

# 入院（その8）

# 1. 急性期入院医療について

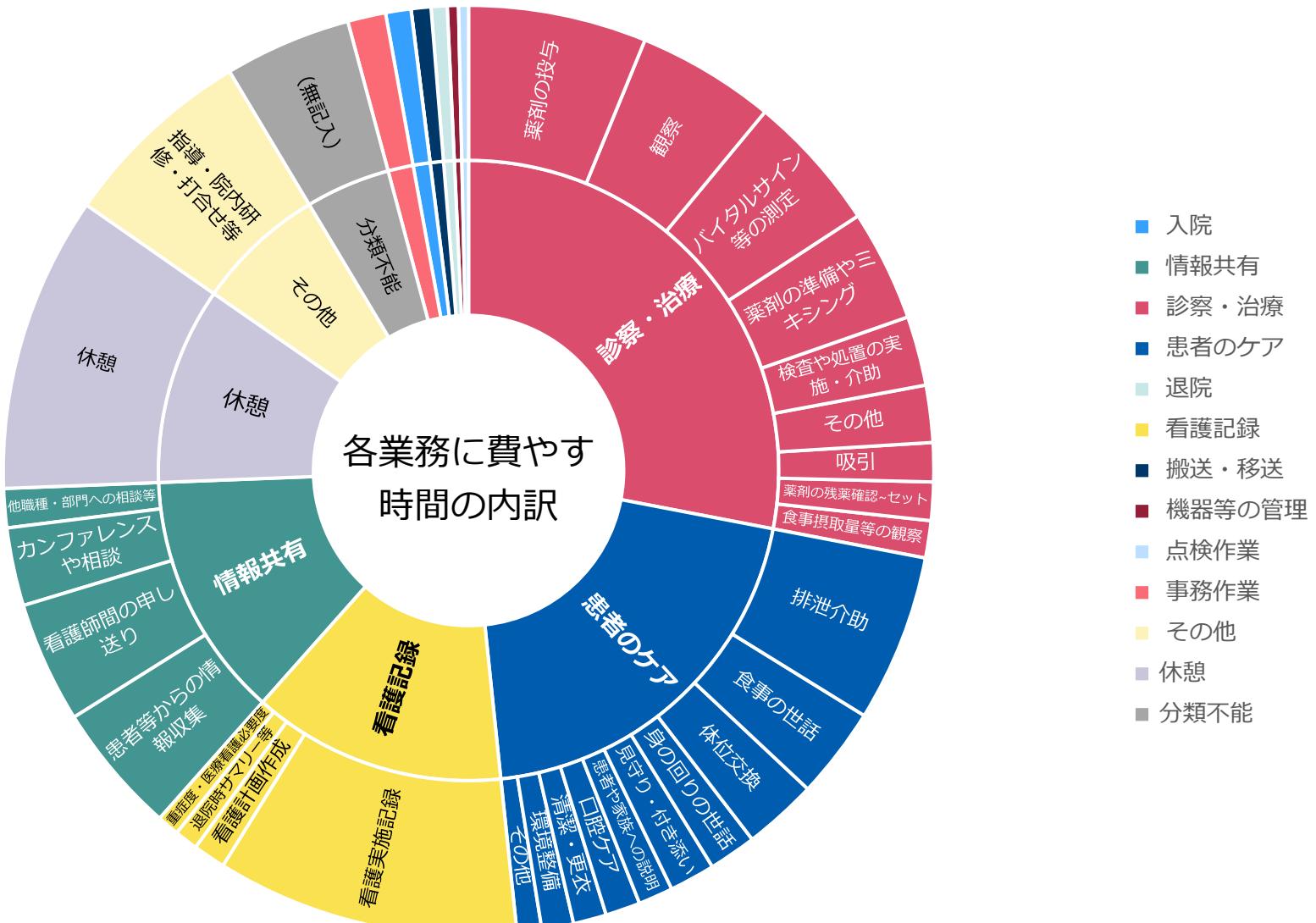
## 1-1. 多職種配置と医療機関の機能について

## 1-2. 総合入院体制加算と急性期充実体制加算について

# 病棟における看護業務の全体像

診調組 入-3  
7.9.11

- 43病棟（急性期～慢性期）の看護師（回収794名、有効回答768名）を対象とした「病棟の看護業務タイムスタディ調査」（病棟ごとに全勤務帯を網羅できるよう調査）の結果では、「診察・治療」「患者のケア」に従事している時間が長く、全体の半分程度を占めていた。「看護記録」や「情報共有」の時間がそれに続いた。



出典：令和6年度厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」  
分担研究者 菊池令子・小澤知子（研究代表者 坂本すが）の結果を用いて医療課にて作成

- リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算における病棟専従の療法士は、疾患別リハビリテーションのほか、場面に応じた短時間のADLや生活機能の維持・向上等を目的とした指導や、看護職員の業務としても実施される体重測定や環境調整といった業務を、療法士としての観点から行っている事例がある。

## ADL維持向上を目的とした指導

これまでの疾患別リハでは20分など時間の縛りがあり、20分に満たない活動の対応は困難であった



Activityの提案



ポジショニング



離床での体重測定



疾患別リハへの介入  
(後輩指導、人材育成)



活動促進のための環境調整  
(部屋の外の眺めの良いところに椅子を設置)



入浴方法の検討・指導



自主練習の個別指導

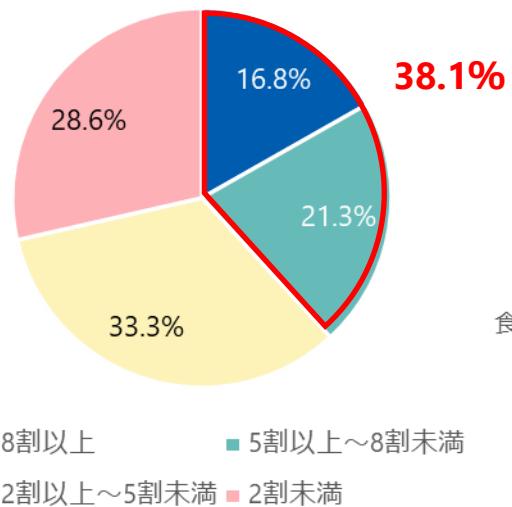
患者の状態に合わせて疾患別リハと組み合わせることで、効果的・効率的な介入が可能となる

# 管理栄養士の病棟での業務状況

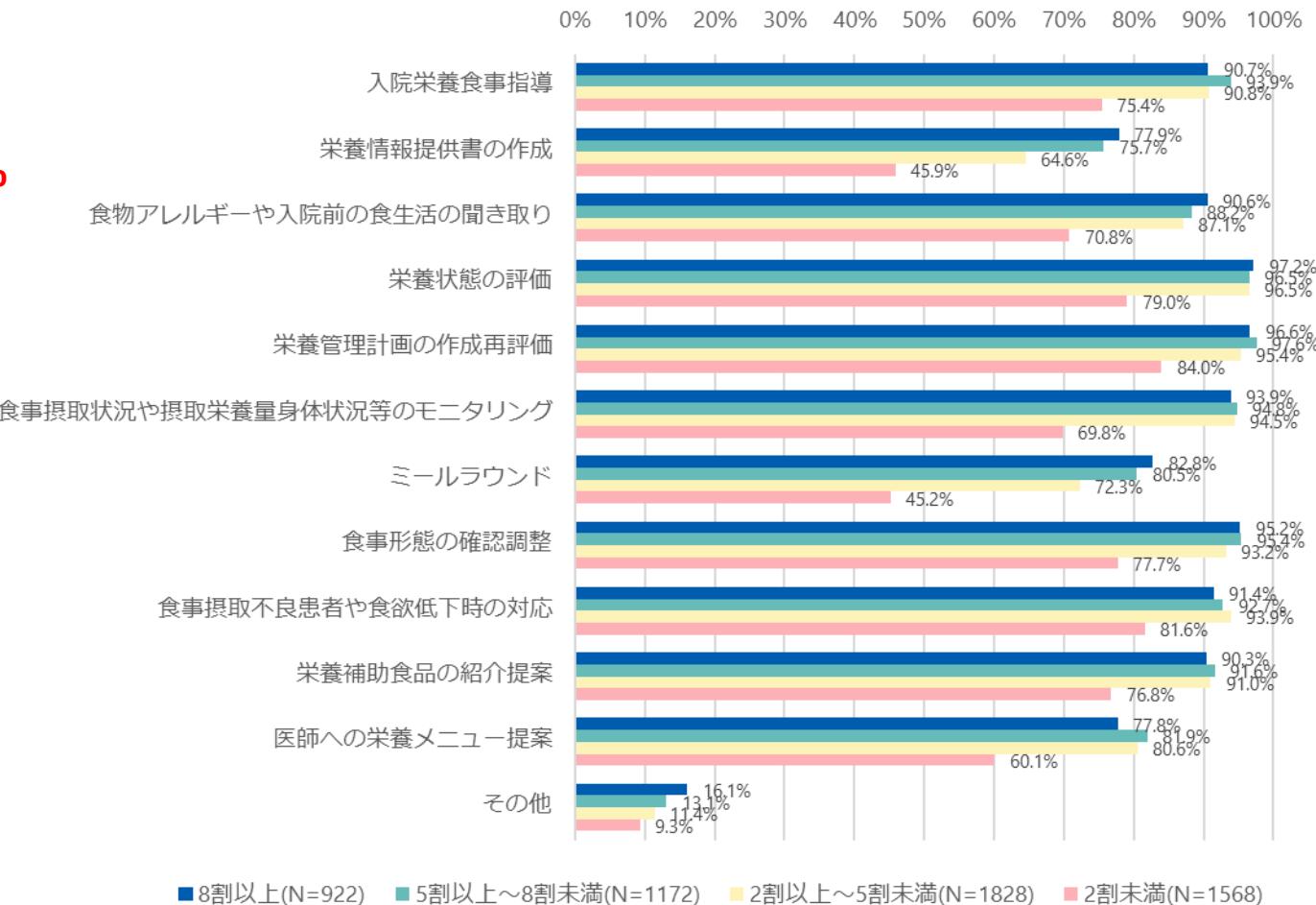
診調組 入-1  
7.6.26

- 管理栄養士が、就業時間の5割以上の時間を病棟で従事している割合は、38.1%だった。
- 病棟で従事する時間が2割未満の場合は、栄養情報提供書の作成やミールラウンドの実施割合が特に低かった。

## ■ 管理栄養士の就業時間に占める病棟で業務に従事している時間割合



## ■ 病棟での管理栄養士による栄養管理の実施状況



## 病棟診療における検査業務の課題

### 採血、検査についての説明

「採血、検査説明については、・・・

医師と看護職員及び臨床検査技師との適切な業務分担を導入することで、医師等の負担を軽減することが可能となる。」

医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進（医政発第1228001号）より

- 患者の結果報告確認（特に早朝検査）が医師・看護師の本来業務が優先されることにより、患者処置が遅延してしまう場合がある
- 看護師の業務負担軽減への取り組みとして、臨床検査技師による採血・検査についての説明等の実施への期待が高い割合を占めている（第306回中医協総会 入院医療(その3)より）

### ＜医療現場における事例＞

- ・検査結果のチェックもれや遅れによる処置および治療の遅延 ※医療安全情報：日本医療機能評価機構
- ・輸液中の四肢からの採血により検査結果に影響がおよび不要な治療が実施 ※医療安全情報：日本医療機能評価機構
- ・病棟採血検体の再採血の件数（採血管の間違えや採血量の不足等）

### 臨床検査技師の病棟配置による効果

- ・オンタイムで必要な生理検査実施（胸痛発作時の心電図記録）
- ・病棟採血／病棟内検査の実施 ・インシデントの減少（検体再採血率の減少等）
- ・検査説明（検査前／検査結果）を行うことで患者のセルフケア（自己管理）意識の啓発
- ・医師の具体的指示による検査結果のモニタリング（処置の遅延防止）
- ・看護師が患者の観察、直接ケアなど本来業務に専念できる



検査に関する専門的知識を有する臨床検査技師が病棟に常駐することにより、タスクシェアリングが推進し、医師／看護師等の負担軽減に繋がる。

# 各専門職が関与している病棟業務の状況

診調組 入-3  
7.9.11改

- 病棟業務の多職種連携に関する調査において各専門職が関与している業務と、その結果を踏まえ想定されるメリットは以下のとおり。

職種	関与している業務	想定されるメリット
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 残薬確認・処方依頼・セット</li><li>・ 薬剤の準備・ミキシング</li></ul>	薬学専門性に基づく服用薬剤情報の取扱いにより、薬物治療の精度向上、副作用や相互作用のリスクの低減、重複等を省くといった処方の効率化を実現できる。更に、病棟薬剤管理や無菌的処理により安全性が向上する。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	<ul style="list-style-type: none"><li>・ ADL、摂食・嚥下状態のスクリーニングや評価、計画作成</li><li>・ 生活機能の回復支援（排泄、食事、離床）</li><li>・ 食事介助、口腔ケア</li></ul>	病棟でのADL・生活機能動作について、療法士が専門的視点に立って評価、指導を行うことで生活機能の回復を促進できる。
管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 栄養状態のスクリーニングや評価、計画作成</li><li>・ 食形態や経腸栄養剤の検討</li><li>・ ミールラウンドや食事変更の調整</li><li>・ 栄養指導や食事に関する相談対応</li></ul>	的確な食事摂取量の把握や食欲等の聞き取りにより、患者の状態に応じた速やかな食事変更や相談対応ができる。
臨床検査技師	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 検査の準備や実施</li><li>・ 検査に関する患者への説明</li></ul>	早朝や必要時の生理検査・検体検査の実施、医師の具体的指示による検査結果の確認により、その後の処置等を遅滞なく適時に実施できる。 適切な検査手技により、検体再採取率が減少する。

# 急性期一般入院料算定病院における救急搬送受入件数別施設数

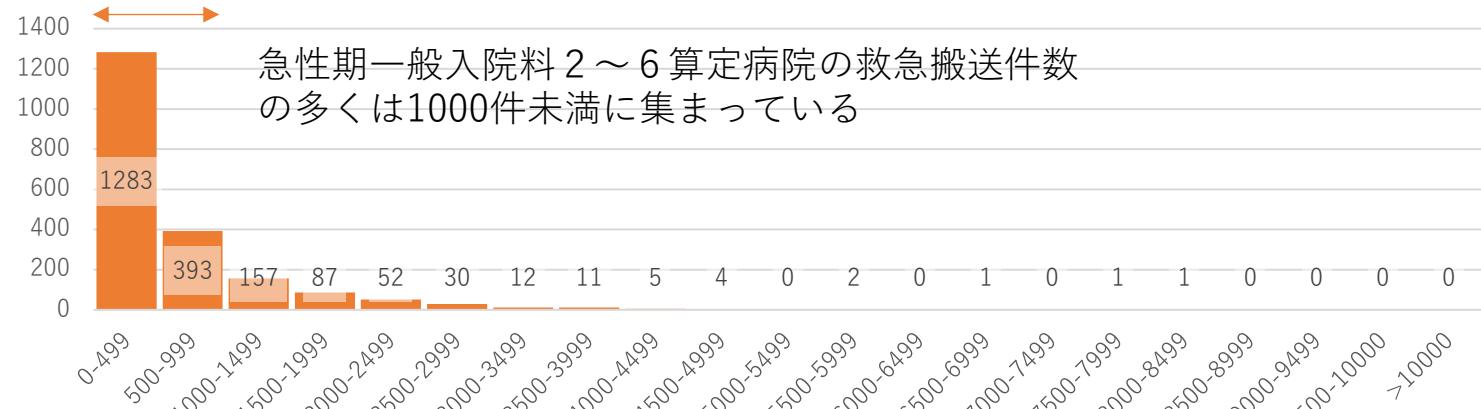
診調組 入-1  
7.9.18改

- 急性期一般入院料1算定病院と急性期一般入院料2～6算定病院を比較すると、全体として、急性期一般入院料1算定病院で救急搬送件数が多い傾向にある。
- 急性期一般入院料1算定病院のみで見ると、急性期一般入院料2～6算定病院と同程度の救急搬送件数の病院から、更に多くの救急搬送受入のある病院まで、様々である。

急性期一般入院料1における救急搬送受入件数別施設数



急性期一般入院料2～6における救急搬送受入件数別施設数

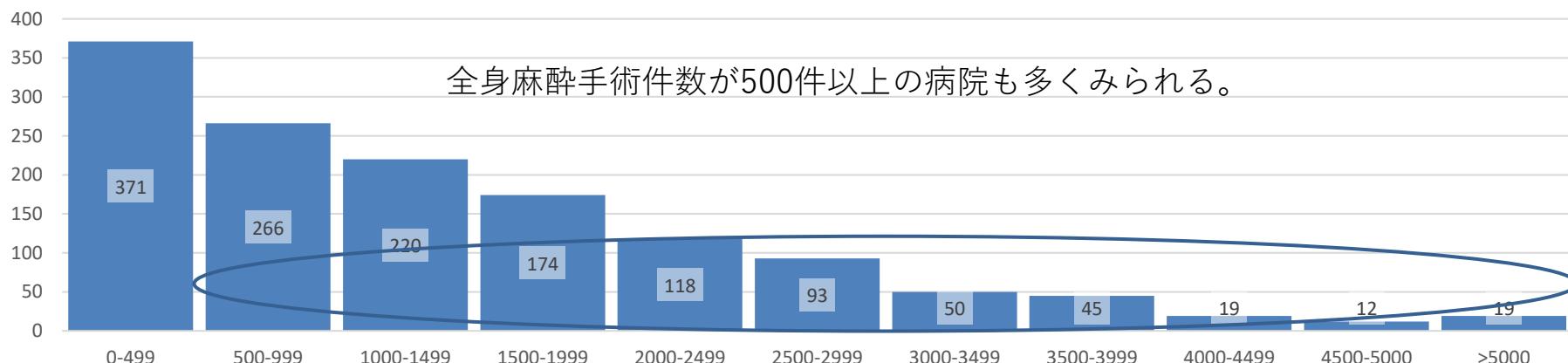


# 全身麻酔手術件数別の病院数

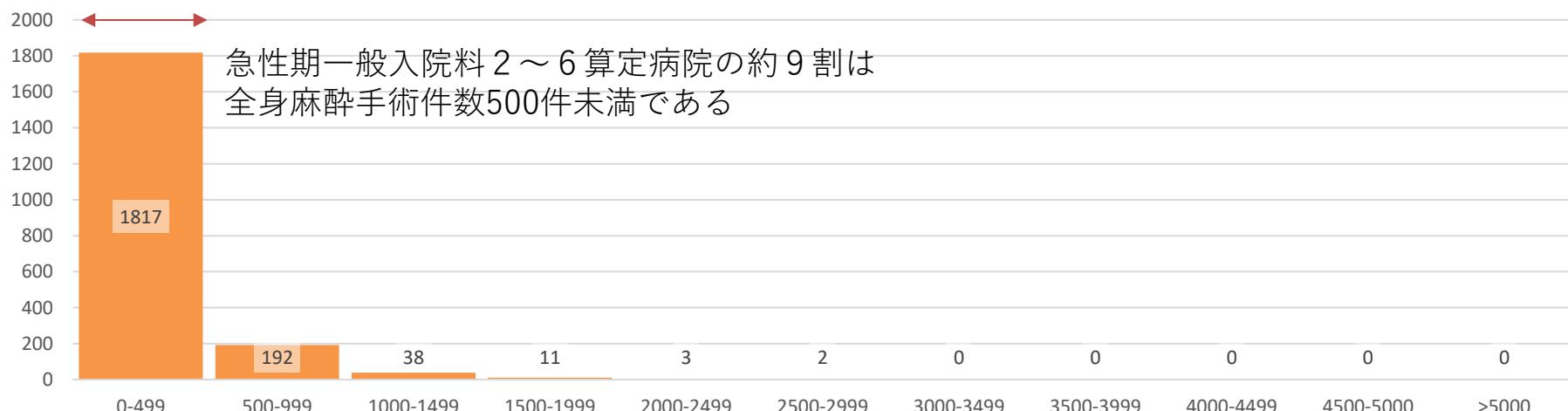
中医協 総 - 3  
7 . 1 0 . 8

- 急性期一般入院料1算定病院と急性期一般入院料2～6算定病院を比較すると、全体として、急性期一般入院料1算定病院で全身麻酔手術件数が多い傾向にある。
- 急性期一般入院料1算定病院のみで見ると、急性期一般入院料2～6算定病院と同程度の全身麻酔手術件数の病院から、更に多くの全身麻酔手術件数のある病院まで、様々である。

## 急性期一般入院料1における全身麻酔手術件数別施設数

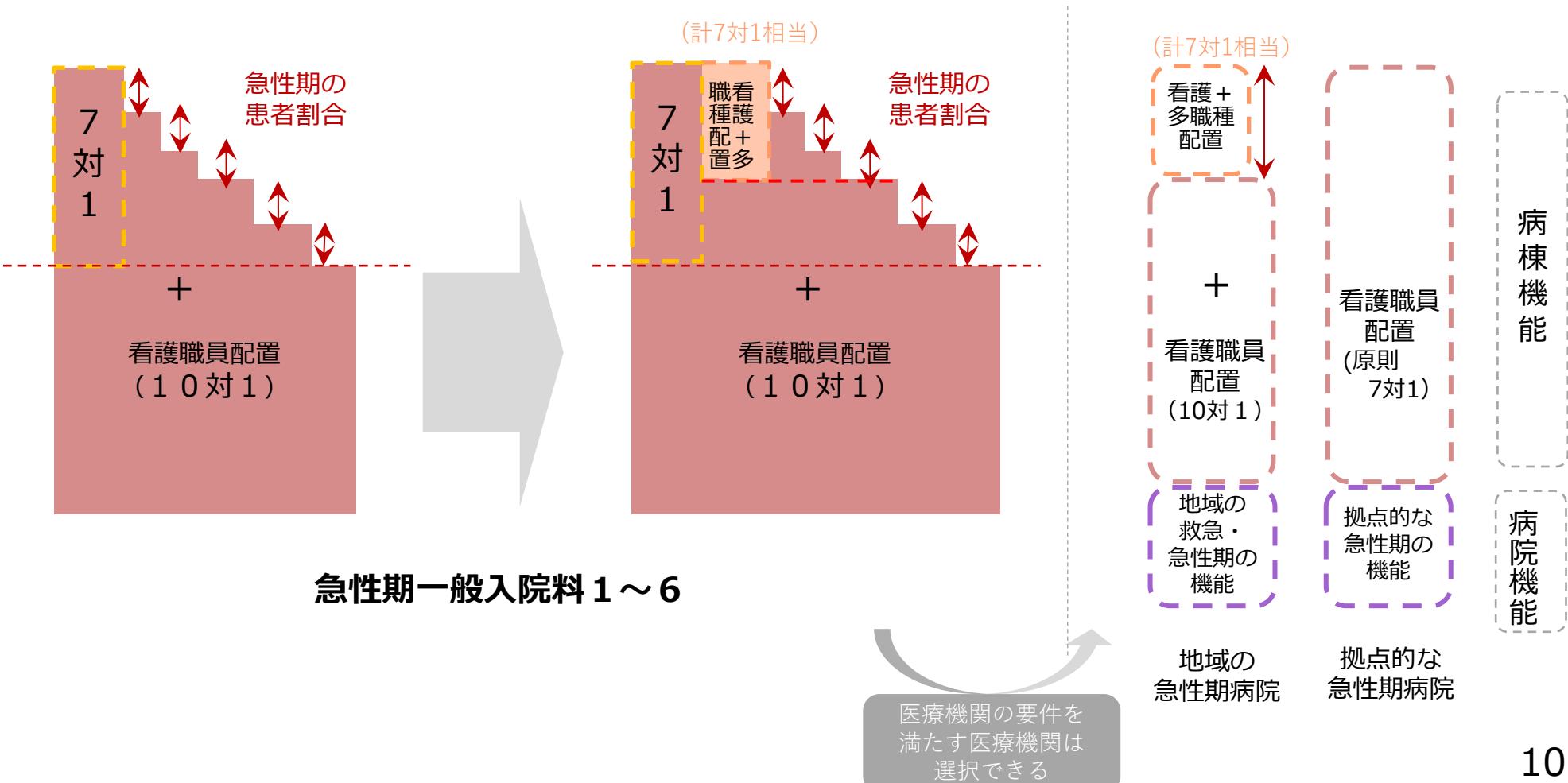


## 急性期一般入院料2～6における全身麻酔手術件数別施設数



# 多職種配置・病院機能の評価のイメージ

- 急性期一般入院料について、高齢の救急患者の多い病棟において、多職種の協働によりADL低下を防ぐ等の観点から、一部の人員は、看護職員と多職種のスタッフを組み合わせて柔軟に配置できる仕組みとすることが考えられるのではないか。
- また、拠点的な急性期病院や地域の救急・急性期機能を担う病院について、病棟機能とともに、病院としての機能を踏まえた評価とすることが考えられるのではないか。

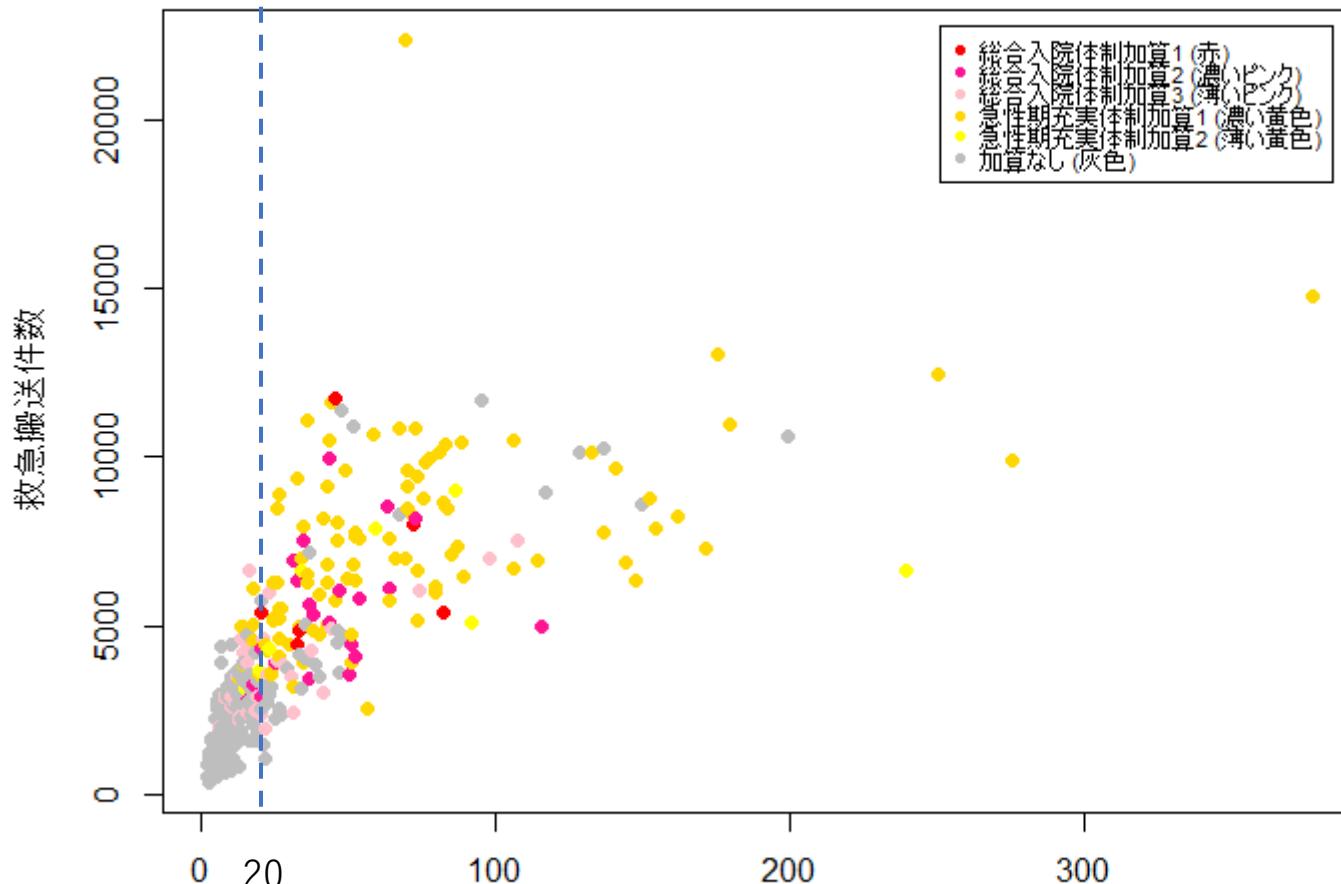


# 二次医療圏における救急搬送件数

診調組 入-2  
7.5.22改

- 人口規模の大きな二次医療圏ほど、当該医療圏で最大の救急搬送を受けている病院における救急搬送件数が多くなる傾向がある。
- 急性期充実体制加算や総合入院体制加算の多くは、人口20万の二次医療圏より大きな医療圏で算定されている。

各二次医療圏における最大救急搬送件数 (n=335)



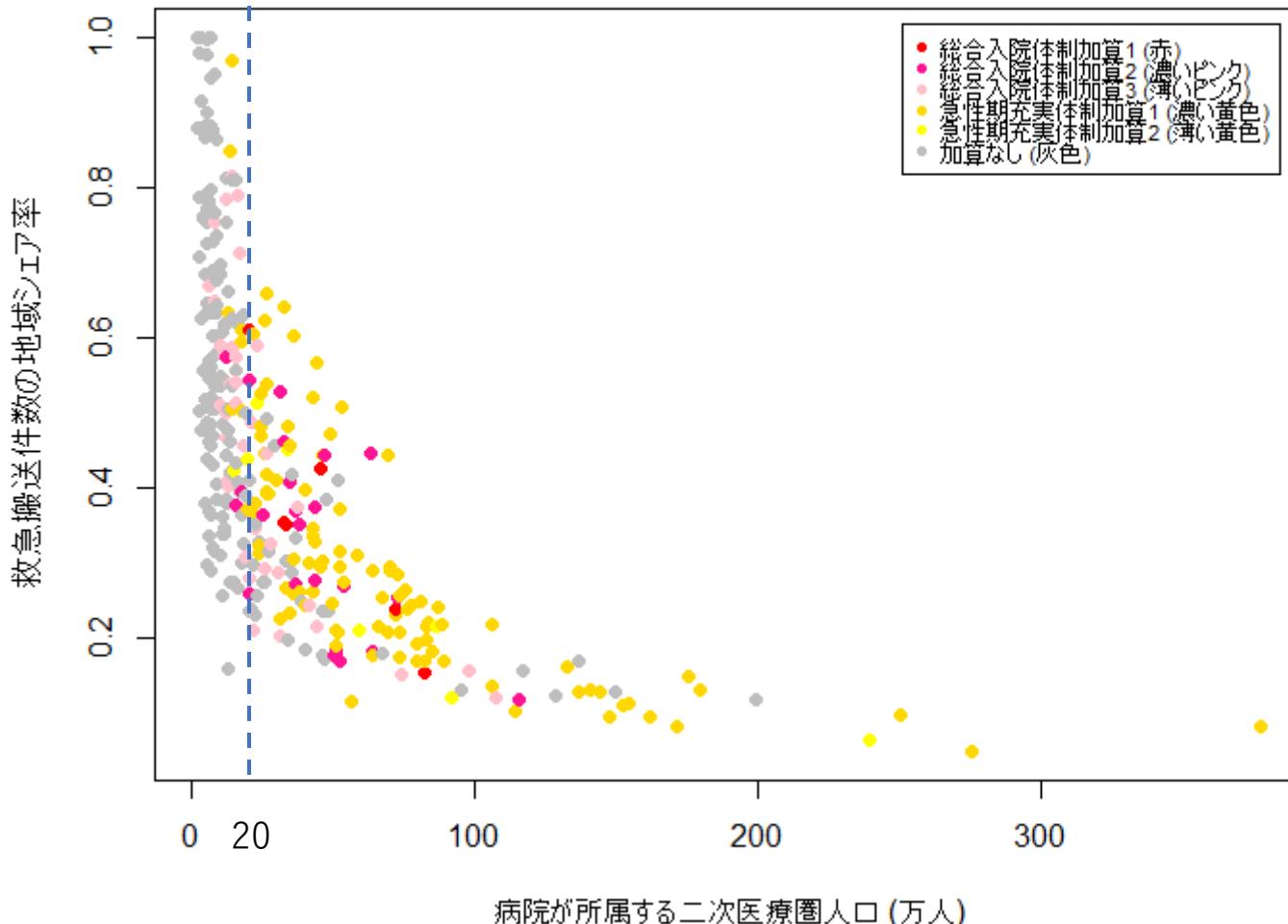
病院が所属する二次医療圏人口 (万人) ※各点は二次医療圏内で最大の救急搬送を受けている病院の救急搬送件数と所属二次医療圏人口を示す

# 二次医療圏における救急搬送の地域シェア率

診調組 入-2  
7.5.22改

- 人口規模の小さな二次医療圏では、救急搬送件数自体は大規模な医療圏にある医療機関と比較して多くないものの、地域の救急搬送の多くをカバーしている医療機関がある。
- 地域の多くの救急搬送をカバーしている医療機関であっても、急性期充実体制や総合入院体制加算は算定されていない。

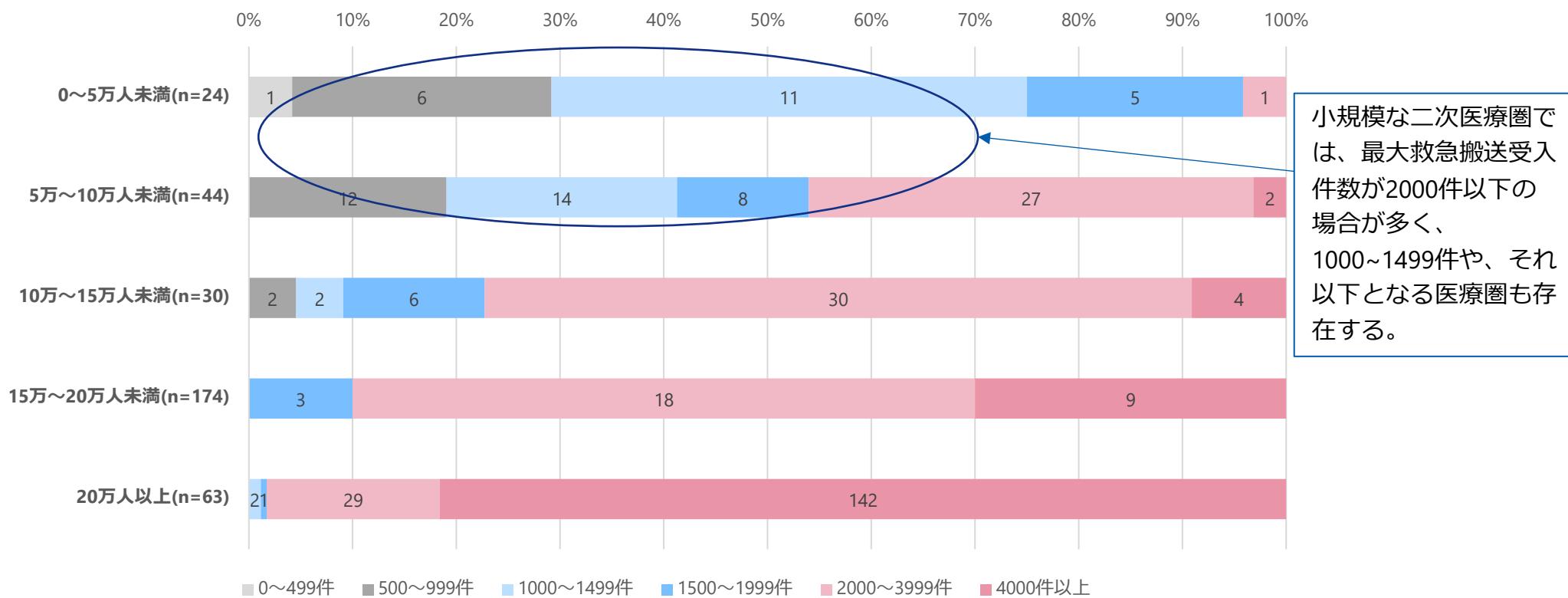
各二次医療圏における救急搬送の地域シェア率 (n=335)



# 各二次医療圏の最大救急搬送受入病院における救急搬送件数

- 各二次医療圏の最大救急搬送受入病院における救急搬送件数は、人口20万人以上の二次医療圏では、2000件以上の二次医療圏が大半である。
- 一方で、小規模な二次医療圏では、最大救急搬送受入病院の件数が2000件未満の場合が多く、1000~1499件や、さらに少ない病院もある。

二次医療圏別の最大救急搬送受入件数 (n=335)

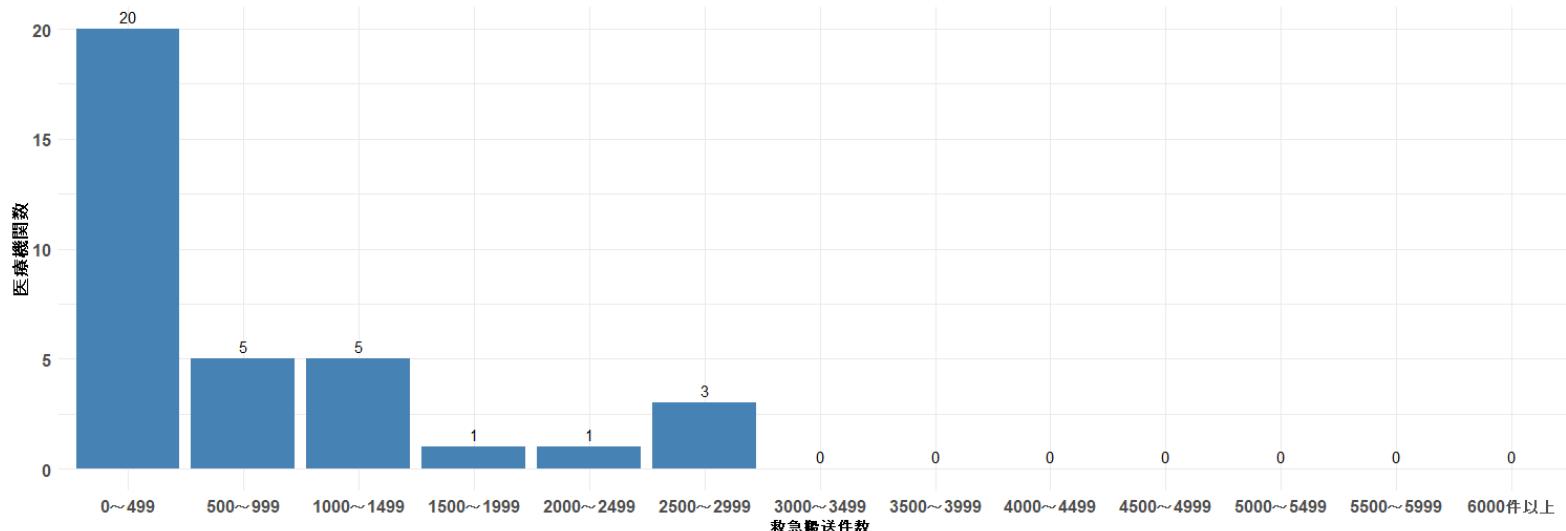


# 離島における救急搬送件数

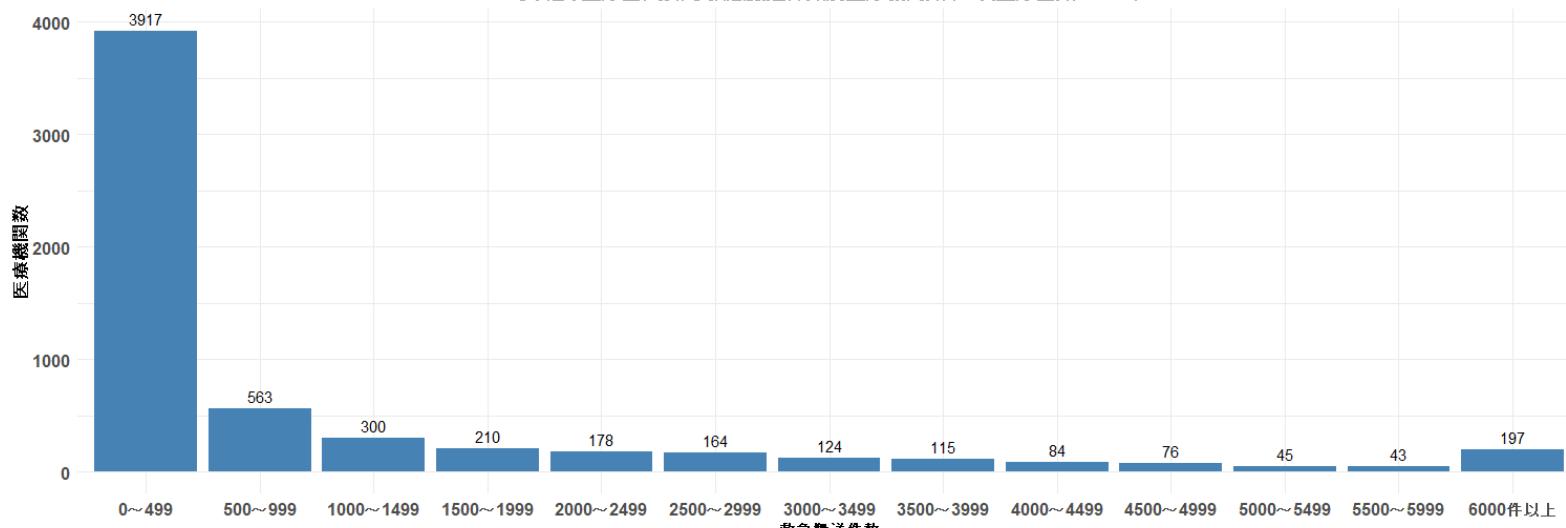
診調組 入-3  
7 . 7 . 3

- 有人離島からなる二次医療圏における病院では、その他の医療圏と比較して、救急搬送受入件数が少なく、年間3000件を超えるような病院がない。

離島からなる二次医療圏における救急搬送件数別医療機関数(二次医療圏数n=12)



その他の医療圏における救急搬送件数別医療機関数(二次医療圏数n=323)



# 多職種配置と医療機関の機能における課題と論点

## (病棟における多職種配置について)

- 43病棟(急性期～慢性期)の看護師(回収794名、有効回答768名)を対象とした「病棟の看護業務タイムスタディ調査」(病棟ごとに全勤務帯を網羅できるよう調査)の結果では、「診察・治療」「患者のケア」に従事している時間が長く、全体の半分程度を占めていた。「看護記録」や「情報共有」の時間がそれに続いた。
- 病棟業務の多職種連携に関する調査では、薬剤師や理学療法士、管理栄養士、臨床検査技師等の各専門職が関与している業務を踏まえる、多職種連携により様々なメリットが想定される。
- 急性期一般入院料について、高齢の救急患者の多い病棟において、多職種の協働によりADL低下を防ぐ観点から、一部の人員は、看護職員と多職種のスタッフを組み合わせて柔軟に配置できる仕組みとすることが考えられるのではないか。

## (急性期における医療機関の機能について)

- 急性期一般入院料1算定病院と急性期一般入院料2～6算定病院を比較すると、全体として、急性期一般入院料1算定病院で全身麻酔手術件数が多い傾向にある。
- 急性期一般入院料1算定病院のみで見ると、急性期一般入院料2～6算定病院と同程度の救急搬送件数や全身麻酔手術件数の病院から、更に多くの全身麻酔手術件数がある病院まで、様々である。
- 各二次医療圏の最大救急搬送受入病院における救急搬送件数は、人口20万人以上の二次医療圏では、2000件以上の二次医療圏が大半である。
- 一方で、小規模な二次医療圏では、最大救急搬送受入病院の件数が2000件未満の場合も多く、1000～1499件や、さらに少ない病院もある。
- 人口規模の小さな二次医療圏では、救急搬送件数自体は大規模な医療圏にある医療機関と比較して多くないものの、地域の救急搬送の多くをカバーしている医療機関がある。
- 有人離島からなる二次医療圏における病院では、その他の医療圏と比較して、救急搬送受入件数が少なく、年間3000件を超えるような病院がない。
- 拠点的な急性期病院や地域の救急・急性期機能を担う病院について、病棟機能とともに、病院としての機能を踏まえた評価とすることが考えられるのではないか。

# 多職種配置と医療機関の機能における論点

## 【論点】

- 急性期一般入院料について、高齢の救急患者の多い病棟において、多職種の協働によりADL低下を防ぐ観点から、一部の人員は、看護職員と多職種のスタッフを組み合わせて柔軟に配置できる仕組みとすることが考えられるのではないか。
- 同じ一般病棟入院基本料を届け出る病院でも、救急搬送受入件数や全身麻酔手術件数などの病院としての機能が異なっていること等を踏まえ、急性期の入院基本料について、病棟機能に加え、病院機能を踏まえた評価のあり方をどう考えるか。
- 病院機能を踏まえた評価体系を検討するに当たって、拠点的な急性期病院や、地域で重点的に救急・急性期医療に対応する病院の機能について、次のような要素を含め、どのような要素を考慮することが考えられるか。
  - ・救急搬送の受入件数
  - ・全身麻酔の手術件数
  - ・特に、人口の少ない二次医療圏や離島からなる二次医療圏において、当該医療機関が救急搬送件数の最も多い医療機関であること

# 1. 急性期入院医療について

1-1. 多職種配置と医療機関の機能について

1-2. 総合入院体制加算と急性期充実体制加算について

# 総合入院体制加算

診調組 入-3  
7 . 7 . 3

平成4年に「入院時医学管理加算」として新設、平成20年に24時間総合的な入院医療を提供できる体制の評価として再編。

(1日につき／14日以内)	総合入院体制加算1 260点	総合入院体制加算2 200点	総合入院体制加算3 120点			
共通の施設基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病棟入院基本料を算定する病棟を有する医療機関である。</li> <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。（※地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていなくても良い。） ア 次のいずれにも該当すること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>初診に係る選定療養の届出をしており、実費を徴収している</li> <li>診療情報提供料1の注8の加算を算定する退院患者数、転帰が治癒であり通院の必要のない患者数及び初回外来時に次回以降の通院の必要がないと判断された患者数が、直近1か月間の総退院患者数のうち、4割以上である。</li> </ul> </li> <li>外来を縮小する体制を有すること。（右記） イ 紹介受診重点医療機関である。</li> <li>次のいずれにも該当する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていない。</li> <li>イ 同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していない。</li> </ul> </li> <li>病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。</li> <li><b>特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がないこと。</b></li> <li><b>救急時医療情報閲覧機能を有していること。</b></li> </ul>					
実績要件	全身麻醉手術件数年2000件以上	全身麻醉手術件数が年1200件以上	全身麻醉手術件数が年800件以上			
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> <table border="1"> <tr> <td>精神患者の入院受入体制 がある</td><td>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 □ 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</td><td>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 □ 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</td></tr> </table>			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 □ 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 □ 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
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 □ 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 □ 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等	2次救急医療機関又は 救命救急センター等の設置等			
一般病棟用重症度、医療・看護 必要度の該当患者割合 (A 2点以上又はC 1点以上)	必要度I : <b>3割3分以上</b> 必要度II : <b>3割2分以上</b>	必要度I : <b>3割1分以上</b> 必要度II : <b>3割以上</b>	必要度I : <b>2割8分以上</b> 必要度II : <b>2割7分以上</b>			

# 急性期充実体制加算

診調組 入-3  
7 . 7 . 3

(1-7日／8-11日／12-14日)	急性期充実体制加算1 (440点/200点/120点)	急性期充実体制加算2 (360点/150点/90点)
入院料等	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期一般入院料1を届け出ている（急性期一般入院料1の病棟では、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行っている）</li> <li>敷地内禁煙に係る取組を行っている</li> <li>日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院である</li> <li>総合入院体制加算の届出を行っていない</li> </ul>	
24時間の救急医療提供	<p>いずれかを 満たす</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆救命救急センター 又は 高度救命救急センター</li> <li>◆救急搬送件数 2,000件/年以上</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>自院又は他院の精神科医が速やかに診療に対応できる体制を常時整備</li> <li>精神疾患診療体制加算2の算定件数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精神疾患診断治療初回加算の算定件数が合計で年間20件以上</li> <li><b>救急時医療情報閲覧機能を有していること</b></li> </ul>	
手術等の実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>全身麻酔による手術 2,000件/年以上（緊急手術 350件/年以上） <ul style="list-style-type: none"> <li>◆悪性腫瘍手術 400件/年以上</li> <li>◆腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術 400件/年以上</li> <li>◆心臓カテーテル法手術 200件/年以上</li> <li>◆消化管内視鏡手術 600件/年以上</li> <li><b>◆心臓胸部大血管手術 100件/年以上</b></li> <li>◆化学療法 1,000件/年以上（外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行い、<b>化学療法を実施した患者全体のうち、外来で実施した患者の割合が6割以上であること。</b>）</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>上記のうち5つ以上を満たす</b></p> <p><b>上記のうち2つ以上を満たし、以下のいずれかを満たす</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆異常分娩 50件/年以上</li> <li>◆6歳未満の手術 40件/年以上</li> </ul>
高度急性期医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料のいずれかを届け出ている</li> </ul>	
感染防止に係る取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染対策向上加算1を届け出ている</li> </ul>	
医療の提供に係る要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>画像診断及び検査、調剤を24時間実施できる体制を確保している</li> <li>精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1若しくは2を届け出ている</li> </ul>	
院内心停止を減らす取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内迅速対応チームの設置、責任者の配置、対応方法のマニュアルの整備、多職種からなる委員会の開催等を行っている</li> </ul>	
早期に回復させる取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病棟における平均在院日数が14日以内</li> <li>一般病棟の退棟患者（退院患者を含む）に占める、同一の保険医療機関の一般病棟以外の病棟に転棟したものの割合が、1割未満</li> </ul>	
外来機能分化に係る取組	<p>いずれかを 満たす</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆病院の初診に係る選定療養の届出、実費の徴収を実施</li> <li>◆紹介割合50%以上かつ逆紹介割合30%以上</li> <li>◆紹介受診重点医療機関</li> </ul>	
医療従事者の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の施設基準の届出を行っていることが望ましい</li> </ul>	
充実した入退院支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>入退院支援加算1又は2の届出を行っている</li> </ul>	
回復期・慢性期を担う医療機関等との役割分担	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料を含む）の届出を行っていない</li> <li>一般病棟の病床数の合計が、当該医療機関の許可病床数の総数から精神病棟入院基本料等を除いた病床数の9割以上</li> <li>同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していない</li> <li>特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がない</li> </ul>	

# 総合入院体制加算1と急性期充実体制加算1の主な施設基準

診調組 入-1  
7.9.18

- 総合入院体制加算1と急性期充実体制加算1は救命救急センター等の救急の体制整備や全身麻酔手術件数等で共通する基準があるほか、総合的な診療体制については総合入院体制加算1でのみ求められる施設基準があり、手術実績等については、急性期充実体制加算1でのみ求められる施設基準がある。
- 加算の対象となる14日間で算定できる点数の総額は、総合入院体制加算1は急性期充実体制加算1と比較して低くなっている。

	総合入院体制加算1 14日間 計3640点	急性期充実体制加算1 14日間 計4240点	
	総合入院体制加算1のみの施設基準	概ね共通の施設基準	急性期充実体制加算1のみの施設基準
救急・手術	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 腹腔鏡下手術：100件/年以上</li> <li>・ 心臓胸部大血管手術(※) 40件/年以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救命救命センター又は高度救命救急センター(急性期充実体制加算では救急搬送件数2000件/年以上でも可)</li> <li>・ 全身麻酔手術件数2000件/年以上</li> <li>・ 悪性腫瘍手術400件/年以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急手術350件/以上</li> <li>・ 消化管内視鏡手術 600件/年以上</li> <li>・ 腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術 400件/年以上</li> <li>・ 心臓カテーテル法手術 200件/年以上</li> <li>・ 心臓胸部大血管手術(※) 100件/年以上</li> </ul>
総合的な診療体制等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内科、外科、整形外科、脳外科、精神科、小児科、産科(産婦人科)の標準と入院医療の提供</li> <li>・ 分娩件数 100件/年以上</li> <li>・ 放射線治療 4000件/年以上</li> <li>・ 精神科の24時間対応体制+入院受入体制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 化学療法 1000件/年以上(急性期充実体制加算では外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行い、化学療法を実施した患者全体のうち、外来で実施した患者の割合が6割以上)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 画像診断及び検査、調剤を24時間実施できる体制</li> <li>・ 感染対策向上加算1</li> <li>・ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1若しくは2の届出</li> </ul>
その他の施設基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院の医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する体制を整備している</li> <li>・ 重症度、医療・看護必要度II：3割2分以上(I：3割3分以上)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がない</li> <li>・ 救急時医療情報閲覧機能を有している</li> <li>・ 外来を縮小する体制を有する</li> <li>・ 療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていない</li> <li>・ 同一建物内に特別養護老人ホーム等を設置していない</li> <li>・ 日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急性期一般入院料1の届出</li> <li>・ 特定集中治療室管理料等の届出</li> <li>・ 敷地内禁煙に係る取組</li> <li>・ 一般病棟における平均在院日数が14日以内</li> <li>・ 一般病棟の退棟患者の一般病棟以外への転棟が1割未満</li> <li>・ 入退院支援加算1又は2の届出</li> <li>・ 一般病棟の病床数の合計が、許可病床数の総数から精神病棟入院基本料等を除いた病床数の9割以上</li> <li>・ 院内迅速対応チームの設置等</li> </ul>

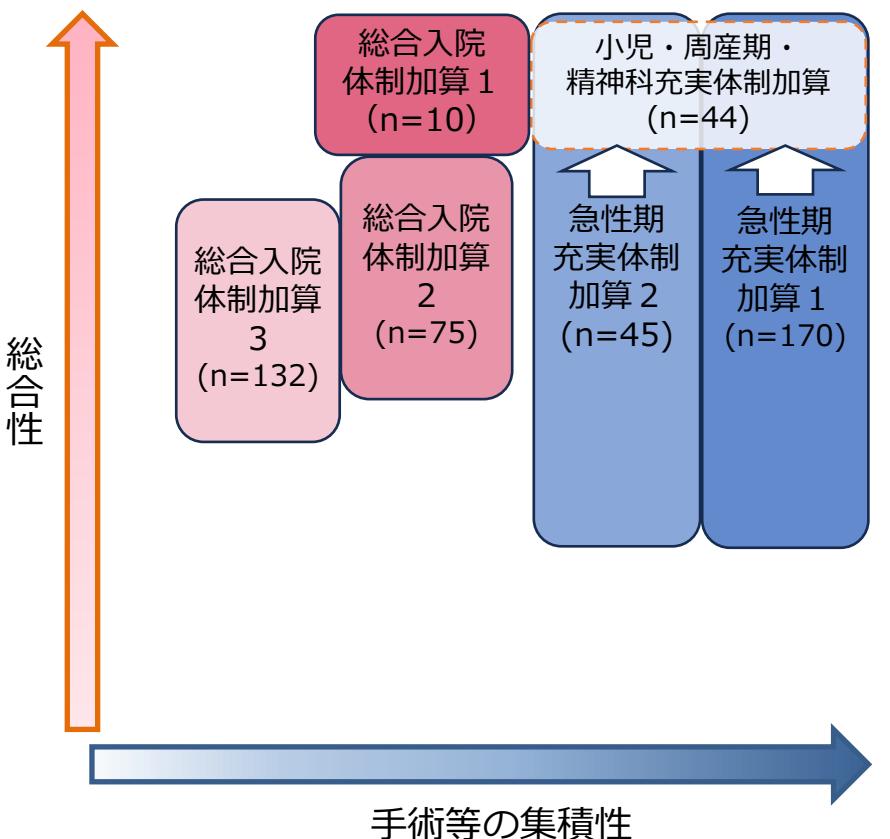
注 総合入院体制加算1と急性期充実体制加算1の主な施設基準を抜粋したものであり、全ての基準を記載しているものではない。

※ 総合入院体制加算1と急性期充実体制加算1では対象となる手術等が異なっている。

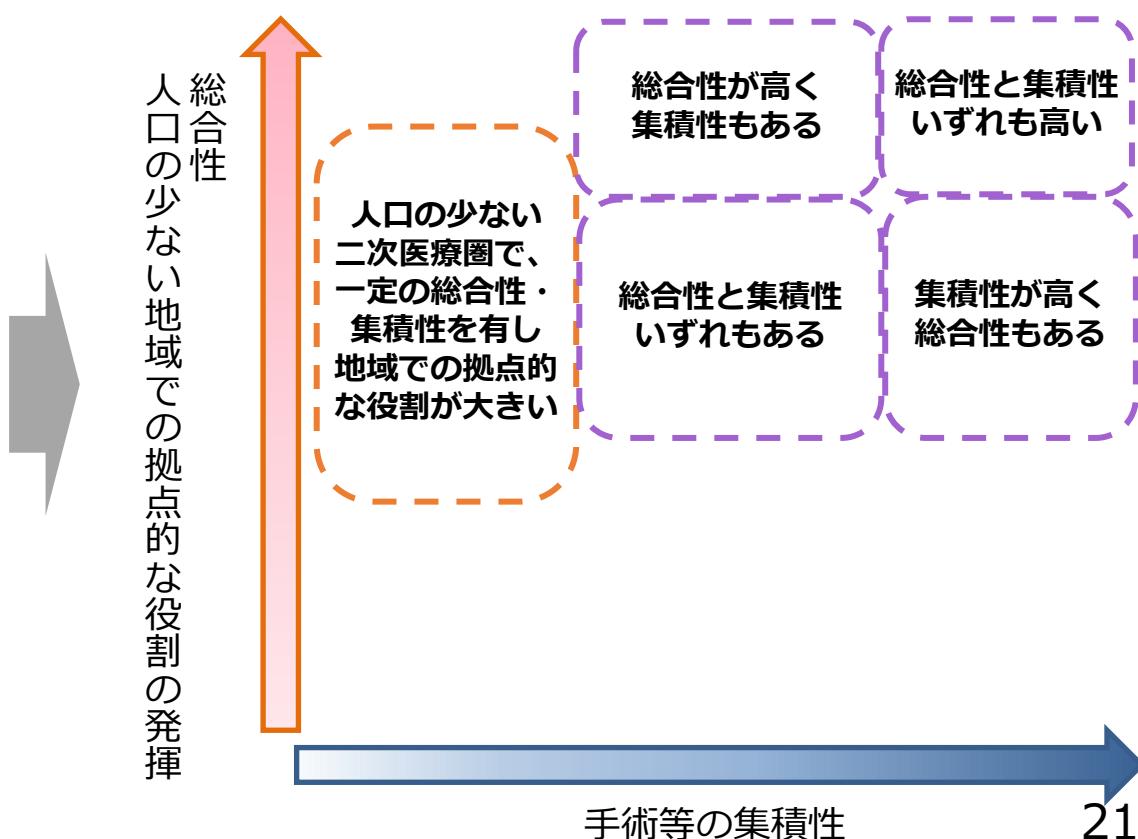
# 拠点的な医療機関の評価の考え方について（イメージ）

- 総合入院体制加算は、診療内容の総合性や手術等の実績等に応じて3区分に、急性期充実体制加算は、手術等の実績に応じて2区分に評価されている。
- これらの評価を統合する場合、総合性や集積性に応じた類型を設けることが考えられるのではないか。
- また、人口の少ない二次医療圏で、一定の総合性・集積性を有し、救急医療等での地域での拠点的な役割が大きい医療機関については、拠点的な医療機関の一つの類型とすることが考えられるのではないか。

## 現行の評価内容のイメージ



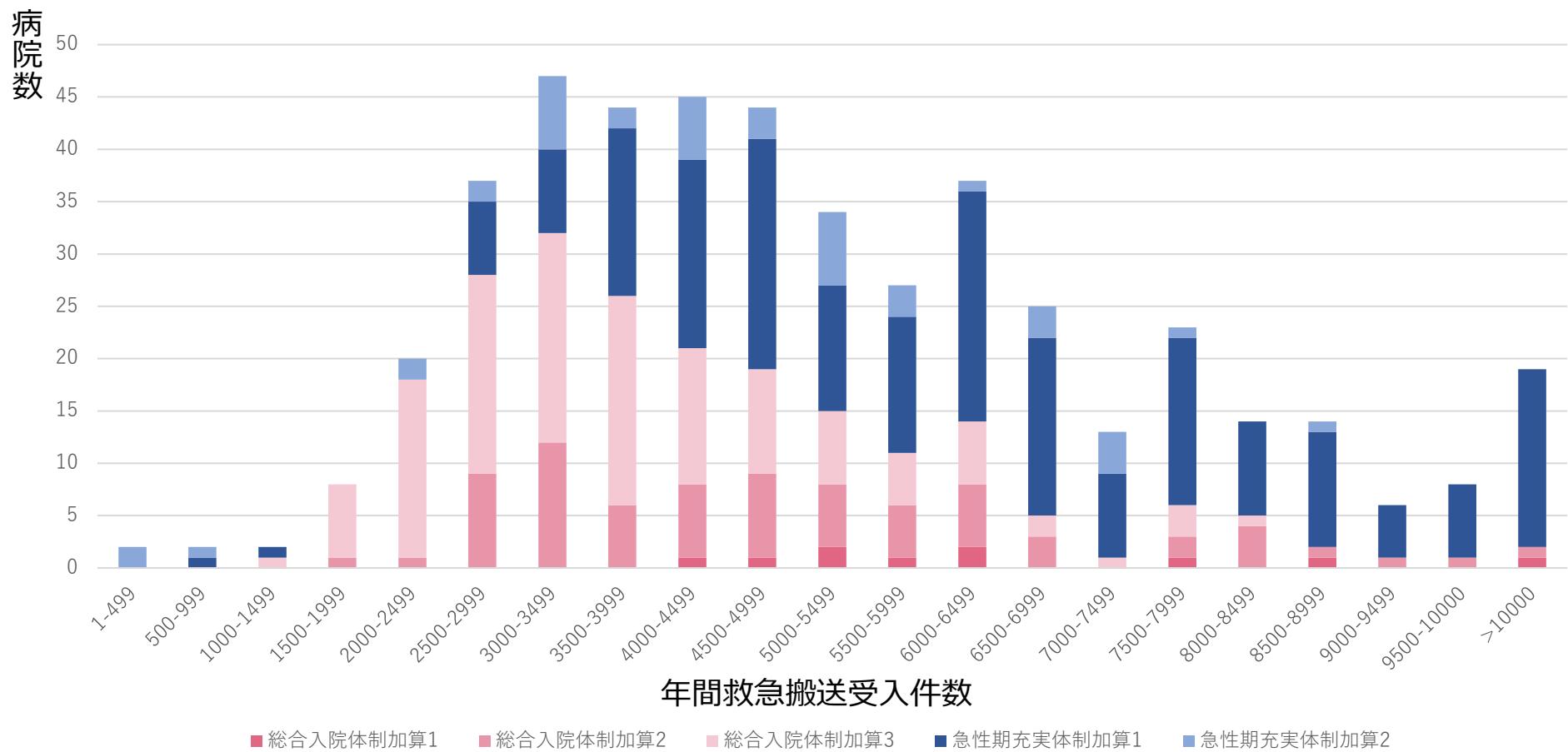
## 統合する場合の考え方のイメージ



# 救急搬送受入件数別の各加算届出病院の分布

- 救急搬送受入4000件以上の病院では、急性期充実体制加算1を届け出ている病院が多いが、総合入院体制加算1～3を届け出ている病院もある。
- 総合入院体制加算3では救急搬送受入件数の基準はないものの、多くの病院で、年間1500件以上の救急搬送を受け入れている。

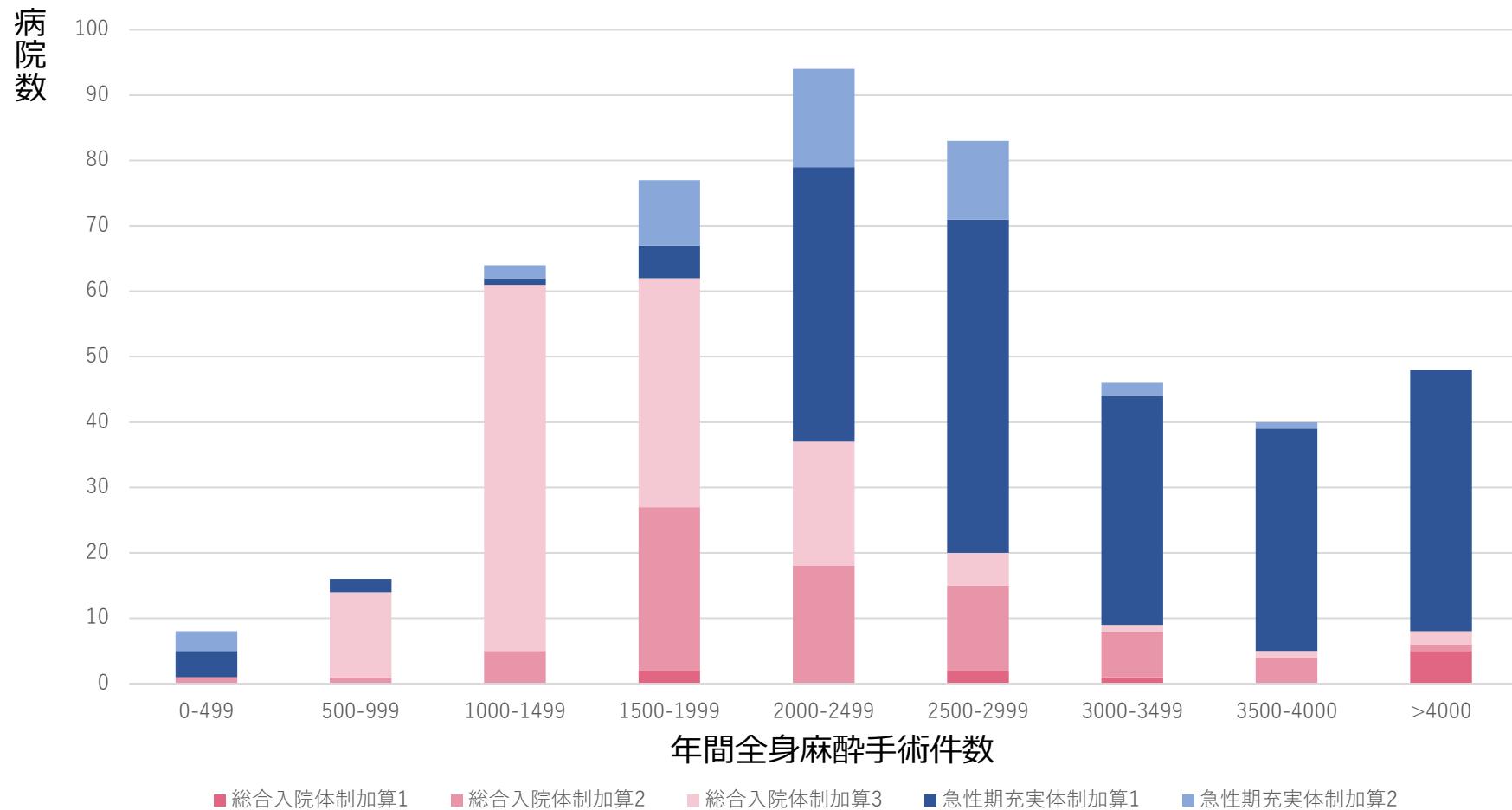
救急搬送受入件数別加算届出病院の分布



# 全身麻酔手術件数別の各加算届出病院の分布

○全身麻酔手術2000件以上の病院の多くは急性期充実体制加算1を届け出ているが、総合入院体制加算2や3を届け出ている病院においても、全身麻酔手術を2000件以上実施している病院がある。

全身麻酔手術件数別各加算届出病院の分布



# 総合性と手術等の実績に応じた拠点的な病院数の分布

- 総合性、手術等の集積性に応じて区分した場合の、各加算届出病院の分布は以下の通り。
- 総合入院体制加算届出病院でも、急性期充実体制加算の手術等の実績を満たす病院や、急性期充実体制加算届出病院で総合入院体制加算の総合性を満たす病院がある。

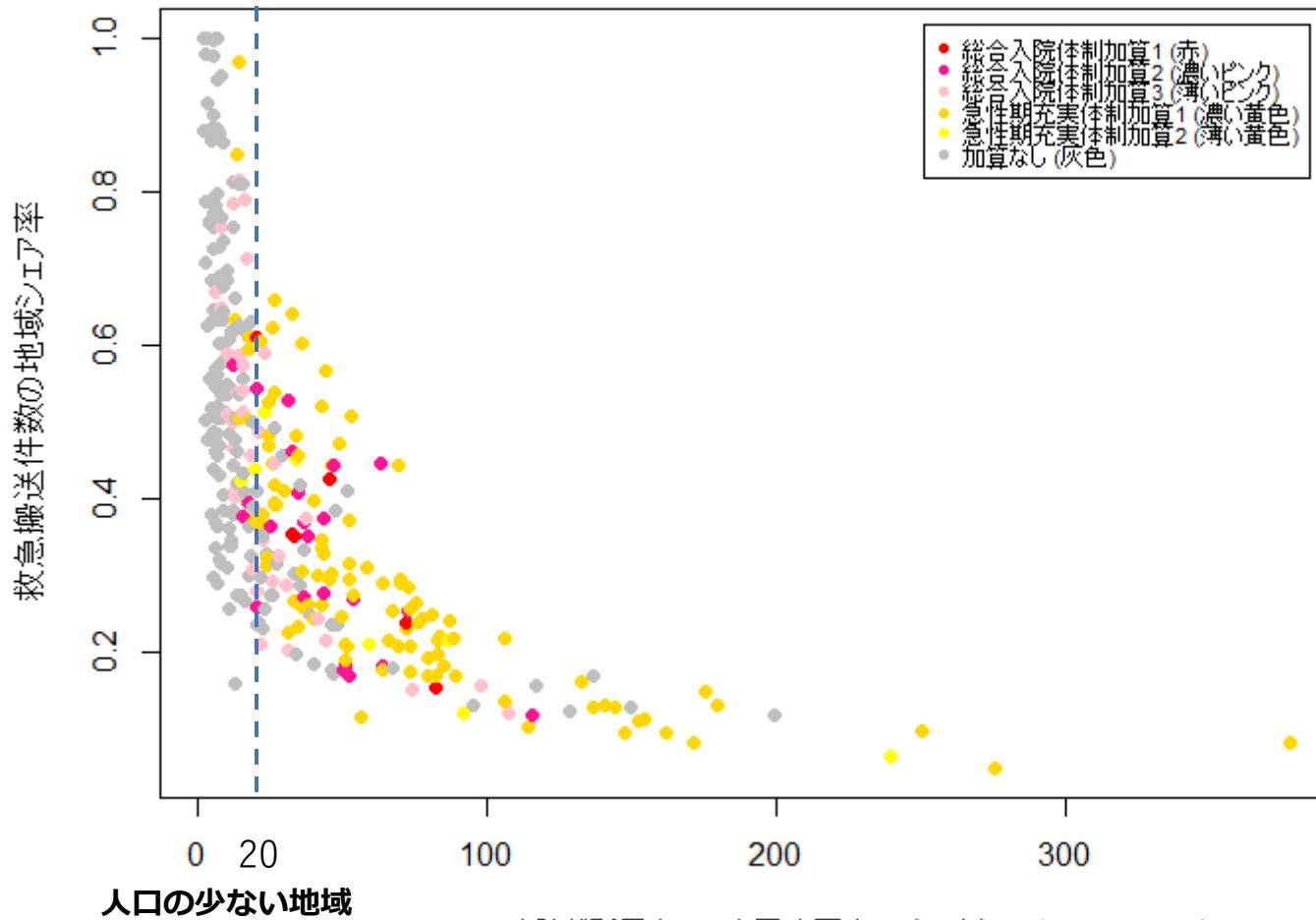


# 二次医療圏における救急搬送の地域シェア率

診調組 入-2  
7.5.22改

- 人口規模の小さな二次医療圏では、救急搬送件数自体は大規模な医療圏にある医療機関と比較して多くないものの、地域の救急搬送の多くをカバーしている医療機関がある。
- 地域の多くの救急搬送をカバーしている医療機関であっても、急性期充実体制加算や総合入院体制加算は算定されていない。

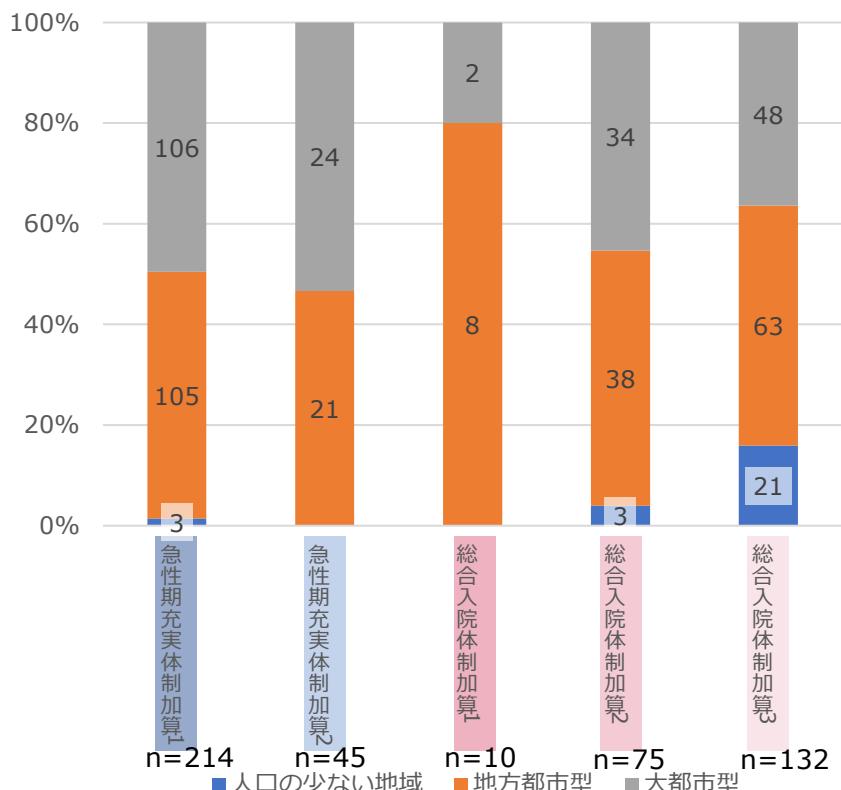
各二次医療圏における救急搬送の地域シェア率 (n=335)



## 総合入院体制加算・急性期充実体制加算届出病院の所属二次医療圏と病院属性

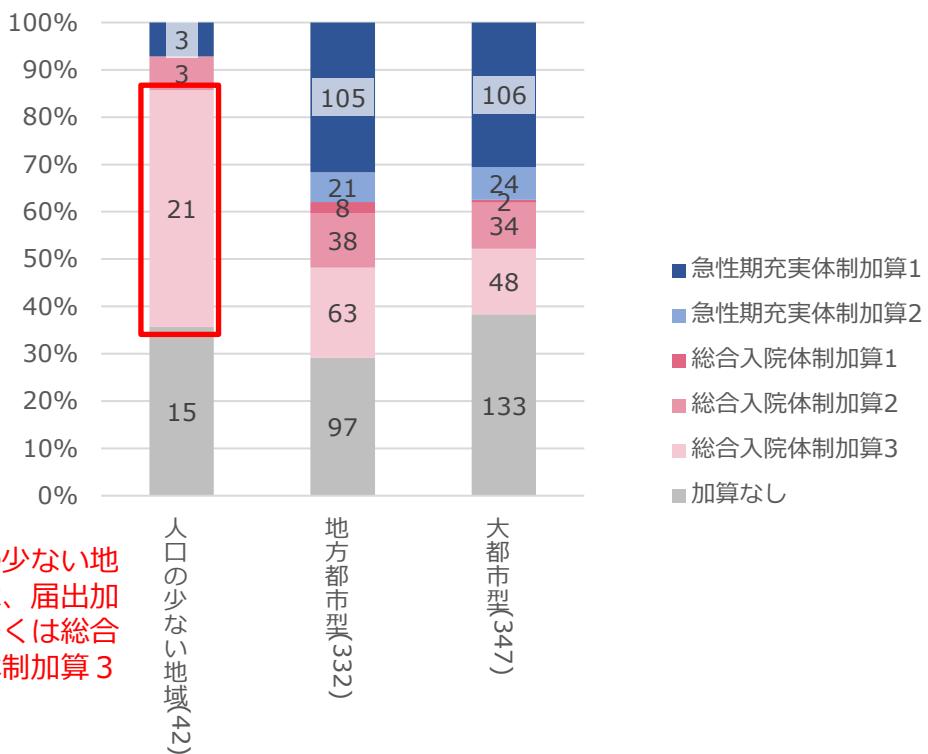
- 総合入院体制加算や急性期充実体制加算を届け出ている病院の多くは地方都市型や大都市型の二次医療圏に属しているが、総合入院体制加算3を届け出ている病院の約15%は人口の少ない地域に属していた。
- 人口の少ない地域では、実績要件等の基準が厳しい総合入院体制加算1や急性期充実体制加算1を届け出ている病院が少なく、加算算定病院の多くは、総合入院体制加算3を届け出していた。
- 人口の少ない地域では、総合的な機能を求められているものの、地理的な事情から、地域の症例や医療従事者を集約してもなお、実績要件等の基準を満たすことが困難な医療機関があると考えられる。

加算算定病院の所属二次医療圏区分割合



人口の少ない地域では、届け出加算の多くは総合入院体制加算3

各地域における加算の算定状況※



※ 救急搬送件数2000件かつ全身麻酔手術1200件以上の病院を対象とした

大都市型：48二次医療圏 人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km<sup>2</sup>以上  
 地方都市型：156二次医療圏 人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km<sup>2</sup>以上  
 人口の少ない地域：131二次医療圏 上記以外

## 小規模な二次医療圏（※人口・人口密度が一定基準未満である医療圏を想定）

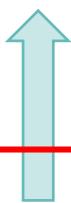
### ①へき地診療所等

- ・過疎地域等に所在し、巡回診療、医師・代診医派遣等による支援を受ける医療機関
- ・D to P with N、D to P with Dを含むオンライン診療を活用し、住民に対する基礎的な医療を提供



### ②へき地診療所等への支援を実施する病院

- ・地域の救急患者や入院患者を受け入れる病院
- ・オンライン診療による代用も含めた巡回診療、医師・代診医派遣等を実施
- ・D to P with N、D to P with Dを含むオンライン診療を活用した医療を提供



### ③拠点的機能を有する病院

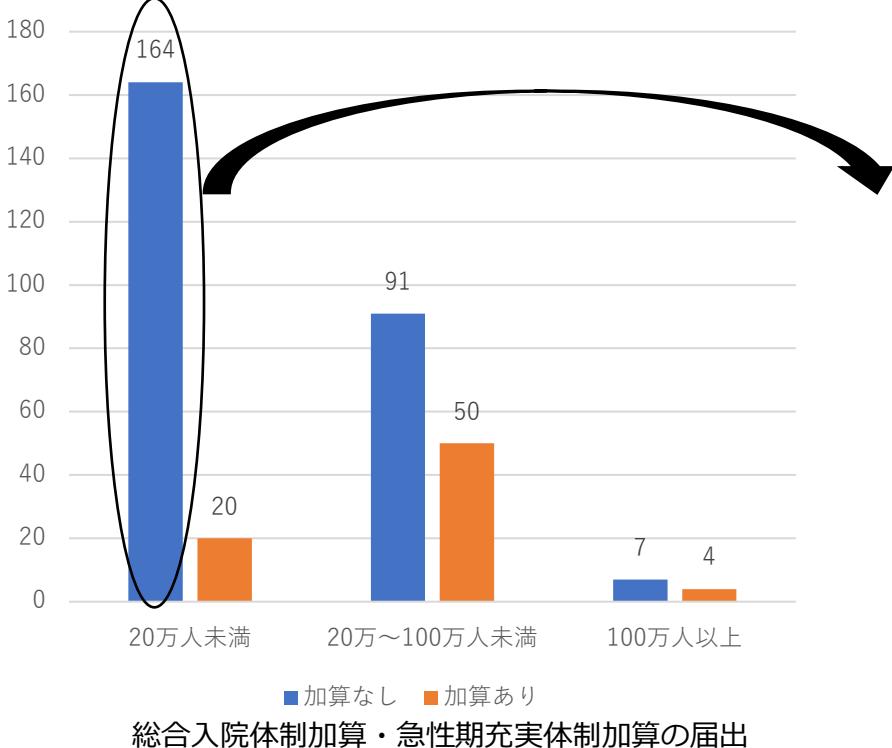
- ・急性期の拠点的な機能を担う病院
- ・オンライン診療による代用も含めた巡回診療、医師派遣・代診医派遣等を実施
- ・D to P with N、D to P with Dを含むオンライン診療を活用した医療を提供



# 20万人未満医療圏におけるへき地拠点病院の取組実績について

- 人口20万人未満二次医療圏におけるへき地医療拠点病院では、その他の医療圏と比較して、総合入院体制加算や急性期充実体制加算を届け出ている病院の割合が低い。
- 人口20万人未満医療圏の加算届出のない医療機関では、総合入院体制加算3の手術等の実績要件を満たせない医療機関であっても、へき地主要3事業や、救急搬送受入等により、地域を支えている医療機関がある。

医療圏別へき地拠点病院の総合入院体制加算・急性期充実体制加算届出状況



人口20万人未満医療圏のへき地拠点病院  
(総合入院体制加算・急性期充実体制加算の届出のない病院に限る)  
における  
へき地事業の実施や救急搬送受入等の状況

	総合入院体制加算3における手術等の実績基準※1	
	実績基準を満たさない医療機関 (n=135)	実績基準を満たす医療機関 (n=29)
へき地事業を実施※2	105 (78%)	24 (83%)
救急搬送2000件/年以上	12 (6 %)	18 (52%)
全身麻酔手術800件/年以上	8 (9 %)	15 (62%)

※1 総合入院体制加算3の手術等の実績基準は、以下の実績基準のうち2つ以上を満たすこと

○人工心肺を用いた手術及び人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術：40件/年以上 ○悪性腫瘍手術：400件/年以上 ○腹腔鏡下手術：100件/年以上 ○放射線治療(体外照射法)：4,000件/年以上 ○化学療法：1,000件/年以上 ○分娩件数：100件/年以上

(化学療法の実績基準の達成状況は今回の集計に含めていない)

※2 巡回診療、医師派遣、代診医派遣のいずれかを実施

# 総合入院体制加算と急性期充実体制加算における論点

## (総合入院体制加算と急性期充実体制加算について)

- ・ 総合入院体制加算1と急性期充実体制加算1は救命救急センター等の救急の体制整備や全身麻酔手術件数等で共通する基準があるほか、総合的な診療体制については総合入院体制加算1でのみ求められる施設基準があり、手術実績等については、急性期充実体制加算1でのみ求められる施設基準がある。
- ・ 加算の対象となる14日間で算定できる点数の総額は、総合入院体制加算1は急性期充実体制加算1と比較して低くなっている。
- ・ 総合入院体制加算は、診療内容の総合性や手術等の実績等に応じて3区分に、急性期充実体制加算は、手術等の実績に応じて2区分に評価されている。
- ・ 総合入院体制加算届出病院でも、急性期充実体制加算の手術等の実績を満たす病院や、急性期充実体制加算届出病院で総合入院体制加算の総合性を満たす病院がある。

## (人口の少ない医療圏における拠点的な機能について)

- ・ 人口規模の小さな二次医療圏では、救急搬送件数自体は大規模な医療圏にある医療機関と比較して多くないものの、地域の救急搬送の多くをカバーしている医療機関がある。
- ・ 地域の多くの救急搬送をカバーしている医療機関であっても、急性期充実体制加算や総合入院体制加算は算定されていない。
- ・ 人口の少ない地域では、実績要件等の基準が厳しい総合入院体制加算1や急性期充実体制加算1を届出している病院が少なく、加算算定病院の多くは、総合入院体制加算3を届け出していた。
- ・ 人口の少ない地域では、総合的な機能を求められているものの、地理的な事情から、地域の症例や医療従事者を集約してもなお、実績要件等の基準を満たすことが困難な医療機関があると考えられる。
- ・ 人口20万人未満医療圏の加算届出のない医療機関では、総合入院体制加算3の手術等の実績要件を満たせない医療機関であっても、べき地主要3事業や、救急搬送受入等により、地域を支えている医療機関がある。

# 総合入院体制加算と急性期充実体制加算における論点

## 【論点】

- 総合入院体制加算や急性期充実体制加算では、これまで様々な診療科を有する等の総合性や、手術件数が多い等の集積性の観点から評価しており、これらの加算を統合する場合には、こうした総合性や手術等の集積性を踏まえた類型を設けることについて、どのように考えるか。
- 人口の少ない医療圏では、地域の実情から手術等の実績要件等を満たすことが困難な場合もあるが、地域において救急搬送受入の砦となる病院や、へき地において地域を支える役割を果たす病院があることを踏まえ、人口の少ない地域における拠点的な病院の役割の評価をどのように考えるか。