

中医協 総 - 1
2 7 . 5 . 1 3

中医協 診 - 1 - 1
2 7 . 5 . 1 3

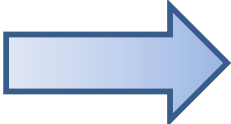
診調組 入 - 1
2 7 . 4 . 3 0

(平成27年度第1回) 入院医療等の調査・評価分科会

平成27年4月30日

平成26年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見(抜粋)

2. 入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。
 - (1) 一般病棟入院基本料(7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等)の見直し
 - (2) 特定集中治療室管理料の見直し
 - (3) 総合入院体制加算の見直し
 - (4) 有床診療所入院基本料の見直し
 - (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設
3. 医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響を調査・検証し、そのあり方について検討すること。
4. 療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療のあり方について検討すること。



答申書附帯意見に関する上記の事項について、入院医療等の調査・評価分科会で調査・検証・検討を行うこととして、平成26年4月23日の中医協総会です承された。

調査項目

【基本的な考え方】

経過措置が設けられている項目など効果を検証するまでに一定程度の期間が必要であるものについては、平成27年度調査として実施することとし、それ以外については平成26年度調査として実施する。ただし、平成26年度調査についても、改定による効果がより明らかになるよう、できる限り年度後半で調査を実施する。

【平成26年度】

- (1) 入院医療の機能分化・連携の推進について(①一般病棟入院基本料等の見直し(その1))
- (2) 入院医療の機能分化・連携の推進について(②総合入院体制加算の見直し)
- (3) 入院医療の機能分化・連携の推進について(③有床診療所入院基本料の見直し)
- (4) 入院医療の機能分化・連携の推進について(④地域包括ケア病棟入院料の創設)
- (5) 医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響とそのあり方について
- (6) 療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療のあり方について

【平成27年度】

- (1) 入院医療の機能分化・連携の推進について(⑤一般病棟入院基本料等の見直し(その2))
- (2) 入院医療の機能分化・連携の推進について(⑥特定集中治療室管理料の見直し)

平成27年度調査項目

- (1) 入院医療の機能分化・連携の推進について(⑤一般病棟入院基本料等の見直し(その2))
- (2) 入院医療の機能分化・連携の推進について(⑥特定集中治療室管理料の見直し)

(1) 入院医療の機能分化・連携の推進について

(⑤) 一般病棟入院基本料等の見直しについて(その2))

【附帯意見2】

入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。

- (1) 一般病棟入院基本料(7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等)の見直し
- (2) 特定集中治療室管理料の見直し
- (3) 総合入院体制加算の見直し
- (4) 有床診療所入院基本料の見直し
- (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設

【関係する改定内容】

一般病棟入院基本料(7対1、10対1)における特定除外制度を廃止し、90日を超えた場合

- ① 平均在院日数の計算対象とした上で、出来高の算定とするか、
- ② 療養病棟入院基本料1と同じ評価とし、平均在院日数の対象外とした。

一般病棟入院基本料(7対1)におけるデータ提出加算の要件化

【調査内容案】

調査対象: 一般病棟入院基本料を届出している医療機関等

調査内容: 入院期間が90日を超える患者の患者像、患者の割合や退院支援の実施状況等の動向 等

(2) 入院医療の機能分化・連携の推進について (⑥特定集中治療室管理料の見直し)

【附帯意見2】

入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。

- (1) 一般病棟入院基本料(7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等)の見直し
- (2) 特定集中治療室管理料の見直し
- (3) 総合入院体制加算の見直し
- (4) 有床診療所入院基本料の見直し
- (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設

【関係する改定内容】

- ①特定集中治療室管理料1、2の新設
- ②特定集中治療室管理料3、4の重症度、医療・看護必要度要件の見直し
- ③ハイケアユニット入院医療管理料の見直し

【調査内容案】

調査対象: 特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料等を届出している医療機関等

調査内容: 特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料等を届出している医療機関における患者像

調査の概要について

平成27年度調査全体の概要

○調査方法：調査は原則として自記式調査票の郵送配布・回収により実施する。

○調査票：対象施設に対して「施設調査票」、「病棟調査票」、「入院患者票」等を配布する。

○調査の対象施設：調査の対象施設は、下記のとおり調査項目ごとに対象施設群から無作為に抽出する。

※施設基準の届出状況等、既に把握している項目については、当該情報の記載された確認表を送付し、記載を簡略化することとする。

【調査の対象施設】

調査項目	対象施設群
(1) 一般病棟入院基本料等の見直しについて(その2)	7対1、10対1一般病棟入院基本料等の届出医療機関
(2) 特定集中治療室管理料の見直し	救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料の届出医療機関

【今後のスケジュール】

平成27年		
4～5月	<入院医療等の調査・評価分科会>	①調査票の原案を作成
	<中医協 基本問題小委員会・総会>	②調査票原案を報告
6月～7月		③調査票に基づき調査を実施
8月		④集計
9月～	<入院医療等の調査・評価分科会>	⑤調査結果の報告・了承
	<中医協 基本問題小委員会・総会>	⑥調査結果の報告(速報)

施設調査における調査項目の概要①

一般病棟入院基本料等の見直しについて(その2)		
確認票	① 開設者	③ 病床数
	② 施設基準の届出状況	
記入票	① 救急患者の受入状況	⑫ 10対1入院基本料の届出状況について
	② 手術等の実施件数	⑫-1 10対1入院基本料からの転換先
	③ 職員数	⑫-2 10対1入院基本料から転換していない場合、その理由
	④ 入院患者数等	⑫-3 10対1入院基本料から転換した場合、その理由
	⑤ 90日を超える入院患者の取扱い等	⑬ 地域包括ケア病棟(病床)の届出状況について
	⑥ 特定除外の該当患者数	⑬-1 平均在院日数・在宅復帰率等
	⑦ 特定除外制度の見直しに関する対応	⑬-2 入棟前の居場所別の患者数
	⑧ 平均在院日数等	⑬-3 届出を行った理由
	⑨ データ提出加算の届出状況について	⑬-4 届出を行わなかった理由
	⑨-1 届出の時期	⑬-5 病棟の利用に係る趣旨
	⑨-2 届出に当たっての難易度等	⑬-6 病棟の管理における課題
	⑩ 入院料の届出に関する今後の意向	⑭ 地域連携室の設置について
	⑪ 7対1入院基本料の届出状況について	⑭-1 職員数
	⑪-1 7対1入院基本料からの転換先	⑭-2 連携先の施設
	⑪-2 7対1入院基本料から転換していない場合、その理由	⑭-3 地域連携に係る取組
⑪-3 7対1入院基本料から転換した場合、その理由		

施設調査における調査項目の概要②

特定集中治療室管理料の見直し	
記入票	① 病床数・面積等
	② 職員数等
	③ 薬剤師配置の効果等
	④ 治療室の管理について
	④-1 入室患者の管理用データベースの有無
	④-2 感染症に関するサーベイランス実施の有無
	④-3 予測死亡率測定の有無
	⑤ 在室日数等
⑥ 入室患者の状況	
⑥-1 入室経路別の患者数	
⑥-2 転帰別の入室患者数	
⑥-3 処置別の入室患者数	
⑥-4 算定状況別の入室患者数	
⑦ 小児特定集中治療室管理料における算定日数を 超える入院患者数	

病棟調査・患者調査における調査項目の概要

病棟調査

一般病棟入院基本料等の見直しについて(その2)

記入票	① 入院基本料等の届出	⑤ 特定除外項目の該当患者数(項目別)
	② 病床数・患者数	⑥ 特定除外項目該当患者の退院先
	③ 職員数等	⑦ 入棟経路別の患者数
	④ 90日を超える入院患者の取扱い	⑧ 入院前・退棟先の居場所別の患者数

患者調査

一般病棟入院基本料等の見直しについて(その2)

記入票	① 生年月日・入院年月日	④ 入棟前の居場所
	② 診療科	⑤ 特定除外項目の該当状況(項目別)
	③ 入院の理由	⑥ 重症度、医療・看護必要度等

特定集中治療室管理料の見直し

記入票	① 生年月日、入院・入室年月日	④ 予測死亡率
	② 診療科	⑤ 疾患・状態等
	③ 入室前の居場所	⑥ 重症度、医療・看護必要度

*レセプト情報等; 調査対象の患者については、レセプト情報(7対1及びDPC病院についてはDPCファイル)を併せて提出。

入院医療等の調査・評価分科会 今後の検討事項とスケジュール（案）

入院医療等の調査・評価分科会においては、答申書附帯意見に関する事項等について、技術的な課題に関して専門的な調査及び検討を行うこととされている。

今後、以下のようなスケジュールで、調査結果の分析及び技術的課題に関する検討（※）を行う。

※ 関連する項目の算定要件・施設基準や、算定対象の範囲、患者像の評価の具体的方法等、技術的課題を整理し、診療報酬基本問題小委員会に提言・報告することを目的とする。

- | | |
|-------|--|
| 4月30日 | ○平成27年度個別調査項目（案） |
| 5月～ | ○平成26年度調査結果（速報）
◆平成26年度調査結果（速報）を診療報酬基本問題小委員会に報告

○個別事項に関する議論
・一般病棟入院基本料（「重症度、医療・看護必要度」等）
・短期滞在手術等基本料
・総合入院体制加算
・有床診療所入院基本料
・地域包括ケア病棟入院料
・慢性期入院医療
・医療情報提供体制が十分ではなく医療機関の機能分化を進めることが困難な地域に配慮した評価
等

◆診療報酬基本問題小委員会に報告 |
| 秋～ | ○平成27年度調査結果（速報）

○個別事項に関する議論
・一般病棟入院基本料（特定除外制度、データ提出加算）
・特定集中治療室管理料
・その他検討が必要な事項
等

◆診療報酬基本問題小委員会に報告 |

今後の検討体制

- まずは、次期診療報酬改定(平成28年度改定、消費税率引上げ時の対応)に向けた検討体制について、議論を行うもの。
- 次期診療報酬改定に向けた具体的な検討事項、検討スケジュールについては、検討体制の議論を行った後、答申附帯意見を踏まえ、改めて議論を行う予定。

1. 診療報酬基本問題小委員会の在り方

ア 平成25年10月30日の総会において、平成26年度改定後の議論に関して、次のような方針が了承されている。

(ア) 基本問題小委について、総会とは別に、論点整理を行い、あらかじめ意見調整を行うことができるよう、平成19年の体制(支払側委員5名、診療側委員5名、公益委員6名、専門委員1名)に戻す。

(イ) その上で、基本問題小委における検討事項について、次のような観点から、改めて整理する。

- ① 「診療報酬本体の改定の原案」について、基本問題小委で議論した上で、当該原案を総会で議論する。
- ② 基本問題小委で議論する「中長期的な課題」については、既存の分科会との役割を整理した上で、平成24年7月18日の基本問題小委に提出された「支払側委員の意見」や「診療側委員の意見」、平成26年度診療報酬改定に向けた議論等を踏まえて整理する。

イ 具体的な委員について、支払側、診療側、専門委員とそれぞれ調整を行った上で、中央社会保険医療協議会議事規則等に基づき、総会に諮り、会長が指名することとしてはどうか。

ウ 基本問題小委における具体的な検討事項、検討スケジュールについては、検討体制の議論を行った後、答申附帯意見を踏まえ、基本問題小委で議論を行った上で、総会に諮ることとしてはどうか。

2. 分科会の在り方

ア 総会、小委員会、専門部会、分科会の基本的な役割については、次のとおりである。

- ① 総会…中医協の最終的な意思決定
- ② 小委員会…特定の事項についてあらかじめ意見調整を行うため、中医協に設置（支払側委員と診療側委員は同数）
- ③ 専門部会…特に専門的な事項の調査審議を行うため、中医協に設置（支払側委員と診療側委員は同数）
- ④ 分科会…中医協は、診療報酬上の技術的課題について調査審議する必要があるときに、診療報酬体系の見直しに係る技術的課題に関して専門的な調査及び検討を行う「分科会」から意見を聴くことができる（医学、歯学、薬学、看護学、医療経済学等に係る専門的知識を有する者により構成）

イ 現在の分科会（DPC 評価分科会、医療技術評価分科会、医療機関のコスト調査分科会、医療機関等における消費税負担に関する分科会、入院医療等の調査・評価分科会）については、別紙1～5のような委員構成である。医学、歯学、薬学、看護学、医療経済学等に係る専門的知識を有する者により構成されているが、消費税分科会については、支払側委員と診療側委員が6名ずつ（うち中医協委員6名）となっている。

ウ また、分科会は、診療報酬体系の見直しに係る技術的課題に関して専門的な調査及び検討を行うものであるが、平成26年度改定においては、

- ① 入院分科会は、入院医療に関して、報告書の取りまとめ等を通じて、一定程度、事前の意見調整の役割も担ってきた。
- ② 消費税分科会については、支払側委員と診療側委員が6名ずつ（うち中医協委員6名）となっており、消費税率8%への引上げ時の対応に関して、総会での議論に先立って、事前に意見調整を行う役割も担ってきた。

エ 次期診療報酬改定においては、1. ア(イ)①のとおり、基本問題小委で「改定の原案」を議論した上で、当該原案を総会で議論することとしており、基本問題小委が事前の意見調整の役割を担うこととなる。

オ このため、入院分科会は、事前の意見調整の役割よりも、技術的課題に関して専門的な調査及び検討を行うという本来の分科会の役割を担うこととしてはどうか。

カ 消費税分科会は、今回の改定の経緯等を十分に踏まえて消費税率10%への引上げ時の対応を検討する必要があることから、分科会ではあるものの、例外的に、支払側と診療側の中医協委員が入っている現在の委員構成を活かして、調査及び検討とともに、事前の意見調整の役割も担うこととし、消費税分科会で議論した上で、基本問題小委でなく、総会で議論することとしてはどうか。また、その際、中医協の公益委員も消費税分科会の委員となっていたかどうか。

キ 分科会における具体的な検討事項、検討スケジュールについては、検討体制の議論を行った後、答申附帯意見を踏まえ、基本問題小委で議論を行った上で、総会に諮ることとしてはどうか。

答申附带意見に関する事項の検討

(別紙1)

答申附带意見		検討の場
1	初再診料、時間外対応加算等について、歯科を含めて、引き続き検討すること。また、主治医機能の評価(地域包括診療料・地域包括診療加算)の影響、大病院の紹介率・逆紹介率や長期処方状況等を調査・検証し、外来医療の機能分化・連携の推進について引き続き検討すること。	検証部会
2	入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。 (1) 一般病棟入院基本料(7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等)の見直し (2) 特定集中治療室管理料の見直し (3) 総合入院体制加算の見直し (4) 有床診療所入院基本料の見直し (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設	入院医療等の調査・評価分科会
3	医療を提供しているが医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響を調査・検証し、その在り方を引き続き検討すること。	入院医療等の調査・評価分科会
4	療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療の在り方について検討すること。	入院医療等の調査・評価分科会
5	在宅医療の適切な推進と介護保険との連携について、次に掲げる事項等を調査・検証し、在宅自己注射指導管理料の在り方、在宅医療を主に行う保険医療機関の外来医療の在り方等を引き続き検討すること。 (1) 機能強化型在宅療養支援診療所等の評価見直しの影響 (2) 在宅不適切事例の適正化の影響 (3) 歯科訪問診療の診療時間等 (4) 機能強化型訪問看護ステーションの実態 (5) 在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制	検証部会
6	適切な向精神薬使用の推進を含め、精神医療の実態を調査・検証し、精神医療の推進について引き続き検討すること。	検証部会
7	救急医療管理加算の見直し、廃用症候群に対するリハビリテーションの適正化、リハビリテーションの推進等の影響、維持期リハビリテーションの介護サービスへの移行の状況、胃瘻の造設の状況等について調査・検証し、それらの在り方を引き続き検討すること。	検証部会
8	新薬創出・適応外薬解消等促進加算について、真に医療の質の向上に貢献する医薬品の国内研究・開発状況や財政影響を確認・検証するとともに、当該加算の対象品目の在り方等現行方式の見直しについても検討すること。また、長期収載品や後発医薬品の薬価の在り方について引き続き検討すること。	薬価専門部会

9	DPC制度について、医療機関群、機能評価係数Ⅱの見直し等を含め、引き続き調査・検証し、その在り方を引き続き検討すること。	DPC評価分科会
10	明細書の無料発行の促進の効果を含めた影響を調査・検証するとともに、診療報酬点数表の平易化・簡素化について引き続き検討すること。	検証部会
11	夜間の看護要員配置の評価、月平均夜勤時間 72 時間要件を満たさない場合の緩和措置、チーム医療の推進等を含め、医療従事者の負担軽減措置の影響を調査・検証し、それらの在り方を引き続き検討すること。	検証部会
12	後発医薬品の使用促進策、いわゆる門前薬局の評価の見直し、妥結率が低い保険薬局等の適正化等の影響を調査・検証し、調剤報酬等の在り方について引き続き検討すること。	検証部会
13	残薬確認の徹底と外来医療の機能分化・連携の推進等のため、処方医やかかりつけ医との連携を含めた分割調剤について引き続き検討すること。	基本問題小委
14	医薬品や医療機器等の保険適用の評価に際して費用対効果の観点を導入することについて、イノベーションの評価との整合性も踏まえつつ、データ・分析結果の収集、評価対象の範囲、評価の実施体制等を含め、平成 28 年度診療報酬改定における試行的導入も視野に入れながら、引き続き検討すること。	費用対効果評価専門部会 (薬価専門部会、材料専門部会)
15	ICTを活用した医療情報の共有の評価の在り方を検討すること。	基本問題小委