

中医協 総－2

30.1.10

入院医療(その10)

平成30年1月10日

入院医療(その10) 一般病棟入院基本料

【課題】

(重症度、医療・看護必要度の項目の定義・判定基準)

- 平成29年12月6日の入院医療(その8)で、重症度、医療・看護必要度について、認知症及びせん妄の項目に係る該当患者の判定基準、救急搬送後の入院の項目の定義及び開腹手術の定義の見直しについての論点と、それぞれの項目の変更による該当患者割合の変化について資料を提示した。
- 各項目の変更を全体で組み合わせた場合の該当患者割合の変化について、現行の該当患者割合別の分布と比較した。
- 診療実績データを用いた判定での現行方法との変化について、該当患者割合別の分布を比較した。

(一般病棟入院基本料(7対1、10対1)の評価体系の見直し)

- 新たな入院料における段階的な評価(区分数や各区分の基準値等)については、現行の10対1一般病棟の看護必要度加算は、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合をその基準とした評価であるため、併せて再編・整理する必要がある。

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の概要

※対象病棟の入院患者について毎日測定し、直近1ヶ月の該当患者の割合を算出。

➤ 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 | 心電図モニター管理 | なし | あり | — |
| 5 | シリンジポンプ管理 | なし | あり | — |
| 6 | 輸血や血液製剤管理 | 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管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤管理、 ⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤管理、 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抗血栓塞栓薬の持続点滴使用、 ⑩ドレナージ管理、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(5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・脊椎麻酔の手術(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 |

該当患者の基準

以下のいずれかを満たすこと

- 1) A得点2点以上かつB得点3点以上
- 2) A得点3点以上
- 3) C得点1点以上

重症度、医療・看護必要度の定義・判定基準の変更(案)

[見直し案1]

- 『「A得点1点以上かつB得点3点以上」かつ「B14 診療・療養上の指示が通じる」又は「B15 危険行動」のいずれかに該当している患者』を追加
- 「A8 救急搬送後の入院」について、定義を「A205 救急医療管理加算1」の算定対象(※)に変更
- 「C18 開腹手術」の所定日数を5日→4日へ変更

[見直し案2]

- 『「A得点1点以上かつB得点3点以上」かつ「B14 診療・療養上の指示が通じる」又は「B15 危険行動」のいずれかに該当している患者』を追加
- 「C18 開腹手術」の所定日数を5日→4日へ変更
(○ 「A8 救急搬送後の入院」については、変更せず。)

(※)救急医療管理加算1の算定対象

次に掲げる状態にあつて、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者。

ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態

イ 意識障害又は昏睡

ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態

エ 急性薬物中毒

オ ショック

カ 重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿病等)

キ 広範囲熱傷

ク 外傷、破傷風等で重篤な状態

ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法を必要とする状態

重症度、医療・看護必要度の定義・判定基準の変更の影響に関する分析①(見直し案1)

見直し案1の内容

『「A得点1点以上かつB得点3点以上」かつ「B14 診療・療養上の指示が通じる」又は「B15 危険行動」のいずれかに該当している患者』を該当患者に追加

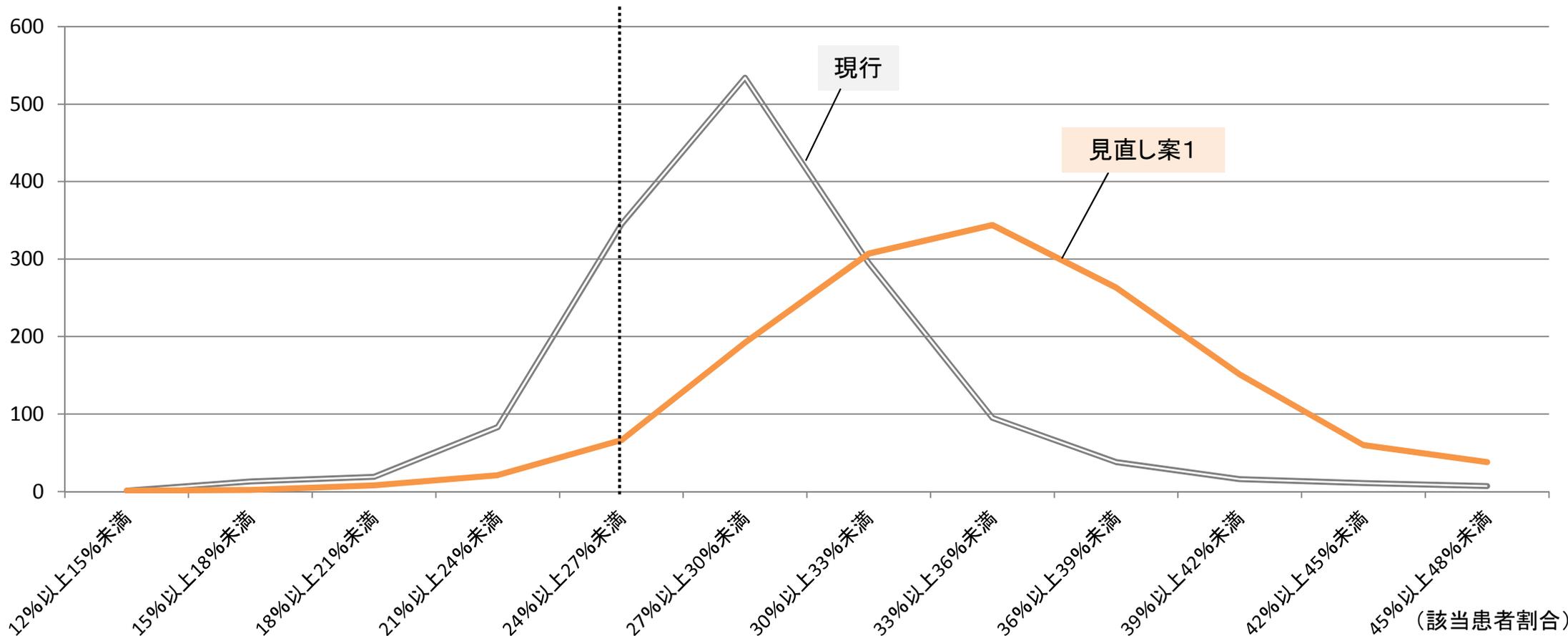
「A8 救急搬送後の入院」について、定義を「A205 救急医療管理加算1」の算定対象に変更

「C18 開腹手術」の所定日数を5日→4日へ変更

<重症度、医療・看護必要度の該当患者割合別の分布(一般病棟7対1)>

(n=1,495)

(医療機関数)



出典: DPCデータ

重症度、医療・看護必要度の定義・判定基準の変更の影響に関する分析②(見直し案2)

見直し案2の内容

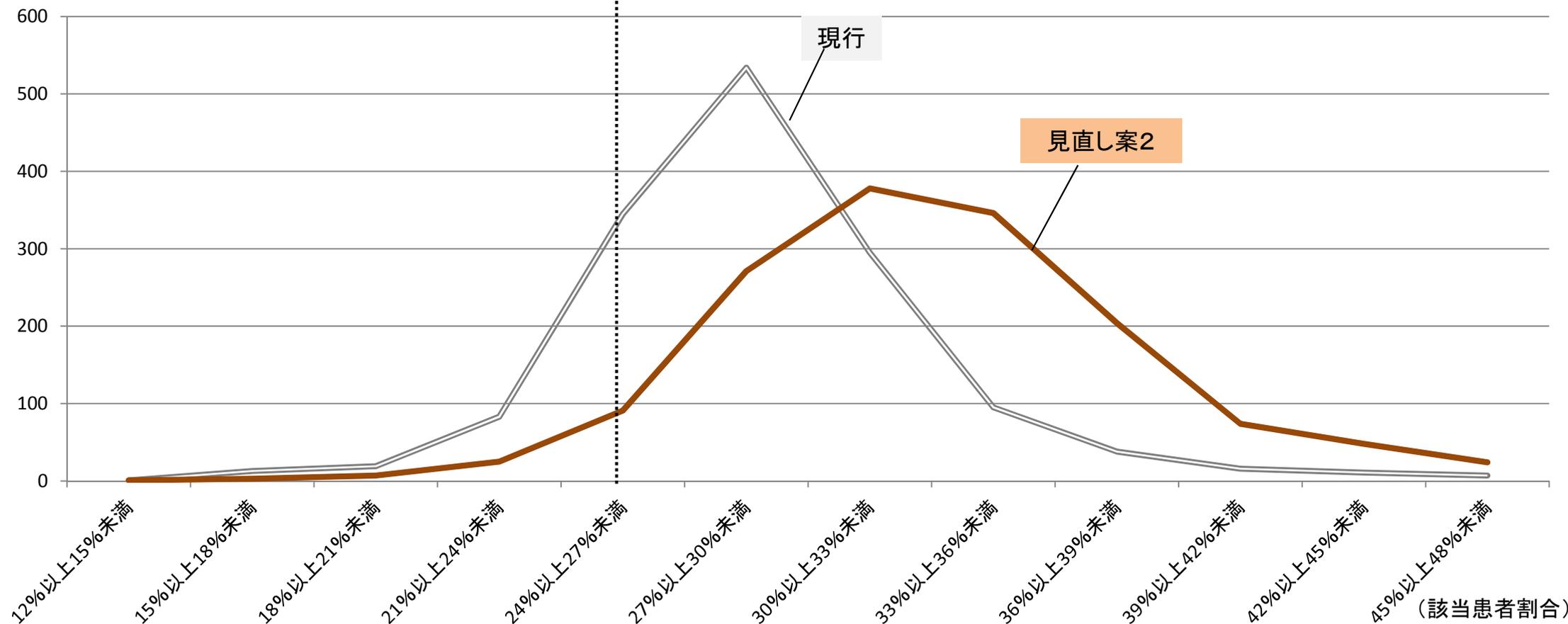
『「A得点1点以上かつB得点3点以上」かつ「B14 診療・療養上の指示が通じる」又は「B15 危険行動」のいずれかに該当している患者』を該当患者に追加

「C18 開腹手術」の所定日数を5日→4日へ変更

<重症度、医療・看護必要度の該当患者割合別の分布(一般病棟7対1)>

(n=1,495)

(医療機関数)



出典: DPCデータ

診療実績データを用いた判定について

○ 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

事務局で作成したマスタ(平成29年11月2日第11回入院医療等の調査・評価分科会で公表)に変更点を追加したマスタに沿って、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

(11月2日公表マスタからの変更点)

- ・ 「A3 点滴ライン同時3本以上の管理」のマスタから、「G004 点滴注射」に関連する項目を削除
- ・ 項目から「A8 救急搬送後の入院」を削除
- ・ 「A7⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用」のマスタから、静脈内留置ルート内の血液凝固の防止に関連する薬剤を削除
- ・ 「C21 全身麻酔・脊椎麻酔の手術」の集計方法の見直し(C項目の重複を削除)

➤ 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

- 入院医療等の調査・評価分科会で行った分析について、分科会での意見を踏まえ、以下の内容を変更し、追加分析を行った。

【入院医療等の調査・評価分科会における検討結果 報告】より抜粋

A項目のうち、評価項目の定義と診療報酬の請求区分の表現・規定が明らかに異なるもの(前述の「点滴ライン同時3本以上の管理」等)を除くことで、現行の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の範囲内で、DPCデータを用いた該当患者割合が判定できる可能性があると考えられる。



【追加分析要件】

- 「A3 点滴ライン同時3本以上の管理」のマスタから、「G004 点滴注射」に関連する項目を削除
- 項目から「A8 救急搬送後の入院」を削除
- 「A7⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用」のマスタから、静脈内留置ルート内の血液凝固の防止に関連する薬剤を削除
- 「C21 全身麻酔・脊椎麻酔の手術」の集計方法の見直し(C項目の重複を削除)

診療実績データを用いた場合の重症度、医療・看護必要度の定義・判定基準の変更の影響①

[見直し案1(再掲)]

- 『「A得点1点以上かつB得点3点以上」かつ「B14 診療・療養上の指示が通じる」又は「B15 危険行動」のいずれかに該当している患者』を追加
- 「A8 救急搬送後の入院」について、定義を「A205 救急医療管理加算1」の算定対象に変更
- 「C18 開腹手術」の所定日数を5日→4日へ変更



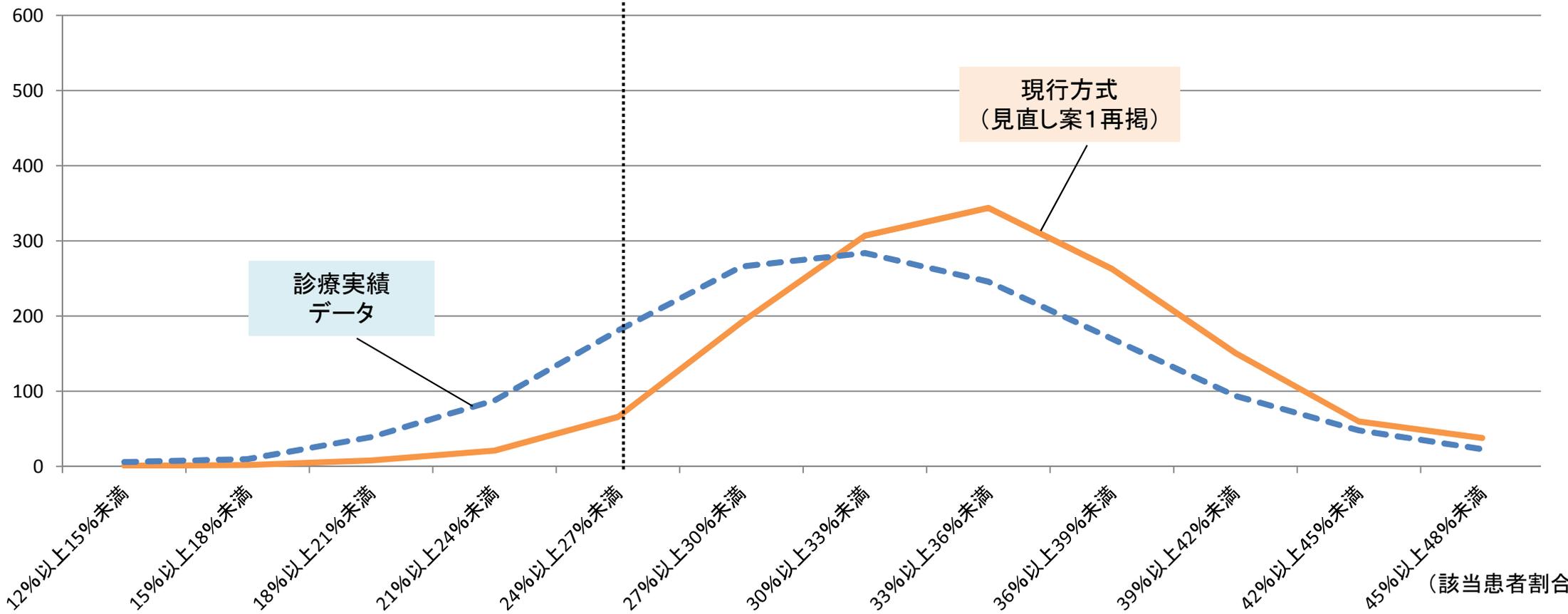
[診療実績データの各項目の評価方法]

- A項目の見直し案を踏まえ、7頁に示したマスタに「A205 救急医療管理加算1」を追加。

＜重症度、医療・看護必要度の該当患者割合別の分布＞(一般病棟7対1)

(n=1,495)

(医療機関数)



出典: DPCデータ

診療実績データを用いた場合の重症度、医療・看護必要度の定義・判定基準の変更の影響②

[見直し案2(再掲)]

- 『「A得点1点以上かつB得点3点以上」かつ「B14 診療・療養上の指示が通じる」又は「B15 危険行動」のいずれかに該当している患者』を追加
- 「C18 開腹手術」の所定日数を5日→4日へ変更



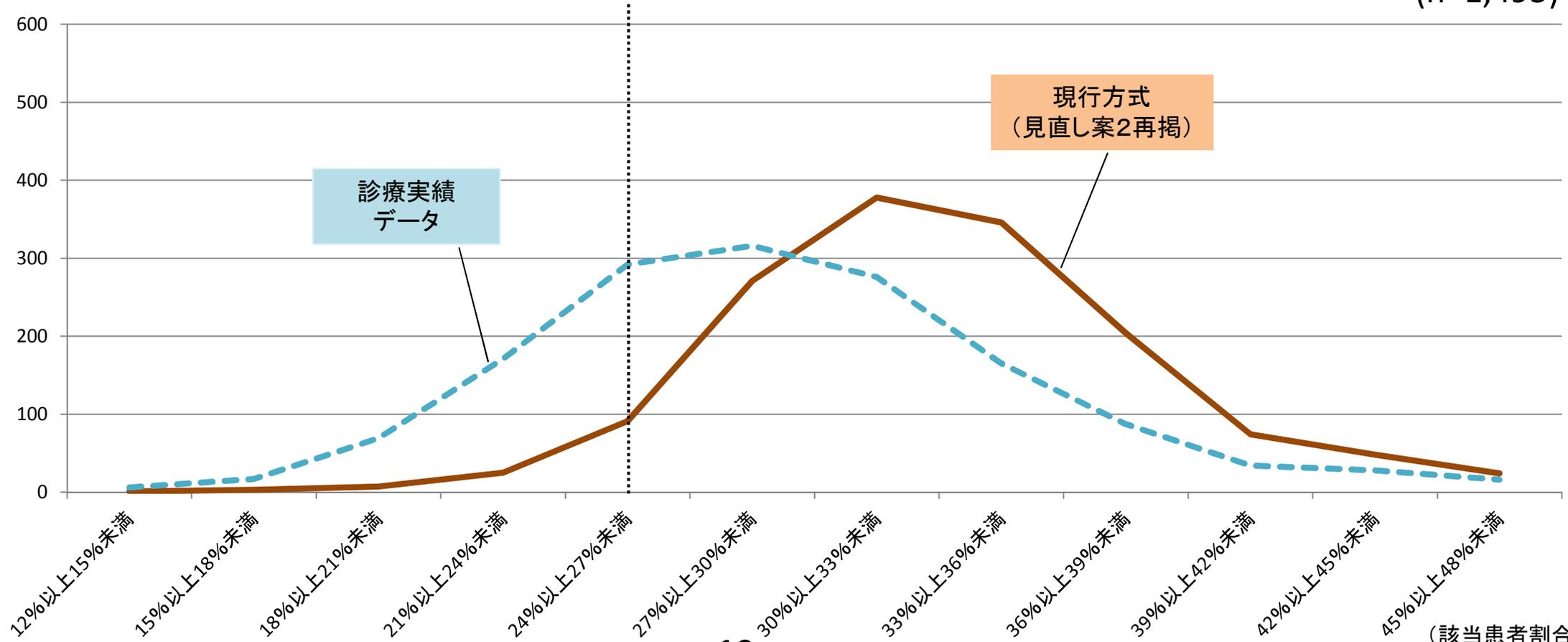
[診療実績データの各項目の評価方法]

- 7頁に示したマスタを使用

＜重症度、医療・看護必要度の該当患者割合別の分布＞(一般病棟7対1)

(医療機関数)

(n=1,495)



出典: DPCデータ

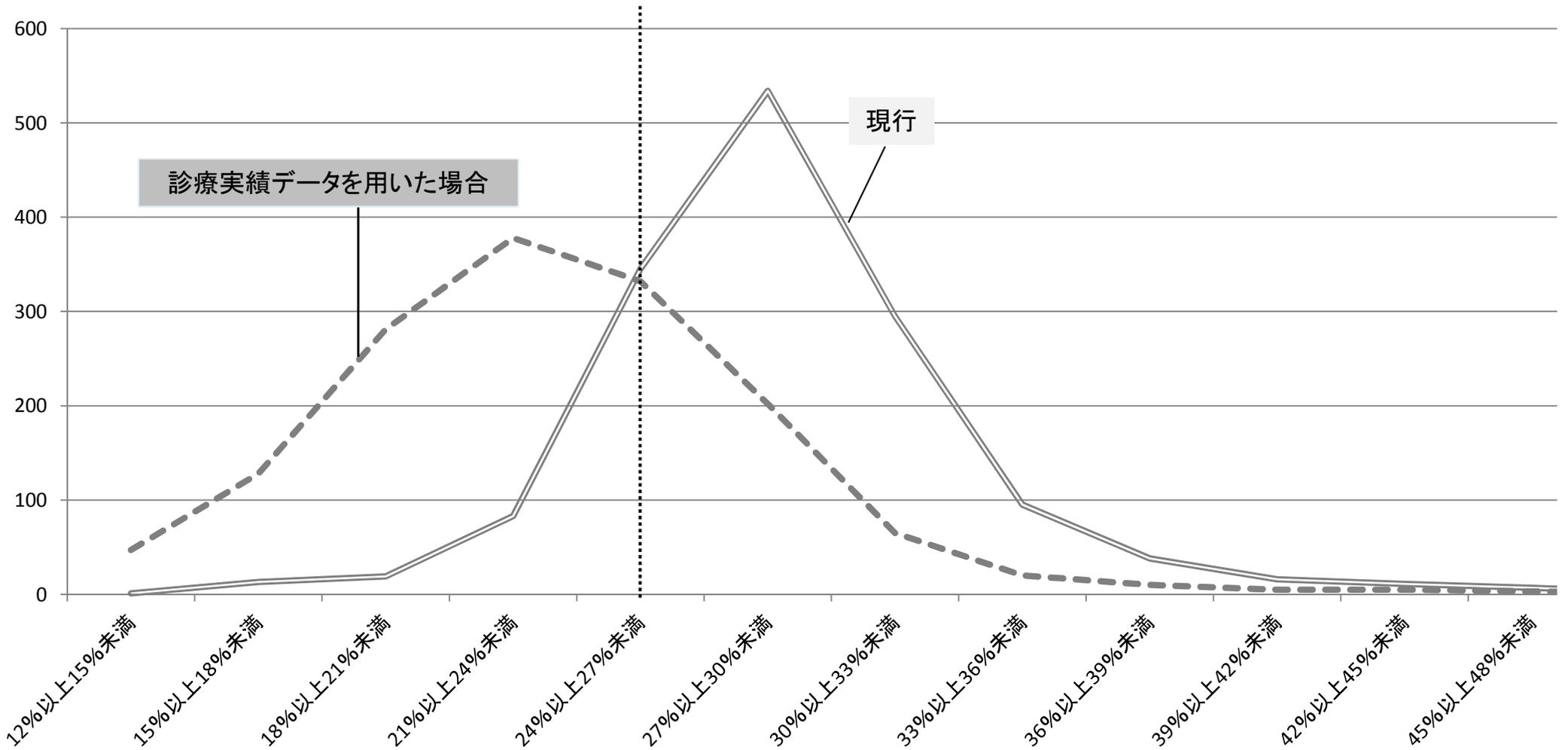
10

(該当患者割合)

<重症度、医療・看護必要度の該当患者割合別の分布(診療実績データを用いた場合との比較)>
 (一般病棟7対1)

(n=1,495)

(医療機関数)



一般病棟入院基本料(7対1、10対1)の主な報酬・施設基準につ

中医協 総-3
29.11.24

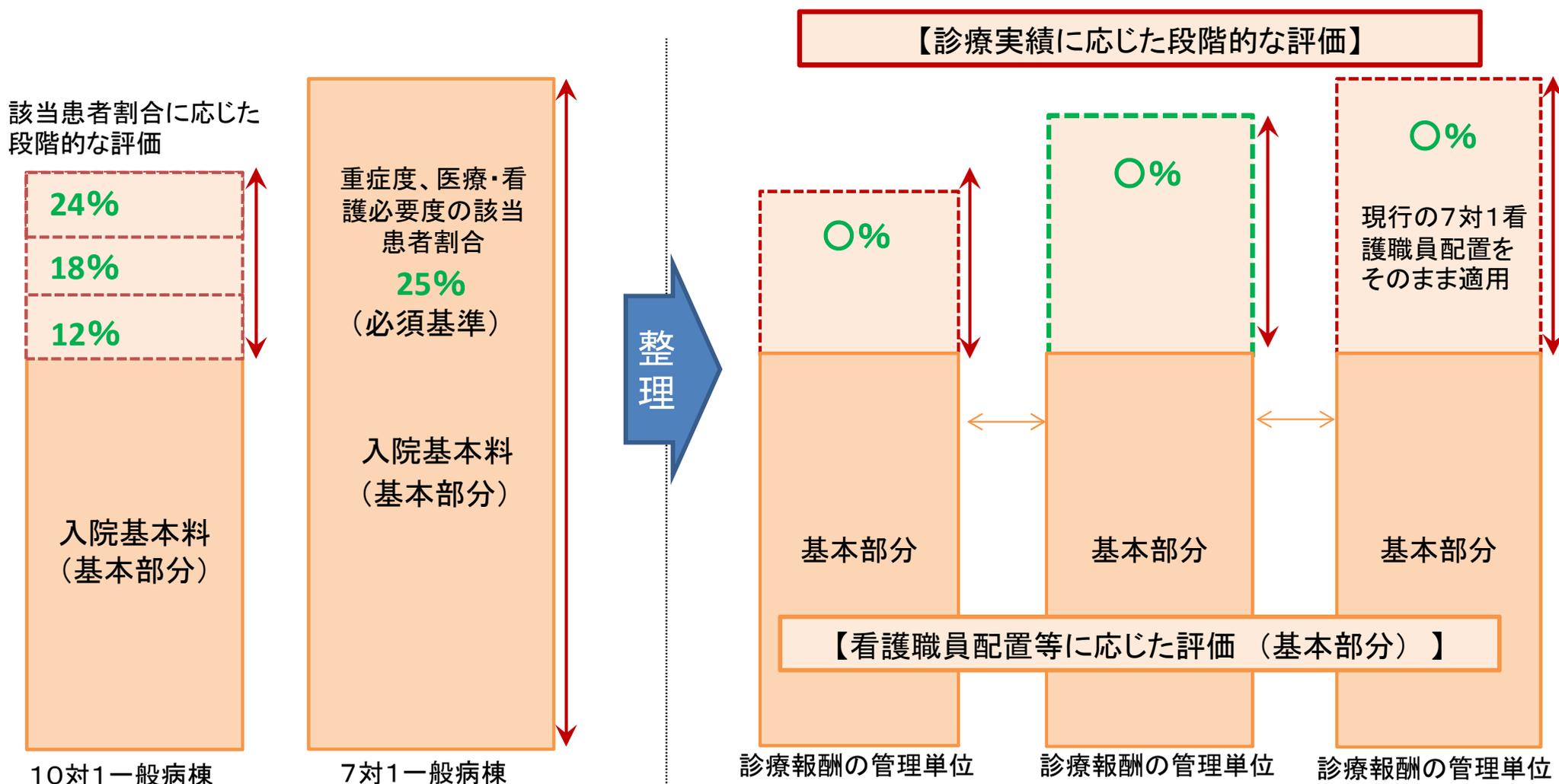
| | 10対1 | 7対1 |
|--------------|--|---|
| 入院基本料 | 1,332点 | 1,591点 |
| 主な加算 | 14日以内 450点 15日以上30日以内 192点 | |
| | 急性期看護補助体制加算(14日まで) 25対1(5割以上) 160点 25対1(5割未満) 140点 50対1 120点、75対1 80点 | |
| | 重症度、医療・看護必要度に係る加算 加算1 55点(患者割合 24%以上) 加算2 45点(患者割合 18%以上) 加算3 25点(患者割合 12%以上) | |
| 看護職員配置 | 常時、当該病棟の入院患者の数が <u>10又はその端数を増すごとに1以上</u> | 常時、当該病棟の入院患者の数が <u>7又はその端数を増すごとに1以上</u> |
| 平均在院日数 | <u>21日以内</u> | <u>18日以内</u> |
| 重症度、医療・看護必要度 | 継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。 | 基準を満たす患者割合が <u>25%以上</u> |
| 医師の員数 | | 常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数の10分の1以上 |
| 在宅復帰率 | | <u>8割以上</u> |

一般病棟入院基本料(7対1、10対1)の評価体系(案)

○ 将来の入院医療ニーズの変化に対応する病棟への弾力的で円滑な選択・変更を推進するため、7対1一般病棟と10対1一般病棟の現行の評価を参考にしつつ、急性期の入院医療の評価体系について、基本部分と実績に応じた段階的な評価部分との組み合わせによる評価体系を導入してはどうか。

なお、実績に応じた評価の最も高い部分には、現行の7対1一般病棟との整合性に配慮し、7対1看護職員の配置基準をそのまま適用してはどうか。

○ また、現行の7対1一般病棟と10対1一般病棟との間に中間的な水準の評価を設けてはどうか。



一般病棟入院基本料に関する論点(案)

【論点(案)】

(重症度、医療・看護必要度の項目の定義・判定基準の変更)

- 重症度、医療・看護必要度の項目の定義と判定基準について、見直し案1(3つの項目全ての見直し)と、見直し案2(救急に係る項目以外の2項目の見直し)が考えられるが、どちらの案がより適切か。

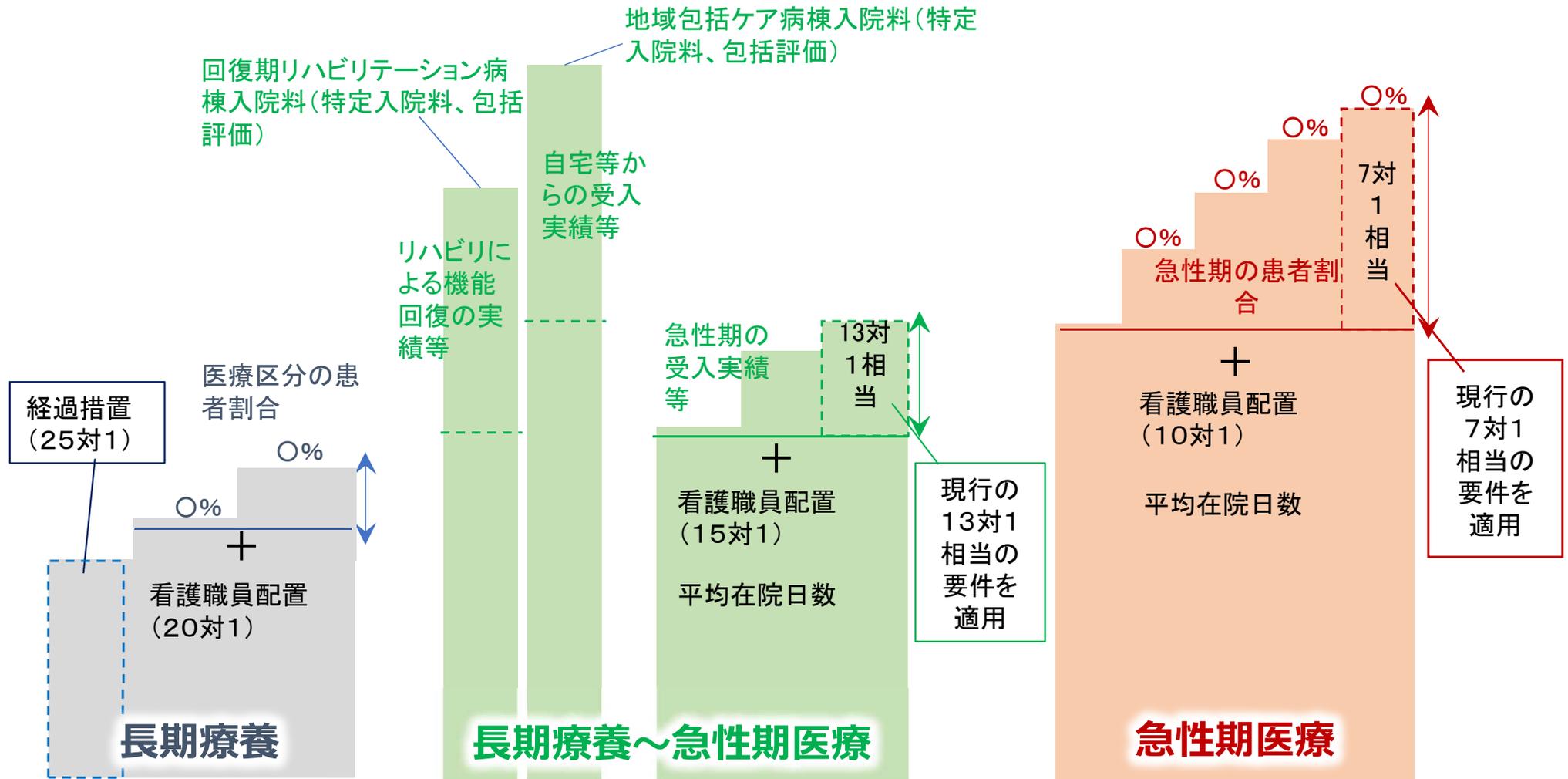
(一般病棟入院基本料(7対1、10対1)の再編・統合)

- 中間的な評価については、現行の10対1一般病棟の看護必要度加算の区分数を踏まえて、2つの段階を設けることとしてはどうか。
- 重症度、医療・看護必要度の基準値については、中間的な評価部分と、現行の10対1一般病棟の看護必要度加算による評価との対応関係や、1割以内の変動の取扱い等も考慮しつつ、検討してはどうか。
- 現行の7対1相当部分の重症度、医療・看護必要度の基準値については、上記の項目の定義・判定基準の変更及び段階的な評価の区分数等を総合的に勘案して、見直ししてはどうか。

(参考資料)

二つの評価の組合せによる入院医療の評価体系(イメージ)

- 将来的な入院医療需要の変動にも弾力的に対応できるよう、現行の一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料等について、3つの機能を軸に、入院料(施設基準)による評価(基本部分)と、診療実績に応じた段階的な評価(実績部分)との、組み合わせによる評価体系に再編・統合してはどうか。



療養病棟入院基本料(20対1、25対1)を再編・統合

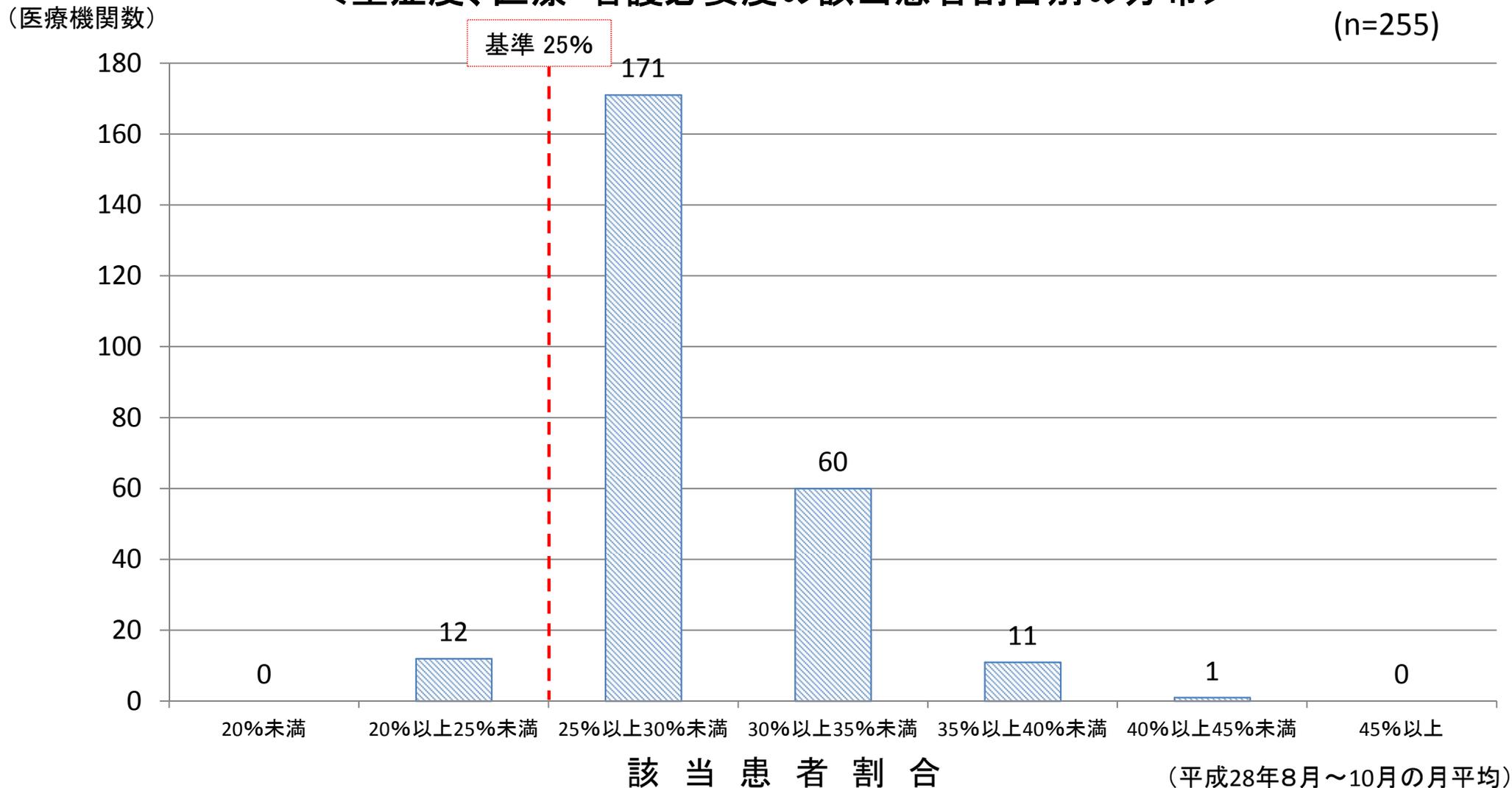
一般病棟入院基本料(13対1、15対1)等を再編・統合

一般病棟入院基本料(7対1、10対1)を再編・統合

※ 特定機能病院、専門病院、精神病棟、結核病棟、障害者施設等、その他の特定入院料等については、特定の機能や対象患者を想定した入院料ため、上記のイメージには含めていない。 17

○ 一般病棟(7対1)の重症度、医療・看護必要度該当患者割合別の医療機関の分布をみると、該当患者割合が25%~30%の医療機関が全体の約7割を占めるが、該当患者割合が30%を超える医療機関も、全体の3割弱存在する。

＜重症度、医療・看護必要度の該当患者割合別の分布＞

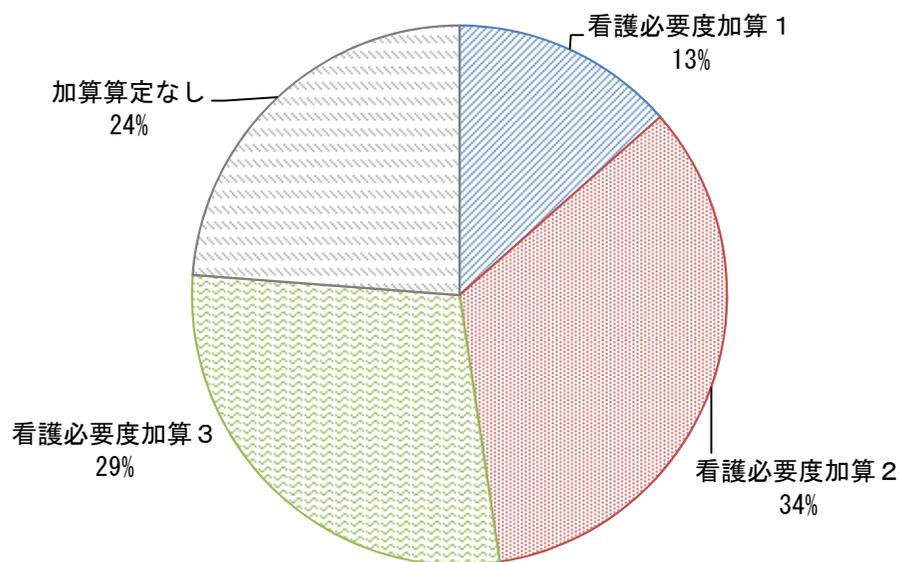


一般病棟(10対1)の加算による評価について

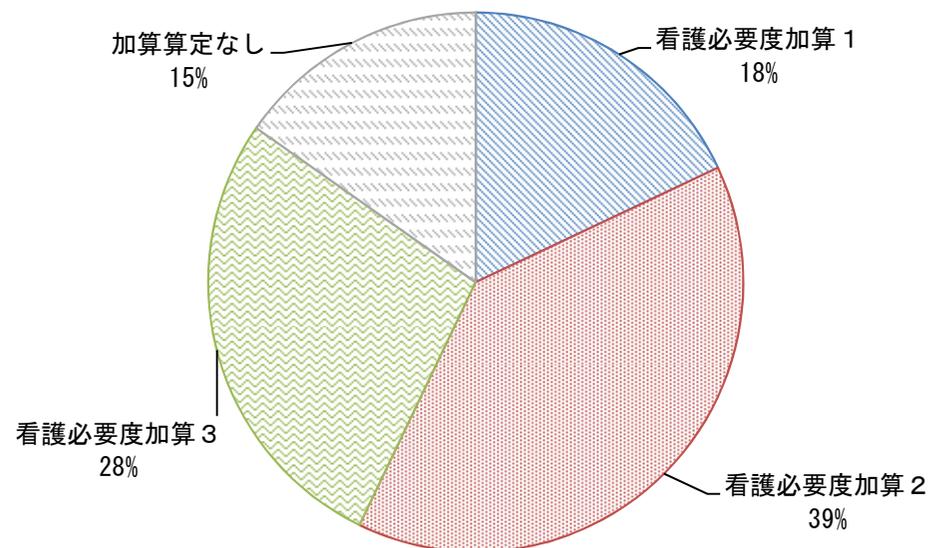
【加算の概要】

| 名称 | 点数(1日につき) | 施設基準 |
|----------|-----------|---------------|
| 看護必要度加算1 | 55点 | 該当患者割合が2割4分以上 |
| 看護必要度加算2 | 45点 | 該当患者割合が1割8分以上 |
| 看護必要度加算3 | 25点 | 該当患者割合が1割2分以上 |

届出医療機関数(n=2,216)



届出病床数(n=169,733)

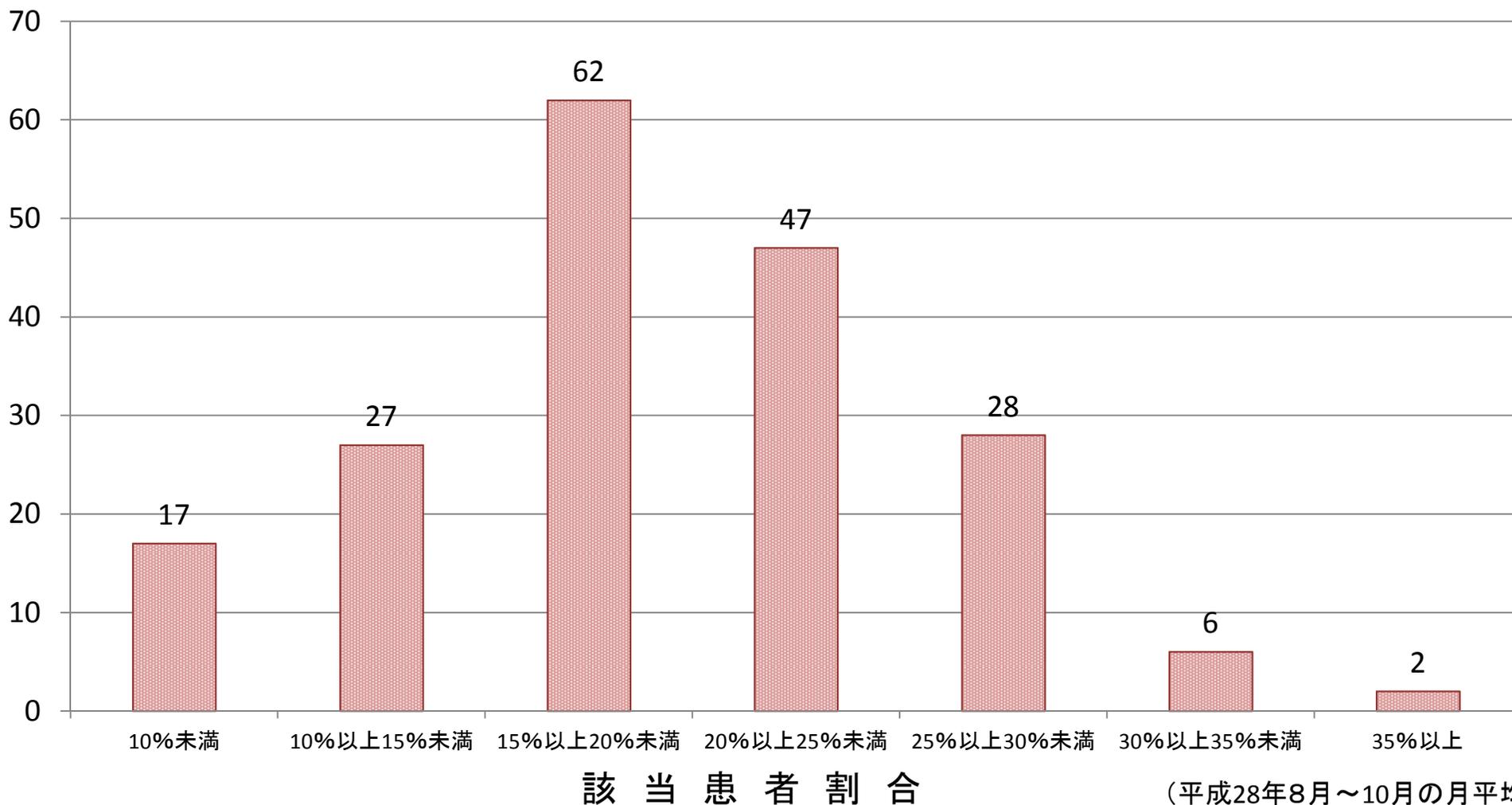


○ 一般病棟(10対1)の重症度、医療・看護必要度該当患者割合別の医療機関の分布をみると、該当患者割合が15%~20%の医療機関が最も多いが、該当患者割合が25%を超える医療機関も、一定数存在する。

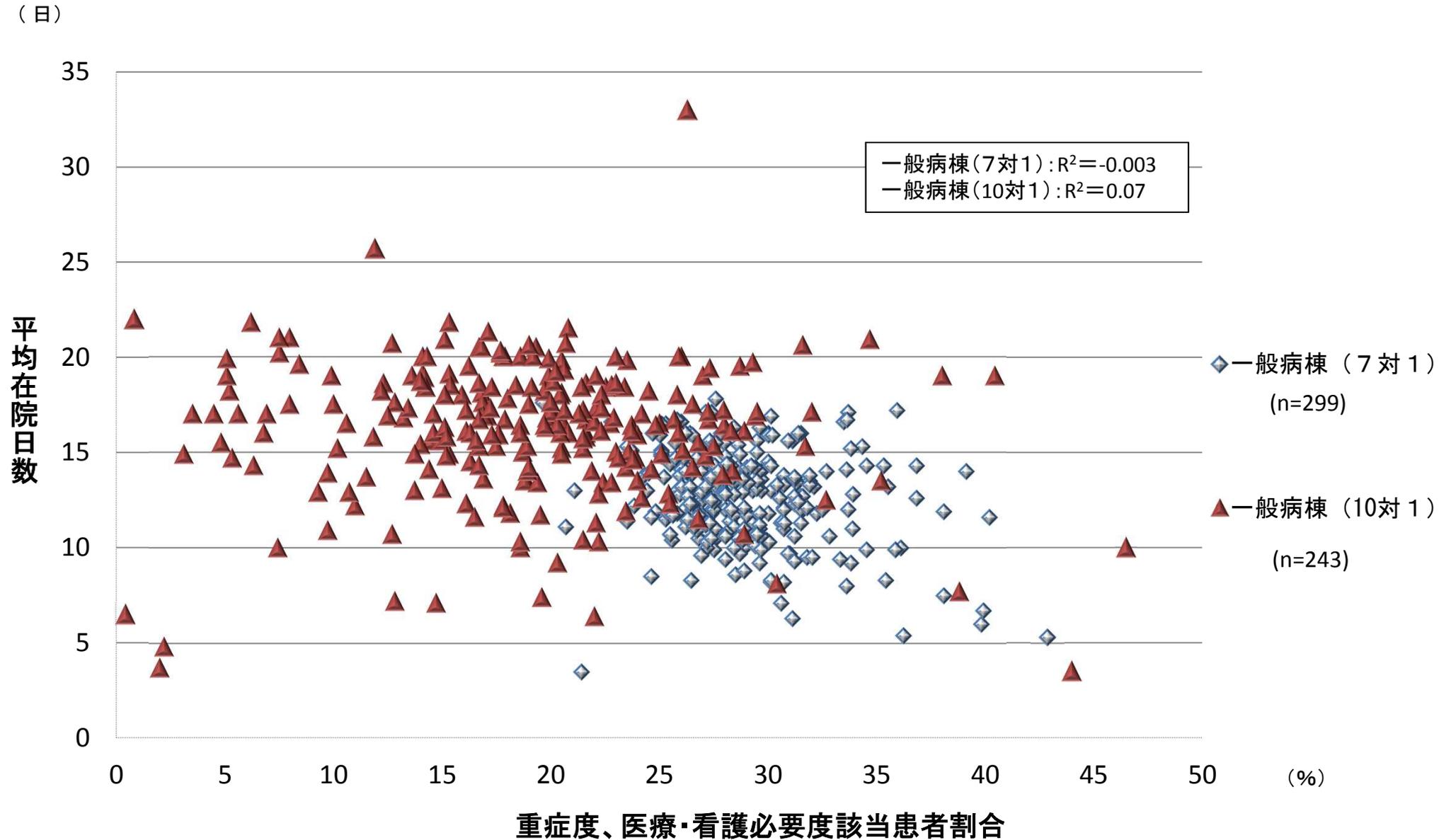
＜重症度、医療・看護必要度の該当患者割合別の分布＞

(医療機関数)

(n=189)



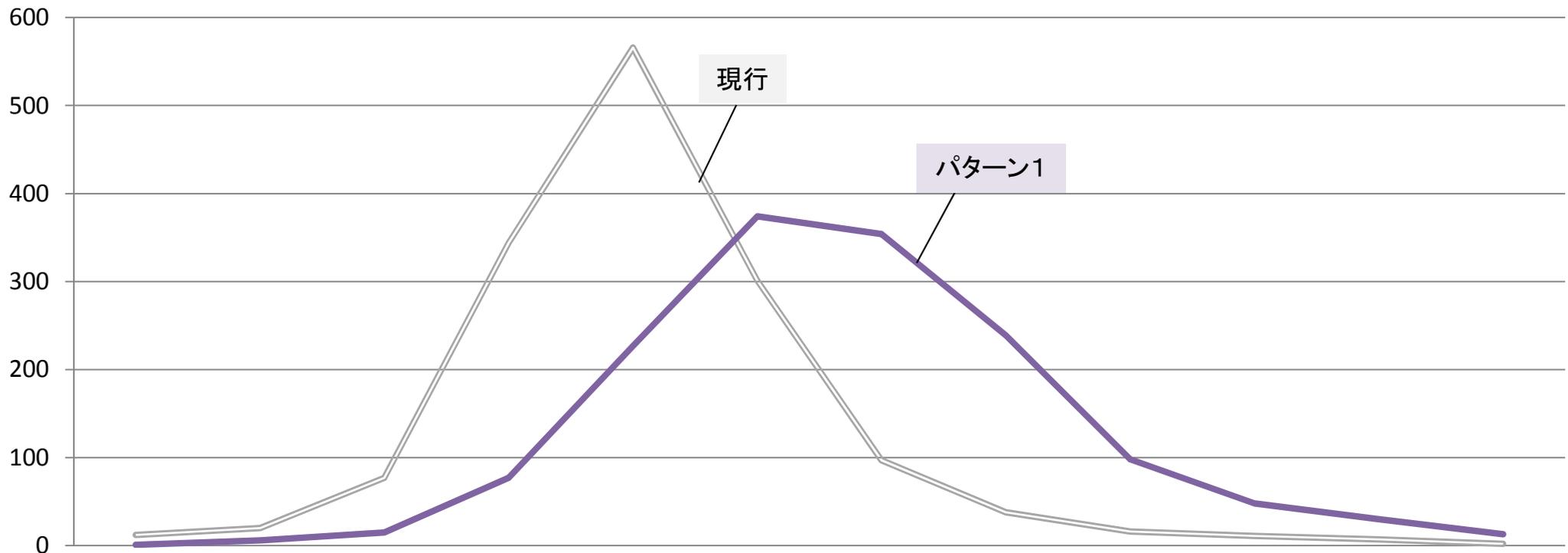
平均在院日数と重症度、医療・看護必要度該当患者割合の関係



| 見直しの内容 | | 影響の大きさ※ |
|--------|--|---------|
| パターン1 | 『「A得点1点以上かつB得点3点以上」で「B14 診療・療養上の指示が通じる」又は「B15 危険行動」のいずれかに該当している患者』を該当患者に追加 | 4~5% |
| パターン2 | 「A8 救急搬送後の入院」を「A205 救急医療管理加算1該当患者」に置き換え | 1~2% |
| パターン3 | 「C18 開腹手術」の所定日数を5日→4日へ変更 | -1~0% |

＜重症度、医療・看護必要度の該当患者割合別の分布(一般病棟7対1)パターン①＞ (n=1,495)

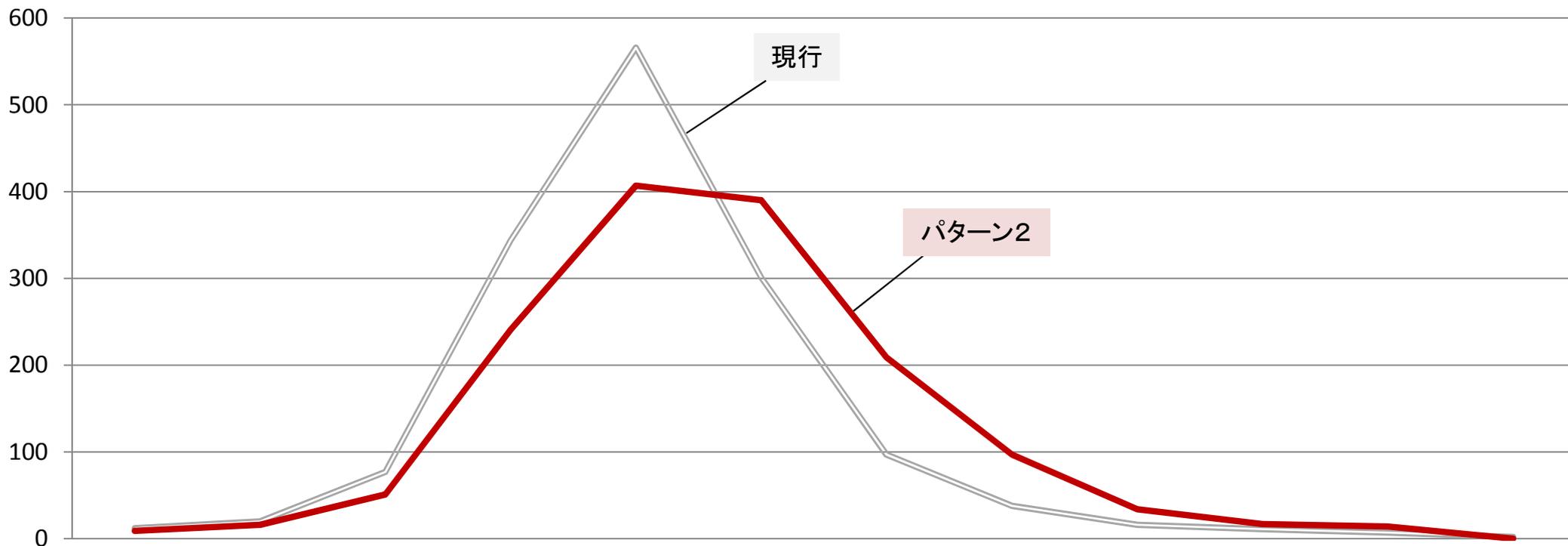
(医療機関数)



| 見直しの内容 | | 影響の大きさ※ |
|--------|--|---------|
| パターン1 | 『「A得点1点以上かつB得点3点以上」で「B14 診療・療養上の指示が通じる」又は「B15 危険行動」のいずれかに該当している患者』を該当患者に追加 | 4~5% |
| パターン2 | 「A8 救急搬送後の入院」を「A205 救急医療管理加算1該当患者」に置き換え | 1~2% |
| パターン3 | 「C18 開腹手術」の所定日数を5日→4日へ変更 | -1~0% |

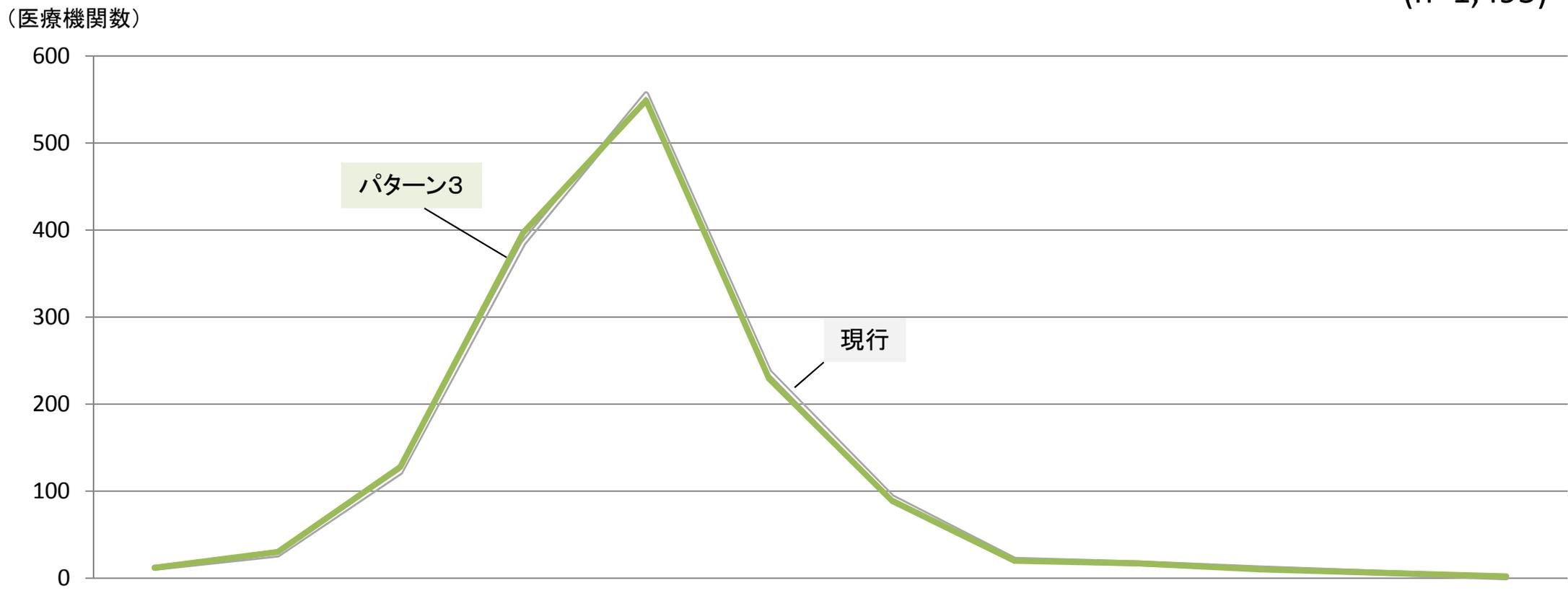
＜重症度、医療・看護必要度の該当患者割合別の分布(一般病棟7対1)パターン②＞ (n=1,495)

(医療機関数)



| 見直しの内容 | | 影響の大きさ※ |
|--------|--|---------|
| パターン1 | 『「A得点1点以上かつB得点3点以上」で「B14 診療・療養上の指示が通じる」又は「B15 危険行動」のいずれかに該当している患者』を該当患者に追加 | 4~5% |
| パターン2 | 「A8 救急搬送後の入院」を「A205 救急医療管理加算1該当患者」に置き換え | 1~2% |
| パターン3 | 「C18 開腹手術」の所定日数を5日→4日へ変更 | -1~0% |

＜重症度、医療・看護必要度の該当患者割合別の分布(一般病棟7対1)パターン③＞ (n=1,495)



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

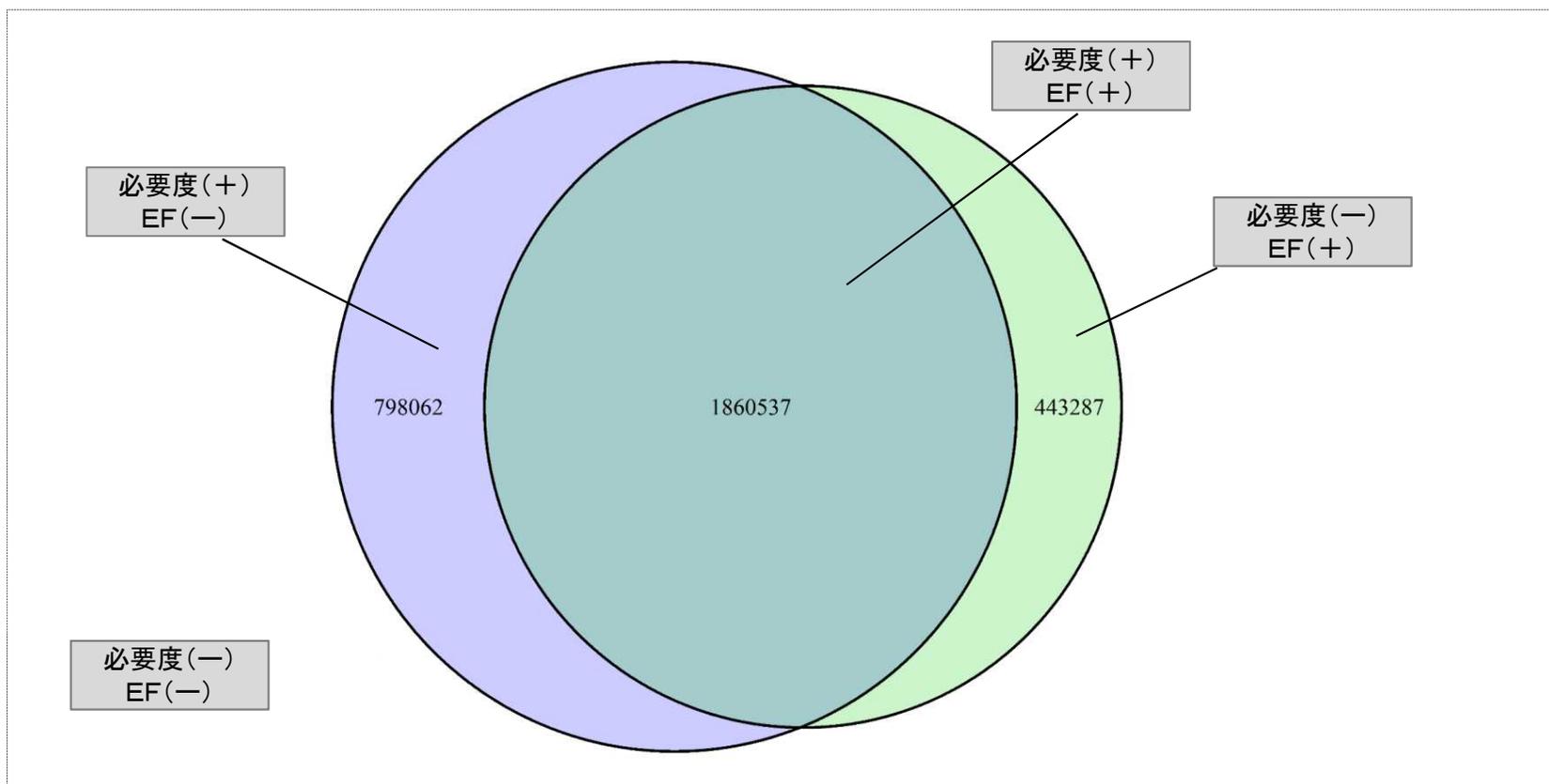
- 使用したデータ
平成28年12月に提出されたDPCデータ(一般病棟7対1)
- 各項目の評価方法
 - A項目・C項目
事務局で作成予定のマスタに沿って、重症度、医療・看護必要度に対応する報酬区分がEFファイルで報告されていた場合、当該項目に該当すると設定
 - B項目
Hファイルを用いて、現行の重症度、医療・看護必要度の該当判定をそのまま使用
- 医療機関ごとの該当患者の計算方法
現行の計算方法と同様に、
(「A項目2点以上かつB項目3点以上の患者」、「A項目3点以上の患者」、又は「C項目1点以上の患者」)／のべ入院患者
で計算を行った
- 突合時の設定
 - 「A8救急搬送後の入院」及び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

追加分析結果①

中医協 総 - 3
29.11.24

| 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 | 1,860,537 (19.2%) | 443,287 (4.6%) |
| | 非該当 | 798,062 (8.3%) | 6,570,262 (67.9%) |

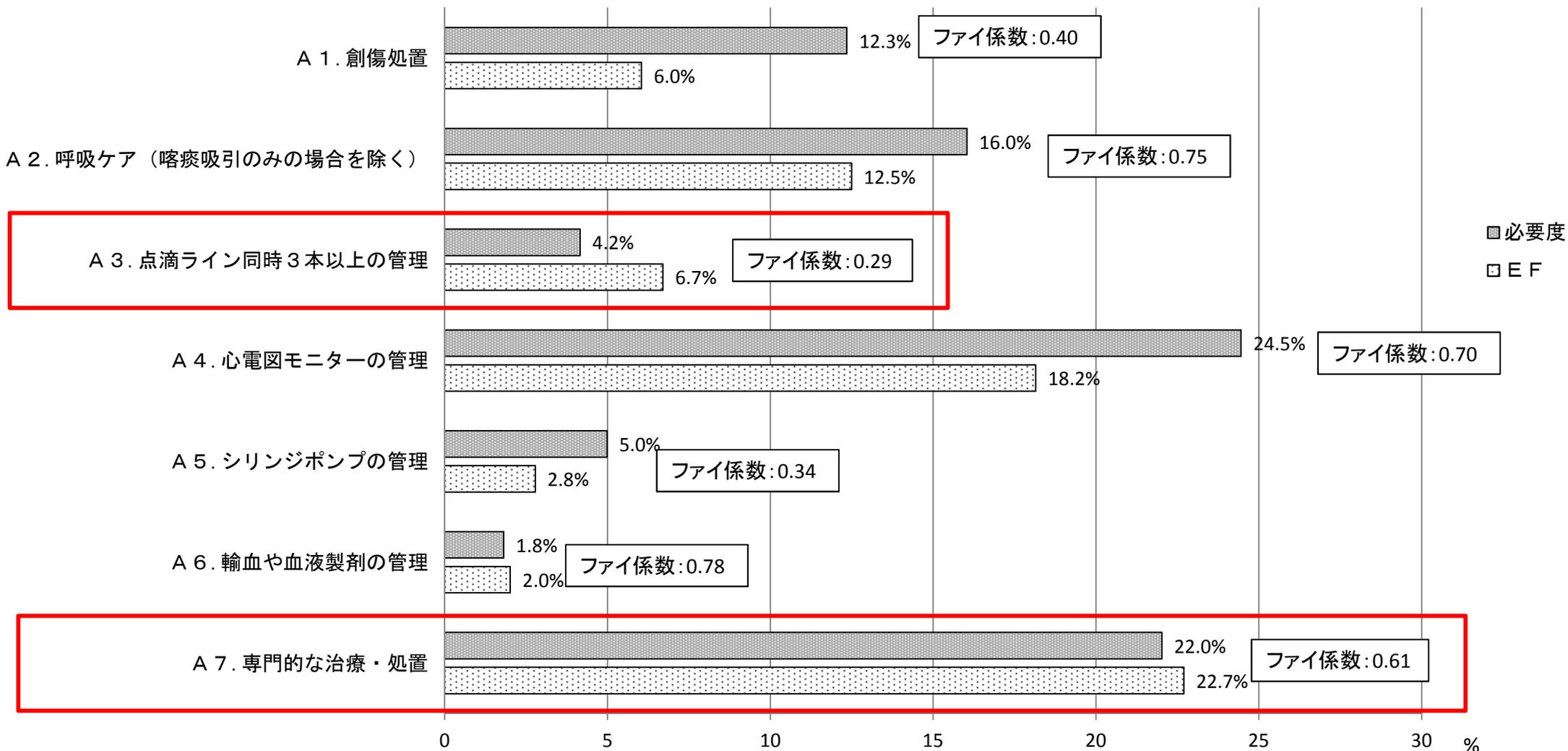
| | |
|-------|------|
| ファイ係数 | 0.67 |
| 感度 | 0.70 |
| 特異度 | 0.94 |



<看護必要度の項目別該当患者割合(A項目)>

(n=9,672,148)

7対1一般病棟



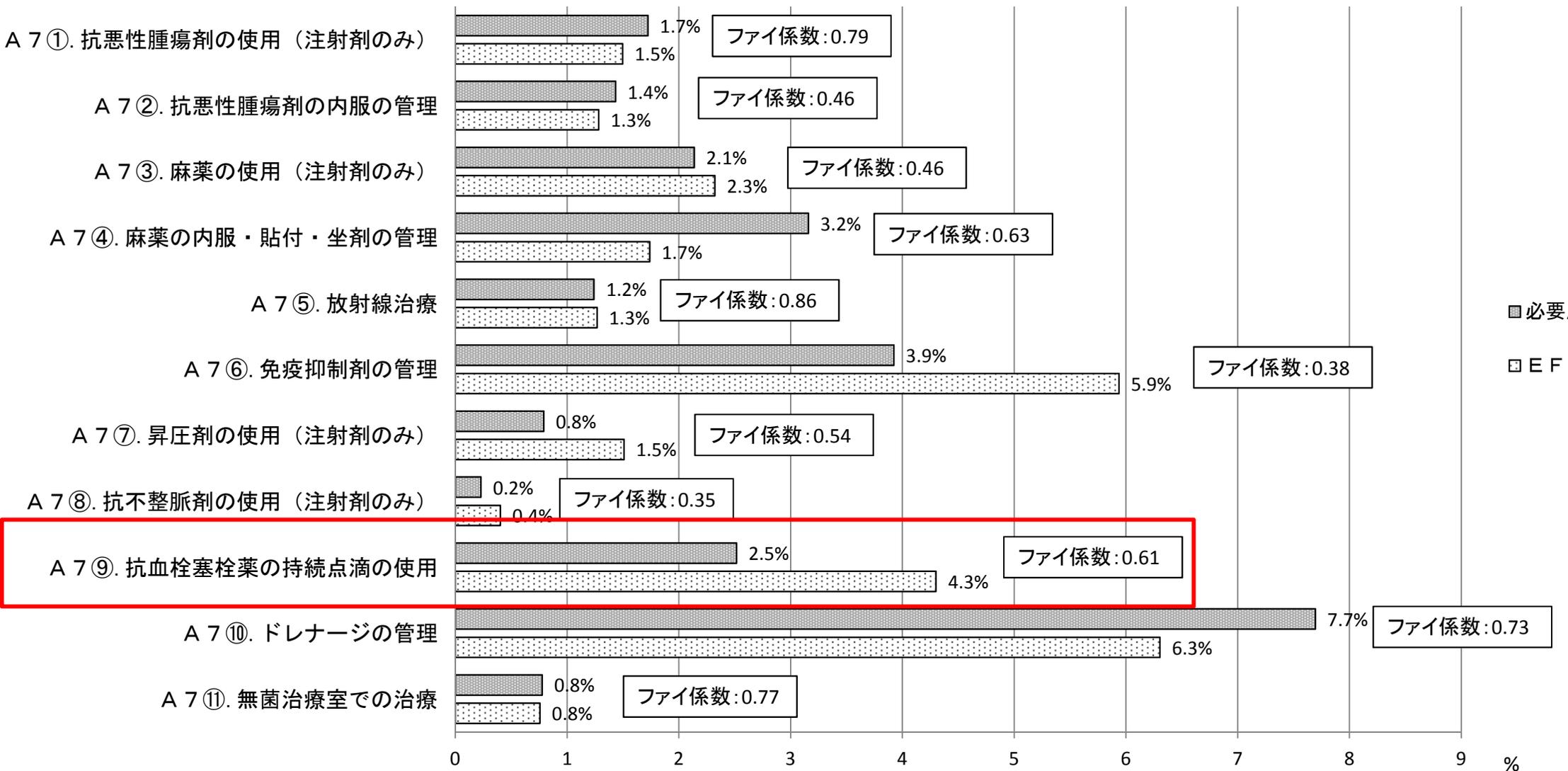
追加集計結果③(A項目の専門的な治療・処置の詳細)

中医協 総-3
29.11.24

<看護必要度の項目別該当患者割合(A項目)>

7対1一般病棟

(n=9,672,148)



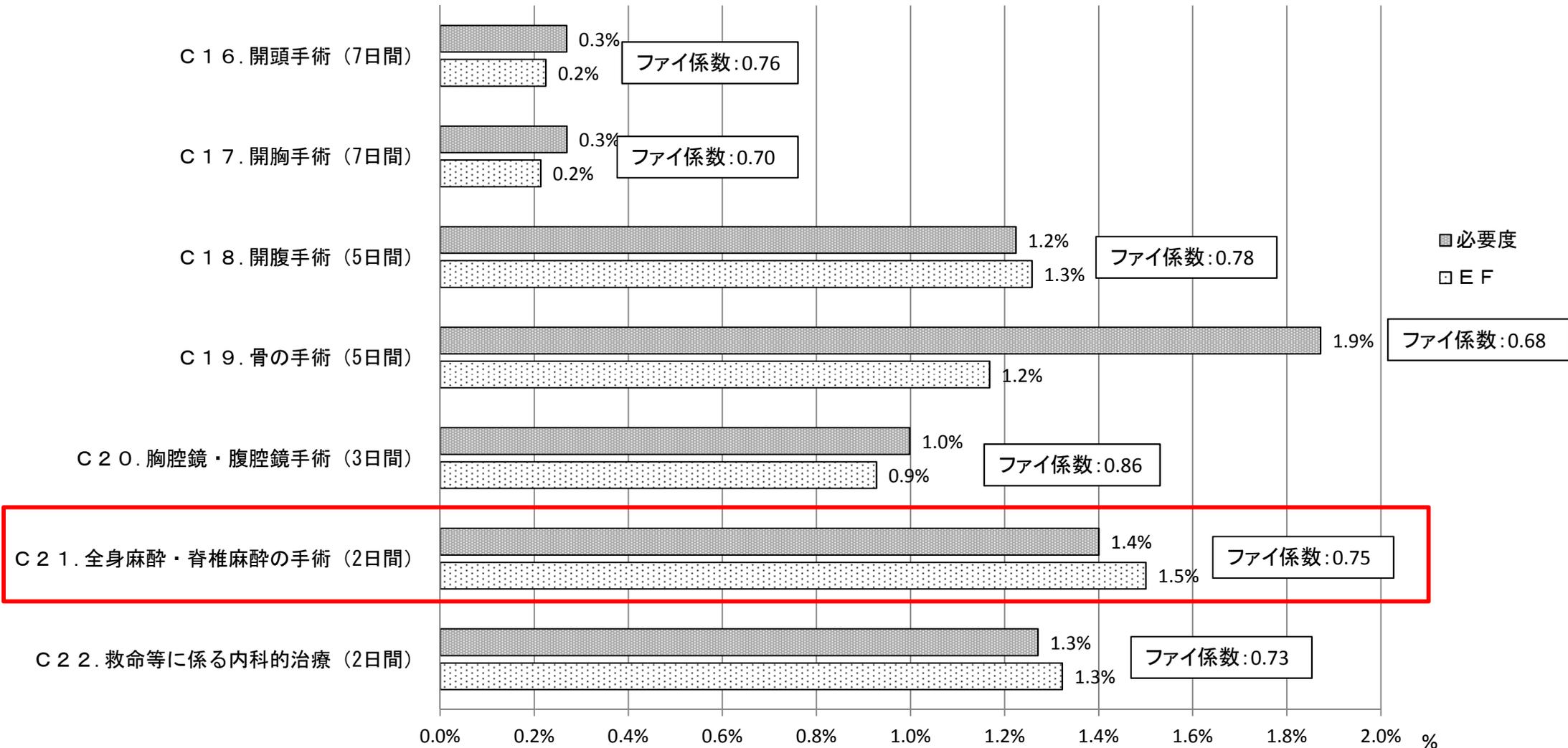
追加分析結果④(C項目)

中医協 総 - 3
29. 11. 24

<看護必要度の項目別該当患者割合(C項目)>

(n=9,672,148)

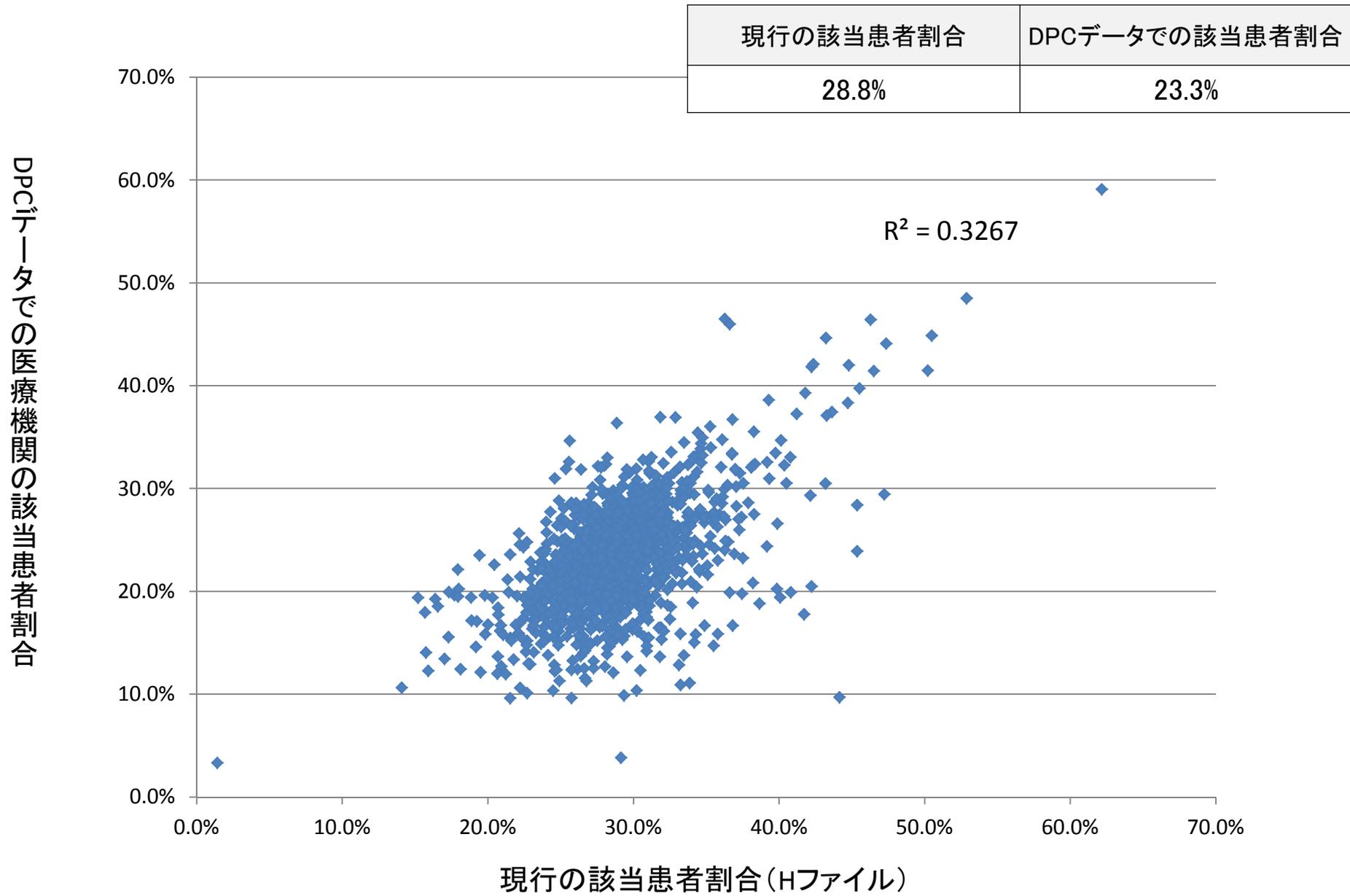
7対1一般病棟



追加分析結果⑤

中医協 総 - 3
29.11.24

(n=1,495医療機関)



出典: DPCデータ

追加分析結果⑥

中医協 総 - 3
29.11.24

| | |
|-----------|----------------|
| 現行の該当患者割合 | DPCデータでの該当患者割合 |
| 28.8% | 23.3% |



| 医療機関数 | | 現行の該当患者割合 (Hファイルデータ) | | | | | |
|----------------|----------------|----------------------|----------------|-----------------|----------------|--------------|------------------|
| | | 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 | 総計 |
| DPCデータでの該当患者割合 | 0%以上 15%未満 | 2 (0.1%) | 27 (1.8%) | 33 (2.2%) | 2 (0.1%) | | 64 (4.3%) |
| | 15%以上 25%未満 | | 154 (10.3%) | 738 (49.4%) | 22 (1.5%) | 1 (0.1%) | 915 (61.2%) |
| | 25%以上 35%未満 | | 9 (0.6%) | 431 (28.8%) | 47 (3.1%) | 2 (0.1%) | 489 (32.7%) |
| | 35%以上 45%未満 | | | 4 (0.3%) | 13 (0.9%) | 5 (0.3%) | 22 (1.5%) |
| | 45%以上 | | | | 2 (0.1%) | 3 (0.2%) | 5 (0.3%) |
| | 総計 | 2 (0.1%) | 190 (12.7%) | 1206 (80.7%) | 86 (5.8%) | 11 (0.7%) | 1495 (100.0%) |

該当患者割合の一時的な変動の取扱い

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(保医発0304 1)

第3 届出受理後の措置等

1 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じた場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行うものであること。(中略)

ただし、次に掲げる事項についての一時的な変動についてはこの限りではない。

(1)～(4) (略)

(5) 算定要件中の該当患者の割合については、歴月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。

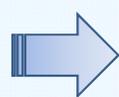
(6) (略)

算定の例

例) 7対1一般病棟入院基本料の施設基準

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を2割5分以上

| | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 患者割合 | 26.0% | 22.5% | 22.5% | 22.5% | 26.0% | 26.0% | 26.0% |
| 報酬の取扱い | 7対1 |



患者割合の低下が25%から1割(22.5%)以内の場合には、3ヶ月を超えない期間であれば、7対1入院基本料を算定することができる