

診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会

委員名簿

氏名	所属
いけだ しゅんや 池田 俊也	国際医療福祉大学医学部公衆衛生学 教授
いけばた ゆきひこ 池端 幸彦	医療法人池慶会 理事長
いしかわ ひろみ 石川 広己	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会 理事長
おかむら よしたか 岡村 吉隆	公立大学法人 和歌山県立医科大学 理事長・学長
おがた ひろや 尾形 裕也	九州大学名誉教授
かんの まさひろ 神野 正博	社会医療法人財団董仙会 理事長
すがはら たくま 菅原 琢磨	法政大学経済学部 教授
たけい じゅんこ 武井 純子	社会医療法人財団慈泉会 相澤東病院 看護部長
たみや ななこ 田宮 菜奈子	筑波大学 医学医療系 教授
つつい たかこ 筒井 孝子	兵庫県立大学大学院 経営研究科 教授
はやした けんし 林田 賢史	産業医科大学病院 医療情報部 部長
ふじもり けんじ 藤森 研司	東北大学大学院医学系研究科 公共健康医学講座 医療管理学分野 教授
ほんだ のぶゆき 本多 伸行	健康保険組合連合会 理事
まきの けんいち 牧野 憲一	旭川赤十字病院 院長
むとう まさき 武藤 正樹	国際医療福祉大学大学院 教授

○

○：分科会長

# (平成29年度第11回) 入院医療等の調査・評価分科会

平成29年11月2日

1. 特定集中治療室等の重症度、医療・看護必要度
2. 一般病棟の重症度、医療・看護必要度
3. 救急医療管理加算
4. 短期滞在手術等基本料
5. 追加資料

# 1. 特定集中治療室等の重症度、医療・看護必要度

## 1) 平成28年度改定の影響

## 2) 特定集中治療室等の指標

## 医療機能に応じた入院医療の評価について

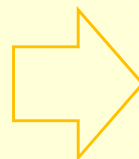
## 特定集中治療室等における「重症度、医療・看護必要度」の見直し

- 特定集中治療室用の「重症度、医療・看護必要度」のA項目及び特定集中治療室管理料の施設基準の見直しを行う。

## 改定前

特定集中治療室用の「重症度、医療・看護必要度」  
A項目：すべての項目が1点  
該当基準：A項目が3点以上かつB項目が3点以上

特定集中治療室管理料1・2  
「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者が90%以上  
特定集中治療室管理料3・4  
「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者が80%以上



## 改定後

特定集中治療室用の「重症度、医療・看護必要度」  
A項目：「心電図モニターの管理」「輸液ポンプの管理」「シリンジポンプの管理」が1点  
その他の項目が2点  
該当基準：A項目が4点以上かつB項目が3点以上

特定集中治療室管理料1・2  
「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者が80%以上  
特定集中治療室管理料3・4  
「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者が70%以上

- 特定集中治療室用及びハイケアユニット用の「重症度、医療・看護必要度」について、B項目の簡素化を図るため、一般病棟用の評価と統一する。

# 特定集中治療室用・ハイケアユニット用重症度、医療・看護必要度評価票

## 【特定集中治療室用】

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	心電図モニターの管理	なし	あり	
2	輸液ポンプの管理	なし	あり	
3	動脈圧測定(動脈ライン)	なし		あり
4	シリンジポンプの管理	なし	あり	
5	中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし		あり
6	人工呼吸器の装着	なし		あり
7	輸血や血液製剤の管理	なし		あり
8	肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし		あり
9	特殊な治療法等 (CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓 ICP測定、ECMO)	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

### 基準

A得点4点以上かつB得点3点以上

## 【ハイケアユニット用】

A	モニタリング及び処置等	0点	1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	蘇生術の施行	なし	あり
3	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く)	なし	あり
4	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり
5	心電図モニターの装着	なし	あり
6	輸液ポンプの管理	なし	あり
7	動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり
8	シリンジポンプの管理	なし	あり
9	中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり
10	人工呼吸器の装着	なし	あり
11	輸血や血液製剤の管理	なし	あり
12	肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし	あり
13	特殊な治療法等 (CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、 ECMO)	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

### 基準

A得点3点以上かつB得点4点以上

# 特定集中治療室等の重症度、医療・看護必要度①

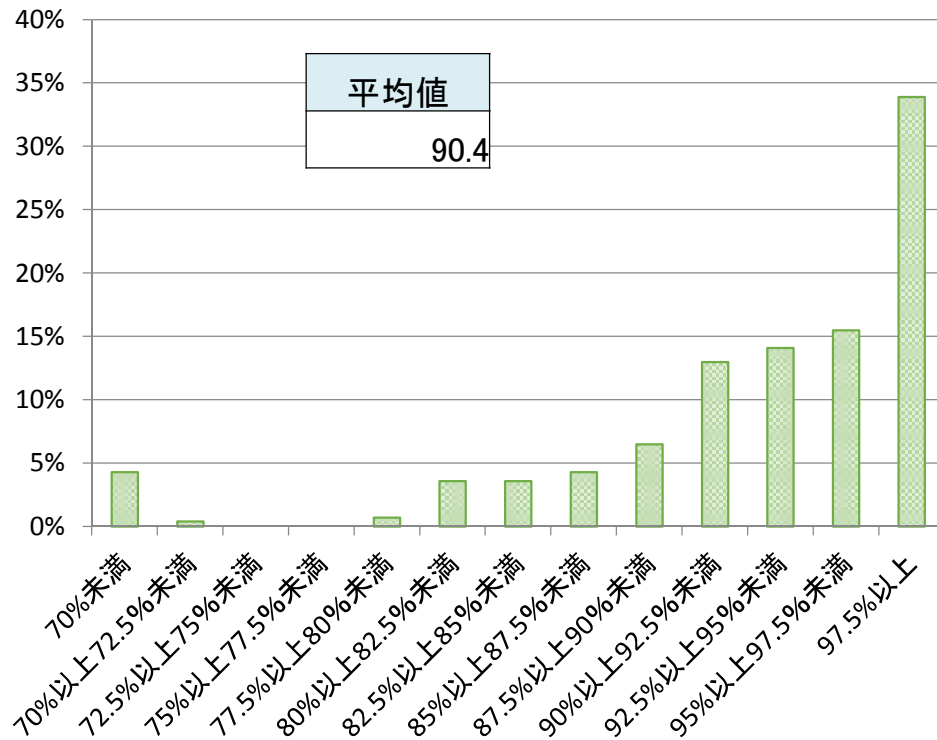
診調組 入-2  
29.10.5

○ 特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度をみると、改定前も改定後も97.5%以上の占める割合が最も多い。

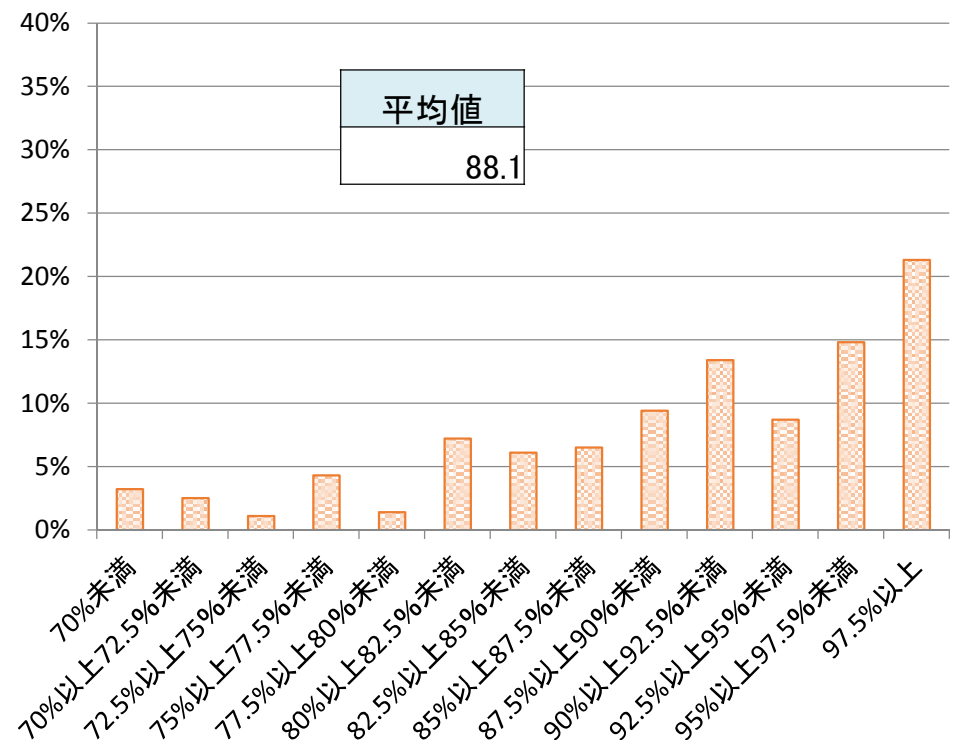
## ＜特定集中治療室の改定前後における重症度、医療・看護必要度の分布＞

(n=277)

改定前(平成28年3月1日時点)



改定後(平成29年3月1日時点)

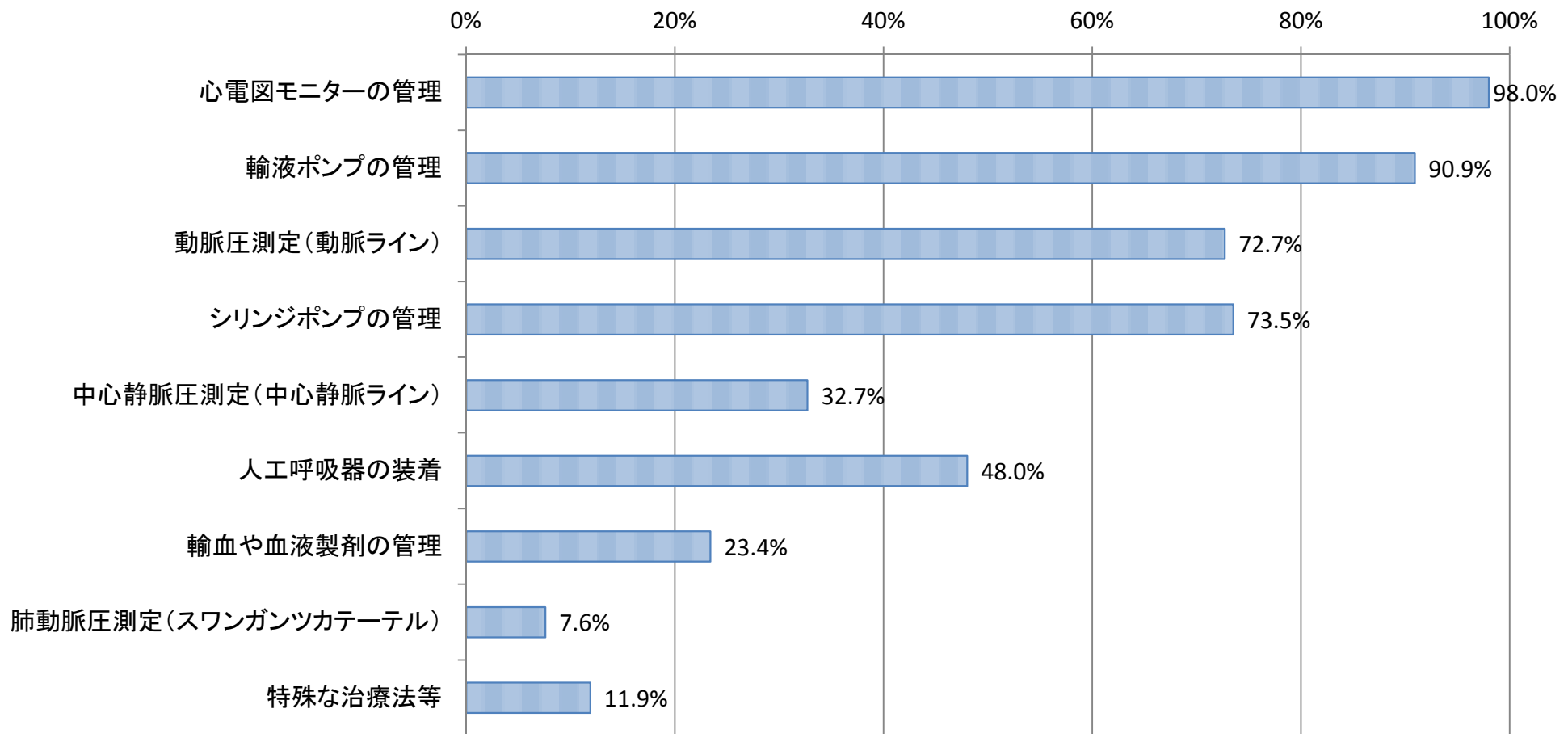


※平成28年度改定で特定集中治療室用の「重症度、医療・看護必要度」の見直しが行われているため比較はできないことに留意が必要  
 ※本データは管理料1～4の区別なく集計をしており、それぞれの区分で基準が異なることに留意が必要

# 特定集中治療室等の重症度、医療・看護必要度の詳細(A項目)

- 特定集中治療室等の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合を項目別にみると、A項目では、「心電図モニター」の該当割合が最も多く、98.0%を占めた。

＜項目別の重症度、医療・看護必要度該当患者割合(A項目)＞ (n=43,753)





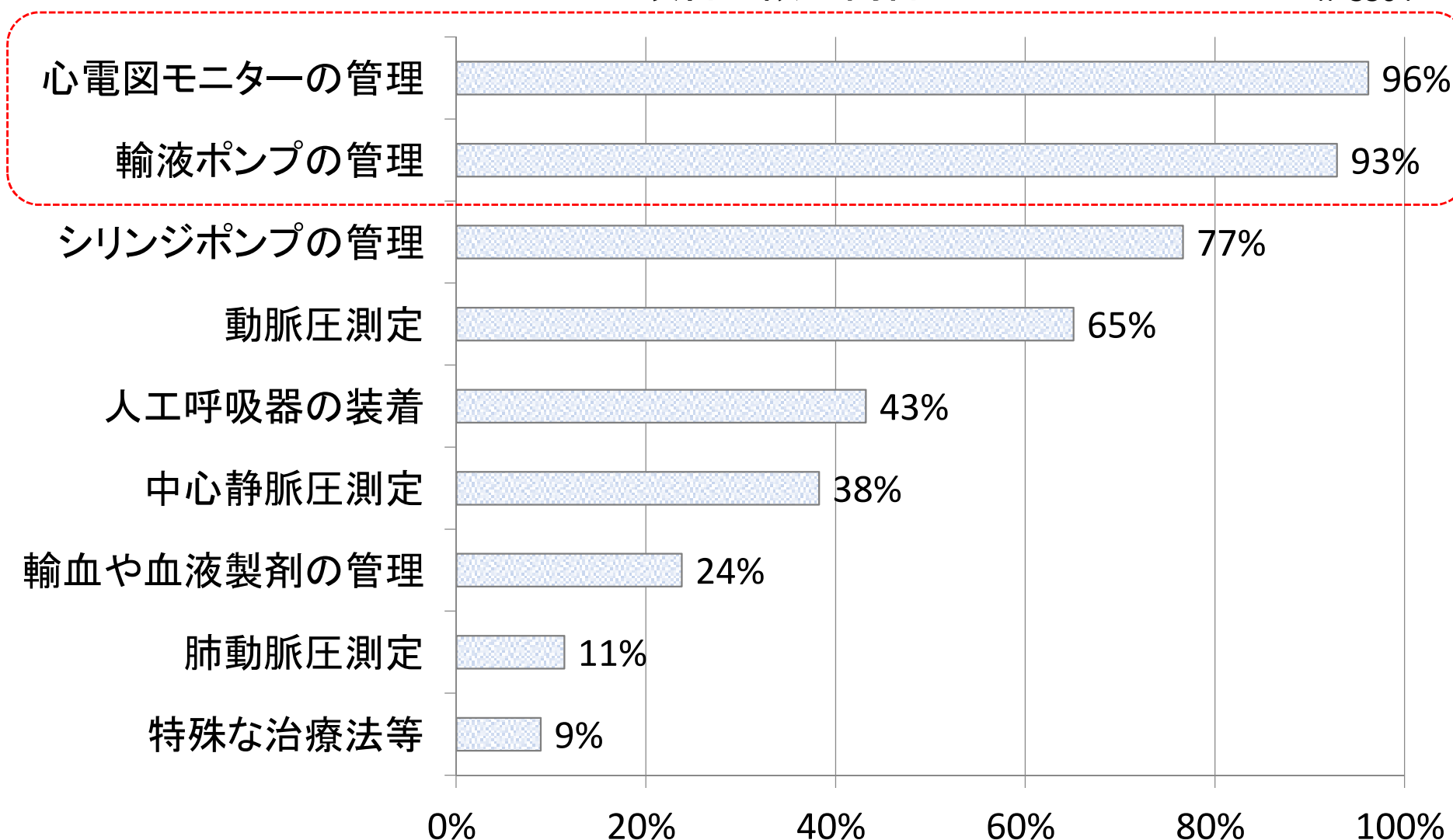
# (参考)重症度、医療・看護必要度の項目別該当割合

診調組 入-1  
27.10.01

- ICUに入室している患者のうち、90%以上の患者が「心電図モニター」の管理」「輸液ポンプの管理」に該当していた。

## <A項目の該当割合>

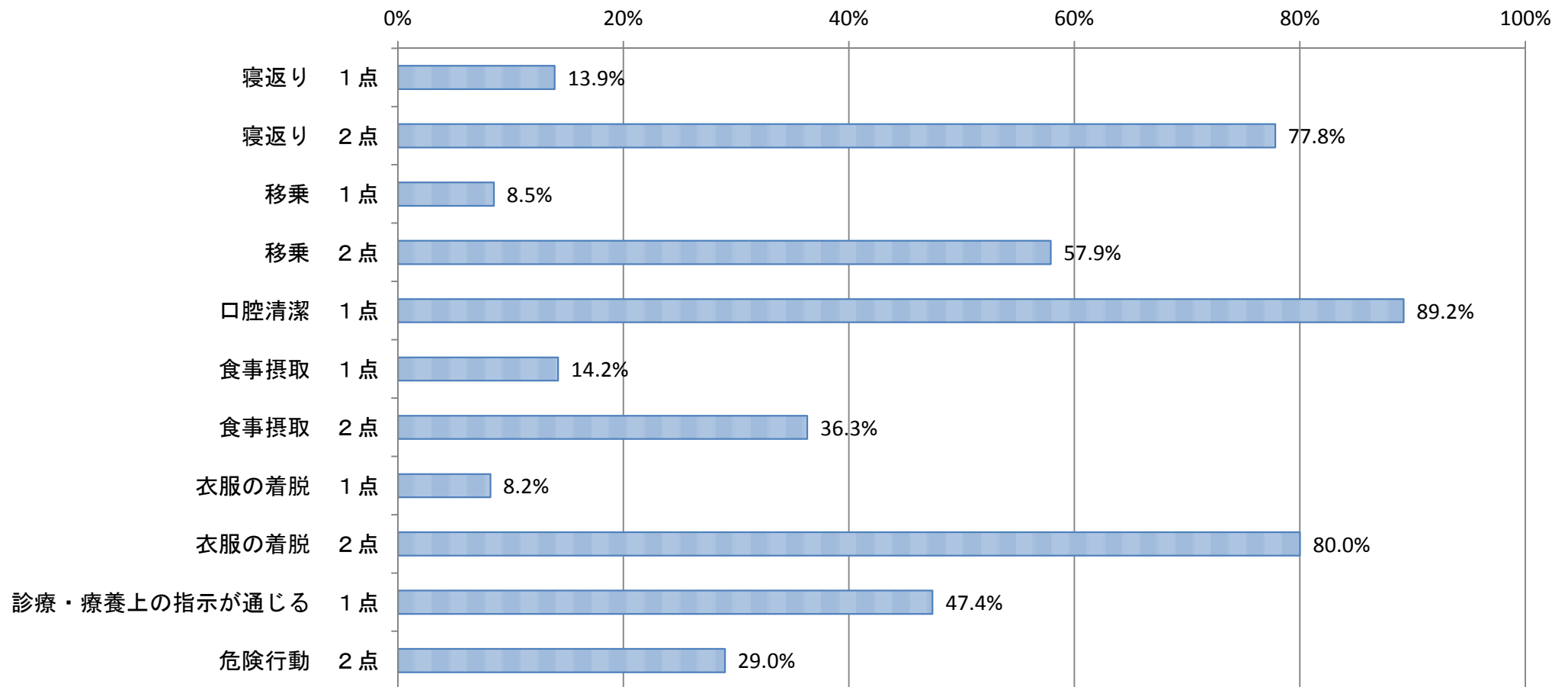
n=3504



# 特定集中治療室等の重症度、医療・看護必要度の詳細(B項目)

○ 特定集中治療室等の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合を項目別にみると、B項目では、「口腔清潔」の該当割合が最も多く、89.2%を占めた。

＜項目別の重症度、医療・看護必要度該当患者割合(B項目)＞ (n=43,753)



# 1. 特定集中治療室等の重症度、医療・看護必要度

1) 平成28年度改定の影響

## 2) 特定集中治療室等の指標

① 特定集中治療室等における重症度、医療・看護必要度の測定

② 特定集中治療室の入院患者について生理学的指標に基づく項目の測定

# 救命救急入院料等の主な施設基準

		点数	主な施設基準	看護配置	必要度	その他
救命救命入院料	入院料1	～3日 9,869点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の医師が常時勤務</li> <li>・手術に必要な麻酔科医等との連絡体制</li> </ul>	4対1	—	救命救急センターを有していること
		～7日 8,929点				
		～14日 7,623点				
	入院料2	～3日 11,393点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急救命料1の基準を満たす</li> <li>・特定集中治療室管理料1又は3の基準を満たす</li> </ul>	2対1	ICU用7割	
		～7日 10,316点				
		～14日 9,046点				
	入院料3	～3日 9,869点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急救命料1の基準を満たす</li> <li>・広範囲熱傷治療を行うにふさわしい設備・医師</li> </ul>	4対1	—	
		～7日 8,929点				
～14日 8,030点						
入院料4	～3日 11,393点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急救命料2の基準を満たす</li> <li>・広範囲熱傷治療を行うにふさわしい設備・医師</li> </ul>	2対1	ICU用7割		
	～7日 10,316点					
	～14日 9,046点					
特定集中治療室管理料	管理料1	～7日 13,650点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の医師が常時勤務(うち2人がICU経験5年以上)</li> <li>・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務</li> <li>・クリーンバイオルームであること</li> </ul>	2対1	ICU用8割	
		～14日 12,126点				
	管理料2	～7日 13,650点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定集中治療室管理料1の基準を満たす</li> <li>・広範囲熱傷治療を行うにふさわしい設備・医師</li> </ul>		ICU用7割	
		～14日 12,126点				
管理料3	～7日 9,361点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の医師が常時勤務</li> <li>・クリーンバイオルームであること</li> </ul>				
	～14日 7,837点					
管理料4	～7日 9,361点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定集中治療室管理料1の基準を満たす</li> <li>・広範囲熱傷治療を行うにふさわしい設備・医師</li> </ul>				
	～14日 7,837点					
ハイケアユニット入院医療管理料	管理料1	6,584点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の医師が常時勤務</li> </ul>	4対1	HCU用8割	
	管理料2	4,084点		5対1	HCU用6割	
脳卒中ケアユニット入院医療管理料		5,084点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・神経内科・脳外科5年以上の専任の医師が常時勤務</li> <li>・常勤の理学療法士又は作業療法士が配置</li> </ul>	3対1	—	脳梗塞、脳出血、くも膜下出血が8割以上

# 重症度、医療・看護必要度等に関する調査の調査概要

## 【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、救命救急入院料及び脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれかの治療室を有し、7対1一般病棟入院基本料を届け出ているDPC対象病院から無作為に抽出された約700施設

※ 7対1一般病棟入院基本料を算定している病棟については、3病棟(無作為抽出)を対象とした

## 【調査期間】

平成29年1月

## 【調査方法・項目】

調査対象医療機関より、以下の調査票・データを収集し、分析を行った

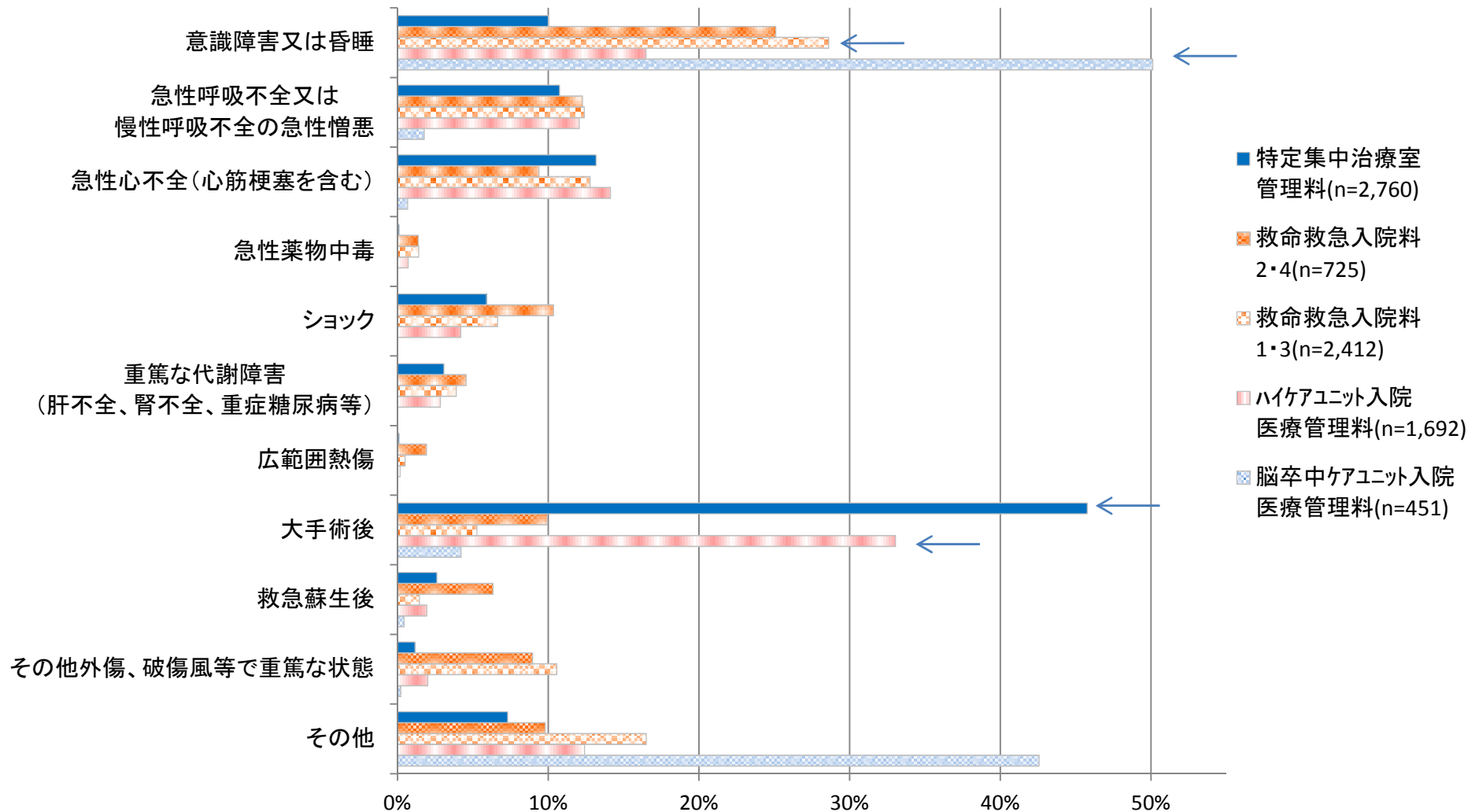
- ・ 施設票(病床数等)
- ・ 病棟調査票(届出病床数、職員配置の状況等)
- ・ 入院患者票(診療科、入院時の状態等)
- ・ 看護必要度票
- ・ DPCデータ

回収率:31%(217病院)

# 特定集中治療室等の患者の状態①

- 各治療室の入室時の状態について、特定集中治療室、ハイケアユニットでは、「大手術後」、救命救急入院料、脳卒中ケアユニットでは「意識障害又は昏睡」が多い。

＜入室時の状態＞

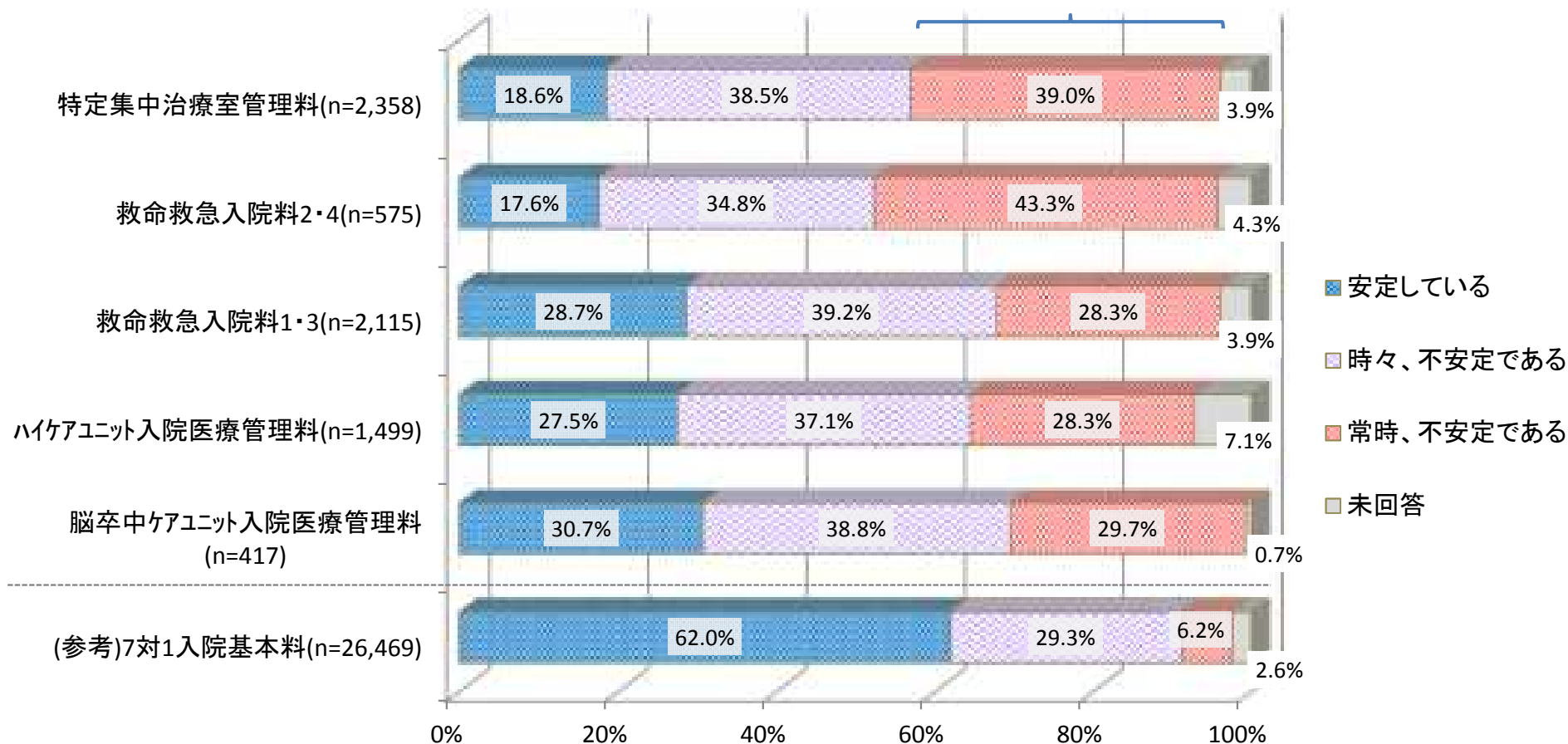


# 特定集中治療室等の患者の状態②

- 各治療室に入室中の状態について、特定集中治療室と救命救急入院料2・4では約4割、救命救急入院料1・3、ハイケアユニット、脳卒中ケアユニットでは約3割が、「常時、不安定である」患者である。

## <入室中の患者の状態>

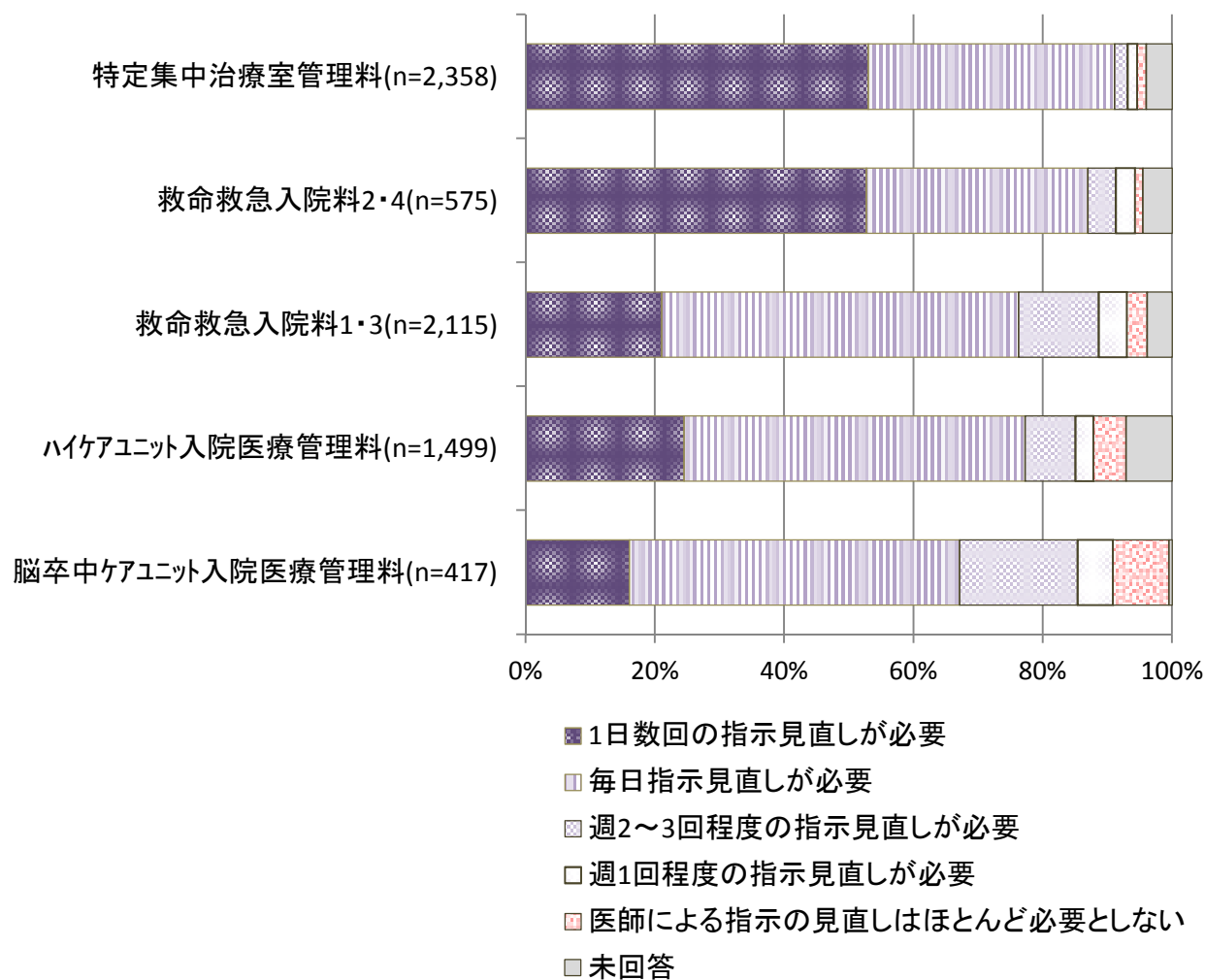
※ 調査対象期間内の1週間



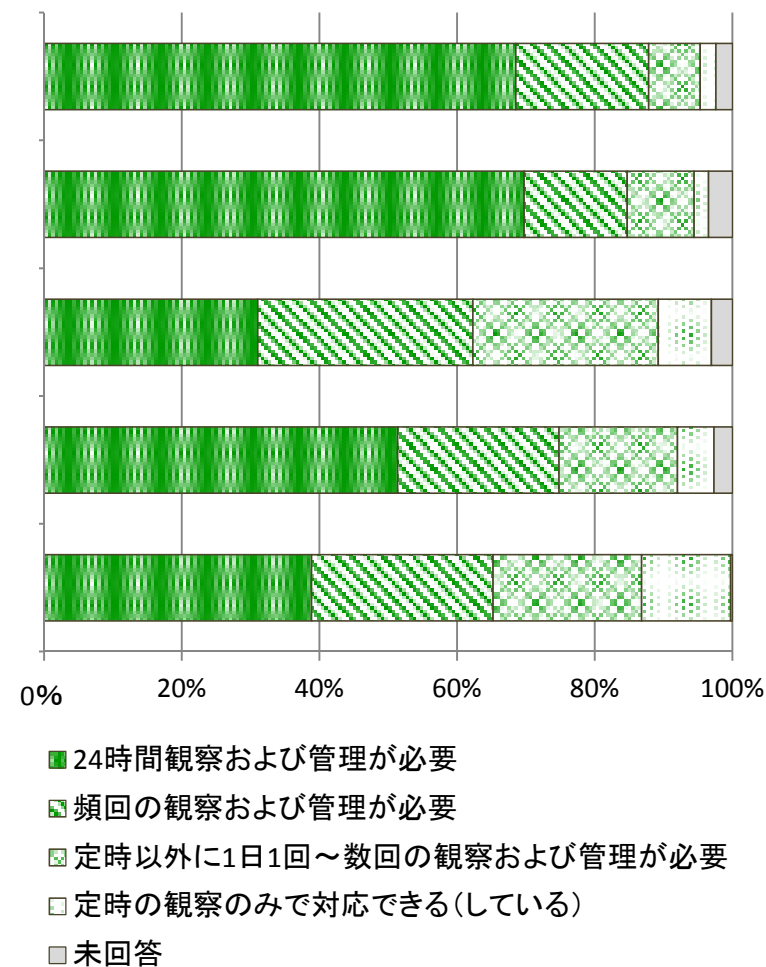
# 特定集中治療室等の患者の状態③

○ 各治療室の患者への医師の指示の見直しの頻度及び看護職員による直接の看護提供頻度をみると、特定集中治療室と救命救急入院料2・4で同様の割合である。看護職員の看護提供頻度では、救命救急入院料1・3と脳卒中ケアユニットとでは同様の頻度割合である。

＜医師の指示の見直しの頻度＞



＜看護職員による直接の看護提供頻度＞



※ 調査対象期間内の1週間



# 特定集中治療室等の重症度、医療・看護必要度

- 各治療室を、特定集中治療室用、ハイケアユニット用、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価票にて評価したところ、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合要件のない救命救急入院料1・3は、救命救急入院料2・4及びハイケアユニットと入院医療管理料比べて該当患者割合が低い、7対1一般病棟に比べ、該当患者割合が高い。

## ＜各基準の該当患者割合＞

特定集中治療室用、ハイケアユニット用、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の全項目について該当するかどうかを調査し、各基準に基づき該当患者割合を集計

	特定集中治療室管理料	救命救急入院料2・4	救命救急入院料1・3	ハイケアユニット入院医療管理料	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(参考) 7対1一般病棟入院基本料
特定集中治療室管理料の基準	89.1%	84.7%	23.7%	33.7%	8.0%	1.2%
ハイケアユニット入院医療管理料の基準	92.6%	93.1%	48.8%	88.0%	31.5%	4.3%
7対1一般病棟入院基本料の基準	95.6%	94.3%	65.4%	84.0%	55.6%	28.5%

※ 背景色の箇所は、重症度、医療・看護必要度の基準がある治療室

(対象とした患者数)

	特定集中治療室管理料	救命救急入院料2・4	救命救急入院料1・3	ハイケアユニット入院医療管理料	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(参考) 7対1一般病棟入院基本料
特定集中治療室管理料の基準	117,173	1,517	3,303	6,152	1,441	5,178
ハイケアユニット入院医療管理料の基準	117,173	1,516	3,303	6,017	1,405	5,169
7対1一般病棟入院基本料の基準	118,580	1,502	3,266	5,825	1,400	5,167

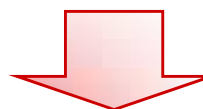
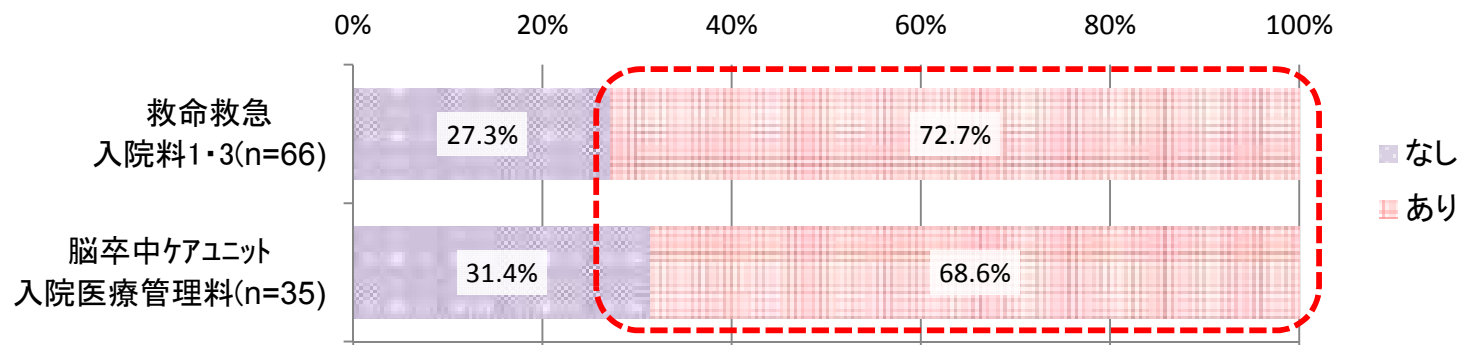
(参考) 基準一覧

特定集中治療室管理料	A得点4点以上かつB得点3点以上の該当患者割合が、管理料1・2で80%以上、管理料3・4で70%以上
ハイケアユニット入院医療管理料	A得点3点以上かつB得点4点上の該当患者割合が、管理料1で80%以上、管理料2で60%以上
7対1一般病棟入院基本料	A得点2点以上かつB得点3点以上、又はA得点3点以上の該当患者割合が、25%以上

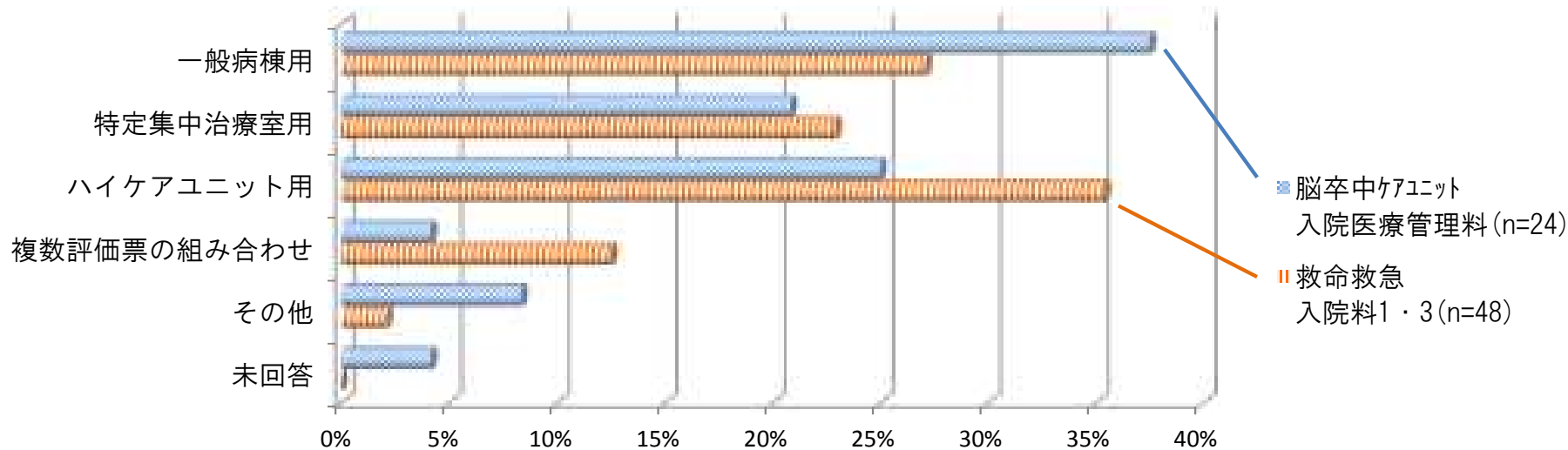
# 救命救急入院料1・3と脳卒中ケアユニットの重症度、医療・看護必要度の測定

- 救命救急入院料1と3、脳卒中ケアユニット入院医療管理料ともに7割近くが重症度、医療・看護必要度を測定している。
- 測定に用いた評価は、救命救急入院料1・3ではハイケアユニット用の評価票を用い、脳卒中ケアユニットでは一般病棟用の評価票を多く用いている。

＜重症度、医療・看護必要度の測定の有無＞



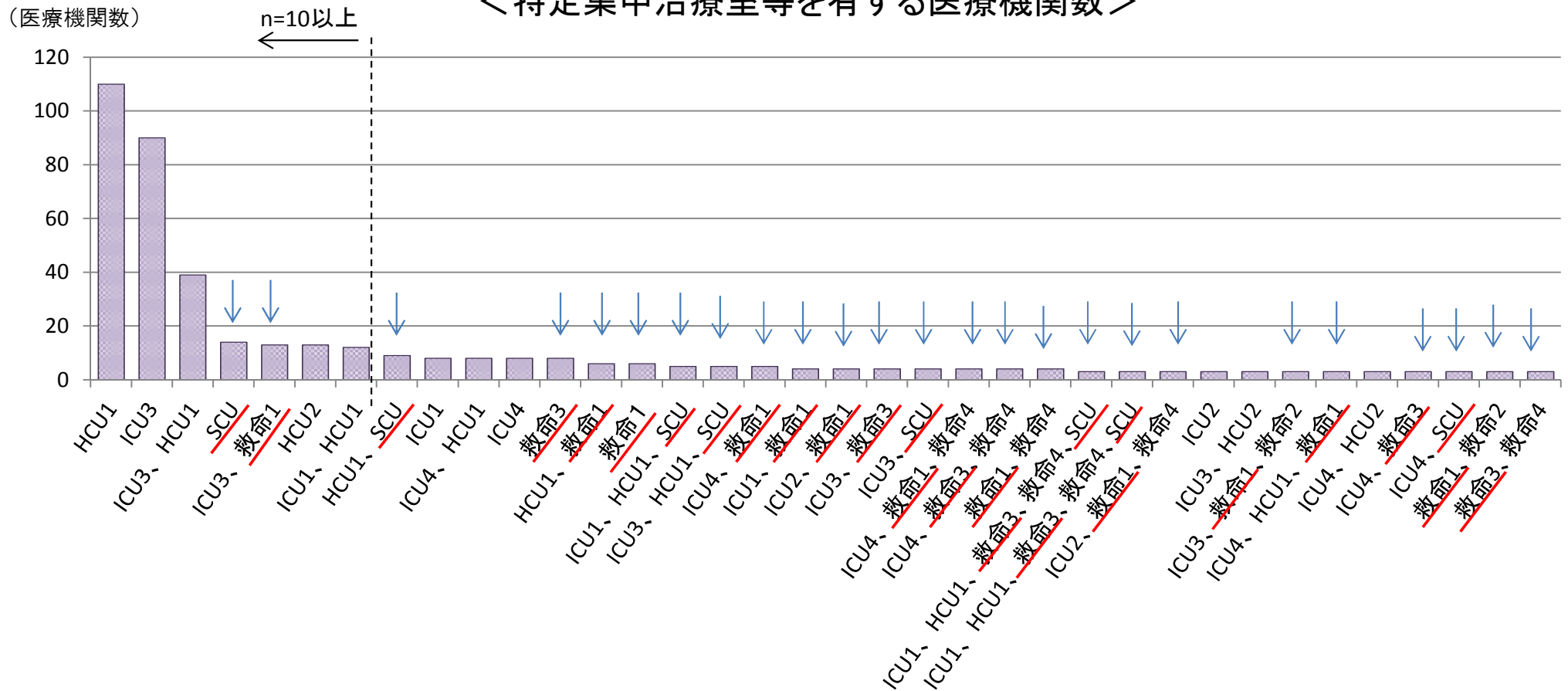
使用している評価票の種類



# 特定集中治療室等の組合せ

- 治療室を有する医療機関において、治療室の種別は、ハイケアユニット入院医療管理料1と特定集中治療室管理料3のみを有する医療機関がほとんどである。
- 複数の治療室を有する場合は、重症度、医療・看護必要度の基準のない治療室を含めた多様な組合せがある。

＜特定集中治療室等を有する医療機関数＞



※ 502医療機関のうち、上位36位までの組合せ（PICU,NICU,MFICUは除く）を抽出  
 ※※ 下線部は、重症度、医療・看護必要度の基準のない治療室

# 1. 特定集中治療室等の重症度、医療・看護必要度

1) 平成28年度改定の影響

## 2) 特定集中治療室等の指標

① 特定集中治療室等における重症度、医療・看護必要度の測定

② 特定集中治療室の入院患者について生理学的指標に基づく項目の測定

# ICUにおける生理学的指標に基づく重症度スコアの例

## APACHE II

(acute physiology and chronic health evaluation II)

- ICU入室24時間以内の生理学的指標12項目の合計スコア(最悪値)に、年齢、慢性併存疾患のスコアを加え、重症度を0点から71点に定量化した指標(詳細は次項)

(測定項目)

・体温	・動脈圧	・心拍数
・呼吸数	・PaO <sub>2</sub>	・pH
・Na	・K	・クレアチニン
・Ht	・WBC	・GCS



年齢、慢性併存疾患

当該スコアを用いて、個々の患者の重症度の数値化や予測死亡率※が客観的に把握可能となる

- また、個々の患者で算出した予測死亡率を用いて、各施設での標準化死亡比(=当該施設における実死亡率/施設における予測死亡率)が客観的に把握可能となり。

各施設の標準化死亡比を用いて、施設間での客観的な比較が可能となる

- 日本集中治療医学会において、国内多施設に対する集中治療室患者症例レジストリ(JIPAD)を2015年より開始しており、その中にAPACHE IIの内容も含まれる。登録開始施設53施設、合計登録症例数 42,500例(2017年9月現在)

※予測死亡率 =  $e^{\text{Logit}} / (1 + e^{\text{Logit}})$  (Logitは上付き)

Logit =  $-3,517 + (\text{APACHE II}) * 0,146 + 0.603 \times \text{緊急手術加算} + \text{Diagnostic category weight (疾患別係数)}$

# (参考) APACHE II のスコアリング

A表 急性生理的スコア Acute Physiological Score (APS)

生理学的項目	異常高値域			正常域			異常低値域		
	+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4
1 呼吸機過 (O <sub>2</sub> )	≥41	39~40.9	—	36.5~38.9	36~38.4	34~35.9	32~33.9	30~31.9	≤29.9
2 平均血圧 (mmHg)	≥160	150~159	110~129	—	70~109	—	50~69	—	≤49
3 心拍数 (/min)	≥150	140~149	110~139	—	70~109	—	55~69	40~54	≤39
4 呼吸数 (/min)	≥50	35~49	—	25~34	12~24	10~11	8~9	—	≤5
5 酸素化 (A-aDO <sub>2</sub> または PaO <sub>2</sub> (mmHg)) a) FIO <sub>2</sub> ≥ 0.5 で A-aDO <sub>2</sub> b) FIO <sub>2</sub> < 0.5 で PaO <sub>2</sub>	≥500 —	360~499 —	200~349 —	— —	<200 3~70	— 61~70	— —	— 55~60	— ≤55
6 動脈血 pH (未換行時または記*動脈血 HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> )	≥7.70	7.60~7.69	—	7.50~7.59	7.33~7.49	—	7.25~7.32	7.15~7.24	<7.15
7 血清 Na (mmol/l)	≥180	160~179	155~159	150~154	130~149	—	120~129	111~119	≤110
8 血清 Cl (mmol/l)	≥7.0	6.0~6.9	—	5.5~5.9	3.5~5.4	3.0~3.4	2.5~2.9	—	<2.5
9 血清 Ca (mg/dl) (患者有不全では結果を割)	≥3.5	2.0~3.4	1.5~1.9	—	0.6~1.4	—	<0.6	—	—
10 Ht (%)	≥60	—	50~59.9	46~49.9	30~45.9	—	20~29.9	—	<20
11 WBC ( $\times 10^3$ /mm <sup>3</sup> )	≥40	—	20~39.9	15~19.9	0~14.9	—	1~9.9	—	<1
12 Glasgow coma scale (GCS)	15 マイナス未満の GCS 値								
A 以上 12 項目の生理的スコアの合計点									
* 動脈血 pH (換行時) (血気分析なし、血液ガス半換行時)	≥5.2	4.1~5.1.9	—	3.2~4.0.9	2.2~3.1.9	—	1.6~2.1.9	1.5~1.7.9	<1.5

B表 年齢点

年齢 (才)	点
≤44	0
45~54	2
55~64	3
65~74	5
≥75	6

APACHE II SCORE

A表とB表とに示す点数の合計点

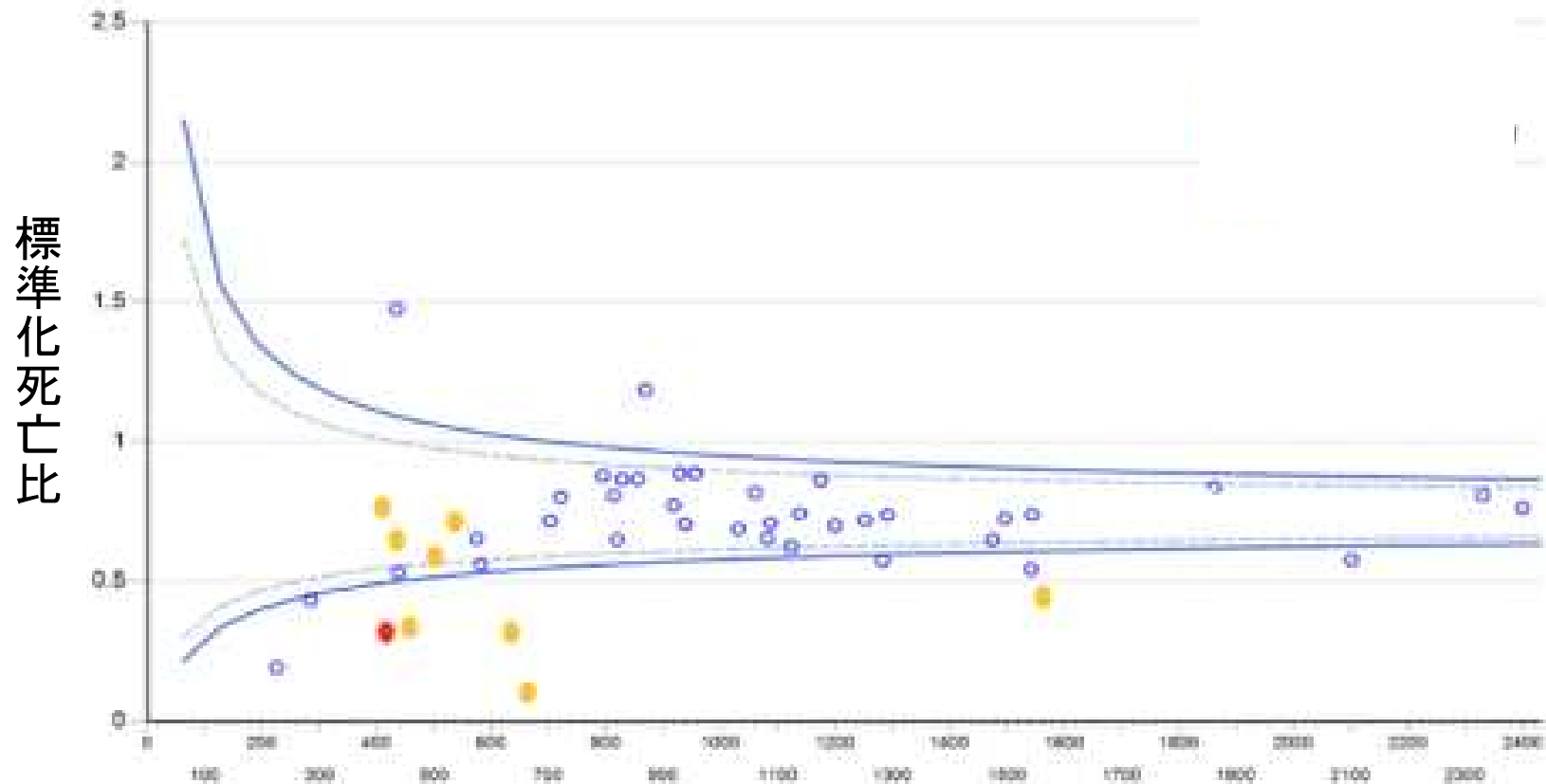
急性生理的スコア (APS) 点	0~66
年齢 (Age) 点	0, 2, 3, 5, 6
慢性健康点 (CHP)	0, 2, 5
合計点	

C表 慢性健康点 (Chronic health points / CHP) 0点, 2点, あるいは5点

重要臓器不全の既往や現在不全状態にある場合 (定義参照) には以下の点を加算する 末梢神経性または中枢性神経痛 - 5点 不安神経症の患者 - 2点	
定義	臓器不全や病態不全は人間前に診断されていること
肝	生検での肝硬変、壊死性門脈硬化症、門脈硬化による門脈高血圧の既往、肝不全、肝性脳症、肝性腎臓の既往
心血管系	NYHA 3度
呼吸器系	慢性の肺炎性、閉塞性、気管支拡張による運動制限 (既往を問わない、気管不全など)、慢性気管支炎、肺動脈高血圧、二次性高血圧、肺動脈圧 (>40 mmHg)、人工呼吸器管理
腎	血液透析中
免疫不全	慢性疾患を伴う治療中 (免疫抑制剤、抗がん剤治療、放射線治療、免疫のあるいは最近の高用量ステロイド使用など)、慢性疾患を伴う免疫抑制剤の使用 (白血球、リンパ球、A/G比など)

# APACHEスコアを用いたベンチマークの一例

APACHEIIを用いることで、各医療機関のICUにおける標準化死亡比(=実死亡率/予測死亡率)の算出が可能となり、医療機関ごとの客観的な比較も可能となる。



各医療機関の入室患者数

日本集中治療学会より提供(本ケースはAPACHEIIIを用いて標準化死亡比の計算を行っているが、APACHEIIでも同様の計算が可能)

# 特定集中治療室等の重症度、医療・看護必要度の課題(案)

## 【平成28年度改定の影響】

- ・特定集中治療室等の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合を項目別にみると、A項目では、「心電図モニター管理」の該当割合が最も多く、98.0%を占めた。
- ・特定集中治療室等の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合を項目別にみると、B項目では、「口腔清潔」の該当割合が最も多く、89.2%を占めた。

## 【特定集中治療室等の指標】

- ・各治療室の入室時の状態について、特定集中治療室、ハイケアユニットでは、「大手術後」、救命救急入院料、脳卒中ケアユニットでは「意識要害又は昏睡」が多い。
- ・各治療室に入室中の状態について、特定集中治療室と救命救急入院料2・4では約4割、救命救急入院料1・3、ハイケアユニット、脳卒中ケアユニットでは約3割が、「常時、不安定である」患者である。
- ・各治療室の患者への医師の指示の見直しの頻度及び看護職員による直接の看護提供頻度をみると、特定集中治療室と救命急入院料2・4は同様な割合である。看護職員の看護提供頻度では、救命救急入院料1・3と脳卒中ケアユニットとでほぼ同様の割合である。
- ・救命救急入院料1と3、脳卒中ケアユニット入院医療管理料ともに7割近くが重症度、医療・看護必要度を測定している。また、測定に用いた評価は、救命救急入院料1・3ではハイケアユニット用の評価票を用い、脳卒中ケアユニットでは一般病棟用の評価票を多く用いている。
- ・ICUにおける入室24時間以内の生理学的指標に基づく重症度スコアの例としてAPACHEIIスコアがあり、各医療機関のICUにおける標準化死亡比のベンチマーク等に活用されている。



- 特定集中治療室等について、指標の評価対象となっていない治療室の多くが、既に指標を用いた測定を行っていることを踏まえ、指標の評価対象となっていない治療室の患者についても、指標を用いた分析を進めることとしてはどうか。
- アウトカムに着目した評価を推進する観点から、特定集中治療室の入院患者について生理学的指標に基づく項目の測定について、検討してはどうか。



1. 特定集中治療室等の重症度、医療・看護必要度
2. 一般病棟の重症度、医療・看護必要度
3. 救急医療管理加算
4. 短期滞在手術等基本料
5. 追加資料

## 2. 一般病棟の重症度、医療・看護必要度

### 1) 平成28年度改定の見直しの影響

- ① 認知症及びせん妄の患者
- ② 救命救急搬送後の入院
- ③ 手術後の患者

### 2) DPCデータを用いた分析

# 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の使用、 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

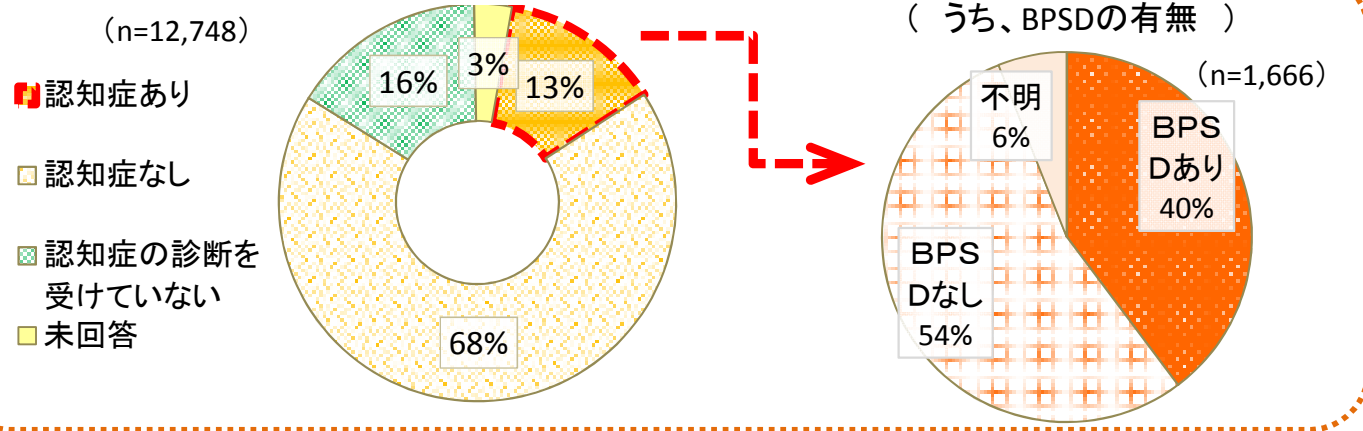
### 基準

A得点2点以上かつB得点3点以上  
あるいは  
A得点3点以上  
あるいは  
C得点1点以上

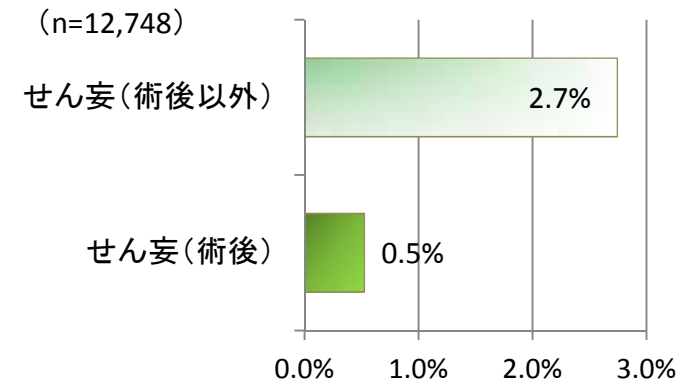
# 7対1一般病棟における認知症・せん妄の患者①

- 7対1一般病棟において、認知症を有する患者は約13%であり、そのうちBPSD(行動・心理症状)が見られる患者は、約4割である。せん妄症状を有する患者は、「術後以外」で2.7%である。
- 平成28年診療報酬改定において、認知症やせん妄症状を有する患者に対応する項目として、重症度、医療・看護必要度に追加された「診療・療養上の指示が通じる」「危険行動」は、10~15%の該当割合である。

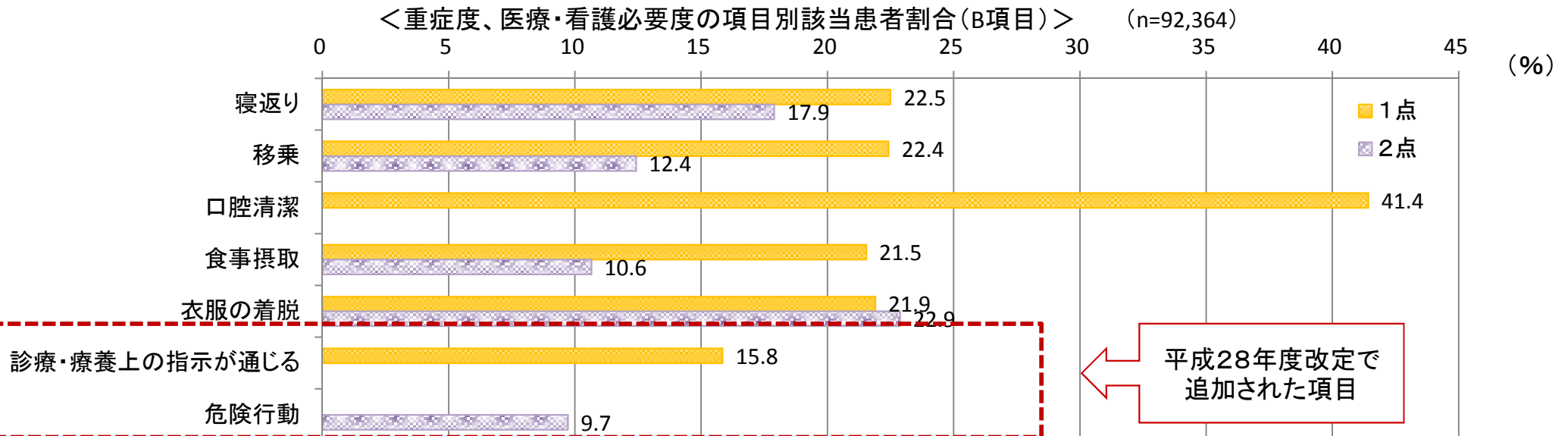
<認知症患者の割合>



<せん妄患者の割合>



<重症度、医療・看護必要度の項目別該当患者割合(B項目)>

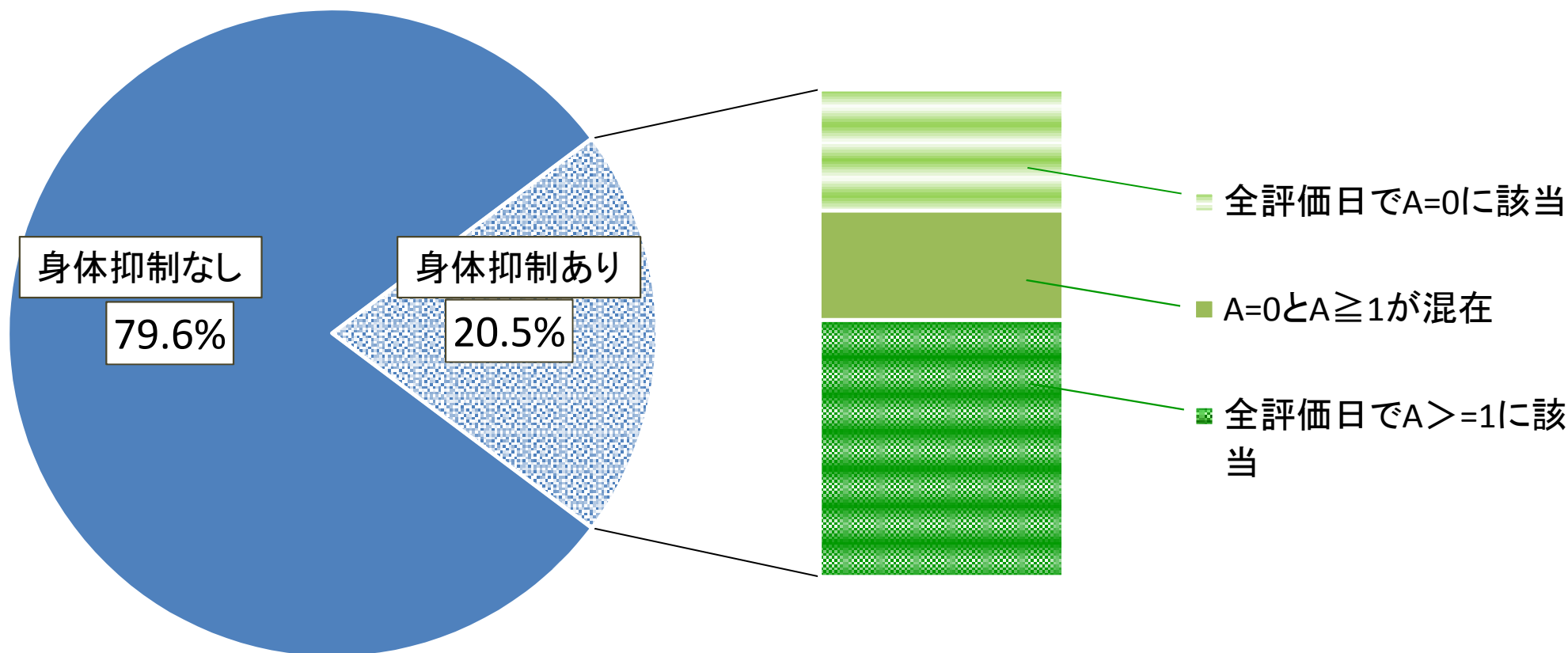


# 7対1一般病棟における認知症・せん妄患者②

○ B項目の「診療・療養上の指示が通じる」もしくは「危険行動」に該当する患者のうち、「身体抑制あり」の患者は、約2割である。身体抑制「あり」の患者は、全評価日でA項目1点以上に該当する者が多い。

＜ B項目「診療・療養上の指示が通じる」もしくは「危険行動」に  
該当する患者の身体抑制の有無＞

(n=2,712)



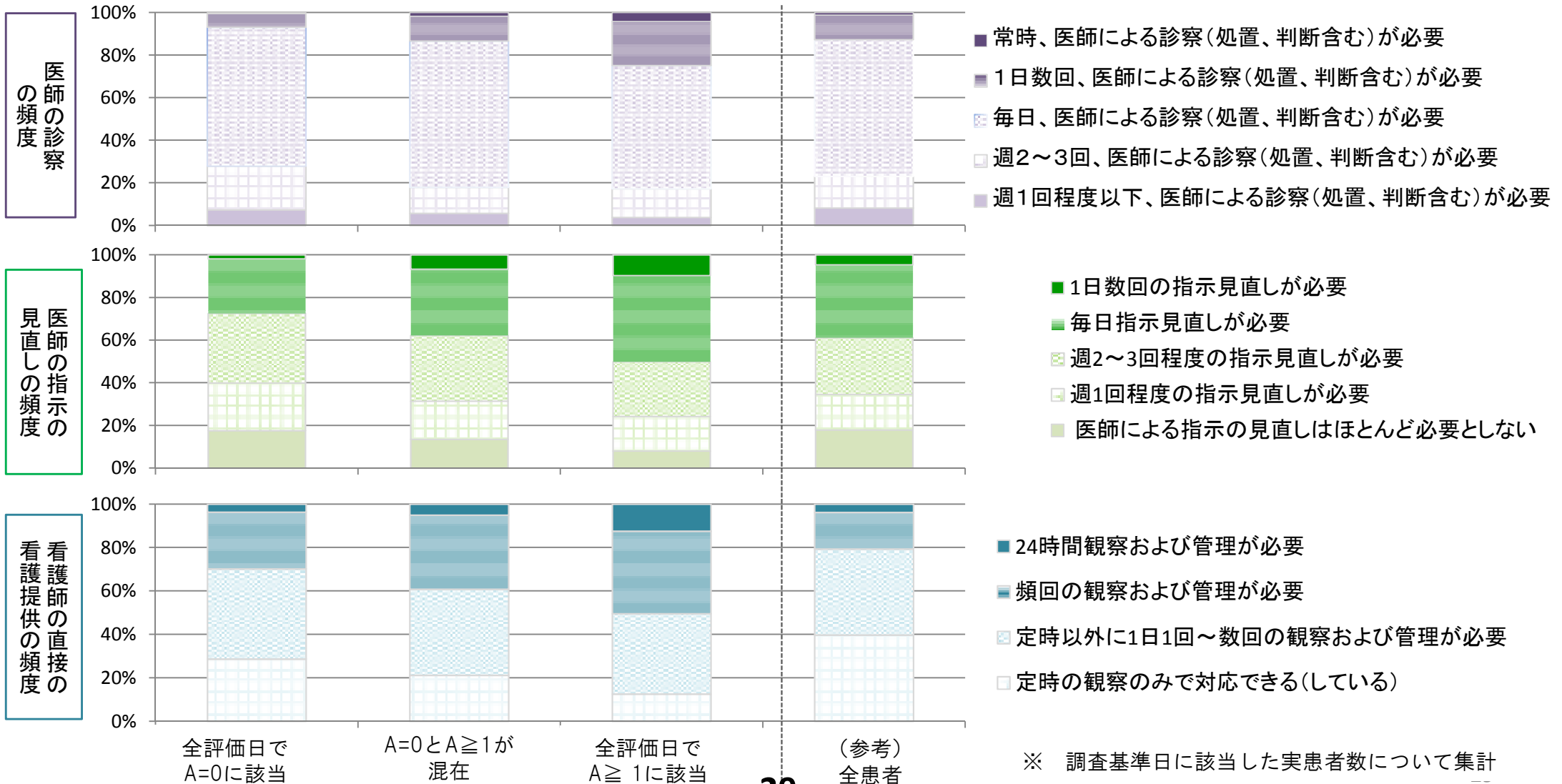
(参考) 全患者のうち「身体抑制あり」の割合…4.9%

※ 調査基準日に該当した実患者数について集計

# 7対1一般病棟における認知症・せん妄患者③

- B項目の「診療・療養上の指示が通じる」もしくは「危険行動」に該当する患者について、「医師の診察の頻度」「医師の指示の見直しの頻度」「看護師の直接の看護提供の頻度」をみると、A項目に該当するほど、診察や看護の頻度が高くなっている。

＜ B項目「診療・療養上の指示が通じる」もしくは「危険行動」に該当する患者に対する医学管理・看護の頻度＞



## 2. 一般病棟の重症度、医療・看護必要度

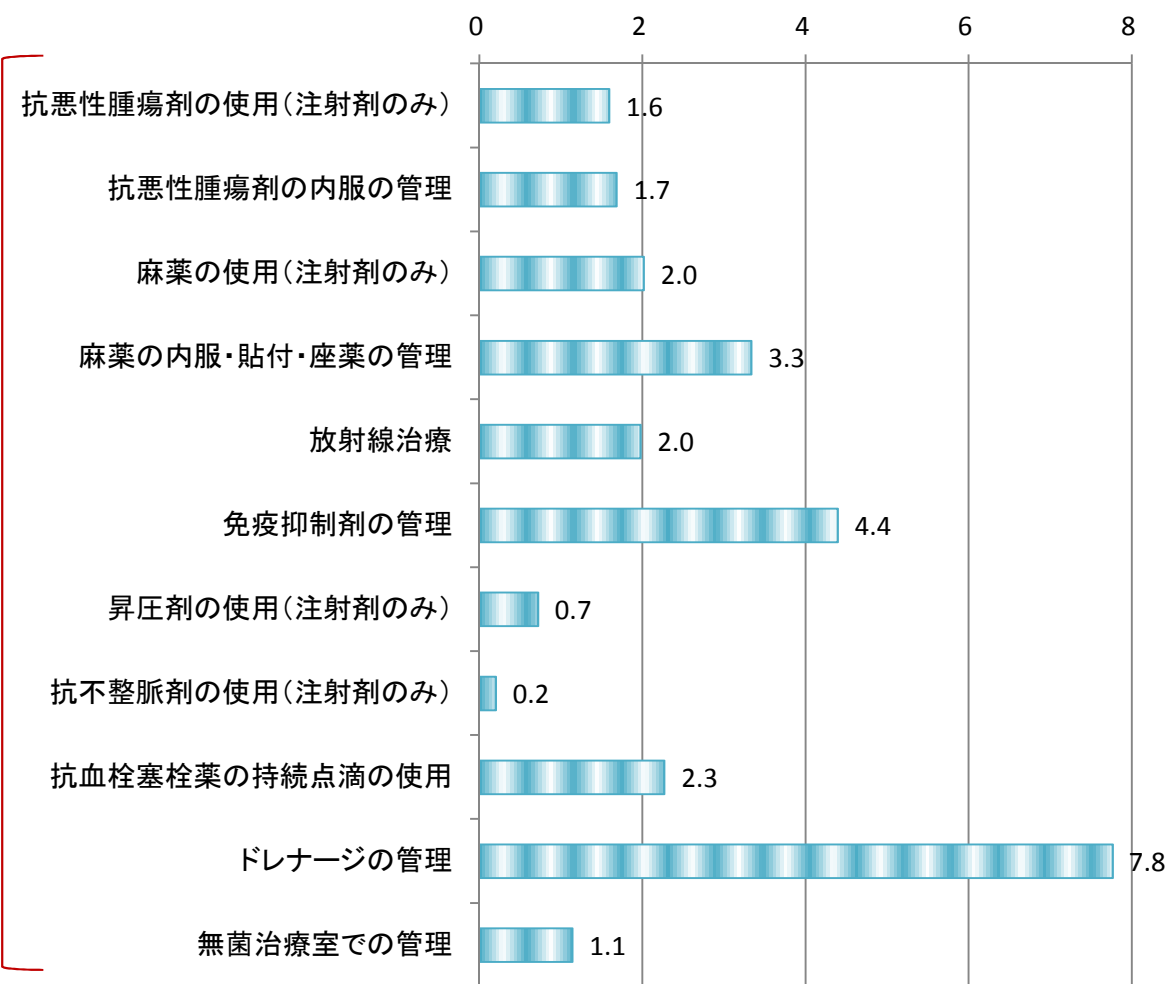
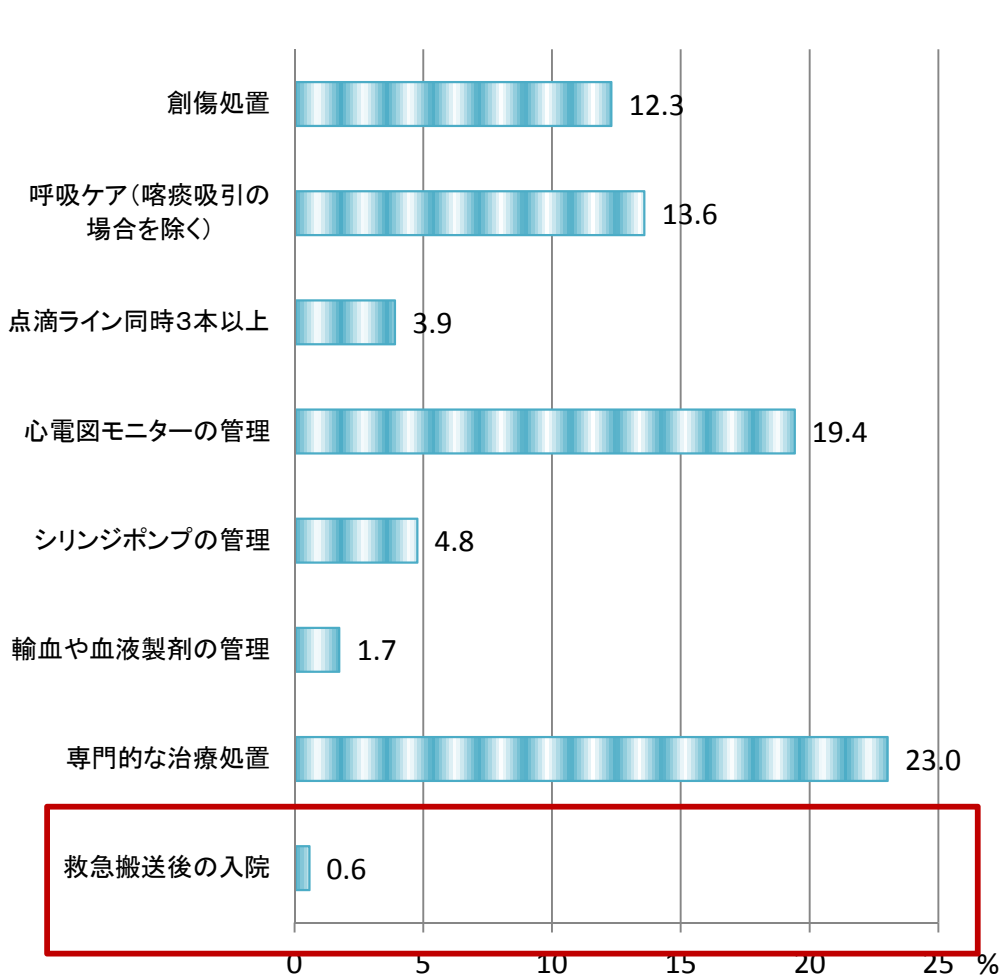
### 1) 平成28年度改定の見直しの影響

- ① 認知症及びせん妄の患者
- ② 救命救急搬送後の入院
- ③ 手術後の患者

### 2) DPCデータを用いた分析

- 重症度、医療・看護必要度A項目の項目別の該当患者割合をみると、「専門的な治療・処置」の該当患者割合が最も多い。
- 「専門的な治療・処置」をさらに詳細にみると、「ドレナージの管理」の患者割合が最も多い。

## ＜重症度、医療・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=92,364) %

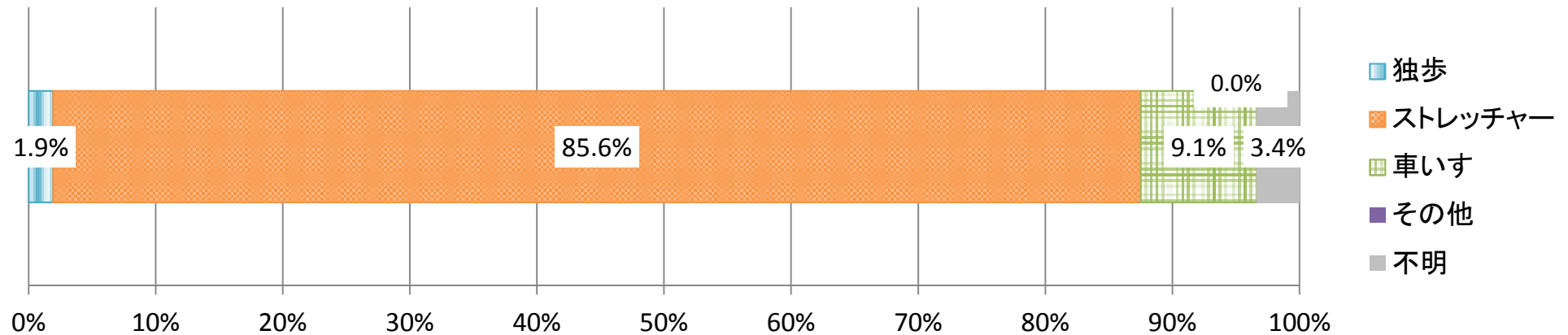




# 「救急搬送後の入院(2日間)」該当患者の詳細①

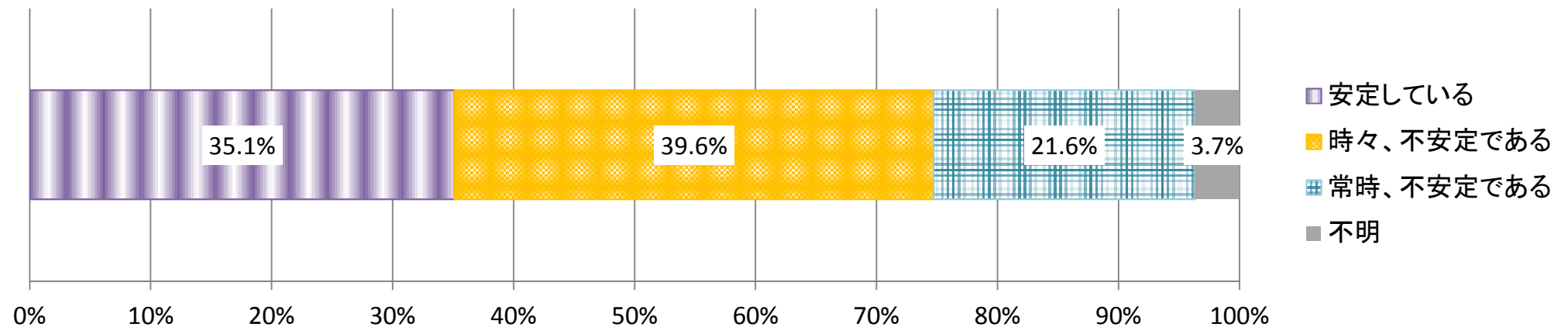
- 「救急搬送後の入院(2日間)」該当患者の緊急搬送後の入院方法をみると、ストレッチャーが85.6%であった。
- 「救急搬送後の入院(2日間)」該当患者の緊急搬送後の入院方法をみると、入棟中の患者の医療的な状態をみると、「時々、不安定である」が39.6%で最も多く、次いで「安定している」が35.1%が多かった。

＜救急搬送後の入院方法＞(n=208)



＜入棟中の患者の医療的な状態＞(n=268)

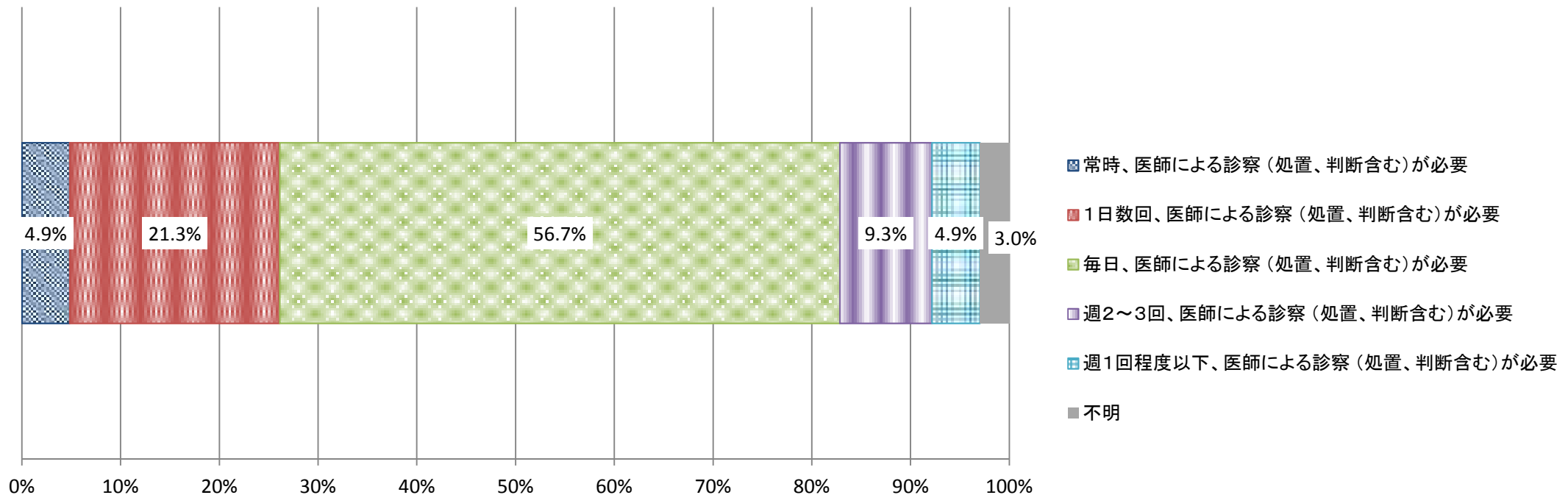
※ 調査対象期間内の1週間



## 「救急搬送後の入院(2日間)」該当患者の詳細②

- 「救急搬送後の入院(2日間)」該当患者の医師による診察(処置、判断含む)の頻度をみると、「毎日、医師による診察(処置、判断含む)が必要」が56.7%で最も多かった。

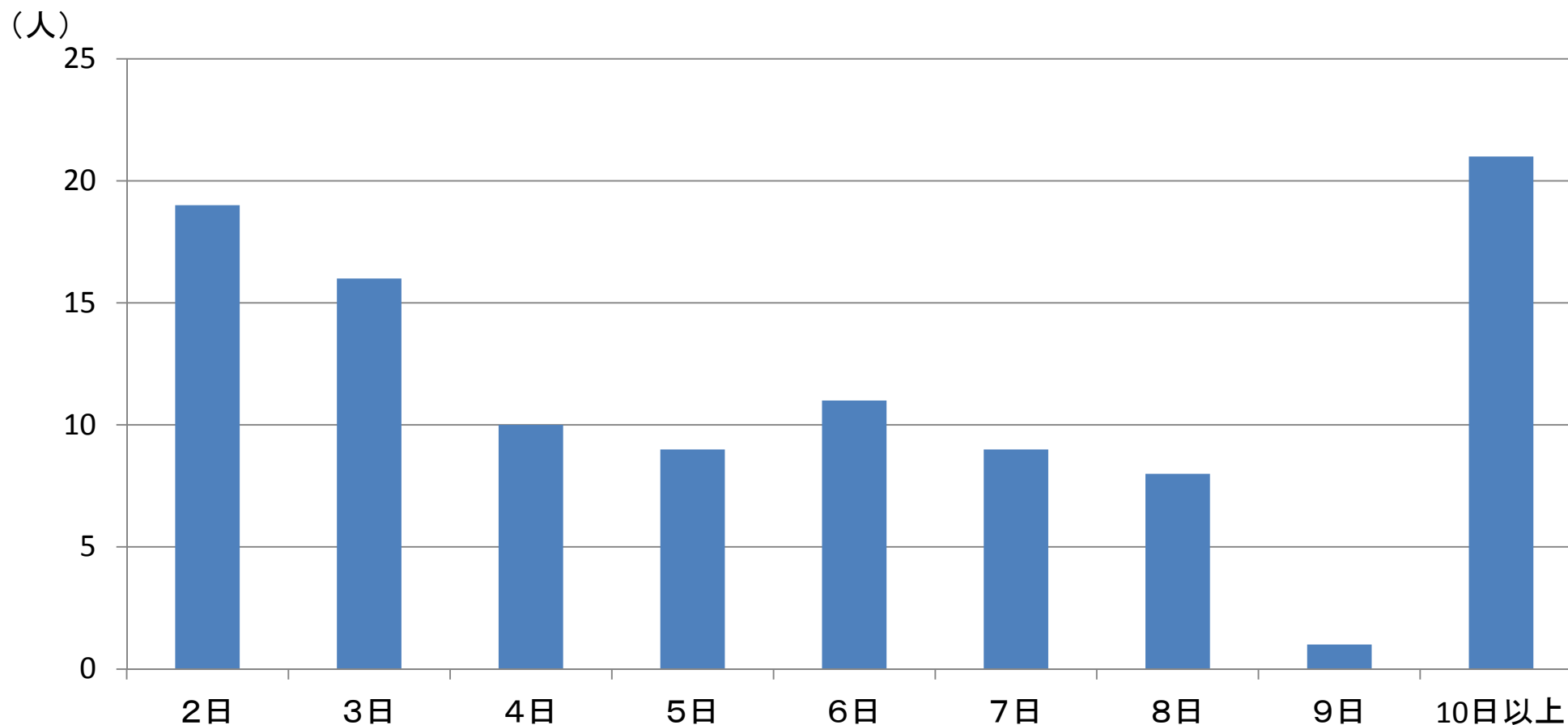
### ＜医師による診察(処置、判断含む)の頻度＞(n=268)



## 「救急搬送後の入院(2日間)」該当患者の詳細③

- 「救急搬送後の入院(2日間)」該当患者の在院日数の分布をみると、9日以内の患者群では、在院日数が2日の患者が最も多い。

＜在院日数別の分布＞(n=104)



# (参考)小児医療・周産期医療・救急医療の充実(平成28年度診療報酬改定)

## 救急医療管理加算の見直し

- 救急医療管理加算について、緊急カテーテル治療・検査等が必要なものを加算1の対象に加えるとともに、評価の見直しを行う。

### 平成28年度改定前

救急医療管理加算1 800点  
 救急医療管理加算2 400点 (1日につき、7日まで)

#### 【救急医療管理加算1の対象患者】

- 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 緊急手術を必要とする状態

#### 【救急医療管理加算2の対象患者】

アからケまでに準じる重篤な状態にあつて、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



### 平成28年度改定後

救急医療管理加算1 **900点**  
 救急医療管理加算2 **300点** (1日につき、7日まで)

#### 【救急医療管理加算1の対象患者】

- 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

#### 【救急医療管理加算2の対象患者】

アからケまでに準じる重篤な状態にあつて、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

## 2. 一般病棟の重症度、医療・看護必要度

### 1) 平成28年度改定の見直しの影響

- ① 認知症及びせん妄の患者
- ② 救命救急搬送後の入院
- ③ 手術後の患者

### 2) DPCデータを用いた分析

## 医療機能に応じた入院医療の評価について

## 一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し(C項目について)

## ➤ C項目:手術等の医学的状況の定義について

(共通事項の概要)

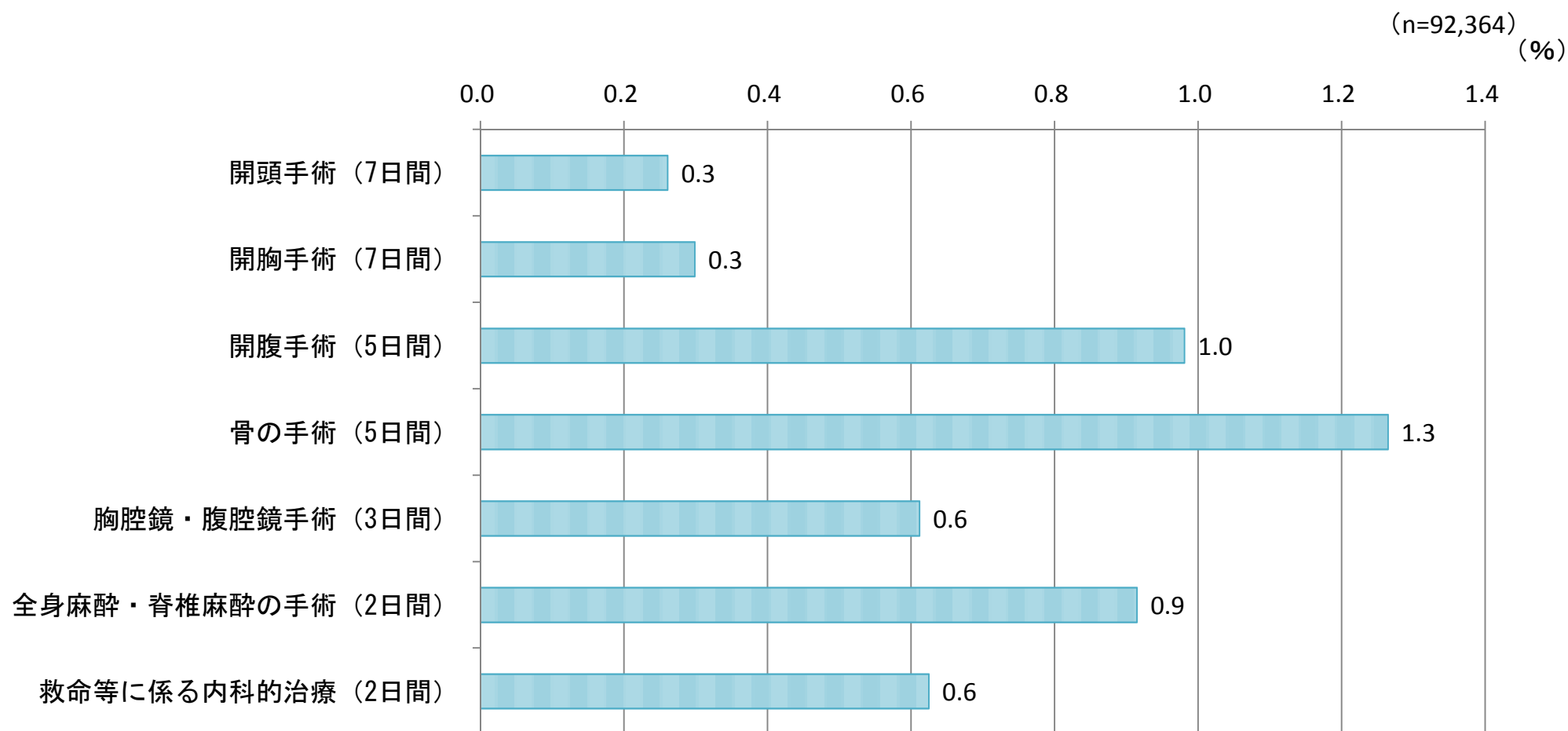
①検査のみを実施した場合には評価の対象とはならない ②同一疾患に起因した一連の再手術の場合は初回の手術のみ評価の対象とする

③判断基準に示された術当日からの期間については術当日を含む日数である

項目名	定義	留意点	
開頭手術 (7日間)	・開頭により頭蓋内に達する方法による手術	・穿頭及び内視鏡下に行われた手術は含めない	
開胸手術 (7日間)	・胸壁を切開し胸腔に達する方法による手術 (胸骨正中切開により縦隔に達するものも含む)	・胸腔鏡下に行われた手術は含めない	
開腹手術 (5日間)	・腹壁を切開し腹腔・骨盤腔内の臓器に達する方法による手術 (腹膜を切開せず後腹膜腔の臓器に達する場合を含む)	・腹腔鏡下に行われた手術は含めない	
骨の手術 (5日間)	・骨切り又は骨の切除・移植を要する手術(指(手、足)の手術は除く) ・関節置換・骨頭挿入に係る手術 ・下肢・骨盤の骨接合に係る手術(指(足)は除く) ・脊椎固定に係る手術又は骨悪性腫瘍に係る手術	—	
胸腔鏡・腹腔鏡手術 (3日間)	・胸腔鏡下に胸腔に達する手術(縦隔に達するものも含む) ・腹腔鏡下に腹腔・骨盤腔内の臓器に達する手術 (後腹膜腔の臓器に達する場合も含む)	—	
全身麻酔・脊椎麻酔 の手術(2日間)	・上記5項目に該当しないもので全身麻酔下、脊椎麻酔下に行われた手術		
救命等 に係る 内科的 治療	①経皮的血管内治療 (2日間)	・経皮的な脳血管内治療 ・冠動脈カテーテル治療 ・選択的血管塞栓による止血術	・t-PA療法 ・胸部又は腹部のステントグラフト挿入術 ・検査のみの場合は含めない
	②経皮的心筋焼灼術 等の治療(2日間)	・経皮的心筋焼灼術 ・体外ペースメーカー移植術 ・ペースメーカー移植術 ・除細動器移植術	・ペースメーカー交換術及び除細動器交換術は含めない ・体外ペースメーカー移植術は、1入院中に初回に実施した日から 2日間までに限り評価を行う
	③侵襲的な消化器治療 (2日間)	・内視鏡による胆道・膵管に係る治療 ・内視鏡的早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術 ・肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 ・緊急時の内視鏡による消化管止血術	・検査のみの場合は含めない ・内視鏡的早期悪性腫瘍粘膜切除術又は内視鏡的ポリープ切除術を実施 した場合は含めない ・緊急時の内視鏡による消化管止血術は、慢性疾患に対して予定された止 血術や硬化療法を行う場合、同一病変について1入院中に再止血を行う場 合、内視鏡治療に起因する 出血に対して行った場合等は含めない

○ 重症度、医療・看護必要度C項目の項目別の該当患者割合をみると、「骨の手術」の該当患者割合が最も多い。

＜重症度、医療・看護必要度の項目別該当患者割合(C項目)＞

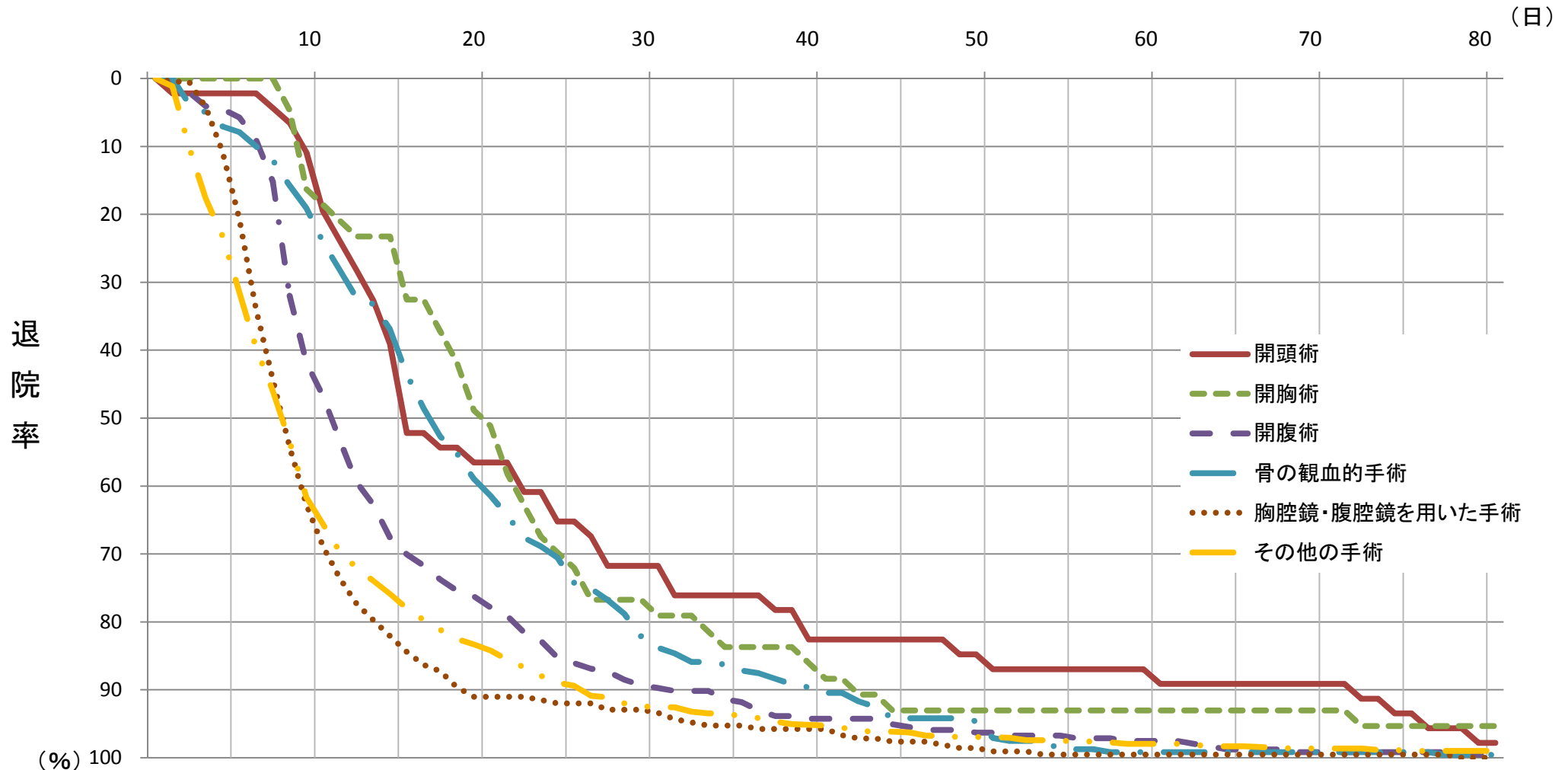


# 手術ごとの患者の入院日数

診調組 入-1  
27.7.16

- 開頭術・開胸術・骨の観血的手術を実施した患者は入院日数が長く、術後10日を経ても80%程度の患者が入院していた。
- 一方、開腹術を実施した患者では、術後10日まで入院していた患者は50%程度であった。その他、胸腔鏡・腹腔鏡を用いた手術やその他の手術を実施した患者では、術後10日まで入院していた患者は30%程度に留まった。

＜手術ありの退院患者：手術種類別の退院率推移グラフ＞





## C項目の所定日数と退院日との関係(推計値)

- DPCデータによる分析に用いたマスタ(※)を用いてC項目の所定日数と退院日との関係をみると、該当患者のうち所定日数未滿に退院した患者は、「18 開腹手術(5日間)」では該当患者の17.0%、「17 開胸手術(7日間)」では10.4%を占めた。

	該当する実患者数	手術日から所定日数未滿で退院した患者数	割合
16 開頭手術 (7日間)	2,280人	195人	8.6%
17 開胸手術 (7日間)	3,463人	360人	10.4%
18 開腹手術 (5日間)	30,291人	5,144人	17.0%
19 骨の手術 (5日間)	12,219人	1,162人	9.5%
20 胸腔鏡・腹腔鏡手術 (3日間)	32,264人	1,389人	4.3%
21 全身麻酔・脊椎麻酔の手術 (2日間)	26,137人	75人	0.3%
22 救命等に係る内科的治療 (2日間)	58,609人	255人	0.4%

### {留意点}

- ・手術実施日はDPCデータによる分析に用いたマスタ(※)の該当手術がEFファイルに報告された日で判定
- ・退院日Hファイルに記載された退院日で判定
- ・退院には死亡退院が含まれる

## 2. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

1) 平成28年度改定の見直しの影響

2) DPCデータを用いた分析

# DPCデータを用いた分析

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

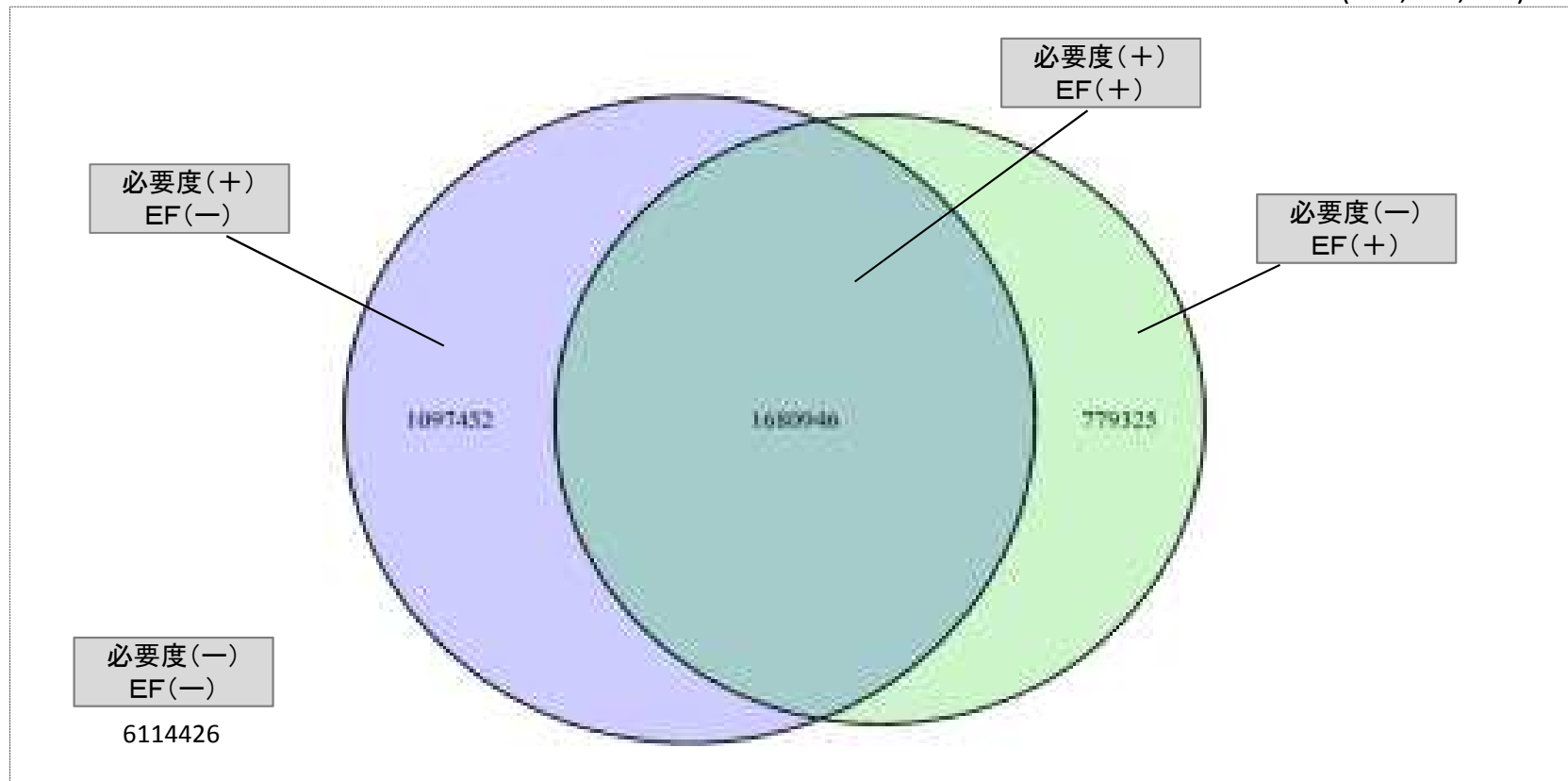
- 使用したデータ  
平成28年12月に提出されたDPCデータ(一般病棟7対1)
- 各項目の評価方法
  - A項目・C項目  
事務局で作成予定のマスタに沿って、重症度、医療・看護必要度に対応する報酬区分がEFファイルで報告されていた場合、当該項目に該当すると設定
  - B項目  
Hファイルを用いて、現行の重症度、医療・看護必要度の該当判定をそのまま使用
- 医療機関ごとの該当患者の計算方法  
現行の計算方法と同様に、  
(「A項目2点以上かつB項目3点以上の患者」、「A項目3点以上の患者」、又は「C項目1点以上の患者」)／のべ入院患者  
で計算を行った
- 突合時の設定
  -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

# 重症度、医療・看護必要度とDPCデータ(EF統合ファイル)の分析結果①

		重症度、医療・看護必要度の判定 (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	1,680,946 (17.4%)	779,325 (8.1%)
	非該当	1,097,452 (11.3%)	6,114,426 (63.2%)

ファイ係数	0.51
感度	0.61
特異度	0.89

(n=9,672,148)



# 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抗血栓塞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(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

### 基準

A得点2点以上かつB得点3点以上  
あるいは  
A得点3点以上  
あるいは  
C得点1点以上

# (参考)感度、特異度、ファイ係数について

		重症度、医療・看護必要度項目の該当		計
		あり	なし	
EFファイルでの請求	あり	a	b	w
	なし	c	d	x
計		y	z	

## 【計算式】

○ 感度 =  $a \div (a + c)$

○ 特異度 =  $d \div (b + d)$

○ ファイ係数※ =  $(a \times d - b \times c) \div \sqrt{w \times x \times y \times z}$

## ※ ファイ係数の解釈の目安

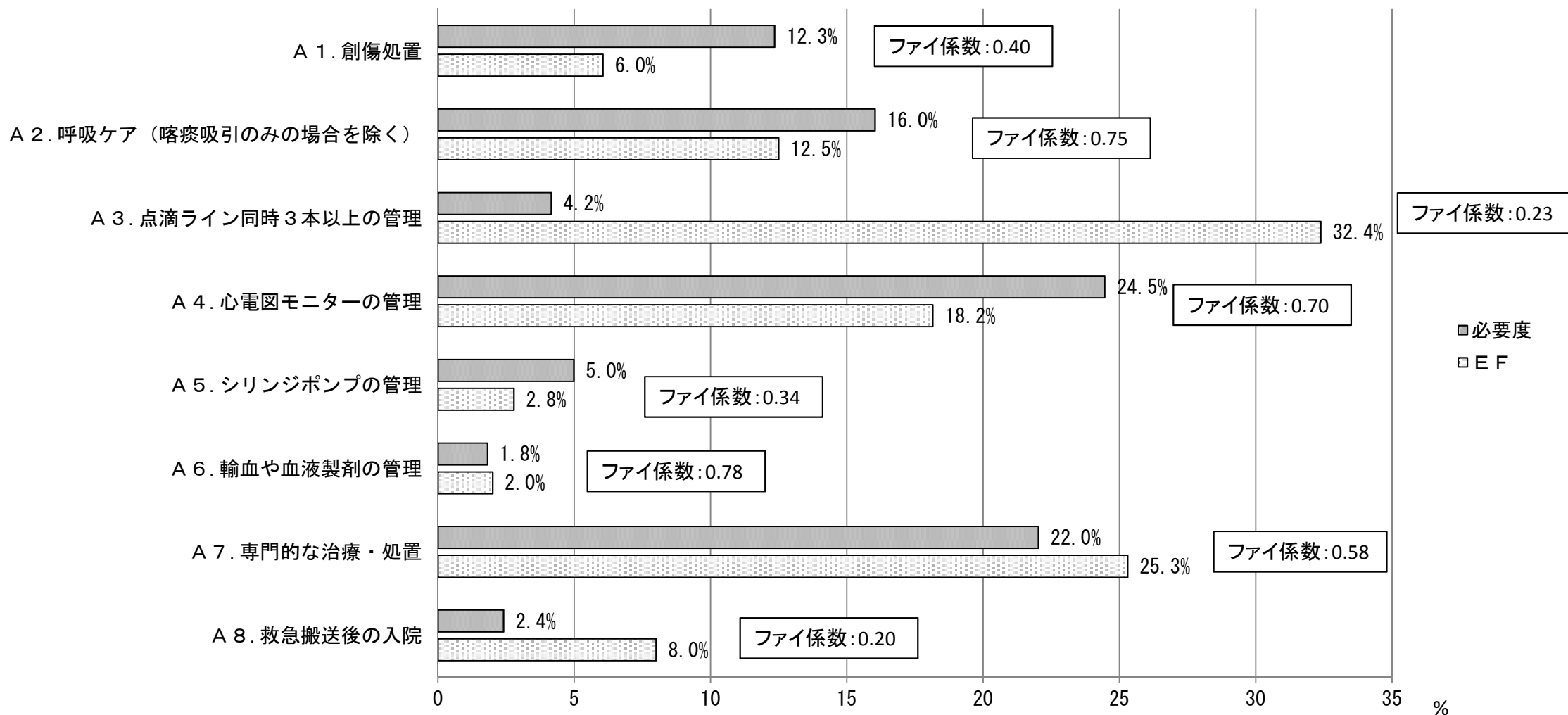
−1から1までの値をとり、絶対値が大きいほど連関が強いと解釈できる。

係数(絶対値)	評価
~0.2	ほとんど連関なし
0.2~0.4	弱い連関あり
0.4~0.7	中程度の連関あり
0.7~1	強い連関あり

# 重症度、医療・看護必要度とDPCデータ(EF統合ファイル)の分析結果②(A項目)

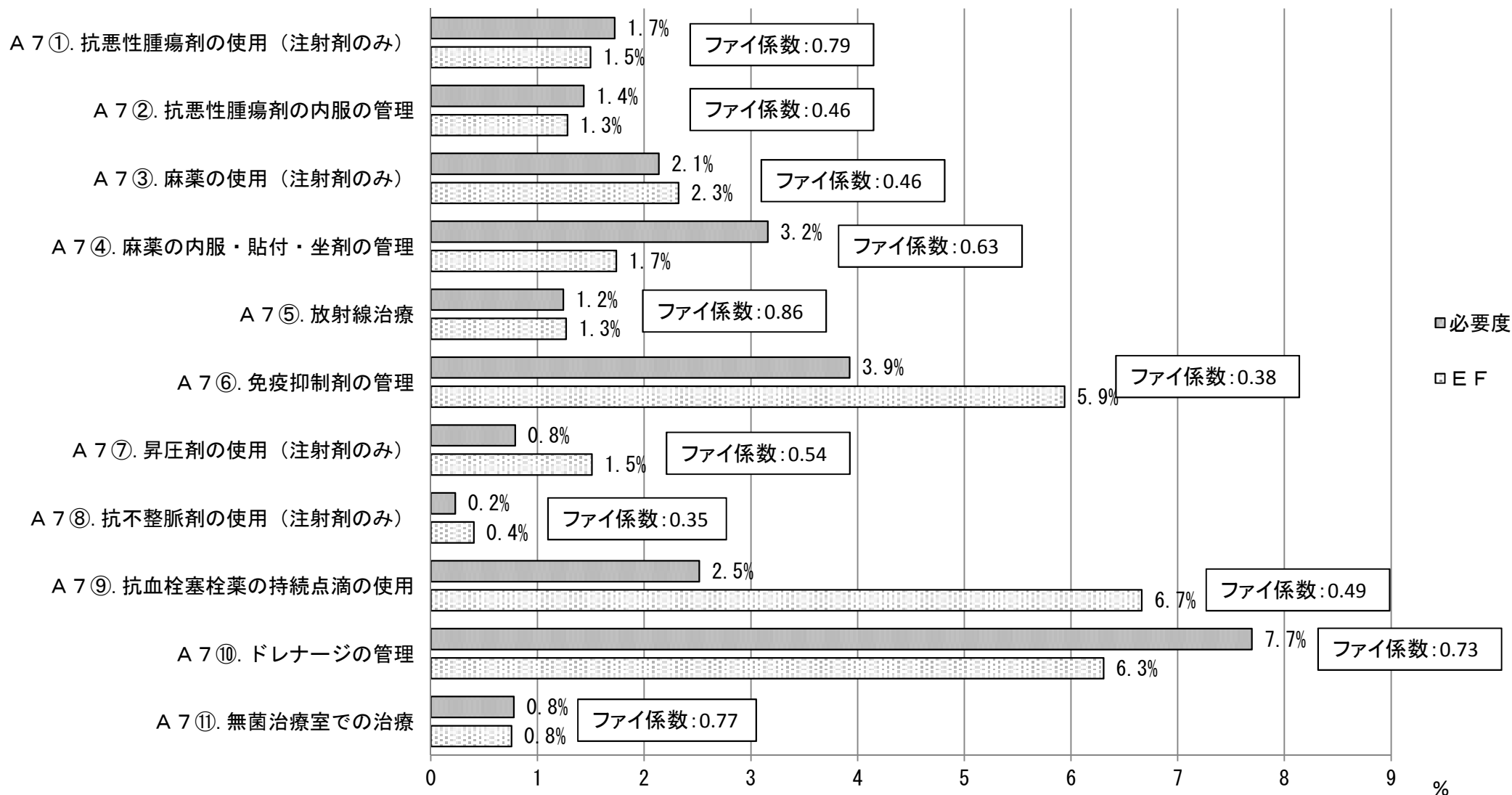
## <看護必要度の項目別該当患者割合 (A項目)>

(n=9,672,148)



### <看護必要度の項目別該当患者割合 (A項目) >

(n=9,672,148)

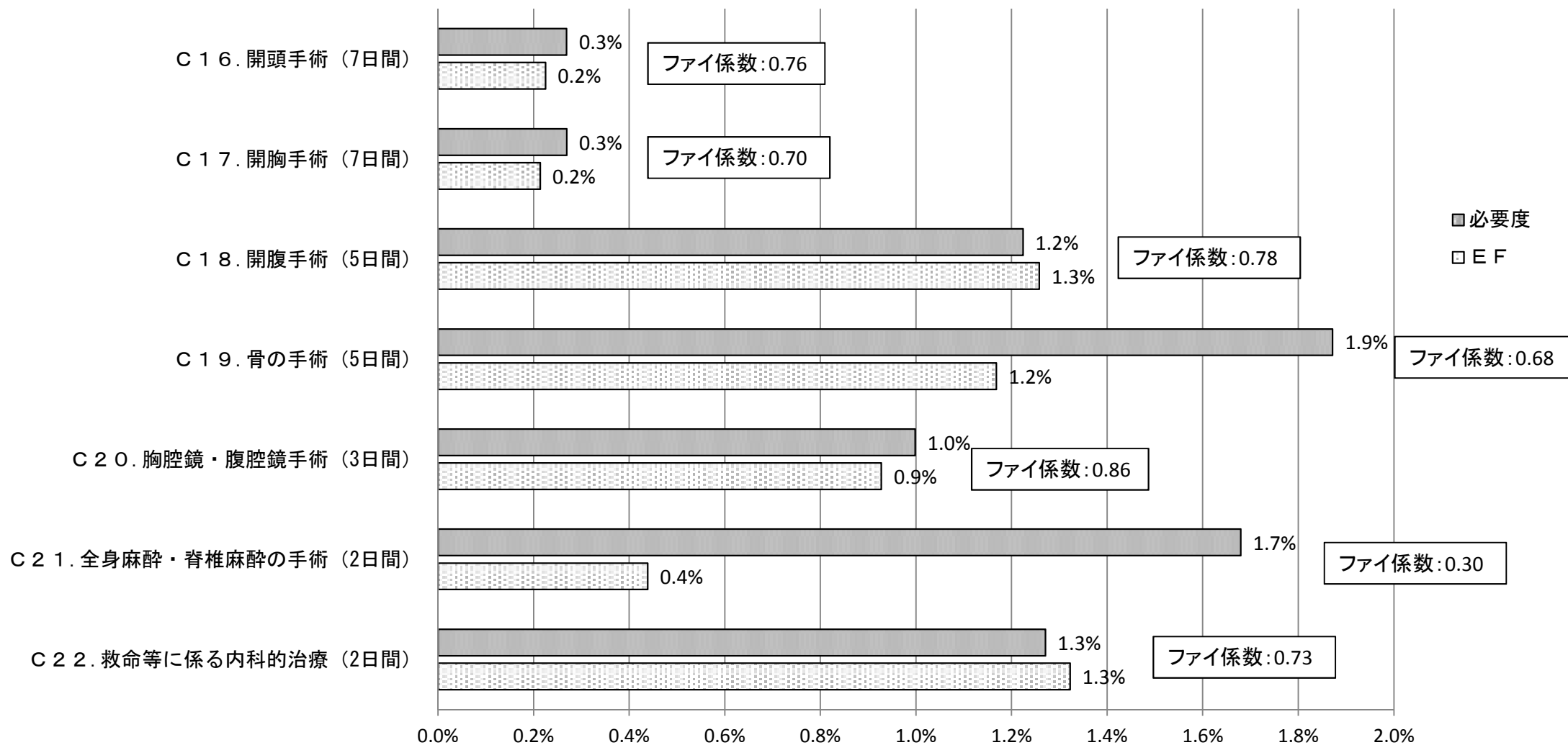




# 重症度、医療・看護必要度とDPCデータ(EF統合ファイル)の分析結果④(C項目)

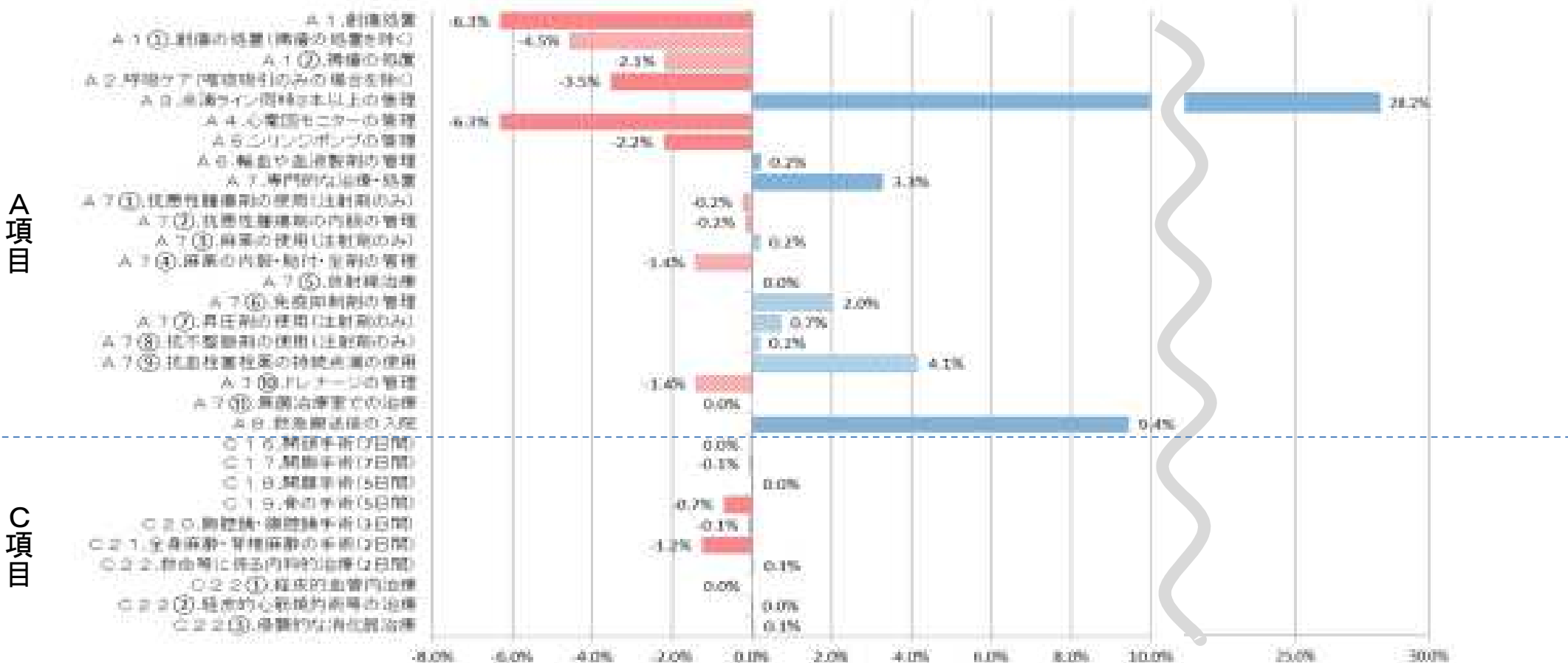
## <看護必要度の項目別該当患者割合(c項目)>

(n=9,672,148)



# 重症度、医療・看護必要度とDPCデータ(EF統合ファイル)の分析結果⑤(評価項目別)

## ■ 評価項目別の該当患者割合の差 (DPCデータでの該当患者割合) - (現行の該当患者割合(Hファイル))



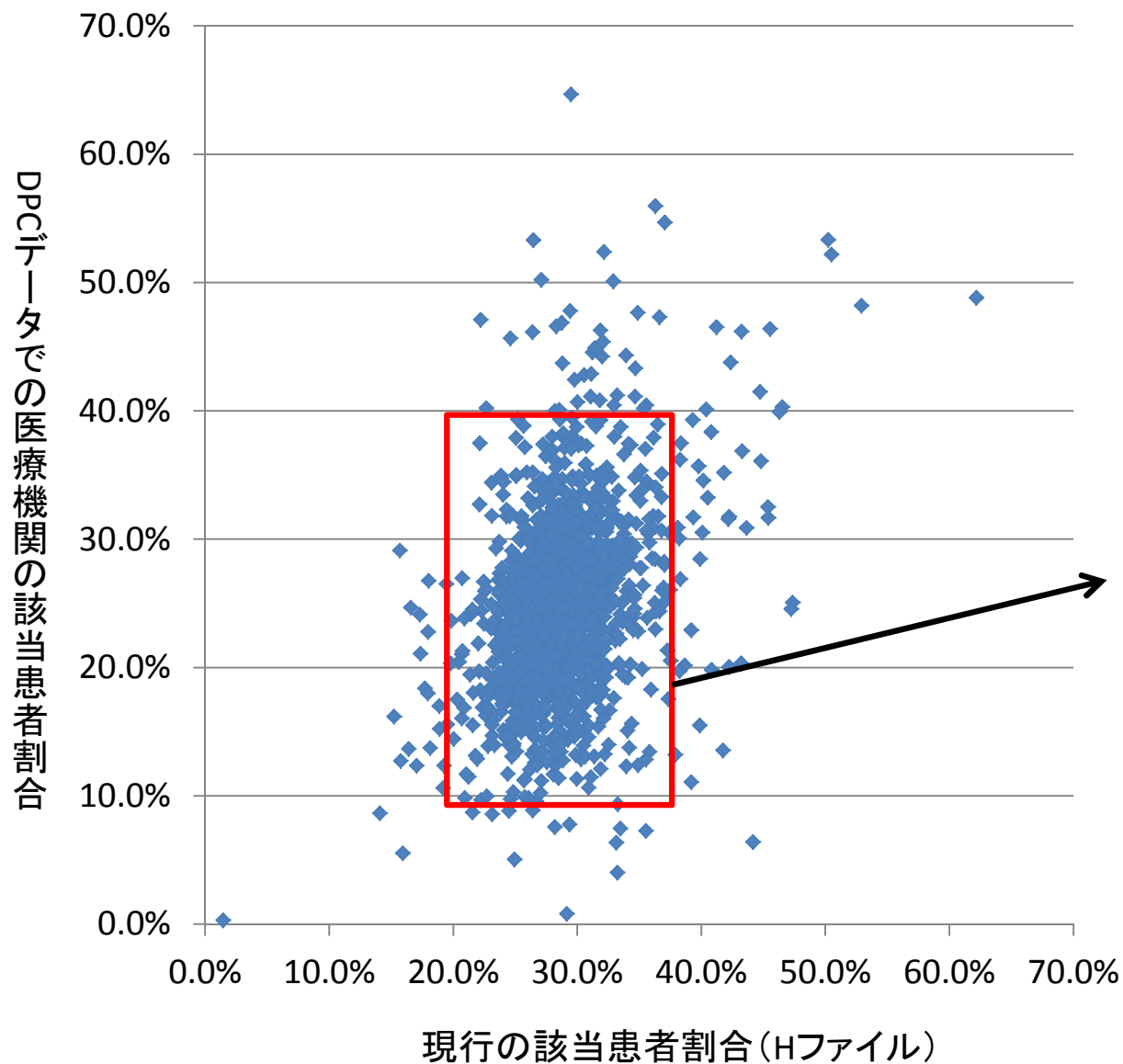
該当患者割合の差を項目別にみると、主にA項目での差が大きい。

差の理由として考えられるのは、

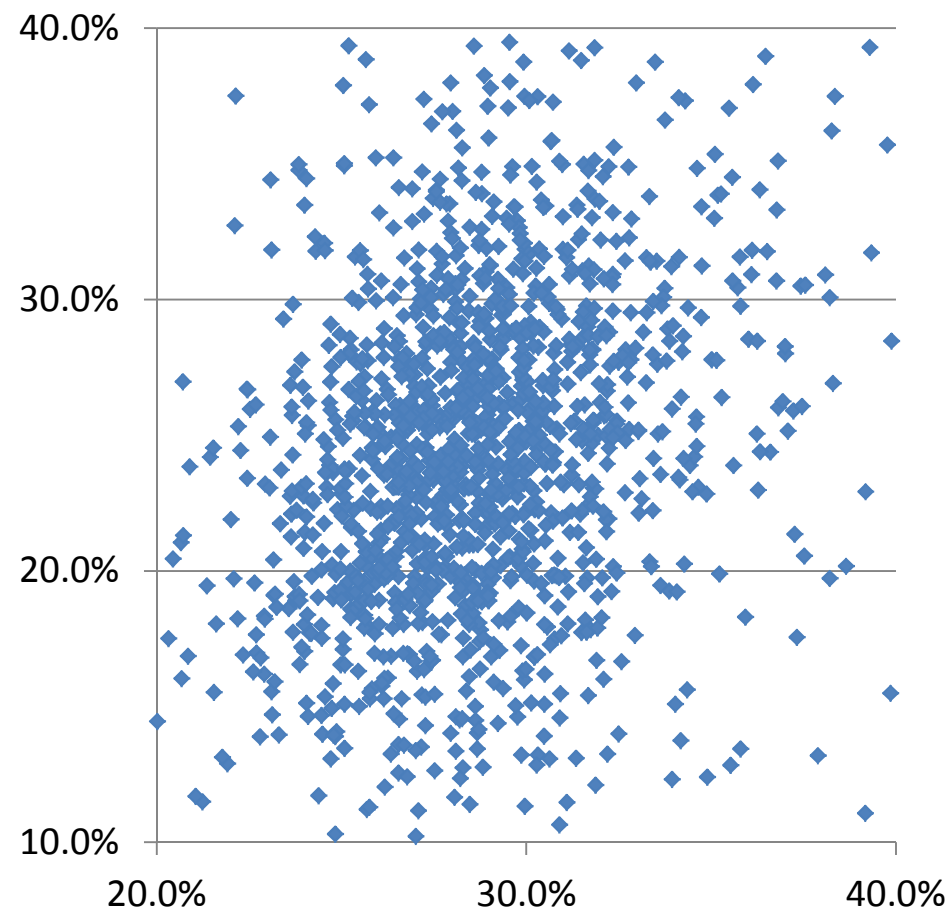
- 「創傷処置」「呼吸ケア」「心電図モニターの管理」「シリンジポンプの管理」に対応する請求項目は、医療機関においてEFファイルに入力していない可能性がある。
- 「点滴ライン同時3本以上の管理」「救急搬送後の入院」については、重症度、医療・看護必要度の定義と請求における規定とがずれているためと考えられる。
- 薬剤については、処方日と実際に投与した日とがずれている可能性がある。
- 「全身麻酔・脊髄麻酔の手術」については、現場の入力の際、他の手術項目とあわせて入力されている可能性がある。

# 重症度、医療・看護必要度とDPCデータ(EF統合ファイル)の分析結果⑥(医療機関毎-1)

(n=1,495医療機関)



現在の該当患者割合	DPCデータでの該当患者割合
28.8%	24.8%



# 重症度、医療・看護必要度とDPCデータ(EF統合ファイル)の分析結果⑦(医療機関毎-2)

現行の該当患者割合	DPCデータでの該当患者割合
28.8%	24.8%

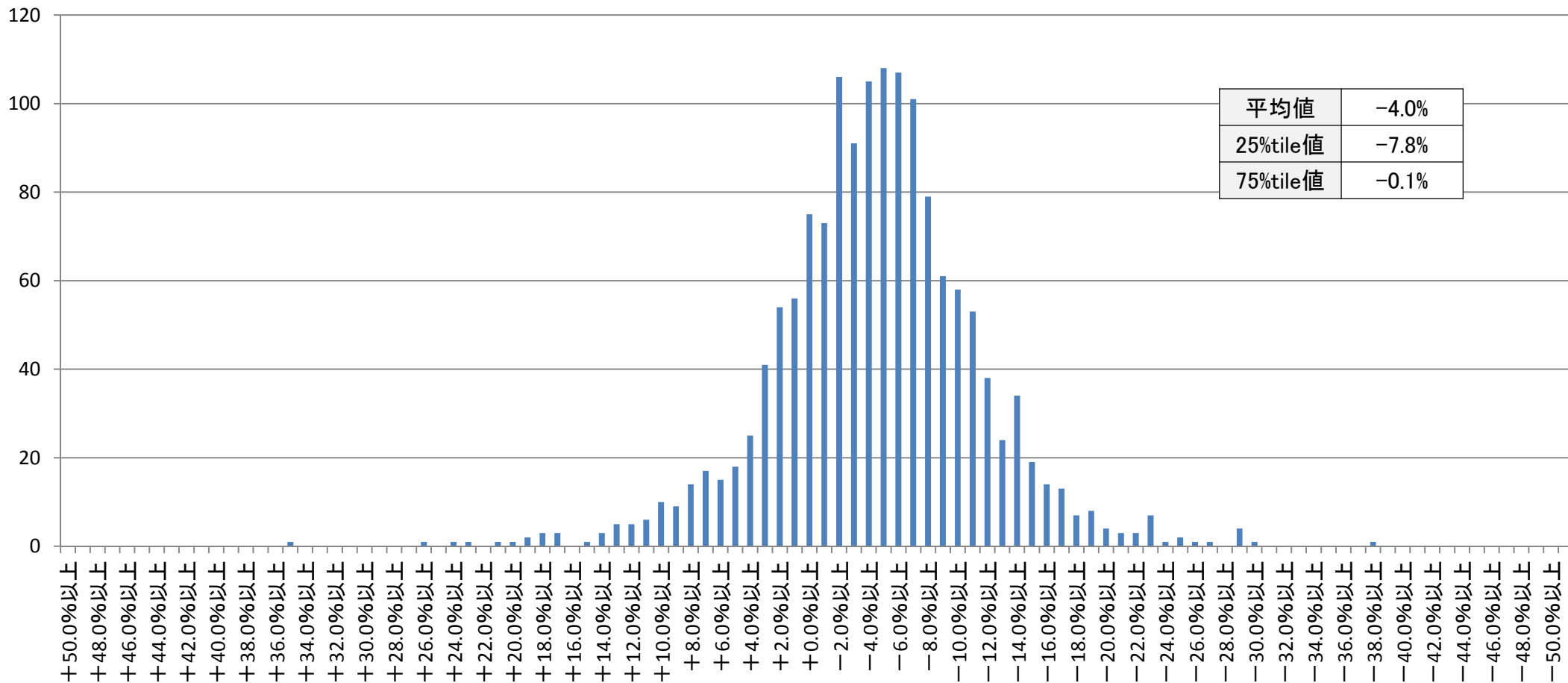


医療機関数		現行の該当患者割合(Hファイルデータ)					総計
		0%以上 15%未満	15%以上 25%未満	25%以上 35%未満	35%以上 45%未満	45%以上	
DPCデータでの該当患者割合	0%以上 15%未満	2 (0.1%)	33 (2.2%)	62 (4.1%)	7 (0.5%)		104 (7.0%)
	15%以上 25%未満		111 (7.4%)	551 (36.9%)	16 (1.1%)	1 (0.1%)	679 (45.4%)
	25%以上 35%未満		42 (2.8%)	524 (35.1%)	40 (2.7%)	3 (0.2%)	609 (45.4%)
	35%以上 45%未満		2 (0.1%)	57 (3.8%)	18 (1.2%)	2 (0.2%)	79 (5.3%)
	45%以上		2 (0.1%)	12 (0.8%)	5 (0.3%)	5 (0.3%)	24 (1.6%)
	総計	2 (0.1%)	190 (12.7%)	1206 (80.7%)	86 (5.8%)	11 (0.7%)	1495 (100.0%)

# 重症度、医療・看護必要度とDPCデータ(EF統合ファイル)の分析結果⑧(医療機関毎-3)

(医療機関数)

(n=1,495医療機関)



(DPCデータでの該当患者割合) - (現行の該当患者割合(Hファイル))

## 重症度、医療・看護必要度とDPCデータ(EF統合ファイル)の 分析にあたって(留意点)

### 1. 分析の内容

EF統合ファイルのデータを用いた該当患者割合の判定について、現行の重症度、医療・看護必要度による判定との相関や医療機関毎の該当患者割合の変化等を分析する。

### 2. 分析の目的

急性期の入院患者の医療・看護の必要性や重症度を、診療報酬に反映させる手法、との視点で見たとき、より適切な評価手法(評価項目・指標や測定方法、合理性)かどうかを検討する。

### 3. 留意点

仮に、診療報酬に活用できると考えられる場合、その条件や現場への影響等について、予測されることは何か等に留意する。

	重症度、医療・看護必要度 (A項目、C項目)	DPCデータ (EF統合ファイル)
作成プロセス	看護職員等が、各項目の定義に基づき、患者の状態に応じて入力	院内の請求システム等を基に、電子的に出力・作成
情報の記録頻度	病棟において毎日評価・入力	診療行為の内容とそれぞれの実施日情報を併せて、原則として月単位で出力
報告・提出先	地方厚生局(年1回)	厚生労働省(DPC調査事務局) (年4回、3ヶ月ごと)
研修等	評価票の記入は、院内研修を受けたものを行うこと。院内研修の指導者は所定の研修受講が望ましい。(医療課長通知)	DPC調査への適切な参加を規定 (算定告示)
対象範囲 (定義等)	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定を行う。(評価票(評価の手引き)にて各評価項目が定義されている。)(医療課長通知及び別紙)	対象病院に対して、DPC調査に適切に参加し、調査には適切なデータを提出すること。(調査資料にて対象範囲を、医科点数表に基づく出来高による診療報酬の算定範囲、入院料の包括診療項目及び持参薬としている。)(医療課長通知及び調査資料)
情報の確認(※)	－(実施していない)	厚生労働省(DPC調査事務局)がEF統合ファイル内及び他のファイル間で、不整合などの洗い出しを行い、必要に応じ、修正・再提出を求めている。

※実際に患者に提供された診療行為と直接突合しなければ、正確性の評価は困難

## EFファイル情報を用いた該当患者割合の判定に係る留意点

- EFファイル情報については、重症度、医療・看護必要度の評価項目を活用し、急性期の入院患者の状態を把握（該当患者割合を判定）するものとして、一定の活用可能性が示唆されたが、判定に当たっては、以下のような点に留意する必要がある。
- EFファイルは、診療報酬の請求区分のある項目が対象であり、重症度、医療・看護必要度の評価対象の診療行為に該当する請求区分がない場合は、該当の可否を判定できない。
- EFファイルは、原則、出来高報酬の算定ルールに沿って入力される請求区分であり、実際に行った医療行為であっても入力されない場合がある。
- EFファイルに入力されるデータの傾向に、医療機関間で差がある可能性がある（実施しているがデータとして入力されない特定の診療行為がある場合、それが多いと判定結果は低くなる可能性）。
- EFファイルによる判定結果が、現行の判定結果と大きく乖離している医療機関については、評価項目と請求区分で定義が異なる診療行為を多く実施している可能性、入力が不十分なデータが多い可能性、などがあり、引き続き、検証が必要と考えられる。

→ 以上から、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の判定方法として活用する場合、項目の定義などを踏まえた適切な条件を検討する必要があるのではないか。



# 一般病棟の重症度、医療・看護必要度の課題(案)

## 【平成28年度改定の見直しの影響】

- ・7対1一般病棟に認知症の患者は13%、せん妄(術後以外)症状を有する患者は2.7%であった。
- ・B項目の「診療・療養上の指示が通じる」もしくは「危険行動」に該当する患者について、身体抑制ありの患者のうち、全評価日でA項目が1点以上に該当する患者が多く、医師の診察や指示の見直しの頻度、直接看護の提供頻度も上昇していた。
- ・「救急搬送後の入院(2日間)」該当患者の緊急搬送後の入院方法をみると、ストレッチャーが85.6%であった。
- ・「救急搬送後の入院(2日間)」該当患者の緊急搬送後の入院方法をみると、入棟中の患者の医療的な状態をみると、「時々、不安定である」が39.6%で最も多く、次いで「安定しているが」35.1%が多かった。また、医師による診察(処置、判断含む)の頻度をみると、「毎日、医師による診察(処置、判断含む)が必要」が56.7%で最も多かった。
- ・「救急搬送後の入院(2日間)」該当患者の在院日数の分布をみると、9日以内の患者群では、在院日数が2日の患者が最も多かった。
- ・DPCデータによる分析に用いたマスタを用いてC項目の対象日数と退院日との関係をみると、該当患者のうち所定日数未滿に退院した患者は、「18開腹手術(5日間)」では該当患者の17.0%、「17 開胸手術(7日間)」では10.4%を占めた。

## 【DPCデータを用いた分析】

- ・重症度、医療・看護必要度の判定(Hファイル)とDPCデータのマスタに基づく判定(EFファイル判定)の該当・非該当を延べ患者で比較すると、感度は0.61特異度は0.89であった。
- ・該当患者割合の差を項目別にみると、主にA項目での差が大きく、その理由として、
  - 「創傷処置」等に対応する請求項目は、医療機関においてEFファイルに入力していない可能性
  - 「点滴ライン同時3本以上の管理」等については、重症度、医療・看護必要度の定義と請求における規定とがずれているため
  - 薬剤については、処方日と実際に投与した日とがずれている可能性
  - 「全身麻酔・脊椎麻酔の手術」については、現場の入力の際、他の手術項目とあわせて入力されている可能性等が考えられた。
- ・医療機関ごとの該当患者割合をみると、現行の該当患者割合の平均は28.8%、DPCデータでの該当患者割合は24.8%であった

- 平成28年度診療報酬改定で追加された項目について、患者の状態をより適切に反映するとの観点から、改定後の結果についてどのように考えるか。
- 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の判定に、DPCデータのマスタに基づく判定(EFファイル判定)が、一定の条件を設定した上で、活用できる可能性が示唆された。一定の条件を設定するにあたり、現行の判定結果とEFファイル判定結果とが大きく乖離する項目や医療機関について、その要因として考えられる項目の定義等の更なる検討が必要ではないか。

1. 特定集中治療室等の重症度、医療・看護必要度
2. 一般病棟の重症度、医療・看護必要度
- 3. 救急医療管理加算**
4. 短期滞在手術等基本料
5. 追加資料

# (参考)小児医療・周産期医療・救急医療の充実(平成28年度診療報酬改定)

## 救急医療管理加算の見直し

- 救急医療管理加算について、緊急カテーテル治療・検査等が必要なものを加算1の対象に加えるとともに、評価の見直しを行う。

### 平成28年度改定前

救急医療管理加算1 800点  
 救急医療管理加算2 400点 (1日につき、7日まで)

#### 【救急医療管理加算1の対象患者】

- 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 緊急手術を必要とする状態

#### 【救急医療管理加算2の対象患者】

アからケまでに準じる重篤な状態にあつて、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

### 平成28年度改定後

救急医療管理加算1 **900点**  
 救急医療管理加算2 **300点** (1日につき、7日まで)

#### 【救急医療管理加算1の対象患者】

- 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

#### 【救急医療管理加算2の対象患者】

アからケまでに準じる重篤な状態にあつて、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



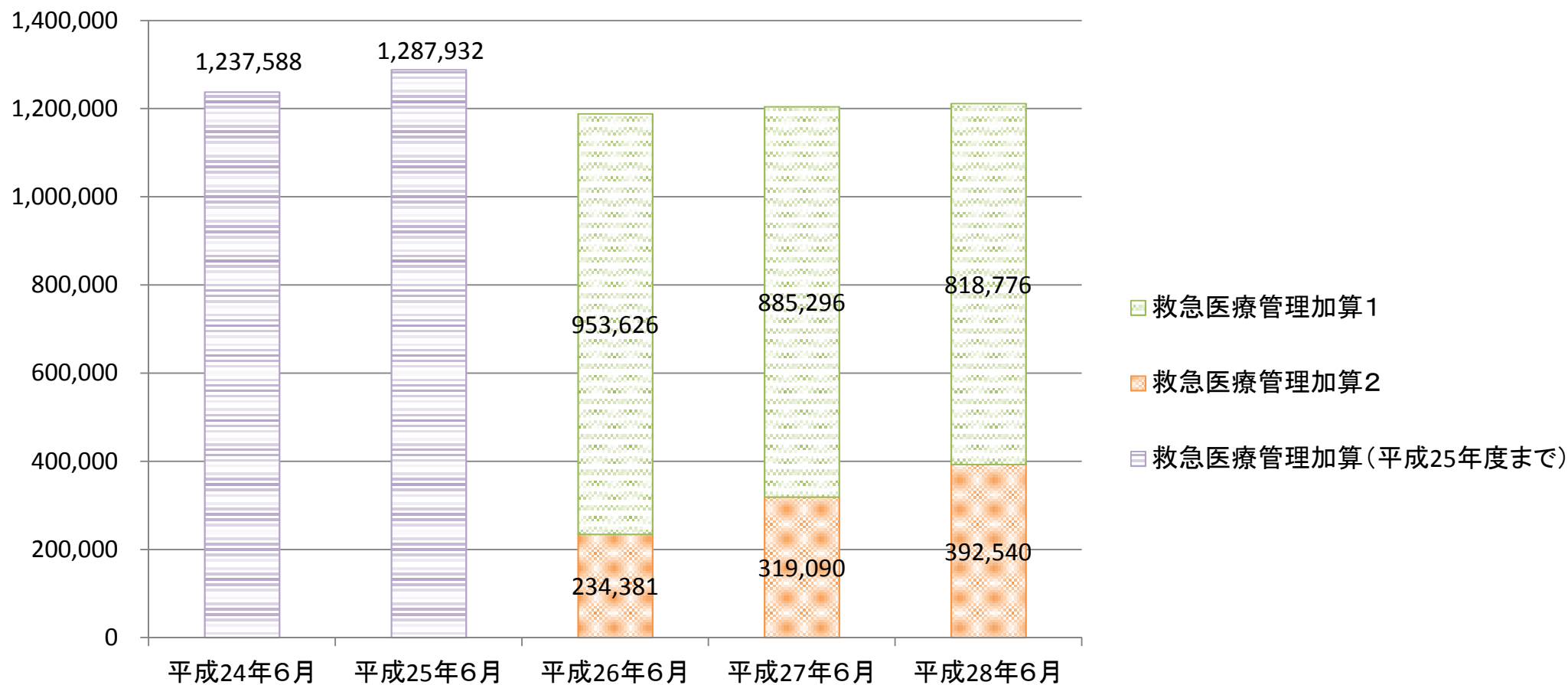
# 救急医療管理加算の算定回数の推移

診調組 入-2  
29.10.5

- 救急医療管理加算の算定回数の推移をみると、加算の区分が2つに分けられた平成26年から、加算1の占める割合は減少傾向である。

＜救急医療管理加算の算定回数の推移＞

(算定回数)



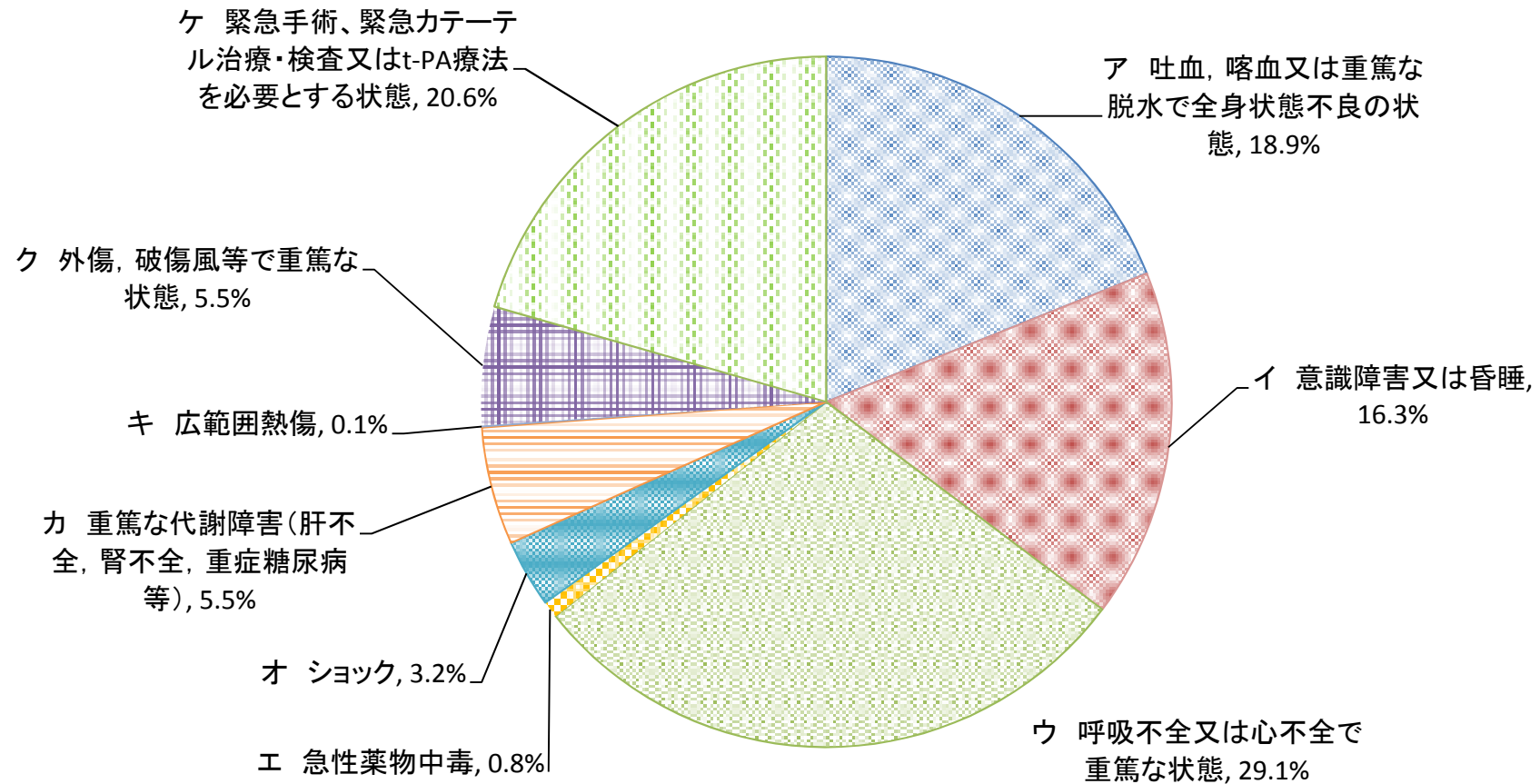
# 救急医療管理加算1算定患者の内訳

診調組 入-1  
29.10.18

- 救急医療管理加算1の算定患者の内訳をみると、「ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態」の患者が最も多く、次いで「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」が多かった。

## ＜救急医療管理加算1算定患者の内訳＞

(n=1,720,721)

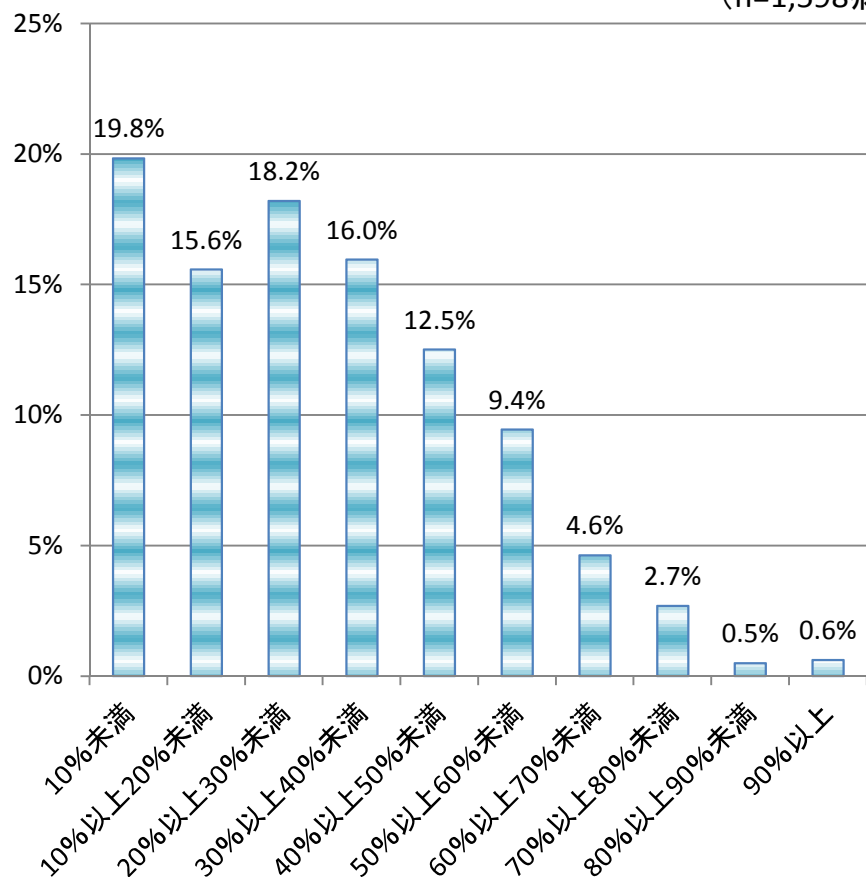


## 救急医療管理加算2算定患者の占める割合別の医療機関の状況

- 救急医療管理加算2算定患者の占める割合別に、DPC算定病床数及び救急車入院の数をみると、いずれも加算2の割合が70%以上の医療機関の方が平均値が低い。

医療機関ごとの救急医療管理加算算定患者のうち  
加算2算定患者の占める割合の分布

(n=1,598病院)



救急医療管理加算算定患者のうち加算2算定患者の占める割合

加算2の割合別のDPC算定病床数及び  
救急車入院の数

	加算2の割合が70%以上の医療機関 (n=61)	加算2の割合が70%未満の医療機関 (n=1,537)
DPC算定病床数 (H28.10月時点) の平均値	161.2	301.6
救急車入院の数の 平均値	629.8	1141.8

# 救急患者に関する指標の例

診調組 入-1  
29.10.18

○ 救急患者に実際に使用されている評価指標の例として、以下のような指標が考えられる。

## 【救急医療管理加算の対象患者】

## 【関係する指標の例】

ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態



緊急の止血処置の有無等

イ 意識障害又は昏睡



JCS、GCS等

ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態



動脈血酸素分圧、NYHA分類等

オ ショック



収縮期血圧の低下、昇圧剤の使用等

キ 広範囲熱傷

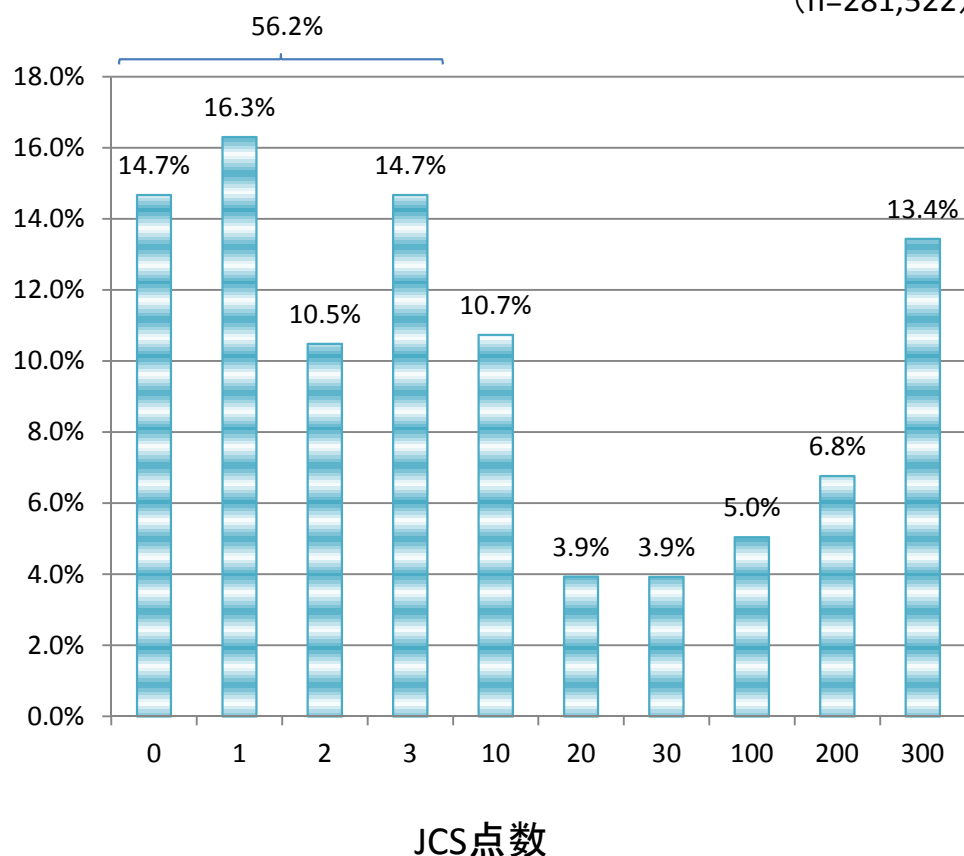


Burn Index 等

# 救急医療管理加算1算定患者に関する分析①

- 救急医療管理加算1算定患者のうち「イ 意識障害又は昏睡」の患者のJCSの分布をみると、JCS I 桁の患者が全体の半数以上を占めた。

救急医療管理加算1算定患者のうち  
「イ 意識障害又は昏睡」の患者のJCSの分布  
(n=281,522)



(参考)JCS:Japan Coma Scale

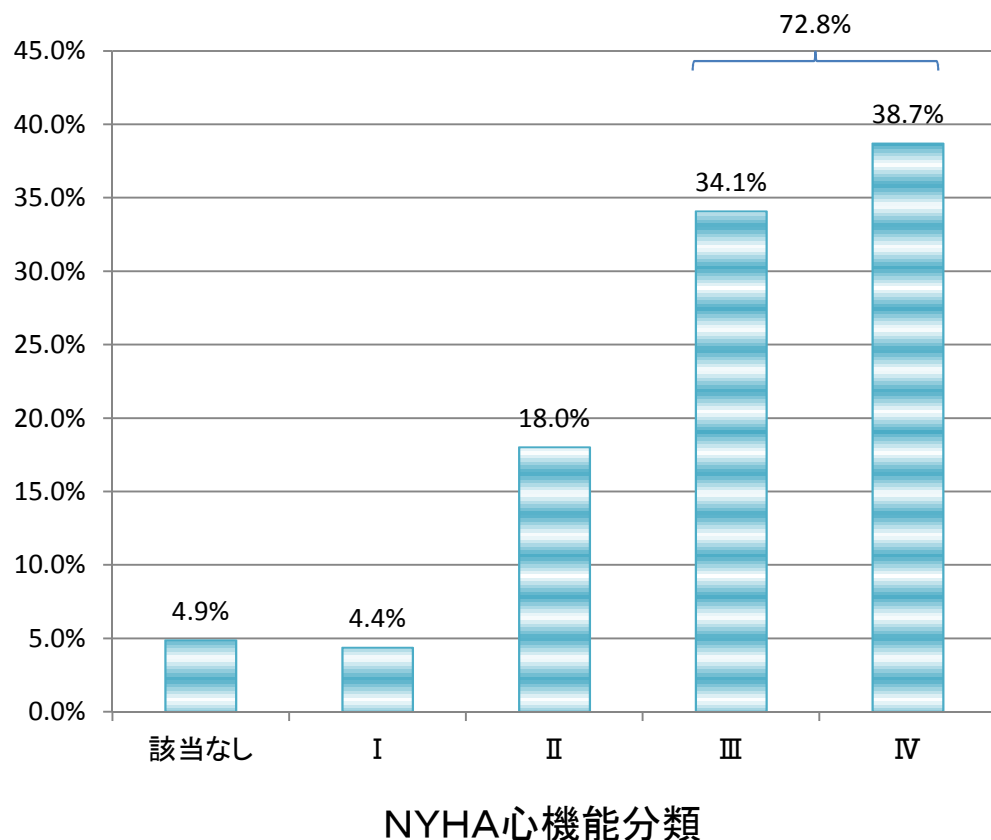
- I. 覚醒している
  - 0 意識清明
  - 1 見当識は保たれているが意識清明ではない
  - 2 見当識障害がある
  - 3 自分の名前・生年月日が言えない
- II. 刺激に応じて一時的に覚醒する
  - 10 普通の呼びかけで開眼する
  - 20 大声で呼びかけたり、強く揺するなど開眼する
  - 30 痛み刺激を加えつつ、呼びかけを続けると辛うじて開眼する
- III. 刺激しても覚醒しない
  - 100 痛みに対して払いのけるなどの動作をする
  - 200 痛み刺激で手足を動かしたり、顔をしかめたりする
  - 300 痛み刺激に対し全く反応しない



# 救急医療管理加算1算定患者に関する分析②

- 救急医療管理加算1算定患者のうち「ウ呼吸不全又は心不全で重篤な状態」の患者で入院契機傷病名が心不全の患者のNYHA心機能分類の分布をみると、Ⅲ・Ⅳの患者が全体の約7割を占めた。

救急医療管理加算1算定患者のうち  
「ウ呼吸不全又は心不全で重篤な状態」の患者で  
入院契機傷病名が心不全の患者の  
NYHA心機能分類の分布 (n=36,525)



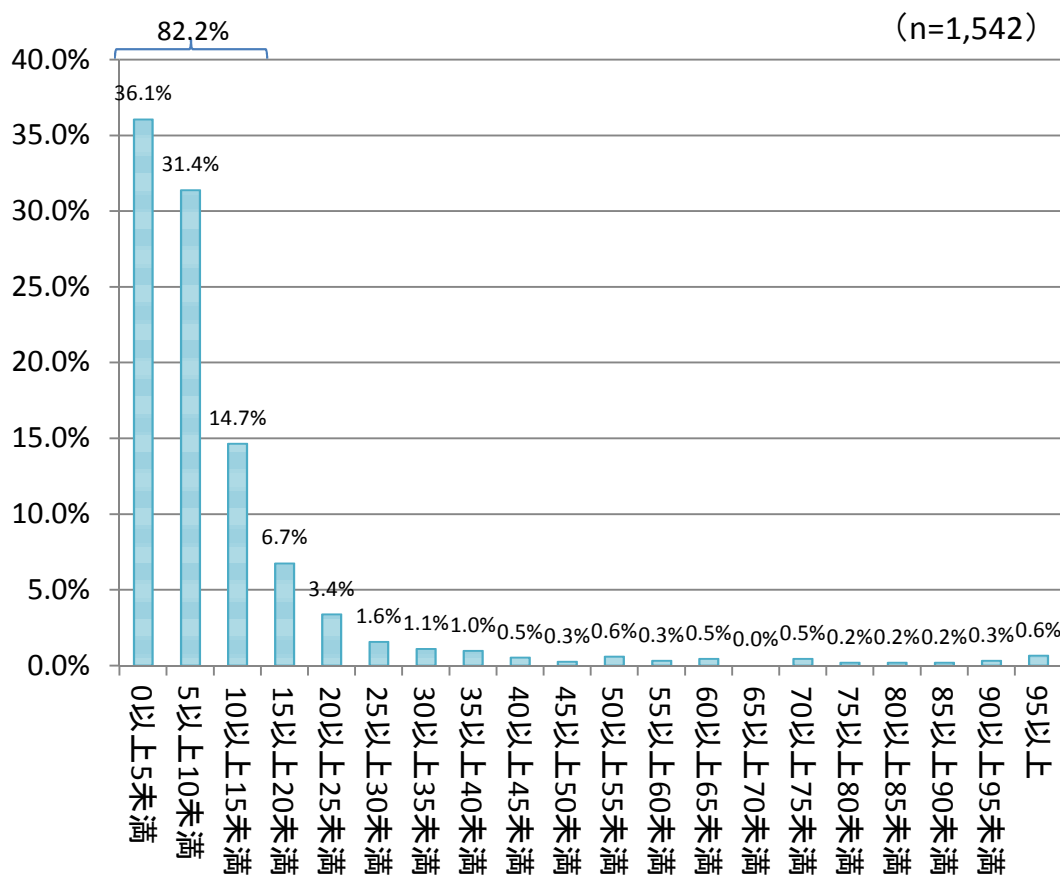
(参考)NYHA心機能分類

I	身体活動に制限のない心疾患患者(心疾患を有するがそのために身体活動が制限されることのない患者。通常身体活動では疲労、動悸、呼吸困難あるいは強心症状はきたさない。)
II	身体活動に軽度の制限のある心疾患患者。普通の生活可能だが疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状あり。(心疾患を有し、そのために身体活動が軽度から中等度制限される患者。安静時は無症状である。通常身体活動で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状をきたす。)
III	身体活動に高度の制限のある心疾患患者。軽い日常生活でも愁訴を訴える。(心疾患を有し、そのために身体活動が高度に制限される患者。安静時は無症状であるが、通常以下の身体活動で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心症状をきたす。)
IV	身体活動を制限し安静にしても心不全症状・狭心症状が生じ、わずかな身体活動でも訴えが増強する。(心疾患を有し、そのために非常に軽度の身体活動でも愁訴をきたす患者。安静時においても心不全あるいは狭心症状を示すことがある。少しの身体活動でも愁訴が増加する。)

# 救急医療管理加算1算定患者に関する分析③

- 救急医療管理加算1算定患者のうち「キ 広範囲熱傷」の患者のBurnIndex 5点刻みの点数ごとの患者分布をみると、15未満の患者が全体の約8割を占めた。

救急医療管理加算1算定患者のうち「キ 広範囲熱傷」の患者の  
BurnIndex 5点刻みの点数ごとの患者数分布



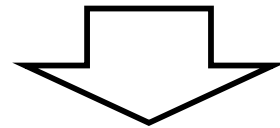
(参考) BURN INDEX  

$$= \text{III度熱傷面積}(\%) + \text{II度熱傷面積}(\%) \times 1/2$$

I度熱傷	表皮の熱傷
II度熱傷	真皮まで達する熱傷
III度熱傷	全層熱傷

## 救急医療管理加算の課題(案)

- ・救急医療管理加算2算定患者の占める割合別に、DPC算定病床数及び救急車入院の数を見ると、いずれも加算2の割合が70%以上の医療機関の方が平均値が低かった。
- ・救急医療管理加算1算定患者のうち「イ 意識障害又は昏睡」の患者のJCSの分布を見ると、JCS I 桁の患者が全体の半数以上を占めた。
- ・救急医療管理加算1算定患者のうち「ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態」の患者で入院契機傷病名が心不全の患者のNYHA心機能分類の分布を見ると、Ⅲ・Ⅳの患者が全体の約7割を占めた。
- ・救急医療管理加算1算定患者のうち「キ 広範囲熱傷」の患者のBurnIndex 5点刻みの点数ごとの患者分布を見ると、15未満の患者が全体の約8割を占めた。



- 救急医療管理加算の算定患者について、評価指標を用いたデータの分析結果について、どのように考えるか。

1. 特定集中治療室等の重症度、医療・看護必要度
2. 一般病棟の重症度、医療・看護必要度
3. 救急医療管理加算
4. **短期滞在手術等基本料**
5. 追加資料

# 平成26年度診療報酬改定

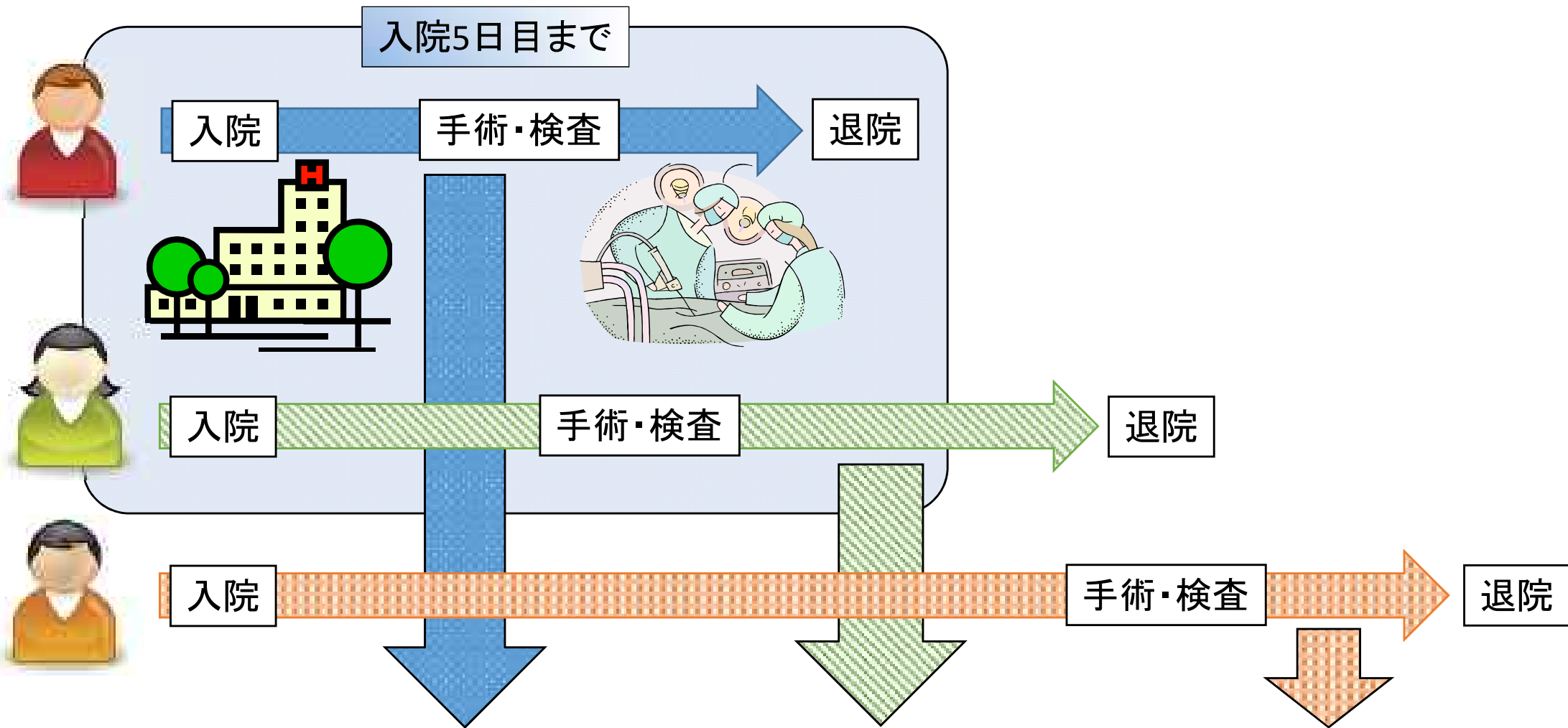
## 短期滞在手術基本料の見直し

- 一定程度治療法が標準化し、短期間で退院可能な検査・手術が存在していることを踏まえて、21種類の手術・検査を短期滞在手術等基本料3の対象とした上で、包括範囲を全診療報酬点数とする。

### [留意事項]

- ① 診療所については短期滞在手術等基本料3は算定せず、出来高で算定する(入院料等が病院と異なること、診療所に関するデータが存在しないことが理由。)
- ② 入院5日目までに該当手術・検査を実施した患者については、原則として本点数を算定する。  
また、本点数のみを算定した患者は平均在院日数の計算対象から除く。
- ③ 特別入院基本料及び月平均夜勤時間超過減算を算定する場合は短期滞在手術等基本料3を算定せず、出来高で算定する。
- ④ それぞれの点数に対応する手術又は検査について、手術においては入院5日以内に当該手術とは別の手術又は短期滞在手術等基本料3に係る検査を行った場合、検査においては入院5日以内に手術又は短期滞在手術等基本料3に係る他の検査を行った場合については、短期滞在手術等基本料3を算定しない。
- ⑤ 入院5日以内に当該手術と同じ手術を複数回実施したのみの場合については、短期滞在手術等基本料3を算定する。(例えば、眼科において、両眼の手術を行った場合等)
- ⑥ 入院5日以内に他の保険医療機関に転院した場合については、当該医療機関と転院先の医療機関はどちらも短期滞在手術等基本料3を算定しない。

# 短期滞在手術・検査に係る算定のイメージ



入院5日目までに手術・検査を行った、**全患者について原則として短期滞在手術基本料を算定。**

入院5日目までに手術・検査を行ったが、退院が6日目以降になった場合、**6日目以降は出来高(DPC病院であっても出来高点数表)で算定。**

入院5日目までに手術・検査が**行われなかった場合は出来高(DPC病院の場合はDPC点数表)で算定。**

## (参考)医療機能に応じた入院医療の評価(平成28年度診療報酬改定)

### 短期滞在手術等基本料3の見直し

➤ 短期滞在手術等基本料3について、新たな対象手術等を追加するとともに、一部の手術等について診療の実態に合わせ、よりきめ細かな評価とする。

- ① 「経皮的シャント拡張術・血栓除去術」「体外衝撃波腎・尿管結石破碎術」「ガンマナイフによる定位放射線治療」を短期滞在手術等基本料3の対象に加える。
- ② 「水晶体再建術」「ヘルニア手術」「腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術」について、片側・両側の別又は年齢別に評価を区分する。
- ③ 透析や抗悪性腫瘍剤の使用等高額となる医療行為については、包括範囲から除外する。



# 診断群分類(DPC)の選択

040100 喘息

手術・処置等2

なし

副傷病

なし

040100xxxxx00x

あり

040100xxxxx01x

あり

1

副傷病

手術・処置等2  
1; 人工呼吸  
2; オマリズマブ

なし

040100xxxxx10x

あり

040100xxxxx11x

2

040100xxxxx2xx

平成26年10月から平成27年9月までの12か月間のデータを用いて点数設定

①

「診断(Diagnosis)(医療資源を最も投入した傷病名)」

②

「診療行為(Procedure)(手術、処置等)等」

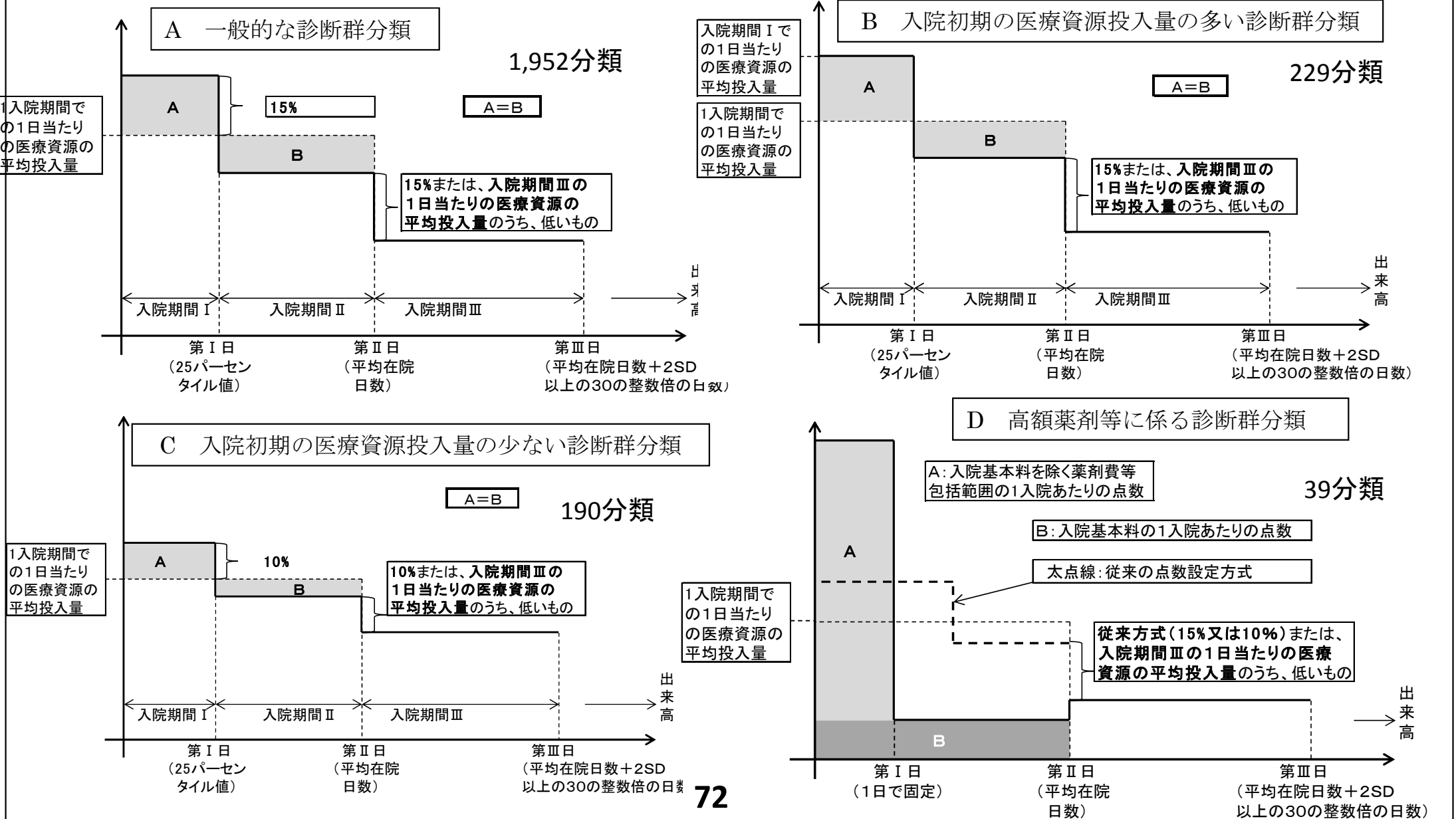
『喘息発作重積状態』の患者に『人工呼吸』を行い、『副傷病』がなかった場合

診断群分類番号	入院日(日)			点数(点)		
	I	II	III	入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III
040100xxxxx00x	3	6	30	2,449	1,810	1,538
040100xxxxx01x	6	11	30	2,741	2,026	1,722
040100xxxxx10x	5	10	30	3,054	2,257	1,918
040100xxxxx11x	9	19	60	3,258	2,408	2,035
040100xxxxx2xx	3	12	60	4,570	2,804	2,384



# 算定ルールの見直し

## 点数設定方法の見直し



# 短期滞在手術等基本料 3 と D P C 診断群分類の比較

- 短期滞在手術等基本料 3 は特定の手術・検査に係る5日目までの入院について、入院する病棟の種別にかかわらず一定の報酬水準が設定されている。DPC/PDPSは診断、手術・処置、副傷病有無に応じて包括報酬が設定され、入院基本料部分の差分は別に算定する。
- 短期滞在手術等基本料 3 を算定する場合は、平均在院日数や重症度、医療・看護必要度の計算から除外されるが、DPC/PDPSで算定される患者について、このような対応は行われない。

## 短期滞在手術基本料 3 とDPCの相違点

	短期滞在 3	D P C / P D P S
包括範囲	全ての診療行為 (一部の薬剤等は除く)	入院基本料、検査、注射など
報酬水準	5日目まで同一の包括点数 (+6日目以降は出来高点数)	1日毎の包括点数
分類の設定方法	特定の1つの手術・検査による分類	診断/手術・処置/副傷病によって分類
算定できる病棟	全ての病棟 (特別入院基本料、診療所は除く)	7:1、10:1入院基本料を算定する病棟
その他	平均在院日数や重症度、医療・看護必要度の計算から除外される	

## 短期滞在手術等基本料に関する課題(案)

○ 短期滞在手術等基本料3の報酬設定は、DPC/PDPSと類似している面があるが、短期滞在手術等基本料3とDPC/PDPSでは、その運用において以下のような相違点がある。

### 1) 算定対象

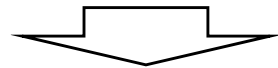
原則、DPCでは主傷病と診療行為等からなるDPC分類に該当する患者すべてが対象となるが、短期滞在手術等基本料3では特定の一つの手術料等の有無で算定の可否を判断するため、複数の手術を同時に行う場合等は対象外となる場合がある。

また、現行では短期滞在手術等基本料3が対象になる手術等を行うと、短期滞在手術等基本料3を優先して算定するルールとなっている。

### 2) 点数設定の方法

DPC/PDPSでは包括範囲出来高点数等の実績に基づき点数が設定されているが、短期滞在手術等基本料3は、主に手術等の手技料の有無に着目しているため、入院料区分(病棟種類)が違って、同じ点数が設定されている。

また、DPCデータでは、入院患者が入院している入院料区分の正確な把握が困難なため、入院料区分別の詳細な分析が困難となっており、現在、DPC評価分科会で対応を検討中である。



○ 上記の内容を踏まえると、DPC対象病院では、平均在院日数等への影響に配慮した上で、傷病名や複数の手術・処置等を加味したDPC分類に基づく評価を優先するとの整理にすべきではないか。  
また、短期滞在手術等基本料について、DPCデータに係る検討状況を踏まえつつ、入院料区分別の分析について、どのように考えるか。

1. 特定集中治療室等の重症度、医療・看護必要度
2. 一般病棟の重症度、医療・看護必要度
3. 救急医療管理加算
4. 短期滞在手術等基本料
5. 追加資料

## 重症度、医療・看護必要度において非該当患者（一般病棟7対1）の分析①～入院日数

○ 入院後10日目までの入院日数別のA=0,B=0の患者割合を見ると、入院初日がA=0,B=0の患者の占める割合が最も多い。

### ＜入院後日数別のA=0,B=0の患者割合＞

(のべ患者数に占める割合)

(n=729,956)



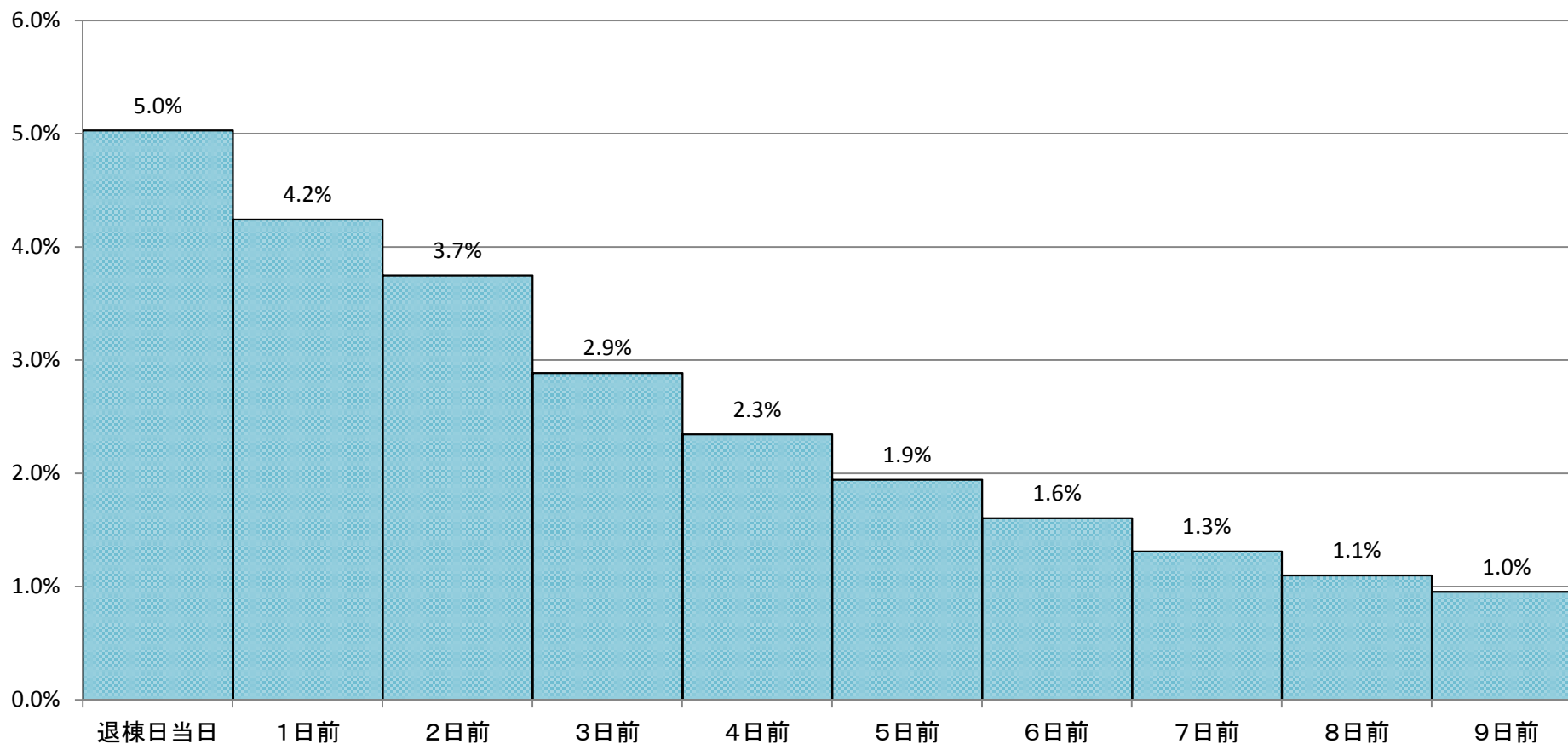
## 重症度、医療・看護必要度において非該当患者（一般病棟7対1）の分析②～退院前日数

- 退棟9日前までの退棟前日数別のA=0,B=0の患者割合を見ると、退棟日当日がA=0,B=0の患者の占める割合が最も多い。

### ＜退棟前日数別のA=0,B=0の患者割合＞

(のべ患者数に占める割合)

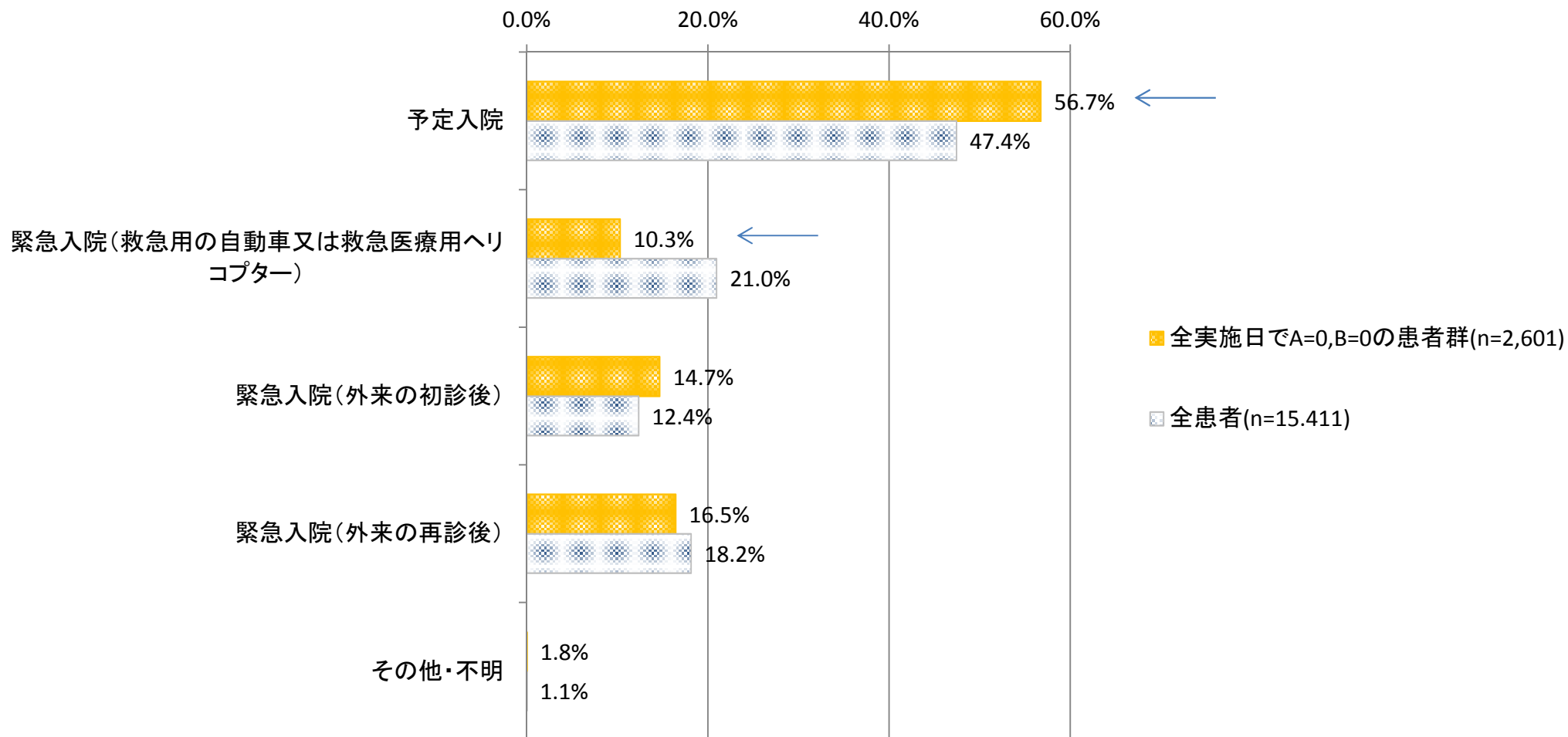
(n=445,563)



## 重症度、医療・看護必要度において非該当患者(一般病棟7対1)の分析④～予定・緊急入院

- 全実施日でA=0,B=0の患者群の予定・緊急入院区分をみると、全患者群と比べ、予定入院の割合が多く、緊急入院(救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプター)の割合が少ない。

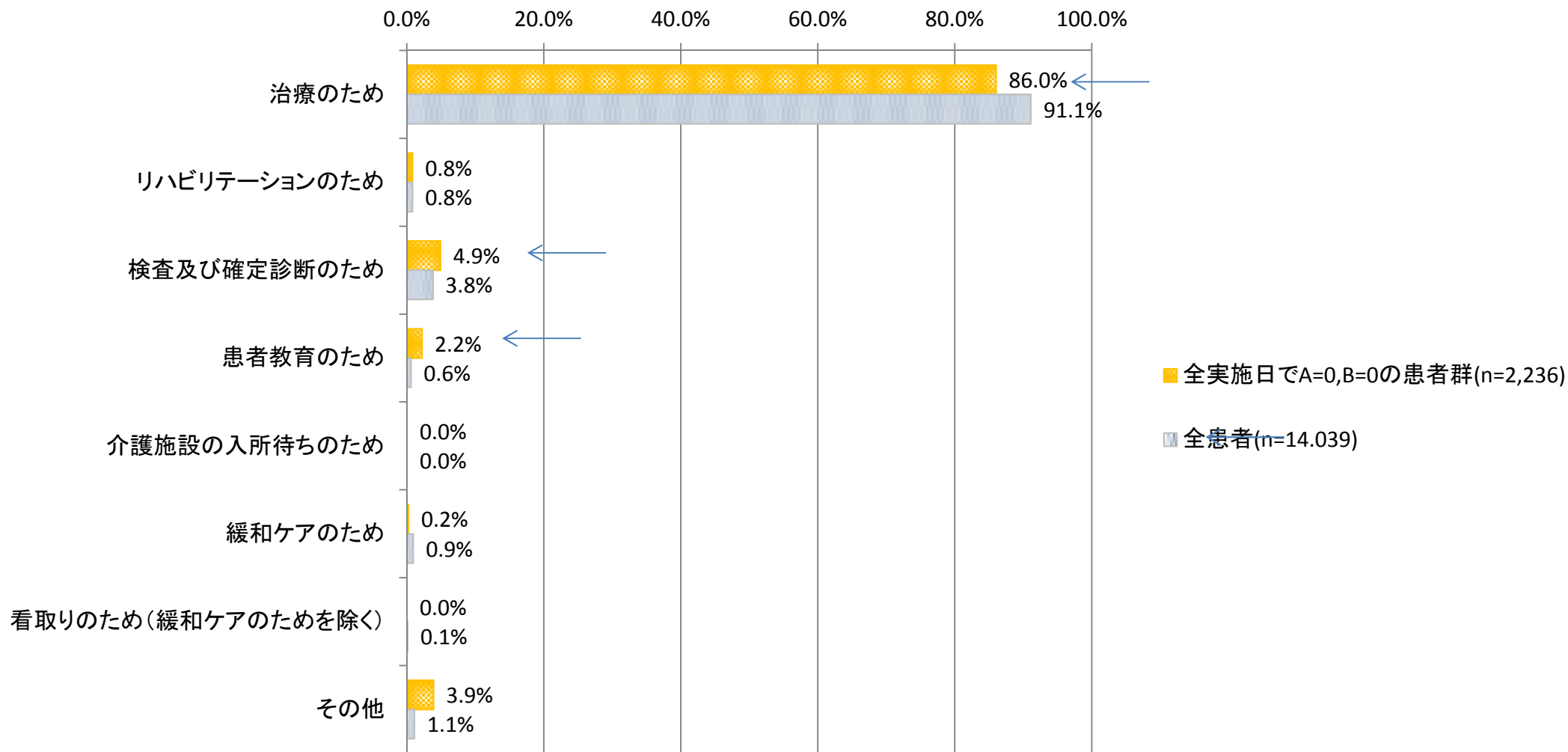
### <予定・緊急入院区分>



## 重症度、医療・看護必要度において非該当患者(一般病棟7対1)の分析⑤～入院理由

- 全実施日でA=0,B=0の患者群の入院の理由をみると、全患者群と比べ、「治療のため」という回答がやや少なく、「検査及び確定診断のため」や「患者教育のため」といった回答がやや多い。

### <入院の理由>

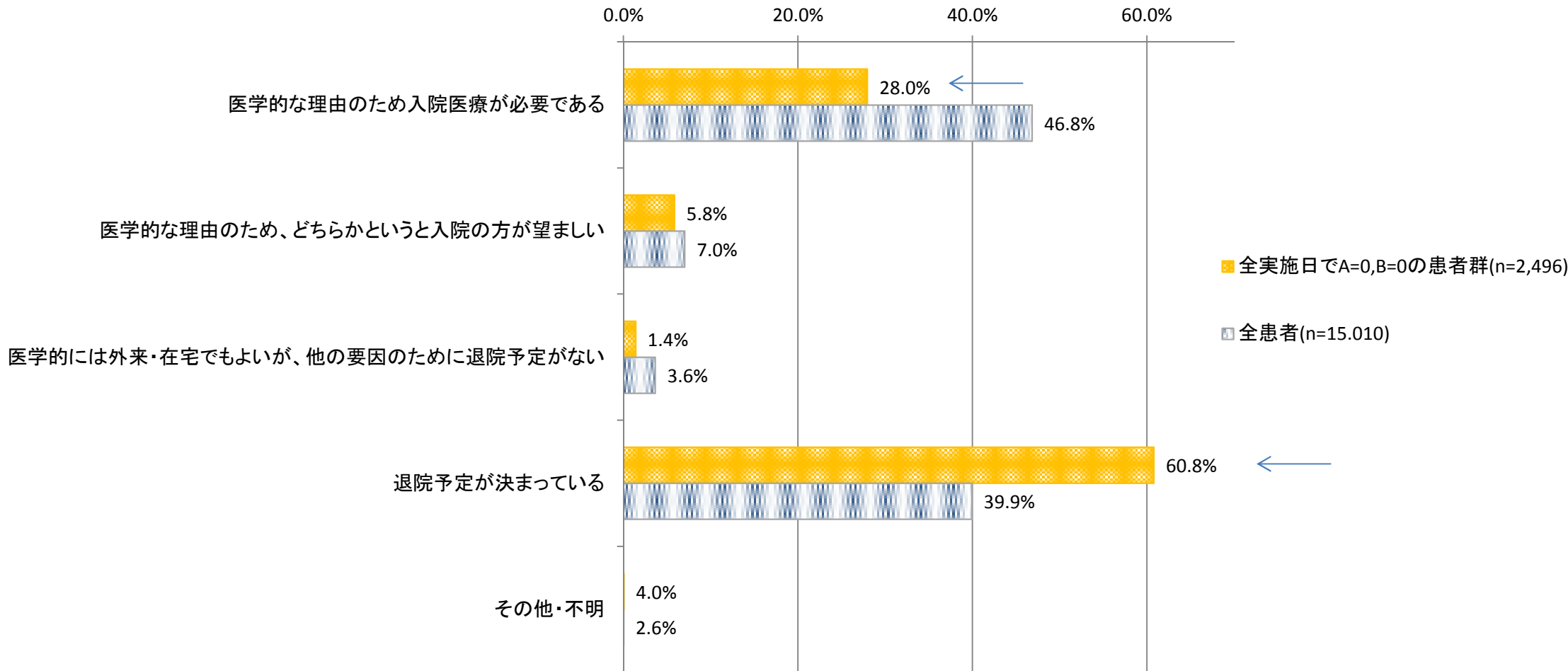




# 重症度、医療・看護必要度において非該当患者(一般病棟7対1)の分析⑥～入院継続の理由

○ 全実施日でA=0,B=0の患者群の入院継続の理由をみると、全患者群と比べ、「医学的な理由のため入院医療が必要である」という回答が少なく、「退院予定が決まっている」という回答が多かった。

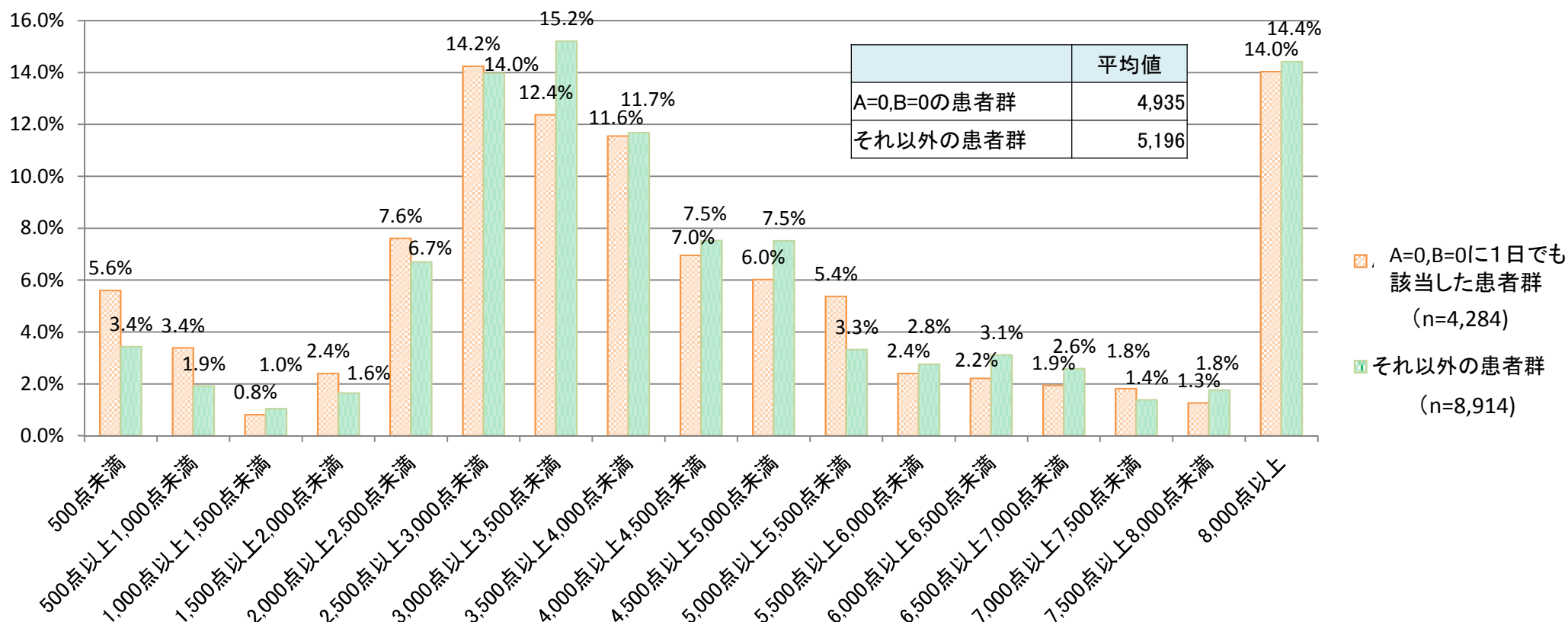
## <医学的な入院継続の理由等>



## 重症度、医療・看護必要度において非該当患者(一般病棟7対1)の分析⑦～請求点数

- 1日当たりのレセプト請求点数※をみると、A=0,B=0に1日でも該当した患者群の平均は4,935点で、それ以外の患者群の平均は5,196点であった。

＜1日当たりのレセプト請求点数※(点数/日数)の分布＞



※1件あたりレセプト総点数を入院日数で割った平均値。

調査日時時点で算定している入院料で分類をしており、当該月に他入院料を算定していた場合、その点数も含まれるため、例えば当該月に集中治療室や急性期病棟等から調査対象病棟に転棟している患者の場合は、調査日に入院している病棟の入院料だけでなく、急性期病棟等の入院料が含まれている。

<平成28年度調査>

■ 患者1人1日当たり  
総ケア時間(平均)

	平成28年度調査
患者数	1,276人
総ケア時間	203.8分
(再掲) 間接ケア時間	26.5分
(再掲) 直接ケア時間	177.2分

■ 職種別人件費重み付けケア時間の計算

	直接ケア時間	×	人件費相対比	=	重み付けケア時間
全体(合計)	177.2分		—		156.4分
(再掲) 医師	5.0分		3.57		17.7分
(再掲) 看護師	59.1分		1.00		59.1分
(再掲) 准看護師	28.4分		0.87		24.6分
(再掲) 看護補助者	65.2分		0.59		38.6分
(再掲) リハスタッフ	13.5分		0.82		11.0分
(再掲) その他職種 (薬剤師・MSW・栄養士等)	6.0分		0.88		5.3分

定義

直接ケア時間: 個別患者のケア(医療処置・療養上の世話・指導・連絡・記録等)の時間

間接ケア時間: 看護職が病棟内に勤務又は管理・運営に勤務した時間、及び、医師が管理・運営に勤務した時間のうち、直接ケア時間を除いた時間を、対象病棟入院患者数で除した時間