

## 【資料】入院・外来医療等の調査・評価分科会 とりまとめ

中医協は10月27日、診療報酬調査専門組織「入院・外来医療等の調査・評価分科会」での検討結果の「とりまとめ」を、基本問題小委および総会に報告した。10月12日の第10回入院・外来医療等の調査・評価分科会で「とりまとめ案」を議論し、修正を分科会長に一任していたもの。

「とりまとめ」は、9月27日の中医協・基本問題小委および総会に報告した「中間とりまとめ」に、新規項目として「7. 障害者施設等入院基本料等」、「11. 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進」、「12. 医療資源の少ない地域に配慮した評価」を追加するとともに、「13. 横断的個別事項」の中に「救急医療管理加算」・「短期滞手術等基本料」・「データ提出加算」・「人生の最終段階における医療・ケアに関する意思決定支援」を追記している。

また、10月5日の第9回入院・外来医療等の調査・評価分科会に示された「診療情報・指標等作業グループ」および「DPC/PDPS等作業グループ」の「最終報告」も踏まえ、修正等されている（参考；【資料】入院・外来医療等の調査・評価分科会 中間とりまとめ<https://www.shaho.co.jp/wp-content/uploads/2023/10/231013siryou.pdf>）。

以下は、「中間とりまとめ」から追記等された主な「指摘事項」等を整理したものである。各「作業グループ」の「最終報告」を踏まえた内容となっている箇所については、その旨が分かるようそれぞれ【診療G】・【DPC】と付している。なお、10月12日「とりまとめ案」から追記等された箇所には【10/12から追記等】と付している。

### 1. 一般病棟入院基本料

#### 1-1. 重症度、医療・看護必要度等

##### 【「中間とりまとめ」から追記等された指摘事項】

- 重症度、医療・看護必要度の評価方法については、治療室用も含め、**早期に必要度Ⅱへ移行する必要がある【10/12から追記等】**

##### <A項目> 【診療G】

- 「**注射薬剤3種類以上の管理**」の対象薬剤や上限日数とともに、**初期を重点的に評価することについて検討すべき**
- 「**呼吸ケア**」や「**創傷処置**」の項目については、評価基準を**必要度Ⅱに統一すべき**。正確な評価のため、治療室用の重症度、医療・看護必要度の場合も含め、算定の対象とならない診療報酬上の項目についても業務負担に配慮しつつ、EFファイル等に入力することを検討
- 「**創傷処置**」に該当する診療行為から**重度褥瘡処置の実施は削除すべき**
- 外来での実施率が高い化学療法について、「**抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）**」および「**抗悪性腫瘍剤の内服の管理**」について必要な見直しを行うべき
- 特定機能病院入院基本料や急性期一般入院料1において、基準1（A得点2点以上かつB得点3点以上）のみにより必要度基準に該当する場合は、「**専門的な治療・処置**」によりA得点2点となっている場合が多い  
⇒急性期医療が必要な患者がB項目の状況によらず必要度基準に該当するよう、「**専門的な治療・処置**」の各項目について**重みづけを見直す**ことが考えられる

## <B項目>

- 7対1病棟の必要度基準においてB項目は適さないのではないか。B項目を必要度基準に用いない場合においても、ADLの改善状況等の把握のため測定自体は継続すべき【診療G】  
⇒高齢患者等への対応を行っている現場の負担が増大しないような対応が必要【10/12から追記等】
- ADLが低下した患者や認知症・せん妄状態の患者等への医療・看護に対する評価のためにB項目を評価基準に残す場合においても、疾病や治療に伴って一時的に低下したADL等の改善等が適切に評価できるよう、項目の追加や評価方法の見直しについて今後検討すべき【診療G】
- 急性期医療における評価としては、B項目に基づく状況よりも、ADLが低下しないための取組を評価することが重要

## <C項目>【診療G】

- C項目の対象手術等については、年度によって入院での実施率にばらつきがある可能性も踏まえ、検討すべき
- 短期滞在手術等基本料3の対象手術の一部について、入院により実施されている割合が医療機関全体における割合よりも病院において高いものがあることから、外来での実施がより促進されるよう必要度の評価対象に加えるべき

## <その他>

- 地域包括ケア病棟など13対1の看護配置を施設基準とする病棟が現状では高齢者の救急搬送を十分に受け入れることが難しい場合がある  
⇒どのような病棟による急性期の高齢者等の受入を推進すべきかについて検討した上で、地域一般病棟や地域包括ケア病棟など急性期一般入院料1以外の病棟のうち高齢者救急への対応や高齢者のケアに必要な体制を備えた病棟を類型化して評価することが必要
- 救急外来から他院へ転院搬送する体制には多くの人的資源が必要となり、必ずしも効率的とは言えない
- 介護の必要性が高い病棟においては、介護職員の活用を進めるべき。一方で、入院医療における患者の医療ニーズに対応するためには看護職員および看護補助者の配置を進めるべきであり、看護より介護の必要性が上回るような患者については、介護を受けられる場に移行すべき
- 病棟間の機能分化や、急性期病棟からの早期転院を推進していくに当たっては、回復期や慢性期の病棟における看護補助者の配置や連携がより重要
- 現状の急性期病棟等においては、看護補助者を教育しても直接患者にケアを提供することが難しい場合や直接患者にケアを提供することを希望しない場合があり、増加する高齢患者への対応の観点からは看護補助者を配置する仕組みでは対応困難

## 1-2. 急性期充実体制加算

### 2. 特定集中治療室管理料等

#### 2-1. 特定集中治療室管理料等の重症度、医療・看護必要度等

#### 2-2. ハイケアユニット入院医療管理料の重症度、医療・看護必要度

### 3. DPC/PDPS

【「中間とりまとめ」から追記等された指摘事項】

#### <保険診療係数>【DPC】

- 一部の「部位不明・詳細不明コード」については「臨床的に付与せざるを得ない場合が多い」とされ、「部位不明・詳細不明コード」の計算対象からは除外すべき

### <効率性係数>【DPC】

- 診療対象とする診断群分類の種類数や構成によらず在院日数短縮の努力を評価するのであれば、各医療機関の平均在院日数と、各医療機関の症例構成による補正を行った**全国の平均在院日数の相対値を取る手法に変更**することが望ましい
- 医療機関群ごとに期待される機能や役割が異なることを踏まえ、効率性係数についても複雑性係数等と同様に**医療機関群ごとの評価**としてはどうか

### <複雑性係数>【DPC】

- 1日当たり医療資源投入の観点での評価の方が急性期入院医療の評価として妥当**
- 「1日当たり」での評価の場合、短期での入院に該当する一部の診断群分類については適切な評価とならない
- 「1入院当たり」での現行の評価手法は入院医療の労力の評価という観点では妥当性があり、急性期入院医療の評価という観点から、むしろ**評価の対象とする医療機関の基準自体を検討**すべき

### <地域医療係数（体制評価指数）>【DPC】

- 「感染症」における評価内容については、第8次医療計画において、令和4年の感染症法改正により法定化された都道府県・医療機関間での協定締結を通じ、平時から医療提供体制の確保を図ることを踏まえ、令和6年度診療報酬改定以降、新型コロナウイルス感染症対応への評価から、入院医療に係る**協定締結の評価へと移行**することが考えられる

### <新たに評価を行うことについて検討>

#### ●脳死下臓器提供の実施【DPC】

⇒脳死下臓器提供の実施機能や実績を評価することについては、社会的に重要な論点であるという指摘があった一方で、入院患者全体や地域医療に対してどのようなメリットがあるのか明らかでない

#### ●多職種協働による医療提供【DPC】

⇒高齢者の急性期患者が増加する中で入院患者全体にメリットのある取組への評価と考えられるといった指摘があった一方で、医科点数表上の評価に係る議論を優先すべき

#### ●医師少数地域への医師派遣機能

⇒**大学病院本院群に限った評価として考えられるのではないか**といった指摘があった一方で、大学病院の果たす機能については別途評価を検討する必要がある【DPC】

⇒**大学病院の医師派遣機能**については、地域医療への支援として重要な役割を担っており、働き方改革の施行を踏まえると、**評価する意義がある**

#### ●外国人患者の受け入れ体制【DPC】

⇒社会状況の変化に伴う重要な論点であるといった指摘があった一方で、地域医療への貢献という観点から適切な評価指標を設定しうるのか慎重に検討する必要がある

#### ●医療の質向上に向けた取組

⇒DPCデータ等を活用した医療の質向上に向けた取組への評価については、DPC対象病院の評価として適切であるといった指摘や、今後の更なる評価のあり方の検討を前提としつつ、既に保険診療係数において基本的な病院情報の公表を評価していることを念頭に置くと、令和6年度診療報酬改定に向けては「医療の質向上のための体制整備事業」における9指標に係るデータの提出や提出データに基づく指標の算出・公表を評価していく方向性が考えられる【DPC】

⇒医療の質向上に向けた取組については、積極的に評価するべきであり、上記9指標の中にはDPCデータに含まれない項目があることも踏まえ、**DPCデータの項目の見直し**等も検討してはどうかといった指摘や、将来的にはより精緻な質指標の活用を評価していくことも検討すべき

## <DPC対象病院の要件>

### ●データ数が少ないDPC対象病院【DPC】

⇒医療機関別係数を含め適切な包括評価となっていない現状があり、急性期医療の標準化という観点からも制度になじまない

⇒特に診療密度（相対値）が低い点については、他のDPC対象病院に対する包括評価にも影響することから、何らかの対応が必要

⇒データ数に係る一定の基準をDPC対象病院の要件として設定することが考えられる

●現在保険診療係数において評価を行っている「適切なDPCデータの作成」に係る3つの基準については、DPC対象病院の要件として位置づけることが望ましい【DPC】

●DPC算定病棟の中に地域包括ケア病室がある等の医療機関が散見されるが、DPC制度の趣旨を踏まえると、そのあり方について、算定ルールも含め再検討すべき

## <点数設定方式>【DPC】

●点数設定方式Aで設定される診断群分類のうち、入院期間Ⅰにおいて医療資源投入量が設定点数を大きく上回る診断群分類については、在院日数ごとの設定点数と実績点数の関係を踏まえると、点数設定方式Bを適用することで、実際の医療資源投入量に見合った評価が可能となる

●現行の点数設定方式は、基本的には、医療資源投入のパターンに沿った評価となっており、早期退院させた場合への評価として十分でない

●入院初期を重点的に評価する点数設定方式として、短期滞在手術等に適用している点数設定方式Dがあるが、一定の入院期間が見込まれる分類について、入院初日に高い評価とすることはなじまない可能性がある

●入院期間Ⅰで入院基本料を除く包括評価を行うことで、粗診粗療への高い評価を避けつつ、入院期間Ⅱより早期での退院を一定程度評価することが可能

●不要な在院日数の延伸につながらないような評価方法は重要である一方で、こうした点数設定方法を導入するにあたっては、同質性の高い分類に限るなど条件を設定した上で、疾患や手術の特性に係る臨床的な観点も踏まえつつ、慎重に検討する必要がある

## 4. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

### 【「中間とりまとめ」から追記等された指摘事項】

●病態やADLが回復しているのに入院期間が長くなることは望ましくなく、必要性が低い長期入院を防ぐために、日数に応じた点数設定等が考えられる

●介護保険施設との連携は重要であるが、在宅療養後支援病院であることが多い地域包括ケア病棟入院料2等の届出を行っている医療機関では、電話相談は可能だが緊急時の往診の対応が難しいことも踏まえた推進策が必要

●介護保険施設と連携を行う医療機関は在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟に限らず、療養等を含めた全ての医療機関を合わせて検討していくべき

## 5. 回復期リハビリテーション病棟入院料

### 5-1. 回復期リハビリテーション病棟における適切なアウトカム評価

### 5-2. 質の高い回復期リハビリテーション医療の提供

### 【「中間とりまとめ」から追記等された指摘事項】

●退院後の患者について、リハビリテーションの提供が途絶えてADLが低下しないように訪問リハビリテーション等を確実に提供できるような体制の整備が必要である

## 6. 療養病棟入院基本料

### 6-1. 療養病棟入院基本料における医療区分等

### 6-2. 療養病棟入院基本料における中心静脈栄養

## 7. 障害者施設等入院基本料等（新規項目）

### 【ポイント】

- 該当患者基準の明確化
- 透析患者の評価の適正化

### 【主な分析と指摘事項】

#### 分析

- 施設基準に定める**該当患者の基準を満たさない病棟割合**は、障害者施設等入院基本料2～4では12.6%、特殊疾患病棟入院料1では16.7%、特殊疾患病棟入院料2では8.3%
- 障害者施設等入院基本料2～4を算定する病棟における患者の主たる傷病名について、施設基準の該当患者割合が7割以上の病棟における傷病名は脳性麻痺が23.9%と最多であり、**該当患者割合が7割未満の病棟における傷病名は慢性腎不全が16.3%と最多**
- 透析患者**に対する障害者施設等入院基本料等の入院料毎の診療費について分析したところ、**療養病棟入院基本料より、障害者施設等入院基本料の方が診療費が高かった**

#### 指摘

- 障害者施設等入院基本料等の該当患者について**基準の「概ね」は廃止**することによって基準を明確化
- 障害者施設等入院基本料等において透析患者を多く受け入れることは適当ではなく、**透析患者の評価**については**適正化**

## 8. 外来医療

### 8-1. かかりつけ医機能等

#### 【「中間とりまとめ」から追記等された指摘事項】

- 施設が有するかかりつけ医機能について、患者票では求める機能として「どんな病気でもまずは診療してくれる」の割合が8割であるが、医療機関がこの機能の割合を有する割合は5割となっており、この乖離を今後どのように解消していくかが重要である
- 医療機関における介護との連携の取組について、**サービス担当者会議や地域ケア会議の参加は機能強化加算の届出がある施設でも5割に留まっており、これらの取組の推進が必要**
- 書面を使った説明について、病状と治療について患者票では7割が希望している一方で、医療機関がこれらについて説明している割合は5割程度となっており、乖離があるのは課題であり、本年に制定された**医療法改正**において患者への説明が**努力義務化**されたことを踏まえ**診療報酬上でも検討**していくべき

### 8-2. 生活習慣病対策

### 8-3. 外来機能の分化の推進

## 9. 外来腫瘍化学療法

#### 【「中間とりまとめ」から追記等された指摘事項】

- 急性期充実体制加算**については、外来腫瘍化学療法が施設基準の要件とされているものの、総合入院体制加算を届け出ている施設と比較した際に、**入院で化学療法を実施している施設が多い点については改善が必要【10/12から追記等】**
- 外来化学療法実施施設における取組内容について、例えば「副作用等による来院（診療時間外を含む）に関して、患者からの電話等による緊急の相談等に対する相談窓口を設けている」等については、患者にも



理解しやすいようにホームページへの掲示が必要

- 外来化学療法に係る指針や基準等の策定は、一部の診療所等において、有害事象発生時の時間外の対応が求められた際に、規模の大きな医療機関と連携をとる上でも有用【10/12から追記等】

## 10. 情報通信機器を用いた診療

### 10-1. 情報通信機器を用いた診療の算定状況等

### 10-2. 情報通信機器を用いた診療をおこなう医療機関の特性

## 11. 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進（新規項目）

### 11-1. 医師の働き方改革

#### 【ポイント】

- 地域医療体制確保加算の算定医療機関で労働時間が長い医師の割合が増えている問題への対処
- 医師事務作業補助者および特定行為研修修了看護師の評価
- 宿日直・勤務間インターバルからの観点

#### 【主な分析と指摘事項】

#### 分析

- 地域医療体制確保加算を届け出していない医療機関の届出困難な理由として、救急医療に係る実績等が挙げられた
- 医師事務作業補助体制加算を届け出していない医療機関の届出困難な理由は、「救急医療にかかる実績」、「全身麻酔手術件数の実績要件」等が挙げられた
- 医師事務作業補助体制加算を算定している医療機関において、57%の医療機関に医師事務作業補助者の人事考課が有り、94%の医療機関が医師事務作業補助者に対する院内教育・新人研修を実施
- 一般病棟については半数以上の病院が、医師の業務について宿日直許可を受けており、治療室の中ではM F I C Uが、その業務に関して宿日直許可を受けている割合が高かった
- 急性期一般入院料等を届け出ている医療機関において、20.9%の医療機関が、手術もしくは処置の休日1・時間外1・深夜加算1を届け出ている。手術もしくは処置の休日1・時間外1・深夜加算1を届け出ている医療機関は、届け出していない医療機関に比較しても、当直明けの医師の勤務について、勤務間インターバルの配慮をしている割合に大きな差はない

#### 指摘

- 地域医療体制確保加算を算定している医療機関で労働時間が長い医師の割合が増えているのは、働き方改革が進み、交代勤務にすることにより、日中の勤務が全て時間外になったことや近隣の医療機関が働き方改革を進めたこと等の影響も考えられる
- 医師事務作業補助者には、レセプト請求時の症状詳記の業務を積極的に担っていただくことも考えられる
- 宿日直について考える場合、多くの集中治療室での業務はチームで行われていることにも配慮すべき
- M F I C Uにおける宿日直許可取得の割合が高いが、医師の確保が困難であることを考慮しなければならない
- 勤務間インターバルを推進していくべき
- 医師の働き方改革において特定行為研修修了看護師の活用は重要な要素であったはずだが、思ったように育成・活用されていない現状がある。さらなる診療報酬上の後押しを検討すべき

## 11-2. 看護職員の負担軽減

### 【ポイント】

- 看護職員と看護補助者との業務分担や協働における評価等
- 「11時間以上の勤務間隔の確保」の必須化などの夜間における看護業務の負担軽減策
- 看護補助体制充実加算を算定できる医療機関の拡大等

### 【主な分析と指摘事項】

#### 分析

- 備品搬送等の直接患者に係わらない業務は「看護補助者が主に担当」する割合が高いが、患者のADLや行動の見守り・付添等、直接患者に提供されるケアは、「看護職員が主に担当」および「看護職員と看護補助者との協働」する割合が高い
- 一方で、看護職員が「負担が非常に大きい」と感じる業務としては、日中/夜間の患者のADLや行動の見守り・付添や排泄に関する援助である
- 令和4年度診療報酬改定で新設した看護補助体制充実加算について、急性期看護補助体制加算を届け出る施設では約4割、看護補助加算を届け出る施設では2割超が届け出ていた

#### 指摘

- 夜間の患者のADLや行動の見守り・付添等が看護職員の負担となっているが、これらは看護補助者が主となって対応することが難しい場合もあるため、個々の患者の状態を適切に評価し看護補助者と協働できる看護職員の夜間の手厚い配置についてより評価していく必要がある
- 夜間における看護業務の負担軽減に資する取組について、「11時間以上の勤務間隔の確保」は単独の必須項目としてはどうか。「夜勤後の暦日の休日の確保」も効果があるとなっており、必須化していないことで取り組まれていない可能性があるため、準必須項目化も検討してはどうか
- 看護職員と看護補助者の業務分担について、急性期か否かにかかわらず、看護職員と看護補助者の業務分担状況に大きな差はなく、直接患者に触れる業務は看護職員が主に担っていることが多い。これらの結果から、医療機関における介護職員の確保は介護施設との競合にもなるという点で留意が必要であるものの、急性期から慢性期のいずれの病棟でも看護と介護のニーズがあることから、看護職員の負担軽減のため、介護福祉士の配置の評価や従来とは異なる看護補助者の配置の評価を考えるべき【10/12から追記等】
- 看護補助充実体制加算の有無により業務分担の状況は大きな差はないが、加算有りの方が看護職員と看護補助者との協働の割合はやや高く、看護補助者に対する直接患者に係わる業務に関する研修や、協働する看護職員への研修の充実が効果的【10/12から追記等】
- 看護職員の負担感は強く、負担軽減策として看護補助者との業務分担や協働を推進していくことが効果的
- 看護補助者の確保が困難になってきていることから、介護が必要な高齢患者等に対してどのように対応すべきか検討が必要【10/12から追記等】
- 看護補助者の減少の理由として介護保険における介護職員処遇改善加算等の影響も考えられ、結果的に、看護職員の離職につながることも想定される【10/12から追記等】。このような中で、看護補助者をいかに定着させるかが重要であり、看護補助体制充実加算について中小病院でも加算が算定できるような配慮が必要
- 一方で、看護補助者を教育しても直接患者にケアを提供することが難しい場合や直接患者にケアを提供することを希望しない場合があり、看護補助者の教育の充実や処遇の改善だけでは対応しきれないことも直視し、看護職員の負担を増加させないよう留意すべき【10/12から追記等】

### 11-3. 病院薬剤師の業務の広がり現状

#### 【ポイント】

- 回復期病棟等における薬剤師業務
- 病院における薬剤師不足への対応

#### 【主な分析と指摘事項】

分析	<ul style="list-style-type: none"><li>●<b>病棟薬剤業務実施加算1</b>について届出している医療機関は<b>6割程度</b>であり、急性期一般入院料1～3や特定機能病院入院基本料を算定する医療機関以外では、一般的に病棟薬剤業務実施加算1の届出割合が低かった</li><li>●回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病棟・入院医療管理料の病棟では、一般的に薬学的管理が行われているが、項目によって差があった。また、<b>回復期病棟</b>において困っていることへの回答が多かったのは、薬剤師の手がまわらないことが最も多かったが、具体的業務としては、<b>退院時の服用薬の説明や退院後の薬局への情報提供が十分できていないこと</b>であった</li><li>●<b>周術期薬剤管理加算</b>の届出を行っている施設は、<b>全体の約1割</b>であり、手術件数が多い施設の届出割合が多かった</li><li>●周術期の薬剤管理など<b>診療報酬で評価されている業務が実施できない理由として薬剤師が不足していることが多く挙げられており、このため必要な業務を十分実施することができない状況がある</b></li></ul>
	指摘

### 12. 医療資源の少ない地域に配慮した評価

#### 【ポイント】

- 在宅医療等でのD to P with N等の活用、訪問看護との連携
- 回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟での緩和措置

#### 【主な分析と指摘事項】

分析	<ul style="list-style-type: none"><li>●医療資源の少ない地域に係るヒアリング調査では回復期患者のリハビリテーション提供体制に関する意見や、D to P with N等も活用した在宅医療・オンライン診療の提供体制の構築に関する意見があった</li><li>●医療資源の少ない地域においては、回復期リハビリテーション病棟の病床数が0である地域が23地域あり、医療資源の少ない地域全体の57.5%を占める</li></ul>
----	--



指  
摘

- 医療資源の少ない地域では、回復期リハビリテーション病棟を整備するのが難しい実態があり、そういった実態を踏まえた対応を検討
- 地域包括ケア病棟の自院の一般病棟からの転棟に関する要件については、周辺に医療機関が存在しないことにより自院からの転棟が多くなることを踏まえ、医療資源の少ない地域における対応を検討
- 在宅医療の提供体制の構築について、在宅療養支援診療所等のような24時間の医療提供体制の確保を行う医療機関の運用が難しい実態も踏まえ、D to P with N 等の活用や、訪問看護との連携が重要

### 13. 横断的個別事項

#### 13-1. 身体的拘束を予防、最小化する取組

#### 13-2. 入退院支援

#### 13-3. 急性期におけるリハビリテーション・栄養等

#### 13-4. 救急医療管理加算（新規項目）

##### 【ポイント】

- 加算1と加算2を算定する場合の基準について
- 「その他の重症な状態」等の分類見直し

##### 【主な分析と指摘事項】

分  
析

- 救急搬送されて入院した患者のうち救急医療管理加算を請求する割合よりも、救急医療管理加算の請求全体のうち救急医療管理加算1の割合のほうが、都道府県間のばらつきがやや大きかった
- 「意識障害又は昏睡」により救急医療管理加算を算定する患者のうち、JCS0である割合は加算1で6.1%、加算2で10.8%であり減少していたものの、「意識障害又は昏睡」の状態では救急医療管理加算を算定する患者のうちJCS0の割合は、加算1においては、64%の医療機関で5%以下である一方、11%の医療機関で20%以上であり、加算2においては、46%の医療機関で5%以下である一方、8%の医療機関で40%以上であり、JCS0の割合が大きい医療機関が一部みられた
- JCSごとの「意識障害又は昏睡」またはそれに準ずる状態により救急医療管理加算を算定する患者のうち加算1を算定する割合は、医療機関間のばらつきが大きかった
- 「意識障害又は昏睡」により救急医療管理加算を請求する場合において加算1を請求する割合は、都道府県間でばらつきがみられた。また、JCS0の患者で加算1を請求する割合が高い都道府県においては、JCS1～3で加算1を請求する割合も高い傾向にあった
- 傷病名が心不全であって「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」により救急医療管理加算を算定する患者のうち、NYHA分類I度の割合は、加算1においては、85%の医療機関で5%以下である一方、5%の医療機関で10%以上であり、加算2においては、78%の医療機関で5%以下である一方、4%の医療機関で15%以上であり、NYHA分類I度の割合が大きい医療機関が一部みられた
- 「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」またはそれに準ずる状態により救急医療管理加算を算定する患者であって傷病名が心不全の患者においては、いずれのNYHA分類でも加算1を算定する割合が高い医療機関が多いが、医療機関間のばらつきがあった
- 傷病名が心不全であって、「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」により救急医療管理加算を請求する場合において加算1を請求する割合は、都道府県間でばらつきがみられた。また、NYHA分類I度の患者で加算1を請求する割合が高い都道府県においては、NYHA分類II度で加算1を請求する割合も高い傾向にあった

- 傷病名が呼吸不全であって「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」により救急医療管理加算1を算定する患者のうち、P/F比が400以上の割合は、61%の医療機関で5%以下である一方、2%の医療機関で20%以上であり、P/F比400以上の割合が大きい医療機関が一部みられた
- 令和4年度に救急医療管理加算2を算定した患者のうち、「その他の重症な状態」の患者で多い傷病名は以下のとおりであり、これらの疾患により重篤な状態であれば、「意識障害又は昏睡」、「救急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA両方を必要とする状態」、「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」、「ショック」等、算定対象である他の状態に該当すると考えられる傷病が多くを占めていた

●特に二次救急の現場においては、救急医療管理加算による評価の意義は大きい【10/12から追記等】

●JCSやNYHA分類等の重症度分類が転帰と相関する傾向にあるものの、こうした重症度に関わらず加算1または加算2が選択されている場合があると考えられることを踏まえ、加算1を算定する場合と加算2を算定する場合の基準を重症度分類に基づき明確化すべき

指摘

●一方で、入院時の重症度分類が軽度であってもその後重篤な状態になる患者も存在するため、基準を設けるべきではないとの指摘や、基準を設ける必要はあるもののJCSやNYHA分類のみではなく病態を的確に把握できる指標を用いることが必要【10/12から追記等】

●請求審査の観点からレセプト上で、患者の状態が加算1あるいは加算2に該当するのか、判断できる制度であるべき【10/12から追記等】

●「その他の重症な状態」で救急医療管理加算を算定する患者は、重篤な状態であれば他の状態に該当すると考えられるため、「その他の重症な状態」は分類として不要

### 13-5. 短期滞在手術等基本料（新規項目）

#### 【ポイント】

- 短期滞在手術等基本料1の対象手術等を1日入院で行う場合の評価等

#### 【主な分析と指摘事項】

分析

●DPC/PDPSに係る令和5年度特別調査において、短期滞在手術等基本料1の対象手術等について、術後に外来で経過観察するスペースがないため、1日入院として当日に入退院させている実態を聴取

●DPCデータによる分析においても、短期滞在手術等基本料1の対象手術等について、1日入院で実施される例が一定程度存在することが確認された

指摘

●入院外での実施が期待される短期滞在手術等基本料1の対象手術等について、入院外で実施している場合と1日入院として実施している場合とで評価が異なる点については是正すべき

### 13-6. データ提出加算（新規項目）

#### 【ポイント】

- 提出データ評価加算の見直し

#### 【主な分析と指摘事項】

分析

●令和5年3月時点で、許可病床数の区分によらず、データ提出加算2を算定するほぼ全ての医療機関が、医科診療報酬明細書およびDPCデータの様式1・外来EFファイルにおける未コード化傷病名の割合に係る基準を満たしていた

指摘

●未コード化傷病名の割合の実態を踏まえると、現行の提出データ評価加算はその役割を終えており、今後は病名選択が適切なのか等の観点から、より一層データの質を担保していくことが必要

### 13-7. 人生の最終段階における医療・ケアに関する意思決定支援（新規項目）

#### 【ポイント】

- 入院での「適切な意思決定支援に関する指針」の作成や有効利用を推進
- 外来での意思決定支援はかかりつけ医による取組の強化

#### 【主な分析と指摘事項】

分析	<ul style="list-style-type: none"><li>●入院医療における「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた適切な意思決定支援に関する指針について、急性期一般病棟入院料1の届出をしている医療機関では77.0%の割合で作成している一方、<b>地域一般病棟入院料を有する医療機関では、地域一般病棟入院料1～2で57.8%、地域一般病棟入院料3で42.0%と指針を作成している割合がその他の医療機関と比較して少なかった</b></li><li>●外来医療における「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた適切な意思決定支援に関する指針について、<b>地域包括診療料の届出医療機関において、指針を作成している割合、当該指針について活用状況の把握や指針の見直しを行っている割合が高かった</b></li></ul>
指摘	<ul style="list-style-type: none"><li>●<b>入院医療</b>における人生の最終段階における医療・ケアに関する<b>意思決定支援</b>については、指針の作成の有無は入院患者の状況にもよるとは思うが、医療の質の改善を目指す観点からも、<b>指針の作成や有効利用を推進</b>していくべき</li><li>●<b>外来医療</b>における人生の最終段階における医療・ケアに関する<b>意思決定支援</b>については、高齢者が増加し、意思決定支援の必要性が高まっているなか、入院医療と比較し外来医療における取組に差があることや今後は認知症患者が増加することも踏まえ、<b>かかりつけ医による取組の強化が必要</b></li></ul>