

診 調 組 入 - 1
2 5 . 9 . 3 0

(平成25年度第9回)  
入院医療等の調査・評価分科会

平成25年9月30日

# 本日の検討項目

平成25年度調査について

一般病棟入院基本料、亜急性期入院医療管理料等の見直しについての影響について

一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置について

入院医療や外来診療の機能分化の推進や適正化に向けた検討

# 平成25年度調査について

# 調査項目

【基本的な考え方(平成24年6月27日中医協総会に提示)】

施設基準を新設するなど検証の効果が明らかになるまで一定程度の期間が必要である項目については、平成25年度調査として実施することとし、それ以外の項目について平成24年度調査として実施する。ただし、平成24年度調査についても、改定による効果がより明らかになるように、出来る限り年度後半での調査を実施する。

【平成25年度】

(1) 病院機能に合わせた効率的な入院医療の推進

一般病棟入院基本料、亜急性期入院医療管理料等の見直しについての影響(その2)

一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置の実態

(2) 入院医療や外来診療の機能分化の推進や適正化に向けた検討

## (1) 病院機能に合わせた効率的な入院医療の推進

### 一般病棟入院基本料、亜急性期入院医療管理料等の見直しについての影響(その2)

#### 【附帯意見8】

病院機能に合わせた効率的な入院医療を図るため、一般病棟入院基本料、亜急性期入院医療管理料等の見直しについての影響を調査・検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。特に、一般病棟入院基本料(13対1、15対1)算定病棟における特定除外制度の見直しについても、平均在院日数の変化等の影響を調査・検証をすること。さらに、一般病棟(7対1、10対1を含む)、療養病棟、障害者病棟等における長期入院の詳細かつ横断的な実態の調査も含め、慢性期入院医療の適切な評価の見直しについて引き続き検討を行うこと。

#### 【関係する改定内容】(再掲)

- 一般病棟入院基本料(13対1、15対1)における特定除外制度を廃止し、90日を超えた場合
- (1) 平均在院日数の計算対象とした上で、出来高の算定とするか、
  - (2) 療養病棟入院基本料1と同じ評価とし、平均在院日数の対象外とした。

#### 【調査内容案】

- 一般病棟入院基本料(13対1、15対1)算定病棟における特定除外制度廃止の影響調査
- 調査対象: 一般病棟入院基本料(13対1、15対1)を届出している医療機関
- 調査内容: 入院期間が90日を超える患者(特定除外に該当していた患者を含む)の患者像、患者の割合や退院支援の実施状況等の動向

## 一般病棟における長期療養患者の評価の適正化

- 一般病棟(13対1、15対1病棟に限る)における長期療養患者の評価体系(特定除外制度)の見直しを行い、より適切な医療機関の機能分化を推進する。

90日を超えて入院する患者を対象として、

引き続き一般病棟13対1または15対1入院基本料(出来高)の算定を可能とするが、平均在院日数の計算対象とする。

療養病棟入院基本料1と同じ評価(医療区分・ADL区分を用いた包括評価)とし、平均在院日数の計算対象外する。

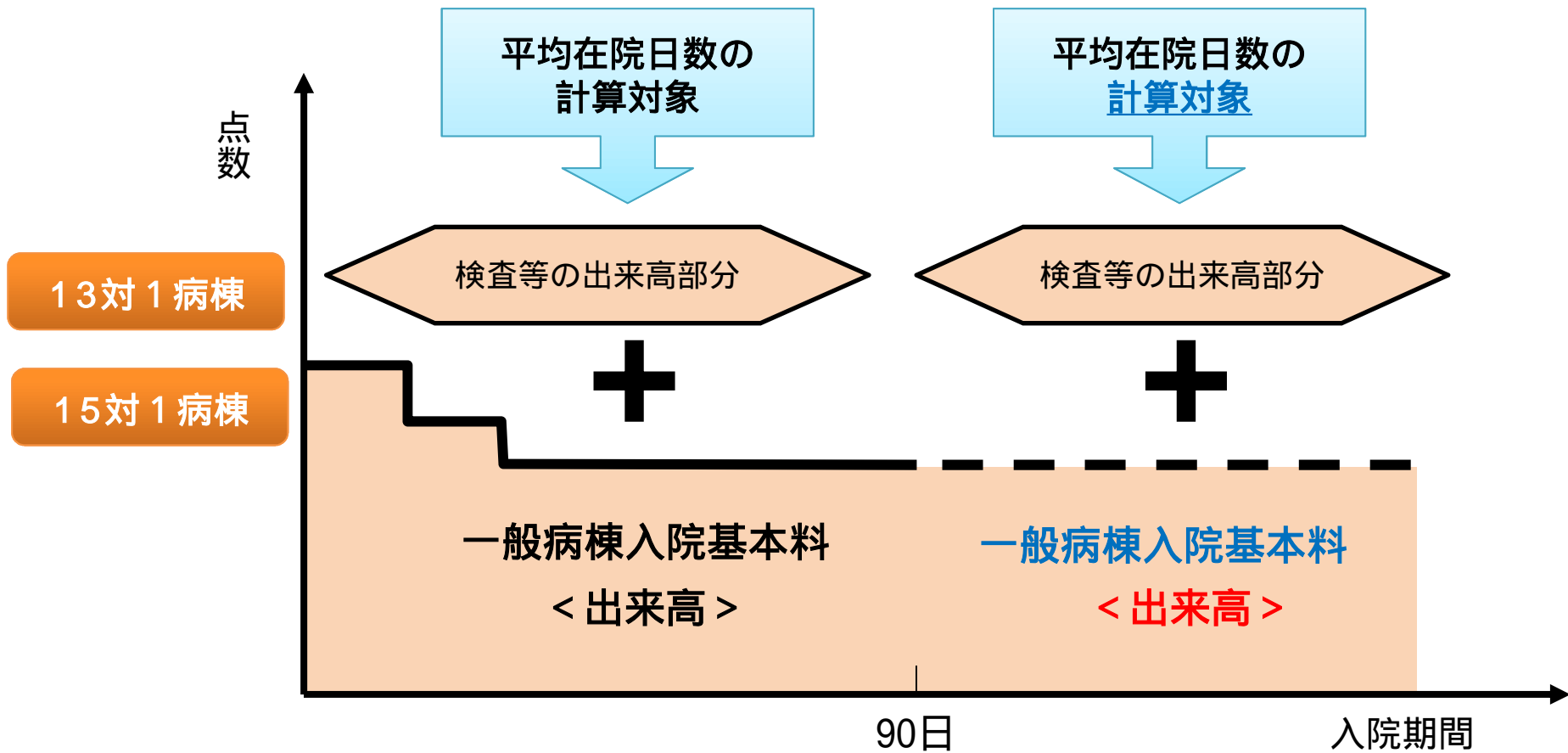
、 の取扱いについて、病棟単位で、医療機関が選択することとし、当該取扱いは、平成24年10月1日からの施行とする。

なお、 の場合には、地方厚生(支)局に届出を行うこと。

# パターン

中医協 総 - 3  
25 . 3 . 13

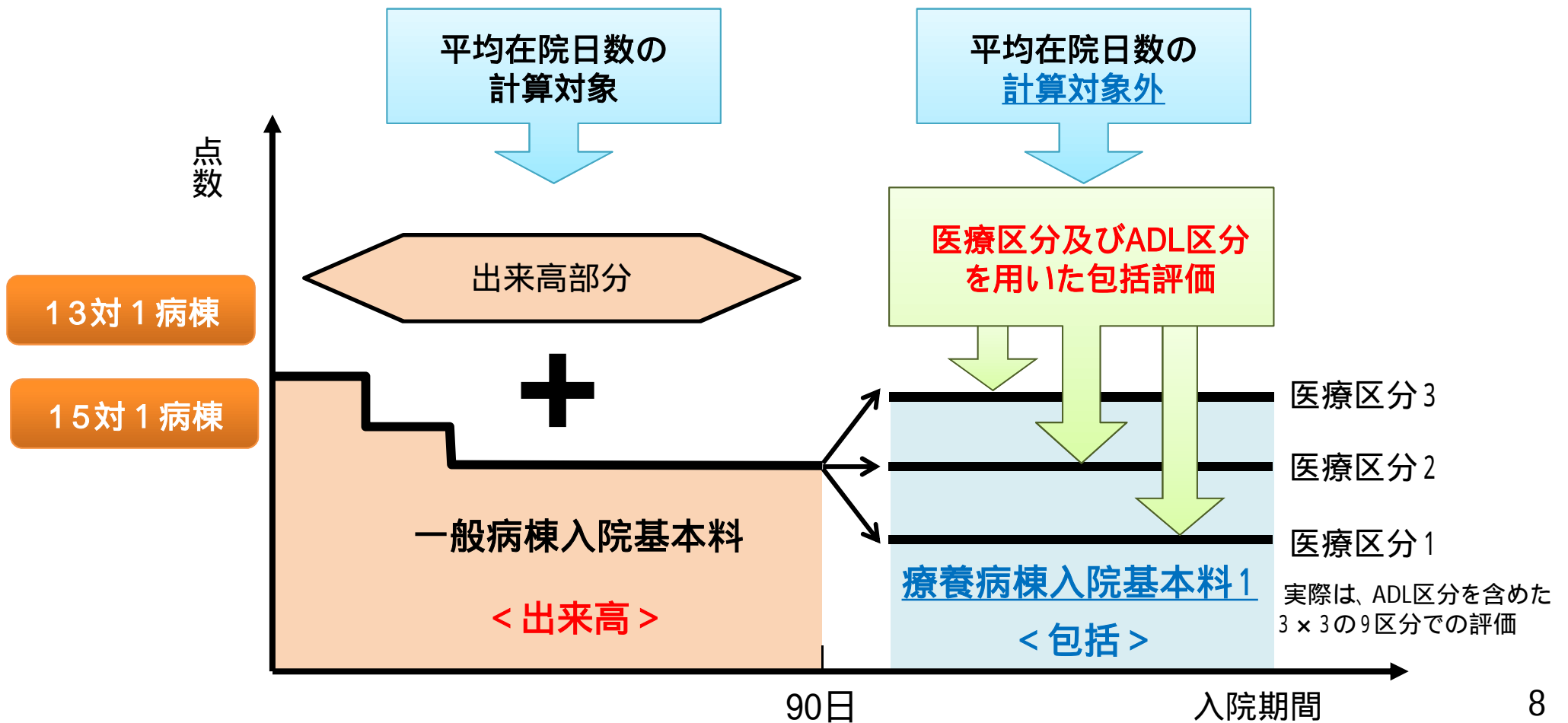
90日を超えて入院する患者を対象として、出来高算定を可能とするが、平均在院日数の計算対象とする。



# パターン

中医協 総 - 3  
25 . 3 . 13

90日を超えて入院する患者を対象として、療養病棟入院基本料1と同じ評価(医療区分及びADL区分を用いた包括評価)を導入し、平均在院日数の計算対象外とする。





## (1) 病院機能に合わせた効率的な入院医療の推進 一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置の実態

### 【附帯意見9】

以下の経過措置については、現場の実態を踏まえた検討を行い、必要な措置を講ずること。

一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置。

特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

### 【関係する改定内容】

一般病棟における7対1入院基本料の算定要件(平均在院日数、重症度・看護必要度)の見直し  
(平成26年3月31日まで経過措置)

### 【調査内容案】

一般病棟入院基本料(7対1)に関する経過措置に係る調査

調査対象:平成24年3月31日まで一般病棟入院基本料(7対1)を届出していた医療機関のうち、現時  
点で経過措置により7対1を届出している医療機関

調査内容:経過措置の算定状況、経過措置の理由等

# 7対1入院基本料の適正化等について（平成24年診療報酬改定）

## 算定要件の見直し

- 患者像に即した適切な評価や病床の機能分化を一層推進する観点から、一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直しを行う。

### 7対1入院基本料

【現行】		平均在院日数	【改定後】	
一般病棟入院基本料	19日以内	➔	一般病棟入院基本料	18日以内
特定機能病院入院基本料	28日以内		特定機能病院入院基本料	26日以内
専門病院入院基本料	30日以内		専門病院入院基本料	28日以内

【現行】		看護必要度要件	【改定後】	
一般病棟入院基本料	1割以上	➔	一般病棟入院基本料 <sup>2</sup>	1割5分以上
特定機能病院入院基本料 <sup>1</sup>	評価のみ		特定機能病院入院基本料 <sup>3</sup>	1割5分以上
専門病院入院基本料	1割以上		専門病院入院基本料 <sup>4</sup>	1割5分以上

1 一般病棟及び結核病棟に限る

2 結核病棟は従前と同様の1割以上

3 一般病棟に限る（結核病棟は測定・評価のみ）

4 悪性腫瘍患者を当該病院の一般病棟に7割以上入院させている場合は従前と同様の1割以上

### 【経過措置】

平成24年3月31日において7対1入院基本料を算定している病棟であって、平成24年4月1日以降において改定後の7対1入院料の算定基準は満たさないが、改定後の10対1入院基本料の基準を満たしている病棟に限り、平成26年3月31日までの間、改定後の7対1入院基本料を算定できる。（ただし、25対1急性期看護補助体制加算は算定できない）

## (2) 入院医療や外来診療の機能分化の推進や適正化に向けた検討

### 【附帯意見12】

平均在院日数の減少や長期入院の是正など、入院医療や外来診療の機能分化の推進や適正化について引き続き検討を行うこと。

### 【関係する改定内容】

金曜日入院、月曜日退院の割合の合計が高い医療機関について、土曜日、日曜日に算定された一部の入院基本料の評価の見直し

正午までに退院した患者の割合が高い医療機関について退院日に算定された一部の入院基本料の評価の見直し

紹介率・逆紹介率の低い特定機能病院及び500床以上の地域医療支援病院を紹介なしに受診した患者等に係る初・再診料の適正な評価(選定療養の併用)(平成25年4月1日から導入)

### 【調査内容案】

土曜日・日曜日の入院基本料や退院日の入院基本料の見直しに係る影響調査

調査対象: 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料を届出している医療機関

調査内容: 曜日別の入退院する者の割合

正午までに退院する患者の割合

土曜・日曜日や退院日等に行っている医療処置等

外来の機能分化に関する調査

調査対象: 特定機能病院及び500床以上の地域医療支援病院等

調査内容: 算定状況、紹介率・逆紹介率の変化等

# 効率化の余地のある入院についての適正な評価

平成24年  
診療報酬改定

## 土曜日・日曜日の入院基本料について

- 金曜日入院、月曜日退院の者の平均在院日数が他の曜日の者と比べ長いことを勘案し、金曜日入院、月曜日退院の割合の合計が高い医療機関について、土曜日、日曜日に算定された一部の入院基本料を8%減額する。

[対象医療機関] (と 両方を満たす医療機関)

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料を算定する医療機関。

入院全体のうち金曜日入院する者の割合(A割)と、退院全体のうち月曜日に退院する者の割合(B割)の合計(A + B)が6か月連続して、4割を超える医療機関。

[減額の対象となる入院基本料]

一般病棟入院基本料(特別入院基本料等を含む)、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料のうち、金曜日入院した者の入院直後の土曜日、日曜日及び月曜日に退院した者の退院直前の土曜日、日曜日に算定されたもの。



対象日に手術や1,000点以上の処置を伴わない場合に限る。

[経過措置]

上記の取り扱いについては、平成24年10月1日から施行する。

# 効率化の余地のある入院についての適正な評価

## 退院日の入院基本料について

平成24年  
診療報酬改定

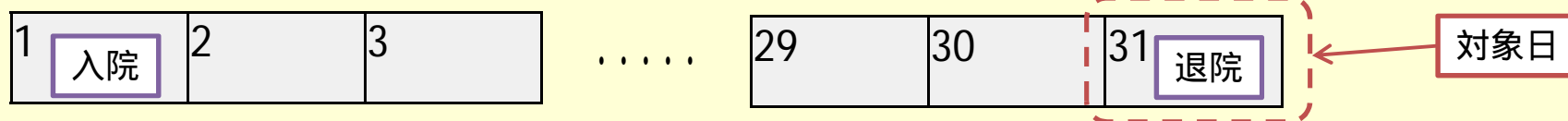
- 正午までに退院した患者の割合が9割を超える医療機関について、30日以上入院している患者で、退院日に手術や高度な処置等の伴わない場合には、退院日に算定された一部の入院基本料を8%減額する。

[対象医療機関] ( と 両方を満たす医療機関 )

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料を算定する医療機関。  
退院患者全体のうち正午までに退院する患者の割合が 6か月連続して、9割を超える 医療機関。

[対象とする入院基本料] ( と とのすべてを満たす場合 )

一般病棟入院基本料(特別入院基本料等を含む)、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料のうち、30日以上入院している患者で退院日に算定されたもの。



入院中に退院調整加算、新生児特定集中治療室退院調整加算が算定されていない場合。  
対象日に手術や1,000点以上の処置を伴わない場合。

[経過措置]

上記の取り扱いについては、平成24年10月1日から施行する。

## 救急外来や外来診療の機能分化の推進(平成24年診療報酬改定)

### 特定機能病院等における初・再診料等の評価の見直し

- 紹介率や逆紹介率の低い特定機能病院等を紹介なしに受診した患者等に係る初・再診料を適正な評価とするとともに、保険外併用療養費(選定療養)の枠組みの活用を推進し、病院及び診療所における外来機能の分化及び病院勤務医の負担軽減を図る。

(新) 初診料 200点(紹介のない場合)

(新) 外来診療料 52点

(他医療機関へ紹介したにもかかわらず、当該病院を受診した場合)

保険外併用療養費(選定療養)を利用可能

[算定要件]

前年度の紹介率が40%未満かつ逆紹介率が30%未満の特定機能病院及び500床以上の地域医療支援病院(経過措置)当該初診料・外来診療料の評価を導入するのは、平成25年4月1日とする。

なお、の場合には、毎年10月1日に地方厚生(支)局に報告を行うこと。

$$\text{紹介率} = \frac{(\text{紹介患者数} + \text{救急患者数})}{\text{初診の患者数}} \quad \text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診の患者数}}$$

初診の患者数等の定義については、医療法における業務報告と同様

ただし、前年度1年間の実績が基準に満たなかった保険医療機関については、報告年度の連続する6か月間の実績が基準を上回る場合には紹介率が低い保険医療機関とはみなされない。

(翌年の4月1日までに地方厚生(支)局長へ報告する。)



# 入院医療に係る調査の実施について

(平成24年6月27日中医協総会にて承認)

平成25年度入院医療等における高度急性期・一般急性期・亜急性期、慢性期に関する長期入院等の患者の実態像調査の概要

## 1. 目的

- ・「平成24年度診療報酬改定における中医協答申(平成24年2月10日)附帯意見」に基づき調査を実施する。
- ・本調査は、一般病棟算定病棟における特定除外制度の見直しによる平均在院日数の変化等の影響、一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置について現場の実態を踏まえた検討、平均在院日数の短縮や長期入院の是正など、入院医療や外来診療の機能分化の推進や適正化等の検討に資するデータを収集・分析することを目的とする。

## 2. 調査の種類

### 一般病棟入院基本料等の見直しについての影響等の調査

一般病棟入院基本料算定病棟における特定除外制度の見直し等について平均在院日数の変化等の影響や実態を把握

### 一般病棟入院基本料(7対1)に関する経過措置に係る調査

一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置について平均在院日数の変化等の影響や実態を把握

### 入院医療や外来医療の機能分化の推進や適正化に向けた検討に係る調査

土曜・日曜の入院基本料や退院日の入院基本料の見直しに係る影響や外来の機能分化等に関する実態を把握

### 3. 調査の方法

#### 調査対象施設

- a. 一般病棟入院基本料等の見直しについての影響等の調査  
13対1一般病棟入院基本料、15対1一般病棟入院基本料のいずれかを届出している病院のうち、無作為抽出により900施設を調査対象とした。
- b. 一般病棟入院基本料(7対1)に関する経過措置に係る調査  
経過措置7対1一般病棟入院基本料を届出している全病院(197施設)を調査対象とした。
- c. 入院医療や外来医療の機能分化の推進や適正化に向けた検討に係る調査  
一般病棟入院基本料を届出している病院、特定機能病院、専門病院、500床以上の地域医療支援病院のうち、無作為抽出により1,700施設を調査対象とした。

#### 調査の回答者

施設管理者および事務部門の担当者、看護師長

#### 調査実施期間

平成25年7月1日から7月31日

#### 回収方法

郵送回収

### 4. 回収状況 (速報版)

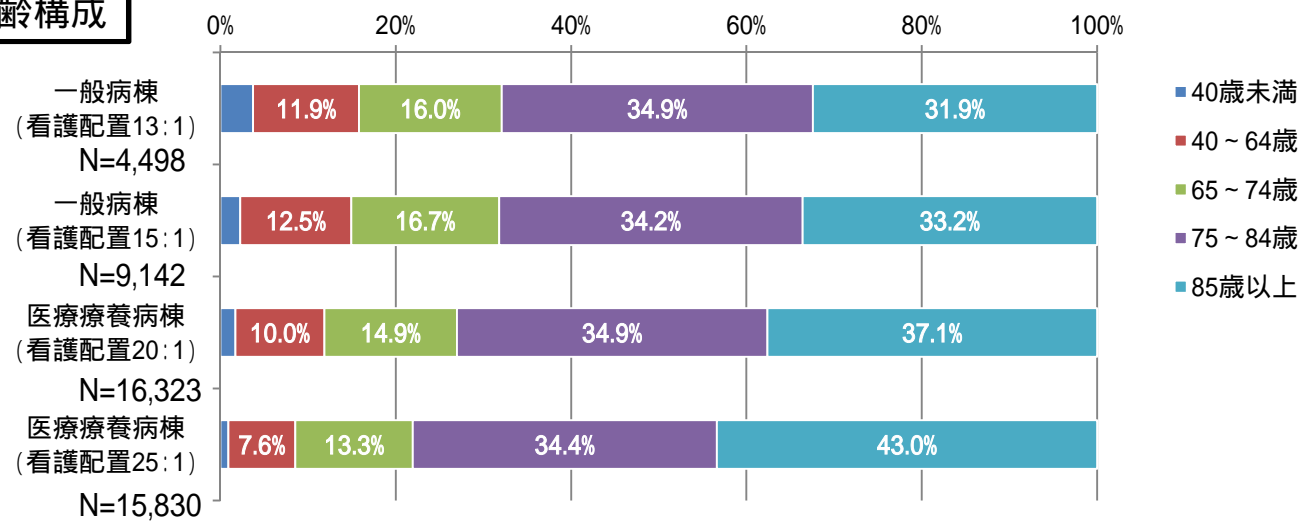
調査票の種類	調査対象施設数	回収施設数(回収率)
一般病棟入院基本料等の見直しについての影響等の調査	900	393 (43.7%)
一般病棟入院基本料(7対1)に関する経過措置に係る調査	197	151 (76.6%)
入院医療や外来医療の機能分化の推進や適正化に向けた検討に係る調査	1,700	823 (48.4%)



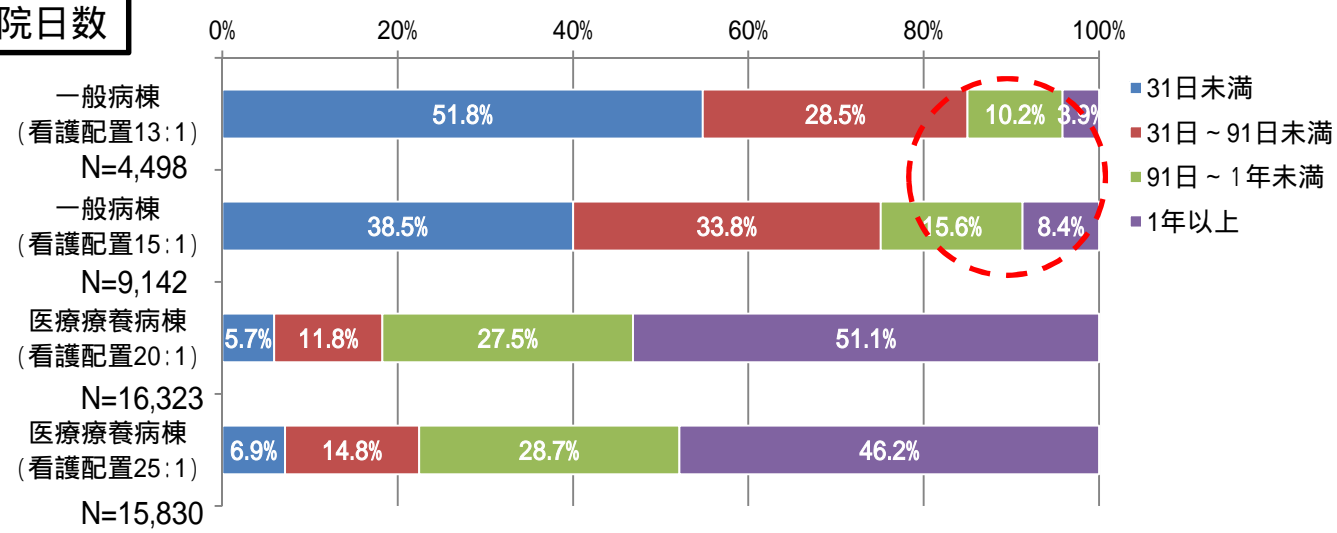
一般病棟入院基本料、亜急性期入院  
医療管理料等の見直しについての影響  
について

# 一般病棟 (13:1,15:1) と療養病棟における 入院患者の年齢構成と在院日数

## 年齢構成



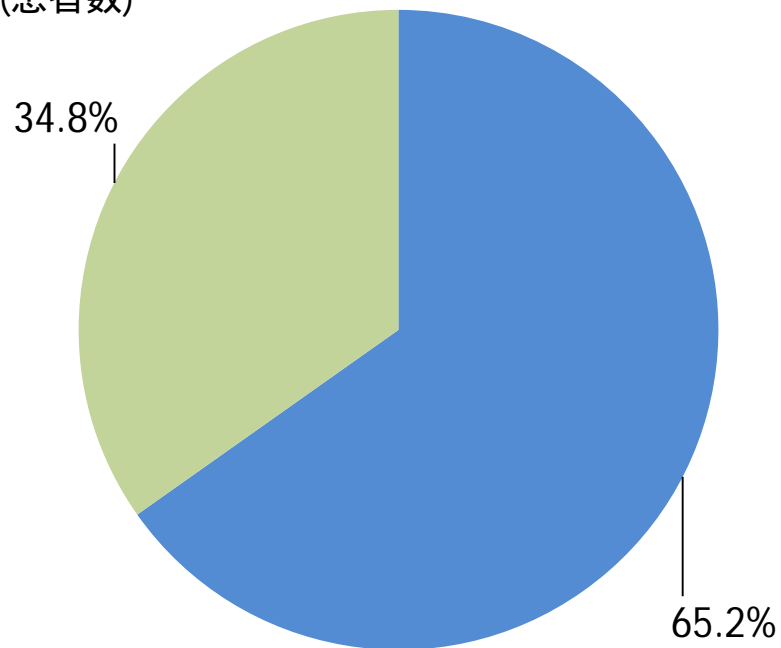
## 在院日数



# 90日を超えて入院している患者の診療報酬の算定状況

< 13対1一般病棟入院基本料 >

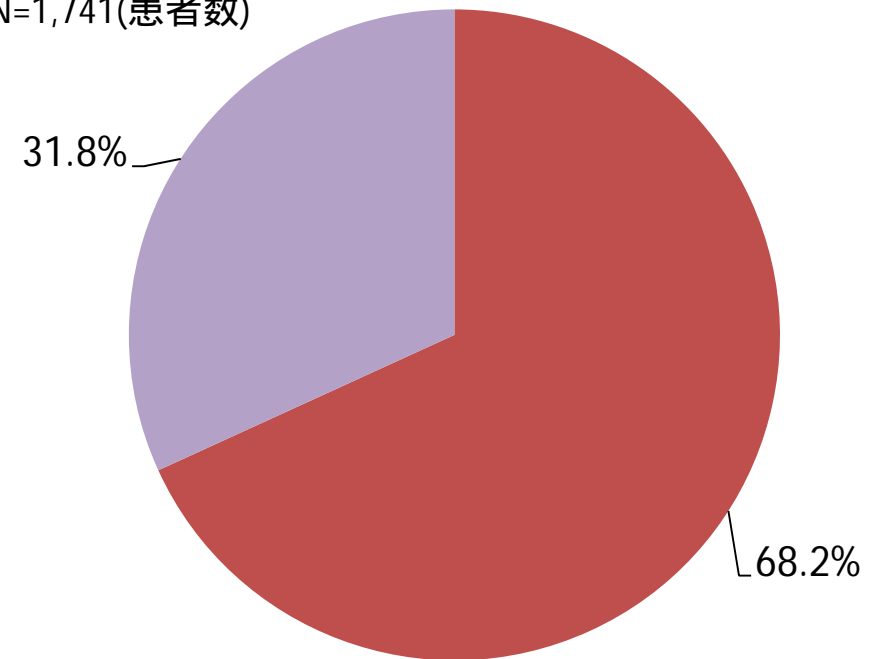
N=296(患者数)



- 引続き一般病棟入院基本料を算定
- 療養病棟入院基本料1と同じ評価で算定

< 15対1一般病棟入院基本料 >

N=1,741(患者数)



- 引続き一般病棟入院基本料を算定
- 療養病棟入院基本料1と同じ評価で算定

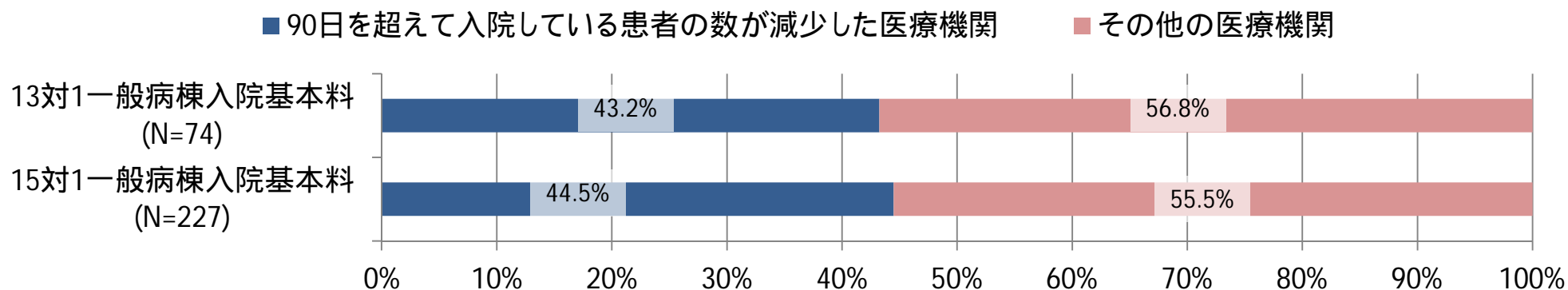
# 90日を超えて入院している患者の変化

< 13対1一般病棟入院基本料 >

	平成24年6月1日		平成25年6月1日
1病棟あたりの90日を超える患者の人数 (N=92病棟)	2.2人/病棟	➡	1.4人/病棟

< 15対1一般病棟入院基本料 >

	平成24年6月1日		平成25年6月1日
1病棟あたりの90日を超える患者の人数 (N=285病棟)	5.9人/病棟	➡	5.2人/病棟



90日を超えて入院している患者は、13対1一般病棟入院基本料、15対1一般病棟入院基本料ともに減少傾向にある。また、医療機関の約半数が減少している。

## 90日を超えて入院している患者の変化 (特定除外項目別・13対1一般病棟入院基本料)

特定除外項目	平成24年 6月1日 (1病棟あたり)	平成25年 6月1日 (1病棟あたり)	増減数
難病患者等入院診療加算を算定する患者	0.04人/病棟	0.01人/病棟	-0.02人/病棟
重症者等療養環境特別加算を算定する患者	0人/病棟	0人/病棟	0人/病棟
重度の肢体不自由者、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者および難病患者等	0.57人/病棟	0.23人/病棟	-0.34人/病棟
悪性新生物に対する治療を実施している状態	0.07人/病棟	0.04人/病棟	-0.02人/病棟
観血的動脈圧測定を実施している状態	0人/病棟	0人/病棟	0人/病棟
リハビリテーションを実施している状態(入院日から起算して180日間に限る)	0.41人/病棟	0.11人/病棟	-0.30人/病棟
ドレーン法もしくは胸腔または腹腔の洗浄を実施している状態	0.03人/病棟	0.04人/病棟	0.01人/病棟
頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	0.33人/病棟	0.25人/病棟	-0.08人/病棟
人工呼吸器を使用している状態	0.11人/病棟	0.05人/病棟	-0.06人/病棟
人工腎臓、持続緩徐式血液濾過または血漿交換療法を実施している状態	0.30人/病棟	0.22人/病棟	-0.08人/病棟
全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態(当該手術日から30日間に限る)	0人/病棟	0人/病棟	0人/病棟
上記に掲げる状態に準ずる状態にある患者	0.06人/病棟	0.04人/病棟	-0.02人/病棟

90日を超えて入院している患者の数は、ほぼすべての特定除外項目について減少している。

## 90日を超えて入院している患者の変化 (特定除外項目別・15対1一般病棟入院基本料)

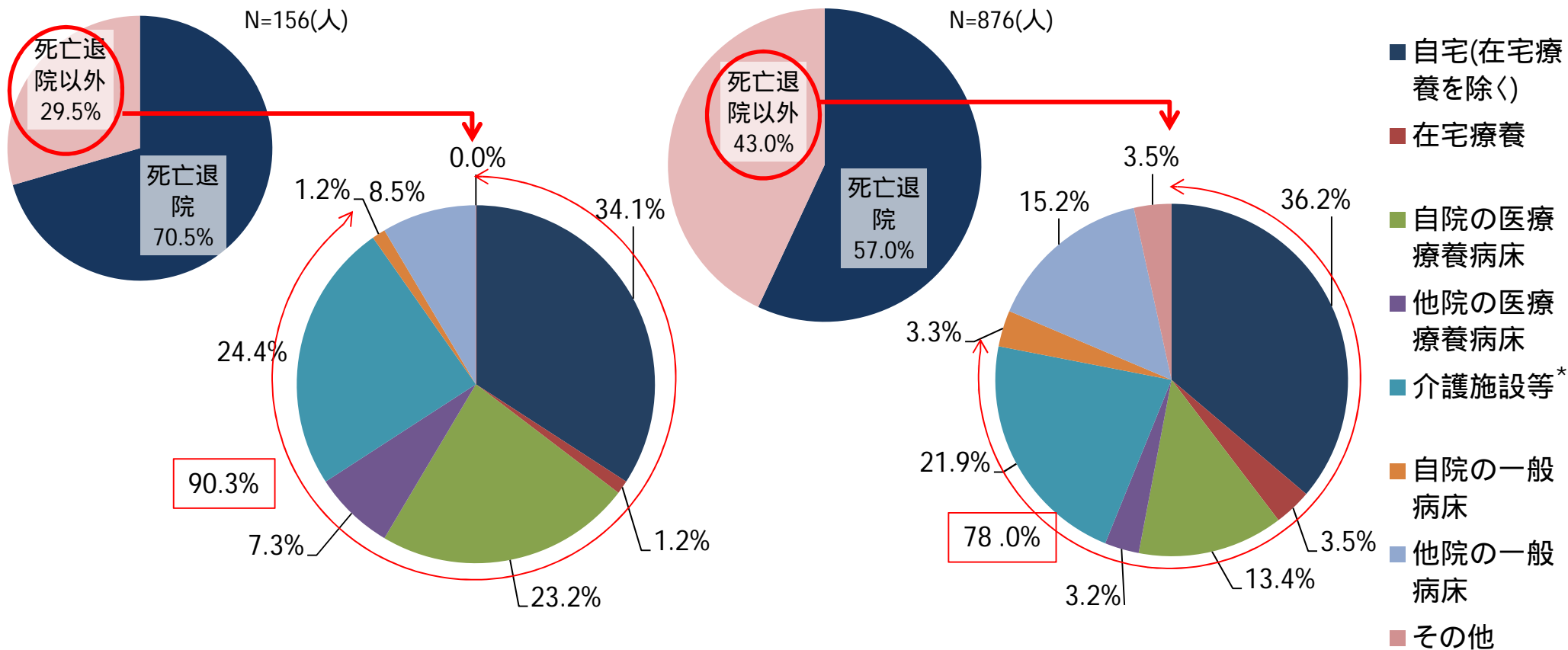
特定除外項目	平成24年 6月1日 (1病棟あたり)	平成25年 6月1日 (1病棟あたり)	増減数
難病患者等入院診療加算を算定する患者	0.11人/病棟	0.01人/病棟	-0.11人/病棟
重症者等療養環境特別加算を算定する患者	0.04人/病棟	0人/病棟	-0.04人/病棟
重度の肢体不自由者、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者および難病患者等	1.26人/病棟	0.20人/病棟	-1.07人/病棟
悪性新生物に対する治療を実施している状態	0.09人/病棟	0.02人/病棟	-0.07人/病棟
観血的動脈圧測定を実施している状態	0人/病棟	0人/病棟	0人/病棟
リハビリテーションを実施している状態(入院日から起算して180日間に限る)	0.66人/病棟	0.15人/病棟	-0.51人/病棟
ドレーン法もしくは胸腔または腹腔の洗浄を実施している状態	0.03人/病棟	0.01人/病棟	-0.03人/病棟
頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	0.98人/病棟	0.19人/病棟	-0.79人/病棟
人工呼吸器を使用している状態	0.19人/病棟	0.06人/病棟	-0.13人/病棟
人工腎臓、持続緩徐式血液濾過または血漿交換療法を実施している状態	0.75人/病棟	0.10人/病棟	-0.66人/病棟
全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態(当該手術日から30日間に限る)	0人/病棟	0人/病棟	0人/病棟
上記に掲げる状態に準ずる状態にある患者	0.27人/病棟	0.05人/病棟	-0.22人/病棟

90日を超えて入院している患者の数は、すべての特定除外項目について減少している。

# 90日を超えて入院している患者の退棟先 (死亡退院を除く)

13対1一般病棟入院基本料

15対1一般病棟入院基本料



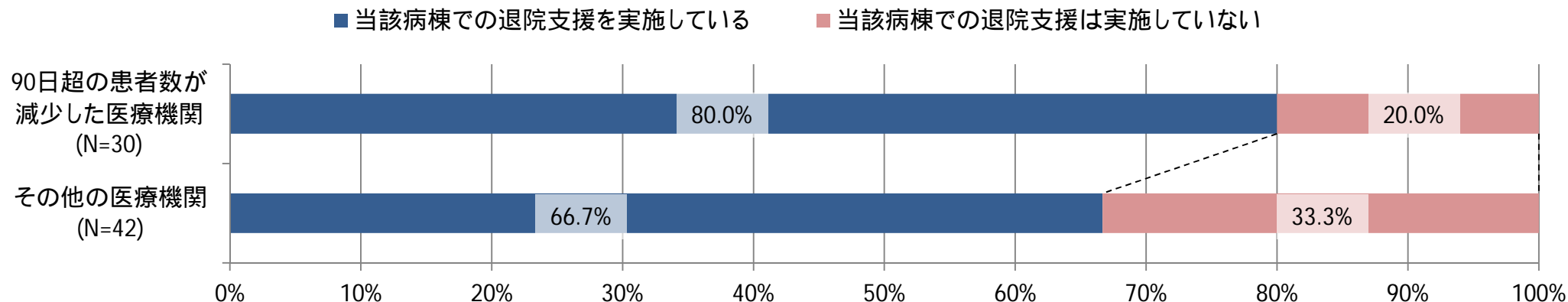
\* 介護施設等とは、介護療養型医療施設、老健施設、特養、グループホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホーム等を含む。

退棟先の居場所については自宅が最も多い。また、一般病棟以外の自宅や療養病棟、介護施設等への退棟が13対1一般病棟入院基本料では約90%、15対1では約80%であった。

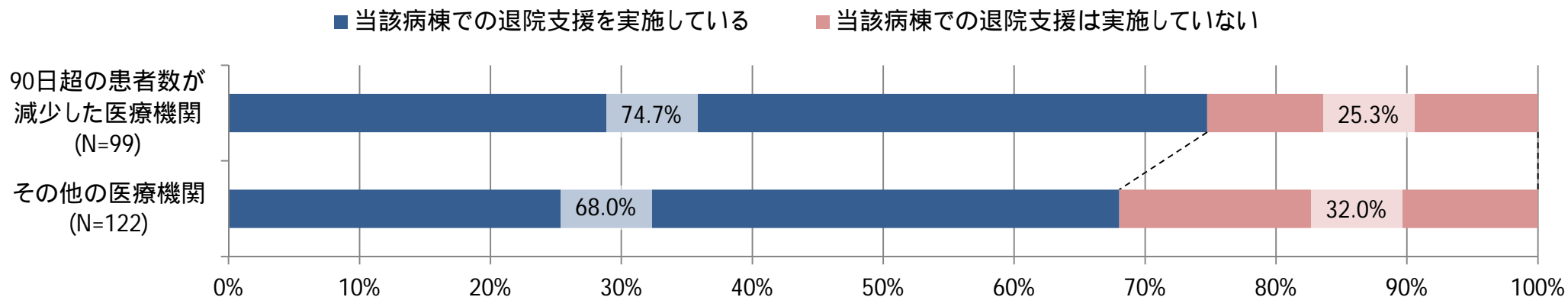
# 退院支援の状況について

(平成25年6月1日時点)

## 退院支援の実施状況 (13対1一般病棟入院基本料)



## 退院支援の実施状況 (15対1一般病棟入院基本料)

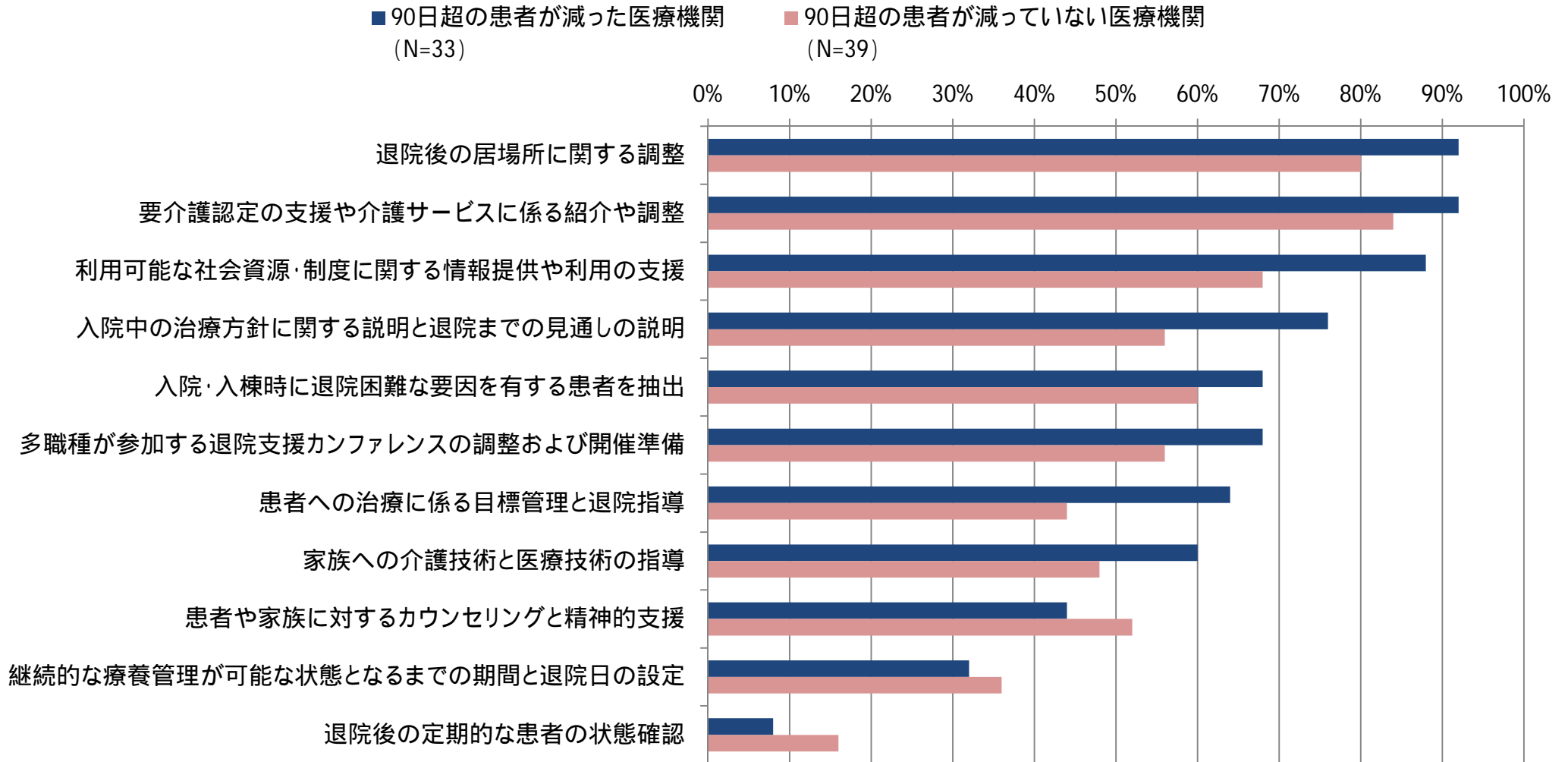


90日を超えて入院している患者の数が減少した医療機関は、当該病棟で退院支援を実施している割合がその他の医療機関よりも高い。



# 退院支援の内容について

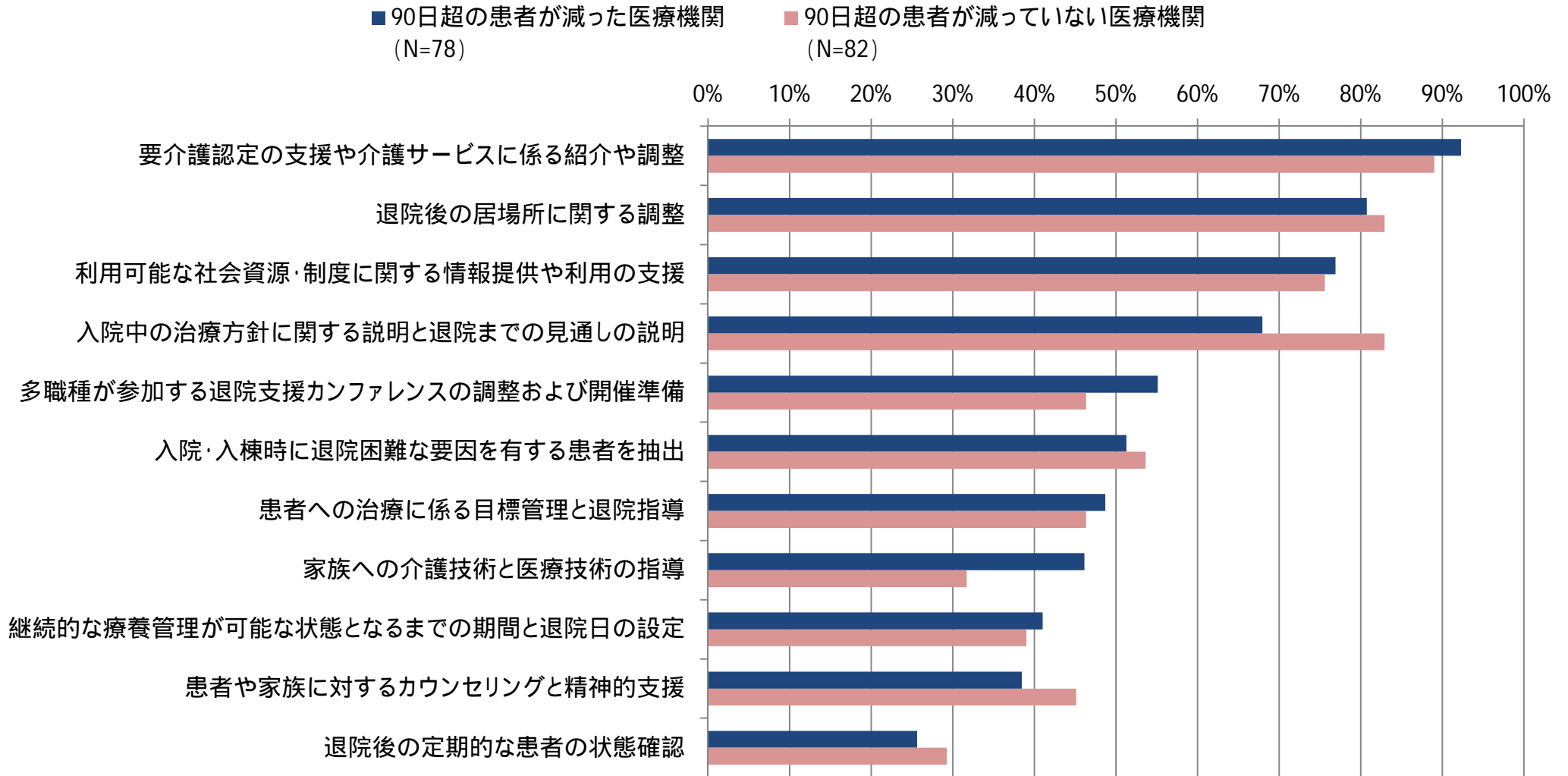
## 13対1一般病棟入院基本料



退院支援の内容としては、退院後の居場所に関する調整と、要介護認定の支援や介護サービス、社会資源等に関する情報提供や利用の支援が90日超の患者が減った医療機関で取り組んでいる割合が大きい。

# 退院支援の内容について

## 15対1一般病棟入院基本料

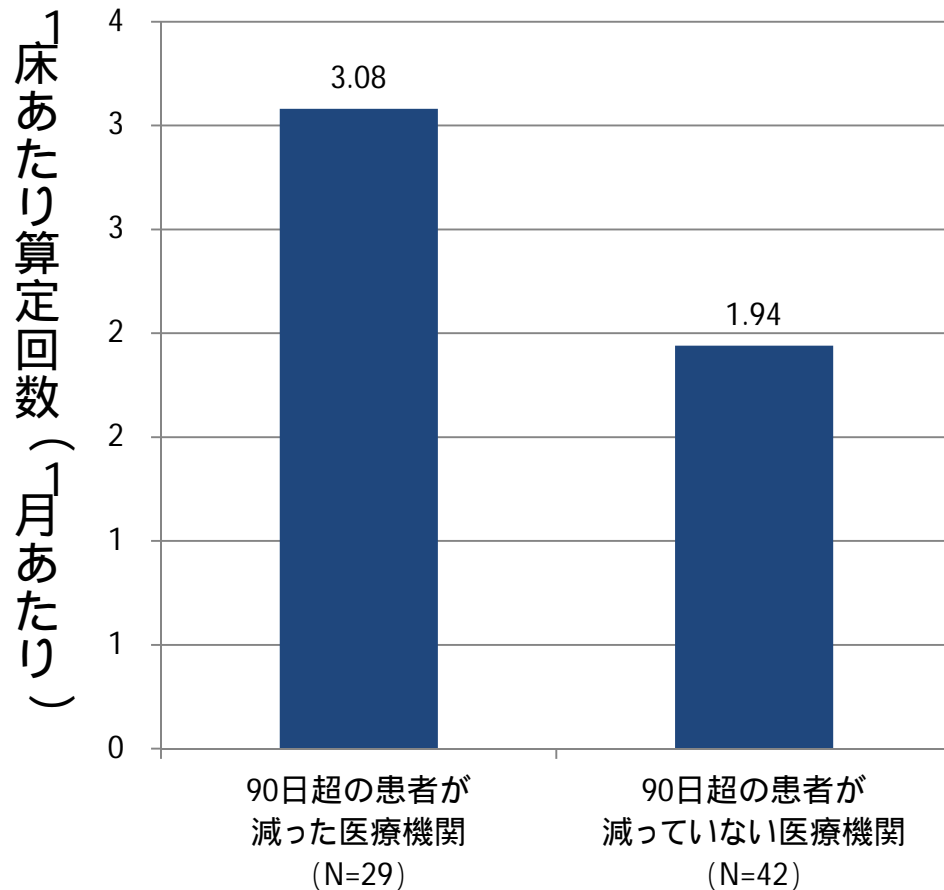


13対1一般病棟入院基本料と同様の傾向であった。

# 救急在宅等支援病床初期加算の状況

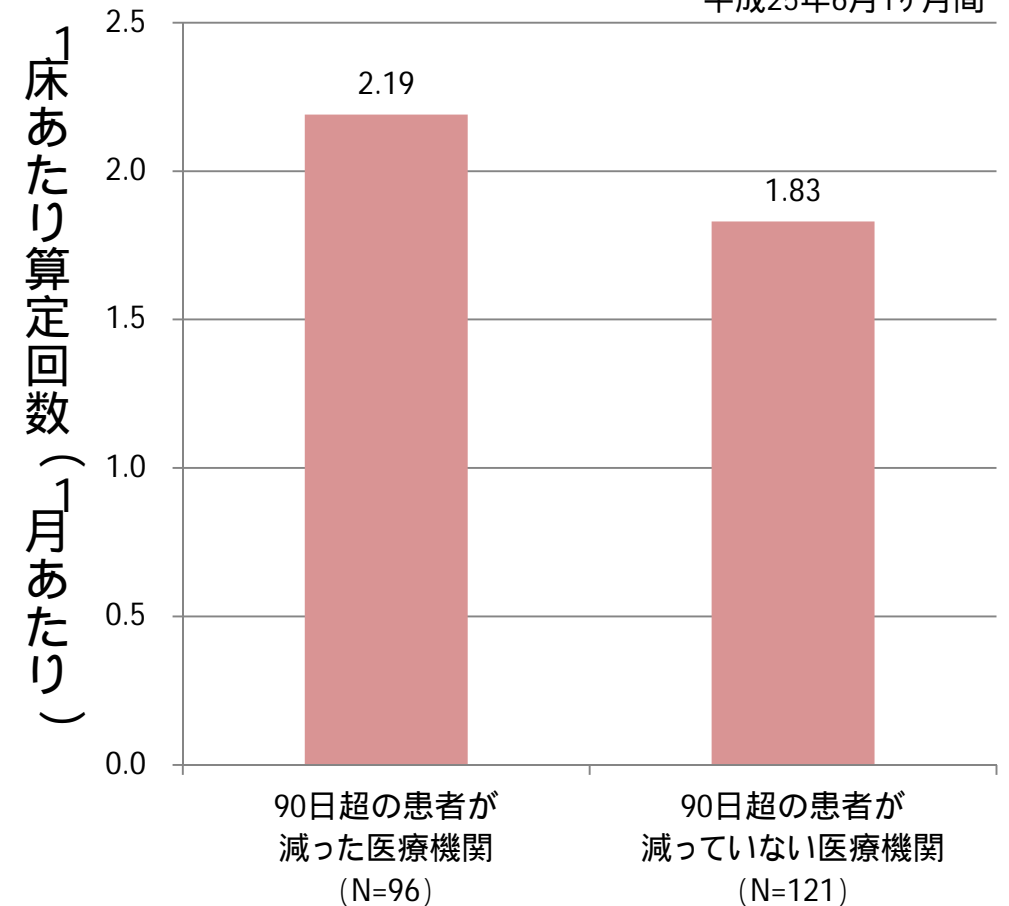
13対1一般病棟入院基本料

平成25年6月1ヶ月間



15対1一般病棟入院基本料

平成25年6月1ヶ月間



90日を超えて入院している患者が減少している医療機関は救急在宅等支援病床初期加算の平均算定回数が多い。

## 平均在院日数の考え方について

### 入院基本料における平均在院日数の算出方法

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{直近3か月間の在院患者延べ日数}}{(\text{直近3か月間の新入棟患者数} + \text{直近3か月の新退棟患者数})/2}$$

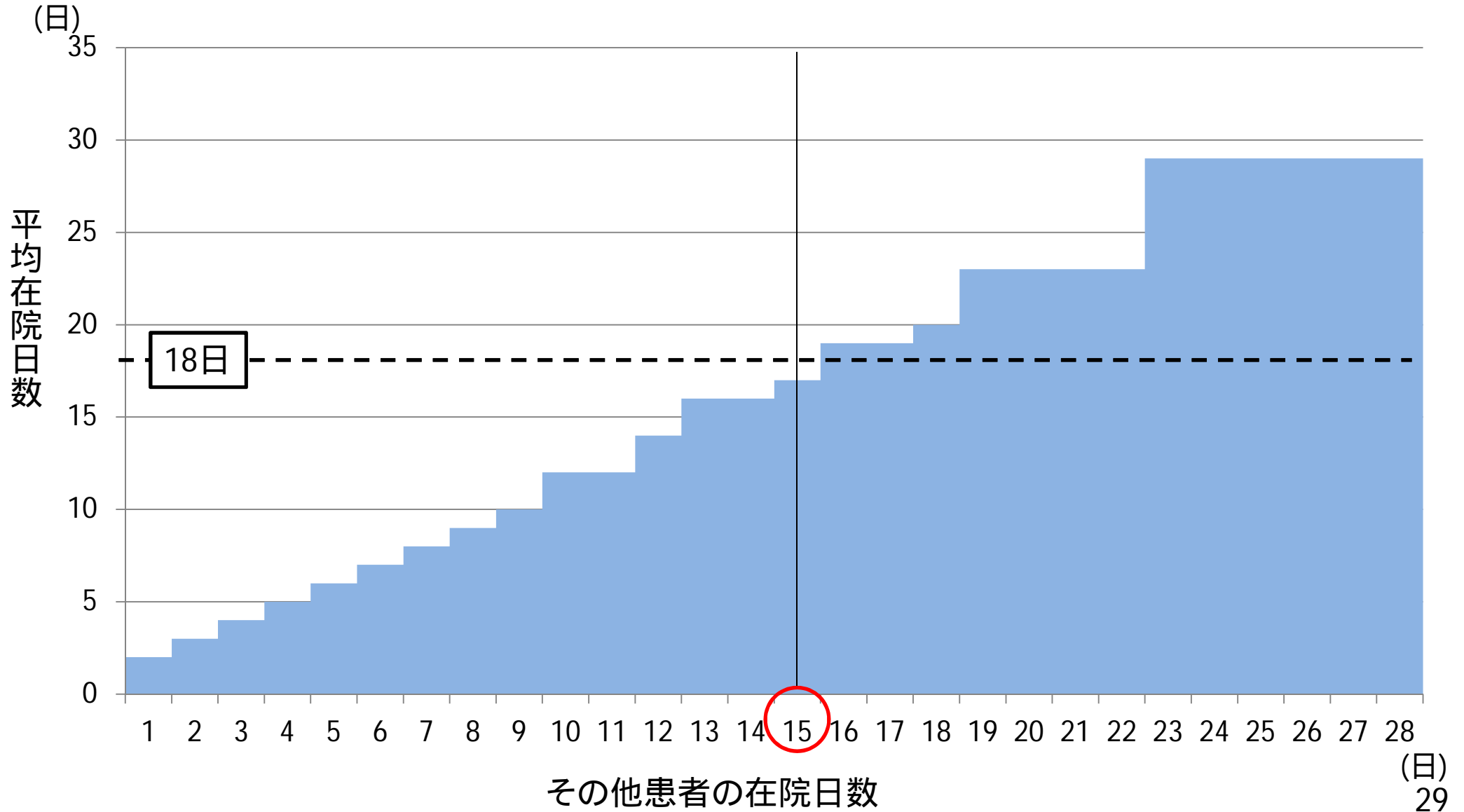
( 小数点以下は切り上げ )

- ・計算対象期間は3か月間
- ・算定する入院料ごとに算出
- ・毎日24時現在に在院中の患者
- ・入院当日に退院又は死亡した患者を含む
- ・入院料を超えて転棟した場合、移動した日は移動前の病棟における入院日として在院患者延べ日数に加える
- ・新入退棟患者については1回目のみ数え、再入退棟は数えない
- ・平均在院日数の計算対象としない患者については、分子・分母双方から除く

< 参考 >

## 平均在院日数のシミュレーション

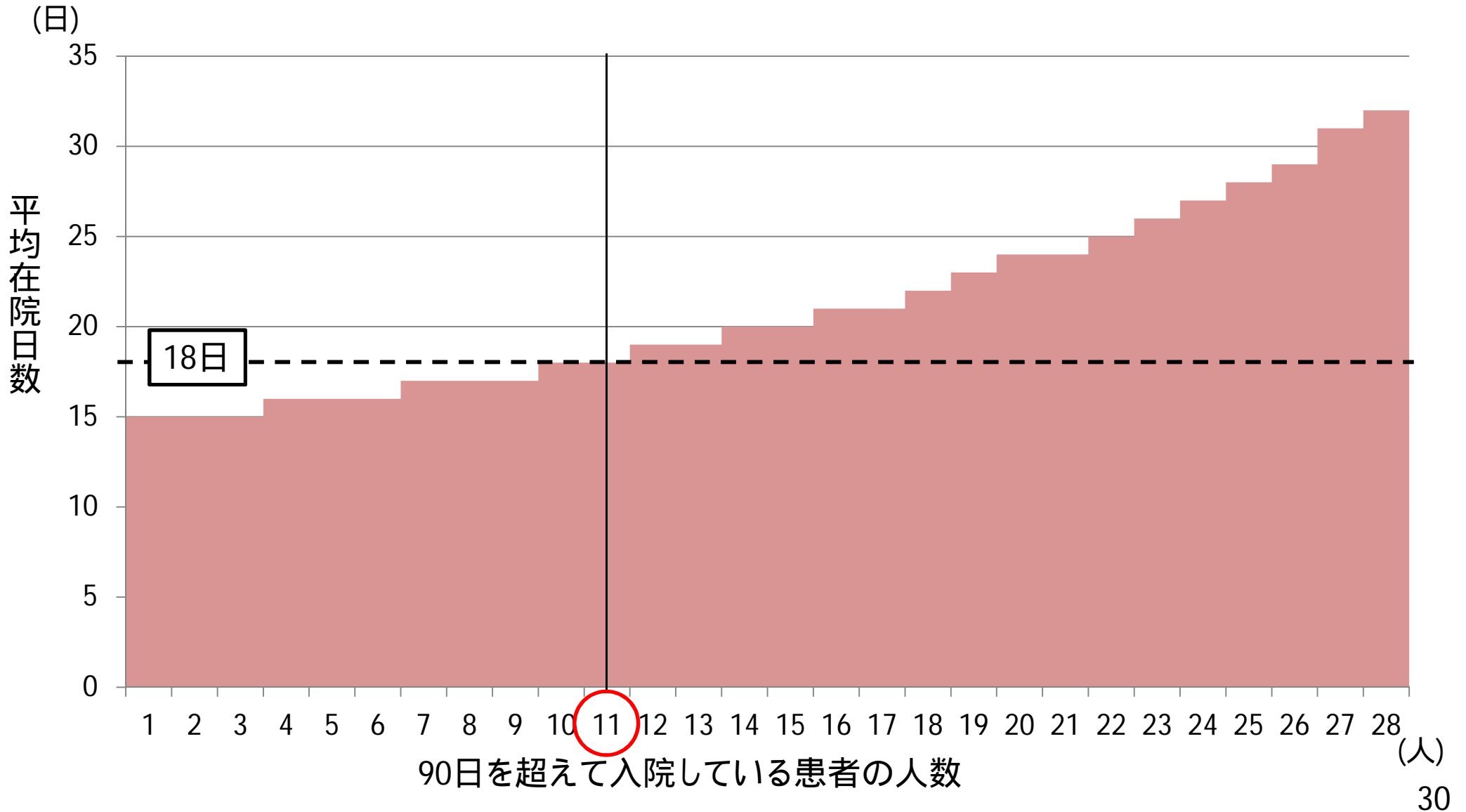
50床の病棟で90日を超えて入院している患者が5人在院している場合



< 参考 >

## 平均在院日数のシミュレーション

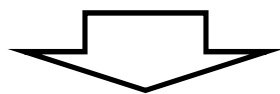
50床の病棟で90日超以外の患者の在院日数が14日間(DPC病院の平均在院日数)の場合



# 13対1、15対1一般病棟入院基本料算定病棟における特定除外制度の見直しについて

## 【課題】

- 13対1、15対1一般病棟入院基本料を算定する病棟に90日を超えて入院している患者の、約7割が引き続き一般病棟入院基本料を算定している。
- 13対1、15対1一般病棟入院基本料を算定する病棟に、90日を超えて入院している患者は、約半数の医療機関で減少し、全体としても減少している。
- 特定除外項目については、ほぼすべての項目について90日を超えて入院している患者が減少している。
- 90日を超えて入院していた患者の退棟先については、自宅や一般病床以外の病床が大半である。
- 90日を超えて入院している患者の数が減少している医療機関は、その他の医療機関と比較して退院支援を行っている医療機関の割合が大きく、内容としては退院後の居場所に関する調整のほか、要介護認定の支援や介護サービス、社会資源等に関する情報提供や利用の支援を行っている医療機関の割合が大きい。



## 【論点】

13対1、15対1一般病棟入院基本料を算定する病棟において、90日を超えて入院している患者の退院先は自宅や一般病床以外の病床が大半であり、特定除外制度を見直したことについて、大きな問題はなかったと考えてはどうか。

# 一般病棟における7対1入院基本料の 算定要件の見直しに係る経過措置 について



# 7対1入院基本料(経過措置)を届出している医療機関の動向

## 【調査概要】

調査対象：平成24年4月1日時点で7対1入院基本料(経過措置)を届出していた197医療機関のうち、届出ありの回答があった132医療機関について分析

入院基本料	平成24年4月	平成25年6月
一般病棟7対1入院基本料		44
一般病棟7対1入院基本料(経過措置)	126	77
専門(がん)病院7対1入院基本料		1
専門(がん)病院7対1入院基本料(経過措置)	1	1
特定機能病院7対1入院基本料		3
特定機能病院7対1入院基本料(経過措置)	5	2
一般病棟10対1入院基本料		4

出典：平成25年度 入院医療等の調査より

経過措置は132

経過措置は80

### (参考)

7対1入院基本料(経過措置)の  
実際の届出状況

	医療機関数
平成24年4月1日	197
平成25年9月1日	113

出典：保険局医療課調べ

平成24年4月1日に7対1入院基本料(経過措置)を届出していた132は、平成25年6月には80に減少した。

## 7対1入院基本料(経過措置)を届出している医療機関の理由

看護配置の状況	全体	平均在院日数が「18日以内」の基準を満たしていない	重症度・看護必要度基準を満たす患者の割合が「1割5分以上」の基準を満たしていない	平均在院日数と看護必要度のどちらの基準も満たしていない(再掲)
全体	80	18	48	2

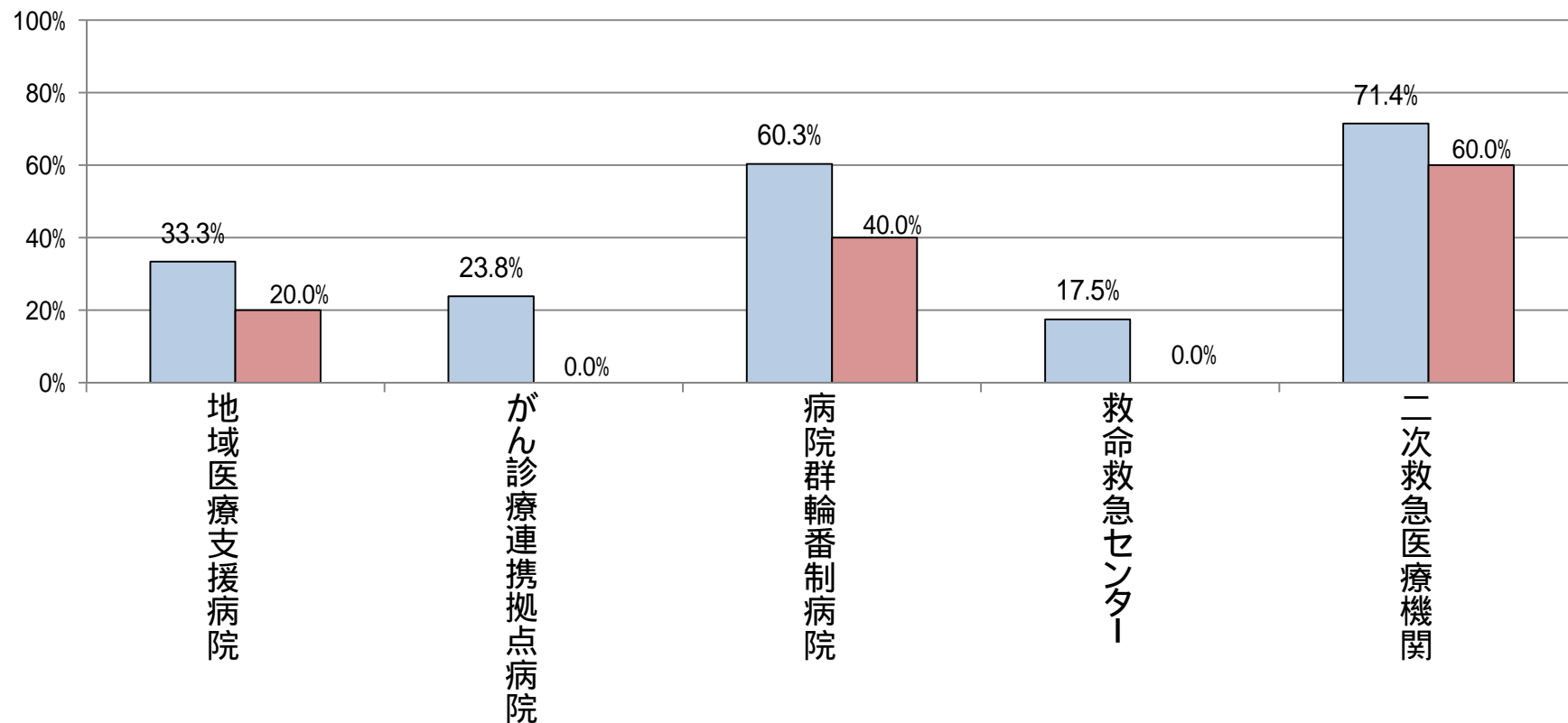
平成25年6月に7対1入院基本料(経過措置)となった80医療機関が7対1入院基本料(経過措置)を届出している理由は、「重症度・看護必要度基準を満たす患者割合が1割5分以上を満たしていない」が多く、48医療機関であった。

# 7対1入院基本料の施設基準を満たせない理由

7対1入院基本料の施設基準を満たせない理由等	施設数	割合
全体	80	100%
救急自動車で搬入される救急患者の割合が低い	22	27.5%
専門医が少ないので重症患者を多く受け入れられない	20	25.0%
急性期医療を行っているのに 亜急性期や長期療養患者を診ている	18	22.5%
十分な設備等がないので重症患者を多く受け入れられない	10	12.5%
重症患者はICUやHCUに入院しており 一般病棟には重症患者が多く入院していない	5	6.3%
連携している医療機関や介護施設等が少なく退院先を決めるのに時間がかかる	3	3.8%
退院支援の院内体制が十分でない	2	2.5%
その他	19	23.8%

7対1入院基本料の施設基準を満たせない理由は、「救急自動車で搬送される救急患者の割合が低い」27.5%、「専門医が少ないので重症患者を多く受け入れられない」25.0%、「急性期医療を行っているのに亜急性期や長期療養患者を診ている」22.5%、「十分な設備等がないので重症患者を多く受け入れられない」12.5%であった。

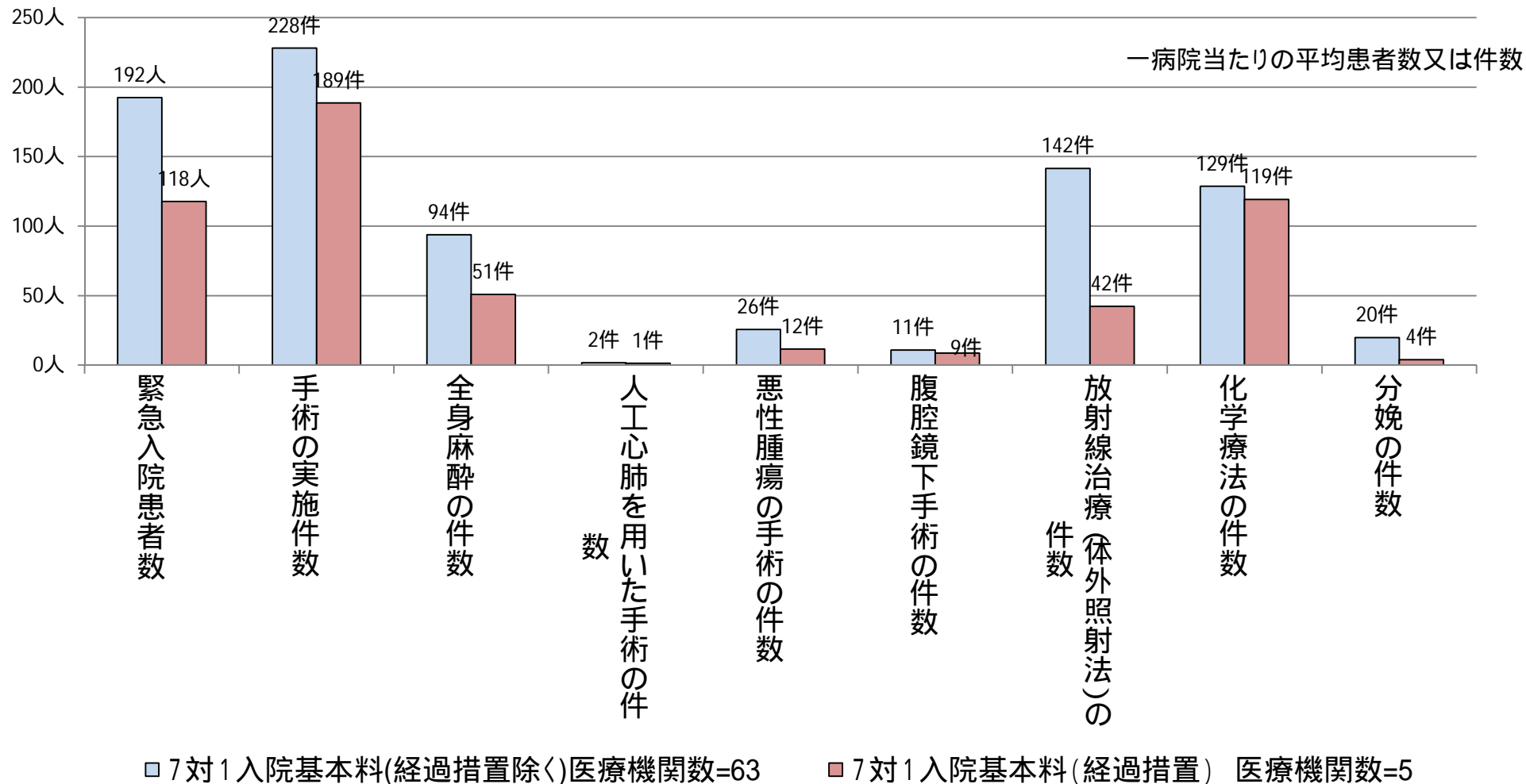
## 7対1入院基本料と7対1入院基本料(経過措置)の医療機関の機能の比較



■ 7対1入院基本料(経過措置除く) 医療機関数=63
 ■ 7対1入院基本料(経過措置) 医療機関数=5

医療機関の機能について、7対1入院基本料と7対1入院基本料(経過措置)とを比較してみると、7対1入院基本料を算定している医療機関の方が、「地域医療支援病院」「がん診療連携拠点病院」「病院群輪番制病院」等の地域の拠点や救急医療等を担っている。

## 7対1入院基本料と7対1入院基本料(経過措置)の医療機関の診療状況の比較



7対1入院基本料と7対1入院基本料(経過措置)を比較してみると、7対1入院基本料の方が、緊急入院患者数や手術等の実施件数が多い。

## 7対1入院基本料(経過措置)を届出している医療機関の今後の意向

今後の意向	件数	割合
全体	80	100.0%
平成26年3月31日までに 7対1の入院基本料の施設基準を満たすようにする	50	62.5%
平成26年3月31日までに 10対1の入院基本料に移行する	8	10.0%
平成26年4月1日以降に 10対1の入院基本料に移行する	15	18.8%
その他	7	8.8%

28.8%

7対1入院基本料(経過措置)を利用している80医療機関のうち、平成26年3月31日までに10対1の入院基本料に移行が10.0%、平成26年4月1日以降に10対1の入院基本料に移行が18.8%、合わせて28.8%の医療機関が10対1入院基本料へ移行する予定としており、62.5%の医療機関は7対1入院基本料の施設基準を満たすようにするという意向である。

# 一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置について

## 【課題】

平成24年4月1日に7対1入院基本料(経過措置)を届出していた132医療機関は、平成25年6月には80に減少した。

80医療機関のうち、重症度・看護必要度を満たせないことを理由としている医療機関が48であった。

7対1入院基本料の施設基準が満たせない理由は、「救急自動車で搬送される救急患者の割合が低い」「専門医が少ないので重症患者を多く受け入れられない」「急性期医療を行っているのに亜急性期や長期療養患者を診ている」「十分な施設等が無いので重症患者を多く受け入れられない」が多かった。

7対1入院基本料(経過措置)の医療機関では、緊急入院や手術の実施件数等の実績が少ない。

7対1入院基本料(経過措置)を利用している80医療機関数のうち、62.5%の医療機関は7対1入院基本料の施設基準を満たすようにするという意向がある。

## 【論点】



7対1入院基本料(経過措置)は、届出数が減少している

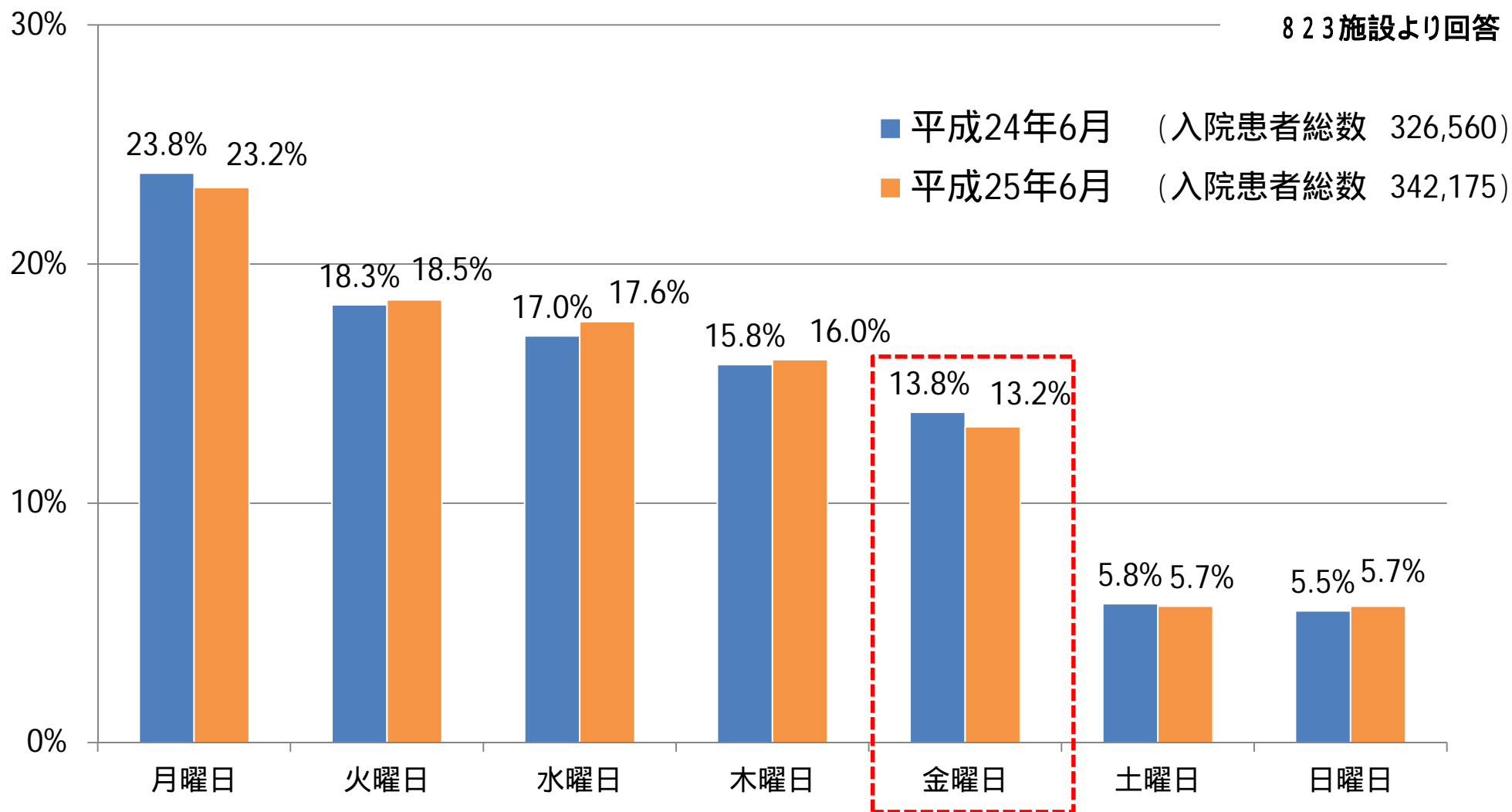
「複雑な病態を持つ急性期患者に対し、高度な医療を提供」しているとは言えないため、経過措置は平成26年3月31日で終了することについて、どのように考えるか。

# 入院医療や外来診療の機能分化の 推進や適正化に向けた検討



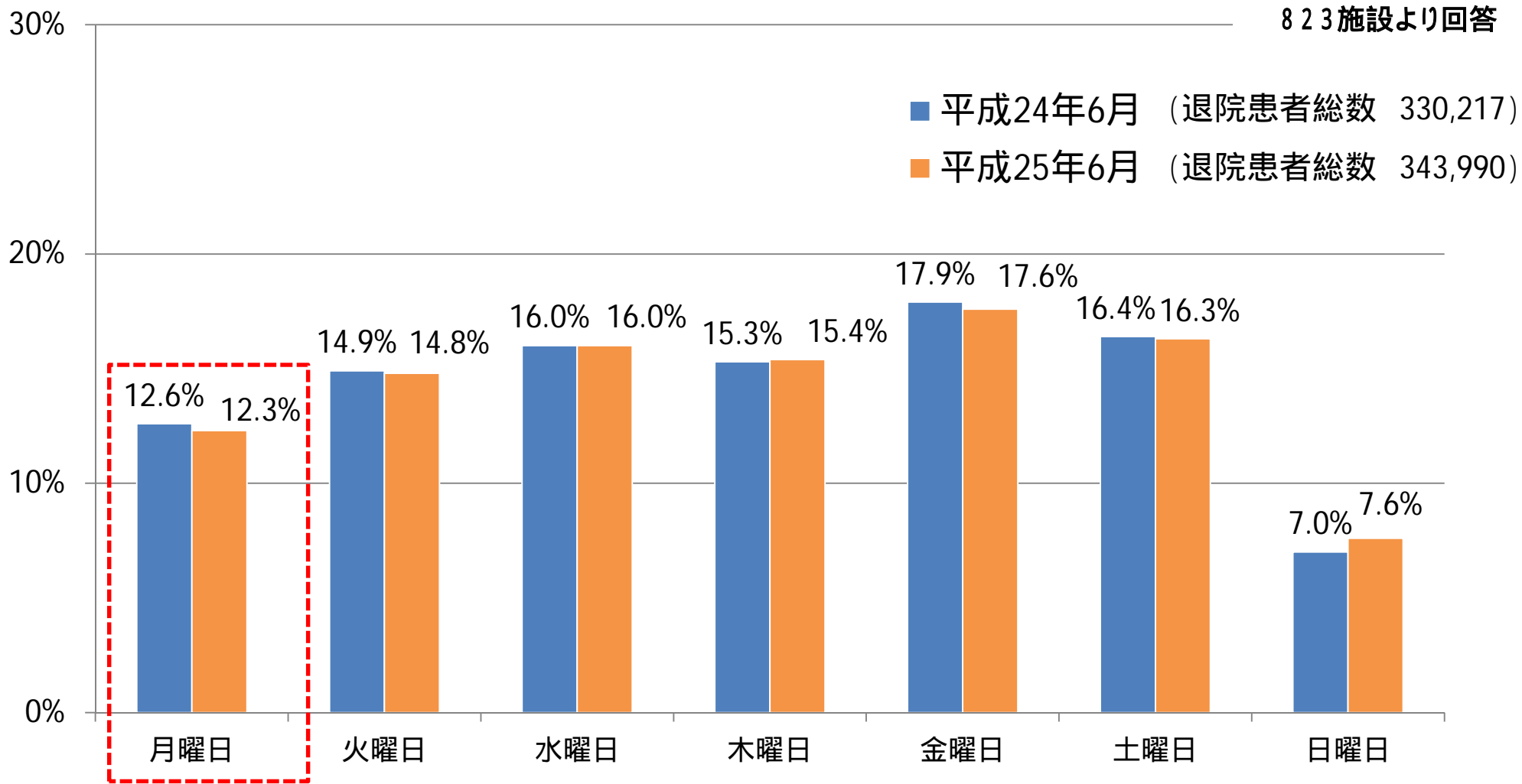
・金曜日入院、月曜日退院の多い医療機関に  
対する土日入院基本料の減算について

# 1ヶ月間(調査対象期間:平成24年6月、平成25年6月)の曜日別入院患者数の割合



金曜日入院は入院患者数に対して約13%。  
診療報酬の見直し前後で変化はみられなかった。

1ヶ月間(調査対象期間:平成24年6月、平成25年6月)の曜日別退院患者数の割合

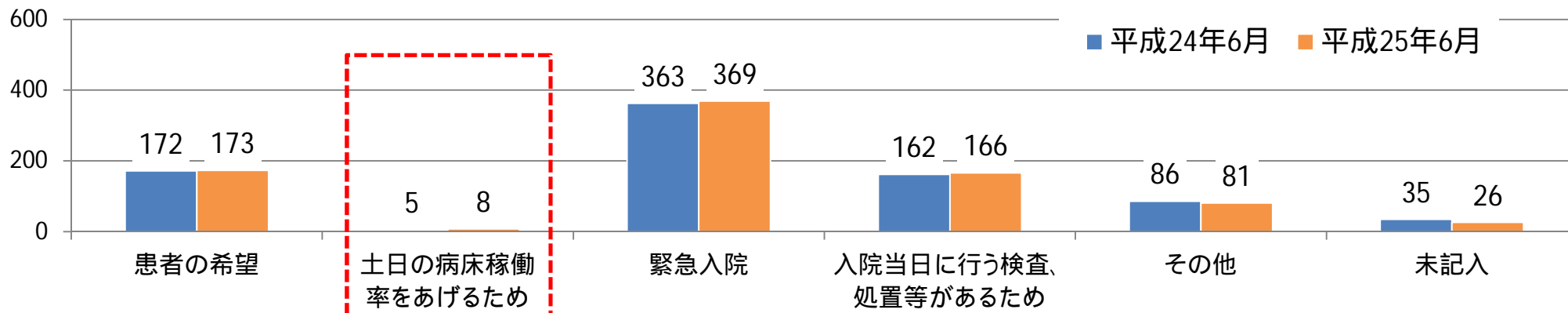


月曜日退院は退院患者数に対して約12%。  
診療報酬の見直し前後で大きな傾向の変化はみられなかった。

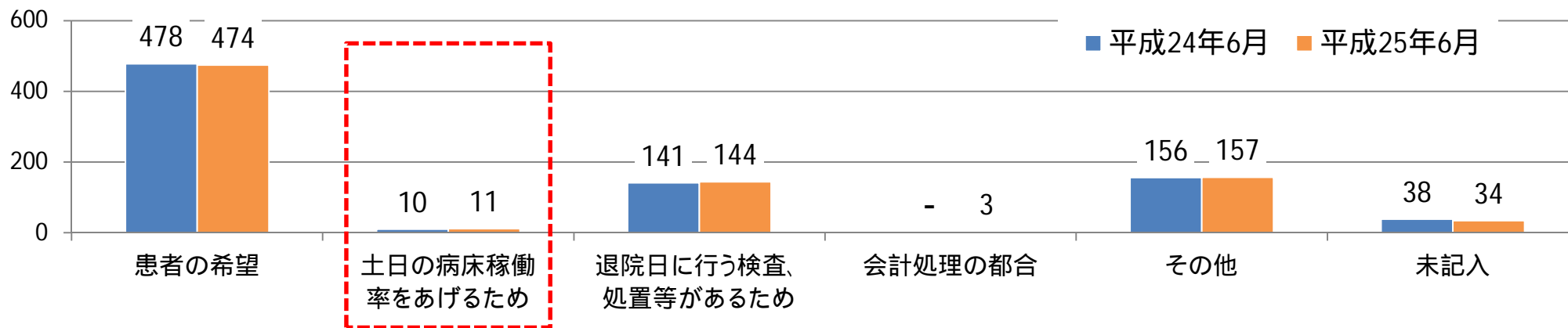
# 金曜日入院・月曜日退院の最も多い理由

N(施設) = 823

## 金曜日入院の最も多い理由



## 月曜日退院の最も多い理由

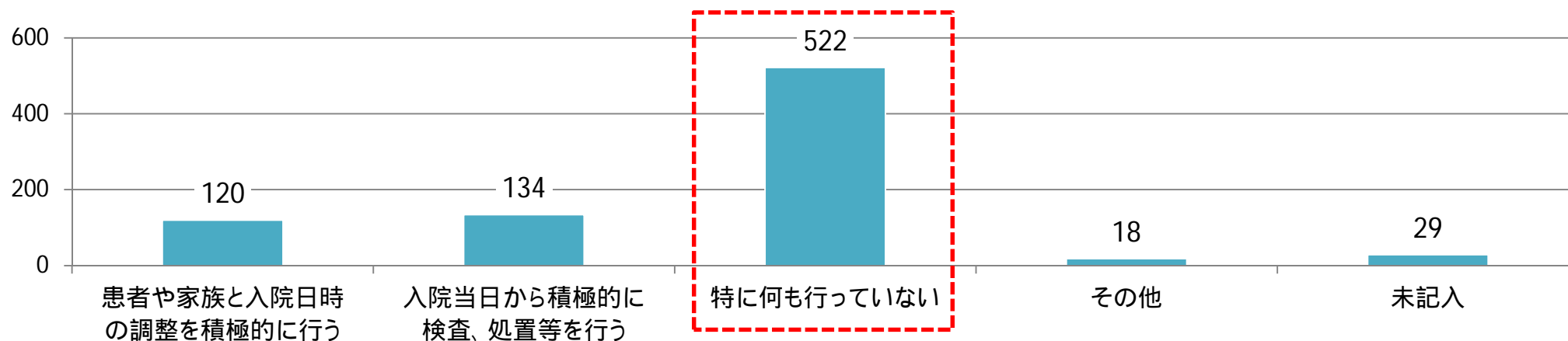


金曜日入院、月曜日退院の理由について、ともに「土日の病床稼働率を上げるため」は少なかった。

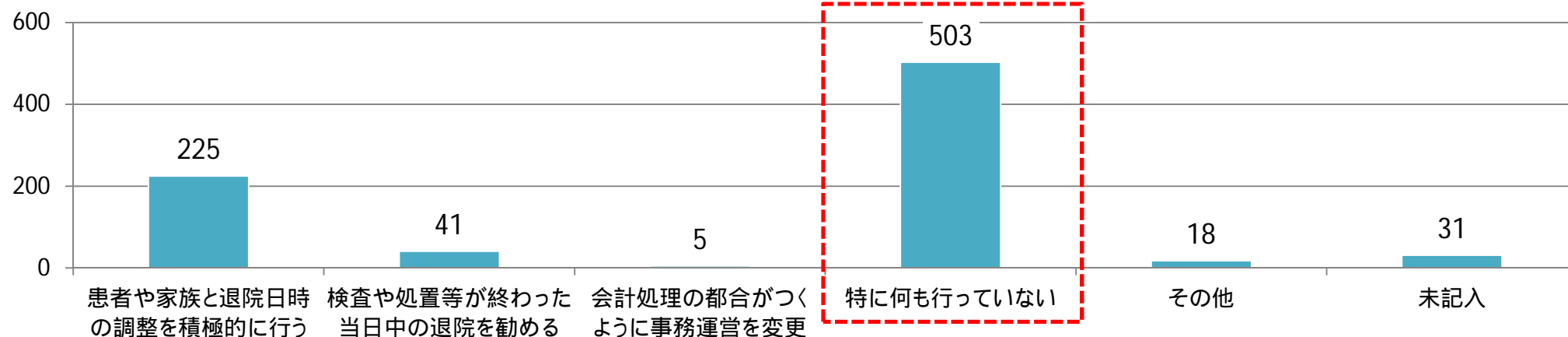
## 金曜日入院・月曜日退院を減らすために新たに行った取組

### 金曜日入院を減らすための取組

N(施設) = 823



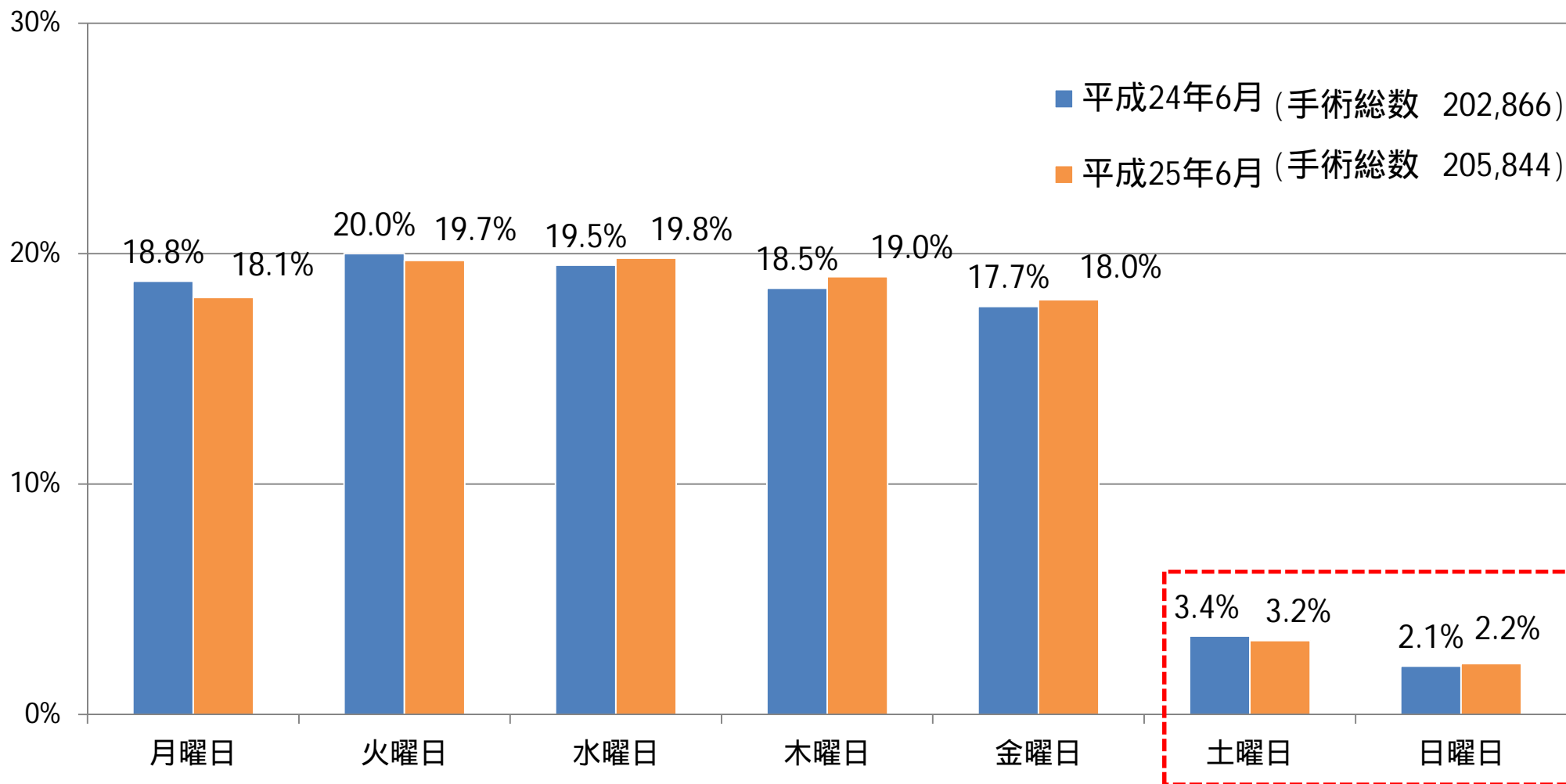
### 月曜日退院を減らすための取組



金曜日入院、月曜日退院を減らすための取組は、ともに「特に何も行ってない」と回答した医療機関が最も多かった。

# 1ヶ月間(調査対象期間:平成24年6月、平成25年6月)の曜日別手術件数割合

N(施設) = 823



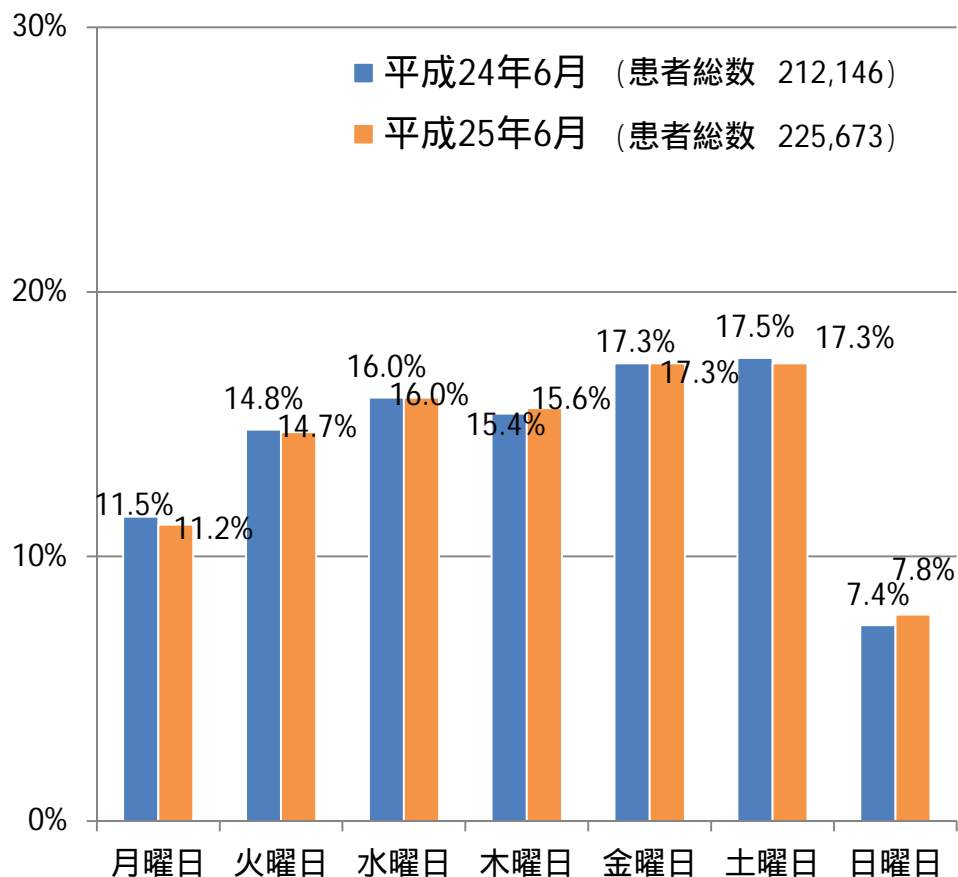
土日の手術件数割合は2 - 3%。  
診療報酬の見直し前後で変化はみられなかった。

・正午までの退院の多い医療機関に対する  
退院日の入院基本料の減算について

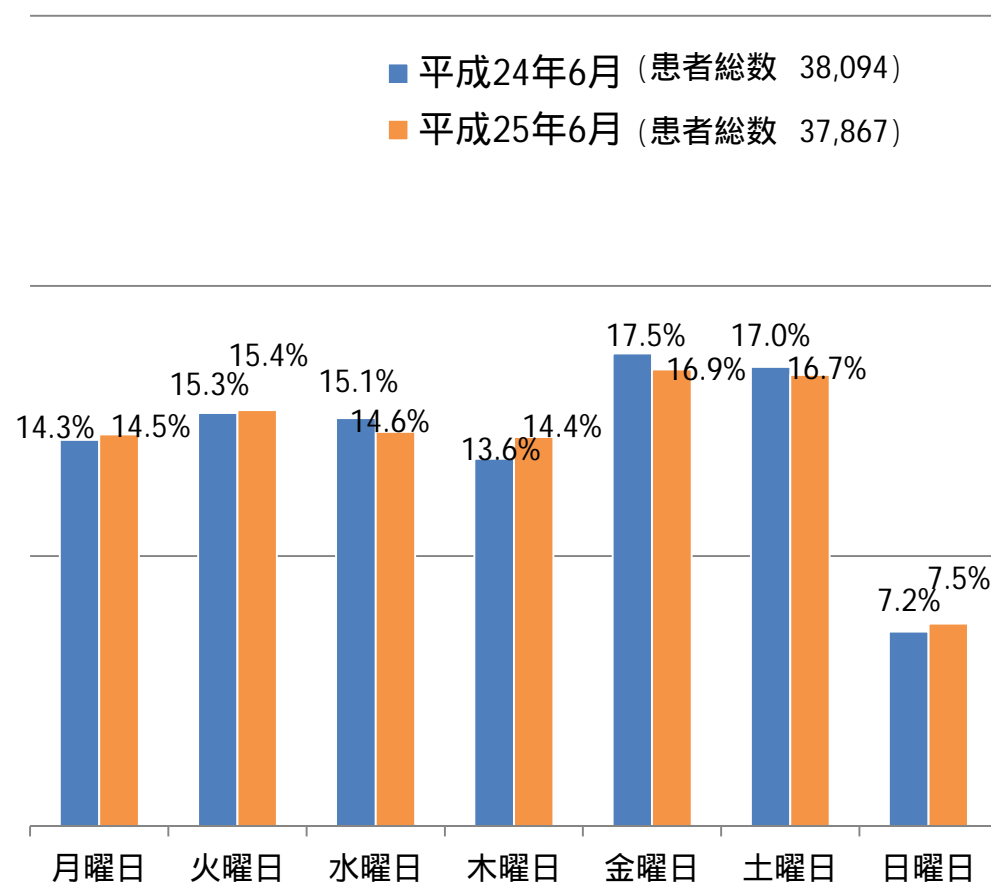
# 退院患者数に占める正午までの退院患者の割合等

823施設より回答

退院患者数のうち、正午までに退院した患者数の曜日別割合



退院患者数のうち、30日以上入院していた患者数の曜日別割合



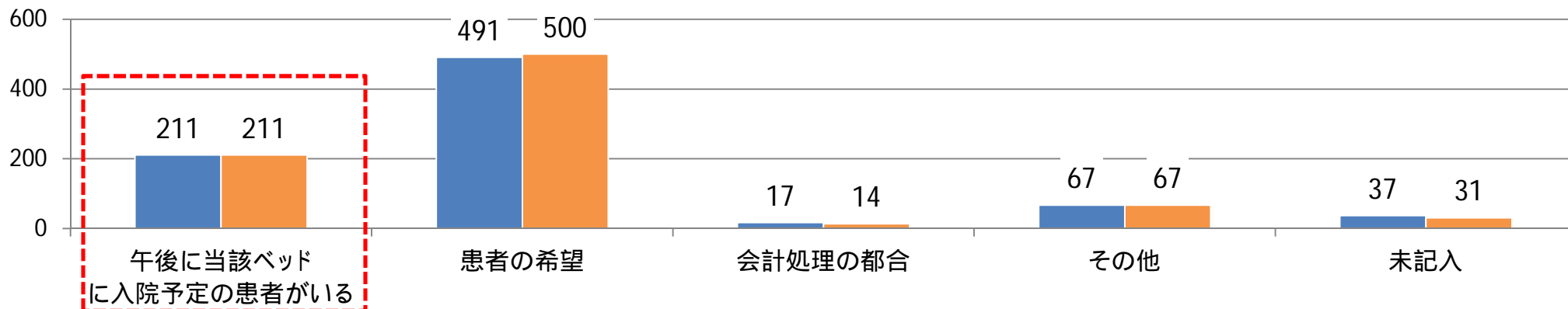
正午までに退院した患者の曜日別割合は7 - 18%、30日以上入院患者の曜日別割合は7 - 18%であった。



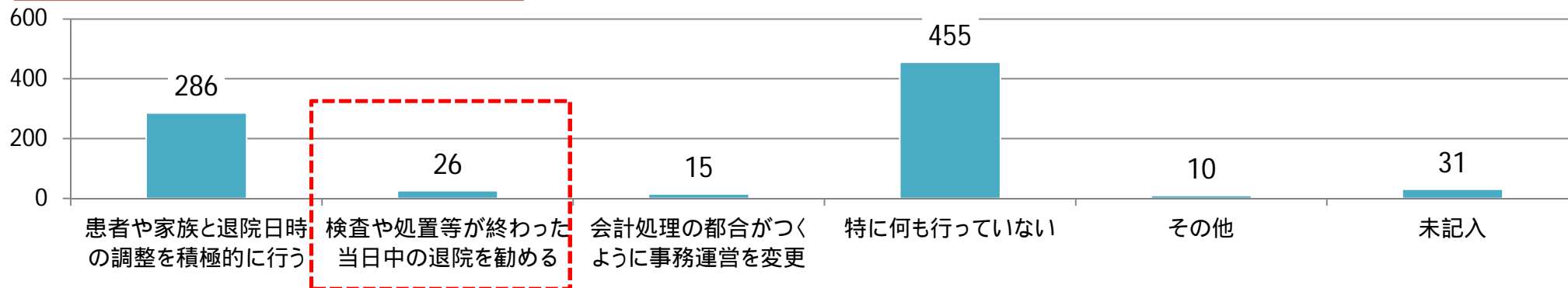
## 正午までに退院した最も多い理由と新たに行った取組

### 正午までに退院した最も多い理由

N(施設) = 823



### 正午までの退院に対する取組



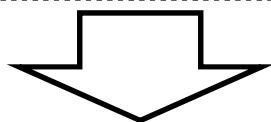
正午までに退院した最も多い理由は「患者の希望」である一方、「午後当該ベッドに入院予定の患者がいる」も一定程度みられた。正午までの退院に対する取組は「特に何も行ってない」が最も多く、「検査や処置等が終わった当日中の退院を勧める」の回答は少なかった。

# 入院医療や外来診療の機能分化の推進や 適正化に向けた検討について

## 【課題】

- 平成24年改定で、効率化の余地のある入院についての適正な評価のため、金曜日入院、月曜日退院、正午までの退院等が多い医療機関について入院基本料の一部を減額することとした。
- 金曜日入院は入院患者数の約13%、月曜日退院は退院患者数の約12%であった。また、金曜日入院、月曜日退院の理由について、ともに「土日の病床稼働率をあげるため」は少なかった。さらに、これらの入退院を減らすための取組は「何も行っていない」と回答した医療機関が最も多かった。これらの傾向は診療報酬の見直し前後で変化は見られなかった。
- 正午までに退院した患者の曜日別割合は7 - 18%、30日以上入院患者の曜日別割合は7 - 18%であった。正午までに退院した最も多い理由は「患者の希望」である一方、「午後に当該ベッドに入院予定の患者がいる」も一定程度みられた。正午までの退院に対する取組は「特に何も行っていない」が最も多く、「検査や処置等が終わった当日中の退院を勧める」の回答は少なかった。これらの傾向は診療報酬の見直し前後で変化はみられなかった。

## 【論点】



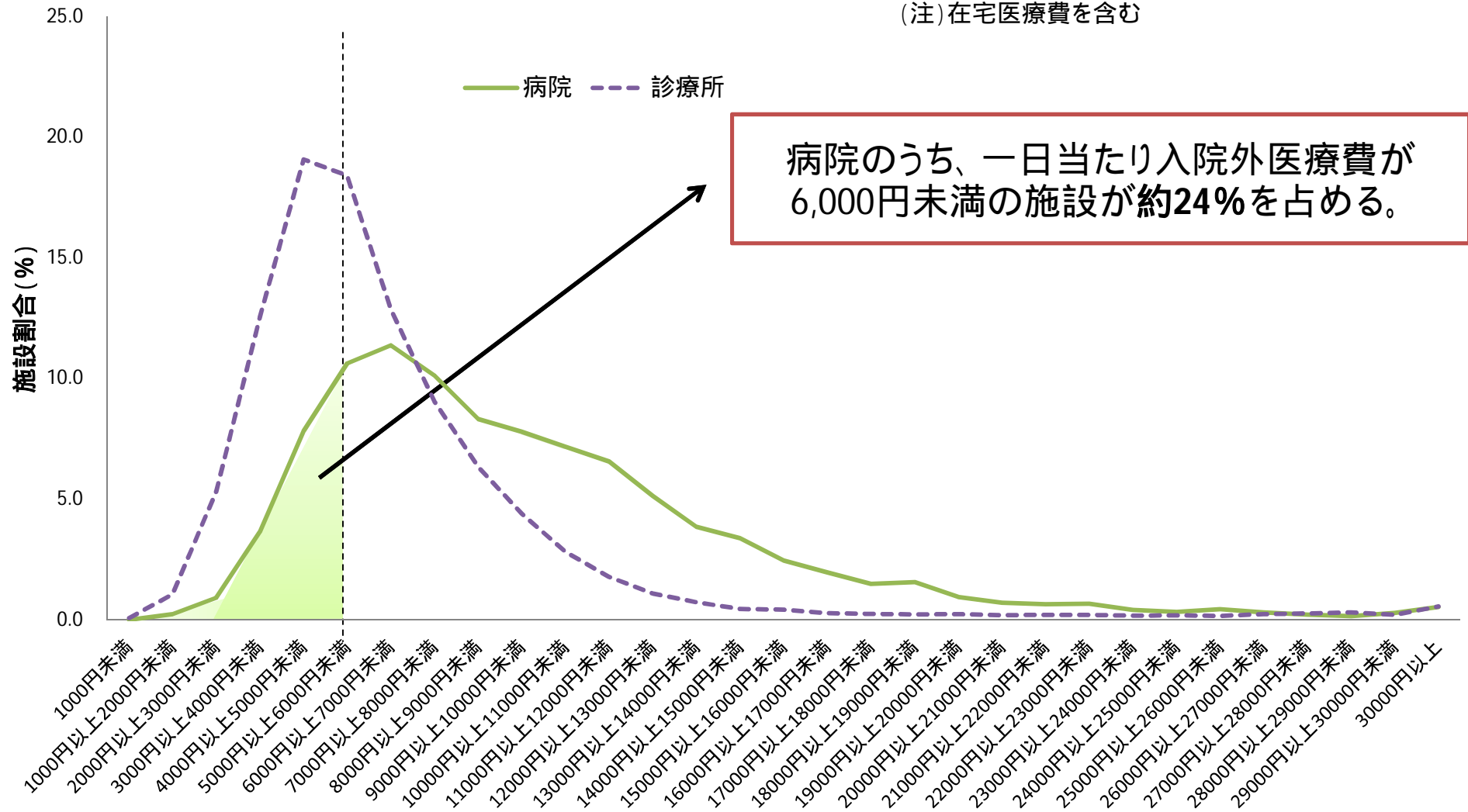
平成24年改定後、現時点では、金曜日入院、月曜日退院、正午までの退院に関して、医療機関の動向に大きな影響はみられないが、これらの評価を平成26年改定後も継続することについて、どのように考えるか。また引き続き適正化を進めることについて、どのように考えるか。

# 外来の機能分化の推進について

# 医療機関別一日あたり入院外医療費 (平成24年6月分)

(改) 中医協 総 - 1  
2 5 . 1 . 2 3

(注) 在宅医療費を含む



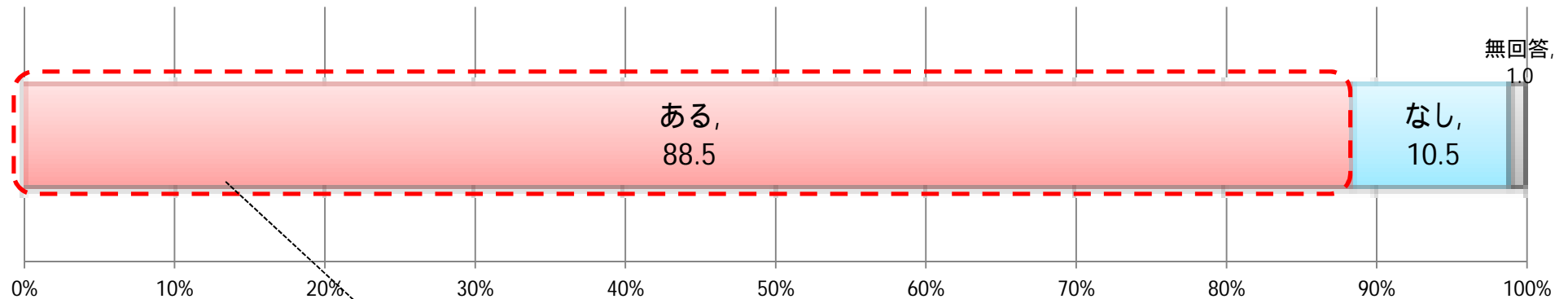
出典: 最近の医療費の動向(メディアス) (概算医療費(保険局調査課特別集計)) を基に医療課で作成

# 外来医療における役割分担について

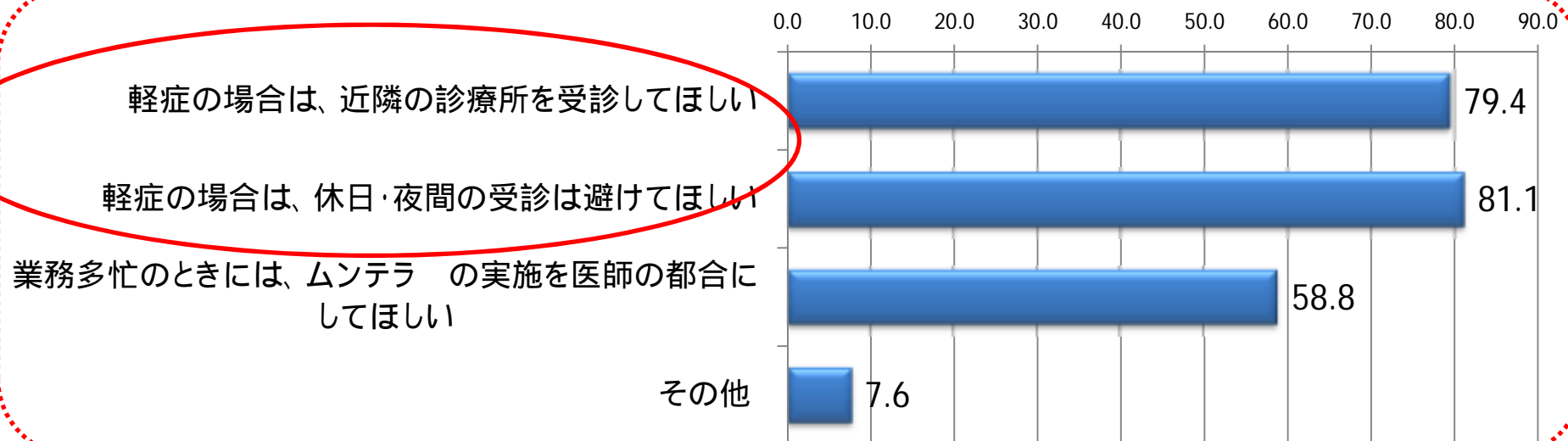
(改) 中医協 総 - 3  
2 3 . 1 1 . 3 0

医師票

## 患者に協力してほしいことの有無(n=1,300)



## 協力してほしい内容(n=1,150)



患者・家族へ病状や治療方針等について説明を行うこと

出典:平成21年度「勤務医の負担の現状と負担軽減のための取組みに係る調査」

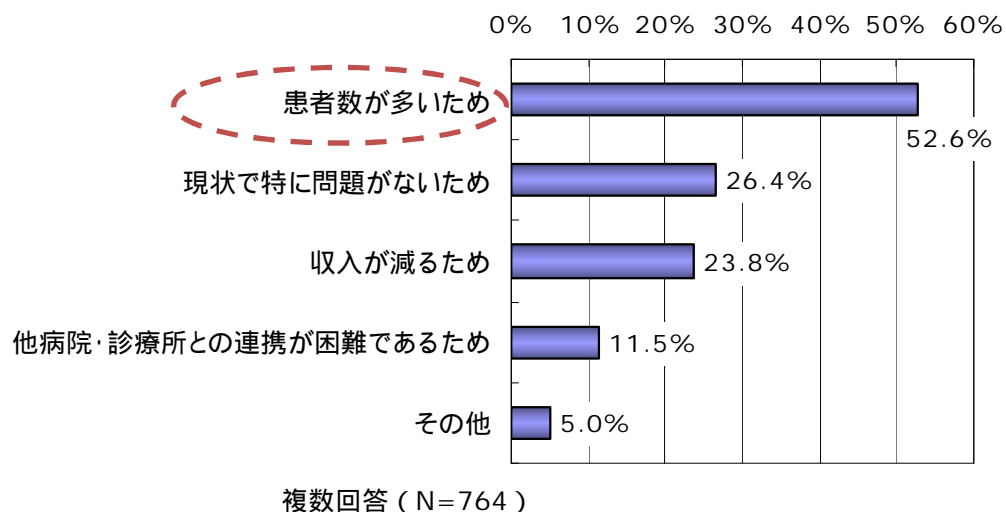
# 外来縮小の取り組みが困難な理由

(改) 中医協 総 - 3  
2 3 . 1 1 . 3 0

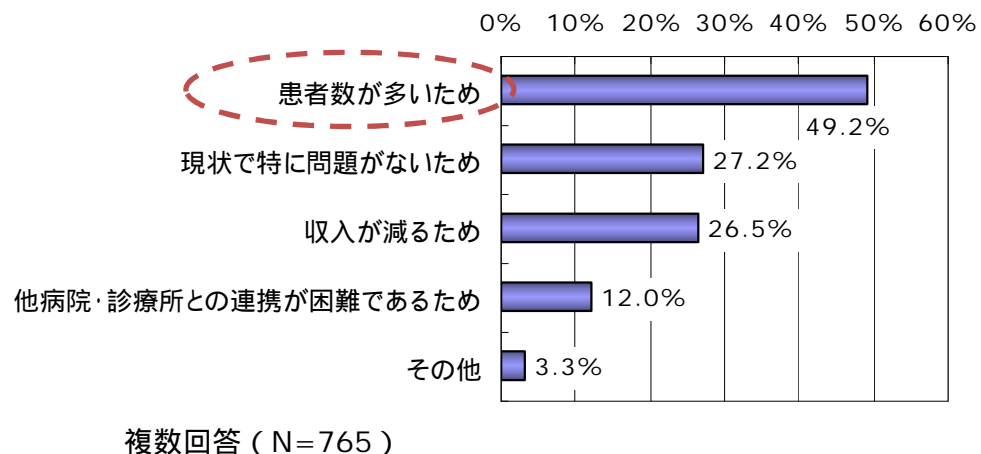
負担軽減策を取り組まない・取り組むことができない理由（複数回答）

## 医師調査

### 外来診療時間の短縮



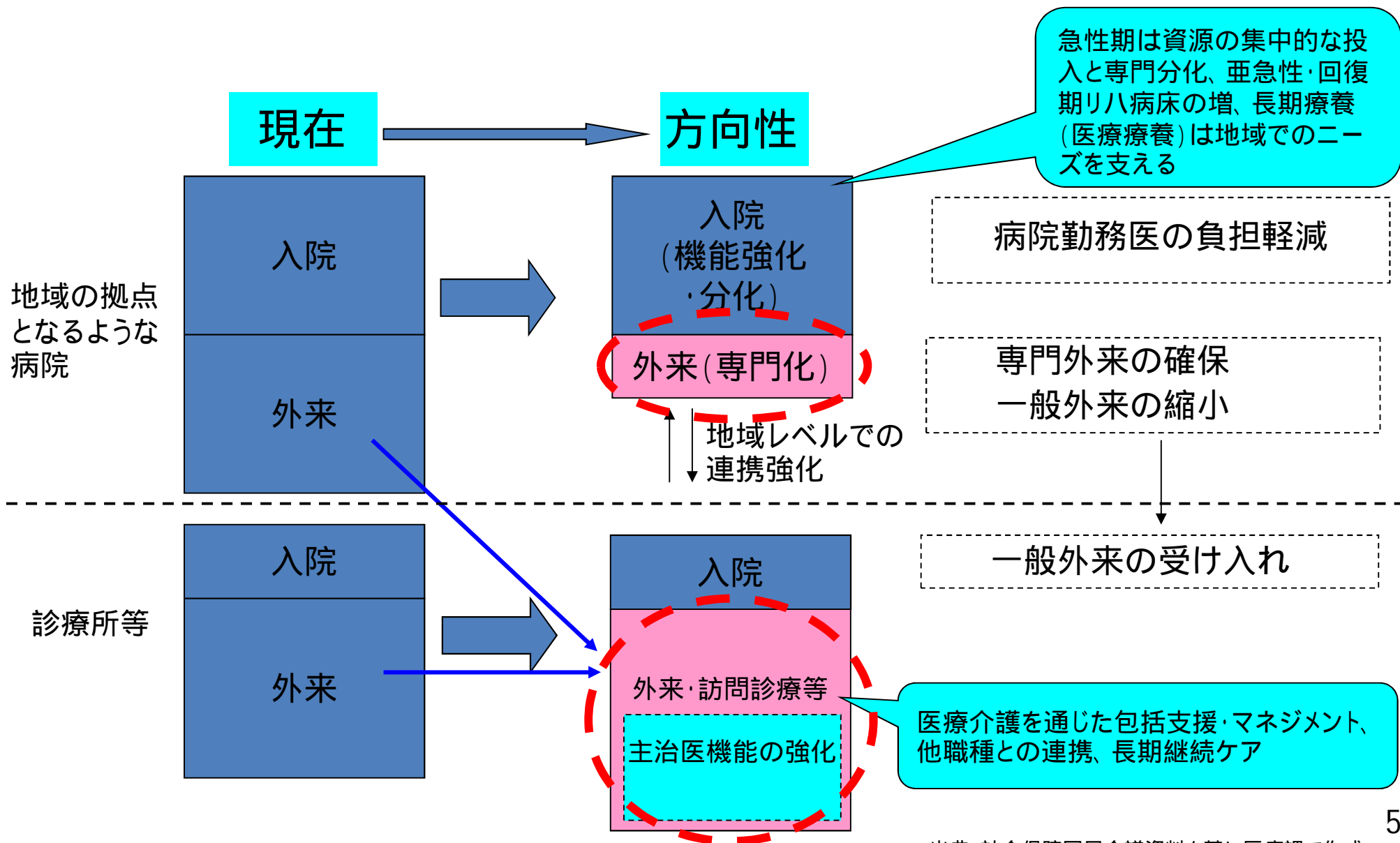
### 外来機能の縮小



患者数が多いため、外来縮小の取り組みが困難な施設が約50%ある。

# 外来医療の役割分担のイメージ

(改) 中医協 総 - 3  
2 3 . 1 1 . 3 0



## 外来診療の機能分化の推進(平成24年診療報酬改定)

### 特定機能病院等における初・再診料等の評価の見直し

- 紹介率や逆紹介率の低い特定機能病院等を紹介なしに受診した患者等に係る初・再診料を適正な評価とするとともに、保険外併用療養費(選定療養)の枠組みの活用を推進し、病院及び診療所における外来機能の分化及び病院勤務医の負担軽減を図る。

(新) 初診料 200点(紹介のない場合)

(新) 外来診療料 52点

(他医療機関へ紹介したにもかかわらず、当該病院を受診した場合)

**保険外併用療養費(選定療養)を利用可能**

[算定要件]

前年度の紹介率が40%未満かつ逆紹介率が30%未満の特定機能病院及び一般病床が500床以上の地域医療支援病院(経過措置)当該初診料・外来診療料の評価を導入するのは、平成25年4月1日とする。

**なお、の場合には、毎年10月1日に地方厚生(支)局に報告を行うこと。**

$$\text{紹介率} = \frac{(\text{紹介患者数} + \text{救急患者数})}{\text{初診の患者数}} \quad \text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診の患者数}}$$

初診の患者数等の定義については、医療法における業務報告と同様

ただし、前年度1年間の実績が基準に満たなかった保険医療機関については、報告年度の連続する6か月間の実績が基準を上回る場合には紹介率が低い保険医療機関とはみなされない。

**(翌年の4月1日までに地方厚生(支)局長へ報告する。)**

(注) 初診の患者数、紹介患者数、逆紹介患者数、救急患者数の定義については、  
・特定機能病院は、「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について(平成5年2月15日)(健政発第98号)」により、  
・地域医療支援病院は、「医療法の一部を改正する法律の施行について(平成10年5月19日)(健政発第639号)」により、  
定めている業務報告と同じ基準としている。



# 対象となった医療機関の有無

## 報告基準

< 平成24年度について >

平成23年度(平成23年4月～平成24年3月)の紹介率が40%未満かつ逆紹介率が30%未満の特定機能病院及び一般病床が500床以上の地域医療支援病院

→ 平成24年10月1日に地方厚生(支)局に報告を行う

の場合であっても、平成24年度(平成24年4月～平成25年3月)の連続する6か月間の実績が基準を上回る場合には紹介率が低い保険医療機関とはみなされない。

→ 平成25年4月1日までに地方厚生(支)局に報告を行う → 初診料等の減算はなし

## 報告実績

< 平成24年度について >

「前年度の紹介率が40%未満かつ逆紹介率が30%未満の特定機能病院及び一般病床が500床以上の地域医療支援病院」に該当する保険医療機関からの報告は2件。

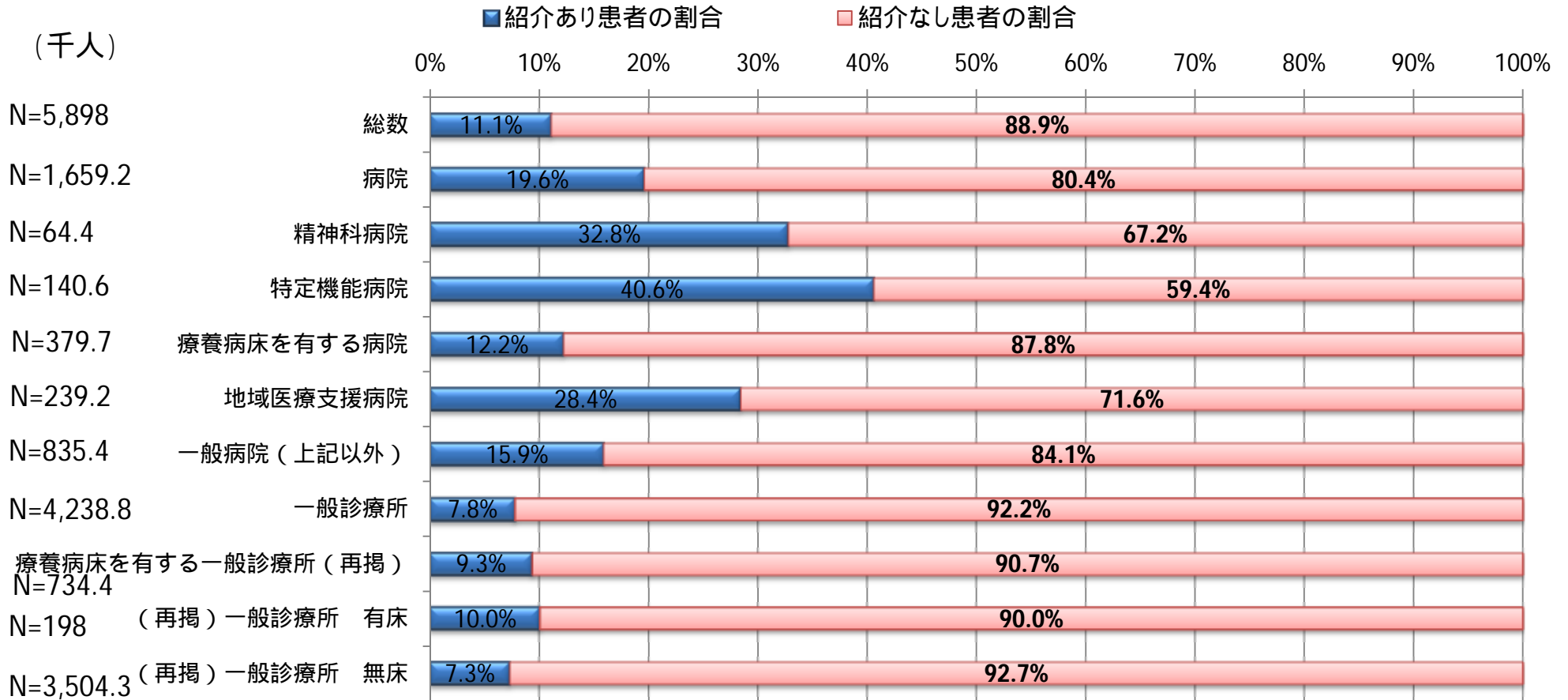
ただし、2医療機関とも、H24年度の連続する6か月間の実績が基準を上回った。



対象となった医療機関はなかった

# 施設の種別の紹介あり患者の状況(外来)

## 外来

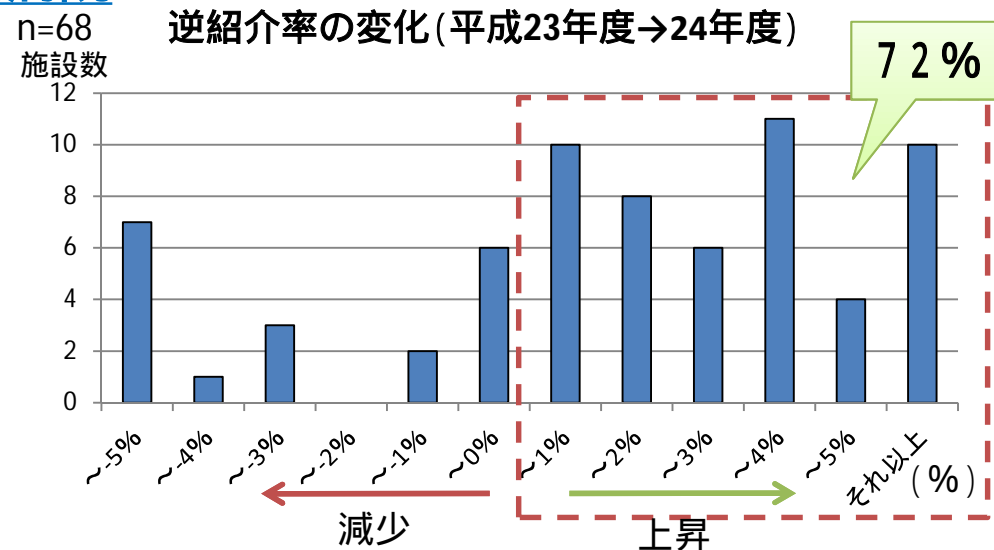
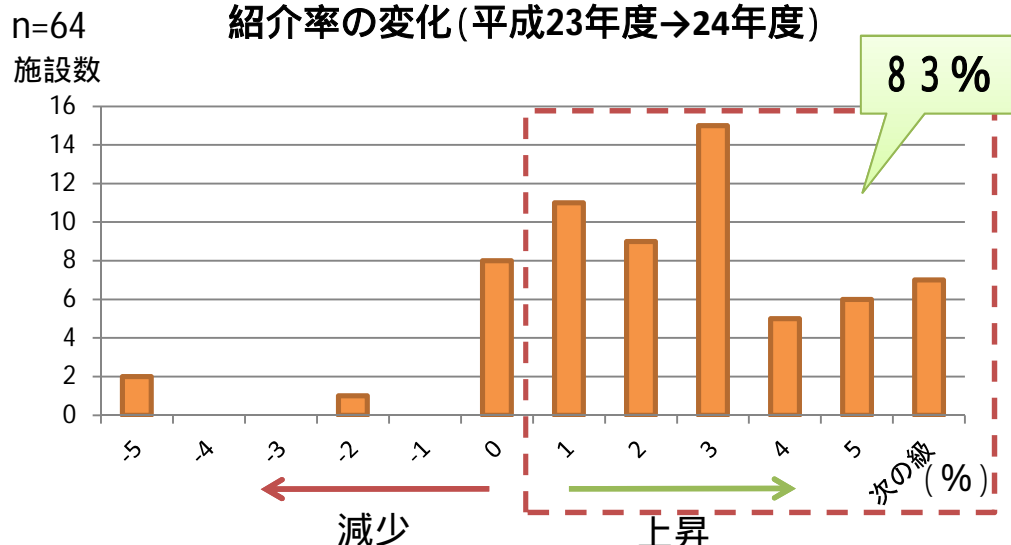


紹介あり患者の割合: 外来患者総数のうち、紹介あり(病院から、一般診療所から、歯科診療所から、介護老人保健施設から、介護老人福祉施設から、その他から)と答えた患者の割合

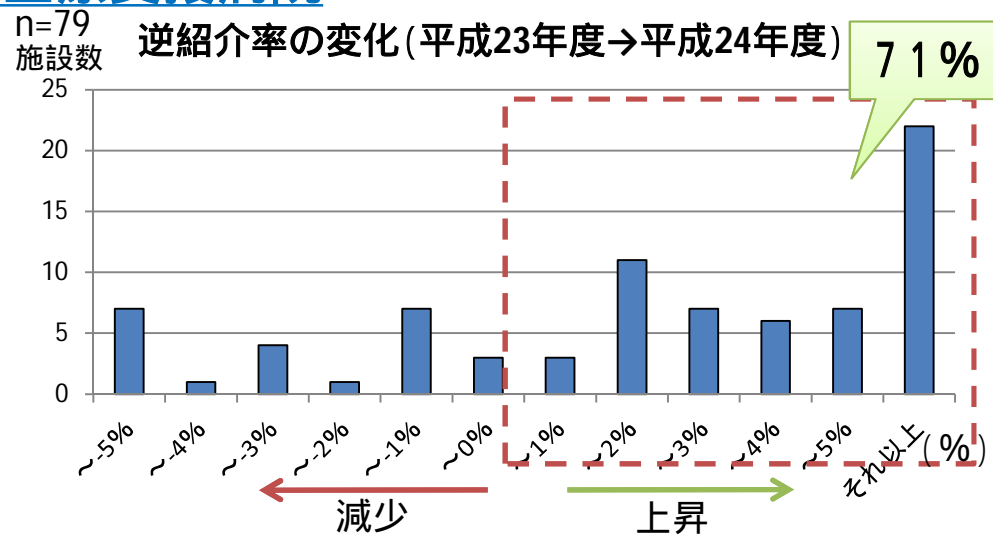
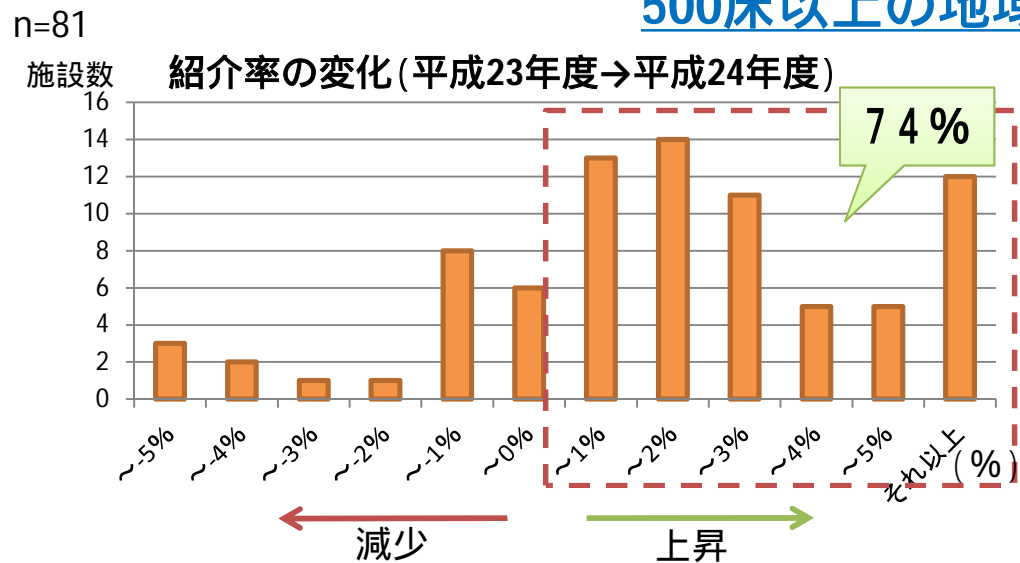
外来においては、特定機能病院や地域医療支援病院でも紹介率は低い傾向である

# 紹介率と逆紹介率の変化(平成23年度 平成24年度)

## 特定機能病院



## 500床以上の地域医療支援病院



平成23年度に比べ、平成24年度の方が紹介率、逆紹介率は上昇傾向にあった

(注)平成24年度と23年度の紹介率、逆紹介率の差としている

出典:平成25年度 入院医療等の調査より

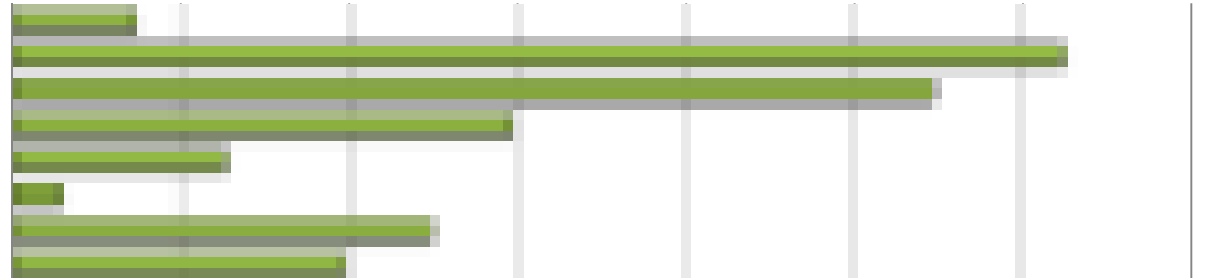
# 紹介率、逆紹介率をあげるための取組と課題

平成23年～24年の間に紹介率、逆紹介率をあげるために新たに行った取組

出典：平成25年度 入院医療等の調査より

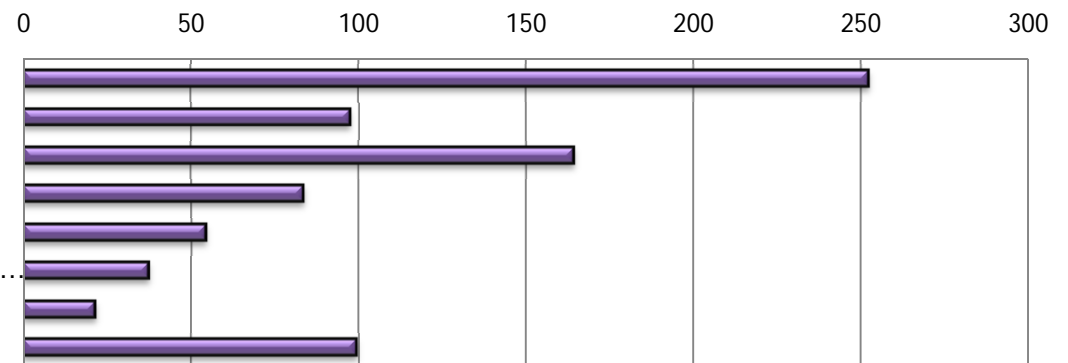
(施設数)  
100 150 200 250 300 350

- 01 選定療養費を増額した(あるいは徴収し始めた)
- 02 地域で広報活動をした
- 03 ほかの医療機関と事前に連携を行うようになった
- 04 紹介状が必要な旨をホームページ等で情報提供した
- 05 逆紹介を行うことがある旨をホームページ等で情報提供した
- 06 紹介状のない患者に対する外来機能を他の関連医療機関に移転した
- 07 患者数が多いため、外来時に積極的に逆紹介の取組を行った
- 08 その他



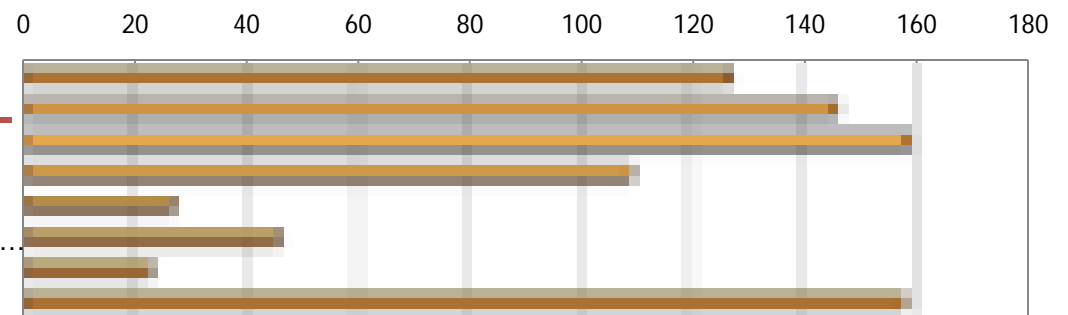
## 紹介率をあげるための課題

- 01 選定療養費をとっていても、紹介状を持たない患者が多数受診すること
- 02 紹介なし患者に対する選定療養費が低い(あるいは取っていない)こと
- 03 患者数を確保するなど、経営上の理由があること
- 04 地域に連携できる医療機関が少ないこと
- 05 プライマリケアも重点的に行っていること
- 06 外来における医療従事者の負担が大きいわけではなく、特に紹介率をあげる必...
- 07 すでに紹介率が高く、これ以上あげる必要がない
- 08 その他



## 逆紹介率をあげるための課題

- 01 患者数を確保するなど、経営上の理由があること
- 02 地域に連携できる医療機関が少ないこと
- 03 医学的に逆紹介できる患者が少ないこと
- 04 逆紹介に対する診療報酬上の評価が十分でないこと
- 05 紹介できなかった患者の再診時の選定療養費が取りづらいこと
- 06 外来における医療従事者の負担が大きいわけではなく、特に逆紹介率をあげる必...
- 07 すでに逆紹介率が高く、これ以上あげる必要がない
- 08 その他



・紹介率をあげるための課題として、「選定療養費をとっていても、紹介状を持たない患者が多数受診すること」、「患者数を確保するなどの経営上の理由があること」等が考えられる。

・逆紹介率をあげるための課題として、医学的に逆紹介できる患者が少ないこと以外にも、「地域に連携できる医療機関が少ないこと」、「患者数を確保するなど、経営上の理由があること」等が考えられ、逆紹介率を上げる取り組みが重要であると考えられる。

# 選定療養の現状

## 病床数が200以上の病院について受けた初診

### (1) 報告医療機関数の推移

	平成21年7月1日現在	平成22年7月1日現在	平成23年7月1日現在	平成24年7月1日現在
報告病院数	1,176	1,202	1,174	1,204
			参考 徴収額の最低	105円
			最高	8,400円
			平均	2,085円

### (2) 金額階級別医療機関数

平成23年7月1日現在

	~ 525円	~ 1,050円	~ 1,575円	~ 2,100円	~ 2,625円	~ 3,150円	~ 3,675円	~ 4,200円	~ 4,725円	~ 5,250円	5,251円 ~	合計
病院数	62	273	231	252	105	171	6	29	1	41	3	1,174

平成24年7月1日現在

	~ 525円	~ 1,050円	~ 1,575円	~ 2,100円	~ 2,625円	~ 3,150円	~ 3,675円	~ 4,200円	~ 4,725円	~ 5,250円	5,251円 ~	合計
病院数	55	257	222	256	125	200	7	33	1	44	4	1,204

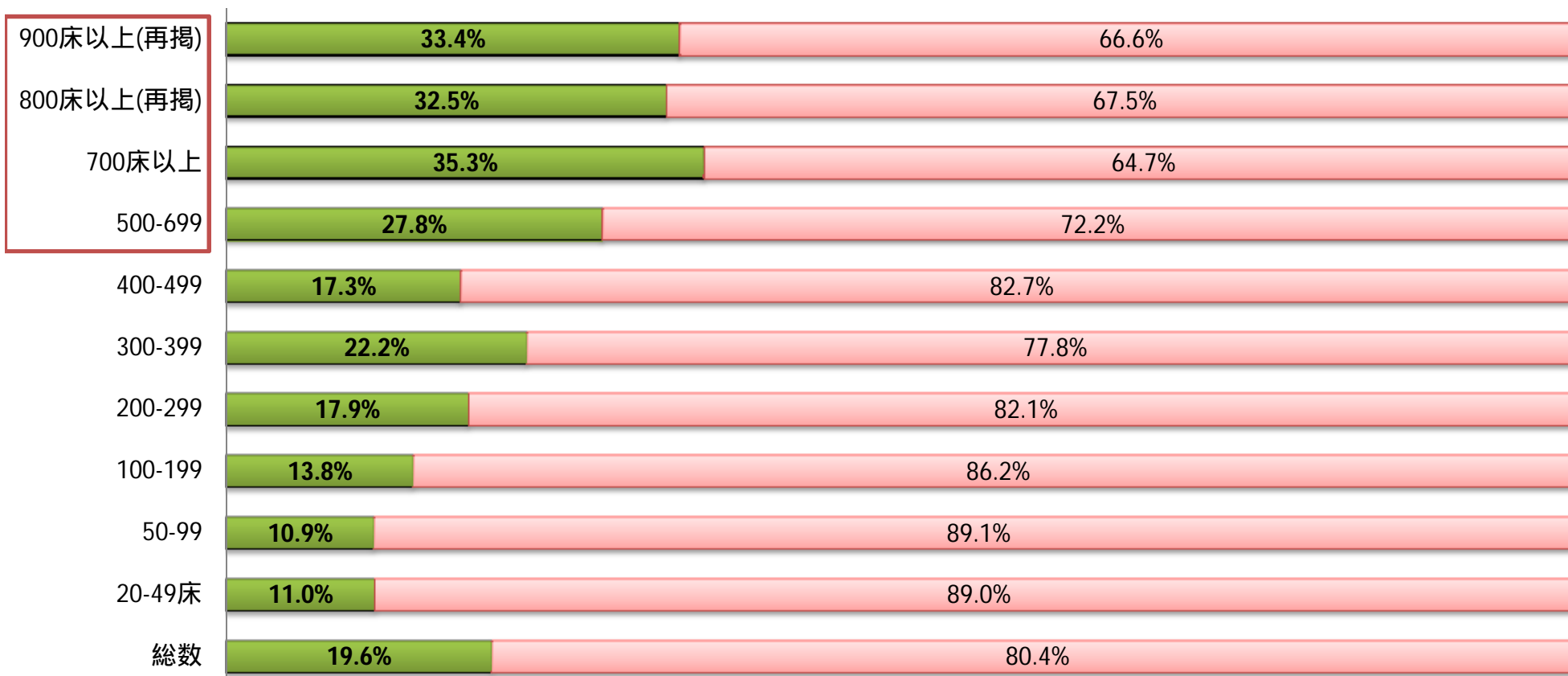
## 病床数が200以上の病院について受けた再診

	平成21年7月1日現在	平成22年7月1日現在	平成23年7月1日現在	平成24年7月1日現在
報告医療機関数	100	109	109	111
			参考 徴収額の最低	6円
			最高	8,000円
			平均	981円

# 病床規模別の紹介率の状況(外来)

## 病院(外来)

■ 紹介あり患者の割合    ■ 紹介なし患者の割合



紹介あり患者の割合: 外来患者総数のうち、紹介あり(病院から、一般診療所から、歯科診療所から、介護老人保健施設から、介護老人福祉施設から、その他から)と答えた患者の割合

病床規模が大きくなるほど、紹介率が高くなり、特に500床以上で高くなる傾向がある

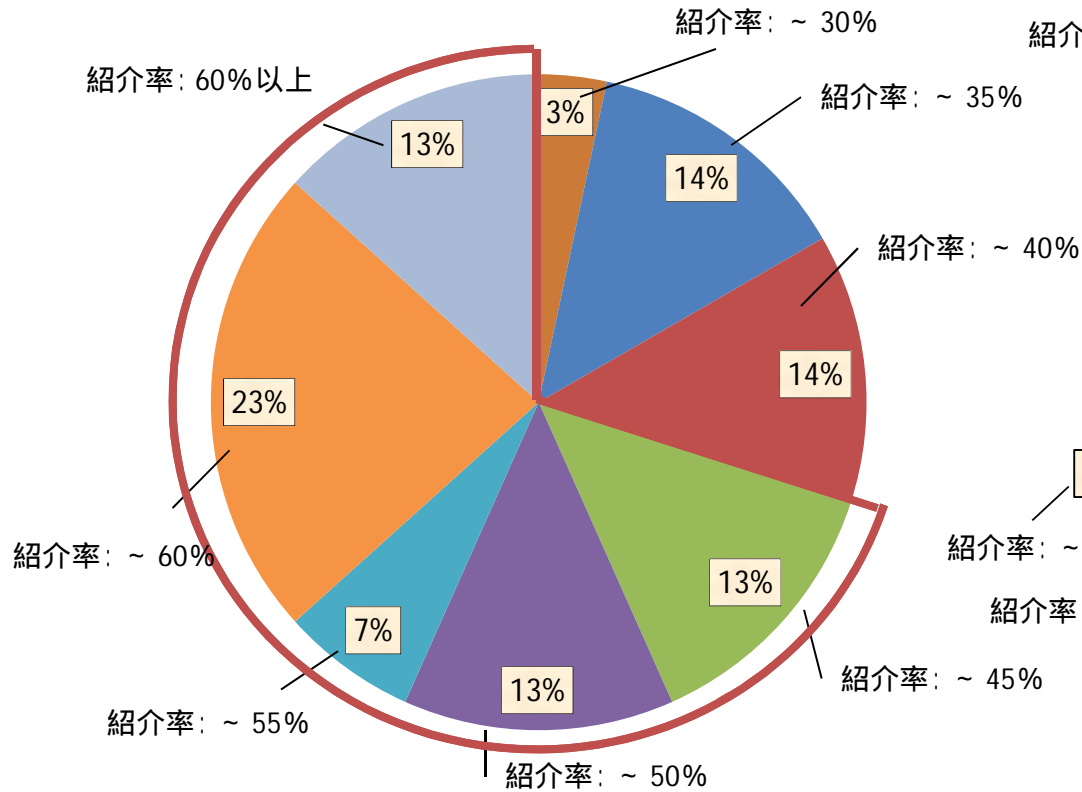
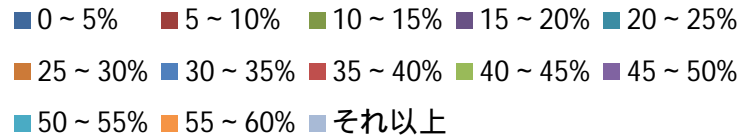
# 500床以上 及び500床未満の医療機関の紹介率(外来) (特定機能病院と500床以上の地域医療支援病院を除く)

一般病床、医療療養病床、介護療養病床、その他の合計

N=30

## 紹介率(500床以上)

< 特定機能病院と地域医療支援病院を除く >



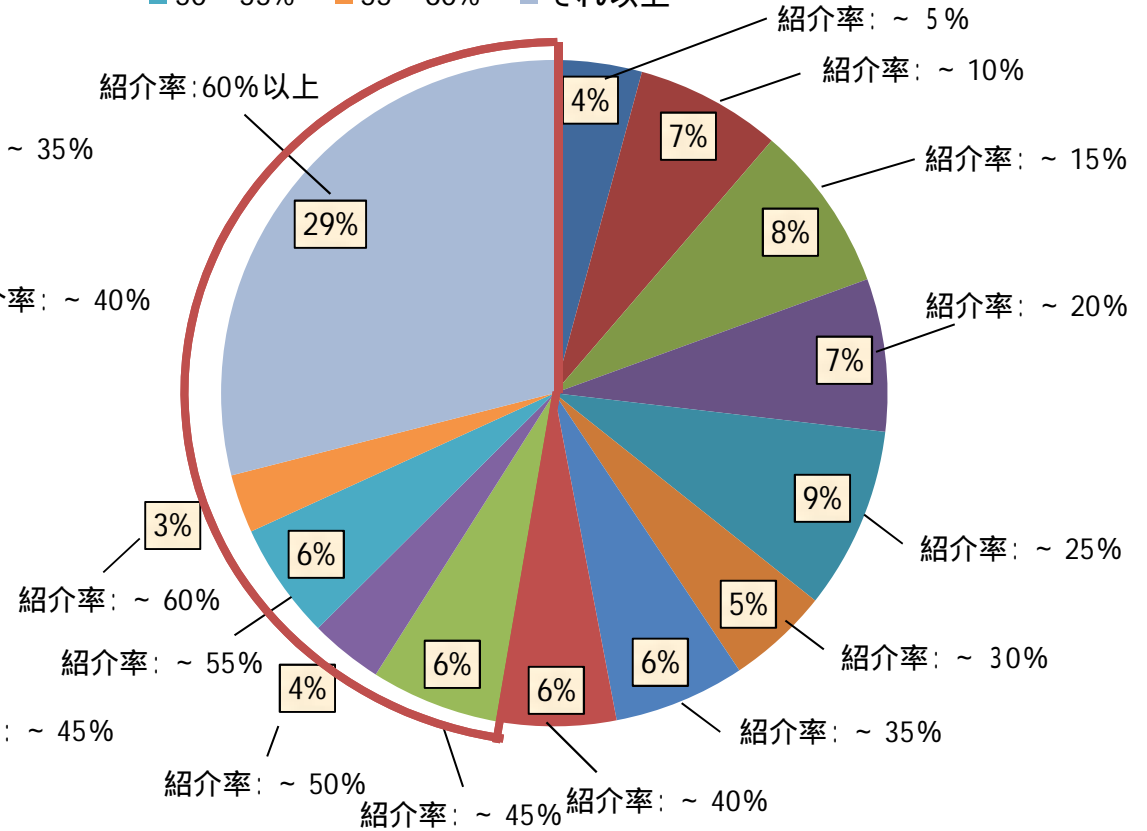
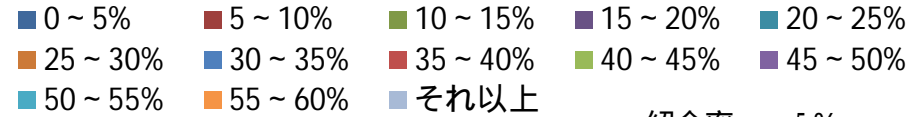
**紹介率40%以上 69%**

(平均 53.0%)

N=283

## 紹介率(500床未満)

< 特定機能病院と地域医療支援病院を除く >



**紹介率40%以上 48%**

(平均 48.9%)

出典:平成25年度 入院医療等の調査より

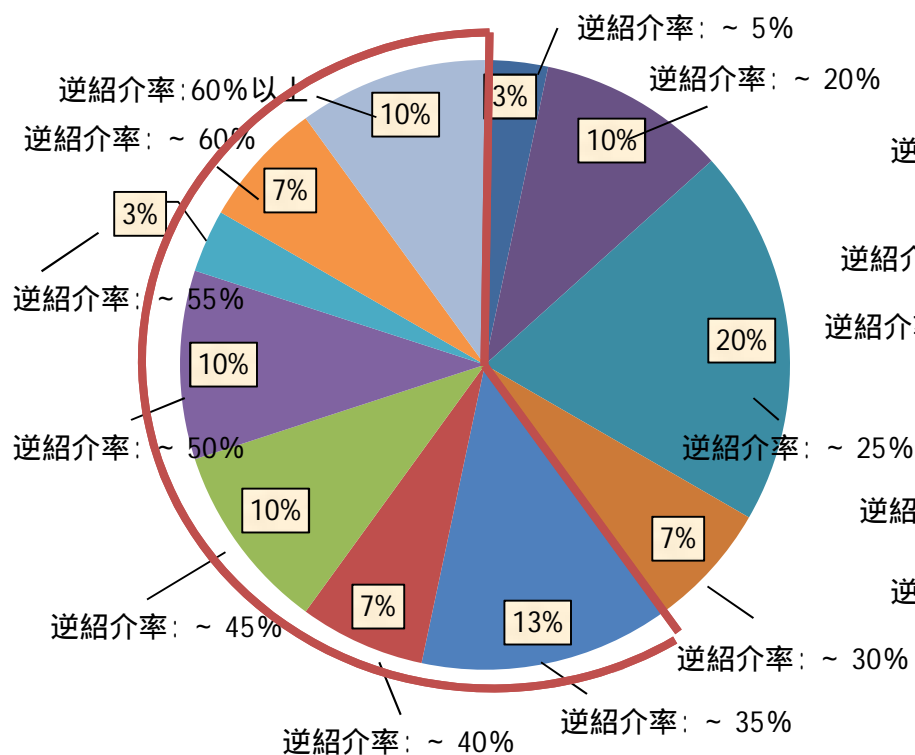
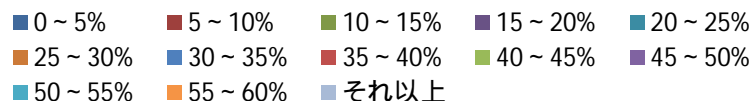
# 500床以上 及び500床未満の医療機関の逆紹介率(外来) (特定機能病院と500床以上の地域医療支援病院を除く)

一般病床、医療療養病床、介護療養病床、その他の合計

N=30

## 逆紹介率(500床以上)

< 特定機能病院と地域医療支援病院を除く >



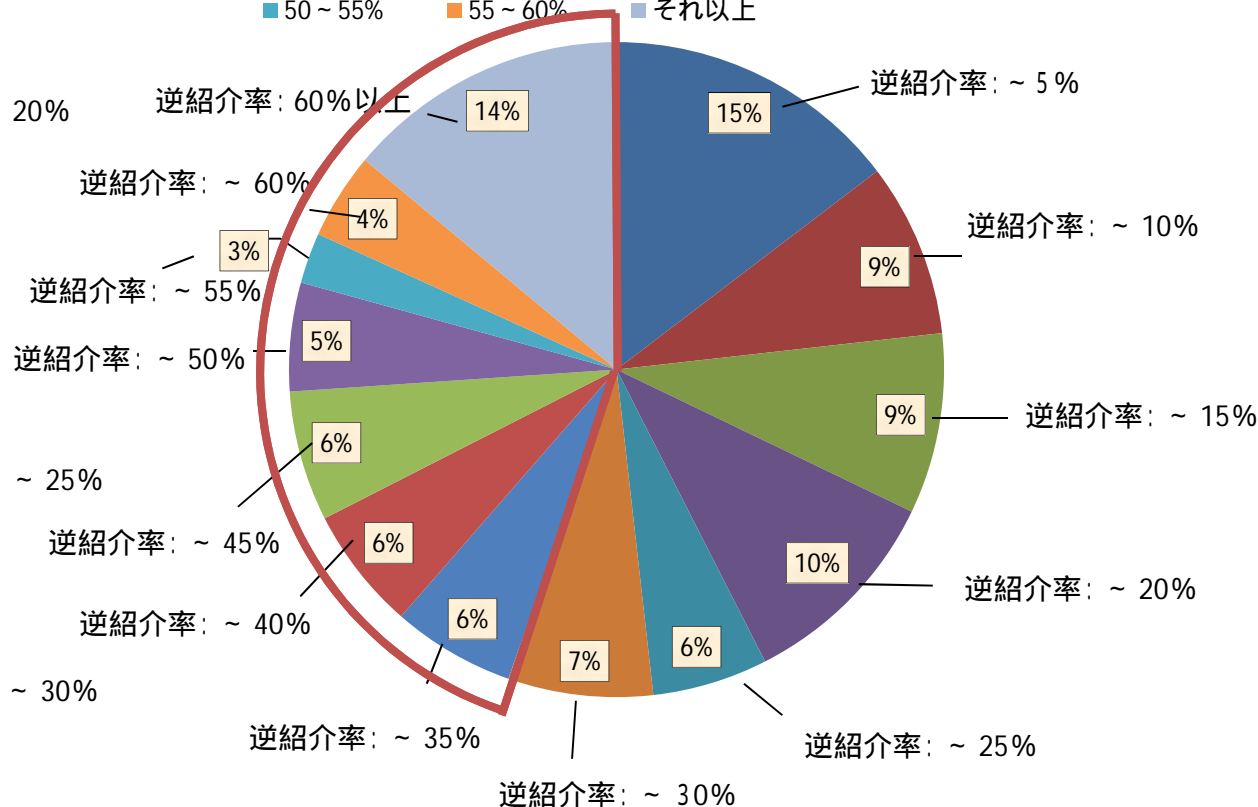
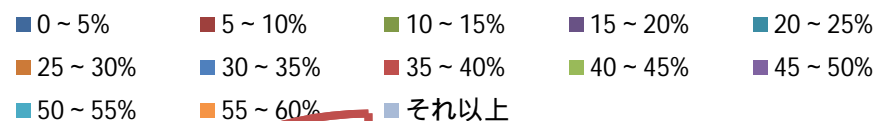
逆紹介率30%以上 60%

(平均 37.8%)

N=280

## 逆紹介率(500床未満)

< 特定機能病院と地域医療支援病院を除く >



逆紹介率30%以上 44%

(平均 37.0%)

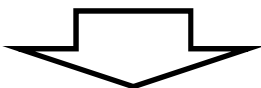
出典:平成25年度 入院医療等の調査より



# 外来の機能分化の課題と論点について

## 【課題】

- 外来の機能分化を図るため、平成24年改定において、紹介率や逆紹介率の低い特定機能病院等について、紹介なしに受診した患者等に係る初・再診料を適正な評価とするとともに、保険外併用療養費(選定療養)の枠組みの活用を推進した。
- 紹介率、逆紹介率は上昇傾向にあったものの、依然として低い傾向があり、紹介率が低い理由として、「選定療養費をとっていても、紹介状を持たない患者が多数受診すること」、「患者数を確保するなどの経営上の理由があること」等が考えられる。
- また、逆紹介率をあげるための課題として、医学的に逆紹介できる患者が少ないこと以外にも、「地域に連携できる医療機関が少ないこと」、「患者数を確保するなど、経営上の理由があること」等が考えられ、逆紹介率については、紹介率に比べ低い傾向があることも踏まえ、逆紹介率を上げる取り組みが重要であると考えられる。
- 外来においては、病床規模が大きくなるほど、紹介率、逆紹介率が高い傾向があり、500床以上の病院においては、比較的高い紹介率、逆紹介率であった。



## 【論点】

外来の機能分化の更なる推進の観点から、地域の拠点となるような病院が、中小病院及び診療所の主治医機能を持った医師と連携し、紹介率及び逆紹介率を更にあげる取り組みを推進するために、許可病床数が500床以上の全ての病院について、平成24年改定と同様の取り扱いとするとともに、特に逆紹介の取り組みを更に推進していくことについて、どのように考えるか。