

入院横断的個別事項について

1. データ提出加算・診療録管理体制加算について

1-1 データ提出加算について

1-2 診療録管理体制加算について

2. 入退院支援加算について

3. 救急医療管理加算について

4. 治療早期からの回復に向けた取組について

5. 入院医療における栄養管理について

6. 褥瘡対策について

A207 診療録管理体制加算（入院初日）

診療録管理体制加算 1 100点

診療録管理体制加算 2 30点

【算定要件】

適切な診療記録の管理を行っている体制を評価するものであり、現に患者に対し診療情報を提供している保険医療機関において、入院初日に算定する。

【施設基準】

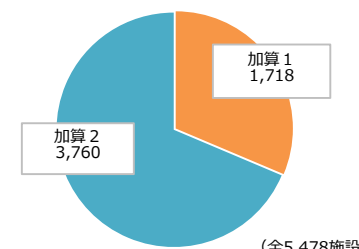
（加算1）

- 診療記録（過去5年間の診療録及び過去3年間の手術記録、看護記録等）の全てが保管・管理されていること。
- 中央病歴管理室が設置されており、[「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制であること。](#)
- 診療録管理部門又は診療記録管理委員会が設置されていること。
- 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されていること。
- 年間の退院患者2,000名ごとに1名以上の専任の常勤診療記録管理者が配置されており、うち1名以上が専従であること。なお、診療記録管理者は、診療情報の管理、入院患者についての疾病統計（ICD10による疾病分類等）を行うものであり、診療報酬の請求事務（DPCのコーディングに係る業務を除く。）、窓口の受付業務、医療機関の経営・運営のためのデータ収集業務、看護業務の補助及び物品運搬業務等については診療記録管理者の業務としない。なお、当該専従の診療記録管理者は医師事務作業補助体制加算に係る医師事務作業補助者を兼ねることはできない。
- 入院患者についての疾病統計には、ICD（国際疾病分類）上の規定に基づき、4桁又は5桁の細分類項目に沿って疾病分類がなされていること。
- 以下に掲げる項目を全て含む電子的な一覧表を有し、保管・管理された診療記録が、任意の条件及びコードに基づいて速やかに検索・抽出できること。なお、当該データベースについては、各退院患者の退院時要約が作成された後、速やかに更新されていること。また、当該一覧表及び診療記録に係る患者の個人情報の取扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に基づく管理が実施されていること。
 - 退院患者の氏名、生年月日、年齢、性別、住所（郵便番号を含む。）
 - 入院日、退院日
 - 担当医、担当診療科
 - ICD（国際疾病分類）コードによって分類された疾患名
 - 手術コード（医科点数表の区分番号）によって分類された当該入院中に実施された手術
- 全診療科において退院時要約が全患者について作成されていること。また、前月に退院した患者のうち、退院日の翌日から起算して14日以内に退院時要約が作成されて中央病歴管理室に提出された者の割合が9割以上であること。なお、退院時要約については、全患者について退院後30日以内に作成されていることが望ましい。
- 患者に対し診療情報の提供が現に行われていること。なお、この場合、「診療情報の提供等に関する指針の策定について」を参考にすること。

（加算2）

- 加算1の（1）から（4）まで及び（9）を満たしていること。
- 1名以上の専任の診療記録管理者が配置されていること。
- 入院患者についての疾病統計には、ICD大分類程度以上の疾病分類がされていること。
- 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること。
- 全診療科において退院時要約が全患者について作成されていること。

診療録管理体制加算の届出医療機関数



【出典】
保険局医療課調べ
（令和2年7月1日時点）

医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの概要

中医協 総-1-2
3.10.27

- **個人情報保護に資する情報システムの運用管理と e-文書法への適切な対応を行うための指針**として「医療情報ネットワーク基盤検討会」（現 健康・医療・介護情報利活用検討会、医療等情報利活用WG）での議論を経て「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」初版を平成17年3月に公開した。
 - 本ガイドラインは、**医療機関等における電子的な医療情報の取扱いに係る責任者を対象**としている。各種制度の動向や情報システム技術の進展等に対応して改定を行っており、**今般第5.1版に改定され、令和3年1月29日に公表**した。
 - 医療情報システムのセキュリティについては、厚生労働省、総務省及び経済産業省が連携してガイドラインを整備している。（いわゆる3省2ガイドライン（※））
- ※ 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.1版（厚生労働省、2021年1月）
医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン（経済産業省、総務省 2020年8月）

ガイドライン内容

- 電子的な医療情報を扱う際の責任のあり方
- 情報システムの基本的な安全管理
→ 技術的、物理的、組織的、人的対策を規程
- 診療録等を電子化・外部保存する際の安全管理基準
→ 電子保存の際に真正性・見読性・保存性を要求

3省2ガイドライン

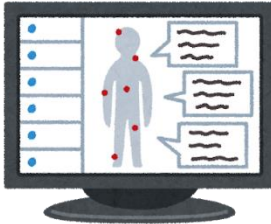
本GL

経産省
総務省
GL



医療機関等における
電子的な医療情報の
取扱いに係る責任者

基準に沿うようにシステムが
構築運用されているか確認
規程類を作成し、医療従事
者が遵守していることを確認



医療情報システム

構築・運用



システム事業者

6.10 災害、サイバー攻撃等の非常時の対応

ガイドライン	論点	改定における対応
(4) 非常時に備えたセキュリティ体制の整備	サイバーセキュリティ事故情報の報告スキーム	<ul style="list-style-type: none"> ◆ B項に「(4) 非常時に備えたセキュリティ体制の整備」を新設し、緊急時対応に必要な体制の構築の必要性を追記。 ◆ 一定の医療機関等において、CISOやCSIRTの設置の必要性を追記 ◆ 「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化について」(医政総発1029 第1号 医政地発1029 第3号 医政研発1029 第1号 平成30年10月29日)に示す報告を行うこと及びこれに必要な体制を整備する旨に変更 (C項)

B. 考え方

(4) 非常時に備えたセキュリティ体制の整備

非常時やサイバー攻撃などに対して、的確に対応できるようにセキュリティ体制を医療機関等においても構築することが求められる。非常時等において必要な原因関係の調査、必要なセキュリティ対応等に関する指揮、所管官庁等への報告などの体制については、平常時から明確にする必要がある。

また、一定規模以上の病院や、地域で重要な機能を果たしている医療機関等においては、そのために情報セキュリティ責任者(CISO)等の設置や、緊急対応体制(CSIRT等)を整備するなどが強く求められる。

C. 最低限のガイドライン

5. コンピュータウイルスの感染などによるサイバー攻撃を受けた(疑い含む)場合や、サイバー攻撃により障害が発生し、個人情報情報の漏洩や医療提供体制に支障が生じる又はそのおそれがある事案であると判断された場合には、「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化について」(医政総発1029 第1号 医政地発1029 第3号 医政研発1029 第1号 平成30年10月29日)に基づき、所管官庁への連絡等、必要な対応を行うほか、そのための体制を整備すること。また上記に関わらず、医療情報システムに障害が発生した場合も、必要に応じて所管官庁への連絡を行うこと。

- 医療機関へのサイバーセキュリティ対策のため、情報セキュリティインシデント発生時の国への報告について通知

中医協 総-1-2
3.10.27

<通知内容1及び3の概要>

1. 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の周知徹底 について

- 医療機関等においてコンピュータウイルスの感染などによるサイバー攻撃を受けた疑いがある場合、医療情報システムの保守会社等に直ちに連絡。
- サイバー攻撃により、医療情報システムに障害が発生し、個人情報情報の漏洩や医療提供体制に支障が生じる又はそのおそれがあると判断された場合、速やかに当該医療機関等から厚生労働省医療情報技術推進室に連絡。

3. 情報セキュリティインシデントが発生した医療機関等に対する調査及び指導について

- 自治体においては、コンピュータウイルスの感染などによるサイバー攻撃を受けた医療機関等に対し、必要に応じて被害状況、対応状況、復旧状況、再発防止策等に係る調査及び指導を行い、医療技術情報推進室に報告。
- 病院、診療所又は助産所に対する情報セキュリティインシデントに係る調査及び指導については、医療法第25条及び第26条並びに医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第42条に基づく立入検査等を行うことが可能。

実施状況の実態(医療機関の情報システムの管理体制に関する実態調査)

(アンケート調査結果は次ページ)

情報システムの管理体制について、委員会等を設置している以上の対策を実施している医療機関は28.8%であり、200床以上の病院に限ると71.8%は委員会等を設置しているが、20~199床の中小病院では36.9%、診療所では4.4%となっている。

規模が大きい医療機関ほど、情報システムのメンテナンス活動に内部スタッフが関わっている割合が高い(内部スタッフ(院長含む)による実施と、内部スタッフ(院長含む)および外部の業者のサービスによる実施の合算)。

2020年度AMED(医薬品等規制調査・評価研究事業)
医療機関における医療機器のサイバーセキュリティに係る課題抽出等に関する研究
医療機関の情報システムの管理体制に関する実態調査(2021年3月)

調査元：公益社団法人日本医師会、公益財団法人医療機器センター

送付先：ランダムに抽出した全国の病院(5,000施設)・診療所(5,000施設)を対象

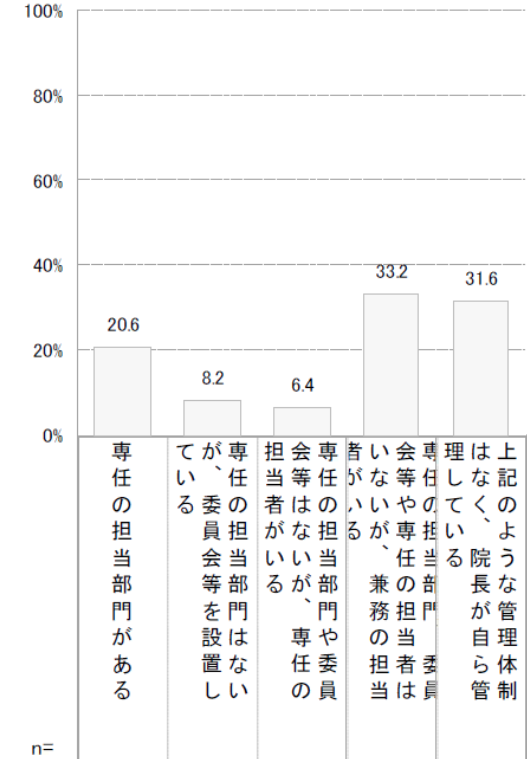
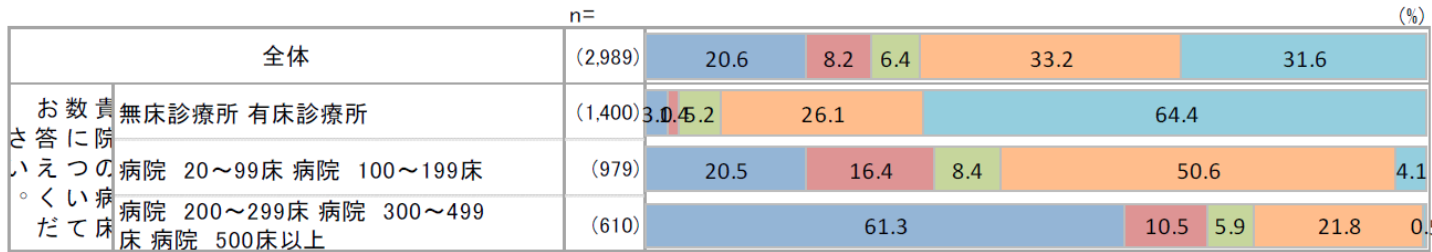
期 間：2021年1月7日～2月3日

回収数：2,989件(病院1,589件・診療所1,400件)

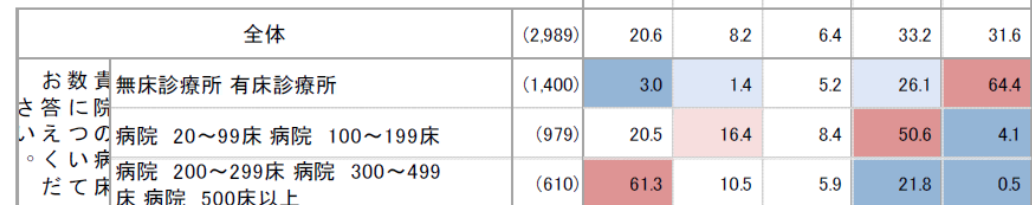
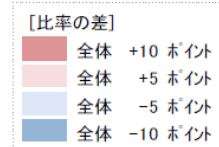
回収率：29.9%

Q10 貴院の情報システムの管理体制について、もっともよくあてはまるものをひとつ選んでお答えください。

- 専任の担当部門がある
- 専任の担当部門はないが、委員会等を設置している
- 専任の担当部門や委員会等はないが、専任の担当者がいる
- 専任の担当部門、委員会等や専任の担当者はいないが、兼務の担当者がいる
- 上記のような管理体制はなく、院長が自ら管理している



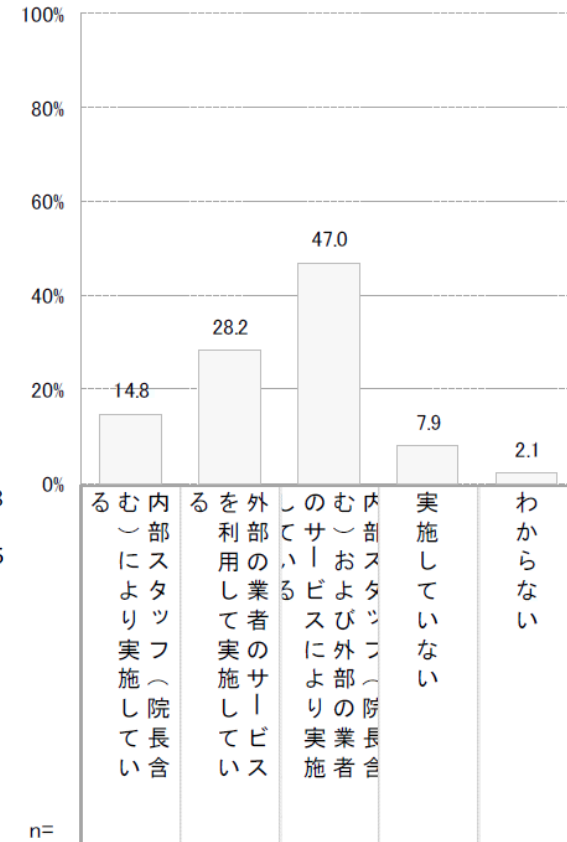
n=30以上の場合



Q11 貴院の情報システムのメンテナンス活動を現場にて行っている方についてお答えください。

- 内部スタッフ(院長含む)により実施している
- 外部の業者のサービスを利用して実施している
- 内部スタッフ(院長含む)および外部の業者のサービスにより実施している
- 実施していない
- わからない

		n=	n (%)				
全体		(2,989)	14.8	28.2	47.0	7.9	2.1
お数 さ答 に院 いえ つ病 。く院 だて床	無床診療所 有床診療所	(1,400)	15.0	38.3	30.5	12.6	3.6
	病院 20~99床 病院 100~199床	(979)	16.2	21.9	55.6	5.5	0.8
	病院 200~299床 病院 300~499床	(610)	71.1				
	病院 500床以上						



n=30以上の場合



		n=	n (%)				
全体		(2,989)	14.8	28.2	47.0	7.9	2.1
お数 さ答 に院 いえ つ病 。く院 だて床	無床診療所 有床診療所	(1,400)	15.0	38.3	30.5	12.6	3.6
	病院 20~99床 病院 100~199床	(979)	16.2	21.9	55.6	5.5	0.8
	病院 200~299床 病院 300~499床	(610)	71.1				
	病院 500床以上						

実施状況の実態(医療機関の情報システムの管理体制に関する実態調査)

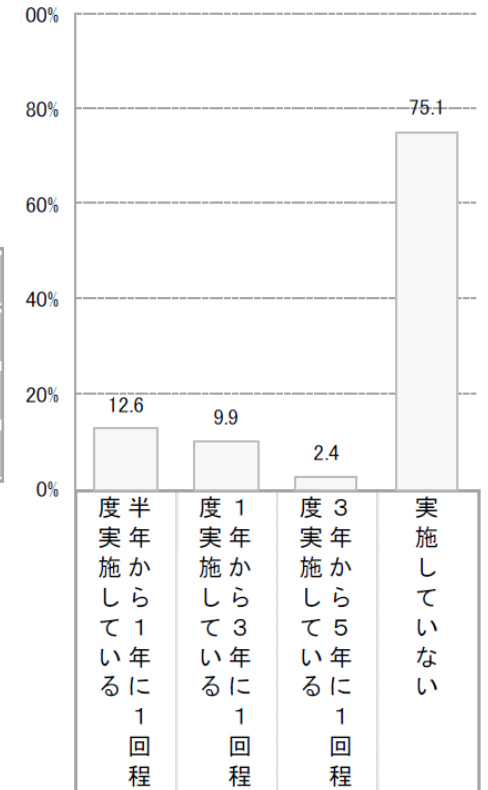
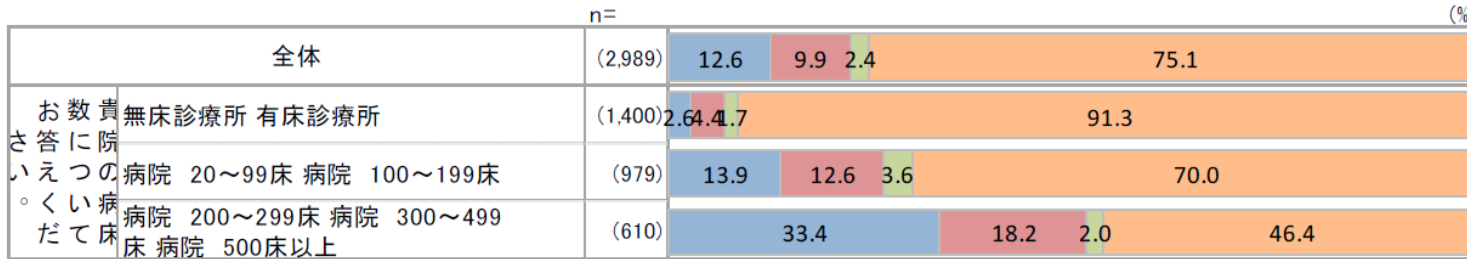
(アンケート調査結果は次ページ)

中小病院・診療所は7～9割が年1回も教育を実施していないが、200床以上の病院は33.4%が1年に1回以上実施している

また、研修を実施している場合は、概ね全職員を対象に実施している。

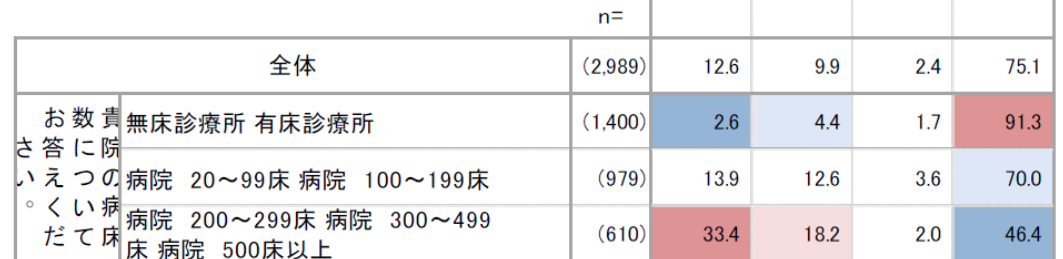
Q22 サイバーセキュリティ対策に関する教育の実施状況についてお答えください。

- 半年から1年に1回程度実施している
- 1年から3年に1回程度実施している
- 3年から5年に1回程度実施している
- 実施していない

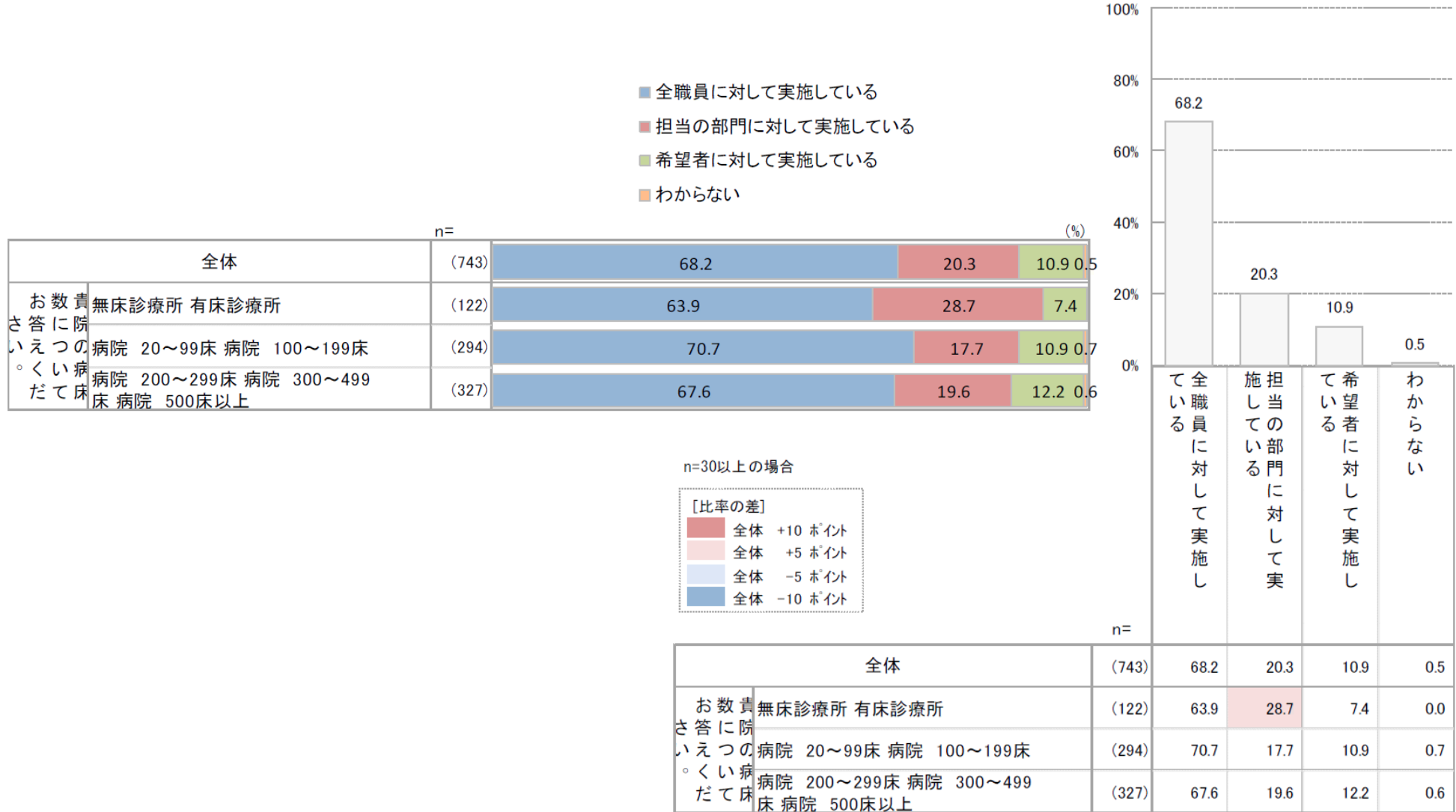


n=30以上の場合

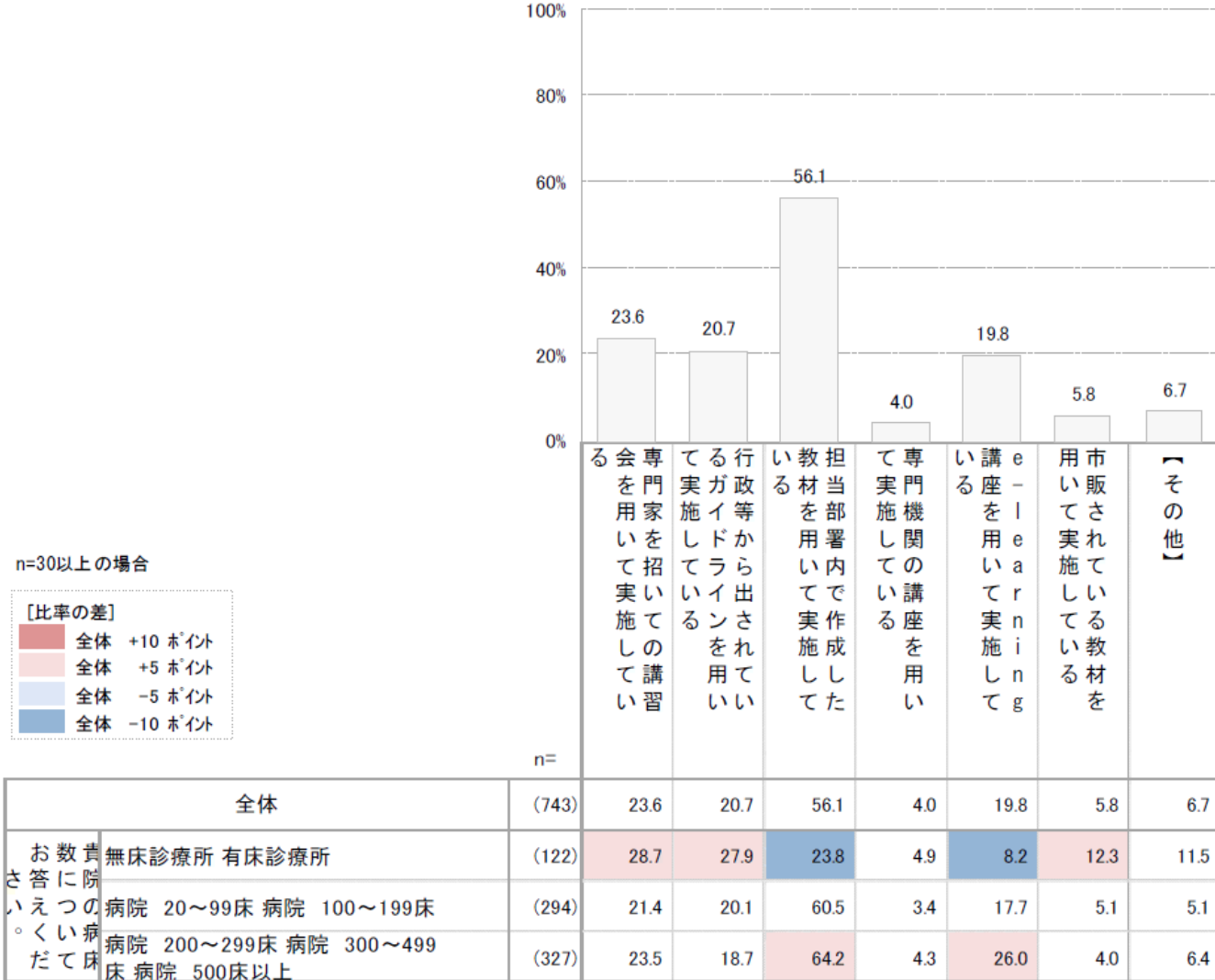
- [比率の差]
- 全体 +10 ポイント
 - 全体 +5 ポイント
 - 全体 -5 ポイント
 - 全体 -10 ポイント



Q23 Q22にて「実施している」と回答された方にお伺いします。
教育の対象者についてお答えください。



Q24 Q22にて「実施している」と回答された方にお伺いします。
貴院における教育の方法について当てはまるものをすべてお答えください。



11-5. 診療録管理体制加算について

- 診療録管理体制加算は、届出に当たり、「『医療情報システムの安全管理に関するガイドライン』に準拠した体制」であることを求めている。
- 医療機関の情報システムの管理体制に関する実態調査において、情報システムの管理体制については、委員会等を設置している以上の対策を実施している医療機関は全体で28.8%であり、200床以上の病院に限ると71.8%にのぼっていた。
- サイバーセキュリティ対策に関する教育の実施状況については、中小病院・診療所は7～9割が年1回も教育を実施していないが、200床以上の病院は33.4%が1年に1回以上実施していた。
- サイバーセキュリティ対策は、各医療機関での取組みの底上げが重要だが、診療報酬においてどのような対応が可能なのかも含め、検討が必要ではないか、という指摘があった。

データ提出加算・診療録管理体制加算に係る課題と論点

(データ提出加算について)

- これまでの診療報酬改定において、データを用いた診療実績の適切な評価のため、データ提出加算の要件の範囲を拡大してきており、データ提出加算を届け出ている医療機関数は令和2年度まで増加を続けている。
- データ提出加算が要件となる入院料が拡大してきたことなどを踏まえ、様式1の内容に、急性期の診療内容や特定の疾患等に関する項目のほか、回復期や慢性期に関する項目が追加されてきた。
- このことにより、医療機関の診療実態についてより詳細な分析を行うことが可能になるとともに、医療機関に対する調査の負担軽減も図られている。
- データを提出している病床数は、回復期リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料といった、データ提出加算の届出が要件となった入院料において、顕著に増加がみられる。また、届出が要件となっていない地域一般入院料等の入院料においても、おおむね届出数の増加がみられる。

(診療録管理体制加算について)

- 診療録管理体制加算は、届出に当たり、「『医療情報システムの安全管理に関するガイドライン』に準拠した体制」であることを求めている。
- 医療機関の情報システムの管理体制に関する実態調査において、情報システムの管理体制については、委員会等を設置している以上の対策を実施している医療機関は全体で28.8%であり、200床以上の病院に限ると71.8%にのぼっていた。
- サイバーセキュリティ対策に関する教育の実施状況については、中小病院・診療所は7～9割が年1回も教育を実施していないが、200床以上の病院は33.4%が1年に1回以上実施していた。

【論点】

- 累次の診療報酬改定において、データ提出加算を要件とする対象が拡大してきたことを踏まえ、データに基づくアウトカム評価を推進する観点から、その範囲についてどのように考えるか。
- 医療情報システムの安全管理について、実態調査の結果も踏まえ、評価のあり方についてどのように考えるか。