

中	医	協	総	-	1		
2	5	.	1	2	.	1	1

中	医	協	総	-	1	
2	5	.	1	2	.	6

個別事項

(その5:勤務医等の負担軽減等について)

【続き】

平成25年12月6日

本日の内容

1. 勤務医等の負担軽減等について
2. 院内感染防止対策、救急医療、
周産期・小児医療について
3. 認知症対策について
4. 褥瘡対策について
5. その他

空白

褥瘡対策について

褥瘡対策に係る課題と論点

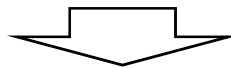
【課題】

- ・ 院内褥瘡発生率は、一般病棟で1.5%、療養病棟で5.1%、入院時褥瘡保有率は、一般病棟で4.5%、療養病棟で7.3%、褥瘡有病率は、一般病棟で6.0%、療養病棟で12.4%、となっている。
- ・ 入院時褥瘡保有率は増加傾向であり、入棟前の居場所としては、一般病棟では自宅が多く、ケアミックスの療養病棟では、自院の病床からの入院が高くなっているが、褥瘡の発生場所は特定できていない。
- ・ 入院時すでに褥瘡を保有していた患者は自宅から入院している割合が多く、在宅での褥瘡対策は重要である。訪問看護指示書に褥瘡の状態を記載する欄があるが、褥瘡のリスク評価について明確な規定はない。
- ・ 在宅における多職種による褥瘡対策チームの活動により、褥瘡症例数の減少、重度の褥瘡の減少や早期治癒などの効果があるとの報告がある。

【入院医療等分科会とりまとめ】

褥瘡の定義を明確化し、有病率や発生率等の基礎データを収集した上で、褥瘡ハイリスク患者ケア加算の見直しを含めた有効な褥瘡対策へつなげていくことが必要である。

在宅で褥瘡が発生している者も多いと推定されることから、在宅においても、褥瘡を発生させないためのアセスメントや治療を一層推進する必要がある。既存の調査では、褥瘡の発生場所を特定できないことから、褥瘡の発生場所を把握する調査や仕組みが必要であるとの意見があった。



【論点】

- 褥瘡対策を推進していくために、特定日の褥瘡の患者数、院内発生患者数等の報告を求めることとしてはどうか。また、DPCデータを提出している病院については、データ提出の仕組みを活用し、入退院時の褥瘡の状況について提出させることとしてはどうか。
- 訪問看護利用者についても褥瘡の状態のリスク評価について明確に規定してはどうか。また、訪問看護ステーションについても褥瘡の患者数、過去1か月の褥瘡発生患者数等を報告することとしてはどうか。
- 在宅ですでに褥瘡が発生している患者については、チームによる褥瘡ケアを評価してはどうか。

褥瘡対策の経緯

診 調 組 入 - 1
2 5 . 6 . 2 6

平成14年 入院基本料における褥瘡対策の評価

- 褥瘡対策未実施減算の新設。医療安全管理体制の整備や褥瘡対策が行われていない場合に、入院基本料等から減算する仕組みを導入した。

平成16年 褥瘡患者管理加算の新設

- 褥瘡対策について、ハイリスク患者等に対する診療計画の作成や必要な器具の整備などについて、加算評価を行った。

平成18年 褥瘡対策未実施減算の廃止

褥瘡ハイリスク患者ケア加算の新設

- 褥瘡対策の実施に係る入院基本料の減算の仕組みについて、褥瘡対策の体制が整備されている現状を踏まえ、褥瘡対策の実施に係る入院基本料の減算の仕組みを廃止し、入院基本料の算定要件とした。
- 急性期入院医療において、褥瘡予防・管理が難しく重点的な褥瘡ケアが必要な患者に対し、適切な褥瘡発生予防・治療のための予防治療計画に基づき、総合的な褥瘡対策を実施する場合の評価を行った。

平成20年 褥瘡評価実施加算の新設

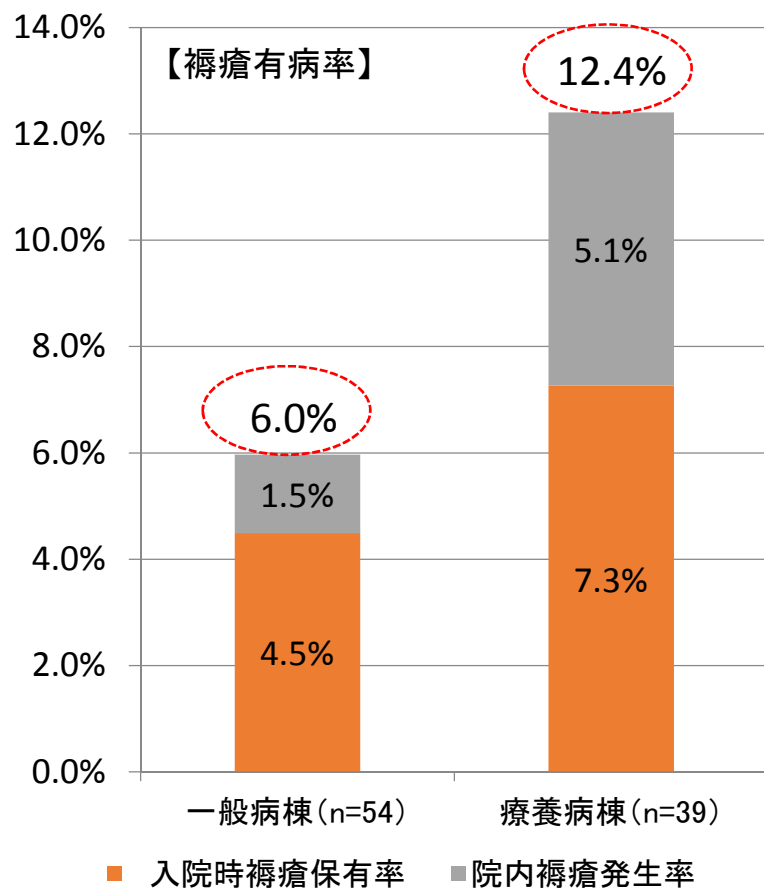
- ADL得点が高く褥瘡発症のリスクが高い患者に対して、患者単位で経時的・継続的に褥瘡の発生割合等の測定を行うことについて、療養病棟・有床診療所療養病棟入院基本料における加算評価を行った。

平成24年 褥瘡患者管理加算の見直し

- 褥瘡患者管理加算について、加算の要件を入院基本料、特定入院料の算定要件として包括して評価を行った。

医療機関における褥瘡を有する患者の状況

- 褥瘡有病率は一般病棟が6.0%療養病棟が12.4%であった。
- 院内褥瘡率は、一般病棟が1.5%、療養病棟が5.1%であった。



		一般病棟 (n=54)	療養病棟 (n=39)
入院患者数(①)	人	4,408	2,064
褥瘡を有する入院患者数(②)	人	263	256
褥瘡有病率(②/①)	%	6.0%	12.4%
入院時に既に褥瘡を保有していた入院患者数(③)	人	198	150
入院時褥瘡保有率(③/①)	%	4.5%	7.3%
院内で発生した褥瘡を保有している入院患者数(④=②-③)	人	65	106
院内褥瘡発生率(④/①)	%	1.5%	5.1%

出典：平成24年度入院医療等の調査より

[参考]

院内褥瘡発生率の推移

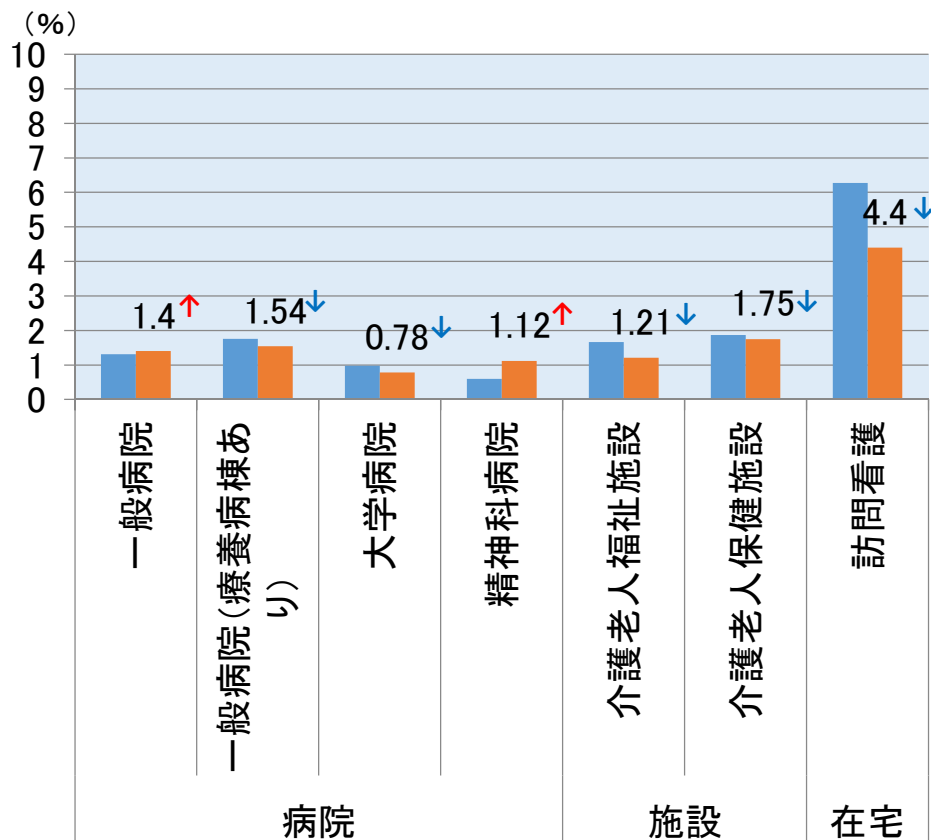
(日本褥瘡学会調査)

院内褥瘡発生率は、

○一般病院と精神科病院で増加。

○療養病棟あり、大学病院、施設、在宅施設、在宅で減少。

診調組 入-1
25.6.26



■ 院内褥瘡発生率 2006年 ■ 院内褥瘡発生率 2010年

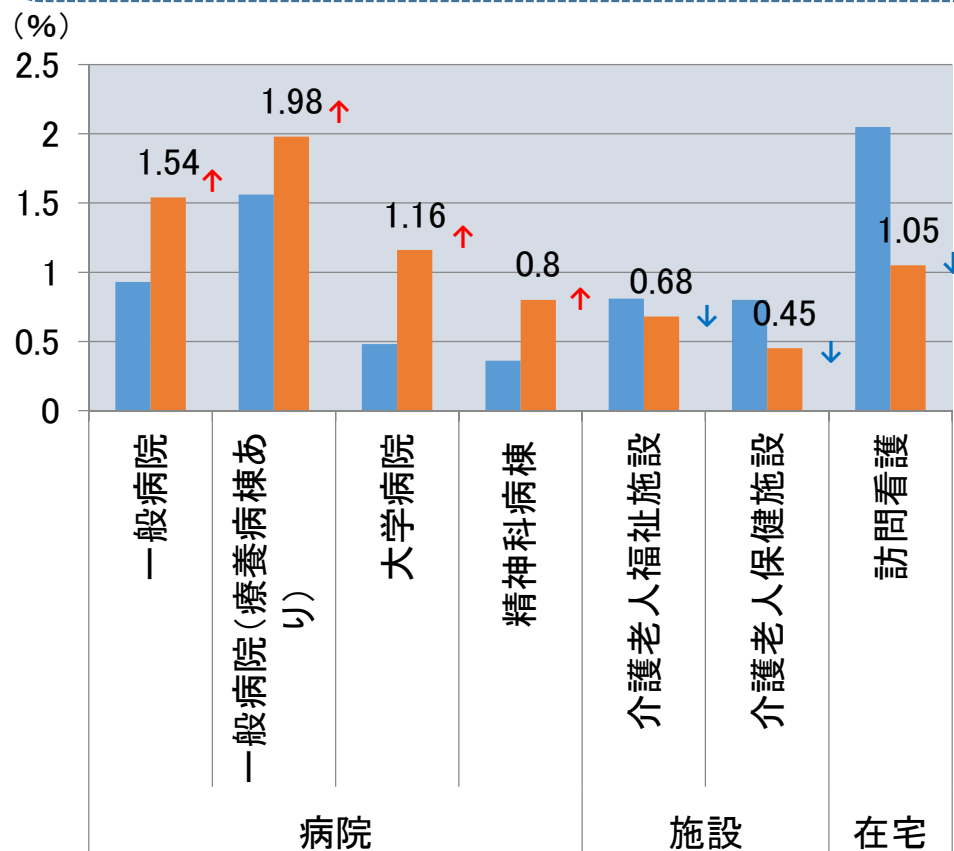
施設	種類	発生率	
		2006年	2010年
病院	一般病院	1.31 (1.16-1.46)	1.40 (1.32-1.49)
	一般病院(療養病棟あり)	1.76 (1.38-2.13)	1.54 (1.30-1.79)
	大学病院	0.98 (0.81-1.16)	0.78 (0.69-0.86)
	精神科病院	0.60 (0.38-0.82)	1.12 (0.54-1.70)
施設	介護老人福祉施設	1.66 (1.36-1.96)	1.21 (0.86-1.57)
	介護老人保健施設	1.87 (1.60-2.13)	1.75 (1.20-2.30)
在宅	訪問看護	6.27 (4.80-7.75)	4.40 (3.75-5.05)

[参考]

入院時褥瘡保有率の推移

入院時褥瘡保有率は、

- 一般病院、療養病棟あり、大学病院、精神科病院で増加。
- 在宅訪問看護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設では、減少。



■ 入院時褥瘡保有率 2006年 ■ 入院時褥瘡保有率 2010年

入院時褥瘡保有率が増加した医療機関が多く、効果的な褥瘡対策を推進するためにも、褥瘡の発生場所を的確に把握する必要がある。

入退院時の褥瘡の状態等の報告について

褥瘡の状態等の報告については、「入院医療等の調査・評価分科会」のとりまとめを踏まえ、「中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織(DPC評価分科会)第8回(平成25年10月30日)」において、下記の提案について検討された。

- 診療報酬調査専門組織「入院医療等の調査・評価分科会」において、院内褥瘡発生率と入院時褥瘡保有率が一般病棟、大学病院等で増加傾向であるという報告があり、褥瘡の有病率や発生率等の基礎データを収集する必要性についてとりまとめられた。
- 以上のような報告を踏まえ、退院患者調査の様式に褥瘡に関する調査項目を加えることとしてはどうか。

内容	考え方
入院時と退院時の褥瘡の深さ (DESIGN-R®d0からdUを入力)	・ 入院前の褥瘡 (いわゆる持ち込み褥瘡) の有無、及び急性期病棟における褥瘡の発生率等に関する基礎データを収集



検討の結果、褥瘡の状態等については、DPCの退院患者調査様式に加える方針となった。

在宅医療における褥瘡対策

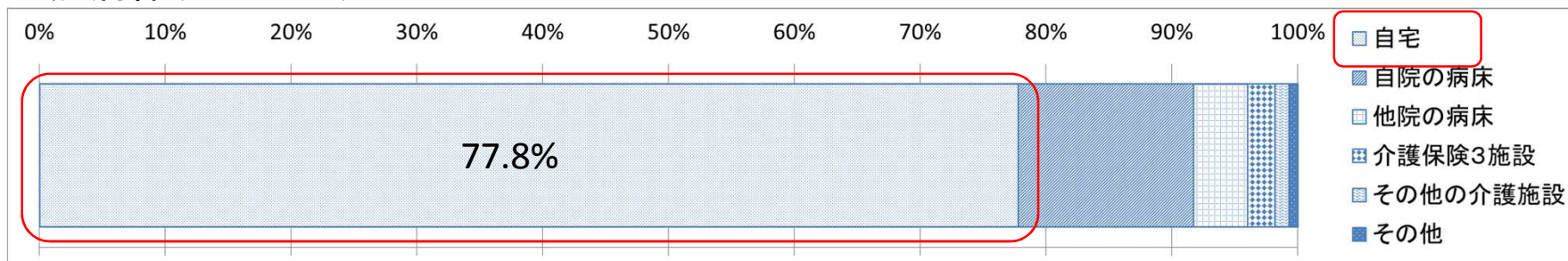
訪問看護における褥瘡のリスク評価

入院時すでに褥瘡を保有していた患者の状況 (褥瘡患者における入棟前の居場所)

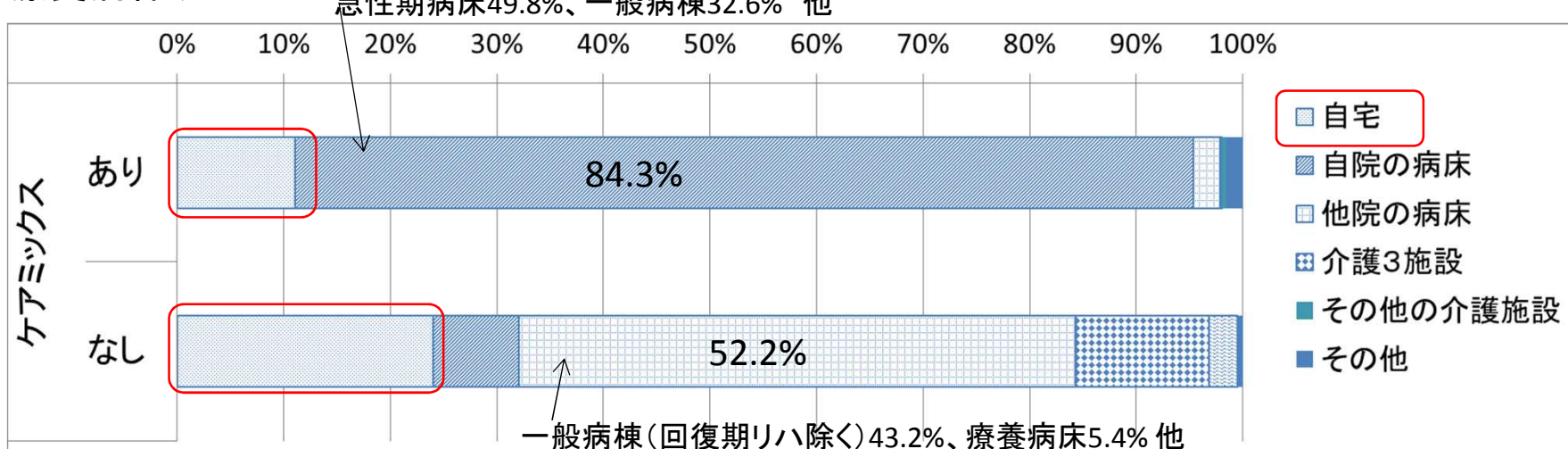
(改) 診調組 入-1
2 5 . 6 . 2 6

- 一般病棟は、自宅からの入院が多く、次いで自院の病床が多い。
- ケアミックスの療養病棟は、自院の急性期病床等一般病床から、ケアミックスでない療養病棟は、他院の病床、介護保険3施設からの入院が多い。

■ 一般病棟 (N=163)



■ 療養病棟 (N=151)



出典：平成24年度入院医療等調査

訪問看護利用者における褥瘡対策 (訪問看護指示書における褥瘡に関する記載)

(別紙様式16)

訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間(平成 年 月 日 ~ 年 月 日)
点滴注射指示期間(平成 年 月 日 ~ 年 月 日)

患者氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)										
患者住所	電話 () -										
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)								
現在の状況	病状・治療態										
	投与中の薬剤の用量・用法	1.	2.	3.	4.	5.	6.				
日常生活自立度	寝たきり度	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2		
	認知症の状況	I	II a	II b	III a	III b	IV	M			
該当項目に○等	要介護認定の状況	要支援(1 2)		要介護(1 2 3 4 5)							
	褥瘡の深さ	DESIGN分類 D3 D4 D5		NPUAP分類 Ⅲ度 Ⅳ度							
装着・使用医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 (l/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養(経鼻・胃瘻: サイズ、日に1回交換) 8. 留置カテーテル(部位: サイズ、日に1回交換) 9. 人工呼吸器(陽圧式・陰圧式: 設定) 10. 気管カニューレ(サイズ) 11. 人工肛門 12. 人工膀胱 13. その他()										
留意事項及び指示事項											
I 療養生活指導上の留意事項											
II 1. リハビリテーション											
2. 褥瘡の処置等											
3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理											
4. その他											
在宅患者訪問点滴注射に関する指示(投与薬剤・投与量・投与方法等)											
緊急時の連絡先 不在時の対応法											
特記すべき留意事項(注:薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)											
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有: 指定訪問看護ステーション名)											
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有: 訪問介護事業所名)											

○ 在宅医療においては、訪問看護指示書に褥瘡の状態を記載している。

上記のとおり、指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名
住所
電話
(FAX)
医師氏名

印

事業所

殿

入院と訪問看護における褥瘡のリスク評価に関する違い

		リスク評価
入院		○ (入院基本料の要件)
訪問看護	医療機関	—
	訪問看護 ステーション	— (訪問看護指示書に褥瘡の状態を記入)



訪問看護については、褥瘡に対するリスク評価についての規定や評価はない。

例) 入院患者に対する褥瘡のリスク評価①

入院患者の日常生活自立度が**B(1, 2)** **C(1, 2)**と低い場合、危険因子の評価を行う。危険因子または、褥瘡がある場合には、褥瘡の発生部位を記載し、次ページの褥瘡の状態や看護計画を立て、実施・評価を行う。

別添6 別紙3

褥瘡対策に関する診療計画書

氏名 _____ 殿 男 女 病棟 _____ 計画作成日 _____
 _____ 記入医師名 _____
 明・大・昭・平 年 月 日 生 (歳) 記入看護師名 _____
 _____ 褥瘡発生日 _____

- 褥瘡の有無
1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他())
 2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他())

	日常生活自立度		B(1, 2) C(1, 2)		対処
	J(1, 2)	A(1, 2)	できる	できない	
危険因子の評価	・基本的動作能力 (ベッド上 自力体位変換)		できる	できない	「あり」もしくは「できない」が1つ以上の場合、看護計画を立案し実施する
	(イス上 坐位姿勢の保持、除圧)		できる	できない	
	・病的骨突出		なし	あり	
	・関節拘縮		なし	あり	
	・栄養状態低下		なし	あり	
	・皮膚湿潤(多汗、尿失禁、便失禁)		なし	あり	
	・浮腫(局所以外の部位)		なし	あり	

例) 入院患者に対する褥瘡のリスク評価②

リスク評価の結果、危険因子がある患者及び褥瘡がある患者に対する褥瘡対策の計画作成、実施、評価

褥瘡の状態の評価 (DESIGN-R 分類)	深さ	(0)なし	(1)持続する発赤	(2)真皮までの損傷	(3)皮下組織までの損傷	(4)皮下組織をこえる損傷	(5)関節腔、体腔にいたる損傷又は、深さ判定不能の場合	合計点	
	滲出液	(0)なし	(1)少量: 毎日の交換を要しない		(2)中等量: 1日1回の交換	(3)多量: 1日2回以上の交換			
	大きさ (cm ²) 長径 × 長径に直行する最大径	(0)皮膚損傷なし	(1)4未満	(2)4以上16未満	(3)16以上36未満	(4)36以上64未満	(5)64以上100未満		(6)100以上
	炎症・感染	(0)局所の炎症徴候なし	(1)局所の炎症徴候あり (創周辺の発赤、腫脹、熱感、疼痛)		(2)局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭)		(3)全身的影響あり (発熱など)		
	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	(0)創閉鎖又は創が浅い為評価不可能	(1)創面の90%以上を占める	(2)創面の50%以上90%未満を占める	(3)創面の10%以上50%未満を占める	(4)創面の10%未満を占める	(5)全く形成されていない		
	壊死組織	(0)なし	(1)柔らかい壊死組織あり		(2)硬く厚い密着した壊死組織あり				
	ポケット (cm ²) (ポケットの長径 × 長径に直行する最大径) - 潰瘍面積	(0)なし	(1)4未満	(2)4以上16未満	(3)16以上36未満		(4)36以上		

看護計画	留意する項目	計画の内容	
	圧迫、ズレカの排除 <small>(体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等)</small>	ベッド上	
	イス上		
	スキンケア		
	栄養状態改善		
	リハビリテーション		

[記載上の注意]

- 日常生活自立度の判定に当たっては「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年11月18日 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知 老健第102-2号)を参照のこと。
- 日常生活自立度がJ1～A2である患者については、当該評価票の作成を要しないものであること。

在宅における多職種による褥瘡対策

在宅褥瘡対策チームの事例

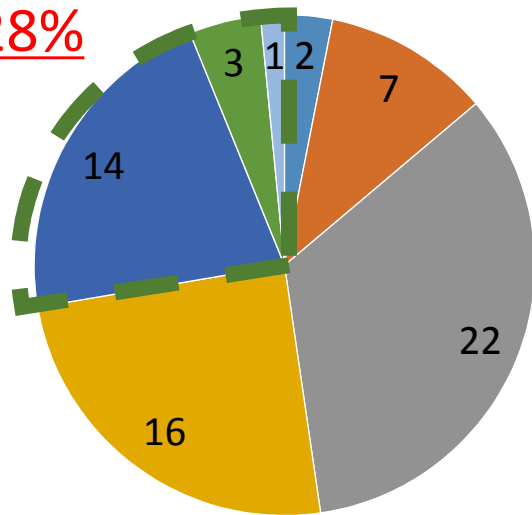
—彦根市立病院 褥瘡専門外来(2008年10月1日開設)—

構成メンバー: 形成外科医師 / 皮膚・排泄ケア認定看護師 / 管理栄養士 等

前期(08年10月~09年9月)

n = 65

重度褥瘡28%

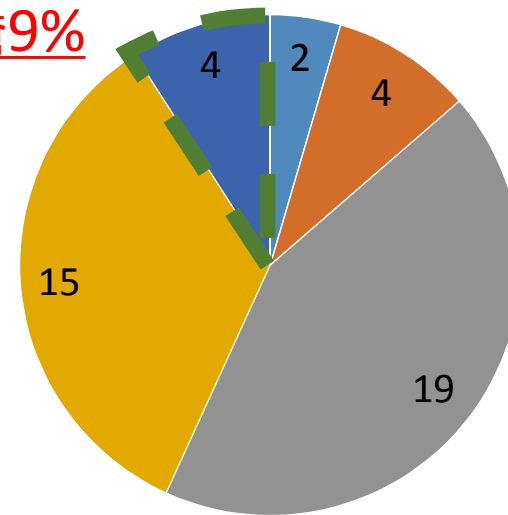


治癒日数 25.5日

後期(09年10月~10年9月)

n = 44

重度褥瘡9%

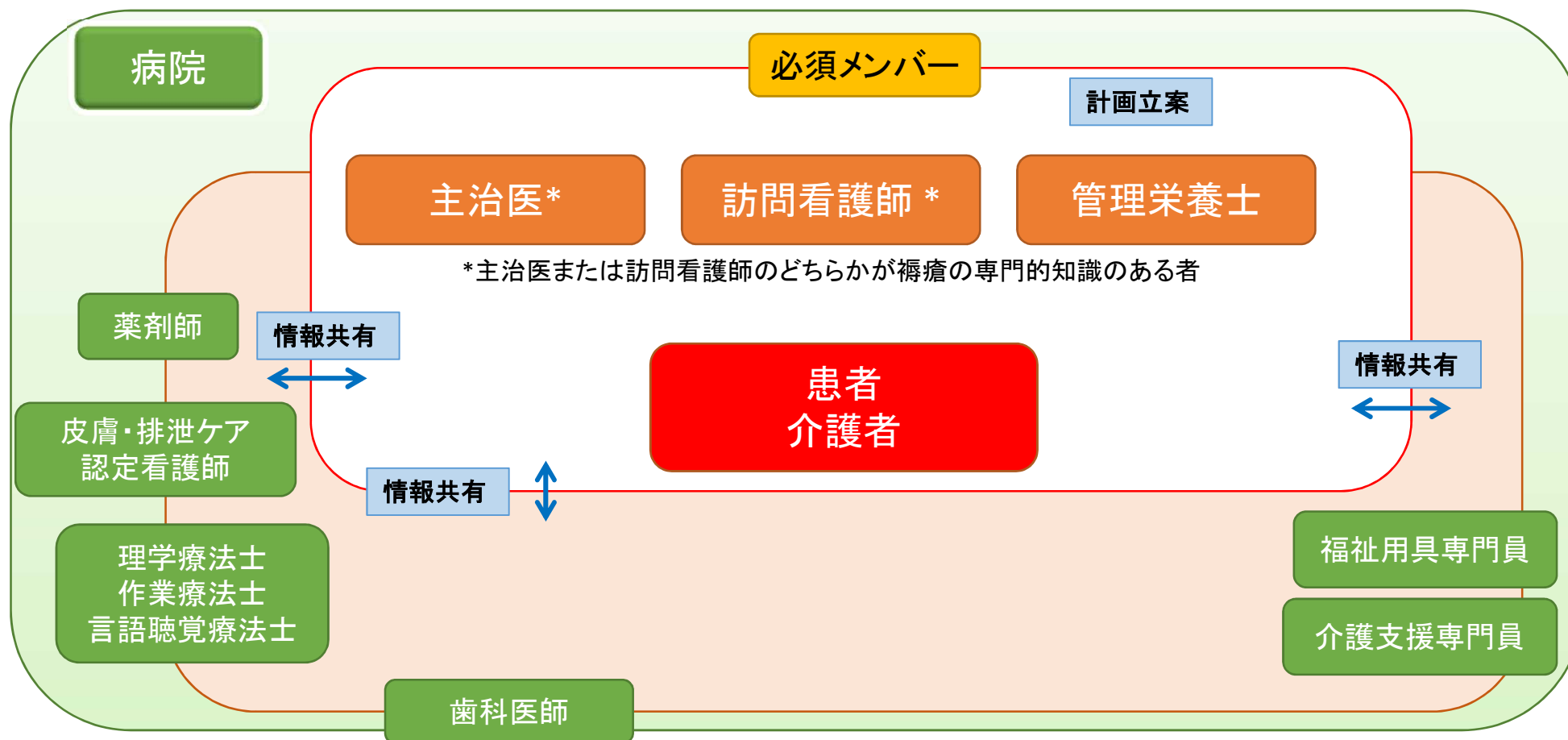


治癒日数 19.5日

- d0
- d1
- d2
- d3
- D4
- D5
- DU

チームで在宅現場へ働きかけることにより、在宅褥瘡症例数が減少、重度褥瘡の減少、早期治癒をもたらした。

在宅褥瘡対策チームのイメージ



- ①褥瘡患者もしくは褥瘡ハイリスク者に対して、初回訪問時に必須メンバーが一堂に会し計画を立案する。
必須メンバー以外は必要に応じて参加する。
- ②計画立案後は計画に従い、月1回以上、個別または共同して患家を訪問し、対策を実施する。
- ③訪問後は、月1回以上、メンバーは報告書を提出し、それぞれ患者の状況及び今後の予定を全員が情報共有する。
- ④初回訪問後、3か月毎に全メンバーが集合し、対策の評価及び計画の見直しを行う。

【課題】

- ・ 院内褥瘡発生率は、一般病棟で1.5%、療養病棟で5.1%、入院時褥瘡保有率は、一般病棟で4.5%、療養病棟で7.3%、褥瘡有病率は、一般病棟で6.0%、療養病棟で12.4%、となっている。
- ・ 入院時褥瘡保有率は増加傾向であり、入棟前の居場所としては、一般病棟では自宅が多く、ケアミックスの療養病棟では、自院の病床からの入院が高くなっているが、褥瘡の発生場所は特定できていない。
- ・ 入院時すでに褥瘡を保有していた患者は自宅から入院している割合が多く、在宅での褥瘡対策は重要である。訪問看護指示書に褥瘡の状態を記載する欄があるが、褥瘡のリスク評価について明確な規定はない。
- ・ 在宅における多職種による褥瘡対策チームの活動により、褥瘡症例数の減少、重度の褥瘡の減少や早期治癒などの効果があるとの報告がある。

【入院医療等分科会とりまとめ】

褥瘡の定義を明確化し、有病率や発生率等の基礎データを収集した上で、褥瘡ハイリスク患者ケア加算の見直しを含めた有効な褥瘡対策へつなげていくことが必要である。

在宅で褥瘡が発生している者も多いと推定されることから、在宅においても、褥瘡を発生させないためのアセスメントや治療を一層推進する必要がある。既存の調査では、褥瘡の発生場所を特定できないことから、褥瘡の発生場所を把握する調査や仕組みが必要であるとの意見があった。

【論点】

- 褥瘡対策を推進していくために、特定日の褥瘡の患者数、院内発生患者数等の報告を求めることとしてはどうか。また、DPCデータを提出している病院については、データ提出の仕組みを活用し、入退院時の褥瘡の状況について提出させることとしてはどうか。
- 訪問看護利用者についても褥瘡の状態のリスク評価について明確に規定してはどうか。また、訪問看護ステーションについても褥瘡の患者数、過去1か月の褥瘡発生患者数等を報告することとしてはどうか。
- 在宅ですでに褥瘡が発生している患者については、チームによる褥瘡ケアを評価してはどうか。

その他

1. ハイケアユニット入院医療管理料の重症度・看護必要度の見直しについて
2. 特定集中治療室管理料における重症度の見直しについて

空白

重症度・看護必要度に係る評価票 【ハイケアユニット入院医療管理用】

A モニタリング及び処置等	0点	1点	B 患者の状況等	0点	1点	2点
1 創傷処置	なし	あり	16 床上安静の指示	なし	あり	
2 蘇生術の施行	なし	あり	17 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
3 血圧測定	0から4回	5回以上	18 寝返り	できる	何かにつまればできる	できない
4 時間尿測定	なし	あり	19 起き上がり	できる	できない	
5 呼吸ケア	なし	あり	20 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
6 点滴ライン同時3本以上	なし	あり	21 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
7 心電図モニター	なし	あり	22 移動方法(主要なもの1つ)	介助を要しない移動	介護を要する移動(搬送を含む)	
8 輸液ポンプの使用	なし	あり	23 口腔清潔	できる	できない	
9 動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり	24 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
10 シリンジポンプの使用	なし	あり	25 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
11 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり	26 他者への意思伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
12 人工呼吸器の装着	なし	あり	27 診療と療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
13 輸血や血液製剤の使用	なし	あり	28 危険行動への対応	ない	ある	
14 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし	あり				
15 特殊な治療等 (CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓、ICP測定)	なし	あり				

算定要件:A項目が**3点**以上、または、B項目が**7点**以上である患者 **8割以上**

施設基準の届出後の取り扱い(重症度・看護必要度の該当患者割合について)

第3 届出受理後の措置等

1 届出を受理した後において、届出内容と異なった事情が生じた場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出を行うものであること。(略)ただし次に掲げる事項についての一時的な変動についてはこの限りではない。


(5)算定要件中の該当患者の割合については、**暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動**

ハイケアユニット入院医療管理料における重症度、医療・看護必要度(仮称)の見直しの課題と論点

【課題】

- ハイケアユニット入院医療管理料の現行の評価方法は、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度(仮称)の「A項目 **かつ** B項目」とは異なり、「A項目 **または** B項目」となっている。
- ハイケアユニット入院医療管理料の重症度、医療・看護必要度(仮称)は、7対1入院基本料の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度(仮称)と同一項目を含むものとなっている。
- ハイケアユニット入院医療管理料の重症度、医療・看護必要度(仮称)については、
 - ①評価方法について、「A項目3点以上 **かつ** B項目7点以上」に修正し、推計を行ったところ、ハイケアユニット入院医療管理料の重症度、医療・看護必要度(仮称)の施設基準を満たす医療機関の割合は、現行100%から63.2%となった。
 - ②評価項目について、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度(仮称)の見直しの方向性を踏まえた項目に修正し、推計を行ったところ、現行の項目の場合の63.2%から42.1%となった。

【論点】

- 
- 評価方法を現行のA項目3点以上 **または** B項目7点以上から、A項目3点以上 **かつ** B項目7点以上とするとともに、評価項目を一般病棟用の重症度、医療・看護必要度(仮称)の見直しの方向性を踏まえ、修正してはどうか。
 - 上記の見直しを行った場合、例えば、一定期間の経過措置の設置や、基準該当患者割合の緩和等について検討してはどうか。

ハイケアユニット入院医療管理料のシミュレーション

※ 現行のB項目は変更しない

A モニタリング及び処置等	7対1入院基本料(見直しの方向性)	パターン1 (現行)	パターン2 (入院医療等分科会の見直しの方向性)
1 創傷処置	創傷処置	○	○
	褥瘡処置		
2 蘇生術の施行		○	○
3 血圧測定	削除	○	×
4 時間尿測定	削除	○	×
5 呼吸ケア	呼吸ケア(人工呼吸器の管理等喀痰吸引以外)	○	○
	喀痰吸引のみ		×
6 点滴ライン同時3本以上	(不変)	○	○
7 心電図モニター	(不変)	○	○
8 輸液ポンプの使用		○	○
9 動脈圧測定(動脈ライン)		○	○
10 シリンジポンプの使用	(不変)	○	○
11 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)		○	○
12 人工呼吸器の装着	※ 7対1入院基本料の「人工呼吸器の装着」については、「呼吸ケア」で評価している	○	○
13 輸血や血液製剤の使用	(不変)	○	○
14 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)		○	○
15 特殊な治療等 (CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓、ICP測定)		○	○
16 専門的な治療・処置	「抗悪性腫瘍剤の内服等」3項目を新たに追加		

【評価シミュレーションの条件】

7対1入院基本料とハイケアユニット入院医療管理料で同一の評価項目

評価項目 パターン1(現行)の項目

評価方法 現行 : A項目が3点以上、**または**、B項目が7点以上である患者 **8割以上**

ハイケアユニット入院医療管理料の重症度、医療・看護必要度(仮称)の評価の見直し① パターン1: 現行の評価方法を「または」から「かつ」にした場合

評価項目: 現行の項目

評価方法: 現行の評価方法

見直し案の評価方法

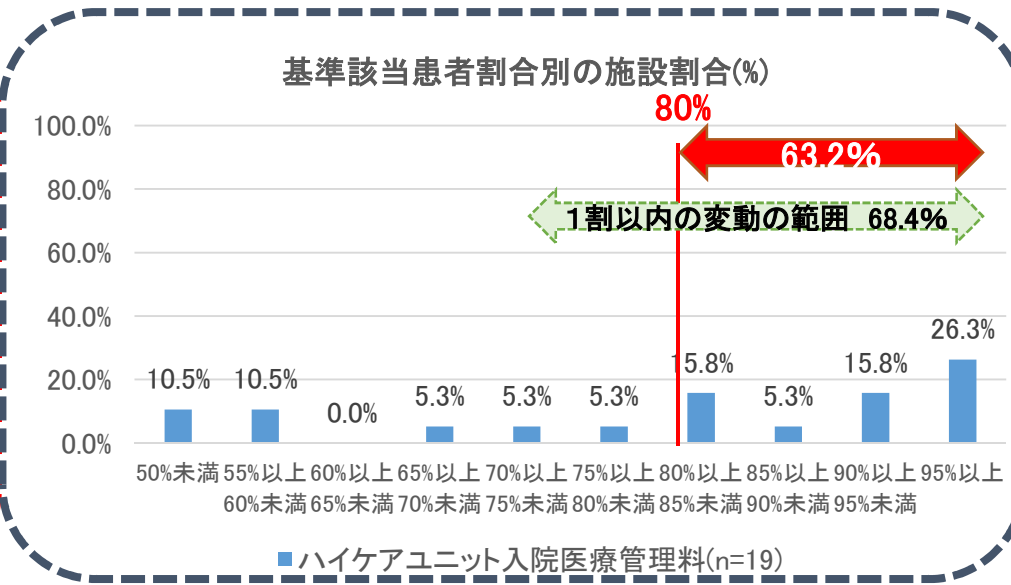
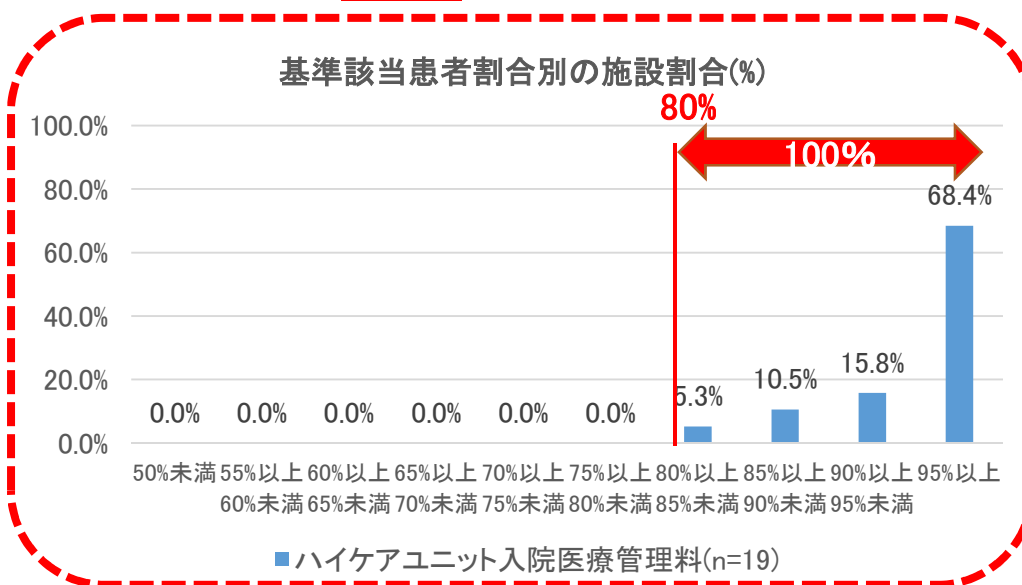
①A項目が3点以上、**または**、B項目が7点以上である患者 8割以上

②A項目が3点以上、**かつ**、B項目が7点以上である患者 8割以上



①A項目3点以上**または**B項目7点以上で評価した場合

②A項目3点以上**かつ**B項目7点以上で評価した場合



○ 現行の評価項目で評価方法をA項目**または**B項目から、A項目**かつ**B項目に変更すると、基準該当患者割合が8割以上の医療機関の割合は、100%から63.2%となった。

A モニタリング及び処置等	7対1入院基本料(見直しの方向性)	パターン1 (現行)	パターン2 (入院医療等分科会の見直しの方向性)
1 創傷処置	創傷処置	○	○
	褥瘡処置		
2 蘇生術の施行		○	○
3 血圧測定	削除	○	×
4 時間尿測定	削除	○	×
5 呼吸ケア	呼吸ケア(人工呼吸器の管理等喀痰吸引以外)	○	○
	喀痰吸引のみ		×
6 点滴ライン同時3本以上	(不変)	○	○
7 心電図モニター	(不変)	○	○
8 輸液ポンプの使用		○	○
9 動脈圧測定(動脈ライン)		○	○
10 シリンジポンプの使用	(不変)	○	○
11 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)		○	○
12 人工呼吸器の装着	※ 7対1入院基本料の「人工呼吸器の装着」については、「呼吸ケア」で評価している	○	○
13 輸血や血液製剤の使用	(不変)	○	○
14 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)		○	○
15 特殊な治療等 (CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓、ICP測定)		○	○
16 専門的な治療・処置	「抗悪性腫瘍剤の内服等」3項目を新たに追加		

【評価シミュレーションの条件】

 7対1入院基本料とハイケアユニット入院医療管理料で同一の評価項目

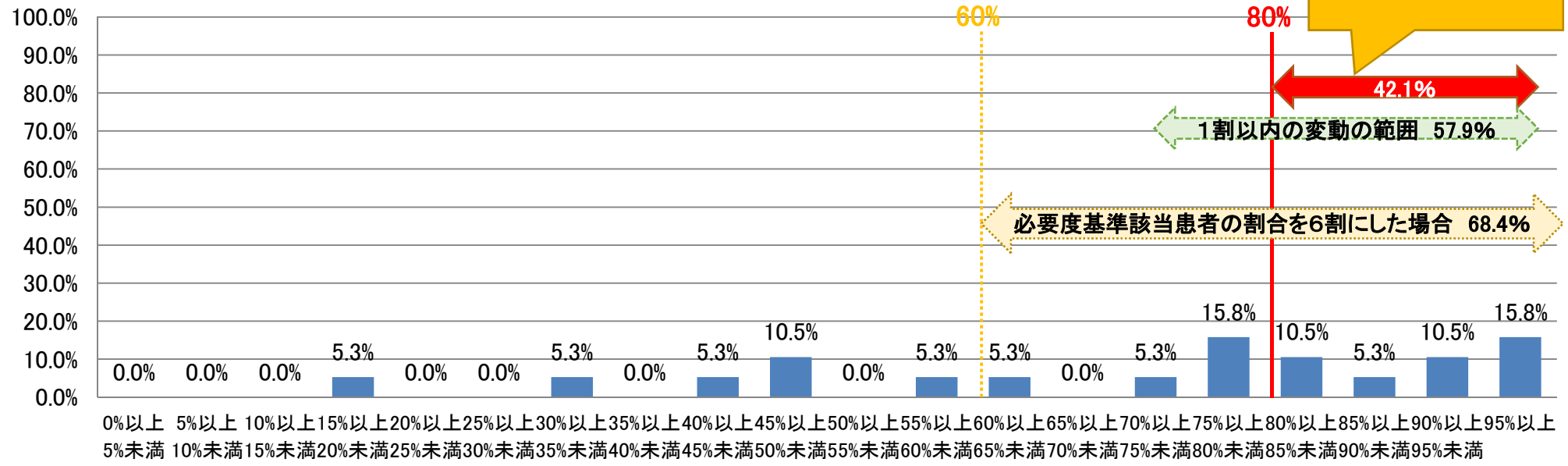
評価項目 パターン2(入院医療等分科会の見直しの方向性)の項目

評価方法 見直し案:A項目が3点以上、かつ、B項目が7点以上である患者 8割以上

ハイケアユニット入院医療管理料の重症度、医療・看護必要度(仮称)の評価の見直し②
 パターン2:パターン1のシュミレーションに入院料等分科会の見直しの方向性を加えた場合

評価項目:パターン2(入院医療等分科会の見直しの方向性)の項目
 評価方法:A項目が3点以上、かつ、B項目が7点以上である患者 8割以上

パターン1②
 と比べて、
 -21.1%となる




- 評価方法について、現行のA項目またはB項目から、A項目かつB項目に変更し、評価項目について、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度(仮称)の見直しの方向性を踏まえ変更した場合、見直し後の必要度基準該当患者の割合が8割以上の医療機関は42.1%であり、現行の約6割の医療機関が施設基準を満たせなくなる可能性がある。
- 例えば、現行の施設基準の基準該当患者割合8割以上から6割以上に基準を緩和した場合は、68.4%であった。

ハイケアユニット入院医療管理料における重症度、医療・看護必要度(仮称)の見直しの課題と論点

【課題】

- ・ ハイケアユニット入院医療管理料の現行の評価方法は、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度(仮称)の「A項目 **かつ** B項目」とは異なり、「A項目 **または** B項目」となっている。
- ・ ハイケアユニット入院医療管理料の重症度、医療・看護必要度(仮称)は、7対1入院基本料の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度(仮称)と同一項目を含むものとなっている。
- ・ ハイケアユニット入院医療管理料の重症度、医療・看護必要度(仮称)については、
 - ①評価方法について、「A項目3点以上 **かつ** B項目7点以上」に修正し、推計を行ったところ、ハイケアユニット入院医療管理料の重症度、医療・看護必要度(仮称)の施設基準を満たす医療機関の割合は、現行100%から63.2%となった。
 - ②評価項目について、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度(仮称)の見直しの方向性を踏まえた項目に修正し、推計を行ったところ、現行の項目の場合の63.2%から42.1%となった。

【論点】

- 
- 評価方法を現行のA項目3点以上 **または** B項目7点以上から、A項目3点以上 **かつ** B項目7点以上とするとともに、評価項目を一般病棟用の重症度、医療・看護必要度(仮称)の見直しの方向性を踏まえ、修正してはどうか。
 - 上記の見直しを行った場合、例えば、一定期間の経過措置の設置や、基準該当患者割合の緩和等について検討してはどうか。

重症度に係る評価票 【特定集中治療室管理用】

A モニタリング及び処置等	0点	1点	B 患者の状況等	0点	1点	2点
1 心電図モニター	なし	あり	10 寝返り	できる	何かにつまればできる	できない
2 輸液ポンプの使用	なし	あり	11 起き上がり	できる	できない	
3 動脈圧測定	なし	あり	12 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
4 シリンジポンプの使用	なし	あり	13 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
5 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり	14 口腔清潔	できる	できない	
6 人工呼吸器の装着	なし	あり				
7 輸血や血液製剤の使用	なし	あり				
8 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーター)	なし	あり				
9 特殊な治療等(CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓、ICP測定)	なし	あり				

算定要件:A項目が3点以上、または、B項目が3点以上である患者9割以上

施設基準の届出後の取り扱い(重症度・看護必要度の該当患者割合について)

第3 届出受理後の措置等

1 届出を受理した後において、届出内容と異なった事情が生じた場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出を行うものであること。(略)ただし次に掲げる事項についての一時的な変動についてはこの限りではない。

(5)算定要件中の該当患者の割合については、**暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動**

特定集中治療室管理料における重症度の見直しの課題と論点

【課題】

- 特定集中治療室管理料の重症度の項目のうち、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度(仮称)の見直し項目の該当はなかった。
- 特定集中治療室管理料の現行の評価方法は、7対1入院基本料の「A項目 **かつ** B項目」とは異なり、「A項目 **または** B項目」となっている。
- 評価方法について、「A項目3点以上 **かつ** B項目3点以上」とし、推計を行ったところ、特定集中治療室管理料の重症度の施設基準を満たす医療機関の割合は、現行の86.0%から25.6%となった。

【論点】

- ハイケアユニット入院医療管理料の見直しの方向を踏まえ、A項目3点以上 **または** B項目3点以上の評価から、A項目3点以上 **かつ** B項目3点以上の評価に変更することについてどう考えるか。
- A項目3点以上 **かつ** B項目3点以上とした場合、ハイケアユニット入院医療管理料と同様に、例えば、一定期間の経過措置の設置や、基準該当患者割合の緩和等について検討してはどうか。

特定集中治療室管理料の重症度の評価の見直し

評価項目: 現行の項目

評価方法: 現行の評価方法

見直し案の評価方法

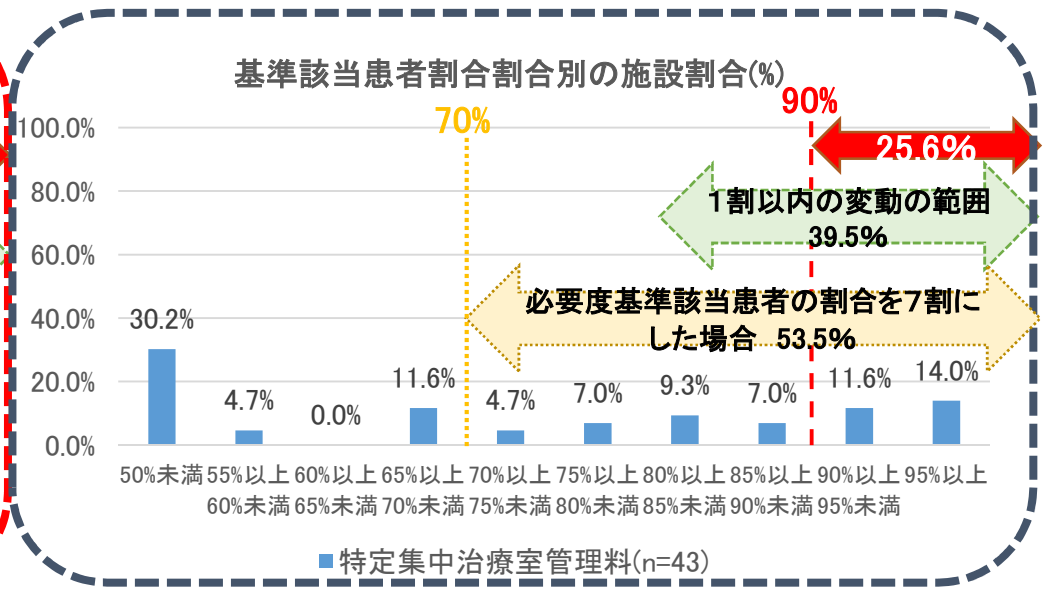
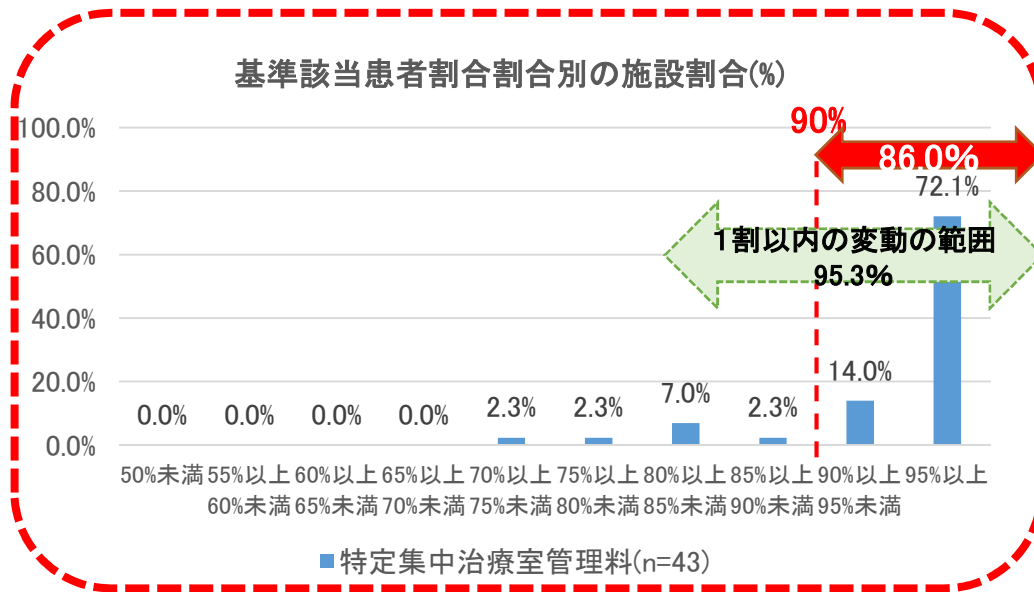
① A項目が3点以上、**または**、B項目が3点以上である患者 9割以上

② A項目が3点以上、**かつ**、B項目が3点以上である患者 9割以上



① A項目3点以上**または**B項目3点以上で評価した場合

② A項目3点以上**かつ**B項目3点以上で評価した場合



- 現行の評価項目で評価方法をA項目**または**B項目から、A項目**かつ**B項目に変更すると、基準該当患者割合が9割以上の医療機関の割合は、86.0%から25.6%となり、多くの医療機関が施設基準を満たせなくなる可能性がある。
- 例えば、現行の施設基準の基準該当患者割合9割以上から7割以上に基準を緩和した場合は、53.5%であった。

【課題】

- 特定集中治療室管理料の重症度の項目のうち、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度(仮称)の見直し項目の該当はなかった。
- 特定集中治療室管理料の現行の評価方法は、7対1入院基本料の「A項目**かつ**B項目」とは異なり、「A項目**または**B項目」となっている。
- 評価方法について、「A項目3点以上**かつ**B項目3点以上」とし、推計を行ったところ、特定集中治療室管理料の重症度の施設基準を満たす医療機関の割合は、現行の86.0%から25.6%となった。

【論点】

- ハイケアユニット入院医療管理料の見直しの方向を踏まえ、A項目3点以上**または**B項目3点以上の評価から、A項目3点以上**かつ**B項目3点以上の評価に変更することについてどう考えるか。
- A項目3点以上**かつ**B項目3点以上とした場合、ハイケアユニット入院医療管理料と同様に、例えば、一定期間の経過措置の設置や、基準該当患者割合の緩和等について検討してはどうか。