

中間とりまとめに対する中医協での主な意見

1. 一般病棟入院基本料の見直しについての影響および慢性期入院医療の適切な評価の見直し

(1) 7対1入院基本料のあり方及び平均在院日数について

- ① 複雑な病態を持つ患者に高度な医療を提供するという機能を明確化するとかえって（複雑や高度などの）定義が難しくなる。
- ② 中間とりまとめの方向はこれでよいと認識。高度の急性期から長期にわたる療養まで、患者像に即した適切な評価を行い、病棟・病床の分化を行い連携を一層推進していくという基本認識に立って議論すべき。
- ③ 分科会の出した方向性は論理的に正しいと思う。ただし、現場で混乱するような論理を押し通すことは歓迎しない。
- ④ 性急な変革は現場に混乱をもたらす。病態ごとに次の病床へ移っていくという自然な形で、7対1が減り、亜急性期が増えていくという、現場の実態を踏まえた改革をするべき。
- ⑤ 7対1の機能を考える際、他の職種も含めた評価も検討するべき。
- ⑥ 在院日数が5日以内になったら平均在院日数の算定対象から外すというのはおかしいのではないか。

(2) 重症度・看護必要度について

- ① 血圧測定は急性期医療において重要。
- ② 10分間以上の指導・意思決定支援については、時間設定はせず「十分な」くらいの表現でよい。
- ③ 重症度・看護必要度の項目を変えるのなら、現場で実際に試行・検証することが必要。

(3) その他

- ① データに基づく議論は重要であり、データ提出を求めることが必要。

2. 亜急性期入院医療管理料等の見直し

- ① 亜急性期病床に期待される3つの機能は妥当。議論を先に進めるためにも、急性期からの受け入れ機能の定義を決める必要があるのではないか。
- ② 二次救急病院の指定を亜急性期に求めると現場は疲弊する。
- ③ 療養病棟を持つ医療機関が7対1医療機関と同程度の機能をもつのは過剰な評価。きめ細かく議論する必要がある。

3. 医療提供体制が十分ではないものの、地域において自己完結する医療を提供している医療機関に配慮した評価の検討

- ① 対象となる医療圏で利用が進んでいない理由を検証する必要がある。

4. 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

特になし

5. 診療報酬点数表における簡素化

- ① 有床診は管理栄養士の確保のめどが立っていない施設が多く、約8割は相談もしていない。有床診の栄養管理加算を包括から外すのは安易な考え方ではないか。
- ② 管理栄養士は地域偏在もあり、栄養管理は必須だが、柔軟に対応することも必要。

6. 医療機関における褥瘡の発生等

- ① 褥瘡が発生した場合にペナルティを課すことについては、どこに責任があったのか判断が難しく現場が混乱するので慎重にするべき。

入院医療等調査評価分科会調査と 日本医師会・四病院団体協議会調査 との比較について

入院医療等調査評価分科会調査と 日本医師会・四病院団体協議会調査との比較について①

施設数

	対象施設数	回収施設数 ※1	
		回収率(%)	
今回調査(7対1・10対1以外を含む)	2,060	781	37.9
厚生労働省調査(7対1・10対1のみ)※2	1,800	169	9.4

回答特定除外患者数(7対1・10対1のみ)

今回調査	2,345 人
厚生労働省調査	254 人

※1 今回調査は有効回収施設数(率)、厚生労働省は回収施設数(率)

※2 「入院医療等における一般病棟、療養病棟等に関する長期入院等の実態調査」
(7対1、10対1のみが対象)

注: 今回調査とは日本医師会・四病院団体協議会調査を指す。

出典: 平成25年9月30日入院医療等調査評価分科会 石川委員提出資料より

入院医療等調査評価分科会調査と 日本医師会・四病院団体協議会調査との比較について②

＜入院患者に占める90日超の患者、特定除外患者の割合＞

		入院分科会調査	日医・四病協調査		
			全体	90日超患者あり 病棟のみ	特定除外患者あり 病棟のみ
7対1	全体	3810	40127	25625	23437
	入院期間90日超	223	1762	1762	1650
	割合	5.9%	4.4%	6.9%	7.0%
	特定除外患者	142	1573	1573	1573
	割合	3.7%	3.9%	6.1%	6.7%
10対1	全体	1727	10775	7447	7210
	入院期間90日超	147	817	817	806
	割合	8.5%	7.6%	11.0%	11.2%
	特定除外患者	112	737	737	737
	割合	6.5%	6.8%	9.9%	10.2%

入院医療等調査評価分科会調査と 日本医師会・四病院団体協議会調査との比較について③

＜特定除外患者を含む場合の平均在院日数等について＞

単位：日

		入院分科会調査 (入院期間*)	日医・四病協調査 (平均在院日数**)	
			全体	特定除外患者あり 病棟のみ
7対1	特定除外患者を除く	21.0	13.8	14.2
	特定除外患者を含む	22.5	14.6	15.6
	差	1.5	0.9	1.4
10対1	特定除外患者を除く	22.0	16.5	17.3
	特定除外患者を含む	25.2	19.8	22.1
	差	3.2	3.3	4.8

* 入院期間は入院日から調査日までの期間(日数)

**平均在院日数は当該病棟における直近3ヶ月間の在院患者延日数/(直近3ヶ月間の新入棟患者数+直近3ヶ月間の新退棟患者数)÷2

入院医療等調査評価分科会調査と 日本医師会・四病院団体協議会調査との比較について④

特定除外該当状況	7対1		10対1	
	今回	厚労省	今回	厚労省
1 難病患者等入院診療加算を算定する患者	3.5	2.8	3.4	2.7
2 重症者等療養環境特別加算を算定する患者	1.0	0.0	0.3	2.7
3 重度の肢体不自由者、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等	11.5	4.9	22.0	8.9
4 悪性新生物に対する治療を実施している患者	14.8	26.1	5.0	14.3
5 観血的動脈圧測定を実施している状態にある患者	0.1	0.0	0.0	0.0
6 リハビリテーションを実施している状態(患者の入院の日から起算して180日までの間に限る)	32.7	31.7	20.6	17.9
7 ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態にある患者	2.6	2.8	0.8	2.7
8 頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	5.9	9.2	5.8	5.4
9 人工呼吸器を使用している状態	6.0	7.7	7.2	5.4
10 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態	8.8	4.2	15.5	32.1
11 全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態(当該手術日から30日間に限る)	1.0	2.8	0.0	0.0
12 前各号に掲げる状態に準ずる状態にある患者	6.0	6.3	6.6	5.4
未記入	2.6	1.4	7.9	2.7
理由を複数記入	3.4	—	4.9	—
全体	100.0	100.0	100.0	100.0
対象患者数	1,674	142	737	112

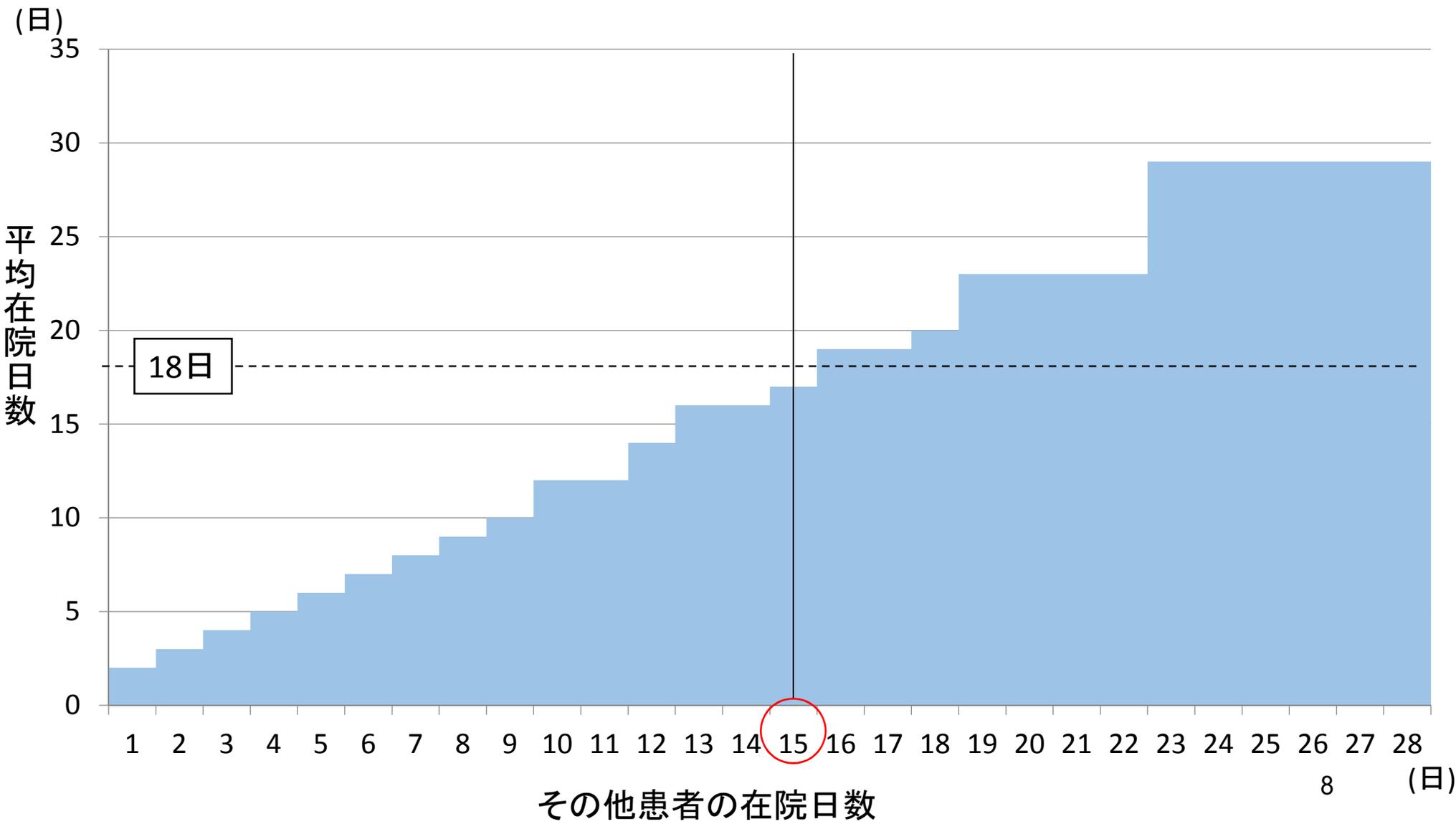
*今回調査の7対1には、経過措置、特定機能病院を含まない。

*厚生労働省調査：2013年5月16日、中医協入院医療等の調査・評価分科会資料

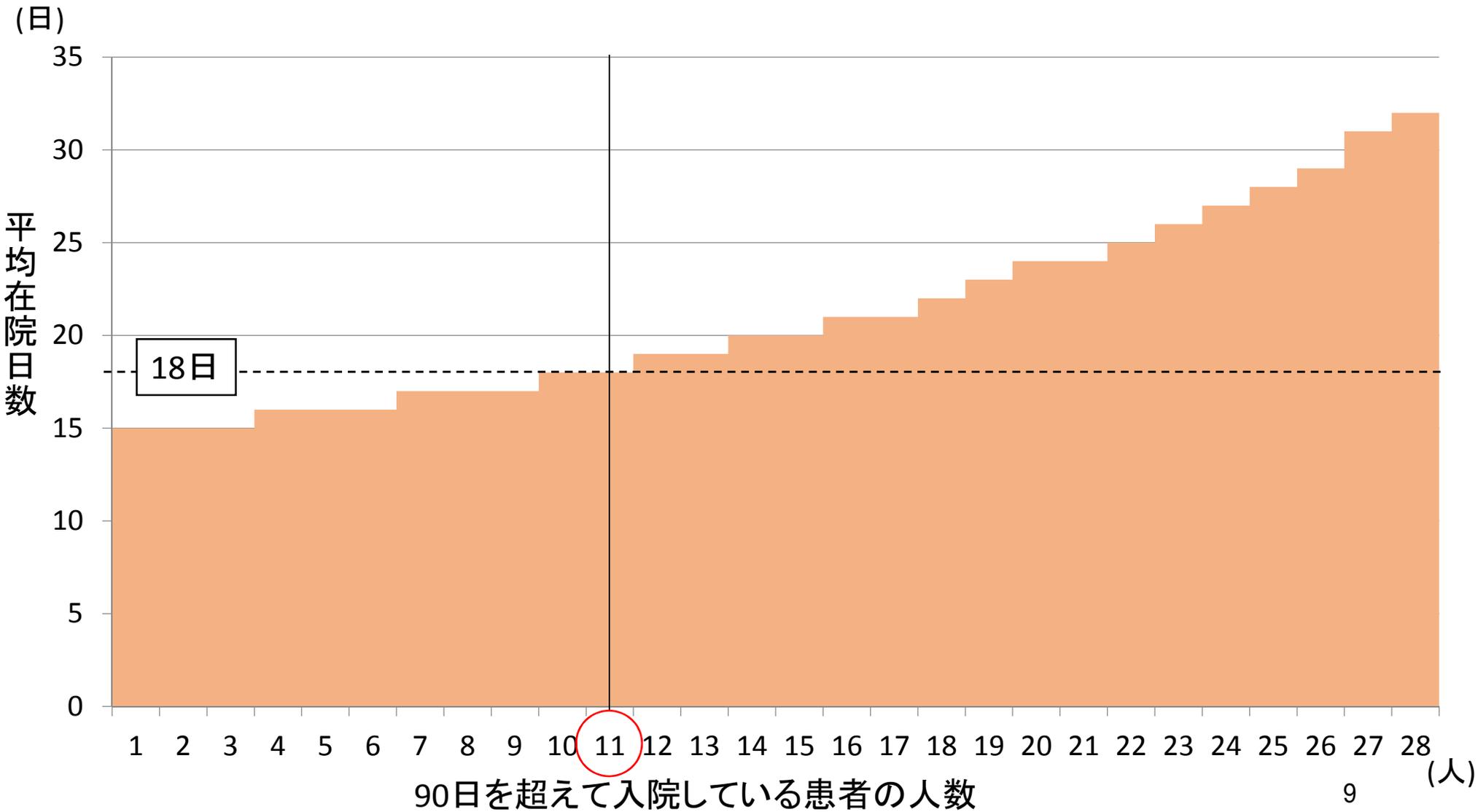
注：今回調査とは日本医師会・四病院団体協議会調査を指す。

出典：平成25年9月30日入院医療等調査評価分科会 石川委員提出資料より

○ 50床の病棟で90日を超えて入院している患者が5人在院している場合



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



一般病棟等の重症度・看護必要度等 に関する調査

一般病棟等の重症度・看護必要度等に関する調査

【調査の目的】

7対1入院基本料及び特定入院料である特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料を届出している医療機関から、患者の重症度及び看護必要度等の情報とその他の施設情報等のデータを収集し、医療機関における患者の重症度・看護必要度と看護職員等の配置状況などについて分析、また、収集方法について検討する。

【調査内容】

(1) 施設調査

施設の基本属性、施設及び病棟の体制、調査期間中の病棟・看護職員の状況 など

(2) 患者調査

患者の基本属性、入退院情報、診断情報、手術情報、重症度・看護必要度 など

(3) 調査の電子化についてのご意見シート(回答施設に調査予定)

施設票の記入に係る体制やデータ管理状況、重症度・看護必要度調査に係るデータ管理状況など

【調査の対象施設】

- ・7対1入院基本料(一般病棟、特定機能病院、専門病院) : 500施設(抽出)
- ・特定集中治療室管理料を届出している施設 : 640施設(全数)
- ・ハイケアユニット入院医療管理料を届出している施設 : 256施設(全数)

【スケジュール】

8月下旬 対象施設へ調査協力依頼の書類一式発送

9月下旬 記入要領等の調査票一式を発送

10月初旬 提出期日

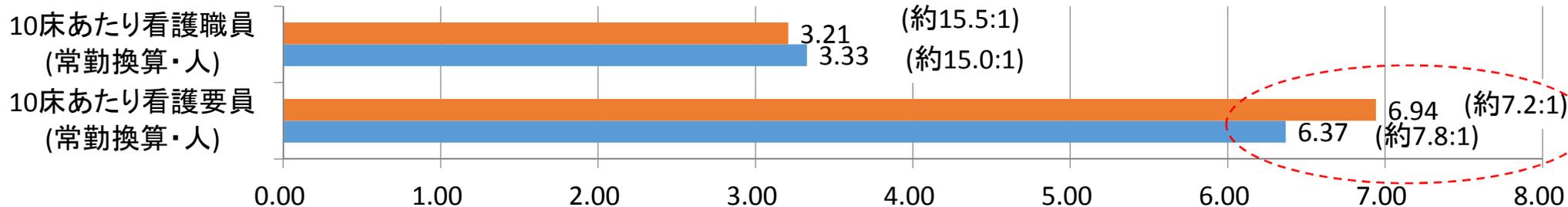
10月 データ集計

療養病棟(20対1)における看護職員、
看護要員の配置状況
(平成24年度調査結果)

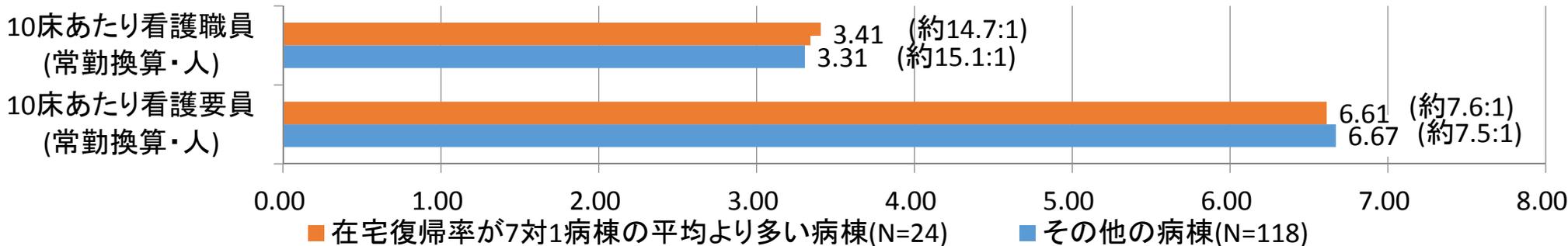
療養病棟(20対1)における看護職員、看護要員の配置状況(平成24年度調査結果)

平成24年度 入院医療等の調査より

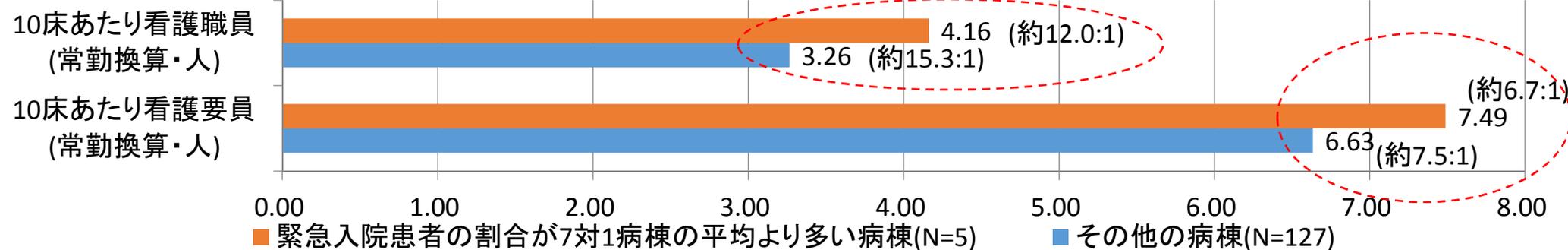
<特定除外項目に該当する患者の占める割合>



<在宅復帰率>



<緊急入院患者の占める割合>



療養病棟(20対1)において、特定除外項目の該当患者の受入が多い病棟や、緊急入院患者の受入が多い病棟は10床あたりの看護職員・看護要員の数が多い傾向が見られる。

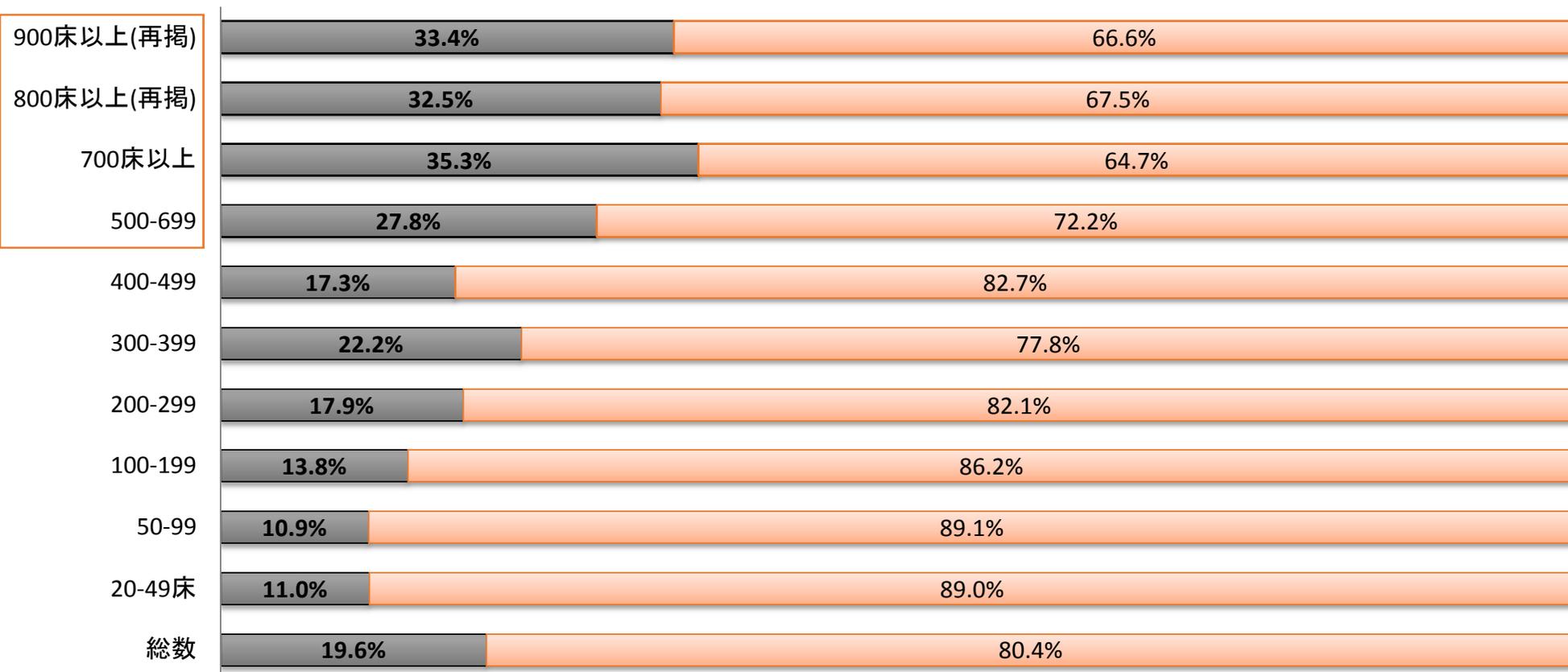
外来の機能分化の推進について

病床規模別の紹介率の状況(外来)

診 調 組 入 - 1
2 5 . 9 . 3 0

病院(外来)

■ 紹介あり患者の割合 ■ 紹介なし患者の割合

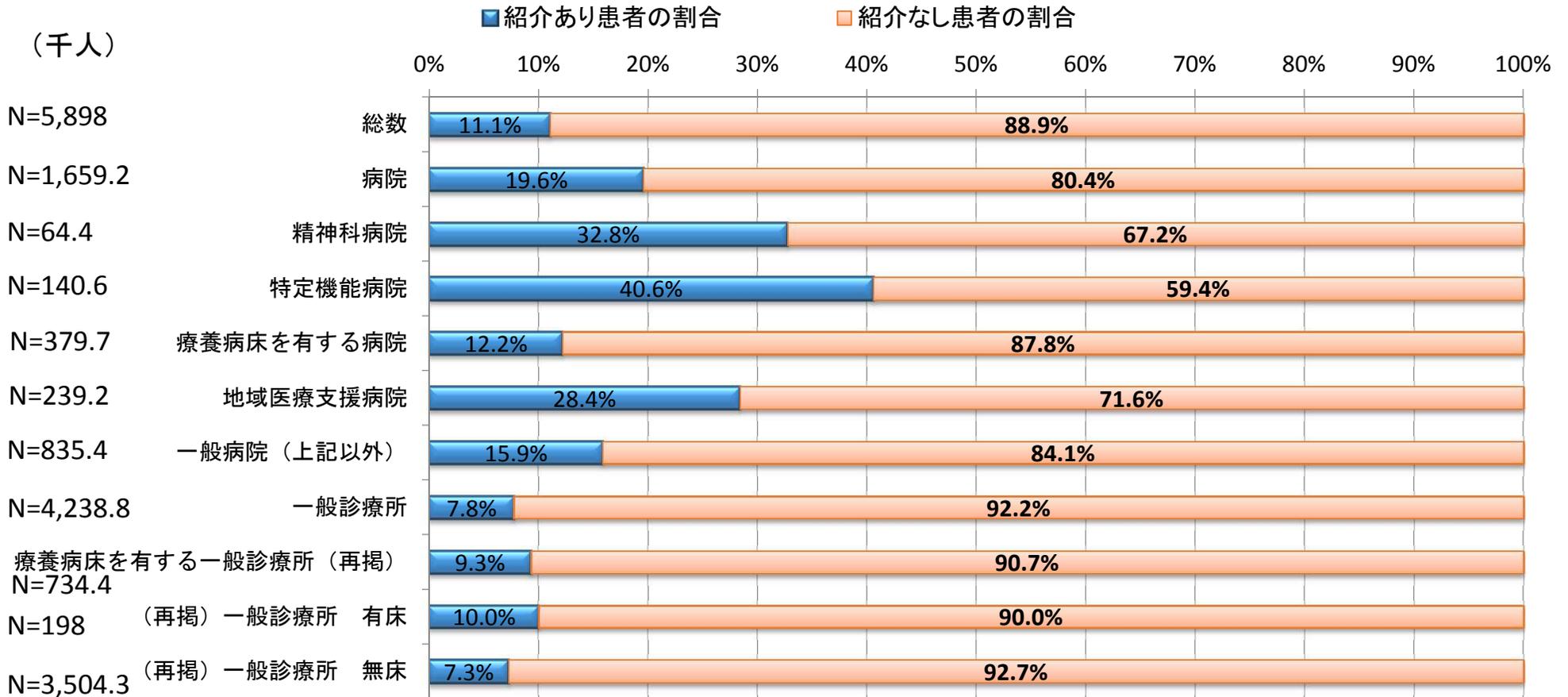


紹介あり患者の割合: 外来患者総数のうち、紹介あり(病院から、一般診療所から、歯科診療所から、介護老人保健施設から、介護老人福祉施設から、その他から)と答えた患者の割合

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

施設の種別の紹介あり患者の状況(外来)

外来



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

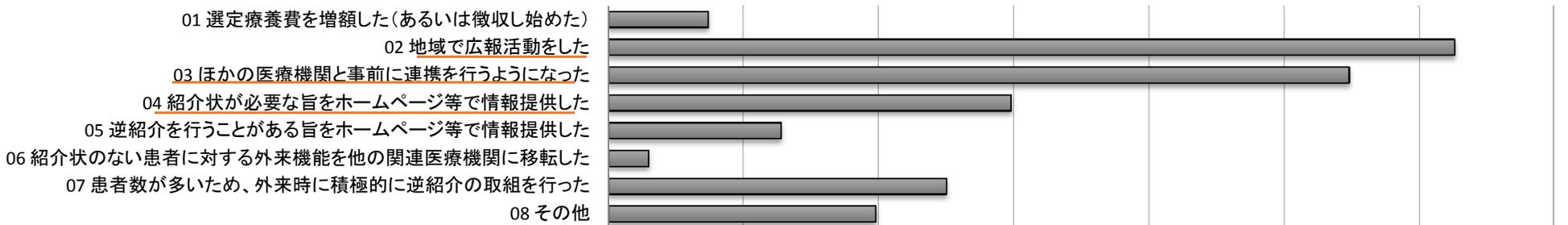
外来においては、特定機能病院や地域医療支援病院でも紹介率は低い傾向である

紹介率、逆紹介率をあげるための取組と課題

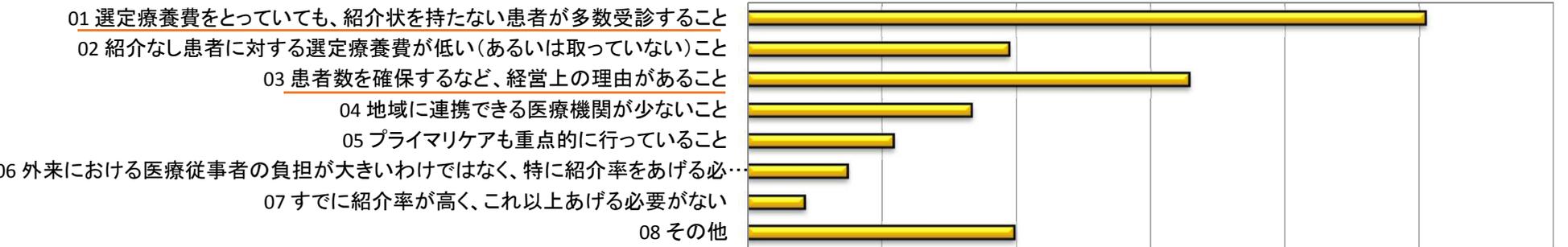
診 調 組 入 - 1
2 5 . 9 . 3 0
(施設数)

平成23年～24年の間に紹介率、逆紹介率をあげるために新たに行った取組

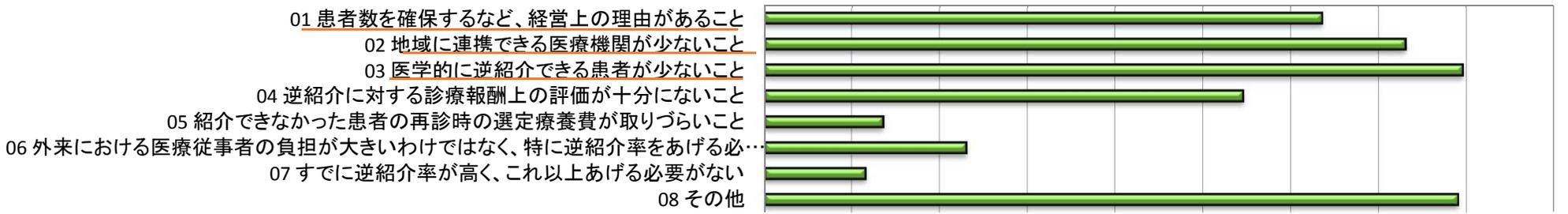
出典：平成25年度 入院医療等の調査より (施設数)



紹介率をあげるための課題



逆紹介率をあげるための課題



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

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

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

診 調 組 入 - 1
2 5 . 9 . 3 0

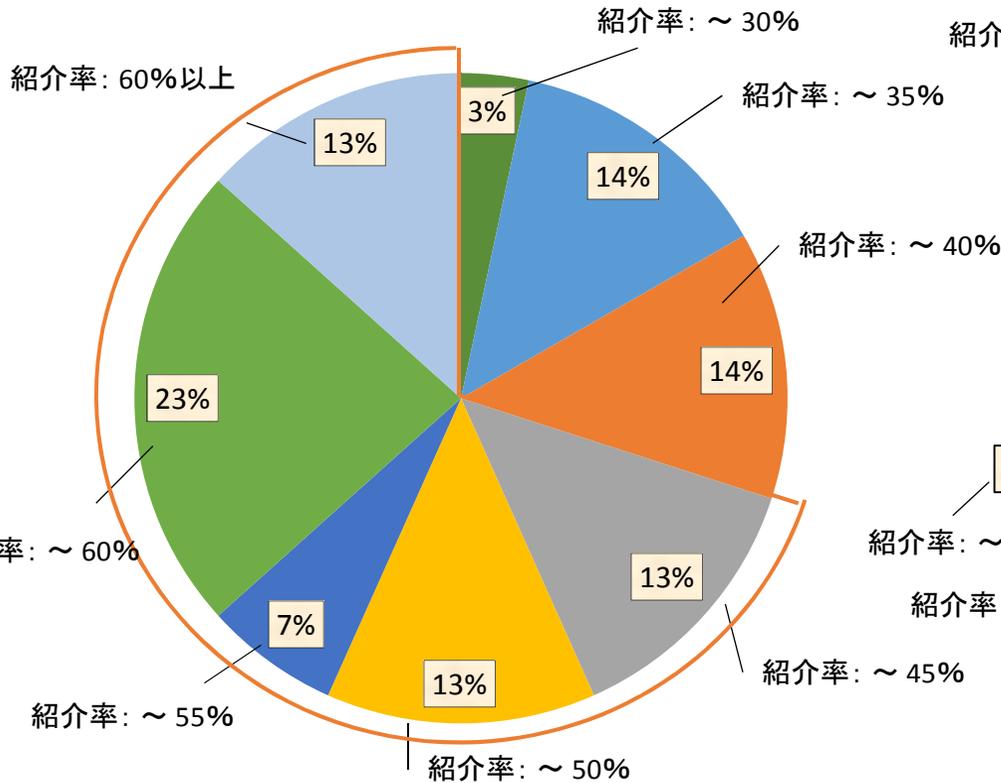
※一般病床、医療療養病床、介護療養病床、その他の合計

N=30

紹介率(500床以上)

<特定機能病院と地域医療支援病院を除く>

- 0~5%
- 5~10%
- 10~15%
- 15~20%
- 20~25%
- 25~30%
- 30~35%
- 35~40%
- 40~45%
- 45~50%
- 50~55%
- 55~60%
- それ以上



紹介率40%以上 **69%**

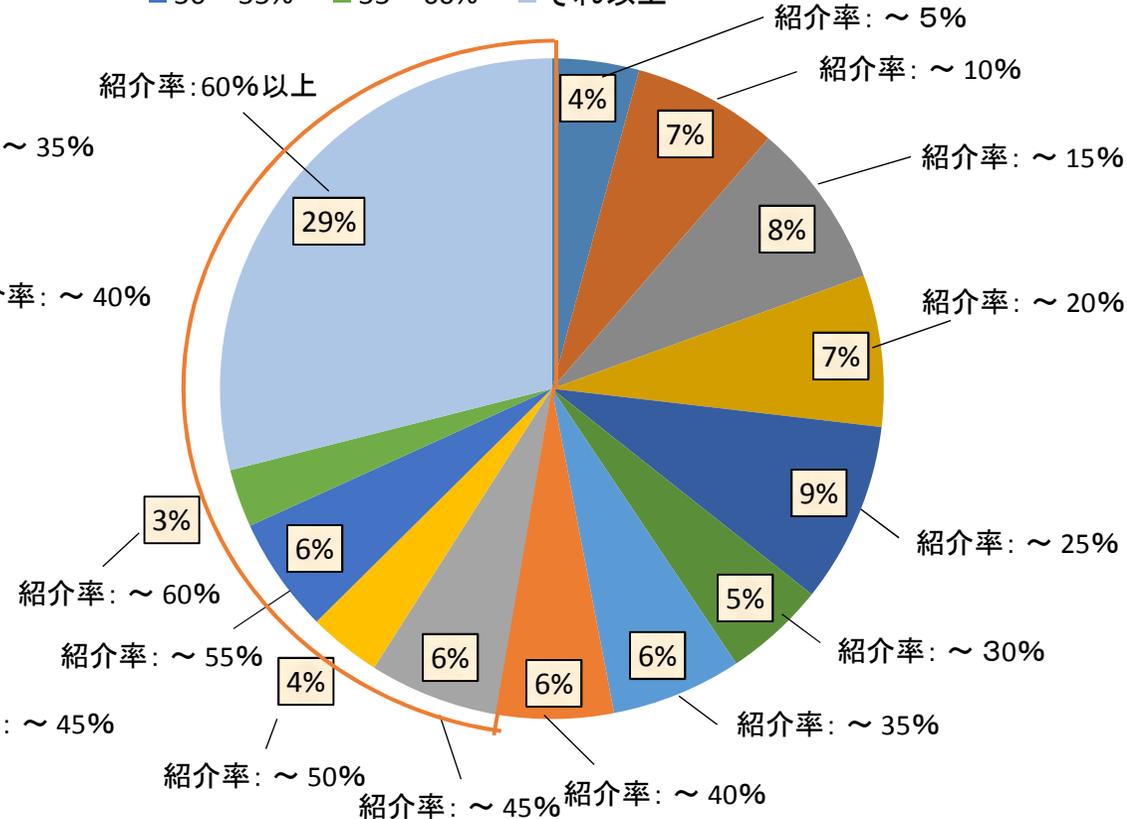
(平均 53.0%)

N=283

紹介率(500床未満)

<特定機能病院と地域医療支援病院を除く>

- 0~5%
- 5~10%
- 10~15%
- 15~20%
- 20~25%
- 25~30%
- 30~35%
- 35~40%
- 40~45%
- 45~50%
- 50~55%
- 55~60%
- それ以上



紹介率40%以上 **48%**

(平均 48.9%)

19

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

診 調 組 入 - 1
2 5 . 9 . 3 0

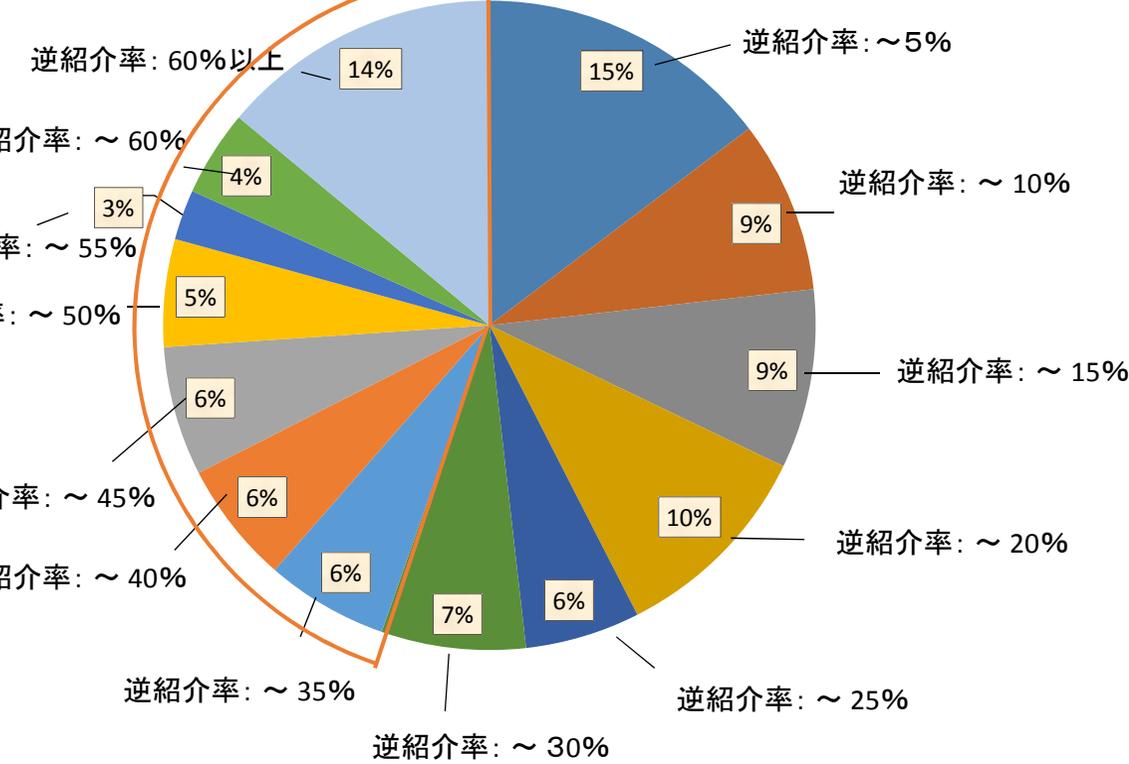
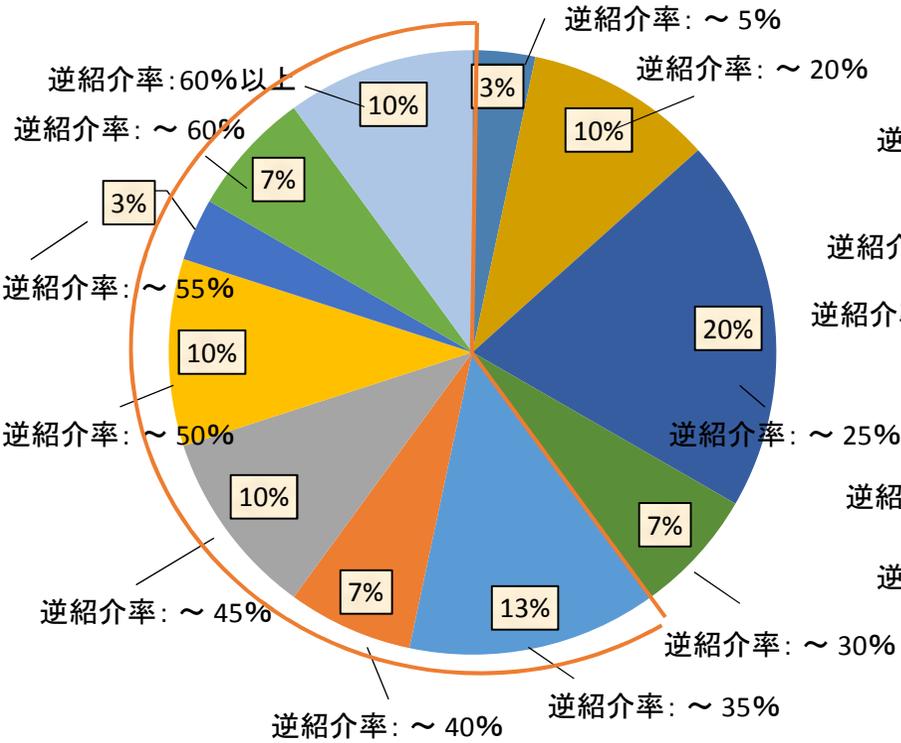
※一般病床、医療療養病床、介護療養病床、その他の合計

N=30 逆紹介率(500床以上)
＜特定機能病院と地域医療支援病院を除く＞

N=280 逆紹介率(500床未満)
＜特定機能病院と地域医療支援病院を除く＞

- 0～5%
- 5～10%
- 10～15%
- 15～20%
- 20～25%
- 25～30%
- 30～35%
- 35～40%
- 40～45%
- 45～50%
- 50～55%
- 55～60%
- それ以上

- 0～5%
- 5～10%
- 10～15%
- 15～20%
- 20～25%
- 25～30%
- 30～35%
- 35～40%
- 40～45%
- 45～50%
- 50～55%
- 55～60%
- それ以上



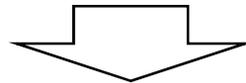
逆紹介率30%以上 60%
(平均 37.8%)

逆紹介率30%以上 44%
(平均 37.0%)

外来の機能分化の課題と論点について

【課題】

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



【論点】

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

外来の機能分化の推進について

追加資料

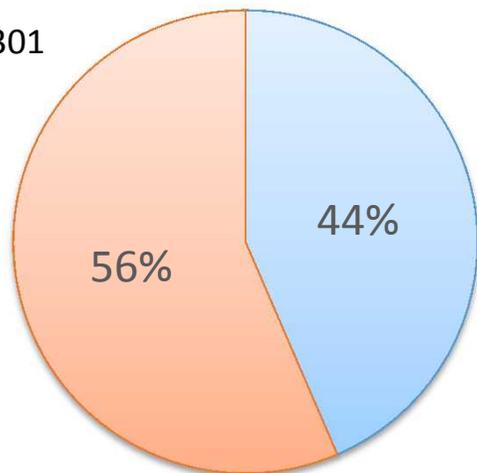
紹介率40%未満かつ逆紹介率30%未満の割合

＜特定機能病院と500床以上の地域医療支援病院を除く＞

対象全ての病院

(特定機能病院と500床以上の地域医療支援病院を除く)

n= 301



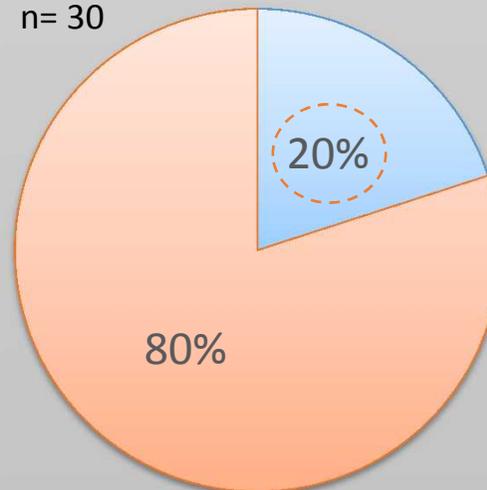
■(1群)紹介率40%未満かつ逆紹介率30%未満の医療機関

■(2群)それ以外の医療機関

500床以上の医療機関

(特定機能病院と500床以上の地域医療支援病院とを除く)

n= 30



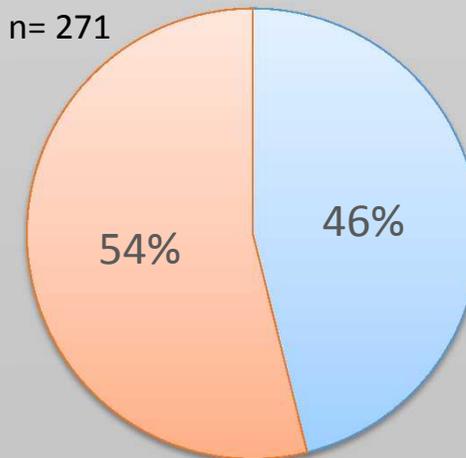
■(1群)紹介率40%未満かつ逆紹介率30%未満の医療機関

■(2群)それ以外の医療機関

500床未満の医療機関

(特定機能病院と500床以上の地域医療支援病院とを除く)

n= 271



■(1群)紹介率40%未満かつ逆紹介率30%未満の医療機関

■(2群)それ以外の医療機関

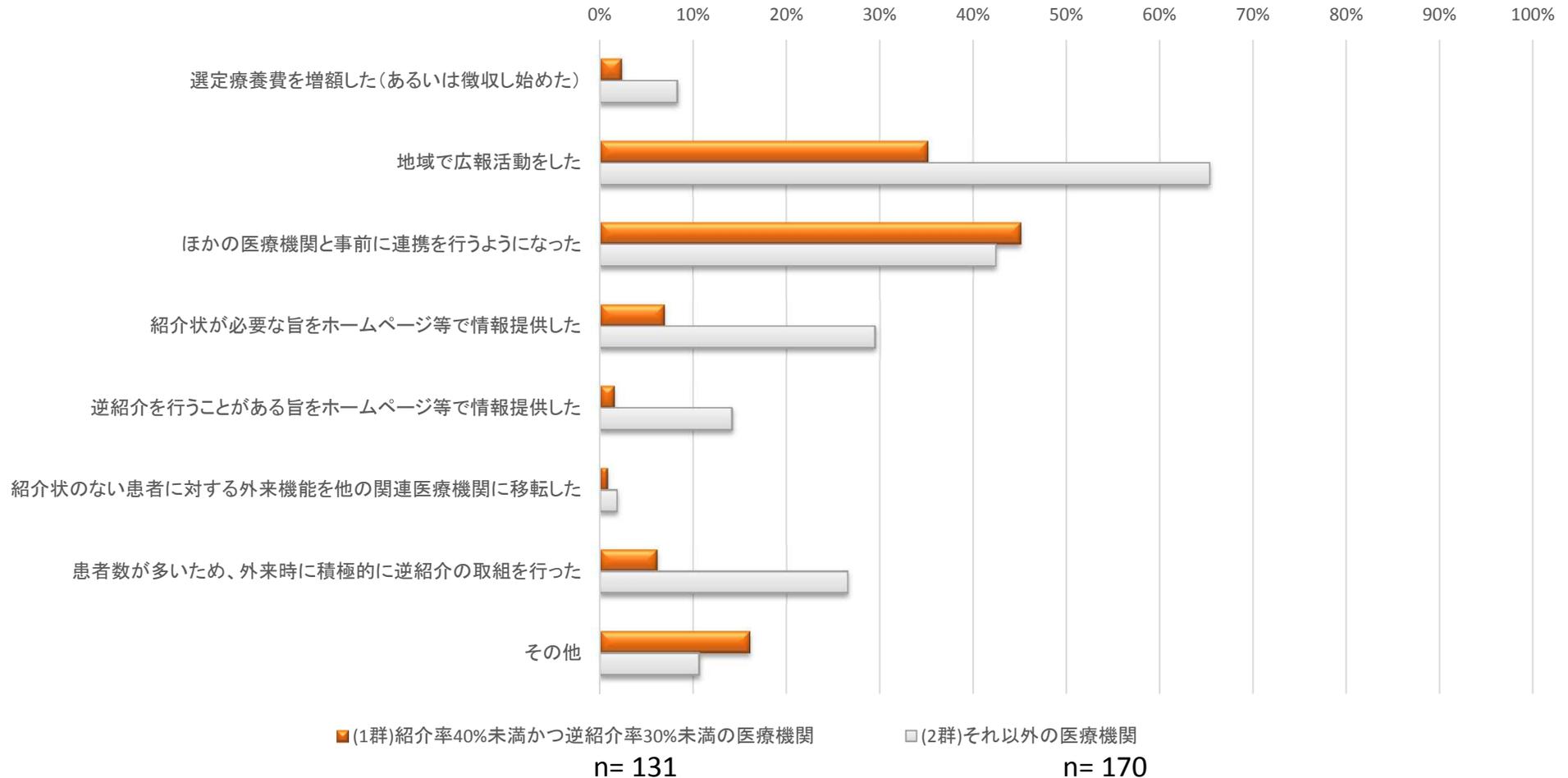
(参考)500床以上の医療機関 449施設(出典:医療施設調査)

500床以上の医療機関(特定機能病院と500床以上の医療機関を除く。)のうち、約20%が「紹介率40%未満かつ逆紹介率30%未満」であった

紹介率、逆紹介率をあげるために新たに行った取組

(特定機能病院と500床以上の地域医療支援病院を除く)

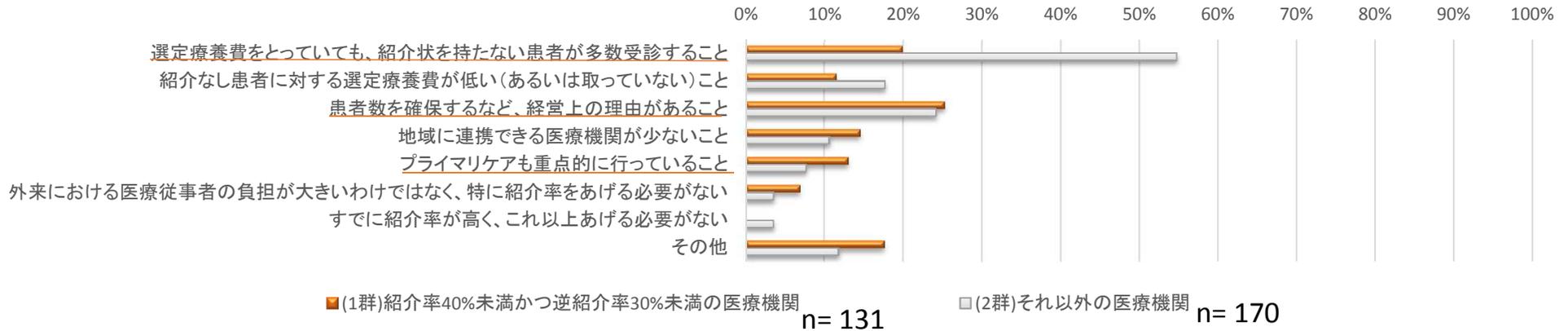
平成23年～24年の間に紹介率、逆紹介率をあげるために新たに行った取組



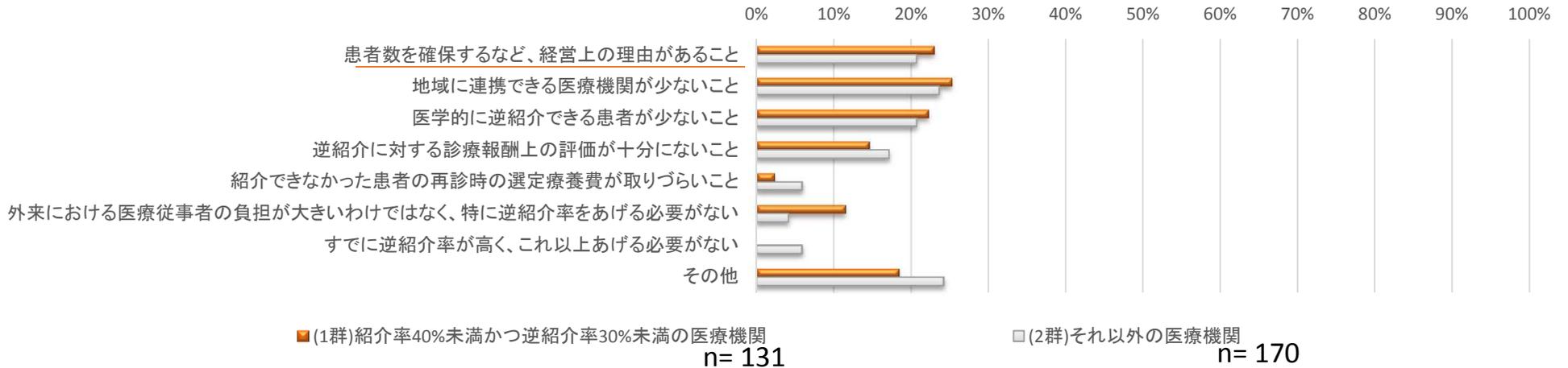
・「紹介率40%未満かつ逆紹介率30%未満の医療機関」と「それ以外の医療機関」に区分すると、「それ以外の医療機関」の方が、選定療養費の増額や地域での広報活動等、積極的に紹介率・逆紹介をあげる取り組みを進めている傾向がみられる。

紹介率・逆紹介率をあげる上での課題 (特定機能病院と500床以上の地域医療支援病院を除く)

紹介率をあげる上での課題等



逆紹介率をあげる上での課題等



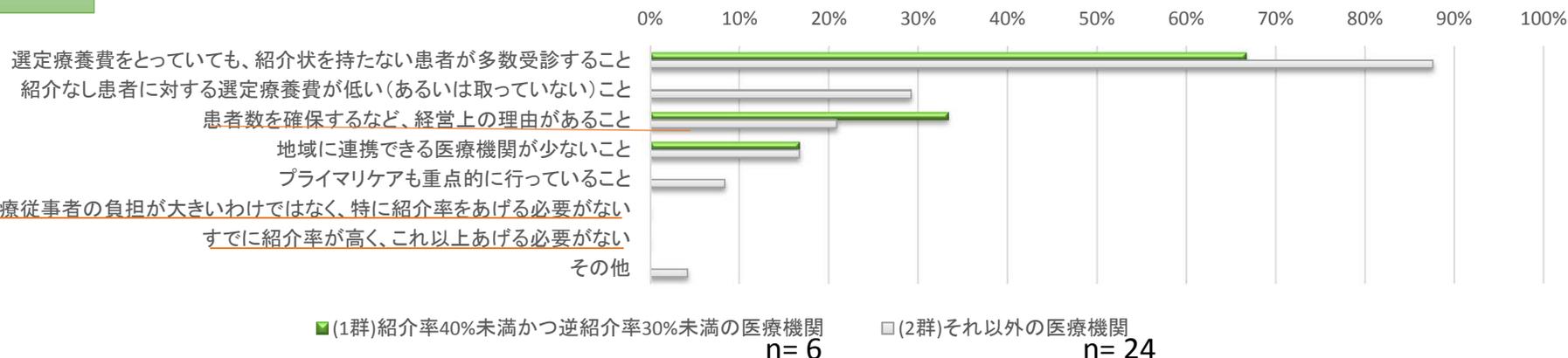
・「紹介率40%未満かつ逆紹介率30%未満の医療機関」と「それ以外の医療機関」に区分すると、「それ以外の医療機関の方が」、選定療養費をとっていても、紹介状を持たない患者が多数受診すること等が多く、紹介率等が低い医療機関の方が、プライマリケアも重点的に行っていたり、経営上の理由等が高い傾向がみられる。

紹介率・逆紹介率をあげる上での課題<病床規模別①>

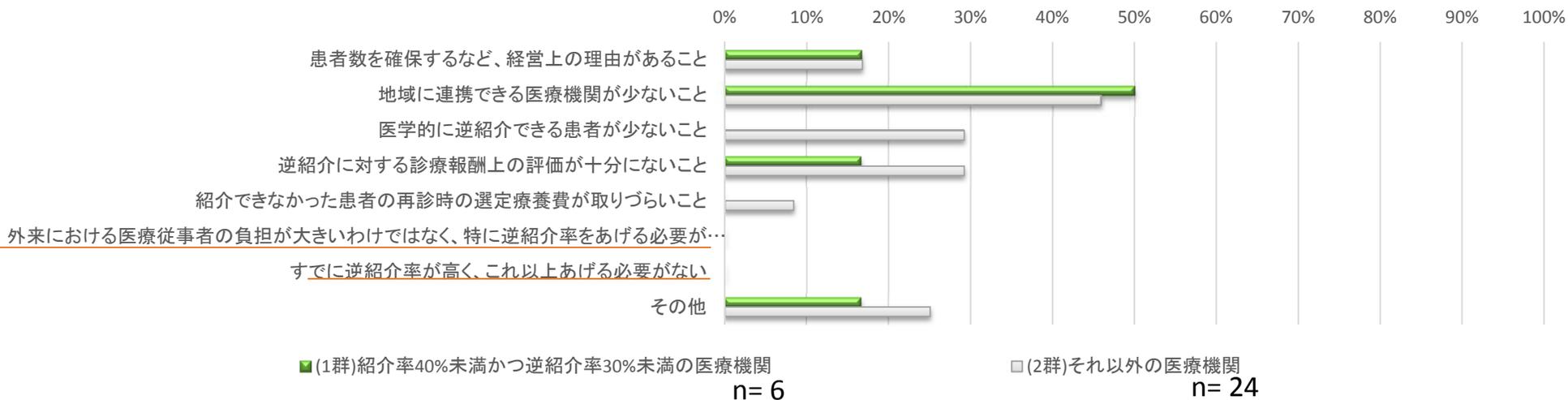
(特定機能病院と500床以上の地域医療支援病院を除く)

500床以上

紹介率をあげる上での課題等



逆紹介率をあげる上での課題等

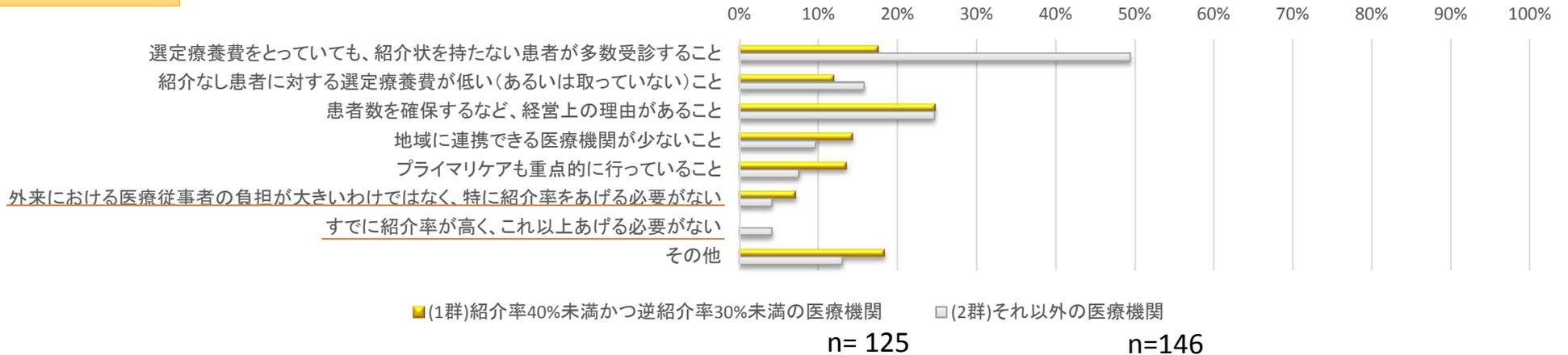


・「紹介率40%未満かつ逆紹介率30%未満の医療機関」と「それ以外の医療機関」に区分すると、「紹介率40%未満かつ逆紹介率30%未満の医療機関」が、経営上の理由などが高い傾向がみられる。一方で、500床以上の病院では、紹介率、逆紹介率を上げる必要がないという回答した医療機関はみられなかった。

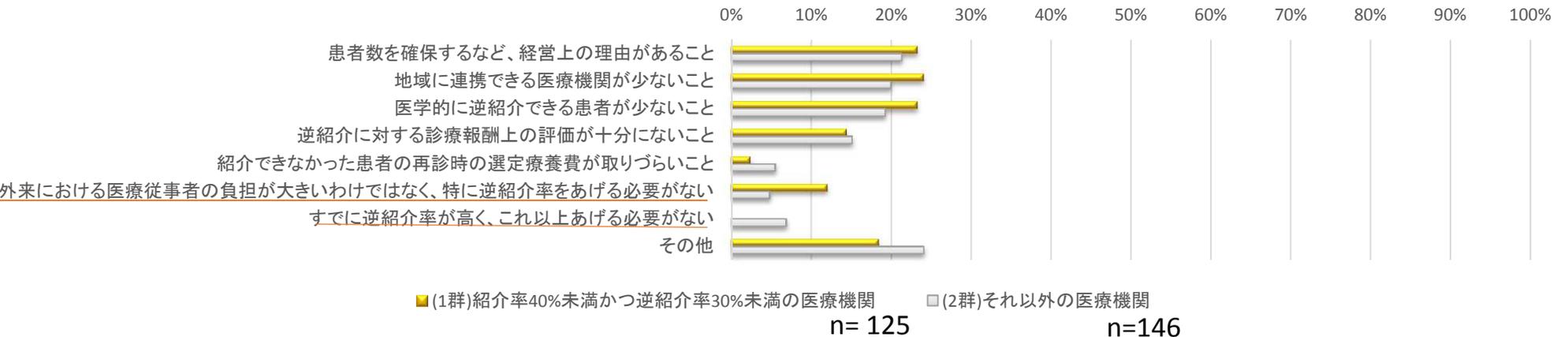
紹介率・逆紹介率をあげる上での課題<病床規模別②> (特定機能病院と500床以上の地域医療支援病院を除く)

500床未満

紹介率をあげる上での課題等



逆紹介率をあげる上での課題等

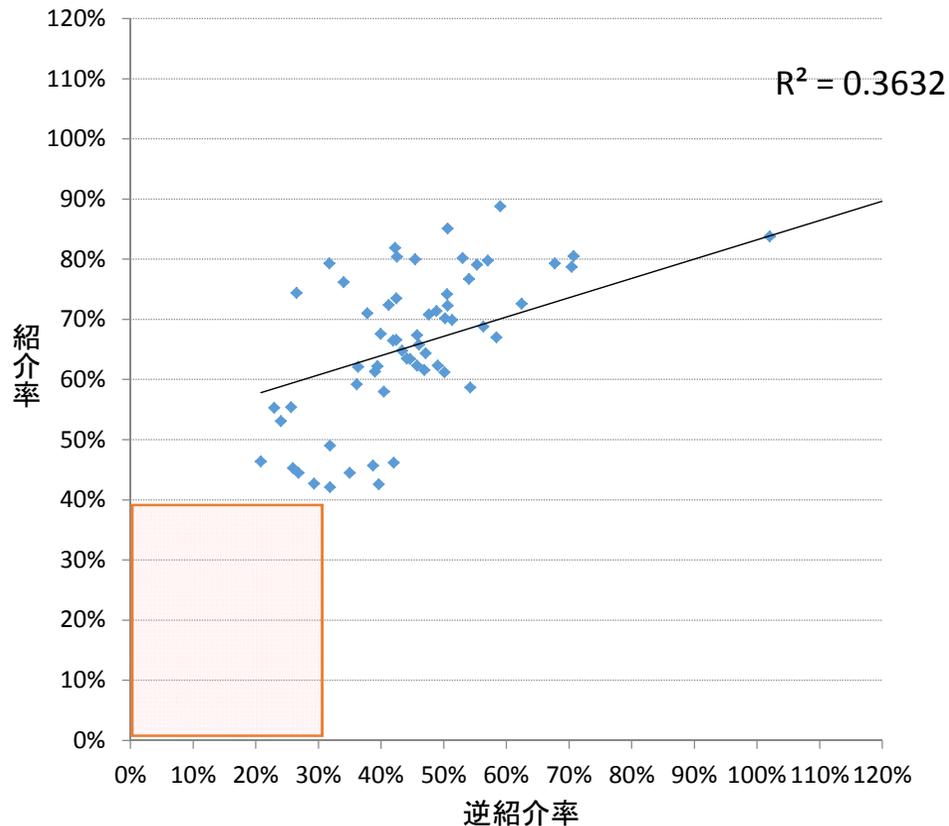


・500床未満の病院では、紹介率、逆紹介率を上げる必要がないという回答した医療機関が一定程度みられた。²⁷

紹介率・逆紹介率の分布

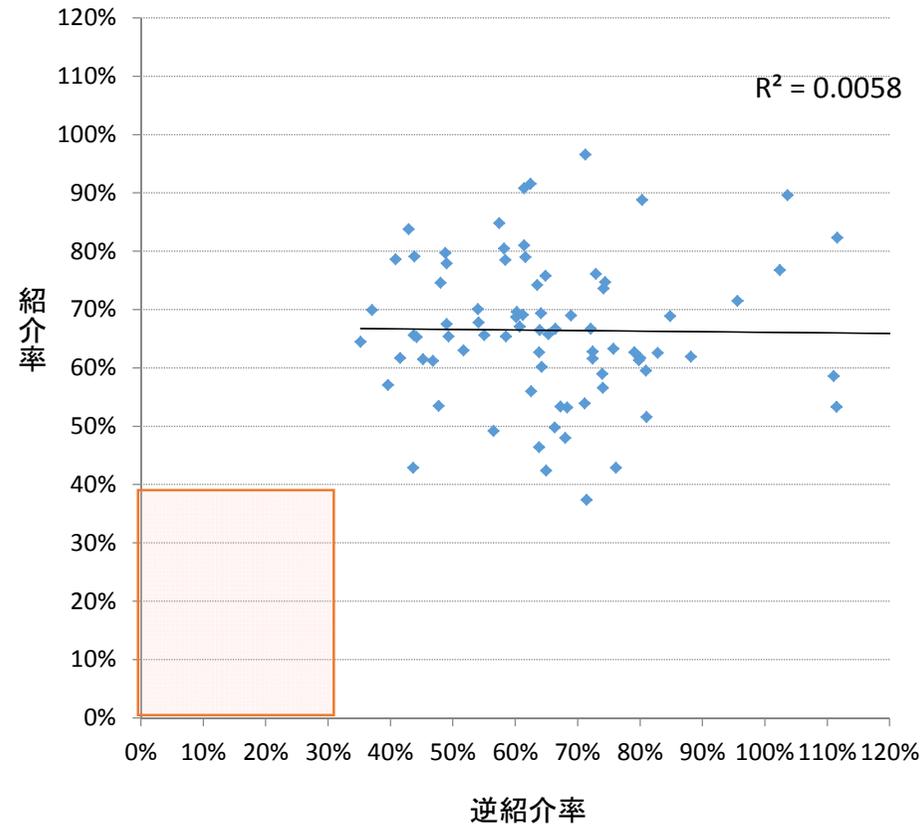
＜特定機能病院と500床以上の地域医療支援病院の場合＞

特定機能病院※1



※1 初診の患者数等は特定機能病院の定義

500床以上の地域医療支援病院※2



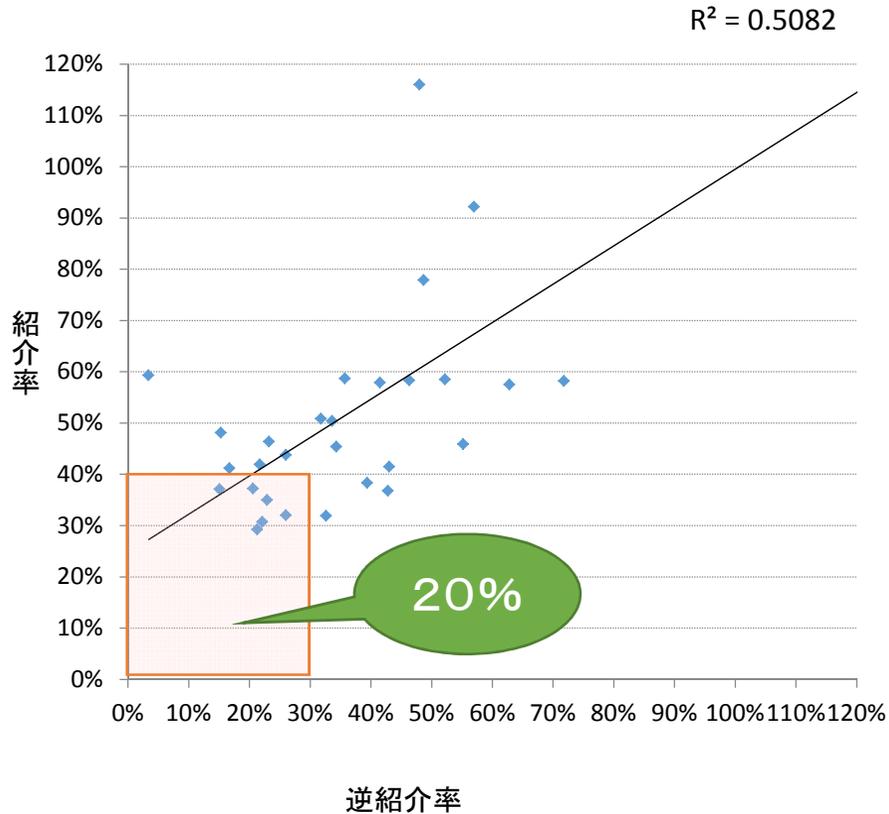
※2 初診の患者数等は地域医療支援病院の定義

・特定機能病院と500床以上の地域医療支援病院では、全ての医療機関が紹介率40%、逆紹介率30%を上回っている

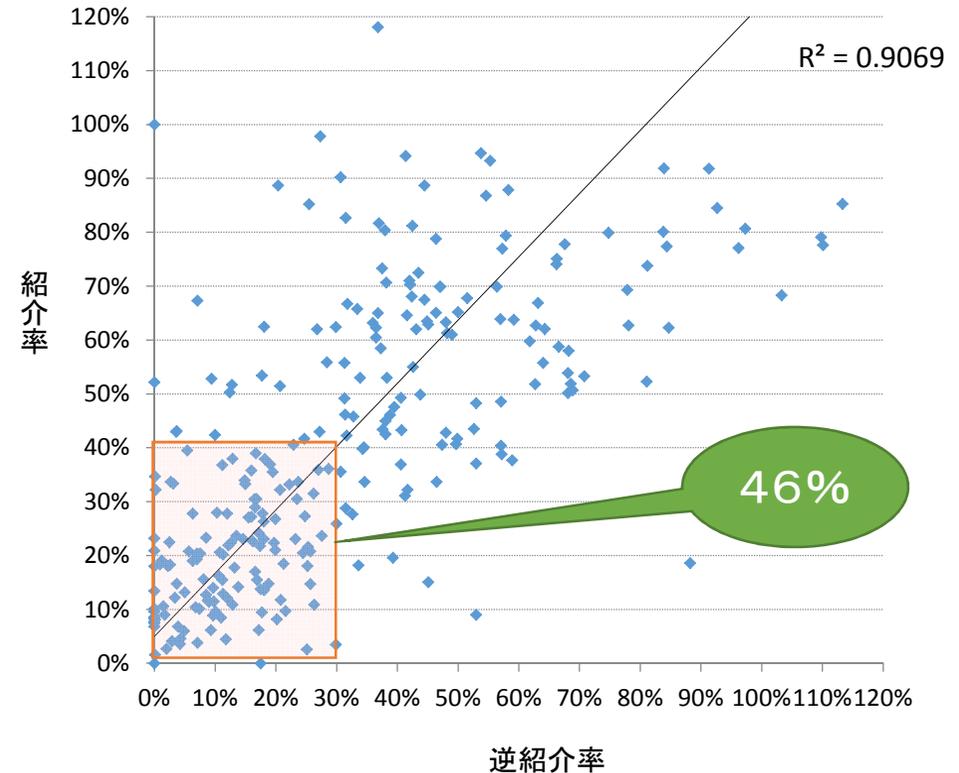
紹介率・逆紹介率の分布

＜その他(特定機能病院と500床以上の地域医療支援病院以外)の場合＞

500床以上(その他)



500床未満(その他)



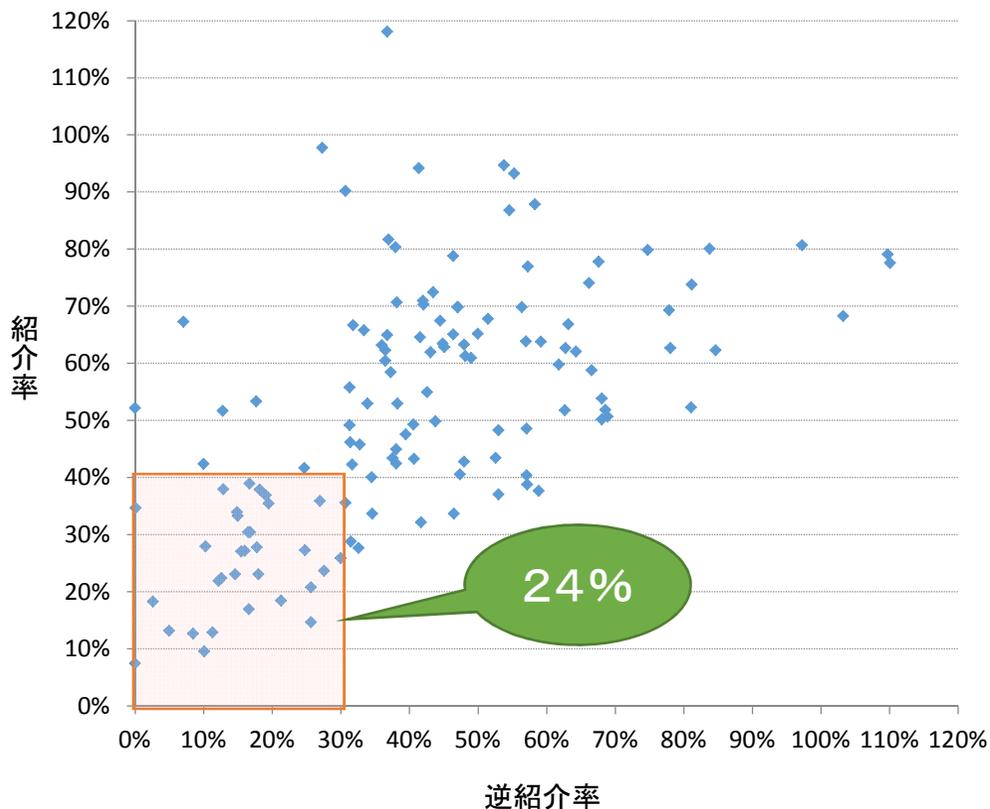
(注) 初診の患者数等は地域医療支援病院の定義

- ・ 紹介率と逆紹介率に一定の相関関係が認められ、500床以上の方が、紹介率、逆紹介率が高い。
- ・ 一方で、500床未満の場合は、約半数は「紹介率40%、逆紹介率30%」の基準を満たさない。

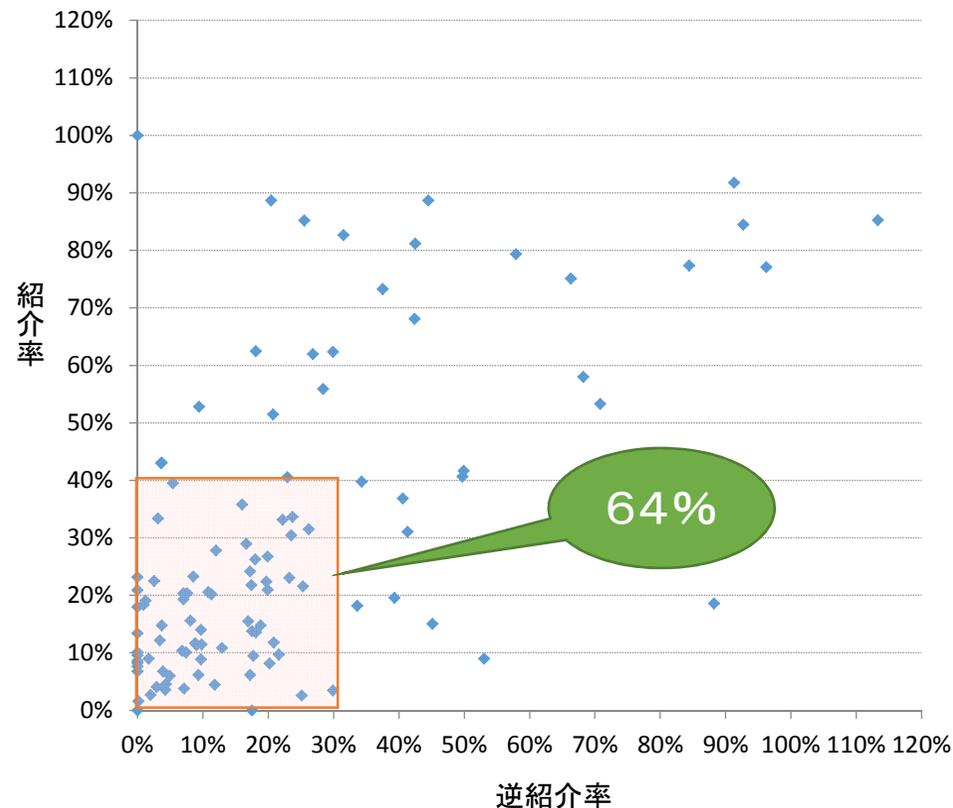
紹介率・逆紹介率の分布(選定療養の有無別)

<500床未満(特定機能病院と500床以上の地域医療支援病院以外)の場合>

500床未満(その他) 選定療養あり



500床未満(その他) 選定療養なし



注: 特定機能病院および500床以上の病院は、ほぼ全ての医療機関が選定療養を取っているため500床未満(その他)のみでの比較とした

・選定療養を取っている医療機関のほうが、紹介率、逆紹介率ともに高い傾向がある

紹介率・逆紹介率を上げるために新たに行った取り組みの有無による 医療機関の逆紹介率の比較

■ 特定機能病院を除くすべての医療機関

平成23年～24年の間に紹介率、逆紹介率をあげるために新たに行った取組	あり		なし		t検定		
	N数	平均 (逆紹介率)	N数	平均 (逆紹介率)		t 値	Pr > t
選定療養費増額	22	49.0%	358	45.4%	有意差なし	0.53	0.60
広報活動	201	50.7%	179	39.8%	有意差なし	1.37	0.17
事前連携	150	39.3%	230	49.6%	有意差なし	-1.32	0.19
紹介状が必要な旨HP告知	88	59.1%	292	41.5%	有意差なし	1.62	0.11
逆紹介があることHP告知	44	54.1%	336	44.5%	有意差なし	1.78	0.08
紹介状のない患者の外来移転	7	61.6%	373	45.3%	有意差なし	1.26	0.25
<u>積極的な逆紹介の取組</u>	93	54.4%	287	42.7%	有意差あり	2.05	0.04

(注) 初診患者等は地域医療支援病院の定義としている

「患者数が多いため、外来時に積極的に逆紹介の取組を行った」医療機関は、有意に逆紹介率が高かった。