



福岡医発第 2433 号 (地) 付
平成 30 年 12 月 3 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」
の一部改正について

平成 30 年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、平成 30 年 3 月 13 日付福岡医発第 3110 号 (地)「平成 30 年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

また、平成 30 年度診療報酬改定において、入院医療を担う医療機関の機能や役割を適切に分析・評価するため、診療実績データの提出を求める入院料が拡大されたことにつきましては、平成 30 年 7 月 20 日付け福岡医発第 1159 号(地)及び平成 30 年 11 月 8 日付け福岡医発第 2232 号(地)にてご連絡申し上げているところです。

今般、本件に関し、厚生労働省保険局医療課より、「「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の一部改正について」が発出された旨、日本医師会より通知がありました。

本年 9 月 26 日の中医協総会において、許可病床数 200 床以上を対象として要件化された回復期リハビリテーション病棟 5、6 及び療養病棟入院基本料 (以下「当該病棟」) につきまして、現在、データ提出加算に係る体制の構築や手続き等に一定の期間を要することから、平成 31 年 3 月末まで経過措置が設けられておりますが、当該病棟を届け出る医療機関の中には、医療機関全体としてデータ提出の対象外である精神科の病床で構成され、その一部がデータ提出の対象となる療養病床等で、許可病床数 200 床以上を超える医療機関であったり、そのような場合データ提出を行う体制の構築ができない医療機関であるといった実態を踏まえ、経過措置後の対応について審議されたところであります。(添付資料 2 参照)

中医協の審議を踏まえ、具体的な対応としては、「データ提出が要件となる病棟の病床数が 200 床未満」の医療機関においては平成 32 年 3 月末までの経過措置を延長した上で、診療実績を示すデータの提出等の要否については引き続き検討する取扱いとすることで了承され、当該通知の発出となったとのことです。

つきましては、本件について貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

<添付資料>

1. 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の一部改正について (平 30.11.19 保医発 1119 第 5 号 厚生労働省保険局医療課長 歯科医療管理官)
2. 平成 30 年 9 月 26 日 中医協総会資料 (総-3、総-3 参考)

平成30年11月26日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松 本 吉 郎

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」
の一部改正について

平成30年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、平成30年3月6日付日医発第1125号(保212)「平成30年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省保険局医療課より、「「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の一部改正について」が発出されましたのでご連絡申し上げます。

概要としましては、平成30年度診療報酬改定において、入院医療を担う医療機関の機能や役割を適切に分析・評価するために、診療実績データの提出を求める入院料が拡大され、そのうち回復期リハビリテーション病棟5、6及び療養病棟入院基本料(以下「当該病棟」)につきましては、許可病床数200床以上を対象として要件化されたところであります。

現在、データ提出加算に係る体制の構築や手続き等に一定の期間を要することから、平成31年3月末まで経過措置が設けられておりますが、当該病棟を届け出る医療機関の中には、医療機関全体としてデータ提出の対象外である精神科の病床で構成され、その一部がデータ提出の対象となる療養病床等で、許可病床数200床以上を超える医療機関であったり、そのような場合データ提出を行う体制の構築ができない医療機関であるといった実態を踏まえ、経過措置後の対応について本年9月26日の中医協総会において審議されたところであります。(添付資料2参照)

中医協の審議を踏まえ、具体的な対応としては、「データ提出が要件となる病棟の病床数が200床未満」の医療機関においては平成32年3月末までの経過措置を延長した上で、診療実績を示すデータの提出等の要否については引き続き検討する取扱いとすることです。承され、当該通知の発出となりましたのでご連絡申し上げます。

以上、本件について貴会会員にご周知下さいますようお願い申し上げます。

<添付資料>

1. 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の一部改正について

(平30.11.19 保医発1119第5号 厚生労働省保険局医療課長 歯科医療管理官)

2. 平成30年9月26日 中医協総会資料(総-3、総-3参考)

添付資料1

保医発1119第5号
平成30年11月19日

地方厚生（支）局医療課長 都道府県民生主管部（局） 国民健康保険主管課（部）長 都道府県後期高齢者医療主管部（局） 後期高齢者医療主管課（部）長	}	殿
--	---	---

厚生労働省保険局医療課長
（公印省略）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（公印省略）

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する
手続きの取扱いについて」の一部改正について

今般、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（平成30年厚生労働省告示第385号）が公布され、平成30年11月20日から適用されることに伴い、下記の通知の一部を別添のとおり改正し、同日から適用することとするので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

記

別添 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成30年3月5日保医発0305第2号）の一部改正について

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」
(平成30年3月5日保医発0305第2号)の一部改正について

1 通知の本文中、第4経過措置等の表2の一部を次のように改める。

一般病棟入院基本料（急性期一般入院料4から7までに限る。）（許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。）（許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関を除く。）

（平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

療養病棟入院基本料（許可病床数が200床以上の保険医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。）（平成30年11月30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものを除く。）（平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（10対1入院基本料に限る。）（許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。）（許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関を除く。）（平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

専門病院入院基本料（10対1入院基本料に限る。）（許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。）

（許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関を除く。）（平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

回復期リハビリテーション病棟入院料（データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。）（許可病床数が50床未満、1病棟のみを有する保険医療機関又は平成30年11月30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものを除く。）（平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

2 別添2の第2の4の5を次のように改める。

4の5 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料及び10対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）並びに療養病棟入院基本料（許可病床数200床以上の保険医療機関に限る。）を算定する病棟においては、データ提出加算の届出を行っていること。ただし、平成30年3月31日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前（平成30年度改定前）の許可病床数200床未満の10対1入院基本料（一般病棟入院基本料、特定機

能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）並びに療養病棟入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関については、平成31年3月31日（許可病床数が50床未満、1病棟のみを有する保険医療機関又は平成30年11月30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものは、平成32年3月31日）までの間、当該基準を満たしているものとする。なお、当該基準については、別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

3 別添4の第11の3（6）を次のように改める。

- (6) データ提出加算の届出を行っている保険医療機関（回復期リハビリテーション料5及び6にあつては、許可病床数が200床以上のものに限る。）であること。また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。ただし、平成30年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関については、平成31年3月31日（許可病床数が50床未満、1病棟のみを有する保険医療機関又は平成30年11月30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であつて、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものは、平成32年3月31日）までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなすものであること。

(別添 参考)

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成30年3月5日保医発0305第2号)の一部改正について
(傍線の部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
第1～第3(略) 第4 経過措置等 1 第2及び第3の規定にかかわらず、平成30年3月31日現在において入院基本料等の届出が受理されている保険医療機関については、次の取扱いとする。平成30年3月31日において現に表1及び表2に掲げる入院基本料等以外の入院基本料等を算定している保険医療機関であって、引き続き当該入院基本料等を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成30年4月以降の実績により、届出を行っている入院基本料等の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。 表1 (略) 表2 施設基準の改正により、平成30年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、平成30年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの (略) 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料4から7までに限る。)(許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(<u>許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関を除く。</u>)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。) (略) 療養病棟入院基本料(許可病床数が200床以上の保険医療機関に	第1～第3(略) 第4 経過措置等 1 第2及び第3の規定にかかわらず、平成30年3月31日現在において入院基本料等の届出が受理されている保険医療機関については、次の取扱いとする。平成30年3月31日において現に表1及び表2に掲げる入院基本料等以外の入院基本料等を算定している保険医療機関であって、引き続き当該入院基本料等を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成30年4月以降の実績により、届出を行っている入院基本料等の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。 表1 (略) 表2 施設基準の改正により、平成30年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、平成30年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの (略) 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料4から7までに限る。)(許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。) (略) 療養病棟入院基本料(許可病床数が200床以上の保険医療機関に

限る。) (データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。) (平成30年11月30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。)、専門病院入院基本料(13対1入院基本料を除く。)、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものを除く。) (平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

(略)

特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)(10対1入院基本料に限る。)(許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関を除く。) (平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

(略)

専門病院入院基本料(10対1入院基本料に限る。)(許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関を除く。) (平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

(略)

回復期リハビリテーション病棟入院料(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(許可病床数が50床未満、1病棟のみを有する保険医療機関又は平成30年11月30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟

限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

(略)

特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)(7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。)(許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

(略)

専門病院入院基本料(7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。)(許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)

(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

(略)

回復期リハビリテーション病棟入院料(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものを除く。）（平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

（略）

表3 （略）

別添2

入院基本料等の施設基準等

第1 （略）

第2 病院の入院基本料等に関する施設基準

（略）

1～4の4 （略）

4の5 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料及び10対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）並びに療養病棟入院基本料（許可病床数200床以上の保険医療機関に限る。）を算定する病棟においては、データ提出加算の届出を行っていること。ただし、平成30年3月31日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前（平成30年度改定前）の許可病床数200床未満の10対1入院基本料（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）並びに療養病棟入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関については、平成31年3月31日（許可病床数が50床未満、1病棟のみを有する保険医療機関又は平成30年11月

（略）

表3 （略）

別添2

入院基本料等の施設基準等

第1 （略）

第2 病院の入院基本料等に関する施設基準

（略）

1～4の4 （略）

4の5 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料及び10対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）並びに療養病棟入院基本料（許可病床数200床以上の保険医療機関に限る。）を算定する病棟においては、データ提出加算の届出を行っていること。ただし、平成30年3月31日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前（平成30年度改定前）の許可病床数200床未満の10対1入院基本料（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）及び専門病院入院基本料）並びに療養病棟入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関については、平成31年3月31日（許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関においては、平

30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものは、平成32年3月31日）までの間、当該基準を満たしているものとする。なお、当該基準については、別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

4の6～19 （略）

第3～第5 （略）

別添4

特定入院料の施設基準等

（略）

第1～第10 （略）

第11 回復期リハビリテーション病棟入院料

1～2 （略）

3 回復期リハビリテーション病棟入院料3、4、5及び6の施設基準

（1）～（5） （略）

（6） データ提出加算の届出を行っている保険医療機関（回復期リハビリテーション料5及び6にあつては、許可病床数が200床以上のものに限る。）であること。また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。ただし、平成30年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料に係る届出を行っ

成32年3月31日）までの間、当該基準を満たしているものとする。なお、当該基準については、別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。

4の6～19 （略）

第3～第5 （略）

別添4

特定入院料の施設基準等

（略）

第1～第10 （略）

第11 回復期リハビリテーション病棟入院料

1～2 （略）

3 回復期リハビリテーション病棟入院料3、4、5及び6の施設基準

（1）～（5） （略）

（6） データ提出加算の届出を行っている保険医療機関（回復期リハビリテーション料5及び6にあつては、許可病床数が200床以上のものに限る。）であること。また、当該基準については別添7の様式40の7を用いて届出を行った時点で、当該入院料の届出を行うことができる。ただし、平成30年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料に係る届出を行っ

ている保険医療機関については、平成31年3月31日（許可病床数が50床未満、1病棟のみを有する保険医療機関又は平成30年11月30日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であるものは、平成32年3月31日）までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなすものであること。

4～7 （略）

第12～第21 （略）

ている保険医療機関については、平成31年3月31日（許可病床数が50床未満又は1病棟のみを有する保険医療機関においては、平成32年3月31日）までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなすものであること。

4～7 （略）

第12～第21 （略）

DPC データの提出に係る対応について

1 背景

- 平成 30 年度診療報酬改定において、入院医療を担う医療機関の機能や役割を適切に評価するため、DPC データの提出を求める対象となる病棟の種類を拡大した。附帯意見においても「データに基づくアウトカム評価の推進の観点から、より適切な評価に資するデータ提出項目の追加やデータ提出を要件化する対象病棟の拡大等について引き続き検討すること。」とされており、今後も診療実績に関するデータの提出の拡大については、検討が必要である。
- また、現在、医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議において、NDB と介護 DB の連携解析について検討が行われており、今後、DPC データとこれらのデータベースとの連結についても検討が予定されているが、連結を行う場合、これらのデータベースと同様に公益目的での利用の明確化や運用の安全性の確保を図ることが必要である。

2 現状と課題

(1) 平成 30 年度診療報酬改定関連

- 回復期リハビリテーション病棟入院料 5、6、療養病棟入院基本料を算定する病床を有する医療機関については、許可病床 200 床以上の場合にデータの提出を必要としている。
- また、データの提出には体制の構築や手続き等に一定の期間を要することから平成 31 年 3 月末までの経過措置を設けている。(50 床未満等の医療機関の経過措置は平成 32 年 3 月末まで)
- 上記病棟を届け出る医療機関の中には、医療機関全体としてはデータ提出の対象外となる精神科の診療を担う病床で構成し、一部がデータ提出の対象となる療養病床等で構成され、全体としては、許可病床が 200 床以上となる場合も存在する。しかしながら、そのような場合は、データの提出を行う体制を構築できていない医療機関が存在する。

(2) DPC データ収集について

- DPC データは退院患者調査やデータ提出加算の算定等のために収集されるものであり、厚生労働省告示第 43 号等に規定されているが、DPC データの収集・利用目的や第三者提供の枠組み等について、必ずしも明確に法定されていない。

3 対応方針（案）

(1) 平成 30 年度診療報酬改定に伴う課題への対応

- 平成 30 年度診療報酬改定に向けた議論においては、これらの医療機関の主たる診療内容に応じて、DPC データの提出を求めることを検討していなかったことや、上記の通り一部の医療機関においては体制の構築が出来ていないことを踏まえ、改めて経過措置を設けることとし、診療実績を示すデータの提出の要否については引き続き検討する

こととしてはどうか。

- 具体的な経過措置としては、回復期リハビリテーション病棟入院料 5、6、療養病棟入院基本料を算定する病床を有する医療機関のデータ提出については、データ提出が要件となる病棟の数が 200 床以上の場合にデータの提出を求めることとしてはどうか。

（但し、急性期入院料など病床数にかかわらずデータの提出が必要な病棟を有する場合は除く）

（２）DPC データ収集にあたっての法的整備について

- DPC データ収集の根拠、利用目的や収集方法及び第三者提供の枠組み等について法令に規定する等により、根拠の明確化とデータ利用の運用の安全性の確保を行うこと等を検討してはどうか。あわせて、今後、他のデータベースとの連結に関する課題の検討を進めることとしてはどうか。

診療実績データの提出への評価①

診療実績データの提出対象の拡大

- 入院医療を担う医療機関の機能や役割を適切に分析・評価するために、データの提出を求める入院料の範囲を拡大する。

現行(要件となる入院料)
7対1入院基本料
10対1入院基本料(※1)
地域包括ケア病棟入院料

※1 許可病床における一般病床数200床以上の保険医療機関



改定後(要件となる入院料)
急性期一般入院基本料
特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1、10対1)
専門病院入院基本料(7対1、10対1)
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入院料(※2)
療養病棟入院基本料(※2)

[経過措置]

- ・平成31年3月31日までは、当該施設基準を満たしているものとみなす。
(許可病床数50床未満等の医療機関は平成32年3月31日まで)

※2 回復期リハビリテーション病棟入院料5、6及び療養病棟入院基本料は許可病床数200床以上を要件化

診療実績データの提出への評価②

データ提出加算の見直し

- データ提出加算を要件とする病棟の拡大を踏まえ、データ提出加算の評価方法を見直すとともに、評価を充実する。

現行(要件となる入院料)		
1 データ提出加算1 (入院中1回)		
イ 200床以上の病院の場合		120点
ロ 200床未満の病院の場合		170点
2 データ提出加算2 (入院中1回)		
イ 200床以上の病院の場合		130点
ロ 200床未満の病院の場合		180点



改定後(要件となる入院料)		
1 データ提出加算1 (入院中1回)		
イ 許可病床 200床以上の病院の場合		150点
ロ 許可病床 200床未満の病院の場合		200点
2 データ提出加算2 (入院中1回)		
イ 許可病床 200床以上の病院の場合		160点
ロ 許可病床 200床未満の病院の場合		210点

[経過措置]

データ提出加算1のロ又はデータ提出加算2のロの規定については、平成30年3月31日においてこれらの規定に基づく届出を行っている保険医療機関(許可病床数が200床以上の病院に限る。)については、平成31年3月31日までの間に限り、なお従前の例により、算定することができる。

データの質の評価の新設

- 作成するデータの質を評価するため、未コード化傷病名の割合が10%未満の医療機関を評価提出データ評価加算として設ける。

(新) 提出データ評価加算 20点

[施設基準]

- ・ データ提出加算2の届け出を行っていること。
- ・ DPCデータの様式1及び外来EFファイル、及び診療報酬明細書のそれぞれに記載された傷病名コードの総数に対する未コード化傷病名(レセプト電算処理用コード:0000999)の割合が全て1割未満であること。
- ・ データ提出を行う過去6か月の間に遅延等がないこと。

平成30年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見①

平成30年2月7日 中央社会保険医療協議会

(入院医療)

1 今回改定で再編・統合した急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料等(救急医療に関する評価を含む。)に係る、在宅復帰・病床機能連携率、重症度、医療・看護必要度、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標及び看護職員の配置の状況について調査・検証するとともに、特定機能病院入院基本料等のその他の病棟の評価体系も含めた、入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

2 データに基づくアウトカム評価の推進の観点から、より適切な評価に資するデータ提出項目の追加やデータ提出を要件化する対象病棟の拡大等について引き続き検討すること。

(DPC制度)

3 調整係数の機能評価係数Ⅱへの置換え完了等を踏まえ、DPC制度以外の入院医療とともに、DPC制度の適切かつ安定的な運用について、引き続き推進すること。

(外来医療、在宅医療、かかりつけ機能)

4 外来医療の在り方に係る今後の方向性を踏まえ、紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担の対象医療機関の範囲拡大、地域包括診療料・加算等の見直し、かかりつけ医機能を有する医療機関の初診料の加算の新設等の影響を調査・検証し、かかりつけ医機能を有する医療機関と専門医療機関との機能分化・連携強化に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

5 かかりつけ医機能を有する医療機関を含む在宅医療の提供体制の確保や、個々の患者の特性に応じた質の高い在宅医療と訪問看護の推進に資する評価の在り方について、歯科訪問診療や在宅薬学管理を含め、引き続き検討すること。

(医薬品の適正使用)

6 向精神薬や抗菌薬等をはじめ、医薬品の適正使用の取組推進と併せて、医薬品の長期処方・多剤処方、処方箋様式や医療機関と薬局の連携等の在り方について引き続き検討すること。

(生活習慣病の医学管理、オンライン診療等)

7 生活習慣病管理料を含む生活習慣病の診断・治療に係る評価の見直しの影響を調査・検証し、エビデンスに基づく生活習慣病の重症化予防のより効率的・効果的な推進の在り方について引き続き検討すること。

8 オンラインシステム等の通信技術を用いた診療の評価の新設に係る影響を調査・検証するとともに、対面診療と適切に組み合わせたICTを活用した効果的・効率的な外来・在宅医療の提供や、遠隔でのモニタリング等に係る評価の在り方について引き続き検討すること。

平成30年度診療報酬改定を踏まえたデータ提出加算に係る現況

- ・ H30診療報酬改定を踏まえ、新たにデータ提出を必要とされる病棟を有する病院は約2500病院
- ・ これら医療機関には、許可病床数等に応じた経過措置（1年又は2年）が設けられている。

許可病床数等 病棟	200床以上	200床未満 50床以上	50床未満又は、 保有する病棟が1 のみの場合
平成30年度診療報酬改定 以前の7対1、10対1（ 許可病床200床以上）、 地域包括ケア病棟	データの提出が必須		
平成30年度診療報酬改定 以前の10対1（許可病床 数200床未満）、回復期 リハビリテーション病棟 1,2,3,4	データの提出が必須 ただし、平成31年3月31日まで経過措置		データの提出が必須 ただし、平成32年3月 31日まで経過措置
回復期リハビリテーショ ン病棟5,6、療養病棟1,2	データの提出が必須 ただし、平成31年3月 31日まで経過措置	データ提出加算は不要 <u>※当該医療機関の許可病床数全体としては 200床以上となるが、当該病棟は200床未満と なる医療機関の取り扱いについて</u>	

■厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（抄） （平成20年厚生労働省告示第93号）

1 診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)第一号ただし書に規定する厚生労働大臣が指定する病院の病棟に入院している患者であって、別表19の診断群分類点数表に掲げる区分(以下「診断群分類区分」という。)に該当するもの(次の各号のいずれかに該当するものを除く。)に係る療養(健康保険法(大正十一年法律第七十号)第六十三条第一項第五号に掲げる療養(同条第二項第一号に規定する食事療養、同項第二号に規定する生活療養、同項第三号に規定する評価療養、同項第四号に規定する患者申出療養及び同項第五号に規定する選定療養を除く。))及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養並びに高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第六十四条第一項第五号に掲げる療養(同条第二項第一号に規定する食事療養、同項第二号に規定する生活療養、同項第三号に規定する評価療養、同項第四号に規定する患者申出療養及び同項第五号に規定する選定療養を除く。))及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養に限る。)に要する費用の額は、別表により算定するものとする。

2～4 （略）

5 第1項に規定する厚生労働大臣が指定する病院は、次の基準を満たす病院とする。

一・二 （略）

三 厚生労働大臣が実施する次の調査に適切に参加すること。

イ 当該病院を退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等について毎年実施される調査

ロ 中央社会保険医療協議会の要請に基づき、イの調査を補完することを目的として随時実施される調査

四・五 （略）

- 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法
第5項第三号の規定に基づき厚生労働大臣が実施する調査について （抄）
（平成30年3月20日 保医発0320 第5号）

第1 調査の概要について

1 調査の目的

本調査は、算定告示第5項第三号の規定に基づき、DPCの導入の影響評価及び今後のDPC制度の見直しを目的として実施するもの（以下「DPC導入の影響評価に係る調査」という。）である。提出された調査結果は、厚生労働省に帰属し、診断群分類点数表の作成、医療機関別係数の設定等に活用され、個別患者が特定できないように集計した後、医療機関ごとに公開されるものである。また、入院医療を担う医療機関等の機能や役割を適切に分析・評価等や厚生労働省保健局において行うDPCデータの第三者提供のために適宜活用されるものである。

■DPCデータの提供に係るガイドライン（平成29年8月10日）（抄）

第1 ガイドラインの目的

DPCデータの提供に関するガイドライン（以下「本ガイドライン」という。）は、平成29年度から開始するDPCデータの提供に係る事務処理の明確化及び標準化並びに第2の5に規定する有識者会議における審査の基準を定め、厚生労働省が、これらの事務を適切かつ円滑に実施できるようにすることを目的とするものである。

第2 （略）

第3 DPCデータの提供に際しての秘密保護及び適正管理の確保

（1）厚生労働省における措置

厚生労働省は、DPCデータの提供に当たり、国民、医療機関及び保険者等の関係者の信頼を確保する観点から、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）第6条に基づく安全確保の措置に係る規定及び同法第7条に基づく従事者の義務に係る規定を踏まえて、所要の措置を講じる。

（2）（略）

（3）利用者に対して行う措置等

厚生労働省は、利用者に対して、DPCデータの提供に当たっては、

- ・ 提供を受けた情報をあらかじめ申出した目的にのみ用いること。提出書類に記載し認められた目的以外に利用しないこと。
 - ・ 本ガイドライン等の規定に従い、情報の適正な管理を徹底すること。
- を誓約させるとともに、自己又は第三者の不正な利益を得る目的で利用した場合等は、本ガイドラインに記載された不適切利用に対する措置が取られることをあらかじめ利用者に明示する。

「これまでの議論の整理 ―NDBと介護DBの連結解析について―」（一部抜粋） （平成30年7月19日 医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議）

8. 今後の検討の進め方

（１） （略）

（２） 保健医療分野の他の公的データベースとの関係整理

○ NDB、介護DBの連結解析に関するこれまでの議論を踏まえ、保健医療分野の他の公的データベース（DPCデータベース、全国がん登録データベース、指定難病・小児慢性特定疾病データベース、MID-NET）との関係について、主に下記の諸点に関して公的データベースごとの議論等を踏まえ、本年秋を目途に本有識者会議で検討する。

- ・ NDB、介護DBとの連結解析の具体的なニーズについて、関係者間で共有されること
- ・ 収集・利用目的が法令等で明確に定められ、連結解析の根拠についても位置付けることが可能であること
- ・ 第三者提供の枠組みが法令等で定められ、連結解析に係る第三者提供の根拠についても位置付けることが可能であること
- ・ NDB、介護DBとの匿名での連結解析が技術的に可能であること（共通の識別子の生成に必要な情報が収集されていること、システム面の対応が可能であること等）

未来投資戦略2017—Society 5.0の実現に向けた改革—（抄）

未来投資戦略2018—「Society 5.0」「データ駆動型社会」への変革—（抄）

未来投資戦略2017（平成29年6月9日）

第2 具体的施策

I Society 5.0に向けた戦略分野

1. 健康・医療・介護

（2）新たに講ずべき具体的施策

i) 技術革新を活用し、健康管理と病気・介護予防、自立支援に軸足を置

いた、新しい健康・医療・介護システムの構築

・研究者・民間・保険者等が、健康・医療・介護のビッグデータを個人のヒストリーとして連結し分析できるようにするため、「保健医療データプラットフォーム」を整備する。同プラットフォームでは、レセプト・特定健診情報のNDB（National Data Base）、介護保険情報の介護保険総合データベース、DPC データベース等の既存の公的データベースについて、他のデータベースと併せて解析可能とする。2020年度からの本格稼働に向け、本年度中に実証事業を開始しつつ、具体的なシステム構成等について検討し、来年度以降、詳細な設計に着手する。

未来投資戦略2018（平成30年6月15日）

第2 具体的施策

I. 「Society 5.0」の実現に向けて今後取り組む重点分野と、変革の牽引力となる「フラッグシップ・プロジェクト」等

2. 次世代ヘルスケア・システムの構築

（3）新たに講ずべき具体的施策

i) 個人にあった健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進

⑤ビッグデータとしての健康・医療・介護情報解析基盤の整備

・行政・保険者・研究者・民間等が、健康・医療・介護のビッグデータを個人のヒストリーとして連結・分析できる解析基盤について、本年度から詳細なシステム設計に着手し、平成32年度から本格稼働する。