

1. データ提出等について

1-1 データ提出等に係る評価の現状等について

1-2 外来診療等に係るデータについて

1-3 医療情報システムについて

2. 診療報酬明細書の記載について

3. 自殺対策等について

在宅医療における診療報酬改定の結果検証に係る特別調査について①

- 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査においては、以下のような方法において、調査を実施している。

1 調査の目的

- 令和2年度診療報酬改定では、多様化・高度化する在宅患者の医療ニーズに応じたきめ細かな対応促進等を目的に、平成30年度改定の際に新設された2か所目の医療機関による訪問診療の評価（在宅患者訪問診療料 I（2））について、必要に応じた訪問診療の提供可能期間の延長を行えることとした。また、在宅医療の後方支援体制の確保のため、在宅療養支援病院の対象となる病院を従前の240床未満から280床未満にしたことや、24時間の往診体制を確保するための医師の待機場所に関する要件の明確化が行われた。
このほか、必要な患者に速やかに適切な対応が行えるよう、（看護）小規模多機能型居宅介護への訪問診療の要件や在宅患者訪問褥瘡管理指導料の算定要件の見直し、訪問看護・指導体制充実加算の新設等が行われた。
また、在宅歯科医療については、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料について、歯科医師が他の保険医療機関に入院中、あるいは障害児入所施設等に入所中の患者の管理を行った場合に、新たに小児栄養サポートチーム等連携加算が算定できるよう見直しが行われた。また、歯科疾患在宅療養管理料については、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所が行うものについて、190点から200点への評価の充実が行われた。
- 本調査では、その影響を検証するために、在宅医療（歯科訪問診療を含む）、訪問看護を実施している保険医療機関等に訪問の実施状況や患者へ行われている医療内容、連携等について調査を行った。

2 調査の対象

(1) 在宅医療調査

- ① 在支診 1,000施設（無作為抽出）
- ② 在支病 400施設（無作為抽出）
- ③ 在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている診療所 600施設（無作為抽出）
- ④ 訪問看護・指導体制充実加算の届出を行っている医療機関（全数・131施設）

合計2,131施設

※患者調査 指定期間内に訪問診療を行った患者2名及び訪問看護を行った患者2名

在宅医療における診療報酬改定の結果検証に係る特別調査について②

- 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査においては、以下のような方法において、調査を実施している。
- 調査内容については、施設の概要や診療体制、診療報酬の算定状況等が含まれている。

3 調査の方法

- いずれの調査も、対象施設に対して自記式調査票を郵送配布し、回答を依頼した。
- 対象施設からの回答方法は、同封の返信用封筒により記入済の紙の調査票を返送してもらう方法と、調査専用のウェブサイトから電子調査票をダウンロードし、記入済のファイルをメールで調査事務局あて送付してもらう方法の2種類を用意し、対象施設に選択いただけるようにした。
- 調査実施時期は、いずれの調査も令和2年12月～令和3年1月であった。

4 回収の状況

在宅医療調査は発送数2,131件に対し、有効回答数が622件(有効回答率29.2%)であった

施設数	有効回答数	有効回答率
2,131	622(施設)	29.2%

5 調査内容の例

医療機関調査

- 施設の概要
 - ・ 開設者
 - ・ 訪問診療及び往診を行っている診療科
 - ・ 医療機関の種別
- 施設の診療体制及び患者数について
 - ・ 令和元年5月と9月及び令和2年5月と9月の患者数
 - ・ 全職員数、在宅医療の実施のため患家に訪問する職員数(常勤換算)
 - ・ 在宅医療を担当する常勤・非常勤の医師数
 - ・ 訪問診療を行う時間をどのように定めているか
- 施設における、在宅医療に関する診療報酬の算定状況等について
 - ・ 各種診療料等の算定回数
 - ・ 在宅時医学総合管理料の算定回数
 - ・ 在宅時医学総合管理料の算定回数のうち要介護度等の状況別算定回数
 - ・ 要介護度別の患者へ提供する医療の内容として多いもの
- 訪問診療を受けている患者の状況等
 - ・ 患者の性別、年齢、訪問先
 - ・ 訪問先建物において、自施設が訪問診療を実施している患者数
 - ・ 調査日の診察状況、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度
 - ・ 精神疾患の有無、障害者手帳などの種類、同居家族等の有無
 - ・ 患家を訪問するのに用いる交通手段と移動時間
 - ・ 訪問診療を行ったきっかけ、理由、対象病名、ターミナルの状況にあるか
 - ・ 医師が実施した診療内容・連携、医師以外の職種が提供している医療内容等
 - ・ 訪問診療を開始した時期

リハビリテーションにおける診療報酬改定の結果検証に係る特別調査について①

○ 検証調査においては、以下のような方法において、調査を実施している。

1 調査の目的

- 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入や、多様な病態に応じたリハビリテーションについての評価等の平成28年度診療報酬改定の内容を受けて、回復期リハビリテーション病棟の入院患者や廃用症候群リハビリテーション料を算定する患者の状況、維持期リハビリテーションの実施状況等について、診療報酬改定の効果・影響等を検証することを目的とする。

2 調査の対象等

(1) 病院調査、診療所調査

- ・ ①回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病院から無作為抽出した1,000施設、②①を除く脳血管疾患等リハビリテーション料または運動器リハビリテーション料を算定している病院から無作為抽出した600施設。合計1,600施設
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料または運動器リハビリテーション料を算定している診療所から無作為抽出した600施設

(2) 回復期リハビリテーション病棟調査

上記「病院調査」の対象施設が回復期リハビリテーション病棟を有する場合は、その病棟を対象とする。1施設につき1病棟を調査対象とする。

- 対象施設が記入する自記式調査票の郵送配布・回収。
- 「病院調査」の対象施設には、「病院調査」と「回復期リハビリテーション病棟調査」の調査票を配布。
- 調査実施時期は、平成29年7月13日～平成29年9月13日。

リハビリテーションにおける診療報酬改定の結果検証に係る特別調査について②

- 検証調査においては、以下のような方法において、調査を実施している。
- 調査内容については、施設の概要や診療体制、診療報酬の算定状況等が含まれている。

3 回収の状況

- 病院調査は発送数1,600件に対し、有効回答数が689件、有効回答率が43.1%であった。
- 診療所調査は発送数600件に対し、有効回答数が256件、有効回答率が42.7%であった。
- 回復期リハビリテーション病棟調査は、有効回答数が477件であった。

	発送数	有効回答数	有効回答率
①病院調査	1,600	689	43.1%
②診療所調査	600	256	42.7%
③回復期リハビリテーション病棟調査	—	477	—

4 調査内容の例

診療所調査

● 施設の概要

- ・ 開設者、種別、同一法人又は関連法人が運営している介護保険施設・事業所、職員数
- ・ 訪問リハビリテーションの実施状況

● 診療報酬項目の届出状況・算定状況等

- ・ 疾患別リハビリテーション料等の届出状況、届出時期、算定回数

● 外来患者に対するリハビリテーションの提供状況等

- ・ 外来患者数、外来リハビリテーション診療料の届出状況、算定回数、算定人数、届出がない理由
- ・ 疾患別リハビリテーション料の算定患者数、標準的算定日数を超えた患者数、維持期リハビリテーションの実施患者数等
- ・ 維持期リハビリテーションの要介護被保険者等のうち、通所リハビリテーションへの移行困難者数及びその理由
- ・ 移行困難者の要介護度、心理的抵抗感の詳細、主な傷病、維持期リハビリテーションとなってからの期間、ADL

● 目標設定等支援・管理料の算定状況等

- ・ 目標設定等支援・管理料算定実績の有無
- ・ 疾患別リハビリテーション料を算定している要介護被保険者等の人数、目標設定等支援・管理料の算定患者数等

外来医療における診療報酬改定の結果検証に係る特別調査について①

○ 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査においては、以下のような方法において、調査を実施している。

1 調査の目的

- 令和2年度診療報酬改定において、かかりつけ医機能のさらなる推進、普及の推進、他の医療機関との連携強化の観点から、地域包括診療加算、診療情報提供料の要件見直しとともに、小児かかりつけ診療料、小児科外来診療料の見直し、機能強化加算の揭示等の情報提供に係る要件、オンライン診療料の要件等を見直しを行った。また、治療と仕事の両立に資する取組を推進する観点から、療養・就労両立支援指導料の見直し、相談支援加算の創設を行った。
- これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響や関連する取組等の実施状況について調査・検証を行った。

2 調査の対象等

1. 受診時の定額負担等に関する実態調査

- ① 施設調査 特定機能病院、地域医療支援病院、その他の200床以上の病院、200床未満の病院等から計1,727病院を抽出(精神科病院を除く)
- ② 患者調査
施設調査の対象病院1施設につき4名の患者(初診2名、再診2名)

2. かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査

- ① かかりつけ医調査の施設調査
地域包括診療料、地域包括診療加算、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、機能強化加算の未届出施設によって病院・一般診療所を区分し、計2,826医療機関を抽出した。
- ② かかりつけ医調査の患者調査
施設調査の調査対象医療機関1施設当たり6名。各施設において、地域包括診療料／加算の算定患者、それ以外の患者、初診患者から選定。
- ③ オンライン診療にかかる意識調査
施設調査の調査対象医療機関1施設当たり6名。各施設において、情報通信機器を用いた診療を行っている患者、電話診療を行っている患者、いずれも行っていない患者、から選定。
- ④ 小児科調査の施設調査
小児かかりつけ診療料の施設基準の届出の有無等によって病院・一般診療所を区分し、計600医療機関を抽出した。
- ⑤ 小児科調査の患者調査
施設調査の調査対象医療機関1施設当たり6名。各施設において、小児かかりつけ診療料の算定の有無、6歳以上／未満、初診／再診により分けて、患者を選定。

外来医療における診療報酬改定の結果検証に係る特別調査について②

- 検証調査においては、以下のような方法において、調査を実施している。
- 調査内容については、施設の概要や診療体制、診療報酬の算定状況等が含まれている。

3 回収の状況

- ① 定額負担調査
 発送数は1,727件であり、施設票の有効回答数は856件、有効回答率は49.6%。患者票の有効回答数は1,580件。
- ② かかりつけ医調査
 発送数は2,826件であり、施設票の有効回答数は700件、有効回答率は24.8%。かかりつけ医患者票の有効回答数は1,252件、オンライン診療患者票の有効回答数は490件。
- ③ かかりつけ医小児科調査
 発送数は600件であり、施設票の有効回答数は159件、有効回答率は26.5%。患者票の有効回答数は407件。

	発送数	有効回答数	有効回答率
定額負担調査 施設票	1,727	856(施設)	49.6%
特定機能病院	80	60	69.8%
一般病床200床以上の地域医療支援病院	617	355	57.5%
一般病床200床以上の病院(特定機能病院・地域医療支援病院以外)	624	296	47.4%
一般病床200床未満の病院	400	129	32.3%
定額負担調査 患者票	—	1,580(人)	—
かかりつけ医調査 施設票	2,826	700(施設)	24.8%
かかりつけ医調査 患者票	—	1,252(人)	—
オンライン診療 患者票	—	490(人)	—
かかりつけ医小児科 施設票	600	159(施設)	26.5%
かかりつけ医小児科 患者票	—	407(人)	—

4 調査内容の例

- 定額負担に関する調査
 - ・ 各医療機関の実施状況
 - ・ 患者における認知度、意識
- 医療機関におけるかかりつけ医機能等の状況
 - ・ 医療機関の診療体制
 - ・ 新型コロナウイルス感染による影響
 - ・ 届け出ている施設基準、届け出ることができない理由
 - ・ 各種診療料等の算定状況
 - ・ 地域包括診療料等を算定している患者の状況
- 患者におけるかかりつけ医に関する意識の状況
 - ・ かかりつけ医の有無や通院の頻度
 - ・ かかりつけ医に求める役割
- 患者におけるオンライン診療等に関する意識の状況
 - ・ オンライン診療を受けた事があるかどうか、受けた場合はその実態等
 - ・ オンライン診療に対する希望
- 小児科におけるかかりつけ医機能等の状況
 - ・ 小児かかりつけ診療料の届出状況、算定状況等
 - ・ 小児特定疾患カウンセリング料に係る状況
- 小児科患者におけるかかりつけ医に関する意識の状況
 - ・ かかりつけ医の有無や通院の頻度
 - ・ かかりつけ医に求める役割

令和2年度調査全体の概要①

中医協 総-1-2
3.10.27

- 調査方法：調査は原則として調査票の配布・回収により実施する。
- 調査票：対象施設に対して「施設調査票」、「病棟調査票」、「患者票」を配布する。
※患者票は、入院患者票、退棟患者票及び補助票で構成される。患者票の調査対象は、調査日の入院患者から、医療機関側で無作為に3分の1抽出していただき決定する。
- 調査対象施設：調査の対象施設は、施設区分毎に整理した調査票の対象施設群から、無作為に抽出する。
- 調査負担軽減のため、施設調査票及び患者票の一部については、診療実績データ（DPCデータ）での代替提出を可能とする。
- 調査項目（4）をヒアリングのみで実施し、実態をより詳細に把握できるよう工夫する。

調査項目	各項目において調査対象となる施設
(1) 一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について（その1）	一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料等の届出を行っている医療機関
(2) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について（その1）	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている医療機関
(3) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について（その1）	療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等の届出を行っている医療機関
(4) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について	医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関



調査対象施設の区分に応じて、次項の通りA票からD票に整理

在宅で療養を行っている患者に訪問診療を行った場合に 包括される診療に係る費用について

- 在宅医療においては、以下に示すとおり、①定期的に訪問して診療を行った場合の評価、②総合的な医学的管理等を行った場合の評価、③指導管理等に対する評価がそれぞれ設けられている。
- ②に該当する、在宅時医学総合管理料には、投薬に係る費用や一部の処置等、在宅療養に係る費用が一部包括されている。
- ①から③の包括的な評価である在宅がん医療総合診療料には、診療に係る費用(一部を除く)が全て包括されている。

	例1) 自己注射を行っている患者	例2) 末期悪性腫瘍の患者
①定期的に訪問して診療を行った場合の評価	訪問診療料	在宅がん医療総合診療料 診療に係る費用(※)は包括
②総合的な医学的管理等を行った場合の評価	在宅時医学総合管理料 投薬・処置(※)等は包括	
③指導管理等に対する評価 (在宅療養指導管理料・材料加算)	在宅自己注射	

(※)一部を除く。

地域包括診療料 1 1,660点
地域包括診療料 2 1,600点
(月1回)

地域包括診療加算 1 25点
地域包括診療加算 2 18点
(1回につき)

病院

診療所

診療所

包括範囲

下記以外は包括とする。なお、当該点数の算定は患者の状態に応じて月ごとに決定することとし、算定しなかった月については包括されない。

- ・ (再診料の) 時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算
- ・ 地域連携小児夜間・休日診療料 ・ 診療情報提供料 (Ⅱ) (Ⅲ)
- ・ 在宅医療に係る点数 (訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料を除く。)
- ・ 薬剤料 (処方料、処方せん料を除く。)
- ・ 患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用のうち、所定点数が550点以上のもの

出来高

対象疾患

高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち2つ以上 (疑いは除く。)

対象医療機関

診療所又は許可病床が200床未満の病院

診療所

研修要件

担当医を決めること。関係団体主催の研修を修了していること。

患者に対し指導・服薬管理等を行う

指導

・ 患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に療養上必要な指導及び診療を行う。

服薬管理

・ 当該患者に院外処方を行う場合は24時間開局薬局であること 等

・ 当該患者に院外処方を行う場合は24時間対応薬局等を原則とする 等

・ 他の医療機関と連携の上、通院医療機関や処方薬をすべて管理し、カルテに記載する ・ 原則として院内処方を行う

・ 院外処方を行う場合は当該薬局に通院医療機関リストを渡し、患者が受診時に持参するお薬手帳のコピーをカルテに貼付する

・ 当該点数を算定している場合は、7剤投与の減算規定の対象外とする

健康管理

・ 健診の受診勧奨、健康相談を行う旨の院内掲示、敷地内禁煙 等

介護保険制度

・ 介護保険に係る相談を受ける旨を院内掲示し、主治医意見書の作成を行っていること等。

在宅医療の提供および24時間の対応

・ 在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の往診等の体制を確保していること。(在宅療養支援診療所以外の診療所については連携医療機関の協力を得て行うものを含む。) 連絡を受けた場合は受診の指示等、速やかに必要な対応を行う。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 下記のすべてを満たす ①地域包括ケア病棟入院料等の届出 ②在宅療養支援病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 下記のすべてを満たす ①時間外対応加算1の届出 ②常勤換算2人以上の医師が配置され、うち1人以上は常勤 ③在宅療養支援診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 下記のうちいずれか1つを満たす ①時間外対応加算1、2又は3の届出 ②常勤換算2人以上の医師が配置され、うち1人以上は常勤 ③在宅療養支援診療所
---	---	---

生活習慣病の診療の評価について

	生活習慣病管理料	糖尿病合併症管理料	糖尿病透析予防指導管理料	高度腎機能障害患者指導加算
評価	650～1,280点（月1回）	170点（月1回）	350点（月1回）	100点
概要	治療計画に基づき、服薬、運動、栄養、栄養、喫煙、家庭での体重や血圧の計測、飲酒及びその他療養を行うに当たったの問題点等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に算定。	糖尿病足病変ハイリスク要因を有する通院患者に対し、専任の医師又は看護師が、患者に対し爪甲切除、角質除去、足浴等を実施するとともに、足の状態の観察方法、足の清潔・爪切り等の足のセルフケア方法、正しい靴の選択方法についての指導を行った場合に算定。	ヘモグロビンA1cが6.1%(JDS)以上又は内服薬やインスリン製剤を使用し、糖尿病性腎症第2期以上の患者に対し、「透析予防診療チーム」が、食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導等を個別に実施した場合に算定。	eGFR 45ml/分/1.73m ² 未満の患者に、医師が、腎機能を維持するために運動の種類、頻度、強度、時間、留意すべき点等について指導した場合に算定。
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> 療養計画書を作成。 少なくとも1月に1回以上の総合的な治療管理を行う。 管理方針を変更した場合に、理由・内容等を記録し、当該患者数を定期的に記録。 学会等の診療ガイドライン等を参考にする。 糖尿病患者に対しては年1回程度眼科の診察を促す。 	<ul style="list-style-type: none"> 指導計画を作成。 ハイリスク要因に関する評価結果、指導計画及び実施した指導内容を診療録又は療養指導記録に記載。 	<ul style="list-style-type: none"> 「透析予防診療チーム」（糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を持つ、専任の医師、専任の看護師（保健師）及び管理栄養士からなる）が、日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」等に基づき指導を行う。 指導計画を作成する。 保険者から求めがあった場合は情報提供を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病透析予防指導管理料を算定している。
対象疾患	脂質異常症、高血圧症、糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病
対象医療機関・施設基準	<ul style="list-style-type: none"> 200床未満の病院及び診療所 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病・糖尿病足病変の診療に従事した経験を5年以上有する専任の常勤医師1名以上配置。 糖尿病足病変患者の看護に従事した経験を5年以上有し、適切な研修を修了した専任の看護師を1名以上配置。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師、看護師又は保健師のうち、少なくとも1名以上は常勤。 薬剤師、理学療法士が配置されていることが望ましい。 糖尿病教室を定期的に実施している。 算定した患者の状態の変化等を厚生局長に報告している。 	<p>次の②の①に対する割合が5割以上。</p> <p>① 3か月間に本管理料を算定しeGFRが30未満だった患者</p> <p>② ①から3月以上経過した時点で、血清クレアチニン等が改善した患者</p>
包括範囲	在宅自己注射指導管理料、医学管理等（糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料、糖尿病透析予防指導管理料を除く）、検査、投薬、注射、病理診断		外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料、特定疾患療養管理料	

生活習慣病に係るデータ収集のコア項目セット

○ 代表的な生活習慣病である糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性腎臓病(CKD)の4疾患について、関係学会(日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本動脈硬化学会、日本腎臓学会、日本臨床検査医学会、日本医療情報学会)では、医療情報の標準化により日常診療、専門診療、地域連携、臨床研究・疫学研究、さらには医学教育や患者教育における効率的な利活用を進めるために、どのような目的のデータ収集にも含むべき「生活習慣病コア項目セット」を定めている。

○ これらの疾患は、「慢性疾患である」「患者数が多い」「個人の自助努力が重症化予防に大きく影響する」「病状の管理のための臨床パラメーター(検査値など)が明確である」などにより選定されている。

○ 検査項目は、「診療に不可欠」かつ「日常臨床において頻用されている」かつ「客観性の高い判断に基づくデータ項目あるいは測定数値データ項目そのもの」などの条件により選定されている。(※各患者にとって必ずしも最も重要な項目であるわけではない)

図表1-1

生活習慣病コア項目セット集(第2版)

2018年10月公開

ID	項目	単位・表現	糖尿病 コア項目セット	高血圧 コア項目セット	脂質異常症 コア項目セット	CKD コア項目セット
1	身長	Cm				
2	体重	Kg				
3	収縮期血圧	mmHg				
4	拡張期血圧	mmHg				
5	LDLコレステロール	mg/dL				
6	HDLコレステロール	mg/dL				
7	喫煙	あり、なし、過去にあり				
8	血清クレアチニン	mg/dL				
9	尿蛋白	-、+、2+、3+以上				
10	血糖	mg/dL				
11	糖尿病診断年齢	10歳未満、10歳代、以後10歳毎80歳代以上まで、不明				
12	HbA1c (※1)	%				
13	ALT	IU/L				
14	網膜症	あり、なし、不明				
15	高血圧診断年齢	10歳未満、10歳代、以後10歳毎80歳代以上まで、不明				
16	血清カリウム	mEq/L				
17	心電図異常	あり、なし、不明				
18	中性脂肪	mg/dL				
19	脂質異常症の診断年齢	10歳未満、10歳代、以後10歳毎80歳代以上まで、不明				
20	冠動脈疾患の既往	あり(造影検査)、あり(その他検査)、なし、不明				
21	CKD診断年齢	10歳未満、10歳代、以後10歳毎80歳代以上まで、不明				
22	血清アルブミン	g/dL				
23	尿尿	-、+、2+、3+以上(非肉眼的)、肉眼的				

※1 HbA1c: NGSP 値