

2025年6月10日

発行

第426号

# NICHII 医事ニュース

発行元：医療関連事業本部 運用企画部 運用企画課

## 主旨

激変する医療界の動向について、医療経営の視点で必要な情報を提供すると共に、医事業務に必要な実務知識の提供をしています

## 今月のトピックス

令和6年度調査結果（速報）の概要について

2025年5月22日、中医協の入院・外来医療等の調査・評価分科会が開催され、「令和6年度調査結果の速報が報告されました。

その中から、2024年度改定において、入院基本料を算定するための要素に追加された「人生の最終段階の意思決定支援」と「身体的拘束を最小化する取組」、そして栄養管理体制に追加されたGLIM基準の位置づけ、さらには外来における生活習慣病管理料について資料をお示しいたします。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00271.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00271.html)

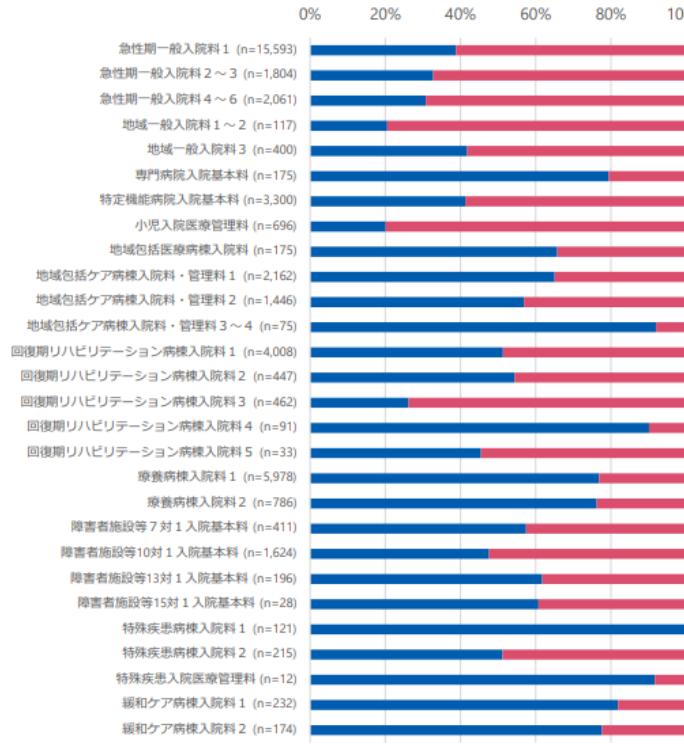


## 人生の最終段階の意思決定支援について

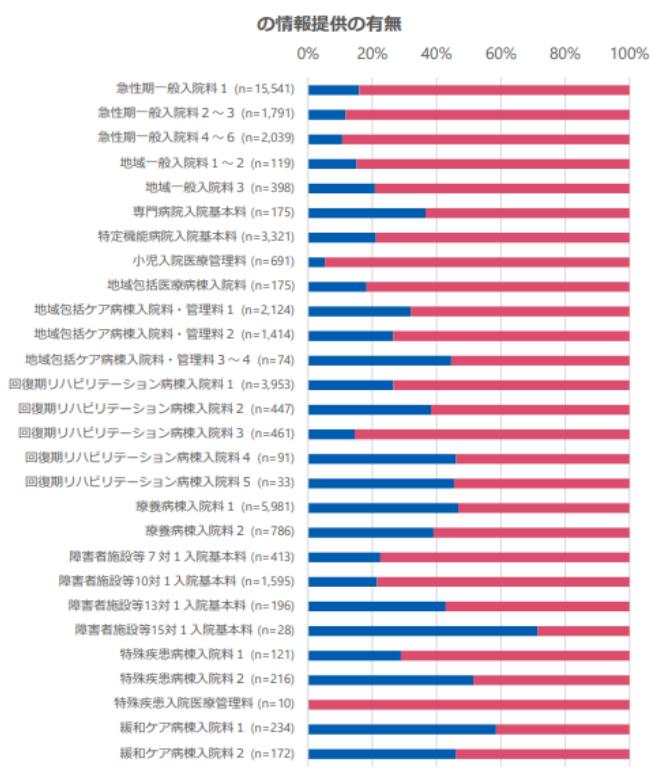
ガイドライン等の内容を踏まえた適切な意思決定支援に係る指針の作成を要件とする入院料の範囲を拡大する。

[経過措置] 令和6年3月31において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟については、令和7年5月31日までの間に限り、意思決定支援に関する指針の作成の基準に該当するものとみなす。

## 自院での適切な意思決定支援の実施有無



## 入院時における自院以外の施設からの医療・ケアの方針について



出典：令和6年度入院・外来医療等における実態調査（入院・退棟患者票（A、B票）、入院患者票（C、D票））

16

## 身体的拘束を最小化する取組について

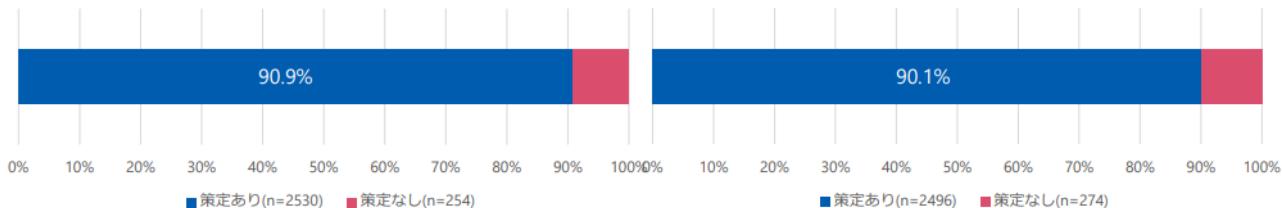
医療機関における身体的拘束を最小化する取組を強化するため、入院料の施設基準に、患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならないことを規定するとともに、医療機関において組織的に身体的拘束を最小化する体制を整備することを規定する。

[経過措置] 令和6年3月31日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟については、令和7年5月31日までの間に限り、身体的拘束最小化の基準に該当するものとみなす。

- 令和6年11月1日時点において、身体的拘束を最小化するための指針を策定しているのは90.9%、身体的拘束の実施・解除基準を策定しているのは90.1%であった。

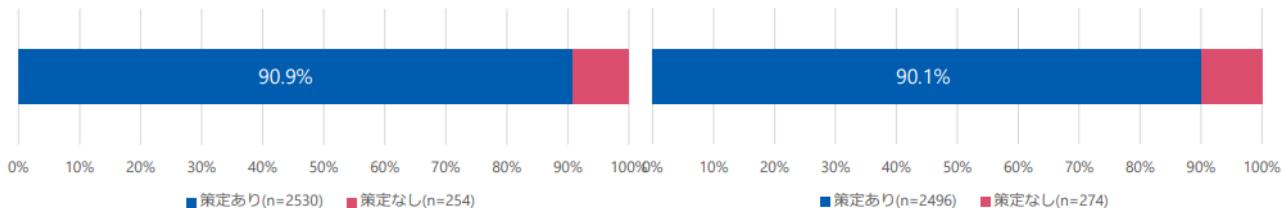
### 身体的拘束を最小化するための指針の策定状況

(令和6年11月1日時点)

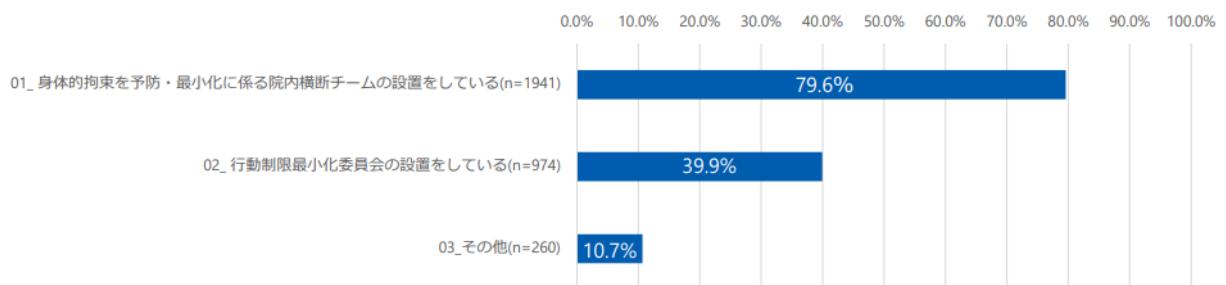


### 身体的拘束の実施・解除基準の策定状況

(令和6年11月1日時点)



### 身体的拘束を予防・最小化するための組織について



出典：令和6年度入院・外来医療等における実態調査（施設調査票共通）

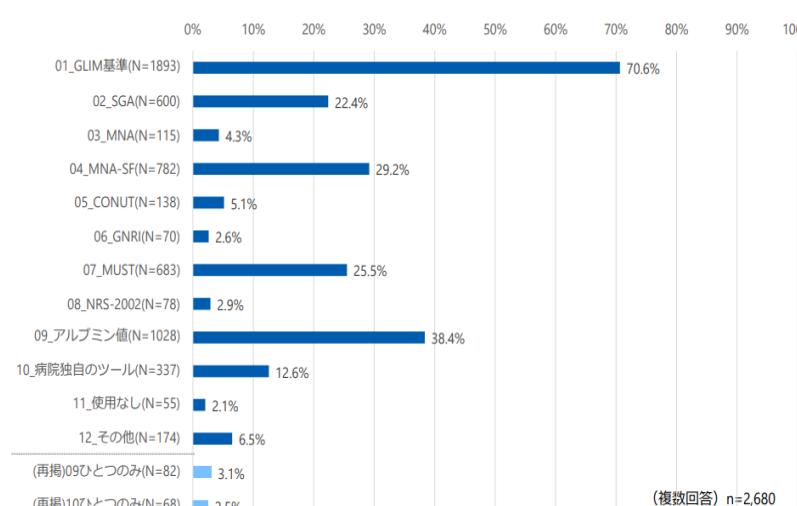
18

## 栄養管理体制の基準の明確化

退院後の生活を見据え、入院患者の栄養管理体制の充実を図る観点から、栄養管理体制の基準を明確化する。

[経過措置] 令和6年3月31日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟については、令和7年5月31日までの間に限り、意思決定支援に関する指針の作成の基準に該当するものとみなす。

- 栄養管理手順に、GLIM基準を位置づけていた施設の割合は、70.6%だった。



### <参考> GLIM(Global Leadership Initiative on Malnutrition)基準

2018年に世界の栄養学会（ESPEN:欧州、ASPEN:北米、PENSA:アジア、FELANPE:南米）が低栄養の診断基準としてGLIM基準を策定

#### ● 栄養スクリーニング

- ・全ての対象者に対して栄養スクリーニングを実施し、低栄養リスクのある症例を特定
- ・検証済みのスクリーニングツール（例：MUST、NRS-2002、MNA-SFなど）を使用

↓  
低栄養リスクあり

#### ● 低栄養診断

表現型基準（フェノタイプ基準）		
意図しない体重減少	低BMI	筋肉量減少
それぞれの項目で1つ以上に該当		

病因基準（エチオロギー基準）	
食事摂取量減少、消化吸収能低下	疾病負荷／炎症
それぞれの項目で1つ以上に該当	

↓  
低栄養と判定

#### 重症度判定(中等度低栄養、重度低栄養)

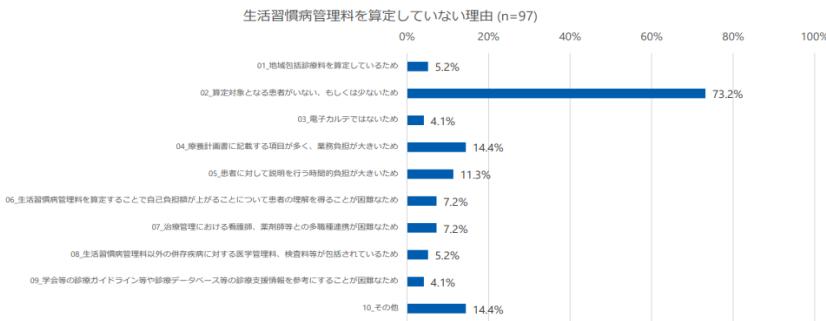
※詳細は、日本栄養治療学会（JSPEN）HP「GLIM基準について」を参照

出典：令和6年度入院・外来医療等における実態調査（施設調査票（共通A～D票））

## 生活習慣病管理料について

#### 生活習慣病管理料を算定していない理由

- 診療所又は許可病床数が200床未満の病院に対して、生活習慣病管理料を算定していない理由を聞いたところ、「算定対象となる患者がいない、もしくは少ないため」が73.2%と最も多く、「療養計画書に記載する項目が多く、業務負担が大きいため」は14.4%、「患者に対して説明を行う時間的負担が大きいため」は11.3%であった。



その他（自由記載欄）の主な記載例（一部要約）

出典：令和6年度入院・外来医療等における実態調査（外来調査（施設票）

【参考】以下の要件があります

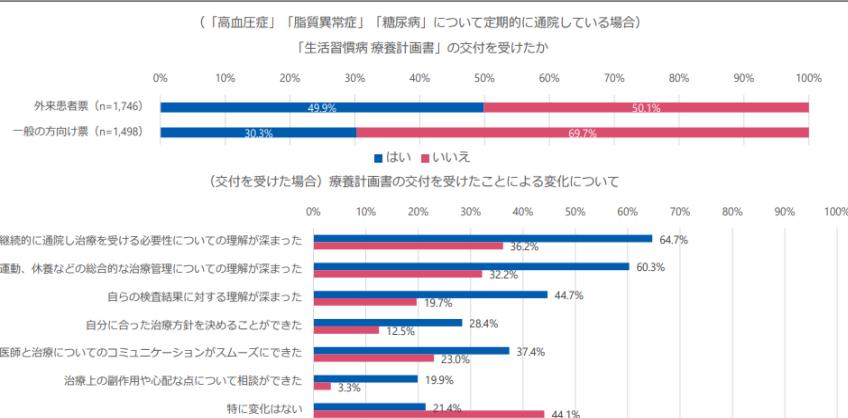
- 「療養計画書（初診用・継続用）」については、患者の求めに応じて、電子カルテ情報共有サービスにおける患者サマリーに、療養計画書での記載事項を入力し、カルテにその記録及び患者の同意を得た旨を記録している場合は、療養計画書の作成及び交付をしているものとみなす。

- 血液検査結果を療養計画書と別に交付している場合、又は患者の求めに応じて「電子カルテ共有サービス」を活用して共有している場合：その旨をカルテに記載している場合は、療養計画の検査項目についての記載は省略して差し支えない。

## 生活習慣病療養計画書を受けたことによる変化

- 生活習慣病について定期的に通院し、療養計画書の交付を受けた方に、交付を受けたことによる変化を聞いたところ、外来患者票では、「継続的に通院し治療を受ける必要性についての理解が深まった」「食事、運動、休養などの総合的な治療管理についての理解が深まった」が多く、一般の方向け票では、「特に変化はない」「継続的に通院し治療を受ける必要性についての理解が深まった」が多かった。

# 治療計画

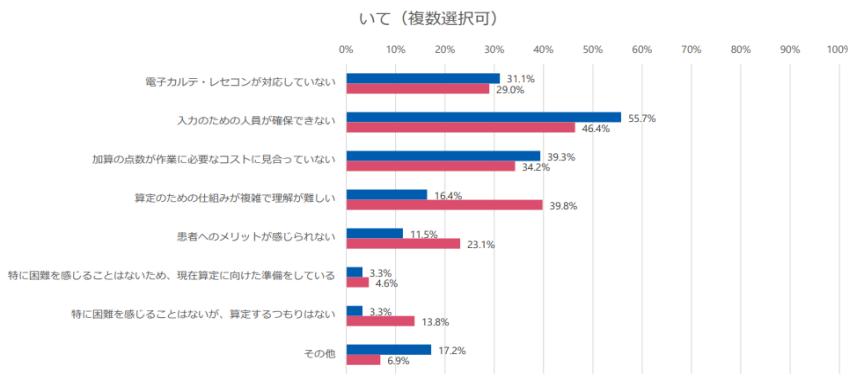


出典：令和6年度入院・外来医療等における実態調査（外来調査（患者票・一般市民票））

### 外来データ提出加算

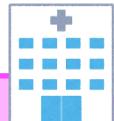
- 外来データ提出加算を算定していない理由、又は算定しているが困難に感じていることとしては、「入力のための人員が確保できない」が最も多かった。

外来データ提出加算を算定していない理由、又は算定しているが困難に感じていることにつ



地、令和6年度入院・外来医療等における実態調査（外来調査（施設裏））

【参考】以下の要件があります  
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おいて、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、生活習慣病の治療管理の状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合は、**外来データ提出加算と**  
**して、50点を所定点数に加算する。**

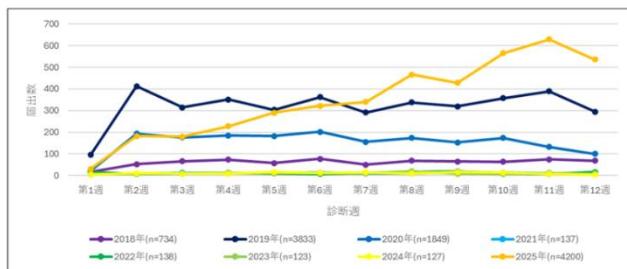


## 百日咳について

百日咳は、百日咳菌の感染によって、特有のけいれん性の激しい咳発作（痙咳発作）を特徴とする急性の気道感染症です。2023年頃から増え始め、2025年は感染の加速化が起こっています。厚生労働省も注意喚起のリーフレットを作成していますのでご活用下さい。

国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイトより引用

図1.：第1～12週における診断週別百日咳届け出数(2018～2025年)



感染症発生動向調査システムに報告された百日咳の届出確定症例(2025年4月3日時点暫定値)

### 感染症対策

# 百日せき にご注意ください

百日咳菌の感染によって、激しいせきを特徴とする急性の気道感染症です。

乳幼児では、激しいせきによる

無呼吸発作

む こ き ゆ う ほ っ さ

チアノーゼ

顔色や唇、爪の色が紫色に見える状態

けいれん

呼吸停止



に進展することがあります。

#### こんな症状がみられます

##### カタル期（約2週間持続）

かぜ症状で始まり、次第に咳の回数が増えて程度も激しくなります。

##### けいれい

##### 痙咳期（約2～3週間持続）

発作性、けいれん性の咳が出るようになります。合併症として肺炎や脳症などもあり、乳児では注意が必要です。

##### 回復期

激しい発作は次第に減衰し、やがて回復に向かいます。回復まで、全経過で約2～3か月かかります。

#### 予防と対策

百日せきの予防には、生後2か月から定期接種として接種可能な5種混合ワクチン（DPT-IPV-Hib）等の接種が有効です。ただし、接種後年数が経過した人等での発病も見られます。マスク着用、手洗いなどの基本的な感染症対策を心がけましょう。



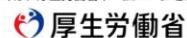
せきが続く場合は、医療機関の受診をご検討ください。

受診を迷った場合や夜間・休日の場合は、「こどもの救急 <https://kodomo-qq.jp/>」のサイトを参照したり、「#8000（こども医療電話相談）」にご相談ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkyou/kekakkukansenshou19/whooping\\_cough.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkyou/kekakkukansenshou19/whooping_cough.html)



詳しくは、厚生労働省ホームページをご覧ください



感染症対策課 2025年5月作成



## 算定 à la carte

### 「24時間以内に死亡した患者に対するイレウス用ロングチューブの算定」について

救急で運ばれて24時間以内に死亡した患者さんに、イレウス用ロングチューブの使用があり、24時間未満で使用した場合でも算定できると思いつき算定したところ、査定された事例がありました。やむを得ず24時間未満で使用した場合でも算定できるチューブは、「気管内チューブ」のみです。特定保険医療材料においても、留意事項がありますので、違いを見てみましょう。また、「24時間以上体内留置した場合に算定できる」材料は、他にどのようなものがあるか、確認してみましょう。

特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について  
(保医発0305第8号 2024.3.5)より抜粋

#### 027 気管内チューブ

気管内チューブは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。ただし、やむを得ず24時間未満で使用した場合は、1個を限度として算定できる

やむを得ず、24時間以内の死亡時に使用した場合、算定できる。

#### 030 イレウス用ロングチューブ

- (1) イレウス用ロングチューブは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
- (2) ガイドワイヤーは、別に算定できない。

24時間以内の死亡時は算定できない。

#### 24時間以上体内留置した場合に算定できる特定保険医療材料一覧（在宅で使用する材料を除く）

番号	材料名	材料の留意事項（該当部分のみ抜粋）
023	涙液・涙道シリコンチューブ	(1) 涙液・涙道シリコンチューブは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
024	脳・脊髄腔用カニューレ	脳・脊髄腔用カニューレは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
025	套管針カテーテル	套管針カテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
026	栄養カテーテル	栄養カテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
<u>027</u>	<u>気管内チューブ</u>	気管内チューブは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。 <u>ただし、やむを得ず24時間未満で使用した場合は、1個を限度として算定できる</u>
028	胃管カテーテル	胃管カテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
029	吸引留置カテーテル	吸引留置カテーテルは、24時間以上体内（消化管内を含む。）に留置し、ドレナージを行う場合に算定できる。
030	イレウス用ロングチューブ	(1) イレウス用ロングチューブは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
031	腎瘻又は膀胱瘻用材料	(1) 膀胱瘻用カテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。 (2) 腎瘻用カテーテルは、腎瘻術又はカテーテル交換術を行う際、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
032	経鼓膜換気チューブ	経鼓膜換気チューブは、24時間以上体内留置し、滲出性中耳炎の治療を行う場合に算定できる。
033	経皮的又は経内視鏡的胆管等ドレナージ用材料	(1) カテーテル及び経鼻法用カテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
034	胆道ステントセット	(1) 胆道ステントセットは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
035	尿管ステントセット	(1) 尿管ステントセットは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
036	尿道ステント	(1) 一時留置（交換）型尿道ステントは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
037	交換用胃瘻カテーテル	(1) 交換用胃瘻カテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。
039	膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル	膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。