

# (平成29年度第9回) 入院医療等の調査・評価分科会

平成29年10月5日

# 平成28年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見(抜粋)

1. 急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。

- 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響(一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む)
- 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響
- 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響
- 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響

あわせて、短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方、救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方、療養病棟を始め各病棟における患者像を踏まえた適切な評価の在り方、医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進等について、引き続き検討すること。

( 中 略 )

13. 経腸栄養用製品を含めた食事療養に係る給付について調査を行い、その在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27日の中医協総会で了承された。

※「夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響」及び「医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進」については、検証部会において検討

# 調査項目

診調組 入 - 1  
29 . 4 . 27

## 【基本的な考え方】

- 以下に掲げる7項目について、平成28年度及び平成29年度の2か年で調査を実施することとする。
- 1年間の長期の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29年度調査として実施することとする。
- 平成28年度調査で実施するものについても、改定による効果がより明らかになるよう、経過措置のあるものについては原則としてその終了後に調査期間を設定する。

## 【平成28年度】

- (1) 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響について(その1)
- (2) 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響について
- (3) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その1)
- (4) 退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方について

## 【平成29年度(案)】

- (1) 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響について(その2)
- (2) 短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方について
- (3) 救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方について
- (4) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)

# 平成29年度入院医療等の調査全体の概要

- 調査方法：自記式調査票の郵送配布・回収又はウェブ調査により実施。
- 調査票：「施設調査票」、「病棟調査票」を配布。また、別途、調査対象月のレセプトの写しを収集。
- 調査対象：別表のとおり。

## [別表]

調査項目	各項目において調査対象となる施設	調査票	対象施設数
(1) 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響について(その2)	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、特定集中治療室管理料等の届出を行っている医療機関 (※1)	A票	約2,500施設
(2) 短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方について			
(3) 救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方について			
(4) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)	療養病棟入院基本料の届出を行っている医療機関 (※2)	B票	約1,800施設

※1 特定機能病院入院基本料、救命救急入院料、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、総合入院体制加算届出医療機関及び病棟群単位による届出医療機関は悉皆とし、その他の医療機関は、7対1入院基本料及び10対1入院基本料届出医療機関から都道府県別に層化の上、無作為で抽出したものを対象とする。

※2 療養病棟入院基本料届出医療機関から都道府県別に層化の上、無作為で抽出したものを対象とする。

# 平成29年度調査の回収結果

調査対象区分		調査対象 施設数	施設調査票 (回収率)	病棟調査 票A	治療室調 査票A	病棟調査 票B
A	一般病棟入院基本料(7対1、10対1)、専門病院入院基本料(7対1、10対1)、特定機能病院入院基本料の一般病棟(7対1、10対1)、救命救急入院料、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	2,500	1,270 (50.8%)	4,468	741	154
B	療養病棟入院基本料	1,800	789 (43.8%)	—	—	673

## 【平成29年度調査項目】

(1) 特定集中治療室管理料等

(2) 病棟群単位の届出

(3) 短期滞在手術等基本料

(4) 総合入院体制加算

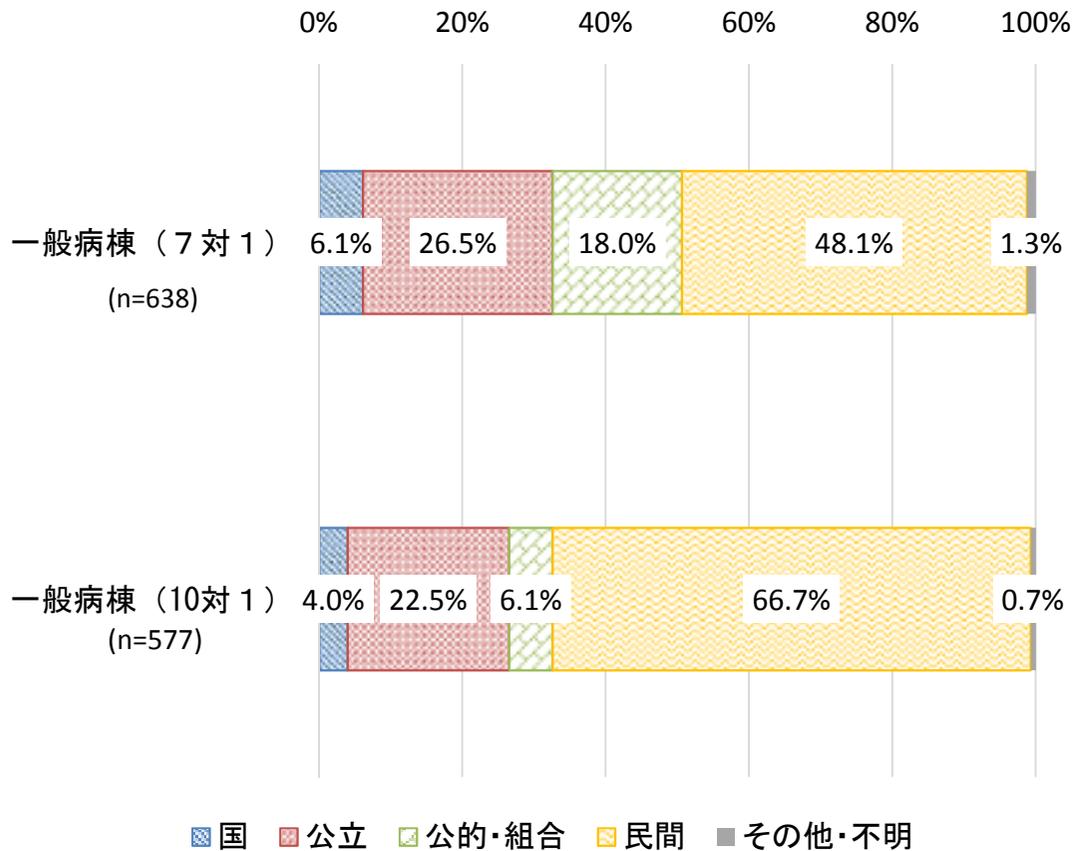
(5) 救急医療管理加算等

(6) 療養病棟入院基本料

# 回答施設の状況①(一般病棟7対1・10対1入院基本料)

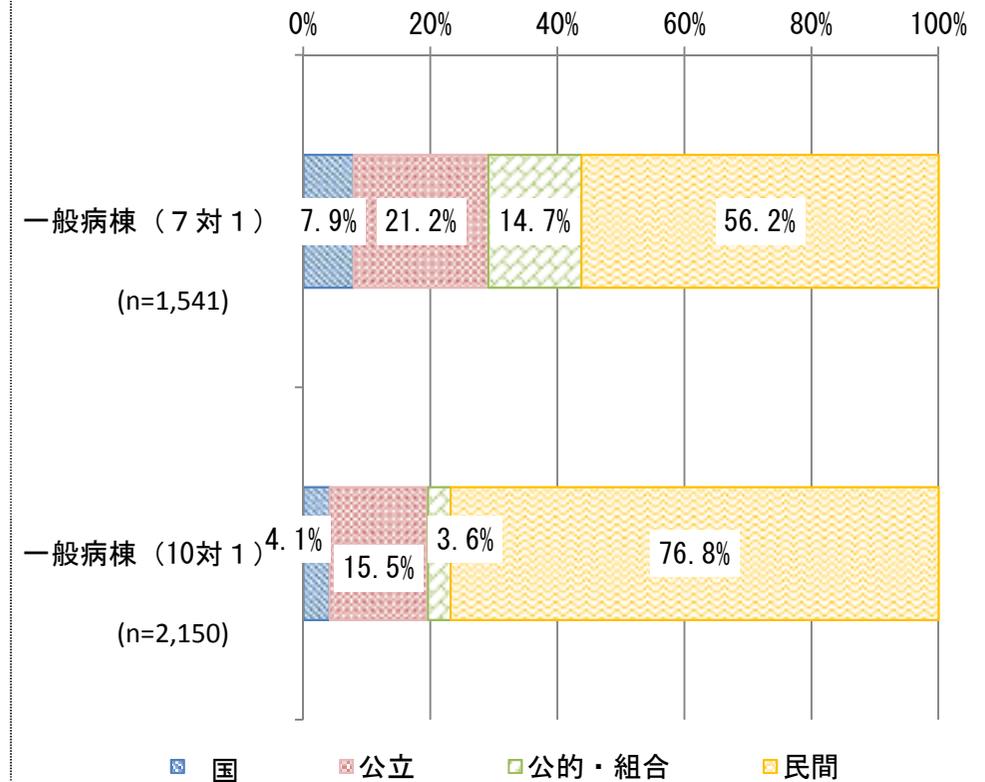
- 一般病棟7対1・10対1入院基本料について、回答施設の開設者別の内訳をみると、一般病棟(7対1)、一般病棟(10対1)ともに民間が最も多い。
- 一般病棟(7対1)では、国、公立、公的・組合の占める割合が5割を超える。

## <医療機関の開設者別の内訳>



※ 国...国立大学法人、NHO等、公立...都道府県、市町村、地方独立行政法人  
公的・組合...済生会、日赤、健保連等、民間...医療法人、会社等

## (参考)一般病棟7対1・10対1入院基本料届出医療機関数における開設者割合

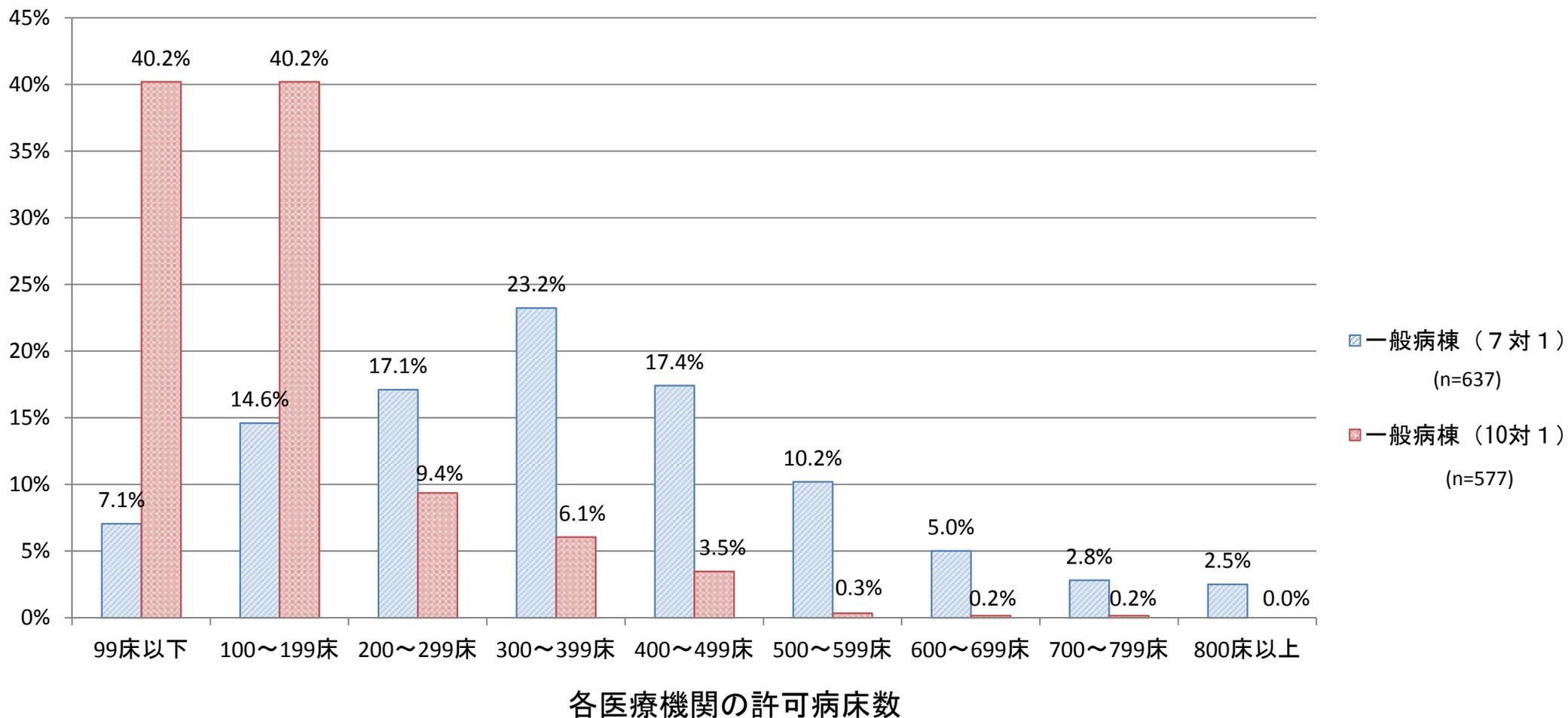


出典: 保険局医療課調べ(平成27年7月1日時点)

## 回答施設の状況②(一般病棟7対1・10対1入院基本料)

- 回答施設の病床規模をみると、一般病棟(7対1)を有していると回答した医療機関の許可病床数は、300～399床の医療機関が最も多い。
- 一般病棟(10対1)では、99床以下の医療機関と100～199床の医療機関で全体の約8割を占める。

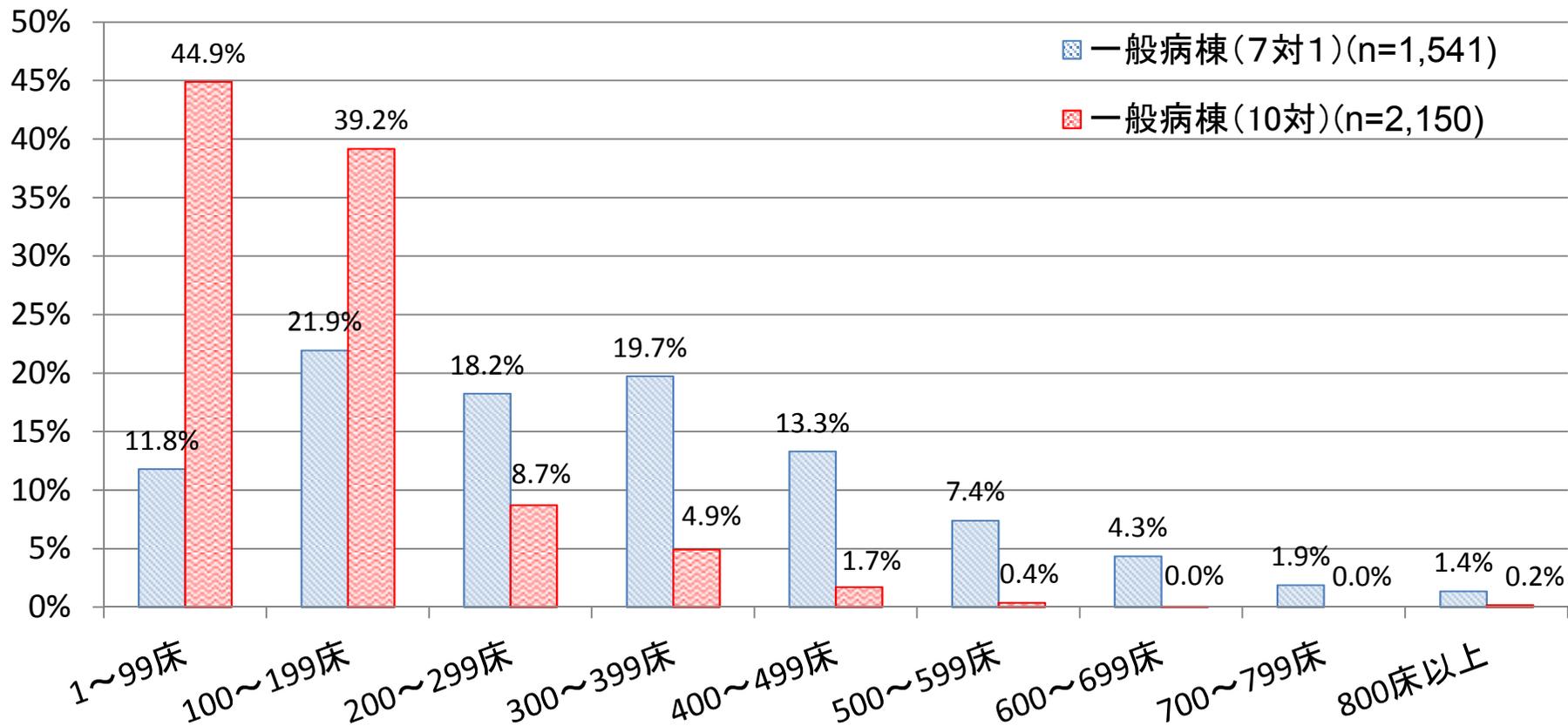
### <病床規模別の内訳>



# 一般病棟7対1・10対1入院基本料届出医療機関の病床規模別分布

診調組 入-1  
(改)29.6.21

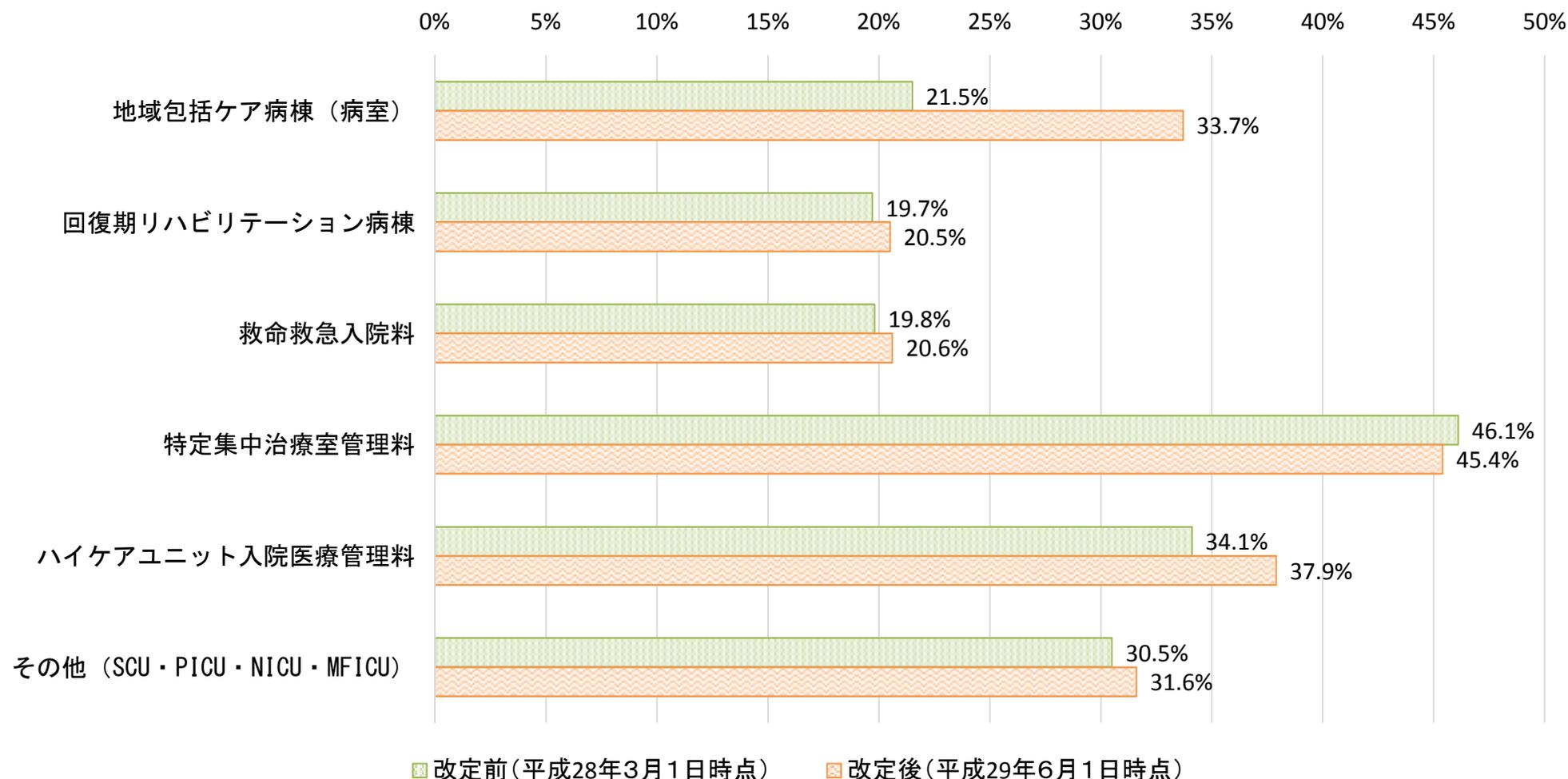
- 一般病棟(7対1)を有している医療機関の病床規模は、300床未満の規模が約半数を占めているが、800床以上も病院もあり、全体的に分布している。
- 一般病棟(10対1)を有している医療機関の病床規模は、199床以下の規模が9割弱を占めている。



# 一般病棟(7対1)とその他の病棟の改定前後の届出状況

○ 一般病棟(7対1)を有している医療機関について、改定前後で、その他の病棟の届出状況をみると、地域包括ケア病棟(病室)を新たに届出した医療機関が多い。

＜各医療機関における改定前後での他病棟の届出状況＞ (n=638)

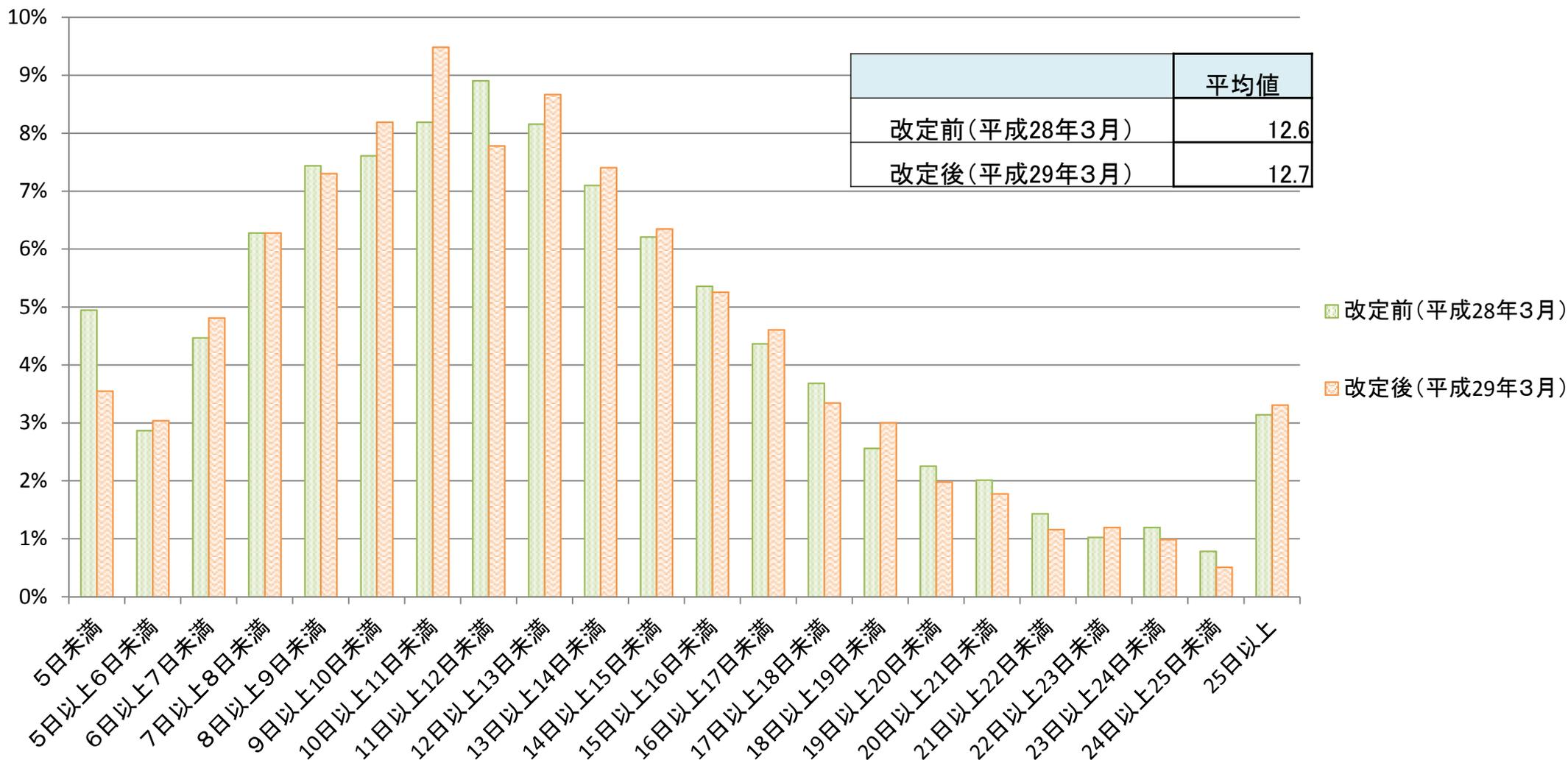


# 病棟毎の改定前後における平均在院日数（一般病棟7対1）

○ 病棟毎の改定前後における平均在院日数をみると、改定前と改定後で平均値はほぼ同等であった。

＜病棟毎の改定前後における平均在院日数＞

(n=2,930)

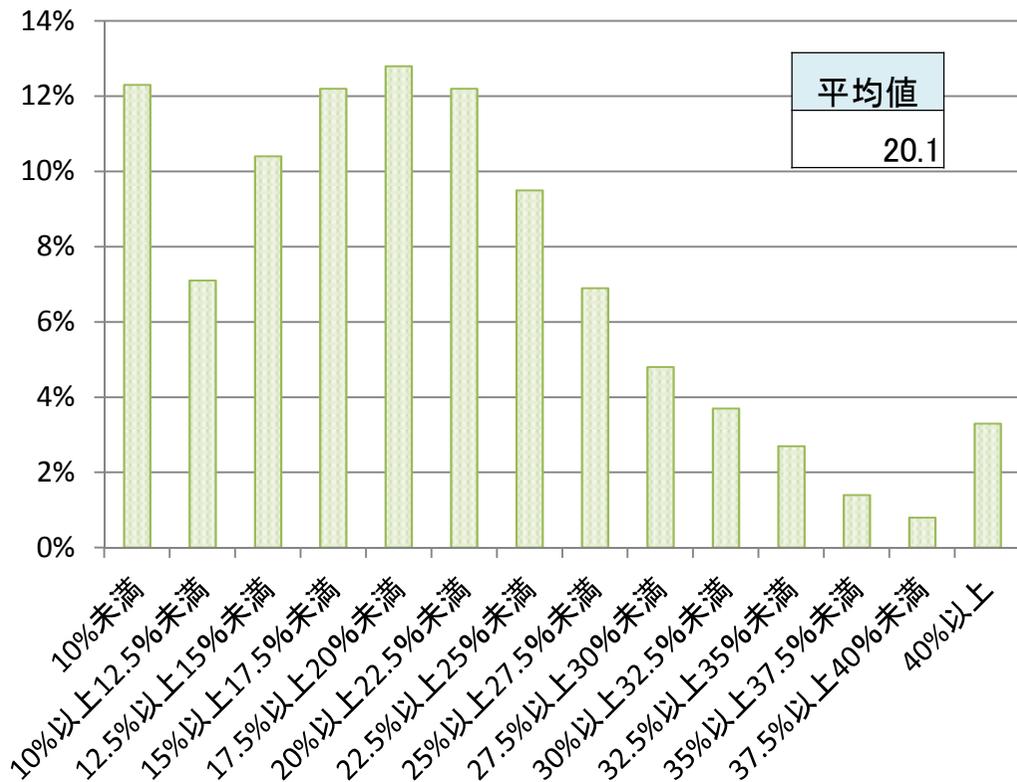


# 病棟毎の改定前後における重症度、医療・看護必要度該当患者割合（一般病棟7対1）

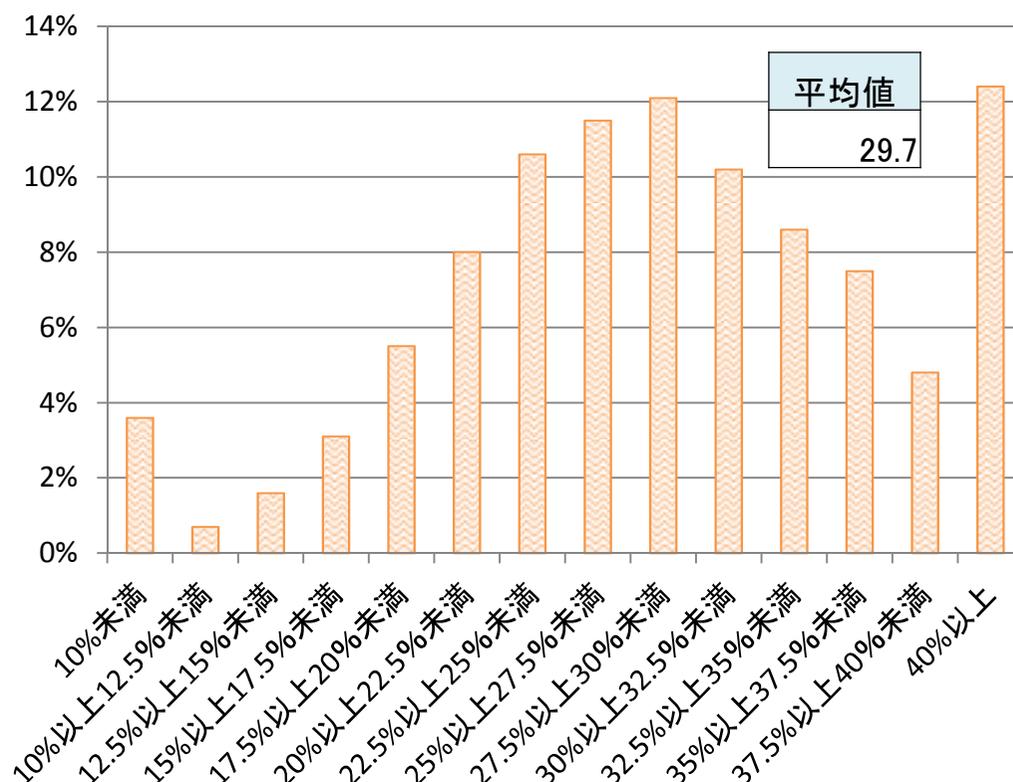
○ 病棟毎の改定前後における重症度、医療・看護必要度該当患者割合をみると、改定前と改定後で分布の形は同様だが、全体としてより高い割合に移動した。

## ＜病棟毎の改定前後における重症度、医療・看護必要度該当患者割合＞ (n=2,915)

改定前（平成28年3月1日時点）



改定後（平成29年3月1日時点）

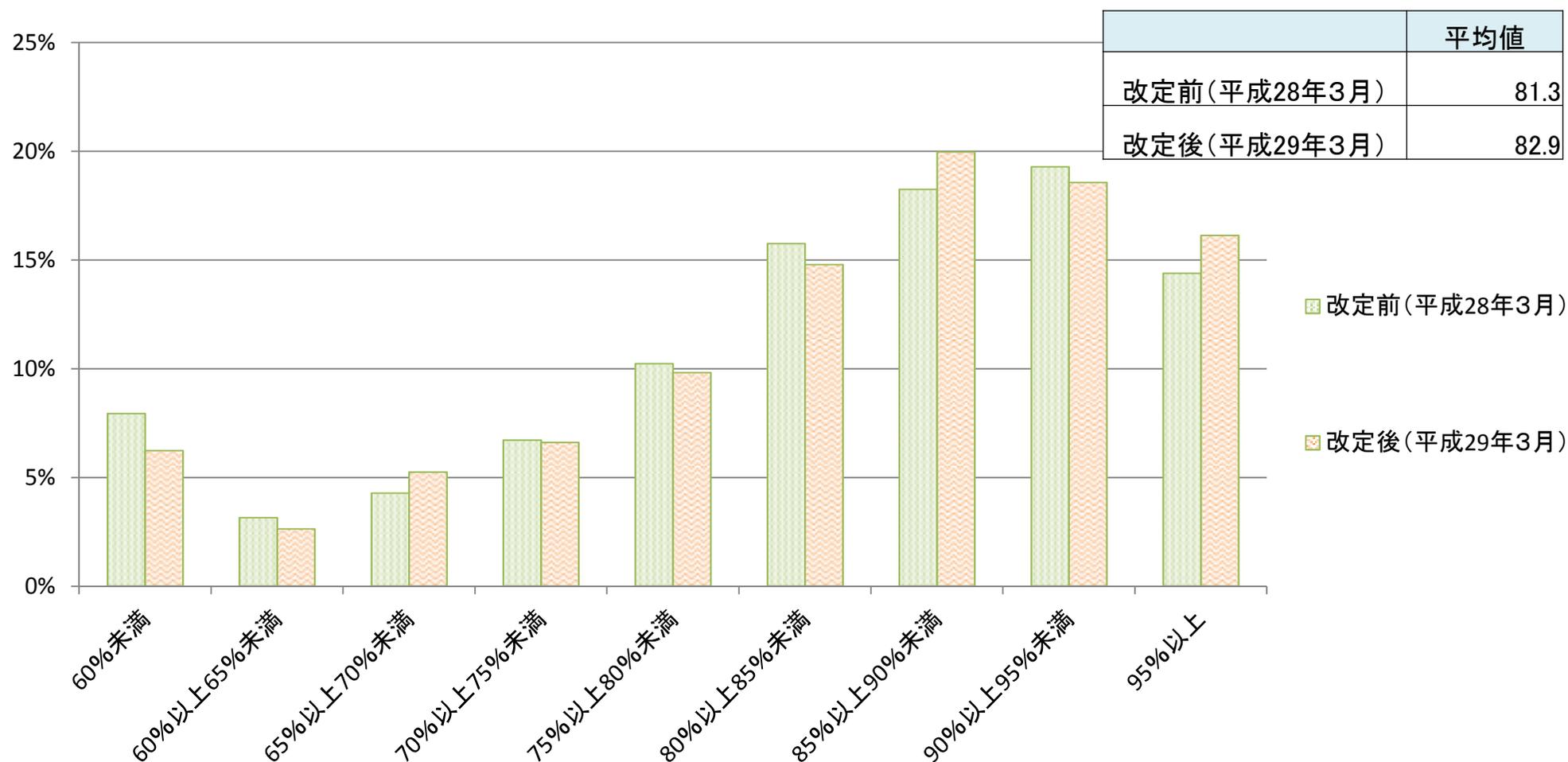


※平成28年度改定でC項目の新設や判定基準の変更(A得点3点以上又はC得点1点以上が追加)等の見直しが行われているため、平均値の比較はできないことに留意が必要

# 病棟毎の改定前後における病床利用率（一般病棟7対1）

○ 病棟毎の改定前後における病床利用率をみると、改定前に比較して改定後で平均値は1.6ポイント上昇した。

＜病棟毎の改定前後における病床利用率の分布＞ (n=2,920)



## 医療機能に応じた入院医療の評価について

### 特定集中治療室等における「重症度、医療・看護必要度」の見直し

- 特定集中治療室用の「重症度、医療・看護必要度」のA項目及び特定集中治療室管理料の施設基準の見直しを行う。

#### 現行

特定集中治療室用の「重症度、医療・看護必要度」  
A項目：すべての項目が1点  
該当基準：A項目が3点以上かつB項目が3点以上

特定集中治療室管理料1・2  
「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者が90%以上  
特定集中治療室管理料3・4  
「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者が80%以上



#### 改定後

特定集中治療室用の「重症度、医療・看護必要度」  
A項目：「心電図モニター」の管理「輸液ポンプの管理」「シリンジポンプの管理」が1点  
その他の項目が2点  
該当基準：A項目が4点以上かつB項目が3点以上

特定集中治療室管理料1・2  
「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者が80%以上  
特定集中治療室管理料3・4  
「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者が70%以上

- 特定集中治療室用及びハイケアユニット用の「重症度、医療・看護必要度」について、B項目の簡素化を図るため、一般病棟用の評価と統一する。

# 救命救急入院料等の主な施設基準

		点数	主な施設基準	看護配置	必要度	その他
救命救命入院料	入院料1	～3日 9,869点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の医師が常時勤務</li> <li>・手術に必要な麻酔科医等との連絡体制</li> </ul>	4対1	—	救命救急センターを有していること
		～7日 8,929点				
		～14日 7,623点				
	入院料2	～3日 11,393点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救命料1の基準を満たす</li> <li>・特定集中治療室管理料1又は3の基準を満たす</li> </ul>	2対1	ICU用 7割	
		～7日 10,316点				
		～14日 9,046点				
	入院料3	～3日 9,869点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救命料1の基準を満たす</li> <li>・広範囲熱傷治療を行うにふさわしい設備・医師</li> </ul>	4対1	—	
		～7日 8,929点				
～14日 8,030点						
入院料4	～3日 11,393点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救命料2の基準を満たす</li> <li>・広範囲熱傷治療を行うにふさわしい設備・医師</li> </ul>	2対1	ICU用 7割		
	～7日 10,316点					
	～14日 9,046点					
特定集中治療室 管理料	管理料1	～7日 13,650点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の医師が常時勤務(うち2人がICU経験5年以上)</li> <li>・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務</li> <li>・クリーンバイオルームであること</li> </ul>	2対1	ICU用 8割	
		～14日 12,126点				
	管理料2	～7日 13,650点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定集中治療室管理料1の基準を満たす</li> <li>・広範囲熱傷治療を行うにふさわしい設備・医師</li> </ul>		ICU用 7割	
		～14日 12,126点				
管理料3	～7日 9,361点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の医師が常時勤務</li> <li>・クリーンバイオルームであること</li> </ul>				
	～14日 7,837点					
管理料4	～7日 9,361点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定集中治療室管理料1の基準を満たす</li> <li>・広範囲熱傷治療を行うにふさわしい設備・医師</li> </ul>				
	～14日 7,837点					
ハイケアユニット 入院医療管理料	管理料1	6,584点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の医師が常時勤務</li> </ul>	4対1	HCU用 8割	
	管理料2	4,084点		5対1	HCU用 6割	
脳卒中ケアユニット 入院医療管理料		5,084点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・神経内科・脳外科5年以上の専任の医師が常時勤務</li> <li>・常勤の理学療法士又は作業療法士が配置</li> </ul>	3対1	—	脳梗塞、 脳出血、くも膜下出血が8割以上

# 特定集中治療室用・ハイケアユニット用重症度、医療・看護必要度評価票

## 【特定集中治療室用】

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	心電図モニターの管理	なし	あり	
2	輸液ポンプの管理	なし	あり	
3	動脈圧測定(動脈ライン)	なし		あり
4	シリンジポンプの管理	なし	あり	
5	中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし		あり
6	人工呼吸器の装着	なし		あり
7	輸血や血液製剤の管理	なし		あり
8	肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし		あり
9	特殊な治療法等 (CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓 ICP測定、ECMO)	なし		あり

B	患者の状況等	0点	1点	2点
9	寝返り	できる	何かにつかまれば できる	できない
10	移乗	介助なし	一部介助	全介助
11	口腔清潔	介助なし	介助あり	—
12	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
13	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—
15	危険行動	ない	—	ある

### 基準

A得点4点以上かつB得点3点以上

## 【ハイケアユニット用】

A	モニタリング及び処置等	0点	1点
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)	なし	あり
2	蘇生術の施行	なし	あり
3	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く)	なし	あり
4	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり
5	心電図モニターの装着	なし	あり
6	輸液ポンプの管理	なし	あり
7	動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり
8	シリンジポンプの管理	なし	あり
9	中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり
10	人工呼吸器の装着	なし	あり
11	輸血や血液製剤の管理	なし	あり
12	肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし	あり
13	特殊な治療法等 (CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、 ECMO)	なし	あり

B	患者の状況等	0点	1点	2点
9	寝返り	できる	何かにつかまれば できる	できない
10	移乗	介助なし	一部介助	全介助
11	口腔清潔	介助なし	介助あり	—
12	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
13	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—
15	危険行動	ない	—	ある

### 基準

A得点3点以上かつB得点4点以上

# 一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の概要

※対象病棟の入院患者について毎日測定し、直近1ヶ月の該当患者の割合を算出。

## ➤ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
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)	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	心電図モニター管理	なし	あり	—
5	シリンジポンプ管理	なし	あり	—
6	輸血や血液製剤管理	なし	あり	—
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管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤管理、 ⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤管理、 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ドレナージ管理、⑪無菌治療室での治療)	なし	—	あり
8	救急搬送後の入院(2日間)	なし	—	あり

B	患者の状況等	0点	1点	2点
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
10	移乗	介助なし	一部介助	全介助
11	口腔清潔	介助なし	介助あり	—
12	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
13	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—
15	危険行動	ない	—	ある

C	手術等の医学的状況	0点	1点
16	開頭手術(7日間)	なし	あり
17	開胸手術(7日間)	なし	あり
18	開腹手術(5日間)	なし	あり
19	骨の手術(5日間)	なし	あり
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術(3日間)	なし	あり
21	全身麻酔・脊髄麻酔の手術(2日間)	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療(2日間) (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)	なし	あり

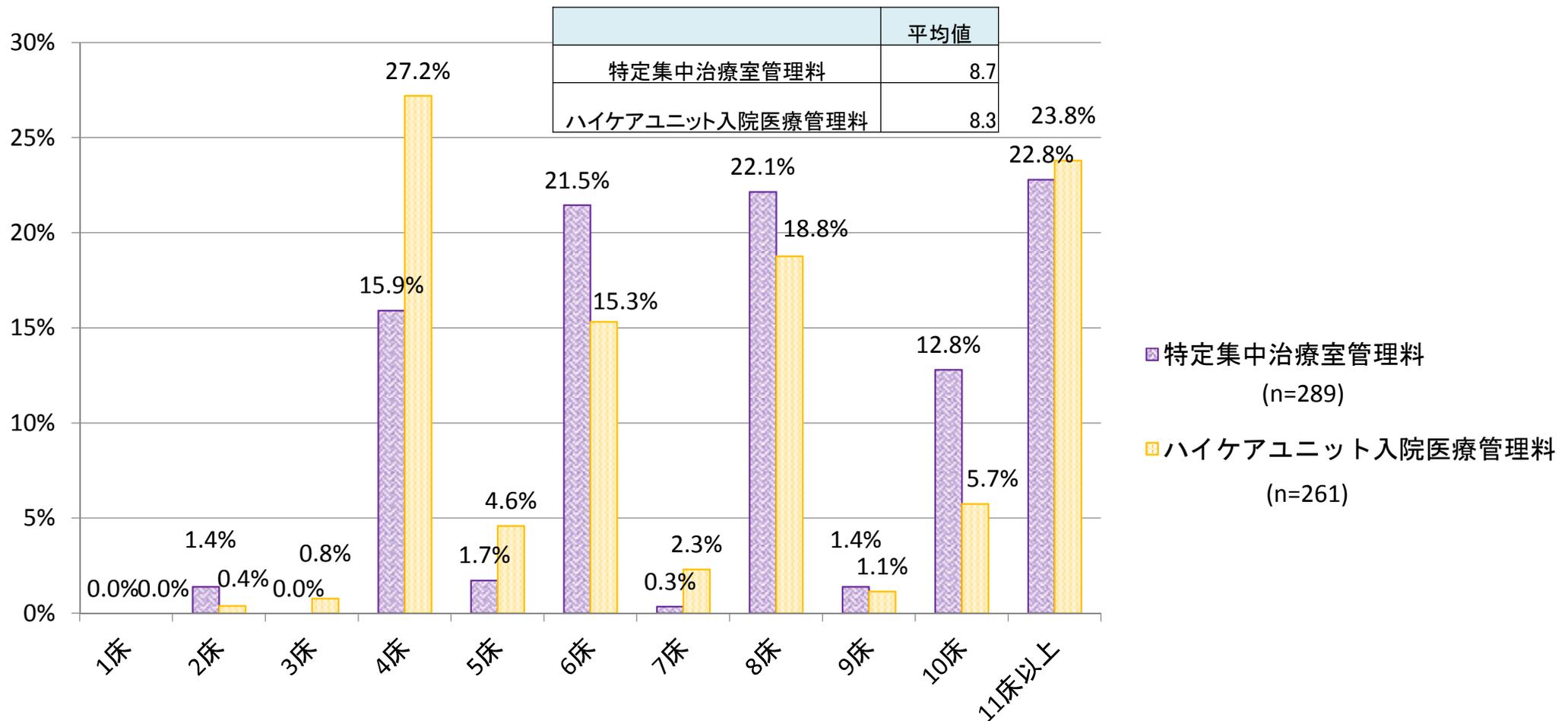
**基準**

A得点2点以上かつB得点3点以上  
あるいは  
A得点3点以上  
あるいは  
C得点1点以上

# 回答施設の特定集中治療室等の病床規模別の分布

○ 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の病床規模別の分布をみると、特定集中治療室管理料は「11床以上」の割合が、ハイケアユニット入院医療管理料では「4床」の割合が最も多かった。

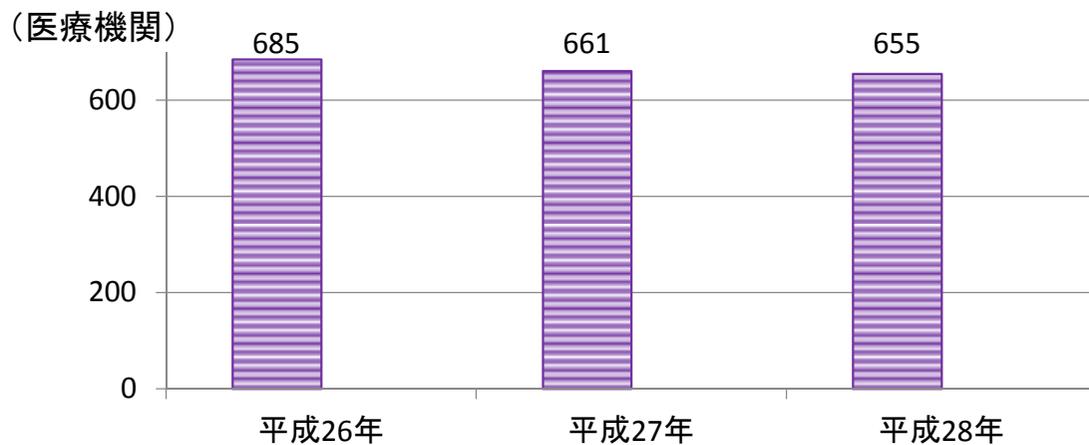
＜特定集中治療室管理料・ハイケアユニット入院医療管理料の病床規模別の分布＞



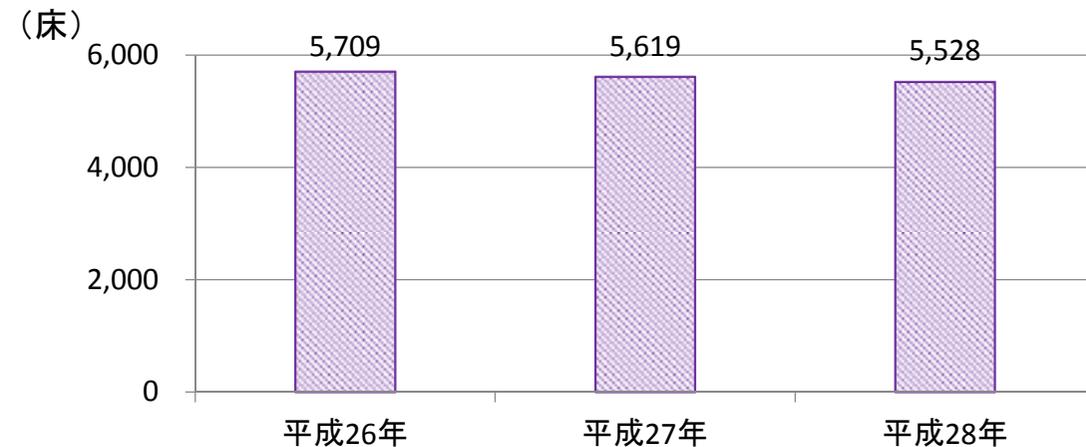
# 特定集中治療室等の届出医療機関数・病床数の推移

- 特定集中治療室管理料の届出医療機関数・病床数はここ数年は減少傾向である。また、ハイケアユニット入院医療管理料の届出医療機関数・病床数はここ数年増加傾向である。

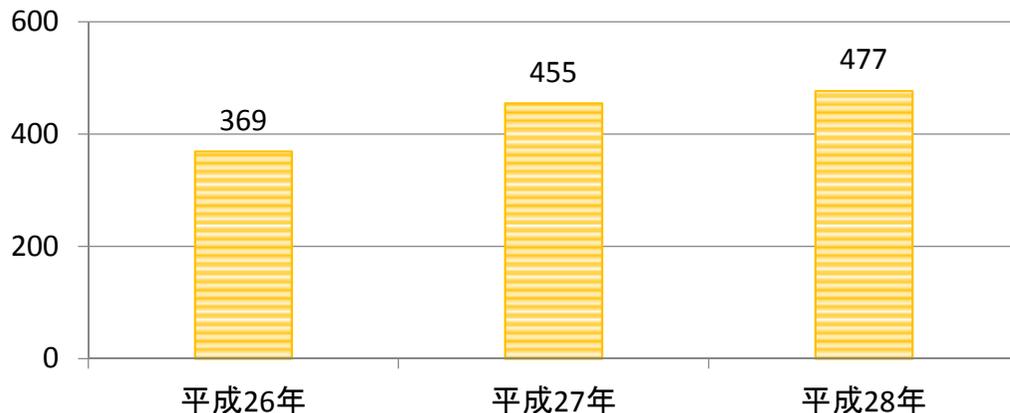
## ＜特定集中治療室管理料届出医療機関数の推移＞



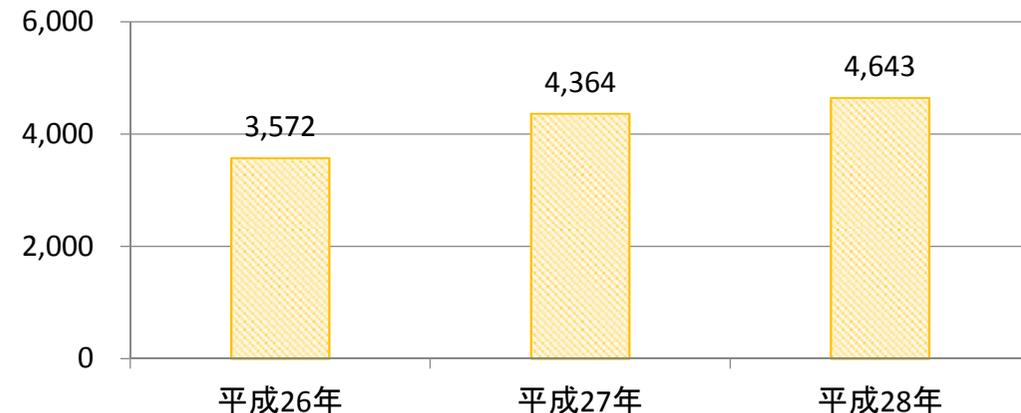
## ＜特定集中治療室管理料届出病床数の推移＞



## ＜ハイケアユニット入院医療管理料届出医療機関数の推移＞



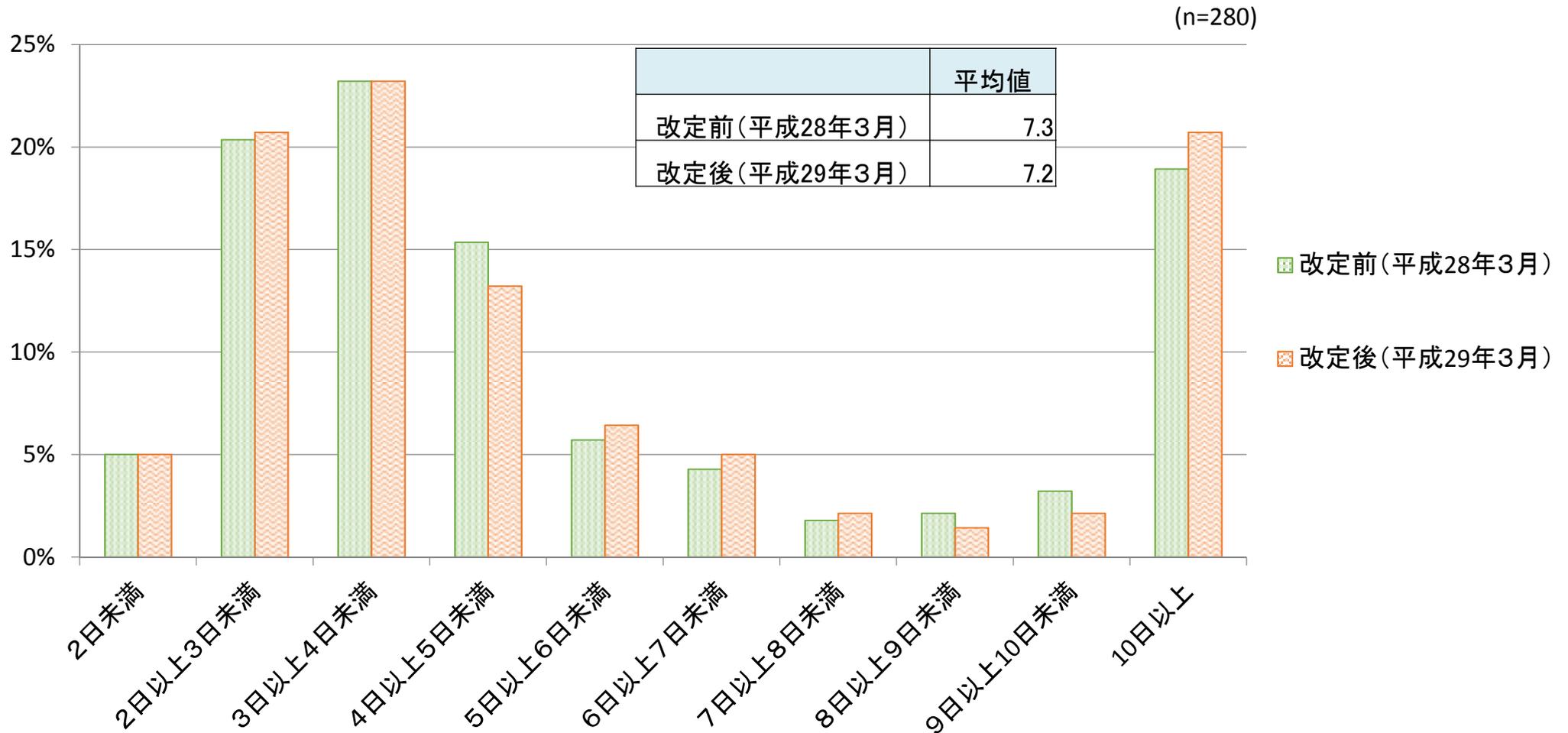
## ＜ハイケアユニット入院医療管理料届出病床数の推移＞



# 特定集中治療室等の平均在院日数①

○ 特定集中治療室の平均在院日数は、改定前と改定後では、ほぼ同じであった。

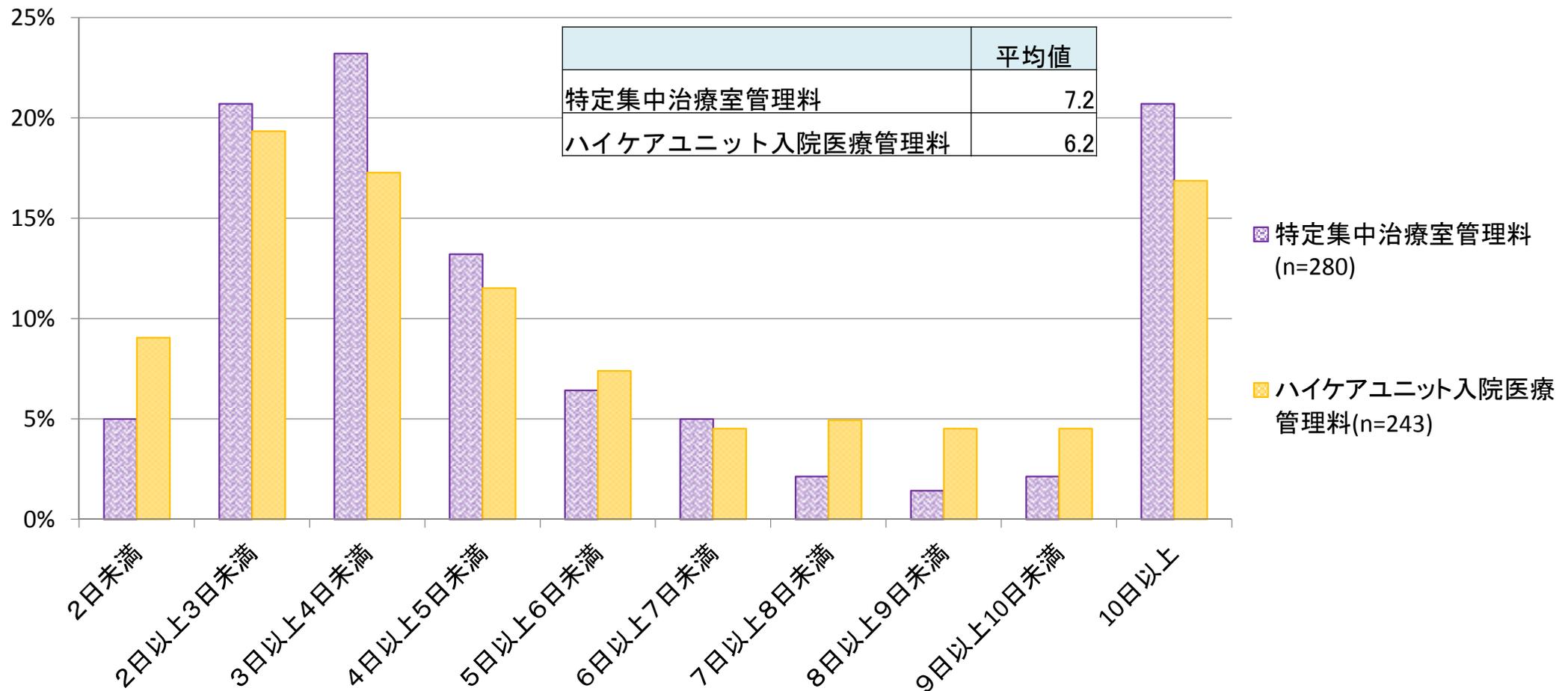
＜特定集中治療室の改定前後における平均在院日数の分布＞



## 特定集中治療室等の平均在院日数②

- 特定集中治療室管理料とハイケアユニット入院医療管理料の各治療室における平均在院日数は、特定集中治療室が7.2日、ハイケアユニットが6.2日で、特定集中治療室のほうが長い。
- どの治療室も「5日未満」が半数以上を占めているが、「10日以上」も一定数占めている。

＜治療室毎の平均在院日数の分布(改定後)＞



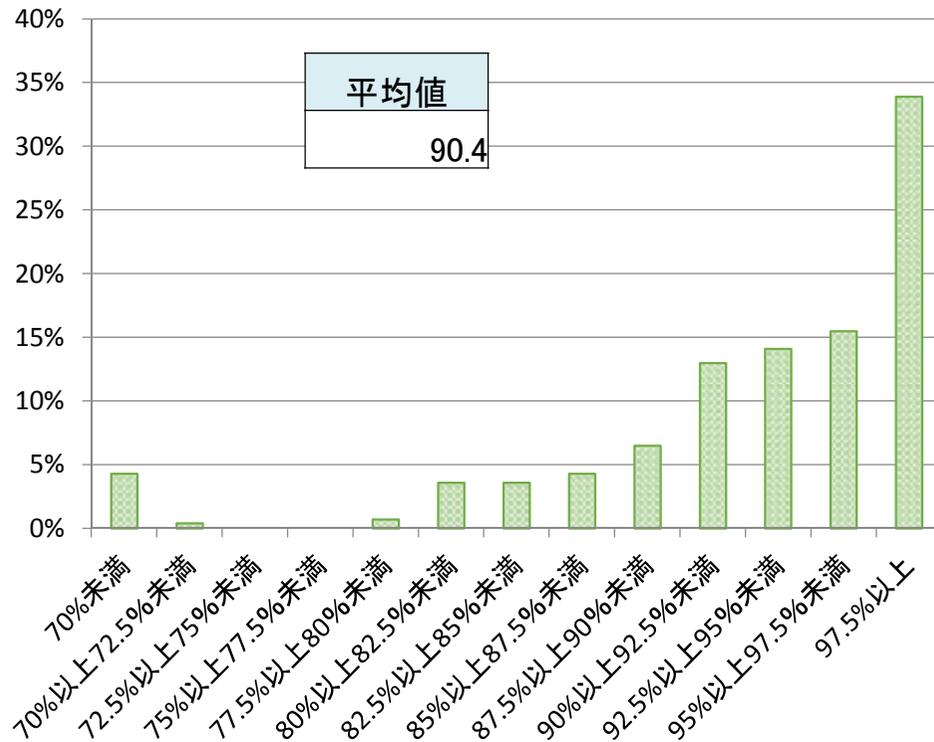
# 特定集中治療室等の重症度、医療・看護必要度①

○ 特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度をみると、改定前も改定後も97.5%以上の占める割合が最も多い。

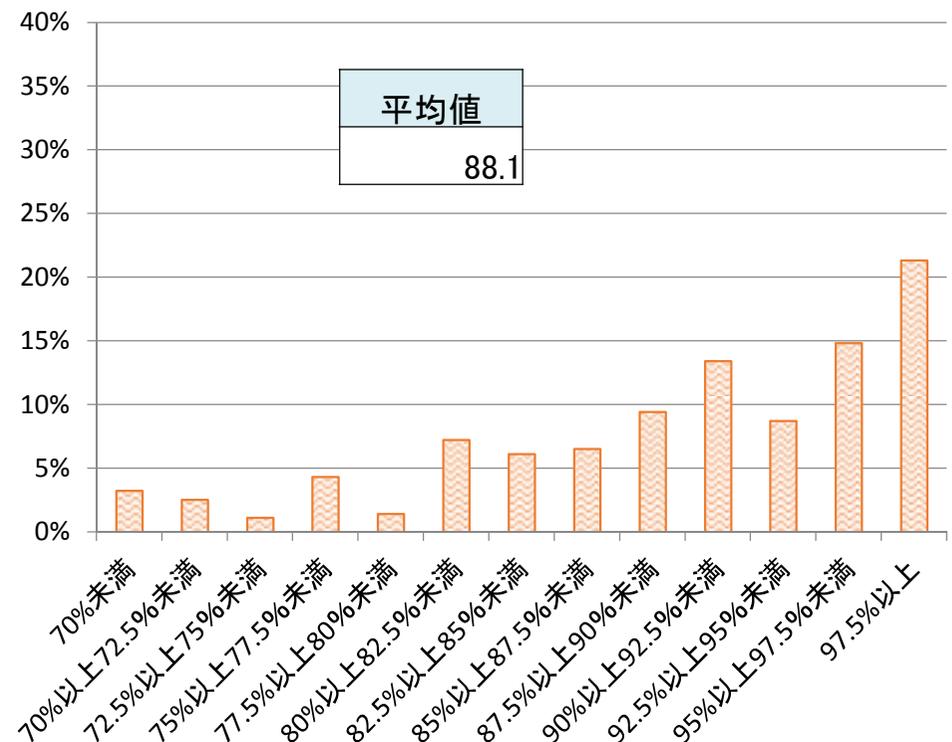
## ＜特定集中治療室の改定前後における重症度、医療・看護必要度の分布＞

(n=277)

改定前(平成28年3月1日時点)



改定後(平成29年3月1日時点)



※平成28年度改定で特定集中治療室用の「重症度、医療・看護必要度」の見直しが行われているため比較はできないことに留意が必要

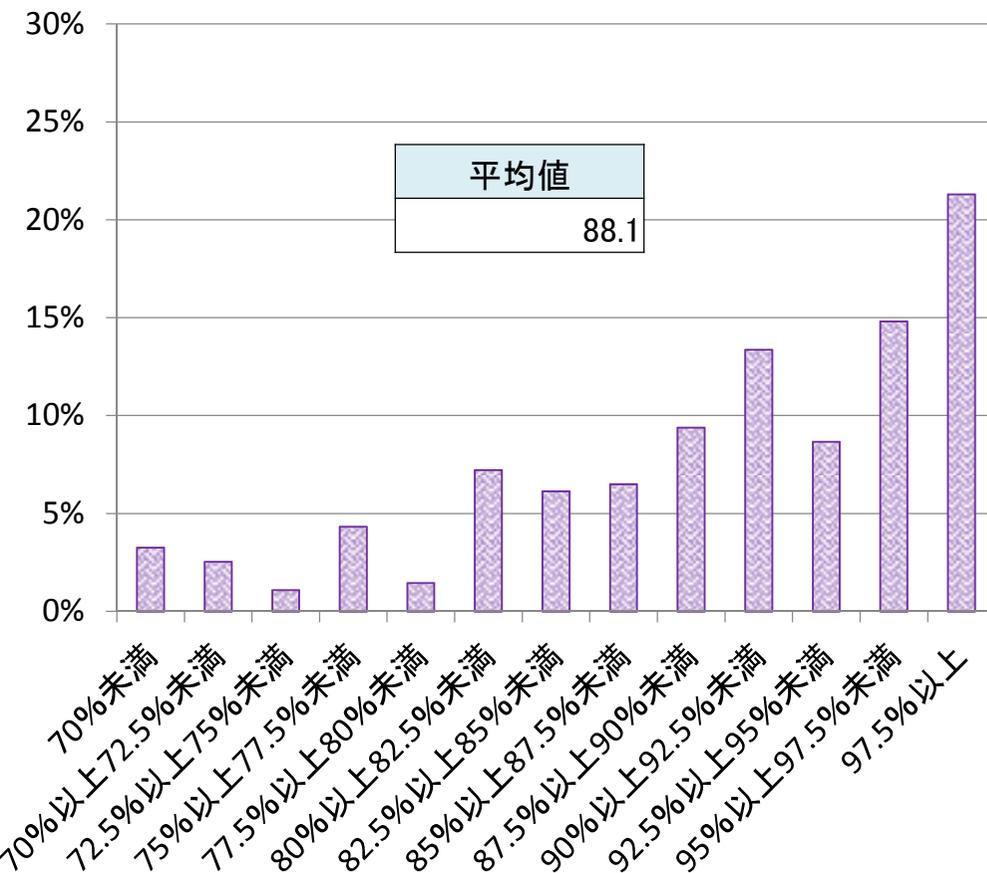
※本データは管理料1～4の区別なく集計をしており、それぞれの区分で基準が異なることに留意が必要

# 特定集中治療室等の重症度、医療・看護必要度②

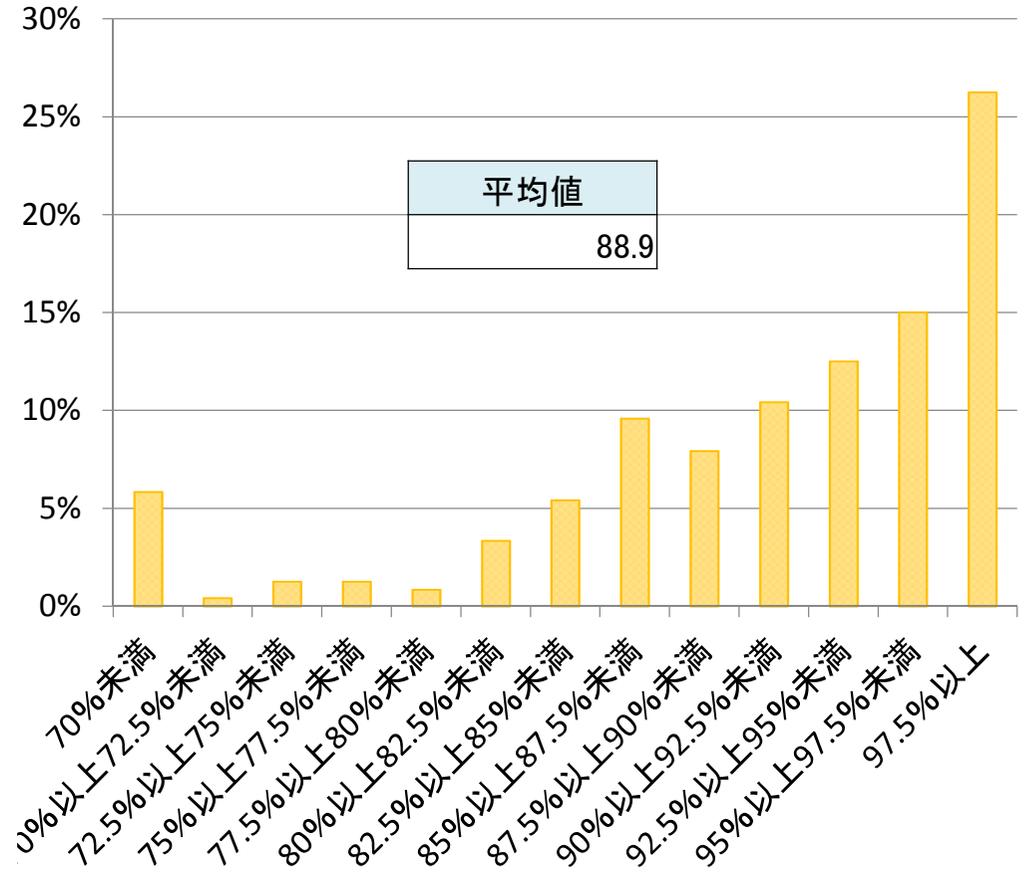
○ 特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料の各治療室における重症度、医療・看護必要度について、特定集中治療室とハイケアユニットとは、88%でほぼ同等であった。

## ＜治療室毎の重症度、医療・看護必要度の分布(改定後)＞

特定集中治療室管理料(n=277)



ハイケアユニット入院医療管理料(n=240)

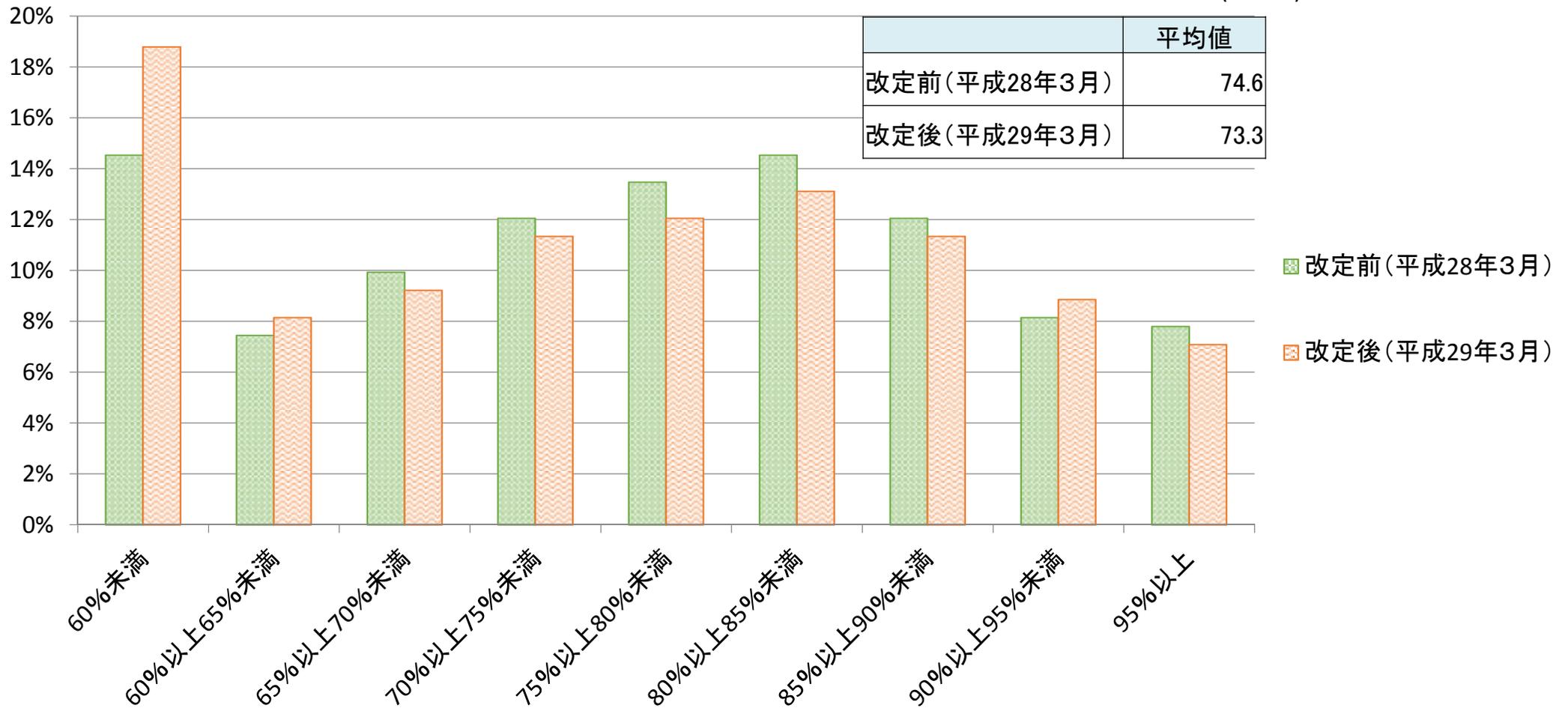


※特定集中治療室用とハイケアユニット用で評価票が異なることに留意が必要

# 特定集中治療室等の病床利用率①

○ 特定集中治療室の病床利用率は、改定前と改定後でやや下がった。

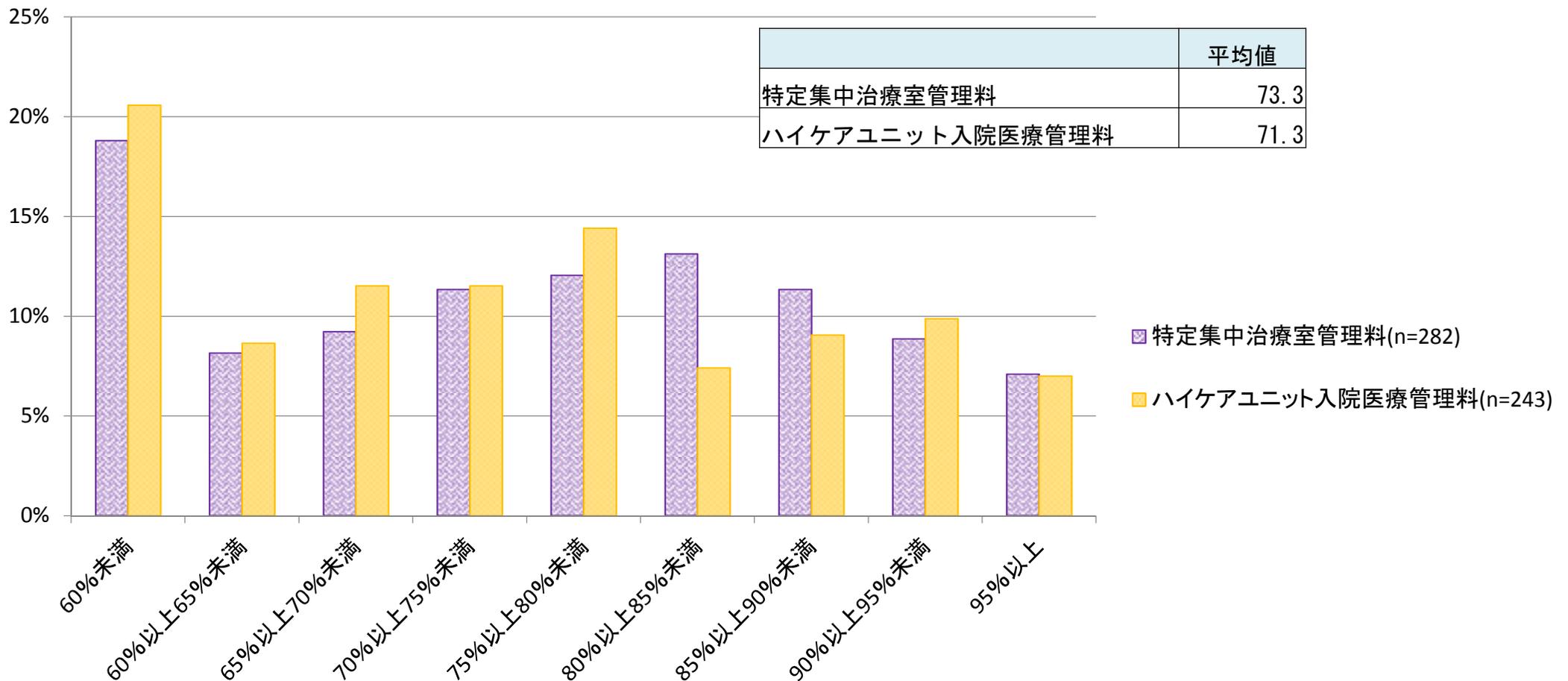
＜特定集中治療室の改定前後における病床利用率の分布＞ (n=282)



## 特定集中治療室等の病床利用率②

- 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の各治療室における病床利用率は、特定集中治療室のほうが、ハイケアユニットよりやや高い。

### ＜治療室毎の病床利用率の分布＞



## 【平成29年度調査項目】

- (1) 特定集中治療室管理料等
- (2) 病棟群単位の届出
- (3) 短期滞在手術等基本料
- (4) 総合入院体制加算
- (5) 救急医療管理加算等
- (6) 療養病棟入院基本料

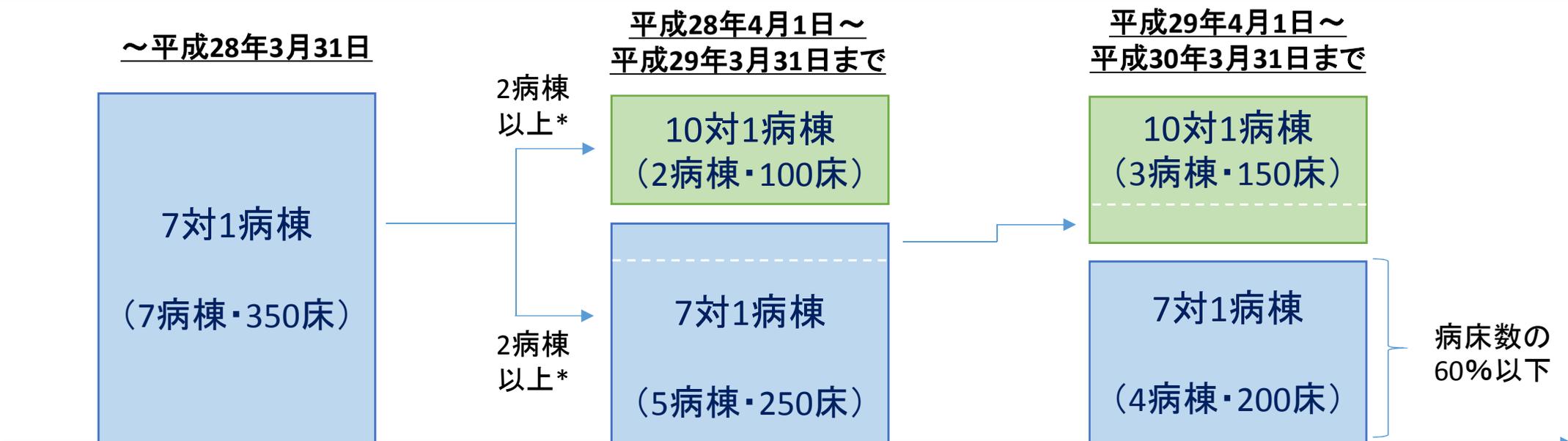
# 医療機能に応じた入院医療の評価について

## 病棟群単位による届出

- 一般病棟入院基本料の届出において、7対1入院基本料から10対1入院基本料に変更する際に限り、保険医療機関が、平成28年4月1日から2年間、7対1入院基本料病棟と10対1入院基本料病棟を病棟群単位で有することを可能とする。

### [届出等に関する手続きの取扱い]

- 届出可能な医療機関は、平成28年3月31日時点で直近3月以上一般病棟7対1入院基本料(特定機能病院、専門病院含む。)を届け出ており、当該入院基本料を算定する病棟を複数有する保険医療機関であること。
- 一般病棟入院基本料の病棟の数が4以上の保険医療機関が届け出る場合、一つの入院基本料の病棟の数は、複数とすること。
- 病棟群単位の新たな届出は1回に限り、平成28年4月1日から平成29年3月31日の期間に行われること。
- 当該届出措置を利用した場合は、平成29年4月1日以降は、7対1入院基本料の病床数は、当該保険医療機関の一般病棟入院基本料の病床数の100分の60以下とすること(特定機能病院は除く。)
- 当該届出措置を利用した場合は、原則として7対1入院基本料の病棟と10対1入院基本料の病棟との間での転棟はできないこと。やむを得ず転棟した場合は、転棟の前月分から10対1入院基本料を算定すること。

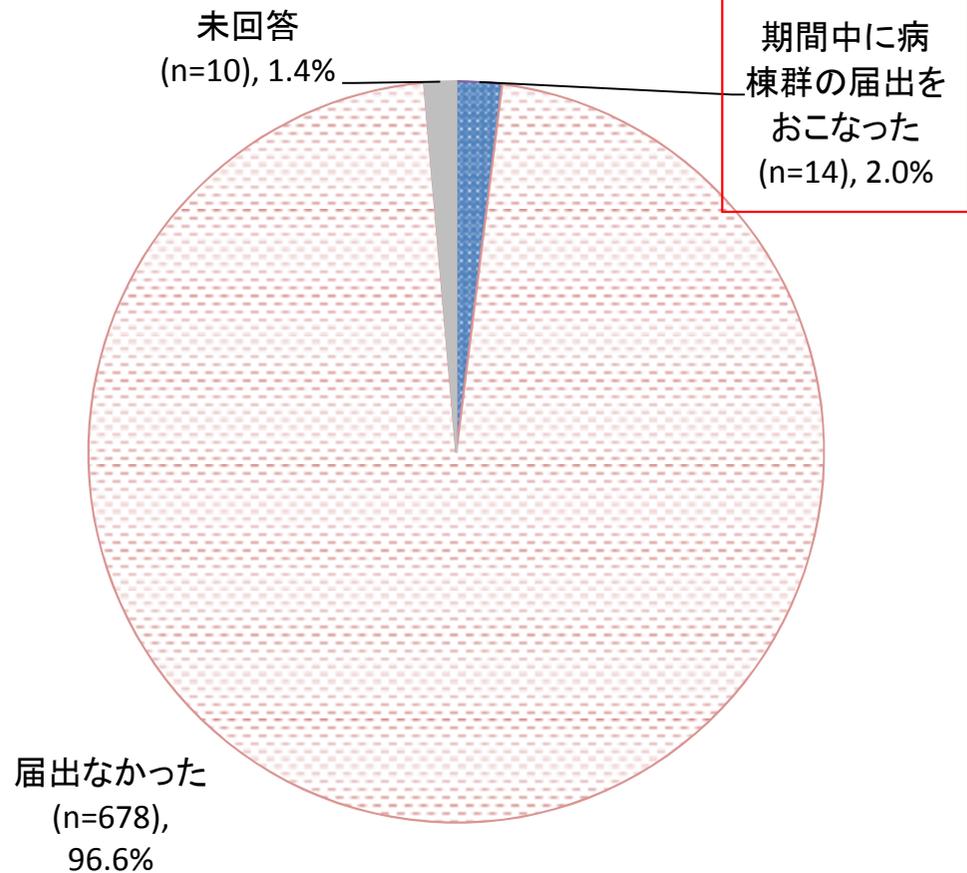


\*4病棟以上の場合

# 病棟群単位の届出状況①

- 病棟群による届出の状況をきくと、調査対象施設のうち、期間内に病棟群単位の届出をおこなったと回答した医療機関は14医療機関で、全体の2.0%を占めた。
- 病棟群単位の届出をおこなった医療機関に、今後の届出の意向をきくと、「未定」の回答が最も多かった。

## <病棟群による届出の状況> (n=702)



## <今後の届出の意向> (n=14)

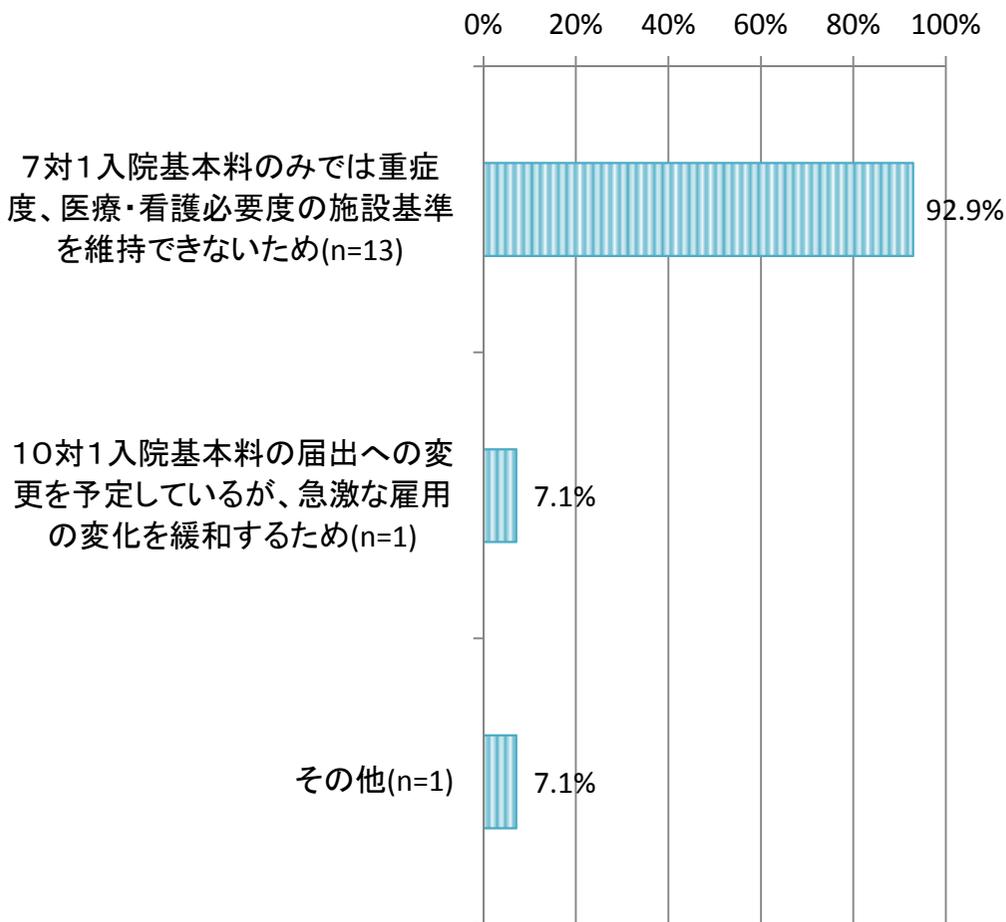
	回答施設数
一般病棟(7対1)への再度の届出を検討している	3
一般病棟(10対1)に転換する意向	5
未定	6

## 病棟群単位の届出状況②

- 病棟群の届出をおこなったと回答した医療機関に対しその理由をきくと、「7対1入院基本料のみでは重症度、医療・看護必要度の施設基準を維持できないため」と回答した医療機関が大半であった。
- 病棟群の届出をおこなわなかったと回答した医療機関に対しその理由をきくと、7対1入院基本料の要件を満たしており病棟群の届出の必要がないため」と回答した医療機関が大半であった。

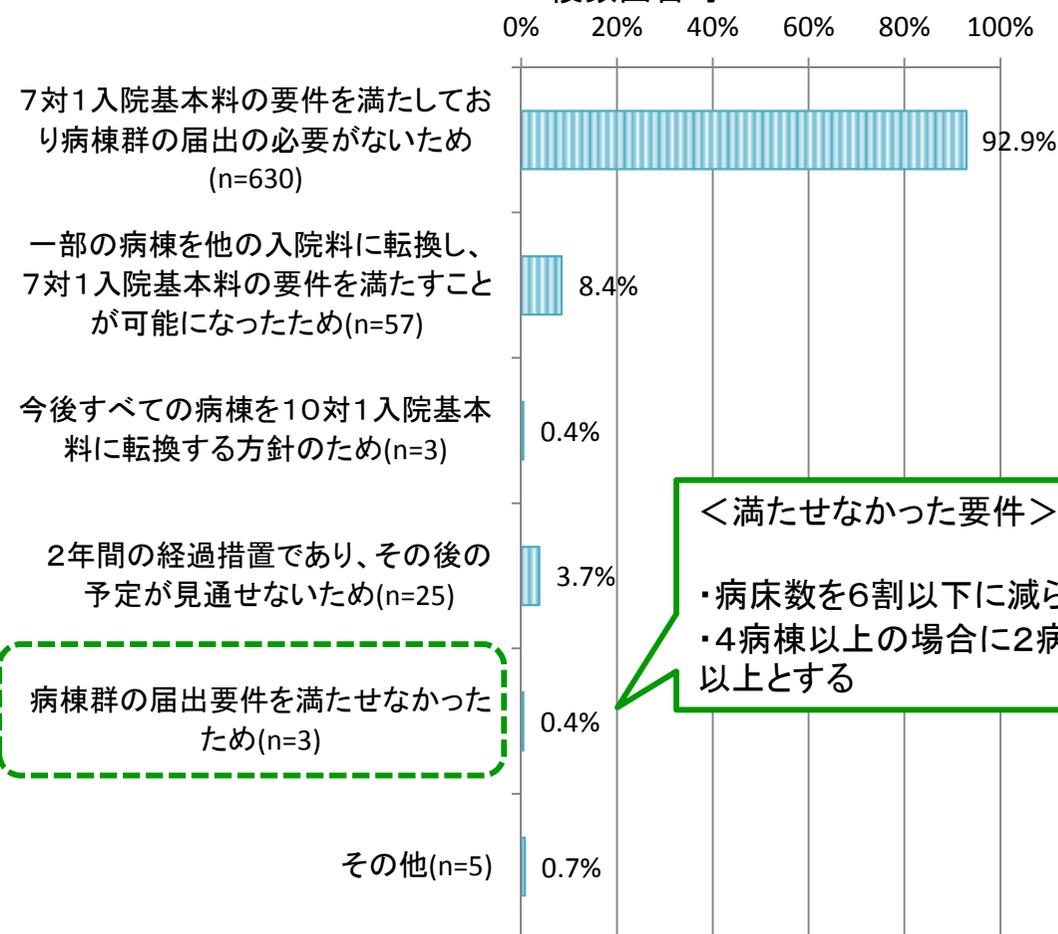
### < 病棟群の届出をおこなった理由 > (n=14)

※病棟群単位の届出をおこなったと回答した医療機関のみ、複数回答可



### < 病棟群の届出をおこなわなかった理由 > (n=678)

※病棟群単位の届出をおこなわなかったと回答した医療機関のみ、複数回答可



## 【平成29年度調査項目】

(1) 特定集中治療室管理料等

(2) 病棟群単位の届出

(3) 短期滞在手術等基本料

(4) 総合入院体制加算

(5) 救急医療管理加算等

(6) 療養病棟入院基本料

## (2)短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の 評価の在り方について

### 【附帯意見(抜粋)】

急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。

(中略)

あわせて、**短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方**、救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方、療養病棟を始め各病棟における患者像を踏まえた適切な評価の在り方、医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進等について、引き続き検討すること。

### 【関係する改定内容】

- ①短期滞在手術等基本料3の見直し
- ②総合入院体制加算の見直し

### 【調査内容案】

調査対象:短期滞在手術等基本料3を算定している患者の入院している医療機関及び総合入院体制加算の届出を行っている医療機関を含む医療機関

調査内容:(1)短期滞在手術等基本料3の算定状況、患者像

(2)総合入院体制加算の届出状況及び当該医療機関における医療提供体制、患者像 等

# 平成26年度診療報酬改定

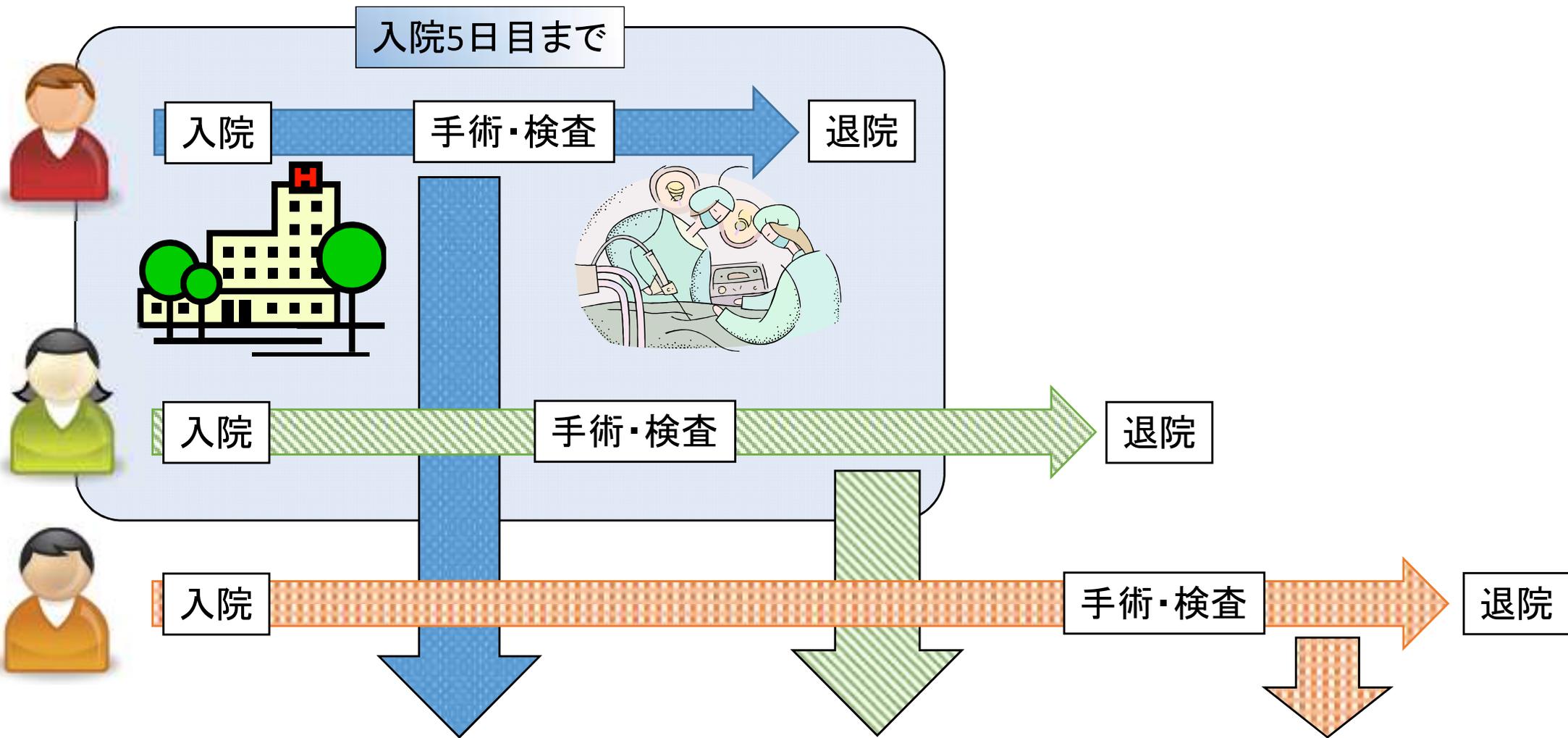
## 短期滞在手術基本料の見直し

- 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・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。

## 医療機能に応じた入院医療の評価について

### 短期滞在手術等基本料3の見直し

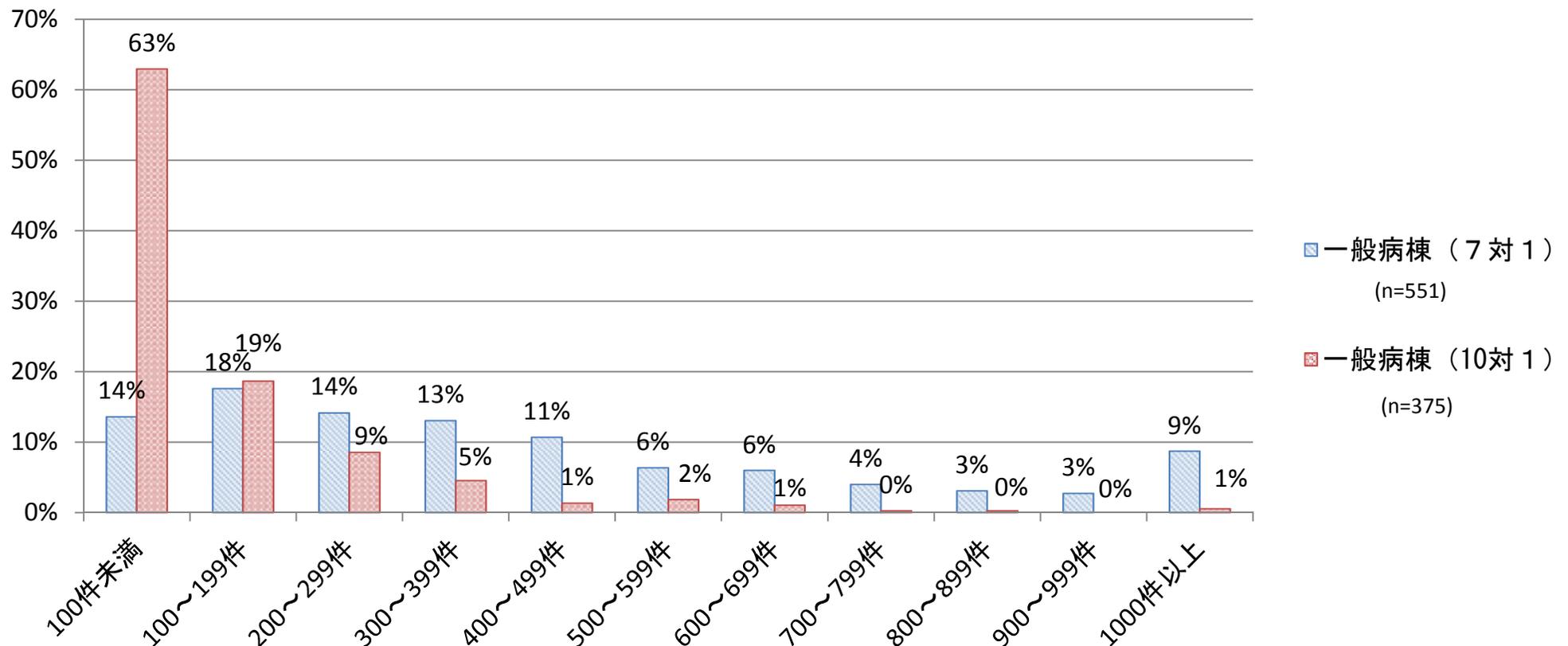
➤ 短期滞在手術等基本料3について、新たな対象手術等を追加するとともに、一部の手術等について診療の実態に合わせ、よりきめ細かな評価とする。

- ① 「経皮的シャント拡張術・血栓除去術」「体外衝撃波腎・尿管結石破碎術」「ガンマナイフによる定位放射線治療」を短期滞在手術等基本料3の対象に加える。
- ② 「水晶体再建術」「ヘルニア手術」「腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術」について、片側・両側の別又は年齢別に評価を区分する。
- ③ 透析や抗悪性腫瘍剤の使用等高額となる医療行為については、包括範囲から除外する。

# 短期滞在手術等基本料3の算定する医療機関の状況

- 一般病棟7対1・10対1における、医療機関ごとの短期滞在手術等基本料3の算定件数の分布をみると、一般病棟7対1は算定件数に幅広い分布がみられるのに対し、一般病棟10対1では、6割以上の医療機関で100件未満であった。

＜医療機関ごとの短期滞在手術等基本料3の算定件数の分布＞  
(一般病棟7対1・10対1)



(平成28年10月～平成29年3月の6か月間の短期滞在手術等基本料3の手術実績)

# 短期滞在手術等基本料3の算定状況①

名称	点数	平成27年6月 算定回数	平成28年6月 算定回数
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）	17,300	51	112
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）	7,491	12	6
D237 終夜睡眠ポリグラフィー（3 1及び2以外の場合）	9,349	5252	5244
D291-2 小児食物アレルギー負荷検査	6,000	1677	2282
D413 前立腺針生検法	11,380	7937	7419
K008 腋臭症手術 皮膚有毛部切除術	19,993	-	-
K093-2 関節鏡下手根管開放手術	19,313	150	203
K196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）	40,666	33	34
K282 水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの（片側）	22,096	33228	33223
K282 水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの（両側）	37,054		2169
K282 水晶体再建術 眼内レンズを挿入しない場合（片側）	20,065	131	123
K282 水晶体再建術 眼内レンズを挿入しない場合（両側）	30,938		3
K474 乳腺腫瘍摘出術 長径5cm未満	19,806	205	251
K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術	37,588		1833
K617 下肢静脈瘤手術 抜去切除術	24,013	565	486
K617 下肢静脈瘤手術 硬化療法	12,669	14	32
K617 下肢静脈瘤手術 高位結紮術	11,749	140	134

※ 網掛け部分は平成28年度診療報酬改定で見直した項目

※ 生活療養を受ける場合の回数は除く

出典：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）

## 短期滞在手術等基本料3の算定状況②

名称	点数	平成27年6月 算定回数	平成28年6月 算定回数
K633 鼠径ヘルニア手術（3歳未満）	35,052	680	324
K633 鼠径ヘルニア手術（3歳以上6歳未満）	28,140		254
K633 鼠径ヘルニア手術（6歳以上15歳未満）	25,498		107
K633 鼠径ヘルニア手術（15歳以上）	24,466	5965	5404
K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（3歳未満）	68,729	392	157
K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（3歳以上6歳未満）	55,102		156
K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（6歳以上15歳未満）	43,921		73
K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（15歳以上）	50,212	2051	2574
K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm未満	14,314	18377	25094
K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm以上	17,847	1923	2502
K743 痔核手術（脱肛を含む） 硬化療法（四段階注射法によるもの）	12,291	570	680
K768 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	28,010		1919
K867 子宮頸部（腔部）切除術	17,344	1983	2007
K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術	34,438	331	345
M001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療	59,855		711

※ 網掛け部分は平成28年度診療報酬改定で見直した項目

※ 生活療養を受ける場合の回数は除く

出典：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）

## 【平成29年度調査項目】

- (1) 特定集中治療室管理料等
- (2) 病棟群単位の届出
- (3) 短期滞在手術等基本料
- (4) 総合入院体制加算
- (5) 救急医療管理加算等
- (6) 療養病棟入院基本料

## (2)短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の 評価の在り方について

### 【附帯意見(抜粋)】

急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。

(中略)

あわせて、**短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方**、救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方、療養病棟を始め各病棟における患者像を踏まえた適切な評価の在り方、医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進等について、引き続き検討すること。

### 【関係する改定内容】

- ①短期滞在手術等基本料3の見直し
- ②総合入院体制加算の見直し

### 【調査内容案】

調査対象:短期滞在手術等基本料3を算定している患者の入院している医療機関及び総合入院体制加算の届出を行っている医療機関を含む医療機関

調査内容:(1)短期滞在手術等基本料3の算定状況、患者像

(2)総合入院体制加算の届出状況及び当該医療機関における医療提供体制、患者像 等

# 医療機能に応じた入院医療の評価について

## 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 ⇒ 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3 ⇒ 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・全身麻酔による手術件数が年800件以上</li> </ul>		
実績要件	<p>ア 人工心肺を用いた手術:40件/年以上      イ 悪性腫瘍手術:400件/年以上      ウ 腹腔鏡下手術:100件/年以上</p> <p>エ 放射線治療(体外照射法):4,000件/年以上      オ 化学療法:1,000件/年以上      カ 分娩件数:100件/年以上</p>		
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	<p>(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</p>		
	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 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 ロ 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	以下のいずれかを満たす イ 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 ロ 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
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

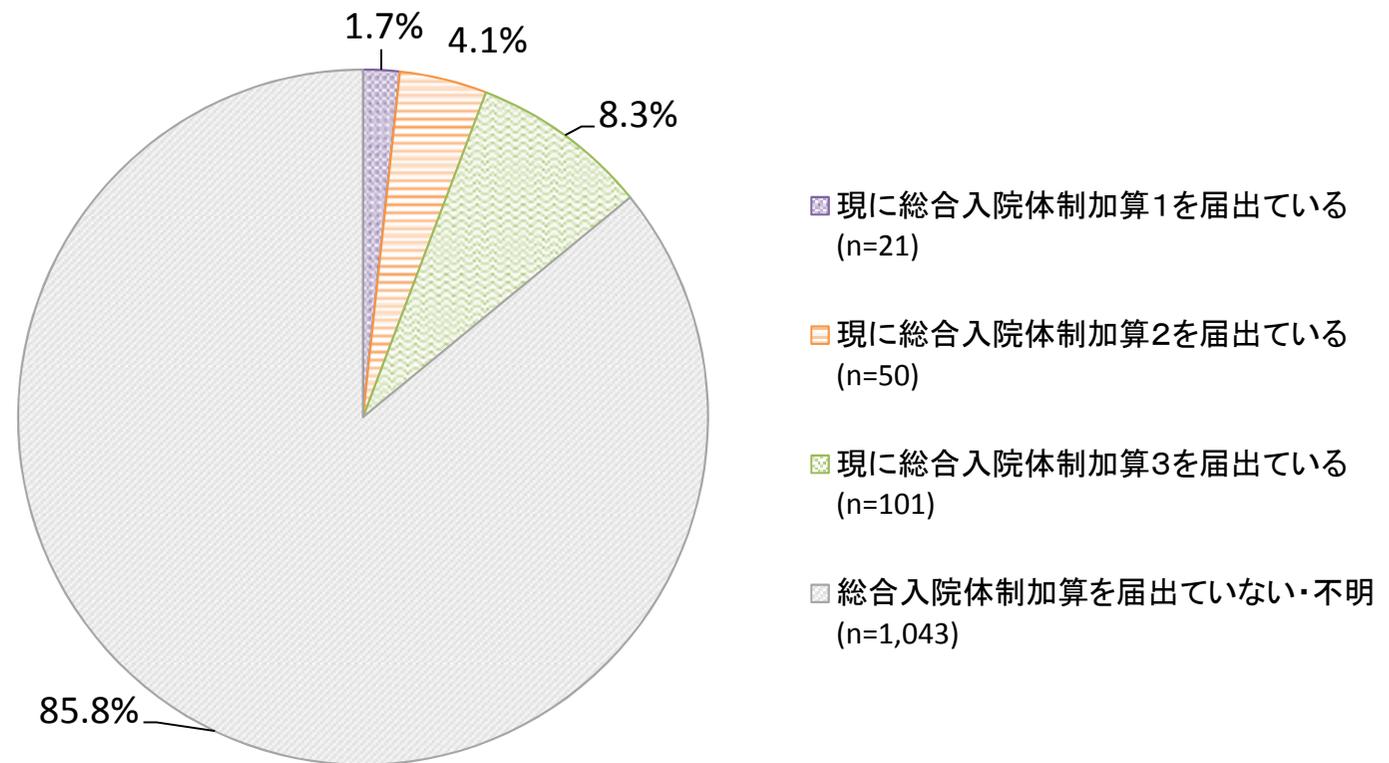
[経過措置]

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

# 総合入院体制加算の届出状況（一般病棟7対1・10対1入院基本料）

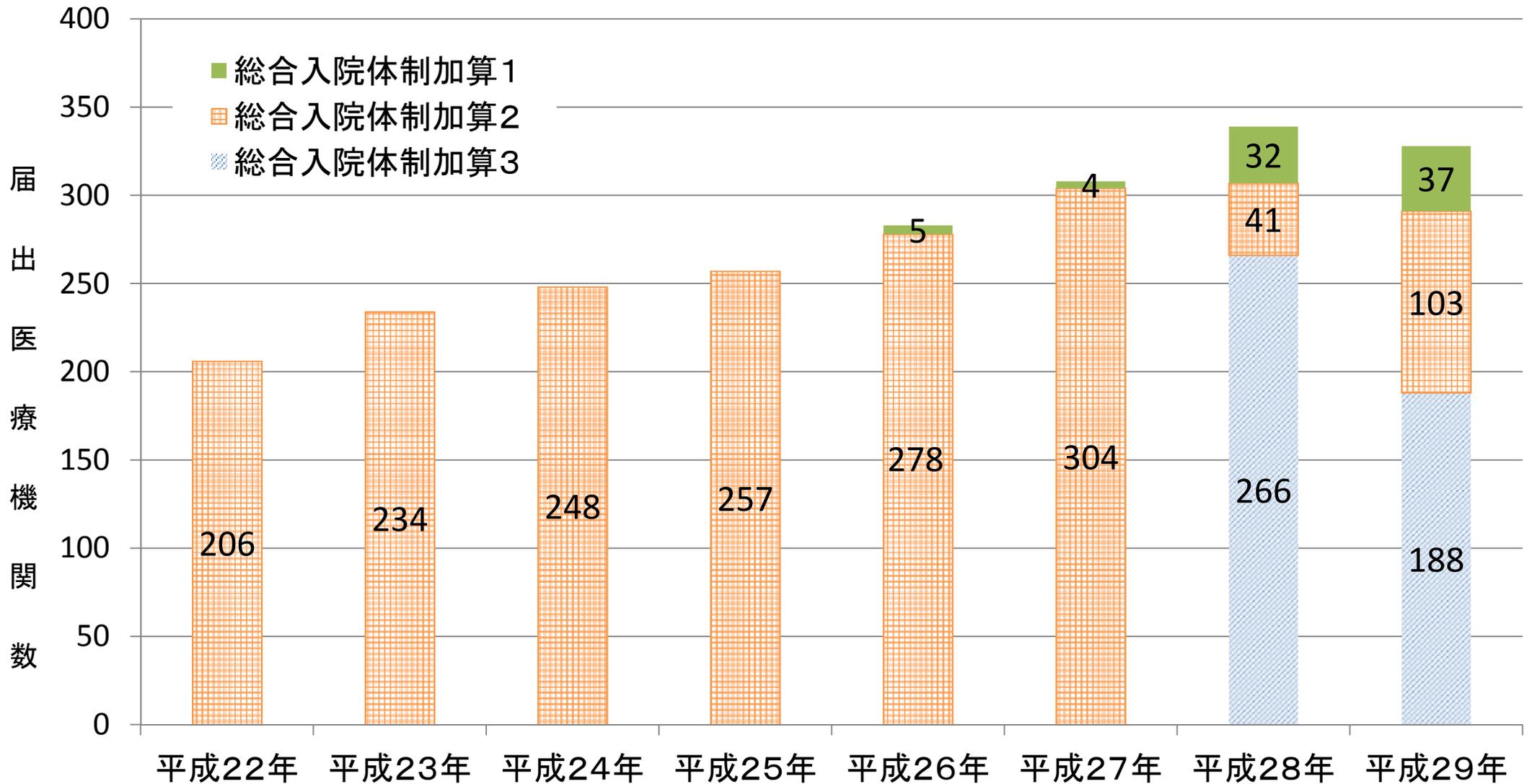
- 一般病棟7対1・10対1入院基本料に総合入院体制加算の届出状況を聞くと、加算1の届出医療機関は全体の1.7%、加算2は全体の4.1%、加算3は全体の8.3%を占めた。

＜調査対象医療機関における総合入院体制加算の届出状況＞  
(n=1,215)



# 総合入院体制加算の届出数の推移

＜総合入院体制加算の届出医療機関数の推移＞

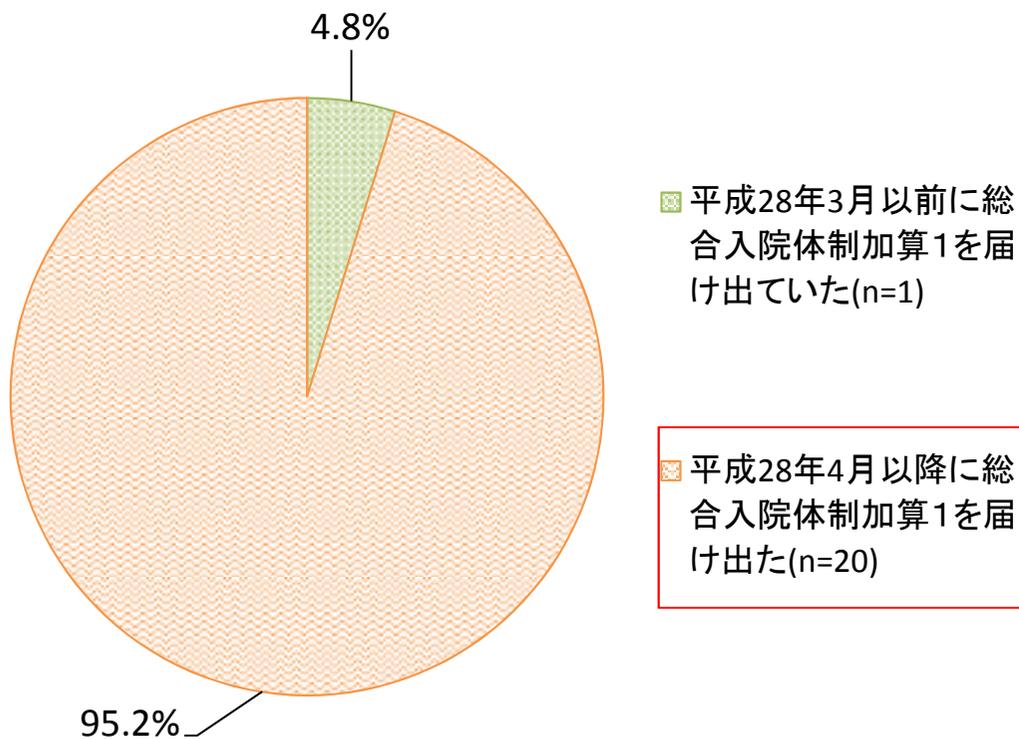


## 総合入院体制加算1を届出ている医療機関の状況(一般病棟7対1・10対1入院基本料)

- 総合入院体制加算1を届出ている医療機関の大半は、平成28年4月以降に新たに届出た医療機関であった。
- また、新たに届出た医療機関の大半が、化学療法の要件の見直しにより届出が可能となった医療機関であった。

### <総合入院体制加算1を届け出ている医療機関の状況>

(n=21)



### <新たに総合入院体制加算1を届け出た理由>

(n=20)

	回答施設数
化学療法の要件が1,000件／年以上に緩和され、当該要件を満たすことが可能になったため	17
その他	2
未回答	1

## 総合入院体制加算の今後の届出の意向(一般病棟7対1・10対1入院基本料)

- 総合入院体制加算の今後の届出の意向を聞くと、「変更の予定なし」と回答した医療機関は、総合入院体制加算2届出医療機関では88.0%、総合入院体制加算3届出医療機関では56.4%を占めた。
- また、総合入院体制加算を届出していない医療機関の85.6%が、今後の届出の意向なしと回答した。

### <総合入院体制加算の今後の届出の意向>

総合入院体制加算2届出医療機関  
(n=50)

変更の予定なし(n=44)	88.0%
総合入院体制加算1へ変更を検討している(n=6)	12.0%
総合入院体制加算3へ変更を検討している(n=0)	0.0%
未回答(n=0)	0.0%

総合入院体制加算3届出医療機関  
(n=101)

変更の予定なし(n=57)	56.4%
総合入院体制加算1へ変更を検討している(n=1)	1.0%
総合入院体制加算2へ変更を検討している(n=41)	40.6%
未回答(n=2)	2.0%

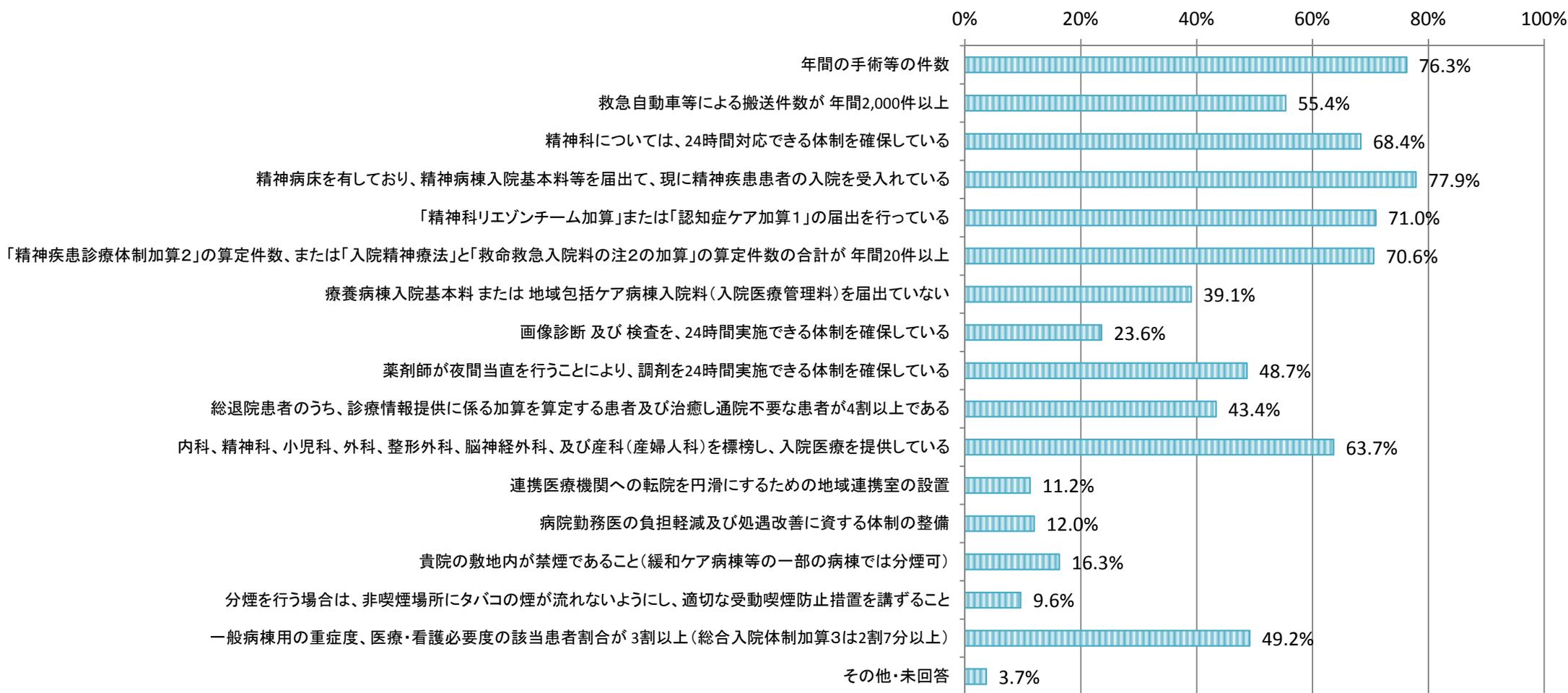
総合入院体制加算を届出していない  
医療機関(n=658)

届出の意向なし(n=273)	85.6%
届出を検討している(n=76)	12.5%
未回答(n=9)	2.0%

# 総合入院体制加算の届出において満たすことが困難な要件（一般病棟7対1・10対1入院基本料）

- 総合入院体制加算の届出において満たすことが困難な要件を聞いたところ、「精神病床を有しており、精神病棟入院基本料等を届出て、現に精神疾患患者の入院を受入れている」、「年間の手術等の件数」の回答が多かった。

## ＜総合入院体制加算の届出において満たすことが困難な要件＞（n=809）



## 【平成29年度調査項目】

- (1) 特定集中治療室管理料等
- (2) 病棟群単位の届出
- (3) 短期滞在手術等基本料
- (4) 総合入院体制加算
- (5) 救急医療管理加算等**
- (6) 療養病棟入院基本料

### (3)救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の 評価の在り方について

#### 【附帯意見(抜粋)】

急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。

(中略)

あわせて、短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方、救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方、療養病棟を始め各病棟における患者像を踏まえた適切な評価の在り方、医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進等について、引き続き検討すること。

#### 【関係する改定内容】

- ①救急医療管理加算の見直し
- ②夜間休日救急搬送医学管理料の評価の充実
- ③再診後の緊急入院における評価の充実

#### 【調査内容案】

調査対象:救急医療管理加算の算定を行っている医療機関及び夜間休日救急搬送医学管理料の届出を行っている医療機関を含む医療機関

調査内容:(1)救急医療管理加算を算定している患者の患者像及び入院後の転帰  
(2)夜間休日救急搬送医学管理料の届け出状況及び受入れ患者の患者像

等

## 小児医療・周産期医療・救急医療の充実

## 救急医療管理加算の見直し

- 救急医療管理加算について、緊急カテーテル治療・検査等が必要なものを加算1の対象に加えるとともに、評価の見直しを行う。

## 現行

救急医療管理加算1 800点  
救急医療管理加算2 400点（1日につき、7日まで）

## 【救急医療管理加算1の対象患者】

- ア 吐血，喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
- イ 意識障害又は昏睡
- ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態
- エ 急性薬物中毒
- オ ショック
- カ 重篤な代謝障害（肝不全，腎不全，重症糖尿病等）
- キ 広範囲熱傷
- ク 外傷，破傷風等で重篤な状態
- ケ 緊急手術を必要とする状態

## 改定後

救急医療管理加算1 900点  
救急医療管理加算2 300点（1日につき、7日まで）

## 【救急医療管理加算1の対象患者】

- ア 吐血，喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
- イ 意識障害又は昏睡
- ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態
- エ 急性薬物中毒
- オ ショック
- カ 重篤な代謝障害（肝不全，腎不全，重症糖尿病等）
- キ 広範囲熱傷
- ク 外傷，破傷風等で重篤な状態
- ケ 緊急手術、緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法を必要とする状態

## 夜間休日救急搬送医学管理料の評価の充実

- 夜間休日救急搬送医学管理料の評価を充実するとともに、平日の夜間でも算定可能とする。

## 現行

夜間休日救急搬送医学管理料 200点

## 【算定要件】

平日の深夜、土曜日の診療時間以外の時間、休日に二次救急医療機関が初診の救急搬送患者を受け入れた際に算定。

## 改定後

夜間休日救急搬送医学管理料 600点

## 【算定要件】

平日の夜間、土曜日の診療時間以外の時間、休日に、二次救急医療機関が初診の救急搬送患者を受け入れた際に算定。

## 再診後の緊急入院における評価の充実

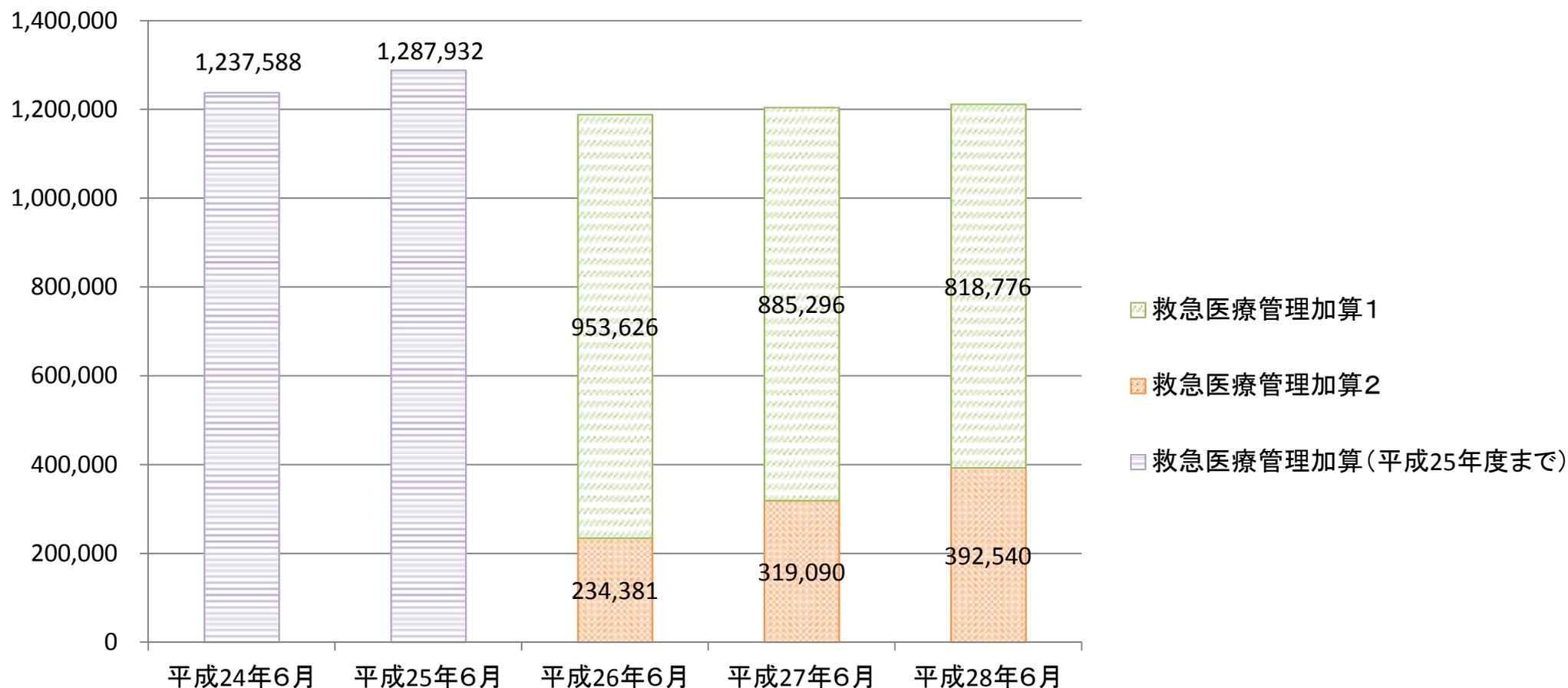
- 時間外、休日、深夜における再診後に緊急で入院となった場合であっても、再診料及び外来診療料の時間外、休日及び深夜加算を算定可能とする。

# 救急医療管理加算の算定回数の推移

- 救急医療管理加算の算定回数の推移をみると、加算の区分が2つに分けられた平成26年から、加算1の占める割合は減少傾向である。

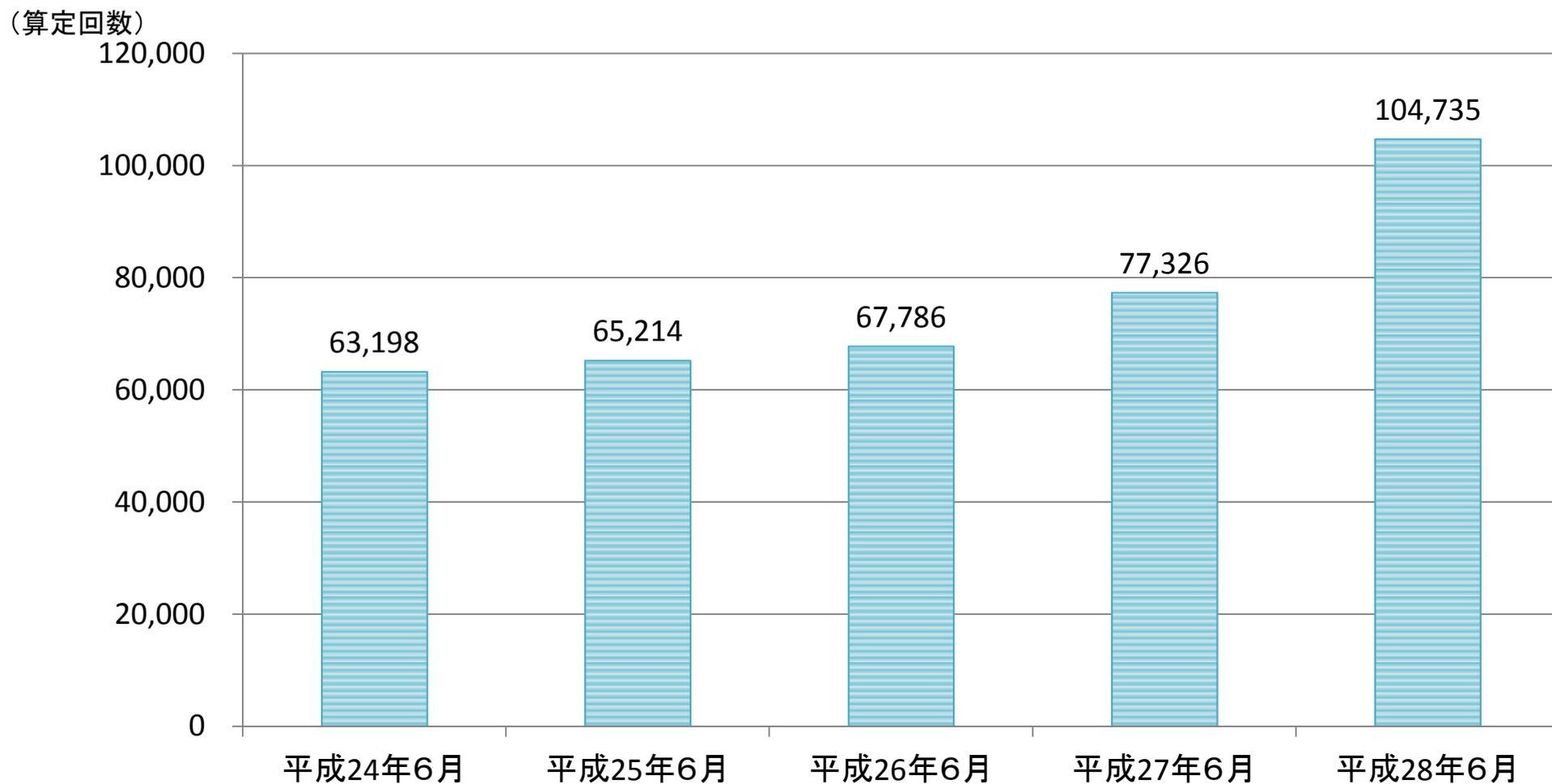
＜救急医療管理加算の算定回数の推移＞

(算定回数)



# 夜間休日救急搬送医学管理料算定回数推移

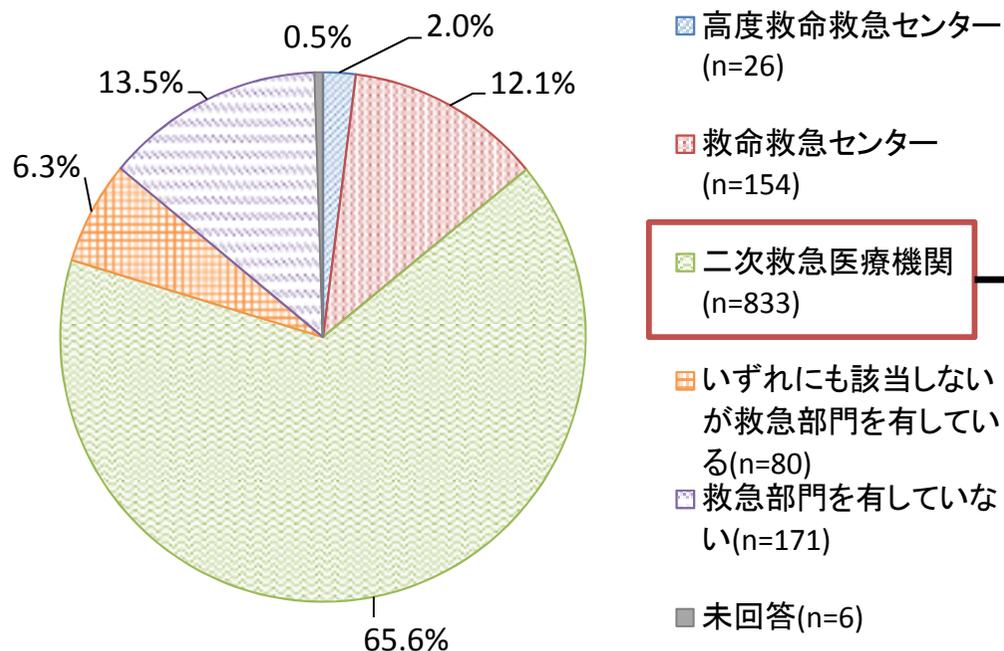
○ 夜間休日救急搬送医学管理料の算定回数は増加傾向である。



# 回答施設の救急医療体制①

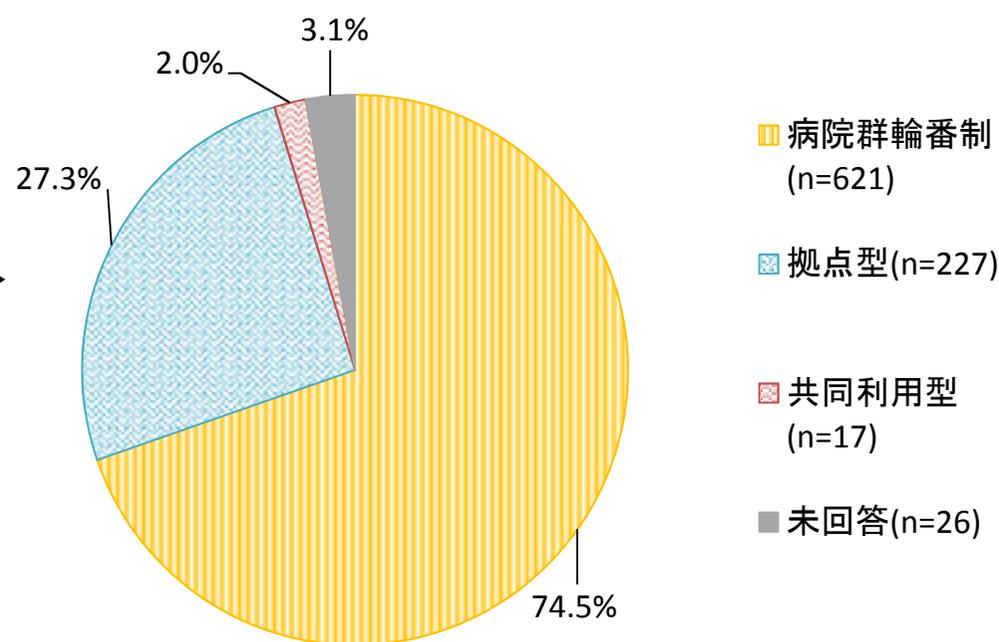
- 回答施設の救急医療体制を聞くと、二次救急医療機関との回答が全体の65.6%を占め、最も多かった。
- 二次救急医療機関と回答した医療機関に、二次救急医療体制の内容を聞くと、病棟群輪番制と回答した医療機関が最も多かった。

＜回答施設の救急医療体制＞ (n=1,270)



＜二次救急医療体制＞ (n=833)

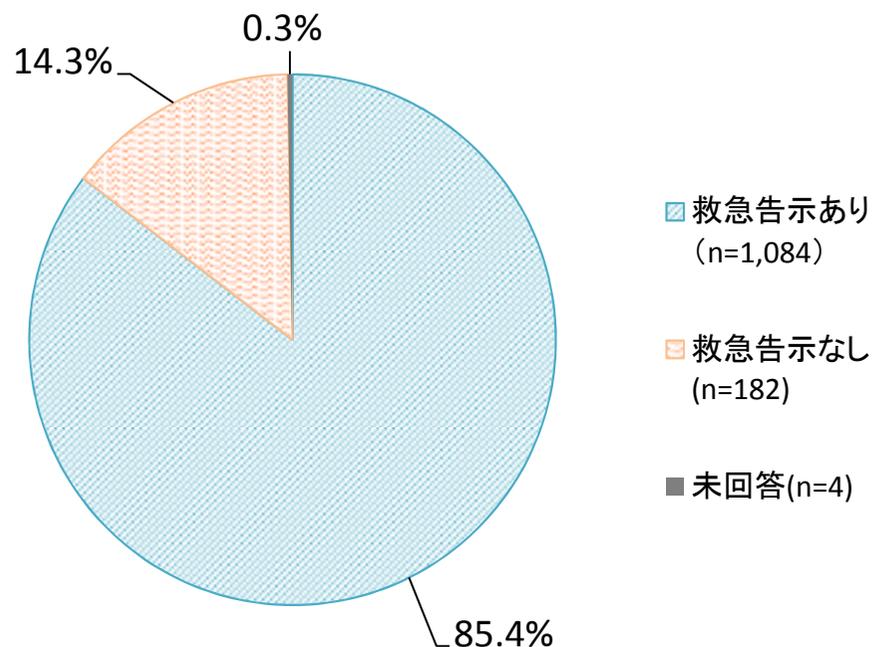
(複数回答)



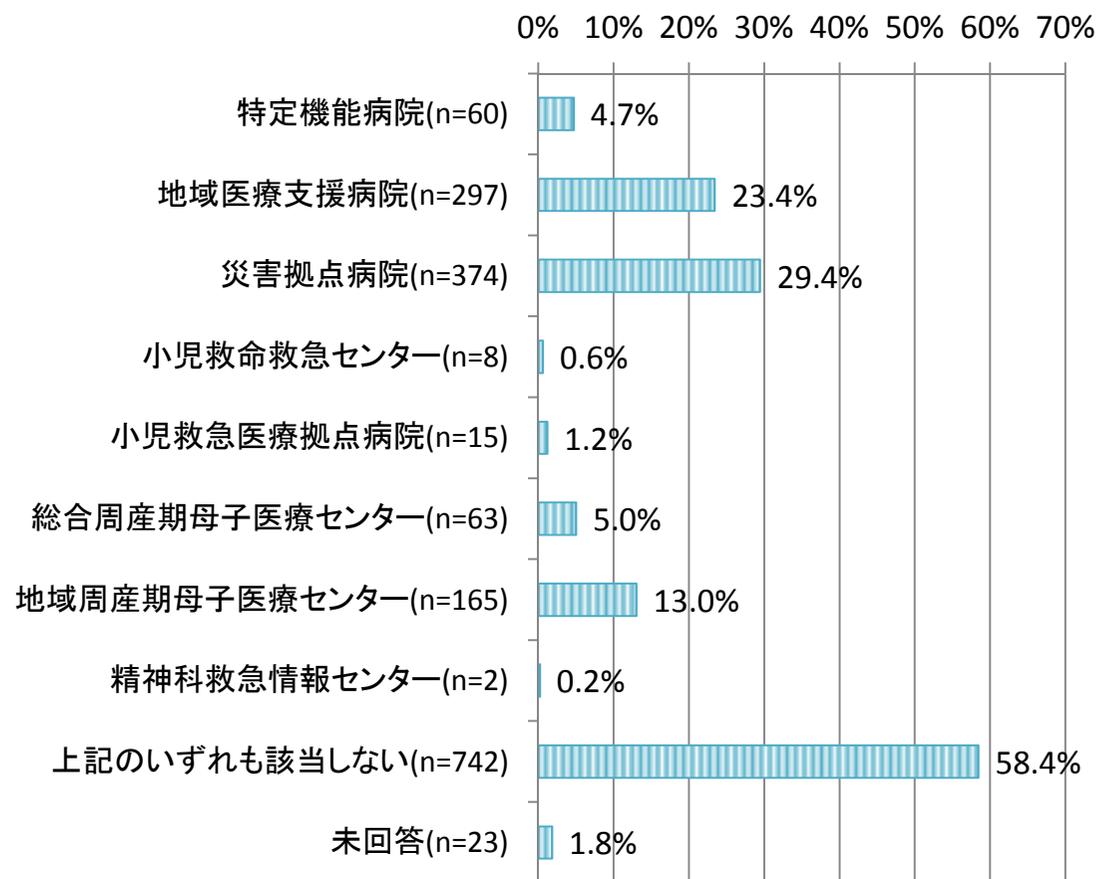
## 回答施設の救急医療体制②

- 回答施設に救急告示の有無を聞くと、救急告示ありと回答した医療機関が大半を占めた。
- 回答施設の承認等の状況を聞くと、承認を受けている医療機関の中では、災害拠点病院、地域医療支援病院が多かった。

＜救急告示の有無＞ (n=1,270)



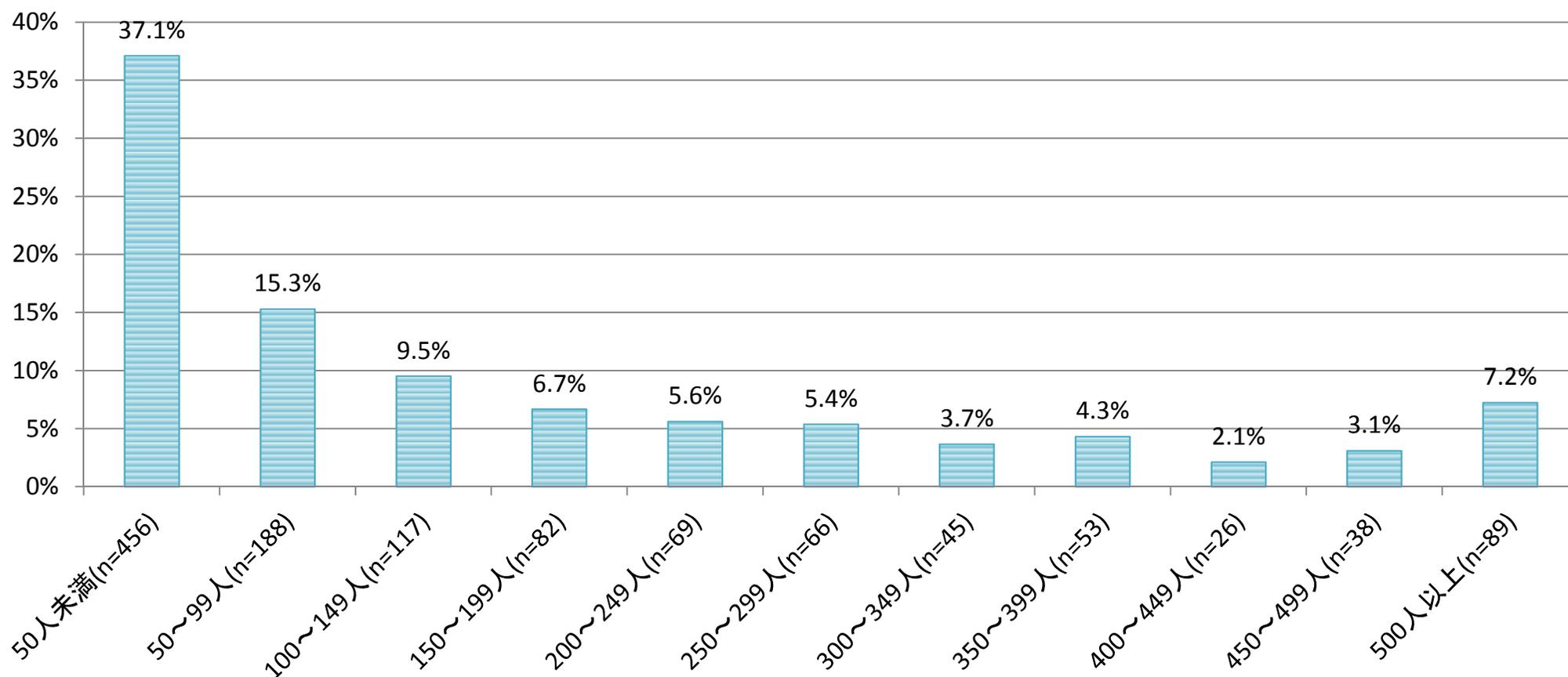
＜回答施設の承認等の状況＞ (n=1,270)



# 回答施設の救急医療提供状況①(7対1・10対1)

- 医療機関毎の救急用の自動車・ヘリコプターにより搬送された患者数の分布をみると、50人未満の医療機関が大半であるが、500人以上の医療機関も一定数存在する。

＜医療機関毎の救急用の自動車・ヘリコプターにより搬送された患者数の分布＞ (n=1,229)



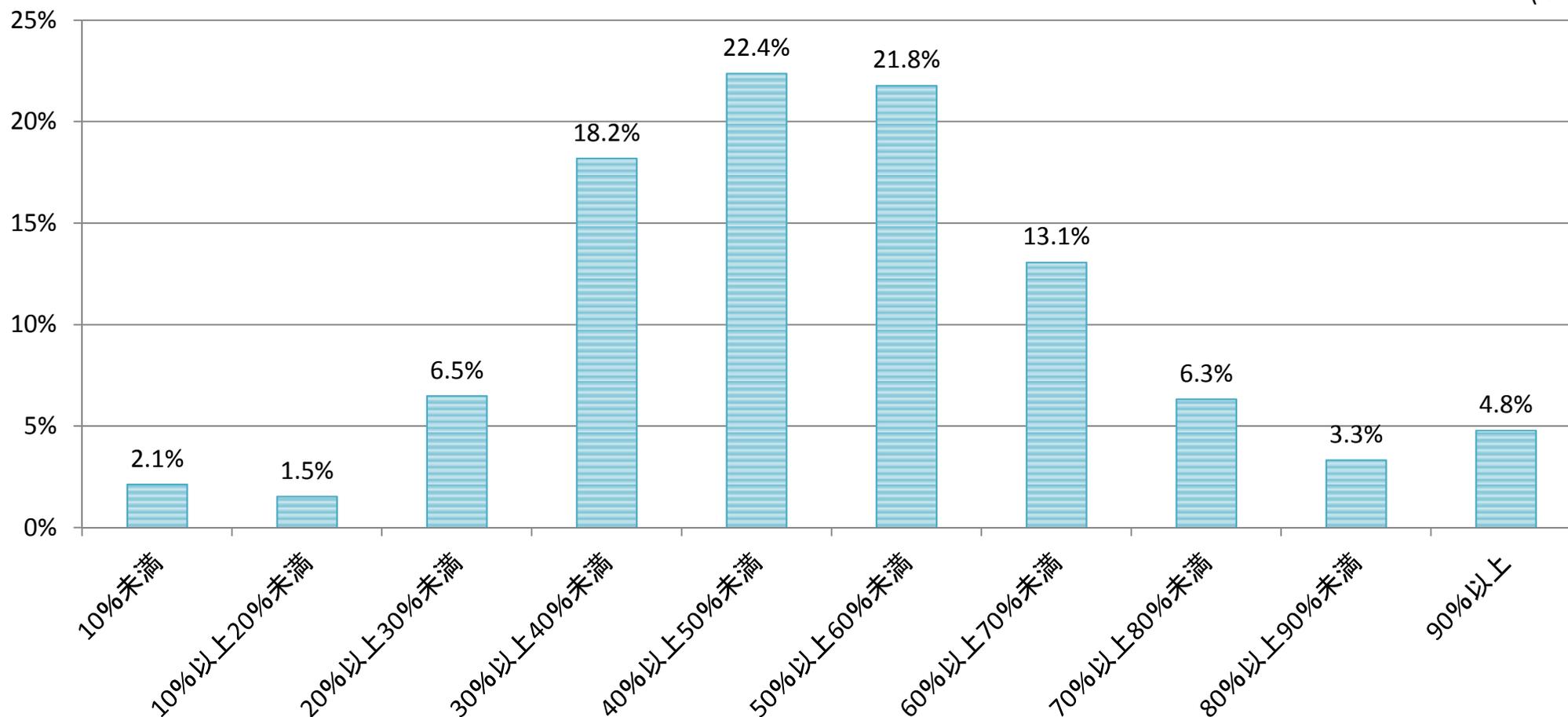
(平成29年3月の1か月間の実績値)

## 回答施設の救急医療提供状況②(7対1・10対1)

- 医療機関毎の救急用の自動車・ヘリコプターにより搬送された患者のうち入院に至った患者割合の分布をみると、40%以上50%未満の医療機関が最も多かった。

### <医療機関毎の救急用の自動車・ヘリコプターにより搬送された患者のうち入院に至った患者割合の分布>

(n=1,171)

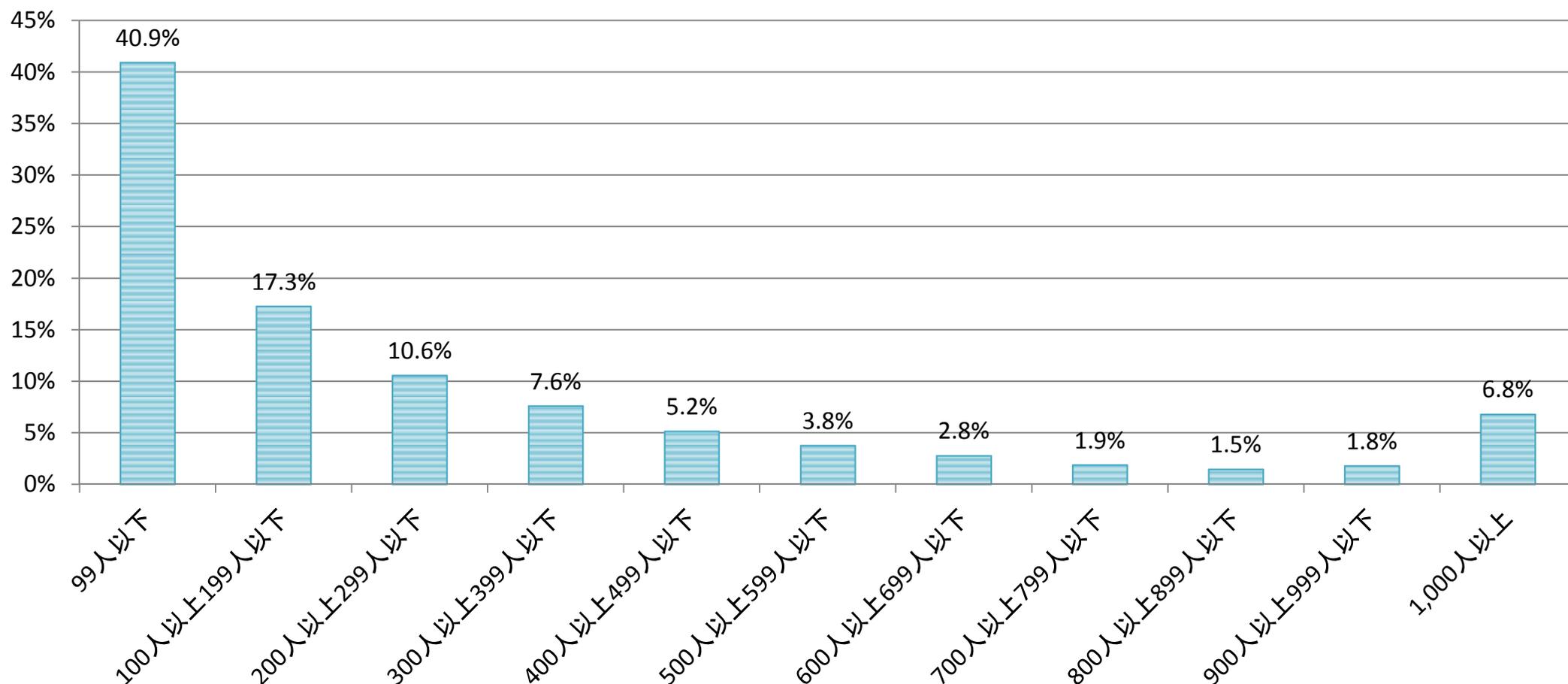


(平成29年3月の1か月間の実績値)

# 回答施設の救急医療提供状況③(7対1・10対1)

- 医療機関毎の時間外・休日・深夜にウォークインで来院した患者数の分布をみると、99人以下の医療機関が全体の約4割を占めた。

＜医療機関毎の時間外・休日・深夜にウォークインで来院した患者の分布＞ (n=1,222)

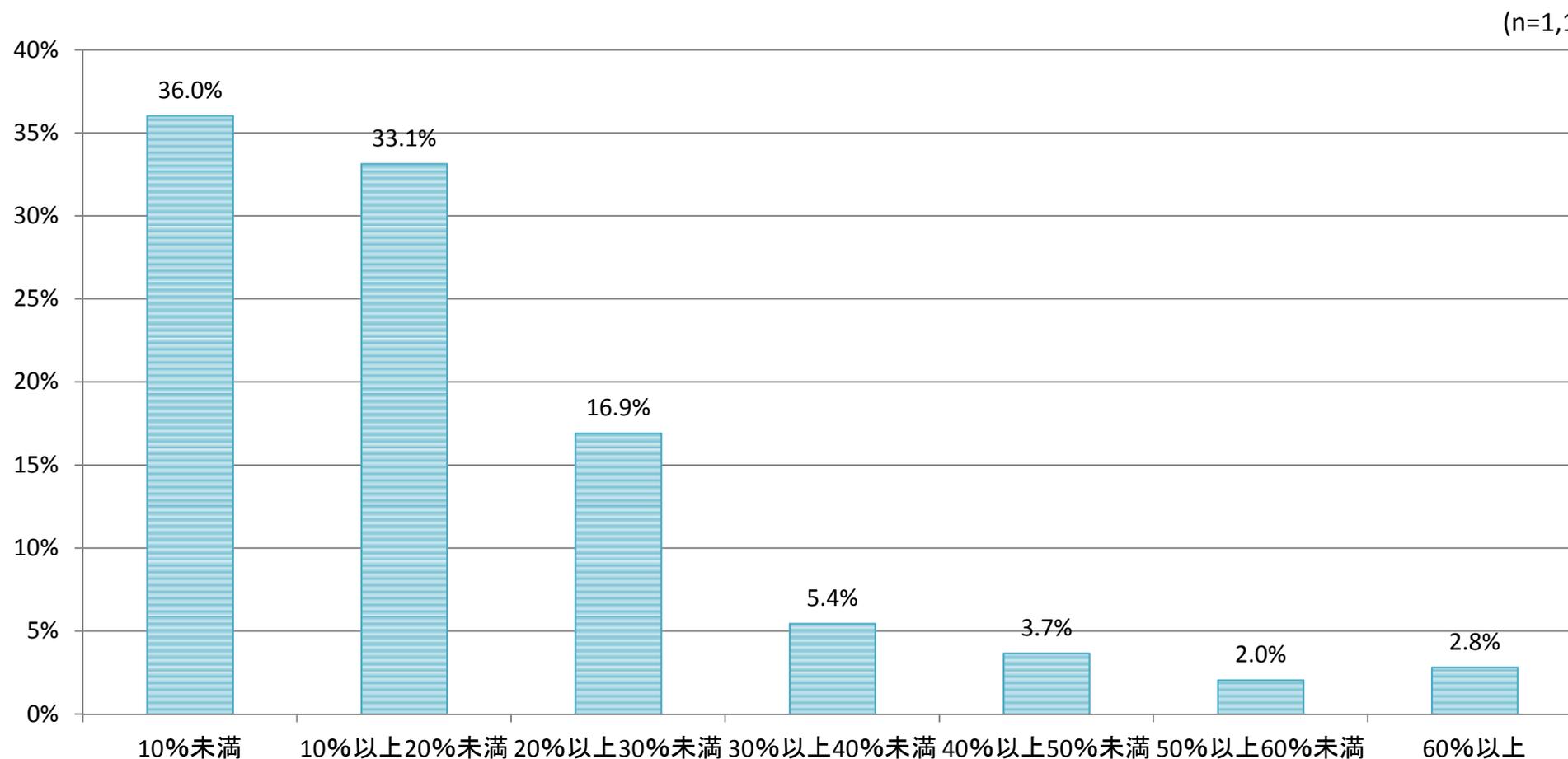


(平成29年3月の1か月間の実績値)

# 回答施設の救急医療提供状況④(7対1・10対1)

- 医療機関毎の時間外・休日・深夜にウォークインで来院した患者のうち入院に至った患者割合の分布をみると、10%未満の医療機関と、10%以上20%未満の医療機関で全体の約7割を占めた。

## <医療機関毎の時間外・休日・深夜にウォークインで来院した患者のうち入院に至った患者割合の分布>



(平成29年3月の1か月間の実績値)

## 【平成29年度調査項目】

- (1) 特定集中治療室管理料等
- (2) 病棟群単位の届出
- (3) 短期滞在手術等基本料
- (4) 総合入院体制加算
- (5) 救急医療管理加算等
- (6) 療養病棟入院基本料

### (3)療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における 評価の見直しの影響について

#### 【附帯意見(抜粋)】

急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。

- 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響(一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む)
- 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響
- **療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響**
- 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響

#### 【関係する改定内容】

- ①療養病棟入院基本料2の施設基準における医療区分2・3の患者割合に関する要件の追加
- ②医療区分の評価方法の見直し
- ③療養病棟における在宅復帰機能の評価に関する施設基準の見直し
- ④障害者施設等入院基本料等における脳卒中患者の評価の見直し

#### 【調査内容案】

調査対象：療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料等の届出を行っている医療機関

調査内容：(1)医療機関における人員配置の状況

(2)入院患者の医療区分別患者割合の状況

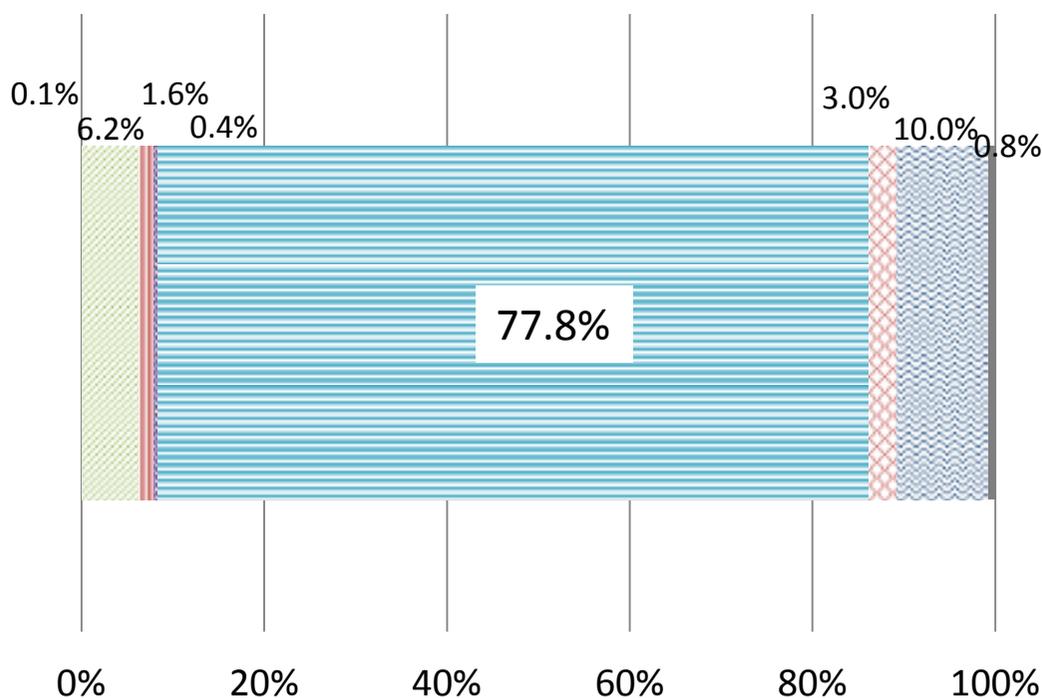
(3)入院患者の患者像、医療提供の状況、平均在院日数、退院先の状況等

等

# 回答施設の状況①(開設者別内訳)

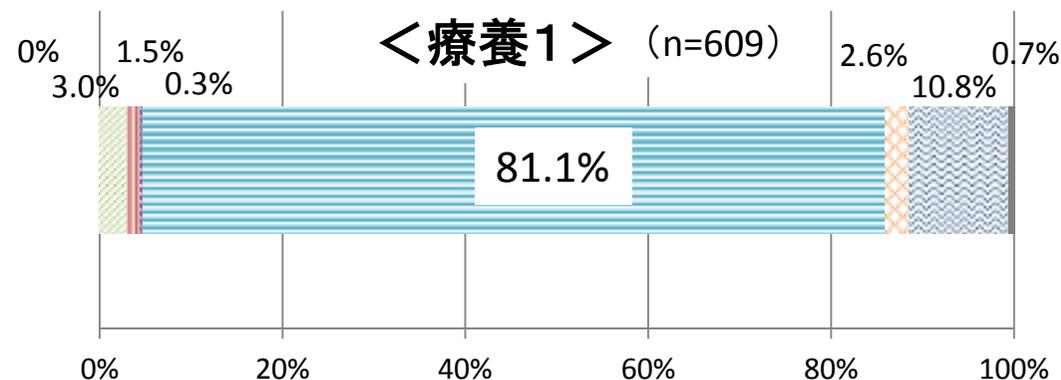
○ 療養病棟入院基本料届出医療機関について、回答機関の開設者別の内訳をみると、医療法人が約8割を占める。

＜療養病棟全体＞ (n=789)

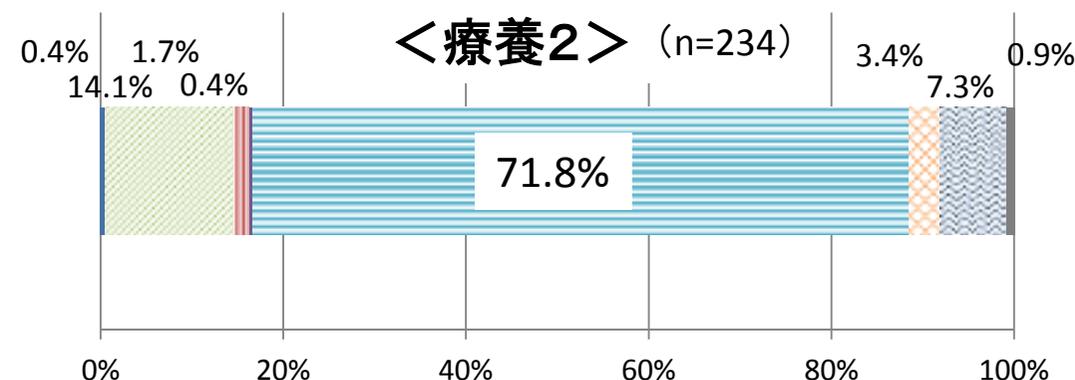


参考

＜療養1＞ (n=609)



＜療養2＞ (n=234)

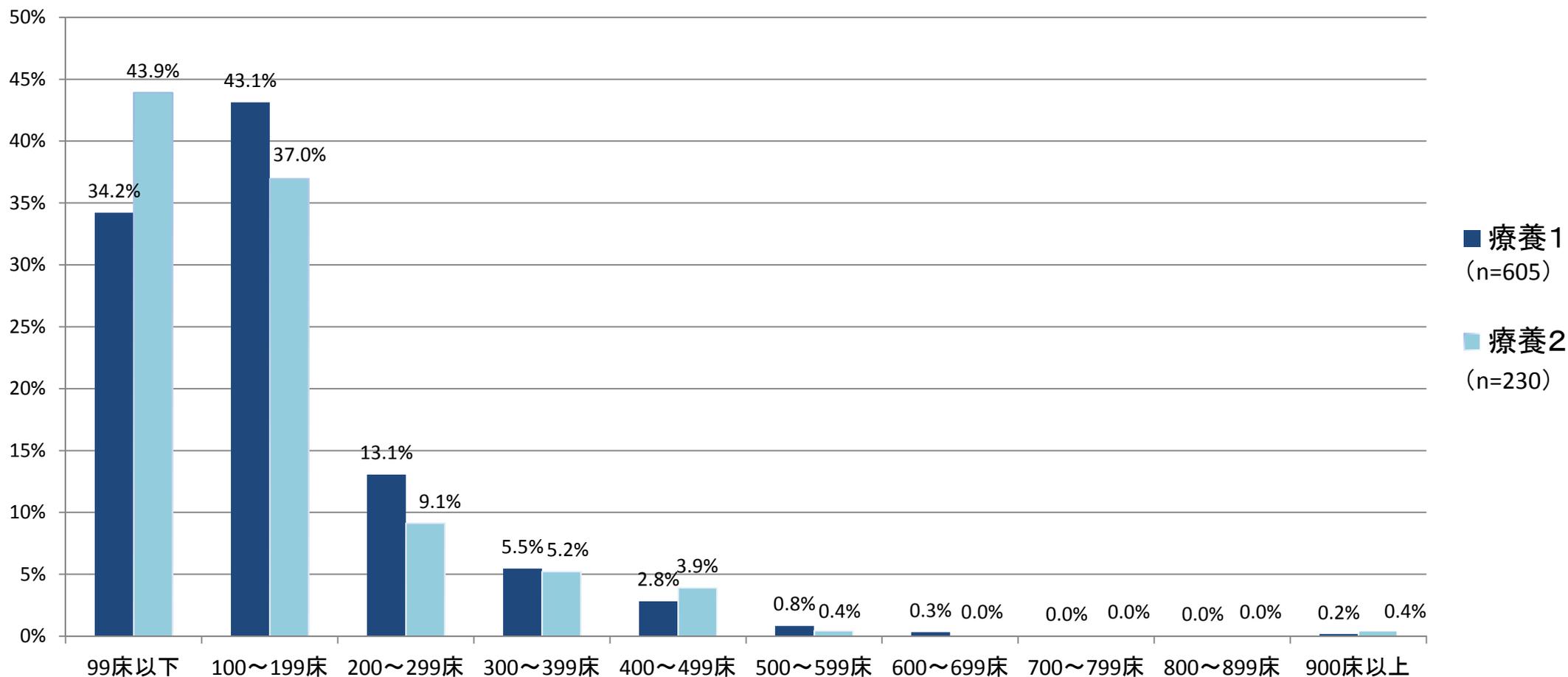


■ 国 ■ 公立 ■ 公的 ■ 社会保険関係団体 ■ 医療法人 ■ 個人 ■ その他の法人 ■ 未回答

## 回答施設の状況②(病床規模別分布)

- 回答施設の許可病床規模別の分布をみると、療養1は100～199床、療養2は99床以下の医療機関が最も多かった。
- 療養1・2ともに、200床未満の医療施設が約8割を占めた。

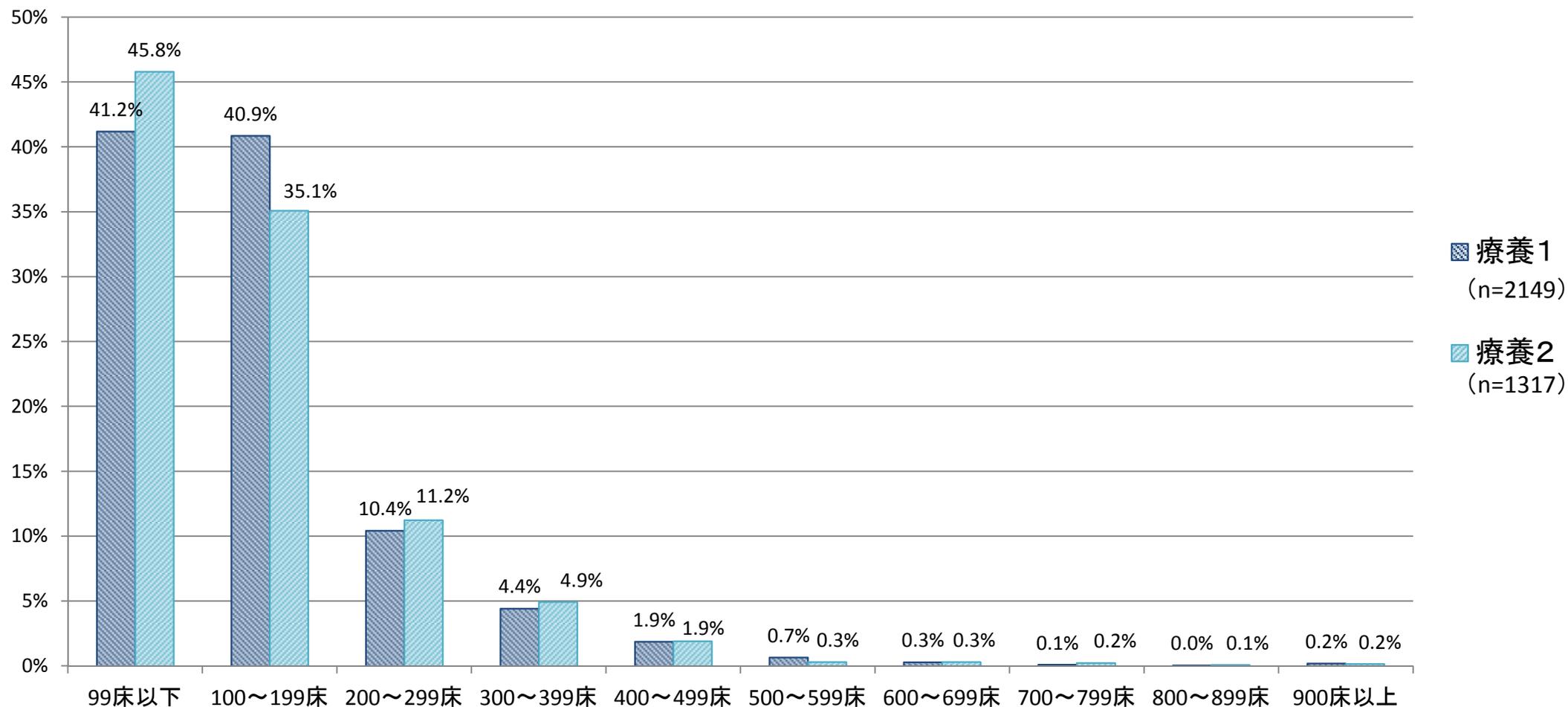
### ＜病床規模別分布＞



# 療養病棟入院基本料届出医療機関の病床規模別分布

- 療養病棟入院基本料1を届け出ている医療機関の病床規模は、99床以下と100～199床がともに約4割を占める。
- 療養病棟入院基本料2を届け出ている医療機関の病床規模は、99床以下が最も多く、199床以下が約8割を占める。

## <病床規模別分布>



## 医療機能に応じた入院医療の評価について

### 療養病棟入院基本料2における医療区分の高い患者の割合に応じた評価

- 医療療養病床を有効に活用する観点から、療養病棟入院基本料1と同様に入院基本料2においても医療区分2・3の患者の受入を要件とする。

#### 現行

- 【療養病棟入院基本料1】  
当該病棟の入院患者のうち、医療区分2又は3の患者が8割以上
- 【療養病棟入院基本料2】  
入院患者に関する要件なし



#### 改定後

- 【療養病棟入院基本料1】  
当該病棟の入院患者のうち、医療区分2又は3の患者が8割以上
- 【療養病棟入院基本料2】  
当該病棟の入院患者のうち、医療区分2又は3の患者が5割以上

- ただし、医療区分2・3の患者の割合又は、看護職員の配置基準(25対1)のみを満たさない病棟が、以下の基準を満たしている場合には、平成30年3月末日までに限り、所定点数の95/100を算定できる。

- ① 療養病棟入院基本料2の施設基準のうち、「看護職員25対1」を「看護職員30対1」に読み替えたものを満たすこと。
- ② 平成28年3月31日時点で6か月以上療養病棟入院基本料1又は2を届け出ている病棟であること。

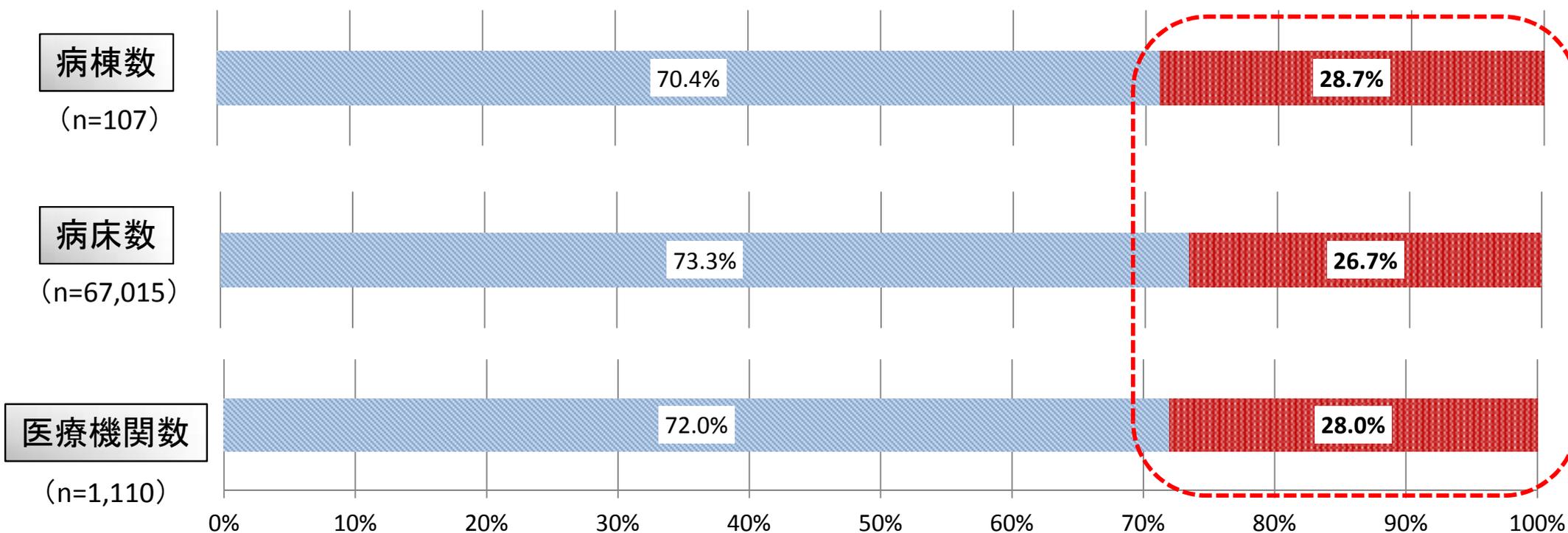
入院患者のうち医療区分2又は3の患者の割合(該当患者割合)については、療養病棟入院基本料の施設基準における届出要件となっている。

## 参考)療養病棟入院基本料2の施設基準を一部満たさない医療機関

療養病棟入院基本料2の施設基準のうち、下記のいずれか又は両方を満たさない場合、届出を行った上で、所定点数の100分の95を算定することとなっている。

- ①看護職員配置25:1（この基準を満たさない場合、少なくとも看護職員配置30:1以上が必要）
- ②医療区分3と医療区分2の患者が5割以上

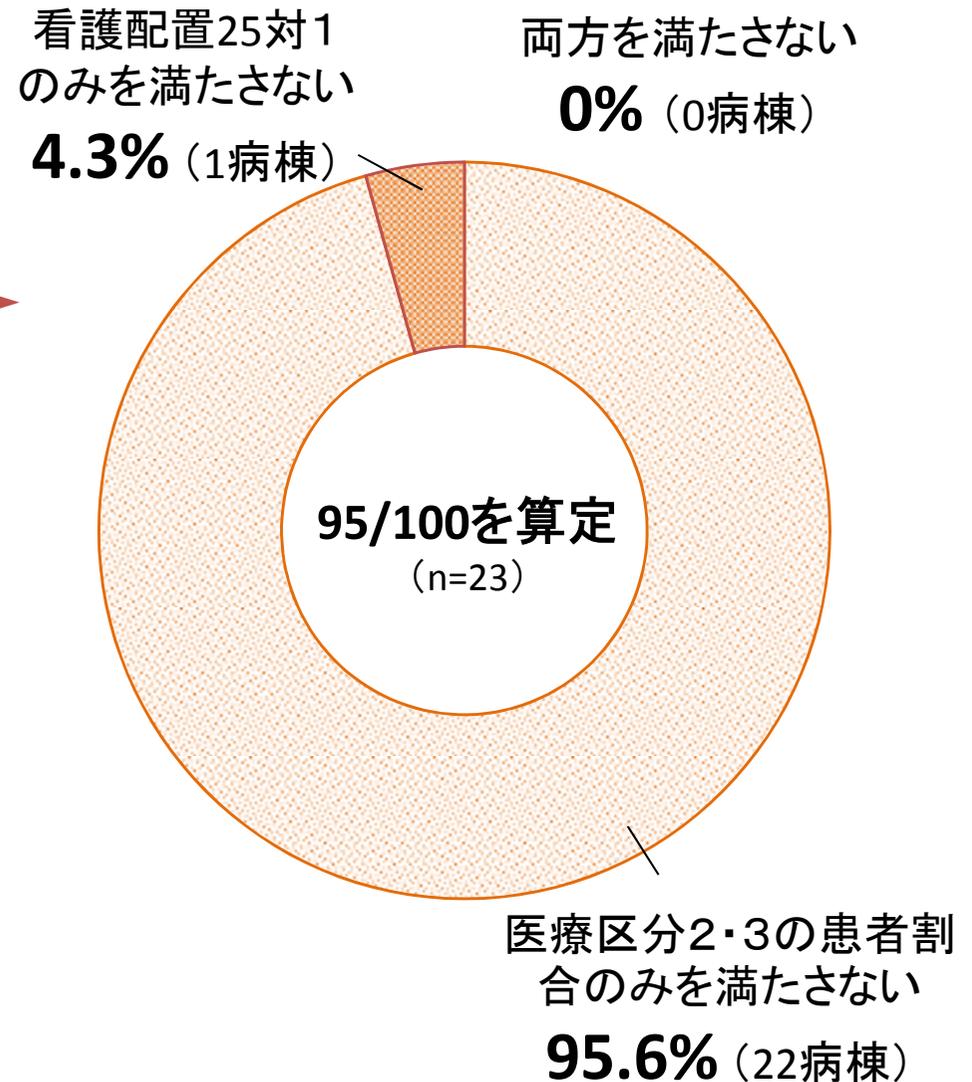
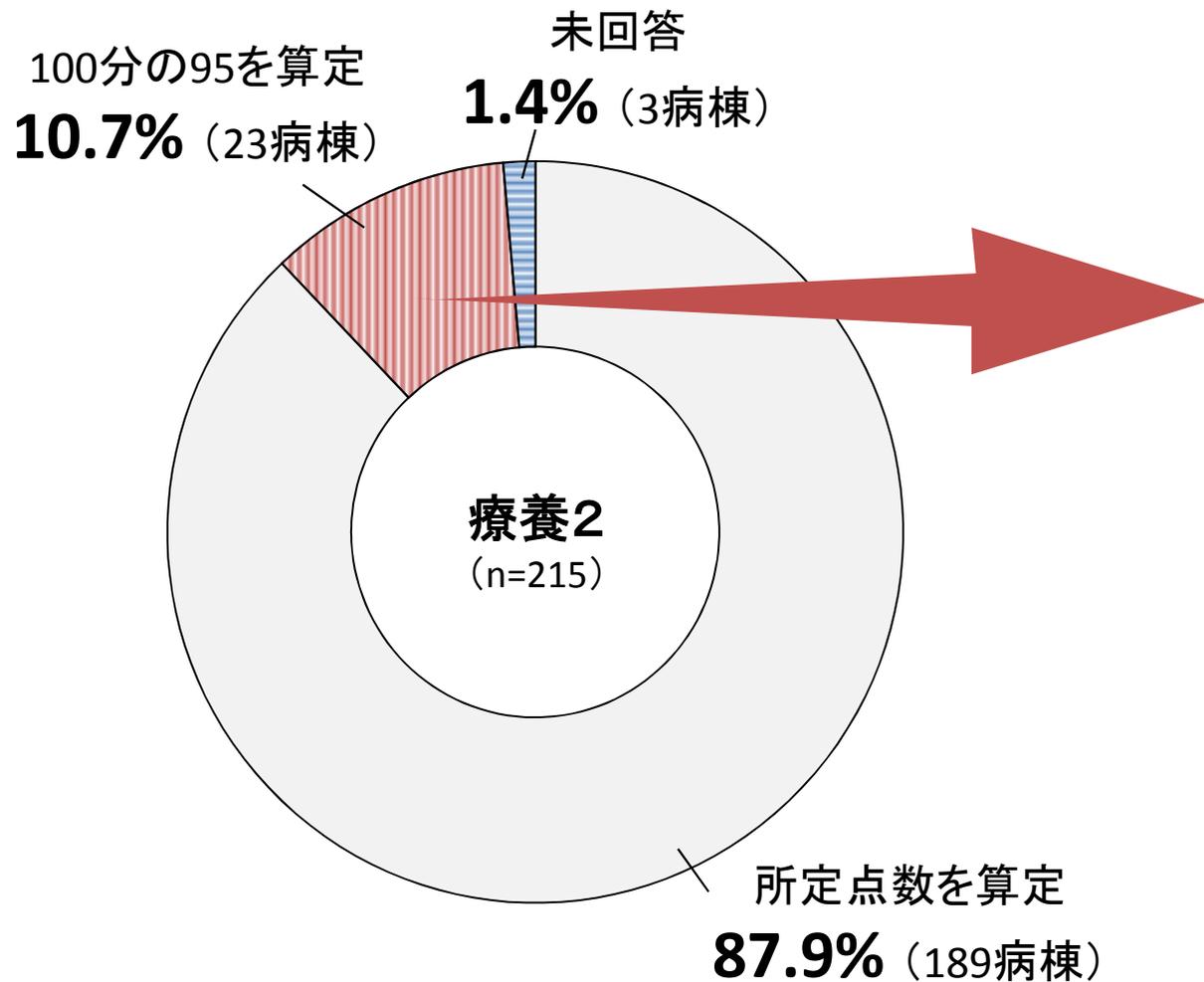
■ 所定点数で算定を行っている  
 ■ 医療区分2・3の患者の割合又は看護職員の配置基準(25:1)のみを満たさず、所定点数の100分の95の点数で算定を行っている



出典：  
 病棟数：入院医療等の調査(平成28年度)  
 病床数・医療機関数：医療課調べ(平成28年10月現在)速報値

# 療養病棟入院基本料2の算定の内訳

- 療養病棟入院基本料2の届出病棟のうち、所定点数の100分の95を算定する病棟は、回答病棟全体の約10% (23病棟) であった。
- 100分の95を算定する理由の内訳をみると、1病棟を除き、医療区分2・3該当患者割合のみを満たさないためであった。



# 療養病棟入院基本料の加算について

褥瘡評価実施加算	ADL区分3（23点以上）の患者につき算定。 褥瘡等が発生した患者又は身体抑制を実施せざるを得ない状況が生じた患者については、「治療・ケアの確認リスト」を用いて現在の治療・ケアの内容を確認し、診療録に添付すること。	15点（1日につき）
重症児（者）受入連携加算	当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において退院支援加算3を算定したものである場合に算定。	2000点 （入院初日限り）
救急・在宅等支援療養病床初期加算	当該病棟に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等若しくは自宅から入院した患者又は当該保険医療機関（急性期医療を担う保険医療機関に限る）の一般病棟から転院した患者について算定。	療養病棟入院基本料1 →300点（1日につき） それ以外の病棟 →150点（1日につき） ※転院、入院又は転棟した日から起算して14日まで
慢性維持透析管理加算	当該病棟（療養病棟入院基本料1算定病棟に限る）に入院している患者のうち、当該保険医療機関において人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、血漿交換療法又は腹膜灌流を行っている患者について算定。	100点（1日につき）
在宅復帰機能強化加算	療養病棟入院基本料1を算定している病棟のうち、下記施設基準を満たす病棟に入院している患者につき算定。 ① 当該病棟から退院した患者（自院の他病棟から転棟した患者については当該病棟に入院した期間が1月以上のものに限る）に占める在宅に退院した患者の割合が5割以上。なお在宅に退院した患者とは、自院の他病棟へ転棟した患者、他院へ転院した患者及び介護老人保健施設に入所する患者を除く患者をいい、在宅生活が1月以上（医療区分3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のこと。 ② 自院又は他院の一般病棟等から当該病棟に入院し、在宅に退院した1年間の患者数（自院の他病棟から転棟して1月以内に退院した者を除く）を当該病棟の1年間の1日平均入院患者数で除した数が100分の10以上。	10点（1日につき）

# 医療機能に応じた入院医療の評価について

## 療養病棟の在宅復帰機能強化加算の見直し

- 在宅復帰機能強化加算について、急性期等から受け入れた患者の在宅復帰がより適切に評価されるよう、以下の施設基準について見直しを行う。

### 現行

在宅に退院した患者(1か月以上入院していた患者に限る。)が50%以上であること。

病床回転率が10%以上であること。

30.4

≥ 10%

平均在院日数

### 改定後

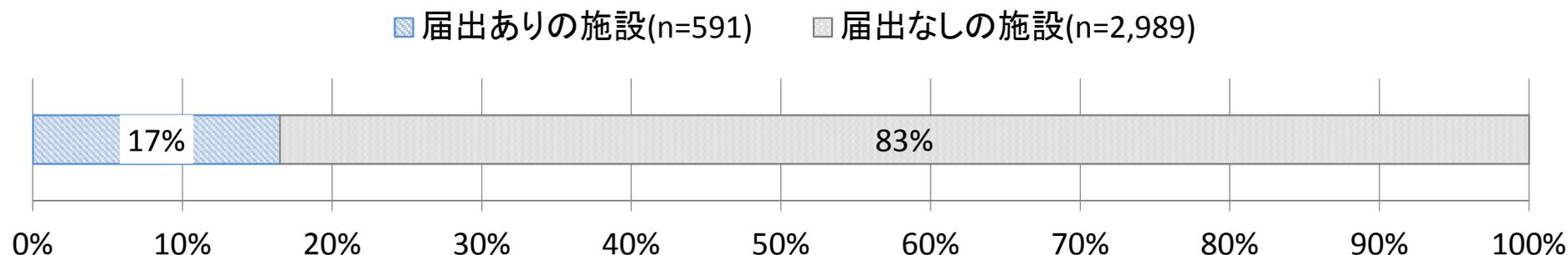
在宅に退院した患者(自院の他病棟から当該病棟に転棟した患者については、当該病棟に1ヶ月以上入院していた患者に限る。)が50%以上であること。

一般病棟等から入院し、自宅等に退院した年間の患者数  

$$\frac{\text{一般病棟等から入院し、自宅等に退院した年間の患者数}}{\text{当該病棟の1日平均入院患者数}} \geq 0.1$$

- 療養病棟入院基本料1を届出している施設の17%で、在宅復帰機能強化加算が届出が行われていた。また、当該加算を届け出ている病棟は、届け出していない病棟と比べて在宅復帰率が高い、平均在院日数が短かいといった特徴がみられた。

## 1. 在宅復帰機能強化加算届出状況（保険局医療課調べ）



## 2. 平均在院日数在宅復帰率（平成26年度入院分科会調査（病棟票））

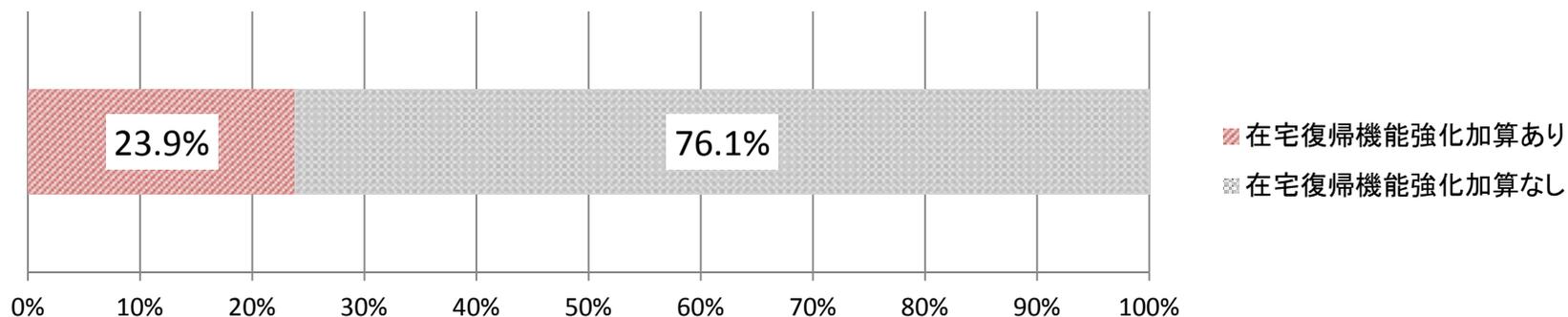
	療養病棟入院基本料1					
	全体		在宅復帰機能強化加算届出あり		在宅復帰機能強化加算届出なし	
	回答病棟数	平均値	回答病棟数	平均値	回答病棟数	平均値
平均在院日数（日）	241	317.8	51	159.7	190	360.2
在宅復帰率（%）	171	58.8	51	74.9	120	52.0

※ 「在宅復帰率」=A÷B : A. 該当する病棟から、自宅もしくは居住系介護施設等（老健施設は含まない）へ退院した患者であり、在宅での生活が1月以上（医療区分3の場合は14日以上）継続する見込であることを確認できた者、B. 該当する病棟から、退院した患者（死亡退院・急性増悪により転棟または転院した患者・再入院患者を除く）

## 療養病棟における在宅復帰機能強化加算の算定状況

- 療養病棟入院基本料1の届出病棟のうち、在宅復帰機能強化加算を算定する病棟の割合は全体の4分の1程度であった。
- 平均在院日数・在宅復帰率をみると、在宅復帰機能強化加算を算定する病棟の方が、算定しない病棟に比べ、平均在院日数が短く、在宅復帰率が高い傾向がみられた。

## 1. 療養病棟入院基本料1届出病棟のうち在宅復帰機能強化加算を算定する病棟 (n=612)



## 2. 平均在院日数・在宅復帰率

	療養病棟入院基本料1					
	全体		在宅復帰機能強化加算あり		在宅復帰機能強化加算なし	
	病棟数	平均値	病棟数	平均値	病棟数	平均値
平均在院日数(日)	588	274.8	142	187.0	446	302.8
在宅復帰率(%)		46.6		71.5		38.6

- 療養病棟では、自宅や自院・他院の急性期病床から入棟し、自宅へ退院又は死亡退院する患者の割合が高かった。また、特に在宅復帰機能強化加算の届出医療機関では、自宅からの入退院の割合が高かった。

入棟前の居場所(n=38/74)

		加算あり	加算なし
自宅		39%	16%
自院	急性期病床	18%	31%
	地域包括ケア・回復期病床	3%	1%
	慢性期病床	0%	0%
他の病院	急性期病床	21%	32%
	地域包括ケア・回復期病床	0%	1%
	慢性期病床	0%	1%
介護施設	介護療養型医療施設	0%	0%
	介護老人保健施設	5%	3%
	介護老人福祉施設（特養）	3%	3%
	居住系介護施設	11%	5%
	障害者支援施設	0%	0%
その他	0%	5%	

## 療養病棟

退院先(n=38/74)

		加算あり	加算なし
自宅		32%	15%
自院	一般病床	3%	7%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	0%	0%
	療養病床	0%	1%
	その他の病床	0%	3%
他の病院	一般病床	5%	5%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	0%	1%
	療養病床	0%	0%
	その他の病床	0%	1%
有床診療所		0%	0%
介護施設	介護療養型医療施設	0%	0%
	介護老人保健施設	3%	4%
	介護老人福祉施設（特養）	11%	4%
	居住系介護施設（グループホーム等）	11%	7%
	障害者支援施設	0%	0%
その他	死亡退院	37%	49%
	その他	0%	3%

改定後

# 療養病棟における患者の流れ 在宅復帰機能強化加算の有無別

○ 療養病棟では、自宅及び他院の7対1・10対1病棟から入棟し、自宅等に退院または死亡退院する患者の割合が多い。在宅復帰機能強化加算ありの病棟では、加算なしの病棟に比べ、自宅から入院し自宅へ退院する患者の割合がやや多いが、特養や居住系介護施設からの入院及び退院は加算なしの病棟が多かった。

## 【入棟元】 (n=35/62)

加算あり 加算なし

		加算あり	加算なし
自宅		22.9%	16.1%
自院	自院の7対1、10対1病床	28.6%	24.2%
	自院の地域包括ケア・回りハ病床	17.1%	0.0%
	自院の療養病床	0.0%	3.2%
他院	他院の7対1、10対1病床	28.6%	29.0%
	他院の地域包括ケア・回りハ病床	0.0%	0.0%
	他院の療養病床	0.0%	1.6%
介護療養型医療施設		0.0%	0.0%
介護老人保健施設		0.0%	3.2%
介護老人福祉施設（特養）		0.0%	9.7%
居住系介護施設		2.9%	4.8%
障害者支援施設		0.0%	0.0%
その他		0.0%	8.1%

## 療養病棟

## 【退棟先】 (n=35/62)

加算あり 加算なし

		加算あり	加算なし	
自宅等	自宅	8.6%	1.6%	
		11.4%	11.3%	
自宅等	介護老人福祉施設（特養）	2.9%	8.1%	
	居住系介護施設（グループホーム等）	5.7%	6.5%	
	障害者支援施設	0.0%	0.0%	
自院	一般病床	2.9%	3.2%	
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	0.0%	0.0%	
	療養病棟	0.0%	0.0%	
自院	在宅復帰機能強化加算あり	0.0%	0.0%	
	在宅復帰機能強化加算なし	2.9%	1.6%	
	その他の病床	0.0%	4.8%	
他院	一般病床	22.9%	4.8%	
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	0.0%	0.0%	
	療養病棟	0.0%	0.0%	
他院	在宅復帰機能強化加算あり	0.0%	0.0%	
	在宅復帰機能強化加算なし	0.0%	0.0%	
他院	その他の病床	0.0%	0.0%	
	その他の病床	0.0%	0.0%	
有床診療所	在宅復帰機能強化加算あり	0.0%	0.0%	
	在宅復帰機能強化加算なし	0.0%	0.0%	
介護施設	介護療養型医療施設	0.0%	1.6%	
	介護老人保健施設	在宅強化型	0.0%	0.0%
		在宅復帰・在宅療養支援機能加算あり	0.0%	1.6%
介護施設	上記以外、不明	2.9%	11.3%	
死亡退院		40.0%	40.3%	
その他		0.0%	0.0%	

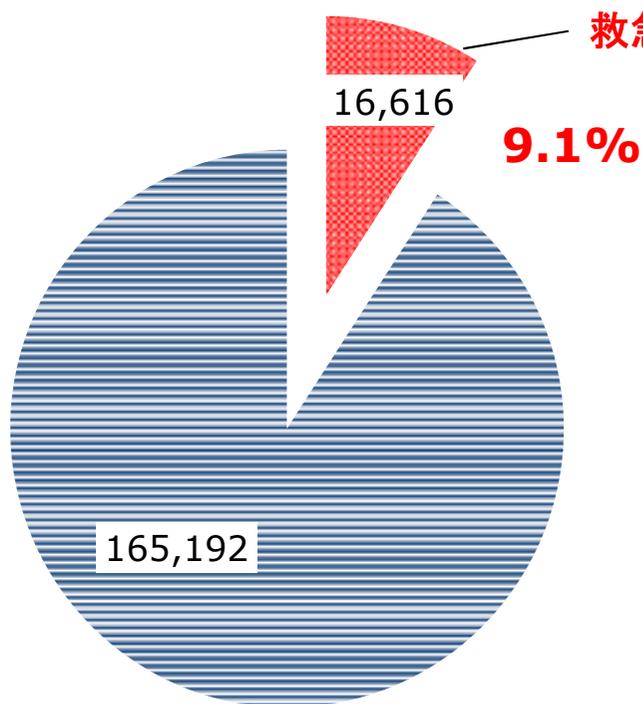
# 救急・在宅等支援療養病床初期加算

診調組 入-1  
29.8.4

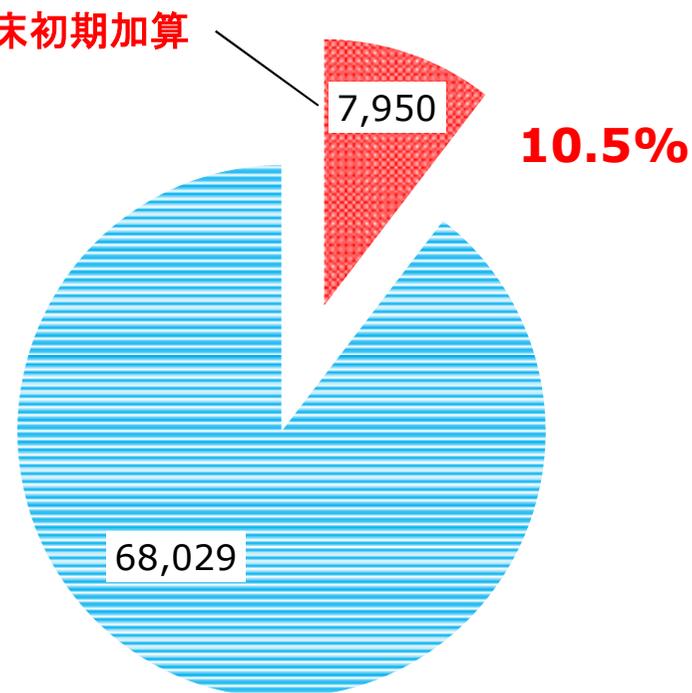
- 各療養病棟入院基本料の算定件数に対して、救急・在宅等支援療養病床初期加算の算定件数は、10%程度である。

## 療養病棟入院基本料1

(件)



## 療養病棟入院基本料2 及び 特別入院基本料



注) 救急・在宅等支援療養病床初期加算の算定件数を、各療養病棟入院基本料の算定件数で割ったもの。なお、救急・在宅等支援療養病床初期加算は、入院後14日までしか算定できないことに留意が必要。

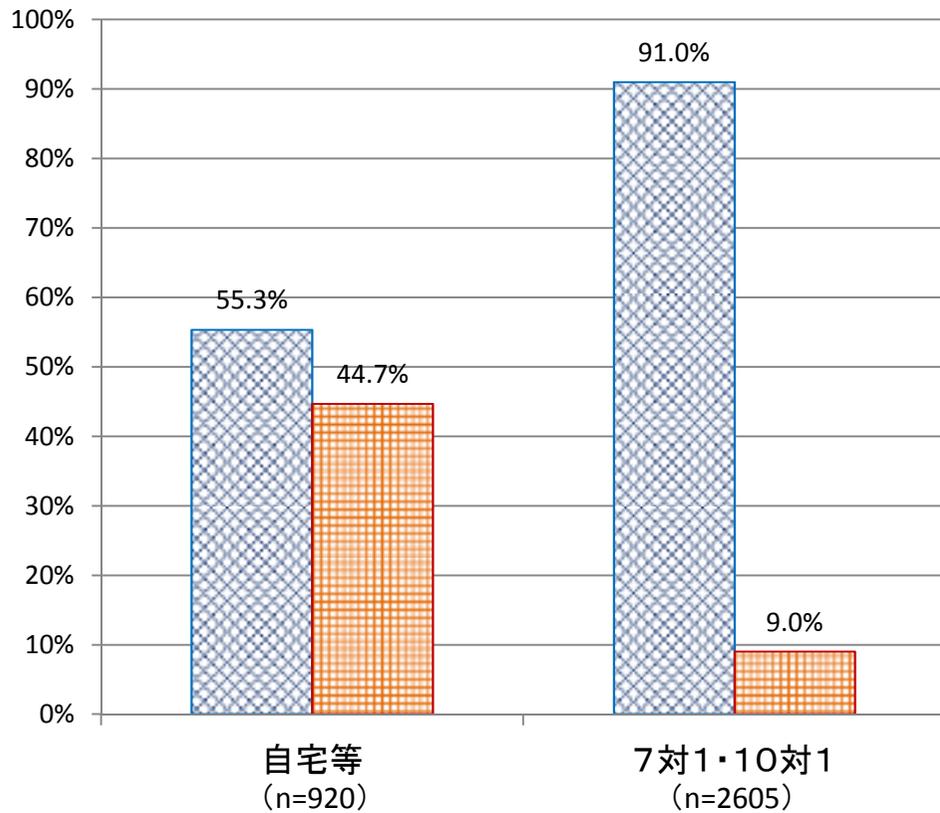
# 療養病棟における入棟元別の比較①

## 予定・緊急入院、入棟期間

- 7対1・10対1病棟からの入院の約9割が予定入院である一方、自宅等からの入院は緊急入院の割合が約4割ある。
- 入棟期間をみると、7対1・10対1病棟からの入院では61日～180日がピークの分布であるが、自宅等からの入院では概ね日数が短いほど患者の割合が多く、30日以内が約6割を占める。

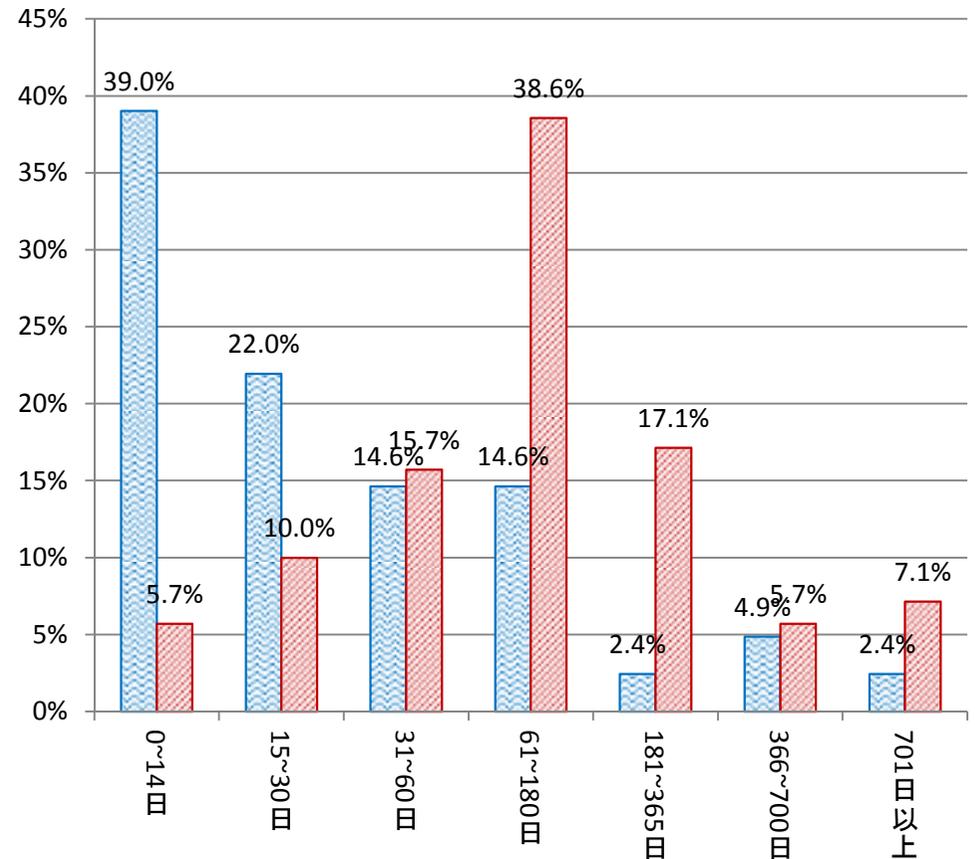
### 予定・緊急入院

■ 予定入院 ■ 緊急入院



### 入棟期間

■ 自宅等 (n=41) ■ 7対1・10対1 (n=70)



自宅等は自宅、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、居住系介護施設を含む。7対1・10対1病棟は自院と他院を含む。

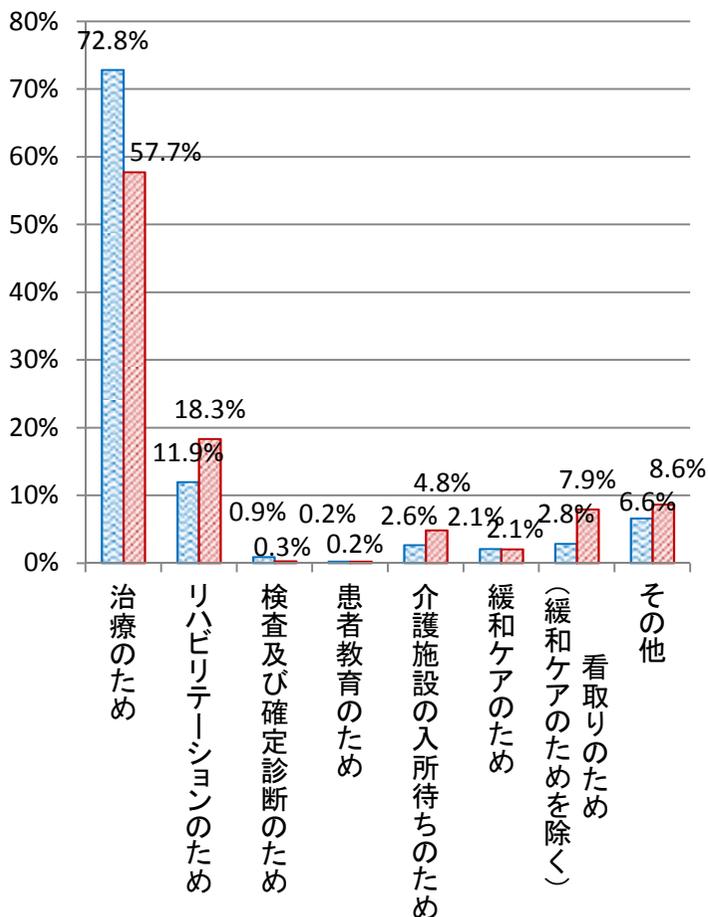
# 療養病棟における入棟元別の比較②

## 入院の理由、入院時医療区分、医療的な状態

○ 自宅等からの入院では、7対1・10対1病棟からの入院と比較して、治療のための入院が多い。また、入院時の医療区分は7対1・10対1病棟からの入院と比較して医療区分1が多く、医療的な状態が安定した患者の割合が多い。

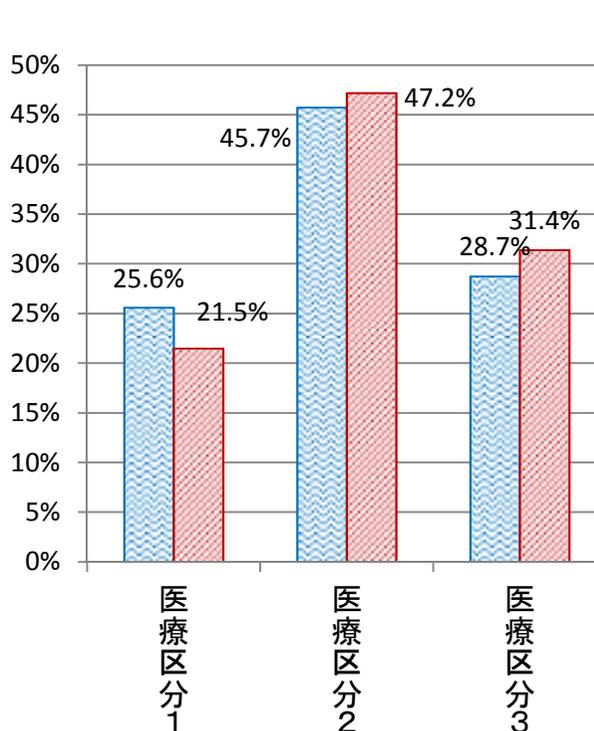
### 入院の理由 (1つ選択)

■ 自宅等 (n=913) ■ 7対1・10対1 (n=2584)



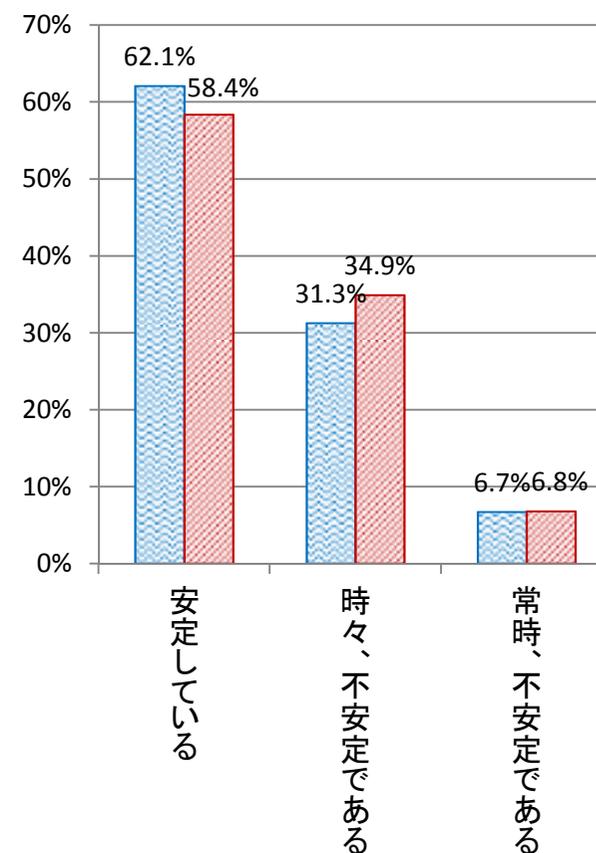
### 医療区分 (入院時点)

■ 自宅等 (n=884) ■ 7対1・10対1 (n=2516)



### 医療的な状態 (調査時点)

■ 自宅等 (n=912) ■ 7対1・10対1 (n=2598)



自宅等は自宅、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、居住系介護施設を含む。7対1・10対1病棟は自院と他院を含む。

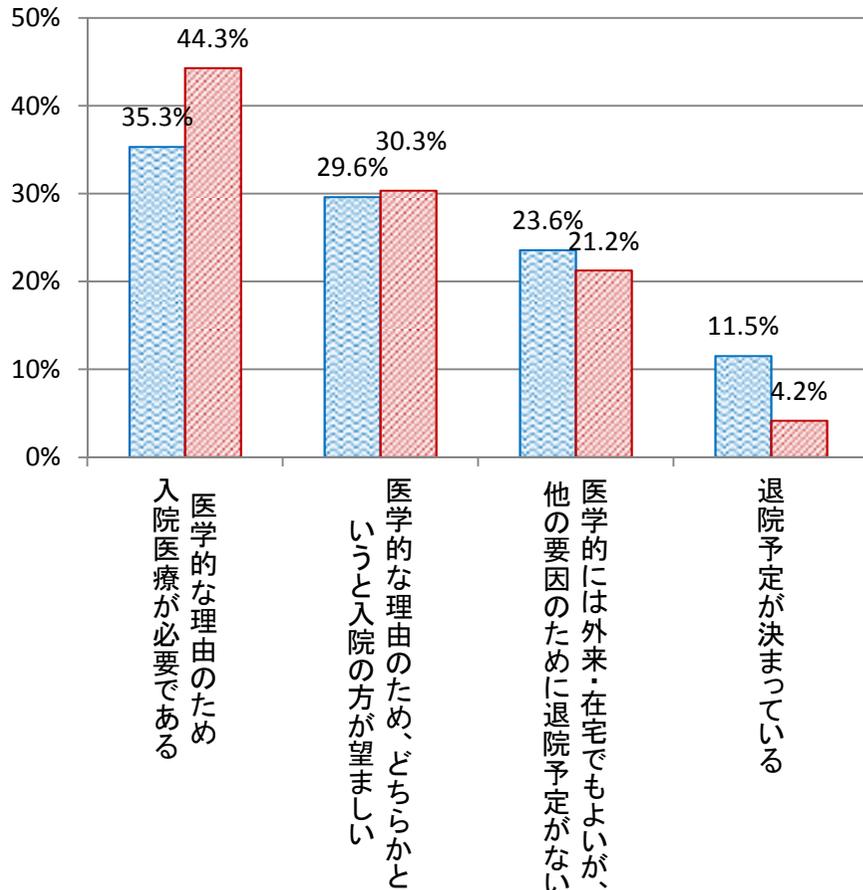
# 療養病棟における入棟元別の比較③

## 医学的な入院継続の理由、退院へ向けた目標・課題等

○ 自宅等からの入院では、7対1・10対1病棟からの入院と比較して、医学的な理由のため入院医療の継続が必要な患者の割合が少なく、退院予定が決まっている患者の割合が多い。また、退院へ向けた目標・課題等としては、7対1・10対1病棟からの入院と比較して、疾病の治癒・軽快、在宅医療・介護等の調整、入所先の施設の確保等を選択する患者が多い。

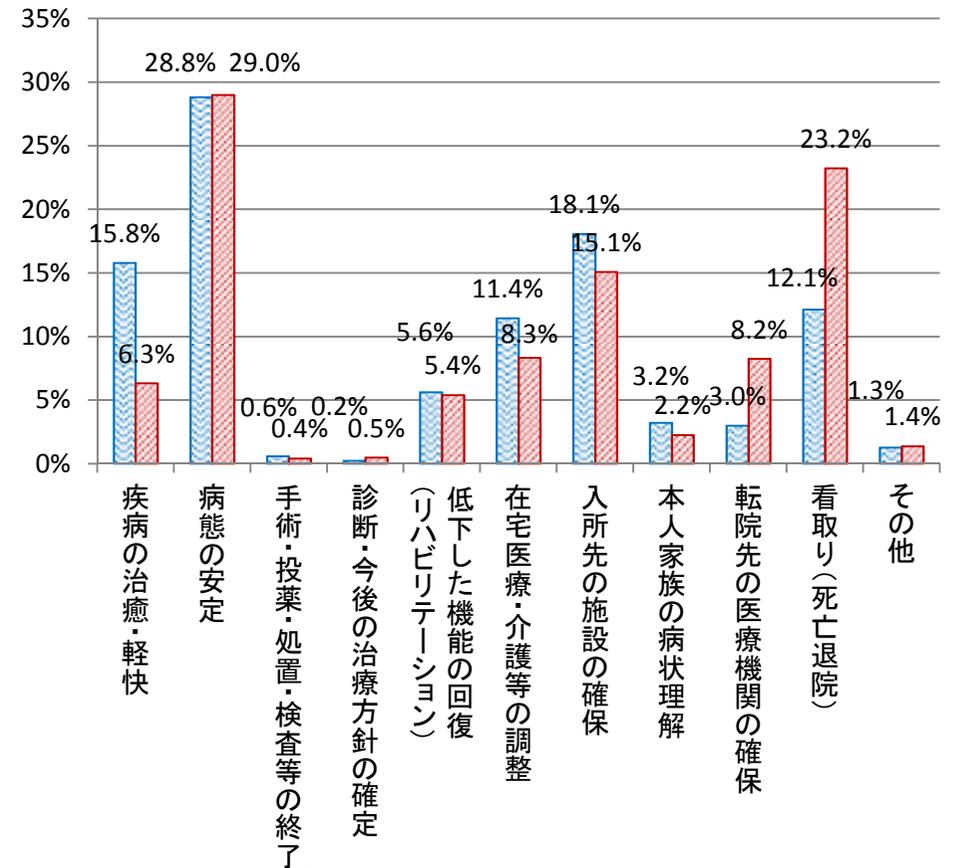
### 医学的な入院継続の理由

■ 自宅等 (n=912) ■ 7対1・10対1 (n=2598)



### 退院へ向けた目標・課題等 (1つ選択)

■ 自宅等 (n=875) ■ 7対1・10対1 (n=2502)



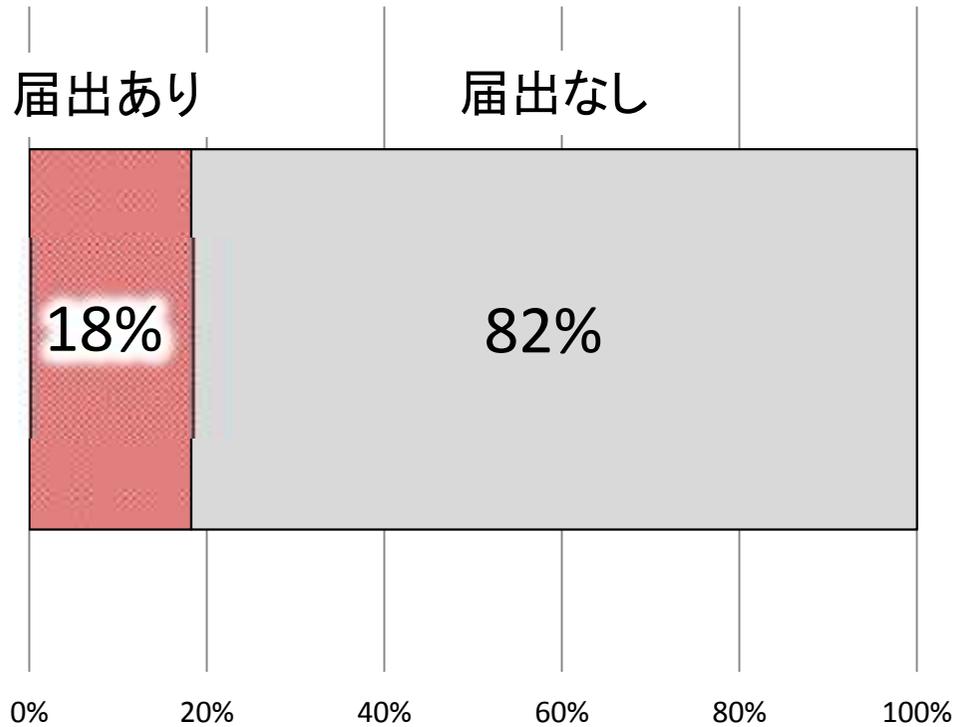
自宅等は自宅、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、居住系介護施設を含む。7対1・10対1病棟は自院と他院を含む。

# 在宅療養支援病院の届出状況

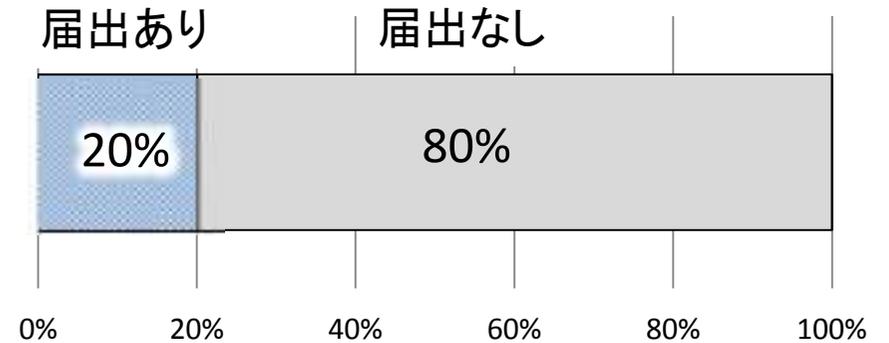
○ 在宅療養支援病院の届出状況を見ると、届出を行っている病院は療養病棟全体の約2割であった。

## 療養病棟全体

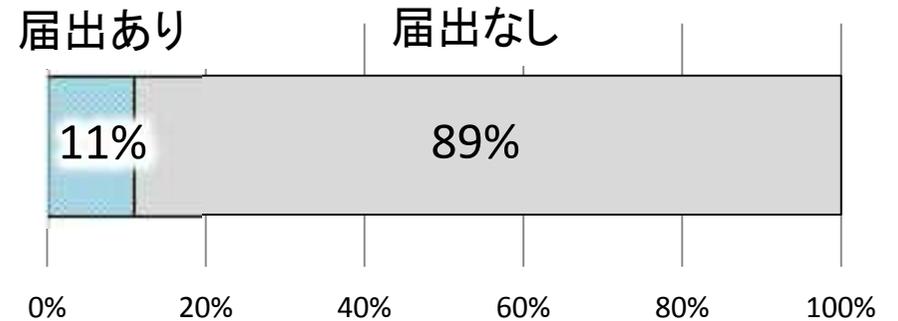
(n=774)



## 療養1 (n=598)



## 療養2 (n=230)



## 策定の背景

- 平成18年3月に富山県射水市民病院における人工呼吸器取り外し事件が報道され、「尊厳死」のルール化の議論が活発化。
- 平成19年、厚生労働省に、「終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会」を設置し、回復の見込みのない末期状態の患者に対する意思確認の方法や医療内容の決定手続きなどについての標準的な考え方を整理することとした。
- パブリックコメントや、検討会での議論を踏まえ、平成19年5月に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」をとりまとめた。  
※平成26年に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に改称。

## ガイドラインの概要

### 1 人生の最終段階における医療及びケアの在り方

- 医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として終末期医療を進めることが重要。
- 人生の最終段階における医療の内容は、多専門職種からなる医療・ケアチームにより、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。

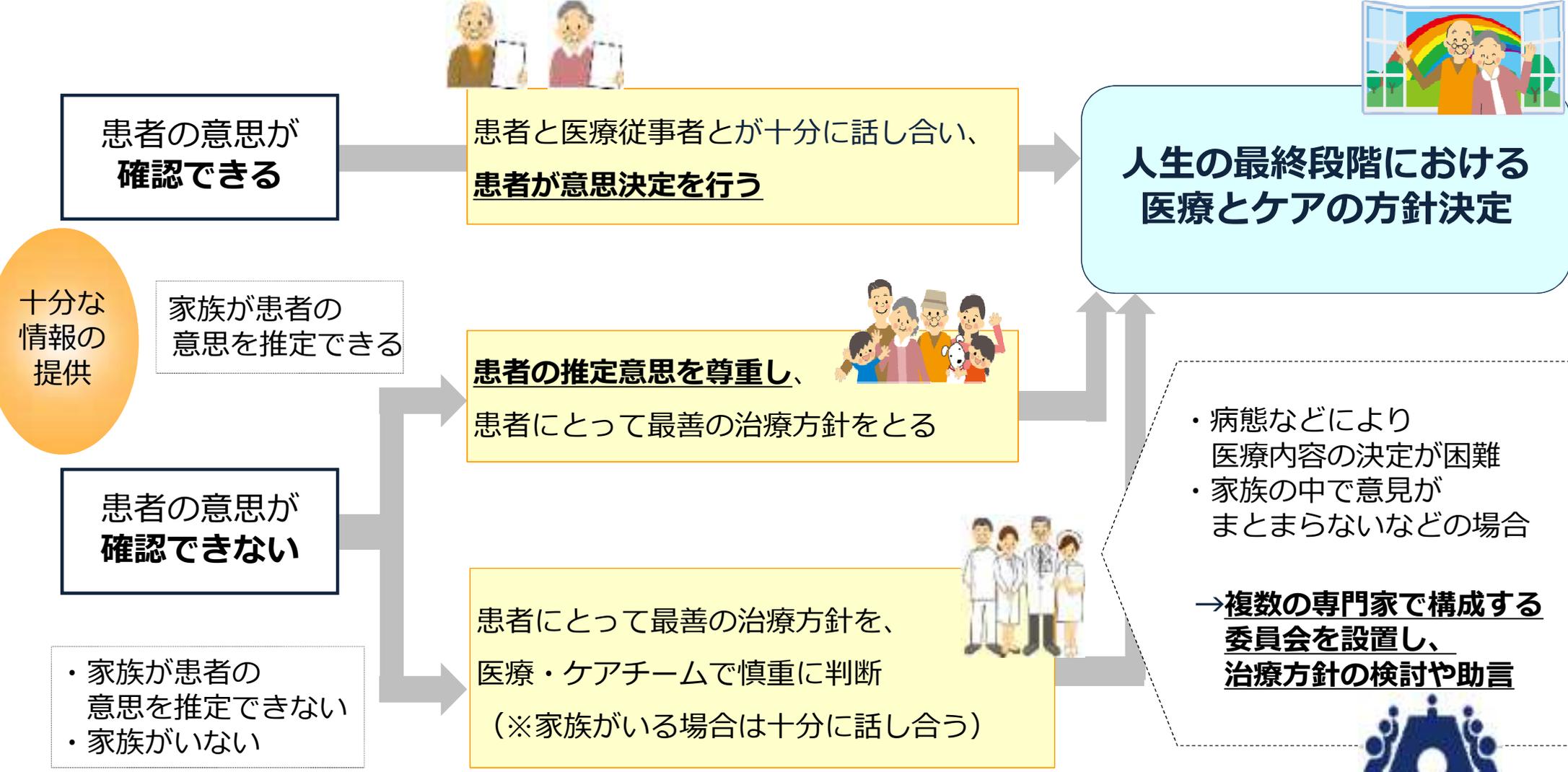
### 2 人生の最終段階における医療及びケアの方針の決定手続

- 患者の意思が確認できる場合には、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い、その内容を文書にまとめておく。説明は、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じてその都度行う。
- 患者の意思が確認できない場合には、家族が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
- 患者・医療従事者間で妥当で適切な医療内容について合意が得られない場合等には、複数の専門家からなる委員会を設置し、治療方針の検討及び助言を行うことが必要。**76**

参考 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」  
方針決定の流れ（イメージ図）

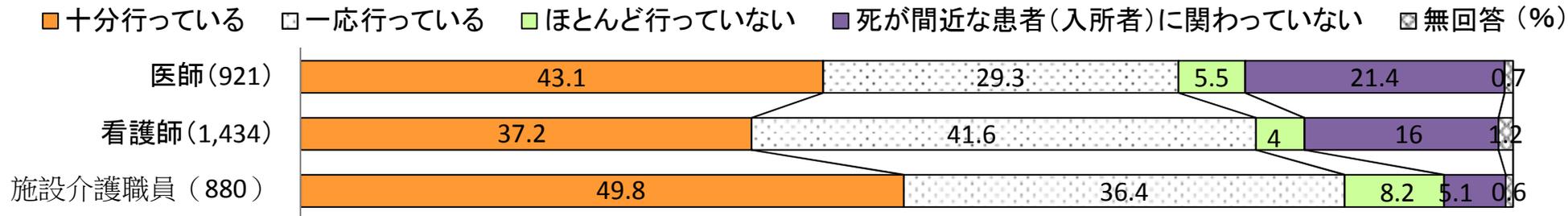
29.3.22 意見交換  
資料-2 参考1

人生の最終段階における医療およびケアについては、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが最も重要な原則

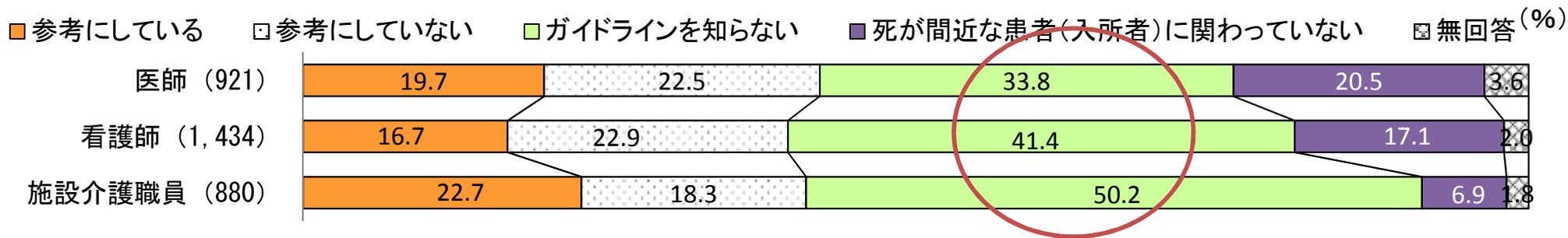


# 人生の最終段階における医療に関する意識調査結果

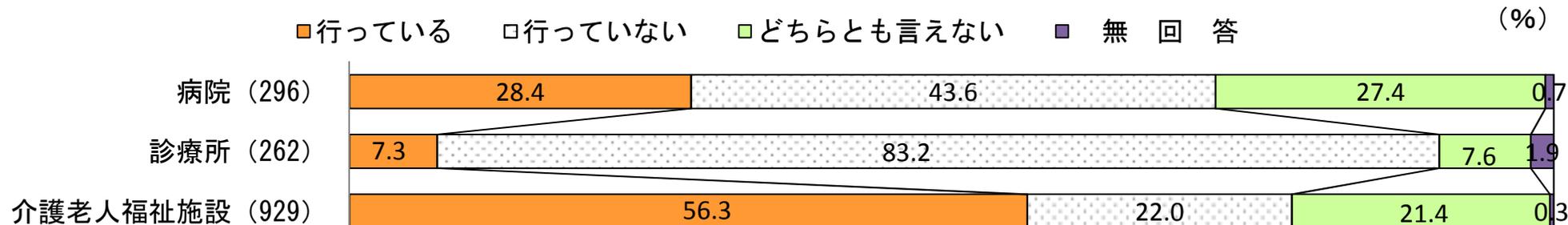
## ■ 患者(入所者)との話し合いの実態



## ■ 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況



## ■ 職員に対する終末期医療に関する教育・研修の実施状況

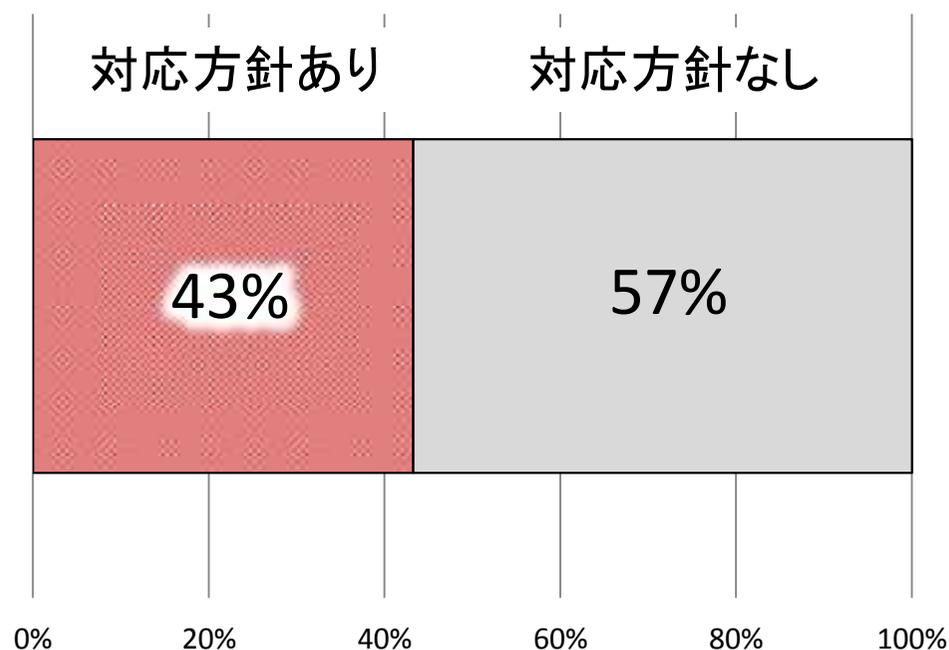


# 看取り患者に対する対応方針の有無（療養病棟）

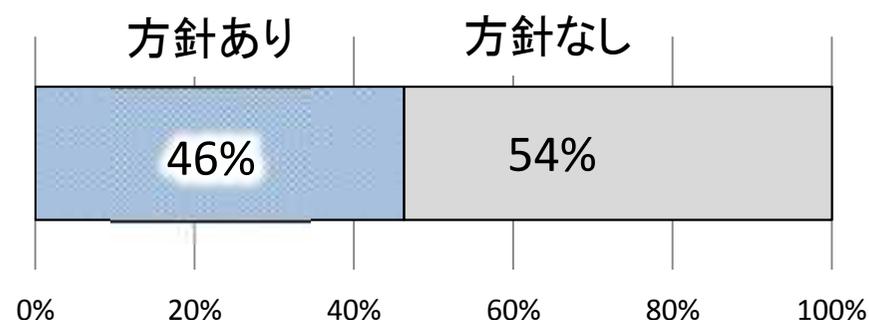
- 療養病棟のうち、看取りの患者に対する対応方針を定めている病棟の割合は、全体の約4割であった。
- 対応方針を定めている病棟は、療養1の病棟の方が、療養2の病棟に比べ、やや多い傾向にあった。

## 療養病棟全体

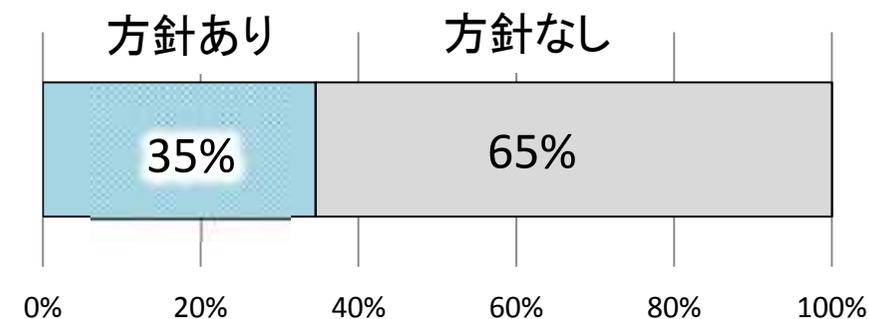
(n=816)



## 療養1 (n=605)

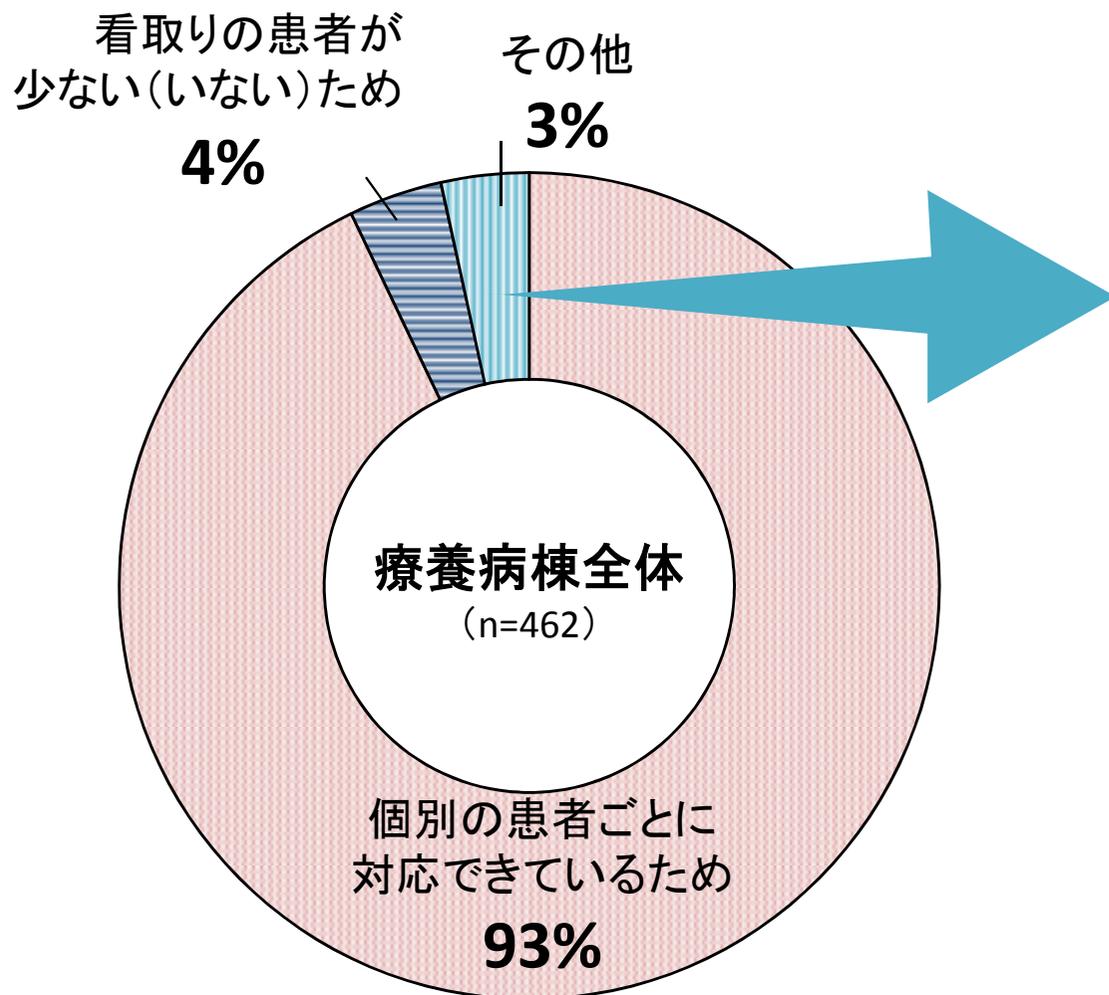


## 療養2 (n=211)



# 看取り患者に対する対応方針を定めていない理由（療養病棟）

○ 看取りの患者に対する対応を方針を定めていない病棟に、その理由をきくと、「個別の患者ごとに対応できているため」が最も多くを占めた。



## 「その他」の主な回答 (n=14)

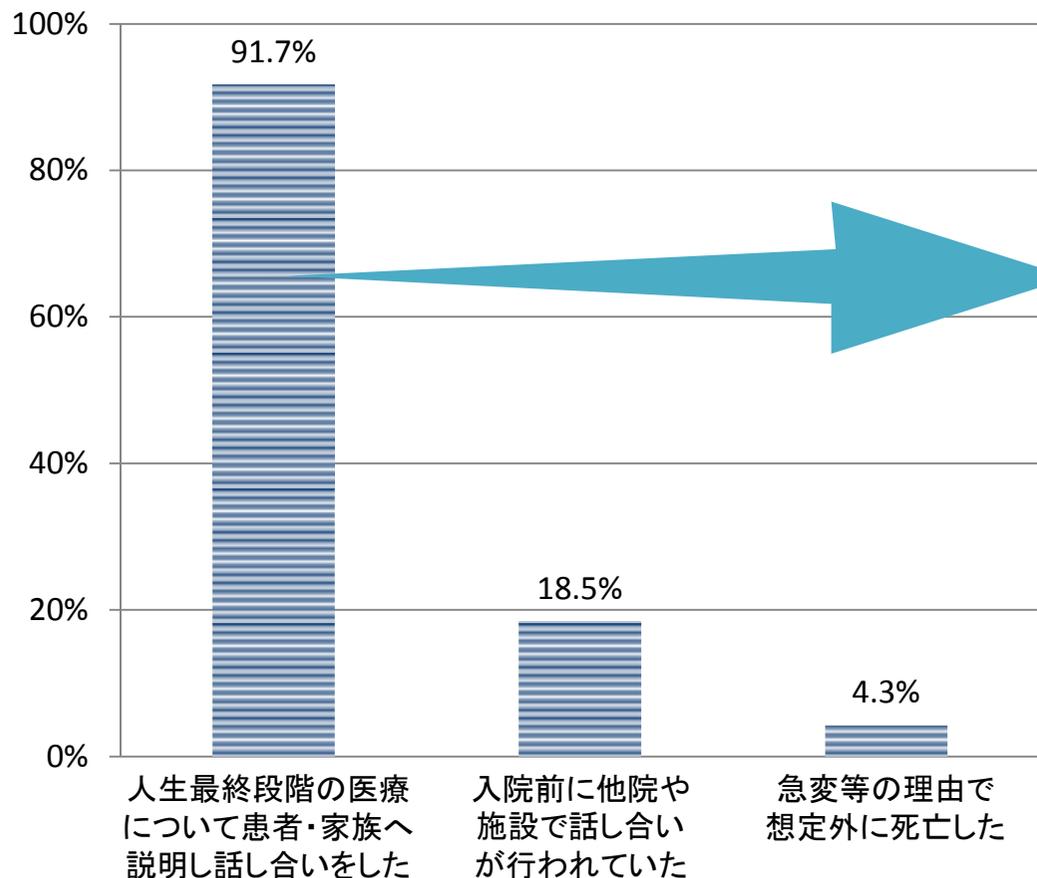
- ・ 主治医・家族との話し合いの上、希望に寄り添った対応に努めているため(複数)
- ・ 委員会を立ち上げて、対応方針を検討・作成段階であるため(複数)
- ・ 患者を治療病棟へ転棟させるため
- ・ 看取りについても業務の一環としているため、看取りのみの対応方針は作成していない

# 療養病棟における看取りに関する取り組み①

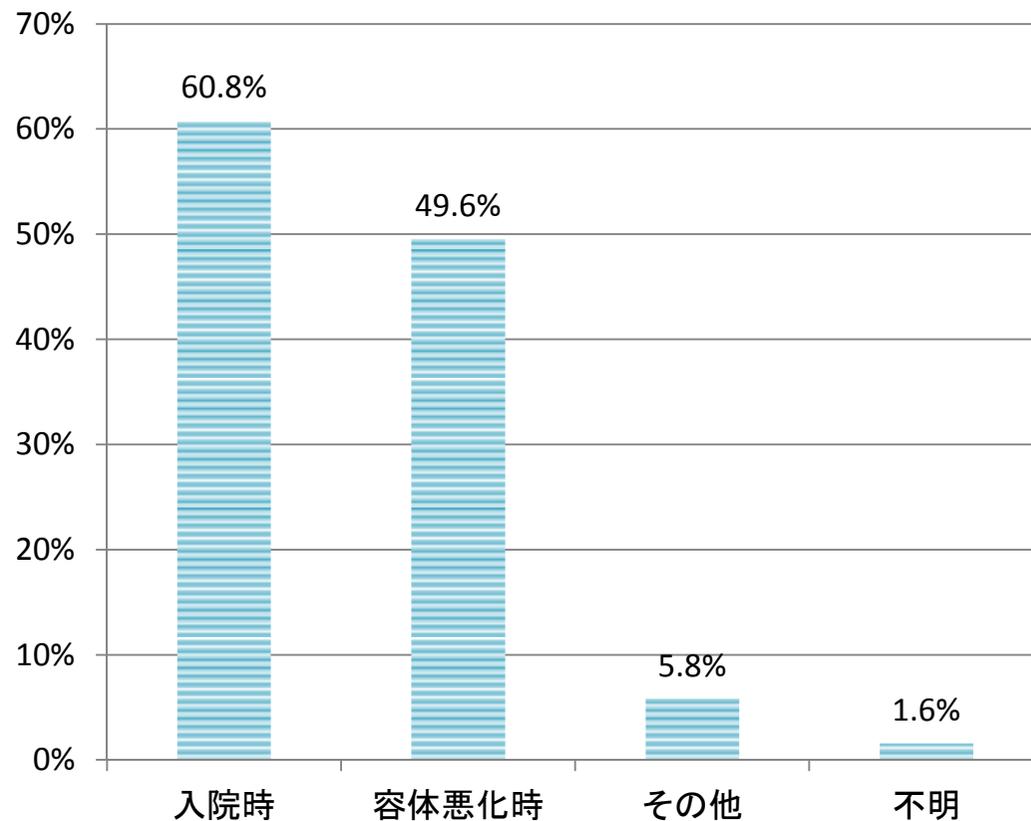
## 話し合いの有無、時期

- 看取りに関する取り組みをみると、死亡退院患者のうち約9割において、人生の最終段階における医療について患者・家族と話し合いが行われている。入棟前に他院・施設等で話し合いが行われていた患者は約2割弱であった。
- 自院で話し合いをした時期をみると、入院時に約6割、容体悪化時に約5割が話し合いを行っていた。

死亡退院患者に対する取り組み (n=12,050人)



自院で話し合いをした時期別の内訳 (n=11,044人)

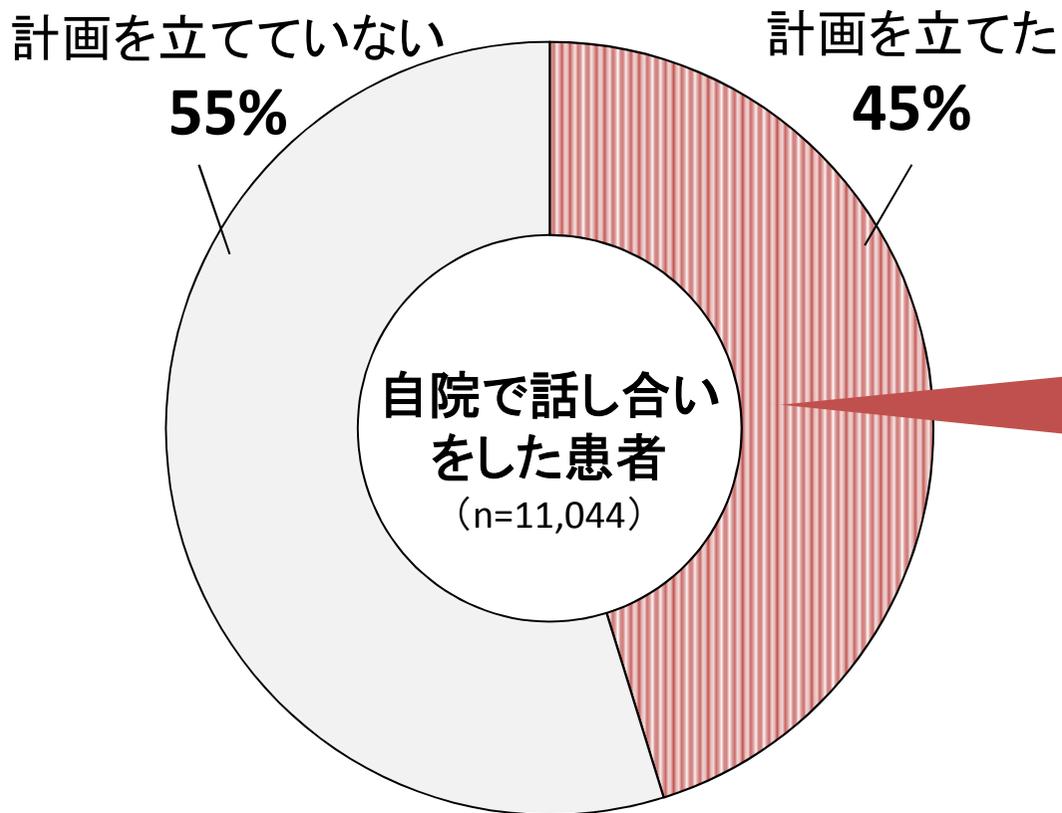


# 療養病棟における看取りに関する取り組み②

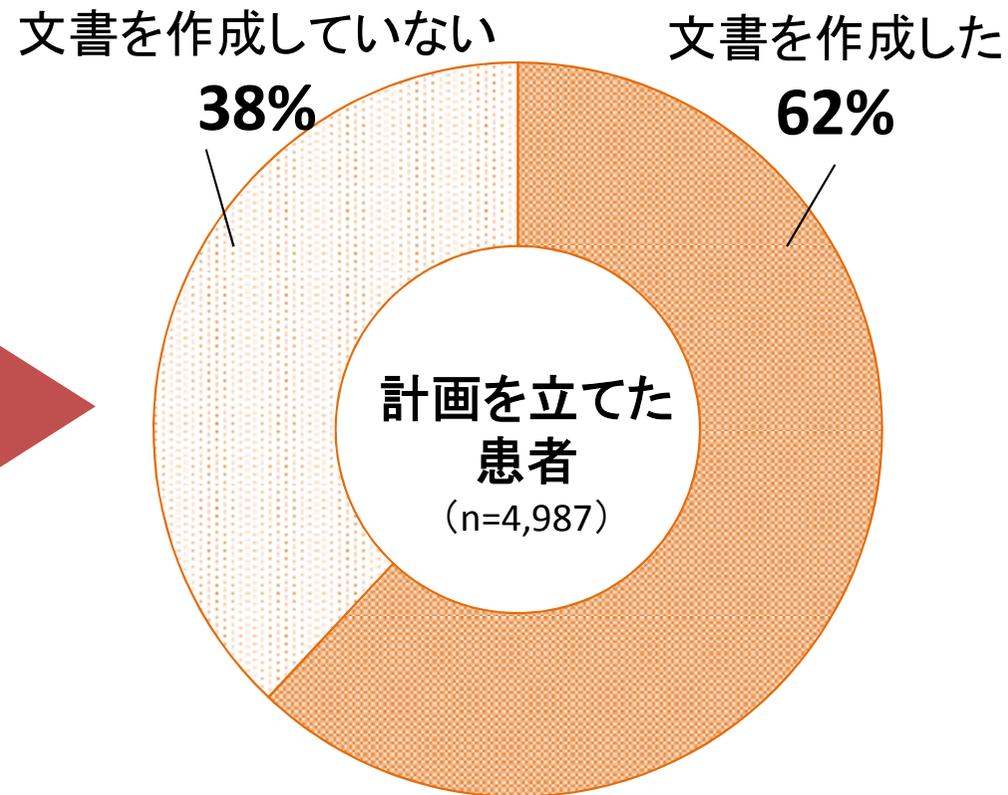
## 計画、文書の作成

- 患者・家族と話し合いをした患者のうち、人生の最終段階における医療について計画を立てた患者は、半分弱であった。
- 計画を立てた患者のうち、意思決定の内容について文書を作成した患者は、約6割であった。

人生の最終段階における医療について  
計画を立てたか



意思決定した内容について文書を作成したか



# 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関する ガイドラインの利用状況（療養病棟）

- 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」を利用している病棟は、約2割であった。
- 「ガイドラインを知らない」とした病棟が約1割である一方、「利用していない」と回答した病棟は約6割を占めた。

