

中央社会保険医療協議会 総会（第 509 回） 議事次第

令和4年1月12日(水) 9:00～

於 オンライン開催

議 題

- 個別事項（その13）について
- コロナ・感染症対応（その3）について
- 入院（その9）について
- これまでの議論の整理（案）について

個別事項（その13）

歯科用貴金属材料の
基準材料価格改定について

これまでの歯科用貴金属価格の変動への対応

中医協 総－１－３

３．７．２１（改）

（現行の対応）

- 歯科用貴金属（金銀パラジウム合金等）については、その素材である貴金属が市場価格の変動の影響を受けやすいことから、通常の２年に１度の診療報酬改定に加え、６か月に１度随時改定を実施
- 現行の対応だけでは歯科用貴金属の価格の乱高下に、速やかに対応できないとの指摘を受け、令和２年度から従来の４月、１０月の随時改定に加え、７月、１月にも随時改定を行うように見直しを行った。

（これまでの対応）

時期	経緯	改定機会	調整方法
平成１２年３月以前	貴金属を含有する歯科材料（歯科用貴金属）については、金、パラジウム等の素材価格が市場取引価格の影響を受けやすいことから、他の特定保険医療材料とは異なり、一定幅に加えて、特別に時差調整幅（直近１０年の実績の１ＳＤ（標準偏差）＋消費税）を設定し、通常の診療報酬改定において対応。	２年に１回	直近１０年実績の１ＳＤを加算
平成１２年４月以降	パラジウム供給量の約６割を占めるロシアにおける情勢不安等により、パラジウム供給量が減少し、素材価格が短期間で急激に高騰していたことを受け、６か月ごとに見直しを行う	６か月に１回 （４月、１０月）	変動率±１０％を上回る場合 改定
平成２２年４月以降	中医協において、変動幅が１０％以内であっても、状況によっては、歯科医療機関や患者にとって比較的大きな購入負担や支払負担が続くことがある等の指摘がなされ、歯科用貴金属の素材価格の変動を保険償還価格により反映しやすくするとの観点から、算出した材料価格が前回の告示価格の±５％を超える場合に随時改定を実施。	６か月に１回 （４月、１０月）	変動率±５％を上回る場合 改定
令和２年４月以降	現行の６か月に１度の随時改定では歯科用貴金属の価格の乱高下に速やかに対応できないという指摘を踏まえ、診療報酬改定、随時改定の３月後において、試算価格の変動率がその時点の告示価格の±１５％を超えた場合に告示価格の改定を実施。	３か月に１回 随時改定Ⅰ ４月、１０月 随時改定Ⅱ ７月、１月	随時改定Ⅰ 変動率±５％ 随時改定Ⅱ 変動率±１５％を上回る場合改定

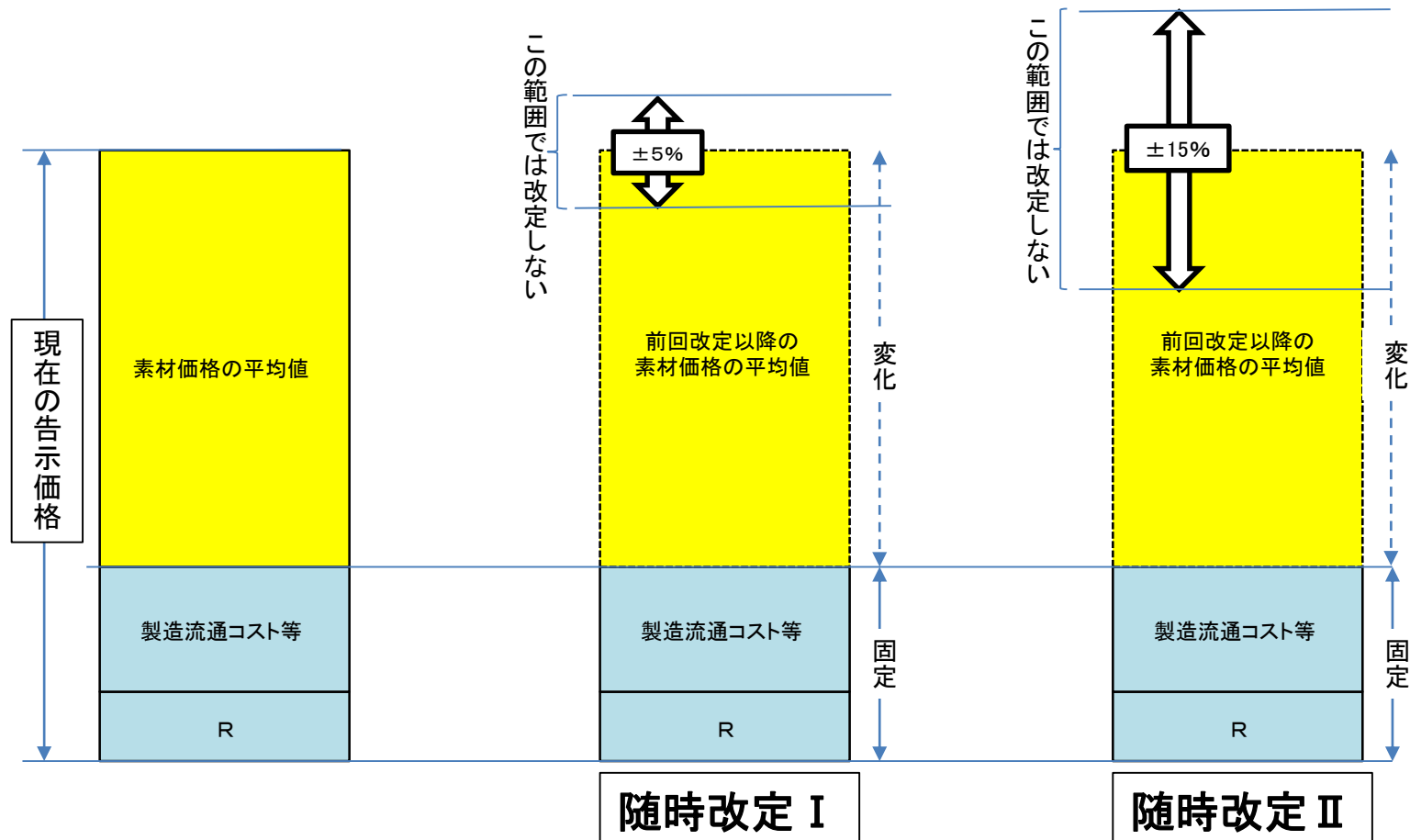
歯科用貴金属の随時改定 I、随時改定 II について

中医協 総-10-1
2 . 3 . 2 5

中医協 総-1-2
3 . 1 2 . 2 2

現在の告示価格に対して
±5%を超えた場合に
告示価格を改定

現在の告示価格に対して
±15%を超えた場合に
告示価格を改定



4月、10月に実施
(診療報酬改定を除く)

7月、1月に実施

歯科用貴金属材料の基準材料価格改定に係る主な意見

(4月14日 中央社会保険医療協議会 総会)

【主な意見】

- 年に4回の価格見直しを実施しているが、日々変動する金属価格に翻弄される状況はあまり変化がないという歯科医療現場の意見も多くある。
- より現場の実態を反映できる制度設計の構築等をお願いする。

(7月21日 中央社会保険医療協議会 総会)

【主な意見】

- 随時改定には3か月前の平均素材価格を用いているが、このいわゆるタイムラグについて、より直近の平均素材価格を反映できる制度の構築や、随時改定の頻度について、検討する必要がある。
- 診療報酬改定時に用いる市場実勢価格の調査についても、より精度を高めるようにお願いする。

(12月22日 中央社会保険医療協議会 総会)

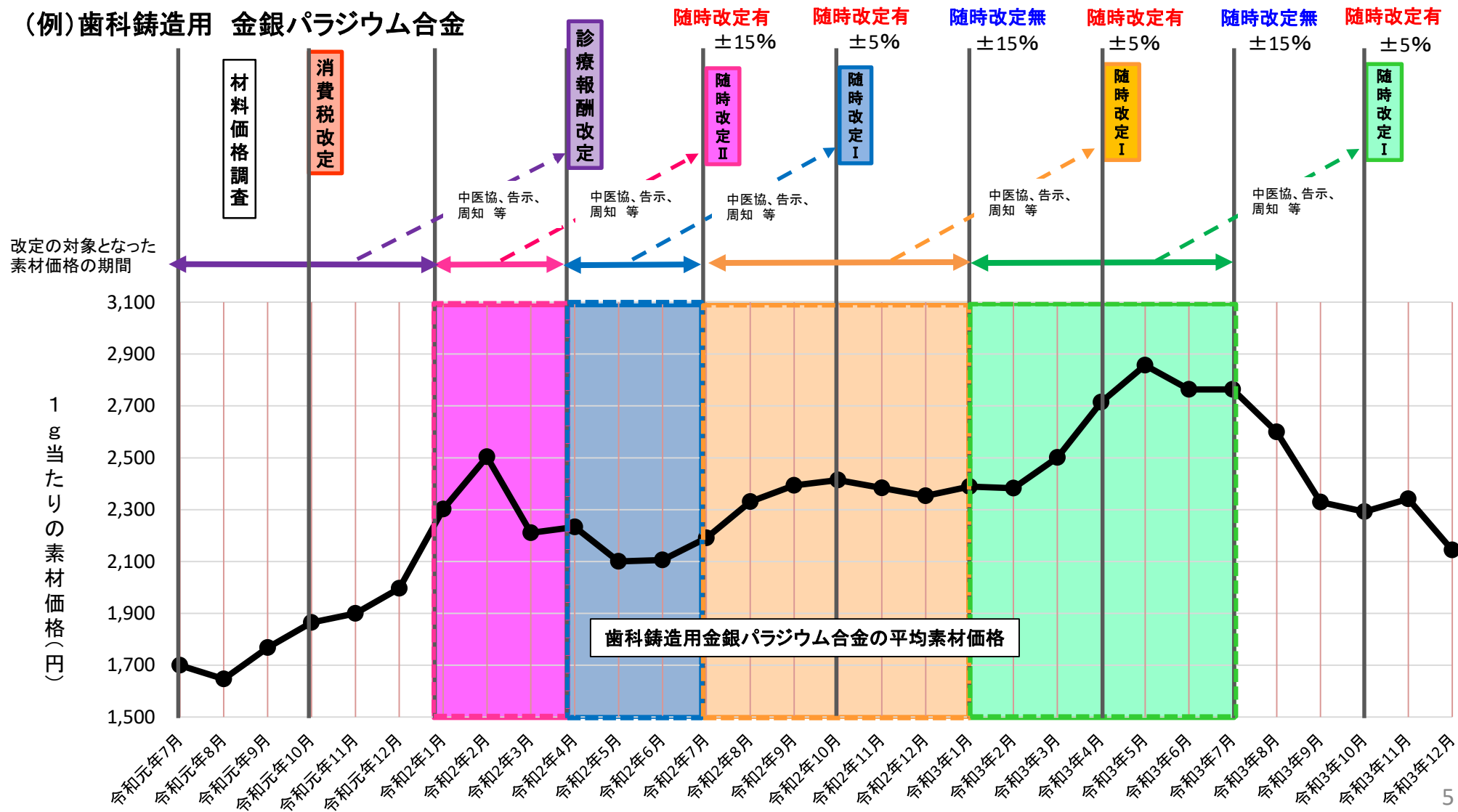
【主な意見】

- 現行の随時改定の方法は、一定の効果があったものと評価している。
変動幅が一律に告示価格の $\pm \alpha \%$ は現行の方法と比較して特に優れたものとは考えていない。
変動幅に関わらず、素材価格に応じて年4回改定することは、感度を極力高める対応をするものと理解し、反対するものではないが、医療機関における事務負担等の課題への対応をお願いする。
- 2月前までの平均素材価格を用いた場合のシミュレーションを示して頂き、判断したい。
- より直近の2か月前までの平均素材価格を材料価格に反映することについては、賛成する。

歯科用貴金属材料の基準材料価格改定の見直しについて①

- ・ 現行では告示価格の改定の3か月前までの素材価格の平均値を用いて告示価格の算出を行っている。
- ・ 告示価格の改定まで3か月以上あるため、その間に急激な素材価格の騰落があった場合に、即座に当該告示価格に反映されない場合があるという指摘がある。

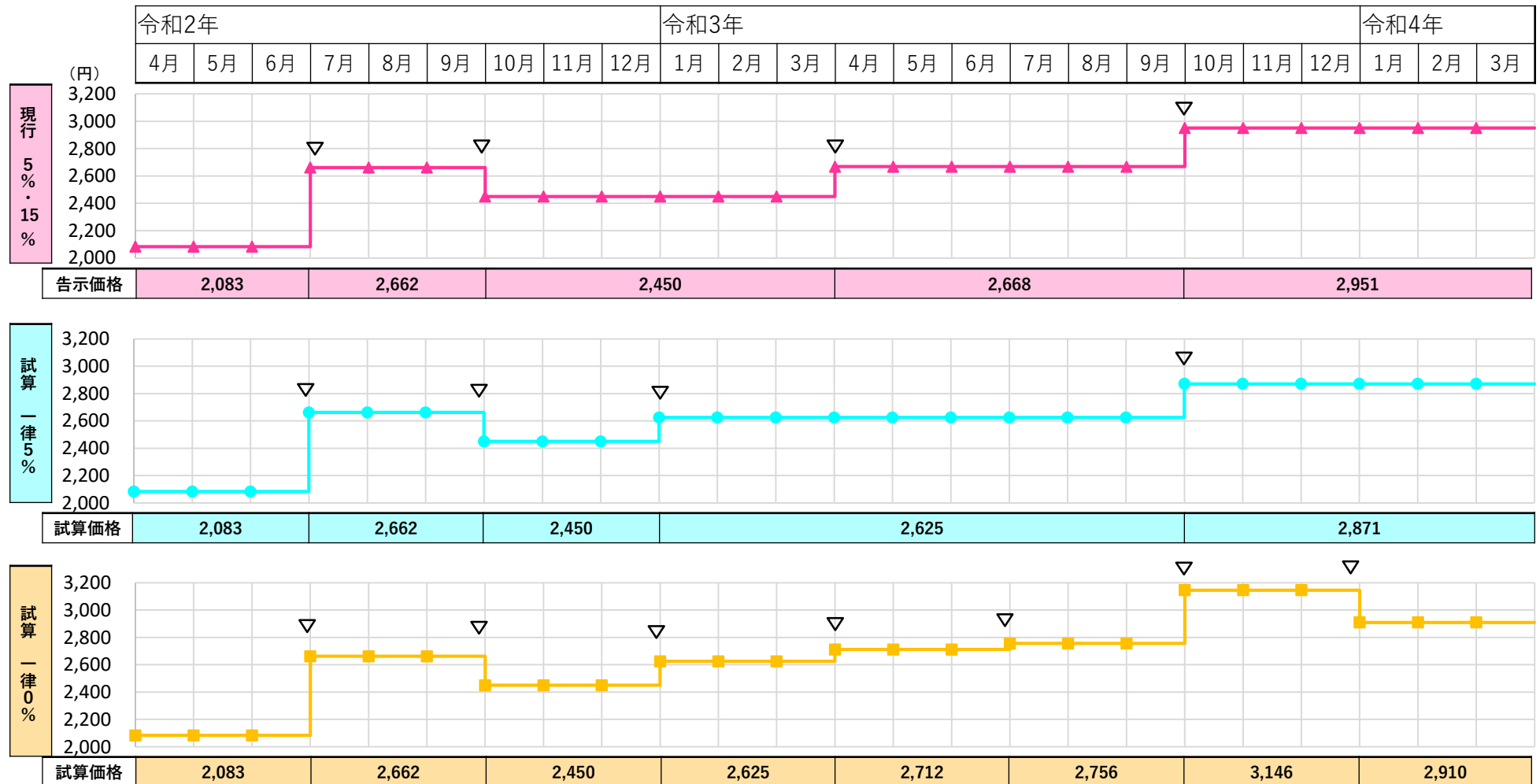
(例) 歯科鑄造用 金銀パラジウム合金



歯科用貴金属材料の基準材料価格改定の見直しについて②

(現行の3か月前までの平均素材価格を反映した場合の随時改定を行う変動率ごとの材料価格)

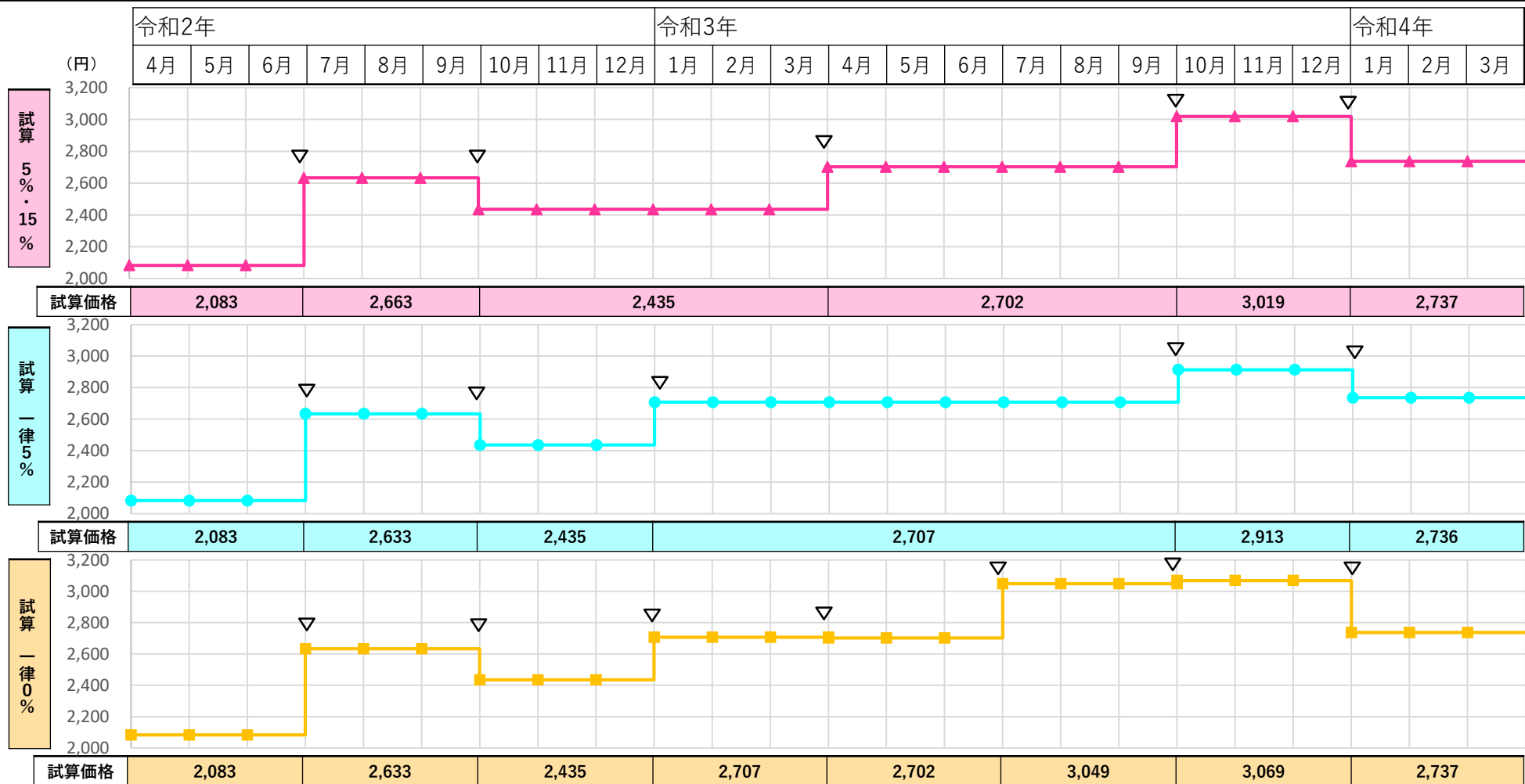
- 令和2年4月以降の随時改定のルール(随時改定Ⅰ:変動率が±5%、随時改定Ⅱ:変動率が±15%を超えた場合に行う)により、令和2年4月から令和4年3月までに行う随時改定は4回である。
- 令和2年4月から令和4年3月までの期間において、仮に変動率を一律±5%とした場合の改定頻度は4回となり、変動率を±0%(平均素材価格に応じて毎回変動)とした場合の改定頻度は7回となる。



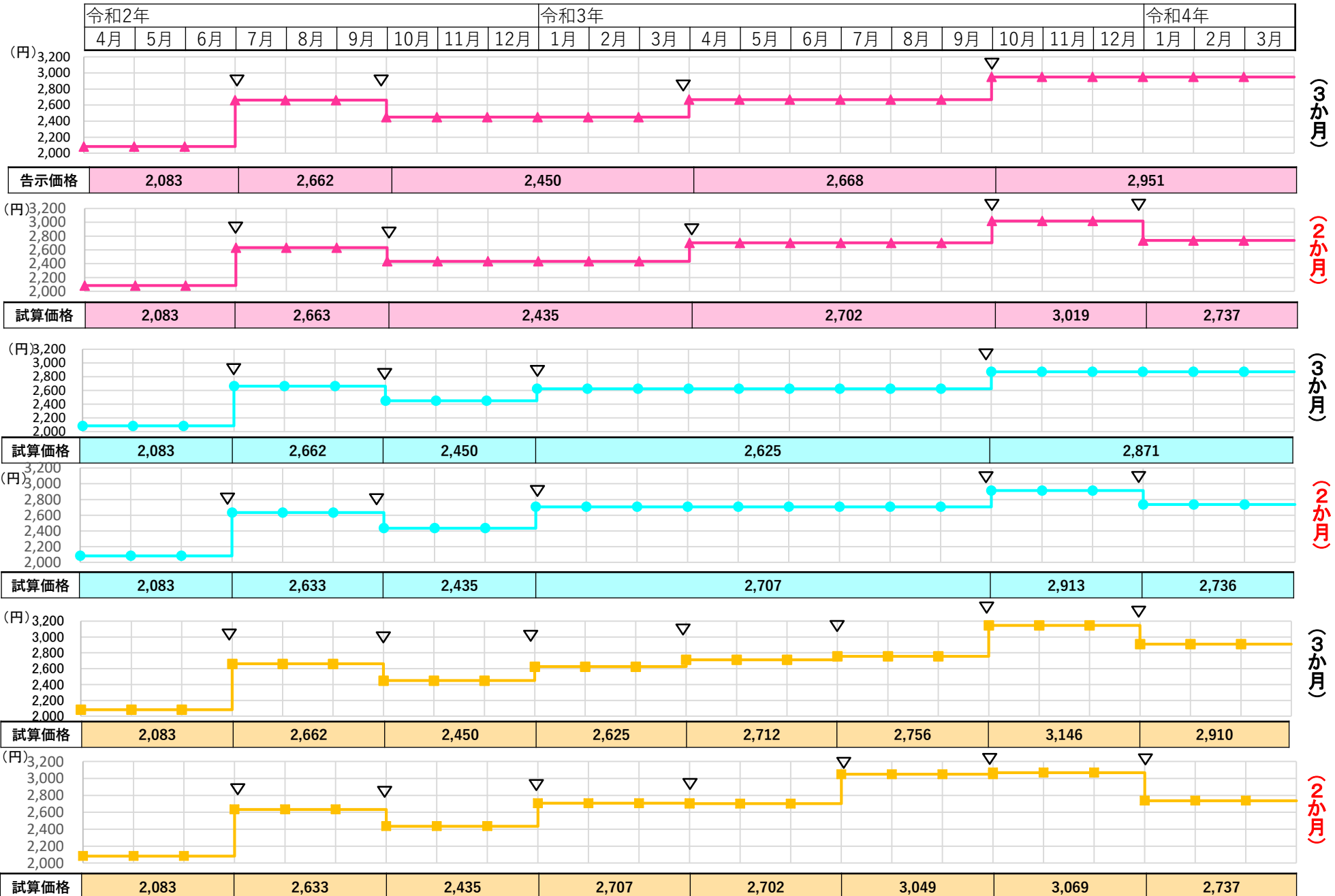
歯科用貴金属材料の基準材料価格改定の見直しについて③

(2か月前までの平均素材価格を反映した場合の随時改定を行う変動率ごとの材料価格)

- 令和2年4月以降の随時改定のルール(随時改定Ⅰ：変動率が±5%、随時改定Ⅱ：変動率が±15%を超えた場合に行う)により、令和2年4月から令和4年3月までに行う随時改定は5回となる。
- 令和2年4月から令和4年3月までの期間において、仮に変動率を一律±5%とした場合の改定頻度は5回となり、変動率を±0%(平均素材価格に応じて毎回変動)とした場合の改定頻度は7回となる。



「3か月前まで」と「2か月前まで」の平均素材価格を反映した場合の比較



歯科用貴金属材料価格の随時改定に係る論点

○ 中央社会保険医療協議会総会（12月22日）において、歯科用貴金属材料価格の随時改定の方法として、

- ① 現行のまま（変動幅が告示価格の $\pm 5\%$ 、 $\pm 15\%$ を超えた場合に改定する）
- ② 変動幅が一律に告示価格の $\pm \alpha\%$ （例： 5% ）を超えた場合に改定する
- ③ 変動幅に関わらず、素材価格に応じて年4回改定する

等の対応案を示したところ、現行の随時改定の方法は、一定の効果があったものと評価しているとの意見が出された一方で、変動幅に関わらず、素材価格に応じて年4回改定することは、感度を極力高める対応であるが、医療機関における事務負担等の課題への対応に関する意見も出された。

これらのご意見や歯科用貴金属材料価格の変動状況を踏まえ、今後の歯科用貴金属材料価格の随時改定の方法について、どう考えるか。

コロナ・感染症対応（その3）

経過措置等の取扱いについて（まとめ）

中医協 総－3（改）
3 . 1 2 . 3

- 令和2年度診療報酬改定に係る経過措置等について、令和3年10月以降の取扱いは以下のとおり。

令和3年9月30日

令和3年度

1. 令和2年度診療報酬改定に係る経過措置

- ①急性期一般入院料等における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の引き上げ
- ②回復期リハビリテーション料における実績指数の水準引き上げ
- ③地域包括ケア病棟入院料等における診療実績の水準引き上げ 等

すべての医療機関等で令和3年9月30日まで経過措置適用

重点、協力、コロナ患者受入病床割り当てられている医療機関

基準を満たすものとする取扱いについて、**令和4年3月31日まで延長中**

重点、協力、コロナ患者受入病床割り当てられている医療機関
以外の医療機関

令和3年10月1日より
新基準適用 ※コロナ補正あり

2. 施設基準等において年間実績を使用

例)

- ①地域医療体制確保加算における救急搬送受け入れ件数
- ②処置・手術等の時間外加算における手術等の件数
- ③個別の処置、手術等（腹腔鏡下胃切除術、経皮的僧帽弁クリップ術など）

重点、協力、コロナ患者受入病床割り当てられている医療機関

令和4年3月31日まで令和元年（平成31年）の実績値で判定可

重点、協力、コロナ患者受入病床割り当てられている医療機関
以外の医療機関

令和3年9月30日まで
令和元年（平成31年）
の実績値で判定可

令和3年10月1日より、特例は終了し、令和2年の実績を使用して判定 ※コロナ補正あり

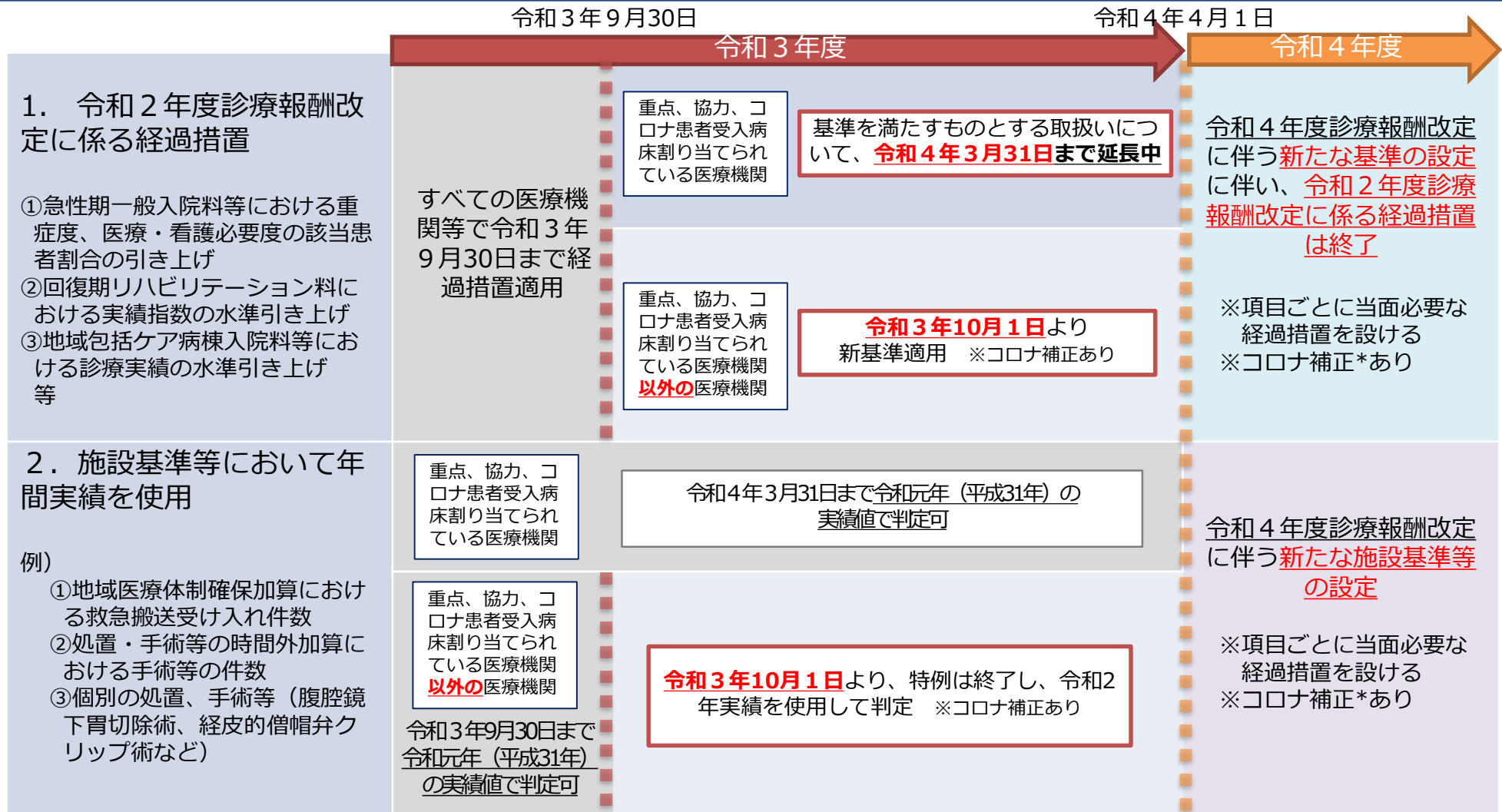
令和 4 年 3 月 31 日まで経過措置を延長した項目一覧

- 令和 2 年度診療報酬改定において経過措置が設けられた項目のうち、新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関（以下「コロナ病床割り当て医療機関」という。）において、以下の項目については、基準を満たすものとする取扱いを令和 4 年 3 月 31 日まで延長している。

項目	経過措置
重症度、医療・看護必要度の施設基準	令和 2 年 3 月 31 日時点で、急性期一般入院基本料、7 対 1 入院基本料（結核、特定（一般病棟）、専門）、看護必要度加算（特定、専門）、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算 1、地域包括ケア病棟入院料又は特定一般病棟入院料の注 7 を算定している病棟又は病室については、 令和 3 年 9 月 30 日（コロナ病床割り当て医療機関は令和 4 年 3 月 31 日）まで の間に限り、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとする。
入退院支援加算 3	令和 2 年 3 月 31 日時点で、入退院支援加算 3 の届出を行っている保険医療機関は、同時点で配置されている「入退院支援及び 5 年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師」については、 令和 3 年 9 月 30 日（コロナ病床割り当て医療機関は令和 4 年 3 月 31 日）まで の間に限り、「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」の施設基準を満たしているものとする。
回復期リハビリテーション病棟入院料 1・3	令和 2 年 3 月 31 日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 又は 3 の届出を行っている病棟については、 令和 3 年 9 月 30 日（コロナ病床割り当て医療機関は令和 4 年 3 月 31 日）まで の間に限り、「リハビリテーションの効果に係る実績の指数」「管理栄養士の配置」（1 に限る）に係る施設基準を満たしているものとする。
地域包括ケア病棟入院料（特定一般入院料の注 7 も同様）	令和 2 年 3 月 31 日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟については、 令和 3 年 9 月 30 日（コロナ病床割り当て医療機関は令和 4 年 3 月 31 日）まで の間に限り、入退院支援部門に係る施設基準を満たしているものとする。
地域包括ケア病棟入院料（特定一般入院料の注 7 も同様）	令和 2 年 3 月 31 日時点で、地域包括ケア病棟入院料 1 又は 3 の届出を行っている病棟又は病室については、 令和 3 年 9 月 30 日（コロナ病床割り当て医療機関は令和 4 年 3 月 31 日）まで の間に限り、診療実績に係る施設基準を満たしているものとする。

経過措置等に係る令和4年度診療報酬改定における取扱いについて

- 令和4年度診療報酬改定においては、新たな施設基準等が設けられるとともに、改定項目ごとに当面必要な経過措置が設けられる。
- 新たな施設基準等が設けられることも踏まえ、令和4年度以降の経過措置等の取扱いについて、以下のように考えてはどうか。



*新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な対応として、診療実績等に係る要件について、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に該当していた期間は、同等の期間を遡及又は他の期間の平均値で置き換えて算出して差し支えないこととしている。

参考資料

○ 患者の急激な増加等に鑑み、診療報酬の算定について柔軟な取扱いを行うこととした。

（１）医療法上の許可病床数を超過する入院の取扱い

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより医療法上の許可病床を超過する場合には、通常適用される診療報酬の減額措置を行わないこととした。

（２）施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関の取扱い

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、入院患者が一時的に急増等した場合や、学校等の臨時休学に伴い、看護師が自宅での子育て等を理由として勤務することが困難になった場合等においては、当面、月平均夜勤時間数については、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出は不要とした。

（３）看護配置の変動に関する取扱い

（２）と同様の場合において、看護要員の比率等に変動があった場合でも当面、変更の届出は不要とした。

（４）DPC対象病院の要件等の取扱い

（２）と同様の場合において、看護要員の数等の施設基準を満たさなくなった場合については、「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」には該当せず、届出は不要とした。

（５）本来の病棟でない病棟等に入院した場合の取扱い

原則として、当該患者が実際に入院した病棟の入院基本料等を算定することとした。また、会議室等病棟以外の場所に入院させた場合には、必要とされる診療が行われている場合に限り、当該医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が本来入院すべき病棟の入院基本料を算定することとした。

（６）研修等の取扱いについて

定期的な研修や医療機関間の評価を要件としている項目の一部について、研修や評価を実施できるようになるまでの間、実施を延期することができることとした。

（７）緊急に開設する保険医療機関の基本診療料の取扱いについて

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるために、緊急に開設する必要がある保険医療機関について、新たに基本診療料の届出を行う場合においては、要件審査を終えた月の診療分についても当該基本診療料を算定できることとした。

（８）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における施設基準等の臨時的な取扱いについて

臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等については、次のとおりとした。（以下、「対象医療機関等」という。）

ア 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

イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等

ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等

エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

また、緊急事態宣言において緊急事態措置を実施すべき期間とされた期間については、緊急事態宣言において緊急事態措置を実施すべき区域とされた区域にかかわらず、全ての保険医療機関等について、当該臨時的な取扱いの対象とすることとする。

なお、緊急事態措置を実施すべき期間とされた期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととする。

※ 訪問看護ステーションについても、同様の取扱いとする。

さらに、対象医療機関等に該当する場合は、手術の実績件数等の患者及び利用者の診療実績等に係る要件について、当該要件を満たさなくなった場合においても、直ちに施設基準及び届出基準の変更の届出を行わなくてもよいものとした。また、対象医療機関等に該当しなくなった後の取扱いとして、

①対象医療機関等に該当する期間については、実績を求める対象とす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対象とする期間とする

②対象医療機関等に該当する期間については、当該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ることとした。

入院(その9)

急性期入院医療について（その４）

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. 論点

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・脊椎麻酔の手術(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			

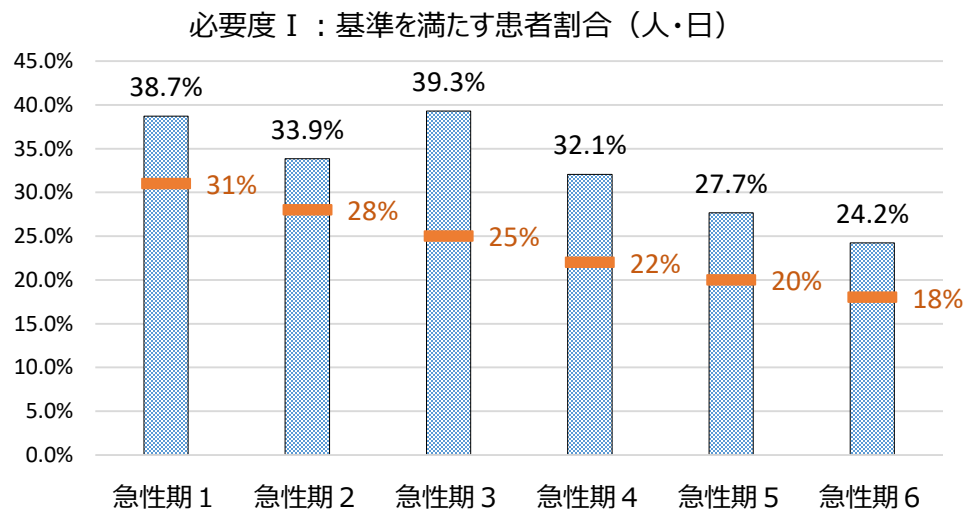
重症度、医療・看護必要度の該当患者割合について(一般病棟用)

中医協 総 - 2
3 . 1 2 . 1 7

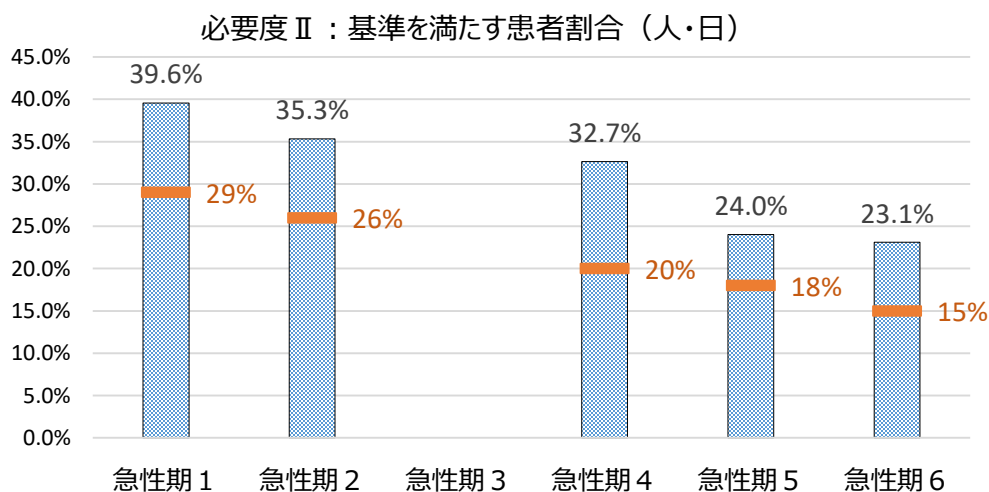
○ 対象データセットにおける、現状の該当患者割合(入院料別・必要度届出別)は以下のとおり。

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



一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のシミュレーション条件について

○ 以下の条件でシミュレーションを実施した。

使用データ

○ 令和3年4月に提出されたDPCデータ(急性期一般入院料)

シミュレーション条件

○ 急性期一般入院料1、4～6の患者について、以下の条件を適用した場合の施設毎の該当患者割合の分布及び施設基準を満たす施設の割合を入院料毎に集計した。

	A項目			B項目	C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	衣服の着脱	骨の手術 (11日間)
見直し案1	点滴薬剤3種 に変更	—	点数を2点に 変更	—	—
見直し案2	—	—	—	項目を削除	10日間に 変更
見直し案3	点滴薬剤3種 に変更	項目を削除	点数を2点に 変更	—	—
見直し案4	点滴薬剤3種 に変更	項目を削除	点数を2点に 変更	項目を削除	10日間に 変更

1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について

1－1. 急性期一般入院料 1

1－2. 急性期一般入院料 4

1－3. 急性期一般入院料 5

1－4. 急性期一般入院料 6

1－5. 水準を変更した場合の急性期一般入院料 4

1－6. 水準を変更した場合の急性期一般入院料 5

1－7. 水準を変更した場合の急性期一般入院料 6

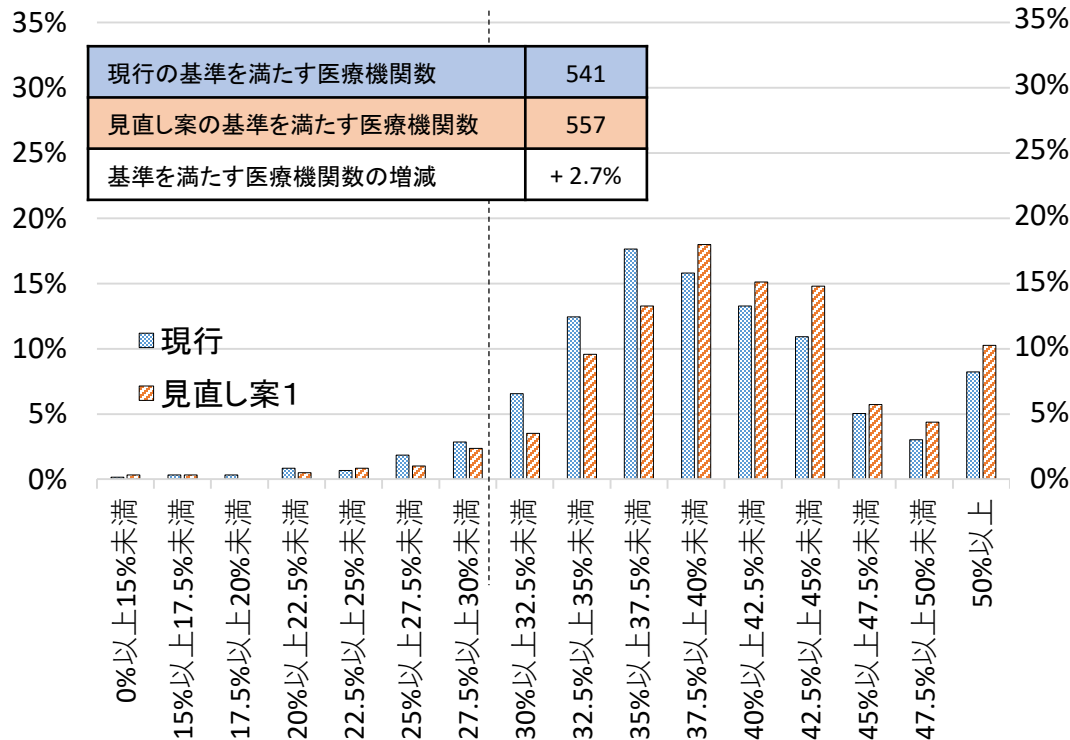
シミュレーション結果 急性期一般入院料1①

【見直し案1】

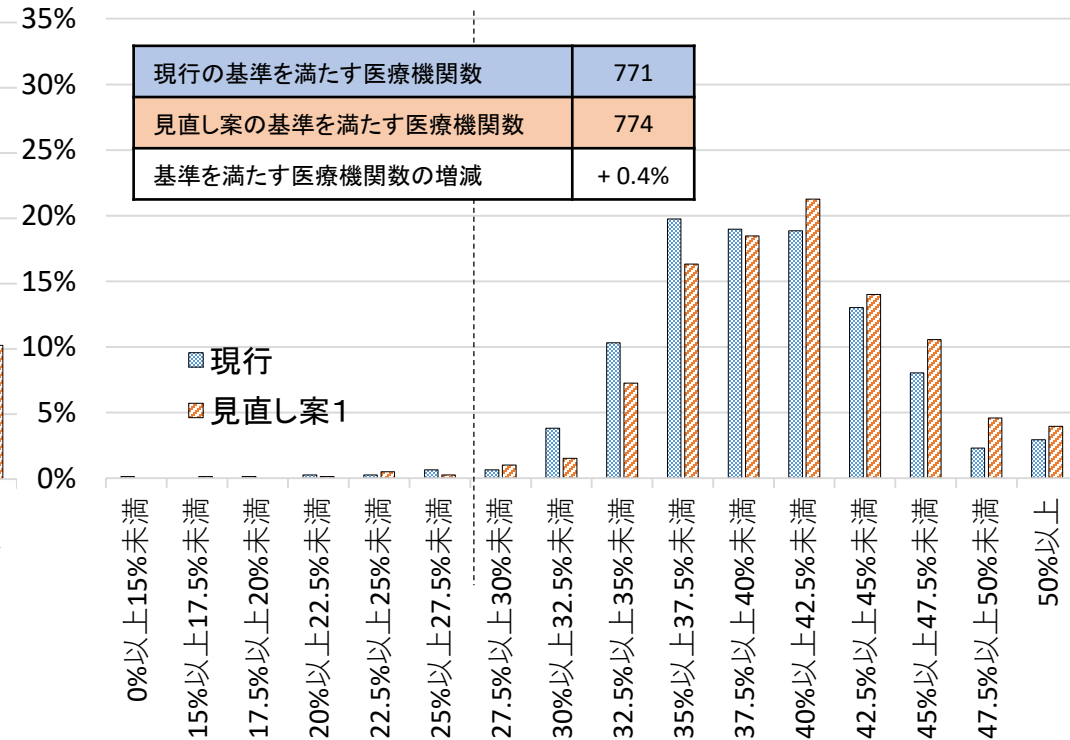
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準
必要度Ⅰ : 31%
必要度Ⅱ : 29%

急性期一般入院料1、必要度Ⅰ (n=595)



急性期一般入院料1、必要度Ⅱ (n=785)



急性期一般入院料1
必要度Ⅰ + Ⅱ (n=1380)

現行の基準を満たす医療機関数	1312
見直し案の基準を満たす医療機関数	1331
基準を満たす医療機関数の増減	+ 1.4%

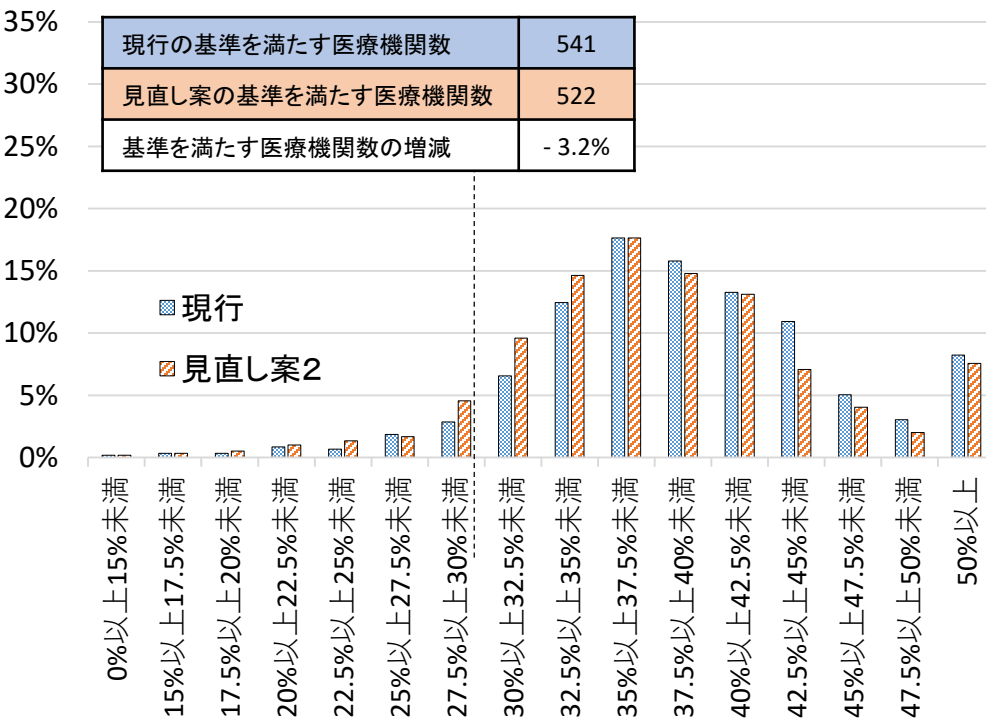
シミュレーション結果 急性期一般入院料1②

【見直し案2】

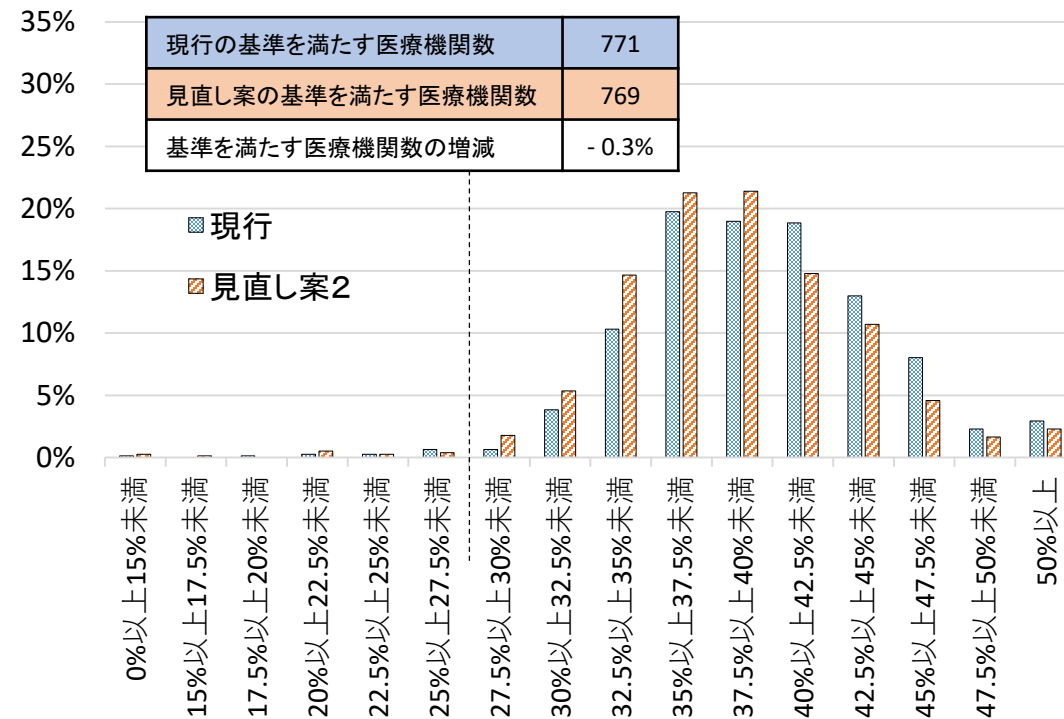
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術(11日間)」の日数を10日間に変更

施設基準
必要度Ⅰ : 31%
必要度Ⅱ : 29%

急性期一般入院料1、必要度Ⅰ (n=595)



急性期一般入院料1、必要度Ⅱ (n=785)



急性期一般入院料1
必要度Ⅰ + Ⅱ (n=1380)

現行の基準を満たす医療機関数	1312
見直し案の基準を満たす医療機関数	1291
基準を満たす医療機関数の増減	- 1.5%

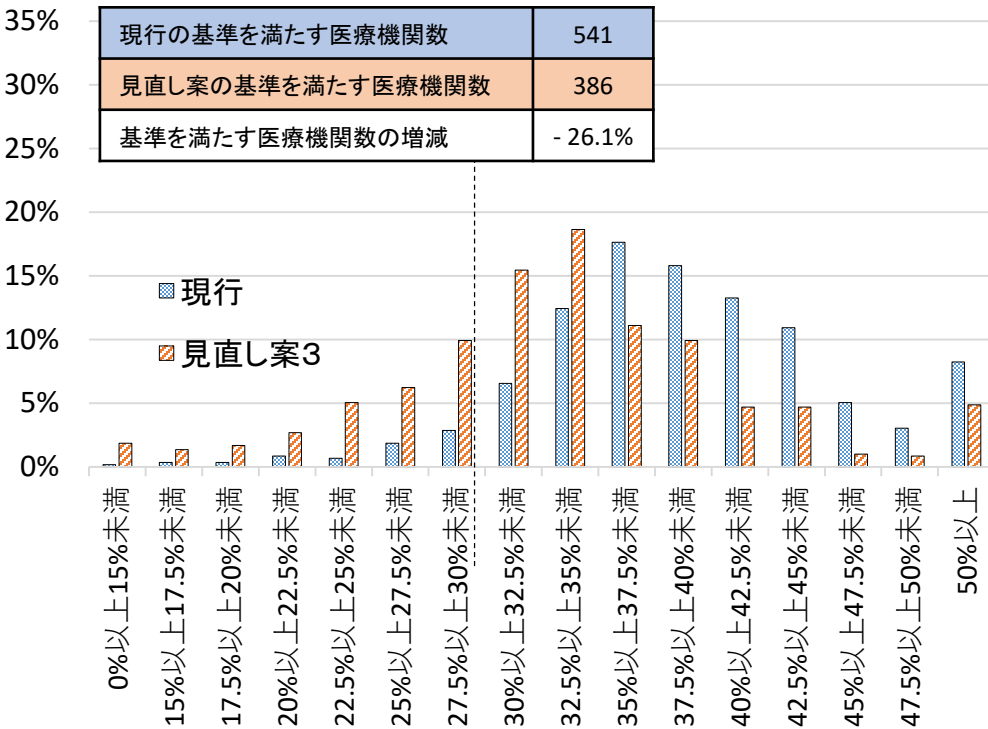
シミュレーション結果 急性期一般入院料1③

【見直し案3】

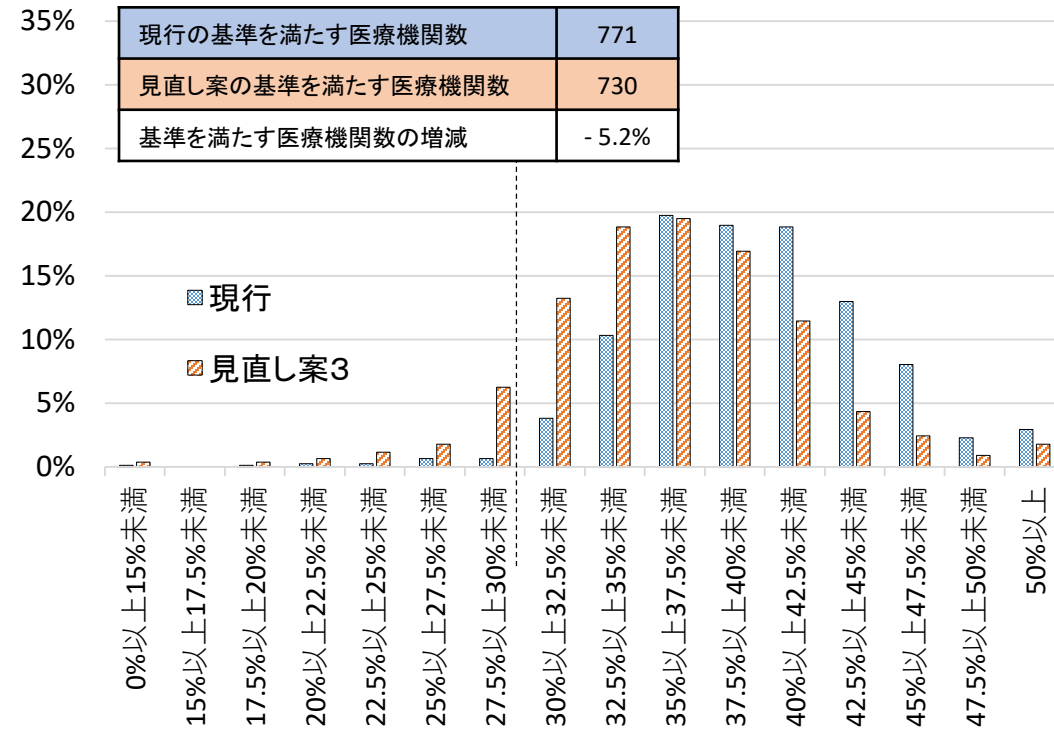
- A項目の「心電図モニター」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準
必要度Ⅰ : 31%
必要度Ⅱ : 29%

急性期一般入院料1、必要度Ⅰ (n=595)



急性期一般入院料1、必要度Ⅱ (n=785)



急性期一般入院料1
必要度Ⅰ + Ⅱ (n=1380)

現行の基準を満たす医療機関数	1312
見直し案の基準を満たす医療機関数	1116
基準を満たす医療機関数の増減	- 14.2%

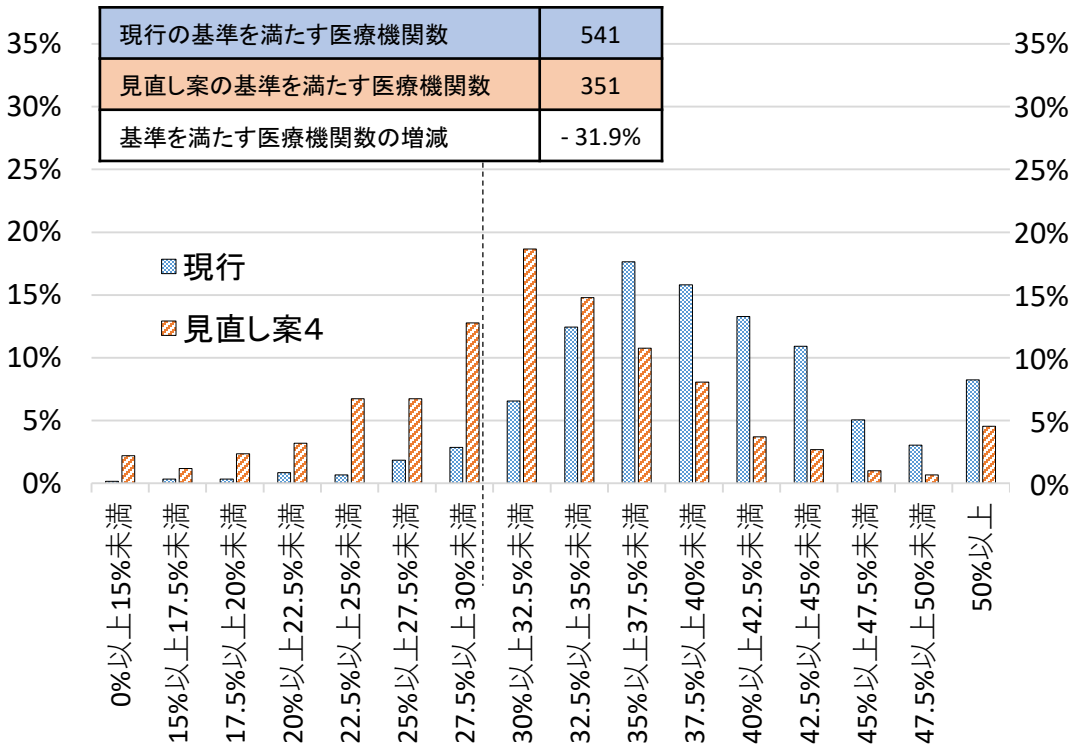
シミュレーション結果 急性期一般入院料1④

【見直し案4】

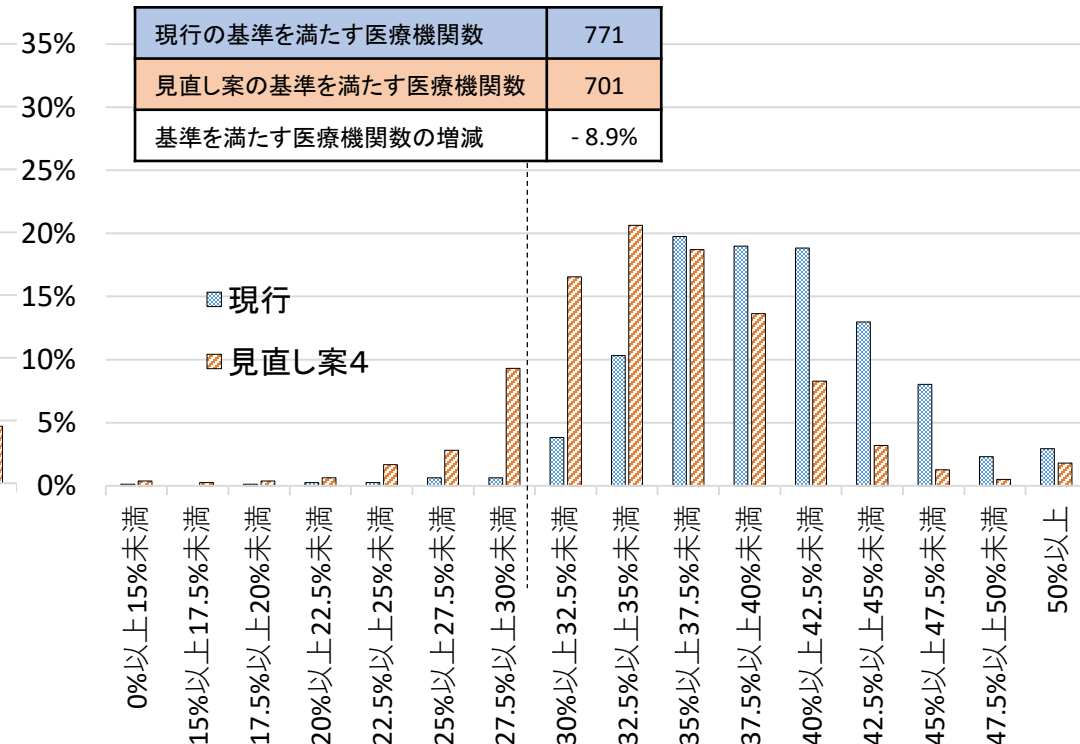
- A項目の「心電図モニター管理」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術」の日数を11日間から10日間に変更

施設基準
必要度Ⅰ：31%
必要度Ⅱ：29%

急性期一般入院料1、必要度Ⅰ (n=595)



急性期一般入院料1、必要度Ⅱ (n=785)



急性期一般入院料1
必要度Ⅰ + Ⅱ (n=1380)

現行の基準を満たす医療機関数	1312
見直し案の基準を満たす医療機関数	1052
基準を満たす医療機関数の増減	- 18.8%

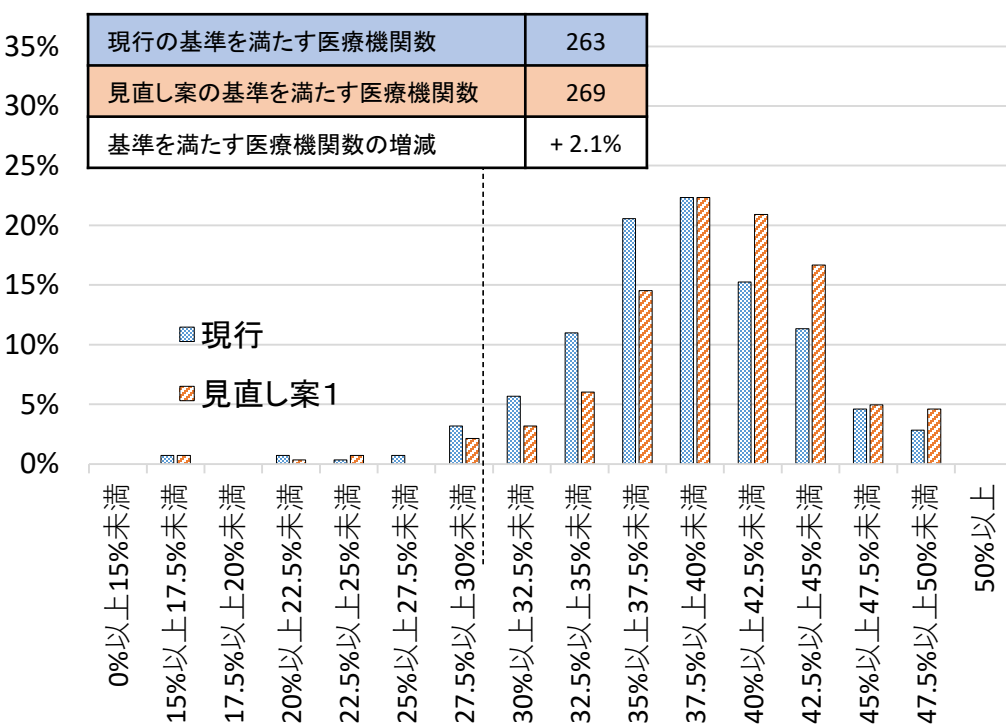
シミュレーション結果 200床以上の急性期一般入院料1①

【見直し案1】

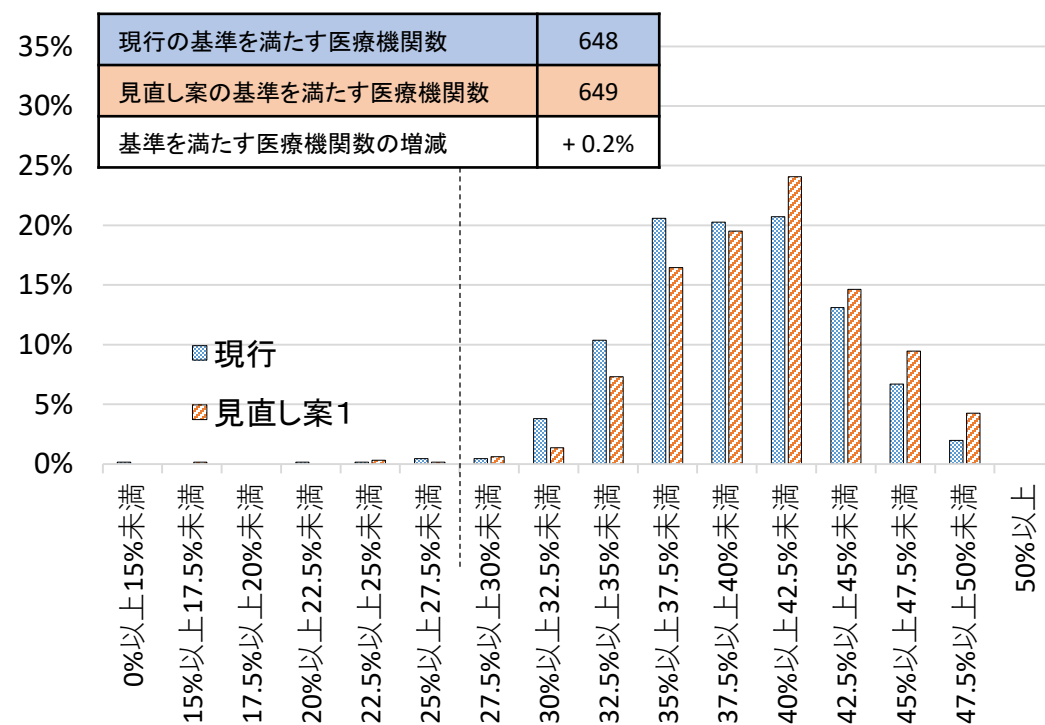
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準
必要度Ⅰ : 31%
必要度Ⅱ : 29%

200床以上の急性期一般入院料1、必要度Ⅰ (n=282)



200床以上の急性期一般入院料1、必要度Ⅱ (n=656)



200床以上の
急性期一般入院料1
必要度Ⅰ + Ⅱ (n=938)

現行の基準を満たす医療機関数	911
見直し案の基準を満たす医療機関数	918
基準を満たす医療機関数の増減	+ 0.7%

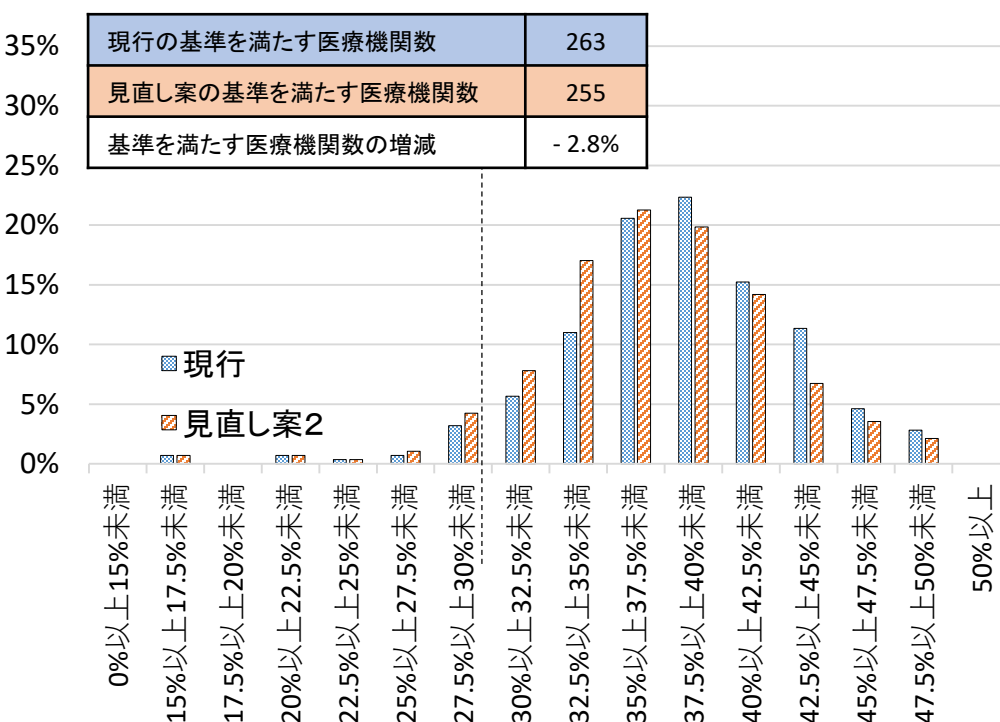
シミュレーション結果 200床以上の急性期一般入院料1②

【見直し案2】

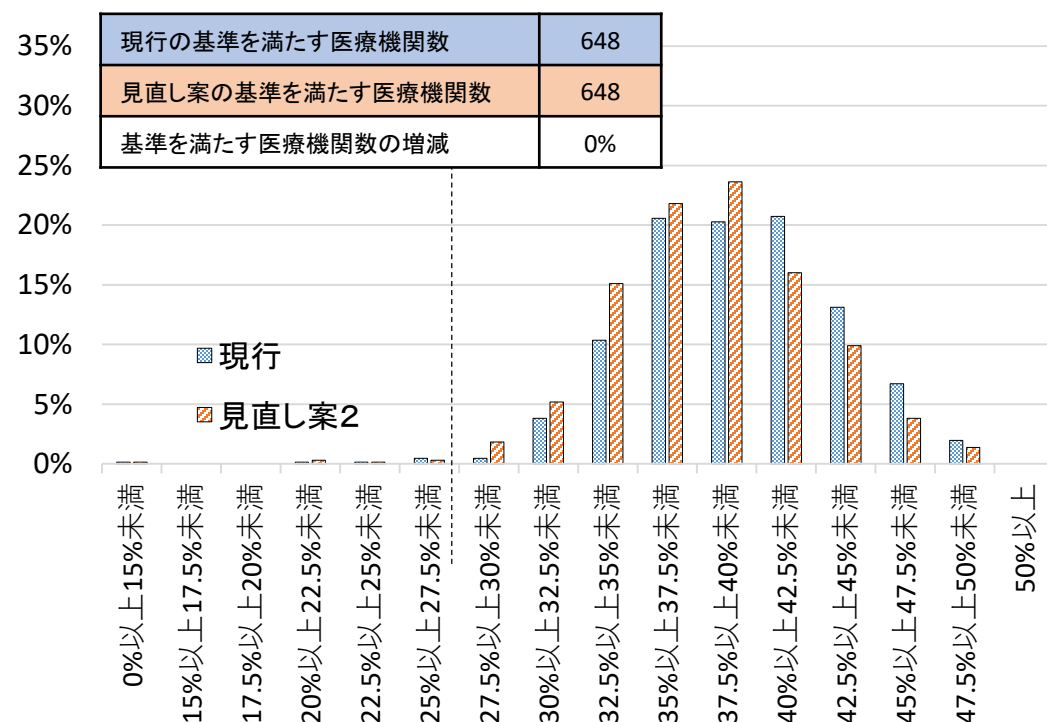
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術(11日間)」の日数を10日間に変更

施設基準
必要度Ⅰ : 31%
必要度Ⅱ : 29%

200床以上の急性期一般入院料1、必要度Ⅰ (n=282)



200床以上の急性期一般入院料1、必要度Ⅱ (n=656)



200床以上の
急性期一般入院料1
必要度Ⅰ + Ⅱ (n=938)

現行の基準を満たす医療機関数	911
見直し案の基準を満たす医療機関数	903
基準を満たす医療機関数の増減	- 0.9%

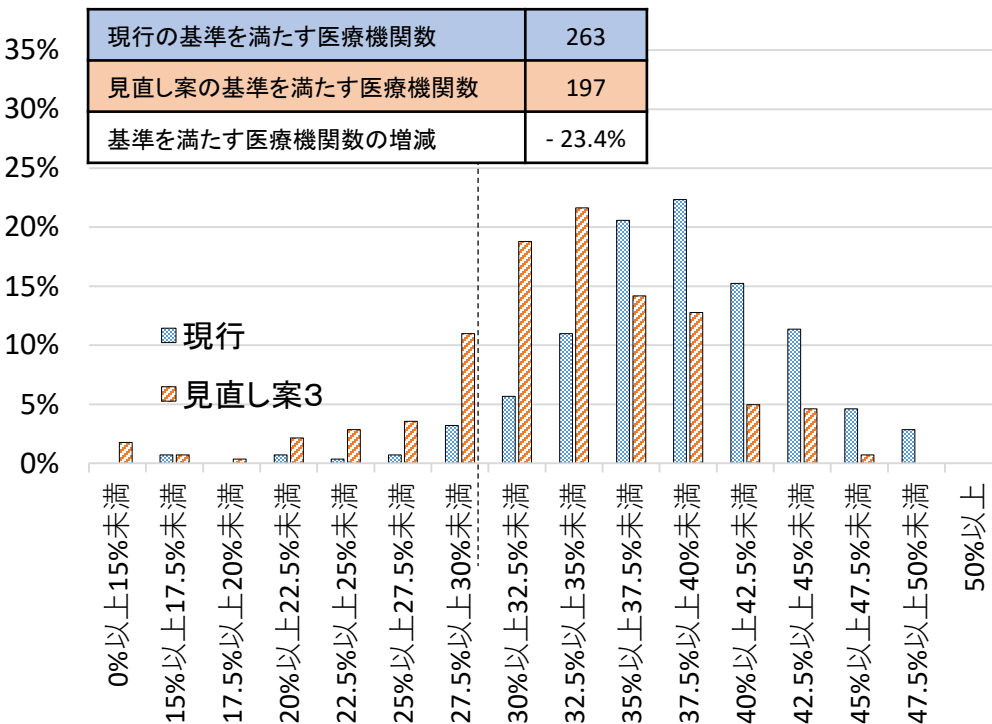
シミュレーション結果 200床以上の急性期一般入院料1③

【見直し案3】

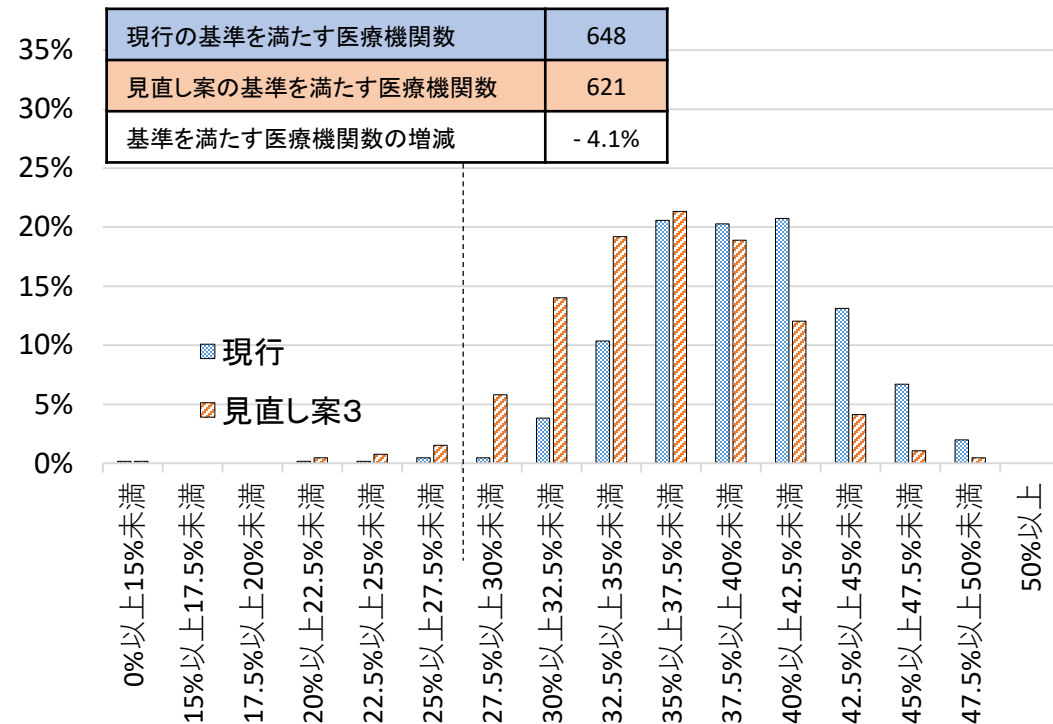
- A項目の「心電図モニター」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準
必要度Ⅰ：31%
必要度Ⅱ：29%

200床以上の急性期一般入院料1、必要度Ⅰ（n=282）



200床以上の急性期一般入院料1、必要度Ⅱ（n=656）



200床以上の
急性期一般入院料1
必要度Ⅰ＋Ⅱ（n=938）

現行の基準を満たす医療機関数	911
見直し案の基準を満たす医療機関数	818
基準を満たす医療機関数の増減	- 9.9%

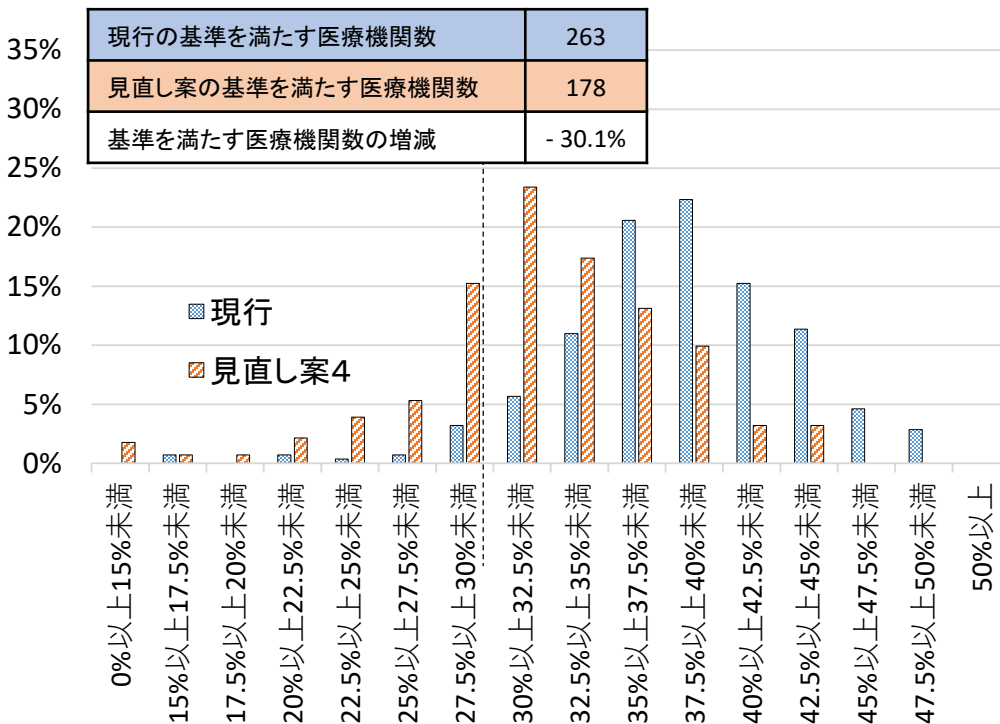
シミュレーション結果 200床以上の急性期一般入院料1④

【見直し案4】

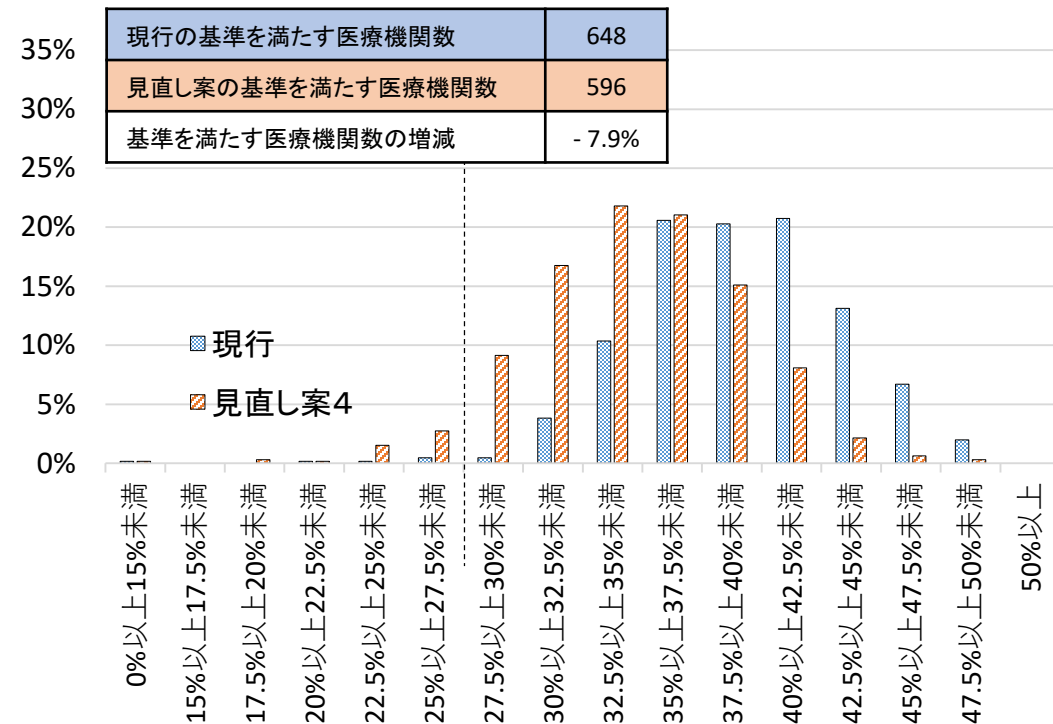
- A項目の「心電図モニター管理」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術」の日数を11日間から10日間に変更

施設基準
必要度Ⅰ: 31%
必要度Ⅱ: 29%

200床以上の急性期一般入院料1、必要度Ⅰ (n=282)



200床以上の急性期一般入院料1、必要度Ⅱ (n=656)



200床以上の
急性期一般入院料1
必要度Ⅰ + Ⅱ (n=938)

現行の基準を満たす医療機関数	911
見直し案の基準を満たす医療機関数	774
基準を満たす医療機関数の増減	- 14.6%

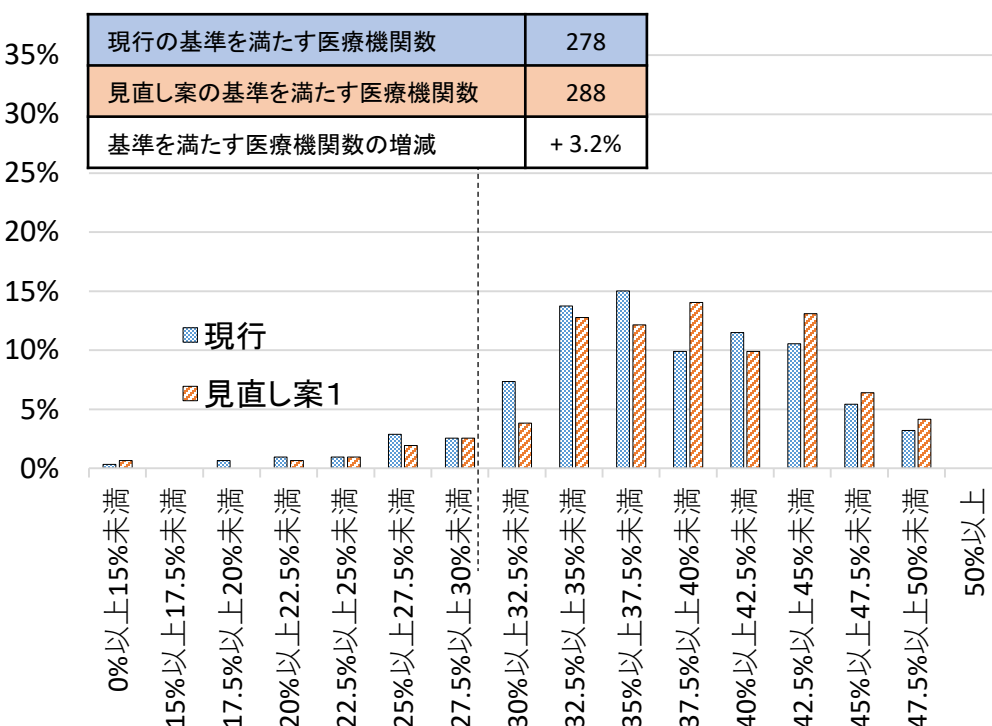
シミュレーション結果 200床未満の急性期一般入院料1①

【見直し案1】

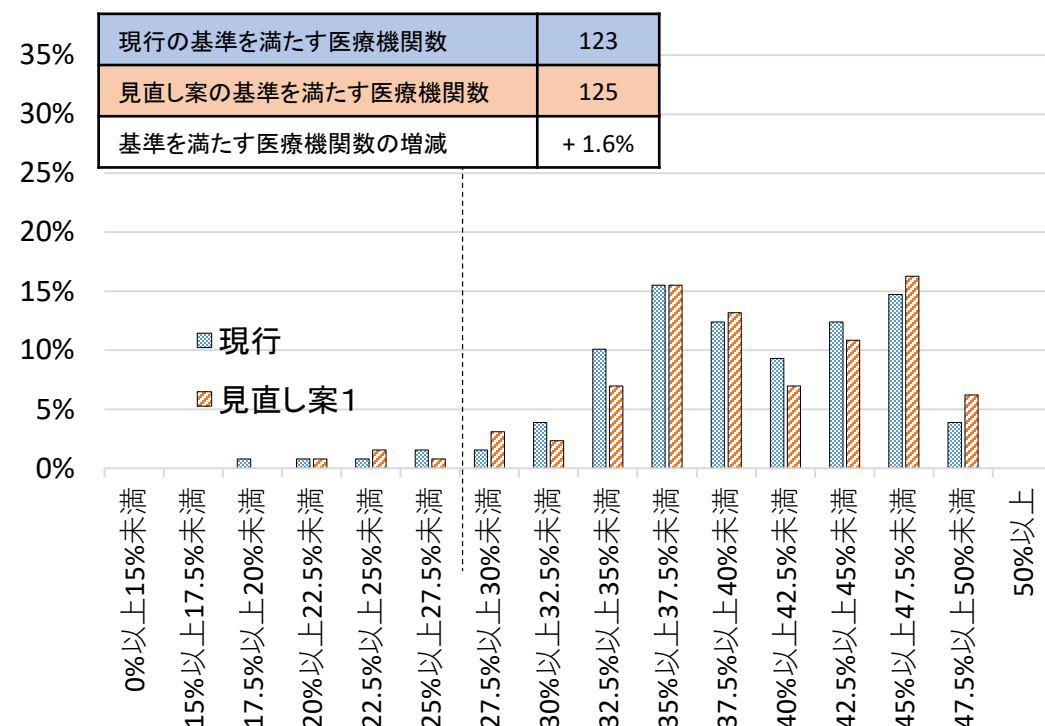
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準
必要度Ⅰ：31%
必要度Ⅱ：29%

200床未満の急性期一般入院料1、必要度Ⅰ（n=313）



200床未満の急性期一般入院料1、必要度Ⅱ（n=129）



200床未満の
急性期一般入院料1
必要度Ⅰ＋Ⅱ（n=442）

現行の基準を満たす医療機関数	401
見直し案の基準を満たす医療機関数	413
基準を満たす医療機関数の増減	+ 2.7%

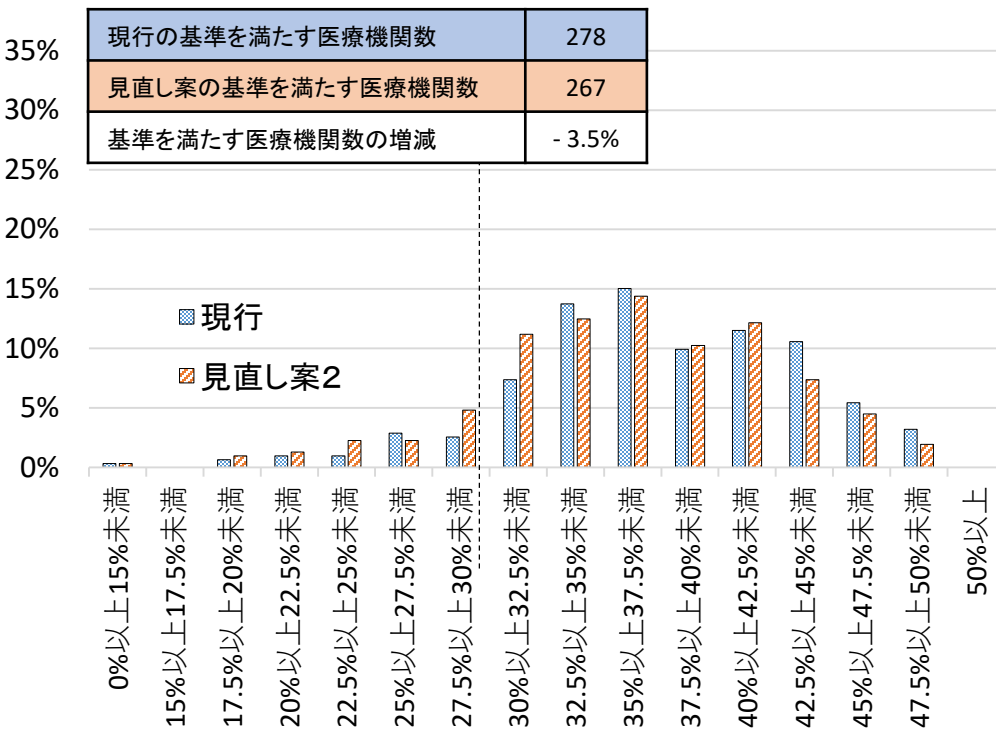
シミュレーション結果 200床未満の急性期一般入院料1②

【見直し案2】

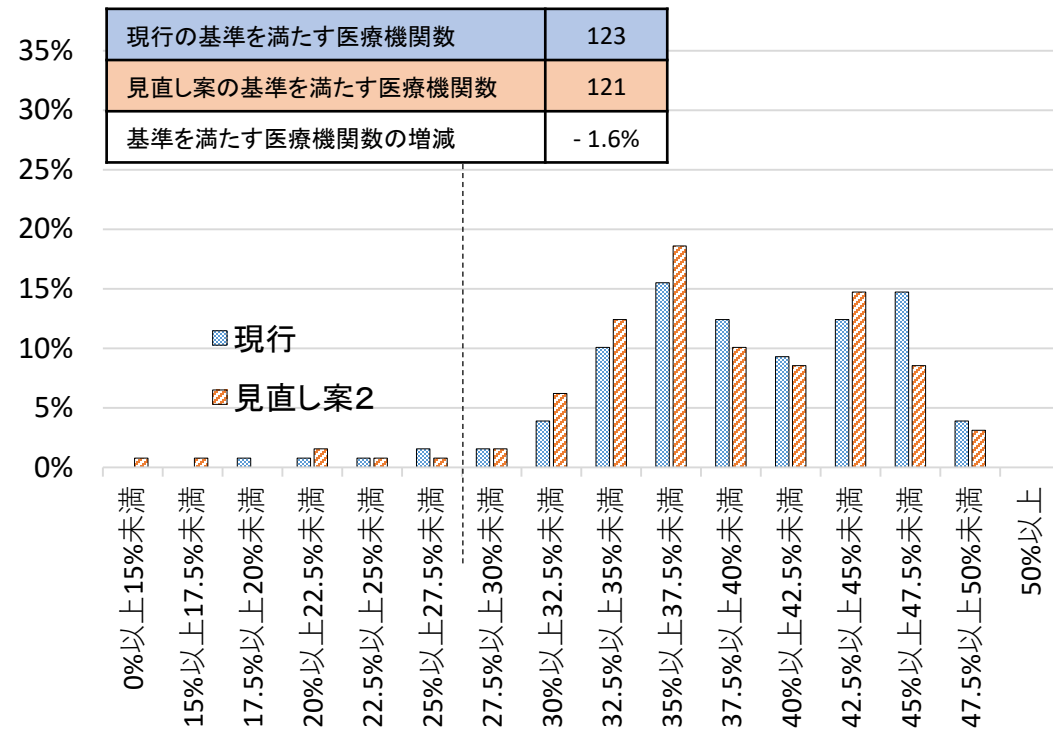
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術(11日間)」の日数を10日間に変更

施設基準
必要度Ⅰ : 31%
必要度Ⅱ : 29%

200床未満の急性期一般入院料1、必要度Ⅰ (n=313)



200床未満の急性期一般入院料1、必要度Ⅱ (n=129)



200床未満の
急性期一般入院料1
必要度Ⅰ + Ⅱ (n=442)

現行の基準を満たす医療機関数	401
見直し案の基準を満たす医療機関数	388
基準を満たす医療機関数の増減	- 2.9%

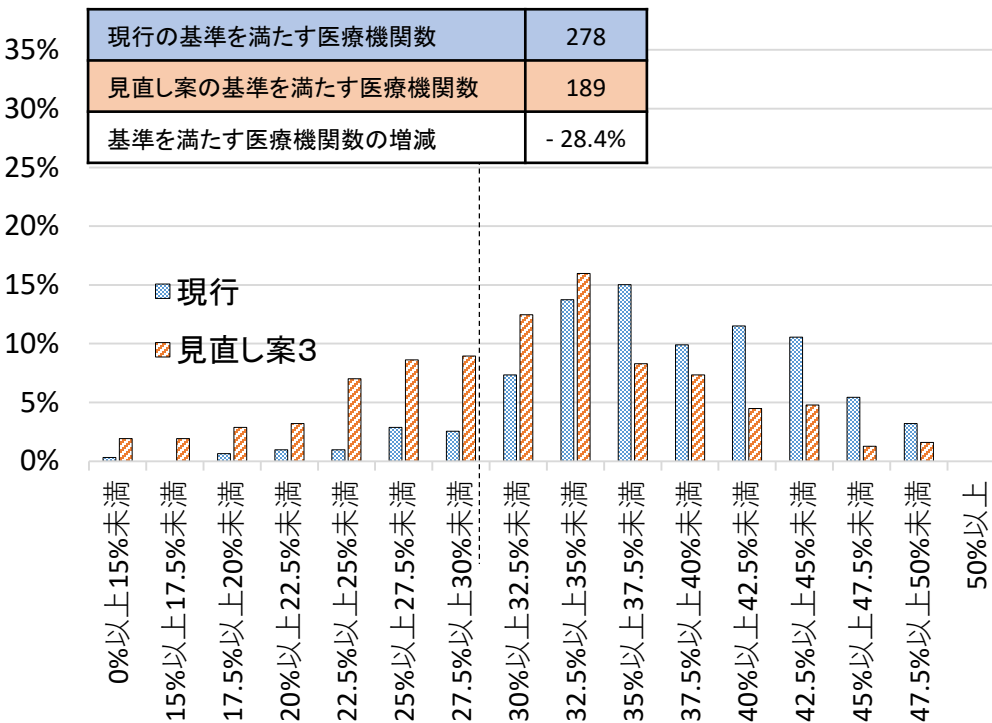
シミュレーション結果 200床未満の急性期一般入院料1③

【見直し案3】

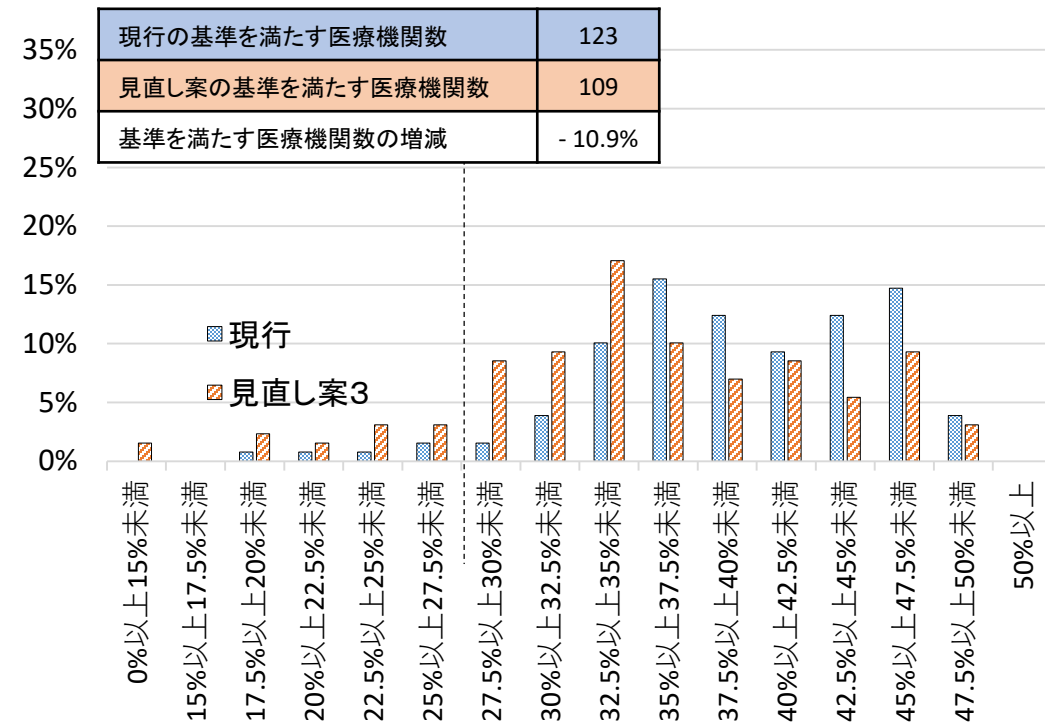
- A項目の「心電図モニター」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準
必要度Ⅰ：31%
必要度Ⅱ：29%

200床未満の急性期一般入院料1、必要度Ⅰ（n=313）



200床未満の急性期一般入院料1、必要度Ⅱ（n=129）



200床未満の
急性期一般入院料1
必要度Ⅰ＋Ⅱ（n=442）

現行の基準を満たす医療機関数	401
見直し案の基準を満たす医療機関数	298
基準を満たす医療機関数の増減	- 23.3%

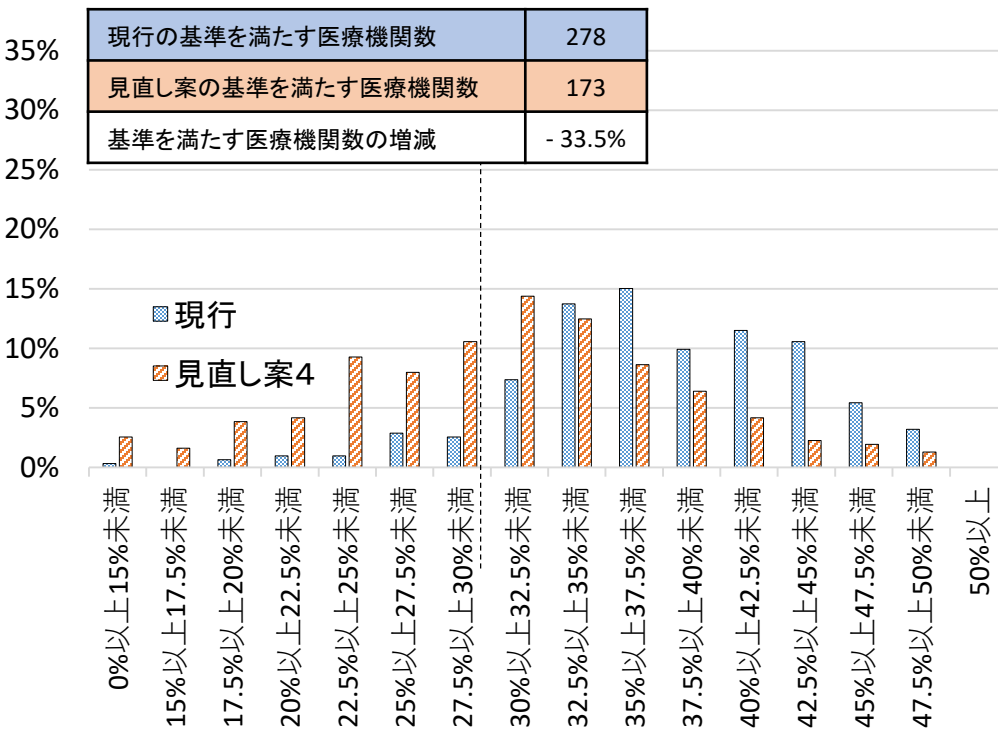
シミュレーション結果 200床未満の急性期一般入院料1④

【見直し案4】

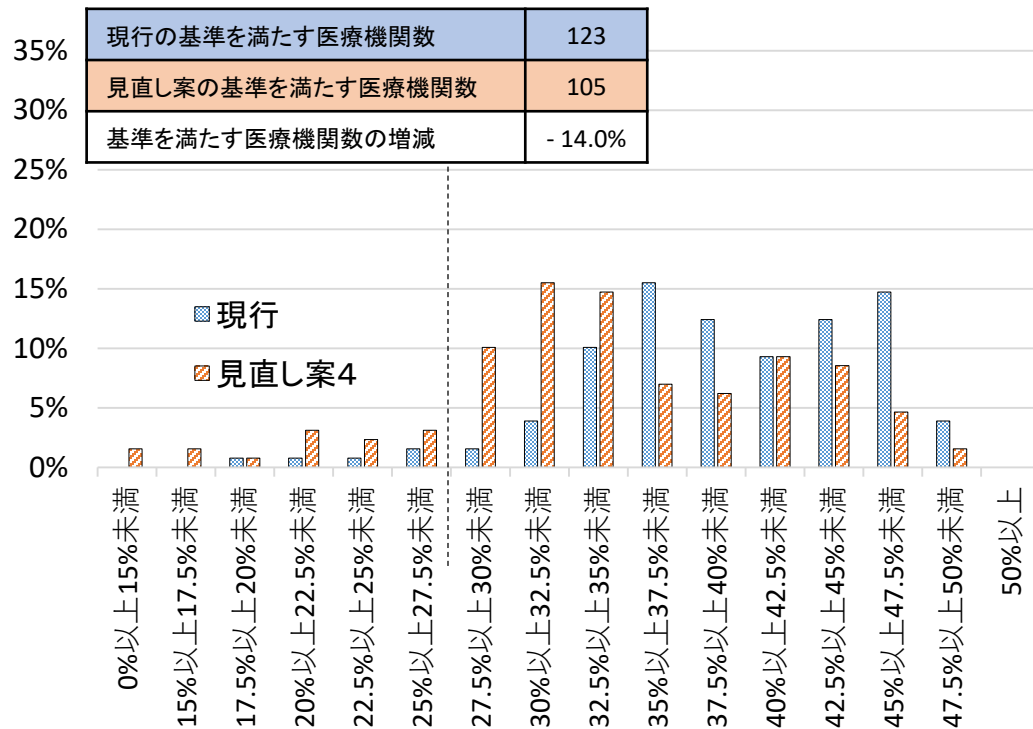
- A項目の「心電図モニター」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術」の日数を11日間から10日間に変更

施設基準
必要度Ⅰ:31%
必要度Ⅱ:29%

200床未満の急性期一般入院料1、必要度Ⅰ (n=313)



200床未満の急性期一般入院料1、必要度Ⅱ (n=129)



200床未満の
急性期一般入院料1
必要度Ⅰ + Ⅱ (n=442)

現行の基準を満たす医療機関数	401
見直し案の基準を満たす医療機関数	278
基準を満たす医療機関数の増減	- 27.8%

1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について

1－1. 急性期一般入院料 1

1－2. 急性期一般入院料 4

1－3. 急性期一般入院料 5

1－4. 急性期一般入院料 6

1－5. 水準を変更した場合の急性期一般入院料 4

1－6. 水準を変更した場合の急性期一般入院料 5

1－7. 水準を変更した場合の急性期一般入院料 6

シミュレーション結果 200床以上の急性期一般入院料4①

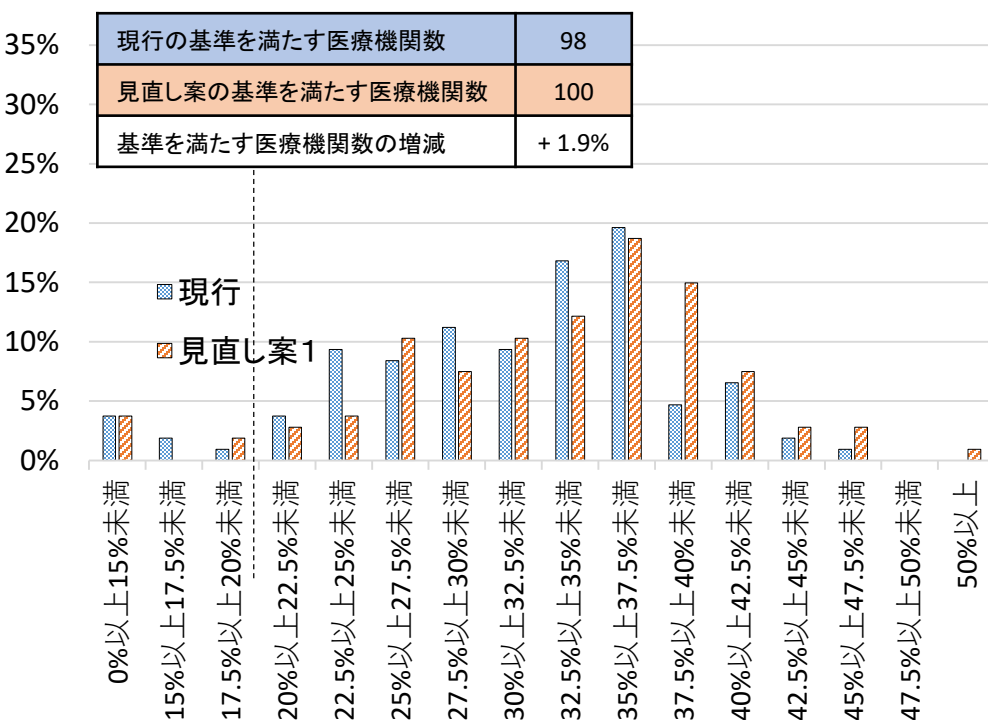
【見直し案1】

- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

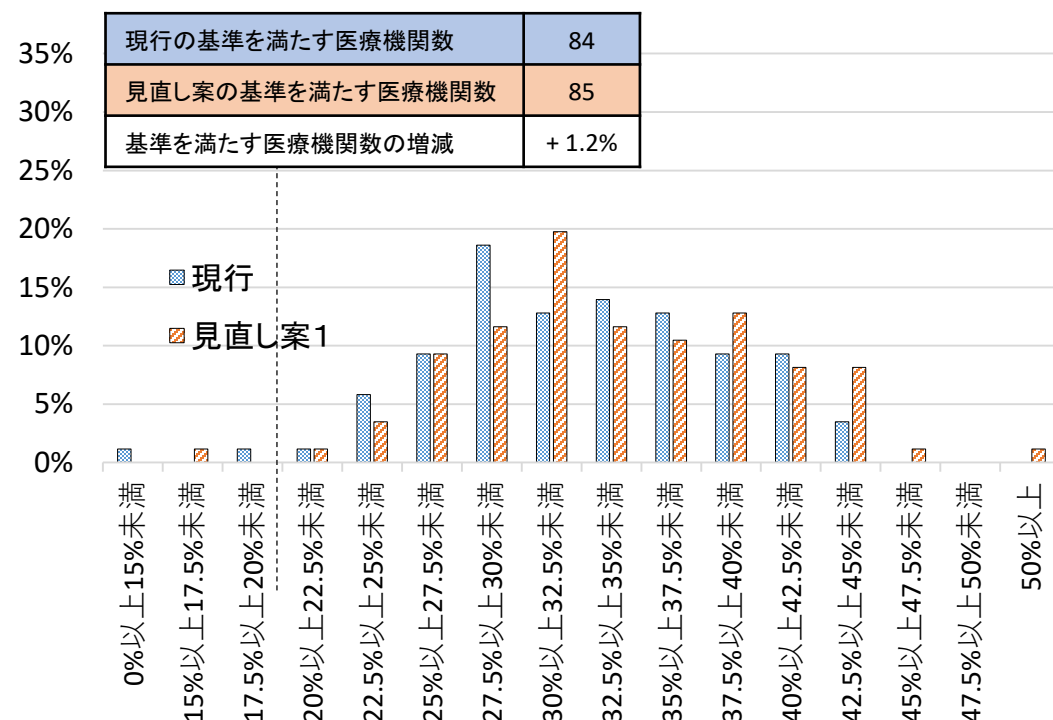
施設基準

必要度Ⅰ：22%
必要度Ⅱ：20%

200床以上の急性期一般入院料4、必要度Ⅰ（n=107）



200床以上の急性期一般入院料4、必要度Ⅱ（n=86）



200床以上の
急性期一般入院料4
必要度Ⅰ + Ⅱ（n=193）

現行の基準を満たす医療機関数	182
見直し案の基準を満たす医療機関数	185
基準を満たす医療機関数の増減	+ 1.6%

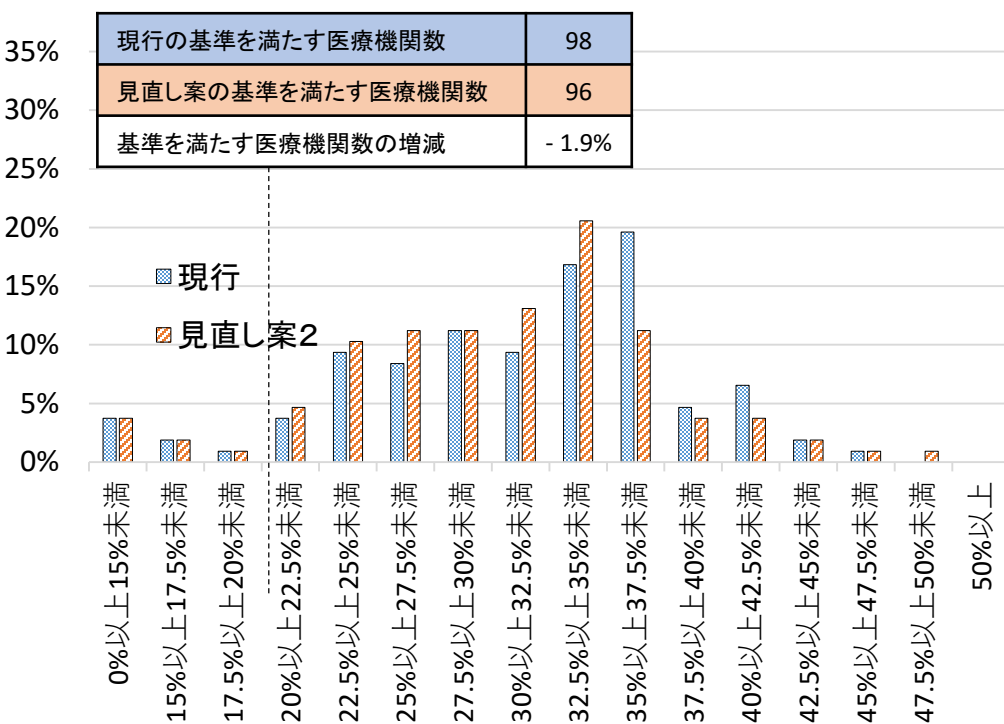
シミュレーション結果 200床以上の急性期一般入院料4②

【見直し案2】

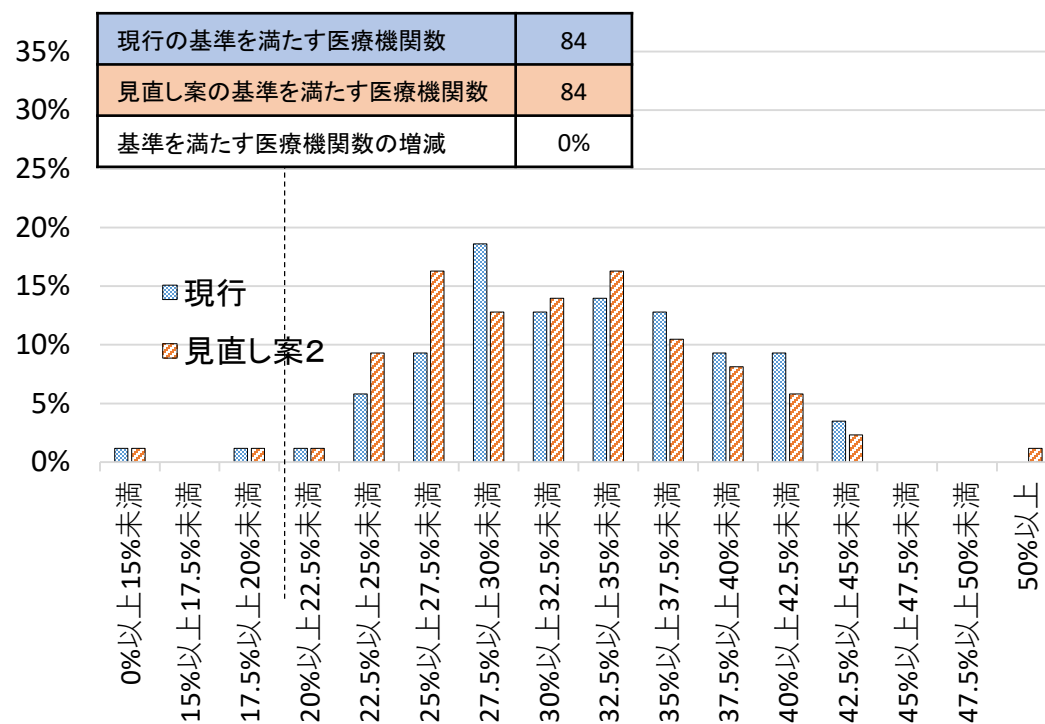
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術(11日間)」の日数を10日間に変更

施設基準
必要度Ⅰ:22%
必要度Ⅱ:20%

200床以上の急性期一般入院料4、必要度Ⅰ (n=107)



200床以上の急性期一般入院料4、必要度Ⅱ (n=86)



200床以上の 急性期一般入院料4 必要度Ⅰ + Ⅱ (n=193)

現行の基準を満たす医療機関数	182
見直し案の基準を満たす医療機関数	180
基準を満たす医療機関数の増減	- 1.0%

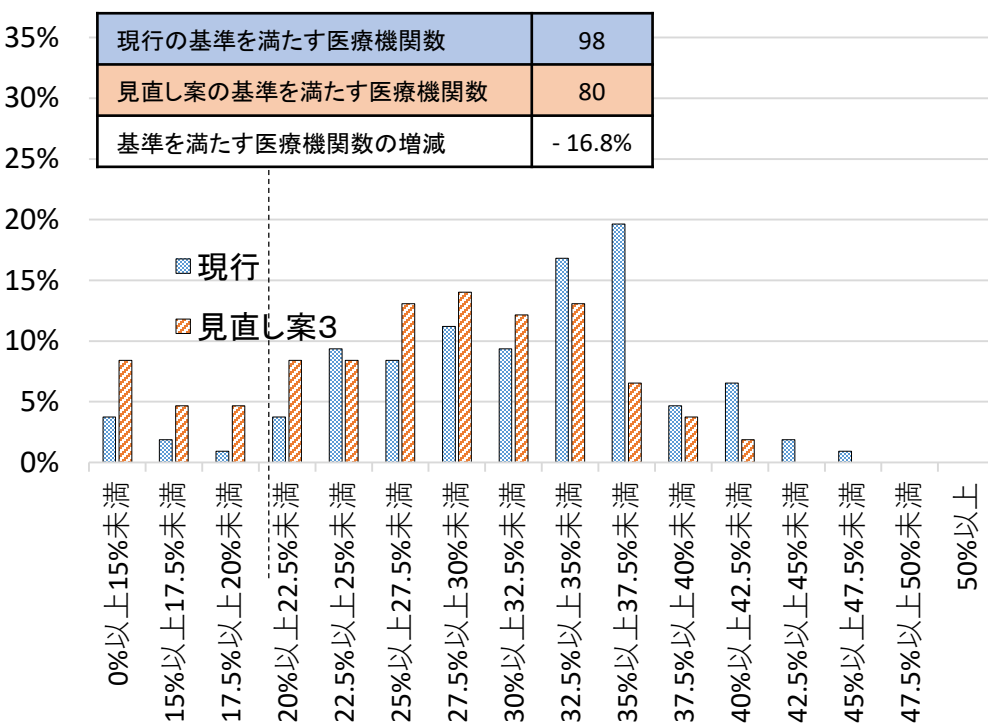
シミュレーション結果 200床以上の急性期一般入院料4③

【見直し案3】

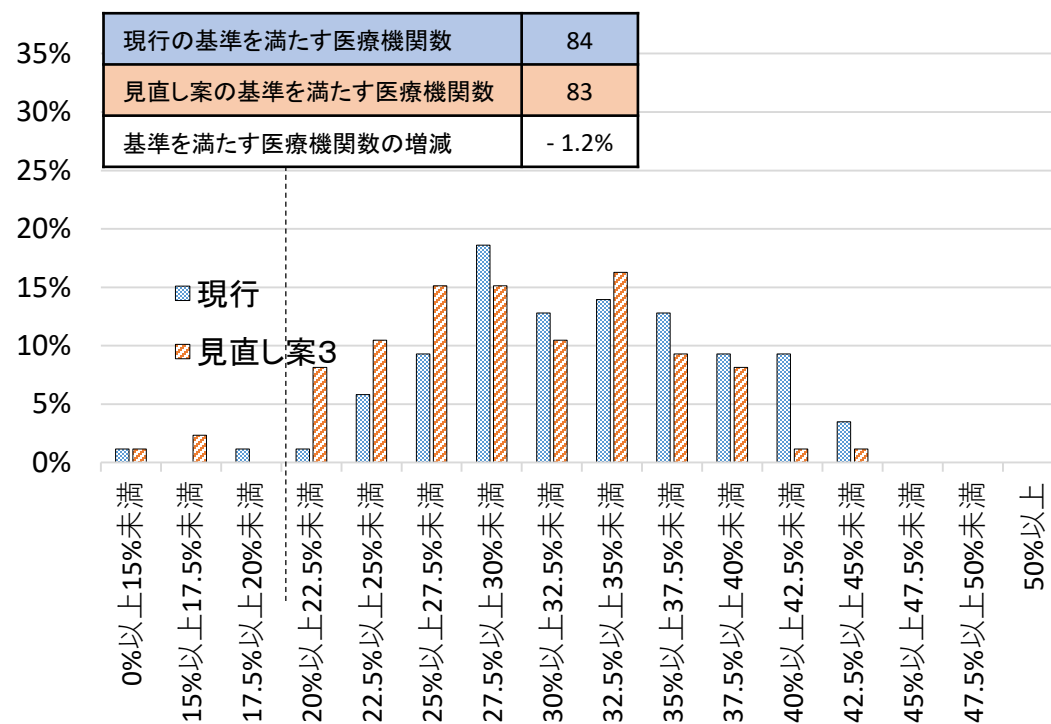
- A項目の「心電図モニター」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準
必要度Ⅰ：22%
必要度Ⅱ：20%

200床以上の急性期一般入院料4、必要度Ⅰ（n=107）



200床以上の急性期一般入院料4、必要度Ⅱ（n=86）



200床以上の
急性期一般入院料4
必要度Ⅰ＋Ⅱ（n=193）

現行の基準を満たす医療機関数	182
見直し案の基準を満たす医療機関数	163
基準を満たす医療機関数の増減	-9.8%

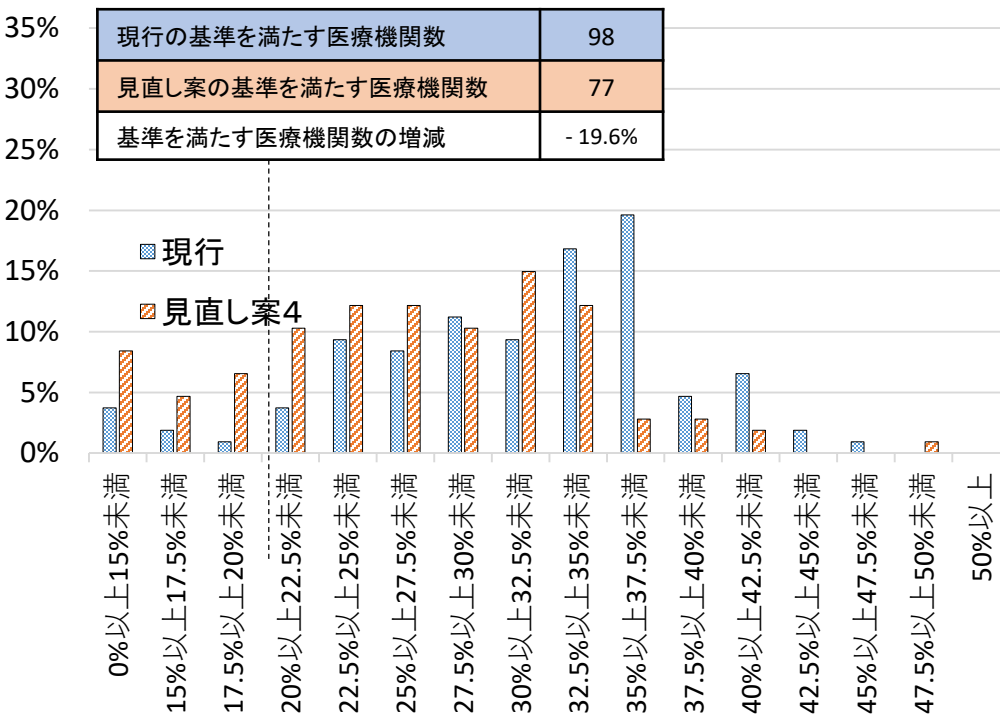
シミュレーション結果 200床以上の急性期一般入院料4④

【見直し案4】

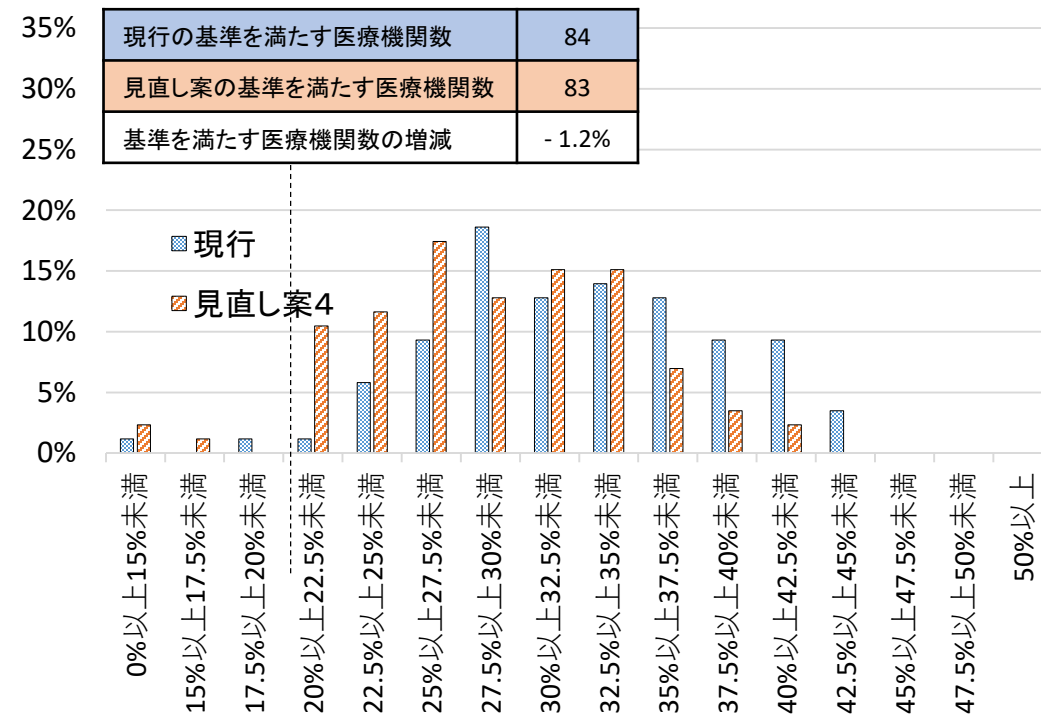
- A項目の「心電図モニター」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術」の日数を11日間から10日間に変更

施設基準
必要度Ⅰ:22%
必要度Ⅱ:20%

200床以上の急性期一般入院料4、必要度Ⅰ (n=107)



200床以上の急性期一般入院料4、必要度Ⅱ (n=86)



200床以上の
急性期一般入院料4
必要度Ⅰ + Ⅱ (n=193)

現行の基準を満たす医療機関数	182
見直し案の基準を満たす医療機関数	160
基準を満たす医療機関数の増減	-11.4%

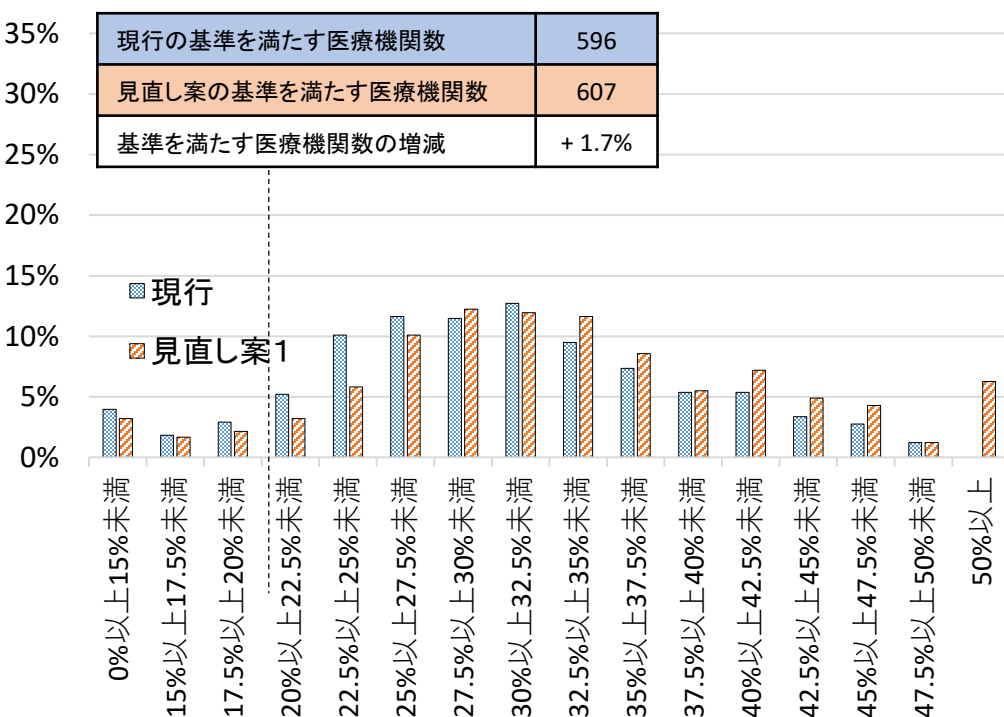
シミュレーション結果 200床未満の急性期一般入院料4①

【見直し案1】

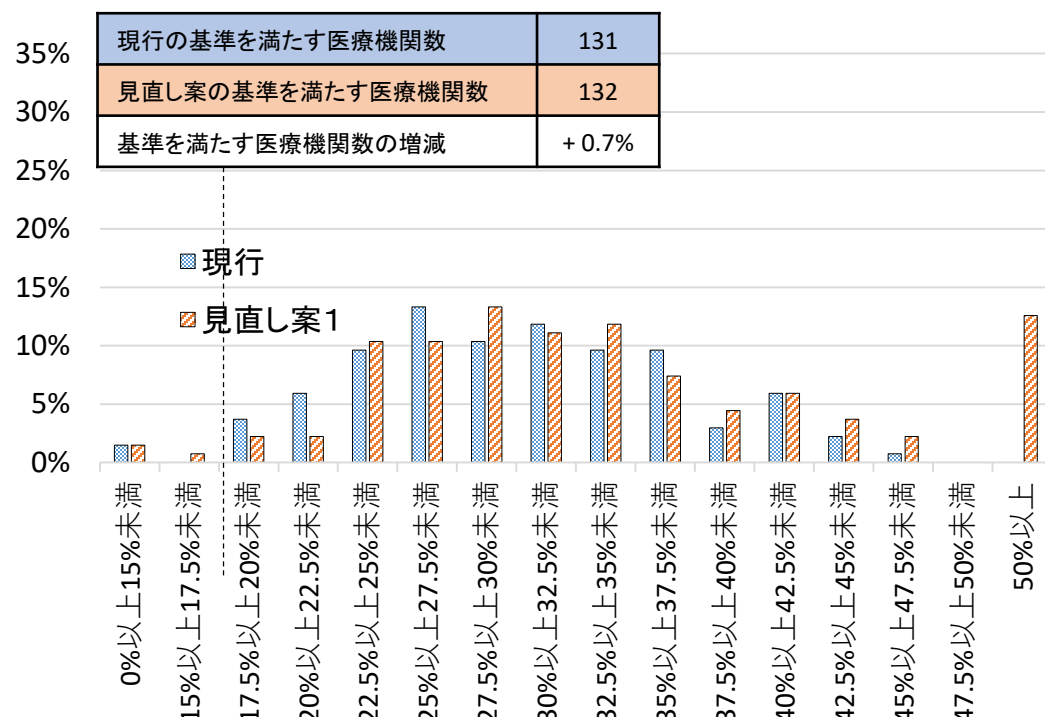
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準
必要度Ⅰ：20%
必要度Ⅱ：18%

200床未満の急性期一般入院料4、必要度Ⅰ（n=653）



200床未満の急性期一般入院料4、必要度Ⅱ（n=135）



200床未満の
急性期一般入院料4
必要度Ⅰ + Ⅱ（n=788）

現行の基準を満たす医療機関数	727
見直し案の基準を満たす医療機関数	739
基準を満たす医療機関数の増減	+ 1.5%

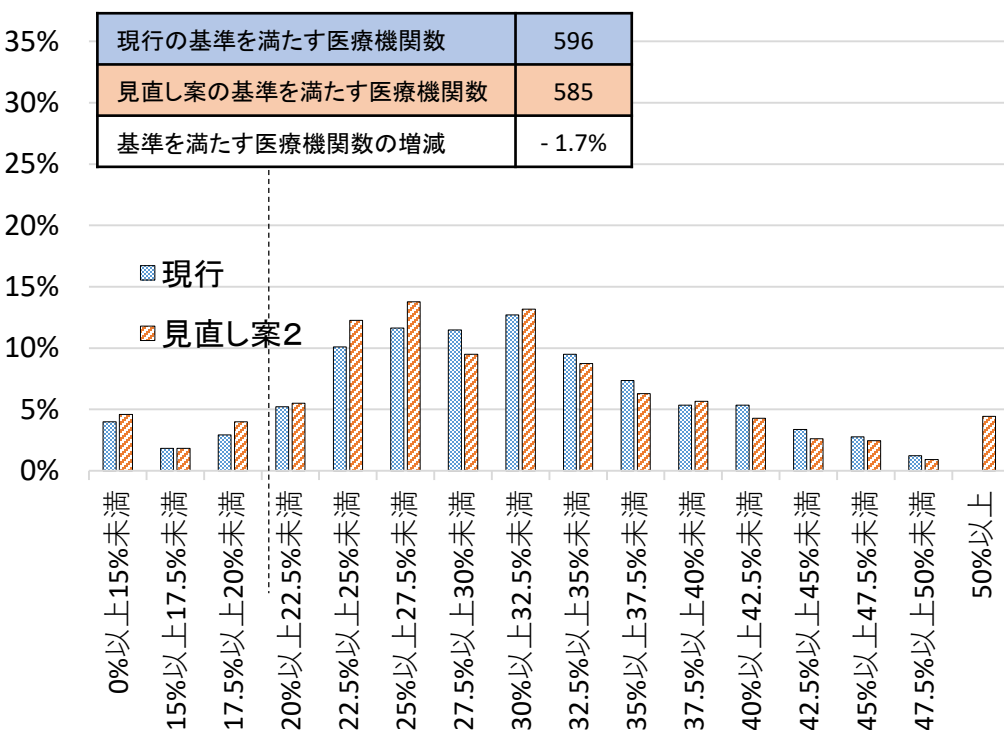
シミュレーション結果 200床未満の急性期一般入院料4②

【見直し案2】

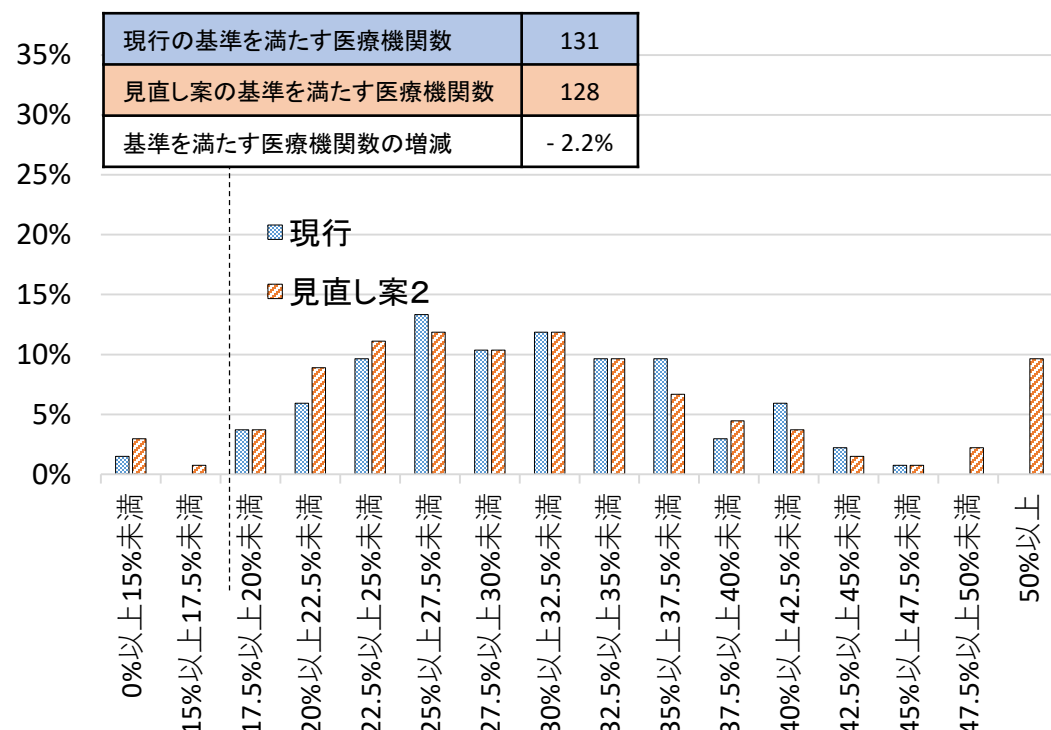
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術(11日間)」の日数を10日間に変更

施設基準
必要度Ⅰ:20%
必要度Ⅱ:18%

200床未満の急性期一般入院料4、必要度Ⅰ (n=653)



200床未満の急性期一般入院料4、必要度Ⅱ (n=135)



200床未満の
急性期一般入院料4
必要度Ⅰ + Ⅱ (n=788)

現行の基準を満たす医療機関数	727
見直し案の基準を満たす医療機関数	713
基準を満たす医療機関数の増減	- 1.8%

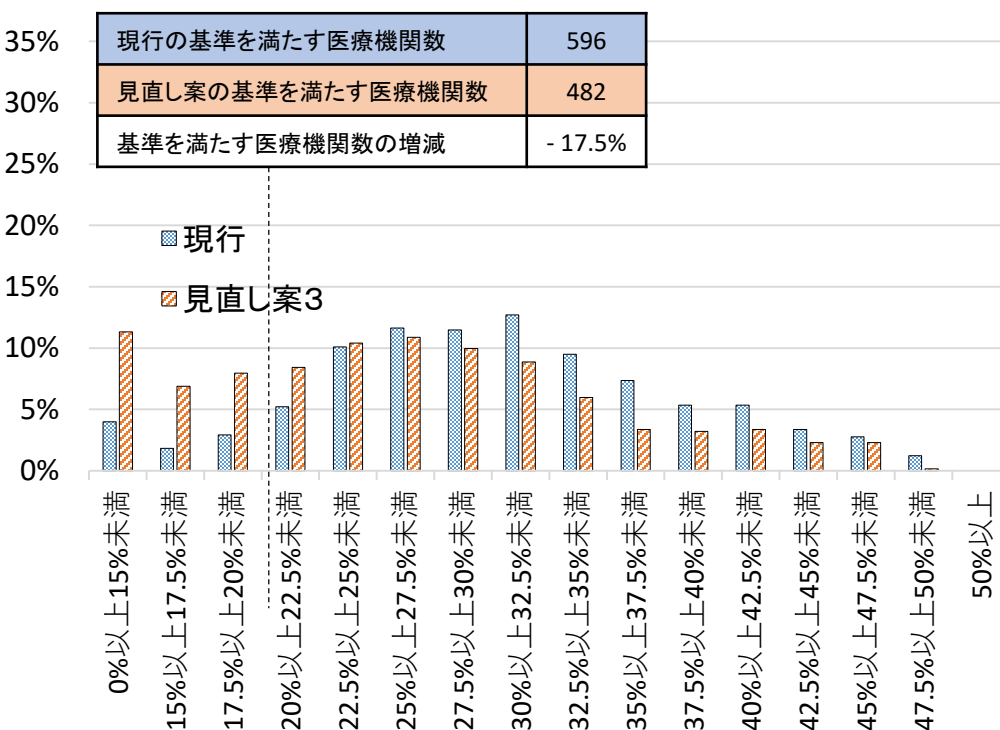
シミュレーション結果 200床未満の急性期一般入院料4③

【見直し案3】

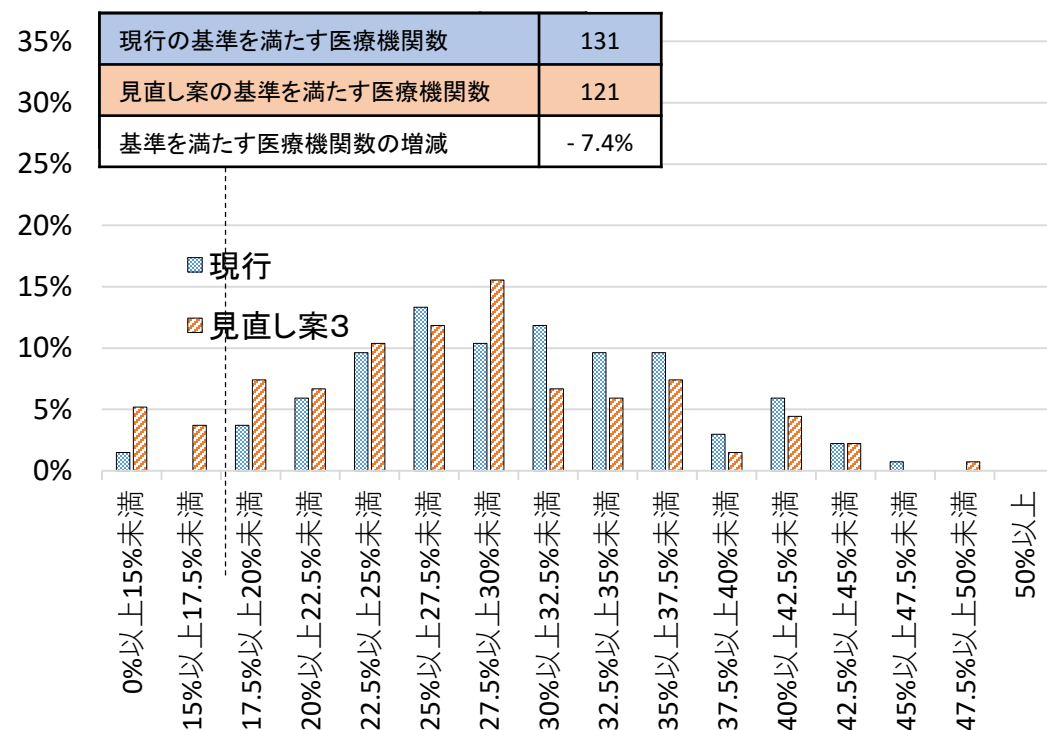
- A項目の「心電図モニター」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準
必要度Ⅰ：20%
必要度Ⅱ：18%

200床未満の急性期一般入院料4、必要度Ⅰ（n=653）



200床未満の急性期一般入院料4、必要度Ⅱ（n=135）



200床未満の
急性期一般入院料4
必要度Ⅰ＋Ⅱ（n=788）

現行の基準を満たす医療機関数	727
見直し案の基準を満たす医療機関数	603
基準を満たす医療機関数の増減	- 15.7%

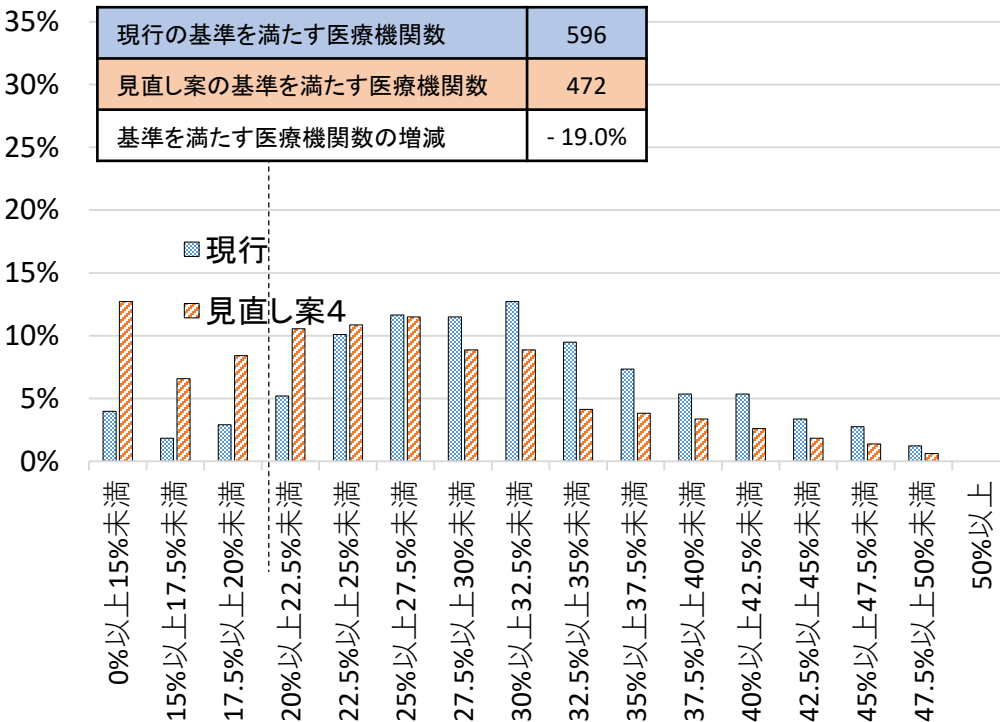
シミュレーション結果 200床未満の急性期一般入院料4④

【見直し案4】

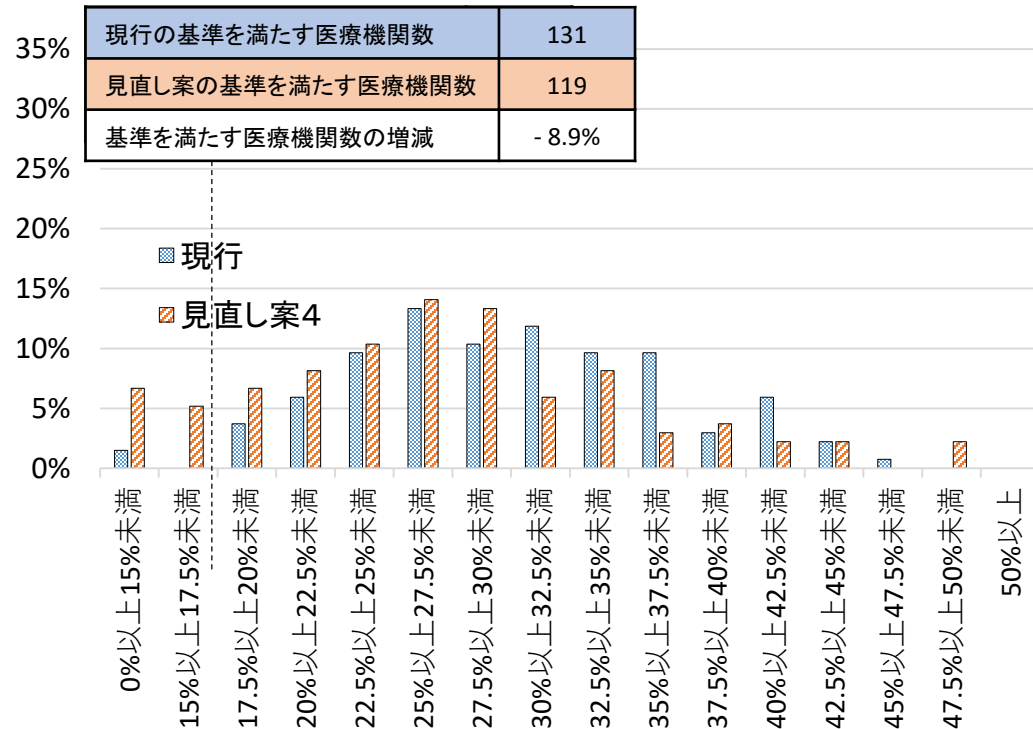
- A項目の「心電図モニター管理」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術」の日数を11日間から10日間に変更

施設基準
必要度Ⅰ：20%
必要度Ⅱ：18%

200床未満の急性期一般入院料4、必要度Ⅰ（n=653）



200床未満の急性期一般入院料4、必要度Ⅱ（n=135）



200床未満の
急性期一般入院料4
必要度Ⅰ＋Ⅱ（n=788）

現行の基準を満たす医療機関数	727
見直し案の基準を満たす医療機関数	591
基準を満たす医療機関数の増減	- 17.3%

1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について

1－1. 急性期一般入院料 1

1－2. 急性期一般入院料 4

1－3. 急性期一般入院料 5

1－4. 急性期一般入院料 6

1－5. 水準を変更した場合の急性期一般入院料 4

1－6. 水準を変更した場合の急性期一般入院料 5

1－7. 水準を変更した場合の急性期一般入院料 6

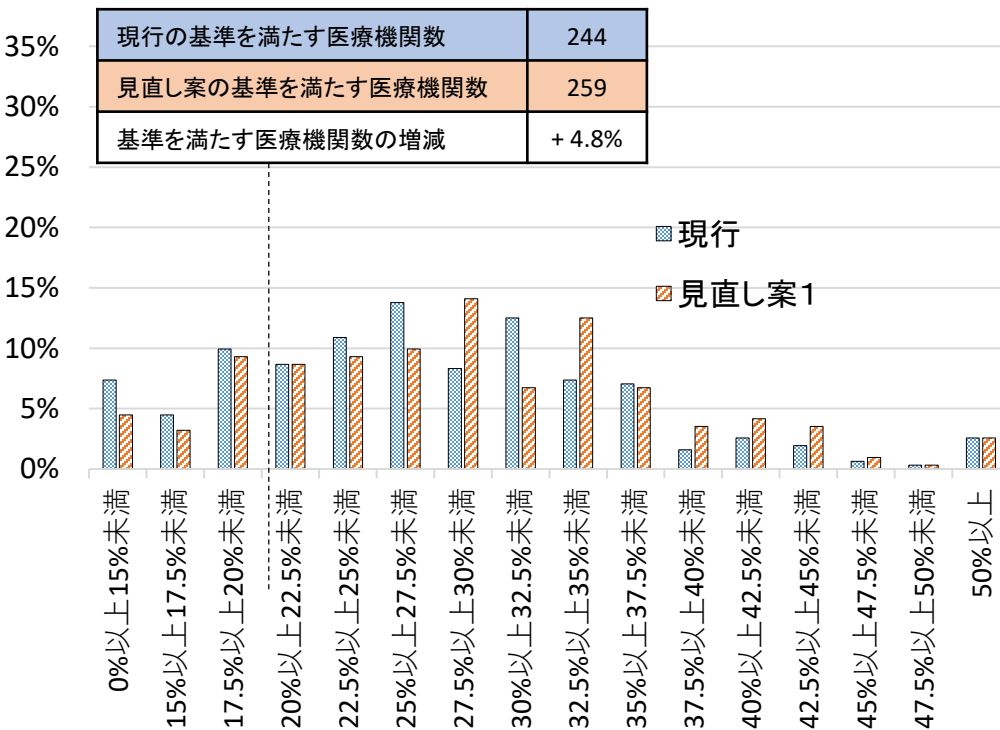
シミュレーション結果 急性期一般入院料5①

【見直し案1】

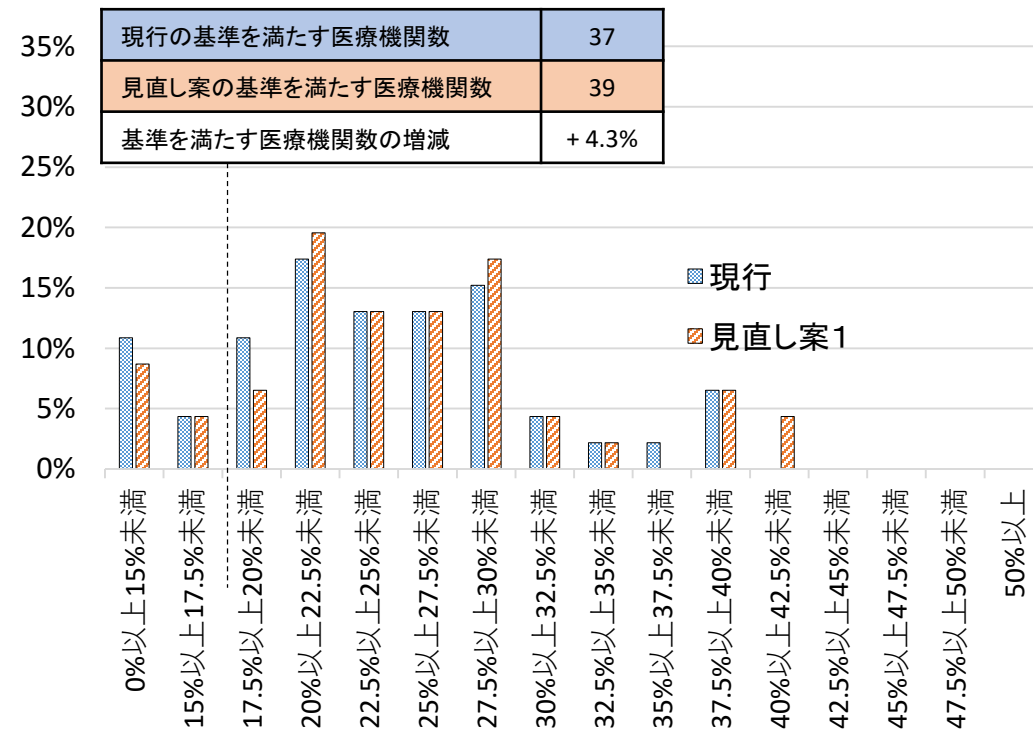
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準
必要度Ⅰ：20%
必要度Ⅱ：18%

急性期一般入院料5、必要度Ⅰ (n=312)



急性期一般入院料5、必要度Ⅱ (n=46)



急性期一般入院料5 必要度Ⅰ + Ⅱ (n=358)

現行の基準を満たす医療機関数	281
見直し案の基準を満たす医療機関数	298
基準を満たす医療機関数の増減	+ 4.7%

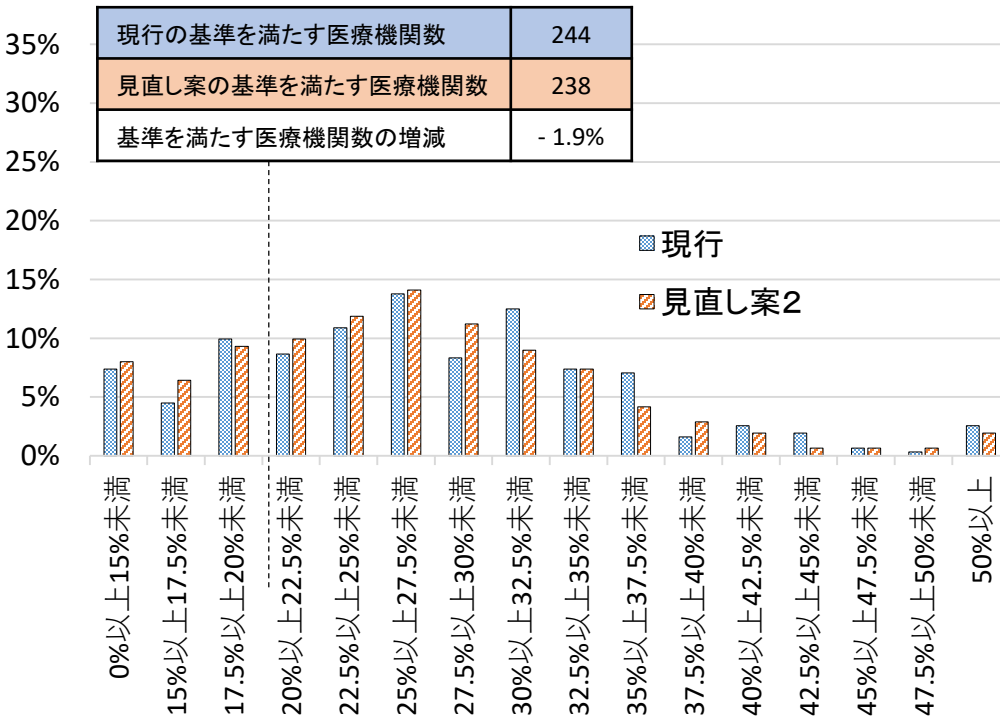
シミュレーション結果 急性期一般入院料5②

【見直し案2】

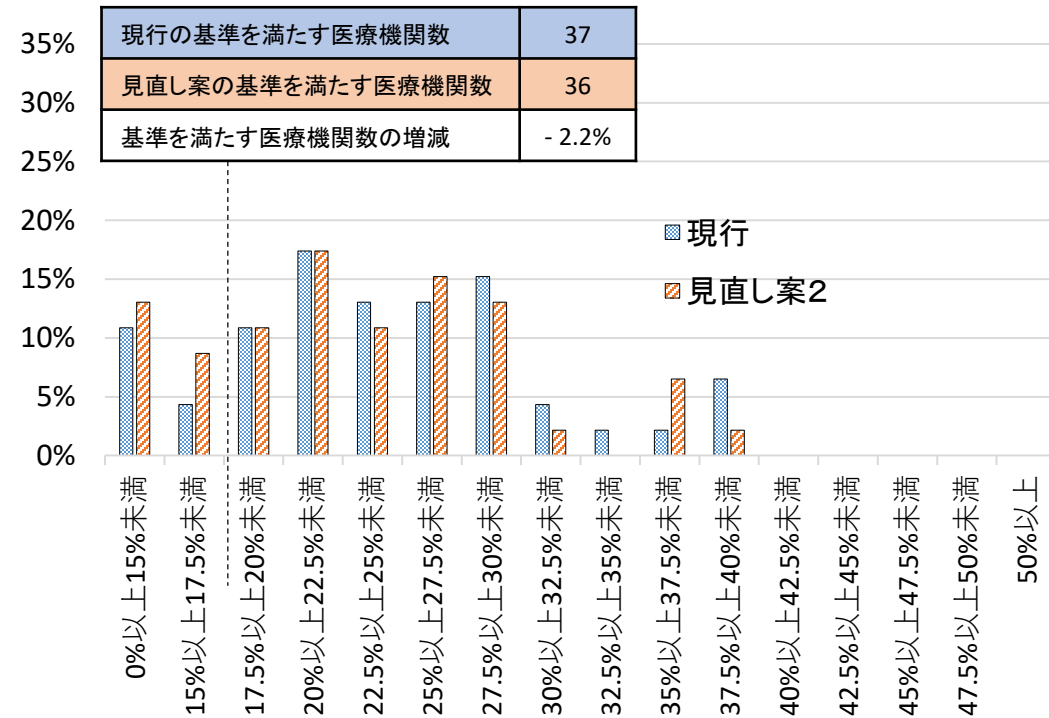
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術(11日間)」の日数を10日間に変更

施設基準
必要度Ⅰ:20%
必要度Ⅱ:18%

急性期一般入院料5、必要度Ⅰ (n=312)



急性期一般入院料5、必要度Ⅱ (n=46)



急性期一般入院料5 必要度Ⅰ + Ⅱ (n=358)

現行の基準を満たす医療機関数	281
見直し案の基準を満たす医療機関数	274
基準を満たす医療機関数の増減	-2.0%

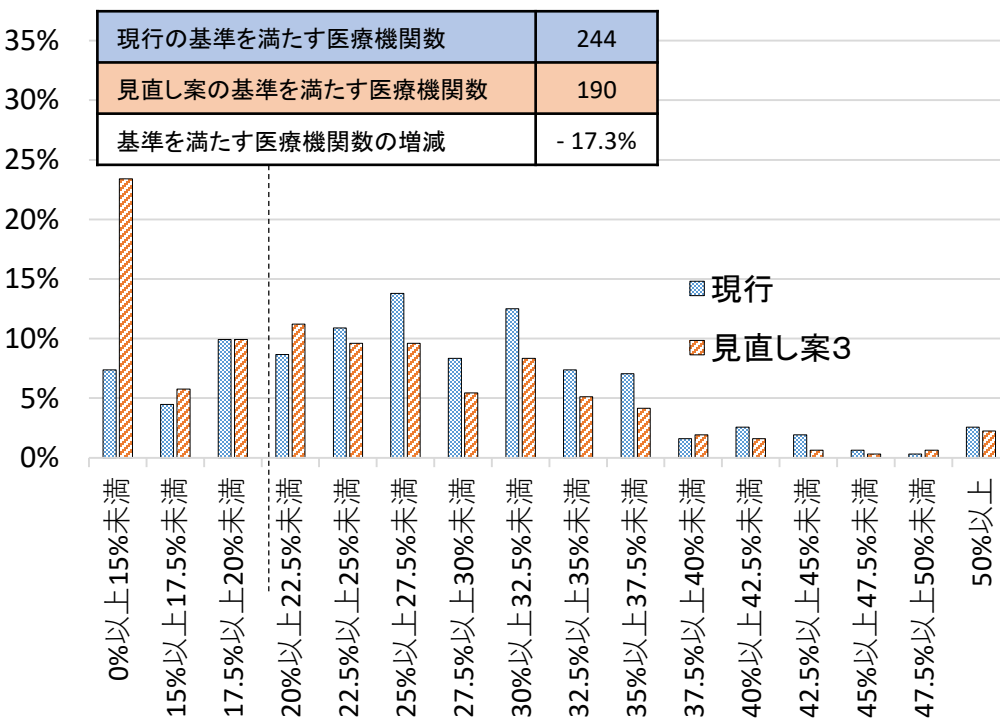
シミュレーション結果 急性期一般入院料5③

【見直し案3】

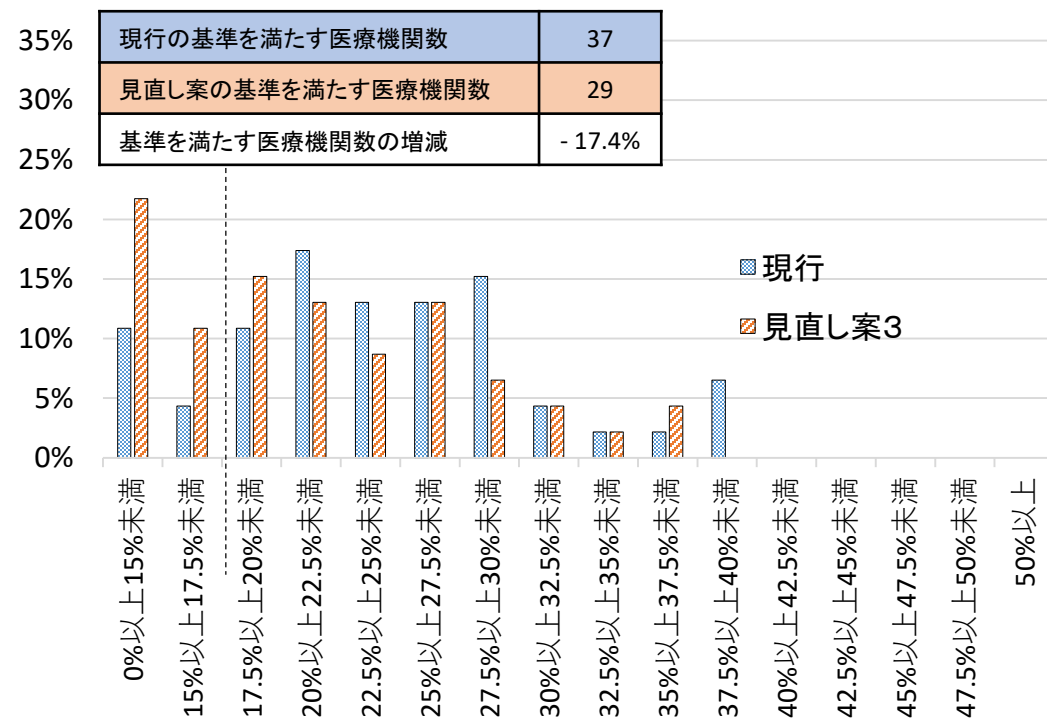
- A項目の「心電図モニター管理」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準
必要度Ⅰ：20%
必要度Ⅱ：18%

急性期一般入院料5、必要度Ⅰ (n=312)



急性期一般入院料5、必要度Ⅱ (n=46)



急性期一般入院料5
必要度Ⅰ＋Ⅱ (n=358)

現行の基準を満たす医療機関数	281
見直し案の基準を満たす医療機関数	219
基準を満たす医療機関数の増減	-17.3%

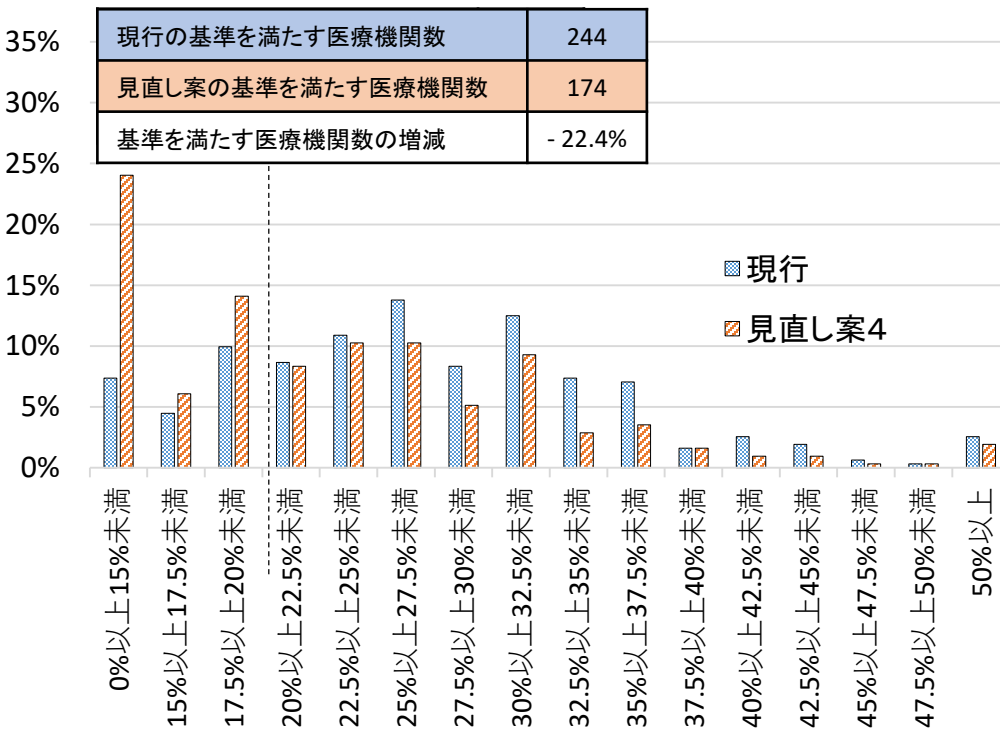
シミュレーション結果 急性期一般入院料5④

【見直し案4】

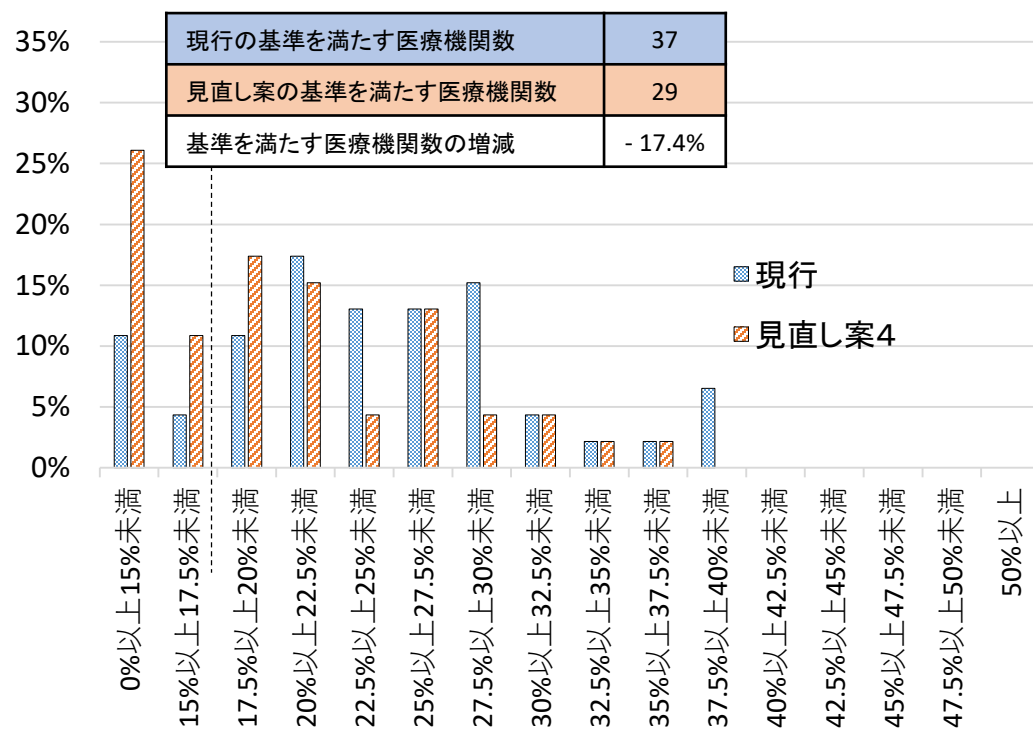
- A項目の「心電図モニター」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術」の日数を11日間から10日間に変更

施設基準
必要度Ⅰ：20%
必要度Ⅱ：18%

急性期一般入院料5、必要度Ⅰ (n=312)



急性期一般入院料5、必要度Ⅱ (n=46)



急性期一般入院料5
必要度Ⅰ + Ⅱ (n=358)

現行の基準を満たす医療機関数	281
見直し案の基準を満たす医療機関数	203
基準を満たす医療機関数の増減	- 21.8%

1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について

1－1. 急性期一般入院料 1

1－2. 急性期一般入院料 4

1－3. 急性期一般入院料 5

1－4. 急性期一般入院料 6

1－5. 水準を変更した場合の急性期一般入院料 4

1－6. 水準を変更した場合の急性期一般入院料 5

1－7. 水準を変更した場合の急性期一般入院料 6

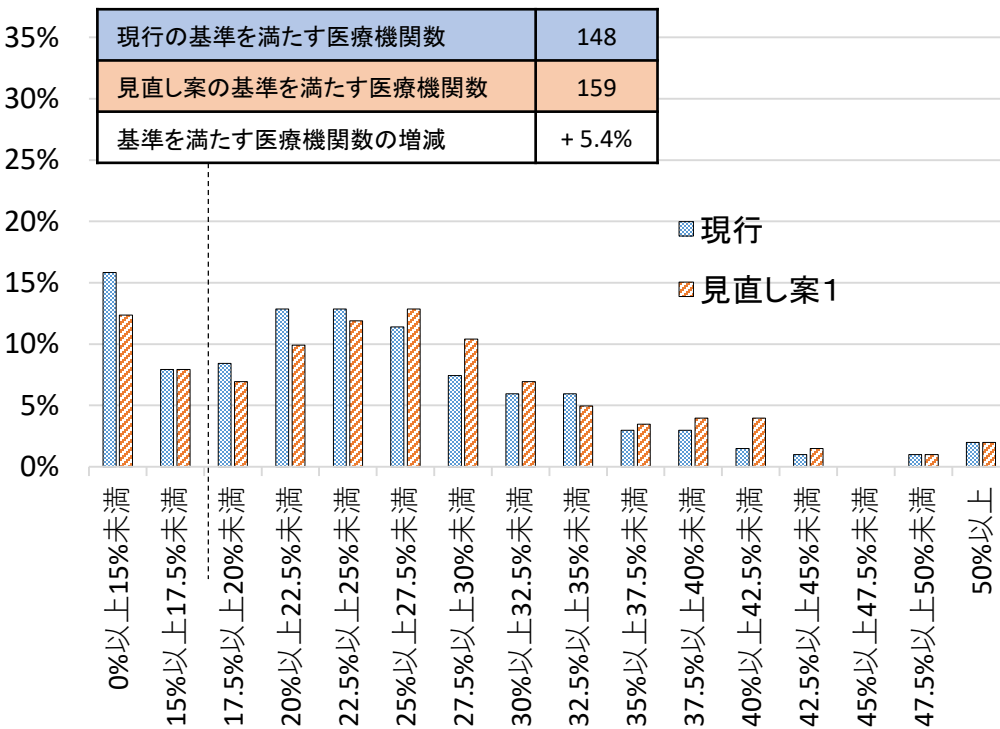
シミュレーション結果 急性期一般入院料6①

【見直し案1】

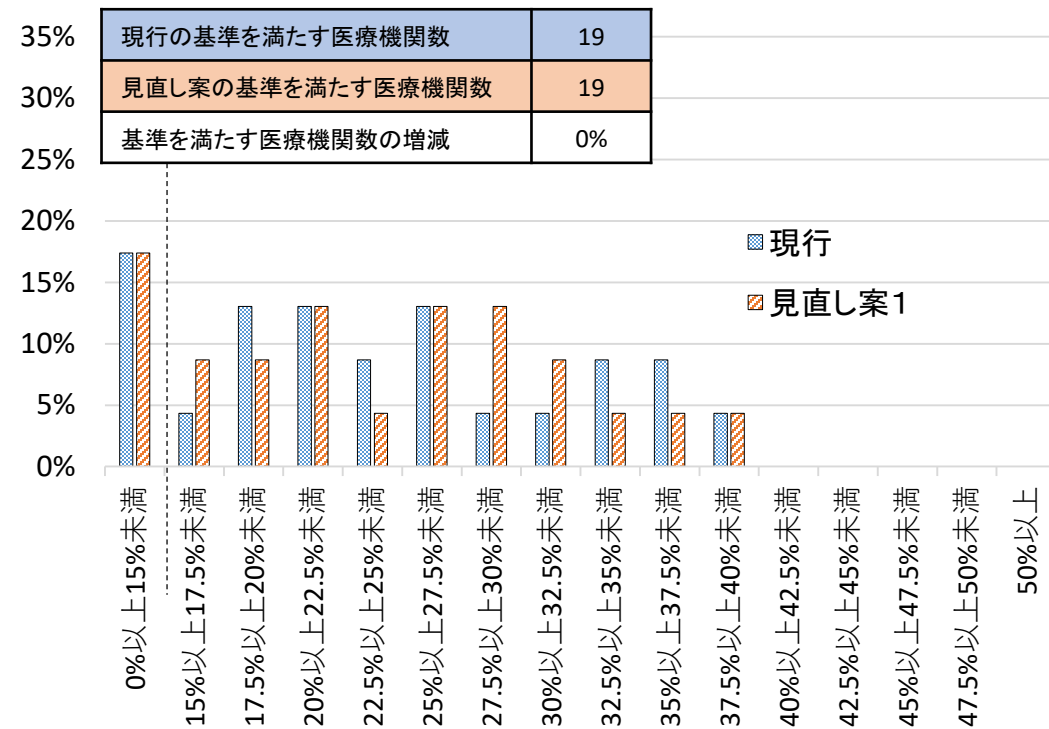
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準
必要度Ⅰ：18%
必要度Ⅱ：15%

急性期一般入院料6、必要度Ⅰ（n=202）



急性期一般入院料6、必要度Ⅱ（n=23）



急性期一般入院料6 必要度Ⅰ＋Ⅱ（n=225）

現行の基準を満たす医療機関数	167
見直し案の基準を満たす医療機関数	178
基準を満たす医療機関数の増減	+ 4.9%

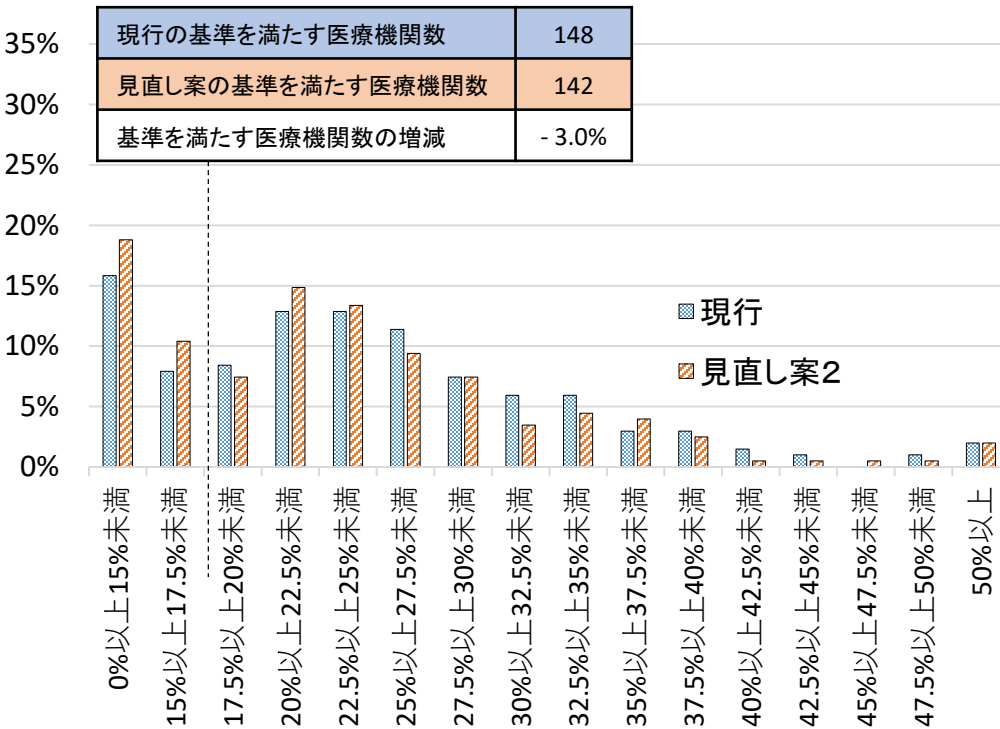
シミュレーション結果 急性期一般入院料6②

【見直し案2】

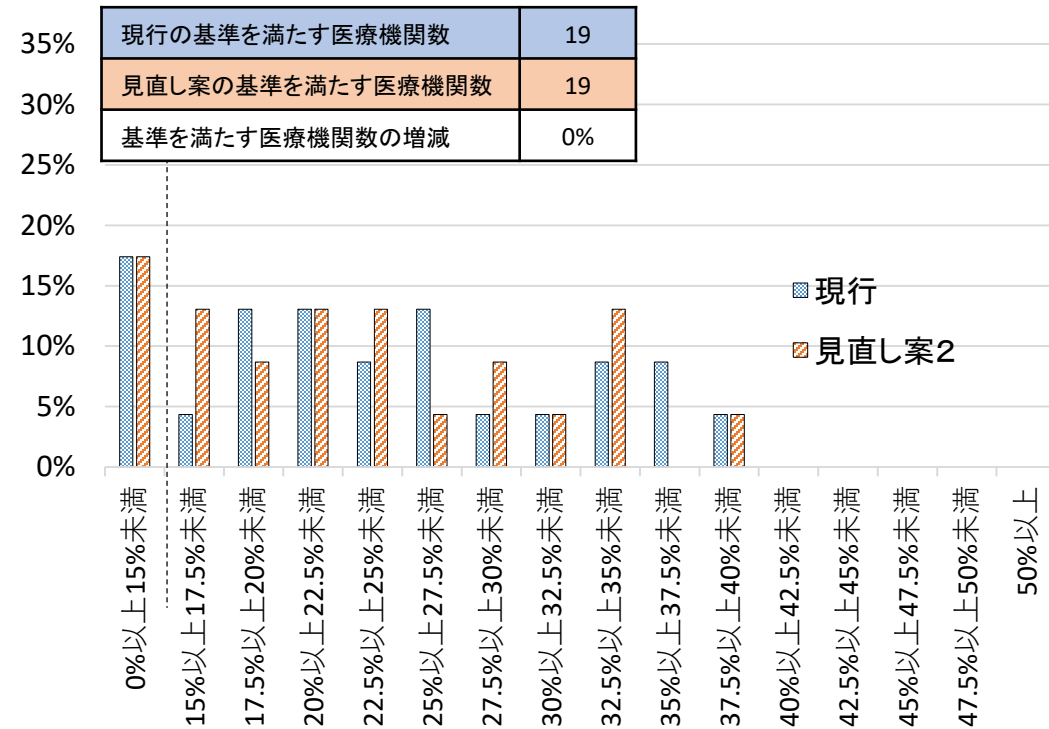
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術(11日間)」の日数を10日間に変更

施設基準
必要度Ⅰ : 18%
必要度Ⅱ : 15%

急性期一般入院料6、必要度Ⅰ (n=202)



急性期一般入院料6、必要度Ⅱ (n=23)



急性期一般入院料6 必要度Ⅰ + Ⅱ (n=225)

現行の基準を満たす医療機関数	167
見直し案の基準を満たす医療機関数	161
基準を満たす医療機関数の増減	-2.7%

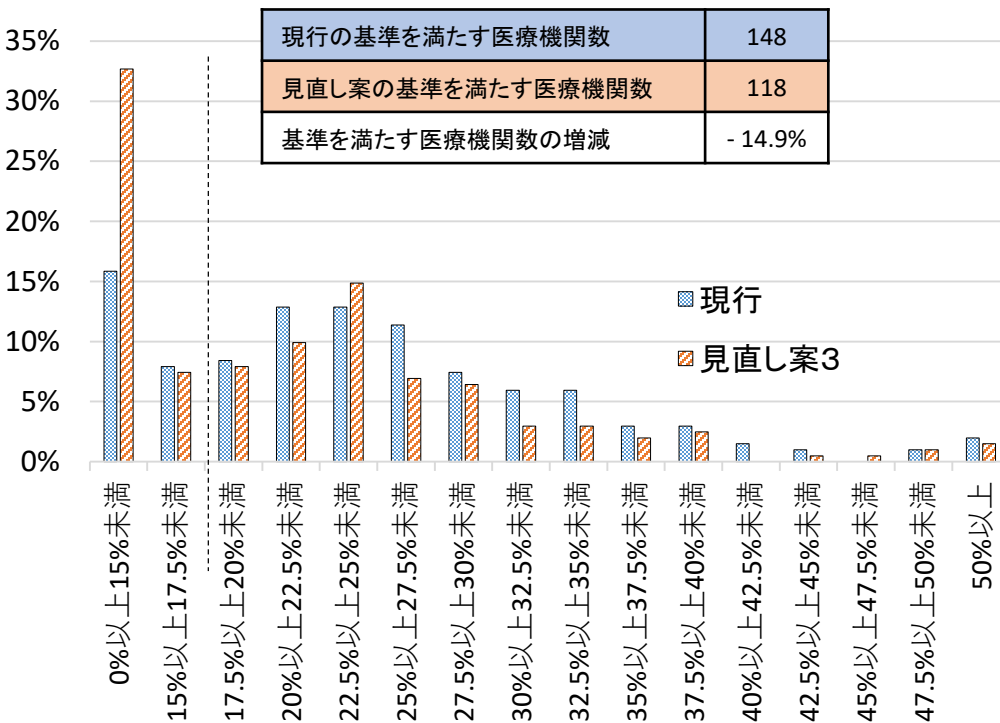
シミュレーション結果 急性期一般入院料6③

【見直し案3】

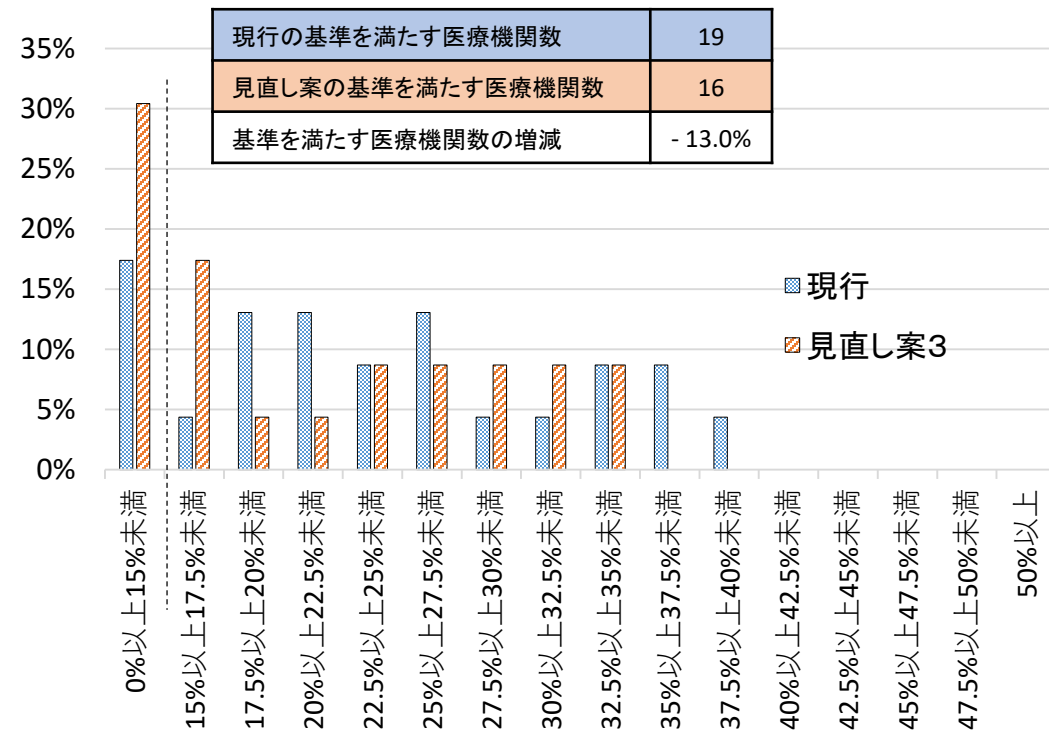
- A項目の「心電図モニター管理」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準
必要度Ⅰ：18%
必要度Ⅱ：15%

急性期一般入院料6、必要度Ⅰ（n=202）



急性期一般入院料6、必要度Ⅱ（n=23）



急性期一般入院料6
必要度Ⅰ＋Ⅱ（n=225）

現行の基準を満たす医療機能数	167
見直し案の基準を満たす医療機能数	134
基準を満たす医療機能数の増減	- 14.7%

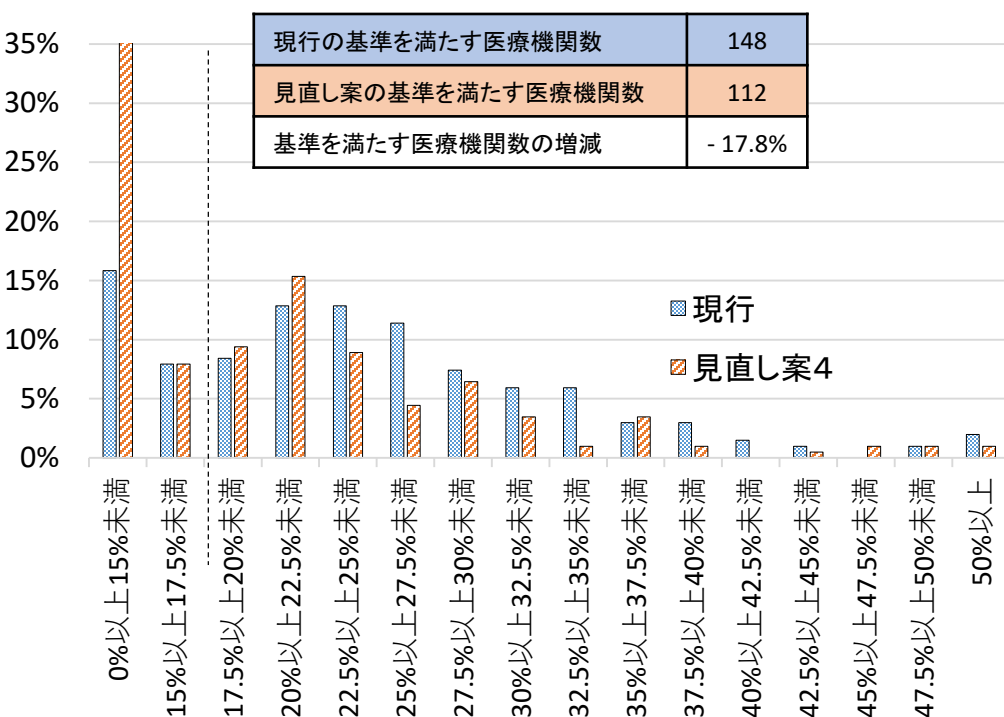
シミュレーション結果 急性期一般入院料6④

【見直し案4】

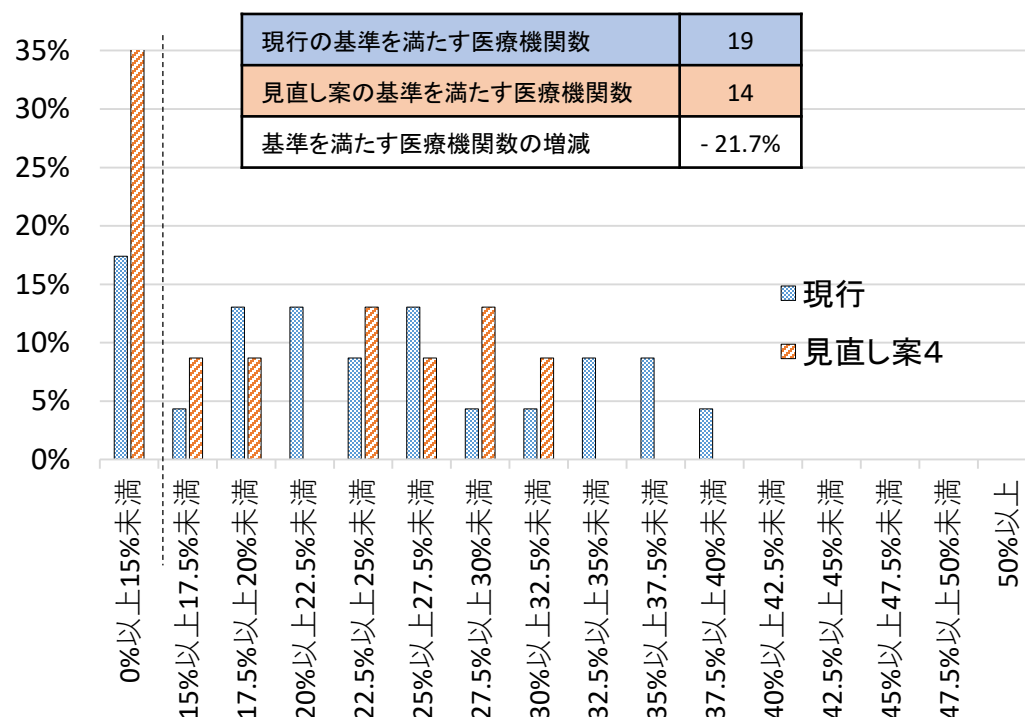
- A項目の「心電図モニター」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術」の日数を11日間から10日間に変更

施設基準
必要度Ⅰ：18%
必要度Ⅱ：15%

急性期一般入院料6、必要度Ⅰ (n=202)



急性期一般入院料6、必要度Ⅱ (n=23)



急性期一般入院料6
必要度Ⅰ + Ⅱ (n=225)

現行の基準を満たす医療機関数	167
見直し案の基準を満たす医療機関数	126
基準を満たす医療機関数の増減	- 18.2%

1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について

1－1. 急性期一般入院料 1

1－2. 急性期一般入院料 4

1－3. 急性期一般入院料 5

1－4. 急性期一般入院料 6

1－5. 水準を変更した場合の急性期一般入院料 4

1－6. 水準を変更した場合の急性期一般入院料 5

1－7. 水準を変更した場合の急性期一般入院料 6

シミュレーション結果 200床以上の急性期一般入院料4 水準変更①

【見直し案1】

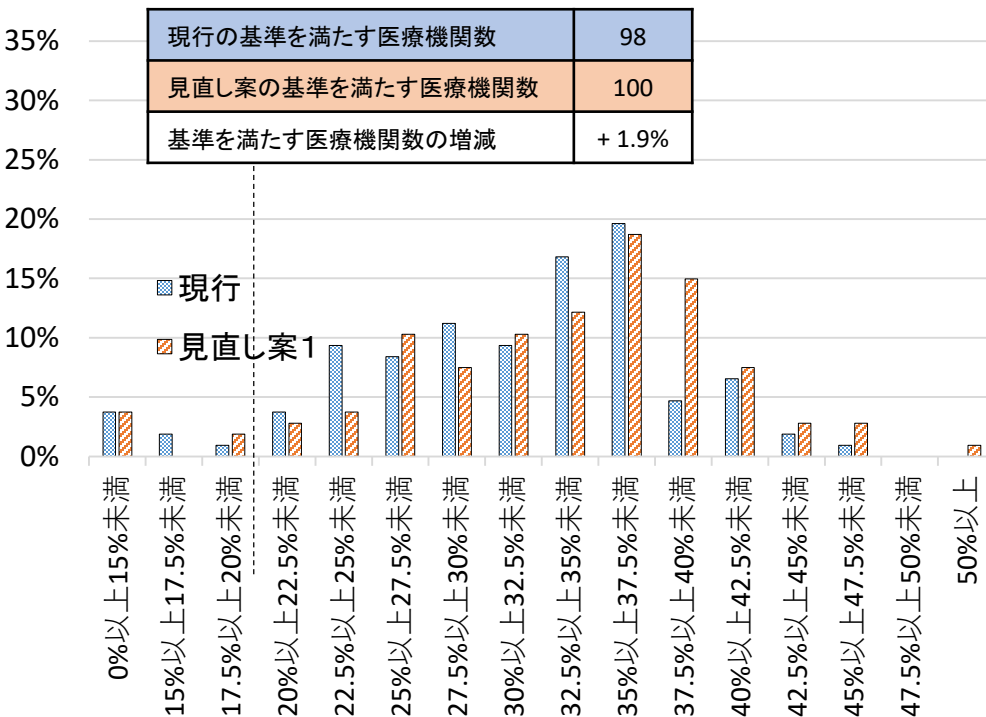
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準を変更した場合

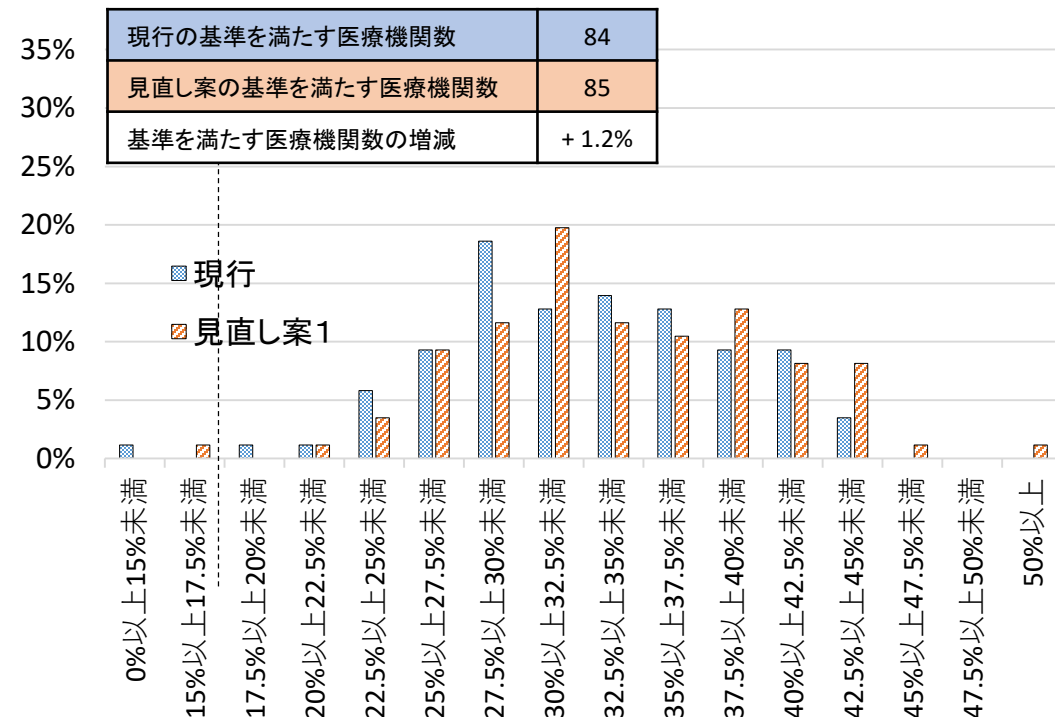
必要度Ⅰ：22%→21%

必要度Ⅱ：20%→19%

200床以上の急性期一般入院料4、必要度Ⅰ（n=107）



200床以上の急性期一般入院料4、必要度Ⅱ（n=86）



200床以上の
急性期一般入院料4
必要度Ⅰ + Ⅱ（n=193）

現行の基準を満たす医療機関数	182
見直し案の基準を満たす医療機関数	185
基準を満たす医療機関数の増減	+ 1.6%

シミュレーション結果 200床以上の急性期一般入院料4 水準変更②

【見直し案2】

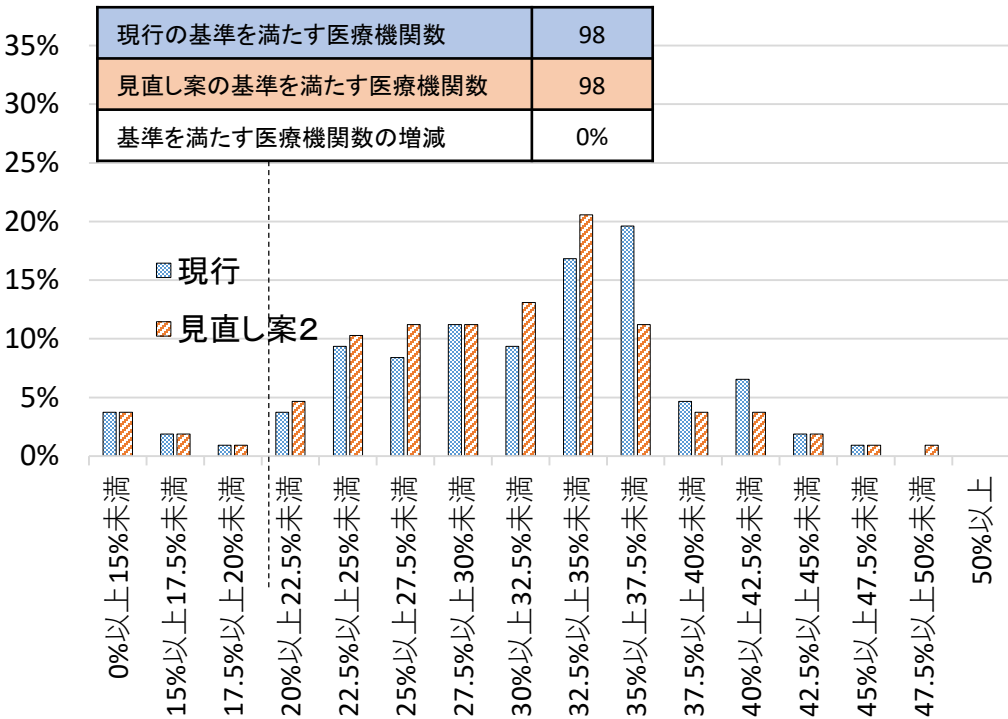
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術(11日間)」の日数を10日間に変更

施設基準を変更した場合

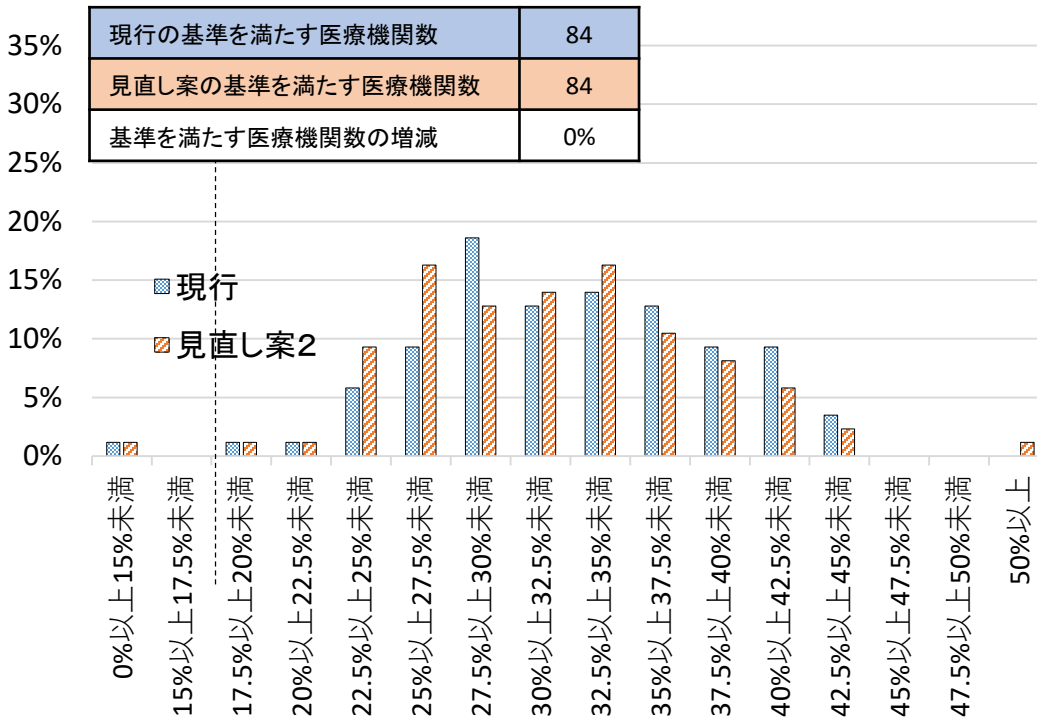
必要度Ⅰ：22%→21%

必要度Ⅱ：20%→19%

200床以上の急性期一般入院料4、必要度Ⅰ (n=107)



200床以上の急性期一般入院料4、必要度Ⅱ (n=86)



200床以上の
急性期一般入院料4
必要度Ⅰ + Ⅱ (n=193)

現行の基準を満たす医療機関数	182
見直し案の基準を満たす医療機関数	182
基準を満たす医療機関数の増減	0%

シミュレーション結果 200床以上の急性期一般入院料4 水準変更③

【見直し案3】

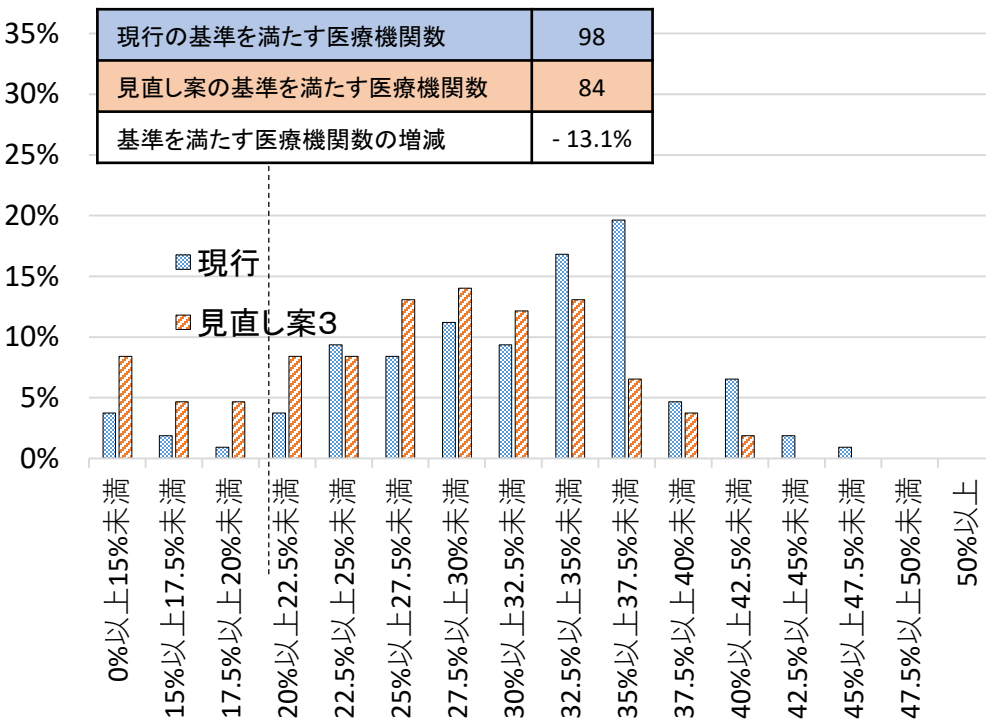
- A項目の「心電図モニター」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準を変更した場合

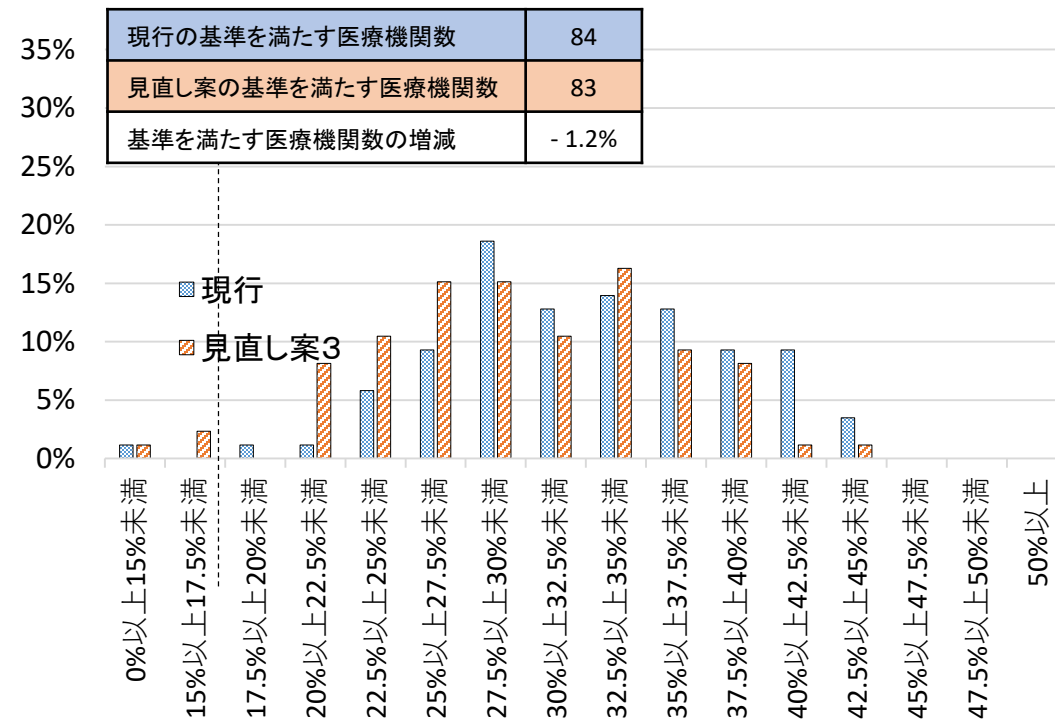
必要度Ⅰ：22%→21%

必要度Ⅱ：20%→19%

200床以上の急性期一般入院料4、必要度Ⅰ（n=107）



200床以上の急性期一般入院料4、必要度Ⅱ（n=86）



200床以上の
急性期一般入院料4
必要度Ⅰ＋Ⅱ（n=193）

現行の基準を満たす医療機関数	182
見直し案の基準を満たす医療機関数	167
基準を満たす医療機関数の増減	-7.8%

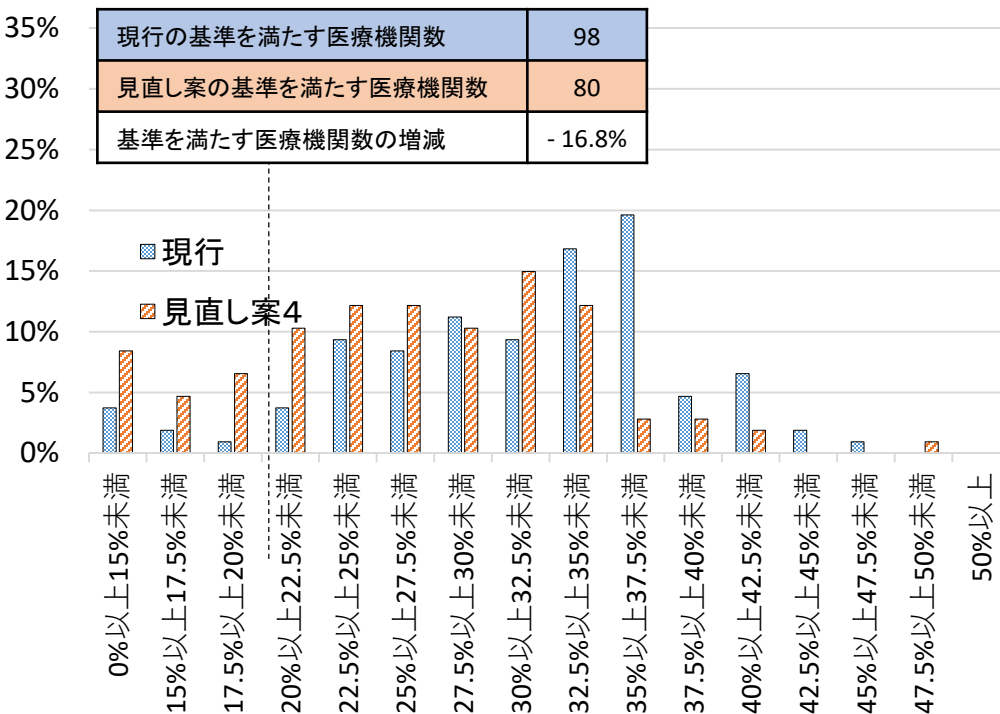
シミュレーション結果 200床以上の急性期一般入院料4 水準変更④

【見直し案4】

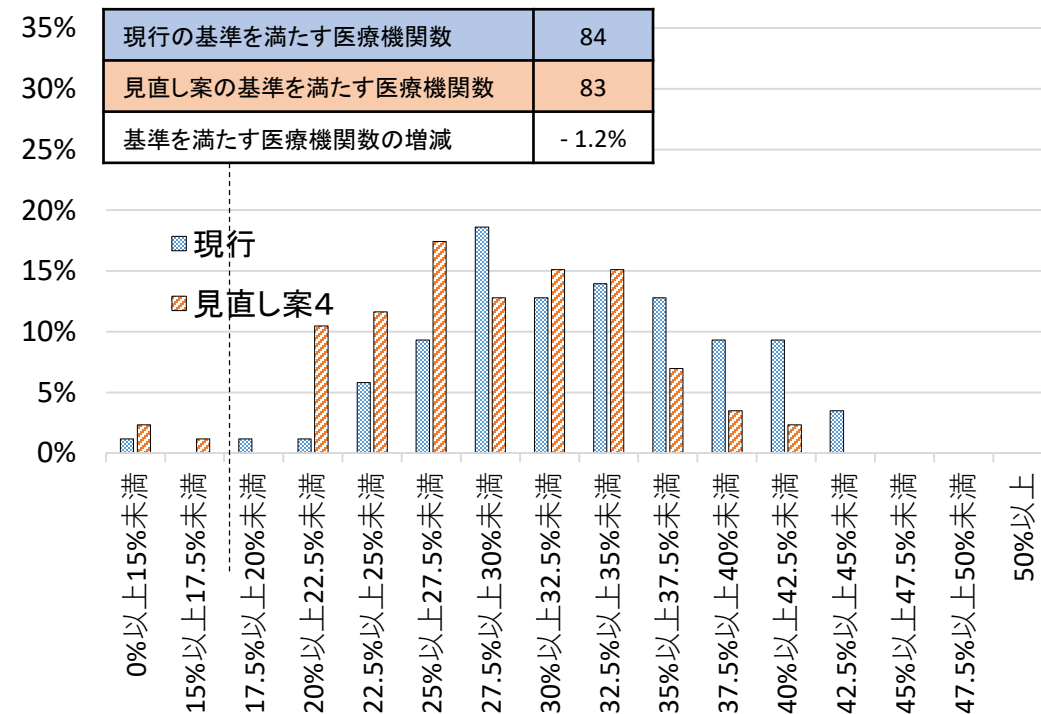
- A項目の「心電図モニター」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術」の日数を11日間から10日間に変更

施設基準を変更した場合
必要度Ⅰ：22%→21%
必要度Ⅱ：20%→19%

200床以上の急性期一般入院料4、必要度Ⅰ（n=107）



200床以上の急性期一般入院料4、必要度Ⅱ（n=86）



200床以上の
急性期一般入院料4
必要度Ⅰ + Ⅱ（n=193）

現行の基準を満たす医療機関数	182
見直し案の基準を満たす医療機関数	163
基準を満たす医療機関数の増減	- 9.8%

シミュレーション結果 200床未満の急性期一般入院料4 水準変更①

【見直し案1】

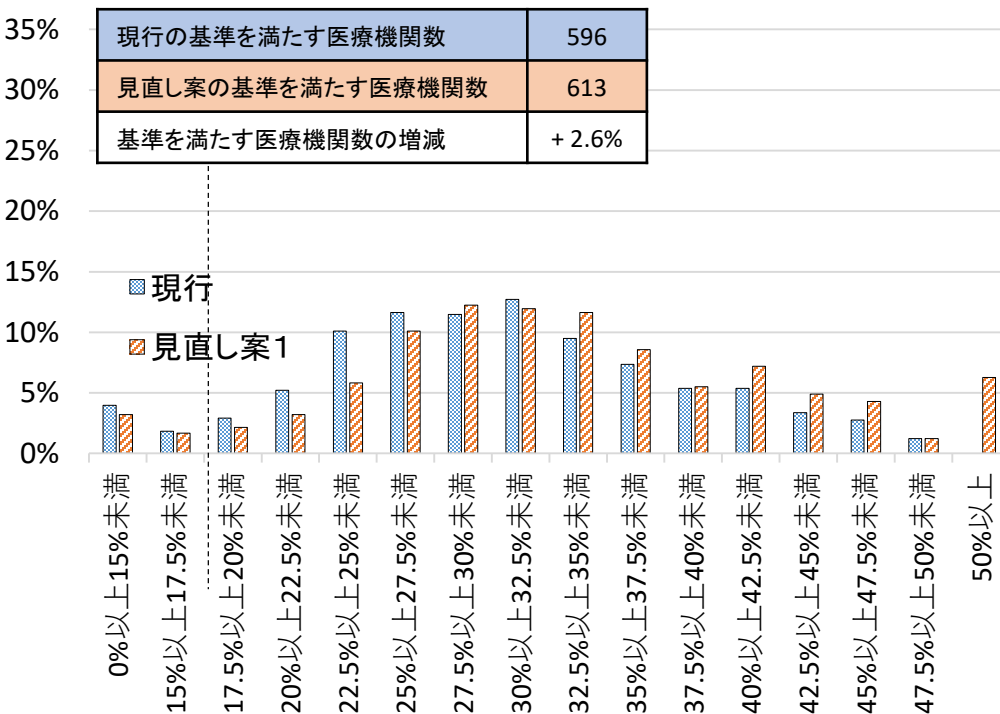
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準を変更した場合

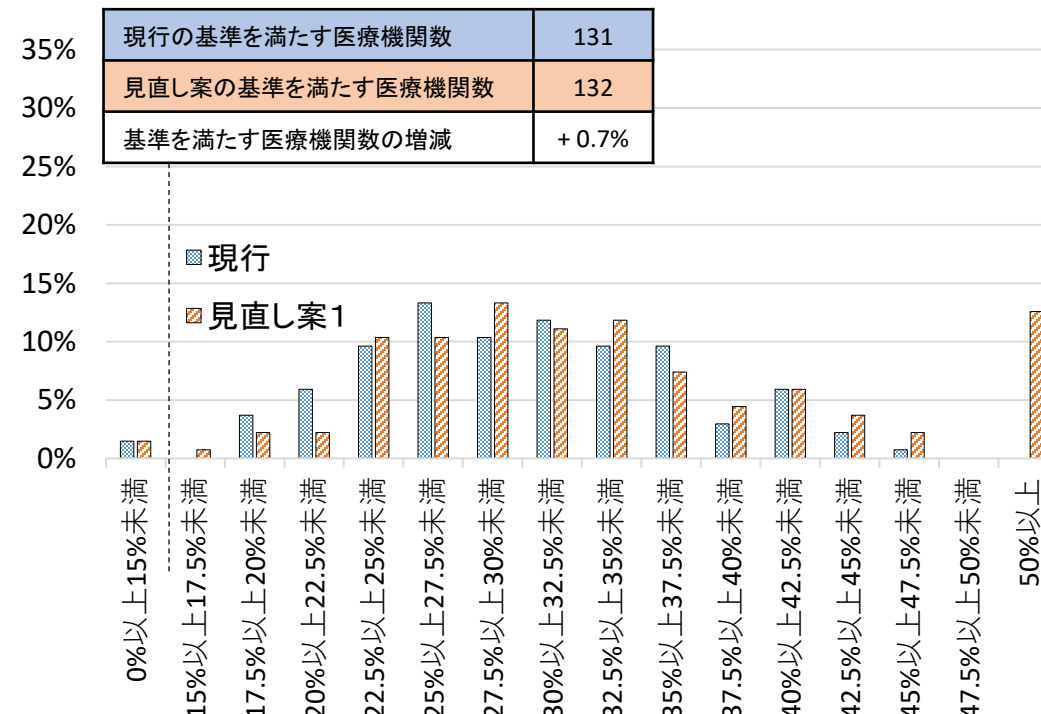
必要度Ⅰ：20%→19%

必要度Ⅱ：18%→17%

200床未満の急性期一般入院料4、必要度Ⅰ（n=653）



200床未満の急性期一般入院料4、必要度Ⅱ（n=135）



200床未満の
急性期一般入院料4
必要度Ⅰ + Ⅱ（n=788）

現行の基準を満たす医療機関数	727
見直し案の基準を満たす医療機関数	745
基準を満たす医療機関数の増減	+ 2.3%

シミュレーション結果 200床未満の急性期一般入院料4 水準変更②

【見直し案2】

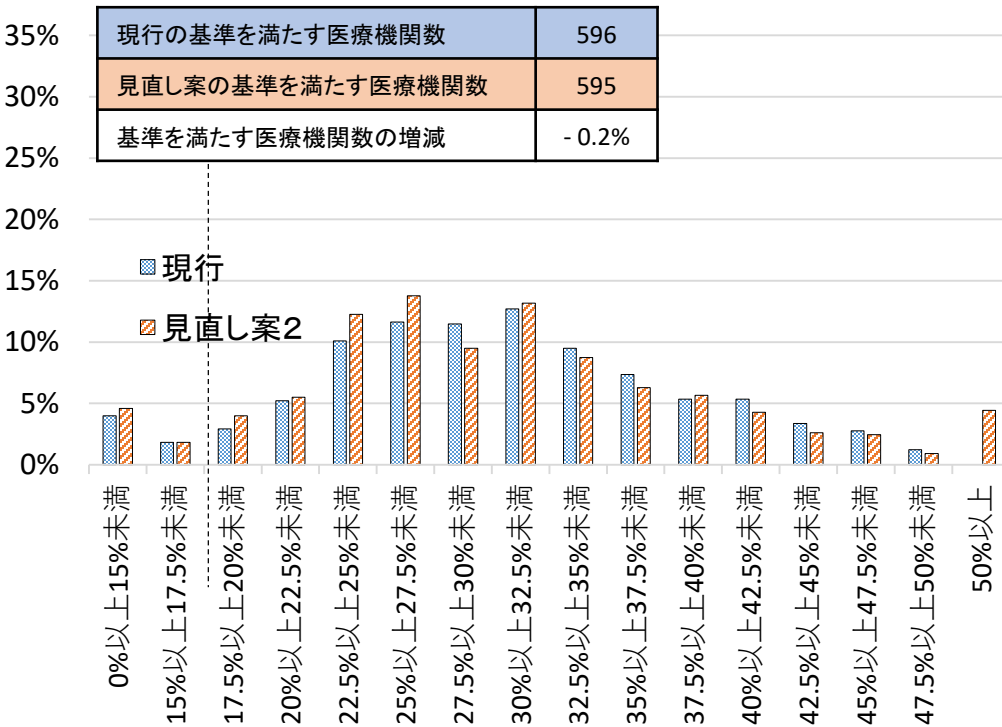
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術(11日間)」の日数を10日間に変更

施設基準を変更した場合

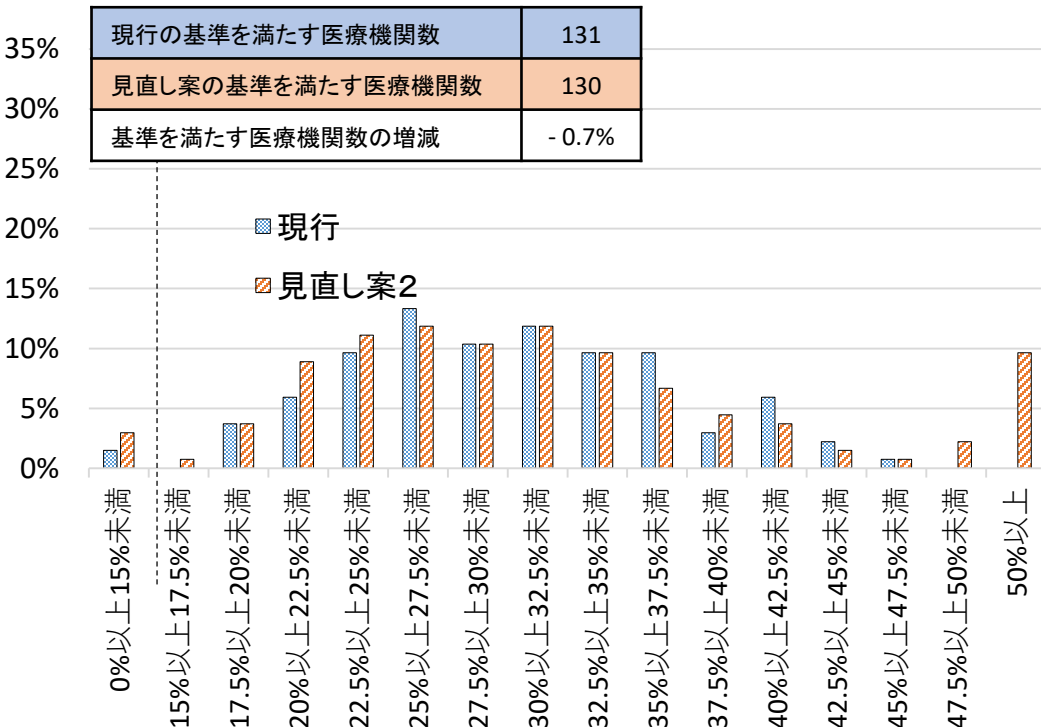
必要度Ⅰ：20%→19%

必要度Ⅱ：18%→17%

200床未満の急性期一般入院料4、必要度Ⅰ (n=653)



200床未満の急性期一般入院料4、必要度Ⅱ (n=135)



200床未満の
急性期一般入院料4
必要度Ⅰ + Ⅱ (n=788)

現行の基準を満たす医療機関数	727
見直し案の基準を満たす医療機関数	725
基準を満たす医療機関数の増減	-0.3%

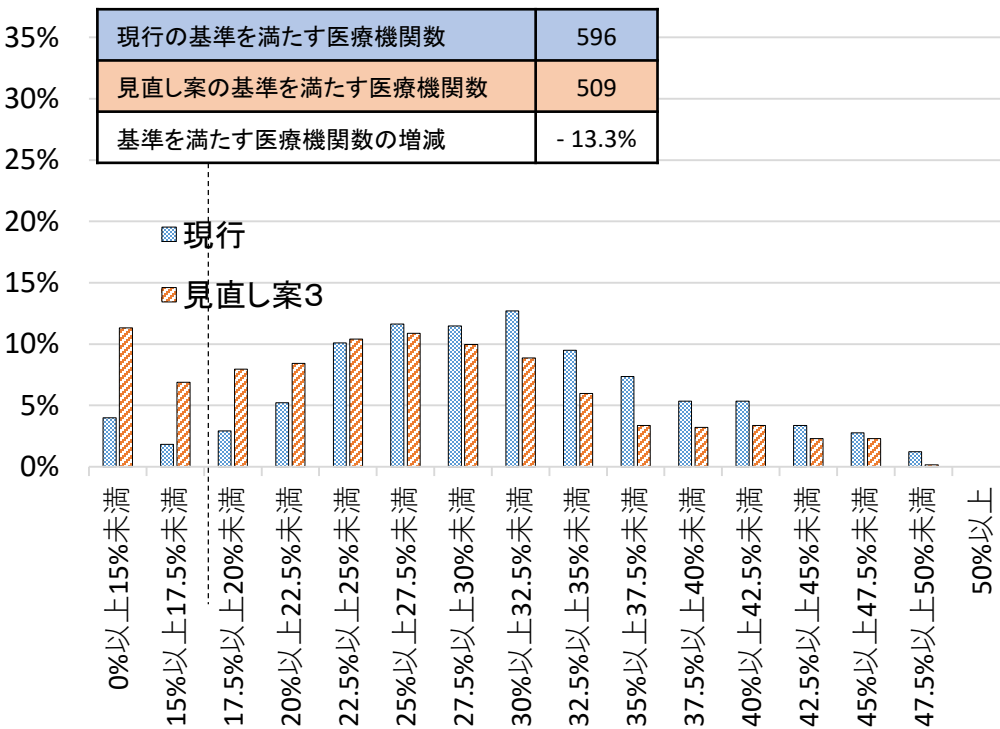
シミュレーション結果 200床未満の急性期一般入院料4 水準変更③

【見直し案3】

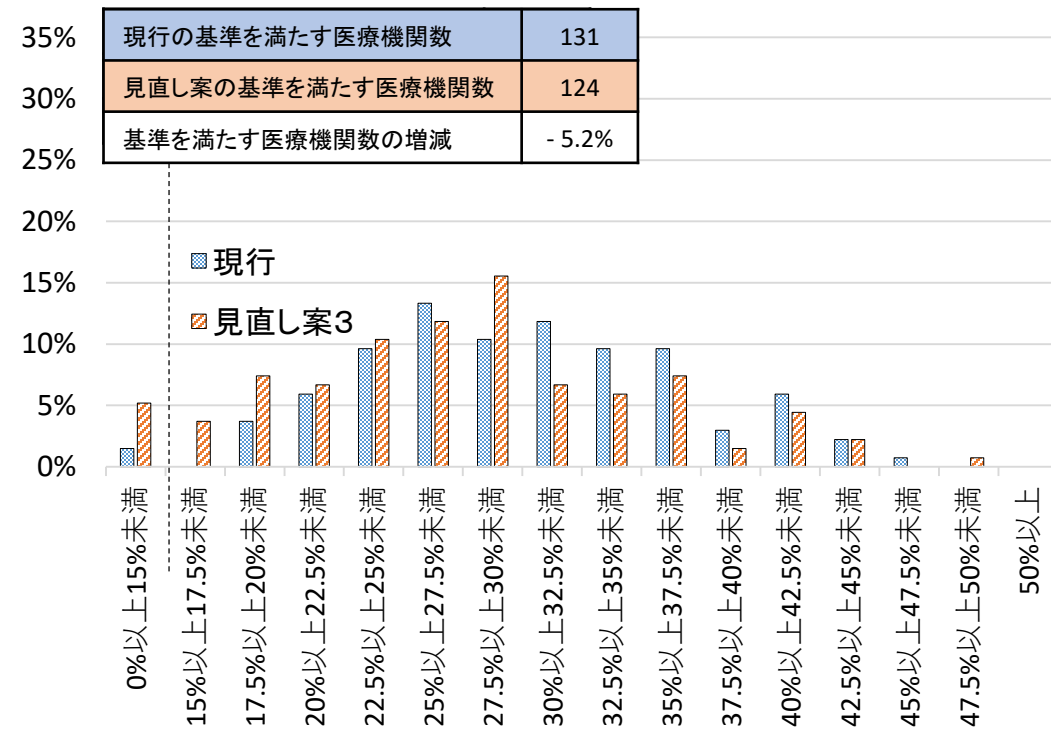
- A項目の「心電図モニター」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準を変更した場合
必要度Ⅰ：20%→19%
必要度Ⅱ：18%→17%

200床未満の急性期一般入院料4、必要度Ⅰ（n=653）



200床未満の急性期一般入院料4、必要度Ⅱ（n=135）



200床未満の
急性期一般入院料4
必要度Ⅰ＋Ⅱ（n=788）

現行の基準を満たす医療機関数	727
見直し案の基準を満たす医療機関数	633
基準を満たす医療機関数の増減	-11.9%

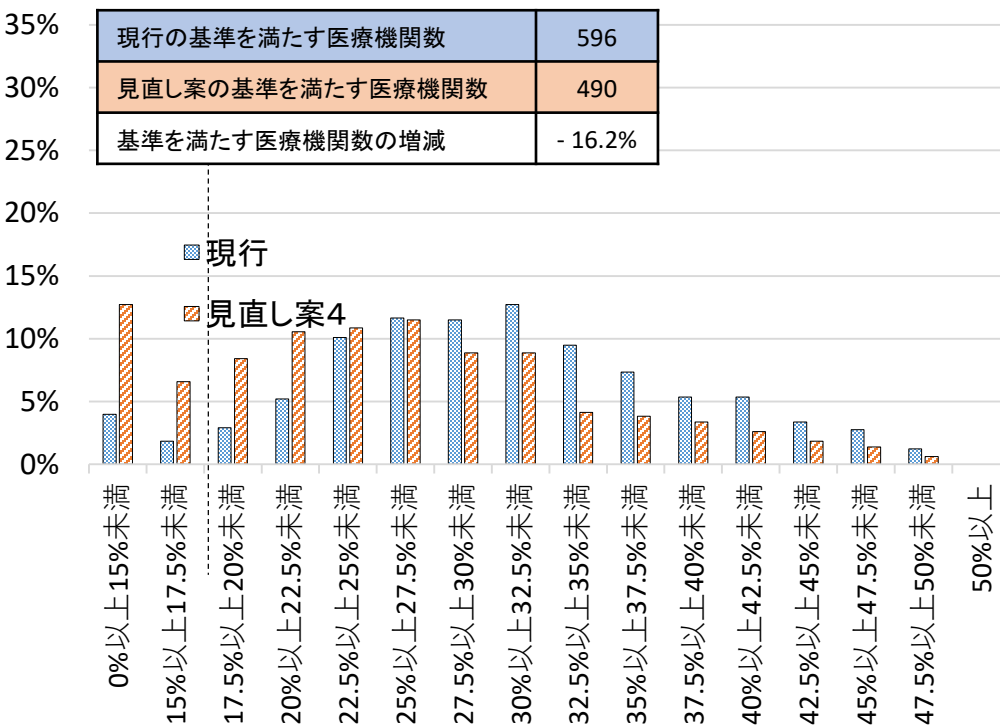
シミュレーション結果 200床未満の急性期一般入院料4 水準変更④

【見直し案4】

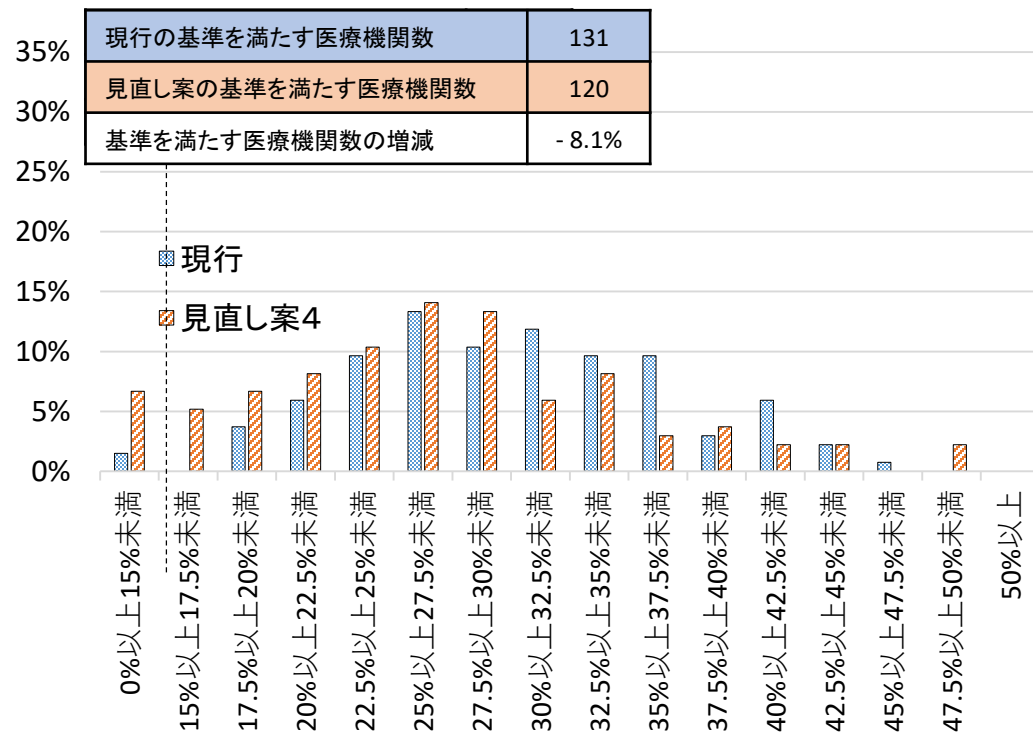
- A項目の「心電図モニター」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術」の日数を11日間から10日間に変更

施設基準を変更した場合
必要度Ⅰ：20%→19%
必要度Ⅱ：18%→17%

200床未満の急性期一般入院料4、必要度Ⅰ (n=653)



200床未満の急性期一般入院料4、必要度Ⅱ (n=135)



200床未満の
急性期一般入院料4
必要度Ⅰ + Ⅱ (n=788)

現行の基準を満たす医療機関数	727
見直し案の基準を満たす医療機関数	610
基準を満たす医療機関数の増減	- 14.8%

1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について

1－1. 急性期一般入院料 1

1－2. 急性期一般入院料 4

1－3. 急性期一般入院料 5

1－4. 急性期一般入院料 6

1－5. 水準を変更した場合の急性期一般入院料 4

1－6. 水準を変更した場合の急性期一般入院料 5

1－7. 水準を変更した場合の急性期一般入院料 6

シミュレーション結果 急性期一般入院料5 水準変更①

【見直し案1】

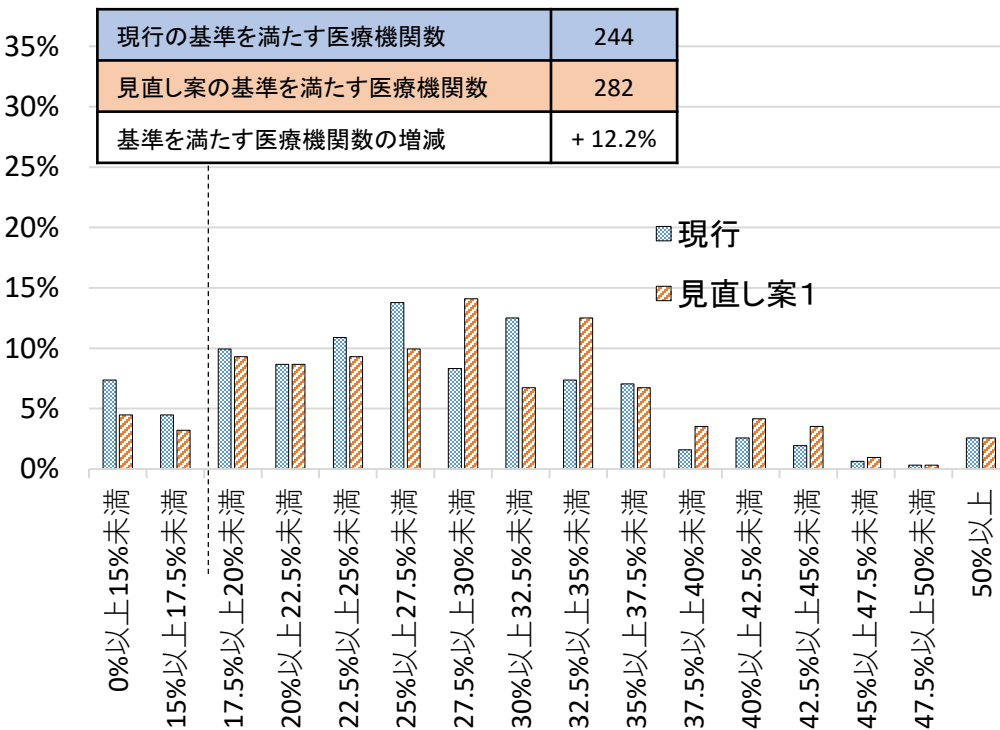
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準を変更した場合

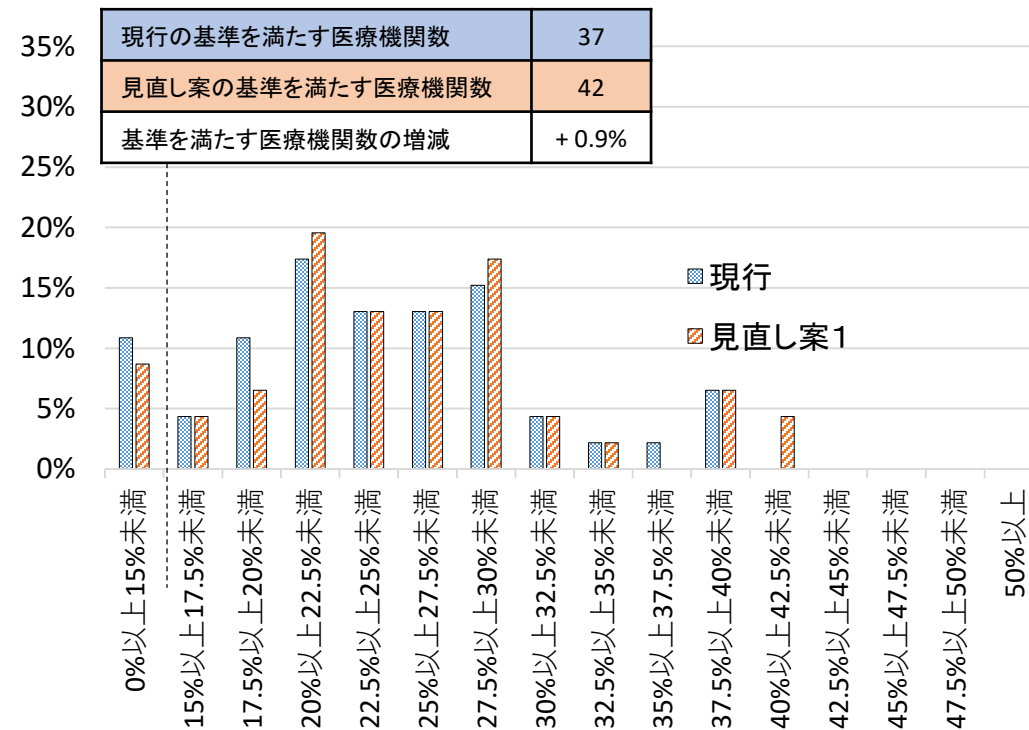
必要度Ⅰ：20%→18%

必要度Ⅱ：18%→15%

急性期一般入院料5、必要度Ⅰ (n=312)



急性期一般入院料5、必要度Ⅱ (n=46)



急性期一般入院料5 必要度Ⅰ + Ⅱ (n=358)

現行の基準を満たす医療機関数	281
見直し案の基準を満たす医療機関数	324
基準を満たす医療機関数の増減	+ 12.0%

シミュレーション結果 急性期一般入院料5 水準変更②

【見直し案2】

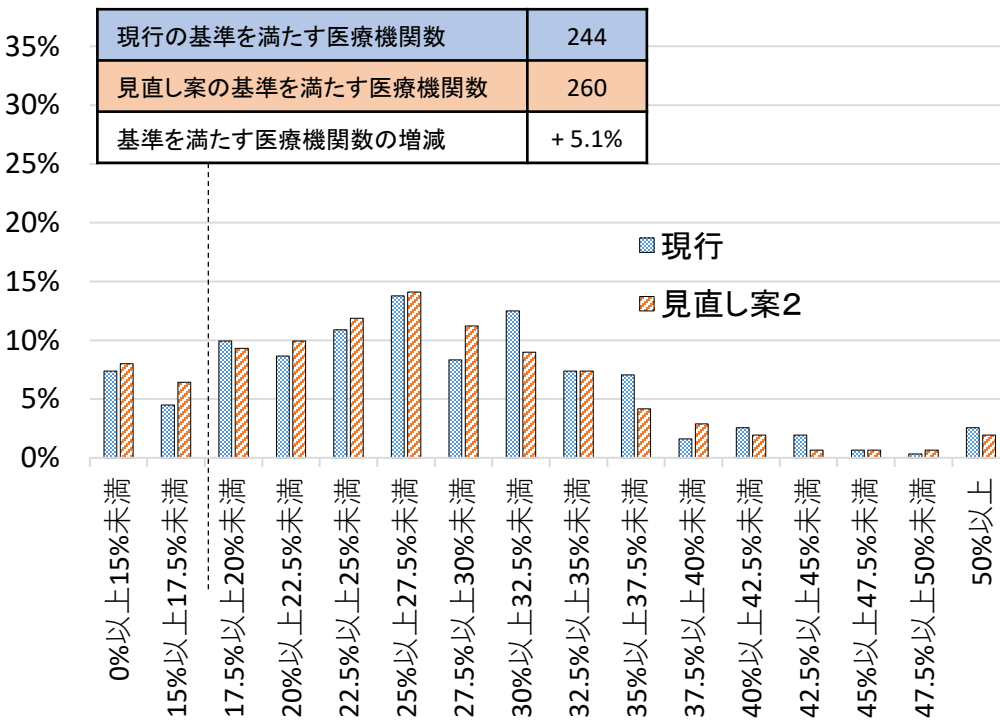
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術(11日間)」の日数を10日間に変更

施設基準を変更した場合

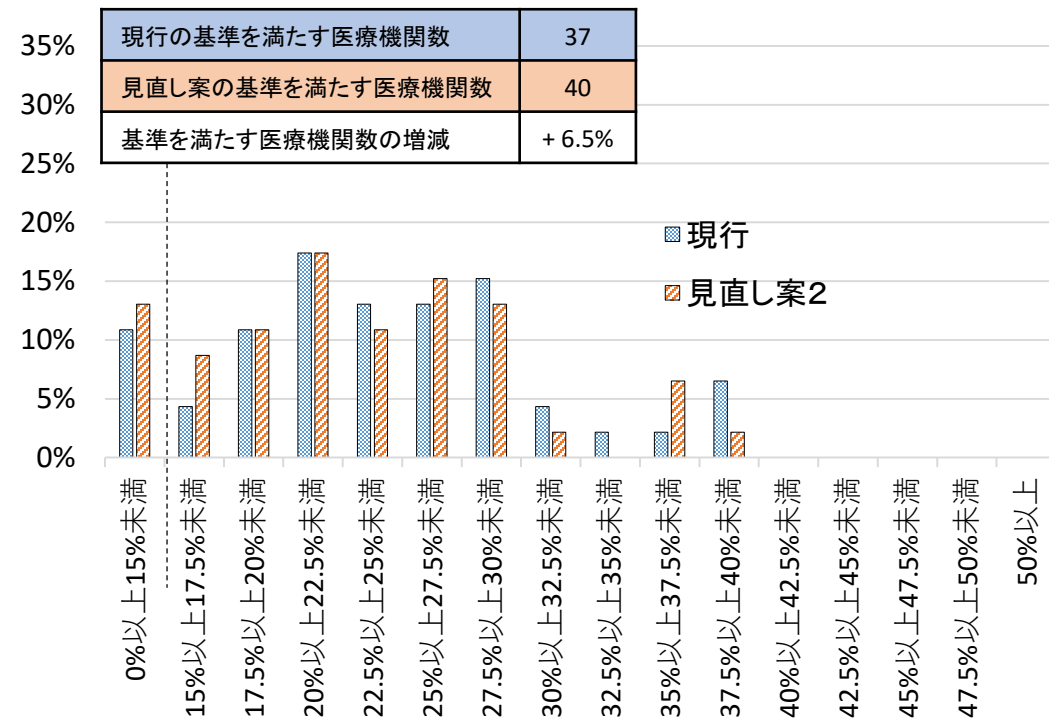
必要度Ⅰ：20%→18%

必要度Ⅱ：18%→15%

急性期一般入院料5、必要度Ⅰ (n=312)



急性期一般入院料5、必要度Ⅱ (n=46)



急性期一般入院料5 必要度Ⅰ + Ⅱ (n=358)

現行の基準を満たす医療機関数	281
見直し案の基準を満たす医療機関数	300
基準を満たす医療機関数の増減	+ 5.3%

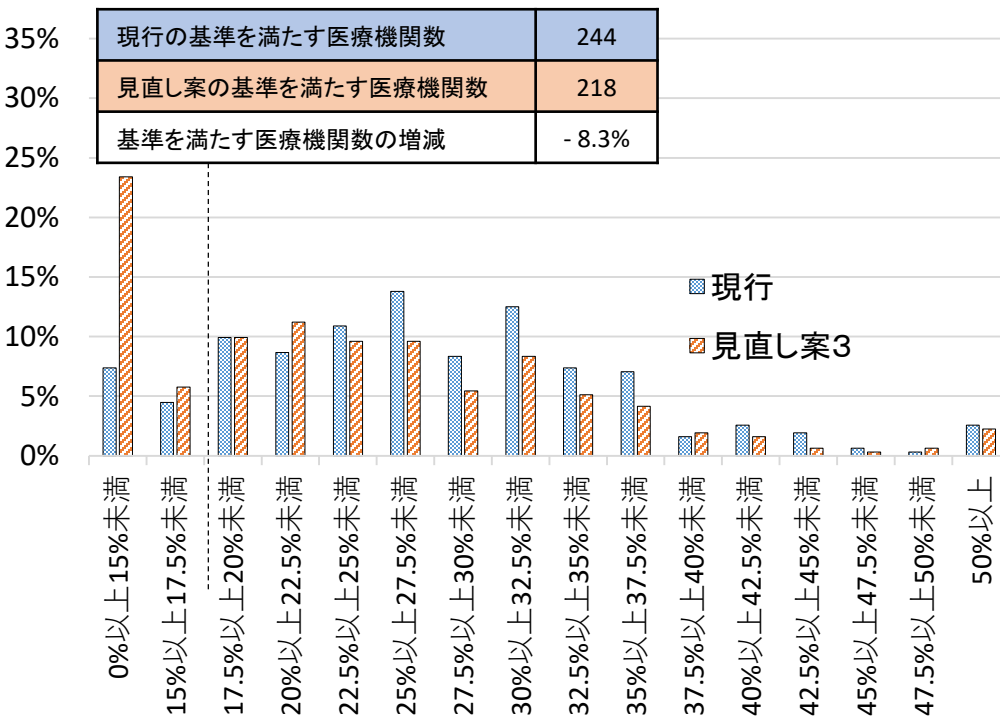
シミュレーション結果 急性期一般入院料5 水準変更③

【見直し案3】

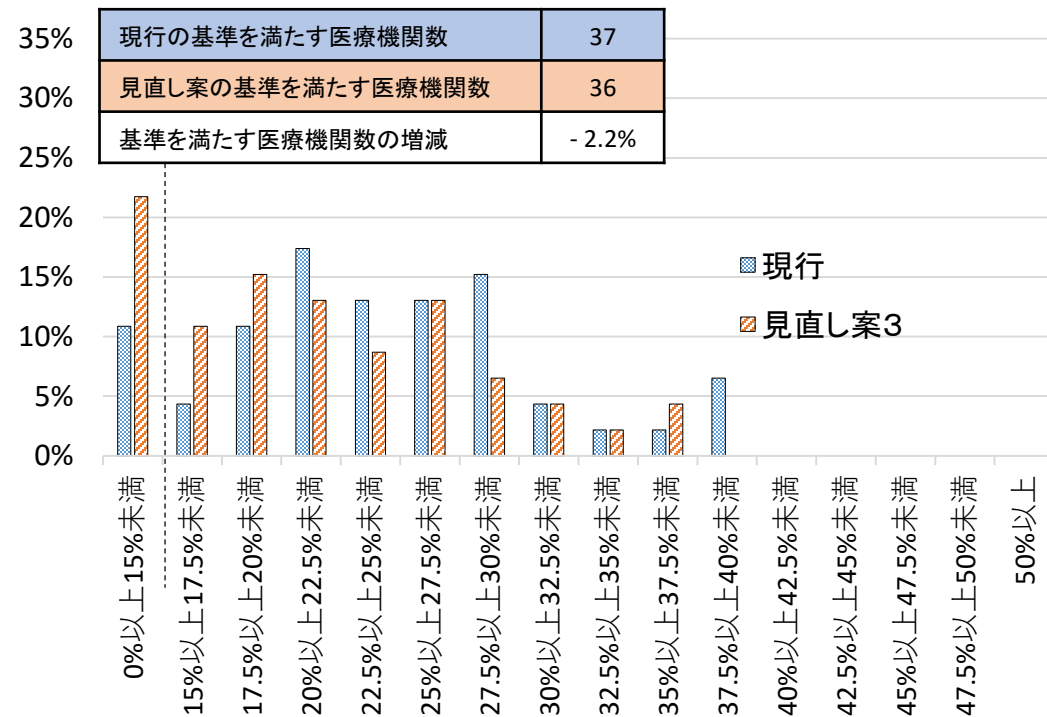
- A項目の「心電図モニター管理」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準を変更した場合
必要度Ⅰ：20%→18%
必要度Ⅱ：18%→15%

急性期一般入院料5、必要度Ⅰ (n=312)



急性期一般入院料5、必要度Ⅱ (n=46)



急性期一般入院料5
必要度Ⅰ + Ⅱ (n=358)

現行の基準を満たす医療機関数	281
見直し案の基準を満たす医療機関数	254
基準を満たす医療機関数の増減	- 7.5%

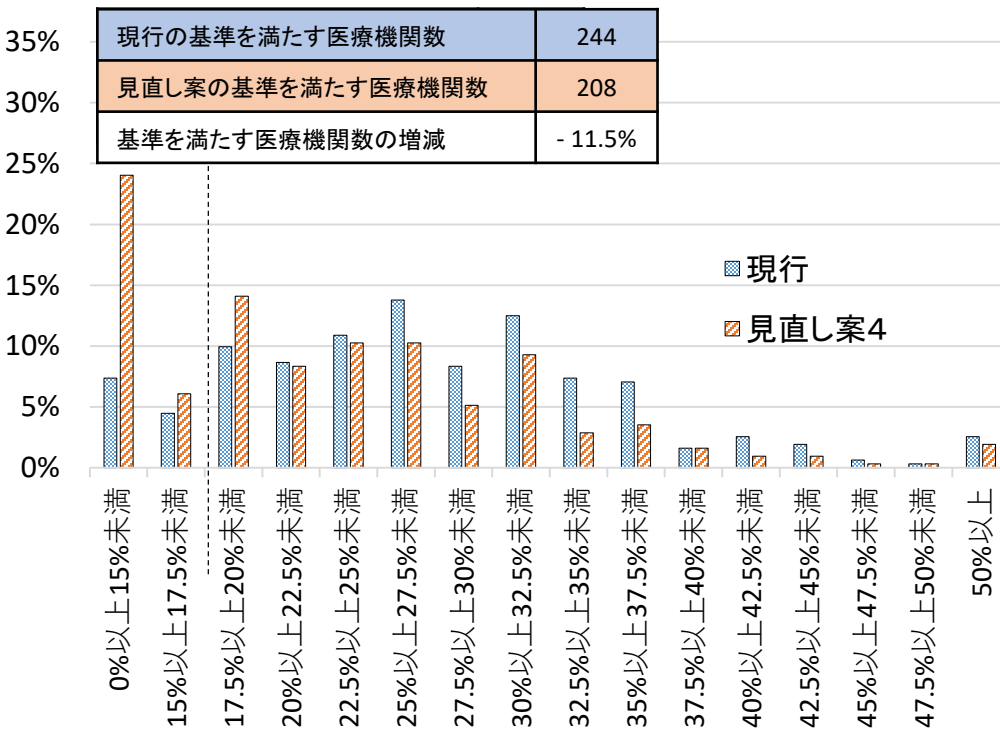
シミュレーション結果 急性期一般入院料5 水準変更④

【見直し案4】

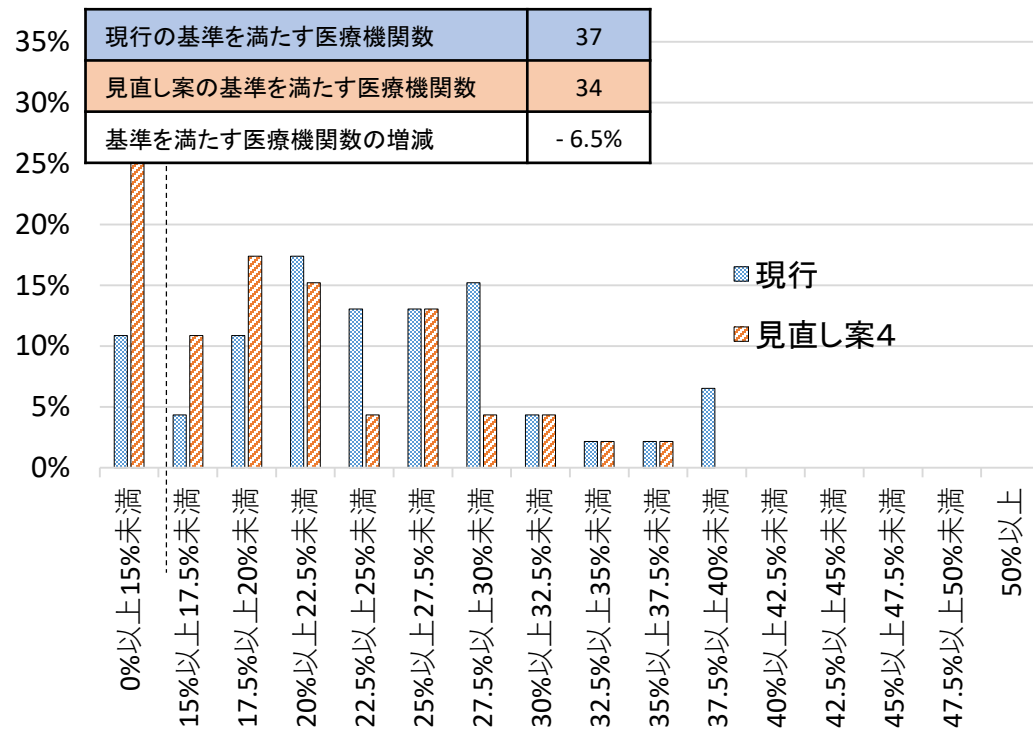
- A項目の「心電図モニター管理」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術」の日数を11日間から10日間に変更

施設基準を変更した場合
必要度Ⅰ：20%→18%
必要度Ⅱ：18%→15%

急性期一般入院料5、必要度Ⅰ (n=312)



急性期一般入院料5、必要度Ⅱ (n=46)



急性期一般入院料5
必要度Ⅰ + Ⅱ (n=358)

現行の基準を満たす医療機関数	281
見直し案の基準を満たす医療機関数	242
基準を満たす医療機関数の増減	- 10.9%

シミュレーション結果 急性期一般入院料5 水準変更⑤

【見直し案1】

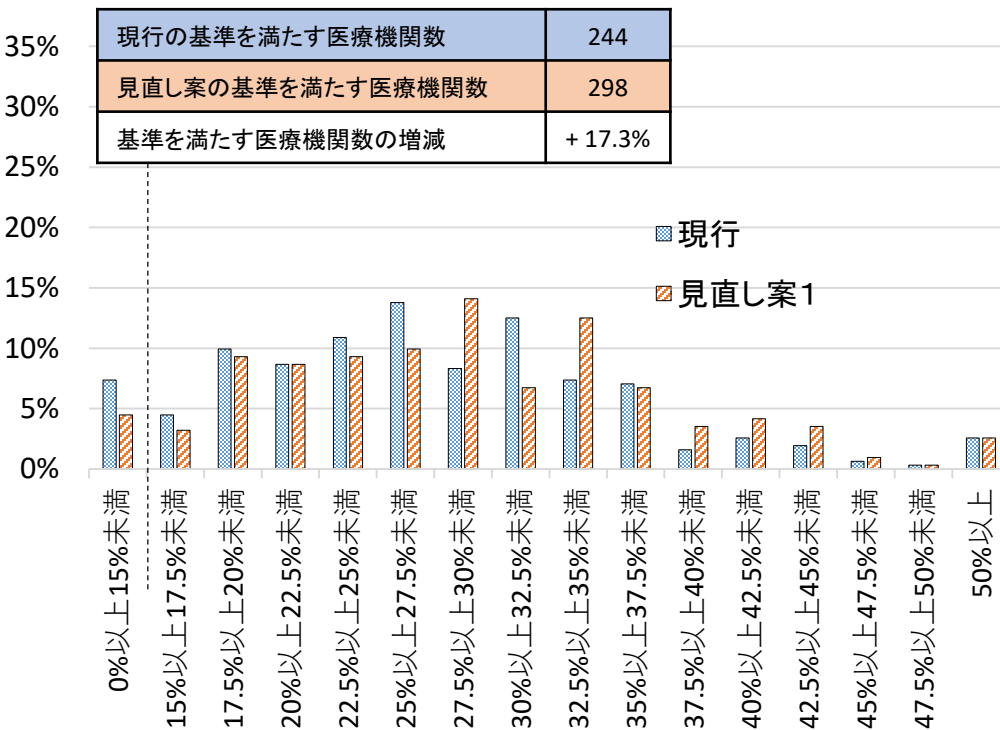
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準を変更した場合

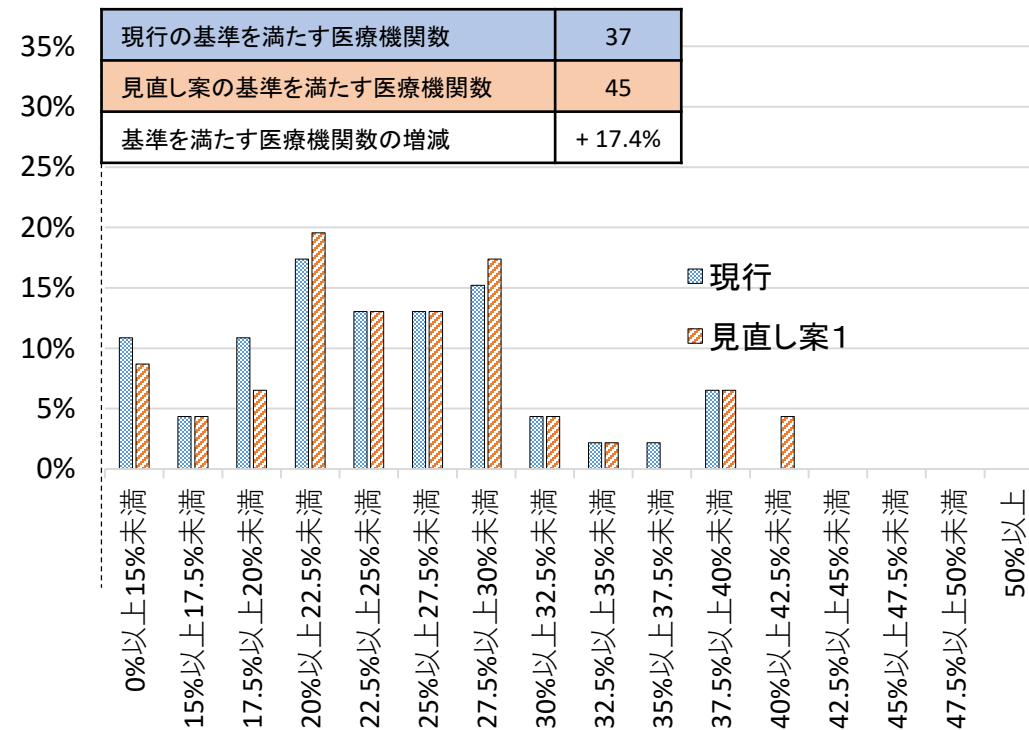
必要度Ⅰ：20%→15%

必要度Ⅱ：18%→12%

急性期一般入院料5、必要度Ⅰ（n=312）



急性期一般入院料5、必要度Ⅱ（n=46）



急性期一般入院料5
必要度Ⅰ＋Ⅱ（n=358）

現行の基準を満たす医療機関数	281
見直し案の基準を満たす医療機関数	343
基準を満たす医療機関数の増減	+17.3%

シミュレーション結果 急性期一般入院料5 水準変更⑥

【見直し案2】

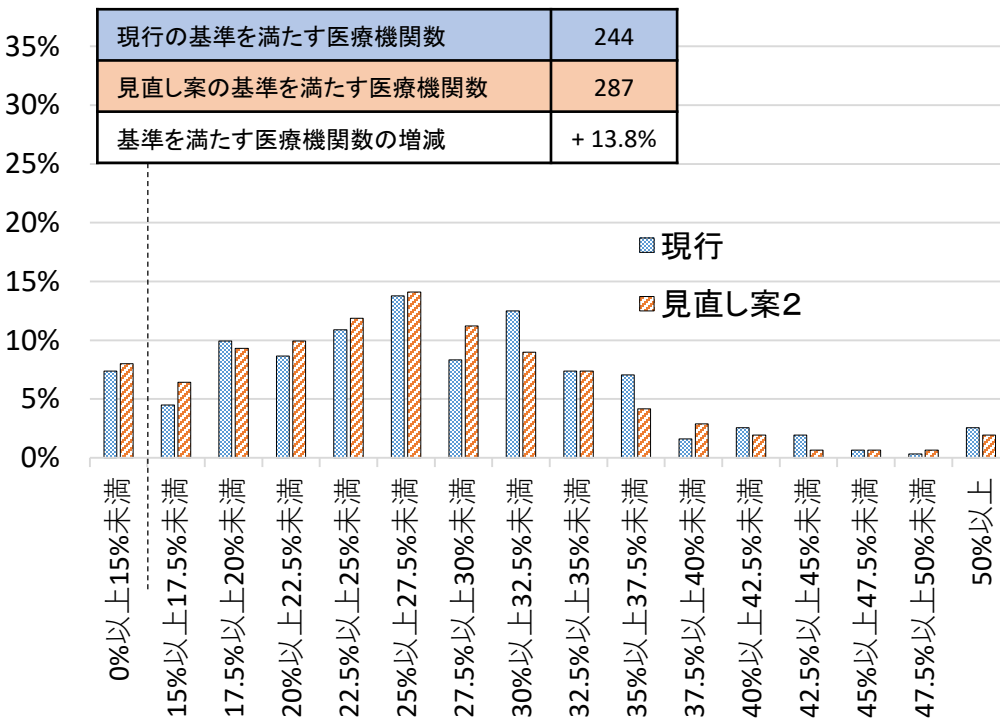
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術(11日間)」の日数を10日間に変更

施設基準を変更した場合

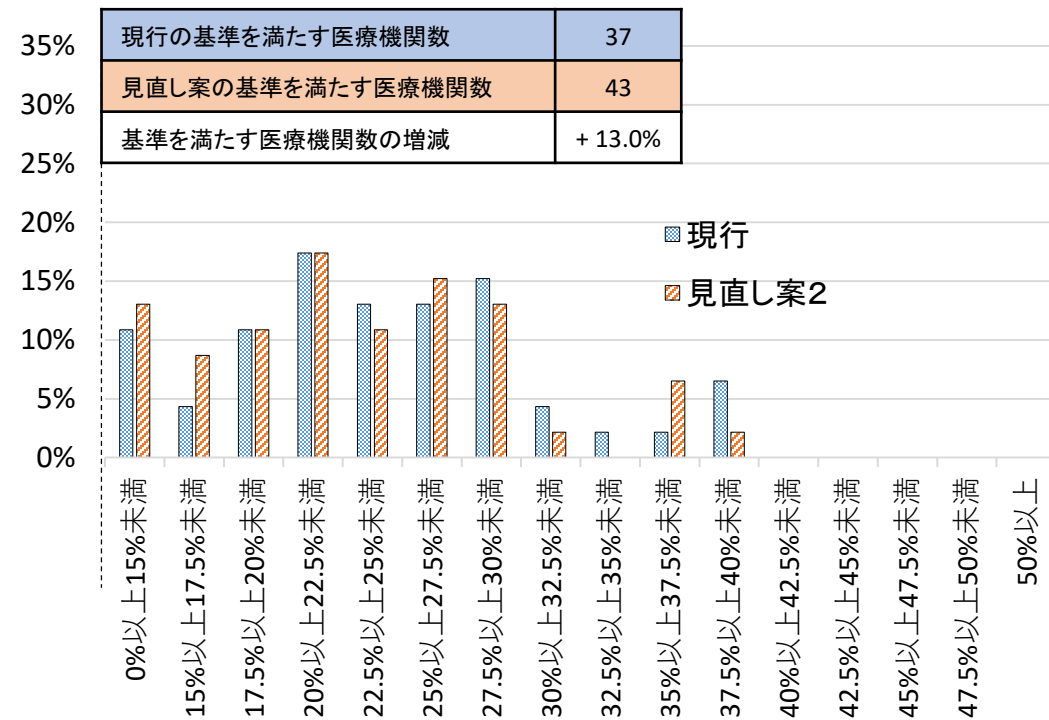
必要度Ⅰ：20%→15%

必要度Ⅱ：18%→12%

急性期一般入院料5、必要度Ⅰ (n=312)



急性期一般入院料5、必要度Ⅱ (n=46)



急性期一般入院料5 必要度Ⅰ + Ⅱ (n=358)

現行の基準を満たす医療機関数	281
見直し案の基準を満たす医療機関数	330
基準を満たす医療機関数の増減	+ 13.7%

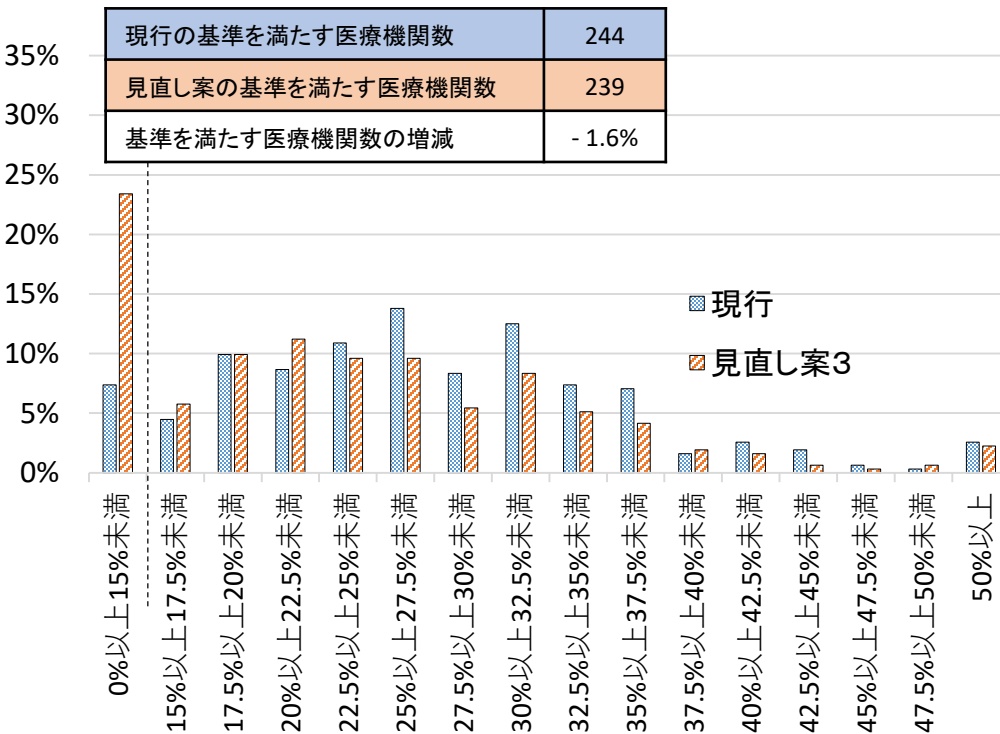
シミュレーション結果 急性期一般入院料5 水準変更⑦

【見直し案3】

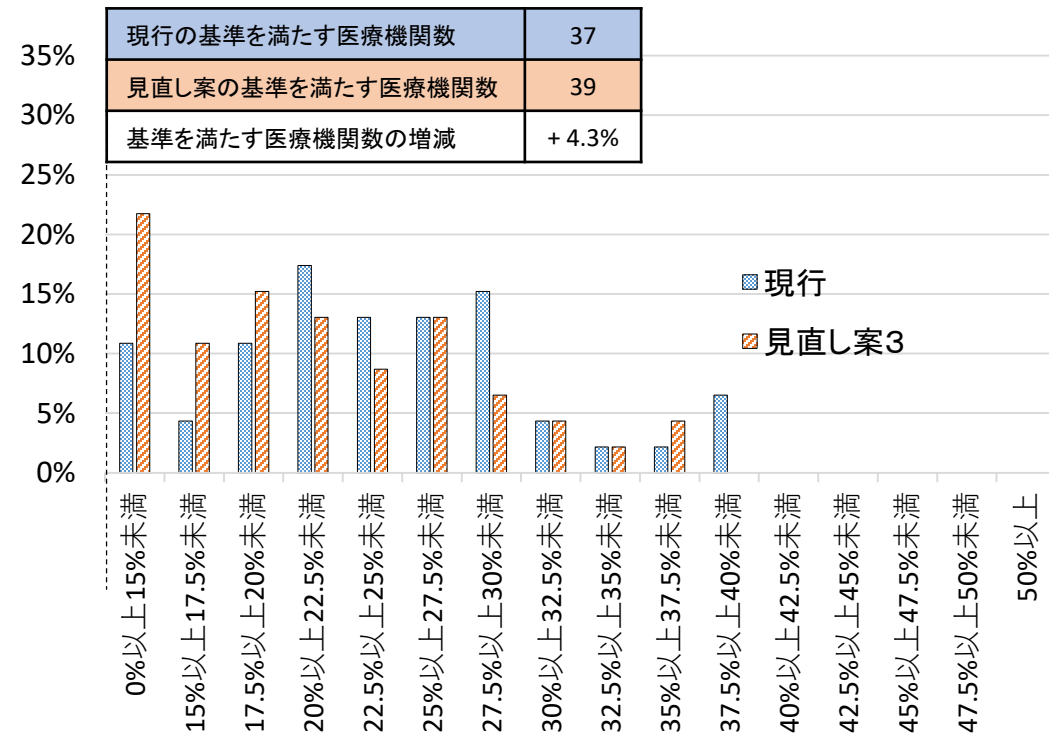
- A項目の「心電図モニター管理」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準を変更した場合
必要度Ⅰ：20%→15%
必要度Ⅱ：18%→12%

急性期一般入院料5、必要度Ⅰ (n=312)



急性期一般入院料5、必要度Ⅱ (n=46)



急性期一般入院料5
必要度Ⅰ + Ⅱ (n=358)

現行の基準を満たす医療機関数	281
見直し案の基準を満たす医療機関数	278
基準を満たす医療機関数の増減	-0.8%

シミュレーション結果 急性期一般入院料5 水準変更⑧

【見直し案4】

- A項目の「心電図モニターの管理」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術」の日数を11日間から10日間に変更

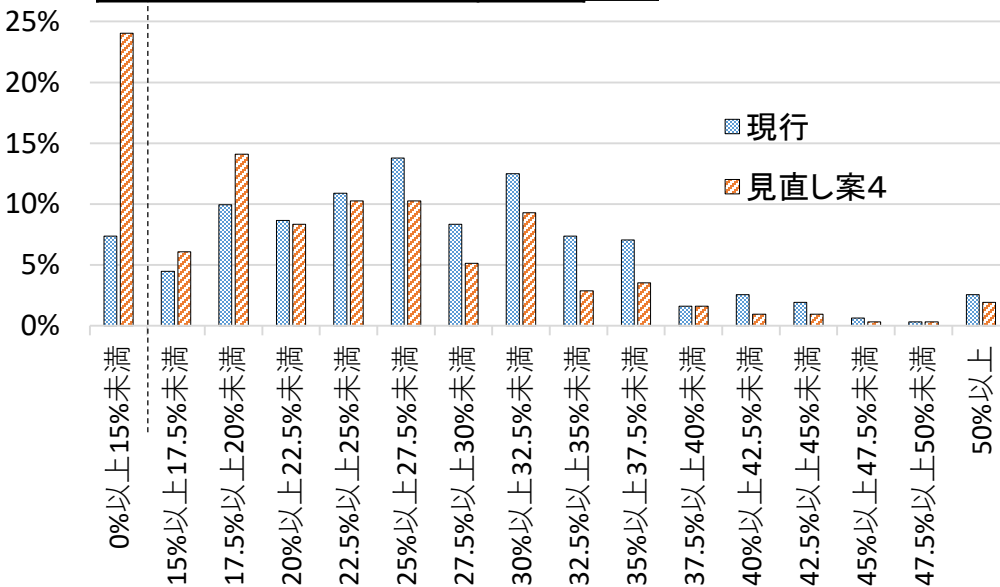
施設基準を変更した場合

必要度Ⅰ：20%→15%

必要度Ⅱ：18%→12%

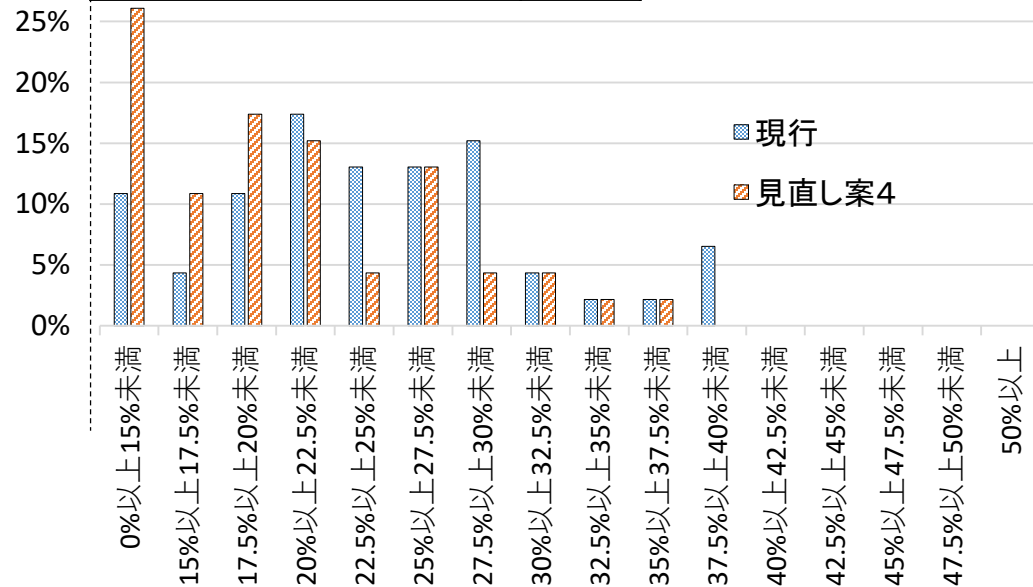
急性期一般入院料5、必要度Ⅰ (n=312)

現行の基準を満たす医療機関数	244
見直し案の基準を満たす医療機関数	174
基準を満たす医療機関数の増減	- 22.4%



急性期一般入院料5、必要度Ⅱ (n=46)

現行の基準を満たす医療機関数	37
見直し案の基準を満たす医療機関数	39
基準を満たす医療機関数の増減	+ 4.3%



急性期一般入院料5 必要度Ⅰ + Ⅱ (n=358)

現行の基準を満たす医療機関数	281
見直し案の基準を満たす医療機関数	276
基準を満たす医療機関数の増減	- 1.4%

1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について

1－1. 急性期一般入院料 1

1－2. 急性期一般入院料 4

1－3. 急性期一般入院料 5

1－4. 急性期一般入院料 6

1－5. 水準を変更した場合の急性期一般入院料 4

1－6. 水準を変更した場合の急性期一般入院料 5

1－7. 水準を変更した場合の急性期一般入院料 6

シミュレーション結果 急性期一般入院料6 水準変更①

【見直し案1】

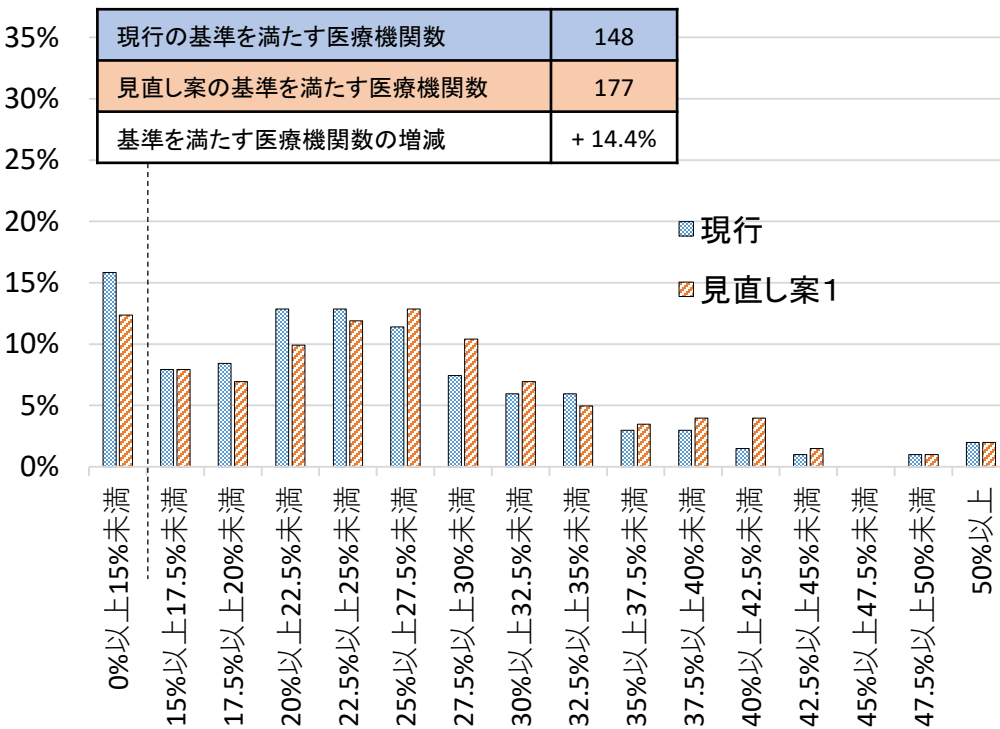
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準を変更した場合

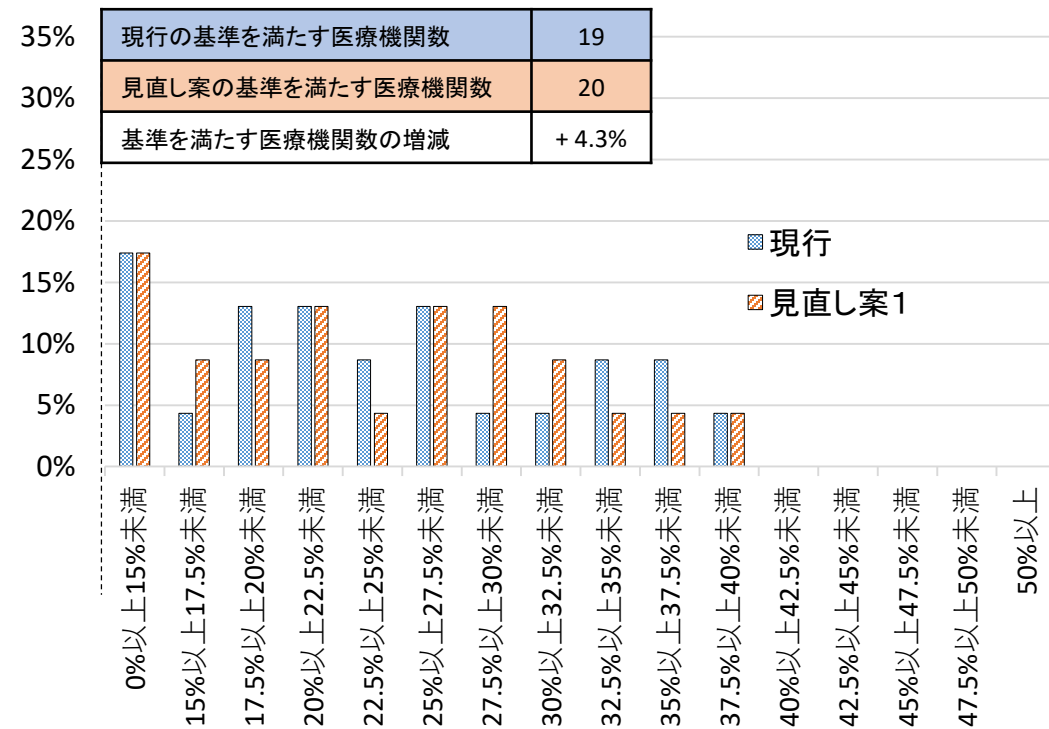
必要度Ⅰ：18%→15%

必要度Ⅱ：15%→12%

急性期一般入院料6、必要度Ⅰ (n=202)



急性期一般入院料6、必要度Ⅱ (n=23)



急性期一般入院料6 必要度Ⅰ + Ⅱ (n=225)

現行の基準を満たす医療機関数	167
見直し案の基準を満たす医療機関数	197
基準を満たす医療機関数の増減	+ 13.3%

シミュレーション結果 急性期一般入院料6 水準変更②

【見直し案2】

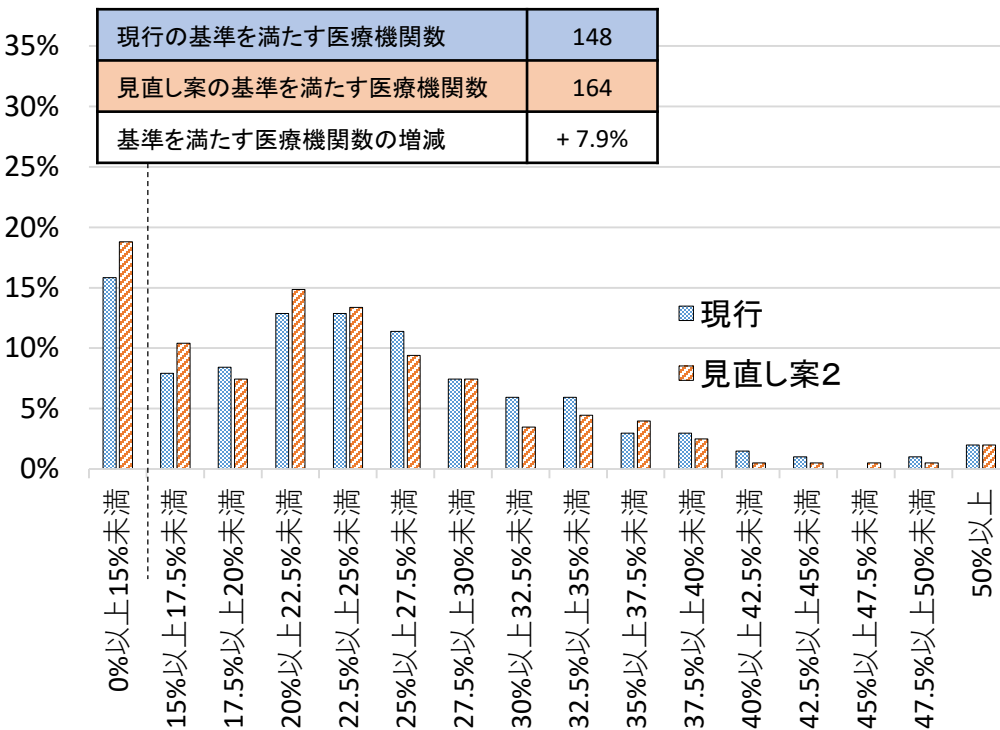
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術(11日間)」の日数を10日間に変更

施設基準を変更した場合

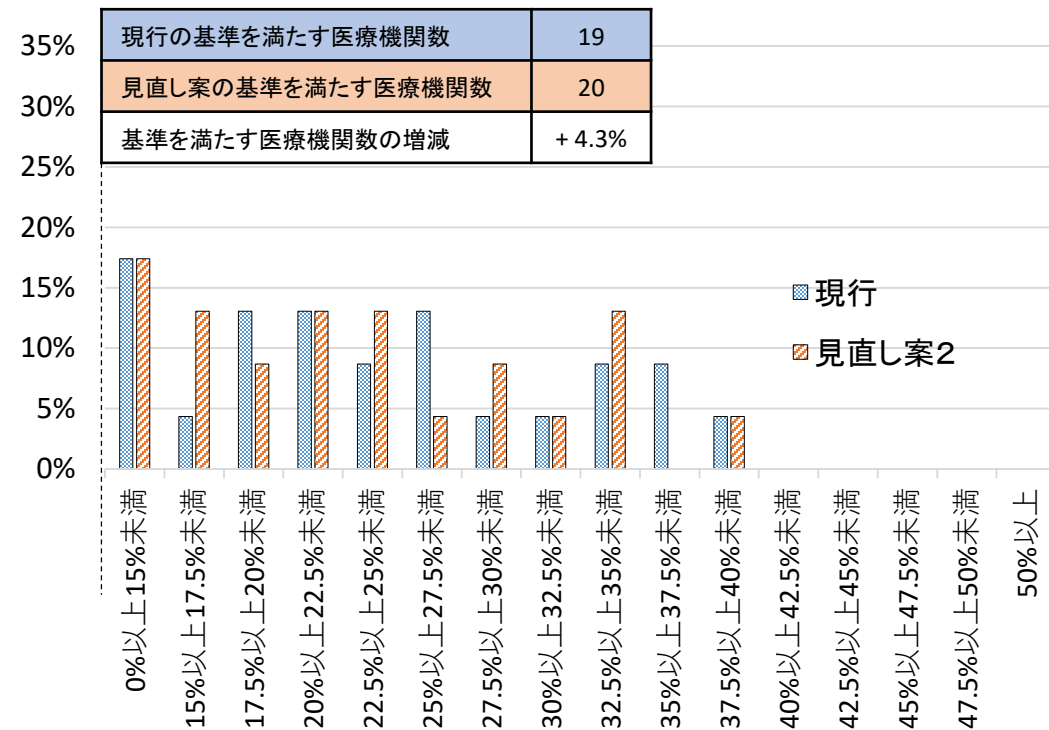
必要度Ⅰ：18%→15%

必要度Ⅱ：15%→12%

急性期一般入院料6、必要度Ⅰ (n=202)



急性期一般入院料6、必要度Ⅱ (n=23)



急性期一般入院料6 必要度Ⅰ + Ⅱ (n=225)

現行の基準を満たす医療機関数	167
見直し案の基準を満たす医療機関数	184
基準を満たす医療機関数の増減	+ 7.6%

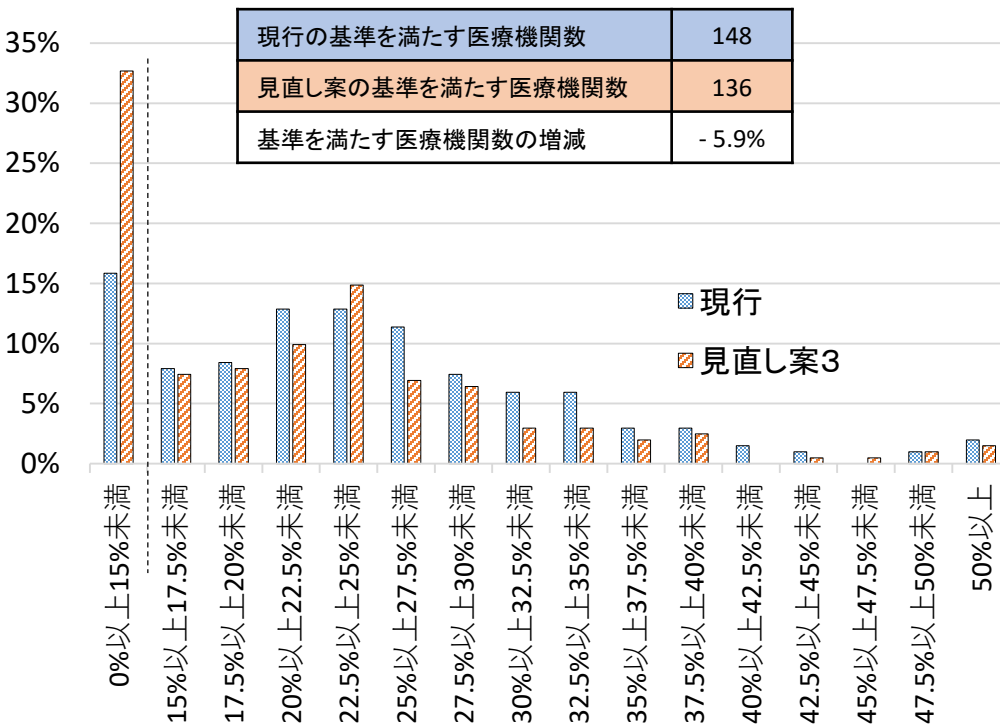
シミュレーション結果 急性期一般入院料6 水準変更③

【見直し案3】

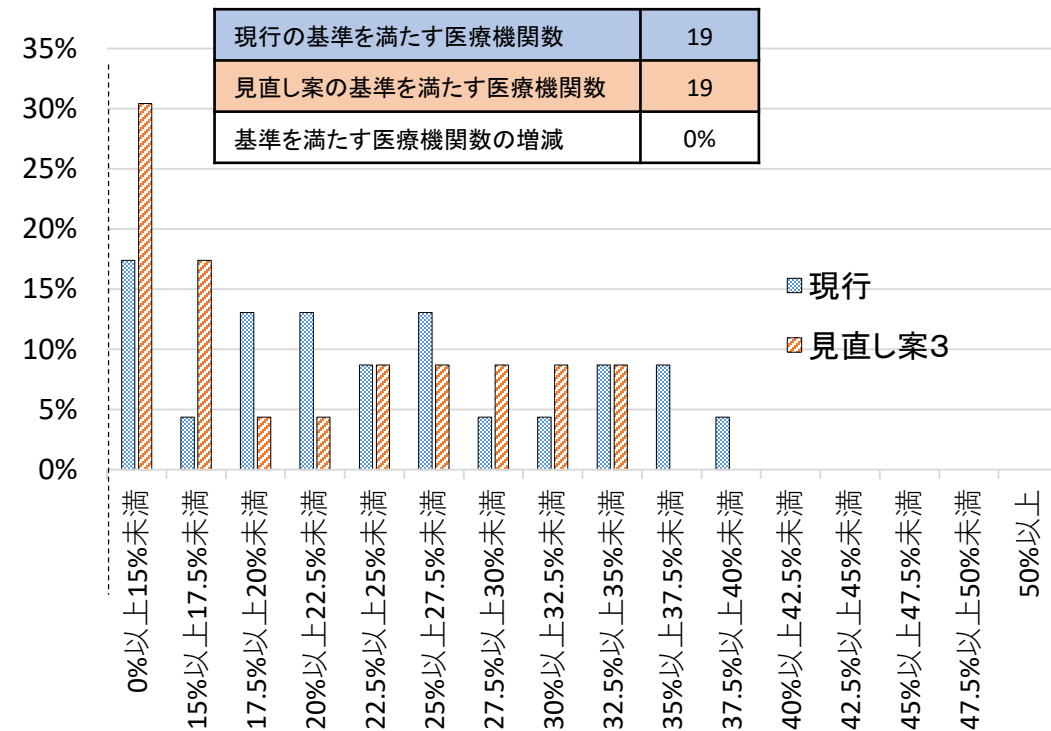
- A項目の「心電図モニター管理」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準を変更した場合
必要度Ⅰ：18%→15%
必要度Ⅱ：15%→12%

急性期一般入院料6、必要度Ⅰ（n=202）



急性期一般入院料6、必要度Ⅱ（n=23）



急性期一般入院料6
必要度Ⅰ＋Ⅱ（n=225）

現行の基準を満たす医療機関数	167
見直し案の基準を満たす医療機関数	155
基準を満たす医療機関数の増減	-5.3%

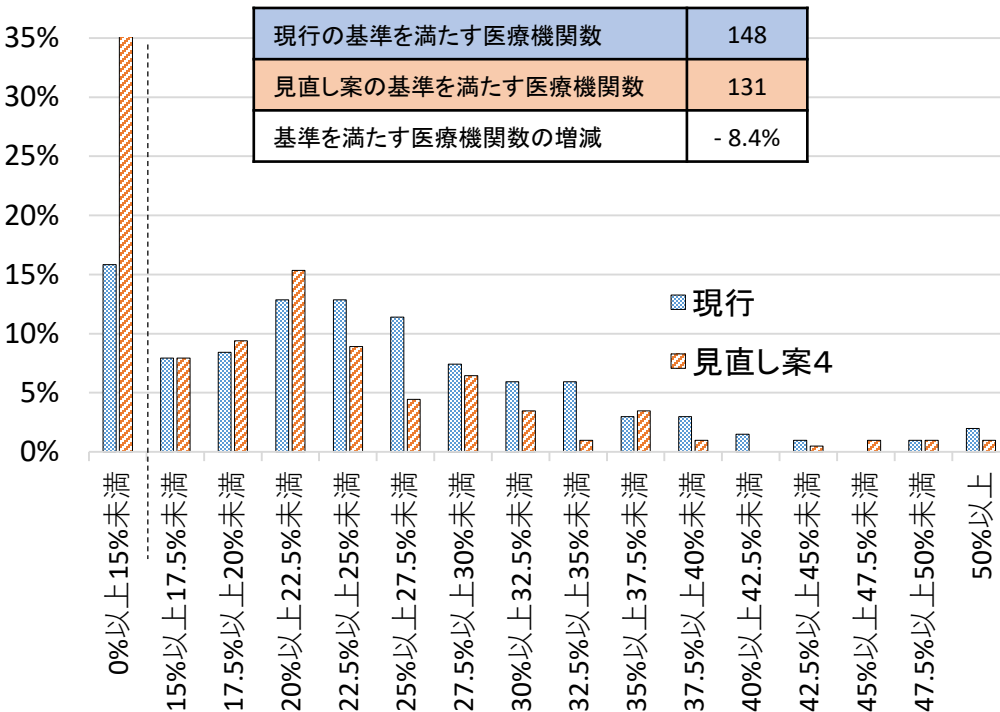
シミュレーション結果 急性期一般入院料6 水準変更④

【見直し案4】

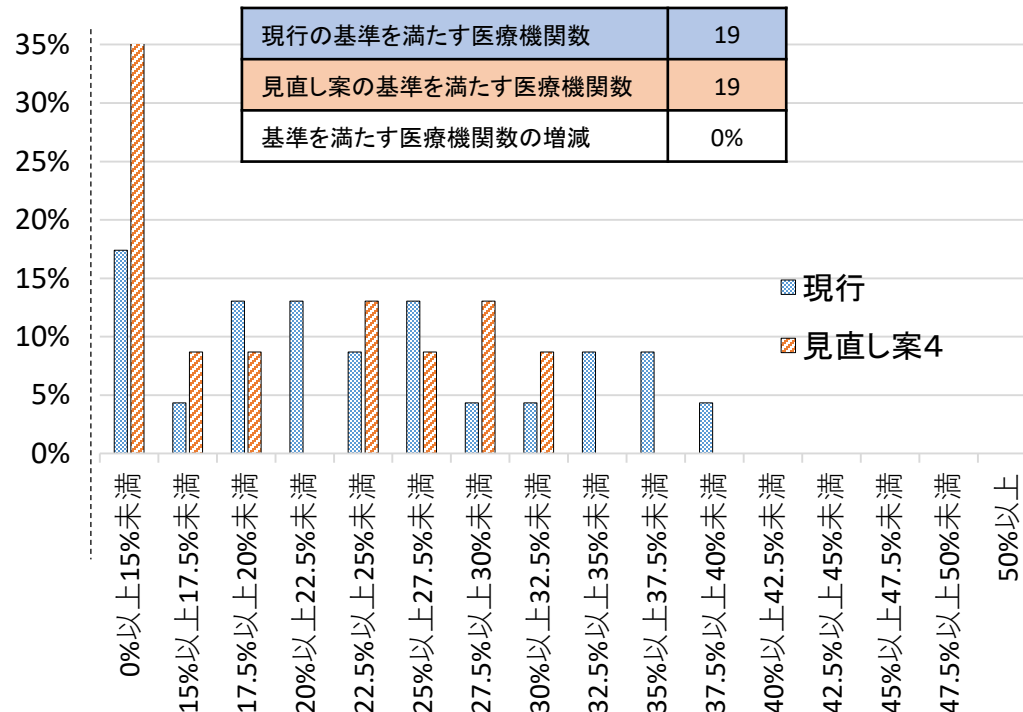
- A項目の「心電図モニター管理」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術」の日数を11日間から10日間に変更

施設基準を変更した場合
必要度Ⅰ：18%→15%
必要度Ⅱ：15%→12%

急性期一般入院料6、必要度Ⅰ (n=202)



急性期一般入院料6、必要度Ⅱ (n=23)



急性期一般入院料6
必要度Ⅰ + Ⅱ (n=225)

現行の基準を満たす医療機関数	167
見直し案の基準を満たす医療機関数	150
基準を満たす医療機関数の増減	- 7.6%

入院基本料に係る重症度、医療・看護必要度の施設基準の変遷

〔カッコ内は許可病床数200床未満の経過措置〕

H26			H28			H30			R2		
		必要度			必要度						
7対1入院基本料		15%	7対1入院基本料		25%	急性期一般入院料1		必要度Ⅰ 30% 必要度Ⅱ 25%	急性期一般入院料1		必要度Ⅰ 31% 必要度Ⅱ 29%
—		—	—		—	急性期一般入院料2		— (27%) 24%	急性期一般入院料2		28 (26%)※ ¹ 26% (24%)※ ¹
—		—	—		—	急性期一般入院料3		— (26%) 23%	急性期一般入院料3		25% (23%)※ ² 23% (21%)※ ²
10対1入院基本料			10対1入院基本料	加算1	24%	急性期一般入院料4		27% 22%	急性期一般入院料4		22% (20%)※ ³ 20% (18%)※ ³
	加算1	15%		加算2	18%	急性期一般入院料5		21% 17%	急性期一般入院料5		20% 18%
	加算2	10%		加算3	12%	急性期一般入院料6		15% 12%	急性期一般入院料6		18% 15%
						急性期一般入院料7		— —	急性期一般入院料7		— —

【経過措置】(現行)

＜全体＞

令和2年3月31日時点で施設基準の届出あり

⇒ **令和3年9月30日まで**基準を満たしているものとする。

＜200床未満＞

許可病床数200床未満の病院

⇒ **令和4年3月31日まで**割合の基準値を緩和する。(※1～3)

※1 現に急性期1又は2を届け出ている病棟に限る。
 ※2 現に急性期1、2又は3を届け出ている病棟に限る。
 ※3 現に急性期4を届け出ている病棟に限る。

急性期入院医療について（その４）

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. 論点

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

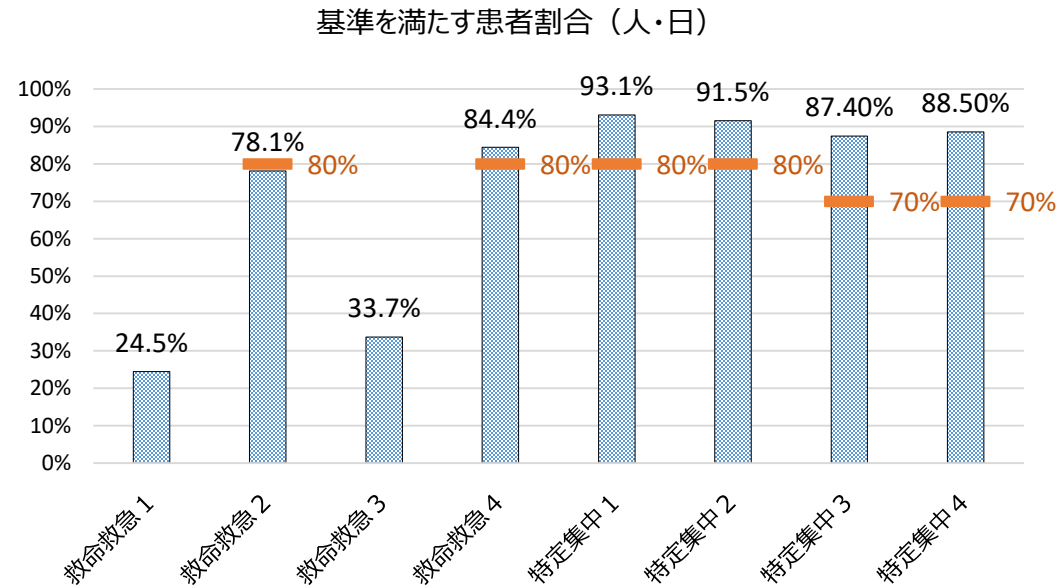
【特定集中治療室用／ハイケアユニット用 共通】

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

○ 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



治療室用の重症度、医療・看護必要度のシミュレーション条件について

○ 以下の条件でシミュレーションを実施した。

使用データ

○ 令和3年4月に提出されたDPCデータ(急性期一般入院料)

シミュレーション条件

○ 救命救急入院料2・4及び特定集中治療室管理料1～4の患者について、特定集中治療室用の評価票に以下の条件を適用した場合の基準を満たす患者の割合及び施設基準を満たす治療室の割合を入院料毎に集計した。

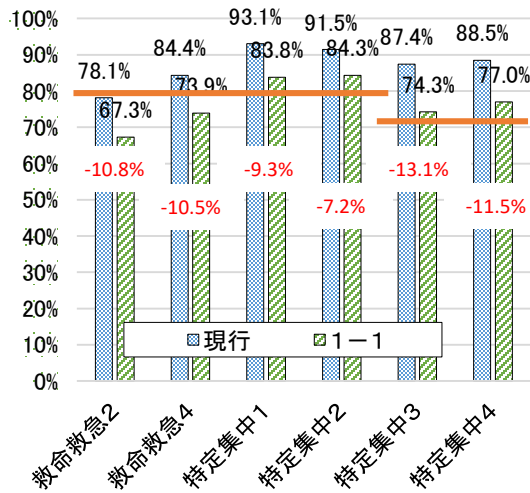
	シミュレーションの条件	判定基準
0	○現行どおり	現行どおり (A得点4点以上かつB得点3点以上)
1－1	○A項目から「心電図モニターの管理」を削除	現行どおり (A得点4点以上かつB得点3点以上)
1－2	○A項目から「心電図モニターの管理」を削除	A得点3点以上かつB得点3点以上
2	○B項目を削除	A得点4点以上
3－1	○A項目から「心電図モニターの管理」を削除 ○B項目を削除	A得点4点以上
3－2	○A項目から「心電図モニターの管理」を削除 ○B項目を削除	A得点3点以上

特定集中治療室用 重症度、医療・看護必要度評価票におけるシミュレーション結果①

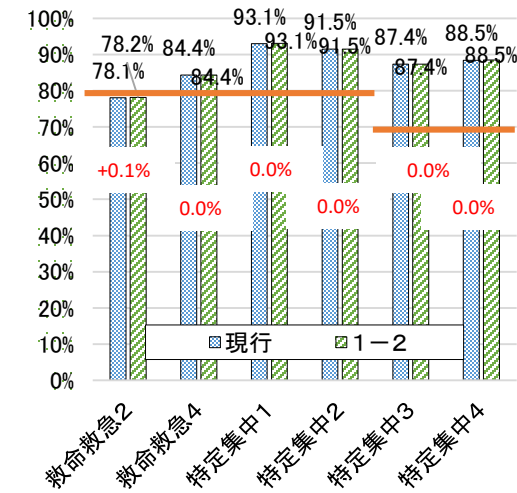
該当患者割合

※赤字＝現行の評価と、
各条件を適応した場合の、
該当患者割合の差

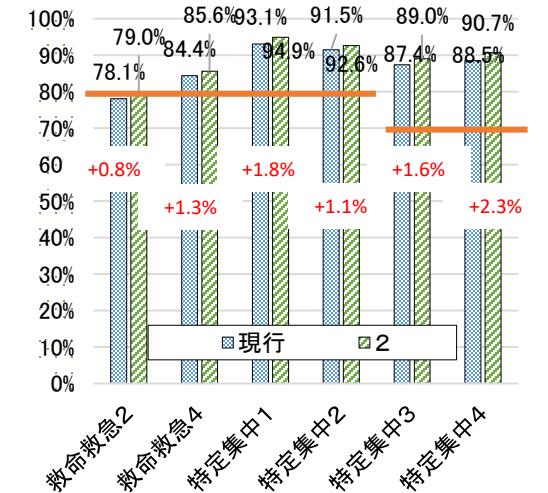
条件 1-1	A項目から「心電図モニター」の管理」を削除
判定基準	A得点4点以上かつ B得点3点以上



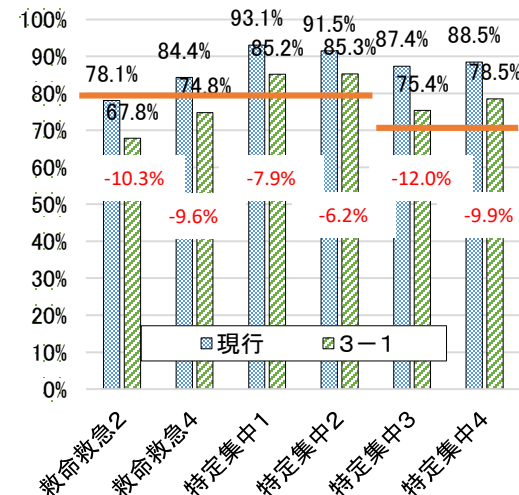
条件 1-2	A項目から「心電図モニター」の管理」を削除
判定基準	A得点3点以上かつ B得点3点以上



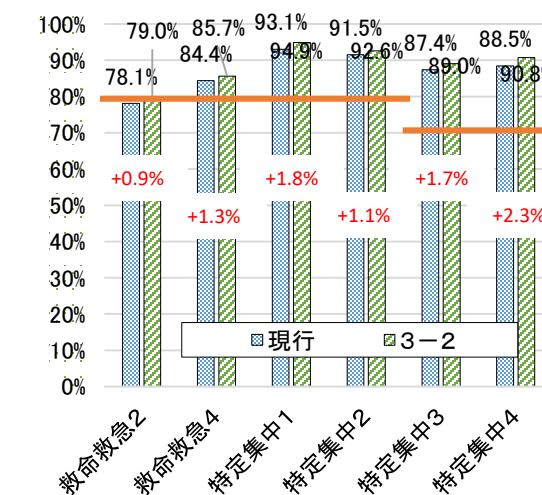
条件 2	B項目を削除
判定基準	A得点4点以上



条件 3-1	A項目から「心電図モニター」の管理」を削除 B項目を削除
判定基準	A得点4点以上



条件 3-2	A項目から「心電図モニター」の管理」を削除 B項目を削除
判定基準	A得点3点以上

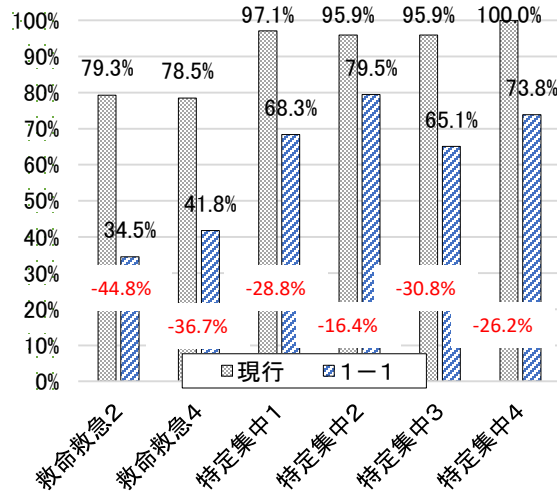


特定集中治療室用 重症度、医療・看護必要度評価票におけるシミュレーション結果②

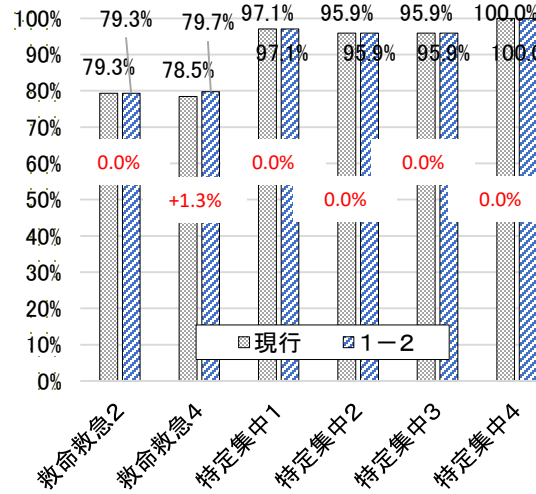
基準を満たす治療室割合

※赤字＝現行の評価と、各条件を適応した場合の、施設基準を満たしている治療室の割合の差

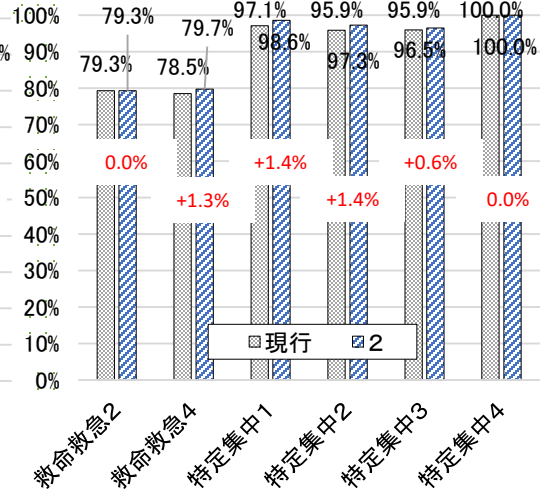
条件 1-1	A項目から「心電図モニターの管理」を削除
判定基準	A得点4点以上かつ B得点3点以上



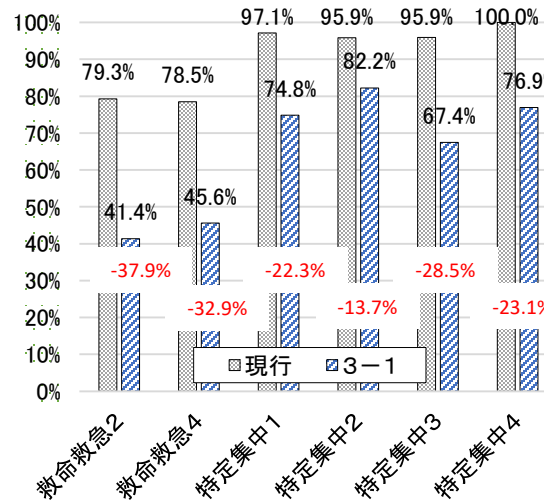
条件 1-2	A項目から「心電図モニターの管理」を削除
判定基準	A得点3点以上かつ B得点3点以上



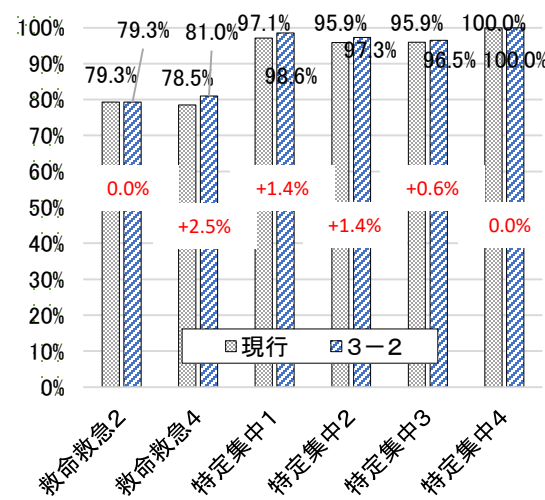
条件 2	B項目を削除
判定基準	A得点4点以上



条件 3-1	A項目から「心電図モニターの管理」を削除 B項目を削除
判定基準	A得点4点以上



条件 3-2	A項目から「心電図モニターの管理」を削除 B項目を削除
判定基準	A得点3点以上



特定集中治療室用 重症度、医療・看護必要度における レセプト電算処理システム用コードを用いた評価

○ 対象データセットにおけるA項目の該当患者割合について、現行の評価法とレセプト電算処理システムを用いた評価における項目別の差の平均は以下のとおり。

特定集中治療室用 重症度、医療看護必要度のA項目

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

現行の評価法と、 レセプト電算処理システムコードを用いた評価について、 A項目の項目別の該当患者割合の差の平均

	A項目の項目別の差	
	全項目平均	「心電図モニターの管理」の項目を除いた平均
入院料全て(※)	-14.3%	-9.2%
救命救急入院料2	-17.0%	-11.5%
救命救急入院料4	-15.8%	-9.4%
特定集中治療室管理料1	-20.0%	-14.1%
特定集中治療室管理料2	-17.4%	-11.4%
特定集中治療室管理料3	-17.6%	-12.5%
特定集中治療室管理料4	-18.5%	-12.4%

(※)救命救急入院料1～4及び特定集中治療室管理料1～4

急性期入院医療について（その４）

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. 論点

重症度、医療・看護必要度についての論点

【一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について】

- 急性期入院医療を必要とする患者の状態を、重症度、医療・看護必要度において適切に反映する観点から、評価項目の在り方について、どのように考えるか。
 - 項目の見直し（A項目における「心電図モニターの管理」の削除、B項目における「衣服の着脱」の削除）
 - 配点方法の変更（A項目における「輸血や血液製剤の管理」の点数）
 - 項目の内容の見直し（A項目における「点滴ライン同時3本以上の管理」の薬剤種類数、C項目における「骨の手術」の日数）
- 重症度、医療・看護必要度を用いて、急性期入院医療の必要性に基づいた急性期入院料の施設基準の見直しを進めていく観点から、評価の在り方について、どのように考えるか。

【特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度について】

- 高度急性期入院医療を必要とする患者の状態を、重症度、医療・看護必要度において適切に反映する観点から、A項目の「心電図モニターの管理」及びB項目を、評価項目から除いた上で、判定基準を「A項目3点以上」に見直すことについて、どのように考えるか。
- 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度において、レセプト電算処理システムコードを用いた評価を導入し、あわせて、各入院料における該当患者割合について、現行との差の実態を踏まえた設定にすることについて、どのように考えるか。

令和4年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（案）

【留意事項】

この資料は、令和4年度診療報酬改定に向けて、これまでの議論の整理を行ったものであり、今後の中央社会保険医療協議会における議論により、必要な変更が加えられることとなる。

なお、項目立てについては、令和3年12月10日に社会保障審議会医療保険部会・医療部会においてとりまとめられた「令和4年度診療報酬改定の基本方針」に即して行っている。

【目次】

I 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

- I－1 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
- I－2 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- I－3 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- I－4 外来医療の機能分化等
- I－5 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- I－6 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- I－7 地域包括ケアシステムの推進のための取組

II 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進

- II－1 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- II－2 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げに係る必要な対応について検討
- II－3 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- II－4 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進

- Ⅱ－５ 業務の効率化に資する ICT の利活用の推進、その他長時間労働などの
厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価

Ⅲ 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

- Ⅲ－１ 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬
品の安定供給の確保等
- Ⅲ－２ 医療における ICT の利活用・デジタル化への対応
- Ⅲ－３ アウトカムにも着目した評価の推進
- Ⅲ－４ 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保す
る観点からの適切な評価
 - Ⅲ－４－１ 子どもを持ちたいという方々が安心して有効で安全な不妊治療
を受けられるようにするための適切な医療の評価
 - Ⅲ－４－２ 質の高いがん医療の評価
 - Ⅲ－４－３ 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - Ⅲ－４－４ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
 - Ⅲ－４－５ 難病患者に対する適切な医療の評価
 - Ⅲ－４－６ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
- Ⅲ－５ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配
慮した歯科医療の推進
- Ⅲ－６ 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤
師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

Ⅳ 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

- Ⅳ－１ 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- Ⅳ－２ 費用対効果評価制度の活用
- Ⅳ－３ 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- Ⅳ－４ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- Ⅳ－５ 外来医療の機能分化等（再掲）
- Ⅳ－６ 重症化予防の取組の推進
- Ⅳ－７ 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用
等の推進
- Ⅳ－８ 効率性等に応じた薬局の評価の推進

I 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

I－1 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応

- (1) 新型コロナウイルス感染症患者等に対する診療等に係る外来、入院、在宅等における特例的な評価並びに新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえて講じてきた患者及び利用者の診療実績等の要件に係る特例的な措置を引き続き実施する。また、令和4年度診療報酬改定において、新たな改定項目ごとに経過措置を設けることから、令和2年度診療報酬改定における経過措置を終了する。

I－2 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組

- (1) 平時からの個々の医療機関等における感染防止対策に加え、地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策を更に推進する観点から、外来診療時の感染防止対策に係る体制について新たな評価を行うとともに、感染防止対策加算について、名称、要件及び評価を見直す。

I－3 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

- (1) 地域において急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制を確保する観点から、手術や救急医療等の高度かつ専門的な医療に係る実績を一定程度有した上で急性期入院医療を実施するための体制について、新たな評価を行う。
- (2) 総合的かつ専門的な急性期医療を適切に評価する観点から、総合入院体制加算について、手術の実績及び外来を縮小する体制等に係る要件を見直す。
- (3) 急性期入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、必要度の判定に係る評価項目を見直すとともに、入院料について評価の在り方を見直す。
- (4) 重症度、医療・看護必要度の測定に係る負担軽減及び測定の適正化を更に推進する観点から、急性期一般入院料Ⅰ（許可病床数200床以上）を算定する病棟について、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることを要件化する。
- (5) 実態に即した評価を行う観点から、短期滞在手術等基本料について、対象手術等を追加するとともに、要件及び評価を見直す。

- (6) 集中治療領域における重症患者対応の強化及び人材育成の重要性を踏まえ、特定集中治療室等における重症患者対応に係る体制について、新たな評価を行う。
- (7) 集中治療領域において、特に重篤な状態の患者及びその家族等に対する支援を推進する観点から、専任の担当者（入院時重症患者対応メディエーター）を配置して当該患者等に対する支援を行う体制を整備した場合について、新たな評価を行う。
- (8) 日本集中治療医学会による「集中治療部設置のための指針」の改訂を踏まえ、特定集中治療室等におけるバイオクリーンルームの設置に係る要件を見直す。
- (9) 患者の病態によって、長期の集中治療管理が必要となる場合があることを踏まえ、早期から患者の回復に向けた取組を十分に行っている治療室における算定上限日数に係る評価の在り方を見直す。
- (10) 特定集中治療室以外の治療室においても、患者の入室後早期から離床に向けたリハビリテーション等の総合的な取組を行っている実態及びその効果を踏まえ、早期離床・リハビリテーション加算の対象となる治療室を見直す。
- (11) 特定集中治療室等に入室した患者に対して、早期から離床に必要な取組を行うことを更に推進する観点から、早期離床・リハビリテーション加算における職種要件を見直す。
- (12) 患者の早期離床及び在宅復帰を推進する観点から、早期栄養介入管理加算の対象となる治療室及び評価の在り方を見直す。
- (13) 高度急性期の入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度について、必要度の判定に係る評価項目及び判定基準を見直すとともに、レセプト電算処理システム用コードを用いた評価を導入する。
- (14) 高度急性期医療を要する患者の状態に応じた適切な評価を行う観点から、救命救急入院料 1 及び 3 における重症度、医療・看護必要度に係る評価票を見直す。
- (15) 地域包括ケア病棟に求められる役割に応じた医療の提供を推進する観点から、地域包括ケア病棟入院料の要件及び評価の在り方を見直す。
- (16) 地域包括ケア病棟について、一般病床及び療養病床の入院患者の特性の違いを踏まえ、それぞれの役割に応じた医療の提供を推進する観点から、地域包括ケア病棟入院料の要件及び評価の在り方を見直す。

- (17) 重症患者に対する効率的・効果的なリハビリテーションの提供を更に推進する観点から、回復期リハビリテーション病棟入院料の評価の在り方を見直す。
- (18) 回復期リハビリテーションの提供体制の充実を図る観点から、回復期リハビリテーション病棟入院料について、回復期リハビリテーションを要する患者の状態として、「急性心筋梗塞、狭心症の発作若しくはその他急性発症した心大血管疾患の発症後又は手術後の状態」を追加する。
- (19) 患者のニーズに応じたりハビリテーションの提供を推進する観点から、特定機能病院において実施するリハビリテーションについて、新たな評価を行う。
- (20) 医療法に基づく医療療養病床に係る人員配置標準の経過措置の見直し方針及び届出状況を踏まえ、療養病棟入院基本料の経過措置の取扱いを見直す。
- (21) 中心静脈栄養の管理等に係る実態を踏まえた適切な評価を行う観点から、療養病棟入院基本料の医療区分3の評価項目のうち、「中心静脈栄養を実施している状態」について要件を見直す。
- (22) 患者の状態に応じた適切な管理を更に推進する観点から、障害者施設等入院基本料について、対象とならない脳卒中患者等に係る入院料を見直す（特殊疾患病棟入院料等についても同様の対応を行う。）。
- (23) 緩和ケア病棟入院料について、患者の状態に応じた入院医療の提供を更に推進する観点から、評価の在り方を見直す。
- (24) 有床診療所一般病床初期加算及び救急・在宅等支援療養病床初期加算について、急性期医療を担う他の医療機関からの患者の受入れと、在宅からの患者の受入れを区別して評価する。
- (25) 慢性維持透析患者を受け入れる病床の確保を推進する観点から、有床診療所療養病床入院基本料を算定する診療所において慢性維持透析を実施した場合について、新たな評価を行う。
- (26) 医療資源の少ない地域に配慮した評価を更に適切に推進する観点から、入退院支援加算及び地域包括ケア病棟入院料について要件を見直す。
- (27) DPC/PDPS について、医療の標準化・効率化を更に推進する観点から、診断群分類点数表や医療機関別係数等を見直す。

I－4 外来医療の機能分化等

- (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

困を見直すとともに、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。

- (2) 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。
- (3) 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、紹介患者・逆紹介患者の受診割合が低い特定機能病院等を紹介状なしで受診した患者等に係る初診料・外来診療料について、要件を見直す。
- (4) 通院患者のスムーズな在宅医療への移行を推進する観点から、外来医療を担う医師と在宅医療を担う医師が、患家において共同して必要な指導を行った場合について、新たな評価を行う。
- (5) 外来医療の機能分化及び医療機関間の連携を推進する観点から、「紹介受診重点医療機関」及びかかりつけ医機能を有する医療機関等が、患者の紹介を受けた医療機関に対して当該患者の診療情報を提供した場合について、新たな評価を行う。

I－5 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価

- (1) 地域包括診療料等について、慢性疾患を有する患者に対するかかりつけ医機能の評価を推進する観点から、対象疾患を見直すとともに、成人に対する予防接種の増加を踏まえ、予防接種に関する相談への対応を要件に追加する。
- (2) 小児に対する継続的な診療を一層推進する観点から、小児かかりつけ診療料について、時間外対応に係る体制の在り方を考慮した評価体系に見直す。
- (3) 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。(I－4(2)再掲)
- (4) 耳鼻咽喉科処置について、小児に対する診療及び様々な処置の組合せを適切に評価する観点から、新たな評価を行うとともに、耳鼻咽喉科領域の基本的な処置を適切に評価する観点から、評価を見直す。また、小児の耳鼻咽喉科領域における薬剤耐性(AMR)対策を推進する観点から、抗菌薬の適正使用について新たな評価を行う。
- (5) 地域においてかかりつけ医機能を担う医療機関の体制について、診療実態も踏まえた適切な評価を行う観点から、機能強化加算について要件を見直す。

- (6) 24 時間の往診及び連絡体制の構築が要件である継続診療加算について、在宅療養支援診療所以外の診療所による在宅医療への参画を更に推進する観点から、継続診療加算の名称及び評価の在り方を見直す。
- (7) 地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上を推進する観点から、かかりつけ歯科医の機能の評価について、地域における連携体制に係る要件及び継続的な口腔管理・指導に係る要件を見直す。
- (8) かかりつけ薬剤師指導料等を算定する患者に対して、かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合に、あらかじめ患者が選定した薬剤師がかかりつけ薬剤師と連携して実施する服薬指導等について新たな評価を行う。

I－6 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

- (1) 質の高い在宅医療の提供を更に推進する観点から、地域支援事業等への参加を在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の要件に追加する。
- (2) 人生の最終段階における適切な意思決定支援を推進する観点から、当該支援に係る指針の作成を在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の要件に追加する。
- (3) 在宅医療を支える入院機能の充実を図る観点から、機能強化型在宅療養支援病院の要件を見直す。
- (4) 通院患者のスムーズな在宅医療への移行を推進する観点から、外来医療を担う医師と在宅医療を担う医師が、患家において共同して必要な指導を行った場合について、新たな評価を行う。(I－4(4)再掲)
- (5) 24 時間の往診及び連絡体制の構築が要件である継続診療加算について、在宅療養支援診療所以外の診療所による在宅医療への参画を更に推進する観点から、継続診療加算の名称及び評価の在り方を見直す。(I－5(6)再掲)
- (6) 在宅医療における小児がん診療のニーズが高まっていることを踏まえ、在宅がん医療総合診療料について、小児に対するがん診療に係る評価を見直す。
- (7) 小児に対する在宅医療を適切に評価する観点から、緊急往診加算について要件を見直す。
- (8) 利用者が安心して 24 時間対応を受けられる体制の整備を促進する観点から、24 時間対応体制加算について、複数の訪問看護ステーションが連携して当該体制を整備する場合の要件を見直す。

- (9) 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な訪問看護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、訪問看護ステーションにおける業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務化する。
- (10) 機能強化型訪問看護ステーションの更なる役割の強化を図る観点から、研修の実施等に係る要件及び評価を見直す。
- (11) 訪問看護ステーションの利用者に係る関係機関との連携を更に推進する観点から、訪問看護情報提供療養費の対象者及び情報提供先等を見直す。
- (12) 医師の指示に基づき、医療的ニーズの高い利用者に対する理学療法士等による訪問看護が適切に提供されるよう、理学療法士等が訪問看護の一環として実施するリハビリテーションに係る訪問看護指示書の記載欄を見直す。
- (13) 質の高い訪問看護の提供を推進する観点から、専門性の高い看護師による同行訪問について、当該看護師が受講する褥瘡ケアに係る専門の研修に、特定行為研修を追加する。
- (14) 質の高い訪問看護の更なる充実を図る観点から、専門性の高い看護師が、利用者の病態に応じた高度なケア及び管理を実施した場合について、新たな評価を行う。
- (15) 質の高い訪問看護の提供を推進する観点から、医師が特定行為を行う必要性を認めた患者の病状の範囲及び診療の補助の内容等に係る手順書を交付した場合について、新たな評価を行う。
- (16) 在宅での看取りに係る評価を拡充する観点から、訪問看護ターミナルケア療養費について要件を見直す。
- (17) 看護補助者による複数回の同行訪問のニーズを踏まえ、複数名訪問看護加算の要件を見直す。
- (18) 退院日の利用者の状態及び訪問看護の提供状況に応じた評価を行う観点から、退院支援指導加算の評価の在り方を見直す。
- (19) 訪問看護の事務手続簡素化の観点から、難病等複数回訪問加算等における同一建物内の利用者の人数に応じた評価区分を見直す。
- (20) 質の高い在宅歯科医療の提供を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ① 歯科訪問診療の実態を踏まえ、20分未満の歯科訪問診療の評価を見直す。
 - ② 在宅歯科医療における在宅患者訪問口腔リハビリテーション及び小児在宅患者訪問口腔リハビリテーションの対象患者及び評価を見直す。
 - ③ 在宅療養支援歯科診療所について、歯科訪問診療や医療機関の実態を踏まえ、評価の在り方を見直す。

- (21) 在宅医療における医科歯科連携を推進する観点から、歯科医療機関連携加算 1 について、医療機関が歯科訪問診療の必要性を認めて歯科医療機関へ情報提供を行った場合に係る要件を見直す。
- (22) 在宅患者に対する薬学的管理指導を推進する観点から、以下の見直しを行う。
- ① 在宅患者への訪問薬剤管理指導について、主治医と連携する他の医師の指示により訪問薬剤管理指導を実施した場合を対象に加える。
 - ② 在宅で医療用麻薬持続注射療法が行われている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合について、新たな評価を行う。
 - ③ 在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合について、新たな評価を行う。
- (23) 入院患者に対する退院時共同指導における関係機関間の連携を推進する観点から、薬局に係る退院時共同指導料について、共同指導への参加者の要件を見直すとともに、関係医療機関・医療従事者間の効率的な情報共有・連携を促進する観点から、情報通信機器の利用に係る要件を見直す。

I-7 地域包括ケアシステムの推進のための取組

- (1) 医療的ケア児が安心して安全に保育所や学校等に通うことができるよう、主治医と学校医等の連携を促進する観点から、診療情報提供料（I）について情報提供先を見直す。
- (2) 小児慢性特定疾病の児が安心して安全に保育所、学校等に通うことができるよう、主治医と学校医等の連携を推進する観点から、診療情報提供料（I）について対象患者を見直す。
- (3) 在宅復帰が困難な医療的ケア児に関する適切な情報提供を推進する観点から、診療情報提供料（I）について情報提供先を見直す。
- (4) 周術期における適切な栄養管理を推進する観点から、管理栄養士が行う周術期に必要な栄養管理について、新たな評価を行う。
- (5) 入院医療における栄養管理に係る適切な評価を推進する観点から、栄養サポートチーム加算の対象となる病棟を見直す。
- (6) 患者の病態・状態に応じた栄養管理を推進する観点から、特定機能病院において、管理栄養士が患者の状態に応じたきめ細かな栄養管理を行う体制について、新たな評価を行う。

- (7) 入院患者に対する褥瘡対策を推進する観点から、褥瘡対策の実施内容を明確化する。
- (8) 術後患者に対する質の高い疼痛管理を推進する観点から、術後疼痛管理チームによる疼痛管理について、新たな評価を行う。
- (9) 在宅医療における医科歯科連携を推進する観点から、歯科医療機関連携加算 1 について、医療機関が歯科訪問診療の必要性を認めて歯科医療機関へ情報提供を行った場合に係る要件を見直す。(I－6 (21)再掲)
- (10) HIV 感染症等の口腔に症状が発現する疾患に係る医科歯科連携を推進する観点から、総合医療管理加算等について対象疾患及び対象となる医療機関を見直す。
- (11) 入院患者に対する退院時共同指導における関係機関間の連携を推進する観点から、薬局に係る退院時共同指導料について、共同指導への参加者の要件を見直すとともに、関係医療機関・医療従事者間の効率的な情報共有・連携を促進する観点から、情報通信機器の利用に係る要件を見直す。(I－6 (23)再掲)
- (12) 症状が安定している患者について、医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設ける。
- (13) 患者の状態に応じた適切な処方を評価する観点から、リフィル処方箋により処方を行った場合について、処方箋料の要件を見直す。

Ⅱ 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進

Ⅱ－1 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保

- (1) 地域医療の確保を図り、医師の働き方改革を実効的に進める観点から、地域医療体制確保加算について対象となる医療機関を追加するとともに、要件及び評価を見直す。

Ⅱ－2 令和3年 11 月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げに係る必要な対応について検討

※ 本項目については、別途、諮問・答申を行う。

Ⅱ－３ 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進

- (1) 勤務医の負担軽減の取組を推進する観点から、手術及び処置に係る時間外加算１等の要件を見直す。
- (2) 看護師の夜間における看護業務の負担軽減を一層促進する観点から、夜間看護体制加算等について評価を見直すとともに、業務管理等の項目を見直す。

Ⅱ－４ 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進

- (1) 勤務医の働き方改革を推進し、質の高い医療を提供する観点から、医師事務作業補助体制加算について要件及び評価を見直す。
- (2) 医師の働き方改革を一層推進する観点から、栄養サポートチーム加算等の要件に係る研修に特定行為研修を追加する。
- (3) 小児入院医療管理において、病棟薬剤師による介入が医療の質の向上につながっている実態を踏まえ、小児入院医療管理料を算定する病棟における病棟薬剤業務実施加算の評価の在り方を見直す。
- (4) 薬剤師による周術期の薬物療法に係る医療安全に関する取組の実態を踏まえ、周術期における薬剤師による薬学的管理について、新たな評価を行う。
- (5) 看護職員及び看護補助者の業務分担・協働を更に推進する観点から、看護職員及び看護補助者に対してより充実した研修を実施した場合等について、新たな評価を行う。

Ⅱ－５ 業務の効率化に資する ICT の利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価

- (1) 医療機関における業務の効率化・合理化の観点から、カンファレンスの実施等の要件を見直す。
- (2) 医療機関等における業務の効率化及び医療従事者の事務負担軽減を推進する観点から、施設基準の届出及びレセプト請求に係る事務等を見直す。
- (3) 医療機関間等の情報共有及び連携が効率的・効果的に行われるよう、標準規格の導入に係る取組を推進する観点から、診療録管理体制加算について、定例報告における報告内容を見直す。

Ⅲ 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

Ⅲ－１ 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等

- (1) 質の高い入退院支援を推進する観点から、入退院支援加算の要件を見直すとともに、ヤングケアラーの実態を踏まえ、入退院支援加算の対象患者を見直す。
- (2) 医療資源の少ない地域に配慮した評価を更に適切に推進する観点から、入退院支援加算及び地域包括ケア病棟入院料について要件を見直す。(Ⅰ－３(26)再掲)
- (3) 安心・安全で質の高い医療の提供を推進する観点から、病院全体の医療安全の一環として行われる、画像診断報告書や病理診断報告書の確認漏れによる診断又は治療開始の遅延を防止する取組について、新たな評価を行う。
- (4) 治療と仕事の両立を推進する観点から、療養・就労両立支援指導料について対象疾患及び主治医の診療情報提供先を見直す。
- (5) 手術等の医療技術について、以下の見直しを行う。
 - ① 医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえ、医療技術の評価及び再評価を行い、優先的に保険導入すべきとされた新規技術（先進医療として実施されている技術を含む。）について新たな評価を行うとともに、既存技術の評価を見直す。
 - ② 新規医療材料等として保険適用され、現在準用点数で行われている医療技術について新たな評価を行う。
 - ③ 外科的手術等の医療技術の適正かつ実態に即した評価を行うため、外保連試案の評価等を参考に評価を見直す。
- (6) 質の高い臨床検査の適正な評価を進めるため、新規臨床検査として保険適用され、現在準用点数で行われている検査について新たな評価を行う。
- (7) 家族性大腸腺腫症の適切な治療の提供に係る評価を推進する観点から、内視鏡手術を行った場合について新たな評価を行う。
- (8) 人工呼吸器や ECMO を用いた重症患者に対する適切な治療管理を推進する観点から、人工呼吸及び人工心肺について要件及び評価を見直す。
- (9) 慢性腎臓病患者に対する移植を含む腎代替療法に関する情報提供を更に推進する観点から、人工腎臓の導入期加算について要件及び評価を見直す。
- (10) 腹膜透析を実施している患者に対する効果的な治療を推進する観点から、在宅腹膜灌流に係る遠隔モニタリングについて新たな評価を行う。

- (11) 在宅血液透析患者に対する適切な治療管理を推進する観点から、在宅血液透析指導管理料について要件及び評価を見直す。
- (12) プログラム医療機器の評価を明確化する観点から、医科診療報酬点数表の医学管理等の部に、プログラム医療機器を使用した場合の評価に係る節を新設する。
- (13) 生活習慣病患者に対する治療計画に基づいた治療管理及び生活習慣病の管理における多職種連携を推進する観点から、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直す。
- (14) 歯科口腔疾患の重症化予防の観点から、以下の見直しを行う。
 - ① 全身の健康にもつながる歯周病の安定期治療及び重症化予防治療について、診療実態を踏まえて評価の在り方を見直す。
 - ② フッ化物洗口指導及びフッ化物歯面塗布処置について、現在の罹患状況等を踏まえ、対象患者を見直す。
- (15) 医薬品等の安定供給を図る観点から、「令和4年度薬価制度改革の骨子」等に基づき、安定確保が求められている医薬品の薬価を下支えするなどの対応を行う。

Ⅲ－２ 医療における ICT の利活用・デジタル化への対応

- (1) 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しを踏まえ、情報通信機器を用いた場合の初診について、新たな評価を行う。
- (2) 新型コロナウイルス感染症に係る特例的な措置における実態も踏まえ、情報通信機器を用いた場合の再診について、要件及び評価を見直す。
- (3) 新型コロナウイルス感染症に係る特例的な措置における実態も踏まえ、情報通信機器を用いた場合の医学管理等について、要件及び評価を見直す。
- (4) 新型コロナウイルス感染症に係る特例的な措置における実態も踏まえ、在宅医療における情報通信機器を用いた医学管理について、要件及び評価を見直す。
- (5) 施設において療養を行っている患者に対する情報通信機器を用いた医学管理について、新たな評価を行う。
- (6) 質の高い在宅歯科医療を提供する観点から、訪問歯科衛生指導時に情報通信機器を活用した場合について、新たな評価を行う。
- (7) オンライン服薬指導に係る医薬品医療機器等法のルールの見直しを踏まえ、外来患者及び在宅患者に対する情報通信機器を用いた服薬指導等について、要件及び評価を見直す。

- (8) 栄養食事指導の実施を更に推進する観点から、初回から情報通信機器等を用いた場合の栄養食事指導について評価を見直す。
- (9) データに基づくアウトカム評価を推進する観点から、データ提出加算に係る届出を要件とする入院料の範囲を拡大する。
- (10) 適切な診療記録の管理を推進する観点から、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を踏まえ、診療録管理体制加算について非常時に備えたサイバーセキュリティ対策の整備に係る要件を見直す。
- (11) 医療機関間等の情報共有及び連携が効率的・効果的に行われるよう、標準規格の導入に係る取組を推進する観点から、診療録管理体制加算について、定例報告における報告内容を見直す。(Ⅱ－5(3)再掲)
- (12) 外来医療、在宅医療及びリハビリテーション医療について、データに基づく適切な評価を推進する観点から、生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料、疾患別リハビリテーション料等を算定する場合におけるデータ提出に係る新たな評価を行う。
- (13) オンライン資格確認システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、新たな評価を行う。

Ⅲ－3 アウトカムにも着目した評価の推進

- (1) 中心静脈栄養や鼻腔栄養等を実施している患者の経口摂取回復に係る効果的な取組を更に推進する観点から、摂食嚥下支援加算について、名称、要件及び評価を見直す。
- (2) 質の高いリハビリテーションを更に推進する観点から、標準的算定日数を超えてリハビリテーションを行う場合における疾患別リハビリテーション料の要件を見直す。
- (3) 医学的な理由により頻回のリハビリテーション計画書等の作成が必要な場合において、質の高いリハビリテーションを推進しつつ事務手続の簡素化を図る観点から、疾患別リハビリテーション料におけるリハビリテーション実施計画書に係る要件を見直す。
- (4) データに基づくアウトカム評価を推進する観点から、データ提出加算に係る届出を要件とする入院料の範囲を拡大する。(Ⅲ－2(9)再掲)
- (5) 外来医療、在宅医療及びリハビリテーション医療について、データに基づく適切な評価を推進する観点から、生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料、疾患別リハビリテーション料等を算定する場合におけるデータ提出に係る新たな評価を行う。(Ⅲ－2(12)再掲)

Ⅲ－４ 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価

Ⅲ－４－１ 子どもを持ちたいという方々が安心して有効で安全な不妊治療を受けられるようにするための適切な医療の評価

(1) 一般不妊治療に係る医療技術等について、以下のとおり新たな評価を行う。

① 一般不妊治療の実施に当たり必要な医学的管理及び療養上の指導等について新たな評価を行う。

② 人工授精の実施について新たな評価を行う。

(2) 生殖補助医療に係る医療技術等について、以下のとおり新たな評価を行う。

① 生殖補助医療の実施に当たり必要な医学的管理及び療養上の指導等について新たな評価を行う。

② 卵巣予備能の検査について新たな評価を行う。

③ 採卵の実施について新たな評価を行う。

④ 体外受精・顕微授精の実施について新たな評価を行う。

⑤ 体外受精・顕微授精により作成された胚の培養等の管理について新たな評価を行う。

⑥ 胚の凍結保存に係る医学的管理について新たな評価を行う。

⑦ 胚移植の実施について新たな評価を行う。

(3) 男性不妊治療に係る医療技術等について、以下のとおり新たな評価を行う。

① 精巣内精子採取術の適応判定の補助に係る検査について新たな評価を行う。

② 精巣内精子採取術の実施について新たな評価を行う。

Ⅲ－４－２ 質の高いがん医療の評価

(1) がん患者に対する質の高い医療の提供を更に推進する観点から、がん患者指導管理料の要件を見直すとともに、がん患者の心理的苦痛の緩和を図る観点から、がん患者指導管理料における職種要件を見直す。

(2) 外来化学療法を実施するがん患者の治療において、専門的な知識を有する管理栄養士が、当該患者の状態に応じた質の高い栄養食事指導を実施した場合について、新たな評価を行う。

(3) 質の高い放射線内用療法の提供を推進する観点から、放射線治療病室加算について要件及び評価を見直す。

- (4) がんゲノムプロファイリング検査を適切に推進する観点から、がんゲノムプロファイリング検査について評価の在り方を見直す。
- (5) 質の高い無菌製剤処理の適切な評価を推進する観点から、無菌製剤処理料の対象となる施設に診療所を追加する。
- (6) 悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、必要な診療体制を整備した上で外来化学療法を実施した場合について、新たな評価を行う。

Ⅲ－４－３ 認知症の者に対する適切な医療の評価

- (1) 質の高い認知症診療を推進する観点から、認知症疾患医療センターの連携型において認知症の症状が増悪した患者の対応を行っている実態を踏まえ、認知症専門診断管理料の対象となる医療機関を見直す。

Ⅲ－４－４ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価

- (1) 治療と仕事の両立支援における心理的不安や病状の経過に伴う心理的影響等に対するサポートや、両立支援の関係者間の連携を推進する観点から、療養・就労両立支援指導料について要件を見直す。
- (2) 薬物依存症に対する有用な入院治療の開発を踏まえ、薬物依存症に係る入院管理について、新たな評価を行う。
- (3) アルコール依存症に対する集団療法の効果を踏まえ、外来におけるアルコール依存症の集団療法について、新たな評価を行う。
- (4) 摂食障害の治療における体制整備に係る適切な評価を推進するため、摂食障害入院医療管理加算の要件及び精神科身体合併症管理加算の対象患者を見直す。
- (5) 精神疾患患者の地域定着を推進する観点から、精神科外来への通院及び重点的な支援を要する患者に対して、多職種による包括的支援マネジメントに基づく相談・支援等を実施した場合について、新たな評価を行う。
- (6) 在宅において継続的な精神医療の提供が必要な者に対して適切な医療を提供する観点から、精神科在宅患者支援管理料について、ひきこもり状態にある患者や精神疾患の未治療者、医療中断者等を対象患者に追加する。
- (7) 児童・思春期精神医療の外来診療において、２年以上診療が継続している実態があることを踏まえ、通院・在宅精神療法の児童思春期精神科専門管理加算について、要件及び評価を見直す。

- (8) 精神保健指定医制度の見直しを踏まえ、精神保健指定医による通院・在宅精神療法について、新たな評価を行う。
- (9) 精神科救急医療体制の適切な整備を推進する観点から、精神科救急入院料について評価の在り方を見直す。
- (10) 治療抵抗性統合失調症に対するクロザピンの使用に係る適切な評価を推進する観点から、精神科救急入院料等について、クロザピン導入目的の転院受入れに係る要件を見直す。
- (11) 孤独・孤立による影響等により精神障害又はその増悪に至る可能性が認められる患者に対して、かかりつけ医等及び精神科又は心療内科の医師等が、自治体と連携しながら多職種で当該患者をサポートする体制を整備している場合について、新たな評価を行う。
- (12) 自殺企図患者等に対する効果的な指導に係る評価を推進する観点から、救急患者精神科継続支援料について要件及び評価を見直す。
- (13) 自殺企図患者等に対する退院に向けたアセスメント・情報提供等の必要性を踏まえ、救命救急入院料の精神疾患診断治療初回加算について、評価の在り方を見直す。

Ⅲ－４－５ 難病患者に対する適切な医療の評価

- (1) 難病患者に対する診断のための検査を充実させる観点から、指定難病の診断に必要な遺伝学的検査について、対象疾患を拡大する。
- (2) 難病領域において遺伝学的検査に係る遺伝カウンセリングを適切に提供する観点から、他の医療機関の医師と連携し、情報通信機器を用いて遺伝カウンセリングを実施した場合について、新たな評価を行う。
- (3) HTLV-1 陽性患者の生体移植後において、指定難病である HTLV-1 関連脊髄症の発症リスクが高いとの報告を踏まえ、生体移植時における臓器等提供者に係る感染症検査の取扱いや、HTLV-1 核酸検出等の要件を見直す。
- (4) 知的障害を有するてんかん患者に対する診療に係る遠隔連携診療料について、評価の在り方を見直す。
- (5) アレルギー疾患を有する児童等が安心して安全に学校等に通うことができるよう、主治医と学校医等の連携を推進する観点から、アレルギー疾患生活管理指導表を用いた主治医から学校医等への情報提供について、新たな評価を行う。

- (6) 難病又はてんかんに係る専門的な外来医療を提供する医療機関が、患者の紹介を受けた医療機関に対して当該患者の診療情報を提供した場合について、新たな評価を行う。

Ⅲ－４－６ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実

- (1) 小児に対する継続的な診療を一層推進する観点から、小児運動器疾患指導管理料について要件を見直す。
- (2) 医療的ケア児が安心して安全に保育所や学校等に通うことができるよう、主治医と学校医等の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅰ）について情報提供先を見直す。（Ⅰ－７（１）再掲）
- (3) 小児慢性特定疾病の児が安心して安全に保育所、学校等に通うことができるよう、主治医と学校医等の連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅰ）について対象患者を見直す。（Ⅰ－７（２）再掲）
- (4) 在宅復帰が困難な医療的ケア児に関する適切な情報提供を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅰ）について情報提供先を見直す。（Ⅰ－７（３）再掲）
- (5) 造血幹細胞移植を実施する小児患者に対して無菌治療管理を実施した場合について、新たな評価を行う。
- (6) 一部の医療機関では時間外の小児の緊急入院を多く受け入れている実態を踏まえ、充実した時間外受入体制を整備している場合について、新たな評価を行う。
- (7) 小児慢性特定疾病の児童等又は医療的ケア児に対する専門的な薬学管理の必要性を踏まえ、医療機関と薬局の連携を更に推進する観点から、小児入院医療管理料を算定する病棟における退院時の当該患者等に対する服薬指導及び薬局に対する情報提供について、新たな評価を行う。
- (8) 医療的ケア児に対する支援の充実を図る観点から、医療的ケア児に対して薬学的管理及び指導を行った場合について、新たな評価を行う。
- (9) 不適切な養育等が疑われる児童の早期発見や、福祉・保健・警察・司法・教育等の関係機関の適切な連携を推進する観点から、多職種で構成される専任のチームを設置して連携体制を整備している場合について、新たな評価を行う。
- (10) 重篤な先天性心疾患を有する新生児に対して、高度な周術期管理及び長期にわたる集中治療管理が必要となる実態を踏まえ、小児特定集中治療室管理料について要件及び算定上限日数を見直す。

- (11) 慢性肺疾患を伴う低出生体重児に対して、長期の入院による呼吸管理が必要となる実態を踏まえ、新生児特定集中治療室管理料等について算定上限日数を見直す。
- (12) 妊産婦に対するより安全な分娩管理を推進する観点から、医療機関が地域周産期母子医療センター等と連携して適切な分娩管理を実施した場合について、新たな評価を行う。
- (13) 胎児が重篤な疾患を有すると診断された、又は疑われる妊婦に対して、出生前より十分な情報提供及び必要なケアを切れ目なく行い、当該妊婦及びその家族等が納得して治療の選択等ができるよう、多職種が共同して支援を実施した場合について、新たな評価を行う。
- (14) 精神療法が実施されていない患者について、メンタルスクリーニング検査等により多職種による診療や療養上の指導が必要と認められる場合があることを踏まえ、ハイリスク妊産婦連携指導料の対象患者を見直す。
- (15) 患者の重症度等に応じた質の高い救急医療を適切に評価する観点から、救急医療管理加算について、対象となる患者の状態を見直すとともに、診療報酬明細書等に記載を求める内容を見直す。
- (16) 重篤な患者を高次の医療機関へ搬送している実態や、ECMO等を装着した重症患者に対する搬送中の専門性の高い診療の必要性を踏まえ、救急搬送診療料について要件を見直すとともに、当該搬送中の診療について新たな評価を行う。

Ⅲ－５ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進

- (1) 歯科外来診療における院内感染防止対策を推進し、新興感染症にも適切に対応できる体制を確保する観点から、歯科初診料における歯科医師及び職員を対象とした研修等に係る要件を見直すとともに、基本診療料の評価を見直す。
- (2) 歯科口腔疾患の重症化予防の観点から、以下の見直しを行う。(Ⅲ－１(14)再掲)
 - ① 全身の健康にもつながる歯周病の安定期治療及び重症化予防治療について、診療実態を踏まえて評価の在り方を見直す。
 - ② フッ化物洗口指導及びフッ化物歯面塗布処置について、現在の罹患状況等を踏まえ、対象患者を見直す。

- (3) ライフステージに応じた口腔機能管理を推進する観点から、口腔機能管理料及び小児口腔機能管理料について、口腔機能の低下がみられる年齢等の実態を踏まえ、対象患者を見直す。
- (4) 歯科診療所と病院の機能分化・連携の強化を図る観点から、歯科診療特別対応連携加算について、地域における連携状況を踏まえ、評価の在り方を見直す。
- (5) 歯科固有の技術について、以下の見直しを行う。
 - ① 歯冠形成のメタルコア加算について、診療の実態を踏まえ、廃止する。
 - ② 歯周基本治療処置について、診療の実態も踏まえて廃止するとともに、基本診療料の評価の見直し等を行う。
 - ③ 歯科用貴金属の基準材料価格について、素材価格の変動状況を踏まえ、随時改定の方法等を見直す。
 - ④ 歯科技工料調査の結果等を踏まえ、歯冠修復及び欠損補綴等の評価を見直す。

Ⅲ－６ 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

- (1) 地域におけるかかりつけ機能に応じて薬局を適切に評価する観点から、地域支援体制加算について要件及び評価を見直す。
- (2) 対物業務及び対人業務を適切に評価する観点から、薬局・薬剤師業務の評価体系について、以下の見直しを行う。
 - ① これまで調剤料として評価されていた薬剤調製や取り揃え監査業務の評価を新設する。
 - ② これまで調剤料として評価されていた処方内容の薬学的分析、調剤設計等と、これまで薬剤服用歴管理指導料として評価されていた薬歴の管理等に係る業務の評価を新設する。
 - ③ 薬剤服用歴管理指導料として評価されていた服薬指導等に係る業務の評価を新設する。
 - ④ 薬剤服用歴管理指導料に係る加算について、評価の在り方を見直す。
 - ⑤ 複数の医療機関から６種類以上の内服薬が処方された患者が、薬局を初めて利用する場合又は２回目以降の利用であって処方内容が変更された場合における当該患者に対する薬学的管理について、新たな評価を行う。
- (3) 薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換を推進する観点から、対人業務に係る薬学管理料の評価について、以下の見直しを行う。

- ① かかりつけ薬剤師指導料等を算定する患者に対して、かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合に、あらかじめ患者が選定した薬剤師がかかりつけ薬剤師と連携して実施する服薬指導等について新たな評価を行う。（Ⅰ－５（８）再掲）
 - ② 地域において医療機関と薬局が連携してインスリン等の糖尿病治療薬の適正使用を推進する観点から、調剤後薬剤管理指導加算について、評価を見直す。
 - ③ 入院予定の患者に対して、医療機関からの求めに応じて、薬局において持参薬の整理を行うとともに、当該患者の服用薬等に関する情報を一元的に把握し、その結果を医療機関に文書により提供した場合について、新たな評価を行う。
 - ④ 多種類の薬剤が投与されている患者又は直接被包から取り出して服用することが困難な患者に対して、治療上の必要性が認められる場合に、医師の了解を得た上で、内服薬の一包化を行い、必要な服薬指導を行った場合について、新たな評価を行う。
 - ⑤ 服用薬剤調整支援料２について、減薬等の提案により、処方された内服薬が２種類以上減少した実績を踏まえて、評価を見直す。
- （４）小児入院医療管理において、病棟薬剤師による介入が医療の質の向上につながっている実態を踏まえ、小児入院医療管理料を算定する病棟における病棟薬剤業務実施加算の評価の在り方を見直す。（Ⅱ－４（３）再掲）

Ⅳ 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

Ⅳ－１ 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進

- （１）後発医薬品の更なる使用促進を図る観点から、以下の見直しを行う。
- ① 後発医薬品の調剤割合が高い薬局に重点を置いた評価とするため、後発医薬品調剤体制加算について要件及び評価を見直すとともに、後発医薬品の調剤割合が低い薬局に対する減算について要件及び評価を見直す。
 - ② 後発医薬品の使用割合が高い医療機関に重点を置いた評価とするため、後発医薬品使用体制加算等について要件を見直す。
- （２）バイオ後続品に係る患者への適切な情報提供を推進する観点から、外来化学療法を実施している患者に対して、バイオ後続品を導入する場合について新たな評価を行う。

Ⅳ－２ 費用対効果評価制度の活用

- (1) 費用対効果評価専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「令和4年度費用対効果評価制度改革の骨子」に基づき対応する。

IV－3 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等

- (1) 薬価専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「令和4年度薬価制度改革の骨子」及び保険医療材料専門部会の議論を踏まえて取りまとめられた「令和4年度保険医療材料制度改革の骨子」に基づき対応する。
- (2) 衛生検査所検査料金調査による実勢価格等を踏まえ、検体検査の実施料等について評価を見直す。
- (3) 材料加算として評価されている材料等について、実勢価格等を踏まえた適正な評価を行う。
- (4) 診療ガイドライン等に基づく質の高い医療を進める観点から、診療ガイドラインの改訂や、レジストリ等のリアルワールドデータの解析結果を踏まえ、医療技術の評価・再評価の在り方を見直す。
- (5) 包括される医薬品の実勢価格や、HIF-PH 阻害剤の使用実態等を踏まえ、人工腎臓について評価の在り方を見直す。

IV－4 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）

（I－3を参照）

IV－5 外来医療の機能分化等（再掲）

（I－4を参照）

IV－6 重症化予防の取組の推進

- (1) 慢性維持透析患者に対して、透析中に運動等に係る必要な指導を行った場合について、新たな評価を行う。
- (2) 骨粗鬆症の治療による二次性骨折の予防を推進する観点から、骨粗鬆症を有する大腿骨近位部骨折患者に対して早期から必要な治療を実施した場合について、新たな評価を行う。
- (3) 生活習慣病患者に対する治療計画に基づいた治療管理及び生活習慣病の管理における多職種連携を推進する観点から、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直す。（Ⅲ－1(13)再掲）
- (4) 高齢化の進展や認知症患者の増加を踏まえ、難聴患者に対する生活指導等を推進する観点から、高度難聴指導管理料について要件を見直す。

(5) 歯科口腔疾患の重症化予防の観点から、以下の見直しを行う。(Ⅲ－１(14)再掲)

- ① 全身の健康にもつながる歯周病の安定期治療及び重症化予防治療について、診療実態を踏まえて評価の在り方を見直す。
- ② フッ化物洗口指導及びフッ化物歯面塗布処置について、現在の罹患状況等を踏まえ、対象患者を見直す。

Ⅳ－７ 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進

- (1) 薬剤給付の適正化の観点から、湿布薬を処方する場合に、処方箋等に理由を記載することなく処方ができる枚数の上限を見直す。
- (2) 症状が安定している患者について、医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設ける。(Ⅰ－７(12)再掲)
- (3) 患者の状態に応じた適切な処方进行评估する観点から、リフィル処方箋により処方を行った場合について、処方箋料の要件を見直す。(Ⅰ－７(13)再掲)

Ⅳ－８ 効率性等に応じた薬局の評価の推進

- (1) 調剤基本料について、損益率の状況等を踏まえ、同一グループ全体の処方箋受付回数が多い薬局及び同一グループの店舗数が多い薬局に係る評価を見直す。
- (2) 特別調剤基本料について、医薬品の備蓄の効率性等を考慮し、評価を見直す。