

中 医 協 総 一 1
2 5 . 1 1 . 2 0

入院医療（その4）

平成25年11月20日

本日の内容

1. 一般病棟入院基本料の見直し
 - 1) 一般病棟7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置
 - 2) 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟における特定除外制度の見直しの検証
 - 3) 7対1、10対1の特定除外制度の廃止
 - 4) 短期滞在手術の包括評価

2. 診療報酬点数表における簡素化
 - 1) 栄養管理実施加算と褥瘡患者管理加算の包括化について
 - 2) 入院基本料等加算の簡素化について

3. 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

次回の内容(予定)

1. 一般病棟入院基本料の見直し
 - 1) 重症度・看護必要度の項目
 - 2) その他の指標
2. 亜急性期入院医療管理料等の見直し
3. 医療提供体制が十分ではないものの、地域において自己完結する医療を提供している医療機関に配慮した評価の検討
4. 医療機関における褥瘡の発生等
5. 入院医療や外来診療の機能分化の推進や適正化に向けた検討
 - 1) 入院医療の適正化に向けた検討
 - 2) 外来の機能分化の推進

入院医療等の調査・評価分科会 とりまとめ ①

平成24年度調査分

○ 一般病棟入院基本料の見直しについての影響および慢性期入院医療の適切な評価の見直し

(1) 平均在院日数について

7対1入院基本料を算定する医療機関の機能は主に「複雑な病態をもつ急性期の患者に対し、高度な医療を提供すること」と考えられることから、以下の見直しを行う。

- i) 短期間で退院可能な手術や検査の対象患者については、平均在院日数の計算対象から外す。
- ii) 7対1、10対1入院基本料を算定する病棟において、特定除外項目に該当する患者については、平成24年度診療報酬改定において実施した13対1、15対1入院基本料と同様の取扱いとする。

(2) 重症度・看護必要度の項目

複雑な病態をもつ急性期の患者に必要なとされる重症度・看護必要度として以下の見直しを行う。

- i) 時間尿測定及び血圧測定については、項目から削除
- ii) 創傷処置は、褥瘡の処置とそれ以外の処置を分けた項目とする
- iii) 呼吸ケアについては、喀痰吸引を定義から外す
- iv) 10分以上の指導・意思決定支援、抗悪性腫瘍剤の内服、麻薬の内服・貼付、抗血栓塞栓薬の持続点滴をA項目に追加する

(3) その他の指標について

7対1入院基本料の要件に以下の見直しを行う。

- i) DPCデータの提出を要件とする
- ii) 在宅復帰率を要件とする
- iii) 急性期病棟における早期からのリハビリテーション等による介入ができる体制整備を要件とする

入院医療等の調査・評価分科会 とりまとめ ②

○ 亜急性期入院医療管理料等の見直し

亜急性期病床の役割・機能については、下記の3つの機能が重要。

- i) 急性期病床からの患者の受け入れ
- ii) 在宅等にいる患者の緊急時の受け入れ
- iii) 在宅への復帰支援

このため、例えば以下の要件を設定した上で、評価を充実させる。

- ・ i) の要件として重症度・看護必要度
- ・ ii) の要件として、二次救急病院の指定や在宅療養支援病院の届出
- ・ iii) の要件として在宅復帰率
- ・ DPCデータを基本とした医療内容に関するデータの提出

また、亜急性期の病床数を増やす必要から、現行の病室単位から病棟単位の届出とし、病床の種別にかかわらず届出を認める。

○ 医療提供体制が十分ではないものの、地域において自己完結する医療を提供している医療機関に配慮した評価の検討

平成24年度診療報酬改定における評価については、平成26年診療報酬改定後も引き続き利用状況を検証していくことを前提に、現行の評価を継続していく。

一方、対象地域の医療機関の評価については、亜急性期入院医療の今後の評価体系に準じた評価を導入する。なお、対象とする医療機関は、一定病床数以下の医療機関とする。

入院医療等の調査・評価分科会 とりまとめ ③

○ 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

各種の経過措置については、利用実績がほとんどないため廃止する。

なお、特殊疾患病棟入院料や障害者施設等入院基本料については、障害者手帳の交付を受けた患者や難病認定を受けた患者に対する適切な医療を継続することを前提に、当該病棟等の対象とする患者像や病床の機能について見直す。

○ 診療報酬点数表における簡素化

(1) 栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算の包括化について

栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算については、病院においては両加算、有床診療所においては褥瘡患者管理加算を入院基本料等に包括する評価を継続する。

有床診療所については、管理栄養士の確保が進んでいないことを踏まえて対応を検討する。また、栄養管理が必要な患者に対しては、例えば、他の医療機関や栄養士会等との地域連携で栄養管理を行うことを検討する。

(2) 入院基本料等加算の簡素化について

算定率が低いとされた入院基本料等加算について、一律に包括化・廃止することについては慎重に対応する。

○ 医療機関における褥瘡の発生等

褥瘡対策の有病率や発生率等の基礎データを収集し、褥瘡ハイリスク患者ケア加算の見直しを含めた有効な褥瘡対策へつなげていく。

また、在宅においても褥瘡を発生させないためのアセスメントや治療を一層推進する。

入院医療等の調査・評価分科会 とりまとめ ④

平成25年度調査分

○ 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟における特定除外制度の見直しの検証

13対1、15対1入院基本料を算定する医療機関における特定除外制度の廃止は、病床の機能分化を進める観点から、このまま継続する。

○ 一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置

7対1入院基本料を算定する医療機関の経過措置は、平成26年3月31日をもって終了する。

○ 入院医療や外来診療の機能分化の推進や適正化に向けた検討

(1) 入院医療の適正化に向けた検討

平成24年度診療報酬改定後、金曜日入院、月曜日退院、正午までの退院に関する評価については今後も継続する。
また、入院医療のさらなる適正化について、引き続き検討する。

(2) 外来の機能分化の推進

機能分化を進めるため、紹介率や逆紹介率の低い許可病床数が500床以上の全ての病院について、紹介なしに受診した患者等に係る初・再診料の適正な評価を行う。また、特に、逆紹介の取組を推進する。

「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要)

(平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)

基本的な考え方

<高度急性期・一般急性期>

- 病床の機能の明確化と機能に合わせた評価
 - ・平均在院日数の短縮
 - ・長期入院患者の評価の適正化
 - ・重症度・看護必要度の見直し
 - ・入院早期からのリハビリの推進 等

<回復期(亜急性期入院医療管理料等)>

- 急性期を脱した患者の受け皿となる病床の整備
 - ・急性期病床からの受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど病床機能を明確化した上で評価 等

<長期療養>

- 長期療養患者の受け皿の確保

<その他>

- 医療資源の少ない地域の実情に配慮した評価
- 有床診療所の機能に応じた評価

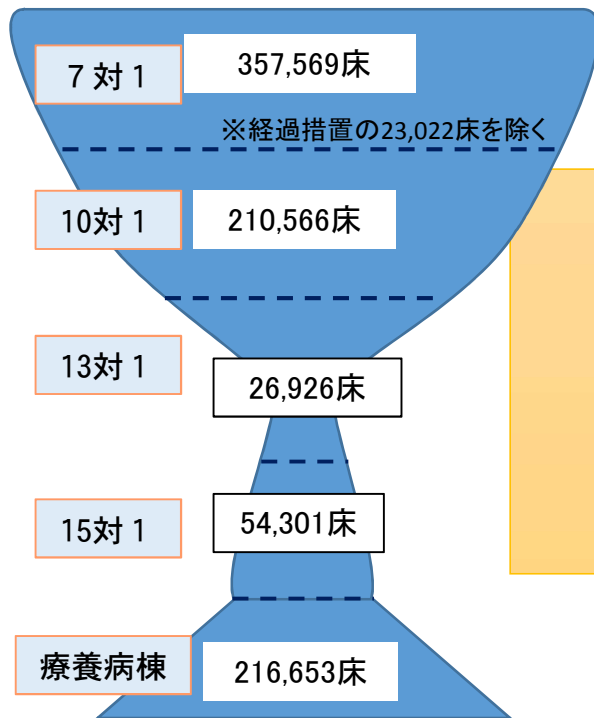
<在宅医療>

- 質の高い在宅医療の提供の推進
 - ・在宅療養支援診療所・病院の機能強化 等

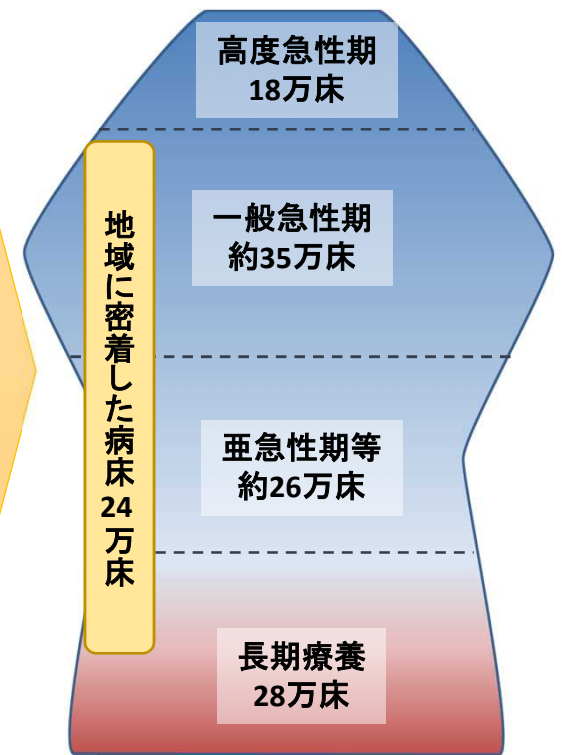
<外来医療>

- 身近なかかりつけ医を受診し、必要に応じて大病院等を紹介する等の体制の整備
 - ・かかりつけ医機能の評価 等

<現在の姿>



<2025年(平成37年)の姿>



在宅医療

外来医療

1. 一般病棟入院基本料の見直し

1) 一般病棟7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置

2) 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟における特定除外制度の見直しの検証

3) 7対1、10対1の特定除外制度の廃止

4) 短期滞在手術の包括評価

2. 診療報酬点数表における簡素化

1) 栄養管理実施加算と褥瘡患者管理加算の包括化について

2) 入院基本料等加算の簡素化について

3. 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

一般病棟7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る 経過措置について

一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置の課題と論点

【課題】

- 平成24年4月1日に7対1入院基本料(経過措置)を届出していた医療機関は、132から平成25年6月には80に減少した。
- 80医療機関のうち、重症度・看護必要度を満たせないことを理由としている医療機関が48であった。
- 7対1入院基本料の施設基準が満たせない理由は、「救急自動車で搬送される救急患者の割合が低い」「専門医が少ないので重症患者を多く受け入れられない」「急性期医療を行っているのに亜急性期や長期療養患者を診ている」「十分な施設等が無いので重症患者を多く受け入れられない」が多かった。
- 7対1入院基本料(経過措置)の医療機関では、緊急入院や手術の実施件数等の実績が少ない。
- 7対1入院基本料(経過措置)を利用している80医療機関数のうち、62.5%の医療機関は7対1入院基本料の施設基準を満たすようにするという意向がある。

【入院医療等分科会とりまとめ】

(ア) 7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置については、経過措置を届け出ている施設数が減少傾向であり、経過措置を届け出ている医療機関のうち約9割が今後の意向を固めていることから、7対1入院基本料を算定する医療機関の経過措置は、平成26年3月31日をもって終了することが妥当である。



【論点】

- 7対1入院基本料(経過措置)は、
 - ①届出数が減少している
 - ②経過措置を届け出ている医療機関のうち約9割が今後の意向を固めていることから、経過措置は平成26年3月31日で終了することについて、どのように考えるか。

【調査概要】

7対1入院基本料(経過措置)を届出している医療機関の動向

調査対象：平成24年4月1日時点で7対1入院基本料(経過措置)を届出していた197医療機関のうち、届出ありの回答があった132医療機関について分析

入院基本料	平成24年4月	平成25年6月
一般病棟7対1入院基本料		44
一般病棟7対1入院基本料(経過措置)	126	77
専門(がん)病院7対1入院基本料		1
専門(がん)病院7対1入院基本料(経過措置)	1	1
特定機能病院7対1入院基本料		3
特定機能病院7対1入院基本料(経過措置)	5	2
一般病棟10対1入院基本料		4

出典：平成25年度 入院医療等の調査より

経過措置は132

経過措置は80

(参考)

7対1入院基本料(経過措置)の
実際の届出状況

	医療機関数
平成24年4月1日	197
平成25年9月1日	113

出典：保険局医療課調べ

- 平成24年4月1日に7対1入院基本料(経過措置)を届出していた132は、平成25年6月には80に減少した。

7対1入院基本料(経過措置)を届出している医療機関の理由

看護配置の状況	全体	平均在院日数が「18日以内」の基準を満たしていない	重症度・看護必要度基準を満たす患者の割合が「1割5分以上」の基準を満たしていない	平均在院日数と看護必要度のどちらの基準も満たしていない(再掲)
全体	80	18	48	2

- 平成25年6月に7対1入院基本料(経過措置)となった80医療機関が7対1入院基本料(経過措置)を届出している理由は、「重症度・看護必要度基準を満たす患者割合が1割5分以上を満たしていない」が多く、48医療機関であった。

7対1入院基本料の施設基準を満たせない理由

平成25年6月に7対1入院基本料(経過措置)となった80医療機関の理由

(複数回答)

新7対1施設基準を満たせない理由等	施設数	割合
救急自動車で搬入される救急患者の割合が低い	22	27.5%
専門医が少ないので重症患者を多く受け入れられない	20	25.0%
急性期医療を行っているのに 亜急性期や長期療養患者を診ている	18	22.5%
十分な設備等がないので重症患者を多く受け入れられない	10	12.5%
重症患者はICUやHCUに入院しており 一般病棟には重症患者が多く入院していない	5	6.3%
連携している医療機関や介護施設等が少なく退院先を決めるのに時間がかかる	3	3.8%
退院支援の院内体制が十分でない	2	2.5%
その他	19	23.8%

- 7対1入院基本料の施設基準を満たせない理由は、「救急自動車で搬送される救急患者の割合が低い」27.5%、「専門医が少ないので重症患者を多く受け入れられない」25.0%、「急性期医療を行っているのに亜急性期や長期療養患者を診ている」22.5%、「十分な設備等がないので重症患者を多く受け入れられない」12.5%であった。

7対1入院基本料(経過措置)を届出している医療機関の今後の意向

今後の意向	件数	割合
全体	80	100.0%
平成26年3月31日までに 7対1の入院基本料の施設基準を満たすようにする	50	62.5%
平成26年3月31日までに 10対1の入院基本料に移行する	8	10.0%
平成26年4月1日以降に 10対1の入院基本料に移行する	15	18.8%
その他	7	8.8%

28.8%

○ 7対1入院基本料(経過措置)を利用している80医療機関のうち、平成26年3月31日までに10対1の入院基本料に移行が10.0%、平成26年4月1日以降に10対1の入院基本料に移行が18.8%、合わせて28.8%の医療機関が10対1入院基本料へ移行する予定としており、62.5%の医療機関は7対1入院基本料の施設基準を満たすようにするという意向である。

一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置の課題と論点

【課題】

- 平成24年4月1日に7対1入院基本料(経過措置)を届出していた医療機関は、132から平成25年6月には80に減少した。
- 80医療機関のうち、重症度・看護必要度を満たせないことを理由としている医療機関が48であった。
- 7対1入院基本料の施設基準が満たせない理由は、「救急自動車で搬送される救急患者の割合が低い」「専門医が少ないので重症患者を多く受け入れられない」「急性期医療を行っているのに亜急性期や長期療養患者を診ている」「十分な施設等が無いので重症患者を多く受け入れられない」が多かった。
- 7対1入院基本料(経過措置)の医療機関では、緊急入院や手術の実施件数等の実績が少ない。
- 7対1入院基本料(経過措置)を利用している80医療機関数のうち、62.5%の医療機関は7対1入院基本料の施設基準を満たすようにするという意向がある。

【入院医療等分科会とりまとめ】

(ア) 7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置については、経過措置を届け出ている施設数が減少傾向であり、経過措置を届け出ている医療機関のうち約9割が今後の意向を固めていることから、7対1入院基本料を算定する医療機関の経過措置は、平成26年3月31日をもって終了することが妥当である。



【論点】

- 7対1入院基本料(経過措置)は、
 - ①届出数が減少している
 - ②経過措置を届け出ている医療機関のうち約9割が今後の意向を固めていることから、経過措置は平成26年3月31日で終了することについて、どのように考えるか。

1. 一般病棟入院基本料の見直し

1) 一般病棟7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置

2) 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟における特定除外制度の見直しの検証

3) 7対1、10対1の特定除外制度の廃止

4) 短期滞在手術の包括評価

2. 診療報酬点数表における簡素化

1) 栄養管理実施加算と褥瘡患者管理加算の包括化について

2) 入院基本料等加算の簡素化について

3. 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

13対1、15対1入院基本料を算定する病棟に
おける特定除外制度の見直しの検証

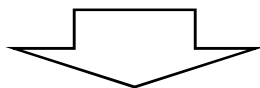
13対1、15対1入院基本料算定病棟における 特定除外制度の見直しに係る課題と論点

【課題】

- 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟に90日を超えて入院している患者の、約7割が引続き一般病棟入院基本料を算定している。
- 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟に、90日を超えて入院している患者は、約半数の医療機関で減少し、全体としても減少している。
- 特定除外項目については、ほぼすべての項目について90日を超えて入院している患者が減少している。
- 90日を超えて入院していた患者の退棟先は死亡退院が最も多く、死亡退院を除いた退棟者の退棟先は、自宅や一般病床以外の病床が大半である。

【入院医療等分科会とりまとめ】

- (ア) 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟において、90日以上入院患者は減少傾向であり、多くが自宅や療養病床等の一般病床以外の病床へ退棟していることから、13対1、15対1入院基本料を算定する医療機関における特定除外制度の廃止は、病床の機能分化を進める観点から、このまま継続することが妥当である。
- (イ) なお、特定除外項目に該当する患者に対して、退棟後、必要な医療が提供されたかどうかを確認すべきという意見もあった。

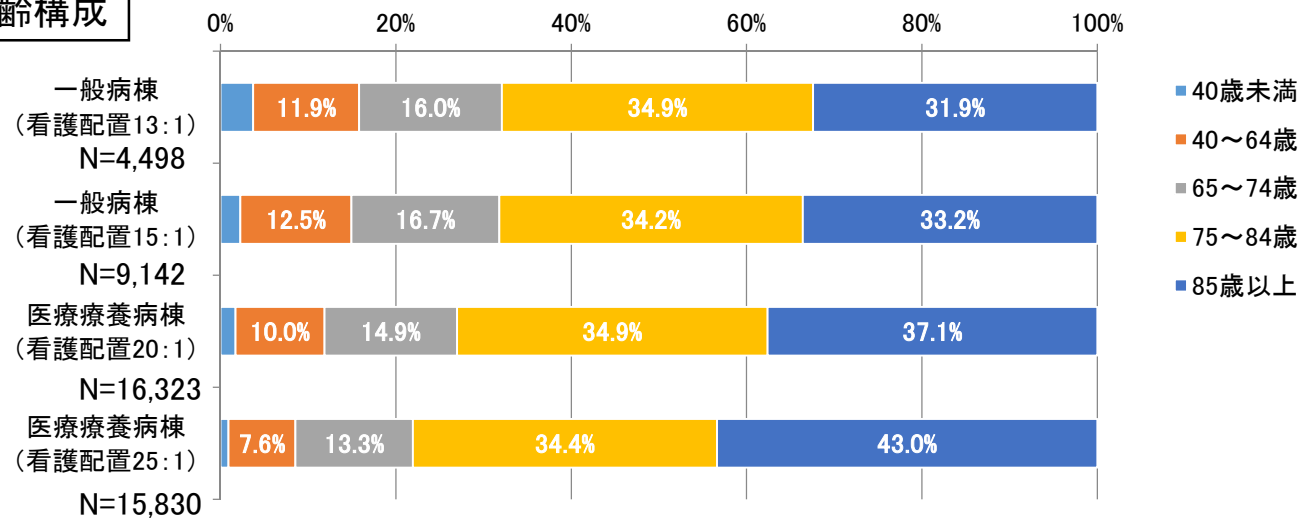


【論点】

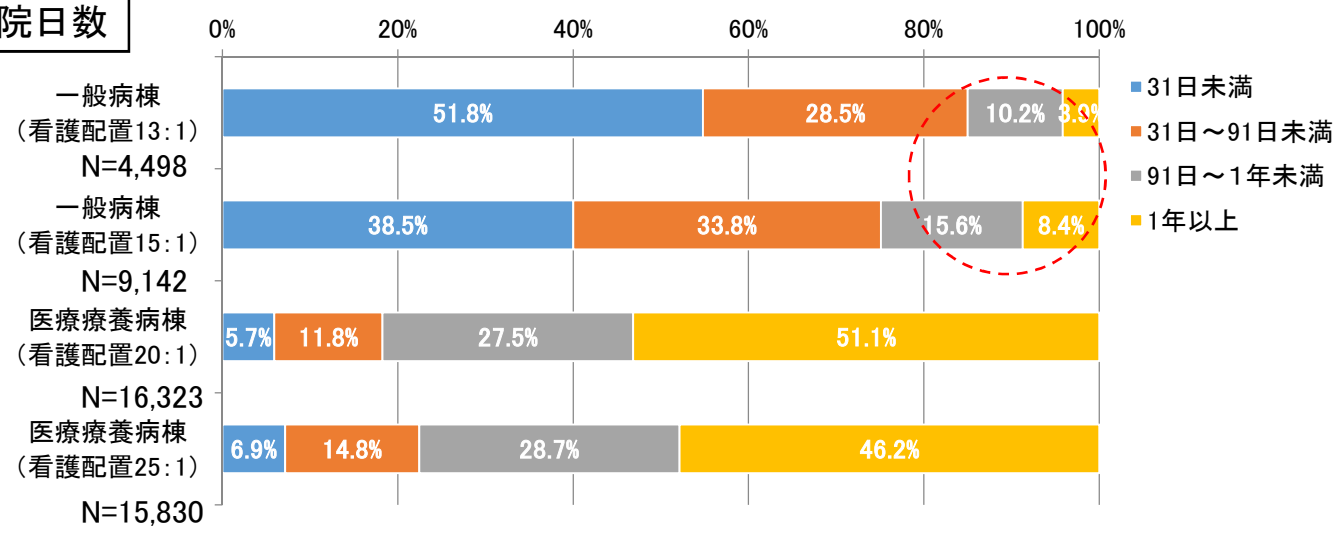
- 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟において、90日以上入院患者は減少傾向であり、多くが自宅や療養病床等の一般病床以外の病床へ退棟していることから、13対1、15対1入院基本料を算定する医療機関における特定除外制度の廃止は、病床の機能分化を進める観点から、このまま継続することとしてはどうか。

一般病棟(13:1,15:1)と療養病棟における 入院患者の年齢構成と在院日数

年齢構成



在院日数



慢性期入院医療の適切な評価①

平成24年
診療報酬改定

一般病棟における長期療養患者の評価の適正化

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

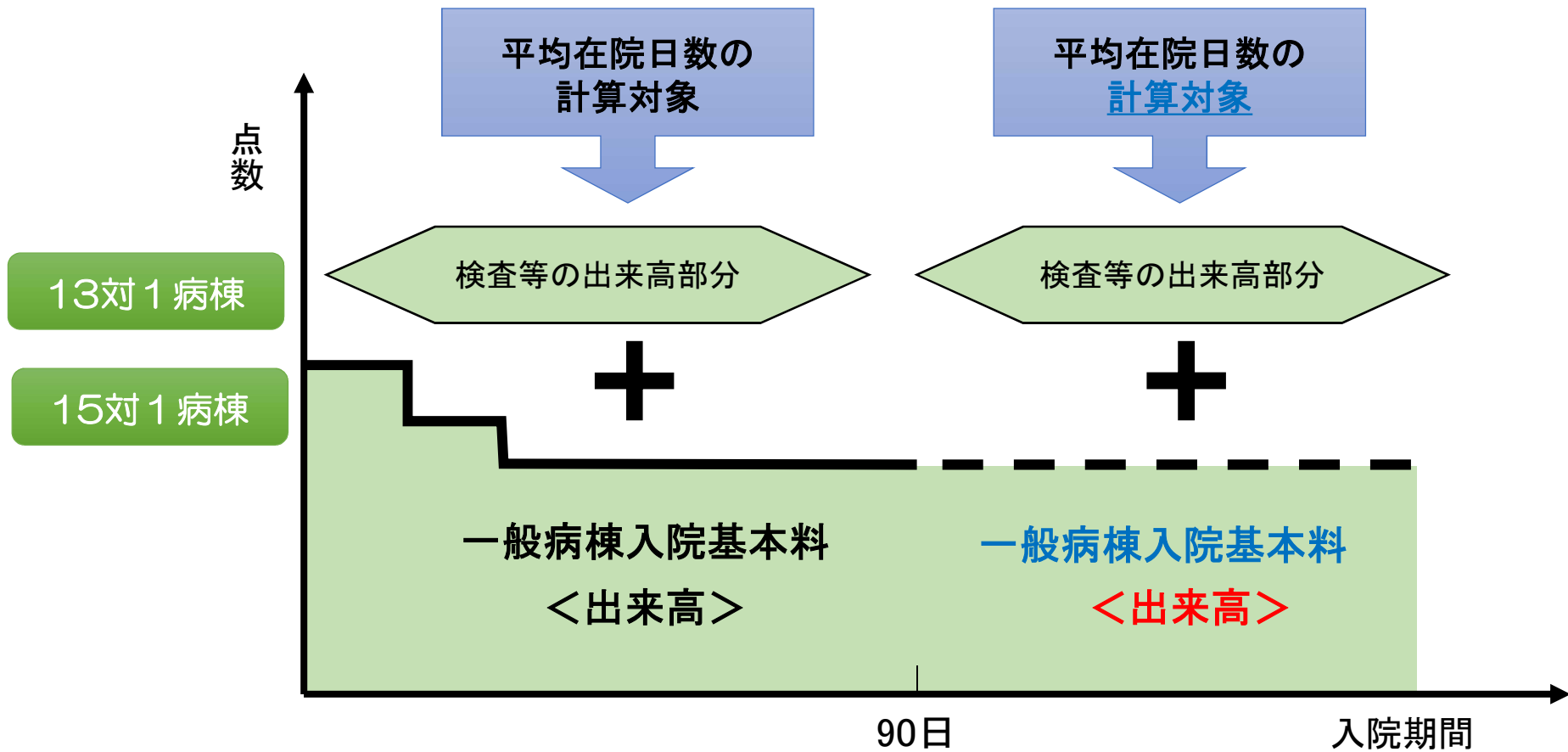
90日を超えて入院する患者を対象として、

- ①引き続き一般病棟13対1または15対1入院基本料（出来高）の算定を可能とするが、平均在院日数の計算対象とする。
 - ②療養病棟入院基本料1と同じ評価（医療区分・ADL区分を用いた包括評価）とし、平均在院日数の計算対象外する。
- ①、②の取扱いについて、病棟単位で、医療機関が選択することとし、当該取扱いは、平成24年10月1日からの施行とする。
なお、②の場合には、地方厚生（支）局に届出を行うこと。

パターン①

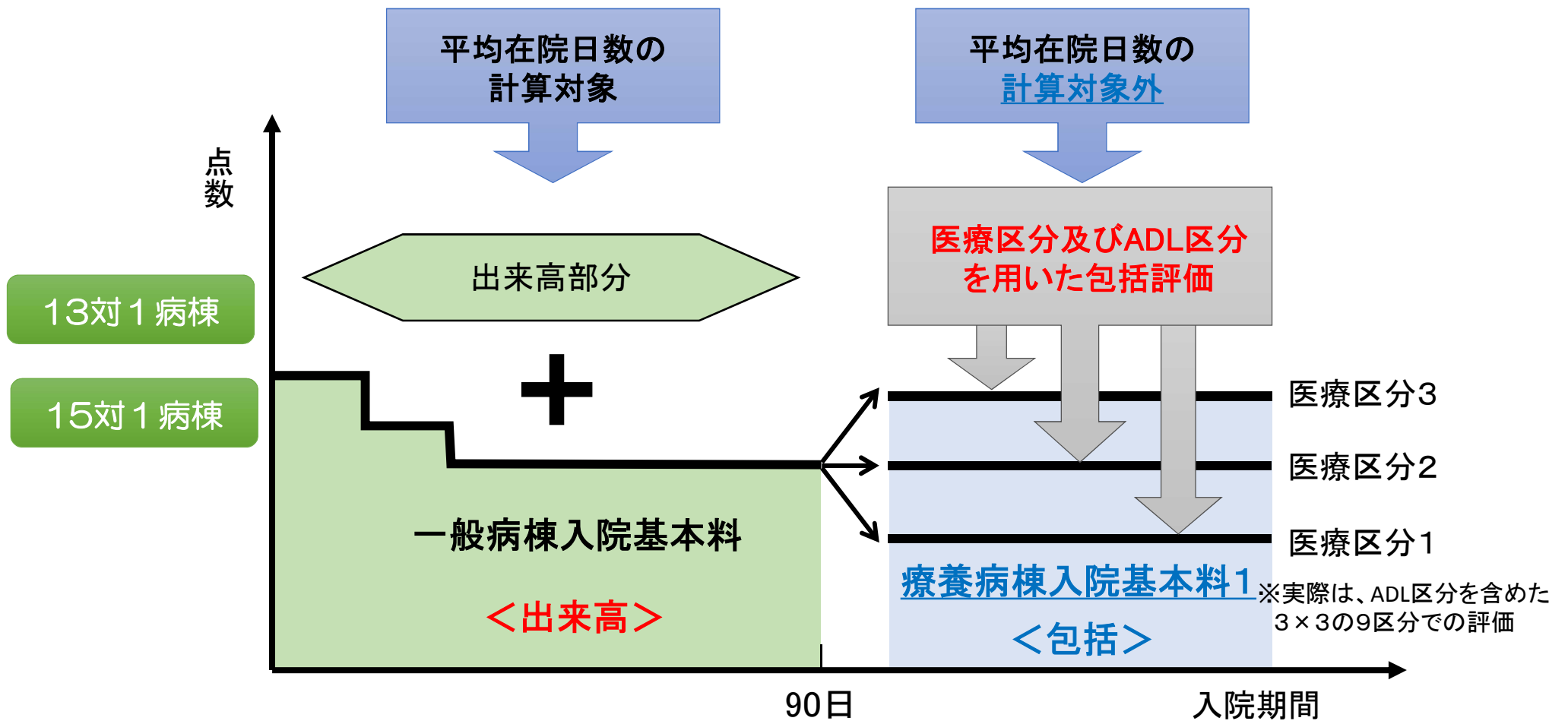
中医協 総 - 3
25.3.13

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



パターン②

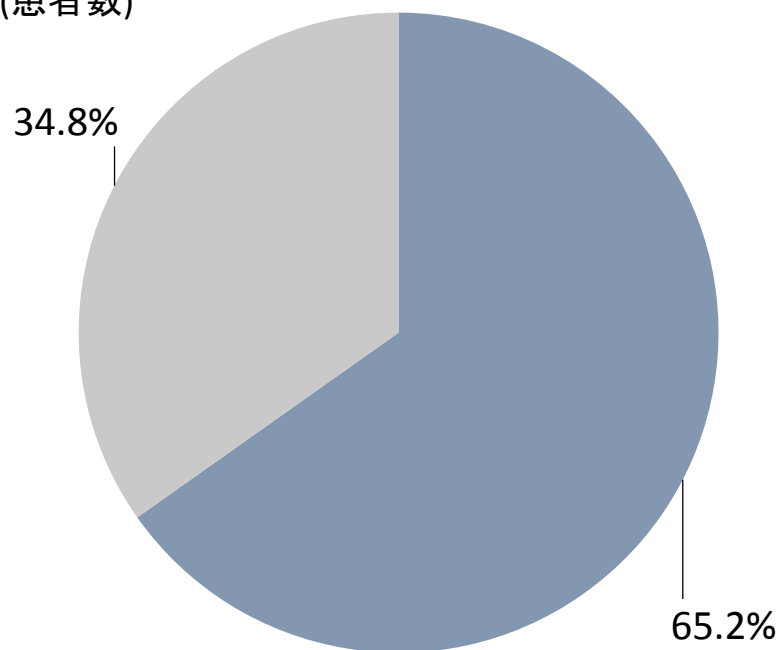
○ 90日を超えて入院する患者を対象として、療養病棟入院基本料1と同じ評価（医療区分及びADL区分を用いた包括評価）を導入し、平均在院日数の計算対象外とする。



90日を超えて入院している患者の診療報酬の算定状況

<13対1一般病棟入院基本料>

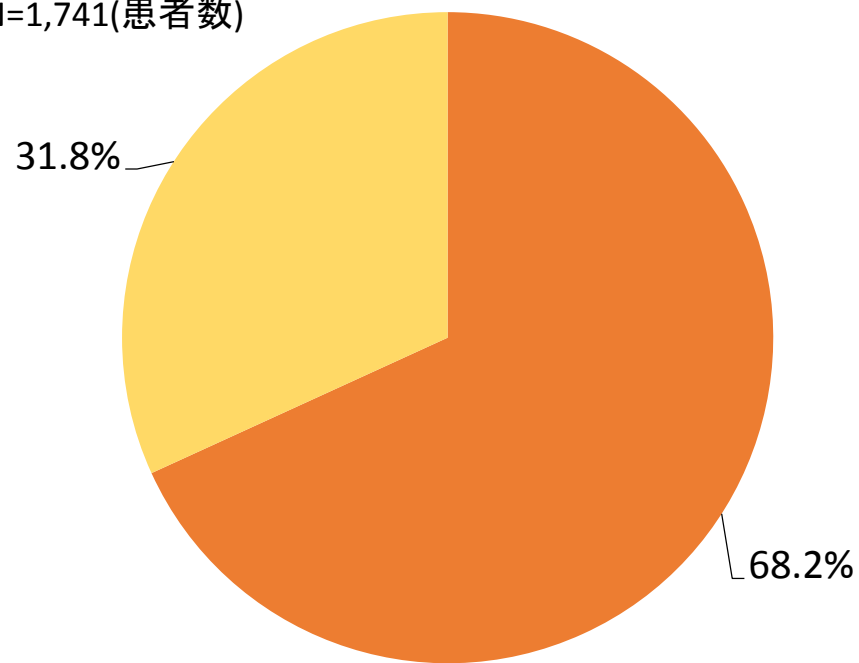
N=296(患者数)



- 引続き一般病棟入院基本料を算定
- 療養病棟入院基本料1と同じ評価で算定

<15対1一般病棟入院基本料>

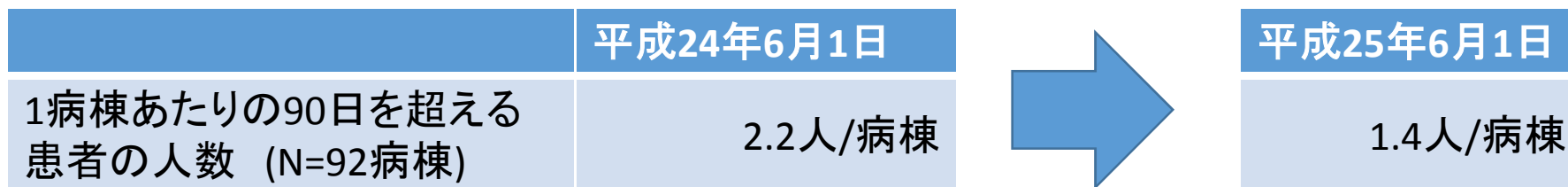
N=1,741(患者数)



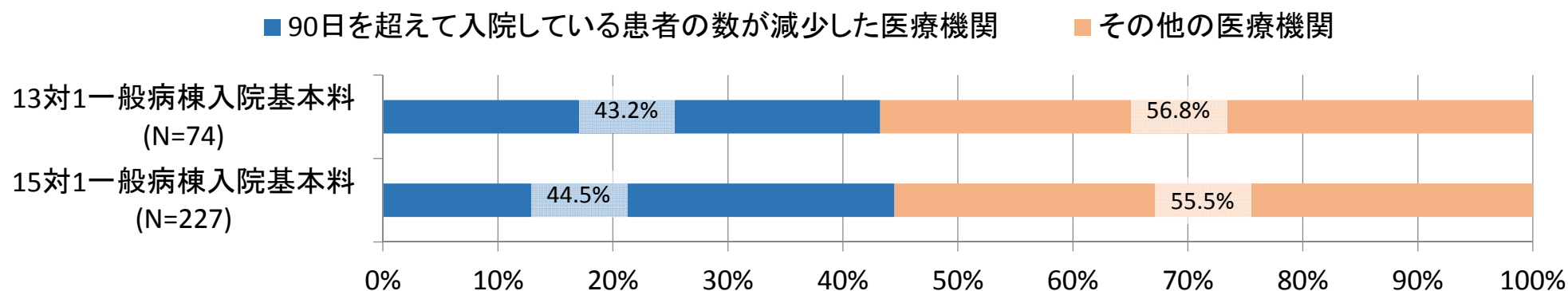
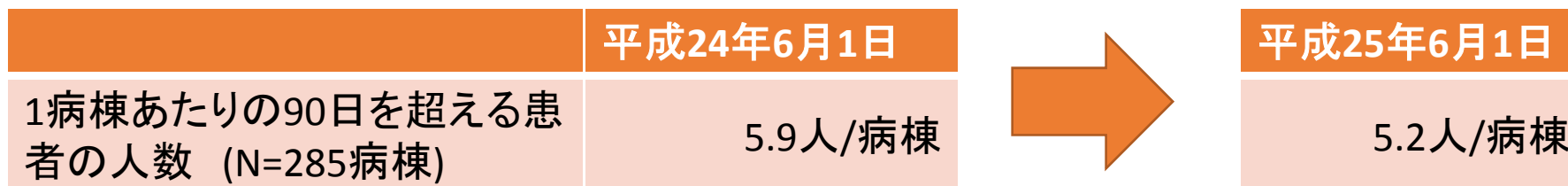
- 引続き一般病棟入院基本料を算定
- 療養病棟入院基本料1と同じ評価で算定

90日を超えて入院している患者の変化

<13対1一般病棟入院基本料>



<15対1一般病棟入院基本料>



90日を超えて入院している患者は、13対1一般病棟入院基本料、15対1一般病棟入院基本料ともに減少傾向にある。また、医療機関の約半数が減少している。

90日を超えて入院している患者の変化 (特定除外項目別・13対1一般病棟入院基本料)

特定除外項目	平成24年 6月1日 (1病棟あたり)	平成25年 6月1日 (1病棟あたり)	増減数
難病患者等入院診療加算を算定する患者	0.04人/病棟	0.01人/病棟	-0.02人/病棟
重症者等療養環境特別加算を算定する患者	0人/病棟	0人/病棟	0人/病棟
重度の肢体不自由者、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者および難病患者等	0.57人/病棟	0.23人/病棟	-0.34人/病棟
悪性新生物に対する治療を実施している状態	0.07人/病棟	0.04人/病棟	-0.02人/病棟
観血的動脈圧測定を実施している状態	0人/病棟	0人/病棟	0人/病棟
リハビリテーションを実施している状態(入院日から起算して180日間に限る)	0.41人/病棟	0.11人/病棟	-0.30人/病棟
ドレーン法もしくは胸腔または腹腔の洗浄を実施している状態	0.03人/病棟	0.04人/病棟	0.01人/病棟
頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	0.33人/病棟	0.25人/病棟	-0.08人/病棟
人工呼吸器を使用している状態	0.11人/病棟	0.05人/病棟	-0.06人/病棟
人工腎臓、持続緩徐式血液濾過または血漿交換療法を実施している状態	0.30人/病棟	0.22人/病棟	-0.08人/病棟
全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態(当該手術日から30日間に限る)	0人/病棟	0人/病棟	0人/病棟
上記に掲げる状態に準ずる状態にある患者	0.06人/病棟	0.04人/病棟	-0.02人/病棟

90日を超えて入院している患者の数は、ほぼすべての特定除外項目について減少している。

90日を超えて入院している患者の変化 (特定除外項目別・15対1一般病棟入院基本料)

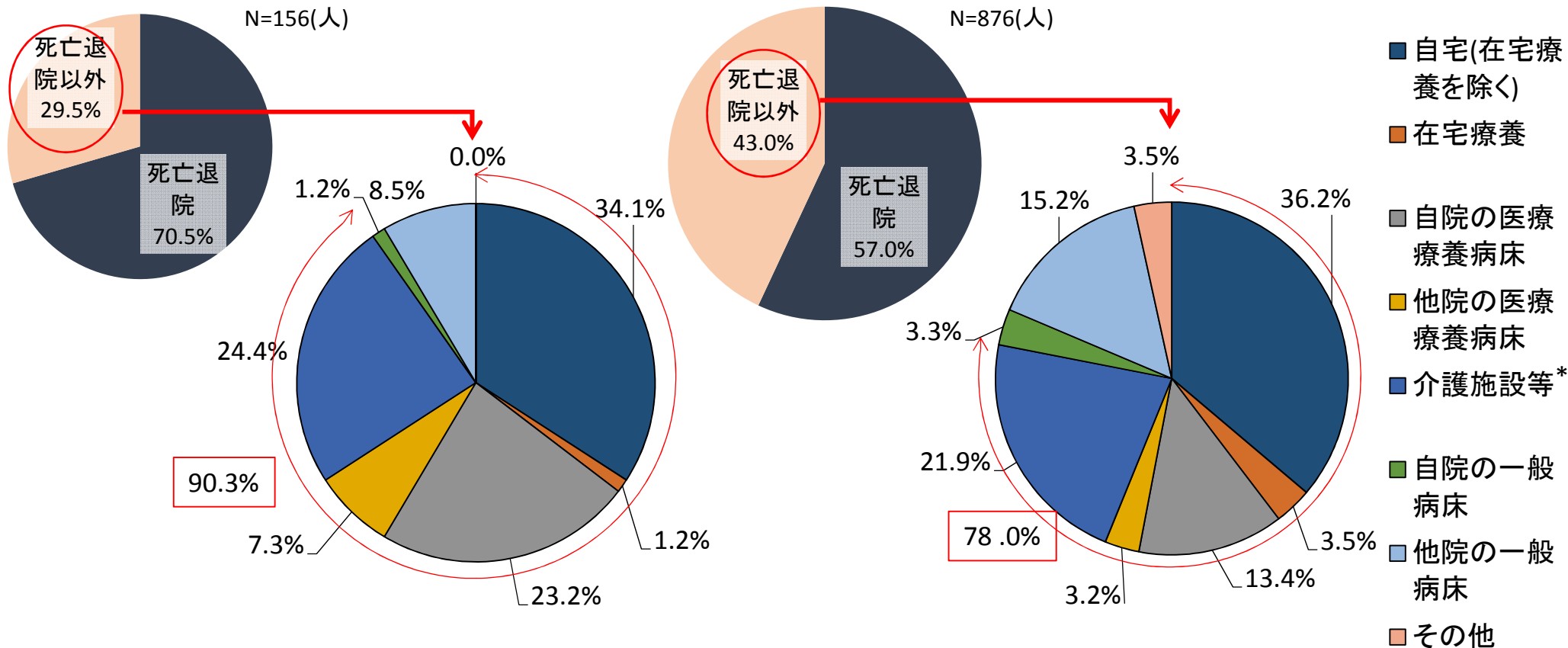
特定除外項目	平成24年 6月1日 (1病棟あたり)	平成25年 6月1日 (1病棟あたり)	増減数
難病患者等入院診療加算を算定する患者	0.11人/病棟	0.01人/病棟	-0.11人/病棟
重症者等療養環境特別加算を算定する患者	0.04人/病棟	0人/病棟	-0.04人/病棟
重度の肢体不自由者、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者および難病患者等	1.26人/病棟	0.20人/病棟	-1.07人/病棟
悪性新生物に対する治療を実施している状態	0.09人/病棟	0.02人/病棟	-0.07人/病棟
観血的動脈圧測定を実施している状態	0人/病棟	0人/病棟	0人/病棟
リハビリテーションを実施している状態(入院日から起算して180日間に限る)	0.66人/病棟	0.15人/病棟	-0.51人/病棟
ドレーン法もしくは胸腔または腹腔の洗浄を実施している状態	0.03人/病棟	0.01人/病棟	-0.03人/病棟
頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	0.98人/病棟	0.19人/病棟	-0.79人/病棟
人工呼吸器を使用している状態	0.19人/病棟	0.06人/病棟	-0.13人/病棟
人工腎臓、持続緩徐式血液濾過または血漿交換療法を実施している状態	0.75人/病棟	0.10人/病棟	-0.66人/病棟
全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態(当該手術日から30日間に限る)	0人/病棟	0人/病棟	0人/病棟
上記に掲げる状態に準ずる状態にある患者	0.27人/病棟	0.05人/病棟	-0.22人/病棟

90日を超えて入院している患者の数は、すべての特定除外項目について減少している。

90日を超えて入院している患者の退棟先 (死亡退院を除く)

13対1一般病棟入院基本料

15対1一般病棟入院基本料



* 介護施設等とは、介護療養型医療施設、老健施設、特養、グループホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホーム等を含む。

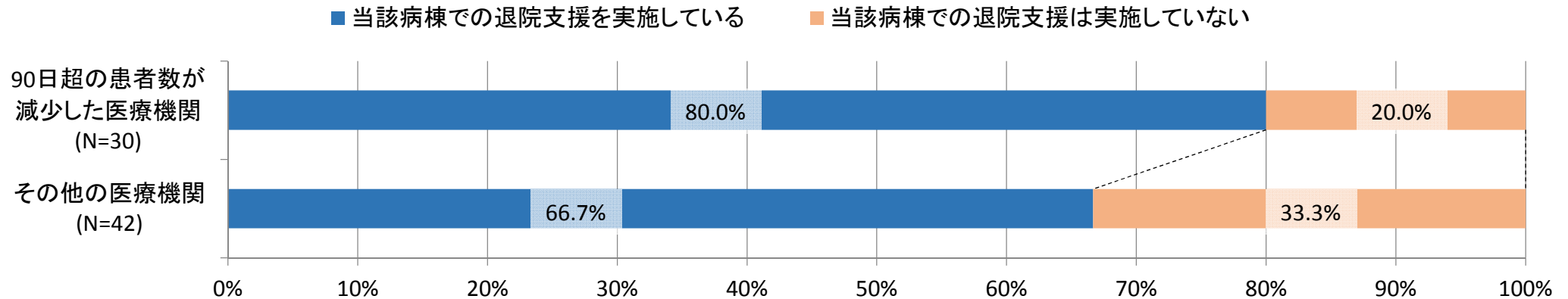
退棟先は死亡退院が最も多く、死亡退院を除いた退棟者の退棟先については自宅が最も多い。また、一般病棟以外の自宅や療養病棟、介護施設等への退棟が13対1一般病棟入院基本料では約90%、15対1では約80%であった。

出典：平成25年度 入院医療等の調査より

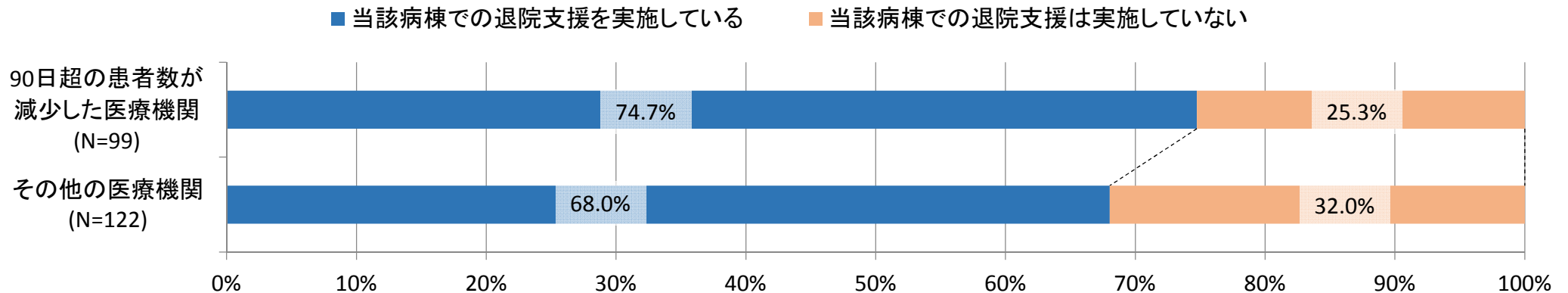
退院支援の状況について

(平成25年6月1日時点)

退院支援の実施状況 (13対1一般病棟入院基本料)



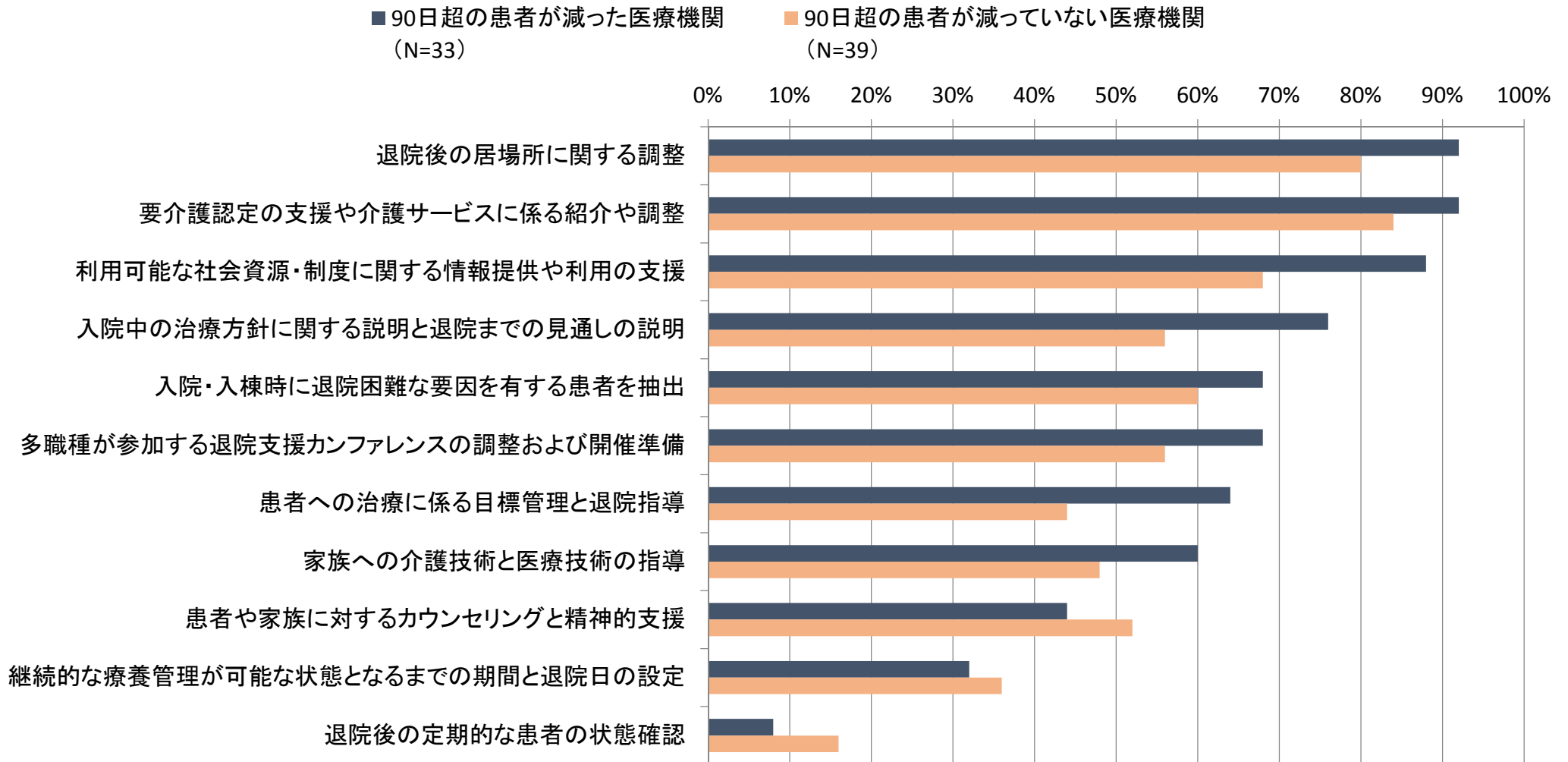
退院支援の実施状況 (15対1一般病棟入院基本料)



90日を超えて入院している患者の数が減少した医療機関は、当該病棟で退院支援を実施している割合がその他の医療機関よりも高い。

退院支援の内容について

13対1一般病棟入院基本料



退院支援の内容としては、退院後の居場所に関する調整と、要介護認定の支援や介護サービス、社会資源等に関する情報提供や利用の支援が90日超の患者が減った医療機関で取り組んでいる割合が大きい。

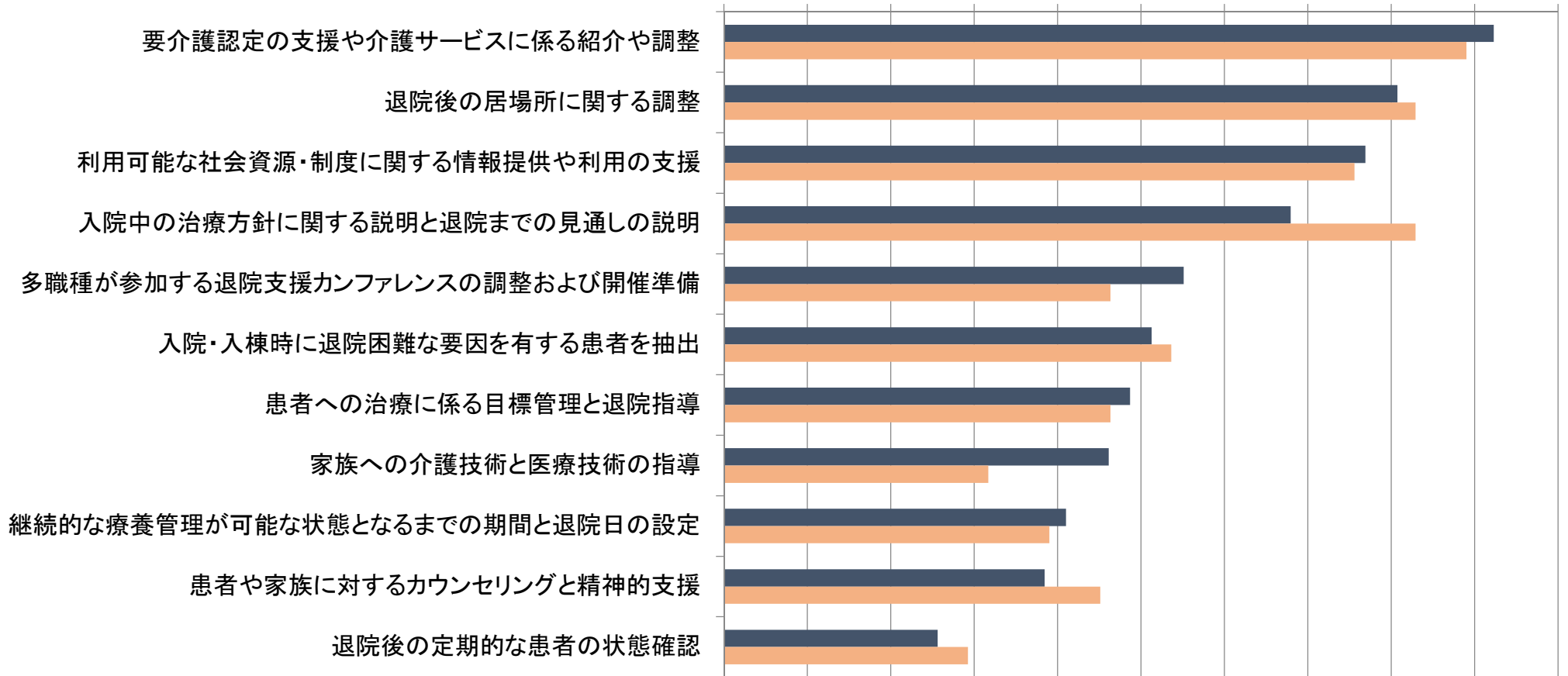
退院支援の内容について

15対1一般病棟入院基本料

■ 90日超の患者が減った医療機関
(N=78)

■ 90日超の患者が減っていない医療機関
(N=82)

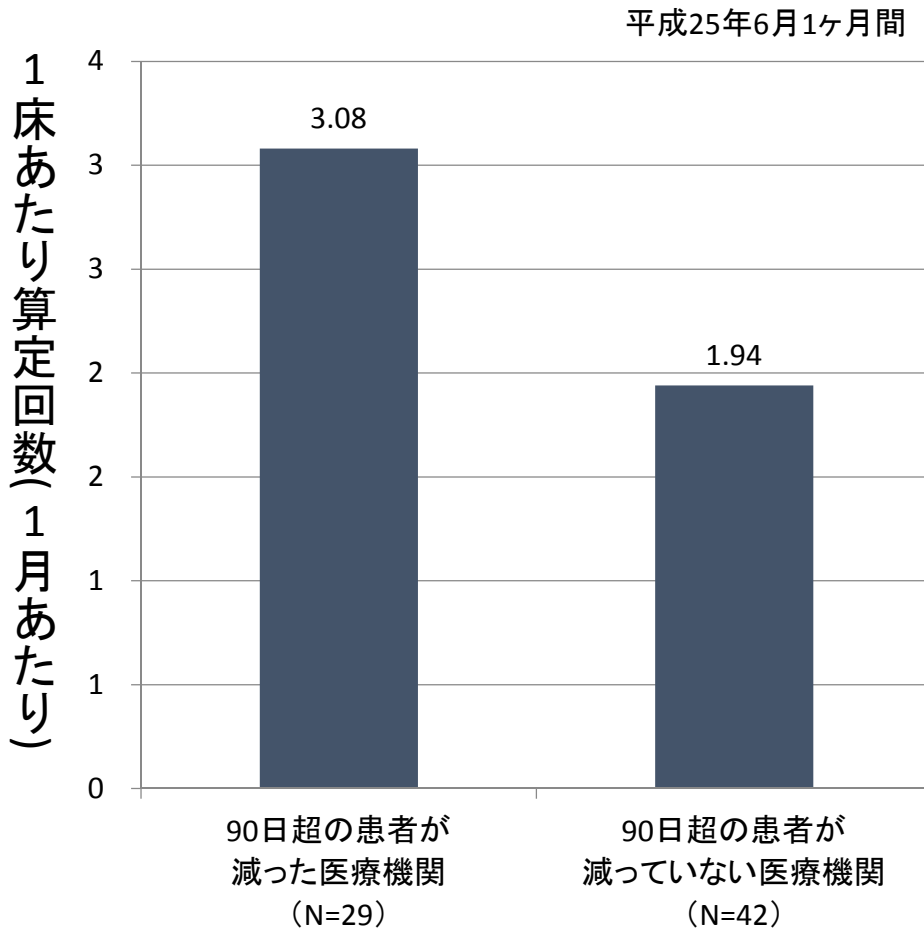
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



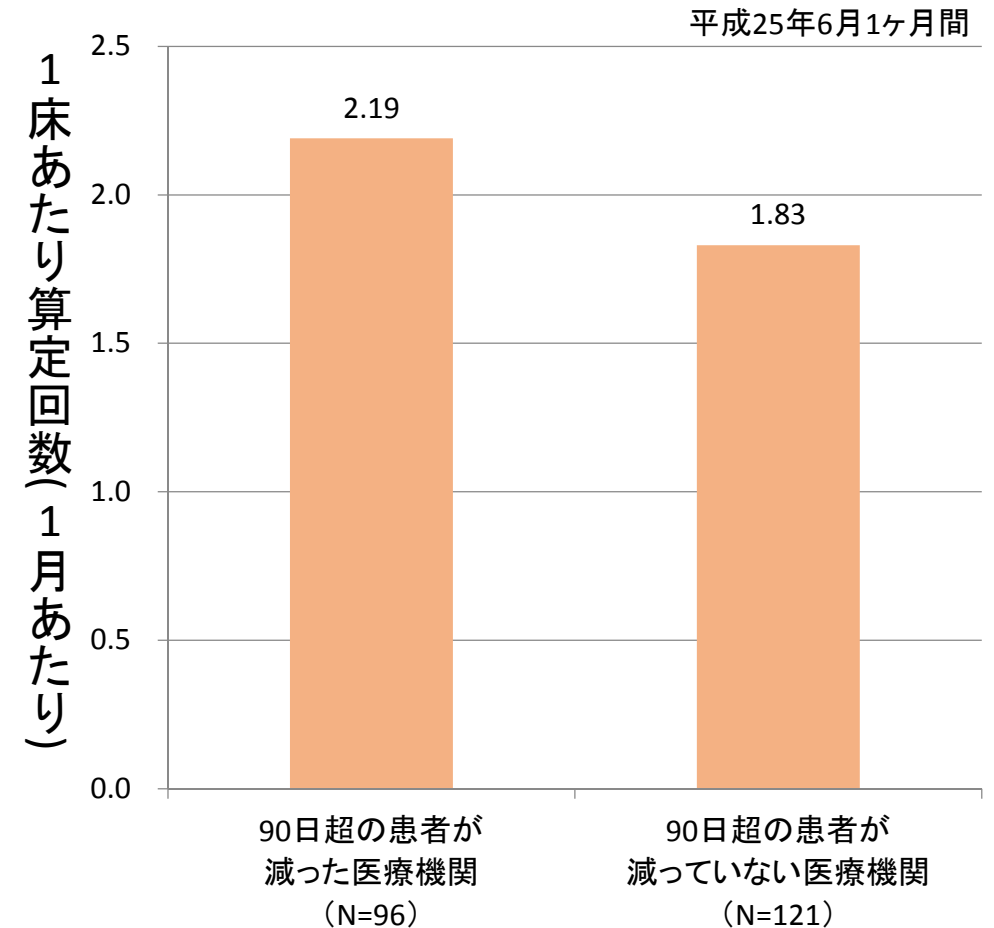
13対1一般病棟入院基本料と同様の傾向であった。

救急在宅等支援病床初期加算の状況

13対1一般病棟入院基本料



15対1一般病棟入院基本料



90日を超えて入院している患者が減少している医療機関は救急在宅等支援病床初期加算の平均算定回数が多い。

再掲

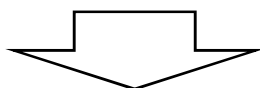
13対1、15対1入院基本料算定病棟における 特定除外制度の見直しに係る課題と論点

【課題】

- 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟に90日を超えて入院している患者の、約7割が引続き一般病棟入院基本料を算定している。
- 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟に、90日を超えて入院している患者は、約半数の医療機関で減少し、全体としても減少している。
- 特定除外項目については、ほぼすべての項目について90日を超えて入院している患者が減少している。
- 90日を超えて入院していた患者の退棟先は死亡退院が最も多く、死亡退院を除いた退棟者の退棟先は、自宅や一般病床以外の病床が大半である。

【入院医療等分科会とりまとめ】

- (ア) 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟において、90日以上入院患者は減少傾向であり、多くが自宅や療養病床等の一般病床以外の病床へ退棟していることから、13対1、15対1入院基本料を算定する医療機関における特定除外制度の廃止は、病床の機能分化を進める観点から、このまま継続することが妥当である。
- (イ) なお、特定除外項目に該当する患者に対して、退棟後、必要な医療が提供されたかどうかを確認すべきという意見もあった。



【論点】

- 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟において、90日以上入院患者は減少傾向であり、多くが自宅や療養病床等の一般病床以外の病床へ退棟していることから、13対1、15対1入院基本料を算定する医療機関における特定除外制度の廃止は、病床の機能分化を進める観点から、このまま継続することとしてはどうか。

1. 一般病棟入院基本料の見直し

- 1) 一般病棟7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置
- 2) 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟における特定除外制度の見直しの検証
- 3) 7対1、10対1の特定除外制度の廃止**
- 4) 短期滞在手術の包括評価

2. 診療報酬点数表における簡素化

- 1) 栄養管理実施加算と褥瘡患者管理加算の包括化について
- 2) 入院基本料等加算の簡素化について

3. 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

7対1、10対1の特定除外制度の廃止

7対1、10対1の特定除外制度の廃止に係る課題と論点

【課題】

- 7対1・10対1入院基本料を算定する病棟においても、13対1・15対1病棟と同様に90日を超えて入院している患者が見られる。
- 7対1・10対1入院基本料を算定する病棟における90日を超えて入院する患者についても、平成23年度の13対1・15対1病棟における90日を超えて入院している患者と同様の傾向が認められる。
- 7対1・10対1入院基本料を算定する病棟における特定除外患者の割合はそれぞれ3.7%、6.5%となっており、入院患者50人あたりの人数は7対1入院基本料で1～2人、10対1入院基本料で3～4人程度である。
- 特定除外患者を平均在院日数の計算に入れる場合、一定程度の影響が見られるが、7対1入院基本料を算定する病棟で+1.5日(21.0日→22.5日)、10対1入院基本料の場合は+3.2日(22.0日→25.2日)である。
- 50床の病棟で90日を超えて入院している患者が5人の場合、その他の患者の平均在院日数が15日までであれば、全体の平均在院日数は18日以下となるため、90日以上入院患者数が7対1、10対1病棟で10%以下であることを踏まえると、90日を超えて入院している患者が一定程度存在していても、その他の患者の在院日数によって一般病棟入院基本料の要件を満たすことは可能である。
- DPCデータでは、平均在院日数の長い医療機関の平均出来高実績点数が低い傾向にある。
- 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が主病名となっている特定除外患者の「当該病棟で治療が必要」となっている患者の割合は7対1、10対1病棟であっても15対1と同等か、15対1より低くなっている。
- 13対1、15対1病棟における特定除外制度の廃止にあたっての経過措置は半年間であった。

【入院医療等分科会とりまとめ】

- (エ) この7対1入院基本料を算定する医療機関に期待される機能を踏まえ、平均在院日数の具体的な見直しの方向性として以下の2点が考えられる。
- ② 7対1、10対1入院基本料を算定する病棟において、特定除外項目に該当する患者については、平成24年度診療報酬改定において実施した13対1、15対1入院基本料と同様の取扱いとすること。

【論点】

- 一般病棟7対1・10対1入院基本料、専門病院入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)の算定病棟における特定除外制度を廃止することについてどのように考えるか。
- 特定除外制度を廃止した場合の経過措置の期間についてどのように考えるか。

医療法上の施設基準の比較

(改) 中医協 総-1
23. 11. 25

		病院	
		一般病床	療養病床
主な 人員 配置	医師	16:1	48:1
	看護	3:1 (医療保険:15:1)	本則は4:1 (医療保険:20:1) ただし、平成30年3月までは 6:1(介護保険:30:1※)でも可
	看護補助	—	同上
居室面積		6.4㎡/床 以上**	6.4㎡/床 以上

※医療保険適用の療養病床は診療報酬上の施設基準により5:1(医療保険:25:1)

※※ 平成13年3月1日時点で既に開設の許可を受けている病院の場合は、以下のとおり。

患者1人を入院させる病室:6.3㎡/床 以上

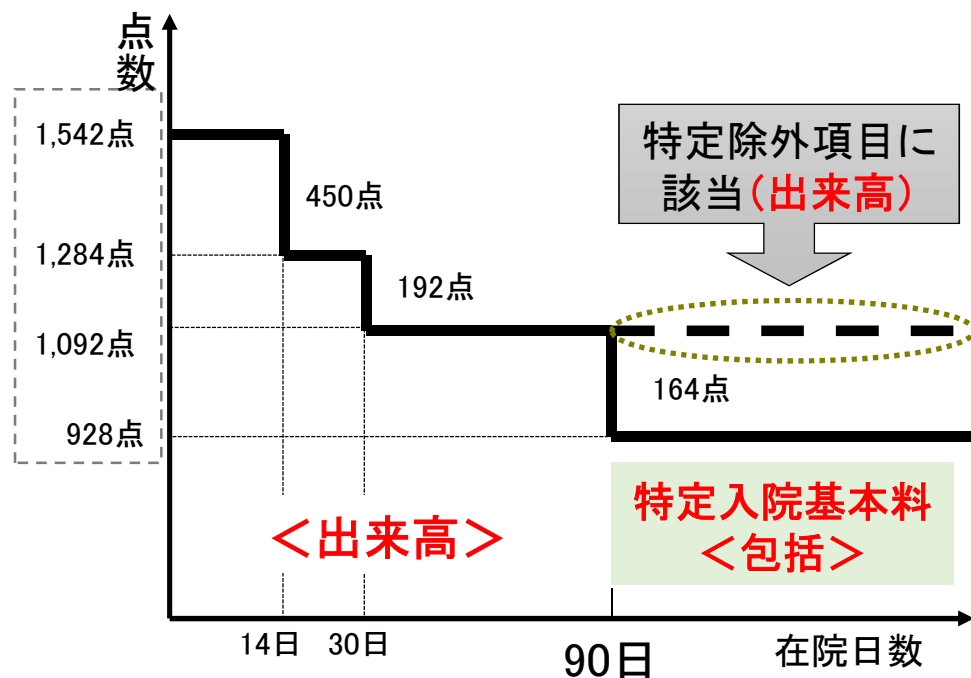
患者2人以上を入院させる病室:4.3㎡/床 以上

注)医療法上、療養病床は、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのものをいう。

一般病棟入院基本料と療養病棟入院基本料 (平成24年診療報酬改定前)

(改) 中医協 総-2
2 3 . 1 0 . 5

一般病棟入院基本料



※点数は13対1看護配置の場合

【特定除外患者の割合】

	13対1病棟	15対1病棟
在院日数90日超え患者に占める 特定除外患者の割合	96%	94%

療養病棟入院基本料 1

【算定要件】

20:1配置(医療区分2・3が8割以上)

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL 区分3	934	1,369	1,758
ADL 区分2	887	1,342	1,705
ADL 区分1	785	1,191	1,424

療養病棟入院基本料 2

【算定要件】

25:1配置

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL 区分3	871	1,306	1,695
ADL 区分2	824	1,279	1,642
ADL 区分1	722	1,128	1,361

平均在院日数の計算対象としない患者

中医協 総 - 1
23. 11. 25

- ①精神科身体合併症管理加算を算定する患者
- ②児童・思春期精神科入院医療管理加算を算定する患者
- ③救命救急入院料(広範囲熱傷特定集中治療管理料に限る。)を算定する患者
- ④特定集中治療室管理料(広範囲熱傷特定集中治療管理料に限る。)を算定する患者
- ⑤新生児特定集中治療室管理料を算定する患者
- ⑥総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者
- ⑦新生児治療回復室入院医療管理料を算定する患者
- ⑧一類感染症患者入院医療管理料を算定する患者
- ⑨特殊疾患入院医療管理料を算定する患者
- ⑩回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者
- ⑪亜急性期入院医療管理料を算定する患者
- ⑫特殊疾患病棟入院料を算定する患者
- ⑬緩和ケア病棟入院料を算定する患者
- ⑭精神科救急入院料を算定する患者
- ⑮精神科救急・合併症入院料を算定する患者
- ⑯精神科急性期治療病棟入院料を算定する患者
- ⑰精神療養病棟入院料を算定する患者
- ⑱一般病棟に入院した日から起算して九十日を超えて入院している患者であって、医科点数表第1章第2部第1節一般病棟入院基本料の注5に規定する厚生労働大臣の定める状態等にあるもの(特定除外患者)
- ⑲認知症治療病棟入院料を算定している患者
- ⑳短期滞在手術基本料1を算定している患者

特定入院基本料における 特定除外項目

中医協 総 - 1
23. 11. 25

厚生労働大臣が定める状態等にある者

- ①難病患者等入院診療加算を算定する患者
- ②重症者等療養環境特別加算を算定する患者
- ③重度の肢体不自由者(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。)、脊髄損傷等の重度障害者(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。)、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等
- ④悪性新生物に対する治療(重篤な副作用のおそれがあるもの等に限る。)を実施している状態にある患者
- ⑤観血的動脈圧測定を実施している状態にある患者
- ⑥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、運動器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を実施している状態にある患者(患者の入院の日から起算して180日までの間に限る。)
- ⑦ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態にある患者
- ⑧頻回に喀痰吸引及び干渉低周波去痰器による喀痰排出を実施している状態にある患者
- ⑨人工呼吸器を使用している状態にある患者
- ⑩人工腎臓、持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態にある患者
- ⑪ 全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態(当該手術を実施した日から起算して30日までの間に限る。)にある患者
- ⑫前各号に掲げる状態に準ずる状態にある患者

医療区分

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

特定除外項目と医療区分採用項目の対応関係①

中医協 診-2-参考資料
21.12.18 より抜粋

	特定除外項目	備考(該当する疾患等)	医療区分採用項目	区分(参考)
1	難病等入院診療加算を算定する患者	多発性硬化症 重症筋無力症 スモン 筋委縮性側索硬化症 脊髄小脳変性症 パーキンソン病関連疾患 多系統萎縮症 AIDS/HIV 多剤耐性結核(陰圧管理) 等	スモン	3
			多発性硬化症	2
			筋委縮性側索硬化症	2
			パーキンソン病関連疾患	2
			その他の難病(スモンを除く。)	2
2	重症患者等療養環境特別加算を算定する患者	以下のいずれかに該当し、個室又は2人部屋で入院。 ア 病状が重篤であって絶対安静が必要 イ 必ずしも病状は重篤ではないが、手術又は知的障害のため常時監視を要する	感染隔離室における管理	3
			脊髄損傷(頸髄損傷による四肢麻痺)	2
3	重度の肢体不自由者※1、脊髄損傷等の重度障害者※1、重度の意識障害者※2、筋ジストロフィー患者及び難病患者等	※1 脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。 ※2 JCSⅡ-3以上又はGCS8点以下、あるいは無動症	筋ジストロフィー	2
			医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施	3
			24時間持続点滴	3
			経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養を実施、かつ発熱又は嘔吐を伴う	2
4	悪性新生物に対する治療※3(重篤な副作用のおそれがあるもの等に限る。)を実施している状態	※3 ・肝障害、間質性肺炎、骨髄抑制、心筋障害等の生命予後に影響を与える臓器障害を有する腫瘍用薬による治療 ・放射線治療 ・末期の悪性新生物に対する治療	悪性腫瘍(疼痛コントロールが必要な場合)	2
			頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態	2
			うつ状態	2
5	観血的動脈圧測定を実施している状態		中心静脈栄養を実施	3

(注) 矢印の対応関係については、各特定除外項目に該当する患者に対して実施されることが比較的容易に想定される医療行為等を含めている。

特定除外項目と医療区分採用項目の対応関係②

中医協 診-2-参考資料
21. 12. 18 より抜粋

特定除外項目	備考(該当する疾患等)	医療区分採用項目	区分 (参考)
6	リハビリテーションを実施している患者	リハビリテーションが必要(原因傷病等の発症後30日以内)	2
7	ドレーン若しくは胸腔又は腹腔の洗浄を実施している状態	ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施	3
8	頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	1日8回以上の喀痰吸引 (夜間も含め3時間に1回程度)	2
9	人工呼吸器を使用している状態	人工呼吸器を使用	3
		気管切開又は気管内挿管が行われている(かつ発熱を伴う)	2 (3)
10	人工腎臓、持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態	医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施	3
11	麻酔を用いる手術を実施してから30日以内	人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜還流又は血漿交換療法を実施	2
		24時間持続点滴	3
12	前各号に掲げる状態に準ずる状態にある患者	創傷(手術創や感染創を含む。)、皮膚潰瘍・蜂巣炎等の感染症に対する治療を実施	2

(注)特定除外項目は、急性期や急性増悪時に相当すると考えられる項目も含んでいると考えられ、すべての項目において医療区分採用項目に合致するかどうかには検討の余地がある。

90日超患者のうちの特定除外患者割合

診調組 入-1
25.5.16

	全体	入院期間90日超		うち 特定除外患者に該当する	
		人数	割合	人数	割合
7対1一般病棟入院基本料	3,810	223	5.9%	142	3.7%
10対1一般病棟入院基本料	1,727	147	8.5%	112	6.5%
療養病棟入院基本料1	1,703	1,374	80.7%	-	-
療養病棟入院基本料2	1,080	800	74.1%	-	-

○ 7対1、10対1一般病棟入院基本料を届出している医療機関においても90日を超えて長期入院する患者がある程度存在した。

特定除外患者の内訳(平成24年度調査)

診調組 入-1
25.5.16

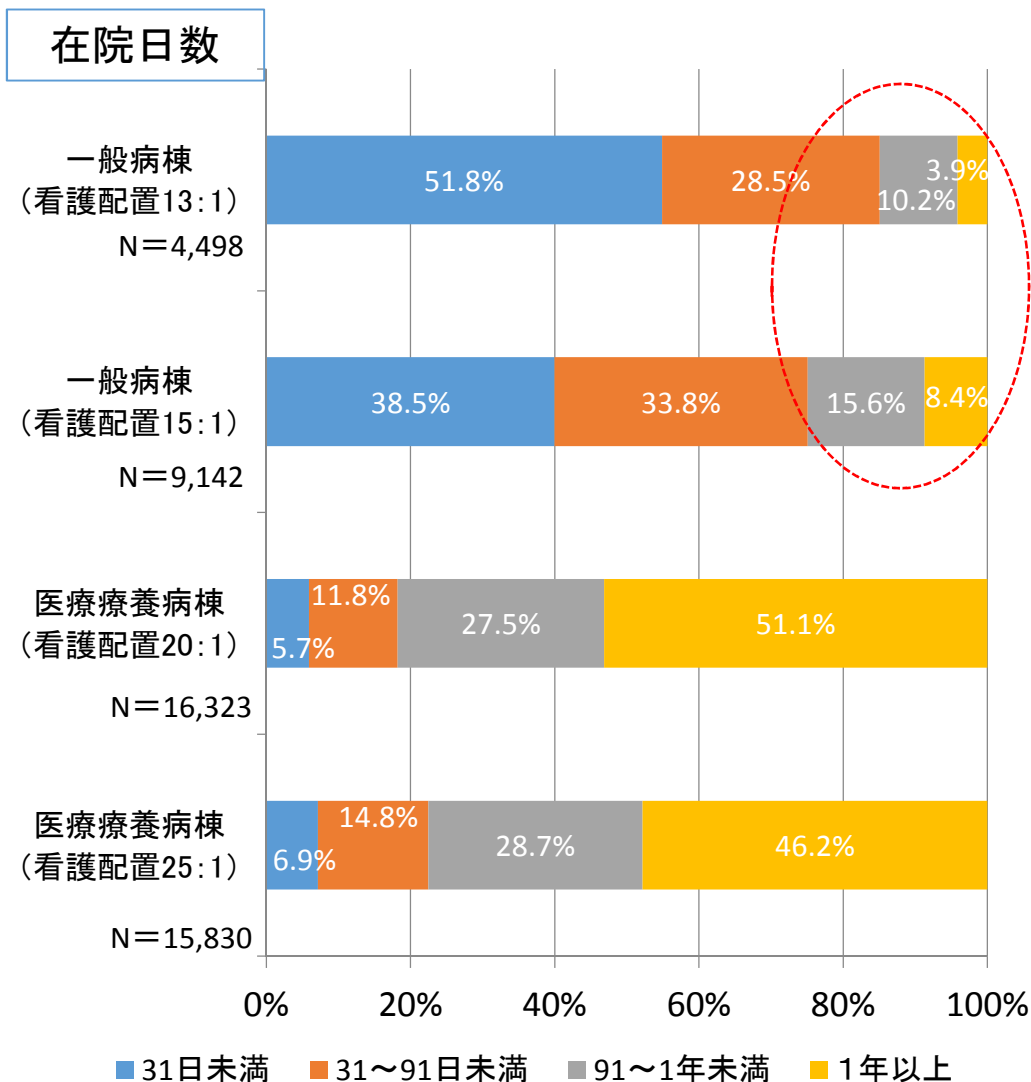
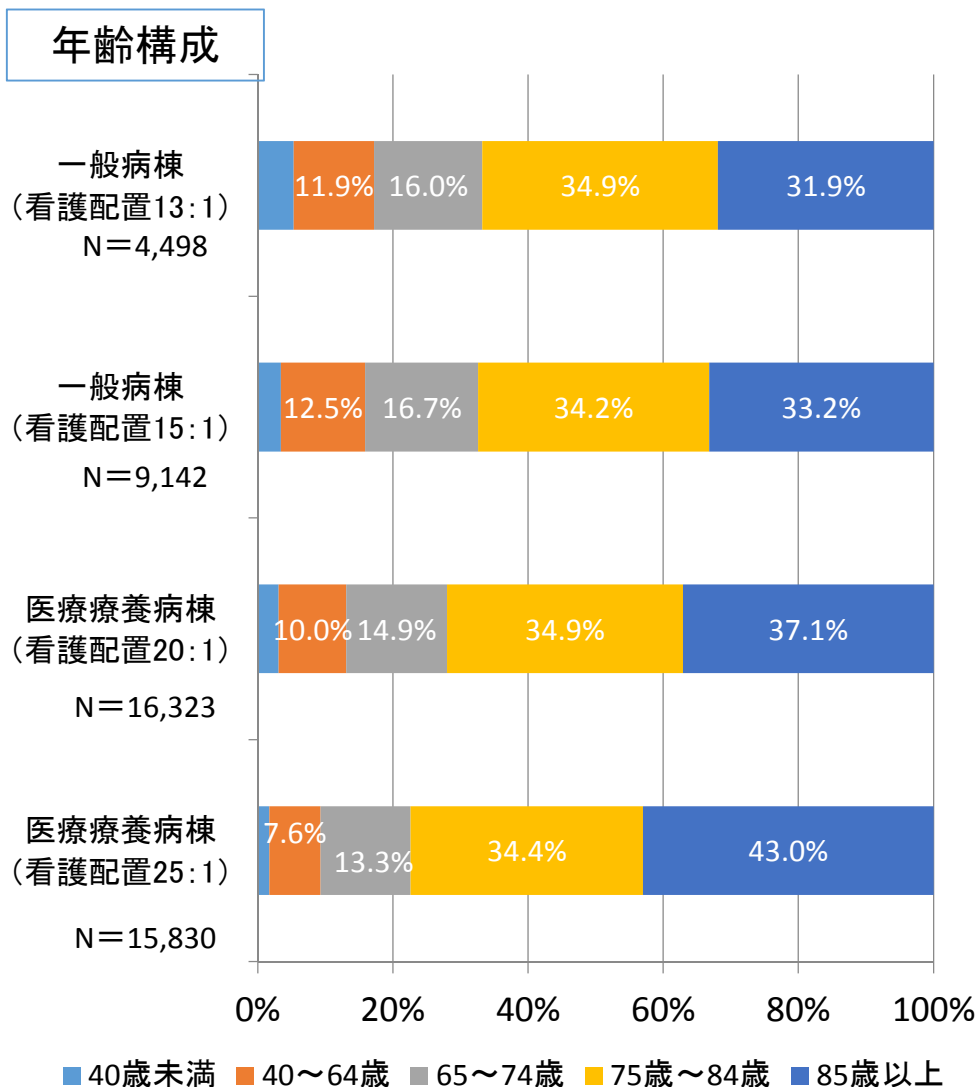
		7対1 一般病棟入院基本料		10対1 一般病棟入院基本料	
		件数	割合	件数	割合
全体		142	100.0%	112	100.0%
特定除外患者該当状況	[01] 難病患者等入院診療加算を算定する患者	4	2.8%	3	2.7%
	[02] 重症者等療養環境特別加算を算定する患者	—	—	3	2.7%
	[03] 重度の肢体不自由者、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者および難病患者等	7	4.9%	10	8.9%
	[04] 悪性新生物に対する治療を実施している状態	37	26.1%	16	14.3%
	[05] 観血的動脈圧測定を実施している状態	—	—	—	—
	[06] リハビリテーションを実施している状態(入院日から起算して180日間に限る)	45	31.7%	20	17.9%
	[07] ドレーン法もしくは胸腔または腹腔の洗浄を実施している状態	4	2.8%	3	2.7%
	[08] 頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	13	9.2%	6	5.4%
	[09] 人工呼吸器を使用している状態	11	7.7%	6	5.4%
	[10] 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過または血漿交換療法を実施している状態	6	4.2%	36	32.1%
	[11] 全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態(当該手術日から30日間に限る)	4	2.8%	—	—
	[12] 上記 [1]～[11] に掲げる状態に準ずる状態にある患者	9	6.3%	6	5.4%
[99] 未記入	2	1.4%	3	2.7%	

一般病棟と療養病棟における入院患者の年齢構成と在院日数

「平成23年度慢性期入院医療の包括評価調査分科会報告書」より
 一般病棟(13:1、15:1)と療養病棟における入院患者の在院日数

(改) 中医協 総-1
 23.11.25

平成23年度

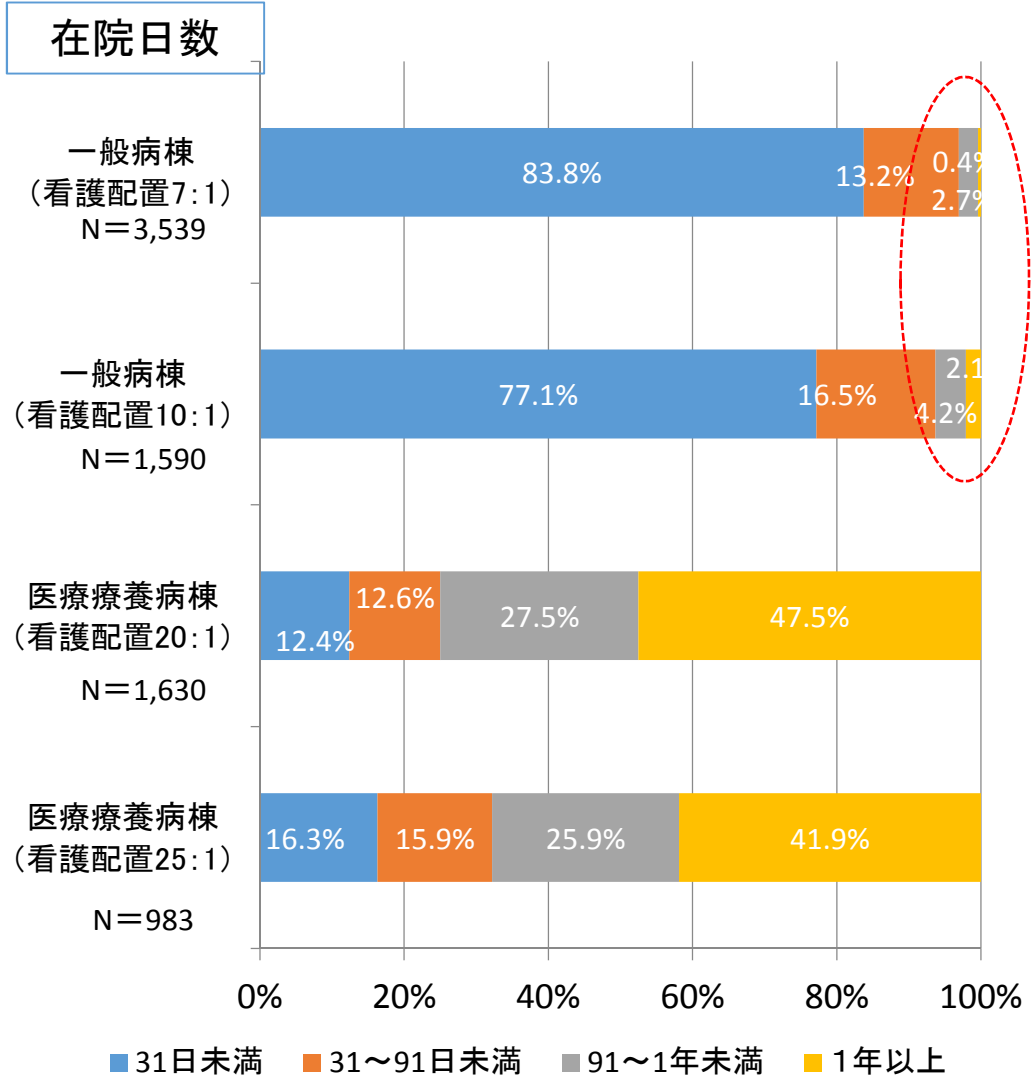
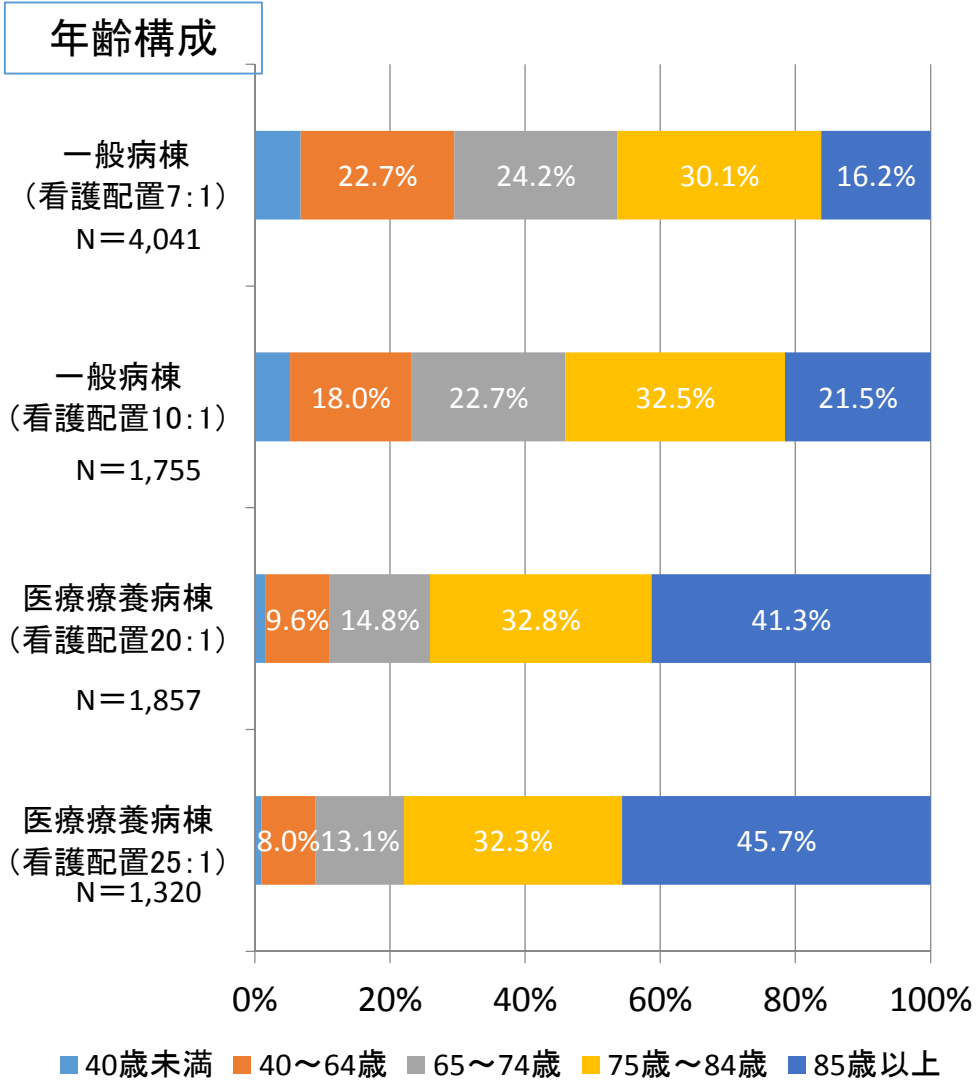


一般病棟と療養病棟における入院患者の年齢構成と在院日数

診調組 入-1
25.5.16

「平成24年度入院医療等における一般病棟、療養病棟等に関する長期入院等の実態調査(速報)」より
一般病棟(7:1、10:1)と療養病棟における入院患者の在院日数

平成24年度



平成24年度 入院医療等の調査より

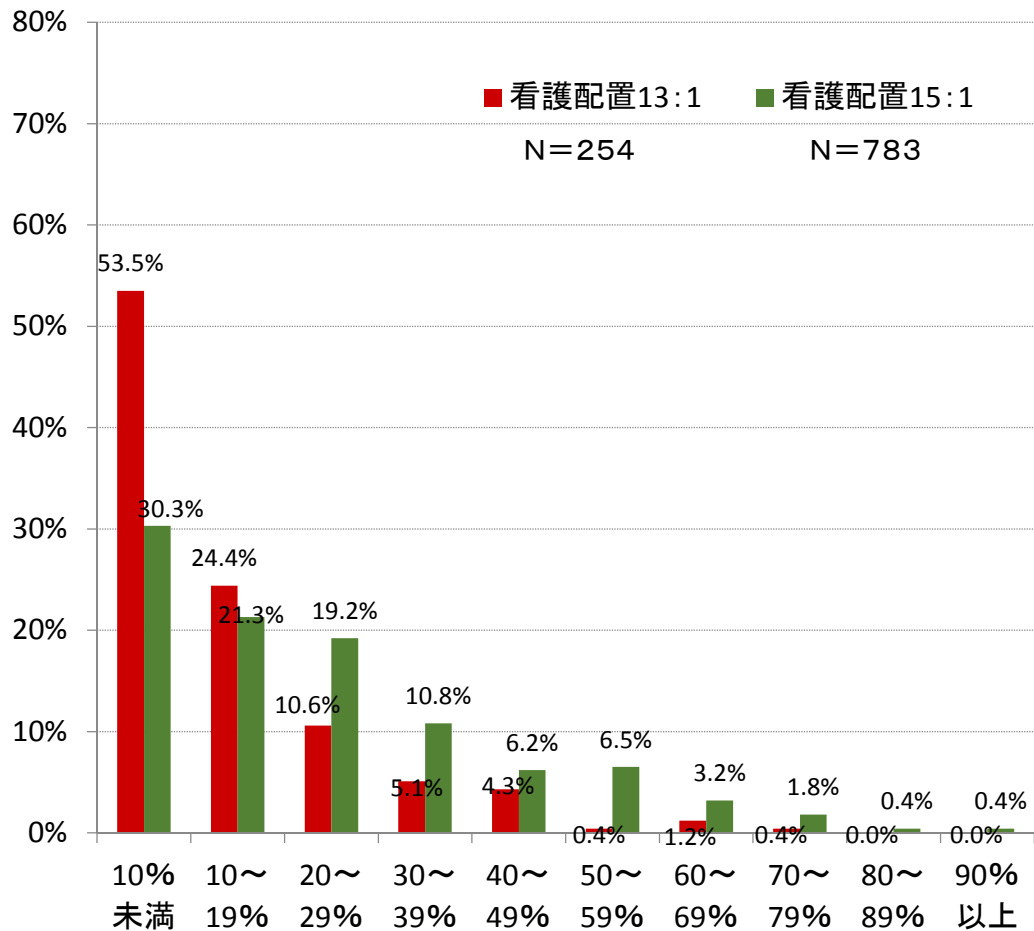
病棟ごとの在院日数90日超え患者の割合

(改) 中医協 総-1
23.11.25

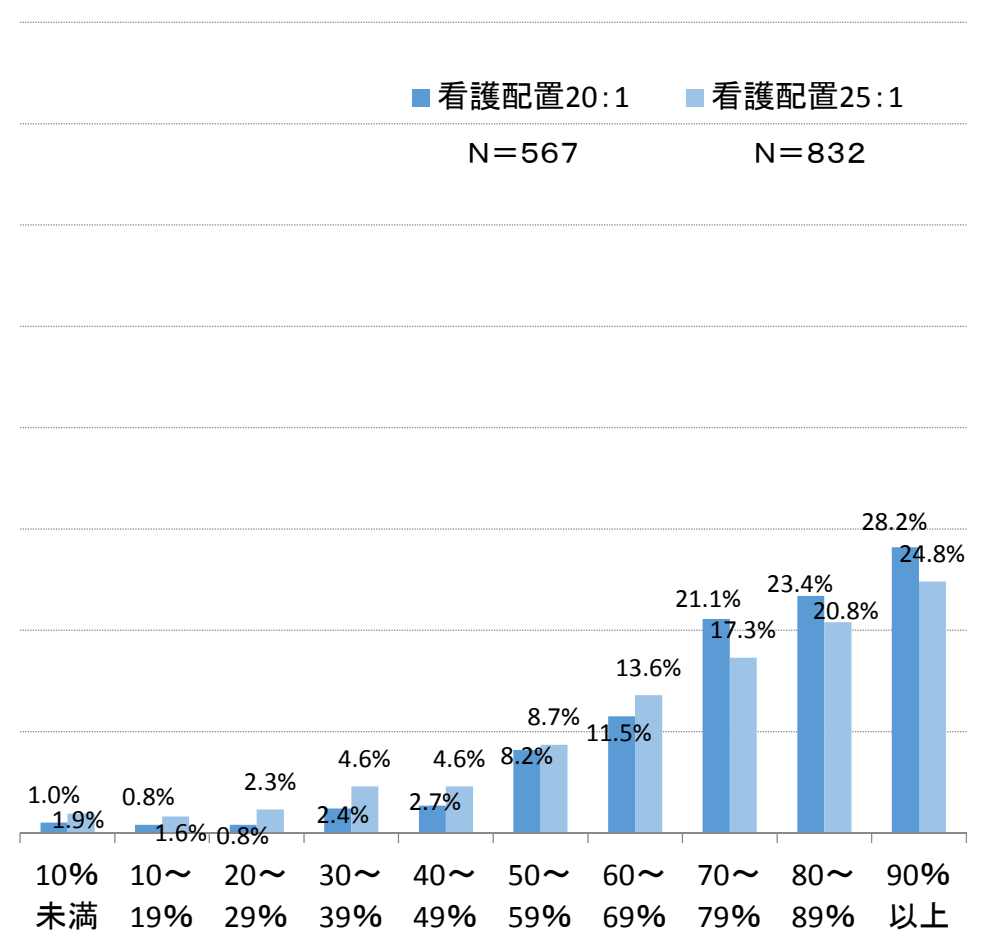
「平成23年度慢性期入院医療の包括評価調査分科会報告書」より
一般病棟(13:1、15:1)と療養病棟における病棟ごとの在院日数90日超え患者の割合

平成23年度

一般病棟



医療療養病棟



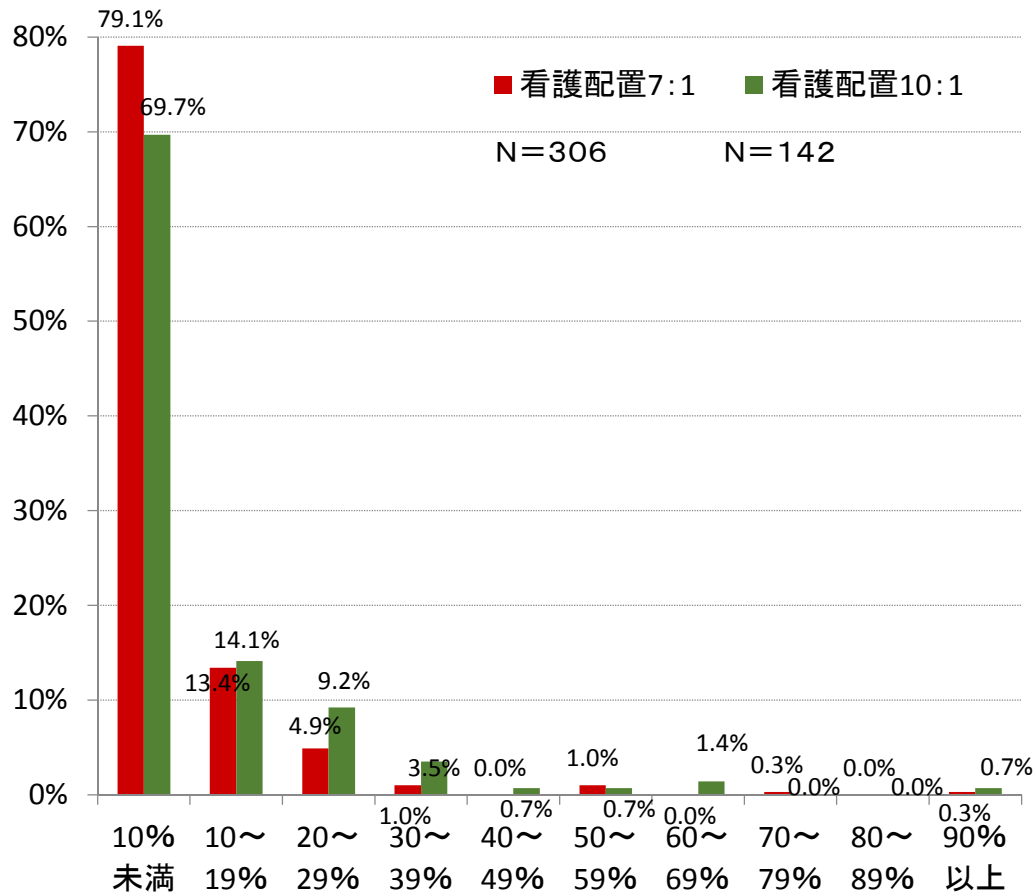
病棟ごとの在院日数90日超え患者の割合

診調組 入-1
25.5.16

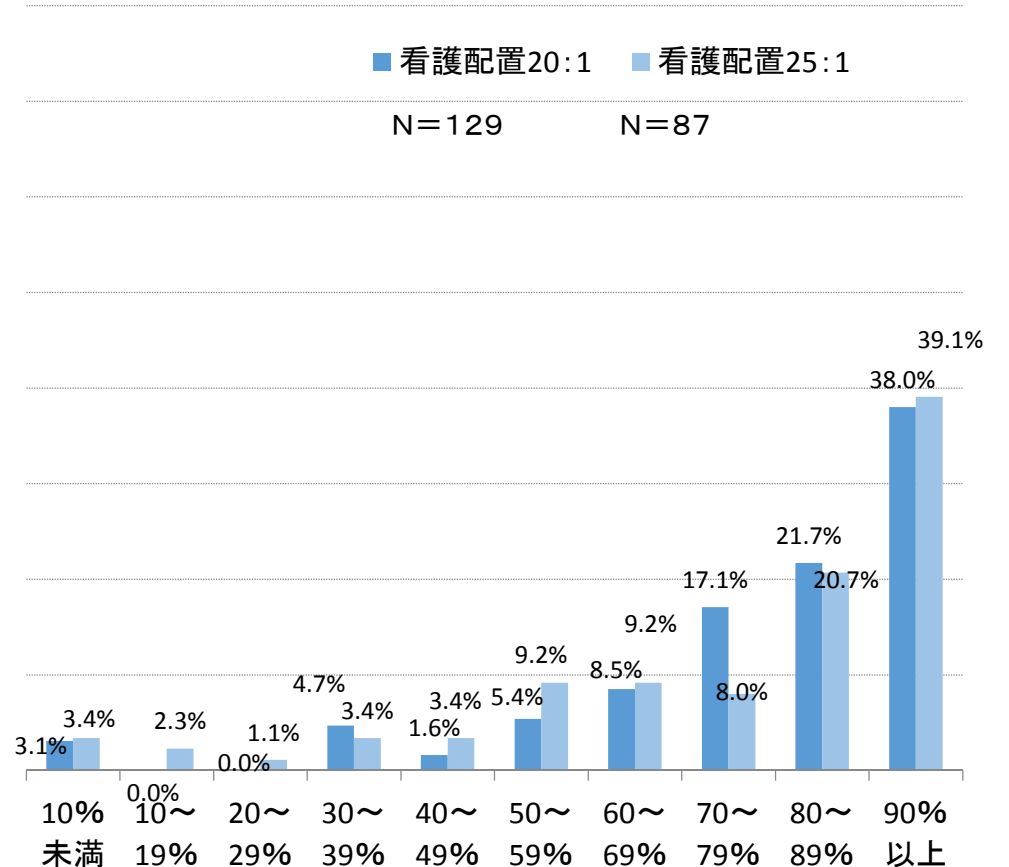
「平成24年度入院医療等における一般病棟、療養病棟等に関する長期入院等の実態調査(速報)」より
一般病棟(7:1、10:1)と療養病棟における病棟ごとの在院日数90日超え患者の割合

平成24年度

一般病棟



医療療養病棟



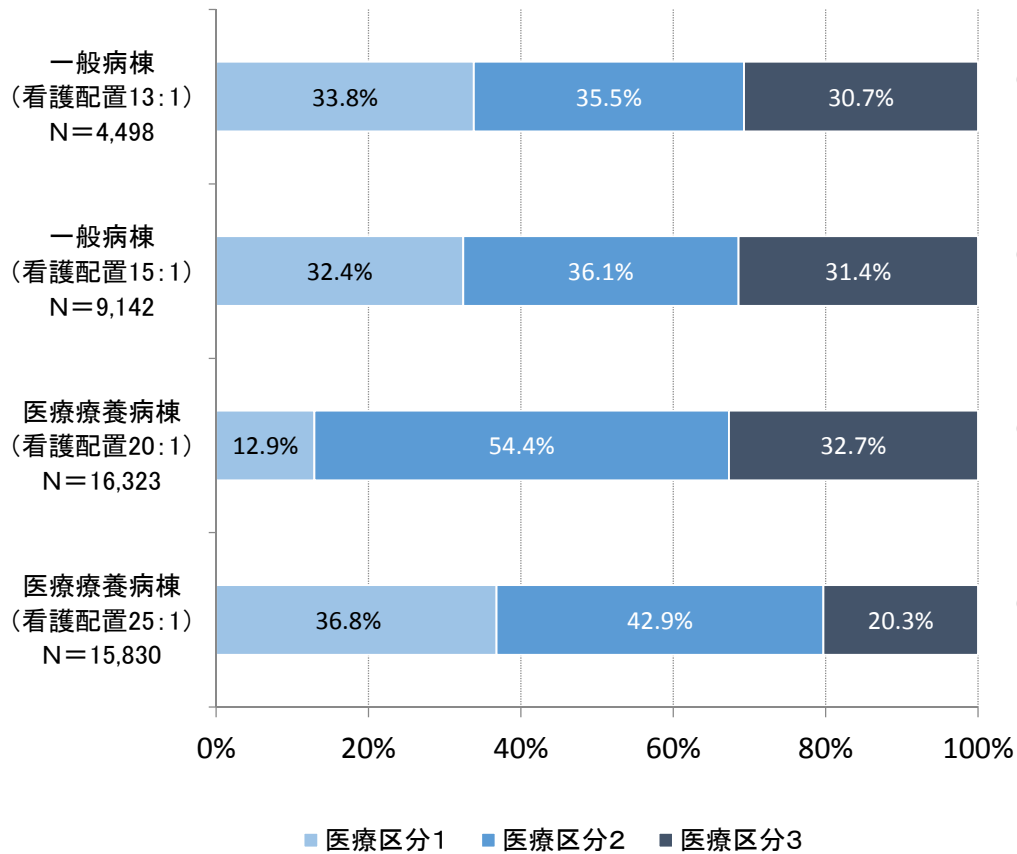
病棟ごとの医療区分の比較

(改) 中医協 総-1
23.11.25

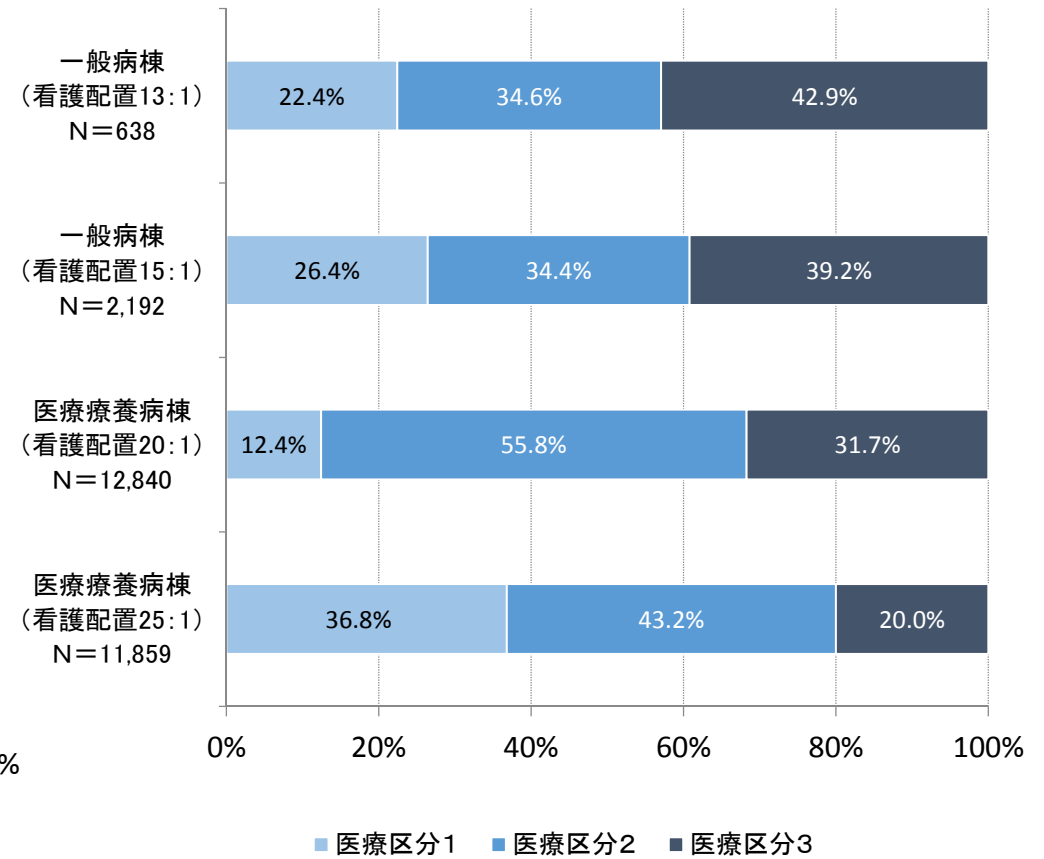
「平成23年度慢性期入院医療の包括評価調査分科会報告書」より
一般病棟(13:1、15:1)と療養病棟における病棟ごとの医療区分の比較

平成23年度

全患者



(再掲) 在院90日超えの患者のみ



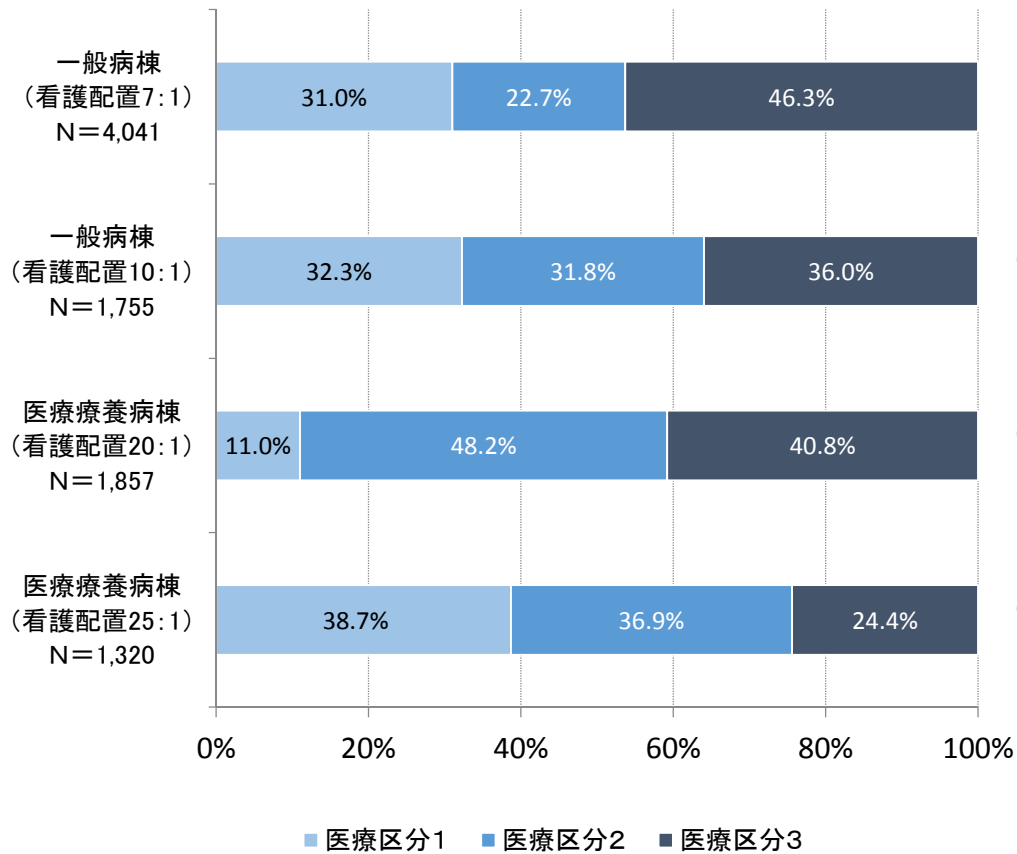
病棟ごとの医療区分の比較

診調組 入-1
25.5.16

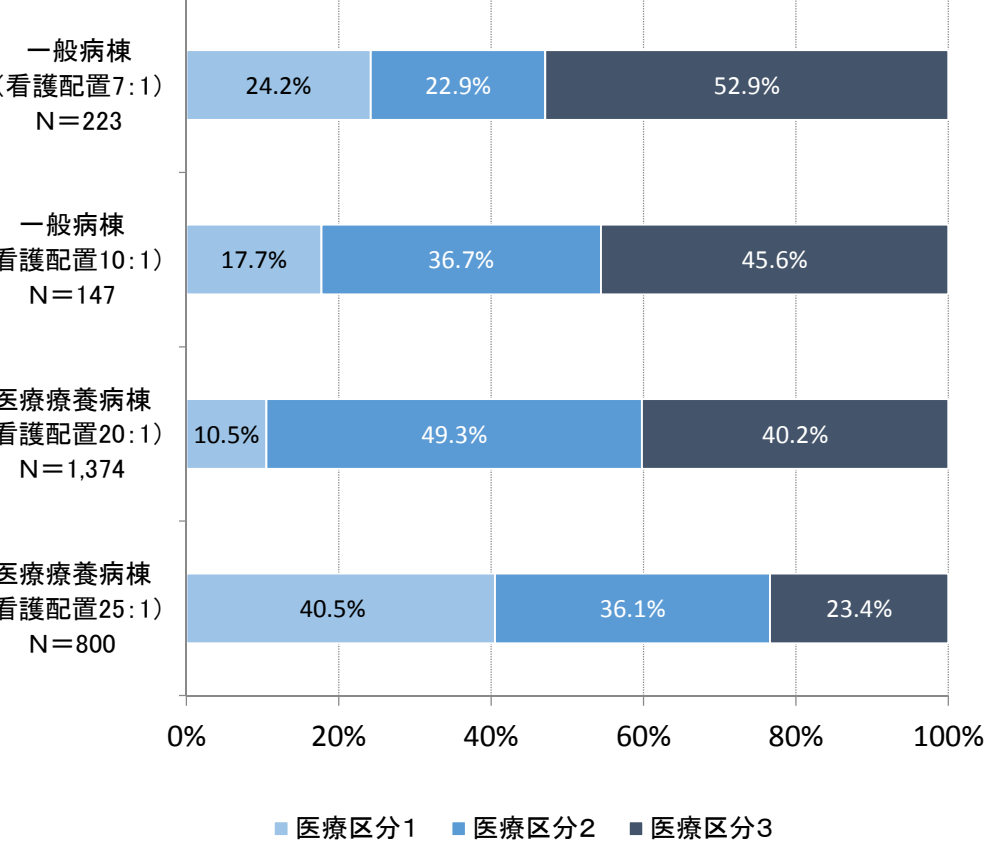
「平成24年度入院医療等における一般病棟、療養病棟等に関する長期入院等の実態調査(速報)」より
一般病棟(7:1、10:1)と療養病棟における病棟ごとの医療区分の比較

平成24年度

全患者



(再掲) 在院90日超えの患者のみ



病棟ごとのレセプト請求金額の比較

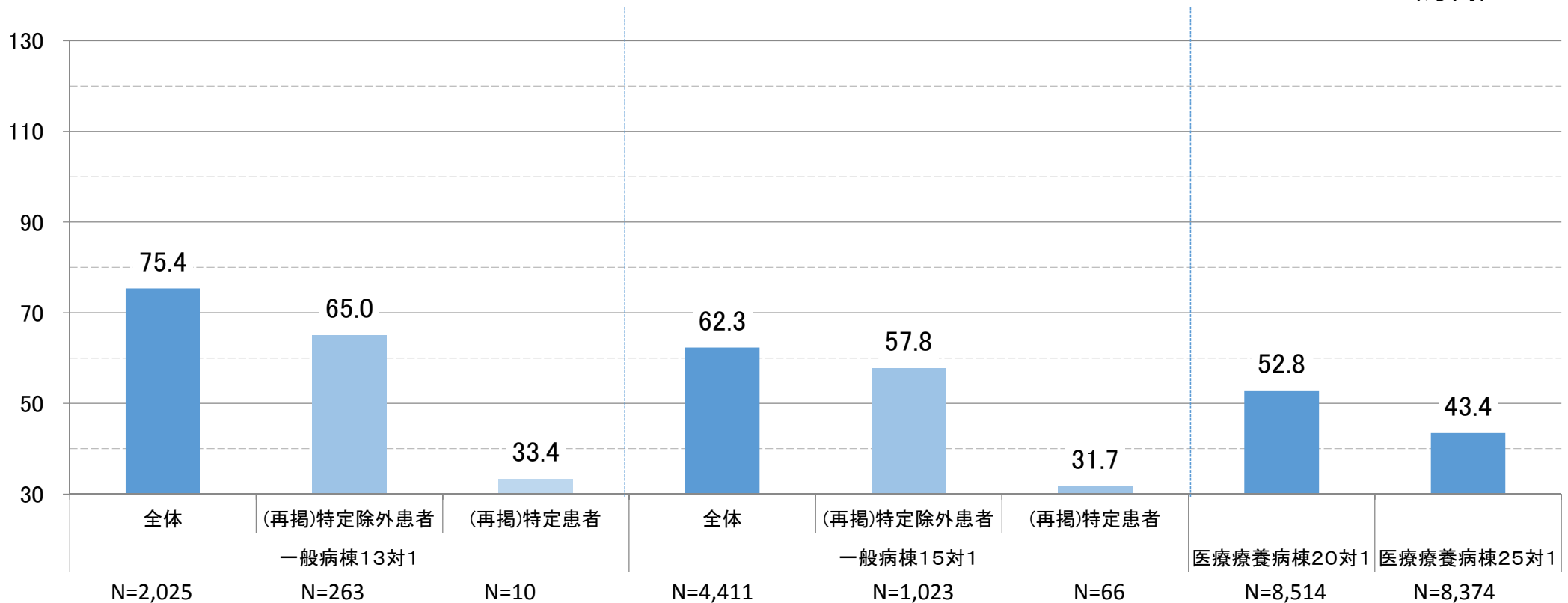
(改) 中医協 総-1
23.11.25

「平成23年度慢性期入院医療の包括評価調査分科会報告書」より
一般病棟(13:1、15:1)と療養病棟における病棟ごとのレセプト請求金額

平成23年度

※患者1人1月当たりの請求額

(万円)



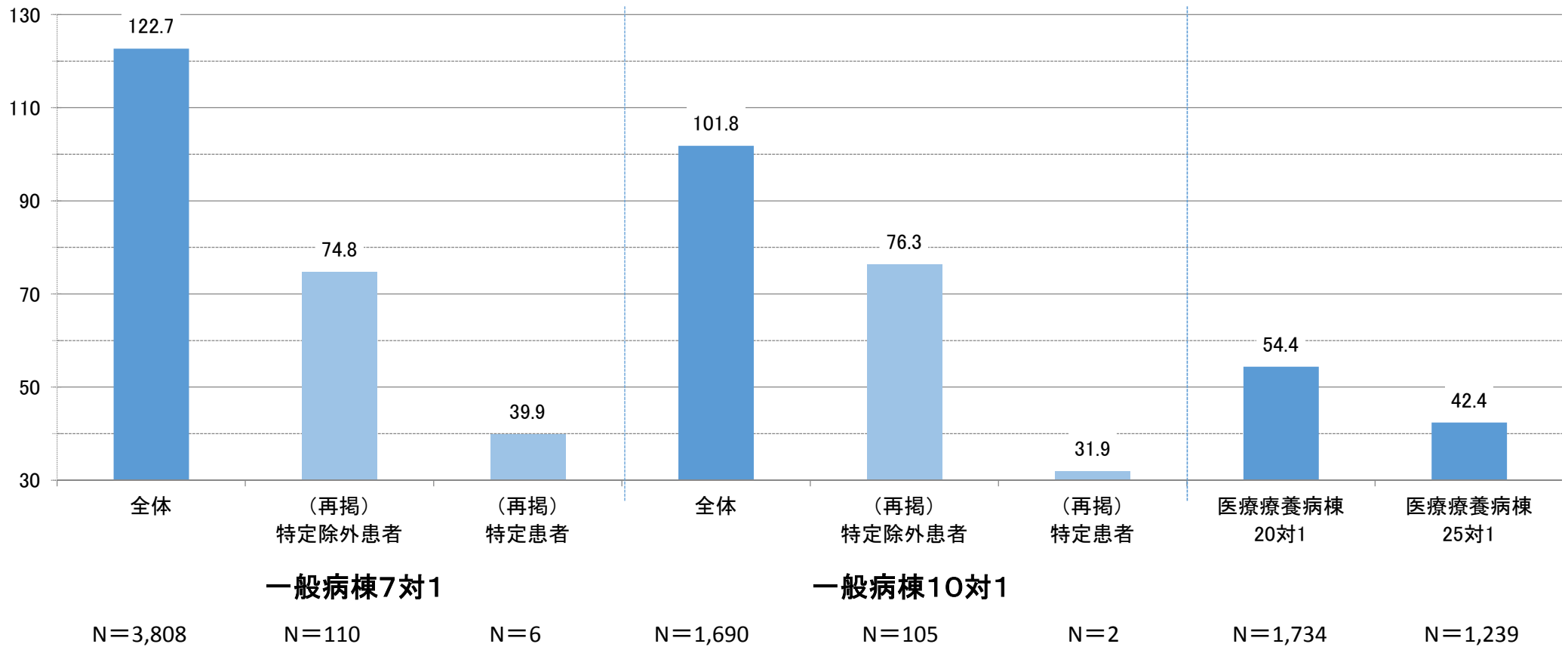
病棟ごとのレセプト請求金額の比較

診調組 入 - 1
25.5.16

「平成24年度入院医療等における一般病棟、療養病棟等に関する長期入院等の実態調査(速報)」より
一般病棟(7:1、10:1)と療養病棟における病棟ごとのレセプト請求金額

平成24年度

※患者1人1月当たりの請求額
(万円)



直近一週間の検査の実施状況

(改) 中医協 総-1
23.11.25

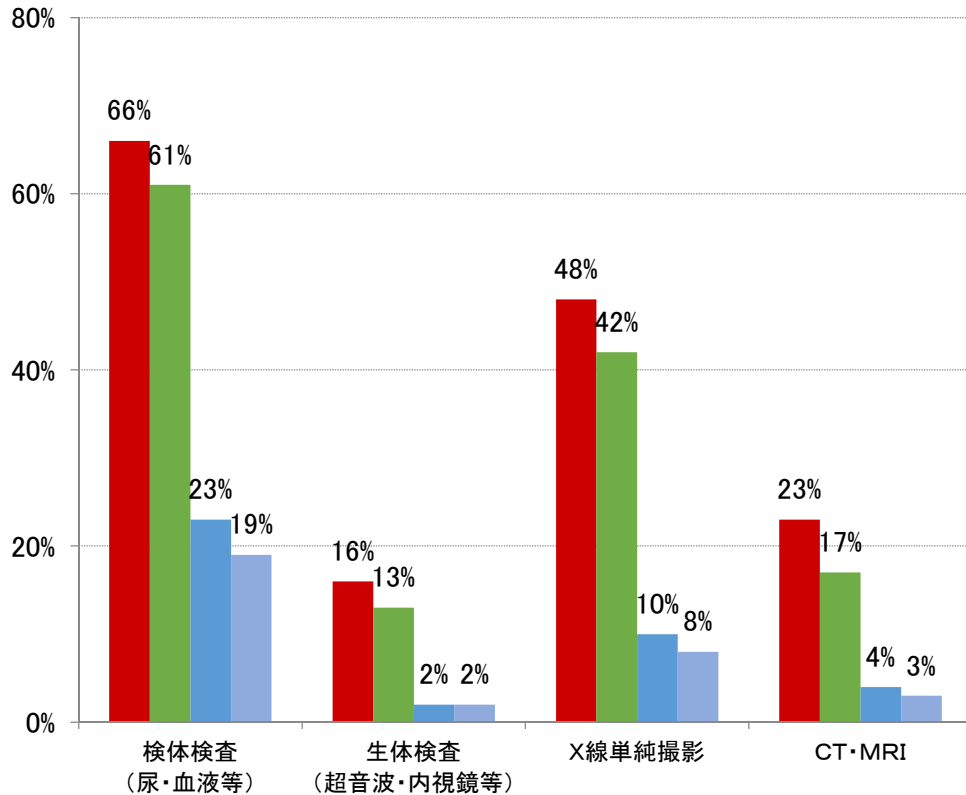
「平成23年度慢性期入院医療の包括評価調査分科会報告書」より

一般病棟(13:1、15:1)と療養病棟における病棟ごとの直近一週間の検査の実施状況

平成23年度

全患者

※「在院90日超え」かつ「30日後の病状の見通しが不変」の患者について集計

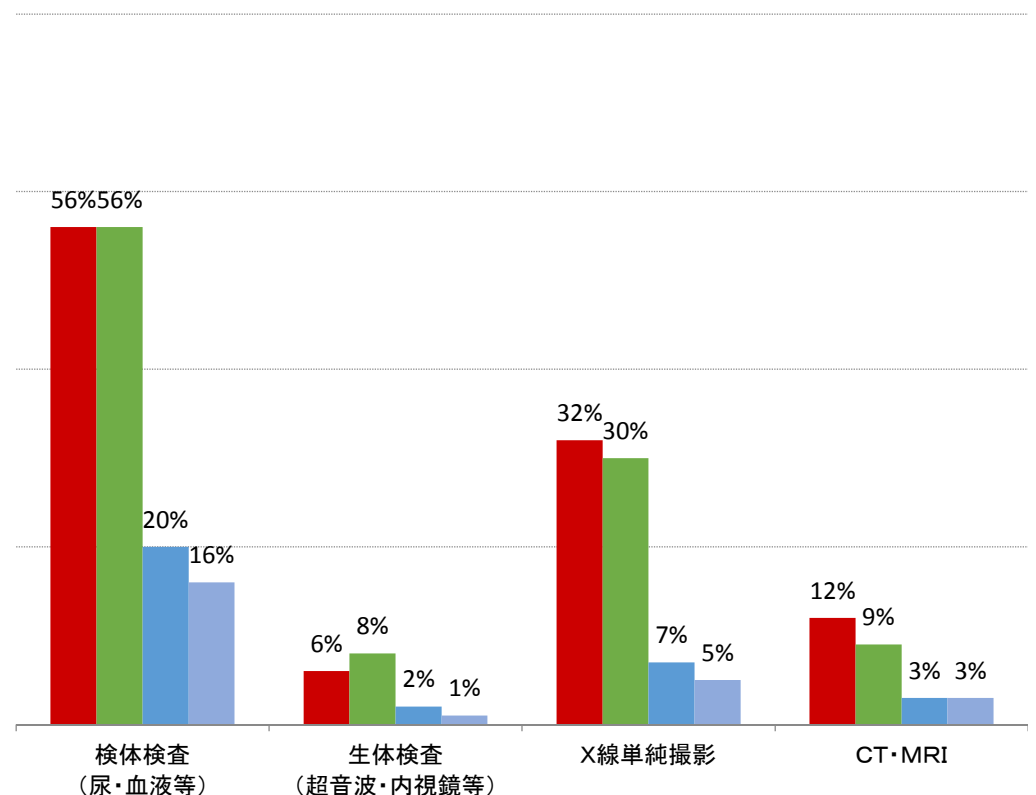


■ 一般病棟
(看護配置13:1)
N=4,498

■ 医療療養病棟
(看護配置20:1)
N=16,323

■ 一般病棟
(看護配置15:1)
N=9,142

■ 医療療養病棟
(看護配置25:1)
N=15,830



■ 一般病棟
(看護配置13:1)
N=339

■ 医療療養病棟
(看護配置20:1)
N=10,587

■ 一般病棟
(看護配置15:1)
N=1,422

■ 医療療養病棟
(看護配置25:1)
N=9,484

直近一週間の検査の実施状況

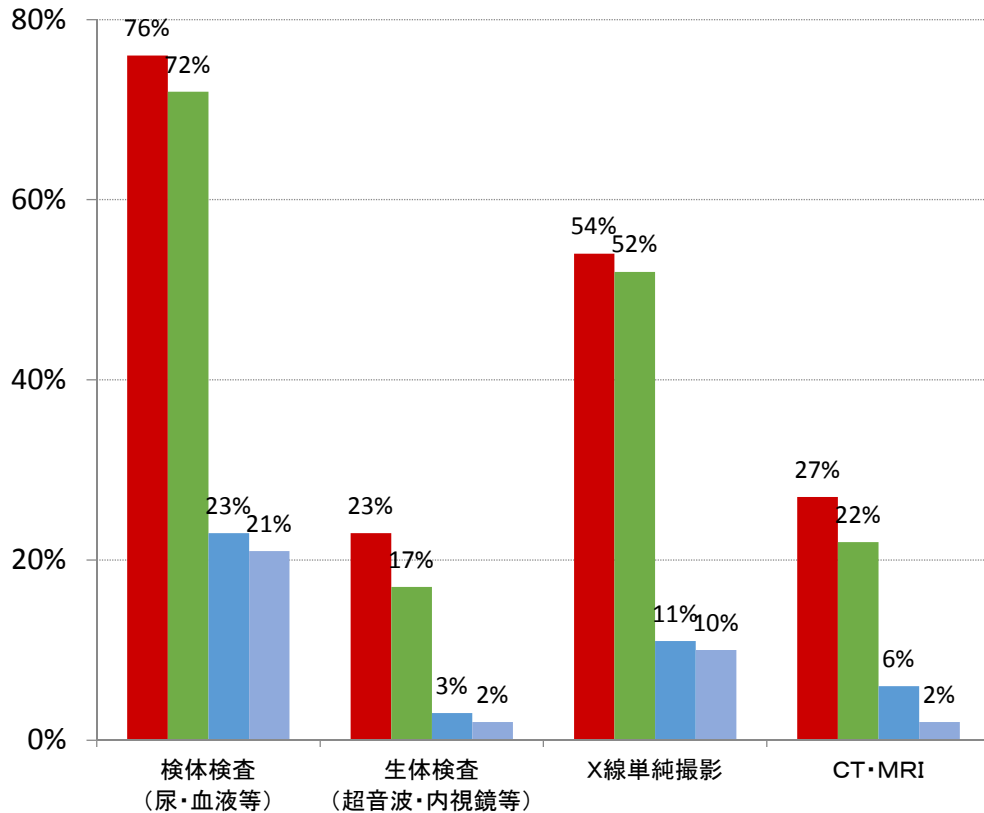
診調組 入-1
25.5.16

平成24年度

「平成24年度入院医療等における一般病棟、療養病棟等に関する長期入院等の実態調査(速報)」より
一般病棟(7:1、10:1)と療養病棟における病棟ごとの直近一週間の検査の実施状況

全患者

※「在院90日超え」かつ「30日後の病状の見通しが不変」の患者について集計

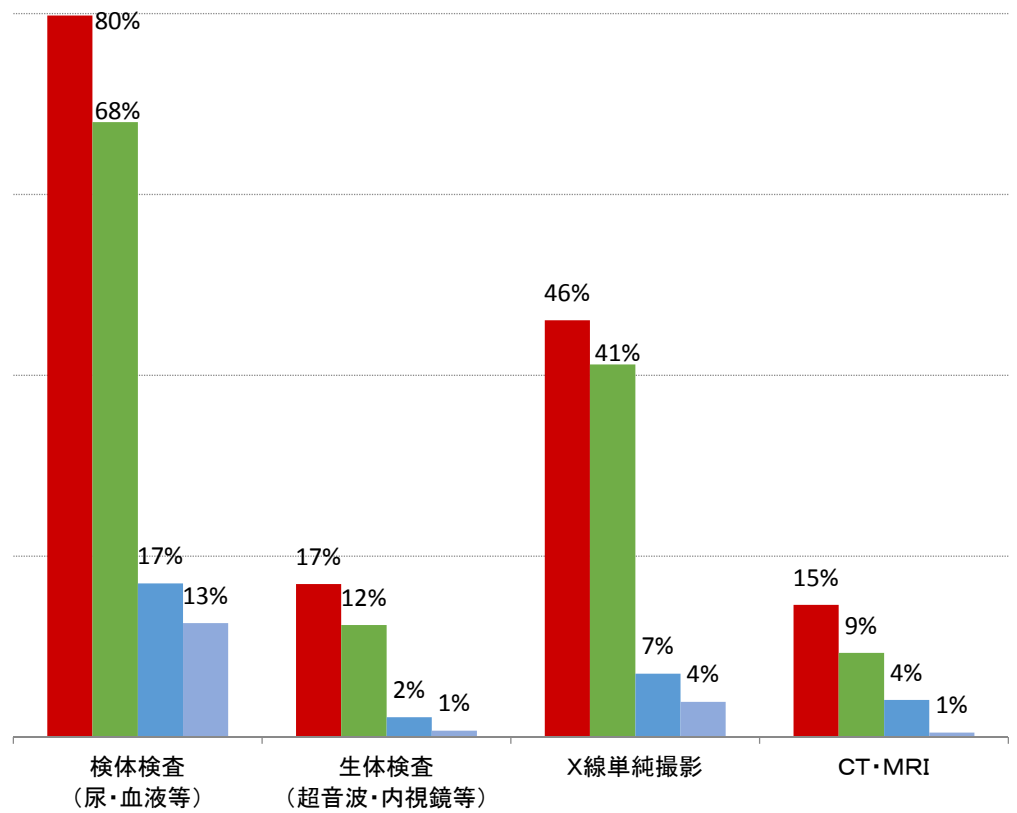


■ 一般病棟
(看護配置7:1)
N=4,041

■ 医療療養病棟
(看護配置20:1)
N=1,857

■ 一般病棟
(看護配置10:1)
N=1,755

■ 医療療養病棟
(看護配置25:1)
N=1,320



■ 一般病棟
(看護配置7:1)
N=89

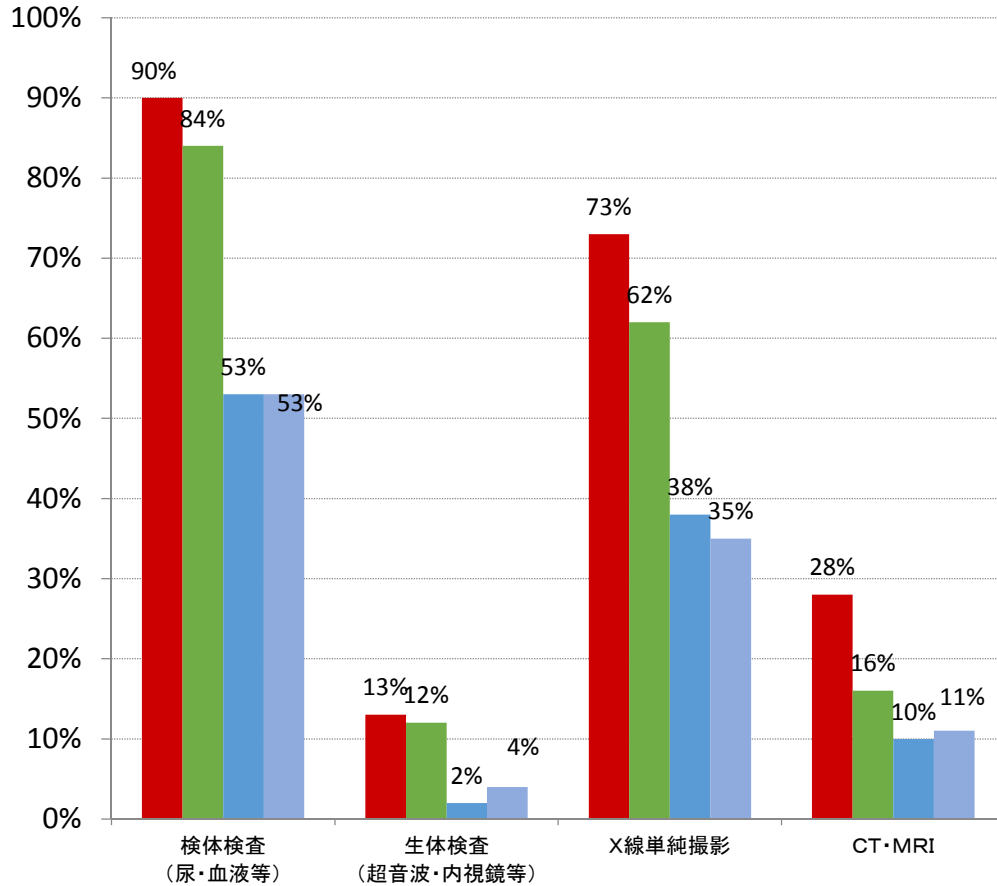
■ 医療療養病棟
(看護配置20:1)
N=1,057

■ 一般病棟
(看護配置10:1)
N=97

■ 医療療養病棟
(看護配置25:1)
N=597

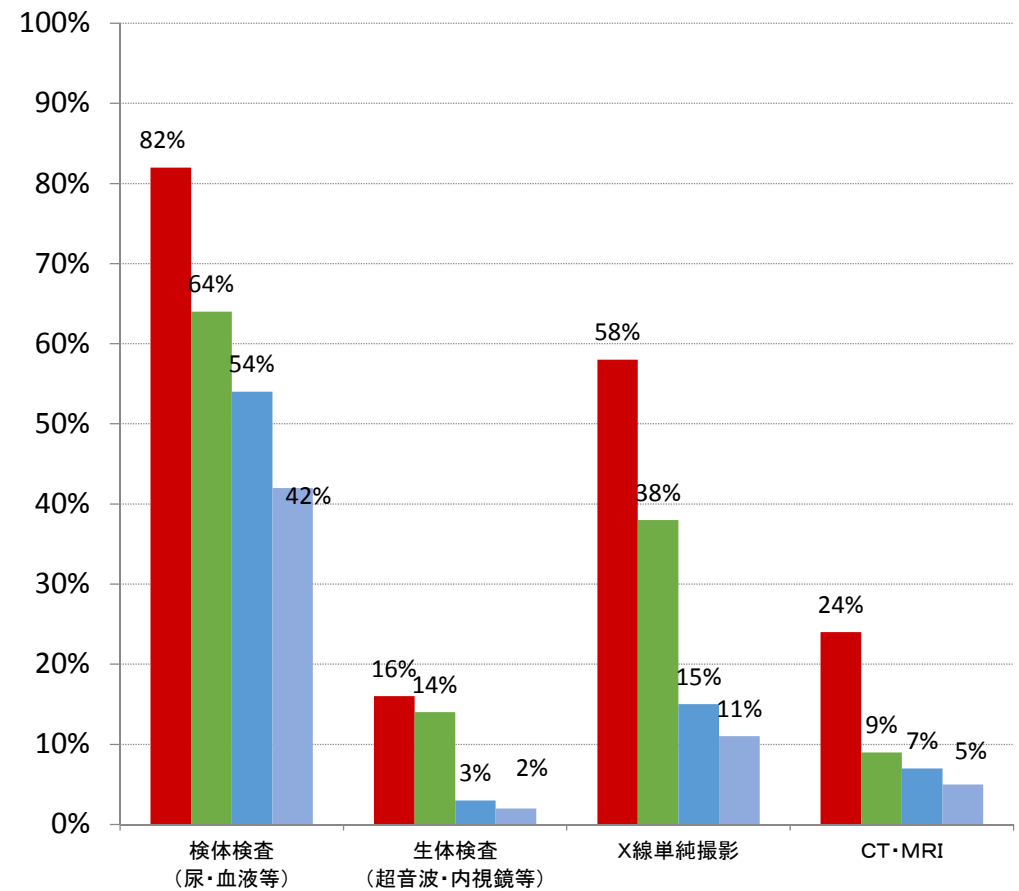
平成24年度 入院医療等の調査より

在院日数90日超えの肺炎患者



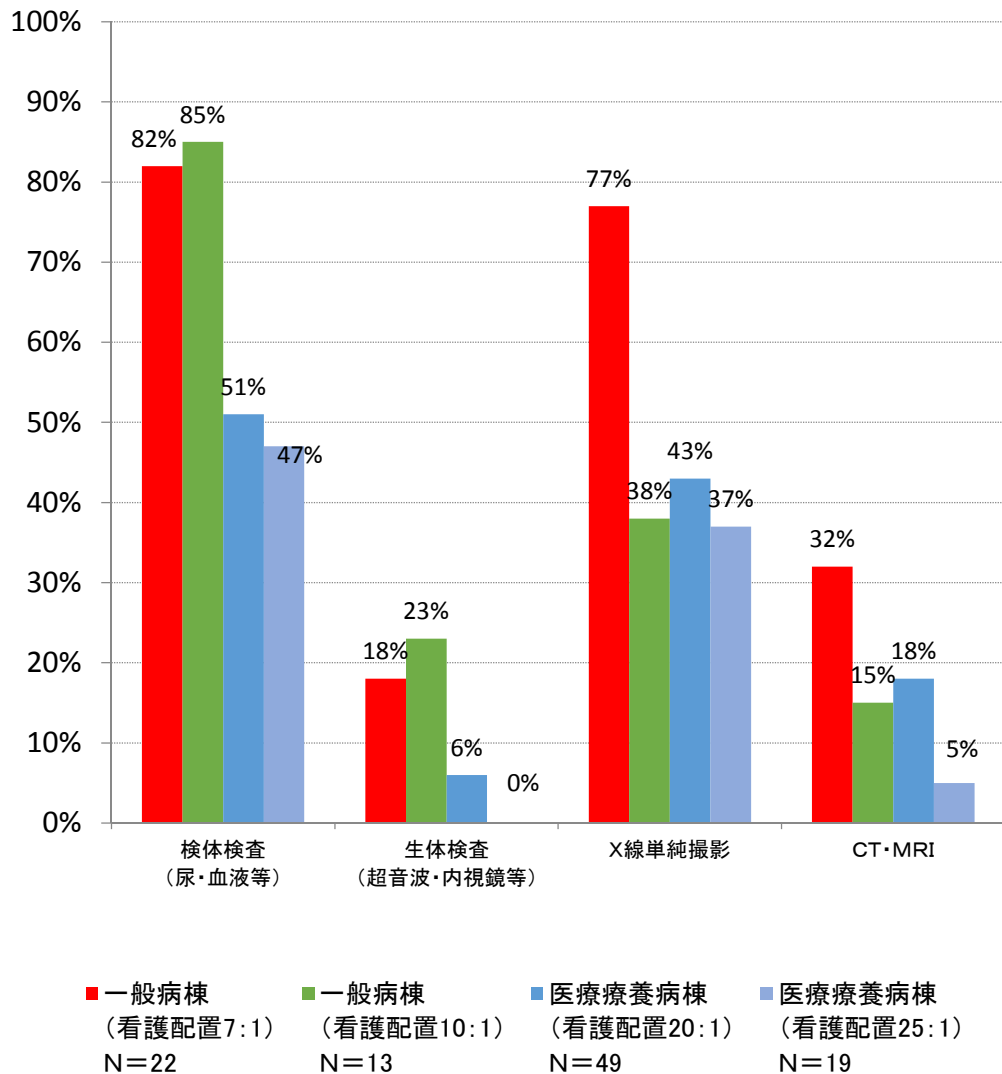
■ 一般病棟 (看護配置13:1) N=78
 ■ 一般病棟 (看護配置15:1) N=229
 ■ 医療療養病棟 (看護配置20:1) N=346
 ■ 医療療養病棟 (看護配置25:1) N=283

在院日数90日超えの尿路感染症

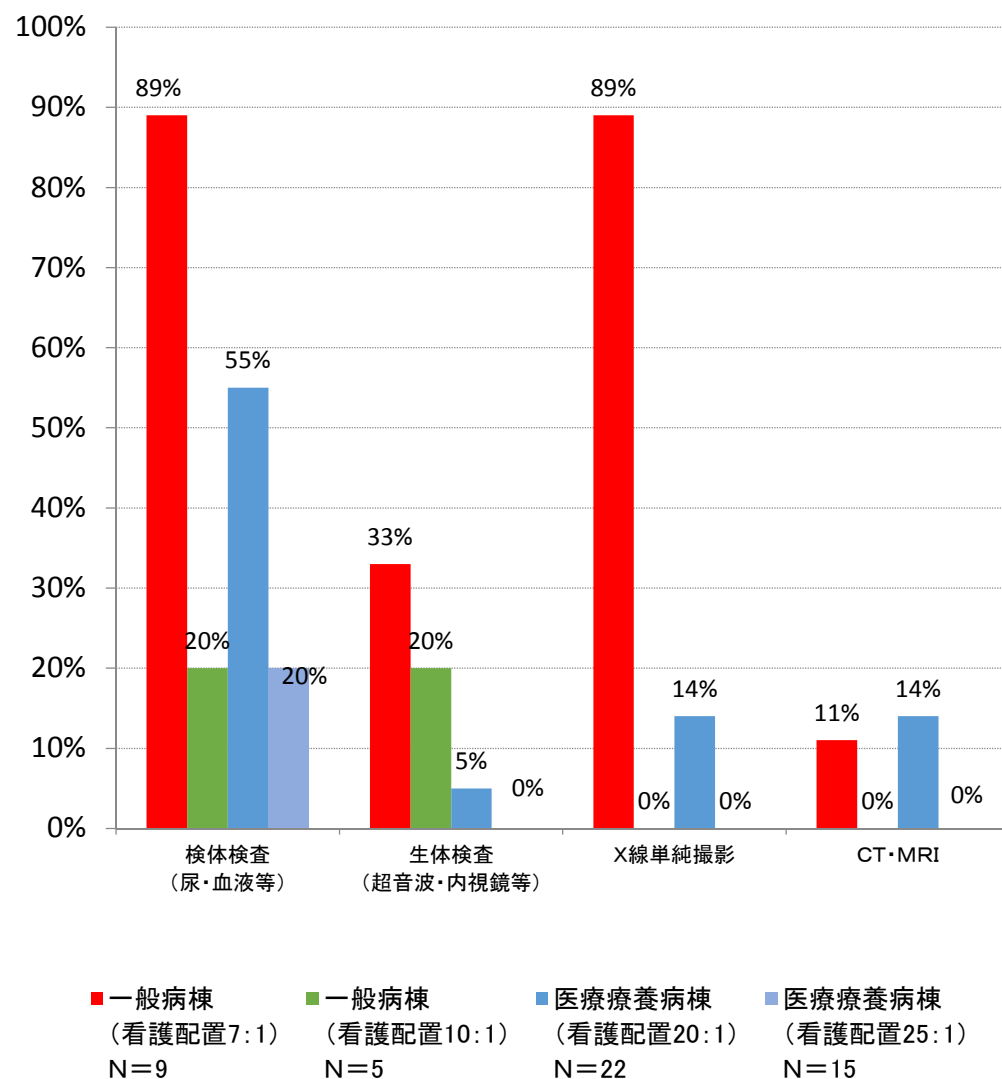


■ 一般病棟 (看護配置13:1) N=50
 ■ 一般病棟 (看護配置15:1) N=133
 ■ 医療療養病棟 (看護配置20:1) N=442
 ■ 医療療養病棟 (看護配置25:1) N=351

在院日数90日超えの肺炎患者



在院日数90日超えの尿路感染症



入院医療等調査評価分科会調査と 日本医師会・四病院団体協議会調査との比較①

＜入院患者に占める90日超の患者、特定除外患者の割合＞ 注：括弧内は該当患者がいる病棟のみ

		入院分科会調査	日医・四病協調査
7対1	全体	3810	40127
	入院期間90日超	223	1762
	割合	5.9%	4.4%(6.9%)
	特定除外患者	142	1573
	割合	3.7%	3.9%(6.7%)
10対1	全体	1727	10775
	入院期間90日超	147	817
	割合	8.5%	7.6%(11.0%)
	特定除外患者	112	737
	割合	6.5%	6.8%(10.2%)

入院分科会調査、日医・四病協調査ともに特定除外患者の割合は7対1で約4%弱、10対1で約7%弱であった。

空白

入院医療等調査評価分科会調査と
日本医師会・四病院団体協議会調査との比較②

<病棟入院患者50人に対する、特定除外患者の内訳: 7対1病棟>

	入院分科会調査(/50人)	日医・四病協調査(/50人)
難病患者等入院診療加算を算定する患者	0.05人	0.07人
重症者等療養環境特別加算を算定する患者	0.00人	0.02人
重度の肢体不自由者、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等	0.09人	0.23人
悪性新生物に対する治療を実施している患者	0.50人	0.30人
観血的動脈圧測定を実施している状態にある患者	0.00人	0.00人
リハビリテーションを実施している状態(患者の入院の日から起算して180日までの間に限る)	0.60人	0.65人
ドレーン法又は胸腔もしくは腹腔の洗浄を実施している状態にある患者	0.05人	0.05人
頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	0.17人	0.12人
人工呼吸器を使用している状態	0.15人	0.12人
人工腎臓・持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態	0.08人	0.18人
全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病にかかる治療を継続している状態(当該手術日から30日間に限る)	0.05人	0.02人
前各号に掲げる状態に準ずる状態にある患者	0.12人	0.12人
未記入	0.03人	0.05人
複数記入	—	0.07人
特定除外該当患者の合計	1.9人	2.0人
特定除外非該当の患者	48.1人	48.0人
合計	50人	50人

7対1の入院患者50人あたり特定除外患者は全体でも1.9人、2.0人であり、その内訳で両調査ともに最も多いリハビリテーションの患者であっても1人に満たない。

入院医療等調査評価分科会調査と
日本医師会・四病院団体協議会調査との比較③

<病棟入院患者50人に対する、特定除外患者の内訳:10対1病棟>

	入院分科会調査(/50人)	日医・四病協議会調査(/50人)
難病患者等入院診療加算を算定する患者	0.09人	0.12人
重症者等療養環境特別加算を算定する患者	0.09人	0.01人
重度の肢体不自由者、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等	0.29人	0.75人
悪性新生物に対する治療を実施している患者	0.47人	0.17人
観血的動脈圧測定を実施している状態にある患者	0.00人	0.00人
リハビリテーションを実施している状態(患者の入院の日から起算して180日までの間に限る)	0.59人	0.70人
ドレーン法又は胸腔もしくは腹腔の洗浄を実施している状態にある患者	0.09人	0.03人
頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	0.18人	0.20人
人工呼吸器を使用している状態	0.18人	0.24人
人工腎臓・持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態	1.06人	0.53人
全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病にかかる治療を継続している状態(当該手術日から30日間に限る)	0.00人	0.00人
前各号に掲げる状態に準ずる状態にある患者	0.18人	0.22人
未記入	0.09人	0.27人
複数記入	—	0.17人
特定除外該当患者の合計	3.3人	3.4人
特定除外非該当の患者	46.7人	46.6人
合計	50人	50人

入院患者50人あたり特定除外患者全体で3.3人、3.4人であり、その内訳で入院分科会調査で最も多い人工腎臓の場合で1人をわずかに超える程度であった。

入院医療等調査評価分科会調査と 日本医師会・四病院団体協議会調査との比較④

＜特定除外患者を含む場合の平均在院日数等について＞

単位：日

		入院分科会調査 (入院期間*)	日医・四病協調査 (平均在院日数**)
7対1	特定除外患者を除く	21.0	13.8
	特定除外患者を含む	22.5	14.6
	差	1.5	0.9
10対1	特定除外患者を除く	22.0	16.5
	特定除外患者を含む	25.2	19.8
	差	3.2	3.3

* 入院期間は入院日から調査日までの期間(日数)

**平均在院日数は当該病棟における直近3ヶ月間の在院患者延日数／(直近3ヶ月間の新入棟患者数＋直近3ヶ月間の新退棟患者数)÷2

両調査とも、特定除外患者を含んだ場合と含まない場合の平均在院日数の差は7対1病棟で約1日前後、10対1病棟で約3日強であった。

平均在院日数の考え方について

入院基本料における平均在院日数の算出方法

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{直近3か月間の在院患者延べ日数}}{(\text{直近3か月間の新入棟患者数} + \text{直近3か月の新退棟患者数}) / 2}$$

(※小数点以下は切り上げ)

- ・計算対象期間は3か月間
- ・算定する入院料ごとに算出
- ・毎日24時現在に在院中の患者
- ・入院当日に退院又は死亡した患者を含む
- ・入院料を超えて転棟した場合、移動した日は移動前の病棟における入院日として在院患者延べ日数に加える
- ・新入退棟患者については1回目のみ数え、再入退棟は数えない
- ・平均在院日数の計算対象としない患者については、分子・分母双方から除く

平成24改定後の病棟区分別の点数・基準一覧

届出区分	基準	一般病棟	結核病棟	精神病棟	専門病院	障害者施設等	特定機能病院 一般病棟	特定機能病院 結核病棟	特定機能病院 精神病棟
7対1	点数 実質配置 看護比率 在院日数	1,566 7対1以上 70%以上 18日以内	1,566 7対1以上 70%以上 -	-	1,566 7対1以上 70%以上 28日以内	1,566 7対1以上 70%以上 -	1,566 7対1以上 70%以上 26日以内	1,566 7対1以上 70%以上 -	1,322 7対1以上 70%以上 40日以内
10対1	点数 実質配置 看護比率 在院日数	1,311 10対1以上 70%以上 21日以内	1,311 10対1以上 70%以上 -	1,251 10対1以上 70%以上 40日以内	1,311 10対1以上 70%以上 33日以内	1,311 10対1以上 70%以上 -	1,311 10対1以上 70%以上 28日以内	1,311 10対1以上 70%以上 -	1,251 10対1以上 70%以上 40日以内
13対1	点数 実質配置 看護比率 在院日数	1,103 13対1以上 70%以上 24日以内	1,103 13対1以上 70%以上 -	931 13対1以上 70%以上 80日以内	1,103 13対1以上 70%以上 36日以内	1,103 13対1以上 70%以上 -	-	1,103 13対1以上 70%以上 -	931 13対1以上 70%以上 80日以内
15対1	点数 実質配置 看護比率 在院日数	945 15対1以上 40%以上 60日以内	945 15対1以上 40%以上 -	811 15対1以上 40%以上 -	-	965 15対1以上 40%以上 -	-	945 15対1以上 70%以上 -	850 15対1以上 70%以上 -
18対1	点数 実質配置 看護比率 在院日数	-	809 18対1以上 40%以上 -	723 18対1以上 40%以上 -	-	-	-	-	-
20対1	点数 実質配置 看護比率 在院日数	-	763 20対1以上 40%以上 -	669 20対1以上 40%以上 -	-	-	-	-	-
特別1	点数 実質配置 看護比率 在院日数	575 15対1未満 40%未満 -	-	-	-	-	-	-	-
特別2	点数 実質配置 看護比率 在院日数	-	550 20対1未満 40%未満 -	550 20対1未満 40%未満 -	-	-	-	-	-

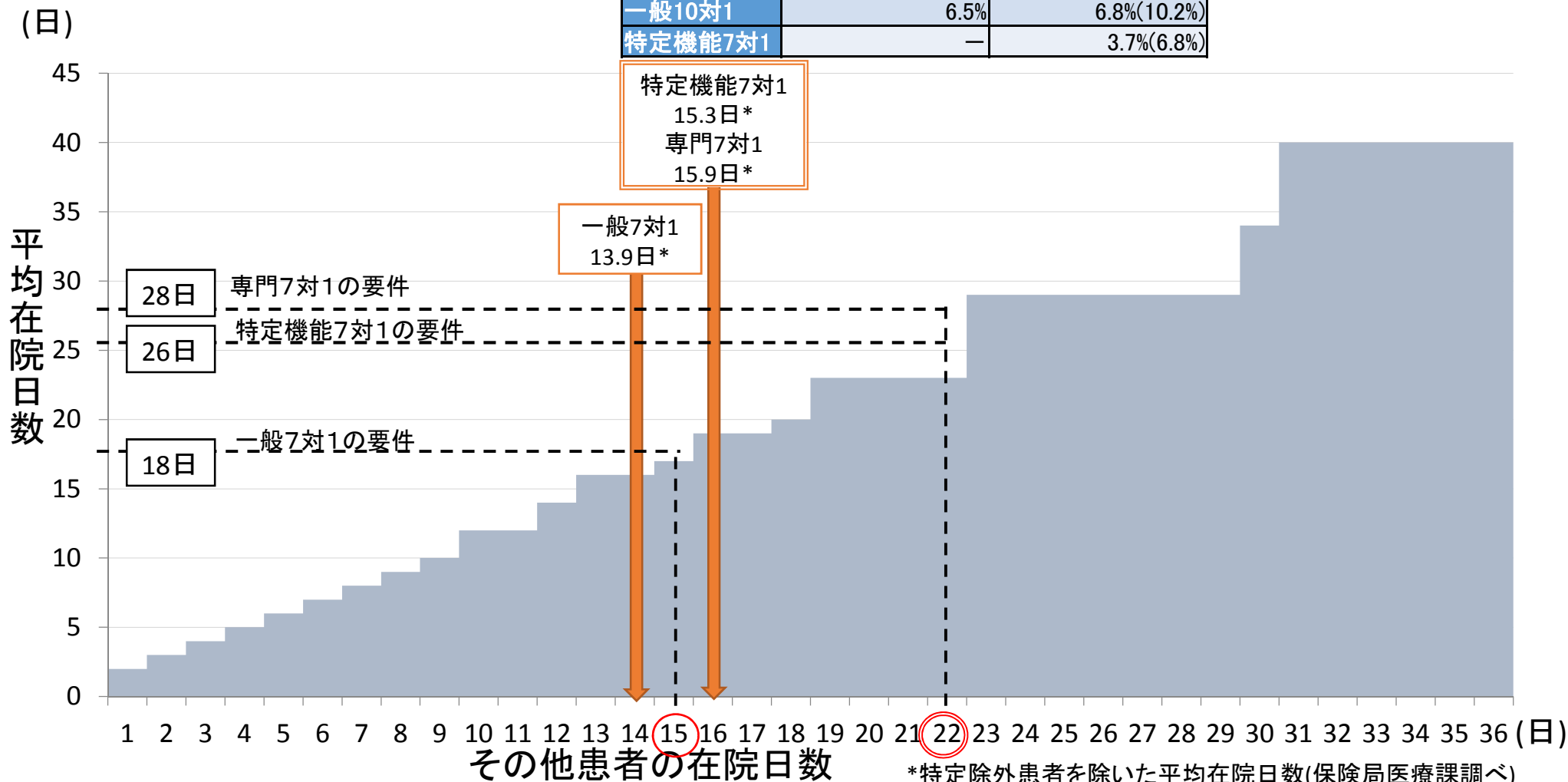
平均在院日数のシミュレーション ① (7対1病棟)

(改) 診調組 入-1 (参考)
2 5 . 9 . 3 0

○ 50床の病棟で90日を超えて入院している患者が5人(10%)在院している場合

参考: 特定除外患者の割合
(括弧内は特定除外患者あり病棟のみ)

	入院分科会調査	日医・四病協調査
一般7対1	3.7%	3.9%(6.7%)
一般10対1	6.5%	6.8%(10.2%)
特定機能7対1	—	3.7%(6.8%)



入院患者の1割が特定除外患者の場合、その他の患者の在院日数が15日であれば一般病棟7対1、22日であれば専門病棟・特定機能病院(一般)7対1の要件を満たす。これは現在の各病棟の平均在院日数よりも短い。

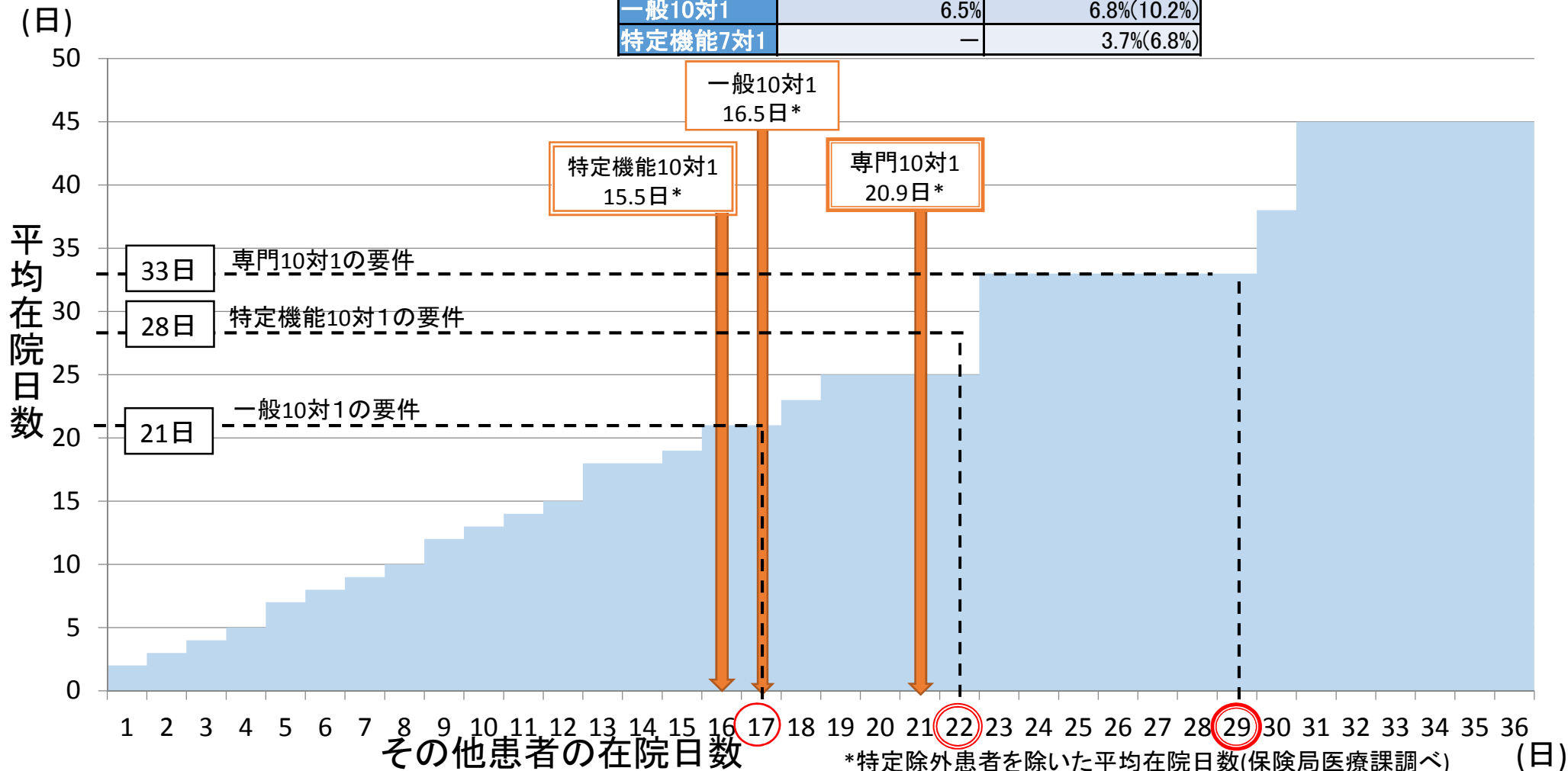
平均在院日数のシミュレーション ② (10対1病棟)

(改) 診調組 入-1 (参考)
2 5 . 9 . 3 0

○ 50床の病棟で90日を超えて入院している患者が10人(20%)在院している場合

参考: 特定除外患者の割合
(括弧内は特定除外患者あり病棟のみ)

	入院分科会調査	日医・四病協調査
一般7対1	3.7%	3.9%(6.7%)
一般10対1	6.5%	6.8%(10.2%)
特定機能7対1	—	3.7%(6.8%)



入院患者の2割が特定除外患者の場合、その他の患者の在院日数が17日であれば一般病棟10対1、22日であれば特定機能病院(一般)10対1、29日であれば専門病棟10対1の要件を満たす。これは現在の各病棟の平均在院日数よりも短い。

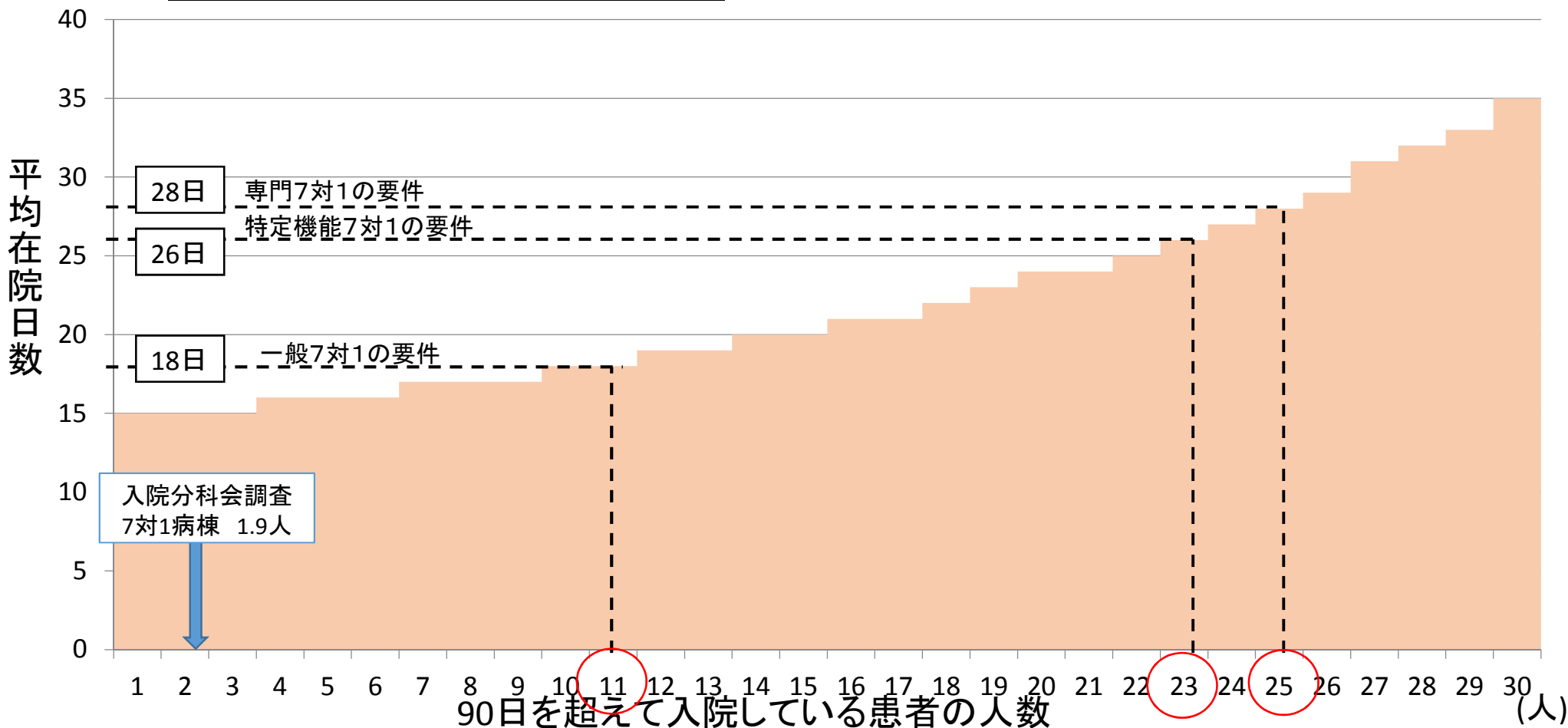
平均在院日数のシミュレーション ③ (7対1病棟)

(改) 診調組 入-1 (参考)
2 5 . 9 . 3 0

○ 50床の病棟で90日超以外の患者の在院日数が**14日間**の場合

参考: 特定除外患者を除く平均在院日数

	保険局医療課調べ	日医・四病協調査		保険局医療課調べ		保険局医療課調べ
一般7対1	13.9日	13.8日	特定機能7対1	15.3日	専門7対1	15.9日
一般10対1	16.4日	16.5日	特定機能10対1	15.5日	専門10対1	20.9日



90日超以外の患者の在院日数が14日の場合、90日を超えて入院している患者が1病棟に11人(22%)以下であれば一般7対1、23人(46%)以下であれば特定機能病院(一般)7対1、25人(50%)以下であれば、専門病院7対1の要件を満たす。

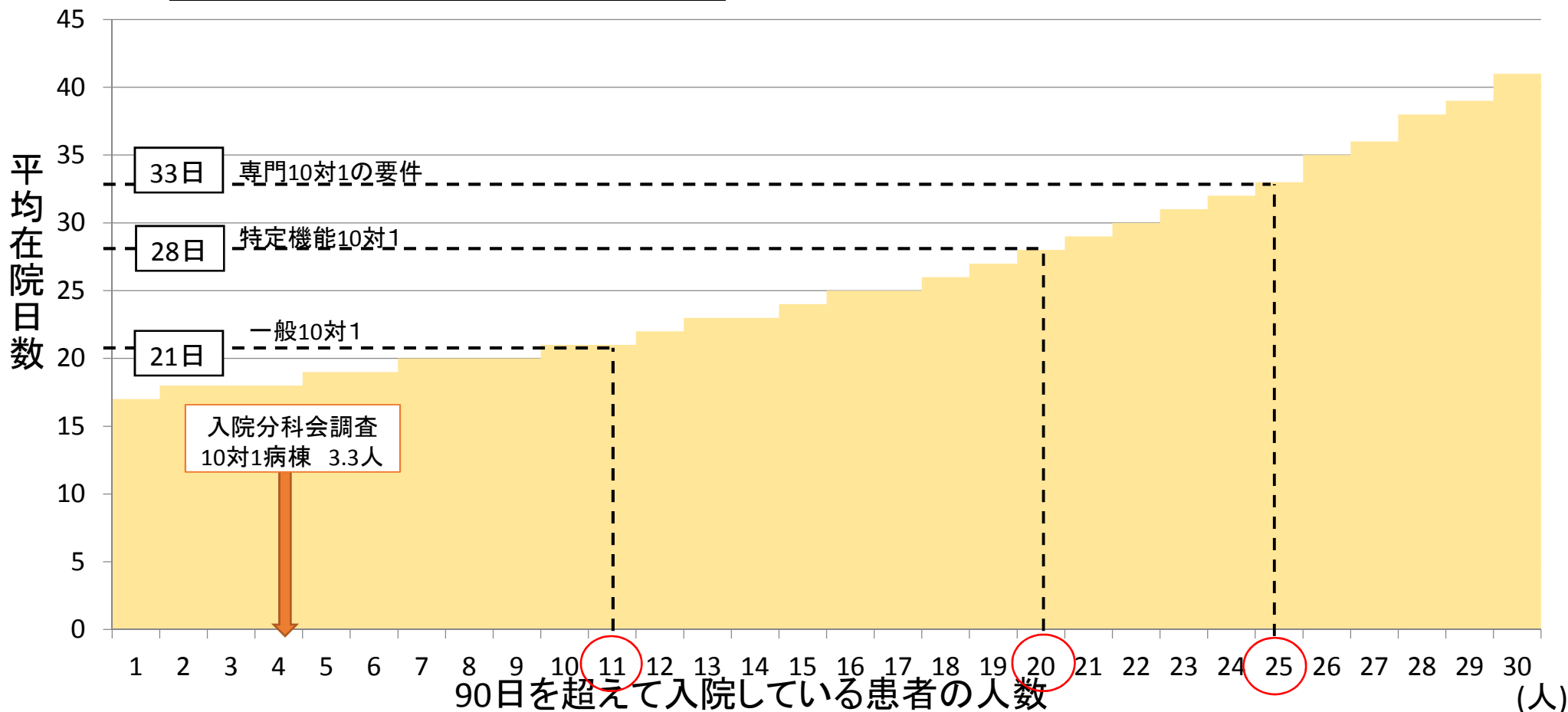
平均在院日数のシミュレーション ④ (10対1病棟)

(改) 診調組 入-1 (参考)
2 5 . 9 . 3 0

○ 50床の病棟で90日超以外の患者の在院日数が**17日間**の場合

参考: 特定除外患者を除く平均在院日数

	保険局医療課調べ	日医・四病協調査		保険局医療課調べ		保険局医療課調べ
一般7対1	13.9日	13.8日	特定機能7対1	15.3日	専門7対1	15.9日
一般10対1	16.4日	16.5日	特定機能10対1	15.5日	専門10対1	20.9日



90日超以外の患者の在院日数が17日の場合、90日を超えて入院している患者が1病棟に11人(22%)以下であれば一般10対1、20人(40%)以下であれば特定機能病院(一般)10対1、25人(50%)以下であれば、専門病院10対1の要件を満たす。

<参考>

平均在院日数のシミュレーション ⑤(病棟平均在院日数早見表)

10% (5人)

20% (10人)

※数値は病棟全体の平均在院日数 (日)

各入院料の施設基準

- 一般7対1(18日以下)
- 一般10対1(21日以下)
- 特定機能7対1(26日以下)
- 特定機能10対1 (28日以下)
- 専門7対1
- 専門10対1(33日以下)

現在の平均在院日数*

- 一般7対1 13.9日
- 一般10対1 16.5日
- 特定機能7対1 15.3日
- 特定機能10対1 16.5日
- 専門7対1 15.9日
- 専門10対1 20.9日

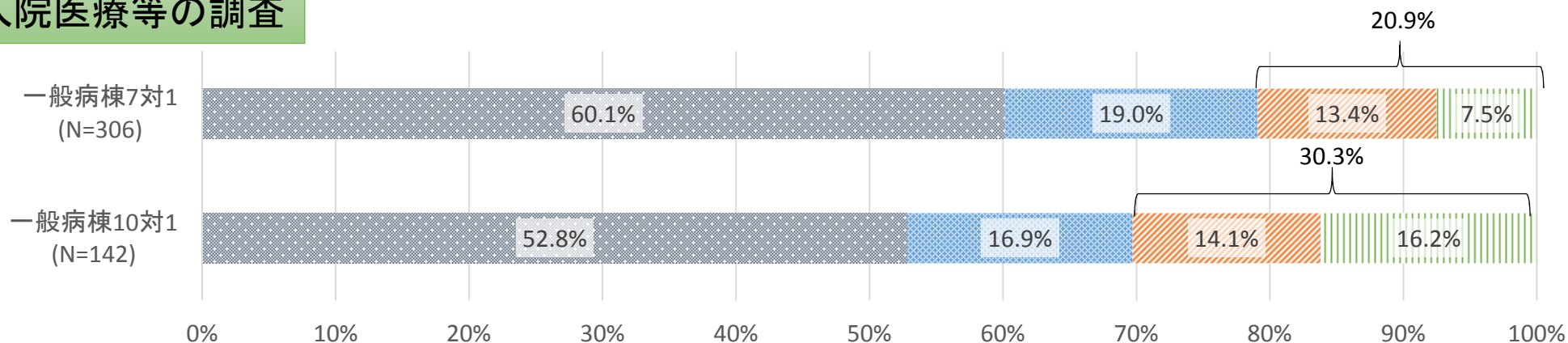
その他患者の在院日数 (日)	50床あたりの90日を超えて入院している患者の人数 (人/50床)																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	7	7	7	8	8
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	8	8	8	8	9	9	10	10	10
5	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	8	8	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	11	11	12	12	13
6	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	11	11	12	12	12	13	14	14	15	15
7	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	10	10	10	10	11	11	11	12	12	12	13	13	14	14	15	15	16	17	18	18
8	8	9	9	9	9	9	10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	13	13	14	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20
9	10	10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	13	13	13	14	14	15	15	15	16	17	17	18	18	19	20	21	22	23
10	11	11	11	11	12	12	12	12	13	13	13	14	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	20	20	21	22	23	24	25
11	11	12	12	12	12	13	13	13	13	14	14	14	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	21	22	23	24	25	26	27
12	13	13	13	14	14	14	14	15	15	15	16	16	17	17	18	18	19	19	20	20	21	22	23	24	24	25	27	28	29	30
13	15	15	15	16	16	16	17	17	17	18	18	19	19	20	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	31	32	33	35
14	15	15	15	16	16	16	17	17	17	18	18	19	19	20	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	31	32	33	35
15	16	16	16	17	17	18	18	18	19	19	20	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	29	30	32	33	35	36	38
16	17	18	18	18	19	19	20	20	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	29	30	31	32	33	35	36	38	39	41
17	17	18	18	18	19	19	20	20	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	29	30	31	32	33	35	36	38	39	41
18	19	19	20	20	20	21	21	22	22	23	24	24	25	25	26	27	28	29	30	30	32	33	34	35	36	38	40	41	43	45
19	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	32	33	34	35	36	38	39	40	42	44	46	48	50
20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	32	33	34	35	36	38	39	40	42	44	46	48	50
21	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	32	33	34	35	36	38	39	40	42	44	46	48	50
22	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	32	33	34	35	36	38	39	40	42	44	46	48	50
23	27	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39	41	42	43	45	46	48	50	52	54	56	59	62	65
24	27	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39	41	42	43	45	46	48	50	52	54	56	59	62	65
25	27	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39	41	42	43	45	46	48	50	52	54	56	59	62	65
26	27	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39	41	42	43	45	46	48	50	52	54	56	59	62	65
27	27	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39	41	42	43	45	46	48	50	52	54	56	59	62	65
28	27	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39	41	42	43	45	46	48	50	52	54	56	59	62	65
29	27	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39	41	42	43	45	46	48	50	52	54	56	59	62	65
30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	41	42	43	45	46	47	49	50	52	54	56	58	60	63	66	69	72	75

*特定除外患者を除いた平均在院日数(保険局医療課調べ)

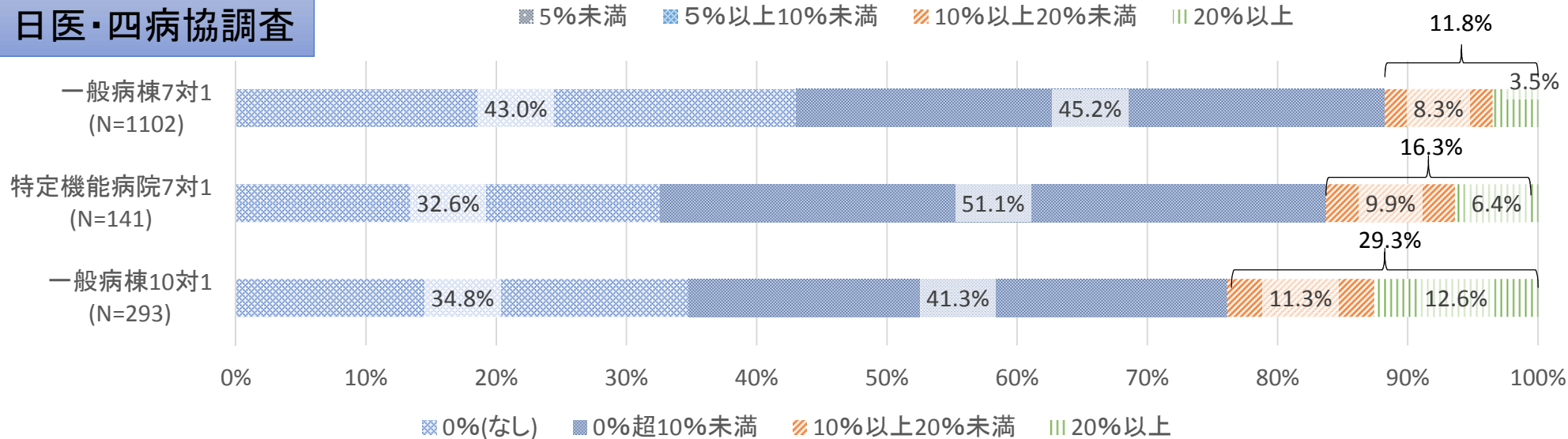
入院医療等調査評価分科会調査と 日本医師会・四病院団体協議会調査との比較⑤

＜90日超の患者割合別病棟構成比＞

入院医療等の調査



日医・四病協調査

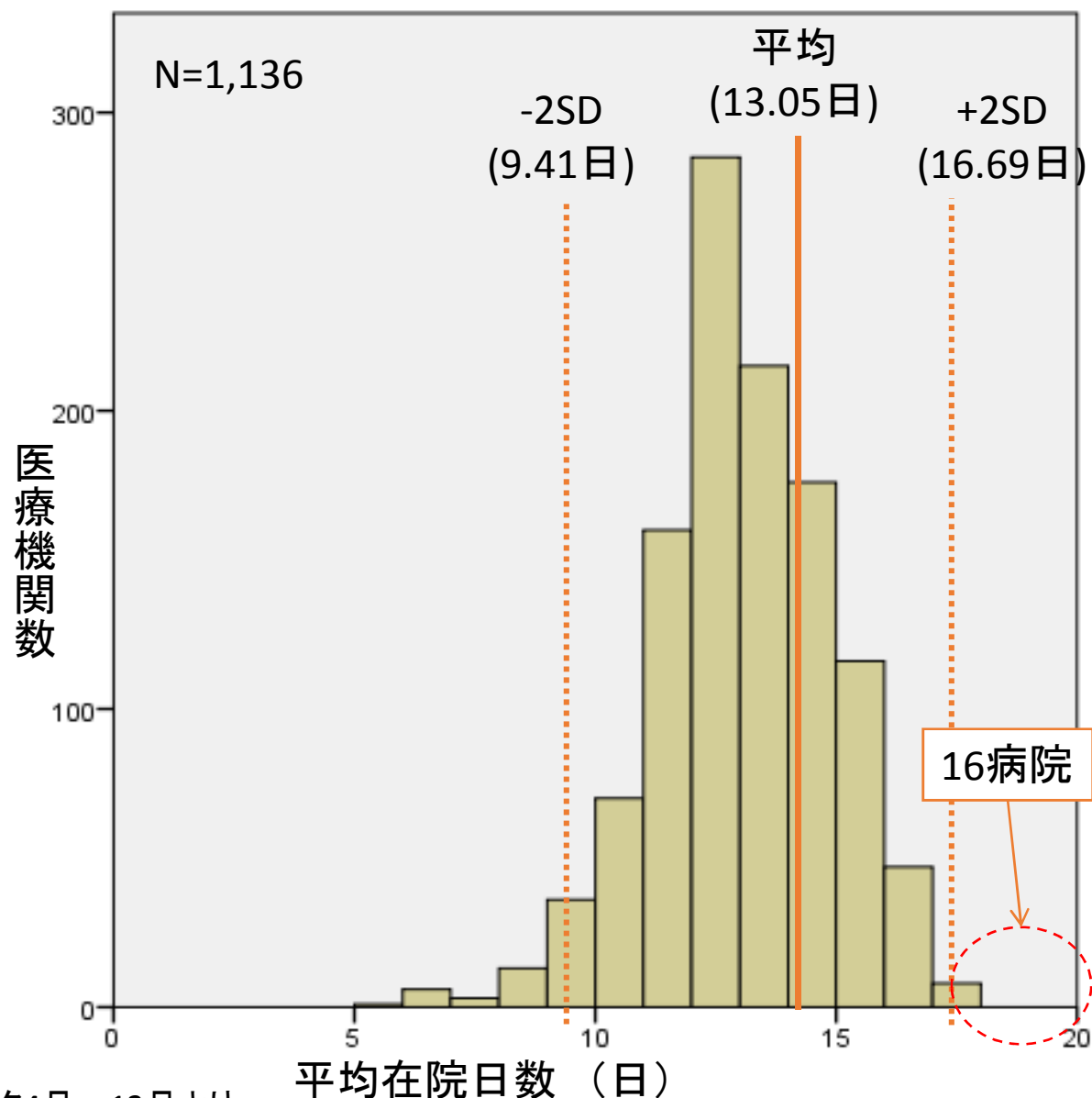


7対1病棟で90日超の患者がしめる割合が1割を超える病棟は約10～20%であった。10対1では約30%であった。

出典：平成24年度入院分科会調査、平成25年11月1日中医協総会 鈴木・中川委員提出資料より

7対1病院における平均在院日数(DPCデータ)

(改) 診調組 入-1
25.5.16

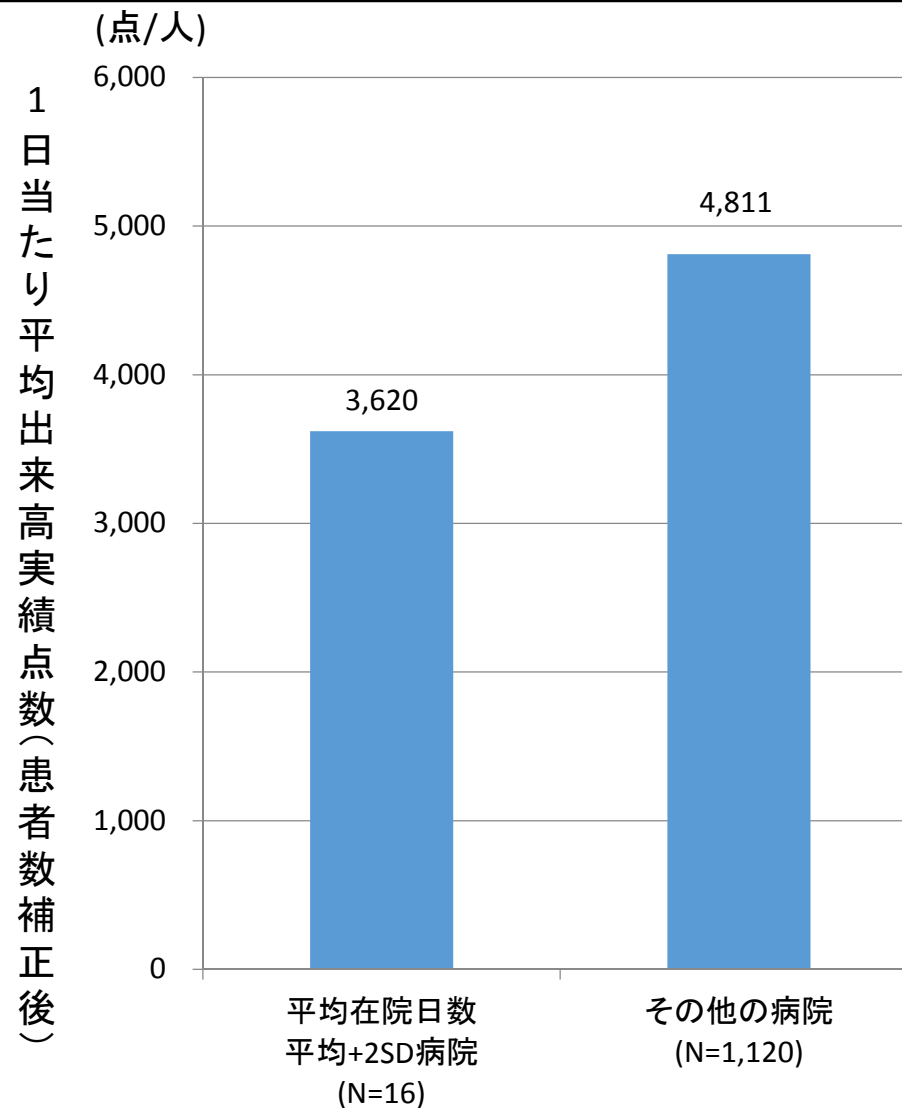


平成24年度DPCデータ4月～12月より

(注: 平均在院日数の算出方法は入院基本料における算出方法と異なり、特定除外患者を含む退院患者の在院日数の平均値)

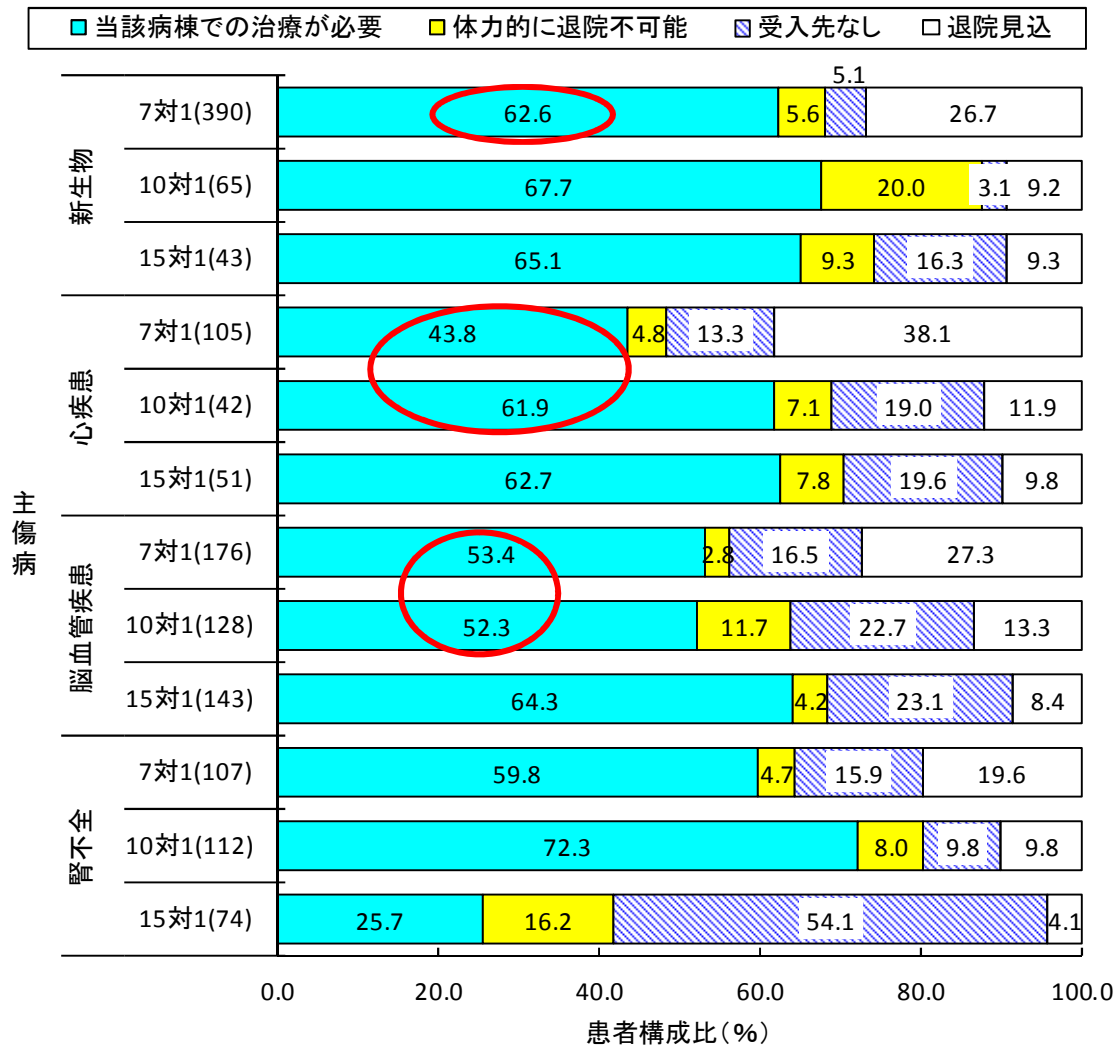
平均在院日数の長いDPC算定病床の状況(DPCデータ)

(改) 診調組 入-1
25.5.16



平均在院日数の長い病院はその他の病院より1日あたりの平均出来高実績点数が低い。

特定除外患者の主傷病別患者割合

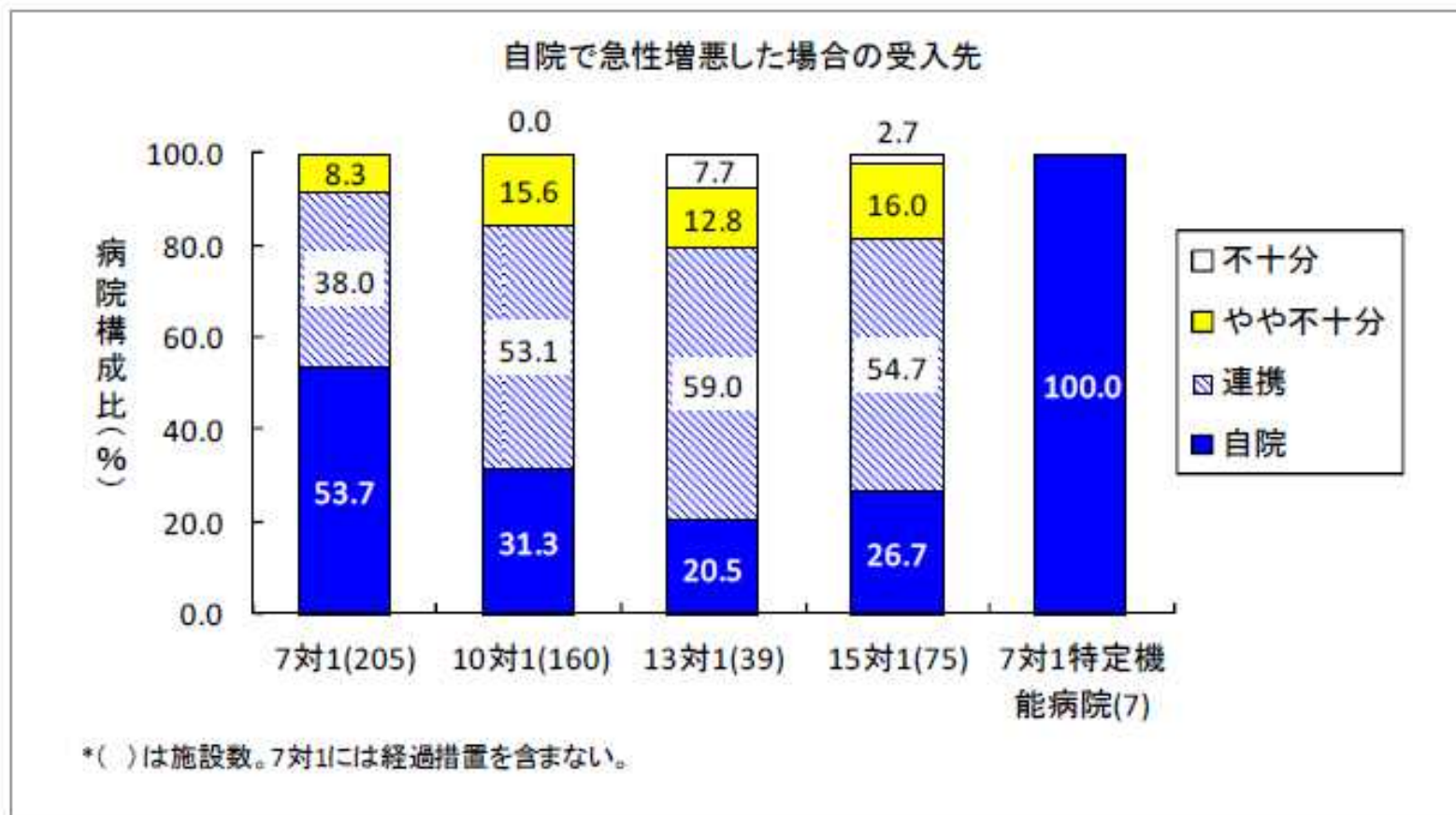


* ()は患者数。13対1は客体数が少ないため省略。7対1には経過措置、特定機能病院を含まない。

腎不全以外の主病名の患者では、7対1、10対1病棟で「当該病棟で治療が必要」となっている患者の割合は15対1と同等か、15対1より低くなっている。

自院で急性増悪した場合の受入先

図 3.4.1 自院で急性増悪した場合の受入先



急性増悪した場合に自院で対応しているのは、7対1では約5割、10対1では約3割であった

13対1、15対1病棟における特定除外制度廃止における経過措置

○平成24年厚生労働省告示 第76号 診療報酬の算定方法の一部を改正する件(抜粋)

別表第1 第4章 経過措置

平成24年9月30日までの間における区分番号A100の注8の規定の適用については、「13対1入院基本料又は15対1入院基本料を算定する病棟以外の病棟においては、特定患者」とあるのは、「特定患者」とする。

13対1、15対1における特定除外制度の廃止については、経過措置を半年間設けている。

7対1、10対1の特定除外制度の廃止に係る課題と論点

【課題】

- 7対1・10対1入院基本料を算定する病棟においても、13対1・15対1病棟と同様に90日を超えて入院している患者が見られる。
- 7対1・10対1入院基本料を算定する病棟における90日を超えて入院する患者についても、平成23年度の13対1・15対1病棟における90日を超えて入院している患者と同様の傾向が認められる。
- 7対1・10対1入院基本料を算定する病棟における特定除外患者の割合はそれぞれ3.7%、6.5%となっており、入院患者50人あたりの人数は7対1入院基本料で1～2人、10対1入院基本料で3～4人程度である。
- 特定除外患者を平均在院日数の計算に入れる場合、一定程度の影響が見られるが、7対1入院基本料を算定する病棟で+1.5日(21.0日→22.5日)、10対1入院基本料の場合は+3.2日(22.0日→25.2日)である。
- 50床の病棟で90日を超えて入院している患者が5人の場合、その他の患者の平均在院日数が15日までであれば、全体の平均在院日数は18日以下となるため、90日以上入院患者数が7対1、10対1病棟で10%以下であることを踏まえると、90日を超えて入院している患者が一定程度存在していても、その他の患者の在院日数によって一般病棟入院基本料の要件を満たすことは可能である。
- DPCデータでは、平均在院日数の長い医療機関の平均出来高実績点数が低い傾向にある。
- 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が主病名となっている特定除外患者の「当該病棟で治療が必要」となっている患者の割合は7対1、10対1病棟であっても15対1と同等か、15対1より低くなっている。
- 13対1、15対1病棟における特定除外制度の廃止にあたっての経過措置は半年間であった。

【入院医療等分科会とりまとめ】

- (エ) この7対1入院基本料を算定する医療機関に期待される機能を踏まえ、平均在院日数の具体的な見直しの方向性として以下の2点が考えられる。
- ② 7対1、10対1入院基本料を算定する病棟において、特定除外項目に該当する患者については、平成24年度診療報酬改定において実施した13対1、15対1入院基本料と同様の取扱いとすること。

【論点】

- 一般病棟7対1・10対1入院基本料、専門病院入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)の算定病棟における特定除外制度を廃止することについてどのように考えるか。
- 特定除外制度を廃止した場合の経過措置の期間についてどのように考えるか。

1. 一般病棟入院基本料の見直し

- 1) 一般病棟7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置
- 2) 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟における特定除外制度の見直しの検証
- 3) 7対1、10対1の特定除外制度の廃止
- 4) 短期滞在手術の包括評価

2. 診療報酬点数表における簡素化

- 1) 栄養管理実施加算と褥瘡患者管理加算の包括化について
- 2) 入院基本料等加算の簡素化について

3. 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

短期滞在手術の包括評価

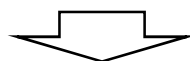
短期滞在手術の包括評価に係る課題と論点

【課題】

- 7対1入院基本料を算定している医療機関の中に短期間で退院可能な手術や検査など、特定の医療行為を多く実施している病院が一定程度みられる。
- 平均在院日数の短い病院はその他の病院より特定のMDCに偏った病院の割合が多い。
- 中医協で議論した、4泊5日以内の短期手術等の症例を平均在院日数の算出対象から除いた場合、除かない場合に比べて、平均在院日数は約0.6日(+4.9%)延長する。

【入院医療等分科会とりまとめ】

- (エ) この7対1入院基本料を算定する医療機関に期待される機能を踏まえ、平均在院日数の具体的な見直しの方向性として以下の2点が考えられる。
- ① 平均在院日数の算出において、治療や検査の方法等が標準化され、短期間で退院可能な手術や検査の対象となる患者については、平均在院日数の計算対象から外すこと。



【論点】

- 治療や検査の方法等が標準化され、短期間で退院可能な手術・検査を入院5日目までに実施した患者全員について短期滞在手術基本料を算定することをどのように考えるか。
- 上記の短期滞在手術基本料を算定した患者については、平均在院日数の算出の対象外とすることについてどのように考えるか。
- 今回分析した17の手術と検査及び現在の短期滞在手術基本料3の対象になっている2つの手術については、各手術・検査ごとに新たに評価を設定することについてどのように考えるか。また、包括範囲を全包括とすることについてどのように考えるか。

短期滞在手術基本料の概要

中医協 総 - 7
25.5.15

	短期滞在手術基本料1	短期滞在手術基本料2	短期滞在手術基本料3
期間	日帰りの場合	1泊2日の場合	4泊5日までの場合
地方厚生局等への届出	届出が必要	届出が必要	届出は不要
算定の取扱	<u>短期滞在手術基本料1、もしくは出来高で算定するか、医療機関が選択できる</u>	<u>短期滞在手術基本料2、もしくは出来高で算定するか、医療機関が選択できる</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・特別入院基本料(7対1特別入院基本料及び10対1特別入院基本料を含む)又は小児入院医療管理料を算定する場合を除き、<u>全て短期滞在手術基本料3を算定</u>[※] ・6日目以降においても入院が必要な場合の費用は、出来高算定
在院日数の取扱	平均在院日数に含まない	平均在院日数に含む	平均在院日数に含む

※現行の対象手術においては、15歳未満に限る。

短期滞在手術基本料 1（日帰り）の算定状況（対象手術ごと）

中 医 協 総 一 7
2 5 . 5 . 1 5

短期滞在手術基本料1の対象手術		点数	回数	左のうち短期滞在手術基本料1（2,800点）を算定した回数									
				総数			入院			入院外			
				総数	病院	診療所	総数	病院	診療所	総数	病院	診療所	
K005	皮膚, 皮下腫瘍摘出術(露出部) 3長径4cm以上※	4,360	1,719	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K006	皮膚, 皮下腫瘍摘出術(露出部以外) 3長径6cm以上※	4,160	3,277	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K008	腋臭症手術 1皮弁法	5,730	708	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K008	腋臭症手術 2皮膚有毛部切除術	3,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K008	腋臭症手術 3その他のもの	1,660	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K068	半月板切除術	8,800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K068-2	関節鏡下半月板切除術	12,610	4,192	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K093	手根管開放手術	4,110	360	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K093-2	関節鏡下手根管開放手術	9,230	162	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K282	水晶体再建術 1眼内レンズを挿入する場合	12,100	84,238	2,959 3.5%	-	2,959 3.5%	-	-	-	2,959 3.5%	-	2,959 3.5%	
K282	水晶体再建術 2眼内レンズを挿入しない場合	7,430	198	22 11.10%	-	22 11.10%	-	-	-	22 11.10%	-	22 11.10%	
K474	乳腺腫瘍摘出術 1長径5cm未満	2,660	4,707	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
K474	乳腺腫瘍摘出術 2長径5cm以上	5,180	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
K508	気管支狭窄拡張術 (気管支鏡によるもの)	7,810	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
K510	気管支腫瘍摘出術 (気管支鏡又は気管支ファイバースコープによるもの)	6,700	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
K653	内視鏡的胃, 十二指腸ポリープ・粘膜切除術 1早期悪性腫瘍粘膜切除術	4,970	425	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
K721	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 1長径2cm未満	5,000	22,501	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
K841-2	経尿道的レーザー前立腺切除術	19,000	816	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
合計		-	-	2,981	-	2,981	-	-	-	2,981	-	2,981	

※短期滞在手術基本料においては、6歳未満に限る

短期滞在手術基本料2（1泊2日）の算定状況（対象手術ごと）

中医協 総 - 7
25.5.15

短期滞在手術基本料2の対象手術		点数	回数	左のうち短期滞在手術基本料2（4,800点）を算定した回数									
				総数			入院			入院外			
				総数	病院	診療所	総数	病院	診療所	総数	病院	診療所	
K067	関節鼠摘出手術 1肩, 股, 膝	10,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	関節鼠摘出手術 2胸鎖, 肘, 手, 足	8,680	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	関節鼠摘出手術 3肩鎖, 指(手, 足)	3,970	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K067-2	関節鏡下関節鼠摘出手術 1肩, 股, 膝	14,100	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	関節鏡下関節鼠摘出手術 2胸鎖, 肘, 手, 足	14,690	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	関節鏡下関節鼠摘出手術 3肩鎖, 指(手, 足)	9,230	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K069	半月板縫合術	9,800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K069-3	関節鏡下半月板縫合術	14,470	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K074	靭帯断裂縫合術 1十字靭帯	13,130	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	靭帯断裂縫合術 2膝側副靭帯	12,740	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	靭帯断裂縫合術 3指(手, 足)その他の靭帯	6,450	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K074-2	関節鏡下靭帯断裂縫合術 1十字靭帯	16,900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	関節鏡下靭帯断裂縫合術 2膝側副靭帯	12,700	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	関節鏡下靭帯断裂縫合術 3指(手, 足)その他の靭帯	12,090	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K196-2	胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)	18,500	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K453	顎下腺腫瘍摘出術	7,410	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K454	顎下腺摘出術	7,440	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K461	甲状腺部分切除術, 甲状腺腫瘍摘出術 1片葉	7,500	376	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	甲状腺部分切除術, 甲状腺腫瘍摘出術 2両葉	9,000	284	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K617	下肢静脈瘤手術1抜去切除術	10,200	1,508	99 6.60%	81 5.40%	18 1.20%	99 6.60%	81 5.40%	18 1.20%	-	-	-	-
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	20,300	4,944	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K718-2	腹腔鏡下虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	11,470	364	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	腹腔鏡下虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴うもの	14,140	908	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K743	痔核手術(脱肛を含む) 4根治手術	5,360	4,112	81 2.00%	-	81 2.00%	81 2.00%	-	81 2.00%	-	-	-	-
K781	経尿道的尿路結石除去術	14,800	1,506	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K823	尿失禁手術 恥骨固定式膀胱頸部吊上術を行うもの	21,800	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	尿失禁手術 その他のもの	17,300	441	1 0.20%	-	1 0.20%	1 0.20%	-	1 0.20%	-	-	-	-
K867	子宮頸部(腔部)切除術	3,330	2,322	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
K873	子宮鏡下子宮筋腫摘出術	14,470	101	9 8.90%	-	9 8.90%	9 8.90%	-	9 8.90%	-	-	-	-
K888	子宮附属器腫瘍摘出術(両側) 2腹腔鏡によるもの	25,480	1,628	11 0.70%	-	11 0.70%	11 0.70%	-	11 0.70%	-	-	-	-
合計		-	-	201	81	120	201	81	120	-	-	-	-

短期滞在手術基本料3（4泊5日まで）の算定状況（対象手術ごと）

短期滞在手術基本料3の対象手術	点数	回数	左のうち短期滞在手術基本料3（5,670点）を算定した回数								
			総数			入院			入院外		
			総数	病院	診療所	総数	病院	診療所	総数	病院	診療所
K633 ヘルニア手術 5鼠径ヘルニア※	6,000	8,254	221 2.70%	212 2.60%	9 0.10%	221 2.70%	212 2.60%	9 0.10%	-	-	-
K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)※	20,800	1,499	60 4.00%	60 4.00%	-	60 4.00%	60 4.00%	-	-	-	-
合計	-	-	278	272	6	278	272	6	-	-	-

※短期滞在手術基本料においては、15歳未満に限る

短期滞在手術基本料3を算定している割合は数%であり、ほとんど算定されていない。

平均在院日数の計算対象としない患者

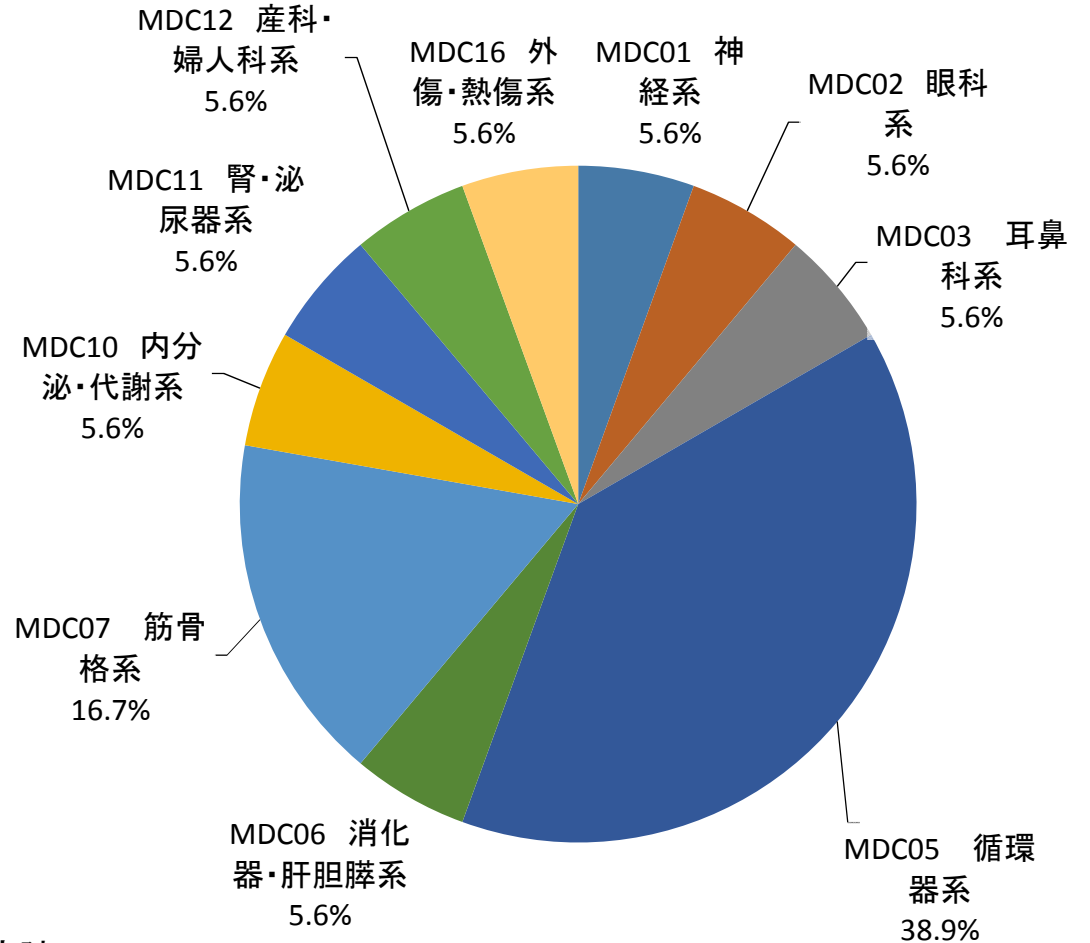
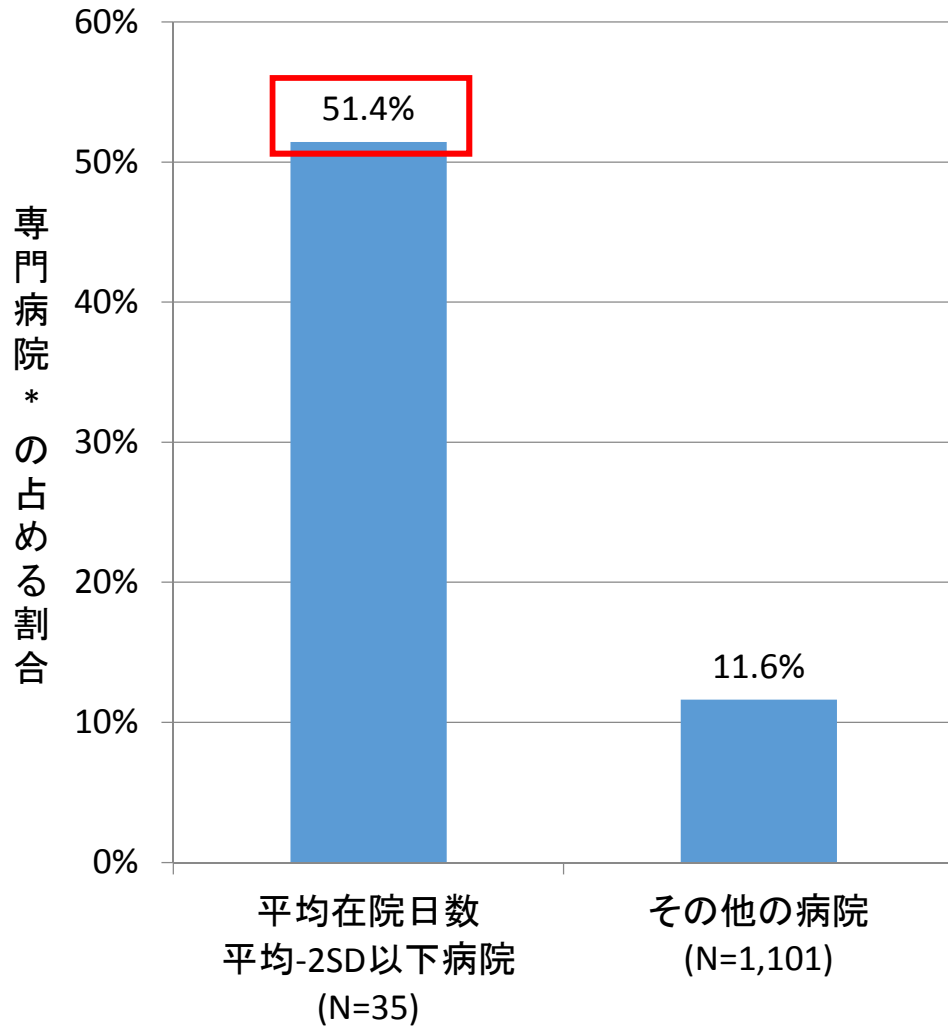
(改) 中医協 総 - 1
23 . 11 . 25

- ①精神科身体合併症管理加算を算定する患者
- ②児童・思春期精神科入院医療管理加算を算定する患者
- ③救命救急入院料(広範囲熱傷特定集中治療管理料に限る。)を算定する患者
- ④特定集中治療室管理料(広範囲熱傷特定集中治療管理料に限る。)を算定する患者
- ⑤新生児特定集中治療室管理料を算定する患者
- ⑥総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者
- ⑦新生児治療回復室入院医療管理料を算定する患者
- ⑧一類感染症患者入院医療管理料を算定する患者
- ⑨特殊疾患入院医療管理料を算定する患者
- ⑩回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者
- ⑪亜急性期入院医療管理料を算定する患者
- ⑫特殊疾患病棟入院料を算定する患者
- ⑬緩和ケア病棟入院料を算定する患者
- ⑭精神科救急入院料を算定する患者
- ⑮精神科救急・合併症入院料を算定する患者
- ⑯精神科急性期治療病棟入院料を算定する患者
- ⑰精神療養病棟入院料を算定する患者
- ⑱一般病棟に入院した日から起算して九十日を超えて入院している患者であって、医科点数表第1章第2部第1節一般病棟入院基本料の注5に規定する厚生労働大臣の定める状態等にあるもの(特定除外患者)
- ⑲認知症治療病棟入院料を算定している患者
- ⑳短期滞在手術基本料1を算定している患者

平均在院日数の短いDPC算定病床の状況②(DPCデータ)

(改) 診調組 入 - 1
2 5 . 5 . 1 6

<専門分野の内訳> N=18

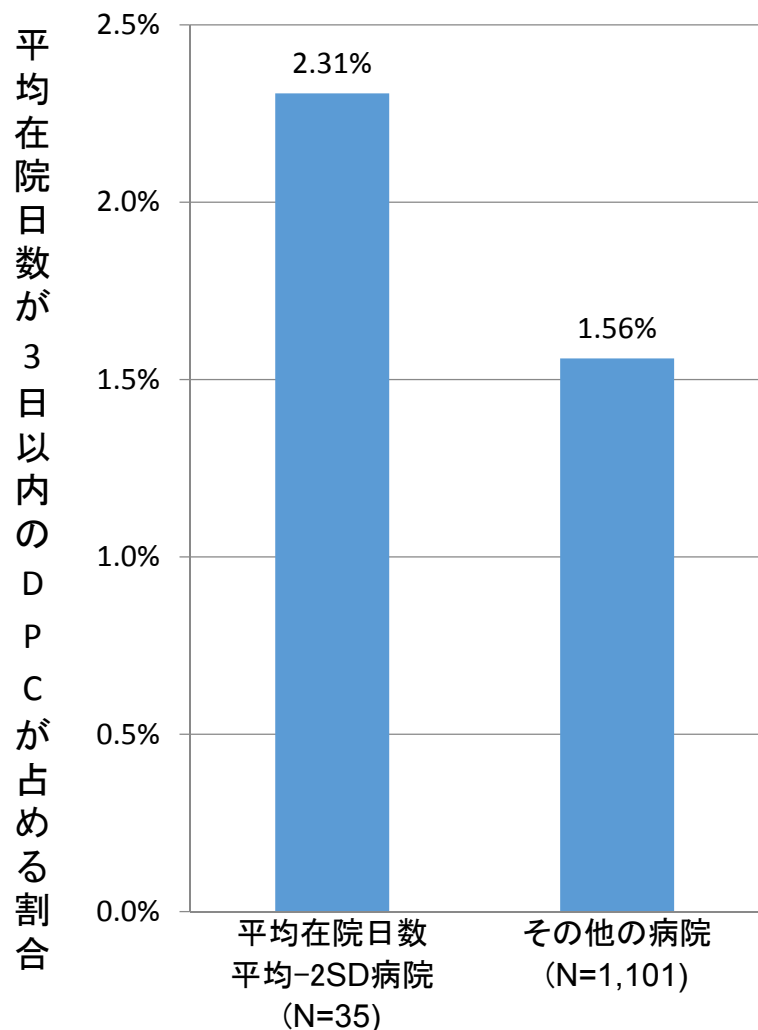


*入院患者に占める特定MDCの患者の割合が40%以上の病院

平均在院日数の短い病院はその他の病院より特定のMDCに偏った病院の割合が多い。分野としては循環器・整形外科領域が多く、眼科や耳鼻科等の専門病院も含まれている。

平均在院日数の短いDPC算定病床の状況③(DPCデータ)

診 調 組 入 - 1
2 5 . 5 . 1 6



<平均在院日数が短いDPCの例>

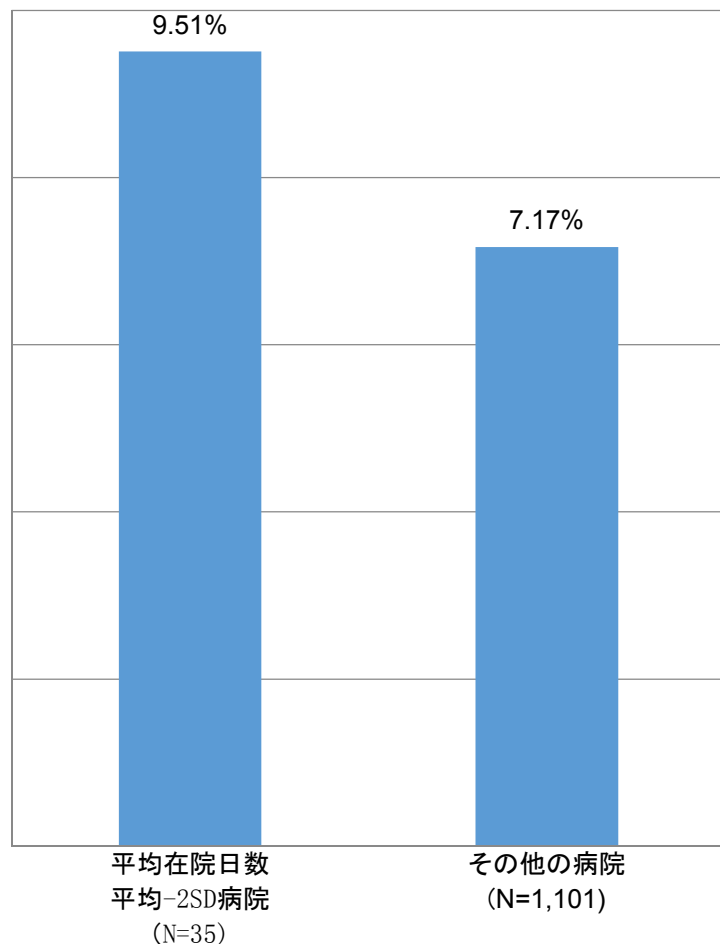
DPC	平均在院日数	症例数	割合
小腸大腸の良性疾患 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術等あり 副傷病なし	2.86日	2,435	31.0%
前立腺の悪性腫瘍 前立腺針生検法あり	2.81日	875	11.1%
睡眠時無呼吸 手術なし 終夜睡眠ポリグラフィーあり	2.08日	672	8.5%
流産	1.88日	630	8.0%
鼠径ヘルニア 15歳未満 ヘルニア手術あり	2.55日	559	7.1%
食物アレルギー 小児食物アレルギー負荷試験あり	1.57日	547	7.0%
小腸大腸の良性疾患 手術なし 副傷病なし	2.37日	497	6.3%
食物アレルギー 手術・処置等1なし	2.11日	279	3.5%
その他	—	1,367	17.4%

平均在院日数の短い病院は平均在院日数が3日以内のDPCが占める割合が多い。3日以内のDPCの内訳としては、小腸・大腸の良性疾患のポリープ切除術や前立腺針生検、終夜睡眠ポリグラフィー目的の入院が多い。

平均在院日数の短いDPC算定病床の状況④(DPCデータ)

<平均在院日数が短いDPCの例>

平均在院日数が5日以内のDPCが占める割合



DPC	平均在院日数	症例数	割合
狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 心臓カテーテル法による諸検査 手術・処置等2なし 副傷病なし	3.08日	7,913	27.63%
白内障、水晶体の疾患 手術あり 片側	3.16日	3,122	10.90%
小腸大腸の良性疾患 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術等 副傷病なし	2.86日	2,435	8.50%
前立腺の悪性腫瘍 手術なし 前立腺針生検法あり	2.81日	875	3.06%
上気道炎	4.91日	708	2.47%
睡眠時無呼吸 手術なし 終夜睡眠ポリグラフィーあり	2.08日	672	2.35%
静脈・リンパ管疾患 その他の手術あり	4.27日	641	2.24%
流産	1.88日	630	2.20%
その他	—	11,644	40.66%

平均在院日数の短い病院は平均在院日数が5日以内のDPCが占める割合が多い。5日以内のDPCの内訳としては、狭心症、慢性虚血性心疾患の心臓カテーテル検査や白内障手術、小腸・大腸の良性疾患のポリープ切除術目的の入院が多い。

短期滞在手術基本料の 対象手術症例における在院日数の分布

【分析対象とした手術】

短期滞在手術基本料の対象手術

【分析データ】

DPCデータ（DPC対象医療機関において、平成24年4月～9月に退院した患者であって、当該手術を実施した症例）

短期滞在手術基本料1の対象手術のうち、
在院日数の平均が5日未満の手術症例

※ 症例数10以下のものは除く

短期滞在手術基本料1（日帰り）の対象手術

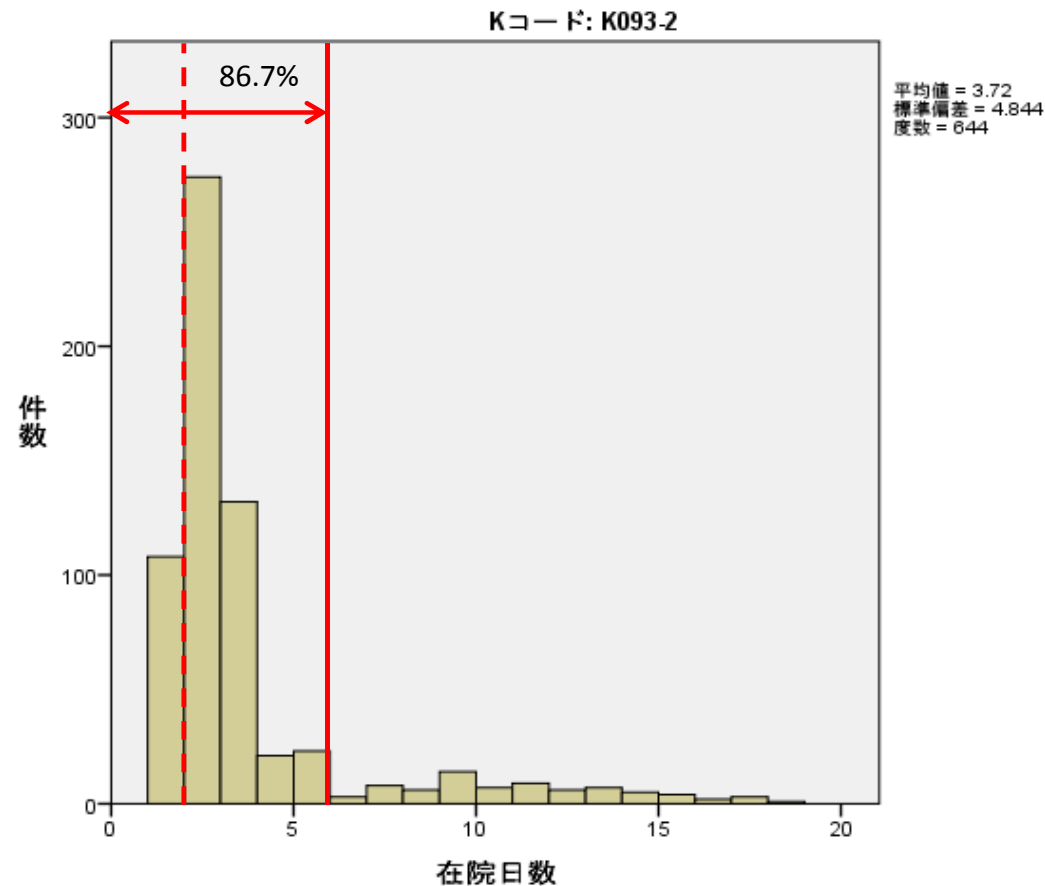
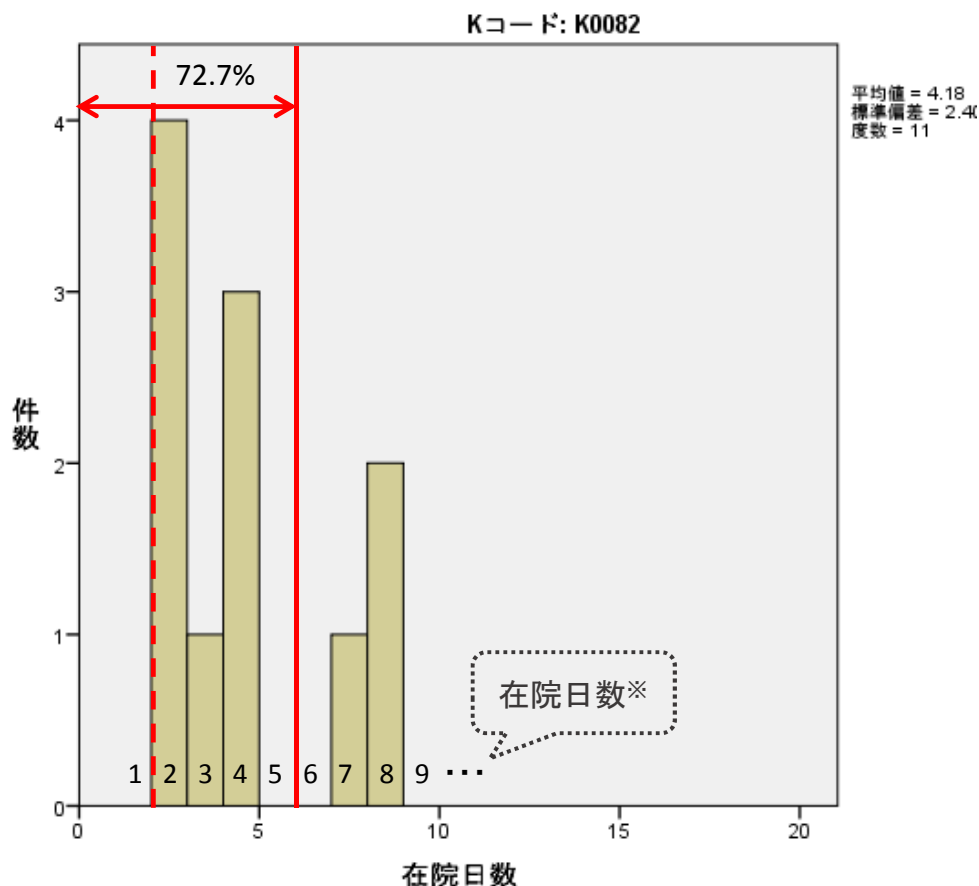
中医協 総 - 7
25.5.15

K008 腋臭症手術 2 皮膚有毛部切除術

データ数：11例
在院日数の平均：4.18日
在院日数の中央値：4日

K093-2 関節鏡下手根管開放手術

データ数：644例
在院日数の平均：3.72日
在院日数の中央値：2日



↔ 在院日数5日までの症例が占める割合

※横軸目盛の数值は、右隣の棒グラフの在院日数を示す（以降のグラフも同じ）

短期滞在手術基本料1（日帰り）の対象手術

中医協 総 - 7
25.5.15

K282 水晶体再建術

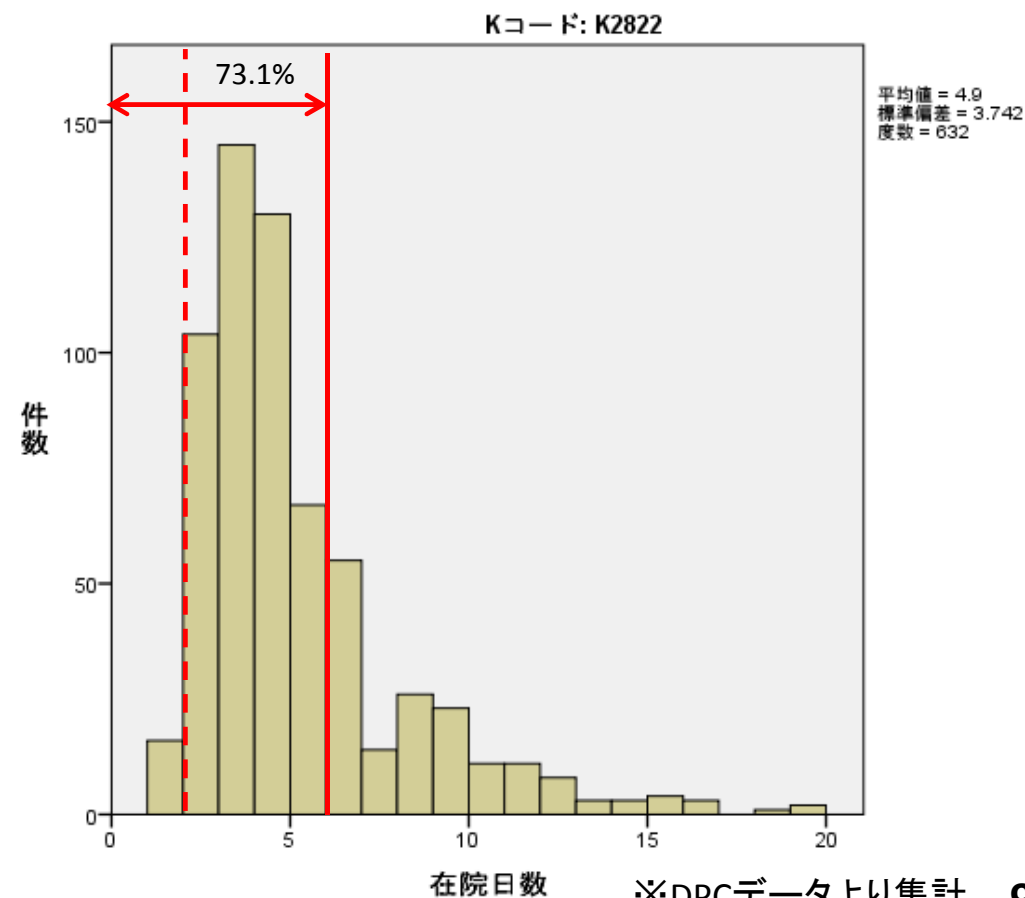
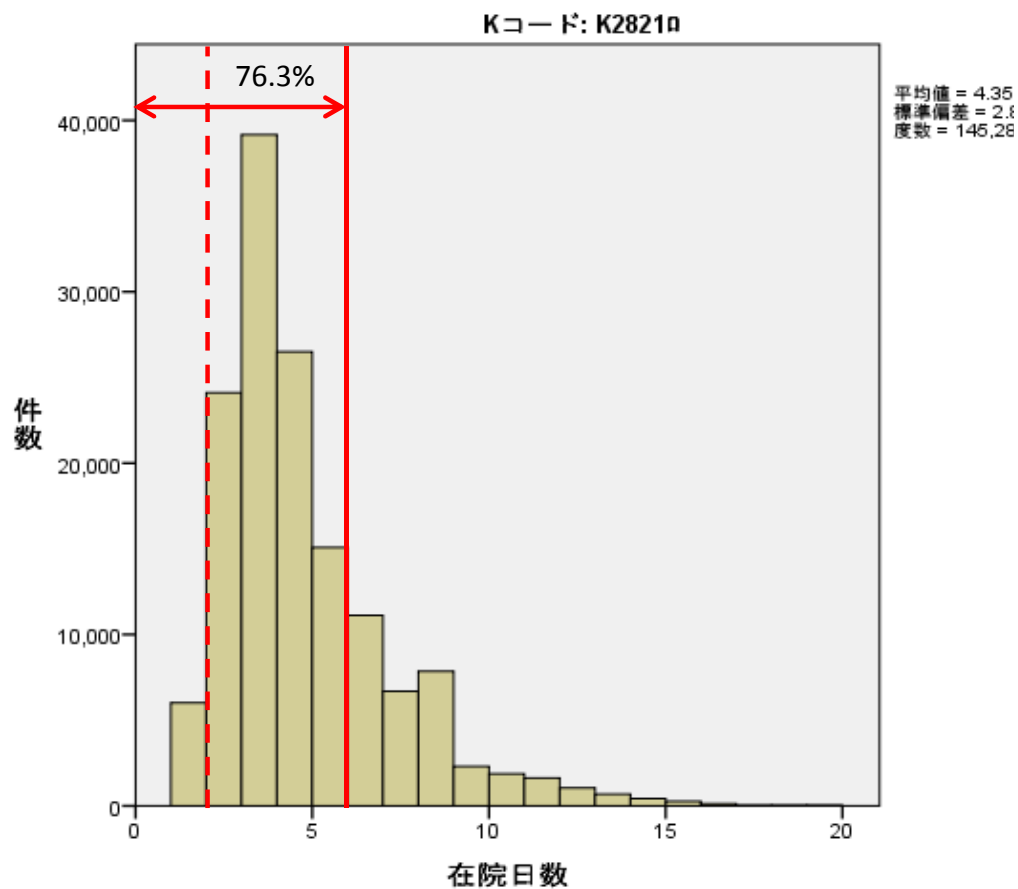
1 眼内レンズを挿入する場合 □ その他のもの

データ数：145,288例
在院日数の平均：4.35日
在院日数の中央値：4日

K282 水晶体再建術

2 眼内レンズを挿入しない場合

データ数：632例
在院日数の平均：4.90日
在院日数の中央値：4日



短期滞在手術基本料1（日帰り）の対象手術

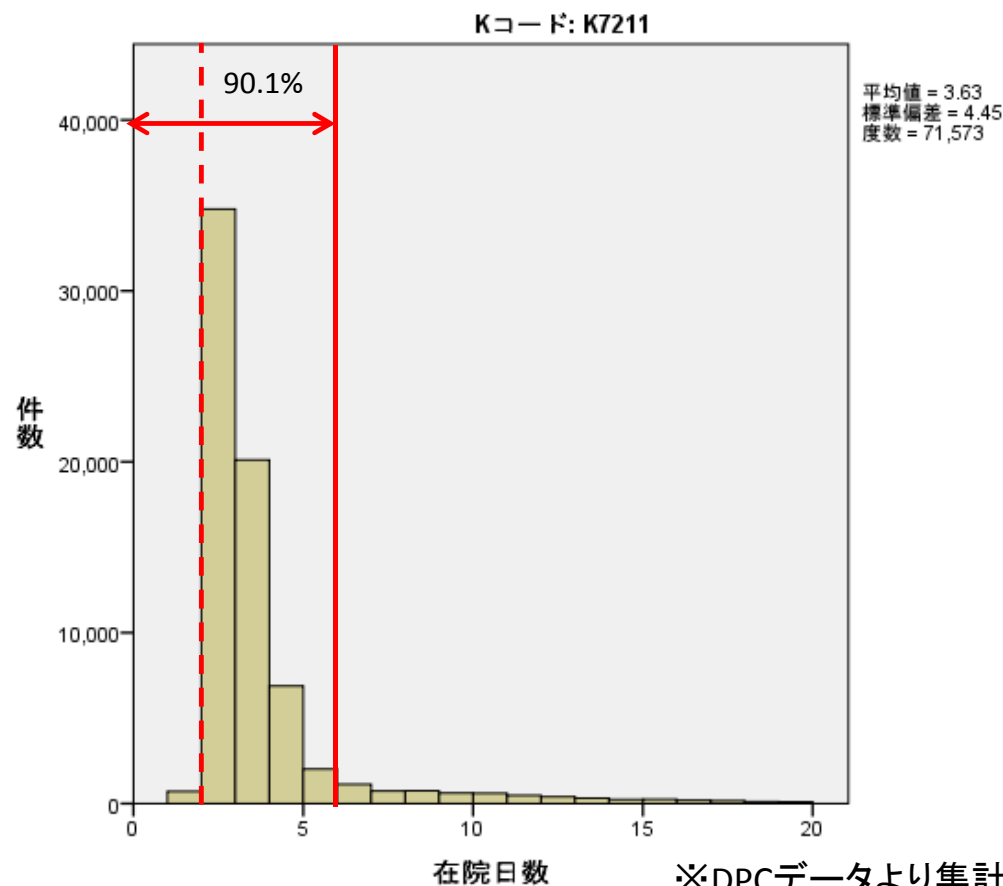
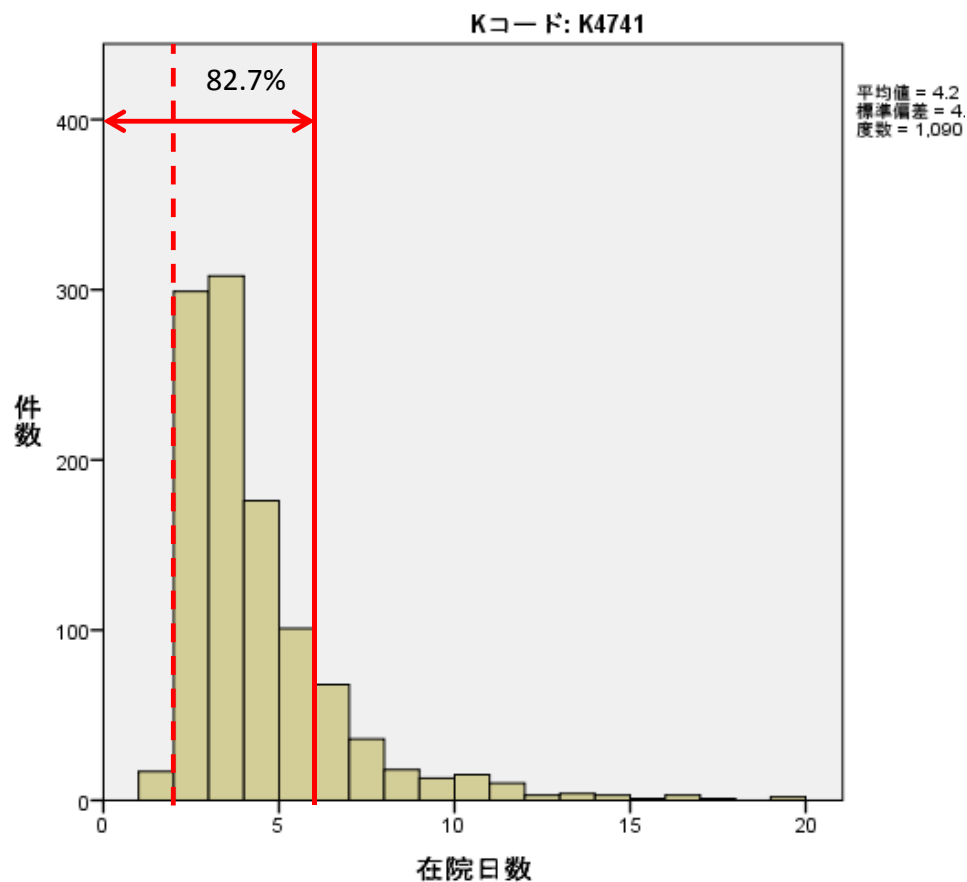
中医協 総 - 7
25.5.15

K474 乳腺腫瘍摘出術 1 長径 5 cm未満

K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術
1 長径 2 cm未満

データ数： 1,090例
在院日数の平均： 4.20日
在院日数の中央値： 3日

データ数： 71,573例
在院日数の平均： 3.63日
在院日数の中央値： 3日



短期滞在手術基本料2の対象手術のうち、
在院日数の平均が5日未満の手術症例

※ 症例数10以下のものは除く

短期滞在手術基本料2（1泊2日）の対象手術

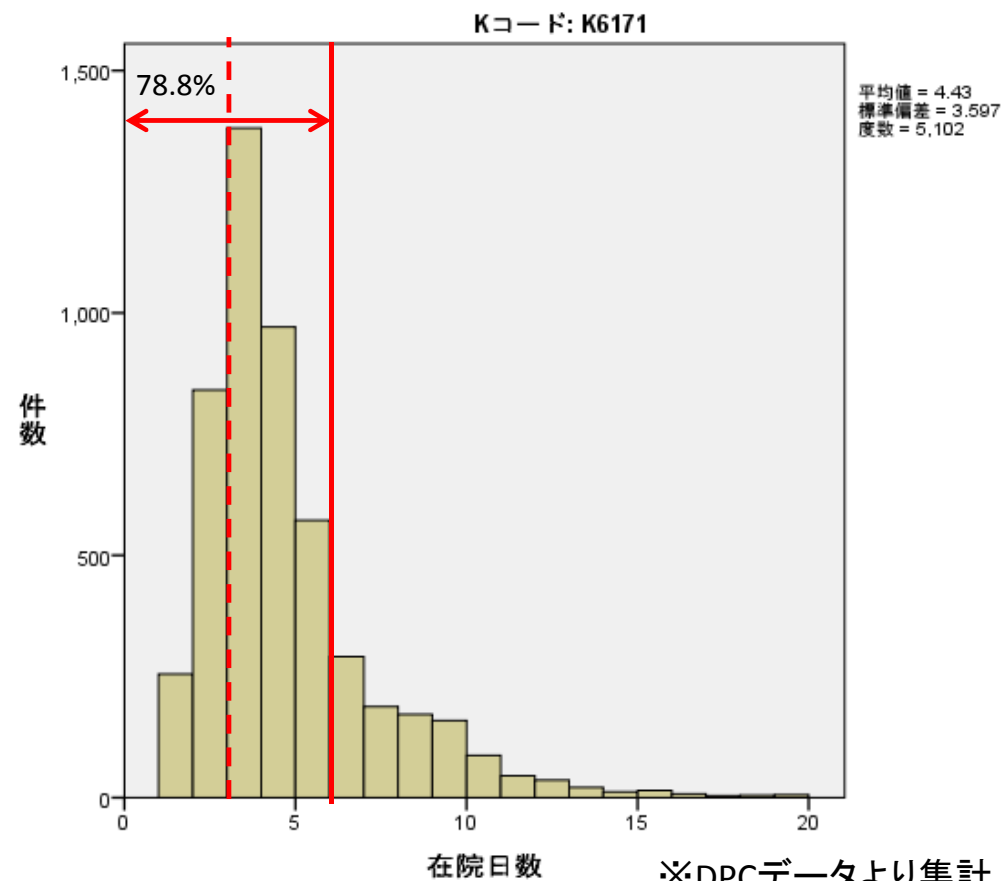
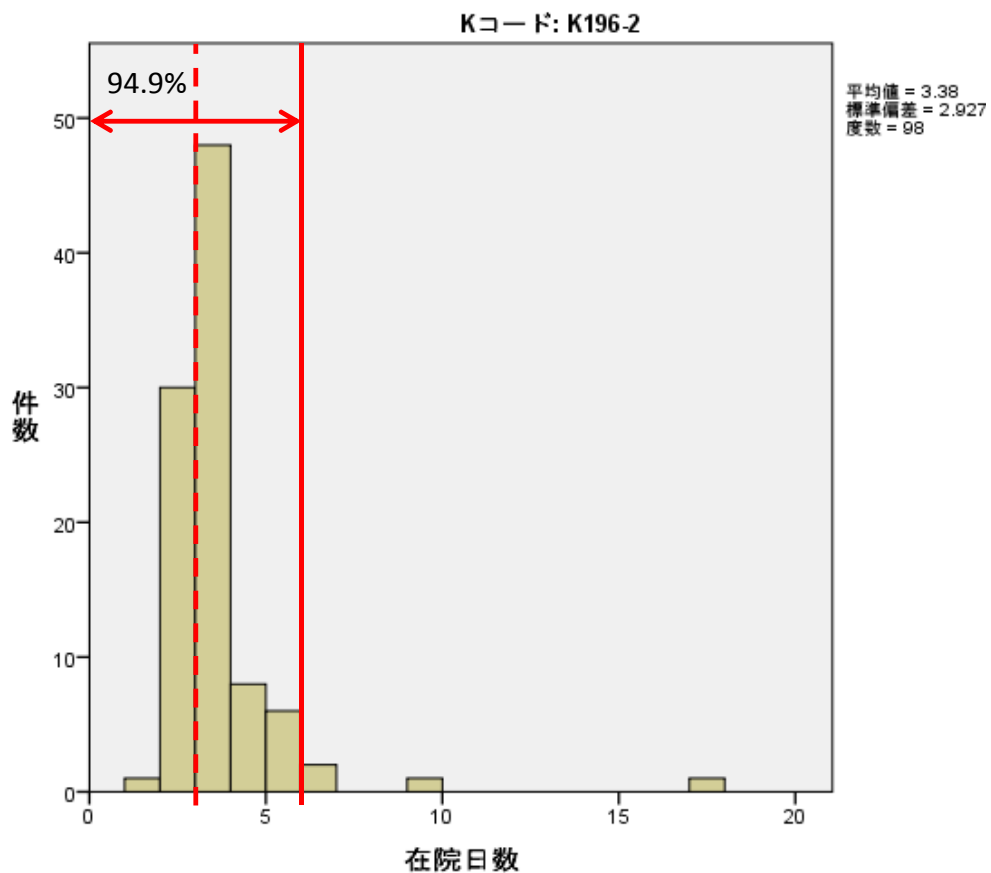
中医協 総 - 7
25.5.15

K196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）

データ数：98例
在院日数の平均：3.38日
在院日数の中央値：3日

K617 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術

データ数：5,102例
在院日数の平均：4.43日
在院日数の中央値：4日



短期滞在手術基本料2（1泊2日）の対象手術

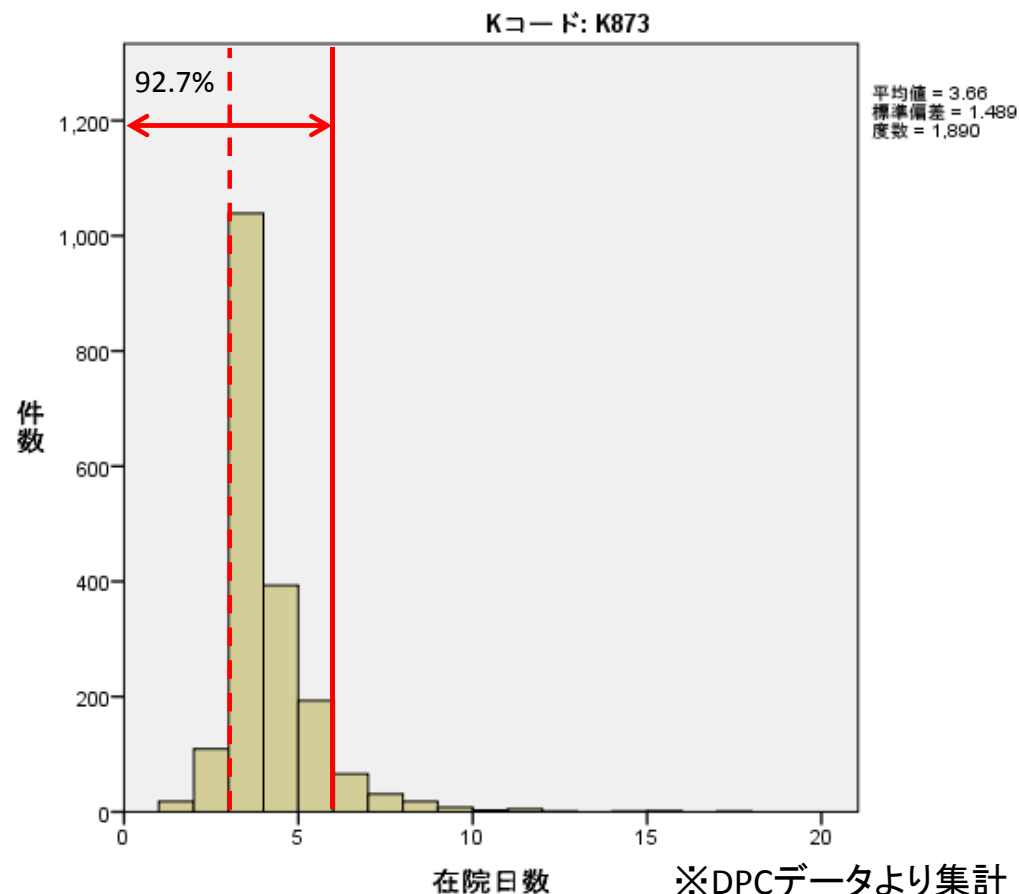
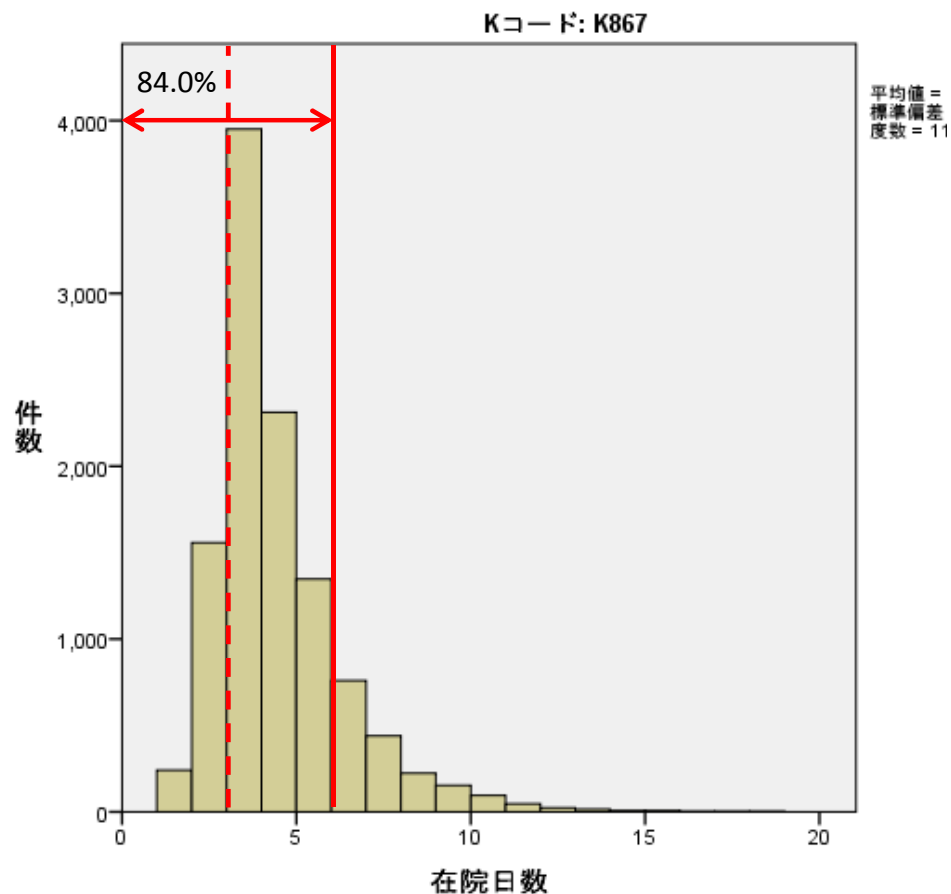
中医協 総 - 7
25.5.15

K867 子宮頸部（腔部）切除術

データ数：11,197例
在院日数の平均：3.98日
在院日数の中央値：3日

K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術

データ数：1,890例
在院日数の平均：3.66日
在院日数の中央値：3日



短期滞在手術基本料の対象手術以外の手術・検査症例における在院日数の分布

手術

【分析対象とした手術】

短期滞在手術基本料の対象手術の枝番

【分析データ】

DPCデータ（DPC対象医療機関において、平成24年4月～9月に退院した患者であって、当該手術を実施した症例）

検査

【分析対象とした検査】

在院日数の平均が3日未満の症例

【分析データ】

DPCデータ（DPC対象医療機関において、平成23年4月～平成24年3月に退院した患者であって、当該検査を実施した症例）

短期滞在手術基本料の対象手術の枝番のうち、
在院日数の平均が5日未満の手術症例

※ 症例数10以下のものは除く

手術

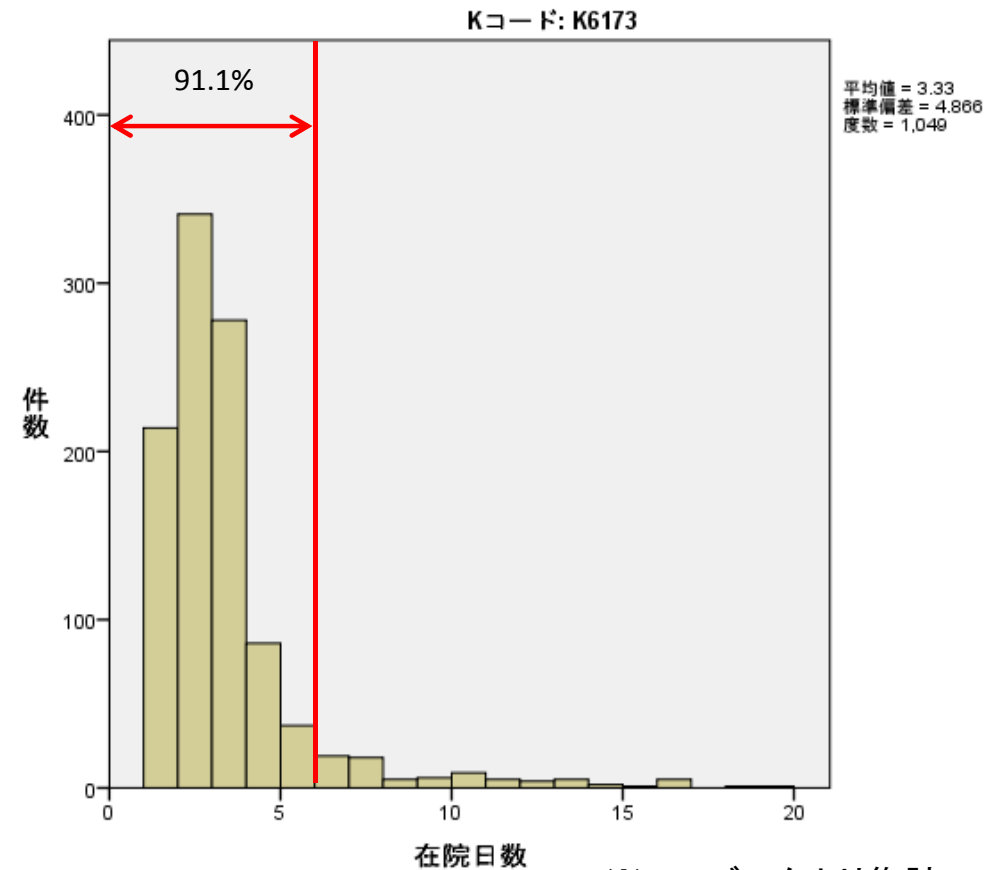
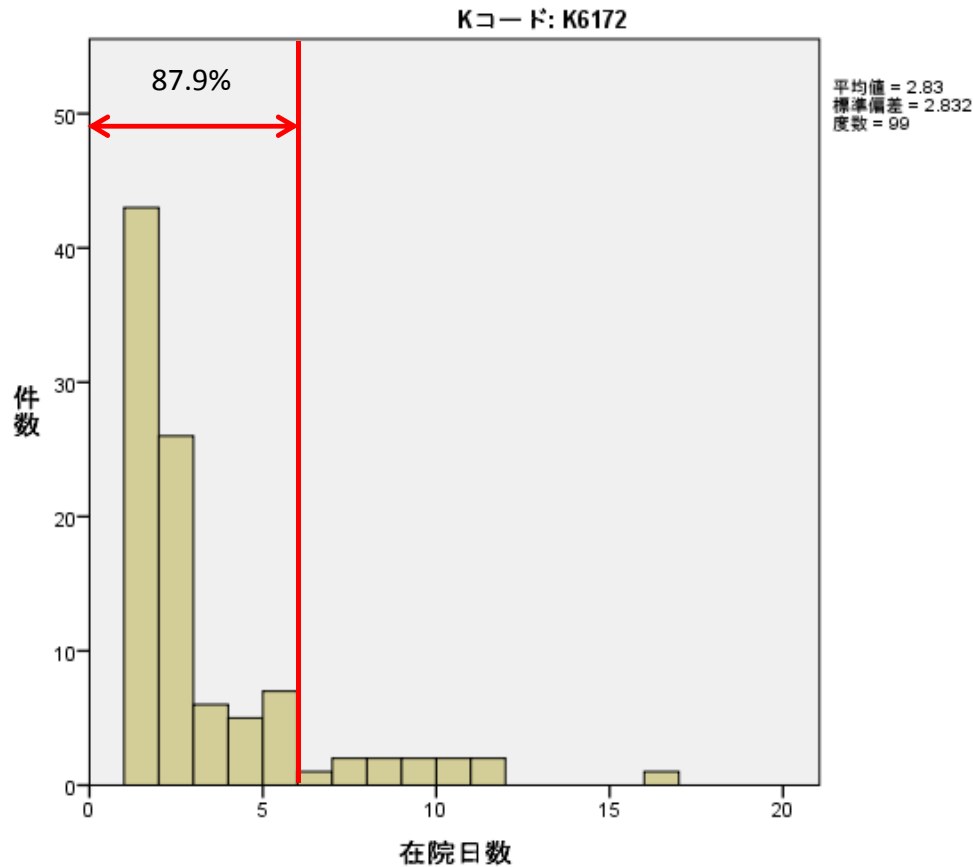
中医協 総 - 7
25.5.15

K617 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法（一連として）

K617 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術

データ数：99例
在院日数の平均：2.83日
在院日数の中央値：2日

データ数：1,049例
在院日数の平均：3.33日
在院日数の中央値：2日

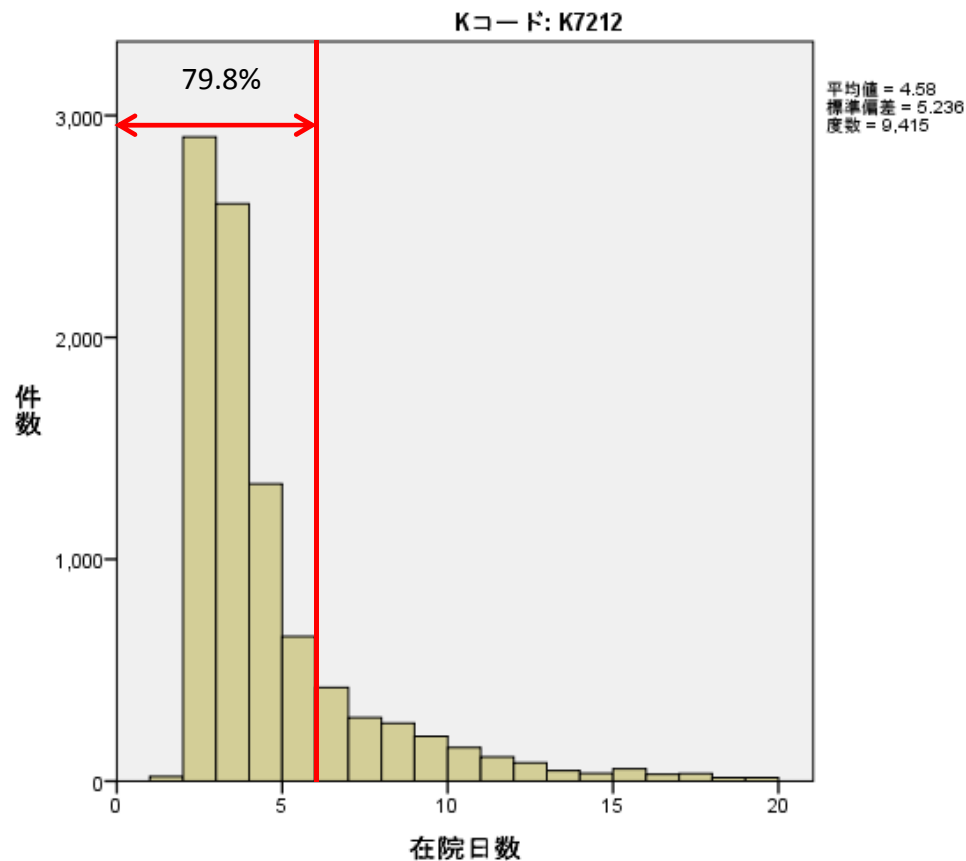


手術

中医協 総 - 7
25.5.15

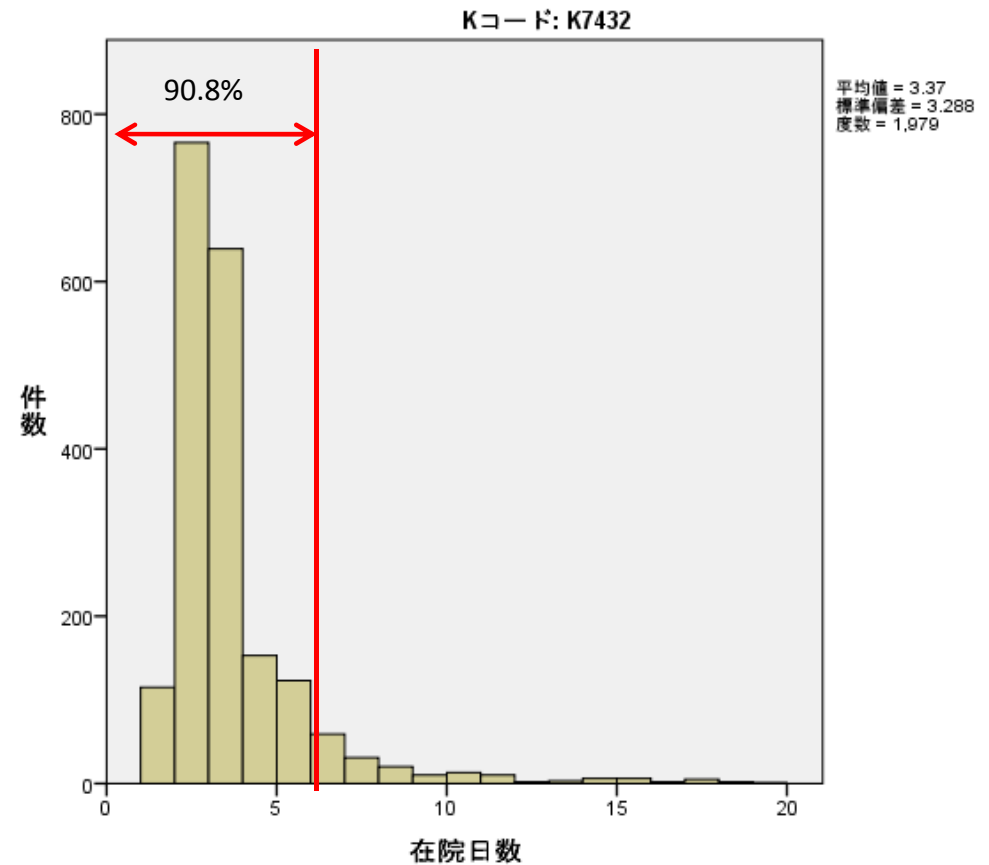
K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 2 長径2cm以上

データ数 : 9,415例
在院日数の平均 : 4.58日
在院日数の中央値 : 3日



K743 痔核手術（脱肛を含む） 2 硬化療法（四段階注射法によるもの）

データ数 : 1,979例
在院日数の平均 : 3.37日
在院日数の中央値 : 3日



在院日数の平均が3日未満のDPCであって、
検査に関する専用の分岐が存在する症例

検査

中医協 総 - 7
25.5.15

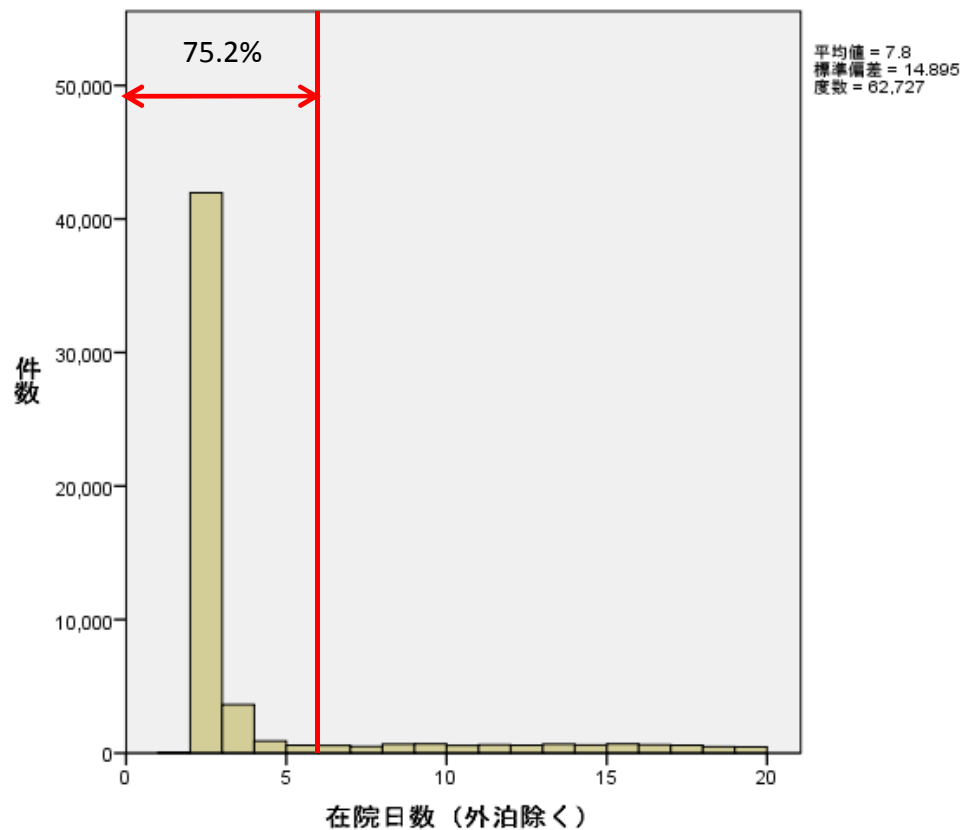
D237 終夜睡眠ポリグラフィー

データ数 : 62,727例
在院日数の平均 : 7.8日
在院日数の中央値 : 2日

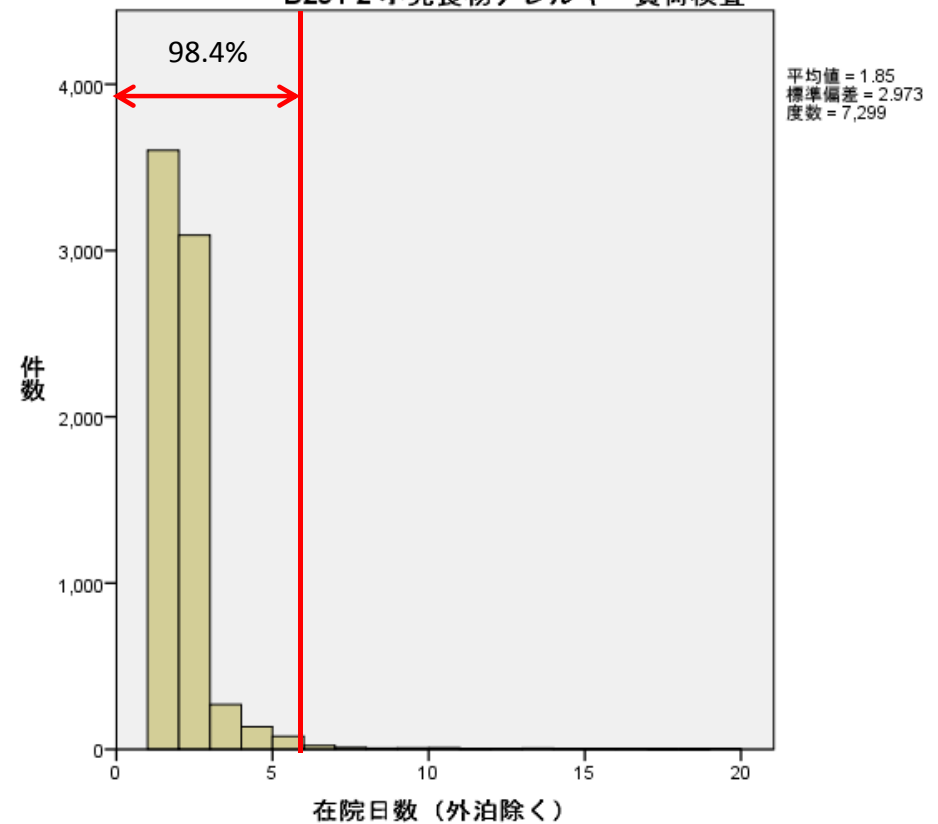
D291-2 小児食物アレルギー負荷検査

データ数 : 7,299例
在院日数の平均 : 1.85日
在院日数の中央値 : 2日

D237 終夜睡眠ポリグラフィー

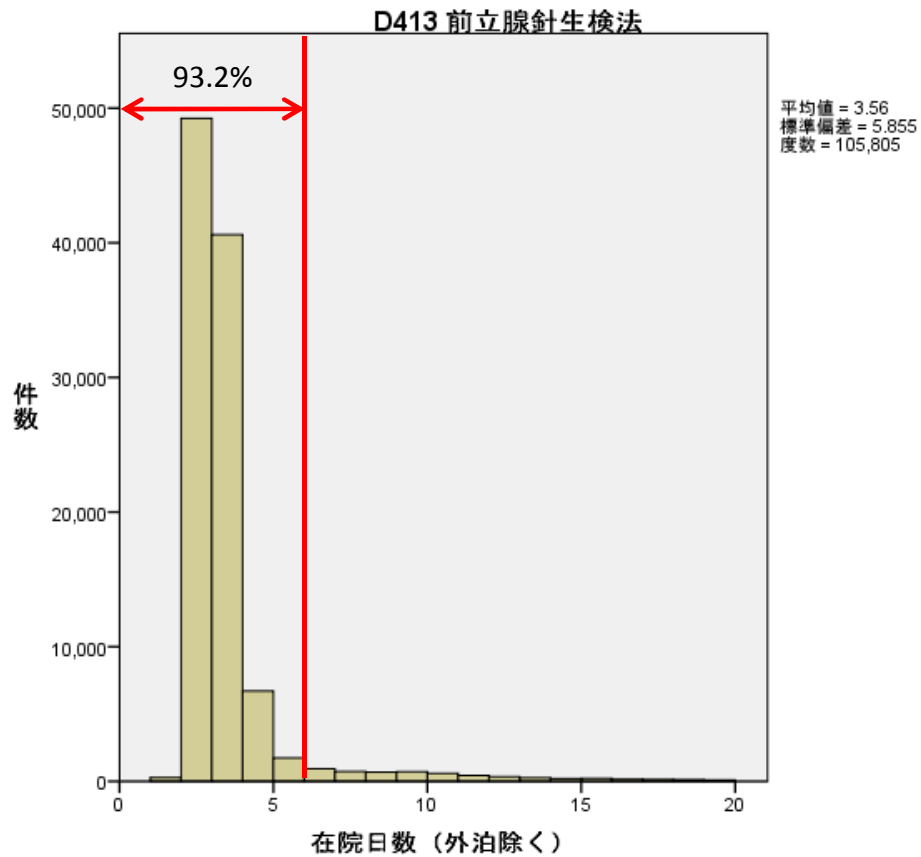


D291-2 小児食物アレルギー負荷検査



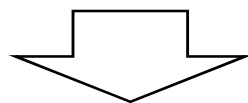
D413 前立腺針生検法

データ数 : 105,805例
在日数の平均 : 3.56日
在院日数の中央値 : 3日



【課題】

- 短期滞在手術基本料1(日帰り)及び2(1泊2日)の対象手術を実施する際、短期滞在手術基本料もしくは出来高で算定するか、医療機関が選択できるため、出来高で算定していることが多い。
- 短期滞在手術基本料の対象手術の一部において、短期滞在手術基本料が定めている入院期間を超えるものの、多くの症例が在院日数5日未満におさまるものが存在。
- 短期滞在手術基本料の対象手術以外の手術や検査においても、多くの症例が一定期間の在院日数におさまるものが存在。
- 短期滞在手術基本料2及び3を算定する患者については、平均在院日数の計算対象に含まれている。



【論点】

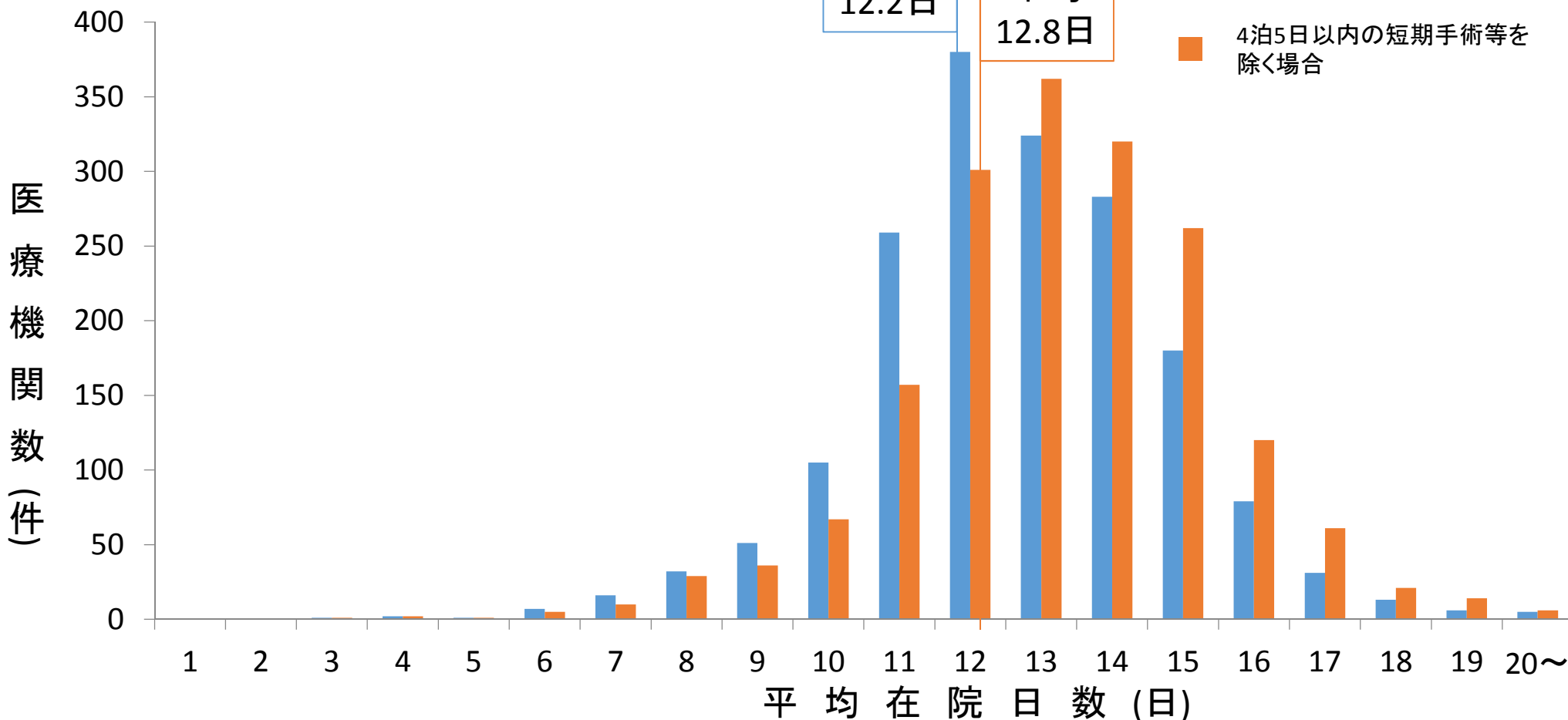
- 治療や検査の方法、入院期間が標準化されてきているものについて、包括的な評価を推進することをどのように考えるか。

DPCデータ提出病院における短期手術等に係る平均在院日数の影響

診 調 組 入 - 1
2 5 . 7 . 1 7

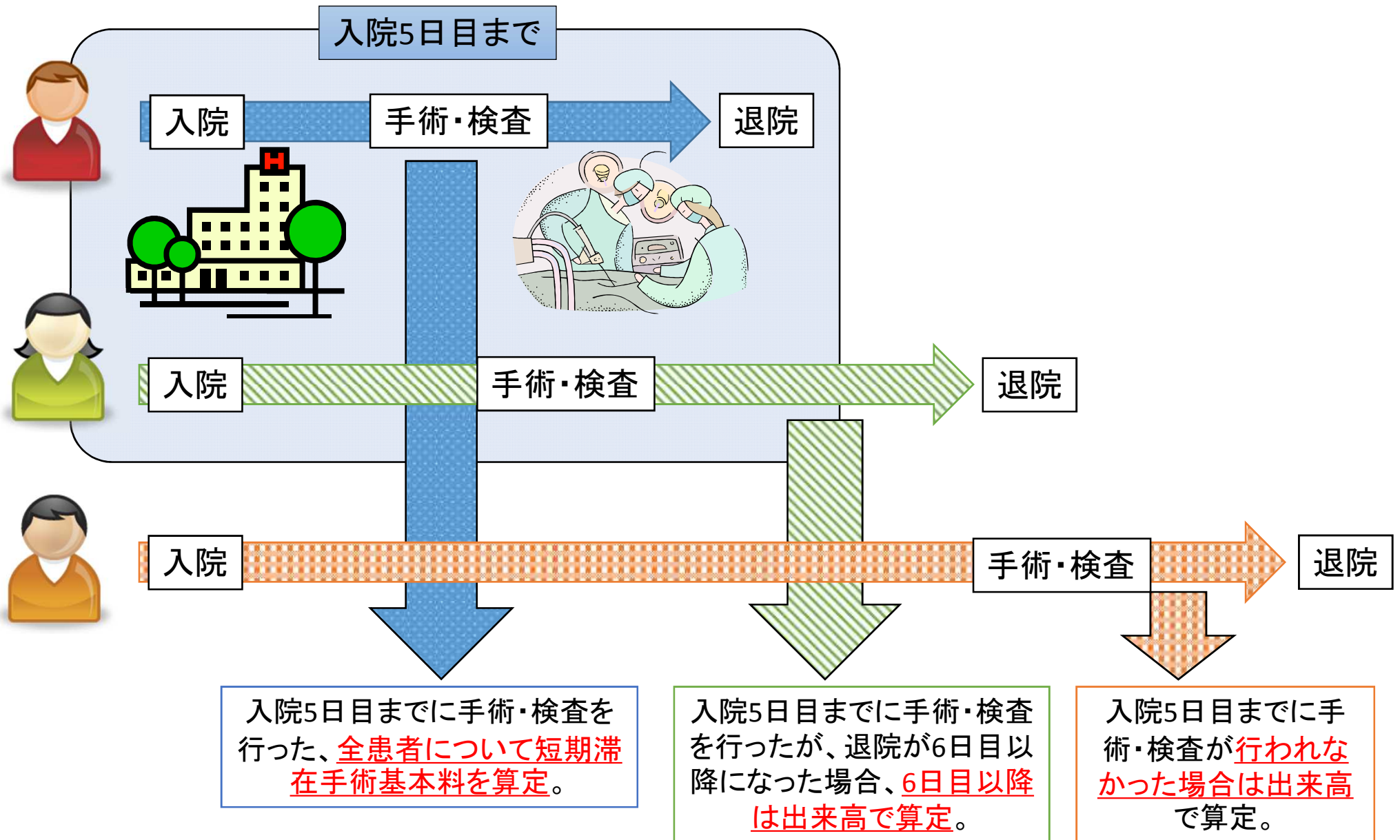
N=1,775

(10対1病院を含む全DPCデータ提出病院)



4泊5日以内の短期手術等の症例を除いた場合、平均在院日数の差は全体で約0.6日 (+4.9%)程度

今後の短期滞在手術・検査に係る算定のイメージ



現在の短期滞在手術基本料の包括範囲

項 目	短期滞在手術基本料1	短期滞在手術基本料2	短期滞在手術基本料3	DPC制度
入院料等	—	<ul style="list-style-type: none"> ・入院基本料 ・入院基本料等加算(臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算及びがん診療連携拠点病院加算を除く) 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院基本料(特別入院基本料を除く) ・入院基本料等加算(臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、データ提出加算を除く) 	<ul style="list-style-type: none"> ・DPC制度の対象となる入院基本料 ・総合入院体制加算、医師事務作業補助体制加算、離島加算、地域加算等(機能評価係数 I として評価) ・特定入院料(加算として評価)
医学管理等			手術前医学管理料、手術後医学管理料	
在宅医療				
検査	<ul style="list-style-type: none"> ・尿中一般物質定性半定量検査 ・以下の検査の一部 血液形態機能検査、出血・凝固検査、血液生化学検査、感染症免疫学的検査、肝炎ウイルス関連検査、血漿タンパク免疫学的検査、心電図検査		検査(心臓カテーテル検査、内視鏡検査、診断穿刺・検体採取料(血液採取を除く)を除く)	
画像診断	単純撮影の写真診断、撮影		画像診断(画像診断管理加算、動脈造影カテーテル法(主要血管)を除く)	
投薬			投薬(除外薬剤・注射薬を除く*)	投薬(除外薬剤・注射薬を除く**)
注射			注射(除外薬剤・注射薬を除く*)	注射(除外薬剤・注射薬を除く**)
リハビリテーション・精神科専門療法			薬剤料	
処置			1,000点未満のもの	1,000点未満のもの (慢性腎不全で定期的実施する人工腎臓及び腹膜灌流に係る費用は別途算定可能)
手術・麻酔・放射線治療	麻酔管理料			
病理診断			病理標本作成料	病理標本作成料(術中迅速病理組織標本作製を除く)

・ B型・C型肝炎の効能効果を有するインターフェロン製剤、B型・C型肝炎・HIV感染症の効能効果を有する抗ウイルス剤、血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

**抗HIV薬、血友病の患者に使用する遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、第Ⅷ因子製剤、第Ⅸ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅶ因子製剤、第Ⅷ因子製剤、第Ⅸ因子製剤等

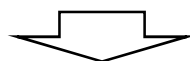
短期滞在手術の包括評価に係る課題と論点

【課題】

- 7対1入院基本料を算定している医療機関の中に短期間で退院可能な手術や検査など、特定の医療行為を多く実施している病院が一定程度みられる。
- 平均在院日数の短い病院はその他の病院より特定のMDCに偏った病院の割合が多い。
- 中医協で議論した、4泊5日以内の短期手術等の症例を平均在院日数の算出対象から除いた場合、除かない場合に比べて、平均在院日数は約0.6日(+4.9%)延長する。

【入院医療等分科会とりまとめ】

- (エ) この7対1入院基本料を算定する医療機関に期待される機能を踏まえ、平均在院日数の具体的な見直しの方向性として以下の2点が考えられる。
- ① 平均在院日数の算出において、治療や検査の方法等が標準化され、短期間で退院可能な手術や検査の対象となる患者については、平均在院日数の計算対象から外すこと。



【論点】

- 治療や検査の方法等が標準化され、短期間で退院可能な手術・検査を入院5日目までに実施した患者全員について短期滞在手術基本料を算定することをどのように考えるか。
- 上記の短期滞在手術基本料を算定した患者については、平均在院日数の算出の対象外とすることについてどのように考えるか。
- 今回分析した17の手術と検査及び現在の短期滞在手術基本料3の対象になっている2つの手術については、各手術・検査ごとに新たに評価を設定することについてどのように考えるか。また、包括範囲を全包括とすることについてどのように考えるか。

1. 一般病棟入院基本料の見直し

- 1) 一般病棟7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置
- 2) 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟における特定除外制度の見直しの検証
- 3) 7対1、10対1の特定除外制度の廃止
- 4) 短期滞在手術の包括評価

2. 診療報酬点数表における簡素化

- 1) 栄養管理実施加算と褥瘡患者管理加算の包括化について
- 2) 入院基本料等加算の簡素化について

3. 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

診療報酬点数表における簡素化

- (1) 栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算の包括について(算定回数の高い加算)
- (2) 入院基本料等加算の簡素化について
(算定回数の低い加算)

栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算の包括に係る課題と論点 (算定回数の高い加算)

【課題】

- 平成24年診療報酬改定において、診療報酬項目の簡素化の観点から、すでに多くの医療機関で算定されていた栄養管理実施加算、褥瘡患者管理加算の要件を入院基本料、特定入院料の算定要件に包括した。
- 管理栄養士の確保については、一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料を届出している医療機関の多くで栄養管理実施加算を届出していたこともあり、常勤の管理栄養士数が増加している。
- 褥瘡対策については、病院、有床診療所ともに褥瘡対策チームの人員が確保されており、マットレスの使用、カンファレンスの開催頻度について、褥瘡患者管理加算の届出の有無にかかわらず、平成24年診療報酬改定前後で大きな変化はない。

【入院医療等分科会とりまとめ】

[栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算の包括化について]

(ア) 平成24年度診療報酬改定で、入院基本料等の要件に包括された栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算については、病院においては両加算、有床診療所においては褥瘡患者管理加算を入院基本料等に包括する評価を継続することは妥当である。



【論点】

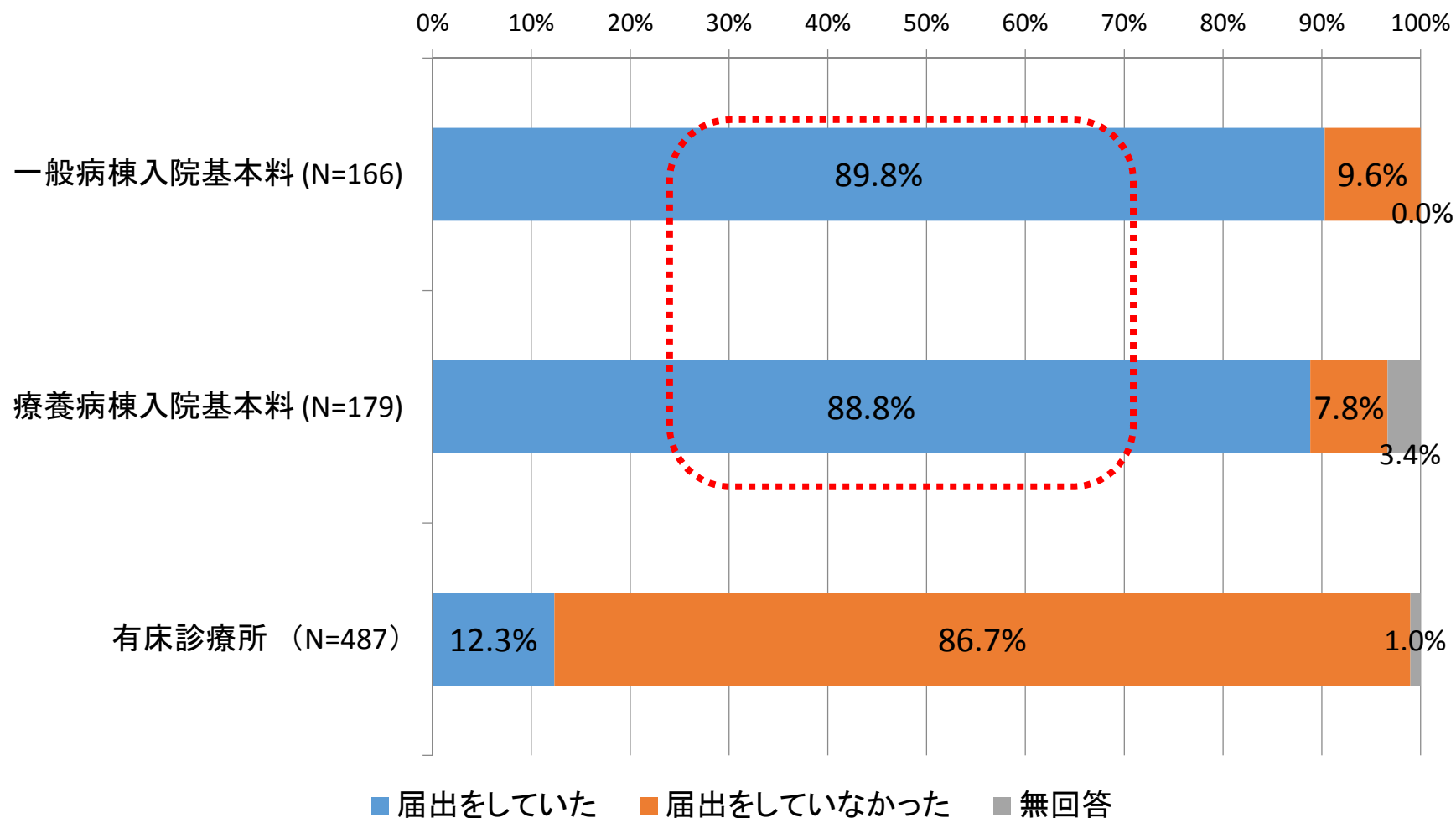
- 栄養管理実施加算の包括化については、病院の取り組み状況を踏まえ、病院においては平成26年改定以降も継続してはどうか。
- 褥瘡患者管理加算の入院基本料への包括化については、病院や有床診療所の取組状況を踏まえ、平成26年改定以降も継続してはどうか。

※有床診療所の栄養管理実施加算の包括化については、有床診療所全体の議論の際に検討

①栄養管理実施加算の包括化について

平成24年3月31日時点における栄養管理実施加算の届出状況

(改) 診調組 入-1
25.6.20



出典: H24入院医療等の調査、H24検証部会調査

平成24年3月31日時点において、一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料を届出している医療機関の多くは栄養管理実施加算を届出していた。

管理栄養士の確保状況①

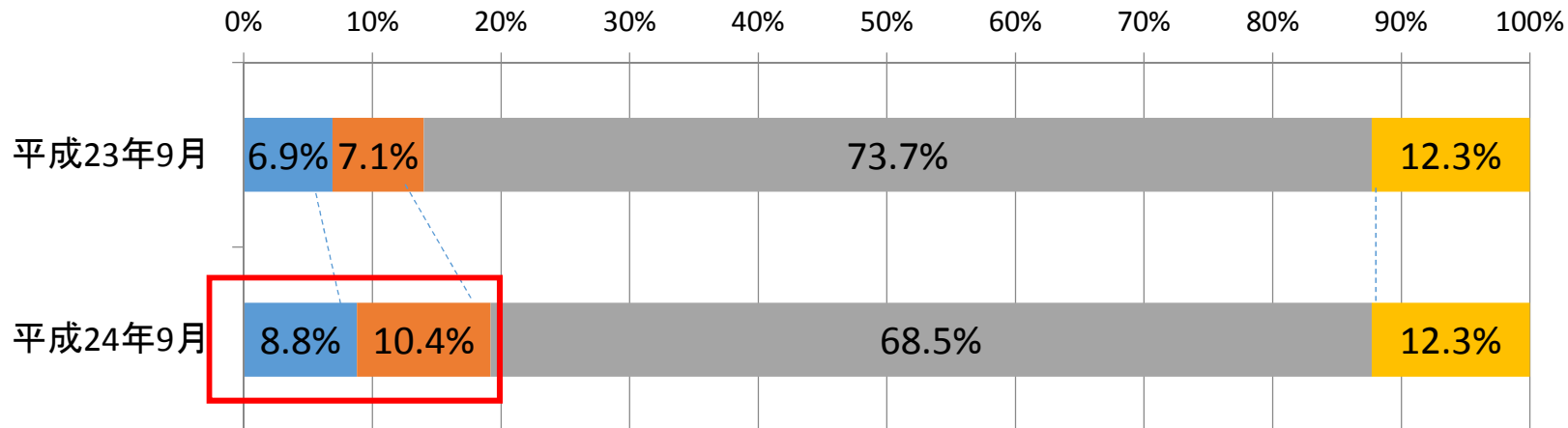
(改) 診調組 入-1
25.6.20

■ 管理栄養士数（病院：常勤、有床診療所：非常勤）

（人：1施設あたり平均）

	一般病棟7対1	一般病棟10対1	一般病棟13対1	一般病棟15対1	療養病棟1	療養病棟2	有床診療所
回答施設数	63	62	12	29	94	85	432
平成23年9月	3.71	1.82	1.17	1.10	1.79	1.42	0.10
平成24年9月	4.33	1.98	1.25	1.31	2.01	1.65	0.10

■ 有床診療所における管理栄養士の確保状況



■ 常勤がいる施設 ■ 常勤はいないが非常勤がいる施設 ■ 常勤・非常勤ともにいない ■ 無回答 出典：H24検証部会調査

一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料を届出している医療機関では、常勤の管理栄養士数が増加している。

栄養管理体制の確保状況について

【概要等】

○ 従前の栄養管理実施加算については、当該加算を算定している医療機関が多いことから、平成24年度改定において、栄養管理体制の確保を入院基本料及び特定入院料の要件とし、診療報酬の簡素化を行った。

【入院基本料及び特定入院料の施設基準（抜粋）】

- (1) 当該保険医療機関内に、栄養管理を担当する常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。ただし、有床診療所においては非常勤であっても差し支えない。
- (2) 当該保険医療機関において、管理栄養士の離職又は長期欠勤のため、(1)の基準が満たせなくなった場合、地方厚生(支)局長に届け出た場合に限り、当該届出を行った日の属する月を含む3か月間に限り、従前の入院基本料等を算定できる。

○ これに併せて、管理栄養士の離職等により栄養管理体制の基準を満たすことができなくなった保険医療機関が3カ月以内に管理栄養士の確保を行えるよう、日本医師会及び日本栄養士会等に対して協力を依頼するとともに、各都道府県栄養士会における相談窓口を周知したところ。

(参考)

社団法人日本医師会あて事務連絡（厚生労働省健康局がん対策・健康増進課、保険局医療課 平成24年5月30日付）

管理栄養士の確保の対応について(依頼)

平成24年度診療報酬改定については、(中略)入院基本料等の算定にあたり、栄養管理体制の基準の1つとして、病院にあつては常勤の管理栄養士、診療所にあつては管理栄養士が1名以上配置されていることとしたところです。

管理栄養士の離職等により栄養管理体制の基準を満たすことができなくなった保険医療機関は、地方厚生(支)局長に届出を行ったうえで、3カ月以内に管理栄養士の確保を行うこととなりますので、別添のとおり、当省より社団法人日本栄養士会に管理栄養士の確保に関する協力依頼をいたしました。

貴会におかれましては、管理栄養士の離職等により栄養管理体制の基準を満たせなくなった場合の相談先の1つとして、別紙の日本栄養士会又は都道府県栄養士会の連絡先を各医療機関へ周知いたしますようお願い致します。(後略)

【現状】（平成25年10月1日現在）

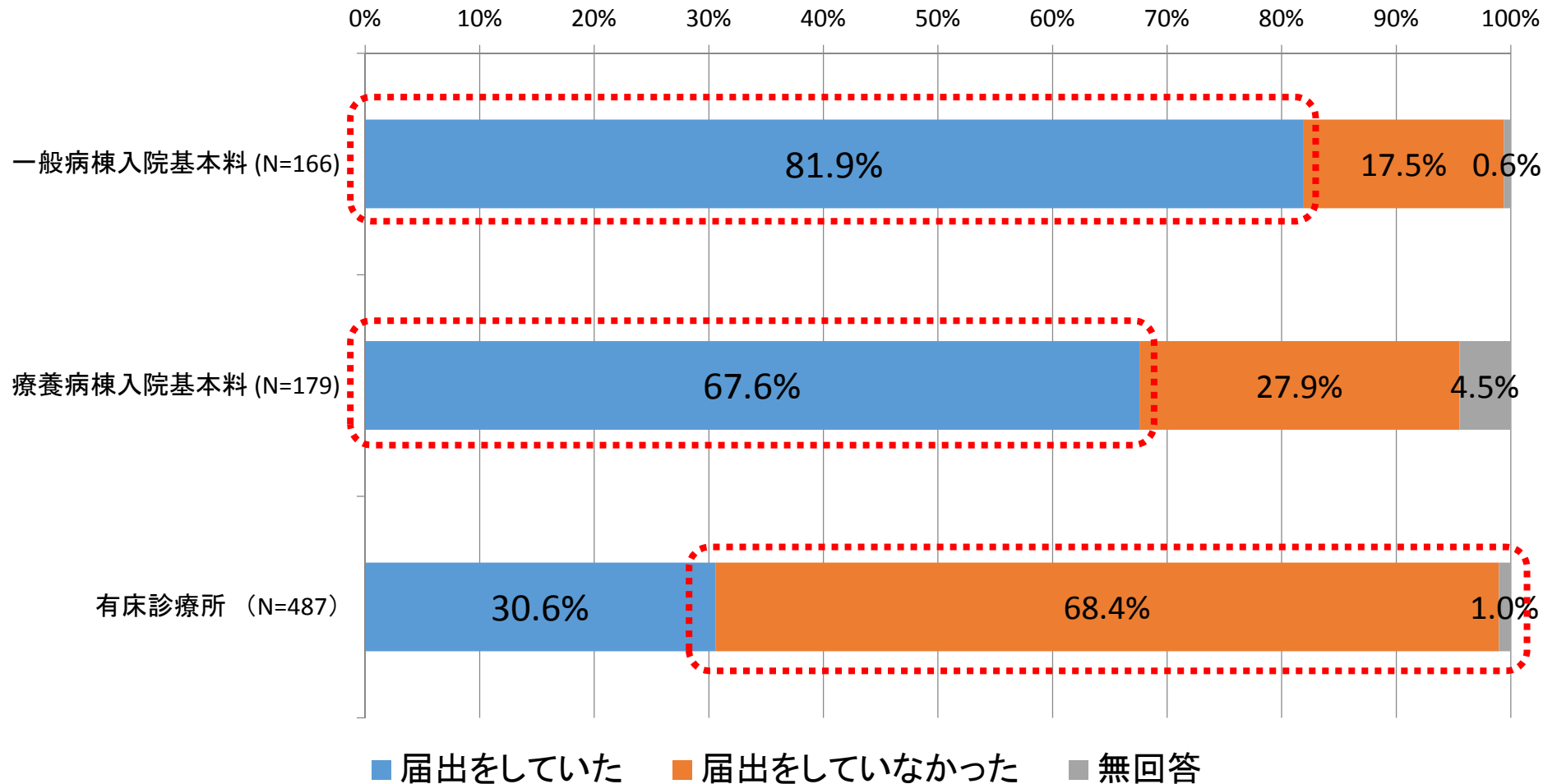
- ・現在、栄養管理体制の基準を満たせなくなったとして各厚生局に届出があつた場合は、上記事務連絡に基づき、厚生局・医師会・栄養士会が医療機関と連携をとっているところ。
- ・これにより、これまでに届出のあつた32医療機関については、すべて管理栄養士の確保が行われている。

（平成24年度）診療所 8ヶ所 病院 19ヶ所 （平成25年度）診療所 2ヶ所 病院 3ヶ所

②褥瘡患者管理加算の包括化について

平成24年3月31日時点における褥瘡患者管理加算の届出状況

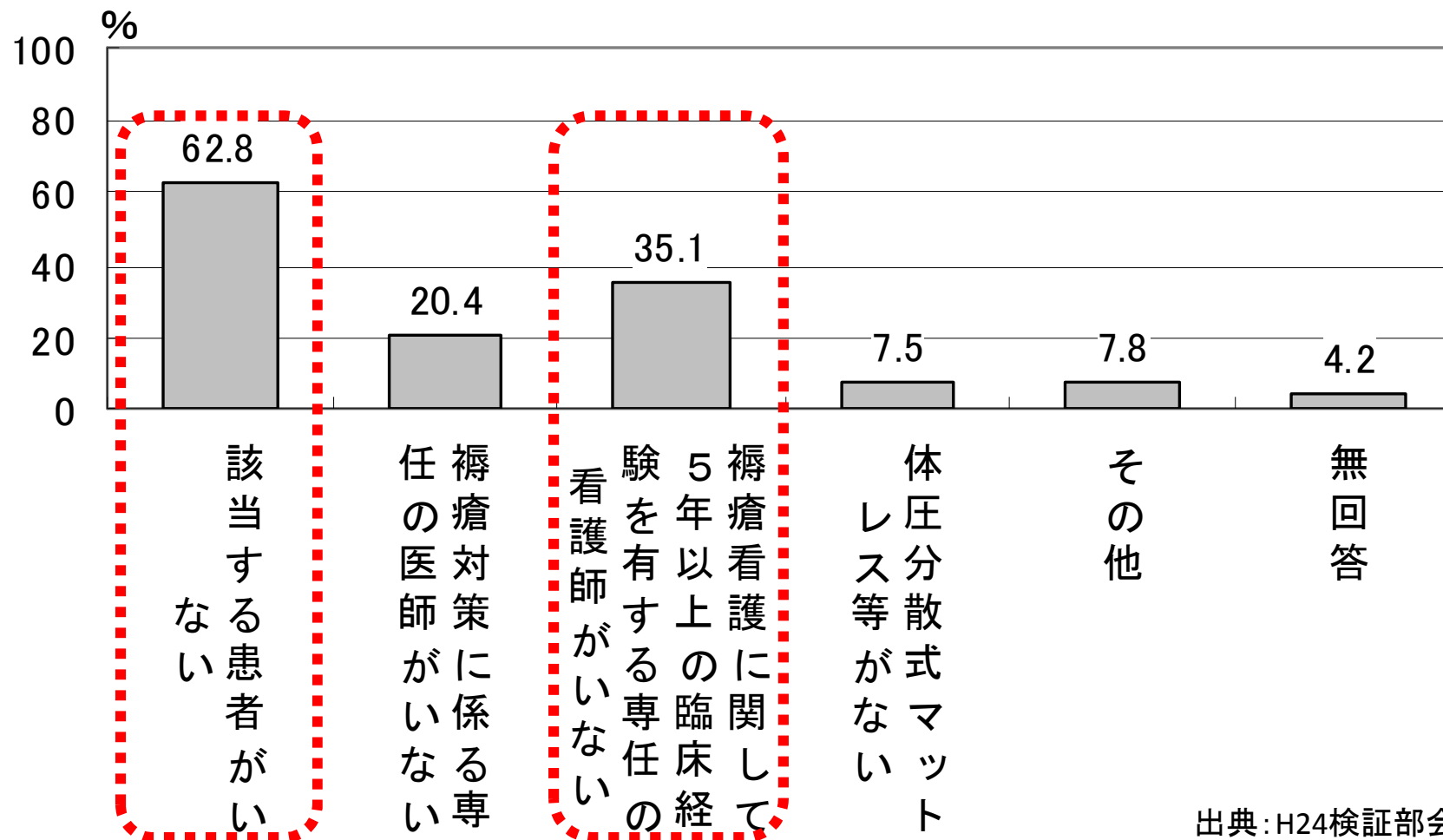
平成24年3月31日時点において、褥瘡患者管理加算を届出していた割合は、一般病棟入院基本料を届出している医療機関では81.9%、療養病棟入院基本料を届出している医療機関では67.6%であったが、有床診療所では届出していなかった割合が68.4%である。



出典：H24入院医療等の調査、H24検証部会調査

専任の看護師の確保状況(有床診療所)

＜有床診療所における平成24年3月31日時点で「褥瘡患者管理加算」の届出をしていなかった理由＞
(複数回答、n=333)



出典：H24検証部会調査

有床診療所では、褥瘡患者管理加算の届出をしなかった理由として、「該当する患者がない」、「褥瘡看護に関して5年以上の臨床経験を有する専任の看護師がいない」との回答が多い。

褥瘡患者に対する取組①（褥瘡対策チーム）

褥瘡対策チーム

褥瘡対策に係る専任の医師及び褥瘡看護に関して臨床経験を有する専任の看護職員から構成

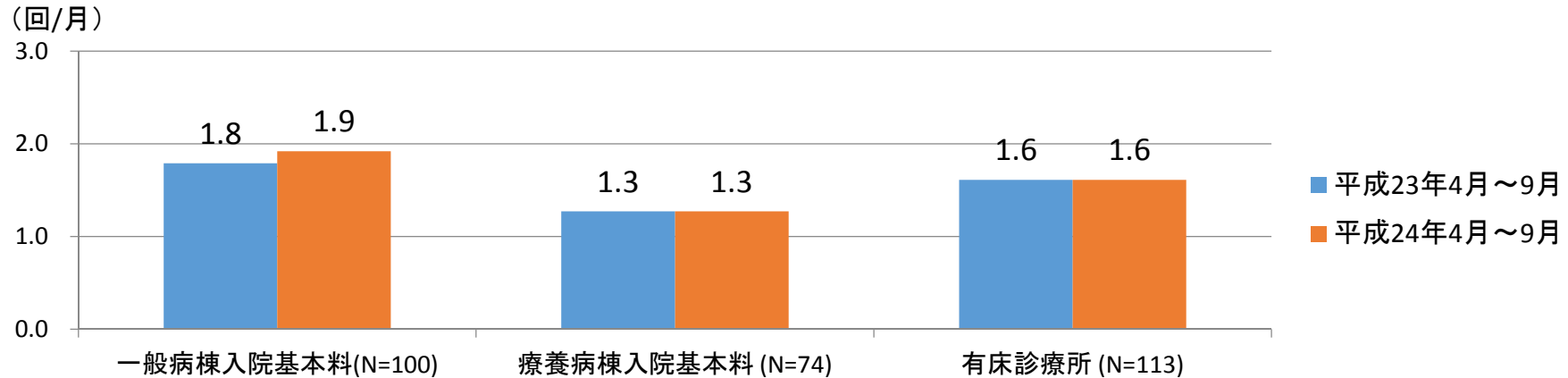
（人：1施設あたり平均）

	一般病棟入院基本料 (N=142)	療養病棟入院基本料 (N=123)	有床診療所 (N=346)
医師	1.71	1.18	1.1
看護師	7.15	3.75	1.5
うち皮膚・排泄ケア認定看護師	0.37	0.34	0.0
准看護師	0.27	0.59	1.6
その他	1.84	1.95	0.6

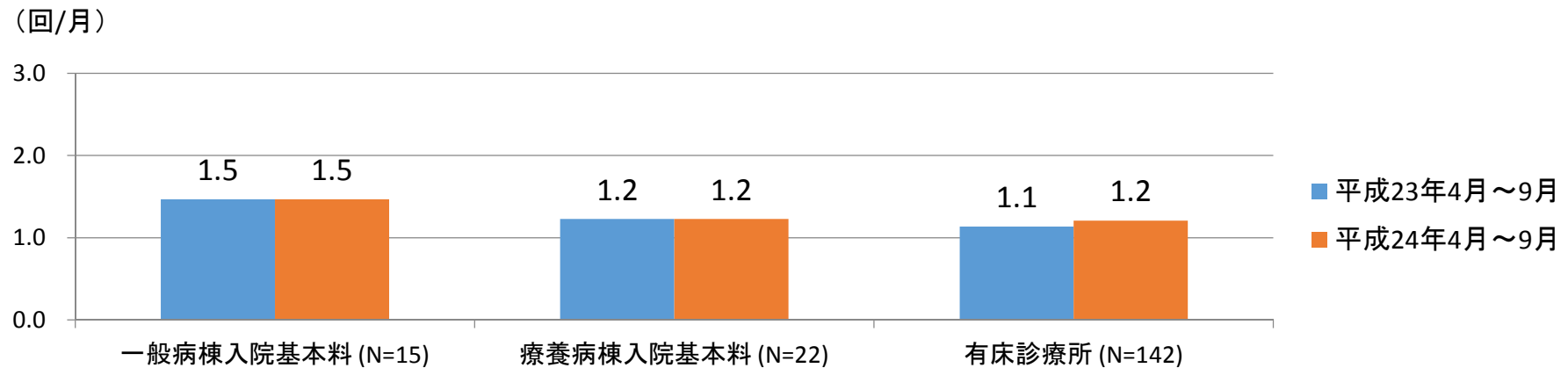
有床診療所においても、褥瘡対策チームの構成メンバーに医師、看護職員の確保はされている。

褥瘡患者に対する取組②（カンファレンスの開催頻度）

褥瘡患者管理加算を届出をしていた



褥瘡患者管理加算を届出をしていなかった

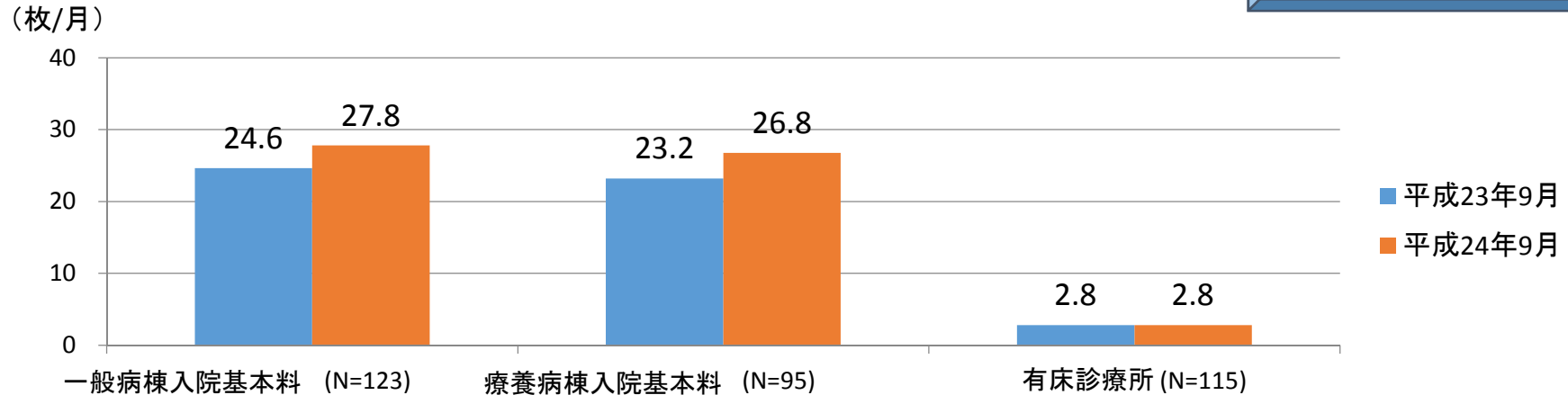


褥瘡対策チームによるカンファレンスについて、平成24年3月31日時点の褥瘡患者管理加算の届出の有無にかかわらず、病院、有床診療所ともに、平成24年の開催頻度は、平成23年と比べて同程度である。

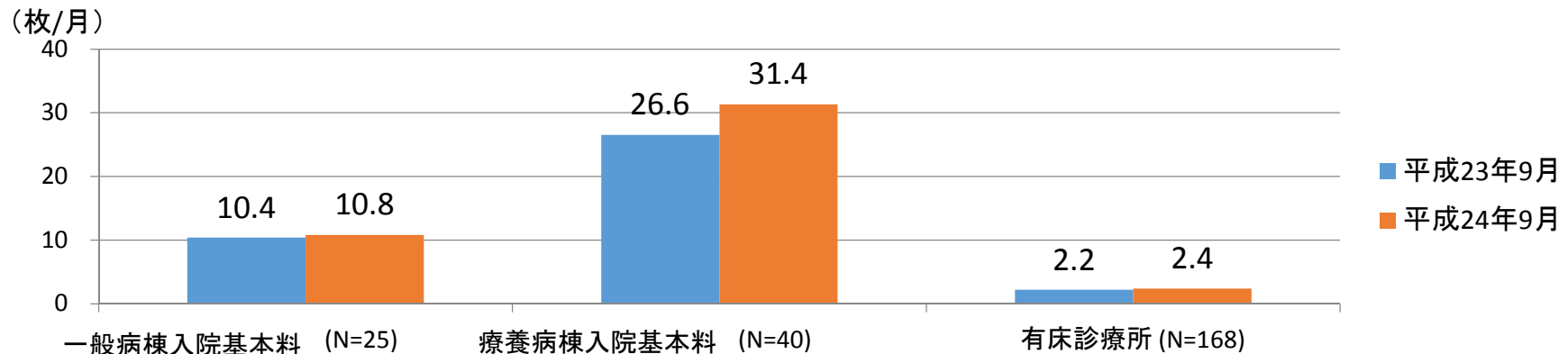
褥瘡患者に対する取組③（マットレス等の使用）

褥瘡患者管理加算を届出をしていた

圧切替型のアアマットレス



褥瘡患者管理加算を届出をしていなかった



褥瘡対策に必要なマットレスについて、平成24年3月31日時点の褥瘡患者管理加算の届出の有無にかかわらず、病院、有床診療所ともに、平成24年の使用枚数は、平成23年と比べて同等もしくは増加している。

栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算の包括に係る課題と論点 (算定回数の高い加算)

【課題】

- 平成24年診療報酬改定において、診療報酬項目の簡素化の観点から、すでに多くの医療機関で算定されていた栄養管理実施加算、褥瘡患者管理加算の要件を入院基本料、特定入院料の算定要件に包括した。
- 管理栄養士の確保については、一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料を届出している医療機関の多くで栄養管理実施加算を届出していたこともあり、常勤の管理栄養士数が増加している。
- 褥瘡対策については、病院、有床診療所ともに褥瘡対策チームの人員が確保されており、マットレスの使用、カンファレンスの開催頻度について、褥瘡患者管理加算の届出の有無にかかわらず、平成24年診療報酬改定前後で大きな変化はない。

【入院医療等分科会とりまとめ】

[栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算の包括化について]

(ア) 平成24年度診療報酬改定で、入院基本料等の要件に包括された栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算については、病院においては両加算、有床診療所においては褥瘡患者管理加算を入院基本料等に包括する評価を継続することは妥当である。



【論点】

- 栄養管理実施加算の包括化については、病院の取り組み状況を踏まえ、病院においては平成26年改定以降も継続してはどうか。
- 褥瘡患者管理加算の入院基本料への包括化については、病院や有床診療所の取組状況を踏まえ、平成26年改定以降も継続してはどうか。

※有床診療所の栄養管理実施加算の包括化については、有床診療所全体の議論の際に検討

1. 一般病棟入院基本料の見直し

- 1) 一般病棟7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置
- 2) 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟における特定除外制度の見直しの検証
- 3) 7対1、10対1の特定除外制度の廃止
- 4) 短期滞在手術の包括評価

2. 診療報酬点数表における簡素化

- 1) 栄養管理実施加算と褥瘡患者管理加算の包括化について
- 2) 入院基本料等加算の簡素化について

3. 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

診療報酬点数表における簡素化

- (1) 栄養管理実施加算及び褥瘡患者管理加算の包括について(算定回数の高い加算)
- (2) 入院基本料等加算の簡素化について
(算定回数の低い加算)

入院基本料等加算の簡素化に係る課題と論点 (算定回数の低い加算)

【課題】

- 入院基本料等加算は、対象患者、施設基準を定めて、医療機関の体制や連携、特定の疾患や病態に対する特殊診療等の評価を行っている。
- 入院基本料等加算のうち、各入院基本料等加算が算定された回数を分子とし、当該加算が算定可能な入院基本料、特定入院料が算定された回数を分母として計算した場合、算定率の低いものがあるが、分母が加算の趣旨に適していないとの指摘があった。
- 算定率が低いとされた入院基本料等加算のうち、DPC対象医療機関における実績等を踏まえると、加算の対象となる患者が当該加算を算定しているとの結果であった。

【入院医療等分科会とりまとめ】

[入院基本料等加算の簡素化について]

(ウ) 算定率が低いとされた入院基本料等加算については、加算の対象となる患者の一定程度は当該加算を算定しており、一定の役割を担っていることから、全体の入院基本料等の算定回数を分母とした場合の算定率をもって、一律に包括化・廃止することについては慎重に対応する必要がある。

【論点】

- 算定率が低いとされた入院基本料等加算については、加算の対象となる患者の一定程度は当該加算を算定しており、また一定の役割を担っていることから、全体の入院基本料等の算定回数を分母とした場合の算定率をもって、今後、一律に包括化・廃止することについては慎重に対応することとしてはどうか。

算定率の低い加算について

(改) 中医協 総-1-1

2 3 . 1 2 . 7

<患者の病態が算定要件となっている加算>

区分	診療報酬名	算定率	主な算定要件
A220	HIV感染者療養環境特別加算	0.0%	後天性免疫不全症候群の病原体に感染している患者について算定する。
A226-2	緩和ケア診療加算	0.1%	悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群の患者で、疼痛等身体症状や抑うつ等精神症状を持つ者に緩和ケアチームが診療を行った場合に算定する。
A226	重症皮膚潰瘍管理加算	0.3%	重症な皮膚潰瘍を有している者に医学管理を行った場合に算定する。
A231-2	強度行動障害入院医療管理加算	0.3%	強度行動障害スコア10以上及び医療度判定スコア24以上の患者に、経験を有する医師等による専門的入院医療が提供された場合に算定する。
A220-2	二類感染症患者療養環境特別加算	0.3%	二類感染症の患者及び疑似症状患者を個室又は陰圧室へ入院させた場合に算定する。
A221-2	小児療養環境特別加算	0.4%	麻疹等に罹患しており、他の患者への感染の危険性が高い、又は易感染性により、感染症罹患の危険性が高い、個室に入院した15歳未満の患者について算定する。
A205-3	妊産婦緊急搬送入院加算	0.7%	緊急分娩に対応できる医療機関において、妊娠に係る異常のため緊急入院を必要とする妊産婦(直近3ヶ月以内に入院医療を要する原因疾患で受診歴のある場合をのぞく)が、緊急搬送され入院した場合に入院初日に算定する。
A231	児童・思春期精神科入院医療管理加算	0.4%	概ね8割以上が20歳未満の精神疾患を有する患者である病棟又は治療室に入院している20歳未満の精神疾患を有する患者について算定する。
A228	精神科応急入院施設管理加算	0.4%	応急入院患者等に対する診療応需態勢を整えている医療機関において、応急入院患者等を入院させた初日に算定する。

<治療法が算定要件となっている加算>

区分	診療報酬名	算定率	主な算定要件
A225	放射線治療病室管理加算	0.0%	悪性腫瘍の患者に対して、密封小線源あるいは治療用放射性同位元素により治療を受けている患者を入院させる場合に算定する。
A205-2	超急性期脳卒中加算	0.0%	脳卒中の診断及び治療を担当する常勤の医師1名以上配置などの要件を満たす施設において、脳梗塞と診断された患者に発症3時間以内にプラスミノゲン活性化因子を投与した場合に算定する。
A226-2	緩和ケア診療加算 (再掲)	0.1%	悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群の患者で、疼痛等身体症状や抑うつ等精神症状を持つ者に緩和ケアチームが診療を行った場合に算定する。

<制度が算定要件となっている加算>

区分	診療報酬名	算定率	主な算定要件
A238-5	救急搬送患者地域連携受入加算	0.1%	紹介元医療機関と受入先医療機関とが連携をとっており、高次の救急医療機関に緊急入院した患者を入院から5日以内に受け入れた場合に算定する。
A206	在宅患者緊急入院診療加算	0.1%	在宅で療養を行っている患者が急変した際に入院を受け入れた場合に算定する。
A218-2	離島加算	0.4%	離島地域に入院している患者に対して算定する。

算定率の計算にあたっては、各入院基本料等加算が算定された回数を分子とし、当該加算が算定可能な入院基本料、特定入院料が算定された回数を広く分母として計算

A220 HIV感染者療養環境特別加算

主な算定要件

後天性免疫不全症候群の病原体に感染している患者について算定する。

■ DPCデータによる実績（平成23年4月～平成24年3月）

加算の算定件数①	後天性免疫不全症候群で入院した件数②	①/②
558	1,150	48.5%

■ 算定状況（社会医療診療行為別調査6月審査分）

	平成21年	平成22年	平成23年
実施件数※	764	—	136
回数	7,512	—	2,077

※ 明細書の数

A226-2 緩和ケア診療加算

主な算定要件

悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群の患者で、疼痛等身体症状や抑うつ等精神症状を持つ者に、緩和ケアチームが診療を行った場合に算定する。

■ 算定状況（社会医療診療行為別調査6月審査分）

件・回/月

	平成21年	平成22年	平成23年
実施件数	1,371	1,274	3,089
回数	16,633	9,018	30,033

■ 届出状況（保険局医療課調べ 平成24年7月1日時点）

	平成21年	平成22年	平成23年
届出医療機関数	113	144	159

A225 放射線治療病室管理加算

主な算定要件

悪性腫瘍の患者に対して、密封小線源あるいは治療用放射性同位元素による入院治療のための病室において、放射線に係る必要な管理を行った場合に算定する。

■ DPCデータによる実績（平成23年4月～平成24年3月）

加算の算定件数①	放射性同位元素内用療法管理料、密封小線源治療を算定した件数②	①/②
4,497	10,551	42.6%

■ 算定状況（社会医療診療行為別調査6月審査分）

件・回/月

	平成21年	平成22年	平成23年
実施件数	75	255	418
回数	225	622	1,480

A206 在宅患者緊急入院診療加算

主な算定要件

在宅で療養を行っている患者が急変した際に、在宅療養支援診療所等の連携医療機関等が入院を受け入れた場合に算定する。

■ 算定状況(社会医療診療行為別調査6月審査分)

件・回/月

	平成21年	平成22年	平成23年
実施件数	578	306	490
回数	578	306	490

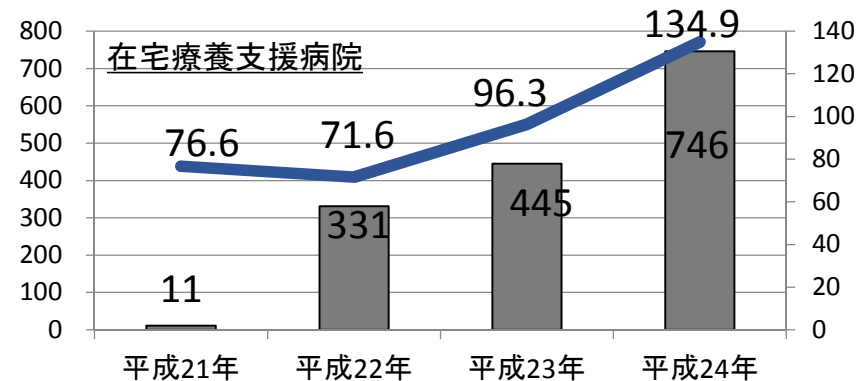
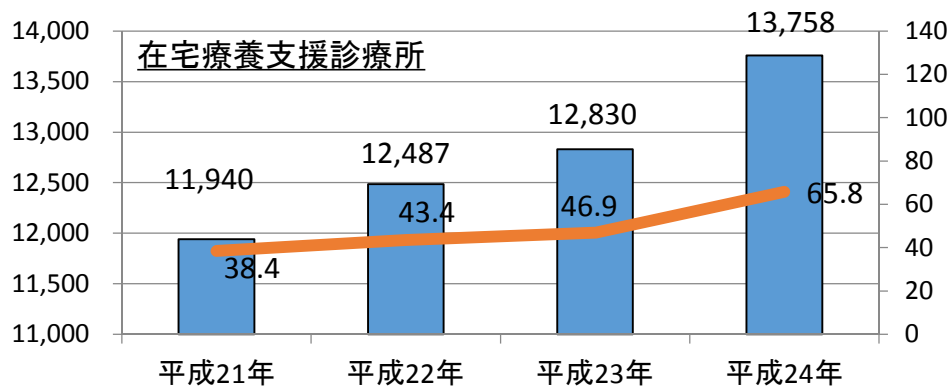
■ 在宅医療を受けた推計患者数 (患者調査)

※調査日当日の推計数

千人

平成17年	平成20年	平成23年
64.8	98.7	110.7

(参考)在宅療養支援診療所・病院の1医療機関当たり担当患者数の推移



※1医療機関あたり担当患者数＝全在宅療養支援診療所(病院)の担当在宅患者総数÷在宅療養支援診療所(病院)届出数

入院基本料等加算の簡素化に係る課題と論点 (算定回数の低い加算)

【課題】

- 入院基本料等加算は、対象患者、施設基準を定めて、医療機関の体制や連携、特定の疾患や病態に対する特殊診療等の評価を行っている。
- 入院基本料等加算のうち、各入院基本料等加算が算定された回数を分子とし、当該加算が算定可能な入院基本料、特定入院料が算定された回数を分母として計算した場合、算定率の低いものがあるが、分母が加算の趣旨に適していないとの指摘があった。
- 算定率が低いとされた入院基本料等加算のうち、DPC対象医療機関における実績等を踏まえると、加算の対象となる患者が当該加算を算定しているとの結果であった。

【入院医療等分科会とりまとめ】

[入院基本料等加算の簡素化について]

(ウ) 算定率が低いとされた入院基本料等加算については、加算の対象となる患者の一定程度は当該加算を算定しており、一定の役割を担っていることから、全体の入院基本料等の算定回数を分母とした場合の算定率をもって、一律に包括化・廃止することについては慎重に対応する必要がある。

【論点】

- 算定率が低いとされた入院基本料等加算については、加算の対象となる患者の一定程度は当該加算を算定しており、また一定の役割を担っていることから、全体の入院基本料等の算定回数を分母とした場合の算定率をもって、今後、一律に包括化・廃止することについては慎重に対応することとしてはどうか。

1. 一般病棟入院基本料の見直し

- 1) 一般病棟7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置
- 2) 13対1、15対1入院基本料を算定する病棟における特定除外制度の見直しの検証
- 3) 7対1、10対1の特定除外制度の廃止
- 4) 短期滞在手術の包括評価

2. 診療報酬点数表における簡素化

- 1) 栄養管理実施加算と褥瘡患者管理加算の包括化について
- 2) 入院基本料等加算の簡素化について

3. 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

特殊疾患病棟入院料、障害者施設等入院基本料等を
算定する病棟の状況について

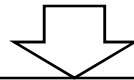
特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置の実態に係る課題と論点

【課題】

- 平成18年、平成20年改定時にもうけられた経過措置は、その後、平成26年3月31日まで延長されているが、既にほとんど利用されていない。
- 療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料及び特殊疾患病棟入院料1を算定する病棟の患者の主病名をみると、脳梗塞、脳内出血、その他の神経系の疾患が多い傾向がみられた

【入院医療等分科会とりまとめ】

4. 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置
- (ア) 各種の経過措置については、利用実績がほとんどないため廃止することが妥当である。
- (イ) なお、特殊疾患病棟入院料や障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している患者像が療養病棟の患者像と類似していたことから、障害者手帳の交付を受けた患者や難病認定を受けた患者に対する適切な医療を継続することを前提に、当該病棟等の対象とする患者像や病床の機能について見直すことが必要である。



【論点】

- 各種の経過措置については、利用実績がないため、廃止することとしてはどうか。
- 障害者手帳の交付を受けた患者や難病認定を受けた患者に対する適切な医療を継続することを前提に、特殊疾患病棟入院料や障害者施設等入院基本料等の対象とする患者像が療養病棟に似ていることから、今後の病床機能の見直しについて、継続的に議論することとしてはどうか。

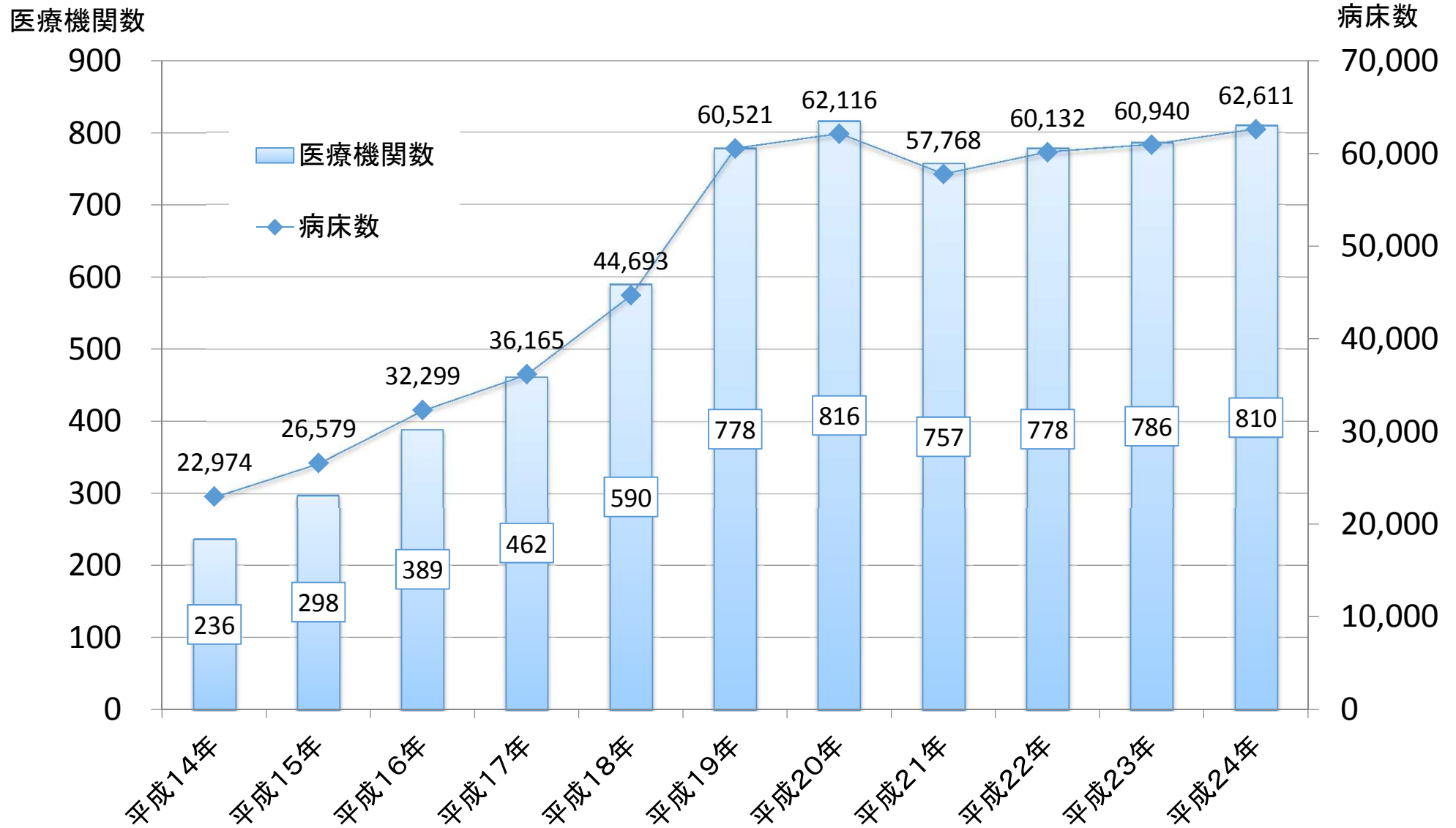
障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院医療管理料等の主な施設基準等

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

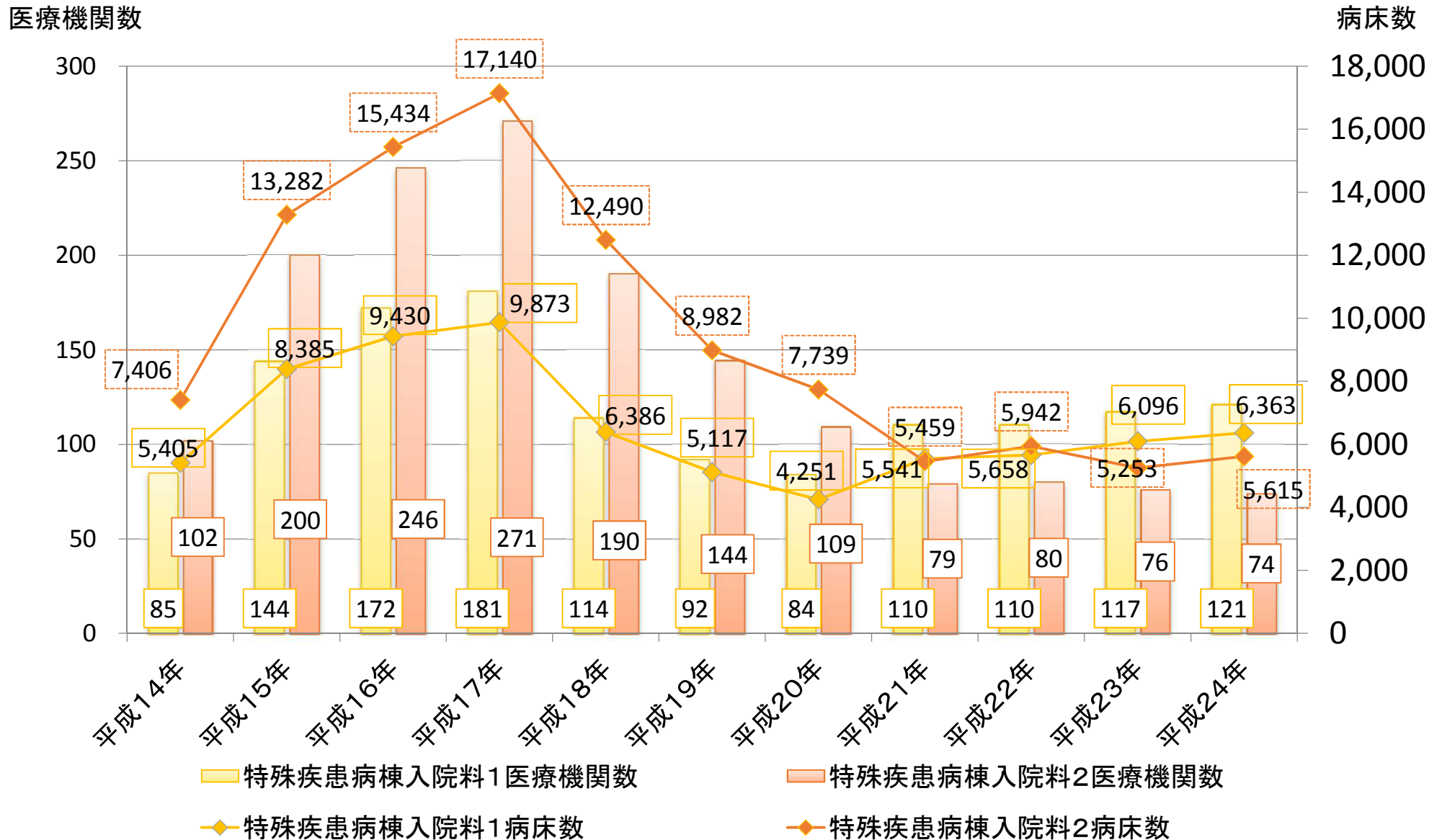
障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の対象患者

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

障害者施設等入院基本料届出医療機関数・病床数

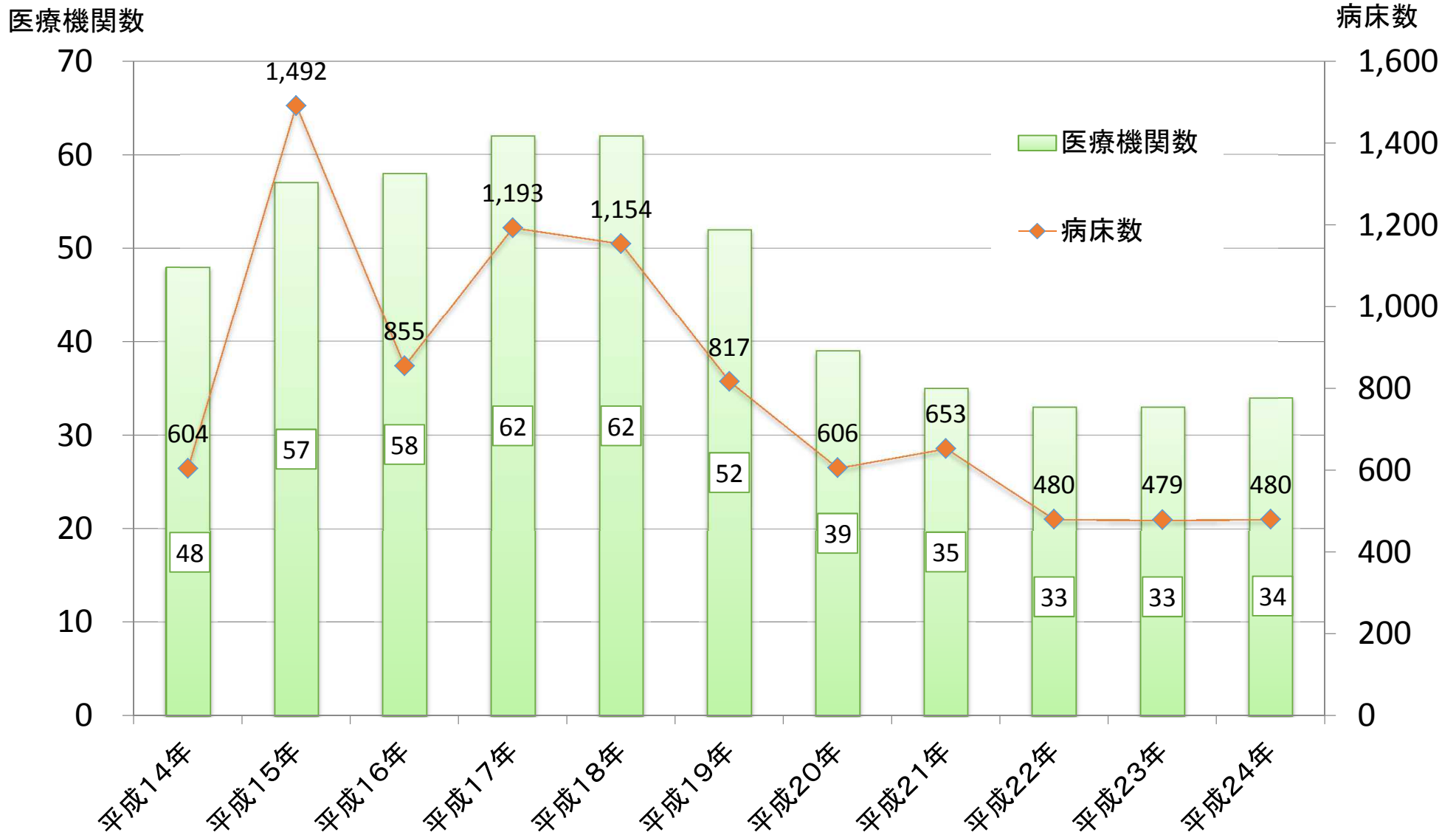


特殊疾患病棟入院料届出医療機関数・病床数



※平成20年3月31日以前は特殊疾患療養病棟入院料

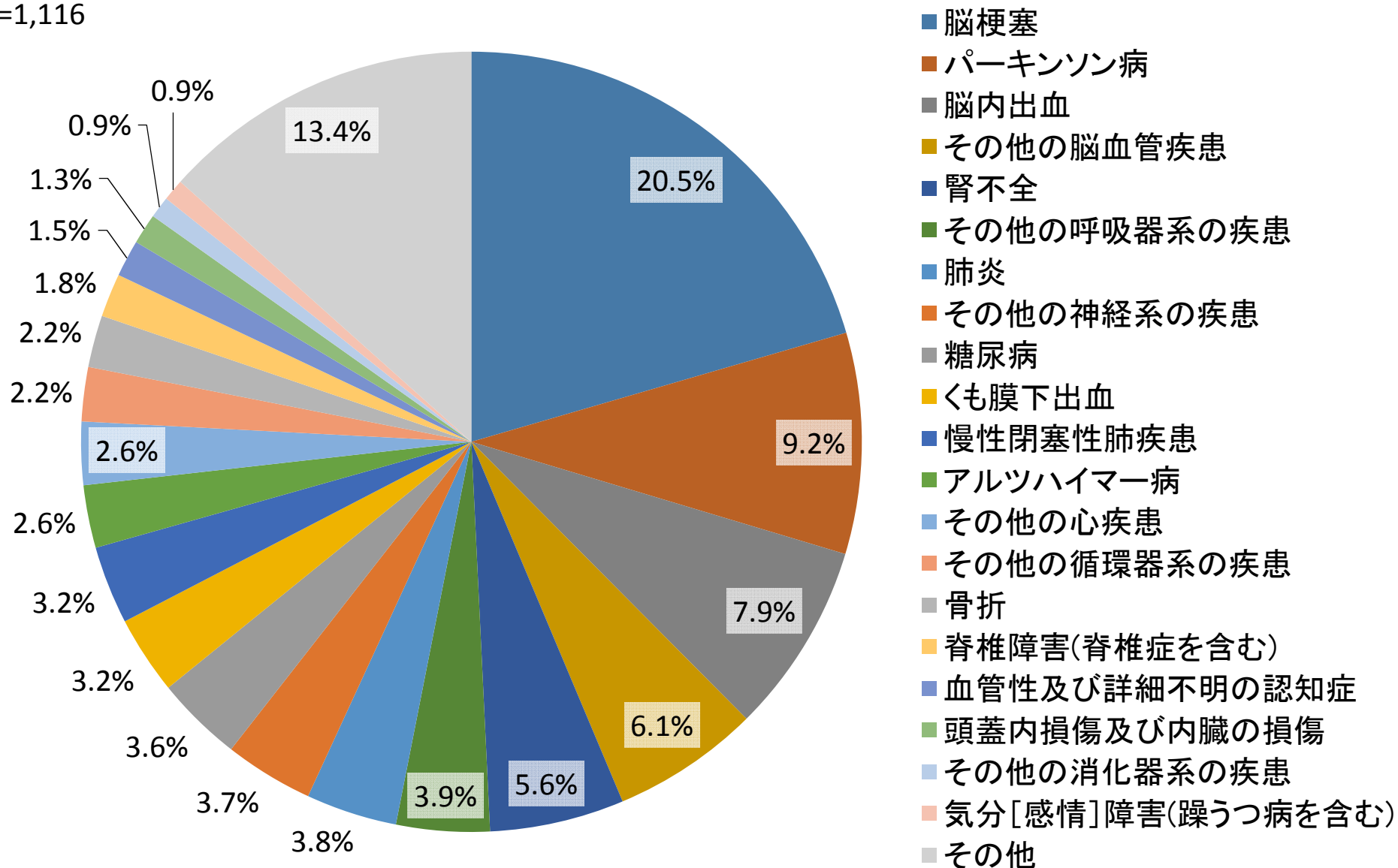
特殊疾患入院医療管理料届出医療機関数・病床数



療養病棟入院基本料1*の病棟の患者の主病名

*障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等からの転換病棟を除く

N=1,116



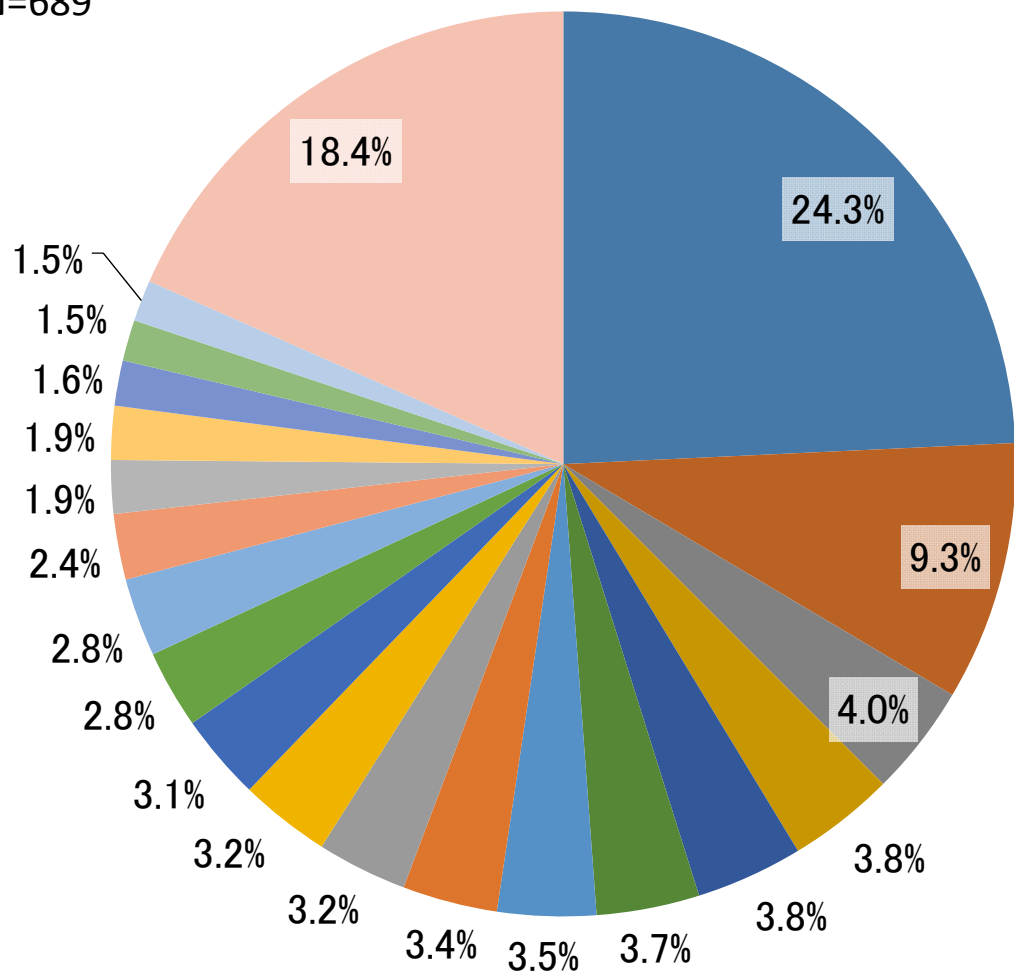
平成24年度 入院医療等の調査より

療養病棟入院基本料2*の病棟の患者の主病名

*障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等からの転換病棟を除く

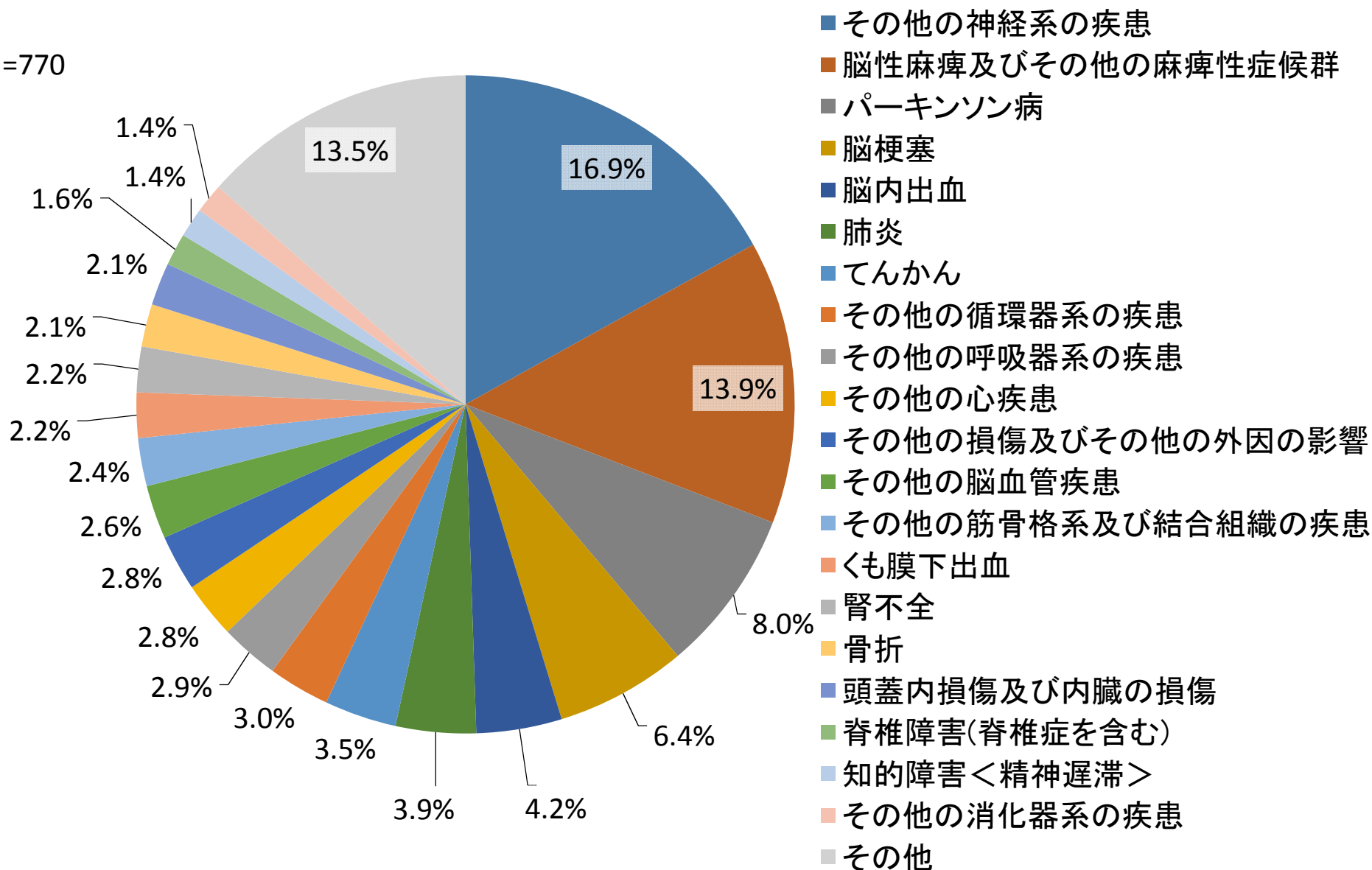
N=689

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



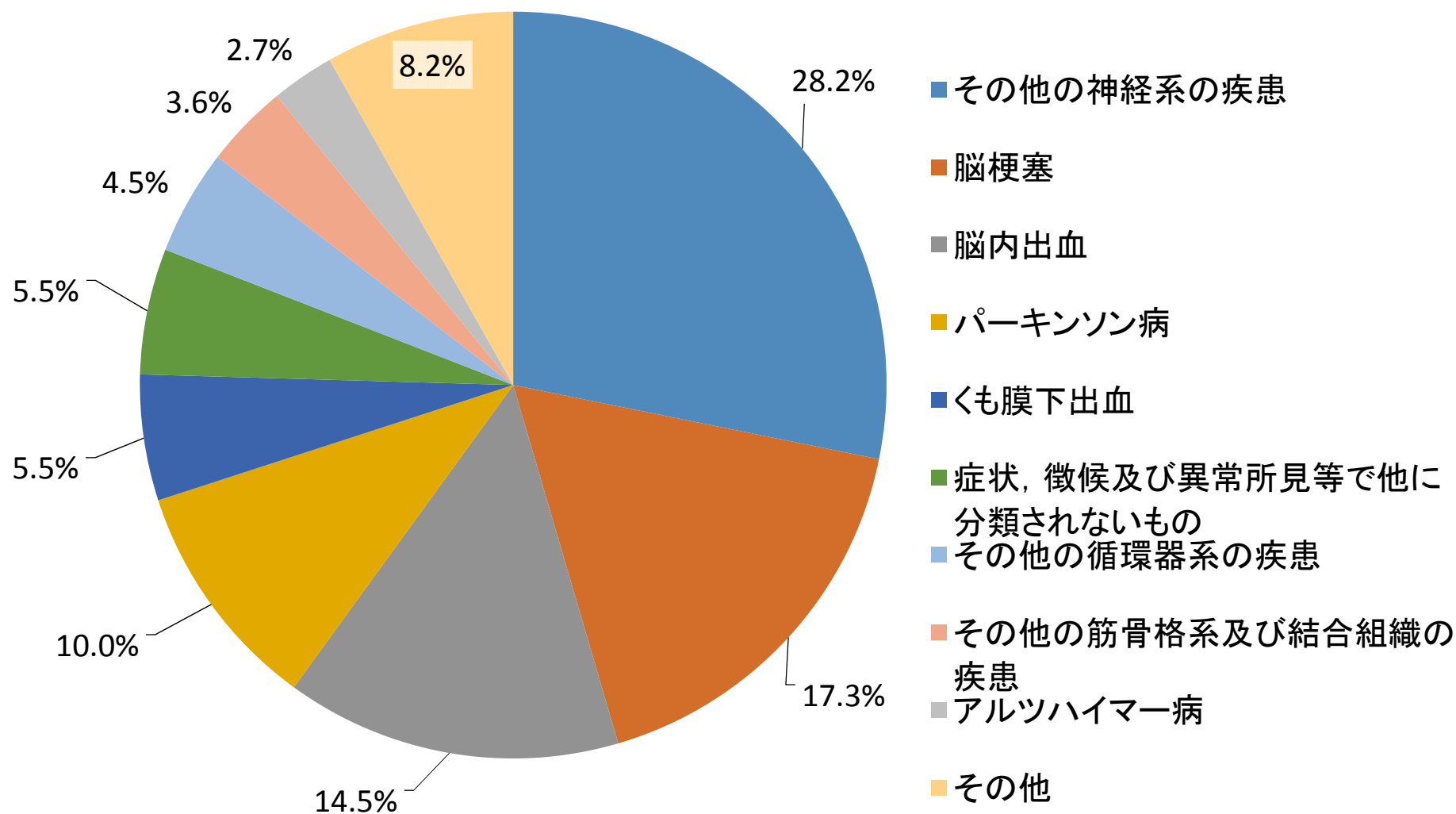
障害者施設等入院基本料の病棟の患者の主病名

N=770



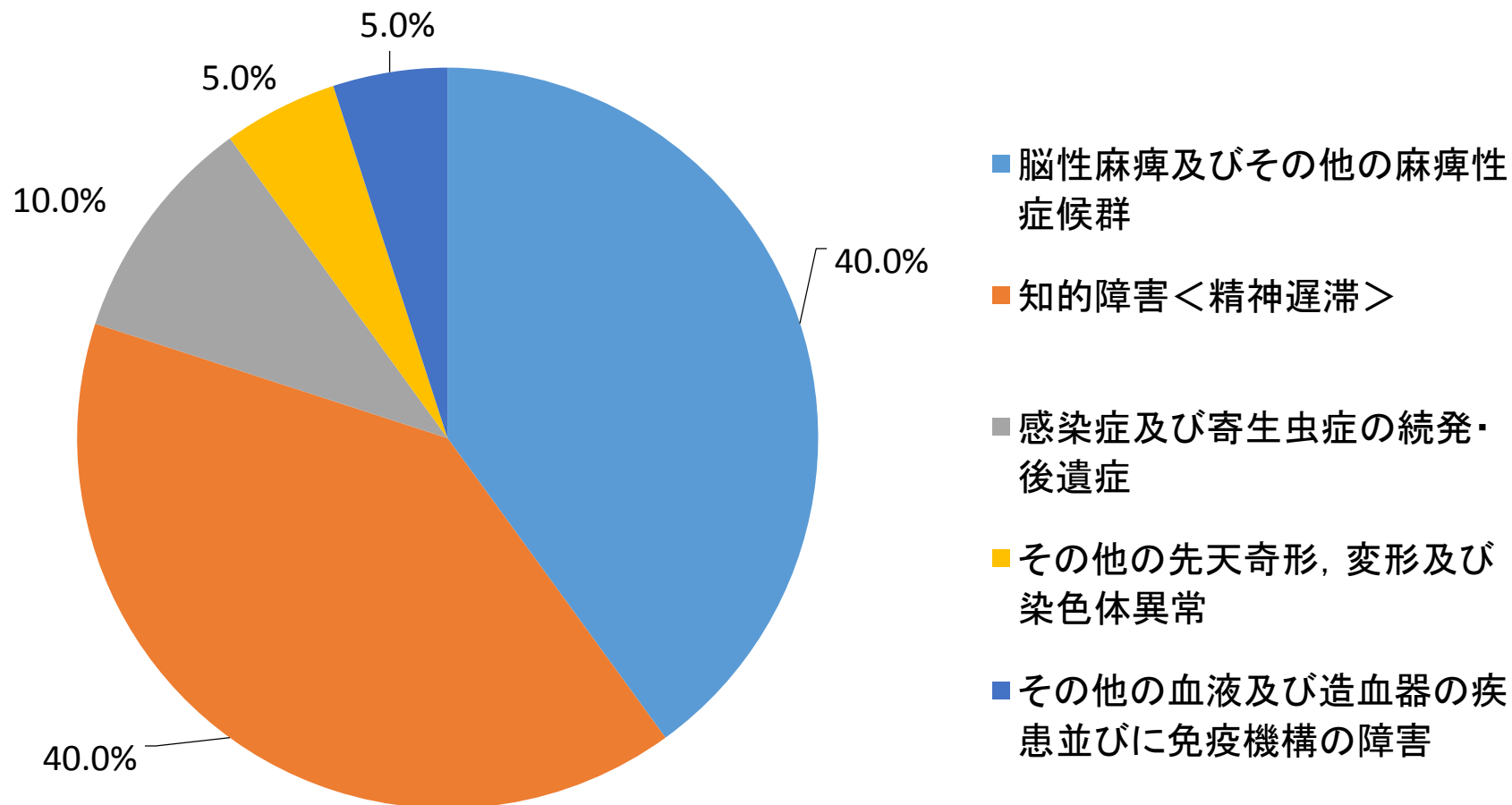
特殊疾患病棟入院料1の病棟の患者の主病名

N=121



特殊疾患病棟入院料2の病棟の患者の主病名

N=20



経過措置の実態について

特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院医療管理料の経緯

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

障害者施設等入院基本料の経緯

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

障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の主な施設基準等(再掲)

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

障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の対象患者（再掲）

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

医療区分

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

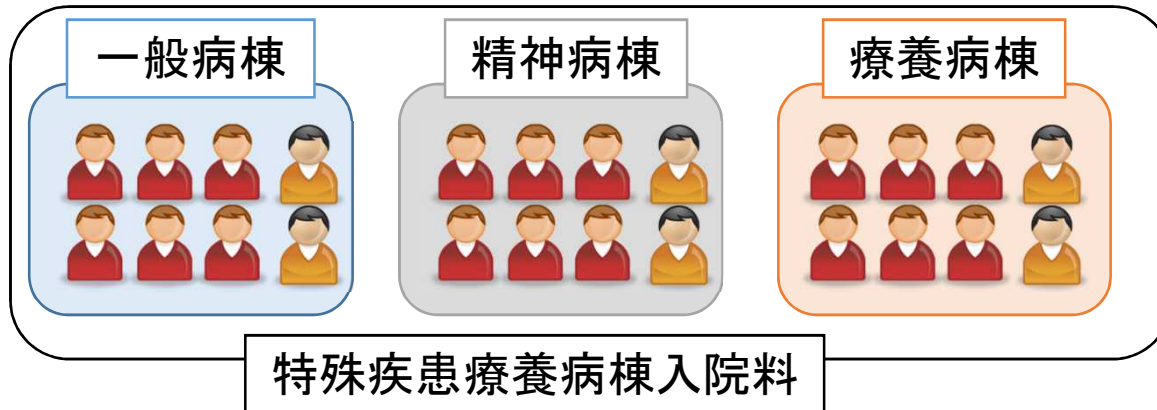
経過措置の実態について

経過措置①について

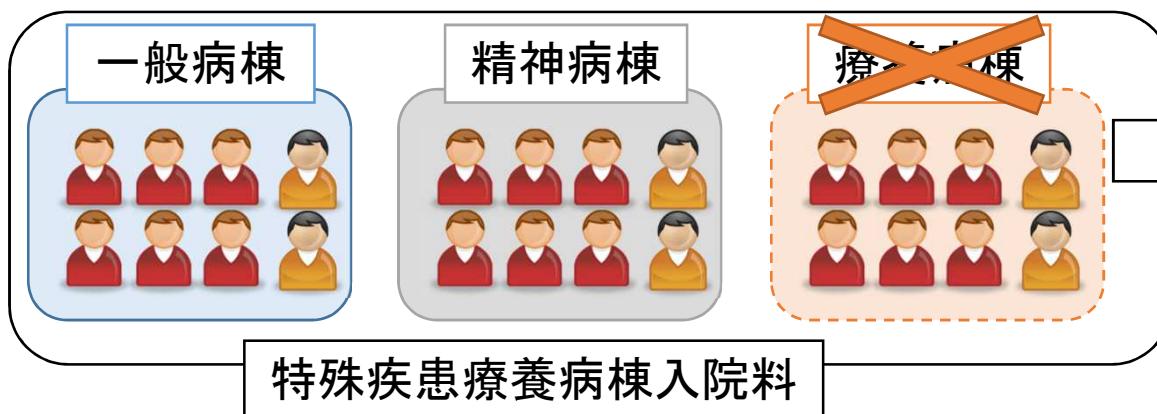
(平成18年改定時に特殊疾患療養病棟の対象病棟から療養病棟を除外する際にもうけた経過措置)

経過措置の概要①

平成18年6月30日まで

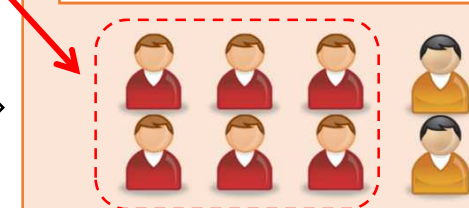


平成18年7月1日以降



神経難病等の患者

療養病棟入院基本料
(20対1配置)

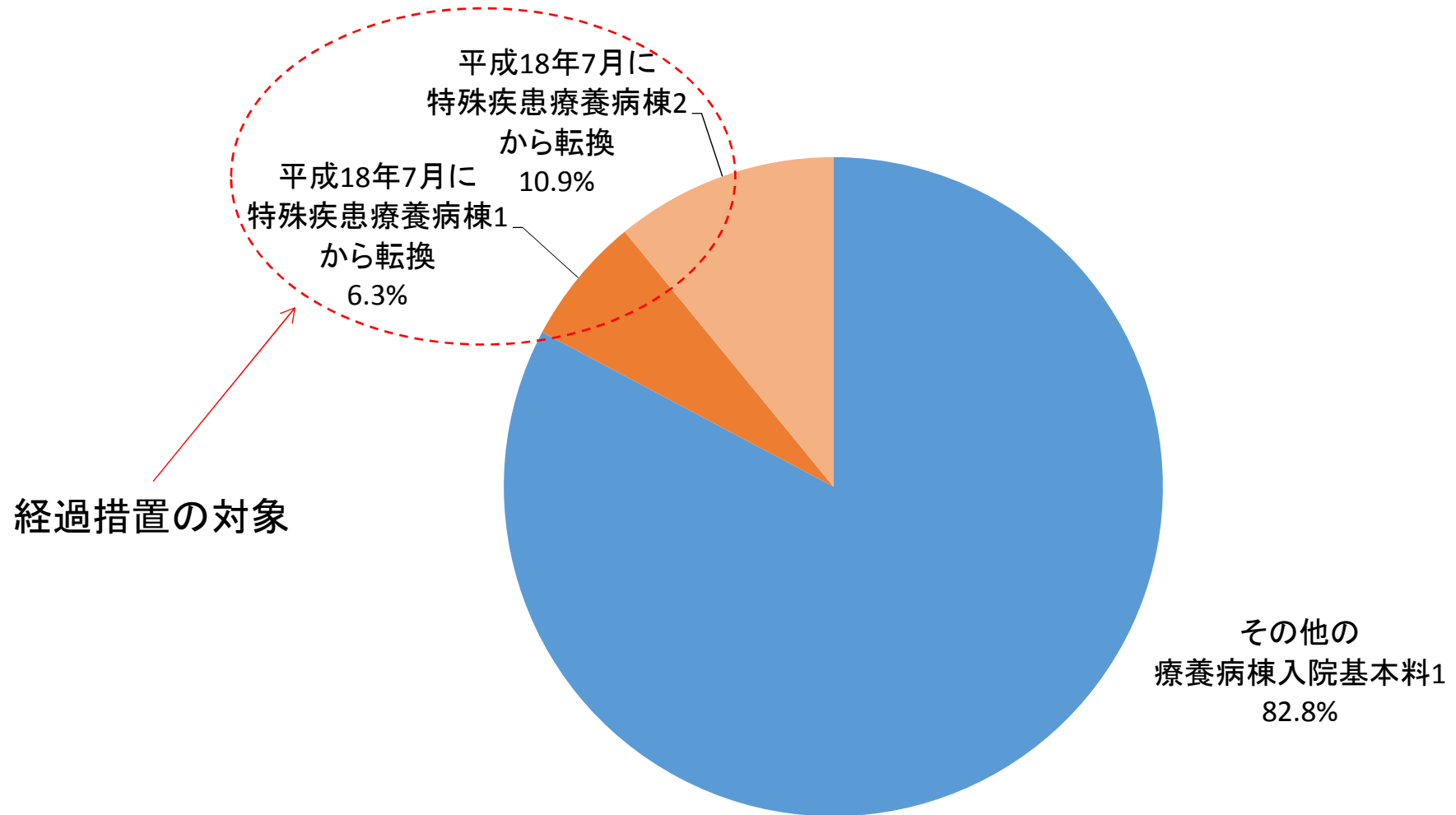


経過措置①

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

経過措置の対象となっている病棟

N=174



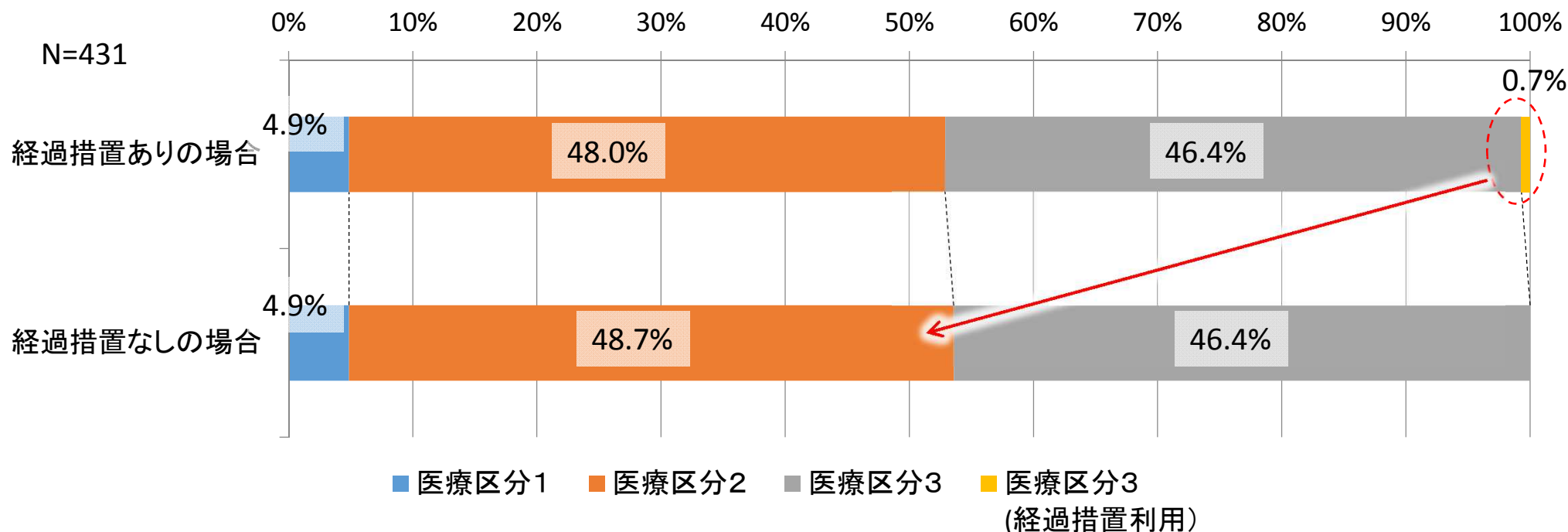
平成24年度 入院医療等の調査より

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

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

経過措置の対象となっている病棟における経過措置の利用状況

経過措置対象の療養病棟における患者の医療区分の状況



平成24年度 入院医療等の調査より

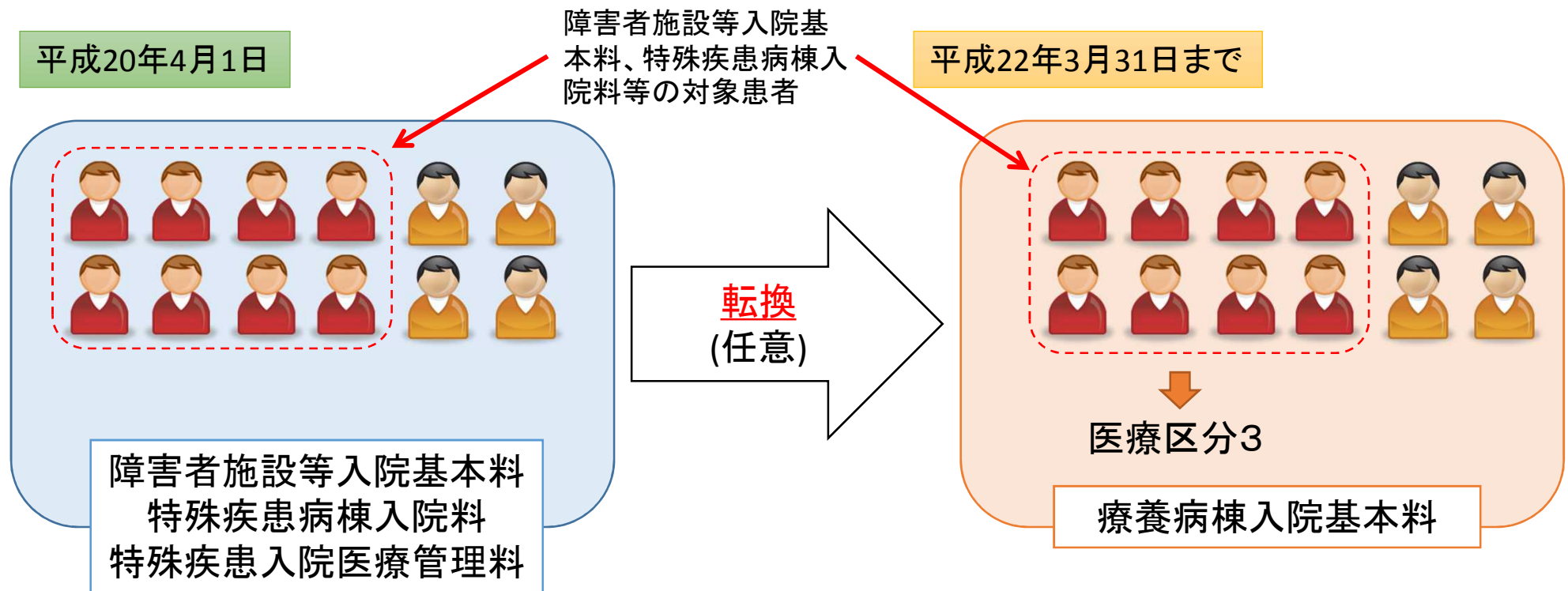
- 経過措置の対象となった病棟の中で、経過措置を利用して医療区分3となっている患者は約0.7%となっている。
- 経過措置を利用している患者は、経過措置がなければ医療区分2となる。

経過措置の実態について

経過措置②・④について

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

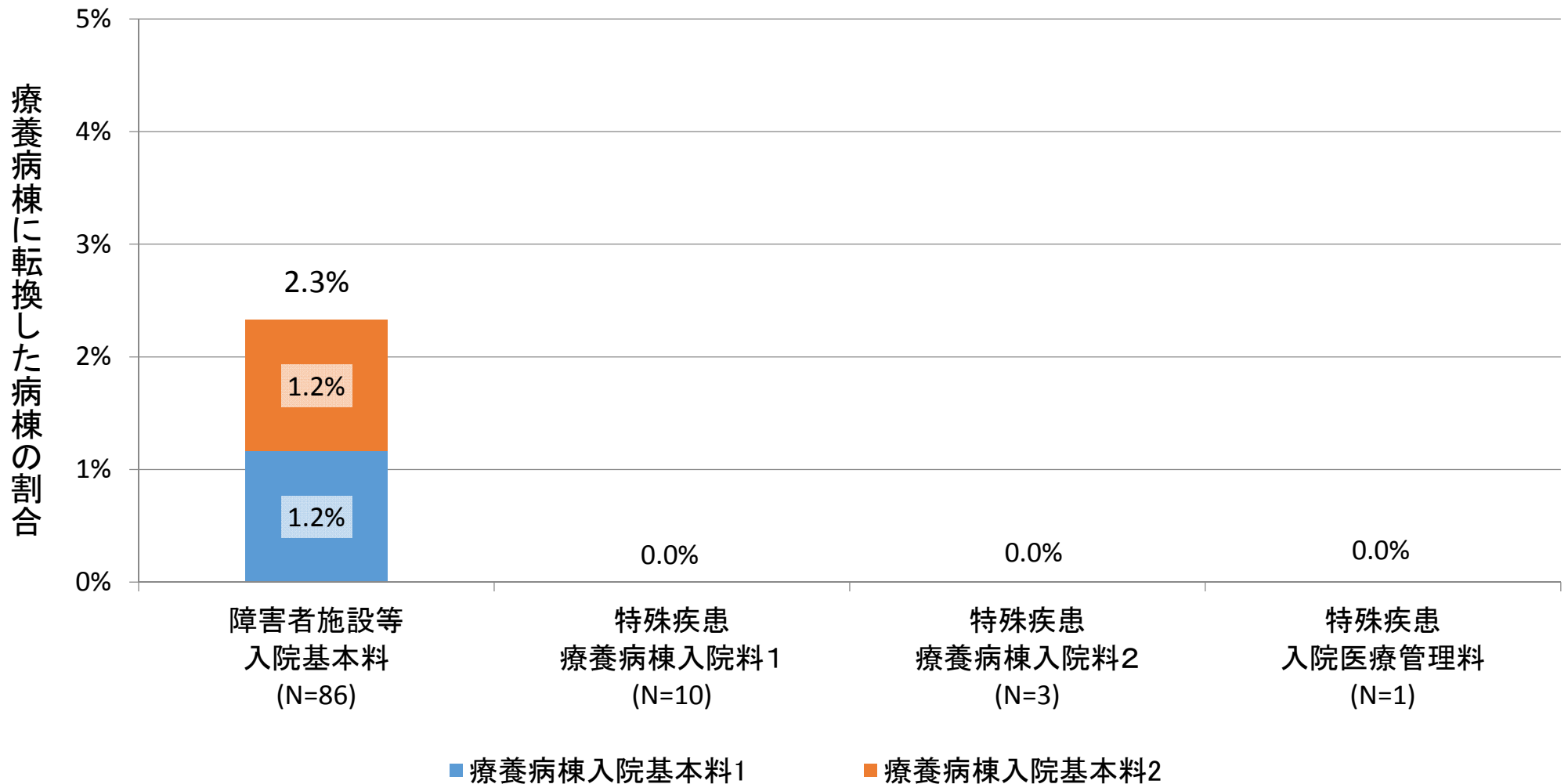
経過措置の概要②・④



経過措置②・④

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

経過措置の対象となっている病棟

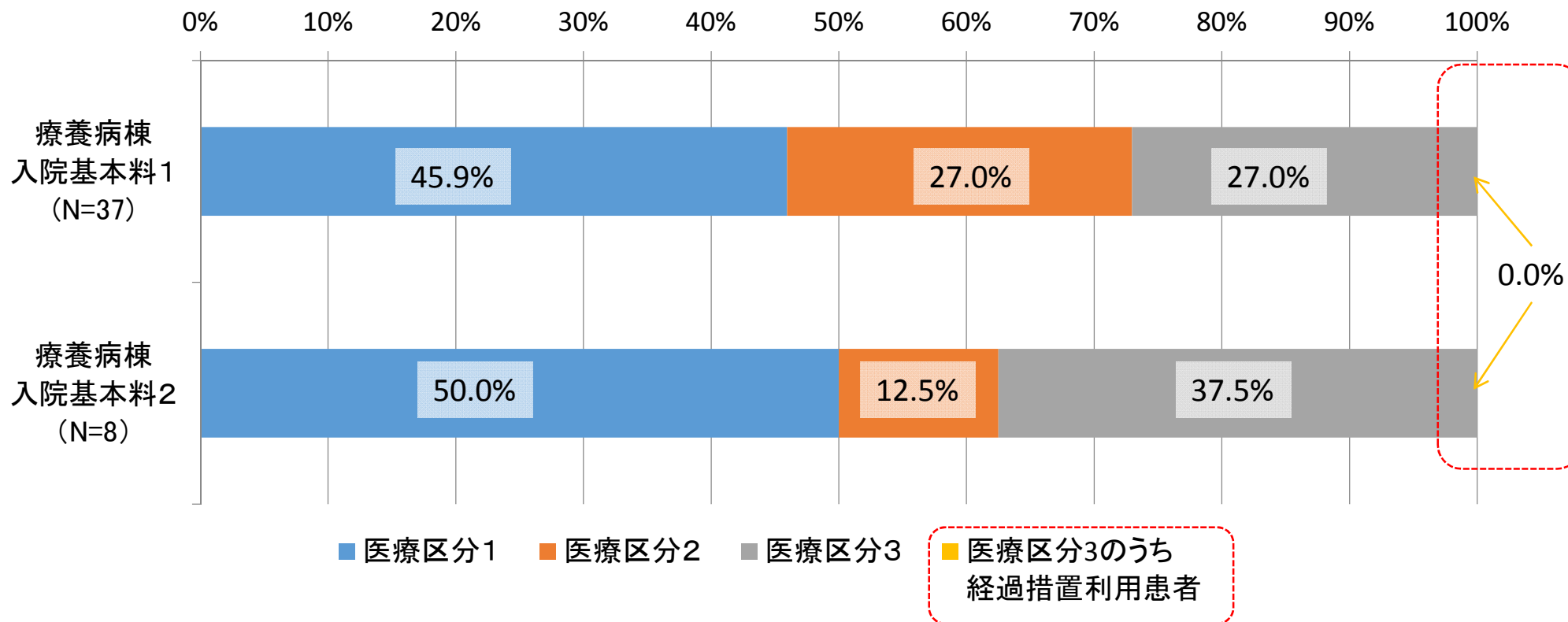


平成24年度 入院医療等の調査より

平成20年4月1日から平成22年3月31日までの間に療養病棟に転換した障害者施設等入院基本料の病棟は全体の約2.3%となっている。特殊疾患病棟入院料等の病棟で転換した病棟は認めない。

経過措置の対象となっている病棟における経過措置の利用状況

＜障害者施設等入院基本料の病棟から転換した療養病棟＞



平成24年度 入院医療等の調査より

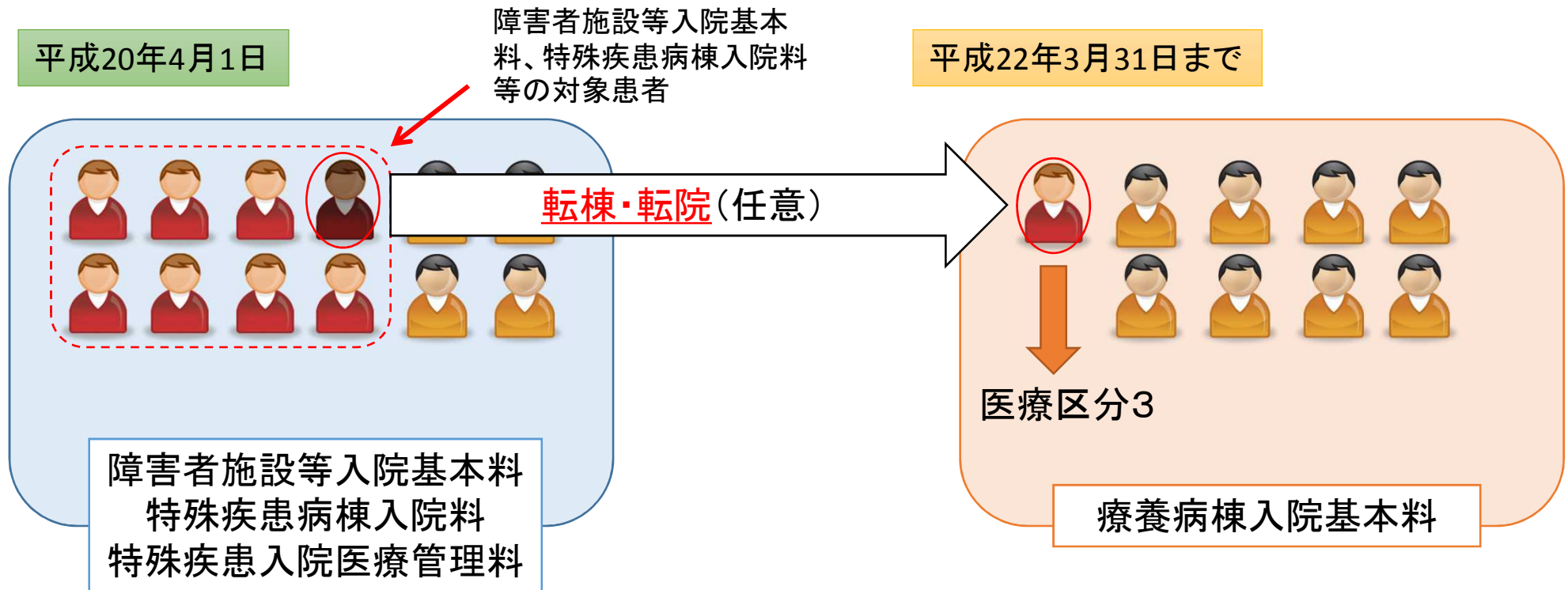
障害者施設等入院基本料から療養病棟に転換した病棟において経過措置を利用して医療区分3になっている患者はいなかった。

経過措置の実態について

経過措置③・⑤について

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

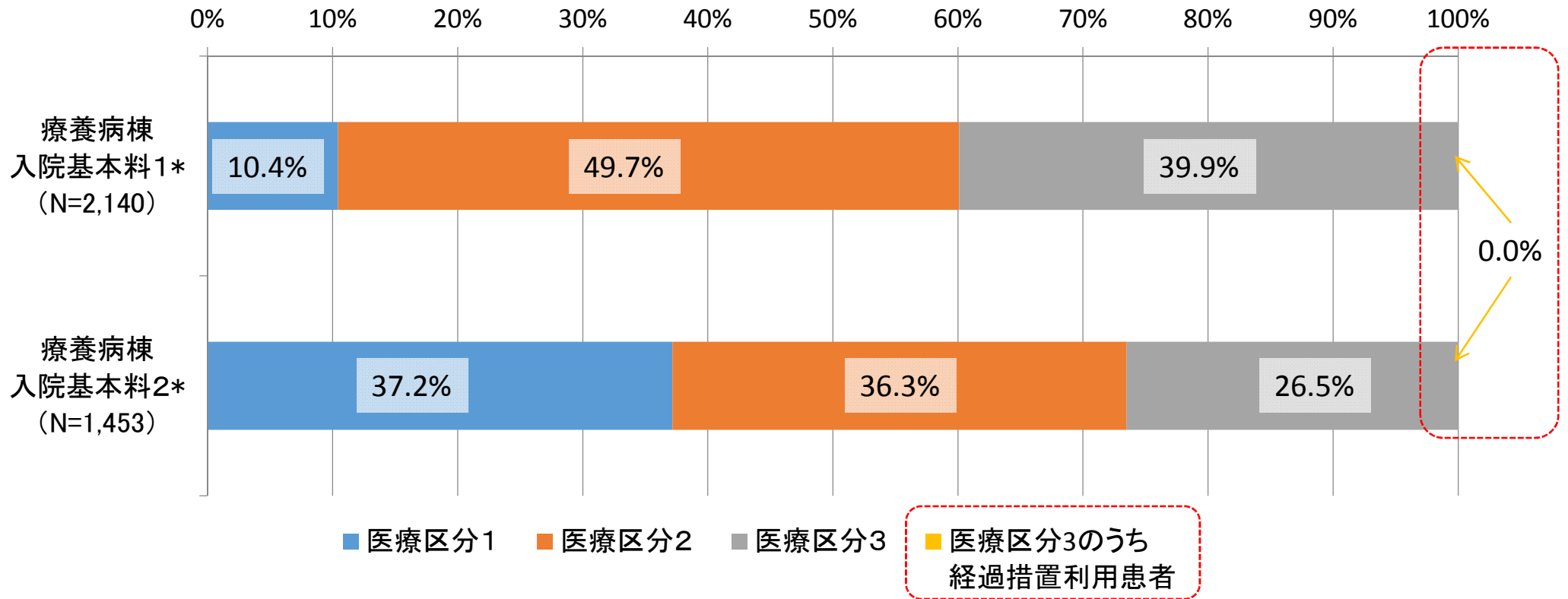
経過措置の概要③・⑤



経過措置③・⑤

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

経過措置の利用状況



*障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟等から転換した療養病棟を除く

平成24年度 入院医療等の調査より

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

特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置の実態に係る課題と論点

【課題】

- 平成18年、平成20年改定時にもうけられた経過措置は、その後、平成26年3月31日まで延長されているが、既にほとんど利用されていない。
- 療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料及び特殊疾患病棟入院料1を算定する病棟の患者の主病名をみると、脳梗塞、脳内出血、その他の神経系の疾患が多い傾向がみられた

【入院医療等分科会とりまとめ】

4. 特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置
- (ア) 各種の経過措置については、利用実績がほとんどないため廃止することが妥当である。
- (イ) なお、特殊疾患病棟入院料や障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している患者像が療養病棟の患者像と類似していたことから、障害者手帳の交付を受けた患者や難病認定を受けた患者に対する適切な医療を継続することを前提に、当該病棟等の対象とする患者像や病床の機能について見直すことが必要である。



【論点】

- 各種の経過措置については、利用実績がないため、廃止することとしてはどうか。
- 障害者手帳の交付を受けた患者や難病認定を受けた患者に対する適切な医療を継続することを前提に、特殊疾患病棟入院料や障害者施設等入院基本料等の対象とする患者像が療養病棟に似ていることから、今後の病床機能の見直しについて、継続的に議論することとしてはどうか。