

急性期入院医療について（その2）

1. 急性期入院医療の現状等について
2. 急性期入院医療の評価について
3. 高度急性期入院医療に係る評価について
4. 論点

総合入院体制加算の概要①

○ 十分な人員配置及び設備等を備え総合的かつ専門的な急性期医療を24時間提供できる体制及び医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制等を評価。

平成4年に「入院時医学管理加算」として新設、平成20年に24時間総合的な入院医療を提供できる体制の評価として再編、平成26年、28年に改定。

(1日につき/14日以内)	総合入院体制加算1 240点	総合入院体制加算2 180点	総合入院体制加算3 120点
共通の施設基準	<ul style="list-style-type: none"> 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 <u>※地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていても良い。</u> 次のいずれにも該当する。 <ul style="list-style-type: none"> ア 療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていない。 イ 同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していない。 全身麻酔による手術件数が年800件以上 		
実績要件	<p>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:1,000件/年以上 カ 分娩件数:100件/年以上</p>		
救急自動車等による搬送件数	上記の全てを満たす —	上記のうち少なくとも4つ以上を満たす 年間2,000件以上	上記のうち少なくとも2つ以上を満たす —
精神科要件	<p>(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</p>		
	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 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 ロ 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	以下のいずれかを満たす イ 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 ロ 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
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	2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置	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)	必要度Ⅰ:3割5分以上 必要度Ⅱ:3割3分以上		必要度Ⅰ:3割2分以上 必要度Ⅱ:3割以上

総合入院体制加算の概要②

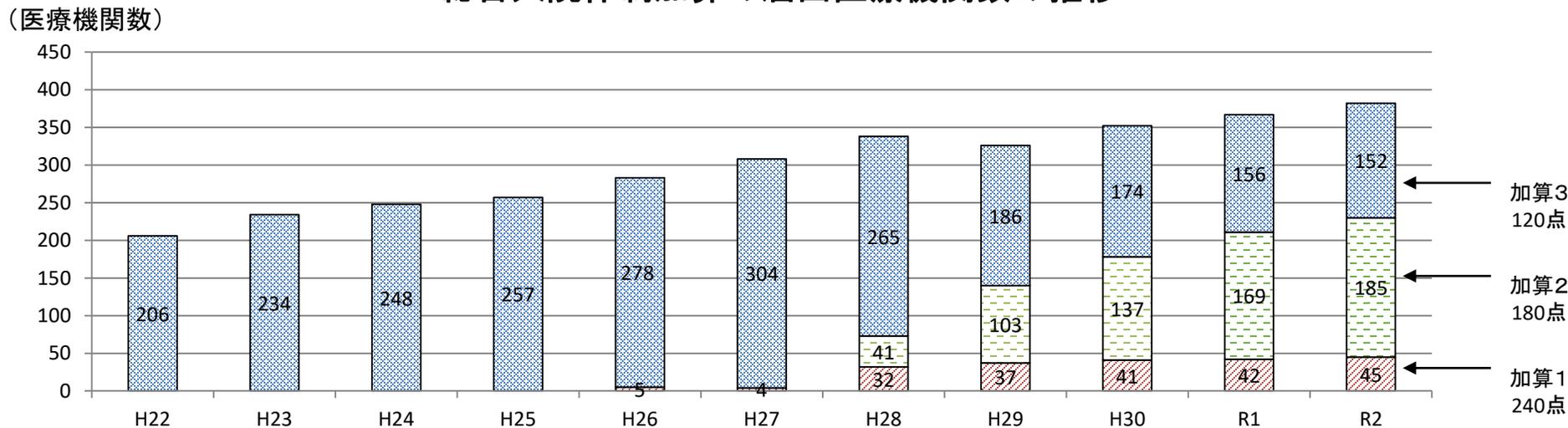
○ 施設基準に含まれる、医療従事者の勤務環境改善の取組に関する要件は、以下のとおり。

(1日につき/14日以内)	総合入院体制加算1 240点	総合入院体制加算2 180点	総合入院体制加算3 120点
<p>共通の施設基準 (医療従事者の勤務環境改善の取組等)</p>	<p>病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。(中略)</p> <p>ア 当該保険医療機関内に、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医療従事者の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。</p> <p>イ 当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議(以下この項において「委員会等」という。)を設置し、「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。また、当該委員会等において、当該保険医療機関の管理者が年1回以上出席すること。なお、当該委員会等は、当該保険医療機関における労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第19条に規定する安全衛生委員会等、既存の委員会を活用することで差し支えない。</p> <p>ウ イの計画は、医療従事者の現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とすること。また、当該計画を職員に対して周知徹底していること。</p> <p>エ イの計画には次に掲げる項目のうち少なくとも3項目以上を含んでいること。</p> <p>(イ) 外来診療時間の短縮、地域の他の保険医療機関との連携などの外来縮小の取組(許可病床数が400床以上の病院では、必ず本項目を計画に含むこと。)</p> <p>(ロ) 院内保育所の設置(夜間帯の保育や病児保育の実施が含まれることが望ましい。)</p> <p>(ハ) 医師事務作業補助者の配置による医師の事務作業の負担軽減</p> <p>(ニ) 医師の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇改善</p> <p>(ホ) 保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる研修を修了した看護師の複数名の配置及び活用による医師の負担軽減</p> <p>(ヘ) 院内助産又は助産師外来の開設による医師の負担軽減</p> <p>(ト) 看護補助者の配置による看護職員の負担軽減</p> <p>オ 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。</p>		

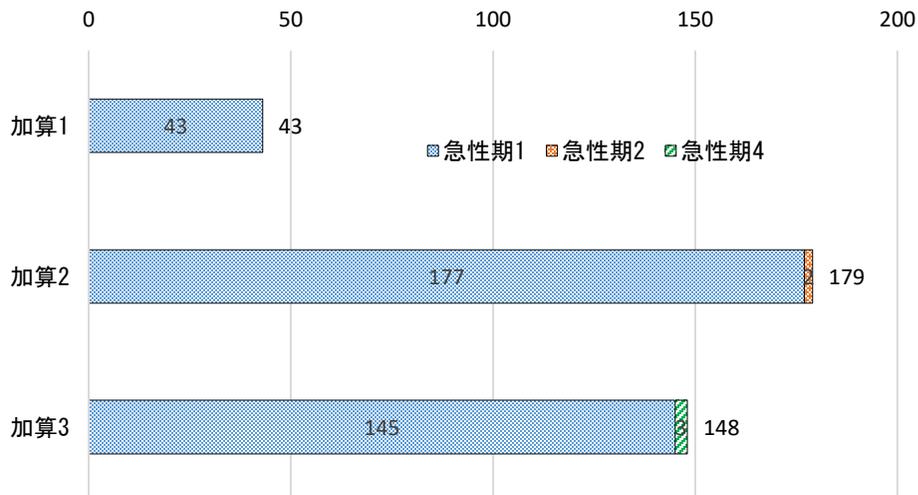
総合入院体制加算の概要③

○ 総合入院体制加算の届出医療機関数の推移は以下のとおり。

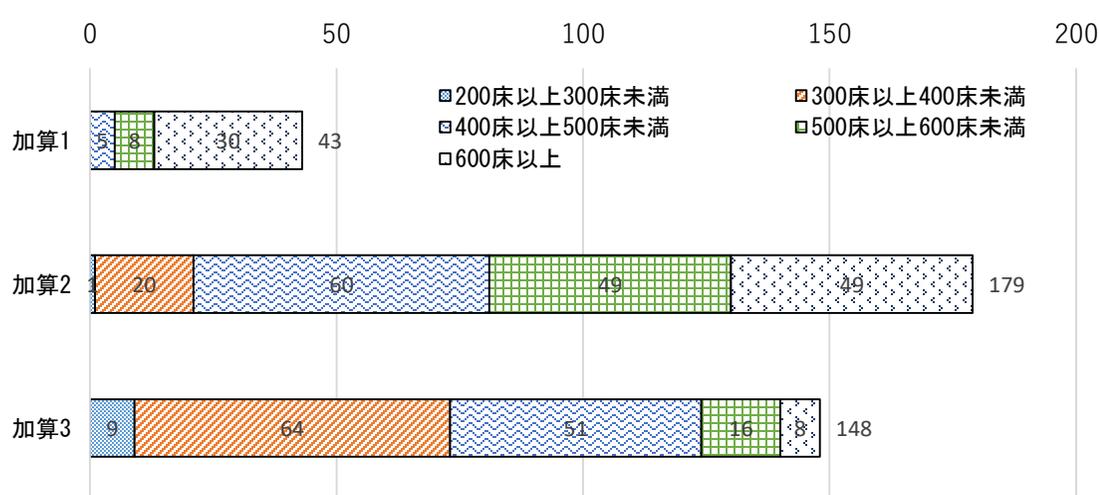
総合入院体制加算の届出医療機関数の推移



総合入院体制加算の加算別、届け出ている入院料



総合入院体制加算の加算別、一般病床許可病床数の届出状況



入院基本料別・届け出ている治療室の種類

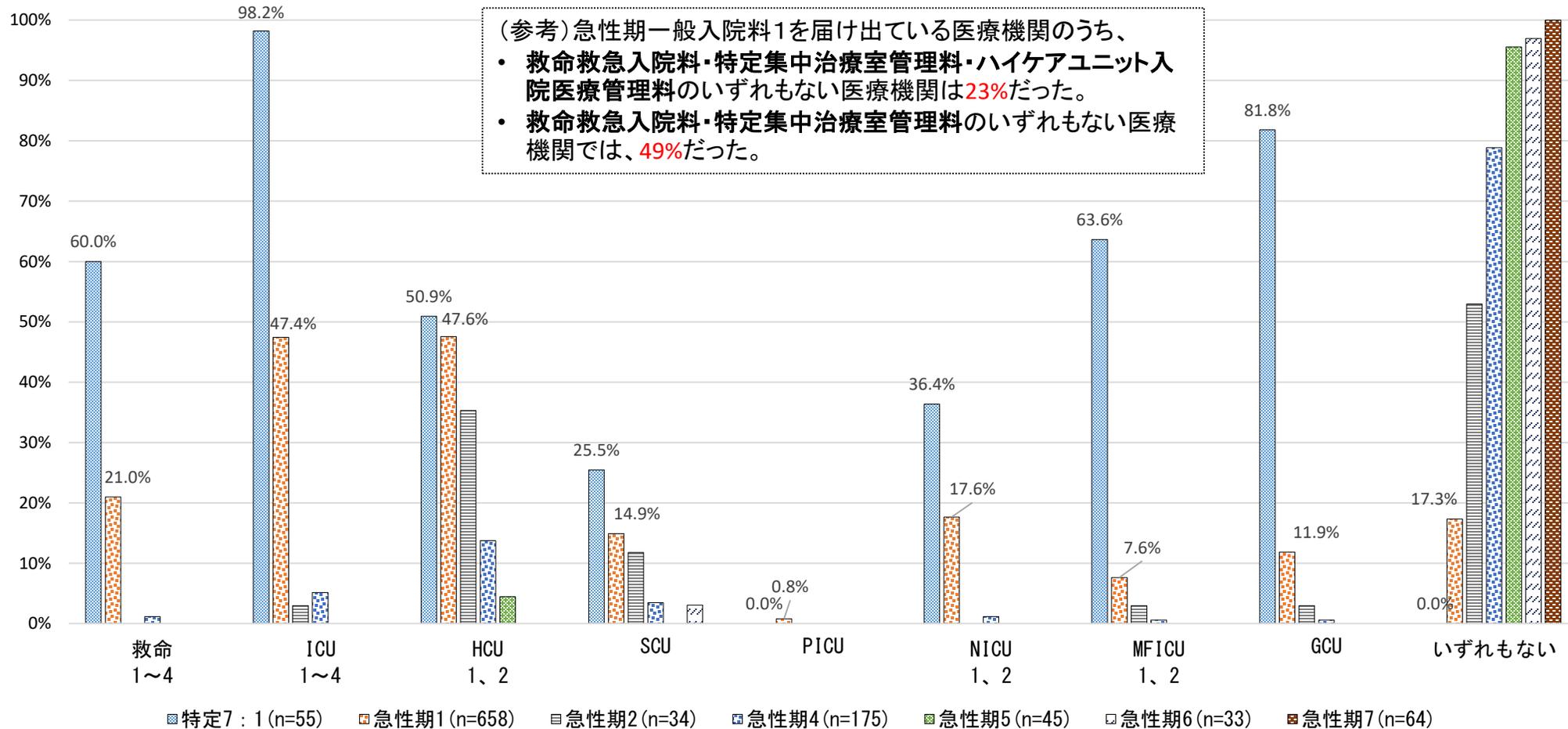
- 特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1)を届け出ている医療機関は、他の入院料と比較して治療室の届出が高い割合となっており、全ての医療機関で届出がされていた。
- 特定機能病院以外においては、ハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている医療機関が最も多かった。急性期一般入院料1を届け出ている施設の8割超でなんらかの治療室を届け出ていた。

入院基本料別・他に届け出ている治療室の種類

(参考)急性期一般入院料1を届け出ている医療機関のうち、

- ・ 救命救急入院料・特定集中治療室管理料・ハイケアユニット入院医療管理料のいずれもない医療機関は23%だった。
- ・ 救命救急入院料・特定集中治療室管理料のいずれもない医療機関では、49%だった。

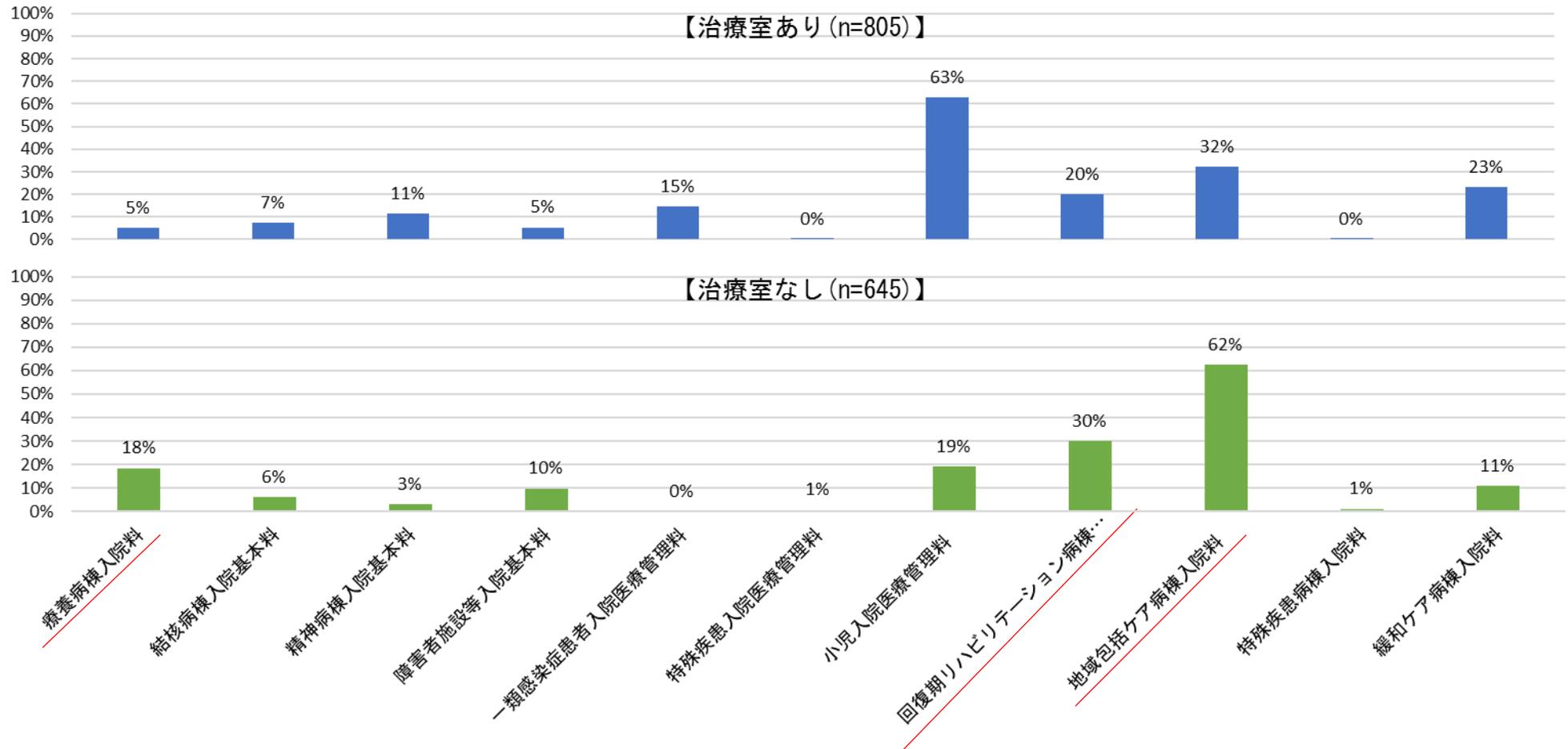
(治療室を届け出ている医療機関の割合)



急性期 1 における治療室の有無別・届出病棟の状況

○ 急性期一般入院料1を届け出ている医療機関において、治療室(救命救急入院料、ハイケアユニット入院医療管理料、特定集中治療室のいずれか)の有無別に、他に届け出ている病棟の状況を集計したところ、治療室の届出なしの医療機関の方が届出ありの医療機関より、療養、回りハ、地ケアを届け出ている割合が高かった。

急性期一般入院料1における、治療室(救命救急入院料、ハイケアユニット入院医療管理料、特定集中治療室のいずれか)の有無別、届出病棟の状況

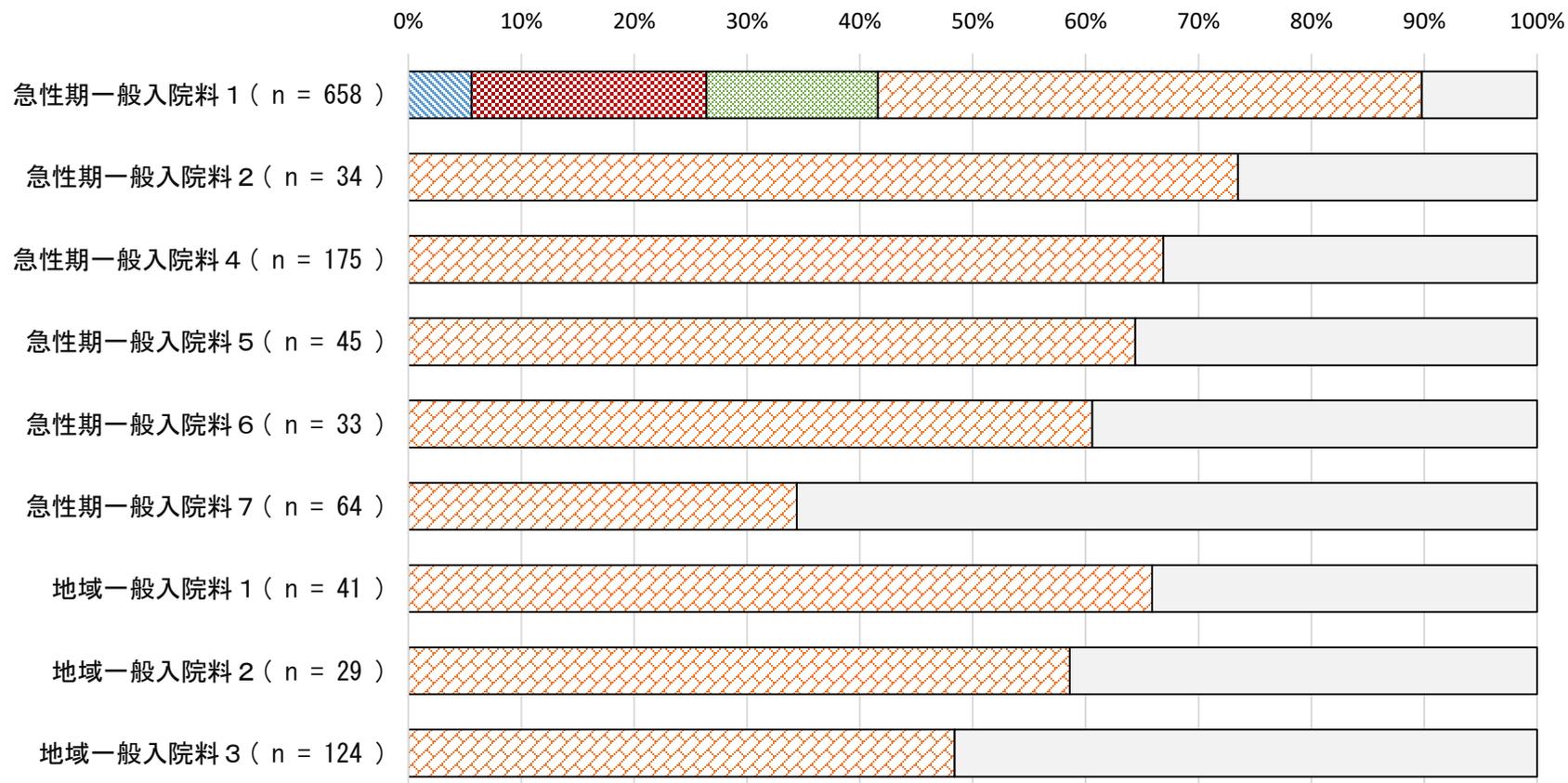


出典：DPCデータ（令和元年3月時点）

総合入院体制加算の届出状況

○ 急性期一般入院料1のうち4割程度は、いずれかの総合入院体制加算の届出を行っていた。

「総合入院体制加算」の届出状況
(令和3年6月1日時点)

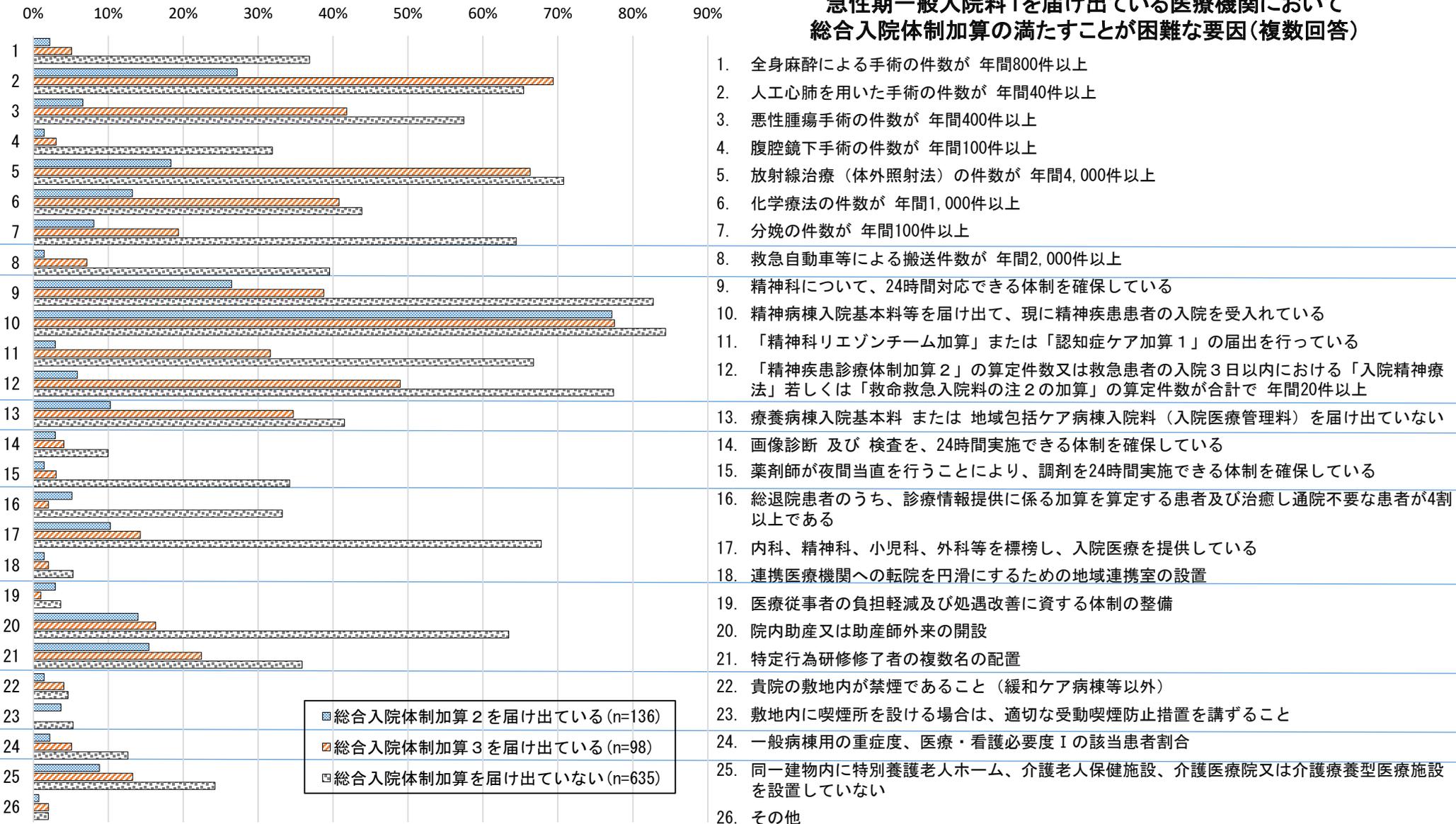


□01_総合入院体制加算1 □02_総合入院体制加算2 □03_総合入院体制加算3 □04_総合入院体制加算を届け出していない □未回答

総合入院体制加算の満たすことが困難な要因

○ 総合入院体制加算の満たすことが困難な要因については、以下のとおりであった。

急性期一般入院料1を届け出ている医療機関において 総合入院体制加算の満たすことが困難な要因(複数回答)



- 全身麻酔による手術の件数が 年間800件以上
- 人工心肺を用いた手術の件数が 年間40件以上
- 悪性腫瘍手術の件数が 年間400件以上
- 腹腔鏡下手術の件数が 年間100件以上
- 放射線治療（体外照射法）の件数が 年間4,000件以上
- 化学療法の件数が 年間1,000件以上
- 分娩の件数が 年間100件以上
- 救急自動車等による搬送件数が 年間2,000件以上
- 精神科について、24時間対応できる体制を確保している
- 精神病棟入院基本料等を届け出て、現に精神疾患患者の入院を受入れている
- 「精神科リエゾンチーム加算」または「認知症ケア加算1」の届出を行っている
- 「精神疾患診療体制加算2」の算定件数又は救急患者の入院3日以内における「入院精神療法」若しくは「救命救急入院料の注2の加算」の算定件数が合計で 年間20件以上
- 療養病棟入院基本料 または 地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）を届け出していない
- 画像診断 及び 検査を、24時間実施できる体制を確保している
- 薬剤師が夜間当直を行うことにより、調剤を24時間実施できる体制を確保している
- 総退院患者のうち、診療情報提供に係る加算を算定する患者及び治癒し通院不要な患者が4割以上である
- 内科、精神科、小児科、外科等を標榜し、入院医療を提供している
- 連携医療機関への転院を円滑にするための地域連携室の設置
- 医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する体制の整備
- 院内助産又は助産師外来の開設
- 特定行為研修修了者の複数名の配置
- 貴院の敷地内が禁煙であること（緩和ケア病棟等以外）
- 敷地内に喫煙所を設ける場合は、適切な受動喫煙防止措置を講ずること
- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合
- 同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していない
- その他

総合入院体制加算の実績の状況

中医協 総-1-2 (改)
3 . 1 0 . 2 7

- 総合入院体制加算の届出を行っている医療機関における手術等の年間実施件数は以下のとおり。
- 加算1を届け出ている医療機関においては、要件の基準をいずれも大きく上回っていた。

総合入院体制加算の届出状況別
手術等の年間実施件数(各施設の平均)(n=265)

	要件の 基準	R元. 4. 1~R2. 3. 31			R2. 6. 1~R3. 5. 31		
		加算 1	加算 2	加算 3	加算 1	加算 2	加算 3
①全身麻酔による手術件数	800	4,200.4	3,315.9	1,918.2	3,865.6	3,148.4	1,800.6
①-i うち 緊急手術件数		592.8	430.4	246.9	577.5	463.3	245.9
①-ii うち 休日加算等を算定している件数		184.4	144.0	69.9	161.4	136.6	65.9
②人工心肺を用いた手術件数	40	121.4	75.3	25.6	115.0	74.4	23.7
②-i うち 緊急手術件数		18.5	12.9	4.0	19.7	13.2	3.0
②-ii うち 休日加算等を算定している件数		8.8	5.9	1.7	7.4	5.8	1.5
③悪性腫瘍手術件数	400	1,046.1	825.2	428.9	967.3	772.3	404.4
③-i うち 緊急手術件数		43.0	21.0	11.3	30.8	16.9	9.4
③-ii うち 休日加算等を算定している件数		19.8	5.1	2.3	16.9	3.7	2.9
④腹腔鏡下手術件数	100	741.5	695.7	413.0	726.6	691.2	400.9
④-i うち 緊急手術件数		87.5	90.1	52.5	91.4	93.3	53.4
④-ii うち 休日加算等を算定している件数		35.9	32.7	17.8	35.7	32.8	18.0
⑤放射線治療(体外照射法)の件数	4,000	8,175.0	6,426.2	2,466.3	7,616.5	6,080.1	2,286.0
⑥化学療法の件数	1,000	4,649.6	3,526.0	1,891.9	4,629.3	3,748.2	1,959.9
⑦分娩の件数	100	621.8	515.1	333.5	553.6	487.9	303.2
⑧救急自動車等による搬送件数	2,000	6,156.0	5,549.3	3,923.5	5,589.3	5,009.0	3,543.4

(10月27日 入院医療等の調査・評価分科会におけるこれまでの検討結果(とりまとめ))

【急性期入院医療の評価について】

- 急性期一般入院料1を届け出ている医療機関において、治療室の有無により手術等の実績に違いがあったが、急性期入院医療を担っている医療機関の中でも、中小病院では手術等の件数が少なくても地域で役割を果たしている場合もある、との指摘や、
急性期一般入院料1を届け出ている医療機関の中でも手術等の実績に違いが出ていることからすれば、実績に応じた評価を行うべきではないか、との指摘があった。
- 人工心肺を用いた手術については、オフポンプ冠動脈バイパス術が主流となるなど、人工心肺を用いた手術を実施できる体制・能力と、実績とは、必ずしも合わない可能性もあるのではないかと指摘があった。

急性期入院医療に係る指摘事項

【11月10日 中央社会保険医療協議会総会】

(急性期入院医療に係る評価について)

- 充実した急性期入院医療を担っている医療機関については、現行評価よりも、さらに充実した評価とする方向性で検討すべき。一方、治療室を持たない医療機関においても、看護師の配置を工夫し、急性期入院医療を担っている中小病院があり、このような医療機関に配慮することは地域の救急医療体制を維持するために必要ではないか。
- 総合入院体制加算の実績要件において人工心肺を用いた手術が定められているが、オフポンプ手術はさらに高度な技術が必要である。
- 新型コロナウイルス感染症への対応において、医療資源の集約化、医療機関の機能分化・連携が重要である。急性期入院医療の評価に一定程度段階を設けるべきではあるが、その際に、急性期一般入院料1においても手術等の実績に差があることを踏まえ対応する必要があるのではないか。