

(平成25年度第3回) 入院医療等の調査・評価分科会

平成25年6月13日

本日の検討項目

- ① 一般病棟入院基本料の見直しについての影響（その2）（重症度・看護必要度について）
- ② 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

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
- 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、重症度・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

医療技術の進歩の促進と導入、その他の分野 病院機能にあわせた入院医療の評価

7対1入院基本料の適正化等について

➤ 患者像に即した適切な評価や病床の機能分化を一層推進する観点から、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を行う。

7対1入院基本料

【現行】	平均在院日数	【改定後】	
一般病棟入院基本料	19日以内	一般病棟入院基本料	18日以内
特定機能病院入院基本料	28日以内	特定機能病院入院基本料	26日以内
専門病院入院基本料	30日以内	専門病院入院基本料	28日以内

【現行】	看護必要度要件	【改定後】	
一般病棟入院基本料	1割以上	一般病棟入院基本料 ^{※2}	1割5分以上
特定機能病院入院基本料 ^{※1}	評価のみ	特定機能病院入院基本料 ^{※3}	1割5分以上
専門病院入院基本料	1割以上	専門病院入院基本料 ^{※4}	1割5分以上

※1 一般病棟及び結核病棟に限る

※2 ~~結核病棟は従前と同様の1割以上~~

※3 一般病棟に限る（結核病棟は測定・評価のみ）

※4 悪性腫瘍患者を当該病院の一般病棟に7割以上入院させている場合は従前と同様の1割以上

[経過措置]

平成24年3月31日において7対1入院基本料を算定している病棟であって、平成24年4月1日以降において改定後の7対1入院料の算定基準は満たさないが、改定後の10対1入院基本料の基準を満たしている病棟に限り、平成26年3月31日までの間、改定後の7対1入院基本料を算定できる。（ただし、25対1急性期看護補助体制加算は算定できない）

医療技術の進歩の促進と導入、その他の分野 病院機能にあわせた入院医療の評価

看護必要度の高い患者が入院している病棟の評価

➤ 10対1入院基本料届出病棟において看護必要度基準を満たしている患者※が多く入院している病棟の入院患者に対する加算を新設する。

(新) 看護必要度加算1 30点(1日につき)

(新) 看護必要度加算2 15点(1日につき)

※看護必要度基準を満たしている患者
看護必要度A項目2点以上かつB項目3点以上
合計5点以上の患者

[施設基準]

- ① 10対1入院基本料(一般病棟、特定機能病院(一般病棟に限る)及び専門病院入院基本料)を算定していること。
- ② 看護必要度評価加算1 看護必要度の高い患者※を1割5分以上入院させている病棟であること。
- ③ 看護必要度評価加算2 看護必要度の高い患者※を1割以上入院させている病棟であること。

13対1入院基本料届出医療機関における入院患者の看護必要度の評価

➤ 一般病棟入院基本料等(13対1入院基本料)の届出医療機関における患者の重症度・看護必要度の継続的な測定及び評価を評価する。

(新) 一般病棟看護必要度評価加算 5点(1日につき)



一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票

A モニタリング及び処置等	B 患者の状況等
1 創傷処置	1 寝返り
2 血圧測定	2 起き上がり
3 時間尿測定	3 座位保持
4 呼吸ケア	4 移乗
5 点滴ライン同時3本以上	5 口腔清潔
6 心電図モニター	6 食事摂取
7 シリンジポンプの使用	7 衣服の着脱
8 輸血や血液製剤の使用	
9 専門的な治療・処置	

(1) 病院機能に合わせた効率的な入院医療の推進

② 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

【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

答申書附帯意見②

(医療と介護の連携強化、在宅医療等の充実)

5 在宅医療を担う医療機関の機能分化と連携等による在宅医療のさらなる充実や後方病床機能の評価について検討を行うこと。

6 効率的かつ質の高い訪問看護のさらなる推進について検討を行うこと。

7 維持期のリハビリテーションについては、介護サービスにおけるリハビリテーションの充実状況等を踏まえ、介護保険サービスとの重複が指摘される疾患別リハビリテーションに関する方針について確認を行うこと。また、廃用症候群に対する脳血管疾患等リハビリテーションの実施状況について調査・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。

(質が高く効率的な医療提供体制)

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。**

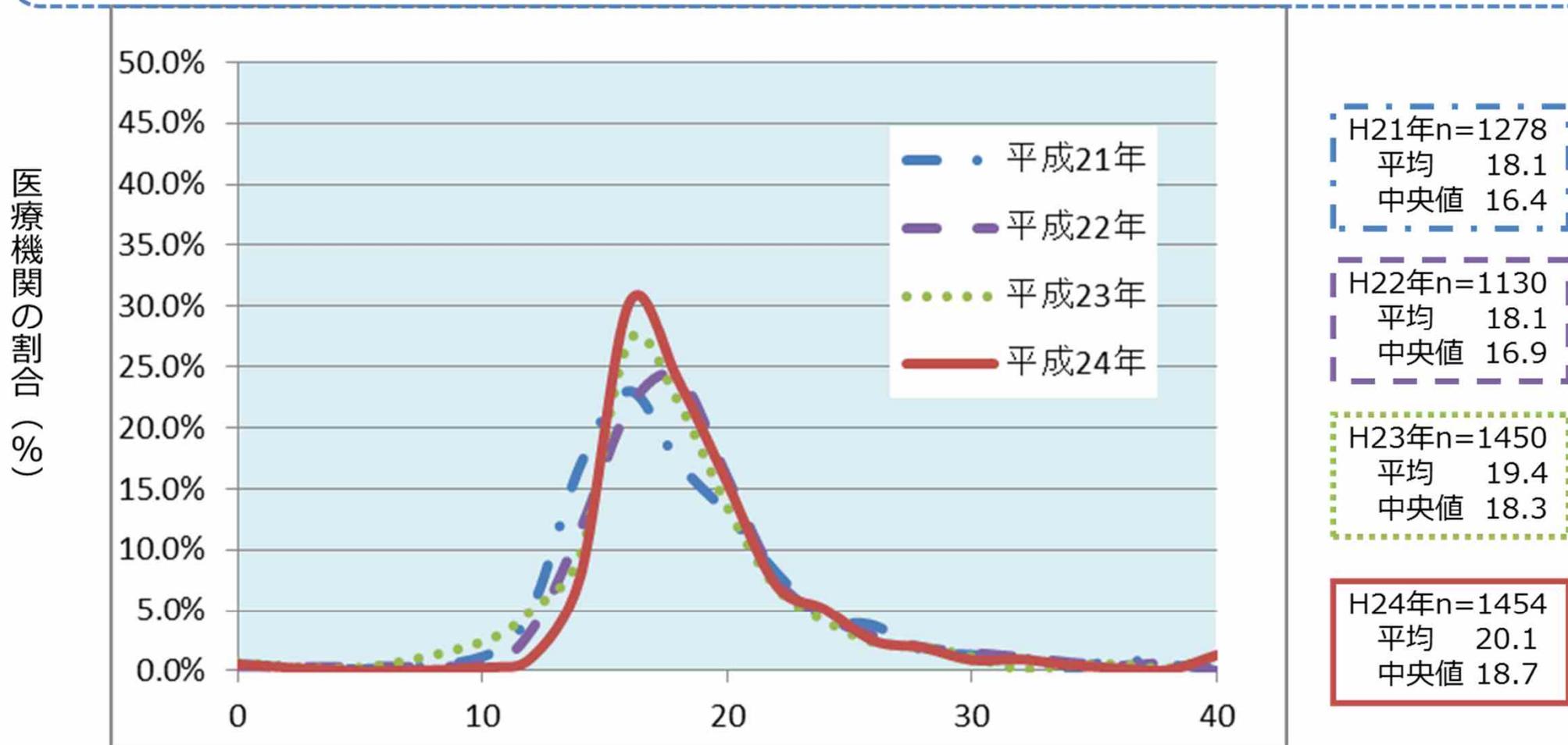
9 以下の経過措置については、現場の実態を踏まえた検討を行い、必要な措置を講ずること。

- ・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**

① 一般病棟入院基本料の見直しについての
影響(その2) (重症度・看護必要度について)

重症度・看護必要度の基準に該当する患者（A項目2点かつB項目3点以上）の割合① 一般病棟7対1入院基本料の経年変化

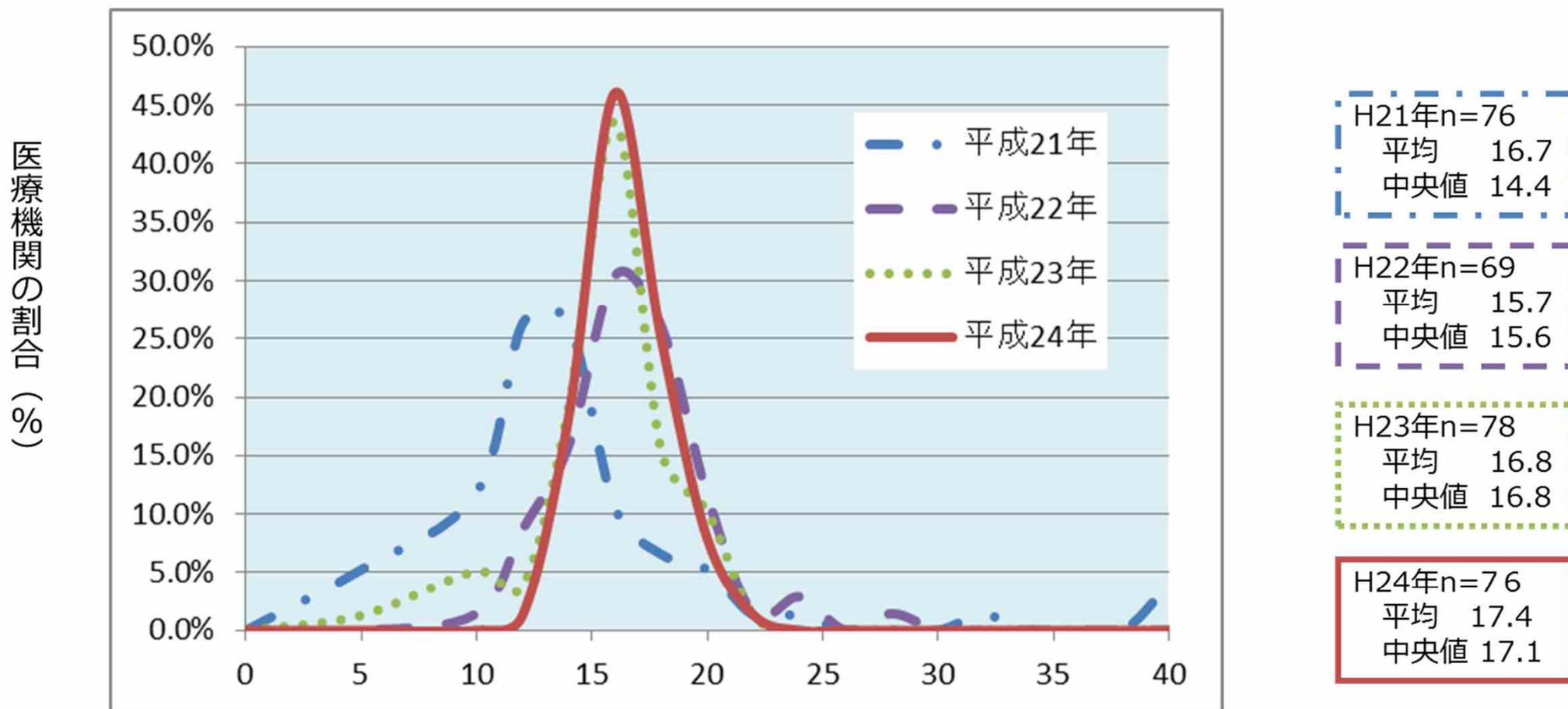
- 一般病棟7対1入院基本料では、重症度・看護必要度の基準に該当する患者の割合が平成21年から高くなる傾向がみられた。



重症度・看護必要度の基準に該当する患者（A項目2点かつB項目3点以上）の割合 (%)

重症度・看護必要度の基準に該当する患者（A項目2点かつB項目3点以上）の割合② 特定機能病院7対1入院基本料の経年変化

- 特定機能病院7対1入院基本料では、重症度・看護必要度の基準に該当する患者の割合が平成21年から高くなる傾向がみられた。

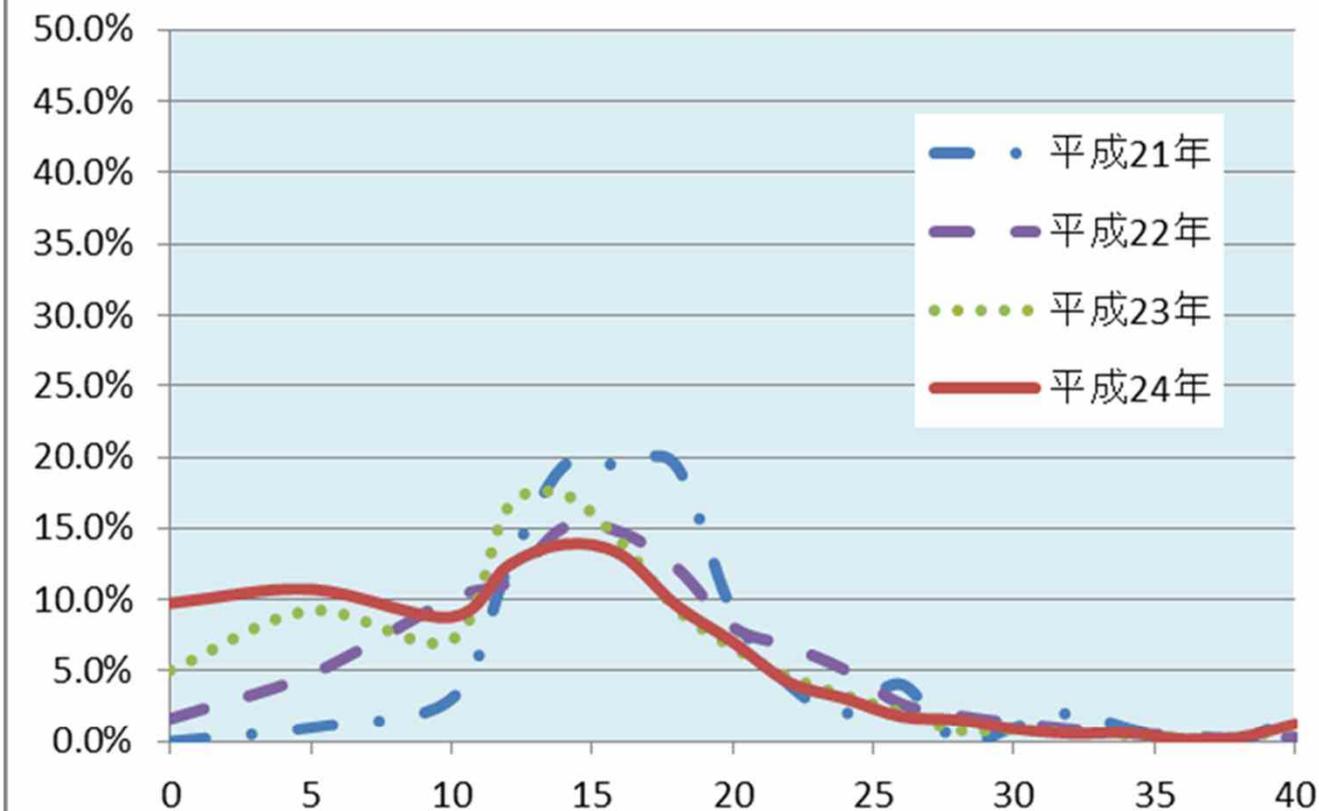


重症度・看護必要度の基準に該当する患者（A得点2点かつB得点3点以上）の割合 (%)

重症度・看護必要度の基準に該当する患者（A項目2点かつB項目3点以上）の割合③ 一般病棟10対1入院基本料の経年変化

- 一般病棟10対1入院基本料では、平成24年、重症度・看護必要度の基準に該当する患者の割合が低くなる傾向がみられた。
(平成24年から、一般病棟10対1入院基本料を算定している医療機関の全数が対象となったため、これまで加算を算定していた重症度・看護必要度の基準に該当する患者の割合が比較的高い医療機関以外が、集計に含まれたことによると考えられる。)

医療機関の割合 (%)



H21年n=98	平均 16.8	中央値 15.3
H22年n=962	平均 16.0	中央値 15.0
H23年n=1601	平均 16.1	中央値 15.3
H24年n=2039	平均 15.5	中央値 15.2

重症度・看護必要度の基準に該当する患者（A項目2点かつB項目3点以上）の割合 (%)

注)

H21年は「一般病棟用重症度・看護必要度」を測定している医療機関のうち任意で回答のあった医療機関

H22年は「一般病棟看護必要度評価加算」を算定している医療機関

H24年は一般病棟10対1入院基本料を算定している全医療機関

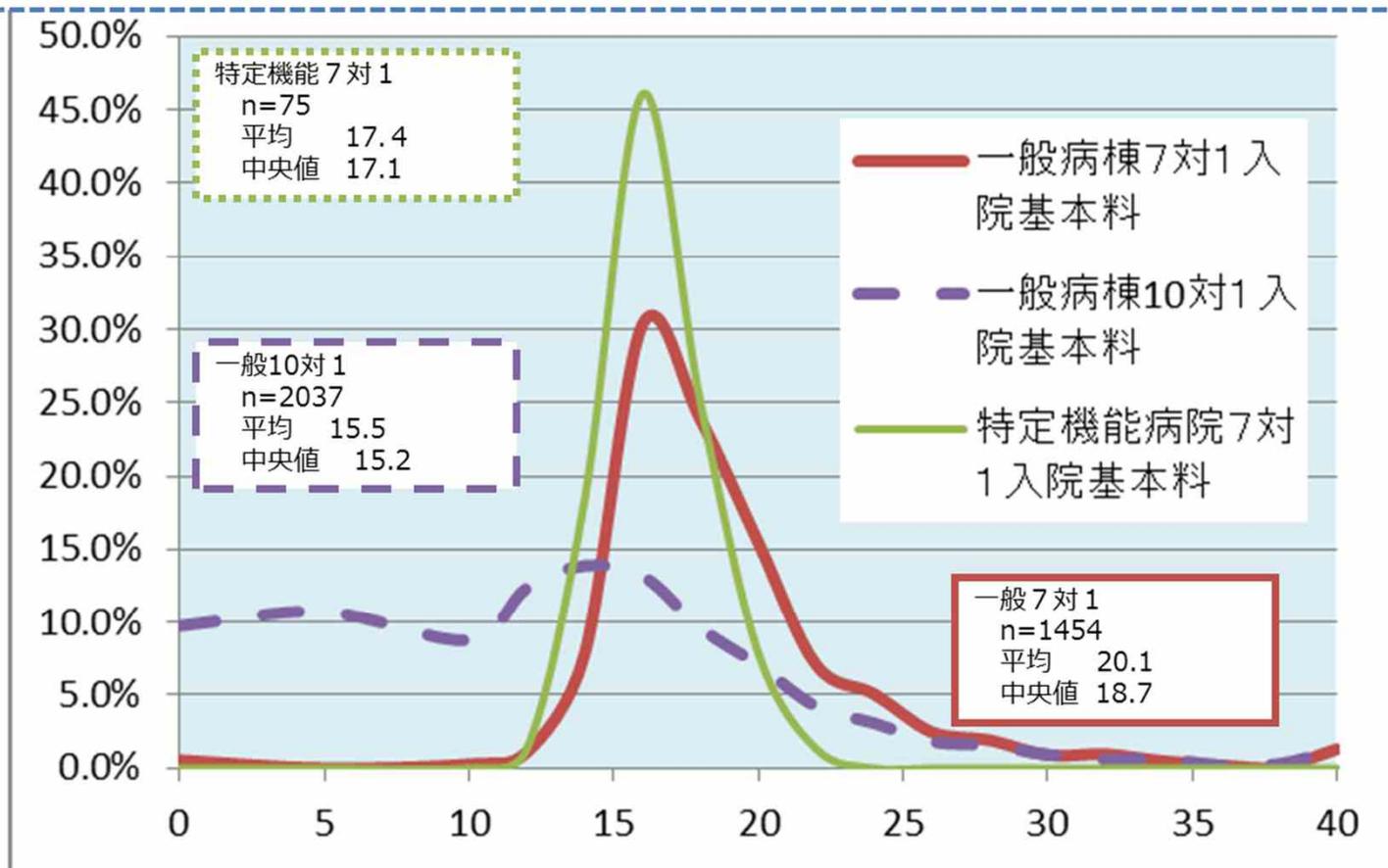
H24保険局医療課調べ(速報値)

重症度・看護必要度の基準に該当する患者（A項目2点かつB項目3点以上）の割合④

平成24年 入院基本料別

- 特定機能病院7対1入院基本料と一般病棟7対1入院基本料を比較すると、特定機能病院7対1入院基本料の方が重症度・看護必要度の基準に該当する患者の割合のピークが低い。
- 一般病棟7対1入院基本料の方が一般病棟10対1入院基本料よりも、重症度・看護必要度の基準に該当する患者の割合が高い。
また、一般病棟10対1入院基本料の患者の方が、一般病棟7対1入院基本料の患者に比べ、重症度・看護必要度にばらつきが大きい。

医療機関の割合 (%)



重症度・看護必要度の基準に該当する患者（A項目2点かつB項目3点以上）の割合 (%)

重症度・看護必要度の導入の経緯

重症度・看護必要度の導入の経緯

- 平成14年改定 「特定集中治療室管理料」の算定要件に**重症度**の判定基準及び患者割合を導入
⇒A項目9、B項目5、合計14項目について、毎日評価。A項目3点またはB項目3点以上を重症者と定義。患者割合9割以上を算定要件とした
- 平成16年改定 「ハイケアユニット入院医療管理料」の算定要件に**重症度・看護必要度**の判定基準及び患者割合を導入
⇒A項目15、B項目13、合計28項目について、毎日評価。A項目3点またはB項目7点以上を重症者と定義。患者割合8割以上を算定要件とした
- 平成20年改定 「一般病棟7対1入院基本料」の算定要件に**一般病棟用にかかる重症度・看護必要度の基準に該当している患者割合**を導入
「回復期リハビリテーション病棟入院料の重症患者回復病棟加算」の算定要件に**日常生活機能評価表**を導入
⇒一般病棟7対1入院基本料については、A項目9、B項目7、合計16項目について、毎日評価。A項目2点かつB項目3点以上を基準該当患者と定義。患者割合1割以上を算定要件とした
⇒回復期リハビリテーション病棟入院料については、日常生活機能評価表13項目について評価。10点以上を重症者と定義。新規入院患者の1割5分以上を算定要件とした
- 平成22年改定 「急性期看護補助体制加算」の算定要件、「一般病棟必要度評価加算(10対1)」の算定要件に**一般病棟用にかかる重症度・看護必要度の基準に該当している患者割合**を導入
⇒「急性期看護補助体制加算」では、一般病棟7対1入院基本料、10対1入院基本料を算定する病棟では、それぞれ患者割合が1割5分、1割以上を算定要件とした
⇒「一般病棟必要度評価加算(10対1)」では重症度・看護必要度の評価を行うことを算定要件とした
- 平成24年改定 「一般病棟7対1入院基本料」の算定要件の厳格化。「一般病棟10対1入院基本料」「一般病棟必要度評価加算(13対1)」の算定要件に**一般病棟用にかかる重症度・看護必要度**の測定を導入
「回復期リハビリテーション病棟入院料1」の算定要件に**一般病棟用にかかる重症度・看護必要度A項目**を導入
⇒一般病棟7対1入院基本料は患者割合を1割5分とし、10対1入院基本料を算定する病棟では評価を行うことを算定要件とした
⇒回復期リハビリテーションについては、A項目9のうち1点以上を基準該当患者と定義。患者割合1割5分以上を算定要件とした

重症度・看護必要度の 評価方法と評価項目

重症度・看護必要度の評価方法等について
(一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票 評価の手引き 抜粋)

【評価方法】

- ・**毎日**評価を行う
- ・評価時間は**一定の時刻**で行う
- ・**患者に行われたモニタリング及び処置等並びに患者の状況等の日常生活動作の自立度**について、**選択肢の判断基準等に従って実施**

【評価者】

- ・**院内研修を受けたもの**が行う
(院内研修は、所定の研修を修了、あるいは評価に習熟したものが行う研修が望ましい)

【評価にあたっての留意事項】

- ・24時間の**記録と観察に基づいて行い**、推測は行わない
- ・当該日の患者の状態として、一定の時刻以後の記録と観察が評価として適切だと判断される場合は、評価票のすべての項目について改めて評価を行い、その結果を記載し、その日の評価に変更

重症度・看護必要度に係る評価票

一定以上の処置や看護が必要な患者:

A項目2点かつB項目3点以上の患者(以下「必要度基準該当患者」という)

一般病棟7対1入院基本料の算定要件:**必要度基準該当患者が15%以上**であること

A モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1 創傷処置	なし	あり	/
2 血圧測定	0から4回	5回以上	/
3 時間尿測定	なし	あり	/
4 呼吸ケア	なし	あり	/
5 点滴ライン同時3本以上	なし	あり	/
6 心電図モニター	なし	あり	/
7 シリンジポンプの使用	なし	あり	/
8 輸血や血液製剤の使用	なし	あり	/
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)	なし	/	あり

B 患者の状況等	0点	1点	2点
1 寝返り	できる	何かにつまればできる	できない
2 起き上がり	できる	できない	/
3 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
4 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
5 口腔清潔	できる	できない	/
6 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
7 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助

参考) 入院患者への看護の必要性を判断するためのアセスメント (重症度・看護必要度) 項目の妥当性に関する研究 (平成25年3月)

【研究目的】 現行の入院患者への看護の必要性を判定するためのアセスメント(重症度・看護必要度)項目の妥当性に関する検討と、新たな項目の追加及び削除の必要性について考察

【対象】 DPCⅡ群の病院、および一般病棟入院基本料10対1もしくは13対1を算定している病院であり、201施設を抽出

【研究方法】

① 調査票設計委員会を組織

【調査票設計委員会】

- ・看護管理に責任を有する看護部長等の職にある者
- ・日本看護協会及び日本臨床看護マネジメント学会から推薦された者 等

② 調査票設計のためのプレ調査の実施

③ 調査票の確定

④ 調査の実施

- ・対象病院に対し調査票を送付
- ・全国看護管理者懇談会、日本看護管理学会、日本がん看護学会 等から意見聴取

⑤ 調査結果の検討

各団体から出された重症度・看護必要度に対する意見を臨牀的観点から検討。
調査票設計委員会委員の他、日本看護協会常務理事、学識経験者らが検討。
→調査を行うべきとされた項目を入院医療分科会の調査で活用した。

平成24年度厚生労働科学研究費補助金特別研究

「入院患者への看護の必要性を判定するためのアセスメント(看護必要度)項目の妥当性に関する研究」

主任研究者：国立保健医療科学院統括研究官 筒井孝子

入院医療に係る調査の実施について

(平成24年6月27日中医協総会にて承認)

中医協 入 - 1
25. 5. 16 (改)

平成24年度入院医療等における一般病棟、療養病棟等に関する 長期入院等の実態調査の概要

1. 目的

- ・「平成24年度診療報酬改定における中医協答申(平成24年2月10日)附帯意見」に基づき調査を実施する。
- ・平成26年度診療報酬改定にあたっての企画立案に資する基礎資料を整備することを目的とする。

2. 検討項目

- ・病院機能に合わせた効率的な入院医療の推進
 - **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**
 - 慢性期入院医療の適切な評価の見直し
 - 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の実態(略)

3. 調査の種類

施設調査: 施設全般に関する基本情報や診療提供体制、運営状況等を把握

病棟調査: 施設における調査対象病棟の基本情報や入退院患者の状況等を把握

また**当該病棟に入院している患者の重症度・看護必要度に係る調査を実施**

患者調査: 調査対象病棟の入院患者の中から一定割合で無作為抽出した対象患者について、

基本情報や状態像等を把握

また当該患者の診療報酬明細書を一月分収集

重症度・看護必要度に係る評価票 (A項目) + 追加項目案

平成24年度厚生労働科学研究特別研究において、追加項目を検討し、調査票案を作成した。

Aモニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1 創傷処置	なし	あり	
2 血圧測定	0から4回	5回以上	
3 時間尿測定	なし	あり	
4 呼吸ケア	なし	あり	
5 点滴ライン同時3本以上	なし	あり	
6 心電図モニター	なし	あり	
7 シリンジポンプの使用	なし	あり	
8 輸血や血液製剤の使用	なし	あり	
9 専門的な治療・処置 1 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	なし		あり

追加項目

蘇生術の施行	なし	あり	
輸液ポンプの使用	なし	あり	
動脈圧測定（動脈ライン）	なし	あり	
中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし	あり	
人工呼吸器の装着	なし	あり	
肺動脈圧測定（スワンガンツカテテル）	なし	あり	
特殊な治療法等 1 ① 持続的血液濾過透析（CHDF） ② 大動脈バルーンパンピング（IABP） ③ 経皮的心肺補助法（PCPS） ④ 補助人工心臓 ⑤ 頭蓋内測定（ICP）	なし	あり	
専門的な治療・処置 2 ① 抗悪性腫瘍剤の内服 ② 麻薬の内服・貼付 ③ 降圧剤の使用 ④ フローランの使用 ⑤ 抗血栓塞栓薬の持続点滴 ⑥ 穿刺 ⑦ 圧迫止血 ⑧ 病棟での内視鏡検査・治療	なし	あり	
心電図モニター 2 酸素飽和度の持続モニタリング 広範・複雑なスキンケア	なし	あり	
特殊な治療法等 2 持続携帯式腹膜透析（CAPD） 自家幹細胞移植 電氣的除細動	なし	あり	

重症度・看護必要度に係る評価票 (B項目) + 追加項目案

B 患者の状況等	0点	1点	2点
1 寝返り	できる	何かにつまればできる	できない
2 起き上がり	できる	できない	/
3 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
4 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
5 口腔清潔	できる	できない	/
6 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
7 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助

床上安静の指示	なし	あり	/
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	/
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動(搬送を含む)	/
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	/
危険行動	ない	ある	/
身体的な症状の訴え	ない	ある	/
計画に基づいた10分以上の指導	ない	ある	/
看護計画に基づいた10分以上の意思決定支援	ない	ある	/
その他(緊急入院、個室管理)	ない	ある	/

追加項目

入院医療に係る調査に用いた補助票（抜粋）

【病棟調査票の補助票 その1】 評価点数について

※ 1人の患者に対して1つの補助票(その1)を使用してください。
 ※ 2週間の評価で使用した全ての補助票(その1)の結果を集計し、病棟調査票に集計結果を記入してください。
 ※ 「患者氏名」をマスキング(墨消し)してから病棟調査票等と一緒に提出ください。

施設ID 病棟ID 患者ID

患者氏名 年齢 歳 性別 01 男性 02 女性 入棟日 年 月 日

追加項目
★印: 既存項目

A項目評価点数

日付	A) モニタリング及び処置等																					A項目 得点	
11月10日 の記入例: 11/10	1)創傷処置 ★	2)広範・複雑なスキンケア ★	3)蘇生術の施行	4)血圧測定 ★	5)時間尿測定 ★	6)呼吸ケア ★	7)点滴ライン同時3本以上 ★	8)心電図モニター 1 ★	9)心電図モニター 2 ★	10)酸素飽和度の持続モニタリング ★	11)輸液ポンプの使用 ★	12)動脈圧測定(動脈ライン) ★	13)シリンジポンプの使用 ★	14)中心静脈圧測定(中心静脈ライン) ★	15)人工呼吸器の装着 ★	16)輸血や血液製剤の使用 ★	17)肺動脈圧測定(カテーテル) ★	18)専門的な治療・処置 1 ★	19)専門的な治療・処置 2 ★	20)特殊な治療法等 1	21)特殊な治療法等 2		
11月10日	0点: なし 1点: あり	0点: なし 1点: あり	0点: なし 1点: あり	0点: 0~4回 1点: 5回以上	0点: なし 1点: あり	0点: なし 1点: あり	0点: なし 1点: あり	0点: なし 1点: あり	0点: なし 1点: あり	0点: なし 1点: あり	0点: なし 1点: あり	0点: なし 1点: あり	0点: なし 1点: あり	0点: なし 1点: あり	0点: なし 1点: あり	0点: なし 1点: あり	0点: なし 1点: あり	0点: なし 1点: あり	0点: なし 1点: あり	0点: なし 1点: あり	0点: なし 1点: あり	0点: なし 1点: あり	
1日目 /	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点
~																							
14日目 /	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点

(A項目下位項目の実施状況)

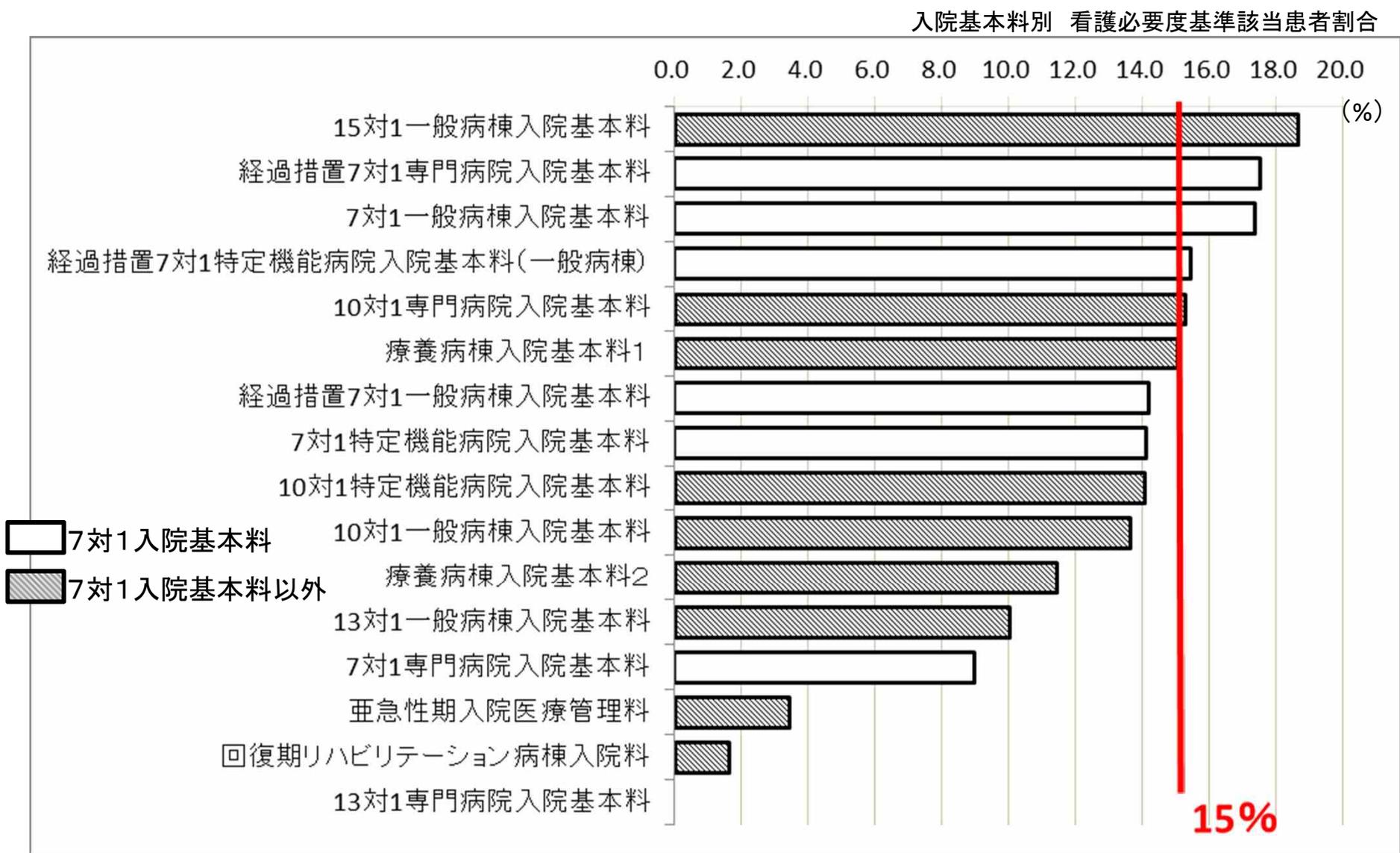
日付	A) モニタリング及び処置等																						
11月10日 の記入例: 11/10	18)専門的な治療・処置 1							19)専門的な治療・処置 2							20)特殊な治療法等 1							21)特殊な治療法等 2	
	①抗悪性腫瘍剤の使用	②麻薬注射薬の使用	③放射線治療	④免疫抑制剤の使用	⑤昇圧剤の使用	⑥抗不整脈剤の使用	⑦ドレーナの管理	①抗悪性腫瘍剤の内服	②麻薬の内服・貼付	③降圧剤の使用	④フロロンの使用	⑤抗血栓薬の持続点滴	⑥穿刺	⑦圧迫止血	⑧病棟で実施される内視鏡検査・治療	CHDF(持続的血液濾過透析)	IABP(大動脈カテーテルパンピング)	PCPS(経皮的肺補助法)	補助人工心臓	ICP(頭蓋内圧)測定	CAPD(持続自家幹細胞移植)	電気的除細動	
11月10日	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
1日目 /	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
~																							
14日目 /	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	

B項目評価点数

日付	B) 患者の状況等																	B項目 得点
11月10日 の記入例: 11/10	22)床上的安静の指示	23)どちらの手を胸元まで持ち上げられる ★	24)寝返り ★	25)起き上がり ★	26)座位保持 ★	27)移乗 ★	28)移動方法 ★	29)口腔清潔 ★	30)食事摂取 ★	31)衣服の着脱 ★	32)他者への意思の伝達 ★	33)診療・療養上の指示が通じる	34)危険行動	35)身体的な症状の訴え	36)計画に基づいた10分以上の指導	37)計画に基づいた10分以上の意思決定支援	38)その他(緊急入院、個室管理)	
11月10日	0点: なし 1点: あり	0点: できる 1点: できない	0点: できる 1点: 何かにつかまればできる 2点: できない	0点: できる 1点: できない	0点: できる 1点: 支えがあればできる 2点: できない	0点: できる 1点: 見守り・一部介助が必要 2点: できない	0点: 介助を要しない移動 1点: 介助を要する移動(搬送を含む)	0点: できる 1点: できない	0点: 介助なし 1点: 一部介助 2点: 全介助	0点: 介助なし 1点: 一部介助 2点: 全介助	0点: できる 1点: できない時とできない時がある 2点: できない	0点: はい 1点: いいえ	0点: ない 1点: ある	0点: ない 1点: ある	0点: ない 1点: ある	0点: ない 1点: ある	0点: ない 1点: ある	
1日目 /	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点
~																		
14日目 /	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点	点

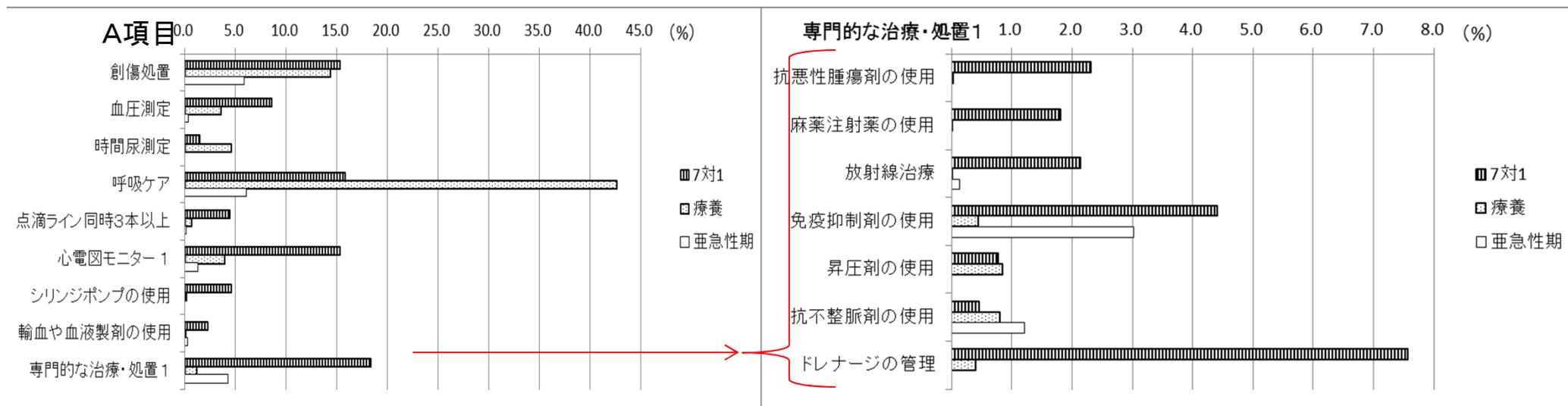
入院基本料別の重症度・看護必要度基準該当者割合(現基準)

7対1入院基本料は必要度基準該当患者(A項目2点かつB項目3点)割合が一番高くなっていない。



【A項目】 現行の一般病棟用の重症度・看護必要度の評価項目の該当率

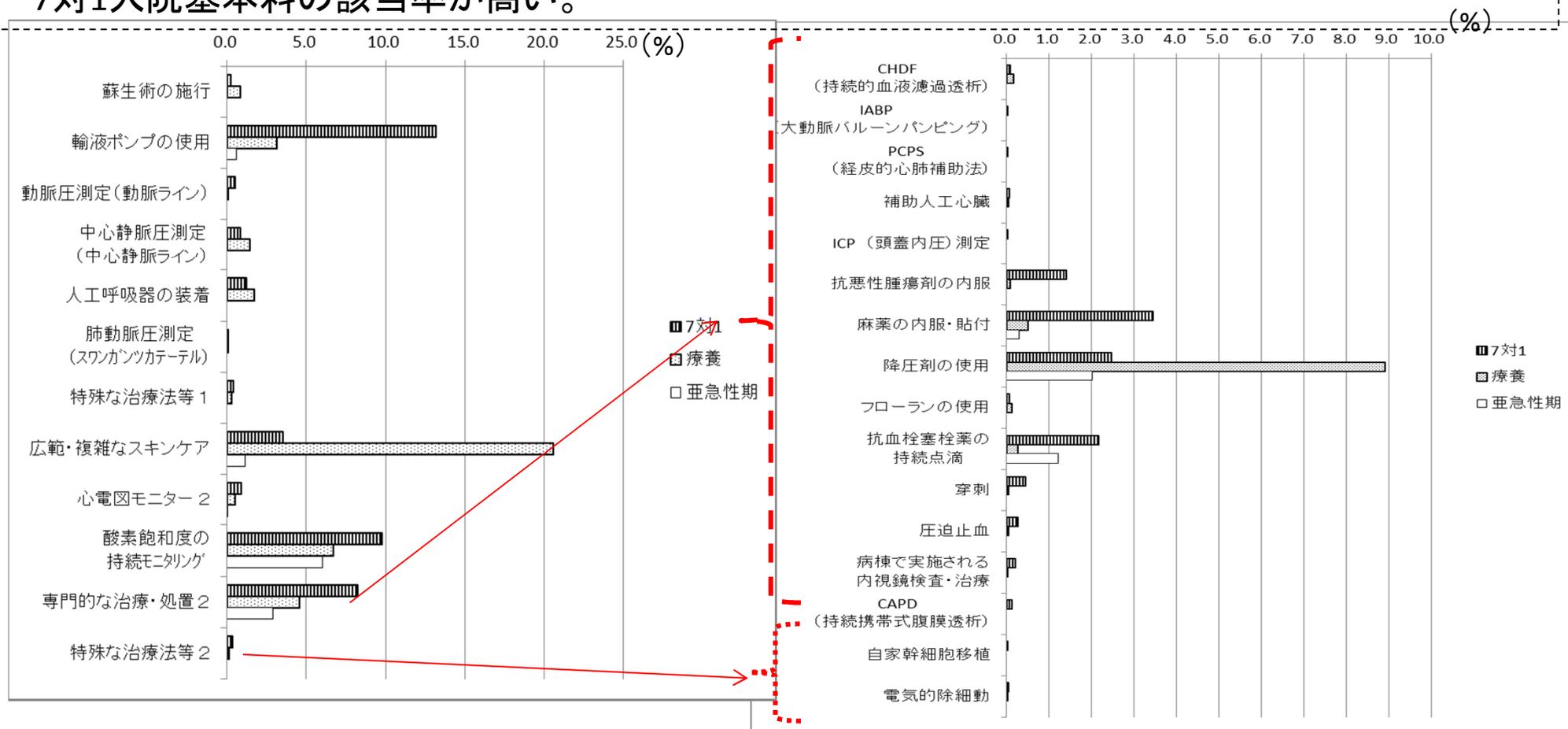
- 「創傷処置」、「血圧測定」、「点滴ライン同時3本以上」、「心電図モニター1（持続的な心電図のモニタリング）」、「シリンジポンプの使用」、「輸血や血液製剤の使用」
7対1入院基本料の方が療養病棟入院基本料より該当率が高い。
- 「時間尿測定」、「呼吸ケア」
7対1入院基本料より療養病棟入院基本料の方が該当率が高い。
- 「専門的な治療・処置1」
おおむね7対1入院基本料の方が高い項目が多い。



【A項目】

今回調査項目として追加した評価項目の該当率

- 「輸液ポンプの使用」、「酸素飽和度の持続モニタリング」
7対1入院基本料の方が該当率が高い。
- 「専門的な治療・処置2」の「抗悪性腫瘍剤の内服」「麻薬の内服・貼付」「抗血栓塞栓薬の持続点滴」
7対1入院基本料の該当率が高い。



(心電図モニター2: 心臓再同期療法(CRT)、両心室ペーシング機能付埋込型除細動器(CRTD)、植込型除細動器(ICD)を実施した場合)

A項目間相関係数

(別紙)

- ① 「点滴ライン同時3本以上」と「シリンジポンプの使用」は相関がある。
- ② 「点滴ライン同時3本以上」と「輸液ポンプの使用」は弱い相関がある。

参考)相関係数
 +0.600~+1.000 高い正の相関
 +0.400~+0.599 中位の正の相関
 +0.200~+0.399 低い正の相関
 -0.199~+0.199 無相関
 -0.399~-0.200 低い負の相関
 -0.599~-0.400 中位の負の相関
 -1.000~-0.600 高い負の相関

	A(01) 創傷処置	A(02) 血圧測定	A(03) 時間尿測定	A(04) 呼吸ケア	A(05) 点滴ライン 同時3本以上	A(06) 心電図 モニター 1	A(07) シリンジポンプ の使用	A(08) 輸血や血液 製剤の使用	A(09) 専門的な 治療・処置 1
一般病棟 用	A(01) 創傷処置	1.000							
	A(02) 血圧測定	0.109	1.000						
	A(03) 時間尿測定	0.074	0.242	1.000					
	A(04) 呼吸ケア	0.107	0.283	0.148	1.000				
	A(05) 点滴ライン同時3本以上	0.099	0.298	0.181	0.229	1.000			
	A(06) 心電図モニター 1	0.071	0.333	0.168	0.431	0.258	1.000		
	A(07) シリンジポンプの使用	0.059	0.218	0.104	0.208	0.446	0.285	1.000	
	A(08) 輸血や血液製剤の使用	0.046	0.215	0.088	0.089	0.222	0.095	0.136	1.000
	A(09) 専門的な治療・処置 1	0.151	0.188	0.099	0.104	0.244	0.083	0.188	0.105

追加検査	A(11) 輸液ポンプの使用	0.076	0.251	0.119	0.209	0.332	0.274	0.309	0.156	0.215
------	----------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

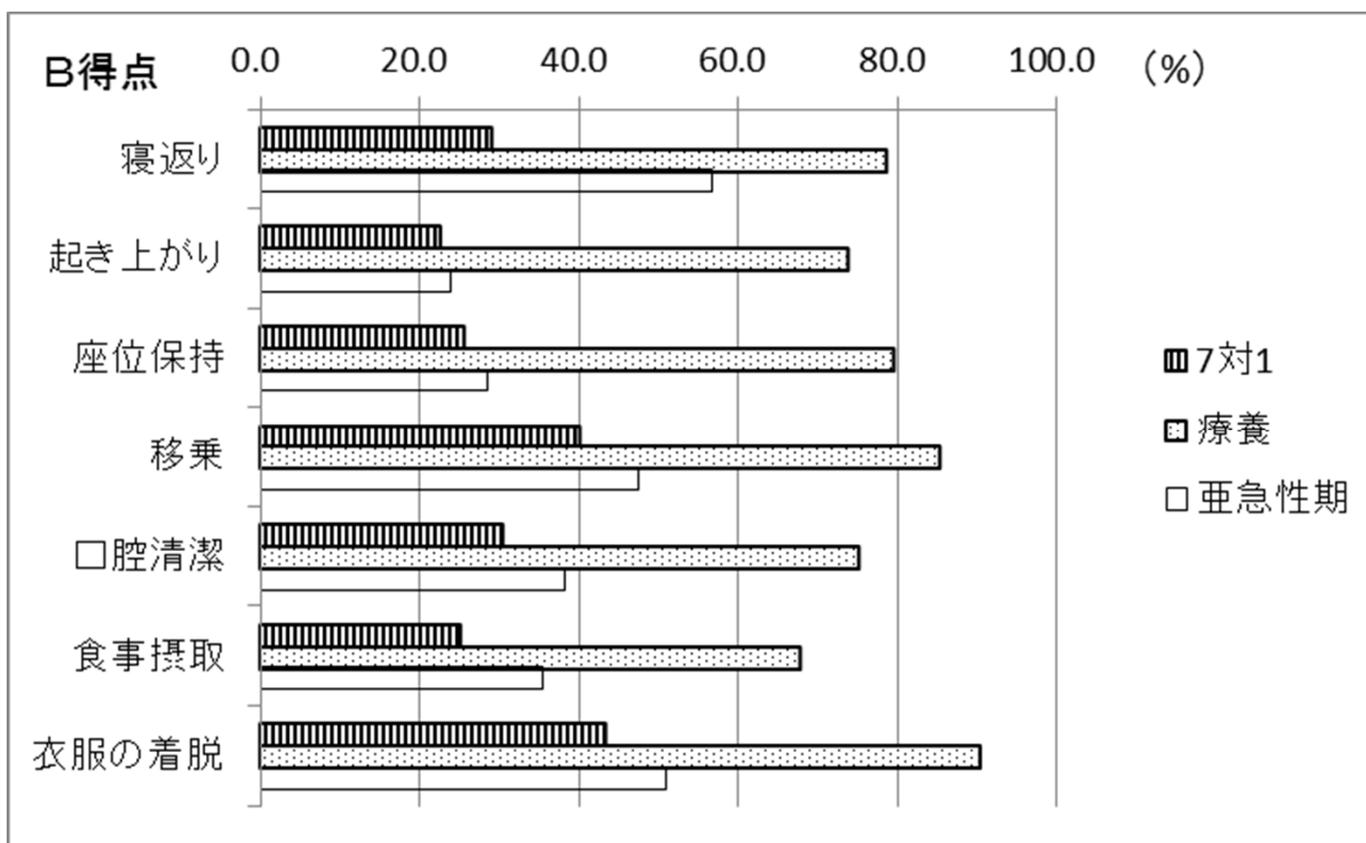
N=298,593

【調査結果に基づいた個別項目の妥当性の検討 A項目】

- 「血圧測定」、「点滴ライン同時3本以上」、「心電図モニター」、「シリンジポンプの使用」、「輸血や血液製剤の使用」は7対1入院基本料の方が該当率が高かった。
- これら5項目のうち、「点滴ライン同時3本以上」と「シリンジポンプの使用」、「輸液ポンプの使用」はそれぞれ相関性があるため、いずれかの項目にしてはどうか。

【B項目】 現行の一般病棟用の重症度・看護必要度の評価項目の該当率

○ 7対1入院基本料より療養病棟入院基本料の方が該当率が高い。



B項目間相関係数

○ すべての項目に極めて高い相関がある。

		B(01) 寝返り	B(02) 起き上がり	B(03) 座位保持	B(04) 移乗	B(05) 口腔清潔	B(06) 食事摂取	B(07) 衣服の着脱
一般病棟用	B(01) 寝返り	1.000						
	B(02) 起き上がり	0.805	1.000					
	B(03) 座位保持	0.803	0.833	1.000				
	B(04) 移乗	0.692	0.707	0.735	1.000			
	B(05) 口腔清潔	0.669	0.676	0.655	0.676	1.000		
	B(06) 食事摂取	0.562	0.559	0.525	0.521	0.576	1.000	
	B(07) 衣服の着脱	0.721	0.714	0.695	0.705	0.719	0.593	1.000

参考)相関係数

+0.600～+1.000 高い正の相関
 +0.400～+0.599 中位の正の相関
 +0.200～+0.399 低い正の相関
 -0.199～+0.199 無相関
 -0.399～-0.200 低い負の相関
 -0.599～-0.400 中位の負の相関
 -1.000～-0.600 高い負の相関

N = 298,593

入院医療等における一般病棟、療養病棟等に関する長期入院等の実態調査

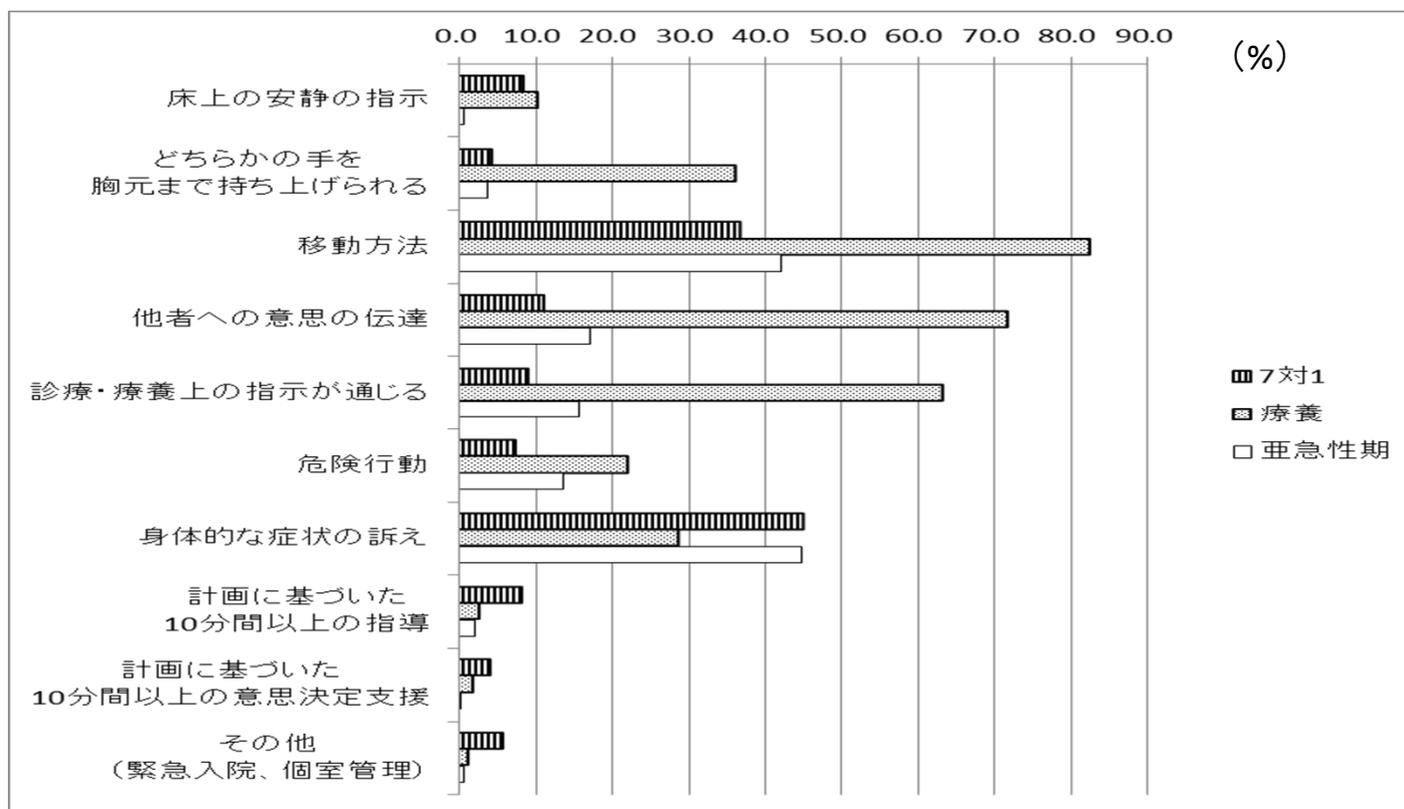
【調査結果に基づいた個別項目の妥当性の検討 B項目】

- 現在のB項目については、すべての項目の相関が高い。
- そのため、統計学的分析に加え、特に臨床的な視点も踏まえ、項目の整理を行ってはどうか。

【B項目】

今回調査項目として追加した評価項目の該当率

○ 「身体的な症状の訴え」「計画に基づいた10分以上の指導」「計画に基づいた10分以上の意思決定支援」「その他(緊急入院、個室管理)」
7対1入院基本料の方が割合が高かった。



認知症の有無別一般病棟用の重症度・看護必要度項目の状況

- ・認知症に係る疾病の有無別に、一般病棟用の重症度・看護必要度の項目を比較したところ、モニタリングおよび処置等に係るA項目は、「認知症あり群」より、「認知症なし群」のほうが高く、患者の状況等に係るB項目は、「認知症なし群」より、「認知症あり群」のほうが高い傾向にあった。
- 「認知症あり群」のB項目が高くなっているということは、「認知症あり群」は日常生活自立度が低く、介助の必要性が高いということを示しており、これは認知症の有無が重症度・看護必要度に反映されていると考えられる。

病棟の種類	一般病棟用の重症度・看護必要度	認知症の有無 ¹⁾								P値
		認知症なし				認知症あり				
		N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	
7対1入院基本料を算定している病棟 ²⁾	A得点	50,058	1.08	1.493	0.007	454	0.70	0.980	0.046	**
	B得点	50,058	3.17	3.929	0.018	454	4.81	4.425	0.208	**
10対1入院基本料を算定している病棟 ³⁾	A得点	16,891	0.81	1.335	0.010	200	0.43	0.638	0.045	**
	B得点	16,891	4.03	4.130	0.032	200	7.66	3.155	0.223	**
療養病棟入院基本料を算定している病棟 ⁴⁾	A得点	37,426	0.77	0.890	0.005	4,106	0.60	0.770	0.012	**
	B得点	37,426	8.72	3.976	0.021	4,106	8.84	3.790	0.059	*
亜急性期入院管理料を算定している病棟 ⁵⁾	A得点	974	0.24	0.603	0.019	9	0.56	0.527	0.176	
	B得点	974	3.01	3.536	0.113	9	10.00	0.000	0.000	**

**P<0.01, *P<0.05

1)ここでの「認知症あり」とは、主傷病、副傷病(最大2つ)のいずれかのうち、疾病119分類(ICD-10準拠)の疾病コードのうち、「血管性及び詳細不明の認知症」または「その他の精神及び行動の障害」が該当していた患者とした。

2)一般病棟7対1入院基本料、専門病院7対1入院基本料、特定機能病院7対1入院基本料(一般病棟)

3)一般病棟10対1入院基本料、専門病院10対1入院基本料、1特定機能病院10対入院基本料(一般病棟)

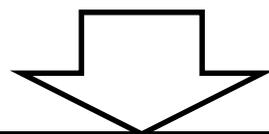
4)療養病棟入院基本料1、療養病棟入院基本料2

5)亜急性期入院管理料1、亜急性期入院管理料2

一般病棟用の重症度・看護必要度の評価項目の見直しについて

【課題】

- 平成18年に、一般病棟7対1入院基本料が新たに設けられて以来、平成20年度に一般病棟、結核病棟について7対1入院基本料の施設基準に重症度・看護必要度基準に該当する患者割合を導入し、平成24年度には基準の厳格化を行ったが、急性期病棟に入院している患者の評価が必ずしも適切に行われていないとの指摘があった。
- 現在の基準では重症度・看護必要度基準に該当する患者の割合が、7対1入院基本料を算定する医療機関より看護配置が低い医療機関に高い傾向にあった。
- 調査の結果、一般病棟7対1入院基本料より療養病棟入院基本料の方が、該当率が高い項目や項目間の相関性の高い項目があることがわかった。
- 認知症については、一般病棟では、すでに現在の重症度・看護必要度の患者の状態を評価する項目で、十分に評価がなされているという結果が得られた。



【論点】

- 今回の調査結果を踏まえ、現在の一般病棟用の重症度・看護必要度の評価項目についてどのように考えるか。

② 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

特殊疾患病棟入院料、障害者施設等入院基本料等を 算定する病棟の状況について

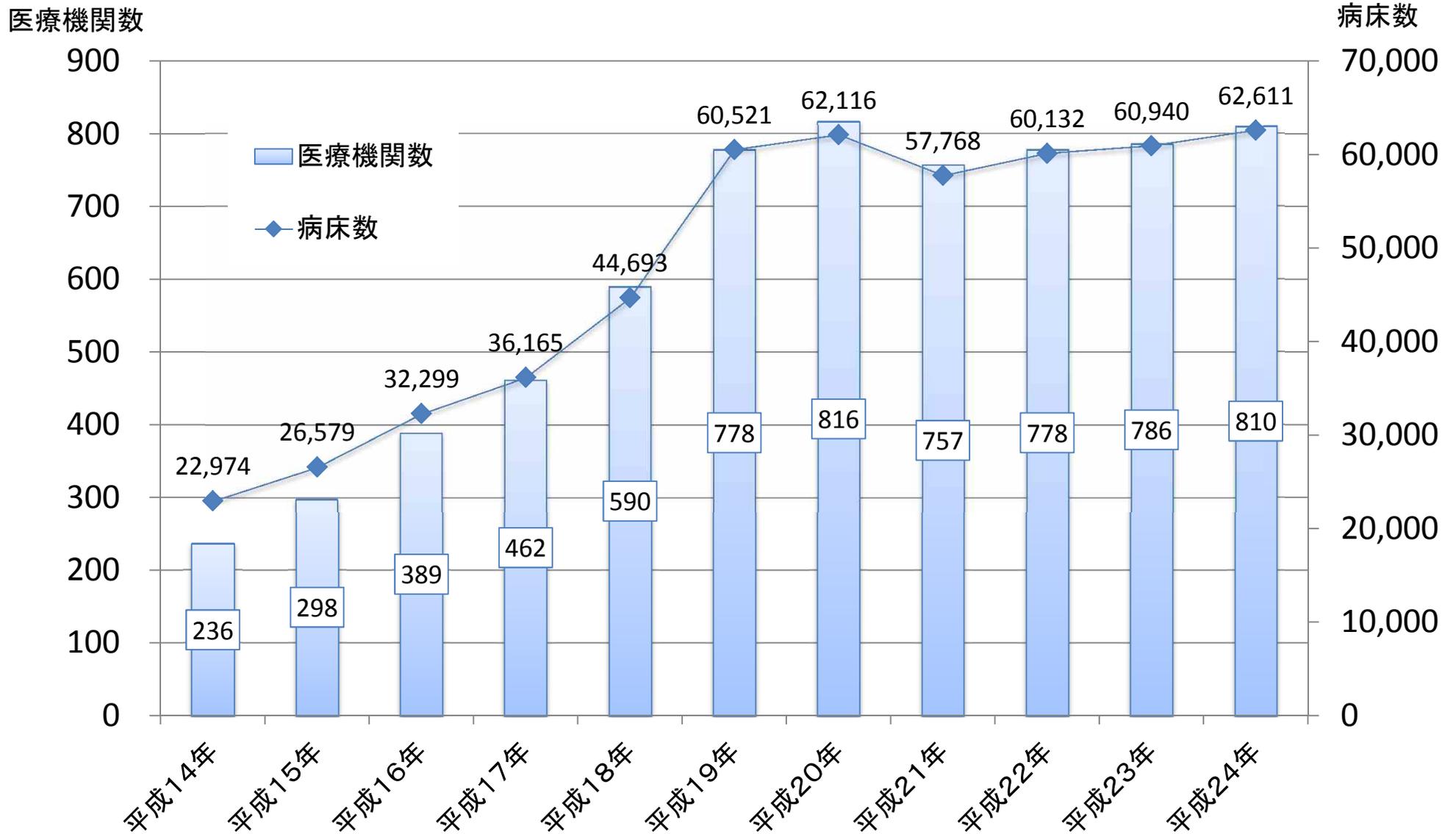
障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院医療管理料等の主な施設基準等

		障害者施設等入院基本料1	障害者施設等入院基本料2～4	特殊疾患病棟入院料1	特殊疾患病棟入院料2	特殊疾患入院医療管理料	療養病棟入院基本料1	療養病棟入院基本料2
看護配置		7対1以上	10対1以上～15対1以上	20対1以上	—	20対1以上	20対1以上	25対1以上
どちらか一方を満たす	施設	医療型障害児入所施設又は指定医療機関(児童福祉法)		—	医療型障害児入所施設又は指定医療機関(児童福祉法)	—		
	両方を満たす	重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重傷障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等が概ね7割以上		脊椎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及び難病患者等が概ね8割以上	重度の肢体不自由児(者)、重度の障害者(脊髄損傷等を除く)が概ね8割以上	脊椎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及び難病患者等が概ね8割以上	医療区分2、3の患者が8割以上	—
	患者像				10対1以上(うち、看護職員5割以上)	10対1以上	看護補助者20対1以上	看護補助者25対1以上
その他	看護要員	10対1以上						
		一般病棟			一般又は精神病棟	一般病棟の病室	療養病棟	
		超重症、準超重症児(者)が3割以上		—			褥瘡の評価	
点数		1,566点	1,311点～965点	1,954点	1,581点	1,954点	1,769～782点	1,706～719点
包括範囲		出来高		一部の入院基本料等加算・除外薬剤、注射剤を除き包括			検査・投薬、注射(一部を除く)・病理診断・X線写真等・一部の処置等は包括	

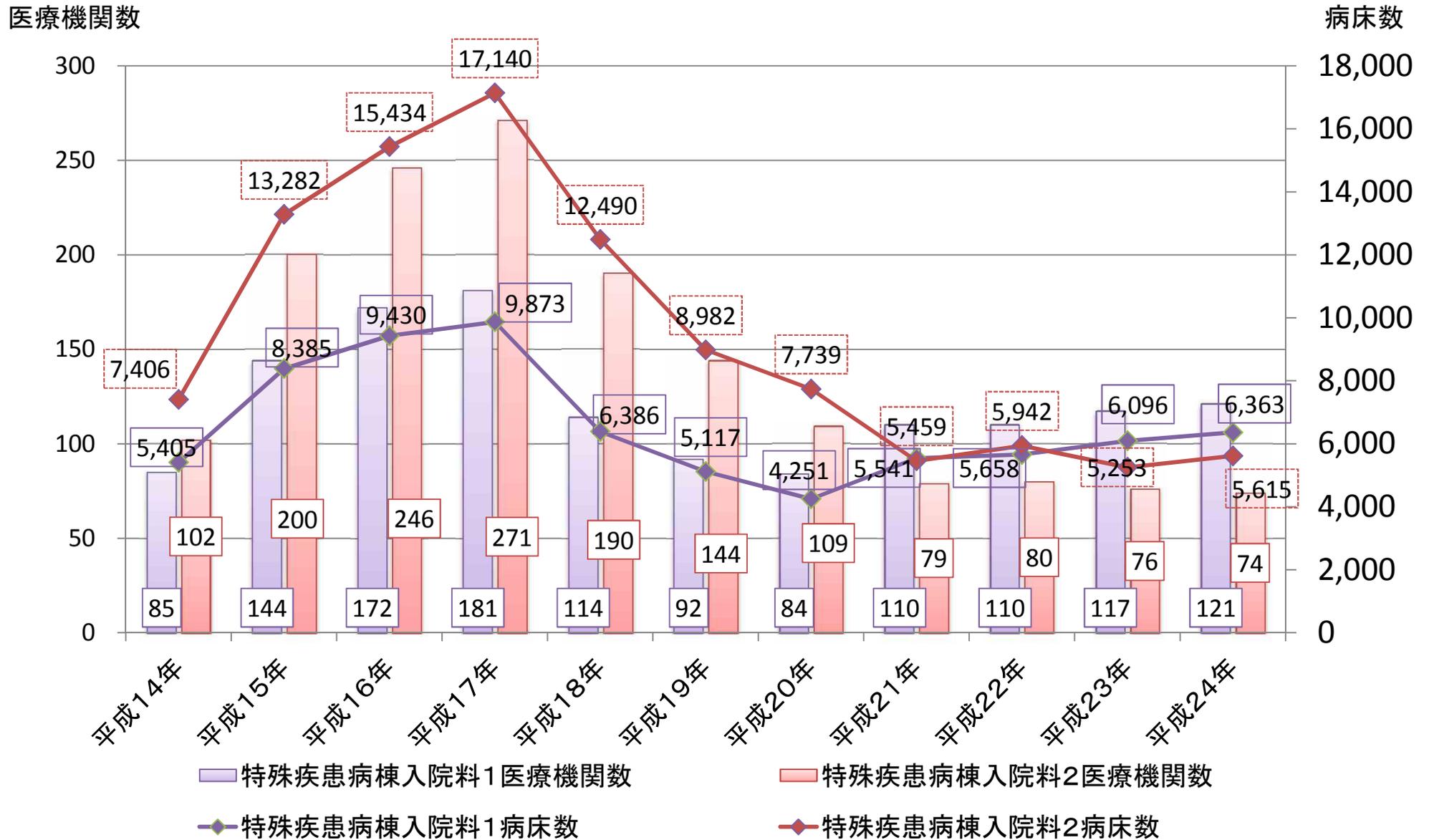
障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の対象患者

障害者施設等入院基本料	特殊疾患病棟入院料1 特殊疾患入院医療管理料	特殊疾患病棟入院料2
<ul style="list-style-type: none"> ○ 重度の肢体不自由児(者)(脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く) ○ 脊髄損傷等の重傷障害者(脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く) ○ 重度の意識障害者(以下の状態の患者・<u>脳卒中後の患者を含む</u>) <ul style="list-style-type: none"> ・ 意識レベルがJCSでⅡ-3又はGCSで8点以下の状態が2週間以上持続 ・ 無動症(閉じ込め症候群、無動聖無言、失外套症候群等) ○ 筋ジストロフィー患者 ○ 難病患者等 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脊髄損傷等の重傷障害者(脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く) ○ 重度の意識障害者(以下の状態の患者・<u>脳卒中後の患者を含む</u>) <ul style="list-style-type: none"> ・ 意識レベルがJCSでⅡ-3又はGCSで8点以下の状態が2週間以上持続 ・ 無動症(閉じ込め症候群、無動聖無言、失外套症候群等) ○ 筋ジストロフィー患者 ○ 神経難病患者 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 重度の肢体不自由児(者)(日常生活自立度のランクB以上に限る)等の重度の障害者 <p style="text-align: center; color: red; margin-top: 20px;">ただし、特殊疾患病棟入院料1の対象患者、<u>脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く</u></p>
<p>上記患者が概ね7割以上 (児童福祉法に定める医療型障害児入所施設、指定医療機関以外の場合)</p>	<p>上記患者が概ね8割以上 (児童福祉法に定める医療型障害児入所施設、指定医療機関以外の場合)</p>	<p>上記患者が概ね8割以上 (児童福祉法に定める医療型障害児入所施設、指定医療機関以外の場合)</p>

障害者施設等入院基本料届出医療機関数・病床数

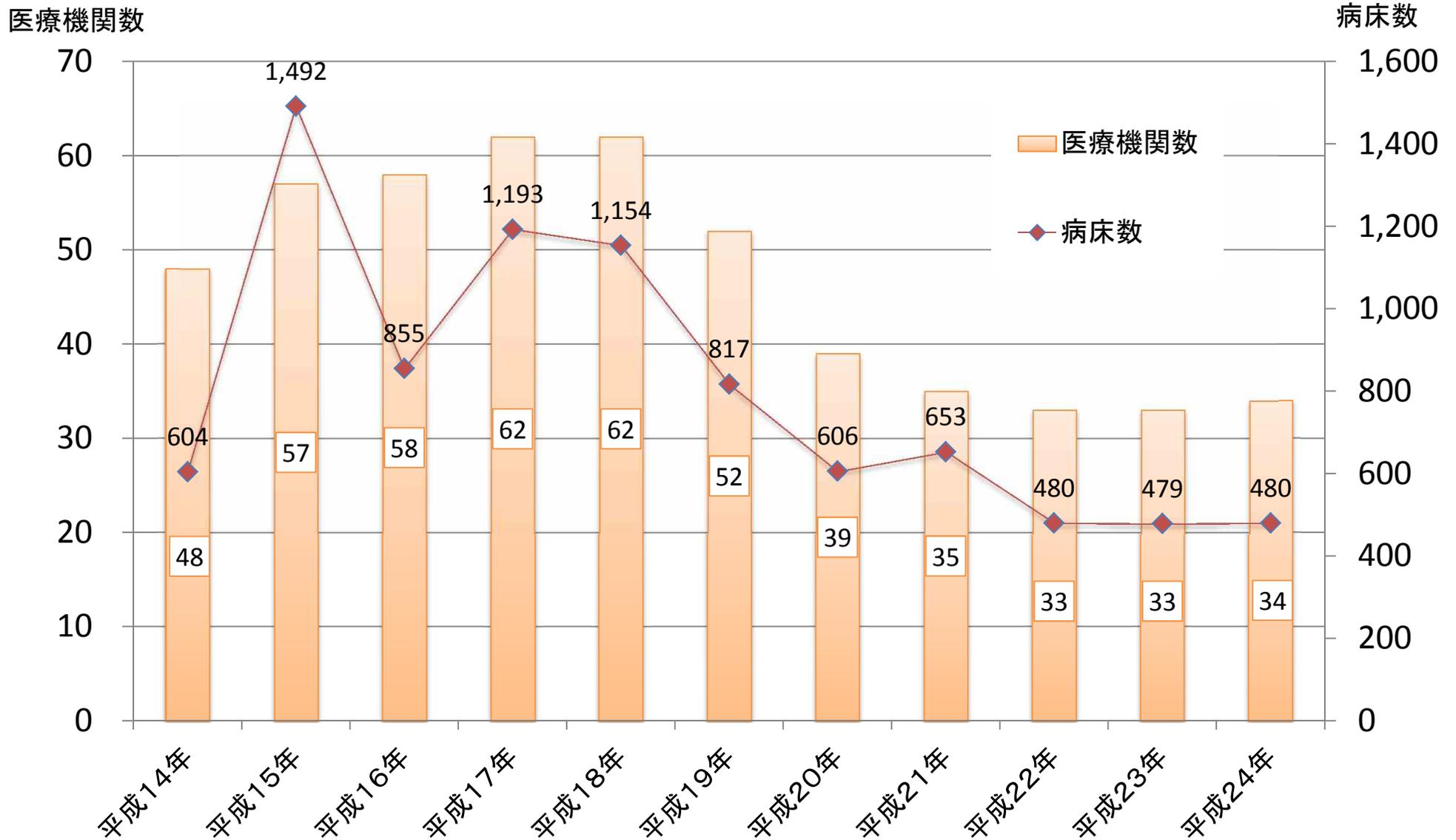


特殊疾患病棟入院料届出医療機関数・病床数



※平成20年3月31日以前は特殊疾患療養病棟入院料

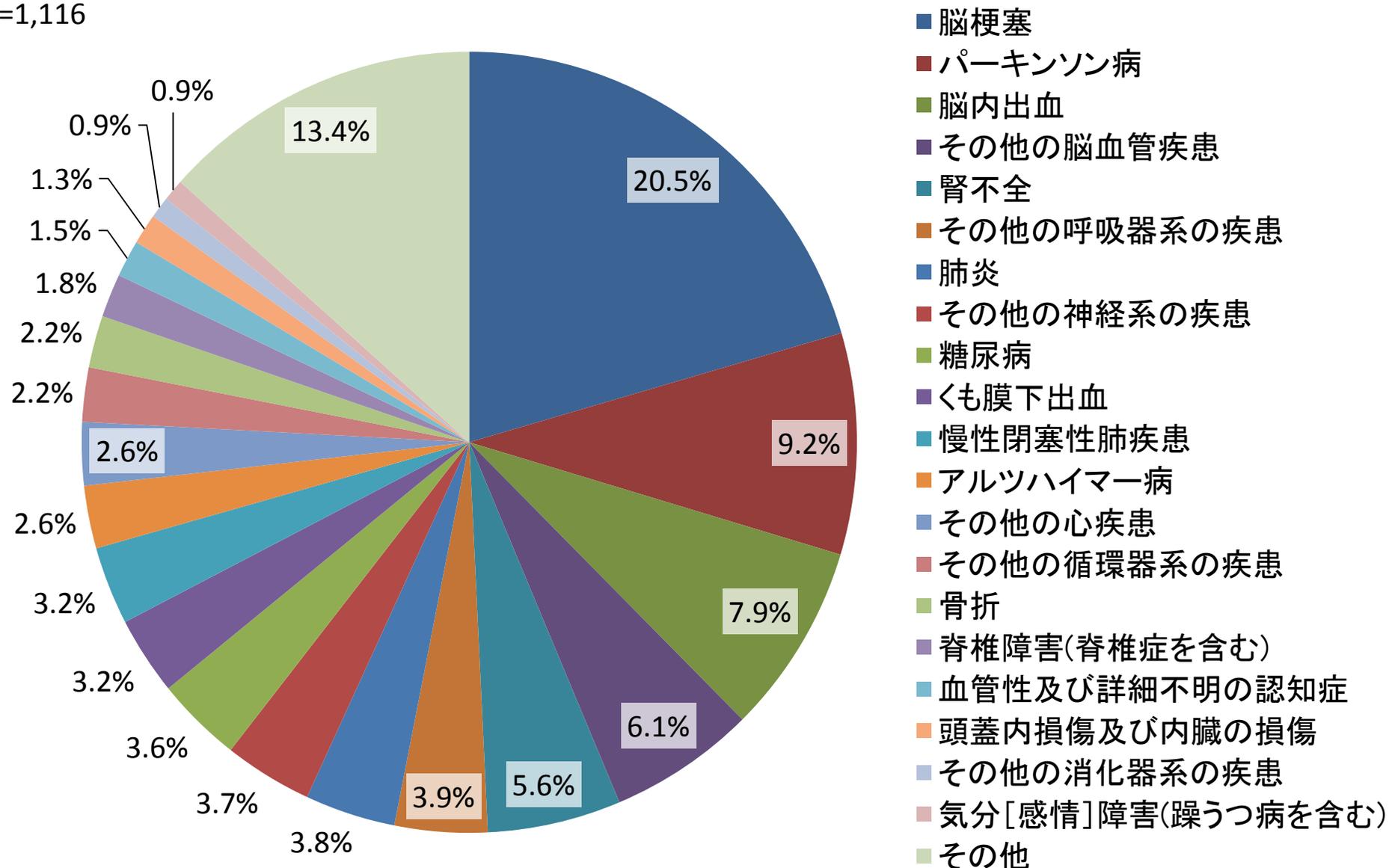
特殊疾患入院医療管理料届出医療機関数・病床数



療養病棟入院基本料1*の病棟の患者の主病名

*障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等からの転換病棟を除く

N=1,116



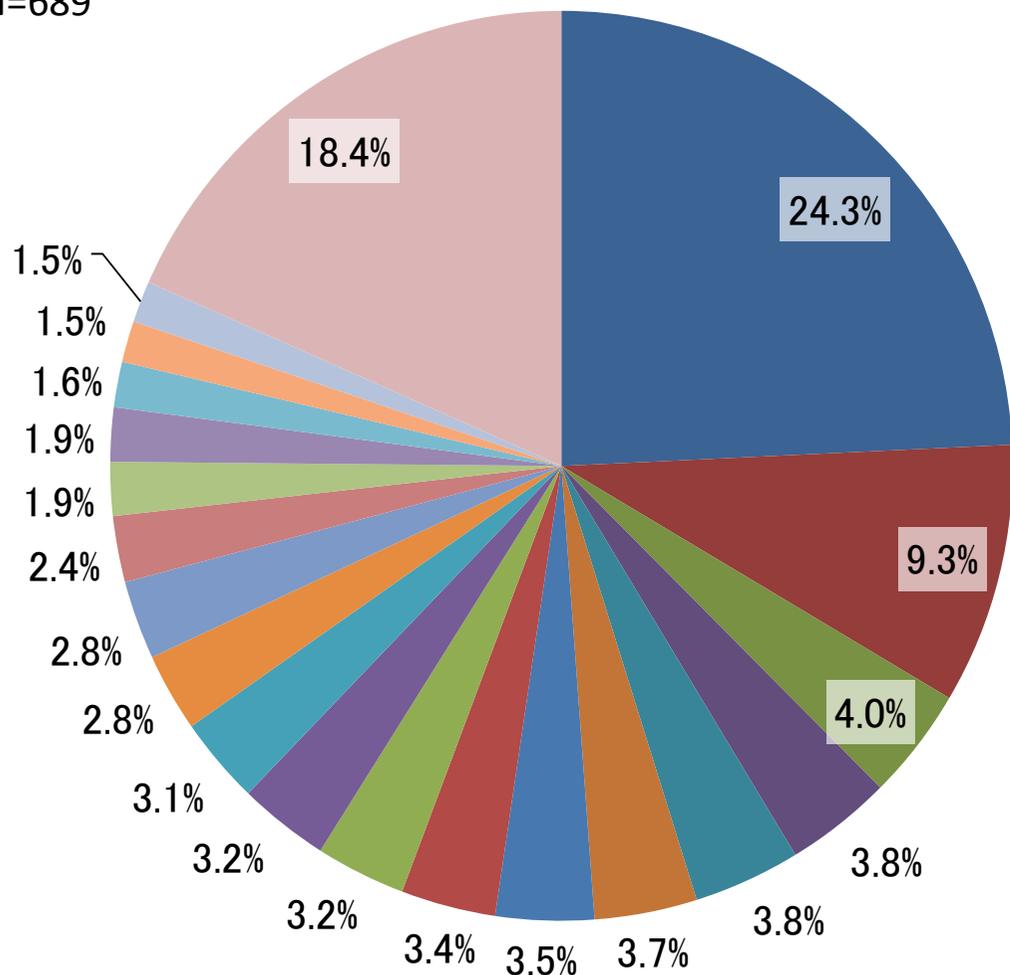
平成24年度 入院医療等の調査より

療養病棟入院基本料2*の病棟の患者の主病名

*障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等からの転換病棟を除く

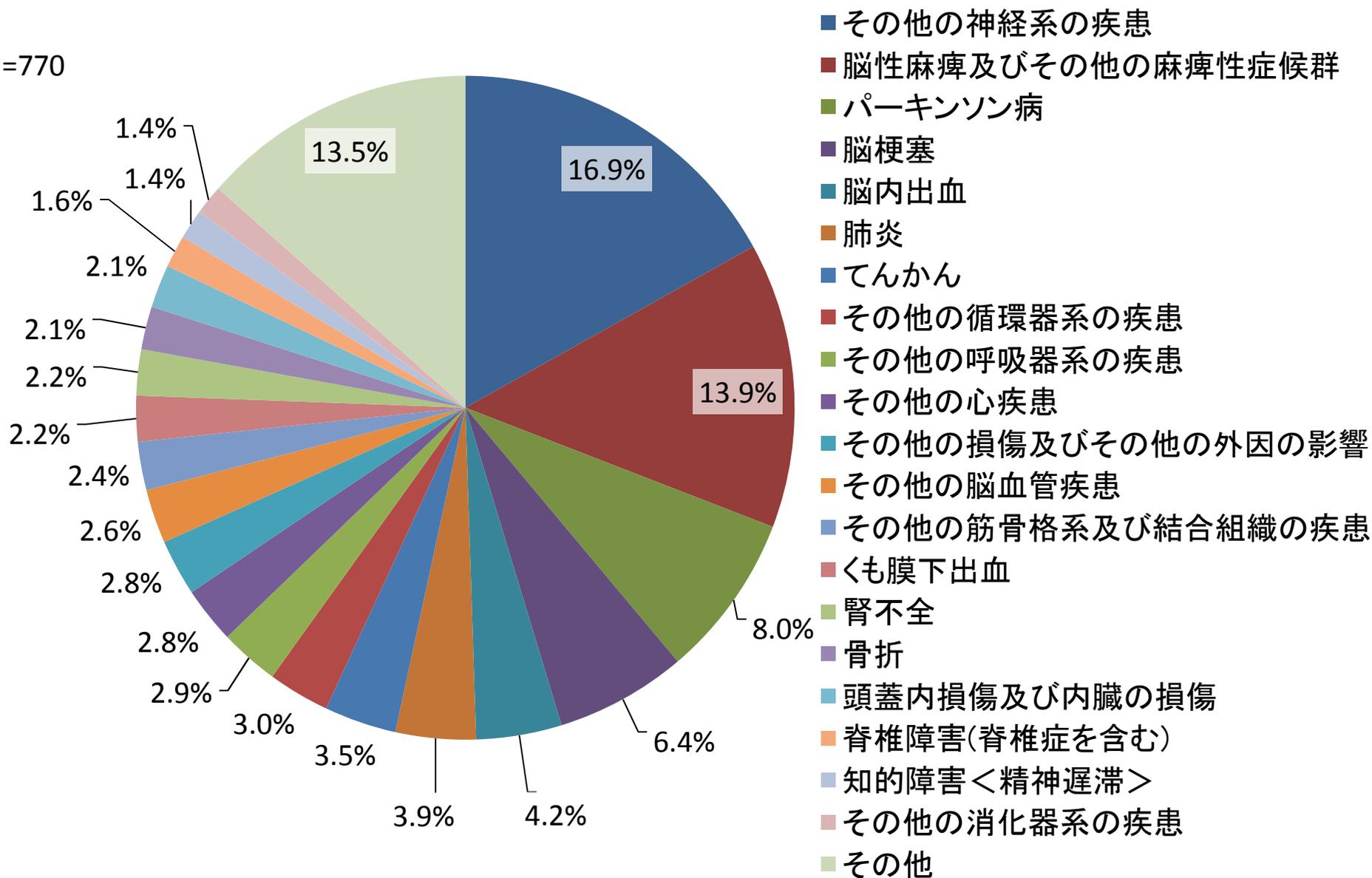
N=689

- 脳梗塞
- 脳内出血
- 肺炎
- パーキンソン病
- 血管性及び詳細不明の認知症
- その他の神経系の疾患
- その他の脳血管疾患
- アルツハイマー病
- くも膜下出血
- 骨折
- 慢性閉塞性肺疾患
- 糖尿病
- 脊椎障害(脊椎症を含む)
- その他の呼吸器系の疾患
- その他の心疾患
- 高血圧性疾患
- その他の悪性新生物
- その他の消化器系の疾患
- その他の損傷及びその他の外因の影響
- その他



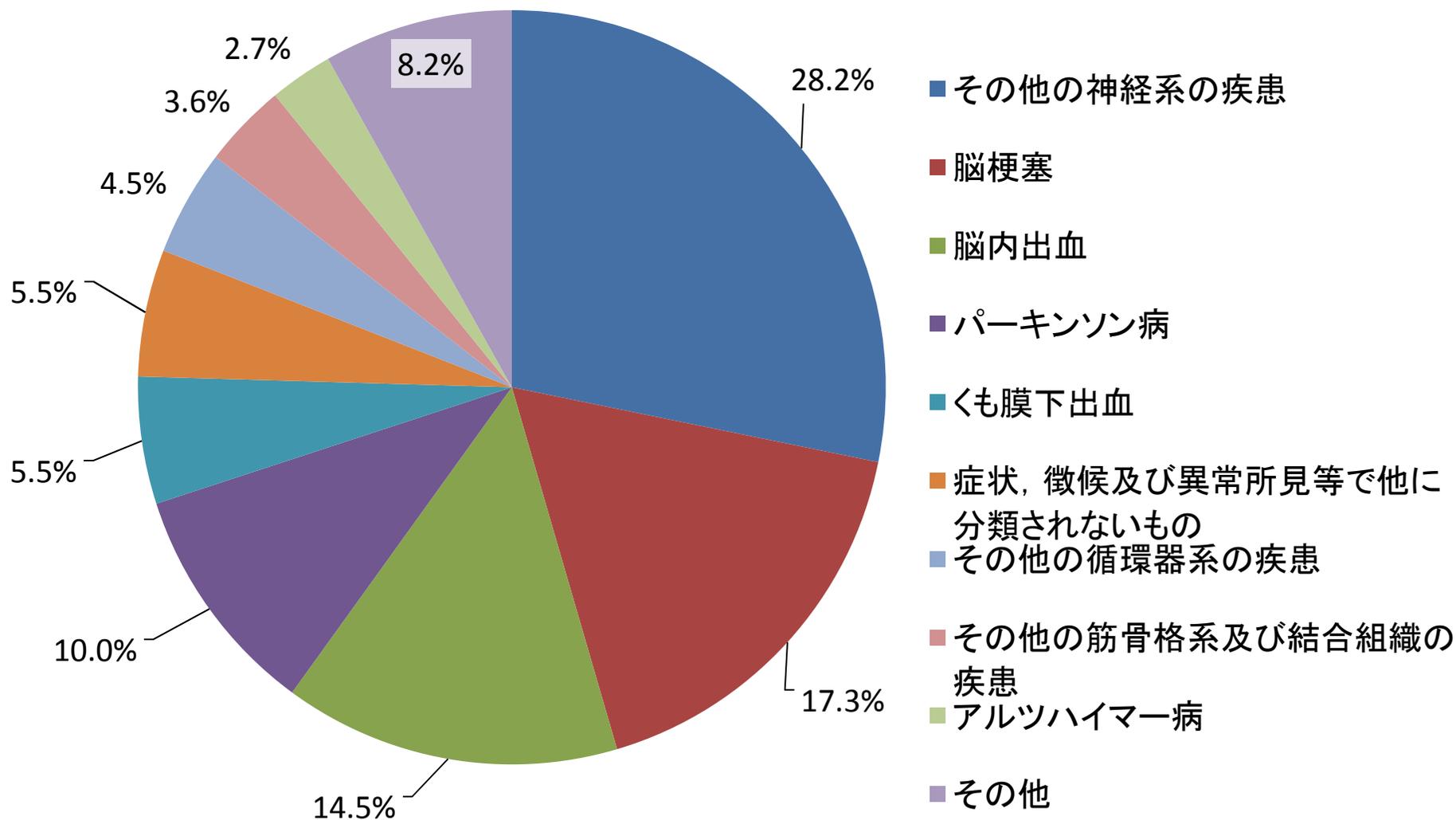
障害者施設等入院基本料の病棟の患者の主病名

N=770



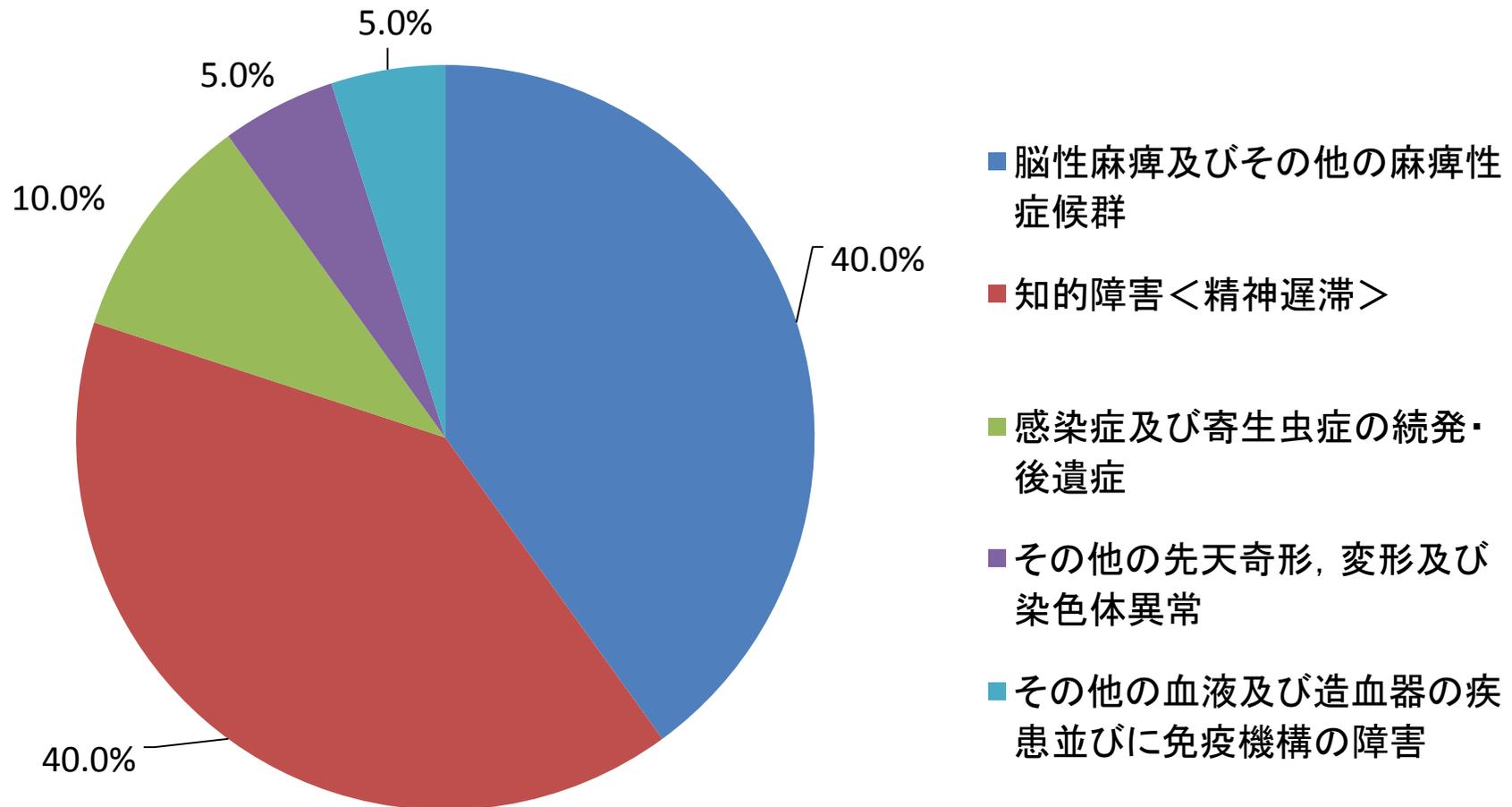
特殊疾患棟入院料1の病棟の患者の主病名

N=121



特殊疾患病棟入院料2の病棟の患者の主病名

N=20



経過措置の実態について

特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院医療管理料の経緯

- 平成6年 「特殊疾患療養病棟入院料」を新設（一般・療養・精神で算定可）
- 平成12年 「特殊疾患入院医療管理料」(病室単位)を新設
- 平成18年 「特殊疾患療養病棟入院料」の対象病棟から療養を除外（一般・精神でのみ算定可）
 - 神経難病等の患者であって、特殊疾患療養病棟入院料を算定していた療養病棟(20対1配置)の患者は平成20年3月31日までの間、医療区分2又は3とする（経過措置①）
- 平成20年 名称を「特殊疾患病棟入院料」へ変更し、対象患者から脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除外（ただし、重度の意識障害者の場合を除く）
 - 平成20年4月1日以降平成22年3月31日までの間に特殊疾患病棟入院料又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病棟を療養病棟に転換した場合、当該病棟に入院していた特殊疾患病棟入院料等の対象患者について、平成22年3月31日までの間、医療区分3とする（経過措置②）
 - 平成20年3月31日時点で特殊疾患病棟入院料又は特殊疾患療養入院医療管理料を算定していた患者が、同年4月1日から平成22年3月31日までの間に療養病棟へ転棟又は転院した場合、医療区分3とする（経過措置③）
 - 経過措置①(仮性球麻痺を除く)を平成22年3月31日まで延長
- 平成22年 経過措置①(仮性球麻痺を除く)②③を平成24年3月31日まで延長
- 平成24年 経過措置①(仮性球麻痺を除く)②③を平成26年3月31日まで延長

障害者施設等入院基本料の経緯

- 平成12年 「障害者施設等入院基本料」を新設
- 平成20年 対象患者から脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除外(ただし、重度の意識障害者の場合を除く)
 - 平成20年4月1日以降平成22年3月31日までの間に療養病棟に転換した場合、当該病棟に入院していた障害者施設等入院基本料の対象患者について、平成22年3月31日までの間、医療区分3とする (経過措置④)
 - 平成20年3月31日時点で障害者施設等入院基本料を算定していた患者が、同年4月1日から平成22年3月31日までの間に療養病棟へ転棟又は転院した場合、医療区分3とする (経過措置⑤)
- 平成22年 経過措置④⑤を平成24年3月31日まで延長
- 平成24年 経過措置④⑤を平成26年3月31日まで延長

障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の主な施設基準等(再掲)

		障害者施設等入院基本料1	障害者施設等入院基本料2～4	特殊疾患病棟入院料1	特殊疾患病棟入院料2	特殊疾患入院医療管理料	療養病棟入院基本料1	療養病棟入院基本料2
看護配置		7対1以上	10対1以上～ 15対1以上	20対1以上	—	20対1以上	20対1以上	25対1以上
どちらか一方を満たす	施設	医療型障害児入所施設又は指定医療機関(児童福祉法)		—	医療型障害児入所施設又は指定医療機関(児童福祉法)	—		
	両方を満たす	重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重傷障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等が概ね7割以上		脊椎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及び難病患者等が概ね8割以上	重度の肢体不自由児(者)、重度の障害者(脊髄損傷等を除く)が概ね8割以上	脊椎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及び難病患者等が概ね8割以上	医療区分2、3の患者が8割以上	—
	患者像				10対1以上(うち、看護職員5割以上)	10対1以上	看護補助者20対1以上	看護補助者25対1以上
その他	看護要員	10対1以上						
		一般病棟			一般又は精神病棟	一般病棟の病室	療養病棟	
		超重症、準超重症児(者)が3割以上		—			褥瘡の評価	
点数		1,566点	1,311点～ 965点	1,954点	1,581点	1,954点	1,769～782点	1,706～719点
包括範囲		出来高		一部の入院基本料等加算・除外薬剤、注射剤を除き包括			検査・投薬、注射(一部を除く)・病理診断・X線写真等・一部の処置等は包括	

障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の対象患者 (再掲)

障害者施設等入院基本料	特殊疾患病棟入院料1 特殊疾患入院医療管理料	特殊疾患病棟入院料2
<ul style="list-style-type: none"> ○ 重度の肢体不自由児(者)(脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く) ○ 脊髄損傷等の重傷障害者(脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く) ○ 重度の意識障害者(以下の状態の患者・<u>脳卒中後の患者を含む</u>) <ul style="list-style-type: none"> ・ 意識レベルがJCSでⅡ-3又はGCSで8点以下の状態が2週間以上持続 ・ 無動症(閉じ込め症候群、無動聖無言、失外套症候群等) ○ 筋ジストロフィー患者 ○ 難病患者等 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脊髄損傷等の重傷障害者(脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く) ○ 重度の意識障害者(以下の状態の患者・<u>脳卒中後の患者を含む</u>) <ul style="list-style-type: none"> ・ 意識レベルがJCSでⅡ-3又はGCSで8点以下の状態が2週間以上持続 ・ 無動症(閉じ込め症候群、無動聖無言、失外套症候群等) ○ 筋ジストロフィー患者 ○ 神経難病患者 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 重度の肢体不自由児(者)(日常生活自立度のランクB以上に限る)等の重度の障害者 <p style="text-align: center; color: red;">ただし、特殊疾患病棟入院料1の対象患者、脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く</p>
<p style="text-align: center;">上記患者が概ね7割以上 (児童福祉法に定める医療型障害児入所施設、指定医療機関以外の場合)</p>	<p style="text-align: center;">上記患者が概ね8割以上 (児童福祉法に定める医療型障害児入所施設、指定医療機関以外の場合)</p>	<p style="text-align: center;">上記患者が概ね8割以上 (児童福祉法に定める医療型障害児入所施設、指定医療機関以外の場合)</p>

医療区分

<p>医療区分3</p>	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴 ・中心静脈栄養 ・人工呼吸器使用 ・ドレーン法 ・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 ・感染隔離室における管理 ・酸素療法(酸素を必要とする状態かを毎月確認)
<p>医療区分2</p>	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患 ・その他の難病(スモンを除く) ・脊髄損傷(頸髄損傷) ・慢性閉塞性肺疾患(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内 ・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ・褥瘡 ・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄 ・うつ状態 ・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討) <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析 ・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・喀痰吸引(1日8回以上) ・気管切開・気管内挿管のケア ・頻回の血糖検査 ・創傷(皮膚潰瘍 ・手術創 ・創傷処置)
<p>医療区分1</p>	<p>医療区分2・3に該当しない者</p>

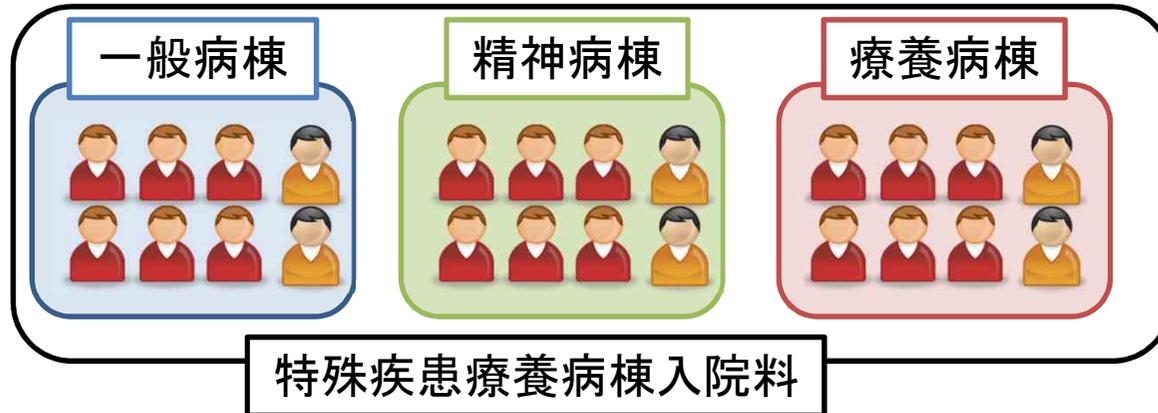
経過措置の実態について

経過措置①について

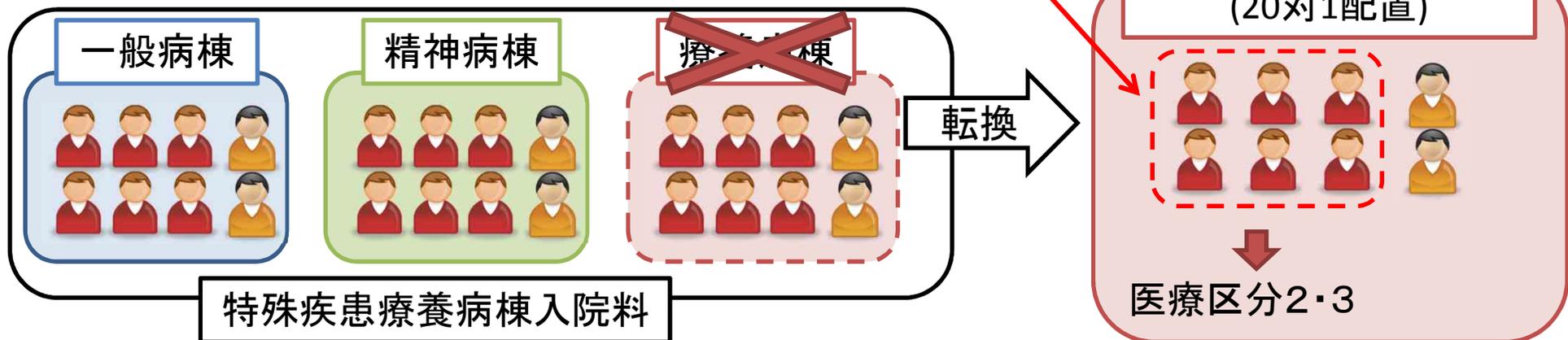
(平成18年改定時に特殊疾患療養病棟の対象病棟から療養病棟を除外する際にもうけた経過措置)

経過措置の概要①

平成18年6月30日まで



平成18年7月1日以降

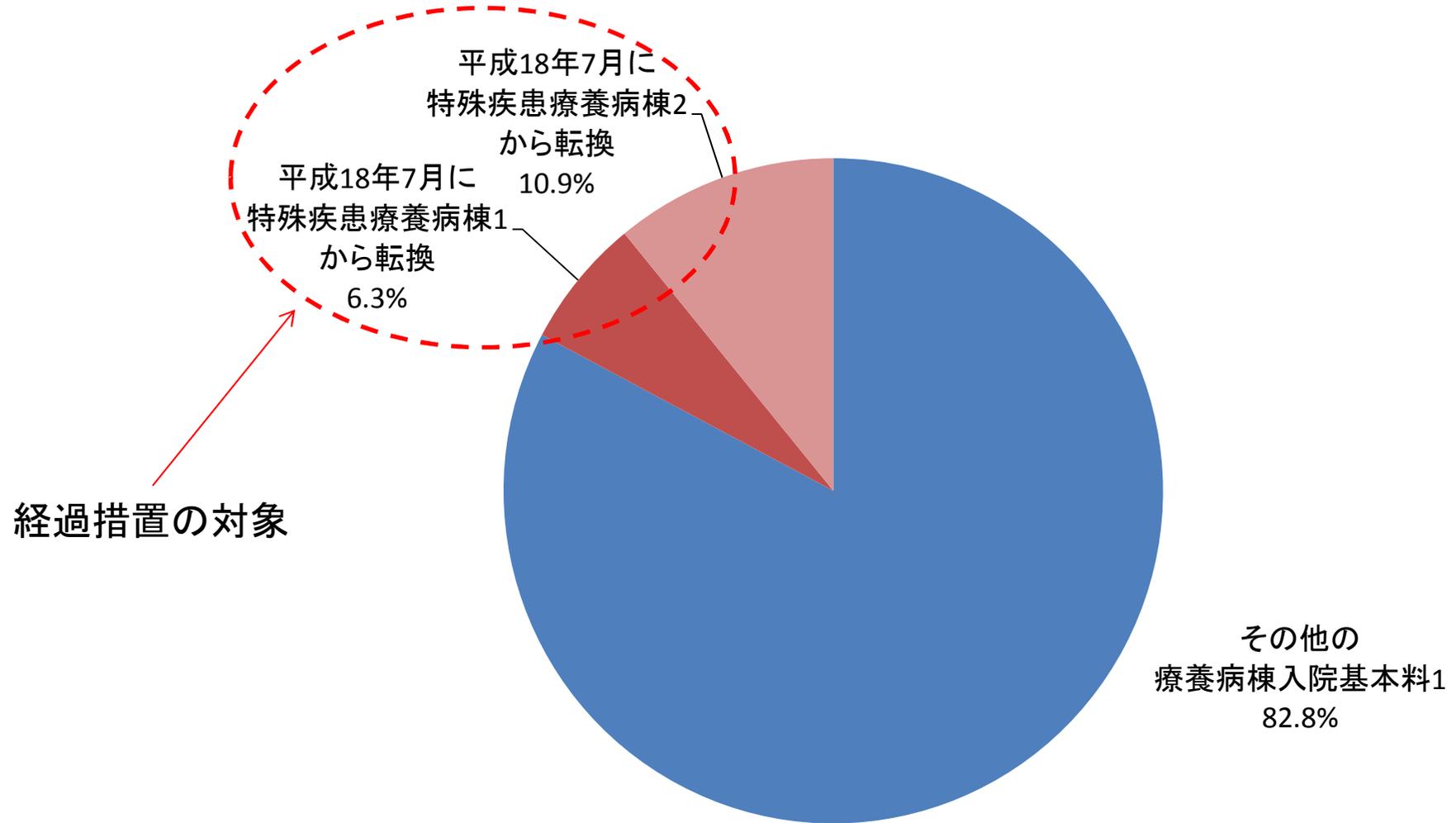


経過措置①

療養病棟入院基本料(20対1配置)を算定する病棟に転換する場合、以前から入院していた神経難病等の患者の医療区分は3(特殊疾患療養病棟入院料1の場合)又は2(特殊疾患療養病棟入院料2の場合)とする。(平成26年3月31日まで)

経過措置の対象となっている病棟

N=174



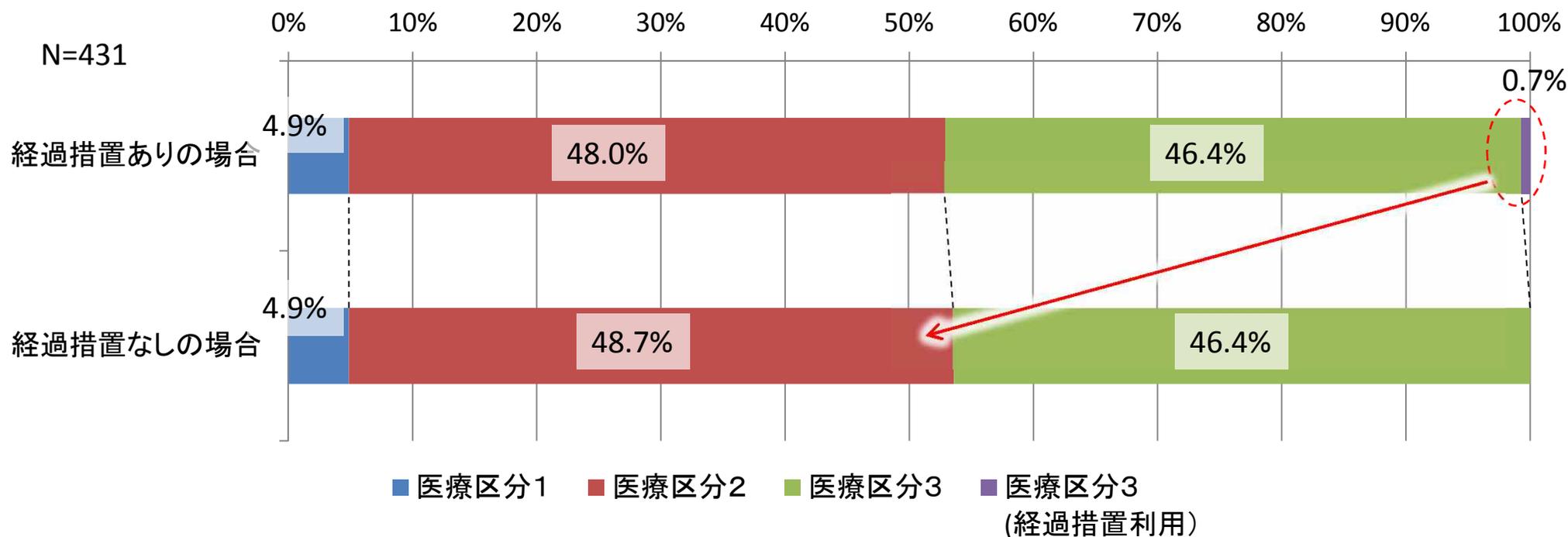
平成24年度 入院医療等の調査より

注：療養病棟入院基本料1の全届出病棟数は平成24年7月現在で2,996病棟となっている。

平成18年に実施された経過措置の対象となった病棟は全療養病棟入院基本料1の病棟の約17.2%となっている。

経過措置の対象となっている病棟における経過措置の利用状況

経過措置対象の療養病棟における患者の医療区分の状況



平成24年度 入院医療等の調査より

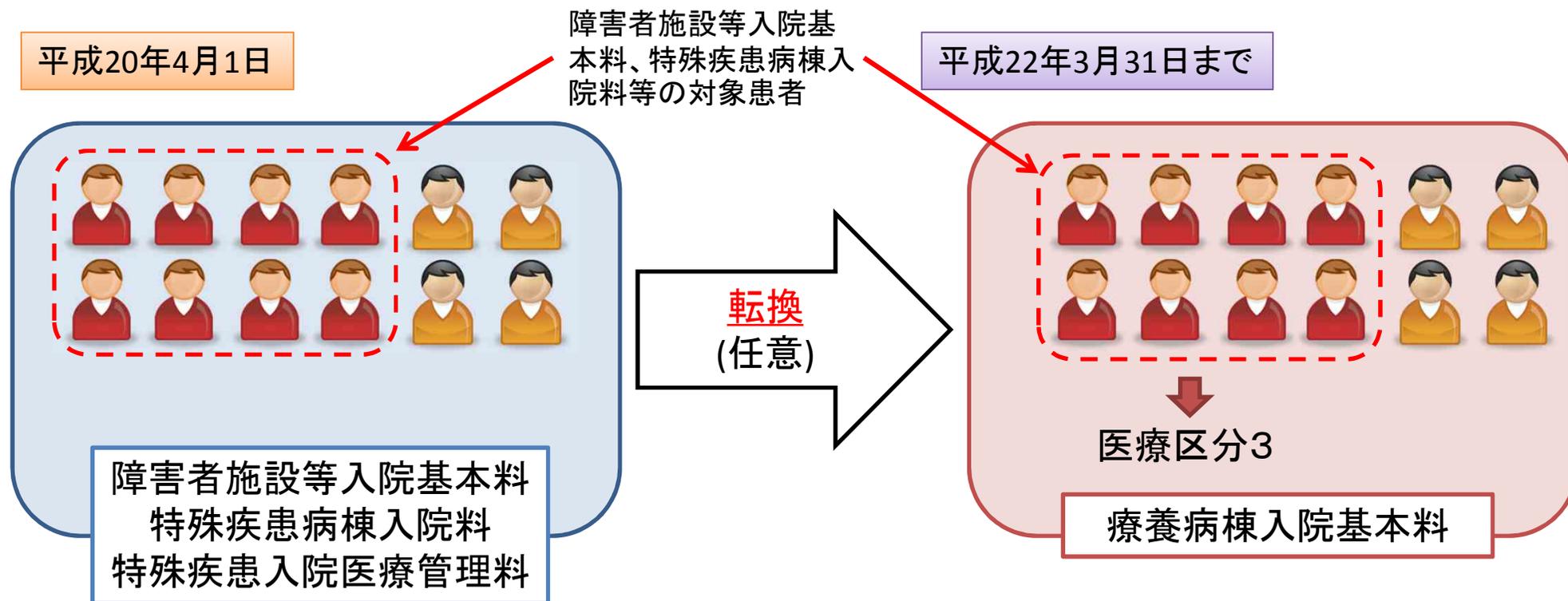
- 経過措置の対象となった病棟の中で、経過措置を利用して医療区分3となっている患者は約0.7%となっている。
- 経過措置を利用している患者は、経過措置がなければ医療区分2となる。

経過措置の実態について

経過措置②・④について

(平成20年改定時の特殊疾患病棟入院料、障害者施設等入院基本料等の病棟を療養病棟に転換する際の経過措置)

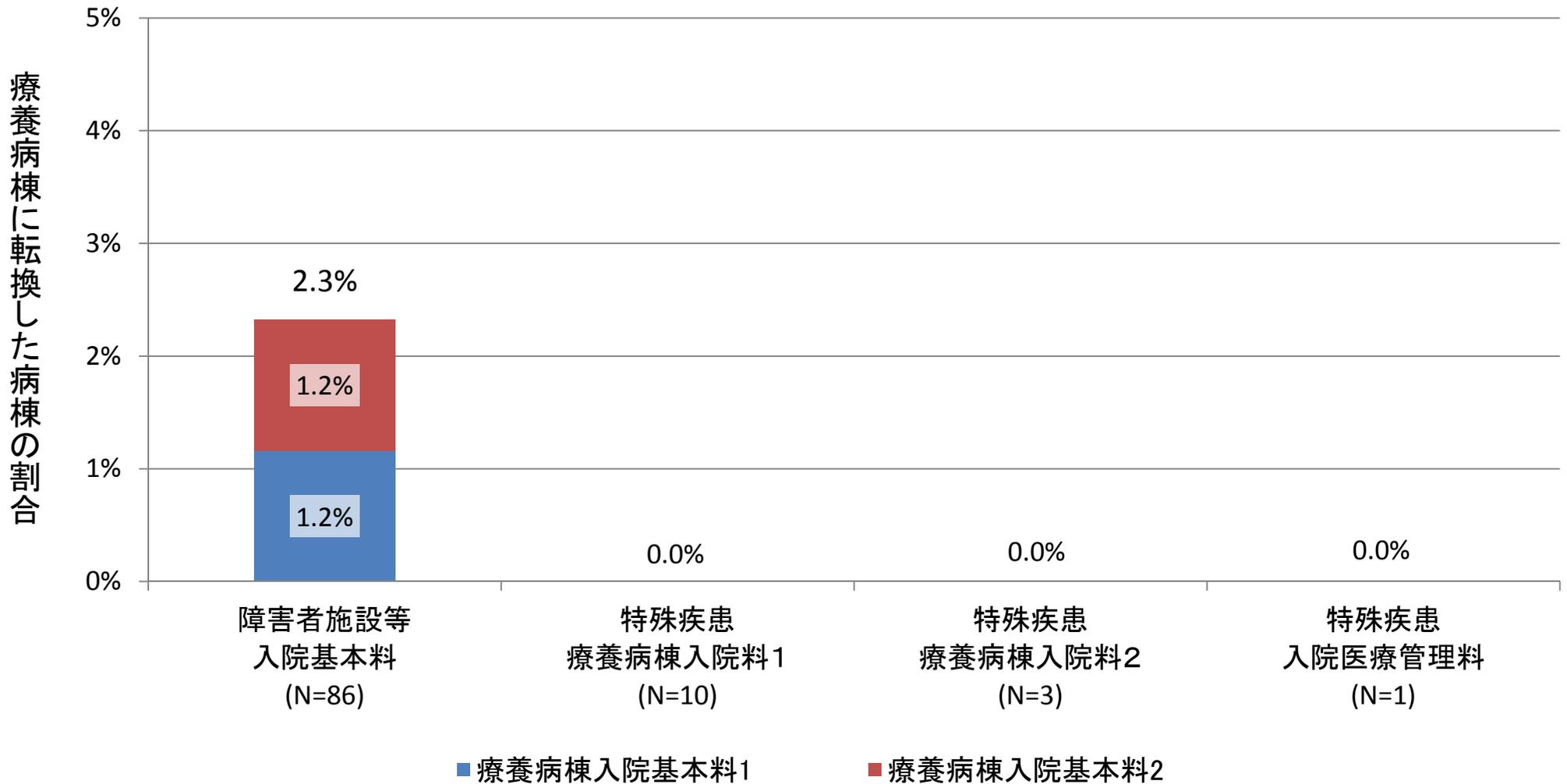
経過措置の概要②・④



経過措置②・④

転換促進のため、療養病棟入院基本料を算定する病棟に転換した場合、以前から入院していた障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の対象患者の医療区分を3とする。(平成26年3月31日まで)

経過措置の対象となっている病棟

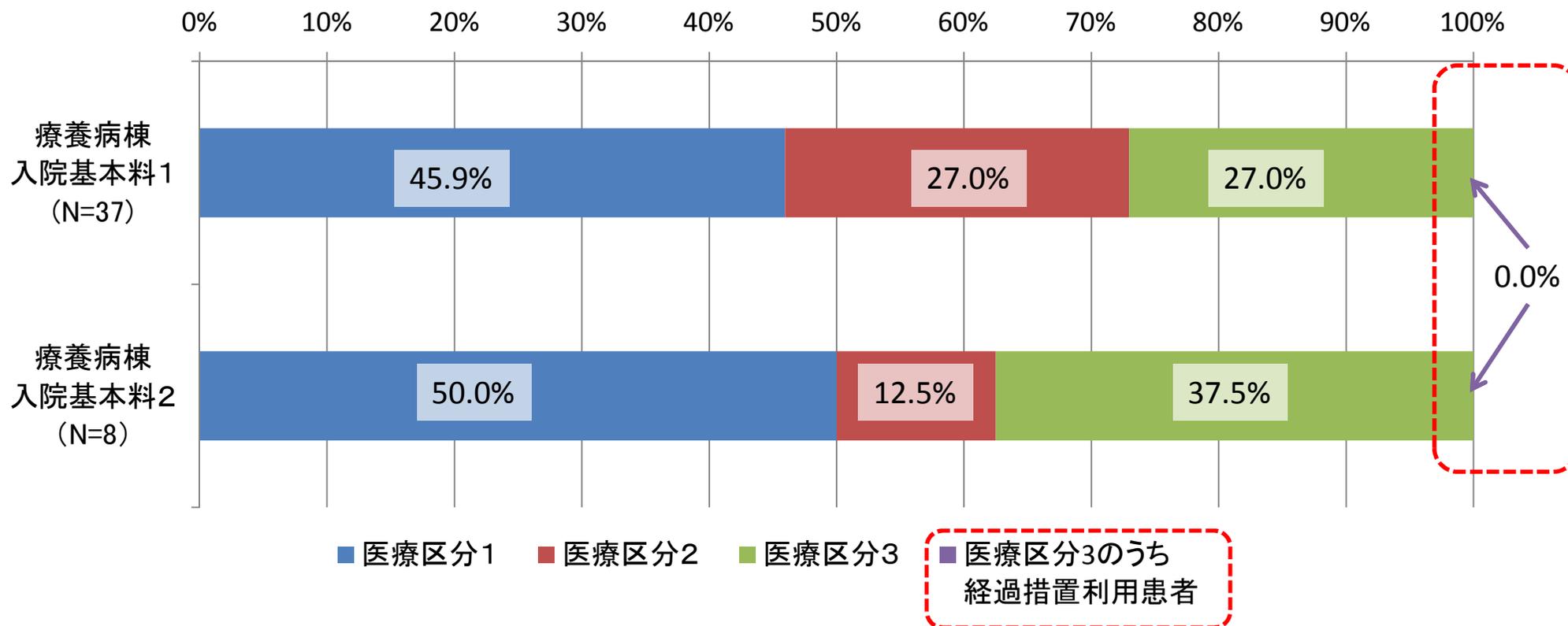


平成24年度 入院医療等の調査より

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に転換した障害者施設等入院基本料の病棟は全体の約2.3%となっている。特殊疾患病棟入院料等の病棟で転換した病棟は認めない。

経過措置の対象となっている病棟における経過措置の利用状況

＜障害者施設等入院基本料の病棟から転換した療養病棟＞



平成24年度 入院医療等の調査より

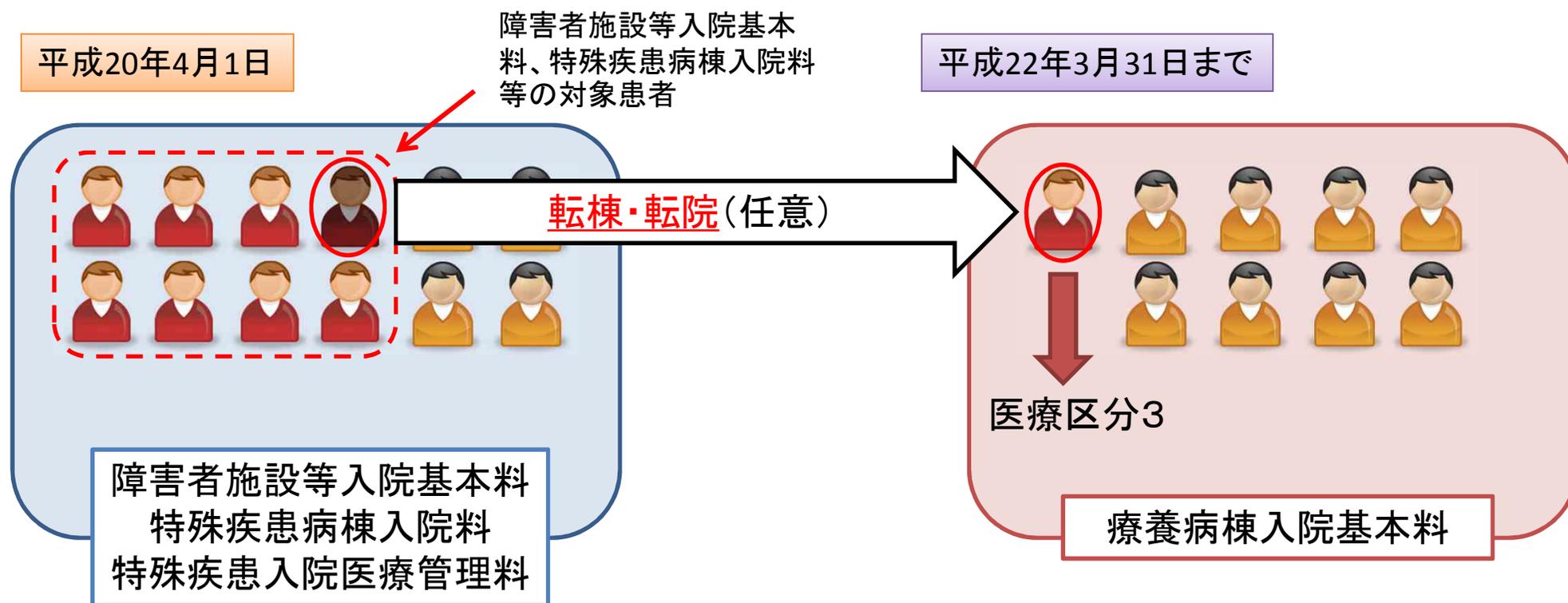
障害者施設等入院基本料から療養病棟に転換した病棟において経過措置を利用して医療区分3になっている患者はいなかった。

経過措置の実態について

経過措置③・⑤について

(平成20年改定時の特殊疾患病棟入院料、障害者施設等入院基本料等の病棟から療養病棟へ転棟・転院した患者の経過措置)

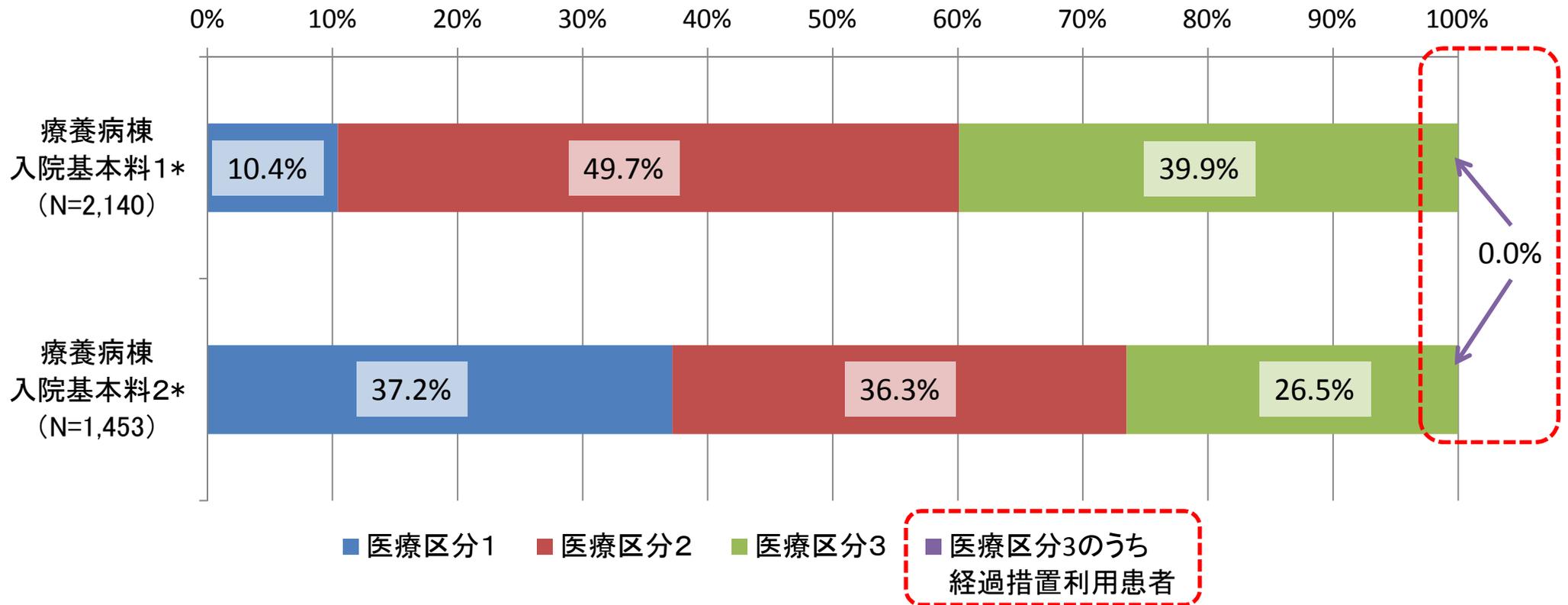
経過措置の概要③・⑤



経過措置③・⑤

療養病棟入院基本料を算定する病棟に転院・転棟した場合、障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の対象患者の医療区分を3とする。(平成26年3月31日まで)

経過措置の利用状況



*障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟等から転換した療養病棟を除く

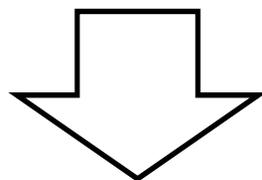
平成24年度 入院医療等の調査より

療養病棟入院基本料の病棟に障害者施設等入院基本料又は特殊疾患病棟等から転棟・転院してきた場合の経過措置を利用している患者はいなかった。

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

【課題】

- 平成18年、平成20年改定時にもうけられた経過措置は、その後、平成26年3月31日まで延長されているが、既にほとんど利用されていない。



【論点】

- 各種の経過措置については、利用実績がないため、廃止することとしてはどうか。