

各作業グループにおける検討状況について
(報告)

1. 診療情報・指標等作業グループの主な検討状況

(1) 概要

- 令和6年度診療報酬改定では、急性期一般入院基本料1等における平均在院日数、重症度、医療・看護必要度の項目・基準の見直しや、療養病棟の医療区分の見直し、地域包括医療病棟の新設とその評価等が行われた。
- 上記見直しを踏まえ、各病棟における入院医療の実態を確認し、令和8年度診療報酬改定に向けて、重症度、医療・看護必要度等の在り方について、検討を行う。

(2) 具体的な検討内容

①重症度、医療・看護必要度の主な論点とご意見

<主な論点>

- ・入院基本料については、医学管理料に加えて看護料等が評価されている中、重症度、医療・看護必要度のA（モニタリング及び処置等）、B（患者の状況等）、C（手術等の医学的状況）項目によって、対象病棟の入院患者を評価することをどのように考えるか。
- ・地域包括医療病棟や地域包括ケア病棟等においては、高齢者救急を中心とした役割が求められており、対象病棟の適切な患者の評価にあたり、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を用いることについてどのように考えるか。

<主なご意見>

- ・入院基本料の中に看護料的な部分と室料・入院環境料が混ざっていて、人件費の評価と施設の評価のバランスはしっかり考えないといけないのではないか。
- ・地域包括ケア病棟と地域包括医療病棟について、どの程度救急車から搬送されて入院しているかを見るのが重要ではないか。
- ・地域包括医療病棟において高齢者救急を担うにあたり、C項目に加えて、A項目の専門的な治療・処置という点も重要ではないか。

②その他の指標の主な論点とご意見

<主な論点>

- ・医療区分・ADL区分に係る令和6年度の評価の見直しも踏まえ、各30分類と医療資源投入量の関係性等、どのような観点で評価していくことが考えられるか。

<主なご意見>

- ・B項目が高く介護度の高い場合は、ADLの変化をあまり問題とするのではなく、1つの別なカテゴリーとして評価してはどうか。

2. DPC/PDPS 等作業グループの主な検討状況

(1) 機能評価係数Ⅱについて

- 機能評価係数Ⅱは、現在4つの係数（効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、地域医療係数）により、医療提供体制全体としての効率改善等への取組を評価している。
- このうち、複雑性係数については、1入院当たり医療資源投入の観点から見た患者構成を評価する項目として設定されている。
- 令和6年度診療報酬改定に向けた議論において、複雑性係数について、診療対象とする診断群分類の種類が少ない病院で、誤嚥性肺炎等の平均在院日数が長く、1日当たり包括範囲出来高点数の小さい疾患に偏った症例構成の場合、急性期入院医療における評価という点では不適當な評価となっているのではないかと指摘があった。
- 以上のような議論も踏まえ、急性期病院の評価指標としての妥當性という観点から、複雑性係数の評価方法の見直しについて、検討を進めている。

(2) 点数設定方式について

- DPC/PDPS においては、入院初期を重点評価するため、在院日数に応じた3段階の定額報酬を設定しており、そのうち第Ⅱ日は、平均在院日数より設定されている。
- 一方で、多くの診断群分類において、在院日数の分布は正の歪度を有しており、平均在院日数は中心傾向の指標として適切でないのではないかと、といった指摘があった。
- 以上のような議論も踏まえ、標準化が進んでいる診断群分類を中心に、第Ⅱ日の設定方法の見直しについて、検討を進めている。