

# 個別事項(その12)

1. 診療報酬上の届出の簡素化等について
2. 内視鏡治療について
3. これまでのご指摘に対する回答について
4. そのほか

# 施設基準に係る届出の一部簡素化について

➤ 保険医療機関における事務負担軽減等の観点から、施設基準の届出手続きの一部簡素化を行う。

## 施設基準を満たしていれば届出を不要とするもの

- |               |                |                                                               |
|---------------|----------------|---------------------------------------------------------------|
| ○夜間・早朝等加算     | ○強度行動障害入院医療加算  | ○経皮的冠動脈形成術                                                    |
| ○明細書発行体制等加算   | ○がん診療連携拠点病院加算  | ○経皮的冠動脈ステント留置術                                                |
| ○臨床研修病院入院診療加算 | ○小児科外来診療料      | ○医科点数表第2章第10部手術の<br>通則5及び6(歯科点数表第2章<br>第9部の通則4を含む。)に掲げる<br>手術 |
| ○救急医療管理加算     | ○夜間休日救急搬送医学管理料 |                                                               |
| ○妊産婦緊急搬送入院加算  | ○がん治療連携管理料     |                                                               |
| ○重症皮膚潰瘍管理加算   | ○認知症専門診断管理料    |                                                               |

## 別の項目を届け出れば、別途届出は不要とするもの

- |                                         |                                                                   |                                  |                                               |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| ○外来リハビリテーション診療料<br>(心大血管疾患リハビリテーション料 等) | ○植込型除細動器移行期加算<br>(両室ペースング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペースング機能付き植込型除細動器交換術 等) | ○経皮的冠動脈遮断術<br>(救命救急入院料 等)        | ( )内は届出が必要な別の項目の例<br>※は平成28年度診療報酬改定で新設された点数   |
| ○一酸化窒素吸入療法<br>(新生児特定集中治療室管理料 等)         | ○植込型心電図検査<br>(ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 等)                           | ○認知症地域包括診療加算(※)<br>(地域包括診療加算)    |                                               |
| ○造血器腫瘍遺伝子検査<br>(検体検査管理加算)               | ○植込型心電図記録計移植術及び<br>植込型心電図記録計摘出術<br>(ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 等)     | ○認知症地域包括診療料(※)<br>(地域包括診療料)      |                                               |
| ○大腸CT撮影加算<br>(CT撮影 64列以上の場合 等)          |                                                                   | ○ダメージコントロール<br>手術<br>(救命救急入院料 等) | ○廃用症候群<br>リハビリテーション料(※)<br>(脳血管疾患等リハビリテーション料) |

## 施設基準に係る届出を統一するもの(いずれかを届け出ればすべて算定可能)

※は平成28年度診療報酬改定で新設された点数

- 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術
- 腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術
- 腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術
- 腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術
- 腹腔鏡下小切開副腎摘出術
- 腹腔鏡下小切開腎部分切除術
- 腹腔鏡下小切開腎摘出術
- 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術
- 腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術
- 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
- 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術

- 持続血糖測定器加算
- 皮下連続式グルコース測定

- センチネルリンパ節生検(併用)
- 乳がんセンチネルリンパ節加算1

- センチネルリンパ節生検(単独)
- 乳がんセンチネルリンパ節加算2

- 時間内歩行試験
- シャトルウォーキングテスト(※)

- 検査・画像情報提供加算(※)
- 電子的診療情報評価料(※)

- 人工臓器検査
- 人工臓器療法(※)

## 医療機関における業務の効率化・合理化

➤ 医療機関における業務の効率化・合理化を促進する観点から、以下のような見直しを行う。

### 会議や研修の効率化・合理化

会議 ➡ ・安全管理の責任者等で構成される会議等について、安全管理の責任者が必ずしも対面でなくてよいと判断した場合には、ICTを活用する等の対面によらない方法でも開催可能とする。



院内研修 ➡ ・抗菌薬適正使用支援加算に係る院内研修を院内感染対策に係る研修と併せて実施してよいことを明確化。  
・急性期看護補助体制加算等の看護補助者に係る院内研修の要件を見直す。

院外研修 ➡ ・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の院内研修の指導者に係る要件を見直す。

### 記録の効率化・合理化

診療録 ➡ ・栄養サポートチーム加算注2等について、栄養治療実施計画の写しを診療録に添付すれば良いこととし、診療録への記載を、算定に当たっての留意事項として求めないこととする。  
・在宅療養指導料等について、医師が他の職種への指示内容を診療録に記載することを、算定に当たっての留意事項として求めないこととする。

レセプト  
摘要欄 ➡ ・画像診断の撮影部位や算定日等について選択式記載とする。

### 事務の効率化・合理化

● 施設基準の届出について、様式の簡素化や添付資料の低減等を行う。

● 文書による患者の同意を要件としているものについて、電磁的記録によるものでもよいことを明確化する。



# 地方厚生（支）局への届出の簡素化

- 施設基準の届出項目や手続き等が保険医療機関の負担となっているものについて、届出の省略や手続きの簡素化を図ってきている。
- 各保険医療機関等からの施設基準の届出については、研修修了証の添付を求めているものがある。

## 施設基準等の届出書類（イメージ）

様式〇	
××××加算に係る届出書	
①	医療機関名 △△病院
②	研修を修了した医師の氏名 〇〇 太郎
※～～	
※～～	
※～～	
※研修受講した修了証を添付すること。	

例：一部の施設基準については、届出時に研修修了証の添付を求める場合がある

研修修了証

〇〇 太郎

あなたは、●●研修に参加し、下記の課程を修了したことを証します。

令和〇年〇月〇日

〇〇〇〇〇〇学会  
会長 〇〇〇

- 施設基準通知において、研修修了証の添付を求めている例

### A208-2 超急性期脳卒中加算に関する施設基準

当該保険医療機関において、専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤の医師（専ら脳卒中の診断及び治療を担当した経験を10年以上有するものに限る。）が1名以上配置されており、日本脳卒中学会等の関係学会が行う脳梗塞t-PA適正使用に係る講習会を受講していること。

### 様式15 超急性期脳卒中加算の施設基準に係る届出書添付書類

【記載上の注意】

日本脳卒中学会等が行う、脳梗塞t-PA適正使用に係る講習会等の**受講が確認できる文書を添付すること。**

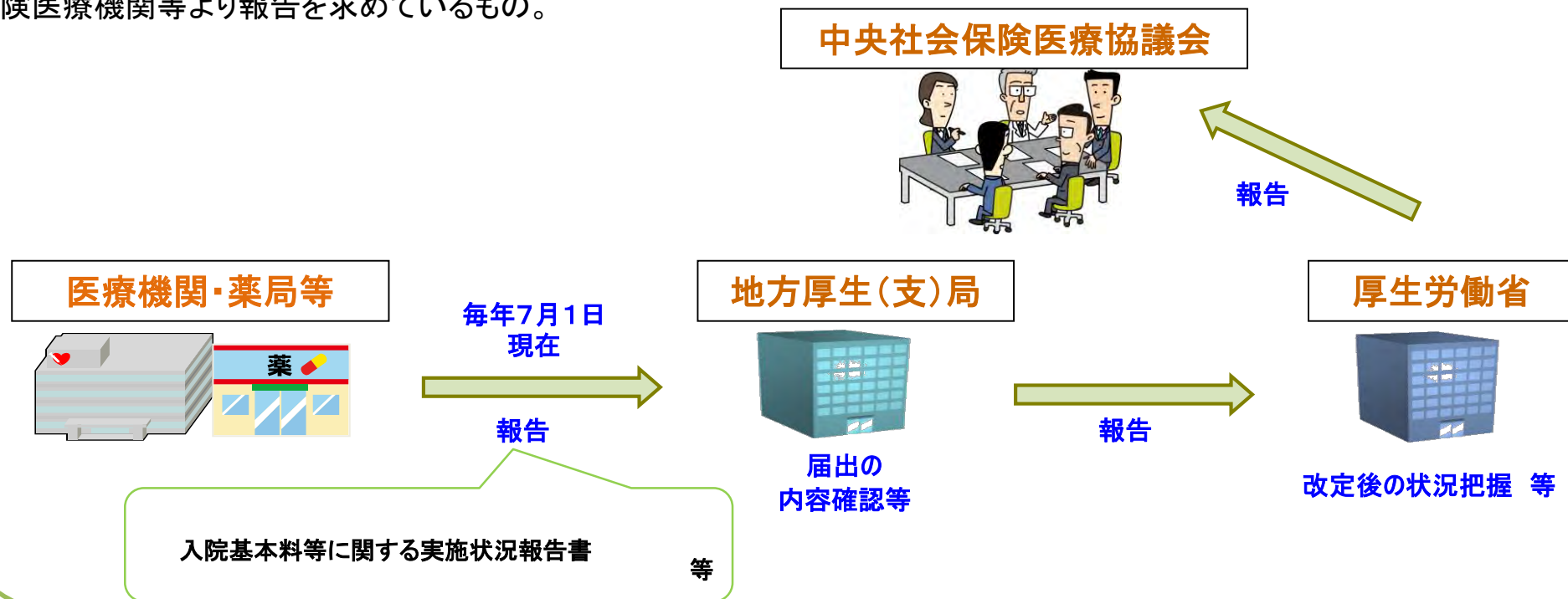
# 施設基準の届出状況等の報告(定例報告)について

中医協 総-2  
3. 11. 26

- 各保険医療機関は、診療報酬の算定要件とされる施設基準について、療担規則の規定及び診療報酬改定の際に発出される各通知に基づき、地方厚生(支)局長に対して届出を行うこととされており、その適合性や実施状況等を確認するために毎年7月1日時点の状況を報告することとされている。
- この報告については、保険局医療課において取りまとめた内容について中央社会保険医療協議会へ報告を行っている。

## 施設基準等に関する定例報告(イメージ)

保険医療機関等における施設基準等の届出の実態を把握するため、毎年7月1日時点の状況等を地方厚生(支)局へ保険医療機関等より報告を求めているもの。



# 地方厚生（支）局への届出の簡素化

- 訪問看護ステーションの届出基準通知において届出内容と異なる事情が生じた場合に変更の届出が必要、とされておられ、連絡先等の変更のみが生じた場合であっても届出が必要となっている。

## 届出に関する通知（現行）

- 訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて

### 第3 届出受理後の措置

- 届出受理後において、届出内容と異なった事情が生じた場合には、指定訪問看護事業者に対して、遅滞なく変更の届出を行わせること。
- 届出の受理を行った訪問看護ステーションについては、適宜調査を行い、届出と内容が異なる状況にある場合には届出の変更を行うなど運用の適正を期すこと。
- 訪問看護ステーションの基準に適合しないことが判明し、所要の指導の上、なお改善が見られない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には当該訪問看護ステーションに係る指定訪問看護事業者に弁明を行う機会を与えること。
- 前記3により届出が無効となった場合は、審査支払機関に対し、速やかにその旨を通知すること。
- 前記3による届出の無効後の取扱いについては、当該届出による算定は不当利得になるため、返還措置を講ずることとし、不正又は不当な届出をした訪問看護ステーションに対しては、その届出に係る新たな届出は、受理取消し後6月間は受け付けないものであること。
- 届出事項については、地方厚生（支）局において閲覧に供するとともに、保険者等に提供できるよう努めること。
- 届出を行った訪問看護ステーションは、当該届出による算定を行う訪問看護ステーションである旨の掲示を行うものであること。
- 届出を行った訪問看護ステーションは、毎年7月1日現在で届出書の記載事項等について、地方厚生（支）局長へ報告を行うものであること。

- 基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

### 第3 届出受理後の措置等

- 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じ、当該施設基準を満たさなくなった場合又は当該施設基準の届出区分が変更となった場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行うものであること。また、病床数に著しい増減があった場合にはその都度届出を行う。（病床数の著しい増減とは、病棟数の変更や、病棟の種別ごとの病床数に対して1割以上の病床数の増減があった場合等のことであるが、これに該当しない病床数の変更の場合であっても、病床数の増減により届出の基準を満たさなくなった場合には、当然、変更の届出は必要である。）ただし、次に掲げる事項についての一時的な変動についてはこの限りではない。

（参考様式）

別添様式3

24時間対応体制加算（基準告示第3に規定する地域又は医療を提供しているが医療費額の少ない地域）に係る届出書（届出・変更・取消し）

連絡先① 担当者氏名：（ ） 電話番号：（ ）  
 連絡先② 担当者氏名：（ ） 電話番号：（ ）

受付年月日		年	月	日	決定年月日	年	月	日
届出事項 24時間対応体制加算 （基準告示第3に規定する地域又は医療を提供しているが医療費額の少ない地域）		上記のとおり届け出ます。 年 月 日 指定訪問看護事業者の所在地及び名称						
①	代表者の氏名							印
②	代表者の氏名							印
③	地方厚生（支）局長 職							印
ステーション*								
指定訪問看護ステーションの所在地及び名称								
管理者の氏名								
※ 基準告示第3に規定する地域又は医療を提供しているが医療費額の少ない地域のうち、該当するものに○を付すこと。（両方に該当する場合は両方に○を付すこと。）								
1. 24時間対応体制加算に係る届出内容								
○ 医療相談を担当する職員（ ）人（①・②訪問看護ステーションの合計）								
訪問看護ステーション	①				②			
医療相談を担当する職員	人				人			
保健師	人	常勤	非常勤	人	常勤	非常勤	人	非常勤
助産師	人	常勤	非常勤	人	常勤	非常勤	人	非常勤
看護師	人	常勤	非常勤	人	常勤	非常勤	人	非常勤
○ 連絡方法								
○ 連絡先電話番号								
1	( )	1	( )					
2	( )	2	( )					
3	( )	3	( )					
※ 連絡先担当は保健師、助産師又は看護師の別に記載すること。 ※ 連絡先電話番号については、直接連絡のとれる連絡先を複数記載すること。								



## 現状・課題

- 例えば、健康保険法に定める訪問看護事業所については、「その他の職員」が変更となった場合には都度変更の届出を行うことが定められており、届出に係る事業所の負担が大きい。（※介護保険上は同様の規定はなし。）

### ○健康保険法（抄）

（変更の届出等）

第九十三条 指定訪問看護事業者は、当該指定に係る訪問看護事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は当該指定訪問看護の事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

### ○健康保険法施行規則（抄）

（指定訪問看護事業者に係る指定の申請）

第七十四条 法第八十八条第一項の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書及び書類を当該申請に係る訪問看護事業を行う事業所の所在地を管轄する地方厚生局長等に提出しなければならない。

- 一 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名及び住所
- 二 訪問看護ステーションとなる事業所の名称及び所在地
- 三 当該指定に係る訪問看護事業の開始の予定年月日
- 四 申請者の定款、寄附行為又は条例等
- 五 申請者が、現に他の訪問看護ステーション、病院、診療所又は介護老人保健施設の開設者であるときは、その概要
- 六 申請者が、同時に他の訪問看護ステーション、病院、診療所又は介護老人保健施設を開設しようとするときは、その概要
- 七 訪問看護ステーションとなる事業所の平面図並びに設備及び備品等の概要
- 八 指定訪問看護を受ける者の予定数
- 九 訪問看護ステーションとなる事業所の管理者**その他の職員の氏名及び経歴**(看護師等については、免許証の写しを添付すること。)並びに管理者の住所
- 十 運営規程
- 十一 職員の勤務の体制及び勤務形態
- 十二 事業計画
- 十三 保健、医療又は福祉サービスの提供主体との連携の内容
- 十四 指定訪問看護の事業に係る資産の状況
- 十五 その他厚生労働大臣が必要と認める事項

（変更の届出）

第七十七条 法第九十三条の厚生労働省令で定める事項は、第七十四条第一項第一号、第四号、第五号、**第九号**及び第十号に掲げる事項とする。

### （参考様式）

訪問看護事業変更届	
指定訪問看護事業者	名称 所在地
訪問看護ステーション	名称 所在地
変更の事由	
<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションの名称・所在地の変更	(変更前)
<input type="checkbox"/> 開設者（法人等）の名称・所在地の変更	
<input type="checkbox"/> 法人等の代表者の氏名・住所の変更	
<input type="checkbox"/> 法人等の定款・寄附行為・条例の変更	
<input type="checkbox"/> 法人等が他に開設している介護老人保健施設等の名称・所在地・施設内容の変更、廃止	(変更後)
<input type="checkbox"/> 管理者の変更（交替）、氏名・住所の変更	
<input type="checkbox"/> その他の職員の採用（転入）・退職（転出）・死亡	
<input type="checkbox"/> その他の職員の氏名の変更	
<input type="checkbox"/> 運営規程の変更	
変更の年月日	年月日

上記のとおり変更の届け出をします。

年月日

ステーションコード：  
指定訪問看護事業者の  
名称・所在地  
〒

代表者の氏名  
電話番号 ( )

印

殿

（注）次の変更事由の場合は、それぞれに掲げる書類を添付すること。

- 1 開設者（法人等）の名称・所在地の変更、代表者の氏名・住所の変更または定款・寄附行為・条例の変更の場合は、変更後の定款・寄附行為・条例の写
  - 2 開設者（法人等）が他に開設している介護老人保健施設等の名称・所在地・施設内容の変更の場合は、変更後の介護老人保健施設等の概要表
  - 3 管理者、その他の職員を採用した場合は、その者の看護師等の免許証の写し
  - 4 運営規程の変更の場合は、変更後の運営規程
- この変更届は、変更の事由が生じたときから10日以内に提出すること。

- ◆令和元年8月7日 社会保障審議会 介護保険部会 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会（第1回）＜議事録より抜粋＞

「訪問看護ステーションにおいても、こちらの届出は厚生局になりますけれども、管理者以外の1人が変更しても届け出るような、そういったものがまだ残っておりますので、いろいろ広い視野で洗っていただいで検討いただければありがたいと思います。」

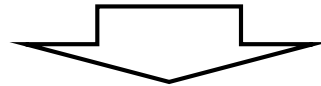
## 令和2年度診療報酬改定での対応案

- 当該事例も含め、事業所の負担軽減及び業務効率化の観点から、変更届出の内容等について検討を進めてはどうか。



## 届出業務の効率化に係る現状及び課題と論点

- ・ 施設基準の届出項目や手続き等が保険医療機関の負担となっているものについて、届出の省略や手続きの簡素化を図ってきている。
- ・ 保険医療機関等からの施設基準の届出について、研修修了証等の研修会等の受講が確認できる文書を添付することとされている。
- ・ 訪問看護ステーションの届出基準の届出について、担当者等の軽微は変更のみであっても、遅滞なく届出を行うこととされている。



- 医療機関等の医療従事者の負担軽減及び業務効率化の観点から、施設基準の届出を効率化していくことについて、どのように考えるか。
- 訪問看護ステーション等の医療従事者の負担軽減及び業務効率化の観点から、届出内容と異なる事情が生じた場合において、連絡先等の変更であって、届出区分に変更等が生じない場合の届出の取扱いについて、どのように考えるか。

1. 診療報酬上の届出の簡素化等について
2. 内視鏡治療について
3. これまでのご指摘に対する回答について
4. そのほか

# 消化管ポリポースシスについて

- 消化管ポリポースシスは、家族性腺腫性ポリポースシス（FAP）、若年性ポリポースシス、ポイツ・ジェガース症候群、カウデン症候群等を含む疾患群である。
- 消化管ポリポースシスは、遺伝性で、若年から消化管全体にポリープが多発することが多く、ポリープががん化する場合もある。
- FAPについては、放置すると大腸がんが必発するため、予防的大腸切除が推奨されている。

	FAP	若年性ポリポースシス	ポイツ・ジェガース症候群	カウデン症候群
疾患概念	APC遺伝子の胚細胞変異を原因とし、大腸の多発性腺腫を主徴とする常染色体優性遺伝性の症候群	全消化管に良性の過誤腫性ポリープである若年性ポリープが多発する常染色体優性遺伝性疾患	食道を除く全消化管の過誤腫性ポリポースシスと口唇、口腔、指尖部を中心とする皮膚、粘膜の色素斑を特徴とする常染色体優性遺伝性疾患	皮膚・粘膜、消化管、乳腺、甲状腺、中枢神経、泌尿生殖器などに良性の過誤腫性病変が多発する常染色体優性遺伝性疾患
疫学	わが国の全人口における頻度は、17400人に1人	国内の患者数は約80～1200人	国内の患者数は約600～2400人	国内の患者数は約500～600人
治療	大腸癌が発生する前に大腸切除を行う予防的大腸切除が推奨される。	根治のための治療法はない。	根治のための治療法はない。	根治のための治療法はない。
予後等	放置すれば40歳でほぼ50%、60歳ごろにはほぼ100%大腸癌を発生。	消化管と膵臓の悪性腫瘍発症の高危険群。	消化管を含めた悪性腫瘍発症の高危険群であり、消化管、膵臓、乳房、精巣、卵巣、肺の悪性腫瘍を50歳までに30%、70歳までに80%の頻度で合併。	乳癌、甲状腺癌、子宮癌、腎細胞癌、大腸癌などを合併することもあり、一般的に予後不良。

出典：小児慢性特定疾病情報センターホームページを基に保険局医療課にて作成

# FAPに対する内視鏡治療

- FAPに対する標準治療は大腸切除であるが、患者によっては外科手術を希望しない場合があり、その場合、内視鏡にてポリープを徹底的に摘除する。
- 最新の研究結果によれば、内視鏡により多発する大腸ポリープを徹底的に摘除したところ、5年後の高度異型腺腫及び粘膜内癌の累積発生頻度は、大腸切除よりも低い結果であった。

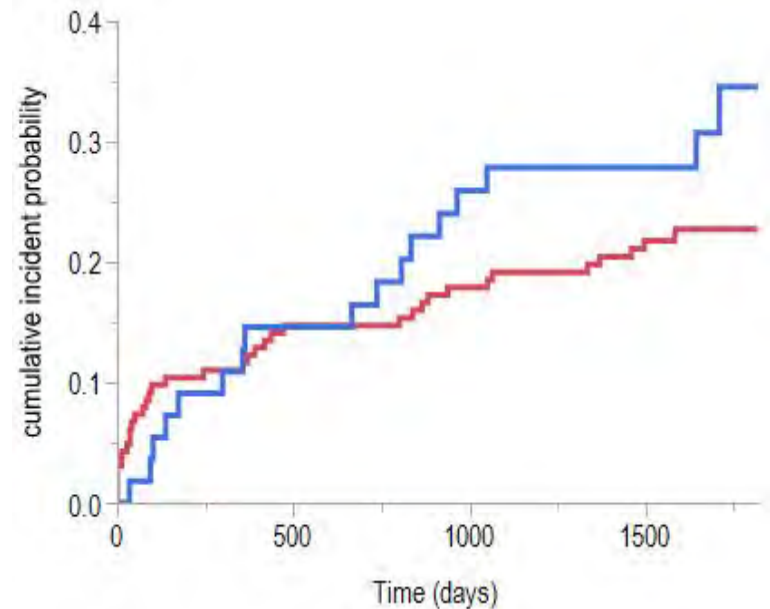
FAPに対する内視鏡治療にかかる臨床試験の対象患者

以下の①～③全てを満たすこと。

- ①16歳以上（20歳未満は保護者の同意を必要とする）
- ②大腸に腺腫が100個以上ある症例（※）
- ③以下のいずれかを満たすこと。
  - ・手術を勧めたが手術を望まなかった
  - 又は
  - ・大腸の一部を手術したが大腸は10cm以上残存している症例

※ 試験参加時において、手術や内視鏡により腺腫が摘除されたことにより、大腸の腺腫が100個以下であっても、摘除された腺腫を合わせて100個以上であると考えられれば対象とする。

高度異型腺腫及び粘膜内癌の累積発生頻度



No. at risk

Non-colectomy group	164	138	131	111
Colectomy group	56	47	40	34

— 大腸未切除群  
— 大腸切除群

# 大腸全摘及び内視鏡的大腸ポリープ切除の評価について

- FAPの標準治療である大腸全摘は、開腹又は腹腔鏡にて実施される。
- 内視鏡によるポリープ切除は、ポリープの数ではなく、ポリープの大きさ（直径）によって評価が異なる。

## **K719 結腸切除術 3 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術 35,680点**

注 人工肛門造設術を併せて実施した場合は、人工肛門造設加算として、2,000点を所定点数に加算する。

## **K719-2 腹腔鏡下結腸切除術 2 全切除、亜全切除 59,510点**

注 人工肛門造設術を併せて実施した場合は、人工肛門造設加算として、3,470点を所定点数に加算する。

## **K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術**

- 1 直径2センチメートル未満 5,000点**
- 2 直径2センチメートル以上 7,000点**

### <算定留意事項>

- (1) 短期間又は同一入院期間中において、回数にかかわらず、第1回目の実施日に1回に限り算定する。
- (2) 「1」は、ポリープの長径又は粘膜切除範囲が2cm 未満の場合に算定する。
- (3) 「2」は、ポリープの長径又は粘膜切除範囲が2cm 以上の場合に算定する。
- (4) 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術と同時に施行した内視鏡的止血術の手技料は所定点数に含まれ、別に算定できない。

## FAPの治療に係る課題及び論点

- ・ FAP等の消化管ポリポシスは、遺伝性で、若年から消化管全体にポリープが多発することが多く、ポリープががん化する場合もある。
- ・ FAPについては、放置すると大腸がんが必発するため、予防的大腸切除が推奨されているが、患者によっては外科手術を希望しない場合もあり、その場合は内視鏡にてポリープを徹底的に摘除する。
- ・ 最新の研究結果によれば、内視鏡により多発する大腸ポリープを徹底的に摘除したところ、5年後の高度異型腺腫及び粘膜内癌の累積発生頻度は、大腸切除よりも低い結果であった。



### 【論点】

- FAPの治療について、標準治療である外科手術に加え、最新の研究結果に基づく内視鏡手術の評価の在り方について、どのように考えるか。

1. 診療報酬上の届出の簡素化等について
2. 内視鏡治療について
3. これまでのご指摘に対する回答について
4. そのほか



## (1) 在宅医療に係る指摘事項

(10月13日 中央社会保険医療協議会 総会)

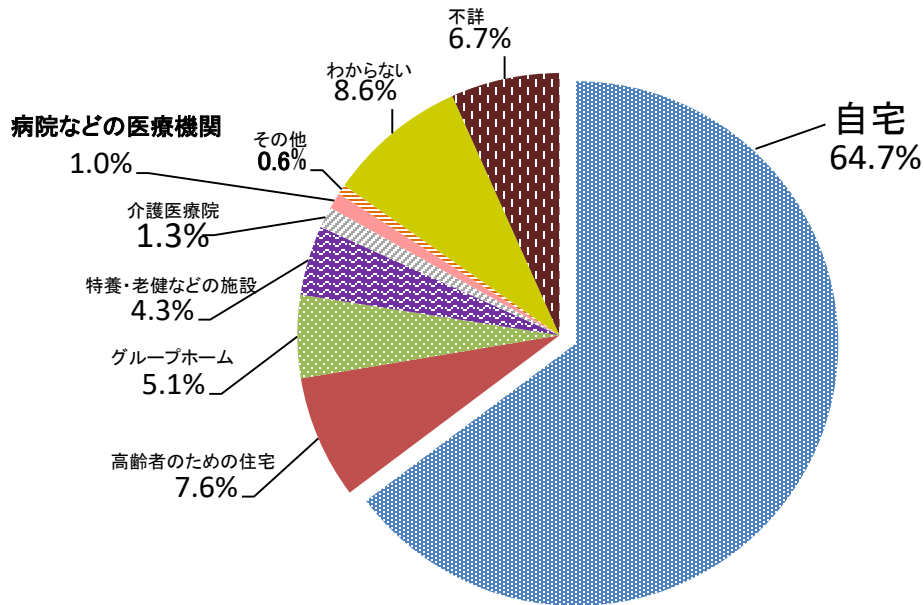
### 【在宅医療の現状等について】

- ある調査で最期は自宅で迎えたいということが6割ぐらい以上あると出ていた一方で、最期の最期まで自宅にいたいという結果は1割未満だという結果があった。最期の最期まで自宅でということが1割だったというデータが今回もあるか。

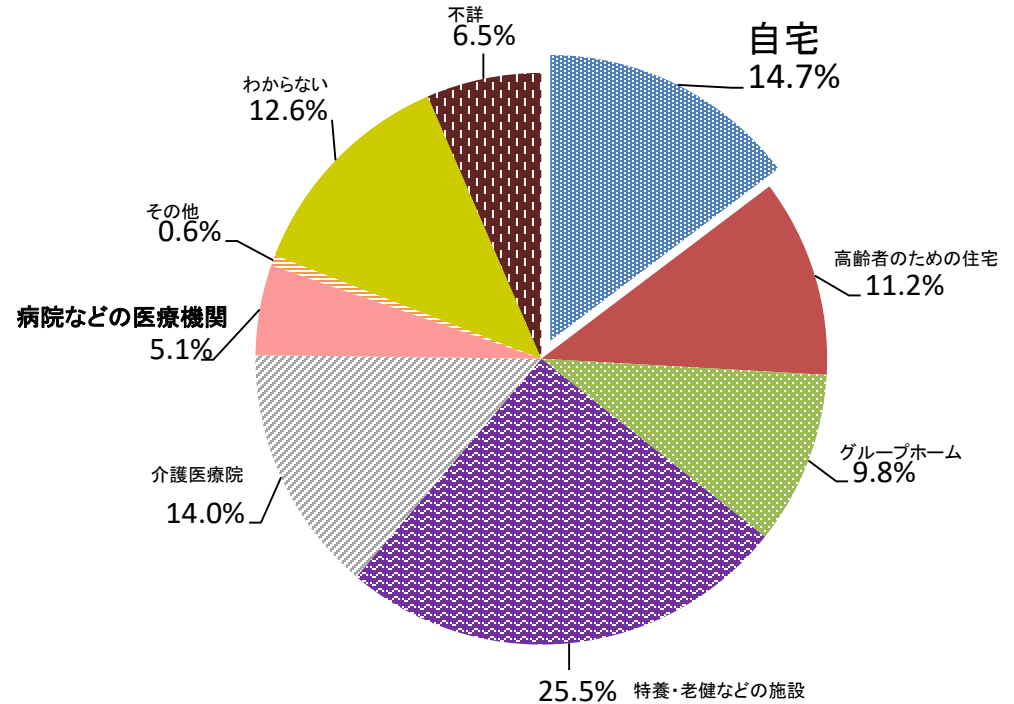
### 【在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院について】

- 在宅療養支援病院の実績(在宅患者受入等)について、機能強化型とそれ以外の内訳が分かるか。

## 配偶者がいなくなり一人となった場合



## 介護を必要とする場合



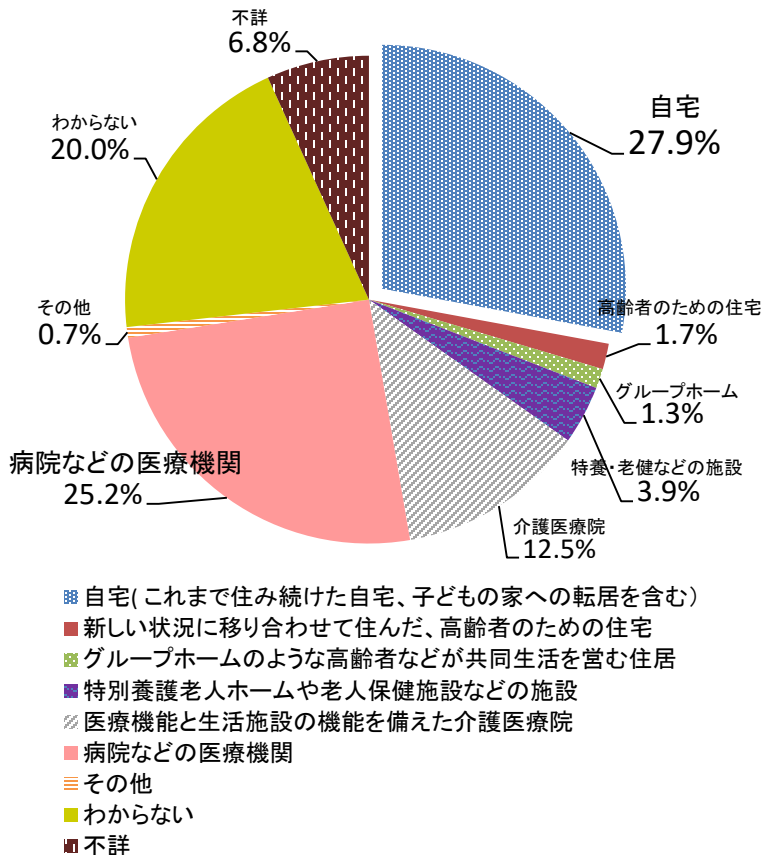
- 自宅(これまで住み続けた自宅、子どもの家への転居を含む)
- 新しい状況に移り合わせて住んだ、高齢者のための住宅
- グループホームのような高齢者などが共同生活を営む住居
- 特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設
- 医療機能と生活施設の機能を備えた介護医療院
- 病院などの医療機関
- その他
- わからない

- 自宅(これまで住み続けた自宅、子どもの家への転居を含む)
- 新しい状況に移り合わせて住んだ、高齢者のための住宅
- グループホームのような高齢者などが共同生活を営む住居
- 特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設
- 医療機能と生活施設の機能を備えた介護医療院
- 病院などの医療機関
- その他
- わからない
- 不詳

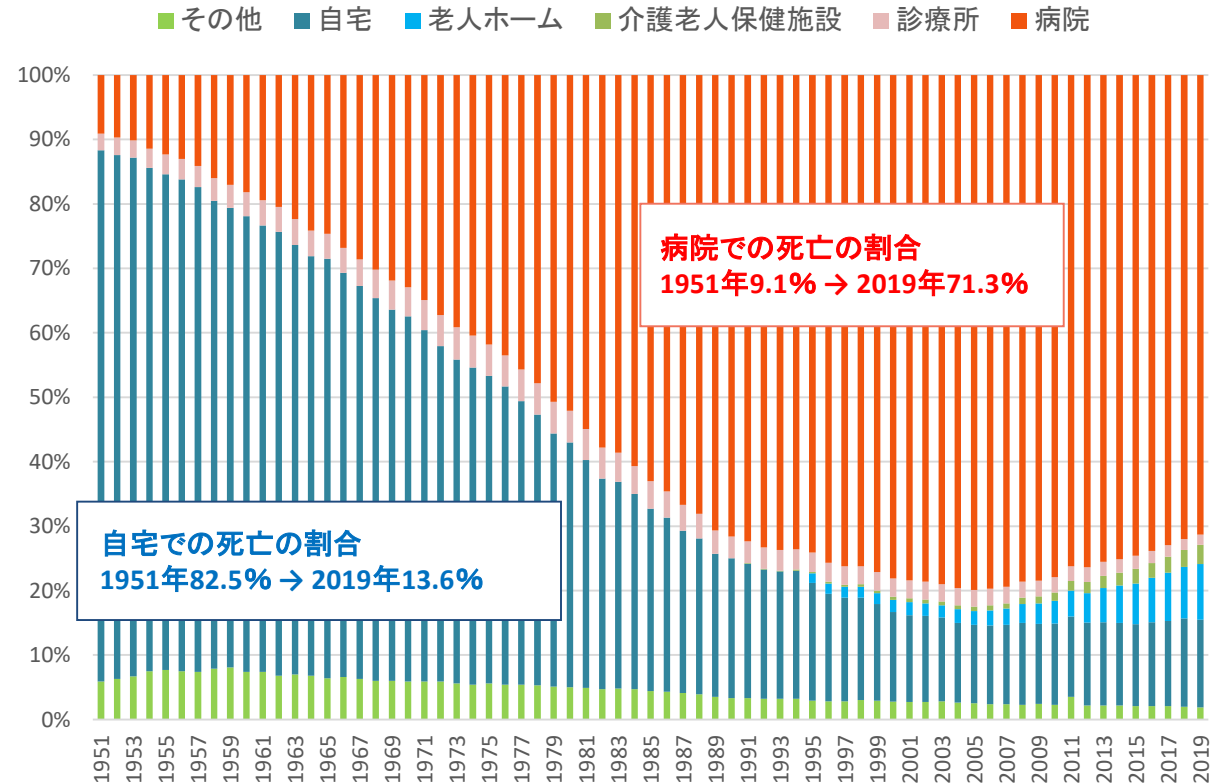
# 死亡場所の推移

- 国民の約3割は、「最期をむかえるときに生活したい場所」について、「自宅」を希望している。
- 場所別の死亡者数をみると、多くの方は「病院」で亡くなっている

## 人生の最期をむかえるとき生活したい場所



## 死亡の場所の推移



# 最期を迎えたい場所について

○ 平成20年の終末期医療のあり方に関する懇談会における調査では、一般国民において「自宅で最後まで療養したい」と回答した者の割合は約11%であった。

## <終末期における療養の場所>

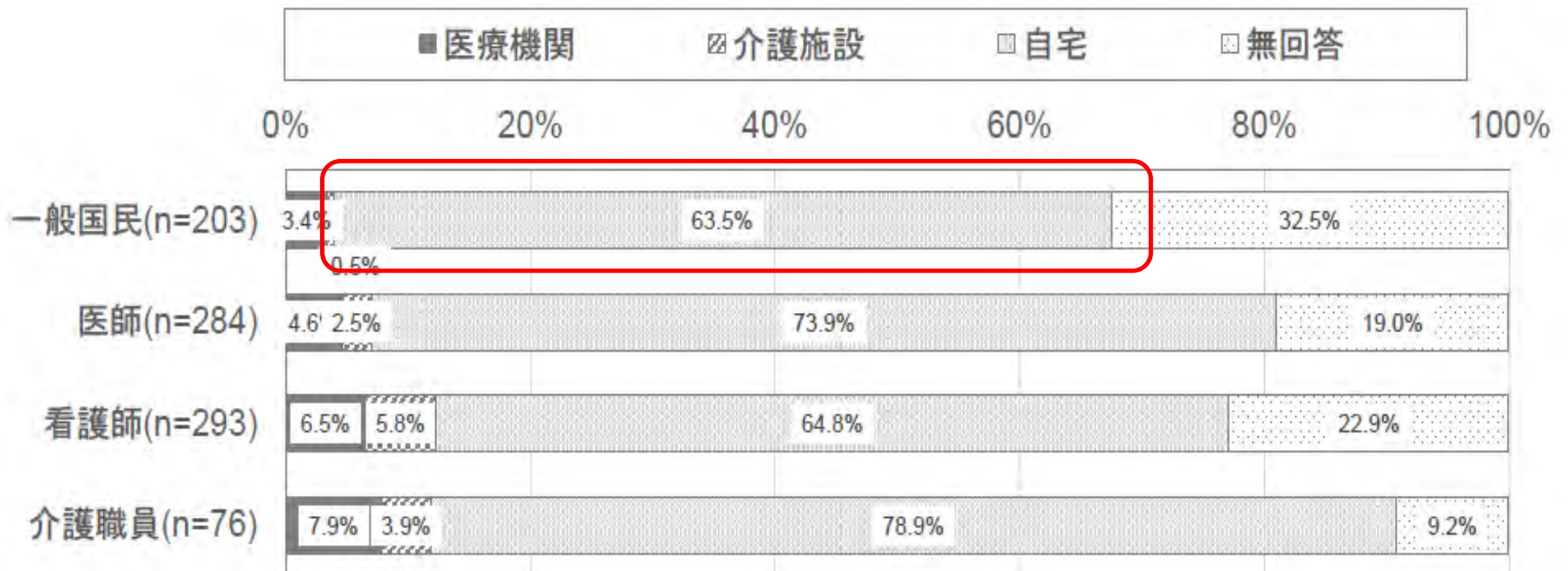


出典：  
終末期医療のあり方に関する懇談会  
「終末期医療に関する調査」結果について

# 最期を迎えたい場所について

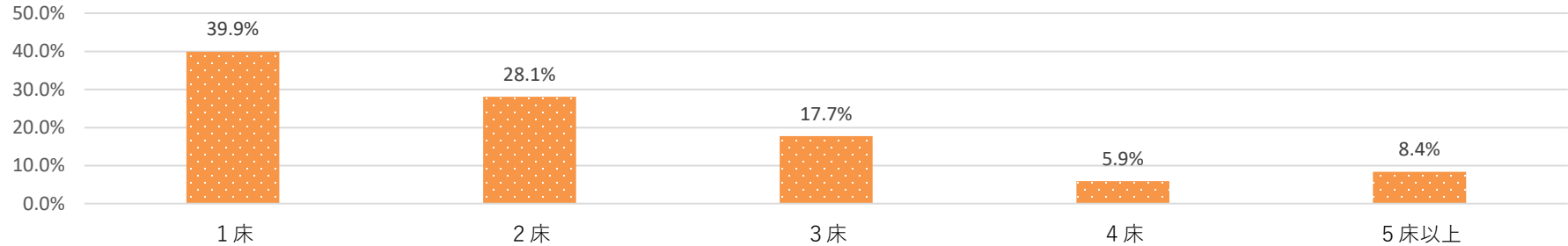
○ 平成29年度の調査では「最期を迎えたい場所」は、「自宅」との回答が最も多く、次いで、「医療機関」との回答が多かった。

## <最期を迎えたい場所>



- 在宅療養支援病院について、緊急時入院のための常時確保病床の状況及び在宅患者入院受入数は以下のとおり。
- 緊急時入院のための常時確保病床について、1床との病院が最多であった。一方、5床以上の病院もみられた。
- 在宅患者の年間入院受入数について、0件の病院がみられる一方、31件以上の病院もみられた。

緊急時入院のための常時確保病床数 (n=203)



在支診からの在宅患者入院受入数

受入件数	0件	1~10件	11~30件	31件以上
平成27年度	57	27	14	19
平成28年度	59	29	19	23
平成29年度	69	36	18	26

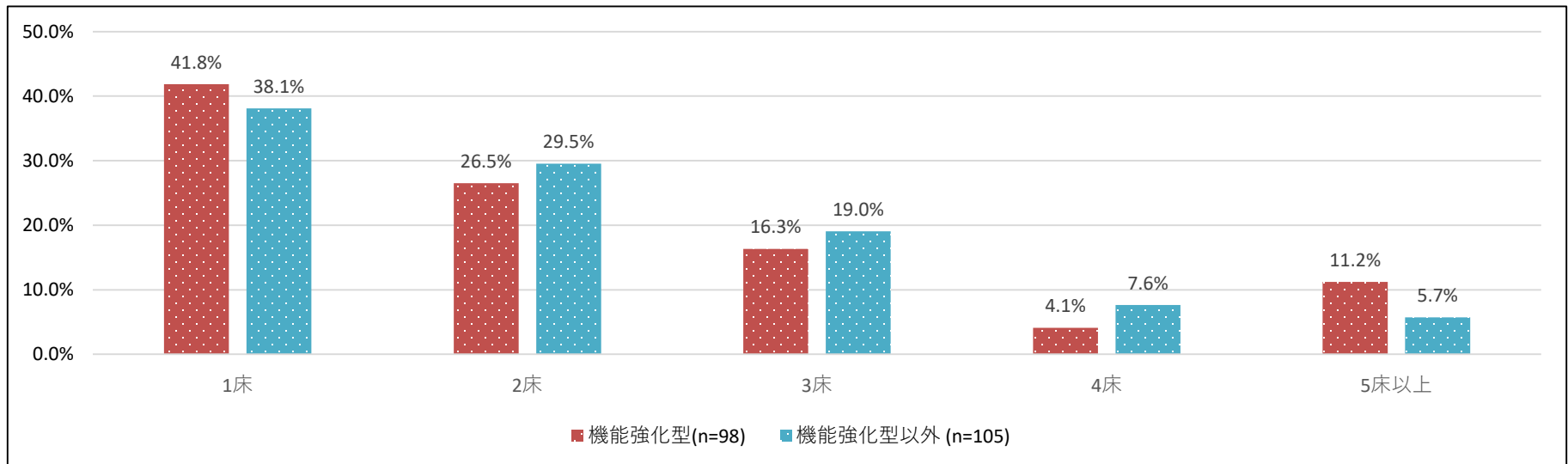
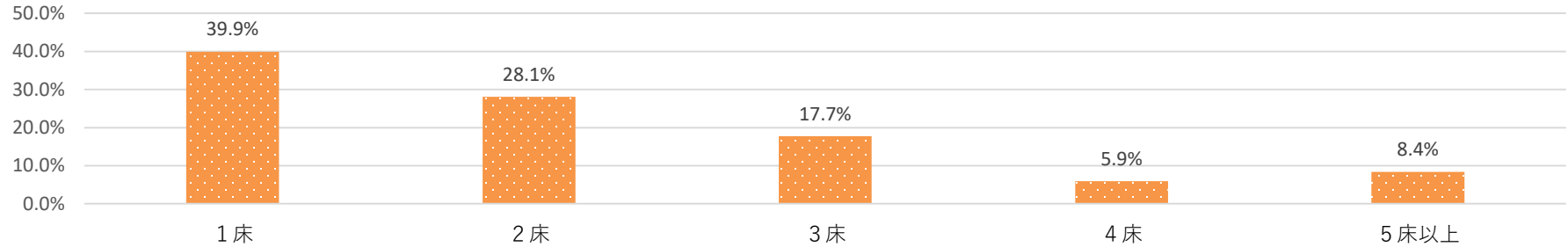
在支診以外からの在宅患者入院受入数

受入件数	0件	1~10件	11~30件	31件以上
平成27年度	33	15	13	49
平成28年度	34	15	14	54
平成29年度	41	17	14	60

# 在宅療養支援病院の実績について(機能強化型と機能強化型以外別)

- 在宅療養支援病院について、緊急時入院のための常時確保病床の状況は以下のとおり。
- 機能強化型の在宅療養支援病院と機能強化型以外の在宅療養支援病院ともに、1床の医療機関が最も多い一方、5床以上の医療機関もみられた。

緊急時入院のための常時確保病床数 (n=203)





# 在宅療養支援病院の実績について(機能強化型と機能強化型以外別)

- 在宅療養支援病院について、在宅患者入院受入数は以下のとおり。
- 機能強化型の在宅療養支援病院と機能強化型以外の在宅療養支援病院ともに、0件の病院がみられる一方、31件以上の病院もみられた。

在支診からの在宅患者入院受入数

受入件数	0件	1～10件	11～30件	31件以上
平成27年度	57	27	14	19
平成28年度	59	29	19	23
平成29年度	69	36	18	26

	0件	1～10件	11～30件	31件以上
機能強化型	23	21	14	15
機能強化型以外	46	15	4	11



在支診以外からの在宅患者入院受入数

受入件数	0件	1～10件	11～30件	31件以上
平成27年度	33	15	13	49
平成28年度	34	15	14	54
平成29年度	41	17	14	60

	0件	1～10件	11～30件	31件以上
機能強化型	17	5	8	33
機能強化型以外	24	12	6	27

# 在宅療養支援病院の実績について

- 在宅療養支援病院について、年間の緊急往診件数は以下のとおり。
- 0件の病院がみられる一方、31件以上の病院もみられた。
- 緊急往診件数が0件の病院の、在宅患者の年間の入院受入数は、31件以上が最多であった。

## 〈年間の緊急往診件数〉

緊急往診件数	0件	1～10件	11～30件	31件以上
平成27年度	38	70	47	24
平成28年度	42	75	53	31
平成29年度	47	81	55	34



## 〈在宅患者の年間総入院数〉

受入件数	0件	1～10件	11～30件	31件以上	未記入	合計
平成27年度	2	3	0	27	6	38
平成28年度	3	3	1	27	8	42
平成29年度	4	2	0	33	8	47

# 在宅療養支援病院の実績について(機能強化型と機能強化型以外別)

○ 在宅療養支援病院について、年間の緊急往診件数は以下のとおり。機能強化型の在宅療養支援病院と機能強化型以外の在宅療養支援病院ともに、0件の病院がみられる一方、31件以上の病院もみられた。また、緊急往診件数が0件の病院の、在宅患者の年間の入院受入数は、機能強化型及び機能強化型以外ともに、31件以上が最多であった。

## 〈年間の緊急往診件数〉

平成29年度	0件	1～10件	11～30件	31件以上
機能強化型	5	35	42	32
機能強化型以外	42	46	13	2



## 〈在宅患者の年間総入院数〉

平成29年度	0件	1～10件	11～30件	31件以上	未記入
機能強化型	0	0	0	4	1
機能強化型以外	4	2	0	29	7

## (2) 周産期医療に係る主な指摘事項

(11月19日 中央社会保険医療協議会 総会)

【ハイリスク分娩管理について】

- ハイリスク分娩を取り扱っている医療機関で当該加算が算定できない医療施設がどの程度あるのか示すことはできないか。

# 診療所における分娩の取り扱いの実態

中医協 総 - 1  
3 . 1 1 . 1 9

○ 有床診療所の分娩取り扱い施設における分娩の取り扱いに係る実態を見ると、多く取り扱われている病態もみられる。

	ア 妊娠 22 週から 32 週未満の早産の患者	イ 40 歳以上の初産婦である患者	ウ 分娩前の B M I が 35 以上の初産婦である患者	エ 妊娠高血圧症候群重症の患者	オ 常位胎盤早期剥離の患者	カ 前置胎盤の患者	キ 双胎間輸血症候群の患者	ク 多胎妊娠の患者	ケ 子宮内胎児発育遅延の患者
合計患者数 (人)	48	1193	273	738	155	37	0	72	955
実施医療機関数	15	175	67	112	62	17	0	37	116
実施医療機関割合 (%)	6.4%	74.2%	28.4%	47.5%	26.3%	7.2%	0.0%	15.7%	49.2%

	コ 心疾患 (治療中のものに限る。) の患者	サ 糖尿病 (治療中のものに限る。) の患者	シ 特発性血小板減少性紫斑病の患者	ス 白血病 (治療中のものに限る。) の患者	セ 血友病 (治療中のものに限る。) の患者	ソ 出血傾向のある状態 (治療中のものに限る。) の患者	タ HIV 陽性の患者	チ 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術患者又は行う予定のある患者	ツ 精神疾患の患者
合計患者数 (人)	30	391	6	0	0	62	0	22	271
実施医療機関数	8	33	5	0	0	4	0	17	56
実施医療機関割合 (%)	3.4%	14.0%	2.1%	0.0%	0.0%	1.7%	0.0%	7.2%	23.7%

- ※ 有床診療所を対象に調査を実施
- ※ 回答施設数 (236施設、回答率22.5%)
- ※ 分娩件数平均・中央値 (236施設)

分娩件数平均	343.1 (件)
分娩件数中央値	308.5 (件)
平均医師数	1.5 (人)
平均助産師数	3.9 (人)

※ 平均医師数、平均助産師数については、日本産婦人科医会調査の2020年度のデータより引用 (産婦人科有床診療所を対象とした全国データ) **27**

# 分娩取り扱い施設の産婦人科又は産科医師の配置状況

- 以下の赤実線で囲ったものは、ハイリスク分娩管理加算の医師配置要件を満たさない。
- なお、有床診療所はハイリスク分娩管理加算の算定対象外である。

## 分娩を取り扱っている病院

常勤医師数	医療施設数(合計985施設)
0人	8施設
1人	79施設
2人	101施設
3人	138施設
4人以上	658施設

## 分娩を取り扱っている有床診療所

常勤医師数	医療施設数(合計1148施設)
0人	—
1人	389施設
2人	269施設
3人	160施設
4人以上	330施設

※ハイリスク分娩管理加算の施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、専ら産婦人科又は産科に従事する常勤の医師が、3名以上配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関内に、常勤の助産師が3名以上配置されていること。
- (3) 1年間の分娩件数が120件以上であり、配置医師数及び配置助産師数を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (4) 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること。

### (3) 小児医療についての指摘事項

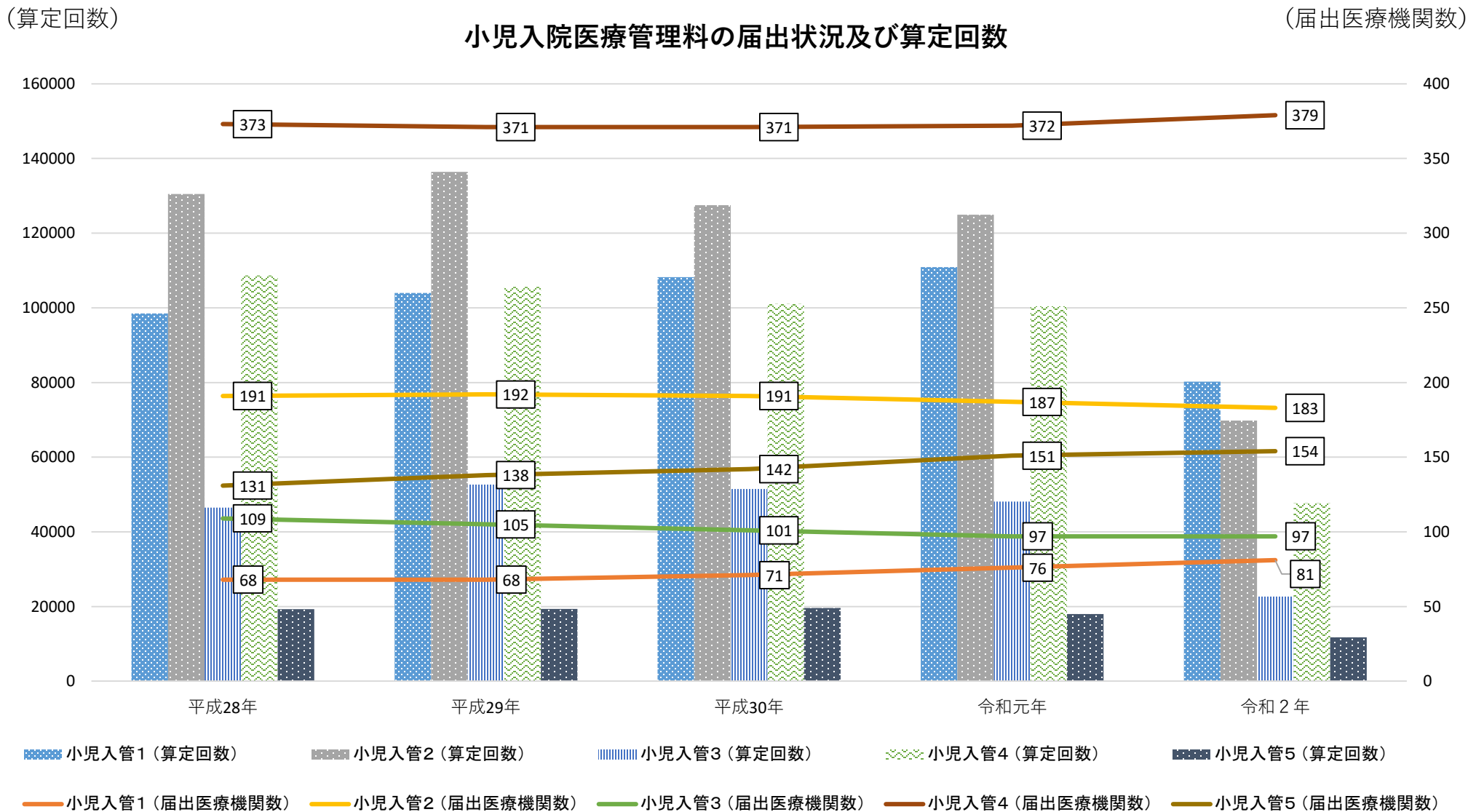
【11月19日 中央社会保険医療協議会総会】

- 時間外の緊急入院について、令和元年と令和2年でコロナの影響はあると思われるが、単純にみると、時間外緊急入院患者数は減少しており、現データでは判断しきれない。更に、絶対数やトレンド等、理解が進むようなデータを示すことが出来ないか。



# 小児入院医療管理料の算定状況

○ 小児入院医療管理料の届出状況及び算定回数は以下のとおりであった。

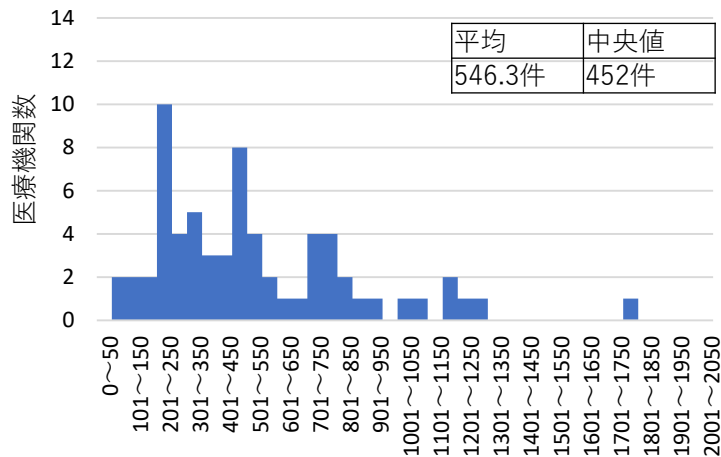


# 小児入院医療管理料 1 の時間外入院対応の現状

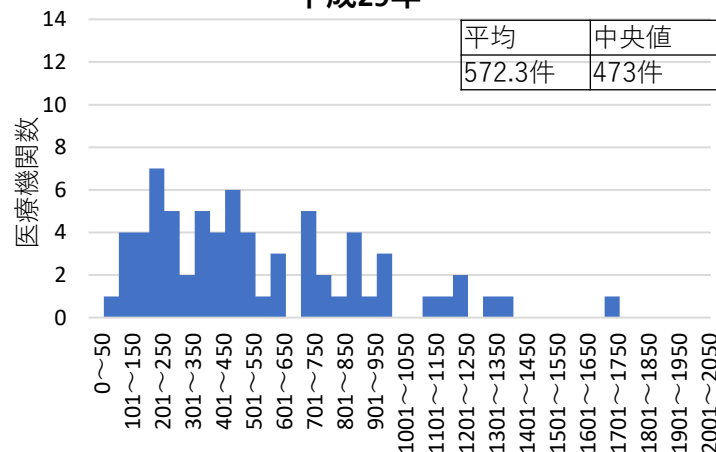
○ 小児入院医療管理料1を算定する医療機関において、小児入院患者のうち時間外に緊急入院となった件数の医療機関ごとの分布をみると、以下のとおりであった。

医療機関ごとの時間外緊急入院患者数の分布

平成28年

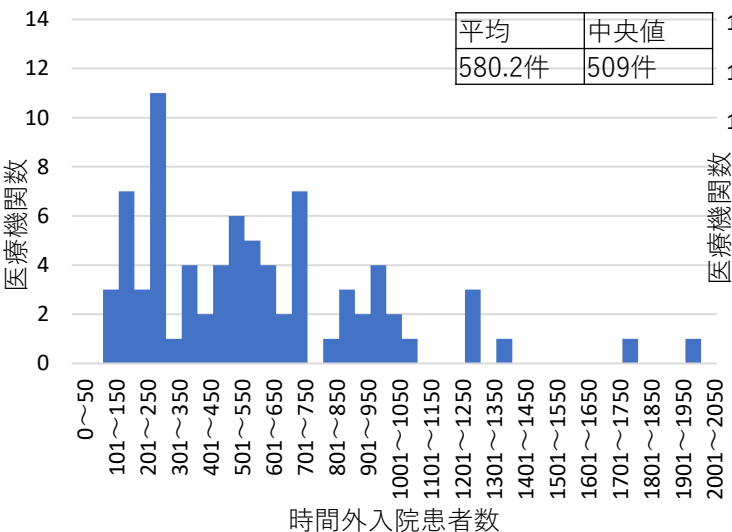


平成29年

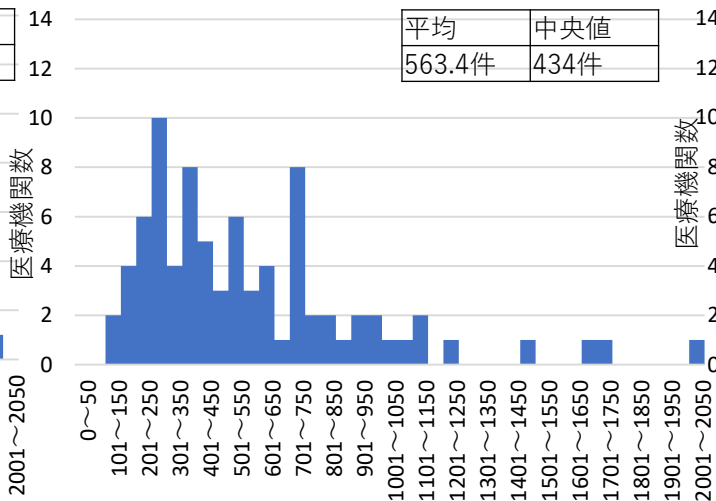


時間外院急入院患者数

平成30年



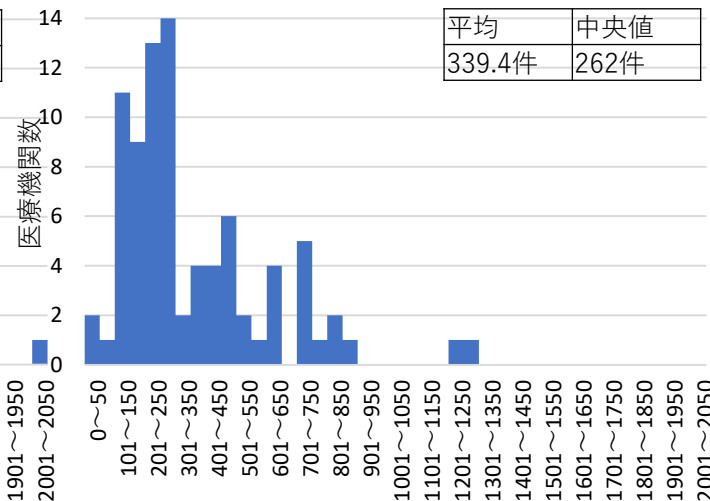
令和元年



時間外緊急入院患者数

時間外院急入院患者数

令和2年



時間外緊急入院患者数

## (4) 慢性維持透析に係る指摘事項

(12月3日 中央社会保険医療協議会 総会)

### 【HIF-PH阻害剤について】

- HIF-PH阻害剤を用いる場合の評価の在り方については、多くは院内投薬により対応しているケースのようだが、院外処方している件数などから確認できるように、院外処方で行われている実態もあることがわかる。算定数は少ないかもしれないが、使用実態がある以上、院外処方も選択肢として必要と考えるので、現行のままの仕組みで良いと考える。
- HIF-PH阻害剤について、院外処方が進んでいない実態を踏まえれば、点数の見直しも検討に値すると思うが、エリスロポエチン抵抗性等によって、HIF-PH阻害薬の方が適切な症例も一定程度存在することからすれば、数は少ないが、院外処方に対する医療上のニーズとして、どのようなものがあるのか、現行の点数設定方法に係る問題点などを調べ、改めて報告いただきたい。
- HIF-PH阻害剤については、院外処方を見越した構造としていたところ、実態が明らかとなったところであり、これを踏まえて院内処方に統一し、人工腎臓の評価を簡素化すべきである。

### 【透析医療における有床診療所のニーズについて】

- 患者割合が増えているだけでは評価の在り方の判断にはならず、透析医療において有床診療所がどのような役割を果たしているのか、示していただきたい。

## 人工腎臓に係る評価と算定要件について

## 人工腎臓の評価

## 【人工腎臓】

慢性維持透析を行った場合

		場合1	場合2	場合3
4時間未満	別に定める患者の場合	1,924点	1,884点	1,844点
	それ以外の場合	1,798点	1,758点	1,718点
4時間以上 5時間未満	別に定める患者の場合	2,084点	2,044点	1,999点
	それ以外の場合	1,958点	1,918点	1,873点
5時間以上	別に定める患者の場合	2,219点	2,174点	2,129点
	それ以外の場合	2,093点	2,048点	2,003点

## [算定要件]

・「1」から「3」までのうち、定める薬剤を使用しない場合には、HIF-PH阻害剤の服薬状況等について、診療録に記載すること。

## [施設基準]

・別に定める患者  
HIF-PH阻害剤を院外処方している患者以外の患者

・人工腎臓に規定する薬剤  
エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル、HIF-PH阻害剤(院内処方されたものに限る。)

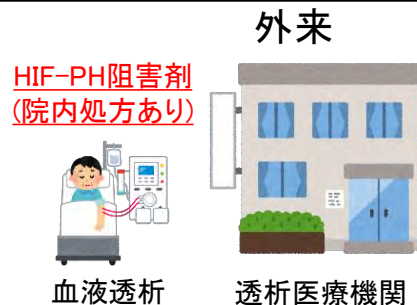


# 現行の点数体系による評価について

○ 現在、HIF-PH阻害剤を院内処方している場合、HIF-PH阻害剤(院内処方)を使用していない場合、HIF-PH阻害剤を院外処方している場合の3つのケースに対して、2つの点数体系による評価を行っている。

## ①-1 HIF-PH阻害剤を院内処方している場合

院内処方されたHIF-PH阻害剤を内服して血液透析を実施する場合



例) 1 慢性維持透析を行った場合1

イ 4時間未満の場合(別に厚生労働大臣が定める患者に限る。)

1,924点

## ①-2 HIF-PH阻害剤(院内処方)を使用していない場合

(1) エリスロポエチン製剤(ESA製剤)を使用する場合

(2) ESA製剤を使用しない場合



例) 1 慢性維持透析を行った場合1

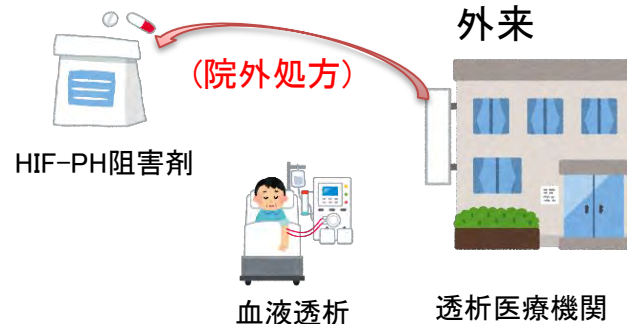
ニ 4時間未満の場合(イを除く。)

1,798点

※加えて、院外処方に係るHIF-PH阻害剤の薬剤料等

## ② HIF-PH阻害剤を院外処方している場合

透析実施施設においてHIF-PH阻害剤を院外処方している場合



# 現行の点数体系において取扱いの明確化に困難を来している事例

- HIF-PH阻害剤は、「院外処方している患者以外の患者」の場合に、院内処方しているHIF-PH阻害剤を包括対象とした点数を設定している。
- しかし、①他院でHIF-PH阻害剤を院外処方されている場合に、自院ではHIF-PH阻害剤を院外処方も院内処方しておらず、「院外処方している患者以外の患者」に該当する、②他院でHIF-PH阻害剤を退院時に院内処方され退院し、外来通院透析を再開する場合、自院ではHIF-PH阻害剤を院外処方も院内処方しておらず、「院外処方している患者以外の患者」に該当する、といったケースで、点数の趣旨と異なる算定方式となっているため、適切な設定方法となっていないと言えず、算定の実態としても、偏っている。

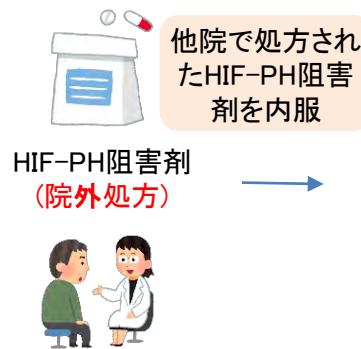
## 慢性維持透析を行った場合

	場合1	場合2	場合3
4時間未満	別に定める患者の場合 1,924点	1,884点	1,844点
	それ以外の場合 1,798点	1,758点	1,718点
4時間以上 5時間未満	別に定める患者の場合 2,084点	2,044点	1,999点
	それ以外の場合 1,958点	1,918点	1,873点
5時間以上	別に定める患者の場合 2,219点	2,174点	2,129点
	それ以外の場合 2,093点	2,048点	2,003点

## 外来

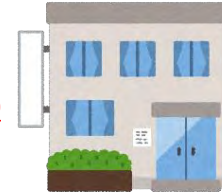


透析医療機関  
(他院)



~~(院外処方)~~ ※透析医療機関では院外処方していない

## 外来



透析医療機関  
(自院)



「院外処方している患者以外の患者」に該当する。

## 入院

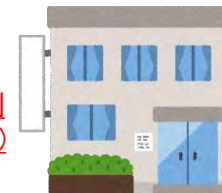


透析医療機関  
(他院)



~~(院外処方)~~ ※透析医療機関では院外処方していない

## 外来



透析医療機関  
(自院)



「院外処方している患者以外の患者」に該当する。

- ・別に定める患者
- ・HIF-PH阻害剤を院外処方している患者以外の患者
- ・人工腎臓に規定する薬剤
- ・エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル、HIF-PH阻害剤(院内処方されたものに限る。)

# 人工腎臓の算定回数推移について

○ 人工腎臓については、点数類型ごとの算定回数の推移は以下のとおり。HIF-PH阻害剤を院外処方している患者以外の患者（HIF-PH阻害剤（院内処方されたもの）又はその他の薬剤を使用される患者）に係る所定点数の算定は、どの類型においてもほとんどを占めていた。



・社会医療診療行為別統計(6月審査分)の算定回数  
 ・2020年は規定患者と規定患者以外の算定回数と構成割合を示す

・別に定める患者  
 HIF-PH阻害剤を院外処方している患者  
 以外の患者  
 ・人工腎臓に規定する薬剤  
 エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポ  
 エチンベータペゴル、HIF-PH阻害剤(院  
 内処方されたものに限る。)



○ DPC/PDPSにおいては、入院中に使用する薬剤は、入院する病院において入院中に処方することが原則になっている。

厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について(保医発0323第2号(令和2年3月23日))

(中略)

## 第3 費用の算定方法

### 3 その他

#### 3 その他

(1) (略)

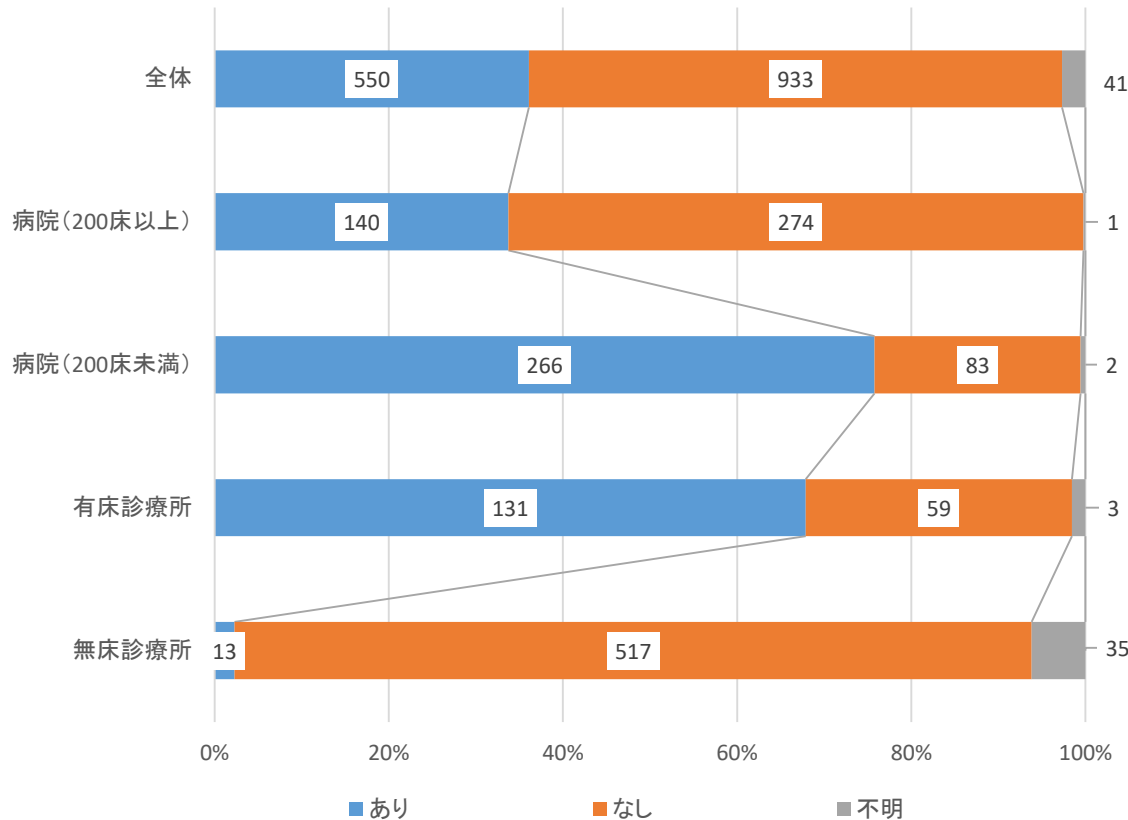
(2) 入院中の患者に対して使用する薬剤は、入院する病院において入院中に処方することが原則であり、入院が予定されている場合に、当該入院の契機となる傷病の治療に係るものとして、あらかじめ当該又は他の病院等で処方された薬剤を患者に持参させ、当該病院が使用することは特別な理由がない限り認められない。なお、特別な理由とは、単に病院や医師等の方針によるものではなく、個々の患者の状態等に応じた個別具体的な理由であることが必要である(やむを得ず患者が持参した薬剤を入院中に使用する場合には、当該特別な理由を診療録に記載すること。)



# 透析医療における有床診療所の役割について

- 「障害透析患者の透析実態に関するアンケート調査」(1,524施設)によると医療機関種別に長期入院血液透析患者の受入の有無を検討すると200床未満の病院(266施設75.8%)や有床診療所(131施設68.2%)における受入れが多かった。
- 長期入院血液透析に関して389施設から得られたコメントでは、長期入院血液透析施設が不足しており、今後は更に必要だとする意見がもっとも多かった。

医療機関種別の長期入院患者受入れの有無(N=1,524施設)



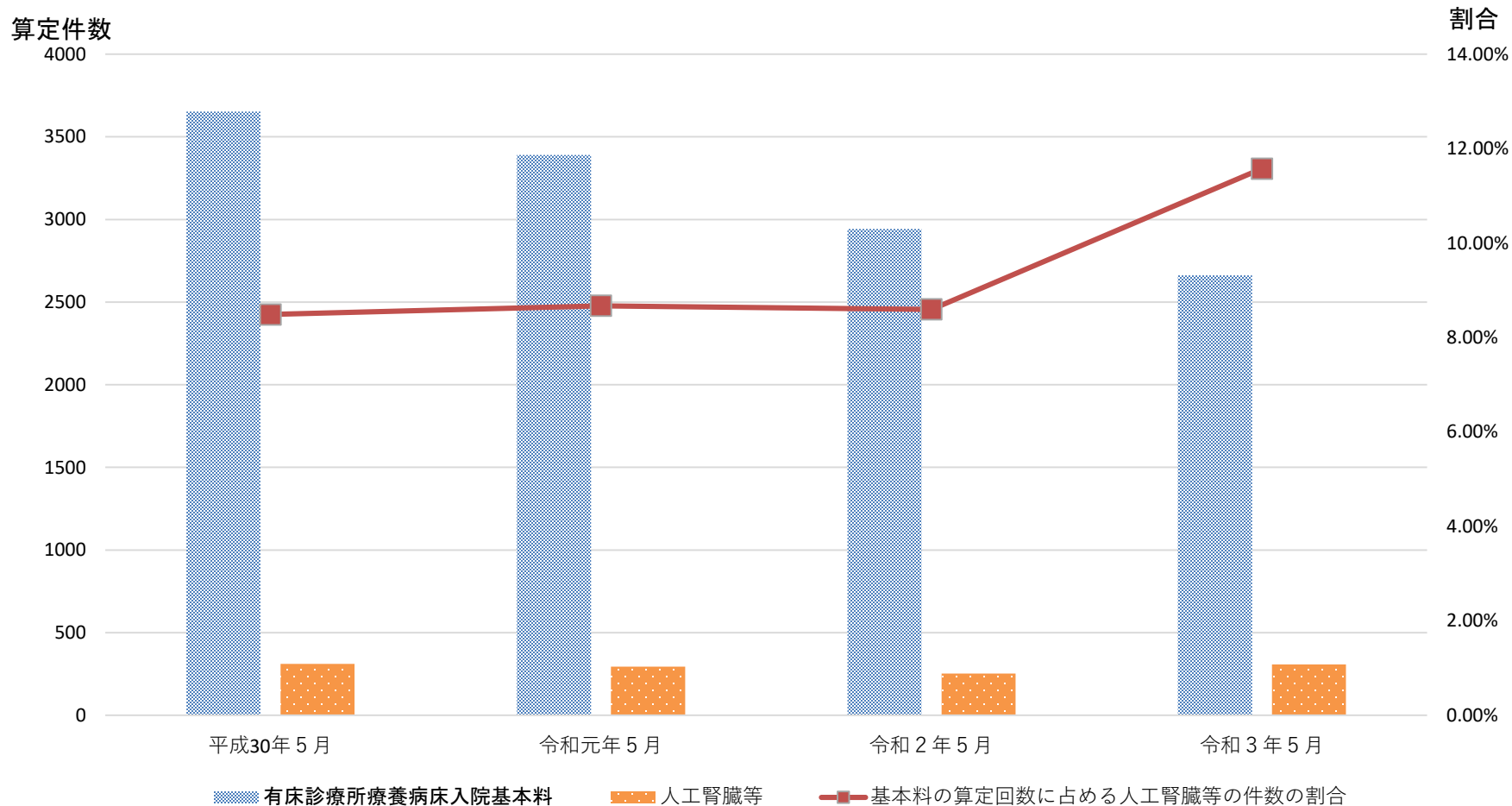
長期入院血液透析に対する各施設のコメントのまとめ  
(複数回答あり)

長期入院透析施設が不足。必要だと思う。	157
長期入院は受入れは困難。	62
医療法や診療報酬の改正が必要。	62
必要な患者は受入れている。	61
透析患者受入れ福祉施設が増えて欲しい。	49
社会的入院患者が増えている。	43
長期入院を仕方なく受入れている。	26
その他	65
<b>総計</b>	<b>389</b>

# 有床診療所における透析の現状について

中医協 総 - 2  
3 . 1 2 . 3

○ 有床診療所療養病床における、人工腎臓等の算定状況及び「有床診療所療養病床入院基本料の算定件数に占める有床診療所療養病床入院基本料を算定する患者であって人工腎臓等を算定している患者の割合」は以下のとおり。



※1: 人工腎臓等は、有床診療所療養病床入院基本料を算定する患者での算定件数。

※2: 人工腎臓等には、人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、血漿交換療法、連続携行式腹膜灌流及び腹膜灌流を含む。

# 有床診療所の機能に応じた評価

中 医 協 総 - 2  
2 5 . 1 2 . 4

病院



①病院からの早期退院患者の受入れ

有床診療所



③有床診療所が持つ複数の機能

専門医療を担う機能  
→個々の技術の評価で対応

在宅医療の拠点機能  
→在宅療養支援診療所及び機能強化型在宅療養支援診療所に係る評価で対応

終末期医療を担う機能  
→看取り加算で対応

介護施設等



②在宅患者等の急変時の受入れ

自宅



今回の見直しでは、機能に応じた評価について、①病院からの早期退院患者の受入れ機能、②在宅患者等の急変時の受入れ機能、③有床診療所が持つ複数の機能の評価について見直しを図ることとしてはどうか。

# 有床診療所の地域包括ケアモデル(医療・介護併用モデル)での運用の支援

➤ 介護サービスを提供している有床診療所について、入院基本料1から3までの要件を緩和する。

**現行(有床診療所入院基本料1～3の施設基準(抜粋))**

在宅療養中の患者への支援に関する実績(介護サービスの提供を含む)、専門医療等の実施に関する実績、急性期病院からの患者の受け入れに関する実績、医療機関の体制等に係る11の施設基準のうち、2つ以上に該当すること。



**改定後(有床診療所入院基本料1～3の施設基準(抜粋))**

次のいずれかに該当すること。  
 ① 介護サービスを提供していること。  
 ② 在宅療養中の患者への支援に関する実績、専門医療等の実施に関する実績、急性期病院からの患者の受け入れに関する実績、医療機関の体制等に係る10の施設基準のうち、2つ以上に該当すること。

➤ 介護サービスを提供している有床診療所について、高齢患者等に対する入院受入れに係る評価を新設する。

- (新) 介護連携加算1                      192点(1日につき)
- (新) 介護連携加算2                      38点(1日につき)

[算定要件] (1) 65歳以上又は40歳以上の要介護・要支援被保険者の患者。  
 (2) 入院日から起算して15日以降 30日までの期間に限り算定。

- [施設基準]
- 介護連携加算1    (1) 有床診療所入院基本料1又は2の届出を行っている。  
                           (2) 介護サービスを提供している。
- 介護連携加算2    (1) 有床診療所入院基本料3に係る届出を行っている。  
                           (2) 介護サービスを提供している。

➤ 有床診療所在宅復帰機能強化加算の平均在院日数に係る要件等を見直す。

**現行(点数、施設基準(抜粋))**

入院日から起算して15日以降に1日につき5点

---

(3) 平均在院日数が 60日以内であること。



**改定後(点数、施設基準(抜粋))**

入院日から起算して15日以降に1日につき**20点**

---

(3) 平均在院日数が **90日以内**であること。

<参考>有床診療所のモデル分析

	主に地域医療を担う有床診療所 ⇒地域包括ケアモデル(医療・介護併用モデル)	主に専門医療を担う有床診療所 ⇒専門医療提供モデル
入院患者の年齢・特徴	医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者	専門的な医療ニーズのある患者 (相対的に若くADLが自立している患者が多い)
在院日数	相対的に長い	短期滞在(高回転型)
総点数における各診療行為の内訳	入院料等の割合が相対的に高い	検査・手術の割合が高い
病床稼働率	(休眠していない病床の)稼働率は高い	必ずしも高くない
典型的な診療科	内科、外科	眼科、耳鼻咽喉科

## (5) 耳鼻咽喉科診療の評価に係る指摘事項

(10月20日 中央社会保険医療協議会 総会)

### 【耳鼻咽喉科診療の評価について】

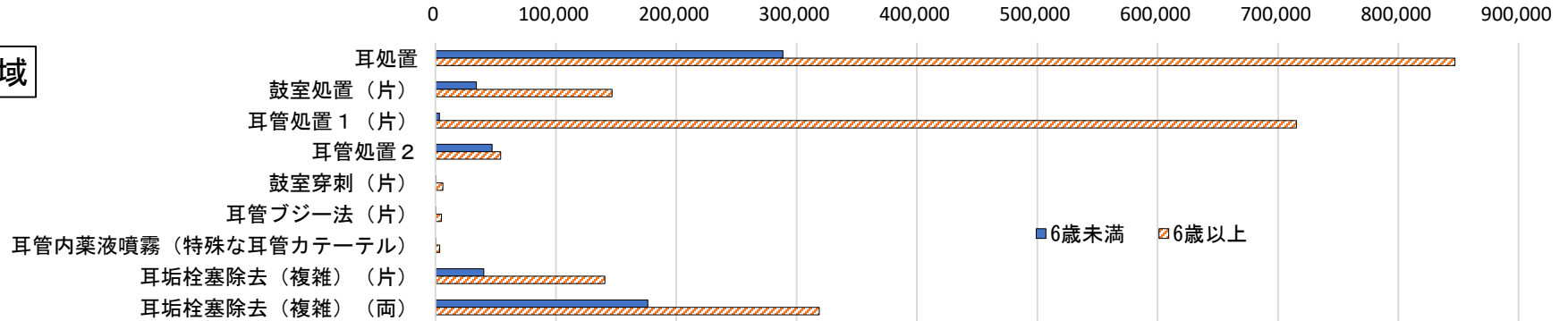
- 耳鼻咽喉科領域の処置料は、簡素化の観点から包括化することも考えられるが、医療の個別性からすれば典型的な組合せでは済まない場合も考えられるため、臨床実態に応じた形になるような仕組みであるべき。
- 耳鼻咽喉科の診療については、現時点ではエビデンスが少なすぎる。どのような複数の処置の組合せが算定されているのか等の議論が必要ではないか。

# 耳鼻咽喉科領域における、領域別の処置の算定回数

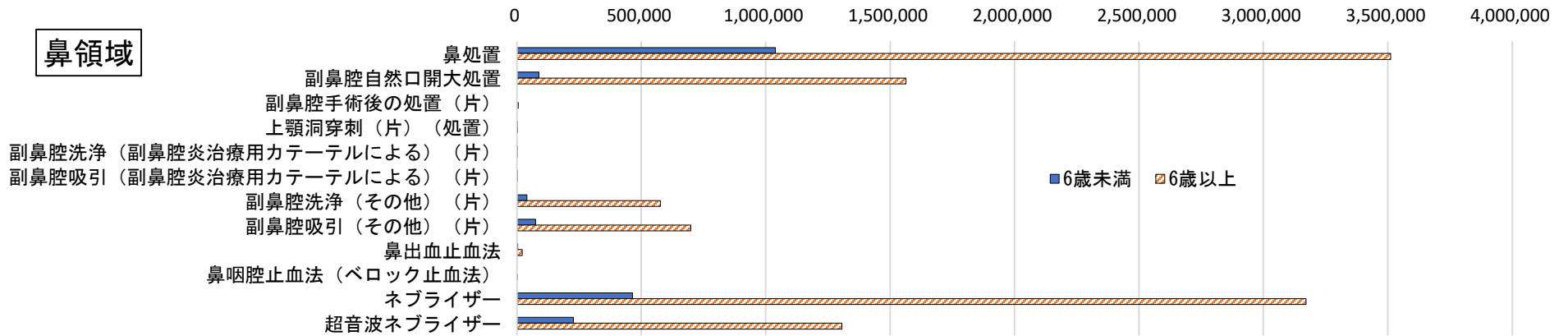
○ 耳鼻咽喉科領域に係る領域別の処置の算定状況は以下のとおり。

(算定回数/月)

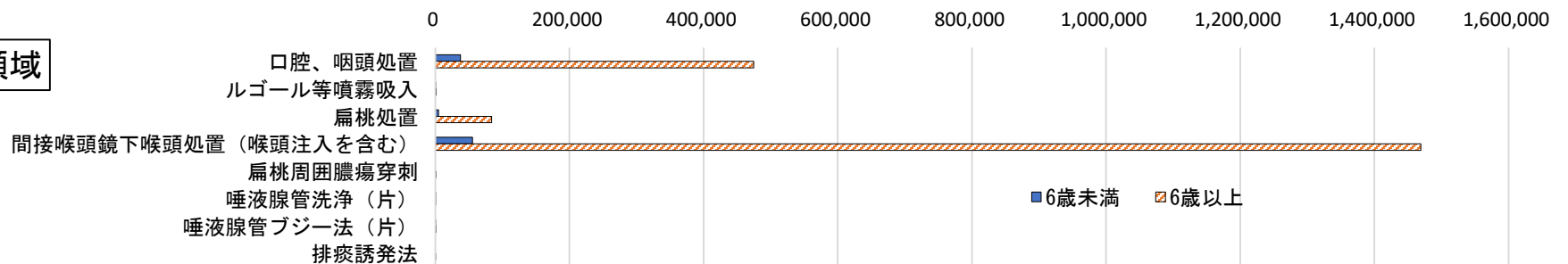
## 耳領域



## 鼻領域



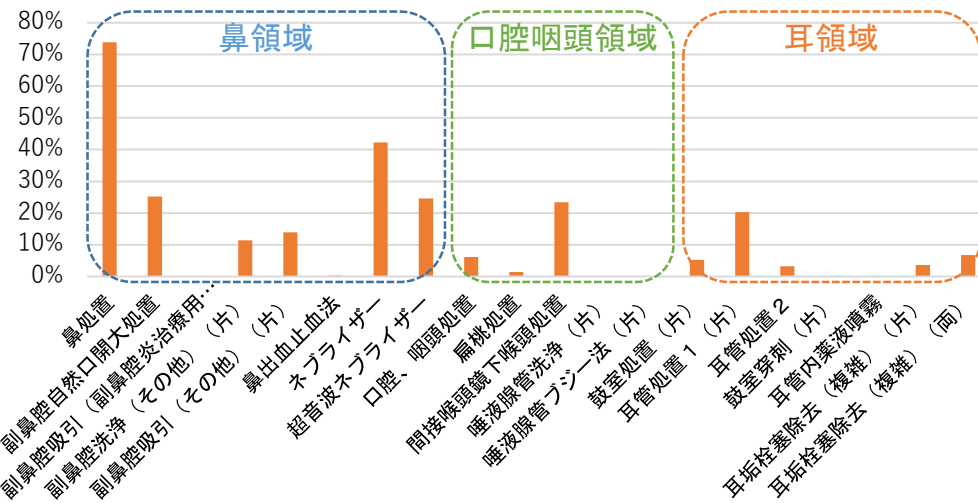
## 咽喉領域



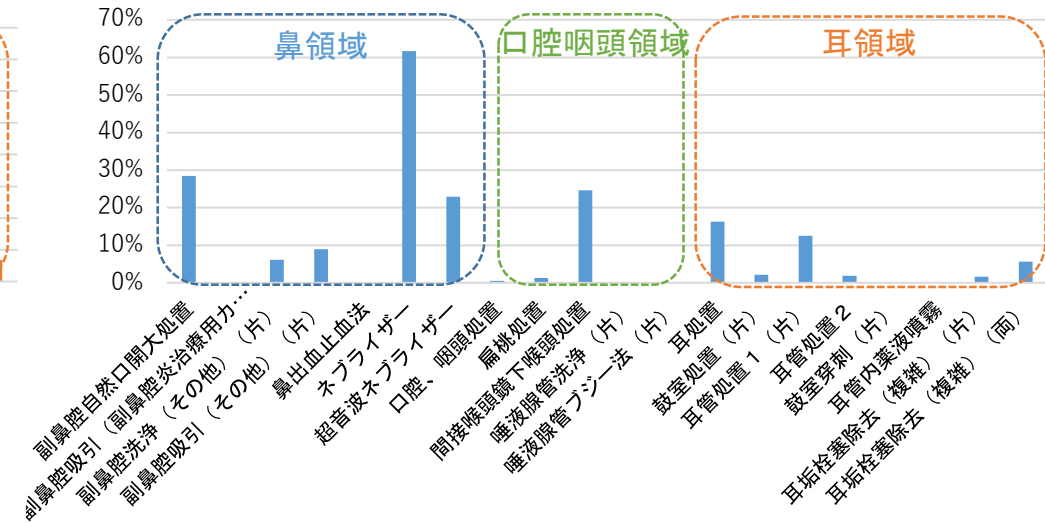
# 耳鼻咽喉科領域の処置の実施状況

○ 「耳処置」「鼻処置」「口腔、咽頭処置」を実施している場合に、当該領域に加え、別の領域の耳鼻咽喉科処置を組み合わせて実施している実態がみられた。

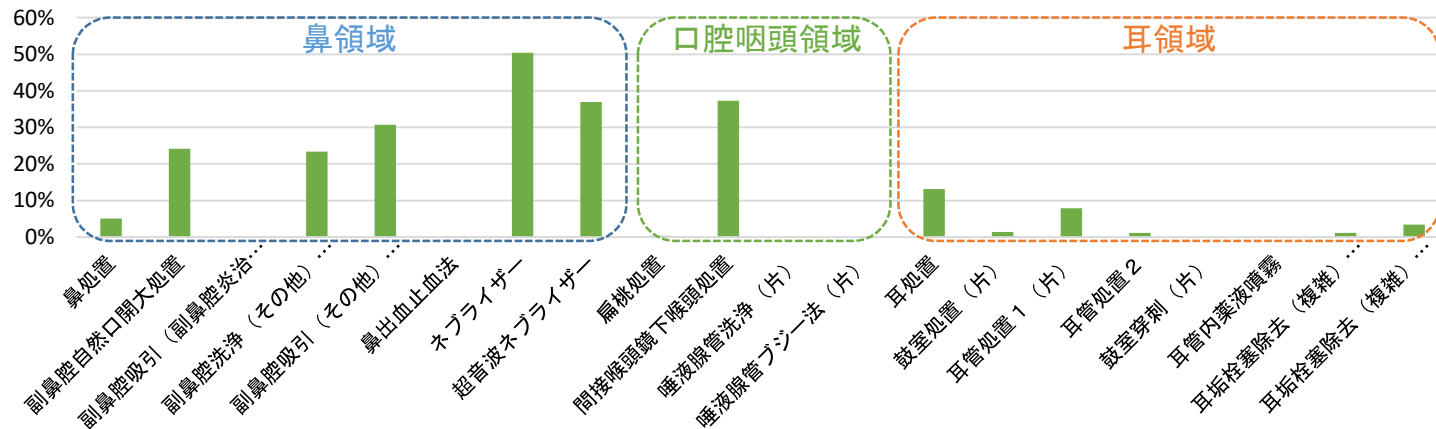
「耳処置」を実施している場合に、他の耳鼻咽喉科処置を実施している割合



「鼻処置」を実施している場合に、他の耳鼻咽喉科処置を実施している割合



「口腔、咽頭処置」を実施している場合に、他の耳鼻咽喉科処置を実施している割合

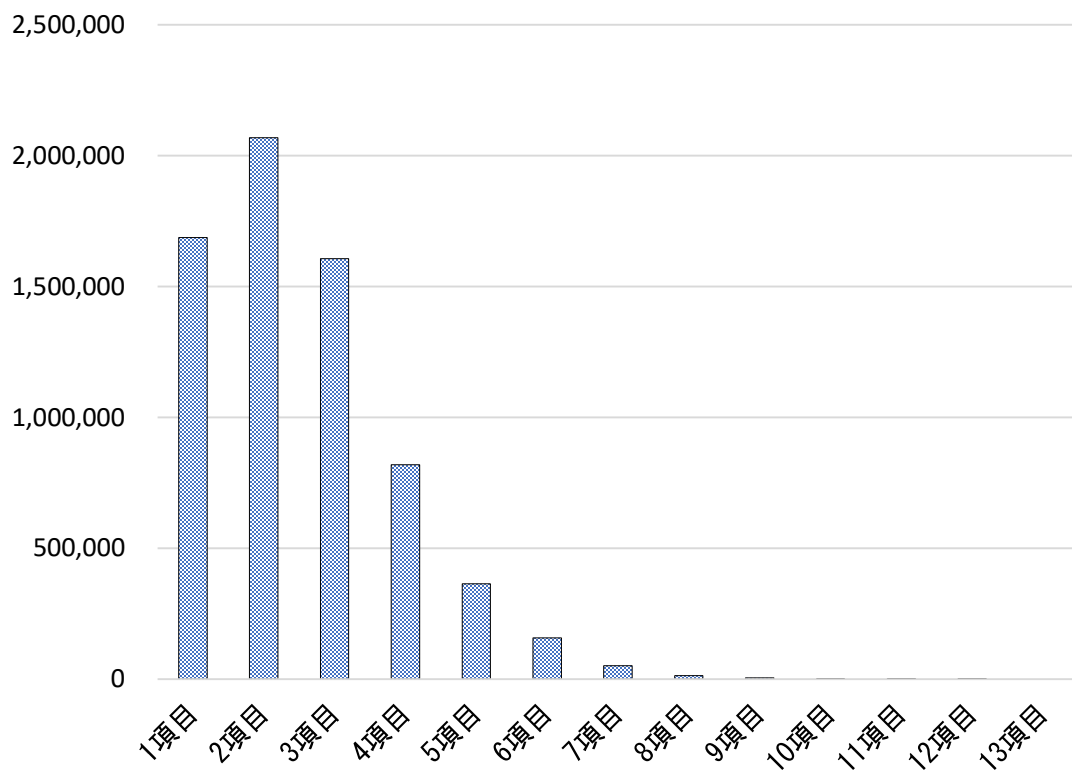




# 耳鼻咽喉科領域の処置の実施状況②

- 耳鼻咽喉科領域の処置において算定回数が多い項目について、同時に算定されている項目数の状況を見たところ、2項目が最も多かった。
- 2項目以上算定されている場合において、算定されている項目とその割合を見たところ、以下のとおりだった。

算定回数が多い項目について、同時に算定されている場合の算定項目数



同時に2項目以上算定されている場合において、算定されている項目とその割合

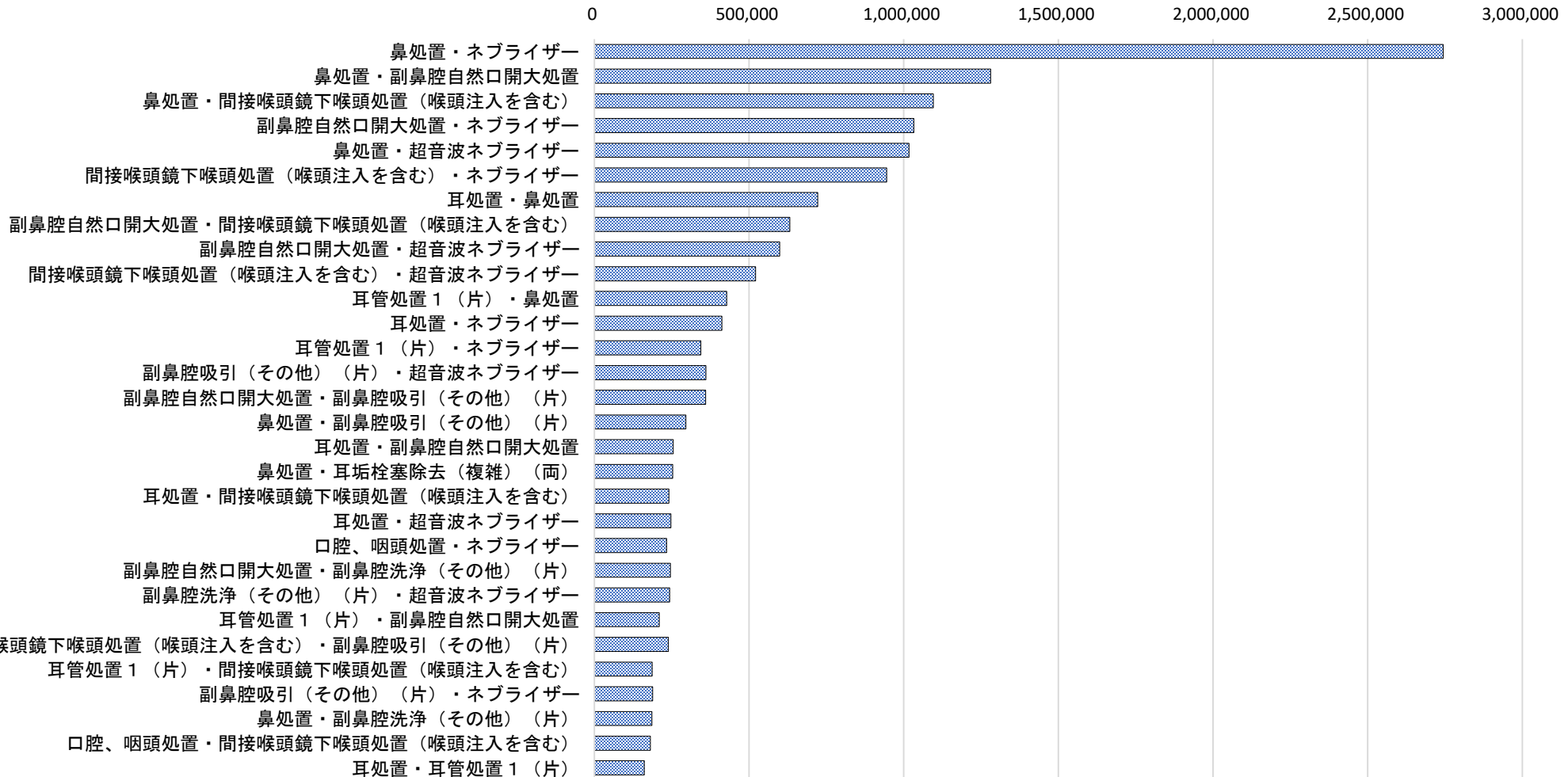
項目名	令和元年
鼻処置	26%
ネブライザー	21%
副鼻腔自然口開大処置	11%
間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む）	10%
超音波ネブライザー	9%
耳処置	6%
副鼻腔吸引（その他）（片）	4%
耳管処置1（片）	3%
口腔、咽頭処置	3%
副鼻腔洗浄（その他）（片）	3%
耳垢栓塞除去（複雑）（両）	2%
鼓室処置（片）	1%
耳垢栓塞除去（複雑）（片）	1%
耳管処置2	1%
扁桃処置	1%



# 耳鼻咽喉科領域の処置の実施状況③

○ 耳鼻咽喉科領域の処置において算定回数が多い項目について、同時に2項目以上算定されている際の、同時に算定されている2項目の組合せをみたところ、以下のとおりだった。

同時に2項目以上算定されている場合において、同時に算定されている2項目の組合せ（上位30組）



1. 診療報酬上の届出の簡素化等について
2. 内視鏡治療について
3. これまでのご指摘に対する回答について
4. その他

# 現行の診療報酬上の取扱いの整理

- 市町村又は指定特定相談支援事業所等に対する情報提供については、自宅に復帰する患者のみが算定対象となっている。
- 保健所・児童相談所、保育所・幼稚園、高等学校等については、算定対象となっていない。

情報提供先	診療報酬上の評価
保険医療機関	○
市町村 指定特定相談支援事業者 指定障害児相談支援事業者	○ <b>(入院患者については、自宅に復帰する患者のみ)</b>
<b>保健所・児童相談所</b>	—
精神障害者施設	○
小学校、中学校 義務教育学校 中等教育学校（前期課程） 特別支援学校（小学部・中学部）	○
<b>保育所等、幼稚園 特別支援学校（幼稚部） 認定こども園</b>	—
<b>高等学校 中等教育学校（後期課程） 特別支援学校（高等部）</b>	—

医療的ケア児が  
在籍する学校医等

# 現行の診療報酬上の取扱いの整理[訂正]

中医協 総-1 (改)  
3 . 1 1 . 1 9

- 市町村又は指定特定相談支援事業者等に対する情報提供については、自宅に復帰する患者のみが算定対象となっている。
- 児童相談所、保育所・幼稚園、高等学校等については、算定対象となっていない。

情報提供先	診療報酬上の評価
保険医療機関	○
市町村 指定特定相談支援事業者 指定障害児相談支援事業者	○ ( <u>入院患者については、自宅に復帰する患者のみ</u> )
<u>児童相談所</u>	—
精神障害者施設	○
小学校、中学校 義務教育学校 中等教育学校（前期課程） 特別支援学校（小学部・中学部）	○
<u>保育所等、幼稚園</u> <u>特別支援学校（幼稚部）</u> <u>認定こども園</u>	—
<u>高等学校</u> <u>中等教育学校（後期課程）</u> <u>特別支援学校（高等部）</u>	—

医療的ケア児が  
在籍する学校医等

## 合併症等により、リスクの高い妊婦に対する分娩管理の評価

### ハイリスク分娩管理加算(1日につき) 3,200点

- 合併症を有する妊産婦に対する入院中のハイリスク分娩管理を評価。
- 分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合に、1入院に限り8日を限度として加算する。

※ 1入院の期間中に、ハイリスク妊娠管理加算とハイリスク分娩管理加算を併せ、1入院当たり28日を限度として算定できる

※ ハイリスク分娩管理加算を算定する日と同一日に行うハイリスク妊娠管理に係る費用は、ハイリスク分娩管理加算に含まれ、別に算定できない。

#### 【算定要件】

○対象患者(保険診療の対象となる合併症を有している次に掲げる疾患等の妊産婦。妊産婦には産褥婦を含む。)

ア 妊娠22週から32週未満の早産の患者	コ 心疾患の患者
イ 40歳以上の初産婦である患者	サ 糖尿病の患者
ウ 分娩前のBMIが35以上の初産婦である患者	シ 特発性血小板減少性紫斑病の患者
エ 妊娠高血圧症候群重症の患者	ス 白血病の患者
オ 常位胎盤早期剥離の患者	セ 血友病の患者
カ 前置胎盤(妊娠28週以降で出血等の症状を伴う場合に限る。)の患者	ソ 出血傾向のある状態の患者
キ 双胎間輸血症候群の患者	タ HIV陽性の患者
ク 多胎妊娠の患者	チ 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術(腹腔鏡による手術を含む。)を行った患者又は行う予定のある患者
ケ 子宮内胎児発育遅延の患者	ツ 精神疾患の患者(当該保険医療機関において精神療法を実施している者又は他の保険医療機関において精神療法を実施している者であって当該保険医療機関に対して診療情報が文書により提供されているものに限る。)

※ コ～ツについては、治療中の患者に限る。

※ 急性期一般入院料、地域一般入院料、特定機能病院入院基本料(一般病棟、精神病棟)、**専門病院入院基本料、有床診療所入院基本料**、特定一般病棟入院料を現に算定している患者について、ハイリスク分娩管理を行った場合に算定する。

#### 【施設基準】

- (1) 当該保険医療機関内に、専ら産婦人科又は産科に従事する常勤の医師が、**3名以上配置**されていること。
- (2) 当該保険医療機関内に、常勤の助産師が**3名以上配置**されていること。
- (3) 1年間の分娩件数が120件以上であり、配置医師数及び配置助産師数を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (4) 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること。

# 合併症等により、リスクの高い妊婦に対する分娩管理の評価[訂正]

## ハイリスク分娩管理加算(1日につき) 3,200点

- 合併症を有する妊産婦に対する入院中のハイリスク分娩管理を評価。
- 分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合に、1入院に限り8日を限度として加算する。

※ 1入院の期間中に、ハイリスク妊娠管理加算とハイリスク分娩管理加算を併せ、1入院当たり28日を限度として算定できる

※ ハイリスク分娩管理加算を算定する日と同一日に行うハイリスク妊娠管理に係る費用は、ハイリスク分娩管理加算に含まれ、別に算定できない。

### 【算定要件】

○対象患者(保険診療の対象となる合併症を有している次に掲げる疾患等の妊産婦。妊産婦には産褥婦を含む。)

ア 妊娠22週から32週未満の早産の患者	コ 心疾患の患者
イ 40歳以上の初産婦である患者	サ 糖尿病の患者
ウ 分娩前のBMIが35以上の初産婦である患者	シ 特発性血小板減少性紫斑病の患者
エ 妊娠高血圧症候群重症の患者	ス 白血病の患者
オ 常位胎盤早期剥離の患者	セ 血友病の患者
カ 前置胎盤(妊娠28週以降で出血等の症状を伴う場合に限る。)の患者	ソ 出血傾向のある状態の患者
キ 双胎間輸血症候群の患者	タ HIV陽性の患者
ク 多胎妊娠の患者	チ 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術(腹腔鏡による手術を含む。)を行った患者又は行う予定のある患者
ケ 子宮内胎児発育遅延の患者	ツ 精神疾患の患者(当該保険医療機関において精神療法を実施している者又は他の保険医療機関において精神療法を実施している者であって当該保険医療機関に対して診療情報が文書により提供されているものに限る。)

※ コ～ソについては、治療中の患者に限る。

※ 急性期一般入院料、地域一般入院料、特定機能病院入院基本料(一般病棟、精神病棟)、特定一般病棟入院料を現に算定している患者について、ハイリスク分娩管理を行った場合に算定する。

### 【施設基準】

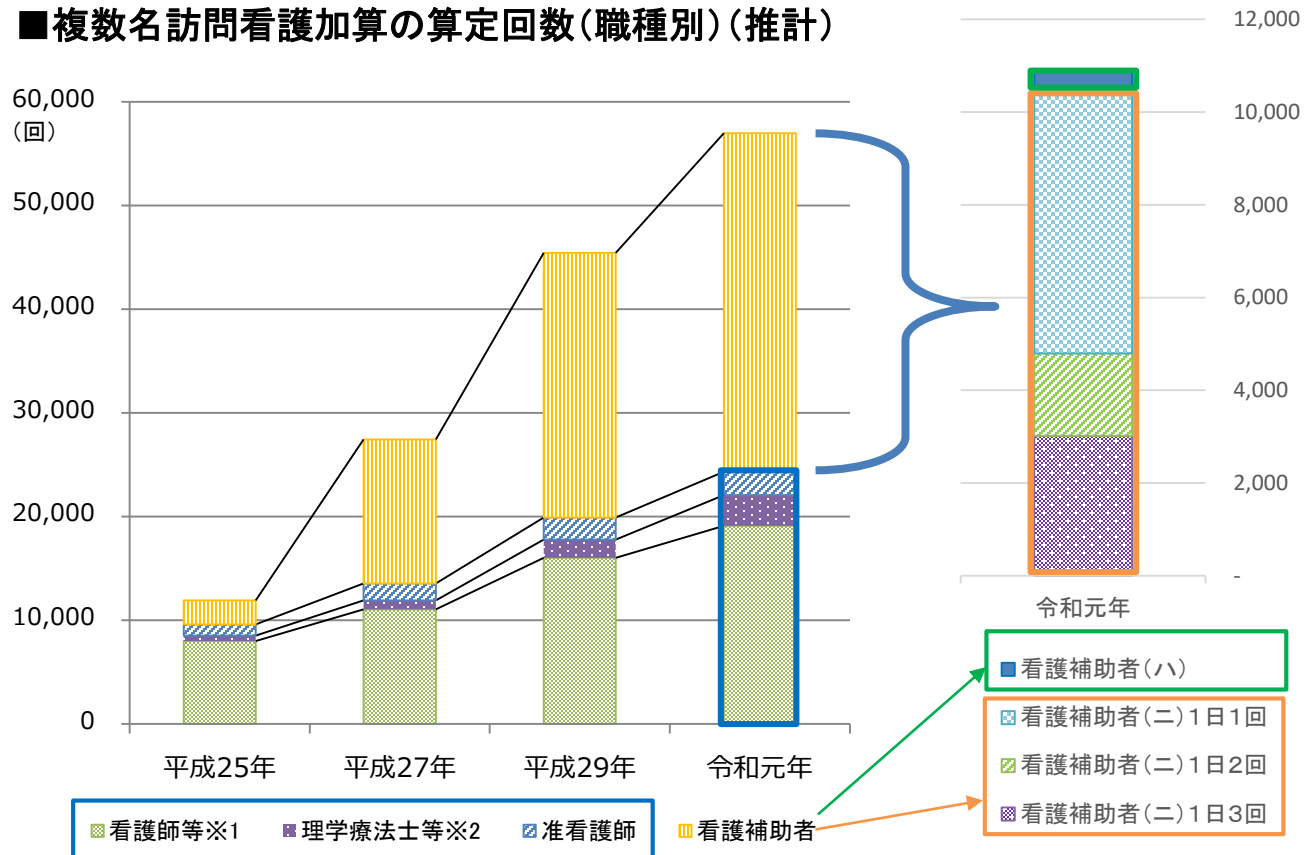
- (1) 当該保険医療機関内に、専ら産婦人科又は産科に従事する常勤の医師が、**3名以上配置**されていること。
- (2) 当該保険医療機関内に、常勤の助産師が**3名以上**配置されていること。
- (3) 1年間の分娩件数が120件以上であり、配置医師数及び配置助産師数を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (4) 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること。

# 職種別複数名訪問看護加算の算定状況について

中医協 総 - 1  
3 . 1 1 . 2 6

- 複数名訪問看護加算の算定回数は増加している。
- 看護補助者が同行する複数名訪問看護においても、別表7や別表8に該当する利用者や特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者が多い。

■ 複数名訪問看護加算の算定回数(職種別)(推計)



※1 保健師、助産師、看護師  
※2 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

## 複数名訪問看護加算の対象者

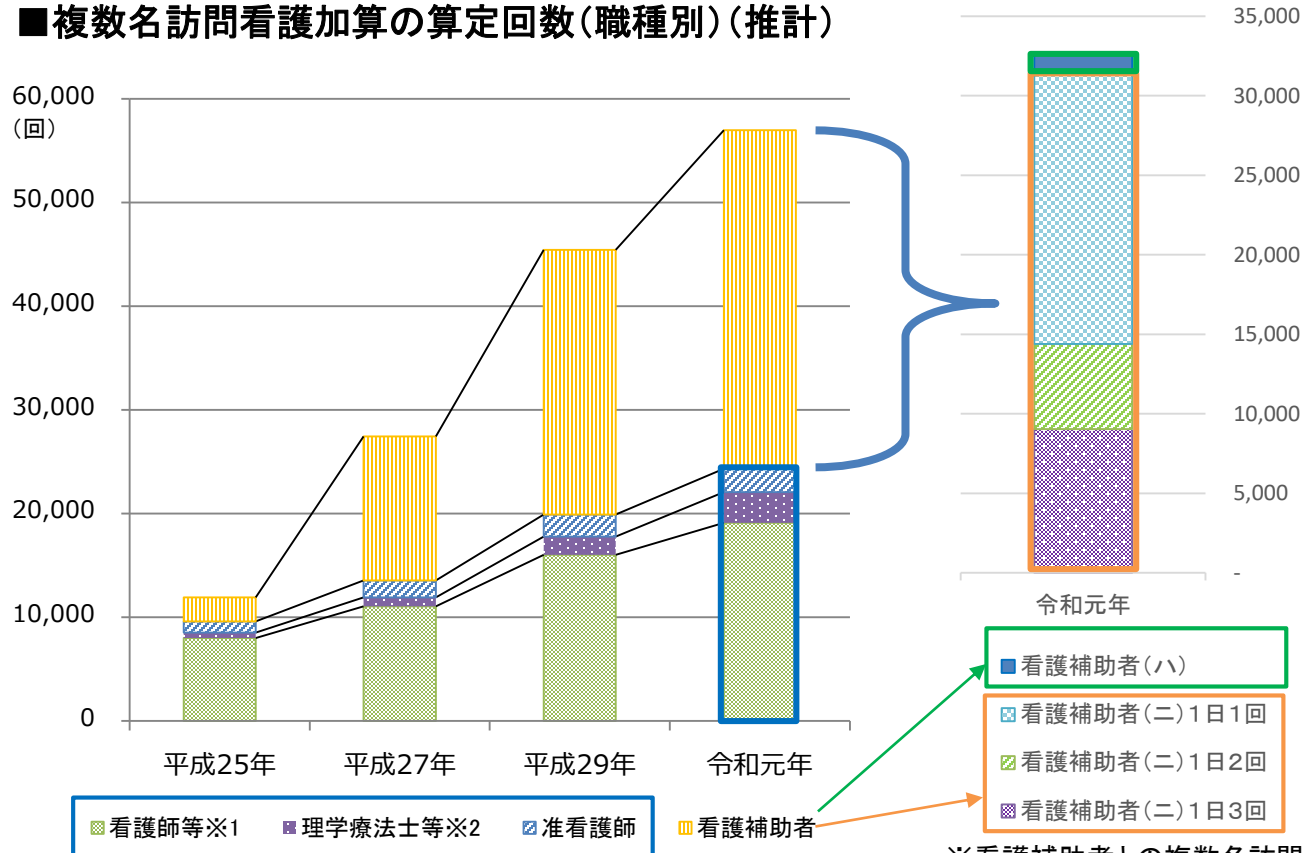
- 看護師等、理学療法士等、准看護師等  
※週に1回まで
  - ・別表7に該当する利用者
  - ・別表8に該当する利用者
  - ・特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者
  - ・暴行行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
- 看護補助者(ハ)  
※週に3回まで
  - ・利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者
  - ・暴行行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
  - ・その他利用者
- 看護補助者(ニ)
  - ・別表7に該当する利用者
  - ・別表8に該当する利用者
  - ・特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者

# 職種別複数名訪問看護加算の算定状況について[訂正]

中医協 総-1(改)  
3 . 1 1 . 2 6

- 複数名訪問看護加算の算定回数は増加している。
- 看護補助者が同行する複数名訪問看護においても、別表7や別表8に該当する利用者や特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者が多い。

■複数名訪問看護加算の算定回数(職種別)(推計)



※1 保健師、助産師、看護師  
※2 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

※看護補助者との複数名訪問看護加算の算定回数を修正

## 複数名訪問看護加算の対象者

○看護師等、理学療法士等、准看護師等  
※週に1回まで

- ・別表7に該当する利用者
- ・別表8に該当する利用者
- ・特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者
- ・暴行行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者

○看護補助者(ハ)  
※週に3回まで

- ・利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者
- ・暴行行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
- ・その他利用者

○看護補助者(ニ)  
※週に3回まで

- ・別表7に該当する利用者
- ・別表8に該当する利用者
- ・特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者