

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

2021年8月25日 中医協総会（病院）「入院（その1）」 ～入院医療について～

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美

参考資料：2021年8月25日 中医協総会資料「入院（その1）」

- ・次期診療報酬改定に向けて、中医協総会において2021年7月より「次期改定の論点等」としてテーマごとに議論して論点整理を進め、9月を目途に「意見の整理」をまとめていく予定です。
- ・その後、秋以降に具体的な検討を行い、例年、年明け1月に諮問、2月に答申、3月初旬に告示が行われます。

資料No.20210903-1143(2)-1

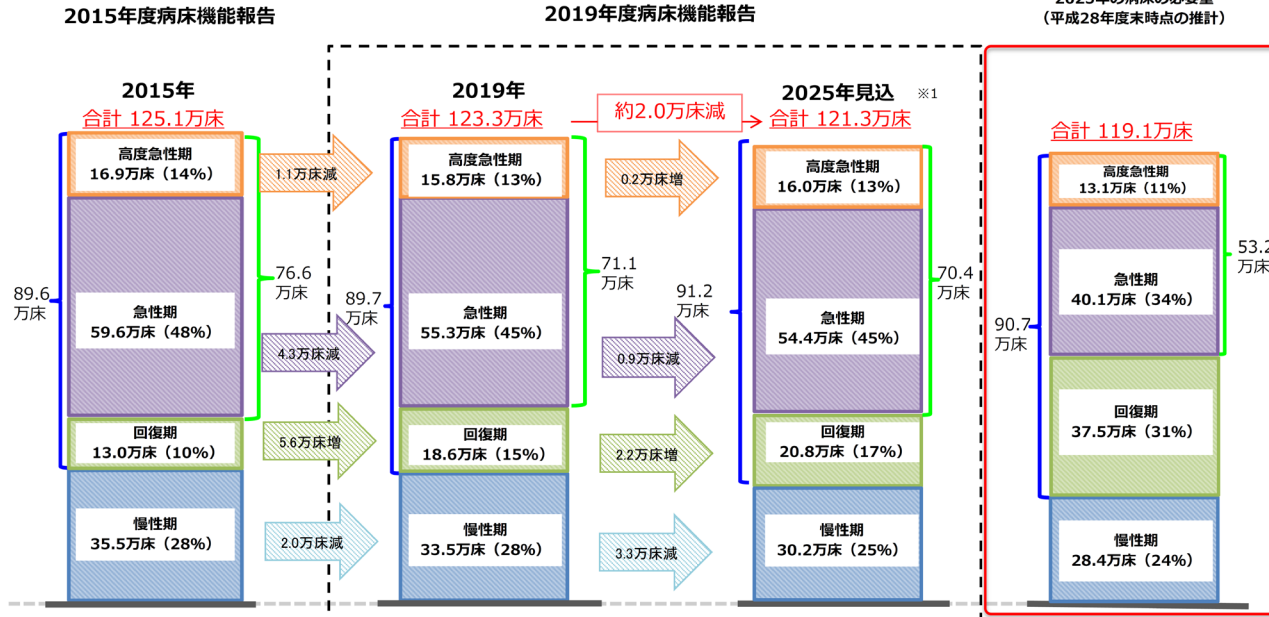
本資料は、2021年8月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます

- ・8月25日には、厚生労働省側より「入院（その1）」として、「各入院医療の評価」について課題が示されました。
- ・また、入院医療全般に係る論点として、「医療機能の分化・連携を推進する入院医療の提供体制の評価のあり方」が示されました。
- ・今後の議論のポイントとなりそうな課題を抜粋し、総会での 支払側（1号） 診療側（2号） の各委員から述べられた意見を要約しています。

現状(コロナ禍)を考慮するか、2025年に向けて地域医療構想を推し進める改定とするか

医療機能の分化・連携の促進を推進する入院医療の提供体制の評価のあり方について、どのように考えるか

2019年度病床機能報告について



出典: 2019年度病床機能報告

※1: 2019年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

※3: 小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)」等を用いて推計

診療側意見

- ・コロナ禍において現場は大変なことになっており、**医療現場に大きな影響を与える変更(改定)は避けるべき**
- ・第8次医療計画から6事業(新興感染症対策の追加)となるが、先取して次回改定に組み込む必要がある

支払側意見

- ・2025年が迫る中で、**機能分化・連携を引き続き推進すべき**
- ・コロナ禍での厳しい状況ではあるが、人口構造の変化は必ず訪れ、地域医療構想は必ず成し遂げなければならない
- ・2022年度は鍵となる年度であり、これまでの延長ではなく**地域医療構想を後押しする強い改定が必要**

「その他重症な状態」について、データを踏まえた要件の見直しが行われるか

救急医療管理加算改定に関するこれまでの経緯

H22

【平成22年度改定】

- ・救急搬送受入の中心を担う二次救急医療機関の評価の引き上げを行った。

救急医療管理加算 600点 → 800点

乳幼児救急医療管理加算 150点 → 200点

H24

【平成24年度改定】

・小児の救急医療を評価する観点から、小児加算(15歳未満)(200点)を新設するとともに、乳幼児加算(6歳未満)を引き上げ(200点→400点)、一般病棟における小児救急医療の充実を図った。

H26

【平成26年度改定】

- ・算定基準が明確でない点があること等を踏まえ、適正化の観点から算定基準を明確化するとともに、評価の見直しを行った。

(改定前)救急医療管理加算 800点 → (改定後)救急医療管理加算1 800点
救急医療管理加算2 400点(新)

H28

【平成28年度改定】

・緊急力テール治療・検査等が必要なものを加算1の対象に加えるとともに、評価の見直しを行った。

(改定前)救急医療管理加算1 900点 → (改定後)救急医療管理加算1 800点
救急医療管理加算2 400点 救急医療管理加算2 300点

R2

【令和2年度改定】

- ・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要件及び評価を見直した。

106

診療側意見

- ・救急医療管理加算2の要件として新設された条件「コ」(その他重症な状態)の要件をしっかりと整理しもう一度見直す(緩和する)必要がある

- ・審査で請求不可と判断されることもあり、
検証を行うべき

- ・救急医療管理加算はようやくデータが揃うため、結果検証はこれからである
2次救急を評価するほぼ唯一の項目であることから今回改定での検討はやぶさかではないが、議論には反対

支払側意見

- ・令和2年度改定で追加された加算2の条件「コ」
(その他重症な状態)については分科会等でもしっかりと分析が必要

(参考)

救急医療管理加算1(950点)：ア～ケいずれかの状態で、医師が緊急入院の必要性を認めた重症患者に算定

救急医療管理加算2(350点)：ア～ケに準ずる重篤な状態またはコの状態[※]で、医師が緊急入院の必要性を認めた重症患者に算定

ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態

イ 意識障害又は昏睡

ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態

工 急性藥物中毒

オ ショック

力 重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿病等)

キ 広範圍熱傷

ク 外傷、破傷風等で重篤な状態

ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法を必要とする状態

コ その他重症な状態(加算2のみ)

実績基準の見直しが行われるか、コロナの影響をどこまで考慮するか

令和2年度診療報酬改定 Ⅲ-1 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価 ⑨、⑩

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の施設基準

	入院料1	管理料1	入院料2	管理料2	入院料3	管理料3	入院料4	管理料4
看護職員	13対1以上 (7割以上が看護師)							
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ 14%以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ 11%以上							
入退院支援部門	入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること							
リハビリ専門職	病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置							
リハビリテーション実施	患者の入棟時に測定したADLスコア等を参考にリハビリテーションの必要性を判断・説明・記録すること リハビリテーションを提供する患者については1日平均2単位以上提供していること							
意思決定支援の指針	適切な意思決定支援に係る指針を定めていること							
在宅復帰率	7割以上							
一般病棟から転棟した患者割合※1	—	6割未満 (許可病床数400床以上の場合)	—	—	—	6割未満 (許可病床数400床以上の場合)	—	—
自宅等から入棟した患者割合	1割5分以上 (管理料の場合、10床未満は3月で6人以上)	—	—	1割5分以上 (管理料の場合、10床未満は3月で6人以上)	—	—	—	—
自宅等からの緊急患者の受入	3月で6人以上	—	—	3月で6人以上	—	—	—	—
地域包括ケアの実績※2	○	—	—	○	—	—	—	—
届出単位	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室
許可病床数200床未満のみが対象	○	—	○	—	○	—	○	—
点数(生活療養)	2,809点(2,794点)	2,620点(2,605点)	2,285点(2,270点)	2,076点(2,060点)				

※2 以下の①～⑥のうち少なくとも2つを満たしていること

※1 満たせないものとして届け出た場合は入院料の所定点数の100分の90に相当する点数を算定

①当該保険医療機関において在宅患者訪問診療(Ⅰ)及び(Ⅱ)の算定回数が直近3か月間で30回以上であること。

②当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が直近3か月間で60回以上であること。

③同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近3か月間で300回以上であること。

④当該保険医療機関において在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近3か月間で30回以上であること。

⑤同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。

⑥当該保険医療機関において退院時共同指導料2の算定回数が直近3か月間で6回以上であること。

診療側意見

- 経過措置(入退院支援部門の設置、診療実績基準(1又は 3のみ))が新型コロナにより延長されており、結果を十分検証するには時間が必要
- 地域包括ケア病棟でも、病棟薬剤業務に係る点数が算定できるよう評価していただきたい

支払側意見

- 機能が発揮されているかを踏まえて実績要件の見直しが必要
- 包括範囲の医療行為が実施されているかについても検証が必要で、適正化の方向で検討すべき

5

本資料は、2021年8月25日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

資料No.20210903-1143(2)-1-p5

Copyright © 2021 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

実績基準の見直しが行われるか、コロナの影響をどこまで考慮するか

平成30年度診療報酬改定 I-1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価③ (2) 急性期医療～長期療養

回復期リハビリテーション病棟入院料の再編・統合のイメージ

【現行】

【平成30年度改定】

【実績部分】

現行のリハビリテーション充実加算の要件である、
リハビリテーション実績指数を用いる
(1日あたりのFIM*得点の増加を示す指数)

* FIM (Functional Independence Measure) 日常生活動作の指標

【入院料2相当の実績】

・重症割合2割以上
・重症者の3点以上回復が3割以上
・自宅等退院 7割以上

【入院料1相当の実績】

・重症割合3割以上
・重症者の4点以上回復が3割以上
・自宅等退院 7割以上

再編

2,025点

2065点

充実加算

40点

1,811点

1,657点

40点

1,697点

充実加算

40点

1,851点

充実加算

40点

1,891点

充実加算

40点

1,931点

充実加算

40点

1,971点

充実加算

40点

2,011点

充実加算

40点

2,051点

充実加算

40点

2,091点

充実加算

40点

2,131点

充実加算

40点

2,171点

充実加算

40点

2,211点

充実加算

40点

2,251点

充実加算

40点

2,291点

充実加算

40点

2,331点

充実加算

40点

2,371点

充実加算

40点

2,411点

充実加算

40点

2,451点

充実加算

40点

2,491点

充実加算

40点

2,531点

充実加算

40点

2,571点

充実加算

40点

2,611点

充実加算

40点

2,651点

充実加算

40点

2,691点

充実加算

40点

2,731点

充実加算

40点

2,771点

充実加算

40点

2,811点

充実加算

40点

2,851点

充実加算

40点

2,891点

充実加算

40点

2,931点

充実加算

40点

2,971点

充実加算

40点

3,011点

充実加算

40点

3,051点

充実加算

40点

3,091点

充実加算

40点

3,131点

充実加算

40点

3,171点

充実加算

40点

3,211点

充実加算

40点

3,251点

充実加算

40点

3,291点

充実加算

40点

3,331点

充実加算

40点

3,371点

充実加算

40点

3,411点

充実加算

40点

3,451点

充実加算

40点

3,491点

充実加算

40点

3,531点

充実加算

40点

3,571点

充実加算

40点

3,611点

充実加算

40点

3,651点

充実加算

40点

3,691点

充実加算

40点

3,731点

充実加算

40点

3,771点

充実加算

40点

3,811点

充実加算

40点

3,851点

充実加算

40点

3,891点

充実加算

40点

3,931点

充実加算

40点

3,971点

充実加算

40点

4,011点

充実加算

40点

4,051点

充実加算

40点

4,091点

充実加算

40点

4,131点

充実加算

40点

4,171点

充実加算

40点

4,211点

充実加算

40点

4,251点

充実加算

40点

4,291点

充実加算

40点

4,331点

充実加算

40点

4,371点

充実加算

40点

4,411点

充実加算

40点

4,451点

充実加算

40点

4,491点

充実加算

40点

4,531点

充実加算

40点

4,571点

充実加算

40点

4,611点

充実加算

40点

4,651点

充実加算

40点

4,691点

充実加算

40点

4,731点

充実加算

40点

4,771点

充実加算

40点

4,811点

充実加算

40点

4,851点

充実加算

40点

4,891点

充実加算

40点

4,931点

充実加算

40点

4,971点

充実加算

40点

5,011点

充実加算

40点

5,051点

充実加算

40点

5,091点

充実加算

40点

5,131点

充実加算

40点

5,171点

充実加算

40点

5,211点

充実加算

40点

5,251点

充実加算

40点

5,291点

充実加算</

経過措置(25対1基準)は当初の予定通り2021年度末(2022年3月末)で終了すべきか

療養病棟入院基本料の概要

	療養病棟入院料1	療養病棟入院料2	経過措置 (療養病棟入院基本料「注11」に 規定される点数)
看護職員	20対1以上 (医療法上の4:1)		25対1以上
看護補助者	20対1以上 (医療法上の4:1)		25対1以上
医療区分2・3 該当患者割合	8割以上	5割以上	
データ提出	必須 (経過措置あり)		
点数(*)	医療区分1 815点～ 968点 医療区分2 1,232点～1,414点 医療区分3 1,471点～1,813点	医療区分1 751点～ 903点 医療区分2 1,167点～1,349点 医療区分3 1,406点～1,748点	療養病棟入院料2の 85/100を算定

* : 生活療養を受ける場合の点数は除く。

診療側意見

- ・直近の届出病床数なども見たうえで、地域の患者が困らないような対応が必要
- ・個別の医療機関に対する情報収集も含めて、現在入院している患者の不利益にならないような対応をお願いしたい

支払側意見

- ・状況も踏まえつつ、次回改定で経過措置は終了すべき

【MPSコメント】

- ・入院医療評価については、
コロナ禍による混乱を踏まえて小規模な改定を望む診療側と、
2025年問題に向けた地域医療構想を後押しする大幅な改定を
求める支払側とで大きく意見が分かれています。
- ・個別の議論は分科会でも行われていますが、具体的な方向性はまだ
見えない状況です。



日医工がお届けする **Stu-GE** は、
医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
テーマ別
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC／PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 メールマガジンの受信

会員特典2 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>