

中医協 総 - 4
26.6.25

中医協 診 - 1
26.6.25

診調組 入 - 2
26.6.18

(平成26年度第1回) 入院医療等の調査・評価分科会

平成26年6月18日

平成26年度及び平成27年度の調査内容の検討について(目次)

○中央社会保険医療協議会の関連組織		P4
○平成26年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見(抜粋)		P5
○入院医療等に係る調査項目・スケジュール(案)		P6-8
○平成26年度及び平成27年度の調査項目・内容の検討について(案)		
平成 26 年度 調査	(1)入院医療の機能分化・連携の推進について(①一般病棟入院基本料等の見直し(その1))	P10
	(2)入院医療の機能分化・連携の推進について(②総合入院体制加算の見直し)	P11
	(3)入院医療の機能分化・連携の推進について(③有床診療所入院基本料の見直し)	P12
	(4)入院医療の機能分化・連携の推進について(④地域包括ケア病棟入院料の創設)	P13
	(5)医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響とその在り方について	P14
	(6)療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療のあり方について	P15
平成 27 年度 調査	(1)入院医療の機能分化・連携の推進について(⑤一般病棟入院基本料等の見直し(その2))	P17
	(2)入院医療の機能分化・連携の推進について(⑥特定集中治療室管理料の見直し)	P18
○平成26年度診療報酬改定項目(平成26年度調査関係)		P19-39
○平成26年度診療報酬改定項目(平成27年度調査関係)		P40-47

入院医療等の調査・評価分科会 について

中央社会保険医療協議会の関連組織

中央社会保険医療協議会

総会 (S25設置)

報告

報告

聴取

意見

専門部会

特に専門的事項を調査審議させるため必要があるとき、
中医協の議決により設置

診療報酬改定結果 検証部会

所掌: 診療報酬が医療現場等に
与えた影響等について審議
設置: H17
会長: 松原由美(明治安田生活福
祉研究所主席研究員)
委員: 公益委員のみ
開催: 改定の議論に応じて開催
平成22年度2回
平成23年度2回
平成24年度4回
平成25年度2回

薬価専門部会

所掌: 薬価の価格算定ルール
を審議
設置: H2
会長: 西村万里子(明治学院大学
法学部教授)
委員: 支払: 診療: 公益
=4:4:4
開催: 改定の議論に応じて開催
平成22年度2回
平成23年度14回
平成24年度7回
平成25年度13回

費用対効果評価 専門部会

所掌: 医療保険制度における
費用対効果評価導入の
在り方について審議
設置: H24
会長: 田辺国昭(東京大学大学
院法学政治学研究科教授)
委員: 支払: 診療: 公益: 参考人
=6:6:4:3
開催: 改定の議論に応じて開催
平成24年度8回
平成25年度7回

保険医療材料 専門部会

所掌: 保険医療材料の価格算
定ルールを審議
設置: H11
会長: 印南一路(慶應義塾大学総
合政策学部教授)
委員: 支払: 診療: 公益=4:4:4
開催: 改定の議論に応じて開催
平成22年度2回
平成23年度9回
平成24年度1回
平成25年度10回

小委員会

特定の事項についてあらかじめ意見調整を行う必要があるとき
中医協の議決により設置

診療報酬基本問題 小委員会

所掌: 基本的な問題についてあら
かじめ意見調整を行う
設置: H3
会長: 森田朗(国立社会保障・人口
問題研究所所長)
委員: 支払: 診療: 公益=5:5:6
開催: 改定の議論に応じて開催
平成22年度開催なし
平成23年度開催なし
平成24年度5回
平成25年度2回

調査実施小委員会

所掌: 医療経済実態調査
についてあらかじめ
意見調整を行う
設置: S42
会長: 野口晴子(早稲田大学政
治経済学術院教授)
委員: 支払: 診療: 公益
=5:5:4
開催: 調査設計で開催
平成22年度3回
平成23年度1回
平成24年度3回
平成25年度1回

聴取

意見

診療報酬調査専門組織

所掌: 診療報酬体系の見直しに係る技術的課題の調査・検討
設置: H15 委員: 保険医療専門審査員

- DPC評価分科会 時期: 月1回程度
会長: 小山信彌(東邦大学医学部特任教授)
- 医療技術評価分科会 時期: 年1回程度
会長: 福井次矢(聖路加国際病院長)
- 医療機関のコスト調査分科会 時期: 年1回程度
会長: 田中滋(慶應義塾大学大学院経営管理研究科名誉教授)
- 医療機関等における消費税負担に関する分科会
会長: 田中滋(慶應義塾大学大学院経営管理研究科名誉教授)
- 入院医療等の調査・評価分科会
会長: 武藤正樹(国際医療福祉大学大学院教授)

専門組織

薬価算定、材料の適用及び技
術的課題等について調査審議
する必要があるとき、有識者に
意見を聴くことができる

薬価算定組織

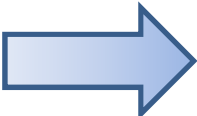
所掌: 新薬の薬価算定等に
ついての調査審議
設置: H12
委員長: 長瀬隆英
(東京大学大学院教
授)
委員: 保険医療専門審査員
時期: 4半期に一度の薬価
収載、緊急収載等に
応じて、月一回程度

保険医療材料 専門組織

所掌: 特定保険医療材料の保
険適用についての調査
審議
設置: H12
委員長: 松本純夫
(東京医療センター院長)
委員: 保険医療専門審査員
時期: 4半期に一度の保
険収載等に応じて、3月
に3回程度

平成26年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見(抜粋)

2. 入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。
 - (1) 一般病棟入院基本料(7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等)の見直し
 - (2) 特定集中治療室管理料の見直し
 - (3) 総合入院体制加算の見直し
 - (4) 有床診療所入院基本料の見直し
 - (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設
3. 医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響を調査・検証し、そのあり方について検討すること。
4. 療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療のあり方について検討すること。



答申書附帯意見に関する上記の事項について、入院医療等の調査・評価分科会で調査・検証・検討を行うこととして、4月23日の中医協総会で了承された。

調査項目

【基本的な考え方】

経過措置が設けられている項目など効果を検証するまでに一定程度の期間が必要であるものについては、平成27年度調査として実施することとし、それ以外については平成26年度調査として実施する。ただし、平成26年度調査についても、改定による効果がより明らかになるよう、できる限り年度後半で調査を実施する。

【平成26年度(案)】




- (1) 入院医療の機能分化・連携の推進について(①一般病棟入院基本料等の見直し(その1))
- (2) 入院医療の機能分化・連携の推進について(②総合入院体制加算の見直し)
- (3) 入院医療の機能分化・連携の推進について(③有床診療所入院基本料の見直し)
- (4) 入院医療の機能分化・連携の推進について(④地域包括ケア病棟入院料の創設)
- (5) 医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響とそのあり方について
- (6) 療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療のあり方について

【平成27年度(案)】

- (1) 入院医療の機能分化・連携の推進について(⑤一般病棟入院基本料等の見直し(その2))
- (2) 入院医療の機能分化・連携の推進について(⑥特定集中治療室管理料の見直し)

調査スケジュール(案)

<平成26年度調査>

平成26年		
6月	調査項目・内容の決定	<p><入院医療等の調査・評価分科会></p> <p>① 平成26年度及び平成27年度に実施する入院医療等に関する調査項目・内容(案)を決定</p> <p><中医協 基本問題小委員会・総会></p> <p>② 調査項目・内容(案)を報告・了承</p>
7月 ┆ 10月	 調査票の決定 	<p><入院医療等の調査・評価分科会></p> <p>③ 調査項目・内容をもとに、入院医療等の調査・評価分科会委員より意見を求め、必要な修正を行い、調査票原案を作成</p> <p><中医協 基本問題小委員会・総会></p> <p>④ 調査票原案を報告・了承</p>
11月 ┆ 12月	調査の実施	⑤ 調査票に基づき、調査実施
平成27年		
1月	集計	⑥ 集計
2月 ┆ 3月		<p><入院医療等の調査・評価分科会></p> <p>⑦ 調査結果の報告・了承</p>
4月	調査結果報告	<p><中医協 基本問題小委員会・総会></p> <p>⑧ 入院医療等の調査・評価分科会から調査結果の報告(速報)</p>

※分科会検討内容を中医協基本問題小委員会・総会へ報告し、中医協の意見を踏まえ、必要があれば修正を加える。

調査スケジュール(案)

＜平成27年度調査＞

平成27年		
3月 ┌ 5月	調査票の 決定 ↓	<p>＜入院医療等の調査・評価分科会＞</p> <p>① 調査内容をもとに、入院医療等の調査・評価分科会委員より意見を求め、必要な修正を行い、調査票原案を作成</p> <p>＜中医協 基本問題小委員会・総会＞</p> <p>② 調査票原案を報告・了承</p>
6月 ┌ 7月	調査の 実施 ↓	<p>③ 調査票に基づき、調査実施</p>
8月	集計 ↓	<p>④ 集計</p>
9月 ┌	調査結果 報告 ↓	<p>＜入院医療等の調査・評価分科会＞</p> <p>⑤ 調査結果の報告・了承</p> <p>＜中医協 基本問題小委員会・総会＞</p> <p>⑥ 入院医療等の調査・評価分科会から調査結果の報告(速報)</p>

平成26年度調査項目・内容(案)

(1) 入院医療の機能分化・連携の推進について

(①一般病棟入院基本料等の見直し(その1))

【附帯意見2】

入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。

- (1) 一般病棟入院基本料(7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等)の見直し
- (2) 特定集中治療室管理料の見直し
- (3) 総合入院体制加算の見直し
- (4) 有床診療所入院基本料の見直し
- (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設

【関係する改定内容】

- ①一般病棟入院基本料(7対1、10対1)における特定除外制度の廃止
- ②一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し
- ③ 短期滞在手術等基本料3の新設
- ④ 7対1入院基本料における自宅等退院患者割合の導入
- ⑤ ADL維持向上等体制加算の新設

【調査内容案】

調査対象：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、救命救急入院料等を届出している医療機関等

調査内容：(1)入院期間が90日を超える患者の患者像、患者の割合や退院支援の実施状況等動向
(2)重症度、医療・看護必要度の分布や基準を満たす患者割合の状況
(3)平均在院日数、受入先・退院先の状況や医療機関の動向
(4)短期滞在手術等基本料3の算定状況、診療状況 等

(2) 入院医療の機能分化・連携の推進について (②総合入院体制加算の見直し)

【附帯意見2】

入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。

- (1) 一般病棟入院基本料(7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等)の見直し
- (2) 特定集中治療室管理料の見直し
- (3) **総合入院体制加算の見直し**
- (4) 有床診療所入院基本料の見直し
- (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設

【関係する改定内容】

総合入院体制加算1の新設

【調査内容案】

調査対象：DPC 病院、総合入院体制加算等を届出している医療機関等

調査内容：総合入院体制加算の算定状況、診療状況 等

(3) 入院医療の機能分化・連携の推進について (③有床診療所入院基本料等の見直し)

【附帯意見2】

入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。

- (1) 一般病棟入院基本料(7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等)の見直し
- (2) 特定集中治療室管理料の見直し
- (3) 総合入院体制加算の見直し
- (4) 有床診療所入院基本料の見直し
- (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設

【関係する改定内容】

有床診療所入院基本料の見直し

【調査内容案】

調査対象：有床診療所入院基本料等を届出している医療機関等

調査内容：有床診療所入院基本料の算定状況及び有床診療所の担っている機能等

(4) 入院医療の機能分化・連携の推進について (④地域包括ケア病棟入院料の創設)

【附帯意見2】

入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。

- (1) 一般病棟入院基本料(7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等)の見直し
- (2) 特定集中治療室管理料の見直し
- (3) 総合入院体制加算の見直し
- (4) 有床診療所入院基本料の見直し
- (5) **地域包括ケア病棟入院料の創設**

【関係する改定内容】

地域包括ケア病棟入院料等の新設

【調査内容案】

調査対象: 回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料等を届出している医療機関等

調査内容: (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を算定している患者像の比較

(2) 地域包括ケア病棟入院料等を届出している医療機関の機能、患者像、受入先・退院先等の状況及び医療機関の動向

(5) 医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響とそのあり方について

【附帯意見3】

医療を提供しているが医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響を調査・検証し、その在り方を引き続き検討すること。

【関係する改定内容】

- ①要件を緩和した地域包括ケア病棟入院料等の導入
- ②特定一般病棟入院料の対象拡大
- ③チーム医療等に係る評価に関する対象の拡大及び専従要件の緩和

【調査内容案】

調査対象：地域に配慮した評価の対象となった医療圏にある医療機関等

調査内容：(1)平成24・26年度診療報酬改定により評価した項目の算定状況、改定後の医療機関の動向

(2)対象となる二次医療圏における外来・入院・在宅医療等の状況 等

(3)療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における 長期入院も含めた慢性期入院医療のあり方について

【附帯意見4】

療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療のあり方について検討すること。

【関係する改定内容】

- ①在宅復帰機能強化加算の新設
- ②慢性維持透析管理加算の新設
- ③療養病棟における超重症児(者)・準超重症児(者)加算の、15歳を超えて障害を受けた者への対象拡大
- ④障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料、特殊疾患入院医療管理料以外の一般病棟における超重症児(者)・準超重症児(者)加算の算定日数の限定

【調査内容案】

調査対象：一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院基本料等を届出している医療機関等

- 調査内容：(1)療養病棟入院基本料等を算定している医療機関における患者像、在宅復帰機能強化加算の算定状況及び受入先・退院先の状況
- (2)障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料等を届出している医療機関における患者像
- (3)一般病棟、療養病棟における超重症児(者)等の算定状況、患者像 等

平成27年度調査項目・内容(案)

(1) 入院医療の機能分化・連携の推進について

(⑤) 一般病棟入院基本料等の見直しについて(その2)

【附帯意見2】

入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。

- (1) 一般病棟入院基本料(7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等)の見直し
- (2) 特定集中治療室管理料の見直し
- (3) 総合入院体制加算の見直し
- (4) 有床診療所入院基本料の見直し
- (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設

【関係する改定内容】

一般病棟入院基本料(7対1、10対1)における特定除外制度を廃止し、90日を超えた場合

- ① 平均在院日数の計算対象とした上で、出来高の算定とするか、
- ② 療養病棟入院基本料1と同じ評価とし、平均在院日数の対象外とした。

一般病棟入院基本料(7対1)におけるデータ提出加算の要件化

【調査内容案】

調査対象：一般病棟入院基本料を届出している医療機関等

調査内容：入院期間が90日を超える患者の患者像、患者の割合や退院支援の実施状況等の
動向 等

(2) 入院医療の機能分化・連携の推進について (⑥特定集中治療室管理料の見直し)

【附帯意見2】

入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。

- (1) 一般病棟入院基本料(7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等)の見直し
- (2) 特定集中治療室管理料の見直し
- (3) 総合入院体制加算の見直し
- (4) 有床診療所入院基本料の見直し
- (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設

【関係する改定内容】

- ①特定集中治療室管理料1、2の新設
- ②特定集中治療室管理料3、4の重症度、医療・看護必要度要件の見直し
- ③ハイケアユニット入院医療管理料の見直し

【調査内容案】

調査対象：特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料等を届出している医療機関等

調査内容：特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料等を届出している医療機関における患者像
等

参考

平成26年度診療報酬改定項目

(平成26年度調査関係)

高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化①

一般病棟における長期療養の適正化

➤7対1、10対1の病棟についても特定除外制度の見直しを行う。

① 90日を超えて入院する患者について、出来高算定とするが、平均在院日数の計算対象とする。

② 90日を超えて入院する患者について、療養病棟と同等の報酬体系とする。(平成26年3月31日に入院している患者は医療区分3と見なす)

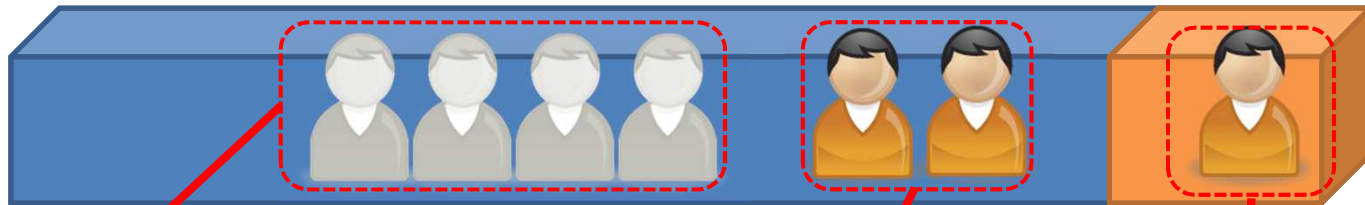
①、②の取扱いについて、病棟単位で、医療機関が選択することとする。

※ 本取扱いは平成26年10月1日から実施することとする。また、②を選択する病棟のうち1病棟は、平成27年9月30日まで、2室4床までに限り、出来高算定を行う病床を設定できる。当該病床の患者は平均在院日数の計算対象から除外する。

<上記の②を選択した場合の対応>

90日を超えて入院している患者については療養病棟入院基本料1と同様に医療区分、ADL区分を用いて算定するが、以下の2点の対応を行う

1. 平成26年3月31日に入院している患者については、当分の間医療区分を3と見なす。
2. 平成27年9月30日までの間は、当該病棟の2室4床を指定し、出来高算定が可能。



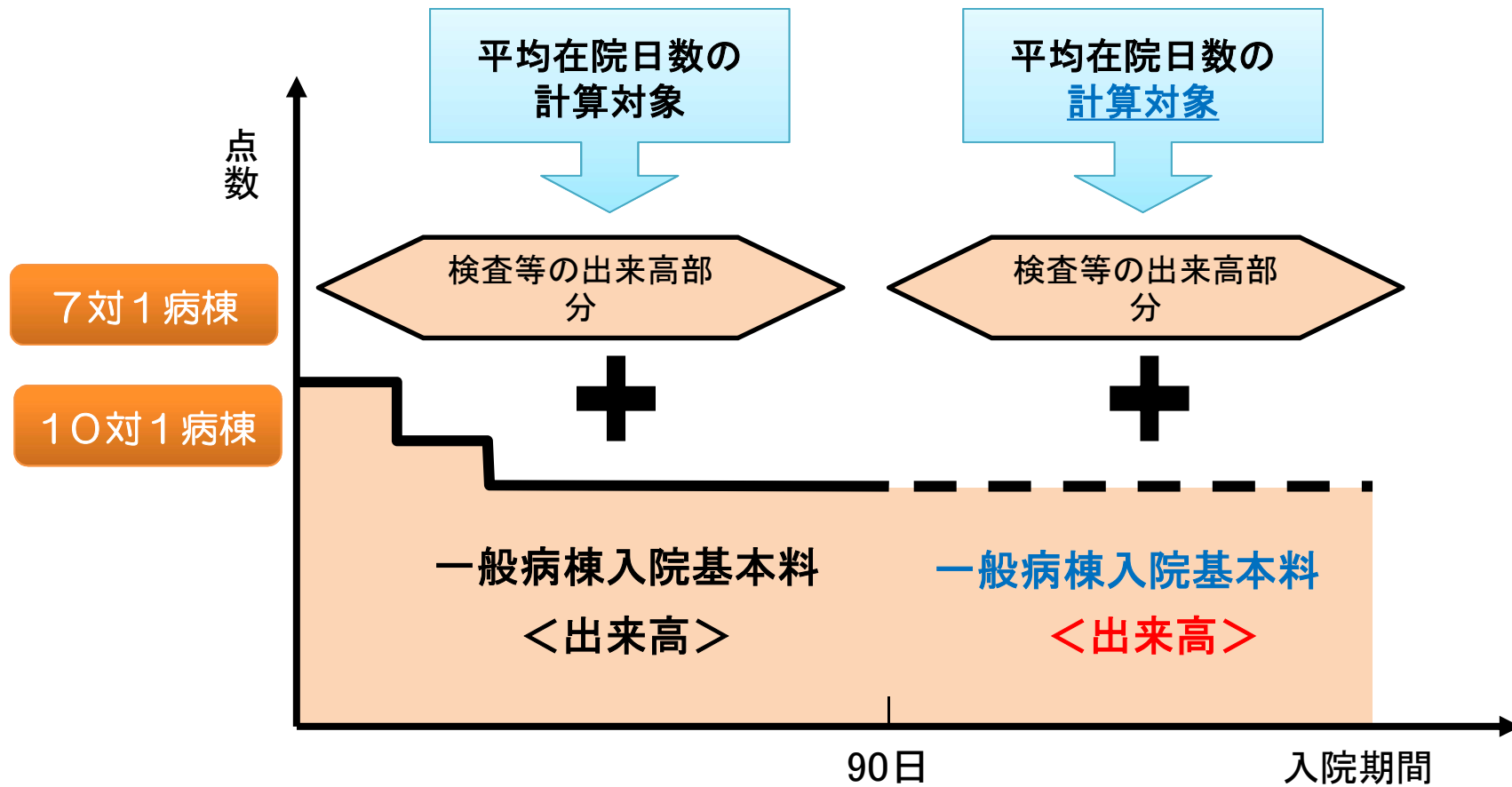
入院90日以内の患者は通常通り出来高で算定。

90日を超えて入院している場合、療養入院基本料1と同様の算定を行うが、平成26年3月31日に入院している患者について医療区分3とみなす。

90日を超えて入院している場合であっても、平成27年9月30日までの間、2室4床まで、出来高算定が可能(平均在院日数の計算対象から除外)。20

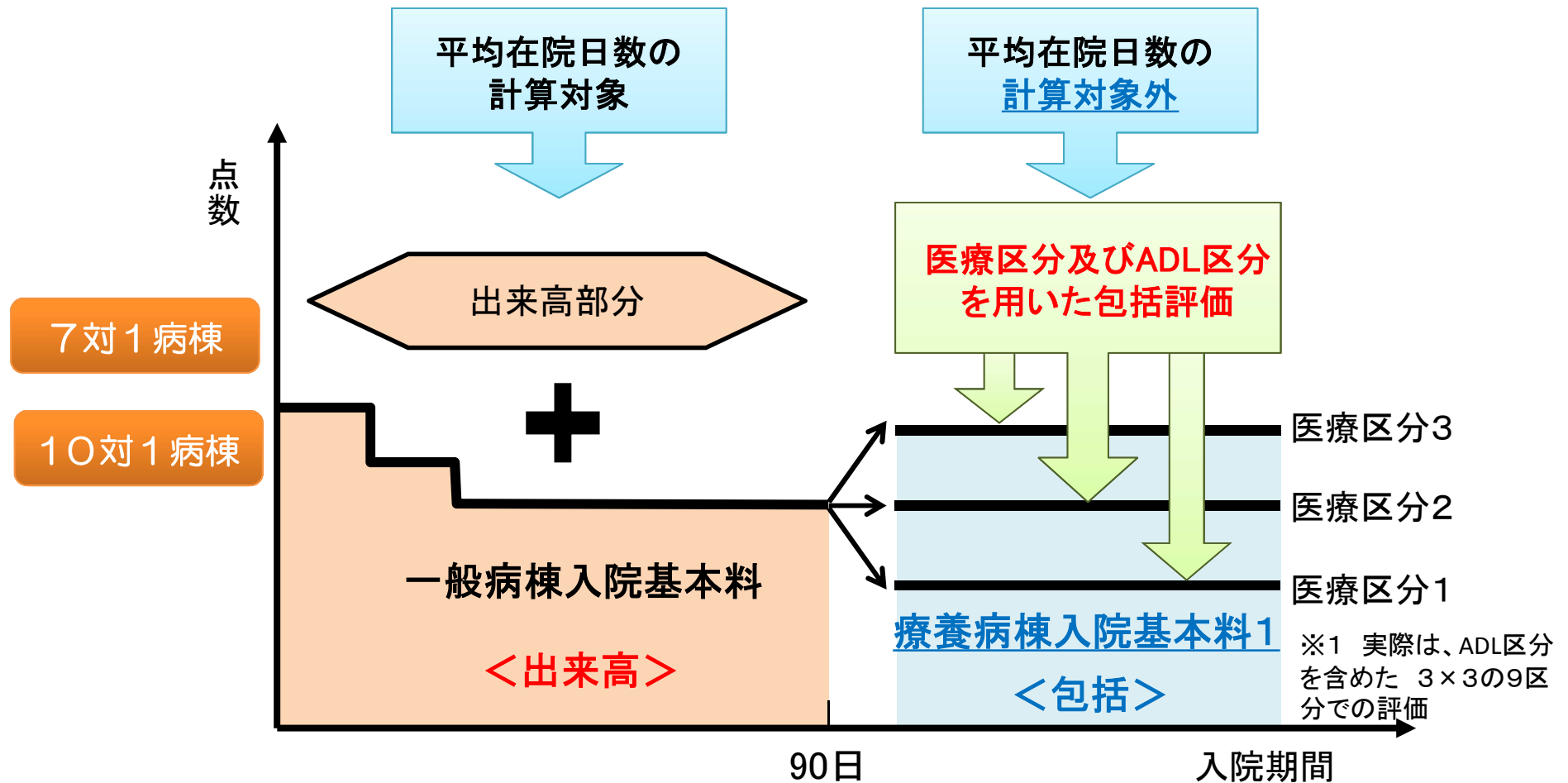
パターン①

○ 90日を超えて入院する患者を対象として、出来高算定を可能とするが、平均在院日数の計算対象とする。



パターン②

- 90日を超えて入院する患者を対象として、療養病棟入院基本料1と同じ評価(医療区分及びADL区分を用いた包括評価)を導入し、平均在院日数の計算対象外とする。



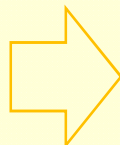
※2 ただし、平成26年3月31日に入院している患者については医療区分3とみなす。

高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し

➤急性期病床における患者像ごとの評価の適正化を図るため、**モニタリング及び処置等の項目(A項目)**について、**急性期患者の特性を評価する項目**とし、「**一般病棟用の重症度、医療・看護必要度**」に名称を変更する。

現行(A項目)	
1	創傷処置
2	血圧測定
3	時間尿測定
4	呼吸ケア
5	点滴ライン同時3本以上
6	心電図モニター
7	シリンジポンプの使用
8	輸血や血液製剤の使用
9	専門的な治療・処置 ① 抗悪性腫瘍剤の使用、② 麻薬注射薬の使用 ③ 放射線治療、④ 免疫抑制剤の使用、⑤ 昇圧剤の使用、 ⑥ 抗不整脈剤の使用、⑦ ドレナージの管理



改定後(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)
	<u>(削除)</u>
	<u>(削除)</u>
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

・1～6は各1点
・7は①～⑩のいずれかに該当した場合2点

※ B項目については変更なし。

[経過措置]

・上記の取り扱いについては、平成26年10月1日から施行する。

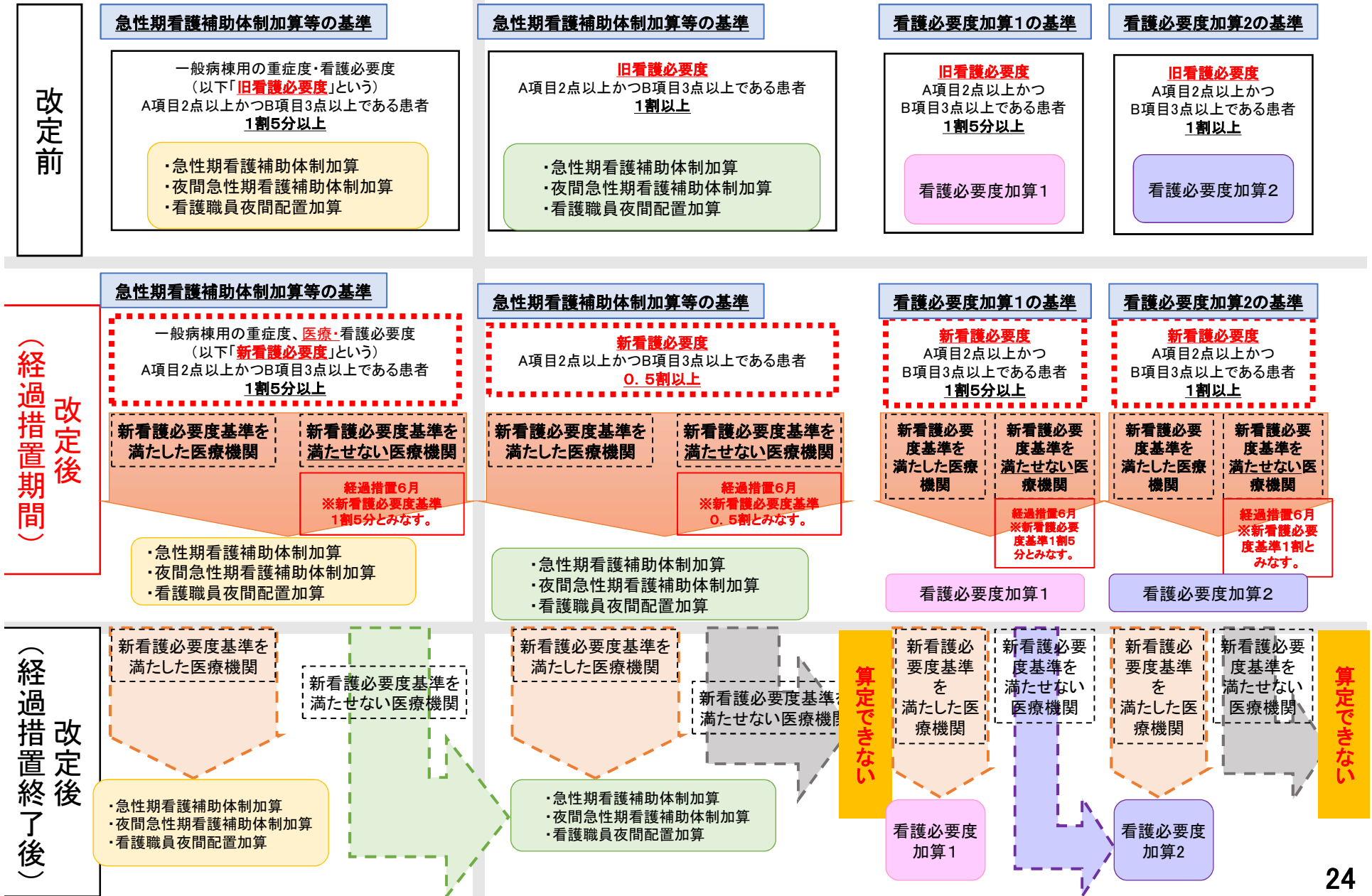
※A項目2点以上かつB項目3点以上の該当患者割合 1割5分以上 については変更なし。
※救命救急入院料を算定する治療室を有する保険医療機関の病棟、及び、
専門病院入院基本料(悪性腫瘍7割以上)についても、1割5分以上の基準を適用。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しに伴う経過措置

※ 看護補助体制加算(13対1入院基本料)については省略。(10対1急性期看護補助体制と同様の対応を行う。)

7対1入院基本料

10対1入院基本料



高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化

短期滞在手術基本料の見直し①

- 一定程度治療法が標準化し、短期間で退院可能な検査・手術が存在していることを踏まえて、21種類の手術・検査を短期滞在手術等基本料3の対象とした上で、包括範囲を全診療報酬点数とする。

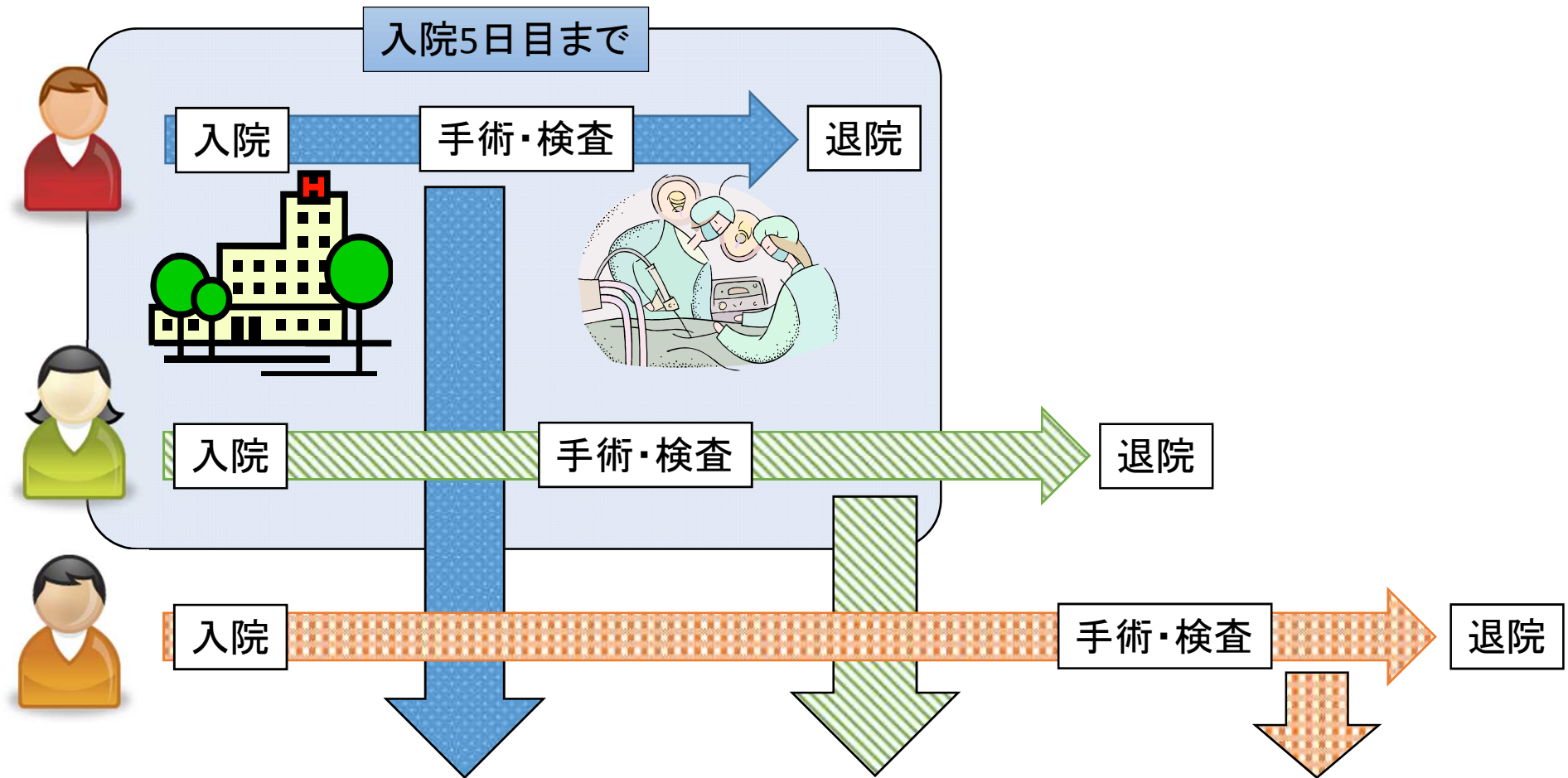
[留意事項]

- ① 診療所については短期滞在手術等基本料3は算定せず、出来高で算定する(入院料等が病院と異なること、診療所に関するデータが存在しないことが理由)。
- ② 入院5日目までに該当手術・検査を実施した患者については、原則として本点数を算定する。また、本点数のみを算定した患者は平均在院日数の計算対象から除く。
- ③ 特別入院基本料及び月平均夜勤時間超過減算を算定する場合は短期滞在手術等基本料3を算定せず、出来高で算定する。
- ④ それぞれの点数に対応する手術又は検査について、手術においては入院5日以内に当該手術とは別の手術又は短期滞在手術等基本料3に係る検査を行った場合、検査においては入院5日以内に手術又は短期滞在手術等基本料3に係る他の検査を行った場合については、短期滞在手術等基本料3を算定しない。
- ⑤ 入院5日以内に当該手術と同じ手術を複数回実施したのみの場合については、短期滞在手術等基本料3を算定する。(例えば、眼科において、両眼の手術を行った場合等)
- ⑥ 入院5日以内に他の保険医療機関に転院した場合については、当該医療機関と転院先の医療機関はどちらも短期滞在手術等基本料3を算定しない。

短期滞在手術基本料の見直し②

D237 終夜睡眠ポリグラフィー1 携帯用装置を使用した場合	16,773点
D237 終夜睡眠ポリグラフィー2 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合	9,383点
D237 終夜睡眠ポリグラフィー3 1及び2以外の場合	9,638点
D291-2 小児食物アレルギー負荷検査	6,130点
D413 前立腺針生検法	11,737点
K008 腋臭症手術2皮膚有毛部切除術	17,485点
K093-2 関節鏡下手根管開放手術	20,326点
K196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)	43,479点
K282 水晶体再建術1 眼内レンズを挿入する場合 □ その他のもの	27,093点
K282 水晶体再建術2 眼内レンズを挿入しない場合	21,632点
K474 乳腺腫瘍摘出術1 長径5cm未満	20,112点
K617 下肢静脈瘤手術1 抜去切除術	27,311点
K617 下肢静脈瘤手術2 硬化療法	9,850点
K617 下肢静脈瘤手術3 高位結紮術	12,371点
K633 ヘルニア手術5 鼠径ヘルニア(15歳未満の場合)	29,093点
K633 ヘルニア手術5 鼠径ヘルニア(15歳以上の場合)	24,805点
K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(15歳未満の場合)	56,183点
K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(15歳以上の場合)	51,480点
K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術1 長径2cm未満	14,661点
K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術2 長径2cm以上	18,932点
K743 痔核手術2 硬化療法(四段階注射法)	13,410点
K867 子宮頸部(腔部)切除術	18,400点
K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術	35,524点

今後の短期滞在手術・検査に係る算定のイメージ



入院5日目までに手術・検査を行った、全患者について原則として短期滞在手術基本料を算定。

入院5日目までに手術・検査を行ったが、退院が6日目以降になった場合、6日目以降は出来高(DPC病院であっても出来高点数表)で算定。

入院5日目までに手術・検査が行われなかった場合は出来高(DPC病院の場合はDPC点数表)で算定。

高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化

7対1入院基本料における自宅等に退院した患者の割合

- 7対1入院基本料において、自宅や在宅復帰機能を持つ病棟、介護施設へ退院した患者の割合について基準を新設。

<計算式>

直近6月間に「自宅、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)、療養病棟(在宅復帰機能強化加算(後述)の届出病棟に限る)、居住系介護施設等、介護老人保健施設(いわゆる在宅強化型老健施設、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出施設に限る)」に退院した患者(転棟患者を除く)

直近6月間に7対1入院基本料を算定する病棟から退院した患者(死亡退院・転棟患者・再入院患者を除く)

= 75%以上

[経過措置・留意事項]

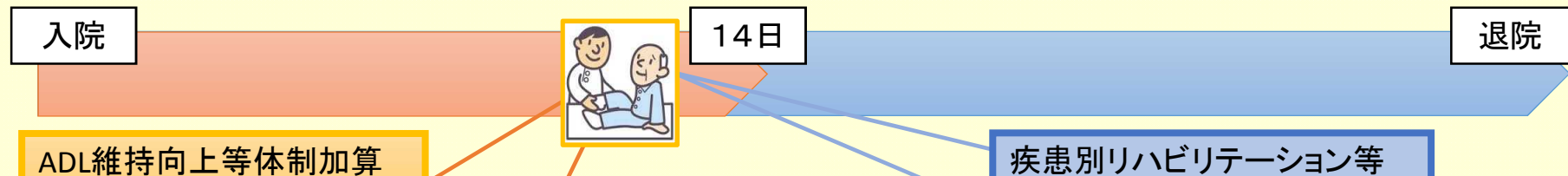
- ① 平成26年3月31日に7対1入院基本料を届け出ている病棟は平成26年9月30日までの間は本基準を満たしているものとする。
- ② 新しく7対1入院基本料を届け出る場合も、直近6月間の実績が上記を満たしている必要がある。

急性期病棟におけるリハビリテーション専門職の配置に対する評価

入院患者のADLの維持、向上等に対する評価①

- 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)または専門病院入院基本料の7対1病棟、10対1病棟について、リハビリテーション専門職を配置した場合の評価を行う。

(新) ADL維持向上等体制加算 25点 (患者1人1日につき)



患者1人につき入院した日から起算して14日間算定できる。

目的

入院患者のADLの維持、向上等

取組内容

1. 定期的なADLの評価
2. ADLの維持、向上等を目的とした指導
3. 安全管理
4. 患者・家族への情報提供
5. カンファレンスの開催
6. 指導内容等の記録

ただし、ADL維持向上等体制加算の対象となる患者であっても、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、摂食機能療法、視能訓練、障害児(者)リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料、認知症患者リハビリテーション料及び集団コミュニケーション療法料を算定した場合は、当該療法を開始した日から当該加算を算定することはできない。

入院患者のADLの維持、向上等に対する評価②

[施設基準]

- ① 当該病棟に専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が1名以上配置されていること。
- ② 当該保険医療機関において、リハビリテーション医療に関する3年以上の経験及びリハビリテーション医療に係る研修を修了した常勤医師が1名以上勤務していること。
- ③ 研修は、医療関係団体等が開催する急性期のリハビリテーション医療に関する理論、評価法等に関する総合的な内容を含む研修(2日以上かつ10時間以上で、修了証が交付されるもの)であり、次の内容を含むものである。なお研修要件は平成27年4月1日より適用する。

ア リハビリテーション概論について

(急性期リハビリテーションの目的、障害の考え方、チームアプローチを含む。)

イ リハビリテーション評価法について(評価の意義、急性期リハビリテーションに必要な評価を含む。)

ウ リハビリテーション治療法について

(運動療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢装具療法及び薬物療法を含む。)

エ リハビリテーション処方について

(リハビリテーション処方の実際、患者のリスク評価、リハビリテーションカンファレンスを含む。)

オ 高齢者リハビリテーションについて(廃用症候群とその予防を含む。)

カ 脳・神経系疾患(急性期)に対するリハビリテーションについて

キ 心臓疾患(CCUでのリハビリテーションを含む。)に対するリハビリテーションについて

ク 呼吸器疾患に対するリハビリテーションについて

④ 以下のいずれも満たすこと。

ア) 1年間の退院患者のうち、入院時よりも退院時等にADLの低下した者の割合が3%未満であること。

イ) 入院患者のうち、院内で発生した褥瘡患者の割合が1.5%未満であること。

高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化⑧

総合的かつ専門的な急性期医療を担う医療機関の評価

- 総合入院体制加算について、一定の実績等を有する医療機関に対し、より充実した評価を行う。なお、従前の総合入院体制加算については、総合入院体制加算2として引き続き評価を行う。

(新) 総合入院体制加算1(1日につき・14日以内) **240点**

[施設基準]

- ① 全身麻酔による手術件数が年800件以上である。なお、併せて以下のアからカの全てを満たすこと。

ア 人工心肺を用いた手術	40件／年以上	エ 放射線治療(体外照射法)	4,000件／年以上
イ 悪性腫瘍手術	400件／年以上	オ 化学療法	4,000件／年以上
ウ 腹腔鏡下手術	100件／年以上	カ 分娩件数	100件／年以上
- ② 救命救急医療(第三次救急医療)として24時間体制の救急を行っていること。
- ③ 医療法上の精神病床を有する医療機関であること。また、精神病棟入院基本料、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料のいずれかを届け出ており、現に精神疾患患者の入院を受け入れていること。
- ④ 地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料および療養病棟入院基本料の届出を行っていない医療機関であること。
- ⑤ 当該保険医療機関の敷地内が禁煙であること。
- ⑥ 総合入院体制加算2の要件を全て満たすこと。

総合入院体制加算2(1日につき・14日以内) **120点**

※ 新規に届け出る際は、地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料および療養病棟入院基本料の届出を行っていない医療機関であること。

有床診療所の機能に着目した評価①(入院基本料)

有床診療所入院基本料の見直し

- 地域包括ケアシステムの中で複数の機能を担う有床診療所の評価を平均1.2倍引き上げるとともに、入院基本料3についても引き上げ(31日以上は約100点引き上げ)。

	14日以内		15～30日		31日以上	
	現行	改定後	現行	改定後	現行	改定後
地域包括ケアシステムの中で複数の機能を担う有床診療	(新)有床診療所入院基本料1	771点 → 861点	601点 → 669点	511点 → 567点		
	(新)有床診療所入院基本料2	691点 → 770点	521点 → 578点	471点 → 521点		
	(新)有床診療所入院基本料3	511点 → 568点	381点 → 530点	351点 → 500点		
有床診療所入院基本料4(従前の入院基本料1)	771点 → 775点	601点 → 602点	511点 → 510点			
有床診療所入院基本料5(従前の入院基本料2)	691点 → 693点	521点 → 520点	471点 → 469点			
有床診療所入院基本料6(従前の入院基本料3)	511点 → 511点	381点 → 477点	351点 → 450点			

【算定要件】 ※上記点数は、24年改定で、栄養管理実施加算の包括化に伴い、11点引き上げた入院基本料の見直しと、消費税対応分の上乗せを含む。

有床診療所入院基本料1～3については以下の要件のうち2つ以上に該当すること。

- ・ 在宅療養支援診療所であって、過去1年間に訪問診療を実施した実績があること。
- ・ 過去1年間の急変時の入院件数が6件以上であること。
- ・ 夜間看護配置加算1または2を届け出ていること。(1:夜間に看護職員1人を含む2人以上を配置。加算2:夜間に看護職員1人以上を配置。)
- ・ 時間外対応加算1を届け出ていること。(患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる体制がとられていること。)
- ・ 過去1年間の新規入院患者のうち、他の保険医療機関の一般病床からの受入が1割以上であること。
- ・ 過去1年間の当該保険医療機関内における看取りの実績を2件以上有していること。
- ・ 過去1年間の全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔(手術を実施した場合に限る。)の患者数があわせて30件以上であること(分娩を除く)。
- ・ 医療資源の少ない地域に属する有床診療所であること。
- ・ 過去1年間に介護保険によるリハビリテーション、居宅療養管理指導又は短期入所療養介護等を実施した実績があること、又は指定居宅介護支援事業所であること。
- ・ 過去1年間の分娩件数(帝王切開を含む)が30件以上であること。
- ・ 過去1年間に乳幼児加算・幼児加算、超重症児(者)入院診療加算、準超重症児(者)入院診療加算又は小児療養環境特別加算を算定したことがあること。

看護配置に係る基準については以下を満たすこと。

- 有床診療所入院基本料1と4は看護職員配置7人以上であること。
- 有床診療所入院基本料2と5は看護職員配置4人以上7人未満であること。
- 有床診療所入院基本料3と6は看護職員配置1人以上4人未満であること。

有床診療所の機能に着目した評価②(医療従事者の配置)

有床診療所入院基本料の見直し

- 医療従事者の配置に係る加算を全ての有床診療所入院基本料に拡大するとともに、看護職員の配置をさらに評価し、看護補助者の配置の評価を新設する。

【現行】

看護配置加算1 (看護職員数が看護師3を含む10以上)	25点
看護配置加算2(看護職員数が10以上)	10点

【改定後】

看護配置加算1	<u>40点</u>
看護配置加算2	<u>20点</u>
看護補助配置加算1(看護補助者2以上)	<u>10点</u>
看護補助配置加算2(看護補助者1以上)	<u>5点</u>

急性期後・回復期の病床の充実と機能に応じた評価

地域包括ケアを支援する病棟の評価

▶ 急性期後の受入をはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟の充実が求められていることから新たな評価を新設する。

(新)	<u>地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1</u>	<u>2,558点 (60日まで)</u>
	<u>地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)2</u>	<u>2,058点 (60日まで)</u>
	<u>看護職員配置加算</u>	<u>150点</u>
	<u>看護補助者配置加算</u>	<u>150点</u>
	<u>救急・在宅等支援病床初期加算</u>	<u>150点(14日まで)</u>

[施設基準等]

- ① 疾患別リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを届け出ていること
- ② 入院医療管理料は病室単位の評価とし、届出は許可病床200床未満の医療機関で1病棟に限る。
- ③ 療養病床については、1病棟に限り届出することができる。
- ④ 許可病床200床未満の医療機関にあつては、入院基本料の届出がなく、地域包括ケア病棟入院料のみの届出であっても差し支えない。
- ⑤ 看護配置13対1以上、専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1人以上、専任の在宅復帰支援担当者1人以上
- ⑥ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A項目1点以上の患者が10%以上
- ⑦ 以下のいずれかを満たすこと ア) 在宅療養支援病院、イ) 在宅療養後方支援病院(新設・後述)として年3件以上の受入実績、ウ) 二次救急医療施設、エ) 救急告示病院
- ⑧ データ提出加算の届出を行っていること
- ⑨ リハビリテーションを提供する患者について、1日平均2単位以上提供していること。
- ⑩ 平成26年3月31日に10対1、13対1、15対1入院基本料を届け出ている病院は地域包括ケア病棟入院料を届け出ている期間中、7対1入院基本料を届け出ることとはできない。
- ⑪ 在宅復帰率7割以上 (地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1のみ)
- ⑫ 1人あたりの居室面積が6.4㎡以上である (地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1のみ)

看護職員配置加算:看護職員が最小必要人数に加えて50対1以上

看護補助者配置加算:看護補助者が25対1以上(原則「みなし補助者」を認めないが、平成27年3月31日までは必要数の5割まで認められる。)

救急・在宅等支援病床初期加算:他の急性期病棟(自院・他院を問わず)、介護施設、自宅等から入院または転棟してきた患者について算定

医療提供しているが、医療資源の少ない地域に配慮した評価

地域に配慮した評価①

医療資源の少ない地域(特定地域・30二次医療圏※)に配慮した評価について、対象医療圏は変更せずに、地域包括ケア病棟入院料等の要件を緩和した評価を導入することとし、チーム医療等に係る評価については、対象の範囲を拡大するとともに専従要件等を緩和し、それに応じた評価とする。 ※特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟7対1、10対1入院基本料を算定している病院を除く

- ▶ 地域包括ケア病棟入院料等について、要件を緩和した評価を行う。

(新)	地域包括ケア病棟入院料1(特定地域)	2,191点(1日につき)
(新)	地域包括ケア入院医療管理料1(特定地域)	2,191点(1日につき)
(新)	地域包括ケア病棟入院料2(特定地域)	1,763点(1日につき)
(新)	地域包括ケア入院医療管理料2(特定地域)	1,763点(1日につき)

[施設基準]

看護職員配置が常時15対1以上、専任の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士1名以上及び専任の在宅復帰支援担当者1人以上が配置されていること。等

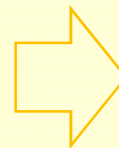
- ▶ 看護要員の夜勤72時間要件の緩和対象となる特定一般病棟入院料について、一般病棟が1病棟のみの病院を対象に加える。

現行

【特定一般病棟入院料】

1	特定一般病棟入院料1(13対1)	1,103点
2	特定一般病棟入院料2(15対1)	945点

[施設基準] 1病棟のものに限る



改定後

【特定一般病棟入院料】

1	特定一般病棟入院料1(13対1)	1,121点
2	特定一般病棟入院料2(15対1)	960点

[施設基準] 一般病棟が1病棟のものに限る

医療提供しているが、医療資源の少ない地域に配慮した評価②

地域に配慮した評価②

➤ チームで診療を行う入院基本料等加算について、専従要件を緩和した評価を新設する。

栄養サポートチーム加算(特定地域)	100点(週1回)(200点)	※()は元の点数
緩和ケア診療加算(特定地域)	200点(1日につき)(400点)	
(新) 外来緩和ケア管理料(特定地域)	150点(月1回)(300点)	
(新) 糖尿病透析予防指導管理料(特定地域)	175点(月1回)(350点)	
(新) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算(特定地域)	250点(入院中1回)(500点)	
(新) 退院調整加算(特定地域)(退院時1回)		
<u>一般病棟等の場合</u>	170点(14日以内)(340点)	
	75点(15日以上30日以内)(150点)	
	25点(31日以上)(50点)	
<u>療養病棟等の場合</u>	400点(30日以内)(800点)	
	300点(31日以上90日以内)(600点)	
	200点(91日以上120日以内)(400点)	
	100点(121日以上)(200点)	

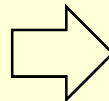
[施設基準]

- ① 専従、専任、常勤要件を緩和する(ただし、医師は常勤とする。)
- ② 専任チームの設置を緩和し、指導等を行った場合に算定可とする

(例)糖尿病透析予防指導管理料の施設基準

当該保険医療機関内に、以下から構成される透析予防診療チームが設置されていること。

- ア 糖尿病指導の経験を有する専任の医師
- イ 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師
- ウ 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士



(特定地域の点数を算定する場合)

以下から構成される透析予防診療チームにより、透析予防に係る専門的な診療が行われていること。

- ア 糖尿病指導の経験を有する医師
- イ 糖尿病指導の経験を有する看護師又は保健師
- ウ 糖尿病指導の経験を有する管理栄養士

➤ 一般病棟入院基本料の届出について、**病棟毎の届出を引き続き可能とする。** 36

医療提供しているが、医療資源の少ない地域(特定地域・30二次医療圏)

都道府県	二次医療圏	市町村
北海道	中空知	芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
	東胆振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町
	北網	北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町
	十勝	帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中礼内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町
	釧路	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糠町
秋田県	大館・鹿角	大館市、鹿角市、小坂町
	由利本荘・にかほ	由利本荘市、にかほ市
山形県	置賜	米沢市、長井市、南陽市、高島町、川西町、小国町、白鷹町、飯豊町
	庄内	鶴岡市、酒田市、三川町、庄内町、遊佐町
福島県	会津	会津若松市、喜多方市、北塩原村、西会津町、磐梯町、猪苗代町、会津坂下町、湯川村、柳津町、三島町、金山町、昭和村、会津美里町
東京都	島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村
新潟県	下越	村上市、新発田市、胎内市、関川村、粟島浦村、聖籠町
	上越	上越市、妙高市、糸魚川市
	佐渡	佐渡市
長野県	飯伊	飯田市、下伊那郡(松川町、高森町阿南町、清内路村、阿智村、平谷村、根羽村、下條村、売木村、天龍村、泰阜村、喬木村、豊丘村、大鹿村)
岐阜県	飛騨	高山市、飛騨市、下呂市、白川村
和歌山県	田辺	田辺市、みなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町
島根県	隠岐	海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町
岡山県	津山・英田	津山市、美作市、鏡野町、勝央町、奈義町、西粟倉村、久米南町、美咲町
香川県	小豆	小豆郡(土庄町、小豆島町)
高知県	幡多	宿毛市、土佐清水市、四万十市、大月町、三原村、黒潮町
長崎県	五島	五島市
	上五島	新上五島町、小値賀町
	壱岐	壱岐市
	対馬	対馬市
熊本県	球磨	人吉市、錦町、あさぎり町、多良木町、湯前町、水上村、相良村、五木村、山江村、球磨村
鹿児島県	熊毛	西之表市、熊毛郡(中種子町、南種子町、屋久島町)
	奄美	奄美市、大島郡(大和村、宇検村、瀬戸内町、籠郷町、喜界町、徳之島町、天城町、伊仙町、和泊町、知名町、与論町)
沖縄県	宮古	宮古島市、多良間村
	八重山	石垣市、竹富町、与那国町

長期療養患者の受け皿の確保等について

療養病棟における在宅復帰機能の評価

➤ 一定の在宅復帰率等の実績を有する病棟に対する評価を新設する。

(新) 在宅復帰機能強化加算 10点(1日につき)

[算定要件]

- ①療養病棟入院基本料1を届け出ていること。
- ②在宅に退院した患者(1ヶ月以上入院していた患者に限る)が50%以上であること。
- ③退院患者の在宅生活が1月以上(医療区分3は14日以上)継続することを確認していること。
- ④病床回転率が10%以上であること。

〈②の計算式〉

直近6月間に「自宅、居住系介護施設等」に退院した患者
(退院した患者の自宅等での生活が1月以上【医療区分3の患者については14日以上】
継続する見込みであることを確認できた患者に限る)

直近6月間における退院患者数(当該病棟に入院した期間が1月以上の患者)－再入院患者－死亡退院した患者－病状の急性増悪等により、他の医療機関(当該医療機関と特別の関係にあるものを除く)での治療が必要になり転院した患者

〈④の計算式〉

30.4

平均在院日数

※平均在院日数の算定は、
一般病棟入院基本料等の「平均在院日数の算定方法」に準ずる

長期療養患者の受け皿の確保等について

療養病棟における透析患者の受入の促進

- 慢性維持透析を実施している患者についての評価を新設する。

(新) 慢性維持透析管理加算 100点(1日につき)

[算定要件]

- ・療養病棟入院基本料1を届け出ていること。
- ・自院で人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜還流又は血漿交換療法を行っている患者について算定する。

(毎日実施されている必要はないが、持続的に適切に行われていること。)

療養病棟における超重症児(者)等の受入の促進等

- 療養病棟における超重症児(者)等の受入を促進するため、超重症児(者)・準超重症児(者)加算の対象を15歳を超えて障害を受けた者にも拡大する。
- また、病床の機能分化を進めるため、平成27年4月1日以降、一般病棟の算定日数を90日までとする(障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料、特殊疾患入院医療管理料を算定する患者は除く。)

参考

平成26年度診療報酬改定項目
(平成27年度調査関係)

高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化①

一般病棟における長期療養の適正化

➤7対1、10対1の病棟についても特定除外制度の見直しを行う。

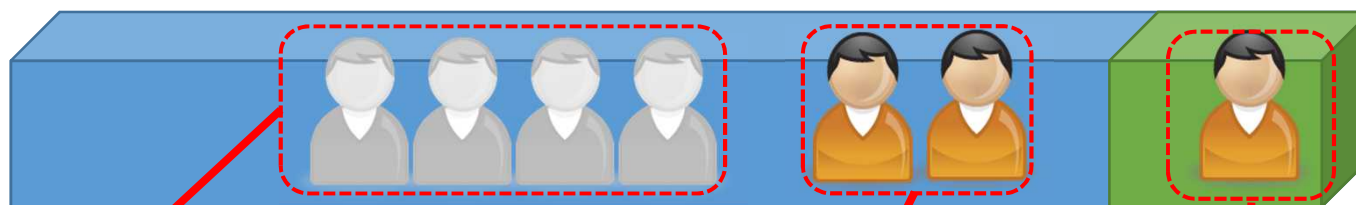
- ① 90日を超えて入院する患者について、出来高算定とするが、平均在院日数の計算対象とする。
- ② 90日を超えて入院する患者について、療養病棟と同等の報酬体系とする。(平成26年3月31日に入院している患者は医療区分3と見なす)
- ①、②の取扱いについて、病棟単位で、医療機関が選択することとする。

※ 本取扱いは平成26年10月1日から実施することとする。また、②を選択する病棟のうち1病棟は、平成27年9月30日まで、2室4床までに限り、出来高算定を行う病床を設定できる。当該病床の患者は平均在院日数の計算対象から除外する。

<上記の②を選択した場合の対応>

90日を超えて入院している患者については療養病棟入院基本料1と同様に医療区分、ADL区分を用いて算定するが、以下の2点の対応を行う

1. 平成26年3月31日に入院している患者については、当分の間医療区分を3と見なす。
2. 平成27年9月30日までの間は、当該病棟の2室4床を指定し、出来高算定が可能。



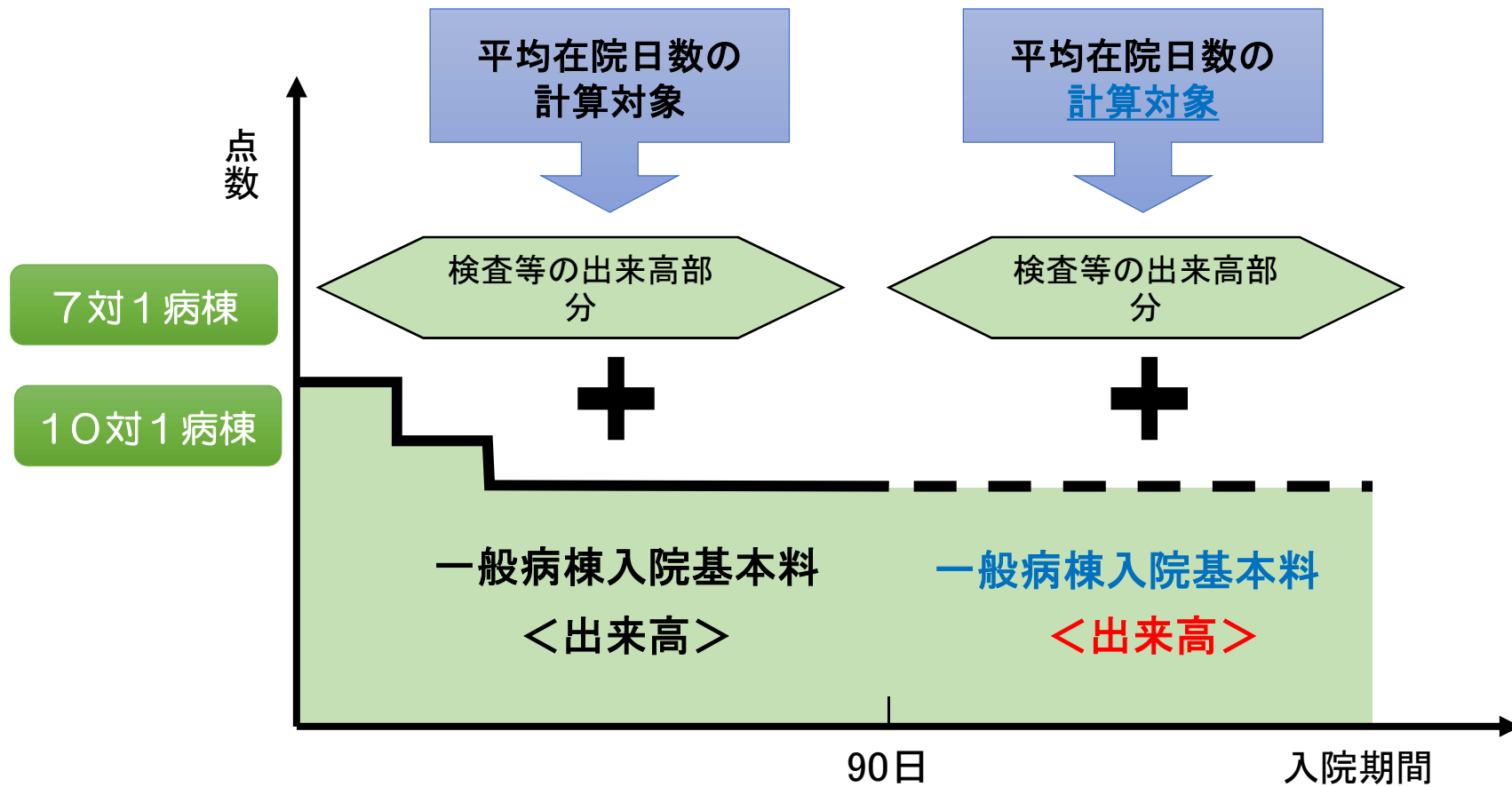
入院90日以内の患者は通常通り出来高で算定。

90日を超えて入院している場合、療養入院基本料1と同様の算定を行うが、平成26年3月31日に入院している患者について医療区分3とみなす。

90日を超えて入院している場合であっても、平成27年9月30日までの間、2室4床まで、出来高算定が可能(平均在院日数の計算対象から除外)。

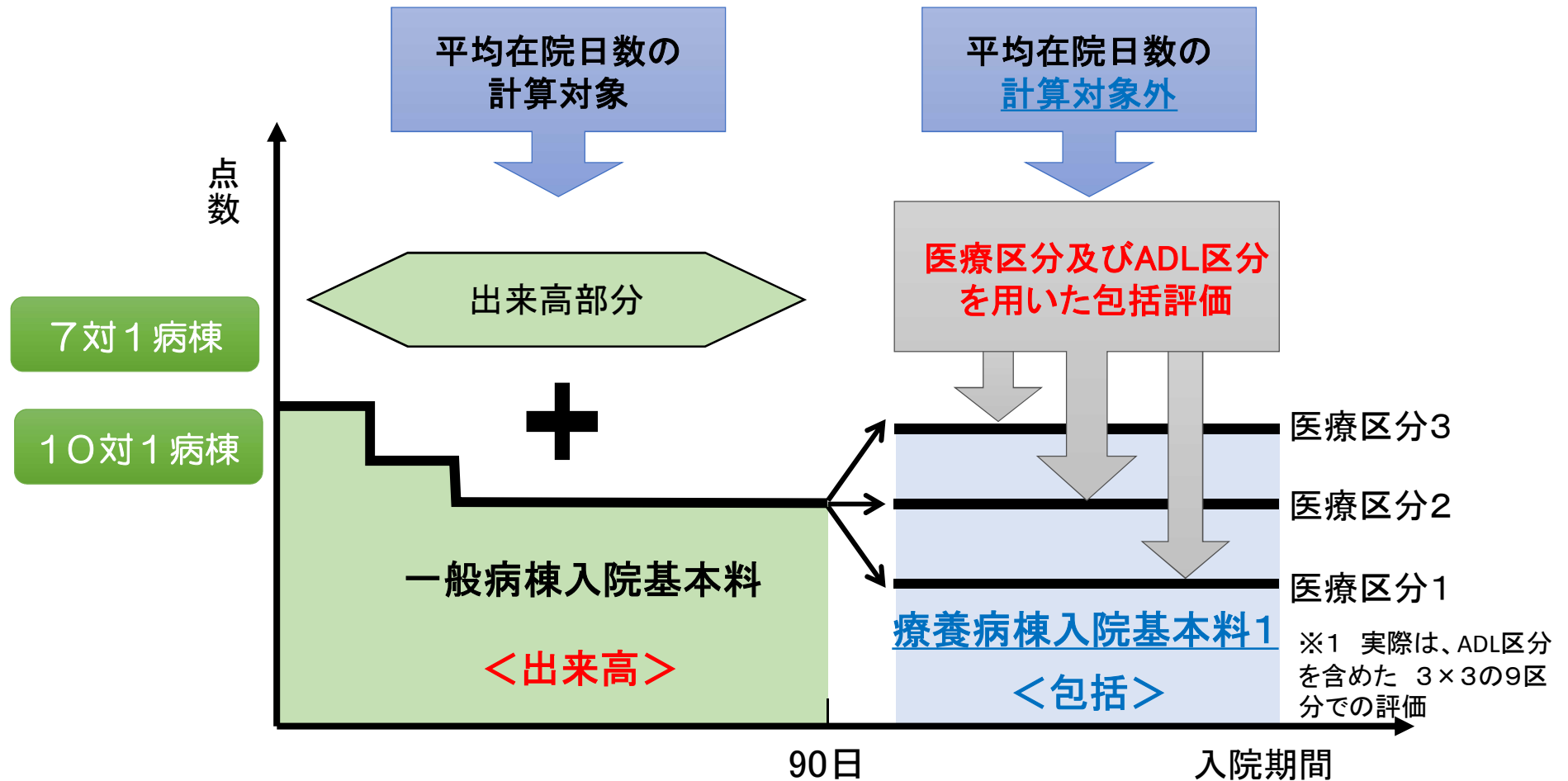
パターン①

○ 90日を超えて入院する患者を対象として、出来高算定を可能とするが、平均在院日数の計算対象とする。



パターン②

- 90日を超えて入院する患者を対象として、療養病棟入院基本料1と同じ評価(医療区分及びADL区分を用いた包括評価)を導入し、平均在院日数の計算対象外とする。



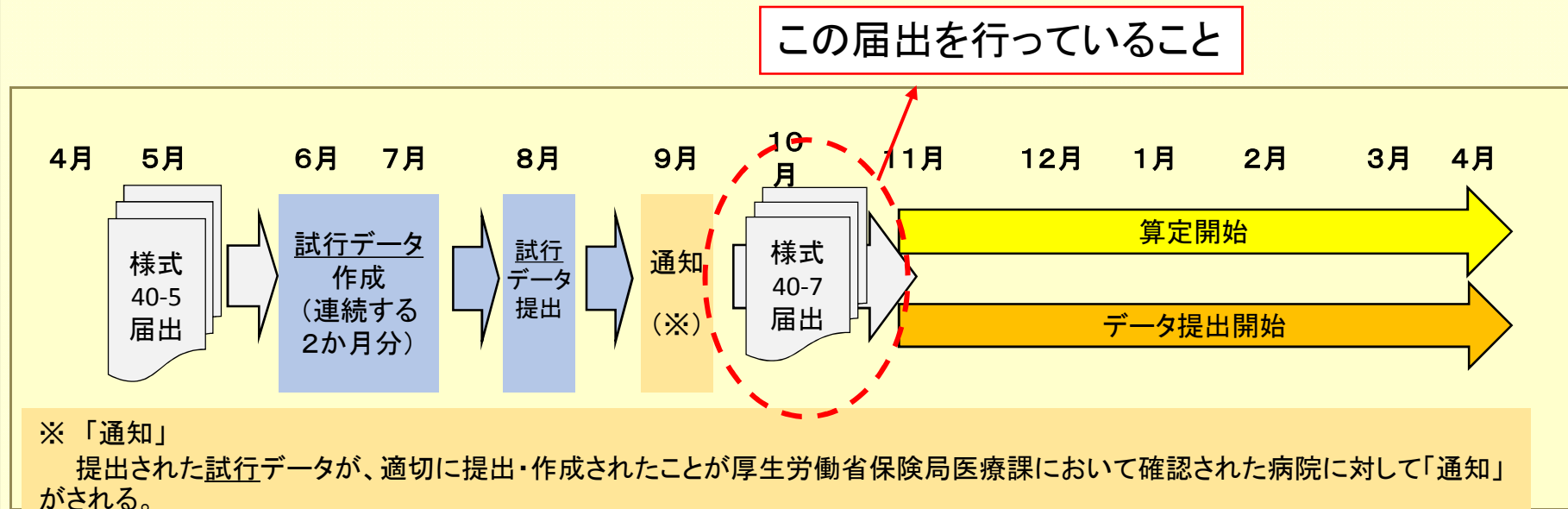
※2 ただし、平成26年3月31日に入院している患者については医療区分3とみなす。

高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化⑦

7対1入院基本料におけるデータ提出

- 7対1入院基本料において、データ提出加算の届出について基準を新設する。

＜データ提出加算届出のスケジュール(詳細は後述)＞



平成26年度データ提出加算の参加の機会 : 5月20日、8月20日、11月20日、2月20日

[経過措置]

平成26年3月31日に7対1入院基本料を届け出ている病棟は平成27年3月31日までの間は本基準を満たしているものとする。

平成27年4月1日届出の期限

高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化

質の高い集中治療の評価

➤ より体制の充実した特定集中治療室（ICU）の評価を新設する。

(新) 特定集中治療室管理料1

<u>イ 7日以内の期間</u>	<u>13,650点</u>
<u>ロ 8日以上14日以内の期間</u>	<u>12,126点</u>

(新) 特定集中治療室管理料2（広範囲熱傷特定集中治療管理料の場合）

<u>(1) 7日以内の期間</u>	<u>13,650点</u>
<u>(2) 8日以上60日以内の期間</u>	<u>12,319点</u>

[施設基準]

- ① 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含む。
- ② 特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の特定集中治療室を有しており、当該特定集中治療室の広さは1床当たり20m²以上である。
- ③ 専任の臨床工学技士が、常時、院内に勤務している。
- ④ 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度について、A項目3点以上かつB項目3点以上である患者が9割以上であること。

※従前の特定集中治療室管理料1, 2については、特定集中治療室管理料3, 4とする。

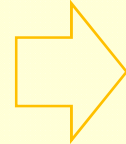
(ただし、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準は変更)

高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化④

特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の見直し

- ▶ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しを踏まえて、名称を「**特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度**」に名称を変更する。
- ▶ 急性期患者の特性を踏まえ、**評価方法の変更**を行うとともに、これらの影響を緩和するため、現行の評価基準に加え、**新たな評価基準を設定**する。

現行		点数
特定集中治療室管理料1	イ 7日以内の期間	9,211点
	ロ 8日以上14日以内の期間	7,711点
特定集中治療室管理料2 (広範囲熱傷特定集中治療室管理料の場合)		
	イ 7日以内の期間	9,211点
	ロ 8日以上60日以内の期間	7,901点
A項目3点以上またはB項目3点以上である患者が9割以上であること		



改定後		点数
特定集中治療室管理料3	イ 7日以内の期間	9,361点
	ロ 8日以上14日以内の期間	7,837点
特定集中治療室管理料4 (広範囲熱傷特定集中治療室管理料の場合)		
	イ 7日以内の期間	9,361点
	ロ 8日以上60日以内の期間	8,030点
A項目3点以上かつB項目3点以上である患者が8割以上であること		

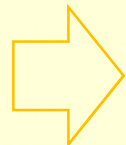
[経過措置]

- ・平成26年3月31日までに届出を行っている治療室については、平成27年3月31日までの間、基準を満たしているものとする。

ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の見直し

- ▶ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しを踏まえて、**モニタリング及び処置等の項目(A項目)**について同様に**見直し**、「**ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度**」に名称を変更する。
- ▶ 急性期患者の特性を踏まえ、**評価方法の変更**を行うとともに、これらの影響を緩和するため、現行の評価基準に加え、**新たな評価基準を設定**する。

現行	点数
ハイケアユニット入院医療管理料 ・看護配置常時4対1 ・A項目3点以上またはB項目7点以上である患者が8割以上であること	4,511点



改定後	点数
(改)ハイケアユニット入院医療管理料1 ・看護配置常時4対1 ・A項目3点以上かつB項目7点以上である患者が8割以上であること	<u>6,584点</u>
(改)ハイケアユニット入院医療管理料2 ・看護配置常時5対1 ・A項目3点以上かつB項目7点以上である患者が6割以上であること	<u>4,084点</u>

[経過措置]

- ・平成26年3月31日までに届出を行っている治療室については、平成26年9月30日までの従前の入院料を算定する。

