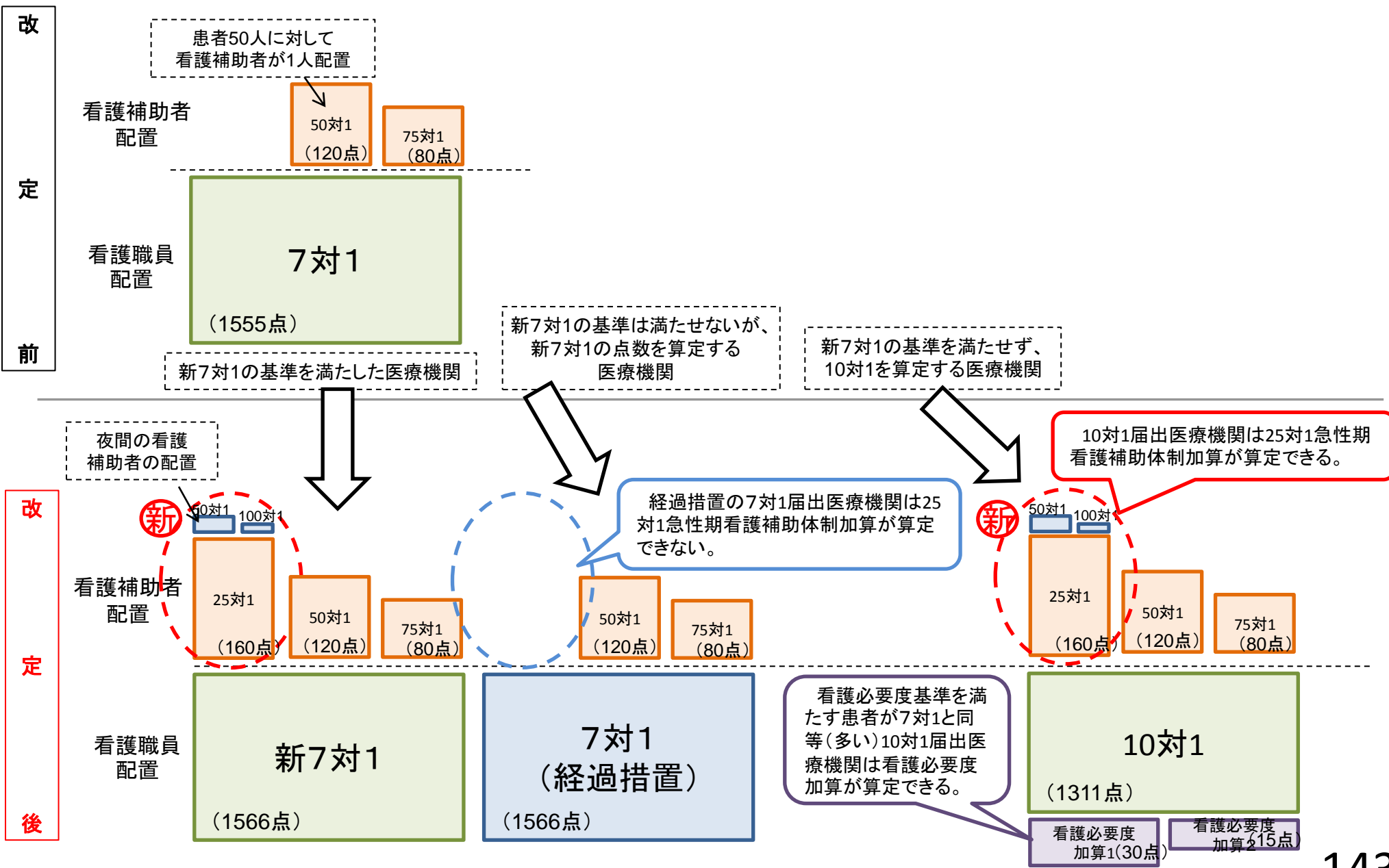


# 7対1入院基本料の適正化の経過措置のイメージ



# 効率化の余地のある入院についての適正な評価①

## 土曜日・日曜日の入院基本料について

- 金曜日入院、月曜日退院の者の平均在院日数が他の曜日の者と比べ長いことを勘案し、金曜日入院、月曜日退院の割合の合計が高い医療機関について、土曜日、日曜日に算定された一部の入院基本料を8%減額する。

[対象医療機関] (①と②両方を満たす医療機関)

- ① 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料を算定する医療機関。
- ② 入院全体のうち金曜日入院する者の割合(A割)と、退院全体のうち月曜日に退院する者の割合(B割)の合計(A+B)が6か月連続して、4割を超える医療機関。

[減額の対象となる入院基本料]

- ① 一般病棟入院基本料(特別入院基本料等を含む)、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料のうち、金曜日入院した者の入院直後の土曜日、日曜日及び月曜日に退院した者の退院直前の土曜日、日曜日に算定されたもの。



- ② 対象日に手術や1,000点以上の処置を伴わない場合に限る。

[経過措置]

上記の取り扱いについては、平成24年10月1日から施行する。

# 効率化の余地のある入院についての適正な評価②

## 退院日の入院基本料について

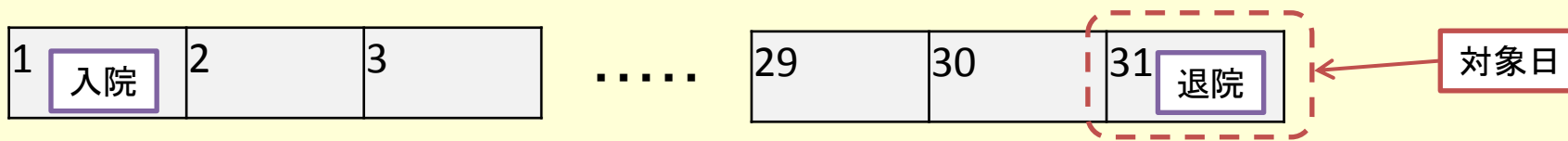
- 正午までに退院した患者の割合が9割を超える医療機関について、30日以上入院している患者で、退院日に手術や高度な処置等の伴わない場合には、退院日に算定された一部の入院基本料を8%減額する。

[対象医療機関] (①と②両方を満たす医療機関)

- ① 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料を算定する医療機関。
- ② 退院患者全体のうち正午までに退院する患者の割合が 6か月連続して、9割を超える 医療機関。

[対象とする入院基本料] (①と②と③のすべてを満たす場合)

- ① 一般病棟入院基本料(特別入院基本料等を含む)、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料のうち、30日以上入院している患者で退院日に算定されたもの。



- ② 入院中に退院調整加算、新生児特定集中治療室退院調整加算が 算定されていない場合。
- ③ 対象日に 手術や1,000点以上の処置を伴わない場合。

[経過措置]

上記の取り扱いについては、平成24年10月1日から施行する。

# 亜急性期入院医療管理料

## 亜急性期入院医療管理料の見直し

- 亜急性期入院医療管理料を算定している患者の中に、回復期リハビリテーションを要する患者が一定程度含まれることから、患者の実態に応じた評価体系に見直すことで、医療機関におけるより適切な機能分化を推進する。

(新) 亜急性期入院医療管理料1      2,061点

(新) 亜急性期入院医療管理料2      1,911点

[算定要件]

### 亜急性期入院医療管理料1

脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料を算定したことがない患者について算定する。

(最大60日まで算定可能)

### 亜急性期入院医療管理料2

脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料を算定したことがある患者について算定する。

(最大60日まで算定可能)

[施設基準] (亜急性期入院医療管理料1、2共通)

- ① 届出可能病床は一般病床の3割以下。ただし、200床以上の病院は病床数にかかわらず最大40床まで。100床以下の病院は病床数にかかわらず最大30床まで届出可能。
- ② 看護職員配置常時13対1以上であること。
- ③ 診療録管理体制加算を算定していること。
- ④ 在宅復帰率6割以上であること。

# DPCフォーマットデータ提出の評価について

## DPCフォーマットデータ提出の評価

- 急性期入院医療を担う医療機関の機能や役割を適切に分析・評価するため、DPC対象病院ではない出来高算定病院についても、診療している患者の病態や実施した医療行為の内容等についてデータを提出した場合の評価を行う。

### (新) データ提出加算1 (入院診療のみ提出)

(200床以上)100点、(200床未満)150点(退院時一回)

### (新) データ提出加算2 (入院診療と外来診療を提出)

(200床以上)110点、(200床未満)160点(退院時一回)

※ DPC対象病院のデータ提出に係る評価(機能評価係数Ⅱ・データ提出係数の一部を含む)については、機能評価係数Ⅰとして当該評価との整合性を図りつつ整理

#### [施設基準]

- (1) 7対1及び10対1入院基本料(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のみ)を算定する保険医療機関であること。
- (2) 診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。(DPC対象病院以外の病院は、同等の診療録管理体制を有し、当該基準を満たすべく計画を策定している保険医療機関でも差し支えない。)
- (3) 厚生労働省が毎年実施する「DPC導入の影響評価に係る調査(特別調査を含む。)」に適切に参加できる体制を有すること。また、調査事務局と常時連絡可能な担当者を2名指定すること。
- (4) 「適切なコーディングに関する委員会」を設置し、年2回以上当該委員会を開催すること。

#### [算定基準]

- データの提出(データの再照会に係る提出も含む。)に遅延等が認められた場合は、当該月の翌々月について、当該加算は算定できない。 等

# 新たにデータ提出を始める病院 のスケジュール(イメージ)

少なくとも2か月分

①データ作成開始前に  
医療課長に届出(※1)

②6,7月分(試行データ)  
を作成

③ソフトウェアによる  
自己チェック(※2)

⑦通知された  
区分を厚生局  
に届出

10月からは、DPC対象病院  
等と同じタイミングで3か月毎  
に提出(※3)。  
**10月1日より**

**⑧データ提出加算算定可**

⑨10~12月分を作成  
→1月提出

病院

④試行データを  
提出(8月)

⑥  
通知

内容が適切で  
あれば算定区  
分を通知

⑤  
判定

厚生労働省  
(調査事務局)

7月

8月

9月

10月

11月

12月

※1 4/20までに厚生局を經由し  
て届出(施設の状況により若干  
時期が異なる)

※2 自己チェック用のソフトは厚  
生労働省が追って作成・配付。  
医療機関側で提出前にチェック  
を実施(必須)。

※3 提出データについては、より詳細  
な点検を厚生労働省(調査事務局)  
にて実施し、データの追加提出を求  
める場合がある。

さらなる詳細は平成24年度調査実施説明資料(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken15>)に掲載  
を参照してください。

# 慢性期入院医療の適切な評価①

## 一般病棟における長期療養患者の評価の適正化

- 一般病棟（13対1、15対1病棟に限る）における長期療養患者の評価体系（特定除外制度）の見直しを行い、より適切な医療機関の機能分化を推進する。

90日を超えて入院する患者を対象として、

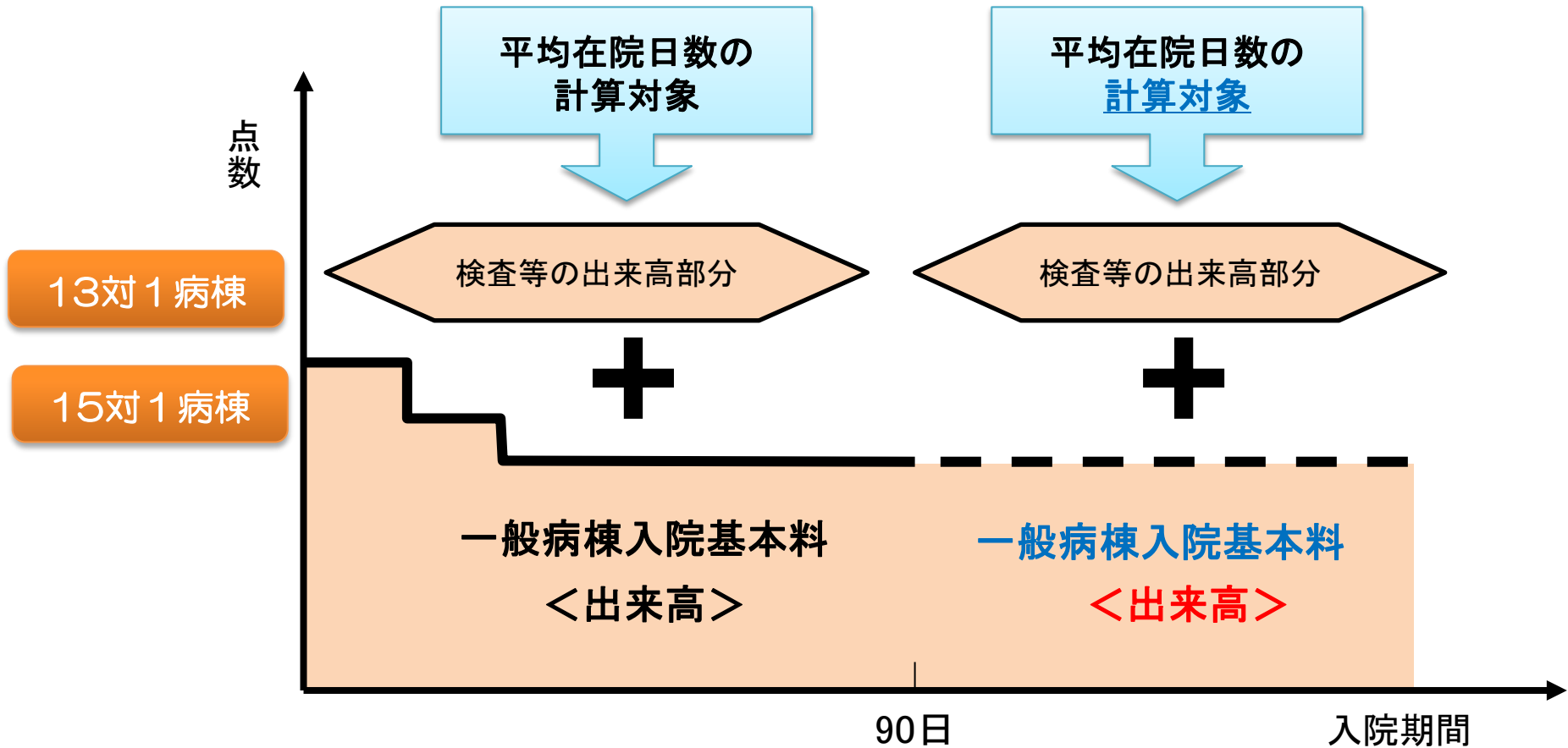
- ①引き続き一般病棟13対1または15対1入院基本料（出来高）の算定を可能とするが、平均在院日数の計算対象とする。
- ②療養病棟入院基本料1と同じ評価（医療区分・ADL区分を用いた包括評価）とし、平均在院日数の計算対象外する。

①、②の取扱いについて、病棟単位で、医療機関が選択することとし、当該取扱いは、平成24年10月1日からの施行とする。

なお、②の場合には、地方厚生（支）局に届出を行うこと。

# パターン①

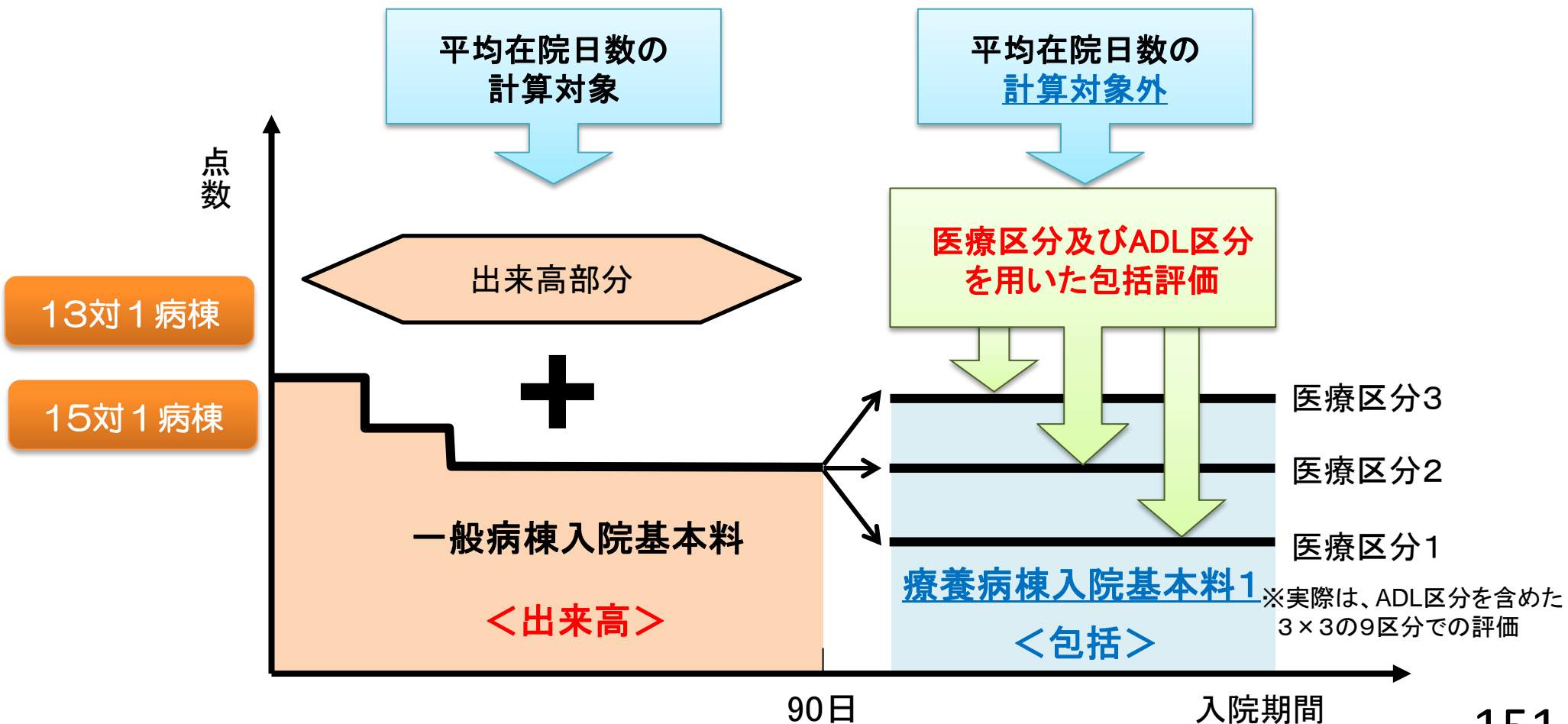
○ 90日を超えて入院する患者を対象として、出来高算定を可能とするが、平均在院日数の計算対象とする。





## パターン②

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

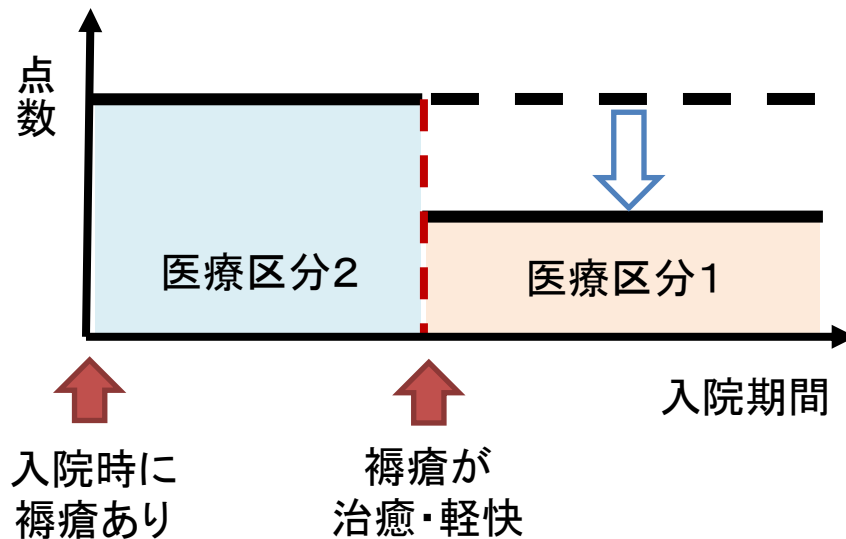


## 慢性期入院医療の適切な評価②

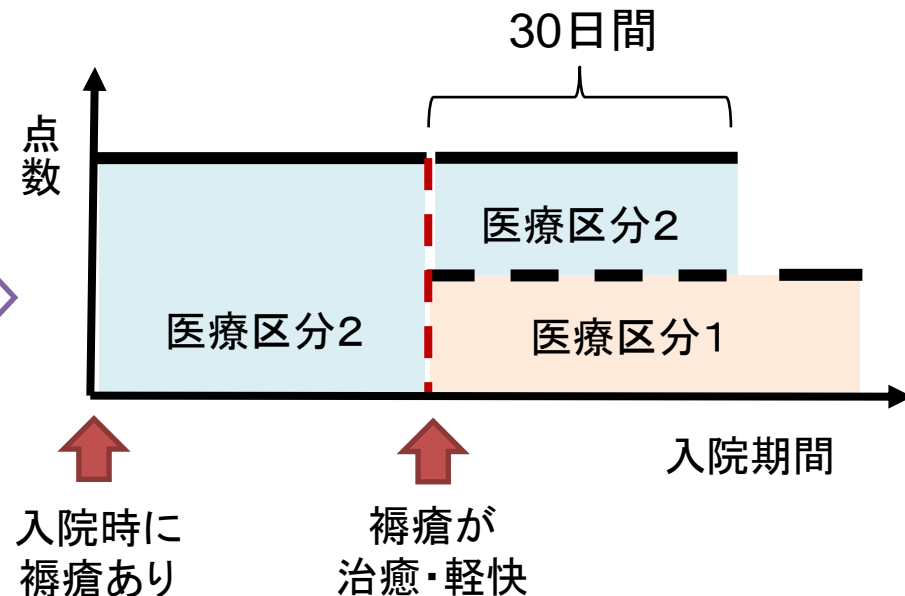
### 療養病棟における褥瘡の治療に係る評価

- 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を継続して算定可能とする。
- 併せて、当該取り扱いを採用する病院については、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する。

【現行】



【改定後】



# 慢性期入院医療の適切な評価③

## 療養環境の適正な評価

- 療養病棟療養環境加算、診療所療養病床療養環境加算については、一部に医療法の原則を下回る基準が設定されていることから、評価体系を見直し、原則を下回る病棟については、療養環境の改善計画を策定することとする。

### 【病院】

療養病棟療養環境1	132点	} 医療法の原則を満たす
療養病棟療養環境2	115点	

(新) 療養病棟療養環境改善加算1	80点	} 医療法の経過措置を満たす
(新) 療養病棟療養環境改善加算2	20点	

[施設基準]療養環境の改善に資する計画を策定して報告すること。

### 【診療所】

診療所療養病床療養環境加算 100点 → 医療法の原則を満たす

(新) 診療所療養病床療養環境改善加算 35点 → 医療法の経過措置を満たす  
[施設基準]療養環境の改善に資する計画を策定して報告すること。

地域に配慮した評価

自己完結した医療提供をしており、医療従事者の確保等が困難かつ医療機関が少ない2次医療圏及び離島にある医療機関※について、評価体系を見直し、地域医療の活性化を促す。

※特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟7対1、10対1入院基本料を算定している病院を除く

- 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する。**
- 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する。

(新)	<u>亜急性期入院医療管理料1</u>	<u>1,761点(1日につき)</u>
(新)	<u>亜急性期入院医療管理料2</u>	<u>1,661点(1日につき)</u>

[施設基準]

看護職員配置が常時15対1

- 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。

(新)	<u>栄養サポートチーム加算</u>	<u>100点(週1回)</u>
(新)	<u>緩和ケア診療加算</u>	<u>200点(1日につき)</u>

※1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね15人以内とする

- 1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する。

(新)	<u>特定一般病棟入院料1 (13対1)</u>	<u>1,103点</u>
	<u>特定一般病棟入院料2 (15対1)</u>	<u>945点</u>