

診療実績データの提出への評価①

診療実績データの提出対象の拡大

➤ 入院医療を担う医療機関の機能や役割を適切に分析・評価するために、データの提出を求める入院料の範囲を拡大する。

現行(要件となる入院料)
7対1入院基本料
10対1入院基本料(※1)
地域包括ケア病棟入院料



改定後(要件となる入院料)
急性期一般入院基本料
特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1、10対1)
専門病院入院基本料(7対1、10対1)
地域包括ケア病棟入院料
回復期リハビリテーション病棟入院料(※2)
療養病棟入院基本料(※2)

※1 許可病床における一般病床数200床以上の保険医療機関

※2 回復期リハビリテーション病棟入院料5、6及び療養病棟入院基本料は許可病床数200床以上を要件化

[経過措置]

・平成31年3月31日までは、当該施設基準を満たしているものとみなす。
(許可病床数50床未満等の医療機関は平成32年3月31日まで)

診療実績データの提出への評価②

データ提出加算の見直し

- データ提出加算を要件とする病棟の拡大を踏まえ、データ提出加算の評価方法を見直すとともに、評価を充実する。

現行(要件となる入院料)		
1 データ提出加算1 (入院中1回)		
イ 200床以上の病院の場合		120点
ロ 200床未満の病院の場合		170点
2 データ提出加算2 (入院中1回)		
イ 200床以上の病院の場合		130点
ロ 200床未満の病院の場合		180点



改定後(要件となる入院料)		
1 データ提出加算1 (入院中1回)		
イ 許可病床 200床以上の病院の場合		150点
ロ 許可病床 200床未満の病院の場合		200点
2 データ提出加算2 (入院中1回)		
イ 許可病床 200床以上の病院の場合		160点
ロ 許可病床 200床未満の病院の場合		210点

[経過措置]

データ提出加算1のロ又はデータ提出加算2のロの規定については、平成30年3月31日においてこれらの規定に基づく届出を行っている保険医療機関(許可病床数が200床以上の病院に限る。)については、平成31年3月31日までの間に限り、なお従前の例により、算定することができる。

データの質の評価の新設

- 作成するデータの質を評価するため、未コード化傷病名の割合が10%未満の医療機関を評価提出データ評価加算として設ける。

(新) 提出データ評価加算 20点

[施設基準]

- ・ データ提出加算2の届け出を行っていること。
- ・ DPCデータの様式1及び外来EFファイル、及び診療報酬明細書のそれぞれに記載された傷病名コードの総数に対する未コード化傷病名(レセプト電算処理用コード:0000999)の割合が全て1割未満であること。
- ・ データ提出を行う過去6か月の間に遅延等がないこと。

平成30年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見①

平成30年2月7日 中央社会保険医療協議会

(入院医療)

1 今回改定で再編・統合した急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料等(救急医療に関する評価を含む。)に係る、在宅復帰・病床機能連携率、重症度、医療・看護必要度、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標及び看護職員の配置の状況について調査・検証するとともに、特定機能病院入院基本料等のその他の病棟の評価体系も含めた、入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

2 データに基づくアウトカム評価の推進の観点から、より適切な評価に資するデータ提出項目の追加やデータ提出を要件化する対象病棟の拡大等について引き続き検討すること。

(DPC制度)

3 調整係数の機能評価係数Ⅱへの置換え完了等を踏まえ、DPC制度以外の入院医療とともに、DPC制度の適切かつ安定的な運用について、引き続き推進すること。

(外来医療、在宅医療、かかりつけ機能)

4 外来医療の在り方に係る今後の方向性を踏まえ、紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担の対象医療機関の範囲拡大、地域包括診療料・加算等の見直し、かかりつけ医機能を有する医療機関の初診料の加算の新設等の影響を調査・検証し、かかりつけ医機能を有する医療機関と専門医療機関との機能分化・連携強化に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

5 かかりつけ医機能を有する医療機関を含む在宅医療の提供体制の確保や、個々の患者の特性に応じた質の高い在宅医療と訪問看護の推進に資する評価の在り方について、歯科訪問診療や在宅薬学管理を含め、引き続き検討すること。

(医薬品の適正使用)

6 向精神薬や抗菌薬等をはじめ、医薬品の適正使用の取組推進と併せて、医薬品の長期処方・多剤処方、処方箋様式や医療機関と薬局の連携等の在り方について引き続き検討すること。

(生活習慣病の医学管理、オンライン診療等)

7 生活習慣病管理料を含む生活習慣病の診断・治療に係る評価の見直しの影響を調査・検証し、エビデンスに基づく生活習慣病の重症化予防のより効率的・効果的な推進の在り方について引き続き検討すること。

8 オンラインシステム等の通信技術を用いた診療の評価の新設に係る影響を調査・検証するとともに、対面診療と適切に組み合わせたICTを活用した効果的・効率的な外来・在宅医療の提供や、遠隔でのモニタリング等に係る評価の在り方について引き続き検討すること。

平成30年度診療報酬改定を踏まえたデータ提出加算に係る現況

- ・ H30診療報酬改定を踏まえ、新たにデータ提出を必要とされる病棟を有する病院は約2500病院
- ・ これら医療機関には、許可病床数等に応じた経過措置（1年又は2年）が設けられている。

許可病床数等 病棟	200床以上	200床未満 50床以上	50床未満又は、 保有する病棟が1 のみの場合
平成30年度診療報酬改定以前の7対1、10対1（許可病床200床以上）、地域包括ケア病棟	データの提出が必須		
平成30年度診療報酬改定以前の10対1（許可病床数200床未満）、回復期リハビリテーション病棟1,2,3,4	データの提出が必須 ただし、平成31年3月31日まで経過措置		データの提出が必須 ただし、平成32年3月31日まで経過措置
回復期リハビリテーション病棟5,6、療養病棟1,2	データの提出が必須 ただし、平成31年3月31日まで経過措置	データ提出加算は不要 <u>※当該医療機関の許可病床数全体としては200床以上となるが、当該病棟は200床未満となる医療機関の取り扱いについて</u>	

■厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（抄） (平成20年厚生労働省告示第93号)

1 診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)第一号ただし書に規定する厚生労働大臣が指定する病院の病棟に入院している患者であって、別表19の診断群分類点数表に掲げる区分(以下「診断群分類区分」という。)に該当するもの(次の各号のいずれかに該当するものを除く。)に係る療養(健康保険法(大正十一年法律第七十号)第六十三条第一項第五号に掲げる療養(同条第二項第一号に規定する食事療養、同項第二号に規定する生活療養、同項第三号に規定する評価療養、同項第四号に規定する患者申出療養及び同項第五号に規定する選定療養を除く。)及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養並びに高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第六十四条第一項第五号に掲げる療養(同条第二項第一号に規定する食事療養、同項第二号に規定する生活療養、同項第三号に規定する評価療養、同項第四号に規定する患者申出療養及び同項第五号に規定する選定療養を除く。)及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養に限る。)に要する費用の額は、別表により算定するものとする。

2～4 (略)

5 第1項に規定する厚生労働大臣が指定する病院は、次の基準を満たす病院とする。

一・二 (略)

三 厚生労働大臣が実施する次の調査に適切に参加すること。

イ 当該病院を退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等について毎年実施される調査

ロ 中央社会保険医療協議会の要請に基づき、イの調査を補完することを目的として随時実施される調査

四・五 (略)

- 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法
第5項第三号の規定に基づき厚生労働大臣が実施する調査について（抄）
（平成30年3月20日 保医発0320 第5号）

第1 調査の概要について

1 調査の目的

本調査は、算定告示第5項第三号の規定に基づき、DPCの導入の影響評価及び今後のDPC制度の見直しを目的として実施するもの（以下「DPC導入の影響評価に係る調査」という。）である。提出された調査結果は、厚生労働省に帰属し、診断群分類点数表の作成、医療機関別係数の設定等に活用され、個別患者が特定できないように集計した後、医療機関ごとに公開されるものである。また、入院医療を担う医療機関等の機能や役割を適切に分析・評価等や厚生労働省保健局において行うDPCデータの第三者提供のために適宜活用されるものである。

■ DPCデータの提供に係るガイドライン（平成29年8月10日）（抄）

第1 ガイドラインの目的

DPCデータの提供に関するガイドライン（以下「本ガイドライン」という。）は、平成29年度から開始するDPCデータの提供に係る事務処理の明確化及び標準化並びに第2の5に規定する有識者会議における審査の基準を定め、厚生労働省が、これらの事務を適切かつ円滑に実施できるようにすることを目的とするものである。

第2 （略）

第3 DPCデータの提供に際しての秘密保護及び適正管理の確保

（1）厚生労働省における措置

厚生労働省は、DPCデータの提供に当たり、国民、医療機関及び保険者等の関係者の信頼を確保する観点から、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）第6条に基づく安全確保の措置に係る規定及び同法第7条に基づく従事者の義務に係る規定を踏まえて、所要の措置を講じる。

（2）（略）

（3）利用者に対して行う措置等

厚生労働省は、利用者に対して、DPCデータの提供に当たっては、

- ・ 提供を受けた情報をあらかじめ申出した目的にのみ用いること。提出書類に記載し認められた目的以外に利用しないこと。
 - ・ 本ガイドライン等の規定に従い、情報の適正な管理を徹底すること。
- を誓約させるとともに、自己又は第三者の不正な利益を得る目的で利用した場合等は、本ガイドラインに記載された不適切利用に対する措置が取られることをあらかじめ利用者に明示する。

8. 今後の検討の進め方

(1) (略)

(2) 保健医療分野の他の公的データベースとの関係整理

○ NDB、介護DBの連結解析に関するこれまでの議論を踏まえ、保健医療分野の他の公的データベース（DPCデータベース、全国がん登録データベース、指定難病・小児慢性特定疾病データベース、MID-NET）との関係について、主に下記の諸点に関して公的データベースごとの議論等を踏まえ、本年秋を目途に本有識者会議で検討する。

- ・ NDB、介護DBとの連結解析の具体的なニーズについて、関係者間で共有されること
- ・ 収集・利用目的が法令等で明確に定められ、連結解析の根拠についても位置付けることが可能であること
- ・ 第三者提供の枠組みが法令等で定められ、連結解析に係る第三者提供の根拠についても位置付けることが可能であること
- ・ NDB、介護DBとの匿名での連結解析が技術的に可能であること（共通の識別子の生成に必要な情報が収集されていること、システム面の対応が可能であること等）

未来投資戦略2017（平成29年6月9日）

第2 具体的施策

I Society 5.0に向けた戦略分野

1. 健康・医療・介護

（2）新たに講ずべき具体的施策

i) 技術革新を活用し、健康管理と病気・介護予防、自立支援に軸足を置いた、新しい健康・医療・介護システムの構築

・研究者・民間・保険者等が、健康・医療・介護のビッグデータを個人のヒストリーとして連結し分析できるようにするため、「保健医療データプラットフォーム」を整備する。同プラットフォームでは、レセプト・特定健診情報のNDB（National Data Base）、介護保険情報の介護保険総合データベース、DPC データベース等の既存の公的データベースについて、他のデータベースと併せて解析可能とする。2020年度からの本格稼働に向け、本年度中に実証事業を開始しつつ、具体的なシステム構成等について検討し、来年度以降、詳細な設計に着手する。

未来投資戦略2018（平成30年6月15日）

第2 具体的施策

I. 「Society 5.0」の実現に向けて今後取り組む重点分野と、変革の牽引力となる「フラッグシップ・プロジェクト」等

2. 次世代ヘルスケア・システムの構築

（3）新たに講ずべき具体的施策

i) 個人にあった健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進

⑤ビッグデータとしての健康・医療・介護情報解析基盤の整備

・行政・保険者・研究者・民間等が、健康・医療・介護のビッグデータを個人のヒストリーとして連結・分析できる解析基盤について、本年度から詳細なシステム設計に着手し、平成32年度から本格稼働する。