

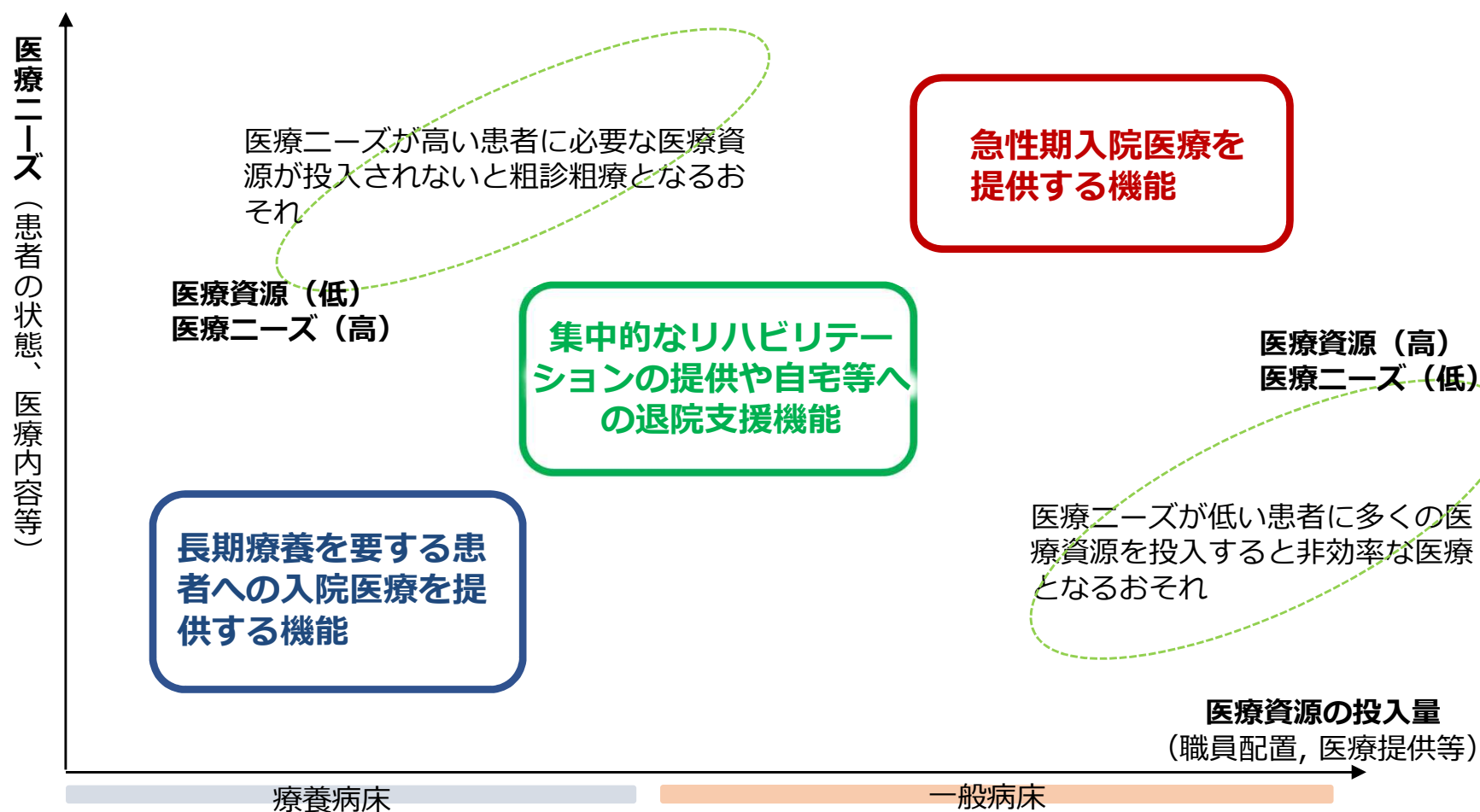
第 に	1	3	回	地 域	医 療	構 想	W G	参 考 資 料		
平	成	3	0	年	5	月	1	6	日	3

# 平成30年度診療報酬改定の概要

(病床機能報告の報告項目に関連する内容のみ抜粋)

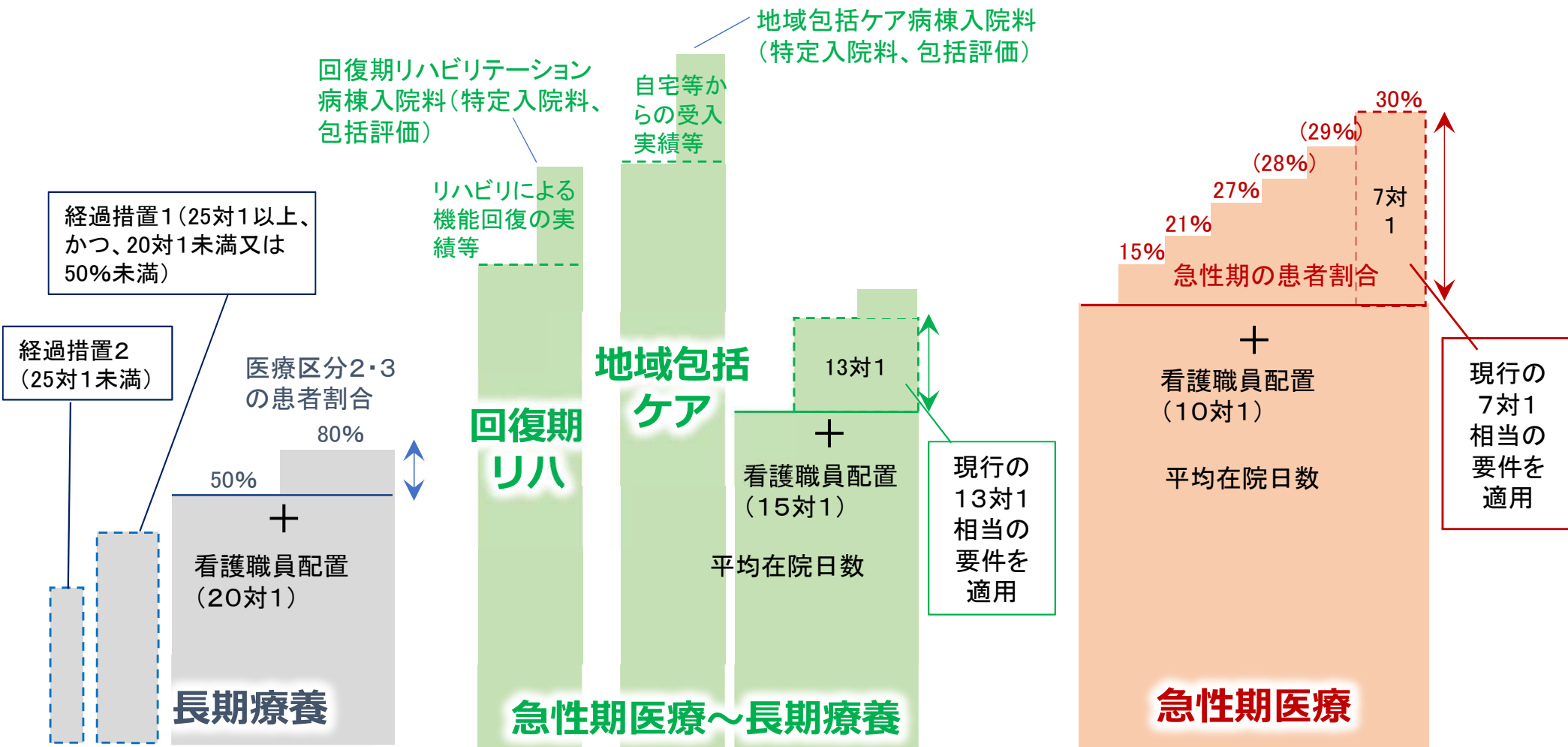
## 入院医療の評価の基本的な考え方（イメージ）

- 入院医療の評価の基本的な考え方としては、個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されることが望ましい。
- 患者の状態や医療内容に応じた医療資源の投入がなされないと、非効率な医療となるおそれや、粗診粗療となるおそれがある。



# 新たな入院医療の評価体系と主な機能(イメージ)

入院医療評価体系について、基本的な医療の評価部分と診療実績に応じた段階的な評価部分との二つの評価を組み合わせた新たな評価体系に再編・統合する。なお、新たな評価体系となる入院料は、急性期医療、急性期医療～長期療養、長期療養の機能に大別される。



※ 特定機能病院、専門病院、精神病棟、結核病棟、障害者施設等、その他の特定入院料等については、特定の機能や対象患者を想定した入院料のため、上記には含めていない。

## 一般病棟入院基本料等の評価体系の見直し

- 一般病棟入院基本料等について、入院医療の基本的な診療に係る評価(基本部分)と、診療実績に応じた段階的な評価(実績部分)との2つの評価を組み合わせた評価体系に再編・統合する。

### ① 一般病棟入院基本料

- ・ 一般病棟入院基本料(7対1、10対1、13対1、15対1)について再編・統合し、新たに、急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料とする。また、急性期一般入院基本料の段階的な評価については、現行の7対1一般病棟と10対1一般病棟との中間の評価を設定する。

### ② 地域包括ケア病棟入院料

- ・ 基本的な評価部分と在宅医療の提供等の診療実績に係る実績部分とを組み合わせた体系に見直すとともに、在宅医療や介護サービスの提供等の地域で求められる多様な役割・機能を果たしている医療機関を評価する。

### ③ 回復期リハビリテーション病棟入院料

- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系にリハビリテーションの実績指数(回復期リハビリテーション病棟における1日あたりのFIM得点の改善度を、患者の入棟時の状態を踏まえて指数化したもの)を組み込む。

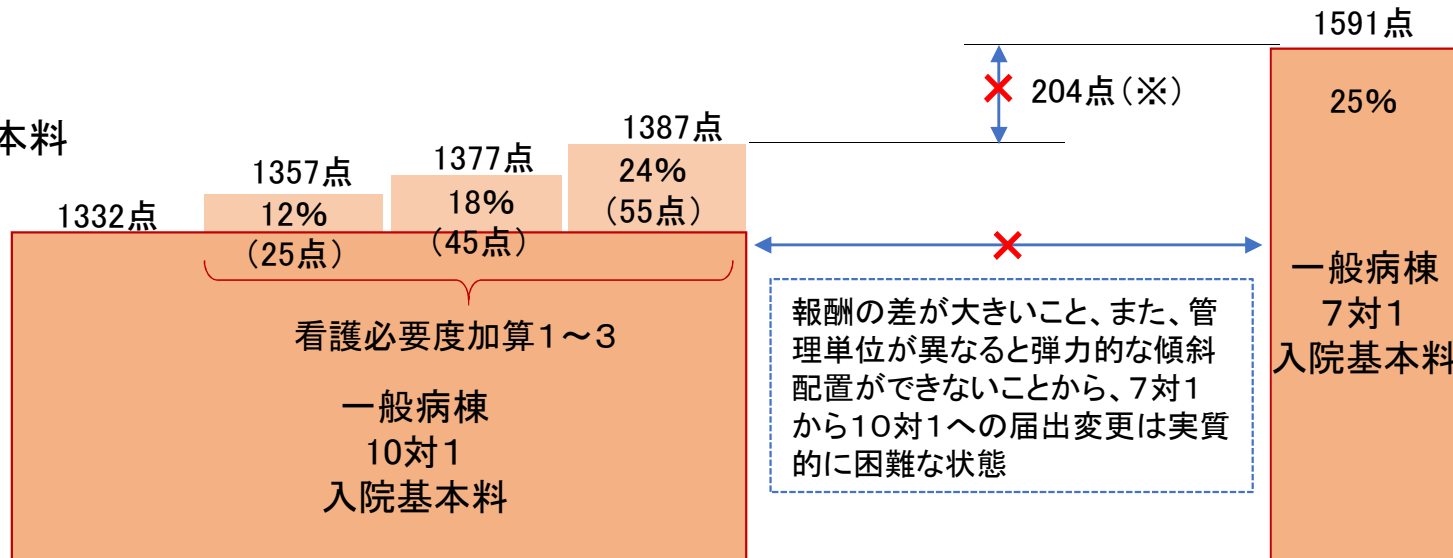
### ④ 療養病棟入院基本料

- ・ 20対1看護職員配置を要件とした療養病棟入院料に一本化することとし、医療区分2・3の該当患者割合に応じた2段階の評価に見直す。
- ・ 現行の療養病棟入院基本料2(25対1看護職員配置)については、医療療養病床に係る医療法上の人員配置標準の経過措置の見直し方針を踏まえ、療養病棟入院料の経過措置と位置付け、最終的な経過措置の終了時期は次回改定時に改めて検討することとし、経過措置期間をまずは2年間と設定する。

# 一般病棟入院基本料(7対1、10対1)の再編・統合のイメージ

## 【現行】

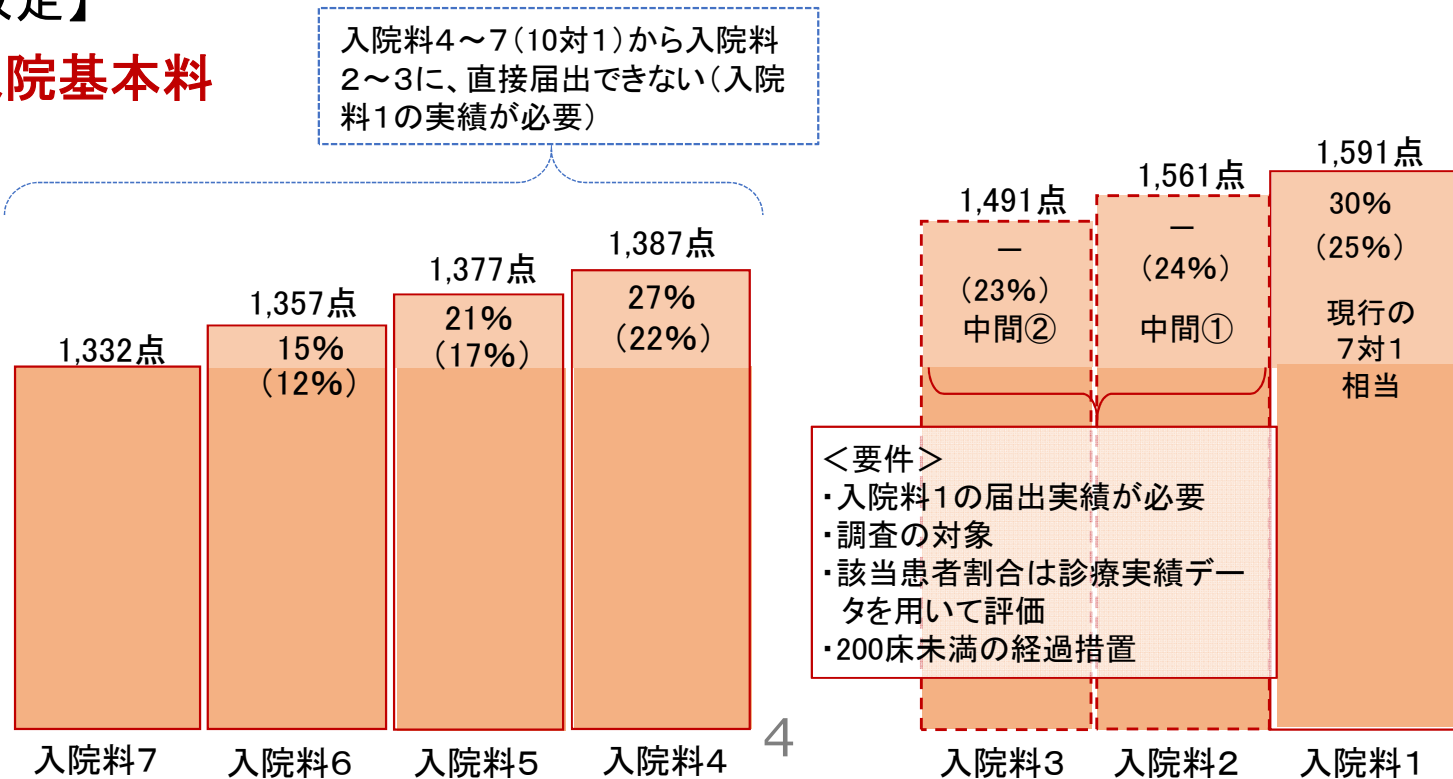
一般病棟入院基本料



※ 200床の病院で、入院基本料の差を試算すると、年間約1.2億円程度と推計され、影響が非常に大きい

## 【平成30年度改定】

### 急性期一般入院基本料



現行の7対1についてニーズに応じた弾力的かつ円滑な対応を可能に

【実績部分】  
重症度、医療・看護必要度の該当患者割合  
【見直し後の基準】  
I) 現行の評価方法  
II) 診療実績データによる評価方法

【基本部分】

( )内は重症度、医療・看護必要度IIの該当患者割合

## 急性期一般入院基本料(急性期一般入院料1～7)の内容

- 一般病棟入院基本料(7対1、10対1)について、入院患者の医療の必要性に応じた適切な評価を選択できるように、実績に応じた評価体系を導入し、将来の入院医療ニーズの変化にも弾力的に対応可能とするため、急性期一般入院料1～7に再編する。

		入院料7	入院料6	入院料5	入院料4	入院料3	入院料2	入院料1
看護職員		10対1以上 (7割以上が看護師)						7対1以上 (7割以上が看護師)
患者割合	重症度、 医療・看護 必要度Ⅰ*1	測定していること	15%以上	21%以上	27%以上	— [26%以上]	— [27%以上]	30%以上
	[ ]内は 200床未満の 経過措置	測定していること	12%以上	17%以上	22%以上	23%以上 [21%以上]	24%以上 [22%以上]	25%以上
平均在院日数		21日以内						18日以内
在宅復帰・ 病床機能連携率		—						8割以上
その他		—				・入院医療等に関する調査への 適切な参加 ・届出にあたり入院料1の届出実績 が必要		医師の員数が入 院患者数の100 分の10以上
データ提出加算		○						
点数		1,332点	1,357点	1,377点	1,387点	1,491点	1,561点	1,591点

\*1: 現行方法による評価 \*2: 診療実績データを用いた場合の評価  
 [ ]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

## 重症度、医療・看護必要度の見直し②

### 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価の基準の見直し

- 手術等の医学的状況(C項目)の開腹手術について、実態を踏まえ、該当日数を短縮する。

現行	
C18	開腹手術(5日間)



改定後	
C18	開腹手術(4日間)

- 処置等を受ける認知症やせん妄状態の患者に対する医療について、適切に評価されるよう、重症度、医療・看護必要度の該当患者の基準を見直す。

現行	
・A得点2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	



改定後	
・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	

※ B14・診療・療養上の指示が通じる  
B15・危険行動

- 基準等の変更に伴い、該当患者割合及び届出に係る経過措置を設ける。

要件	現行の対象病棟	経過措置
施設基準	病棟群単位の届出病棟、許可病床数200床未満の一般病棟7対1入院基本料の病棟で、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合が23%以上25%未満の病棟	平成30年3月31日に、当該入院料等を算定している病棟については、平成30年9月30日までの間は、急性期一般入院料2の施設基準を満たしているものとする。
急性期一般入院料2及び3の届出要件	許可病床数200床未満の一般病棟7対1入院基本料の病棟	平成30年3月31日に、当該入院料等を届出している病棟については、平成32年3月31日までの間は、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Iを用いて評価しても差し支えない。
	一般病棟7対1入院基本料、病棟群単位の届出病棟	平成30年3月31日に、当該入院料等を届出している病棟については、平成32年3月31日までの間は、継続3か月以上の急性期一般入院料1又は急性期一般入院料1・2の算定に係る要件を満たしているものとする。

# 重症度、医療・看護必要度の見直し③

## 一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し(評価票について)

### ➤ 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経皮的心的筋焼灼術等の治療 ③侵襲的な消化器治療)	なし	あり

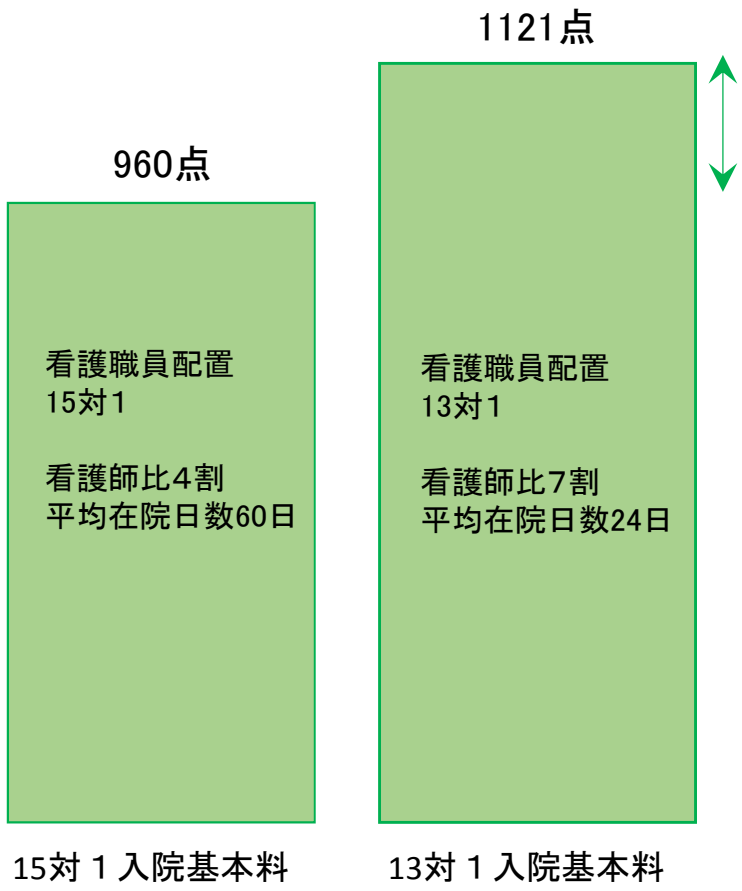
### [各入院料・加算における該当患者の基準]

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"> <li>・A得点2点以上かつB得点3点以上</li> <li>・「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</li> <li>・A得点3点以上</li> <li>・C得点1点以上</li> </ul>
総合入院体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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</li> <li>・A得点2点以上</li> <li>・C得点1点以上</li> </ul>
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"> <li>・A得点1点以上</li> <li>・C得点1点以上</li> </ul>



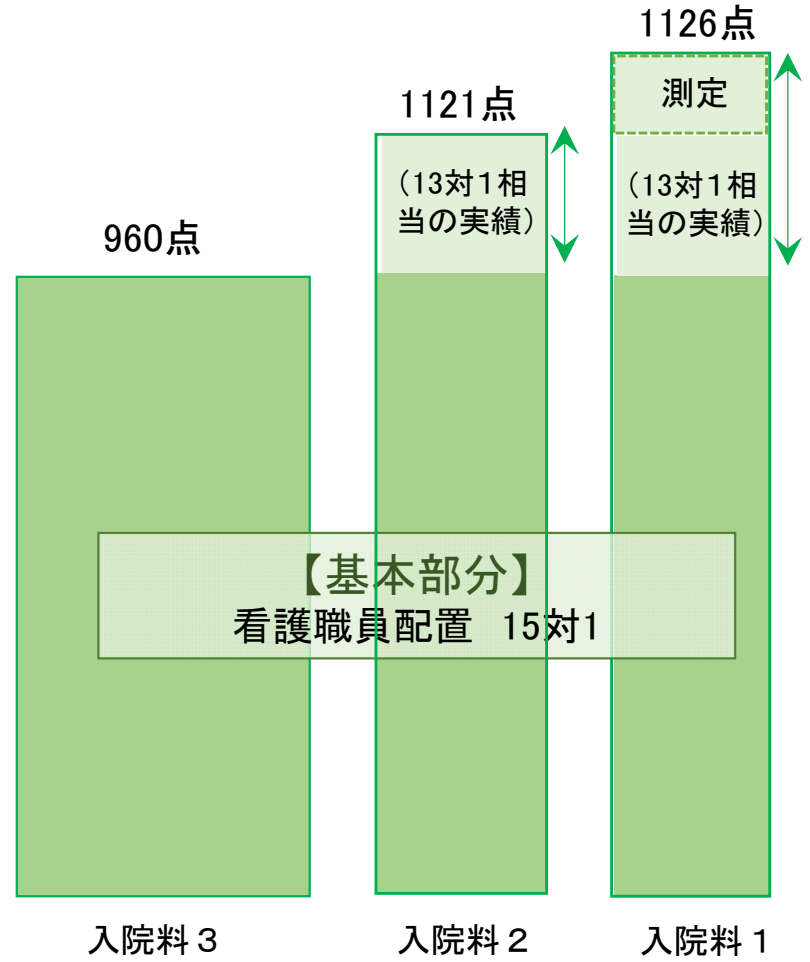
# 一般病棟入院基本料(13対1、15対1)の再編・統合のイメージ

## 【現行】



## 【平成30年度改定】

**【実績部分】**  
・現行の13対1入院基本料相当の実績  
・重症度、医療・看護必要度の測定  
(※ 段階的な評価に用いる指標については、改定後にさらに検討)



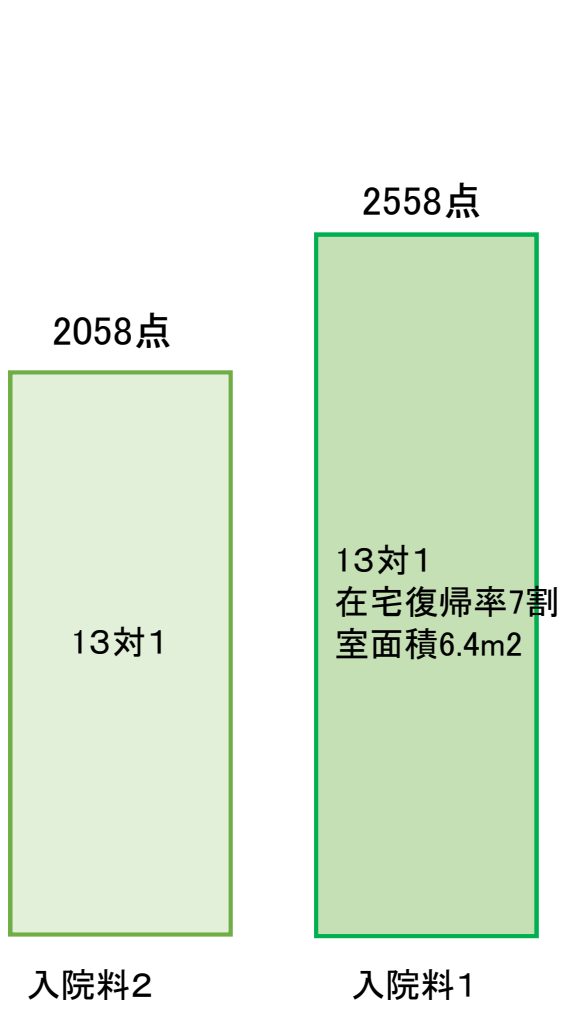
## 地域一般入院基本料1～3の内容

- 一般病棟入院基本料(13対1、15対1)について再編・統合し、新たに、地域一般入院基本料とする。

	入院料3	入院料2	入院料1
看護職員	15対1以上 (4割以上が看護師)	13対1以上 (7割以上が看護師)	
平均在院日数	60日以内	24日以内	
重症度、医療・ 看護必要度の 測定	—		○
点数	960点	1,121点	1,126点

# 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の再編・統合のイメージ

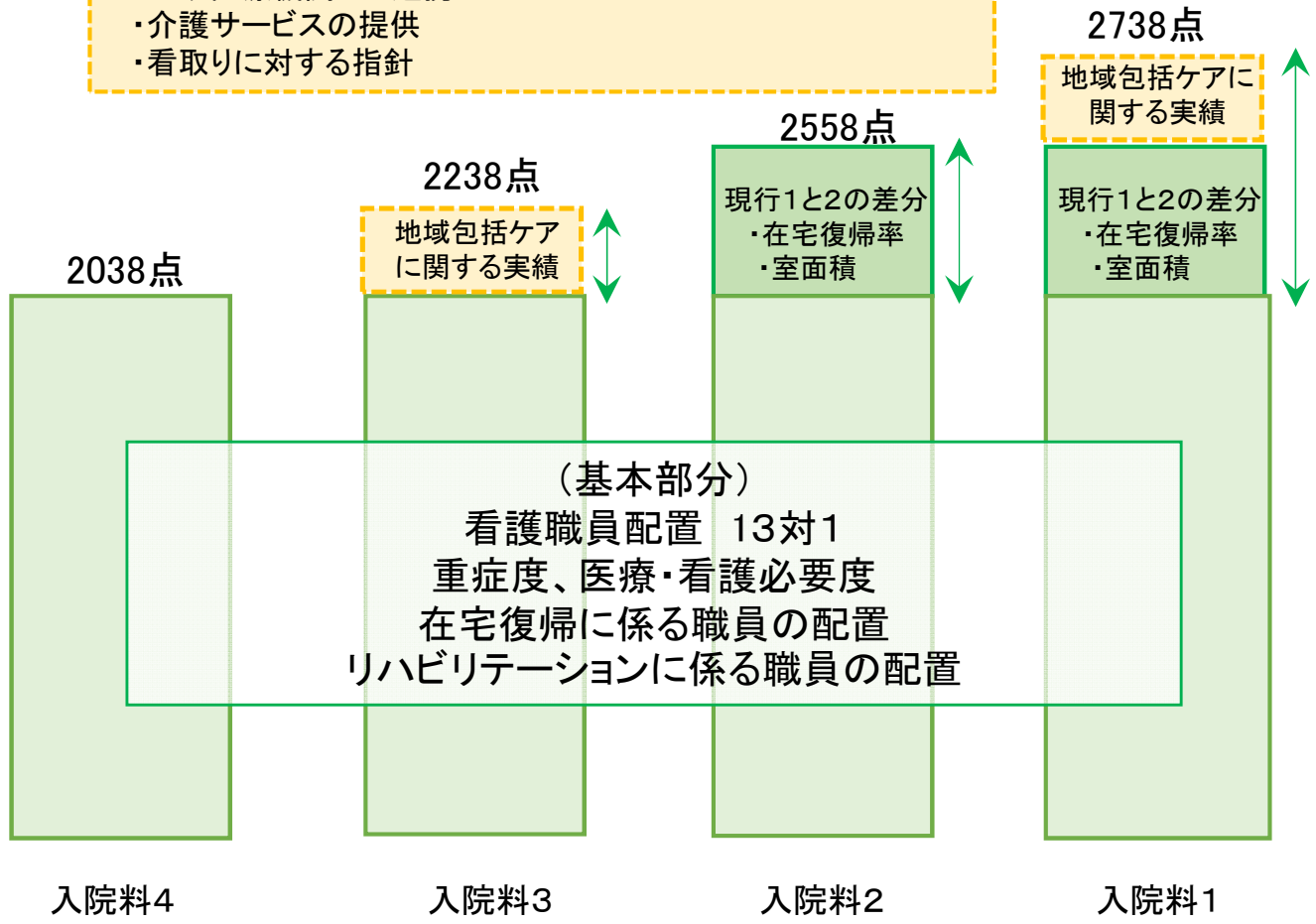
## 【現行】



## 【平成30年度改定】

- 【地域包括ケアに関する実績部分】(200床未満の病院に限る。)

  - ・自宅等からの入棟患者割合
  - ・自宅等からの緊急患者の受入れ
  - ・在宅医療等の提供
  - ・地域医療機関との連携
  - ・介護サービスの提供
  - ・看取りに対する指針



地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

(新)地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

# 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1～4の内容

➤ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を基本的な評価部分と在宅医療の提供等の診療実績に係る評価部分とを組み合わせた体系に見直すとともに、在宅医療や介護サービスの提供等の地域で求められる多様な役割・機能を果たしている医療機関を評価する。

\*1:現行方法による評価 \*2:診療実績データを用いた場合の評価

	管理料4		入院料4		管理料3		入院料3		管理料2		入院料2		管理料1		入院料1	
看護職員	13対1以上 (7割以上が看護師)															
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ*1 10%以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ*2 8%以上															
在宅復帰に係る職員	当該保険医療機関内に在宅復帰支援を担当するものを適切に配置															
リハビリ専門職	病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置															
在宅復帰率	—								7割以上							
室面積	—								6.4㎡以上							
自宅等から入棟した患者割合	—		1割以上 (10床未満は3月で3人以上)		1割以上		—		1割以上 (10床未満は3月で3人以上)		1割以上					
自宅等からの緊急患者の受入	—		3月で3人以上				—		3月で3人以上							
在宅医療等の提供(*3)	—		○		—		—		○							
看取りに対する指針	—		○		—		—		○							
届出単位	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟						
許可病床数200床未満のみが対象	○	—	○	○	○	—	○	○								
点数(生活療養)	2,038点(2,024点)		2,238点(2,224点)		2,558点(2,544点)		2,738点(2,724点)									

実績部分

\*3: 以下①～④のうち少なくとも2つを満たしていること

- ①当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料の算定回数が3月で20回以上であること。
- ②当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が3月で100回以上、若しくは同一敷地内の訪問看護ステーションにおいて、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が3月で500回以上であること。
- ③当該保険医療機関において、開放型病院共同指導料(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定回数が3月で10回以上であること。
- ④介護保険における訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーション等の介護サービスを同一敷地内の施設等で実施していること。

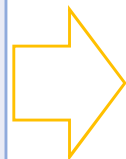
## 救急・在宅等支援病床初期加算等の見直し

### 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。

# 回復期リハビリテーション病棟入院料の再編・統合のイメージ

【現行】

【平成30年度改定】

【実績部分】

現行のリハビリテーション充実加算の要件である、  
リハビリテーション実績指数を用いる  
(1日あたりのFIM\*得点の増加を示す指数)

\* FIM (Functional Independence Measure) 日常生活動作の指標

【入院料1相当の実績】

- ・重症割合3割以上
- ・重症者の4点以上回復が3割以上
- ・自宅等退院 7割以上

【入院料2相当の実績】

- ・重症割合2割以上
- ・重症者の3点以上回復が3割以上
- ・自宅等退院 7割以上

2025点

入院料1相当の実績と体制

【入院料1相当の体制】

- ・看護職員13対1
- ・社会福祉士1名
- ・PT3名、OT2名、ST1名

2085点

実績指数 37

入院料1相当の実績と体制

再編

2065点

充実加算

(基本部分)  
看護職員 13対1  
PT3名  
OT2名  
ST1名  
SW1名

1851点

充実加算

(基本部分)  
看護職員 15対1  
PT2名  
OT1名

1697点

充実加算

(基本部分)  
看護職員 15対1  
PT2名  
OT1名

入院料3

入院料2

入院料1

回復期リハビリテーション病棟入院料

1647点

新入院料6

1702点

実績指数 30

新入院料5

13

1806点

入院料2相当の実績

新入院料4

1861点

実績指数 30

入院料2相当の実績

新入院料3

2025点

入院料1相当の実績と体制

新入院料2

2085点

実績指数 37

入院料1相当の実績と体制

新入院料1

【基本部分】

- ・看護職員配置 15対1
- ・PT2名、OT1名

(新)回復期リハビリテーション病棟入院料

## 回復期リハビリテーション病棟入院料1～6の内容

- 回復期リハビリテーション病棟において実施されているアウトカム評価の推進を図る観点から、当該入院料の評価体系についてリハビリテーションの実績指数を組み込むなどの見直しを行う。

	入院料6	入院料5	入院料4	入院料3	入院料2	入院料1
医師	専任常勤1名以上					
看護職員	15対1以上(4割以上が看護師)			13対1以上(7割以上が看護師)		
看護補助者	30対1以上					
リハビリ専門職	専従常勤のPT2名以上、OT1名以上			専従常勤のPT3名以上、OT2名以上、ST1名以上		
社会福祉士	—			専任常勤1名以上		
管理栄養士	—			専任常勤1名 (努力義務)		
リハビリ計画書の 栄養項目記載	—			必須		
リハビリテーション実績指数 等の院内掲示等による公開	○					
データ提出加算の届出	○(200床以上の病院のみ)			○		
休日リハビリテーション	— ※休日リハビリテーション提供体制加算あり				○	
「重症者」の割合 (日常生活機能評価10点以上)	—		2割以上		3割以上	
重症者における 退院時の日常生活機能評価	—		3割以上が 3点以上改善		3割以上が 4点以上改善	
自宅等に退院する割合	—		7割以上			
リハビリテーション実績指数	—	30以上	—	30以上	—	37以上
点数 (生活療養を受ける場合)	1,647点 (1,632点)	1,702点 (1,687点)	1,806点 (1,791点)	1,861点 (1,846点)	2,025点 (2,011点)	2,085点 (2,071点)

※ 重複を整理する観点から回復期リハビリテーション病棟入院料における重症度、医療・看護必要度に係る要件は除外

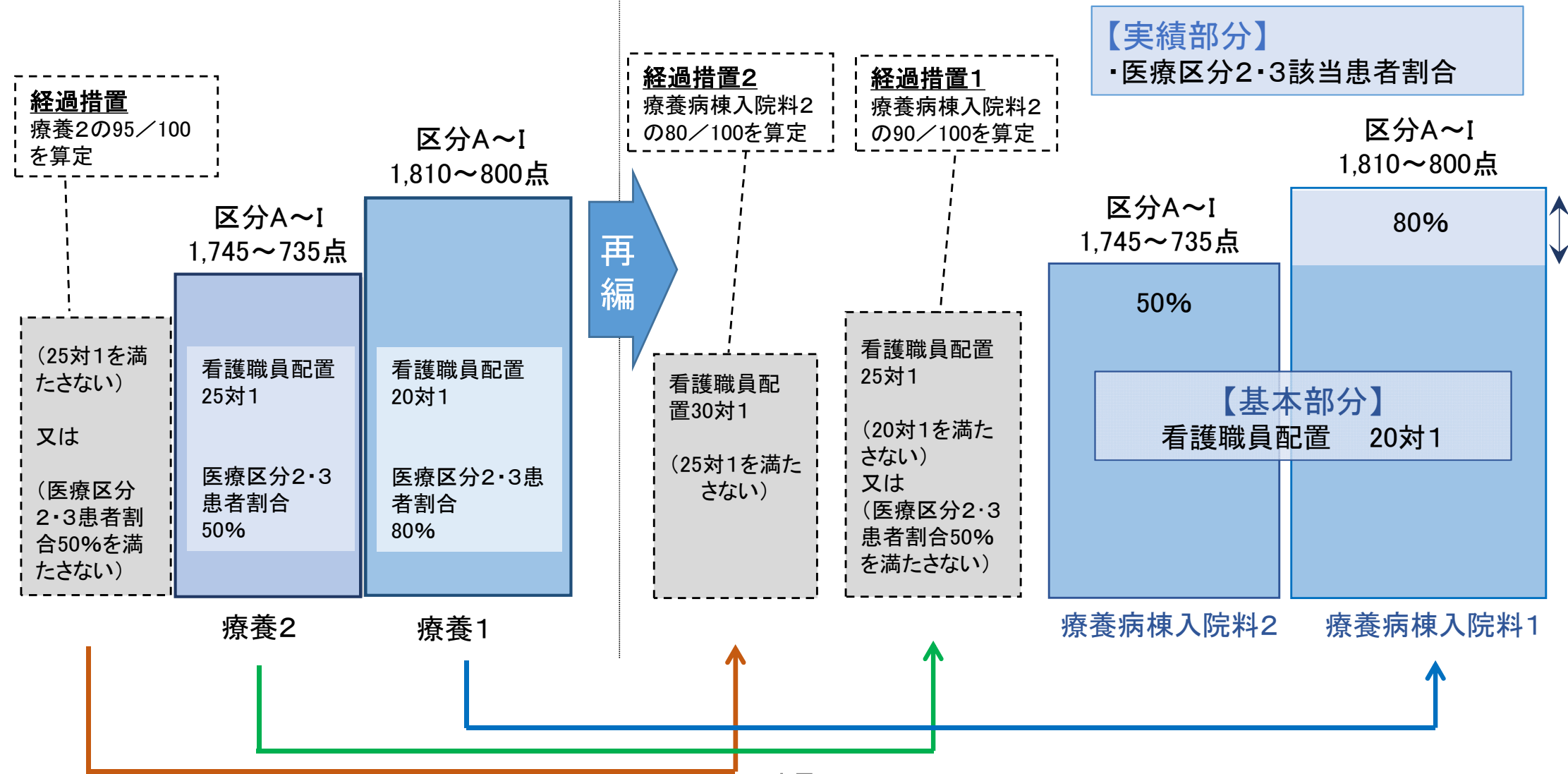
# 療養病棟入院基本料の再編・統合のイメージ

【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



15

上記の対応関係にある病棟については、平成30年9月30日までの間は、施設基準を満たしているものとみなす。



## 療養病棟入院料1～2の内容

- 看護職員配置20対1以上を要件とした療養病棟入院基本料に一本化することとし、医療区分2・3の該当患者割合に応じた2段階の評価に見直す。

	療養病棟入院料2	療養病棟入院料1
看護職員※	20対1以上 (医療法上の4:1)	
看護補助者※	20対1以上 (医療法上の4:1)	
医療区分2・3 該当患者割合	5割以上	8割以上
データ提出	200床以上の病院は必須	
点数	医療区分1 735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	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

※ 療養病棟入院基本料については、医療療養病床に係る医療法上の人員配置標準の経過措置の見直し方針を踏まえ、看護職員配置20対1に満たない場合の経過措置を新たに設けるとともに、看護職員配置25対1に満たない場合の経過措置も別途設ける。

## 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。

### 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。

# 入院中の患者に対する褥瘡対策②

## 療養病床における褥瘡対策の推進

➤ 療養病床における褥瘡に関する評価を、入院時から統一した指標で継続的に評価し、褥瘡評価実施加算にアウトカム評価を導入するとともに、名称を変更する。

### 現行

#### 【褥瘡評価実施加算】〔算定要件〕

注4 入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態の場合は、当該基準に従い、当該患者につき、褥瘡評価実施加算として、1日につき15点を所定点数に加算する。

### 改定後

#### 【褥瘡対策加算】〔算定要件〕

注4 当該病棟に入院している患者のうち、別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対して、必要な褥瘡対策を行った場合に、患者の褥瘡の状態に応じて、1日につき次に掲げる点数を所定点数に加算する。

- イ 褥瘡対策加算1 15点
- ロ 褥瘡対策加算2 5点

#### [留意事項]

入院時の褥瘡評価で用いているDESIGN-R分類を用いて入棟患者の褥瘡の状態を確認し、治療及びケアの内容を踏まえ毎日評価し、以下により算定する。

ア 褥瘡対策加算1については、入院後暦月で3月を超えない間若しくは新たに当該加算に係る評価を始めて暦月で3月を超えない間又は褥瘡対策加算2を算定する日以外の日において算定する。

イ 褥瘡対策加算2については、直近2月の実績点(※)が2月連続して前月の実績点を上回った場合であって、当月においてDESIGN-Rの合計点が前月の実績点より上回った日に算定する。

(※)DESIGN-Rの合計点：褥瘡の状態の評価項目のうち「深さ」の項目の点数は加えない当該患者のDESIGN-Rの合計点数

(※)実績点：暦月内におけるDESIGN-Rの合計点が最も低かった日の点数

### 算定の例

算定日が10月10日の場合（中段はADL区分、下段はDESIGN-Rの合計点）

#### ①パターン1

7月	8月	9月	10月10日	
ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	⇒加算1
1点	2点	3点	3点	

#### ③パターン3 《3月連続して褥瘡の状態が悪化》

7月	8月	9月	10月10日	
ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	⇒加算2 3月連続して褥瘡の状態が悪化している。
1点	2点	3点	4点	

#### ②パターン2 《ADL区分の変化》

7月	8月	9月	10月10日	
ADL区分2	ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	⇒加算1 評価を始めて暦月で3月を超えていない。
	1点	2点	3点	

#### ④パターン4 《同一月内の点数の変化》

7月	8月	9月	10月9日	10月10日	
ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	⇒加算1 ※10月9日は加算2、10月10日は加算1となる
1点	2点	3点	4点	3点	

## 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

# 入退院支援の推進

## 入退院支援の一層の推進

- 入院早期から退院直後までの切れ目のない支援を評価していることから、加算の名称を「入退院支援加算」に見直す。
- 入退院支援加算の対象である「退院困難な要因」に、入院早期から福祉等の関係機関との連携が必要な状態及び小児における退院困難な場合を加える。

### 現行

【退院支援加算】〔算定要件〕 退院困難な要因  
ア～ウ（略）

エ、オ（略）

カ 同居者の有無に関わらず、必要な介護を十分に提供できる状況にないこと

キ～ケ（略）

### 改定後

【入退院支援加算】〔算定要件〕 退院困難な要因  
ア～ウ（略）

エ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること  
オ 生活困窮者であること

カ、キ（略）

ク 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こと

ケ～サ（略）

- 入退院支援加算1の施設基準の一つである介護支援等連携指導料の算定件数の要件を、小児を専門とする医療機関や病棟に対応する要件に見直す。また、入退院支援加算1、2に小児加算を新設する。

### 現行

【退院支援加算1】〔施設基準〕

過去1年間の介護支援連携指導料の算定回数が、①及び②の合計を上回ること。

①「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(介護支援連携指導料を算定できるものに限る。)に0.15を乗じた数

②「ロ 療養病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(介護支援連携指導料を算定できるものに限る。)に0.1を乗じた数

### 改定後

【入退院支援加算1】〔施設基準〕

過去1年間の介護支援等連携指導料の算定回数と過去1年間の相談支援専門員との連携回数(小児入院医療管理料を算定する患者に対する支援に限る。)の合計回数が、①、②及び③の合計を上回ること。

①「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(介護支援連携指導料を算定できるものに限る。)に0.15を乗じた数

②「ロ 療養病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(介護支援連携指導料を算定できるものに限る。)に0.1を乗じた数

③「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(小児入院医療管理料を算定する病床に限る)に0.05を乗じた数

**(新) 小児加算 200点(退院時1回)**

20

- 地域連携診療計画加算の算定対象に、入退院支援加算2を届け出ている医療機関を加える。