

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会（第88回）  
議事次第

平成18年9月20日（水）  
厚生労働省  
専用第18会議室（17階）

議 題

- 診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価分科会  
の平成18年度調査について
  
- 診療報酬調査専門組織・手術に係る施設基準等調査分科会  
の平成18年度調査について

診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価分科会の  
平成18年度調査について

平成18年9月20日

診療報酬調査専門組織慢性期入院医療の包括評価調査分科会  
分科会長 池上 直己

- ・ 当分科会においては、中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会の付託を受け、平成16年度より慢性期入院医療に係る患者特性及びサービス提供等の実態を調査し、患者分類案について検討を行ってきた。
- ・ 当分科会の検討結果に基づき、平成18年度診療報酬改定において、療養病棟入院基本料等に医療の必要性による区分及びADLの状況による区分並びに認知機能障害加算に基づく患者分類を用いた評価が導入されたところ。
- ・ 中医協答申に際しては、「慢性期入院医療については、患者分類を用いた包括評価の実施状況について、診療報酬調査専門組織を通じて客観的なデータを収集して検証を行うこと。」との意見が附されたことから、平成18年8月24日、9月13日に分科会を開催し、別紙1のとおり平成18年度の調査実施案を取りまとめたので、報告する。

【分科会における検討の日程】

平成18年8月24日

- ・ 慢性期入院医療の診療報酬上の評価に関する中医協での審議結果及びその施行状況等
- ・ 平成18年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査の実施について

平成18年9月13日

- ・ 前回の指摘事項等について（別紙2、3）
- ・ 平成18年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査の実施について

## 平成 18 年度慢性期入院医療の包括評価に関する 調査の実施について (案)

### 1 調査の目的

慢性期入院医療の包括評価調査分科会は、平成 16 年度より慢性期入院患者に係る患者特性及びサービス提供の実態を調査し、中医協における慢性期入院医療の包括評価に係る基礎資料を提供してきた。この結果、平成 18 年度診療報酬改定においては、療養病棟入院基本料に、医療の必要性による区分及び ADL の状況による区分 (以下「医療区分・ADL 区分」という。) 並びに認知機能障害加算に基づく患者分類を用いた評価が導入された。

平成 18 年度の調査においては、新たに設定された患者分類手法について、以下の観点から検証を行う。

- ① 患者分類に基づく包括評価導入に伴う職員配置、患者構成、コストの変動
- ② 医療区分の妥当性
- ③ ADL 区分の妥当性
- ④ 認知症加算の妥当性
- ⑤ 患者分類に基づく包括評価導入前後の医療の質の変化
- ⑥ 医療療養病棟の役割

### 2 調査の内容

#### (1) 「レセプト調査」

##### <対象>

療養病棟入院基本料を算定する患者のうち、国民健康保険からの支払いに係る者すべて

##### <内容>

平成 18 年 10 月診療分以降の診療報酬明細書を用いて、療養病棟入院料 A～E の算定状況、医療区分の該当状況、各医療区分の主な算定根拠、ADL 得点、認知機能障害加算の

算定状況等について調査する。

(2) 「職員配置の変動に関する調査」

<対象>

療養病床を有する医療機関のうち一定数（平成16・17年調査に参加した89医療機関を含む。）

<内容>

患者分類に基づく包括評価の導入に伴い、医療機関がどの程度医師や看護職員等の増減を行ったかなど、医療機関における対応状況について調査する。

(3) 「患者構成の変動に関する調査」

<対象>

(2) と同じ

<内容>

患者分類に基づく包括評価の導入が発表された平成18年4月以降に入退院（転院・転棟を含む。以下同じ。）した患者の状況等について調査する。

- ・ 4月1日から6月30日に入退院した患者の患者分類（A-E）、入院元及び退院先並びに退院理由
- ・ 7月1日から10月31日に入退院した患者の評価票記載情報、入院元及び退院先並びに退院理由

(4) 「患者特性調査」

<対象>

(2) と同じ

<内容>

入院患者の特性等について、調査日における横断調査及び2週間の調査期間中に入院した患者の縦断調査を下記の項目について行い、平成16年度調査の結果との比較を行う。

- ・年齢、入院期間、入院理由、病名、要介護認定の有無、問題行動の状況、日常生活動作能力（ADL）、認知症の有無等の患者特性に関する項目
- ・治療、処置、リハビリテーション等の実施状況、薬剤の使用状況等の医療提供に関する項目 等

(5) 「タイムスタディ調査」

<対象>

(2) の対象のうち、介護保険の対象施設以外

<内容>

入院患者に対する医師、看護師、看護補助者等によるサービス提供の状況等について、(4) の横断調査に併せて調査する。

(6) 「コスト調査」

<対象>

(2) と同じ

<内容>

医療機関の person 費、減価償却費、医薬品費、材料等の払出量等について調査する。

(7) 「その他」

<対象>

(2) と同じ

<内容>

今後の病床転換の予定、医療療養病棟の役割に係る意見、及び患者評価に係る書類作成に要する時間等について調査する。

### 3 調査の進め方

- (1) 調査内容については、本分科会において審議の上、中医協診療報酬基本問題小委員会の了承を得て、速やかに実施する。
- (2) 調査結果については、逐次公表を行いつつ、本年度末を目途に報告書を取りまとめる。

(参考)

**慢性期入院医療に係る評価の見直しについての  
調査・検証に関するこれまでの指摘等について**

- (1) 平成18年度診療報酬改定に係る中医協答申の際の附帯意見  
(平成18年2月15日) 抄

慢性期入院医療については、患者分類を用いた包括評価の実施状況について、診療報酬調査専門組織を通じて客観的なデータを収集して検証を行うこと。また、難病患者や障害者に対し、必要な医療が確保されるよう十分に配慮すること。

- (2) 医療制度改革関連法案に係る参議院厚生労働委員会における  
附帯決議(平成18年6月13日) 抄

十 (前段略) さらに療養病床の患者の医療区分については、速やかな調査・検証を行い、その結果に基づき必要に応じて適切な見直しを行うこと。

- (3) 「平成18年度診療報酬改定結果の検証方針」(平成18年7月12日 診療報酬改定結果検証部会)における指摘

検証部会として特に調査を依頼する事項

- ・退院患者の調査(退院患者数、退院患者の患者分類区分、退院先、退院理由等)
- ・入院患者の調査(患者分類の分布)

## 前回の分科会の指摘事項に対する回答

### 1 調査の目的は何か。また、本分科会の役割の範囲を明確にすべき。

- ・ 調査は、①医療区分、ADL区分、認知症加算の妥当性の検証、②職員配置、患者構成、コスト、医療の質等の診療報酬改定後の変化等の検証を目的とする。
- ・ 本分科会の役割は、調査を企画・立案するとともに、その結果を分析し、必要に応じて区分の見直し等を検討するまでであり、その後の、診療報酬の設定の在り方等については中医協において検討する。

### 2 医療区分ごとのコストに、どの程度の開きがあったのか、前回の調査結果を開示してもらいたい。

- ・ 別紙参照

### 3 医療区分1の位置づけを明確にしていきたい。

- ・ 医療区分は、慢性期入院評価分科会の調査結果に基づき、医療の必要性に応じて3段階に区分したものであり、医療区分1は、相対的に医療の必要性が低い区分として位置づけられたもの。
- ・ ①医療区分1は相対的に医療の必要性が低い区分であり、約5割を占めていること、②「慢性期入院医療実態調査」の結果により、療養病床において「医療的な状態は安定しており、医師の指示はほとんど必要としない」患者が約5割占めていることが明らかであることから、医療区分1の患者は「医療的な状態は安定しており、医師の指示はほとんど必要としない」患者であると見なし得ると考えている。

### 4 「区分の妥当性」は、どのように検証するつもりか。

- ・ 「区分の妥当性の検証」においては、9区分及び5区分の両区分について検証することとし、同一のグループに分類された患者について、臨床面、コスト面の同一性が確保されているか否かを確認する。

5 退院可能であるのにもかかわらず、退院できない患者がどの程度いるか、また、どのような理由で退院できないのか、についても調査すべきではないか。

- ・ 調査項目に追加する。併せて、退院できない患者が多数入院している療養病床の今後の方向性についても調査する。

6 急性期医療からの患者の受け入れに変化があったかどうかについても、調査すべきではないか。

- ・ 前回は直近2週間の新規入院患者の調査を実施しているので、今回も同様の調査を実施することにより検証が可能である。

7 ケア時間の変化については、慎重に分析していただきたい。

- ・ ケア時間の分析の際に十分配慮する。

8 療養病床の現状を調査するだけでなく、今後の療養病床が持つべき機能についても、現場の実践者からの意見を聴取する等により、調査していただきたい。

- ・ 調査項目に追加する。

9 今回の改定後、書類作成の負担が著しく増えているので、調査項目に加えていただきたい。

- ・ 調査項目に追加する。

(別紙3)

### 各区分の費用等

#### 患者数構成比

ADL区分3	14.0	18.3	6.3
ADL区分2	16.1	10.2	1.2
ADL区分1	5.3*/17.5	2.6*/7.2	1.3
	医療区分1	医療区分2	医療区分3

※：認知機能障害加算 単位：%

注) 平成17年度慢性期入院医療実態調査データにおいて療養病棟入院基本料及び特殊疾患療養病棟入院料を算定している病棟を対象に患者分類したもの。

#### 患者1人1日当たりケア時間

ADL区分3	115.9	130.2	176.4
ADL区分2	104.0	123.7	155.7
ADL区分1	85.4*/75.5	103.7*/90.2	105.9
	医療区分1	医療区分2	医療区分3

※：認知機能障害加算 単位：分

注) 平成16年度調査結果の患者分類別ケア時間を平成17年度調査結果の患者分類別患者数構成比に基づいて、構成比補正を行ったもの。

ケア時間は、医師、看護師、准看護師、看護補助者、その他職種（薬剤師、管理栄養士等）、リハスタッフ（集団リハ分のみ）を対象とし、職種別人件費で重み付けしたもの。

患者 1 人 1 日 当 たり 費 用

A D L 区 分 3	5, 156	6, 257	9, 275
A D L 区 分 2	4, 557	5, 661	8, 132
A D L 区 分 1	3, 792* / 3, 484	4, 887* / 4, 646	5, 285
	医 療 区 分 1	医 療 区 分 2	医 療 区 分 3

※：認知機能障害加算 単位：円

注) 平成 1 6 年 度 調 査 結 果 の 患 者 分 類 別 1 日 費 用 を 平 成 1 7 年 度 調 査 結 果 の 患 者 分 類 別 患 者 数 構 成 比 に 基 づ いて、構 成 比 補 正 を 行 っ た も の。

費 用 は、医 師、看 護 師、准 看 護 師、看 護 補 助 者、そ の 他 職 種 (薬 剤 師、管 理 栄 養 士 等)、リ ハ ス タ ッ プ (集 団 リ ハ 分 の み) の 人 件 費 に 薬 剤 費 (抗 がん 剤 及 び 麻 薬 を 除 く)、特 定 保 険 医 療 材 料 費 を 加 え た も の。

療 養 病 棟 入 院 基 本 料 2

A D L 区 分 3	885	1, 344	1, 740
A D L 区 分 2	764		
A D L 区 分 1		1, 225* / 1, 220	
	医 療 区 分 1	医 療 区 分 2	医 療 区 分 3

※：認知機能障害加算 単位：点

注) 検 査、投 薬 (腫 瘍 用 薬 及 び 麻 薬 を 除 く。)、注 射 (腫 瘍 用 薬、エ リ ス ロ ポ エ チ ン 及 び 麻 薬 を 除 く。)、画 像 診 断 (単 純 撮 影 に 限 る。) 及 び 簡 単 な 処 置 の 費 用 を 含 む。療 養 病 棟 療 養 環 境 加 算 (1 3 2 ~ 3 0 点) は 別 途 算 定 可。ま た、急 性 増 悪 等 に よ り 一 般 病 棟 へ の 転 棟 又 は 転 院 を 行 っ た 場 合 は、転 棟 又 は 転 院 前 3 日 に 限 り、出 来 高 に よ り 算 定 可。

**診療報酬調査専門組織・手術に係る施設基準等調査分科会**

**の平成18年度調査について**

平成18年9月20日  
分科会長 福井 次矢

手術に係る施設基準等調査分科会においては、医療機関の手術件数や医師の症例数など手術成績に影響すると考えられる諸因子について、手術成績との関係に関する調査及び評価を実施することとなっているが、平成18年度調査として、今般、以下の研究等の結果をふまえ、取りまとめる方向としたので、報告する。

- (1) 厚生労働科学研究費補助金「外科手術のアウトカム要因の解析と評価方法に関する研究」(主任研究者：大江和彦 分科会委員)

概要は別添資料のとおり。

- (2) その他

当該分科会において意見の出た調査及びデータを今後検討し、必要に応じ取りまとめの検討資料に加える。

厚生科学研究「外科手術のアウトカム要因の解析と評価方法に関する研究」  
準備状況 (2006.9.5 時点調整中の版)

1. 協力学会と調査対象予定とする手術

日本胸部外科学会

1. 冠動脈バイパス術
2. 肺悪性腫瘍手術
3. 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術

日本外科学会

4. 食道癌・食道全摘術
5. 膵頭十二指腸切除術
6. 直腸癌・直腸切除術/切断術
7. 結腸癌・腹腔鏡下結腸切除術
8. 乳腺悪性腫瘍手術

日本産科婦人科学会\*

9. 子宮悪性腫瘍手術

日本泌尿器科学会\*

10. 前立腺悪性腫瘍手術

日本整形外科学会\*

11. 人工股関節置換術
12. 人工膝関節置換術

日本脳神経外科学会

13. 未破裂脳動脈瘤手術

\*の学会とは対象手術について調整中

2. 対象とする医療機関

学会に登録されている医療機関 または 学会が選定した医療機関

\*ただし複数の異なる診療科・講座で個別に実施している場合には、別の医療機関として扱う。

3. 対象となる症例

06年10・11月～07年3月の期間に、当該医療機関でその手術を受けた患者を調査対象とし、症例票の作成はこの期間に退院(死亡・転院・転科を含む)した患者の退院時とする。調査期間最終月については月末時点で入院中の患者については同日時点とする。

4. 調査票の種類

1) 医療機関票(医療機関ごとに1回答)

2) 術者一覧票(医療機関ごとにとりまとめて1回答)

\*当該医療機関で調査対象期間(4～6ヶ月)中に、対象手術の主たる術者または手術実施責任者となり得る医師すべてについて作成。

3) 症例票

## 5. 調査票の調査項目

### 1) 医療機関票

- ・規模(ベッド数)
- ・年間の対象術式に関連した手術件数

施設での年間手術件数	
冠動脈バイパス手術件数 (緊急手術・オフポンプ含む)	開心手術件数
肺悪性腫瘍手術件数	開胸手術件数
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術件数	胸腔鏡下肺切除手術件数
食道癌における食道全摘手術件数	消化器手術件数
膵腫瘍における膵頭十二指腸切除手術件数	消化器手術件数
直腸癌における直腸切除術/切断手術件数	消化器手術件数
結腸癌における腹腔鏡下結腸切除手術件数	消化器手術件数
乳腺悪性腫瘍手術件数	—
子宮悪性腫瘍手術件数(開腹)	—
前立腺悪性腫瘍手術件数(開腹)	—
人工股関節置換手術件数	—
人工膝関節置換手術件数	—
未破裂脳動脈瘤手術件数(開頭クリッピング/血管内クリッピング)	開頭手術件数

### 2) 術者一覧票

- ・当該医療機関での術者の識別記号
  - ・主たる術者として当該手術を経験した経験カテゴリー
- カテゴリー例:

冠動脈バイパス手術、消化器系手術:

a. 50例未満 b. 50~100未満 c. 100~500未満、d. 500以上

未破裂脳動脈瘤手術件数:

a. 10例未満 b. 11~30未満 c. 30~50未満、d. 50~100未満、e. 100例以上

### 3) 症例票(イメージ)

#### 例1) 冠動脈バイパス術の症例票 (学会と調整中・現時点での案)

術者情報	主たる術者の医師記号	
	手術チームの実施責任者の医師記号	
術前情報	緊急区分	a. 手術決定後、24時間以内に手術を開始(緊急手術)
		b. 手術決定後、3日以内に手術を開始(緊急手術)
		c. 上記以外(待期的手術)

	再手術区分	a. 初回のバイパス手術
		b. 複数枝の待期的分割手術の2度目以降
		c. 予期しない閉塞や合併症による再手術
	患者の手術時年齢	( )歳
	患者の性別	男
		女
	術前の糖尿病の有無	なし
		あり・無治療
		あり・食事療法等のみ、または経口糖尿病薬治療中
	術前の透析治療の有無	あり・インスリン注射使用者
		なし
	術前の心不全の有無	あり
		なし
術前最終検査におけるLVEF	あり(NYHAでIV度またはカテコラミン必要な状態)	
術前最終検査におけるLVEF	%	
術前の補助循環使用	なし	
	あり	
術前評価における病変数	1枝	
	2枝	
	3枝	
LMT病変	なし	
	あり	
手術情報	実施手術	1枝
		2枝
		3枝
	手術時間	時間 分
術中出血量	ml	
手術実施年月	年 月(西暦)	
術後情報	再開胸止血操作の有無	なし
		あり
	術後の一過性の脳血管障害	なし
		あり
	退院時または07年3月30日の患者生死	生存
		死亡
	上記生存時、術前に存在しなかった非可逆的な脳神経障害・脳血管障害の有無	なし
あり		
上記が有る場合に、運動機能障害の残存	a. 下肢片麻痺	
	b. 半身麻痺	
	c. 全身麻痺	
手術から退院まで日数	日	

例2) 膵頭十二指腸切除術 の症例票 (学会と調整中・現時点での案)

術者情報	主たる術者の医師記号	
	手術チームの実施責任者の医師記号	
	再手術区分	a. 当該部位の腫瘍切除に関する初回手術
		b. 待期的分割手術の2度目以降
		c. 予期しない閉塞や合併症による再手術
	患者の手術時年齢	( )歳
	患者の性別	男
		女
	術前の糖尿病の有無	なし
		あり・無治療
あり・食事療法等のみ、または経口糖尿病薬治療中		
あり・インスリン注射使用者		
腫瘍の部位	膵頭部, 胆管, 十二指腸乳頭部, その他	
臨床ステージ	I, II, III, IV	
手術情報	実施手術(複数選択)	幽門輪温存
		大動脈周囲リンパ節郭清
		門脈合併切除
	手術時間	時間 分
	術中出血量	ml
手術実施年月	年 月(西暦)	
術後情報	術後の化学療法の有無	なし・あり
	胆管炎, 胆管炎からの敗血症	なし・あり
	症状のある縫合不全	なし・あり
	膵液漏出・膵液瘻に伴う腹腔内症状(出血等)	なし・あり
	手術から退院までの日数	日
	退院時または07年3月30日の患者生死	生存
		死亡
	上記生存時、術前に存在しなかった非可逆的な障害の有無	なし
あり(障害の種類: )		
死亡の場合、術後日数	( )日	

現在までに、日本胸部外科学会、日本外科学会、日本脳神経外科学会と症例票のドラフトが完成している。今後、細部の調整と残る学会との協議を進める予定。