

医科 診療報酬改定の概要

- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の強化、機能分化
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- 不妊治療の保険適用
- 情報通信機器を用いた診療に係る評価

医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

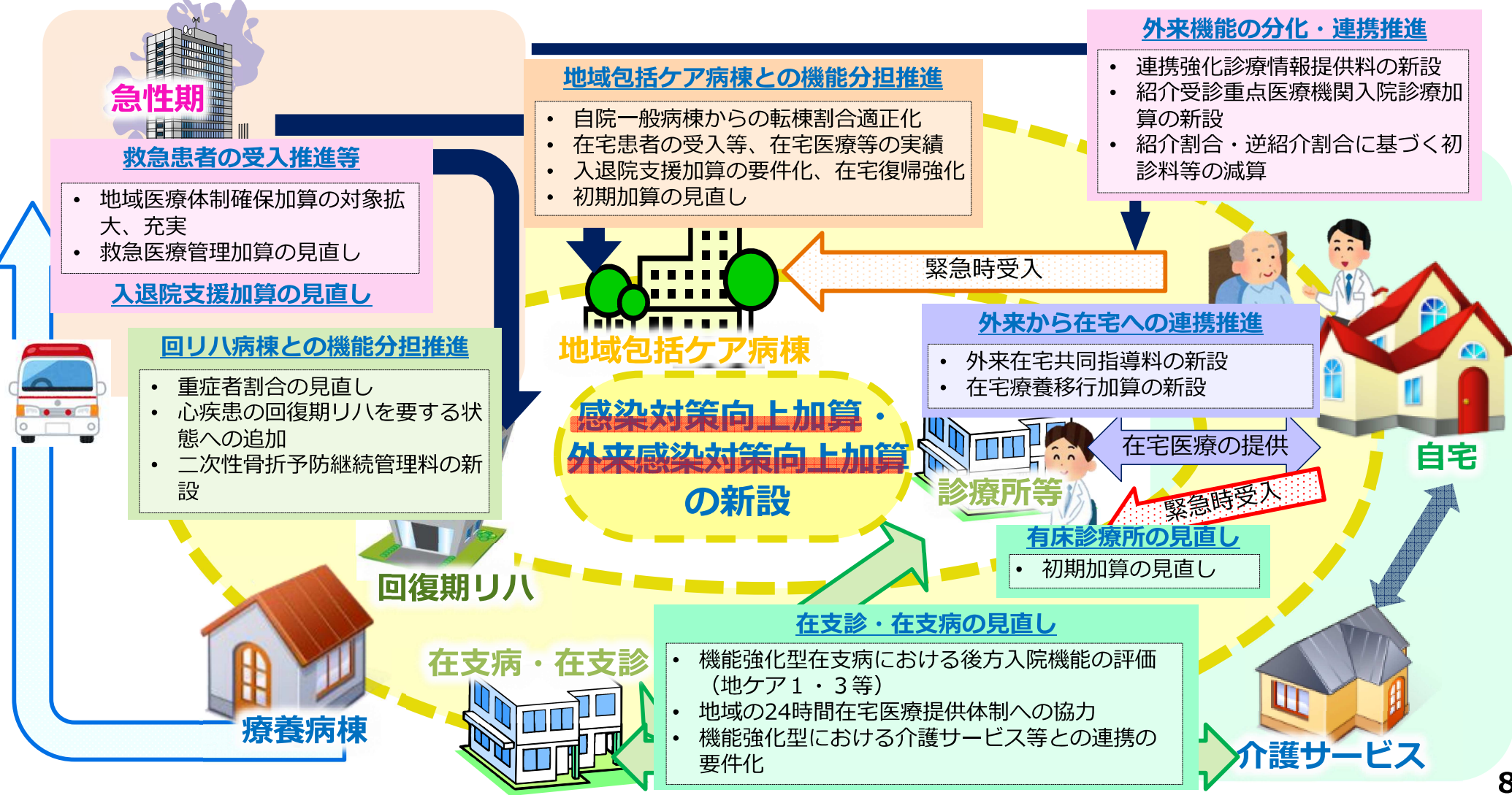
入院から在宅まで切れ目のない医療を提供するための取組①（機能編）

○ **新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、入院から在宅まで切れ目のない医療を提供する観点から、提供する医療の対象となる患者の病態像や医療の内容に着目し、それらに見合った適切な評価となるよう、見直し・加算の新設等を実施。その際、医療機関の機能に応じた感染対策が実施されるよう、感染対策向上加算1・2・3、外来感染対策向上加算を新設し、取組を推進。**



入院から在宅まで切れ目のない医療を提供するための取組②（連携編）

○ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、入院から在宅まで切れ目のない医療を提供する観点から、**感染対策向上加算1・2・3、外来感染対策向上加算において求めている医療機関間連携や回リ八病棟の対象病態の拡大、外来在宅共同指導料新設、機能強化型在支病の施設基準への地ケア病棟組込み**等の新たな連携強化の取組も**活用**し、医療機関の連携・機能分化を更に推進する取組の評価を実施。



入院医療に係る評価の主な見直し①

【急性期入院医療・高度急性期入院医療】

○ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、さらに機能強化、分化が進むよう、見直しを実施。

1. 一般病棟入院基本料

- 患者の状態に応じた適切な医療が提供されるよう、**重症度、医療・看護必要度による評価の適正化**を実施するとともに、**入院料の再編**を含めた見直しを実施
- あわせて、**高度かつ専門的な医療及び高度急性期医療の提供に係る体制を有する医療機関**を新たに評価

●急性期一般入院料

- ✓ **重症度、医療・看護必要度の評価項目を見直し（心電図モニターの管理を削除等）、該当患者割合の基準も見直し**（200床未満への緩和策も実施）
- ✓ 入院料の分類を、**7段階から6段階へ再編**し、機能分化を後押し
- ✓ **重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた評価の要件化について、病床数200床以上の急性期一般入院料1**まで拡大
- ✓ 高度かつ専門的な医療及び高度急性期医療の提供に係る体制を評価を有する医療機関における診療を評価する観点から、**急性期充実体制加算を新設**

●地域一般入院料

- ✓ **データ提出加算を要件化**し、データに基づく評価を推進

2. 特定集中治療室管理料等

- 早期の回復への取組推進や、**新興感染症等の有事にも対応できる人材育成も踏まえた新たな評価**を実施
- **早期回復を目的とした取組**をさらに推進

- ✓ **重症度、医療・看護必要度Ⅱを導入**し、看護職員の負担を軽減
- ✓ **新興感染症等有事にも対応できる体制の構築**を評価する観点から、**重症患者対応体制強化加算**を新設
- ✓ 重症患者等に対する支援に係る評価を推進する観点から、**重症患者初期支援充実加算**を新設
- ✓ **早期回復を目的とした取組に係る評価の対象病室の見直し等**を実施
- ✓ 早期回復を目的とした取組を実施している治療室において、ECMO等を実施する場合の算定上限日数を延長
- ✓ **人工呼吸、ECMOに係る新たな評価**を実施

入院医療に係る評価の主な見直し②

【回復期入院医療】

3. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

➤ **在宅医療の提供や、在宅患者等の受入**に係る評価を推進するとともに、**自院一般病棟からの受入割合が高い場合の評価を適正化し、実態を踏まえた評価を推進**

- ✓ **一般病床において届け出ている場合に、救急告示病院等であることを要件化**
- ✓ **200床以上の病院で、自院一般病棟からの転棟割合を6割未満とし、満たさない場合、85/100に減算**
- ✓ **在宅医療に係る実績を全体に要件化し、水準も引き上げ**
- ✓ **在宅復帰率の水準を引き上げ等を行うとともに、許可病床数100床以上の病院で入退院支援加算1の届出を要件化**

4. 回復期リハビリテーション病棟入院料

➤ **質の高いリハビリテーションを推進する観点から、重症患者割合を引き上げる**とともに、**実績等の低い入院料を適正化して再編**

➤ **対象患者として心大血管疾患の患者を組み入れ**

- ✓ **入院料の分類を、6段階から5段階へ再編し、入院料5は新規届出用の入院料として設定**（届け出後、2年間の時限算定）
- ✓ **重症患者割合を引き上げる**とともに、**第三者評価による適切なFIM測定を推進**
- ✓ **回復期リハビリテーション病棟の対象に心大血管疾患の患者を、組み入れ**

入院医療に係る評価の主な見直し③

【慢性期入院医療等】

5. 療養病棟入院基本料

- 療養病棟において、更なる質の高い医療が行われるよう、中心静脈栄養患者に係る要件を追加
- 病棟に入院している患者や行われている医療等を踏まえた、経過措置病棟の評価を適正化
 - ✓ 中心静脈栄養を実施する場合は、嚥下機能評価等を要件化
 - ✓ 経過措置病棟において、リハビリテーションを実施する際のFIM測定を要件化するとともに、評価を適正化（85/100→75/100）

6. 障害者施設等入院基本料等

- 患者の状態等を踏まえ、障害者等以外の患者の入院料を適正化
 - ✓ 重度の意識障害を有しない脳卒中患者への評価を療養病棟入院料の評価体系を踏まえ見直し
 - ✓ 栄養サポートの取り組みを推進

7. 緩和ケア病棟入院料

- ✓ ガイドライン等を踏まえた疼痛の評価を実施した場合の加算を新設

8. 有床診療所入院基本料等

- 有床診療所が地域包括ケアシステムの中で担っている役割の評価を拡充
 - ✓ 急性期病棟・在宅から患者を受け入れた場合の評価の拡充
 - ✓ 慢性透析患者を受け入れた場合の評価の新設

9. DPC/PDPS、短期滞在手術等基本料

- 医療の質の向上と標準化に向け、診療実態を踏まえた更なる包括払いを進めていく観点から、DPC/PDPSの見直し
- 短期滞在手術等基本料を3種類→2種類に再編し、対象手術も大幅に拡大
 - ✓ 医療機関別係数を見直し（新型コロナウイルス対応などを追加）
 - ✓ 短期滞在手術等基本料を再編（3種類→2種類）し、基本料3の対象手術を拡大（19→57種類）

入院医療に係る評価の主な見直し④

【働き方改革の推進】

- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等を確保
- 各職種の勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療を推進
- ✓ **地域医療体制確保加算の対象医療機関を拡大**（小児・周産期医療に係る病院）し、点数を引き上げ
- ✓ **医師事務作業補助体制加算**において、**経験年数に着目した評価体系**とし、点数を引き上げ
- ✓ **夜間看護体制加算等**における**業務管理等の項目に、必須項目を設定**
- ✓ **看護職員夜間配置加算等**の点数を引き上げ
- ✓ 看護補助者の活用に係る十分な体制を整備している場合の評価として、**看護補助体制充実加算を新設**
- ✓ **小児入院医療管理料を病棟薬剤業務実施加算の対象**とするとともに、**周術期薬剤管理加算を新設**し、病院薬剤師へのタスクシフティングを推進
- ✓ カンファレンス等の実施について、**ビデオ通話可能な機器を用いることを標準化**

【その他の取組の推進】

- 入退院支援をさらに推進し、ヤングケアラーを入退院支援加算の対象に追加
- 画像診断等の報告書の確認漏れを防ぐことによる医療安全対策を推進
- 周術期の栄養管理や疼痛管理について新たに評価し、質の高い周術期管理を推進
- データ提出加算の要件化を進め、アウトカム評価を推進
- 新型コロナウイルス感染症に係る特例的な評価、臨時的な取扱いを引き続き実施
- ✓ **入退院支援加算の対象にヤングケアラーを追加**
- ✓ 画像診断等の報告書確認漏れを防ぎ、診断又は治療開始の遅延を防止するための体制を整備している場合の評価として、**報告書管理体制加算を新設**
- ✓ **周術期栄養管理実施加算、術後疼痛管理チーム加算を新設**し、質の高い周術期を推進
- ✓ **データ提出加算の届出を要件化する対象を地域一般入院料等に拡大**
- ✓ **新型コロナに対する診療等について特例的な評価を継続**するとともに、**実績等の臨時的な取扱いも継続**

高度かつ専門的な急性期医療の提供体制に係る評価の新設

- ▶ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、手術や救急医療等の高度かつ専門的な医療及び高度急性期医療の提供に係る体制を十分に確保している場合の評価を新設する。

| | | |
|------------------------------|----------------------|-------------|
| (新) 急性期充実体制加算 (1日につき) | 7日以内の期間 | 460点 |
| | 8日以上11日以内の期間 | 250点 |
| | 12日以上14日以内の期間 | 180点 |

[算定要件]

- 入院した日から起算して14日を限度として、急性期一般入院料1又は特定一般病棟入院料に加算する。なお、ここでいう入院した日とは、当該患者が当該加算を算定できる病棟に入院又は転棟した日のことをいう。総合入院体制加算は別に算定できない。

[主な施設基準]

- 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1に限る。)を算定する病棟を有する保険医療機関であること。・総合入院体制加算の届出を行っていないこと。
- 手術等に係る実績について、以下のいずれかを満たしていること。前年度の手術件数等を毎年7月に届け出るとともに、院内に掲示すること。

- ア 以下のうち、(イ)及び、(ロ)から(へ)のうち4つ以上において実績の基準を満たす。
 - (イ)全身麻酔による手術 (ロ)悪性腫瘍手術 (ハ)腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術 (ニ)心臓カテーテル法による手術 (ホ)消化管内視鏡による手術 (ヘ)化学療法(外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っており、かつ、レジメンの4割が外来で実施可能であること)
- イ 以下のいずれかを満たし、かつアの(イ)及び、(ロ)から(へ)のうち2つ以上において実績の基準を満たす。
 - (イ)異常分娩 (ロ)6歳未満の乳幼児の手術

- 24時間の救急医療提供として、救命救急センター若しくは高度救命救急センターを有している、又は救急搬送の件数について実績の基準を満たす。
- 精神科に係る体制として、自院又は他院の精神科医が速やかに診療に対応できる体制を常時整備していること等。
- 高度急性期医療の提供として、救命救急入院料等の治療室を届け出ていること。・感染対策向上加算1の届出を行っていること。
- 画像診断及び検査、調剤を24時間実施できる体制を確保していること。
- 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1若しくは2の届出を行っていること。
- 入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制として「院内迅速対応チーム」の整備等を行っていること。
- 外来を縮小する体制を確保していること。・手術・処置の休日加算1等の施設基準の届出を行っていることが望ましい。
- 療養病棟又は地ケア病棟の届出を行っていないこと。一般病棟の病床数の割合が、許可病床数(精神病棟入院基本料等を除く)の9割であること。
- 同一建物内に特別養護老人ホーム等を設置していないこと。特定の保険薬局との間で不動産の賃貸借取引がないこと。
- 入退院支援加算1又は2を届け出ていること。・一般病棟における平均在院日数が14日以内であること。

(新) 精神科充実体制加算 (1日につき) 30点

- 精神疾患を有する患者の受入に係る充実した体制の確保につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関に入院している患者について、更に所定点数に加算する。
- 急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する診療を行うにつき充実した体制が整備されていること。
- 精神科を標榜する保険医療機関であること。・精神病棟入院基本料等の施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る公益裁定

➤ 令和4年1月26日の中央社会保険医療協議会総会において示された、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価項目及び該当患者割合の基準に係る、公益委員の考えは次のとおり。

1. 今回改定においては、入院患者の状態に応じた適切な評価を行う観点から、重症度、医療・看護必要度の評価項目や該当患者割合の基準について、急性期入院医療の必要性に応じた見直しを行うことについて、議論が行われてきた。
2. これらの議論を踏まえ、
 - **1号側**からは、将来の医療ニーズの変化を踏まえ、下記の意見があった。
 - ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大においては、地域医療の様々な課題が浮き彫りになってきたところであり、重症度、医療・看護必要度については、急性期入院医療における患者の状態に応じた適切な評価を行う観点から、**必要性に応じた見直しを進めるべき**である。
 - ・さらに、令和4年1月12日中医協総-3のシミュレーションにおいて提示された見直し案のうち、**見直し案4（※1）を採用した上で、該当患者割合もさらに引き上げるべきとの意見**があった。（※1）A～Cのいずれの評価項目に変更する案
 - **2号側**からは、新型コロナ禍での病床の確保や新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ等、医療機関には通常と異なる対応が求められてきたことから、そのような状況での重症度、医療・看護必要度に係る見直しは、**医療機関の負担の増加につながるため、そもそも実施するべきではない**、との意見があった。
3. こういった議論の背景も踏まえ、両側委員において、評価項目や判定基準の見直しのシミュレーションを行うことに合意し、議論が進められた。当該シミュレーションにおいては、見直しの案として4つのパターンが示されたところである。それぞれの見直し案による、該当患者割合の基準を満たす医療機関数の変化、**急性期一般入院料1から、急性期一般入院料2及び3等への適切な機能分化**を促し、**患者の状態に応じた適切な入院料が選択されるよう取組を進める**ことの重要性等を踏まえると、**見直し案3（※2）の組み合わせが妥当と考えられる**。
（※2）「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更、「心電図モニターの管理」の削除、「輸血や血液製剤の管理」を2点に変更の組合せ。
4. その際、**簡素でわかりやすい診療報酬としていく観点**が重要であることも踏まえ、**急性期一般入院料5と6について、一体とする評価体系へ**と見直した上で、**それぞれの入院料間に、適切な該当患者割合の間隔を設けながら基準を設定**していくことが適切と考える。
5. なお、これらの見直しに当たっては、**新型コロナウイルス感染症に係る影響や地域医療への影響も鑑み、許可病床数200床未満の医療機関に対する一定の緩和措置を講じることが、必要な配慮**であると考えられることに加え、**重症度、医療・看護必要度Ⅱの活用を進め**、医療従事者の負担軽減も図っていく視点も重要と言える。
6. 今後、今回改定の影響を調査・検証し、急性期一般入院料の適切な評価の在り方について、**引き続き、今後の診療報酬改定に向けて検討を行う**こととする。

重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直し

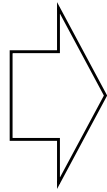
評価項目の見直し

➤ 急性期入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、必要度の判定に係る評価項目を見直す。

現行

【一般病棟用】

| A | モニタリング及び処置等 | 0点 | 1点 | 2点 |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|
| | 創傷処置 | | | |
| 1 | (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置) | なし | あり | - |
| 2 | 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く) | なし | あり | - |
| 3 | 点滴ライン同時3本以上の管理 | なし | あり | - |
| 4 | 心電図モニターの管理 | なし | あり | - |
| 5 | シリンジポンプの管理 | なし | あり | - |
| 6 | 輸血や血液製剤の管理 | なし | あり | - |
| | 専門的な治療・処置 | | | |
| 7 | (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、③麻薬の使用(注射剤のみ)、④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の管理(注射剤のみ)、⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、⑩ドレナージの管理、⑪無菌治療室での治療) | なし | - | あり |
| 8 | I:救急搬送後の入院(5日間) II:緊急に入院を必要とする状態(5日間) | なし | - | あり |



改定後

- ・「心電図モニターの管理」の項目を廃止する。
- ・「注射薬剤3種類以上の管理」へ変更する。
- ・「輸血や血液製剤の管理」の項目の評価について2点に変更する。

| A | モニタリング及び処置等 | 0点 | 1点 | 2点 |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----------|
| | 創傷処置 | | | |
| 1 | (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置) | なし | あり | - |
| 2 | 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く) | なし | あり | - |
| 3 | 注射薬剤3種類以上の管理 | なし | あり | - |
| 4 | シリンジポンプの管理 | なし | あり | - |
| 5 | 輸血や血液製剤の管理 | なし | - | あり |
| | 専門的な治療・処置 | | | |
| 6 | (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、③麻薬の使用(注射剤のみ)、④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の管理(注射剤のみ)、⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、⑩ドレナージの管理、⑪無菌治療室での治療) | なし | - | あり |
| 7 | I:救急搬送後の入院(5日間) II:緊急に入院を必要とする状態(5日間) | なし | - | あり |

急性期一般入院基本料（急性期一般入院料1～6）の内容

➤ 急性期入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しを行うとともに、これに併せ、簡素化を図る観点も踏まえ、急性期一般入院料を7段階評価から6段階評価に再編する。

| | | 入院料 1 | 入院料 2 | 入院料 3 | 入院料 4 | 入院料 5 | 入院料 6 |
|---------------|-----------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| 看護職員 | | 7対1以上 (7割以上が 看護師) | 10対1以上 (7割以上が看護師) | | | | |
| 該当患者割合 の基準 | 許可病床数 200床以上 | 31%/ 28% | 27%/24% | 24%/21% | 20%/17% | 17%/14% | 測定している こと |
| | 許可病床数 200床未満 | 28%/25% | 25%/22% | 22%/19% | 18%/15% | | |
| 平均在院日数 | | 18日以内 | 21日以内 | | | | |
| 在宅復帰・病床機能連携率 | | 8割以上 | - | | | | |
| その他 | | 医師の員数が 入院患者数の 100分の10以上 | <ul style="list-style-type: none"> 入院医療等に関する調査への適切な参加 届出にあたり入院料1の届出実績が必要 | | - | | |
| データ提出加算 | | ○ (要件) | | | | | |
| 点数 | | 1,650点 | 1,619点 | 1,545点 | 1,440点 | 1,429点 | 1,382点 |

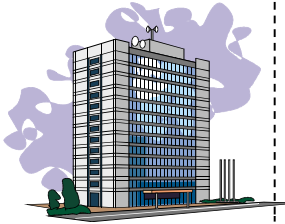
【経過措置】

- 令和4年3月31日時点で施設基準の届出あり
⇒**令和4年9月30日まで**基準を満たしているものとする。
- 令和4年3月31日時点で急性期一般入院料6の届出あり
⇒**令和4年9月30日まで**改定前の点数を算定できる。

特定集中治療室等における重症患者の対応体制強化に係る評価

➤ 集中治療領域における重症患者対応の強化及び人材育成の重要性の観点から、特定集中治療室等において重症患者対応を強化し、必要な人材を育成していく体制として、以下のような取組が考えられる。

特定集中治療室等における重症患者の対応強化



- 特定集中治療室管理料の対象患者**
- ・意識障害又は昏睡
 - ・急性期呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
 - ・急性心不全（心筋梗塞を含む）
 - ・急性薬物中毒
 - ・ショック
 - ・重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
 - ・広範囲熱傷
 - ・大手術後
 - ・救急蘇生後
 - ・その他外傷、破傷風等で重篤な状態

特定集中治療室

① 重症患者に対する24時間体制の医療提供

➤ 重症患者に対する24時間体制の医療提供の一定の実績

特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の「特殊な治療法等」に該当する患者が**1割5分**以上

② 専門性の高い看護師・臨床工学技士の手厚い配置

➤ ICU等における専門性の高い看護師（認定・専門・特定行為）の活用

集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が5年以上かつ集中治療を必要とする看護に関する適切な研修を修了した看護師（専従の常勤看護師 1名以上）

➤ 高度な医療機器の管理等を実施する臨床工学技士の活用

救命救急入院料又は特定集中治療室管理料の届出を行っている医療機関において5年以上勤務した臨床工学技士（専従の常勤臨床工学技士 1名以上）

➤ 高水準なケアを維持するための人材育成、有事における機動的な人員配置

集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が3年以上かつ集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を受講（2名以上）

新興感染症の発生等の有事の際に、都道府県等の要請に応じて、他の医療機関等の支援を行う。（支援にあたる看護師は当該看護師であることが望ましい）

③ 重症患者への対応力向上を目的とした院内・院外研修

➤ 集中治療を必要とする患者の看護に従事する看護職員を対象とした院内研修を、年1回以上実施。

院内研修は、重症患者への看護実践のために必要な知識・技術の習得とその向上を目的とした、以下の内容を含む研修であること。

- ・重症患者の病態生理、全身管理の知識・看護
- ・人工呼吸器及び体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた重症患者の看護の実際

➤ 地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修に講師として参加するなど、地域における

集中治療の質の向上を目的として、地域の医療機関等と協働することが望ましい。



特定集中治療室等における重症患者対応体制の強化に係る評価

➤ 集中治療領域における重症患者対応の強化及び人材育成の重要性を踏まえ、特定集中治療室等における重症患者対応に係る体制を確保している場合の評価を新設する。

救命救急入院料 2・4、特定集中治療室管理料 1～4

(新) 重症患者対応体制強化加算

| | | |
|----------|---------------------|-------------|
| イ | 3日以内の期間 | 750点 |
| ロ | 4日以上7日以内の期間 | 500点 |
| ハ | 8日以上14日以内の期間 | 300点 |

[算定要件]

重症患者の対応に係る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者について、重症患者対応体制強化加算として、当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する。

[施設基準の概要]

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 専従の常勤看護師 1名 以上 | ・集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が5年以上かつ集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を修了した看護師 | | |
| 専従の常勤臨床工学技士 1名 以上 | ・救命救急入院料/特定集中治療室管理料の届出を行っている医療機関において5年以上勤務した臨床工学技士 | <p>*実施業務*</p> <ul style="list-style-type: none"> 集中治療を必要とする患者の看護に従事する看護職員を対象とした院内研修を、年1回以上実施。院内研修は、重症患者への看護実践のために必要な知識・技術の習得とその向上を目的とした、以下の内容を含む研修であること <ol style="list-style-type: none"> 重症患者の病態生理、全身管理の知識・看護 人工呼吸器及び体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた重症患者の看護の実際 | |
| 看護師 2名 以上 ※当該治療室の施設基準に係る看護師の数に含めないこと。 ※当該治療室以外の治療室又は病棟において勤務した場合、勤務した治療室又は病棟における看護師の数に含めないこと。 | ・集中治療の看護に従事した経験が3年以上かつ集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を受講。 | | <p>*実施業務*</p> <ul style="list-style-type: none"> 新興感染症の発生等の有事の際に、都道府県等の要請に応じて、他の医療機関等の支援を行う。（支援にあたる看護師は当該看護師であることが望ましい） 地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修に講師として参加するなど、地域における集中治療の質の向上を目的として、地域の医療機関等と協働することが望ましい。 |

| | |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 必要な届出 | ・区分番号「A200-2」急性期充実体制加算 ・区分番号「A234-2」感染対策向上加算1 ただし、急性期一般入院料1に係る届出を行っている保険医療機関については、区分番号「A200-2」急性期充実体制加算に係る届出を行っていない場合であっても、令和5年3月31日までの間に限り、別添7の様式42の8にその理由及び今後の届出予定を記載することをもって、当該届出を行っているものとみなす。 |
| 実績 | ・特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の「特殊な治療法等」に該当する患者が 1割5分以上 |

重症患者等に対する支援に係る評価の新設

- 集中治療領域において、特に重篤な状態の患者及びその家族等に対する支援を推進する観点から、患者の治療に直接関わらない専任の担当者である「入院時重症患者対応メディエーター」が、当該患者の治療を行う医師・看護師等の他職種とともに、当該患者及びその家族等に対して、治療方針・内容等の理解及び意向の表明を支援する体制を整備している場合の評価を新設する。

(新) 重症患者初期支援充実加算 300点 (1日につき)

[算定要件]

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第3節の特定入院料のうち、重症患者初期支援充実加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、**入院した日から起算して3日を限度**として所定点数に加算する。
- 入院時重症患者対応メディエーターは、以下の業務を行うものとする。
 - ア **当該患者及びその家族等の同意を得た上で、当該患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、当該治療方針等に係る意向を表明することを、当該患者の治療を行う医師・看護師等の他職種とともに、支援を行う。**
 - イ 支援の必要性が生じてから**可能な限り早期に支援**するよう取り組む。
 - ウ 当該患者及びその家族等の**心理状態に配慮した環境で支援**を行う。
 - エ 当該患者及びその家族等に対して実施した支援の内容及び実施時間について診療録等に記載する。

[施設基準]

- (1) 患者サポート体制充実加算に係る届出を行っていること。
- (2) **特に重篤な患者及びその家族等に対する支援を行うにつき必要な体制が整備されている**こと。
- (3) **当該患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、治療方針等に係る意向を表明するための支援を行う専任の担当者**（以下「**入院時重症患者対応メディエーター**」という。）を配置していること。なお、支援に当たっては、**当該患者の診療を担う医師及び看護師等の他職種とともに支援**を行うこと。
- (4) 入院時重症患者対応メディエーターは、**当該患者の治療に直接関わらない者**であって、以下のいずれかであること。
 - ア **医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師又はその他医療有資格者**（医療関係団体等が実施する研修を令和5年3月31日までに修了していることが望ましい）
 - イ **医療有資格者以外の者であって、医療関係団体等が実施する研修を修了し、かつ、支援に係る経験を有する者**
- (5) **支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが月1回程度開催**されており、入院時重症患者対応メディエーター、集中治療部門の職員等に加え、必要に応じて当該患者の診療を担う医師、看護師等が参加していること。
- (6) **支援に係る対応体制及び報告体制をマニュアルとして整備**し、職員に遵守させていること。
- (7) 支援の内容その他必要な実績を記録していること。
- (8) 定期的に支援体制に関する取組の見直しを行っていること。

地域包括ケア病棟入院料に係る施設基準



| | 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 | 1.3対1以上（7割以上が看護師） | | | | | | | |
| 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 | 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 | | | | | | | |
| 救急の実施 | 一般病床において届け出る場合には、第二次救急医療機関又は救急病院等を定める省令に基づく認定された救急病院であること（ただし、200床未満の場合は救急外来を設置していること又は24時間の救急医療提供を行っていることで要件を満たす。） | | | | | | | |
| 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 | ○ | | - | ○ | | ○ | - | ○ |
| 室面積 | 6.4平方メートル以上 | | | | - | | | |
| 重症患者割合 | 重症度、医療・看護必要度Ⅰ 12% 以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ 8% 以上 | | | | | | | |
| 自院の一般病棟から転棟した患者割合 | - | | 6割未満 (許可病床数200床以上の場合) <u>(満たさない場合85/100に減算)</u> | - | | 6割未満 (許可病床数200床以上の場合) <u>(満たさない場合85/100に減算)</u> | - | |
| 自宅等から入棟した患者割合 | 2割以上 (管理料の場合、10床未満は3月で 8人 以上) | | いずれか1つ以上 (満たさない場合90/100に減算) <u>(「在宅医療等の実績」については6つのうち1つ以上を満たせばよい)</u> | 2割以上 (管理料の場合、10床未満は3月で 8人 以上) | | いずれか1つ以上 (満たさない場合90/100に減算) <u>(「在宅医療等の実績」については6つのうち1つ以上を満たせばよい)</u> | | |
| 自宅等からの緊急患者の受入 | 3月で 9人 以上 | | | 3月で 9人 以上 | | | | |
| 在宅医療等の実績 | ○（2つ以上） | | | ○（2つ以上） | | | | |
| 在宅復帰率 | 7割2分5厘 以上 | | | | 7割以上 （満たさない場合90/100に減算） | | | |
| 入退院支援部門等 | 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 入院料及び管理料の1・2については入退院支援加算1を届け出ていること（許可病床数100床以上の場合）（満たさない場合90/100に減算） | | | | | | | |
| 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） | |

・療養病床については95/100の点数を算定する。ただし、**救急告示あり/自宅等から入棟した患者割合が6割以上/自宅等からの緊急患者受け入れ3月で30人以上のいずれか**を満たす場合は100/100

回復期リハビリテーション病棟入院料（施設基準）

| | 入院料1 | 入院料2 | 入院料3 | 入院料4 | 入院料5 (※1) |
|----------------------------------------|---------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|
| 医師 | 専任常勤1名以上 | | | | |
| 看護職員 | 1.3対1以上（7割以上が看護師） | 1.5対1以上（4割以上が看護師） | | | |
| 看護補助者 | 3.0対1以上 | | | | |
| リハビリ専門職 | 専従常勤のPT3名以上、OT2名以上、ST1名以上 | | 専従常勤のPT2名以上、OT1名以上 | | |
| 社会福祉士 | 専任常勤1名以上 | | - | | |
| 管理栄養士 | 専任常勤1名 | 専任常勤1名の配置が望ましい | | | |
| 第三者評価 | <u>受けていることが望ましい</u> | - | <u>受けていることが望ましい</u> | - | - |
| リハビリテーション実績指数等の院内掲示等による公開 | ○ | | | | |
| データ提出加算の届出 | ○ | | | | ○ |
| 休日リハビリテーション | ○ | | - | | |
| 新規入院患者のうちの、重症の患者の割合 | 3割以上→ <u>4割以上</u> | | 2割以上→ <u>3割以上</u> | | - |
| 入院時に重症であった患者における退院時の日常生活機能評価（）内はFIM総得点 | 3割以上が4点（16点）以上改善 | | 3割以上が3点（12点）以上改善 | | - |
| 自宅等に退院する割合 | 7割以上 | | | | - |
| リハビリテーション実績指数 | 40以上 | - | 35以上 | - | - |
| 点数 （）内は生活療養を受ける場合 | 2,129点 (2,115点) | 2,066点 (2,051点) | 1,899点 (1,884点) | 1,841点 (1,827点) | 1,678点 (1,664点) |

※1：入院料5については、届出から2年間に限り届け出ることができる。

なお、令和4年3月31日時点において、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6の届出を行っている病棟については、1年間、改定前の医科診療報酬点数表により回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6を算定し、その後1年間、新入院料5を算定することができる。

医療区分について（参考）

| | |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療区分3 | <p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態（他に医療区分2又は3に該当する項目がある場合） <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴 ・中心静脈栄養（<u>摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制を有していない場合においては、療養病棟入院基本料の医療区分3の場合の点数に代えて、医療区分2の場合に相当する点数を算定</u>） ・人工呼吸器使用 ・ドレーン法 ・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 ・感染隔離室における管理 ・酸素療法（常時流量3L/分以上を必要とする状態等） |
| 医療区分2 | <p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患 ・その他の難病（スモンを除く） ・脊髄損傷（頸髄損傷） ・慢性閉塞性肺疾患（COPD） ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内（<u>経過措置注11の病棟に入院する患者については、FIMの測定を行っていない場合は、医療区分1の場合に相当する点数を算定</u>） ・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ・褥瘡 ・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄 ・うつ状態 ・暴行が毎日みられる状態（原因・治療方針を医師を含め検討） ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態（他に医療区分2又は3に該当する項目がない場合） <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析 ・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・喀痰吸引（1日8回以上） ・気管切開・気管内挿管のケア ・頻回の血糖検査 ・創傷（皮膚潰瘍 ・手術創 ・創傷処置） ・酸素療法（医療区分3に該当するもの以外のもの） |
| 医療区分1 | 医療区分2・3に該当しない者 |

短期滞在手術等基本料の評価の見直し②

短期滞在手術等基本料3の見直し

➤ 疾病の治療法として類型化された手術等を伴う入院医療のうち、在院日数や医療資源の投入量が一定の範囲に収斂しているものがあることを踏まえ、以下の38項目の手術等について、短期滞在手術等基本料3の対象に追加する（19項目→57項目）。既存の手術等については、実態を踏まえ、評価を見直す。

追加する手術等

- D 2 3 7 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合 イ 安全精度管理下で行うもの
- D 2 3 7 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合 □ その他のもの
- D 2 3 7-2 反復睡眠潜時試験 (MSLT)
- D 2 8 7 内分泌負荷試験 1 下垂体前葉負荷試験 イ 成長ホルモン (GH) (一連として)
- K 0 0 7-2 経皮的放射線治療用金属マーカー留置術
- K 0 3 0 四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術 2 手、足 (手に限る。)
- K 0 4 6 骨折観血の手術 2 前腕、下腿、手舟状骨 (手舟状骨に限る。)
- K 0 4 8 骨内異物 (挿入物を含む。) 除去術 3 前腕、下腿 (前腕に限る。)
- K 0 4 8 骨内異物 (挿入物を含む。) 除去術 4 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指 (手、足) その他 (鎖骨に限る。)
- K 0 4 8 骨内異物 (挿入物を含む。) 除去術 4 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指 (手、足) その他 (手に限る。)
- K 0 7 0 ガングリオン摘出術 1 手、足、指 (手、足) (手に限る。)
- K 2 0 2 涙管チューブ挿入術 1 涙道内視鏡を用いるもの
- K 2 1 7 眼瞼内反症手術 2 皮膚切開法
- K 2 1 9 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼挙筋前転法
- K 2 1 9 眼瞼下垂症手術 3 その他のもの
- K 2 2 4 翼状片手術 (弁の移植を要するもの)
- K 2 4 2 斜視手術 2 後転法
- K 2 4 2 斜視手術 3 前転法及び後転法の併施
- K 2 5 4 治療的角膜切除術 1 エキシマレーザーによるもの (角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。)

- K 2 6 8 緑内障手術 6 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術
- K 2 8 2 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合 (片側)
- K 2 8 2 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合 (両側)
- K 3 1 8 鼓膜形成手術
- K 3 3 3 鼻骨骨折整復固定術
- K 3 8 9 喉頭・声帯ポリープ切除術 2 直達喉頭鏡又はファイバースコープによるもの
- K 4 7 4 乳腺腫瘍摘出術 2 長径5センチメートル以上
- K 6 1 7-2 大伏在静脈抜去術
- K 6 1 7-4 下肢静脈瘤血管内焼灼術
- K 6 1 7-6 下肢静脈瘤血管内塞栓術
- K 7 4 7 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、肛門尖圭コンジローム切除術 (肛門ポリープ切除術に限る。)
- K 7 4 7 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、肛門尖圭コンジローム切除術 (肛門尖圭コンジローム切除術に限る。)
- K 8 2 3-6 尿失禁手術 (ボツリヌス毒素によるもの)
- K 8 3 4-3 顕微鏡下精索静脈瘤手術
- K 8 7 2-3 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術 1 電解質溶液利用のもの
- K 8 7 2-3 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術 2 その他のもの
- K 8 7 3 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 1 電解質溶液利用のもの
- K 8 7 3 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 2 その他のもの
- K 8 9 0-3 腹腔鏡下卵管形成術

DPC/PDPSの見直し

➤ 医療機関別係数の見直し

1. **基礎係数（医療機関群）**：現行の3つの医療機関群の設定方法と、4つの評価基準（DPC特定病院群）を維持する。
2. **機能評価係数Ⅰ**：従前の評価方法を維持する。
3. **機能評価係数Ⅱ**：従前の6つの評価項目を維持する。地域医療指数における体制評価指数は、医療計画に係る取組等を踏まえ、以下のとおり見直す。

| 現行 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>【体制評価指数】</p> <ul style="list-style-type: none"> • がん、脳卒中、心血管疾患、精神疾患、災害、周産期、へき地、救急、その他の9項目で評価 <p><災害>（新設） <へき地>「へき地医療拠点病院の指定」又は「社会医療法人認可におけるへき地医療の要件を満たしていること」</p> <p><その他> 新型インフルエンザ対策</p> |

| 改定後 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>【体制評価指数】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 従前の9項目に感染症を追加 <p><災害> BCPの策定（災害拠点病院以外） <へき地>「へき地医療拠点病院の指定かつ主要3事業を年12回以上」又は「社会医療法人認可におけるへき地医療の要件を満たしていること」 「へき地医療拠点病院の指定（主要3事業を年12回以上実施している場合を除く。）」 <感染症> 新型インフルエンザ対策 新型コロナウイルス感染症対策（病床確保、GMIS）</p> |



4. **激変緩和係数**：診療報酬改定に伴う激変緩和に対応した、激変緩和係数を設定する（改定年度の1年間のみ）。

➤ 算定ルールの見直し

1. **短期滞在手術等基本料3に該当する診断群分類等について**、DPC/PDPSの**点数設定方式Dにより設定する**。
2. **疾患の頻度が高く、医療内容の標準化が進んでいると考えられる疾患で、手術が定義されていない診断群分類について**、医療資源投入量の相違を踏まえ、**他院からの転院の有無により評価を区別する**。
3. **入院初期の医療資源投入量が増加傾向**であることを踏まえ、**点数設定方式Aについて、入院初期をより重点的に評価する体系に見直す**。

➤ 退院患者調査の見直し

1. 入院医療を担う医療機関の機能や役割を分析・評価するため、診療行為や薬材料等が包括されている外来診療に係る評価について、実施された診療行為を外来EFファイルで提出することとする。
2. 調査項目の見直し等の必要な措置を講ずる。

地域医療体制確保加算の見直し

地域医療体制確保加算の見直し

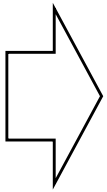
- ▶ 地域医療の確保を図り、医師の働き方改革を実効的に進める観点から、地域医療体制確保加算について対象となる医療機関を追加するとともに、医師労働時間短縮計画の作成を要件に追加し、評価を見直す。

現行

【地域医療体制確保加算】
地域医療体制確保加算 520点

[施設基準]
「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。

救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上であること。



改定後

【地域医療体制確保加算】
地域医療体制確保加算 **620点**

[施設基準]
「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、「医師労働時間短縮計画」を作成すること。

以下のアからウまでのいずれかを満たしていること。

ア 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上であること。

イ 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000件以上であり、かつ、区分番号「A237」ハイリスク分娩等管理加算（ハイリスク分娩管理加算に限る。）若しくは区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料又は区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料若しくは区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

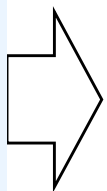
ウ 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（平成29年3月31日医政地発0331第3号）に規定する総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかであること。

医師事務作業補助体制加算の評価の充実

医師事務作業補助者の配置に係る要件の見直し

- 医師事務作業補助者が実施可能な業務に係る整理等を踏まえ、医師事務作業補助体制加算1及び2について、医師事務作業補助者の経験年数に着目した評価とする。

| 現行 | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 医師事務作業補助体制加算1の施設基準 医師事務作業補助者の延べ勤務時間数の8割以上の時間において、医師事務作業補助の業務が病棟又は外来において行われており、かつ、それぞれの配置区分ごとに基準を満たしていること。 (新設) | |



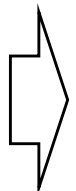
| 改定後 | |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 医師事務作業補助体制加算1の施設基準 <u>(削除)</u> | |
| <u>当該保険医療機関における3年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験を有する医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること。</u> | |
| ※ 医師事務作業補助体制加算2については上記要件を設けない | |

(※) 医師事務作業補助者の業務は、医師(歯科医師を含む。)の指示の下に、診断書等の文書作成補助、診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業(診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査、教育や研修・カンファレンスのための準備作業等)、入院時の案内等の病棟における患者対応業務及び行政上の業務(救急医療情報システムへの入力、感染症サーベイランス事業に係る入力等)への対応に限定するものであること。なお、医師以外の職種の指示の下に行う業務、診療報酬の請求事務(DPCのコーディングに係る業務を含む。)、窓口・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医師事務作業補助者の業務としないこと。

医師事務作業補助者の配置に係る評価の充実

- 医師事務作業補助体制加算について、評価を見直す。

| 医師事務作業補助者の配置 | 現行 | |
|--------------|------|------|
| | 加算1 | 加算2 |
| 1.5対1 | 970点 | 910点 |
| 2.0対1 | 758点 | 710点 |
| 2.5対1 | 630点 | 590点 |
| 3.0対1 | 545点 | 510点 |
| 4.0対1 | 455点 | 430点 |
| 5.0対1 | 375点 | 355点 |
| 7.5対1 | 295点 | 280点 |
| 10.0対1 | 248点 | 238点 |



| 医師事務作業補助者の配置 | 改定後 | |
|--------------|---------------|-------------|
| | 加算1 | 加算2 |
| 1.5対1 | <u>1,050点</u> | <u>975点</u> |
| 2.0対1 | <u>835点</u> | <u>770点</u> |
| 2.5対1 | <u>705点</u> | <u>645点</u> |
| 3.0対1 | <u>610点</u> | <u>560点</u> |
| 4.0対1 | <u>510点</u> | <u>475点</u> |
| 5.0対1 | <u>430点</u> | <u>395点</u> |
| 7.5対1 | <u>350点</u> | <u>315点</u> |
| 10.0対1 | <u>300点</u> | <u>260点</u> |

診療録管理体制加算の見直し

診療録管理体制加算の見直し

- 適切な診療記録の管理を推進する観点から、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を踏まえ、要件を見直す。

| 現行 | 改定後 |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【診療録管理体制加算】 [施設基準] (新設) | 【診療録管理体制加算】 [施設基準] <u>許可病床数が400床以上の保険医療機関</u> については、以下の要件を加える。 <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>専任の医療情報システム安全管理責任者を配置</u>すること ・ 当該責任者は、職員を対象として、<u>少なくとも年1回程度、定期的に必要な情報セキュリティ研修を実施</u>していること |

- さらに、医療情報システムのバックアップ体制の確保が望ましいことを要件に加えるとともに、定例報告において、当該体制の確保状況について報告を求めることとする。

| 現行 | 改定後 |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【診療録管理体制加算】 [施設基準] (新設) (新設) | 【診療録管理体制加算】 [施設基準] <u>許可病床数が400床以上の保険医療機関</u> については、非常時に備えた医療情報システムの <u>バックアップ体制を確保</u> することが望ましい。 <u>毎年7月において、医療情報システムのバックアップ体制等について、別添様式により届け出ること。</u> 届出内容(例) <ul style="list-style-type: none"> ・ バックアップ対象のシステム ・ バックアップの頻度、保管方式 |

データ提出に係る届出を要件とする入院料の見直し

▶ データに基づくアウトカム評価を推進する観点から、データ提出加算の要件の範囲を拡大する。

| 許可病床数 病棟 | 200床以上 | 200床未満 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 急性期一般入院料 1～6 特定機能病院入院基本料（7対1、10対1） 専門病院入院基本料（7対1、10対1） 地域包括ケア病棟入院料 回復期リハビリテーション病棟入院料 1～4 | データの提出が必須 | |
| 回復期リハビリテーション病棟5 療養病棟入院基本料 | データの提出が必須（経過措置③） | |
| 地域一般入院料 1～3 専門病院入院基本料（13対1） 障害者施設等入院基本料 特殊疾患入院医療管理料 特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 | 規定なし → データの提出が必須 （経過措置①、③） | 規定なし → データの提出が必須 （経過措置②、③） |
| 精神科救急急性期医療入院料 | 規定なし → データの提出が必須（経過措置③、④） | |

[経過措置]

- ① 令和4年3月31日において、現に地域一般入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関で、許可病床数が200床以上のものにあつては**令和5年3月31日まで**の経過措置を設ける。
- ② 令和4年3月31日において、現に地域一般入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関で、許可病床数が200床未満のものにあつては**令和6年3月31日まで**の経過措置を設ける。
- ③ 令和4年3月31日において、病床数によらず、データ提出加算の届出が要件となっている入院料をいずれも有していない保険医療機関であつて、地域一般入院料、療養病棟入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神科救急急性期医療入院料のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が200床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものについては、**当分の間**、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。
- ④ 精神科救急急性期医療入院料については、**令和6年3月31日まで**の間に限り、データ提出加算に係る要件を満たすものとみなす。