

(令和5年度第10回)  
入院・外来医療等の調査・評価分科会

令和5年10月12日(木)

1. 紹介状なしで受診する場合等の定額負担について
2. DPC対象病院の合併等に係る取り扱いについて
3. これまでの議論におけるご指摘について
  - ① 救急医療管理加算について
  - ② 医療機関の薬剤師について
  - ③ 看護職員の負担軽減等について

## 紹介状なしで受診する場合等の定額負担について（その1）

### 【附帯意見（抜粋）】

5 かかりつけ医機能の評価について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、医療計画の見直しに係る議論も踏まえながら、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等について引き続き検討すること。また、紹介状なしで受診する場合等の定額負担、紹介受診重点医療機関の入院医療の評価等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、外来医療の機能分化・強化、連携の推進について引き続き検討すること。

### 【関係する改定内容】

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し、外来医療の機能分化に係る評価の見直し

### 【調査内容案】

調査対象：受診時定額負担の対象となる医療機関

調査内容：紹介状なしの病院受診時の定額負担の徴収状況

# 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

## 現行制度

### [対象病院]

- ・ 特定機能病院
  - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

### [定額負担の額]

- ・ 初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円
- ・ 再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円

## 見直し後

### [対象病院]

- ・ 特定機能病院
  - ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
  - ・ **紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

### [定額負担の額]

- ・ 初診：医科 **7,000円**、 歯科 **5,000円**
- ・ 再診：医科 **3,000円**、 歯科 **1,900円**

### [保険給付範囲からの控除]

外来機能の明確化のための**例外的・限定的な取扱い**として、定額負担を求める患者（**あえて紹介状なしで受診する患者等**）の初診・再診について、**以下の点数を保険給付範囲から控除**

- ・ 初診：医科 **200点**、 歯科 **200点**
- ・ 再診：医科 **50点**、 歯科 **40点**

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給 (選定療養費) 7,000円	患者負担 3,000円

定額負担 <b>7,000円</b>	
医療保険から支給 (選定療養費) <b>5,600円</b> (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 <b>2,400円</b> (=3,000円-2,000円×0.3)

[施行日等] **令和4年10月1日から施行・適用**。また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

# 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し②

## 現行制度

### 【対象患者】

- ・ **初診**：他の病院又は診療所からの紹介状なしで受診した患者
- ・ **再診**：他の病院（病床数200床未満に限る）又は診療所に対して、文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した患者

※ 緊急その他やむを得ない事情がある場合には、定額負担を求めてはならない。

※ 正当な理由がある場合には、定額負担を求めなくても良い。

### 《定額負担を求めなくても良い場合》 ※初診・再診共通

- ① 自施設の他の診療科を受診している患者
- ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者
- ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者
- ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- ⑤ 外来受診から継続して入院した患者
- ⑥ 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者
- ⑦ 治験協力者である患者
- ⑧ 災害により被害を受けた患者
- ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者

## 見直し後

➤ 定額負担を求めなくても良い場合について、以下のとおり見直す。

### 【初診の場合】

- ① 自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する患者
- ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者
- ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者
- ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- ⑤ 外来受診から継続して入院した患者
- ⑥ 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者
- ⑦ 治験協力者である患者
- ⑧ 災害により被害を受けた患者
- ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められない）

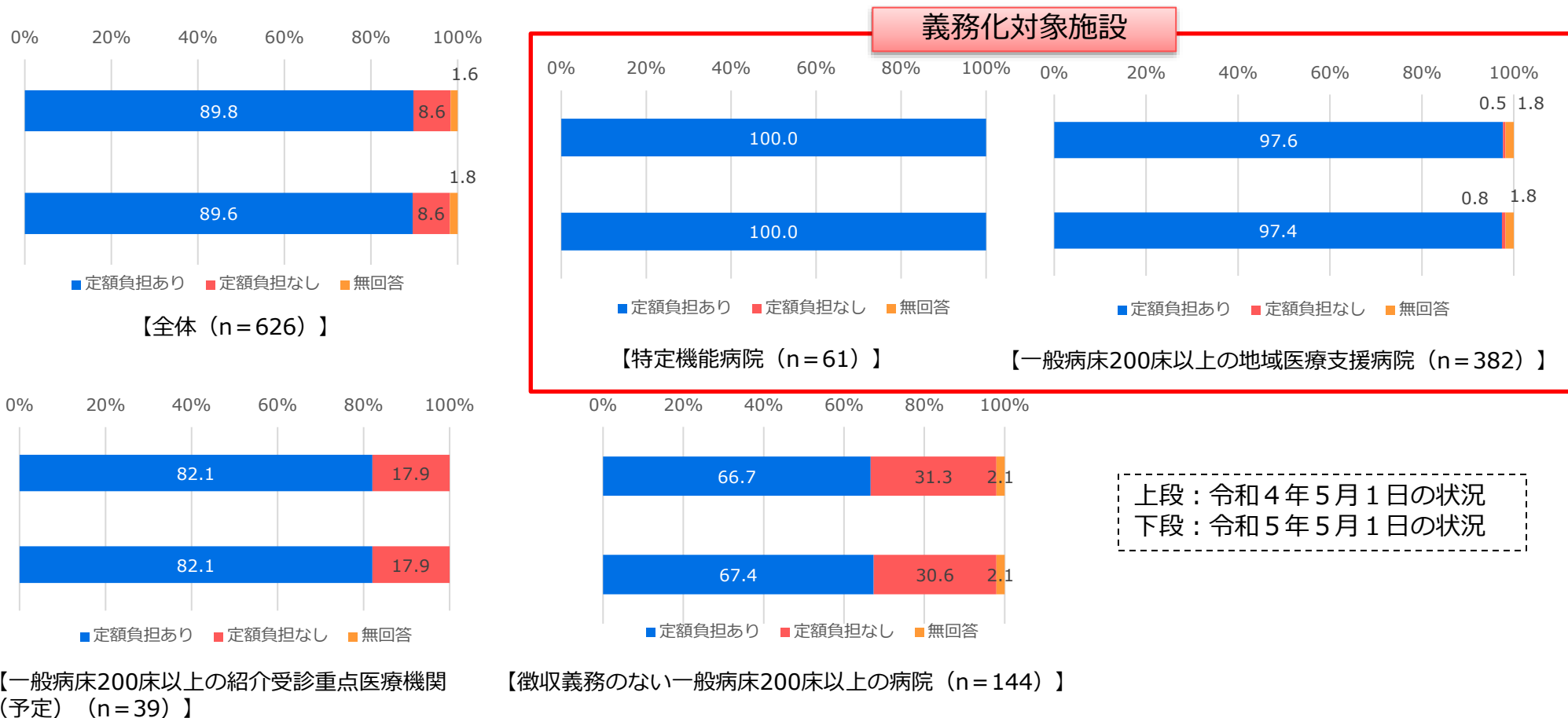
### 【再診の場合】

- ①—自施設の他の診療科を受診している患者
- ②—医科と歯科との間で院内紹介された患者
- ③—特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者
- ① 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- ② 外来受診から継続して入院した患者
- ⑥—地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者
- ⑦—治験協力者である患者
- ③ 災害により被害を受けた患者
- ④ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- ⑤ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められない）

※ 再診の場合、定額負担の対象患者は、他の病院等に対して文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した患者であり、**現行制度における①、②、③、⑥、⑦に該当する場合は想定されえないため**、要件から削除。

# 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の導入状況

- 令和4年5月1日の状況と、令和5年5月1日の状況をみると、導入状況に変化は見られなかった。
- 200床以上の紹介受診重点医療機関に新たに定額負担が義務化される予定であったが、紹介受診重点医療機関の公表時期が令和5年6月以降にずれ込んだことから、調査時点では増加は見られなかった。



※ A票の医療機関のうち、一般病床200床以上の医療機関の回答を集計。

※ 特定機能病院、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関（予定）の複数に該当する病院について、地域支援医療病院は特定機能病院に該当する場合、紹介受診重点医療機関（予定）は特定機能病院又は地域医療支援病院に該当している場合に限り、それぞれ総数から除外してる。

# 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の設定金額の状況（初診時）

- 令和4年5月1日と令和5年5月1日の設定金額の状況は以下のとおり。
- 令和4年10月より義務化対象施設（200床以上の特定機能病院及び地域医療支援病院）の定額負担（告示に定める額）が2,000円増額になり、当該病院の平均値等も2,000円程度の上昇となっている。

令和4年5月1日時点の状況	施設数	平均値	中央値	最小値	最大値
全体	550	5,065	5,500	440	11,000
義務化対象施設	424	5,817	5,500	3,300	11,000
特定機能病院	61	6,411	5,500	3,300	11,000
一般病床200床以上の地域医療支援病院	363	5,717	5,500	3,300	11,000
一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関（予定）	32	2,913	2,840	1,000	7,700
徴収義務のない一般病床200床以上の病院	94	2,407	2,200	440	8,800

令和5年5月1日時点の状況	施設数	平均値	中央値	最小値	最大値
全体	552	6,672	7,700	440	13,200
義務化対象施設	425	7,824	7,700	5,500	13,200
特定機能病院	60	8,614	7,700	5,500	13,200
一般病床200床以上の地域医療支援医療病院	365	7,694	7,700	5,500	11,000
一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関（予定）	32	3,410	2,930	1,000	7,700
徴収義務のない一般病床200床以上の病院	95	2,614	2,200	440	8,800

※ A票の医療機関のうち、一般病床200床以上の医療機関の回答を集計。徴収する金額の最小値について、明らかに回答誤りと思われるものや無回答は集計から除いている。

※ 特定機能病院、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関（予定）の複数に該当する病院について、地域支援医療病院は特定機能病院に該当する場合、紹介受診重点医療機関（予定）は特定機能病院又は地域医療支援病院に該当している場合に限り、それぞれ総数から除外して。

# 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の設定金額の状況（再診時）

- 令和4年5月1日と令和5年5月1日の設定金額の状況は以下のとおり。
- 令和4年10月より義務化対象施設の定額負担（告示に定める額）の500円（歯科は400円）増額になり、平均値等は600円程度の上昇となっている。

令和4年5月1日時点の状況	施設数	平均値	中央値	最小値	最大値
全体	486	2,332	2,750	370	11,000
義務化対象施設	384	2,880	2,750	1,650	11,000
特定機能病院	56	2,943	2,750	2,500	5,500
一般病床200床以上の地域医療支援病院	329	2,869	2,750	1,650	11,000
一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関（予定）	31	193	0	0	3,300
徴収義務のない一般病床200床以上の病院	71	273	0	0	3,300

令和5年5月1日時点の状況	施設数	平均値	中央値	最小値	最大値
全体	510	2,839	3,300	370	11,000
義務化対象施設	408	3,476	3,300	2,090	11,000
特定機能病院	58	3,504	3,300	3,000	6,050
一般病床200床以上の地域医療支援病院	350	3,460	3,300	2,090	11,000
一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関（予定）	30	330	0	0	3,300
徴収義務のない一般病床200床以上の病院	72	326	0	0	3,850

※ A票の医療機関のうち、一般病床200床以上の医療機関の回答を集計。徴収する金額の最小値について、明らかに回答誤りと思われるものや無回答は集計から除いている。

※ 特定機能病院、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関（予定）の複数に該当する病院について、地域支援医療病院は特定機能病院に該当する場合、紹介受診重点医療機関（予定）は特定機能病院又は地域医療支援病院に該当している場合に限り、それぞれ総数から除外してる。



# 初診時に紹介状なしで受診した患者と定額負担を徴収した患者の割合

○ 令和4年5月と令和5年5月の状況を見ると、初診時に紹介状なしで受診した患者の割合は義務化対象施設で4.3ポイント減少している。

全体	令和4年5月 (N=505)	令和5年5月 (N=534)	義務化対象施設	令和4年5月 (N=367)	令和5年5月 (N=393)
①初診患者数(延べ人数)	1,567	1,524	①初診患者数(延べ人数)	1,637	1,587
②うち、紹介状なしの患者数(人)	767	680	②うち、紹介状なしの患者数(人)	710	620
③うち、定額負担を徴収した患者数(人)	198	184	③うち、定額負担を徴収した患者数(人)	159	143
紹介状なしで受診した患者の割合(②/①)	48.9%	44.6%	紹介状なしで受診した患者の割合(②/①)	43.4%	39.1%
定額負担を徴収した患者の割合(③/①)	12.6%	12.1%	定額負担を徴収した患者の割合(③/①)	9.7%	9.0%
一般病床200床以上の地域医療支援病院	令和4年5月 (N=316)	令和5年5月 (N=337)	特定機能病院	令和4年5月 (N=51)	令和5年5月 (N=56)
①初診患者数(延べ人数)	1,574	1,517	①初診患者数(延べ人数)	2,031	2,009
②うち、紹介状なしの患者数(人)	726	632	②うち、紹介状なしの患者数(人)	613	549
③うち、定額負担を徴収した患者数(人)	163	147	③うち、定額負担を徴収した患者数(人)	138	119
紹介状なしで受診した患者の割合(②/①)	46.1%	41.7%	紹介状なしで受診した患者の割合(②/①)	30.2%	27.3%
定額負担を徴収した患者の割合(③/①)	10.4%	9.69%	定額負担を徴収した患者の割合(③/①)	6.79%	5.92%
徴収義務のない一般病床200床以上の病院	令和4年5月 (N=104)	令和5年5月 (N=107)	一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関(予定)	令和4年5月 (N=30)	令和5年5月 (N=30)
①初診患者数(延べ人数)	1,234	1,190	①初診患者数(延べ人数)	1,945	1,957
②うち、紹介状なしの患者数(人)	837	753	②うち、紹介状なしの患者数(人)	1,224	1,193
③うち、定額負担を徴収した患者数(人)	257	249	③うち、定額負担を徴収した患者数(人)	467	459
紹介状なしで受診した患者の割合(②/①)	67.8%	63.3%	紹介状なしで受診した患者の割合(②/①)	62.9%	61.0%
定額負担を徴収した患者の割合(③/①)	20.8%	20.9%	定額負担を徴収した患者の割合(③/①)	24.0%	23.5%

※ A票の医療機関のうち、一般病床200床以上の医療機関の回答を集計。未回答は除いている。

※ 特定機能病院、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関(予定)の複数に該当する病院について、地域支援医療病院は特定機能病院に該当する場合、紹介受診重点医療機関(予定)は特定機能病院又は地域医療支援病院に該当している場合に限り、それぞれ総数から除外してる。

出典：令和5年度入院・外来医療等における実態調査(施設調査票(A票))

1. 紹介状なしで受診する場合等の定額負担について(その1)
2. **DPC対象病院の合併等に係る取り扱いについて**
3. これまでの議論におけるご指摘について
  - ① 救急医療管理加算について
  - ② 医療機関の薬剤師について
  - ③ 看護職員の負担軽減等について

# DPC対象病院の合併等に係る取り扱いについて

- DPC制度においては、「DPC制度への参加等の手続きについて」(令和4年3月25日付け保医発0325第4号。以下「DPC制度参加通知」という。)に基づき、DPC対象病院の合併、分割、病床数変更及び退出の場合について、制度の安定的な運用の観点から、一定の手続きを定めている。
- また、機能評価係数の具体的な取り扱いについては、平成30年3月の中医協総会において以下のとおり整理しており、分割及び病床数変更の場合については、分割及び病床数変更後の診療内容が明らかでないため、DPC制度継続参加の可否について中医協での審査を行うこととしている。

## <複数のDPC対象病院が合併する場合>

係数	対応
基礎係数	合併前の主たる病院が所属した医療機関群の基礎係数を適用
機能評価係数Ⅱ	合併前の病院の機能評価係数Ⅱの加重平均値(症例数ベース)を適用
激変緩和係数	合併前の病院の激変緩和係数の加重平均値(症例数ベース)を適用

※機能評価係数Ⅰは、合併後の病院が満たす施設基準に応じて適用

### ○審査の必要性

データに基づき合併後の診療内容を近似的に算出できるため、DPC対象病院同士の合併については、**中医協の審査は不要**

## <DPC対象病院が分割する場合／DPC対象病床が一定以上増減(※)する場合>

係数	対応
基礎係数	全てのDPC対象病院にDPC標準病院群の基礎係数を適用 ／病床数増減前の病院の医療機関群の基礎係数を適用
機能評価係数Ⅱ	分割前／病床数増減前の病院の機能評価係数Ⅱを適用
激変緩和係数	分割前／病床数増減前の病院の激変緩和係数を適用

※機能評価係数Ⅰは、分割後／病床数増減後の病院が満たす施設基準に応じて適用

### ○審査の必要性

その後の診療内容が明らかではないため、**中医協の審査が必要**

※ 変更年度の前年度10月1日時点における対象病床数を基準として

- ・合計200床以上の増減があった場合
- ・2倍以上又は2分の1以下となる場合

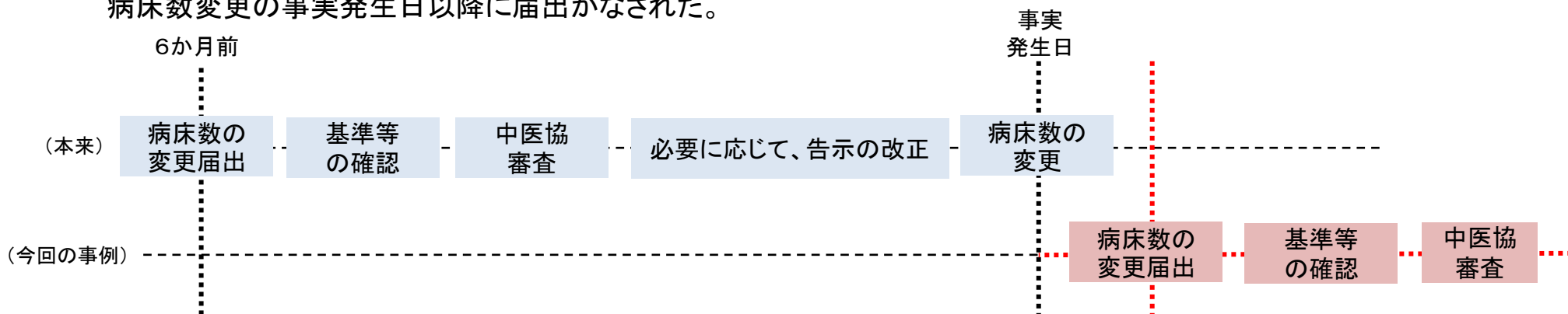
# DPC対象病院の合併等に係る具体的な手続きについて①

- DPC対象病院に合併等の予定があり、変更後もDPC制度への継続参加を希望している場合については、DPC対象病院の要件の確認や機能評価係数の再設定等のため一定の審査期間を要することから、変更予定の6か月前までに、厚生労働省保険局医療課に申請書の提出をすることとしている。
- 令和5年5月の中医協総会において、医療機関からの病床数変更に係る申請手続きについて遺漏が発生(※)したことから、その取扱いについて、入院・外来医療等の調査・評価分科会で検討を求めることとされた。

(令和5年5月10日 中央社会保険医療協議会 総-9 抜粋)

- 本来であれば病床数変更の6ヶ月前に申請が必要であるが、その手続きに遺漏を認めたことから、
  - ・ 審査対象となる場合についての事務処理フローの見直し及び周知を図ること
  - ・ **DPC対象病院の病床数変更等の手続きに遺漏があった場合の取扱いについて、入院・外来医療等の調査・評価分科会で検討を求めること**について、今後対応することとされた。

(※) 今回の申請手続きの遺漏の概要  
病床数変更の事実発生日以降に届出がなされた。

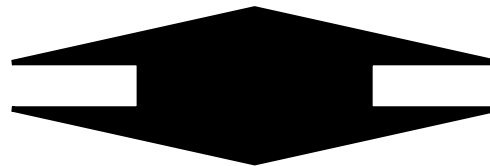


## DPC対象病院の合併等に係る具体的な手続きについて②

- 今般のDPC制度に係る手続き遺漏の背景として、入院料に係る施設基準等の通常の診療報酬上の手続きとの差異があると考えられる。
- 手続き遺漏の背景を踏まえ、DPC対象病院の合併等に係る今後の取り扱いについて、以下の観点からどのように考えるか。
  - ・ 適切な手続きを促すための対応(事前の対応)
    - － DPC制度に係るルール周知
    - － 事務手続きの合理化について
  - ・ 手続き遺漏があった場合の取り扱い(事後の対応)
    - － DPC制度への継続参加の可否について
    - － 医療機関別係数等での評価について

### 【施設基準等に係る手続き】

- ・ 合併等に伴う届出病床数の変更や病床種別の変更等については、都道府県の許認可を得た上で、入院料に係る施設基準等について地方厚生局等に届出を行う。



### 【DPC制度に係る手続き】

- ・ 合併等の予定がある場合、6ヶ月前までに厚生労働省保険局医療課長に申請を行い、必要に応じて中医協において審査を行う。

# 課題と論点

## (DPC対象病院の合併、分割、退出及び病床数変更等の手続について)

- DPC制度においては、DPC対象病院の合併、分割、病床数変更及び退出の場合について、制度の安定的な運用の観点から、一定の手続を定めている。
- 昨今、地域において病床再編が進む中で、施設基準等の通常の診療報酬上の手続きとの差異を背景に、DPC制度に係る手続き遺漏が発生している。
- 今後も病床再編等に伴う合併等に係る手続きが一定程度発生することが見込まれていることから、合理的、効率的な制度設計の検討も必要である。



## 【論点】

- DPC対象病院の合併等に係る病床数変更等の手続きに遺漏があった場合の取扱いについて、どのように考えるか。

1. 紹介状なしで受診する場合等の定額負担について
2. DPC対象病院の合併等に係る取り扱いについて
3. **これまでの議論におけるご指摘について**
  - ① 救急医療管理加算について
  - ② 医療機関の薬剤師について
  - ③ 看護職員の負担軽減等について

## これまでの議論における主な指摘事項

### (救急医療管理加算について)

- 救急医療管理加算の算定について、地域によってばらつきがどの程度あるのかについても確認すべきではないか。

### (医療機関の薬剤師等について)

- 病院薬剤師が不足しているという実態を見極める必要あり。どの程度不足しているか確認した上で議論すべきではないか。

### (看護職員の負担軽減等について)

- 看護職員と看護補助者の業務分担状況について、急性期か否かや看護補助体制充実加算の届出有無別に分けて上で確認すべきではないか。



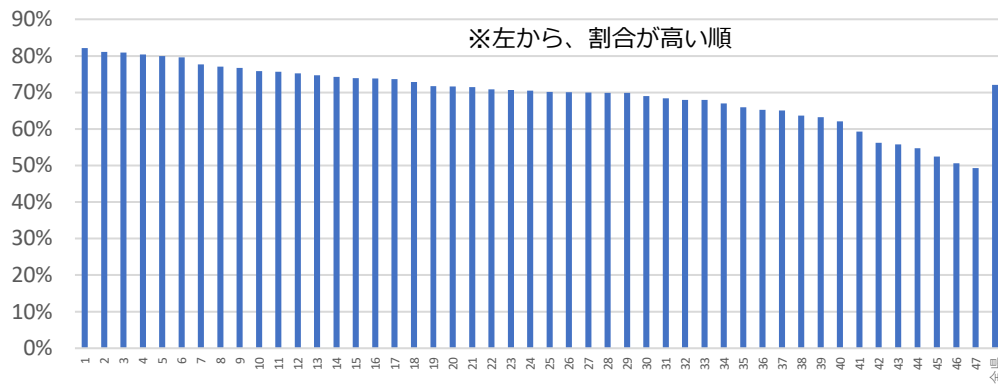
1. 紹介状なしで受診する場合等の定額負担について
2. DPC対象病院の合併等に係る取り扱いについて
3. これまでの議論におけるご指摘について
  - ① 救急医療管理加算について
  - ② 医療機関の薬剤師について
  - ③ 看護職員の負担軽減等について

# 都道府県別の救急管理加算の算定状況

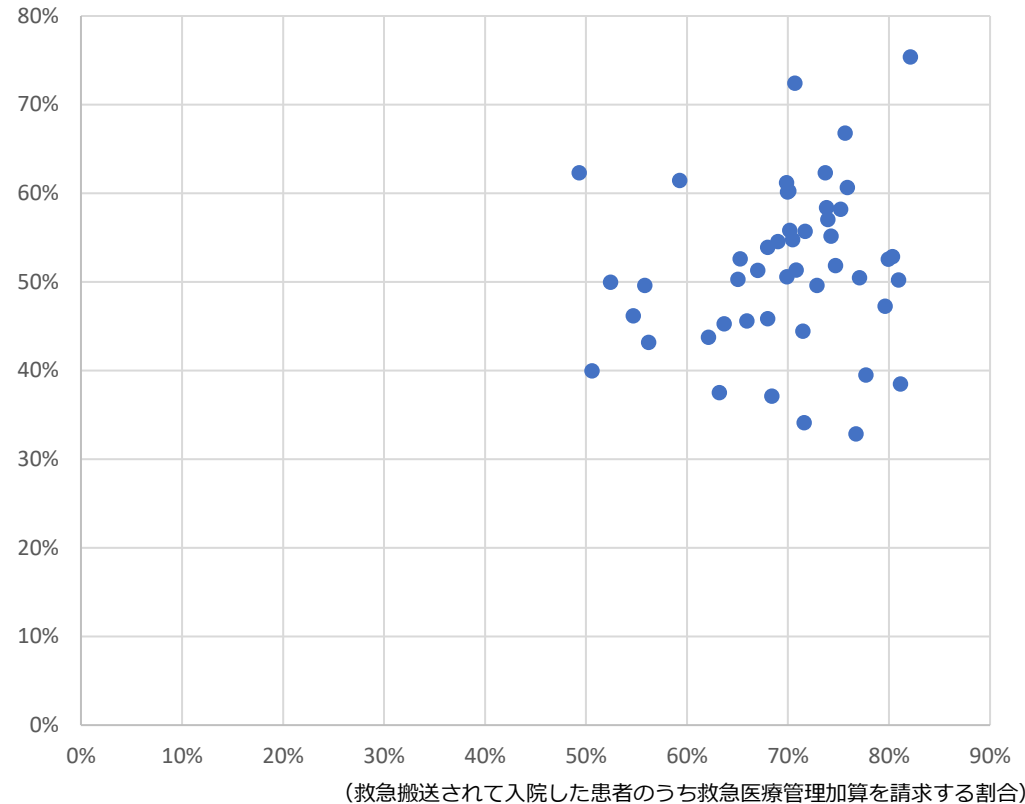
- 救急搬送され救急搬送されて入院した患者のうち救急医療管理加算を請求する割合よりも、救急医療管理加算の請求全体のうち救急医療管理加算1の割合のほうが、都道府県間のばらつきがやや大きかった。
- 各都道府県における救急搬送されて入院した患者のうち救急医療管理加算を請求する割合及び救急医療管理加算の請求全体のうち救急医療管理加算1の割合には、明らかな相関は認められなかった。

救急搬送されて入院した患者のうち救急医療管理加算を請求する割合及び救急医療管理加算の請求全体のうち救急医療管理加算1の割合（都道府県別）

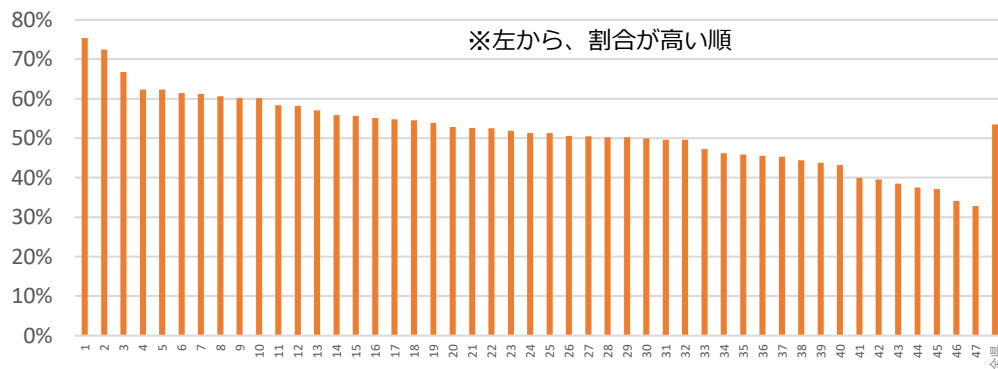
(割合) (救急搬送されて入院した患者のうち救急医療管理加算を請求する割合)



(救急医療管理加算の請求全体のうち救急医療管理加算1の割合)

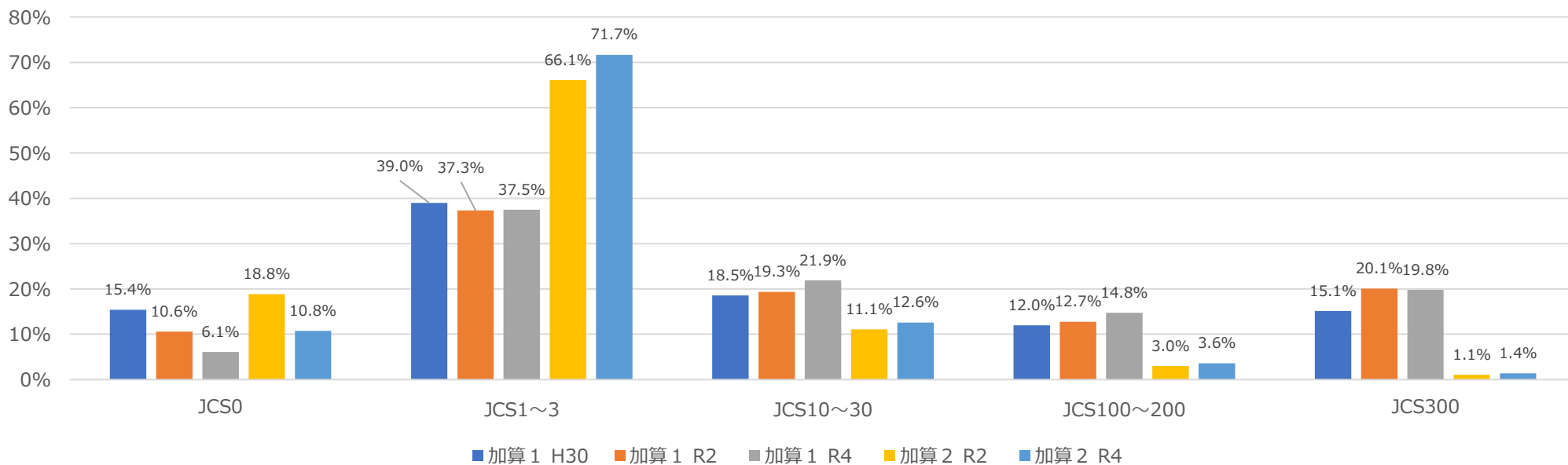


(割合) (救急医療管理加算の請求全体のうち救急医療管理加算1の割合)



○ 各年度の基準によるJCSの分類では、「意識障害又は昏睡」により救急医療管理加算を算定する患者のうち、JCS 0である割合は減少していた。

救急医療管理加算を算定する患者のうち「意識障害又は昏睡」の患者におけるJCSスコアの分布



※JCSは、平成30年度及び令和2年度は入院時の分類、令和4年度は救急受診時、治療室又は病棟入室時のうち最も重い分類による。

(参考) JCS: Japan Coma Scale

出典: 脳卒中ガイドライン2009

I. 刺激しないでも覚醒している状態  
(1桁の点数で表現)

- 0 意識清明
- 1 意識清明とはいえない
- 2 見当識障害がある
- 3 自分の名前・生年月日が言えない

II. 刺激をすると覚醒する状態  
(2桁の点数で表現)

- 10 普通の呼びかけで容易に開眼する
- 20 大きな声または体を揺さぶることにより開眼する
- 30 痛み刺激を加えつつ、呼びかけを繰り返すと辛うじて開眼する

III. 刺激しても覚醒しない状態  
(3桁の点数で表現)

- 100 痛みに対し、払いのけるような動作をする
- 200 痛み刺激で少し手足を動かしたり、顔をしかめる
- 300 痛み刺激に全く反応しない

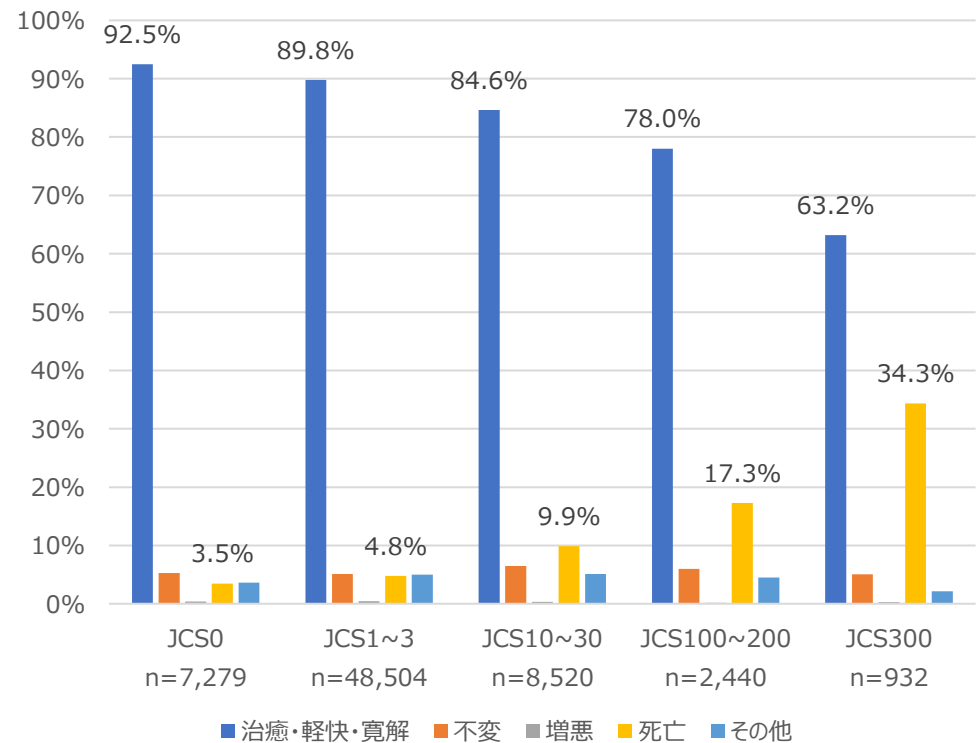
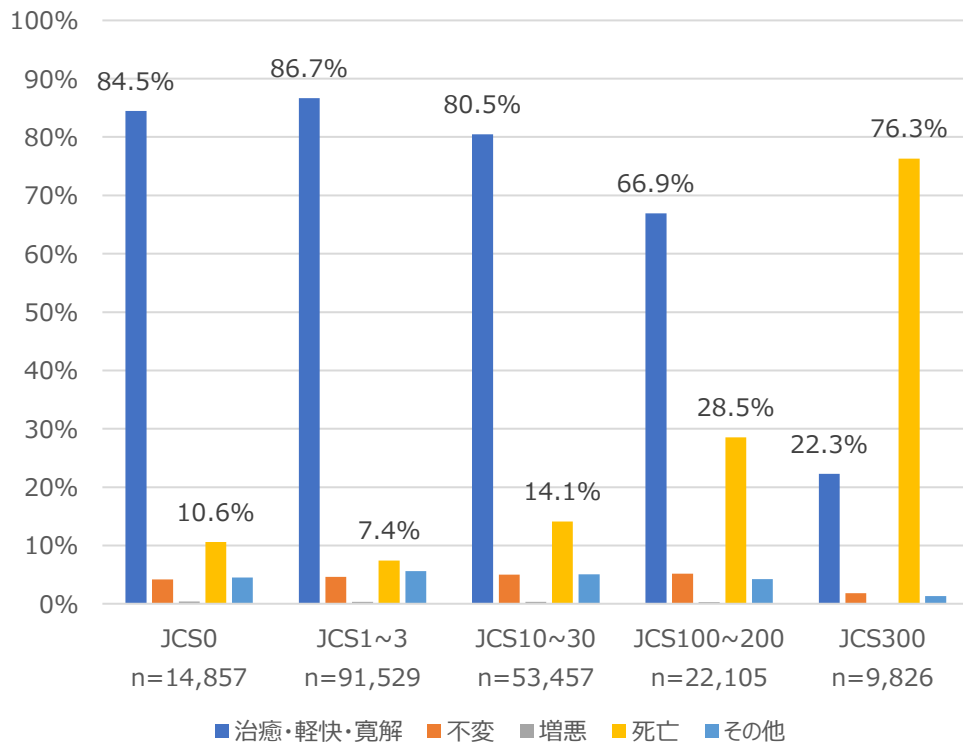
# 「意識障害又は昏睡」の状態の患者の転帰

○ 令和4年度に「意識障害又は昏睡」で救急医療管理加算を算定する患者のうち、JCS100~200やJCS300で加算2を算定する患者は、JCS 0~30で加算1を算定する患者よりも死亡率が高かった。

救急医療管理加算を算定する患者のうち「意識障害又は昏睡」の患者における入院時のJCSごとの転帰

<加算1を算定する患者>  
n=244,259

<加算2を算定する患者>  
n=67,675

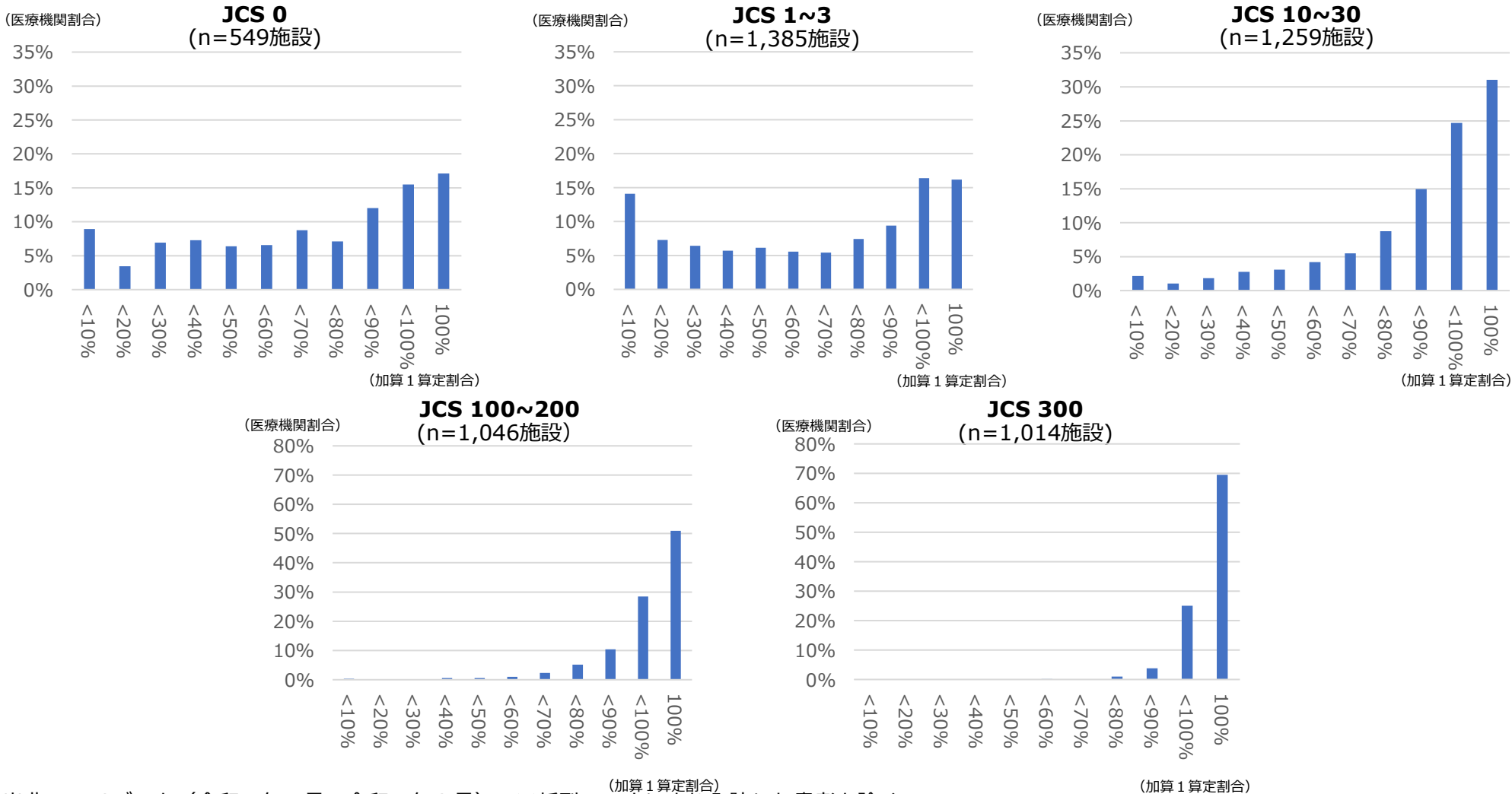


※JCSスコアは、入院時、救急受診時、治療室又は病棟入室時のうち最も重いもの。

# 「意識障害又は昏睡」による救急医療管理加算の算定状況⑤

○ JCSごとの「意識障害又は昏睡」又はそれに準ずる状態により救急医療管理加算を算定する患者のうち加算1を算定する割合は、特にJCS 0~200では、医療機関間のばらつきが大きかった。

医療機関ごとの、「意識障害又は昏睡」又はそれに準ずる状態により救急管理加算を算定する患者のうち加算1を算定する割合の分布  
※各分類で救急医療管理加算を算定する患者数が10以上の医療機関のみ

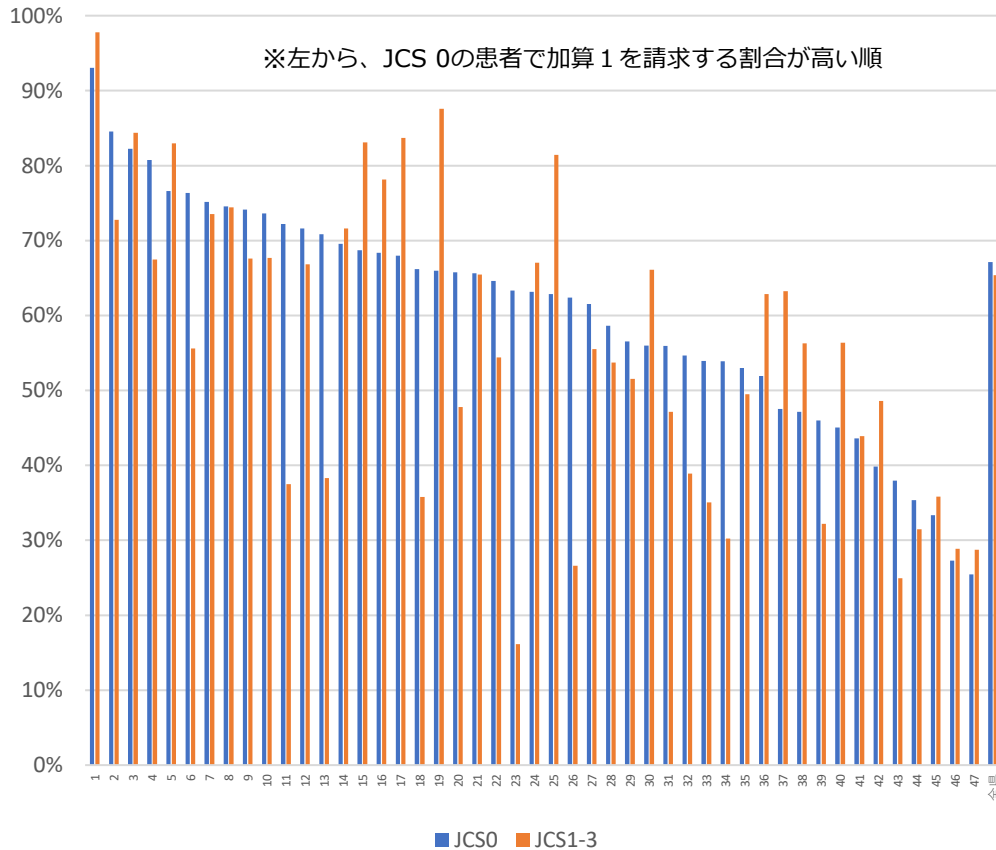


# 「意識障害又は昏睡」による救急医療管理加算の算定状況（都道府県別）

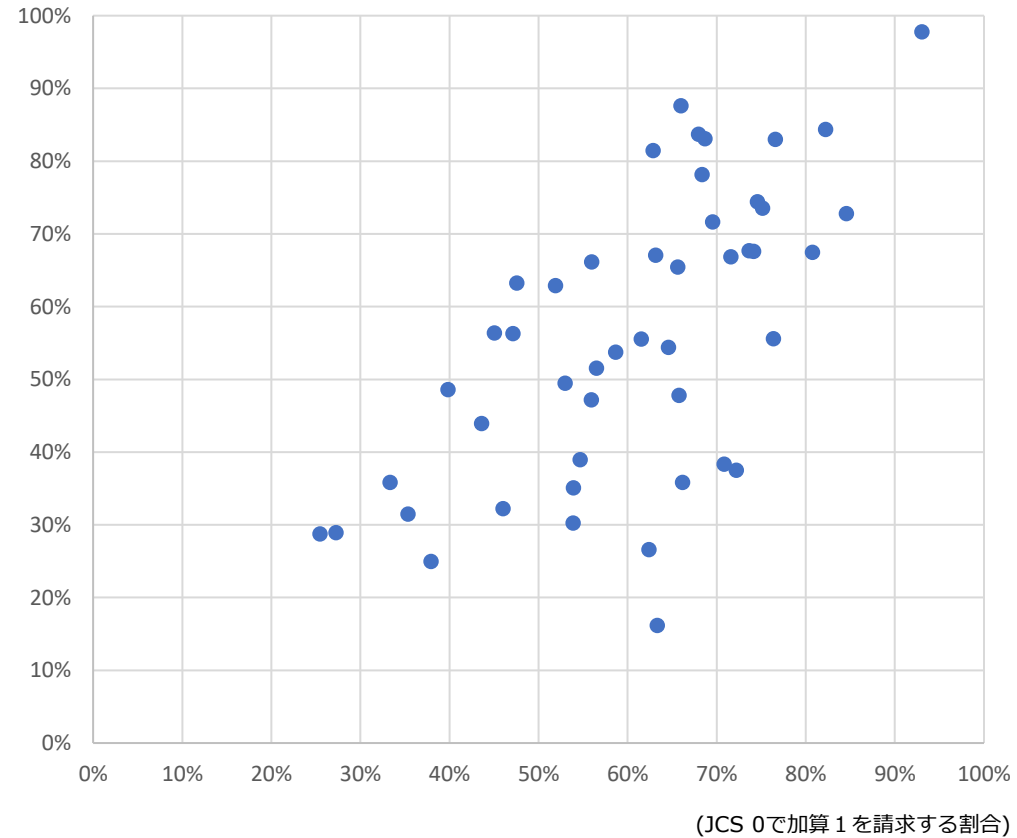
- 「意識障害又は昏睡」により救急医療管理加算を請求する場合において加算1を請求する割合は、都道府県間でばらつきがみられた。
- JCS 0の患者で加算1を請求する割合が高い都道府県においては、JCS 1～3で加算1を請求する割合も高い傾向にあった。

「意識障害又は昏睡」により救急医療管理加算を請求する場合における JCSごとの加算1を請求する割合（都道府県別）

(加算1を請求する割合)

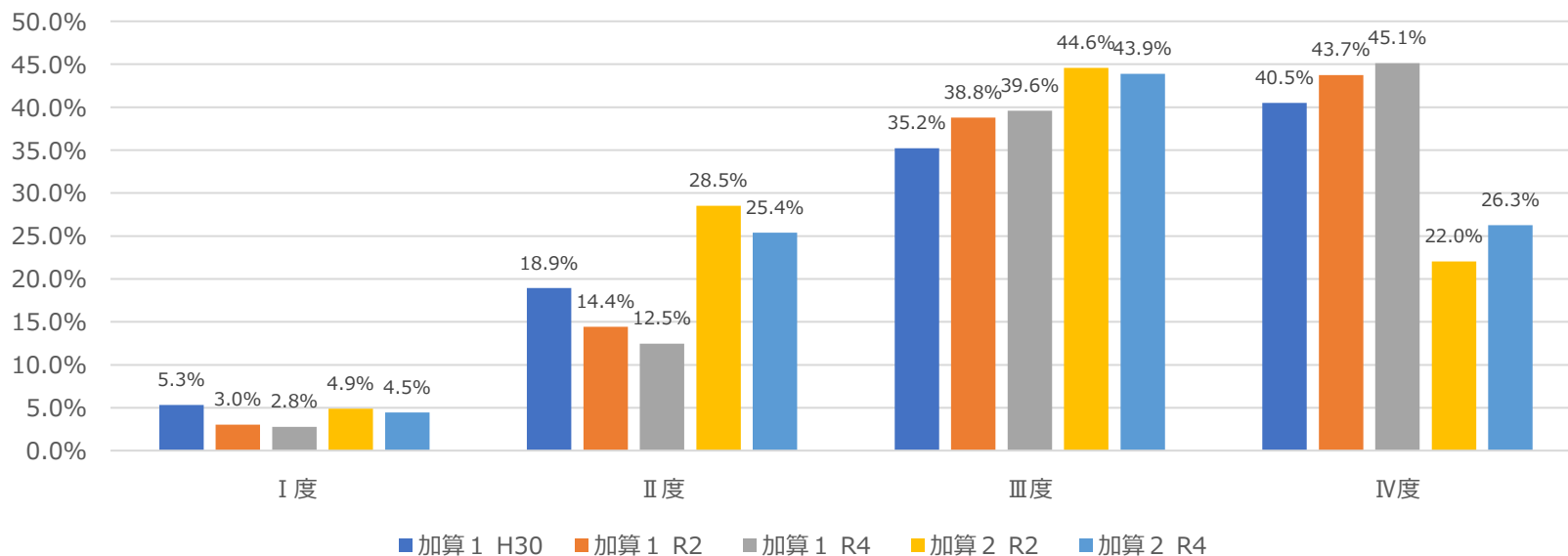


(JCS 1～3で加算1を請求する割合)



○ 令和4年度における「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」であって傷病名が心不全の患者では、NYHA分類 I 度の割合が減少しており、加算1で2.8%、加算2で4.5%の患者がNYHA分類 I 度の状態だった。

救急医療管理加算を算定する患者のうち「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」であって、傷病名が心不全の患者におけるNYHA分類の分布



※ 平成30年度及び令和2年度は入院時の分類、令和4年度は救急受診時、治療室又は病棟入室時のうち最も重い分類による。

(参考) NYHA心機能分類

急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改定版)より抜粋

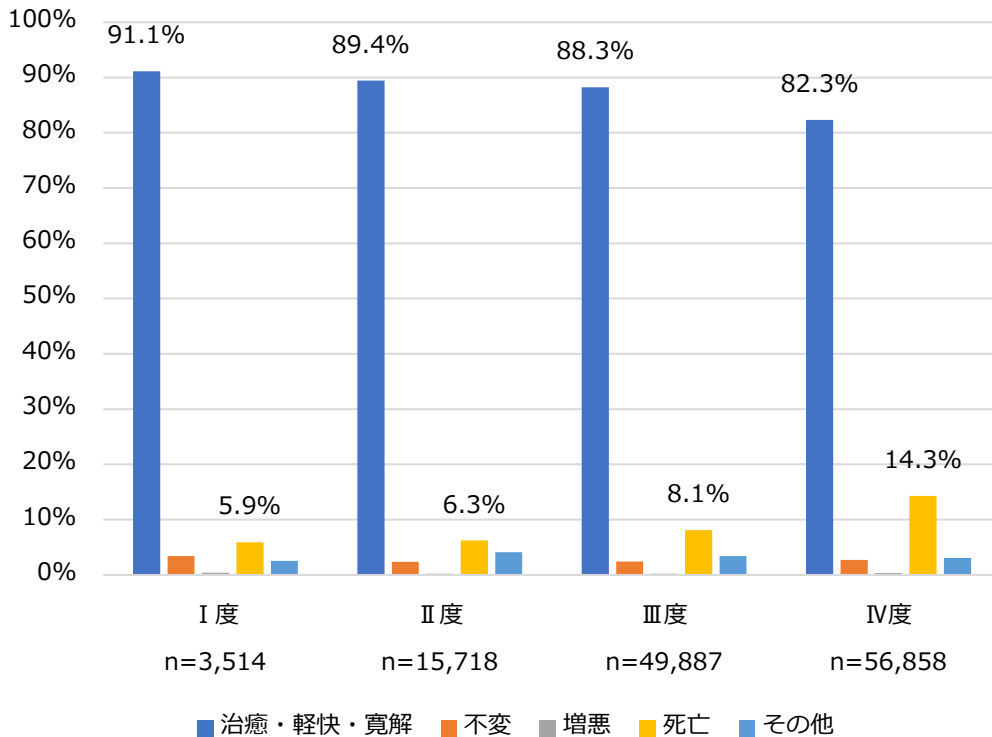
I	心疾患はあるが身体活動に制限はない。日常的な身体活動では著しい疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じない。	II	軽度ないし中等度の身体活動の制限がある。安静時には無症状。日常的な身体活動で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じる。
III	高度な身体活動の制限がある。安静時には無症状。日常的な身体活動以下の労作で、疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じる。	IV	心疾患のためいかなる身体活動も制限される。心不全症状や狭心痛が安静時にも存在する。わずかな労作でこれらの症状は増悪する。

# 「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」のうち心不全の患者の転帰

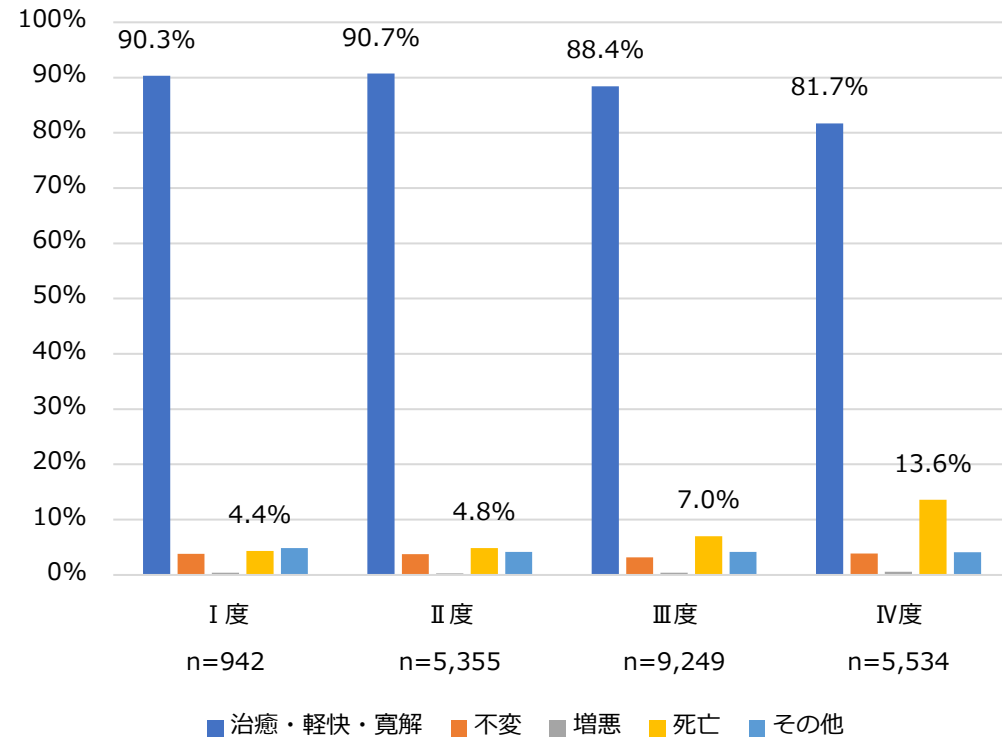
○ 「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」又はそれに準ずる状態であって傷病名が心不全の患者においては、入院時のNYHA分類で死亡率に差がみられるものの、NYHA分類ごとの加算1を算定する場合と加算2を算定する場合とでは、大きな差がみられなかった。

## 救急医療管理加算を算定する患者のうち「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」又はそれに準ずる状態であって傷病名が心不全の患者における入院時のNYHA分類ごとの転帰

<加算1を算定する患者>  
n=125,977



<加算2を算定する患者>  
n=21,080



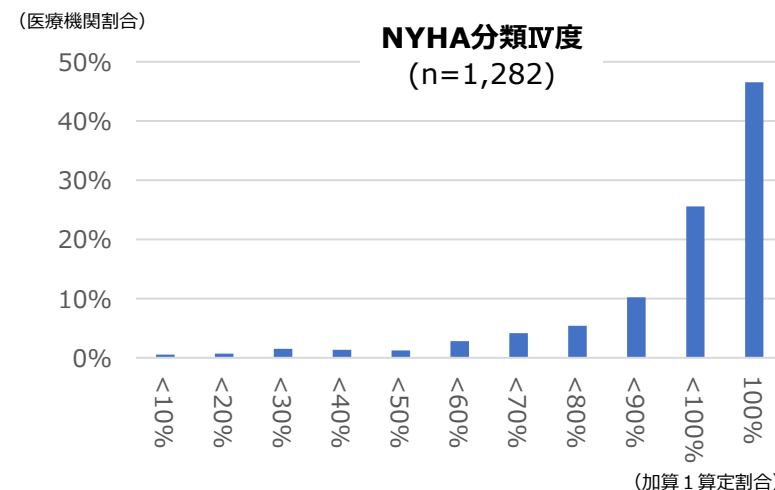
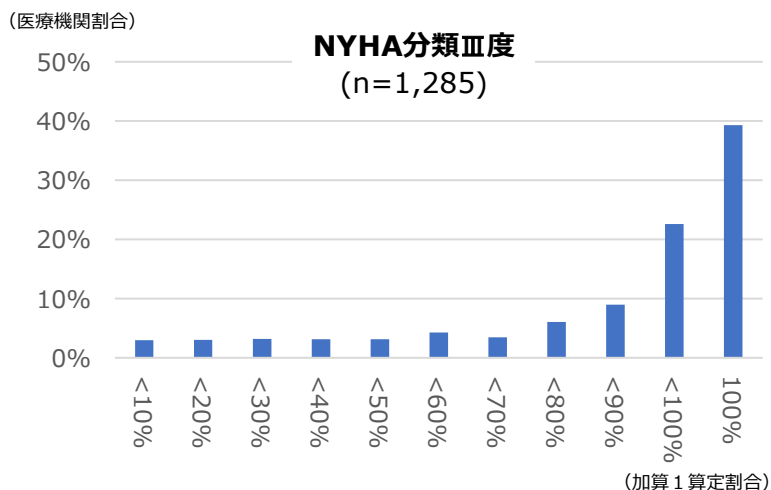
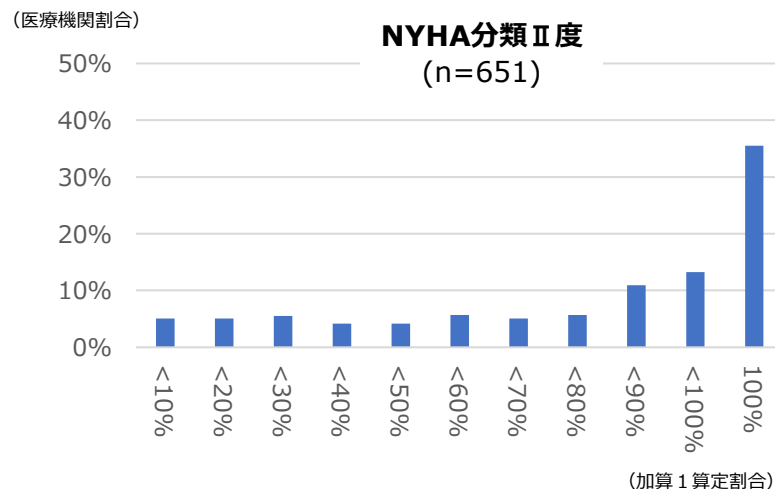
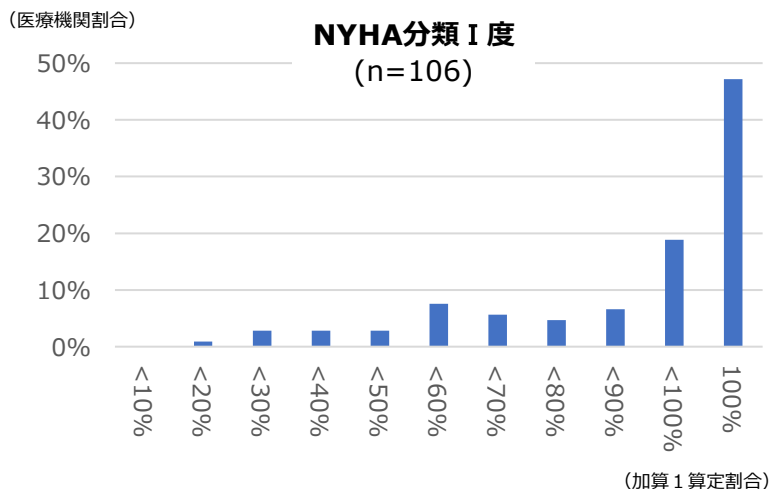
※ NYHA分類は救急受診時、治療室又は病棟入室時のうち最も重い分類による。



○ 「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」又はそれに準ずる状態により救急医療管理加算を算定する患者であって傷病名が心不全の患者においては、いずれのNYHA分類でも加算1を算定する割合が高い医療機関が多いが、医療機関間のばらつきがあった。

医療機関ごとの、「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」又はそれに準ずる状態により救急管理加算を算定する患者であって傷病名が心不全の患者のうち加算1を算定する割合の分布

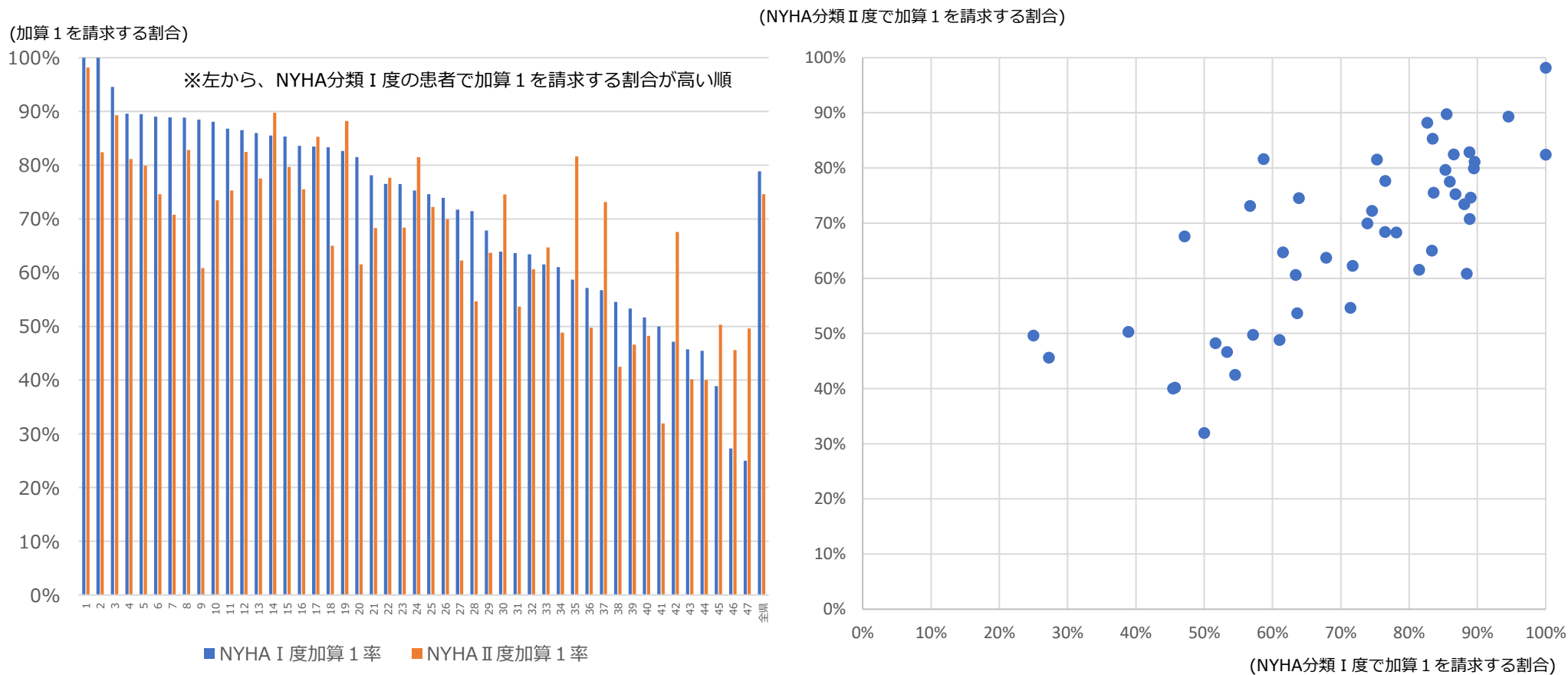
※各分類で救急医療管理加算を算定する患者数が10以上の医療機関のみ



# 「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」のうち心不全の患者における救急医療管理加算の算定状況（都道府県別）

- 傷病名が心不全であって、「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」により救急医療管理加算を請求する場合において加算1を請求する割合は、都道府県間でばらつきがみられた。
- NYHA分類Ⅰ度の患者で加算1を請求する割合が高い都道府県においては、NYHA分類Ⅱ度で加算1を請求する割合も高い傾向にあった。

傷病名が心不全であって、「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」により救急医療管理加算を請求する場合における NYHA分類ごとの加算1を請求する割合（都道府県別）



1. 紹介状なしで受診する場合等の定額負担について(その1)
2. DPC対象病院の合併等に係る取り扱いについて
3. **これまでの議論におけるご指摘について**
  - ① 救急医療管理加算について
  - ② **医療機関の薬剤師について**
  - ③ 看護職員の負担軽減等について

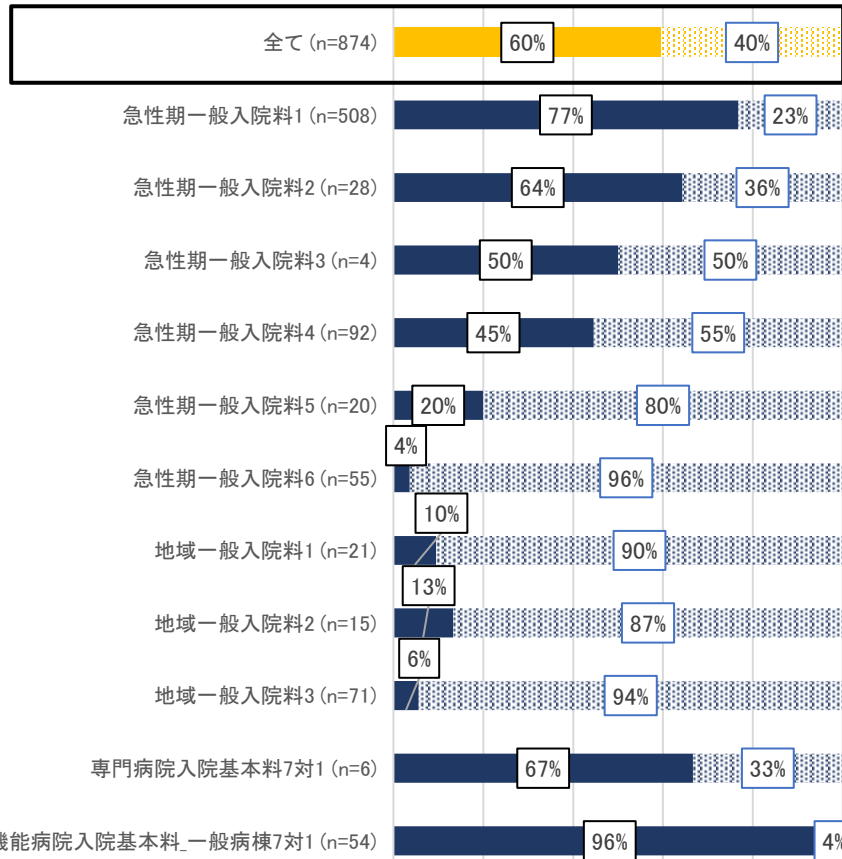
# 病棟薬剤業務実施加算 1 の届出状況等

- 病棟業務実施加算1が届出されているのは、全体の約6割であった(874施設中、521施設)。
- 急性期一般入院料の届出施設では、当該入院料が6から1となるにつれて、病棟薬剤業務実施加算の届出割合が増加する傾向が見られた。
- 届出できない理由としては、薬剤師の配置が困難であることの回答が多かった。

## ■入院基本料別の加算届出状況

(施設割合)

0% 20% 40% 60% 80% 100%

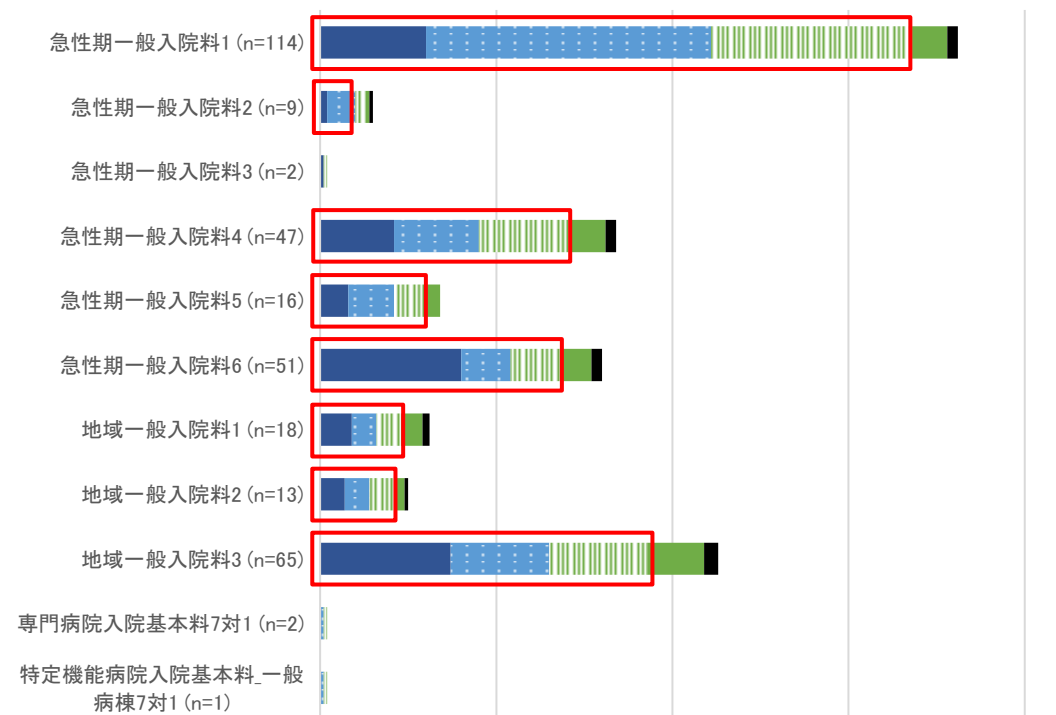


■ 病棟薬剤業務実施加算1あり ※ 病棟薬剤業務実施加算1なし

## ■加算届出できない理由

(施設数)

0 50 100 150 200



- 常勤の薬剤師を2名以上配置することが困難なため
- 病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師を全ての病棟(障害者入院基本料又は小児入院医療管理料以外の特定入院料を算定する病棟を除く)に配置することが困難なため
- 病棟薬剤業務を1週間につき20時間相当実施することが困難なため

- 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有し、院内からの相談に対応できる体制の整備が困難なため
- その他

# 薬剤師数の推移

○ 令和2年12月31日現在における届出薬剤師数は32.1万人、このうち薬局薬剤師数は18.9万人、医療施設(病院・診療所)の薬剤師は6.2万人である。

(万人)

35

30

25

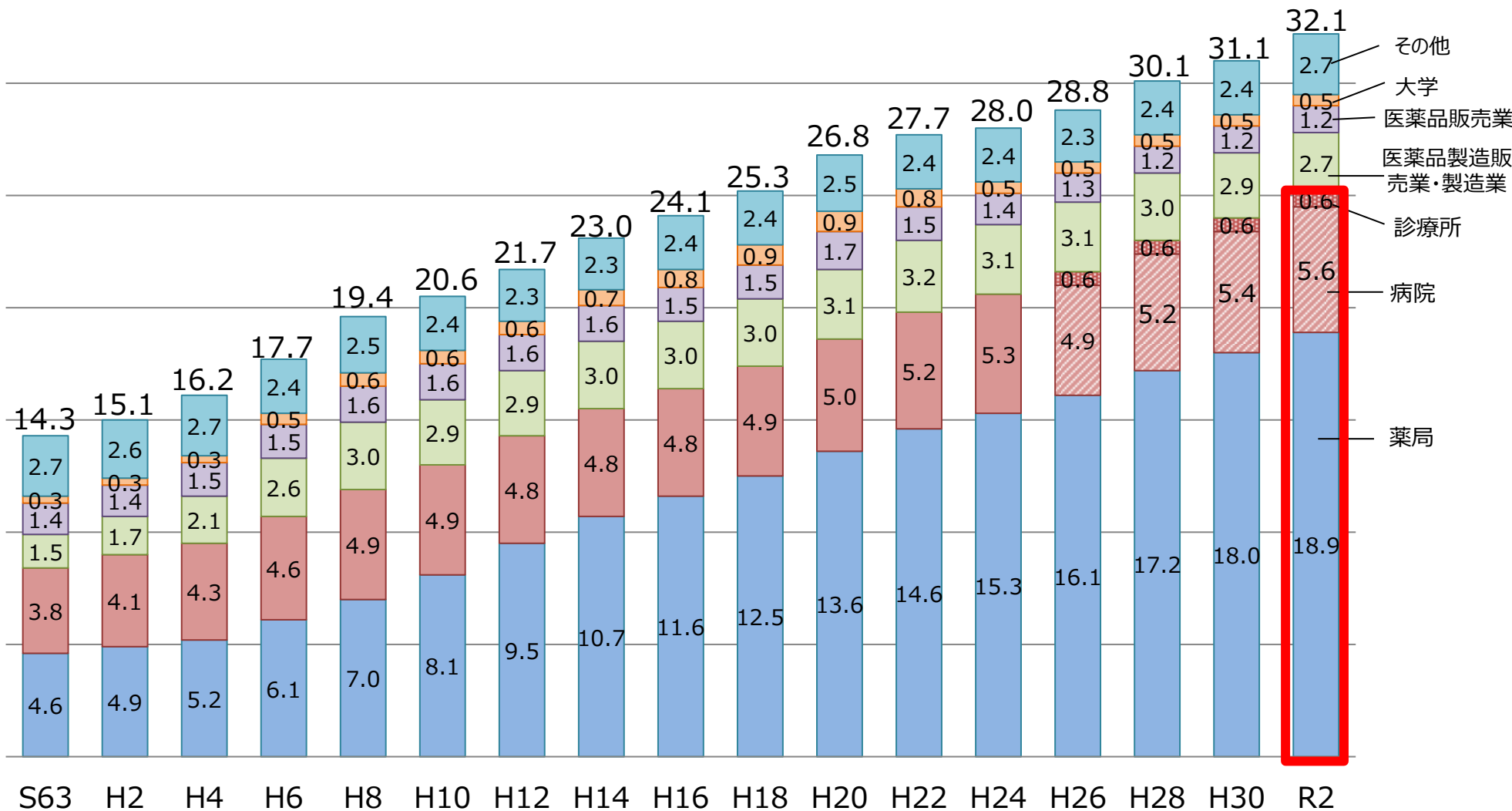
20

15

10

5

0



(出典) 医師、歯科医師、薬剤師統計

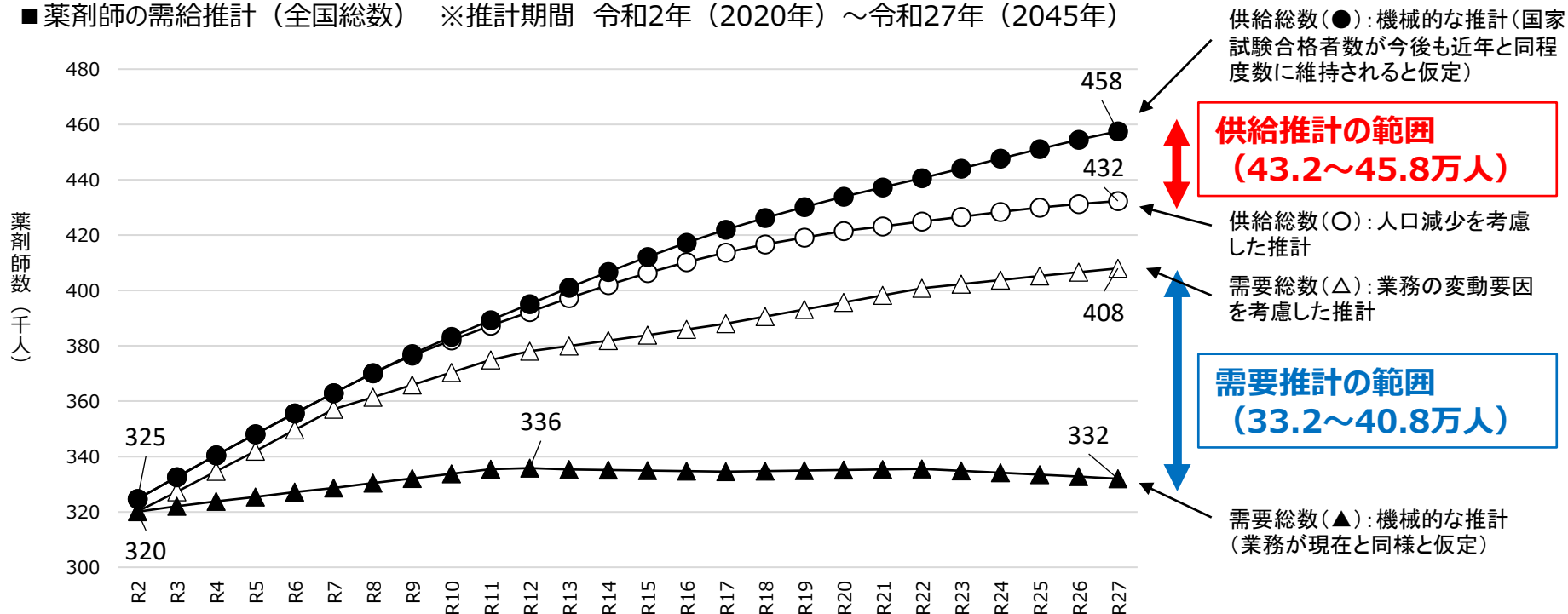
※ 平成26年より病院・診療所それぞれの従事者数も調査している

# 薬剤師の需給推計

R3.6.30 薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会  
とりまとめ（概要）より ※囲みの赤字は医療課で付与

- 薬剤師の総数としては、概ね今後10年間は、需要と供給は同程度で推移するが、将来的には、需要が業務充実により増加すると仮定したとしても、供給が需要を上回り、薬剤師が過剰になる。薬剤師業務の充実と資質向上に向けた取組が行われない場合は需要が減少し、供給との差が一層広がることになると考えられる。
- 本需給推計は、変動要因の推移をもとに仮定条件において推計したものであり、現時点では地域偏在等により、特に病院を中心として薬剤師が充足しておらず、不足感が生じている。
- 今後も継続的に需給推計を行い、地域偏在等への課題への対応も含めた検討に活用すべき。

■ 薬剤師の需給推計（全国総数） ※推計期間 令和2年（2020年）～令和27年（2045年）



## <供給推計>

- ・ 機械的な推計(●): 現在の薬剤師数の将来推計、及び今後新たに薬剤師となる人数の推計(国家試験合格者数が今後も近年と同程度に維持されると仮定)をもとに供給総数を推定(推定年における年齢別死亡率も考慮)
- ・ 人口減少を考慮した推計(○): 今後の大学進学予定者数の減少予測を踏まえ、国家試験合格者が同程度の割合で減少すると仮定して供給総数を推計

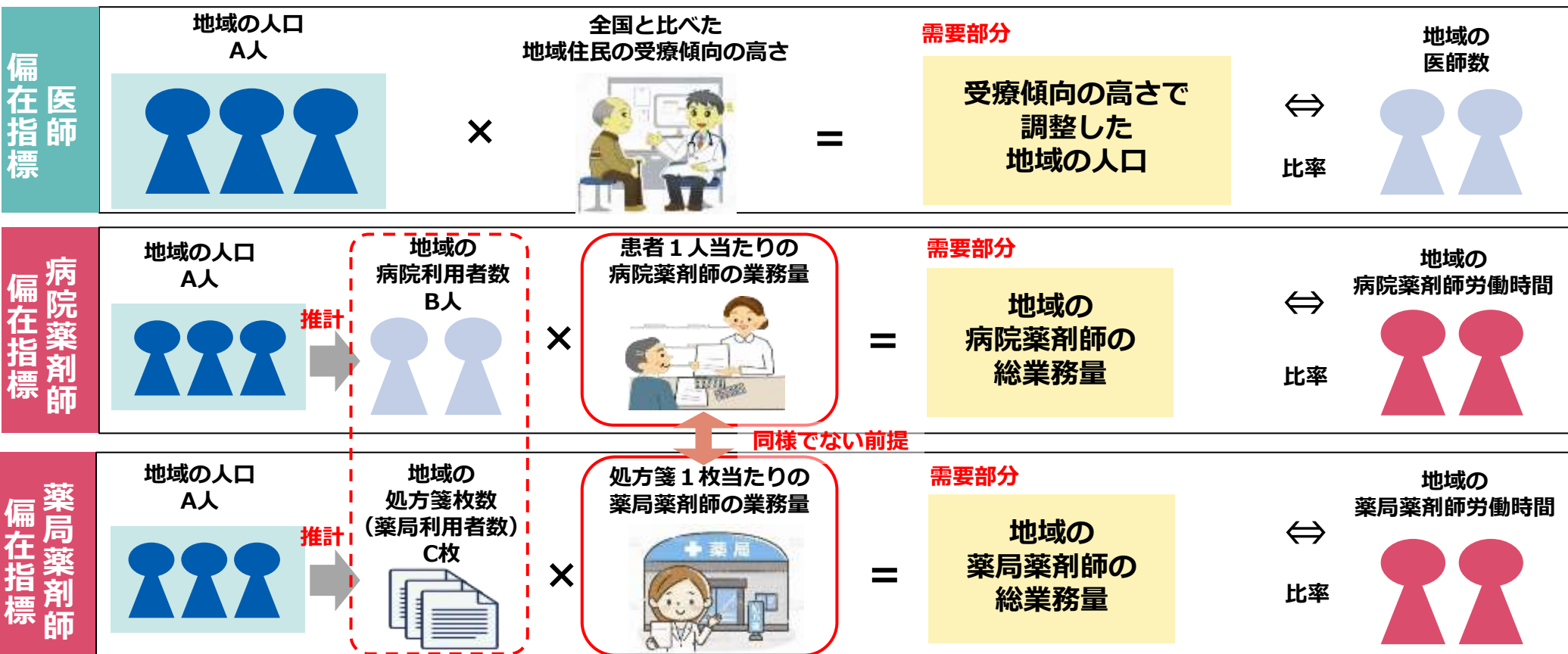
## <需要推計>

- ・ 機械的な推計(▲): 薬局業務(処方箋あたりの業務量)、医療機関業務(病床/外来患者の院内処方あたり業務量)及びその他の施設に従事する薬剤師の業務が、現在と同程度で推移する前提で推計
- ・ 変動要因を考慮した推計(△): 薬局業務と医療機関業務が充実すると仮定した場合の推計

# 偏在指標の基本的考え方の比較（医師、病院薬剤師、薬局薬剤師）

薬剤師偏在指標の算定式は、医師偏在指標の算定式をベースとしつつ、以下2点から「需要部分」の変更が必要。

- ①病院薬剤師偏在指標・薬局薬剤師偏在指標の間で、偏在指標を比較する前提であるため、同じ価値の数字に換算しておく必要があること。
- ②病院薬剤師と薬局薬剤師の業務内容が異なり、患者1人当たりの業務量が同様ではない前提とすること。



同様でない前提

病院利用者数・処方箋枚数には地域住民の受療傾向の高さが織り込まれている、と言える

# 薬剤師偏在指標の算定式

## 1. 病院薬剤師偏在指標の算定式

$$\text{病院薬剤師偏在指標} = \frac{\text{調整薬剤師労働時間（病院）（※病院分子）}}{\text{薬剤師（病院）の推計業務量（※病院分母）}}$$

## 2. 薬局薬剤師偏在指標の算定式

$$\text{薬局薬剤師偏在指標} = \frac{\text{調整薬剤師労働時間（薬局）（※薬局分子）}}{\text{薬剤師（薬局）の推計業務量（※薬局分母）}}$$

※薬剤師偏在指標は、都道府県・二次医療圏などの地域毎に算出するものであり、分子、分母はともに当該地域のデータから算定される結果を用いる  
・分子、分母の単位は「時間」



# 薬剤師偏在指標の算定式：調整薬剤師労働時間（分子）

## 1. 病院分子

### 調整薬剤師労働時間（病院）

=  $\Sigma$ （勤務形態別性年齢階級別薬剤師数（病院） × 薬剤師（病院）の勤務形態別性年齢階級別労働時間）

÷ 調整係数（病院）

$$\text{調整係数（病院）} = \frac{\text{全薬剤師（病院）の労働時間（中央値）}}{\text{全薬剤師（病院+薬局）の平均的な労働時間※}}$$

※病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）を薬剤師数の比で加重平均

## 2. 薬局分子

### 調整薬剤師労働時間（薬局）

=  $\Sigma$ （勤務形態別性年齢階級別薬剤師数（薬局） × 薬剤師（薬局）の勤務形態別性年齢階級別労働時間）

÷ 調整係数（薬局）

$$\text{調整係数（薬局）} = \frac{\text{全薬剤師（薬局）の労働時間（中央値）}}{\text{全薬剤師（病院+薬局）の平均的な労働時間※}}$$

※病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）を薬剤師数の比で加重平均

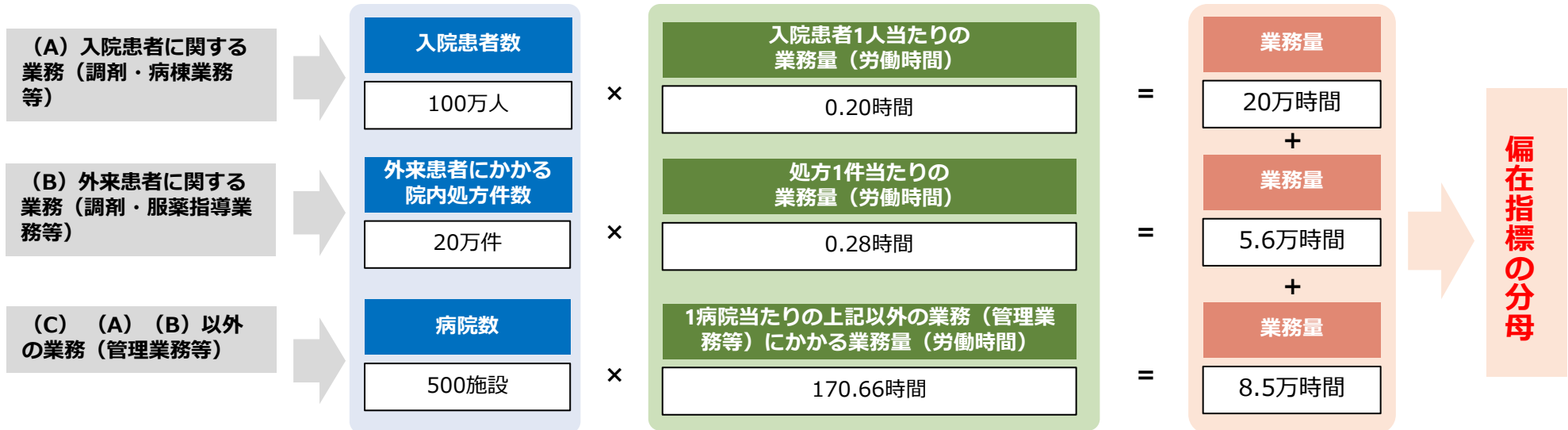
※偏在指標の算定式で使用する指標のうち平均値・中央値の使用の考え方：

算定式で使用する指標はアンケート調査結果を使用しているものが多く、基本的には回答全体の平均的な状況を把握する観点から平均値を使用することとしたが、労働時間に関する回答については回答データの分布から異常値が疑われるが、異常値と特定するまでに至らないデータが存在したことから、平均値を使用することは望ましくないと判断し、中央値を使用することとした。以後のページにおいて中央値と記載する箇所においても同様である。

# 薬剤師偏在指標の算定式：業務量（分母）

## 1. 病院分母

ある地域に所在する全病院の一定期間における業務量（※数値は例）



### 変数部分

変数部分には、以下を満たす指標を設定

- ① 当該指標に比例して業務量が増えること
- ② 地域（都道府県、二次医療圏）別に把握可能であること
- ③ 客観的であること
- ④ 経年変化が把握可能であること

### 定数部分

- ・ 変数部分に乗じて、業務量（労働時間）に換算するために設定
- ・ アンケート調査結果から作成

# 現在の人口比率を用いた偏在指標（現在の医療需要を反映）

## 病院薬剤師偏在指標(0.55-0.94) 薬局薬剤師偏在指標(0.73-1.42) 地域偏在指標(0.74-1.28)

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の標準化薬剤師数の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
0.80	7467804.8	9370489.2

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の標準化薬剤師数の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
1.08	23535351.0	21877590.9

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の標準化薬剤師数の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
0.99	31003155.8	31248080.1

都道府県コード	都道府県名	病院薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
<b>都道府県別</b>				
26	京都府	0.94	182012.4	192936.1
36	徳島県	0.94	67793.5	72130.9
13	東京都	0.94	821311.7	875810.8
40	福岡県	0.93	366454.8	395400.5
27	大阪府	0.92	582116.0	631953.5
47	沖縄県	0.91	85054.5	93703.0
28	兵庫県	0.89	356617.5	401123.8
17	石川県	0.87	79165.2	90783.8
29	奈良県	0.86	84889.2	99226.0
1	北海道	0.85	385641.5	451989.7
43	熊本県	0.85	132931.0	156684.6
33	岡山県	0.85	131070.1	155038.0
39	高知県	0.81	60930.2	74855.0
25	滋賀県	0.81	72606.0	89485.3
34	広島県	0.81	182419.9	225916.9
14	神奈川県	0.80	454221.9	567239.5
30	和歌山県	0.80	63748.9	80025.5
12	千葉県	0.78	338566.1	432520.7
37	香川県	0.78	62886.3	80965.7
35	山口県	0.77	94436.3	12634.6
4	宮城県	0.76	127616.6	168545.2
11	埼玉県	0.75	355161.3	470603.6
23	愛知県	0.75	371388.3	492134.4
18	福井県	0.75	47740.8	63373.6
42	長崎県	0.75	88730.2	118968.2
16	富山県	0.75	67809.8	90919.3
46	鹿児島県	0.74	114479.4	154437.4
38	愛媛県	0.74	87864.4	119275.0
10	群馬県	0.74	11251.6	153068.5
20	長野県	0.73	123097.8	168051.1
31	鳥取県	0.73	36127.5	49390.9
44	大分県	0.73	77215.9	106131.9
19	山梨県	0.71	45914.6	64244.8
32	島根県	0.70	40168.6	57286.8
9	栃木県	0.69	100874.4	145674.0
21	岐阜県	0.69	98108.2	142302.1
41	佐賀県	0.69	50439.6	73312.8
15	新潟県	0.67	120752.2	180310.7
8	茨城県	0.67	142398.2	213880.4
22	静岡県	0.66	179019.8	270610.1
7	福島県	0.65	96778.6	149325.3
45	宮崎県	0.65	64809.7	100234.3
3	岩手県	0.64	68114.1	105729.1
24	三重県	0.63	82580.9	131610.4
6	山形県	0.60	55738.7	92781.2
5	秋田県	0.56	49455.9	89027.7
2	青森県	0.55	59804.8	108836.6

都道府県コード	都道府県名	薬局薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
<b>都道府県別</b>				
13	東京都	1.42	3124766.9	2200768.2
14	神奈川県	1.25	1871356.8	1502254.6
34	広島県	1.19	591484.2	498667.7
28	兵庫県	1.19	1143149.0	963972.3
40	福岡県	1.17	1034782.4	881674.4
4	宮城県	1.16	459394.4	395568.7
27	大阪府	1.12	1687268.6	1502736.8
41	佐賀県	1.10	164380.9	149234.4
29	香川県	1.09	194886.1	178033.3
11	埼玉県	1.08	1308558.7	1209829.6
12	千葉県	1.07	1120861.3	1044579.3
35	山口県	1.04	272159.7	261327.0
9	栃木県	1.04	348688.0	336661.1
25	滋賀県	1.03	240643.1	233998.0
36	徳島県	1.03	142025.8	138515.6
22	静岡県	1.01	664016.8	654856.1
1	北海道	1.01	954723.1	948797.8
19	山梨県	1.01	151096.1	150309.0
23	愛知県	1.00	1229135.8	1232028.2
8	茨城県	0.99	500430.7	502956.2
31	鳥取県	0.97	99959.9	102777.4
33	岡山県	0.97	325189.8	334638.1
3	岩手県	0.97	224987.6	232780.3
5	秋田県	0.96	189172.0	196216.9
17	石川県	0.96	191308.4	199831.2
7	福島県	0.95	323414.2	339757.5
26	京都府	0.95	418620.4	440930.8
20	長野県	0.95	360887.4	380460.2
15	新潟県	0.94	391732.7	414873.0
42	長崎県	0.93	235572.9	252169.9
43	熊本県	0.93	298183.8	320770.8
39	高知県	0.93	127675.5	137365.2
32	島根県	0.93	119381.6	128912.7
38	愛媛県	0.92	231967.5	251431.3
29	奈良県	0.92	220878.6	239956.3
10	群馬県	0.92	315961.4	345134.3
21	岐阜県	0.91	328374.3	359862.9
6	山形県	0.91	187668.5	205895.6
45	宮崎県	0.91	182983.5	202054.0
47	沖縄県	0.90	203596.2	226421.7
24	三重県	0.90	285430.8	318757.7
2	青森県	0.88	210915.6	238365.8
44	大分県	0.87	185678.6	212401.4
30	和歌山県	0.87	155419.8	178032.7
46	鹿児島県	0.86	258307.2	301921.2
16	富山県	0.82	157867.0	192150.3
18	福井県	0.73	100407.3	136953.4

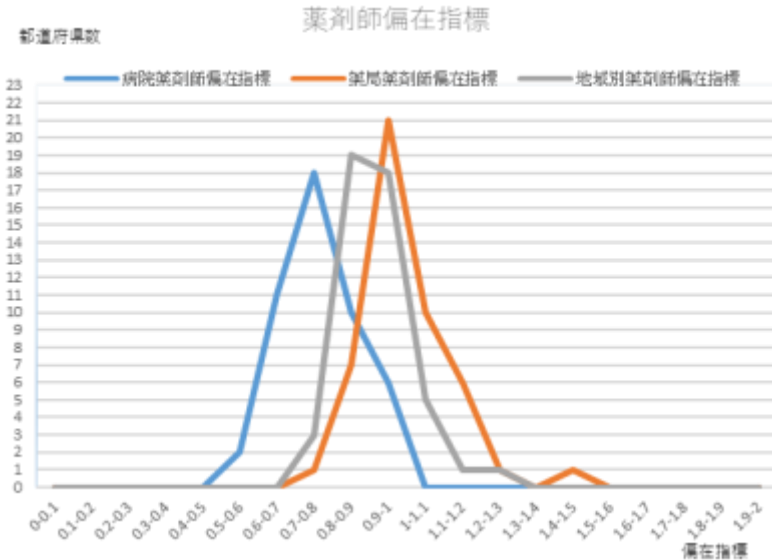
都道府県コード	都道府県名	地域別薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
<b>都道府県別</b>				
13	東京都	1.28	3946078.6	3076578.9
14	神奈川県	1.12	2323778.6	2069494.1
28	兵庫県	1.10	1499766.4	1365096.1
40	福岡県	1.10	1401237.2	1277074.9
34	広島県	1.07	773904.1	724584.6
27	大阪府	1.06	2269384.6	2134690.3
4	宮城県	1.04	587011.0	564113.9
36	徳島県	1.00	209819.3	210646.6
37	香川県	1.00	257772.4	258999.0
11	埼玉県	0.99	1663720.0	1680433.2
12	千葉県	0.99	1459427.5	1477100.0
25	滋賀県	0.97	313249.1	323483.3
41	佐賀県	0.97	214820.5	222547.2
1	北海道	0.96	1340364.6	1400787.5
35	山口県	0.95	366596.0	383961.6
26	京都府	0.95	600632.9	633866.9
9	栃木県	0.93	449562.4	482335.1
33	岡山県	0.93	456259.9	489676.1
17	石川県	0.93	270463.6	290615.0
23	愛知県	0.93	1600524.1	1724162.6
19	山梨県	0.92	197010.7	214553.8
22	静岡県	0.91	843036.6	925466.2
43	熊本県	0.90	431114.8	477455.3
47	沖縄県	0.90	288650.7	320124.7
29	奈良県	0.90	305767.8	339182.3
8	茨城県	0.90	642828.9	716836.6
31	鳥取県	0.89	136087.4	152168.3
39	高知県	0.89	188605.8	212220.1
20	長野県	0.88	483985.2	548511.3
42	長崎県	0.87	324303.2	371138.1
3	岩手県	0.87	293101.7	338509.4
38	愛媛県	0.86	319831.9	370706.3
15	新潟県	0.86	512485.0	595183.7
10	群馬県	0.86	428513.0	498202.8
7	福島県	0.86	420192.8	489082.9
32	島根県	0.86	195950.1	186199.5
30	和歌山県	0.85	219168.7	258058.2
21	岐阜県	0.85	426482.5	502165.0
5	秋田県	0.84	328627.9	285244.6
44	大分県	0.83	262894.5	318533.2
45	宮崎県	0.82	247793.2	302288.3
24	三重県	0.82	368011.7	450368.1
46	鹿児島県	0.82	372786.7	463586.6
6	山形県	0.81	243407.2	298676.8
16	富山県	0.80	225676.8	283069.5
2	青森県	0.78	270720.4	347202.4
18	福井県	0.74	148148.1	200327.0

### 注釈

●「病院・薬局における薬剤師の業務量(需要)」と「薬剤師の労働時間(供給)」の推計値をもとに「偏在指標」を算出(供給/需要)し、需要と供給が等しい場合は偏在指標が「1.0」となる。「1.0」より大きいと薬剤師が多いことを示している)

●全国と都道府県別に試算したところ、全国では病院0.80、薬局1.08であり、病院薬剤師が少ない傾向となっており、都道府県別でも差が生じている。

偏在指標の全国値は、病院0.80<薬局1.08



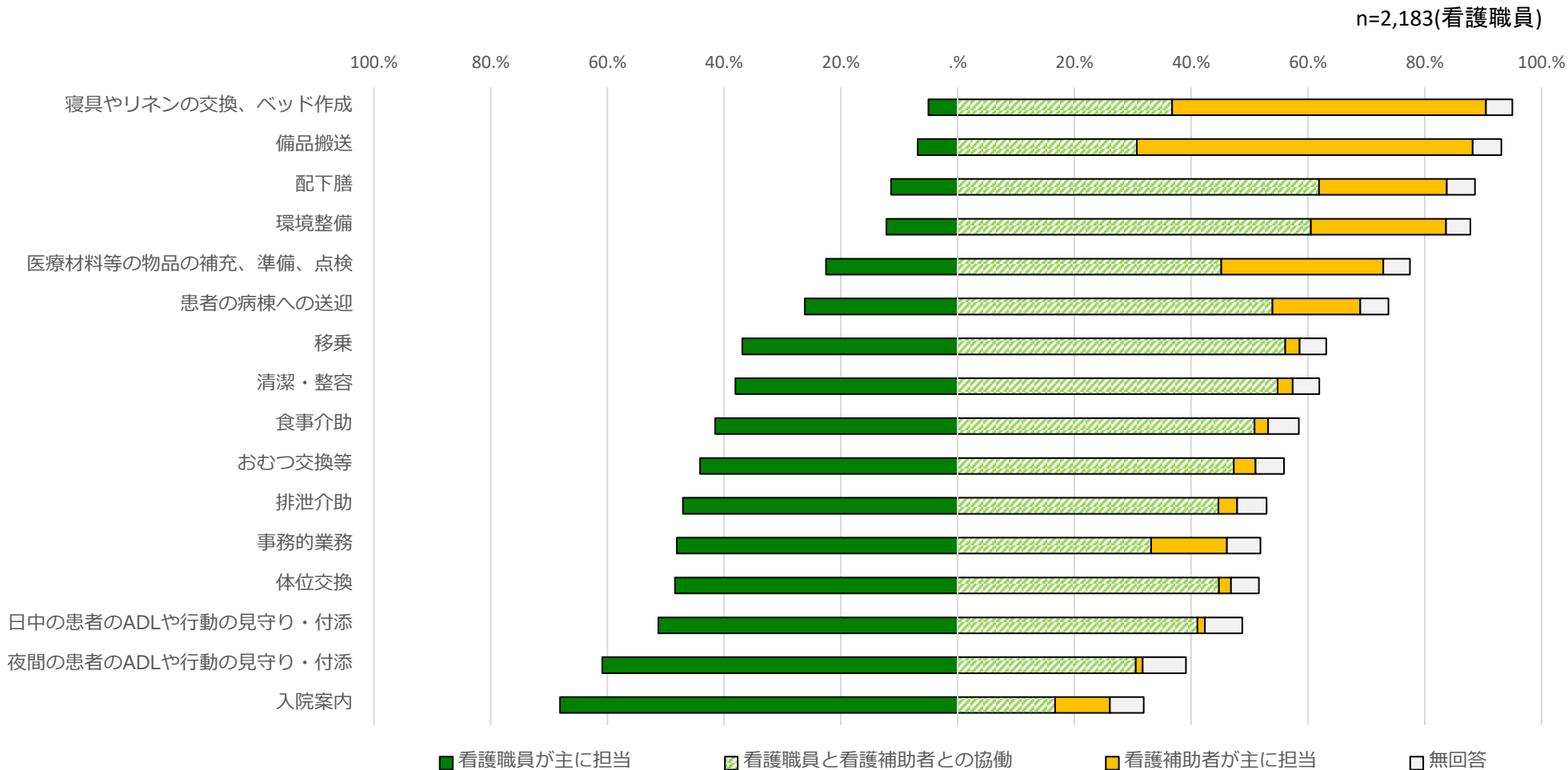
1. 紹介状なしで受診する場合等の定額負担について(その1)
2. DPC対象病院の合併等に係る取り扱いについて
3. **これまでの議論におけるご指摘について**
  - ① 救急医療管理加算について
  - ② 医療機関の薬剤師について
  - ③ **看護職員の負担軽減等について**

# 看護職員と看護補助者の業務分担状況

診調組 入-1  
5. 9. 29

○ 看護職員と看護補助者の業務分担状況として、備品搬送等の直接患者に係わらない業務は「看護補助者が主に担当」する割合が高いが、患者のADLや行動の見守り・付添や排泄に関する援助等、直接患者に提供されるケアは、「看護職員が主に担当」及び「看護職員と看護補助者との協働」する割合が高い。

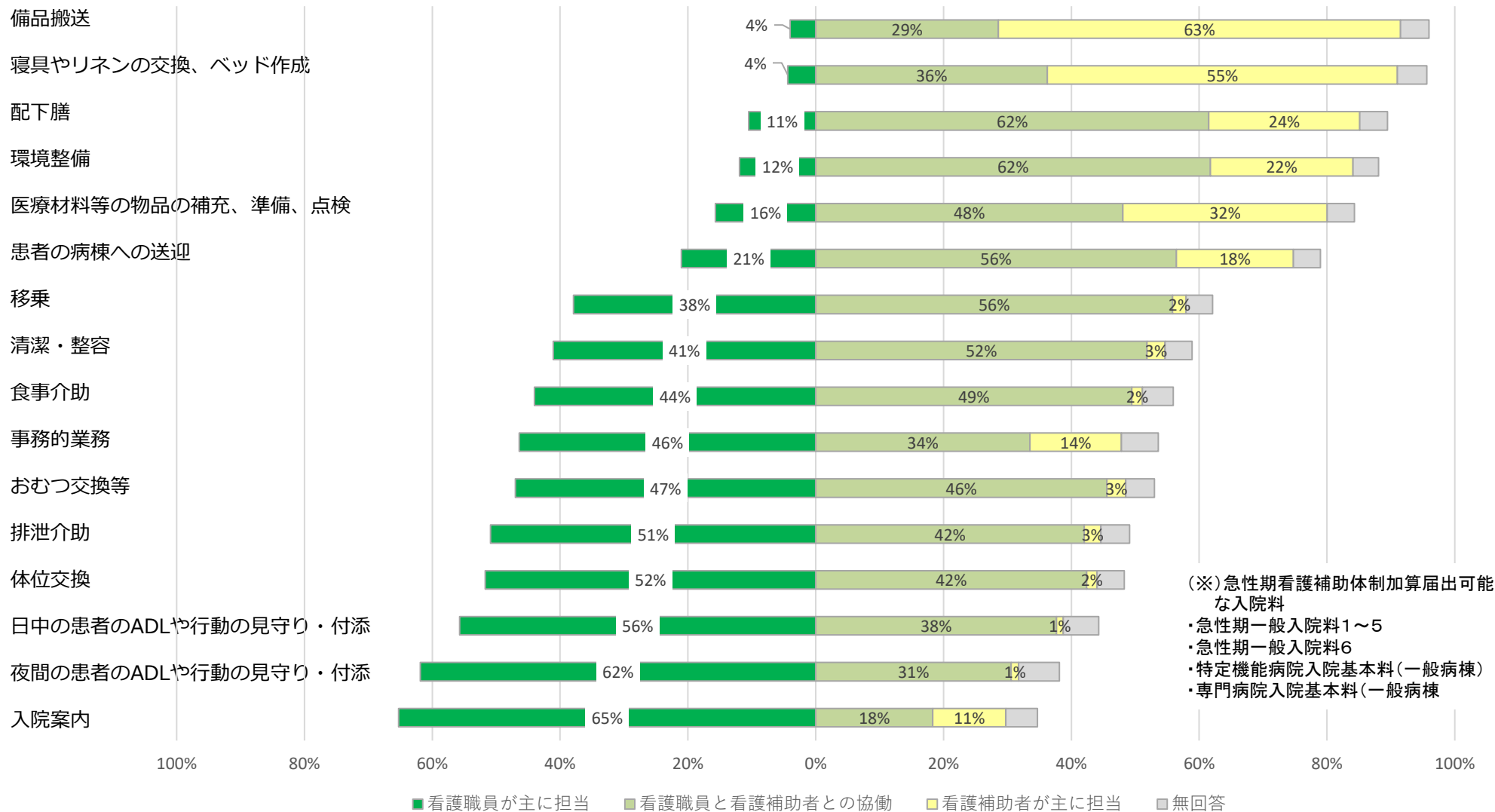
## ■ 看護職員と看護補助者の業務分担状況



# 看護職員と看護補助者の業務分担状況\_急性期看護補助体制加算届出あり①

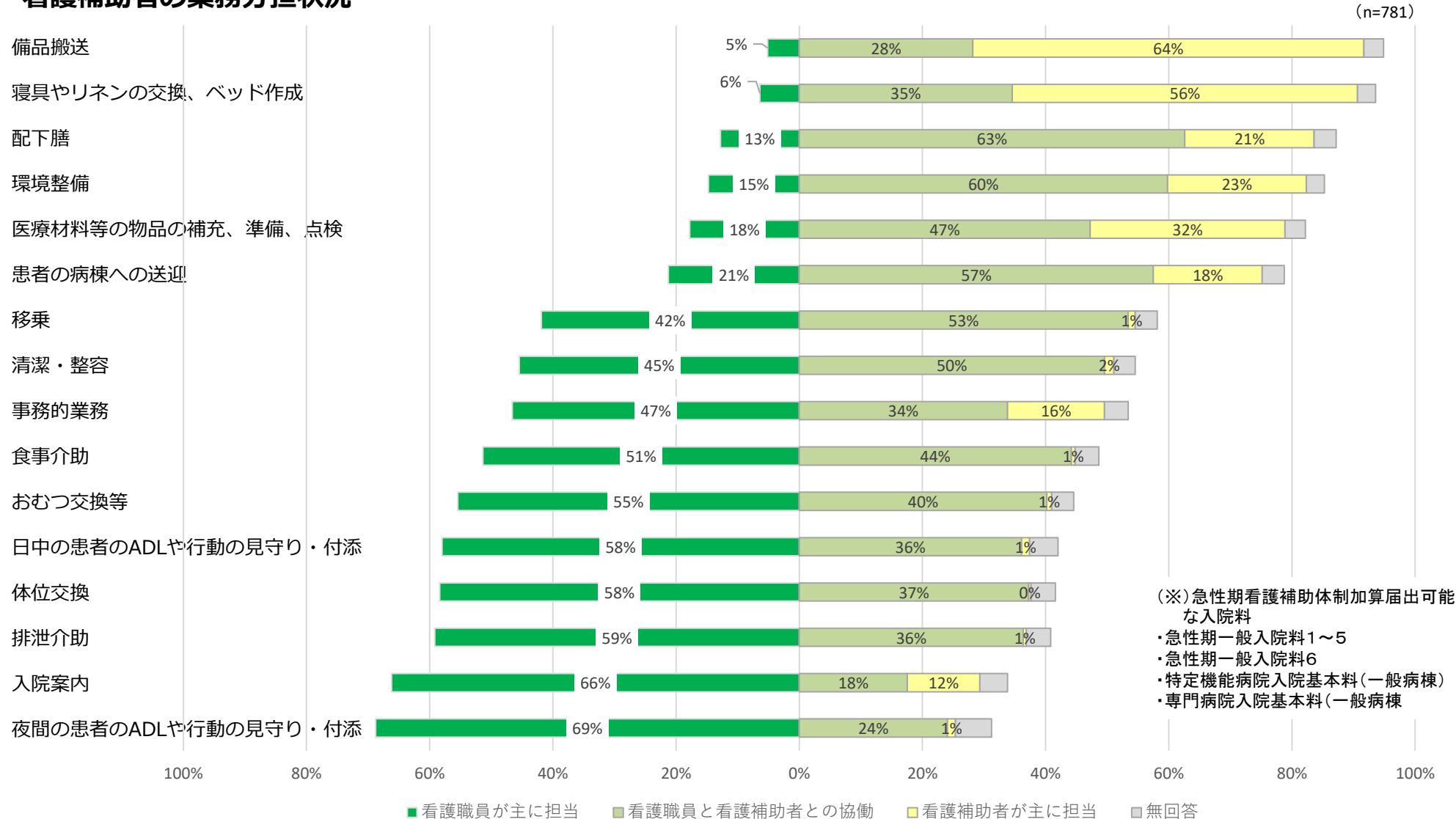
## ■急性期看護補助体制加算（※）届出あり、かつ、看護補助体制充実加算届出ありの医療機関における、看護職員と看護補助者の業務分担状況

(n=847)



# 看護職員と看護補助者の業務分担状況\_急性期看護補助体制加算届出あり②

## ■急性期看護補助体制加算（※）届出あり、かつ、看護補助体制充実加算届出なしの医療機関における、看護職員と看護補助者の業務分担状況



# 看護職員と看護補助者の業務分担状況\_看護補助加算届出あり

## ■ 看護補助加算（※）を届け出ている医療機関における、看護職員と看護補助者の業務分担状況

(n=345)

