

(平成27年度第9回) 入院医療等の調査・評価分科会

平成27年10月1日

平成26年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見(抜粋)

2. 入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。
 - (1) 一般病棟入院基本料(7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等)の見直し
 - (2) 特定集中治療室管理料の見直し
 - (3) 総合入院体制加算の見直し
 - (4) 有床診療所入院基本料の見直し
 - (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設
3. 医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響を調査・検証し、そのあり方について検討すること。
4. 療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療のあり方について検討すること。



答申書附帯意見に関する上記の事項について、入院医療等の調査・評価分科会で調査・検証・検討を行うこととして、平成26年4月23日の中医協総会では承された。

調査項目

【基本的な考え方】

経過措置が設けられている項目など効果を検証するまでに一定程度の期間が必要であるものについては、平成27年度調査として実施することとし、それ以外については平成26年度調査として実施する。ただし、平成26年度調査についても、改定による効果がより明らかになるよう、できる限り年度後半で調査を実施する。

【平成26年度(案)】

- (1) 入院医療の機能分化・連携の推進について(①一般病棟入院基本料等の見直し(その1))
- (2) 入院医療の機能分化・連携の推進について(②総合入院体制加算の見直し)
- (3) 入院医療の機能分化・連携の推進について(③有床診療所入院基本料の見直し)
- (4) 入院医療の機能分化・連携の推進について(④地域包括ケア病棟入院料の創設)
- (5) 医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響とそのあり方について
- (6) 療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療のあり方について

【平成27年度(案)】

- (1) 入院医療の機能分化・連携の推進について(⑤一般病棟入院基本料等の見直し(その2))
- (2) 入院医療の機能分化・連携の推進について(⑥特定集中治療室管理料の見直し)

平成27年度調査全体の概要

【調査方法】

原則として、自記式調査票の郵送配布・回収により実施

【調査の種類】

施設調査票：施設全般に関する基本情報や診療提供体制、入院患者の状況等を把握することを目的とする。

記入担当者：施設管理者及び事務部門担当者

調査対象：施設全体

病棟調査：施設における調査対象病棟の基本情報や入退院患者の状況等の把握を目的とする。

記入担当者：各病棟の看護師長

調査対象：調査対象の病棟全て

患者調査：調査対象病棟の入院患者の基本情報や状態像等の把握を目的とする。

記入担当者：各病棟の看護師長

調査対象：調査対象病棟ごとに全入院患者

その他：レセプト（DPCデータ）の添付

【調査の実施時期】

平成26年6～7月

調査の対象施設群 (届出入院料)	調査対象 施設数	回収 施設数	病棟票	患者票	
				一般病棟	ICU等
7対1、10対1入院基本料及び特定集中治療室管理料等を届け出ている医療機関	2,000	814 (40.7%)	2,130	68,081	2,548

1. 特定除外制度の見直しについて
2. 特定集中治療室管理料の見直しについて
3. その他

高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化①

一般病棟における長期療養の適正化

➤7対1、10対1の病棟についても特定除外制度の見直しを行う。

① 90日を超えて入院する患者について、出来高算定とするが、平均在院日数の計算対象とする。

② 90日を超えて入院する患者について、療養病棟と同等の報酬体系とする。(平成26年3月31日に入院している患者は医療区分3と見なす)

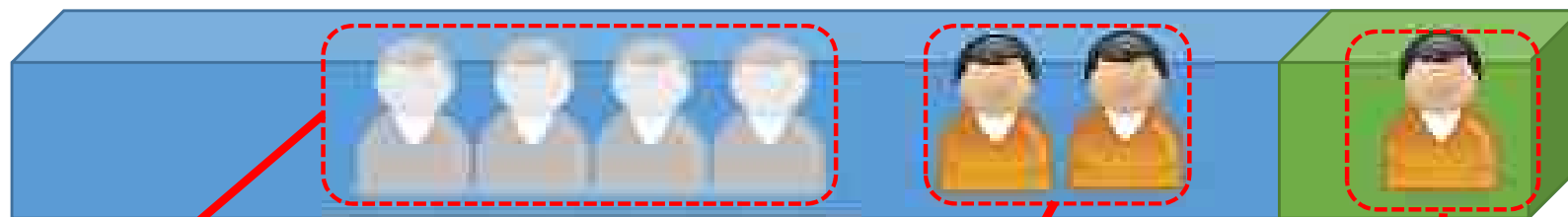
①、②の取扱いについて、病棟単位で、医療機関が選択することとする。

※ 本取扱いは平成26年10月1日から実施することとする。また、②を選択する病棟のうち1病棟は、平成27年9月30日まで、2室4床までに限り、出来高算定を行う病床を設定できる。当該病床の患者は平均在院日数の計算対象から除外する。

<上記の②を選択した場合の対応>

90日を超えて入院している患者については療養病棟入院基本料1と同様に医療区分、ADL区分を用いて算定するが、以下の2点の対応を行う

1. 平成26年3月31日に入院している患者については、当分の間医療区分を3と見なす。
2. 平成27年9月30日までの間は、当該病棟の2室4床を指定し、出来高算定が可能。



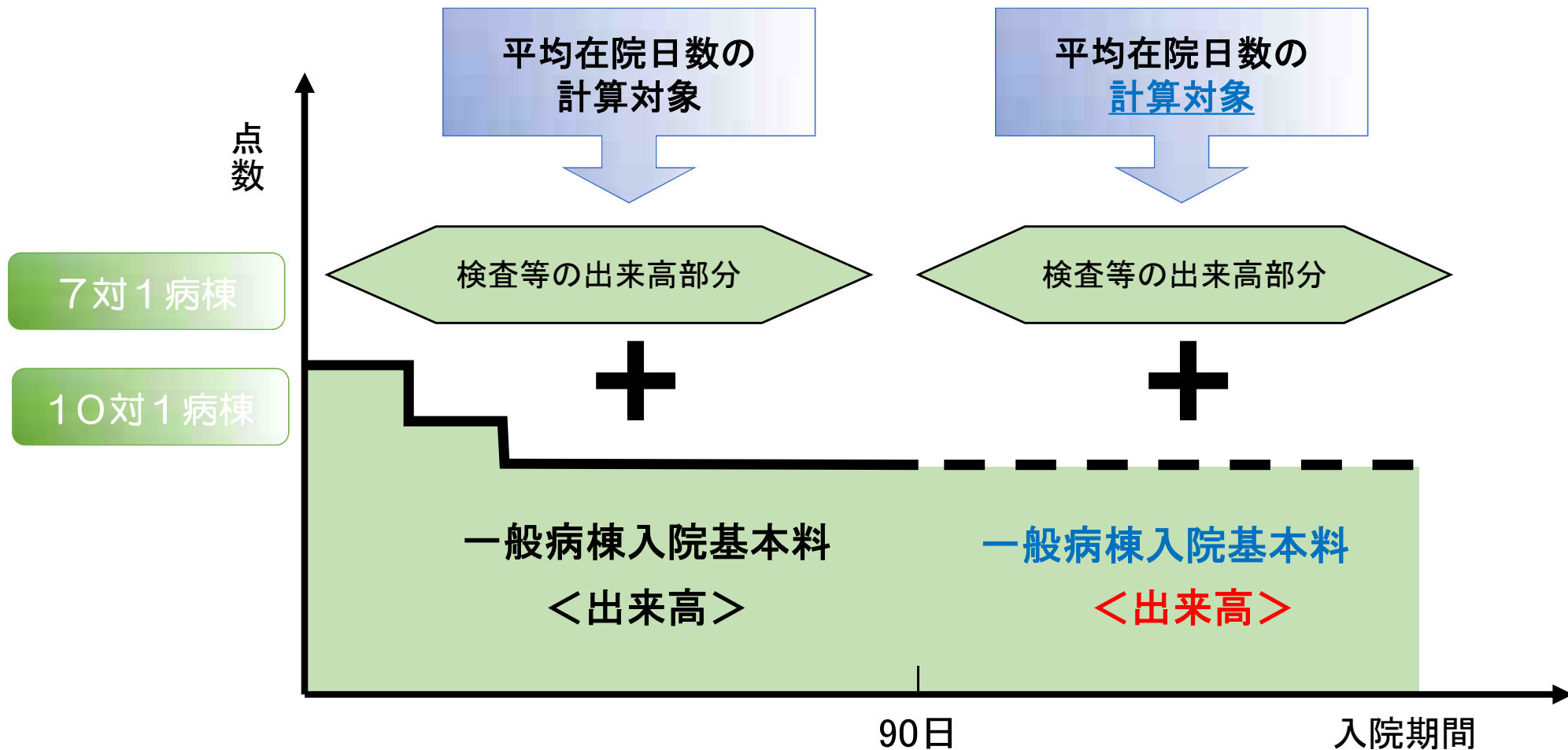
入院90日以内の患者は通常通り出来高で算定。

90日を超えて入院している場合、療養入院基本料1と同様の算定を行うが、平成26年3月31日に入院している患者について医療区分3とみなす。

90日を超えて入院している場合であっても、平成27年9月30日までの間、2室4床まで、出来高算定が可能(平均在院日数の計算対象から除外)。

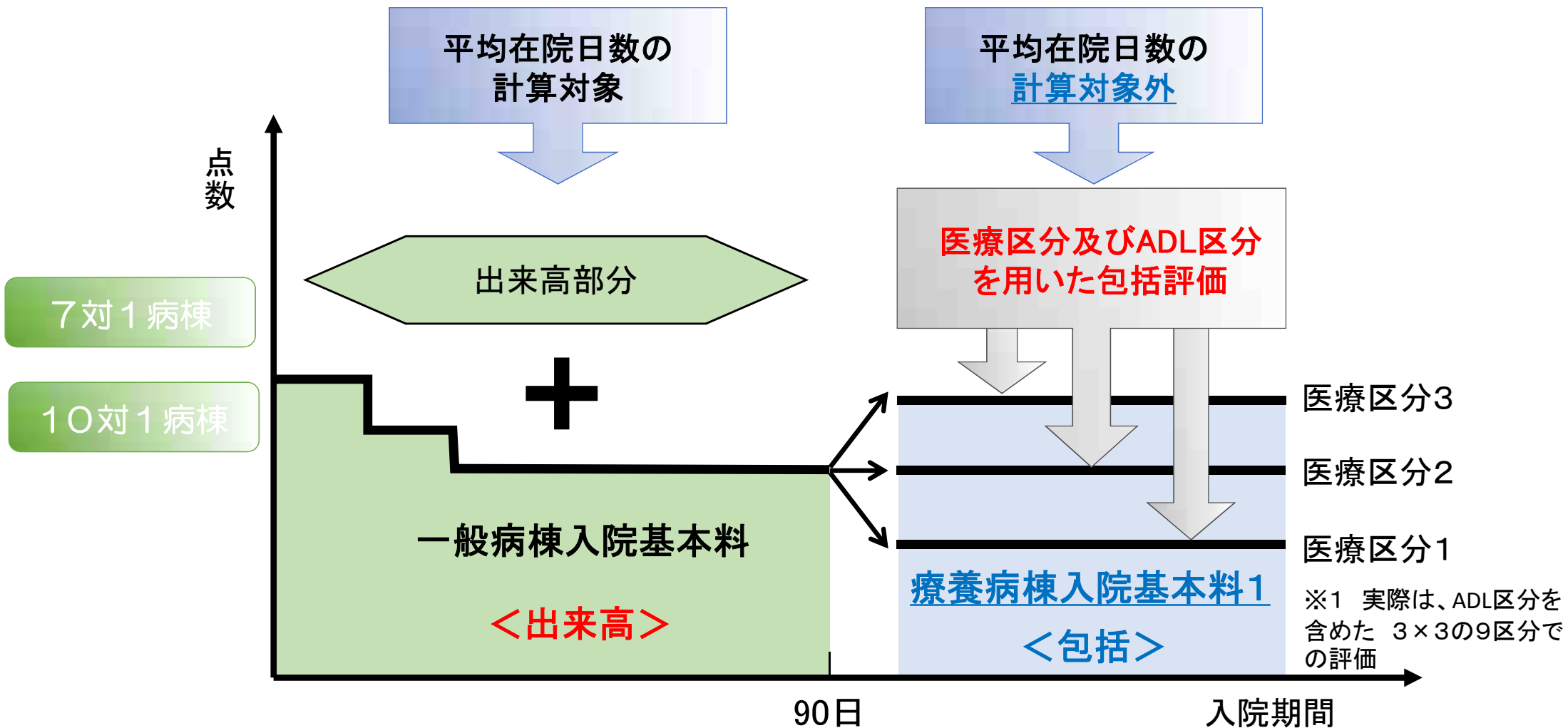
パターン①

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



パターン②

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

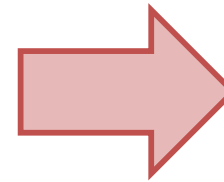


※2 ただし、平成26年3月31日に入院している患者については医療区分3とみなす。

90日を超えて入院している患者の変化

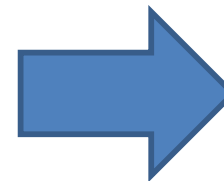
<7対1入院基本料>

	平成26年3月		平成27年6月
入院患者50人あたり90日を超える患者の人数	2.3人/50人		1.8人/50人

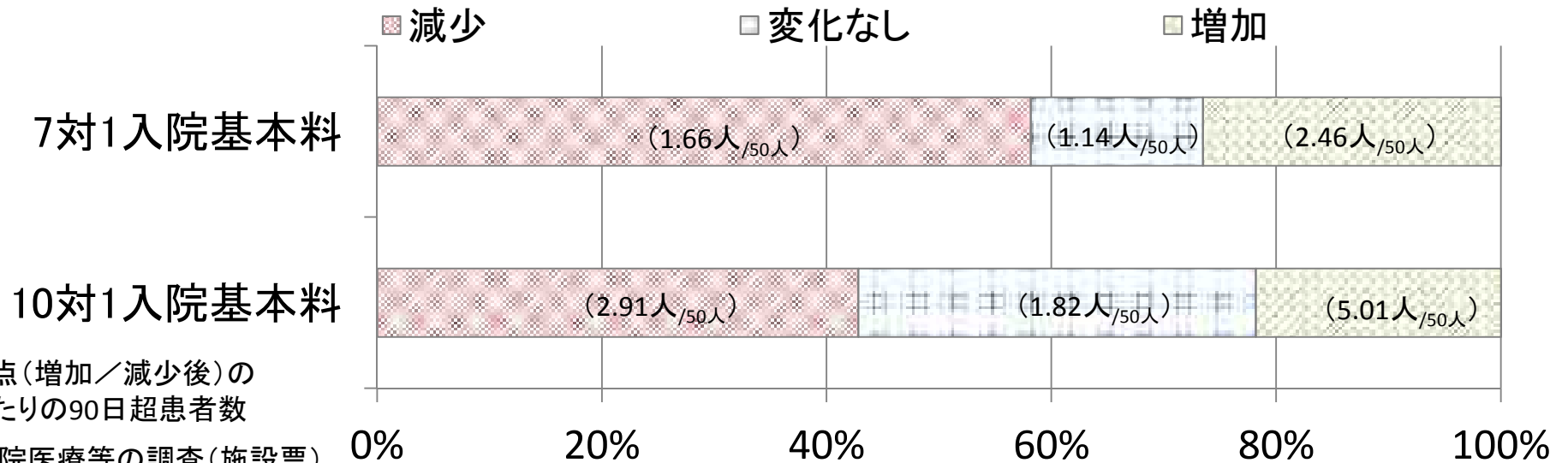


<10対1入院基本料>

	平成26年3月		平成27年6月
入院患者50人あたり90日を超える患者の人数	4.2人/50人		3.3人/50人

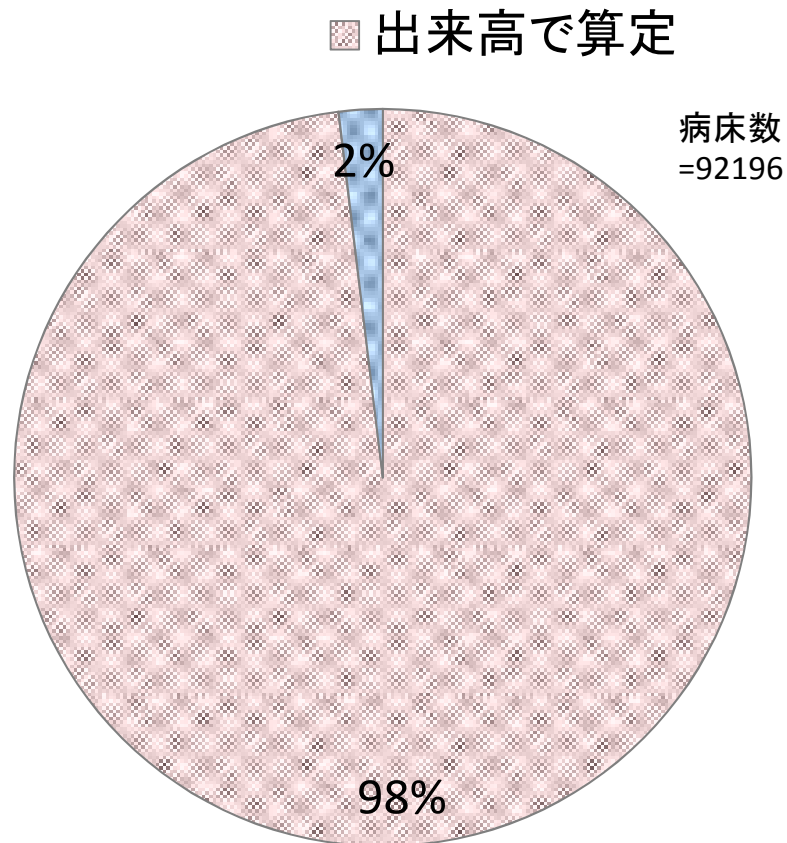


<90日を超えて入院している患者の増加／減少した医療機関>

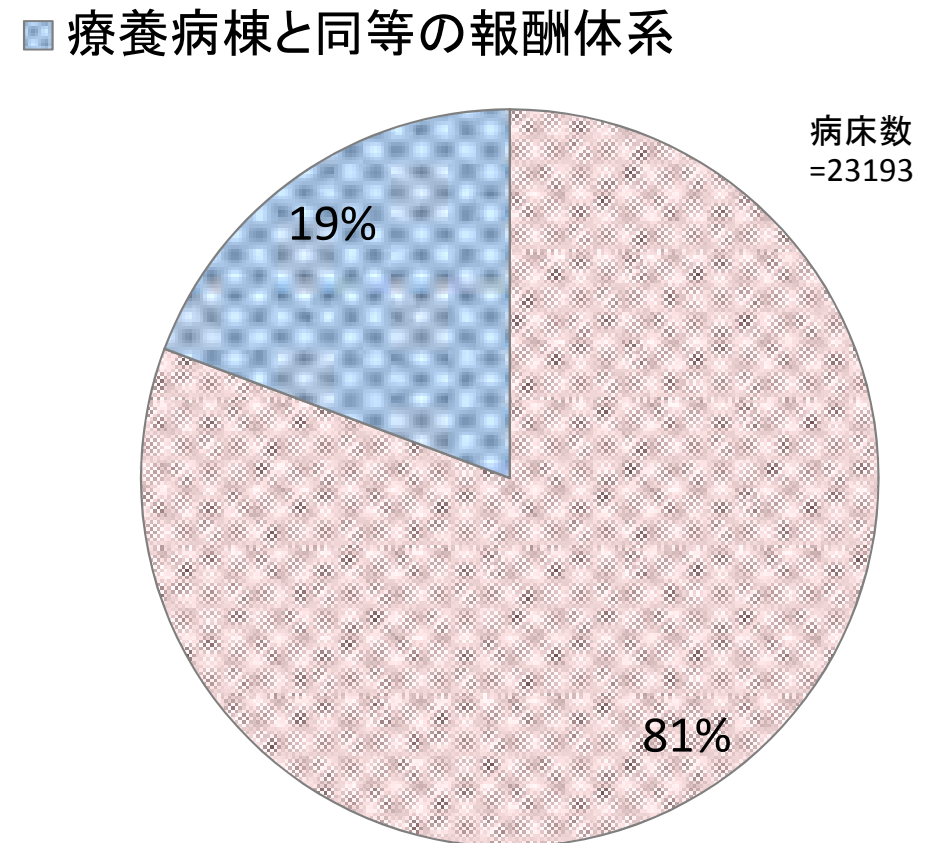


90日を超えて入院している患者の算定方法(病棟)

＜病床ごとの算定方法の内訳(7対1)＞



＜病床ごとの算定方法の内訳(10対1)＞



[経過措置※の届出を行った病床]

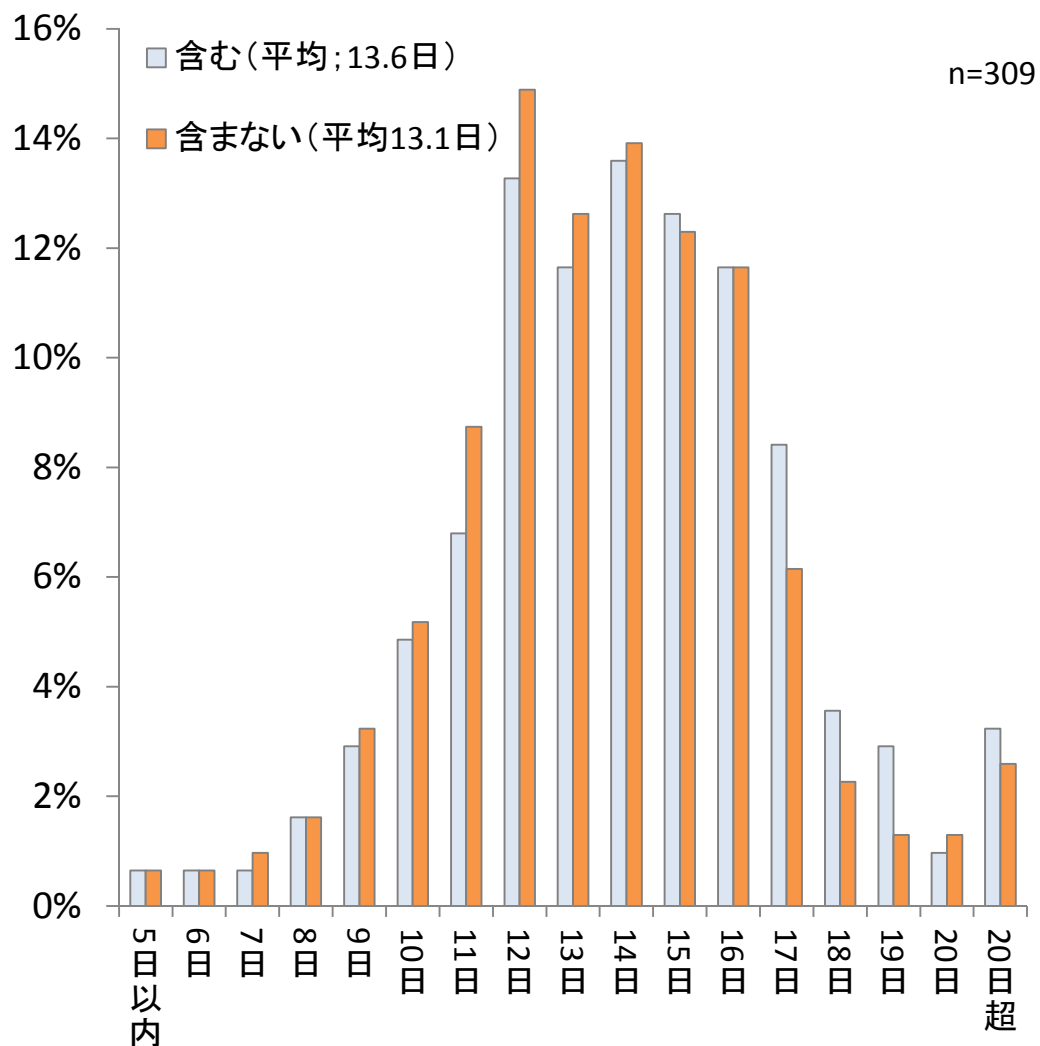
全病床の0.07%(全医療機関の3.5%)

全病床の2%(全医療機関の19%)

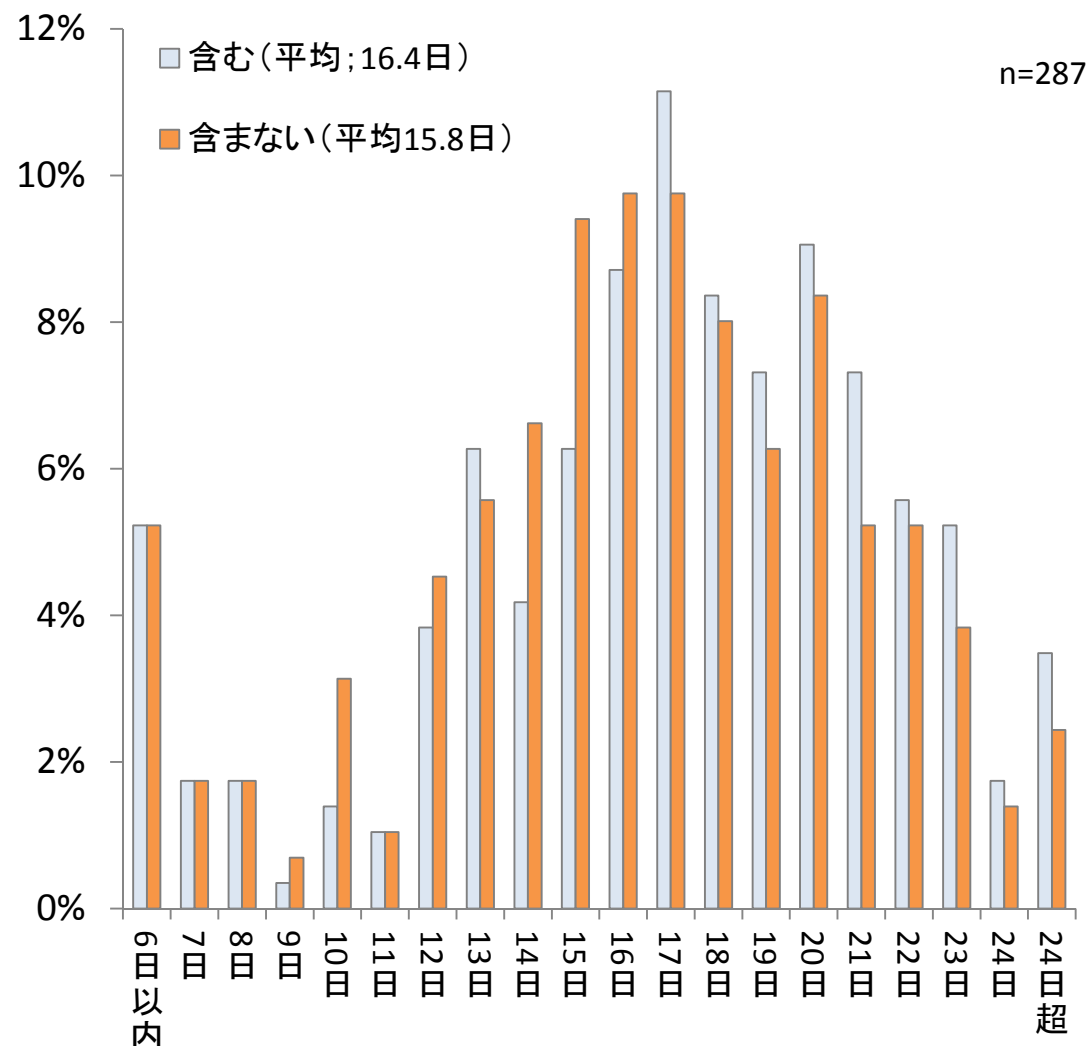
(※療養病棟と同等の報酬体系とした場合であっても、平成27年9月30日までの間、2室4床に限って出来高算定が可能)

特定除外制度見直しの平均在院日数への影響

＜90日超の出来高算定患者を含む／含まない
場合の平均在院日数(7対1病棟)＞



＜90日超の出来高算定患者を含む／含まない
場合の平均在院日数(10対1病棟)＞



※平均在院日数:一般病棟における以下の数値より算出

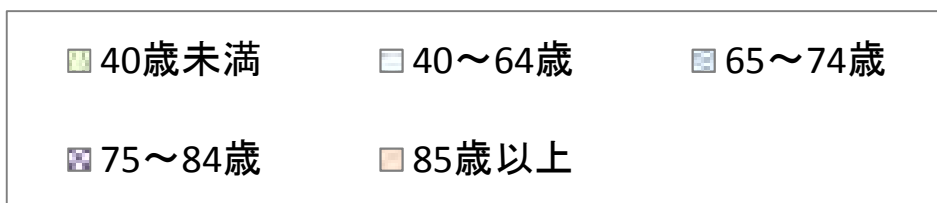
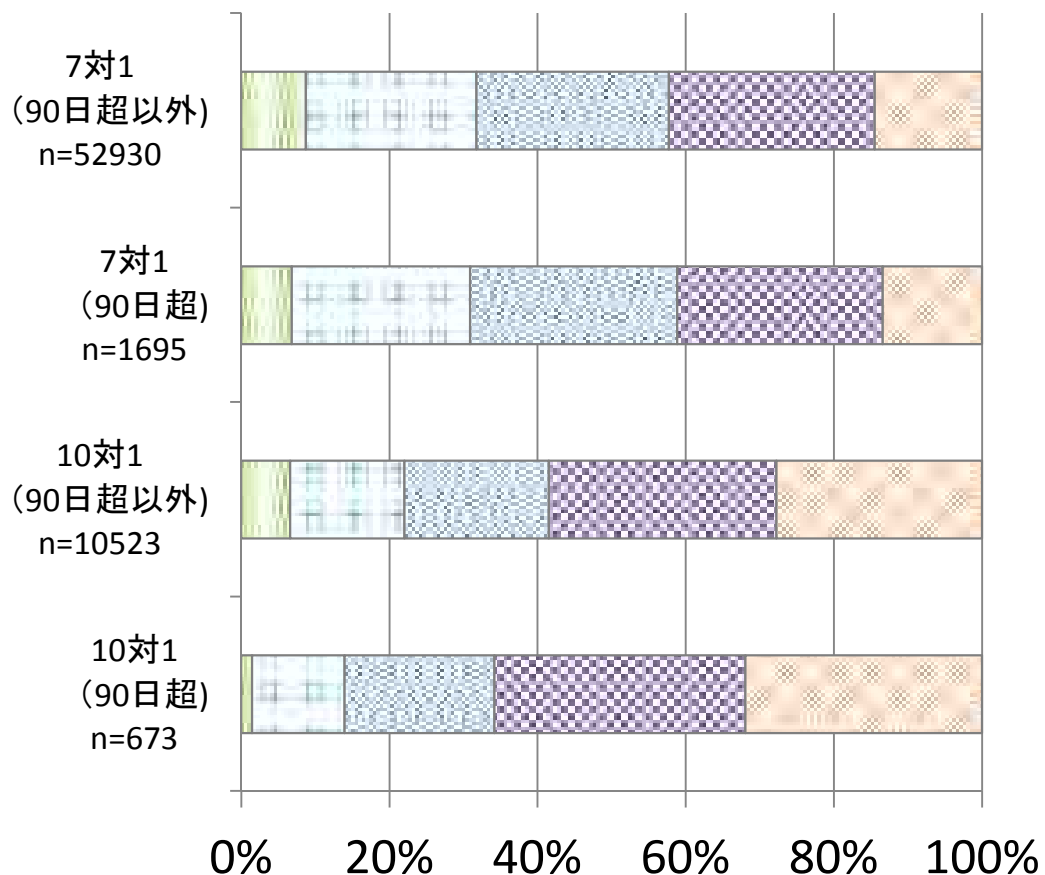
(3か月間の在院患者延日数)／((3か月間の新入棟患者数+新退棟患者数)／2) 11

特定除外項目に該当する90日超え入院患者の状況

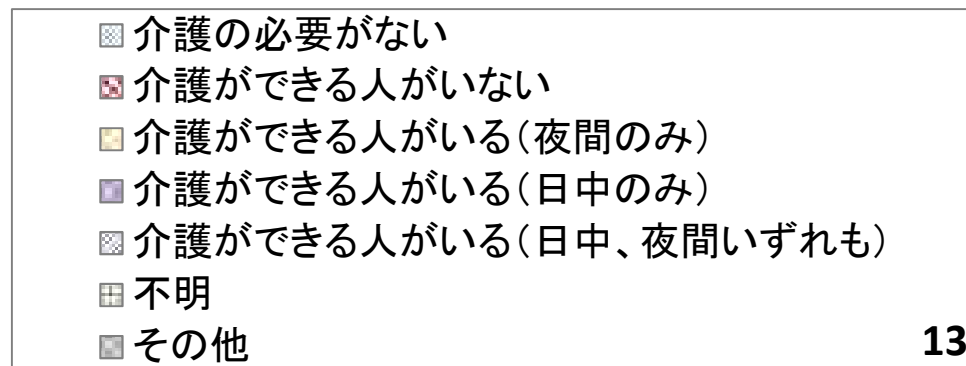
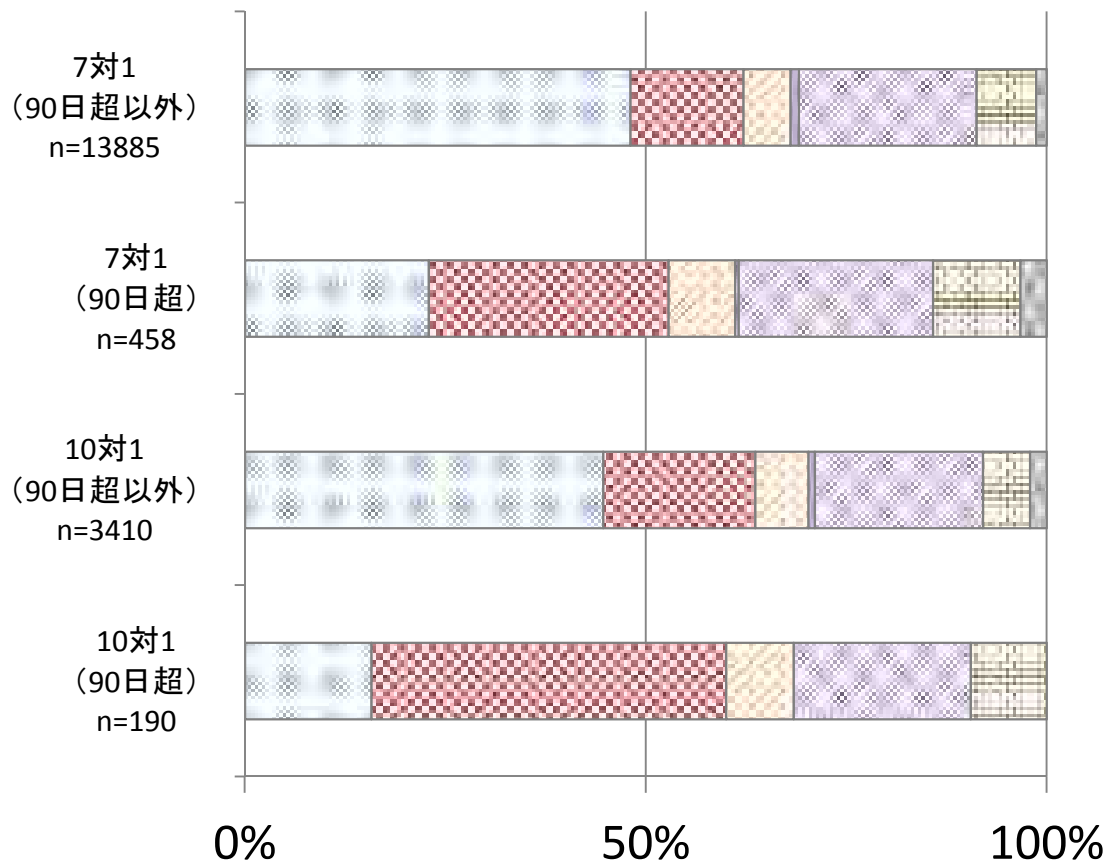
特定除外項目	7対1 入院基本料 (50人当たり)	10対1 入院基本料 (50人当たり)
難病患者等入院診療加算を算定する患者	0.02人	0.07人
重症者等療養環境特別加算を算定する患者	0.15人	0.14人
重度の肢体不自由者、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者および難病患者等	0.15人	0.35人
悪性新生物に対する治療を実施している状態	0.31人	0.15人
観血的動脈圧測定を実施している状態	0.04人	0.00人
リハビリテーションを実施している状態(入院日から起算して180日間に限る)	0.76人	1.00人
ドレーン法もしくは胸腔または腹腔の洗浄を実施している状態	0.14人	0.09人
頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	0.25人	0.43人
人工呼吸器を使用している状態	0.17人	0.30人
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	0.09人	0.21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)	0.09人	0.04人

90日を超えて入院している患者の状態①

<入院患者の年齢構成>

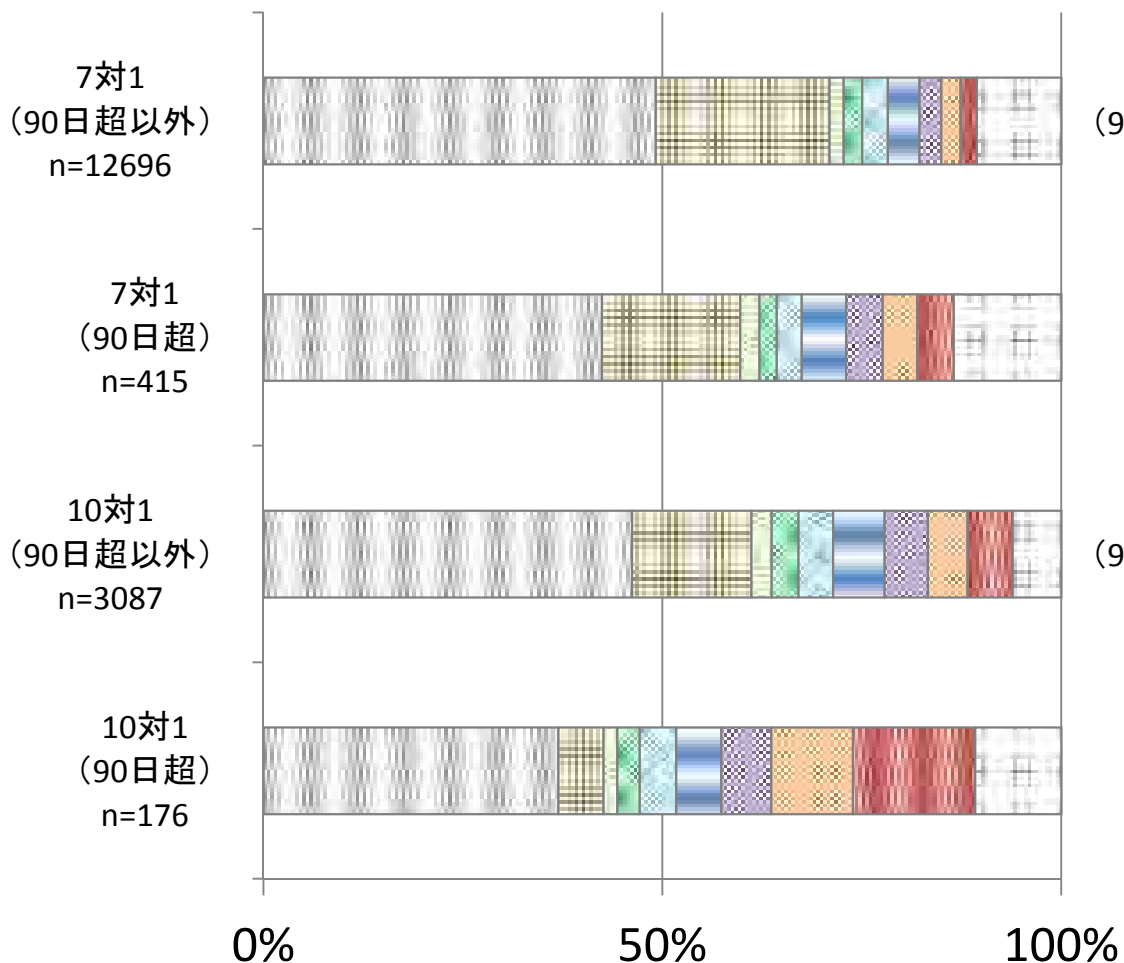


<自宅の介護力>

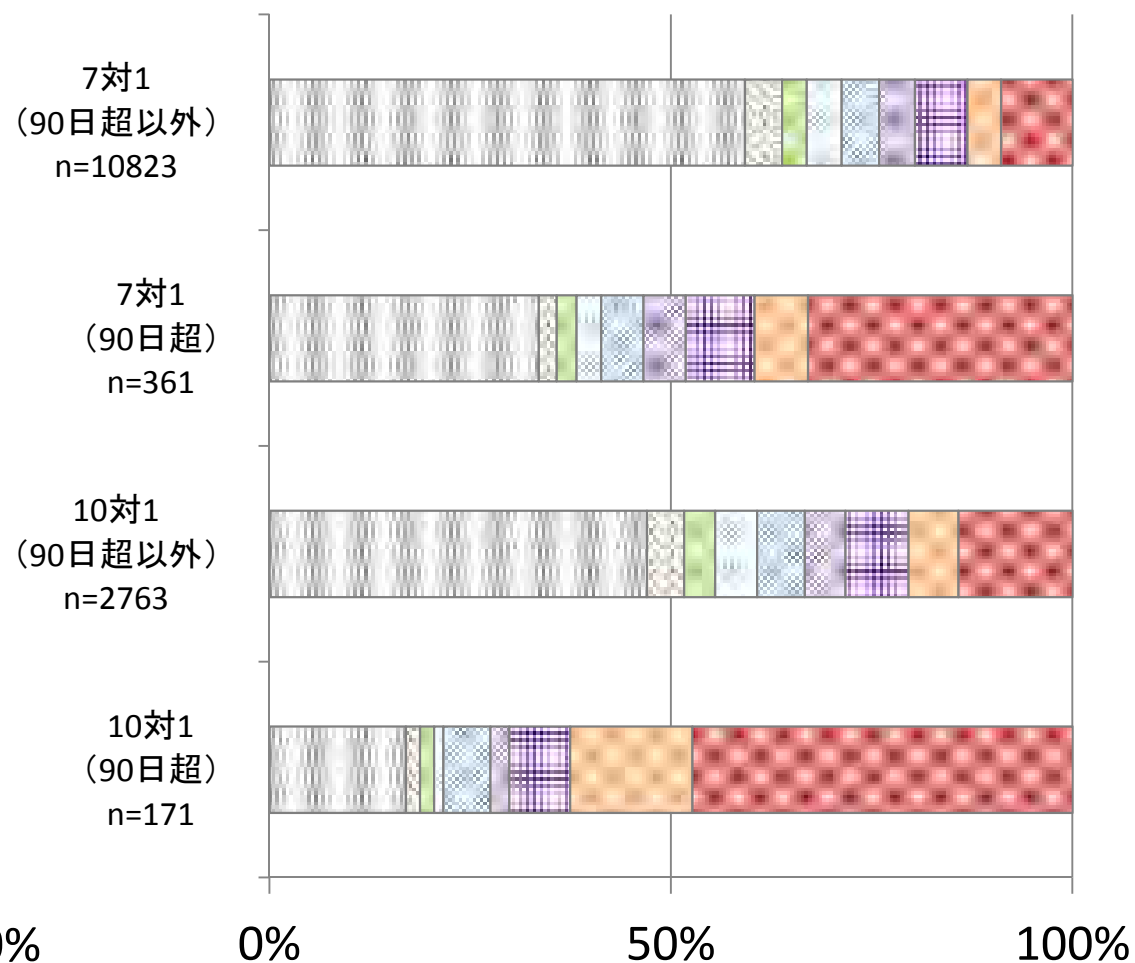


90日を超えて入院している患者の状態②

<要介護度>



<障害高齢者の日常生活自立度>

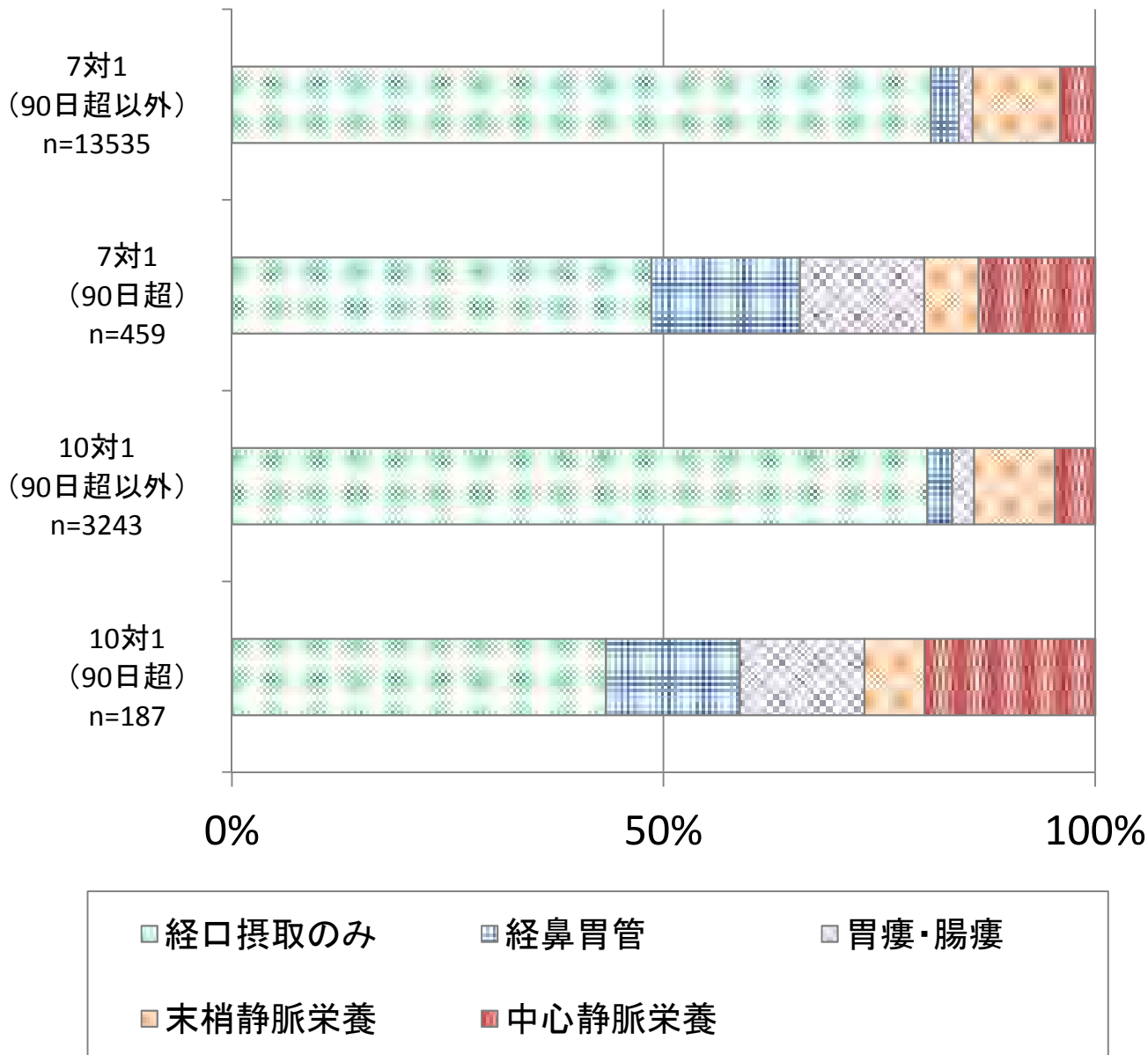


未申請 非該当 要支援1 要支援2 要介護1
 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 不明

自立 J1 J2 A1 A2
 B1 B2 C1 C2

90日を超えて入院している患者の状態③

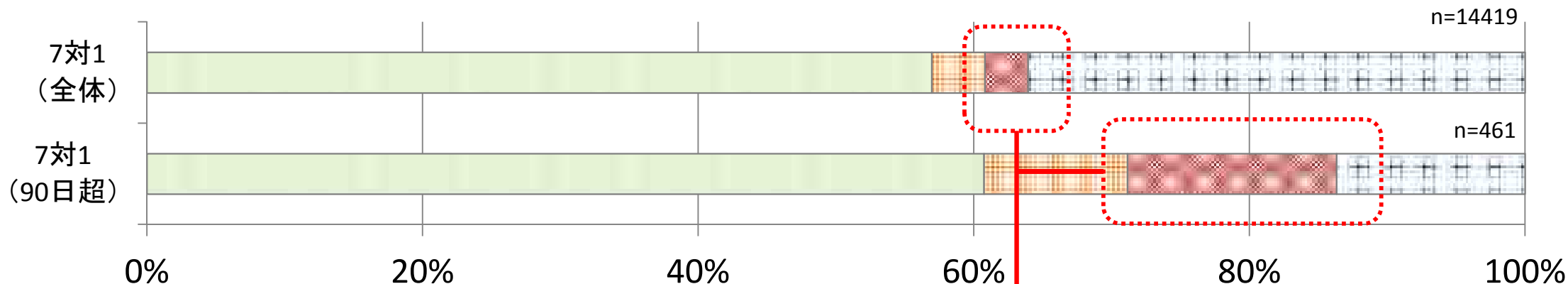
＜栄養摂取の状況＞



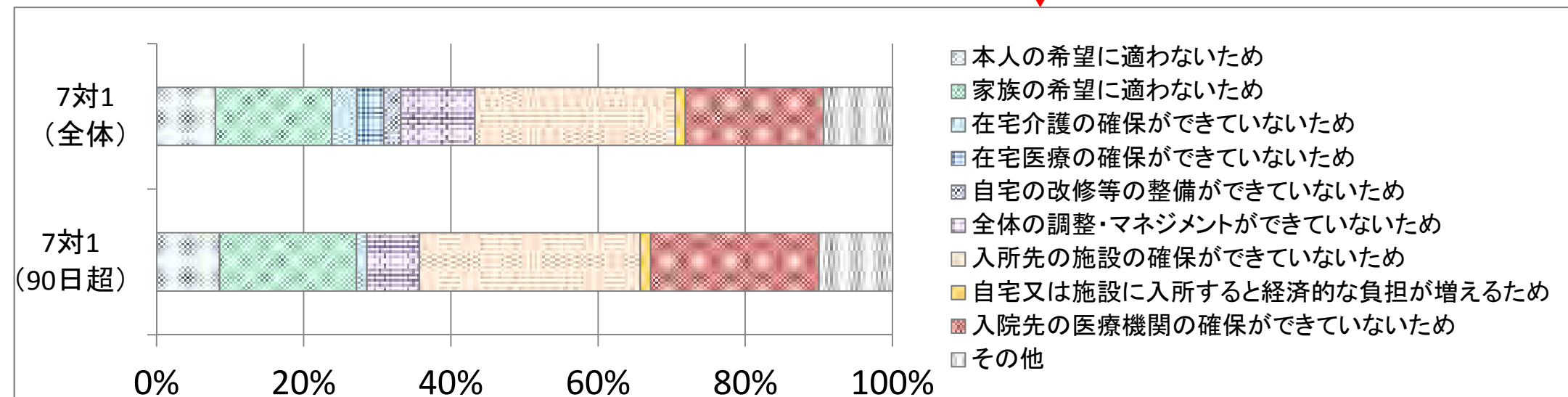
90日を超えて入院している患者の見通し(7対1入院基本料)

<医学的な入院継続の理由等>

- 医学的な理由のため入院医療が必要である
- 医学的な理由のため、どちらかという入院の方が望ましい
- 医学的には外来・在宅でもよいが、他の要因のために退院予定がない
- 退院予定が決まっている



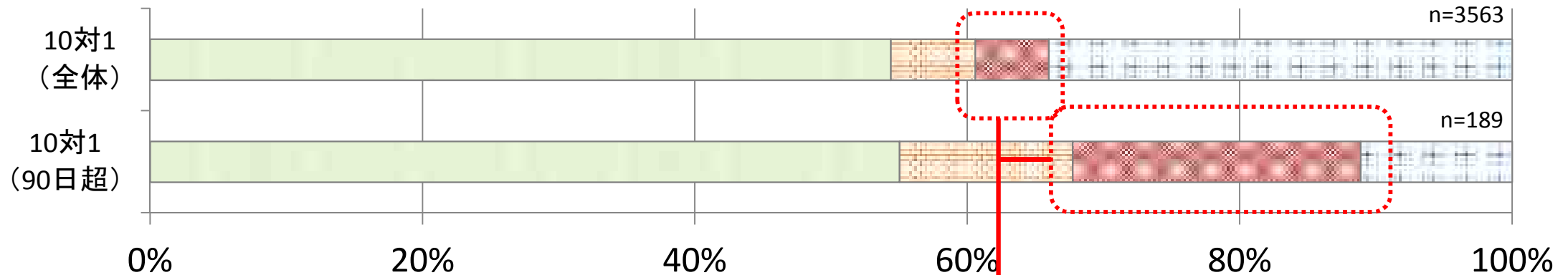
<医学的には外来等でもよい患者が、退院できない理由>



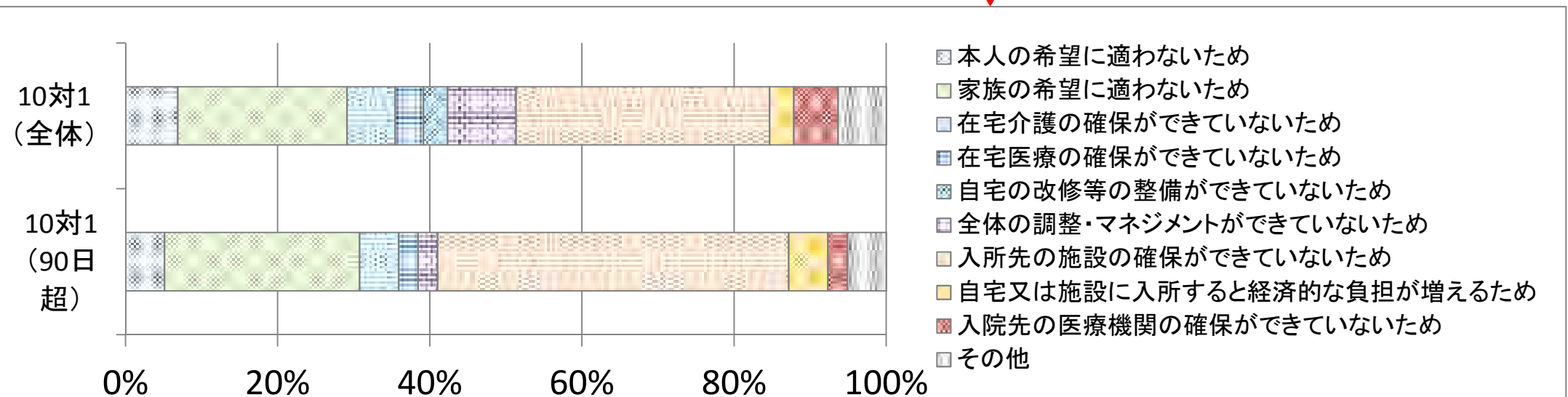
90日を超えて入院している患者の見通し(10対1入院基本料)

<医学的な入院継続の理由等>

- 医学的な理由のため入院医療が必要である
- 医学的な理由のため、どちらかという入院の方が望ましい
- 医学的には外来・在宅でもよいが、他の要因のために退院予定がない
- 退院予定が決まっている

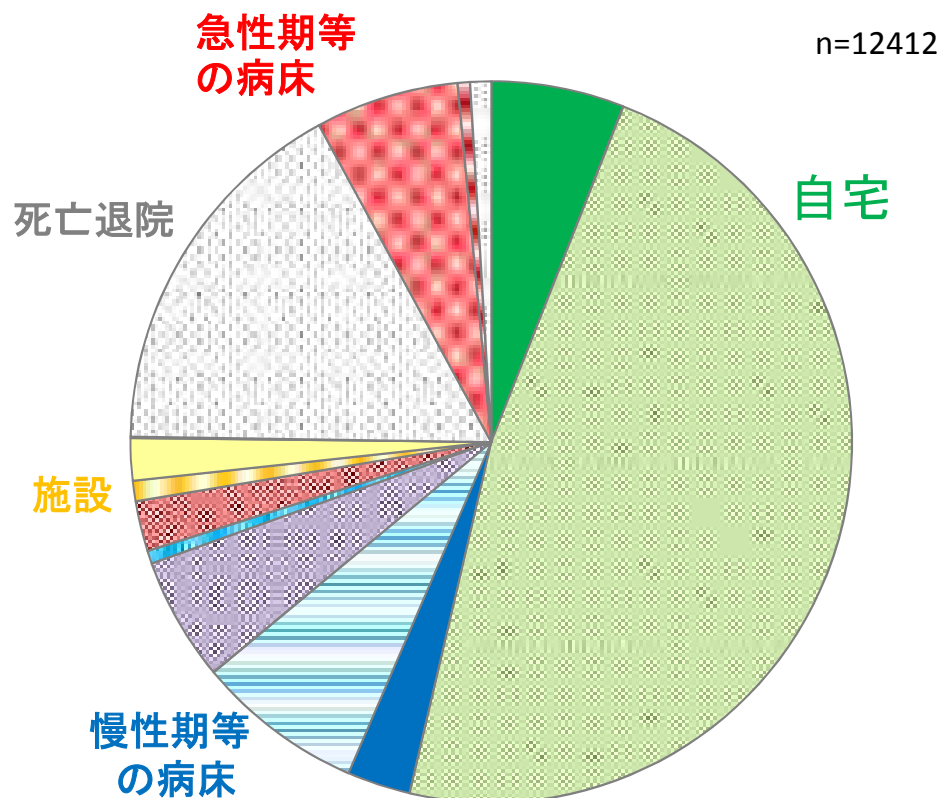


<医学的には外来等でもよい患者が、退院できない理由>

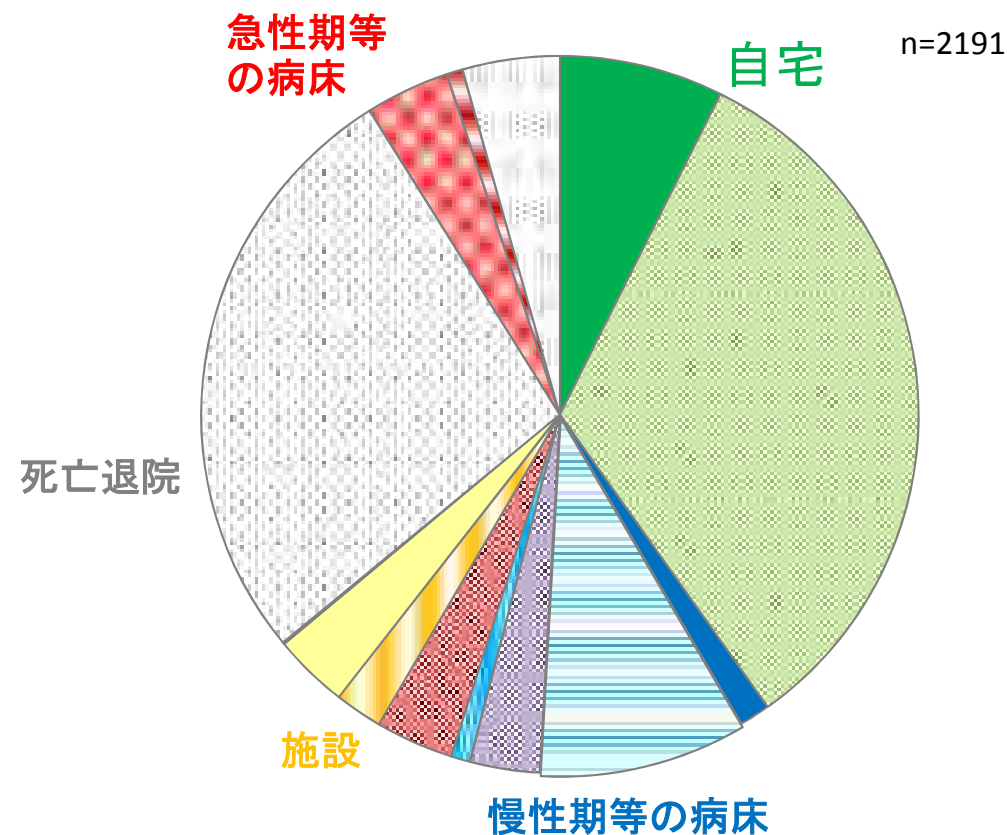


90日を超えて入院している患者の退院先

<退院先(7対1入院基本料)>



<退院先(10対1入院基本料)>



■ 自宅(在宅医療の提供あり)

□ 他 の 病 院 の 療 養 病 床

■ 介 護 老 人 保 健 施 設

■ 障 害 者 支 援 施 設

■ 有 床 診 療 所

■ 自宅(在宅医療の提供なし)

■ 他 の 病 院 の そ の 他 の 病 床

■ 介 護 老 人 福 祉 施 設 (特 養)

■ 死 亡 退 院

■ そ の 他

■ 他 の 病 院 の 地 域 包 括 ケ ア 病 棟 等

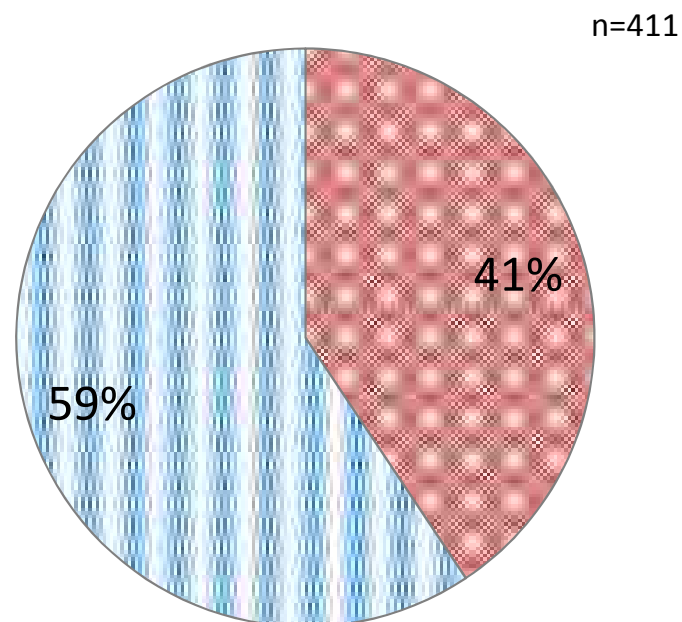
■ 介 護 療 養 型 医 療 施 設

■ 高 齢 者 向 け 居 住 施 設

■ 他 の 病 院 の 急 性 期 の 病 床

特定除外制度の見直しへの対応状況（7対1入院基本料）

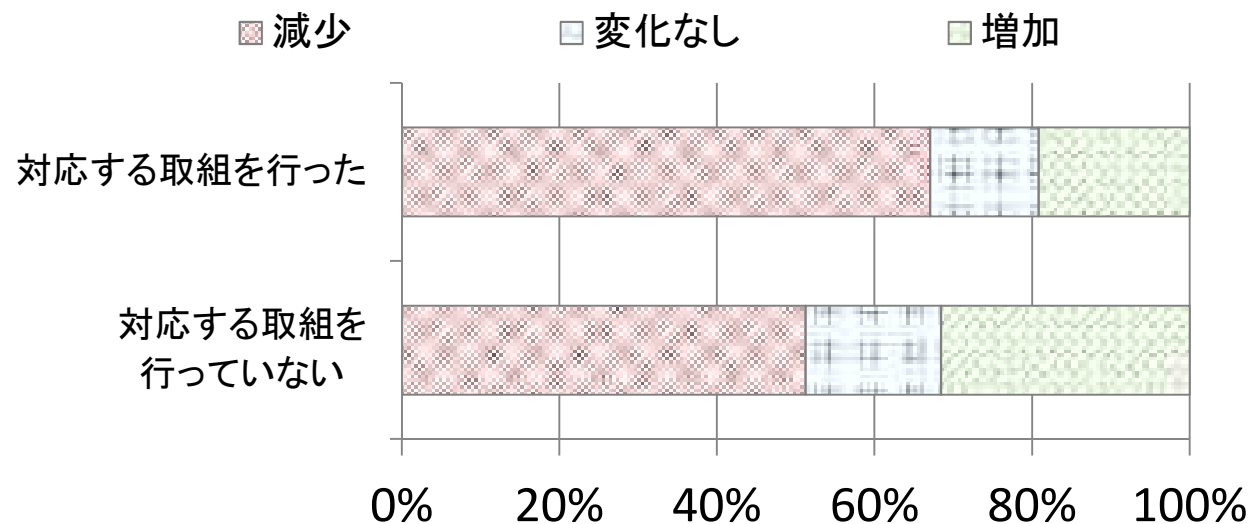
＜特定除外制度見直しに対する取組状況＞



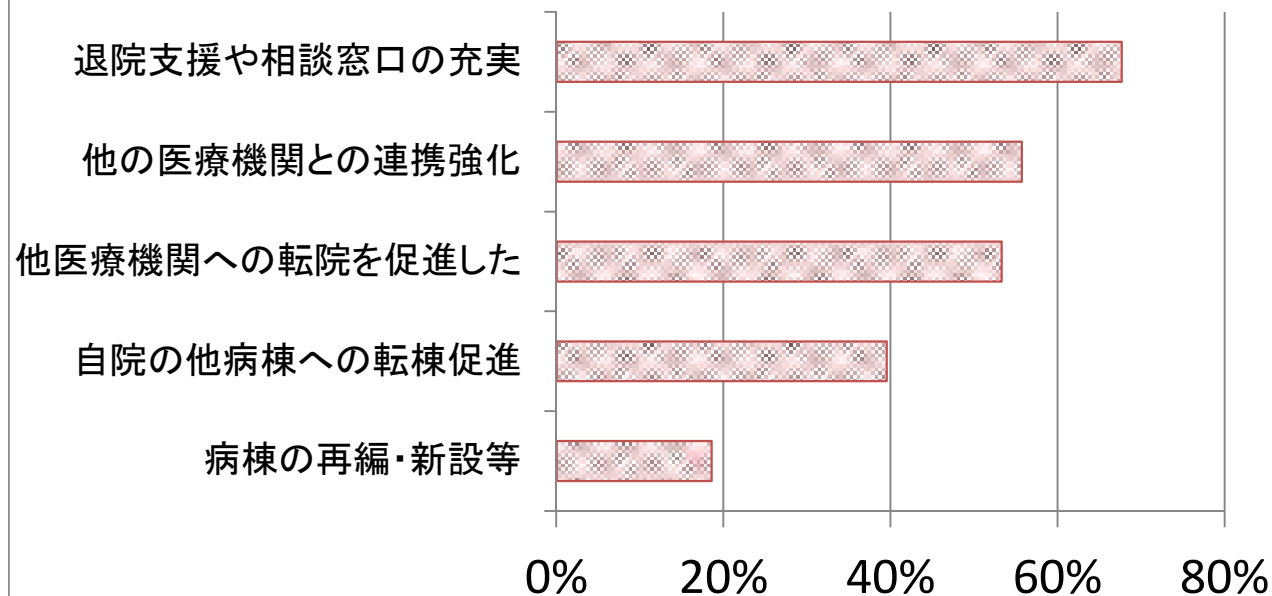
■ 対応する取組を行った

■ 対応する取組を行っていない

＜90日超患者の増減＞



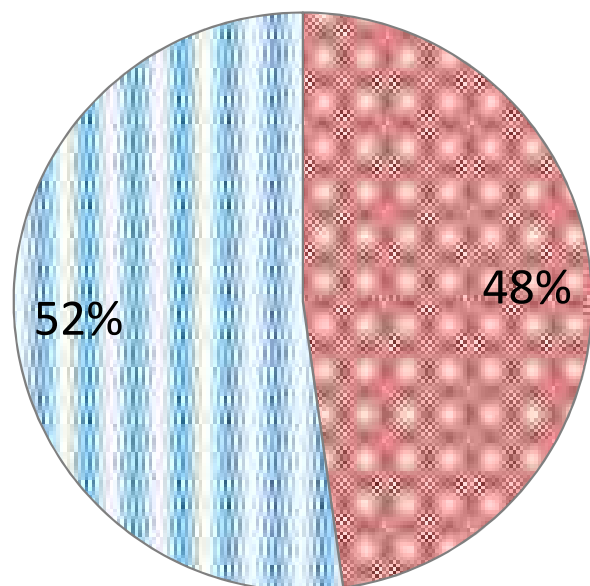
＜取組の内容＞



特定除外制度の見直しへの対応状況(10対1入院基本料)

＜特定除外制度見直しに対する取組状況＞

n=381



■ 対応する取組を行った

■ 対応する取組を行っていない

＜90日超患者の増減＞

■ 減少

■ 変化なし

■ 増加

対応する取組を行った

対応する取組を行っていない

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

＜取組の内容＞

退院支援や相談窓口の充実

自院の他病棟への転棟促進

他の医療機関との連携強化

他医療機関への転院促進した

病棟の再編・新設等

0% 20% 40% 60% 80%

特定除外制度の見直しについての課題と論点

【現状・課題】

- 7対1入院基本料届出医療機関の約60%、10対1入院基本料届出医療機関の約45%において、90日を超えて入院している患者は減少しており、医療機関全体の平均も減少傾向にある。
- 90日を超えて入院している患者について、7対1入院基本料の98%、10対1入院基本料の80%が出来高での算定を選択していた。また、2室4床に限って出来高算定が可能となっている経過措置を活用している病床・医療機関は一部に限られていた。
- 90日を超えて入院している出来高算定患者を平均在院日数の算出に含めることで、平均在院日数の算出値が0.5日程度延長していた。
- 90日を超えて入院している患者は、全体と比較して、自宅の介護力が弱い、障害高齢者の日常生活自立度が高い、経口摂取の割合が少ない等の特徴がみられた。
- 90日を超えて入院している患者は、全体と比較して、医学的には外来・在宅でもよいが、他の要因のために退院予定がない患者の割合が多く、その理由として「家族の希望に合わないため」「入所先・入院先の施設の確保ができていないため」とする割合が多かった。
- 90日を超えて入院している患者の退院先については、自宅や一般病床以外の病床が大半であった。
- 特定除外制度の見直しに伴い、何らかの取組を行った医療機関では、90日を超えて入院している患者が減少している割合が多かった。また、取組の内容として「退院支援や相談窓口の充実」の他、7対1入院基本料では「他の医療機関との連携強化」や「他医療機関への転院促進」が、10対1入院基本料では「自院の他病棟への転棟促進」が多くみられた。



【論点】

- 特定除外制度に関連する調査結果について、平成26年度調査とおおむね同様の傾向であったが、現在も90日を超えて入院している患者では介護を要する者の割合が高かったことや、特定除外制度の見直しに対して7対1・10対1入院基本料届出医療機関の多くで「退院支援の充実」「転院・転棟促進」など取組を行ったことなどを本分科会としての報告に加えてはどうか。

(参考)

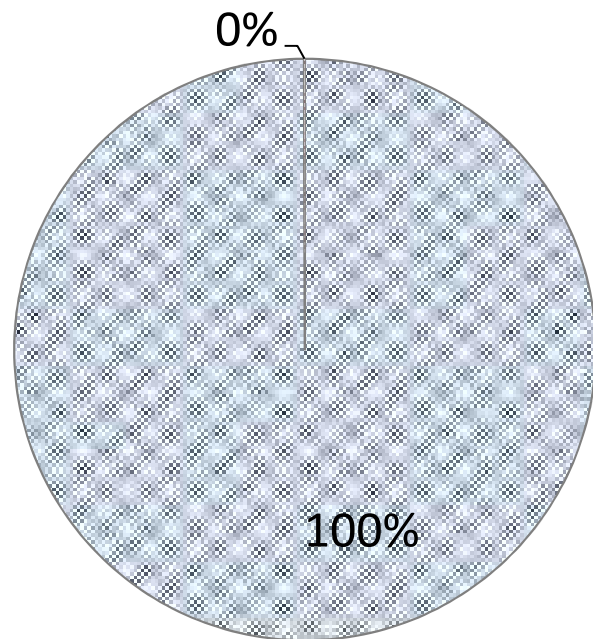
平成26年度調査の概要

90日を超えて入院している患者の診療報酬の算定状況

診調組 入－1
27.5.29

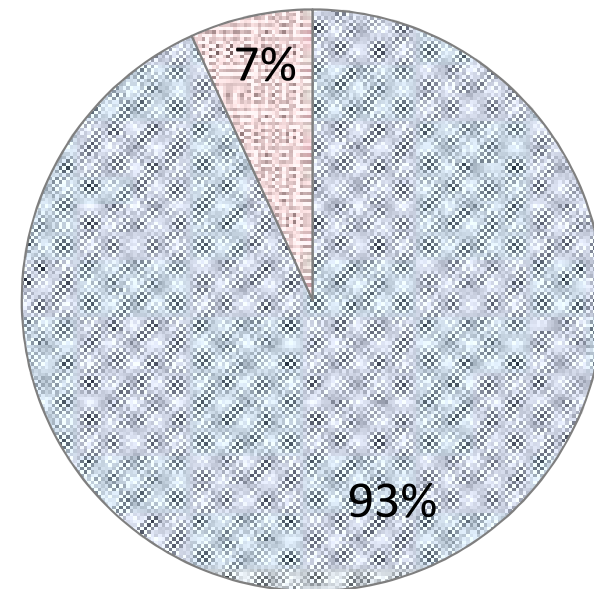
- 7対1・10対1一般病棟で90日を超えて入院している患者のほとんどは、出来高での算定(平均在院日数の計算対象に含む)を選択している。

＜7対1一般病棟入院基本料＞



■ 出来高で算定 ■ 療養病棟と同等の報酬体系

＜10対1一般病棟入院基本料＞



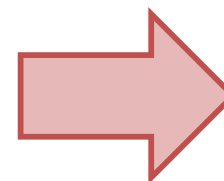
■ 出来高で算定 ■ 療養病棟と同等の報酬体系

90日を超えて入院している患者の変化

診調組 入-1
27.5.29

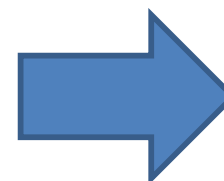
<7対1一般病棟入院基本料>

	平成24年6月1日		平成26年11月6日
入院患者50人あたり90日を超える患者の人数	2.04人/50人		1.74人/50人

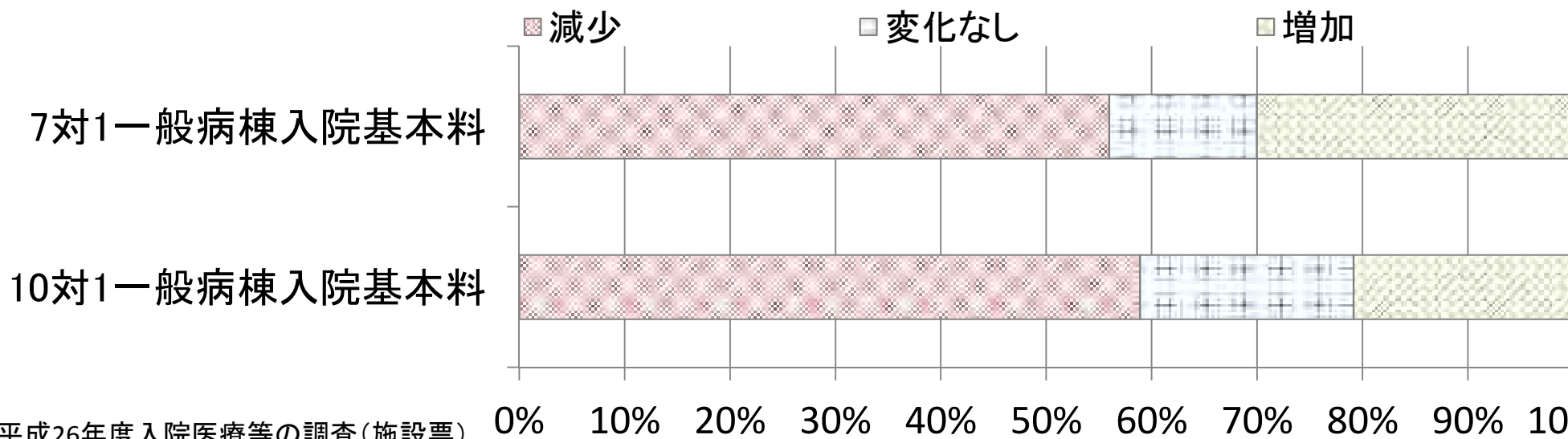


<10対1一般病棟入院基本料>

	平成24年6月1日		平成26年11月6日
入院患者50人あたり90日を超える患者の人数	4.63人/50人		3.77人/50人



<90日を超えて入院している患者の増加／減少した医療機関>



90日を超えて入院している患者の変化 (特定除外項目別:7対1一般病棟入院基本料)

診調組 入-1
27.5.29

特定除外項目	平成24年 6月1日 (50人あたり)	平成26年 11月5日 (50人あたり)	増減数
難病患者等入院診療加算を算定する患者	0.05人	0.00人	-0.05人/50人
重症者等療養環境特別加算を算定する患者	0.00人	0.07人	+0.07人/50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および難病患者等	0.09人	0.12人	+0.03人/50人
悪性新生物に対する治療を実施している状態	0.50人	0.11人	-0.39人/50人
観血的動脈圧測定を実施している状態	0.00人	0.00人	±0人/50人
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)	0.60人	0.49人	-0.11人/50人
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	0.05人	0.00人	-0.05人/50人
頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	0.17人	0.20人	+0.03人/50人
人工呼吸器を使用している状態	0.15人	0.09人	-0.06人/50人
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	0.08人	0.07人	-0.01人/50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)	0.05人	0.04人	-0.01人/50人



90日を超えて入院している患者の変化 (特定除外項目別:10対1一般病棟入院基本料)

診調組 入-1
27.5.29

特定除外項目	平成24年 6月1日 (50人あたり)	平成26年 11月5日 (50人あたり)	増減数
難病患者等入院診療加算を算定する患者	0.09人	0.00人	-0.09人/50人
重症者等療養環境特別加算を算定する患者	0.09人	0.04人	-0.05人/50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および難病患者等	0.29人	0.20人	-0.09人/50人
悪性新生物に対する治療を実施している状態	0.47人	0.11人	-0.36人/50人
観血的動脈圧測定を実施している状態	0.00人	0.00人	-0.00人/50人
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)	0.59人	0.71人	+0.12人/50人
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	0.09人	0.00人	-0.09人/50人
頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	0.18人	0.33人	+0.15人/50人
人工呼吸器を使用している状態	0.18人	0.14人	-0.04人/50人
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	1.06人	0.07人	-0.99人/50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)	0.00人	0.03人	+0.03人/50人



90日を超えて入院している患者の退棟状況について

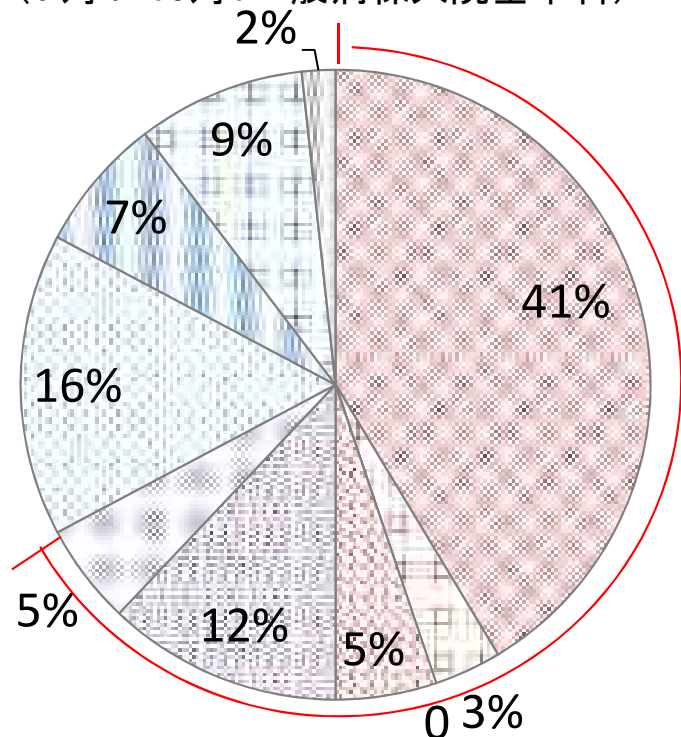
診調組 入-1
27.5.29

○ 90日を超えて入院している患者の退棟先は、自宅が最も多い。また、自宅や療養病棟、介護施設等への退棟が全体の7割弱であった。

○ なお、90日を超えて入院している患者が減少した医療機関のうち、約90%に退院支援室又は地域連携室が設置されていた。

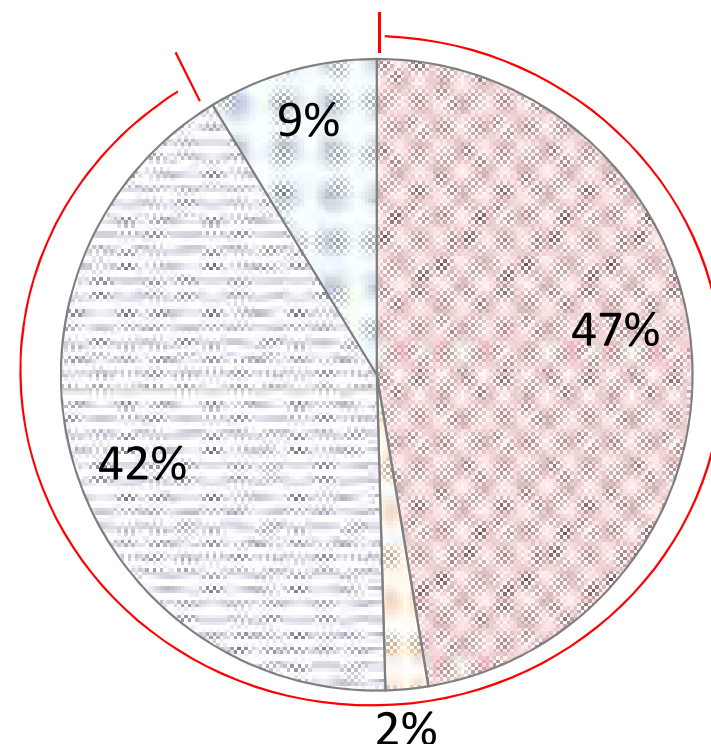
＜90日を超え患者の退棟先＞

(7対1・10対1一般病棟入院基本料)



- 自宅
- 自院の療養病床
- 他院の療養病床
- 自院の一般病床
- 他院の一般病床
- 自院の地域包括ケア・回りハ病床
- 他院の地域包括ケア・回りハ病床
- 介護施設等
- 自院のその他病床
- 他院のその他病床

＜90日超え患者が減少した医療機関の退院支援＞



- いずれも設置
- 退院支援室のみ設置
- 地域連携室のみ設置
- いずれも設置していない

1. 特定除外制度の見直しについて
- 2. 特定集中治療室管理料の見直しについて**
3. その他

平成26年度診療報酬改定の概要①

質の高い集中治療の評価

➤ より体制の充実した特定集中治療室（I C U）の評価を新設する。

(新) 特定集中治療室管理料1

イ 7日以内の期間 **13,650点**

ロ 8日以上14日以内の期間 **12,126点**

(新) 特定集中治療室管理料2（広範囲熱傷特定集中治療管理料の場合）

（1） 7日以内の期間 **13,650点**

（2） 8日以上60日以内の期間 **12,319点**

[施設基準]

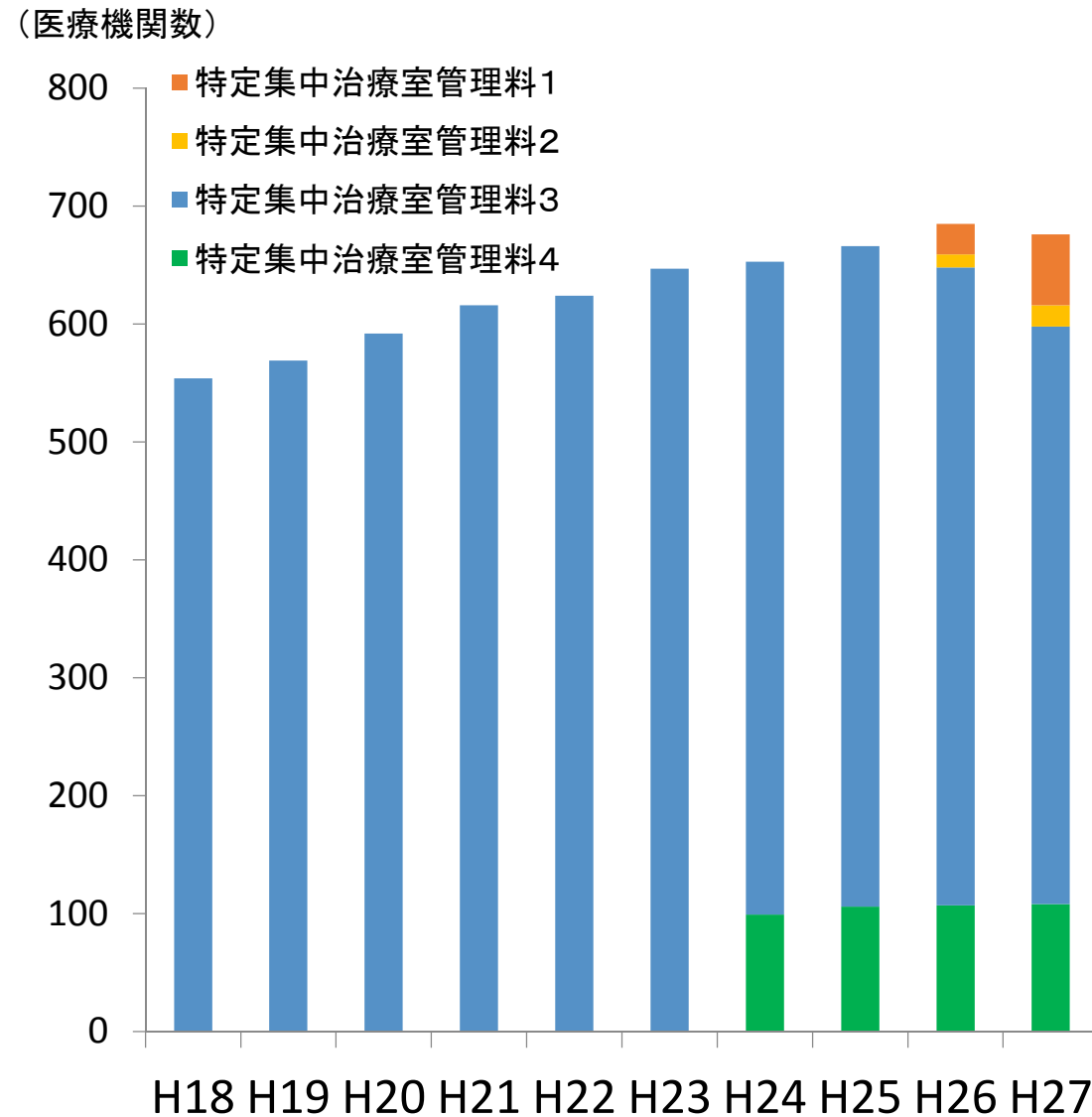
- ① 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含む。
- ② 特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の特定集中治療室を有しており、当該特定集中治療室の広さは1床当たり20m²以上である。
- ③ 専任の臨床工学技士が、常時、院内に勤務している。
- ④ 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度について、A項目3点以上かつB項目3点以上である患者が9割以上であること。

※従前の特定集中治療室管理料1，2については、特定集中治療室管理料3，4とする。

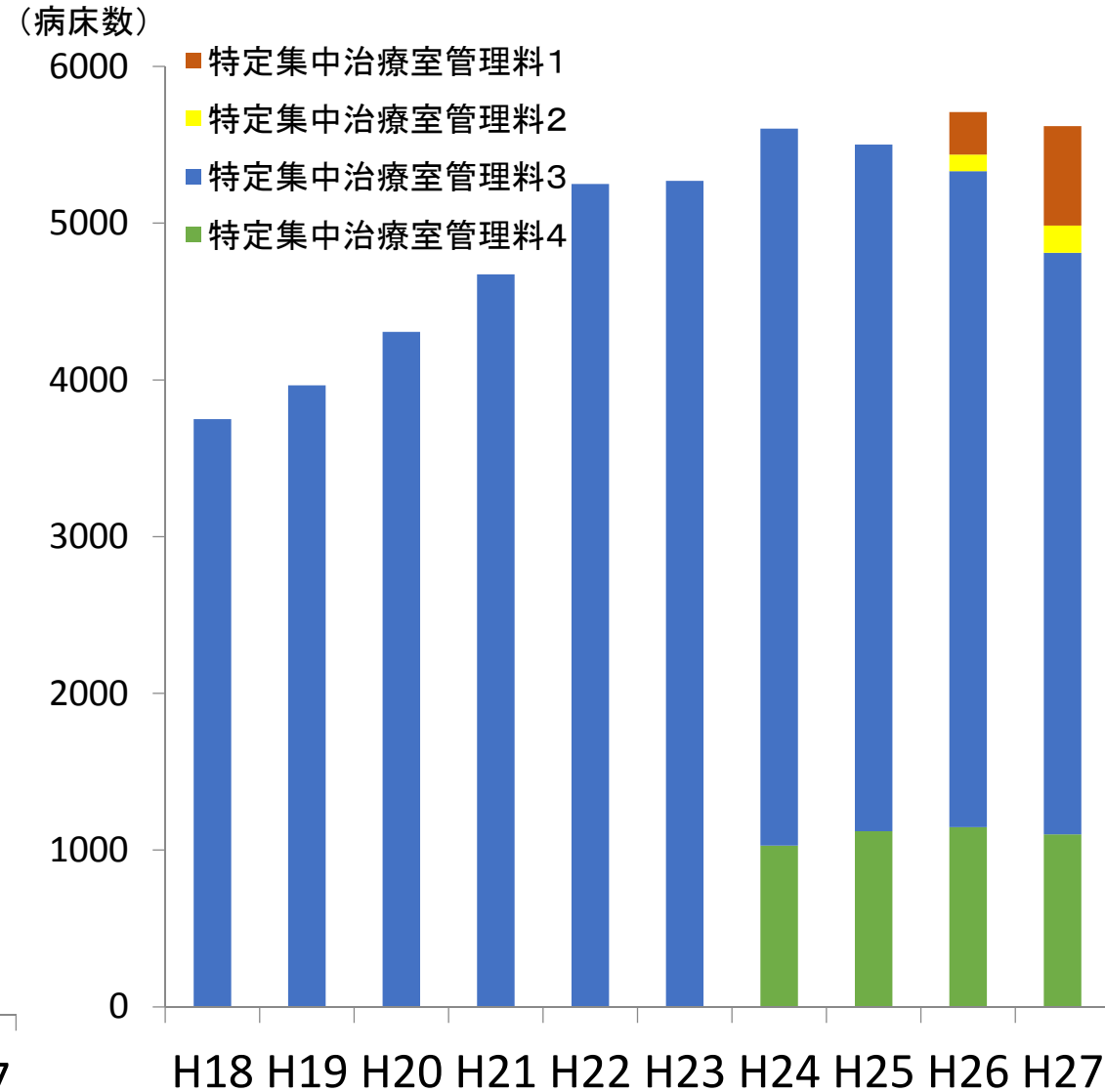
（ただし、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準は変更）

特定集中治療室管理料の届出状況

＜届出医療機関数の推移＞

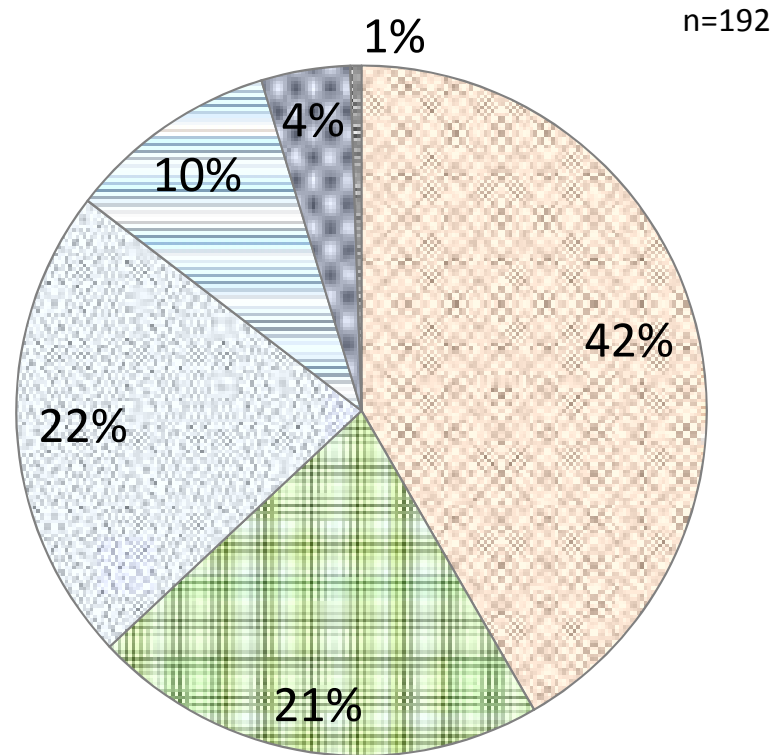


＜届出病床数の推移＞



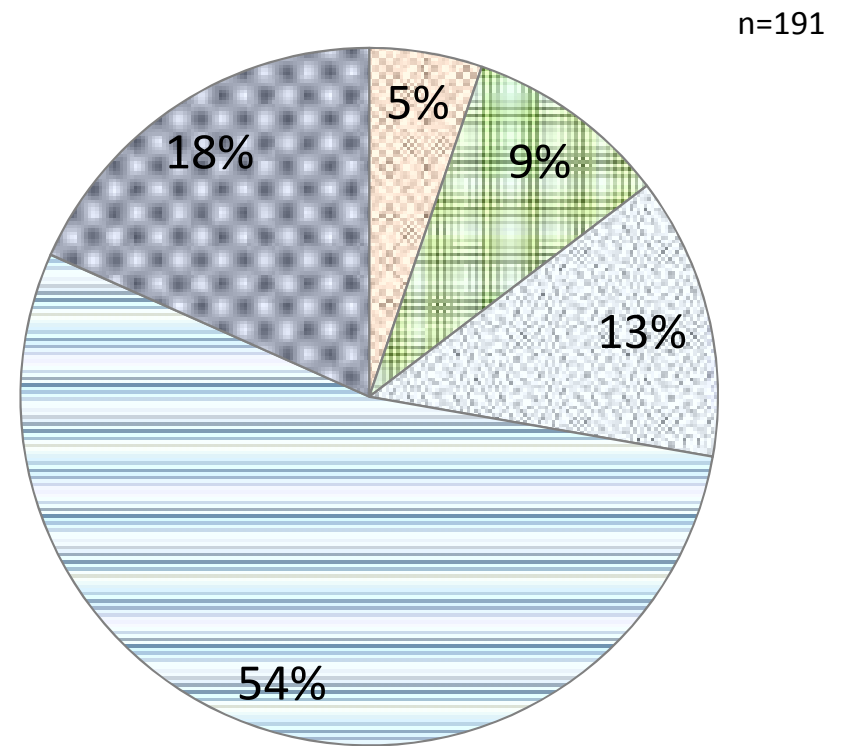
特定集中治療室の概要①

＜届出医療機関の病床数＞



501床以上 401～500床 301～400床
201～300床 101～200床 100床以下

＜ICUの病床数＞

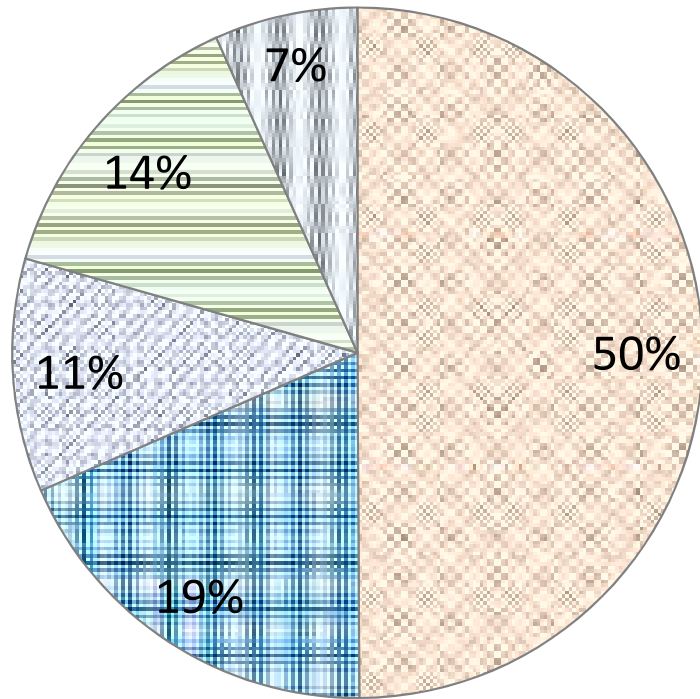


21床以上 16～20床 11～15床
6～10床 5床以下

特定集中治療室の概要②

＜ICUにおける患者の入室元＞

患者数
=80903

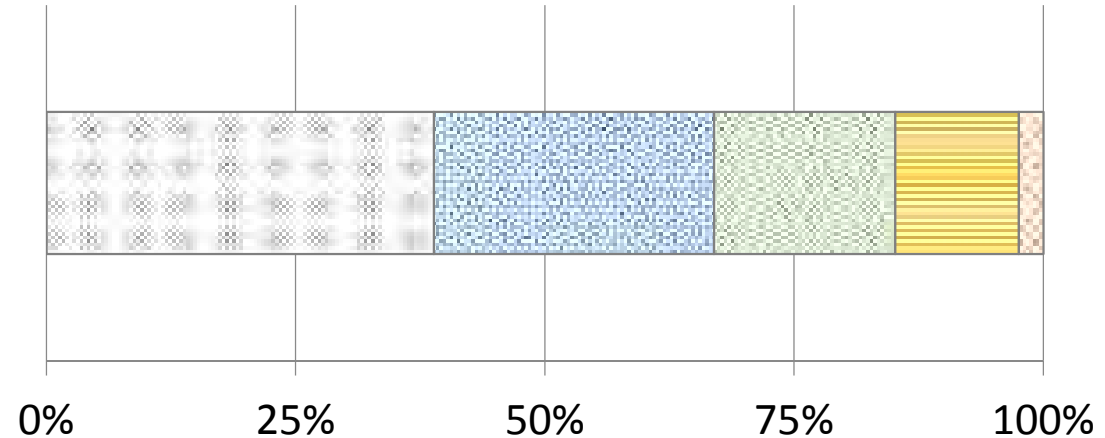


- 手術室
- 外来又は救急車
- 救急室
- 病棟
- その他

＜外来・救急車・救急室から入室した患者の割合＞

施設数=121

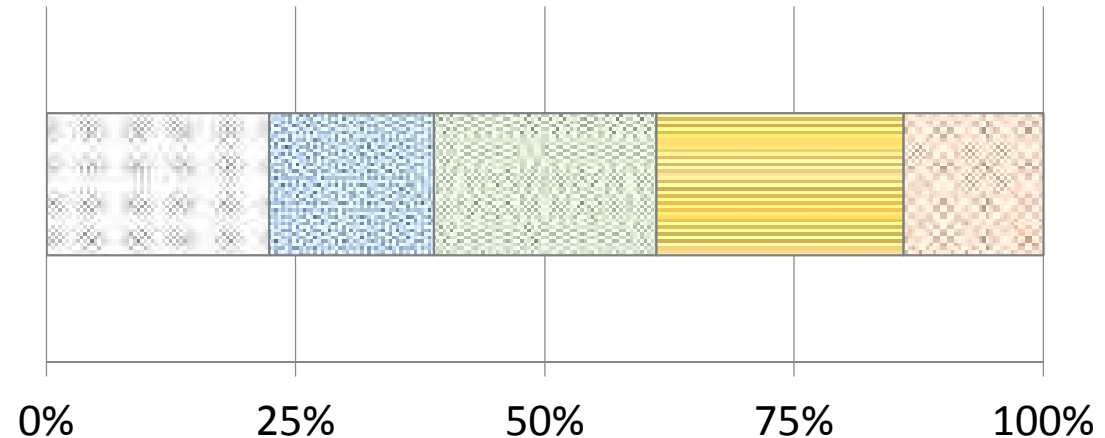
■ 20%以下 ■ 20～40% ■ 40～60% ■ 60～80% ■ 80%超



＜手術室から入室した患者の割合＞

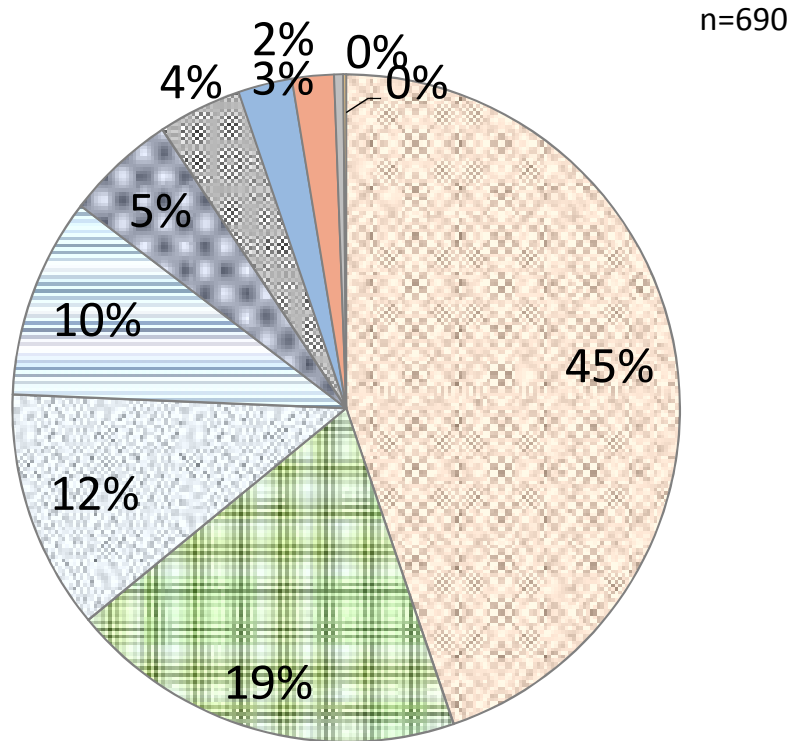
施設数=121

■ 20%以下 ■ 20～40% ■ 40～60% ■ 60～80% ■ 80%超



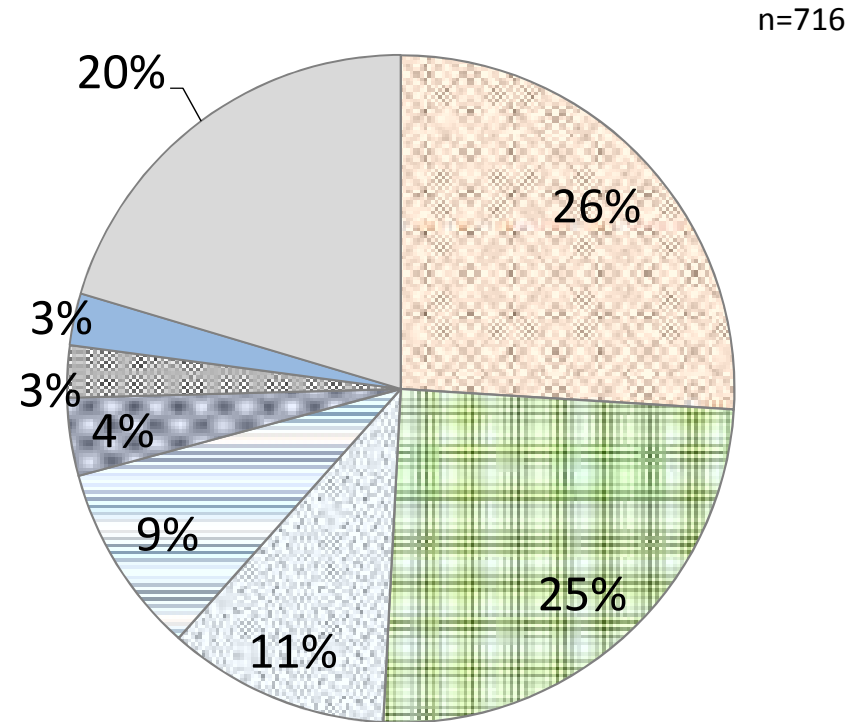
特定集中治療室の概要③

＜ICUにおける入院患者の状態＞



- 大手術後
- 急性心不全(心筋梗塞を含む)
- 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
- 意識障害又は昏睡
- ショック
- その他外傷、破傷風等で重篤な状態
- 救急蘇生後
- 重篤な代謝障害
- 広範囲熱傷
- 急性薬物中毒

＜ICUにおける患者の主担当科＞



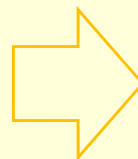
- 循環器科
- 外科
- 脳神経外科
- 内科
- 小児科
- 救急医学科
- 整形外科
- その他

平成26年度診療報酬改定の概要②

特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の見直し

- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しを踏まえて、名称を「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度」に名称を変更する。
- 急性期患者の特性を踏まえ、**評価方法の変更**を行うとともに、これらの影響を緩和するため、現行の評価基準に加え、新たな**評価基準を設定**する。

現行	点数
特定集中治療室管理料1 イ 7日以内の期間 ロ 8日以上14日以内の期間	9,211点 7,711点
特定集中治療室管理料2 (広範囲熱傷特定集中治療管理料の場合) イ 7日以内の期間 ロ 8日以上60日以内の期間	9,211点 7,901点
A項目3点以上またはB項目3点以上である患者が9割以上であること	



改定後	点数
特定集中治療室管理料3 イ 7日以内の期間 ロ 8日以上14日以内の期間	9,361点 7,837点
特定集中治療室管理料4 (広範囲熱傷特定集中治療管理料の場合) イ 7日以内の期間 ロ 8日以上60日以内の期間	9,361点 8,030点
A項目3点以上かつB項目3点以上である患者が8割以上であること	

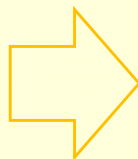
[経過措置]

・平成26年3月31日までに届出を行っている治療室については、平成27年3月31日までの間、基準を満たしているものとする。

ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の見直し

- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しを踏まえて、**モニタリング及び処置等の項目(A項目)**について同様に見直し、「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度」に名称を変更する。
- 急性期患者の特性を踏まえ、**評価方法の変更**を行うとともに、これらの影響を緩和するため、現行の評価基準に加え、新たな**評価基準を設定**する。

現行	点数
ハイケアユニット入院医療管理料 ・看護配置常時4対1 ・A項目3点以上またはB項目7点以上である患者が8割以上であること	4,511点



改定後	点数
(改)ハイケアユニット入院医療管理料1 ・看護配置常時4対1 ・A項目3点以上かつB項目7点以上である患者が8割以上であること	6,584点
(改)ハイケアユニット入院医療管理料2 ・看護配置常時5対1 ・A項目3点以上かつB項目7点以上である患者が6割以上であること	4,084点

[経過措置]

・平成26年3月31日までに届出を行っている治療室については、平成26年9月30日までの従前の入院料を算定する。

重症度に係る評価票 【特定集中治療室(ICU)管理用】

A モニタリング及び処置等	0点	1点
1 心電図モニター	なし	あり
2 輸液ポンプの使用	なし	あり
3 動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり
4 シリンジポンプの使用	なし	あり
5 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり
6 人工呼吸器の装着	なし	あり
7 輸血や血液製剤の使用	なし	あり
8 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし	あり
9 特殊な治療等(CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓、ICP測定)	なし	あり

B 患者の状況等	0点	1点	2点
10 寝返り	できる	何かにつまればできる	できない
11 起き上がり	できる	できない	
12 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
13 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
14 口腔清潔	できる	できない	
15 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
16 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助

算定要件:A項目が3点以上、かつ、B項目が3点以上である患者8割以上

施設基準の届出後の取り扱い(重症度・看護必要度の該当患者割合について)

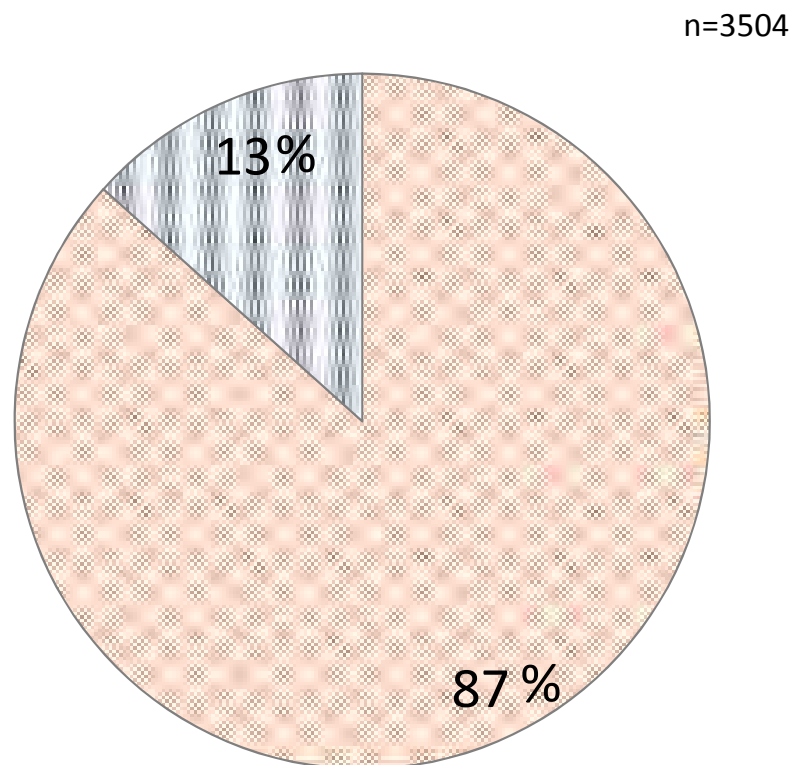
第3 届出受理後の措置等

1 届出を受理した後において、届出内容と異なった事情が生じた場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出を行うものであること。(略)ただし次に掲げる事項についての一時的な変動についてはこの限りではない。

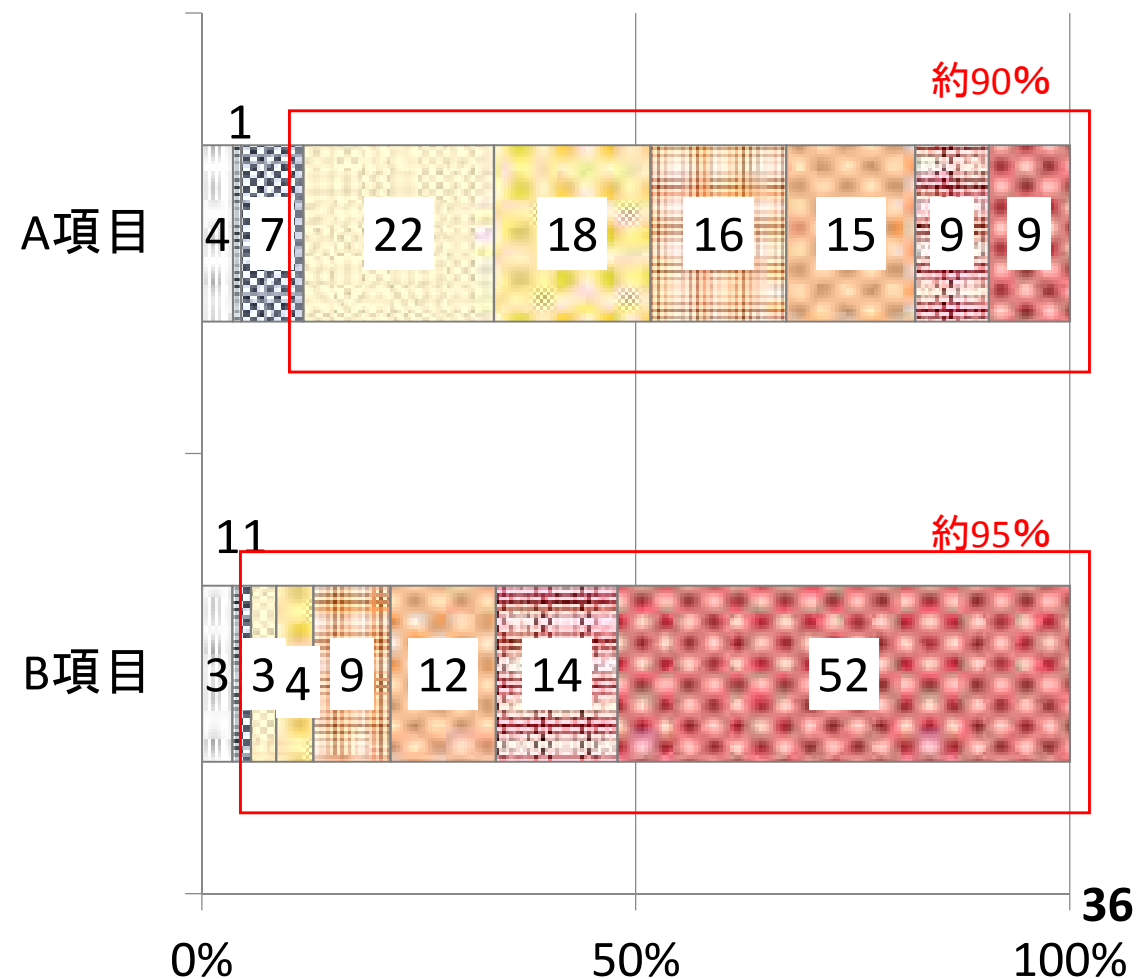
(5)算定要件中の該当患者の割合については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動

ICUにおける重症度、医療・看護必要度に関する状況

＜該当患者の割合別の医療機関分布＞



＜患者の内訳：点数別＞

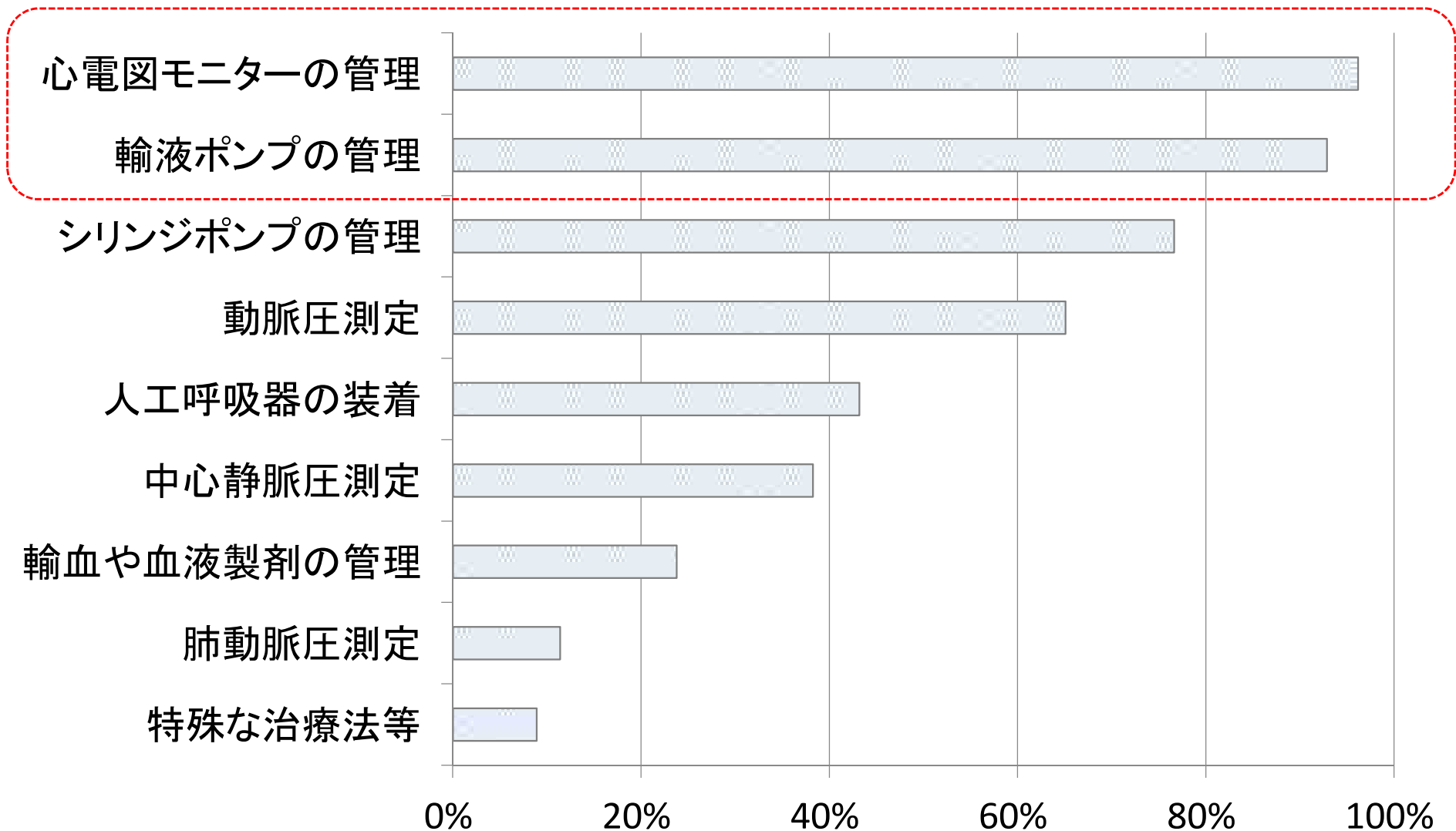


重症度、医療・看護必要度の項目別該当割合

○ ICUに入室している患者のうち、90%以上の患者が「心電図モニターの管理」「輸液ポンプの管理」に該当していた。

＜A項目の該当割合＞

n=3504



A項目間の相関係数

○ A項目の各項目のうち、「心電図モニターの管理」と「輸液ポンプの管理」については、高い正の相関がみられた。

<A項目間の相関係数>

ICU	心電図 モニターの 管理	輸液ポンプ の管理	動脈圧 測定	シリンジ ポンプの 管理	中心静脈 圧測定	人工 呼吸器 の装着	輸血や 血液製剤 の管理	肺動脈圧 測定	特殊な 治療法等
心電図モニターの管理	1.000								
輸液ポンプの管理	0.682	1.000							
動脈圧測定	0.255	0.257	1.000						
シリンジポンプの管理	0.341	0.366	0.260	1.000					
中心静脈圧測定	0.151	0.179	0.421	0.314	1.000				
人工呼吸器の装着	0.169	0.199	0.368	0.324	0.449	1.000			
輸血や血液製剤の管理	0.105	0.134	0.257	0.183	0.345	0.301	1.000		
肺動脈圧測定	0.067	0.092	0.240	0.177	0.435	0.315	0.338	1.000	
特殊な治療法等	0.063	0.001	0.132	0.121	0.177	0.201	0.148	0.169	1.000

参考) 相関係数

+0.600～+1.000 高い正の相関
 +0.400～+0.599 中位の正の相関
 +0.200～+0.399 低い正の相関
 -0.199～+0.199 無相関
 -0.399～-0.200 低い負の相関
 -0.599～-0.400 中位の負の相関
 -1.000～-0.600 高い負の相関

重症度、医療・看護必要度に該当する医療処置等の実施状況

○ ICUに入院している患者において、該当するA項目の組合せとして最も多くみられたものは、「心電図モニター」「輸液ポンプ」「シリンジポンプ」の3項目の組合せであった。

＜該当するA項目の組合せ(上位15位)＞

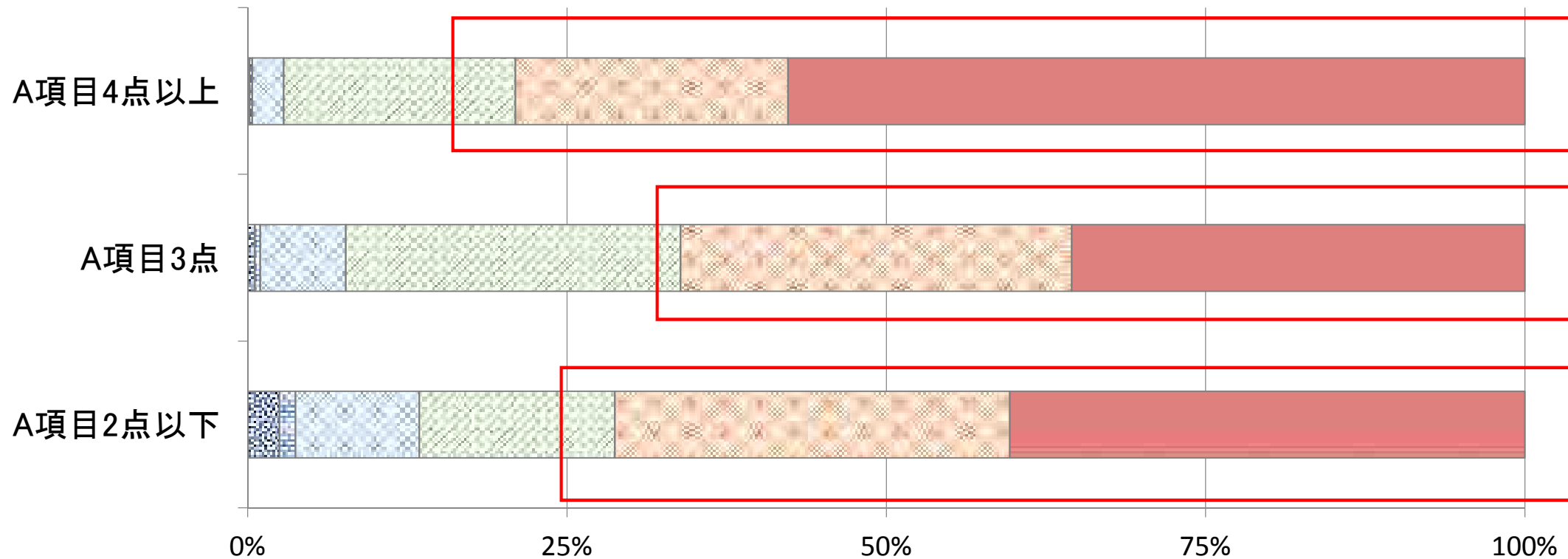
	A 心電図 モニター	B 輸液ポンプ	C シリンジ ポンプ	D 動脈圧 測定	E 中心静脈 圧測定	F 人工 呼吸器	G 輸血や 血液製剤	H 肺動脈圧 測定	I 特殊な 治療法等	該当患者 割合
1位	○	○	○							13.0%
2位	○	○	○	○						9.7%
3位	○	○	○	○	○	○				8.5%
4位	○	○	○	○		○				6.2%
5位	○	○								5.9%
6位	○	○		○						5.7%
7位	○	○	○	○	○	○	○	○		5.4%
8位	○	○	○	○	○	○	○			4.7%
9位	○	○	○	○	○					4.4%
10位										3.6%
11位	○	○	○			○				3.0%
12位	○	○	○	○			○			1.9%
13位	○	○	○	○		○	○			1.9%
14位	○	○	○	○	○	○		○		1.7%
15位	○	○	○	○	○	○	○		○	1.7%

医師による指示の見直しの頻度

- 重症度、医療・看護必要度の基準はA項目3点以上に設定されているが、A項目が3点の患者では、A項目が2点以下の患者よりも、頻回の指示の見直しが必要な患者の割合は小さかった。

＜医師による指示の見直しの頻度＞

n=3144



■ 医療的な状態は安定しており
医師の指示は必要としない

■ 週2～3回程度の
指示見直しが必要

■ 週1回程度の指示見直しが必要

■ 毎日指示見直しが必要

■ 1日数回の指示見直しが必要

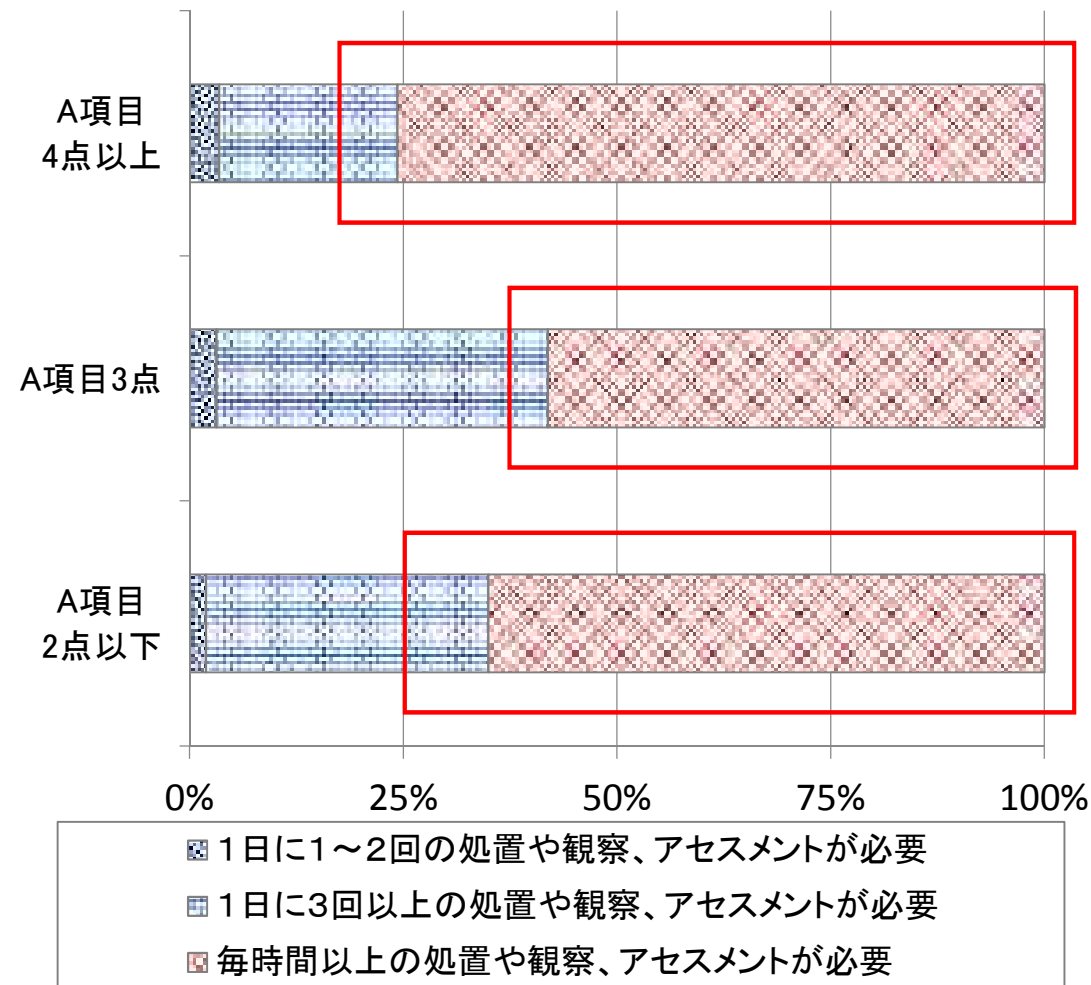
■ 24時間体制での管理必要

看護師による看護の提供頻度

- 重症度、医療・看護必要度の規準はA項目3点以上に設定されているが、A項目が3点の患者では、A項目が2点以下の患者よりも、看護師による毎時間以上の観察等が必要な患者の割合は小さかった。
- A項目が3点の患者と2点以下の患者で、1日3回以上の観察等が必要な患者に占める、病状が不安定な患者の割合は概ね同等であった。

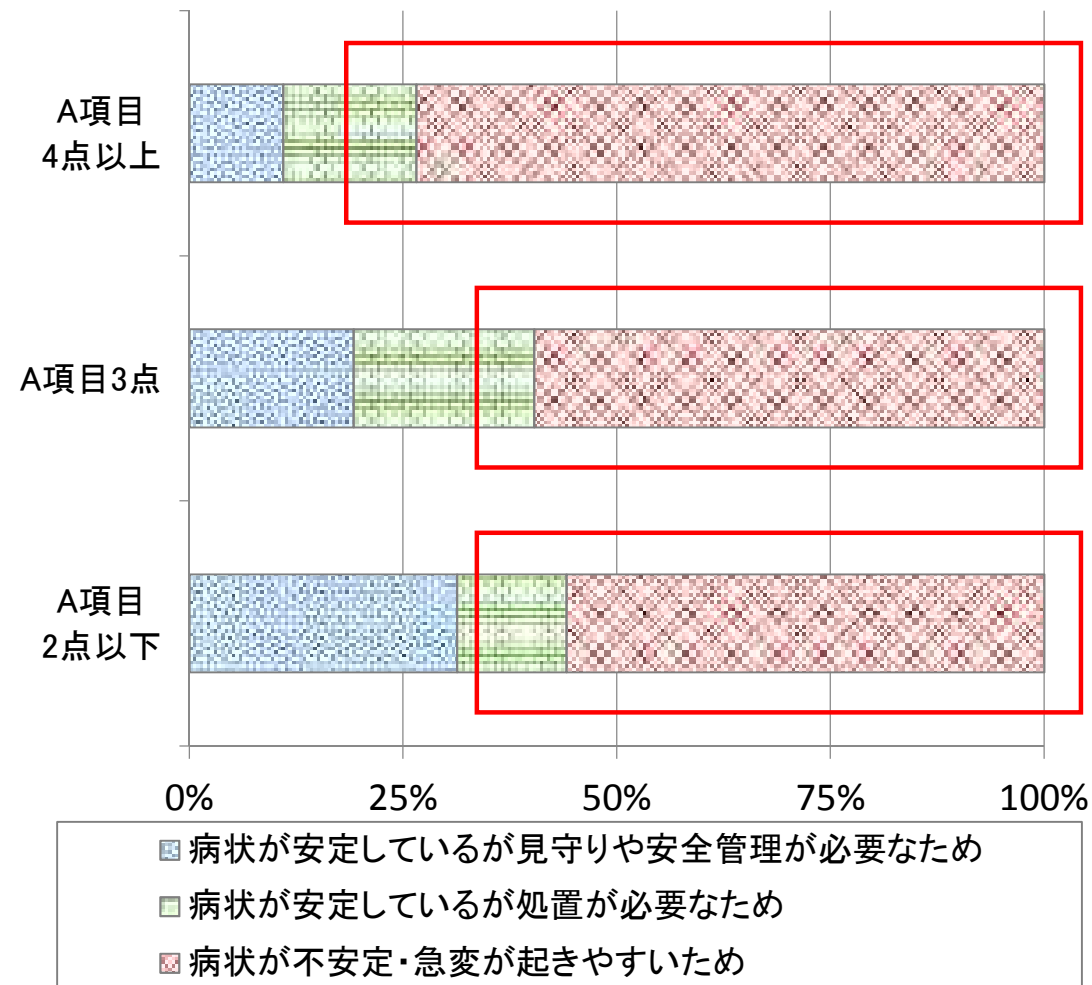
＜看護師による直接看護提供頻度＞

n=3116



＜1日に3回以上の観察等が必要な理由＞

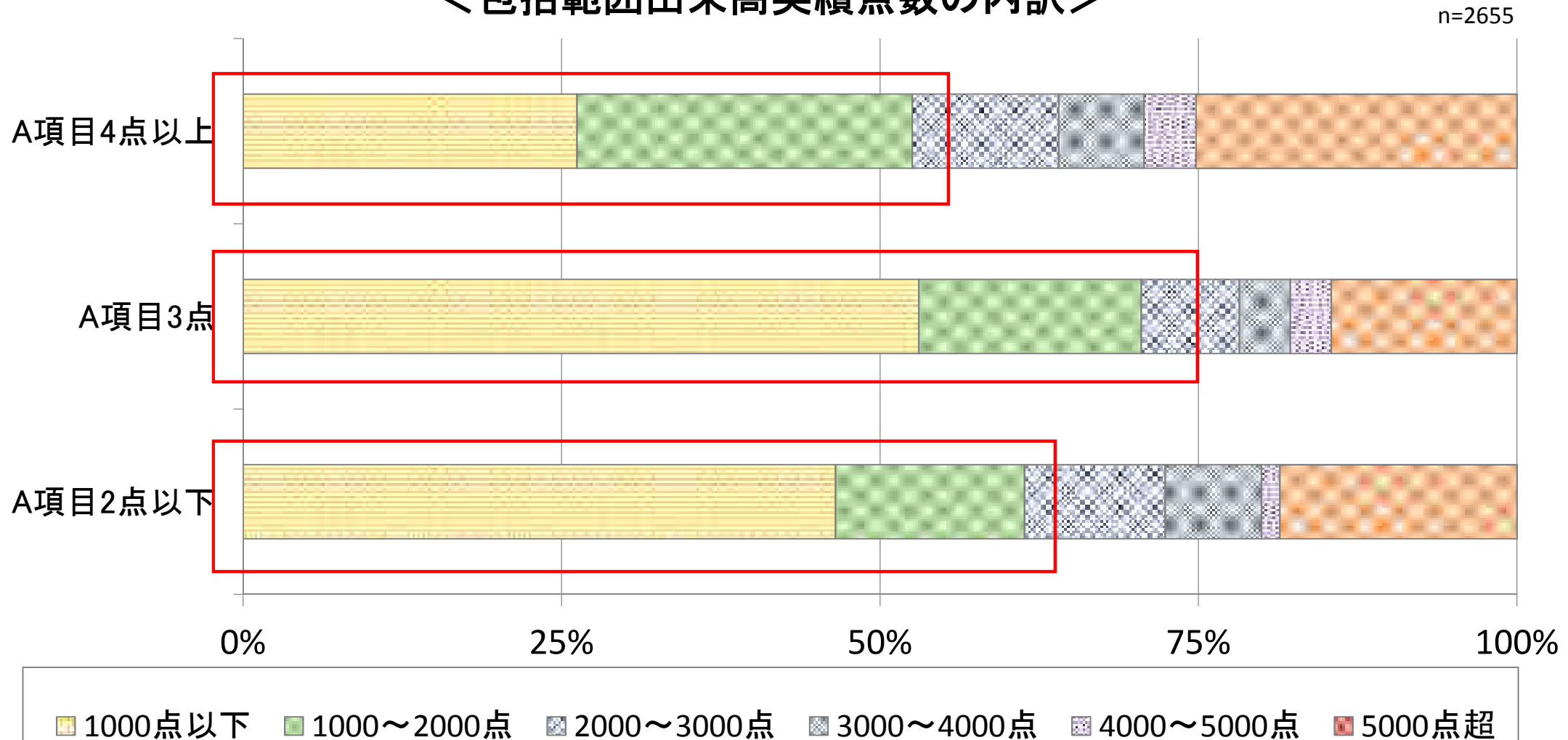
n=2886



包括範囲出来高実績点数の状況

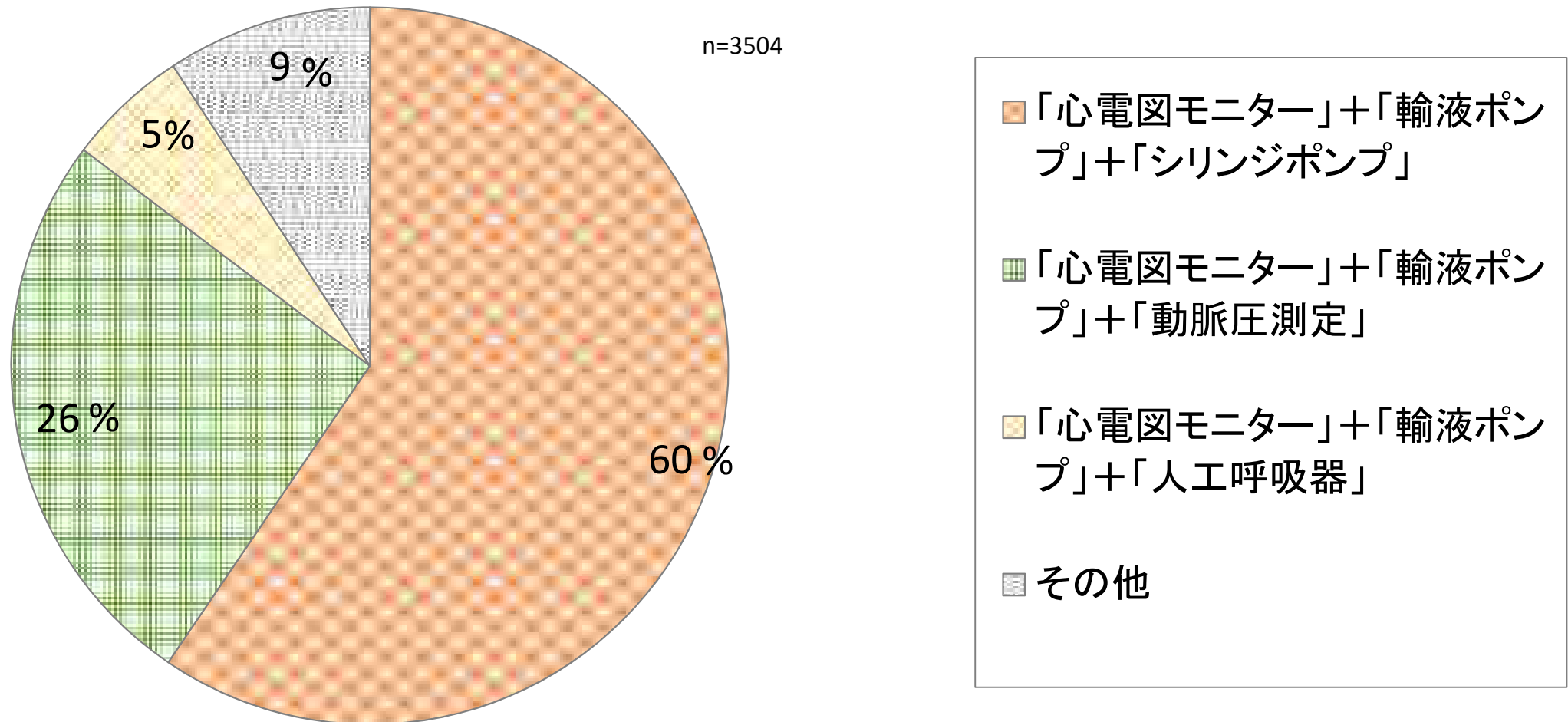
- 重症度、医療・看護必要度の規準はA項目3点以上に設定されているが、A項目が3点の患者では、A項目が2点以下の患者よりも、包括範囲出来高実績点数の低い患者の割合が高かった。

＜包括範囲出来高実績点数の内訳＞



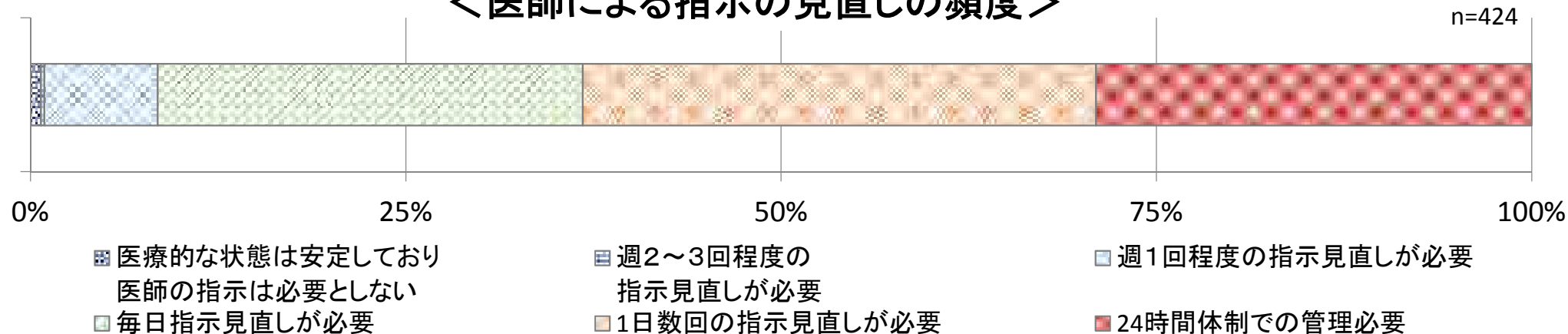
A項目が3点の患者が満たしている項目

- ICUに入院しているA項目が3点の患者が満たしている項目の組合せは、「心電図モニター＋輸液ポンプ＋シリンジポンプ」の組合せが最も多く、全体の60%に上っていた。

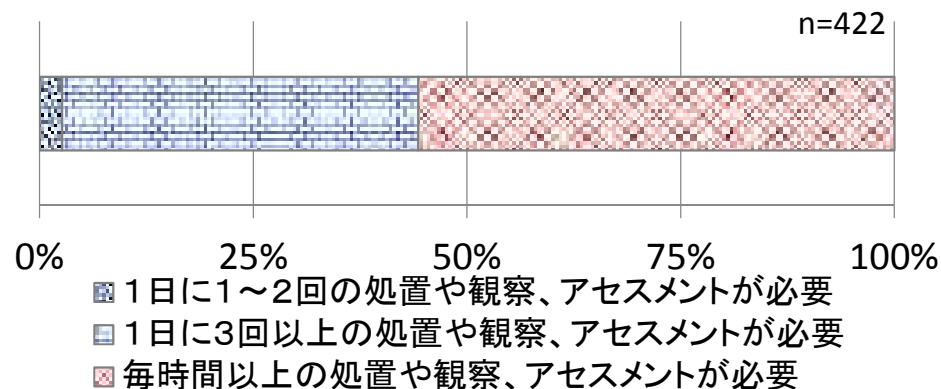


心電図モニター・輸液ポンプ・シリンジポンプにのみ該当する患者の概況

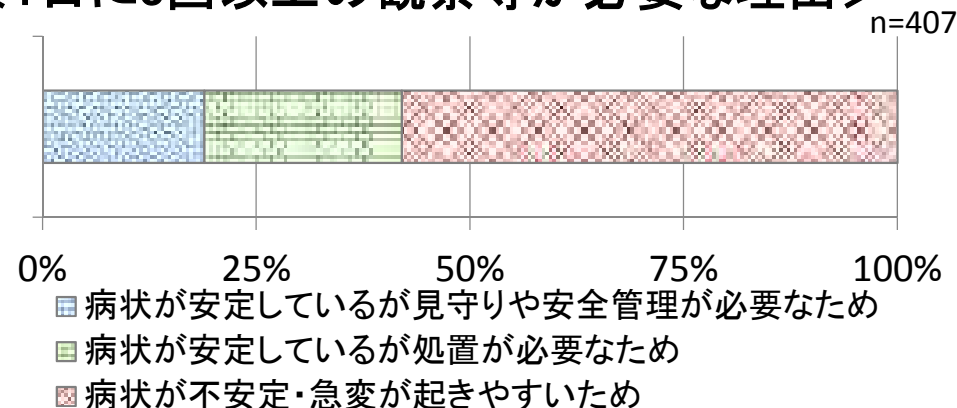
＜医師による指示の見直しの頻度＞



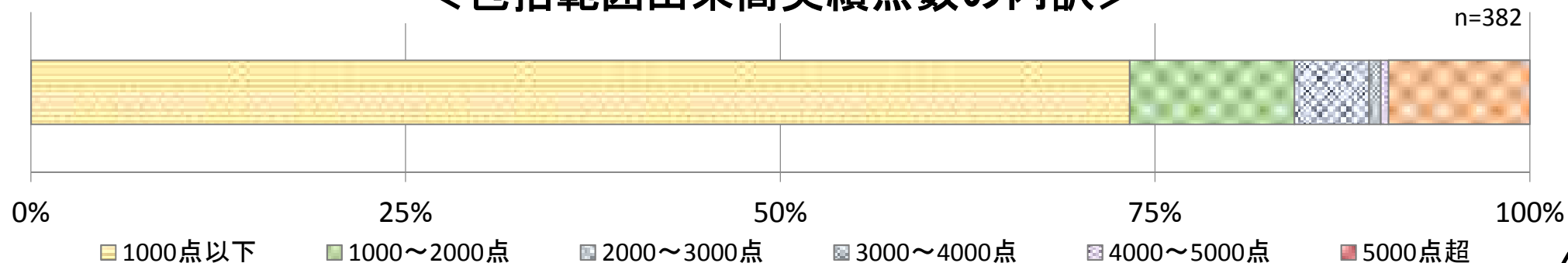
＜看護師による直接看護提供頻度＞



＜1日に3回以上の観察等が必要な理由＞



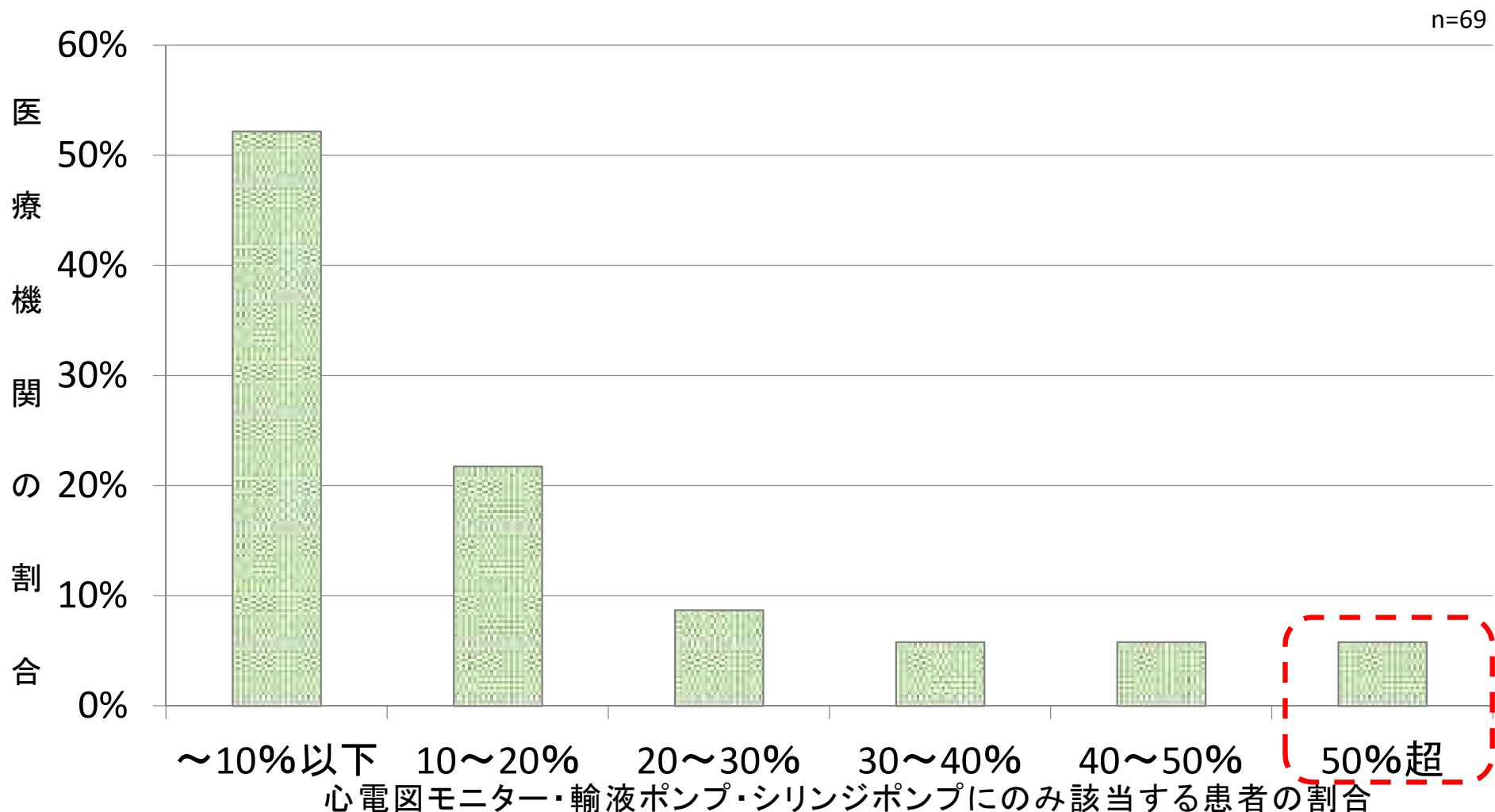
＜包括範囲出来高実績点数の内訳＞



心電図モニター・輸液ポンプ・シリンジポンプ にのみ該当する患者の割合

○ ICUにおいて、「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者が80%以上入院していることが要件となっているが、一部に「心電図モニター」「輸液ポンプ」「シリンジポンプ」にのみ該当する患者が全体の50%以上を占める医療機関がみられた。

＜心電図モニター・輸液ポンプ・シリンジポンプにのみ該当する患者が占める割合＞



特定集中治療室管理料の職員配置状況

- 特定集中治療室管理料1・2は、特定集中治療室管理料3・4と比較して病床数が多く、専従の医師等が全ての患者に関与している割合が高かった。
- ICUにおいて、施設基準上は求められていないが、一定程度薬剤師が配置されていた。

＜職員の配置状況等＞

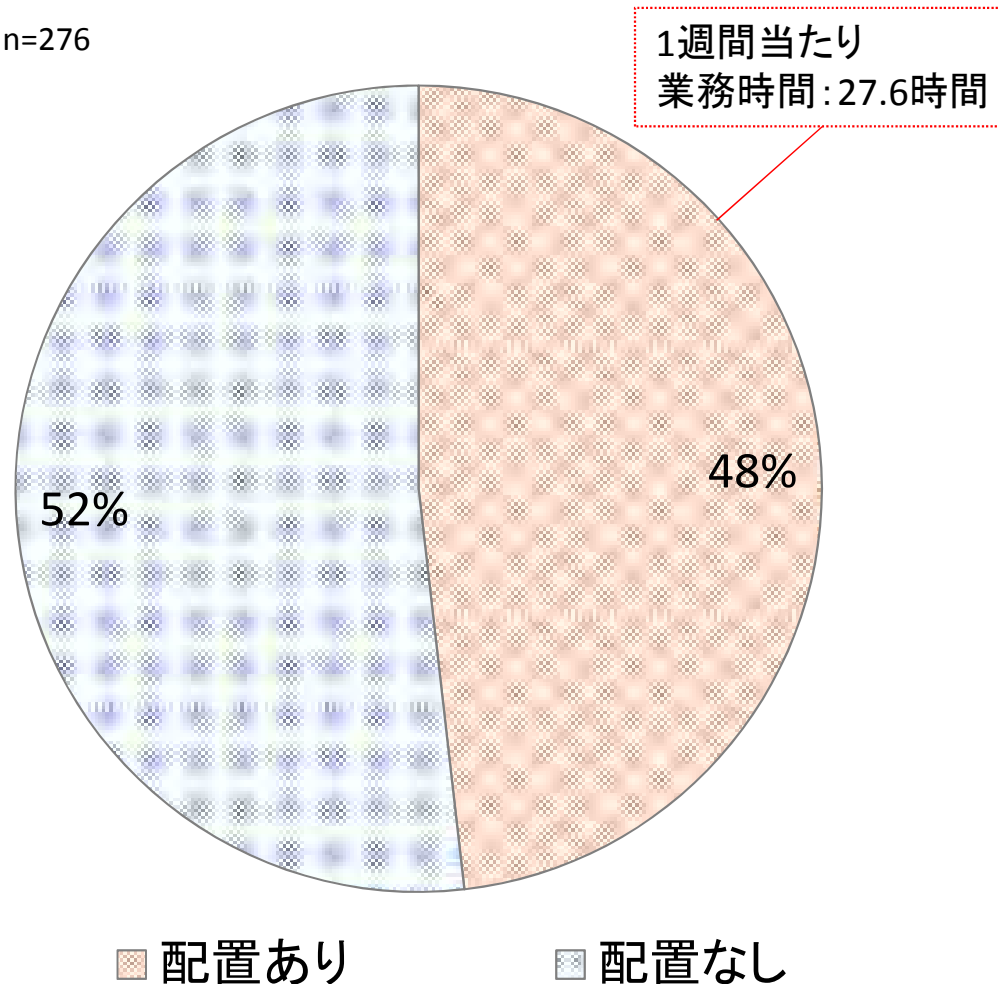
	特定集中治療室管理料1・2	特定集中治療室管理料3・4
病床数(平均)	15.8	9.7
5年以上の経験等を有する専従の医師数(平均)	4.6	2.3
専従の医師等が全ての患者に関与している割合	90%	60%
看護師数(平均)	41.9	28.3
臨床工学技士(平均)	3.3	0.9
薬剤師(平均)	1.3	0.6

特定集中治療室管理料における薬剤師の配置状況

- 約半数のICUでは、専任の薬剤師を配置していた。
- ICUでの薬剤師の業務としては、医薬品安全情報等の周知や投薬状況の把握等多彩であった。

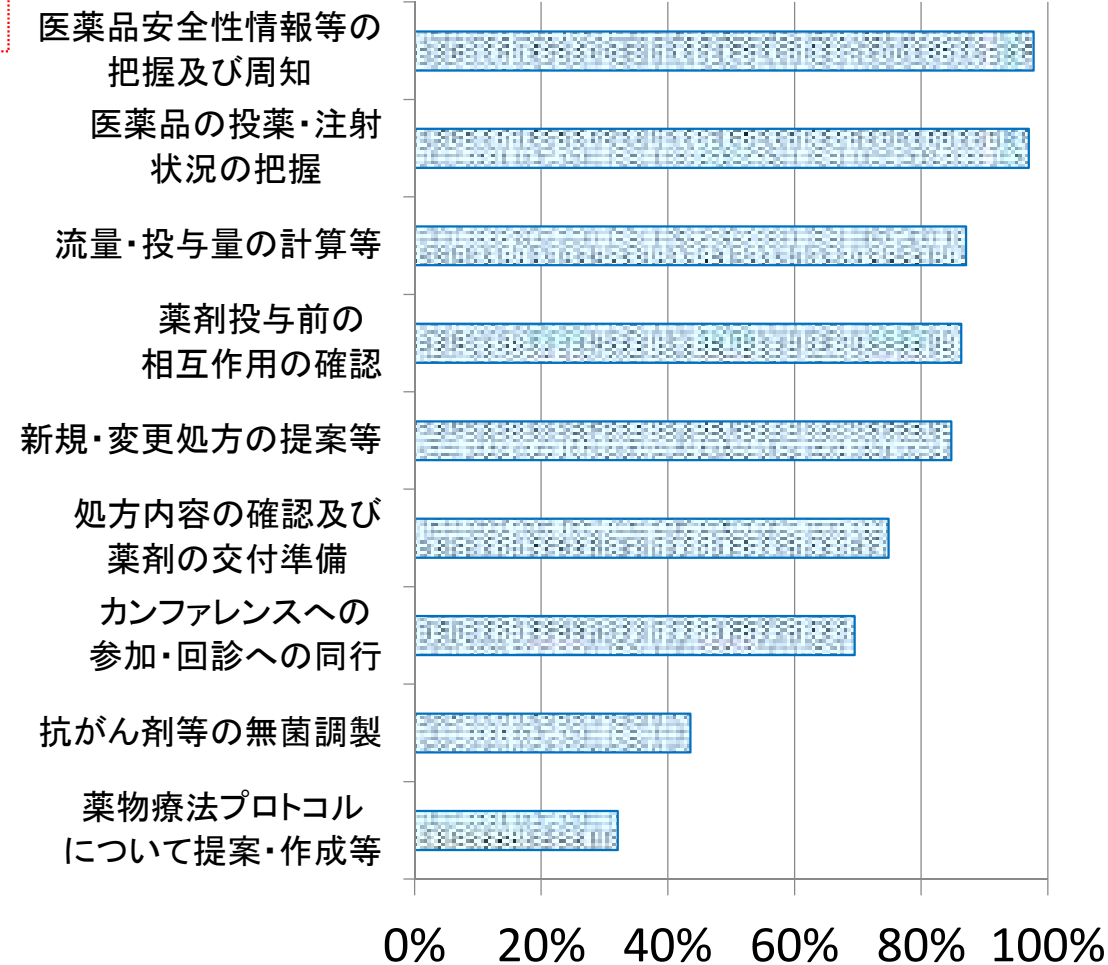
＜薬剤師の専任配置＞

n=276



＜薬剤師が実施している業務＞

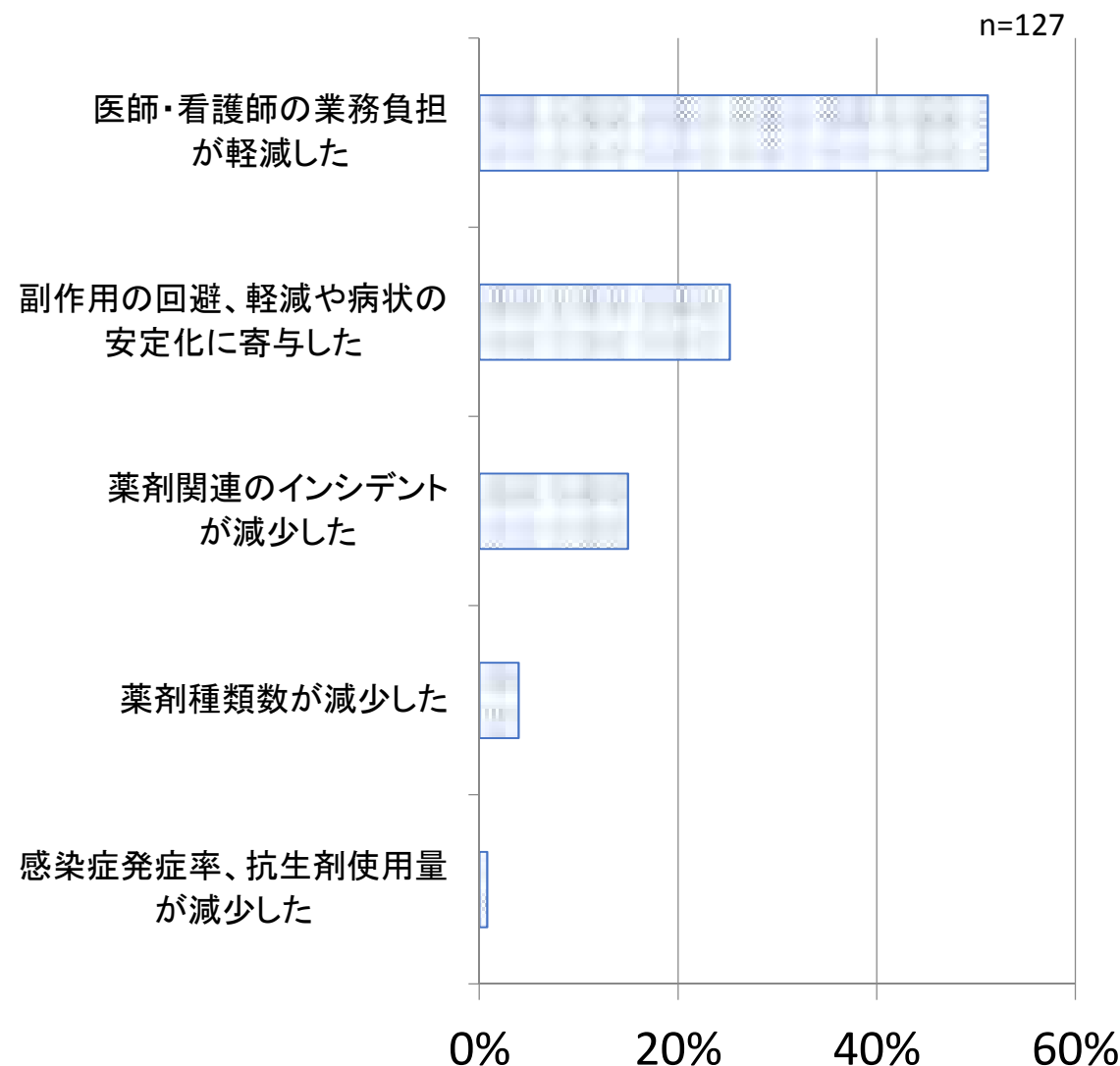
n=131



ICUにおける薬剤師配置の効果①

- 薬剤師配置による効果として、「医師・看護師の業務負担軽減」「副作用の回避や病状安定化への寄与」「薬剤関連インシデントの減少」等が挙げられた。
- ICU等に薬剤師を配置した施設において、配置後に薬剤関連インシデントが減少したとの報告がある。

＜薬剤師配置による効果＞

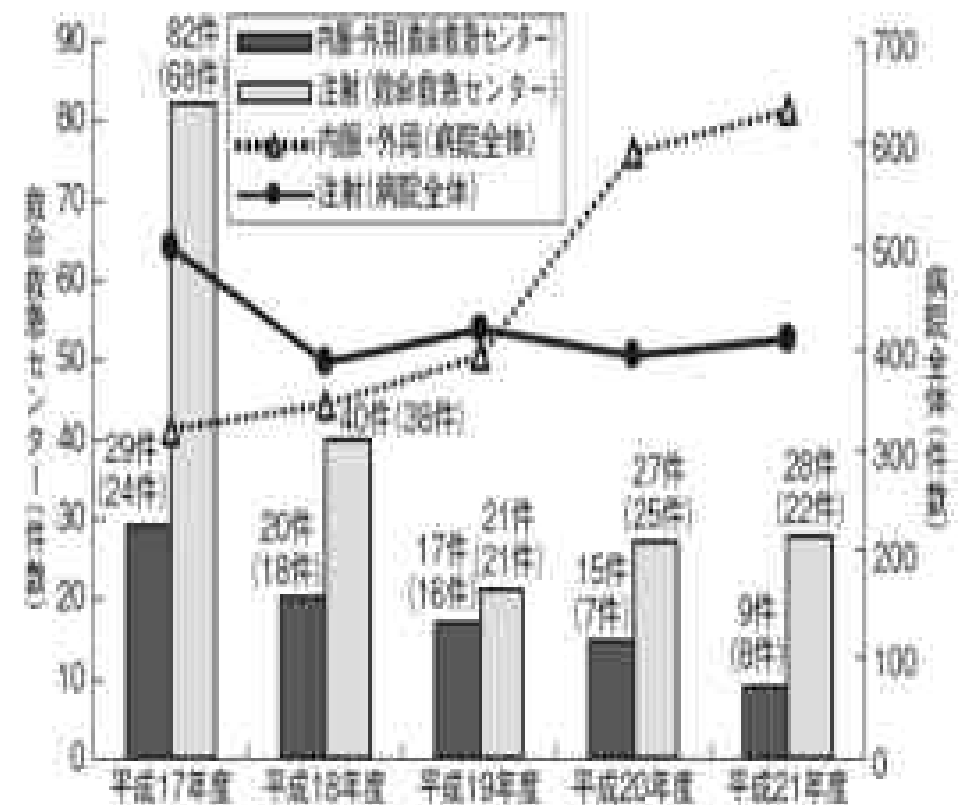


(参考)

＜薬剤師配置による効果＞ ～高知医療センターの事例～

[対象]: ICU(8床)、CCU(4床)、HCU(8床)

[介入]: 平成17年3月以降薬剤師(2～3名)を常駐し、薬剤関連インシデントに対する対策の検討等を実施。



() は看護部がわかっているインシデント件数を表示

ICUにおける薬剤師配置の効果②

[方法]

- ・対象群(ICU)における介入前後の可否的な医薬品副作用の発生率を比較

[調査対象者]

- ・1993年2月1日～7月31日(phase 1)及び1994年10月1日～1995年7月7日(phase 2)の期間の入院患者から対象を無作為に抽出
- ・介入群: phase 1; 75人(787人・日)、phase 2; 75人(861人・日)
- ・コントロール群: phase 1; 50人(461人・日)、phase 2; 75人(644人・日)

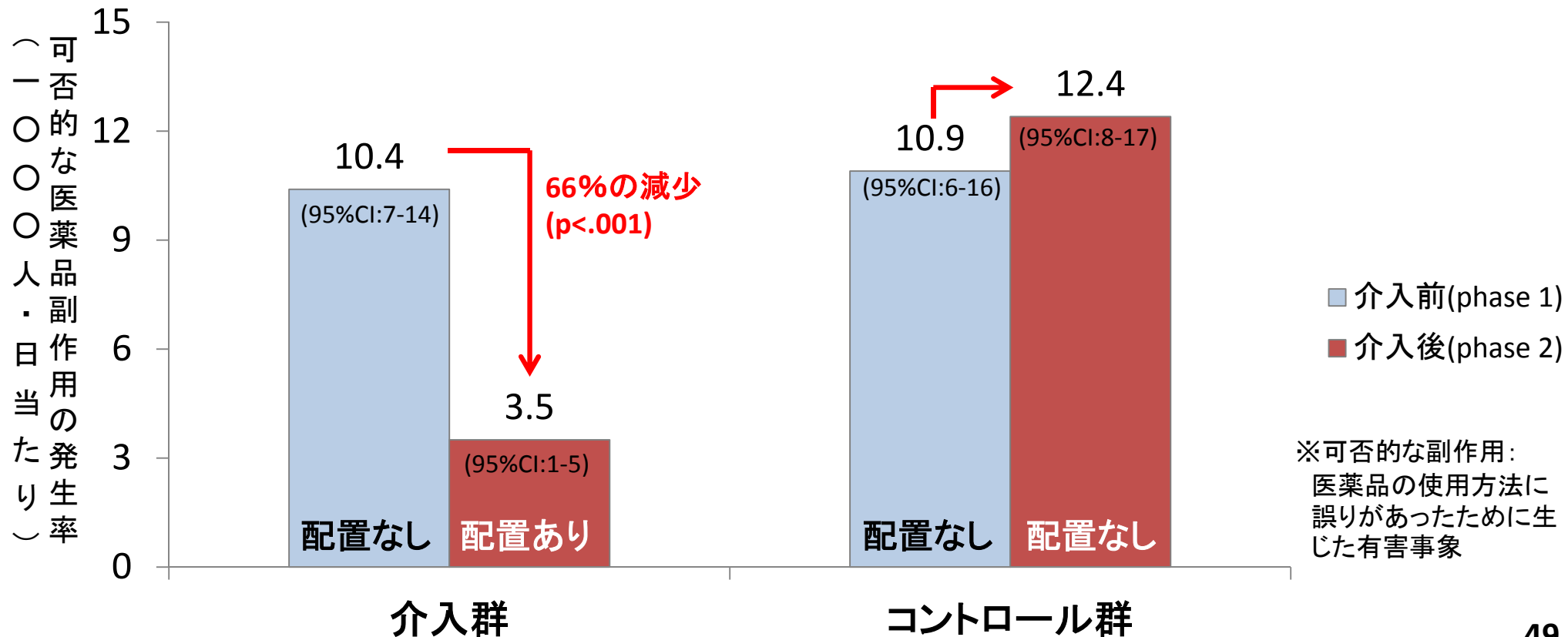
[介入]

- ・介入群(ICU)で、phase 2の期間に薬剤師の配置(午前のみ; 回診への同行、コンサルテーション等を実施)及び日中のオンコール対応を実施
- ・コントロール群(CCU)では、phase 1・2ともに薬剤師の配置は行われなかった

[結果]

- ・コントロール群では両期間の可否的な医薬品副作用の発生率に明らかな違いはみられなかったが、介入群では有意な発生率の低下がみられた。

<可否的な副作用※の発生率(1,000人・日当たり)>



ICUにおける薬剤師の役割について

ICUにおける安全管理指針検討作業部会（報告書）

- ICUにおける医薬品の取扱いにあたっては、薬剤師を管理責任者とし、薬剤管理の権限と責任を明確化すること。
 - ・本来は薬剤師がICU内に常時勤務することが望ましいが、関与の方法によっては、薬剤部の薬剤師による関与でも可能とすること。
 - ・薬剤師の関与の方法としては、例えば処方内容を含めた治療計画への関与や、ICUを薬剤師が朝夕訪れ、薬剤投与の適切性の確認や在庫管理等を行うことが考えられる。

日本集中治療医学会による集中治療部設置のための指針

- 集中治療部における薬剤管理・薬剤調整などに関与する薬剤師が集中治療部内に勤務することが望ましい。

諸外国におけるガイドライン等

[ICU設置のためのガイドライン(American College of Critical Care Medicine)]

- ・専門医、薬剤師、呼吸器等のセラピスト、栄養士、福祉サービス等の専門家、牧師その他多職種によるチーム医療の提供により、医療の質は向上することが示されている。

[ICUにおける基本的な要件に関する提言(European Society of Intensive Care Medicine; Working Group on Quality Improvement)]

- ・通常の営業時間内は、薬剤師へのコンサルテーションが可能な体制であるべきである。薬事との十分な連携は、患者の安全性を考慮するに当たり特に重要なものである。

病棟薬剤業務実施加算(週1回) 100点

薬剤師が医療従事者の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する業務を実施していることを評価。なお、特定入院料等の届出病床に入院している患者については算定できない。

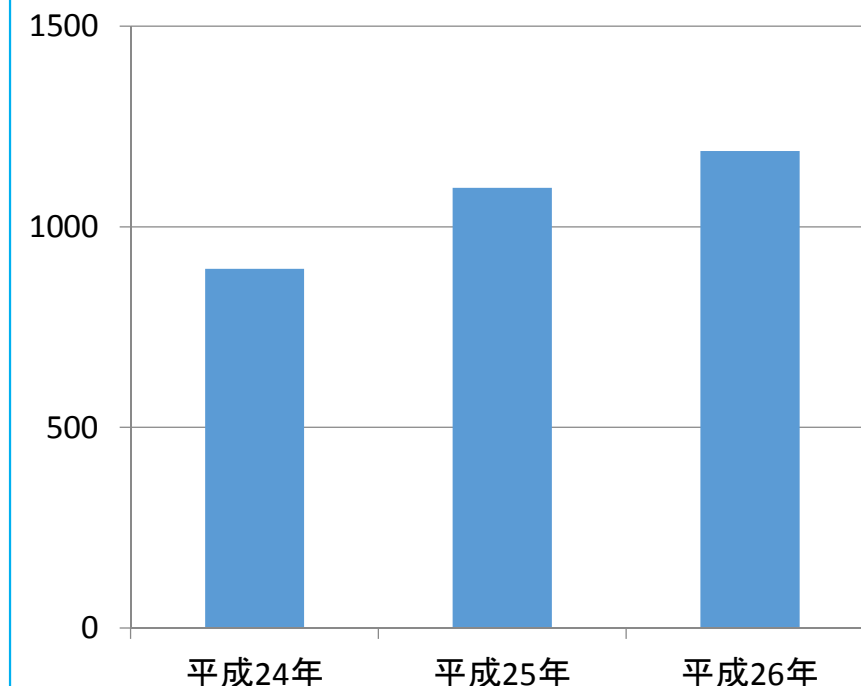
【主な病棟薬剤業務】

- ・ 当該保険医療機関で使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知並びに医療従事者からの相談応需
- ・ 2種以上(注射薬及び内用薬を1種以上含む。)の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認
- ・ 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明
- ・ 薬剤の投与にあたり、流量又は投与量の計算等の実施

【施設基準】

- ① 病棟※ごとに専任の薬剤師が配置されていること。
(※障害者施設等入院基本料又は特定入院料(病棟単位で行うものに限る)を算定する病棟を除く。)
- ② 薬剤師が実施する病棟薬剤業務が十分な時間(1病棟・1週当たり20時間相当以上)確保されていること。
- ③ 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有すること。
- ④ 当該保険医療機関における医薬品の使用に係る状況を把握するとともに、医薬品の安全性に係る重要な情報を把握した際に、速やかに必要な措置を講じる体制を有していること。
- ⑤ 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- ⑥ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

届出施設数



特定集中治療室管理料の見直しについての課題と論点

【現状と課題】

- 特定集中治療室（ICU）に入院している患者の90%以上が「重症度、医療・看護必要度」A項目の「心電図モニター」「輸液ポンプ」に該当しており、これらの項目には高い相関がみられた。
- 「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者において、A項目の組合せとしては「心電図モニター」「輸液ポンプ」「シリンジポンプ」の3項目に該当する患者が最も多くみられた。
- 「重症度、医療・看護必要度」のA項目が3点の患者は、A項目が2点以下の患者よりも医師による指示の見直しが頻回な患者や看護師による頻回の処置・観察が必要な患者の割合が少なかった。また、包括範囲出来高実績点数の低い患者がより多くみられた。
- 一部に、「重症度、医療・看護必要度」A項目のうち「心電図モニター」「輸液ポンプ」「シリンジポンプ」の3項目にのみ該当する患者が過半数を占める医療機関がみられた。
- 約半数の特定集中治療室（ICU）において専任の薬剤師が配置されており、「医薬品安全情報等の把握及び周知」「医薬品の投薬・注射状況の把握」等の業務に携わっていた。
- 現在、病棟薬剤業務実施加算の算定対象にICU等は含まれていないが、種々のガイドライン等において、ICUへの薬剤師の配置・関与が推奨されている。
- ICUに薬剤師が配置されている効果として「医師・看護師の業務負担が軽減した」「副作用の回避、軽減や病状の安定化に寄与した」等の回答が得られた。



【論点】

- ICUにおける「重症度、医療・看護必要度」について、A項目が2点であっても医療密度の高い患者が入院している一方、A項目が3点の患者は相対的に医療密度が低いことや、「心電図モニター」「輸液ポンプ」「シリンジポンプ」にのみ該当する患者の割合が極端に高い医療機関がみられることを踏まえ、「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たすための条件についてどう考えるか。
- 現状における薬剤師の配置状況や、薬剤師配置による効果を踏まえ、ICUにおける薬剤師の配置についてどう考えるか。

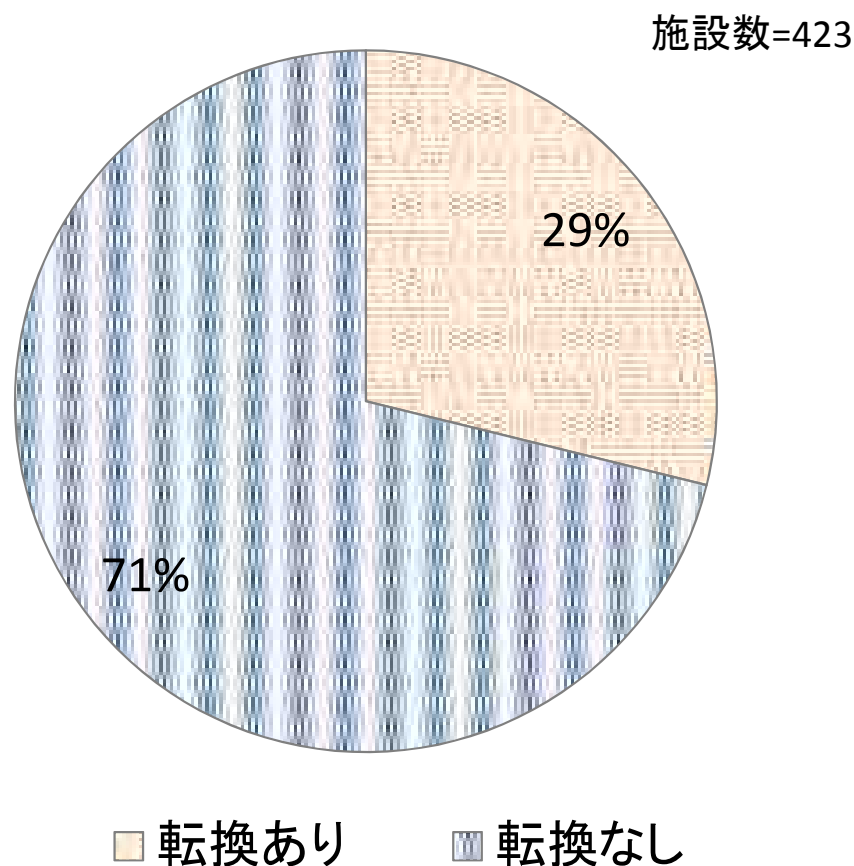
1. 特定除外制度の見直しについて
2. 特定集中治療室管理料の見直しについて
3. その他

- 7対1病棟・地域包括ケア病棟の動向
- ハイケアユニット入院医療管理料の状況
- 有床診療所の状況
- 入院医療における褥瘡の状況

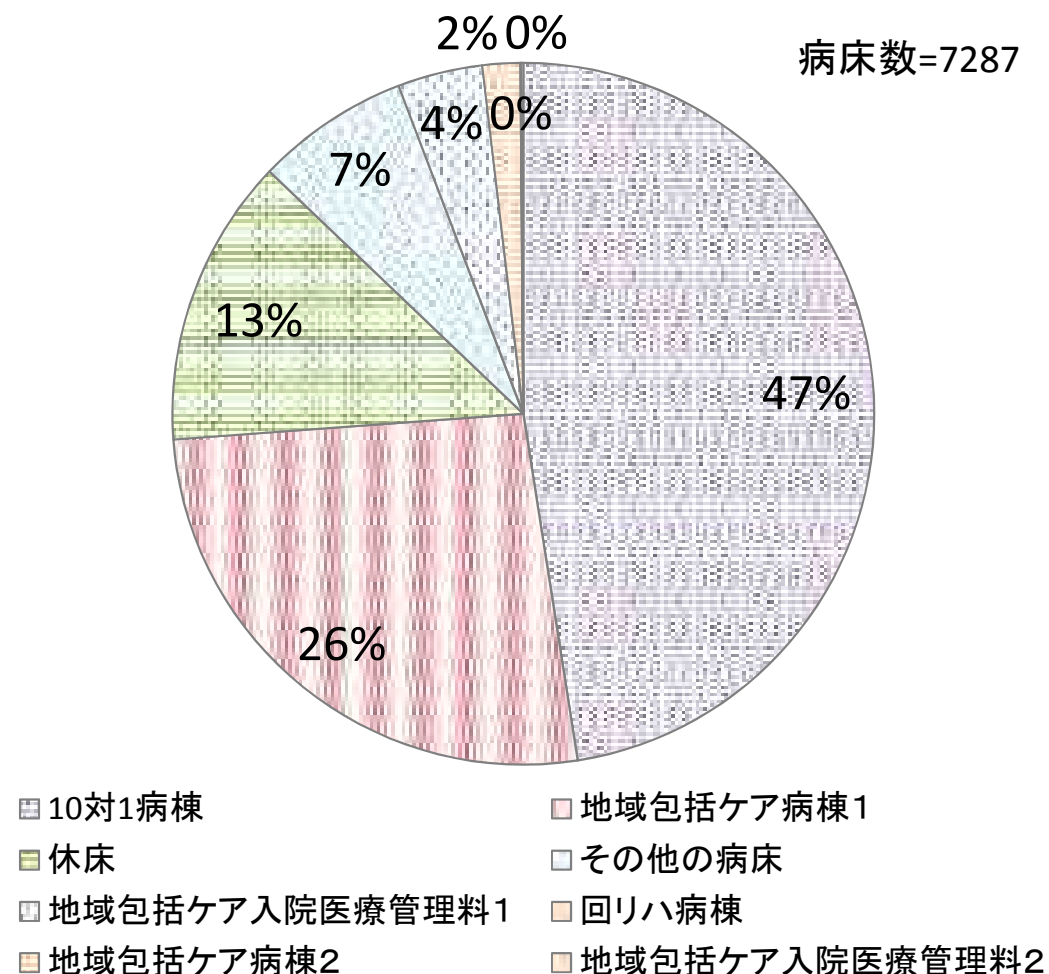
7対1入院基本料の届出医療機関の動向

- 平成26年3月時点で7対1入院基本料を届け出ていた医療機関のうち、約25%の医療機関が何らかの形で病床を転換していた。
- 7対1病棟からの転換先の内訳としては、10対1病棟と地域包括ケア病棟1が多く、全体の約75%を占めていた。

＜7対1入院基本料の届出医療機関の動向＞



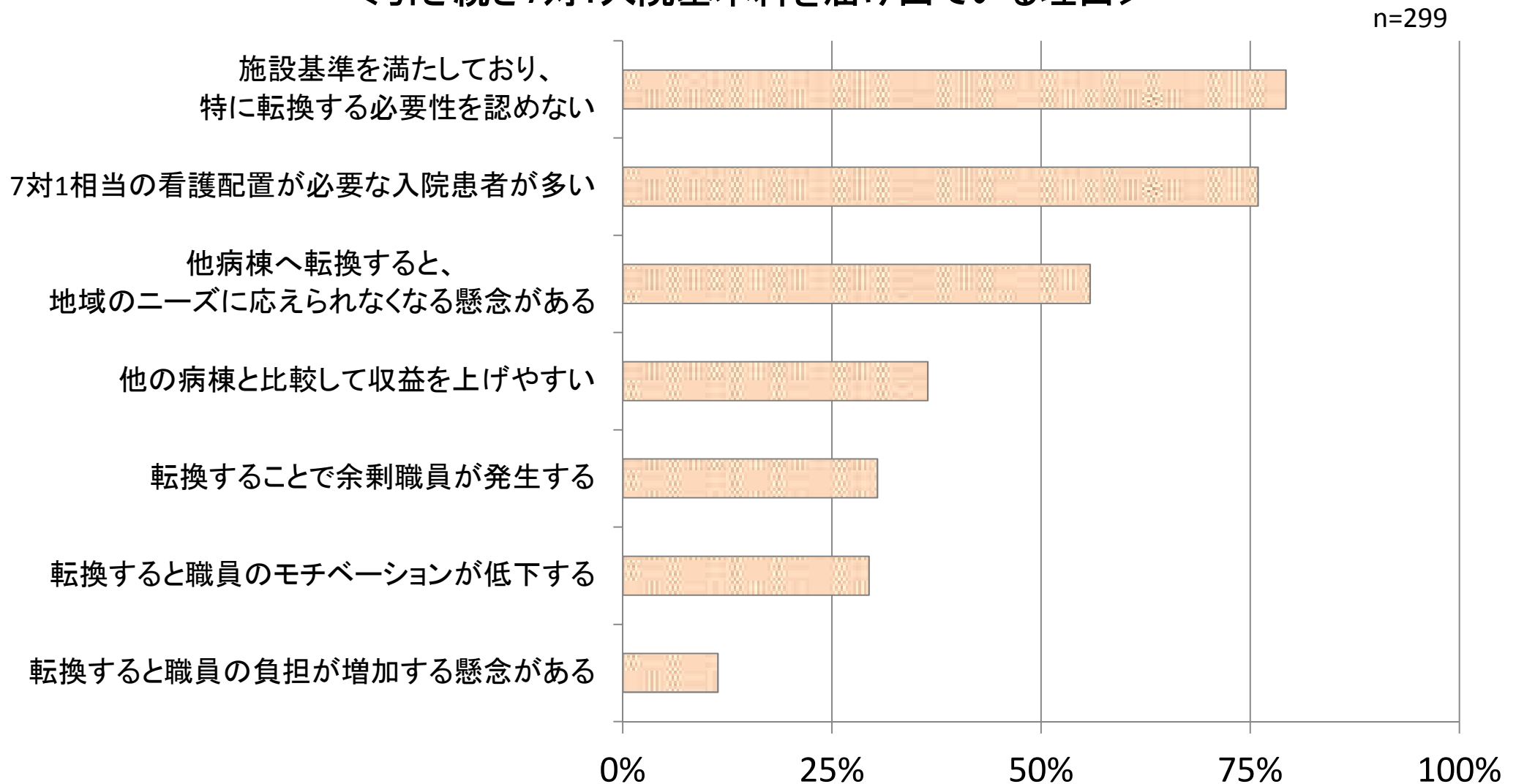
＜7対1入院基本料からの転換先の内訳＞



7対1入院基本料を届け出ている理由

- 引き続き7対1入院基本料を届け出ている理由としては、「施設基準を満たしており、特に転換する必要性を認めない」「7対1相当の看護配置が必要な入院患者が多い」等の理由が多くみられた。

＜引き続き7対1入院基本料を届け出ている理由＞

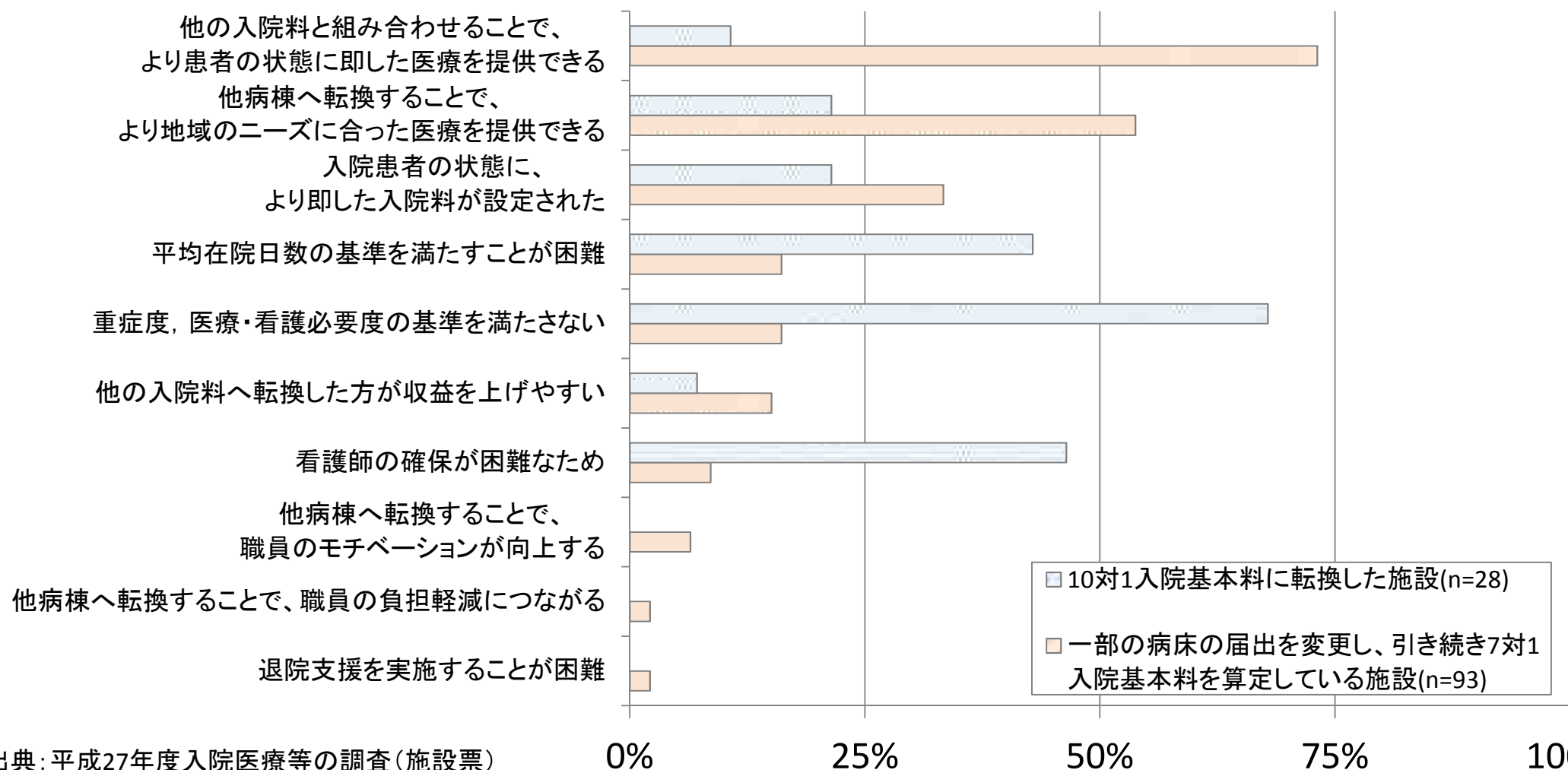


7対1入院基本料から転換した理由

○ 7対1入院基本料から転換した理由として、

- 一部の病床は転換したものの引き続き7対1入院基本料を算定している施設では、他の入院料と組み合わせることで、より患者の状況に即した医療が提供できる、より地域のニーズに即した医療を提供できると回答した割合が多かった。
- 7対1入院基本料から10対1入院基本料へ転換した施設では、「重症度、医療・看護必要度」や平均在院日数を満たすことが困難である、或いは看護師の確保が困難であると回答した割合が多かった。

＜7対1入院基本料から転換した理由＞



今後の届出の意向について(7対1病棟)

- 7対1病棟において、今後、新たに届出を行いたいとする意見が最も多かったのは地域包括ケア病棟であった。
- また、今後、さらに病床数を増やしたいとする意見が多かったのは、地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟・7対1病棟であった。

＜今後の意向＞

～当該病棟がない場合～

＜今後の意向＞

～当該病棟がある場合～

■ 新たに届出したい □ 届出の意向はない

■ 増やしたい □ 現状を維持したい ■ 減らしたい

10対1病棟(n=369)

7対1病棟(n=386)

地域包括ケア病棟(n=306)

地域包括ケア病棟(n=72)

回復期リハビリテーション病棟(n=313)

回復期リハビリテーション病棟(n=62)

療養病棟(n=330)

療養病棟(n=44)

精神病棟(n=312)

精神病棟(n=63)

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

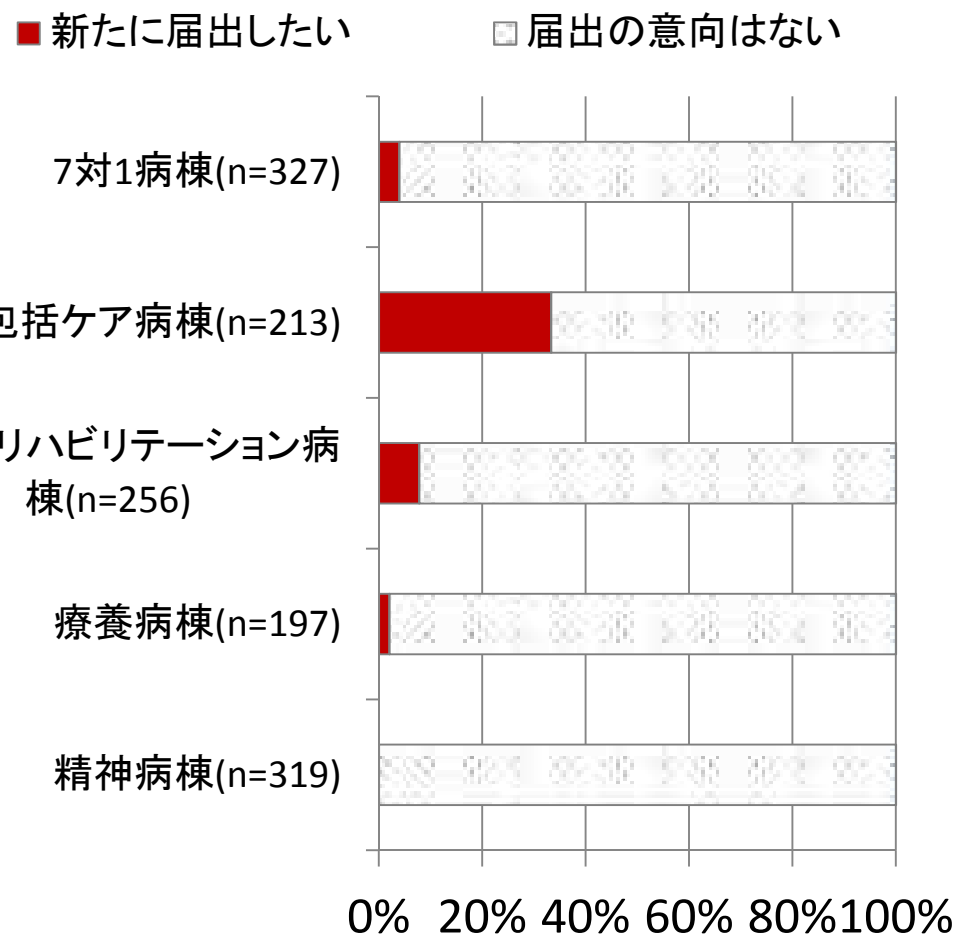
0% 20% 40% 60% 80% 100%

今後の届出の意向について(10対1病棟)

- 10対1病棟において、今後、新たに届出を行いたいとする意見が最も多かったのは地域包括ケア病棟であった。
- また、今後、さらに病床数を増やしたいとする意見が多かったのは、地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟であった。

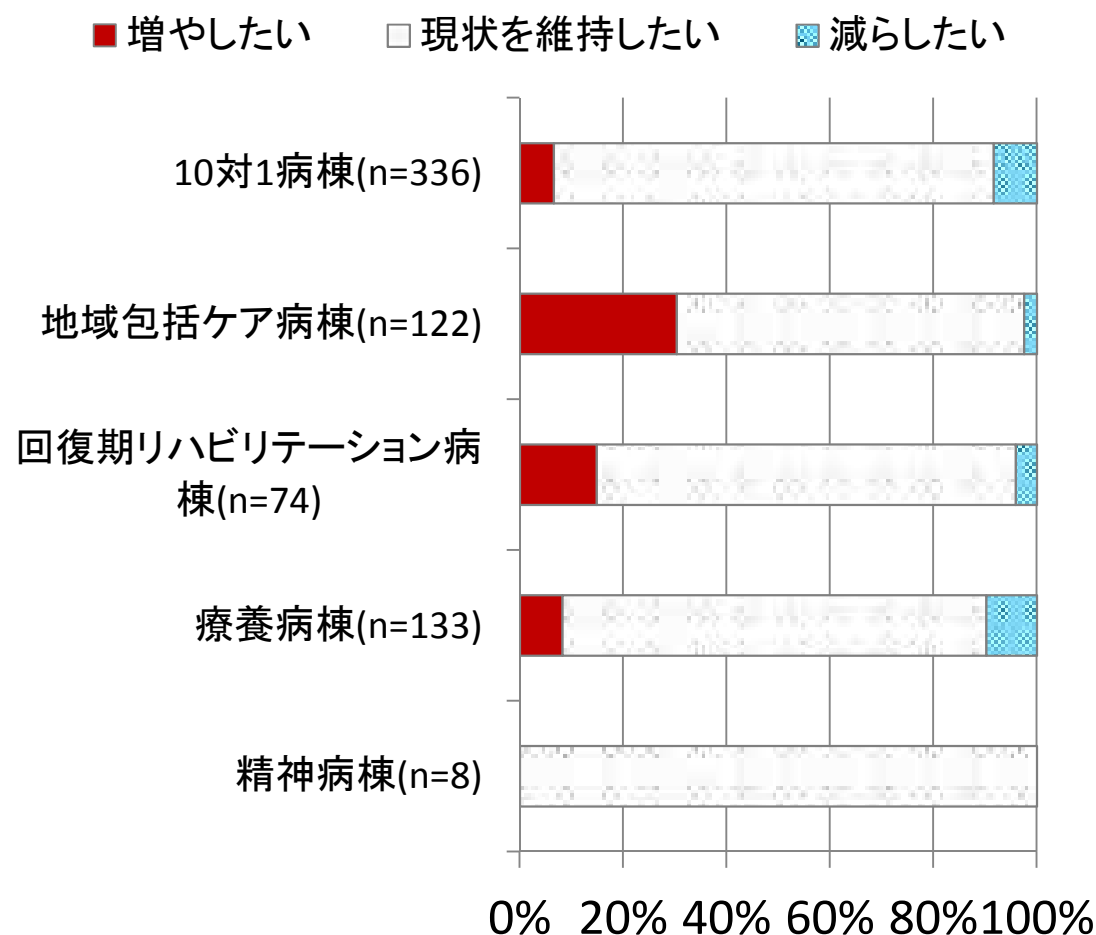
＜今後の意向＞

～当該病棟がない場合～



＜今後の意向＞

～当該病棟がある場合～

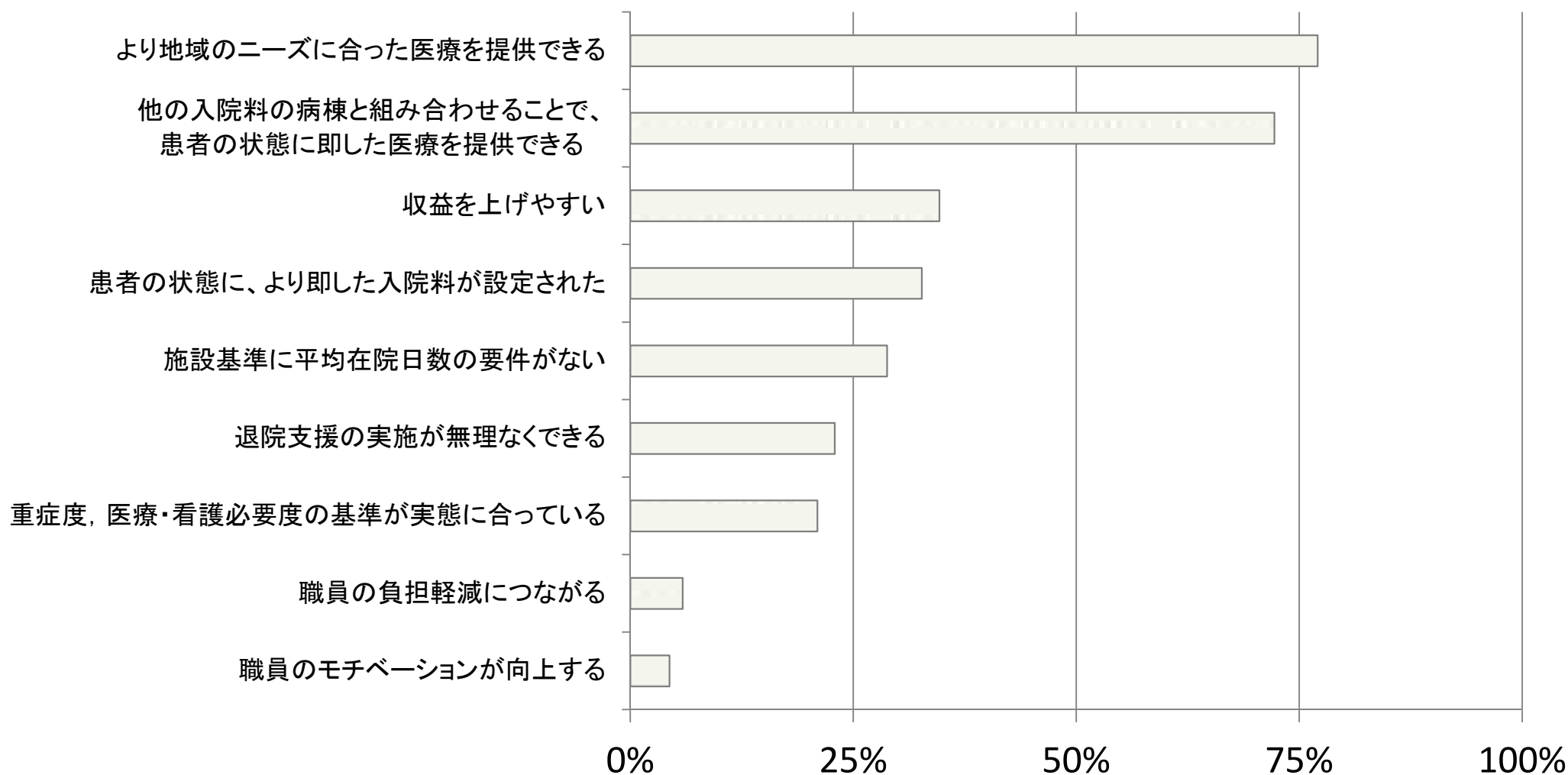


地域包括ケア病棟の届出を行った理由

- 地域包括ケア病棟の届出を行った理由として、より地域のニーズに合った医療を提供できる、他の入院料と組み合わせることで、患者の状態に即した医療を提供できると回答した医療機関が多くみられた。

＜地域包括ケア病棟の届出を行った理由＞

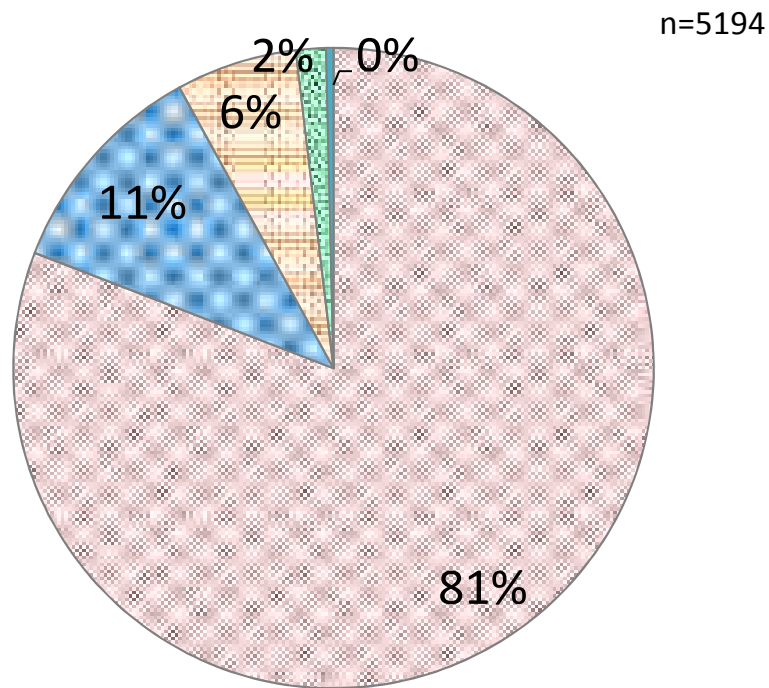
n=205



地域包括ケア病棟に関する状況について

- ICU等を持つ7対1・10対1入院基本料届出医療機関では、地域包括ケア病棟に入院している患者の約80%が自院の急性期病棟からの転棟患者であった。また、当該病棟の利用趣旨としても、ほぼ100%の施設が「自院の急性期病棟からの受け皿として利用」していた。

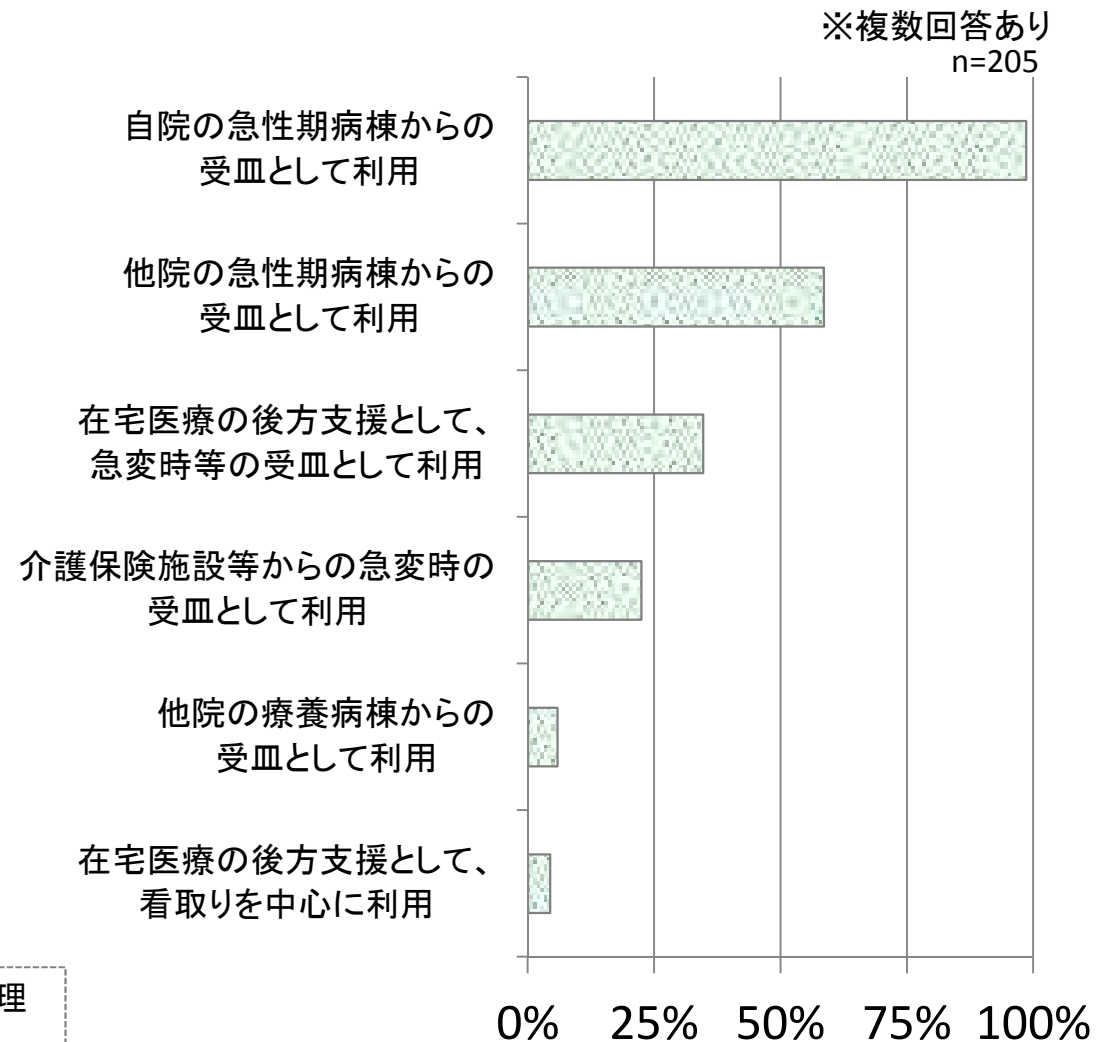
＜入棟前の居場所＞



- 自院の急性期病棟
- 在宅・介護施設等
- 他病院の急性期病棟
- 自院の急性期病棟以外の病棟
- 他病院の急性期病棟以外の病棟

※注：平成27年度調査は、7対1・10対1入院基本料及び特定集中治療室管理料等の届出を行っている医療機関を対象として調査を実施したもの。

＜地域包括ケア病棟の利用趣旨＞

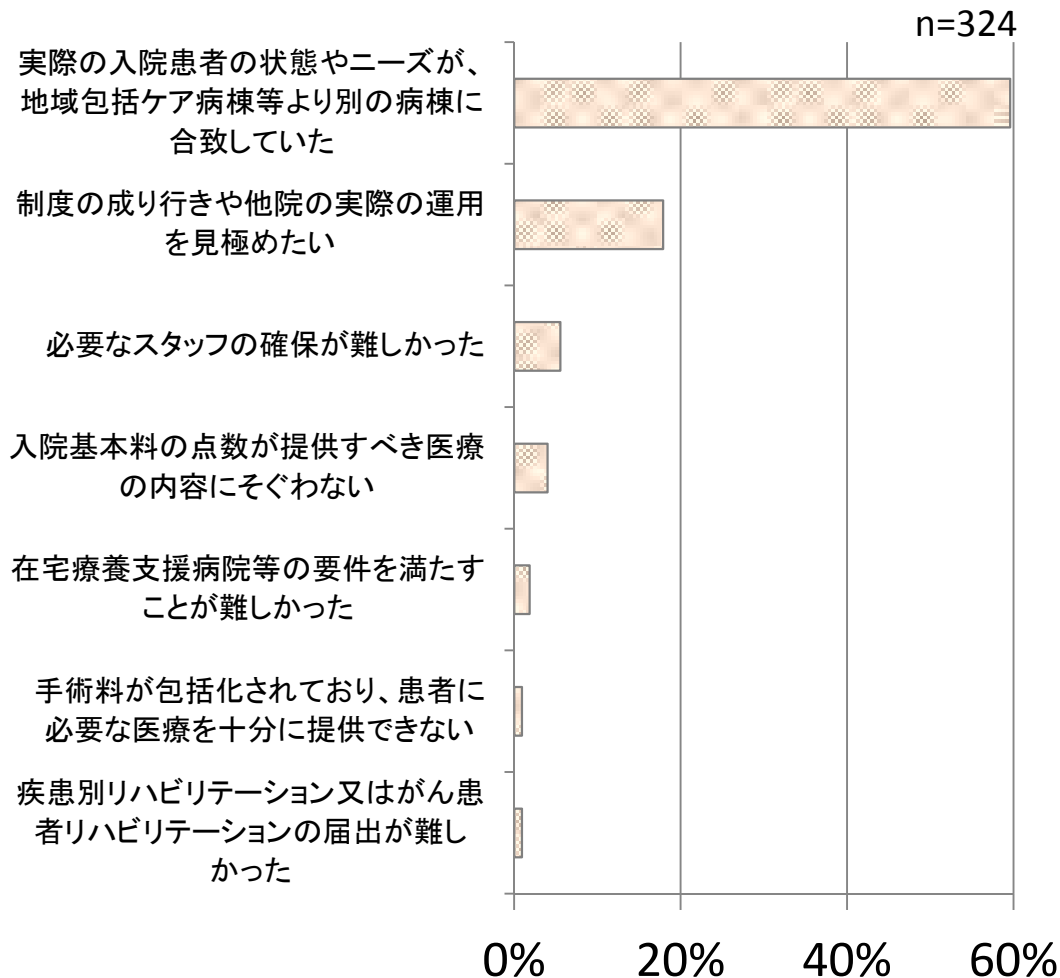


0% 25% 50% 75% 100%

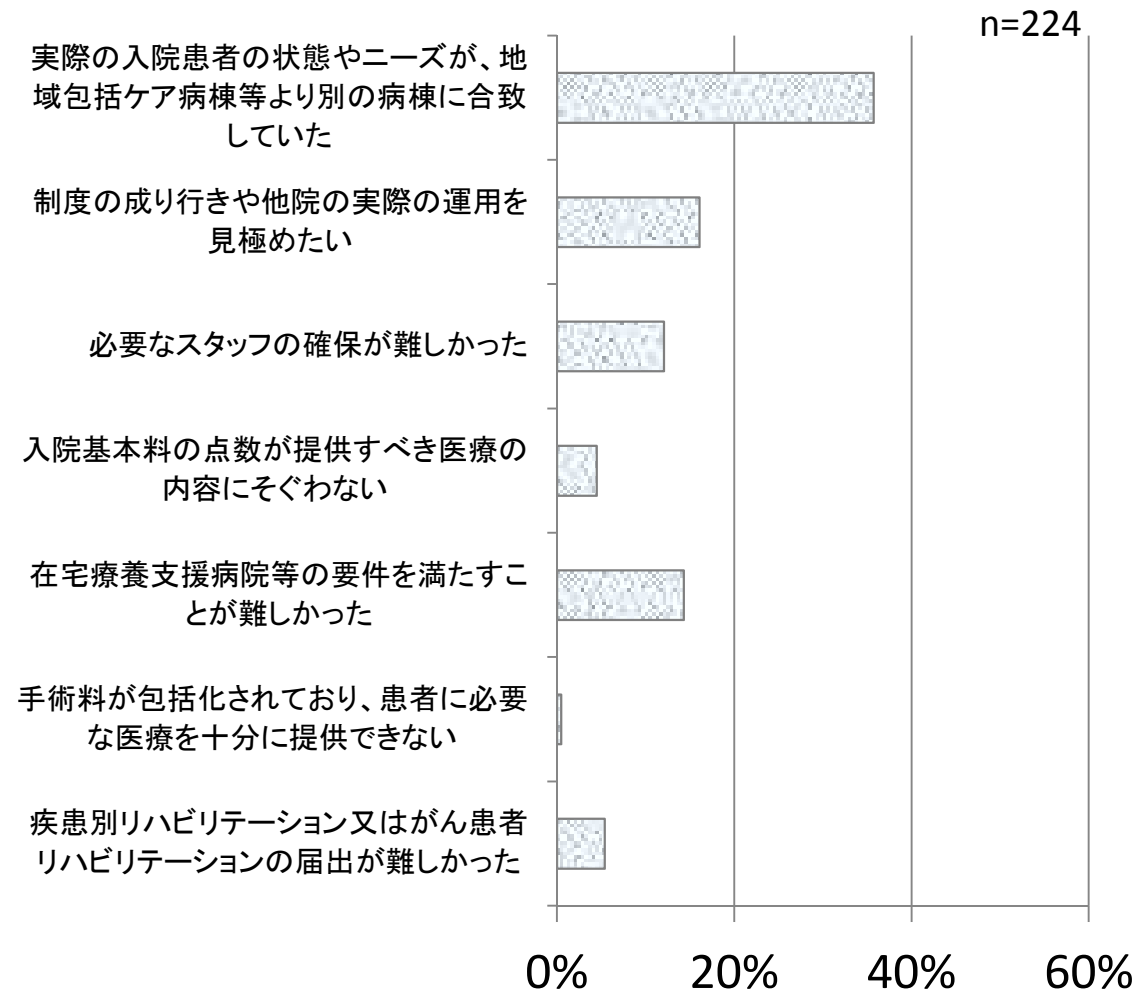
地域包括ケア病棟を届け出していない理由

- 7対1病棟において地域包括ケア病棟を届け出していない理由としては、入院患者の状態・ニーズと合致していない又は制度の成行を見極めたいとする回答が多かった。10対1病棟においては、その他、スタッフの確保や在宅療養支援病院の届出等を満たすことが難しかったとの回答もみられた。

<7対1入院基本料>



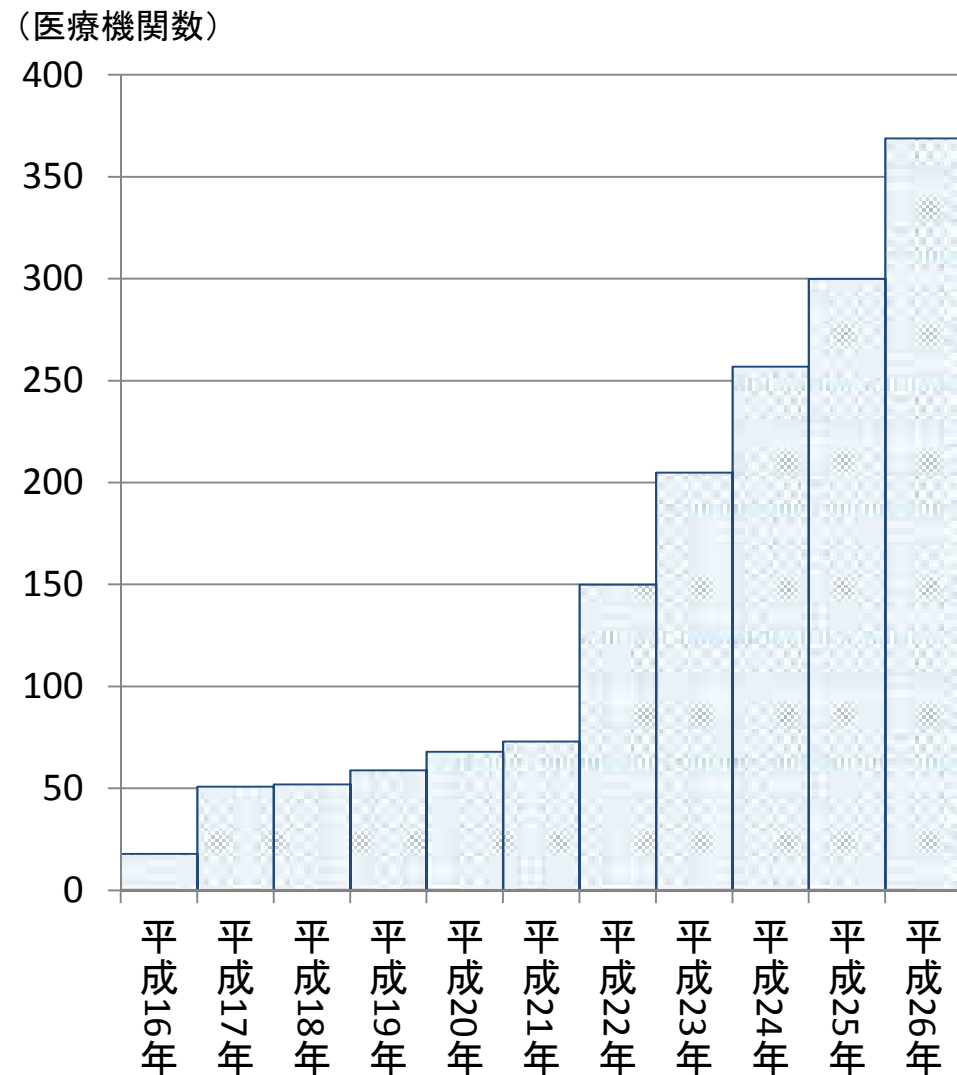
<10対1入院基本料>



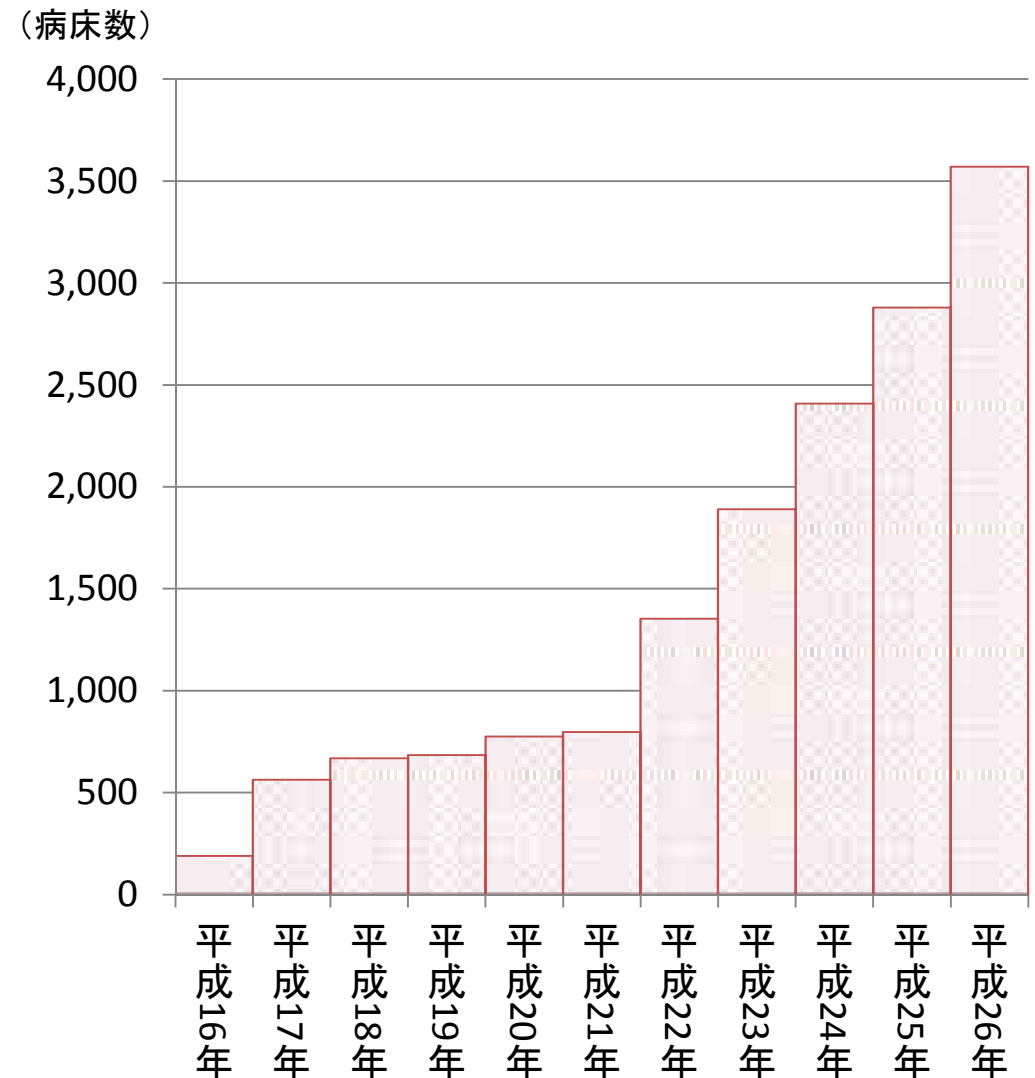
- 7対1病棟・地域包括ケア病棟の動向
- ハイケアユニット入院医療管理料の状況
- 有床診療所の状況
- 入院医療における褥瘡の状況

ハイケアユニット入院医療管理料の届出状況

＜届出医療機関数の推移＞



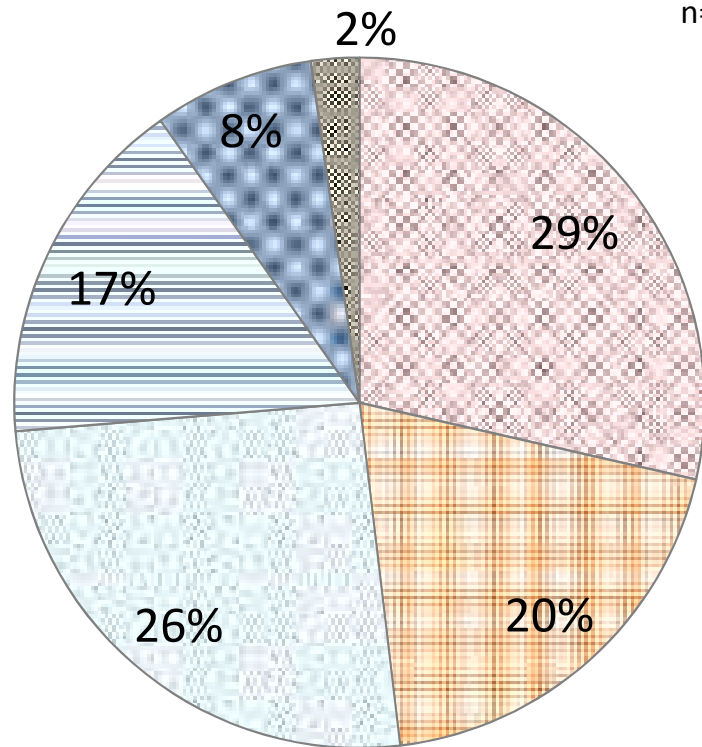
＜届出病床数の推移＞



ハイケアユニット(HCU)の概要①

＜届出医療機関の病床数＞

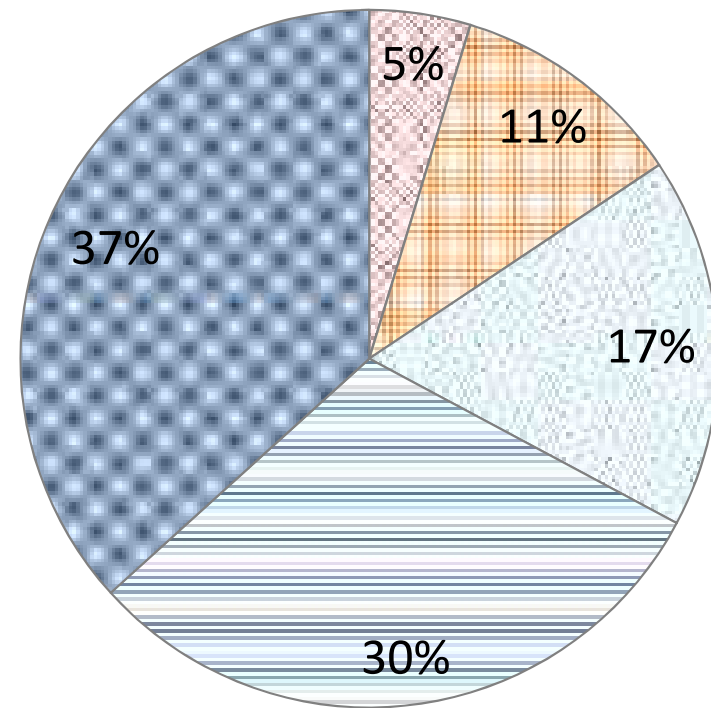
n=192



500床超
 400～500床
 300～400床
 200～300床
 100～200床
 100床以下

＜HCUの病床数＞

n=191

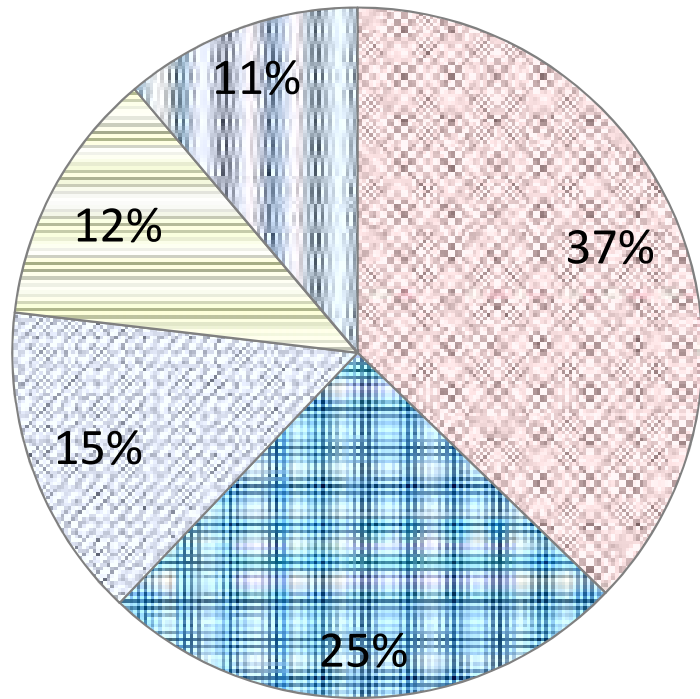


21床以上
 16～20床
 11～15床
 6～10床
 5床以下

ハイケアユニットの概要②

＜HCUにおける患者の入室元＞

患者数
=42252

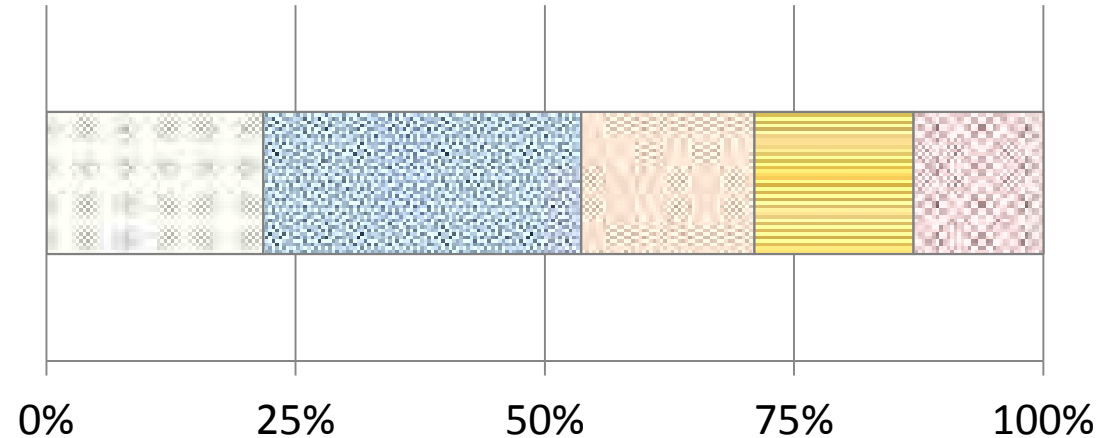


- 手術室
- 外来又は救急車
- 救急室
- 病棟
- その他

＜外来・救急車・救急室から入室した患者の割合＞

施設数=69

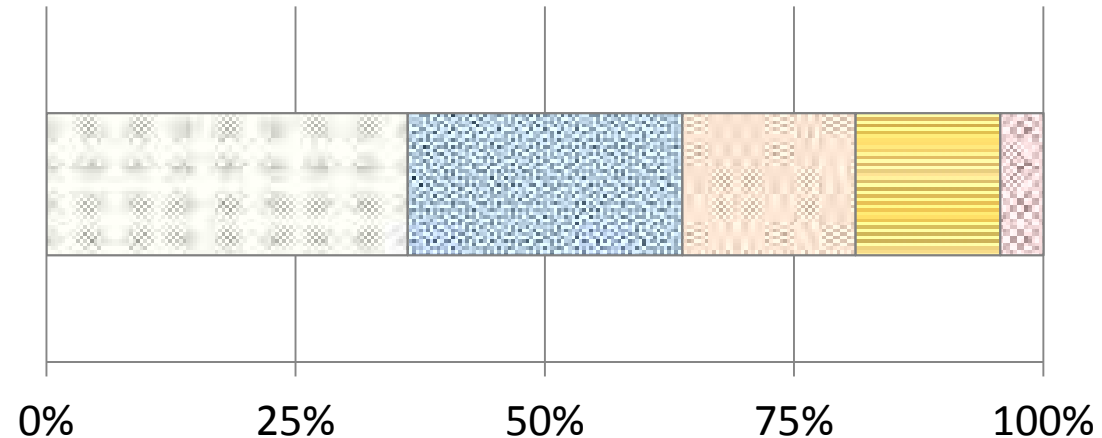
□ 20%以下 □ 20～40% □ 40～60% □ 60～80% □ 80%超



＜手術室から入室した患者の割合＞

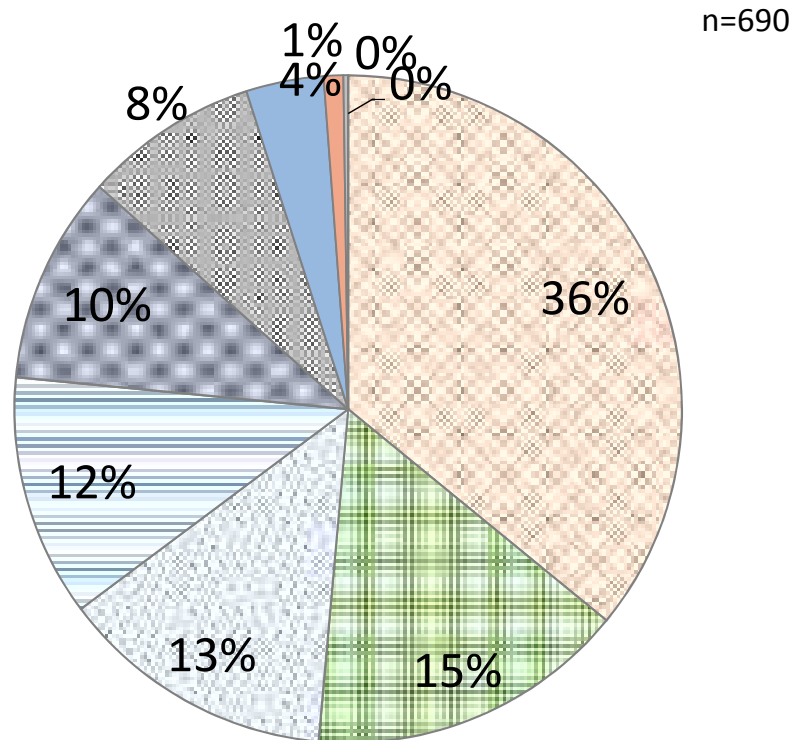
施設数=69

□ 20%以下 □ 20～40% □ 40～60% □ 60～80% □ 80%超



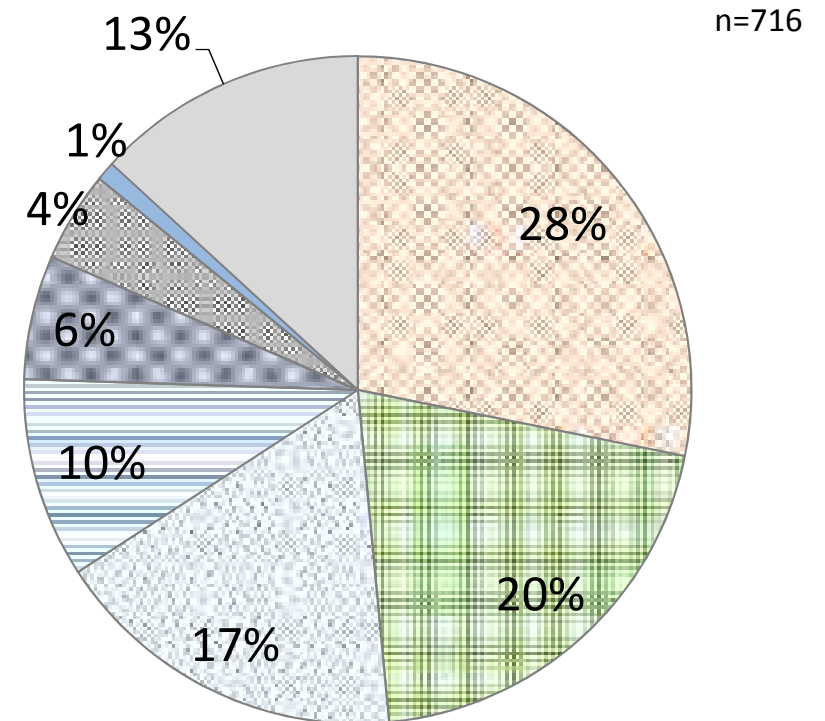
ハイケアユニットの概要③

＜HCUにおける入院患者の状態＞



- 大手術後
- 急性心不全(心筋梗塞を含む)
- 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
- 意識障害又は昏睡
- ショック
- その他外傷、破傷風等で重篤な状態
- 重篤な代謝障害
- 救急蘇生後
- 広範囲熱傷
- 急性薬物中毒

＜HCUにおける患者の主担当科＞



- 外科
- 循環器科
- 内科
- 脳神経外科
- 救急医学科
- 整形外科
- 麻酔科
- その他

重症度・看護必要度に係る評価票 【ハイケアユニット(HCU)入院医療管理用】

A モニタリング及び処置等	0点	1点	B 患者の状況等	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	14 床上安静の指示	なし	あり	
2 蘇生術の施行	なし	あり	15 どちらかの手を胸元 まで持ち上げられる	できる	できない	
3 呼吸ケア(喀痰吸引及び人工呼 吸器の装着を除く)	なし	あり	16 寝返り	できる	何かにつまればできる	できない
4 点滴ライン同時3本以上	なし	あり	17 起き上がり	できる	できない	
5 心電図モニター	なし	あり	18 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
6 輸液ポンプの使用	なし	あり	19 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
7 動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり	20 移動方法(主要なも の1つ)	介助を要し ない移動	介護を要する移動 (搬送を含む)	
8 シリンジポンプの使用	なし	あり	21 口腔清潔	できる	できない	
9 中心静脈圧測定(中心静脈ライ ン)	なし	あり	22 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
10 人工呼吸器の装着	なし	あり	23 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
11 輸血や血液製剤の使用	なし	あり	24 他者への意思伝達	できる	できる時とできない時が ある	できない
12 肺動脈圧測定(スワンガンツカ テーテル)	なし	あり	25 診療と療養上の指 示が通じる	はい	いいえ	
13 特殊な治療等 (CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓、 ICP測定)	なし	あり	26 危険行動への対応	ない	ある	

算定要件:A項目が3点以上、かつ、B項目が7点以上である患者 8割又は6割以上

施設基準の届出後の取り扱い(重症度・看護必要度の該当患者割合について)

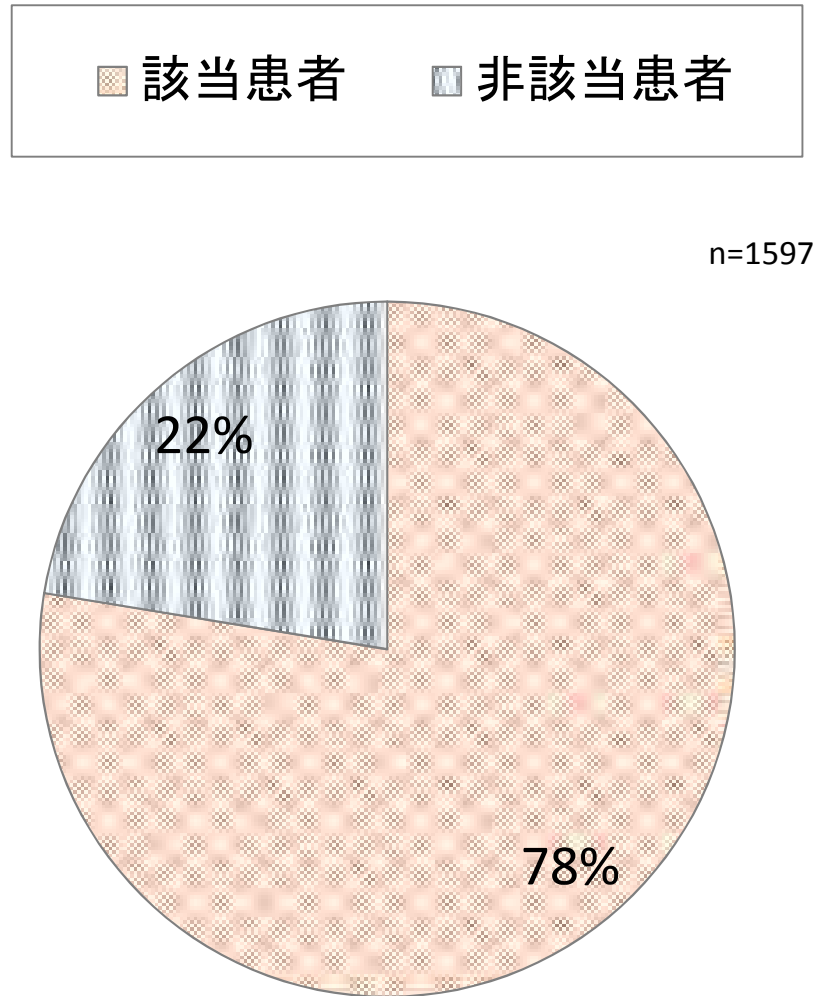
第3 届出受理後の措置等

1 届出を受理した後において、届出内容と異なった事情が生じた場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出を行うものであること。(略)ただし次に掲げる事項についての一時的な変動についてはこの限りではない。

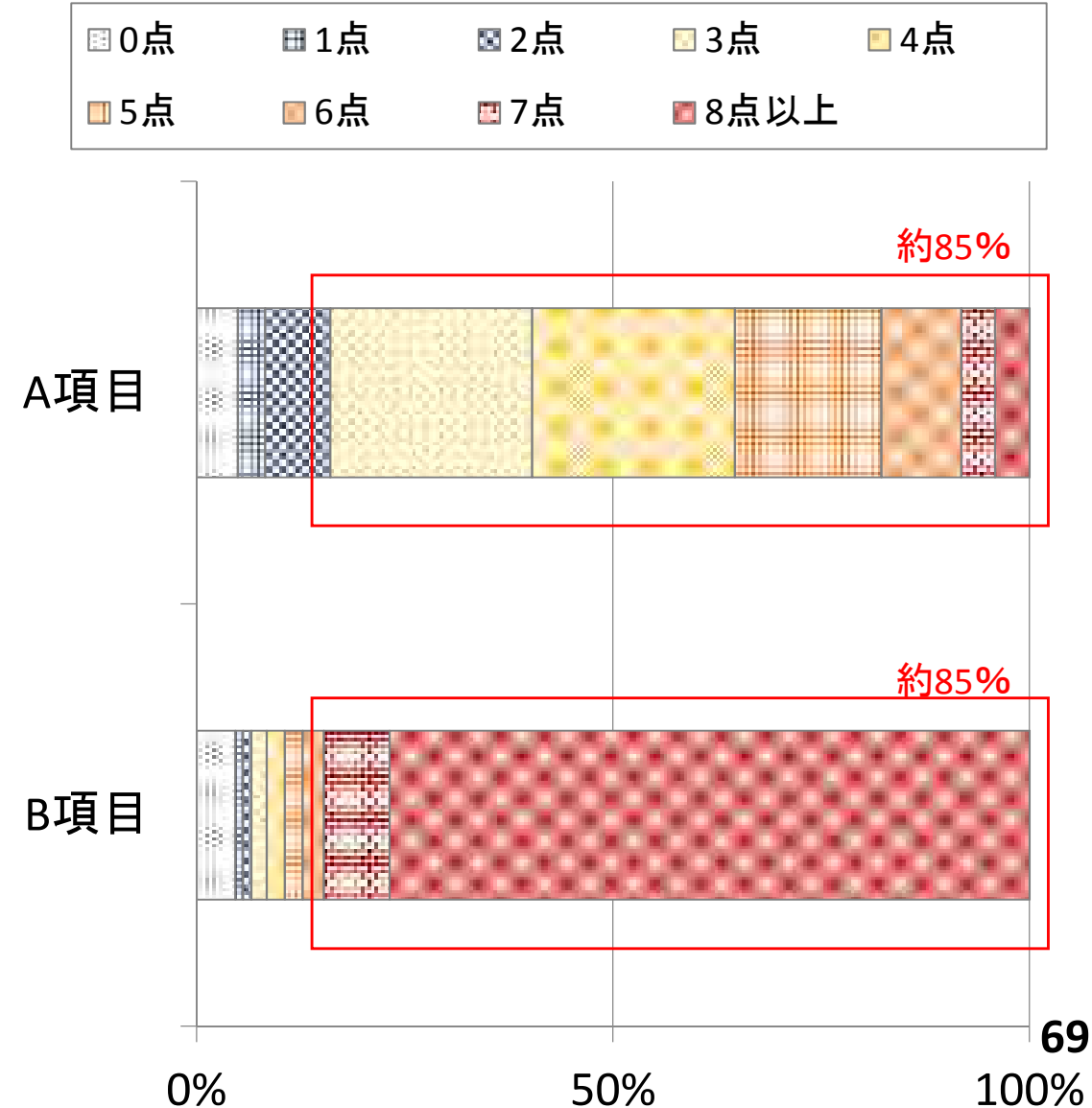
(5)算定要件中の該当患者の割合については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動

HCUにおける重症度、医療・看護必要度に関する状況

<該当患者の割合別の医療機関分布>



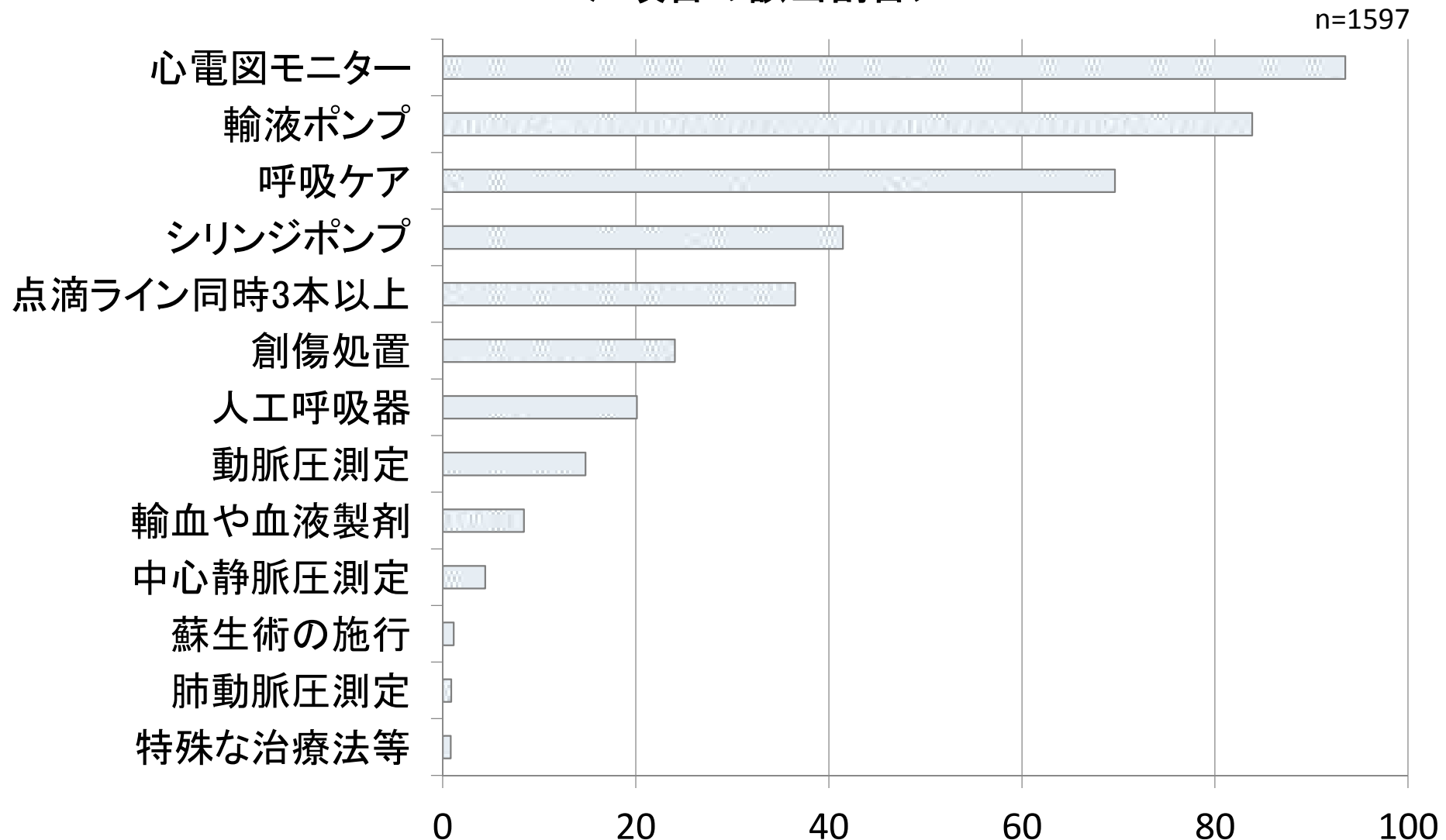
<患者の内訳: 点数別>



重症度、医療・看護必要度の項目別該当割合

○ HCUに入院している患者が該当しているA項目としては、「心電図モニター」「輸液ポンプ」「呼吸ケア」等が多くみられた。

＜A項目の該当割合＞



HCUにおける重症度、医療・看護必要度に関する状況

- A項目の各項目のうち、「点滴ライン同時3本以上」と「シリンジポンプ」及び「心電図モニター」と「輸液ポンプ」に中位の相関がみられたが、高い相関がみられた項目はなかった。

HCU	創傷処置	蘇生術の施行	呼吸ケア	点滴ライン同時3本以上	心電図モニターの管理	輸液ポンプの管理	動脈圧測定	シリンジポンプの管理	中心静脈圧測定	人工呼吸器の装着	輸血や血液製剤の管理	肺動脈圧測定	特殊な治療法等
創傷処置	1.000												
蘇生術の施行	0.106	1.000											
呼吸ケア	0.034	0.019	1.000										
点滴ライン同時3本以上	0.115	0.092	0.060	1.000									
心電図モニターの管理	0.131	0.028	0.322	0.158	1.000								
輸液ポンプの管理	0.064	0.047	0.254	0.287	0.498	1.000							
動脈圧測定	0.183	0.139	0.056	0.245	0.096	0.096	1.000						
シリンジポンプの管理	-0.033	-0.030	-0.030	0.484	0.176	0.304	0.187	1.000					
中心静脈圧測定	0.101	0.296	0.082	0.238	0.057	0.094	0.299	0.087	1.000				
人工呼吸器の装着	0.054	0.183	0.121	0.188	0.120	0.173	0.342	0.235	0.198	1.000			
輸血や血液製剤の管理	0.094	0.203	0.038	0.108	0.080	0.078	0.122	0.025	0.178	0.074	1.000		
肺動脈圧測定	0.026	-0.010	-0.026	0.068	-0.002	0.023	0.093	0.084	0.144	0.104	0.020	1.000	
特殊な治療法等	0.047	-0.010	0.060	0.105	0.024	0.040	0.119	0.094	0.287	0.059	0.048	0.066	1.000

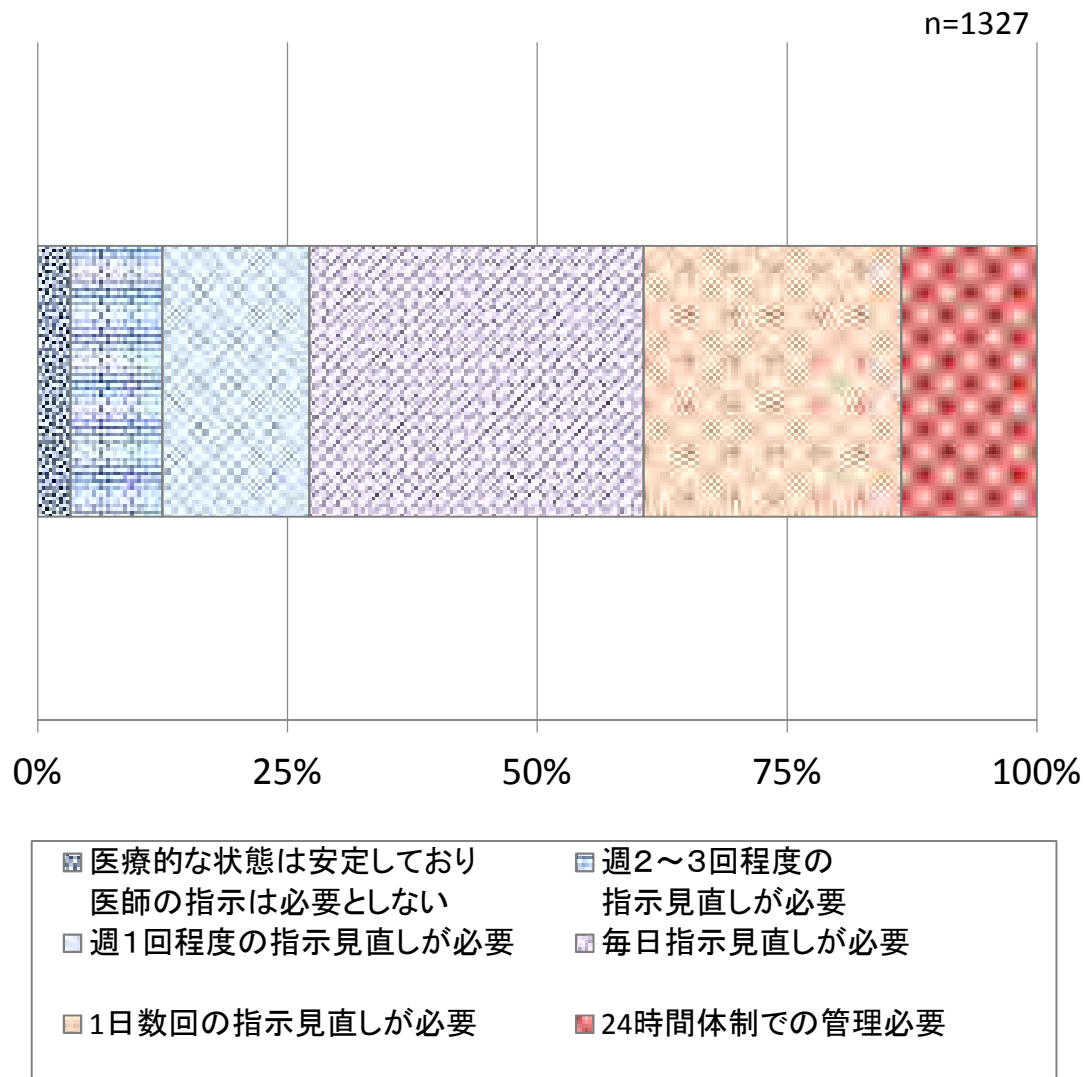
参考) 相関係数

- +0.600～+1.000 高い正の相関
- +0.400～+0.599 中位の正の相関
- +0.200～+0.399 低い正の相関
- 0.199～+0.199 無相関
- 0.399～-0.200 低い負の相関
- 0.599～-0.400 中位の負の相関
- 1.000～-0.600 高い負の相関

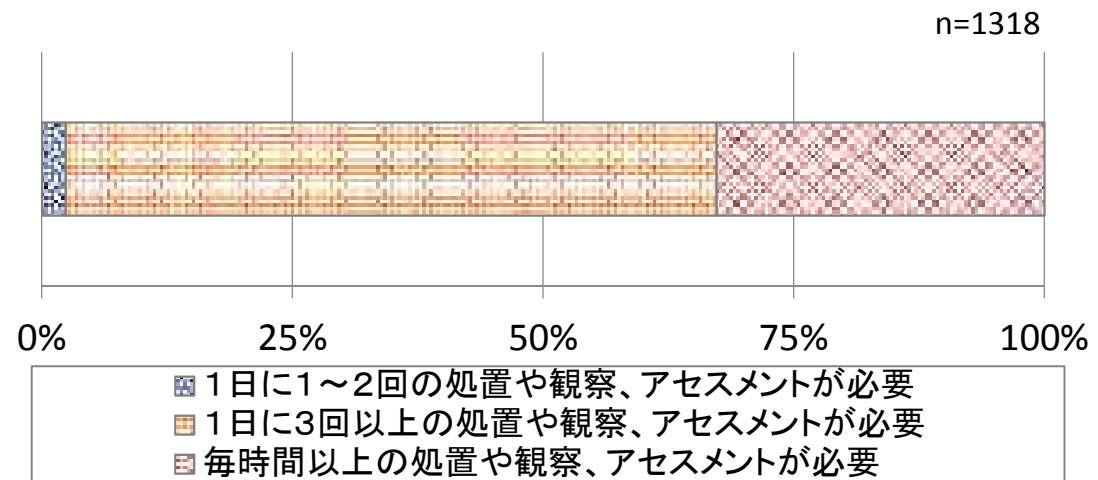
医師による指示の見直しの頻度

- HCUに入院している患者の約75%は毎日医師による指示が必要な患者であった。
- HCUに入院している患者の95%以上が1日に3回以上看護師による観察・処置等が必要であり、うち約50%は病状が不安定で急変が起きやすい患者であった。

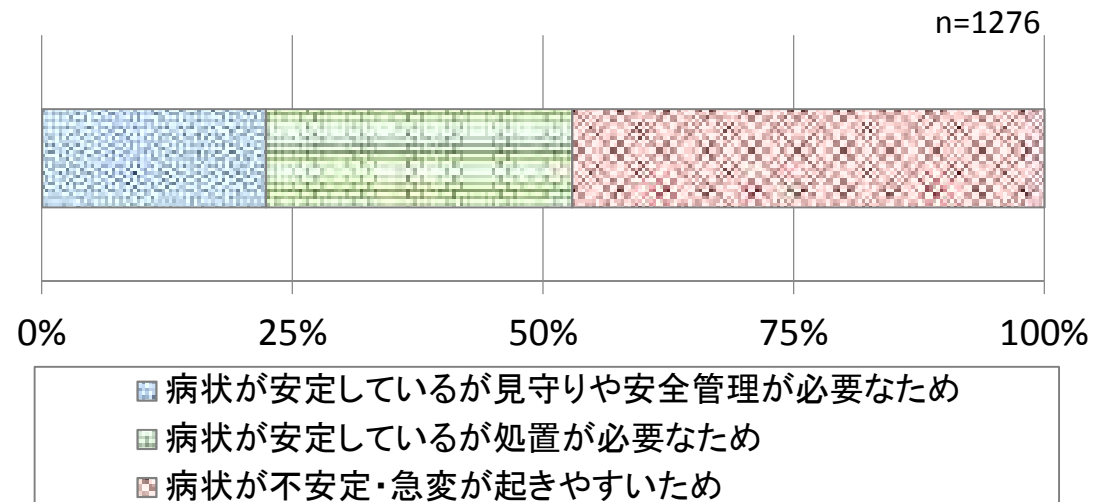
＜医師による指示の見直しの頻度＞



＜看護師による直接看護提供頻度＞



＜1日に3回以上の観察等が必要な理由＞



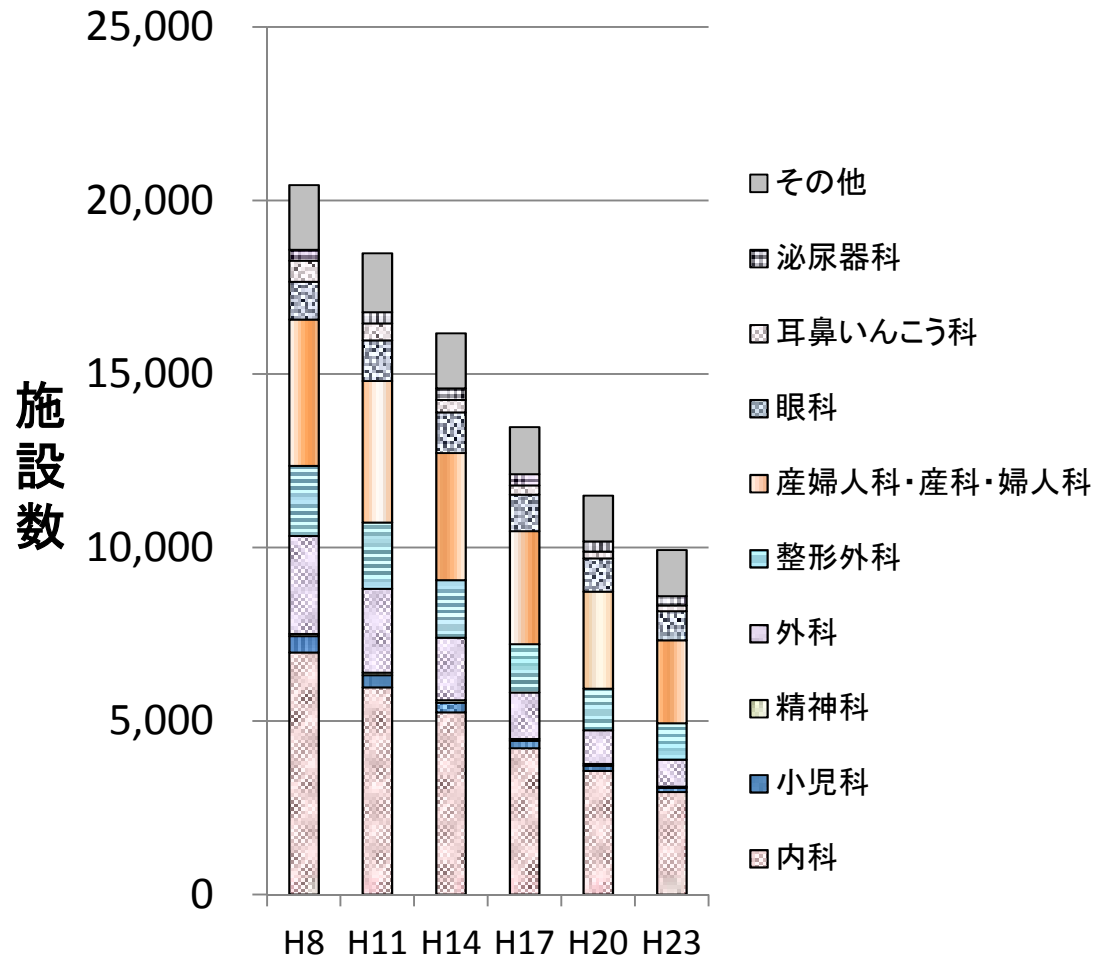
- 7対1病棟・地域包括ケア病棟の動向
- ハイケアユニット入院医療管理料の状況
- 有床診療所の状況
- 入院医療における褥瘡の状況

有床診療所の施設数(診療科別)

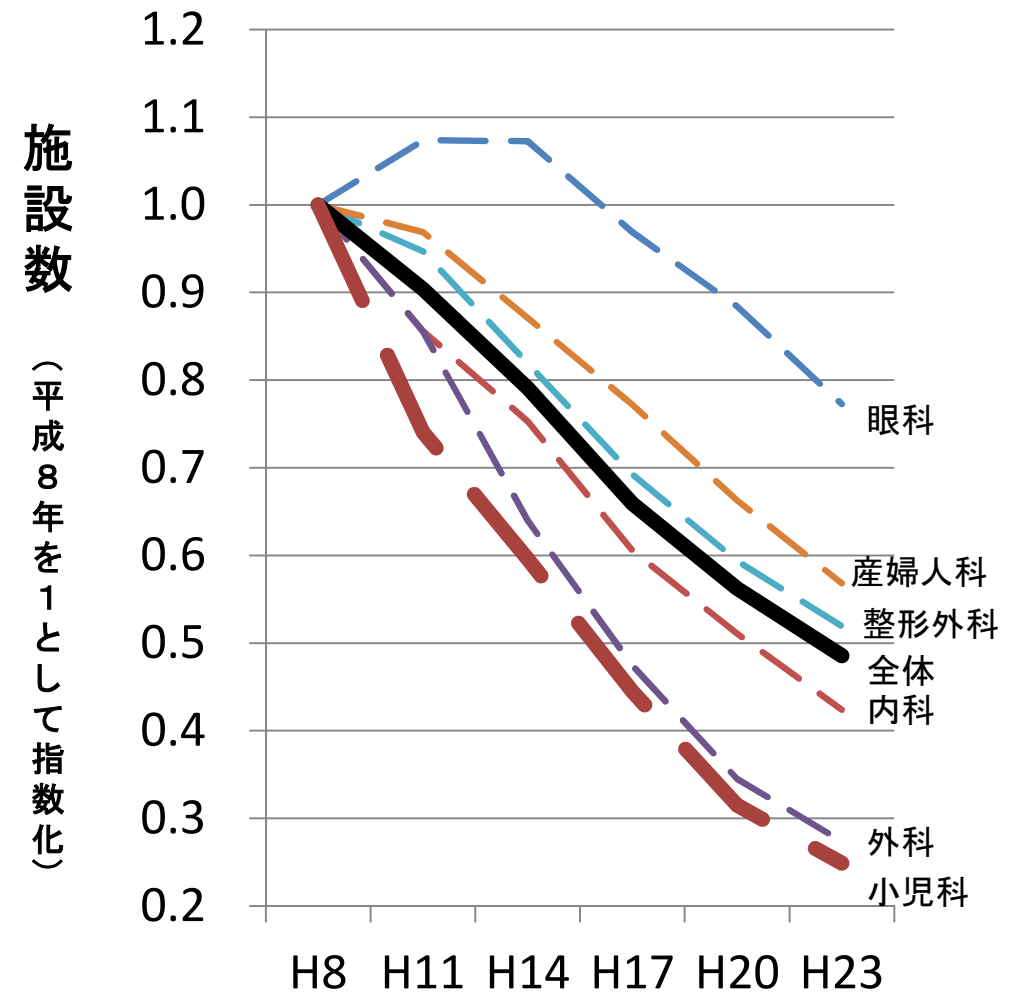
診調組 入 - 1
2 7 . 7 . 1

- 有床診療所の施設数を診療科別にみると、内科、外科、整形外科、産婦人科等が比較的大きな割合を占める。

<実数>



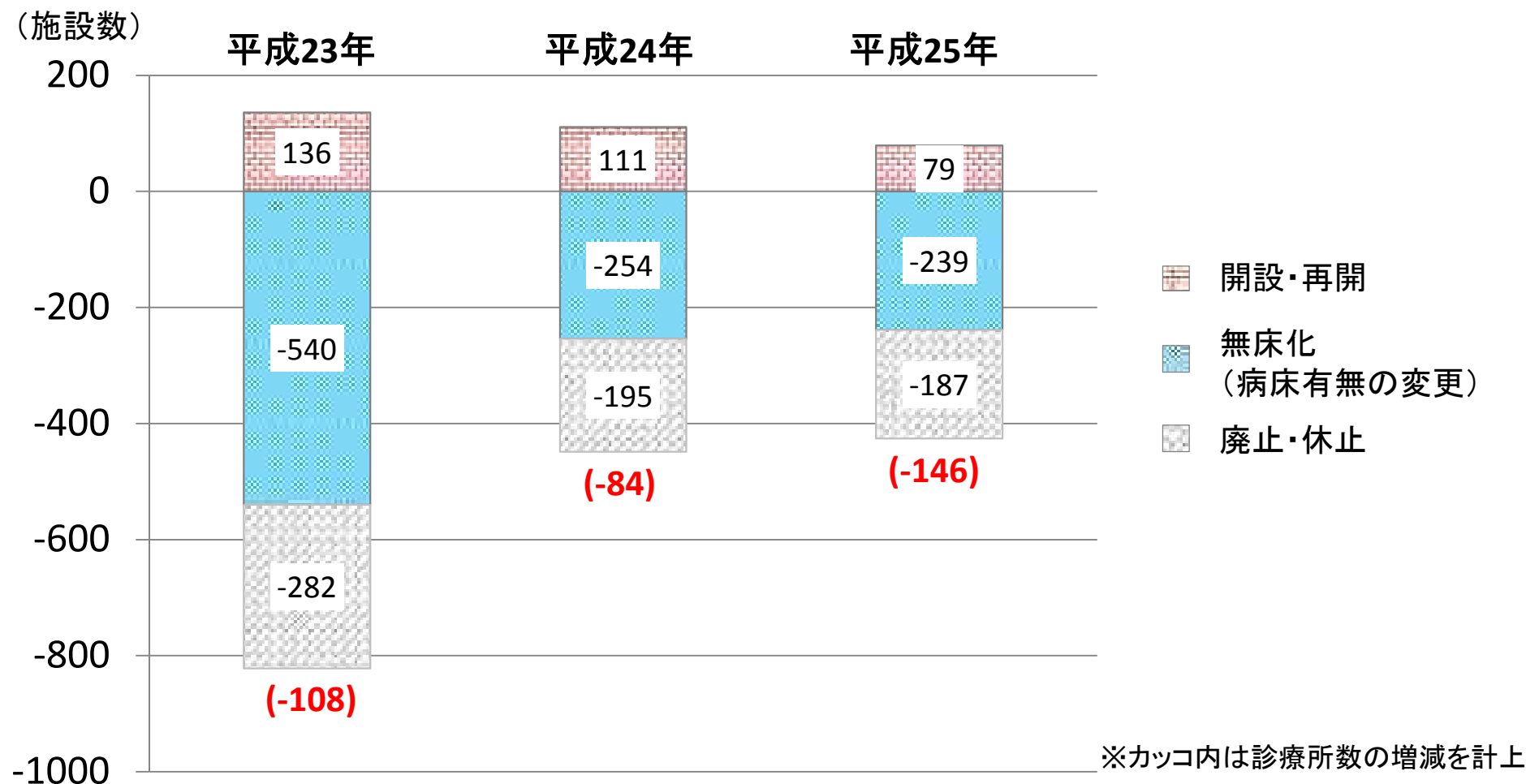
<指数 (平成8年=1)>



有床診療所の動向

- 有床診療所の施設数は減少傾向にあるが、その動態をみると、変更のあった医療機関のうち最も多くは、無床化（病床有無の変更）であり、廃止・休止を上回っていた。

＜有床診療所の動向＞



- 7対1病棟・地域包括ケア病棟の動向
- ハイケアユニット入院医療管理料の状況
- 有床診療所の状況
- 入院医療における褥瘡の状況

褥瘡のリスクアセスメント

日本褥瘡学会の褥瘡予防・管理ガイドライン(第4版)によると、褥瘡の発生リスクの評価方法には以下のようなものがあり、知覚の障害や湿潤、栄養状態低下、体位変換能力が低い、浮腫等があると褥瘡発生リスクが高まることが示されている。

ブレーデン・スケール

6つの項目の有無等を段階で評価、得点化してリスク評価。

- ①知覚の認知、②湿潤、③活動性、④可動性、⑤
栄養状態、⑥摩擦とずれ

OHスケール

4つの項目の有無等を評価、得点化してリスクを評価。

- ①自力体位変換能力、②病的骨突出、
③浮腫、④関節拘縮

K式スケール

前段階要因と引き金要因の2段階で得点化してリスク評価。

[前段階要因]

- ①自力体位変換不可、
②骨突出、③栄養状態悪い、

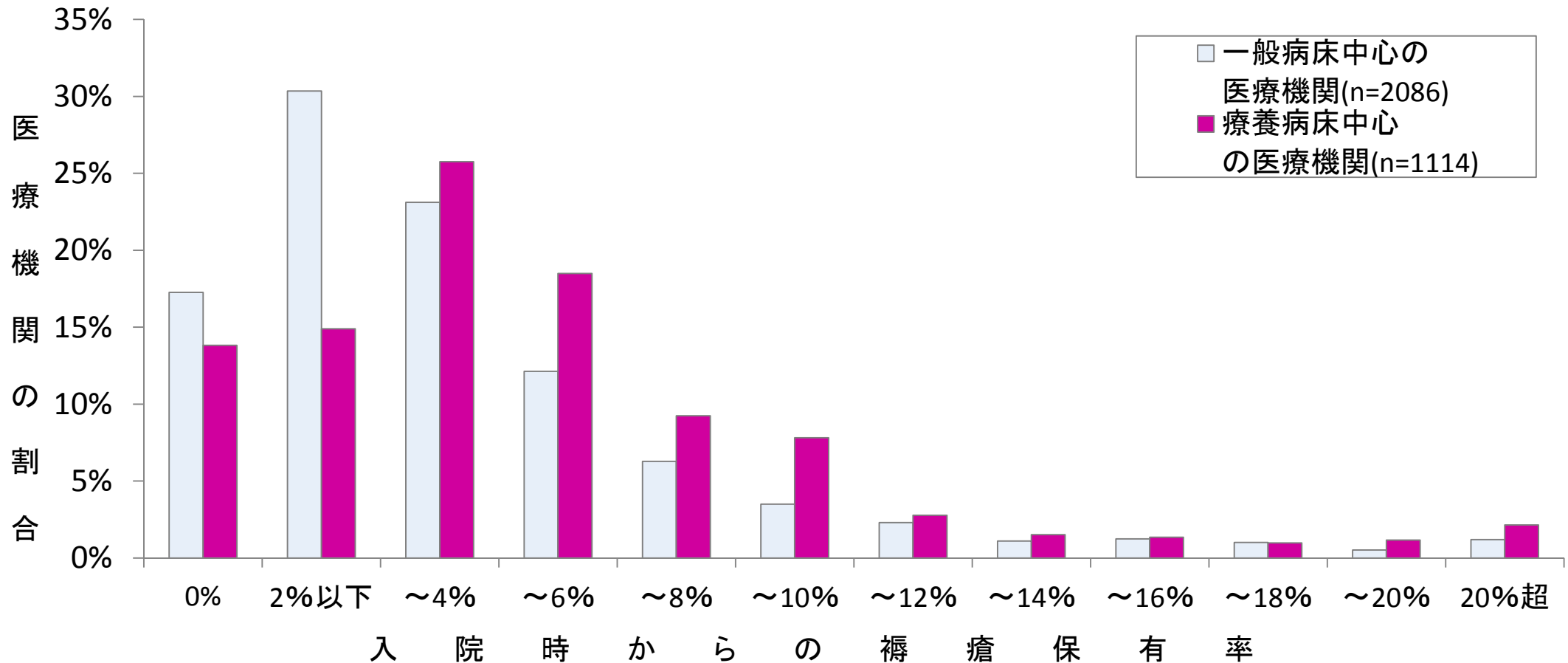
[引き金要因]

- ①体圧、②湿潤、③ずれ

入院時からの褥瘡の保有率

- 療養病床を中心に診療を行っている医療機関では、一般病床を中心に診療を行っている医療機関と比べて、入院時からの褥瘡の保有率が高い施設がやや多い傾向がみられた。

＜入院患者のうち入院時からの褥瘡の保有率別の医療機関分布＞



入院時からの褥瘡の保有率: (平成26年6月1日時点で褥瘡を有していた患者のうち、入院時に既に褥瘡を有していた患者数) / (各医療機関の平成26年6月1日時点の入院患者数)

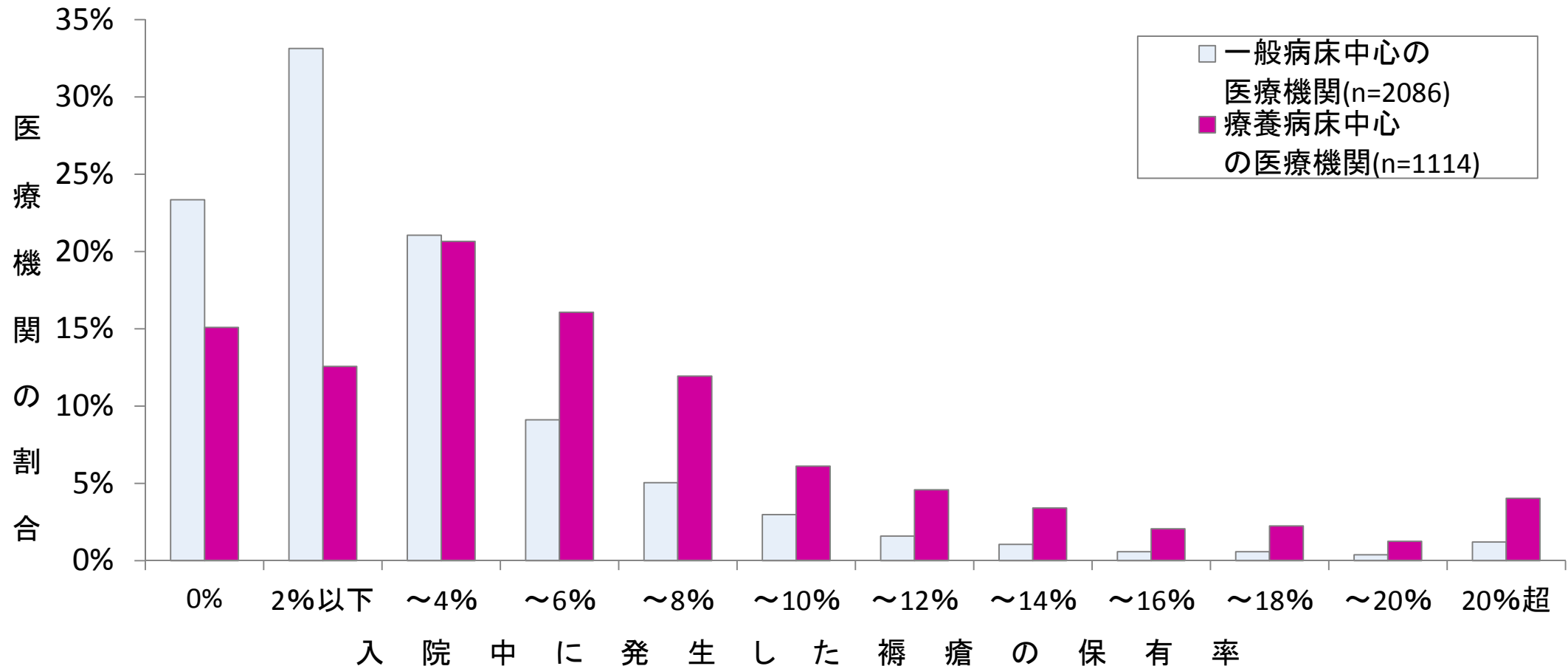
一般病床中心: 一般病床(ただし、回復期リハ、地域包括ケア、障害者、特殊疾患病床は除く)が総病床に占める割合が8割以上の医療機関

療養病床中心: 療養病床(ただし、回復期リハ、地域包括ケアは除く)が総病床に占める割合が6割以上の医療機関

入院中に発生した褥瘡の保有率

- 療養病床を中心に診療を行っている医療機関では、一般病床を中心に診療を行っている医療機関と比べて、入院中に発生した褥瘡の保有率が高い施設が多い傾向がみられた。

＜入院中に発生した褥瘡の保有率別の医療機関分布＞



入院中に発生した褥瘡の保有率：(平成26年6月1日時点で褥瘡を有していた患者のうち、入院中に褥瘡が発生した患者数)／(各医療機関の平成26年6月1日時点の入院患者数)

一般病床中心：一般病床(ただし、回復期リハ、地域包括ケア、障害者、特殊疾患病床は除く)が総病床に占める割合が8割以上の医療機関

療養病床中心：療養病床(ただし、回復期リハ、地域包括ケアは除く)が総病床に占める割合が6割以上の医療機関

療養病床中心の医療機関における褥瘡の状況

- 入院時からの褥瘡の保有率が6%以上の施設のうち、入院中に発生した褥瘡の保有率が0～2%に留まる施設が20%程度(62/301)存在した一方、入院時からの褥瘡保有率が0～2%である施設のうち、入院中に新たに発生した褥瘡を保有する患者が6%以上存在する施設が25%程度(74/320)みられた。

＜主に療養病床を有する医療機関における褥瘡発生状況＞

※療養病床(ただし、回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟は除く)が総病床に占める割合が6割以上の医療機関を対象に集計
単位: 医療機関数(n=1,114)

		入院中に発生した褥瘡の保有率				合計
		0～2%	2%～4%	4%～6%	6%以上	
入院時からの褥瘡の保有率	0～2%	123	76	47	74	320
	2%～4%	72	72	50	93	287
	4%～6%	51	42	37	76	206
	6%以上	62	40	45	154	301
合計		308	230	179	397	1,114

入院時からの褥瘡の保有率: (平成26年6月1日時点で褥瘡を有していた患者のうち、入院時に既に褥瘡を有していた患者数) / (各医療機関の平成26年6月1日時点の入院患者数)

入院中に発生した褥瘡の保有率: (平成26年6月1日時点で褥瘡を有していた患者のうち、入院中に褥瘡が発生した患者数) / (各医療機関の平成26年6月1日時点の入院患者数)

出典: 医療課調べ(平成26年7月の各医療機関からの報告による)