

入院医療等の調査・評価分科会における 平成24年度調査項目(案)

平成24年9月5日

調査項目

【平成24年度】

(1) 病院機能に合わせた効率的な入院医療の推進

- ① 一般病棟入院基本料、亜急性期入院医療管理料等の見直しについての影響
(その1)
- ② 慢性期入院医療の適切な評価の見直し
- ③ 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置の実態 等

(2) 医療機関における褥瘡の発生等の状況の検討

(3) 診療報酬点数表における簡素化の検討

(4) 医療提供体制が十分ではなく医療機関の機能分化を進めることが困難な地域に配慮した評価の検討

平成24年度調査項目

(1) 病院機能に合わせた効率的な入院医療の推進

- ① 一般病棟入院基本料、亜急性期入院医療管理料等の見直しについての影響(その1)
- ② 慢性期入院医療の適切な評価の見直し
- ③ 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置の実態 等

(2) 医療機関における褥瘡の発生等の状況の検討

(3) 診療報酬点数表における簡素化の検討

(4) 医療提供体制が十分ではなく医療機関の機能分化を進めることが困難な地域に配慮した 評価の検討

(1) 病院機能に合わせた効率的な入院医療の推進

① 一般病棟入院基本料、亜急性期入院医療管理料等の見直しについての影響(その1)

【附帯意見8】

病院機能に合わせた効率的な入院医療を図るため、一般病棟入院基本料、亜急性期入院医療管理料等の見直しについての影響を調査・検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。特に、一般病棟入院基本料(13対1、15対1)算定病棟における特定除外制度の見直しについても、平均在院日数の変化等の影響を調査・検証をすること。さらに、一般病棟(7対1、10対1を含む)、療養病棟、障害者病棟等における長期入院の詳細かつ横断的な実態の調査も含め、慢性期入院医療の適切な評価の見直しについて引き続き検討を行うこと。

【関係する改定内容】

- ① 一般病棟入院基本料(新7対1)算定要件の見直し
平均在院日数及び一般病棟用の重症度・看護必要度(以下、看護必要度という。)の見直し
- ② 一般病棟入院基本料(10対1)における看護必要度に係る評価の要件化及び、看護必要度の高い患者が入院している病棟の評価の新設
- ③ 一般病棟入院基本料(13対1)における入院患者の看護必要度に係る評価の新設

【調査内容案】

一般病棟入院基本料(新7対1、経過措置7対1、10対1)算定病棟の設定に関する影響調査

調査内容:(1)平均在院日数の変化

(2)看護必要度の分布や基準を満たす患者割合の状況

調査対象:一般病棟入院基本料(新7対1、経過措置7対1、10対1)、専門病院入院基本料、特定機能病院入院基本料等を届出している医療機関

(1) 病院機能に合わせた効率的な入院医療の推進

① 一般病棟入院基本料、亜急性期入院医療管理料等の見直しについての影響(その1)

【附帯意見8】

病院機能に合わせた効率的な入院医療を図るため、一般病棟入院基本料、亜急性期入院医療管理料等の見直しについての影響を調査・検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。特に、一般病棟入院基本料(13対1、15対1)算定病棟における特定除外制度の見直しについても、平均在院日数の変化等の影響を調査・検証をすること。さらに、一般病棟(7対1、10対1を含む)、療養病棟、障害者病棟等における長期入院の詳細かつ横断的な実態の調査も含め、慢性期入院医療の適切な評価の見直しについて引き続き検討を行うこと。

【関係する改定内容】

- ① 亜急性期入院医療管理料の評価体系の見直し
- ② 回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系の見直し

【調査内容案】

- ① 「亜急性期入院医療管理料2」「回復期リハビリテーション病棟入院料1」の算定患者像の比較調査
調査対象: 「亜急性期入院医療管理料」「回復期リハビリテーション病棟入院料1」を届出している医療機関
- ② 幅広い患者を対象とする病棟(「亜急性期入院医療管理料」等)の患者像の調査
調査対象: 亜急性期入院医療管理料、一般病棟入院基本料(13対1、15対1)、療養病棟入院基本料を届出している医療機関

(1) 病院機能に合わせた効率的な入院医療の推進

② 慢性期入院医療の適切な評価の見直し

【附帯意見8】

病院機能に合わせた効率的な入院医療を図るため、一般病棟入院基本料、亜急性期入院医療管理料等の見直しについての影響を調査・検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。特に、一般病棟入院基本料(13対1、15対1)算定病棟における特定除外制度の見直しについても、平均在院日数の変化等の影響を調査・検証をすること。さらに、一般病棟(7対1、10対1を含む)、療養病棟、障害者病棟等における長期入院の詳細かつ横断的な実態の調査も含め、慢性期入院医療の適切な評価の見直しについて引き続き検討を行うこと。

【関係する改定内容】

- 一般病棟入院基本料(13対1、15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。

【調査内容案】

- ① 一般病棟入院基本料(7対1、10対1を含む。)、療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等を有する医療機関における長期入院の実態調査、及び特定除外の該当項目の調査
調査対象：一般病棟入院基本料(7対1、10対1を含む。)、療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等を届出している医療機関
- ② 超重症児(者)入院診療加算、準超重症児(者)入院診療加算等の長期療養患者を対象とする加算を算定している患者の患者像等の調査
調査対象：一般病棟入院基本料(13対1、15対1)、療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等を届出している医療機関

(2) 医療機関における褥瘡の発生等の状況の検討

【附帯意見18】

上記に掲げるもののほか、今回改定の実施後においては、特に以下の項目について調査・検証を行うこととする。医療機関における褥瘡の発生等の状況

【関係する改定内容】

- ①褥瘡患者管理加算を入院基本料へ包括化し、加算の考え方を入院基本料の要件とした。
- ②療養病棟入院基本料において、入院時既に発生している褥瘡に限り、治癒・軽快後も30日間は医療区分2として継続して評価可能とし、その際、自院における褥瘡発生率を患者等に説明することを要件化した。

【調査内容案】

医療機関における褥瘡の発生率等の状況調査：褥瘡の発生率、褥瘡対策の現状等の調査

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、回復期リハビリテーション病棟入院料、亜急性期入院医療管理料、療養病棟入院基本料等を届出している医療機関

(4) 医療提供体制が十分ではなく医療機関の機能分化を進めることが困難な地域に配慮した評価の検討

【附帯意見11】

医療提供体制が十分ではなく医療機関の機能分化を進めることが困難な地域に配慮した評価の見直しについて影響を調査・検証するとともに、診療所を含む当該地域全体の医療の状況の把握なども踏まえ、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。

【関係する改定内容】

地域に密着した医療提供を行うことが困難な地域等において、下記の改定を行った。

- ①一般病棟入院基本料の届出について、病棟毎の届出を可能とした。
- ②亜急性期入院医療管理料について看護配置等を緩和した評価を新設した。
- ③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。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した。
- ④1病棟のみの小規模な病院について、病棟に応じた評価を新設した。

【調査内容案】

地域に配慮した評価に関する影響調査：今回改定の評価で使いにくい部分、地域の病床として真に評価すべき項目・求められる項目（例：曜日ごとの専従要件の規定等のニーズ調査）、今回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等の調査

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、対象医療圏内で今回は除外された特定機能病院、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等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：今回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等

共通調査項目について

施設調査における調査項目の概要

共通調査項目		
施設調査	(1) 基本情報 開設者 併設施設・事業所 在宅療養支援病院・診療所の届出の有無 承認等の状況 診療報酬に係る届出状況 届出病床数 入院患者数 平均在院日数 病床利用率 職員数	一般病棟入院基本料等の見直しの影響(その1)に係る調査項目 (1) 基本情報 承認等の状況(高度救命救急センター、DPC対象病院、がん診療連携拠点病院、専門病院等) 診療報酬(加算)に係る届出状況(総合入院体制加算、救急医療管理加算等) (6) 医療機能に係る今後の方針 特定の医療機能(急性期医療機能や療養機能など)への特化の予定の有無 特化予定の機能(急性期医療機能、回復期リハビリ機能、療養機能)の自由記載 等
	(2) 退院支援の実施状況 (3) 地域連携 他医療機関との連携体制 紹介率 逆紹介率 戻し率	亜急性期入院医療管理料等の見直しの影響(その1)に係る主な調査項目 (1) 基本情報 診療報酬にかかる届出状況(回復期リハビリテーション病棟入院料1・2・3、重症患者回復病棟加算、休日リハビリテーション提供体制加算、亜急性期入院医療管理料1・2等) 届出リハビリテーション科 (6) 入院患者等の概況 亜急性期入院医療管理料1を算定した理由 疾患別リハビリテーション料算定患者、亜急性期入院医療管理料1・2、救急・在宅等支援病床初期加算を算定した患者の在院患者延べ数、平均在院日数、標準的算定日数を超過して算定した患者の割合 等
	(4) 重症度・看護必要度 基準を満たす患者の割合 各項目分布 A・B平均値	慢性期入院医療の適切な評価の見直しに係る主な調査項目 (6) 超重症児(者)・準超重症児(者)の判定基準の算定状況 レスプレーター管理、気管内挿管・気管切開、鼻咽頭エアウェイ等の算定割合 等
	(5) 褥瘡 有病率新規、持ち込み、リスクアセスメント 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定回数 褥瘡管理体制の状況 等	医療提供体制が十分ではなく医療機関の機能分化を進めることが困難な地域に配慮した評価の検討に係る主な調査項目

病棟調査における調査項目の概要

共通調査項目	
病棟調査	(1) 病棟概要
	診療科目
	算定診療報酬内容
	届出病床数
	入院前の居場所
	平均在院日数
	病床利用率
	病棟ごとの各種職員の人数
	退院・転院・転棟先別人数
	在宅復帰率
検査未実施率	
入院時尿道カテーテルが留置されている患者の抜去率	
転倒・転落発生率	
院内感染症発生頻度	
(2) 新入棟患者の状況	
新入棟患者数	
入棟時の日常生活機能評価	
主原因疾患	
合併症等	
入棟前の居場所	
(3) 退棟患者の状況	
人数	
日常生活機能評価(入棟時との比較を行う)	
退棟後の居場所	
(4) 退院支援体制について	
専従職員数	
退院支援内容	
	等



一般病棟入院基本料等の見直しの影響(その1)に係る調査項目	
(1) 病棟概要	
算定診療報酬内容(新7対1、経過措置7対1入院基本料含む)	等



亜急性期入院医療管理料等の見直しの影響(その1)に係る主な調査項目	
(1) 病棟概要	
算定診療報酬内容(亜急性期入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料1・2・3、救急・在宅等支援病床初期加算等)	
病棟ごとの各種職員の人数(専従・専任、日本リハビリテーション医学会専門医、関連職種等)	
亜急性期入院医療管理料1・2算定入院患者数	
(3) 退棟患者の状況	
退院時リハビリテーション指導料の算定患者数	
(5) リハビリテーション実施状況(亜急性期入院医療管理料算定する患者に関しては算定日数内・超)	
実施した疾患別リハビリテーション内容	
患者数	
土・日曜日の実施状況	
(6) 医療区分・ADLに係る調査票	等



慢性期入院医療の適切な評価の見直しに係る主な調査項目	
(5) 医療区分・ADLに係る調査票	等

患者調査における調査項目の概要

共通調査項目	
患者調査	(1) 患者の基本情報
	保険種別
	発症年月日
	入棟年月日
	主病名・副傷病名
	入院期間中の算定状況
	(2) 入棟時の患者状況
	入棟した理由
	入棟前の居場所
	入棟日の重症度・看護必要度の各項目の得点 (退院後6週間以内の) 予定外再入院率
(3) 入棟中の患者状況	
重症度・看護必要度に係る評価票の合計点数が最高点の時の各項目の点数	
(4) 退棟時の患者状況	
退棟後の居場所・転帰	
退棟日の重症度・看護必要度の各項目の得点	
退棟までの経緯(予定通り、延びた、その理由等)	
ADL、FIM、BI、要介護度、低栄養改善率	
経管栄養から経口摂取になった患者率	
等	



一般病棟入院基本料等の見直しの影響(その1)に係る調査項目	
(3) 入棟中の患者状況	等
手術・侵襲性の高い検査・処置の実施状況	

亜急性期入院医療管理料等の見直しの影響(その1)に係る主な調査項目	
(1) 患者の基本情報	要介護度(認定内容)
(3) 入棟中の患者状況	手術・侵襲性の高い検査・処置の実施状況 実施リハビリテーション内容・単位数
(5) 医療区分・ADLに係る調査票	等

慢性期入院医療の適切な評価の見直しに係る主な調査項目	
患者調査	(1) 患者の基本情報
	要介護度(認定内容、認定時期)
	認知症高齢者の日常生活自立度
	超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算の算定の有無
(5) 医療区分・ADLに係る調査票	等
レセプト調査	(1) 特定除外患者について(7対1、10対1一般病棟入院基本料)
	特定除外の理由(90日超え患者に占める割合)
	(2) 患者一人一月あたりのレセプト請求額
	病棟毎の比較、在院日数や転帰の似た群での比較
	等

医療提供体制が十分ではなく医療機関の機能分化を進めることが困難な地域に配慮した評価の検討に係る主な調査項目	
---	--

共通項目（施設調査）

共通調査項目	
施設調査	(1) 基本情報
	① 開設者
	② 併設施設・事業所
	③ 在宅療養支援病院・診療所の届出の有無
	④ 承認等の状況
	⑤ 診療報酬（加算）に係る届出状況
	⑥ 診療報酬（入院基本料）に係る届出状況
	⑦ 届出病床数
	⑧ 入院患者数
	⑨ 平均在院日数
	⑩ 病床利用率
	⑪ 職員数
	(2) 退院支援の実施状況
	① 実施の有無
	② 従事する職種、職員数
	③ 活動内容

共通調査項目	
施設調査	(3) 地域連携
	① 地域連携診療計画管理料
	② 地域連携診療計画退院時指導料
	③ 退院調整加算注2に係る状況
	④ 他医療機関との連携体制：退院調整に関する設部門の設置状況
	⑤ 紹介率
	⑥ 逆紹介率
	⑦ 戻し率
	(4) 重症度・看護必要度
	① 基準を満たす患者の割合
	② 各項目分布
	③ A・B平均値
	(5) 褥瘡（次ページ参照）

共通項目

(医療機関における褥瘡の発生等の状況の検討に係る調査項目)

医療機関における褥瘡の発生等の状況の主な調査項目	
施設調査	(1) 褥瘡の有病率: 新規、持ち込み、リスクアセスメント
	① 調査日の施設入院患者数
	② 調査日に褥瘡を有する患者数
	③ 入院時すでに褥瘡を有していた患者数
	④ ②、③のうちAlb<3.0g/dLである各患者数
	(2) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定回数
	(3) 褥瘡管理体制の状況
	① 褥瘡リスクアセスメント実施数
	② 褥瘡ハイリスク患者特定数
	③ 褥瘡ハイリスク患者ケア実施率
	④ D3以上を有する患者数、うち院内発生件数
	⑤ 褥瘡患者のうち次の状態を有する人数 (ショック状態・重度の末梢循環不全・麻薬等の鎮痛・鎮痛剤の持続的な使用が必要であるもの・6時間以上の全身麻酔下による手術を受けたもの・特殊体位による手術を受けたもの・強度の下痢が続く状態であるもの・極度の皮膚の脆弱であるもの・褥瘡に関する危険因子(病的骨突出、皮膚湿潤、浮腫等)があつて既に褥瘡を有するもの)

共通項目（病棟調査）

共通調査項目	
病棟調査	(1) 病棟概要
	① 診療科目
	② 算定診療報酬内容
	③ 届出病床数
	④ 入院前の居場所
	⑤ 平均在院日数
	⑥ 病床利用率
	⑦ 病棟ごとの各種職員の数
	⑧ 退院・転院・転棟先別人数
	⑨ 在宅復帰率
	⑩ 検査未実施率
	⑪ 入院時尿道カテーテルが留置されている患者の抜去率
	⑫ 転倒・転落発生率
⑬ 院内感染症発生頻度	

共通調査項目	
病棟調査	(2) 新入棟患者の状況
	① 新入棟患者数
	② 入棟時の日常生活機能評価
	③ 主原因疾患
	④ 合併症等
	⑤ 入棟前の居場所
	(3) 退棟患者の状況
	① 人数
	② 日常生活機能評価（入棟時との比較を行う）
	③ 退棟後の居場所
	(4) 退院支援体制について
	① 専従職員数
	② 退院支援内容

共通項目（患者調査）

共通調査項目	
患者調査	(1)患者の基本情報
	①保険種別
	②発症年月日
	③入棟年月日
	④主病名・副傷病名
	⑤入院期間中の算定状況(地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料等)
	⑥家族構成
	(2)入棟時の患者状況
	①入棟した理由
	②入棟前の居場所
	③入棟日の重症度・看護必要度の各項目の得点
	④(退院後6週間以内の)予定外再入院率
	(3)入棟中の患者状況
	①重症度・看護必要度に係る評価票の合計点数が最高点の時の各項目の点数
	(4)退棟時の患者状況
	①退棟後の居場所・転帰
	②退棟日の重症度・看護必要度の各項目の得点
	③ADL、FIM、BI、要介護度、低栄養改善率
	④経管栄養から経口摂取になった患者率

個別調査項目について

個別調査項目

(一般病棟入院基本料等の見直しについての影響(その1))

一般病棟入院基本料等の見直しについての影響(その1)に係る主な調査項目	
施設調査	(1) 基本情報
	④ 承認等の状況 (高度救命救急センター、DPC対象病院、がん診療連携拠点病院、専門病院等)
	⑤ 診療報酬(加算)に係る届出状況 (総合入院体制加算、救急医療管理加算等)
	(6) 医療機能に係る今後の方針
	① 特定の医療機能(急性期医療機能や療養機能など)への特化の予定の有無
	② 他の医療機関との連携に関する意向
	③ 特化予定の機能(急性期医療機能、回復期リハビリ機能、療養機能)の自由記載
病棟調査	(1) 病棟概要
	② 算定診療報酬内容(新7対1、経過措置7対1入院基本料含む)
患者調査	(3) 入棟中の患者状況
	② 手術・侵襲性の高い検査・処置の実施状況

個別調査項目（亜急性期入院医療管理料等の見直しについての影響（その1））

	亜急性期入院医療管理料等の見直しについての影響（その1）に係る主な調査項目
施設調査	(1) 基本情報
	⑤ 診療報酬にかかる届出状況（改定前後の変化）（回復期リハビリテーション病棟入院料1・2・3、重症患者回復病棟加算、休日リハビリテーション提供体制加算、亜急性期入院医療管理料1・2等）
	⑫ 届出リハビリテーション科
	(6) 入院患者等の概況
	① 亜急性期入院医療管理料を算定した理由
	② 疾患別リハビリテーション料算定患者、亜急性期入院医療管理料1・2、救急・在宅等支援病床初期加算を算定した患者の在院患者延べ数
	③ 疾患別リハビリテーション料算定患者、亜急性期入院医療管理料1・2、救急・在宅等支援病床初期加算を算定した患者の平均在院日数
	④ 疾患別リハビリテーション料算定患者、亜急性期入院医療管理料1・2、救急・在宅等支援病床初期加算を算定した患者の標準的算定日数を超過して算定した患者の割合
病棟調査料算定病棟	(1) 病棟概要
	② 算定診療報酬内容（亜急性期入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料1・2・3、救急・在宅等支援病床初期加算等）
	⑦ 病棟ごとの各種職員の人数（専従・専任、日本リハビリテーション医学会専門医、関連職種等）
	⑭ 亜急性期入院医療管理料1・2算定入院患者数
	(3) 退棟患者の状況
	④ 退院時リハビリテーション指導料の算定患者数
	(5) リハビリテーション実施状況（亜急性期入院医療管理料算定する患者に関しては算定日数内・超）
	① 実施した疾患別リハビリテーション内容
	② 患者数
	③ 土・日曜日の実施状況
	(6) 医療区分・ADLに係る調査票
	(1) 患者の基本情報
⑥ 要介護度（認定内容）	
患者調査	(3) 入棟中の患者状況
	② 手術・侵襲性の高い検査・処置の実施状況
	③ 実施リハビリテーション内容・単位数
	(5) 医療区分・ADLに係る調査票

個別調査項目（慢性期入院医療の適切な評価の見直し）

慢性期に係る主な調査項目		慢性期に係る主な調査項目	
施設調査	(6) 超重症児(者)・準超重症児(者)の判定基準の算定状況	レセプト調査	(1) 特定除外患者について
	① レスピレーター管理、気管内挿管・気管切開、鼻咽頭エアウェイ等の算定割合等		① 特定除外の理由(90日超え患者に占める割合)
病棟調査	(5) 医療区分・ADLに係る調査票		(2) 患者一人一月あたりのレセプト請求額
	(1) 患者の基本情報		① 病棟毎の比較、在院日数や転帰の似た群での比較
患者調査	⑥ 要介護度(認定内容、認定時期)		
	⑦ 認知症高齢者の日常生活自立度		
	⑧ 直近一週間の検査実施状況 (検体検査・生体検査・画像検査)		
	⑨ 肺炎の発生率		
	⑩ 尿路感染症の発生率		
	⑪ 30日後の状態の見通し		
	⑫ 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算の算定の有無		
(5) 医療区分・ADLに係る調査票			

個別調査項目

（医療提供体制が十分ではなく

医療機関の機能分化を進めることが困難な地域に配慮した評価の検討）

	医療提供体制が十分ではなく医療機関の機能分化を進めることが困難な地域に配慮した評価に係る主な調査項目		医療提供体制が十分ではなく医療機関の機能分化を進めることが困難な地域に配慮した評価に係る主な調査項目
施設調査	(6)平成24年度診療報酬改定による影響	施設調査(在宅療養支援病院)	(6)連携状況
	①病棟ごとの一般病棟入院基本料の届出状況		①患者数
	②亜急性期入院医療管理料を届出する病棟における看護配置状況		②看取り数
	③専従要件を緩和した新設評価の算定状況:栄養サポートチーム加算、緩和ケア診療加算、曜日別ニーズ調査		③24時間患者受入状況
	④1病棟用に新設された特定一般病棟入院料の届出状況、看護職員数、月平均夜勤時間(改定前後の変化)		④空床確保の有無
	⑤今回の改定で良かった点		⑤承認等の状況(二次救急医療機関等)
	⑥今回の改定で悪かった(使いにくかった)点(自由記載)	⑥介護との連携状況(付属施設、訪問看護等)	施設調査(対象内地域診療所)
	①患者受入の改善状況(救急、在宅等)	患者調査	

平成24年度調査項目

(1) 病院機能に合わせた効率的な入院医療の推進

① 一般病棟入院基本料、亜急性期入院医療管理料等の見直しについての影響(その1)

② 慢性期入院医療の適切な評価の見直し

③ **特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置の実態 等**

(2) 医療機関における褥瘡の発生等の状況の検討

(3) 診療報酬点数表における簡素化の検討

(4) 医療提供体制が十分ではなく医療機関の機能分化を進めることが困難な地域に配慮した
評価の検討

(1) 病院機能に合わせた効率的な入院医療の推進

③ 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置の実態等

【附帯意見9】

以下の経過措置については、現場の実態を踏まえた検討を行い、必要な措置を講ずること。

一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置

特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

【関係する改定内容】

平成18年診療報酬改定時、特殊疾患療養病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合の医療区分の引き上げを行い、平成24年診療報酬改定において、その経過措置を平成25年度末まで延長とした。

【調査内容案】

転換優遇措置の活用状況の把握に関する調査

調査対象：平成20年3月31日において障害者施設等入院基本料、特殊疾患療養病棟入院料1・2を届出していた病棟、特殊疾患入院医療管理料を届出していた病室であって、平成20年4月1日から平成22年3月31日までの間に療養病棟入院基本料を届出る病棟に転換した医療機関としなかった医療機関

調査内容：転換優遇措置の活用状況の把握に関する調査：経過措置の対象となっている患者（当該病床に平成20年3月31日までに入院あるいは転棟・転院した患者）の患者像等の調査、長期療養患者を対象とする加算の算定状況、患者像等の調査

個別調査項目(特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置の実態等)

特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置の実態 等に係る主な調査項目	
施設調査	(1)基本情報
	①開設者
	②届出病床数
	③障害者施設等入院基本料の届出の有無
	→下記患者の割合
	重度の肢体不自由児(者)
	脊髄損傷等の重度障害者
	重度の意識障害者
	筋ジストロフィー患者
	難病患者
	(2)平成20年4月からの転換状況(病床の廃止含む)
	①平成20年3月31日において現に障害者施設等入院基本料、特殊疾患療養病棟入院料1・2を算定する病棟の療養病棟入院基本料を算定する病棟への各転換状況
	②転換していない施設:その理由
	(3)今後の病床転換意向
(4)転換時の患者の行き先	
患者調査	(1)基本情報
	①保険種別
	②入棟年月日(転換していない医療機関病棟)
	③主病名・副傷病名
	④要介護度
	(2)入棟時の患者状況
	①入棟理由
	②入棟前の居場所
	③重症度・看護必要度の各項目の得点
	(3)現在の患者状況
①重症度・看護必要度の各項目の得点	
②医療区分・ADLに係る調査票	
③みなし医療区分	

(3) 診療報酬点数表における簡素化の検討

【附帯意見13】

診療報酬における包括化やIT化の進展等の状況変化を踏まえて、診療報酬の請求方法や、指導・監査等適切な事後チェックに資するための検討を引き続き行うこと。

【関係する改定内容】

入院基本料等加算のうち、算定割合の高い栄養管理実施加算と褥瘡患者管理加算を入院基本料に包括化した。

【調査内容案】

入院基本料等加算の算定の実態に関する調査：加算の算定状況、患者像等の調査

調査対象：調査対象とする入院基本料等加算を届出・算定している医療機関

【調査項目(案)】

統計データの収集や実態調査を行い、適切な分母に基づく、算定に係るデータを集める。

○算定回数の高い加算：

○算定回数の低い加算：

- ・患者の病態が算定要件となっている加算
- ・治療法が算定要件となっている加算
- ・制度が算定要件となっている加算

※各算定回数に関しては社会医療診療行為別調査等のデータを活用

入院基本料等加算の算定率 ①

＜平成22年社会医療診療行為別調査を元に算出（主に毎日又は入院から一定期間算定するもの）＞

区分	診療報酬名	算定率	区分	診療報酬名	算定率
A200	総合入院体制加算	1.9%	A220	HIV感染者療養環境特別加算	0.0%
A204	地域医療支援病院入院診療加算	2.7%	A220-2	二類感染症患者療養環境特別加算	0.3%
A204-2	臨床研修病院入院診療加算	21.7%	A221	重症者等療養環境特別加算	5.7%
A205	救急医療管理加算	48.7%	A221-2	小児療養環境特別加算	0.4%
	乳幼児救急医療管理加算		A222	療養病棟療養環境加算	82.1%
A205-2	超急性期脳卒中加算	0.0%	A223	診療所療養病床療養環境加算	88.5%
A205-3	妊産婦緊急搬送入院加算	0.7%	A225	放射線治療病室管理加算	0.0%
A206	在宅患者緊急入院診療加算	0.1%	A226	重症皮膚潰瘍管理加算	0.3%
A207	診療録管理体制加算	45.3%	A226-2	緩和ケア診療加算	0.1%
A207-2	医師事務作業補助体制加算	26.7%	A227	精神科措置入院診療加算	1.0%
A207-3	急性期看護補助体制加算	30.3%	A228	精神科応急入院施設管理加算	0.4%
A208	乳幼児加算・幼児加算	1.0%	A229	精神科隔離室管理加算	67.5%
A210	難病等特別入院診療加算	1.0%	A230	精神病棟入院時医学管理加算	16.1%
A211	特殊疾患入院施設管理加算	23.2%	A230-2	精神科地域移行実施加算	18.7%
A212	超重症児(者)入院診療加算	5.3%	A231	児童・思春期精神科入院医療管理加算	0.4%
	準超重症児(者)入院診療加算		A231-2	強度行動障害入院医療管理加算	0.3%
A213	看護配置加算	16.5%	A232	がん診療連携拠点病院加算	2.6%
A214	看護補助加算	49.6%	A233	栄養管理実施加算	88.4%
A218	地域加算	73.0%	A234	医療安全対策加算	33.4%
A218-2	離島加算	0.4%	A238-5	救急搬送患者地域連携受入加算	0.1%
A219	療養環境加算	39.6%	A243	後発医薬品使用体制加算	11.6%

*赤文字は算定率の低いもの、緑文字は算定率の高いもの

入院基本料等加算の算定率 ②

＜届出施設数、病床数を元に算出（主に入院中に一定回数又は週一定回数算定するもの）＞

区分	診療報酬名	算定率
A230-3	精神科身体合併症管理加算	81.1%
A231-3	重度アルコール依存症入院医療管理加算	1.4%
A231-4	摂食障害入院医療管理加算	1.3%
A233-2	栄養サポートチーム加算	11.9%
A235	褥瘡患者管理加算	90.0%
A236	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	25.3%
A236-2	ハイリスク妊娠管理加算	13.7%
A237	ハイリスク分娩管理加算	45.5%
A238	慢性期病棟等退院調整加算	29.8%
A238-2	急性期病棟等退院調整加算	29.1%
A238-3	新生児特定集中治療室退院調整加算	4.5%
A238-4	救急搬送患者地域連携紹介加算	9.3%
A240	総合評価加算	8.5%
A242	呼吸ケアチーム加算	3.3%

＜算定率の算出が難しいもの＞

区分	診療報酬名	算出が難しい理由
A224	無菌治療室管理加算	1入院中に90日間まで算定するもので、かつ届出が不要なため

*緑文字は算定率の高いもの

算定率の低い加算について

<患者の病態が算定要件となっている加算>

区分	診療報酬名	算定率	主な算定要件
A220	HIV感染者療養環境特別加算	0.0%	後天性免疫不全症候群の病原体に感染している患者について算定する。
A226-2	緩和ケア診療加算	0.1%	悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群の患者で、疼痛等身体症状や抑うつ等精神症状を持つ者に緩和ケアチームが診療を行った場合に算定する。
A226	重症皮膚潰瘍管理加算	0.3%	重症な皮膚潰瘍を有している者に医学管理を行った場合に算定する。
A231-2	強度行動障害入院医療管理加算	0.3%	強度行動障害スコア10以上及び医療度判定スコア24以上の患者に、経験を有する医師等による専門的入院医療が提供された場合に算定する。
A220-2	二類感染症患者療養環境特別加算	0.3%	二類感染症の患者及び疑似症状患者を個室又は陰圧室へ入院させた場合に算定する。
A221-2	小児療養環境特別加算	0.4%	麻疹等に罹患しており、他の患者への感染の危険性が高い、又は易感染性により、感染症罹患の危険性が高い、個室に入院した15歳未満の患者について算定する。
A205-3	妊産婦緊急搬送入院加算	0.7%	緊急分娩に対応できる医療機関において、妊娠に係る異常のため緊急入院を必要とする妊産婦(直近3ヶ月以内に入院医療を要する原因疾患で受診歴のある場合をのぞく)が、緊急搬送され入院した場合に入院初日に算定する。
A231	児童・思春期精神科入院医療管理加算	0.4%	概ね8割以上が20歳未満の精神疾患を有する患者である病棟又は治療室に入院している20歳未満の精神疾患を有する患者について算定する。
A228	精神科応急入院施設管理加算	0.4%	応急入院患者等に対する診療応需態勢を整えている医療機関において、応急入院患者等を入院させた初日に算定する。

<治療法が算定要件となっている加算>

区分	診療報酬名	算定率	主な算定要件
A225	放射線治療病室管理加算	0.0%	悪性腫瘍の患者に対して、密封小線源あるいは治療用放射性同位元素により治療を受けている患者を入院させる場合に算定する。
A205-2	超急性期脳卒中加算	0.0%	脳卒中の診断及び治療を担当する常勤の医師1名以上配置などの要件を満たす施設において、脳梗塞と診断された患者に発症3時間以内にプラスミノゲン活性化因子を投与した場合に算定する。
A226-2	緩和ケア診療加算 (再掲)	0.1%	悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群の患者で、疼痛等身体症状や抑うつ等精神症状を持つ者に緩和ケアチームが診療を行った場合に算定する。

<制度が算定要件となっている加算>

区分	診療報酬名	算定率	主な算定要件
A238-5	救急搬送患者地域連携受入加算	0.1%	紹介元医療機関と受入先医療機関とが連携をとっており、高次の救急医療機関に緊急入院した患者を入院から5日以内に受け入れた場合に算定する。
A206	在宅患者緊急入院診療加算	0.1%	在宅で療養を行っている患者が急変した際に入院を受け入れた場合に算定する。
A218-2	離島加算	0.4%	離島地域に入院している患者に対して算定する。