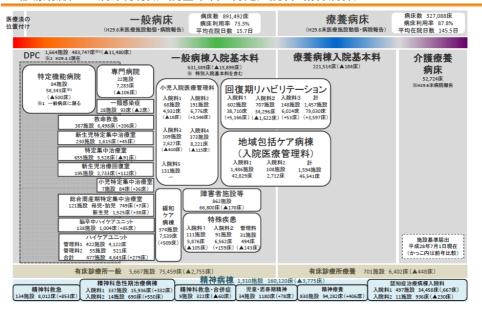
入院医療の再編

全体像



診療報酬上の病床分類(入院基本料と特定入院料・精神病棟)



日本ヘルスケアプランニング株式会社

【解説】

- ■2018年度診療報酬改定前の現時点での診療報酬上の病床分類の図です。 (数値はH28年7月時点)
- ■3層構造となっており、
 - 上段: 左から右へ急性期→回復期→療養
- 中段:診療所
- 下段:精神病棟
- を図にしています。



7対1入院基本料の届出病床数の推移

○ 7対1入院基本料の届出病床数は平成18年に創設されて以降増加。 ○ 平成20年以降、7対1入院基本料の増加は緩やかになり、平成26年度以降は横ばいからやや減少の傾向となって いる。



M

日本ヘルスケアプランニング株式会社

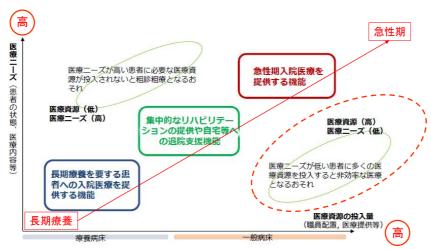
【解説】

■H26年度診療報酬改定では約6万床の削減を目標に重症度、医療・看護必要度(以下、必要度) A項目の大幅な見直しを行いましたが、結果は1万5千床程度の減少に留まり微減でした。



入院医療の改定の基本的考え方

・現在は、例えば急性期病床に回復期の患者が入院しているなど、患者像に合った入院医療がかならずしも提供されていない。⇒経営重視型となっている。





日本ヘルスケアプランニング株式会社

【解説】

- ■図は
- 横軸に医療資源の投入量 縦軸に医療ニーズ を表しています。
- ■今回の診療報酬改定で特に評価体系の見直しを行うのは右下の『医療資源が高く、医療ニーズが低い』患者についてです。



【入院医療の課題】

- 将来の医療ニーズは大きく変動・多様化する一方で、支え手は急速な減少が見込まれている。 地域の実情に応じた効果的・効率的な医療提供が将来にわたって求められる中で、入院医療評価の在り方を改めて検討する必要がある。
- このような視点から、入院医療において必要とされる基本的な機能や体制を基軸として、地域 ニーズに応じた弾力的な対応を可能とするような評価体系の導入が求められているものと考えられる。
- 具体的には、<u>看護職員配置等に対する基本部分</u>と、医療ニーズの変化に対応した診療実績に 基づく段階的な評価の部分とを組み合わせた評価としていくことが、望ましいのではないか。

急性期、回復期、慢性期



- 現行の入院基本料については、基本的な考え方にある3つの機能に対応した評価体系となるよう、3つの機能を軸とした新たな入院料に、再編・統合してはどうか。
- 新たな入院料は、3つの異なる機能に対応できるよう、基本部分の基準と診療実績に応じた段階的な評価の指標は、それぞれの特性に応じて設定することとしてはどうか。



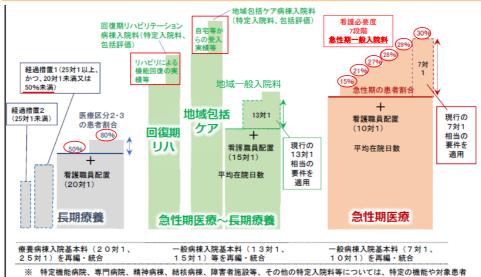
日本ヘルスケアプランニング株式会社

【解説】

- ■今回の診療報酬改定では、入院医療の評価体系について、現在まで:看護職員人員配置を軸とした評価 →今回の改定:2階層構造の評価 に変更する。
- ■1階部分:これまで同様に看護職員人員配置等の評価 2階部分:診療実績に基づく段階的評価



入院医療の再編(急性期・急性~療養・長期療養の3区分)



※ 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のため、上記には含めていない。



日本ヘルスケアプランニング株式会社

【解説】

- ■入院医療の評価について、
- ①急性期
- ②急性期~長期療養
- ③長期療養
- の3区分に再編する。
- ■図の右から
- ①急性期:1階部分は10対1看護職員配置、平均在院日数等2階部分は重症度、医療・看護必要度を7段階で評価
- ②急性期~長期療養
- ●地域一般入院料:1階部分は15対1看護職員配置、平均在院日数等 2階部分は13対1看護職員配置、平均在院日数等
- ◉地域包括ケア病棟:1階部分は看護職員配置等
 - 2階部分は自宅からの受け入れ実績等
- ◉回復リハ病棟:1階部分は看護職員配置等
 - 2階部分はリハビリによる機能回復の実績等
- ③長期療養:1階部分は20対1看護職員配置等2階部分は医療区分2、3の割合



【評価手法の基本的な考え方(案)】

1) 基本部分の評価:

- ・ 基本部分の評価については、看護職員等の配置や平均在院日数など、現行の施設基準の指標を用い
- ・各入院基本料に関連する加算等については、原則として、現行の入院基本料との整合性を確保しつ つ、新たな評価体系に再編・統合する。

2) 診療実績に応じた段階的な評価:

① 評価指標

- ・ 診療実績に応じた段階的な評価は、多様な医療ニーズに対応した、診療内容や患者の状態、アウトカ ムといった変動的な要素をより的確に把握できるような指標や評価手法が求められる。
- ・ 平成30年度改定については、患者割合に関する現行の指標(今回改定での見直しがあればその内容 を反映させた重症度、医療・看護必要度、医療区分)を用いて評価するが、これらの評価手法について は、今回の改定後、関係者の意見も踏まえつつ、より適切な指標や評価手法の開発に向けた対応を行

② 基準値

平成30年度改定では、現行の指標を活用することから、原則として、既存の基準値等の実績値を参考 に、段階的な評価部分について、複数の選択肢が設定されるような基準値を検討する。

③ 評価期間

- 平成30年度は、現行の施設基準に係る届出等の期間を踏まえて、適切な期間となるよう設定する。
- なお、評価期間は、短期間の設定では頻回の変動に対して事務手続きが非効率となる一方で、長期間 の設定では現場の弾力的な対応が反映できないことに留意する必要がある。



日本ヘルスケアプランニング株式会社

【解説】

- ■基本部分(1階部分)の評価:看護職員配置、平均在院日数など
- ■診療実績の評価(2階部分):

今回(H30年度診療報酬改定)	現行の指標 (重症度、医療・看護必要度、医療区分)
次回(H32年度診療報酬改定)以降	より適切な指標や評価方法の開発

➡今回の改定では重症度、医療・看護必要度は医療区分を指標として実績部分の評価を行うが、 医療の必要性・提供度が現行の指標のみでは適切に評価できていないため、より適切な指標を 用いた評価ができるよう、今回の改定後から見直し、検討を行う予定です。

評価の基本的な考え方 ②機能別の評価

新区分	療養病棟入院料	急性期~長期療養 地域包括ケア病棟入院料 回復期リハビリテーション病棟	地域一般入院料	急性期一般入院料
現行	療養病棟入院基本料1 療養病棟入院基本料2 (医療区分2,3割合50%以上)	地域包括ケア病棟 回復期リハビリテーション病棟	13:1一般病棟入院料 15:1一般病棟入院料	7:1一般病棟入院料 10:1一般病棟入院料
実績に応じた段階的な 評価の要件 (2階部分)	療養病棟入院料 □実績による評価部分 ・医療区分2・3に該当する患者 割合80%	回復期リハビリテーション病様入院料料 ロリハビリテーションの実績 (回復期リハビリテーション病様) 地域包括ケア病様入院料 ロ自宅等退院患者や在宅等入 院患者の剥合 ((地域包括ケア病様)	地域一般入院料 ① 13対1相当の評価部分 (現行の13対1相当) - 看護配置13対1 - 帯護比率7割 - 平均在院日数24日	急性期一般入院料1 □最長高に評価部分 (現行方別相価部分 ・点数1591点 ・看護配置7対1 ・看護比率7利 ・平均在院日数18日 ・平均在院日数18日 ・重症度医療看護必要度 I:30%、 (必要度 II:25%) 人際料2.3 □ 中間的な評価部分 ・重症度医療看護必要度 II24、23%
基本部分の 評価要件 (1階部分)	療養病棟入院基本料 (現行の20対1相当) ・看護配置20対1 ・医療区分2,3に該当する患者 割合50%	回復期リハビリテーション病棟入 院料 (現行の基準通り) 地域包括ケア病棟入院・管理料 (現行の基準通り)	地域一般入院基本料 (現行の15対1相当) ・看護配置15対1 ・看護比率4割 ・平均在院日数60日	急性期一般入院基本料 (現行の10対1相当) ・看護配置10対1 ・看護比率:割 ・平均在院日数21日
備考	・療養病様入院基本料2(25対 1)は、療養病様入院基本料1 (20対1)の経過措置とて整理。 ・診療実績を把握するため、 データ提出の推進や提出項目 の見直し等を行う。	・回復期リハビリテーション病棟、 地域包括ケア病様についても、 同様の評価条となるよう見直 しを検討。 ・回復期リハビリテーション病様 はリハビリの実績指数、地域包 括ケア病様に自宅等追原患者 割合や在宅等入原患者等を誇 まえた評価体系に再編統合。		・実績による評価部分は、DPCデータ を用いた判定を導入(人院料により 選択可能)さる。 (基準は別に検討)。 ・中間的な評価部分(新たな評価)に ついては、診療実績による判定を要 件とする。

