

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
いけだ しゅんや 池田 俊也	国際医療福祉大学医学部公衆衛生学 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
おがた ひろや 尾形 裕也	東京大学 政策ビジョン研究センター 特任教授
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
すがはら たくま 菅原 琢磨	法政大学経済学部 教授
たけい じゅんこ 武井 純子	社会医療法人財団慈泉会 相澤東病院 看護部長
たみや ななこ 田宮 菜奈子	筑波大学 医学医療系 教授
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
はやした けんし 林田 賢史	産業医科大学病院 医療情報部 部長
ふじもり けんじ 藤森 研司	東北大学大学院医学系研究科 公共健康医学講座 医療管理学分野 教授
ほんだ のぶゆき 本多 伸行	健康保険組合連合会 理事
まきの けんいち 牧野 憲一	旭川赤十字病院 院長
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29年度第10回) 入院医療等の調査・評価分科会

平成29年10月18日

1. 短期滞在手術等基本料
2. 救急医療管理加算
3. 慢性期の病棟におけるデータ提出項目

平成26年度診療報酬改定

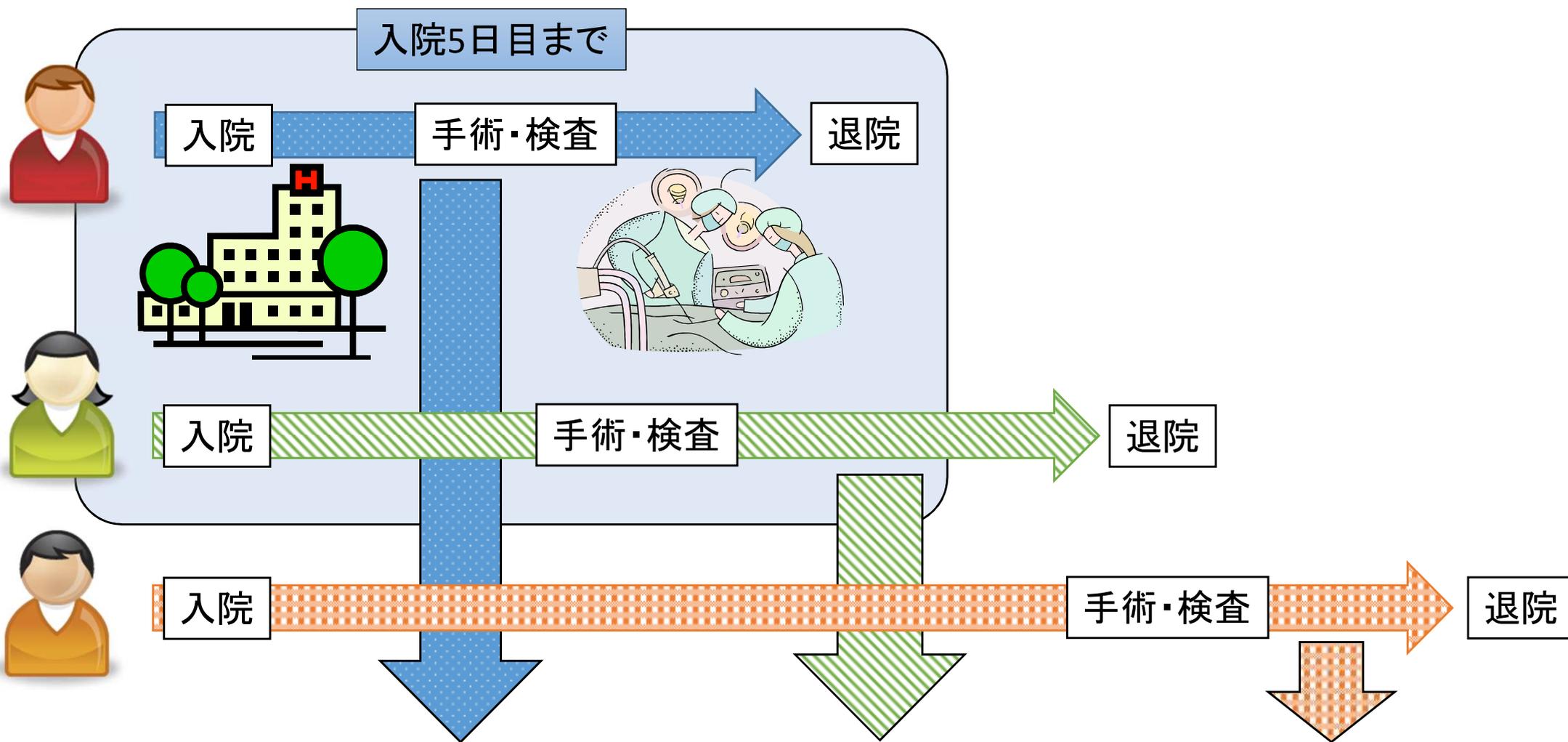
短期滞在手術基本料の見直し

- 一定程度治療法が標準化し、短期間で退院可能な検査・手術が存在していることを踏まえて、21種類の手術・検査を短期滞在手術等基本料3の対象とした上で、包括範囲を全診療報酬点数とする。

[留意事項]

- ① 診療所については短期滞在手術等基本料3は算定せず、出来高で算定する(入院料等が病院と異なること、診療所に関するデータが存在しないことが理由。)
- ② 入院5日目までに該当手術・検査を実施した患者については、原則として本点数を算定する。
また、本点数のみを算定した患者は平均在院日数の計算対象から除く。
- ③ 特別入院基本料及び月平均夜勤時間超過減算を算定する場合は短期滞在手術等基本料3を算定せず、出来高で算定する。
- ④ それぞれの点数に対応する手術又は検査について、手術においては入院5日以内に当該手術とは別の手術又は短期滞在手術等基本料3に係る検査を行った場合、検査においては入院5日以内に手術又は短期滞在手術等基本料3に係る他の検査を行った場合については、短期滞在手術等基本料3を算定しない。
- ⑤ 入院5日以内に当該手術と同じ手術を複数回実施したのみの場合については、短期滞在手術等基本料3を算定する。(例えば、眼科において、両眼の手術を行った場合等)
- ⑥ 入院5日以内に他の保険医療機関に転院した場合については、当該医療機関と転院先の医療機関はどちらも短期滞在手術等基本料3を算定しない。

短期滞在手術・検査に係る算定のイメージ



入院5日目までに手術・検査を行った、全患者について原則として短期滞在手術基本料を算定。

入院5日目までに手術・検査を行ったが、退院が6日目以降になった場合、6日目以降は出来高(DPC病院であっても出来高点数表)で算定。

入院5日目までに手術・検査が行われなかった場合は出来高(DPC病院の場合はDPC点数表)で算定。

(参考)医療機能に応じた入院医療の評価(平成28年度診療報酬改定)

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。

短期滞在手術等基本料3の算定状況①

診調組 入-2
29.10.5

名称	点数	平成27年6月 算定回数	平成28年6月 算定回数
D237 終夜睡眠ポリグラフィー（1 携帯用装置を使用した場合）	17,300	51	112
D237 終夜睡眠ポリグラフィー（2 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合）	7,491	12	6
D237 終夜睡眠ポリグラフィー（3 1及び2以外の場合）	9,349	5252	5244
D291-2 小児食物アレルギー負荷検査	6,000	1677	2282
D413 前立腺針生検法	11,380	7937	7419
K008 腋臭症手術 皮膚有毛部切除術	19,993	-	-
K093-2 関節鏡下手根管開放手術	19,313	150	203
K196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）	40,666	33	34
K282 水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの（片側）	22,096	33228	33223
K282 水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの（両側）	37,054		2169
K282 水晶体再建術 眼内レンズを挿入しない場合（片側）	20,065	131	123
K282 水晶体再建術 眼内レンズを挿入しない場合（両側）	30,938		3
K474 乳腺腫瘍摘出術 長径5cm未満	19,806	205	251
K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術	37,588		1833
K617 下肢静脈瘤手術 抜去切除術	24,013	565	486
K617 下肢静脈瘤手術 硬化療法	12,669	14	32
K617 下肢静脈瘤手術 高位結紮術	11,749	140	134

※ 網掛け部分は平成28年度診療報酬改定で見直した項目

※ 生活療養を受ける場合の回数は除く

出典：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）

短期滞在手術等基本料3の算定状況②

診調組 入-2
29.10.5

名称	点数	平成27年6月 算定回数	平成28年6月 算定回数
K633 鼠径ヘルニア手術（3歳未満）	35,052	680	324
K633 鼠径ヘルニア手術（3歳以上6歳未満）	28,140		254
K633 鼠径ヘルニア手術（6歳以上15歳未満）	25,498		107
K633 鼠径ヘルニア手術（15歳以上）	24,466	5965	5404
K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（3歳未満）	68,729	392	157
K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（3歳以上6歳未満）	55,102		156
K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（6歳以上15歳未満）	43,921		73
K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（15歳以上）	50,212	2051	2574
K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm未満	14,314	18377	25094
K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm以上	17,847	1923	2502
K743 痔核手術（脱肛を含む） 硬化療法（四段階注射法によるもの）	12,291	570	680
K768 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	28,010		1919
K867 子宮頸部（腔部）切除術	17,344	1983	2007
K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術	34,438	331	345
M001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療	59,855		711

※ 網掛け部分は平成28年度診療報酬改定で見直した項目

※ 生活療養を受ける場合の回数は除く

出典：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）

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
- 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)

平成28年度診療報酬改定における追加項目の選定方法

【分析対象とした手術等】

- 手術
- 1,000点以上の検査、放射線治療等

【分析データ】

DPCデータ(平成26年10月～12月に退院した患者であって、当該手術等を実施した症例)

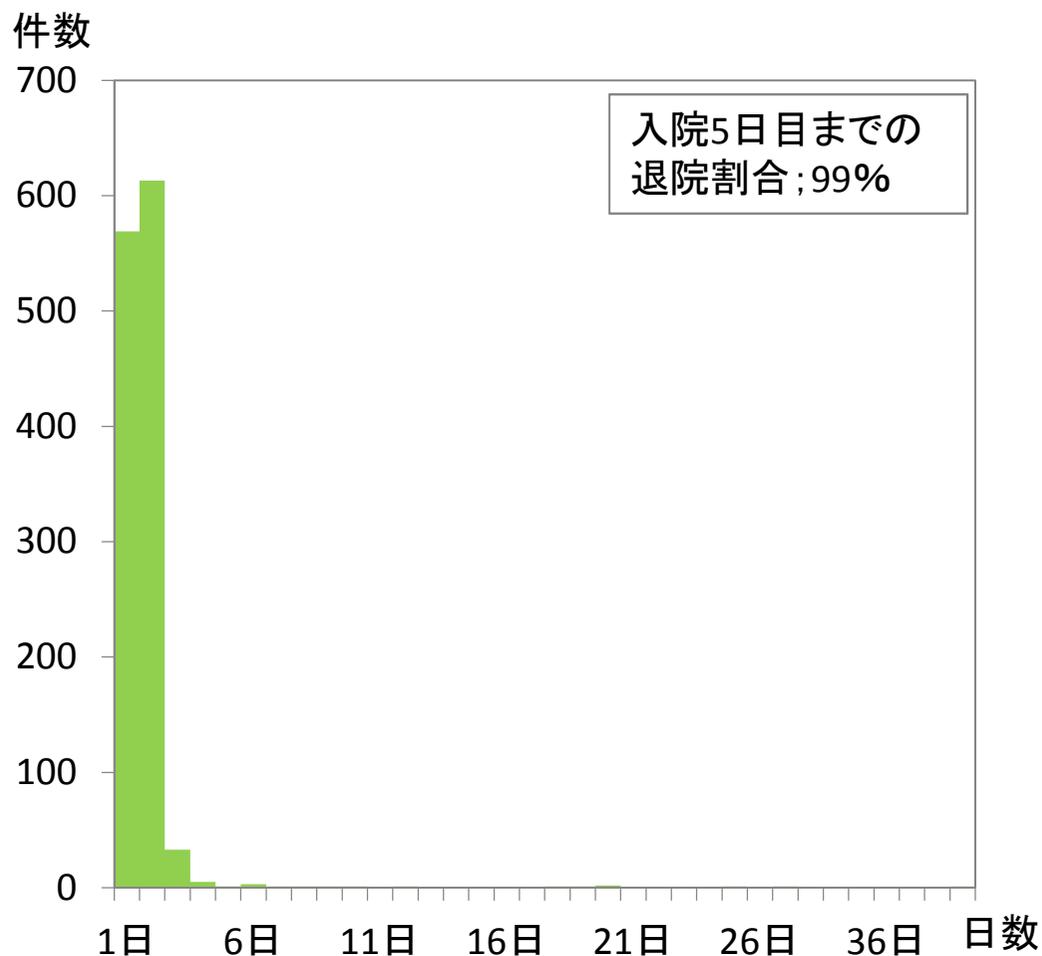
【項目の抽出方法】

以下のいずれの条件も満たす手術等

- 在院日数の平均+1SDが5日以内
- 一定の症例数が存在
- 入院5日以内の包括範囲出来高実績点数のばらつきが小さい

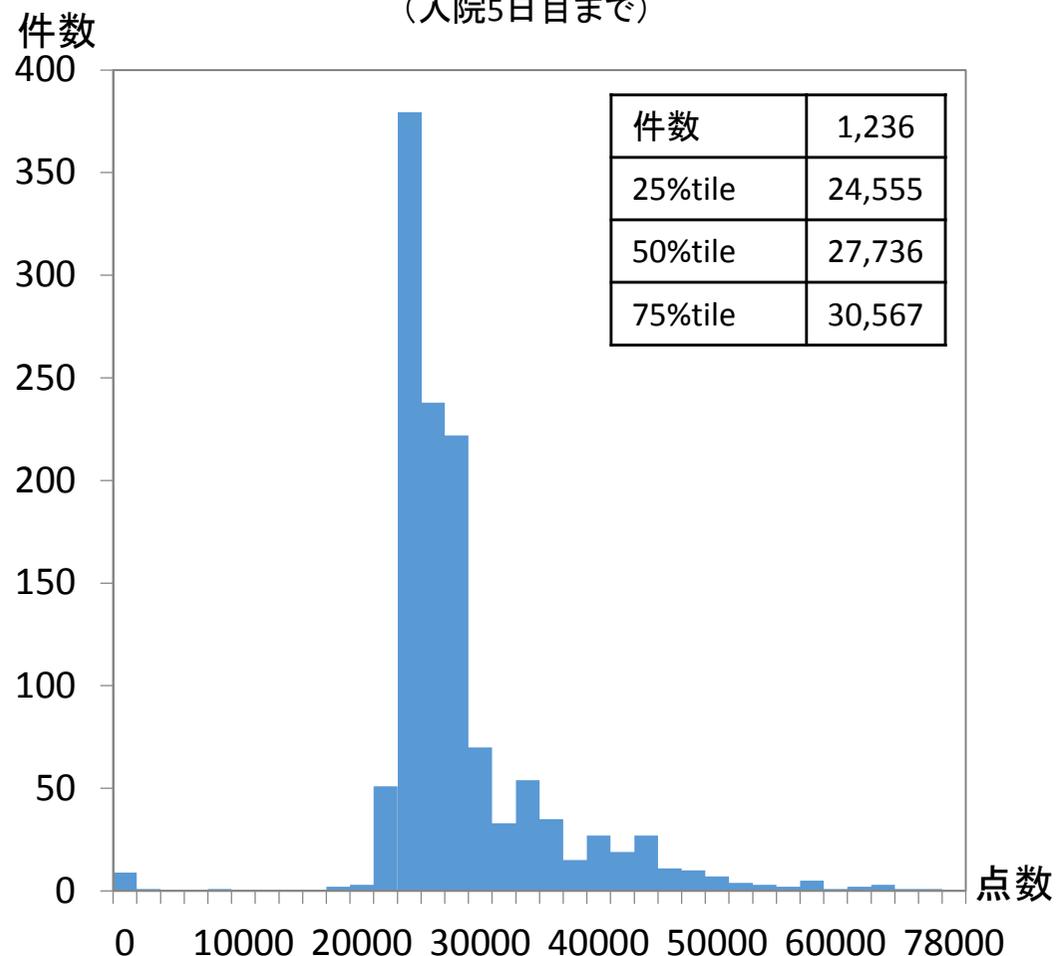
○ 経皮的シャント拡張術・血栓除去術については、入院5日目までに99%の患者が退院し、入院5日以内の特掲診療料の算定点数の25-75%tile幅は50%tile値の20%程度であった。

＜入院日数＞



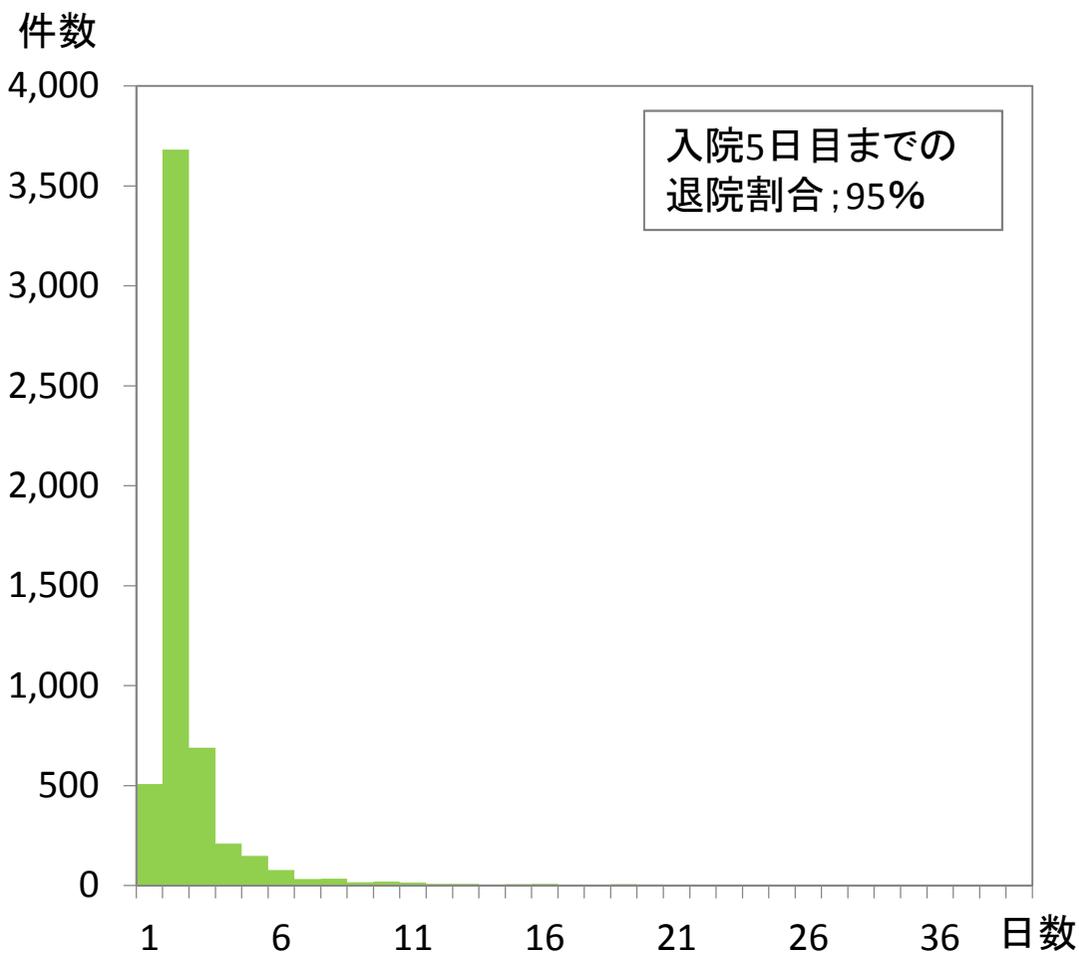
＜特掲診療料の算定点数＞

(入院5日目まで)

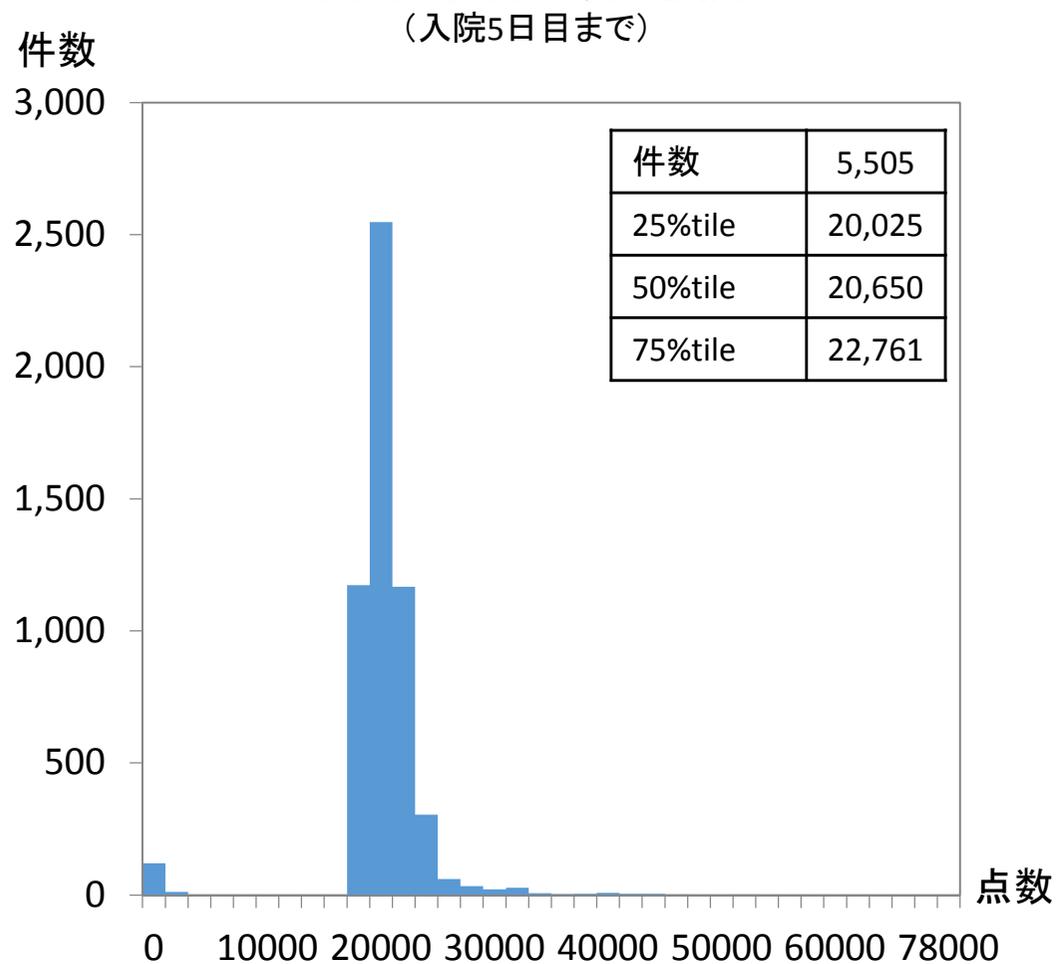


- 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術については、入院5日目までに95%の患者が退院し、入院5日以内の特掲診療料の算定点数の25-75%tile幅は50%tile値の15%程度であった。

<入院日数>

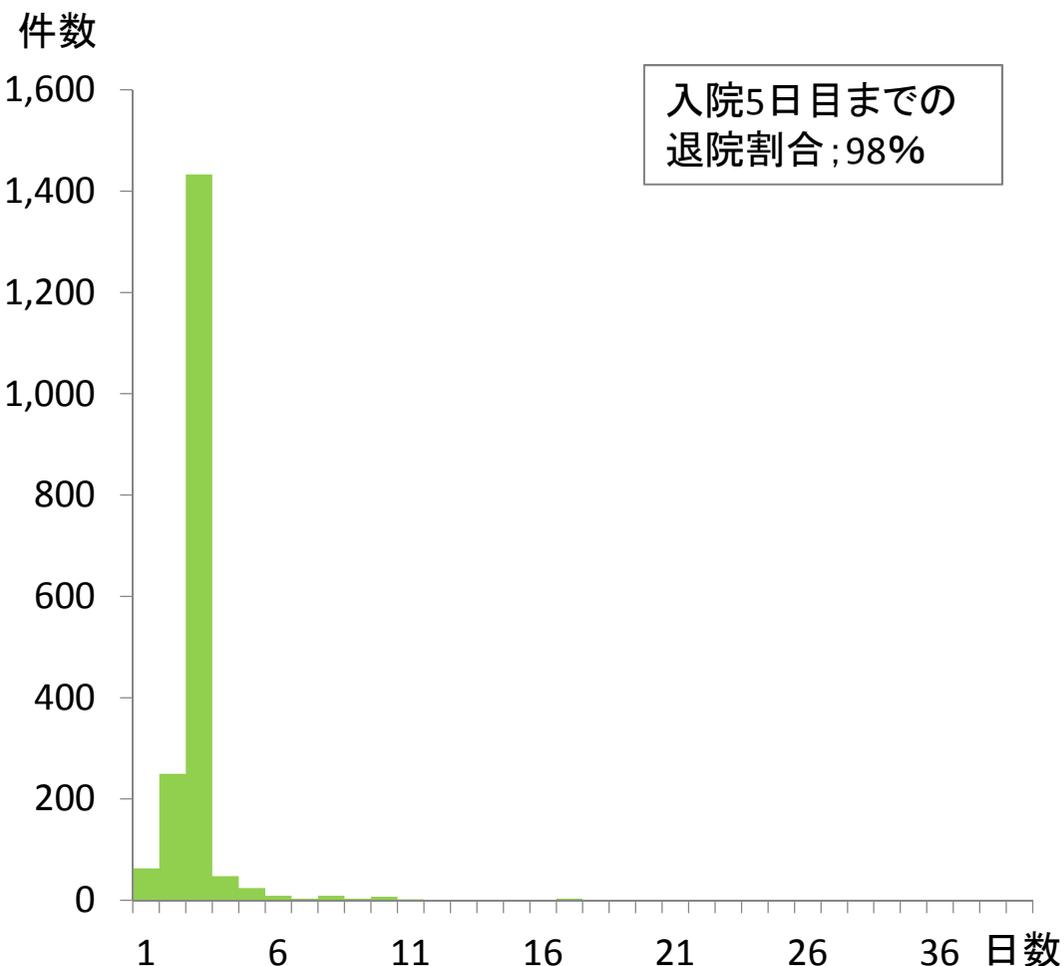


<特掲診療料の算定点数>

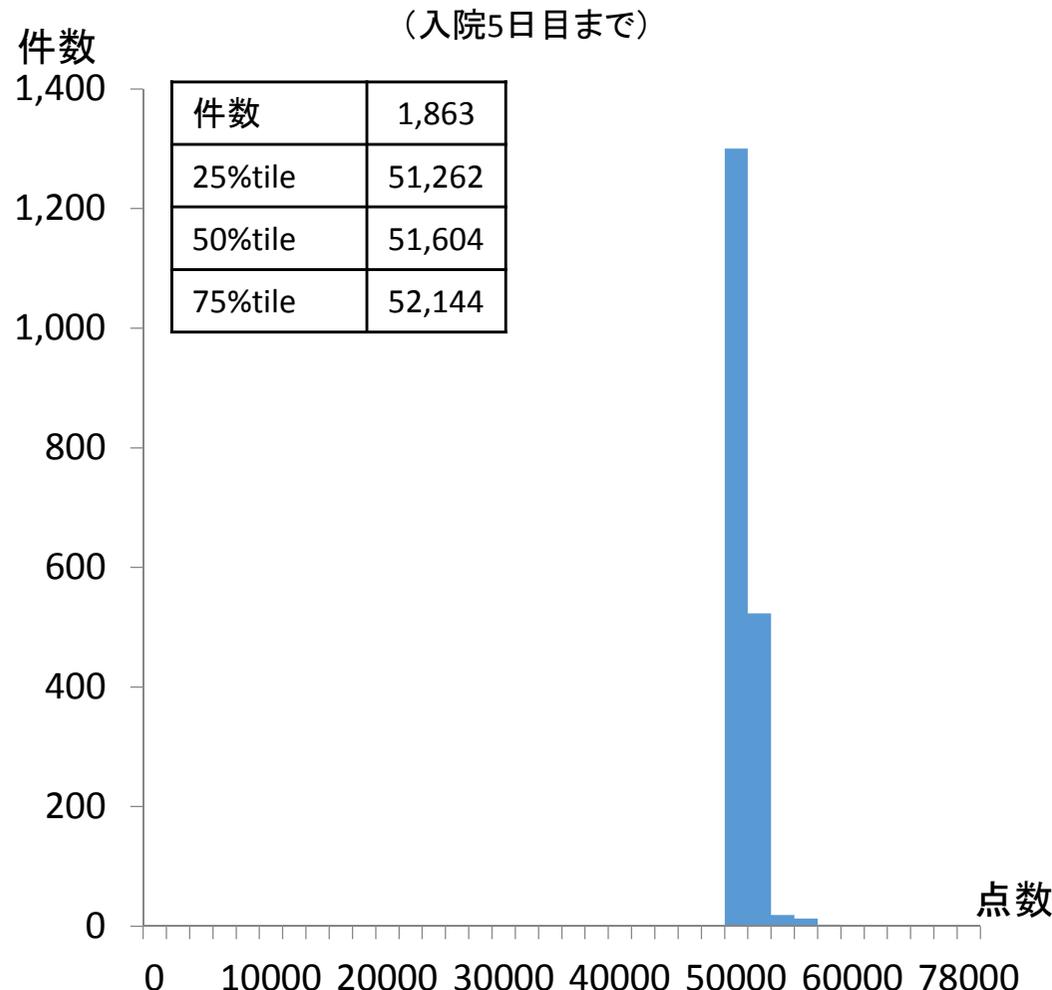


○ ガンマナイフによる定位放射線治療については、入院5日目までに98%の患者が退院し、入院5日以内の特掲診療料の算定点数の25-75%tile幅は50%tile値の2%程度であった。

＜入院日数＞



＜特掲診療料の算定点数＞



短期滞在手術等基本料3の対象となっていない手術等の分析

【分析対象とした手術等】

- 手術
- 1,000点以上の検査、放射線治療等

【分析データ】

DPCデータ(平成28年4月以降に入院し、平成28年12月までに退院した患者であって、当該手術等を1度のみ実施した症例)

【項目の抽出方法】

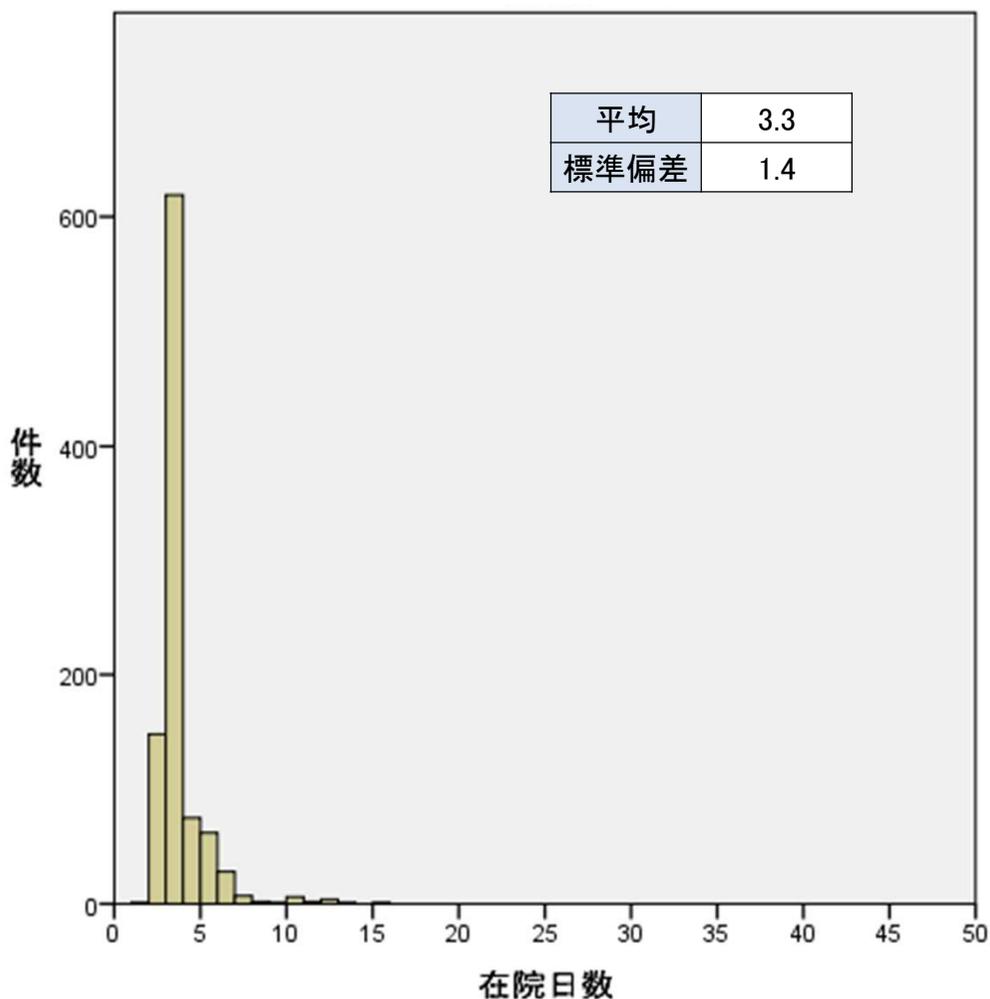
以下のいずれの条件も満たす手術等

- 在院日数の平均+1SDが5日以内
- 該当症例数が100件以上
- 入院5日以内の包括範囲出来高実績点数のばらつきが小さい

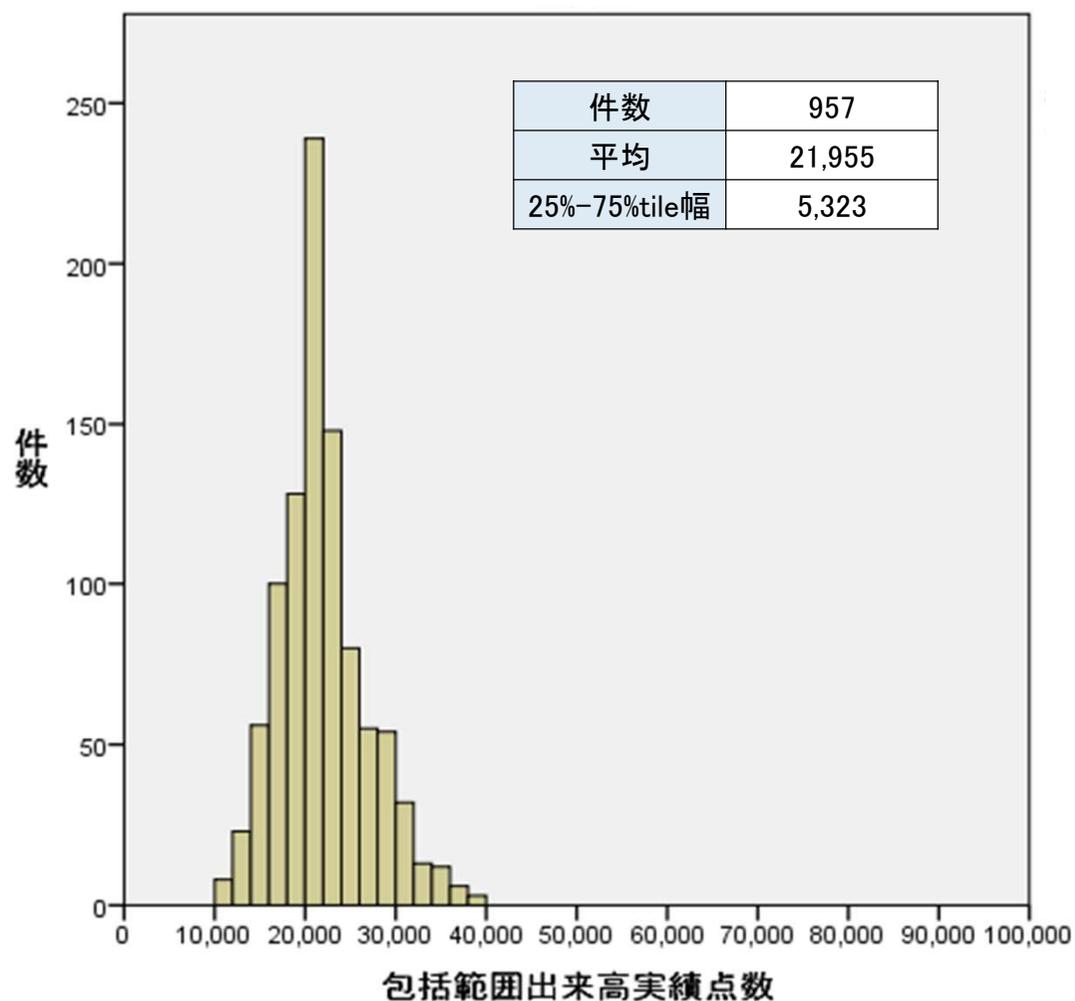
D419 5 副腎静脈サンプリング

- 副腎静脈サンプリングについては、在院日数の平均が3.3日、標準偏差は1.4日であった。また、包括範囲出来高実績点数の平均は21,955点、25%-75%tile幅は5,323点であった。

<在院日数の分布>



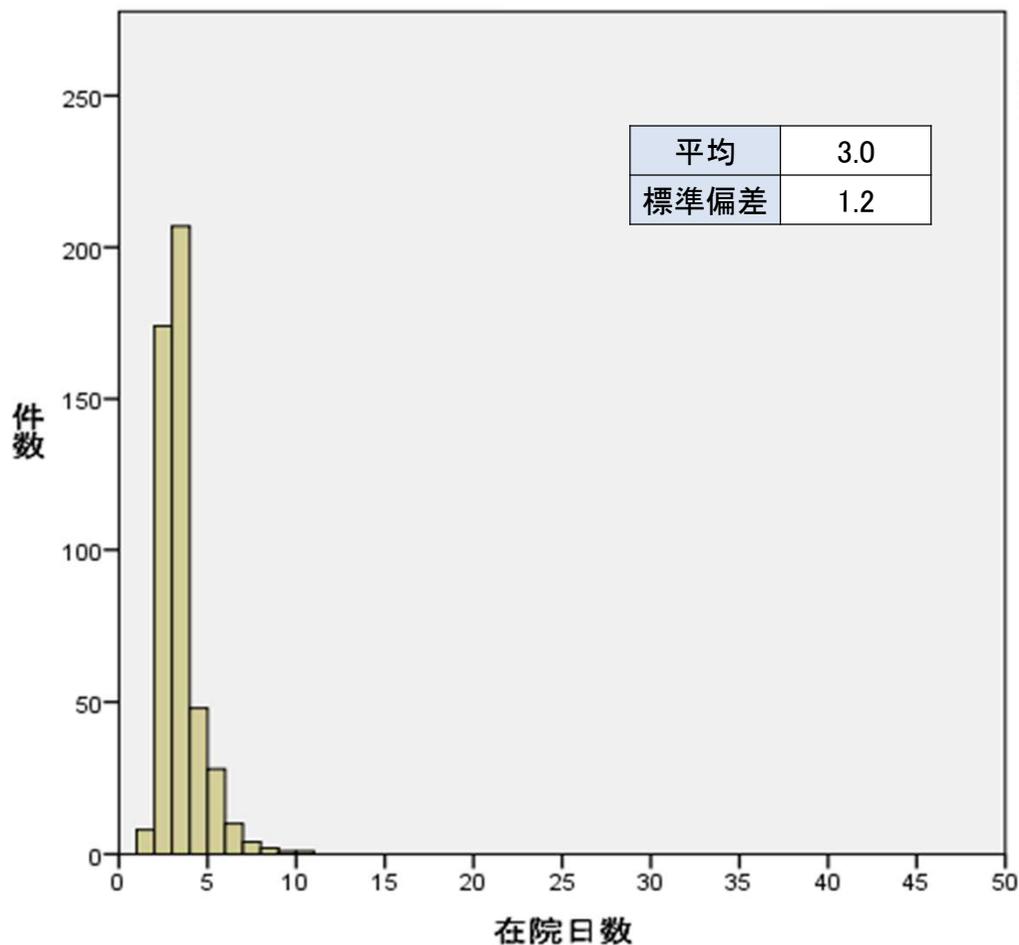
<包括範囲出来高実績点数の分布>



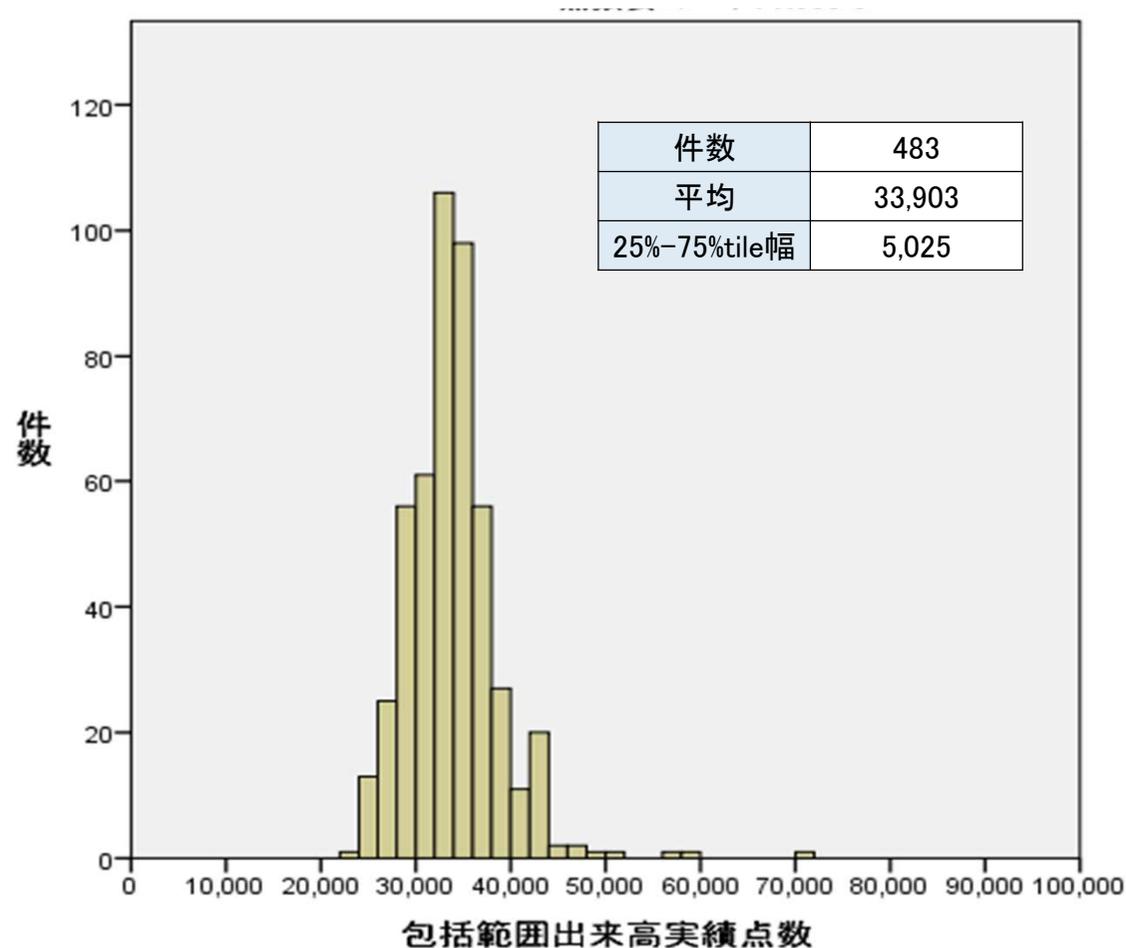
K863-3 子宮鏡下子宮内膜焼灼術

- 子宮鏡下子宮内膜焼灼術については、在院日数の平均が3.0日、標準偏差は1.2日であった。また、包括範囲出来高実績点数の平均は33,903点、25%-75%tile幅は5,025点であった。

＜在院日数の分布＞



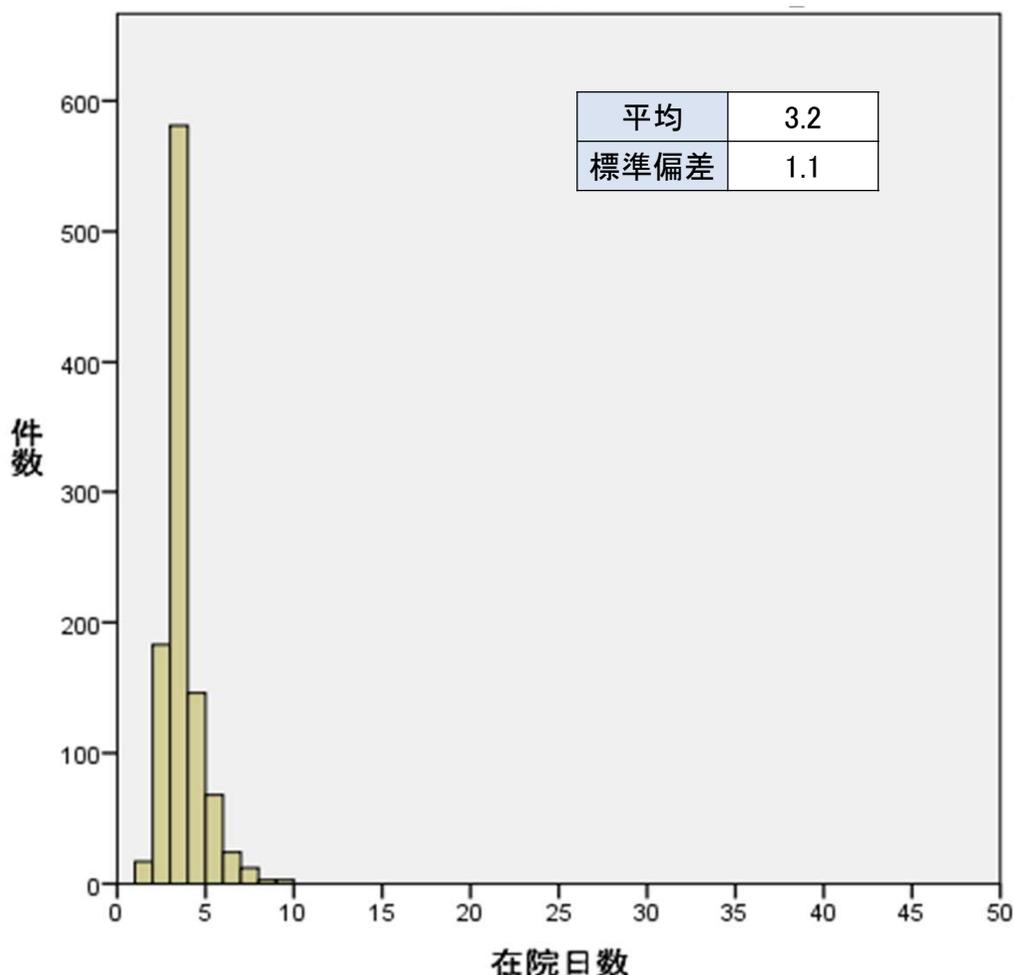
＜包括範囲出来高実績点数の分布＞



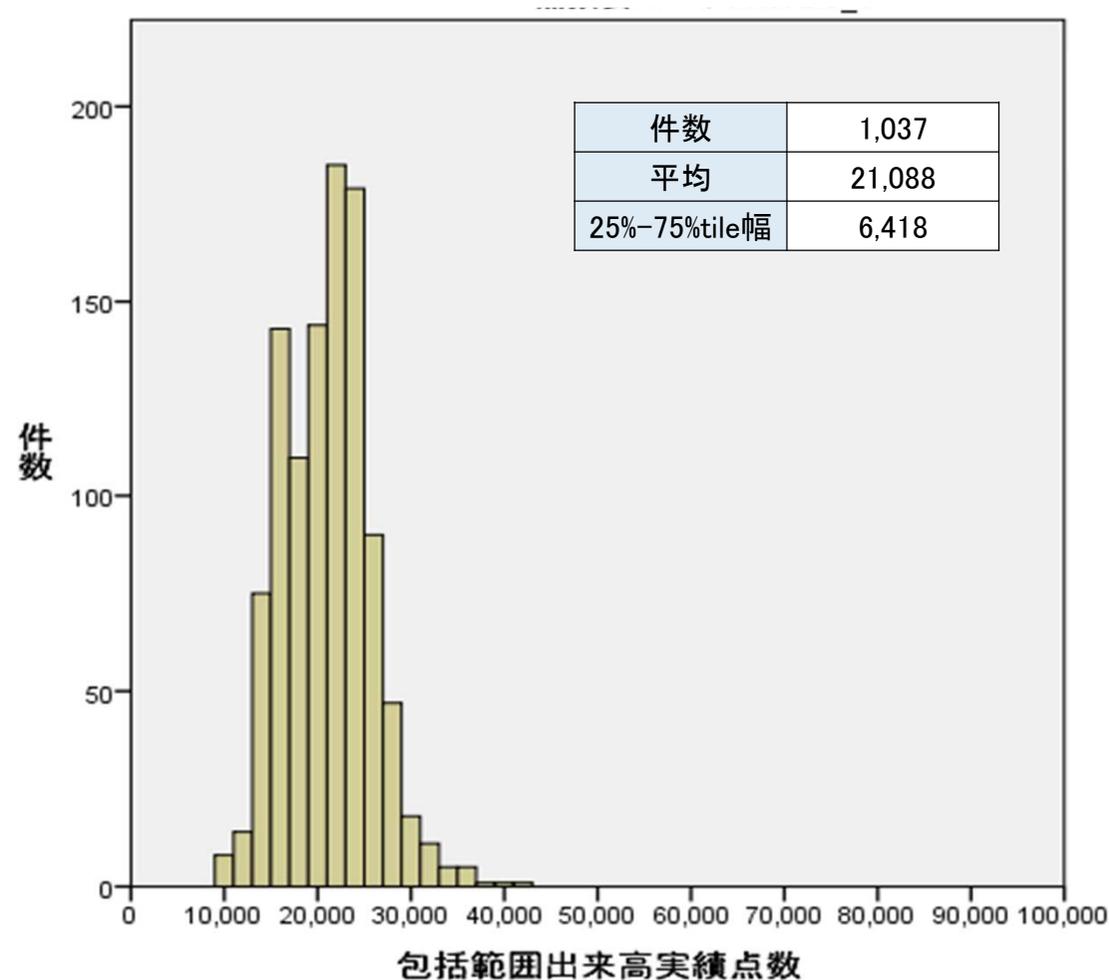
K872-3 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術

- 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術については、在院日数の平均が3.2日、標準偏差は1.1日であった。また、包括範囲出来高実績点数の平均は21,055点、25%-75%tile幅は6,418点であった。

＜在院日数の分布＞



＜包括範囲出来高実績点数の分布＞

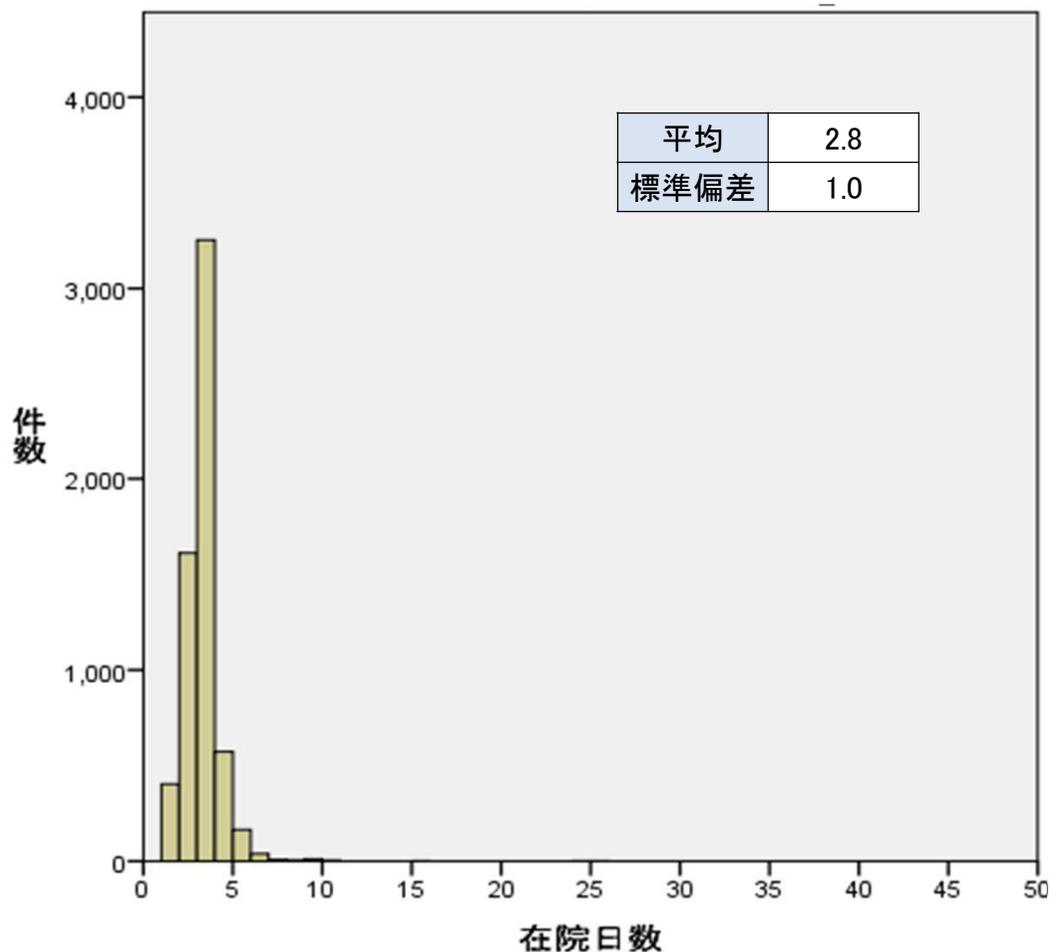


※子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術及び子宮内膜ポリープ切除術は同一の報酬区分であるが、レセ電算コードが異なるため別々に集計

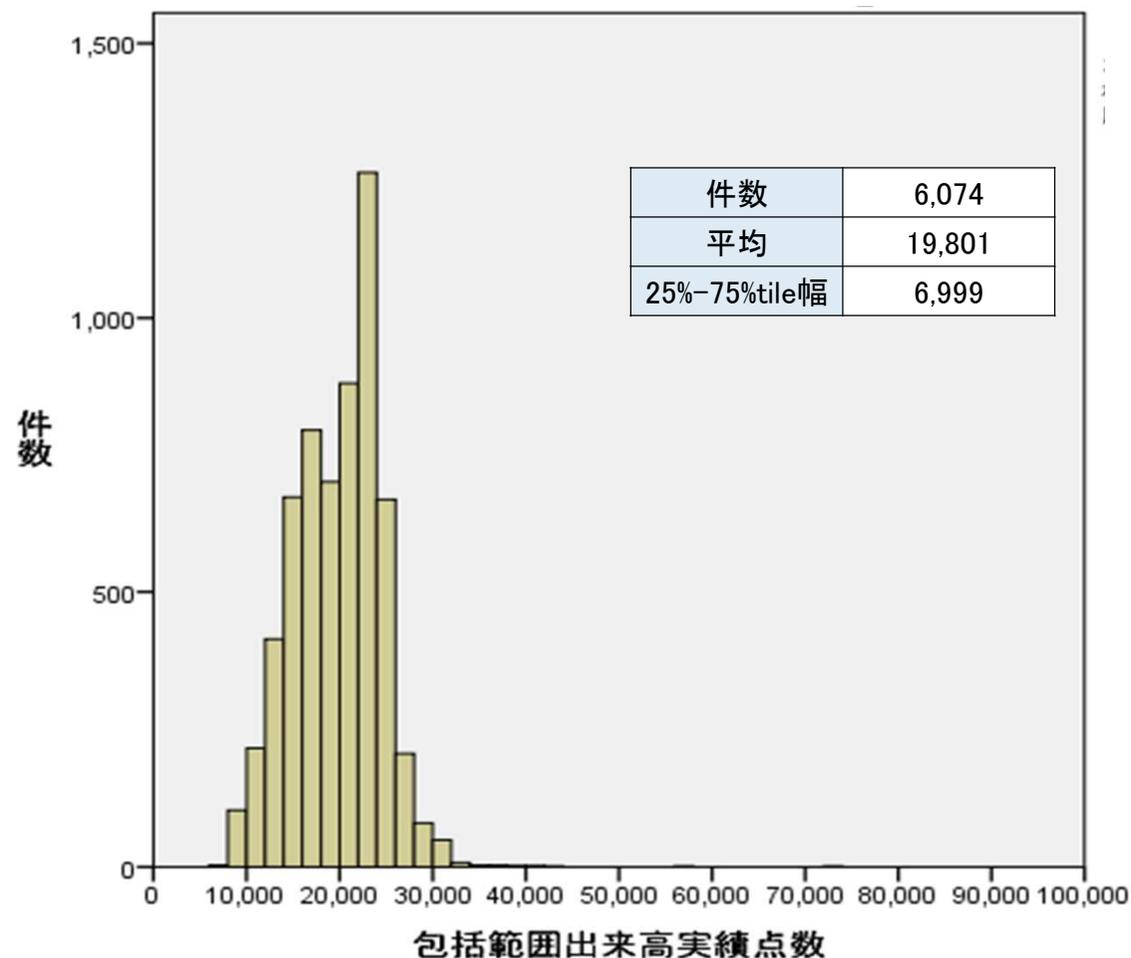
K872-3 子宮内膜ポリープ切除術

- 子宮内膜ポリープ切除術については、在院日数の平均が2.8日、標準偏差は1.0日であった。また、包括範囲出来高実績点数の平均は19,801点、25%-75%tile幅は6,999点であった。

＜在院日数の分布＞



＜包括範囲出来高実績点数の分布＞

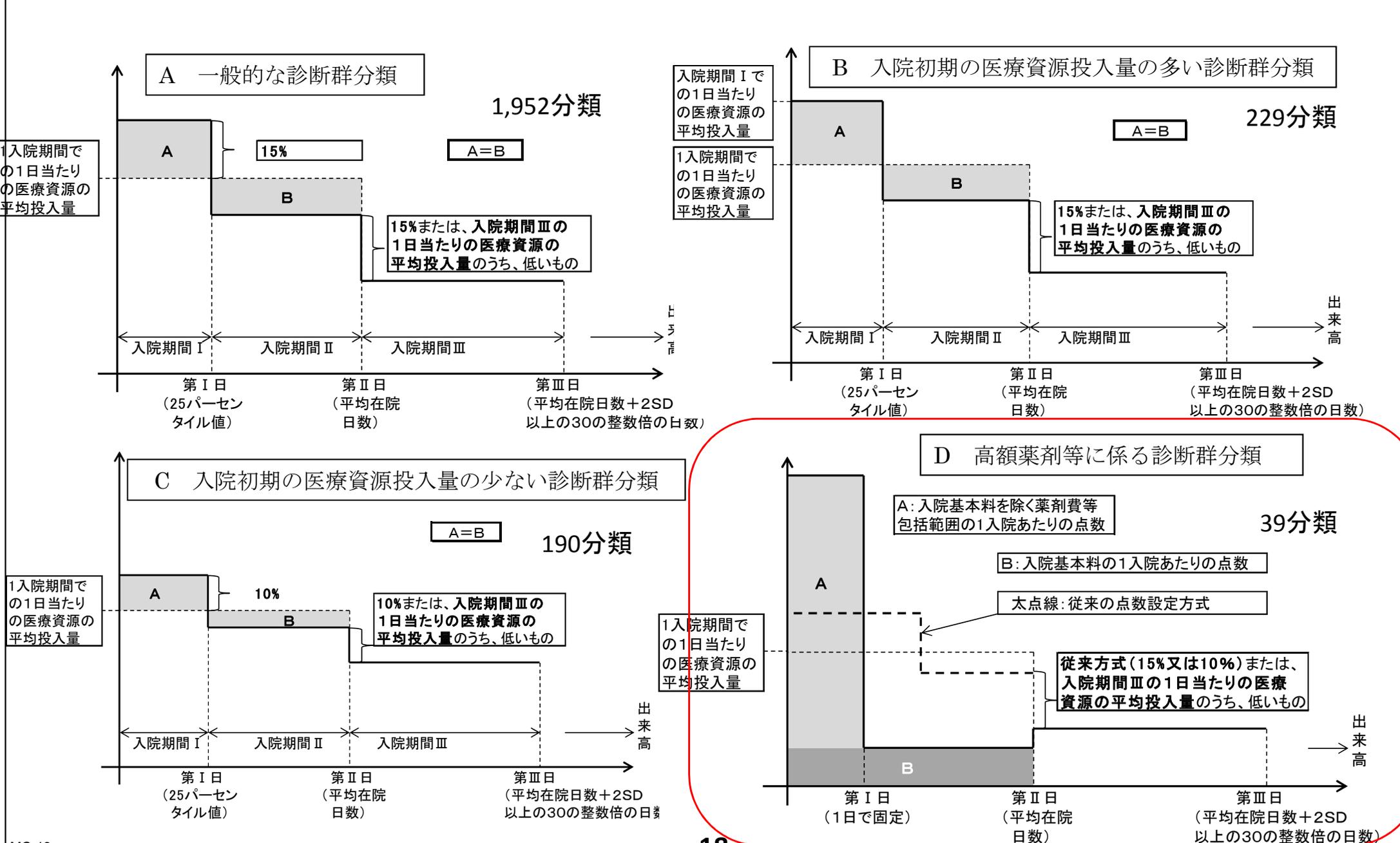


※子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術及び子宮内膜ポリープ切除術は同一の報酬区分であるが、レセ電算コードが異なるため別々に集計

※DPCデータより集計(平成28年4月～12月)

DPC/PDPSの点数設定方法の概要

○ DPC/PDPSの点数設定方法には区分A～Dまで、4つの区分がある。区分D(高額薬剤等に係る診断群分類)では、入院期間(Ⅰ)を1日で固定して点数を設定している。



短期滞在手術等基本料の課題(案)

【課題】

- ・平成26年度診療報酬改定において、一定程度治療法が標準化し、短期間で退院可能な検査・手術が存在していることを踏まえて、21種類の手術・検査を短期滞在手術等基本料3の対象とした上で、包括範囲を全診療報酬点数とした。
- ・平成28年度診療報酬改定において、
 - － 在院日数の平均+1SDが5日以内
 - － 一定の症例数が存在
 - － 入院5日以内の包括範囲出来高実績点数のばらつきが小さい項目として、「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」が短期滞在手術等基本料3の対象に追加された他、「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等の見直しが行われた。
- ・平成28年4月～12月のDPCデータを用いて、短期滞在手術等基本料3の対象となっていない手術等の分析を行ったところ、
 - － 在院日数の平均+1SDが5日以内
 - － 該当症例数が100件以上
 - － 入院5日以内の包括範囲出来高実績点数のばらつきが小さいのいずれの条件も満たす手術等として、「副腎静脈サンプリング」、「子宮鏡下子宮内膜焼灼術」、「子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切除術」、「子宮内膜ポリープ切除術」が挙げられた。
- ・DPC/PDPSの点数設定方法のうち、D区分については、入院期間(I)を1日で固定して点数を設定しており、短期滞在手術等基本料の点数設定と類似している。



- 短期滞在手術等基本料の対象となっていない手術等のうち、在院日数が短く、算定点数のばらつきが少ない項目が存在するが、これらの取扱いについてどう考えるか。
- 短期滞在手術等基本料については、関連する他の報酬項目との整理が必要ではないか。

1. 短期滞在手術等基本料
2. 救急医療管理加算
3. 慢性期の病棟におけるデータ提出項目

(参考)救急医療等の推進について(平成26年度診療報酬改定)

救急医療管理加算の見直し

- 救急医療管理加算の算定基準が明確でない点があること等を踏まえ、適正化の観点から算定基準を明確化するとともに評価の見直しを行う。

平成26年度改定前

A205 救急医療管理加算 800点
(1日につき) (7日まで)

【対象患者】

次に掲げる状態にあつて、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認められた重症患者をいう

- 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
- コ その他、「ア」から「ケ」に準ずるような重篤な状態



平成26年度改定後

A205 救急医療管理加算1 800点
救急医療管理加算2 400点(新)
(1日につき) (7日まで)

【対象患者】

次に掲げる状態にあつて、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認められた重症患者をいう

<救急医療管理加算1>

- 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

<救急医療管理加算2>

コ その他、「ア」から「ケ」に準ずるような重篤な状態

※ 当該加算は入院時に重篤な状態の患者に対して算定するものであり、入院後に悪化の可能性が存在する患者については対象とならない。

※ 年に1度、「コ」に該当する患者の概要について報告を行うこと。

(参考)小児医療・周産期医療・救急医療の充実(平成28年度診療報酬改定)

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。

平成28年度改定前

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

【救急医療管理加算2の対象患者】

アからケまでに準じる重篤な状態にあつて、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者

平成28年度改定後

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

【救急医療管理加算2の対象患者】

アからケまでに準じる重篤な状態にあつて、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた重症患者



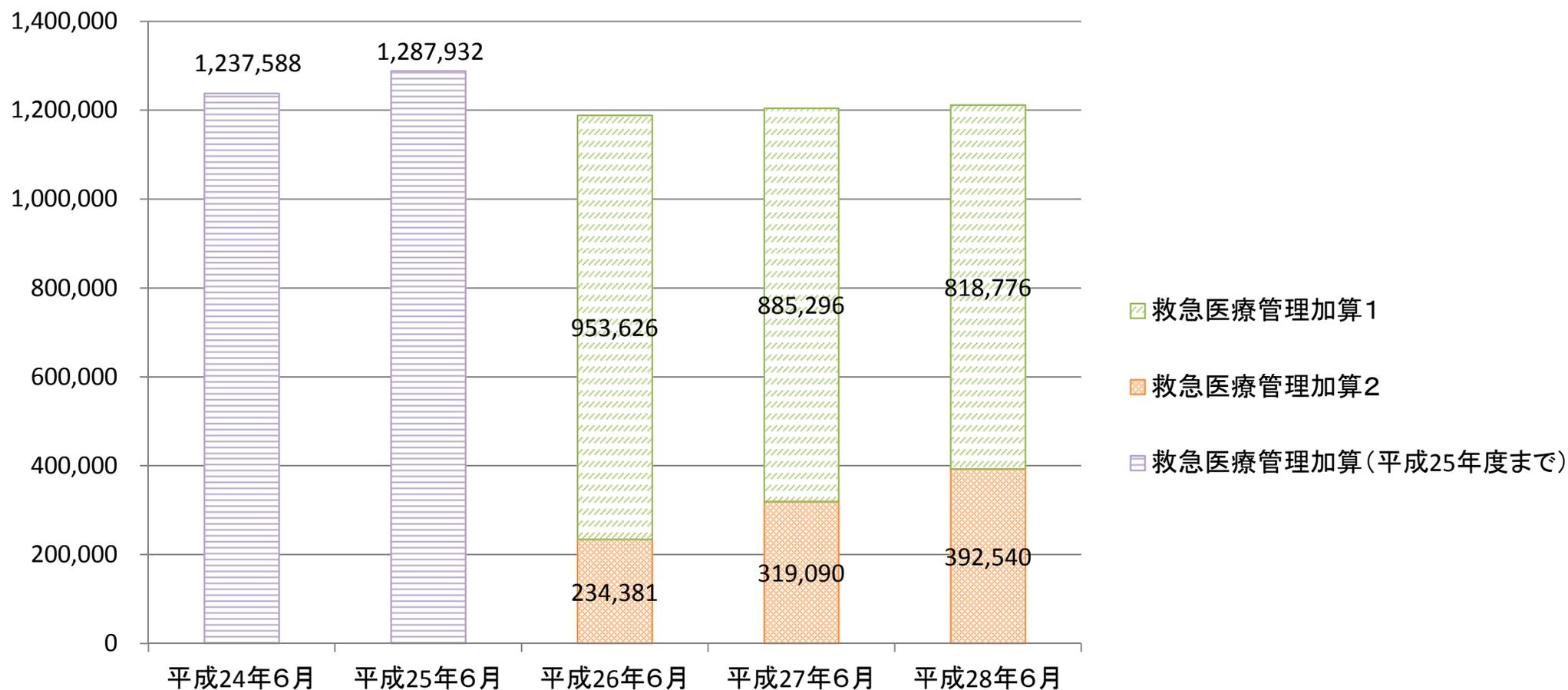
救急医療管理加算の算定回数の推移

診調組 入-2
29.10.5

- 救急医療管理加算の算定回数の推移をみると、加算の区分が2つに分けられた平成26年から、加算1の占める割合は減少傾向である。

＜救急医療管理加算の算定回数の推移＞

(算定回数)

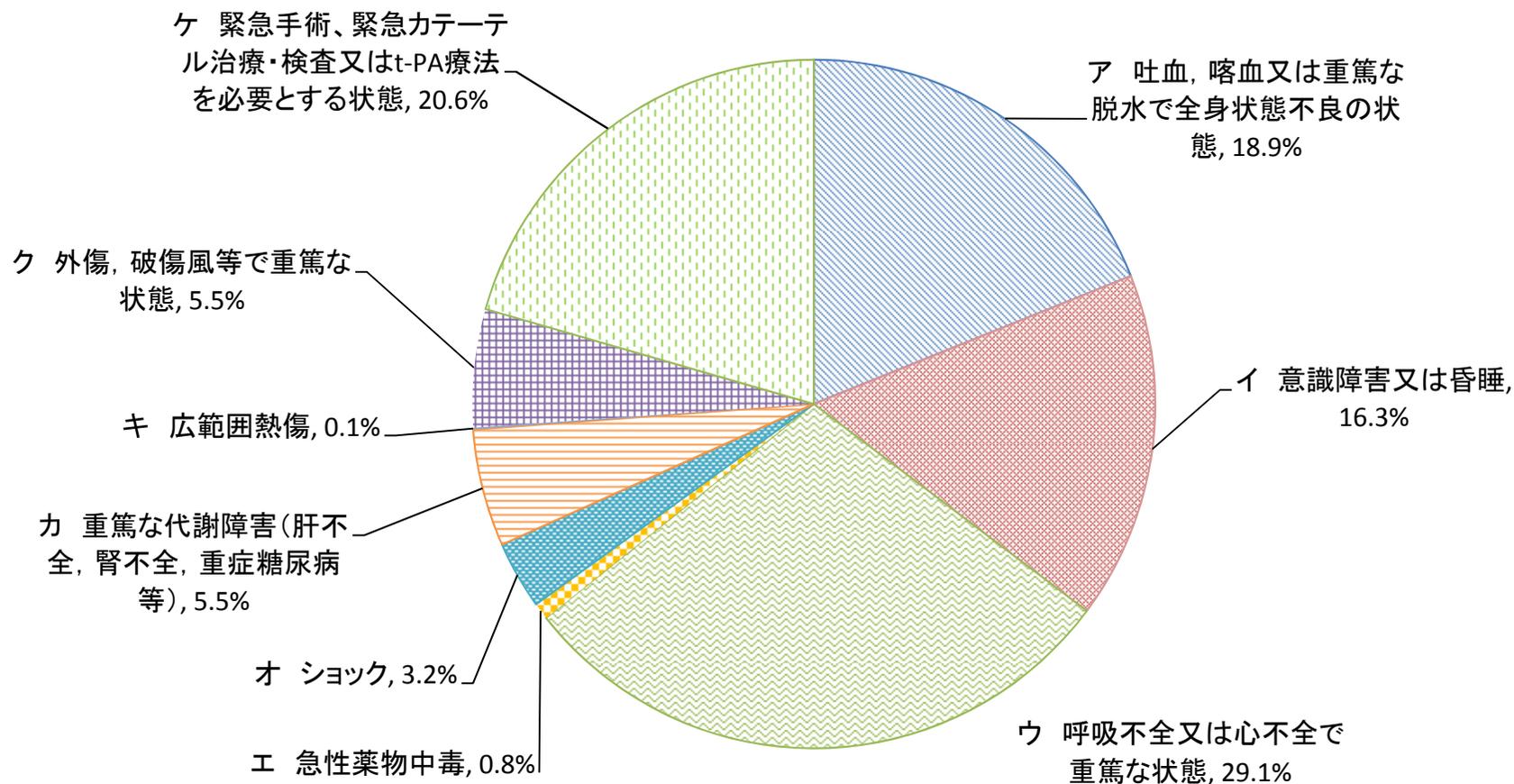


救急医療管理加算1算定患者の内訳

- 救急医療管理加算1の算定患者の内訳をみると、「ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態」の患者が最も多く、次いで「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」が多かった。

＜救急医療管理加算1算定患者の内訳＞

(n=1,720,721)

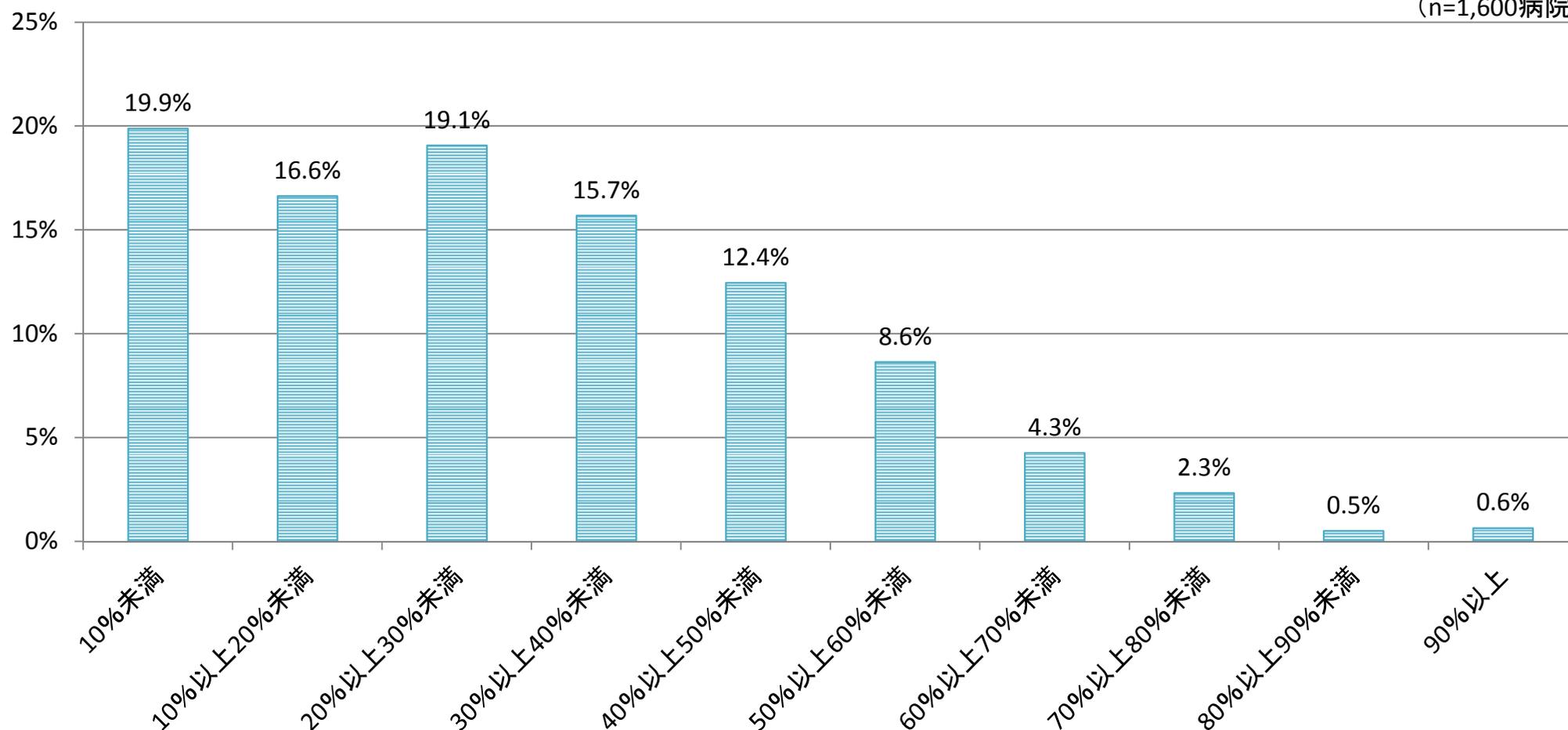


医療機関ごとの救急医療管理加算算定患者のうち加算2算定患者の占める割合の分布

- 医療機関ごとに救急医療管理加算算定患者のうち加算2算定患者の占める割合の分布をみると、加算2の算定患者割合は医療機関ごとに幅広い分布を示した。

＜医療機関ごとの救急医療管理加算算定患者のうち加算2算定患者の占める割合の分布＞

(n=1,600病院)

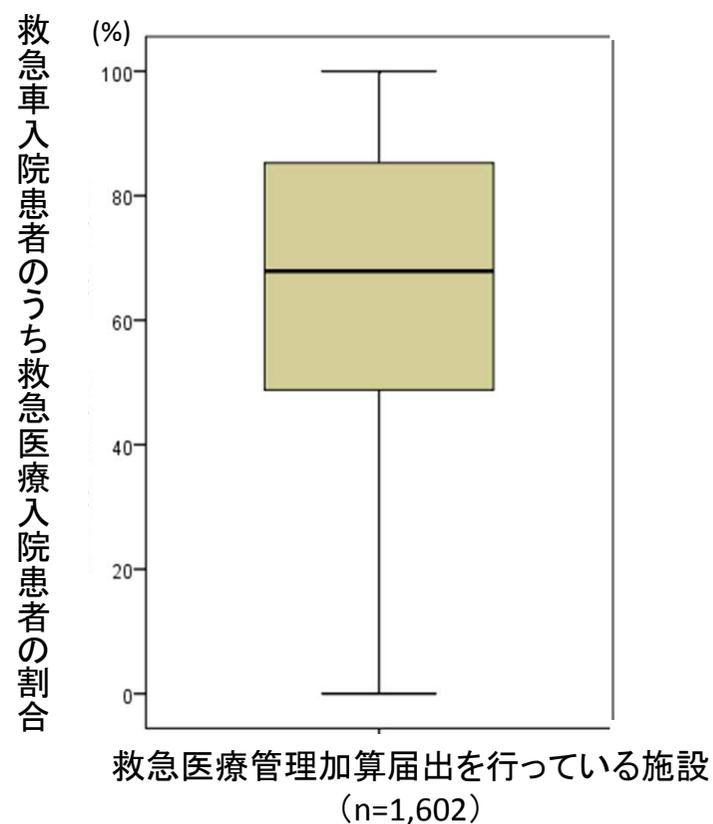


救急医療管理加算算定患者のうち加算2算定患者の占める割合

救急車入院患者のうち救急医療入院患者の占める割合の分布(医療機関別)

- 救急車入院患者のうち救急医療入院患者の占める割合の医療機関毎の分布を見ると、医療機関ごとに幅広い分布を示した。

＜救急車入院患者のうち救急医療入院患者※の占める割合の医療機関ごとの分布＞



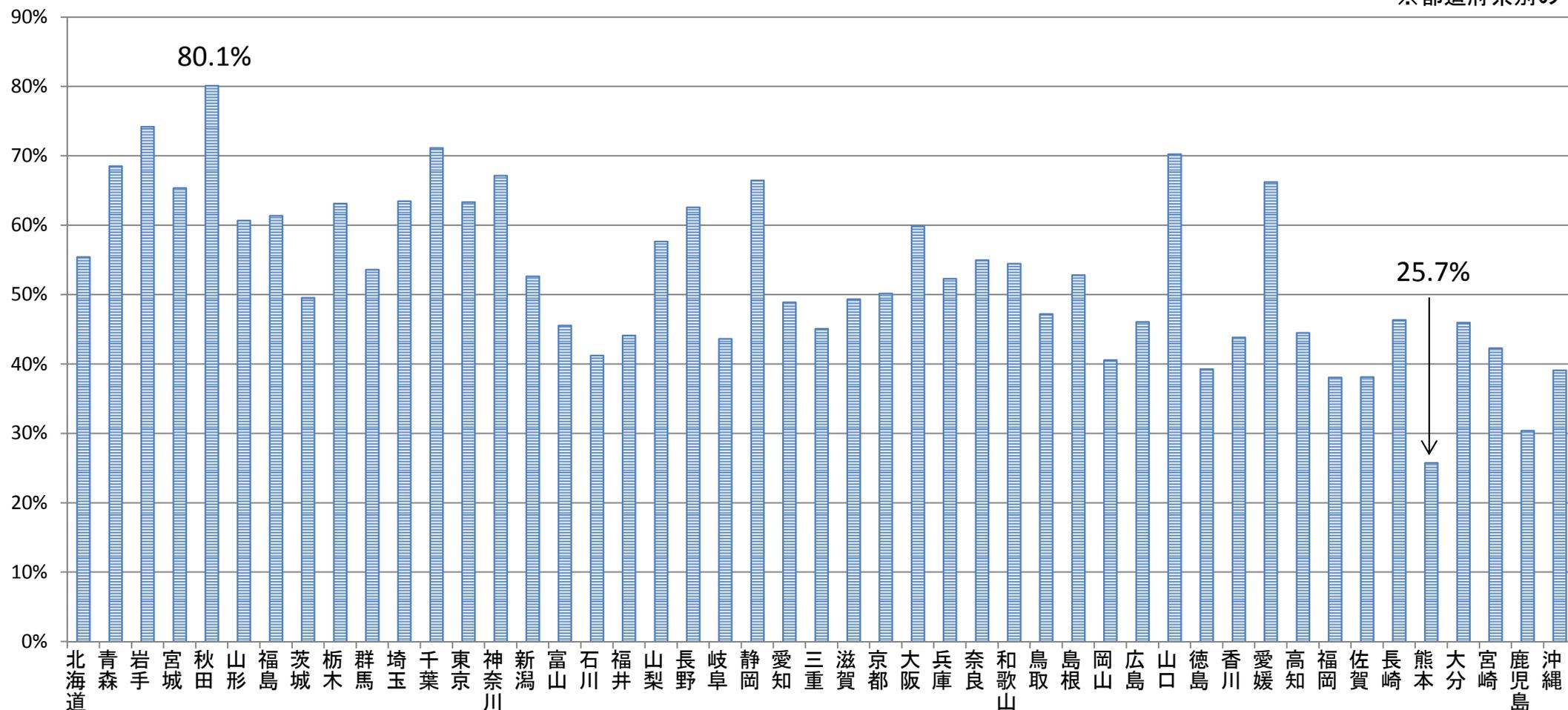
※救急医療入院患者:「救急医療入院」かつ「A205救急医療管理加算」、「A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料」、「A300救命救急入院料」、「A301-4小児特定集中治療室管理料」、「A301特定集中治療室管理料」、「A302新生児特定集中治療室管理料」、「A301-2ハイケアユニット入院医療管理料」、「A303総合周産期特定集中治療室管理料」いずれかを入院初日から算定している患者

救急車入院患者のうち救急医療管理加算算定患者の占める割合の分布(都道府県別)

○ 救急車入院患者のうち救急医療管理加算算定患者の占める割合の分布を都道府県ごとにみると、割合の最も高い県と低い県では、3倍以上の差が見られた。

<救急車入院患者のうち救急医療管理加算算定患者の占める割合の分布(都道府県別)>

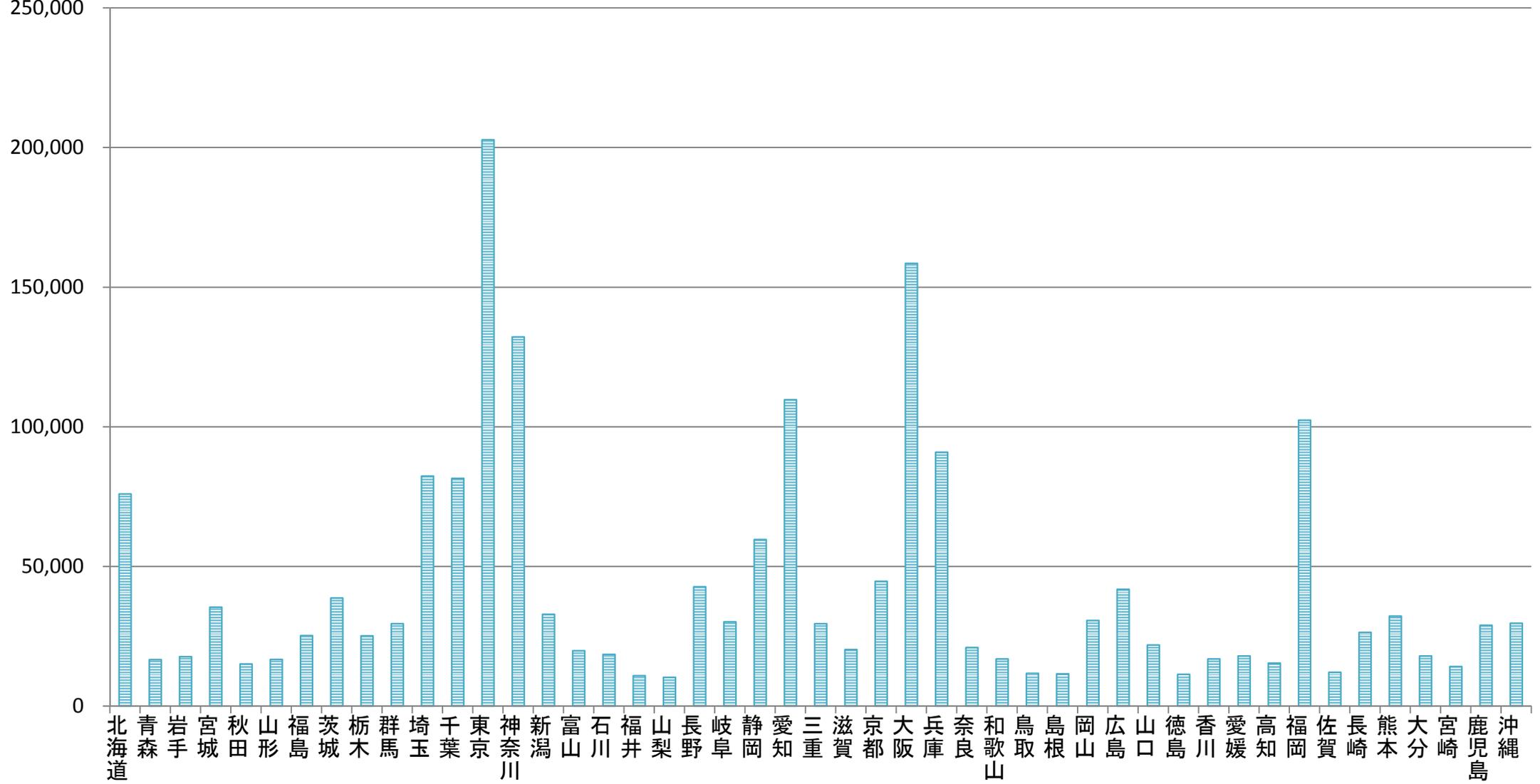
※都道府県別の平均値



救急車入院患者数(都道府県別)

<救急車入院患者数(都道府県別)>

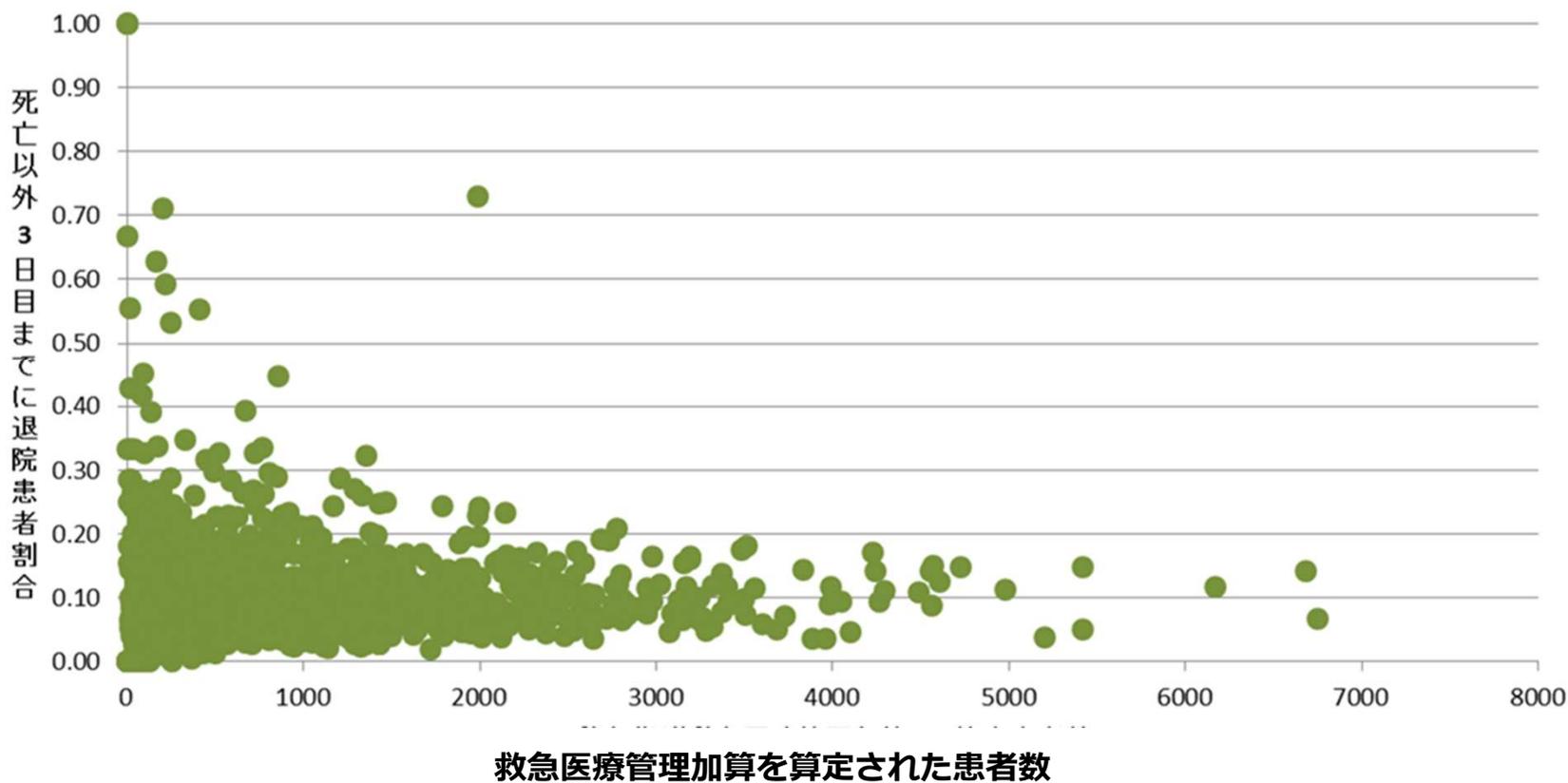
(救急車入院患者)
(人)



救急医療管理加算算定患者の早期退院割合

○救急医療管理加算を算定された患者のうち、3日以内に退院する患者が一定数存在する。

DPC病院のうち、救急医療管理加算を算定された患者数とそのうち死亡以外の転帰で3日目までに退院した患者の割合の関係 (n=1664)



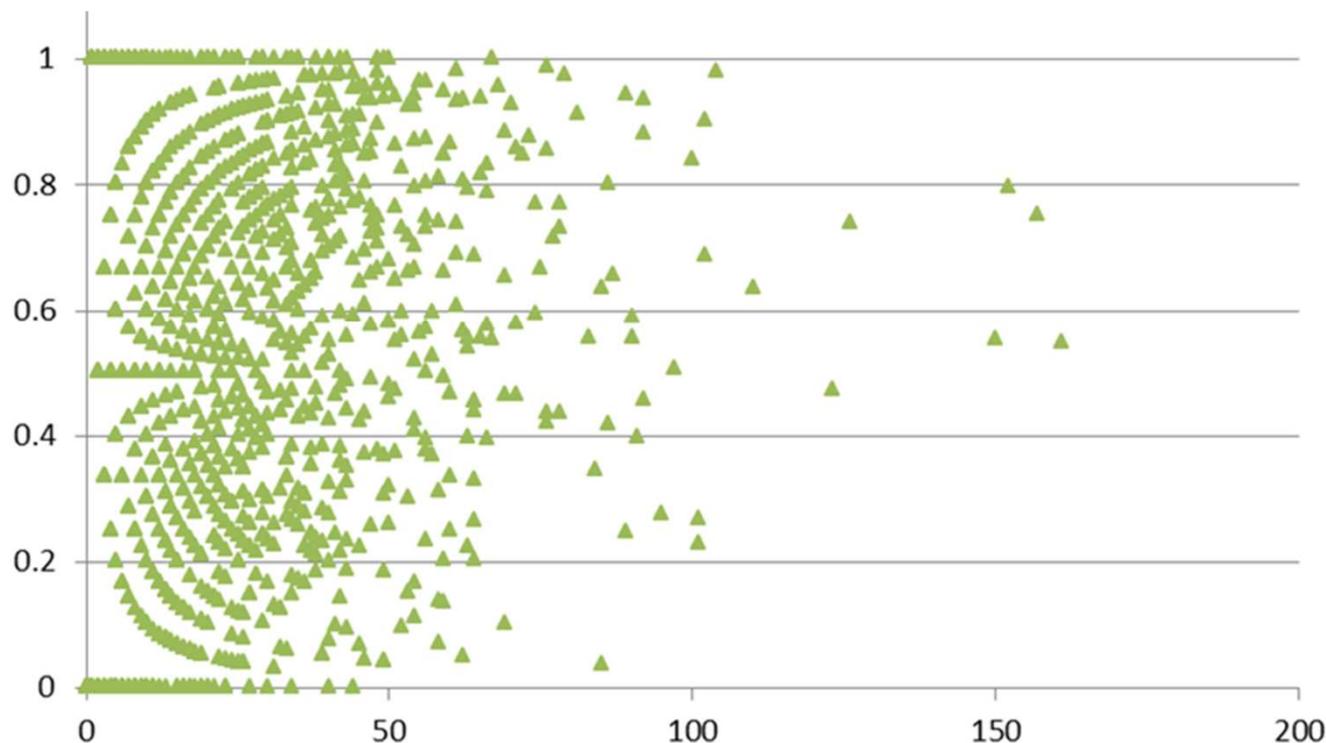
救急医療管理加算算定患者の状態

診調組 D-1参考
29.9.1(改)

- 救急車で搬送された呼吸不全のない肺炎患者のうち、救急医療管理加算を算定した患者の割合を医療機関ごとにみると、医療機関によって割合の幅広い分布がみられた。

＜救急車で搬送された呼吸不全のない肺炎患者のうち救急医療管理加算を算定した患者の割合＞
(DPC病院Ⅲ群)(n=1442)

救急車で搬送された呼吸不全のない肺炎患者のうち救急医療管理加算を算定した患者の割合



医療機関ごとの救急車で搬送された呼吸不全のない肺炎患者数

救急患者に関する指標の例

○ 救急患者に実際に使用されている評価指標の例として、以下のような指標が考えられる。

【救急医療管理加算の対象患者】

【関係する指標の例】

ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態



緊急の止血処置の有無等

イ 意識障害又は昏睡



JCS、GCS等

ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態



動脈血酸素分圧、NYHA分類等

オ ショック



収縮期血圧の低下、昇圧剤の使用等

キ 広範囲熱傷



Burn Index 等

救命救急センターにおける充実段階評価の調査での基準例①

- 救命救急センター(三次救急医療機関)の整備事業において、質の向上を目的に行われている充実段階評価において、受入患者の状況報告における重篤患者の基準。
- 救急医療管理加算は、三次救急医療機関に限らず、救急医療機関の入院患者が算定対象となるものであり、重篤患者に限定されるものではない。

番号	疾病名	基準
1	病院外心停止	病院前心拍再開例、外来での死亡確認例を含む
2	重症急性冠症候群	切迫心筋梗塞、急性心筋梗塞又は緊急冠動脈カテーテル施行例
3	重症大動脈疾患	急性大動脈解離又は大動脈瘤破裂
4	重症脳血管障害	来院時JCS 100以上、開頭術、血管内手術施行例又はtPA療法施行例
5	重症外傷	Max AISが3以上又は緊急手術施行例
6	重症熱傷	Artzの基準による
7	重症急性中毒	来院時JCS 100以上又は血液浄化法施行例
8	重症消化管出血	緊急内視鏡施行例
9	重症敗血症	感染性SIRSで臓器不全、組織低灌流又は低血圧を呈する例

救命救急センターにおける充実段階評価の調査での基準例②

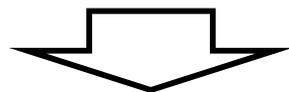
- 救命救急センター(三次救急医療機関)の整備事業において、質の向上を目的に行われている充実段階評価において、受入患者の状況報告における重篤患者の基準。
- 救急医療管理加算は、三次救急医療機関に限らず、救急医療機関の入院患者が算定対象となるものであり、重篤患者に限定されるものではない。

番号	疾病名	基準
10	重症体温異常	熱中症又は偶発性低体温症で臓器不全を呈する例
11	特殊感染症	ガス壊疽、壊死性筋膜炎、破傷風等
12	重症呼吸不全	人工呼吸器管理症例（1から11までを除く。）
13	重症急性心不全	人工呼吸器管理症例又はSwan-Ganzカテーテル、PCPS若しくはIABP使用症例（1から11までを除く。）
14	重症出血性ショック	24時間以内に10単位以上の輸血必要例（1から11までを除く。）
15	重症意識障害	JCS 100以上が24時間以上持続（1から11までを除く。）
16	重篤な肝不全	血漿交換又は血液浄化療法施行例（1から11までを除く。）
17	重篤な急性腎不全	血液浄化療法施行例（1から11までを除く。）
18	その他の重症病態	重症膵炎、内分泌クリーゼ、溶血性尿毒症性症候群などで持続動注療法、血漿交換又は手術療法を実施した症例（1から17までを除く。）

救急医療管理加算の課題(案)

【課題】

- ・ 救急医療管理加算については、平成28年度診療報酬改定において、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、加算1・2の評価の見直しを行った。
- ・ 救急医療管理加算の算定回数の推移をみると、加算の区分が2つに分けられた平成26年から、加算1の占める割合は減少傾向である。
- ・ 救急医療管理加算1の算定患者の内訳をみると、「ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態」の患者が最も多く、次いで「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」が多かった。
- ・ 医療機関ごとに救急医療管理加算算定患者のうち加算2算定患者の占める割合の分布をみると、加算2の算定患者割合は医療機関ごとに幅広い分布を示した。
- ・ 救急車入院患者のうち救急医療入院患者の占める割合の医療機関毎の分布を見ると、医療機関ごとに幅広い分布を示した。
- ・ 救急車入院患者のうち救急医療管理加算算定患者の占める割合の分布を都道府県ごとにみると、割合の最も高い県と低い県では、3倍以上の差が見られた。
- ・ 救急医療管理加算を算定された患者のうち、3日以内に退院する患者が一定数存在した。
- ・ 救急車で搬送された呼吸不全のない肺炎患者のうち、救急医療管理加算を算定した患者の割合を医療機関ごとにみると、医療機関によって割合の幅広い分布がみられた。
- ・ 救急患者に関する指標の例として、救命救急センターにおける充実段階評価の調査での基準などがある。



- 救急医療管理加算の算定状況が、医療機関ごとではばらつきが見られていること等の分析を踏まえ、既に、救急医療現場で用いられている指標等を参考に、救急医療管理加算の対象患者についても、分析を行ってはどうか。

1. 短期滞在手術等基本料
2. 救急医療管理加算
3. 慢性期の病棟におけるデータ提出項目

慢性期の病棟におけるデータ提出項目に関する指摘・意見

9月27日 入院医療等の調査・評価分科会 中間とりまとめ(抜粋)

- 回復期や慢性期の病棟にデータ提出の対象が広がりつつある中で、評価項目については、データの質に留意しつつ、回復期や慢性期の患者の特性の違いに着目した項目の追加や重複する項目を合理化することや、測定頻度については慢性期では毎日ではなくてもよいのではないか、介護との連携の視点も必要ではないかとの指摘があった。
- なお、療養病棟を有する200床未満の病院では、データ提出加算を算定している病院が少なく、様式1を含む全体の提出項目の簡素化など、200床未満の病院でもデータの提出が可能となるような工夫が必要ではないかとの指摘があった。

平成29年9月27日中医協診-1より抜粋

中医協基本問題小委員会におけるご意見

- データ提出加算の提出項目について、より詳細な分析が可能となるよう、慢性期の患者の特性に応じた項目の見直しを検討すべきではないか。

平成29年10月5日診調組入-1より抜粋

慢性期の病棟におけるデータ提出項目について検討

1 データ提出加算 1

平成28年度医科点数表より

- イ 200床以上の病院の場合 120点
- ロ 200床未満の病院の場合 170点

2 データ提出加算 2

- イ 200床以上の病院の場合 130点
- ロ 200床未満の病院の場合 180点

- 厚生労働省が実施する「DPC導入の影響評価に係る調査」に準拠したデータが正確に作成及び継続して提出されることを評価したもの。
- 入院中に1回に限り、退院時に算定する。

データ提出加算 1 :
「入院データ」のみ提出

データ提出加算 2 :
「入院データ」+「外来データ」の提出

内容		ファイル名称	
患者別匿名化情報	簡易診療録情報(カルテからの匿名化情報)	様式1	
	診療報酬請求情報	診断群分類点数表により算定した患者に係る診療報酬請求情報	Dファイル
		医科点数表に基づく出来高点数情報(入院、外来)	EF統合ファイル
		カルテからの日別匿名化情報(重症度、医療・看護必要度)	Hファイル
		医科保険診療以外の診療情報	様式4
施設情報(病床数、入院基本料等加算、地域医療指数における指定状況等)		様式3	

※上記の様式、ファイル作成方法は
平成29年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料を参照のこと。

データ提出加算の届出対象病棟と要件化されている入院料

- 平成24年改定で、データ提出加算の導入後、データ提出対象となる病棟を拡大するとともに、一部の入院料で、要件化された。

主な入院料	提出対象病棟	算定要件化
7対1入院基本料		
一般病棟	H24～	H26～
特定機能病院	H24～	H26～
専門病院	H24～	H26～
10対1入院基本料		
一般病棟	H24～	H28～(一般病床200床以上)
特定機能病院	H24～	H28～(一般病床200床以上)
専門病院	H24～	H28～(一般病床200床以上)
地域包括ケア病棟入院料	H26～	H26～
回復期リハビリテーション病棟入院料	H26～	—
療養病棟入院基本料	H26～	—

- ・回復期リハビリテーション病棟と療養病棟の入院患者は、Hファイルの作成が不要。
- ・様式4、Dファイル、EFファイルは、医事会計システム等からのデータ変換が可能。

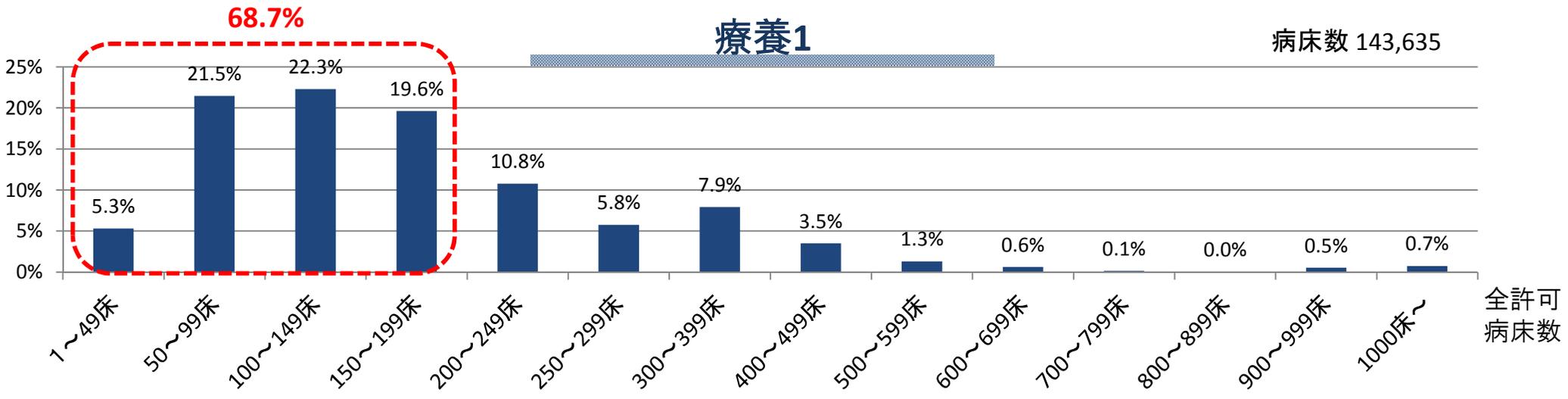
DPC対象病院以外のデータ提出加算を算定する病院の場合、対象病棟別に作成が必要となるデータの種類

様式名	内容	一般病棟の 入院患者	回復期リハ病棟・ 地域包括ケア病 棟の入院患者	療養病棟の 入院患者	医事会計システ ム等からの変換 の可否
様式1	簡易診療録情報	○	○	○	-
様式4	保険以外診療(公費、先進医療 等)の実施状況に関する情報	○	○	○	○
Dファイル	該当DPCに係る情報	×	×	×	○
EF統合 ファイル	医科点数情報	○	○	○	○
外来EF統合 ファイル	外来の医科点数情報	-	-	-	○
Hファイル	重症度、医療・看護必要度に係 る情報	○	△ (地域包括ケアの み)	×	-
様式3	施設情報(病院毎に毎月の情報 を作成)	患者ごとの作 成はない	患者ごとの作成は ない	患者ごとの 作成はない	-

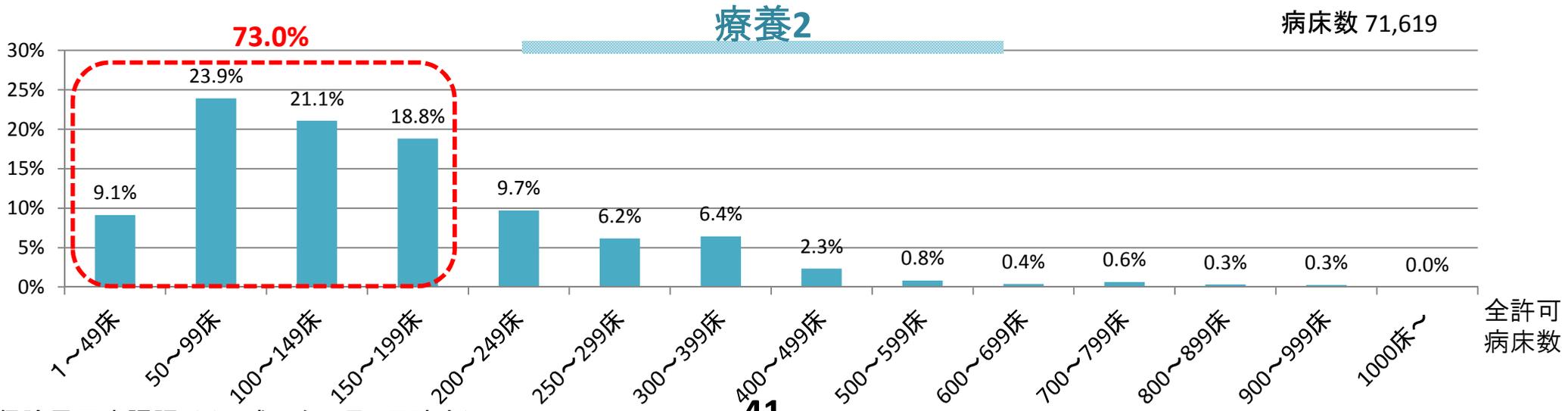
療養病棟を有する病院の病床規模別の分布

○ 療養病棟入院基本料1・2を有する病院の病床規模別の分布をみると、200床未満の病院が、療養病棟の全病床の約7割を占める。

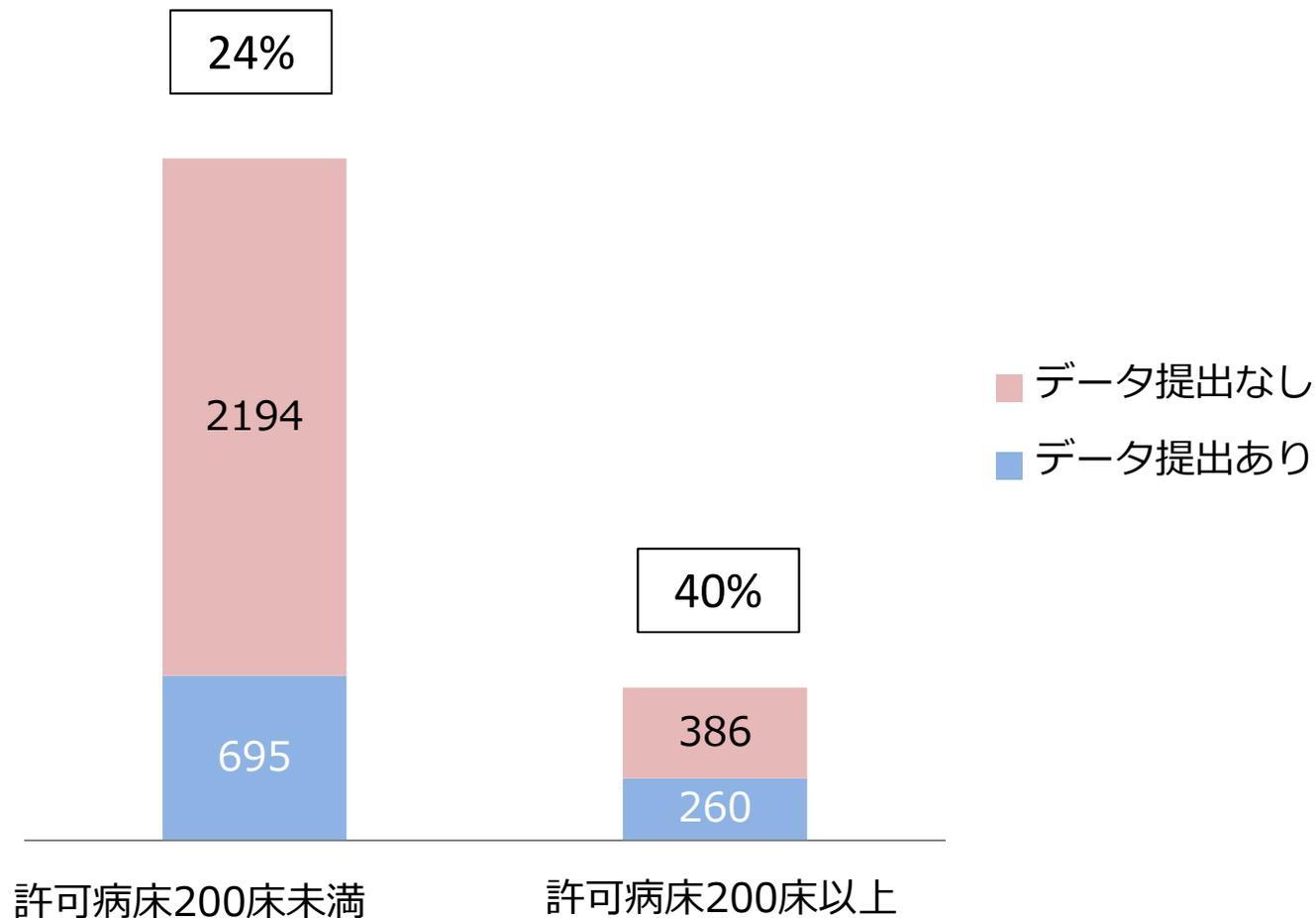
全届出病床数(療養1)に占める割合



全届出病床数(療養2)に占める割合



- 療養病棟を有する病院の病床規模別でデータの提出の現状をみると、200床未満の病院は24%、200床以上の病院は40%がすでにデータを提出している。

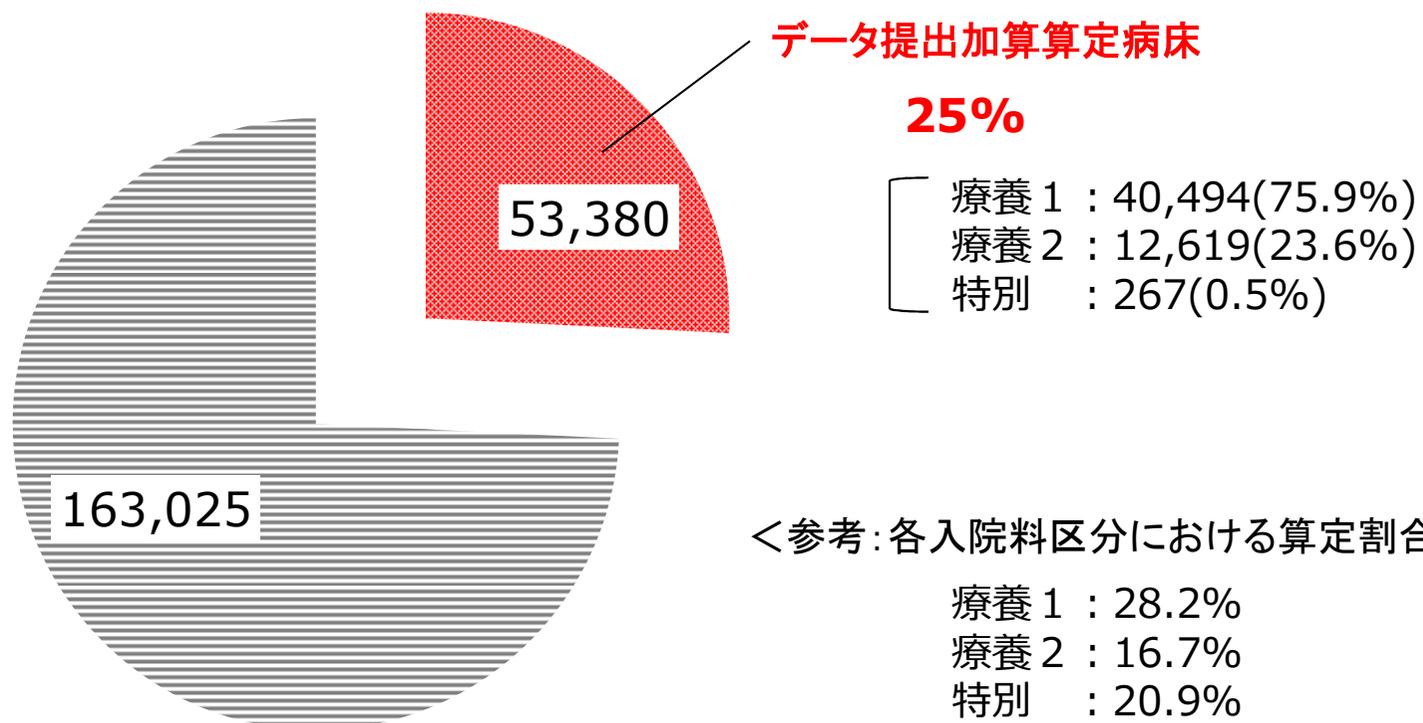


データ提出加算の算定病床の割合（療養病棟）

診調組 入-1
29.8.4(改)

- 療養病棟入院基本料届出病床のうち、データ提出加算届出病床の割合は、約1/4である。

療養病棟入院基本料届出病床数（n=216,405）



慢性期の病棟におけるデータ提出項目に係る分析 (検討項目)

- 1) 慢性期の患者の傷病名の考え方
- 2) 慢性期の患者に特徴的な症状・状態
- 3) 介護との連携

DPCデータ(様式1)における傷病名の考え方

<現行の様式1における診断情報>

項目名	内容
主傷病名	退院時サマリの主傷病欄に記入された傷病名
入院の契機となった傷病名	入院の契機となった傷病名
医療資源を最も投入した傷病名	医療資源を最も投入した傷病名でレセプトと請求した手術等の診療行為と一致する傷病名
医療資源を2番目に投入した傷病名	医療資源を2番目に投入した傷病名
入院時併存症名	入院時点で既に存在していた傷病名
入院後発症疾患名	入院中に発生した傷病名

慢性期の患者においては、急性期と比較して、例えば以下の特性があるのではないかと。

- 1) 複数の傷病をもっている
- 2) 傷病の経過が長く、経過中に様々な症状・状態を伴う

→ 慢性期の傷病名を考えるにあたり、これらの視点を検討する必要があるのではないかと。
ほかに検討すべき視点はありますか。

調査の概要

(平成29年3月医療課実施)

調査名

慢性期の病棟における入院患者調査、タイムスタディ調査及び施設調査

調査目的

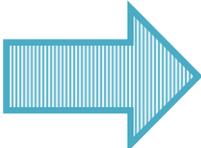
本調査は慢性期入院医療の評価の検討に資するデータを収集・分析する目的として、慢性期病棟入院患者の医療提供状況、患者状態及びケアの内容等に関する調査を行うもの。加えて、慢性期病棟において看護職員等が提供するケアの内容にどのような差があるのかを明らかにするために、タイムスタディ調査を実施する。以上により中央社会保険医療協議会等における議論や次期診療報酬改定の検討に資するデータ分析を行うことを目的とする。

調査内容

以下の5つの調査項目を質問票によるアンケート(紙または電子媒体)及びレセプトデータにて調査
1. 施設特性調査 2. 患者特性調査 3. タイムスタディ調査 4. コスト調査 5. レセプト調査

対象施設

療養病棟入院基本料1または2の届け出を行っている病院及び当該病棟の入院患者



本調査を用いて、慢性期の入院患者のデータ提出項目につき検討を行った

傷病名の分析①

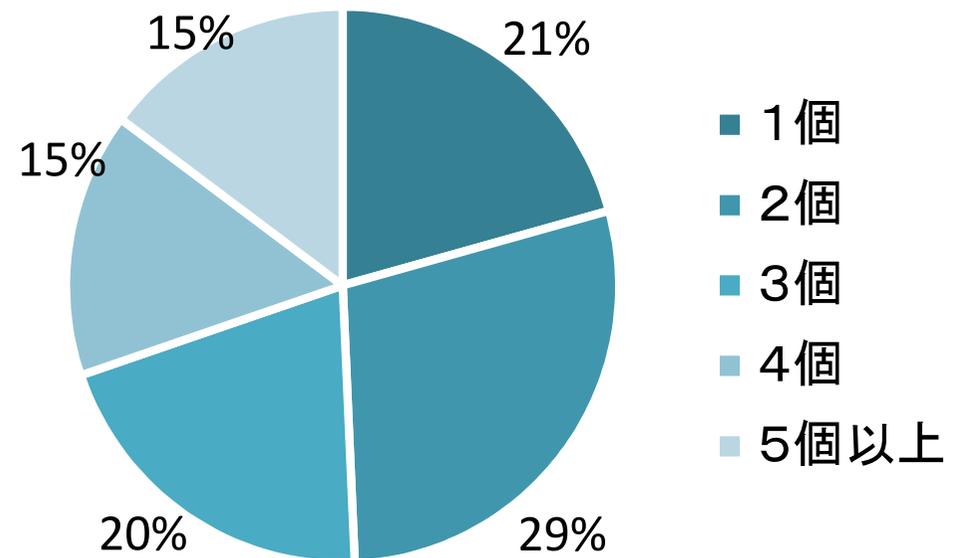
現在の状態に関係のある傷病の個数

○ 患者の現在の状態(医学的治療・看護・ADL等)に関係のある傷病を全て調べると、傷病が4個以下の患者が全体の8割以上を占めた。

	医療区分1 (n=112)	医療区分2 (n=494)	医療区分3 (n=400)	全体 (n=1006)
1個	18.8%	23.7%	17.5%	20.7%
2個	27.7%	28.5%	29.0%	28.6%
3個	21.4%	20.6%	20.0%	20.5%
4個	14.3%	14.0%	17.5%	15.4%
5個	10.7%	6.7%	7.3%	7.4%
6個	3.6%	2.2%	4.5%	3.3%
7個	3.6%	2.4%	1.5%	2.2%
8個	0.0%	0.8%	1.8%	1.1%
9個	0.0%	0.4%	0.8%	0.5%
10個	0.0%	0.4%	0.0%	0.2%
11個	0.0%	0.2%	0.3%	0.2%

該当する傷病の数

該当する傷病の数(全体)



- 1個
- 2個
- 3個
- 4個
- 5個以上

傷病名の分析②

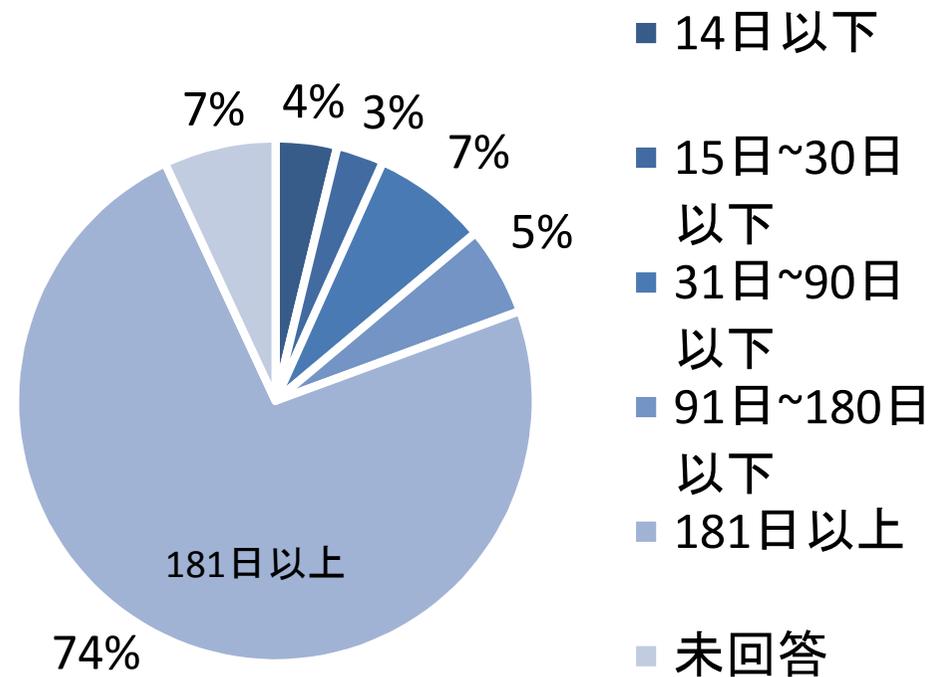
最も医療資源を投入した傷病の発症後経過日数

○ 調査基準日より1ヶ月以内に最も医療資源を投入した傷病について、発症後の経過日数をみると、181日以上の方が全体の約7割を占めた。

最も医療資源を投入した傷病の発症後経過日数

	医療区分1 (n=114)	医療区分2 (n=501)	医療区分3 (n=403)	全体 (n=1018)
14日以下	4.4%	4.2%	3.2%	3.8%
15日~30日 以下	4.4%	2.4%	3.2%	2.9%
31日~90日 以下	16.7%	6.0%	6.0%	7.2%
91日~180日 以下	7.0%	3.4%	7.7%	5.5%
181日以上	63.2%	76.0%	73.4%	73.6%
未回答	4.4%	8.0%	6.5%	7.0%

傷病発症後経過日数(全体)



傷病名の分析③

傷病の数と発症後経過日数の分析

○ 患者の現在の状態に関係のある傷病の数と、そのうち最も医療資源を投入した傷病の発症後の経過日数についてみると、傷病の数に関わらず、最も医療資源を投入した傷病の発症後経過日数は、181日以上が多くの割合を占めた。

現在の状態に関係のある傷病の数

最も医療資源を投入した傷病の発症後日数

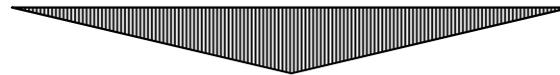
	1個	2個	3個	4個	5個	6個	7個	8個	9個	10個	11個
14日以下	2.9%	5.9%	2.9%	3.2%	0.0%	3.0%	9.1%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
15日～30日以下	4.8%	2.8%	3.4%	0.6%	4.1%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
31日～90日以下	9.1%	5.9%	7.8%	7.1%	8.1%	6.1%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
91日～180日以下	5.3%	5.6%	5.8%	5.2%	5.4%	6.1%	4.5%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%
181日以上	71.6%	73.6%	71.8%	75.5%	82.4%	78.8%	77.3%	90.9%	100.0%	50.0%	50.0%
未回答	6.3%	6.3%	8.3%	8.4%	0.0%	3.0%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

慢性期における様式1の傷病名の考え方(案)

医療課調査によると、慢性期の入院患者においては、

- 現在の状態に関係する傷病数は、患者の約8割において、4個以下である
- 調査日から1ヶ月以内に最も医療資源を投入した傷病は、患者の約7割において、発症後181日以上経過した傷病である

という傾向があった。



これらを踏まえ、

- 慢性期の入院患者における様式1の傷病名について、現行の様式1の傷病名と同じ定義で入力することにつき、どのように考えるか。
- 慢性期では傷病の経過が長く、主傷病に限らず様々な要因で、ケア時間や費用に影響する症状・状態の変化がありうる、との視点で、検討してはどうか。

慢性期の病棟におけるデータ提出項目に係る分析 (検討項目)

- 1) 慢性期の患者の傷病名の考え方
- 2) 慢性期の患者に特徴的な症状・状態
- 3) 介護との連携

慢性期の患者に特徴的な症状・状態について

慢性期の患者に特徴的な症状・状態を測る項目として、例えば、

- 1) 現状すでに活用されているもの
- 2) 介護との共通の指標となるもの

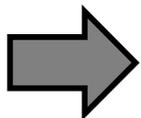
等の視点から、医療区分における状態の項目や、主治医意見書に記載のある状態の項目を参考に、検討してはどうか。

医療区分における「状態」の項目

- 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
 - 疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍
 - 脱水かつ発熱を伴う状態
 - 頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態
 - 褥瘡
 - 体内出血
 - せん妄
 - うつ状態
 - 暴行が毎日みられる状態
- 等

主治医意見書における「現在あるか今後発生の可能性の高い状態」の項目

- 尿失禁
 - 褥瘡
 - 低栄養
 - 摂食・嚥下機能低下
 - 脱水
 - 易感染性
 - がん等による疼痛
 - 閉じこもり
 - 意欲低下
 - 徘徊
- 等



これらに共通している項目や、いずれかに含まれ該当患者が多い項目について、ケア時間に影響しているかどうかを検討した

症状・状態と重み付けケア時間の分析例①

脱水

	患者数(人)	ケア時間(分)
全体	1276	145.4
非該当	1194	144.0
該当	68	169.8
未回答	14	146.8

痛みの訴え

	患者数(人)	ケア時間(分)
全体	1276	145.4
非該当	1094	143.8
該当	132	155.1
未回答	50	155.1

発熱

	患者数(人)	ケア時間(分)
全体	1276	145.4
非該当	915	140.3
該当	346	158.7
未回答	15	145.1

機能の低下
摂食・嚥下

	患者数(人)	ケア時間(分)
全体	1276	145.4
非該当	572	132.6
該当	693	155.8
未回答	11	155.8

褥瘡

	患者数(人)	ケア時間(分)
全体	1047	147.4
非該当	925	145.5
該当	122	162.1

低栄養

	患者数(人)	ケア時間(分)
全体	1276	145.4
非該当	889	136.8
該当	370	165.1
未回答	17	166.0

症状・状態と重み付けケア時間の分析例②

尿失禁

	患者数(人)	ケア時間(分)
全体	1276	145.4
非該当	322	132.5
該当	942	149.7
未回答	12	154.8

うつ状態、不安、
悲しみの気分の兆候

	患者数(人)	ケア時間(分)
全体	965	141.7
非該当	805	140.8
該当	160	146.2

せん妄の兆候

	患者数(人)	ケア時間(分)
全体	965	141.8
非該当	582	138.6
該当	383	146.6

問題行動(徘徊、
拒否、暴行等)

	患者数(人)	ケア時間(分)
全体	963	141.7
非該当	810	141.3
該当	153	144.0

慢性期の病棟におけるデータ提出項目に係る分析 (検討項目)

- 1) 慢性期の患者の傷病名の考え方
- 2) 慢性期の患者に特徴的な症状・状態
- 3) 介護との連携

要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度と 重み付けケア時間の分析

要介護度

	患者数(人)	ケア時間(分)
全体	754	146.7
要支援1	13	114.2
要支援2	26	132.3
要介護1	38	130.3
要介護2	78	143.1
要介護3	101	141.6
要介護4	172	142.3
要介護5	326	155.9

認知症高齢者の 日常生活自立度

	患者数(人)	ケア時間(分)
全体	1276	145.4
自立	77	126.8
I	59	128.9
Ⅱ a	55	129.0
Ⅱ b	90	140.3
Ⅲ a	297	140.0
Ⅲ b	110	137.8
Ⅳ	407	153.8
M	56	157.0
不明	109	162.7
未回答	16	160.4

DPCデータ(様式1)のその他の項目について

- 様式1は簡易な診療録情報が含まれる。
- 全ての患者のデータを提出する必要があり、病棟グループ毎に作成する。
- 様式1の項目の中には、主として急性期の入院患者の診療内容や重症度に関する項目が含まれている。

様式1で提出するデータ (主な項目、基本的に病棟グループ毎に1回作成)

性別	ADL(入院時、退院時)
郵便番号	FIM(回りハ病棟で、入退棟時)
入院年月日	認知症高齢者の日常生活自立度
入院経路	体重
紹介の有無	主傷病のICDコード
在宅医療の有無	JCS(入院時、退院時)
退院年月日	手術日
退院時転帰	TNM分類
退院後の在宅医療の有無	化学療法有無
診療科	各疾患の重症度分類(脳卒中、心疾患、肺炎、 狭心症、急性心筋梗塞、急性膵炎、熱傷) 等
病棟	
身長	

慢性期病棟では提出
不要としてはどうか

慢性期の病棟においては、主に急性期の入院患者の診療内容等に関する項目については、提出不要としてはどうか。

慢性期の病棟におけるデータ提出項目（案）

DPCデータ様式1の既存の項目のうち、慢性期の病棟において提出を求める主な項目

- 患者の基本情報
- 入院年月日、退院年月日、退院時転帰、退院後の在宅医療の有無
- ADL(入院時、退院時)
- 認知症高齢者の日常生活自立度
- 主傷病等のICDコード 等

DPCデータ様式1の中で、慢性期の病棟において新たに提出を求める主な項目

- 慢性期の患者に特徴的な症状・状態の有無(月ごとに入力)

<項目例>

- ・ 脱水
- ・ 発熱
- ・ 褥瘡
- ・ 摂食・嚥下機能低下
- ・ 低栄養
- ・ 疼痛の訴え
- ・ 認知症の周辺症状
- 等

- 要介護度（認定のある場合のみ入力）(入退院時に入力)

慢性期の病棟におけるデータ提出項目に関する課題(案)

【課題】

- ・ 療養病棟は平成26年からデータ提出加算の提出対象病棟となっているが、療養病棟を有する医療機関のうちデータを提出しているのは許可病床200床以上の約40%、許可病床200床未満の約24%であり、病床数は療養病床全体の約25%にあたる。
- ・ 慢性期の入院患者のデータ提出に関しては、慢性期の患者の特性の違いに着目した項目の追加や重複する項目の合理化、200床未満の病院でもデータ提出が可能となるような工夫等が必要ではないかとの指摘がなされているところ。
- ・ 慢性期の入院患者のデータ提出における視点について、患者特性調査、タイムスタディ調査等の調査結果を用いて検討したところ、
 - － 慢性期の入院患者において、現在の状態に関係のある傷病の個数は、約8割の患者が4個以下であった。また、調査日から1ヶ月以内に最も医療資源を投入した傷病の発症後経過日数をみると、約7割の患者が181日以上であった。
 - － 慢性期の患者に特徴的な症状・状態について、医療区分や主治医意見書の項目を参考に、各状態の該当の有無とケア時間との関係を見ると、概ね該当している患者が非該当の患者に比べ、ケア時間が長くなる傾向にあった。
 - － 要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度の該当区分をみると、概ね区分が上がるにつれて、ケア時間が長くなる傾向にあった。等の結果が得られた。



- 慢性期病棟の入院患者においてデータ提出を求めるべき項目として、慢性期病棟の入院患者調査等の結果の分析を踏まえた項目(慢性期の患者に特徴的な症状・状態)や、介護との連携に係る項目(要介護度、主治医意見書に含まれる症状・状態等)が想定されるが、どのように考えるか。

調査の概要

(平成29年3月医療課実施)

調査名

慢性期の病棟における入院患者調査、タイムスタディ調査及び施設調査

調査目的

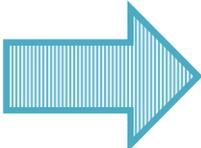
本調査は慢性期入院医療の評価の検討に資するデータを収集・分析する目的として、慢性期病棟入院患者の医療提供状況、患者状態及びケアの内容等に関する調査を行うもの。加えて、慢性期病棟において看護職員等が提供するケアの内容にどのような差があるのかを明らかにするために、タイムスタディ調査を実施する。以上により中央社会保険医療協議会等における議論や次期診療報酬改定の検討に資するデータ分析を行うことを目的とする。

調査内容

以下の5つの調査項目を質問票によるアンケート(紙または電子媒体)及びレセプトデータにて調査
1. 施設特性調査 2. 患者特性調査 3. タイムスタディ調査 4. コスト調査 5. レセプト調査

対象施設

療養病棟入院基本料1または2の届け出を行っている病院及び当該病棟の入院患者



本調査を用いて、慢性期の入院患者のデータ提出項目につき検討を行った

調査結果概要①

(集計対象患者の医療区分・ADL区分の内訳)

■ 集計対象患者数(ケア時間) 施設数:29, 患者数:1276

	医療区分1	医療区分2	医療区分3	全体
ADL区分3	60	394	384	838
ADL区分2	50	179	59	288
ADL区分1	37	97	16	150
全体	147	670	459	1276
医療区分別構成比	11.5%	52.5%	36.0%	100.0%

■ 集計対象患者数(費用) 施設数:23, 患者数:1018

	医療区分1	医療区分2	医療区分3	全体
ADL区分3	50	301	339	690
ADL区分2	36	130	50	216
ADL区分1	28	70	14	112
全体	114	501	403	1018
医療区分別構成比	11.2%	49.2%	39.6%	100.0%

調査結果概要② (患者1人1日当たりケア時間)

■ 患者1人1日当たり総ケア時間(平均)

	平成28年度調査
患者数	1,276人
総ケア時間	203.8分
(再掲)間接ケア時間	26.5分
(再掲)直接ケア時間	177.2分

定義

直接ケア時間: 個別患者のケア(医療処置・療養上の世話・指導・連絡・記録等)の時間

間接ケア時間: 看護職が病棟内又は管理・運営に勤務した時間、及び、医師が管理・運営に勤務した時間のうち、直接ケア時間を除いた時間を、対象病棟入院患者数で除した時間

⇒ **直接ケア時間**を用いて、職種別人件費重み付けケア時間を算出した

■ 患者1人1日当たり職種別人件費重み付けケア時間

	直接ケア時間	間接ケア時間
全体	156.4分	27.0分
(再掲)医師	17.7分	8.0分
(再掲)看護師	59.1分	9.3分
(再掲)准看護師	24.6分	2.4分
(再掲)看護補助者	38.6分	7.2分
(再掲)リハスタッフ	11.0分	-
(再掲)その他職種 (薬剤師・MSW・栄養士等)	5.3分	-

主治医の意見書の様式例①

申請者	(ふりがな) -----	男 ・ 女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		連絡先 ()	
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。				
主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。				
医師氏名 _____			電話 () _____	
医療機関名 _____			FAX () _____	
医療機関所在地 _____				
(1) 最終診察日	平成 年 月 日			
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上			
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ()			

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入) 及び発症年月日				
1. _____	発症年月日	(昭和・平成	年	月 日頃)
2. _____	発症年月日	(昭和・平成	年	月 日頃)
3. _____	発症年月日	(昭和・平成	年	月 日頃)
(2) 症状としての安定性 <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明				
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)				
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 [最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの 及び 特定疾病についてはその診断の根拠等について記入]				

主治医の意見書の様式例②

2. 特別な医療（過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック）

処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析	<input type="checkbox"/> ストーマの処置	<input type="checkbox"/> 酸素療法
	<input type="checkbox"/> レスピレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の看護	<input type="checkbox"/> 経管栄養	
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）		<input type="checkbox"/> 褥瘡の処置		
失禁への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）				

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について

- ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2
- ・認知症高齢者の日常生活自立度 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

(2) 認知症の中核症状（認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む）

- ・短期記憶 問題なし 問題あり
- ・日常の意思決定を行うための認知能力 自立 いくらか困難 見守りが必要 判断できない
- ・自分の意思の伝達能力 伝えられる いくらか困難 具体的要求に限られる 伝えられない

(3) 認知症の周辺症状（該当する項目全てチェック：認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む）

無 有 { 幻視・幻聴 妄想 昼夜逆転 暴言 暴行 介護への抵抗 徘徊
火の不始末 不潔行為 異食行動 性的問題行動 その他（ ）

(4) その他の精神・神経症状

無 有 [症状名： _____ 専門医受診の有無 有（ ） 無]

(5) 身体の状態

利き腕（右 左） 身長＝ cm 体重＝ kg（過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少）

- 四肢欠損（部位： _____）
- 麻痺
 - 右上肢（程度：軽 中 重） 左上肢（程度：軽 中 重）
 - 右下肢（程度：軽 中 重） 左下肢（程度：軽 中 重）
 - その他（部位： _____ 程度：軽 中 重）
- 筋力の低下（部位： _____ 程度：軽 中 重）
- 関節の拘縮（部位： _____ 程度：軽 中 重）
- 関節の痛み（部位： _____ 程度：軽 中 重）
- 失調・不随意運動 ・上肢 右 左 ・下肢 右 左 ・体幹 右 左
- 褥瘡（部位： _____ 程度：軽 中 重）
- その他の皮膚疾患（部位： _____ 程度：軽 中 重）

主治医の意見書の様式例③

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動			
屋外歩行	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 介助があればしている	<input type="checkbox"/> していない
車いすの使用	<input type="checkbox"/> 用いていない	<input type="checkbox"/> 主に自分で操作している	<input type="checkbox"/> 主に他人が操作している
歩行補助具・装具の使用(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 用いていない	<input type="checkbox"/> 屋外で使用	<input type="checkbox"/> 屋内で使用
(2) 栄養・食生活			
食事行為	<input type="checkbox"/> 自立ないし何とか自分で食べられる	<input type="checkbox"/> 全面介助	
現在の栄養状態	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 不良	
→ 栄養・食生活上の留意点 ()			
(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針			
<input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 転倒・骨折 <input type="checkbox"/> 移動能力の低下 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 心肺機能の低下 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能低下 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 易感染性 <input type="checkbox"/> がん等による疼痛 <input type="checkbox"/> その他 ()			
→ 対処方針 ()			
(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し			
<input type="checkbox"/> 期待できる		<input type="checkbox"/> 期待できない	<input type="checkbox"/> 不明
(5) 医学的管理の必要性(特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)			
<input type="checkbox"/> 訪問診療	<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 看護職員の訪問による相談・支援	<input type="checkbox"/> 訪問歯科診療
<input type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導
<input type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> その他の医療系サービス ()			
(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項			
・血圧 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ()		・移動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ()	
・摂食 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ()		・運動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ()	
・嚥下 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ()		・その他 ()	
(7) 感染症の有無(有の場合は具体的に記入して下さい)			
<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 不明

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

療養病棟入院基本料について(平成28年4月以降)

療養病棟入院基本料 1

【施設基準】

①看護配置:20:1以上 ②医療区分2・3の患者が8割以上

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

療養病棟入院基本料 2

【施設基準】

①看護配置25:1以上 ②医療区分2・3の患者が5割以上

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

医療区分

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

ADL区分

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

当日を含む過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援のレベルについて、下記の4項目に0～6の範囲で最も近いものを記入し合計する。
 新入院(転棟)の場合は、入院(転棟)後の状態について評価する。
 (0. 自立、1. 準備のみ、2. 観察、3. 部分的援助、4. 広範な援助、5. 最大の援助、6. 全面依存)

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