

診調組 入 - 1  
2019.4.25

# 分科会の検討方針について

1. 分科会における検討について
2. 入院医療機能の評価
3. DPC/PDPSの今後の課題
4. 検討方針(案)

# 分科会における検討について

- 入院医療等の調査・評価分科会においては、答申書附帯意見に基づき、入院医療等の診療報酬上の評価検討にあたっての技術的課題に関し、専門的な調査及び検討を行うこととされている。
- 今後の検討のうち、主な課題について作業を行うためのグループとして、以下の2つの作業グループを設置した。
  - ・ 診療情報・指標等作業グループ
  - ・ DPC/PDPS等作業グループ

## 平成30年度診療報酬改定答申書附帯意見（抜粋）

- 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。
- 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。
- 9 介護保険制度における介護療養型医療施設及び老人性認知症疾患療養病棟の見直し、介護医療院の創設等の方向性を踏まえつつ、
  - ① 医療と介護が適切に連携した患者が望む場所での看取りの実現、
  - ② 維持期・生活期のリハビリテーションの介護保険への移行等を踏まえ、切れ目のないリハビリテーションの推進、
  - ③ 有床診療所をはじめとする地域包括ケアを担う医療機関・訪問看護ステーションと、居宅介護支援専門員や介護保険施設等の関係者・関係機関との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。

## ● 診療情報・指標等作業グループ

- 1) 診療実績データの分析に関する事項
  - ・ 診療実績データ(DPCデータ)等を活用し、医療内容の評価指標や指標測定のための手法等に関する調査研究・分析
- 2) データの利活用の在り方に関する事項
  - ・ 診療実績データを提出する病棟の種類が拡大したことを踏まえたDPC退院患者調査における報告内容について
- 3) その他、データ提出に係る診療情報や指標に関する事項

## ● DPC/PDPS等作業グループ

- 1) DPC/PDPSの運用に関する事項
  - ・ 医療機関別係数のフォローアップについて
  - ・ DPC/PDPSの対象病院の要件について
- 2) DPC退院患者調査に関する事項
  - ・ DPC退院患者調査における報告内容について
  - ・ 病院情報の公表の取組について
- 3) その他DPC/PDPSに関する事項

1. 分科会における検討について
- 2. 入院医療機能の評価**
3. DPC/PDPSの今後の課題
4. 検討方針(案)

# 入院医療機能の評価指標の現状

- 入院医療機能については、現在、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、平均在院日数等の、複数の指標で評価を行っている。
- 重症度、医療・看護必要度等の、入院患者の医療・看護の必要性に係る指標については、入院料に応じて異なる指標を用いており、これまでも診療報酬改定において、入院料ごとに指標の項目や判定基準、評価方法等の見直しを行ってきた。
- 平成30年度診療報酬改定においては、重症度、医療・看護必要度の評価基準や医療区分の判定方法の見直し、回復期リハビリテーション病棟の評価体系に実績評価を組み込むこと等を行った。

## 一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し（評価票について）

➤ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置 ①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置	なし	あり	-
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	-
3	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	-
4	心電図モニターの管理	なし	あり	-
5	シリンジポンプの管理	なし	あり	-
6	輸血や血液製剤の管理	なし	あり	-
7	専門的な治療・処置 ①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の管理、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージの管理、⑪無菌治療室での治療)	なし	-	あり
8	救急搬送後の入院(2日間)	なし	-	あり
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

C	手術等の医学的状況	0点	1点
16	開頭手術(7日間)	なし	あり
17	開胸手術(7日間)	なし	あり
18	開腹手術(4日間)	なし	あり
19	骨の手術(5日間)	なし	あり
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術(3日間)	なし	あり
21	全身麻酔・脊髄麻酔の手術(2日間)	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療(2日間) ①経皮的血管内治療 ②経皮的心筋焼灼術等の治療 ③侵襲的な消化器治療	なし	あり

【各入院料・加算における該当患者の基準】

対象入院料・加算	基準
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	・A得点2点以上かつB得点3点以上 ・B14)又はB15)に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上 ・C得点3点以上 ・C得点1点以上
総合入院体制加算	・B14)又はB15)に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上 ・A得点2点以上 ・C得点1点以上
地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む)	・A得点1点以上 ・C得点1点以上

## 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】  
①看護配置:20:1以上 ②医療区分2・3の患者が8割以上

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

※特別入院基本料 576点(生活療養を受ける場合 562点)

### 療養病棟入院基本料 2

【施設基準】  
①看護配置25:1以上 ②医療区分2・3の患者が8割以上

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

### 医療区分

医療区分3	【疾患・状態】 ・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 【医療処置】 ・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(常時流量3L/分以上を必要とする状態等)
医療区分2	【疾患・状態】 ・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) ・腎臓機能(腎臓損傷)・慢性閉塞性肺疾患(COPD) ・疼痛コントロールが必要な慢性腫瘍・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) 【医療処置】 ・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) ・酸素療法(医療区分3に該当するもの以外のもの)
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

### ADL区分

ADL区分3: 23点以上 ADL区分2: 11点以上～23点未満 ADL区分1: 11点未満	当日を含む過去3日間の全動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	0～6
b 移乗	0～6
c 食事	0～6
d トイレの使用	0～6
(合計点)	0～24

# 入院患者の評価指標の課題(案)

- 平成30年度診療報酬改定における中医協答申書附帯意見において、入院医療については「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」とされている。
- 次回改定に向けて、入院患者の医療・看護の必要性に係る指標については、それぞれの入院料に応じて、医療機能をより適切に評価するため、以下の検討が必要。
  - ・ 重症度、医療・看護必要度については、平成30年度改定における評価基準の見直しや、重症度、医療・看護必要度Ⅱの創設を踏まえた検討
  - ・ 医療区分については、平成30年度改定における判定方法の見直しを踏まえた検討
  - ・ 回復期リハビリテーション病棟については、平成30年度改定において入院料の評価体系に実績評価を組み込んだことを踏まえた検討 等
- また、中・長期的には、入院医療機能の適切な評価指標や測定方法等について、従来の評価指標以外についても、必要な調査研究を含め、検討する必要があるのではないか。

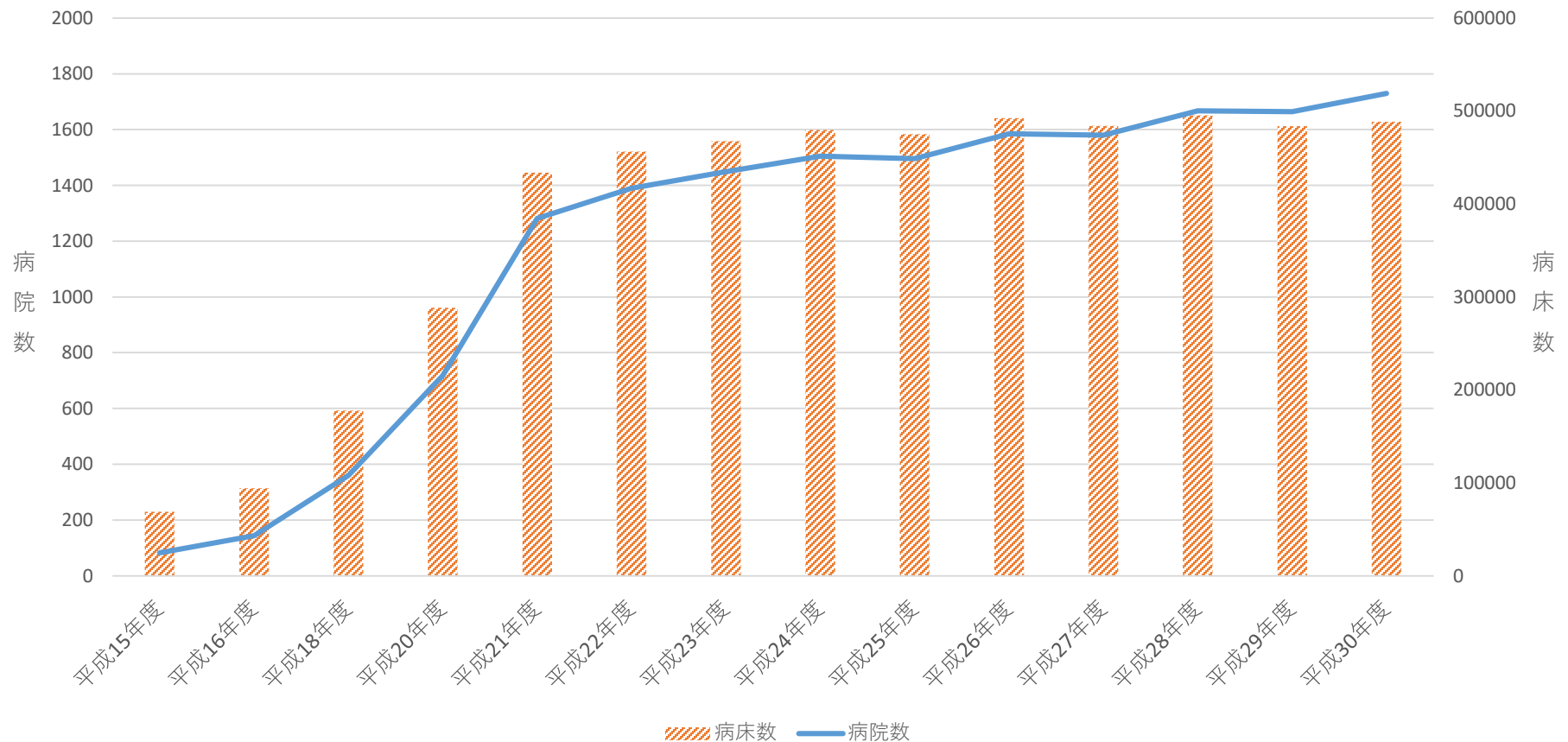
1. 分科会における検討について
2. 入院医療機能の評価
- 3. DPC/PDPSの今後の課題**
4. 検討方針(案)



# DPC/PDPSに関する現状①

- DPC/PDPSは算定方式を導入後、対象となる医療機関数、病床数は増加している。

DPC対象病院と病床数の推移



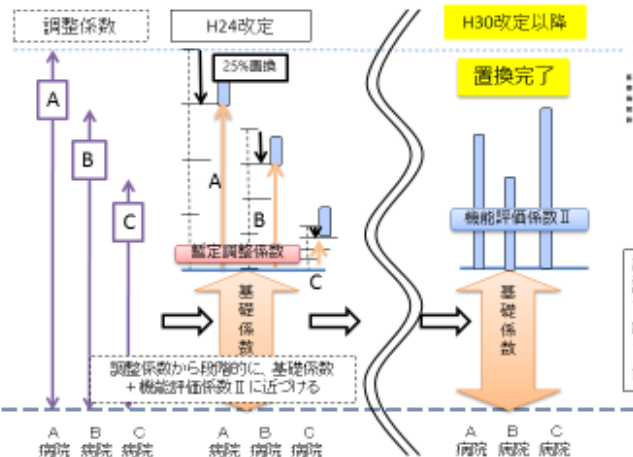
# DPC/PDPSに関する現状②

- H30年度診療報酬改定におけるDPC/PDPSに関する附帯意見は以下の通り。
  - 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。
- 前回改定の議論で、DPC対象病院のうち、平均的な診療実態とかい離れた病院の存在が確認されている。平均的な診療実態とかい離れた病院が存在すると、包括報酬の水準がそれらの実績を用いて設定され、結果的にDPC/PDPSの安定的な運用の妨げとなりうる。

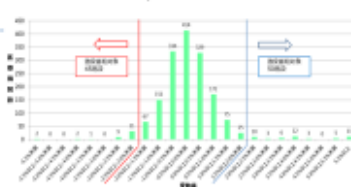
平成30年度診療報酬改定

## 調整係数の置き換え①（平成30年度における対応）

- 調整係数の機能評価係数Ⅱへの置き換えを完了し、今後は基礎係数+機能評価係数Ⅱによる評価となる。
- 診療報酬改定等に伴う激変に対応する激変緩和係数を設定（改定年のみ）



報酬改定時の推計診療報酬変動の分布



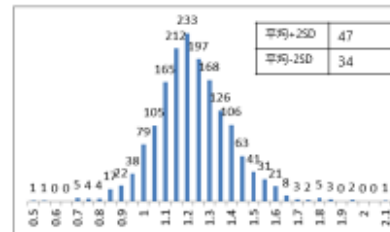
調整係数置き換え完了後も、一定程度推計診療報酬変動が大きい医療機関が存在すると考えられ、医療機関別係数は包括範囲の診療報酬全体に影響する特性を踏まえると、報酬改定等に伴う激変緩和措置が必要と考えられた。

平成30年度診療報酬改定

## 調整係数の置き換え②（今後の課題）

- 平均的な診療実態から外れて診療密度が低い、平均在院日数が長い等の医療機関については、退出等の対応を今後検討する。

平均在院日数の相対値の分布



平成28年度DPCデータ

医療機関毎に、平均在院日数の相対値を比較（診断群分類毎の補正後）すると、平均+2SDを超える（平均在院日数が長い）医療機関が47存在する。これら医療機関は、DPC/PDPSにおいて期待される効率化などが不十分な可能性があり、このような診療実績も踏まえて制度を運用することは、診断群分類点数表等が実態と異なるものとなる懸念がある。

診療密度の相対値の分布



平成28年度DPCデータ

医療機関毎に、診療密度の相対値を比較（診断群分類毎の補正後）すると、平均-2SDを下回る医療機関が20存在する。このような医療機関は、診断群分類において平均的な病態とは異なる疾患を対象としている可能性や粗診相療の懸念があり、さらにこのような診療実績も踏まえて制度を運用することは、診断群分類点数表等が実態と異なるものとなる懸念がある。

# DPC対象病院の要件

- DPC準備病院のうち、一定の要件をみたすものについては、当該病院の意向を踏まえ、診療報酬改定の度にDPC対象病院となる。
- DPC対象病院のデータ病床比(※)の基準は、急性期一般入院基本料等の届出を行う医療機関の大半が満たしている。

## DPC対象病院の要件

-急性期一般入院基本料、特定機能病院等の7対1・10対1入院基本料の届出

-A207診療録管理体制加算の届出

-以下の調査に適切に参加

- ・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「退院患者調査」
- ・中央社会保険医療協議会の要請に基づき、退院患者調査を補完することを目的として随時実施される調査「特別調査」

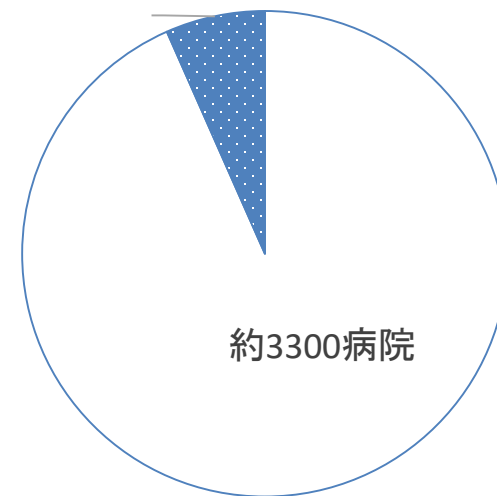
-調査期間1月あたりのデータ病床比が0.875以上

-適切なコーディングに関する委員会を年4回以上開催

※データ病床比:提出されるデータとDPC対象(または急性期一般入院基本料等の)病床数の比

## 急性期入院料の届出医療機関のデータ病床比の状況

約230病院(6.6%)



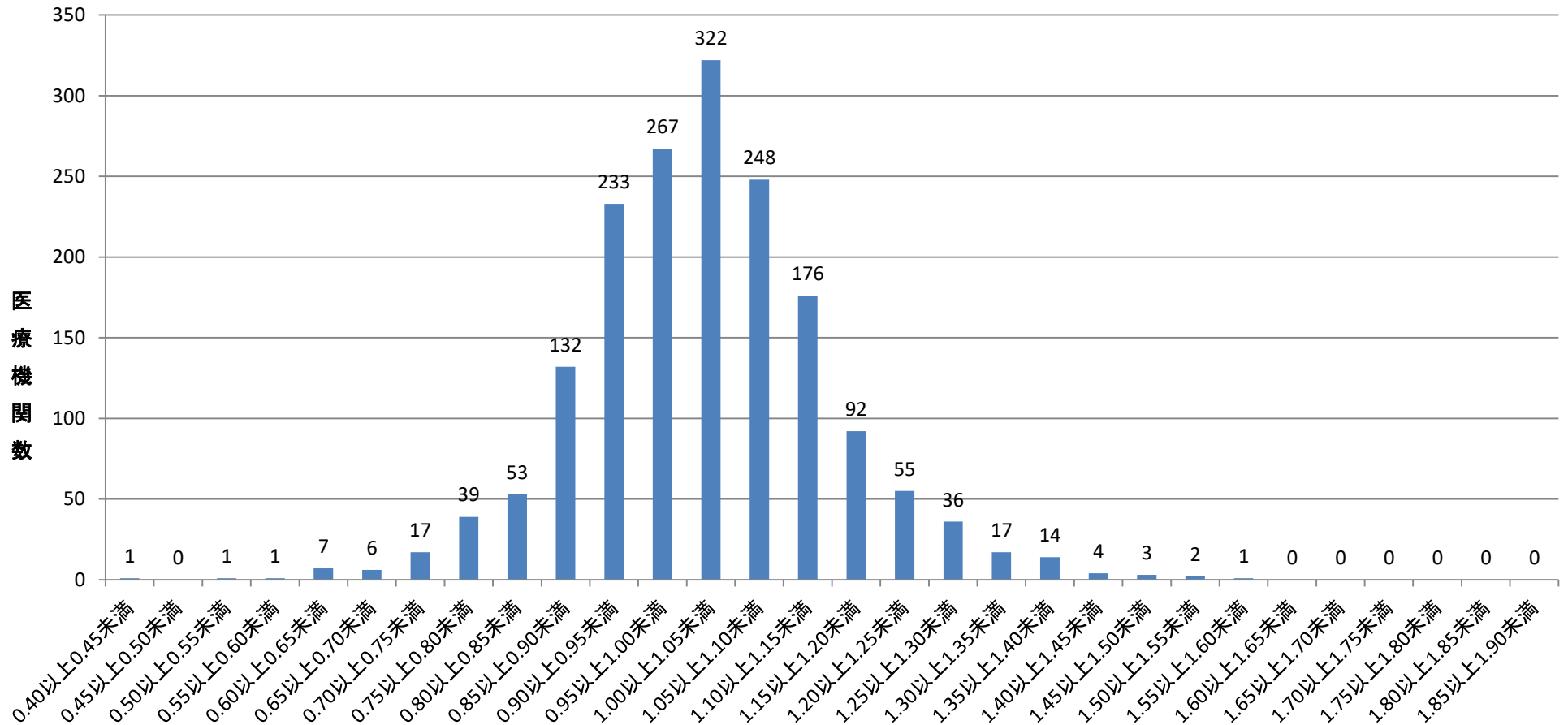
□ データ病床比が0.875以上の医療機関数

■ データ病床比が0.875未満の医療機関数

出典:平成30年度DPCデータ

- 在院日数を比較すると、他の医療機関と比べて在院日数が長い医療機関が存在する。

## 平均在院日数の相対値の分布(2018年4月から9月データ)

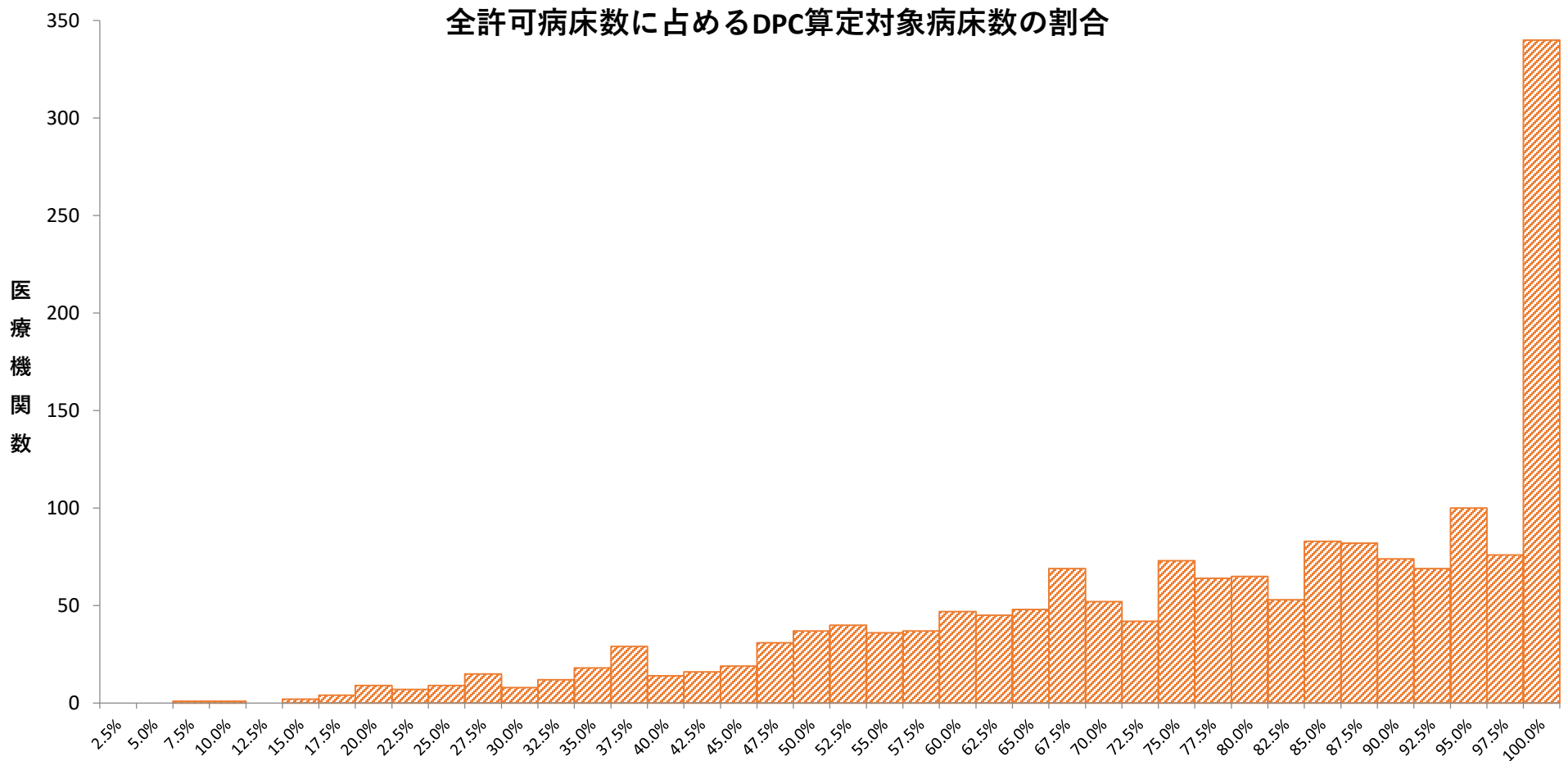


※医療機関ごとに、診断群分類ごとの在院日数を相対化したもの

出典:平成30年度DPCデータ

# DPC/PDPSに関する現状④

- DPC対象病院のうち、病院全体として、主に急性期入院医療を行う病院もある一方で、急性期以外の入院医療を多く行う病院も含まれる。

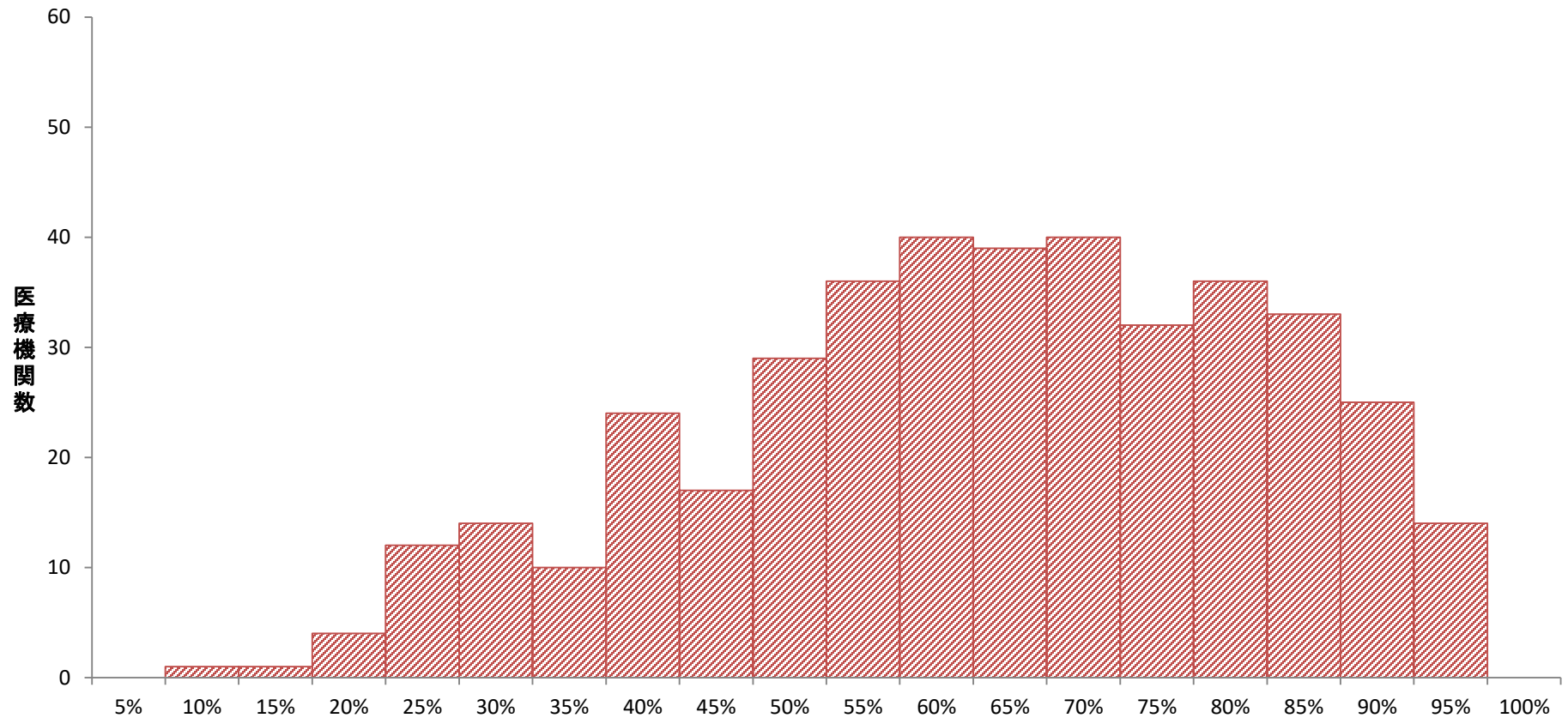


# 急性期以外の病床を保有するDPC対象病院①

- 回復期リハビリテーション病床を保有する(※)DPC対象病院数は約400病院。
- このうち、DPC対象病床の割合が小さい医療機関も存在する。

※回復期リハビリテーション病棟入院料1～6の届出を行っている医療機関

全許可病床数の内、DPC対象病床数が占める割合



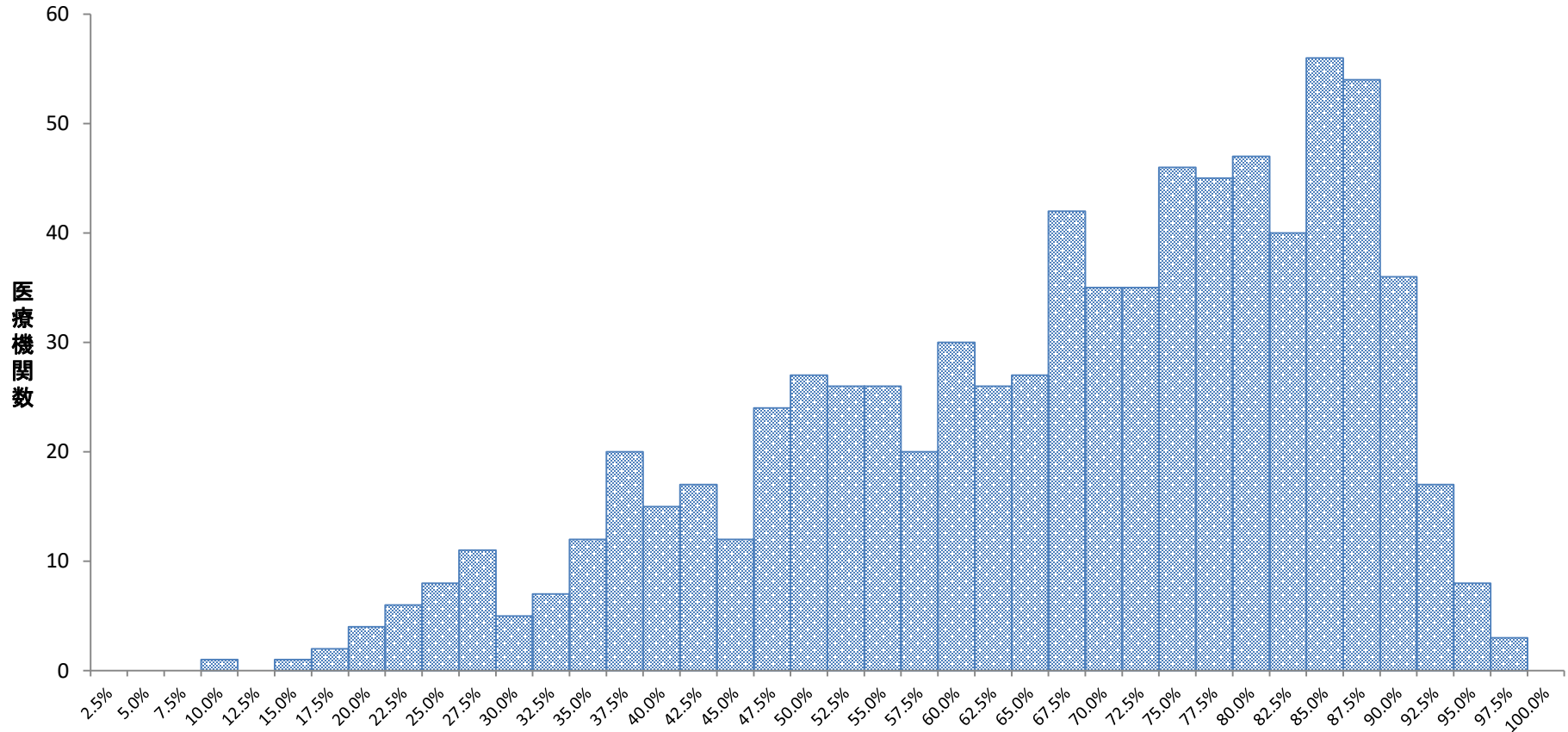
出典:平成30年9月DPCデータ

# 急性期以外の病床を保有するDPC対象病院②

- 地域包括ケア病棟入院料等を保有する(※)DPC対象病院は約800病院。
- このうち、DPC対象病床の割合が小さい医療機関も存在する。

※地域包括ケア病棟入院料1～4、地域包括ケア入院医療管理料1～4の届出を行っている医療機関

## 全許可病床数のうち、DPC対象病床が占める割合



出典：平成30年9月DPCデータ

## 現状と課題

- DPC/PDPSの対象病院・対象病床数は改定ごとに増加している。
- 平成30年度改定における答申書附帯意見において、DPC/PDPSについては「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。」とされている。
- DPC対象病院の要件は、急性期入院料を算定する医療機関であれば通常満たすことができるものとなっている。
- DPC/PDPSの対象となる病床数が、許可病床に占める割合が小さな、急性期以外の入院医療を多く行う病院も存在する。
- DPC/PDPSを採用する病院については、在院日数が他の病院と比べて長い等、平均的な診療実態とかい離れた診療を行っている病院も含まれている。
- 平均的な診療実態とかい離れた医療機関が含まれると、全てのDPC対象病院の診療実績を用いて報酬水準を設定するため、安定的な制度運用の妨げとなりうる。
- 平均的なDPC対象病院に対して、かい離れた診療実態に関する分析や制度上の課題を分析し、分析結果を踏まえ、要件設定も含めたDPC対象病院の評価のあり方について検討が必要ではないか。



1. 分科会における検討について
2. 入院医療機能の評価
3. DPC/PDPSの今後の課題
4. 検討方針(案)

# 検討方針(案)

- 以上を踏まえ、入院医療機能の評価、DPC/PDPSの課題について、分科会委員の中で当該事項の実務に精通した委員を中心として、それぞれ、診療情報・指標等作業グループ、DPC/PDPS等作業グループにおいて作業することとしてはどうか。
- 具体的な検討項目は、以下のように整理して検討を行った上で、検討結果について、それぞれの作業グループから入院分科会に報告をすることとしてはどうか。
- 診療情報・指標等作業グループ  
＜2020年度改定に向けた検討＞
  - ・ 入院医療調査の結果を踏まえた、入院患者の医療・看護の必要性に係る指標等についての分析・検討
  - ・ 急性期以外の入院医療についての、退院患者調査における報告内容の設定に係る検討
- 中・長期的な検討  
＜中・長期的な検討＞
  - ・ 平成31年度厚生労働科学研究(「急性期の入院患者に対する医療・看護の必要性と職員配置等の指標の開発に係る研究」(研究代表者 松田晋哉))等の研究を踏まえ、急性期から長期療養まで含めた、入院医療機能の適切な評価指標や測定方法等についての検討
- DPC/PDPS等作業グループ
  - ・ 一般的なDPC対象病院とは異なる診療実態である病院についての分析及び適切なDPC対象病院の要件設定のための評価に関する検討

# 作業グループメンバー(案)

- 各作業グループにおいては、当面の検討課題について、分科会委員の中で当該事項の実務に精通した委員により作業を進める。
- 具体的なメンバーは以下の通り。

## 診療情報・指標等作業グループ

- ◎ 池田俊也(国際医療福祉大学医学部公衆衛生学 教授)
- 池端幸彦(医療法人池慶会 理事長)
- 奥裕美(聖路加国際大学 看護学研究科 准教授)
- 神野正博(社会医療法人財団董仙会 理事長)
- 武井純子(社会医療法人財団慈泉会 相沢東病院 看護部長)
- 牧野憲一(旭川赤十字病院 院長)
- 林田賢史(産業医科大学病院 医療情報部 部長)

## DPC/PDPS等作業グループ

- 池田俊也(国際医療福祉大学医学部公衆衛生学 教授)
- 井原裕宣(社会保険診療報酬支払基金医科専門役)
- 牧野憲一(旭川赤十字病院 院長)
- 松本義幸(健康保険組合連合会 参与)
- ◎ 山本修一(国立大学法人千葉大学医学部附属病院長)

# 分科会における主な検討事項とスケジュール(案)

2019年

2020年

4

5

6

7

8

9

10

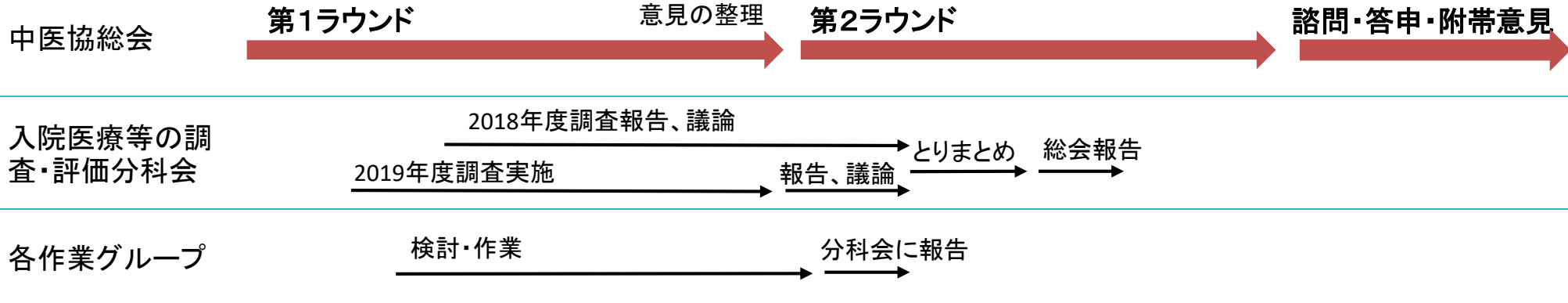
11

12

1

2

3



## 主な検討事項(6月～)

○ 2018年度調査結果(速報)

◆ 速報を診療報酬基本問題小委員会に報告

○ 個別的事項に関する議論

- ・ 一般病棟入院基本料
- ・ 療養病棟入院基本料
- ・ 特定入院料(地域包括ケア病棟入院料等)
- ・ 入退院支援に係る評価
- ・ 医療資源の少ない地域に係る評価 等

◆ 診療報酬基本問題小委員会に報告

## (秋頃～)

○ 2019年度調査結果(速報)

○ 個別的事項に関する議論

- ・ 一般病棟入院基本料
- ・ 療養病棟入院基本料
- ・ 特定入院料(特定集中治療室管理料等) 等

◆ 診療報酬基本問題小委員会に報告