

中央社会保険医療協議会 総会（第 506 回） 議事次第

令和3年12月17日(金) 10:00～
於 オンライン開催

議 題

- 外来（その4）について
- 入院（その8）について
- 令和4年度 DPC/PDPS の医療機関別係数の改定について

外来(その4)

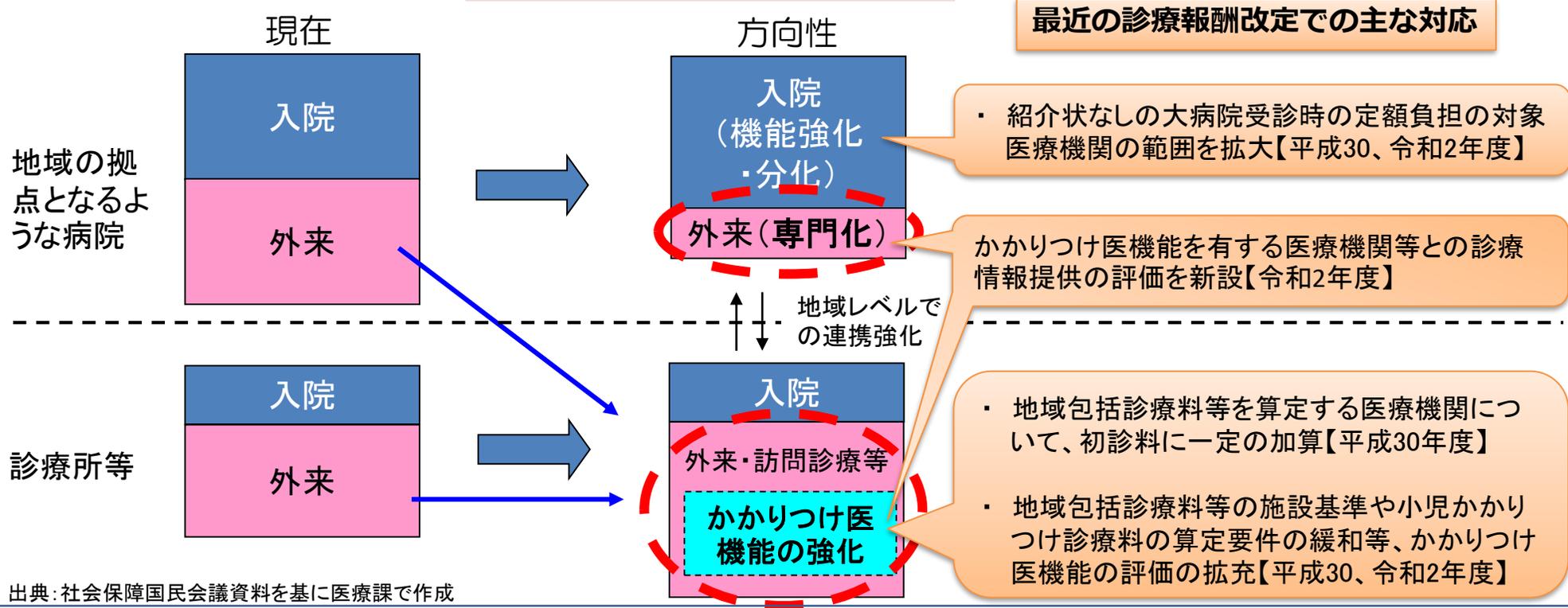
1. かかりつけ医をとりまく環境について
2. かかりつけ医機能に係る評価について
3. 論点

外来医療の今後の方向性(イメージ)

社会保障制度改革国民会議報告書(H25年8月6日)抜粋

- 新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない
- フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、「緩やかなゲートキーパー機能」の導入は必要
- 大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須
- 医療の提供を受ける患者の側に、大病院にすぐに行かなくとも、気軽に相談できるという安心感を与える医療体制の方が望ましい

外来医療の役割分担のイメージ



「かかりつけ医」とは(定義)

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

1. 外来機能の明確化・連携

令和3年2月8日

第78回社会保障審議会医療部会

参考資料1

〔現状及び課題〕

- 中長期的に、地域の医療提供体制は人口減少や高齢化等に直面。外来医療の高度化も進展。このような地域の状況の変化に対応して、質の高い外来医療の提供体制を確保・調整していくことが課題。
- 高齢化の進展により、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加する中で、かかりつけ医機能を強化していくことが課題。
- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られている状況とは言えない。患者にいわゆる大病院志向がある中で、再診患者の逆紹介が十分に進んでいないこと等により一定の医療機関の外来患者が多くなり、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題。
- 外来機能の明確化・連携は、これまで医療関係者の自主的な取組が進められてきたものの、地域によっては取組が進んでいないところもあり、これをさらに進めていくことが重要。

〔具体的方策・取組〕

(1) 全体の枠組み

- 紹介患者を基本とする外来として、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に着目して、地域における外来機能の明確化・連携を図るとともに、かかりつけ医機能の強化を議論することは、外来医療全体の在り方の議論のために必要な第一歩。
- 各医療機関から都道府県に「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に関する医療機能を報告し、その報告を踏まえ、地域における協議の場において、各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有し、また、地域における必要な調整。
- 患者の分かりやすさや地域の協議を進めやすくする観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関を明確化。地域の患者の流れがより円滑になり、病院の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に資すると期待。

(2) 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)

- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)として、基本的に次の機能が考えられるが、具体的な内容は、今後さらに検討。(※)

- ① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ③ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）

※ (2)～(4)において、「今後さらに検討」とした事項は、地域医療の担い手も参画するとともに、患者の立場も考慮した専門的な検討の場において検討。

- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)の呼称は、患者の立場からみた呼称として、紹介状の必要な外来や紹介を基本とする外来などの意見。今般の趣旨を適切に表すことに留意しつつ、国民の理解が得られるよう、国民の分かりやすさの観点から、今後さらに検討。

外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書（概要）②

令和2年12月11日 医療計画の見直し等に関する検討会

令和3年2月8日

第78回社会保障審議会医療部会

参考資料1

(3) 外来機能報告（仮称）

- 病床機能報告を参考に、各医療機関から都道府県に、外来機能のうち、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)に関する医療機能の報告（外来機能報告（仮称））を行う。
- 外来機能報告（仮称）を行う医療機関は、まずは、併せて報告する病床機能報告と同様、一般病床又は療養病床を有する医療機関を基本とし、無床診療所については、任意で外来機能報告（仮称）を行うことができる。
- 外来機能報告（仮称）の具体的な報告事項は、今後さらに検討。

(4) 地域における協議の仕組み

- 都道府県の外来医療計画において、外来機能の明確化・連携を位置付ける。外来機能報告（仮称）を踏まえ、地域における協議の場において、各医療機関の自主的な取組等の進捗状況を共有し、また、地域における必要な調整を行う。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関を明確化する仕組みを設け、その方法として、外来機能報告（仮称）の中で報告する。紹介患者への外来を基本とする医療機関であることが患者に分かるよう、広告可能とする。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の報告に当たっては、(2)①～③の割合等の国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより、地域の実情を踏まえることができる仕組みとする。
- 「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関の呼称や、国の示す基準は、今後さらに検討。
- 診療科ごとの外来医療の分析、紹介・逆紹介の状況の分析等は、今後さらに検討。再診患者の逆紹介が適切に進むように配慮。

2. かかりつけ医機能の強化、外来医療における多職種の役割、外来医療のかかり方に関する国民の理解の促進

(1) かかりつけ医機能の強化

- かかりつけ医機能について、日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月）、地域の実践事例等を踏まえ、予防や生活全般の視点、介護や地域との連携、休日・夜間の連携を含め、地域における役割の整理が求められている。かかりつけ医機能を発揮している事例等を調査・研究し、かかりつけ医機能に係る好事例の横展開を図る。
- 医療関係団体による研修等の内容や研修等を受けた医師の実践事例等を国民に周知し、かかりつけ医機能に係る国民の理解を深める。
- 医療機能情報提供制度について統一的で分かりやすい検索システムを検討するとともに、医療機能情報提供制度を周知。

(2) 外来医療における多職種の役割

- 外来医療において、多職種が連携して、それぞれの専門性を発揮しており、チームとしての役割・連携を推進。

(3) 外来医療のかかり方に関する国民の理解の推進

- 上手な外来医療のかかり方のポイント、かかりつけ医をもつことのメリット等を整理し、関係機関・団体が周知・啓発に活用できるツールを作成するとともに、展開方法を共有。国においても、医療関係団体等の協力の下、国民・患者に対して積極的に周知・啓発。

地域包括診療料 1 1,660点
地域包括診療料 2 1,600点
(月1回)

地域包括診療加算 1 25点
地域包括診療加算 2 18点
(1回につき)

病院

診療所

診療所

包括範囲

下記以外は包括とする。なお、当該点数の算定は患者の状態に応じて月ごとに決定することとし、算定しなかった月については包括されない。

- ・ (再診料の) 時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算
- ・ 地域連携小児夜間・休日診療料 ・ 診療情報提供料 (Ⅱ) (Ⅲ)
- ・ 在宅医療に係る点数 (訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料を除く。)
- ・ 薬剤料 (処方料、処方せん料を除く。)
- ・ 患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用のうち、所定点数が550点以上のもの

出来高

対象疾患

高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち2つ以上 (疑いは除く。)

対象医療機関

診療所又は許可病床が200床未満の病院

診療所

研修要件

担当医を決めること。関係団体主催の研修を修了していること。

患者に対し指導・服薬管理等を行う

指導

・ 患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に療養上必要な指導及び診療を行う。

服薬管理

・ 当該患者に院外処方を行う場合は24時間開局薬局であること 等

・ 当該患者に院外処方を行う場合は24時間対応薬局等を原則とする 等

・ 他の医療機関と連携の上、通院医療機関や処方薬をすべて管理し、カルテに記載する ・ 原則として院内処方を行う

・ 院外処方を行う場合は当該薬局に通院医療機関リストを渡し、患者が受診時に持参するお薬手帳のコピーをカルテに貼付する

・ 当該点数を算定している場合は、7剤投与の減算規定の対象外とする

健康管理

・ 健診の受診勧奨、健康相談を行う旨の院内掲示、敷地内禁煙 等

介護保険制度

・ 介護保険に係る相談を受ける旨を院内掲示し、主治医意見書の作成を行っていること等。

在宅医療の提供および24時間の対応

・ 在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の往診等の体制を確保していること。(在宅療養支援診療所以外の診療所については連携医療機関の協力を得て行うものを含む。) 連絡を受けた場合は受診の指示等、速やかに必要な対応を行う。

・ 下記のすべてを満たす

- ①地域包括ケア病棟入院料等の届出
- ②在宅療養支援病院

・ 下記のすべてを満たす

- ①時間外対応加算1の届出
- ②常勤換算2人以上の医師が配置され、うち1人以上は常勤
- ③在宅療養支援診療所

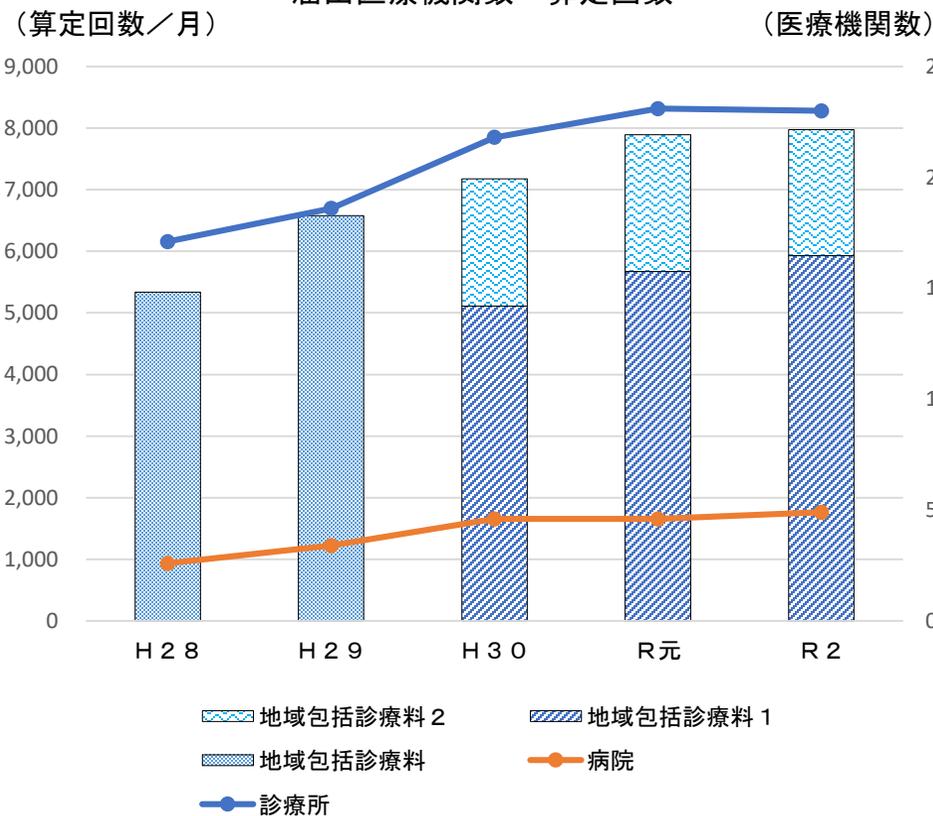
・ 下記のうちいずれか1つを満たす

- ①時間外対応加算1、2又は3の届出
- ②常勤換算2人以上の医師が配置され、うち1人以上は常勤
- ③在宅療養支援診療所

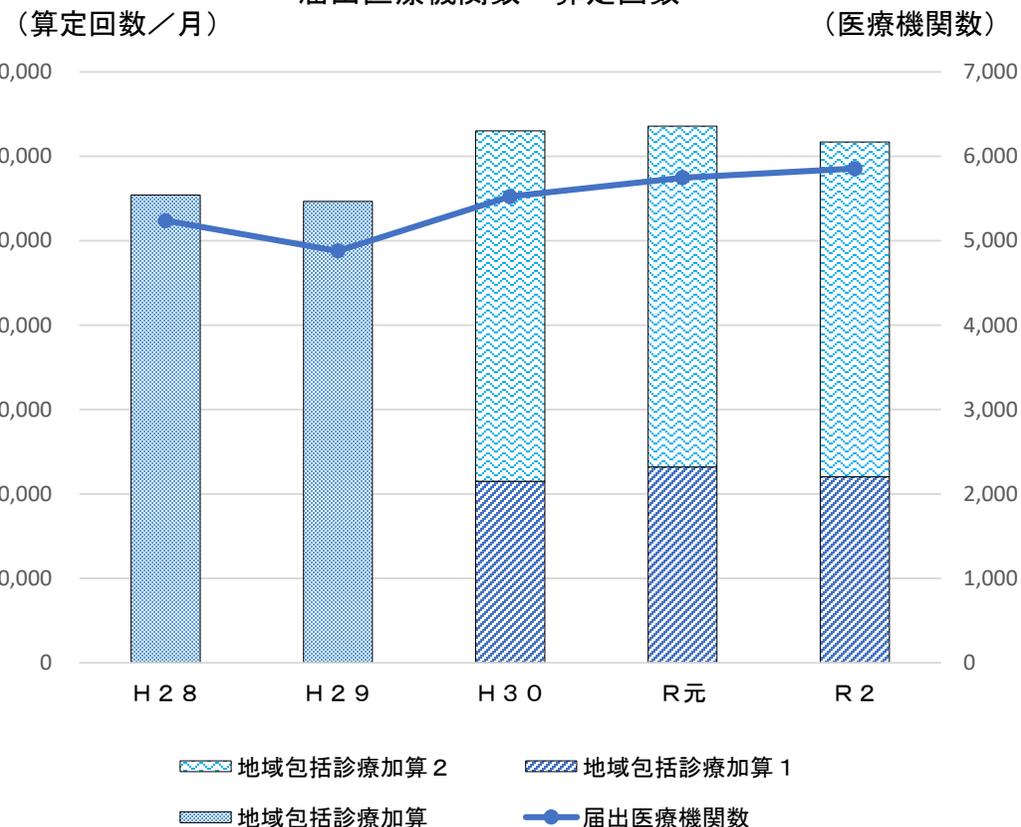
地域包括診療料・加算の算定・届出状況

- 地域包括診療料・加算の状況については、近年は届出医療機関数・算定回数ともに横ばい。
- 地域包括診療加算の方が、届出医療機関数・算定回数ともに多かった。

地域包括診療料
届出医療機関数・算定回数



地域包括診療加算
届出医療機関数・算定回数



出典：
 (届出医療機関数)各年7月1日時点の主な施設基準の届出状況
 (算定回数)社会医療診療行為別統計

➤ 小児科のかかりつけ医機能を推進する観点から、小児外来医療において、継続的に受診し、同意のある患者について、適切な専門医療機関等と連携することにより、継続的かつ全人的な医療を行うことを評価する。

1 処方せんを交付する場合

イ:初診時 631点 口:再診時 438点

2 処方せんを交付しない場合

イ:初診時 748点 口:再診時 556点

[施設基準]

- ① 専ら小児科又は小児外科を担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- ② 小児科外来診療料の届出を行っていること。
- ③ 時間外対応加算1又は2の届出を行っていること。
- ④ ①の医師が、以下の項目のうち3つ以上に該当すること。
 - ア. 在宅当番医制等により初期小児救急医療に参加し、休日又は夜間の診療を月1回以上実施
 - イ. 市町村を実施主体とする乳幼児の健康診査を実施
 - ウ. 定期予防接種を実施
 - エ. 過去1年間に15歳未満の超重症児又は準超重症児に対して在宅医療を提供
 - オ. 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医に就任

[主な算定要件]

- ① 当該保険医療機関を4回以上受診した未就学児(6歳以上の患者にあっては、6歳未満から当該診療料を算定しているものに限る。)であって、当該保険医療機関の医師をかかりつけ医とすることについて同意を得ている患者。
- ② 原則として1人の患者につき1か所の保険医療機関が算定することとし、他の保険医療機関と連携の上、患者が受診している保険医療機関をすべて把握するとともに、必要に応じて専門的な医療を要する際の紹介等を行う。
- ③ 当該診療料を算定する患者からの電話等による問い合わせに対して、原則として当該保険医療機関において常時対応を行うこと。ただし、以下のいずれかの要件を満たす常勤の小児科医が配置された医療機関においては、夜間(深夜を含む。)及び休日の相談等について、当該保険医療機関での対応に代えて、地域において夜間・休日の小児科外来診療を担当する医療機関又は都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口(#8000等)を案内することも可能。
 - (イ)在宅当番医制等により地域における夜間・休日の小児科外来診療に月1回以上の頻度で協力する常勤の小児科医である。
 - (ロ)直近1年間に、都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談窓口(#8000等)において、相談対応者として1回以上協力したことがある常勤の小児科医である。
- ④ 児の健診歴及び健診結果を把握するとともに、発達段階に応じた助言・指導を行い、保護者からの健康相談に応じること。
- ⑤ 児の予防接種歴を把握するとともに、予防接種の有効性・安全性に関する指導やスケジュール管理等に関する助言等を行うこと。

平成30年度診療報酬改定変更点

- ・算定要件緩和:在宅当番医制等により、地域における夜間、休日の小児科外来診療に定期的に協力する常勤小児科医師が配置された医療機関について、時間外の相談対応で地域の在宅当番医などを案内することでも良いこととする。
- ・小児抗菌薬適正使用支援加算(新設):抗菌薬の適正使用に関する患者・家族の理解に資する診療を評価する加算を新設。

令和2年度診療報酬改定変更点

- ・算定対象患者:3歳未満→6歳未満に拡大。
- ・施設基準に係る届出を求めることとする。
- ・小児抗菌薬適正使用支援加算:対象となる患者を3歳未満から6歳未満に拡大するとともに、月に1回に限り算定できることとする。



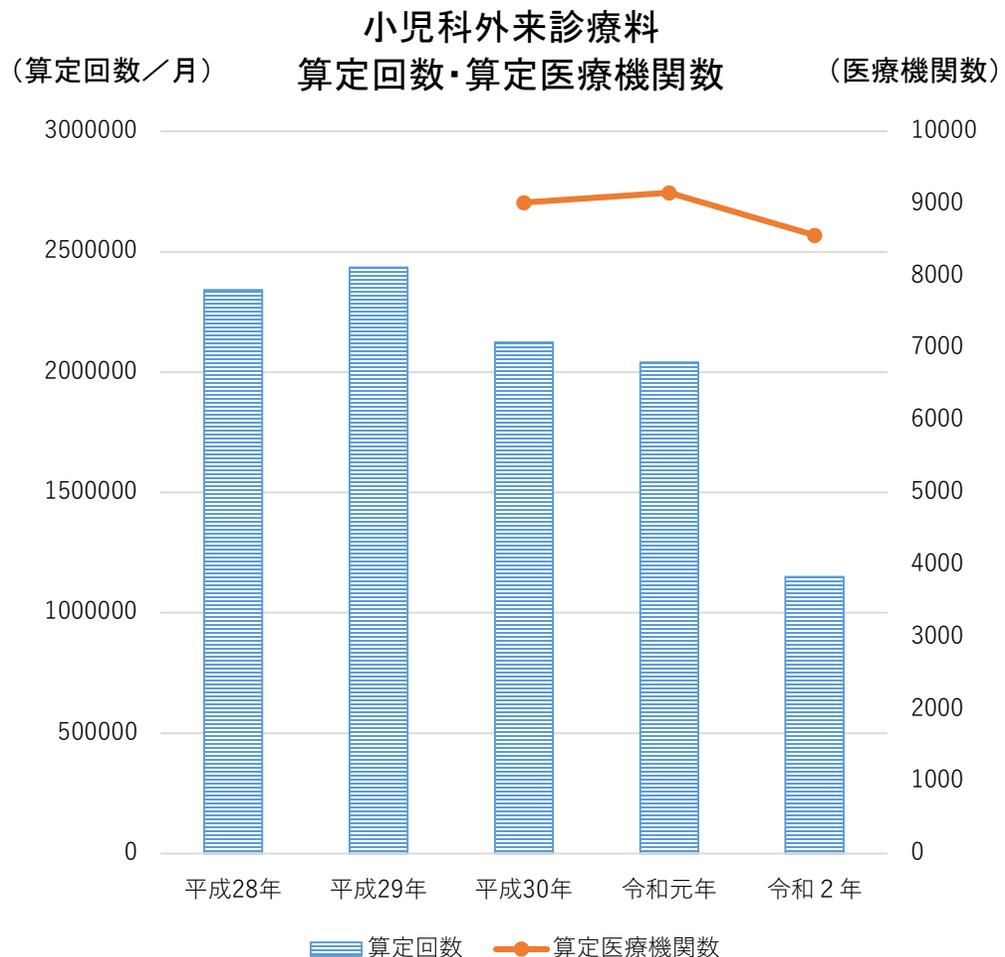
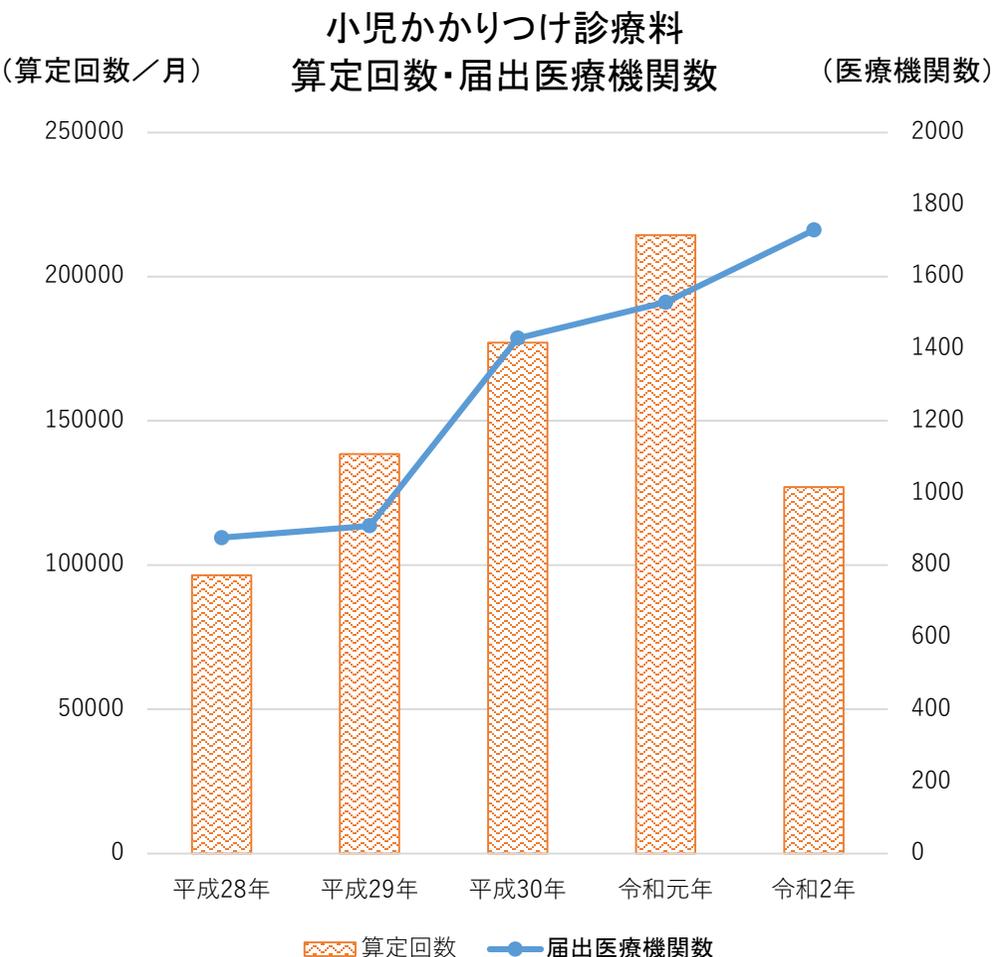
小児科の外来診療の評価について

	小児科外来診療料	小児かかりつけ診療料
点数	<p>(1日につき)</p> <p>1. 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合 初診時：599点、再診時：406点</p> <p>2. 1. 以外の場合 初診時：716点、再診時：524点</p>	<p>(1日につき)</p> <p>1. 処方箋を交付する場合 初診時：631点、再診時：438点</p> <p>2. 処方箋を交付しない場合 初診時：748点、再診時：556点</p>
包括範囲	<p>下記以外は包括とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児抗菌薬適正使用支援加算・機能強化加算 ・初診料、再診料及び外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算 ・地域連携小児夜間・休日診療料 ・夜間休日救急搬送医学管理料・診療情報提供料 (Ⅱ) (Ⅲ)・院内トリアージ実施料・往診料 <p>※ただし初診料の時間外加算、休日加算、深夜加算又は小児科特例加算を算定する場合は、それぞれ85点、250点、580点又は230点を、再診料及び外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算又は小児科特例加算を算定する場合は、それぞれ65点、190点、520点又は180点を算定する</p>	<p>下記以外は包括とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児抗菌薬適正使用支援加算・機能強化加算 ・初診料、再診料及び外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算 ・地域連携小児夜間・休日診療料 ・夜間休日救急搬送医学管理料・診療情報提供料 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)・電子的診療情報評価料・院内トリアージ実施料・往診料
対象疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・入院中の患者以外の患者（6歳未満の乳幼児に限る）。 ・小児かかりつけ診療料を算定している患者、在宅療養指導管理料を算定している患者及びパリビズマブを投与している患者（投与当日に限る。）については、算定対象とならない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当該保険医療機関を4回以上受診した未就学児（6歳以上の患者にあっては、6歳未満から小児かかりつけ診療料を算定しているものに限る）の患者であって入院中の患者以外のもの。
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> ・施設基準を満たす保険医療機関における入院中の患者以外の患者であって、6歳未満の全てのもを対象とする。また、対象患者に対する診療報酬の請求については、原則として小児科外来診療料により行うものとする。 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として1人の患者につき1か所の保険医療機関が算定する。 ・必要に応じた医療機関への紹介、乳幼児期に頻繁にみられる慢性疾患の指導、保護者からの健康相談への対応、予防接種の管理・指導、電話による緊急の相談等への対応等を行う。 等
施設基準	<p>小児科外来診療料の施設基準に係る届出を行うこと。</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① 専ら小児科又は小児外科を担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。 ② 小児科外来診療料の届出を行っていること。 ③ 時間外対応加算1又は2の届出を行っていること。 ④ ①の医師が、以下の項目のうち3つ以上に該当すること。 <ul style="list-style-type: none"> ア. 在宅当番医制等により初期小児救急医療に参加し、休日又は夜間の診療を月1回以上実施 イ. 市町村を実施主体とする乳幼児の健康診査を実施 ウ. 定期予防接種を実施 エ. 過去1年間に15歳未満の超重症児又は準超重症児に対して在宅医療を提供 オ. 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医に就任

小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定・届出状況

中医協 総-3
3 . 7 . 7

- 小児かかりつけ診療料の算定回数は上昇傾向であったが、令和2年において大幅に減少した。
- 小児科外来診療料の算定回数は、年々減少傾向であった。令和2年においては、算定回数及び算定医療機関数が大幅に減少した。



出典：
 (届出医療機関数) 各年7月1日時点の主な施設基準の届出状況
 (算定回数、医療機関数) 社会医療診療行為別統計 各年6月審査分

※平成30年～令和2年の算定回数・算定医療機関数(初診の算定医療機関数を表示)はNDBより保険局医療課にて集計。

機能強化加算

- 外来医療における適切な役割分担を図り、専門医療機関への受診の要否の判断等を含めた、よりの確で質の高い診療機能を評価する観点から、かかりつけ医機能に係る診療報酬を届け出ている医療機関において、初診時における診療機能を評価する。

(平成30年度診療報酬改定において新設)

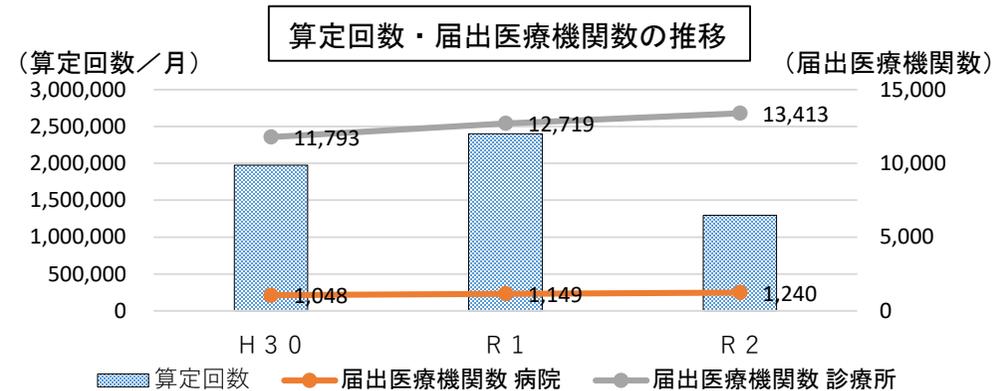
初診料・小児かかりつけ診療料（初診時） 機能強化加算 80点

[算定要件]

- ① 施設基準を満たしているとして厚生局に届け出た医療機関において初診料（ただし2つ目の診療科に係る初診料を除く）を算定する場合に、加算する。

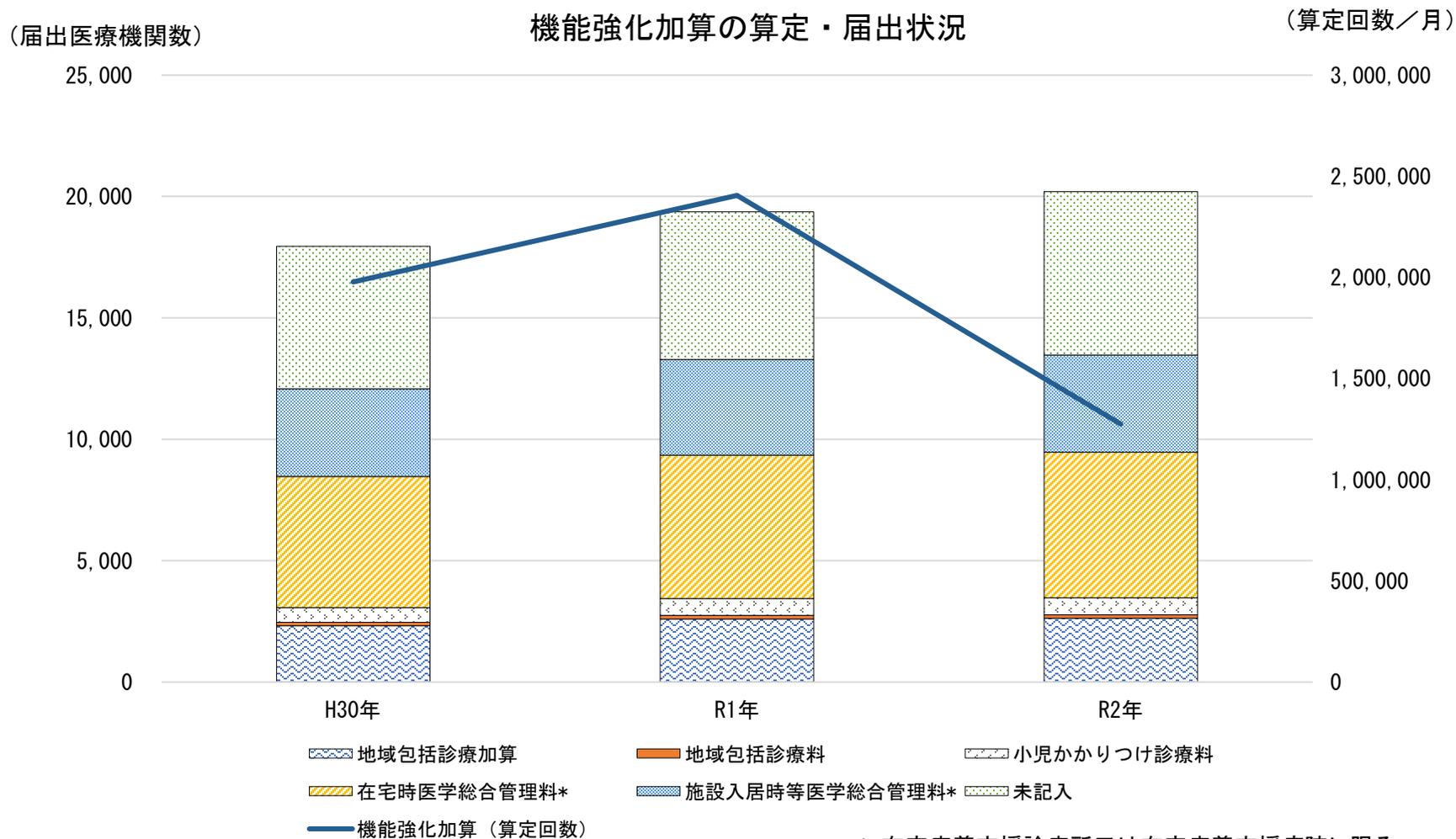
[施設基準]

- ① 診療所又は許可病床数が200床未満の病院。
- ② 次のいずれかにおける届出を行っている。
 - ア 地域包括診療加算
 - イ 地域包括診療料
 - ウ 小児かかりつけ診療料
 - エ 在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る）
 - オ 施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る）
- ③ 健康診断の相談等の健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談、夜間・休日の問い合わせへの対応及び必要に応じた専門医又は専門医療機関への紹介を行っている医療機関であることを見やすい場所に掲示している。
- ④ 医療機能情報提供制度を利用してかかりつけ医機能を有する医療機関等を検索できることを見やすい場所に掲示している。
- ⑤ ③④の内容を記載した文書を患者が持ち帰ることができるようにする。



機能強化加算の算定・届出状況

- 機能強化加算の届出施設は、平成30年から令和2年にかけて増加している。
- うち、在宅時医学総合管理料を算定している医療機関が最も多く、地域包括診療料が最も少なかった。



医療機能情報提供制度（平成19年4月～）

令和3年7月8日医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会資料

病院等に対して、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報（医療機能情報）について、都道府県への報告を義務付け、都道府県がその情報を集約し、わかりやすく提供する制度

創設前

（病院等に関する情報を入手する手段）

- 病院等の広告
- インターネット等による広報
※ 病院等からの任意情報等
- 院内掲示

〔視点〕

- ① 必要な情報を一律提供
- ② 情報を集約化
- ③ 客観的な情報をわかりやすく提供
- ④ 相談助言機能の充実

現行制度

病院等

- 病院等の管理者は、医療機能情報を都道府県に報告

都道府県

- 集約した情報をインターネット等でわかりやすく提供
- 医療安全支援センター等による相談対応・助言

住民

- 医療機能情報を病院等において閲覧に供すること（インターネット可）
- 正確かつ適切な情報の提供（努力義務）
- 患者等からの相談に適切に応ずること（努力義務）

〔医療機能情報の具体例〕

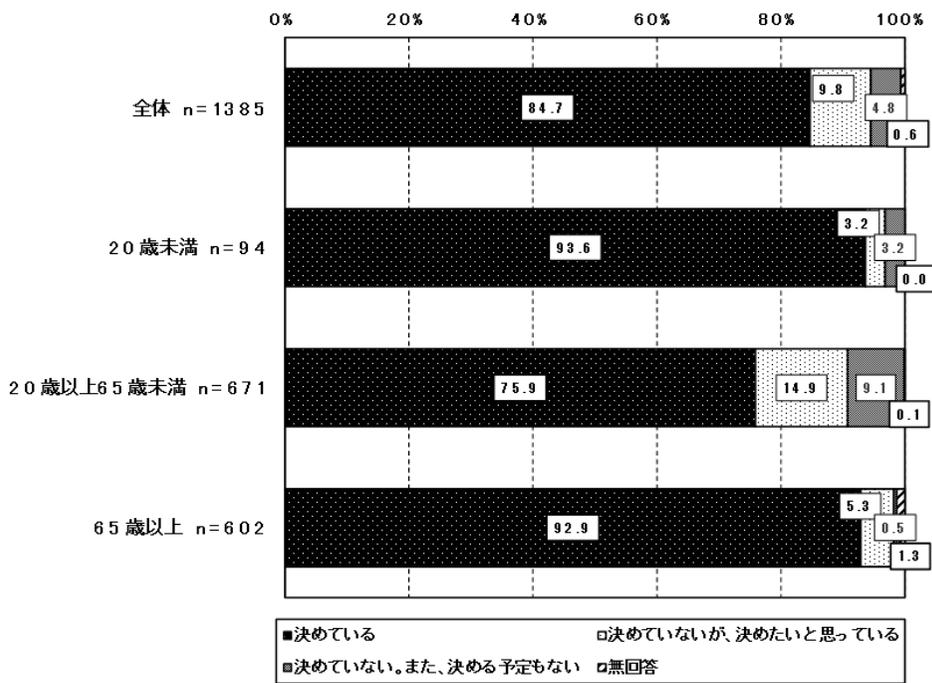
- ① **管理・運営・サービス等に関する事項**（基本情報（診療科目、診療日、診療時間、病床数等）、アクセス方法、外国語対応、費用負担等）
- ② **提供サービスや医療連携体制に関する事項**（専門医（広告可能なもの）、保有設備、対応可能な疾患・治療内容・在宅医療・介護サービス、セカンドオピニオン対応、クリティカルパス実施、地域医療連携体制（病院等以外との連携含む）等）
- ③ **医療の実績、結果等に関する事項**（医療安全対策、院内感染対策、診療情報管理体制、治療結果分析の有無、患者数、平均在院日数等）

1. かかりつけ医をとりまく環境について
2. かかりつけ医機能等に係る評価について
 - 2-1 初診時におけるかかりつけ医機能等に係る評価
 - 2-2 小児におけるかかりつけ医機能等に係る評価
3. 論点

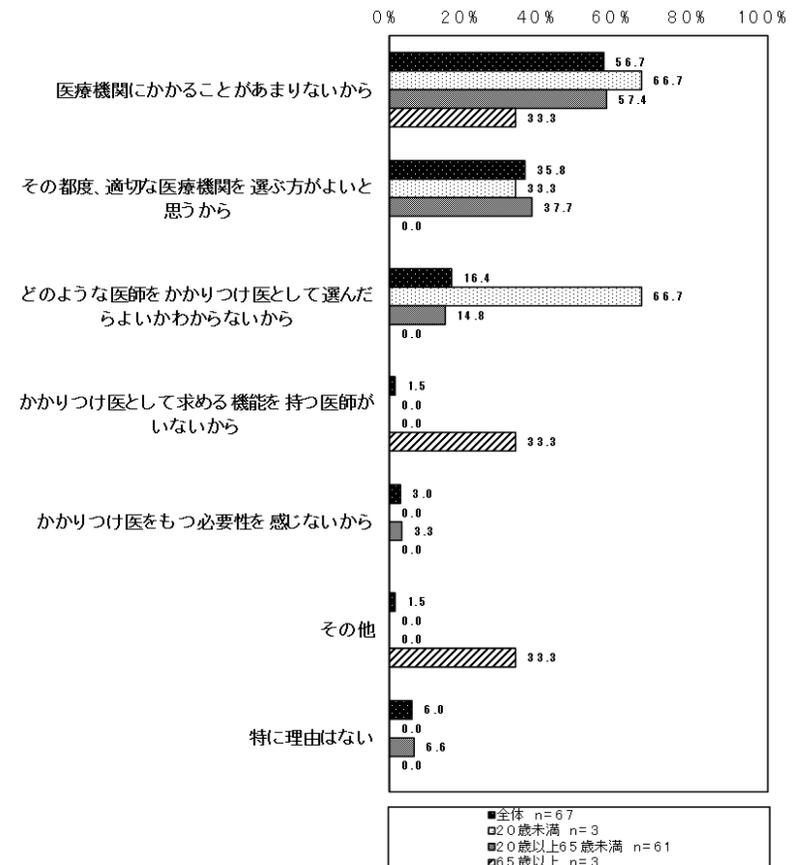
外来医療に係る調査の結果①

- 医療機関を受診した患者に、かかりつけ医の有無を尋ねたところ、20歳未満と65歳以上では9割以上の患者が「かかりつけ医を決めている」と回答した。
- 「かかりつけ医を決めていない」と回答した患者の中には、その理由として、「その都度、適切な医療機関を選ぶ方がよいと思うから」、「どのような医師をかかりつけ医として選んだらよいかわからないから」等がみられた。

かかりつけ医を決めているか（年代別）



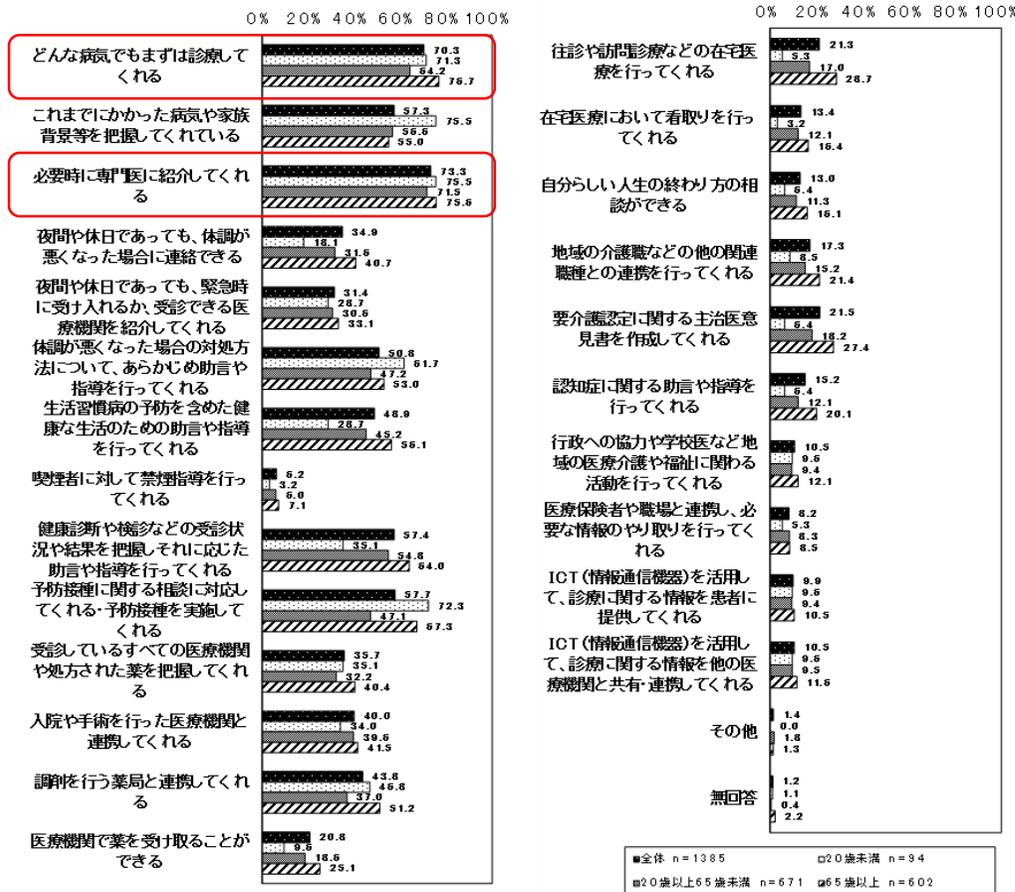
かかりつけ医を決めていない理由（複数回答）（年代別）



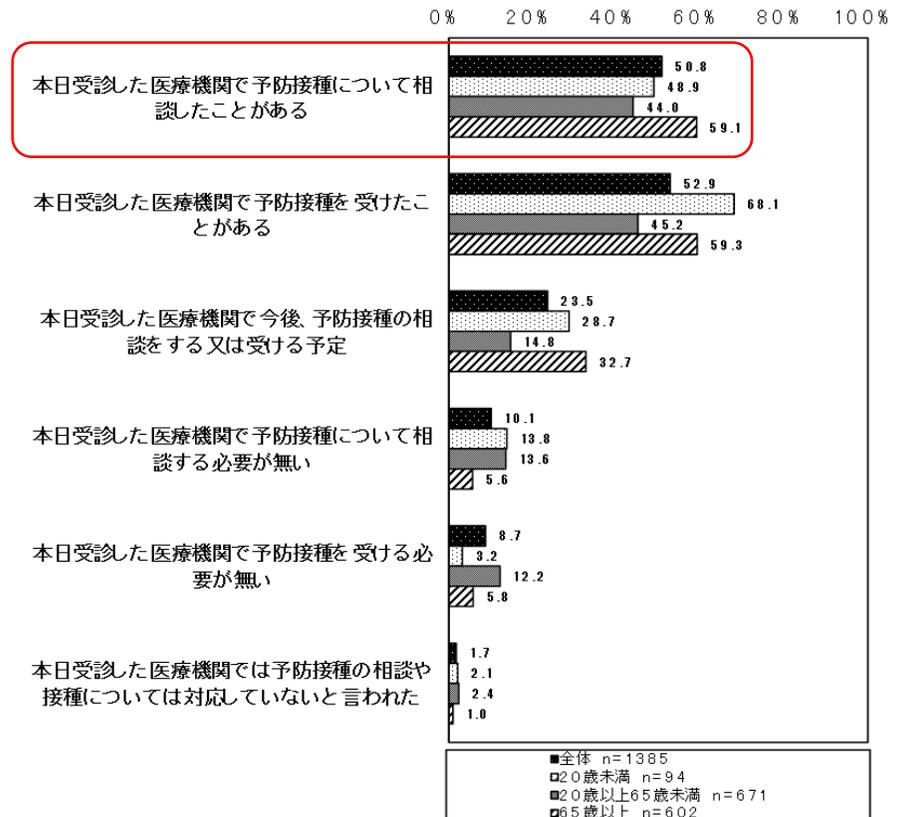
外来医療に係る調査の結果②

- かかりつけ医に求める役割としては、「どんな病気でもまずは診療してくれる」「必要時に専門医に紹介してくれる」が多く、幅広い対応の求めがうかがえた。
- 調査を行った患者に対して、予防接種についての相談の経験等があるかを尋ねたところ、65歳以上の患者では、約6割の患者が相談した経験があった。

かかりつけ医に求める役割（複数回答）（年代別）



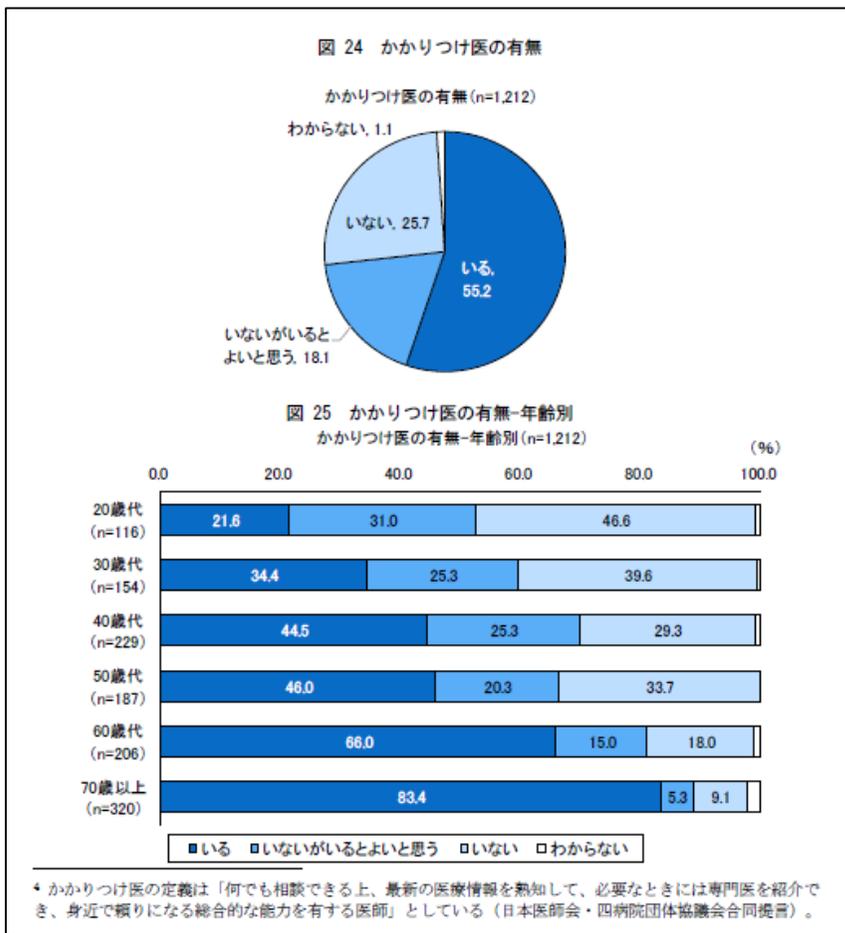
新型コロナウイルス感染症に係るワクチンを含め、予防接種について相談したり、予防接種を受けたりしたことがあるか（複数回答）（年代別）



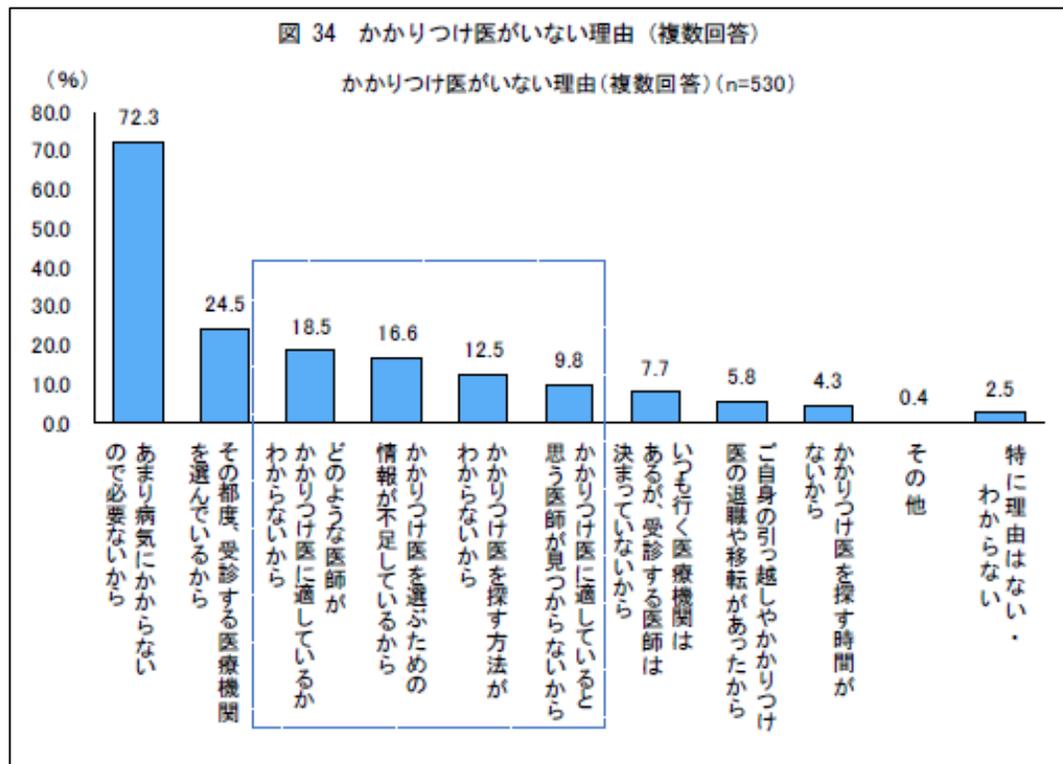
かかりつけ医がない理由(その他の調査結果)

○ 日本医師会の調査では、かかりつけ医を持っていない理由として、「あまり病気にかからないので必要ないから」が最も多く、「どのような医師がかかりつけ医に適しているかわからない」「かかりつけ医を探す方法がわからない」「かかりつけ医に適していると思う医師が見つからない」等も示されている。

全国から無作為抽出した20歳以上の男女(n=1,212)における、かかりつけ医の有無

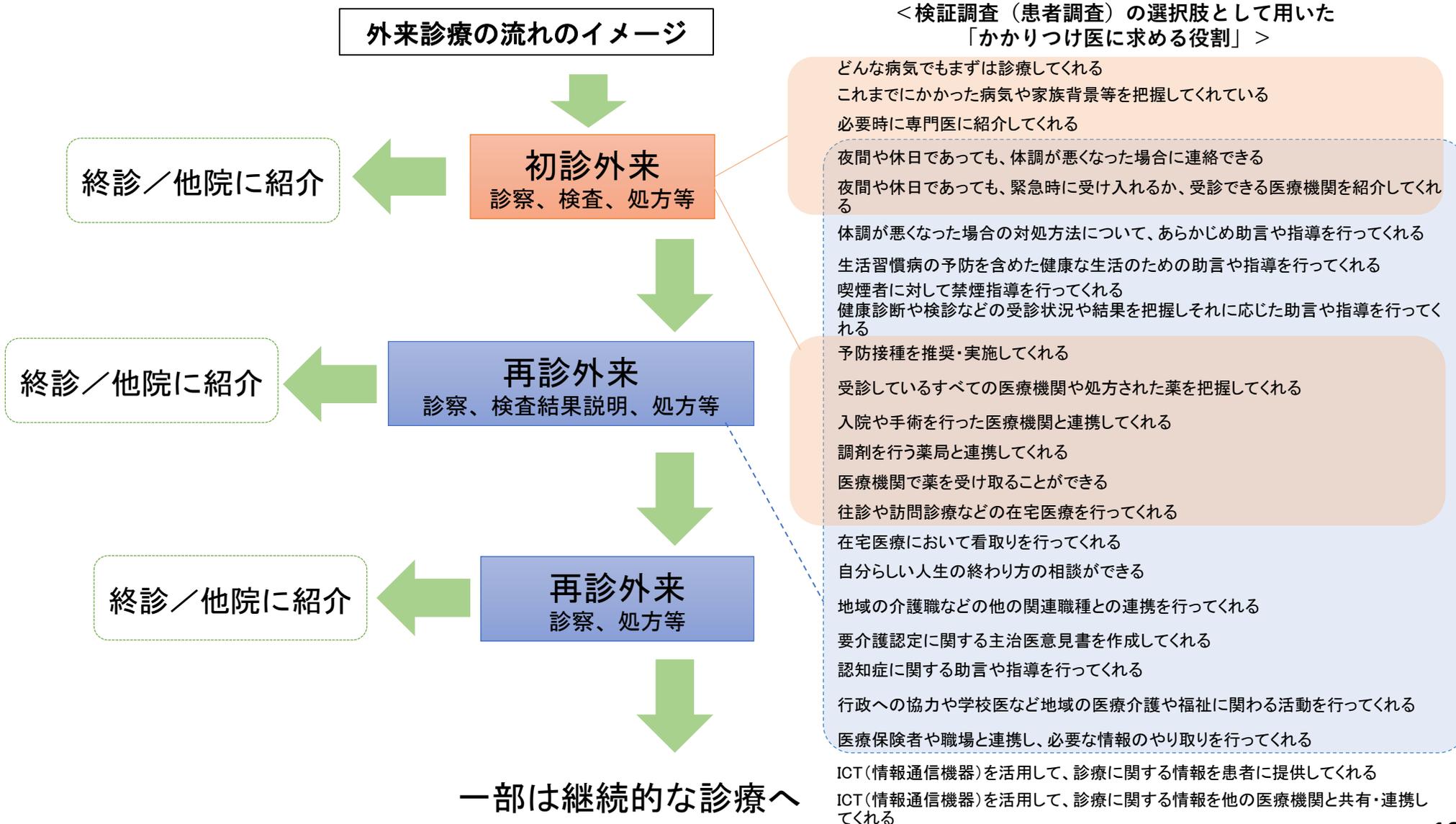


かかりつけ医を持っていない人(n=530)について、その理由



外来診療の流れ（イメージ）と機能・役割について

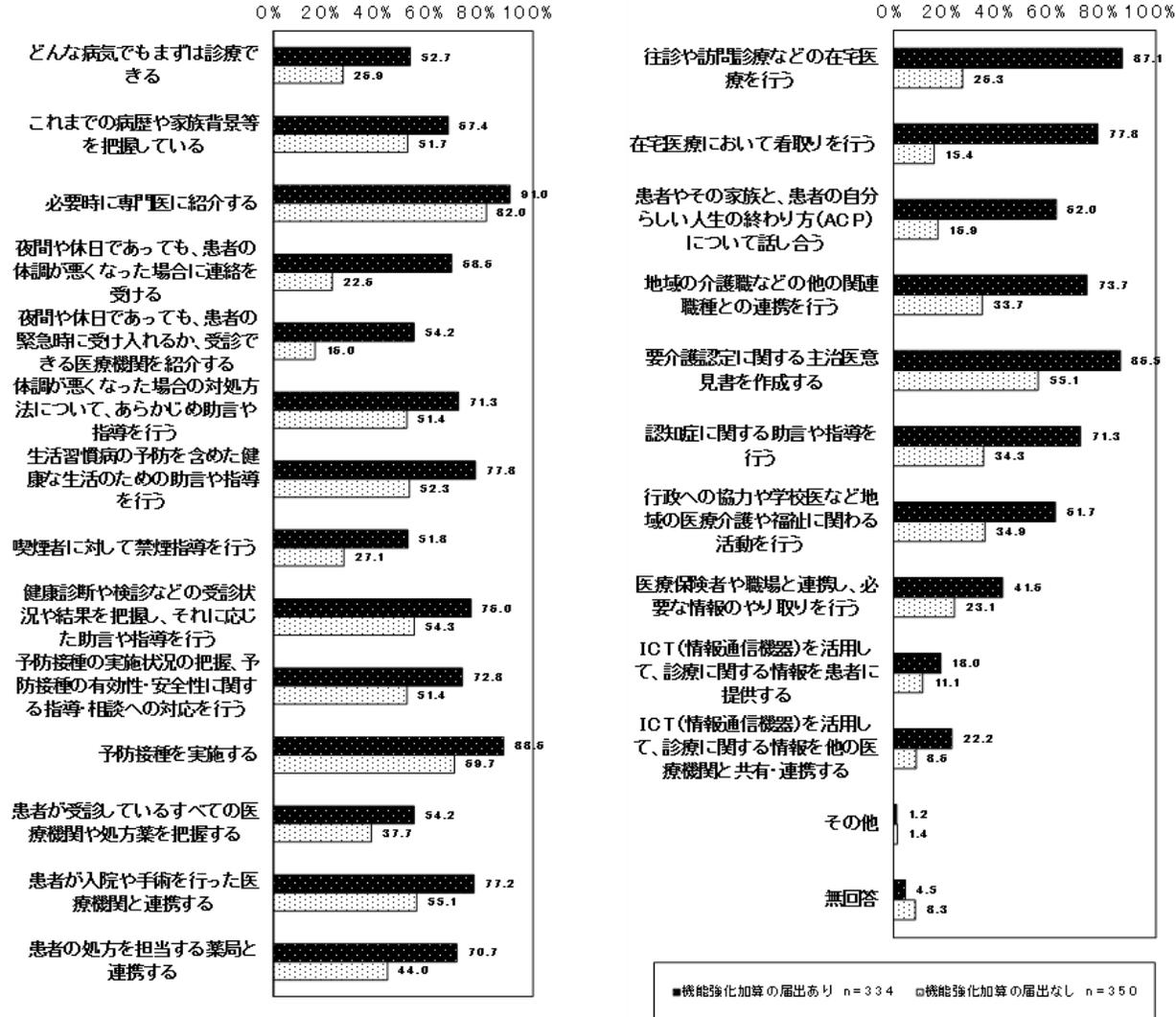
○ 外来診療の流れのイメージと、機能・役割の対照に関する整理のイメージは以下のとおり。



機能強化加算の届出有無別、施設が有する、かかりつけ医機能

○ 機能強化加算の届出をしている医療機関の方が、届出をしていない医療機関と比較して、かかりつけ医機能を有している割合が高かった。

機能強化加算の届出有無別、施設が有する、かかりつけ医機能



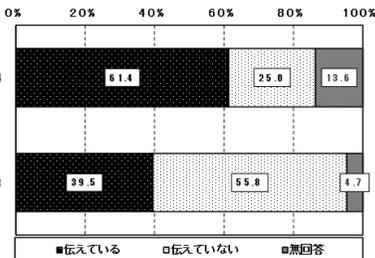
機能強化加算の算定有無別、受診医療機関と患者の関わり

○ 機能強化加算の届出ありの施設の方が、初診においても、他の医療機関の受診状況や処方された薬の内容を伝える等、かかりつけ医機能に係る診療が行われている割合がより高かった。

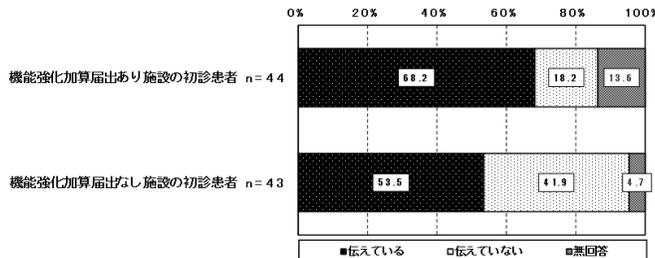
初診患者のうち、機能強化加算の算定有無別、受診医療機関と患者の関わり

調査対象医療機関を受診し、初診料を算定した患者に対し、当該医療機関との関わりについて質問し、以下の回答を得た。

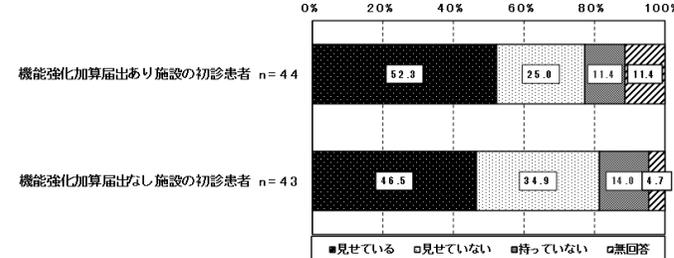
1)他の医療機関の受診状況を伝えているか



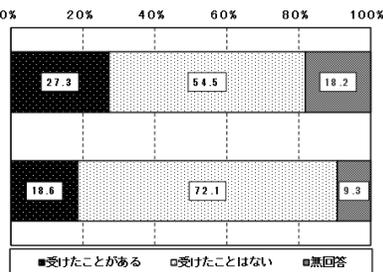
2)処方された薬の内容を伝えているか



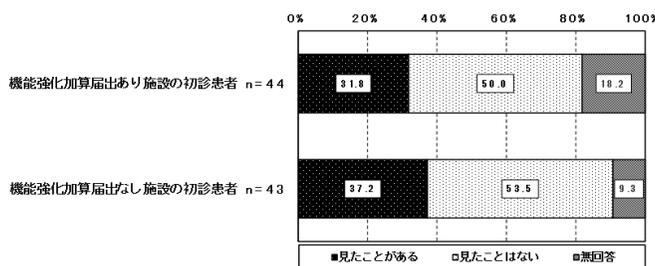
3)お薬手帳を見せているか



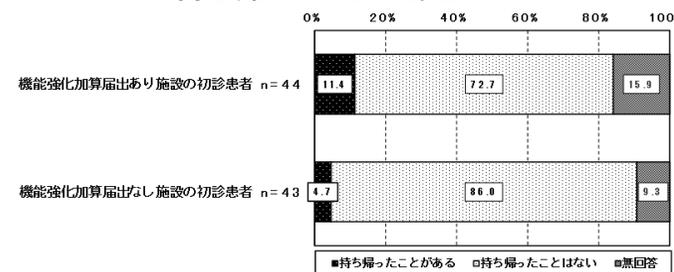
4)かかりつけ医に関する説明を受けているか



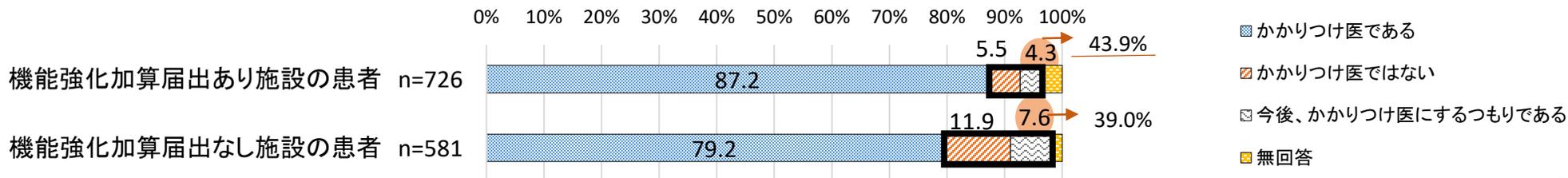
5)かかりつけ医に関する院内掲示を見たことがあるか



6)かかりつけ医に関する文章を持ち帰ったことがあるか



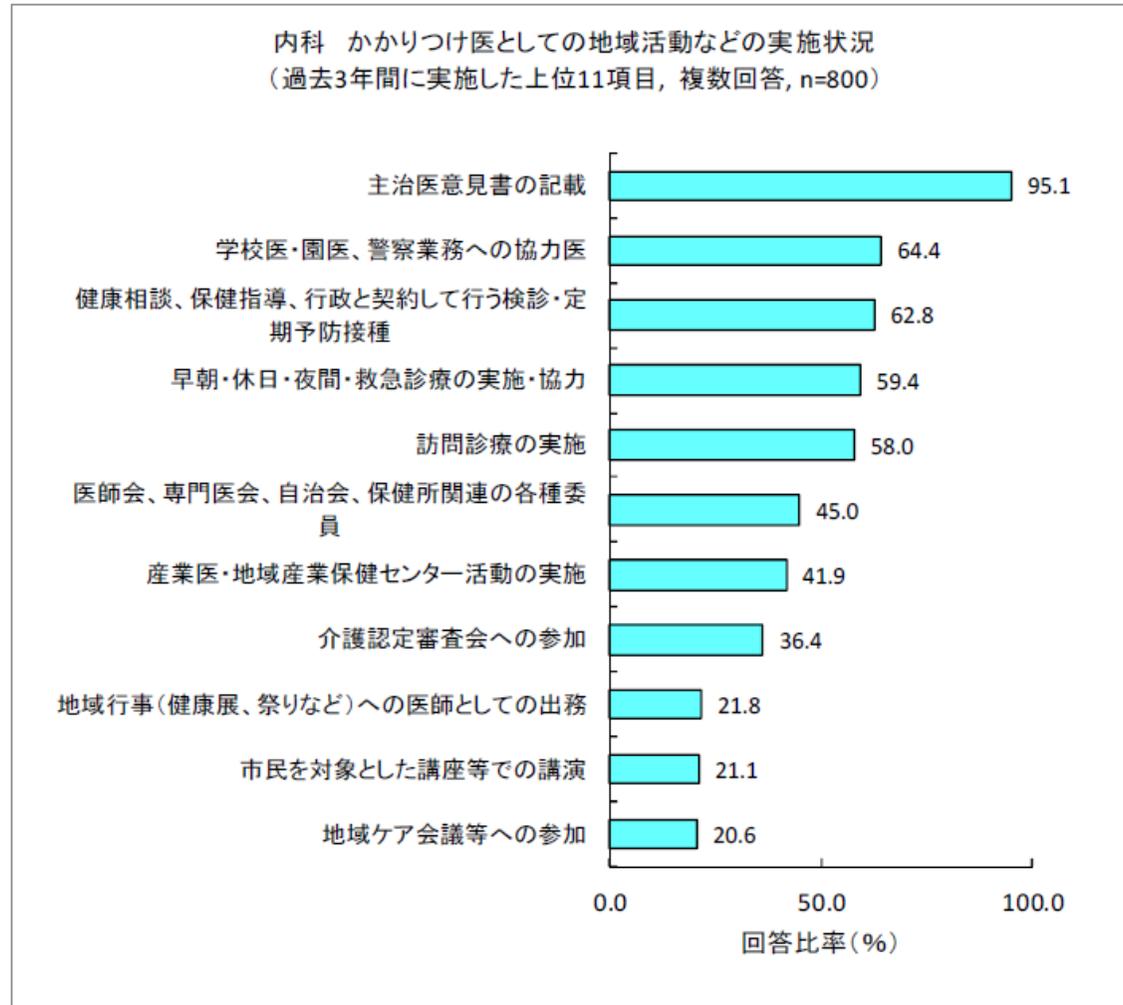
初診患者のうち、機能強化加算の算定有無別、今回受診した医療機関の医師がかかりつけ医であるかどうか



診療所における地域活動の実施状況

○ 診療所における地域活動の実施状況を見ると、ほとんどの診療所で「主治医意見書の記載」が実施されており、「学校医・園医、警察業務への協力医」「健康相談、保健指導、行政と契約して行う検診・定期予防接種」等が次に多かった。地域活動等については、取組の状況が様々であった。

内科の診療所(n=800)における、過去3年間の地域活動の実施状況



1. かかりつけ医をとりまく環境について
2. かかりつけ医機能等に係る評価について
 - 2-1 初診時におけるかかりつけ医機能等に係る評価
 - 2-2 小児におけるかかりつけ医機能等に係る評価
3. 論点

小児における、かかりつけ医機能に係る評価の主な指摘事項

(10月20日 中央社会保険医療協議会 総会)

【かかりつけ医機能に係る評価について】

- 小児かかりつけ診療料において、算定患者に対し時間外も含め原則常時対応を求めていることについて、医師が1人の小児科診療所においては、体力的に厳しい要件となっている。しかし、そのような常時対応が難しい診療所においても、日常診療で継続的かつ全人的な診療を行っている場合があることから、より現場の実態を加味した評価にするべきではないか。
- 時間外も含めた小児の診療体制については、地域の医療機関が連携して構築することが重要ではないか。
- 小児かかりつけ診療料の算定要件や施設基準における時間外対応に係る要件を満たすことが難しいという実態は理解できるため、時間外対応を行っている小児科医療機関との連携等を求めた上で、これらの要件を緩和することで、小児のかかりつけ医機能を推進するのが良いのではないか。
- 小児医療における休日・夜間の対応については、各医療機関の負担軽減のために、「#8000」の利用や集約化等に係る議論を地域医療構想で行っている場合があることも踏まえ、地域の医療機関が連携して対応することが重要ではないか。
- 小児について、約3割の患者はかかりつけ医に求める役割として夜間・休日対応を挙げていることから、夜間・休日の診療が実態として提供されるような仕組みを構築することが重要ではないか。

小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制について

背景・現状

- 小児医療の体制については、これまで、小児救急医療のみならず地域での一般の小児医療との連携も視野に入れながら、その体制を構築することとしており、「少子化社会対策大綱」(平成27年)や「ニッポン一億総活躍プラン」(平成28年)においても、継続的に小児医療の充実に取り組んでいる。
- なお、小児医療の体制構築については、日本小児科学会の取組み※も参考にすることとしている。
※ 「我が国の小児医療提供体制の構想」、「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」等。
- また、これまで、「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」(平成17年12月22日付け4局長連名通知)により医療資源の集約化・重点化を推進してきており、小児科を標榜している病院数は減少しているが、病院に勤務する小児科医師数は増加傾向にあり、各都道府県における実情を踏まえながら、集約化・重点化が進められているところである。

小児医療の体制構築に係る指針*(抜粋)

第2 医療体制の構築に必要な事項 2 医療機関とその連携

(前略) 小児の医療体制に求められる医療機能を下記(1)から(4)に示す。都道府県は、各医療機能の内容について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。

(1) 健康相談等の支援の機能【相談支援等】

(2) 一般小児医療

地域において、日常的な小児医療を実施する。

① 一般小児医療(初期小児救急医療を除く。)を担う機能 【一般小児医療】

② 初期小児救急医療を担う機能 【初期小児救急】

③ 小児医療過疎地域の一般小児医療を担う機能 【小児地域支援病院】

(3) 小児地域医療センター

小児医療圏において中心的に小児医療を実施する。

① 小児専門医療を担う機能 【小児専門医療】

② 入院を要する救急医療を担う機能 【入院小児救急】

(4) 小児中核病院

三次医療圏において中核的な小児医療を実施する。

① 高度な小児専門医療を担う機能 【高度小児専門医療】

② 小児の救命救急医療を担う機能 【小児救命救急医療】

第3 構築の具体的な手順 2 医療機能の明確化及び圏域の設定に関する検討

(1) 都道府県は、小児医療体制を構築するに当たって、(中略)、前期「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、一般小児医療、小児地域支援病院、小児地域医療センター、小児中核病院といった各種機能を明確にして、圏域を設定する。

第3 構築の具体的な手順 3 連携の検討

(4) 医療計画には、原則として各医療機能を担う医療機関の名称を記載する。なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともある。

※「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年7月31日付け医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」より抜粋

小児救急医療の体制について

○「小児医療の体制構築に係る指針」では、地域で小児医療に従事する開業医等が、小児初期救急センター等、夜間・休日の初期小児救急医療に参画することを示している。

厚生労働省「小児医療の体制構築に係る指針」(令和2年4月13日)

小児の医療体制に求められる医療機能について、一般小児医療には以下を求めることが示されている(地域の実情に応じて柔軟に設定)。

「3(2)地域において、日常的な小児医療を実施する機能【一般小児医療】」

②初期小児救急医療を担う機能【初期小児救急】

ア 目標

- ・ 初期小児救急医療を実施すること

イ 医療機関に求められる事項

- ・ 小児初期救急センター、休日夜間急患センター等において平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施すること
- ・ 緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携していること
- ・ 地域で小児医療に従事する開業医等が、病院の開放施設(オープン制度)や小児初期救急センター等、夜間・休日の初期小児救急医療に参画すること

ウ 医療機関の例

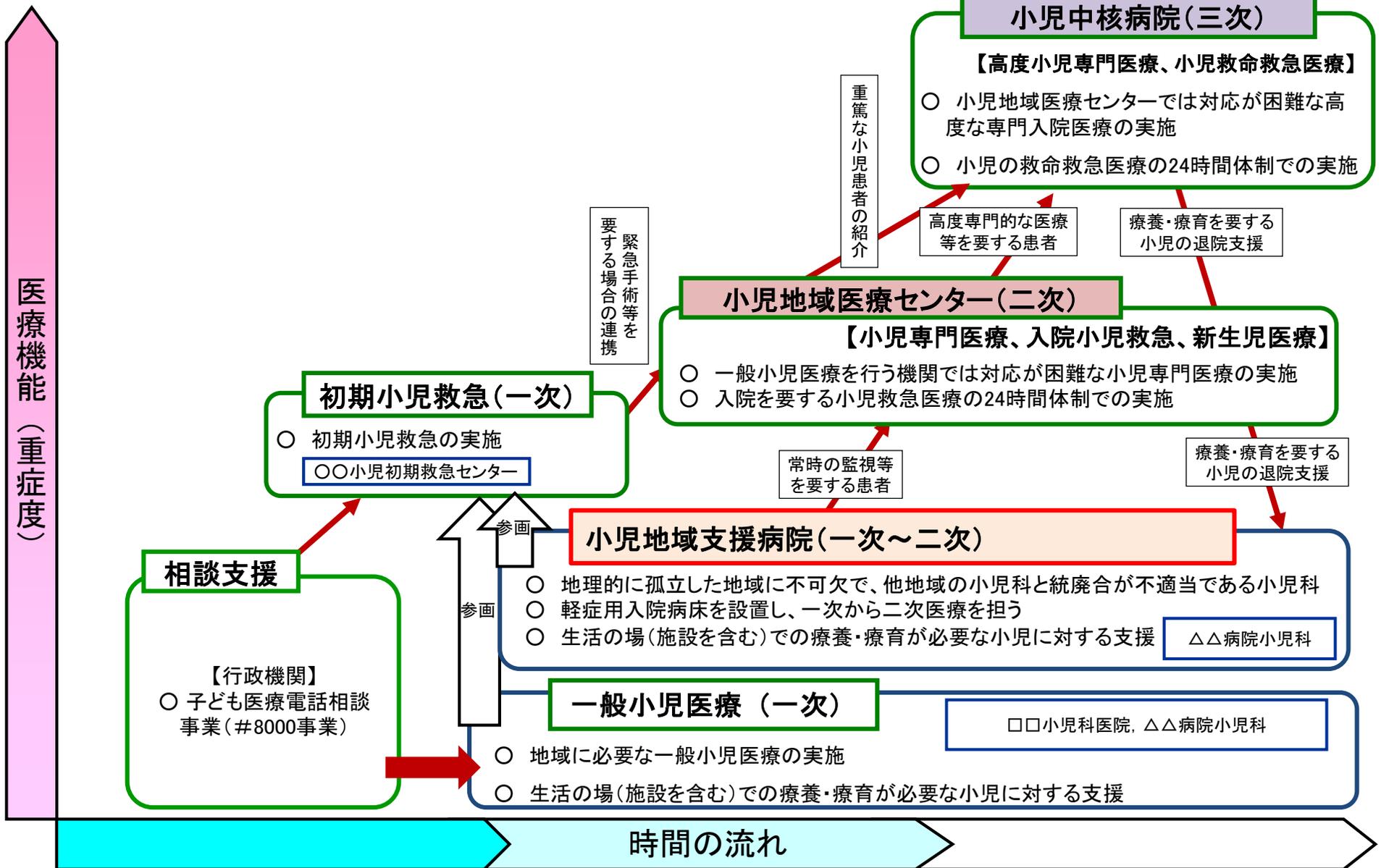
(平日昼間)

- ・ 小児科を標榜する診療所
- ・ 一般小児科病院、小児地域支援病院
- ・ 連携病院(集約化推進通知に規定されるもの)

(夜間休日)

- ・ 在宅当番医制に参加している診療所、休日夜間急患センター、小児初期救急センター

小児医療の体制



1. かかりつけ医をとりまく環境について
2. かかりつけ医機能を有する体制に係る評価について
3. 論点

かかりつけ医機能に係る評価についての課題・論点

(初診時におけるかかりつけ医機能等)

- ・ 「かかりつけ医を決めていない」と回答した患者の中には、その理由として、「その都度、適切な医療機関を選ぶ方がよいと思うから」、「どのような医師をかかりつけ医として選んだらよいかわからないから」等がみられた。
- ・ かかりつけ医に求める役割としては、「どんな病気でもまずは診療してくれる」「必要時に専門医に紹介してくれる」が多く、幅広い対応の求めがうかがえた。
- ・ 日本医師会の調査では、かかりつけ医を持っていない理由として「どのような医師がかかりつけ医に適しているかわからない」「かかりつけ医を探す方法がわからない」「かかりつけ医に適していると思う医師が見つからない」等も示されている。
- ・ 初診時と再診時における、かかりつけ医に求められる役割は異なっている。
- ・ 機能強化加算の届出をしている医療機関の方が、届出をしていない医療機関と比較して、かかりつけ医機能を有している割合が高かった。
- ・ 機能強化加算の届出ありの施設の方が、初診においても、他の医療機関の受診状況や処方された薬の内容を伝える等、かかりつけ医機能に係る診療が行われている割合がより高かった。
- ・ 診療所における地域活動の実施状況を見ると、ほとんどの診療所で「主治医意見書の記載」が実施されており、「学校医・園医、警察業務への協力医」「健康相談、保健指導、行政と契約して行う検診・定期予防接種」等が次に多かった。

(小児におけるかかりつけ医機能等)

- ・ 小児医療における休日・夜間の対応については、「小児医療の体制構築に係る指針」において、地域で小児医療に従事する開業医等が、小児初期救急センター等、夜間・休日の初期小児救急医療に参画することを想定している。



- 中長期的に地域の医療提供体制が人口減少や高齢化等に直面する中、外来機能の明確化・連携や、かかりつけ医機能の強化等を推進し、患者にとって安心・安全で質の高い外来医療の提供を実現するための、かかりつけ医機能を有する医療機関の体制に係る評価の在り方について、どのように考えるか。
- 小児の休日・夜間の対応においてかかりつけ医に求められている役割を踏まえ、小児かかりつけ診療料に係る評価の在り方について、どのように考えるか。

入院(その8)

急性期入院医療について（その3）

1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について
2. 治療室用の重症度、医療・看護必要度について
3. 見直しを踏まえた施設基準の設定について

入院分科会のとりまとめ及びとりまとめにおける指摘事項①

(必要度Ⅰ・Ⅱの届出状況について)

○ 重症度、医療・看護必要度Ⅱを届出ている施設は、急性期一般入院料1では7割程度であった。

(必要度の該当患者割合について)

○ 令和2年度改定後の必要度の該当患者割合の変化は、令和2年度の見直しにおける、どの内容が最も影響しているのか分析してはどうかという指摘を踏まえ、令和2年度における必要度の基準を満たす患者について、基準①～③の割合を令和2年度改定前と比較したところ、必要度Ⅰ・Ⅱともに基準③(令和2年度改定前の基準④)の割合が高くなっていた。

○ 新型コロナウイルス感染症の影響が少ないと考えられる医療機関に着目した分析をさらに行うことで、令和2年度改定による必要度への影響を検討できるのではないかと指摘を踏まえ、新型コロナウイルス感染症に係る影響が少ないと考えられる医療機関を抽出し、改定前後の該当患者割合について分析を行った。

入院分科会のとりまとめ及びとりまとめにおける指摘事項②

(評価項目)

○ 「点滴ライン同時3本以上の管理」

- ・「点滴ライン同時3本以上の管理」に該当する患者の使用薬剤の種類数について分析すると、4種類が最も多かった一方で、同時3本以上という要件でありながらも2種類以下という患者が存在し、評価指標として適切か検討が必要との指摘があった。
- ・必要度Ⅱでは、レセプト電算処理システム用コードを用いた評価であるため、コードによっては使用薬剤が2種類以下となる場合もあることも踏まえる必要があるのではないか、という指摘があった。

○ 「心電図モニター」の管理」

- ・「心電図モニター」については、医師が医学的必要性から装着の必要性を判断している医療機関がある一方で、心電図モニターの保有台数等、医学的必要性以外の理由で装着を決定している医療機関もあるのではないかとの指摘があった。こういった背景については、単に「心電図モニターの管理」に該当しているという結果のみから分析を進めても、議論を進めることが難しいのではないか、という指摘があった。
- ・これらの実態や指摘も踏まえると、「心電図モニターの管理」は、純粋に患者の状態を反映しているとは必ずしも言えない、との指摘があった。
- ・急性期における評価指標として適切かという観点から検討する余地があり、今回示された他の項目の該当割合との掛け合わせの結果や、本項目を除外した場合の影響も見ながら、検討することがよいのではないか、との指摘があった。
- ・医学的必要性がない項目である場合、看護師の手間が不必要に増えてしまう観点も踏まえて検討することが必要、との指摘があった。

○ 「輸血や血液製剤の管理」

- ・「輸血や血液製剤の管理」の有無別に医師による診察の頻度をみると、「輸血や血液製剤の管理」有りの方が、診察が頻回な患者の割合が高く、看護師による直接の看護提供の頻度も同様の傾向であったことを踏まえ、評価を見直してはどうかという指摘があった。

○ B項目について、「口腔清潔」と「衣服の着脱」や「口腔清潔」と「食事摂取」の相関をみたところ、高い正の相関がみられた。

○ 令和2年度診療報酬改定におけるC項目の該当日数の見直しの影響について、今後も注視していく必要があるとの指摘があった。

重症度、医療・看護必要度に係る指摘事項①

【11月10日 中央社会保険医療協議会総会】

(必要度Ⅰ・Ⅱの届出について)

- 業務負担軽減等の観点から必要度Ⅱの届出を更に進めることについて理解するが、一律に進めると現場に負担が生じるため配慮が必要である。
- 必要度Ⅱの届出を更に進める方向性に賛成。業務負担軽減の観点から、将来的には入院基本料を算定する全ての医療機関について、必要度Ⅱの届出を原則とすることを目指すべき。

(評価項目について)

- 改定のたびに評価項目を変更すること自体、医療現場にとっては負担となる。医療機関は、コロナ禍において通常とは異なる対応が求められてきており、A項目の「心電図モニターの管理」・「点滴ライン同時3本以上の管理」の見直し、B項目の相関性の高い項目の整理、C項目の評価日数の検討については、もう少し実態を正確に把握することが必要である。
- 「心電図モニターの管理」については、今回の資料だけでは実態が不明であるため、更なる資料が必要である。
- 「心電図モニターの管理」・「点滴ライン同時3本以上の管理」については、自宅退院患者が退院日まで心電図モニターを付けている、使用薬剤が2種類以下であるというデータが示されており、分科会の検討において不合理があると指摘されている。入院分科会での指摘も踏まえ、この2項目については、削除する方向で検討を進めるべきと考える。
- 特に、「心電図モニターの管理」については以前から問題意識を持っており、必ずしも純粹に患者の状態を反映しているとは言えないという指摘が分科会から報告されているため、次回改定で必ず解決すべきである。
- 必要度Ⅰ・Ⅱのいずれにおいても令和元年より令和2年の方が、基準を満たす患者割合が高い傾向であることを踏まえ、各項目について必要な見直しをした上で、該当患者割合について十分な検討をするべきである。

重症度、医療・看護必要度に係る指摘事項②

【12月1日 中央社会保険医療協議会総会】

- 今回の資料に、重症度、医療・看護必要度の項目や判定基準、該当患者割合に関する資料が含まれていないことは、遺憾。
- 本日の論点だけでは、急性期入院医療に関する議論が不十分になると、言わざるを得ない。支払い側の総意として、事務局に対し、データに基づいて重症度、医療・看護必要度の議論ができるよう、シミュレーションの準備を早急に進めて、迅速に中医協に示していただくよう、強く要望する。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I・II の概要

※対象病棟の入院患者について、A項目(必要度 I の場合は、専門的な治療・処置のうち薬剤を使用する物に限る)及びC項目は、レセプト電算処理システム用コードを用いて評価し、直近3ヶ月の該当患者の割合を算出。

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	—
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	—
3	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	—
4	心電図モニターの管理	なし	あり	—
5	シリンジポンプの管理	なし	あり	—
6	輸血や血液製剤の管理	なし	あり	—
7	専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤放射線治療、 ⑥免疫抑制剤の管理(注射剤のみ)、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージの管理、 ⑪無菌治療室での治療)	なし	—	あり
8	I:救急搬送後の入院(5日間) II:緊急に入院を必要とする状態(5日間)	なし	—	あり

C	手術等の医学的状況	0点	1点
16	開頭手術(13日間)	なし	あり
17	開胸手術(12日間)	なし	あり
18	開腹手術(7日間)	なし	あり
19	骨の手術(11日間)	なし	あり
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術(5日間)	なし	あり
21	全身麻酔・脊髄麻酔の手術(5日間)	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療(5日間) (①経皮的血管内治療、 ②経皮的心筋焼灼術等の治療、 ③侵襲的な消化器治療)	なし	あり
23	別に定める検査(2日間)(例:経皮的針生検法)	なし	あり
24	別に定める手術(6日間)(例:眼窩内異物除去術)	なし	あり

[該当患者の基準]

対象入院料	基準
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	基準① A得点が2点以上かつB得点が3点以上 基準② A得点が3点以上 基準③ C得点が1点以上

B	患者の状況等	患者の状態				介助の実施	
		0点	1点	2点		0	1
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない	×	/	/
10	移乗	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり
11	口腔清潔	自立	要介助	/		実施なし	実施あり
12	食事摂取	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり
13	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	/		/	/
15	危険行動	ない	/	ある		/	/

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き

A項目	点滴ライン同時3本以上の管理	心電図モニターの管理	輸血や血液製剤の管理
項目の定義	点滴ライン同時3本以上の管理は、持続的に点滴ライン（ボトル、バッグ、シリンジ等から末梢静脈、中心静脈、動静脈シャント、硬膜外、動脈、皮下に対する点滴、持続注入による薬液、輸血・血液製剤の流入経路）を3本以上同時に使用し、看護職員が管理を行った場合に評価する項目である。	心電図モニターの管理は、持続的に看護職員が心電図のモニタリングを実施した場合に評価する項目である。	輸血や血液製剤の管理は、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や血液製剤（アルブミン製剤等）の投与について、血管を通して行った場合、その投与後の状況を看護職員が管理した場合に評価する項目である。
選択肢の判断基準	「なし」 同時に3本以上の点滴の管理を実施しなかった場合をいう。 「あり」 同時に3本以上の点滴の管理を実施した場合をいう。	「なし」 持続的な心電図のモニタリングを実施しなかった場合をいう。 「あり」 持続的な心電図のモニタリングを実施した場合をいう。	「なし」 輸血や血液製剤の使用状況の管理をしなかった場合をいう。 「あり」 輸血や血液製剤の使用状況の管理をした場合をいう。
判断に際しての留意点	施行の回数や時間の長さ、注射針の刺入個所の数は問わない。 2つのボトルを連結管で連結させて1つのルートで滴下した場合は、点滴ラインは1つとして数える。1カ所に刺入されていても三方活栓等のコネクタで接続された点滴ラインは本数に数える。これら点滴ラインを利用して、側管から持続的に点滴する場合は数えるが、手動で注射を実施した場合は、持続的に使用しているといえないため本数に数えない。 スワンガンツカテーテルの加圧バッグについては、薬液の注入が目的ではないため本数に数えない。PCA（自己調節鎮痛法）による点滴ライン（携帯用を含む）は、看護職員が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ本数に数える。	心電図の誘導の種類や誘導法の種類は問わない。 機器の設置・準備・後片付けは含めない。心電図モニターの装着時間や回数は問わないが、医師の指示により、心機能や呼吸機能障害を有する患者等に対して常時観察を行っている場合であって、看護職員による心電図の評価の記録が必要である。心電図の機器による自動的な記録のみの場合は心電図モニターの管理の対象に含めない。 心電図検査として一時的に測定を行った場合は含めない。ホルター心電図は定義に従い、看護職員による持続的な評価の記録がある場合に限り含める。	輸血、血液製剤の種類及び単位数については問わないが、腹膜透析や血液透析は輸血や血液製剤の管理の対象に含めない。自己血輸血、腹水を濾過して輸血する場合は含める。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
A3点滴ライン同時3本以上の管理	130004410	中心静脈注射
	130010670	血漿成分製剤加算（中心静脈注射）
	150247310	硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入
	150255670	精密持続注入加算（硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入）

図表Ⅵ-1 D項目案（内科系医療ニーズ）

No.	項目	配点		
		0点	1点	2点
1	検査の出来高換算点数	0点	1～599点	600点以上
2	画像診断の出来高換算点数	0～299点	300点以上	—
3	使用した注射の種類数	0～5種類	6～10種類	11種類以上
4	薬効分類331（血液代用剤）の処方有無	なし	あり	—
5	特定器材の算定有無	なし	—	あり
6	当該日の処方開始注射薬の有無	なし	あり	—
7	負荷の特に高い意思決定支援の実施有無	なし	あり	—
8	チャールソン併存症指数（CCI）	0～2	3～7	8以上
9	特定内科診療、負荷度ランクDまたは負荷度ランクEへの該当有無（入院日より8日以内）	なし	—	あり

図表Ⅵ-2 重症患者の判定基準（現行と提案基準）

現行	提案
<p>【重症度、医療・看護必要度】</p> <p>[基準] 次のいずれかに該当する患者。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者 ● A得点が3点以上の患者 ● C得点が1点以上の患者 	<p>【重症度、医療・看護必要度】</p> <p>[基準] A～D得点の素点合計が9.5点以上の患者。 ただし、C得点は3倍*したものを合計する。</p>

(注) *：現行の基準の「A得点が3点以上」とスケールを合わせるため3倍とする。

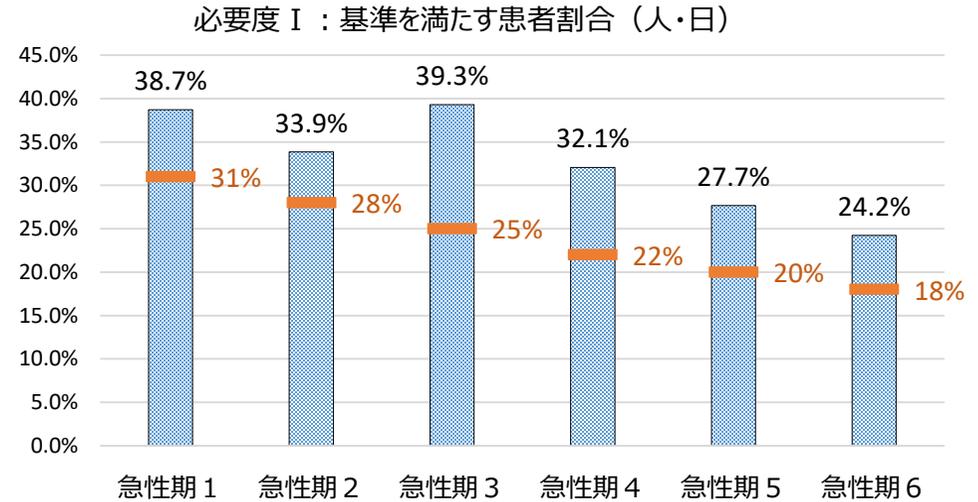
出典：内保連グリーンブック 内保連負荷度ランクと内科系技術の適正化評価に関する提言（抜粋）

重症度、医療・看護必要度の該当患者割合について(一般病棟用)

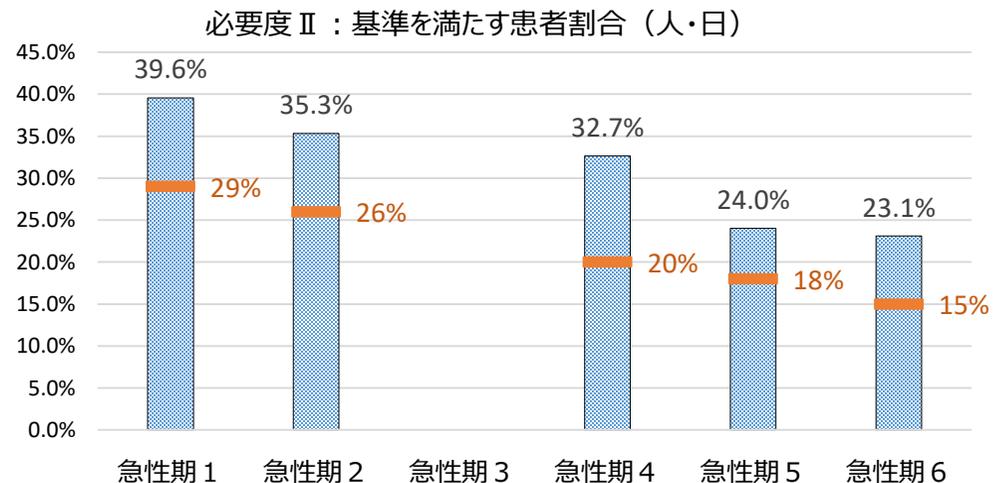
○ 対象データセットにおける、現状の該当患者割合(入院料別・必要度届出別)は以下のとおり。

対象データ(令和3年1~3月)における現状の該当患者割合

入院料	必要度 I		
	施設数	対象患者数 (人・日)	基準を 満たす 患者数 (人・日)
急性期一般入院料 1	595	4,074,757	1,577,663
急性期一般入院料 2	59	198,157	67,096
急性期一般入院料 3	3	6,502	2,555
急性期一般入院料 4	760	2,321,084	744,373
急性期一般入院料 5	312	786,189	217,537
急性期一般入院料 6	202	439,355	106,488



入院料	必要度 II		
	施設数	対象患者数 (人・日)	基準を 満たす 患者数 (人・日)
急性期一般入院料 1	785	11,990,458	4,745,215
急性期一般入院料 2	80	506,416	178,814
急性期一般入院料 3	0	0	0
急性期一般入院料 4	221	1,181,706	385,921
急性期一般入院料 5	46	147,527	35,441
急性期一般入院料 6	23	58,924	13,619



評価項目を変更してみた場合の患者割合について

○ A項目の評価項目(心電図モニターの管理・点滴ライン同時3本以上の管理)、B項目の評価項目について見直した場合、現在、重症度、医療・看護必要度の基準を満たしている患者のうち、基準を満たさなくなる患者割合は以下のとおり。

■評価項目(一般病棟用)を変更してみる場合の条件: パターン分け

	条件	基準
パターン1	A項目 点滴ライン同時3本以上の管理を削除	【現行】 基準① A 2点以上 かつB 3点以上 基準② A 3点以上 基準③ C 1点以上
パターン2-1	A項目 点滴ライン同時3本以上を、 点滴薬剤3種以上 に変更	
パターン2-2	A項目 点滴ライン同時3本以上を、 点滴薬剤4種以上 に変更	
パターン2-3	A項目 点滴ライン同時3本以上を、 点滴薬剤5種以上 に変更	
パターン2-4	A項目 点滴ライン同時3本以上を、 点滴薬剤6種以上 に変更	
パターン3	A項目 心電図モニターの管理を削除	
パターン4-1	B項目 口腔清潔を削除	
パターン4-2	B項目 衣服の着脱を削除	
パターン4-3	B項目 食事摂取を削除	
パターン5-1	C項目 骨の手術について手術当日から11日間を、 10日間 に変更	
パターン5-2	C項目 骨の手術について手術当日から11日間を、 9日間 に変更	
パターン5-3	C項目 骨の手術について手術当日から11日間を、 8日間 に変更	

■結果 現在、基準を満たしている患者のうち、各項目の見直しにより基準を満たさなくなる患者割合(急性期一般入院料1~6)

必要度	現在基準を満たしている患者数(人・日)	パターン1	パターン2-1	パターン2-2	パターン2-3	パターン2-4	パターン3	パターン4-1	パターン4-2	パターン4-3	パターン5-1	パターン5-2	パターン5-3
		点滴3本以上	薬剤3種以上	薬剤4種以上	薬剤5種以上	薬剤6種以上	心電図	口腔清潔	衣服の着脱	食事摂取	骨手術10日	骨手術9日	骨手術8日
I	2,715,712	0.60%	0.30%	0.40%	0.50%	0.50%	18.90%	1.50%	2.40%	0.90%	1.07%	2.21%	3.41%
II	5,359,010	2.30%	1.30%	1.70%	2.00%	2.10%	11.90%	1.40%	2.10%	0.80%	0.94%	1.94%	2.99%

※「基準を満たしていた患者」を100%としている。※新型コロナ感染症患者は除く

評価項目を変更してみた場合の患者割合について

○ A項目の評価項目(心電図モニター管理・点滴ライン同時3本以上の管理)、B項目の評価項目について見直した場合、現在、重症度、医療・看護必要度の基準を満たしている患者のうち、基準を満たさなくなる患者割合(入院料別)は以下のとおり。

■結果 現在、基準を満たしている患者のうち、各項目の見直しにより基準を満たさなくなる患者割合(入院料別)

必要度	入院料	現在基準を満たしている患者数(人・日)	パターン											
			パターン1 点滴3本以上	パターン2-1 薬剤3種以上	パターン2-2 薬剤4種以上	パターン2-3 薬剤5種以上	パターン2-4 薬剤6種以上	パターン3 心電図	パターン4-1 口腔清潔	パターン4-2 衣服着脱	パターン4-3 食事摂取	パターン5-1 骨手術10日	パターン5-2 骨手術9日	パターン5-3 骨手術8日
I	急性期一般入院料1	1,577,663	0.6%	0.3%	0.4%	0.5%	0.5%	18.0%	1.5%	2.2%	1.1%	0.9%	1.9%	3.0%
	急性期一般入院料2	67,096	0.4%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	25.2%	1.6%	2.3%	1.2%	0.9%	1.9%	3.0%
	急性期一般入院料3	2,555	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	4.9%	10.1%	15.4%
	急性期一般入院料4	744,373	0.6%	0.3%	0.4%	0.4%	0.5%	19.7%	1.4%	2.5%	0.7%	1.3%	2.6%	4.1%
	急性期一般入院料5	217,537	0.6%	0.3%	0.5%	0.5%	0.6%	20.3%	1.5%	2.7%	0.8%	1.2%	2.5%	3.8%
	急性期一般入院料6	106,488	0.5%	0.2%	0.3%	0.4%	0.5%	19.4%	2.0%	4.0%	1.0%	1.4%	2.8%	4.4%
II	急性期一般入院料1	4,745,215	2.3%	1.3%	1.7%	2.0%	2.1%	11.7%	1.4%	2.0%	0.8%	0.9%	1.8%	2.8%
	急性期一般入院料2	178,814	2.6%	1.4%	1.9%	2.3%	2.5%	15.0%	1.6%	2.3%	0.7%	1.1%	2.3%	3.5%
	急性期一般入院料3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	急性期一般入院料4	385,921	2.3%	1.2%	1.7%	2.0%	2.2%	12.5%	1.5%	2.5%	0.7%	1.4%	2.9%	4.4%
	急性期一般入院料5	35,441	2.6%	1.3%	1.9%	2.2%	2.5%	16.9%	1.9%	3.1%	0.6%	1.7%	3.6%	5.4%
	急性期一般入院料6	13,619	3.2%	2.4%	2.9%	3.1%	3.2%	11.9%	1.3%	2.1%	1.0%	2.0%	4.2%	6.3%

※新型コロナウイルス感染症患者は除く

※「基準を満たしていた患者」を100%としている。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度についての課題(小括)

(評価項目について)

- ・ A項目の「心電図モニター管理」を、現行の基準のまま評価項目から削除した場合、必要度の基準を満たさなくなる患者割合は必要度Ⅰでは18.9%、必要度Ⅱでは11.9%であった。
- ・ A項目の「点滴同時3本以上の管理」を、現行の基準のまま評価項目から削除した場合、必要度の基準を満たさなくなる患者割合は必要度Ⅰでは0.6%、必要度Ⅱでは0.3%であった。
- ・ A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を、現行の基準のまま「点滴薬剤5種以上」に変更した場合、必要度の基準を満たさなくなる患者割合は必要度Ⅰでは0.5%、必要度Ⅱでは2.0%であり、「点滴薬剤6種以上」に変更した場合、必要度Ⅰでは0.5%、必要度Ⅱでは2.1%であった。
- ・ B項目の「口腔清潔」を、現行の基準のまま評価項目から削除した場合、必要度の基準を満たさなくなる患者割合は必要度Ⅰでは1.5%、必要度Ⅱでは1.4%であった。
- ・ B項目の「衣服の着脱」を、現行の基準のまま評価項目から削除した場合、必要度の基準を満たさなくなる患者割合は必要度Ⅰでは2.4%、必要度Ⅱでは2.1%であった。
- ・ B項目の「食事摂取」を、現行の基準のまま評価項目から削除した場合、必要度の基準を満たさなくなる患者割合は必要度Ⅰでは0.9%、必要度Ⅱでは0.8%であった。
- ・ C項目「骨の手術」の該当日数を、現行の11日間から10日間に見直した場合、現在、重症度、医療・看護必要度の基準を満たしている患者のうち、基準を満たさなくなる患者割合は、必要度Ⅰ・Ⅱともに約1%~2%であり、日数が短くなる毎に基準を満たさなくなる患者割合が増えていた。

急性期入院医療について（その3）

1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について
2. 治療室用の重症度、医療・看護必要度について
3. 見直しを踏まえた施設基準の設定について

重症度、医療・看護必要度に係る指摘事項

【11月10日 中央社会保険医療協議会総会】

(評価項目について)

- 特定集中治療室管理料や、救命救急入院料2・4における「心電図モニターの管理」・「輸液ポンプの管理」について、該当患者が9割を超えているという結果が示されたが、この項目を削除するとなると、現行の評価方法に大きな影響が生じるので、該当患者の基準(A得点4点以上かつB得点3点以上)についても、あわせて検討する必要がある。
- 特定集中治療室における「心電図モニターの管理」は重要な指標であり、更なる分析が無い限り、削除するべきではない。
- 特定集中治療室の「心電図モニターの管理」と「輸液ポンプの管理」については、分科会での検討結果を踏まえ、削除する方向で検討するべき。
- B項目は看護師の手間を評価しているものであり、特定集中治療室においても重要な指標である。高度急性期においても高齢化は進行しており、安易に削除することがあってはならない。
- B項目については、分科会での議論を踏まえ、評価基準から削除するべきと考える。患者の状態によって測定を継続するという方法で良いのではないか。

(A項目の測定方法について)

- A項目の評価について、レセプト電算処理システムコードを用いた測定方法の導入については、現行の評価方法と完全に一致するのか、もう少しデータを示す必要がある。

救命救急入院料等の主な施設基準①

		点数	医療機関数 病床数	主な施設基準	看護配置	必要度	その他
救命救急入院料	入院料1	～3日 10,223点 ～7日 9,250点 ～14日 7,897点	183 3,528床	・専任の医師が常時勤務 ・手術に必要な麻酔科医等との連絡体制	4対1	ICU用 測定評価	救命救急センターを有していること ※「イ」は救命救急入院料「ロ」は広範囲熱傷特定集中治療管理料を指す
	入院料2	～3日 11,802点 ～7日 10,686点 ～14日 9,371点	25 196床	・救命救急入院料1の基準を満たす ・特定集中治療室管理料1又は3の基準を満たす	2対1	ICU用 8割	
	入院料3	イ・ロ：～3日 10,223点 イ・ロ：～7日 9,250点 イ：～14日 7,897点 ロ：～60日 8,318点	80 1,666床	・救命救急入院料1の基準を満たす ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師	4対1	ICU用 測定評価	
	入院料4	イ・ロ：～3日 11,802点 イ・ロ：～7日 10,686点 イ・ロ：～14日 9,371点 ロ：～60日 8,318点	82 902床	・救命救急入院料2の基準を満たす ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師	2対1	ICU用 8割	
特定集中治療室管理料 (ICU)	管理料1	～7日 14,211点 ～14日 12,633点	140 1,397床	・専任の医師が常時勤務(うち2人がICU経験5年以上) ・専任の専門性の高い常勤看護師が治療室内に週20時間以上 ・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務 ・バイオクリーンルームであること	2対1	ICU用 8割	※「イ」は特定集中治療室管理料「ロ」は広範囲熱傷特定集中治療管理料を指す
	管理料2	イ・ロ：～7日 14,211点 イ：～14日 12,633点 ロ：～60日 12,833点	70 797床	・特定集中治療室管理料1の基準を満たす ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師			
	管理料3	～7日 9,697点 ～14日 8,118点	349 2,390床	・専任の医師が常時勤務 ・バイオクリーンルームであること		ICU用 7割	
	管理料4	イ・ロ：～7日 9,697点 イ：～14日 8,118点 ロ：～60日 8,318点	64 618床	・特定集中治療室管理料3の基準を満たす ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師			
ハイケアユニット入院医療管理料 (HCU)	管理料1	6,855点	582 5,779床	・専任の常勤医師が常時勤務 ・病床数30床以下	4対1	HCU用 8割	
	管理料2	4,224点	30 305床		5対1	HCU用 6割	
脳卒中ケアユニット入院医療管理料 (SCU)		6,013点	180 1,479床	・神経内科・脳外科5年以上の専任の医師が常時勤務 ・所定要件を満たした場合、神経内科・脳外科の経験を3年以上有する専任の医師が常時勤務すれば可 ・専任の常勤理学療法士又は常勤作業療法士が配置 ・病床数30床以下	3対1	一般病棟用(I) 測定評価	脳梗塞、脳出血、くも膜下出血が8割以上

※医療機関数及び病床数は令和3年9月15日中医協総-13-1「主な施設基準の届出状況等」より引用

特定集中治療室用・ハイケアユニット用重症度、医療・看護必要度評価票

【特定集中治療室用】

基準		
A得点4点以上かつB得点3点以上		

A モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1 心電図モニターの管理	なし	あり	
2 輸液ポンプの管理	なし	あり	
3 動脈圧測定(動脈ライン)	なし		あり
4 シリンジポンプの管理	なし	あり	
5 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし		あり
6 人工呼吸器の管理	なし		あり
7 輸血や血液製剤の管理	なし		あり
8 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし		あり
9 特殊な治療法等 (CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO)	なし		あり

【ハイケアユニット用】

基準		
A得点3点以上かつB得点4点以上		

A モニタリング及び処置等	0点	1点
1 創傷処置(①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり
2 蘇生術の施行	なし	あり
3 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く)	なし	あり
4 点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり
5 心電図モニターの装着	なし	あり
6 輸液ポンプの管理	なし	あり
7 動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり
8 シリンジポンプの管理	なし	あり
9 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり
10 人工呼吸器の管理	なし	あり
11 輸血や血液製剤の管理	なし	あり
12 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし	あり
13 特殊な治療法等 (CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO)	なし	あり

【特定集中治療室用／ハイケアユニット用 共通】

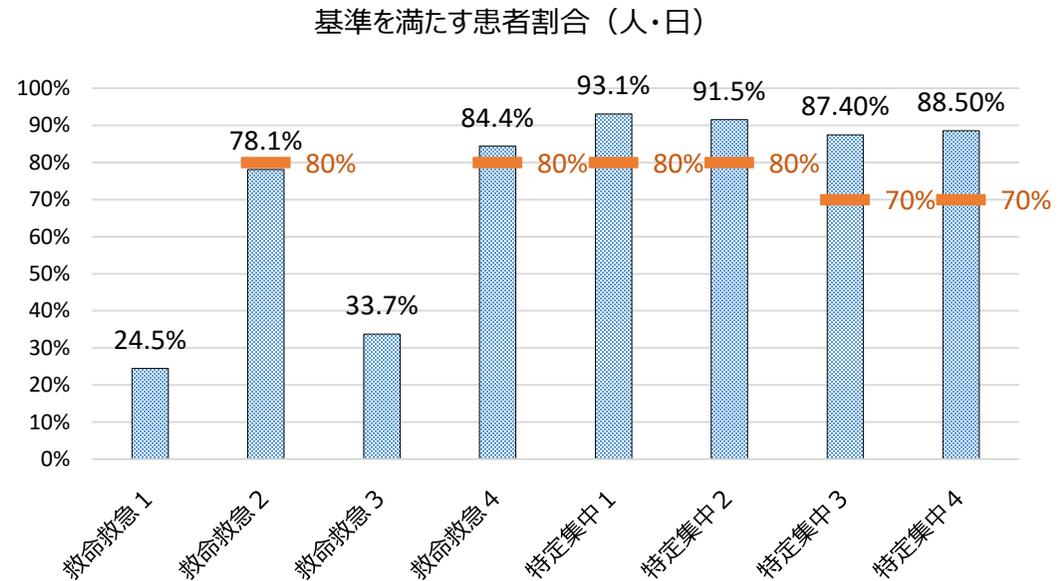
B 患者の状況等	患者の状態			×	介助の実施		=	評価
	0点	1点	2点		0	1		
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない					点
移乗	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
口腔清潔	自立	要介助			実施なし	実施あり		点
食事摂取	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
衣服の着脱	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ						点
危険行動	ない		ある					点

重症度、医療・看護必要度の該当割合について(治療室用)

○ 対象データセットにおける、現状の該当患者割合(入院料別・必要度届出別)は以下のとおり。

対象データ(令和3年1~3月)における現状の該当患者割合

	治療室数	対象患者数 (人・日)	基準を 満たす 患者数 (人・日)
救命救急入院料 1	169	101,617	24,908
救命救急入院料 2	29	7,799	6,092
救命救急入院料 3	75	49,095	16,553
救命救急入院料 4	79	34,155	28,810
特定集中治療室管理料 1	138	71,286	66,346
特定集中治療室管理料 2	72	36,818	33,688
特定集中治療室管理料 3	343	120,091	104,931
特定集中治療室管理料 4	65	26,823	23,731



A・B項目の見直しによる各項目の該当割合について(特定集中治療室用)

○ A項目の評価項目(心電図モニターの管理・輸液ポンプの管理)、B項目について見直した場合、現在、重症度、医療・看護必要度の基準を満たしている患者のうち、基準を満たさなくなる患者割合は以下のとおり。

■ 評価項目の見直しパターン (ICU評価票)

	条件	基準
パターン1-1	A項目 心電図モニターの管理を削除	A 4点以上かつB 3点以上
パターン1-2	A項目 心電図モニターの管理を削除	A 3点 以上かつB 3点以上
パターン2-1	A項目 輸液ポンプの管理を削除	A 4点以上かつB 3点以上
パターン2-2	A項目 輸液ポンプの管理を削除	A 3点 以上かつB 3点以上
パターン3	B項目 削除	A 4点以上

■ 結果 現在、基準を満たしている患者のうち、各項目の見直しにより基準を満たさなくなる患者割合 (救命救急入院料1～4、特定集中治療室1～4)

■ 結果 現在、基準を満たしている患者のうち、各項目の見直しにより基準を満たさなくなる患者割合 (入院料・管理料別)

治療室数	現在基準を満たしている患者数(人・日)	基準を満たしていた患者のうち、各条件により基準を満たさなくなる患者の割合				
		パターン1-1 心電図 基準現行通り	パターン1-2 心電図 基準下げ	パターン2-1 輸液ポンプ 基準現行通り	パターン2-2 輸液ポンプ 基準下げ	パターン3 B項目削除
970	305,059	13.5%	0.0%	12.7%	0.0%	0.0%

入院料	治療室数	現在基準を満たしている患者数(人・日)	基準を満たしていた患者のうち、各条件により基準を満たさなくなる患者の割合				
			パターン1-1 心電図 基準現行通り	パターン1-2 心電図 基準下げ	パターン2-1 輸液ポンプ 基準現行通り	パターン2-2 輸液ポンプ 基準下げ	パターン3 B項目削除
救命救急入院料1	169	24,908	22.30%	0.00%	20.10%	0.00%	0.00%
救命救急入院料2	29	6,092	13.90%	0.00%	13.50%	0.00%	0.00%
救命救急入院料3	75	16,553	18.30%	0.00%	17.20%	0.00%	0.00%
救命救急入院料4	79	28,810	12.40%	0.00%	11.90%	0.00%	0.00%
特定集中治療室管理料1	138	66,346	10.00%	0.00%	9.20%	0.00%	0.00%
特定集中治療室管理料2	72	33,688	7.80%	0.00%	7.40%	0.00%	0.00%
特定集中治療室管理料3	343	104,931	15.00%	0.00%	14.50%	0.00%	0.00%
特定集中治療室管理料4	65	23,731	13.00%	0.00%	12.40%	0.00%	0.00%

※「基準を満たしていた患者」を100%としている。
※新型コロナウイルス感染症患者は除く

治療室用の重症度、医療・看護必要度についての課題(小括)

(評価項目について)

- ・ A項目の「心電図モニターの管理」を、現行の基準のまま評価項目から削除した場合、必要度の基準を満たさなくなる患者割合は13.5%であった。
- ・ A項目の「心電図モニターの管理」を、現行の基準から下げて削除した場合、必要度の基準を満たさなくなる患者割合は0%であった。
- ・ A項目の「輸液ポンプの管理」を、現行の基準のまま評価項目から削除した場合、必要度の基準を満たさなくなる患者割合は12.7%であった。
- ・ A項目の「輸液ポンプの管理」を、現行の基準から下げて削除した場合、必要度の基準を満たさなくなる患者割合は0%であった。
- ・ B項目を評価項目から削除した場合、必要度の基準を満たさなくなる患者割合は0%であった。

急性期入院医療について（その3）

1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について
2. 治療室用の重症度、医療・看護必要度について
3. 見直しを踏まえた施設基準の設定について

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度シミュレーションについて(案)

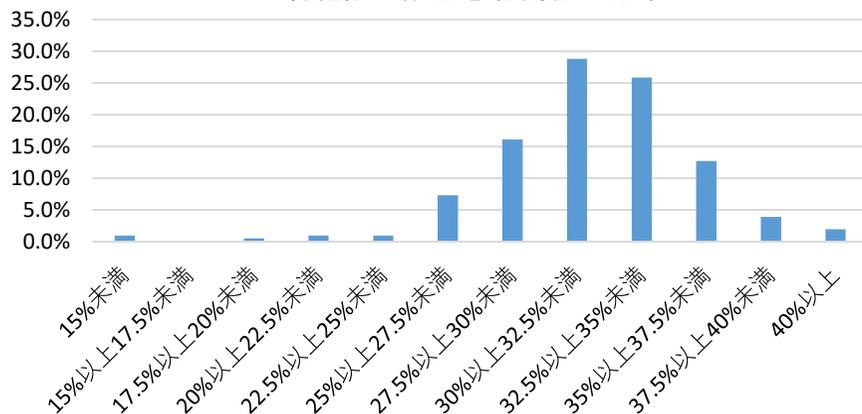
- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度については、これまでの議論を踏まえ、施設基準の見直しに用いることを念頭に、該当患者割合のシミュレーションを行うための条件設定を、どのように考えるか。

シミュレーション条件の考え方

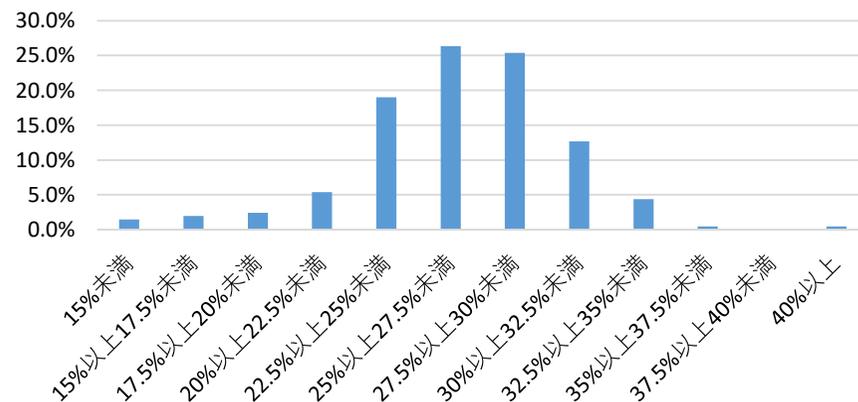
- 【一般病棟用（必要度Ⅰ・Ⅱ共通）】
- 急性期入院医療を必要とする患者の状態を適切に反映するための項目の見直し
(例：A項目の「心電図モニター管理」、B項目の「口腔清潔」「食事摂取」「衣服の着脱」)
- 管理に係る実態をより適切に評価するための配点方法の変更
(例：A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数)
- 急性期入院医療を必要とする患者の状態を適切に反映するための項目の内容の見直し
(例：A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」の薬剤種類数、C項目の「骨の手術」の日数)

シミュレーションの結果イメージ

急性期一般入院料1において、
現行の基準や項目の見直しを行わない場合の
各施設の該当患者割合の分布



急性期一般入院料1において、
●●を行った場合の
各施設の該当患者割合の分布



治療室用の重症度、医療・看護必要度シミュレーションについて(案)

- 治療室用の重症度、医療・看護必要度については、これまでの議論を踏まえ、適切に高度急性期入院医療を要する患者を評価することを念頭に、該当患者割合のシミュレーションを行うための条件設定を、どのように考えるか。

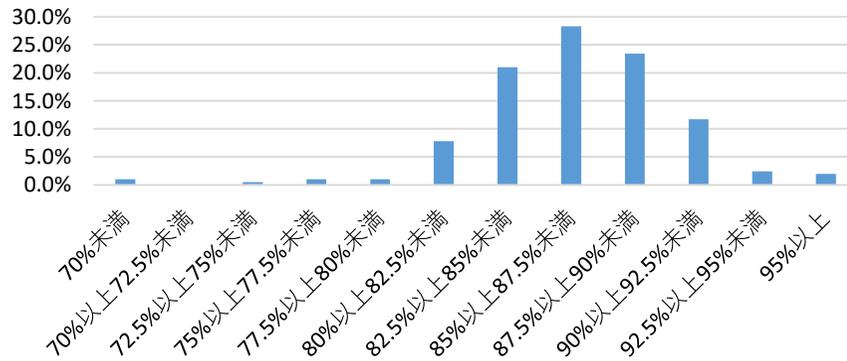
シミュレーション条件の考え方

【治療室用（特定集中治療室用、ハイケアユニット用共通）】

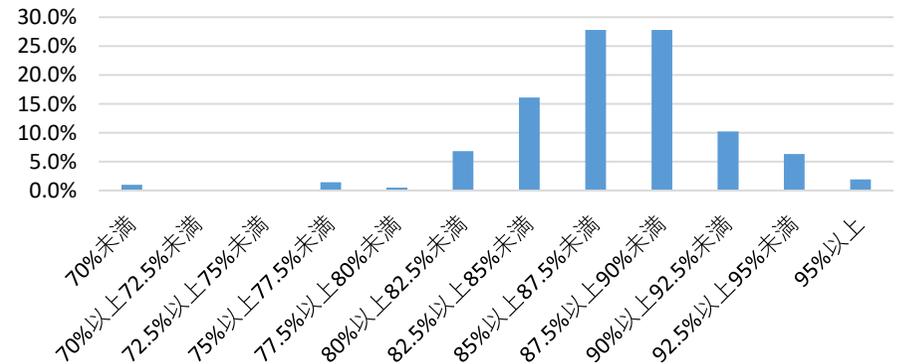
- A項目について、レセプト電算処理システムコードの導入
- 高度急性期入院医療を必要とする患者の状態を適切に反映するための項目の見直し
(例：A項目の「心電図モニター」の管理」「輸液ポンプ」の管理※、B項目) ※特定集中治療室用のみ
- 高度急性期入院医療を必要とする患者の状態を適切に反映するための評価票の見直し
(例：救命救急入院料1・3において用いる評価票)
- 一般病棟用にならない、項目の内容の見直し
(例：A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」の薬剤種類数※) ※ハイケアユニット用のみ

シミュレーションの結果イメージ

特定集中治療室管理料1において、
現行の基準や項目の見直しを行わない場合の
各施設の該当患者割合の分布



特定集中治療室管理料1において、
●●を行った場合の
各施設の該当患者割合の分布



令和4年度 DPC/PDPS の医療機関別係数の改定について

1. 概要

- DPC 対象病院の基礎係数及び機能評価係数Ⅱは、診療実績に基づき、
 - ・基礎係数：診療報酬改定時に、医療機関群（DPC 特定病院群）を決定
 - ・機能評価係数Ⅱ：毎年度（※）、診療実績に基づく指数を算出することとしており、次回はいずれも令和4年4月に改定を行うこととなる。この際、通常、令和2年10月から令和3年9月までの12ヶ月分の診療実績データを使用する。
※ 令和3年度機能評価係数Ⅱは、新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いとして、令和2年度のもの据え置くこととしている。

- 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いとして、診療実績等に係る要件は、
 - ・新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等（以下「対象医療機関等」という。）に該当する期間を、実績を求める期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める期間とすることにより算出した場合
 - ・対象医療機関等に該当する期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の平均値を用いて算出した場合及び通常と同様の取扱いをした場合とを比較してより高い値に基づき算出することとされている。

- 令和4年度の基礎係数の算出に係る医療機関群の決定に使用する実績及び機能評価係数Ⅱの診療実績に基づく指数についても、同様の対応を行うことが考えられるが、令和2年1月以降、国内で継続的に新型コロナウイルス感染症の発生が認められる状況のなか、令和4年度に新たに DPC 対象病院となる病院のなかには、対象医療機関等に該当する以前の診療実績データの提出がなく、対象医療機関等に該当していなかった時期の診療実績データが存在しない病院もある。

2. 対応方針（案）

（1）対象とする病院

- 令和4年度に新たに DPC 対象病院となる保険医療機関であって、対象医療機関等に該当する以前の診療実績データが存在しない病院

（2）具体的な対応

- 基礎係数の算出に係る医療機関群の決定に使用する実績及び機能評価係数Ⅱの診療実績に基づく指数は、当該病院の診療実績データについて、データ提出している期間で最も新型コロナウイルス感染症の影響が少ないと考えられる月の診療実績データに 12 を乗ずることによって得られた数値に基づき算出することとしてはどうか。