に「医療区分1」の患者の70%を退院させ、地域差を解消するとしたとき、これらの患者はどこに行くのか？

「急性期以後」、特に慢性期の高齢者をどのように地域でケアするかが、これからの各地域の医療介護のあり方を決める
→「地域包括ケア」体制の確立

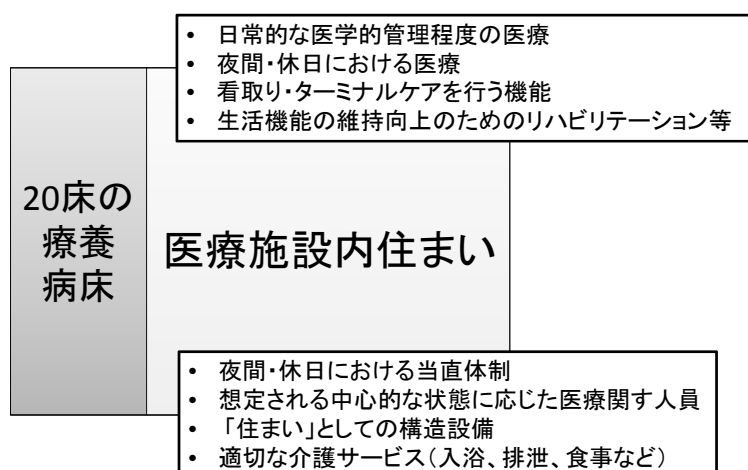
新類型の施設に関する議論（療養病床WG、H27年10月23日）

- ・ 医療施設内における「すまい」
- ・ 看取りを行う施設

新しい地域包括ケアの概念

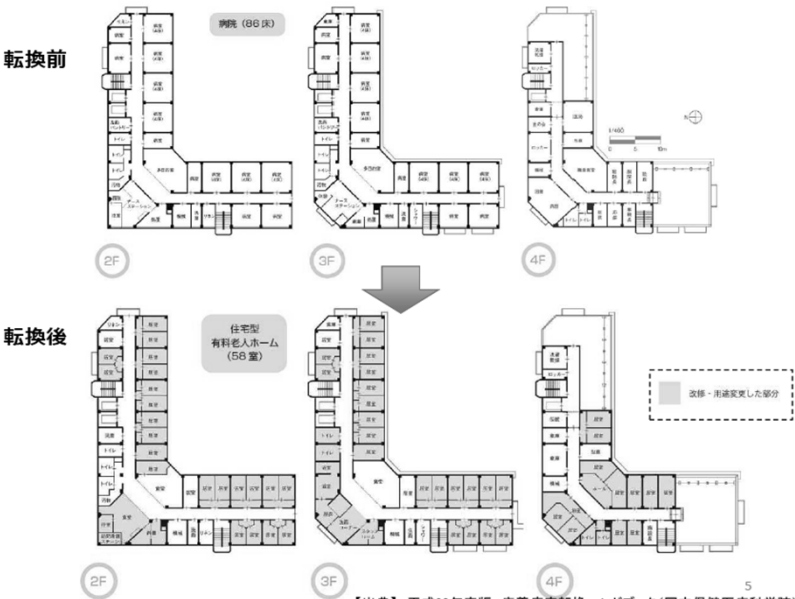


新類型の議論



第4回療養病床の在り方等に関する検討会(平成27年10月23日)の議論より

第4回療養病床の在り方等に関する検討会資料(平成27年10月23日)



第4回療養病床の在り方等に関する検討会(平成27年10月23日)の議論より

新類型の議論

(別紙) 慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービスモデル

	現行の 医療療養病床(20:1)	案1 医療内包型		案2 医療外付型	現行の 特定施設入居者 生活介護
		案1-1	案1-2	案2	
サービスの 特徴	長期療養を目的とした サービス(特に、「医療」の必要性が 高い者を念頭)	長期療養を目的としたサー ビス(特に、「介護」の必要 性が高い者を念頭)	長期療養を目的としたサー ビス	居住スペースに病院・診療所 が併設した場で提供されるサ ービス	特定施設入居者 生活介護
	病院・診療所	長期療養に対応した施設(医療提供施設)		病院・診療所と居住スペース	有料老人ホーム 軽費老人ホーム 養護老人ホーム
利用者像	医療区分ⅡⅢを中心。 特に医療の必要性が 高い者。	・医療区分Ⅰを中心。 ・長期の医療・介護が必要。			
	・人工呼吸器や中心 静脈栄養などの医療	医療の必要性が高く、容体 が急変するリスクがある者。	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者。		
医療 機能	・24時間の看取り・ ターミナルケア ・当直体制(夜間・ 休日の対応)	・喀痰吸引や経管栄養を中心 とした日常的・継続的な 医学管理	多様なニーズに対応する日常的な医学管理		医療は外部の 病院・診療所から 提供
		・24時間の看取り・ターミ ナルケア ・当直体制(夜間・休日の対 応)又はオンコール体制	オンコール体制による看取 り・ターミナルケア	併設する病院・診療所からの オンコール体制による看取 り・ターミナルケア	
介護 機能	介護ニーズは問わない	高い介護ニーズに対応		多様な介護ニーズに対応	

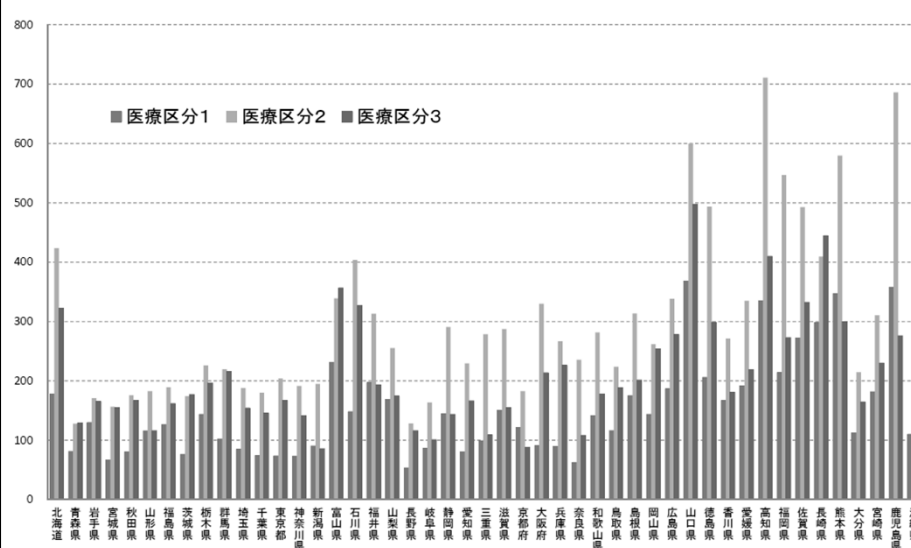
※医療療養病床(20:1)と、特定施設入居者生活介護については、現行制度であり、「新たな類型」の機能がわかりやすいよう併記している。

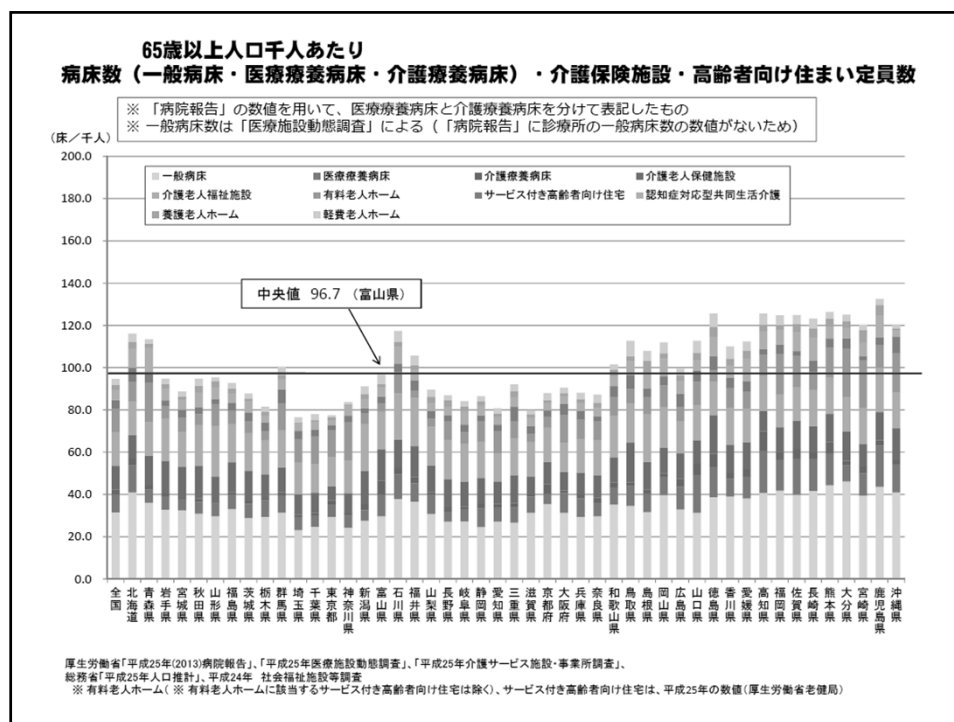
第6回療養病床の在り方等に関する検討会(平成27年12月25日)の議論より

本日の説明会の内容

1. 介護療養病床におけるDPC病名付与
2. LD-coderの使用方法
3. 病床機能別病床数推計のロジックについて
4. 本事業における問題意識
5. まとめ

医療区分別入院受療率（医療療養病床、65歳以上人口10万人あたり）

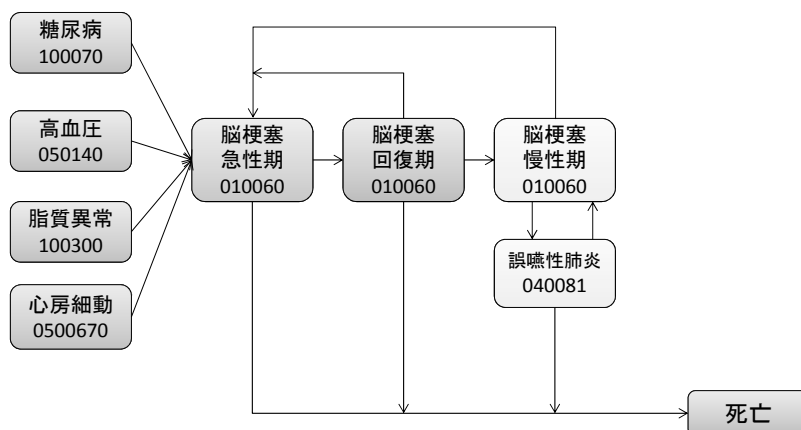




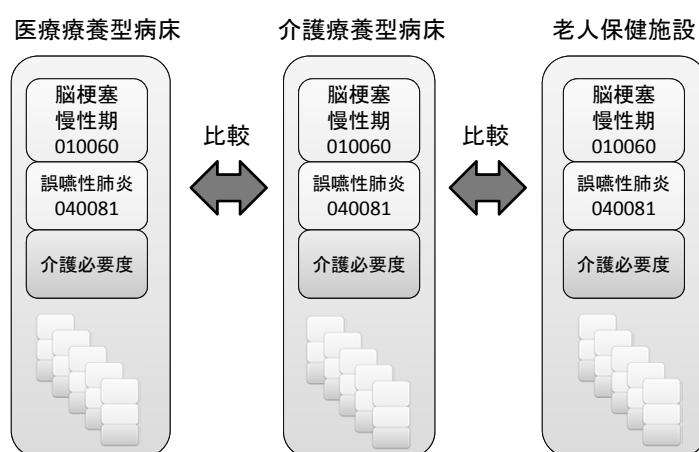
専門調査会推計の考え方

- 一定の仮定のもとに患者数の推計を行った
 - － 機能分化を進める
 - － 医療区分1の70%は入院以外で対応
 - － 療養病床受療率の都道府県格差を縮小
 - 上記仮定のもとで「患者数」を推計
 - － 慢性期＝療養病床入院＋介護施設＋在宅
 - － 上記の配分の在り方は各地域の状況による
- － 慢性期の状態像に関しては、
今後精査が必要

1エピソードとして必要な資源量をとらえる

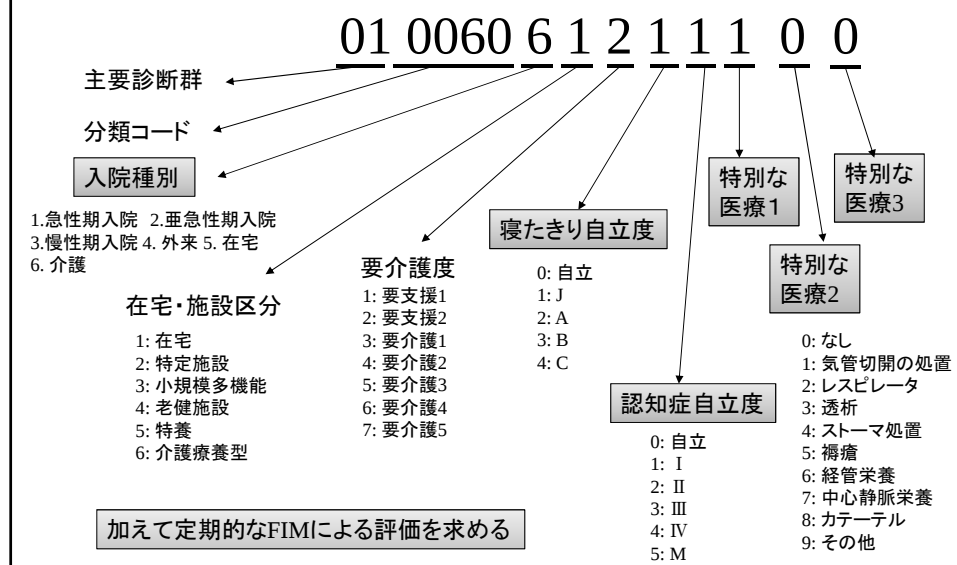


必要な投入資源量の公平な評価

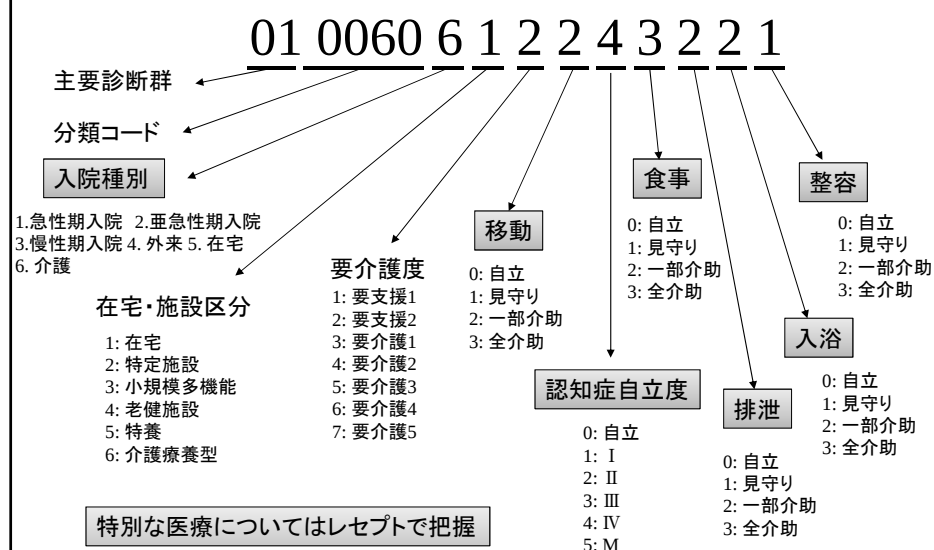


例えば、上記3施設で患者（入所者）の病態や介護必要度の組み合わせは異なるのか？

介護DPCの構成案(1)



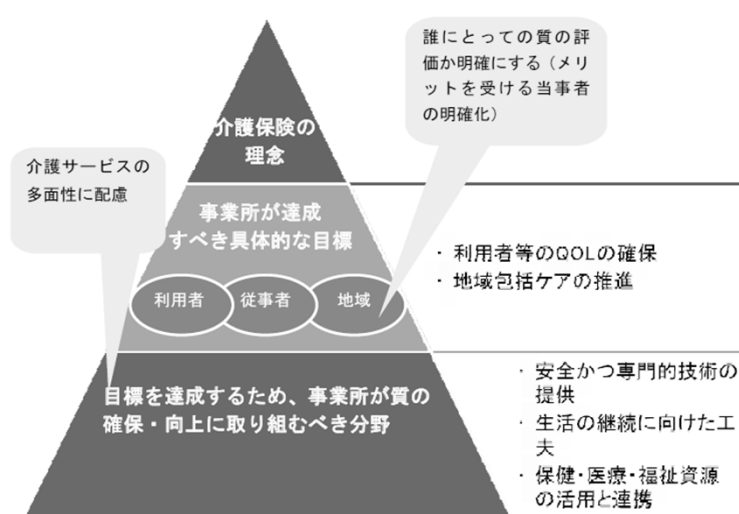
介護DPCの構成案(2)



介護の質に関する議論の流れ

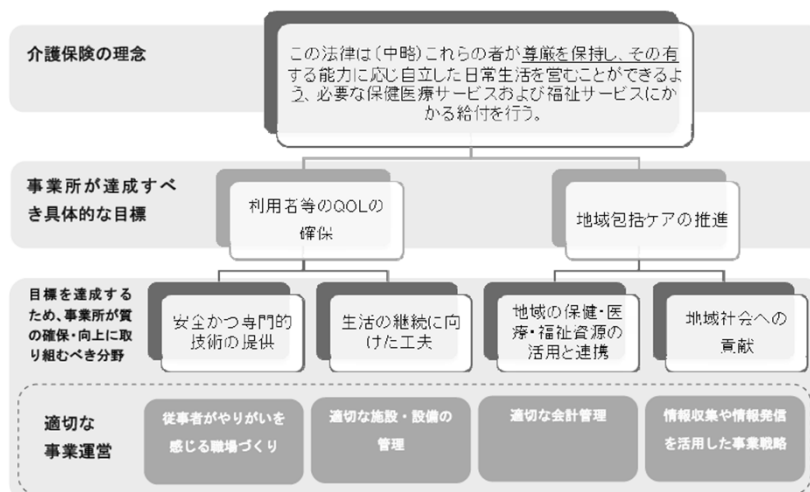
- 高い介護従事者の離職率→「介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律」(平成20年5月)
 - － 介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価(特定事業所加算、サービス提供体制強化加算;平成21年度介護報酬改定)
- 「本来、質の高いサービスを提供する事業所への適切な評価を行うことにより、処遇改善を推進するべき」、「介護サービスの質の評価が可能と考えられる指標について、検討を行うこと」(介護給付費分科会)
 - － 介護サービスの質の評価のあり方に係る検討委員会設置(平成21年～)
- 「個々人のニーズに応じて医療・介護等の様々なサービスを提供することを目的とした地域包括ケアシステムを構築するためには、サービスの質に着目して介護報酬を支給すべき体系とすべきではないか」(地域包括ケア研究会報告書・平成20年)
- 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業(平成26年度～)

質の評価の階層図(基本イメージ)



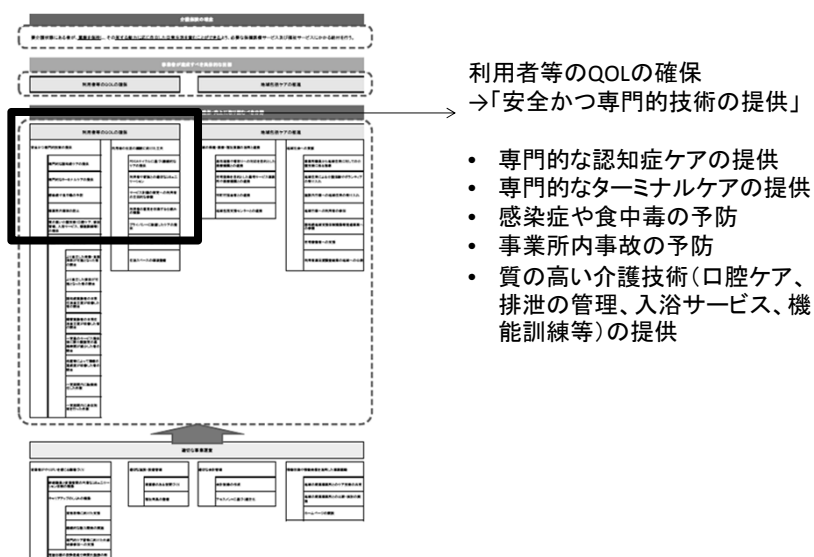
出典:「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書」平成22年3月

質の評価の階層図(詳細イメージ)



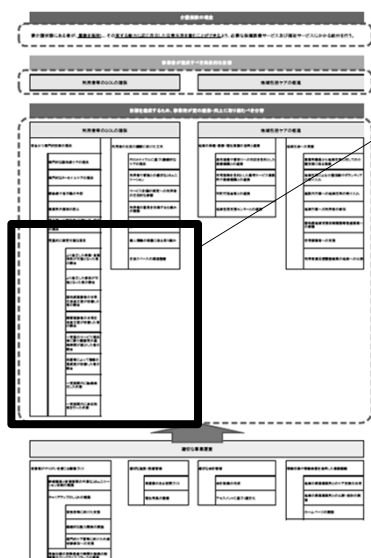
出典：「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書」平成22年3月

質の評価の階層図(評価項目)



出典：「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書」平成22年3月

質の評価の階層図(定量評価項目)



定量的に測定可能な項目

1. より自立した栄養・食事の摂取が可能となった者の割合
2. より自立した排泄が可能となった者の割合
3. 認知症高齢者の日常生活自立度が改善した者の割合
4. 障害高齢者の日常生活自立度が改善した者の割合
5. 一定量のサービス提供後に要介護認定の基準時間が減少した者の割合
6. 処置等によって褥瘡の重症度が改善した者の割合
7. 一定期間内に転倒発生した件数
8. 一定期間内に身体拘束を行った件数

出典：「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書」平成22年3月

要介護状態の変化に関連する要因の分析

当教室における
これまでの研究成果から

移動の自立度に関連する要因の検討 (ロジスティック回帰)

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	OR	95%CI		
年齢階級	0.811	0.173	21.962	1	0.000	2.249	1.602	-	3.157
脳血管障害	0.437	0.263	2.757	1	0.097	1.548	0.924	-	2.594
心疾患	0.110	0.208	0.279	1	0.597	1.116	0.742	-	1.680
筋骨格系疾患	0.547	0.170	10.317	1	0.001	1.727	1.237	-	2.411
GDS5得点	-0.289	0.069	17.293	1	0.000	0.749	0.654	-	0.858
転倒経験	0.923	0.264	12.221	1	0.000	2.516	1.500	-	4.220
性別	0.277	0.177	2.467	1	0.116	1.319	0.934	-	1.865
定数	-3.947	0.587	45.273	1	0.000	0.019	0.006	-	0.061

目的変数: 移動: 0=変化なし・改善 1=悪化

説明変数: 年齢階級: 0=前期高齢者、1=後期高齢者、脳血管障害: 0=既往なし 1=既往あり

心疾患: 0=現病歴なし 1=現病歴あり、脳血管障害: 0=現病歴なし 1=現病歴あり

GDS5: 0=うつ得点最低(強いうつ症状)~5=うつ得点最高(うつ症状なし)

転倒経験: 0=なし、1=あり(過去1年間)、性別: 0=男 1=女

後期高齢者、脳血管障害の既往のある者、心疾患の現病歴がある者、筋骨格系疾患の既往がある者、GDS得点が低い者(うつ症状の強い者)、転倒経験のある者で有意に移動状況の自立度が低下している

Matsuda S (2008)

個別の状態像を把握した上で質指標を設定するのが妥当ではないか？

- 原傷病が異なれば、ADLの変化の状況は当然異なってくる
 - 大きな傷病グループごとに質評価指標を設定することが望ましい
 - 各グループの患者数の記述(重症度も含めて)
 - 例: 脳血管障害01 0060(脳梗塞、要介護度4、ADLはほとんど全介助)
 - プロセス(褥瘡予防、誤嚥性肺炎予防、・・・)
 - アウトカム(褥瘡の発生率、誤嚥性肺炎発生率、・・・)

本日の説明会の内容

1. 介護療養病床におけるDPC病名付与
2. LD-coderの使用方法
3. 病床機能別病床数推計のロジックについて
4. 本事業における問題意識
5. まとめ

まとめ

- 平成28年度から機能強化型療養病床に義務化される「DPC病名」付与をサポートするためのソフトであるLD-coderの説明を行った
 - LD-coderの利用方法について不明点がある場合は下記e-mail addressまでメールでご連絡ください（電話では受け付けません。また、制度に関する問い合わせは厚労省老健局にお願いします）

問い合わせ先 産業医科大学公衆衛生学教室
e-mail: ltipc@med.uoeh-u.ac.jp（本事業専用アドレス）
資料及びソフトダウンロードサイト
<https://sites.google.com/site/pmchuoeh/activities/ltipc>

平成 27 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分事業）
療養機能強化型介護療養型医療施設の適正な運営に関する研究事業 報告書

事業実施者

学校法人 産業医科大学 代表 森山 寛

平成 28 年 3 月 31 日