

「急性期入院医療の定額払い方式の試行」に係る
当面の見直しの考え方（案）

1. 試行の枠組みの見直しについて

- (1) 国立病院等10病院における定額払い方式の試行については、定額報酬を設定する診断群分類及び調査事項を見直した上で、現在の10病院において、引きつづき実施する。
- (2) 診療報酬改定の影響等を排除し定額払いの影響をより適切に評価するため、試行病院と同様な機能を有する国立病院等において、診断群分類を活用しつつ定額払いを伴わない形で診療内容等に関する調査を行う。
また、診断群分類を活用した診療内容の分析という観点から、上記の病院に加え、試行病院と同様な機能を有する民間病院等において、同様の調査を行う。
- 調査対象病院
- ① 国立病院等については、現在の試行10病院を選定した際の基準（別紙1）を参考としつつ、現行の試行病院数の1/2程度を選定する。
- ② 民間病院等については、希望を募り、希望状況を踏まえつつ選定する。選定を行うに当たっては、特定機能病院が対象となるよう協力を求めていく。
- なお、上記の選定に当たっては、調査対象病院の事務負担が増加しないよう、既に一定程度の病歴情報等の管理が行われている病院、インフラが整っている病院を対象とする。

2. 診断群分類の見直しについて

- (1) データ収集を行う診断群分類については、診断群分類調査研究班の見直し案（約600分類）を参考にしつつ、小児疾患も含め、試行病院等の一般病棟における疾患をできる限り網羅する診断群分類を設定する。
また、合併症について、試行開始後の調査データ（1年5ヶ月分）に基づき整理する。
- (2) 定額報酬を設定する診断群分類については、(1)により整理された診断群分類の中から、試行開始後の調査データ（1年5ヶ月分）に基づき設定する。

3. 調査内容の見直しについて

- (1) 定額払いの試行を実施している10病院における調査については、調査内容及び調査事務を精査し、効果的効率的な調査の実施を図る観点から別紙2の方針で調査事項を見直す。
- (2) 試行病院と同様な機能を有する他の病院群（民間病院も含む。）における定額払いを伴わない形での診療内容等に関する調査における調査事項については、見直し後の試行10病院の調査事項を基本とする。ただし、可能な限り検査の種類、回数等のより詳細なデータについても収集を行う。

4. その他

- (1) データ収集の正確性を期する観点から、診断群分類の見直しに伴う傷病コーディング体系のICD9からICD10への変更に併せて、試行病院の従事者に対して、以下のような対策を講じる。
 - ①傷病名コーディングの留意点等に関するマニュアルの作成、配布。
 - ②試行病院の医師を対象とした研修会の実施。

- (2) 診断群分類の見直しに併せて、入院してから24時間以内に死亡退院となった患者については、従来より患者負担の観点から問題が指摘されており、また、試行の評価全体に与える影響も小さいことから、定額払いの対象外とする。
- なお、関連のない2以上の疾患に対して同一入院で加療した場合の算定方法については、基礎償還点数算出の際にそのような事例も含め算定しており、既に定額報酬の中で考慮されていると考えられることから、現行どおりとする。

5. 今後の進め方

- (1) 試行の診断群分類（183分類）の見直し及び定額報酬の再設定について
- 中医協での議論を踏まえ、試行調査検討委員会において具体的な見直し案を検討し、13年1月を目処に中医協に報告する。
- (2) 10病院における定額払い方式の試行について
- 見直された診断群分類に基づいた定額報酬の支払いを、年度内を目処に実施する。
- (3) 定額払いを伴わない病院における調査について
- 中医協での議論及び民間病院等の希望状況を踏まえ、試行調査検討委員会において具体的に選定を進め、13年2月を目処に中医協に報告する。
 - 選定された医療機関における調査を、年度内を目処に実施する。

現在の試行 10 病院の選定基準について

	選定基準
病床規模	一般病床が300床以上であること
標榜診療科	一定数以上の診療科を標榜していること（従来の総合病院程度）
平均在院日数	おおむね30日以内であること
看護体制	新看護料2.5対1相当以上であること
診療計画策定体制	入院時に原則として全患者に対して関係職種が共同して計画を策定し、患者に説明できる体制にあること
病歴管理体制	退院時記録等の作成など適切な病歴管理体制を有していること
レセプトデータの管理体制	レセプトデータを電子データとして提供できる体制にあること
経営状況	全体の収支状況が良好であること

調査事項の見直しについて

1. 以下を基本として調査事項を見直す。

(1) 把握方法を見直して調査する項目

- ① 検査点数
- ② 処置点数
- ③ 投薬・注射の点数
- ④ 入院経路
- ⑤ 退院先
- ⑥ 転帰
- ⑦ 再入院率
- ⑧ 業務改善等の変化

注：検査、処置、投薬注射の点数については、請求事務コンピューターの小規模な改変等により対応可能な医療機関においては、種類や頻度等のより詳細なデータを把握する。

(2) 削除する項目

- ① 診療情報提供料の算定
- ② 入院診療計画加算の算定
- ③ 褥創・転倒・転落発生率
- ④ 看護度
- ⑤ 看護業務量
- ⑥ 超過勤務時間

(3) 新たに調査する項目

- ① DRG 非該当・離脱理由

(4) 引き続き調査する項目

- ① 平均在院日数
- ② 診断群別在院日数
- ③ 術前・術後の在院日数
- ④ 病床利用率
- ⑤ 入院比率
- ⑥ 入院中死亡率
- ⑦ 患者満足度
- ⑧ 医療従事者満足度

2. 見直し後の調査事項

調査の視点	指標
①診療内容の効率化	平均在院日数
	診断群別平均在院日数
	術前・術後の在院日数
	病床利用率
	入院比率
	検査点数
	処置点数
	投薬・注射の点数
②医療の質の変化	入院経路
	退院先
	転帰
	再入院率
	入院中死亡率
③業務内容、満足度の変化	業務改善等の変化
	患者満足度
	医療従事者満足度
④その他	DRG 非該当・離脱理由

※診断群分類別の分析を行うためには、患者毎に、主傷病、合併症、診療行為等を把握する必要がある。