

## 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

# 入院分科会のとりまとめにおける記載事項

(治療早期からの回復に向けた取組について)

- 早期リハビリテーションの有用性は学会ガイドライン等で示されており、当該加算が算定できない病床についても、早期からのリハビリテーションを行っている場合が存在することから、当該取組をより推進すべき、という指摘があった。
- 一方で、特定集中治療室管理料を算定する施設においても、当該加算を届け出していない医療機関が一定数存在しており、こういった機関の取組をさらに推進していくことも必要ではないか、との指摘があった。
- 早期栄養介入管理加算の算定が出来ない入院料においても様々な施設において栄養管理を早期から実施していたことから、こういった機関の取組をさらに推進していくことも必要ではないか、との指摘があった。

# 特定集中治療室での早期からの取組の評価について

中医協 総-1-2  
3. 10. 27

## ICUにおける多職種による早期離床・リハビリテーションの取組に係る評価

➤ 特定集中治療室における多職種による早期離床・リハビリテーションの取組に係る評価を新設する。

### 早期離床・リハビリテーション加算 500点(1日につき)

#### [算定要件]

- ① 特定集中治療室入室後早期から離床に向けた取組が行われた場合に、14日を限度として所定点数に加算する。
- ② 特定集中治療室に入室した患者に対し、患者に関わる医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士等の多職種と早期離床・リハビリテーションに係るチームとによる総合的な離床の取組を行う。

#### [施設基準]

- ① 特定集中治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームを設置すること。
- ② 特定集中治療室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備し、定期的に見直すこと。
- ③ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

## ICUにおける早期の経腸栄養による栄養管理に係る評価

➤ 患者の早期離床、在宅復帰を推進する観点から、特定集中治療室において、早期に経腸栄養等の栄養管理を実施した場合について、早期栄養介入管理加算を新設する。

### (新) 早期栄養介入管理加算 400点(1日につき)

#### [算定要件]

特定集中治療室に入室後早期から経腸栄養等の必要な栄養管理が行われた場合は、7日を限度として、所定点数に加算する。日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」に沿った栄養管理を実施すること。また、入室患者全員に栄養スクリーニングを実施し、抽出された患者に対し、**栄養アセスメント、栄養管理に係る早期介入の計画を作成、腸管機能評価を実施し、入室後48時間以内に経腸栄養等を開始を入室後48時間以内**に実施すること。等

#### [施設基準]

特定集中治療室に要件を満たす管理栄養士が専任で配置されていること。



○ 集中治療において、早期リハビリテーションに取り組んだ場合、自立度の改善や、ICU滞在期間の短縮、早期歩行獲得等の効果が期待されている。

《集中治療における早期リハビリテーションのエキスパートコンセンサス》  
早期リハビリテーションの手順を示す手引きとして、日本集中治療医学会で作成された治療指針。(一部抜粋)



- CQ 4-1**  
早期離床や早期からの積極的な運動は退院時や退室時の日常生活動作 (activities of daily living: ADL) 再獲得に効果があるか？
- A** ▶▶ 早期離床や早期からの積極的な運動により退院時の Barthel Index および機能的自立度が有意に改善する。  
▶▶ 退室時における ADL 再獲得における報告は少なく、今後も検証が必要である。
- CQ 4-6**  
早期離床や早期からの積極的な運動は ICU 在室期間を短縮するか？ 在院日数を減らすか？
- A** ▶▶ 早期離床や早期からの積極的な運動によって ICU 在室期間や在院日数は短縮する可能性がある。

介入群のほうが、歩行器なしの歩行獲得までの期間が短かった。  
(Norihiko T. et al. Pediatric Crit Care Med; Feb 2019; Vol20: e91-97)

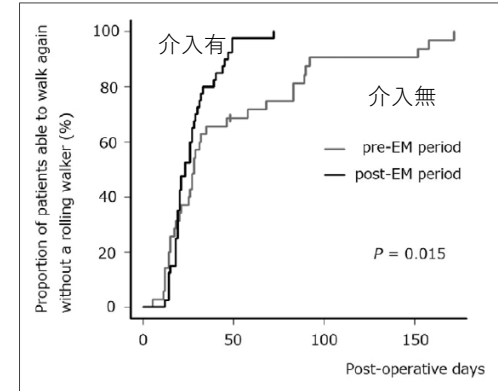


Figure 3. Cumulative frequency of patients regaining the ability to walk again without a rolling walker. EM = early mobilization.

コロナ患者においても早期リハビリテーションの実施が推奨されている。  
(「急性期病院におけるCOVID-19の理学療法管理」についての推奨)

Physiotherapy Management for COVID-19 in the Acute Hospital Setting:  
急性期病院における COVID-19 の理学療法管理

Recommendations to guide clinical practice  
臨床実践のための推奨

バージョン 1.0  
2020年3月22日

Japanese translation by Japanese Society of Intensive Care Medicine  
Committee of Intensive Care Early Rehabilitation and Committee of Intensive Care  
Physiotherapy and Occupational Therapy

Japanese Physical Therapy Association (Japanese Society of Respiratory  
Physiotherapy, Japanese Society of Cardiovascular Physical Therapy,  
Japanese Society of Physical Therapy for Diabetes Mellitus)

日本語監訳  
神楽 洋 高崎大学大学院 医療薬学総合研究科 医療科学専攻 理学療法学分野  
黒川 元 日本薬床研究会  
業績 野田 福天堂大学保健医療学部理学療法学科

日本語監訳  
梶田 有輝 豊橋医科大学保健医療学部理学療法学科  
井原 誠 公立豊田病院 日本医療センター リハビリテーション技術科  
加藤 隆雄 東京大学医学部附属病院理学療法学科  
神谷 健太郎 北海道医療大学理学療法学科  
野藤 正和 福天堂大学保健医療学部理学療法学科  
別家 俊介 広島大学病院 理学療法科  
玉木 彰 広島医科大学大学院保健医療学部理学療法科  
森久 知之 福天堂大学保健医療学部理学療法学科

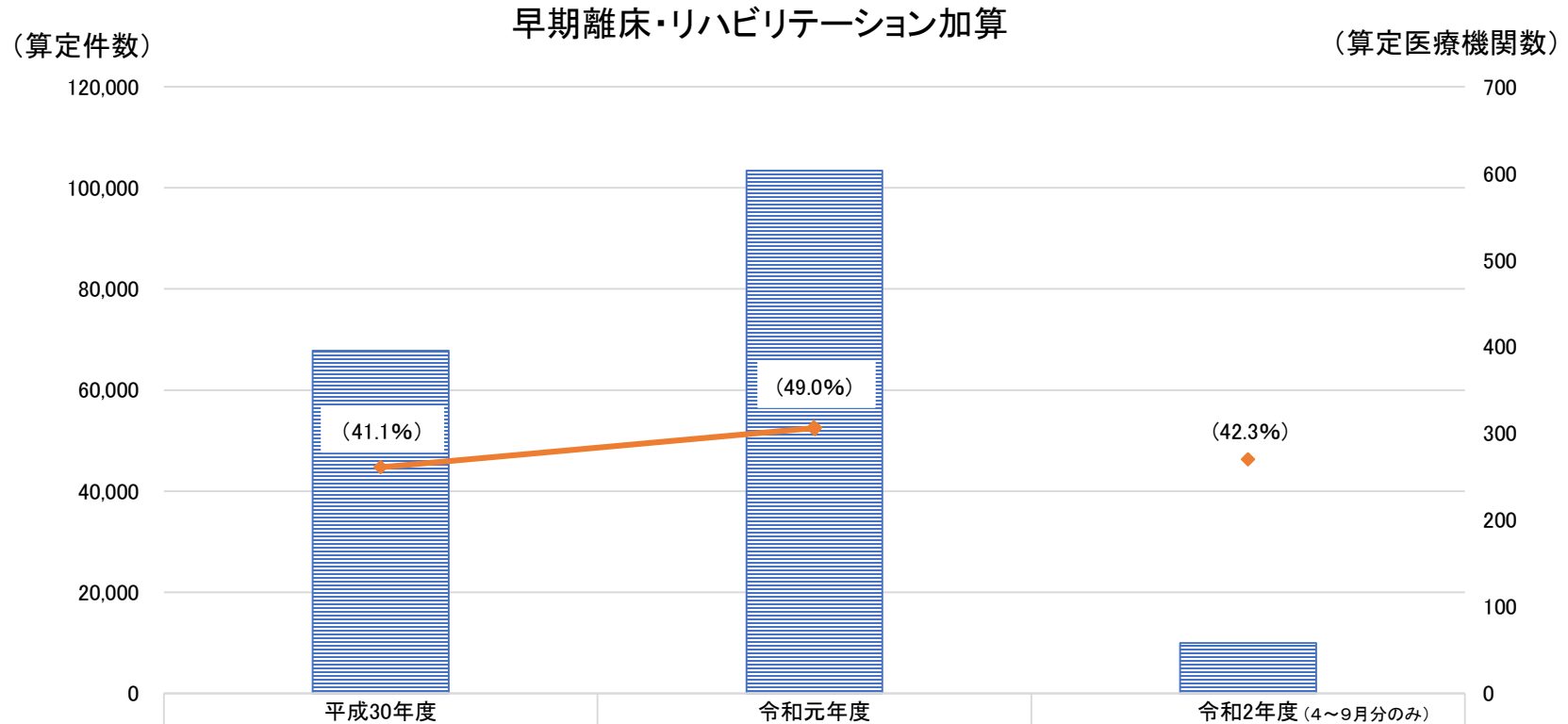
表 6. 推奨される理学療法的なモビライゼーション、運動およびリハビリテーション:

推奨	
6.4	早期モビライゼーションが奨励される。安全に実施可能であれば、積極的に早期からモビライゼーションを実施する[23]。

# 早期離床・リハビリテーション加算の算定状況

中医協 総-1-2  
3. 10. 27

○ 早期離床・リハビリテーション加算の算定医療機関数・算定回数は、以下のとおり。



算定件数	67,806	103,415	9,943
算定医療機関数	261 (41.1%)	306 (49.0%)	270 (42.3%)
特定集中治療室管理料届出医療機関数	635	624	639

※括弧内には特定集中治療室管理料届出医療機関数に対する早期離床・リハビリテーション加算算定医療機関数の割合を記載。

※NDBデータより各年度の算定状況を集計

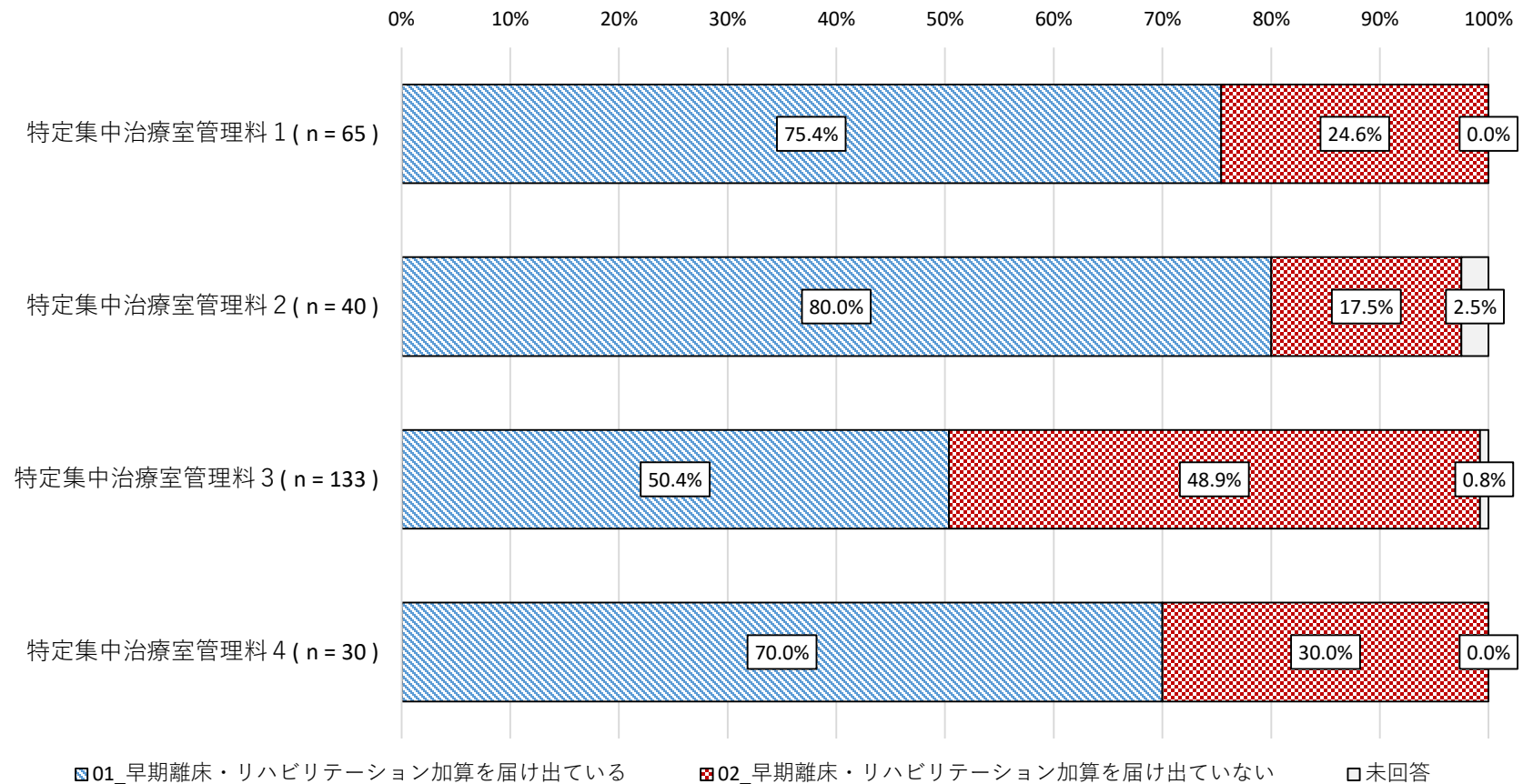
※届出医療機関数は各年度の中医協報告「施設基準等の届出状況」より抜粋

# 早期離床・リハビリテーション加算の届出状況

中医協 総-1-2  
3.10.27

○ 特定集中治療室管理料の早期離床・リハビリテーション加算の届出状況は以下のとおりであった。

早期離床・リハビリテーション加算の届出状況（令和3年6月1日時点）

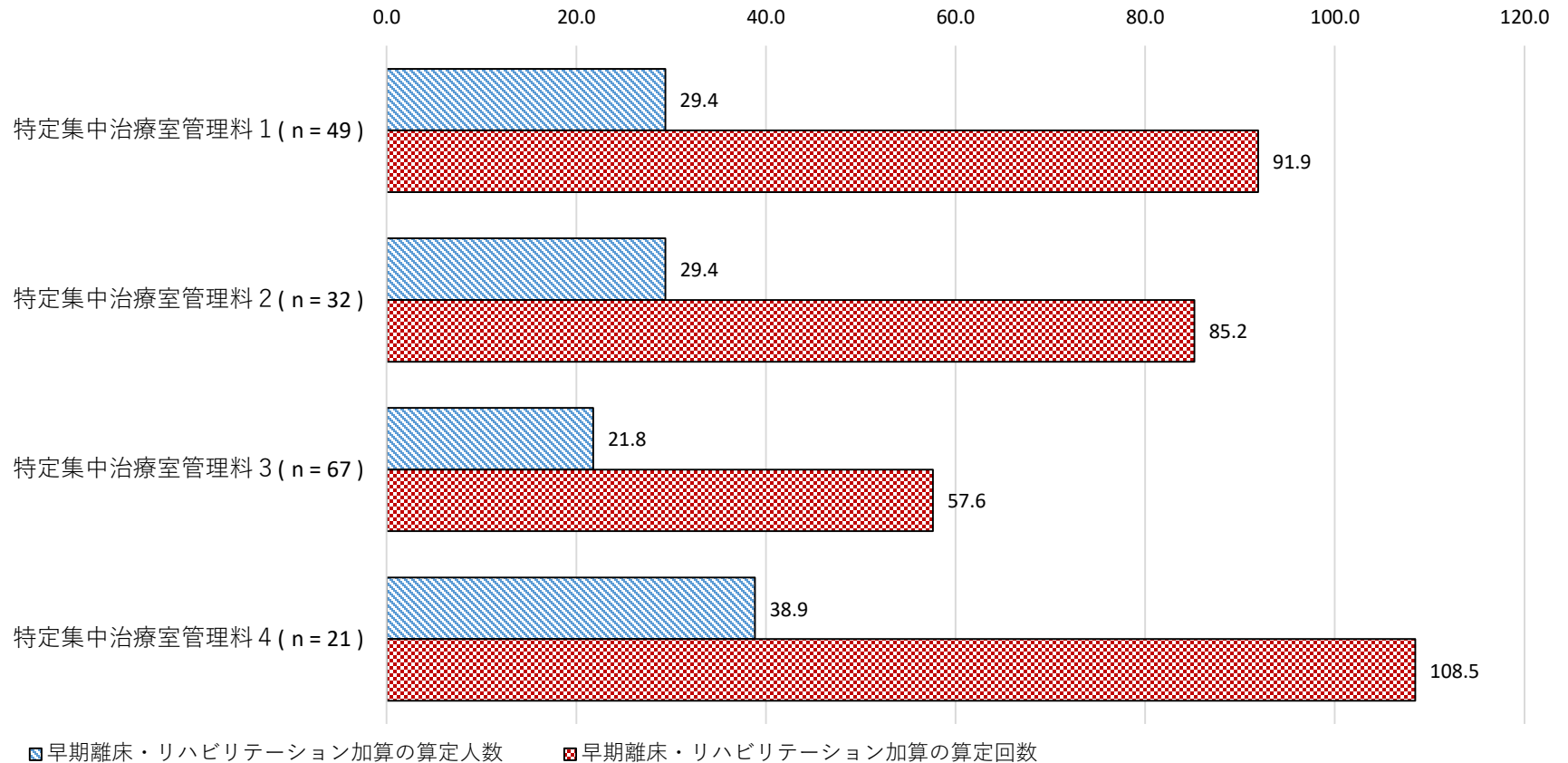


# 早期離床・リハビリテーション加算の算定状況

中医協 総-1-2  
3.10.27

○ 特定集中治療室管理料の早期離床・リハビリテーション加算の算定人数及び算定回数は、以下のとおりであった。

早期離床・リハビリテーション加算の算定人数、算定回数（令和3年5月の1か月間）  
（一治療室あたり）



出典：令和3年入院医療等の調査（治療室票）

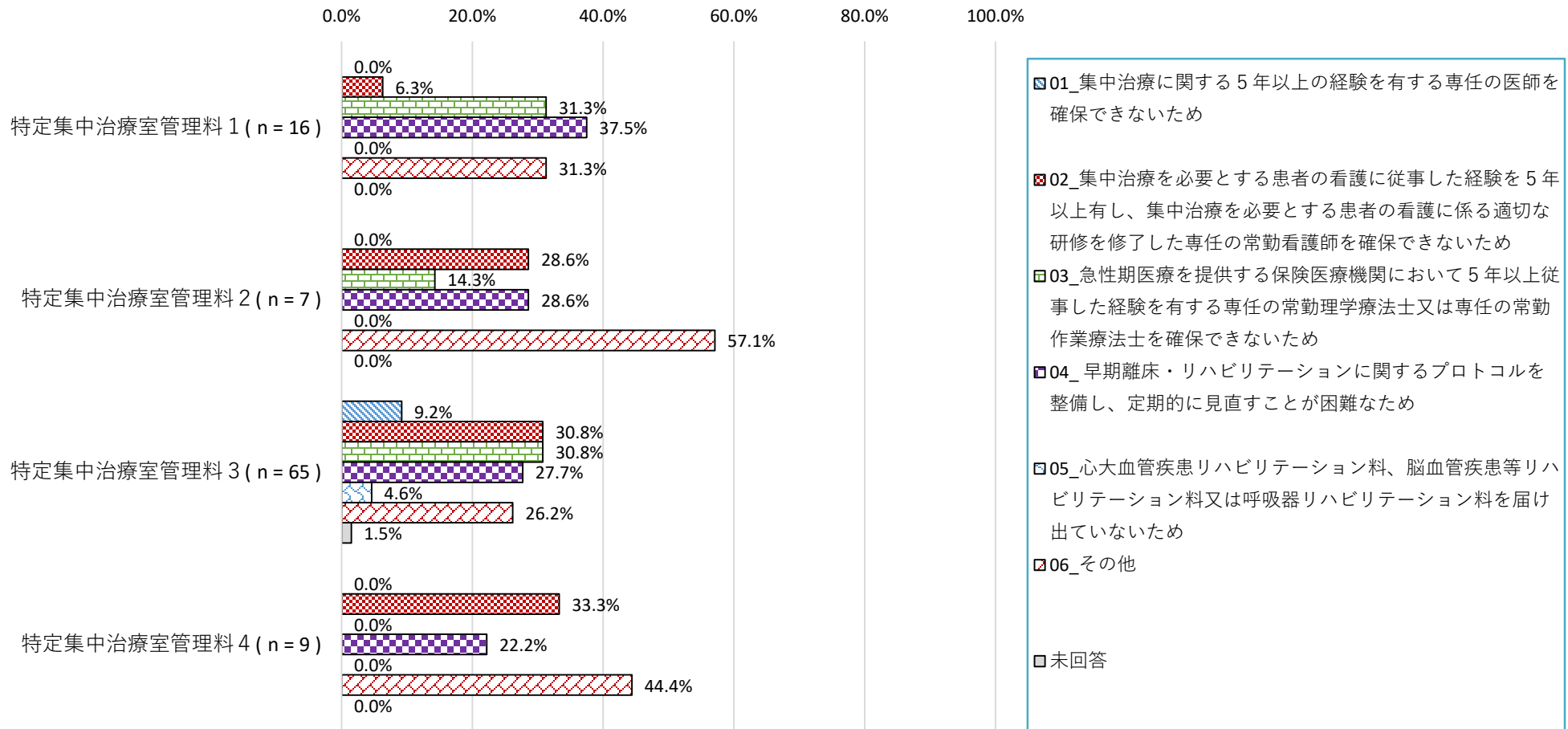
※無回答は除く  
※簡易な報告で新たに治療室となった治療室は除く

# 早期離床・リハビリテーション加算を届出していない理由

中医協 総-1-2  
3.10.27

○ 特定集中治療室管理料の早期離床・リハビリテーション加算を届出していない理由については、以下のとおりであった。

早期離床・リハビリテーション加算を届け出していない理由



出典: 令和3年入院医療等の調査(治療室票)

※複数回答

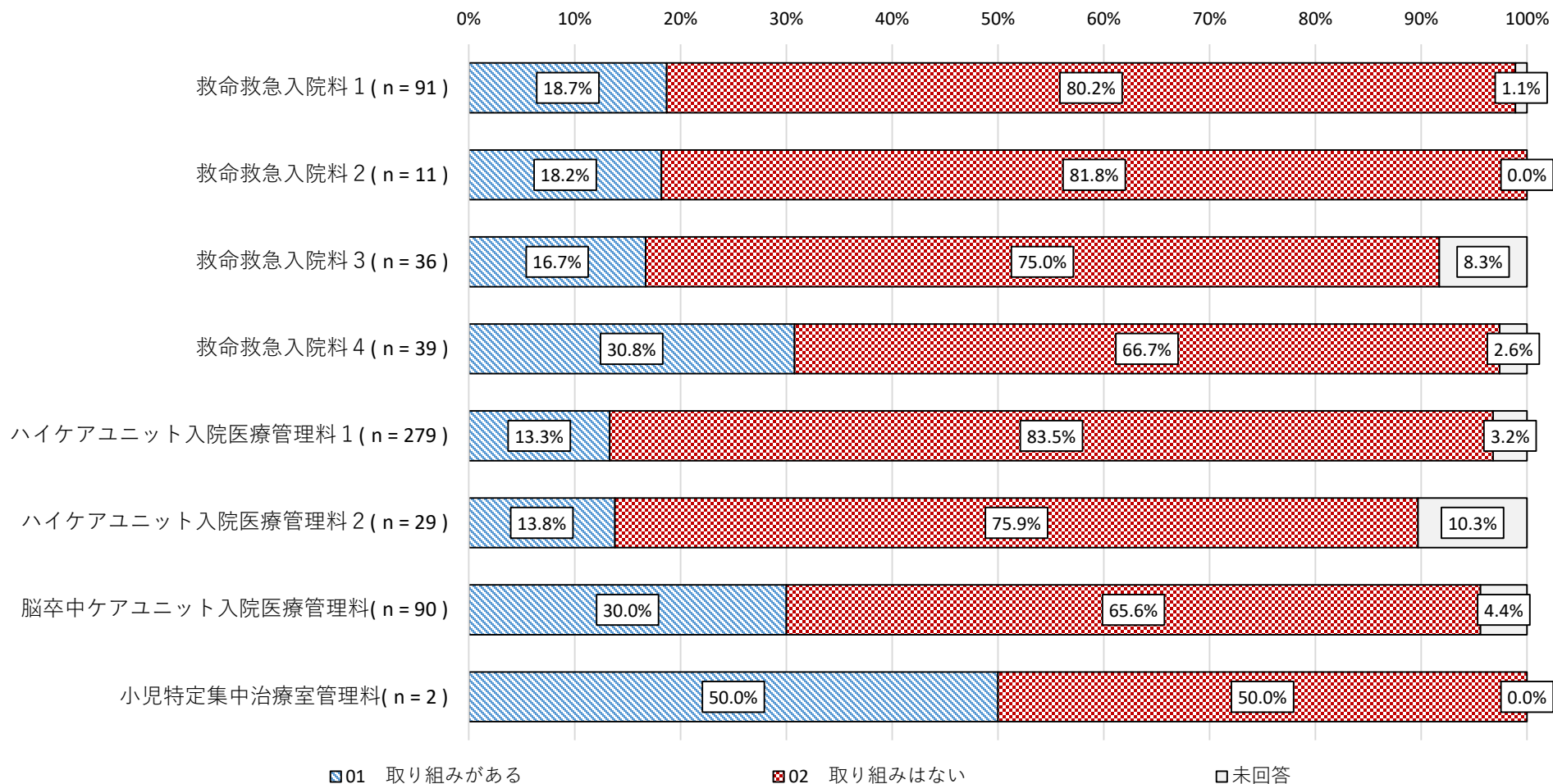
※簡易な報告で新たに治療室となった治療室は除く



# 早期離床やリハビリテーションの実施状況

○ 早期離床・リハビリテーション加算の対象となっていない治療室について、早期離床やリハビリテーションに関わる取り組みの有無については、以下のとおりであった。

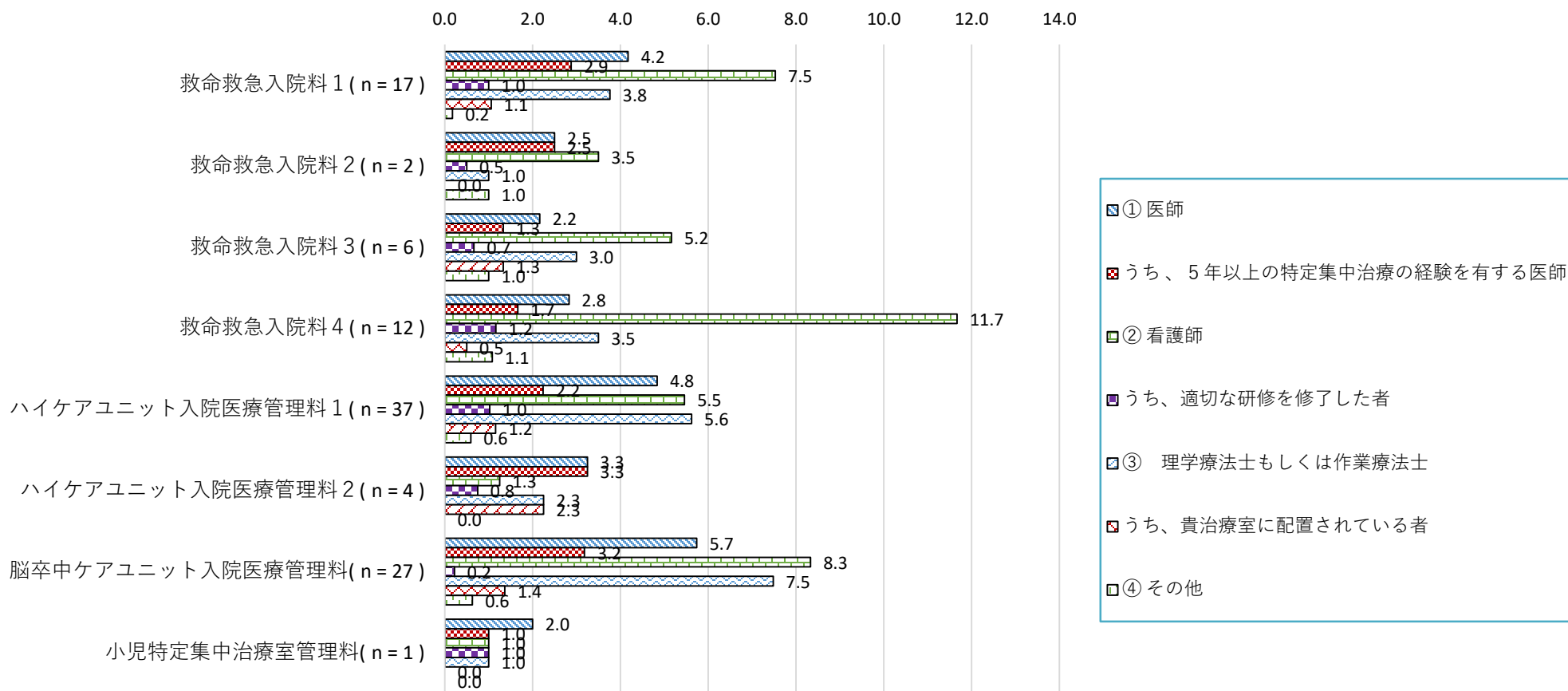
早期離床やリハビリテーションに関わる取り組みの有無



# 早期離床やリハビリテーションに関わる職種

○ 早期離床・リハビリテーションの算定の対象となっていない治療室について、早期離床やリハビリテーションに関わる取り組みにおける職種の人数は、以下のとおりであった。

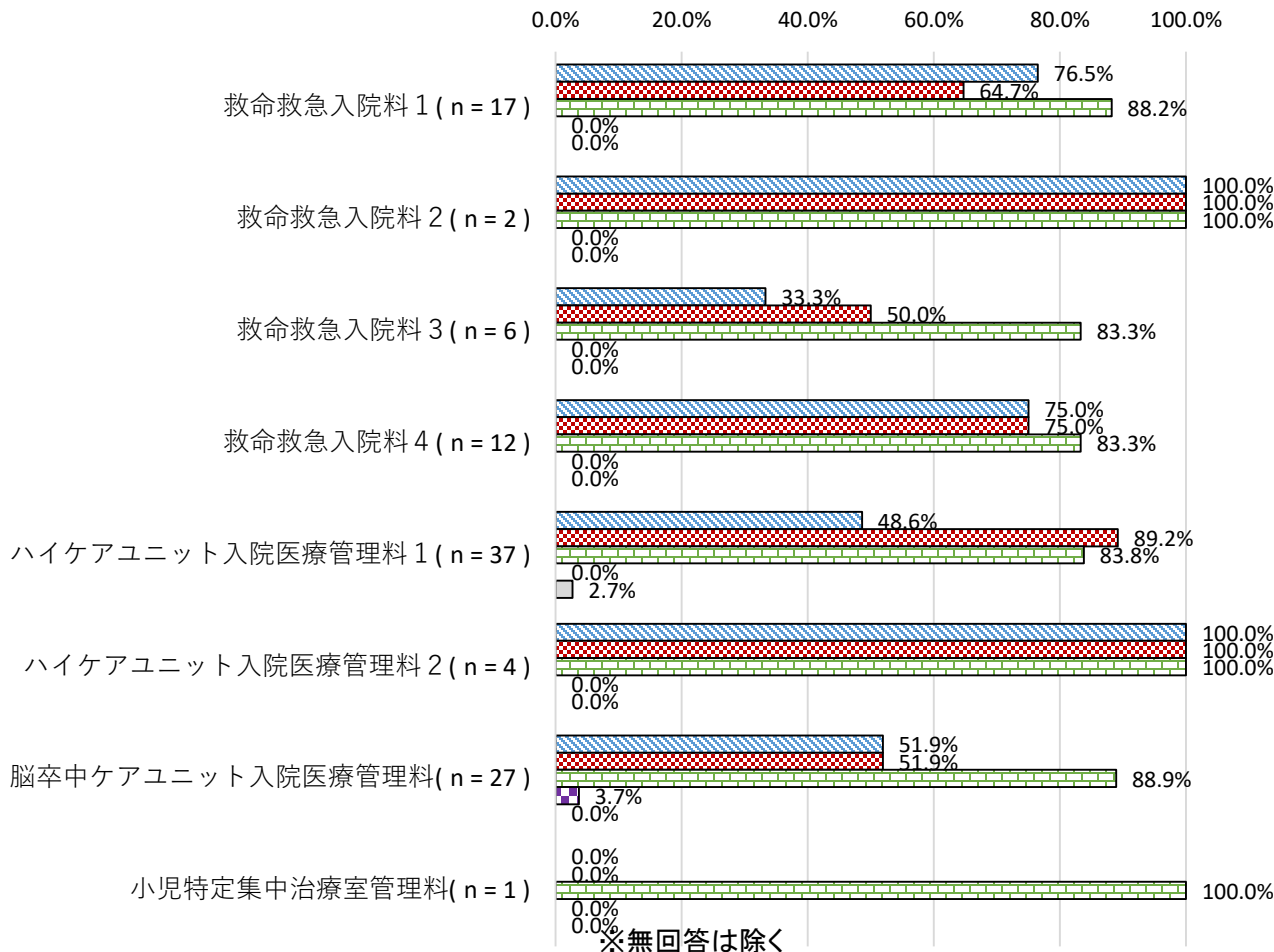
早期離床やリハビリテーションに関わる取り組みに関わる職種の人数  
(一治療室あたり)



# 早期離床やリハビリテーションの活動内容

○ 早期離床・リハビリテーションの算定の対象となっていない治療室について、早期離床やリハビリテーションに関わる取り組みを行っている治療室の活動内容は、以下のとおりであった。

早期離床やリハビリテーションに関わる取り組みの内容



- 01\_早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備し、定期的に見直している
- 02\_心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を届け出ている（\*脳卒中ケアユニット入院管理料を除く）
- 03\_定期的なカンファレンスを実施している。
- 04\_その他
- すべて未回答

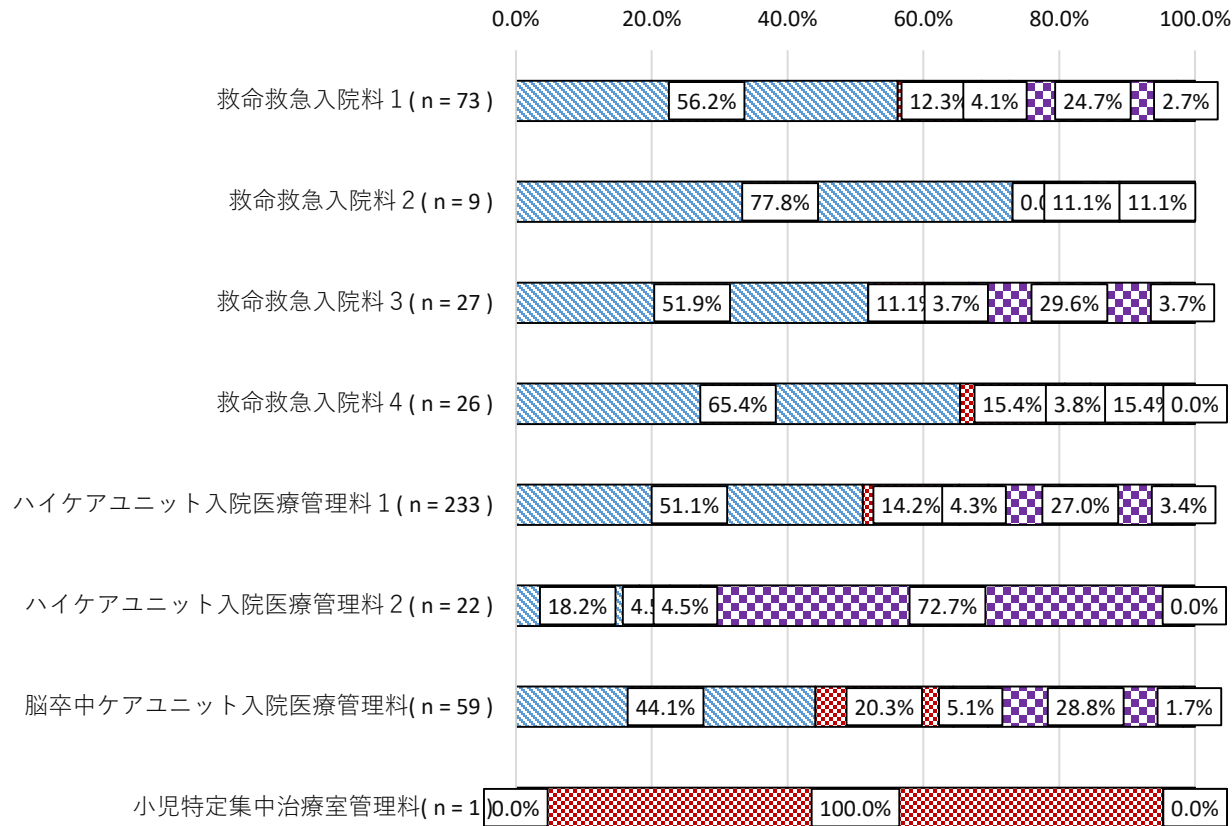
※無回答は除く  
※複数回答  
※簡易な報告で新たに治療室となった治療室は除く

# 早期離床やリハビリテーションについての今後の意向

中医協 総-1-2  
3.10.27

○ 早期離床やリハビリテーションに関わるチーム活動がない治療室において、早期離床やリハビリテーションに対する、多職種によるチームについて「必要性を感じている」、「検討中である」又は「準備中である」と回答した医療機関はハイケアユニット入院医療管理料2を除く、全ての治療室において6割以上であった。

早期離床やリハビリテーションに関わる取り組みが無い場合、今後の意向について



- 01\_治療室において、早期離床やリハビリテーションに対し、多職種によるチーム介入の必要性を感じている。
- 02\_現在、早期離床やリハビリテーションに対し、多職種によるチームを立ち上げについて検討中である。
- 03\_早期離床やリハビリテーションに対し、多職種によるチームの立ち上げを準備中である。
- 04\_早期離床やリハビリテーションに対する、多職種によるチーム介入がなくても問題ない。
- すべて未回答

※無回答は除く  
※簡易な報告で新たに治療室となった治療室は除く