

平成28年度病床機能報告における 報告項目の見直しについて

1. 平成28年度診療報酬改定に伴う 病床機能報告の見直し

経緯

- 病床機能報告制度においては、報告項目のうち、「具体的な医療の内容に関する項目」について、診療報酬の診療行為に着目して報告項目を設定している。
- 今般の平成28年度診療報酬改定に対応するため、病床機能報告においても、報告項目の見直しを行うことについて、第2回医療計画の見直し等に関する検討会（平成28年6月15日）において了承された。
- 具体的な見直し項目については次の通り。

平成28年度診療報酬改定に伴う見直し①

- 平成28年度診療報酬改定により、一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直しが行われた。
- 病床機能報告制度報告項目のうち、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合」の項目についても、これに対応した見直しを行う。

【診療報酬改定】 一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し

○該当基準

A項目2点以上かつB項目3点以上、A項目3点以上又はC項目1点以上(新設)

○A項目

7 専門的な治療・処置 ⑪無菌治療室での治療(新設)、8 救急搬送後の入院(新設)

○B項目

9起き上がり(削除)、10座位保持(削除)、14診療・療養上の指示が通じる(新設)、15危険行動(新設)

○C項目(新設)

16 開頭手術、17 開胸手術、18 開腹手術、19 骨の手術、20 胸腔鏡・腹腔鏡手術、21 全身麻酔・脊椎麻酔の手術
22 救命等に係る内科的治療

① 経皮的血管内治療、② 経皮的心筋焼灼術等の治療、③ 侵襲的な消化器治療

主な改定項目のみ抜粋

【病床機能報告】 様式1(病床数、人員の配置、医療機器等)

○「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合」

【見直し前】

- ①A得点が2点以上の患者割合
- ②B得点が3点以上の患者割合
- ③A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合



【見直し後】

- ①A得点が1点以上の患者割合
- ②A得点が2点以上の患者割合
- ③A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者割合
- ④A得点が3点以上の患者割合
- ⑤C得点が1点以上の患者割合
- ⑥A得点が2点以上かつB得点が3点以上、A得点が3点以上またはC得点が1点以上の患者割合

(参考)平成28年度診療報酬改定説明会資料

平成28年度診療報酬改定

医療機能に応じた入院医療の評価について①

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し

- 急性期に密度の高い医療を必要とする状態が適切に評価されるよう、一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」について見直しを行う。

現行 (一般病棟用重症度、医療・看護必要度に係る評価票)	
【該当基準】 A項目2点以上かつB項目3点以上	
【A項目】	
1 創傷処置(①創傷の処置(褥瘡の処置を除く。), ②褥瘡の処置)	
2 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く。)	
3 点滴ライン同時3本以上の管理	
4 心電図モニターの管理	
5 シリンジポンプの管理	
6 輸血や血液製剤の管理	
7 専門的な治療・処置	
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、	
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	
【B項目】	
8 寝返り	9 起き上がり
10 座位保持	11 移乗
12 口腔清潔	13 食事摂取
14 衣服の着脱	



改定後 (一般病棟用重症度、医療・看護必要度に係る評価票)	
【該当基準】 A項目2点以上かつB項目3点以上、 A項目3点以上又はC項目1点以上	
【A項目】	
1 創傷処置(①創傷の処置(褥瘡の処置を除く。), ②褥瘡の処置)	
2 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く。)	
3 点滴ライン同時3本以上の管理	
4 心電図モニターの管理	
5 シリンジポンプの管理	
6 輸血や血液製剤の管理	
7 専門的な治療・処置	
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、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	
8 救急搬送後の入院	
【B項目】	
9 寝返り	(削除)
(削除)	10 移乗
11 口腔清潔	12 食事摂取
13 衣服の着脱	14 診療・療養上の指示が通じる
	15 危険行動
【C項目】	
16 開頭手術	17 開胸手術
18 開腹手術	19 骨の手術
20 胸腔鏡・腹腔鏡手術	21 全身麻酔・脊椎麻酔の手術
22 救命等に係る内科的治療	
① 経皮的血管内治療 ② 経皮的な心筋焼灼術等の治療 ③ 侵襲的な消化器治療	

平成28年度診療報酬改定に伴う見直し②

- 回復期リハビリテーション病棟における、アウトカムの評価を行い、一定の水準に達しない保険医療機関について、評価見直しが行われた。
- 病床機能報告「リハビリテーションの状況」の項目についても、これに対応した見直しを行う。

【診療報酬改定】 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカムの評価

【見直し前】

患者1人1日あたり、疾患別リハビリテーションは9単位まで出来高算定



【見直し後】

リハビリテーションの効果に係る実績が一定の水準に達しない場合、疾患別リハビリテーションは6単位まで出来高算定（6単位を超えるリハビリテーションは入院料に包括（※））

※急性疾患の発症後60日以内のものを除く

【病床機能報告】 様式1（病床数、人員の配置、医療機器等）

○リハビリテーションの状況（※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棟のみ回答）

【見直し前】

- ①リハビリテーションを実施した患者の割合
- ②平均リハ単位数
- ③過去1年間の総退院患者数
- ④③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数
- ⑤④のうち、退院時の日常生活機能評価が入院時に比較して3点以上（回復期リハビリテーション病棟入院料1の場合は4点以上）改善していた患者数



【見直し後】

- ①リハビリテーションを実施した患者の割合
- ②平均リハ単位数
- ③過去1年間の総退院患者数
- ④③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数
- ⑤④のうち、退院時の日常生活機能評価が入院時に比較して3点以上（回復期リハビリテーション病棟入院料1の場合は4点以上）改善していた患者数
- ⑥前月までの6か月間に回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者数
- ⑦前月までの6か月間の、回復期リハビリテーション病棟のリハビリテーションの1日平均提供単位数
- ⑧⑥の患者にかかる「実績指数」
- ⑨⑥から除外となる患者数

(参考)平成28年度診療報酬改定説明会資料

平成28年度診療報酬改定

質の高いリハビリテーションの評価等①

回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカムの評価

▶回復期リハビリテーション病棟において、アウトカムの評価を行い、一定の水準に達しない保険医療機関については、疾患別リハビリテーション料の評価を見直す。

現行

患者1人1日あたり、疾患別リハビリテーションは9単位まで出来高算定

改定後

リハビリテーションの効果に係る実績が一定の水準に達しない場合、疾患別リハビリテーションは6単位まで出来高算定(6単位を超えるリハビリテーションは入院料に包括(※))

※急性疾患の発症後60日以内のものを除く

回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーション料の一部が包括される場合

回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーションについて、

①提供実績を相当程度有し、②効果に係る相当程度の実績が認められない状態が、3か月ごとの集計・報告で2回連続した場合。

注)

- ①は過去6か月間に退棟した患者の数が10名以上で、入院患者に対して提供されたリハビリテーション単位数が1日平均6単位以上である状態をいう。
- ②は、実績指数(「各患者の在棟中のADLスコアの伸びの総和」を「各患者の(入棟から退棟までの日数)÷(疾患毎の回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数)の総和」で割ったもの)が27未満である場合をいう。
- ②におけるADLスコアの評価については、FIM(Functional Independence Measure)の運動項目(91点満点)を用いる。
- ②の算出においては、ADLが高いもの(FIM運動項目76点以上)、低いもの(FIM運動項目20点以下)、高齢者(80歳以上)、認知機能の障害が大きいもの(FIM認知項目24点以下)を入棟患者の3割を超えない範囲で、また高次脳機能障害の患者(入棟患者の4割以上を占める保険医療機関に限る)を全て計算対象から除外できる。

[経過措置]

平成28年4月1日以降の入院患者を実績評価の対象とし、平成29年1月1日から実施。

平成28年度診療報酬改定に伴う見直し③

- 総合入院体制加算について、総合的かつ専門的な急性期医療を適切に評価する観点から、実施要件等の見直しが行われた。
- 医療機能の分化・連携に資する指標として有用と考えられることから、総合入院体制加算の届出の有無、及び算定要件に関する項目を追加する。

【診療報酬改定】総合入院体制加算の実績要件等の見直し

【見直し前】

総合入院体制加算1
総合入院体制加算2



【見直し後】

・総合入院体制加算1
・総合入院体制加算2(新設)
・総合入院体制加算3 ※実施要件については、参考資料を参照

【病床機能報告】様式1(病床数、人員の配置、医療機器等)及び様式2(具体的な医療の内容に関する項目)

様式1

【見直し前】

(新設)



【見直し後】

・総合入院体制加算(1または2、3)の届出の有無

様式2

【がん・脳卒中・心筋梗塞への治療状況】

・悪性腫瘍手術	・肝動脈閉塞を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入
・病理組織標本作製	
・術中迅速病理標本作製	
・放射線治療	
・化学療法	
・超急性期脳卒中加算	
・脳血管内手術	
・経皮的冠動脈形成術	
・入院精神療法Ⅰ	
・精神科リエゾンチーム加算	
・がん患者指導管理料1及び2	
・抗悪性腫瘍剤局所持続注入	

【幅広い手術の状況】

- ・手術総数
- ・全身麻酔の手術総数
- ・胸腔鏡下手術
- ・腹腔鏡下手術
- ・内視鏡手術用支援機器加算



【がん・脳卒中・心筋梗塞への治療状況】

・悪性腫瘍手術	・肝動脈閉塞を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入
・病理組織標本作製	
・術中迅速病理標本作製	
・放射線治療	
・化学療法	
・超急性期脳卒中加算	
・脳血管内手術	
・経皮的冠動脈形成術	
・入院精神療法Ⅰ	
・精神科リエゾンチーム加算	
・がん患者指導管理料1及び2	
・抗悪性腫瘍剤局所持続注入	

【幅広い手術の状況】

- ・手術総数
- ・全身麻酔の手術総数
- ・胸腔鏡下手術
- ・腹腔鏡下手術
- ・内視鏡手術用支援機器加算
- ・人工心肺を用いた手術件数

(参考)平成28年度診療報酬改定説明会資料

平成28年度診療報酬改定

医療機能に応じた入院医療の評価について⑪

総合入院体制加算の実績要件等の見直し

➤ 総合入院体制加算について、総合的かつ専門的な急性期医療を適切に評価する観点から、実績要件等の見直しを行う。

総合入院体制加算1 ⇒ 総合入院体制加算1(1日につき・14日以内) 240点
 総合入院体制加算2(1日につき・14日以内) 180点(新)
 総合入院体制加算2 ⇒ 総合入院体制加算3(1日につき・14日以内) 120点

	総合入院体制加算1	(新)総合入院体制加算2	総合入院体制加算3
共通の施設基準	・内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、それらに係る入院医療を提供している ・全身麻酔による手術件数が年800件以上		
実績要件	ア <u>人工心肺を用いた手術:40件/年以上</u> イ 悪性腫瘍手術:400件/年以上 ウ 腹腔鏡下手術:100件/年以上 エ 放射線治療(体外照射法):4,000件/年以上 オ 化学療法: <u>1,000件/年以上</u> カ 分娩件数:100件/年以上		
救急自動車等による搬送件数	上記の全てを満たす -	上記のうち少なくとも4つ以上を満たす 年間2,000件以上	上記のうち少なくとも2つ以上を満たす -
精神科要件	(共通要件) 精神科につき24時間対応できる体制があること		
	精神患者の入院受入体制がある	以下のいずれも満たす イ <u>精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出</u> ロ <u>精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上</u>	以下のいずれかを満たす イ <u>精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出</u> ロ <u>精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上</u>
日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価	○	○	-
救急医療体制	救命救急センター又は高度救命救急センターの設置	2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置	2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置
一般病棟用重症度、医療・看護必要度の該当患者割合(A得点2点以上又はC得点1点以上)	3割以上	3割以上	2割7分以上

[経過措置]

平成28年1月1日に総合入院体制加算1、加算2の届出を行っている保険医療機関については、平成29年3月31日までの間、それぞれ総合入院体制加算1、加算3の基準を満たしているものとする。14

※下線の項目について、病床機能報告の報告項目に追加

平成28年度診療報酬改定に伴う見直し④

- 算定回数を集計している項目については、平成28年度診療報酬改定における項目の新設・細分化及び削除を反映した見直しを行う。

【病床機能報告】様式2(具体的な医療の内容に関する項目)

例)算定する入院基本料・特定入院料の状況

【見直し前】

一般病棟特定入院基本料
 特定機能病院特定入院基本料
 専門病院特定入院基本料
 障害者施設等入院基本料
 新設
 新設
 特殊疾患入院医療管理料
 新設
 新設
 特殊疾患病棟入院料1及び2
 新設
 新設

【見直し後】

削除
 削除
 削除
 障害者施設等入院基本料
 うち、重度の意識障害の患者であって、医療区分2の患者に相当するもの
 うち、重度の意識障害の患者であって、医療区分1の患者に相当するもの
 特殊疾患入院医療管理料
 うち、重度の意識障害の患者であって、医療区分2の患者に相当するもの
 うち、重度の意識障害の患者であって、医療区分1の患者に相当するもの
 特殊疾患病棟入院料1及び2
 うち、重度の意識障害の患者であって、医療区分2の患者に相当するもの
 うち、重度の意識障害の患者であって、医療区分1の患者に相当するもの

2. 病床機能報告の改善に向けた追加項目

経緯

- 医療機関が報告する具体的な報告項目については、病床機能報告制度の施行状況及び地域医療構想の進捗を踏まえ、必要に応じて項目を追加することとされている。(※)
- 地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会での議論等を踏まえ、病床機能報告の改善に向けた報告項目の追加を行う。

※病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会の議論の整理(平成26年7月24日)

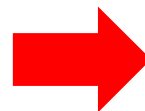
その他①医療機器の台数について

- 現在、報告様式1【病院】②施設票においては、「7. 医療機器の台数」について、7月1日時点での報告項目を設定している。
- 地域における医療機能の分化・連携を推進し、各医療機関の機能がより分かり易くなるという観点から、以下の項目追加を行う。

【病床機能報告】様式1(病床数、人員の配置、医療機器等)

【見直し前】

- ①CT
- ②MRI
- ③その他の医療機器
 - ・血管連続撮影装置
 - ・SPECT
 - ・PET
 - ・PETCT
 - ・PETMRI
 - ・強度変調放射線治療器
 - ・遠隔操作式密封小線源治療装置



【見直し後】

- ①CT
- ②MRI
- ③その他の医療機器
 - ・血管連続撮影装置
 - ・SPECT
 - ・PET
 - ・PETCT
 - ・PETMRI
 - ・強度変調放射線治療器
 - ・遠隔操作式密封小線源治療装置
 - ・ガンマナイフ・サイバーナイフ
 - ・内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)

その他②医科歯科の連携について

- 地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会において、医科歯科の連携についても、医療機能の連携に資するものとして項目を追加すべきとご意見を頂いたところ。
- 平成28年度の診療報酬改定においても、地域包括ケアシステムの推進と医療機能の機能分化・強化、連携に関する充実等に取り組む観点から、医科歯科連携の推進について見直しが行われた。
- これらを踏まえ、病床機能報告において、医療機能の連携の観点から、医科歯科の連携に関する項目を追加する。

【病床機能報告】様式2(具体的な医療の内容に関する項目)

○項目追加

< 歯科診療報酬 >

- ・周術期口腔機能管理料Ⅱ
- ・周術期口腔機能管理料Ⅲ
- ・周術期口腔機能管理後手術加算

< 医科診療報酬 >

- ・周術期口腔機能管理後手術加算
- ・栄養サポートチーム加算
- 歯科医師連携加算