

中医協 診 - 1
元 . 1 0 . 1 8

診調組 入 - 1
元 . 9 . 2 6

(令和元年度第8回) 入院医療等の調査・評価分科会

令和元年9月26日(木)

2019年度調査結果(速報)概要

- (1) 一般病棟入院基本料等
- (2) 特定集中治療室管理料等
- (3) 療養病棟入院基本料
- (4) 総合入院体制加算
- (5) 抗菌薬適正使用支援加算
- (6) 横断的事項

調査項目

【基本的な考え方】

- 以下に掲げる7項目について、2018年度及び2019年度の2か年で調査を実施する。
- 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2019年度調査として実施する。
- 2018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は原則として経過措置終了後に調査期間を設定する。

【2018年度】

- (1) 急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系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及び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) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について

【2019年度】

- (1) 急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系の見直しの影響について (その2)
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料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2)

2019年度調査全体の概要

- 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：対象施設に対して「施設調査票」、「病棟調査票」等を配布。また、別途、調査対象月のレセプト調査を実施。
- 調査対象施設：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) 急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系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) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料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 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等の特定入院料の届出医療機関及び特定機能病院・専門病院は悉皆とし、その他の医療機関は、一般病棟入院基本料の届出医療機関を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。

2019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)	病棟票	治療室票
A	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	2,500	1,133 (45.3%)	3,668	952
B	療養病棟入院基本料の届出を行っている医療機関	1,800	648 (36.0%)	574	—

2019年度調査結果(速報)概要

- (1) 一般病棟入院基本料等
- (2) 特定集中治療室管理料等
- (3) 療養病棟入院基本料
- (4) 総合入院体制加算
- (5) 抗菌薬適正使用支援加算
- (6) 横断的事項

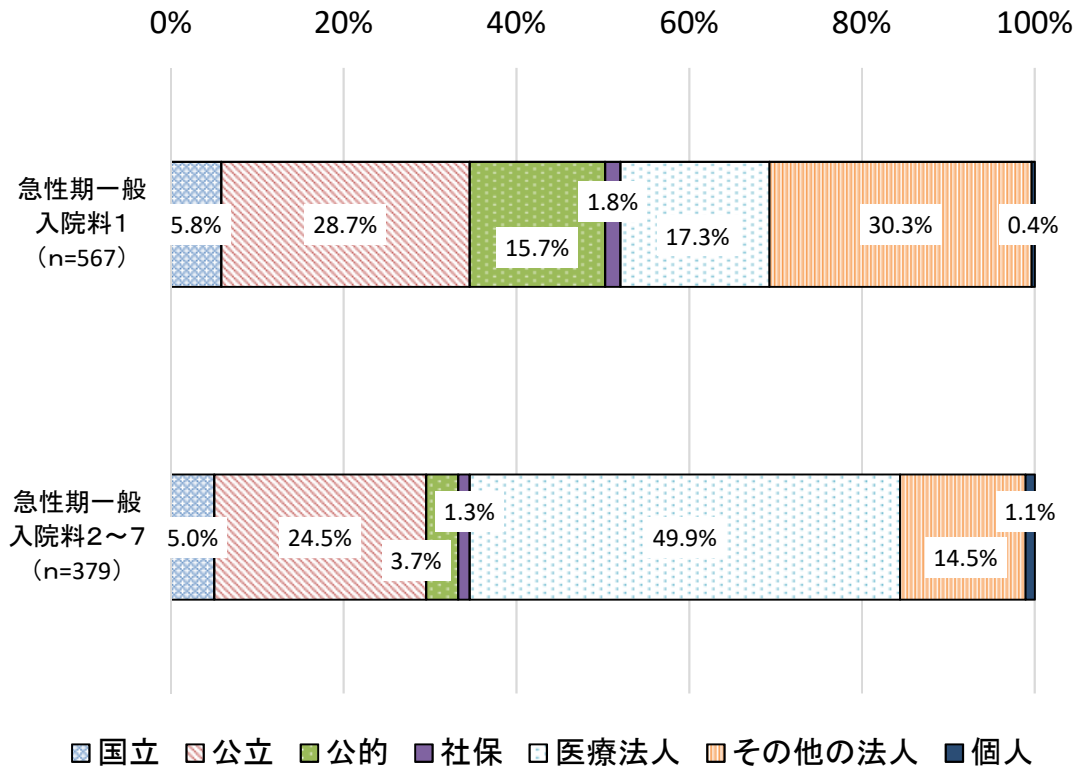
(1) 一般病棟入院基本料等

- 入院料の届出状況
- 重症度、医療・看護必要度

回答施設の状況①（急性期一般入院基本料）

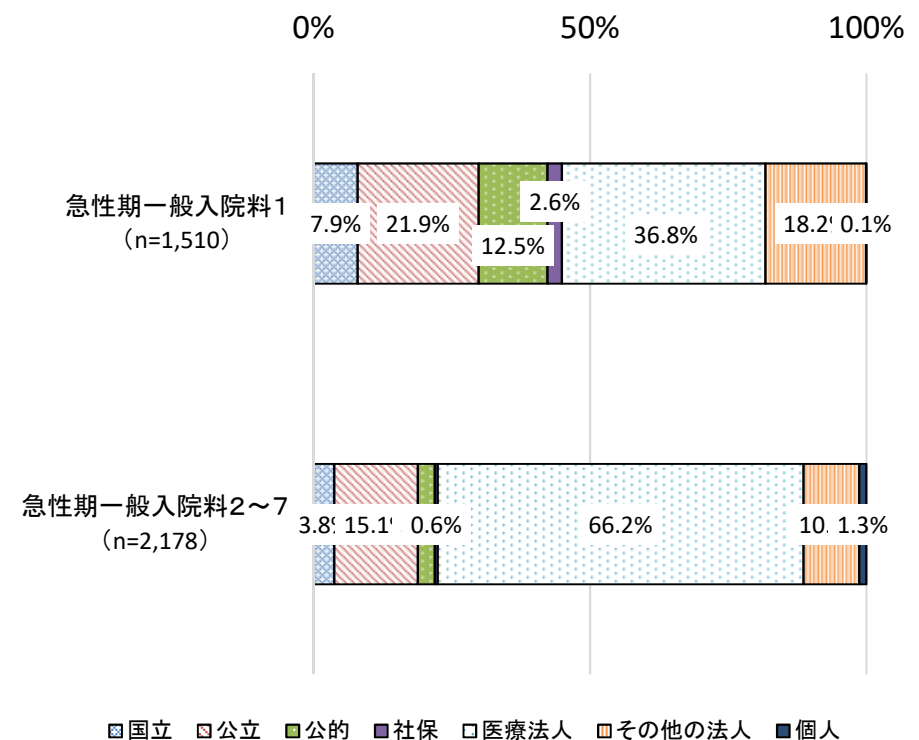
○ 急性期一般入院基本料の調査回答施設について、医療機関の開設者別の内訳は、以下のとおりであった。

医療機関の開設者別の内訳



国立…国立大学法人、NHO、JCHO等 公立…都道府県、市町村等
公的…日赤、済生会等 社保…健保組合、共催組合、国保組合等

(参考)急性期一般入院基本料届出医療機関全体における開設者別の内訳

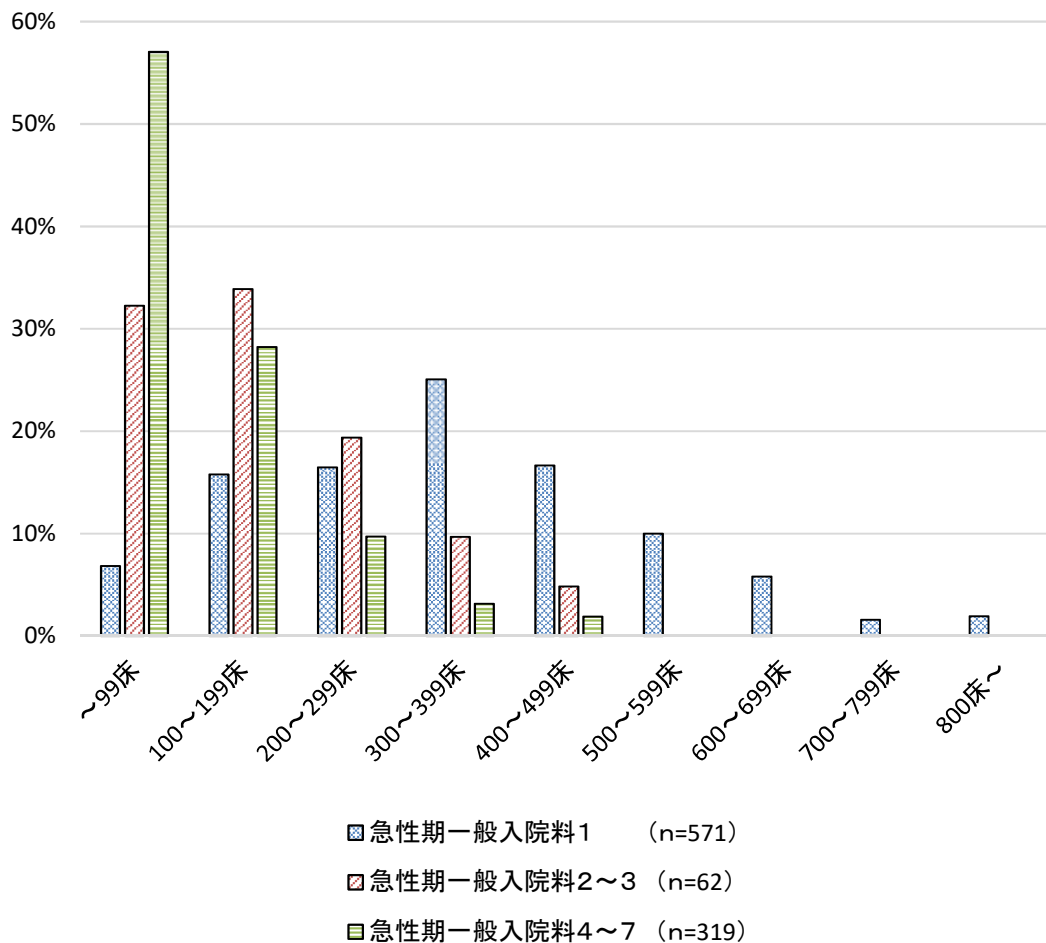


出典：保険局医療課調べ（平成30年7月1日時点）

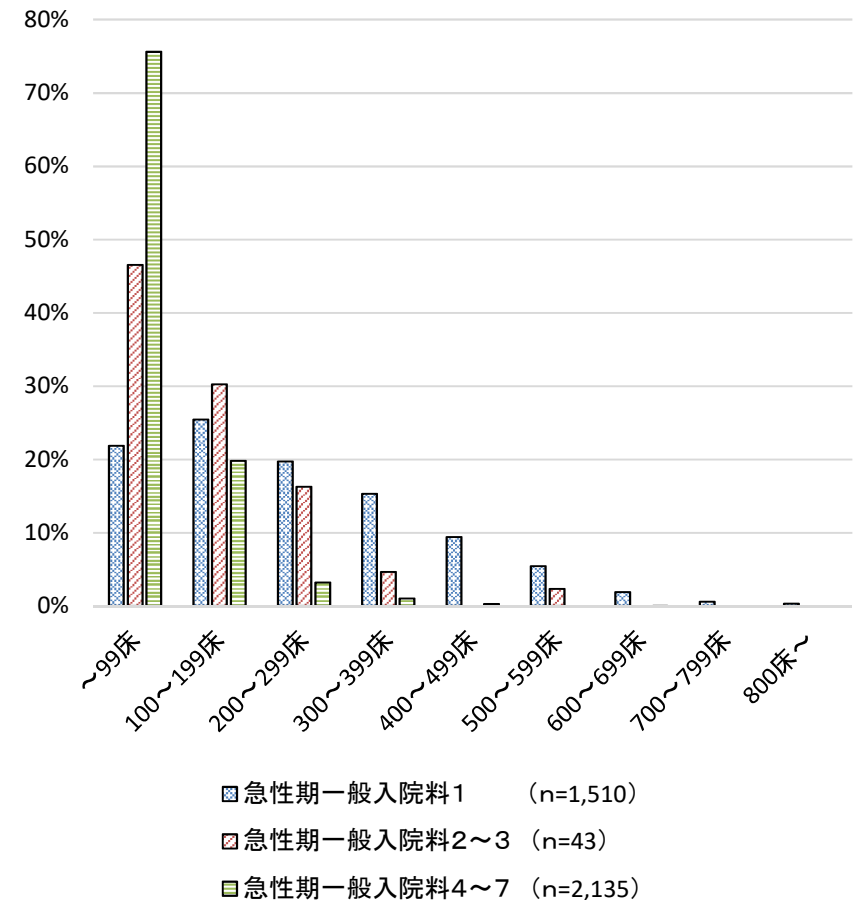
回答施設の状況②（急性期一般入院基本料）

○ 急性期一般入院基本料の調査回答施設について、許可病床数別の内訳は、以下のとおりであった。

許可病床数別の内訳



(参考) 急性期一般入院基本料届出医療機関全体における許可病床数別の内訳



出典：保険局医療課調べ（平成30年7月1日時点）

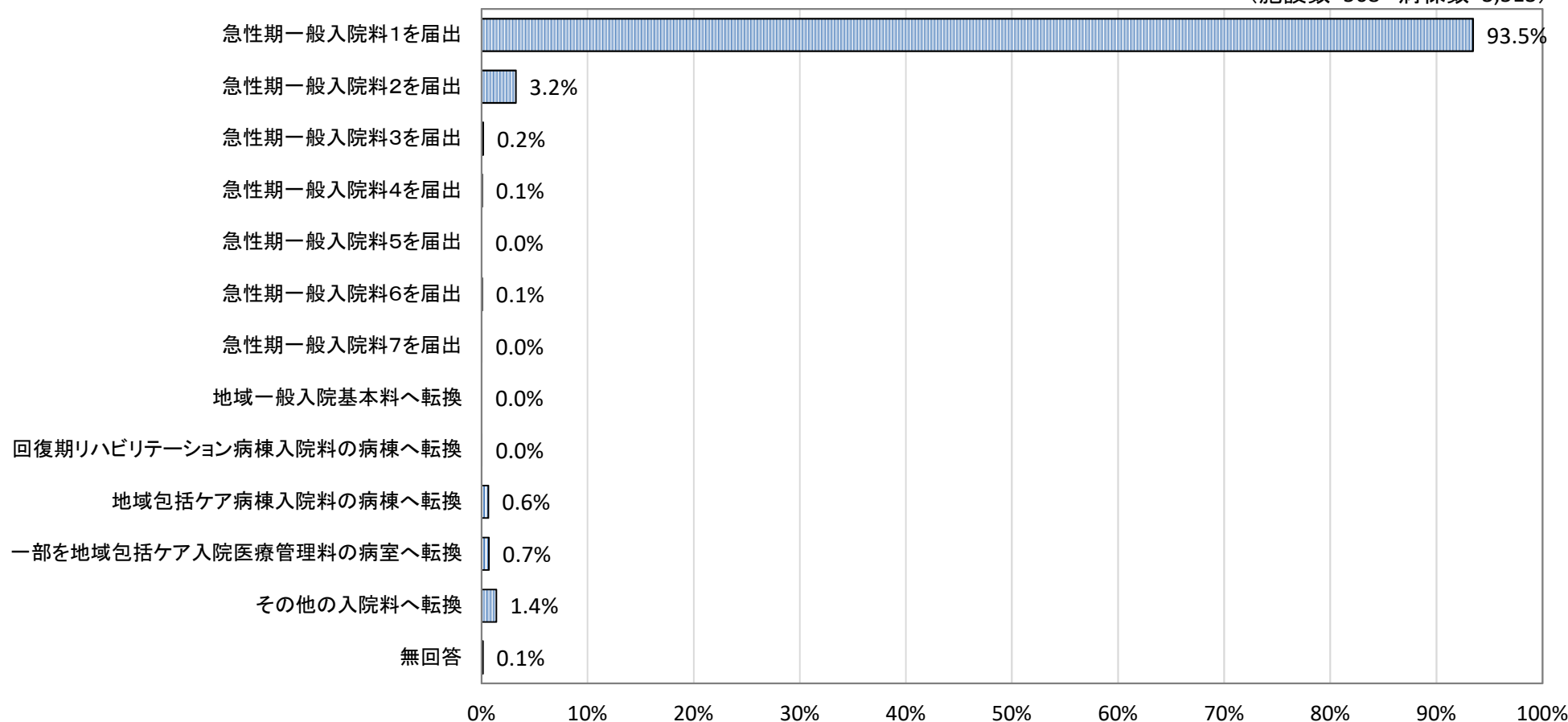
改定前に一般病棟（7対1）を届出していた病棟の状況

- 改定前に一般病棟（7対1）を届出していた病棟について、令和元年6月1日時点の状況を見ると、急性期一般入院料1を届出ている病棟が最も多く、93.5%であった。
- 急性期一般入院料1以外を届出した病棟の中では、急性期一般病棟入院料2を届出ている病棟が多かった。

2019年度調査

改定前に一般病棟（7対1）を届出していた病棟の令和元年6月1日時点の届出状況

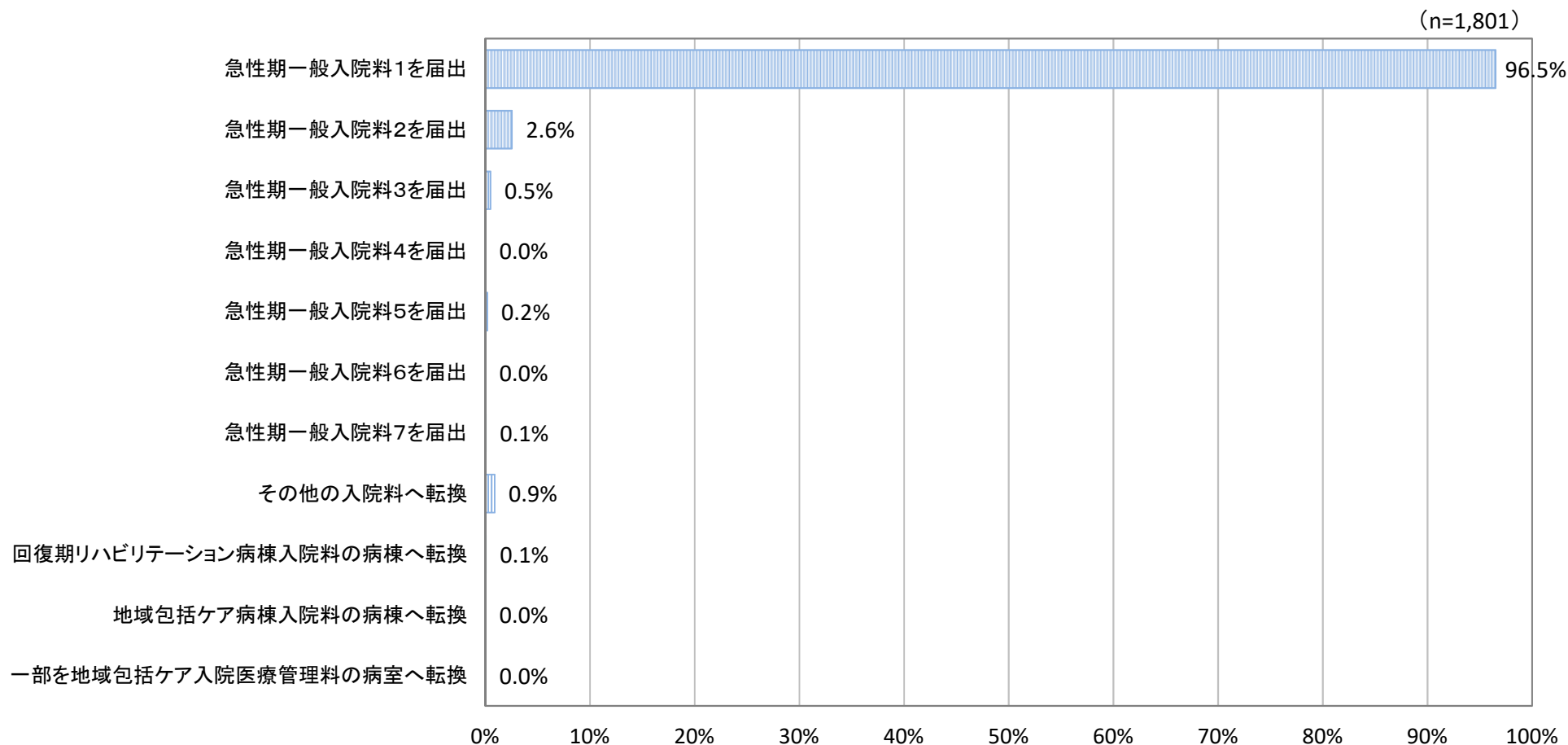
（施設数=568 病棟数=3,513）



- 改定前に一般病棟(7対1)を届出していた病棟について、平成30年11月1日時点の状況をみると、急性期一般入院料1を届出ている病棟が最も多かった。
- 急性期一般入院料1以外を届出した病棟の中では、急性期一般入院料2を届出ている病棟が多かった。

2018年度調査

改定前に一般病棟(7対1)を届出していた病棟の平成30年11月1日時点の届出状況

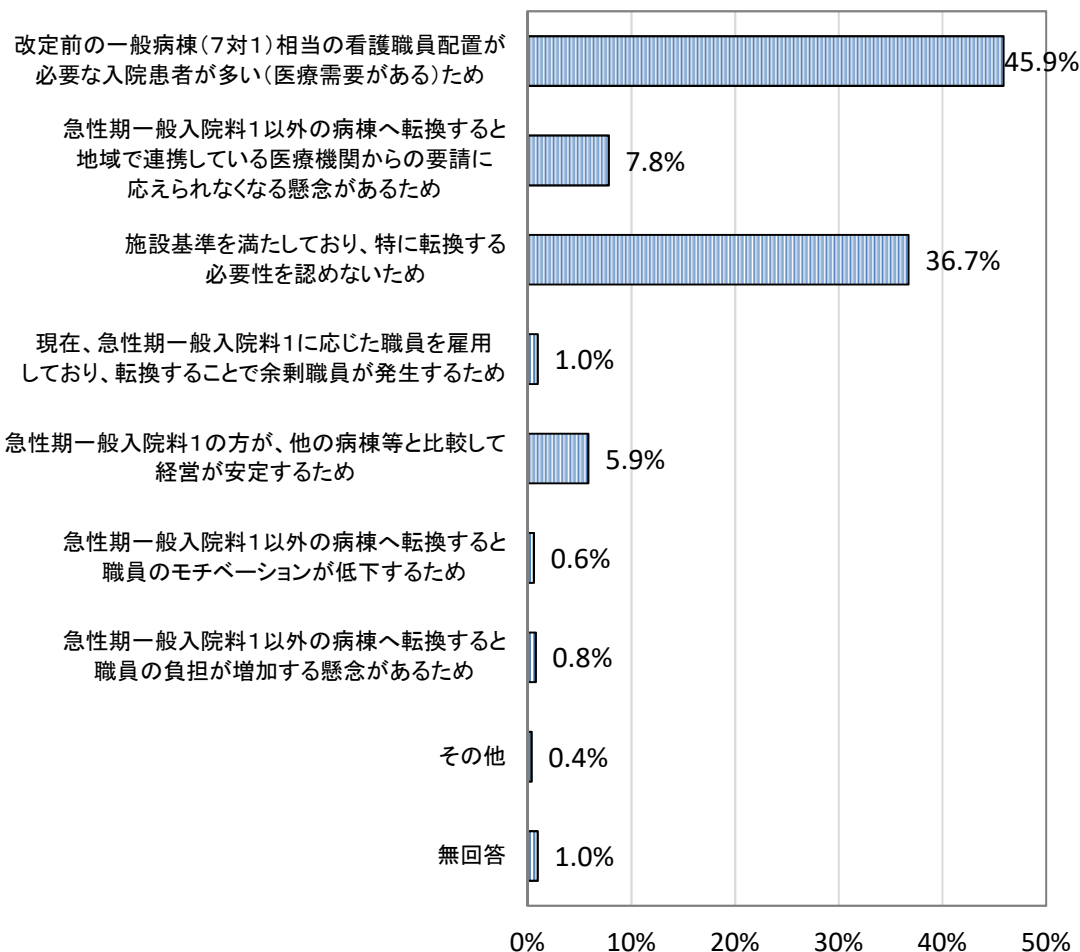


急性期一般入院料1を届出ている理由

○ 急性期一般入院料1を届出ている医療機関に、届出ている理由を聞くと、「改定前の一般病棟(7対1)相当の看護職員配置が必要な入院患者が多い(医療需要がある)ため」や「施設基準を満たしており、特に転換する必要性を認めないため」が多かった。

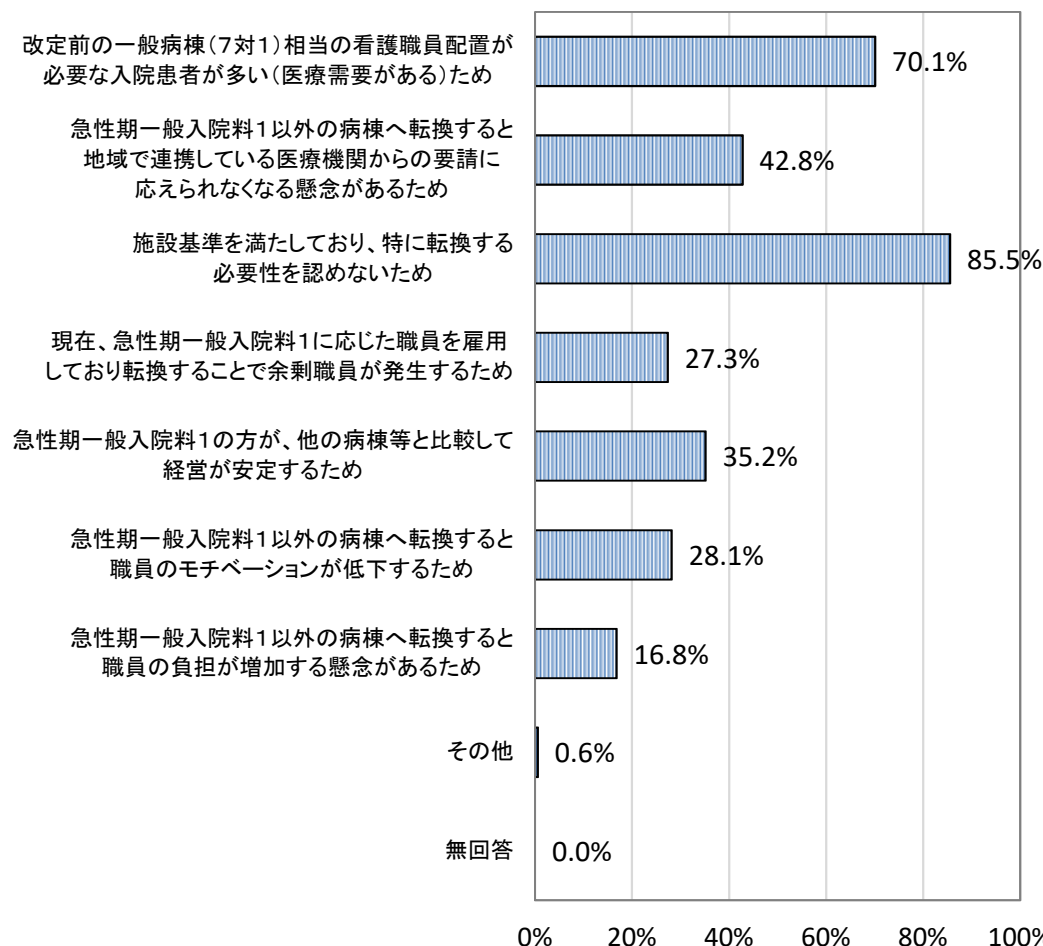
急性期一般入院料1を届出ている理由
(最も該当するもの)

(n=512)



急性期一般入院料1を届出ている理由
(複数回答)

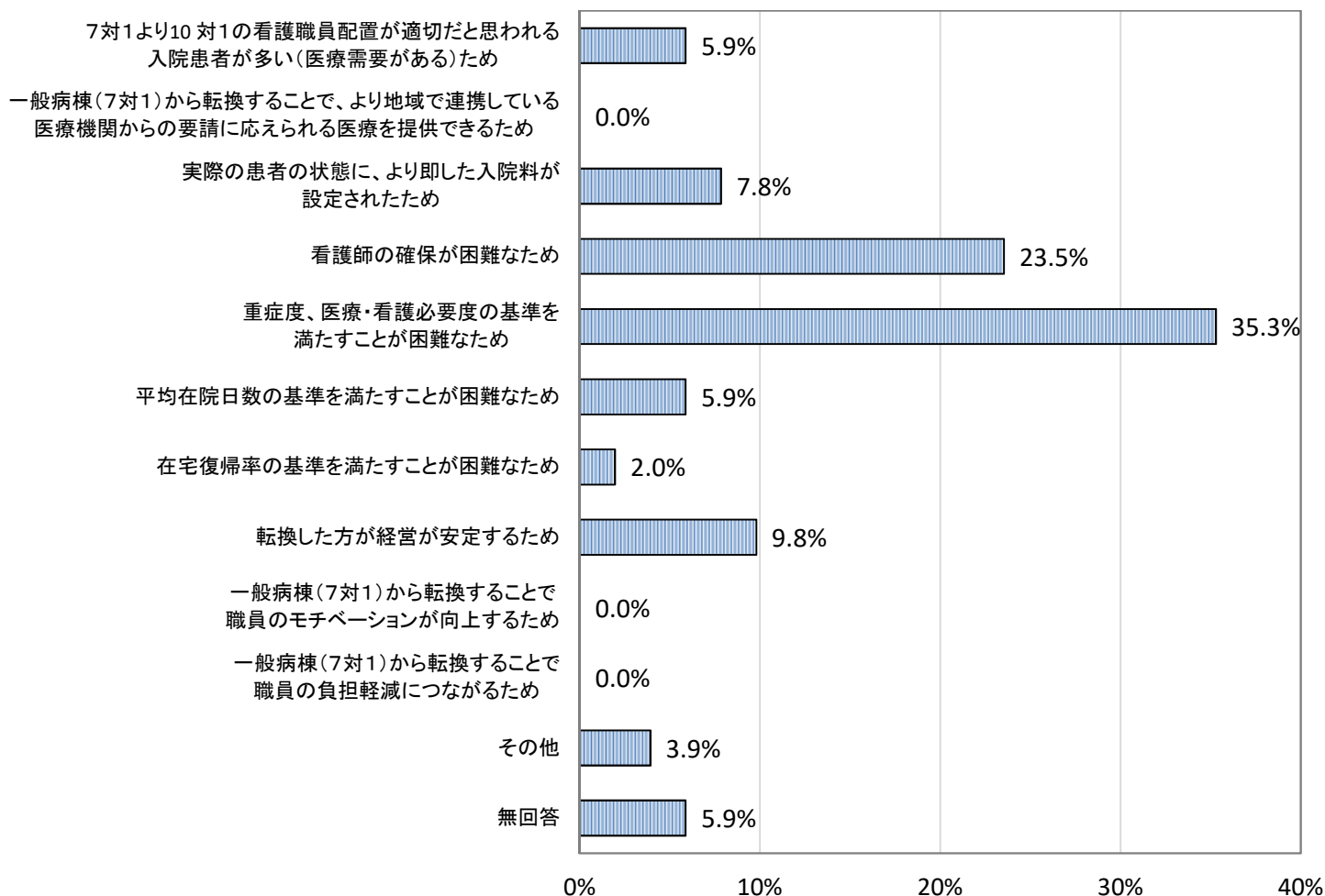
(n=512)



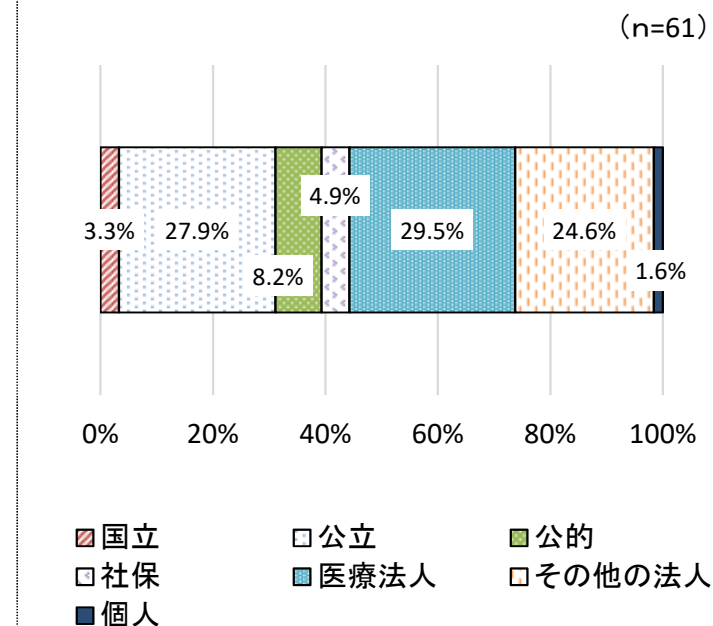
一般病棟（7対1）から転換した理由

○ 一般病棟（7対1）から急性期一般入院料2又は3に転換した医療機関に、その理由を聞くと、「重症度、医療・看護必要度の基準を満たすことが困難なため」が最も多く、次いで「看護師の確保が困難なため」が多かった。

一般病棟（7対1）から転換した理由（最も該当するもの） (n=51)



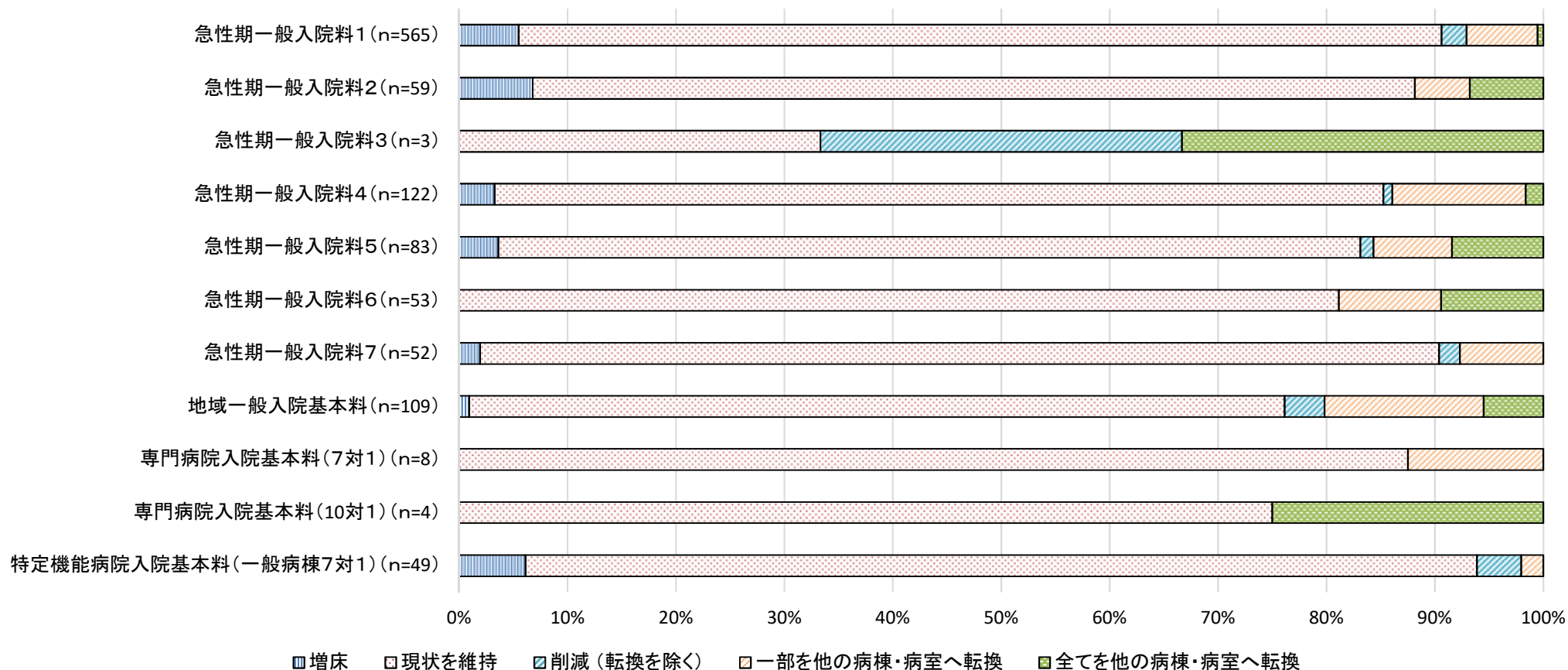
(参考) 急性期一般入院料2又は3における開設者別の内訳



今後の届出の意向

○ 急性期一般入院料等について、今後の届出の意向をみると、「現状を維持」が最も多かったが、「一部を他の病棟・病室へ転換」と「全てを他の病棟・病室へ転換」という回答を合わせると、約1～2割あった。

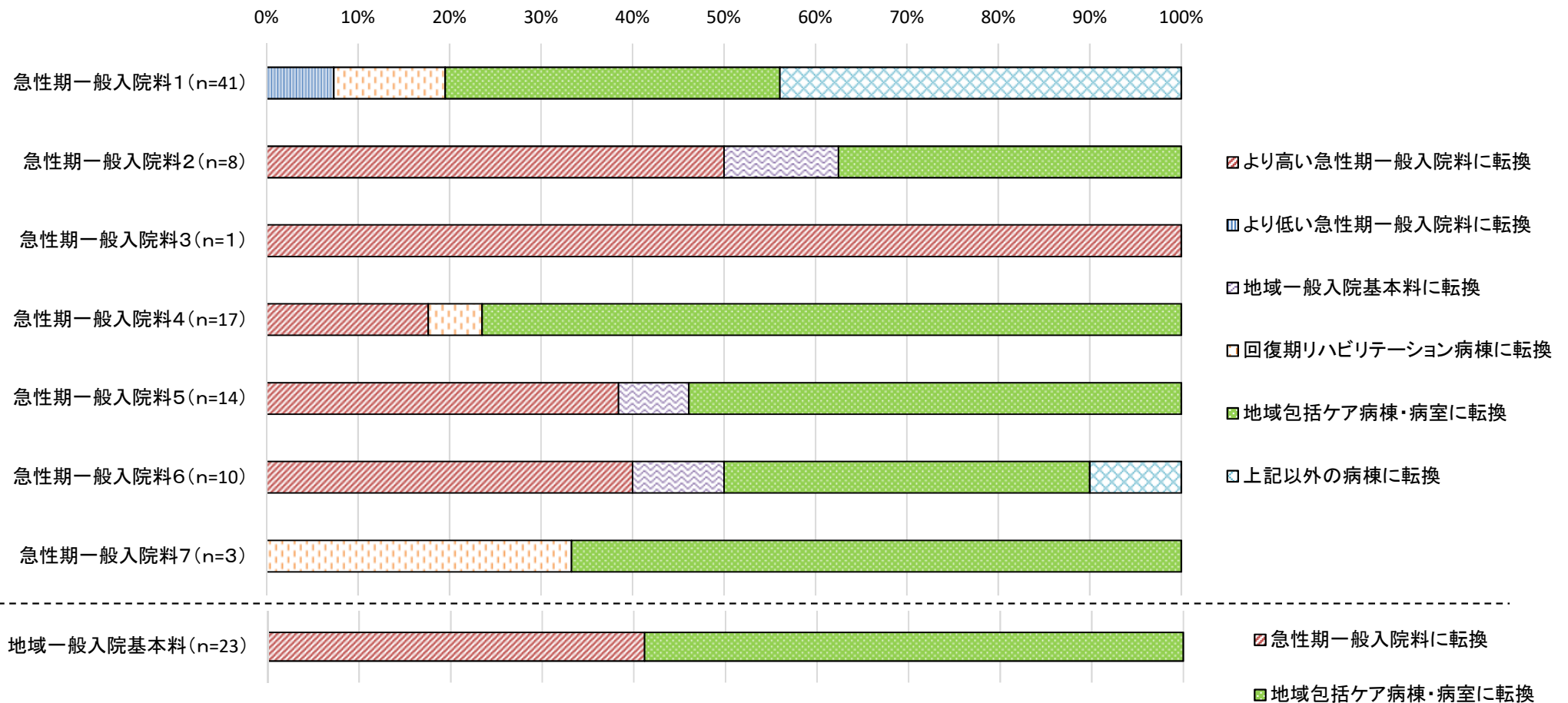
入院料基本料別の病床数の増減の意向



転換を検討している病棟の転換先

○ 「他の病棟へ転換」と回答した病棟について、検討している転換先をみると、以下のとおりであった。

転換を検討している病棟の転換先



(1) 一般病棟入院基本料等

- 入院料の届出状況
- 重症度、医療・看護必要度

現在の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準①

入院料等		急性期一般入院基本料						地域一般入院基本料	
		入院料 1	入院料 2	入院料 3	入院料 4	入院料 5	入院料 6	入院料 7	入院料 1
看護職員配置		7 対 1	10対 1						
必要度に係る加算		なし							
重症度、医療・看護必要度に係る基準		<ul style="list-style-type: none"> ・ A得点 2 点以上かつB得点 3 点以上 ・ B項目のうち「B14診療・療養上の指示が通じる」又は「B15危険行動」に該当する患者であって、A得点 1 点以上かつB得点 3 点以上 ・ A得点 3 点以上 ・ C得点 1 点以上 						継続的な測定と結果に基づいた評価	
患者割合基準	必要度 I	30%	— (27%)	— (26%)	27%	21%	15%	なし	
	必要度 II	25%	24% (22%)	23% (21%)	22%	17%	12%		

※ 1 重症度、医療・看護必要度 II は、I と II を満たす患者割合の差が0.04を超えない場合に使用できる。

※ 2 重症度、医療・看護必要度における患者割合基準の（ ）内は許可病床数200床未満の一般病棟 7 対 1 入院基本料の経過措置（2018年 9 月末まで）。

現在の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準②

入院料等		専門病院入院基本料 及び 特定機能病院入院基本料（一般病棟）				専門病院入院基本料	
区分（看護職員配置）		7対1	10対1			13対1	
必要度に係る加算		なし	看護必要度加算1	看護必要度加算2	看護必要度加算3	なし	
重症度、医療・看護必要度に係る基準		<ul style="list-style-type: none"> ・ A得点2点以上かつB得点3点以上 ・ B項目のうち「B14診療・療養上の指示が通じる」又は「B15危険行動」に該当する患者であって、A得点1点以上かつB得点3点以上 ・ A得点3点以上 ・ C得点1点以上 				継続的な測定と結果に基づいた評価（必要度Ⅰ）	測定した結果に基づく評価（必要度Ⅰ）
患者割合基準	必要度Ⅰ	28%	27%	21%	15%	なし	なし
	必要度Ⅱ	23%	22%	17%	12%		

入院料等		特定機能病院入院基本料（結核病棟）	結核病棟入院基本料
区分（看護職員配置）		7対1	7対1
必要度に係る加算		なし	なし
重症度、医療・看護必要度に係る基準		継続的な測定と結果に基づいた評価（必要度Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> ・ A得点2点以上かつB得点3点以上 ・ B項目のうち「B14診療・療養上の指示が通じる」又は「B15危険行動」に該当する患者であって、A得点1点以上かつB得点3点以上 ・ A得点3点以上 ・ C得点1点以上
患者割合基準	必要度Ⅰ	なし	11%
	必要度Ⅱ		9%

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度 I」の概要

※対象病棟の入院患者について毎日測定し、直近3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(4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・脊椎麻酔の手術(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

[各入院料・加算における該当患者の基準]

対象入院料・加算	基準
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	<ul style="list-style-type: none"> ・A得点2点以上かつB得点3点以上 ・「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上 ・A得点3点以上 ・C得点1点以上
地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・A得点1点以上 ・C得点1点以上

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」の概要

※対象病棟の入院患者についてA項目及びC項目は日々の診療実績データを用い測定し、直近3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

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(4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・脊椎麻酔の手術(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

[各入院料・加算における該当患者の基準]

対象入院料・加算	基準
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	<ul style="list-style-type: none"> ・A得点2点以上かつB得点3点以上 ・「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上 ・A得点3点以上 ・C得点1点以上
地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・A得点1点以上 ・C得点1点以上

重症度、医療・看護必要度の見直し⑤

各入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」に係る該当患者割合要件の変更

- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し及び入院医療の評価体系の見直し等に伴い、入院料等の施設基準に定められている該当患者割合要件について、見直しを行う。 ()内は200床未満の経過措置

現行の基準を満たす患者割合の要件	
一般病棟7対1入院基本料	25% (23%)
看護必要度加算1 (一般)	24%
看護必要度加算2 (一般)	18%
看護必要度加算3 (一般)	12%
7対1入院基本料 (特定、専門)	25% (23%)
看護必要度加算1 (特定、専門)	24%
看護必要度加算2 (特定、専門)	18%
看護必要度加算3 (特定、専門)	12%
7対1入院基本料 (結核)	10%
総合入院体制加算1・2	30%
総合入院体制加算3	27%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	6%
看護補助加算1	5%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7	10%



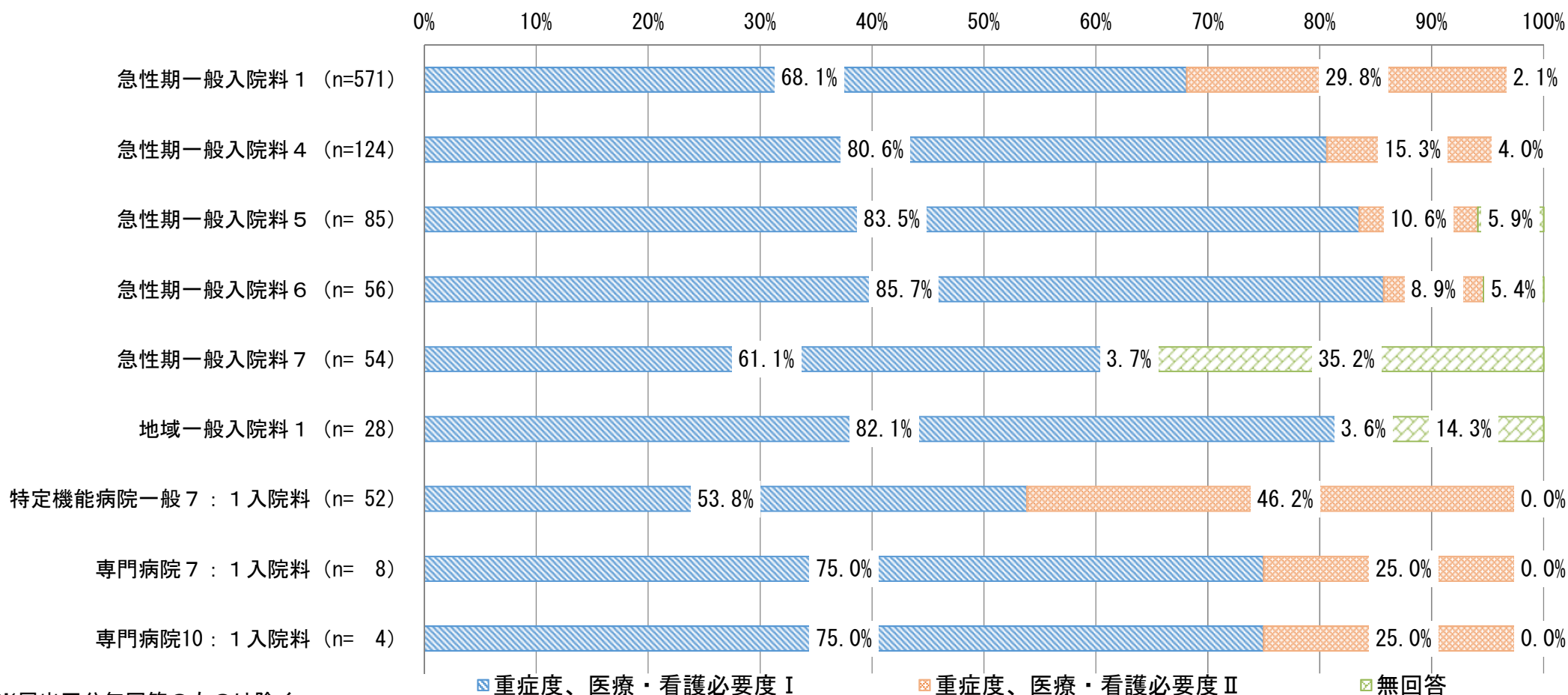
改定後の基準を満たす患者割合の要件		
	重症度、医療・看護 必要度 I	重症度、医療・看護 必要度 II
急性期一般入院料1	30%	25%
急性期一般入院料2	— (27%)	24% (22%)
急性期一般入院料3	— (26%)	23% (21%)
急性期一般入院料4	27%	22%
急性期一般入院料5	21%	17%
急性期一般入院料6	15%	12%
7対1入院基本料 (特定、専門)	28%	23%
看護必要度加算1 (特定、専門)	27%	22%
看護必要度加算2 (特定、専門)	21%	17%
看護必要度加算3 (特定、専門)	15%	12%
7対1入院基本料 (結核)	11%	9%
総合入院体制加算1・2	35%	30%
総合入院体制加算3	32%	27%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	7%	6%
看護補助加算1	6%	5%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7	10%	8%

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の届出状況

○ 重症度、医療・看護必要度Ⅱを届出ている施設は、急性期一般入院料1では約3割、急性期一般入院料4～6では1割前後であった。

2019年度調査

届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別

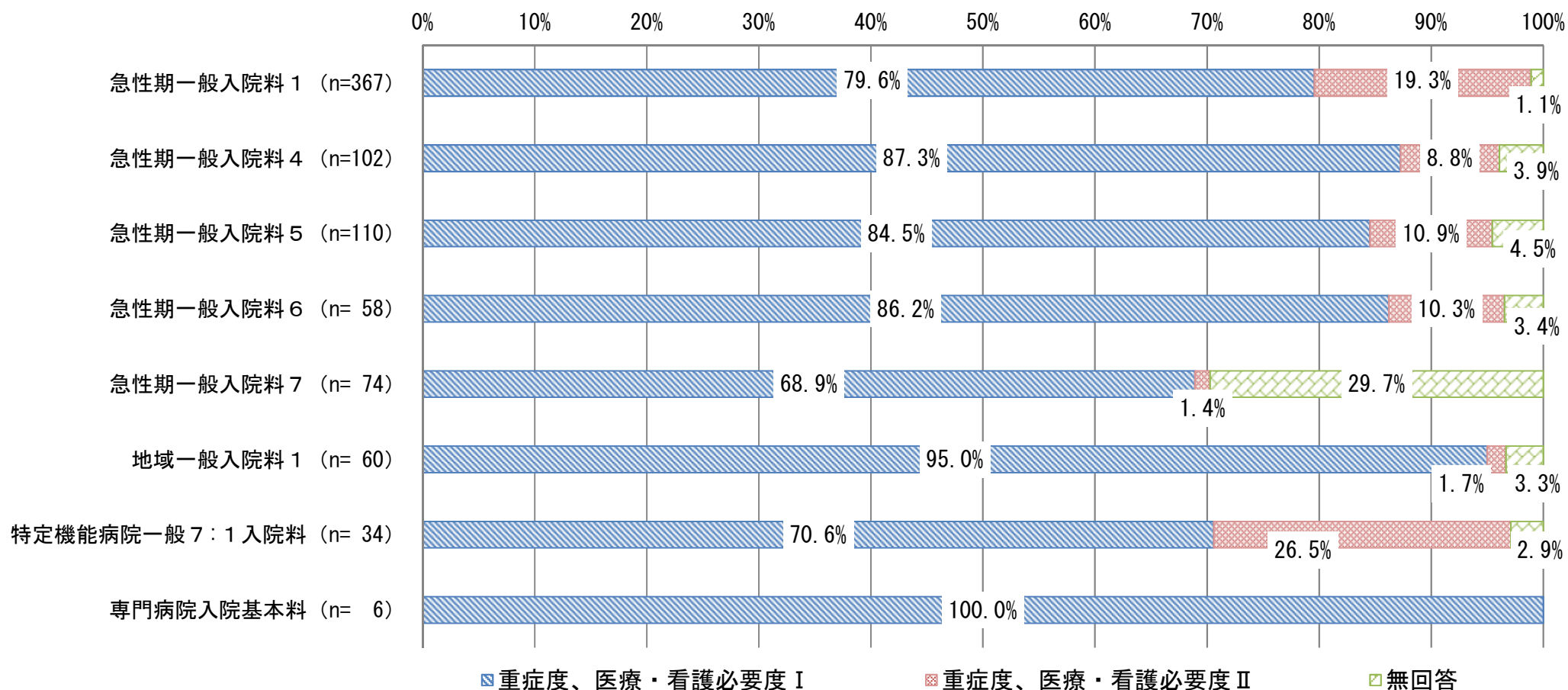


※届出区分無回答のものは除く

○ 重症度、医療・看護必要度Ⅱを届出ている施設は、急性期一般入院料1では約2割、急性期一般入院料4～6では1割前後であった。

2018年度調査

届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別



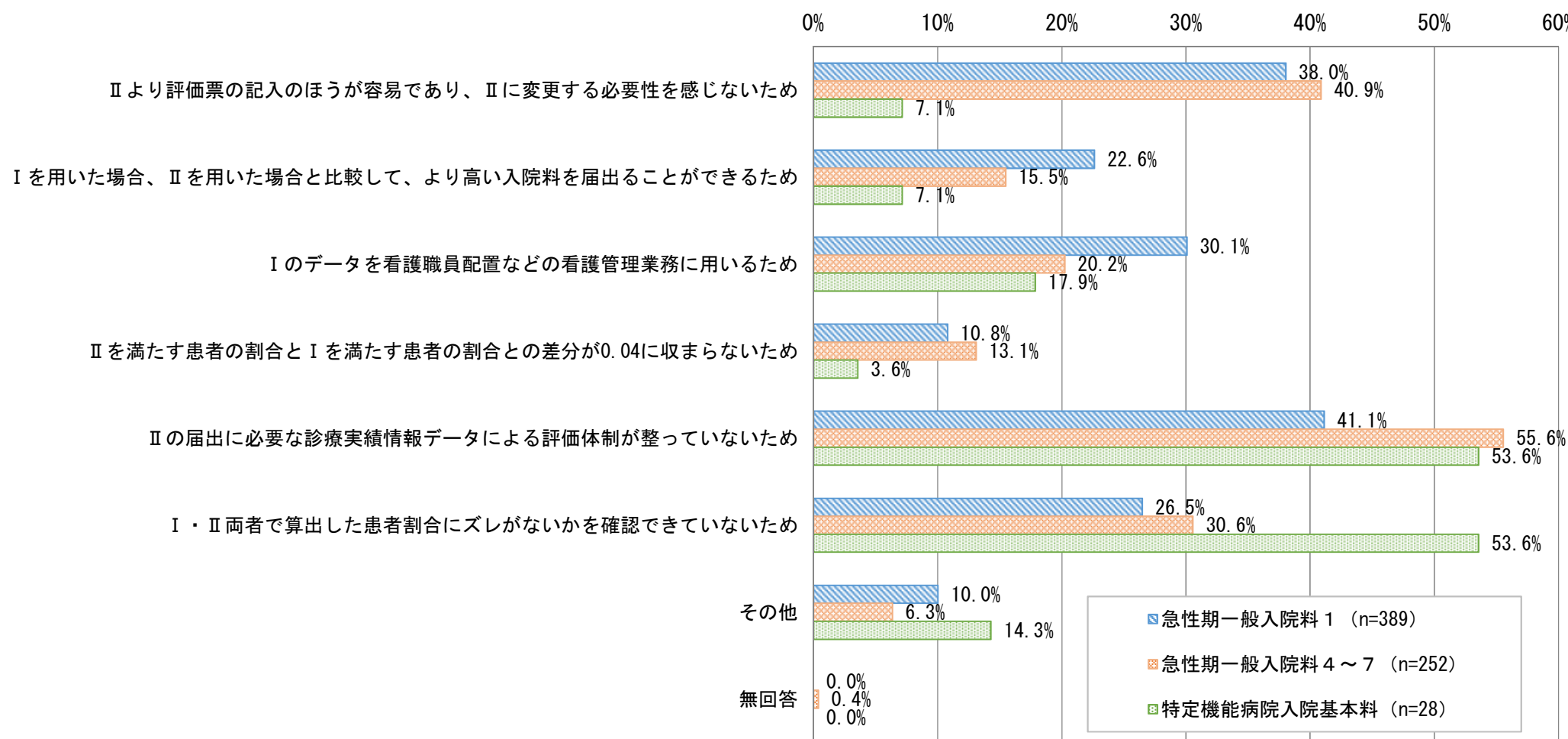
※届出区分無回答のものは除く

重症度、医療・看護必要度 I を届出ている理由

○ 重症度、医療・看護必要度 I を届出ている理由をみると、「II の届出に必要な診療実績情報データによる評価体制が整っていないため」が多かった。

重症度、医療・看護必要度 I を届出ている理由

(複数回答)



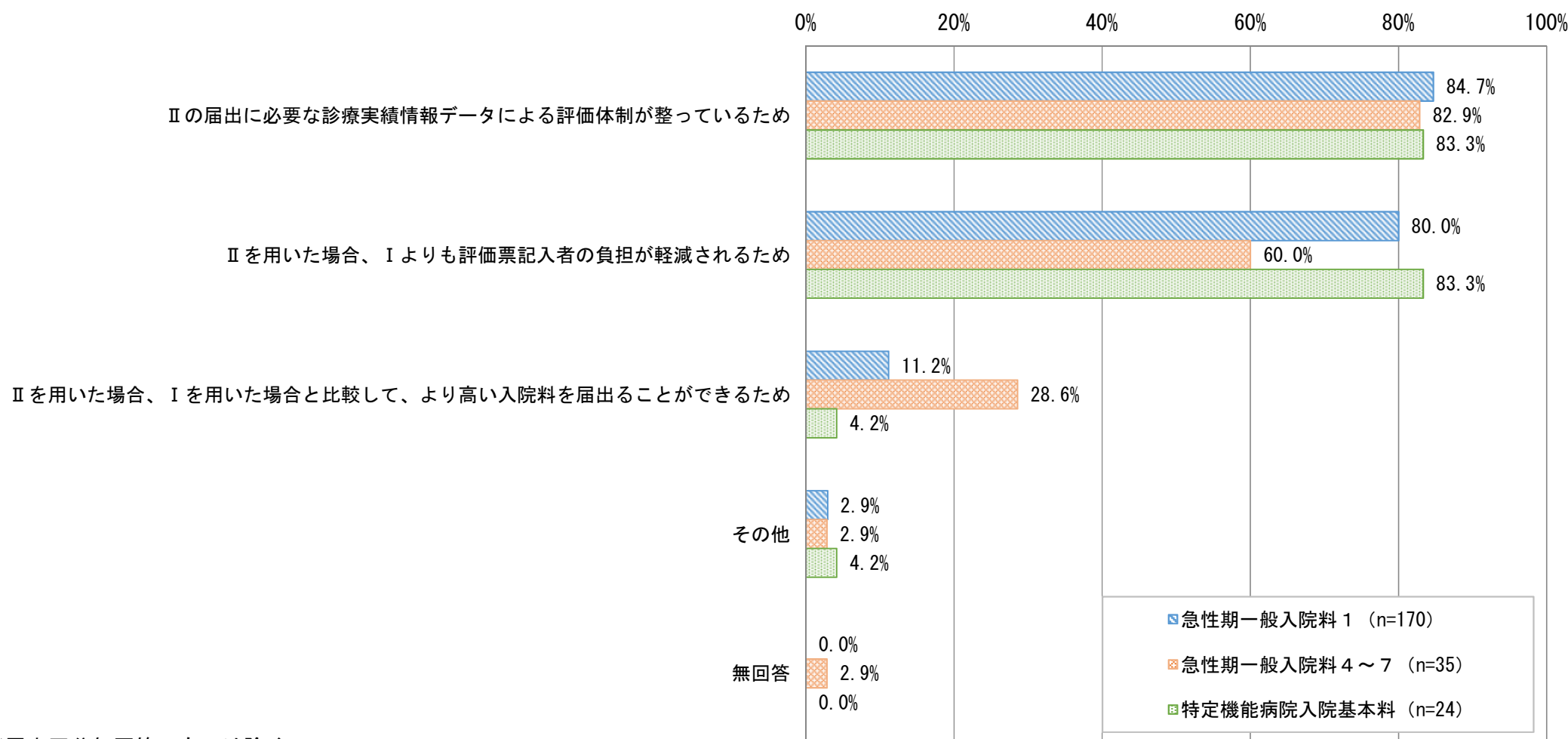
※届出区分無回答のものは除く

重症度、医療・看護必要度Ⅱを届出ている理由

- 重症度、医療・看護必要度Ⅱを届出ている理由をみると、「Ⅱの届出に必要な診療実績情報データによる評価体制が整っているため」が多かった。

重症度、医療・看護必要度Ⅱを届出ている理由

(複数回答)

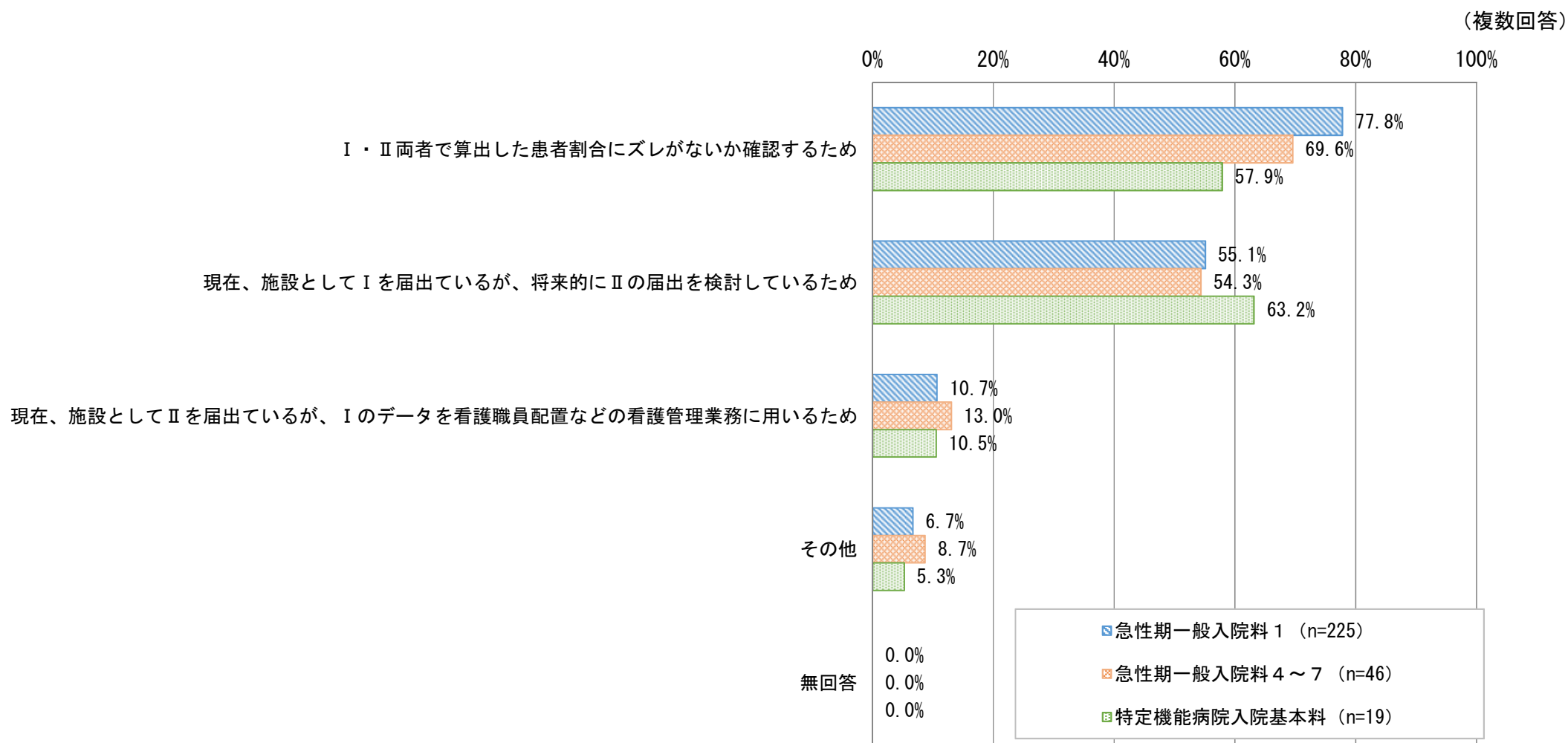


※届出区分無回答のものは除く

重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱ両方を算出している理由

- 重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱ両方の患者割合を算出している施設に、その理由を聞いたところ、「Ⅰ・Ⅱ両方で算出した患者割合にズレがないか確認するため」が多かった。

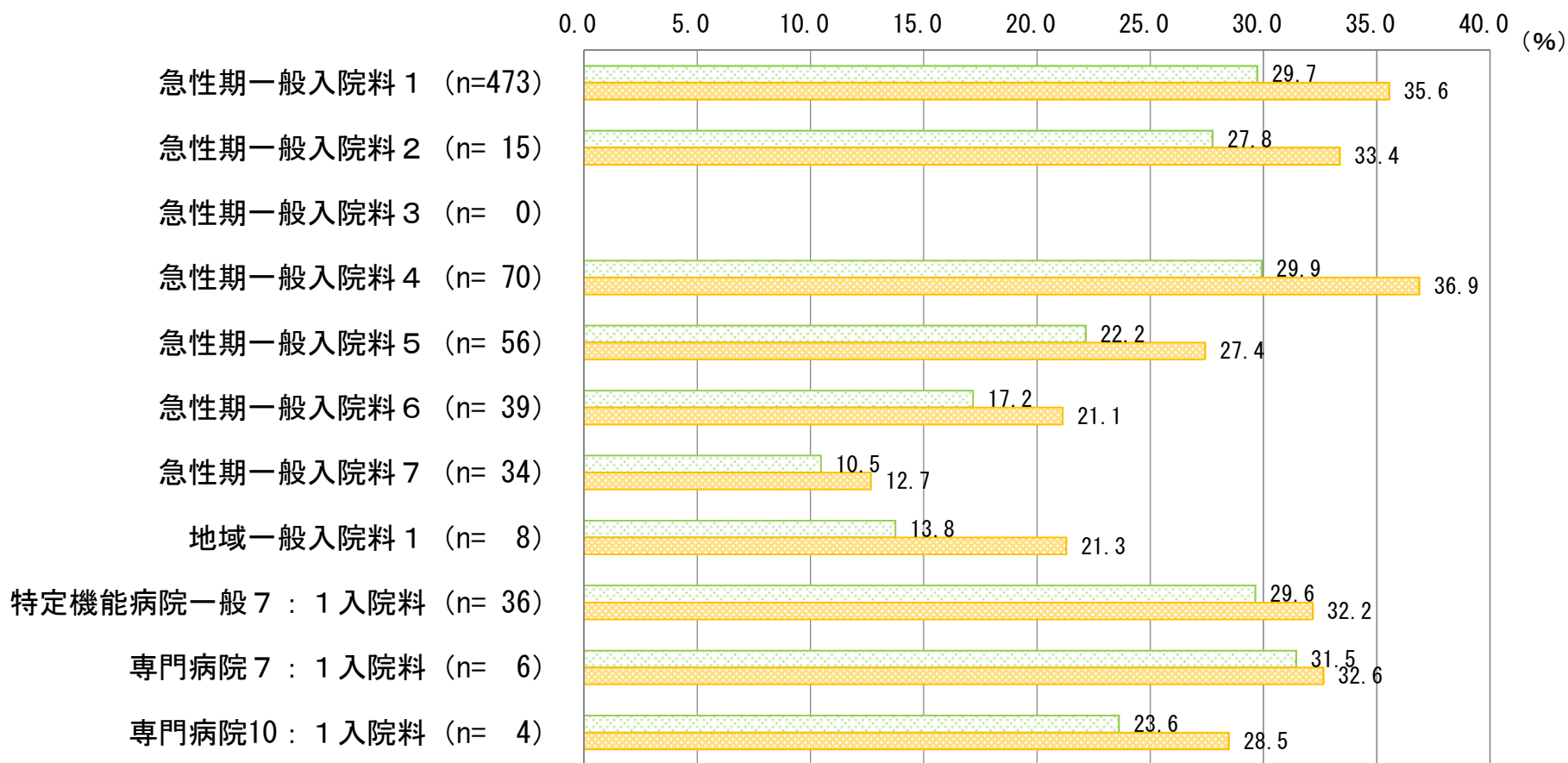
重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱ両方を算出している理由



重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の比較（H30／H31）

○ 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、平成30年と平成31年のいずれも回答した施設の平均をみると、平成31年の方が割合が高かった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 （平成30年・平成31年のいずれも回答した施設の比較）



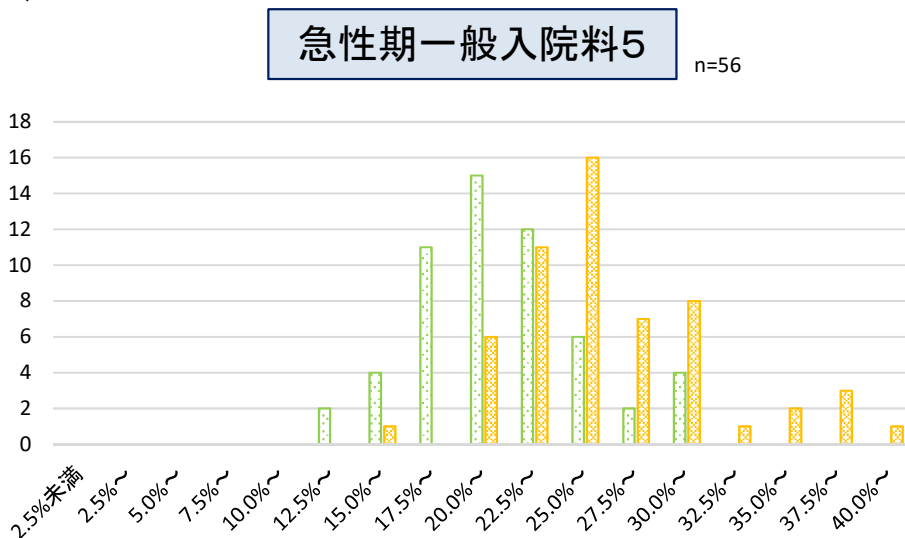
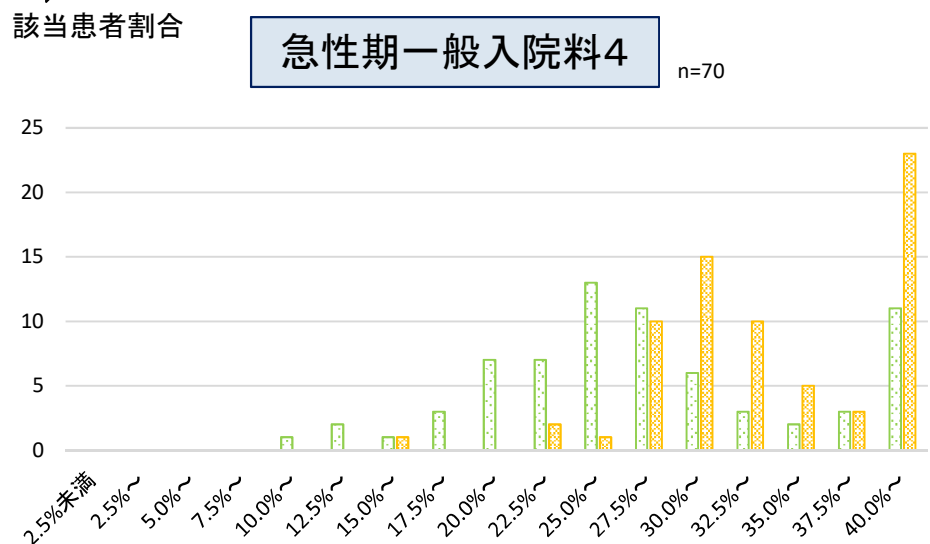
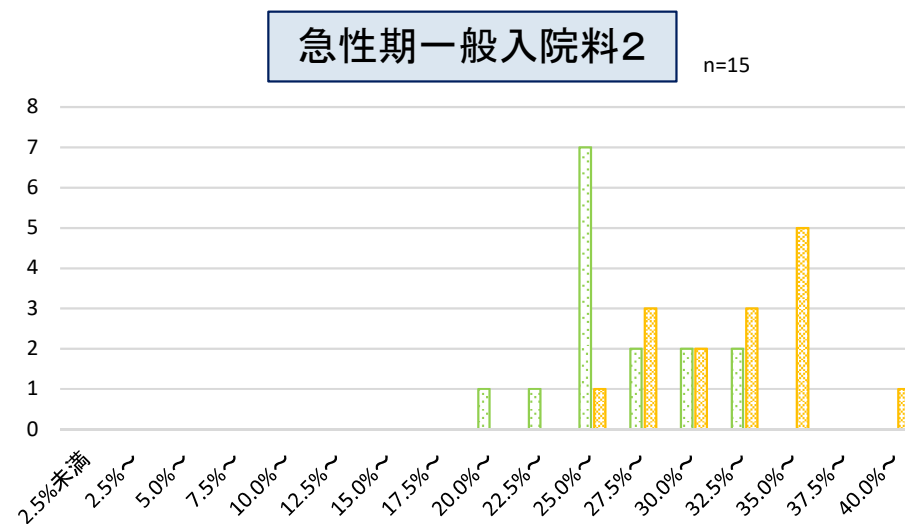
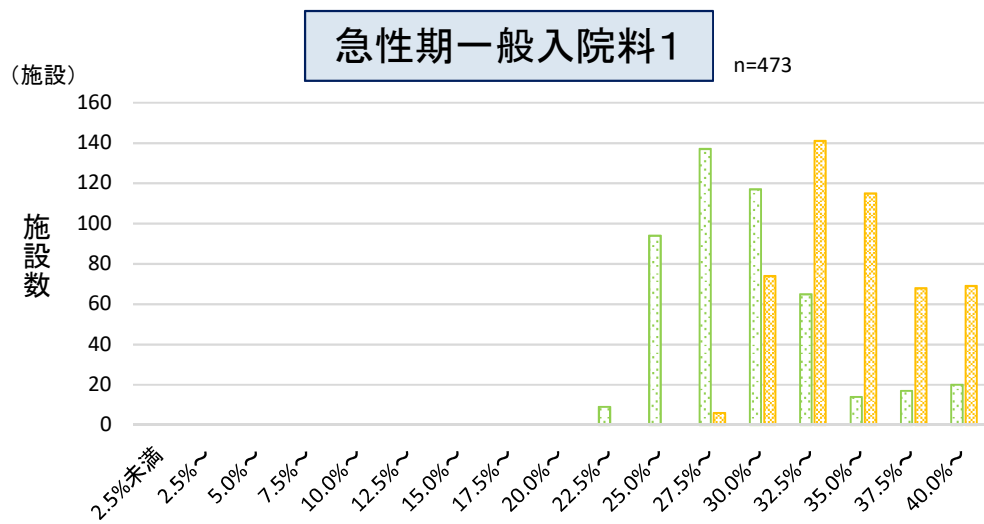
※届出区分無回答のものは除く
※平成30年と平成31年（重症度、医療・看護必要度 I）の両方を回答したのもののみ集計

■平成30年 1～3月
■平成31年 1～3月（重症度、医療・看護必要度 I）

一般病棟入院基本料等の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（H30／H31）

○ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、全体として、改定前よりも改定後の割合が高い傾向にあった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布 （平成30年・平成31年のいずれも回答した施設の比較）



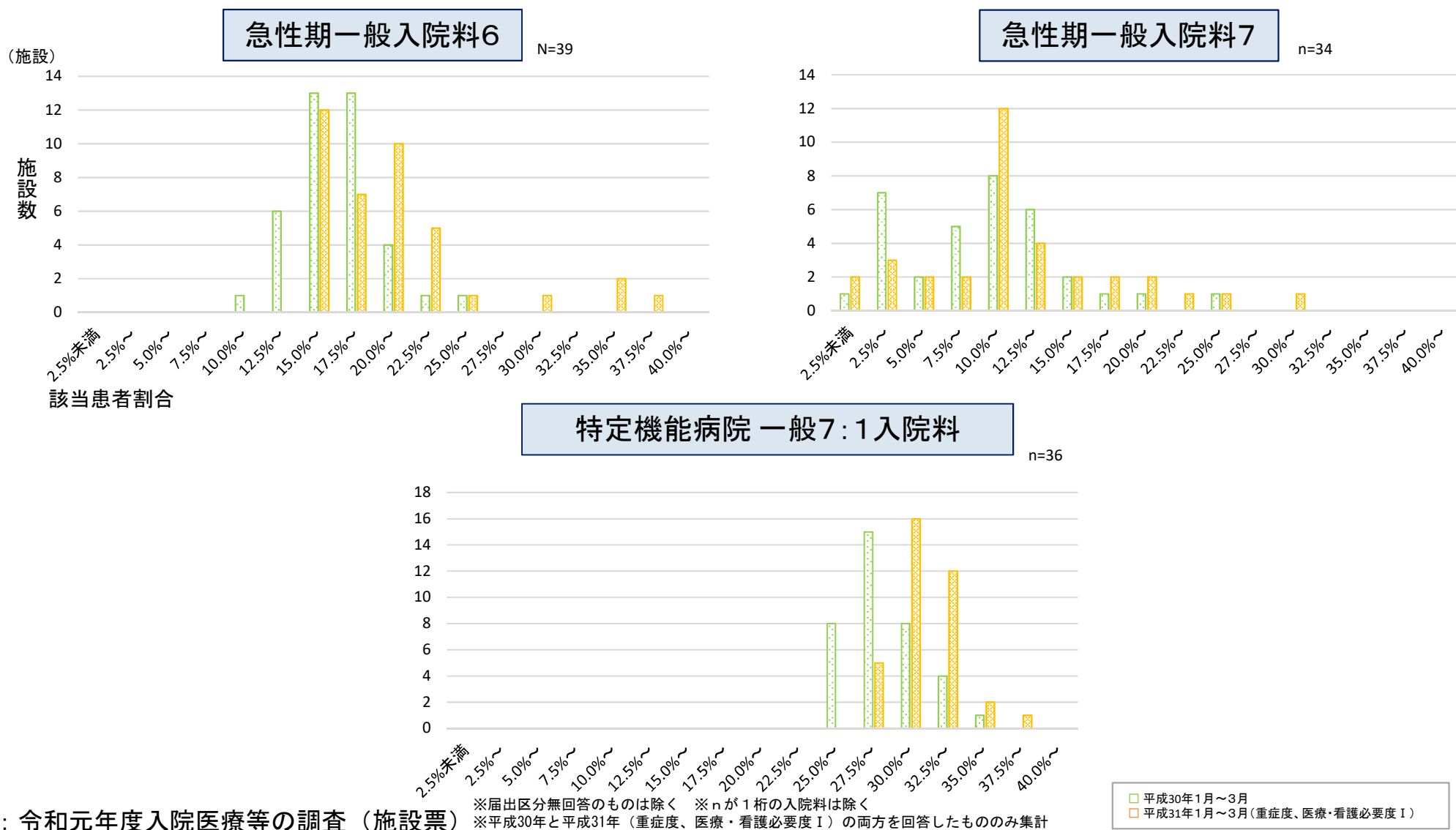
■ 平成30年1月～3月
■ 平成31年1月～3月（重症度、医療・看護必要度Ⅰ）

※届出区分無回答のものは除く ※nが1桁の入院料は除く
 ※平成30年と平成31年（重症度、医療・看護必要度Ⅰ）の両方を回答したもののみ集計

一般病棟入院基本料等の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（H30／H31）

○ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、全体として、改定前よりも改定後の割合が高い傾向にあった。

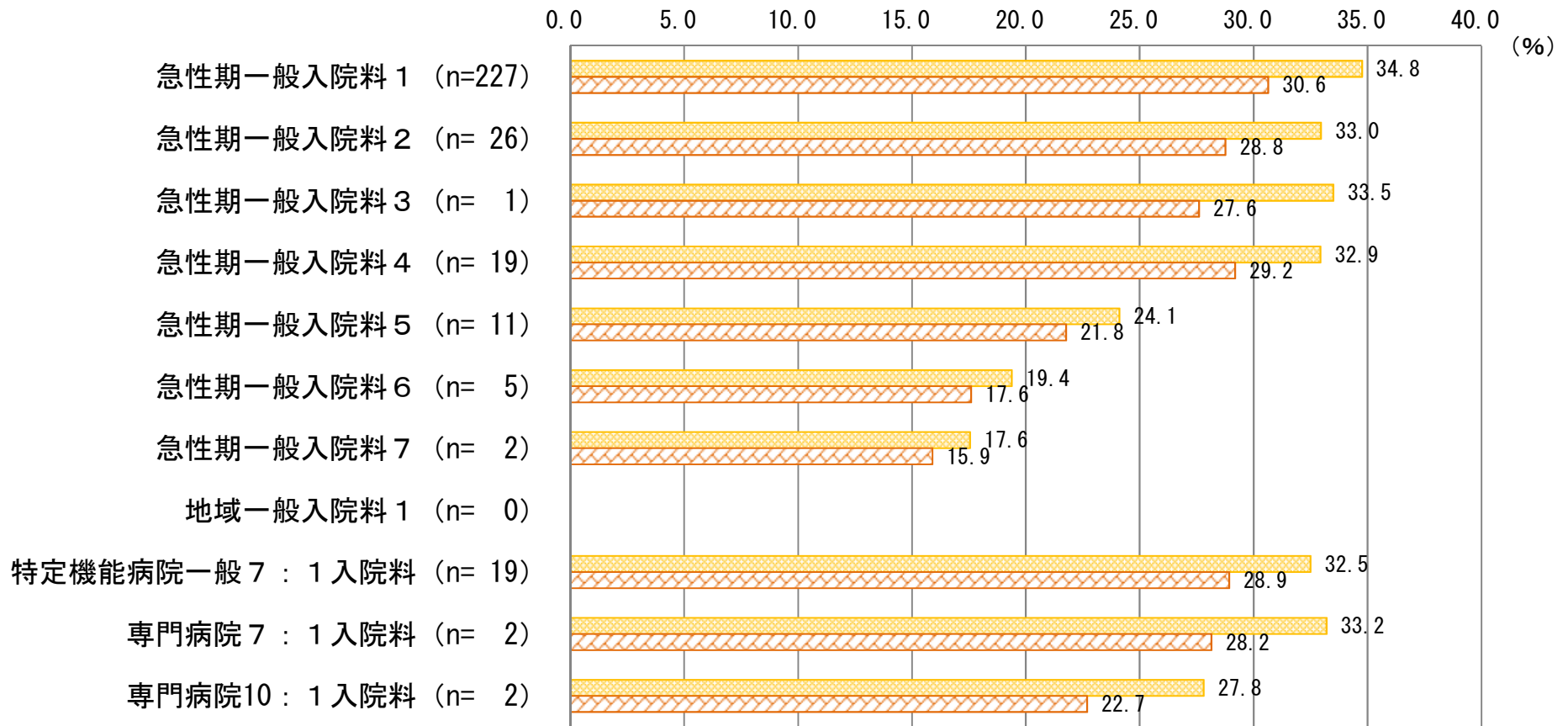
改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布 （平成30年・平成31年のいずれも回答した施設の比較）



重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の比較（Ⅰ／Ⅱ）

○ 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について平成31年においてⅠとⅡのいずれも回答した施設の平均をみると、Ⅰの方が割合が高い傾向にあった。

重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの基準を満たす患者の割合
（平成31年においてⅠ・Ⅱいずれも回答した施設の比較）



■平成31年 1～3月（重症度、医療・看護必要度Ⅰ）
 ■平成31年 1～3月（重症度、医療・看護必要度Ⅱ）

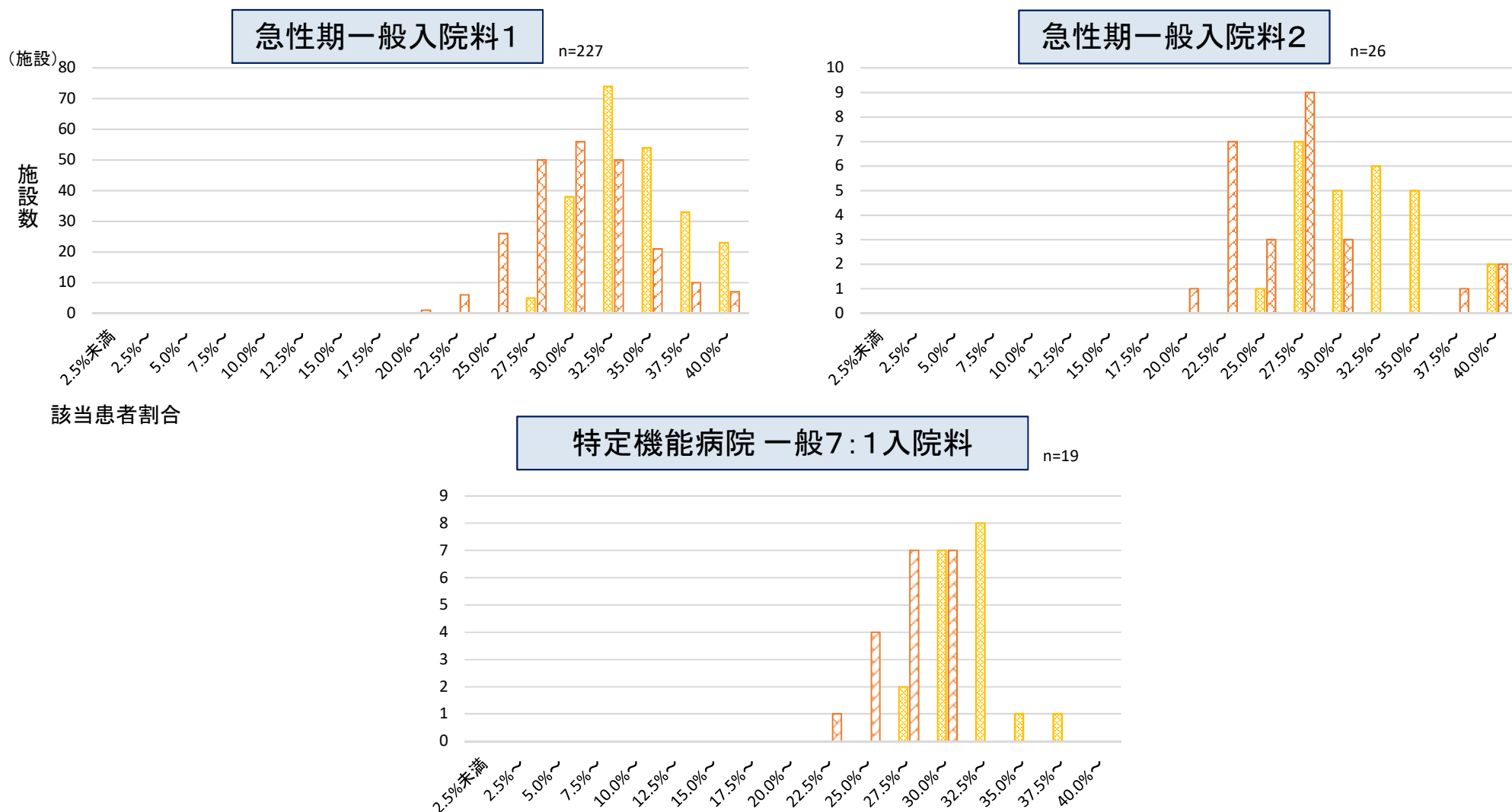
※届出区分無回答のものは除く

※平成31年において重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの両方を回答したのもののみ集計

一般病棟入院基本料等の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（Ⅰ／Ⅱ）

○ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、全体として、ⅡよりもⅠの割合が高い傾向にあった。

重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの基準を満たす患者割合の分布 (平成31年においてⅠ・Ⅱいずれも回答した施設の比較)

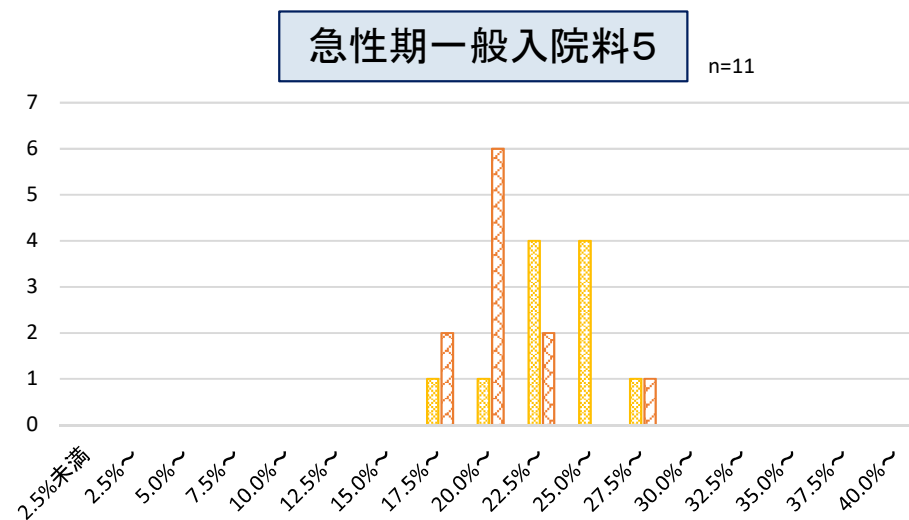
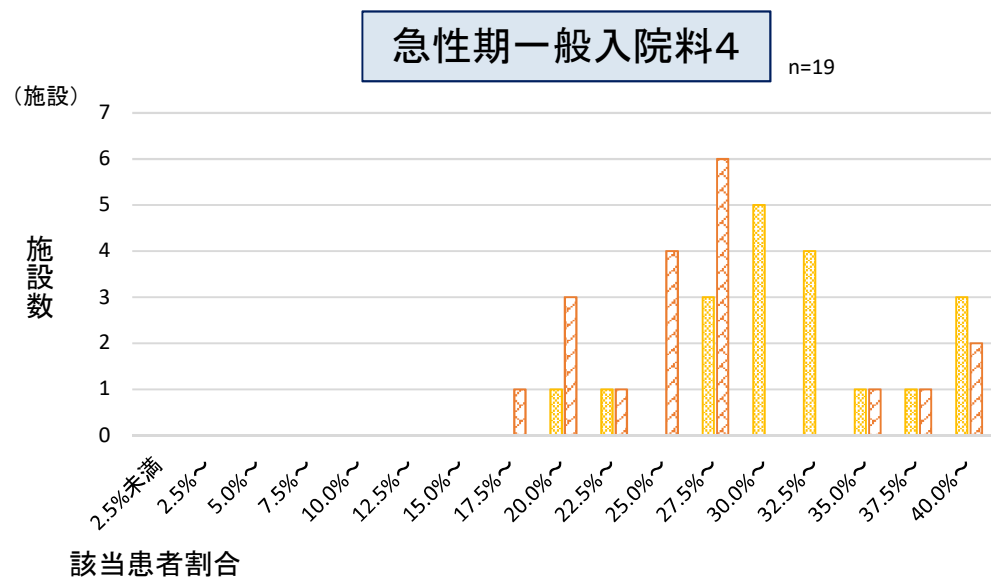


□ 平成31年1月～3月(重症度、医療・看護必要度Ⅰ)
 □ 平成31年1月～3月(重症度、医療・看護必要度Ⅱ)

※届出区分無回答のものは除く ※nが1桁の入院料は除く
 ※平成31年において重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの両方を回答したもののみ集計

○ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、全体として、ⅡよりもⅠの割合が高い傾向にあった。

重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの基準を満たす患者割合の分布 （平成31年においてⅠ・Ⅱいずれも回答した施設の比較）



2019年度調査結果(速報)概要

- (1) 一般病棟入院基本料等
- (2) 特定集中治療室管理料等
- (3) 療養病棟入院基本料
- (4) 総合入院体制加算
- (5) 抗菌薬適正使用支援加算
- (6) 横断的事項

(2) 特定集中治療室管理料等

- ・ 入院料の届出状況
- ・ 重症度、医療・看護必要度
- ・ 専門性の高い看護師の配置状況
- ・ 早期離床・リハビリテーション加算

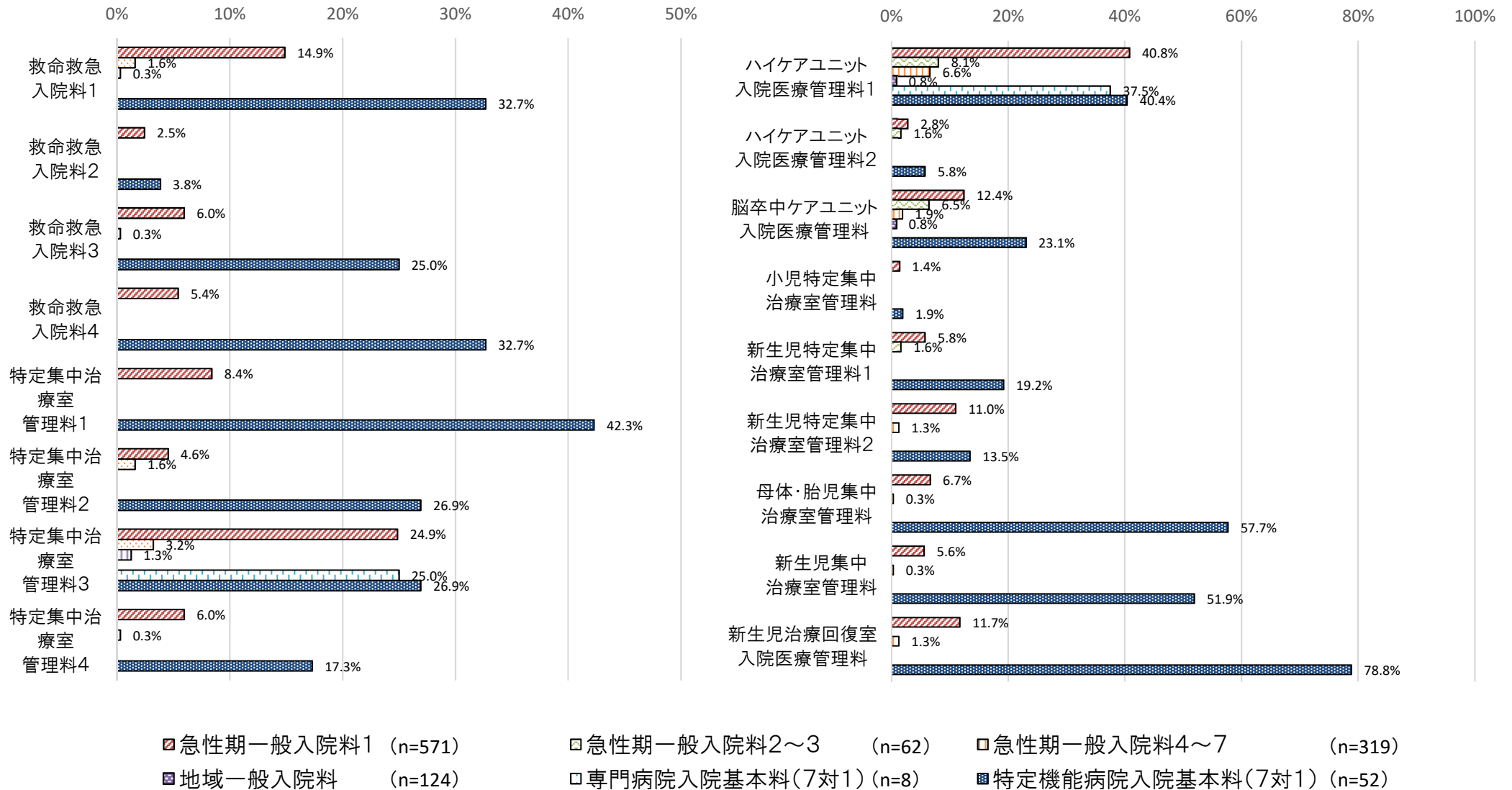
救命救急入院料等の主な施設基準

		点数	主な施設基準	看護配置	必要度	その他
救命救急入院料	入院料1	～3日 9,869点	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の医師が常時勤務 ・手術に必要な麻酔科医等との連絡体制 	4対1	ICU用 測定評価	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"> ・救命救急入院料1の基準を満たす ・特定集中治療室管理料1又は3の基準を満たす 	2対1	ICU用 8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"> ・救命救急入院料1の基準を満たす ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師 	4対1	ICU用 測定評価	
		～7日 8,929点				
～14日 7,623点						
入院料4	～3日 11,393点	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急入院料2の基準を満たす ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師 	2対1	ICU用 8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"> ・専任の医師が常時勤務(うち2人がICU経験5年以上) ・専任の専門性の高い常勤看護師が治療室内に週20時間以上 ・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務 ・クリーンバイオルームであること 	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"> ・特定集中治療室管理料1の基準を満たす ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師 	ICU用 7割
		～14日 12,126点				
管理料3	～7日 9,361点	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の医師が常時勤務 ・クリーンバイオルームであること 				
	～14日 7,837点					
管理料4	～7日 9,361点	<ul style="list-style-type: none"> ・特定集中治療室管理料3の基準を満たす ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師 				
	～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"> ・専任の常勤医師が常時勤務 ・病床数30床以下 	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		5,804点	<ul style="list-style-type: none"> ・神経内科・脳外科5年以上の専任の医師が常時勤務 ・専任の常勤理学療法士又は常勤作業療法士が配置 ・病床数30床以下 	3対1	一般病棟 用(I) 測定評価	脳梗塞、 脳出血、くも膜下出血 が8割以上

救命救急入院料等の届出状況

○ 入院基本料別に、救命救急入院料等の特定入院料の届出状況をみると、以下のとおりであった。

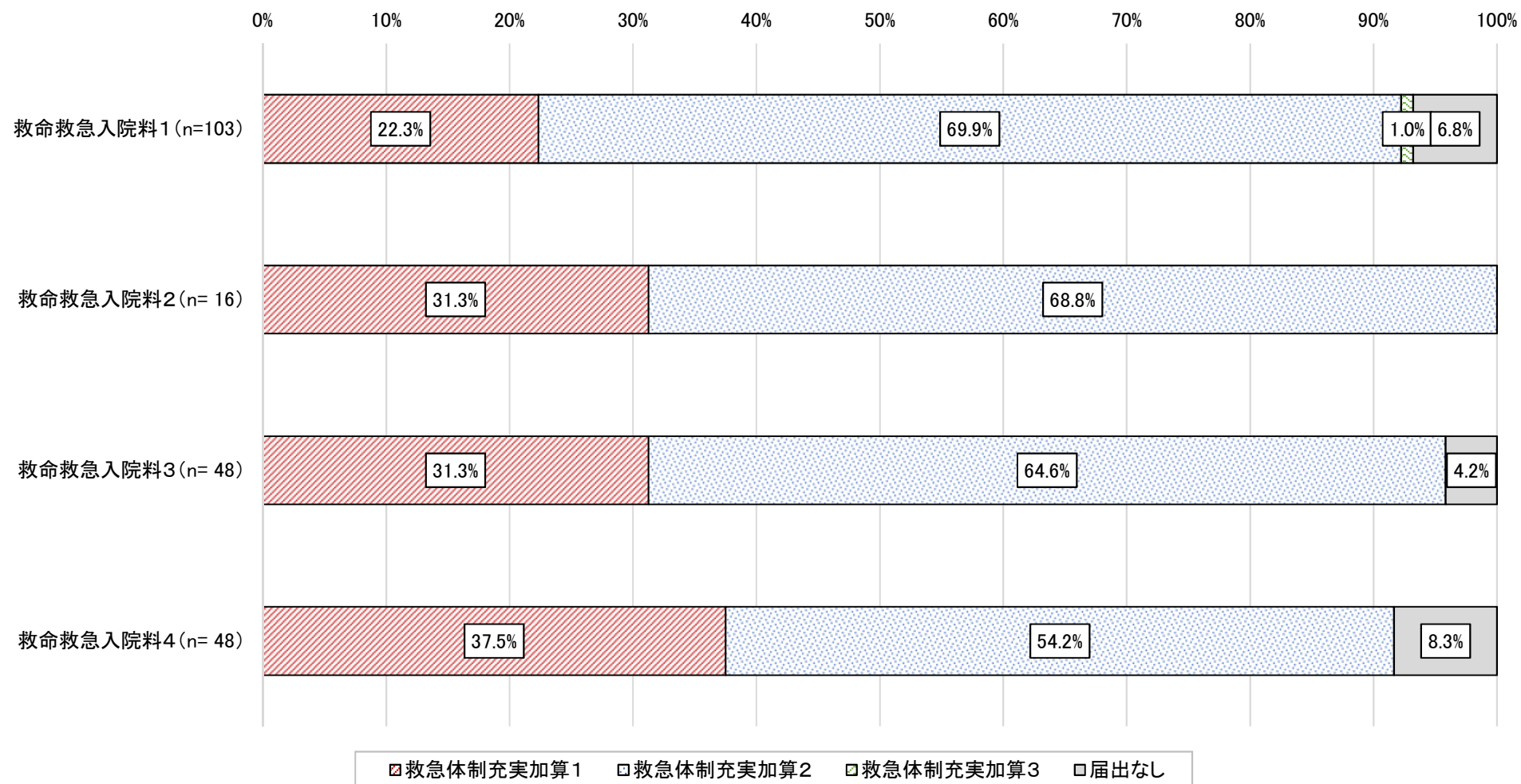
特定入院料の届出状況（入院基本料別）



救急体制充実加算の届出状況

○ 救急体制充実加算は、いずれの救命救急入院料においても加算2の届出が多かった。

救急体制充実加算の届出状況



(2) 特定集中治療室管理料等

- 入院料の届出状況
- 重症度、医療・看護必要度
- 専門性の高い看護師の配置状況
- 早期離床・リハビリテーション加算

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 人工呼吸器の管理	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
10 寝返り	できる	何かにつかまれば できる	できない
11 移乗	介助なし	一部介助	全介助
12 口腔清潔	介助なし	介助あり	—
13 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
14 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
15 診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—
16 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 人工呼吸器の管理	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
14 寝返り	できる	何かにつかまれば できる	できない
15 移乗	介助なし	一部介助	全介助
16 口腔清潔	介助なし	介助あり	—
17 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
18 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
19 診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—
20 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

特定集中治療室管理料等の見直し②

生理学的スコア等の測定の要件化

➤ 特定集中治療室管理料を算定する患者については、入退室時の生理学的スコア(SOFAスコア)をDPCデータの報告の対象とする。

※ 生理学的スコア(SOFAスコア)

呼吸機能、凝固機能、肝機能、循環機能、中枢神経機能、腎機能の6項目を、5段階の点数でスコア化し、全身の臓器障害の程度を判定するもの。

		0	1	2	3	4
呼吸機能	PaO2/FiO2 (mmHg)	>400	≤400	≤300	≤200 呼吸器補助下	≤100 呼吸器補助下
凝固機能	血小板数 (×103/mm2)	>150	≤150	≤100	≤50	≤20
肝機能	ビリルビン値 (mg/dL)	<1.2	1.2-1.9	2.0-5.9	6.0-11.9	>12.0
循環機能	血圧低下	なし	平均動脈圧<70mmHg	ドパミン≤5γ あるいはドブタミン投与 (投与量は問わない)	ドパミン>5γ あるいはエピネフリン≤0.1γ あるいはノルエピネフリン≤0.1γ	ドパミン>15γ あるいはエピネフリン>0.1γ あるいはノルエピネフリン>0.1γ
中枢神経機能	Glasgow Coma Scale	15	13-14	10-12	6-9	<6
腎機能	クレアチニン値 (mg/dL)	<1.2	1.2-1.9	2.0-3.4	3.5-4.9 あるいは尿量500ml/日未満	>5.0 あるいは尿量200ml/日未満

➤ 救命救急入院料1・3、脳卒中ケアユニット入院医療管理料については、重症度、医療・看護必要度の測定を要件とする。(救命救急入院料1・3は特定集中治療室用を、脳卒中ケアユニット入院医療管理料は一般病棟用を用いる)

治療室に備えるべき装置・器具

➤ 特定集中治療室等の治療室に備えるべき装置・器具について、緊急の事態に十分対応できる場合は、救命器具以外は他の治療室等と共有できるよう施設基準を見直す。

現行

【特定集中治療室管理料】 [施設基準]

当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を特定集中治療室内に常時備えていること。

- ア 救急蘇生装置(気管内挿管セット、人工呼吸器等)
- イ 除細動器 / ウ ペースメーカー / エ 心電計
- オ ポータブルエックス線撮影装置 / カ 呼吸循環監視装置

改定後

【特定集中治療室管理料】 [施設基準]

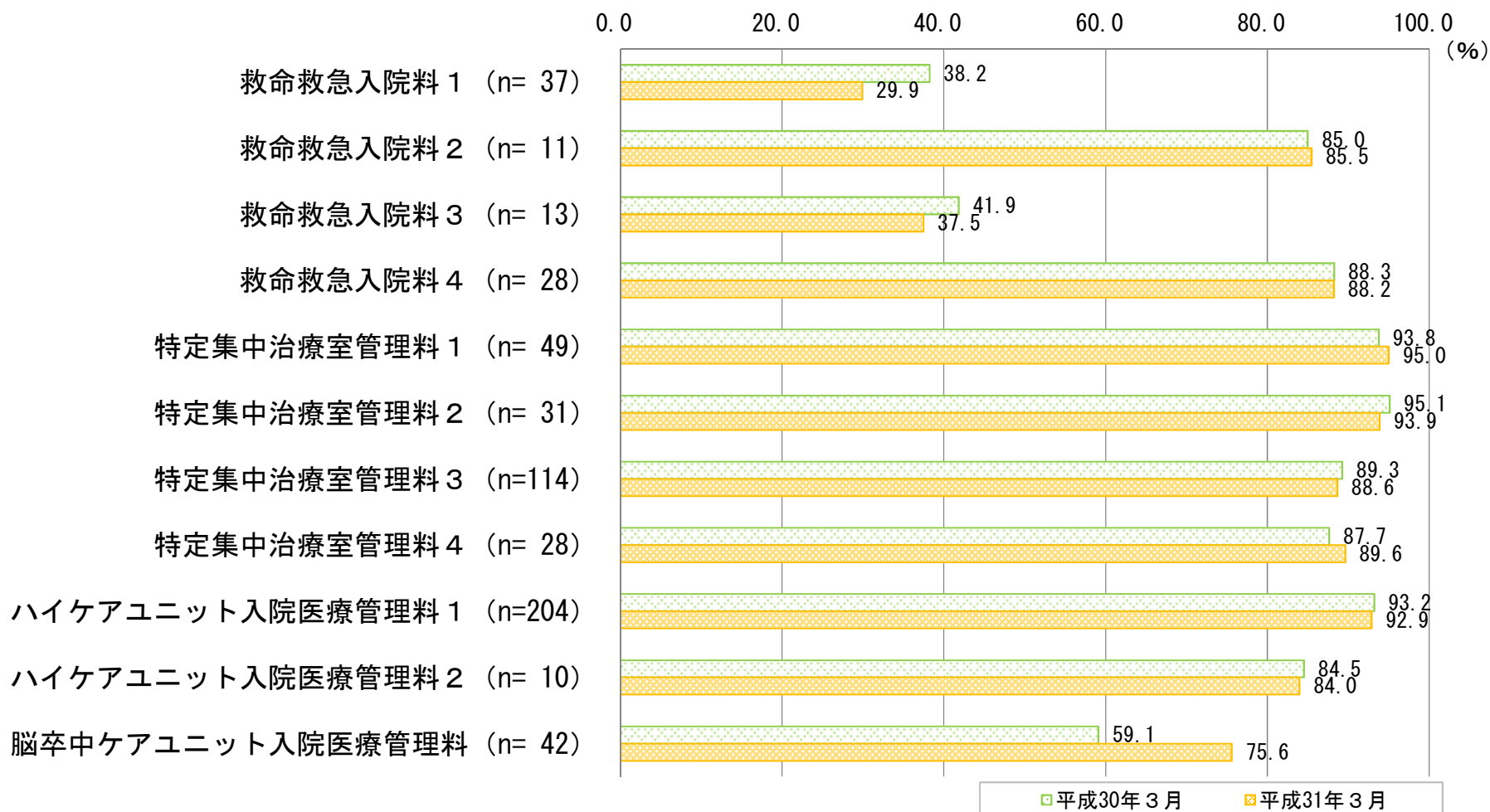
当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を特定集中治療室内に常時備えていること。**ただし、ウからカについては、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。**

- ア 救急蘇生装置(気管内挿管セット、人工呼吸器等)
- イ 除細動器 / ウ ペースメーカー / エ 心電計
- オ ポータブルエックス線撮影装置 / カ 呼吸循環監視装置

重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の比較（H30／H31）

○ 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、平成30年と平成31年のいずれも回答した施設の平均をみると、大きな差はみられなかった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合
（平成30年・平成31年のいずれも回答した施設の比較）



救命救急入院料及び特定集中治療室管理料においては「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度」、ハイケアユニット入院医療管理料においては「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度」、脳卒中ケアユニット入院医療管理料においては「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ」を使用。

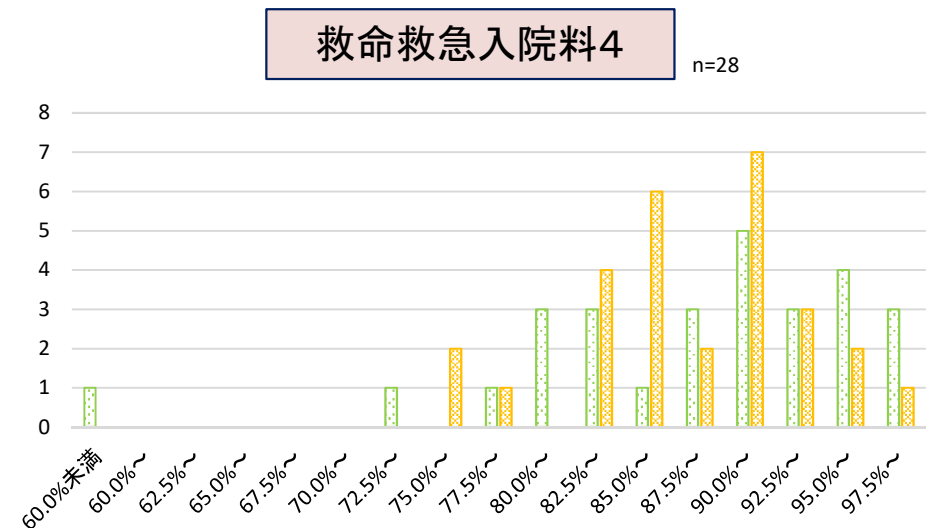
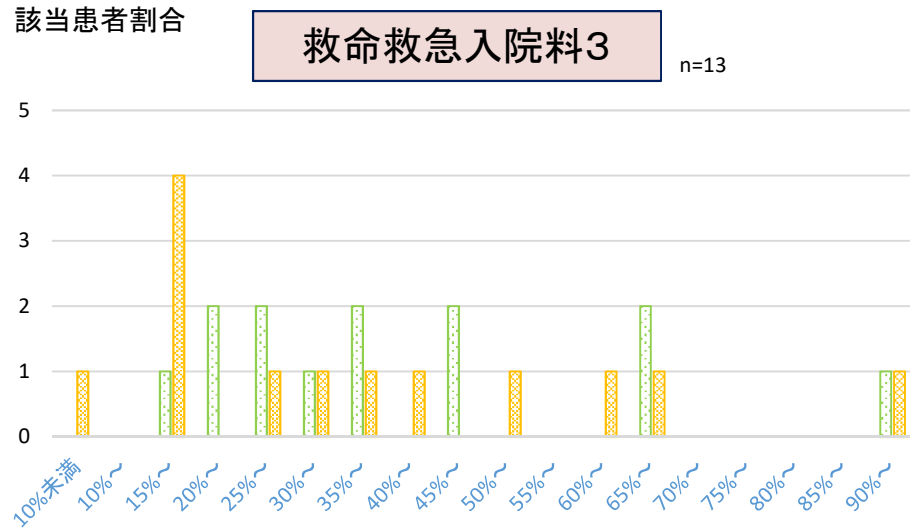
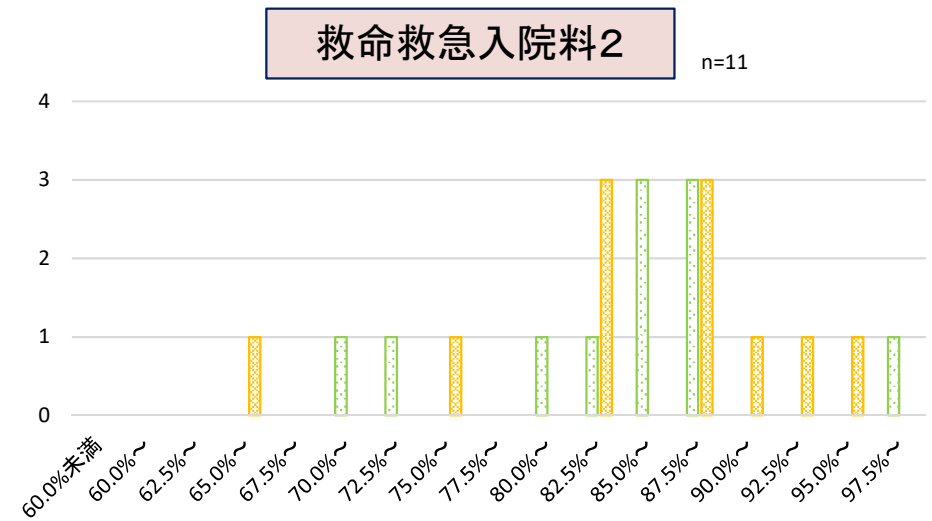
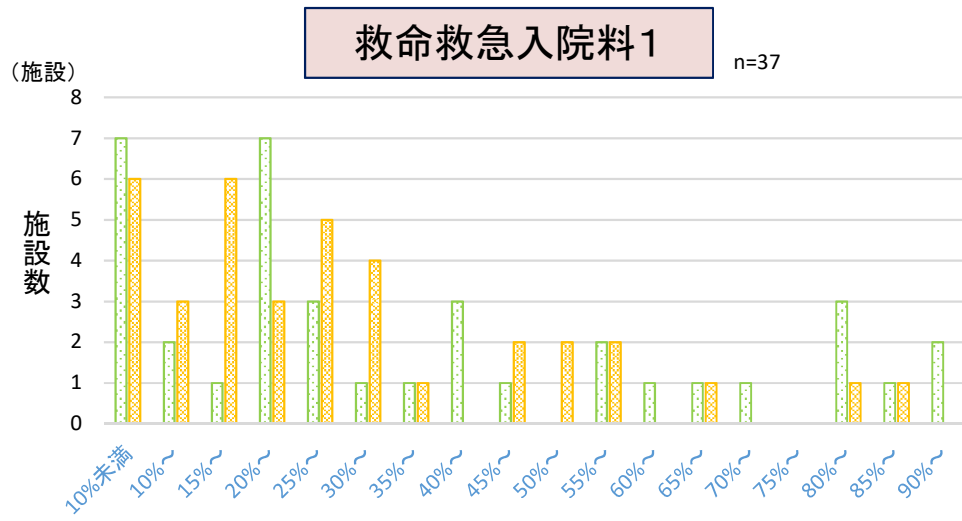
※届出区分無回答のものは除く
※平成30年と平成31年の両方を回答したもののみ集計

出典：令和元年度入院医療等の調査（治療室票）

救命救急入院料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（H30／H31）

○ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、救命救急入院料においては、施設によってばらつきがみられた。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布
（平成30年・平成31年のいずれも回答した施設の比較）



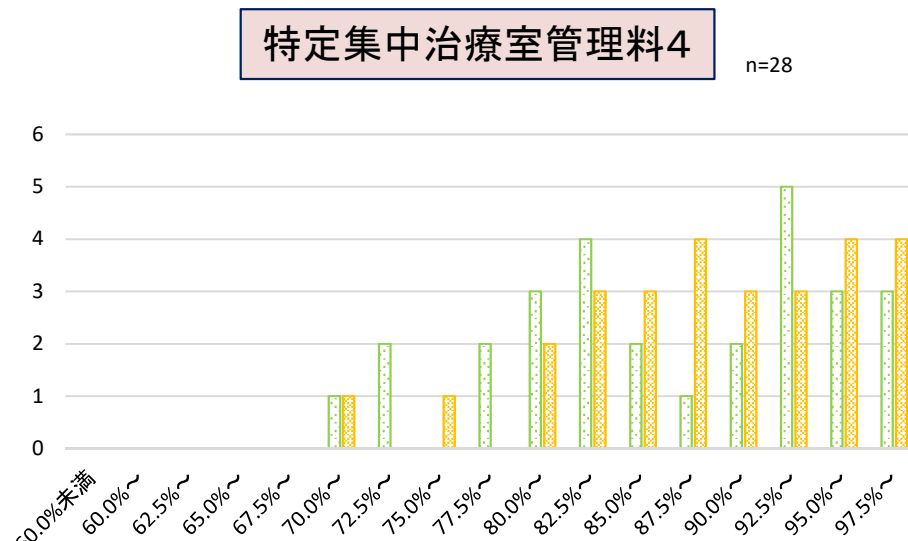
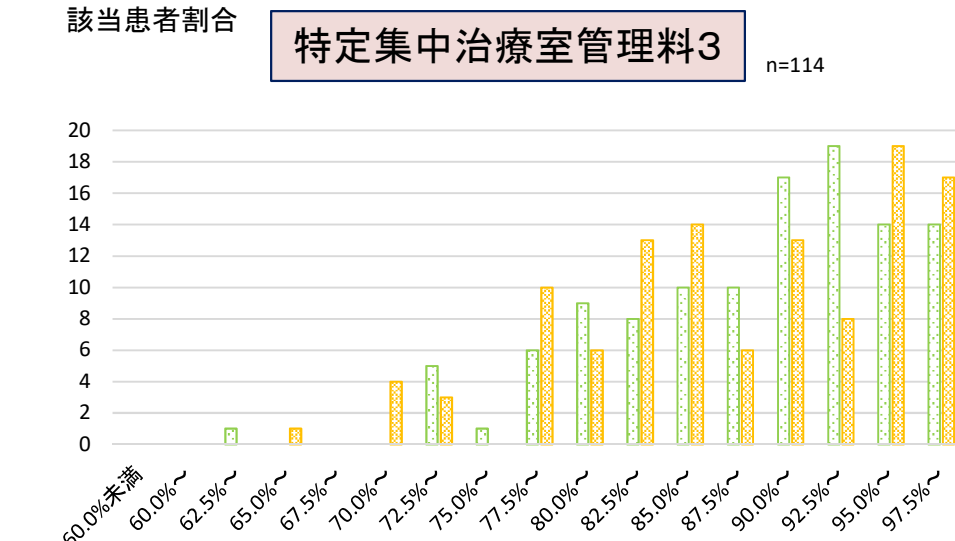
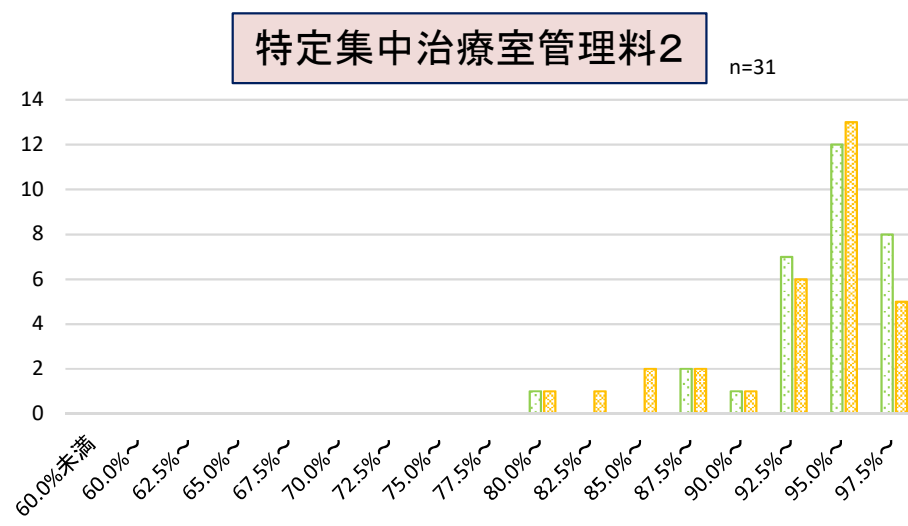
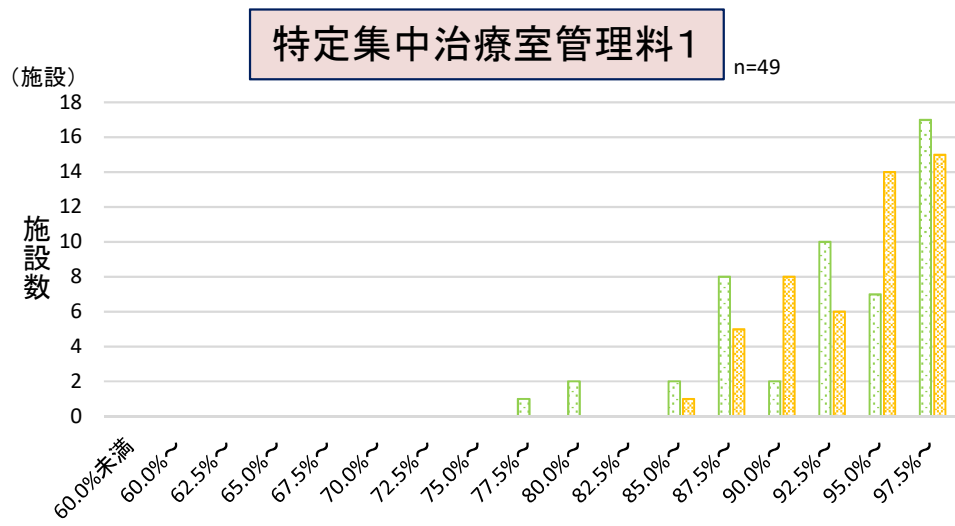
■ 平成30年3月 ■ 平成31年3月

※届出区分無回答のものは除く
※平成30年と平成31年の両方を回答したのもののみ集計

特定集中治療室管理料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（H30／H31）

○ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、特定集中治療室管理料においては、改定前も改定後も90%後半に多く分布していた。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布 （平成30年・平成31年のいずれも回答した施設の比較）

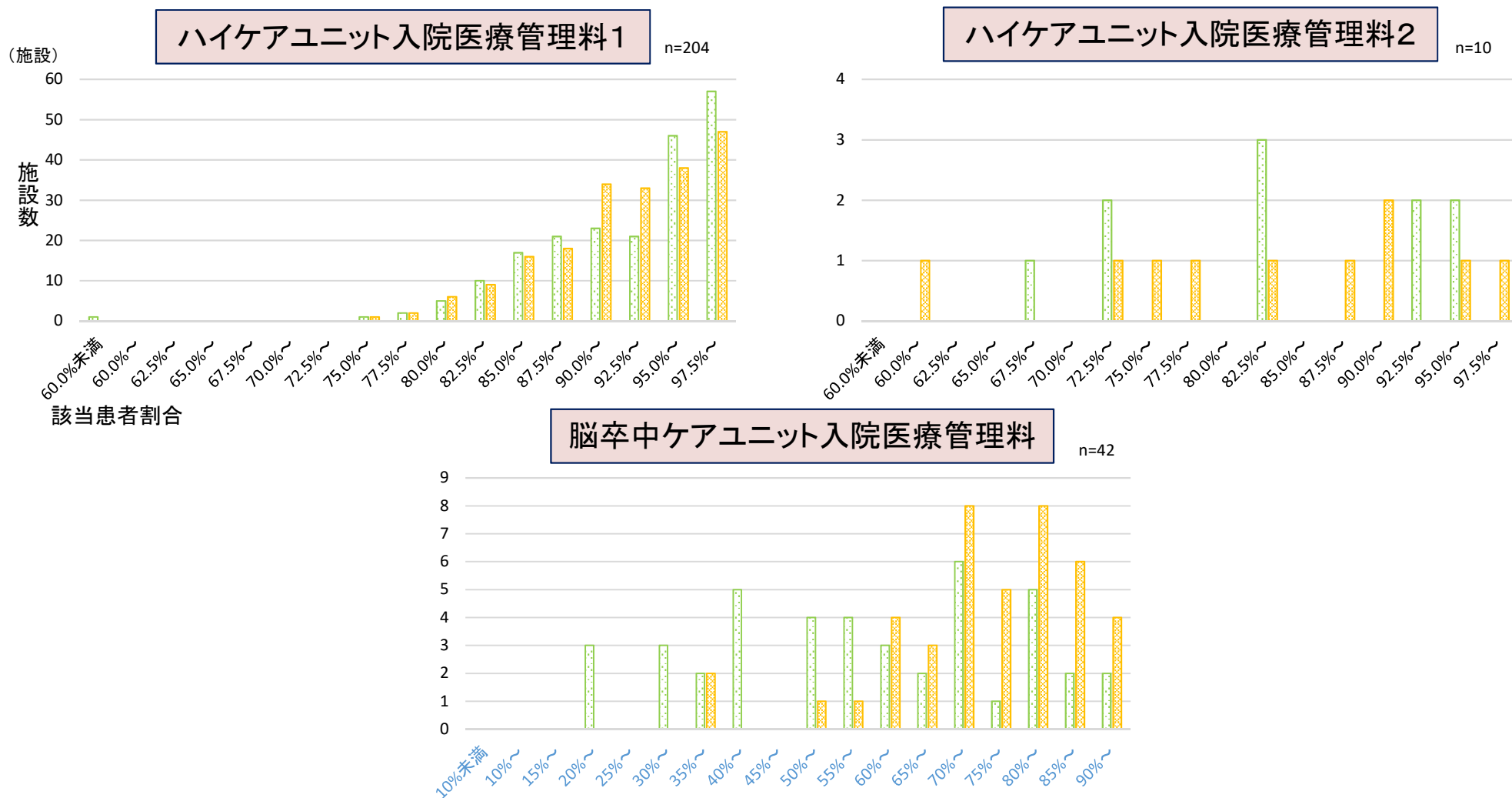


■ 平成30年3月 ■ 平成31年3月

※届出区分無回答のものは除く
※平成30年と平成31年の両方を回答したもののみ集計

○ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、ハイケアユニット入院医療管理料1においては、改定前も改定後も90%後半に多く分布していた。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布 （平成30年・平成31年のいずれも回答した施設の比較）



(2) 特定集中治療室管理料等

- ・ 入院料の届出状況
- ・ 重症度、医療・看護必要度
- ・ 専門性の高い看護師の配置状況
- ・ 早期離床・リハビリテーション加算

特定集中治療室管理料等の見直し①

専門性の高い看護師の配置の要件化

➤ 特定集中治療室管理料1及び2の施設基準に、専門性の高い看護師の配置の要件を設ける。

[特定集中治療室1、2の施設基準]

集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置すること。

[経過措置]

平成30年3月31日において、現に特定集中治療室管理料1又は2に係る届出を行っている保険医療機関については、

- ① 平成31年3月31日までの間に限り、当該規定を満たしているものとする。
- ② 平成32年3月31日までの間は、特定集中治療室等において6年以上の勤務経験を有する看護師が配置されていれば、当該規定を満たしているものとする。

【施設基準通知】

集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置すること。ここでいう「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修(修了証が交付されるもの)であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

【疑義解釈】平成30年3月30日(その1)

(問106) 特定集中治療室管理料1及び2の施設基準で求める「集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修」には、どのようなものがあるのか。

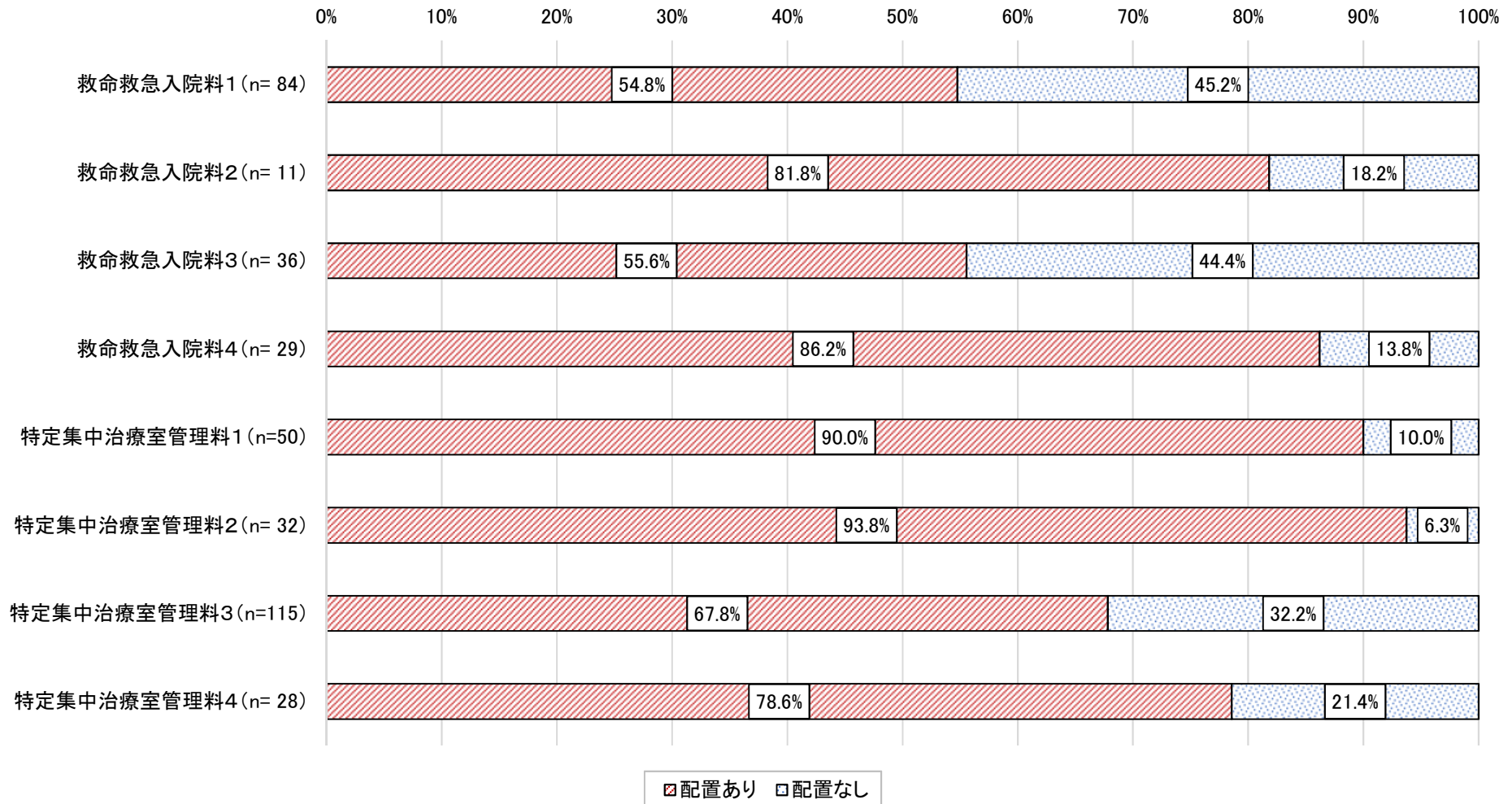
(答)現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「集中ケア」の研修
 - ② 日本看護協会認定看護師教育課程「救急看護」の研修
 - ③ 日本看護協会認定看護師教育課程「新生児集中ケア」の研修
 - ④ 日本看護協会認定看護師教育課程「小児救急看護」の研修
 - ⑤ 日本看護協会が認定している看護系大学院の「急性・重症患者看護」の専門看護師教育課程
 - ⑥ 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる「呼吸器(気道確保に係るもの)関連」「呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連」「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」「循環動態に係る薬剤投与関連」「術後疼痛管理関連」「循環器関連」「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」の8区分の研修
- なお、⑥については、8区分全ての研修が修了した場合に該当する。

専門性の高い看護師の配置状況

- 救命救急入院料及び特定集中治療室管理料における専門性の高い看護師の配置状況をみると、配置が要件である特定集中治療室管理料1及び2では、約9割の施設で配置されていた。

専門性の高い看護師の配置状況

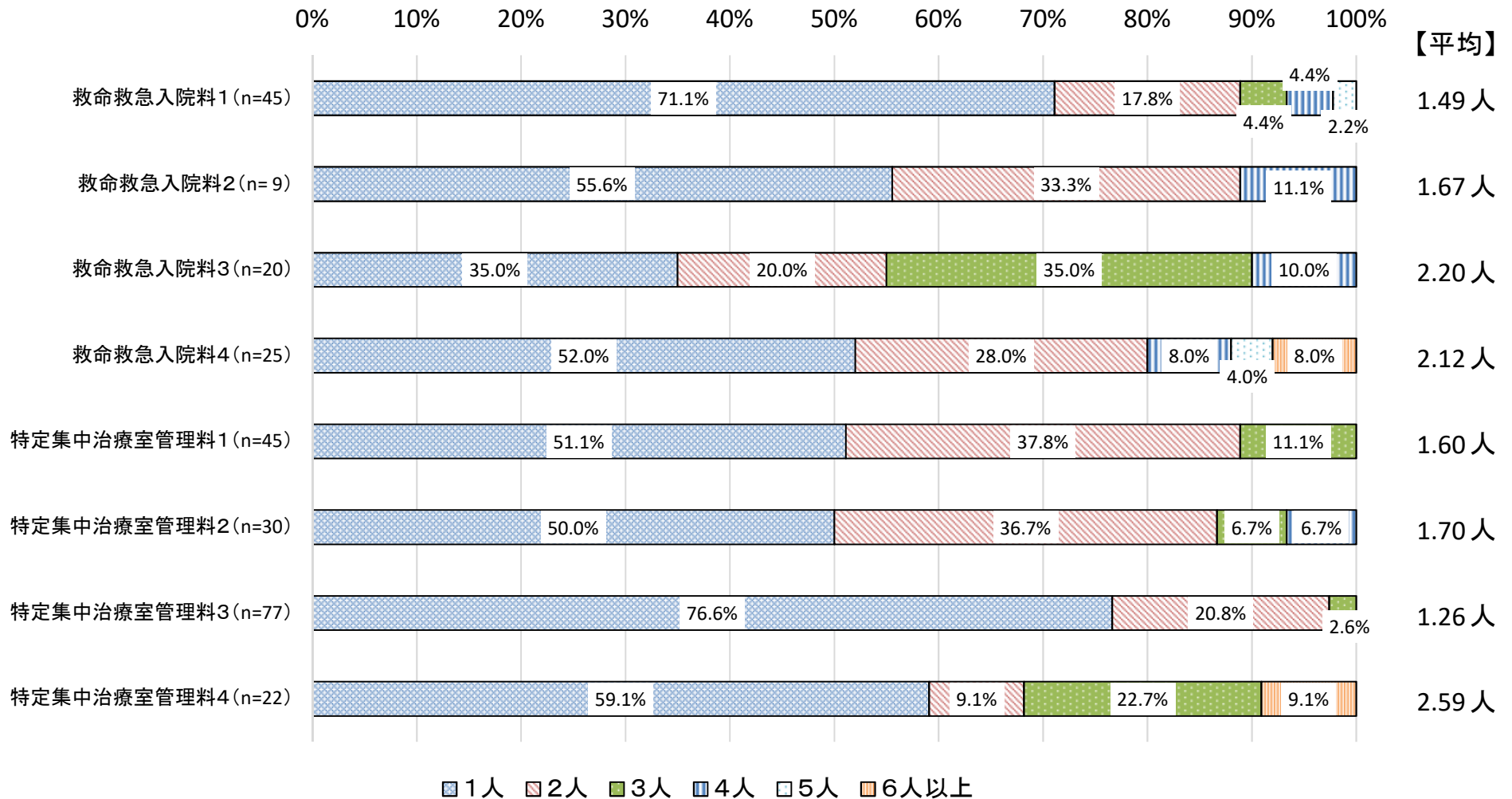


※「専門性の高い看護師」とは、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した看護師を指す。

専門性の高い看護師の配置人数

○ 専門性の高い看護師の配置が要件である特定集中治療室管理料1及び2では、配置人数は平均2人弱であった。

専門性の高い看護師の配置人数

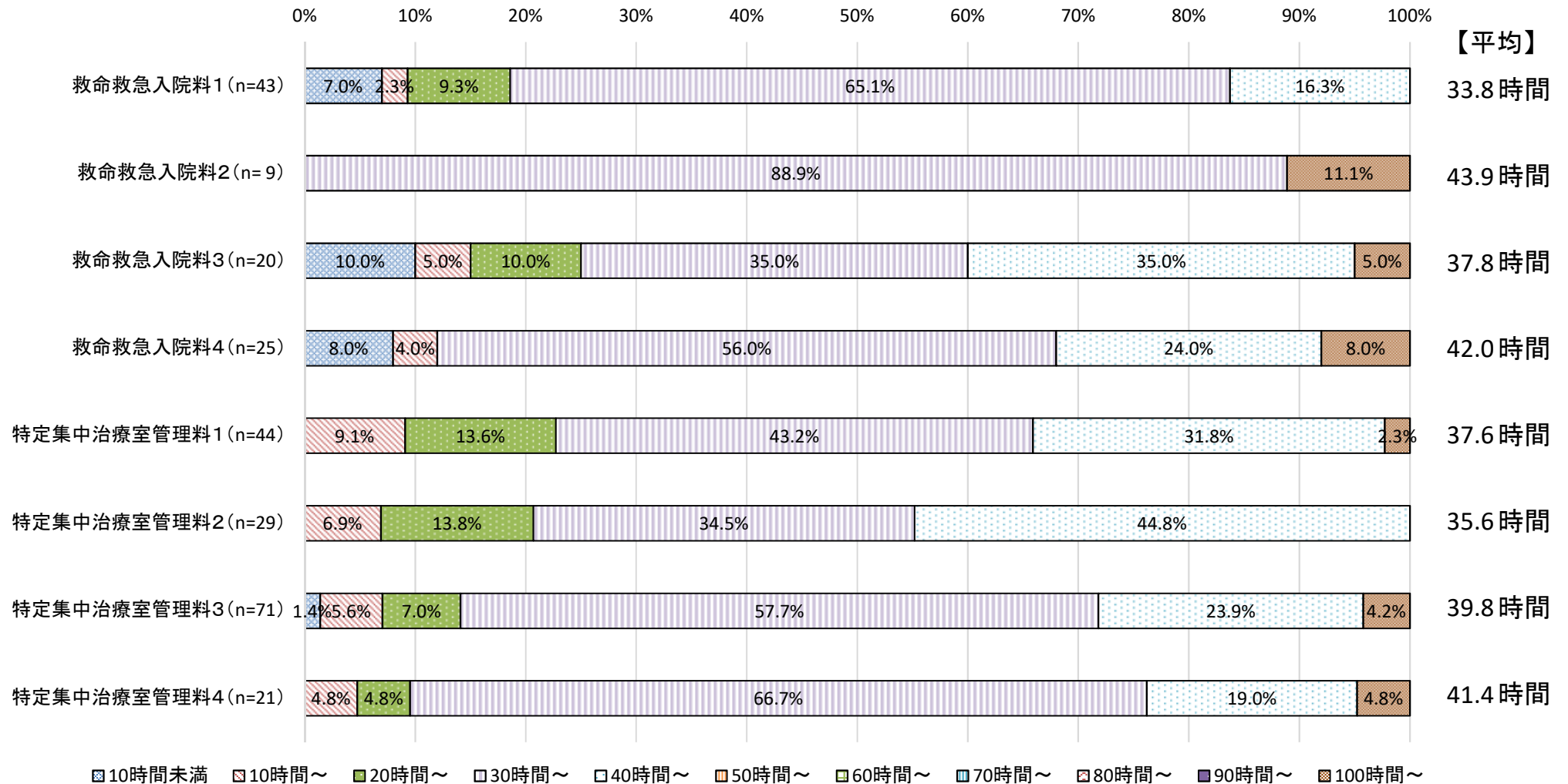


※「専門性の高い看護師」とは、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した看護師を指す。

専門性の高い看護師の配置時間数

○ 専門性の高い看護師の配置が要件である特定集中治療室管理料1及び2では、専門性の高い看護師1名当たりの配置時間数は、1週間当たり平均40時間弱であった。

専門性の高い看護師1名当たり配置時間数 (延べ時間数を配置人数で割った時間数)

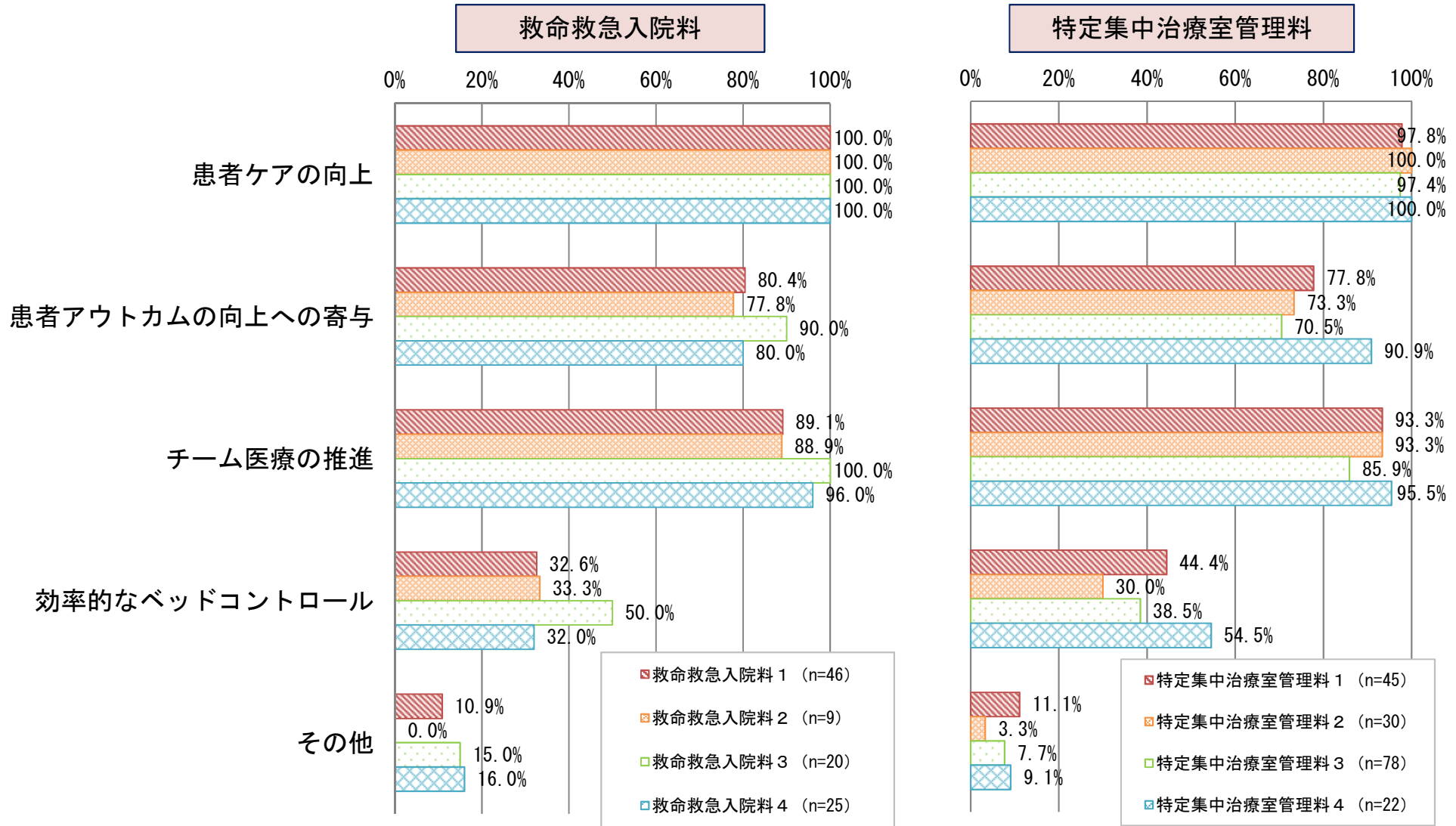


※「専門性の高い看護師」とは、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した看護師を指す。

専門性の高い看護師の配置による効果

○ 専門性の高い看護師の配置による効果を見ると、「患者ケアの向上」「患者アウトカムの向上への寄与」「チーム医療の推進」と回答した施設が多かった。

専門性の高い看護師の配置による効果（複数回答）

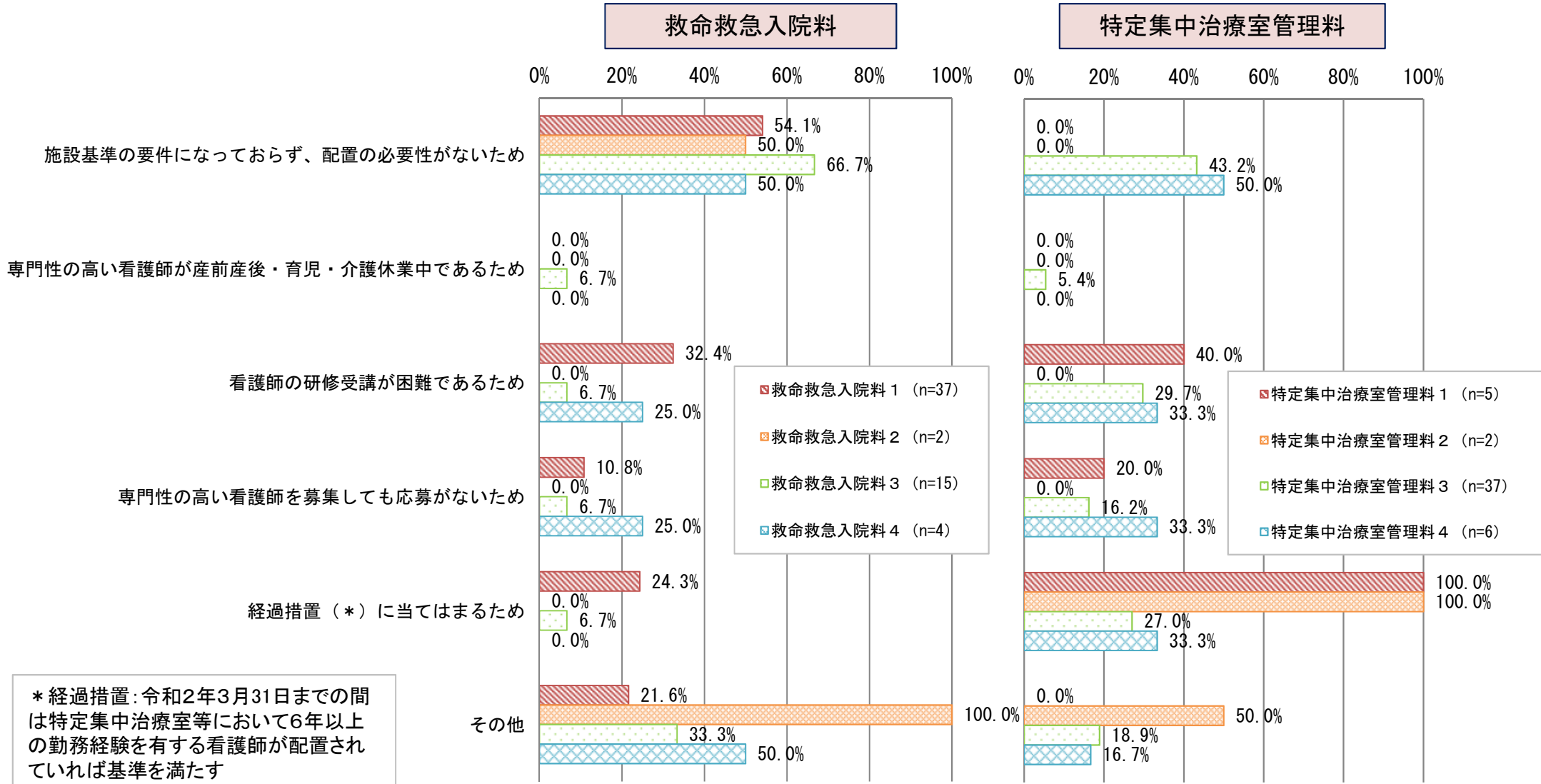


※「専門性の高い看護師」とは、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した看護師を指す。

専門性の高い看護師を配置していない理由

○ 専門性の高い看護師を配置していない理由をみると、配置が要件である特定集中治療室管理料1及び2では、すべての施設が「経過措置に当てはまるため」と回答した。

専門性の高い看護師を配置していない理由（複数回答）



※「専門性の高い看護師」とは、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した看護師を指す。

(2) 特定集中治療室管理料等

- 入院料の届出状況
- 重症度、医療・看護必要度
- 専門性の高い看護師の配置状況
- 早期離床・リハビリテーション加算

特定集中治療室管理料等の見直し①

ICUにおける多職種による早期離床・リハビリテーションの取組に係る評価

➤ 特定集中治療室における多職種による早期離床・リハビリテーションの取組に係る評価を新設する。

(新) 早期離床・リハビリテーション加算 500点(1日につき)

[算定要件]

- ① 特定集中治療室入室後早期から離床に向けた取組が行われた場合に、14日を限度として所定点数に加算する。
- ② 特定集中治療室に入室した患者に対し、患者に関わる医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士等の多職種と早期離床・リハビリテーションに係るチームとによる総合的な離床の取組を行う。
 - 1) チームは、当該患者の状況を把握・評価した上で、当該患者の各種機能の維持、改善又は再獲得に向けた具体的な支援方策について関係学会の指針等に基づき患者が入室する治療室の職員とともに計画を作成する。
 - 2) 当該患者を診療する医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士等が、チームと連携し、当該患者がICUに入室後48時間以内に、当該計画に基づく早期離床の取組を開始する。
 - 3) チームは、当該計画に基づき行われた取組を定期的に評価する。

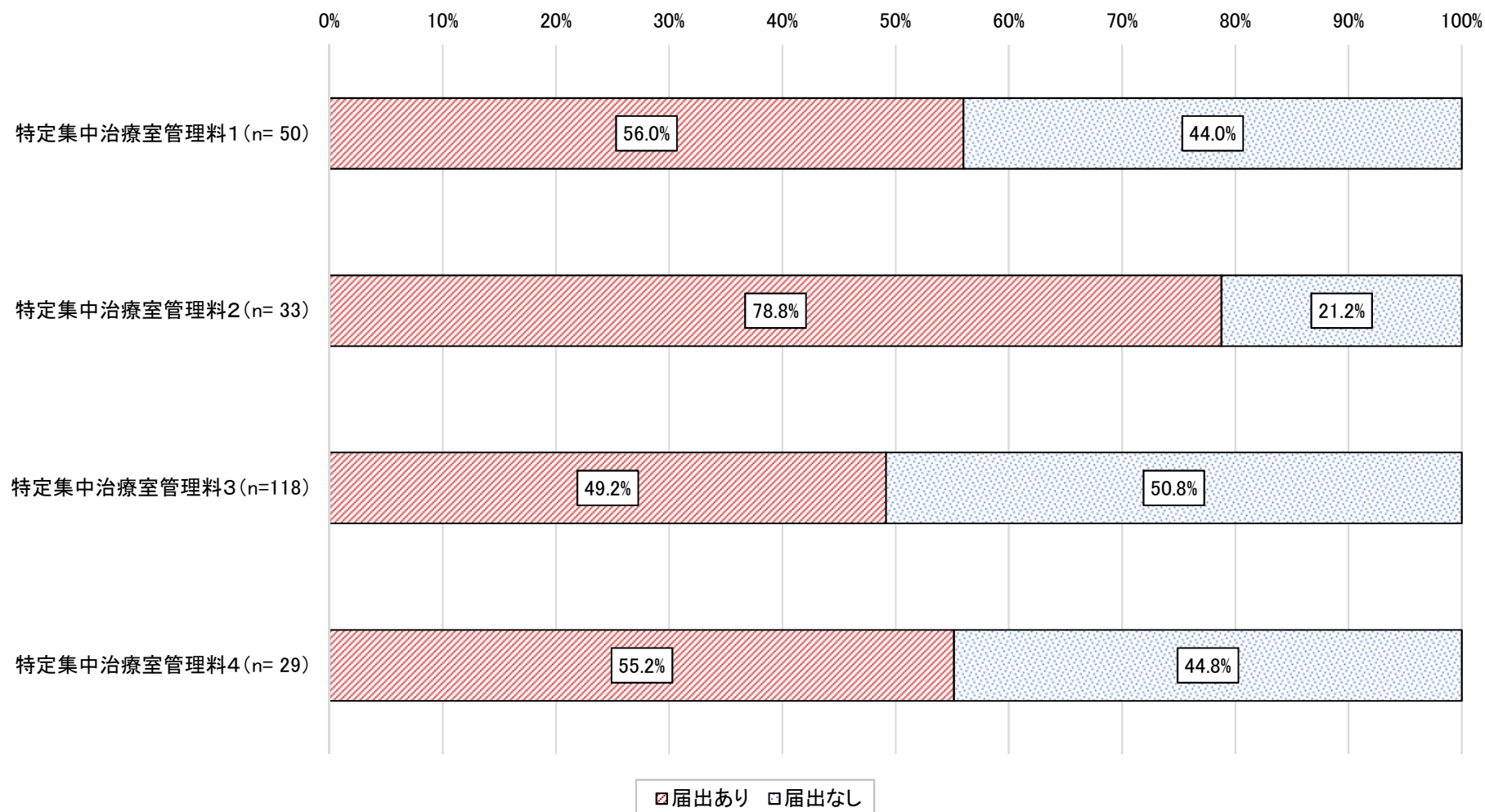
[施設基準]

- ① 特定集中治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームを設置すること。
 - 1) 集中治療の経験を5年以上有する専任の医師
 - 2) 集中治療に関する経験5年以上及び適切な研修を修了した専任の常勤看護師
 - 3) 特定集中治療室等を届け出ている病院において5年以上の経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士
- ② 特定集中治療室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備し、定期的に見直すこと。
- ③ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

早期離床・リハビリテーション加算の届出状況

- 特定集中治療室管理料における早期離床・リハビリテーション加算の届出状況をみると、管理料1・3・4では約5割、管理料2では約8割が届出していた。

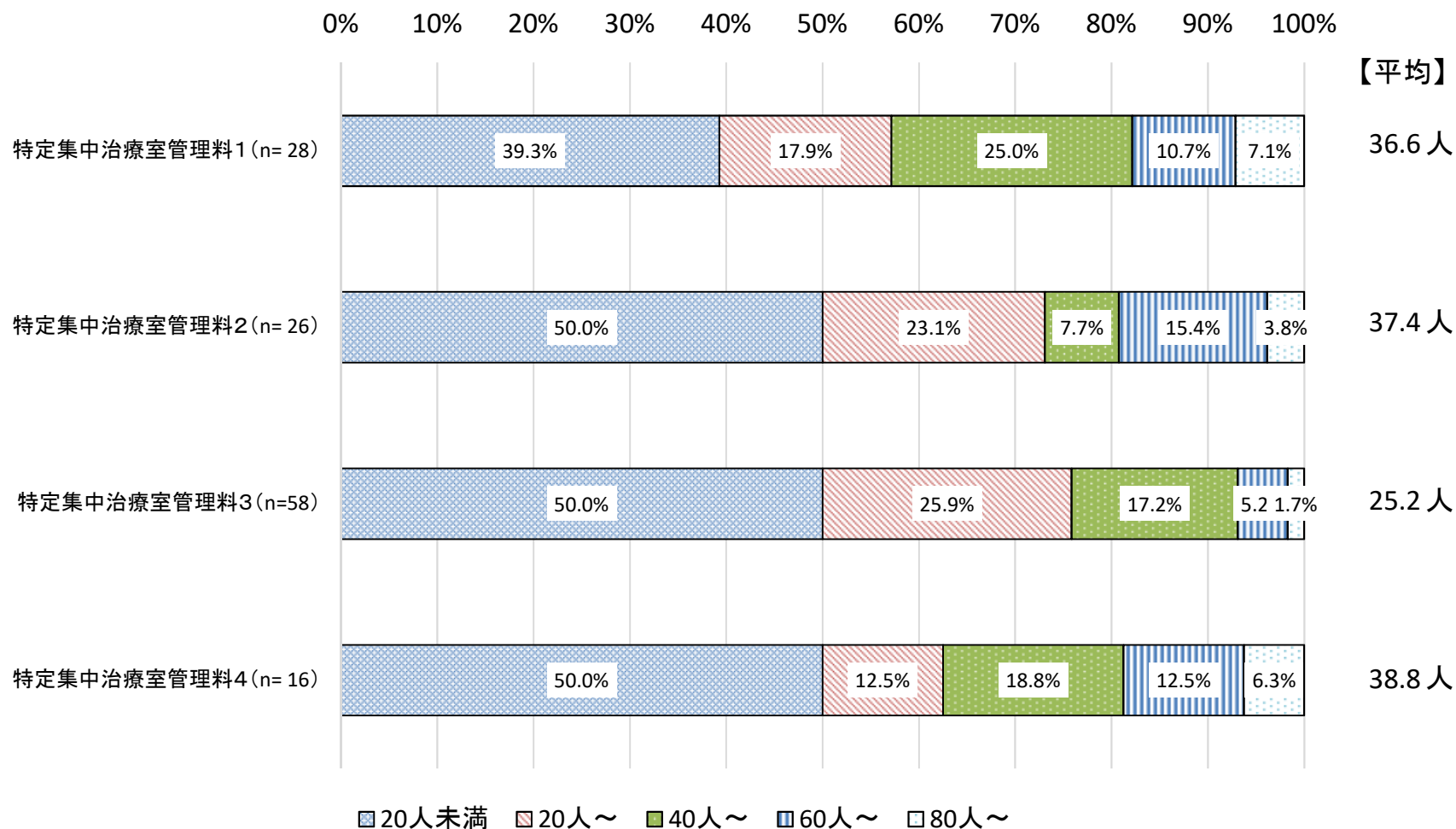
早期離床・リハビリテーション加算の届出状況



早期離床・リハビリテーション加算の算定患者数

○ 早期離床・リハビリテーション加算の1か月の算定患者数は平均30人前後であった。

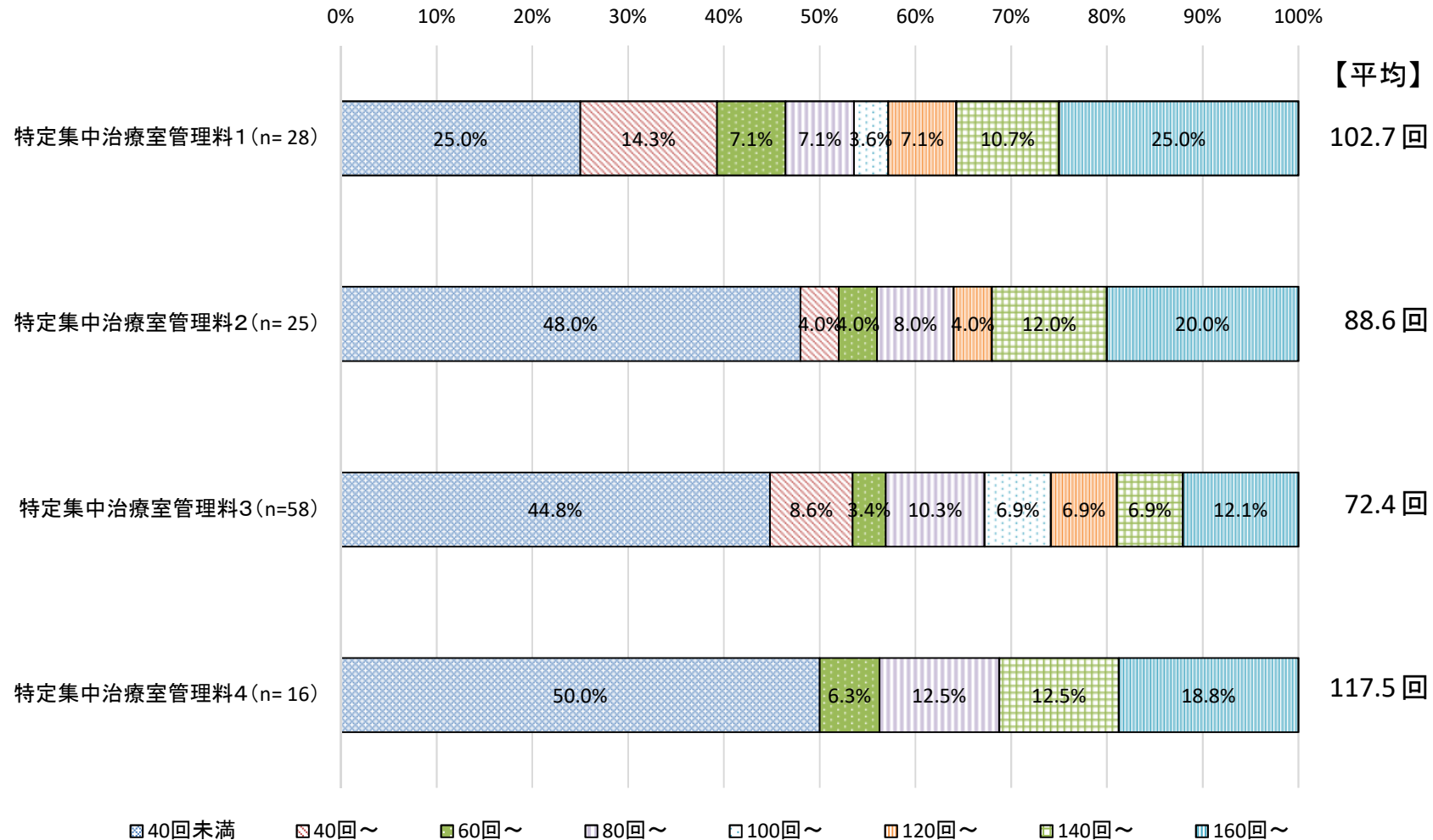
早期離床・リハビリテーション加算の算定患者数



早期離床・リハビリテーション加算の算定回数

○ 早期離床・リハビリテーション加算の1か月の算定回数は平均70~100回程度であった。

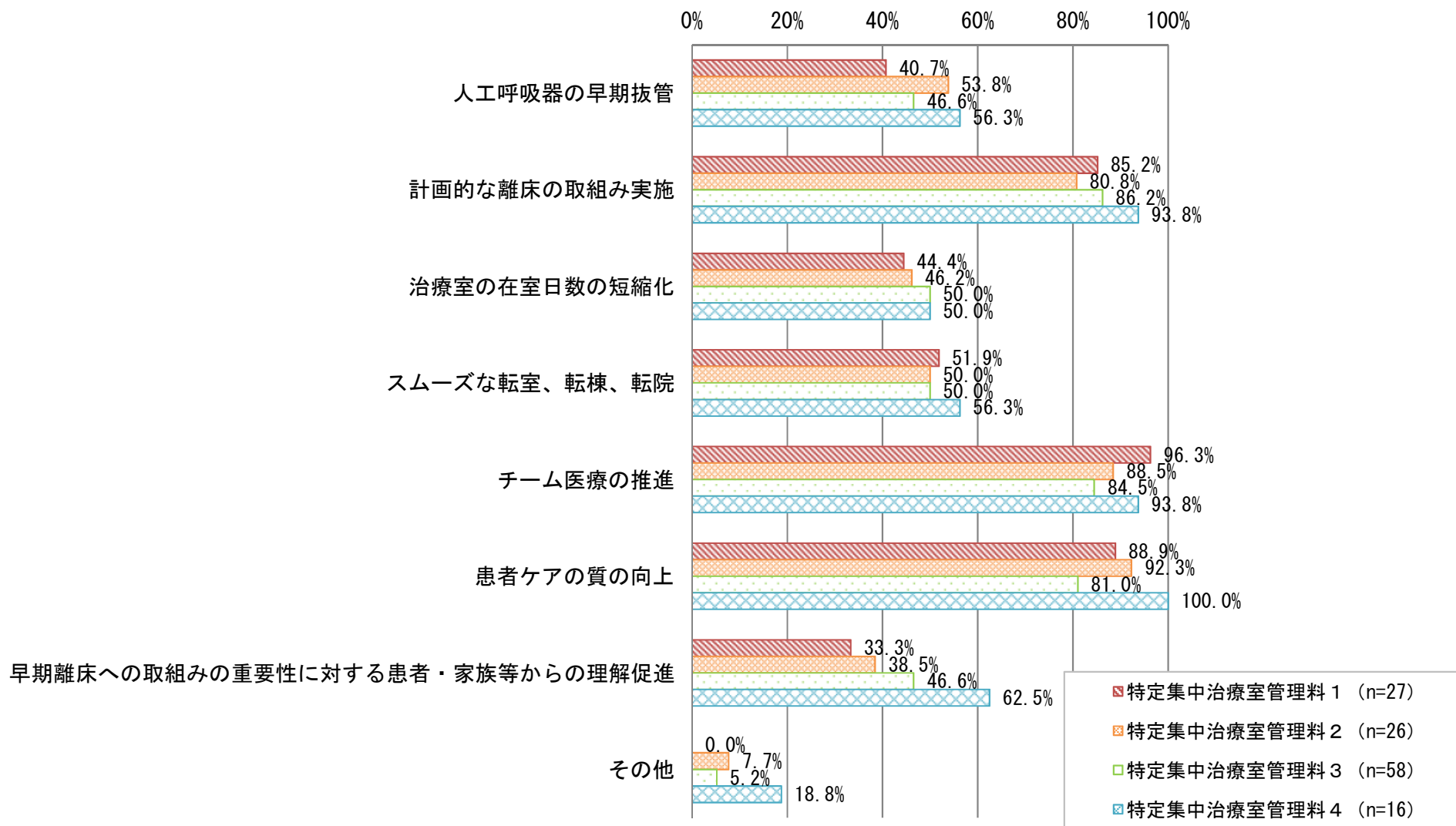
早期離床・リハビリテーション加算の算定回数



早期離床・リハビリテーション加算の届出による効果

- 早期離床・リハビリテーション加算の届出による効果を見ると、「計画的な離床の取組み実施」「チーム医療の推進」「患者ケアの質の向上」と回答した施設が多かった。

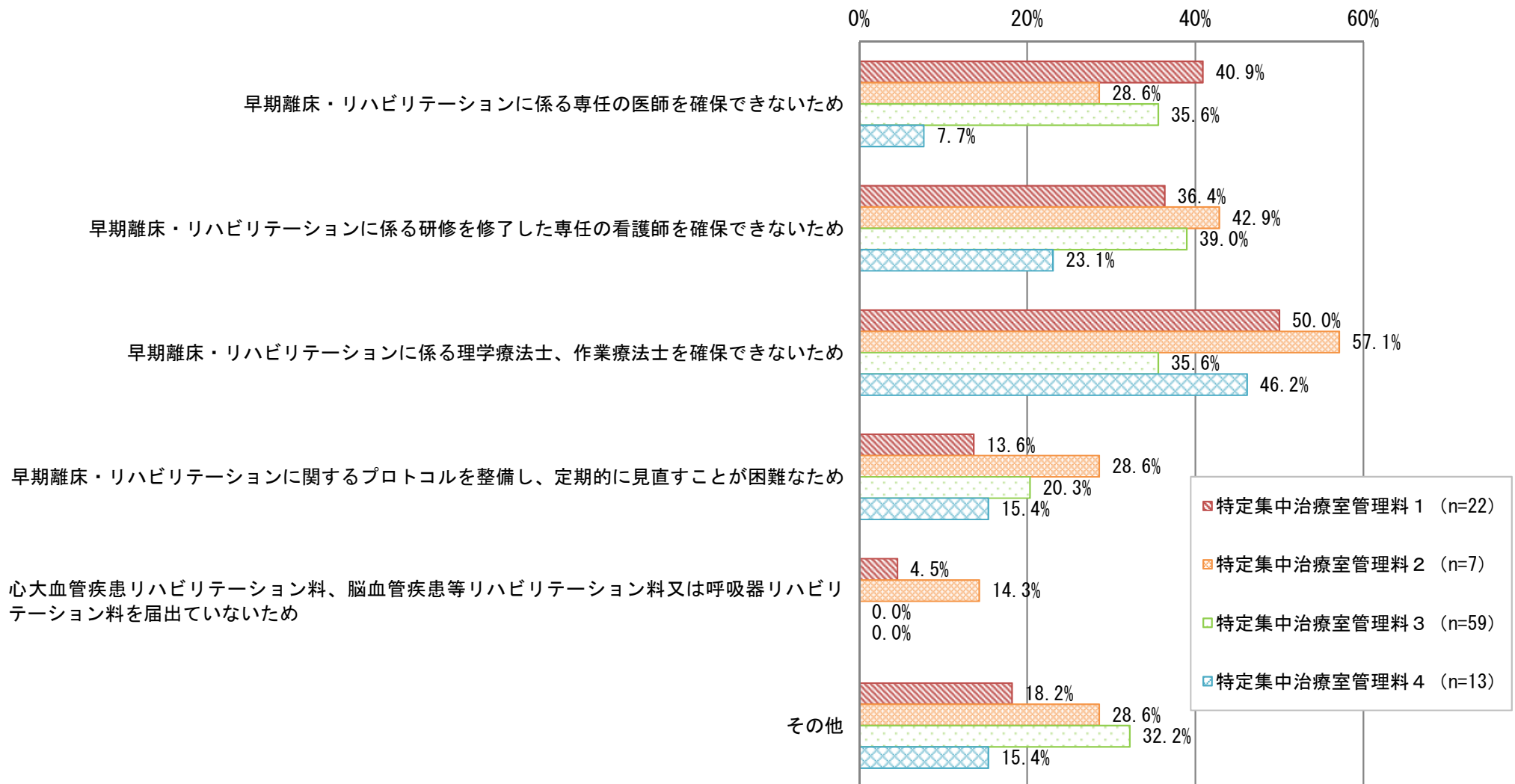
早期離床・リハビリテーション加算の届出による効果 (複数回答)



早期離床・リハビリテーション加算を届出していない理由

- 早期離床・リハビリテーション加算を届出していない理由をみると、「早期離床・リハビリテーションに係る理学療法士、作業療法士を確保できないため」が多かった。

早期離床・リハビリテーション加算を届出していない理由 (複数回答)



2019年度調査結果(速報)概要

- (1) 一般病棟入院基本料等
- (2) 特定集中治療室管理料等
- (3) 療養病棟入院基本料
- (4) 総合入院体制加算
- (5) 抗菌薬適正使用支援加算
- (6) 横断的事項

(3) 療養病棟入院基本料

- 入院料の届出状況
- 医療区分・ADL区分
- ACPの取組

療養病棟入院基本料の概要

	療養病棟入院料1	療養病棟入院料2	経過措置1 (療養病棟入院基本料「注11」に 規定される点数)	経過措置2 (療養病棟入院基本料「注11」に 規定される点数)
看護職員※	20対1以上 (医療法上の4:1)		25対1以上	30対1以上
看護補助者※	20対1以上 (医療法上の4:1)		25対1以上	
医療区分2・3 該当患者割合	8割以上	5割以上		
データ提出	200床以上の病院は必須			
点数	医療区分1 800点～ 967点 医療区分2 1,215点～1,412点 医療区分3 1,454点～1,810点	医療区分1 735点～ 902点 医療区分2 1,151点～1,347点 医療区分3 1,389点～1,745点	療養病棟入院料2の 90/100を算定	療養病棟入院料2の 80/100を算定

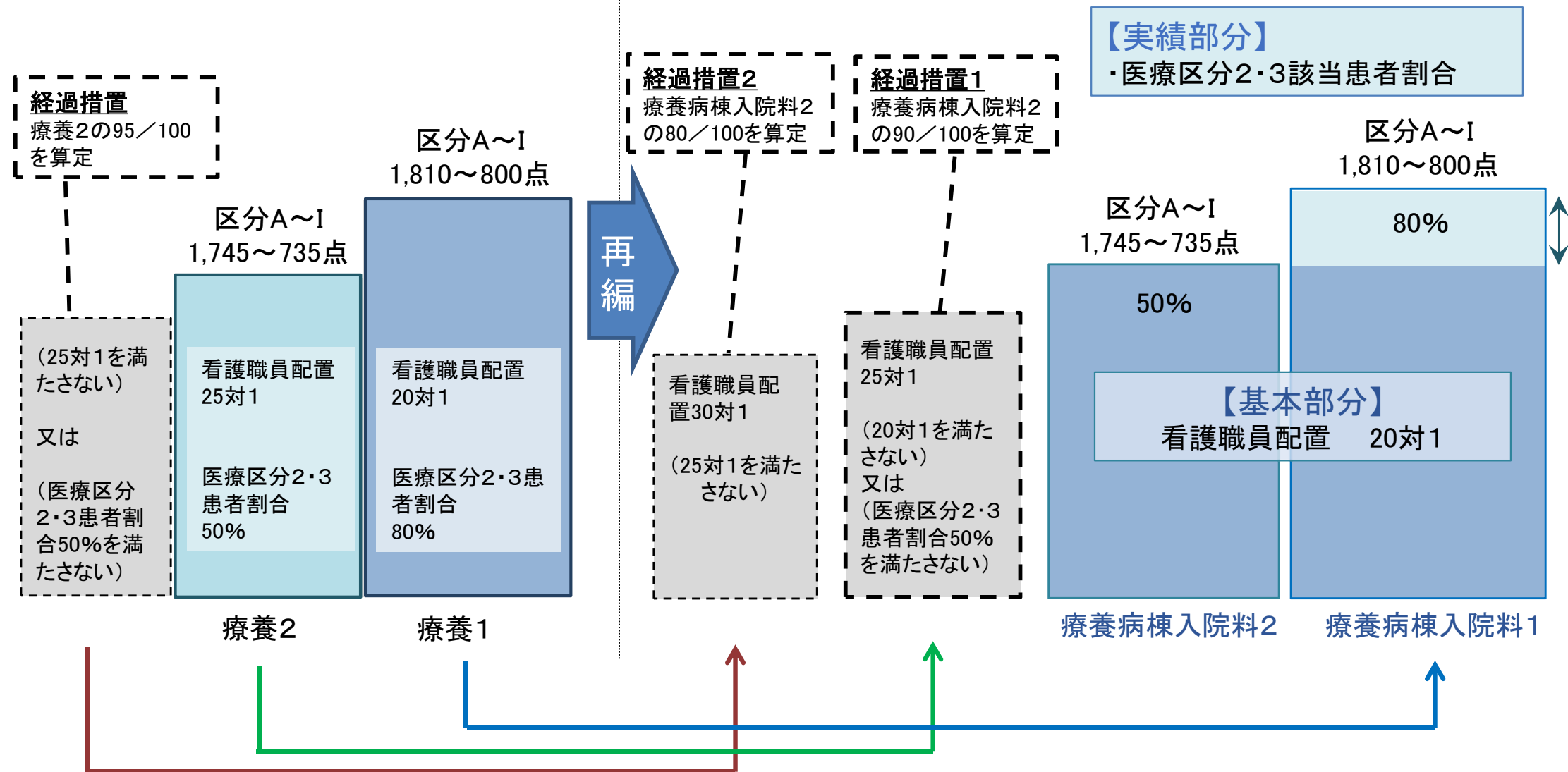
療養病棟入院基本料の再編・統合のイメージ

【現行】

療養病棟入院基本料

【平成30年度改定】

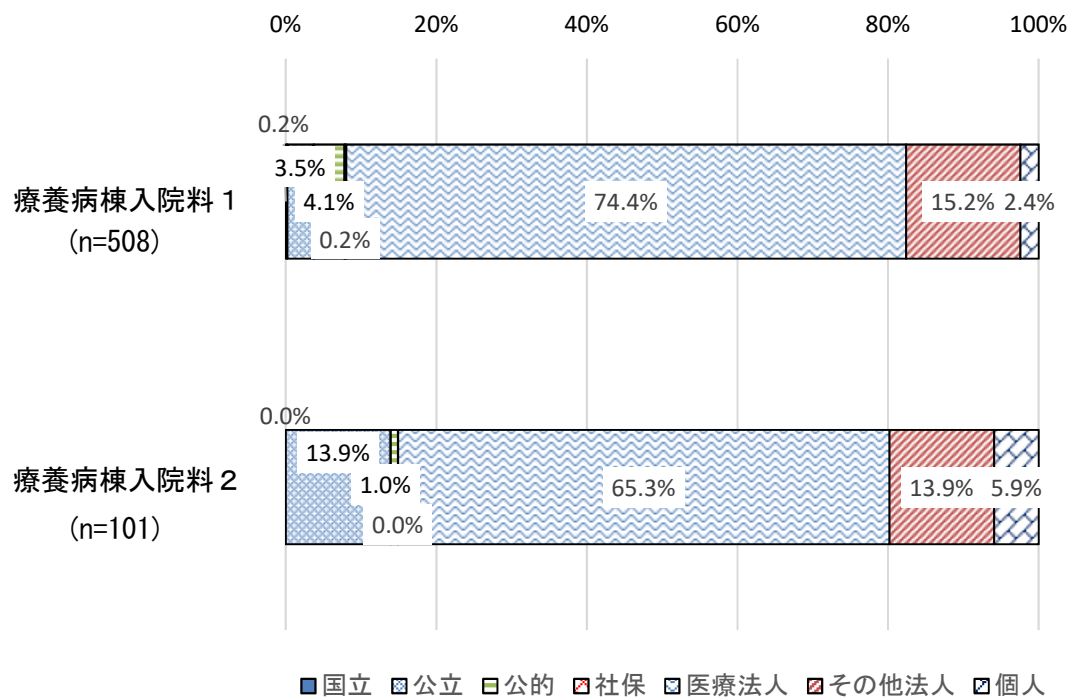
療養病棟入院基本料



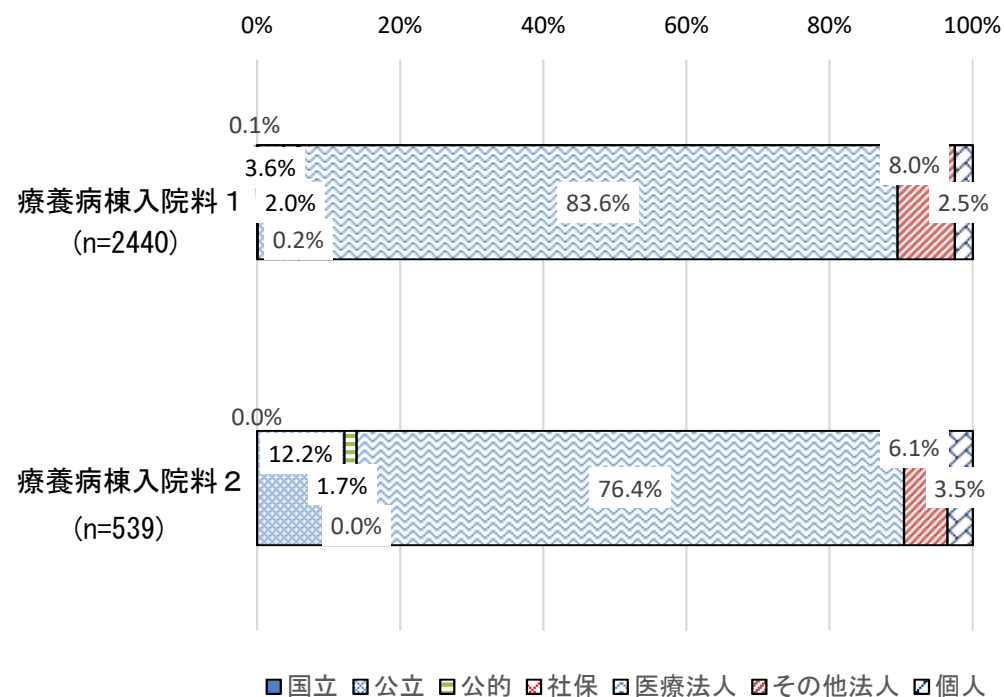
回答施設の状況①（療養病棟入院基本料）

○ 療養病棟入院基本料の調査回答施設について、医療機関の開設者別の割合は、以下のとおりであった。

医療機関の開設者別の割合



(参考) 療養病棟入院基本料届出医療機関全体における開設者別の割合



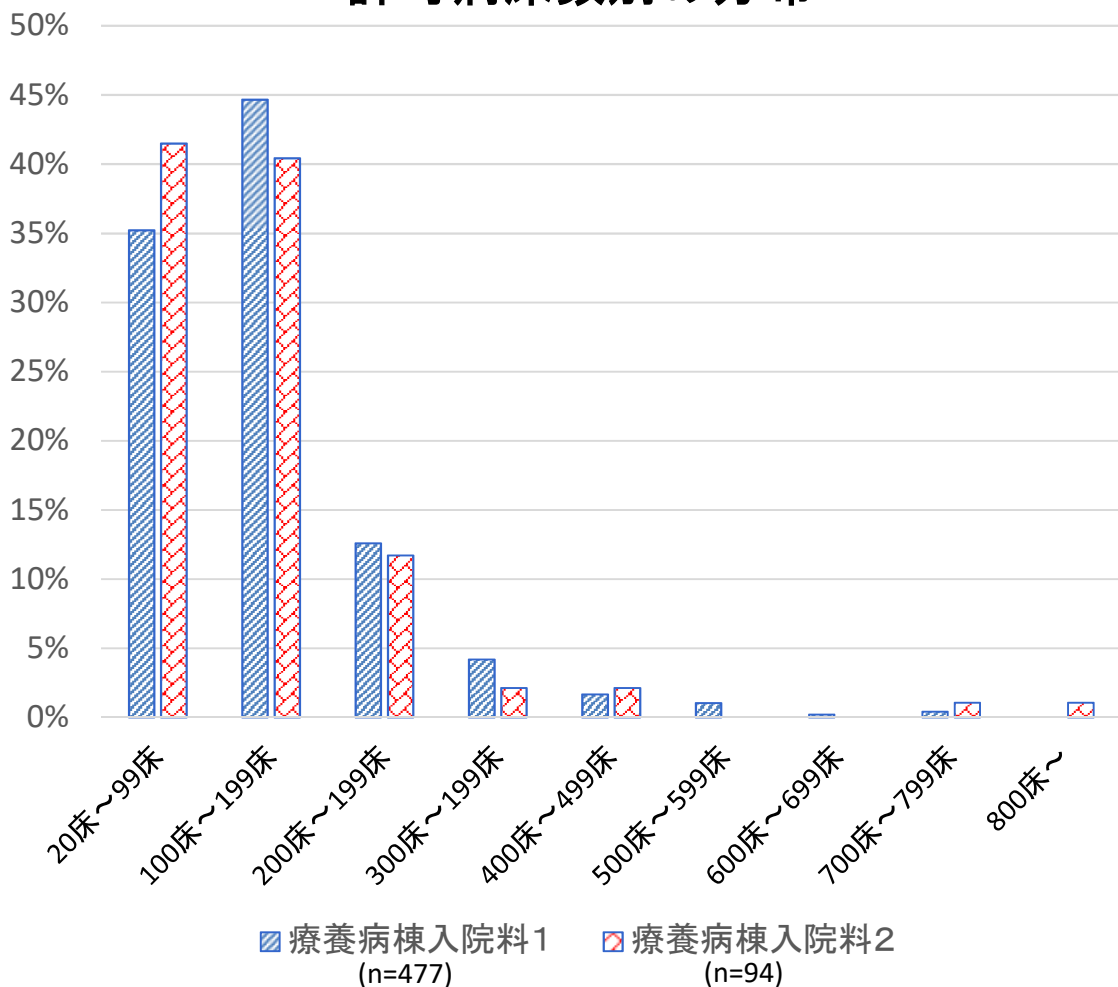
国立…国、国立病院機構、国立大学法人、労働者健康安全機構等
 公立…都道府県、市町村等 公的…日赤、済生会等
 社保…健保組合、共催組合、国保組合等

出典：保険局医療課調べ（平成30年7月1日時点）

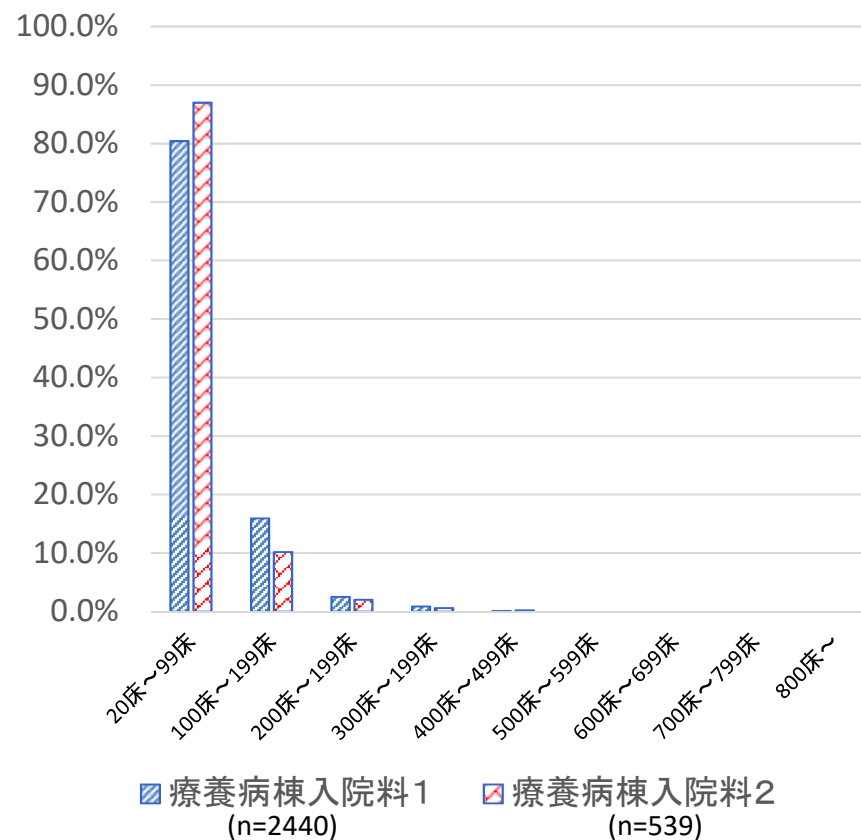
回答施設の状況②（療養病棟入院基本料）

○ 療養病棟入院基本料の調査回答施設について、許可病床数別の分布は、以下のとおりであった。

許可病床数別の分布



(参考) 療養病棟入院基本料届出医療機関全体における許可病床数別の分布



出典：保険局医療課調べ（平成30年7月1日時点）

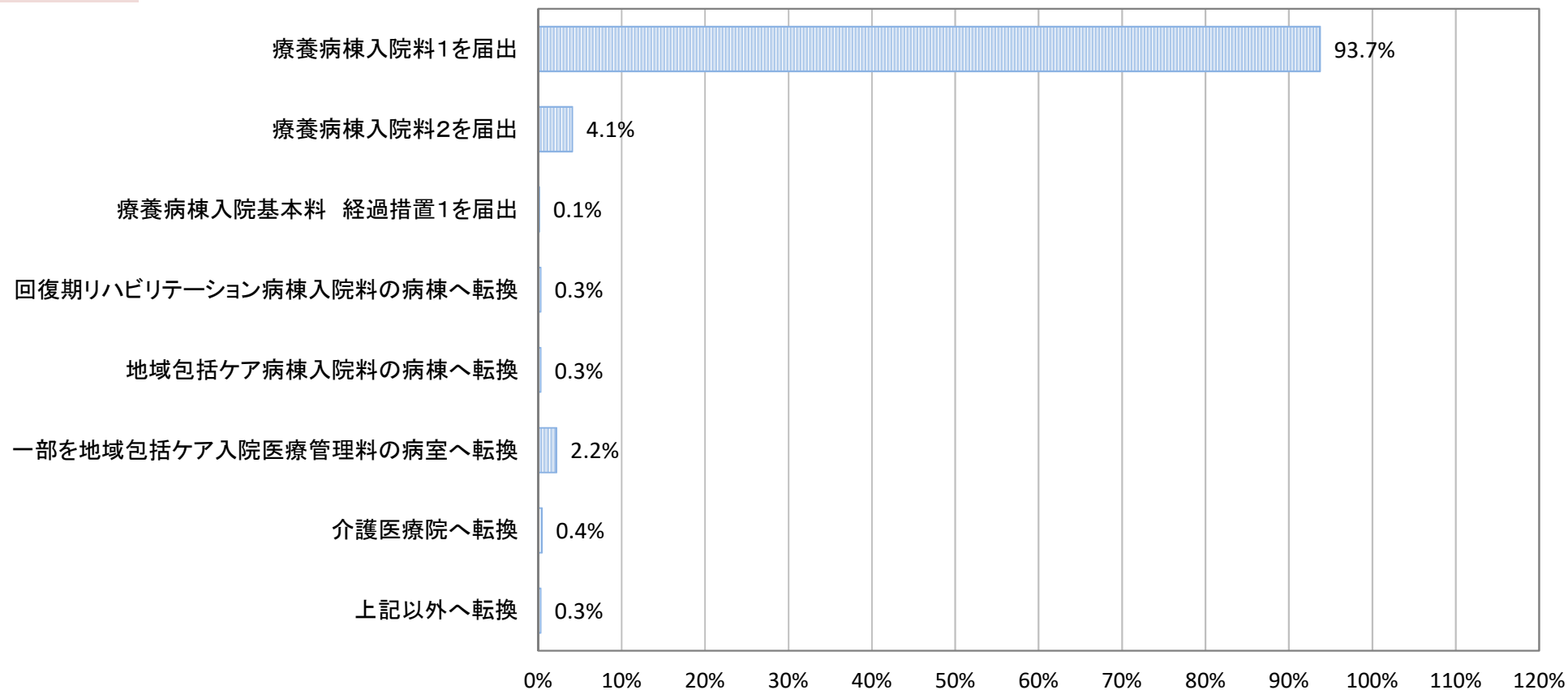
改定前に療養病棟(20対1)を届出していた病棟の状況

○ 改定前に療養病棟入院基本料1(20対1)を届出していた病棟について、令和元年6月1日時点の状況を見ると、療養病棟入院料1を届出している病棟が最も多かった。

2019年度調査

改定前に療養病棟入院基本料1(20対1)を届けていた病棟の
令和元年6月1日時点での当該病棟の状況

(n=685(病棟数))



※改定前に療養病棟(20対1)を届出していた425施設の調査結果

※改定前に療養病棟(20対1)を届出していると回答があった病床数は31,088床であり、改定後の病床数の合計は30,912床であった。

※病棟・病室の再編・統合の影響のため、合計値が100%を上回っている。

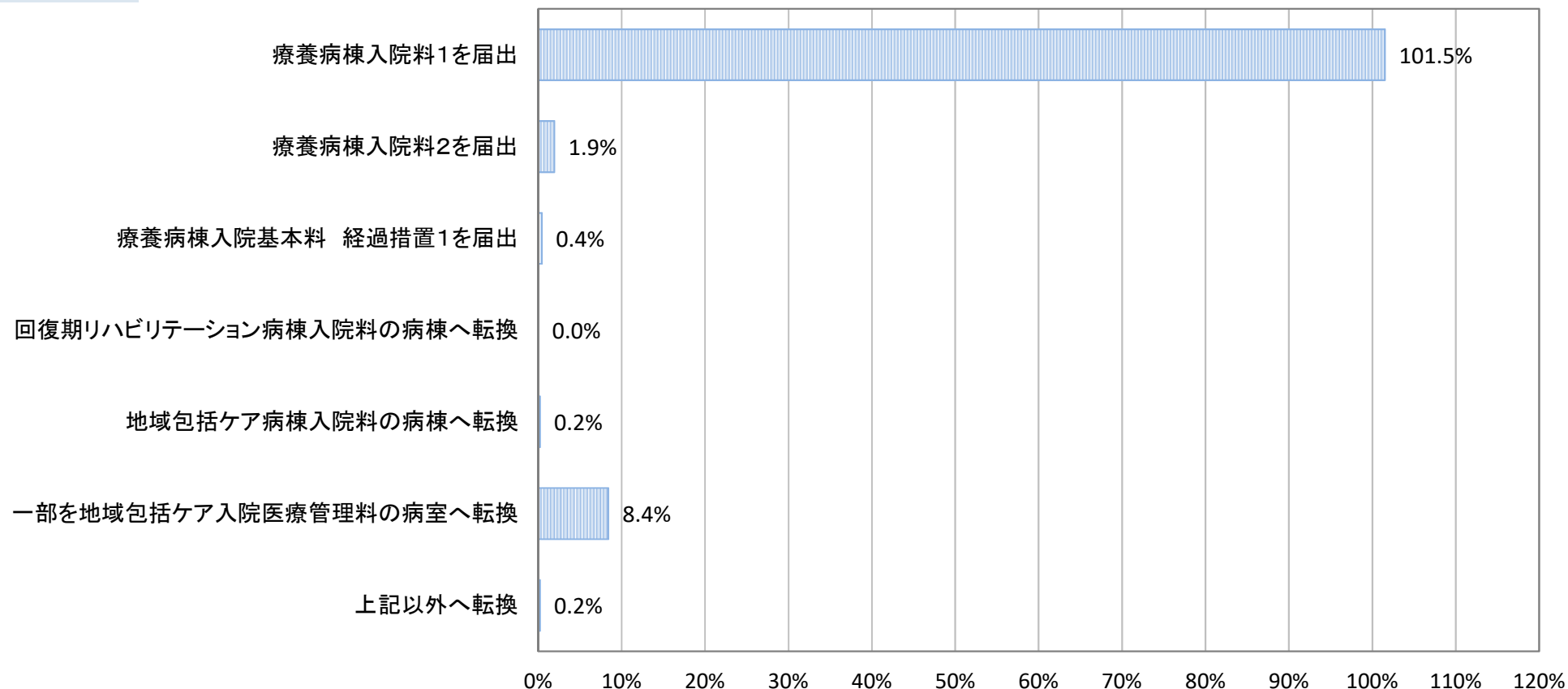
改定前に療養病棟(20対1)を届出していた病棟の状況

○ 改定前に療養病棟入院基本料1(20対1)を届出していた病棟について、平成30年11月1日時点の状況を見ると、療養病棟入院料1を届出している病棟が最も多かった。

2018年度調査

改定前に療養病棟入院基本料1(20対1)を届けていた病棟の
平成30年11月1日時点での当該病棟の状況

(n=463(病棟数))



※改定前に療養病棟(20対1)を届出していた285施設の調査結果

※改定前に療養病棟(20対1)を届出していると回答があった病床数は19,418床であり、改定後の病床数の合計は19,424床であった。

※病棟・病室の再編・統合の影響のため、合計値が100%を上回っている。

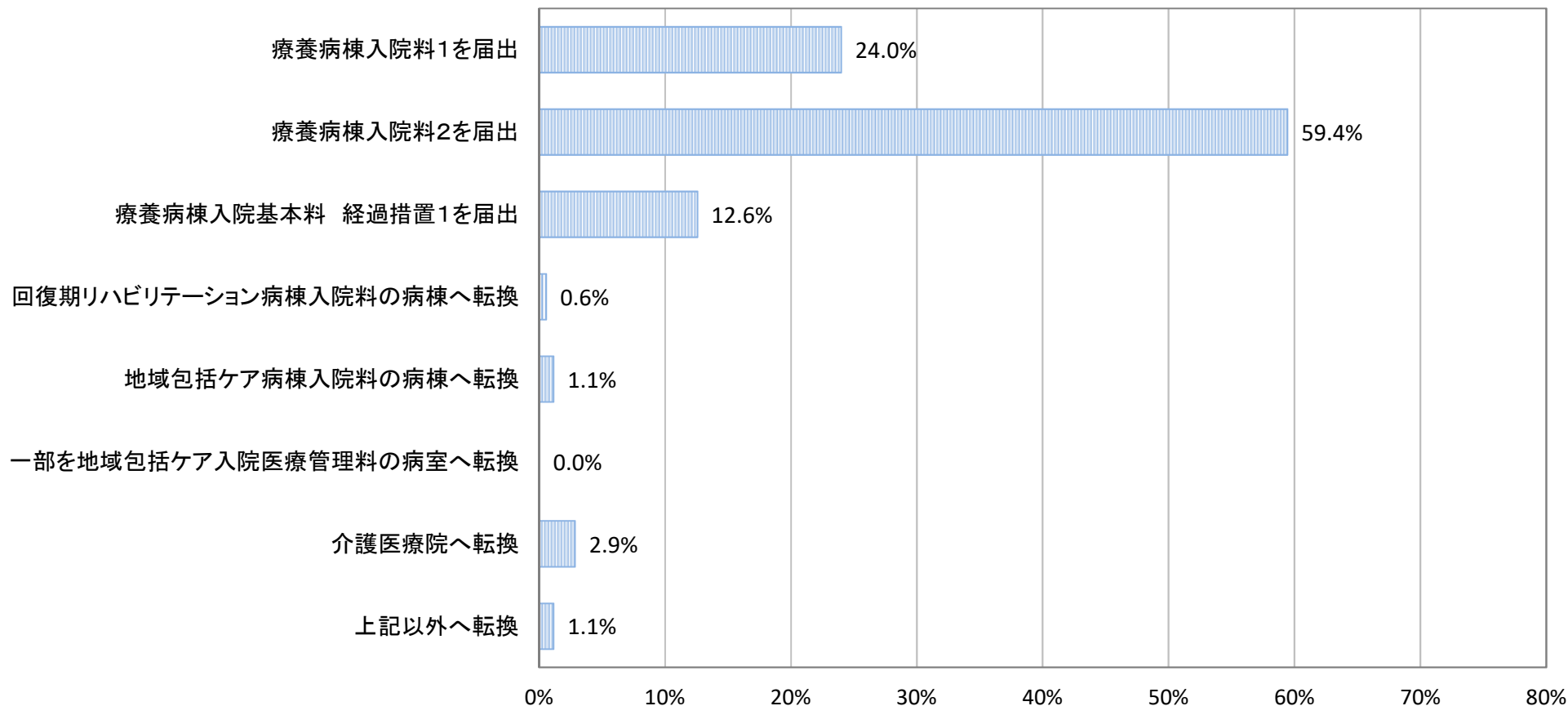
改定前に療養病棟（25対1）を届出していた病棟の状況

- 改定前に療養病棟入院基本料2（25対1）を届出していた病棟について、令和元年6月1日時点の状況を見ると、療養病棟入院料2を届出ている病棟が最も多かった。
- 次に、療養病棟入院料1、療養病棟入院基本料経過措置1を届出ている病棟が多かった。

2019年度調査

改定前に療養病棟入院基本料2（25対1）を届けていた病棟の 令和元年6月1日時点での当該病棟の状況

(n=175(病棟数))



※改定前に療養病棟（25対1）を届出していた130施設の調査結果

※改定前に療養病棟（25対1）を届出ていると回答があった病床数は7,763床であり、改定後の病床数の合計は7,864床であった。

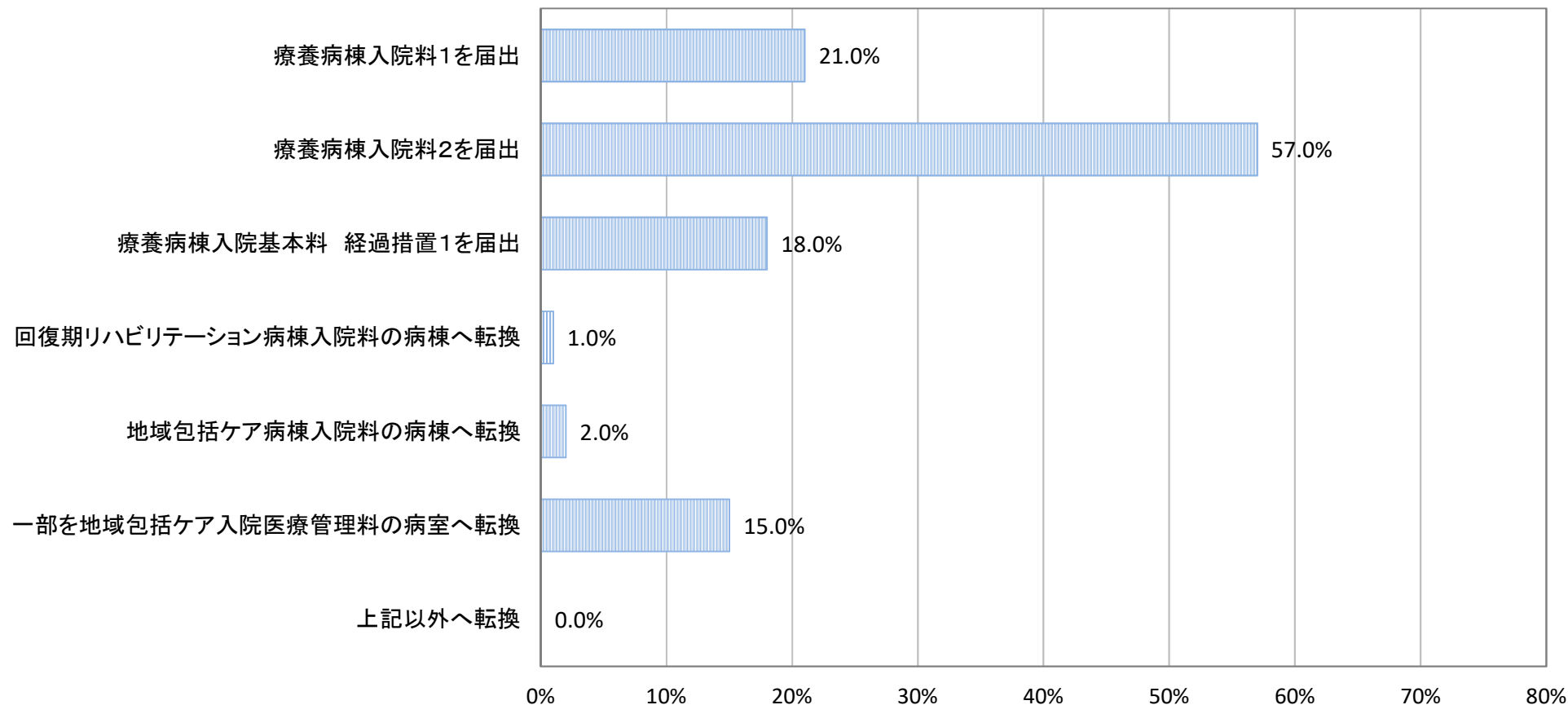
※病棟・病室の再編・統合の影響のため、合計値が100%を上回っている。

- 改定前に療養病棟入院基本料2（25対1）を届出していた病棟について、平成30年11月1日時点の状況を見ると、療養病棟入院料2を届出している病棟が最も多かった。
- 次に、療養病棟入院料1、療養病棟入院基本料経過措置1を届出している病棟が多かった。

2018年度調査

改定前に療養病棟入院基本料2（25対1）を届けていた病棟の 平成30年11月1日時点での当該病棟の状況

(n=100(病棟数))



※改定前に療養病棟（25対1）を届出していた88施設の調査結果

※改定前に療養病棟（25対1）を届出していると回答があった病床数は4,149床であり、改定後の病床数の合計は4,148床であった。

※病棟・病室の再編・統合の影響のため、合計値が100%を上回っている。

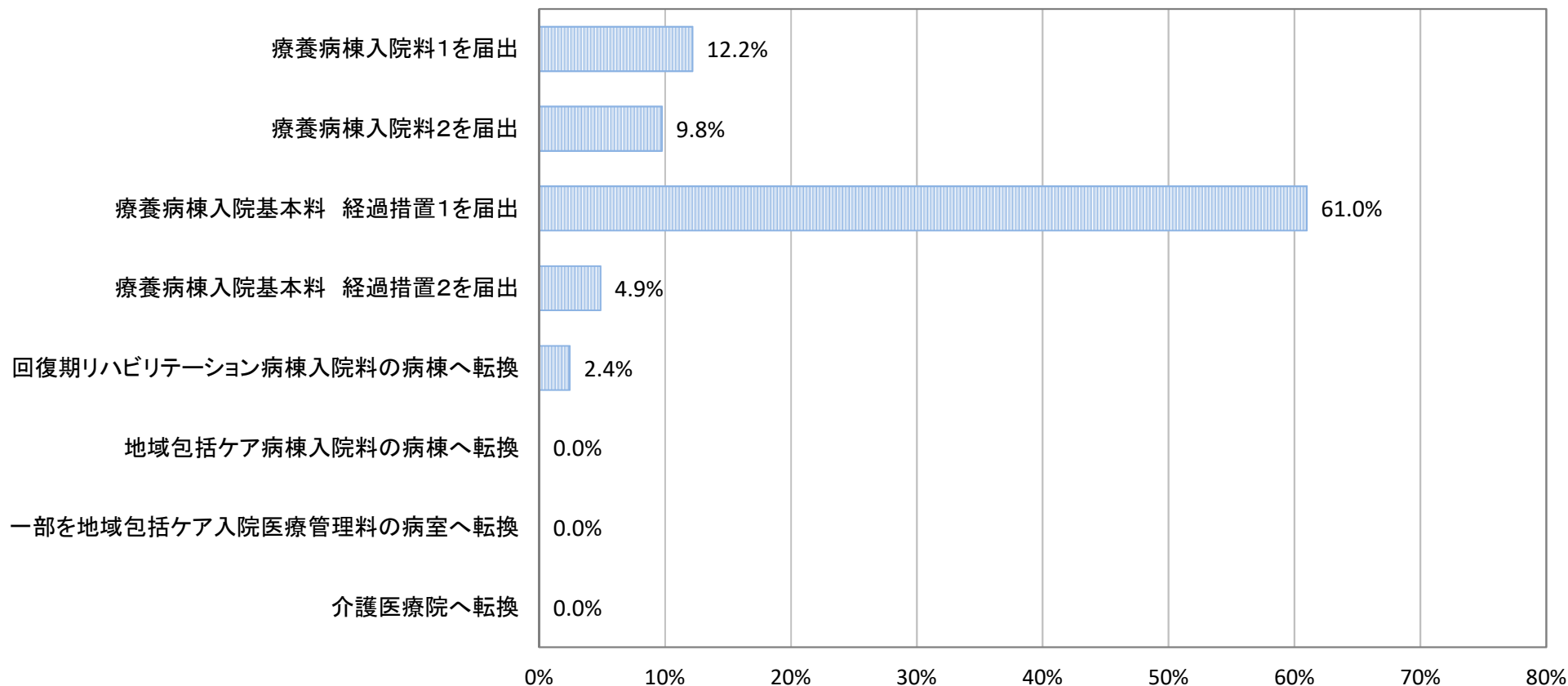
改定前に療養病棟（経過措置）を届出していた病棟の状況

- 改定前に療養病棟入院基本料（経過措置）を届出していた病棟について、令和元年6月1日時点の状況をみると、療養病棟入院料経過措置1を届出している病棟が最も多かった。
- 次に、療養病棟入院料1を届出している病棟が多かった。

2019年度調査

改定前に療養病棟入院基本料（経過措置）を届けていた病棟の 令和元年6月1日時点での当該病棟の状況

(n=41(病棟数))



※改定前に療養病棟（経過措置）を届出していた34施設の調査結果

※改定前に療養病棟（経過措置）を届出していると回答があった病床数は1,617床であり、改定後の病床数の合計は1,525床であった。

※病棟・病室の再編・統合の影響のため、合計値が100%を上回っている。

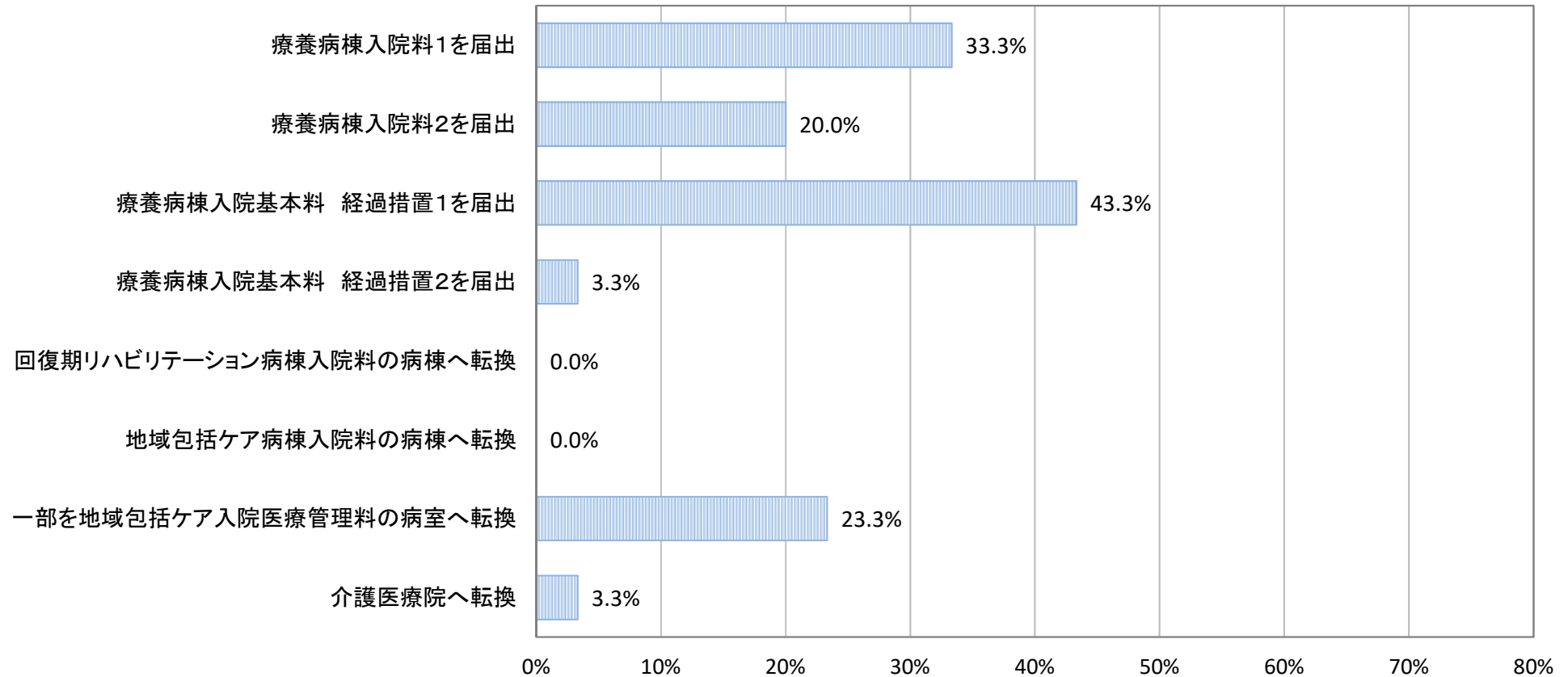
改定前に療養病棟（経過措置）を届出していた病棟の状況

- 改定前に療養病棟入院基本料（経過措置）を届出していた病棟について、平成30年11月1日時点の状況をみると、療養病棟入院料経過措置1を届出している病棟が最も多かった。
- 次に、療養病棟入院料1を届出している病棟が多かった。

2018年度調査

改定前に療養病棟入院基本料（経過措置）を届けていた病棟の 平成30年11月1日時点での当該病棟の状況

(n=30(病棟数))



※改定前に療養病棟（経過措置）を届出していた26施設の調査結果

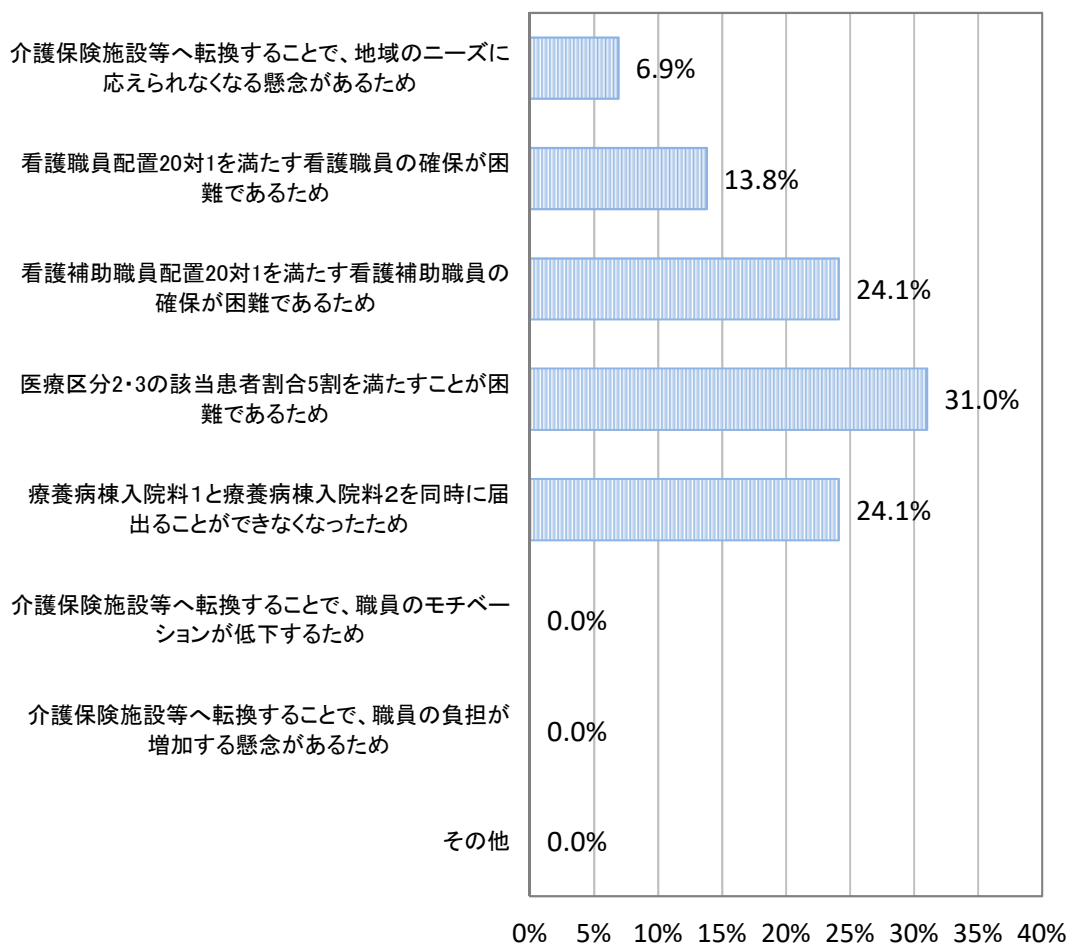
※改定前に療養病棟（経過措置）を届出していると回答があった病床数は1,458床であり、改定後の病床数の合計は1,513床であった。

※病棟・病室の再編・統合の影響のため、合計値が100%を上回っている。

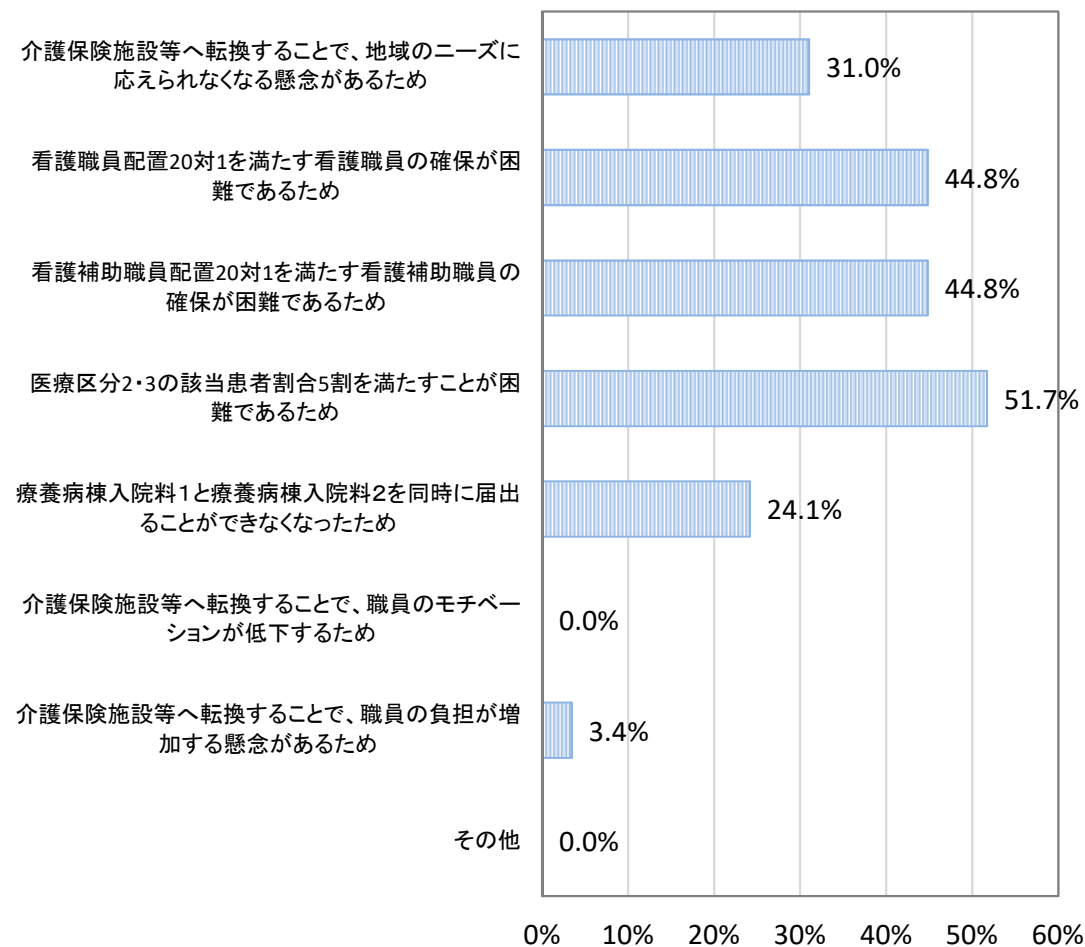
療養病棟入院基本料経過措置1を届出ている理由

○ 療養病棟入院基本料経過措置1を届出ている医療機関に、届出ている理由を聞くと、「医療区分2・3の該当患者割合5割を満たすことが困難であるため」が最も多かった。

療養病棟入院基本料経過措置1を届出ている理由
(最も該当するもの) (n=29(施設数))



療養病棟入院基本料経過措置1を届出ている理由
(複数回答) (n=29(施設数))

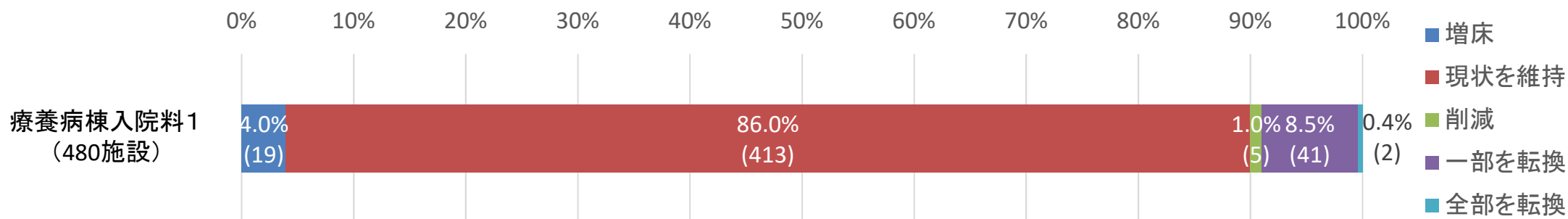


療養病棟入院料1を届出ている病棟の今後の届出の意向

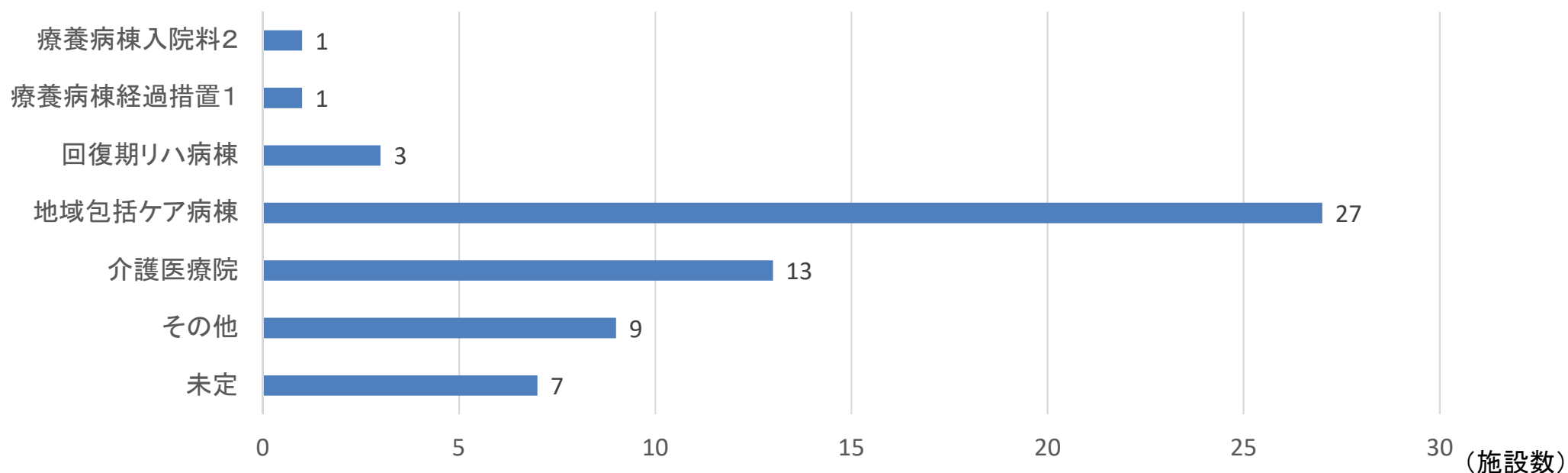
○ 療養病棟入院料1を届出ている病棟のうち、9.5%が他の病棟等への転換の意向があった。
 移行先としては、地域包括ケア病棟、介護医療院の順に多かった。

2019年度調査

療養病棟入院料1を届出ている病棟の今後の届出の意向



現在届出ている入院基本料から転換を検討している病棟・施設(複数回答)

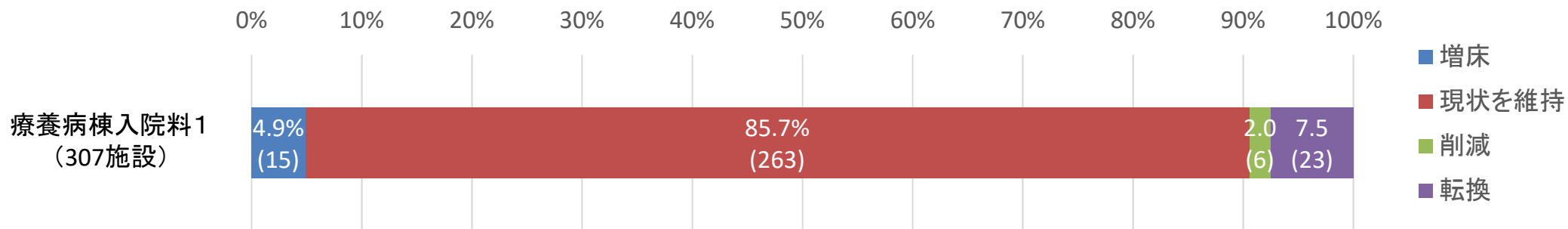


療養病棟入院料1を届出ている病棟の今後の届出の意向

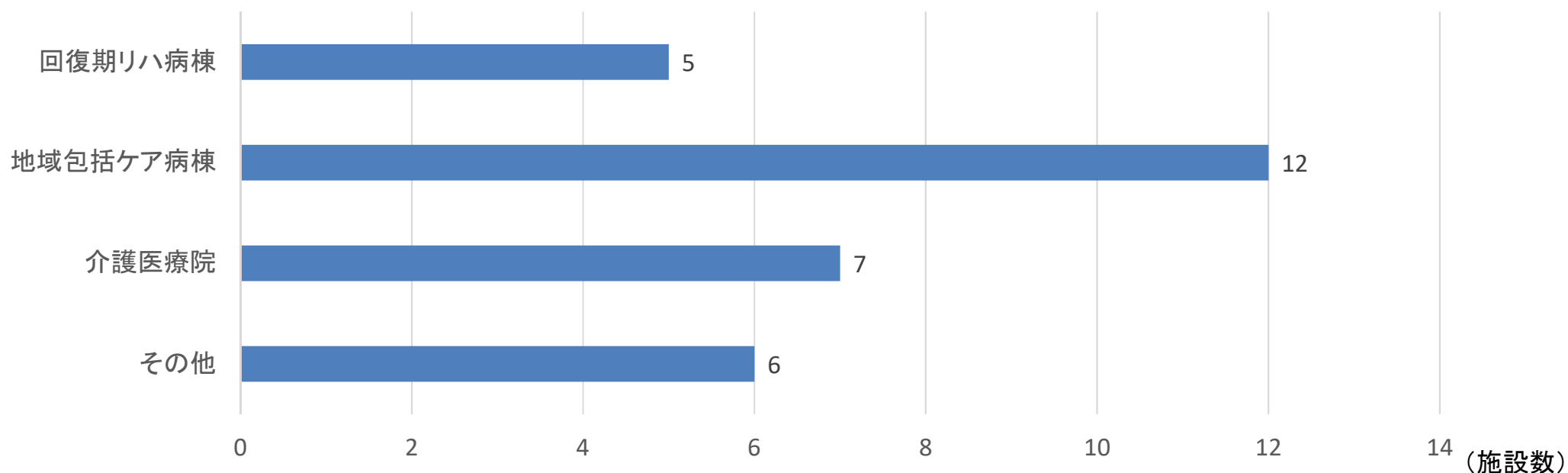
○ 療養病棟入院料1を届出ている病棟のうち、7.5%が他の病棟等への転換の意向があった。
 移行先としては、地域包括ケア病棟、介護医療院の順に多かった。

2018年度調査

療養病棟入院料1を届出ている病棟の今後の届出の意向



現在届出ている入院基本料から転換を検討している病棟・施設(複数回答)

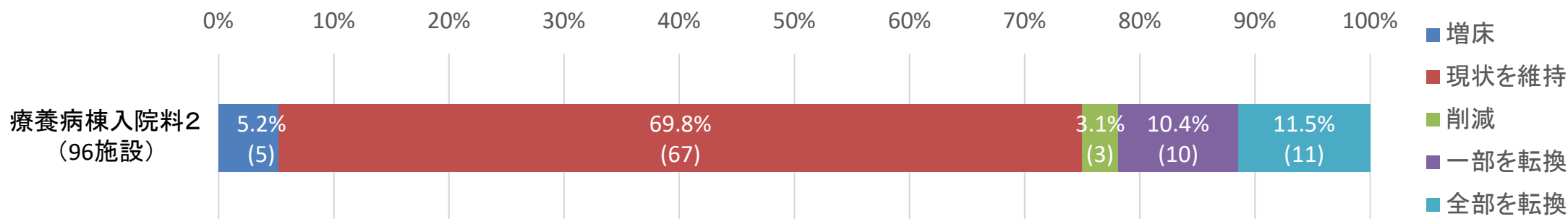


療養病棟入院料2を届出ている病棟の今後の届出の意向

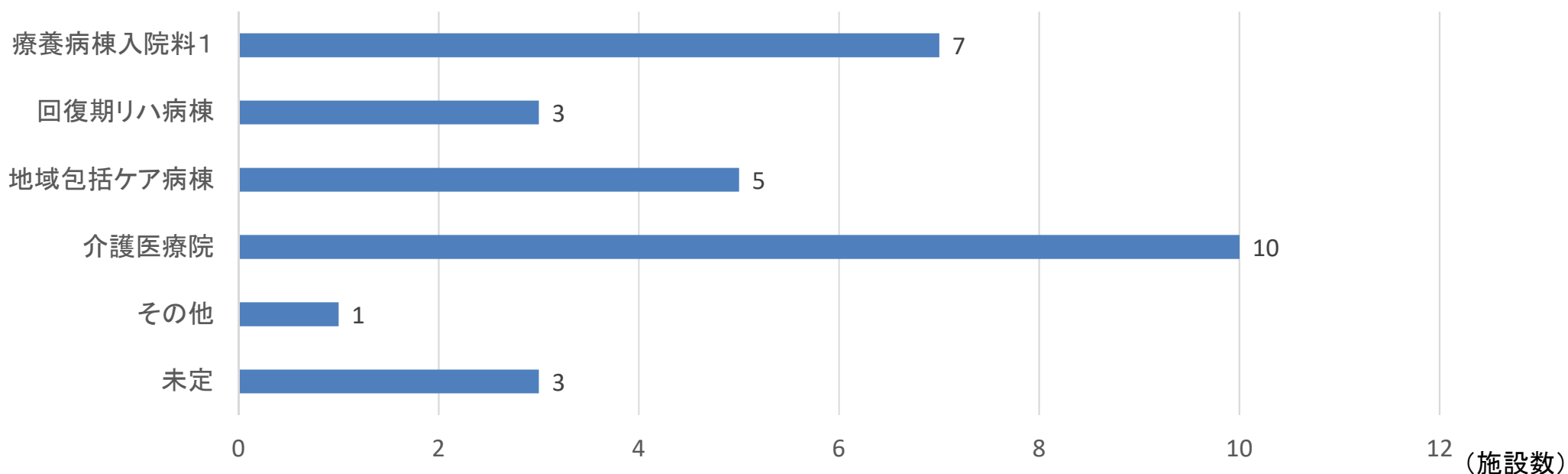
○ 療養病棟入院料2を届出ている病棟のうち、21.9%が他の病棟等への転換の意向があった。移行先としては、介護医療院、療養病棟入院料1の順に多かった。

2019年度調査

療養病棟入院料2を届出ている病棟の今後の届出の意向



現在届出ている入院基本料から転換を検討している病棟・施設(複数回答)

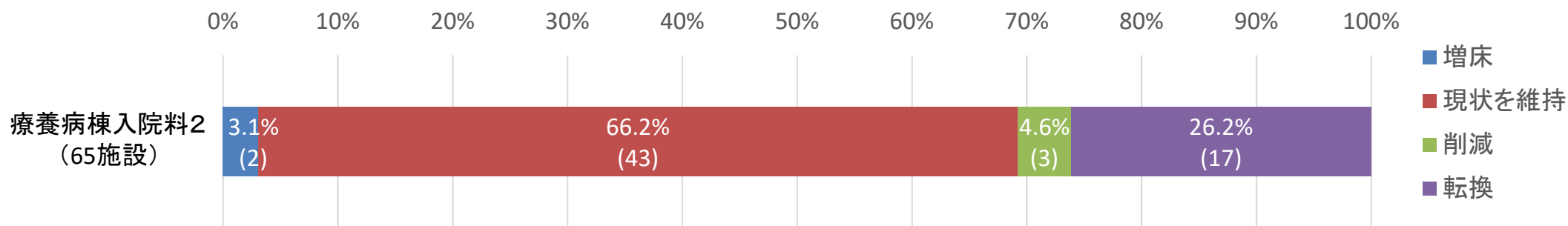


療養病棟入院料2を届出ている病棟の今後の届出の意向

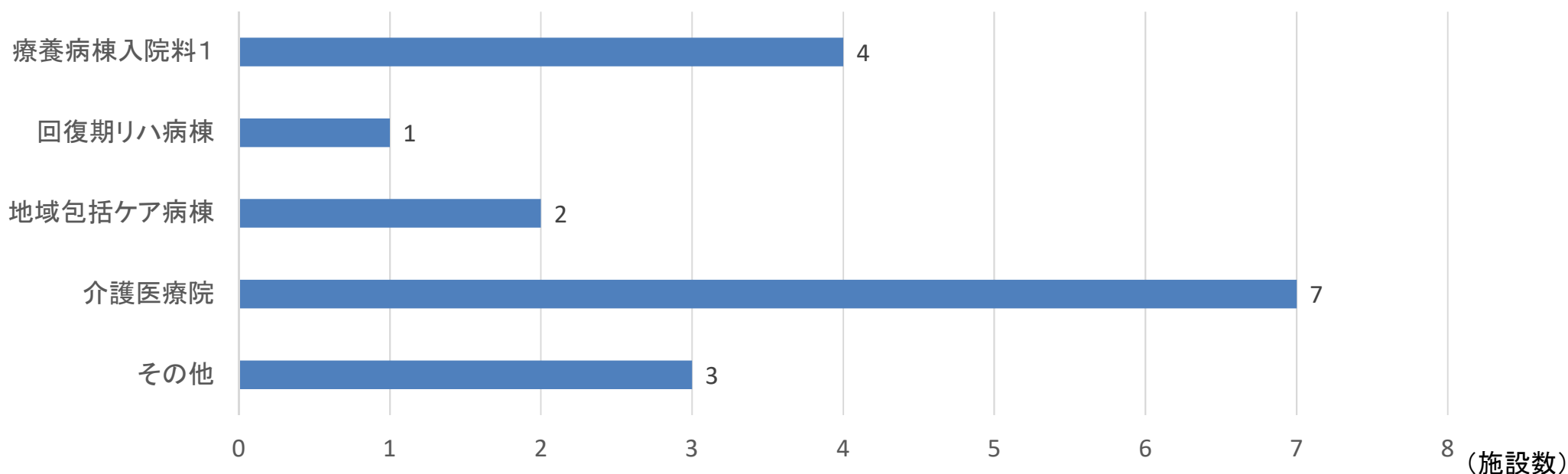
○ 療養病棟入院料2を届出ている病棟のうち、26.2%が他の病棟等への転換の意向があった。移行先としては、介護医療院、療養病棟入院料1の順に多かった。

2018年度調査

療養病棟入院料2を届出ている病棟の今後の届出の意向



現在届出ている入院基本料から転換を検討している病棟・施設(複数回答)

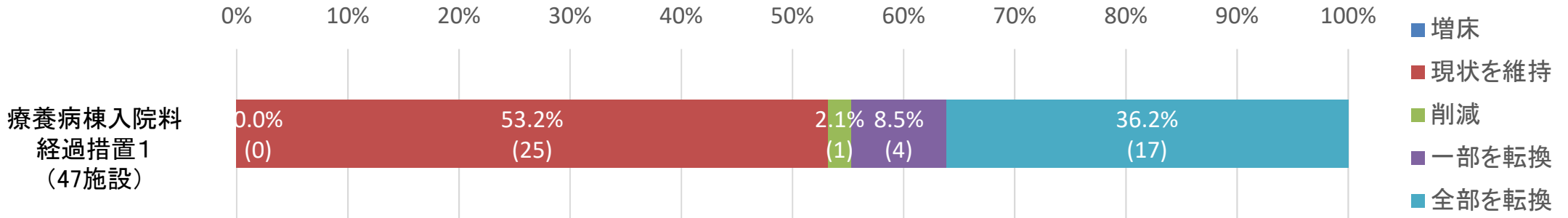


療養病棟入院料経過措置1を届出ている病棟の今後の届出の意向

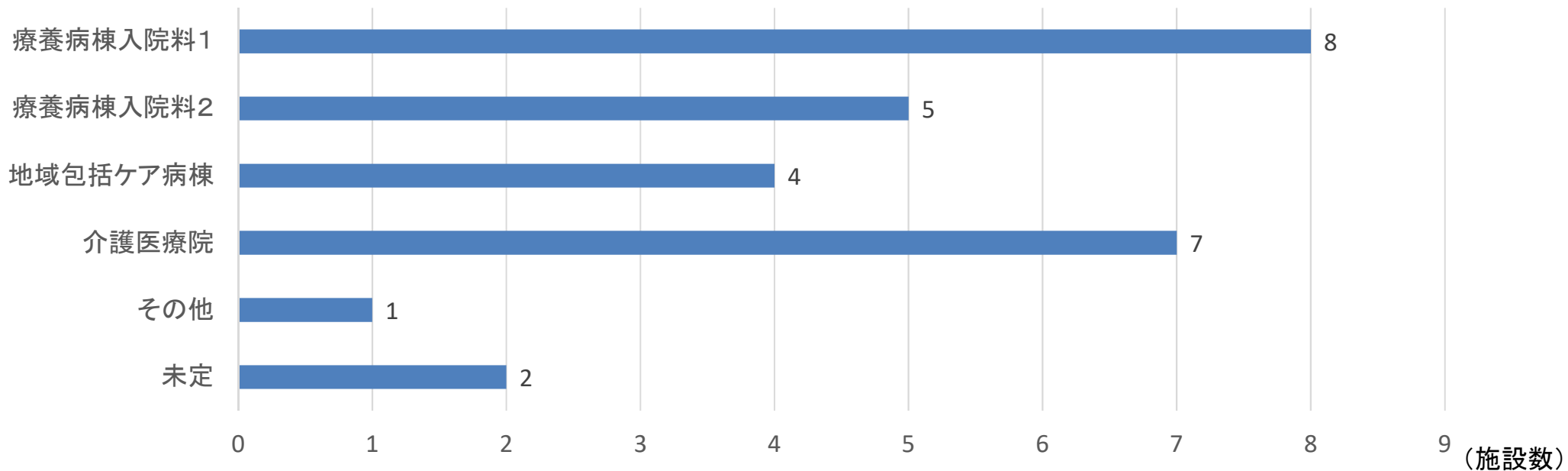
○ 療養病棟入院料経過措置1を届出ている病棟のうち、44.7%が他の病棟等への転換の意向があった。移行先としては、療養病棟入院料1、介護医療院、療養病棟入院料2の順に多かった。

2019年度調査

療養病棟入院料経過措置1を届出ている病棟の今後の届出の意向



現在届出ている入院基本料から転換を検討している病棟・施設(複数回答)

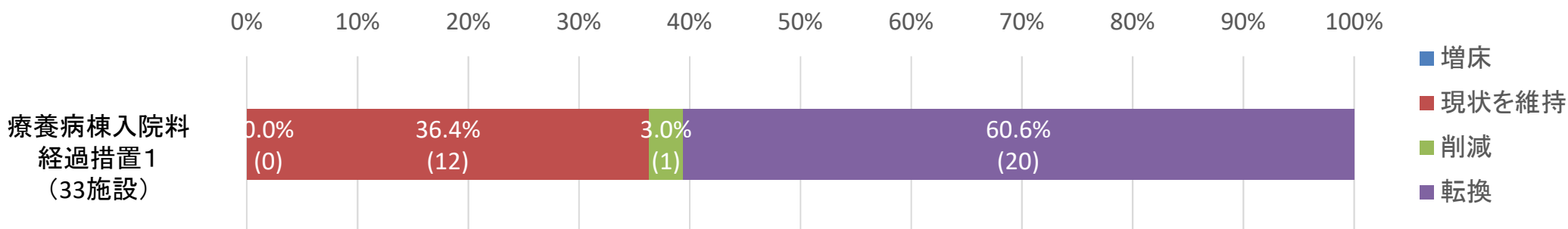


療養病棟入院料経過措置1を届出ている病棟の今後の届出の意向

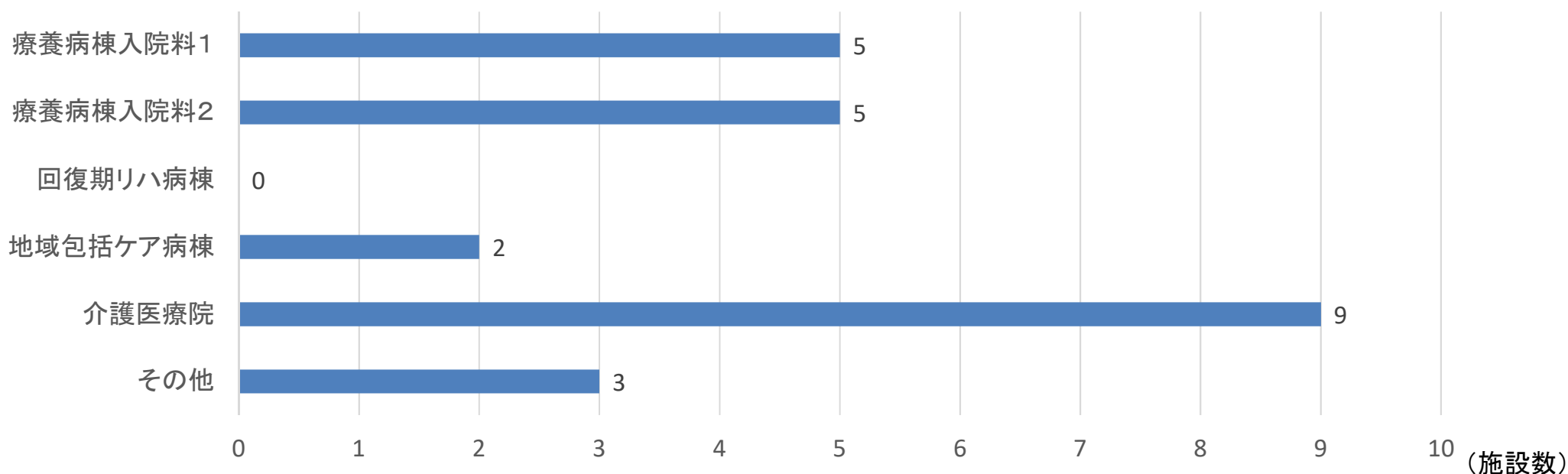
○ 療養病棟入院料経過措置1を届出ている病棟のうち、60.6%が他の病棟等への転換の意向があった。移行先としては、介護医療院、療養病棟入院料1・療養病棟入院料2の順に多かった。

2018年度調査

療養病棟入院料経過措置1を届出ている病棟の今後の届出の意向



現在届出ている入院基本料から転換を検討している病棟・施設(複数回答)



(3) 療養病棟入院基本料

- 入院料の届出状況
- 医療区分・ADL区分等
- ACPの取組

療養病棟入院基本料について

療養病棟入院料 1

【施設基準】

①看護配置:20:1以上 ②医療区分2・3の患者が8割以上

	医療区分3	医療区分2	医療区分1
ADL区分3	1,810点	1,412点	967点
ADL区分2	1,755点	1,384点	919点
ADL区分1	1,468点	1,230点	814点

医療区分

医療区分3	<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(他に医療区分2又は3に該当する項目がある場合) <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(常時流量3L/分以上を必要とする状態等)
医療区分2	<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) ・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(他に医療区分2又は3に該当する項目がない場合) <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) ・酸素療法(医療区分3に該当するもの以外のもの)
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

療養病棟入院料 2

【施設基準】

①看護配置20:1以上 ②医療区分2・3の患者が5割以上

	医療区分3	医療区分2	医療区分1
ADL区分3	1,745点	1,347点	902点
ADL区分2	1,691点	1,320点	854点
ADL区分1	1,403点	1,165点	750点

ADL区分

ADL区分3: 23点以上
ADL区分2: 11点以上~23点未満
ADL区分1: 11点未満

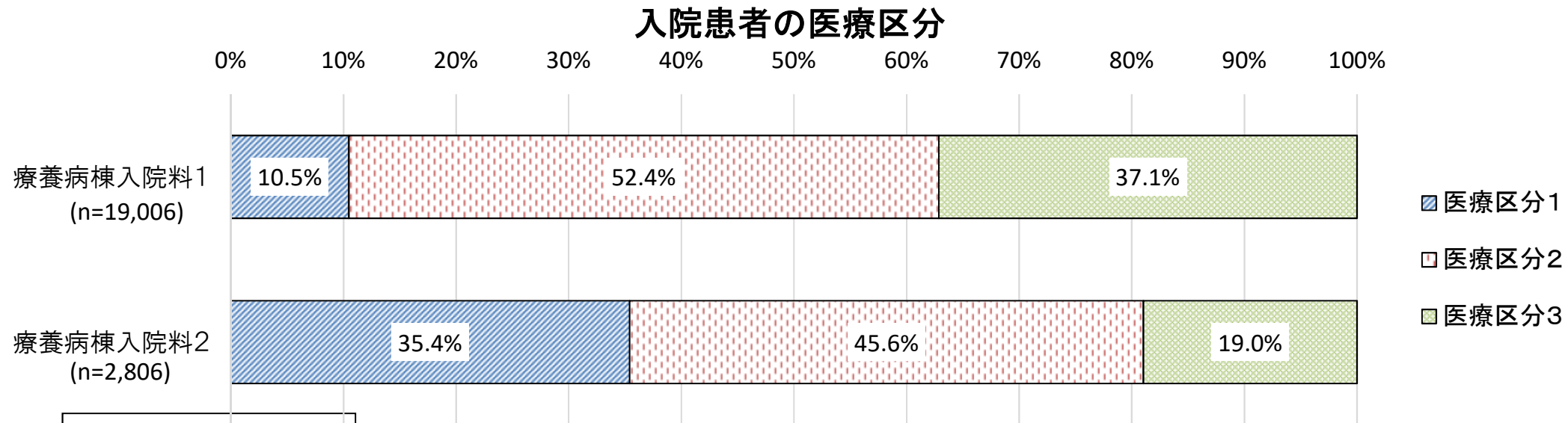
当日を含む過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援のレベルについて、下記の4項目に0~6の範囲で最も近いものを記入し合計する。

新入院(転棟)の場合は、入院(転棟)後の状態について評価する。
(0. 自立、1. 準備のみ、2. 観察、3. 部分的援助、
4. 広範な援助、5. 最大の援助、6. 全面依存)

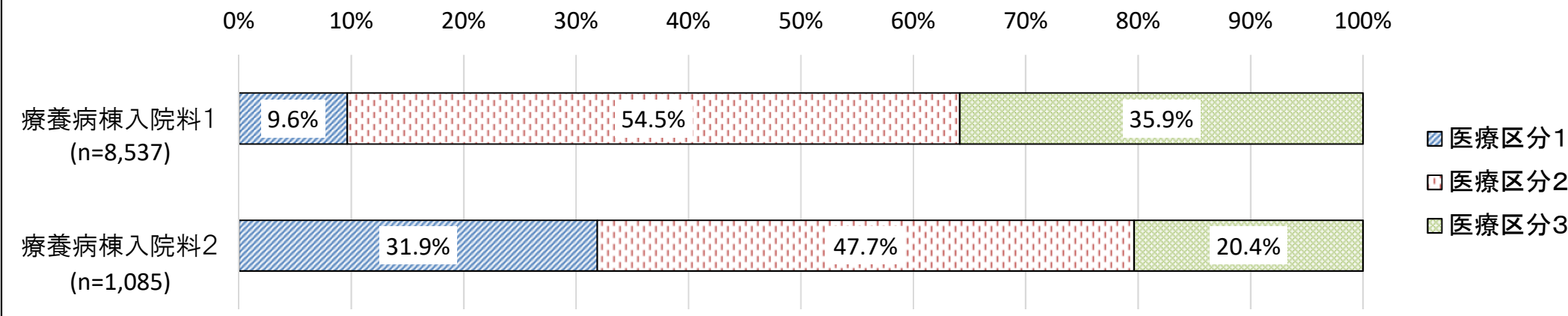
項目	支援のレベル
a ベッド上の可動性	0~6
b 移乗	0~6
c 食事	0~6
d トイレの使用	0~6
(合計点)	0~24

療養病棟入院患者の医療区分

○ 入院患者の医療区分をみると、区分2・3の患者は、療養病棟入院料1では全体のおよそ9割、療養病棟入院料2では全体のおよそ7割を占めた。



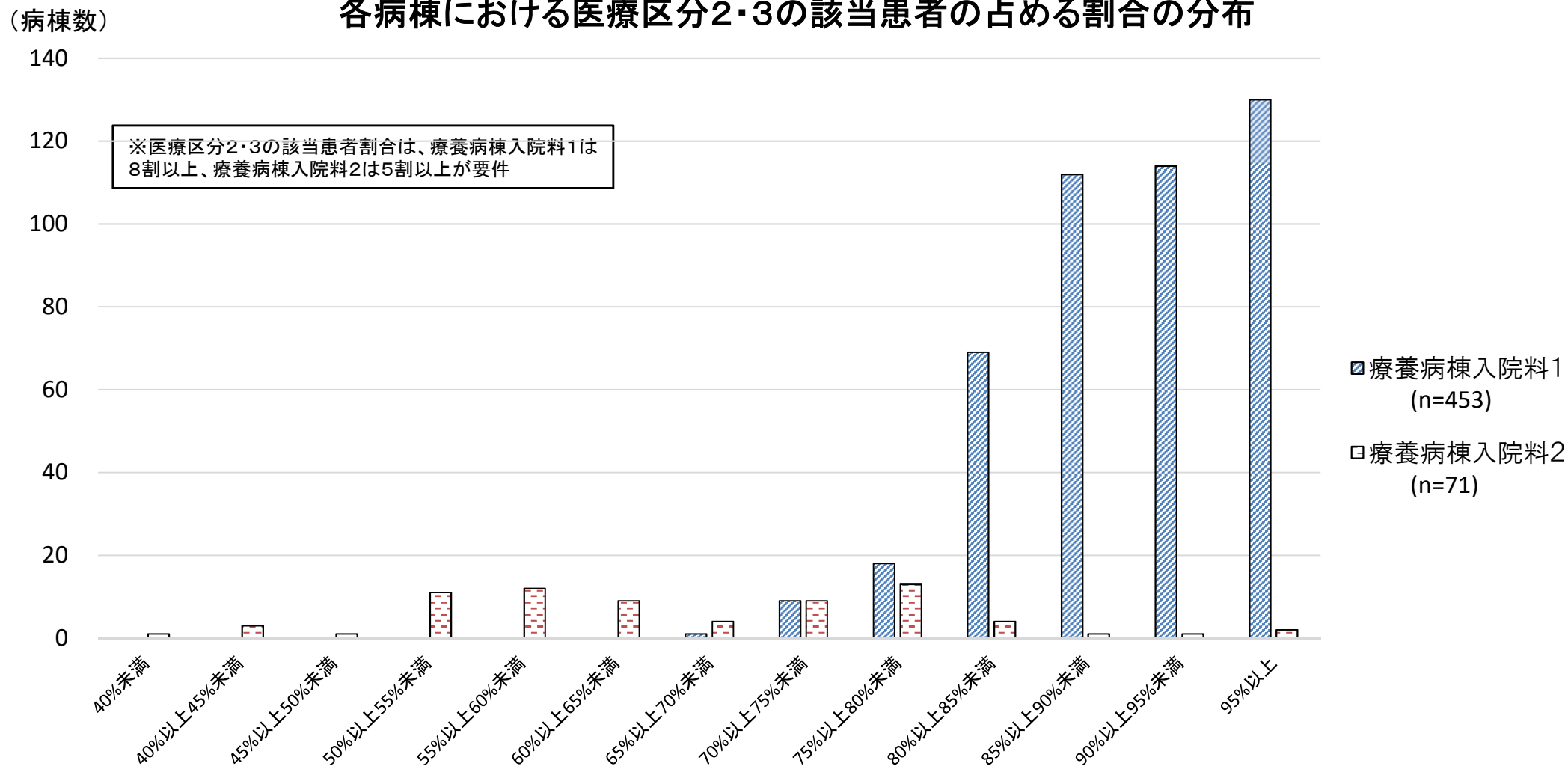
参考：平成29年度調査



各病棟における医療区分2・3患者の占める割合の分布

- 療養病棟入院料1を届出ている病棟において、医療区分2・3の該当患者の占める割合の分布をみると、95%以上が最も多かった。
- 療養病棟入院料2を届出ている病棟において、医療区分2・3の該当患者の占める割合の分布をみると、50%以上60%未満、70%以上80%未満が多かった。

各病棟における医療区分2・3の該当患者の占める割合の分布



療養病棟における評価の見直し

医療区分の判定方法の見直し

- 療養病棟入院基本料の医療区分3の評価項目のうち、「医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態」について、以下のように見直す。

現行

【医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態】
 [算定要件]
 少なくとも連続して24時間以上「項目の定義」に該当する状態にあること。(初日を含む。)動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインが、少なくとも4時間以内の間隔で観察されていること。なお、医師による治療方針に関する確認が行われていない場合は該当しない。

改定後

【医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態】
 [算定要件]
 少なくとも連続して24時間以上「項目の定義」に該当する状態にあること。(初日を含む。)動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインが、少なくとも4時間以内の間隔で観察されていること。なお、医師による治療方針に関する確認が行われていない場合は該当しない。**なお、当該項目は、当該項目を除く医療区分3又は医療区分2の項目に、1つ以上の該当項目がある場合に限り医療区分3として取り扱うものとし、それ以外の場合は医療区分2として取り扱うものとする。**

療養病棟における在宅復帰機能強化加算の見直し

- 療養病棟入院基本料の在宅復帰機能強化加算に関する施設基準について、一般病棟等から当該入院基本料を算定する病棟に入院し、在宅に退院した患者の割合の基準値を引き上げるとともに、評価を見直す。

現行

$\frac{\text{在宅に退院した患者(再入院患者及び死亡退院を除く)}}{\text{当該病棟から退院した患者(再入院患者、死亡退院及び急性増悪で転院した患者を除く)}} \geq 5割$

$\frac{\text{自院又は他院の一般病棟等から当該病棟に入院し、在宅に退院した1年間の患者数}}{\text{当該病棟の1日平均入院患者数}} \geq 100分の10$

⇒ 患者1人1日につき、10点を所定点数に加算する

改定後

$\frac{\text{在宅に退院した患者(再入院患者及び死亡退院を除く)}}{\text{当該病棟から退院した患者(再入院患者、死亡退院及び急性増悪で転院した患者を除く)}} \geq 5割$

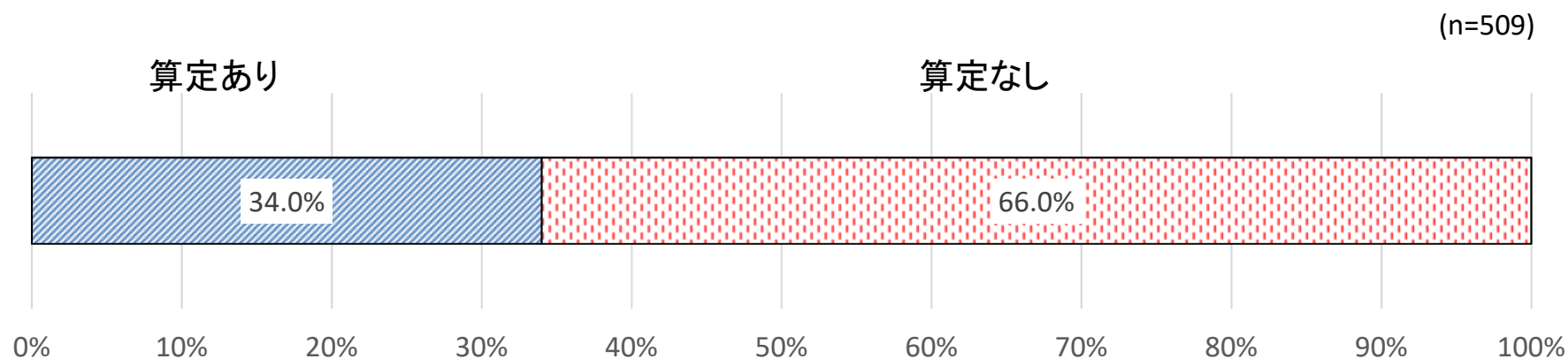
$\frac{\text{自院又は他院の一般病棟等から当該病棟に入院し、在宅に退院した1年間の患者数}}{\text{当該病棟の1日平均入院患者数}} \geq 100分の15$

⇒ 患者1人1日につき、**50点**を所定点数に加算する

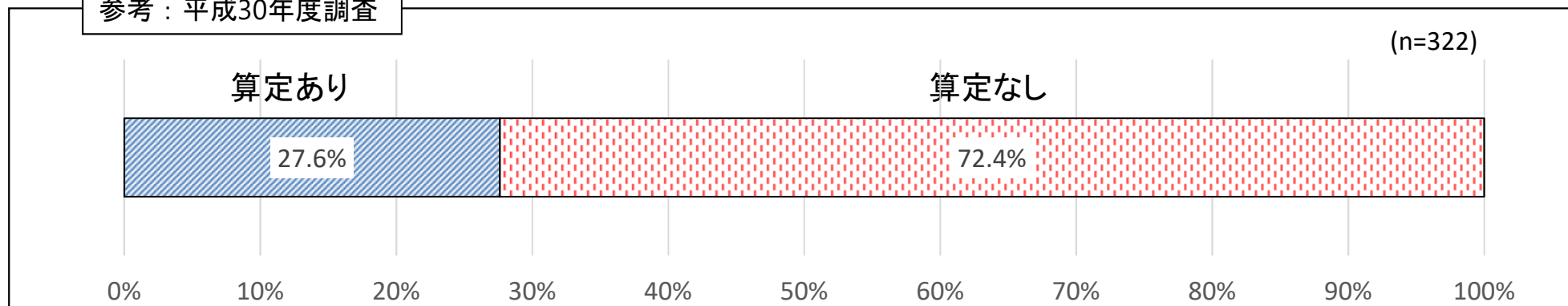
在宅復帰機能強化加算の届出状況

- 療養病棟入院料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3分の1程度であった。

療養病棟入院料1のうち在宅復帰機能強化加算を算定する病棟

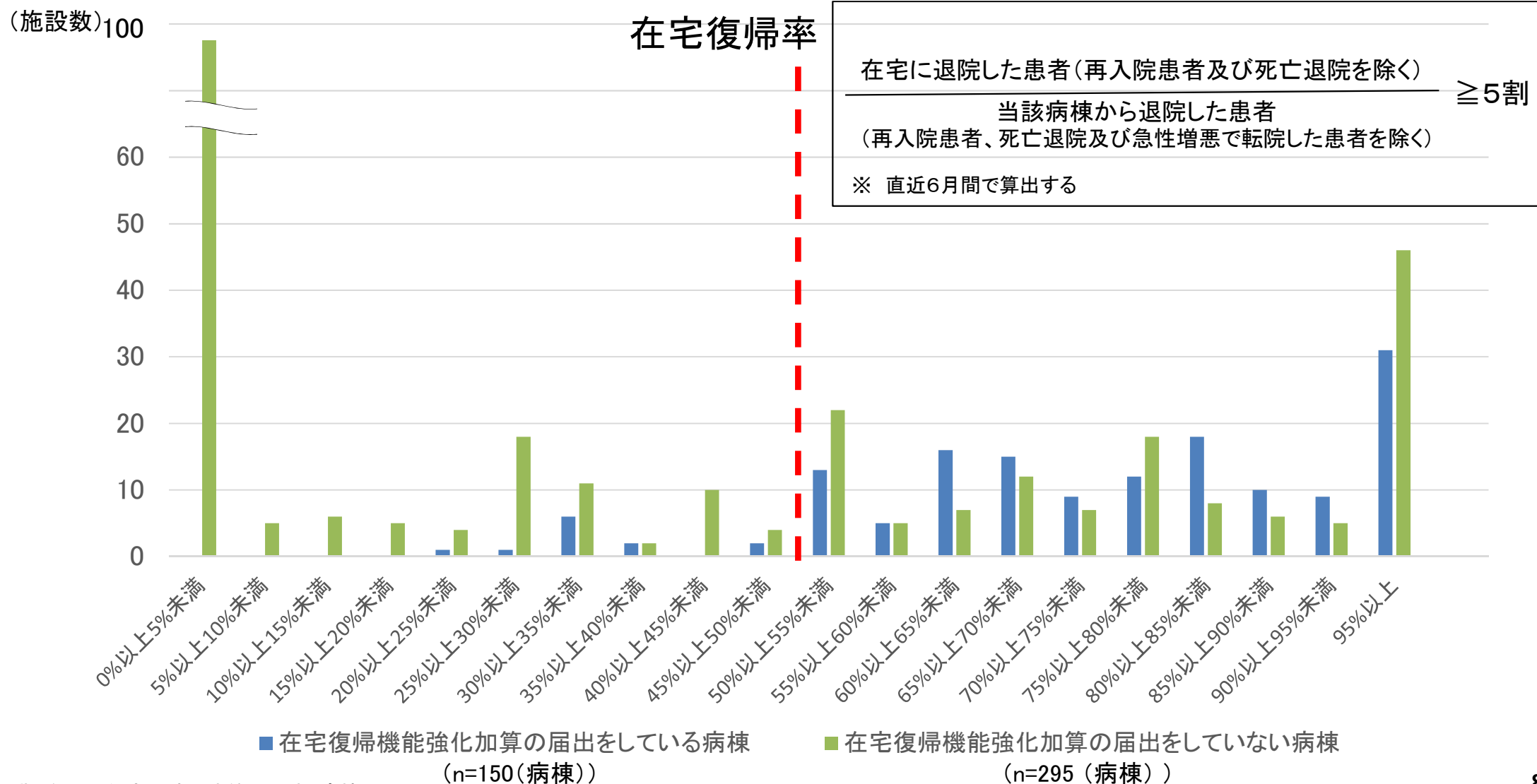


参考：平成30年度調査



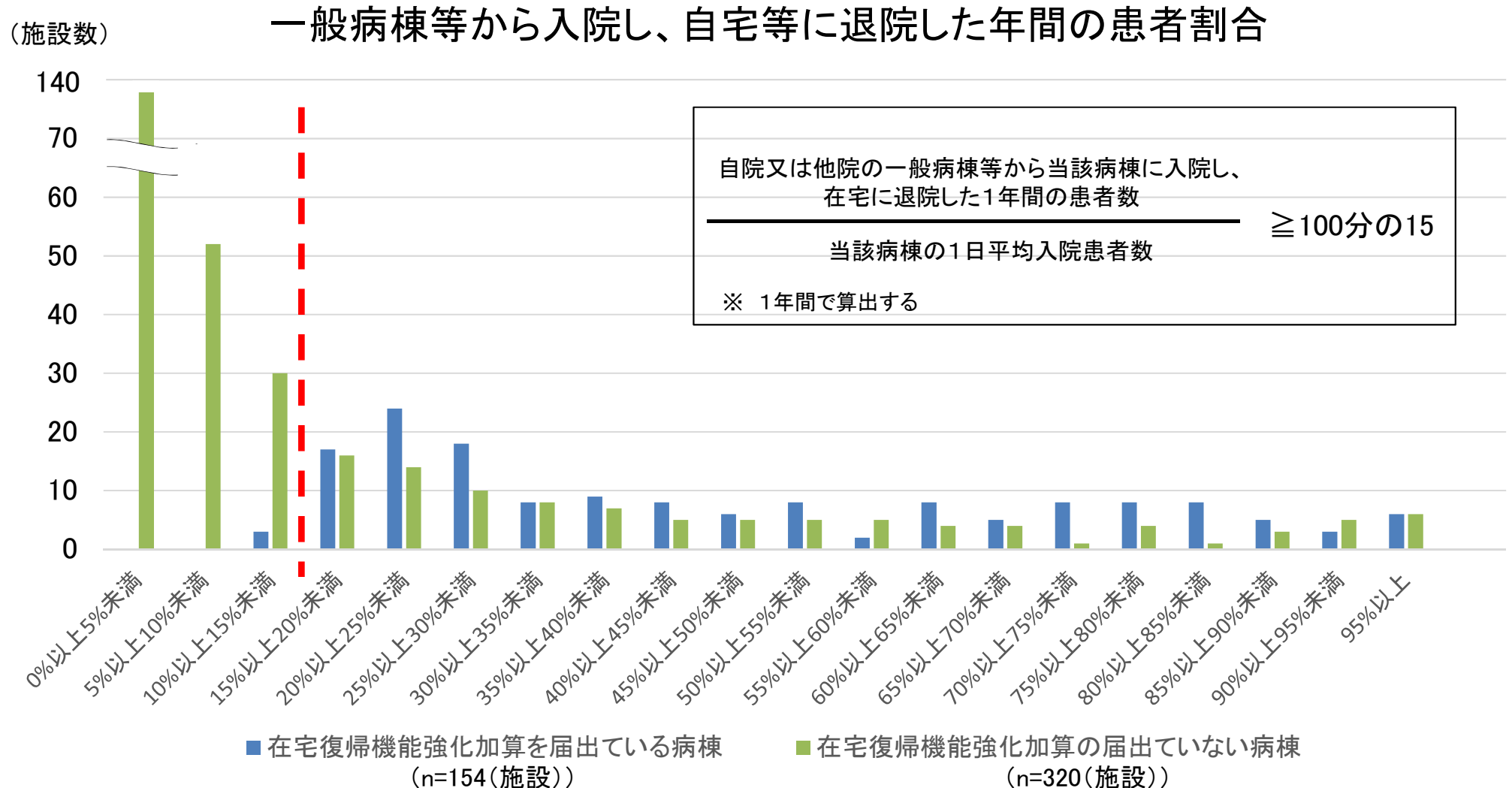
療養病棟入院料1を届出ている病棟の在宅復帰率

- 在宅復帰機能強化加算の届出をしている医療機関については、在宅復帰率が5割以上の医療機関が多かった。
- 在宅復帰機能強化加算の届出をしていない医療機関については、在宅復帰率が5割以上の医療機関が一定数存在していた。



一般病棟等から入院し、自宅等に退院した年間の患者割合

○ 在宅復帰機能強化加算を届出ている病棟について、20%以上25%未満にピークが見られた。



(3) 療養病棟入院基本料

- 入院料の届出状況
- 医療区分・ADL区分
- ACPの取組

救急・在宅等支援病床初期加算等の見直し

救急・在宅支援病床初期加算の見直し

- 地域包括ケア病棟入院料及び療養病棟入院基本料の救急・在宅等支援病床初期加算について、急性期医療を担う一般病棟からの患者の受入れと、在宅からの受入れを分けて評価する。

現行

当該病棟（地域包括ケア病棟入院料を算定する場合にあっては、又は病室）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。）の一般病棟から転棟した患者については、転院、入院又は転棟した日から起算して14日を限度として、救急・在宅等支援（療養）病床初期加算として、1日につき150点（療養病棟入院基本料1を算定する場合にあっては、1日につき300点）を所定点数に加算する。



改定後

【急性期病棟から受入れた患者】

当該病棟（地域包括ケア病棟にあっては、又は病室）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。）の一般病棟から転棟した患者については、転院又は転棟した日から起算して14日を限度として、**急性期患者支援（療養）病床初期加算**として、1日につき150点（療養病棟入院基本料を算定する場合にあっては、1日につき300点）を所定点数に加算する。

【在宅から受入れた患者】

当該病棟（地域包括ケア病棟にあっては、又は病室）に入院している患者のうち、介護老人保健施設、**介護医療院**、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者に対し、**治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行った場合に**、入院した日から起算して14日を限度として、**在宅患者支援（療養）病床初期加算**として、1日につき**300点**（療養病棟入院基本料を算定する場合にあっては、1日につき**350点**）を所定点数に加算する。

治療方針に関する患者・家族の意思決定に対する支援を行う体制の構築

- 療養病棟入院基本料、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1及び3の施設基準において、病棟の特性を踏まえ、医療機関での看取りの方針を定めておくことを規定する。

[施設基準]

（新設） 当該保険医療機関において、厚生労働省「**人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン**」等の内容を踏まえ、看取りに関する指針を定めていること。

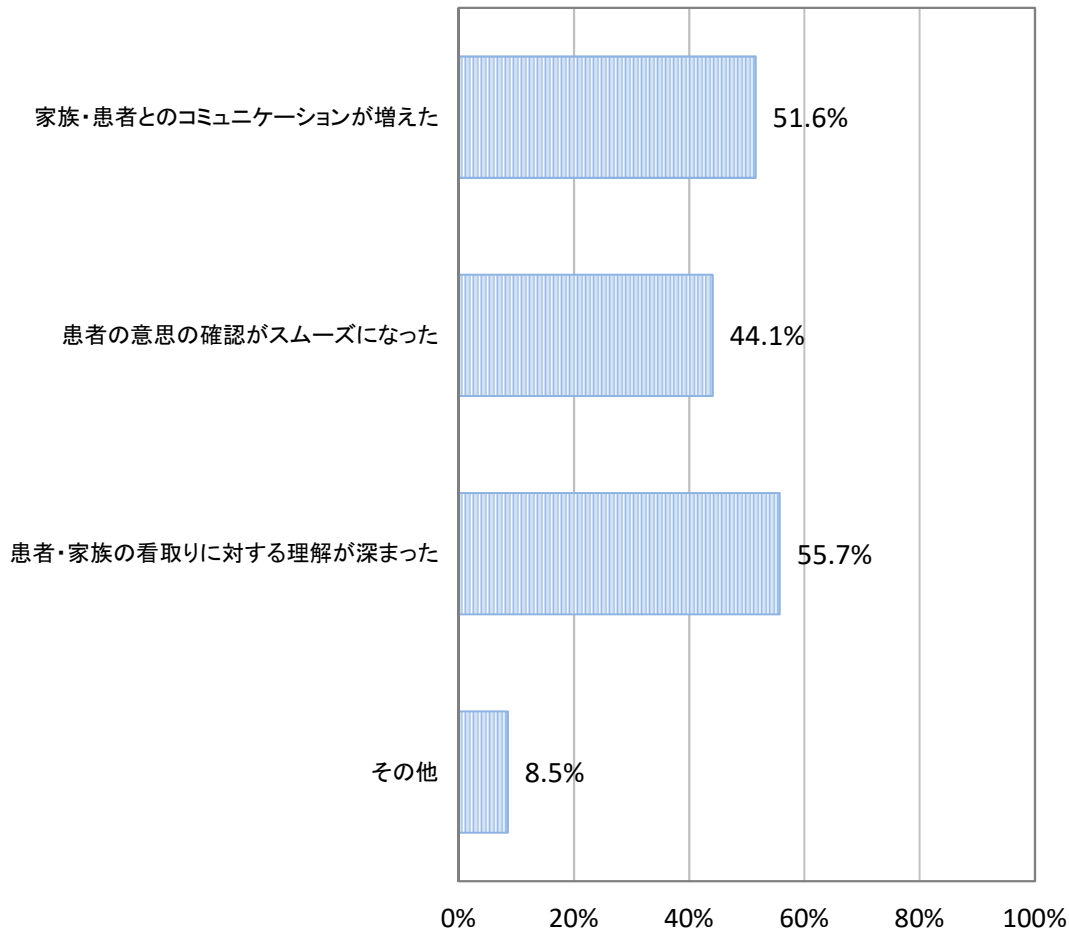
看取りに対する指針

○ 適切な看取りに対する指針の策定によりもたらされている効果として、「患者・家族の看取りに対する理解が深まった」が多かった。

適切な看取りに対する指針の策定によりもたらされている効果

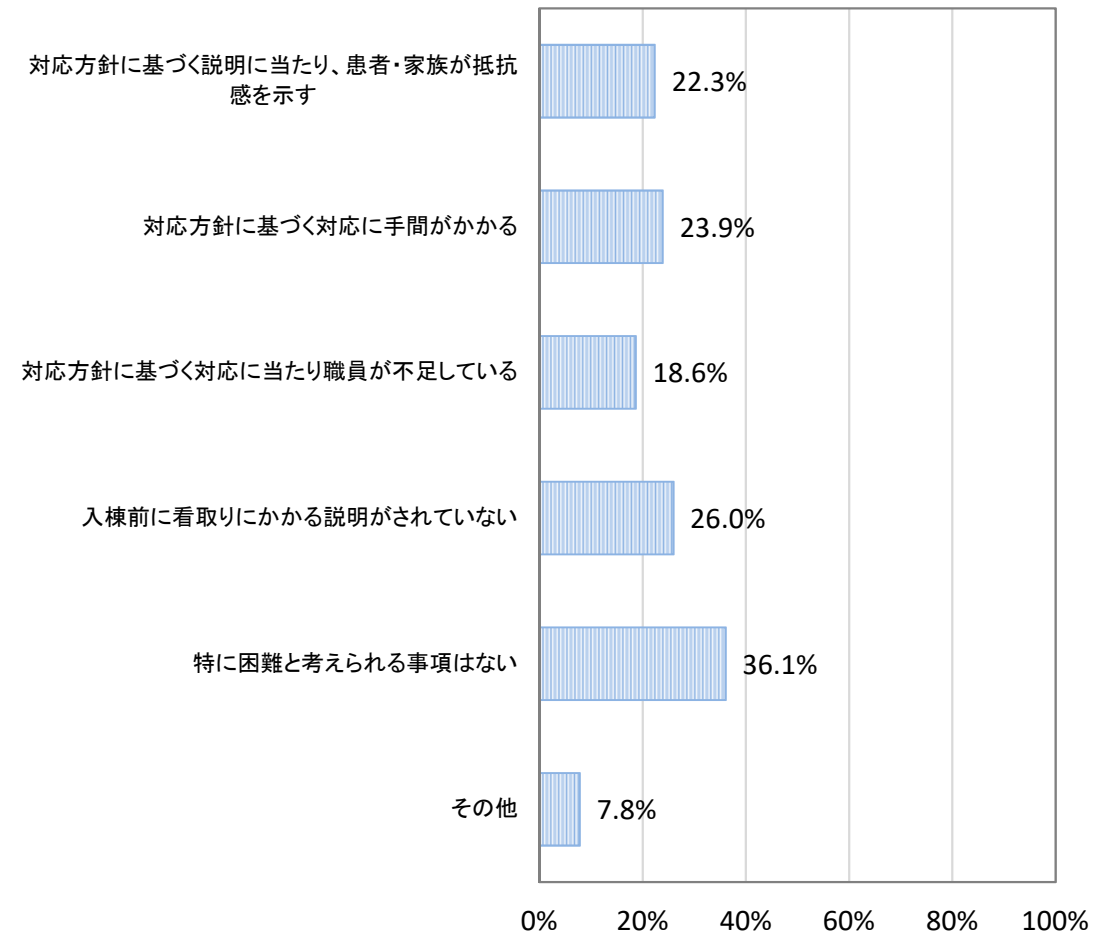
(複数回答)

(n=574(病棟数))



適切な看取りに対する指針の実行にあたり困難と 考えられる事項

(n=574(施設数))



2019年度調査結果(速報)概要

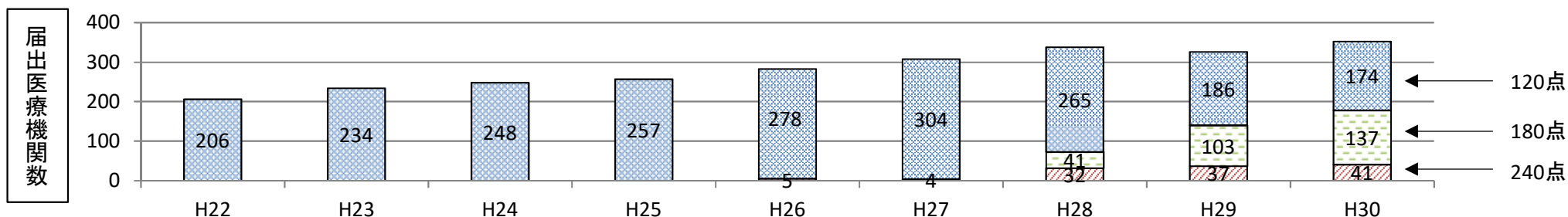
- (1) 一般病棟入院基本料等
- (2) 特定集中治療室管理料等
- (3) 療養病棟入院基本料
- (4) 総合入院体制加算
- (5) 抗菌薬適正使用支援加算
- (6) 横断的事項

総合入院体制加算の概要

A200 総合入院体制加算（1日につき/14日以内）

加算1：240点 加算2：180点 加算3：120点

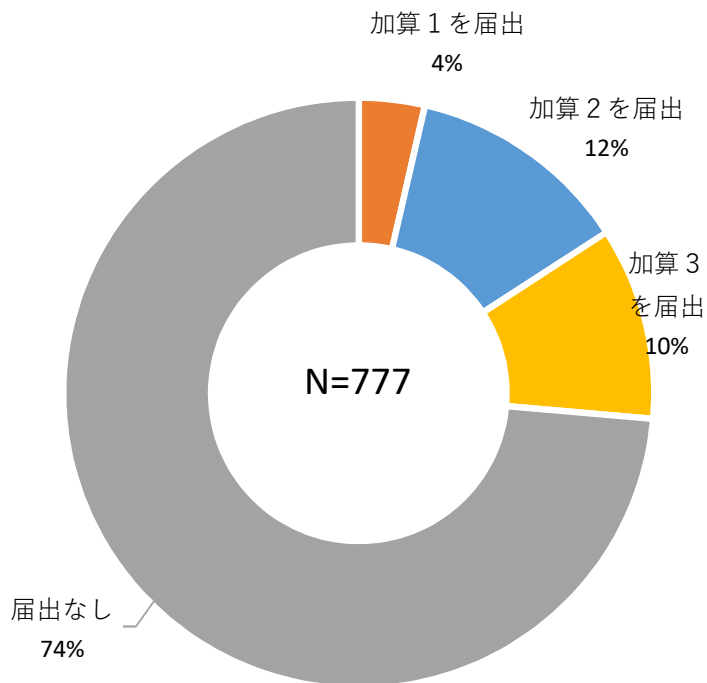
	総合入院体制加算1	総合入院体制加算2	総合入院体制加算3
共通の施設基準	<ul style="list-style-type: none"> 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、それらに係る入院医療を提供している 全身麻酔による手術件数が年800件以上 		
実績要件	<p>ア 人工心肺を用いた手術：40件/年以上 イ 悪性腫瘍手術：400件/年以上 ウ 腹腔鏡下手術：100件/年以上</p> <p>エ 放射線治療（体外照射法）：4,000件/年以上 オ 化学療法：1,000件/年以上 カ 分娩件数：100件/年以上</p>		
救急自動車等による搬送件数	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> <p>精神患者の入院受入体制がある</p> <p>以下のいずれも満たす</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>以下のいずれかを満たす</p> <p>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</p> <p>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</p>		
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



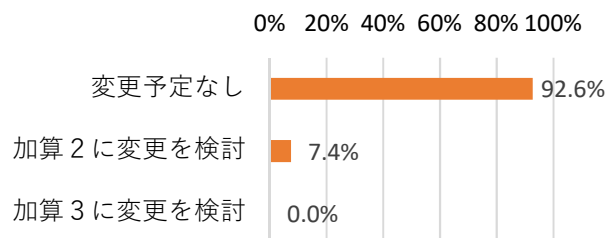
総合入院体制加算の届出状況

- いずれかの総合入院体制加算を届出ている施設は約3割であった。
- いずれの加算を届け出ている施設も、現状を変更する予定がない施設が多かった。

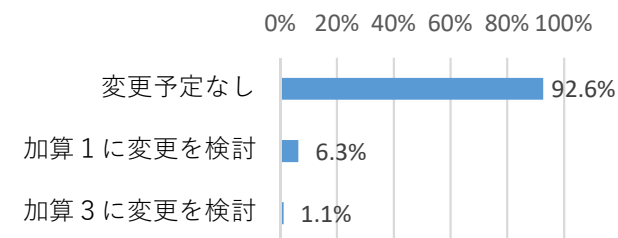
総合入院体制加算の届出状況



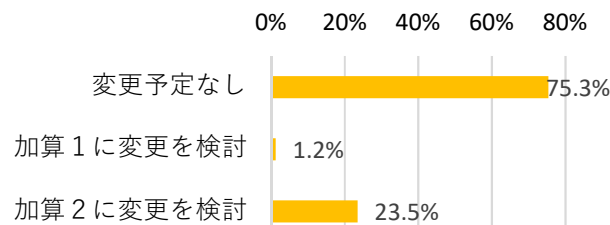
加算 1 の届出施設 (n=27)



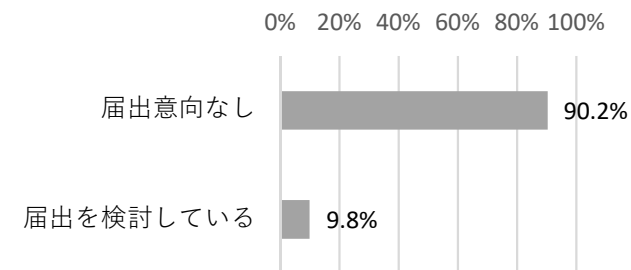
加算 2 の届出施設 (n=95)



加算 3 の届出施設 (n=81)



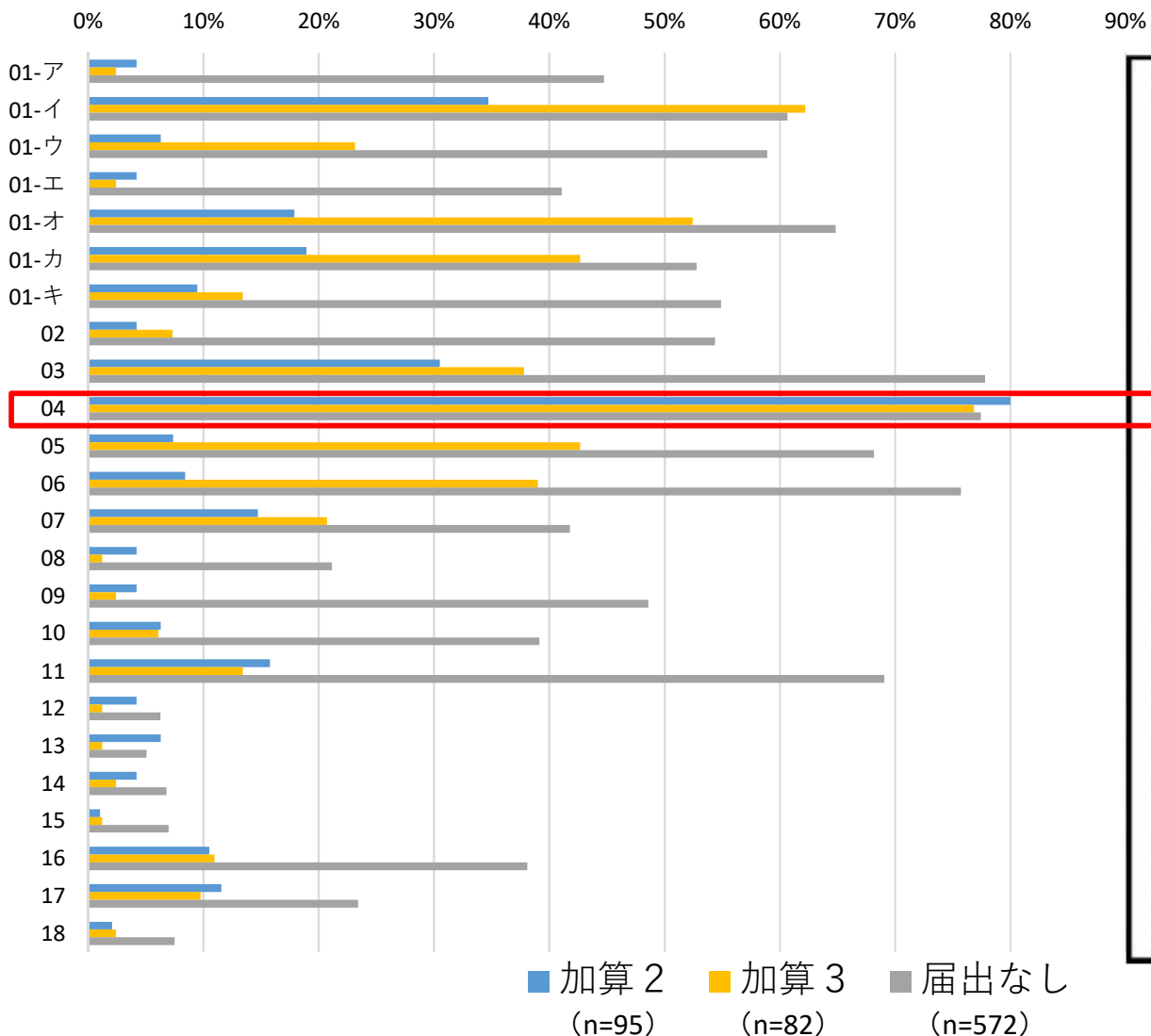
届出なしの施設 (n=563)



総合入院体制加算の満たすことが困難な要件

○ 総合入院体制加算 2、3 を届出ている施設と届出なしの施設に、満たすことが困難な要件をきくと「精神病床を有しており、精神病棟入院基本料等を届出で、現に精神疾患患者の入院を受け入れている」と回答した割合が高かった。

満たすことが困難な要件



01 年間の手術等の件数

- ア 全身麻酔による手術の件数が 年間 800 件以上
- イ 人工心肺を用いた手術の件数が 年間 40 件以上
- ウ 悪性腫瘍手術の件数が 年間 400 件以上
- エ 腹腔鏡下手術の件数が 年間 100 件以上
- オ 放射線治療（体外照射法）の件数が 年間 4,000 件以上
- カ 化学療法件数が 年間 1,000 件以上
- キ 分娩の件数が 年間 100 件以上

02 救急自動車等による搬送件数が 年間 2,000 件以上

03 精神科について、24 時間対応できる体制を確保している

04 精神病床を有しており、精神病棟入院基本料等を届出で、現に精神疾患患者の入院を受け入れている

05 「精神科リエゾンチーム加算」または「認知症ケア加算 1」の届出を行っている

06 「精神疾患診療体制加算 2」の算定件数又は救急患者の入院 3 日以内における「入院精神療法」若しくは「救命救急入院料の注 2 の加算」の算定件数が合計で 年間 20 件以上

07 療養病棟入院基本料 または 地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）を届出していない

08 画像診断 及び 検査を、24 時間実施できる体制を確保している

09 薬剤師が夜間当直を行うことにより、調剤を 24 時間実施できる体制を確保している

10 総退院患者のうち、診療情報提供に係る加算を算定する患者及び治療し通院を要しない患者が 4 割以上である

11 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、及び産科（産婦人科）を標榜し、入院医療を提供している

12 連携医療機関への転院を円滑にするための地域連携室の設置

13 医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する体制の整備

14 貴院の敷地内が禁煙であること（緩和ケア病棟等の一部の病棟では分煙可）

15 分煙を行う場合は、非喫煙場所にタバコの煙が流れないようにし、適切な受動喫煙防止措置を講ずること

16 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合が 3 割 5 分以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 II の該当患者割合が 3 割以上（総合入院体制加算 3 は一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I の該当患者割合が 3 割 2 分以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 II の該当患者割合が 2 割 7 分以上）

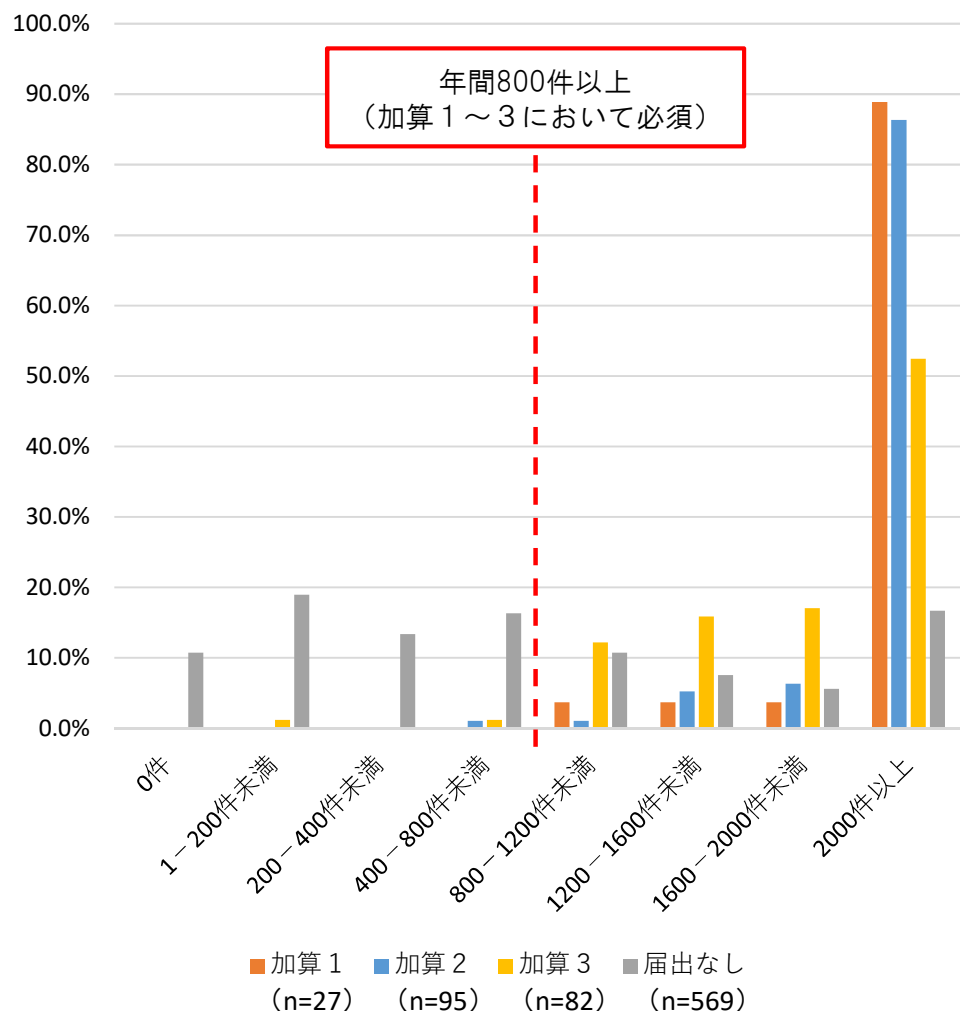
17 同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していない

18 その他（_____）

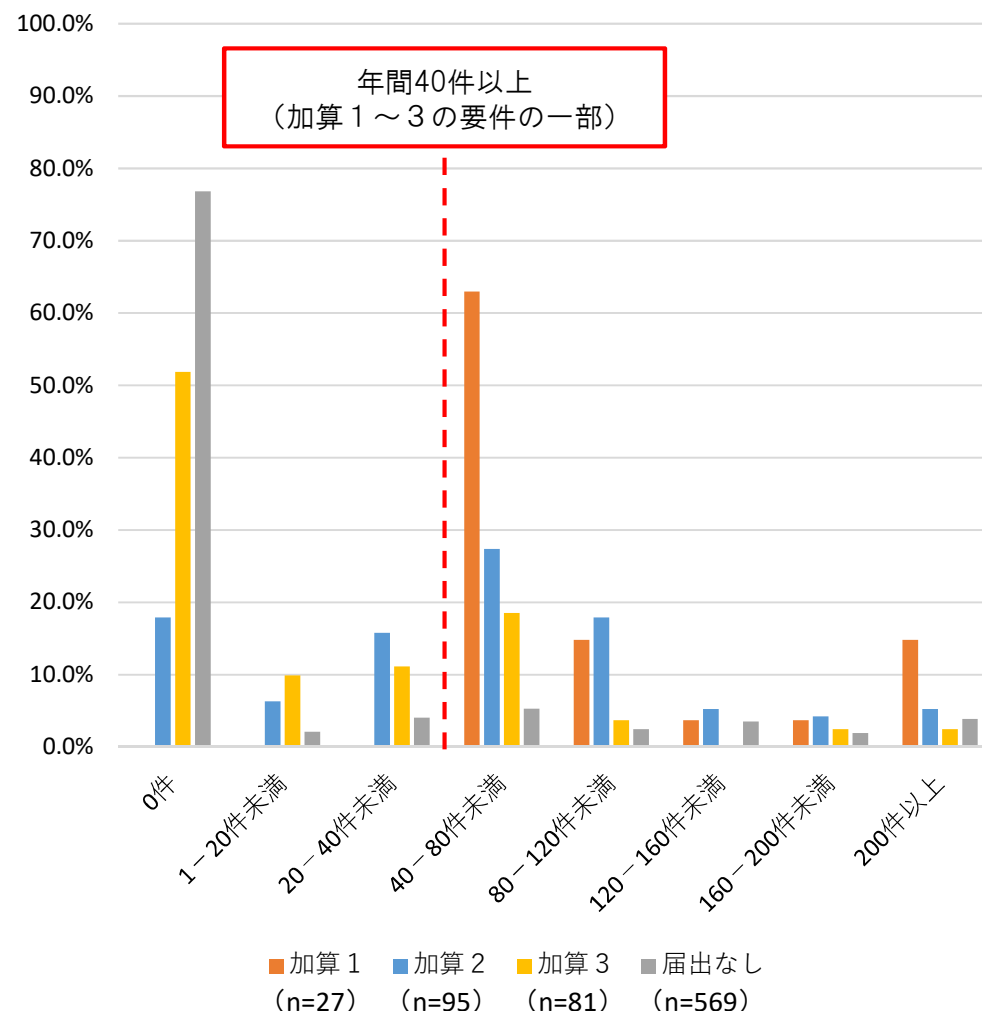
総合入院体制加算にかかる実績について①

○ 総合入院体制加算 1～3 を届出ている施設と届出なしの施設について、総合入院体制加算にかかる実績の分布をみると、以下のとおりであった。

全身麻酔の手術



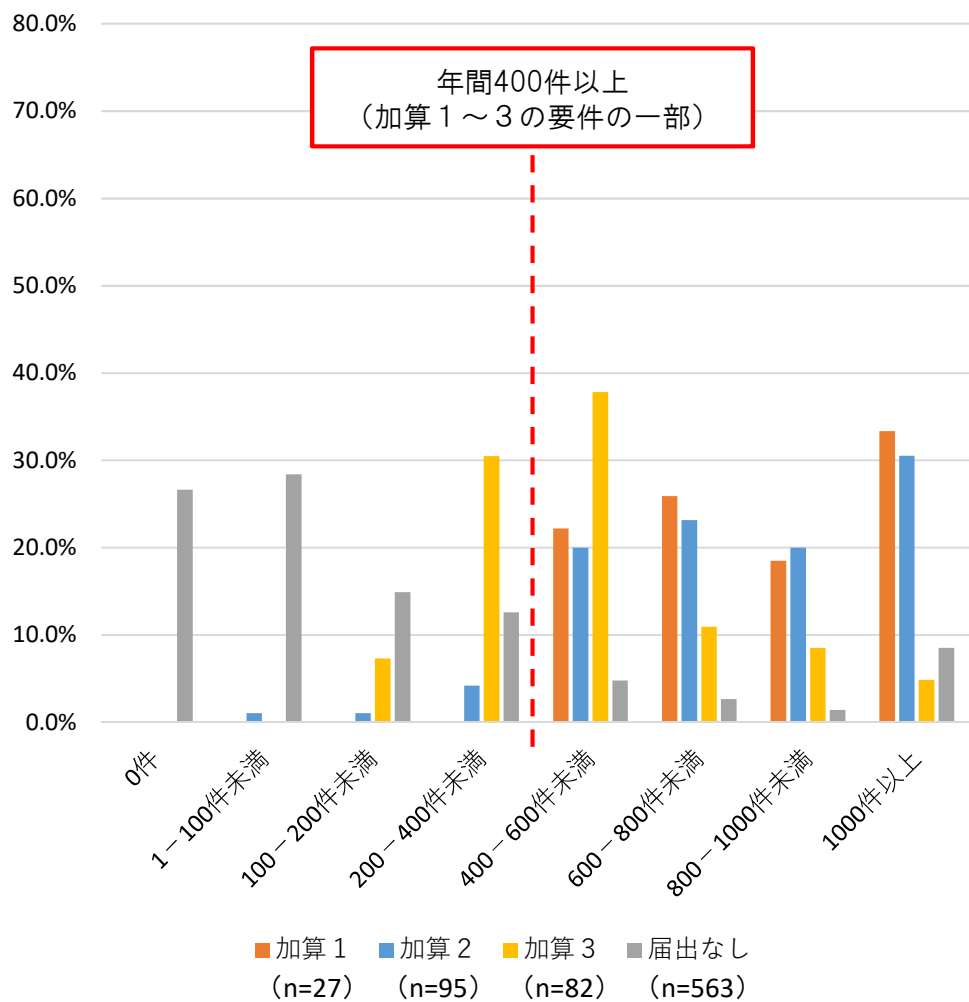
人工心肺を用いた手術



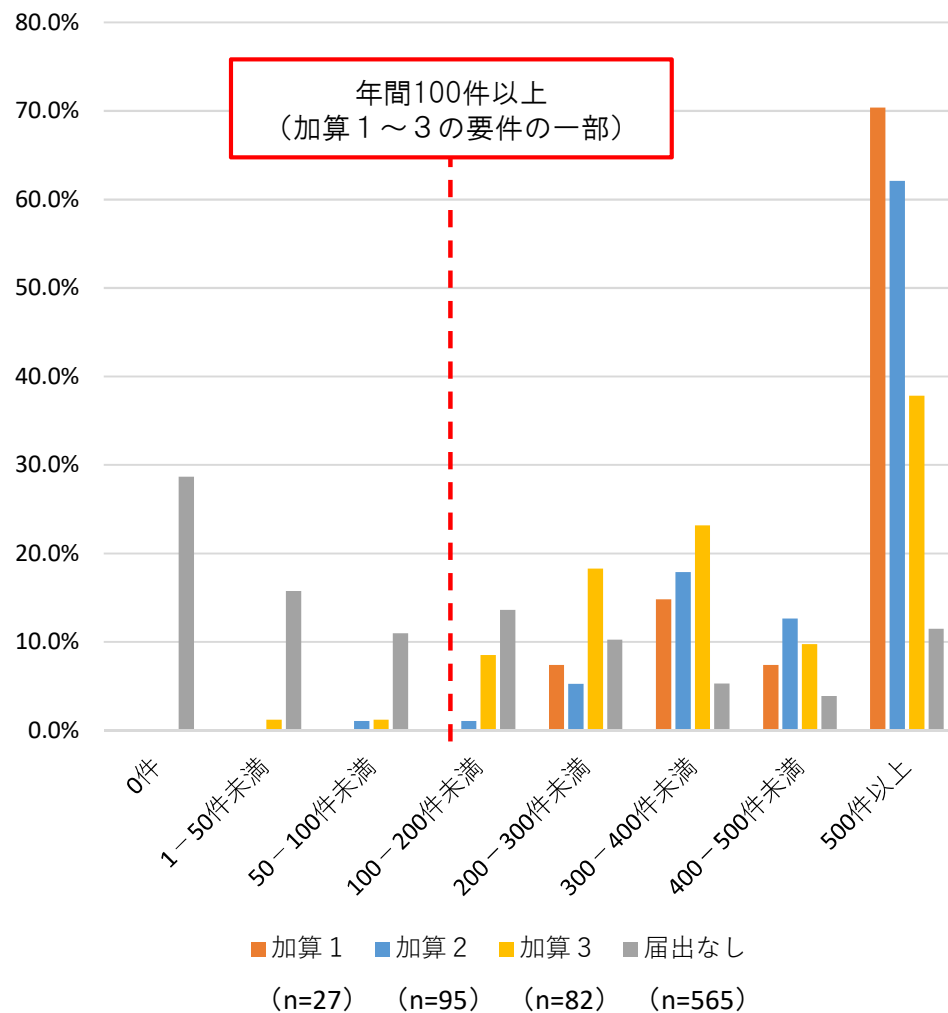
総合入院体制加算にかかる実績について②

○ 総合入院体制加算 1～3 を届出ている施設と届出なしの施設について、総合入院体制加算にかかる実績の分布をみると、以下のとおりであった。

悪性腫瘍の手術



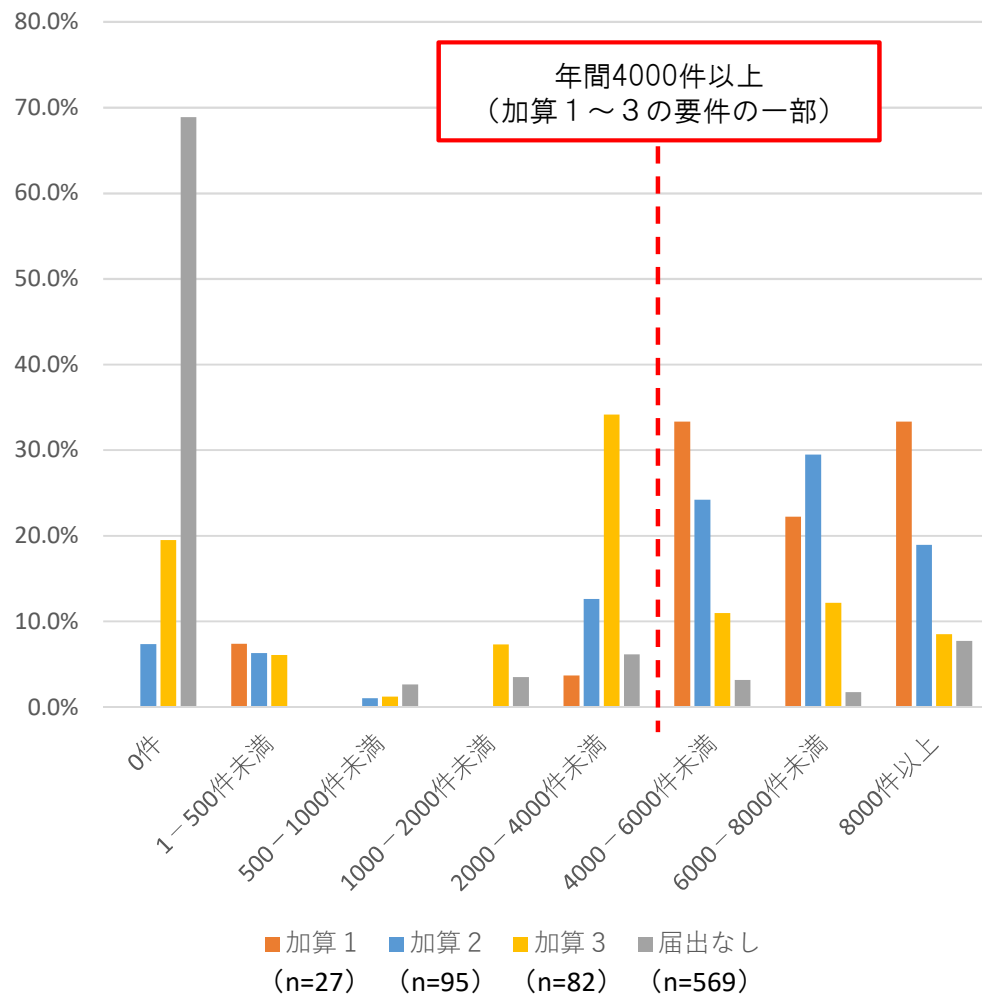
腹腔鏡下手術



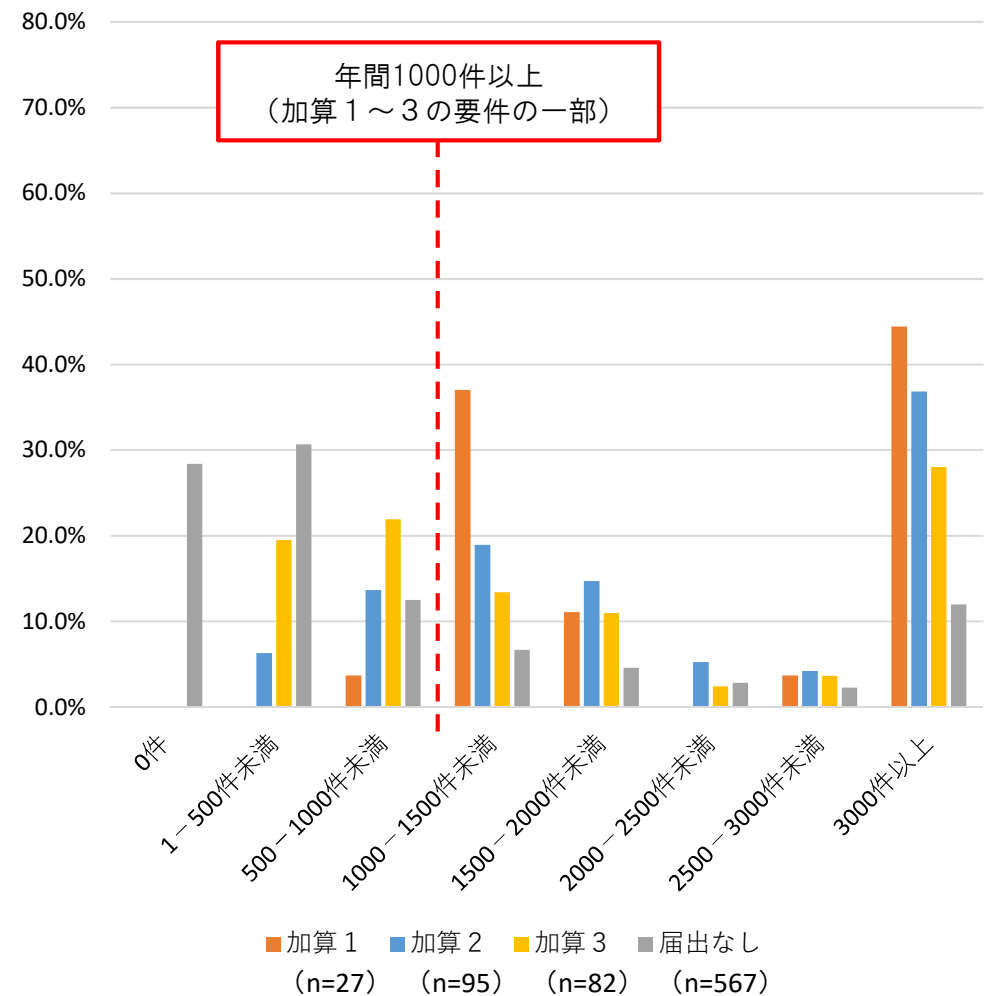
総合入院体制加算にかかる実績について③

○ 総合入院体制加算 1～3 を届出ている施設と届出なしの施設について、総合入院体制加算にかかる実績の分布をみると、以下のとおりであった。

放射線治療（外部照射）



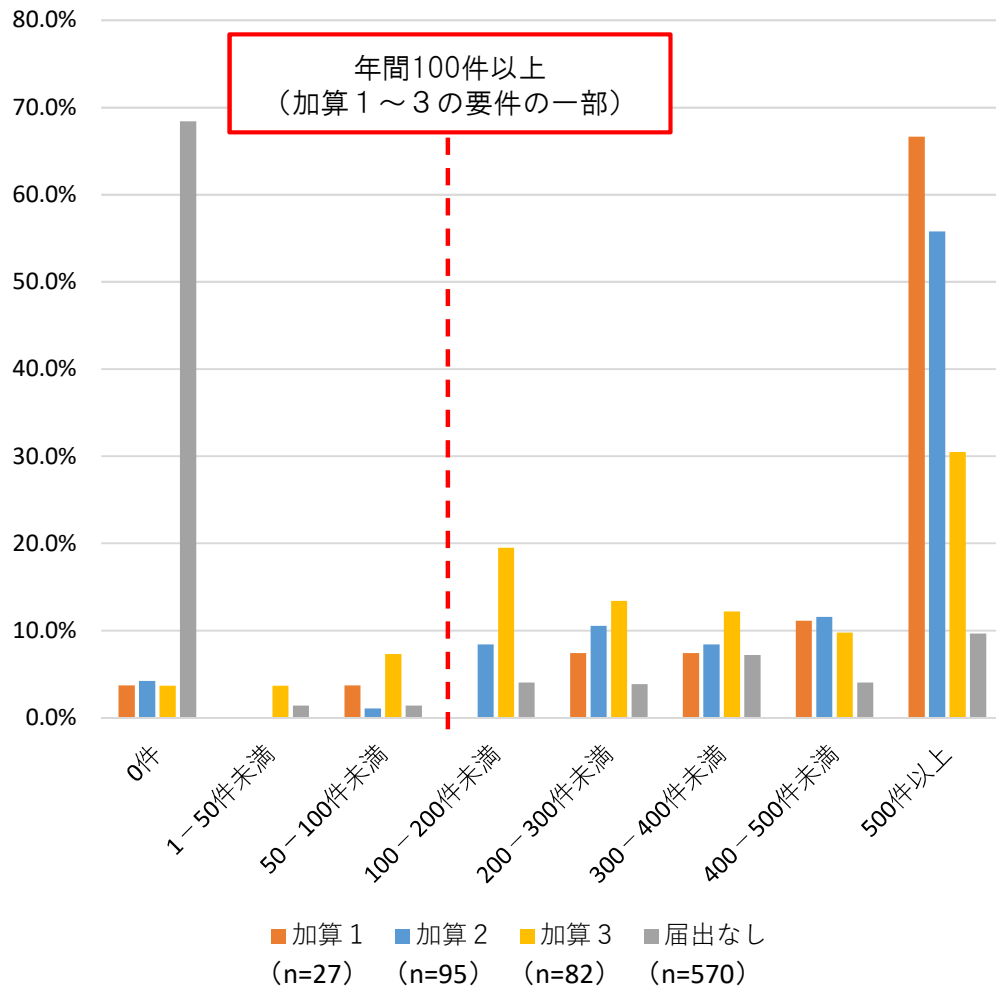
化学療法



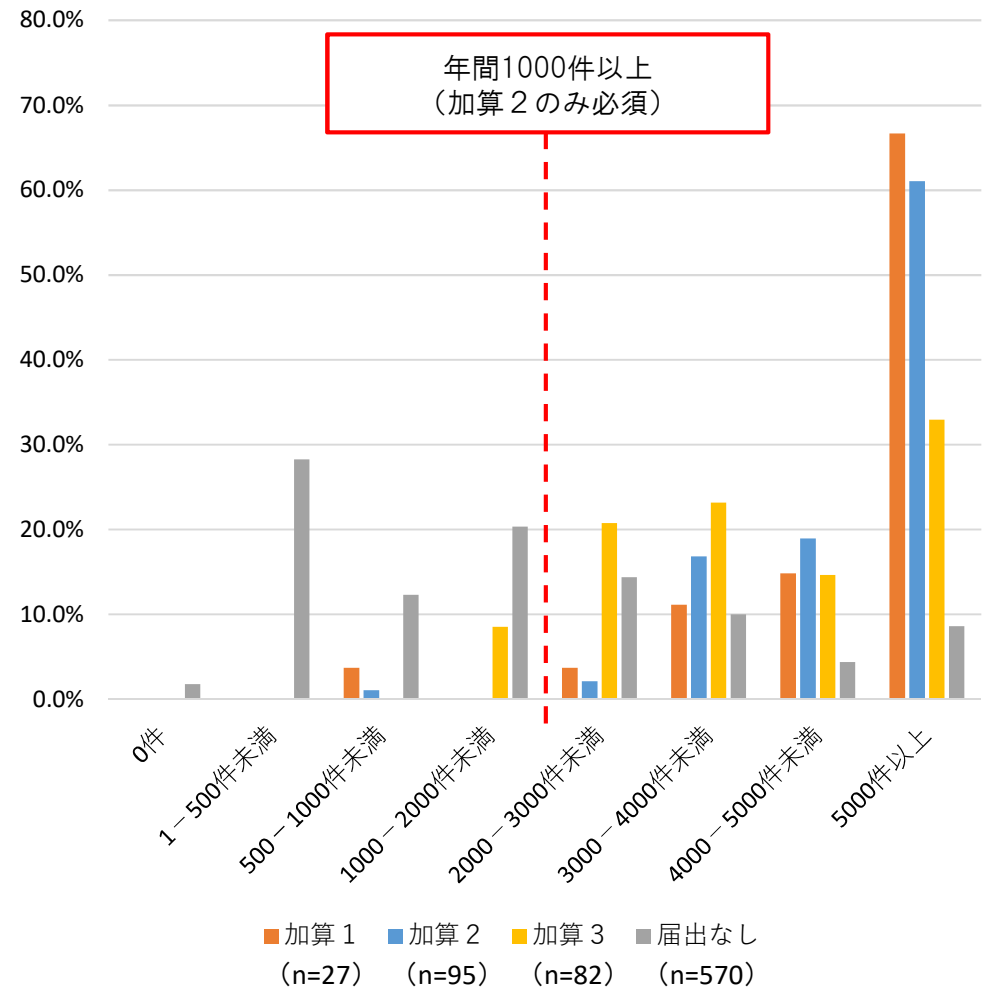
総合入院体制加算にかかる実績について④

○ 総合入院体制加算 1～3 を届出ている施設と届出なしの施設について、総合入院体制加算にかかる実績の分布をみると、以下のとおりであった。

分娩件数



救急搬送件数



2019年度調査結果(速報)概要

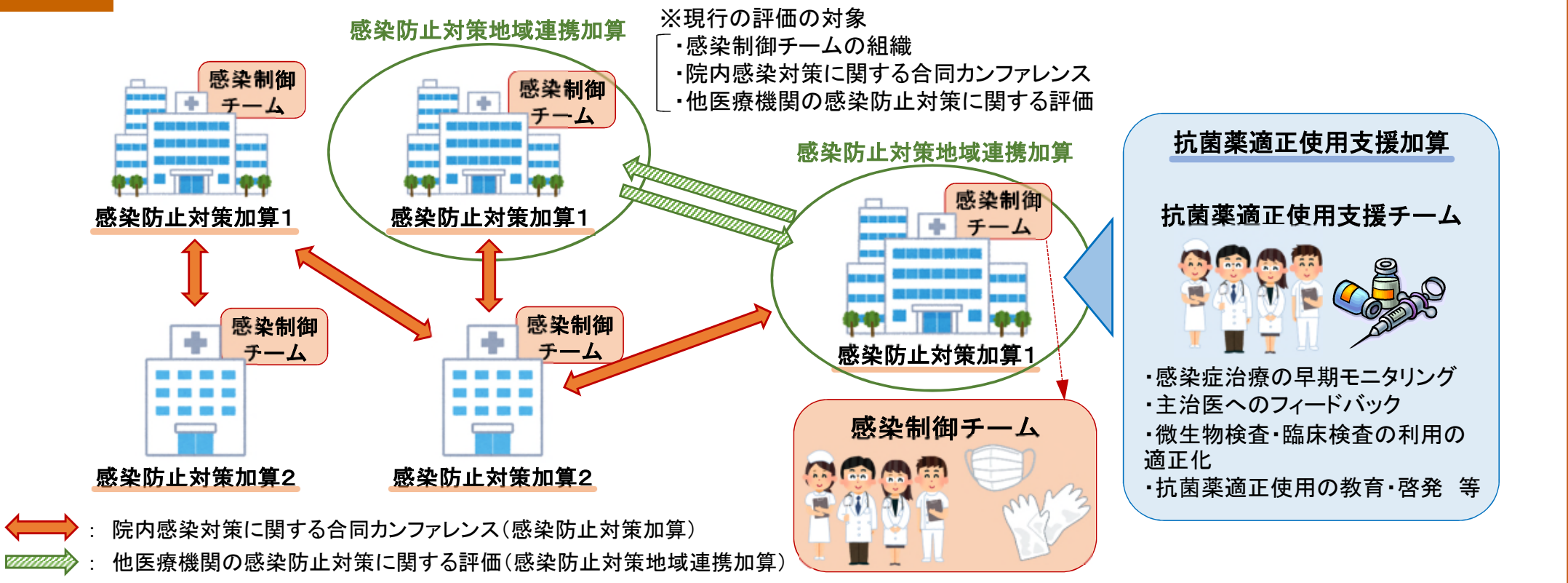
- (1) 一般病棟入院基本料等
- (2) 特定集中治療室管理料等
- (3) 療養病棟入院基本料
- (4) 総合入院体制加算
- (5) 抗菌薬適正使用支援加算
- (6) 横断的事項

感染症対策・薬剤耐性対策の推進

入院

これまでの取組※

新たな取組



外来

新たな取組



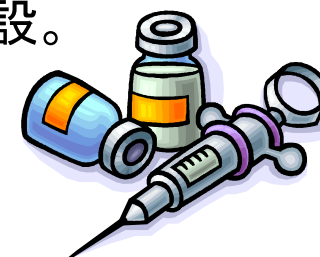
小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料において、抗菌薬の適正使用に関する**小児抗菌薬適正使用支援加算**を新設

地域包括診療加算、小児科外来診療料等について、**抗菌薬適正使用の普及啓発の取組を行っていることを要件化**



抗菌薬適正使用支援加算の新設

- 薬剤耐性(AMR)対策の推進、特に抗菌薬の適正使用推進の観点から、抗菌薬適正使用支援チームの組織を含む抗菌薬の適正使用を支援する体制の評価に係る加算を新設。



感染防止対策加算

(新) 抗菌薬適正使用支援加算 100点(入院初日)

[算定要件]

感染防止対策地域連携加算を算定している保険医療機関が、抗菌薬適正使用支援チームを組織し、抗菌薬の適正な使用の推進を行っている場合に算定する。

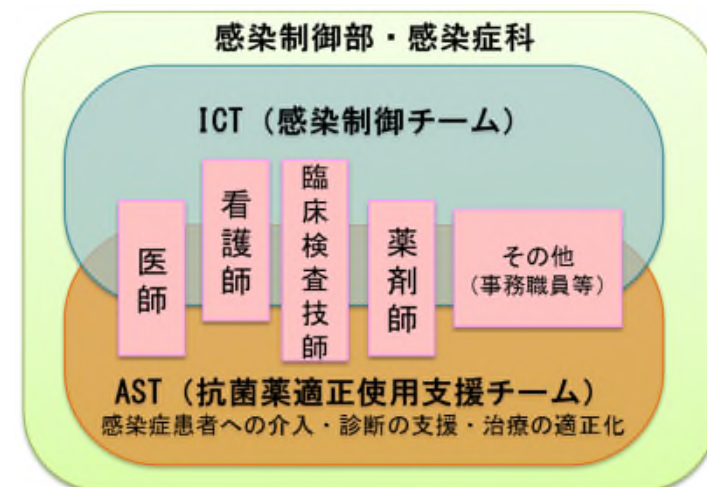
[抗菌薬適正使用支援チームの構成員]

- ア 感染症の診療について3年以上の経験を有する専任の常勤医師
- イ 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師
- ウ 3年以上の病院勤務経験を持つ感染症診療にかかわる専任の薬剤師
- エ 3年以上の病院勤務経験を持つ微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師

いずれか1名は専従であること。また、抗菌薬適正使用支援チームの専従の職員については、感染制御チームの専従者と異なることが望ましい。

[抗菌薬適正使用支援チームの業務]

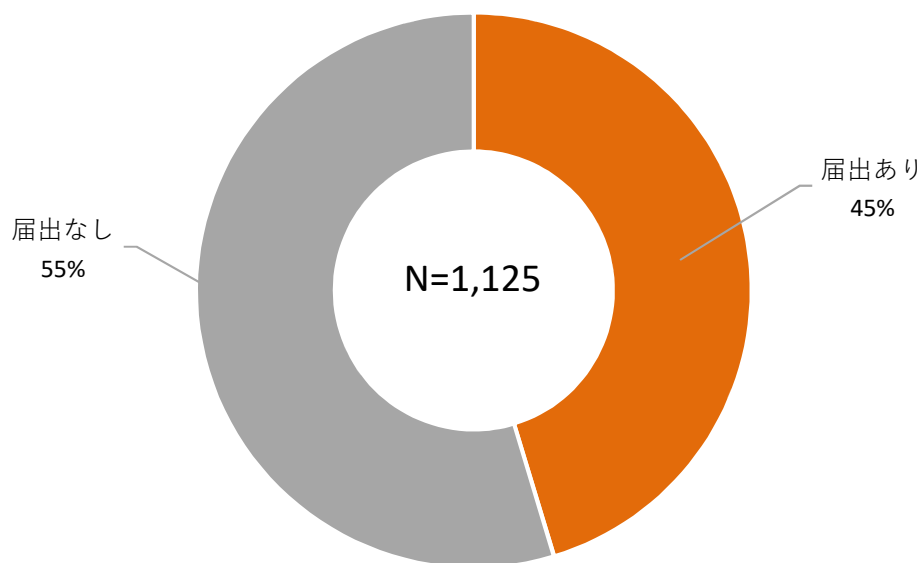
- ① 感染症治療の早期モニタリングと主治医へのフィードバック
- ② 微生物検査・臨床検査の利用の適正化
- ③ 抗菌薬適正使用に係る評価
- ④ 抗菌薬適正使用の教育・啓発
- ⑤ 院内で使用可能な抗菌薬の見直し
- ⑥ 他の医療機関から抗菌薬適正使用の推進に関する相談を受ける



抗菌薬適正使用支援加算の届出状況等

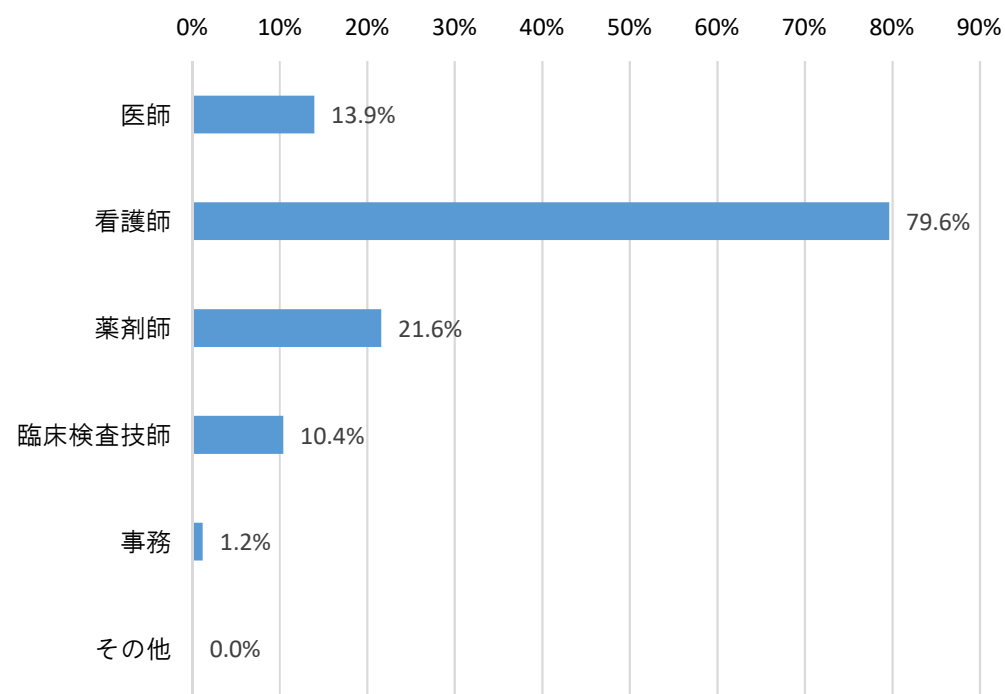
- 一般病棟入院基本料等を届出ている医療機関の約5割が抗菌薬適正使用支援加算を届け出た。
- 届出医療機関における専従職員の職種をみると、看護師が最も多く約8割であった。

抗菌薬適正使用支援加算の届出状況



専従職員の職種

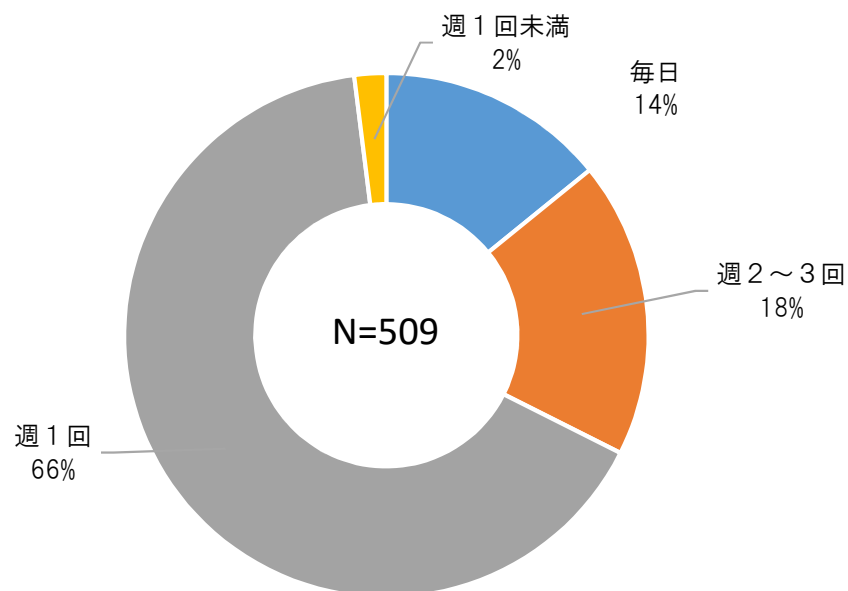
(n=510)



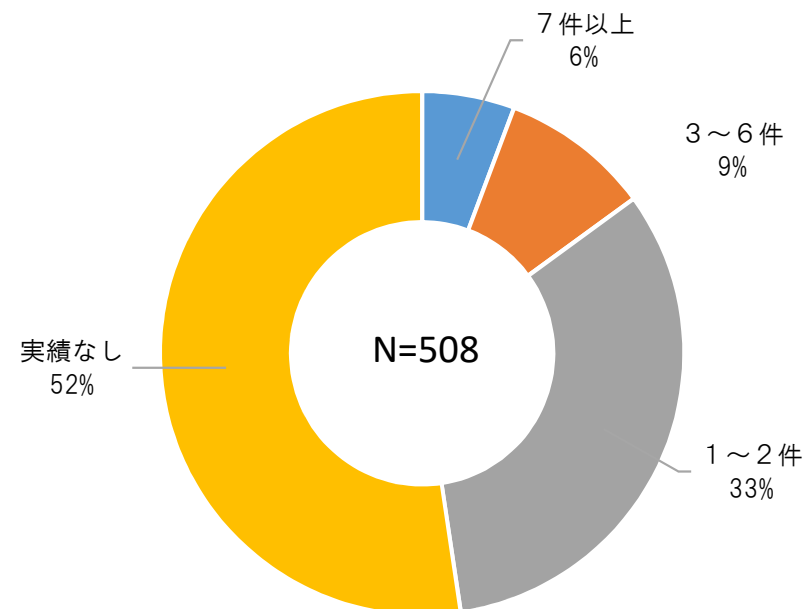
抗菌薬適正使用支援チームの実績

- 抗菌薬適正使用に関するカンファレンスを行っている頻度をみると、週1回が約7割であった。
- 直近3月における、周辺地域の医療機関からの相談に応じた実績をみると、実績なしが約5割であった。

抗菌薬適正使用に関する
カンファレンスの頻度



周辺地域の医療機関からの相談に応じた実績
(直近3か月)



2019年度調查結果(速報)概要

- (1) 一般病棟入院基本料等
- (2) 特定集中治療室管理料等
- (3) 療養病棟入院基本料
- (4) 総合入院体制加算
- (5) 抗菌薬適正使用支援加算
- (6) 横断的事項

(6) 横断的事項

- 入退院支援加算等
- 認知症ケア加算
- 患者サポート体制充実加算
- 総合評価加算
- 排尿自立指導料

入退院支援の評価(イメージ)

➤ 病気になり入院しても、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、また、入院前から関係者との連携を推進するために、入院前からの支援の強化や退院時の地域の関係者との連携を推進するなど、切れ目のない支援となるよう評価を見直す

• 入院前からの支援に対する評価の新設

- 「退院支援加算」から「入退院支援加算」に名称を変更
- 地域連携診療計画加算の算定対象の拡大
- 支援の対象となる患者要件の追加

• 退院時共同指導料の見直し



外来部門と病棟との連携強化

入院

病棟

入院医療機関と在宅療養を担う医療機関等との連携強化

外来部門

【入院前からの支援】

- (入院前に)利用しているサービスの利用状況の確認
- 服薬中の薬剤の確認、各種スクリーニング
- 入院生活に関するオリエンテーション
- 看護や栄養管理等に係る療養支援の計画作成



《入退院支援の対象となる患者》

- 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれか
- 緊急入院 / 要介護認定が未申請
- 虐待を受けている又はその疑いがある
- **生活困窮者**
- 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要
- 排泄に介助を要する
- 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にない
- 退院後に医療処置が必要
- 入退院を繰り返している

在宅療養を担う関係機関等

【退院時共同指導】

- 医師、看護職員以外の医療従事者が共同指導する場合も評価対象とする



共同指導が行えなかった時は

【情報提供】

- 療養に必要な情報提供に対する評価について、自宅以外の場所に退院する患者も算定可能とする

入院前からの支援を行った場合の評価の新設

- 入院を予定している患者が入院生活や入院後にどのような治療過程を経るのかをイメージし、安心して入院医療を受けられるよう、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、服薬中の薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニング等を、入院前の外来において実施し、支援を行った場合の評価を新設する。

入院前からの支援を行った場合の評価の新設

(新) 入院時支援加算 200点(退院時1回)

[算定対象]

- ① 自宅等(他の保険医療機関から転院する患者以外)から入院する予定入院患者であること。
- ② 入退院支援加算を算定する患者であること。

[施設基準]

- ① 入退院支援加算1、2又は3の施設基準で求める人員に加え、十分な経験を有する
 - ◀許可病床数200床以上▶
 - ・ **専従の看護師が1名以上** 又は
 - ・ **専任の看護師及び専任の社会福祉士が1名以上**
 - ◀許可病床数200床未満▶
 - ・ **専任の看護師が1名以上**が配置されていること。
- ② 地域連携を行うにつき十分な体制が整備されていること。

[算定要件]

- 入院の予定が決まった患者に対し、入院中の治療や入院生活に係る計画に備え、①入院前に以下の1)から8)を行い、②**入院中の看護や栄養管理等に係る療養支援の計画を立て**、③患者及び入院予定先の病棟職員と共有すること。患者の病態等により1)から8)について全て実施できない場合は、実施した内容の範囲で療養支援計画を立てても差し支えないが、この場合であっても、1)、2)及び8)は必ず実施しなければならない。
- 1) 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握
 - 2) 入院前に利用していた介護サービス・福祉サービスの把握 (※)
 - 3) 褥瘡に関する危険因子の評価 / 4) 栄養状態の評価
 - 5) 服薬中の薬剤の確認 / 6) 退院困難な要因の有無の評価
 - 7) 入院中に行われる治療・検査の説明
 - 8) 入院生活の説明
- (※)要介護・要支援状態の場合のみ実施

届出医療機関数及び算定回数

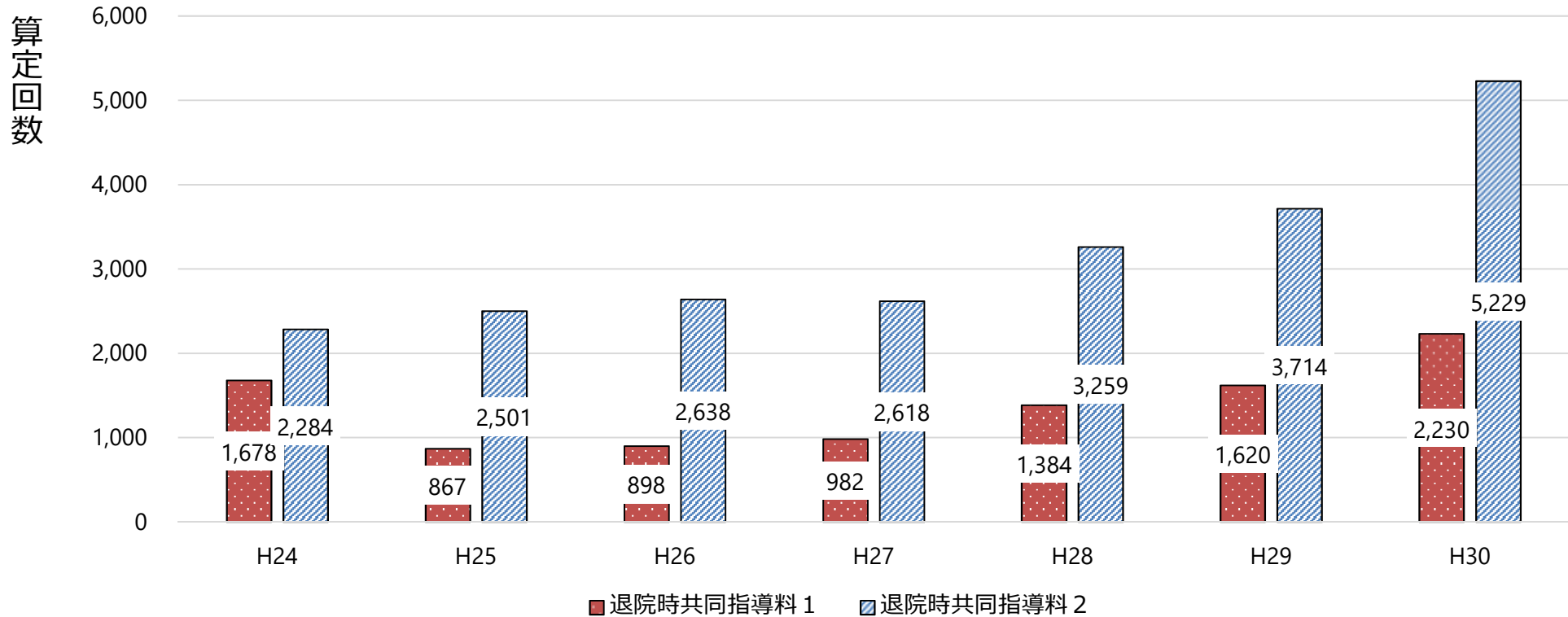
	届出医療機関数	算定回数
入院時支援加算	1,863	10,581

(出典)
届出医療機関数: 保険局医療課調べ(平成30年7月1日時点)
算定回数: 平成30年社会医療診療行為別統計(平成30年6月審査分)

○ 退院時共同指導料について、算定回数は増加傾向。

B004 1	退院時共同指導料1 在宅療養支援診療所の場合 1,500点	保険医療機関に入院中の患者について、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の指示を受けた医療従事者が、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、入院中の保険医療機関の医療従事者と共同で行った上で、文章により情報提供した場合に算定する。	入院中1回
B004 2	退院時共同指導料1 1以外の場合 900点		
B005	退院時共同指導料2 400点		

退院時共同指導料



○ 退院前訪問看護指導料の算定件数は横ばい、退院後訪問看護指導料及び訪問看護同行加算の算定件数は増加傾向にある。

平成28年度診療報酬改定

退院直後の在宅療養支援に関する評価

- 医療ニーズが高い患者が安心・安全に在宅療養に移行し、在宅療養を継続できるようにするために、退院直後の一定期間、退院支援や訪問看護ステーションとの連携のために、入院していた医療機関から行う訪問指導について評価する。

(新) 退院後訪問指導料 580点(1日につき)
(新) 訪問看護同行加算 20点



[算定要件]

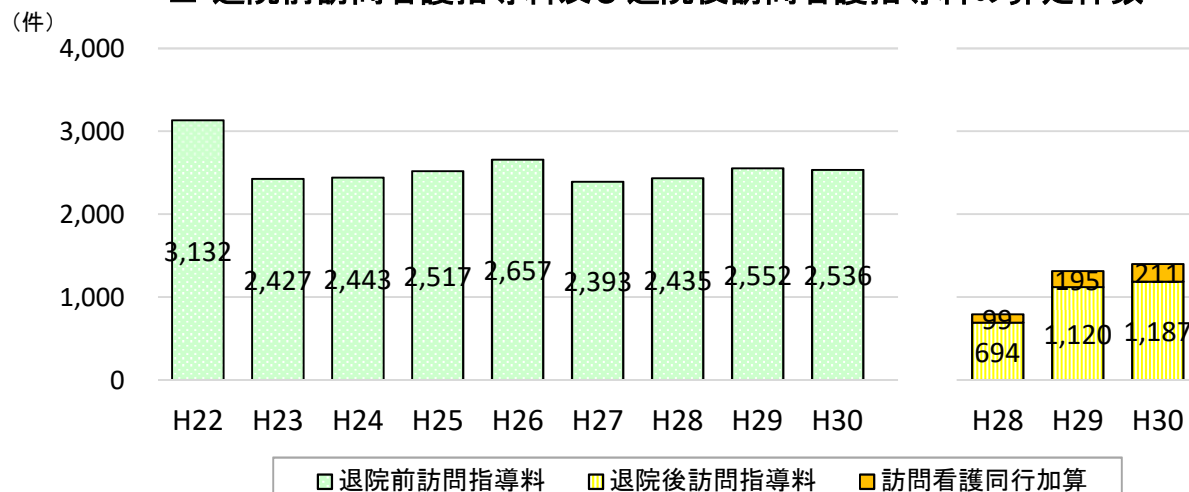
- ① 対象患者: 別表第8又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅲ以上※
※要介護被保険者等及び看護師等が配置されている特別養護老人ホーム・指定障害者支援施設等の入所者(ただし保険医療機関を除く。)も算定可能とする。
- ② 算定回数: 退院後1か月以内に限り、5回を限度として算定する。
- ③ 在宅療養を担う訪問看護ステーション又は他の保険医療機関の看護師等と同行し、指導を行った場合には、訪問看護同行加算として、退院後1回に限り、所定点数に加算する。

<参考> 退院前訪問指導料 580点

[算定要件]

- ① 継続して1月を超えて入院すると見込まれる入院患者の円滑な退院のため、入院中又は退院日に患者を訪問し、患者の病状、患者の家屋構造、介護力等を考慮しながら、退院後の在宅での療養上必要と考えられる指導を行った場合に算定。
- ② 算定回数: 入院中1回(入院後早期に退院前訪問看護の必要があると認められる場合は2回)
- ③ 医師の指示を受けた保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等も可能。

■ 退院前訪問看護指導料及び退院後訪問看護指導料の算定件数

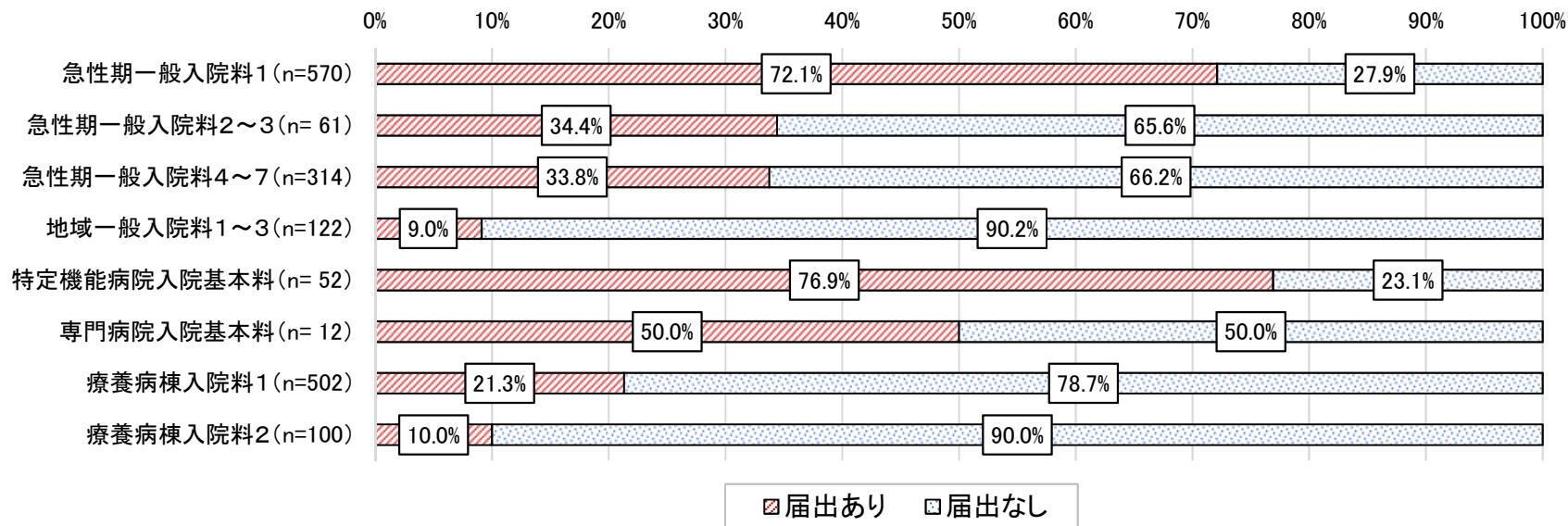


出典: 社会医療診療行為別統計(平成27年より)、社会医療診療行為別調査(平成26年まで)(各年6月審査分)

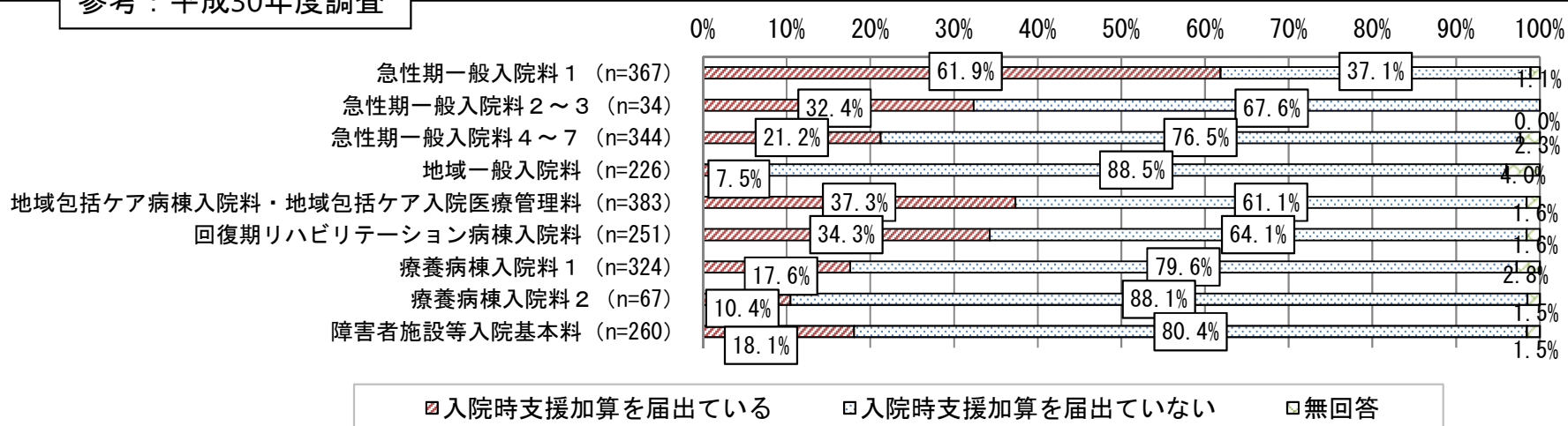
入院時支援加算の届出状況

○ 入院時支援加算は、急性期一般入院料 1 及び特定機能病院での届出が多かった。

入院時支援加算の届出状況



参考：平成30年度調査

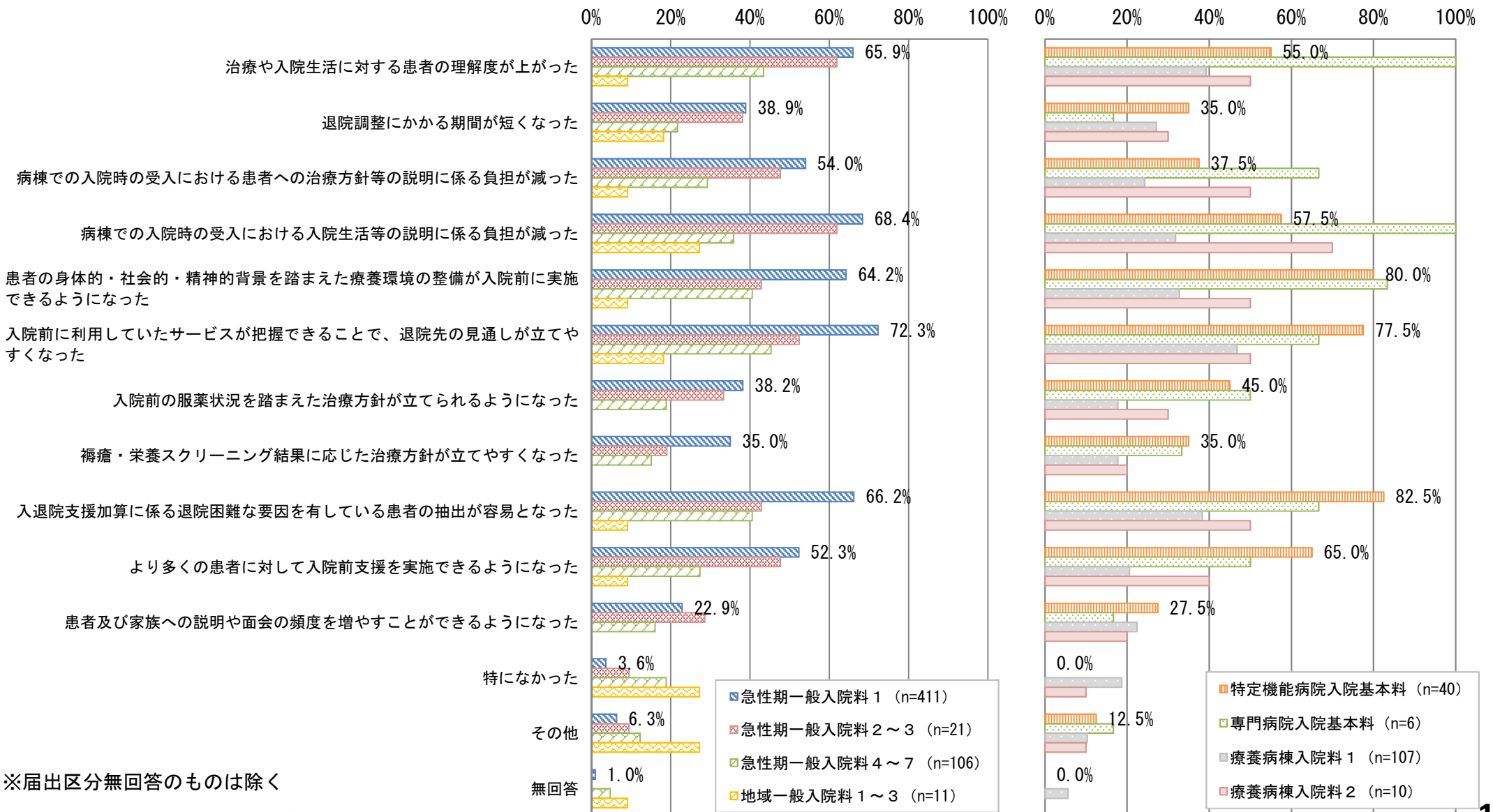


入院時支援加算の届出による効果

○ 入院時支援加算の届出による効果として、「入院前に利用していたサービスが把握できることで、退院先の見通しが立てやすくなった」が特に多かった。

入院時支援加算の届出による効果

(複数回答)

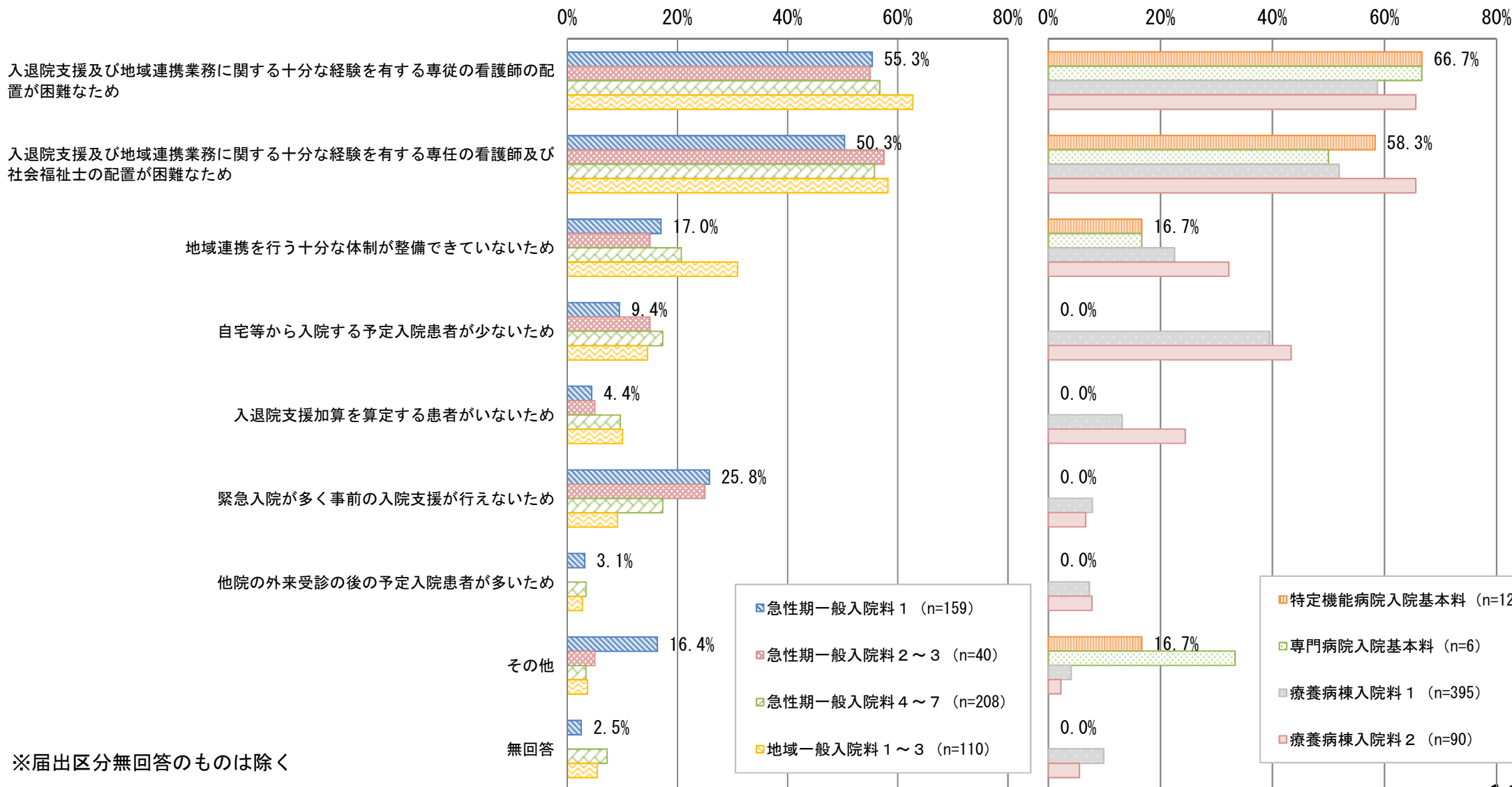


入院時支援加算を届出ることが困難な理由

○ 入院時支援加算を届出ることが困難な理由として、「入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師の配置が困難なため」が多かった。

入院時支援加算を届出ることが困難な理由

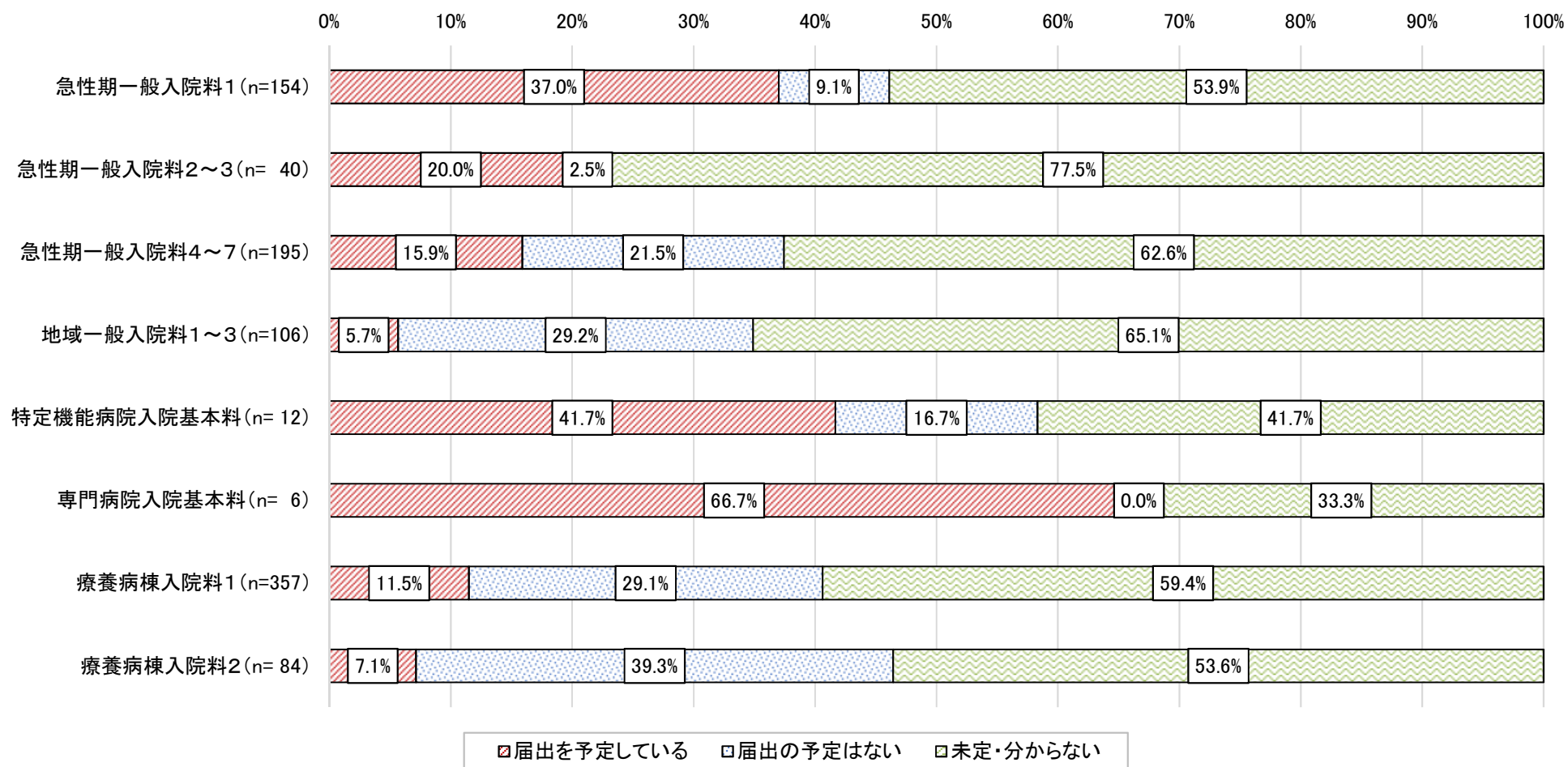
(複数回答)



入院時支援加算の今後の届出意向

- 入院時支援加算を届出していない施設の今後の届出意向についてみると、急性期一般入院料1では4割弱が届出を予定していた。

入院時支援加算の今後の届出意向

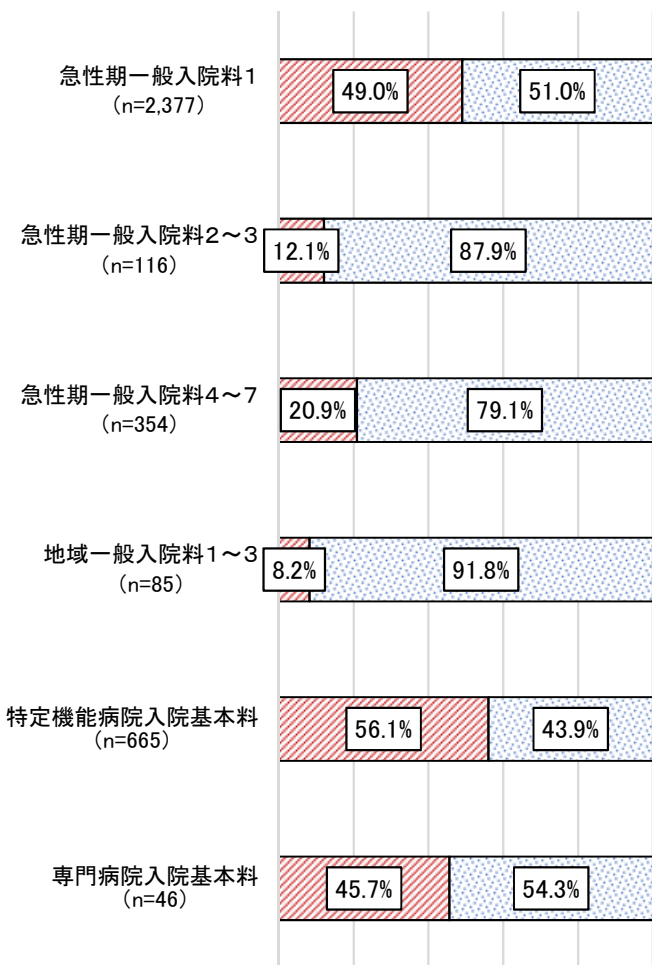


退院時共同指導料 2、退院前訪問指導料、退院後訪問指導料の算定状況

- 退院時共同指導料 2 は、急性期一般入院料 1 及び特定機能病院で多く算定されていた。
- 退院前訪問指導料は 1～2 割程度の施設で算定されていたが、退院後訪問指導料を算定した施設は 1 割に満たなかった。

退院時共同指導料 2

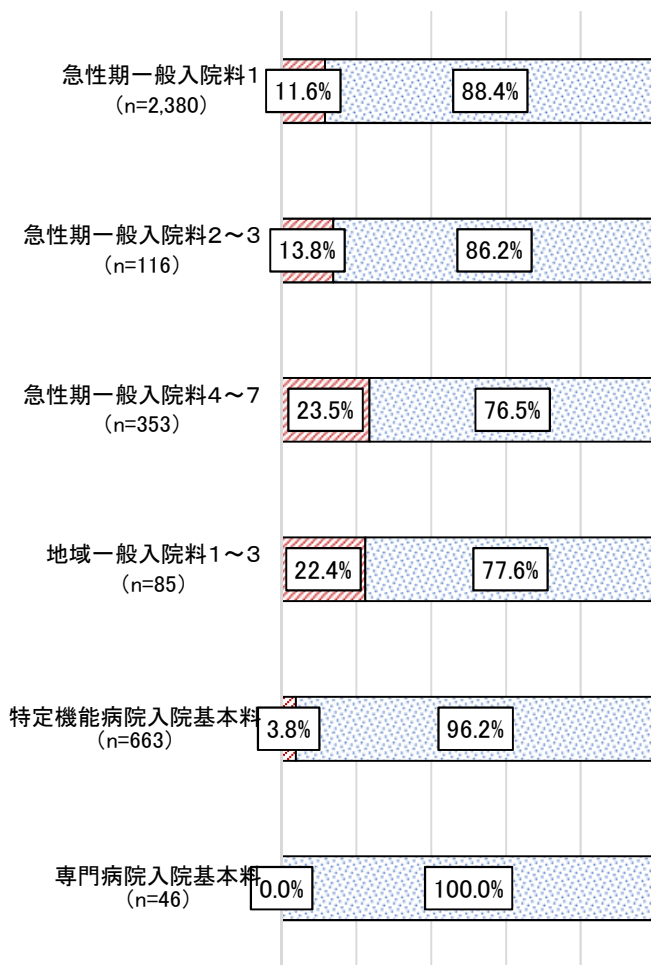
0% 20% 40% 60% 80% 100%



■算定あり □算定なし

退院前訪問指導料

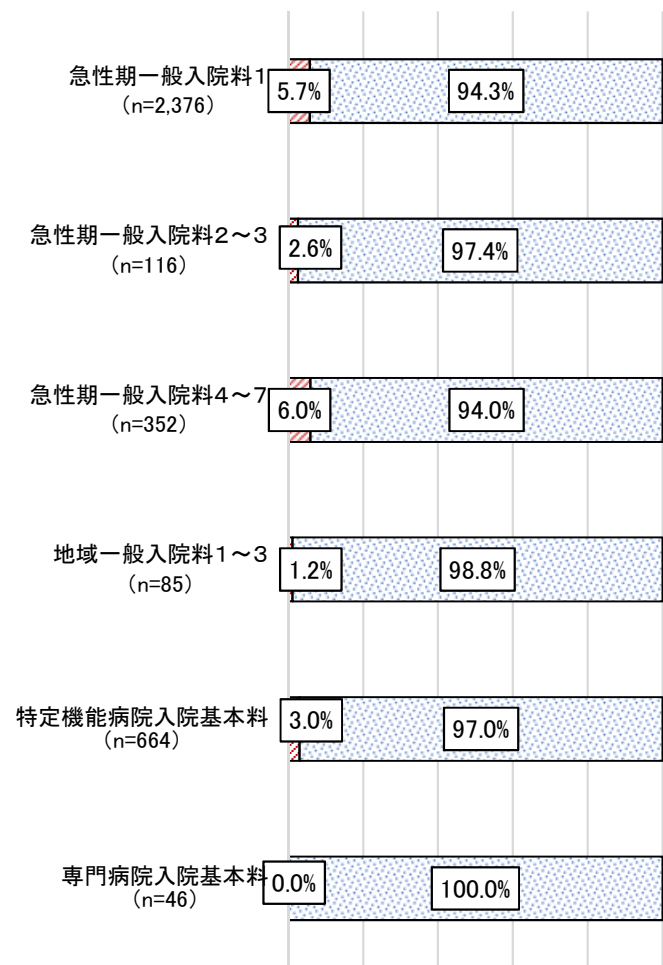
0% 20% 40% 60% 80% 100%



■算定あり □算定なし

退院後訪問指導料

0% 20% 40% 60% 80% 100%



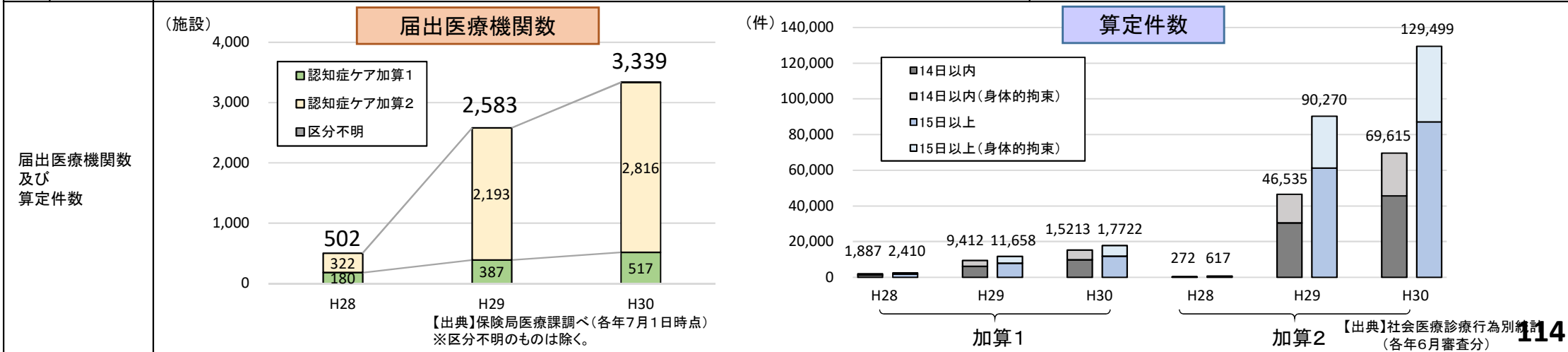
■算定あり □算定なし

(6) 横断的事項

- 入退院支援加算等
- 認知症ケア加算
- 患者サポート体制充実加算
- 総合評価加算
- 排尿自立指導料

認知症ケア加算の算定状況

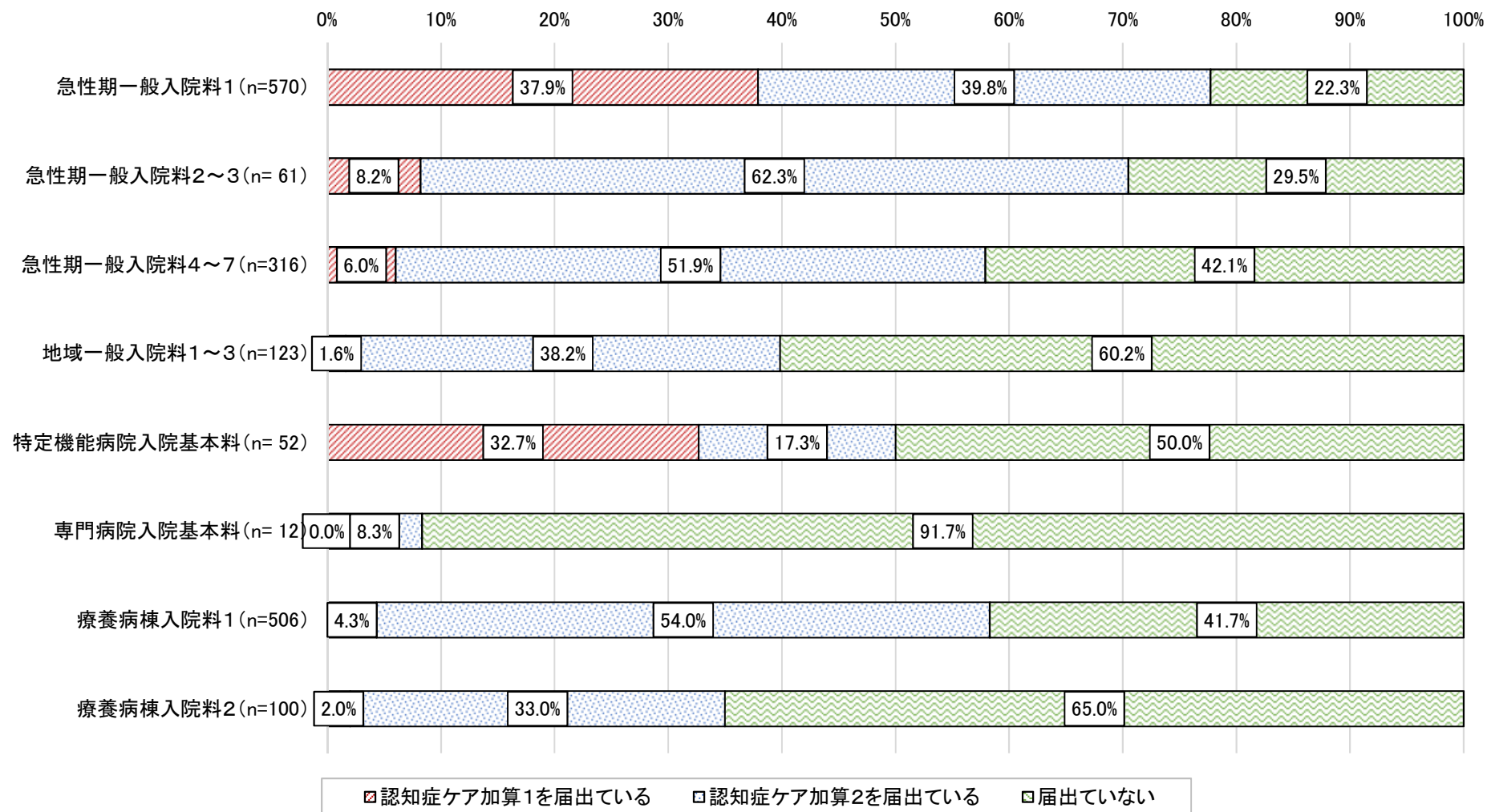
		認知症ケア加算1	認知症ケア加算2
点数(1日につき)		イ 14日以内の期間 150点 ロ 15日以上期間 30点 (身体的拘束を実施した日は60%)	イ 14日以内の期間 30点 ロ 15日以上期間 10点 (身体的拘束を実施した日は60%)
算定対象		認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 ランクⅢ以上の患者(重度の意識障害のある者を除く)	
主な算定要件・施設基準	身体的拘束	<ul style="list-style-type: none"> 日頃より身体的拘束を必要としない状態となるよう環境を整える。 やむを得ず身体的拘束をする場合であっても、できる限り早期に解除するよう努める。 身体的拘束をするに当たっては、必要性のアセスメント、患者家族への説明と同意、記録、二次的な身体障害の予防、解除に向けた検討を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 身体的拘束をするかどうかは、当該患者に関わる医師、看護師等、複数の職員で検討する。 身体的拘束を避けるために家族等に対し付添いを強要するようなことがあってはならない。
	病棟職員の対応	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアチームと連携し、病棟職員全体で以下の対応に取り組む。 ① 入院前の情報収集、アセスメント、看護計画の作成。 行動、心理症状がみられる場合には、適切な環境調整や患者とのコミュニケーションの方法等について検討。 ② 計画に基づき認知症症状を考慮したケアを実施、定期的に評価。 身体的拘束をした場合は、解除に向けた検討を少なくとも1日に1度実施。 ③ 計画作成の段階から、退院後に必要な支援について患者家族を含めて検討。 ④ ①～③を診療録等に記載。 	<ul style="list-style-type: none"> 当該患者が入院する病棟の看護師等は、行動・心理症状等が出現し治療への影響が見込まれる場合に、適切な環境調整や患者とのコミュニケーション方法を踏まえた看護計画を作成。 計画に基づき認知症症状を考慮したケアを実施し、評価。 身体的拘束をした場合は、解除に向けた検討を少なくとも1日に1度実施。
	職員の配置等	<ul style="list-style-type: none"> 以下から構成される認知症ケアチームを設置。 ア 認知症患者の診療に十分な経験を有する専任の常勤医師(精神科5年以上、神経内科5年以上、認知症治療に係る適切な研修を修了のいずれか) イ 認知症患者の看護に従事した経験を5年以上有し、認知症看護に係る適切な研修(600時間以上)を修了した専任の常勤看護師 ウ 認知症患者等の退院調整について経験のある専任の常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士 <ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアチームは、以下の取組を通じて認知症ケアの質の向上を図る。 ① カンファレンスを週1回程度開催。 ② 各病棟を週1回以上巡回、認知症ケアの実施状況を把握。 ③ 医師、看護師等からの相談に速やかに対応、助言。 ④ 認知症患者に関わる職員を対象に研修を定期的に実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 原則として、全ての病棟に認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修(9時間以上)を受けた看護師を複数名配置。
	マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアチームが身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだマニュアルを作成し、医療機関内に配布・活用。 	<ul style="list-style-type: none"> 身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだマニュアルを作成し、医療機関内に配布・活用。
	院内研修等	<ul style="list-style-type: none"> 認知症患者に関わる全ての病棟の看護師等が、原則として年に1回、認知症ケアチームによる研修又は院外研修を受講。 	<ul style="list-style-type: none"> 適切な研修を受けた看護師を中心として、病棟の看護師等に対して、研修や事例検討会等を少なくとも年に1回実施。



認知症ケア加算の届出状況

○ 認知症ケア加算は、急性期一般入院料1及び特定機能病院での届出が多かった。

認知症ケア加算の届出状況

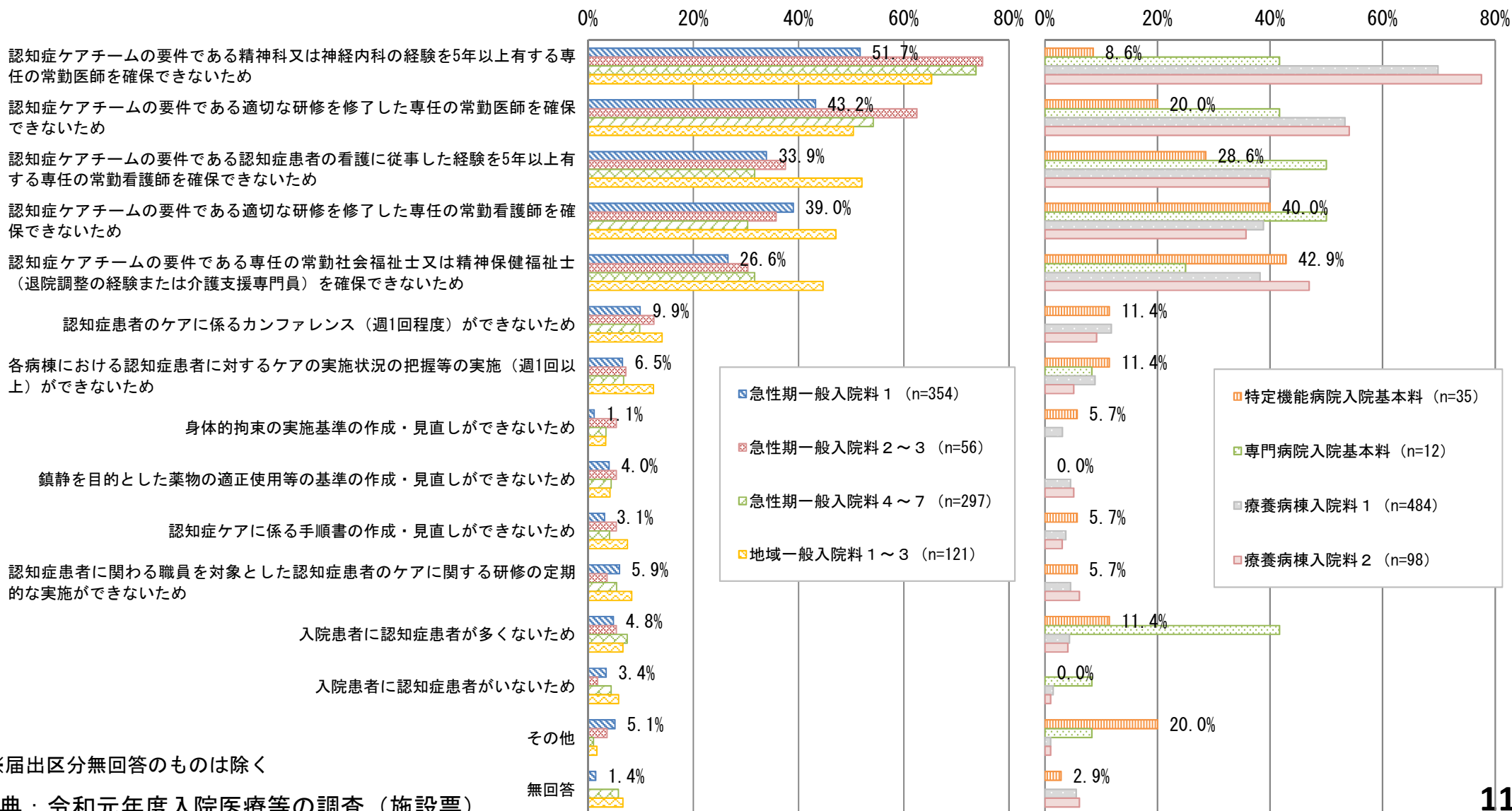


認知症ケア加算 1 を届出していない理由

○ 認知症ケア加算 1 を届出していない理由として、「認知症ケアチームの要件である精神科又は神経内科の経験を5年以上有する専任の常勤医師を確保できないため」が多かった。

認知症ケア加算 1 を届出していない理由

(複数回答)

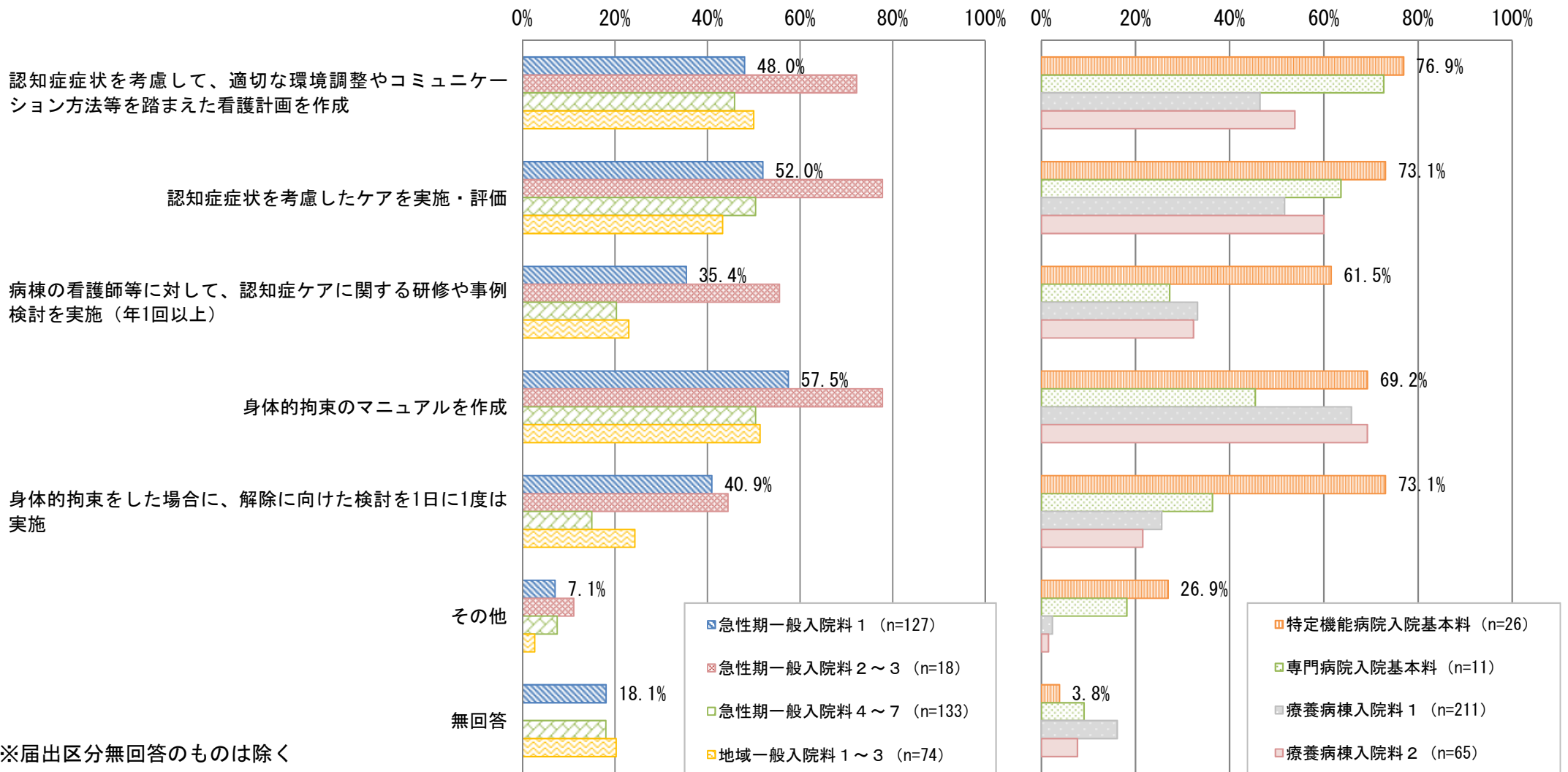


認知症ケア加算を届出していない施設における認知症患者に対する取組

○ 認知症ケア加算 1・2 ともに届出していない施設においても、認知症患者に対しての取組を実施している施設が多くみられた。

認知症患者に対して実施している取組

(認知症ケア加算 1・2 ともに届出していない施設のみ、複数回答)



(6) 横断的事項

- 入退院支援加算等
- 認知症ケア加算
- 患者サポート体制充実加算
- 総合評価加算
- 排尿自立指導料

患者サポート体制の評価

患者サポート体制の評価

➤ 患者等からの相談に幅広く対応できる体制をとっている医療機関に対する評価を新設し、医療従事者と患者との円滑なコミュニケーションの推進を図る。

(新) 患者サポート体制充実加算 70点 (入院初日)

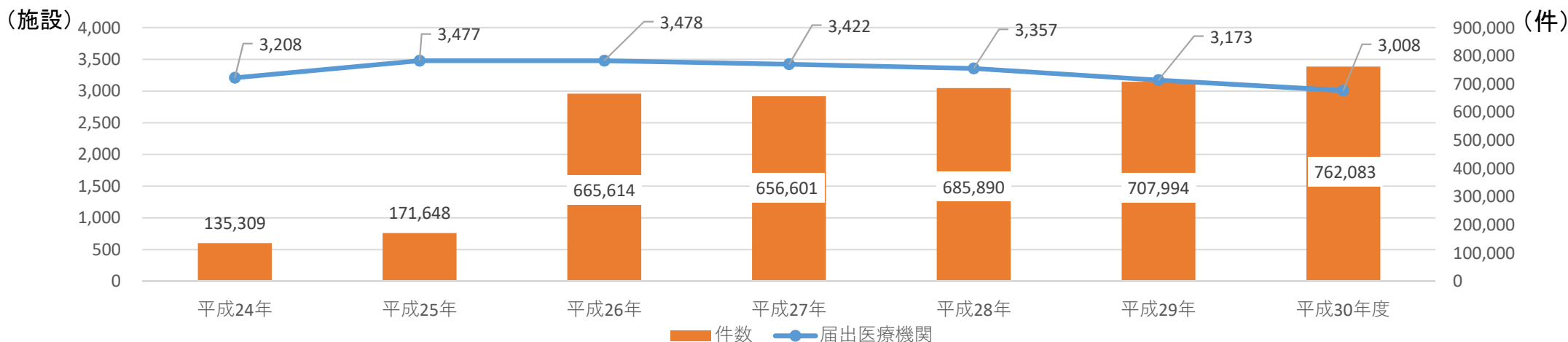
[施設基準]

医療安全対策加算に規定する窓口と兼用可

- ① 患者からの相談に対する**窓口**を設置し、専任の看護師、社会福祉士等を配置していること。
- ② 患者のサポート等に関するマニュアルの作成、報告体制の整備、職員への研修等、体制の整備を実施していること。

(参考) 患者サポート体制充実加算※の届出医療機関数と算定件数の推移

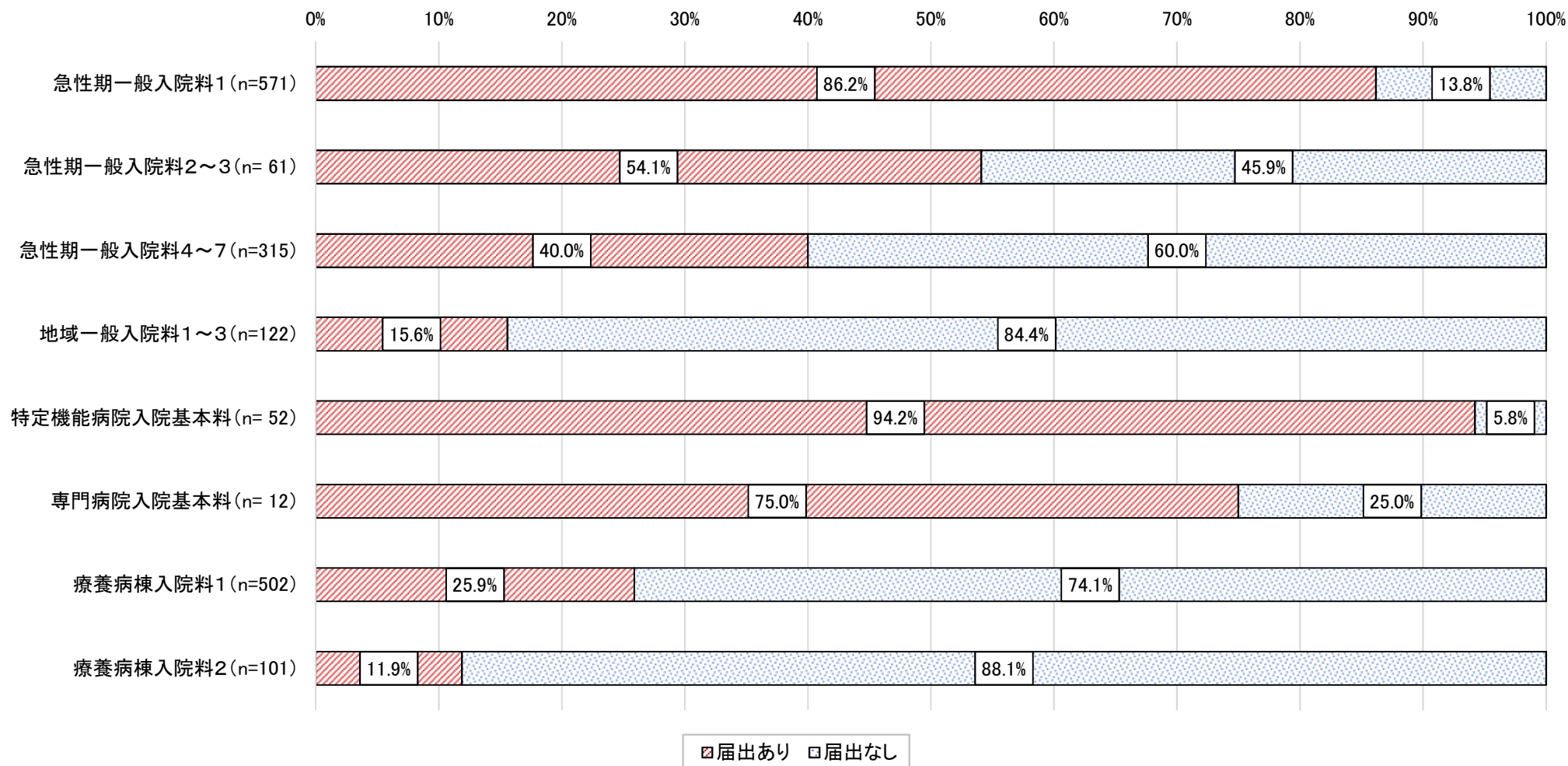
※「がん拠点病院加算」を算定している場合は算定不可



患者サポート体制充実加算の届出状況

○ 患者サポート体制充実加算は、急性期一般入院料 1 及び特定機能病院での届出が多かった。

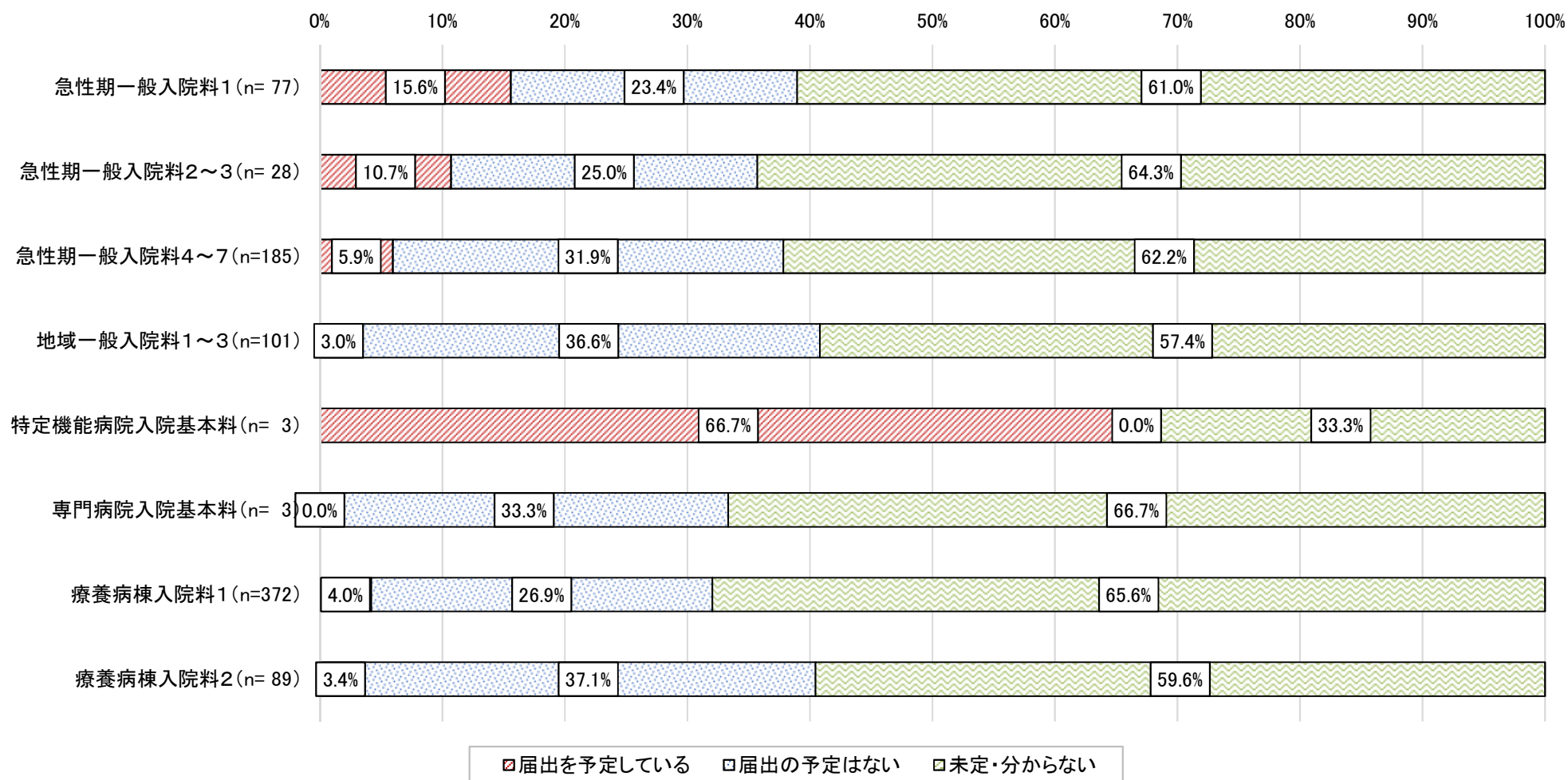
患者サポート体制充実加算の届出状況



患者サポート体制充実加算の今後の届出意向

- 患者サポート体制充実加算を届出していない施設の今後の届出意向についてみると、急性期一般入院料1では2割弱が届出を予定していた。

患者サポート体制充実加算の今後の届出意向



(6) 横断的事項

- 入退院支援加算等
- 認知症ケア加算
- 患者サポート体制充実加算
- 総合評価加算
- 排尿自立指導料

A240 総合評価加算

100点（入院中1回）

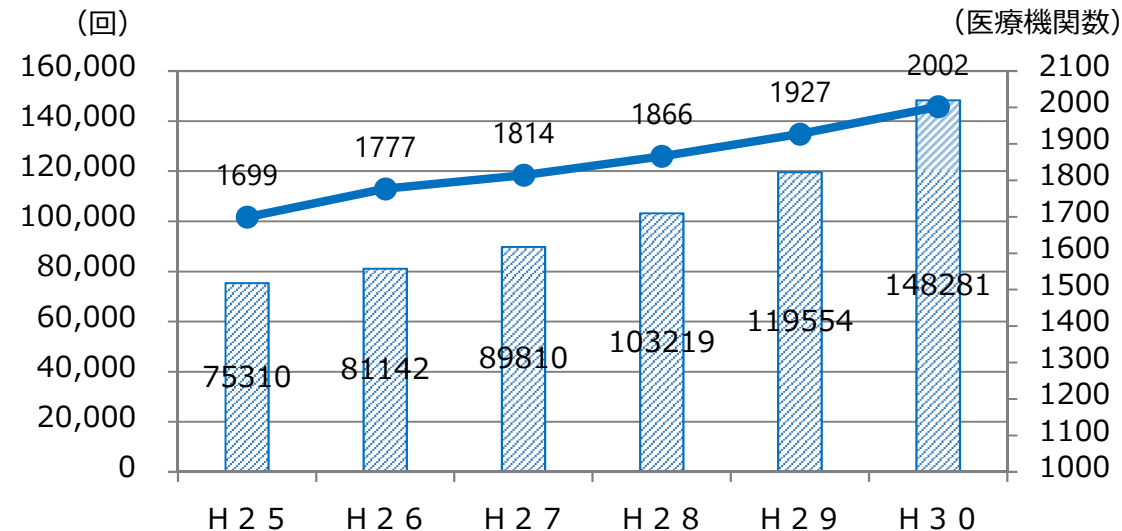
【主な算定要件】

- (1) 病状の安定が見込まれた後できるだけ早期に、**患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価**を行った場合であって、当該総合的な機能評価を行った時点で現に介護保険法施行令第2条各号に規定する特定疾患を有する40歳以上65歳未満である者及び65歳以上である者について、入院中1回に限り算定する。
- (2) 総合的な機能評価を行った後、病状の急変等により大きく患者の基本的な日常生活能力、認知能力、意欲等が変化した場合には、病状の安定が見込まれた後改めて評価を行う。ただし、その場合であっても、当該加算は入院中1回に限り算定する。
- (3) 総合的な機能評価に係る測定は、医師又は歯科医師以外の医療職種が行うことも可能であるが、測定結果に基づく評価は、研修を修了した医師又は歯科医師若しくは当該患者に対する診療を担う医師又は歯科医師が行わなければならない。
- (4) 高齢者の総合的な機能評価の実施に当たっては、関係学会より示されているガイドラインに沿った評価が適切に実施されるよう十分留意する。

【施設基準】

- (1) 総合的な機能評価に係る適切な研修を修了した常勤の医師又は歯科医師が1名以上いる。
- (2) 総合的な機能評価に係る適切な研修とは、次のものをいう。
 - ア 医療関係団体等が実施するもの
 - イ 研修内容に高齢者に対する基本的な診療方法、高齢者の病態の一般的な特徴、薬物療法、終末期医療等の内容が含まれているもの
 - ウ 研修内容に総合的な機能評価、薬物療法等のワークショップが含まれたもの
 - エ 研修期間は通算して16時間以上程度のもの
- (3) 高齢者の総合的な機能評価のための職員研修を計画的に実施する。

総合評価加算の算定回数・届出医療機関数

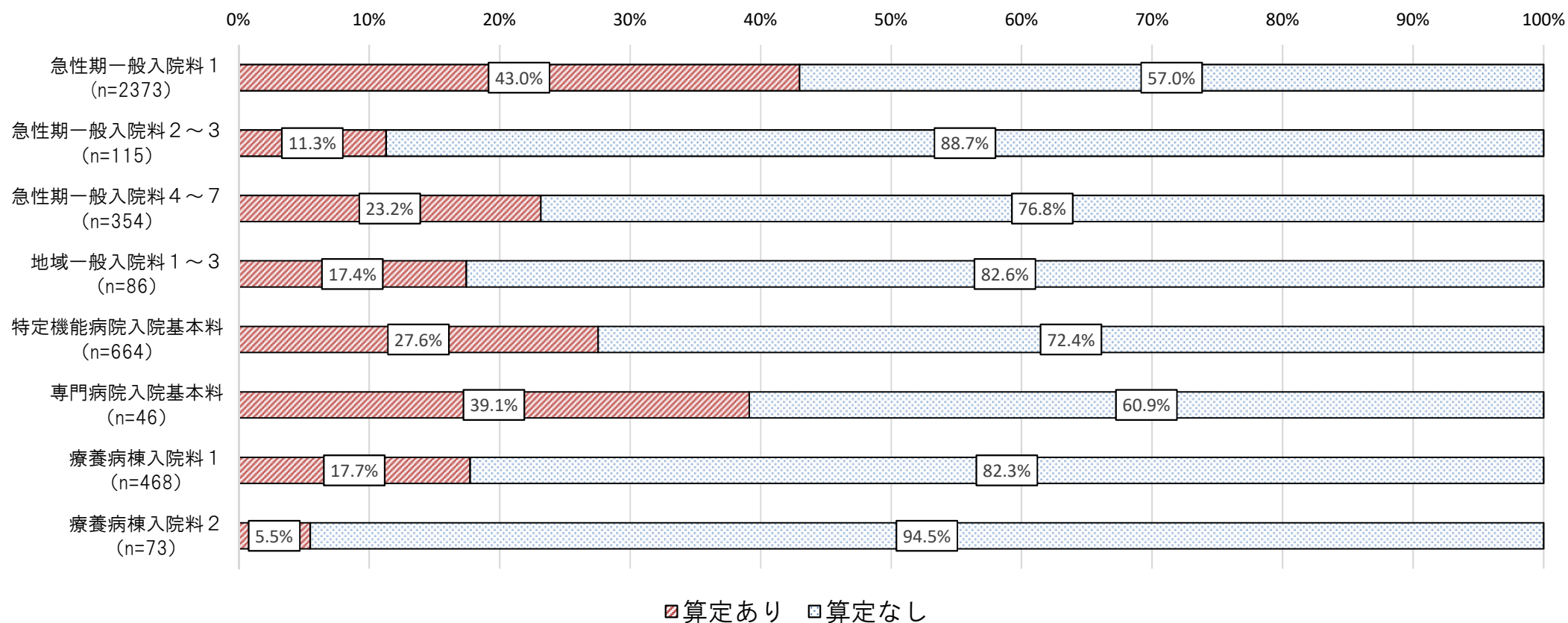


出典：社会医療診療行為別統計（平成27年より）
 社会医療診療行為別調査（平成26年まで）（各年6月審査分）
 保険局医療課調べ（各年7月1日時点）

総合評価加算の算定状況

○ 総合評価加算の算定状況をみると、急性期一般入院料1及び専門病院において算定ありの割合が多かった。

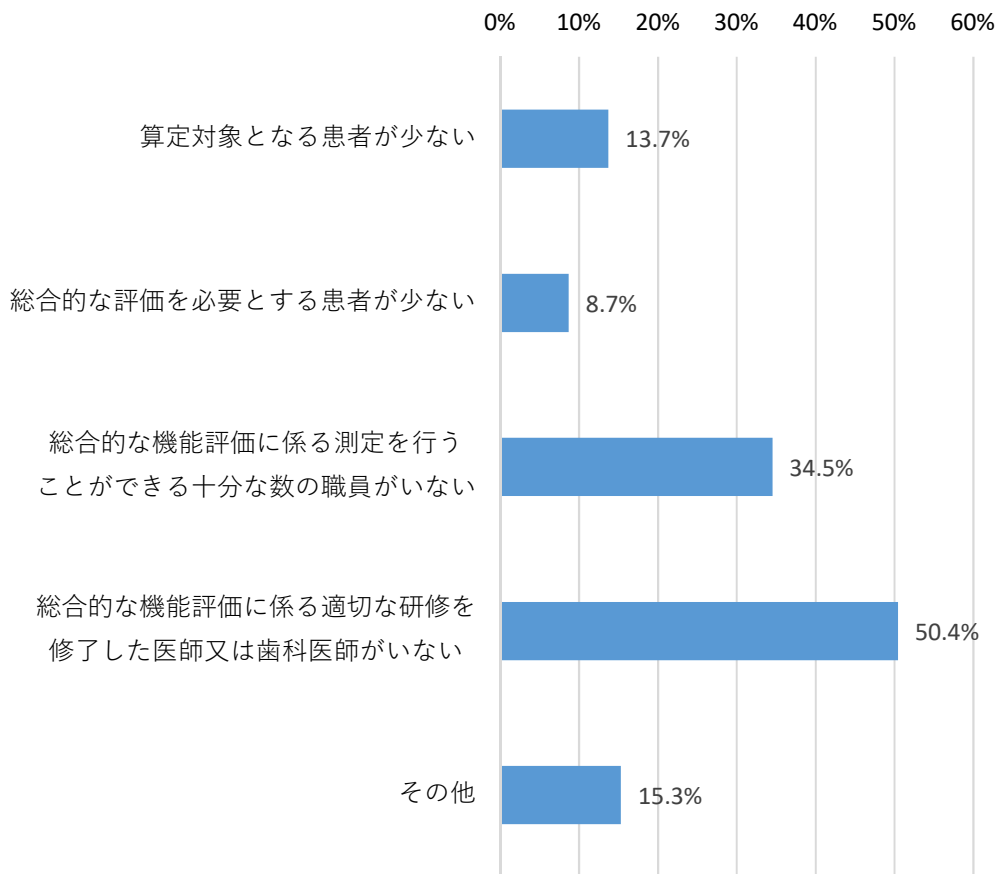
総合評価加算の算定状況



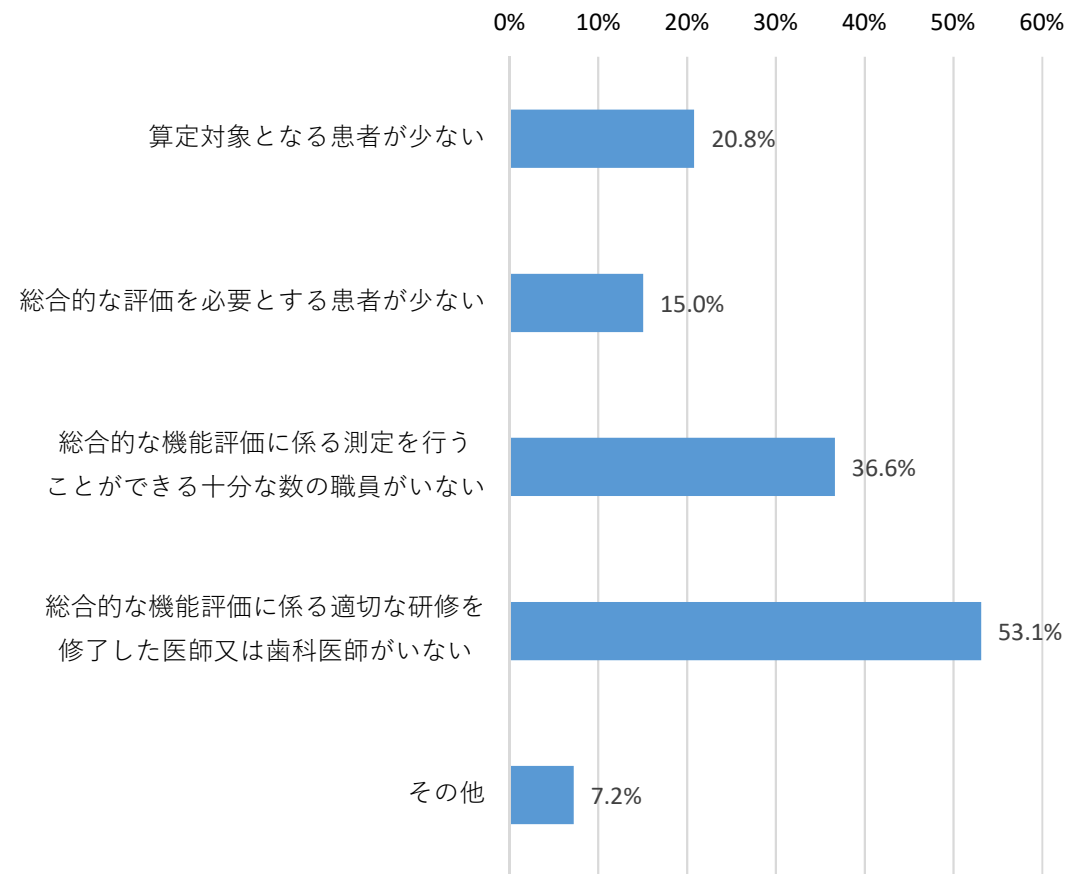
総合評価加算を算定していない理由

○ 総合評価加算を算定していない理由をみると、いずれの病棟においても、「総合的な機能評価に係る適切な研修を修了した医師又は歯科医師がない」が多く、約半数であった。

算定していない理由（A票） (n=2,312)



算定していない理由（B票） (n=486)



(6) 横断的事項

- 入退院支援加算等
- 認知症ケア加算
- 患者サポート体制充実加算
- 総合評価加算
- 排尿自立指導料

排尿自立指導料の概要

平成28年度診療報酬改定

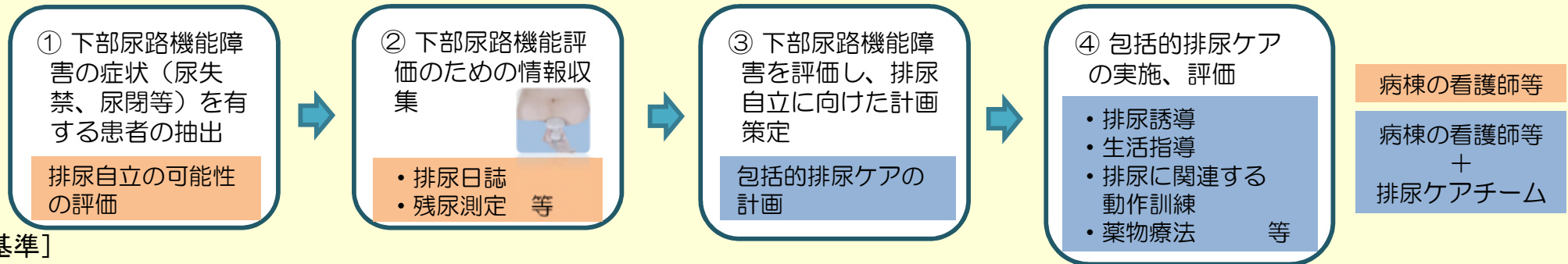
下部尿路機能障害を有する患者に対するケアの評価

- 下部尿路機能障害を有する患者に対して、病棟でのケアや多職種チームの介入による下部尿路機能の回復のための包括的排尿ケアについて評価する。

B005-9 排尿自立指導料 200点(週1回)

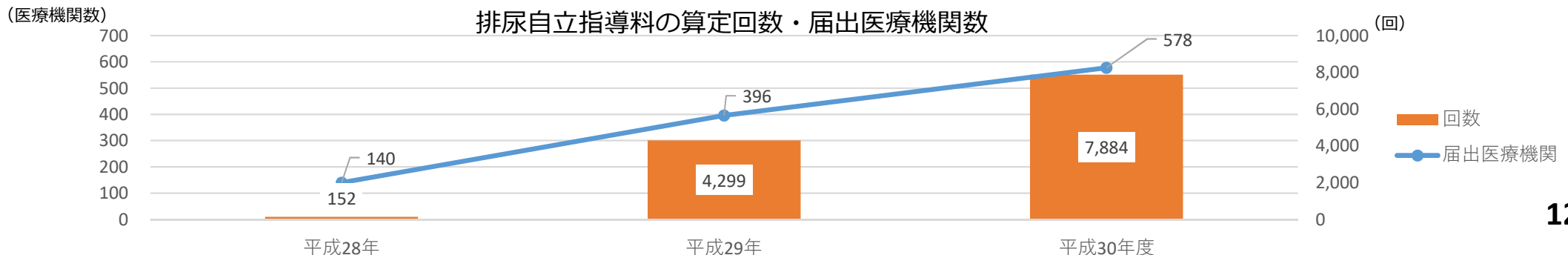
[主な算定要件]

- ① 対象患者: 尿道カテーテル抜去後に、尿失禁、尿閉等の下部尿路機能障害の症状を有する患者
尿道カテーテル留置中の患者であって、尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれる者
- ② 算定回数: 週1回、計6回を限度として算定する。排尿ケアチーム及び病棟の看護師等のいずれか一方しか関与しなかった週は算定できない。



[施設基準]

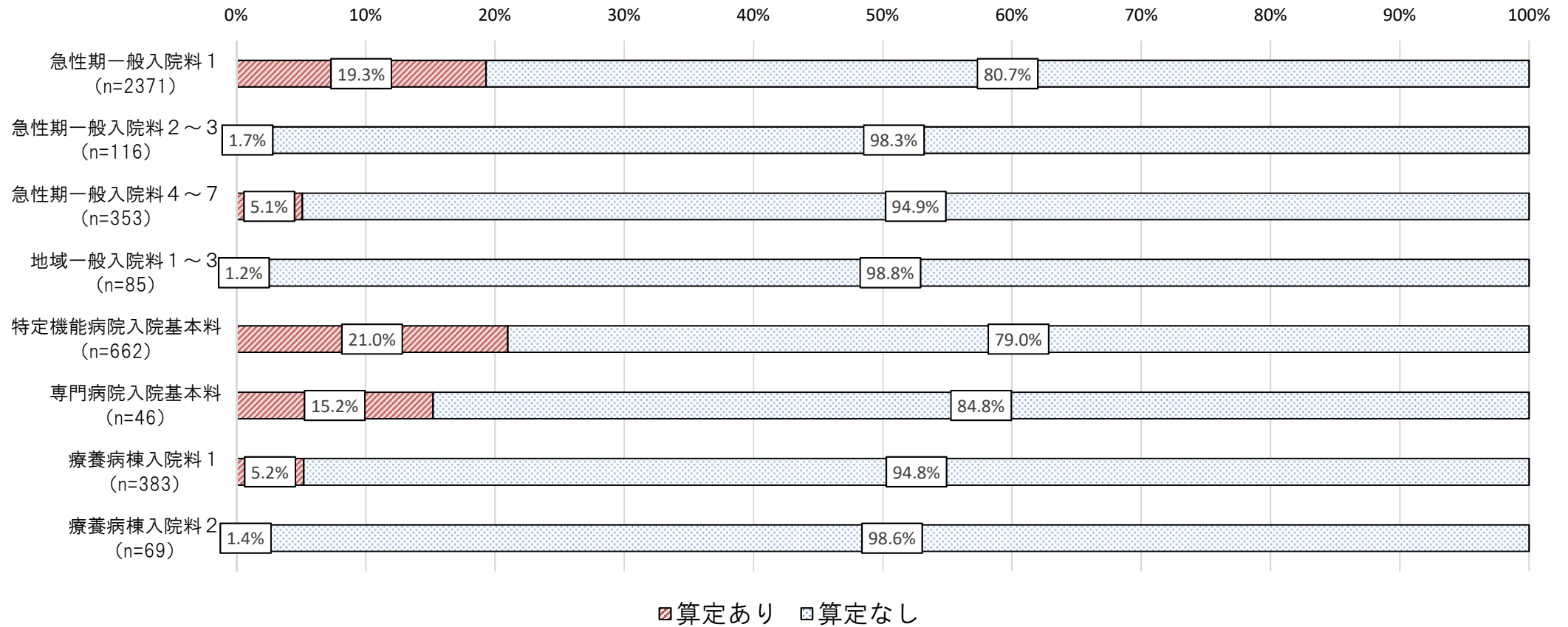
- ① 以下から構成される排尿ケアチームが設置されていること。
 - ア 下部尿路機能障害を有する患者の診療について3年以上の勤務経験を有する泌尿器科の医師又は排尿ケアに係る研修を修了した医師
 - イ 下部尿路機能障害を有する患者の看護に従事した経験を3年以上有し、所定の研修(16時間以上)を修了した専任の常勤看護師
 - ウ 下部尿路機能障害を有する患者のリハビリテーション等の経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士
- ② 排尿ケアチームは、対象患者抽出のためのスクリーニング及び下部尿路機能評価のための情報収集等の排尿ケアに関するマニュアルを作成し、保険医療期間内に配布するとともに、院内研修を実施すること。



排尿自立指導料の算定状況

○ 排尿自立指導料の算定状況をみると、急性期一般入院料1及び特定機能病院において算定ありの割合が多かった。

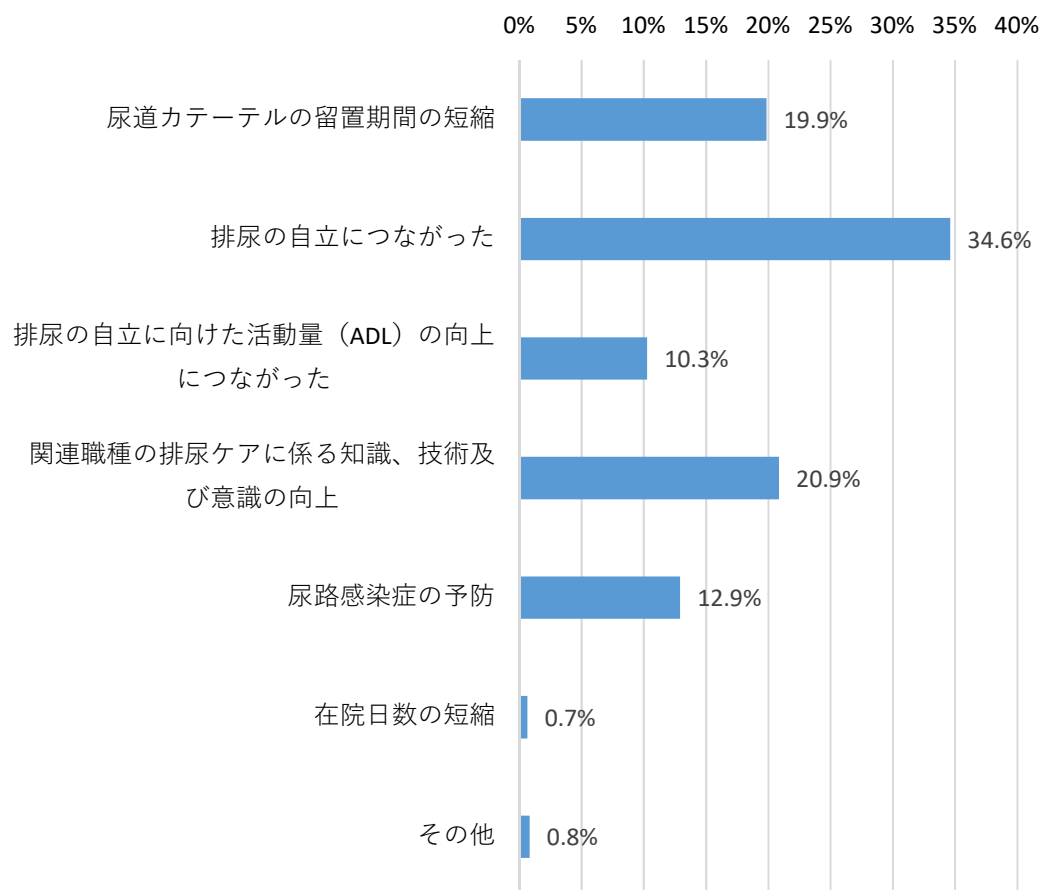
排尿自立指導料の算定状況



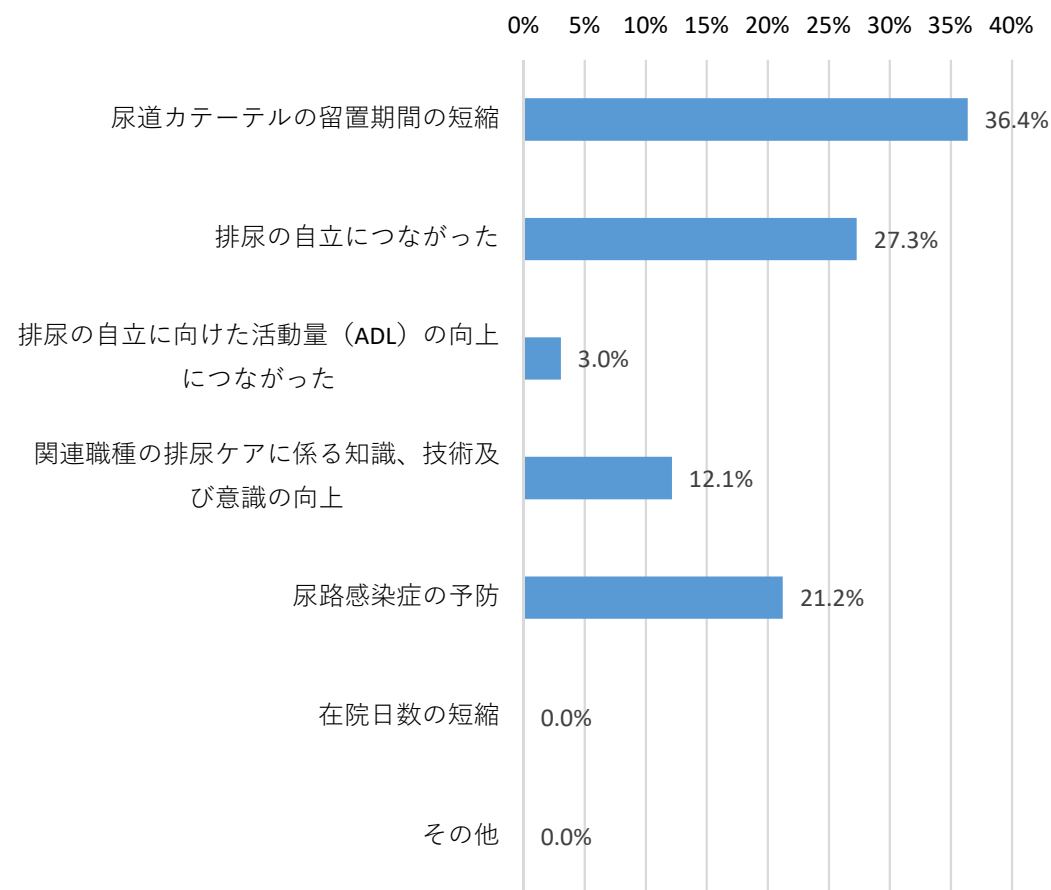
排尿自立指導料の算定による効果

○ 排尿自立指導料の算定による効果を見ると、一般病棟入院基本料等においては「排尿の自立につながった」が多く約3割、療養病棟入院基本料においては「尿道カテーテルの留置期間の短縮」が多く約4割であった。

算定による効果（A票） (n=604)



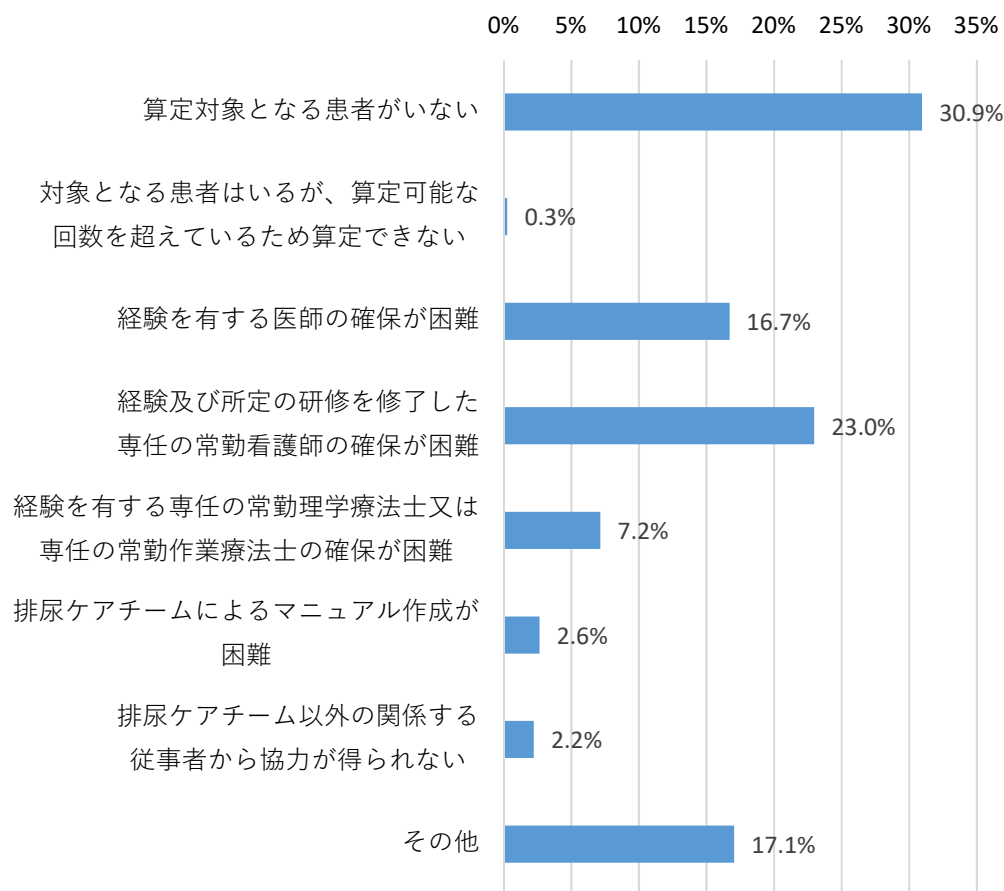
算定による効果（B票） (n=33)



排尿自立指導料を算定していない理由

○ 排尿自立指導料を算定していない理由をみると、一般病棟入院基本料等においては「算定対象となる患者がない」が多く約3割、療養病棟入院基本料においては「経験を有する医師の確保が困難」が多く約4割であった。

算定していない理由（A票） (n=2,908)



算定していない理由（B票） (n=464)

