

診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会

委員名簿

氏名	所属
あんどう ぶんえい 安藤 文英	医療法人西福岡病院 理事長
いけだ しゅんや 池田 俊也	国際医療福祉大学薬学部薬学科 教授
いけばた ゆきひこ 池端 幸彦	医療法人池慶会 理事長
いしかわ ひろみ 石川 広己	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会 理事長
おかむら よしたか 岡村 吉隆	公立大学法人 和歌山県立医科大学 理事長・学長
かんの まさひろ 神野 正博	社会医療法人財団董仙会 理事長
たけい じゅんこ 武井 純子	社会医療法人財団慈泉会本部 相澤東病院 看護部長
つつい たかこ 筒井 孝子	兵庫県立大学大学院 経営研究科 教授
ふじもり けんじ 藤森 研司	東北大学大学院 医学系研究科・医学部 医療管理学分野 教授
ほっさか こうじ 發坂 耕治	公益財団法人 岡山県健康づくり財団 理事
ほんだ のぶゆき 本多 伸行	健康保険組合連合会 理事
むとう まさき 武藤 正樹	国際医療福祉大学大学院 教授



○：分科会長

(平成28年度第1回) 入院医療等の調査・評価分科会

平成28年6月17日

平成28年度及び平成29年度の調査内容の検討について(目次)

○中央社会保険医療協議会の関連組織		P4
○平成28年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見(抜粋)		P5
○入院医療等に係る調査項目・スケジュール(案)		P6
○平成28年度及び平成29年度の調査項目・内容の検討について(案)		
平成28年度 調査	(1)一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響について(その1)	P10
	(2)地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響について	P11
	(3)療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について	P12
	(4)退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方について	P13
平成29年度 調査	(1)一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響について(その2)	P15
	(2)短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方について	P16
	(3)救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方について	P17
○平成28年度診療報酬改定項目		P19

入院医療等の調査・評価分科会に ついて

中央社会保険医療協議会の関連組織

中央社会保険医療協議会

総会 (S25設置)

報告

報告

聴取

意見

専門部会

特に専門的事項を調査審議させるため必要があるとき、
中医協の議決により設置

診療報酬改定結果 検証部会

所掌: 診療報酬が医療現場等に与えた影響等について審議
設置: H17
会長: 松原由美(明治安田生活福祉研究所医療・福祉政策研究部長)
委員: 公益委員のみ
開催: 改定の議論に応じて開催
平成23年度2回
平成24年度4回
平成25年度2回
平成26年度6回
平成27年度4回

薬価専門部会

所掌: 薬価の価格算定ルールを審議
設置: H2
会長: 西村万里子(明治学院大学法学部教授)
委員: 支払: 診療: 公益 = 4: 4: 4
開催: 改定の議論に応じて開催
平成23年度14回
平成24年度8回
平成25年度13回
平成26年度3回
平成27年度13回

費用対効果評価 専門部会

所掌: 医療保険制度における費用対効果評価導入の在り方について審議
設置: H24
会長: 荒井耕(一橋大学大学院商学研究科教授)
委員: 支払: 診療: 公益: 参考人 = 6: 6: 4: 3
開催: 改定の議論に応じて開催
平成24年度8回
平成25年度7回
平成26年度7回
平成27年度10回

保険医療材料 専門部会

所掌: 保険医療材料の価格算定ルールを審議
設置: H11
会長: 印南一路(慶應義塾大学総合政策学部教授)
委員: 支払: 診療: 公益 = 4: 4: 4
開催: 改定の議論に応じて開催
平成23年度8回
平成24年度1回
平成25年度10回
平成26年度4回
平成27年度9回

小委員会

特定の事項についてあらかじめ意見調整を行う必要があるとき
中医協の議決により設置

診療報酬基本問題 小委員会

所掌: 基本的な問題についてあらかじめ意見調整を行う
設置: H3
会長: 田辺国昭(東京大学大学院法学政治学研究科教授)
委員: 支払: 診療: 公益 = 5: 5: 6
開催: 改定の議論に応じて開催
平成23年度開催なし
平成24年度5回
平成25年度2回
平成26年度7回
平成27年度9回

調査実施小委員会

所掌: 医療経済実態調査についてあらかじめ意見調整を行う
設置: S42
会長: 野口晴子(早稲田大学政治経済学術院教授)
委員: 支払: 診療: 公益 = 5: 5: 4
開催: 調査設計で開催
平成23年度2回
平成24年度4回
平成25年度1回
平成26年度3回
平成27年度1回

専門組織

薬価算定、材料の適用及び技術的課題等について調査審議する必要があるとき、有識者に意見を聴くことができる

薬価算定組織

所掌: 新薬の薬価算定等についての調査審議
設置: H12
委員長: 清野精彦(日本医科大学千葉北総病院病院長)
委員: 保険医療専門審査員
時期: 4半期に一度の薬価収載、緊急収載等に応じて、月1回程度

保険医療材料等専門組織

所掌: 特定保険医療材料及び対外診断用医薬品の保険適用についての調査審議
設置: H12
委員長: 渡辺守(東京医科歯科大学教授)
委員: 保険医療専門審査員
時期: 4半期に一度の保険収載等に応じて、3月に3回程度

費用対効果評価専門組織

所掌: 医薬品及び医療機器の費用対効果評価について調査審議
設置: H28
委員: 保険医療専門審査員
時期: 1年に数回程度

聴取

意見

診療報酬調査専門組織

所掌: 診療報酬体系の見直しに係る技術的課題の調査・検討
設置: H15 委員: 保険医療専門審査員

■DPC評価分科会 時期: 月1回程度

会長: 小山信彌(東邦大学医学部特任教授)

■医療技術評価分科会 時期: 年1回程度

会長: 福井次矢(聖路加国際病院長)

■医療機関のコスト調査分科会 時期: 年1回程度

会長: 田中滋(慶應義塾大学大学院経営管理研究科名誉教授)

■医療機関等における消費税負担に関する分科会

会長: 田中滋(慶應義塾大学大学院経営管理研究科名誉教授)

■入院医療等の調査・評価分科会

会長: 武藤正樹(国際医療福祉大学大学院教授)

平成28年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見(抜粋)

1. 急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。

- 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響(一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む)
- 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響
- 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響
- 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響

あわせて、短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方、救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方、療養病棟を始め各病棟における患者像を踏まえた適切な評価の在り方、医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進等について、引き続き検討すること。

13. 経腸栄養用製品を含めた食事療養に係る給付について調査を行い、その在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、4月27日の中医協総会で了承された。

※「夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響」及び「医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進」については、検証部会において検討

調査項目

【基本的な考え方】

- 以下に掲げる7項目について、平成28年度及び平成29年度の2か年で調査を実施することとする。
- 1年間の長期の経過措置が設けられている項目など、効果を検証するまでに一定程度の期間が必要であるものについては平成29年度調査として実施することとする。
- 平成28年度調査で実施するものについても、改定による効果がより明らかになるよう、経過措置のあるものについては原則としてその終了後に調査期間を設定する。

【平成28年度(案)】

- (1) 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響について(その1)
- (2) 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響について
- (3) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について
- (4) 退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方について

【平成29年度(案)】

- (1) 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響について(その2)
- (2) 短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方について
- (3) 救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方について

※経腸栄養用製品を含めた食事療養に係る給付について調査及びその在り方については、別途、検討する。

調査スケジュール(案)

＜平成28年度調査＞

平成28年

6月

調査項目
・内容の
決定

＜入院医療等の調査・評価分科会＞

① 平成28年度及び平成29年度に実施する入院医療等に関する調査項目・内容(案)を決定

＜中医協 基本問題小委員会・総会＞

② 調査項目・内容(案)を報告

7月

調査票の
決定

＜入院医療等の調査・評価分科会＞

③ 調査項目・内容をもとに、入院医療等の調査・評価分科会委員より意見を求め、必要な修正を行い、調査票原案を作成

＜中医協 基本問題小委員会・総会＞

④ 調査票原案を報告

10月

11月

調査の
実施

⑤ 調査票に基づき、調査実施

12月

平成29年

1月

集計

⑥ 集計

2月

3月

調査結果
報告

＜入院医療等の調査・評価分科会＞




⑦ 調査結果の報告

＜中医協 基本問題小委員会・総会＞

⑧ 入院医療等の調査・評価分科会から調査結果の報告(速報)

調査スケジュール(案)

<平成29年度調査>

平成29年		
3月 ～ 5月	調査票の 決定 	<p><入院医療等の調査・評価分科会></p> <p>① 調査内容をもとに、入院医療等の調査・評価分科会委員より意見を求め、必要な修正を行い、調査票原案を作成</p> <p><中医協 基本問題小委員会・総会></p> <p>② 調査票原案を報告</p>
6月 ～ 7月	調査の 実施 	<p>③ 調査票に基づき、調査実施</p>
8月	集計	<p>④ 集計</p>
9月 ～	調査結果 報告 	<p><入院医療等の調査・評価分科会></p> <p>⑤ 調査結果の報告</p> <p><中医協 基本問題小委員会・総会></p> <p>⑥ 入院医療等の調査・評価分科会から調査結果の報告(速報)</p>

平成28年度調査項目・内容(案)

(1) 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響について(その1)

【附帯意見(抜粋)】

急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。

- 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響(一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む)
- 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響
- 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響
- 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響

【関係する改定内容】

- ①一般病棟用、特定集中治療室用等の「重症度、医療・看護必要度」の見直し
- ②一般病棟10対1病棟における重症者の受入れの評価
- ③医療資源の少ない地域に配慮した評価と対象医療圏の見直し

【調査内容案】

調査対象：一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、特定集中治療室管理料等の届出を行っている医療機関

調査内容：(1)各医療機関における入院料届出の意向、病棟群単位の届出状況
(2)重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の状況
(3)各入院基本料等における患者像、平均在院日数及び退院先の状況
(4)入院中の他医療機関の受診状況及び当該患者の患者像

等

(2) 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響について

【附帯意見(抜粋)】

急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。

- 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響(一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む)
- **地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響**
- 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響
- 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響

【関係する改定内容】

地域包括ケア病棟入院料の包括範囲における手術、麻酔の除外

【調査内容案】

調査対象：地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている医療機関

調査内容：地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている医療機関における手術等の実施状況、患者像、入棟前の状況、退院先の状況等

(3) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における 評価の見直しの影響について

【附帯意見(抜粋)】

急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。

- 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響(一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む)
- 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響
- 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響
- 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響

【関係する改定内容】

- ①療養病棟入院基本料2の施設基準における医療区分2・3の患者割合に関する要件の追加
- ②医療区分の評価方法の見直し
- ③療養病棟における在宅復帰機能の評価に関する施設基準の見直し
- ④障害者施設等入院基本料等における脳卒中患者の評価の見直し

【調査内容案】

調査対象： 療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料等の届出を行っている医療機関

調査内容：(1)医療機関における人員配置の状況

(2)入院患者の医療区分別患者割合の状況

(3)入院患者の患者像、医療提供の状況、平均在院日数、退院先の状況等

等

(4) 退院支援における医療機関の連携や 在宅復帰率の評価の在り方について

【附帯意見(抜粋)】

急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。

(中略)

あわせて、短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方、救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方、療養病棟を始め各病棟における患者像を踏まえた適切な評価の在り方、医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進等について、引き続き検討すること。

【関係する改定内容】

- ①退院支援に関する評価の充実
- ②7対1入院基本料、地域包括ケア病棟入院料における在宅復帰率要件の見直し
- ③有床診療所における在宅復帰機能強化加算の新設

【調査内容案】

調査対象：一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、地域包括ケア病棟入院料、有床診療所入院基本料等の届出を行っている医療機関及び退院支援加算の届出を行っている医療機関を含む医療機関

調査内容：医療機関における退院支援の状況、各入院料等における退院先の状況、連携先の医療機関及び介護事業者の状況

平成29年度調査項目・内容(案)

(1) 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響について(その2)

【附帯意見(抜粋)】

急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。

- 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響(一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む)
- 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響
- 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響
- 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響

【関係する改定内容】

- ①一般病棟入院基本料における病棟群単位による届出
- ②一般病棟用、特定集中治療室用等の「重症度、医療・看護必要度」の見直し

【調査内容案】

調査対象：一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、特定集中治療室管理料、救命救急入院料等の届出を行っている医療機関

調査内容：(1)病棟群単位の届出状況

(2)各医療機関における患者像、平均在院日数及び退院先の状況

(3)各入院料におけるの重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の状況

等

(2) 短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方について

【附帯意見(抜粋)】

急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。

(中略)

あわせて、**短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方**、救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方、療養病棟を始め各病棟における患者像を踏まえた適切な評価の在り方、医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進等について、引き続き検討すること。

【関係する改定内容】

- ①短期滞在手術等基本料3の見直し
- ②総合入院体制加算の見直し

【調査内容案】

調査対象: 短期滞在手術等基本料3を算定している患者の入院している医療機関及び総合入院体制加算の届出を行っている医療機関を含む医療機関

調査内容: (1) 短期滞在手術等基本料3の算定状況、患者像

(2) 総合入院体制加算の届出状況及び当該医療機関における医療提供体制、患者像 等

(3) 救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方について

【附帯意見(抜粋)】

急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。

(中略)

あわせて、短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方、救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方、療養病棟を始め各病棟における患者像を踏まえた適切な評価の在り方、医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進等について、引き続き検討すること。

【関係する改定内容】

- ①救急医療管理加算の見直し
- ②夜間休日救急搬送医学管理料の評価の充実
- ③再診後の緊急入院における評価の充実

【調査内容案】

調査対象：救急医療管理加算の算定を行っている医療機関及び夜間休日救急搬送医学管理料の届出を行っている医療機関を含む医療機関

調査内容：(1)救急医療管理加算を算定している患者の患者像及び入院後の転帰
(2)夜間休日救急搬送医学管理料の届け出状況及び受入れ患者の患者像

等

過去の調査の回収率向上に向けた取組

	調査対象 施設数	回収 施設数
平成26年度調査	9,083	3,317 (36.5%)
平成27年度調査	2,000	814 (40.7%)

[平成26年度・平成27年度調査における回収率向上に向けた取組]

- ・調査対象施設が会員等となっている関係団体に対する調査への協力のアナウンスの依頼
- ・調査概要に関するリーフレットを作成し、対象医療機関に配布
- ・調査項目を目的に沿った必要最低限のものとし、調査内容を簡素化



平成28・29年度調査についても、上記の取組みは継続しつつ、DPCデータ等の活用による調査項目の簡素化により、さらなる回収率の向上を図ることとする。

参考

平成28年度診療報酬改定項目

入院医療の機能分化・強化

地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化を図るため、入院医療について、機能に応じた適切な評価の推進と手厚い医療に対する評価の充実を実施。

医療機能ごとの患者像に応じた評価

- 特定集中治療室用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し
- 総合入院体制加算について、「重症度、医療・看護必要度」(A、C項目)の基準を導入

- 一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し
- 重症患者を受け入れている10対1一般病棟を評価

- 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲から、手術・麻酔に係る費用を除外

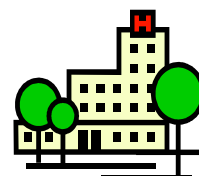
- 療養病棟入院基本料2について、医療区分2・3の患者受入れを要件化
- 療養病棟における医療区分2、3の患者像のよりきめ細かく適正な評価



特定集中治療室等



7対1病棟等



地域包括ケア病棟
回復期リハビリテーション病棟 等



療養病棟等

医療機能の強化のための評価

- 特定集中治療室等における薬剤師配置を評価
- 総合入院体制加算における、認知症・精神疾患患者の受入体制の評価

- 7対1病棟の在宅復帰率の基準の見直し
- 看護職員・看護補助者の手厚い夜間配置を実施している医療機関の評価

- 回復期リハビリテーション病棟における、リハビリテーションの効果に応じたリハビリテーション料の評価（アウトカム評価）

- 療養病棟において、急性期等から受け入れた患者の在宅復帰をより適切に評価するよう、在宅復帰機能強化加算の要件を見直し

入院医療の機能分化・強化

一般病棟入院基本料の評価の見直しの概要

重症度、医療・看護必要度の見直し

- 急性期に密度の高い医療を必要とする状態が適切に評価されるよう、「重症度、医療・看護必要度」の見直しを行う。

- ① 手術
- ② 救命等に係る内科的治療
 - ・経皮的血管内治療
 - ・経皮的心筋焼灼術
 - ・侵襲的な消化器治療 等
- ③ 救急搬送
- ④ 認知症・せん妄の症状

等についての評価を拡充

7対1入院基本料の基準の見直し

- 「重症度、医療・看護必要度」の基準の見直し
 - ・「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者の割合を15%⇒25%(*)に見直す
- 在宅復帰率の見直し
 - ・在宅復帰率の基準を75%⇒80%に見直す

※ 許可病床数が200床未満の保険医療機関であって、病棟群単位による届出を行わない保険医療機関にあっては、平成30年3月31日までに限り、基準を満たす患者が23%以上であることとする。

重症患者を受け入れている10対1病棟に対する評価

- 「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者の受入れに対する評価の充実

病棟群単位による届出の評価

- 7対1入院基本料から10対1入院基本料に変更する際に限り、平成28年4月1日から2年間、7対1病棟と10対1病棟を病棟群単位で有することを可能とする。

医療機能に応じた入院医療の評価について①

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し

- 急性期に密度の高い医療を必要とする状態が適切に評価されるよう、一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」について見直しを行う。

現行

(一般病棟用重症度、医療・看護必要度に係る評価票)

【該当基準】

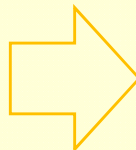
A項目2点以上かつB項目3点以上

[A項目]

- 創傷処置(①創傷の処置(褥瘡の処置を除く。), ②褥瘡の処置)
- 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く。)
- 点滴ライン同時3本以上の管理
- 心電図モニターの管理
- シリンジポンプの管理
- 輸血や血液製剤の管理
- 専門的な治療・処置
 - 抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、
 - 麻薬の使用(注射剤のみ)、④ 麻薬の内服・貼付、坐剤の管理、
 - 放射線治療、⑥ 免疫抑制剤の管理、
 - 昇圧剤の使用(注射剤のみ)、⑧ 抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、
 - 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、⑩ ドレナージの管理

[B項目]

- | | |
|----------|---------|
| 8 寝返り | 9 起き上がり |
| 10 座位保持 | 11 移乗 |
| 12 口腔清潔 | 13 食事摂取 |
| 14 衣服の着脱 | |



改定後

(一般病棟用重症度、医療・看護必要度に係る評価票)

【該当基準】

A項目2点以上かつB項目3点以上、**A項目3点以上又はC項目1点以上**

[A項目]

- 創傷処置(①創傷の処置(褥瘡の処置を除く。), ②褥瘡の処置)
- 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く。)
- 点滴ライン同時3本以上の管理
- 心電図モニターの管理
- シリンジポンプの管理
- 輸血や血液製剤の管理
- 専門的な治療・処置
 - 抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、
 - 麻薬の使用(注射剤のみ)、④ 麻薬の内服・貼付、坐剤の管理、
 - 放射線治療、⑥ 免疫抑制剤の管理、⑦ 昇圧剤の使用(注射剤のみ)
 - 抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、
 - ドレナージの管理、⑩ **無菌治療室での治療**

8 救急搬送後の入院

[B項目]

- | | | |
|-----------------|-------------------------|----------------|
| 9 寝返り | (削除) | 10 移乗 |
| (削除) | 11 口腔清潔 | 12 食事摂取 |
| 13 衣服の着脱 | 14 診療・療養上の指示が通じる | 15 危険行動 |

[C項目]

- | | |
|---------------------------------------|------------------------|
| 16 開頭手術 | 17 開胸手術 |
| 18 開腹手術 | 19 骨の手術 |
| 20 胸腔鏡・腹腔鏡手術 | 21 全身麻酔・脊椎麻酔の手術 |
| 22 救命等に係る内科的治療 | |
| ① 経皮的血管内治療 ② 経皮的心筋焼灼術等の治療 ③ 侵襲的な消化器治療 | |

医療機能に応じた入院医療の評価について②

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し(評価票について)

▶ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	—
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	—
3	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	—
4	心電図モニター管理	なし	あり	—
5	シリンジポンプ管理	なし	あり	—
6	輸血や血液製剤管理	なし	あり	—
7	専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤管理、 ⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤管理、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージ管理、⑪無菌治療室での治療)	なし	—	あり
8	救急搬送後の入院(2日間)	なし	—	あり
B	患者の状況等	0点	1点	2点
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
10	移乗	介助なし	一部介助	全介助
11	口腔清潔	介助なし	介助あり	—
12	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
13	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—
15	危険行動	ない	—	ある

C	手術等の医学的状況	0点	1点
16	開頭手術(7日間)	なし	あり
17	開胸手術(7日間)	なし	あり
18	開腹手術(5日間)	なし	あり
19	骨の手術(5日間)	なし	あり
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術(3日間)	なし	あり
21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術(2日間)	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療(2日間) (①経皮的血管内治療 ②経皮的心筋焼灼術等の治療 ③侵襲的な消化器治療)	なし	あり

[各入院料・加算における該当患者の基準]

対象入院料・加算	基準
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	・A得点2点以上かつB得点3点以上 ・A得点3点以上 ・C得点1点以上
総合入院体制加算	・A得点2点以上 ・C得点1点以上
地域包括ケア病棟入院料 (地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む)	・A得点1点以上 ・C得点1点以上
回復期リハビリテーション病棟入院料1	・A得点1点以上

医療機能に応じた入院医療の評価について④

各入院基本料における該当患者割合要件の変更

- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について項目の見直しが行われたことを踏まえ、各入院基本料における該当患者割合の基準の見直しを行う。

現行の基準を満たす患者割合の要件

[7対1入院基本料の病棟]

当該病棟入院患者の15%以上

[急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算]

当該病棟入院患者の5%以上

[地域包括ケア病棟入院料の病棟]

当該病棟入院患者の10%以上(A項目のみ)

[回復期リハビリテーション病棟入院料1の病棟]

当該病棟入院患者の10%以上(A項目のみ)

改定後の基準を満たす患者割合の要件

[7対1入院基本料の病棟]

当該病棟入院患者の**25%以上**

[急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算]

当該病棟入院患者の**6%以上**

[地域包括ケア病棟入院料の病棟]

当該病棟入院患者の10%以上(A項目、**C項目**)

[回復期リハビリテーション病棟入院料1の病棟]

当該病棟入院患者の**5%以上**(A項目のみ)

[経過措置]

7対1入院基本料については、許可病床数が200床未満の保険医療機関であって、病棟群単位による届出を行わない保険医療機関にあつては、平成30年3月31日までに限り、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者が23%以上であることとする。

重症患者を受け入れている10対1病棟の評価

- 一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直しに伴い、10対1病棟における「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者の受入れに対する評価の見直しを行う。

現行

看護必要度加算1 30点

(「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者が15%以上)

看護必要度加算2 15点

(「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者が10%以上)

改定後

看護必要度加算1 55点

(「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者が24%以上)

看護必要度加算2 45点

(「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者が18%以上)

看護必要度加算3 25点

(「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者が12%以上)

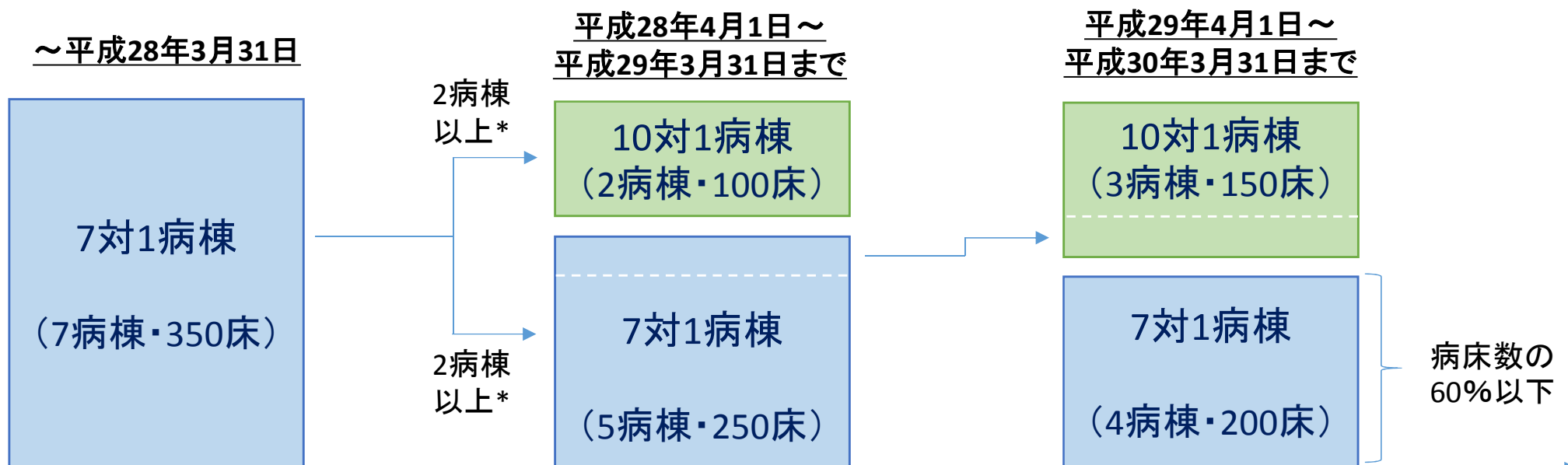
医療機能に応じた入院医療の評価について⑥

病棟群単位による届出①

- 一般病棟入院基本料の届出において、7対1入院基本料から10対1入院基本料に変更する際に限り、保険医療機関が、平成28年4月1日から2年間、7対1入院基本料病棟と10対1入院基本料病棟を病棟群単位で有することを可能とする。

[届出等に関する手続きの取扱い]

- 届出可能な医療機関は、平成28年3月31日時点で直近3月以上一般病棟7対1入院基本料(特定機能病院、専門病院含む。)を届け出ており、当該入院基本料を算定する病棟を複数有する保険医療機関であること。
- 一般病棟入院基本料の病棟の数が4以上の保険医療機関が届け出る場合、一つの入院基本料の病棟の数は、複数とすること。
- 病棟群単位の新たな届出は1回に限り、平成28年4月1日から平成29年3月31日の期間に行われること。
- 当該届出措置を利用した場合は、平成29年4月1日以降は、7対1入院基本料の病床数は、当該保険医療機関の一般病棟入院基本料の病床数の100分の60以下とすること(特定機能病院は除く。)
- 当該届出措置を利用した場合は、原則として7対1入院基本料の病棟と10対1入院基本料の病棟との間での転棟はできないこと。やむを得ず転棟した場合は、転棟の前月分から10対1入院基本料を算定すること。



*4病棟以上の場合

医療機能に応じた入院医療の評価について⑩

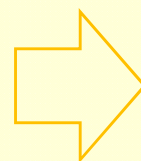
特定集中治療室等における「重症度、医療・看護必要度」の見直し

- 特定集中治療室用の「重症度、医療・看護必要度」のA項目及び特定集中治療室管理料の施設基準の見直しを行う。

現行

特定集中治療室用の「重症度、医療・看護必要度」
A項目：すべての項目が1点
該当基準：A項目が3点以上かつB項目が3点以上

特定集中治療室管理料1・2
「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者が90%以上
特定集中治療室管理料3・4
「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者が80%以上



改定後

特定集中治療室用の「重症度、医療・看護必要度」
A項目：「心電図モニターの管理」「輸液ポンプの管理」「シリンジポンプの管理」が1点
その他の項目が2点
該当基準：A項目が4点以上かつB項目が3点以上

特定集中治療室管理料1・2
「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者が80%以上
特定集中治療室管理料3・4
「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者が70%以上

- 特定集中治療室用及びハイケアユニット用の「重症度、医療・看護必要度」について、B項目の簡素化を図るため、一般病棟用の評価と統一する。

短期滞在手術等基本料3の見直し

- 短期滞在手術等基本料3について、新たな対象手術等を追加するとともに、一部の手術等について診療の実態に合わせ、よりきめ細かな評価とする。

- ① 「経皮的シャント拡張術・血栓除去術」「体外衝撃波腎・尿管結石破碎術」「ガンマナイフによる定位放射線治療」を短期滞在手術等基本料3の対象に加える。
- ② 「水晶体再建術」「ヘルニア手術」「腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術」について、片側・両側の別又は年齢別に評価を区分する。
- ③ 透析や抗悪性腫瘍剤の使用等高額となる医療行為については、包括範囲から除外する。

医療機能に応じた入院医療の評価について⑰

医療資源の少ない地域に配慮した評価と対象医療圏の見直し

医療資源の少ない地域に配慮した評価※¹を更に適切に推進する観点から、人口当たりの医師・看護師数や病院密度が低い地域が対象となるよう対象地域に関する要件等を見直した上で評価を継続する。

※¹; 医療従事者が少ないこと等に着目し、施設基準を一定程度緩和した上で、それに見合った評価を設定したもののや、医療機関が少ないため機能分化が困難であることに着目し、病棟機能の混合を認めたもの等

➤ 一般病棟10対1入院基本料を算定している病院※²を新たに対象に加える。

※²; 特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟7対1入院基本料を算定している病院を除く。

➤ 二次医療圏の一部が離島となっている場合についても対象地域に加える。

医療提供しているが、医療資源の少ない地域(特定地域・41二次医療圏)

都道府県	二次医療圏	市町村
北海道	南檜山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
	日高	日高町、平取町、新冠町、浦河町、様似町、えりも町、新ひだか町
	留萌	留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町
	宗谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町、幌延町
	根室	根室市、別海町、中標津町、標津町、羅臼町
青森県	西北五地域	五所川原市、つがる市、鱒ヶ沢町、深浦町、鶴田町、中泊町
	下北地域	むつ市、大間町、東通村、風間浦村、佐井村
岩手県	岩手中部	花巻市、北上市、遠野市、西和賀町
	気仙	大船渡市、陸前高田市、住田町
	宮古	宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村
	久慈	久慈市、普代村、野田村、洋野町
	二戸	二戸市、軽米町、九戸村、一戸町
秋田県	北秋田	北秋田市、上小阿仁村
	大仙・仙北	大仙市、仙北市、美郷町
	湯沢・雄勝	湯沢市、羽後町、東成瀬村

医療機能に応じた入院医療の評価について⑫

地域包括ケア病棟入院料の見直し

- 地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料を含む。)の包括範囲から、手術、麻酔に係る費用を除外する。
- 500床以上の病床又は集中治療室等を持つ保険医療機関において、地域包括ケア病棟入院料の届出病棟数を1病棟まで(※)とする。

※平成28年1月1日現在で地域包括ケア病棟入院料を複数届け出ている保険医療機関は、当該時点で現に届け出ている病棟を維持できる。

療養病棟入院基本料2における医療区分の高い患者の割合に応じた評価

- 医療療養病床を有効に活用する観点から、療養病棟入院基本料1と同様に入院基本料2においても医療区分2・3の患者の受入を要件とする。

現行(7対1入院基本料)

- 【療養病棟入院基本料1】
当該病棟の入院患者のうち、医療区分2又は3の患者が8割以上
- 【療養病棟入院基本料2】
入院患者に関する要件なし



改定後(7対1入院基本料)

- 【療養病棟入院基本料1】
当該病棟の入院患者のうち、医療区分2又は3の患者が8割以上
- 【療養病棟入院基本料2】
当該病棟の入院患者のうち、医療区分2又は3の患者が5割以上

- ただし、医療区分2・3の患者の割合又は、看護職員の配置基準(25対1)のみを満たさない病棟が、以下の基準を満たしている場合には、平成30年3月末日までに限り、所定点数の95/100を算定できる。

- ① 療養病棟入院基本料2の施設基準のうち、「看護職員25対1」を「看護職員30対1」に読み替えたものを満たすこと。
- ② 平成28年3月31日時点で6か月以上療養病棟入院基本料1又は2を届け出ている病棟であること。

医療機能に応じた入院医療の評価について⑬

療養病棟の医療区分のきめ細かな評価

- 療養病棟入院基本料を算定する病棟における医療区分の評価をより適正なものとするため、酸素療法、うつ状態及び頻回な血糖検査の項目について、きめ細かな状況を考慮する。

現行

医療区分3

- 酸素療法を実施している状態

医療区分2

- 頻回の血糖検査を実施している状態
 - ・糖尿病に対するインスリン治療を行っているなどの、1日3回以上の頻回の血糖検査が必要な状態(検査日から3日間)
- うつ症状に対する治療を実施している状態
 - ・うつ症状に対する薬を投与している場合
 - ・精神科専門療法(入院精神療法等)を算定している場合)



改定後

医療区分3

- 酸素療法を実施している状態のうち、
 - ・常時流量3L/分以上を必要とする状態
 - ・心不全の状態 (NYHA重症度分類のⅢ度若しくはⅣ度)
 - ・肺炎等の急性増悪により点滴治療を実施している状態(実施から30日間)

医療区分2

- 酸素療法を実施している状態(上記以外)
- 頻回の血糖検査を実施している状態
 - ・糖尿病に対するインスリン製剤又はソマトメジンC製剤の注射を1日1回以上行い、1日3回以上の頻回の血糖検査が必要な状態(検査日から3日間)
- うつ症状に対する治療を実施している状態
 - ・精神保健指定医がうつ症状に対する薬を投与している場合
 - ・精神科専門療法(入院精神療法等)を算定している場合)

医療機能に応じた入院医療の評価について⑭

療養病棟の在宅復帰機能強化加算の見直し

- 在宅復帰機能強化加算について、急性期等から受け入れた患者の在宅復帰がより適切に評価されるよう、以下の施設基準について見直しを行う。

現行(7対1入院基本料)

在宅に退院した患者(1か月以上入院していた患者に限る。)が50%以上であること。

病床回転率が10%以上であること。

30.4

平均在院日数

≥ 10%

改定後(7対1入院基本料)

在宅に退院した患者(自院の他病棟から当該病棟に転棟した患者については、当該病棟に1ヶ月以上入院していた患者に限る。)が50%以上であること。

一般病棟等から入院し、自宅等に退院した年間の患者数

≥ 0.1

当該病棟の1日平均入院患者数

障害者施設等入院基本料等における脳卒中患者の評価

- 重度の意識障害(脳卒中の後遺症の患者に限る。)であって、当該患者の疾患及び状態等が療養病棟入院基本料に規定する医療区分1又は2に相当する場合は、療養病棟入院基本料の評価体系を踏まえた評価とする。

※ 特掲診療料の包括範囲は療養病棟と同様とし、看護配置に応じた入院料を設定

※ 平成28年3月31日に既に6か月以上当該病棟に入院している患者は、医療区分3に相当するものとみなす。

※ 特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院医療管理料についても、重度の意識障害(脳卒中の後遺症の患者に限る。)について、医療区分1、2に相当する場合は、医療区分に応じた報酬を設定。

医療機能に応じた入院医療の評価について⑨

有床診療所における在宅復帰機能強化加算の新設

➤ 高い在宅復帰機能を有する有床診療所に対する評価を充実する。

(新) 有床診療所在宅復帰機能強化加算 5点(1日につき)

有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算 10点(1日につき)

[施設基準]

有床診療所在宅復帰機能強化加算の場合

以下の全てを満たすこと

- ①有床診療所入院基本料1、2又は3を届け出ていること
- ②直近6か月間の退院患者の在宅復帰率が7割以上
- ③退棟患者の在宅生活が1月以上継続することを確認
- ④平均在院日数が60日以内

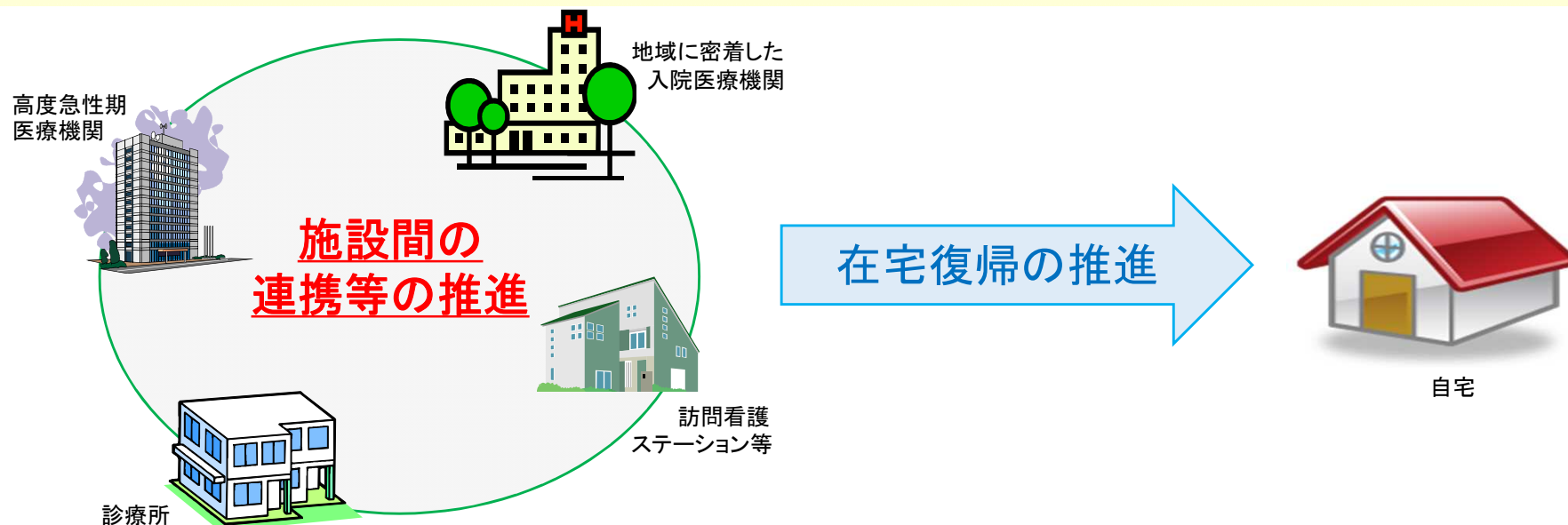
有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算の場合

以下の全てを満たすこと

- ①直近6か月間の退院患者の在宅復帰率が5割以上
- ②退棟患者の在宅生活が1月以上継続することを確認
- ③平均在院日数が365日以内

患者が安心・納得して退院するための退院支援等の充実

患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、積極的な退院支援に対する評価の充実や在宅復帰機能が高い医療機関に対する評価の見直し等を実施。



退院支援の充実

- 退院支援に関する以下の取組みを評価
 - ・病棟への退院支援職員の配置
 - ・連携する施設の職員との定期的な面会
 - ・介護支援専門員との連携
 - ・多職種による早期のカンファレンス 等
- 在宅療養への円滑な移行を支援するための、退院直後の看護師等による訪問指導を評価

在宅復帰機能が高い医療機関の評価

- 高い在宅復帰機能を持つ有床診療所に対する評価の新設
- 7対1病棟等における在宅復帰率の基準の引上げと指標の見直し
- 療養病棟(在宅復帰機能強化加算算定病棟)における、急性期等からの在宅復帰を適切に評価するための指標の見直し

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化⑦

退院支援に関する評価の充実①

- 患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、保険医療機関における退院支援の積極的な取組みや医療機関間の連携等を推進するための評価を新設する。

(新) 退院支援加算1

イ 一般病棟入院基本料等の場合	600点
ロ 療養病棟入院基本料等の場合	1,200点

(改) 退院支援加算2

イ 一般病棟入院基本料等の場合	190点
ロ 療養病棟入院基本料等の場合	635点



[算定要件・施設基準]

	退院支援加算 1	退院支援加算2 (現在の退院調整加算と原則同要件)
退院困難な患者の早期抽出	<u>3日以内</u> に退院困難な患者を抽出	7日以内 ^に 退院困難な患者を抽出
入院早期の患者・家族との面談	<u>7日以内</u> に患者・家族と面談	できるだけ早期に患者・家族と面談
多職種によるカンファレンスの実施	<u>7日以内</u> にカンファレンスを実施	カンファレンスを実施
退院調整部門の設置	専従 1 名 (看護師又は社会福祉士)	専従 1 名 (看護師又は社会福祉士)
病棟への退院支援職員の配置	<u>退院支援業務等に専従する職員を病棟に配置 (2病棟に1名以上)</u>	—
医療機関間の顔の見える連携の構築	<u>連携する医療機関等(20か所以上)の職員と 定期的な面会を実施(3回/年以上)</u>	—
介護保険サービスとの連携	<u>介護支援専門員との連携実績</u>	—

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化⑧

退院支援に関する評価の充実②

- 病棟への退院支援職員の配置を行う等積極的な退院支援を促進するため、現行の退院調整加算を基調としつつ実態を踏まえた評価を新設する。

(新) 退院支援加算1(退院時1回)

イ 一般病棟入院基本料等の場合	600点
ロ 療養病棟入院基本料等の場合	1,200点

[算定要件]

- ① 退院支援及び地域連携業務に専従する職員(退院支援職員)を各病棟に専任で配置し、原則として入院後3日以内に患者の状況を把握するとともに退院困難な要因を有している患者を抽出する。
- ② 「イ 一般病棟入院基本料等の場合」は原則として7日以内、「ロ 療養病棟入院基本料等の場合」は原則として14日以内に患者及び家族と病状や退院後の生活も含めた話し合いを行うとともに、入院後7日以内に退院支援計画の作成に着手する。
- ③ 入院後7日以内に病棟の看護師、病棟に専任の退院支援職員及び退院支援部門の看護師並びに社会福祉士等が共同してカンファレンスを実施する。
- ④ 病棟又は退院支援部門の退院支援職員が、他の保険医療機関や介護サービス事業所等を訪れるなどしてこれらの職員と面会し、転院・退院体制に関する情報の共有等を行う。

[施設基準]

- ① 退院支援及び地域連携業務を担う部門(退院支援部門)が設置されていること。
- ② 退院支援部門に、十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が1名以上配置されていること。また、専従の看護師が配置されている場合には専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合には専任の看護師が配置されていること。
- ③ 退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は社会福祉士が、算定対象となっている各病棟に専任で配置されていること。ここで、当該専任の看護師又は社会福祉士が配置される病棟は1人につき2病棟、計120床までに限る。なお、20床未満の病棟及び治療室については、病棟数の算出から除いてよいが、病床数の算出には含めること。また、病棟に専任の看護師又は社会福祉士が、退院支援部門の専従の職員を兼ねることはできないが、専任の職員を兼ねることは差し支えない。
- ④ 転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携する保険医療機関又は居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者等の数が20以上であること。また、②又は③の職員と、それぞれの連携保険医療機関等の職員が年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っていること。
- ⑤ 過去1年間の介護支援連携指導料の算定回数が、「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(介護支援連携指導料を算定できるものに限る。)に0.15を乗じた数と「ロ 療養病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(介護支援連携指導料を算定できるものに限る。)に0.1を乗じた数の合計を上回ること。
- ⑥ 病棟の廊下等の見やすい場所に、退院支援及び地域連携業務に係る病棟に専任の職員及びその担当業務を掲示していること。

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化⑨

退院支援に関する評価の充実③

- 現行の新生児特定集中治療室退院調整加算を基調としつつ、新生児特定集中治療室に入院した患者に対する退院支援に関する評価を新設する。

(新) 退院支援加算3 1,200点

[算定要件]

- ① 新生児特定集中治療室管理料等を算定した患者であって以下の退院困難な要因を有する患者、及び他の保険医療期間において当該加算を算定した転院患者について、家族等の同意を得て退院支援計画を策定し、当該計画に基づき退院した場合に算定する。
退院困難な要因；先天奇形、染色体異常、出生体重1,500g未満、新生児仮死（Ⅱ度以上のものに限る。）、その他生命に関わる重篤な状態
 - ② 入院後7日以内に退院困難な要因を有する患者を抽出し、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始する。また、入院後1か月以内に退院支援計画の作成に着手し、文書で家族等に説明を行い交付する。
- 現行の地域連携診療計画管理料等を基調としつつ地域連携診療計画を策定・共有した上で、医療機関間の連携を図っている場合についての評価を新設する。

退院支援加算

(新) 地域連携診療計画加算 300点(退院時1回)

診療情報提供料(I)

(新) 地域連携診療計画加算 50点

[算定要件]

- ① あらかじめ疾患ごとに地域連携診療計画が作成され、一連の治療を担う連携保険医療機関等と共有されている。
- ② 地域連携診療計画の対象疾患の患者に対し、当該計画に沿って治療を行うことについて患者の同意を得た上で、入院後7日以内に個別の患者ごとの診療計画を作成し、文書で家族等に説明を行い交付する。
- ③ 患者に対して連携保険医療機関等において引き続き治療が行われる場合には、当該連携保険医療機関に対して、当該患者に係る診療情報や退院後の診療計画等を文書により提供する。また、当該患者が、転院前の保険医療機関において地域連携診療計画加算を算定した場合には、退院時に、当該転院前の保険医療機関に対して当該患者に係る診療情報等を文書により提供する。

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化⑩

医療機関間の連携と退院支援に向けた評価の充実

- 医療と介護の連携及び入院から在宅への円滑な移行を推進する観点から、介護支援連携指導料及び退院時共同指導料について、評価の見直しを行う。

現行		
介護支援連携指導料		300点
退院時共同指導料1		
1 在支診の場合		1,000点
2 1以外の場合		600点
退院時共同指導料2		300点



改定後		
介護支援連携指導料		<u>400点</u>
退院時共同指導料1		
1 在支診の場合		<u>1,500点</u>
2 1以外の場合		<u>900点</u>
退院時共同指導料2		<u>400点</u>

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化⑪

退院直後の在宅療養支援に関する評価

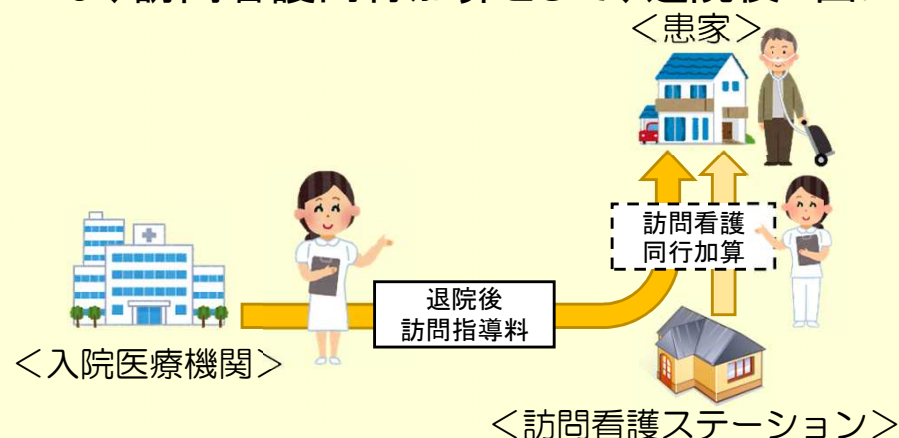
- 医療ニーズが高い患者が安心・安全に在宅療養に移行し、在宅療養を継続できるようにするために、退院直後の一定期間、退院支援や訪問看護ステーションとの連携のために、入院していた医療機関から行う訪問指導について評価する。

(新) 退院後訪問指導料 580点(1日につき)

(新) 訪問看護同行加算 20点

[算定要件]

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



別表第8

- 1 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者
又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 2 以下のいずれかを受けている状態にある者
在宅自己腹膜灌流指導管理
在宅血液透析指導管理
在宅酸素療法指導管理
在宅中心静脈栄養法指導管理
在宅成分栄養経管栄養法指導管理
在宅自己導尿指導管理
- 3 在宅人工呼吸指導管理
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
在宅自己疼痛管理指導管理
在宅肺高血圧症患者指導管理
- 4 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 5 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

医療機能に応じた入院医療の評価について⑧

在宅復帰率の要件見直し

- 入院医療における在宅復帰を一層推進するために、7対1入院基本料等の施設基準になっている自宅等に退院した患者の割合について見直しを行う。

現行
(7対1入院基本料)

自宅等に退院する者の割合が75%以上

【評価の対象となる退院先】

- ・自宅 ・居住系介護施設等 ・回復期リハビリテーション病棟
- ・地域包括ケア病棟
- ・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)
- ・介護老人保健施設(いわゆる在宅強化型老健施設等に限る。)

改定後
(7対1入院基本料)

自宅等に退院する者の割合が**80%以上**

【評価の対象となる退院先】

- ・自宅 ・居住系介護施設等 ・回復期リハビリテーション病棟
- ・地域包括ケア病棟
- ・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)
- ・介護老人保健施設(いわゆる在宅強化型老健施設等に限る。)
- ・**有床診療所(在宅復帰機能強化加算の届出施設に限る。)**

現行
(地域包括ケア病棟入院料)

【評価の対象となる退院先】

- ・自宅 ・居住系介護施設等
- ・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)

【評価の対象となる転棟先】

- ・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)

改定後
(地域包括ケア病棟入院料)

【評価の対象となる退院先】

- ・自宅 ・居住系介護施設等
- ・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)
- ・**有床診療所(在宅復帰機能強化加算の届出施設に限る。)**

【評価の対象となる転棟先】

- ・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)

医療機能に応じた入院医療の評価について⑩

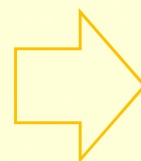
特定集中治療室等における「重症度、医療・看護必要度」の見直し

- 特定集中治療室用の「重症度、医療・看護必要度」のA項目及び特定集中治療室管理料の施設基準の見直しを行う。

現行

特定集中治療室用の「重症度、医療・看護必要度」
A項目：すべての項目が1点
該当基準：A項目が3点以上かつB項目が3点以上

特定集中治療室管理料1・2
「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者が90%以上
特定集中治療室管理料3・4
「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者が80%以上



改定後

特定集中治療室用の「重症度、医療・看護必要度」
A項目：「心電図モニターの管理」「輸液ポンプの管理」「シリンジポンプの管理」が1点
その他の項目が2点
該当基準：A項目が4点以上かつB項目が3点以上

特定集中治療室管理料1・2
「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者が80%以上
特定集中治療室管理料3・4
「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者が70%以上

- 特定集中治療室用及びハイケアユニット用の「重症度、医療・看護必要度」について、B項目の簡素化を図るため、一般病棟用の評価と統一する。

短期滞在手術等基本料3の見直し

- 短期滞在手術等基本料3について、新たな対象手術等を追加するとともに、一部の手術等について診療の実態に合わせ、よりきめ細かな評価とする。

- ① 「経皮的シャント拡張術・血栓除去術」「体外衝撃波腎・尿管結石破碎術」「ガンマナイフによる定位放射線治療」を短期滞在手術等基本料3の対象に加える。
- ② 「水晶体再建術」「ヘルニア手術」「腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術」について、片側・両側の別又は年齢別に評価を区分する。
- ③ 透析や抗悪性腫瘍剤の使用等高額となる医療行為については、包括範囲から除外する。

医療機能に応じた入院医療の評価について⑪

総合入院体制加算の実績要件等の見直し

➤ 総合入院体制加算について、総合的かつ専門的な急性期医療を適切に評価する観点から、実績要件等の見直しを行う。

総合入院体制加算1 ⇒ 総合入院体制加算1(1日につき・14日以内) 240点
 総合入院体制加算2(1日につき・14日以内) 180点(新)
 総合入院体制加算2 ⇒ 総合入院体制加算3(1日につき・14日以内) 120点

	総合入院体制加算1	(新)総合入院体制加算2	総合入院体制加算3
共通の施設基準	・内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、それらに係る入院医療を提供している ・全身麻酔による手術件数が年800件以上		
実績要件	ア 人工心肺を用いた手術:40件/年以上 イ 悪性腫瘍手術:400件/年以上 ウ 腹腔鏡下手術:100件/年以上 エ 放射線治療(体外照射法):4,000件/年以上 オ 化学療法: <u>1,000件/年以上</u> カ 分娩件数:100件/年以上		
	上記の全てを満たす	<u>上記のうち少なくとも4つ以上を満たす</u>	<u>上記のうち少なくとも2つ以上を満たす</u>
救急自動車等による搬送件数	—	<u>年間2,000件以上</u>	—
精神科要件	(共通要件) 精神科につき24時間対応できる体制があること		
	精神患者の入院受入体制がある	以下のいずれも満たす イ <u>精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出</u> ロ <u>精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上</u>	以下のいずれかを満たす イ <u>精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出</u> ロ <u>精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上</u>
日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価	○	○	—
救急医療体制	救命救急センター又は高度救命救急センターの設置	<u>2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置</u>	2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置
一般病棟用重症度、医療・看護必要度の該当患者割合(A得点2点以上又はC得点1点以上)	<u>3割以上</u>	<u>3割以上</u>	<u>2割7分以上</u>

[経過措置]

平成 28年1月1日に総合入院体制加算1、加算2の届出を行っている保険医療機関については、平成29年3月31日までの間、それぞれ総合入院体制加算1、加算3の基準を満たしているものとする。

小児医療・周産期医療・救急医療の充実④

救急医療管理加算の見直し

- 救急医療管理加算について、緊急カテーテル治療・検査等が必要なものを加算1の対象に加えるとともに、評価の見直しを行う。

現行

救急医療管理加算1 800点
 救急医療管理加算2 400点（1日につき、7日まで）

【救急医療管理加算1の対象患者】

- ア 吐血，喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
- イ 意識障害又は昏睡
- ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態
- エ 急性薬物中毒
- オ ショック
- カ 重篤な代謝障害（肝不全，腎不全，重症糖尿病等）
- キ 広範囲熱傷
- ク 外傷，破傷風等で重篤な状態
- ケ 緊急手術を必要とする状態

改定後

救急医療管理加算1 **900点**
 救急医療管理加算2 **300点**（1日につき、7日まで）

【救急医療管理加算1の対象患者】

- ア 吐血，喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
- イ 意識障害又は昏睡
- ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態
- エ 急性薬物中毒
- オ ショック
- カ 重篤な代謝障害（肝不全，腎不全，重症糖尿病等）
- キ 広範囲熱傷
- ク 外傷，破傷風等で重篤な状態
- ケ 緊急手術、**緊急カテーテル治療・検査又はt-PA療法**を必要とする状態

夜間休日救急搬送医学管理料の評価の充実

- 夜間休日救急搬送医学管理料の評価を充実するとともに、平日の夜間でも算定可能とする。

現行

夜間休日救急搬送医学管理料 200点

【算定要件】

平日の深夜、土曜日の診療時間以外の時間、休日に二次救急医療機関が初診の救急搬送患者を受け入れた際に算定。

改定後

夜間休日救急搬送医学管理料 **600点**

【算定要件】

平日の**夜間**、土曜日の診療時間以外の時間、休日に、二次救急医療機関が初診の救急搬送患者を受け入れた際に算定。

再診後の緊急入院における評価の充実

- 時間外、休日、深夜における再診後に緊急で入院となった場合であっても、再診料及び外来診療料の時間外、休日及び深夜加算を算定可能とする。