

(平成25年度第4回)  
入院医療等の調査・評価分科会

平成25年6月20日

# 本日の検討項目

診療報酬点数表における簡素化の検討

# 調査項目

## 【平成24年度】

- (1) 病院機能に合わせた効率的な入院医療の推進
  - ① 一般病棟入院基本料、亜急性期入院医療管理料等の見直しについての影響
  - ② 慢性期入院医療の適切な評価の見直し
  - ③ 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の実態 等
- (2) 医療機関における褥瘡の発生等の状況の検討
- (3) 診療報酬点数表における簡素化の検討
- (4) 医療提供体制が十分ではなく医療機関の機能分化を進めることが困難な地域に配慮した評価の検討

### (3) 診療報酬点数表における簡素化の検討

#### 【附帯意見13】

診療報酬における包括化やIT化の進展等の状況変化を踏まえて、診療報酬の請求方法や、指導・監査等適切な事後チェックに資するための検討を引き続き行うこと。

#### 【関係する改定内容】

入院基本料等加算のうち、算定割合の高い栄養管理実施加算と褥瘡患者管理加算を入院基本料に包括化した。

#### 【調査内容案】

入院基本料等加算の算定の実態に関する調査：加算の算定状況、患者像等の調査

調査対象：調査対象とする入院基本料等加算を届出・算定している医療機関

#### 【調査項目(案)】

統計データの収集や実態調査を行い、適切な分母に基づく、算定に係るデータを集める。

○算定回数の高い加算：

○算定回数の低い加算：

- ・患者の病態が算定要件となっている加算
- ・治療法が算定要件となっている加算
- ・制度が算定要件となっている加算

※各算定回数に関しては社会医療診療行為別調査等のデータを活用

# 入院基本料等加算の類型

## ① 医療機関の評価

- ・病院の体制の評価
- ・地域特性の評価
- ・療養環境の評価
- ・看護配置の評価
- ・特殊病室の評価

## ② 医療連携の評価

- ・紹介・受入の評価
- ・退院調整の評価

## ③ 特定の疾患や病態に対する特殊診療の評価等

- ・脳卒中
- ・救急
- ・小児
- ・産科
- ・精神科
- ・精神疾患と身体疾患の合併
- ・小児精神
- ・褥瘡・重症皮膚潰瘍
- ・栄養管理
- ・人工呼吸器離脱
- ・介護連携
- ・がん
- ・難病等

# 入院基本料等加算の算定率 ①

(改) 中医協 総-1-1

2 3 . 1 2 . 7

<平成22年社会医療診療行為別調査を元に算出 (主に毎日又は入院から一定期間算定するもの)>

区分	診療報酬名	算定率	区分	診療報酬名	算定率
A200	総合入院体制加算	1.9%	A220	HIV感染者療養環境特別加算	0.0%
A204	地域医療支援病院入院診療加算	2.7%	A220-2	二類感染症患者療養環境特別加算	0.3%
A204-2	臨床研修病院入院診療加算	21.7%	A221	重症者等療養環境特別加算	5.7%
A205	救急医療管理加算	48.7%	A221-2	小児療養環境特別加算	0.4%
	乳幼児救急医療管理加算		A222	療養病棟療養環境加算	82.1%
A205-2	超急性期脳卒中加算	0.0%	A223	診療所療養病床療養環境加算	88.5%
A205-3	妊産婦緊急搬送入院加算	0.7%	A225	放射線治療病室管理加算	0.0%
A206	在宅患者緊急入院診療加算	0.1%	A226	重症皮膚潰瘍管理加算	0.3%
A207	診療録管理体制加算	45.3%	A226-2	緩和ケア診療加算	0.1%
A207-2	医師事務作業補助体制加算	26.7%	A227	精神科措置入院診療加算	1.0%
A207-3	急性期看護補助体制加算	30.3%	A228	精神科応急入院施設管理加算	0.4%
A208	乳幼児加算・幼児加算	1.0%	A229	精神科隔離室管理加算	67.5%
A210	難病等特別入院診療加算	1.0%	A230	精神病棟入院時医学管理加算	16.1%
A211	特殊疾患入院施設管理加算	23.2%	A230-2	精神科地域移行実施加算	18.7%
A212	超重症児(者)入院診療加算	5.3%	A231	児童・思春期精神科入院医療管理加算	0.4%
	準超重症児(者)入院診療加算		A231-2	強度行動障害入院医療管理加算	0.3%
A213	看護配置加算	16.5%	A232	がん診療連携拠点病院加算	2.6%
A214	看護補助加算	49.6%	A233	栄養管理実施加算	88.4%
A218	地域加算	73.0%	A234	医療安全対策加算	33.4%
A218-2	離島加算	0.4%	A238-5	救急搬送患者地域連携受入加算	0.1%
A219	療養環境加算	39.6%	A243	後発医薬品使用体制加算	11.6%

\*赤文字は算定率の低いもの、緑文字は算定率の高いもの

平成24年診療報酬改定にて入院基本料等に包括化した項目

# 入院基本料等加算の算定率 ②

(改) 中医協 総-1-1

2 3 . 1 2 . 7

＜届出施設数、病床数を元に算出（主に入院中に一定回数又は週一定回数算定するもの）＞

区分	診療報酬名	算定率
A230-3	精神科身体合併症管理加算	81.1%
A231-3	重度アルコール依存症入院医療管理加算	1.4%
A231-4	摂食障害入院医療管理加算	1.3%
A233-2	栄養サポートチーム加算	11.9%
A235	褥瘡患者管理加算	90.0%
A236	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	25.3%
A236-2	ハイリスク妊娠管理加算	13.7%
A237	ハイリスク分娩管理加算	45.5%
A238	慢性期病棟等退院調整加算	29.8%
A238-2	急性期病棟等退院調整加算	29.1%
A238-3	新生児特定集中治療室退院調整加算	4.5%
A238-4	救急搬送患者地域連携紹介加算	9.3%
A240	総合評価加算	8.5%
A242	呼吸ケアチーム加算	3.3%

＜算定率の算出が難しいもの＞

区分	診療報酬名	算出が難しい理由
A224	無菌治療室管理加算	1入院中に90日間まで算定するもので、かつ届出が不要なため

 平成24年診療報酬改定にて入院基本料等に包括化した項目

\*緑文字は算定率の高いもの

# 入院基本料等加算の簡素化①（平成24年診療報酬改定）

## 栄養管理実施加算の簡素化

- 栄養管理実施加算を算定している医療機関が多いことから、栄養管理体制の確保を入院基本料及び特定入院料の要件とし、診療報酬体系の簡素化を行う。

[入院基本料及び特定入院料の施設基準]（新たに追加された栄養管理に関する項目）

- ① 栄養管理を担当する常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。ただし、有床診療所は非常勤であっても差し支えない。
- ② 管理栄養士をはじめとして、医師、看護師、その他の医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備し、あらかじめ栄養管理手順（栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、栄養管理計画、定期的な評価等）を作成すること。
- ③ 入院時に患者の栄養状態を医師、看護師、管理栄養士が共同して確認し、特別な栄養管理の必要性の有無について入院診療計画書に記載していること。
- ④ ③において、特別な栄養管理が必要とされた患者について、栄養管理計画を作成していること。
- ⑤ 栄養管理計画には、栄養補給に関する事項、その他栄養管理上の課題に関する事項、栄養状態の評価間隔等を記載すること。
- ⑥ 当該患者について、栄養管理計画に基づいた栄養管理を行うとともに、栄養状態を定期的に記録していること。
- ⑦ 当該患者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて栄養管理計画を見直していること。
- ⑧ 特別入院基本料及び短期滞在手術料1を算定する場合は、①～⑦までの体制を満たしていることが望ましい。
- ⑨ 当該保険医療機関において、①の基準が満たせなくなった場合、当該基準を満たさなくなった日の属する月を含む3か月に限り、従来の入院基本料等を算定できる。
- ⑩ 平成24年3月31日において、栄養管理実施加算の届出を行っていない医療機関については、平成26年3月31日までの間は地方厚生(支)局長に届け出た場合に限り、①の基準を満たしているものとする。

# 入院基本料等加算の簡素化②（平成24年診療報酬改定）

## 栄養管理体制の確保方法①

### 1. 栄養管理実施加算を算定している場合

#### <従前の取扱いと変更がない部分>

- ① 常勤管理栄養士の確保。
- ② 栄養管理手順の作成。
- ③ 栄養管理計画を作成した患者について、栄養状態の定期的な評価や記録、計画の見直し等を行う。

#### <従前の取扱いと変更になる部分>

- ① 入院患者の入院診療計画書に、特別な栄養管理の必要性の有無を記載する。

●入院診療計画書の例(電子カルテ等、様式の変更が間に合わない場合は「その他」欄に記載してもよい)

推定される入院期間	
特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無 (どちらかに○)
その他 ・看護計画	

- ② 栄養管理計画は、入院診療計画書で必要と認めた患者について作成する。
- ③ 離職等のため、管理栄養士がいなくなった場合は、当該月を含めて3か月間は従来の入院料を算定することができる※。（それ以降は、特別入院基本料及び短期滞在手術料1のみ算定可能）
- ④ 有床診療所については、非常勤の管理栄養士でもよい。

※管理栄養士の離職又は長期欠勤のため栄養管理体制の基準を満たせなくなった病院又は診療所については、栄養管理体制の基準が一部満たせなくなった保険医療機関として、届出を行うこと。<sup>9</sup>

# 入院基本料等加算の簡素化③（平成24年診療報酬改定）

## 栄養管理体制の確保方法②

### 2. 栄養管理実施加算を算定していない場合

#### <新たに必要となる項目>

① 常勤の管理栄養士の確保(有床診療所では、非常勤でもよい)

ただし、別に届出を行うことで、平成26年3月31日まで猶予される。

※有床診療所は届け出の必要はない。

② 栄養管理手順の作成。

③ 入院患者の入院診療計画書に、特別な栄養管理の必要性の有無を記載する。

●入院診療計画書の例(電子カルテ等、様式の変更が間に合わない場合は「その他」欄に記載してもよい)

推定される入院期間	
特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無 (どちらかに○)
その ・看護計画 他	

④ 入院診療計画書で特別な栄養管理の必要性がある患者について、栄養管理計画を作成する。

⑤ 栄養管理計画を作成した患者について、栄養状態の定期的な評価や記録、計画の見直し等を行う。

# 栄養管理実施加算の入院基本料等への包括に伴う措置について

	入院基本料の算定条件	平成24年3月31日まで 栄養管理実施加算を 算定していなかった医療機関	平成24年3月31日まで 栄養管理実施加算を 算定していた医療機関
	管理栄養士の勤務形態	—	管理栄養士が勤務できなくなった場合の措置
病院	常勤	平成26年3月31日まで管理栄養士を配置(常勤)しなくても、 <u>厚生局に届出を行うこと</u> で、包括化した入院基本料等を算定可	厚生局に届出を行うこと、 <u>3か月間</u> は包括化した入院基本料等を算定可
有床診療所	非常勤	平成26年3月31日まで管理栄養士を配置(非常勤)しなくても、 <u>厚生局に届出を行わなくても</u> 、包括化した入院基本料等を算定可	

# (参考) 入院診療計画書及び栄養管理計画

入院診療計画書	
(患者氏名)	殿 平成 年 月 日
病棟 (病室)	
主治医以外の担当者名	
在宅復帰支援担当者名*	
病名 (他に考え得る病名)	
症状	
治療計画	
検査内容及び日程	
手術内容及び日程	
推定される入院期間	
特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無 (どちらかに○)
その他の ・看護計画 ・リハビリテーション 等の計画	
在宅復帰支援計画*	
総合的な機能評価◇	

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。  
 注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。  
 注3) \*印は、亜急性期入院医療管理料を算定する患者にあっては必ず記入すること。  
 注4) ◇印は、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。  
 注5) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等、様式の変更が直ちにできない場合、その他欄に記載してもよい。

(主治医氏名) 印  
(本人・家族)

有  
の  
場  
合

栄養管理計画書	
フリガナ 氏名	殿 (男・女) 病棟
明・大・昭・平 年 月 日生 ( 歳)	担当医師名
入院日:	担当管理栄養士名
入院時栄養状態に関するリスク	
栄養状態の評価と課題	
栄養管理計画	
目 標	
栄養補給に関する事項	
栄養補給量 ・エネルギー kcal ・たんぱく質 g ・水分	栄養補給方法 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 食事内容 留意事項
栄養食事相談に関する事項	
入院時栄養食事指導の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容	実施予定日: 月 日)
栄養食事相談の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容	実施予定日: 月 日)
退院時の指導の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容	実施予定日: 月 日)
備考	
その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項	
栄養状態の再評価の時期 実施予定日: 月 日	
退院時及び終了時の総合的評価	

# 入院基本料等加算の簡素化④（平成24年診療報酬改定）

## 褥瘡患者管理加算の簡素化

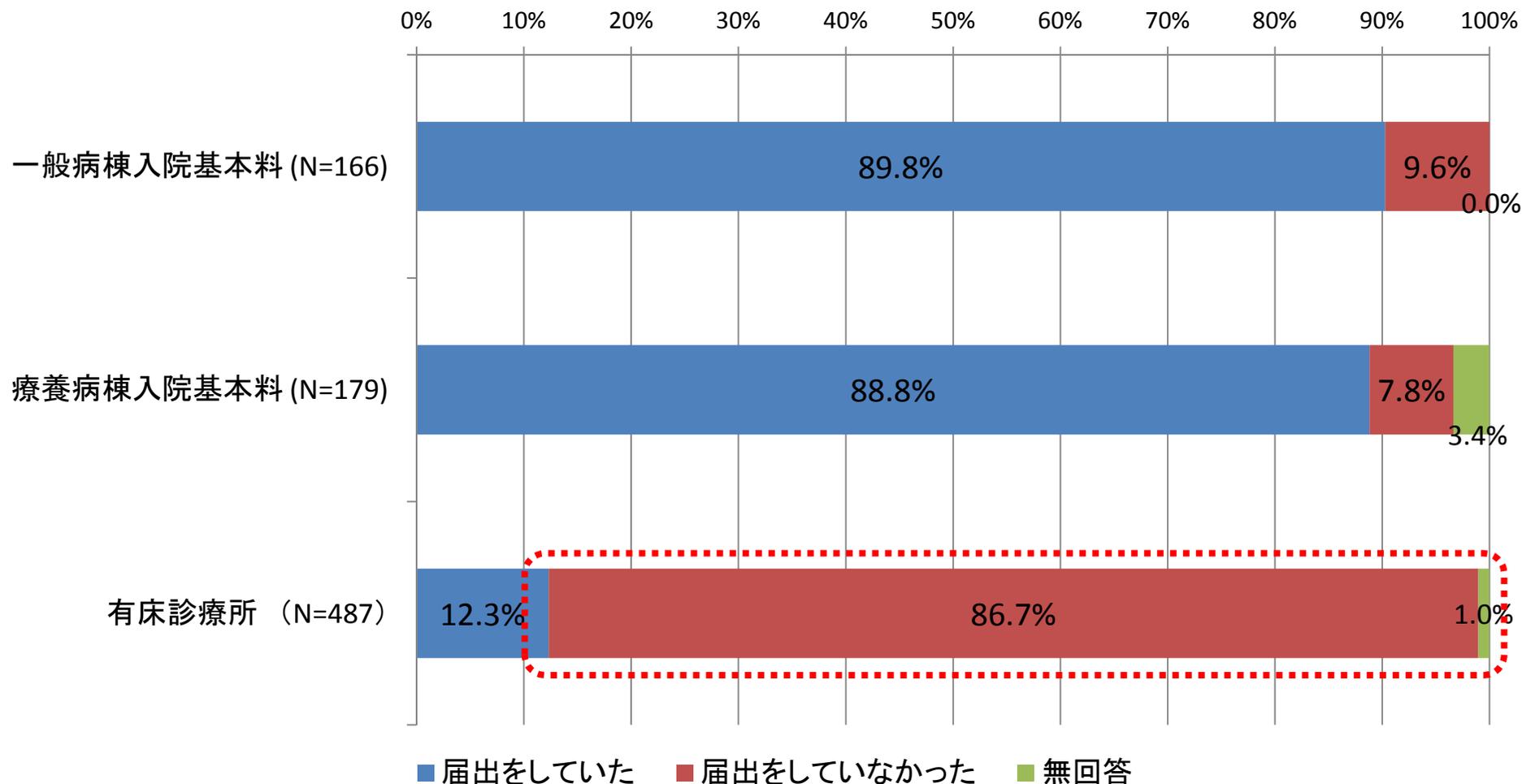
	(旧)入院基本料における褥瘡対策	褥瘡患者管理加算	(新)入院基本料における褥瘡対策
対象者	日常生活の自立度が低い入院患者（自立度がJ1～A2の場合、評価表作成は不要）	褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者	日常生活の自立度が低い入院患者（自立度がJ1～A2の場合、診療計画作成は不要） + <u>褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者</u>
人員要件	褥瘡対策に係る専任の医師及び専任の看護職員から構成される褥瘡対策チームの設置	褥瘡対策に係る専任の医師及び褥瘡看護に関して5年以上の臨床経験を有する専任の看護師	褥瘡対策に係る専任の医師及び褥瘡看護に関して臨床経験を有する専任の看護職員から構成される褥瘡対策チームの設置
様式	褥瘡に関する危険因子評価票 ○褥瘡の有無 ○日常生活自立度 ・基本的動作能力 ・栄養状態低下 など	褥瘡対策に関する診療計画書 ○危険因子評価票の内容 ○褥瘡の状態の評価 ○看護計画	褥瘡患者管理加算の様式を使用
体制		患者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていること。	患者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていること。
その他			褥瘡対策チームの構成メンバー等による褥瘡対策に係る委員会の定期的な開催が望ましい。

入院基本料に包括



# ①栄養管理実施加算の包括化について

# 平成24年3月31日時点における栄養管理実施加算の届出状況①

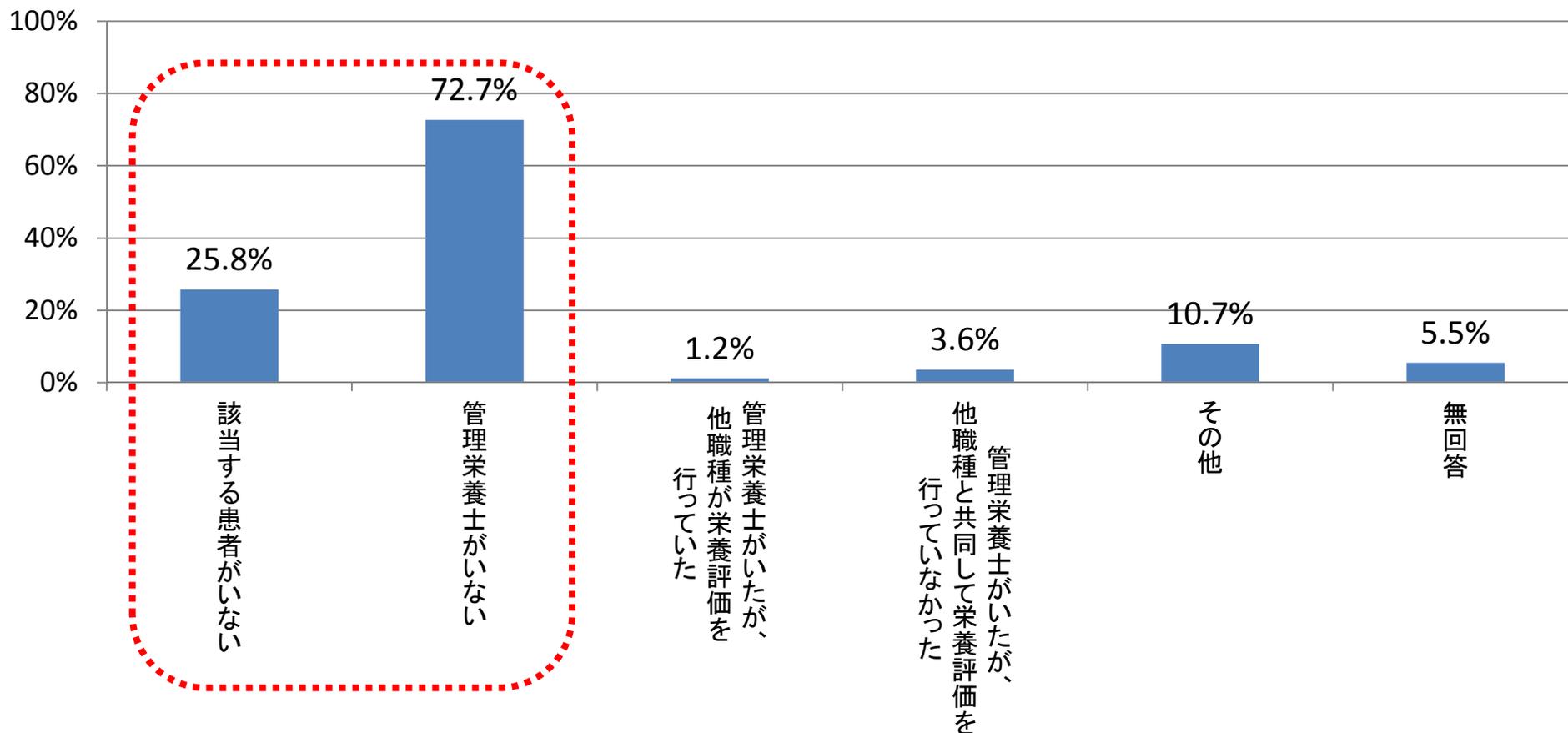


出典：H24入院医療等の調査、H24検証部会調査

平成24年3月31日時点において、一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料を届出している医療機関の多くは栄養管理実施加算を届出していたが、有床診療所については届出していなかった割合が86.7%ある。 16

## 平成24年3月31日時点における栄養管理実施加算の届出状況②

有床診療所における平成24年3月31日時点で栄養管理実施加算の届出をしていなかった理由  
(複数回答、N=422)

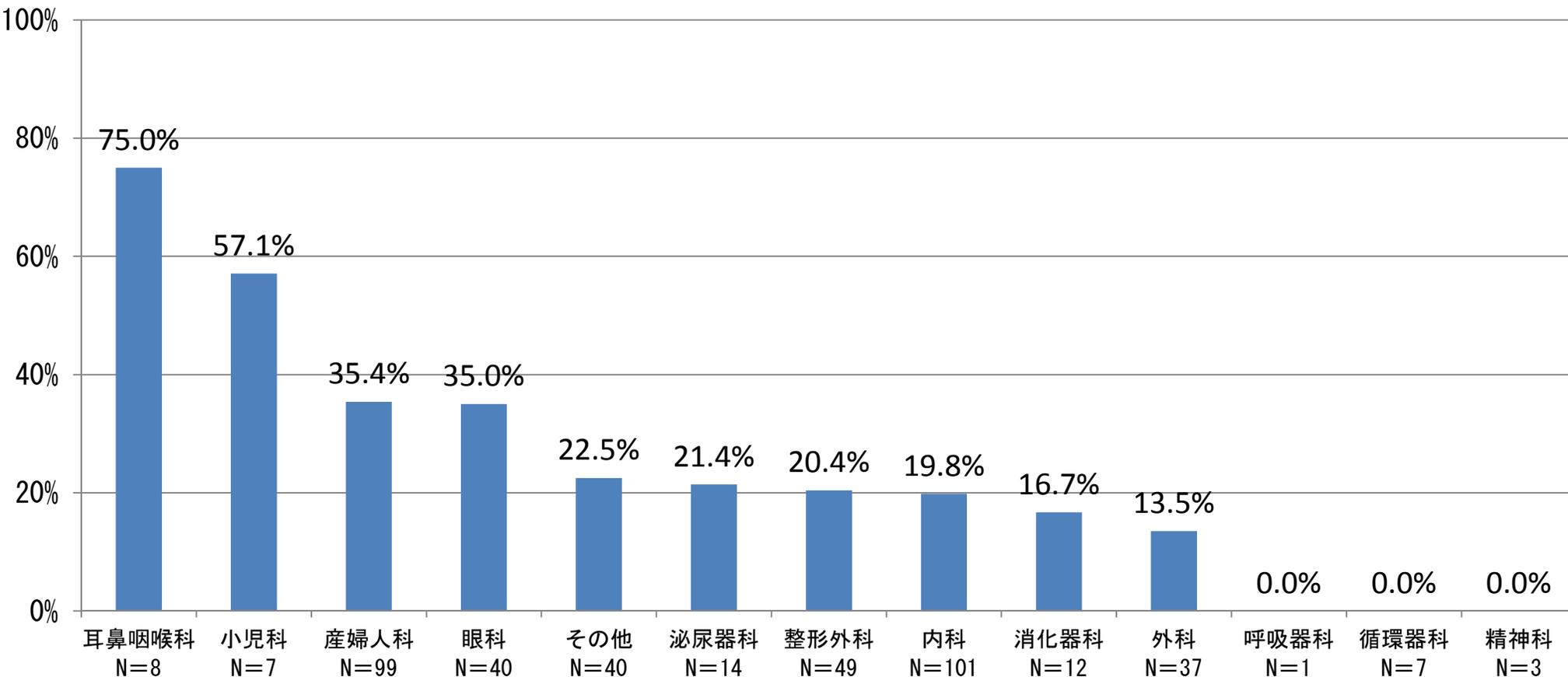


出典：H24検証部会調査

有床診療所では、栄養管理実施加算を届出していなかった理由として、管理栄養士がない、該当する患者がないとの回答が多い。

# 平成24年3月31日時点における栄養管理実施加算の届出状況③

平成24年3月31日時点で「栄養管理実施加算」の届出をしていなかった施設のうち、「該当する患者がいない」と回答した施設の割合



出典：H24検証部会調査

有床診療所において、栄養管理実施加算を届出していなかった施設のうち、「該当する患者がいない」と回答した施設の割合は、特に耳鼻咽喉科、小児科、産婦人科、眼科で多い。

# 管理栄養士の確保状況①

## ■ 管理栄養士数（病院:常勤、有床診療所:非常勤）

（人:1施設あたり平均）

	一般病棟7対1	一般病棟10対1	一般病棟13対1	一般病棟15対1	療病病棟1	療養病棟2	有床診療所
回答施設数	63	62	12	29	94	85	432
平成23年9月	3.71	1.82	1.17	1.10	1.79	1.42	0.10
平成24年9月	4.33	1.98	1.25	1.31	2.01	1.65	0.10

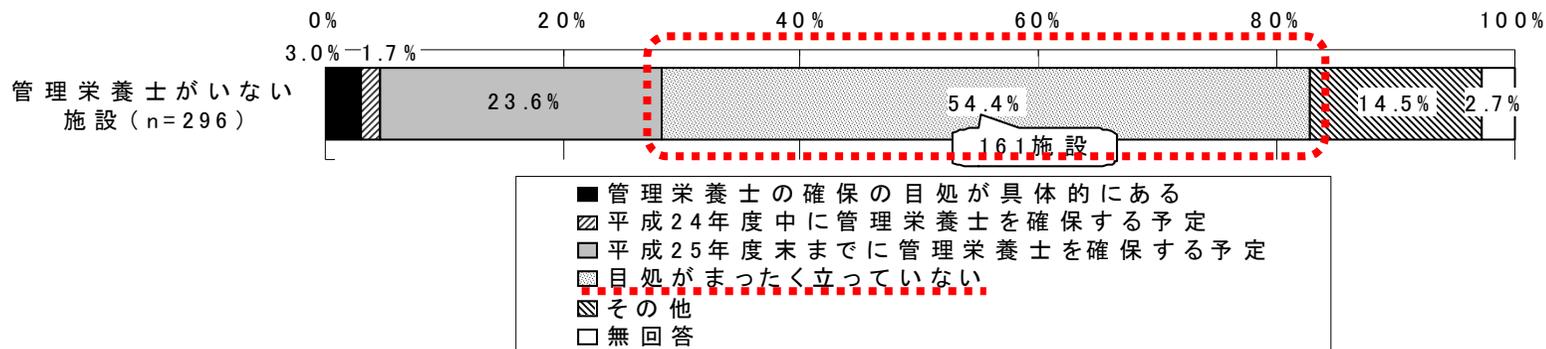
## ■ 有床診療所における管理栄養士の確保状況



■ 常勤がいる施設 ■ 常勤はいないが非常勤がいる施設 ■ 常勤・非常勤ともにいない ■ 無回答 出典: H24検証部会調査

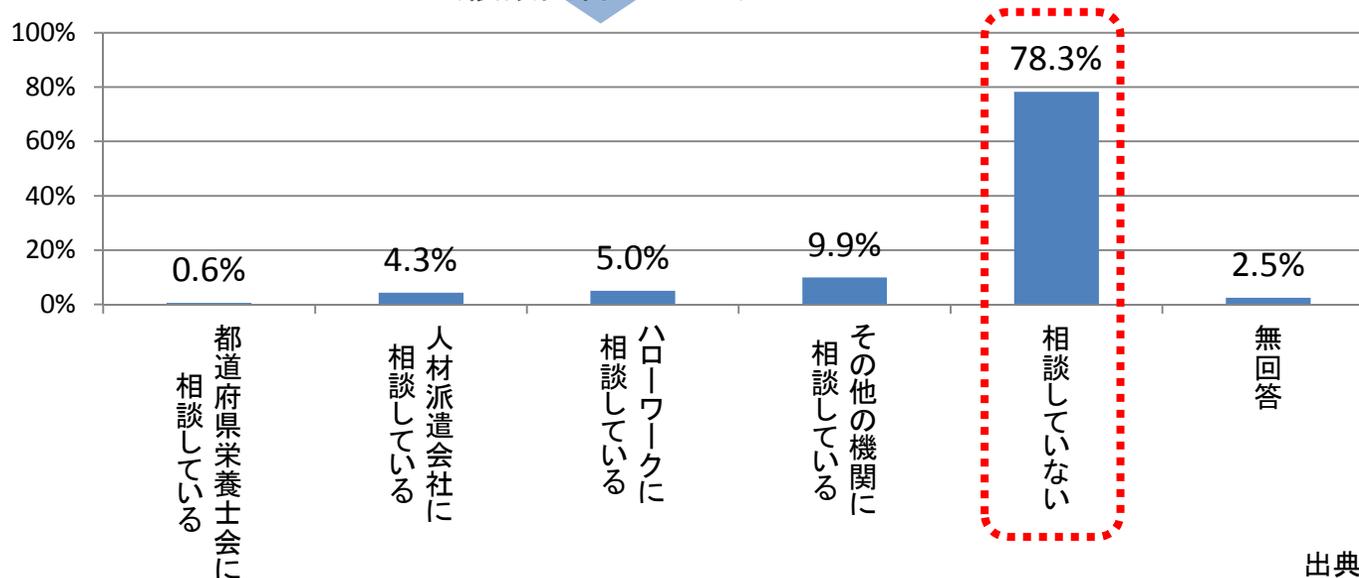
一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料を届出している医療機関では、常勤の管理栄養士数が増加しているが、有床診療所では、管理栄養士を確保している割合が増加するものの、平成24年9月時点で確保していない割合は68.5%ある。

## 管理栄養士の確保状況② (有床診療所)



「管理栄養士の確保の目処がまったく立っていない」と回答した施設  
(複数回答 N=161)

### 管理栄養士確保のための相談状況



出典: H24検証部会調査

「管理栄養士の確保の目処がまったく立っていない」と回答した有床診療所において、管理栄養士確保のための相談状況として、「相談していない」との回答が78.3%ある。

## (参考) 栄養士及び管理栄養士の定義

### ○栄養士及び管理栄養士の定義(栄養士法第1条)

#### 管理栄養士

管理栄養士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、管理栄養士の名称を用いて、

- ・傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導
  - ・個人の身体の状態、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導
  - ・特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状態、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等
- を行うことを業とする者をいう。

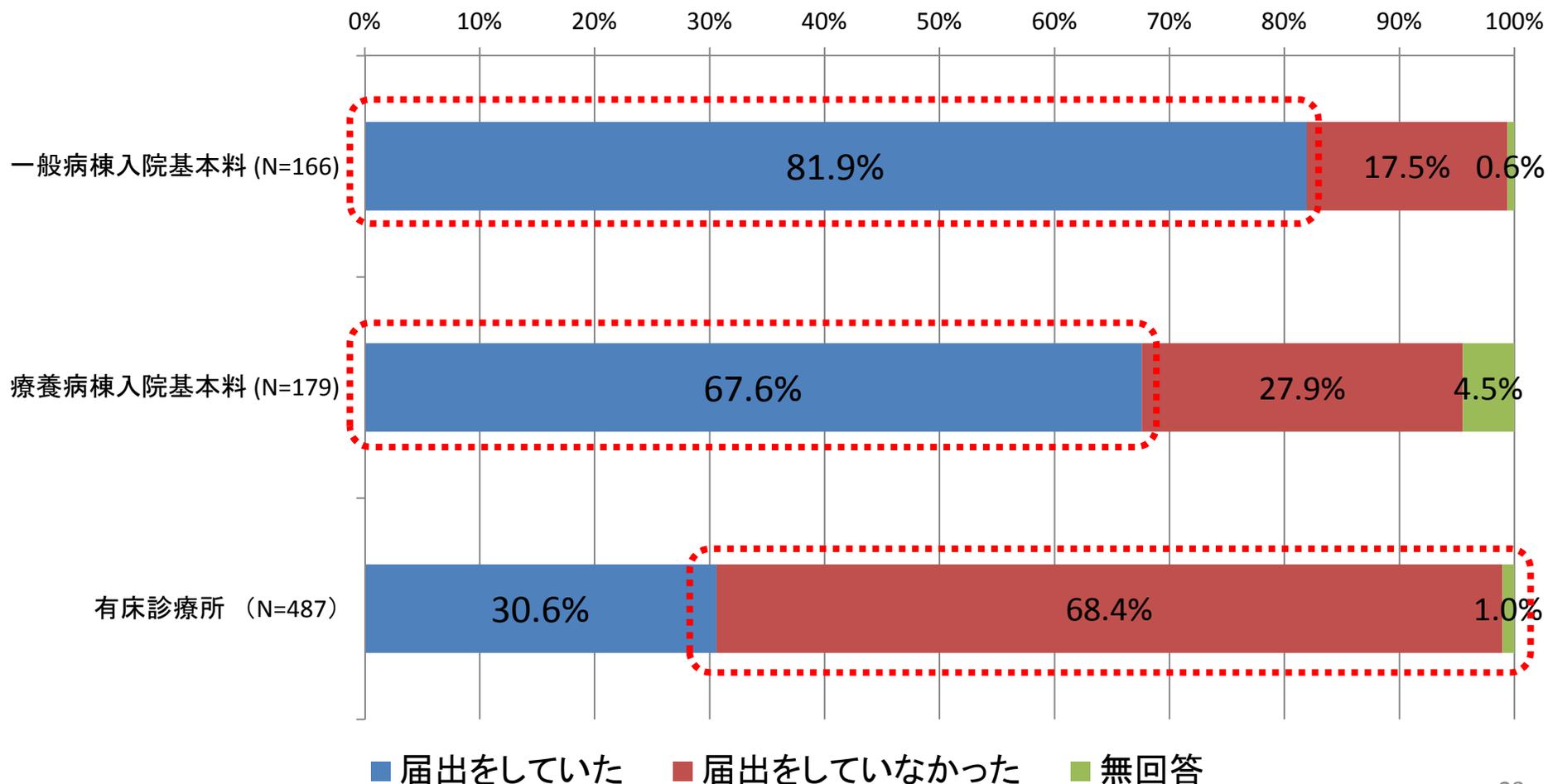
#### 栄養士

栄養士とは、都道府県知事の免許を受けて、栄養士の名称を用いて栄養の指導に従事することを業とする者をいう。

## ②褥瘡患者管理加算の包括化について

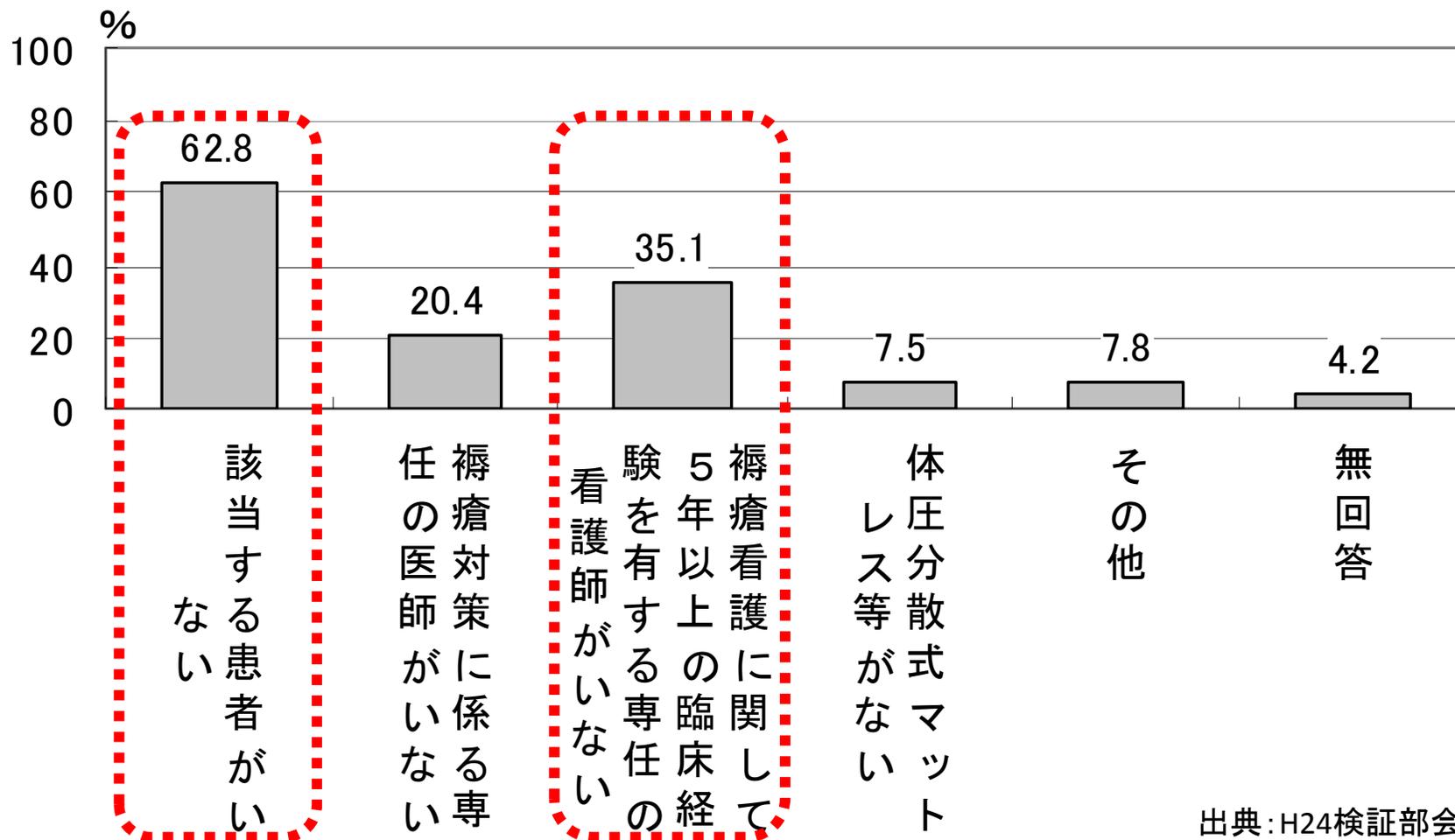
# 平成24年3月31日時点における褥瘡患者管理加算の届出状況

平成24年3月31日時点において、褥瘡患者管理加算を届出していた割合は、一般病棟入院基本料を届出している医療機関では81.9%、療養病棟入院基本料を届出している医療機関では67.6%であったが、有床診療所では届出していなかった割合が68.4%である。



# 専任の看護師の確保状況(有床診療所)

＜有床診療所における平成24年3月31日時点で「褥瘡患者管理加算」の届出をしていなかった理由＞  
(複数回答、n=333)



出典：H24検証部会調査

有床診療所では、褥瘡患者管理加算の届出をしなかった理由として、「該当する患者がない」、「褥瘡看護に関して5年以上の臨床経験を有する専任の看護師がない」との回答が多い。

## 褥瘡患者に対する取組①（褥瘡対策チーム）

### 褥瘡対策チーム

褥瘡対策に係る専任の医師及び褥瘡看護に関して臨床経験を有する専任の看護職員から構成

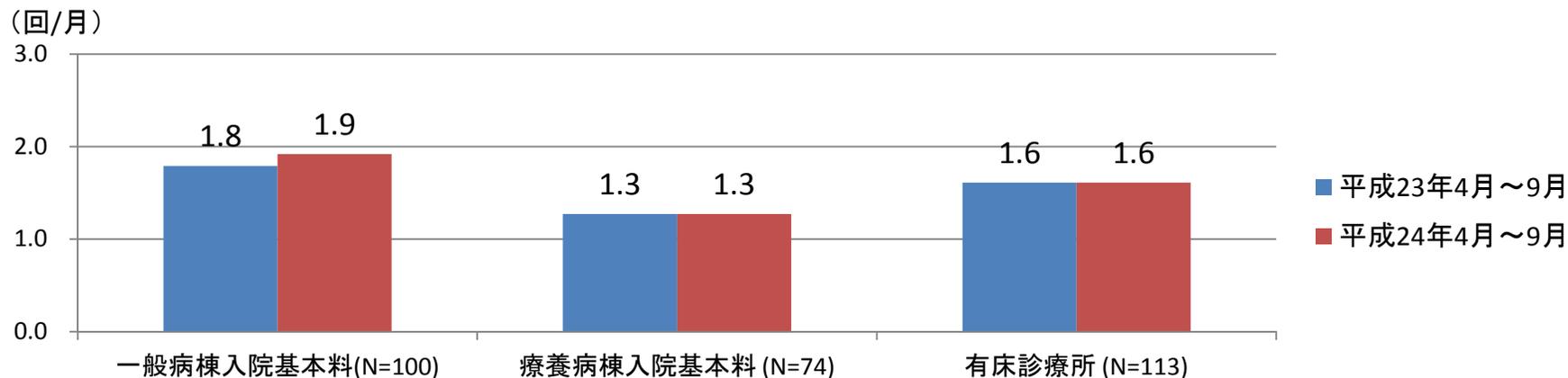
（人：1施設あたり平均）

	一般病棟入院基本料 (N=142)	療養病棟入院基本料 (N=123)	有床診療所 (N=346)
医師	1.71	1.18	1.1
看護師	7.15	3.75	1.5
うち皮膚・排泄ケア認定看護師	0.37	0.34	0.0
准看護師	0.27	0.59	1.6
その他	1.84	1.95	0.6

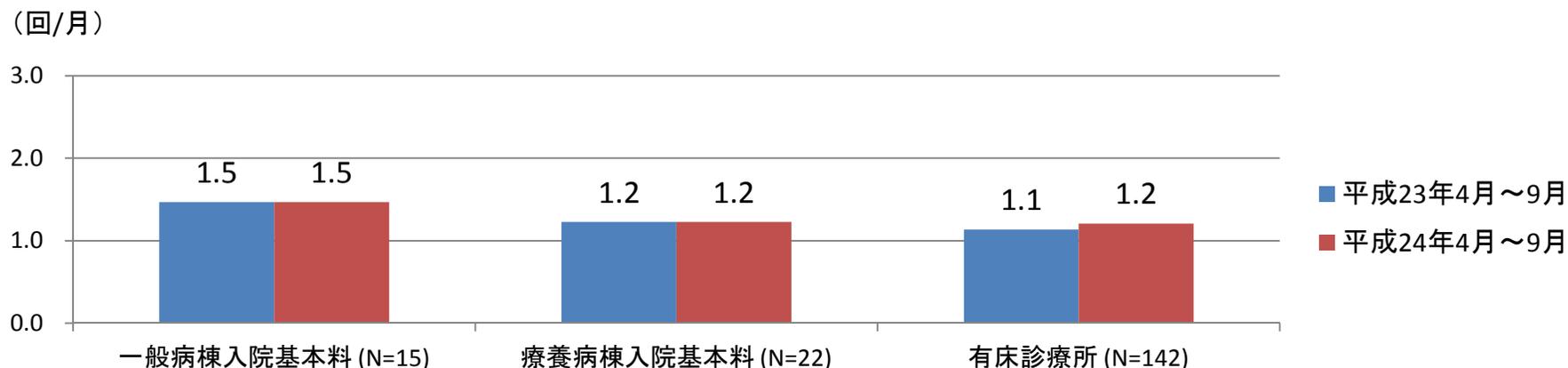
有床診療所においても、褥瘡対策チームの構成メンバーに医師、看護職員の確保はされている。

## 褥瘡患者に対する取組②（カンファレンスの開催頻度）

### 褥瘡患者管理加算を届出をしていた



### 褥瘡患者管理加算を届出をしていなかった

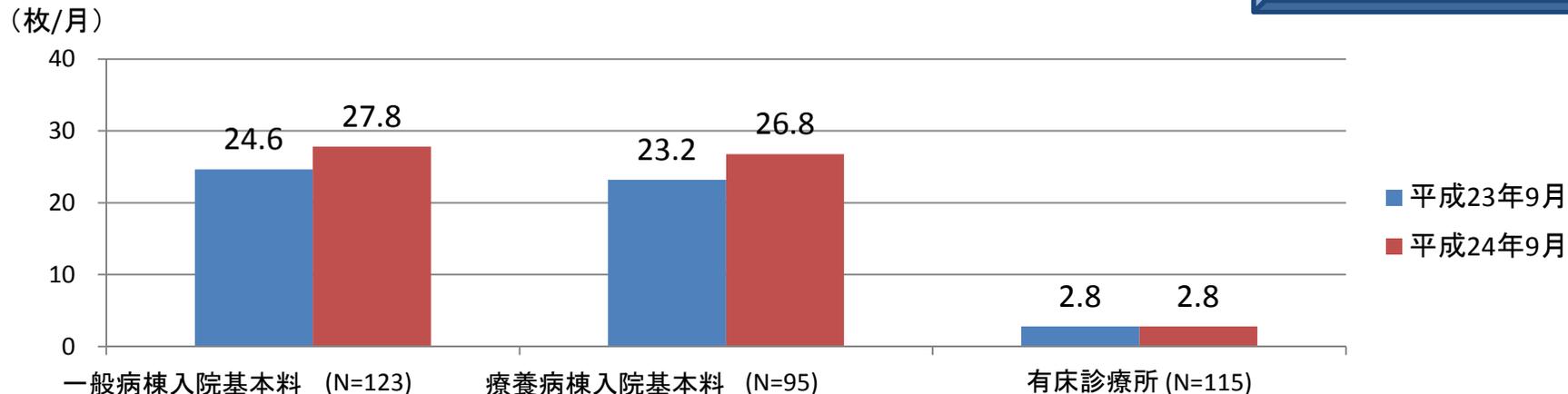


褥瘡対策チームによるカンファレンスについて、平成24年3月31日時点の褥瘡患者管理加算の届出の有無にかかわらず、病院、有床診療所ともに、平成24年の開催頻度は、平成23年と比べて同程度である。

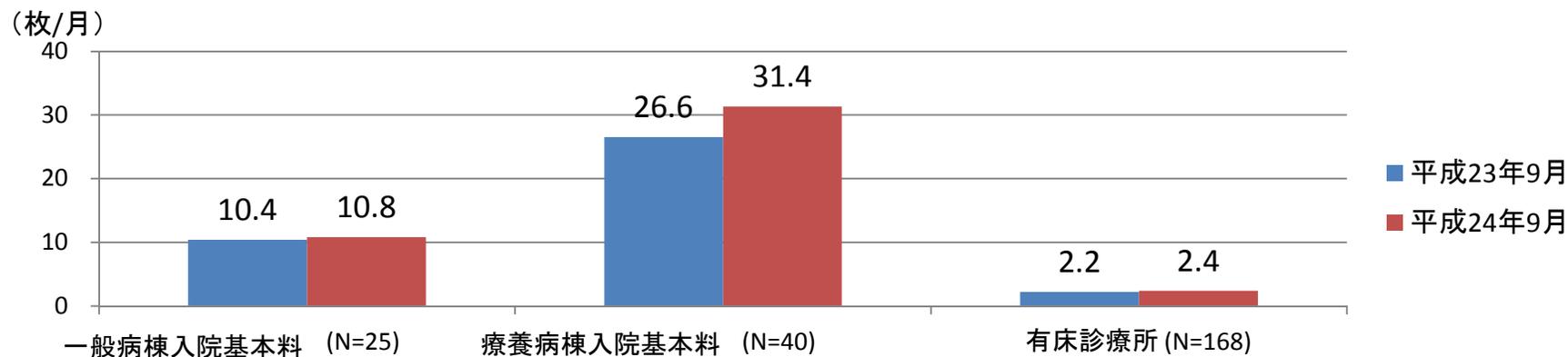
## 褥瘡患者に対する取組③（マットレス等の使用）

褥瘡患者管理加算を届出をしていた

圧切替型のアアマットレス



褥瘡患者管理加算を届出をしていなかった



褥瘡対策に必要なマットレスについて、平成24年3月31日時点の褥瘡患者管理加算の届出の有無にかかわらず、病院、有床診療所ともに、平成24年の使用枚数は、平成23年と比べて同等もしくは増加している。 27

# 診療報酬点数表における簡素化の検討について (算定回数の高い加算)

## 【課題】

- 平成24年診療報酬改定において、診療報酬項目の簡素化の観点から、すでに多くの医療機関で算定されている栄養管理実施加算、褥瘡患者管理加算の要件を入院基本料、特定入院料の算定要件に包括した。
- 栄養管理については、平成24年検証部会調査の結果では、有床診療所において、非常勤の管理栄養士を確保していない割合が多い。
- 褥瘡対策については、病院、有床診療所ともに褥瘡対策チームの人員が確保されており、マットレスの使用、カンファレンスの開催頻度について、褥瘡患者管理加算の届出の有無にかかわらず、平成24年診療報酬改定前後で大きな変化はない。



## 【論点】

- 栄養管理実施加算、褥瘡患者管理加算を入院基本料等の算定要件として包括化したことについて、病院や有床診療所の取組状況を踏まえ、どのように考えるか。

### ③算定回数の低い加算について

# 算定率の低い加算について

(改) 中医協 総-1-1

2 3 . 1 2 . 7

## <患者の病態が算定要件となっている加算>

区分	診療報酬名	算定率	主な算定要件
A220	HIV感染者療養環境特別加算	0.0%	後天性免疫不全症候群の病原体に感染している患者について算定する。
A226-2	緩和ケア診療加算	0.1%	悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群の患者で、疼痛等身体症状や抑うつ等精神症状を持つ者に緩和ケアチームが診療を行った場合に算定する。
A226	重症皮膚潰瘍管理加算	0.3%	重症な皮膚潰瘍を有している者に医学管理を行った場合に算定する。
A231-2	強度行動障害入院医療管理加算	0.3%	強度行動障害スコア10以上及び医療度判定スコア24以上の患者に、経験を有する医師等による専門的入院医療が提供された場合に算定する。
A220-2	二類感染症患者療養環境特別加算	0.3%	二類感染症の患者及び疑似症状患者を個室又は陰圧室へ入院させた場合に算定する。
A221-2	小児療養環境特別加算	0.4%	麻疹等に罹患しており、他の患者への感染の危険性が高い、又は易感染性により、感染症罹患の危険性が高い、個室に入院した15歳未満の患者について算定する。
A205-3	妊産婦緊急搬送入院加算	0.7%	緊急分娩に対応できる医療機関において、妊娠に係る異常のため緊急入院を必要とする妊産婦(直近3ヶ月以内に入院医療を要する原因疾患で受診歴のある場合をのぞく)が、緊急搬送され入院した場合に入院初日に算定する。
A231	児童・思春期精神科入院医療管理加算	0.4%	概ね8割以上が20歳未満の精神疾患を有する患者である病棟又は治療室に入院している20歳未満の精神疾患を有する患者について算定する。
A228	精神科応急入院施設管理加算	0.4%	応急入院患者等に対する診療応需態勢を整えている医療機関において、応急入院患者等を入院させた初日に算定する。

## <治療法が算定要件となっている加算>

区分	診療報酬名	算定率	主な算定要件
A225	放射線治療病室管理加算	0.0%	悪性腫瘍の患者に対して、密封小線源あるいは治療用放射性同位元素により治療を受けている患者を入院させる場合に算定する。
A205-2	超急性期脳卒中加算	0.0%	脳卒中の診断及び治療を担当する常勤の医師1名以上配置などの要件を満たす施設において、脳梗塞と診断された患者に発症3時間以内にプラスミノゲン活性化因子を投与した場合に算定する。
A226-2	緩和ケア診療加算 (再掲)	0.1%	悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群の患者で、疼痛等身体症状や抑うつ等精神症状を持つ者に緩和ケアチームが診療を行った場合に算定する。

## <制度が算定要件となっている加算>

区分	診療報酬名	算定率	主な算定要件
A238-5	救急搬送患者地域連携受入加算	0.1%	紹介元医療機関と受入先医療機関とが連携をとっており、高次の救急医療機関に緊急入院した患者を入院から5日以内に受け入れた場合に算定する。
A206	在宅患者緊急入院診療加算	0.1%	在宅で療養を行っている患者が急変した際に入院を受け入れた場合に算定する。
A218-2	離島加算	0.4%	離島地域に入院している患者に対して算定する。

算定率の計算にあたっては、各入院基本料等加算が算定された回数を分子とし、当該加算が算定可能な入院基本料、特定入院料が算定された回数を広く分母として計算

# A220 HIV感染者療養環境特別加算

## 主な算定要件

後天性免疫不全症候群の病原体に感染している患者について算定する。

### ■ DPCデータによる実績（平成23年4月～平成24年3月）

加算の算定件数①	後天性免疫不全症候群で入院した件数②	①/②
558	1,150	48.5%

### ■ 算定状況（社会医療診療行為別調査6月審査分）

	平成21年	平成22年	平成23年
実施件数※	764	—	136
回数	7,512	—	2,077

※ 明細書の数

## A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算

### 主な算定要件

二類感染症の患者及び疑似症状患者を個室又は陰圧室へ入院させた場合に算定する。

#### ■ DPCデータによる実績（平成23年4月～平成24年3月）

加算の算定件数①	結核で入院した件数②	①/②
787	5,934	13.3%

#### ■ 算定状況（社会医療診療行為別調査6月審査分）

件・回/月

	平成21年	平成22年	平成23年
実施件数	1,394	1,851	2,210
回数	20,791	31,021	39,098

## A225 放射線治療病室管理加算

### 主な算定要件

悪性腫瘍の患者に対して、密封小線源あるいは治療用放射性同位元素による入院治療のための病室において、放射線に係る必要な管理を行った場合に算定する。

#### ■ DPCデータによる実績（平成23年4月～平成24年3月）

加算の算定件数①	放射性同位元素内用療法管理料、密封小線源治療を算定した件数②	①/②
4,497	10,551	42.6%

#### ■ 算定状況（社会医療診療行為別調査6月審査分）

件・回/月

	平成21年	平成22年	平成23年
実施件数	75	255	418
回数	225	622	1,480

## A205-2 超急性期脳卒中加算

### 主な算定要件

脳卒中の診断及び治療を担当する常勤の医師1名以上配置などの要件を満たす施設において、脳梗塞と診断された患者に対し、発症後4.5時間以内にプラスミノゲン活性化因子を投与した場合に入院初日に算定する。

### ■ DPCデータによる実績（平成23年4月～平成24年3月）

加算の算定件数①	組織プラスミノゲン活性化因子を使用した件数②	①/②
4,886	7,122	68.6%

### ■ 算定状況（社会医療診療行為別調査6月審査分）

件・回/月

	平成21年	平成22年	平成23年
実施件数	152	80	446
回数	152	80	446

## A226-2 緩和ケア診療加算

### 主な算定要件

悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群の患者で、疼痛等身体症状や抑うつ等精神症状を持つ者に、緩和ケアチームが診療を行った場合に算定する。

#### ■ 算定状況（社会医療診療行為別調査6月審査分）

件・回/月

	平成21年	平成22年	平成23年
実施件数	1,371	1,274	3,089
回数	16,633	9,018	30,033

#### ■ 届出状況（保険局医療課調べ 平成24年7月1日時点）

	平成21年	平成22年	平成23年
届出医療機関数	113	144	159

## A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算

### 主な算定要件

緊急分娩に対応できる医療機関において、妊娠に係る異常のため緊急入院を必要とする妊産婦(直近3ヶ月以内に入院医療を要する原因疾患で受診歴のある場合を除く)が、緊急搬送され入院した場合に入院初日に算定する。

### ■ 算定状況（社会医療診療行為別調査6月審査分）

	平成21年	平成22年	平成23年
実施件数	1,489	2,251	1,964
回数	1,489	2,251	1,964

件・回/月

### ■ 届出状況（保険局医療課調べ 平成24年7月1日時点）

	平成21年	平成22年	平成23年
届出医療機関数	1,324	1,471	1,476

（参考）産科・周産期傷病者搬送事案 41,484人（平成23年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査 総務省消防庁）

## A228 精神科応急入院施設管理加算

### 主な算定要件

応急入院患者等に対する診療応需態勢を整えている医療機関において、応急入院患者等を入院させた入院初日に算定する。

#### ■ 算定状況（社会医療診療行為別調査6月審査分）

件・回/月

	平成21年	平成22年	平成23年
実施件数	—	62	79
回数	—	62	79

#### ■ 応急入院患者数（精神障害保健課調べ）

人/年

平成20年度	平成21年度	平成22年度
1,379	1,682	2,305

# A206 在宅患者緊急入院診療加算

## 主な算定要件

在宅で療養を行っている患者が急変した際に、在宅療養支援診療所等の連携医療機関等が入院を受け入れた場合に算定する。

### ■ 算定状況(社会医療診療行為別調査6月審査分)

件・回/月

	平成21年	平成22年	平成23年
実施件数	578	306	490
回数	578	306	490

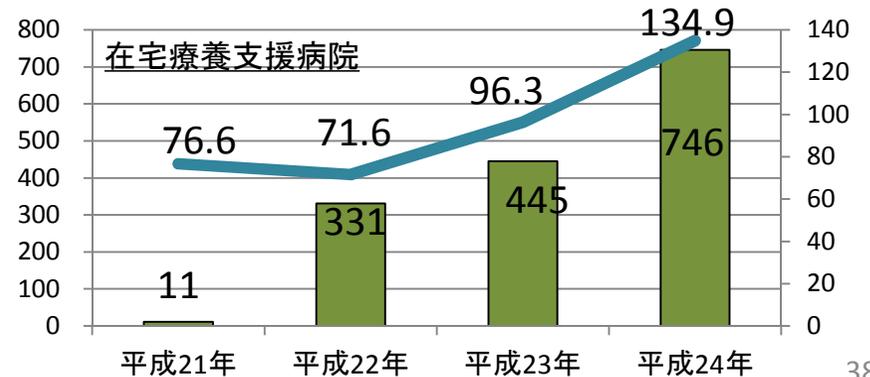
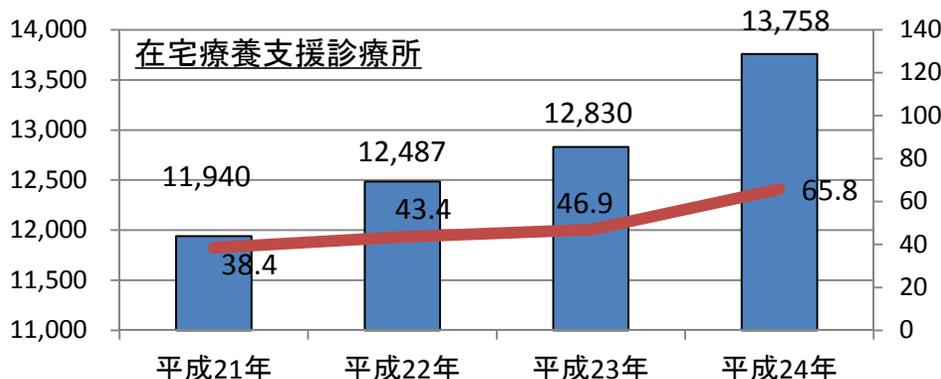
### ■ 在宅医療を受けた推計患者数 (患者調査)

※調査日当日の推計数

千人

平成17年	平成20年	平成23年
64.8	98.7	110.7

(参考)在宅療養支援診療所・病院の1医療機関当たり担当患者数の推移



※1医療機関あたり担当患者数＝全在宅療養支援診療所(病院)の担当在宅患者総数÷在宅療養支援診療所(病院)届出数

# 診療報酬点数表における簡素化の検討について (算定回数の低い加算)

## 【課題】

- 入院基本料等加算は、対象患者、施設基準を定めて、医療機関の体制や連携、特定の疾患や病態に対する特殊診療等の評価を行っている。
- 入院基本料等加算のうち、各入院基本料等加算が算定された回数を分子とし、当該加算が算定可能な入院基本料、特定入院料が算定された回数を分母として計算した場合、算定率の低いものがあるが、分母が加算の趣旨に適していないとの指摘があった。
- 算定率が低いとされた入院基本料等加算のうち、DPC対象医療機関における実績等を踏まえると、加算の対象となる患者が当該加算を算定しているとの結果であった。



## 【論点】

- 算定率が低いとされた入院基本料等加算について、算定状況等を踏まえ、包括化・廃止については慎重に対応することとし、評価を継続することとしてはどうか。