

入院横断的個別事項について

1. データ提出加算・診療録管理体制加算について
2. 入退院支援加算について
3. 救急医療管理加算について
4. 治療早期からの回復に向けた取組について
5. 入院医療における栄養管理について
6. 褥瘡対策について

入院分科会のとりにまとめにおける記載事項

(救急医療管理加算)

- 救急患者は刻一刻と状態が変化するため、入院時の状態指標のみで評価することは難しい、との指摘があった一方、臨床現場での算定が簡便となるよう基準の定量化に努めた方がよい、との指摘もあった。
- また、熱中症や感染症等においては輸液治療が行われる実態を踏まえ、入院後3日以内に行われた検査等に「注射」も含めると、より実態の把握に役立つのではないかと、との指摘があった。
- 入院時の状態に係る指標について、例えば、Burn Index0の患者でも、顔面熱傷や気道熱傷をきたした場合、全身管理が必要となること、また、JCS 0の患者であっても「非開胸的心マッサージ」等が行われている場合があることを鑑みると、指標による評価と、行われている治療をあわせながら、整理していくことも考えられるのではないかと、との指摘があった。

救急医療管理加算の概要

中医協 総 - 2
3 . 8 . 2 5

A205 救急医療管理加算（1日につき／入院した日から7日間に限る）

- 1 救急医療管理加算1 950点
- 2 救急医療管理加算2 350点

【算定要件】(抜粋)

- 救急医療管理加算1の対象となる患者は、ア～ケいずれかの状態にあって、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をいう。なお、当該加算は、入院時において当該重症患者の状態であれば算定できるものであり、当該加算の算定期間中において継続して重症患者の状態でも算定できる。
- 救急医療管理加算2の対象となる患者は、アからケまでに準ずる重篤な状態又はコの状態にあって、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をいう。なお、当該加算は、入院時においてアからケまでに準ずる重篤な状態であれば算定できるものであり、当該加算の算定期間中において継続してアからケまでに準ずる重篤な状態でも算定できる。
- 救急医療管理加算は、入院時に重篤な状態の患者に対してのみ算定するものである。
- 救急医療管理加算の算定に当たって、以下について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
 - ◆ アからケのうち該当する状態（加算2の場合は、アからケのうち準ずる状態又はコの状態のうち該当するもの）
 - ◆ イ、ウ、オ、カ又はキを選択する場合は、それぞれの入院時の状態に係る指標
 - ◆ 当該重症な状態に対して、入院後3日以内に実施した検査、画像診断、処置又は手術のうち主要なもの

ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態	カ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
イ 意識障害又は昏睡	キ 広範囲熱傷
ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態	ク 外傷、破傷風等で重篤な状態
エ 急性薬物中毒	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
オ ショック	コ その他重症な状態（加算2のみ）

【施設基準】(抜粋)

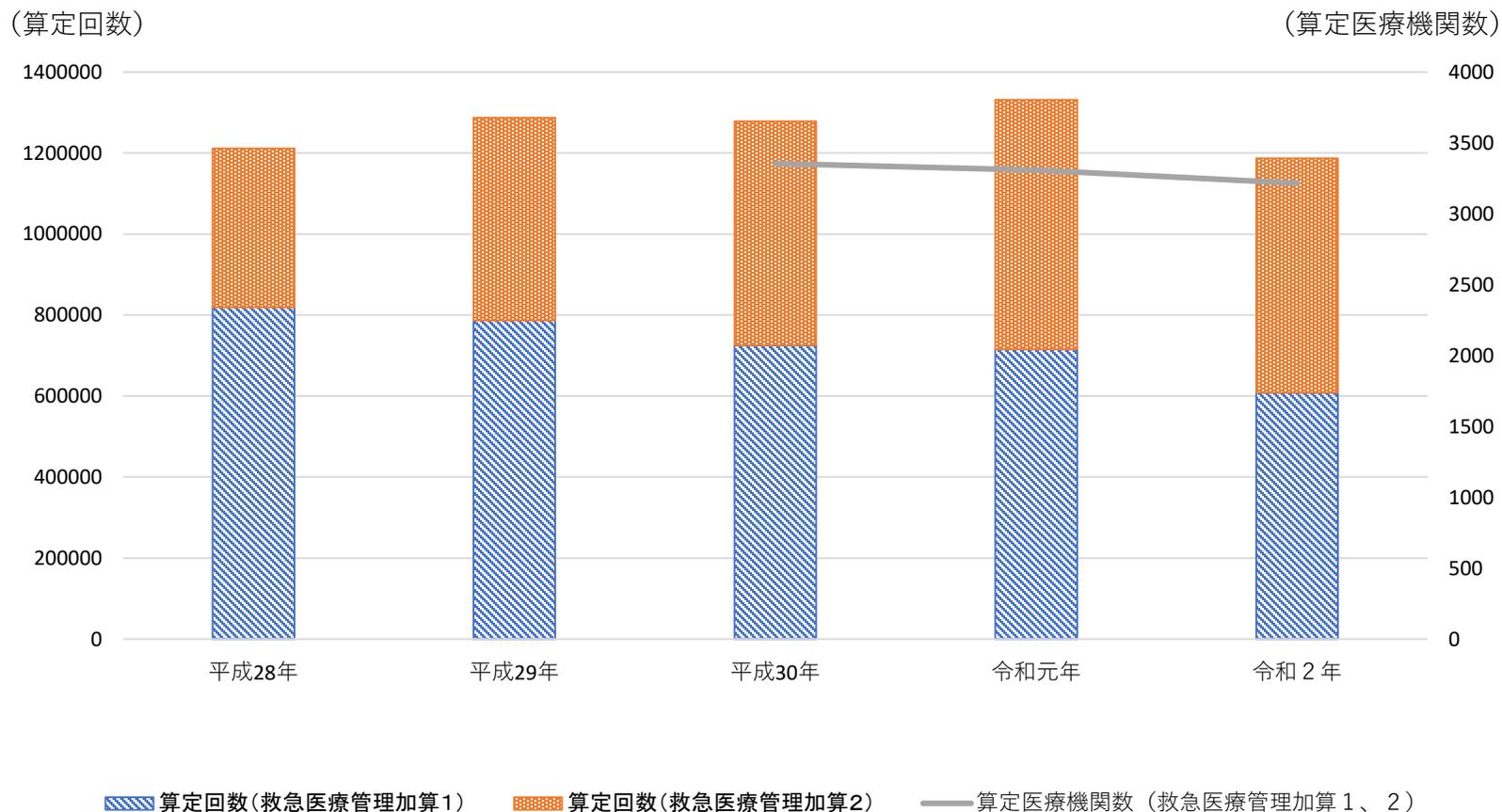
- (1) 休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っている認められる次に掲げる保険医療機関であって、医療法第30条の4の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている救急医療機関であること若しくは都道府県知事又は指定都市市長の指定する精神科救急医療施設であること。
 - ア 地域医療支援病院（医療法第4条第1項に規定する地域医療支援病院）
 - イ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院又は救急診療所
 - ウ 「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院
- (2) 第二次救急医療施設として必要な診療機能及び専用病床を確保するとともに、診療体制として通常の当直体制のほかに重症救急患者の受入れに対応できる医師等を始めとする医療従事者を確保していること。
- (3) 夜間又は休日において入院治療を必要とする重症患者に対して救急医療を提供する日を地域の行政部門、医師会等の医療関係者及び救急搬送機関等にあらかじめ周知していること。
- (4) 施設基準に係る届出を行うこと。

救急医療管理加算の算定状況

中医協 総 - 2
3 . 8 . 2 5

○ 救急医療管理加算の算定回数及び算定医療機関数については、以下のとおりであった。

救急医療管理加算の算定状況



出典：平成30年～令和2年についてはNDBデータより集計（保険局医療課調べ）
平成28年、平成29年については社会医療診療行為別統計より引用

救急医療管理加算の算定状況

- 救急搬送入院のうち救急医療管理加算が算定された患者の割合を医療機関ごとに集計し、改定前後で比較すると、患者割合が0%及び60%以上の医療機関割合が上昇した。
- 救急医療管理加算の算定患者のうち加算2が占める患者割合を医療機関ごとに集計し、改定前後で比較すると、患者割合が0%の医療機関割合が上昇し、患者割合が40%以上の医療機関割合も上昇した。

救急搬送入院のうち

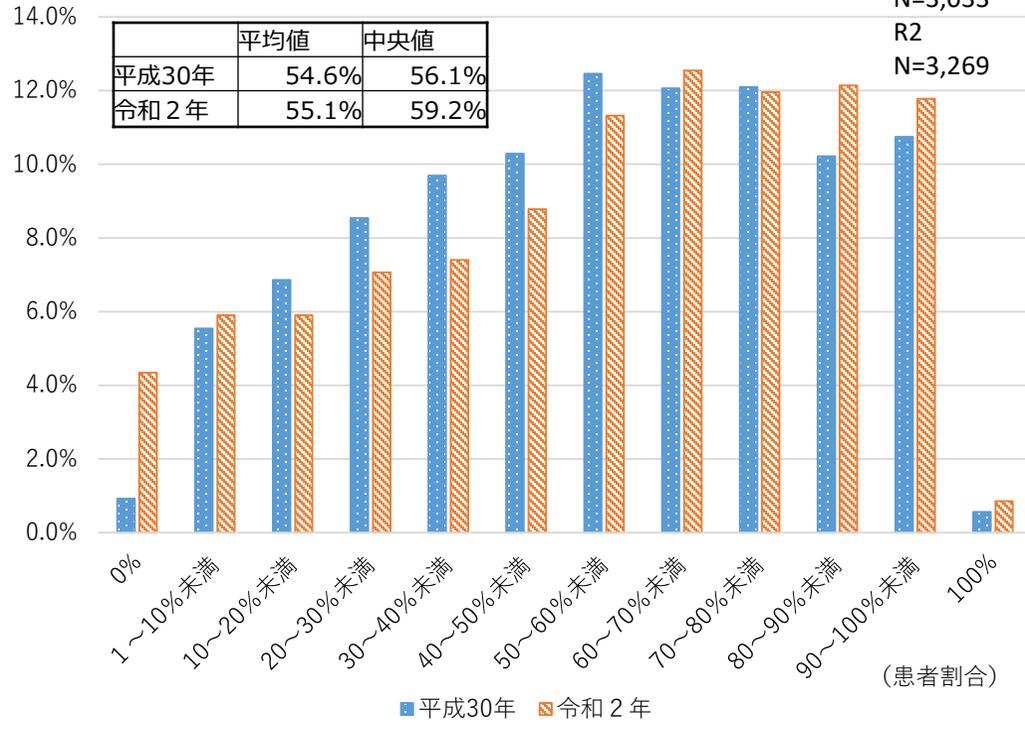
救急医療管理加算の算定患者割合ごとの

(医療機関割合)

医療機関割合

H30
N=3,033
R2
N=3,269

	平均値	中央値
平成30年	54.6%	56.1%
令和2年	55.1%	59.2%



救急医療管理加算

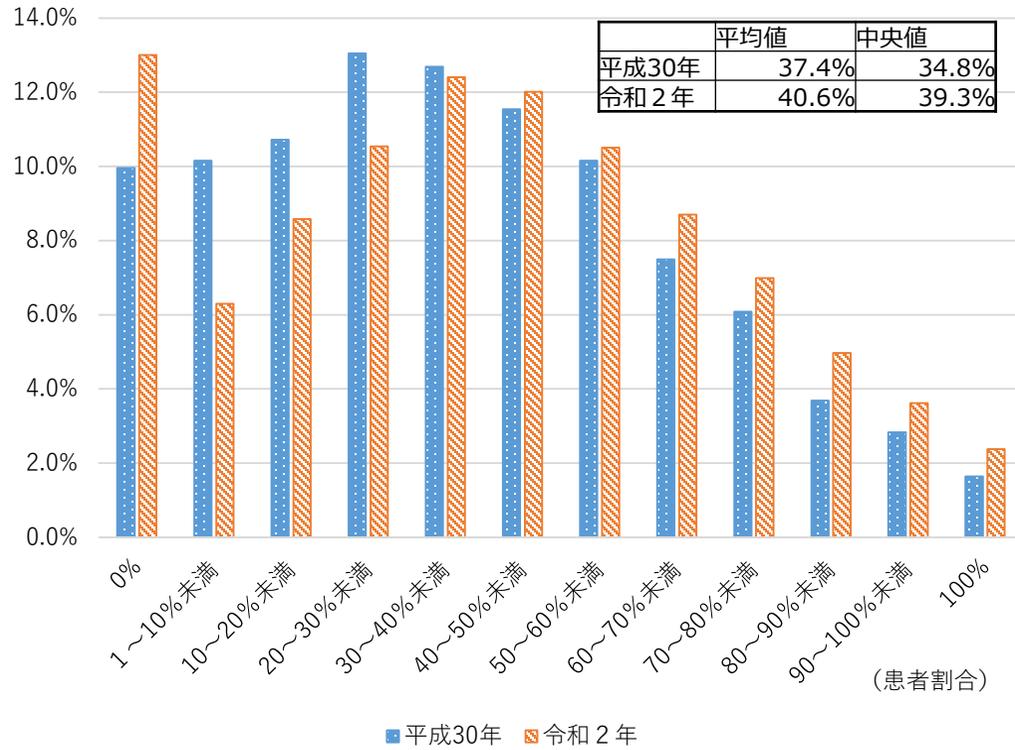
算定患者のうち救急医療管理加算2が占める

H30
N=3,042
R2
N=3,321

患者割合ごとの医療機関割合

(医療機関割合)

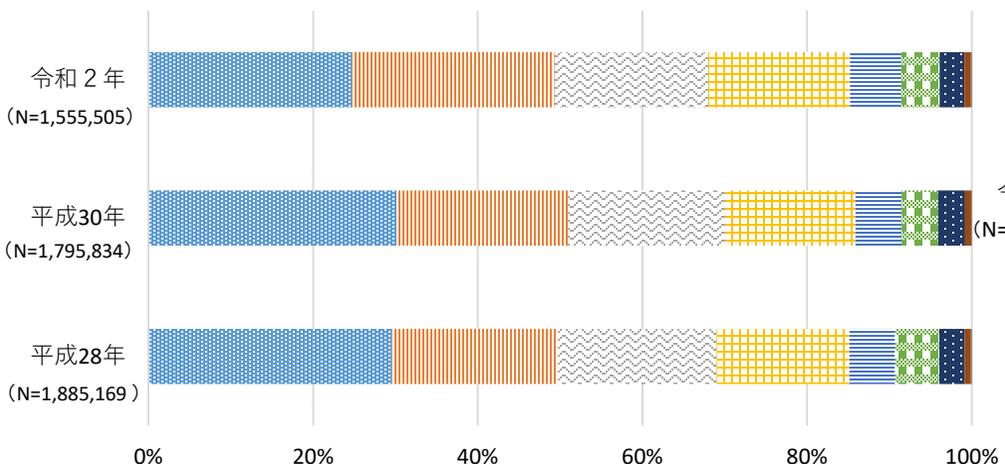
	平均値	中央値
平成30年	37.4%	34.8%
令和2年	40.6%	39.3%



救急医療管理加算の状態の内訳

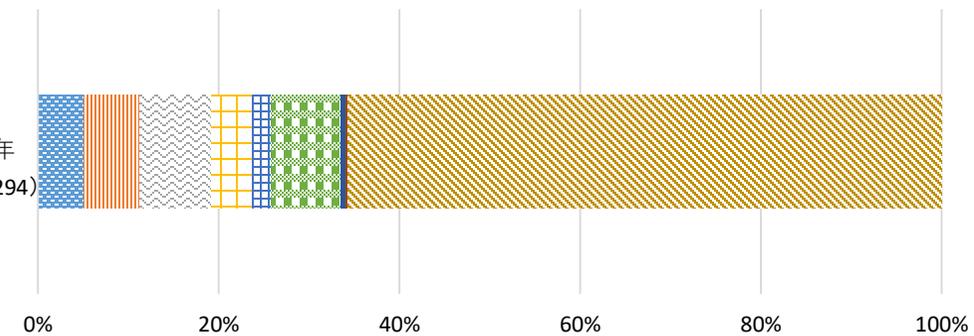
- 救急医療管理加算1の対象患者の状態の内訳をみると、「イ.呼吸不全又は心不全で重篤な状態」及び「ケ.緊急手術緊急カテーテル治療・検査又はtPAを必要とする状態」が多く、これら2項目で全体の約半数を占めていた。
- 救急医療管理加算2の対象患者の状態の内訳をみると、「コ.その他の重症な状態」が最も多く、60%以上を占めていた。

救急医療管理加算1の状態の内訳



- 呼吸不全又は心不全で重篤な状態
- 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
- ⊗ 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
- ⊕ 意識障害又は昏睡
- ± 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
- 外傷、破傷風等で重篤な状態
- ショック
- 急性薬物中毒
- 広範囲熱傷

救急医療管理加算2の状態の内訳



- 呼吸不全又は心不全で重篤な状態に準ずる状態
- 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に準ずる状態
- ⊗ 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態に準ずる状態
- ⊕ 意識障害又は昏睡に準ずる状態
- ± 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）に準ずる状態
- 外傷、破傷風等で重篤な状態に準ずる状態
- ショックに準ずる状態
- 急性薬物中毒に準ずる状態
- 広範囲熱傷に準ずる状態
- その他の重症な状態

「意識障害又は昏睡」の患者について①

○救急医療管理加算1の算定患者のうち「意識障害又は昏睡」の患者のJCSの分布を改定前後で比較すると、改定後のJCS0の患者の割合は低下し、JCS300の患者の割合は上昇した。

○救急医療管理加算2の算定患者のうち「意識障害又は昏睡」に準ずる状態の患者のJCSの分布は、以下のとおりであった。

(参考) JCS: Japan Coma Scale

出典:脳卒中ガイドライン2009

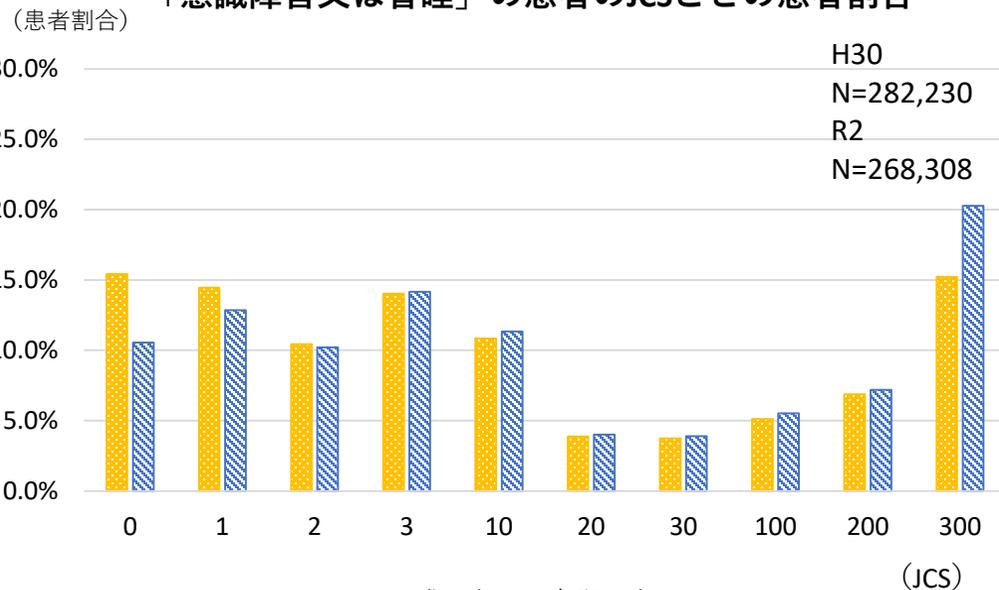
I. 刺激しなくても覚醒している状態
(1桁の点数で表現)
0 意識清明
1 意識清明とはいえない
2 見当識障害がある
3 自分の名前・生年月日が言えない

II. 刺激をすると覚醒する状態
(2桁の点数で表現)
10 普通の呼びかけで容易に開眼する
20 大きな声または体を揺さぶることにより開眼する
30 痛み刺激を加えつつ、呼びかけを繰り返すと辛うじて開眼する

III. 刺激しても覚醒しない状態
(3桁の点数で表現)
100 痛みに対し、払いのけるような動作をする
200 痛み刺激で少し手足を動かしたり、顔をしかめる
300 痛み刺激に全く反応しない

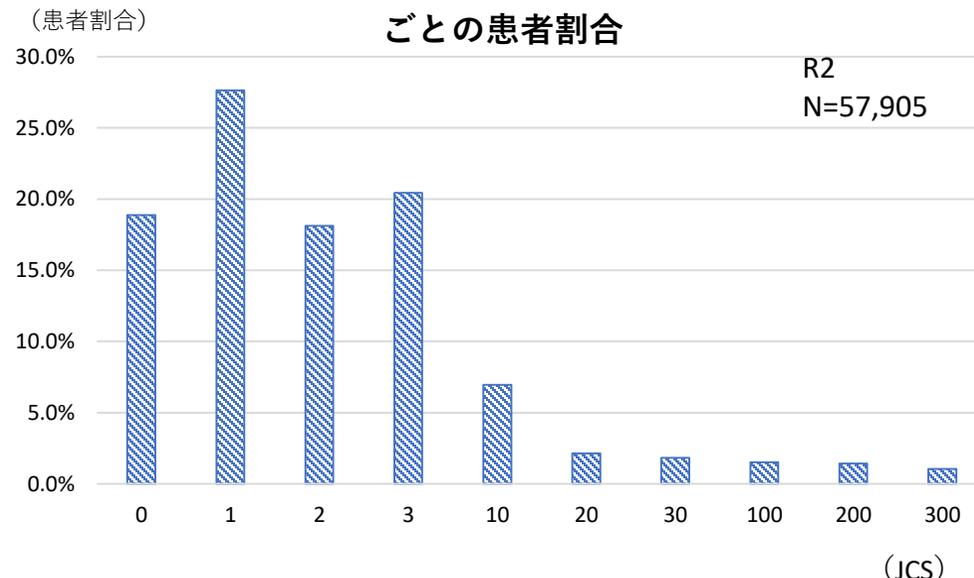
救急医療管理加算1 算定患者のうち

「意識障害又は昏睡」の患者のJCSごとの患者割合



救急医療管理加算2 算定患者のうち

「意識障害又は昏睡」に準ずる状態の患者のJCS

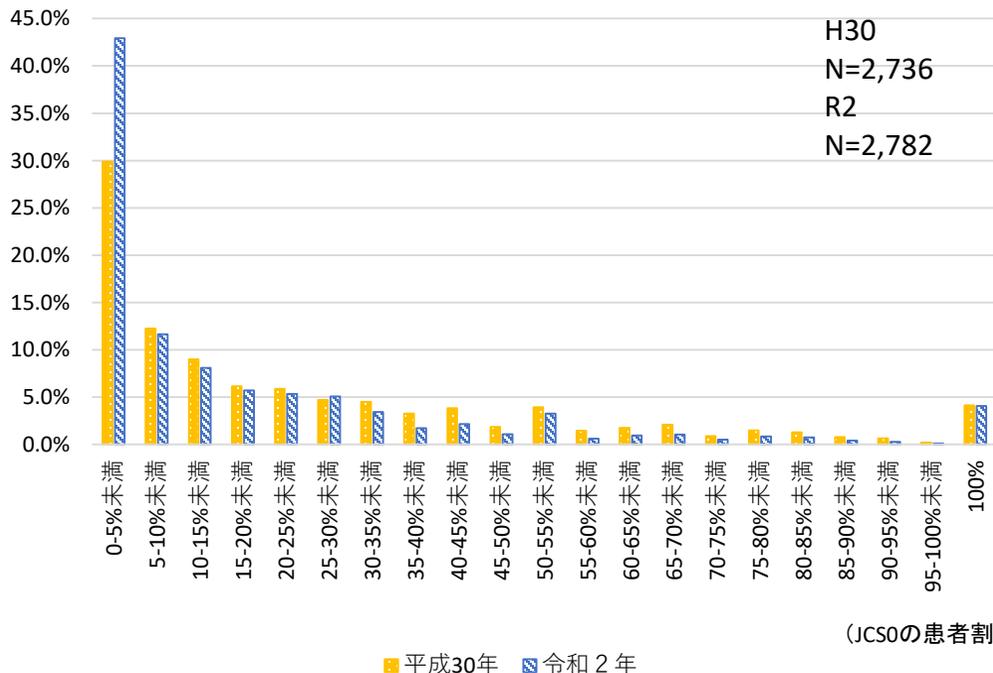


「意識障害又は昏睡」の患者について②

- 救急医療管理加算1が算定される患者において、「意識障害又は昏睡」の患者のうちJCS0の患者が占める割合を医療機関ごとにみると、各年共に0-5%未満の医療機関の割合が最も高く、改定後には増加した。
- 救急医療管理加算2が算定される患者において、「意識障害又は昏睡」に準ずる状態の患者のうちJCS0の患者が占める割合を医療機関ごとにみると、以下のとおりであった。

救急医療管理加算1の算定患者で「意識障害又は昏睡」

(医療機関割合)の患者のうちJCS0の患者割合ごとの医療機関割合

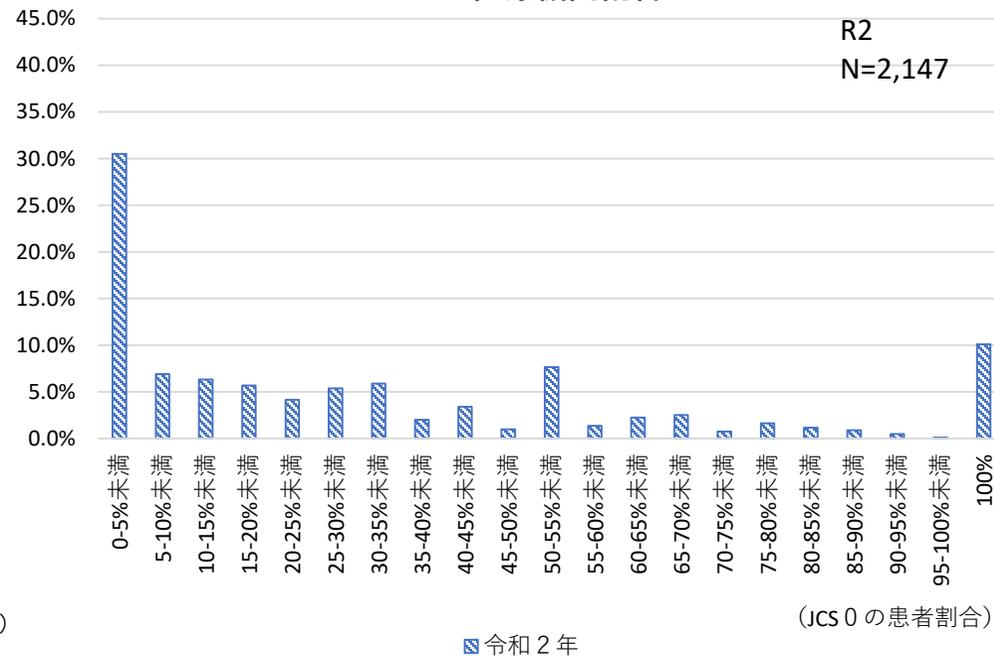


救急医療管理加算2の算定患者で「意識障害又は昏睡」

に準ずる状態の患者のうちJCS0の患者割合ごとの

(医療機関割合)

医療機関割合



「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」で心不全の患者について①

中医協 総-1-2
3. 10. 27

- 救急医療管理加算1の算定患者のうち、「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」の患者で傷病名が心不全の患者の入院時NYHAの分布を改定前後で比較すると、改定後はNYHA I、IIの患者の割合が低下し、NYHA III、IVの患者の割合が上昇していた。
- 救急医療管理加算2の算定患者のうち、「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」に準ずる状態の患者で傷病名が心不全の患者のNYHAの分布は以下のとおりであった。

(参考) NYHA心機能分類

急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改定版)より抜粋

I	心疾患はあるが身体活動に制限はない。日常的な身体活動では著しい疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じない。	II	軽度ないし中等度の身体活動の制限がある。安静時には無症状。日常的な身体活動で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じる。
III	高度な身体活動の制限がある。安静時には無症状。日常的な身体活動以下の労作で、疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じる。	IV	心疾患のためいかなる身体活動も制限される。心不全症状や狭心痛が安静時にも存在する。わずかな労作でこれらの症状は増悪する。

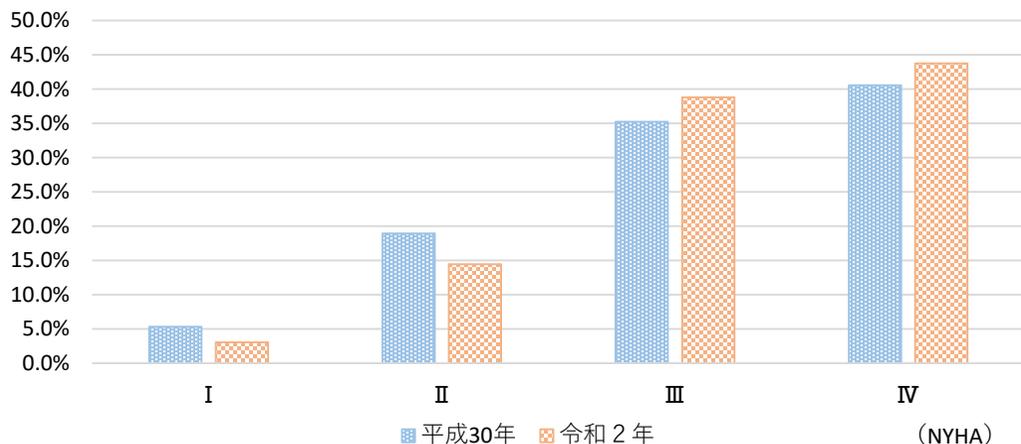
救急医療管理加算1算定患者のうち

「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」の患者で

傷病名が心不全の患者のNYHA分類ごとの患者割合

H30
N=32,081
R2
N=33,966

(患者割合)

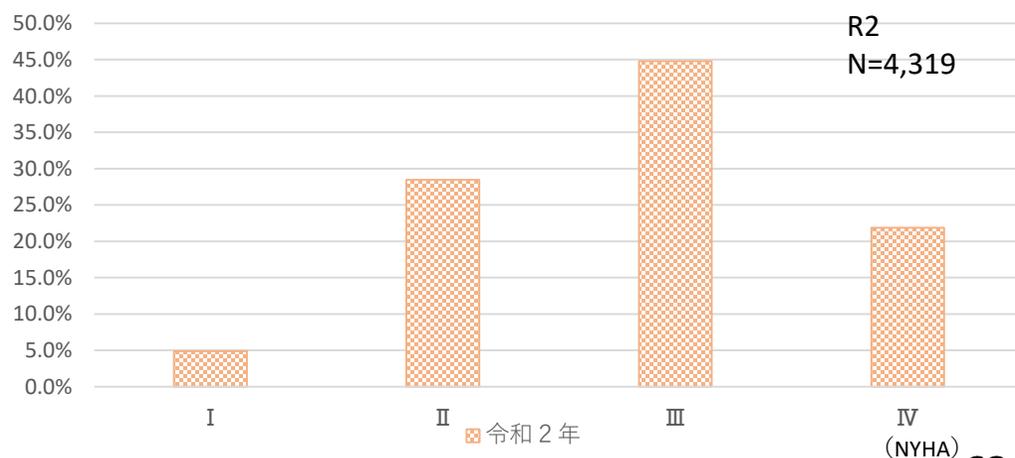


救急医療管理加算2算定患者のうち

「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」に準ずる

患者で傷病名が心不全の患者のNYHA分類ごとの患者割合

R2
N=4,319

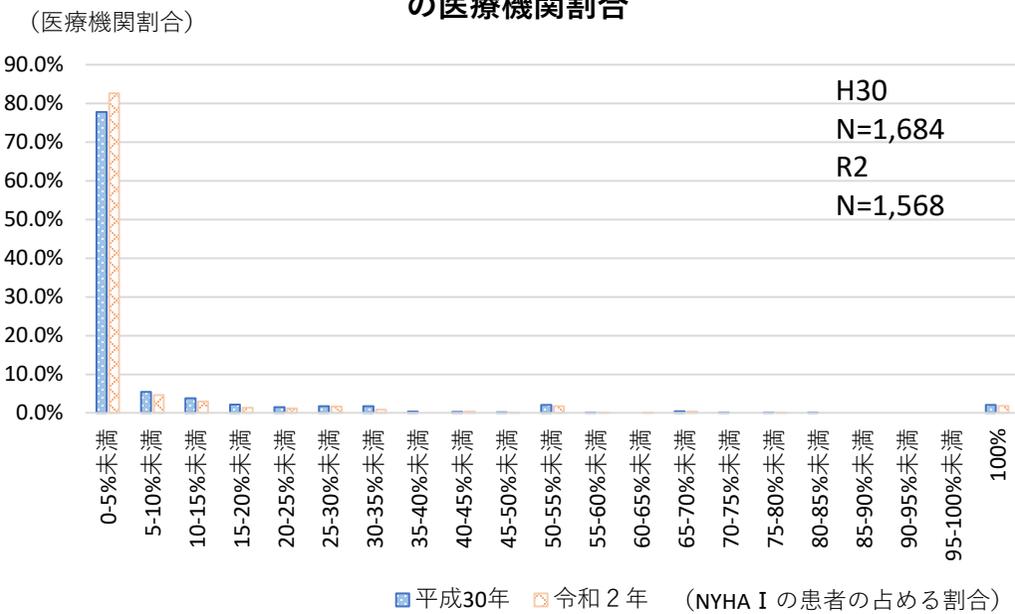


「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」で心不全の患者について②

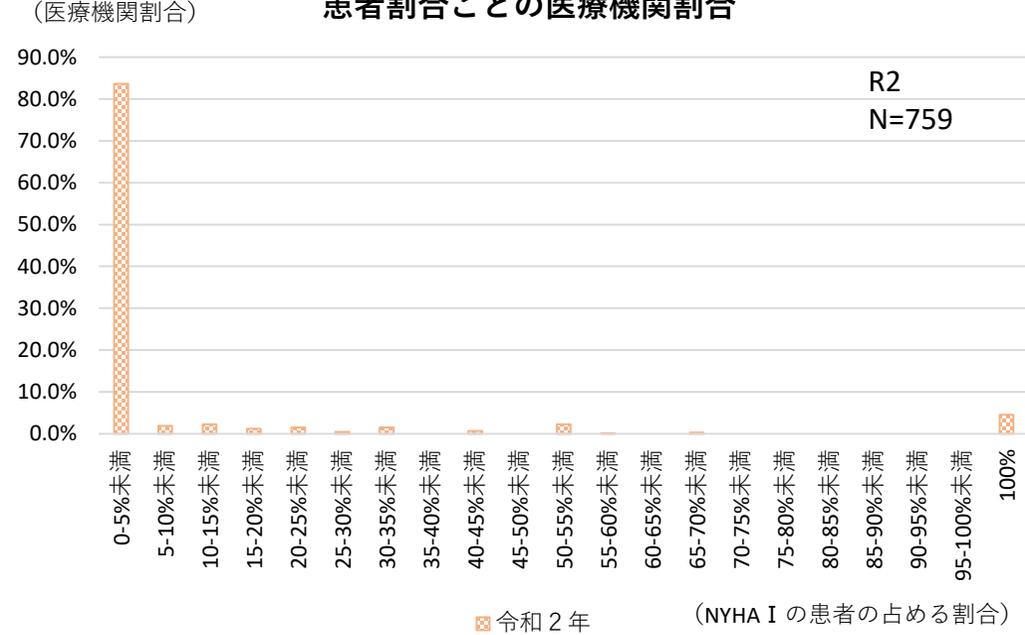
中医協 総-1-2
3.10.27

- 救急医療管理加算1において、「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」の患者で傷病名が心不全の患者のうちNYHA Iの患者の占める割合を医療機関ごとにみると、改定後に増加した。
- 救急医療管理加算2において、「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」に準ずる状態の患者で傷病名が心不全の患者のうちNYHA Iの患者の占める割合を医療機関ごとにみると、以下のとおりであった。

救急医療管理加算1のうち「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」の患者で傷病名が心不全でNYHA Iの患者割合ごとの医療機関割合



救急医療管理加算2のうち「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」に準ずる状態の患者で傷病名が心不全でNYHA Iの患者割合ごとの医療機関割合



出典:各年度DPCデータ

「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」で呼吸不全の患者について①

中医協 総-1-2
3.10.27

- 救急医療管理加算1の算定患者のうち「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」の患者で傷病名が呼吸不全の患者のP/F比の分布を改定前後で比較すると、P/F比400以上である患者の割合が低下し、200未満である患者の割合が上昇した。
- 救急医療管理加算2の算定患者のうち「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」に準ずる状態の患者で傷病名が呼吸不全の患者のP/F比の分布は以下のとおりであった。

(参考)

$$P/F \text{ ratio (P/F 比)} = \frac{\text{PaO}_2 \text{ (動脈血酸素分圧)}}{\text{FIO}_2 \text{ (吸入気酸素)}}$$

※ 呼吸状態(酸素化)を評価する指標

参考:SOFAスコア(呼吸の評価)

SOFAスコア	0	1	2	3	4
P/F比	≥400	400>	300>	200>	100>

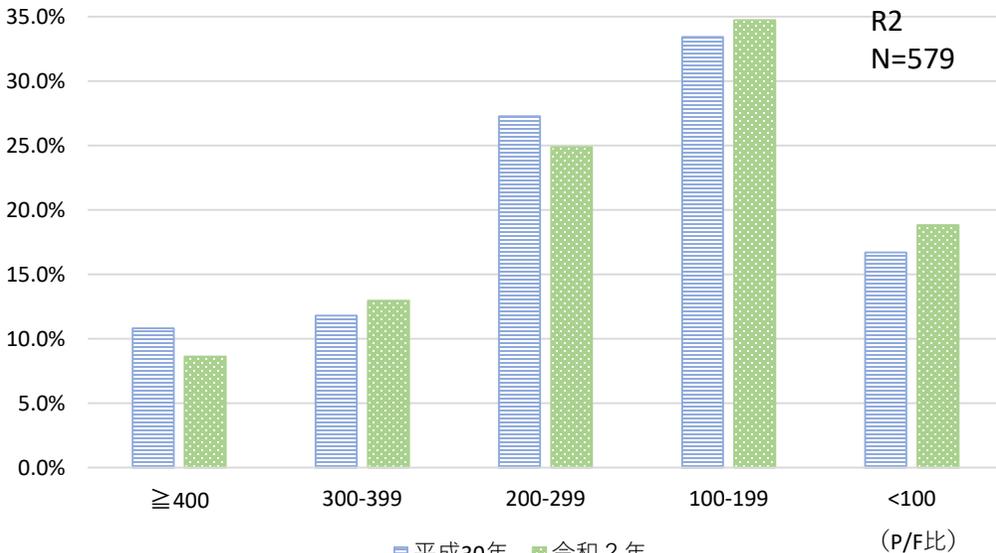
※出典:日本版敗血症診療ガイドライン2016

救急医療管理加算1の算定患者のうち「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」の患者で傷病名が

呼吸不全の患者のP/F比ごとの患者割合

H30
N=407
R2
N=579

(患者割合)

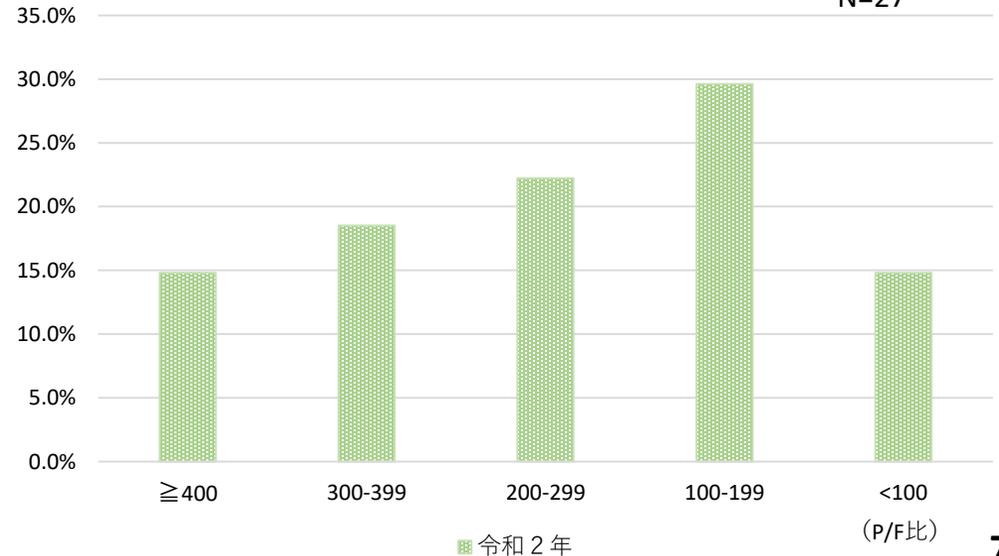


救急医療管理加算2算定患者のうち「呼吸不全又は心不全で重篤な状態に準ずる状態」の患者で傷病名が

呼吸不全の患者のP/F比

R2
N=27

(患者割合)



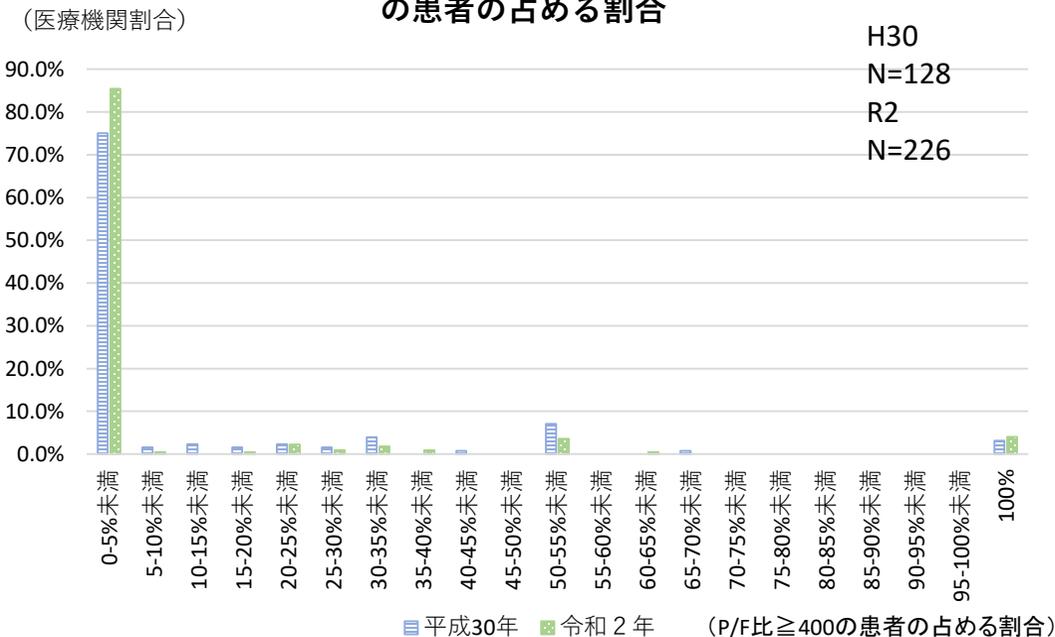
出典:各年度DPCデータ

「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」で呼吸不全の患者について②

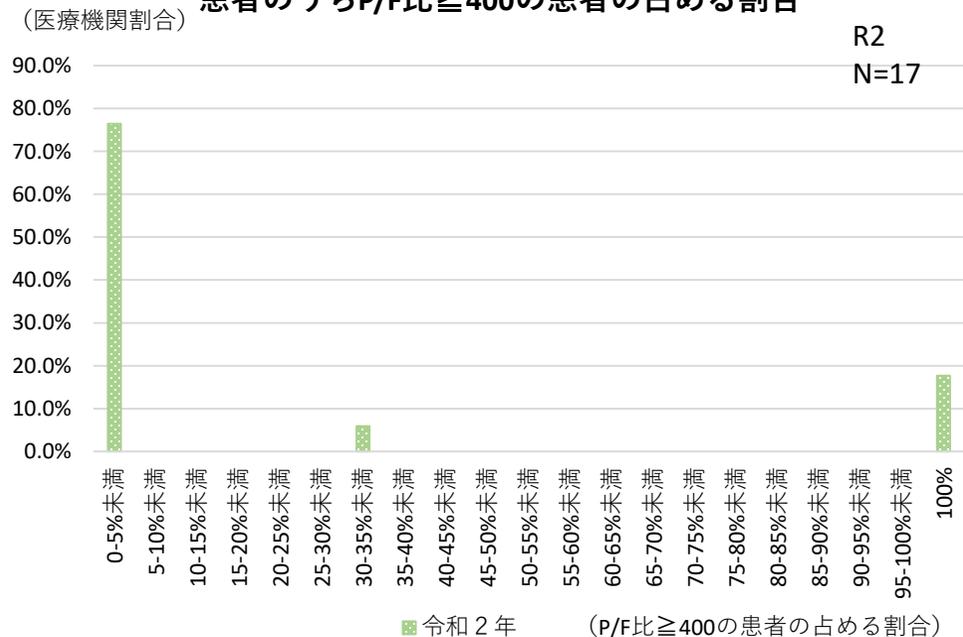
中医協 総-1-2
3.10.27

- 救急医療管理加算1の算定患者で「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」で傷病名が呼吸不全の患者のうちP/F比が400以上の患者の占める割合を医療機関ごとに見ると、改定後では0-5%未満の割合が上昇した。
- 救急医療管理加算2の算定患者で「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」に準ずる状態で傷病名が呼吸不全の患者のうちP/F比が400以上の患者の占める割合の医療機関ごとの分布は以下のとおりであった。

救急医療管理加算1の算定患者で「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」で傷病名が呼吸不全の患者のうちP/F比 \geq 400の患者の占める割合



救急医療管理加算2の算定患者で「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」に準ずる状態かつ傷病名が呼吸不全の患者のうちP/F比 \geq 400の患者の占める割合



「広範囲熱傷」の患者について①

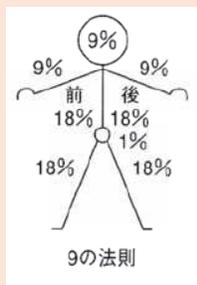
- 救急医療管理加算1で「広範囲熱傷」の患者において、改定前後いずれでもBurn Index0の患者が一定割合存在した。
- 救急医療管理加算2で「広範囲熱傷に準ずる状態」の患者において、Burn Index0の患者が一定割合存在した。

(参考) Burn Index

$$= \text{Ⅲ度熱傷面積(\%)} + \text{Ⅱ度熱傷面積(\%)} \times 1/2$$

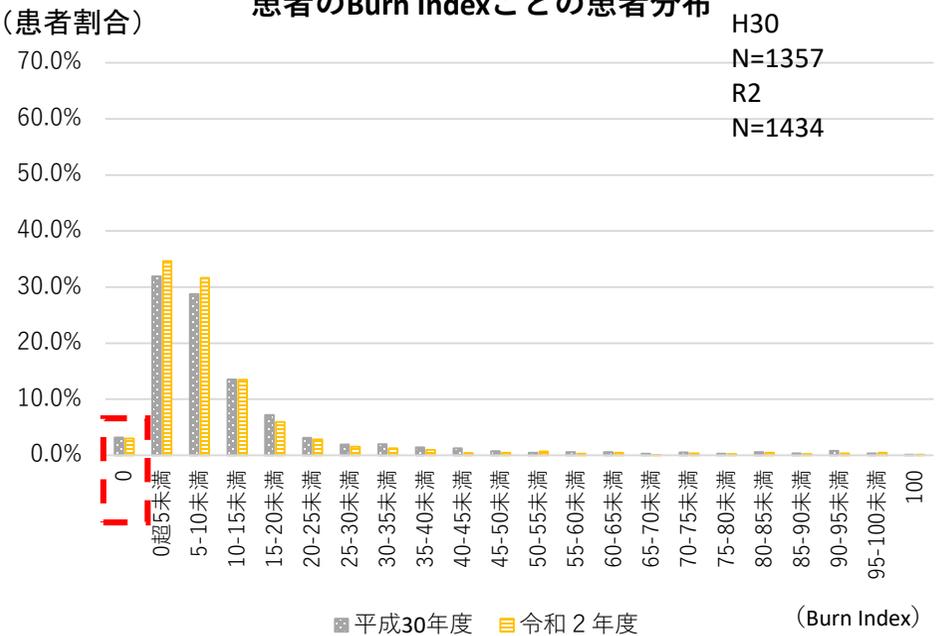
※Burn Index 10~15以上が重症とされる

出典: 日本皮膚科学会 熱傷診療ガイドラインより引用

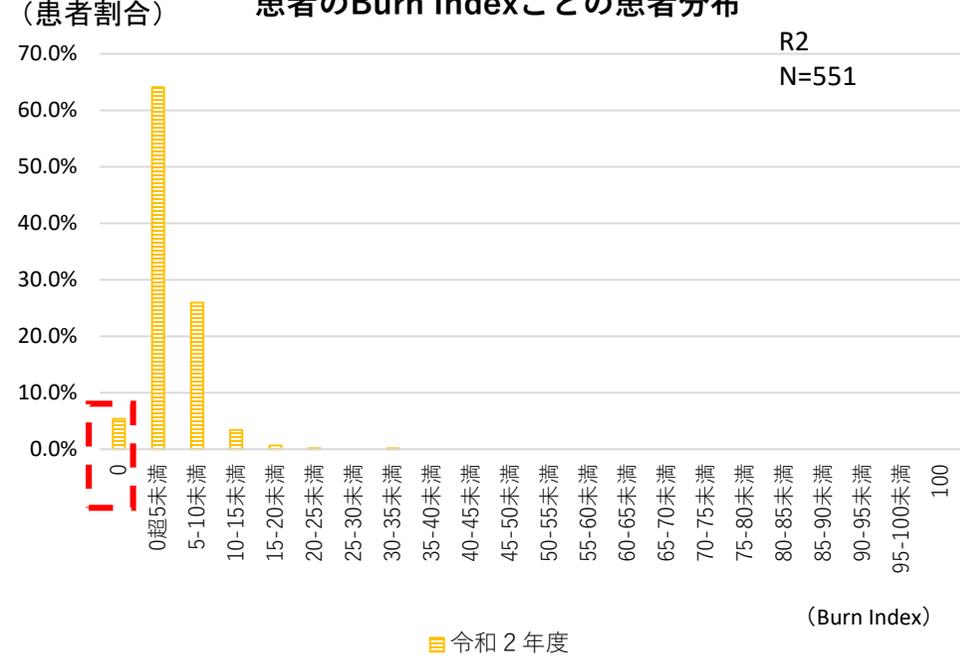


I 度熱傷	表皮熱傷で受傷部皮膚の発赤のみで瘢痕を残さず治癒する。
II 度熱傷	浅達性: 水疱が形成されるもので、水疱底の真皮が赤色を呈している。通常1~2週間で上皮化し治癒する。一般に肥厚性瘢痕を残さない 深達性: 水疱が形成されるもので、水疱底の真皮が白色で貧血状を呈している。およそ3~4週間を要して上皮化し治癒するが、肥厚性瘢痕ならびに瘢痕ケロイドを残す可能性が大きい。
III 度熱傷	皮膚全層の壊死で白色皮革様、または褐色皮革様となったり完全に皮膚が炭化した熱傷も含む。受傷部位の辺縁からのみ上皮化するので治癒に1~3カ月以上を要し、植皮術を施行しないと肥厚性瘢痕、瘢痕拘縮を来す。

救急医療管理加算1で「広範囲熱傷」の患者のBurn Indexごとの患者分布



救急医療管理加算2で「広範囲熱傷に準ずる状態」の患者のBurn Indexごとの患者分布



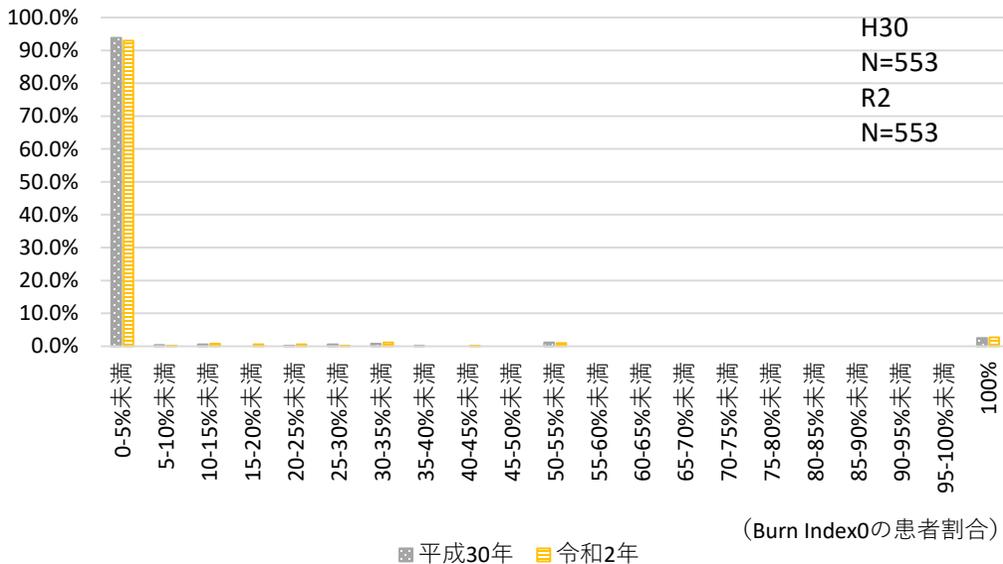
出典: 各年度DPCデータ

「広範囲熱傷」の患者について②

- 救急医療管理加算1を算定する患者で「広範囲熱傷」の患者のうちBurn Index0の患者割合ごとの医療機関割合を改定前後で比較すると、いずれの年においても患者割合が0～5%未満の医療機関が90%以上であった一方、患者割合が100%の医療機関が一定割合存在した。
- 救急医療管理加算2を算定する患者で「広範囲熱傷に準ずる状態」の患者のうちBurn Index0の患者割合ごとの医療機関割合をみると、患者割合が0～5%未満の医療機関が90%以上であった一方、患者割合が100%の医療機関が一定割合存在した。

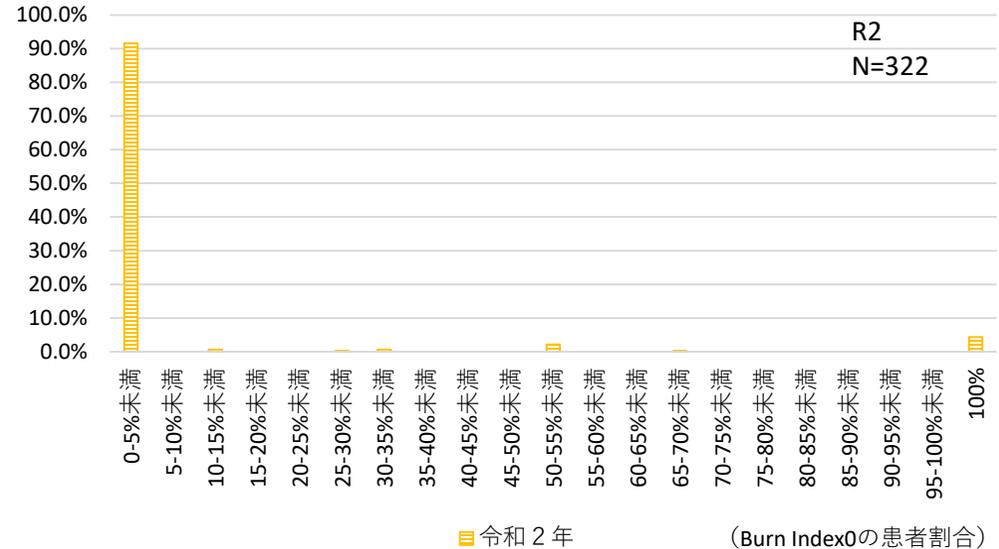
救急医療管理加算1で「広範囲熱傷」の患者のうち
Burn Index 0 の患者割合ごとの医療機関割合

(医療機関割合)



救急医療管理加算2で「広範囲熱傷に準ずる状態」の
患者のうちBurn Index 0 の患者割合ごとの医療機関割合

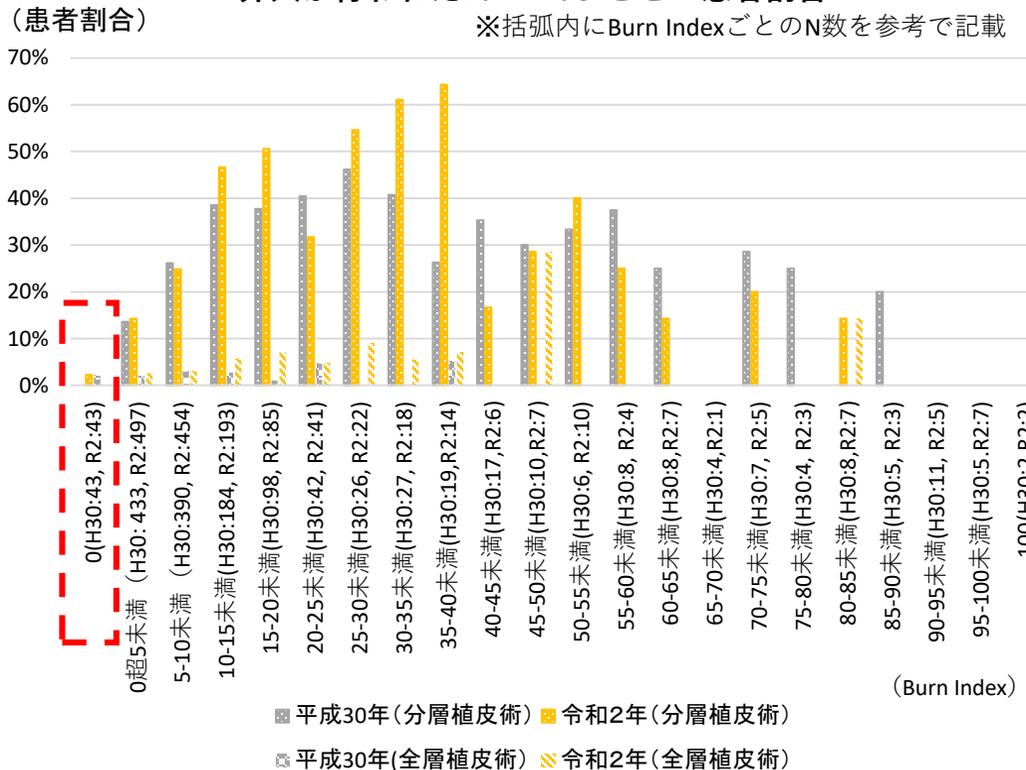
(医療機関割合)



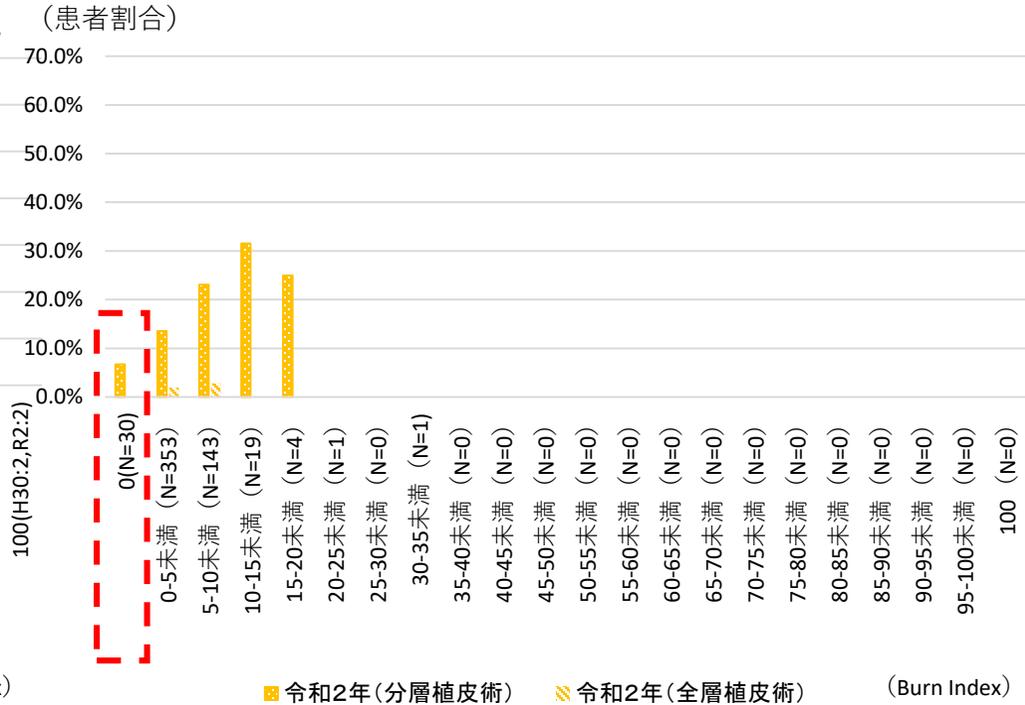
「広範囲熱傷」の患者について③

- 救急医療管理加算1について「広範囲熱傷」の患者のうち分層植皮術又は全層植皮術が行われた患者割合をBurn Indexごとにみると、Burn Index0の患者についても植皮術を行った患者は存在したが、ごくわずかであった。
- 救急医療管理加算2について「広範囲熱傷に準ずる状態」の患者のうち分層植皮術又は全層植皮術が行われた患者割合をBurn Indexごとにみると、Burn Index0の患者についても植皮術を行った患者は存在したが、ごくわずかであった。

救急医療管理加算1で「広範囲熱傷」の患者のうち以下の介入が行われたBurn Indexごとの患者割合



救急医療管理加算2で「広範囲熱傷に準ずる状態」の患者のうち以下の介入が行われたBurn Indexごとの患者割合



「その他重症な状態」の患者の内訳

- 救急医療管理加算2の算定患者のうち、「コ その他重症な状態」の患者について、最も多くみられた入院時の状態は「脳梗塞」であった。

令和2年

名称	件数(年)
脳梗塞	71,282
腎臓又は尿路の感染症	39,270
股関節・大腿近位の骨折	32,536
肺炎等	32,099
ヘルニアの記載のない腸閉塞	29,933
誤嚥性肺炎	23,676
穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	21,145
胆管(肝内外)結石、胆管炎	21,019
胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)	15,187
胆嚢炎等	13,553

「その他重症な状態」の患者の介入状況

○ 「その他重症な状態」の患者に対して、入院後3日間以内に行われた処置・手術で多いものを列挙すると、以下のような実施状況であった。

脳梗塞		腎臓または尿路の感染		股関節・大腿近位の骨折		肺炎		ヘルニアの記載のない腸閉塞	
71282人		39270人		32536人		32099人		29933人	
酸素吸入	3700(5.2%)	留置カテーテル設置	4450(11.3%)	留置カテーテル設置	8976(27.6%)	酸素吸入	6994(21.8%)	ドレーン法 (その他のもの)	4941(16.5%)
留置カテーテル設置	2782(3.9%)	酸素吸入	3137(8.0%)	骨折観血的手術 (肩甲骨、上腕、大腿)	4855(14.9%)	喀痰吸引	2949(9.2%)	胃持続ドレナージ	4643(15.5%)
喀痰吸引	1195(1.7%)	導尿	1586(4.0%)	酸素吸入	2975(9.1%)	留置カテーテル設置	1881(5.9%)	イレウス用ロングチューブ挿入法	3635(12.1%)
高気圧酸素療法(その他のもの)	771(1.1%)	喀痰吸引	1507(3.8%)	輸血(保存血液輸血)	2908(8.9%)	導尿	878(2.7%)	ドレーン法 (持続吸引を行うもの)	1884(6.3%)
鼻腔栄養	591(0.8%)	摘便	455(1.2%)	人工骨頭挿入術(肩、股)	2056(6.3%)	超音波ネブライザー	693(2.2%)	酸素吸入	1538(5.1%)

「意識障害又は昏睡」の患者に行われている処置・手術

中医協 総-1-2
3.10.27

- 「意識障害又は昏睡」又は「意識障害又は昏睡に準ずる状態」の患者でJCS0の患者とJCS1以上の患者の処置・手術を比較すると以下のとおりであった。
- 救急医療管理加算1を算定する患者については、JCS0の患者の一部において、「非開胸的心マッサージ」や「人工呼吸」といった、緊急性が高いと思われる処置が行われていた。

救急医療管理加算1(令和2年度)				救急医療管理加算2(令和2年度)			
JCS0(n=28326)		JCS1以上(n=239982)		JCS0(n=10925)		JCS1以上(n=46980)	
処置・手術	患者数	処置・手術	患者数	処置・手術	患者数	処置・手術	患者数
酸素吸入	8533(30.1%)	酸素吸入	89880(37.5%)	酸素吸入	2080(19.0%)	酸素吸入	12036(25.6%)
留置カテーテル設置	5978(21.1%)	留置カテーテル設置	75610(31.5%)	留置カテーテル設置	1364(12.5%)	留置カテーテル設置	9737(20.7%)
喀痰吸引	3185(11.2%)	喀痰吸引	52997(22.1%)	喀痰吸引	641(5.9%)	喀痰吸引	6114(13.0%)
非開胸的心 マッサージ	2352(8.3%)	非開胸的心 マッサージ	30378(12.7%)	導尿(尿道拡張 を要するもの)	325(3.0%)	導尿(尿道拡張 を要するもの)	1926(4.1%)
人工呼吸(30分 までの場合)	2078(7.3%)	救命のための 気管挿管	28244(11.8%)	創傷処置(100 平方センチメー トル未満)	214(2.0%)	鼻腔栄養	1780(3.8%)

救急医療管理加算についての課題と論点

(救急医療管理加算について)

- 救急医療管理加算については、救急搬送受け入れの中心を担う二次救急医療機関の評価の観点及び緊急に入院を必要とする重症患者を評価の対象としている。
- 救急医療管理加算1を算定する患者について、その病態の内訳は改定前後で大きな変化はみられなかった。救急医療管理加算2を算定する患者について、その病態の内訳は「その他重症な状態」である患者の割合が最も高く、60%以上を占めていた。
- 救急医療管理加算1の算定患者の状態指標の分布を改定前後で比較すると、「意識障害又は昏睡」及び「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」については、状態指標の軽い層の患者の算定割合は改定後に減少していた。
- 「その他重症な状態」である患者の介入状況を、最も多くみられた入院時の状態ごとにみると、イレウス用ロングチューブ挿入等の処置が行われている患者が一定割合存在した。
- 救急医療管理加算1が算定される患者で「意識障害又は昏睡」の患者のうちJCS0の患者について、実施された処置をみると、「非開胸的心マッサージ」や「人工呼吸」といった緊急性の高いと思われる処置が一部の患者で行われていた。



【論点】

- 救急医療管理加算は緊急入院が必要な重篤な状態の患者に対する医療の評価であることを前提として、患者の状態の状態を適正に評価していくための判断基準等についてどのように考えるか。