

慢性期入院医療について

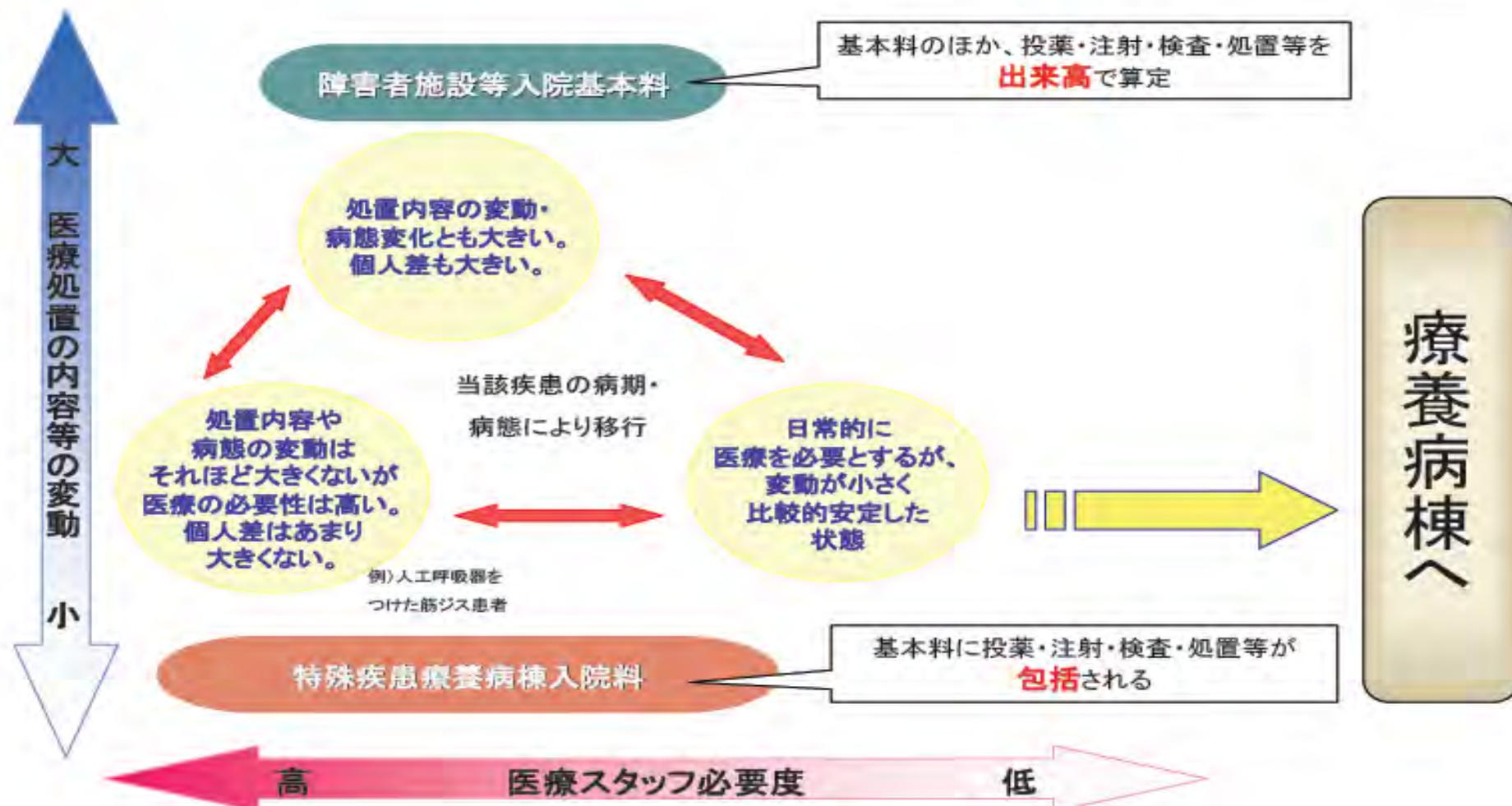
1. 慢性期入院医療を取りまく現状等について
2. 療養病棟入院基本料について
3. 障害者施設等入院基本料等について
4. 緩和ケア病棟入院料について
5. 有床診療所入院基本料等について
6. 論点

入院分科会でのとりまとめ（主な指摘事項）

（障害者施設等入院基本料等について）

- 障害者施設等入院基本料と療養病棟入院基本料において、脳卒中患者に対する医療的な状態等に大きな相違がないことを踏まえて評価の在り方について検討すべきではないか。

障害者施設等・特殊疾患療養病棟等の位置づけ



障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の主な施設基準等

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

| | | 障害者施設等入院基本料1 | 障害者施設等入院基本料2~4 | 特殊疾患病棟入院料1 | 特殊疾患病棟入院料2 | 特殊疾患入院医療管理料 | 療養病棟入院料1 | 療養病棟入院料2 | |
|------------|----------------|---------------------------|----------------|---|---|--------------------------------------|---|-----------------|-----------------|
| 看護配置 | | 7対1以上 | 10対1以上～15対1以上 | 20対1以上 | — | 20対1以上 | 20対1以上 | | |
| どちらか一方を満たす | 施設 | 医療型障害児入所施設又は指定医療機関(児童福祉法) | | — | 医療型障害児入所施設又は指定医療機関(児童福祉法) | — | | | |
| | 両方を満たす | 患者像 | — | 重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重傷障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等が概ね7割以上 | 脊椎損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等が概ね8割以上 | 重度の肢体不自由児(者)、重度の障害者(脊髄損傷等を除く)が概ね8割以上 | 脊椎損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等が概ね8割以上 | 医療区分2、3の患者が8割以上 | 医療区分2、3の患者が5割以上 |
| | 看護要員 | — | 10対1以上 | | 10対1以上(うち、看護職員5割以上) | 10対1以上 | 看護補助者 20対1以上 | | |
| その他 | | 一般病棟 | | | 一般又は精神病棟 | 一般病棟の病室 | 療養病棟 | | |
| | | 超重症、準超重症児(者)3割以上 | — | | | 褥瘡の評価 | | | |
| 点数 | 通常 | 1,615点 | 1,356～995点 | 2,070点 | 1,675点 | 2,070点 | 1,813～815点 | 1,748～751点 | |
| | 重度の意識障害者(脳卒中後) | 1,496, 1,358点 | 1,496～1,107点 | 1,910, 1,745点 | 1,657, 1,491点 | 1,909, 1,743点 | | | |
| 包括範囲 | 通常 | 出来高 | | 一部の入院基本料等加算・除外薬剤、注射剤を除き包括 | | | 検査・投薬、注射(一部を除く)・病理診断・X線写真等・一部の処置等は包括 | | |
| | 重度の意識障害者(脳卒中後) | 療養病棟入院基本料と同様の取扱 | | | | | | | |

障害者施設等入院基本料に関するこれまでの経緯

中医協 総 - 2
3 . 8 . 2 5

H12

障害者施設等入院基本料を新設

【対象となる施設】
児童福祉法が規定する
・肢体不自由児施設
・重症心身障害児施設
・国立療養所 その他

【上記施設以外における要件】
○重度の肢体不自由児(者)
○脊髄損傷等の重度障害者
○重度の意識障害者
○筋ジストロフィー患者
○難病患者等
これらの患者が概ね7割以上

＜障害者施設等入院基本料の特徴＞
個別の病態変動が大きく、
その変動に対し高額な薬剤や
高度な処置が必要となるような
患者が対象
→投薬・注射・処置等が出来高払い

H19

H19実態調査

- ・肢体不自由児施設等以外の多くの施設において、脳出血及び脳梗塞の患者が多いことが判明。
- ・肢体不自由児施設等では、退院の見通しの立たない患者が多いことが判明。

H20

平成20年度診療報酬改定

(特殊疾患病棟に合わせた見直し)

- ・対象疾患の見直し(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を対象疾患から除外)
- ・脳卒中後遺症や認知症等の患者が多くを占める病棟に対する病床転換支援(経過措置)

H28

平成28年度診療報酬改定

(特殊疾患病棟に合わせた見直し)

- ・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した

特殊疾患病棟入院料に関するこれまでの経緯

中医協 総 - 2
3 . 8 . 2 5

H6 特殊疾患療養病棟を新設

H12 特殊疾患入院医療管理料を新設
(病室単位で算定可能に)

H16実態調査

実際には医療療養病床で対応可能な患者が相当数入院していることが判明。

H16

平成18年度診療報酬改定

特殊疾患療養病棟入院料等算定病床について

- ・療養病床部分 → 廃止
- ・一般病床、精神病床部分 → 19年度末に廃止を予定

H18

H19

H19実態調査

- ・肢体不自由児施設等以外の多くの施設において 脳出血及び脳梗塞の患者が多いことが判明。
- ・肢体不自由児施設等では、退院の見通しの立たない患者が多いことが判明。

H20

平成20年度診療報酬改定

- ・存続を決定
- ・対象疾患の見直し(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を対象疾患から除外)
- ・名称変更
(特殊疾患療養病棟入院料→特殊疾患病棟入院料)
- ・脳卒中後遺症や認知症等の患者が多くを占める病棟に対する病床転換支援(経過措置)

H28

平成28年度診療報酬改定

- ・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した

＜特殊疾患病棟入院料の特徴＞
処置内容や病態の変動はそれほど大きくないが、医療の必要性は高い
→投薬・注射・処置等が包括払い

医療機能に応じた入院医療の評価について⑭

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。

障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の対象患者

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

障害者施設等入院基本料

- 重度の肢体不自由児(者)(脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く)
- 脊髄損傷等の重度障害者(脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く)
- 重度の意識障害者(以下の状態の患者・脳卒中後の患者を含む)
 - ・ 意識レベルがJCSでⅡ-3又はGCSで8点以下の状態が2週間以上持続
 - ・ 無動症(閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等)
- 筋ジストロフィー患者
- 難病患者等

上記患者が概ね7割以上
(児童福祉法に定める医療型障害児入所施設、指定医療機関以外の場合)

特殊疾患病棟入院料1 特殊疾患入院医療管理料

- 脊髄損傷等の重度障害者(脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く)
- 重度の意識障害者(以下の状態の患者・脳卒中後の患者を含む)
 - ・ 意識レベルがJCSでⅡ-3又はGCSで8点以下の状態が2週間以上持続
 - ・ 無動症(閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等)
- 筋ジストロフィー患者
- 神経難病患者

上記患者が概ね8割以上
(児童福祉法に定める医療型障害児入所施設、指定医療機関以外の場合)

特殊疾患病棟入院料2

- 重度の肢体不自由児(者)(日常生活自立度のランクB以上に限る)等の重度の障害者

ただし、特殊疾患病棟入院料1の対象患者、脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く

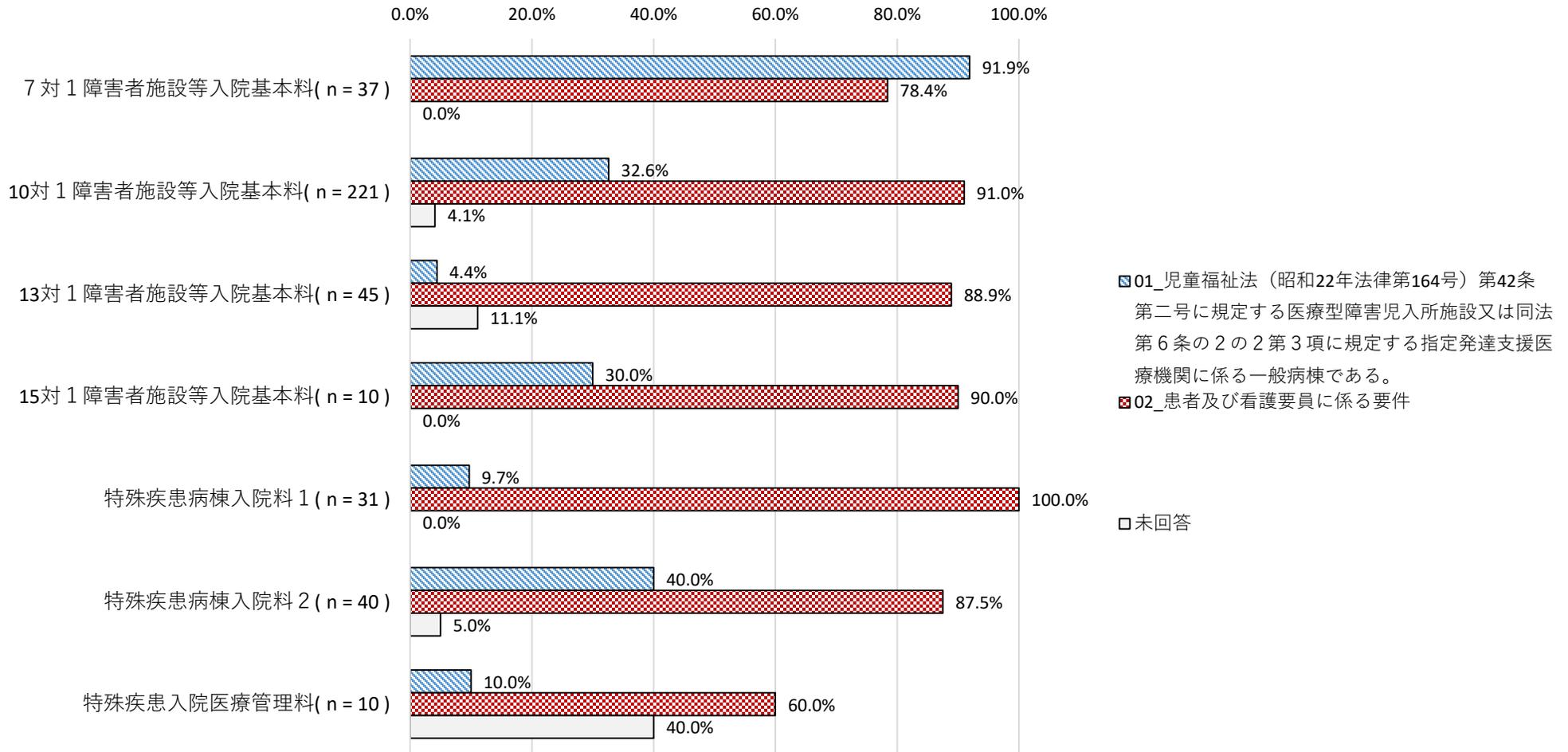
上記患者が概ね8割以上
(児童福祉法に定める医療型障害児入所施設、指定医療機関以外の場合)

障害者施設等入院基本料等における施設基準について

○ 障害者施設等入院基本料等について、満たしている施設基準は以下のとおりであった。

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等 満たしている施設基準（該当するもの複数選択）



障害者施設等入院基本料の対象患者と算定する入院料の関係（イメージ）

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

全入院患者

対象患者
入院患者のうち、おおむね7割以上

脊髄損傷等の重度障害者等
(特定除外:90日超減算なし)

障害者施設等
入院基本料

重度の意識障害者
(脳卒中の後遺症であるものに限る。)
医療区分3

脳卒中の後遺症以外の
重度の意識障害者

重度の意識障害者
(脳卒中の後遺症であるものに限る。)
医療区分2
医療区分1

その他

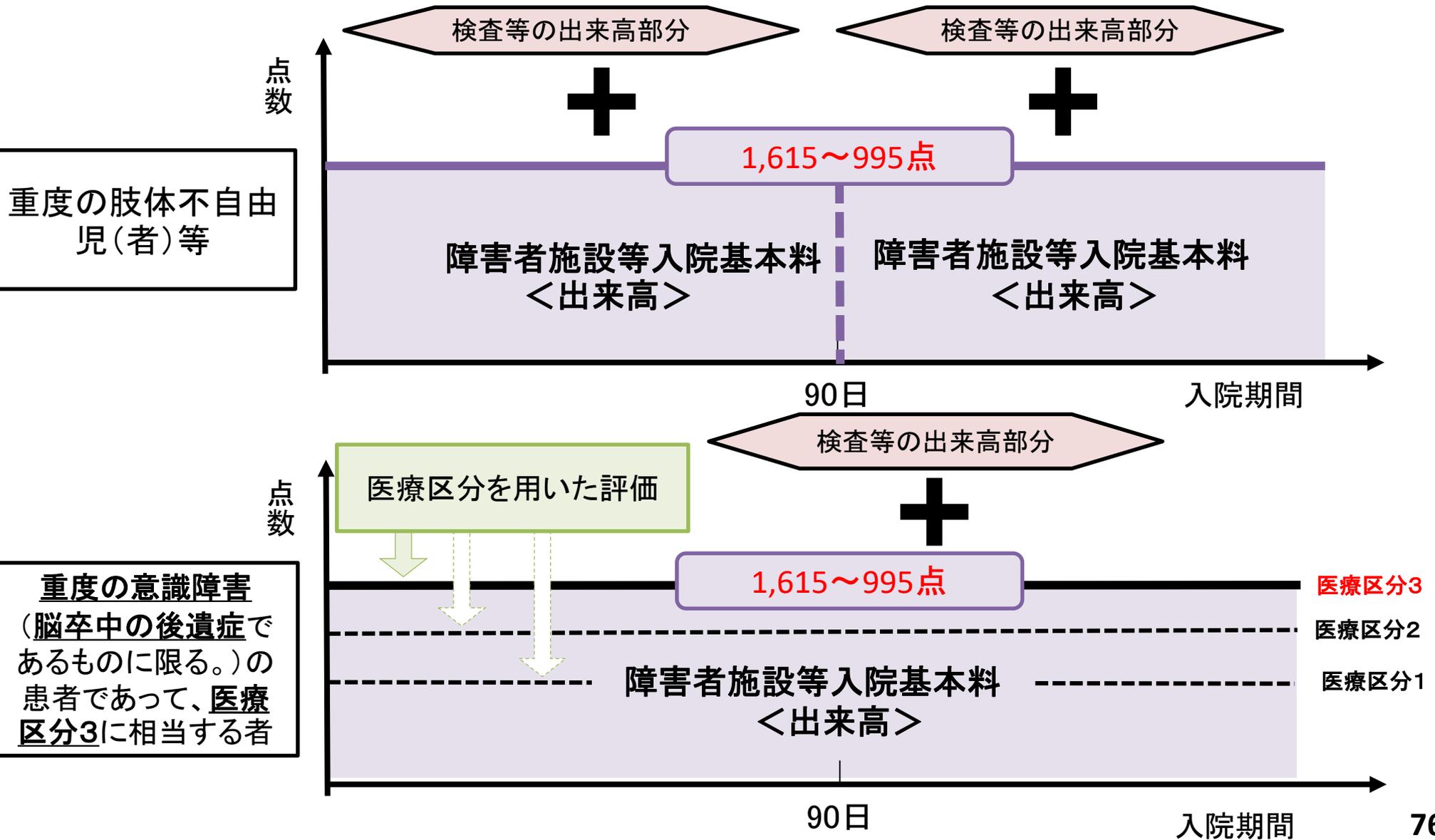
脳卒中患者
(重度の意識
障害以外)

障害者施設等
入院基本料

療養病棟入
院基本料
の評価体系を
踏まえた評価

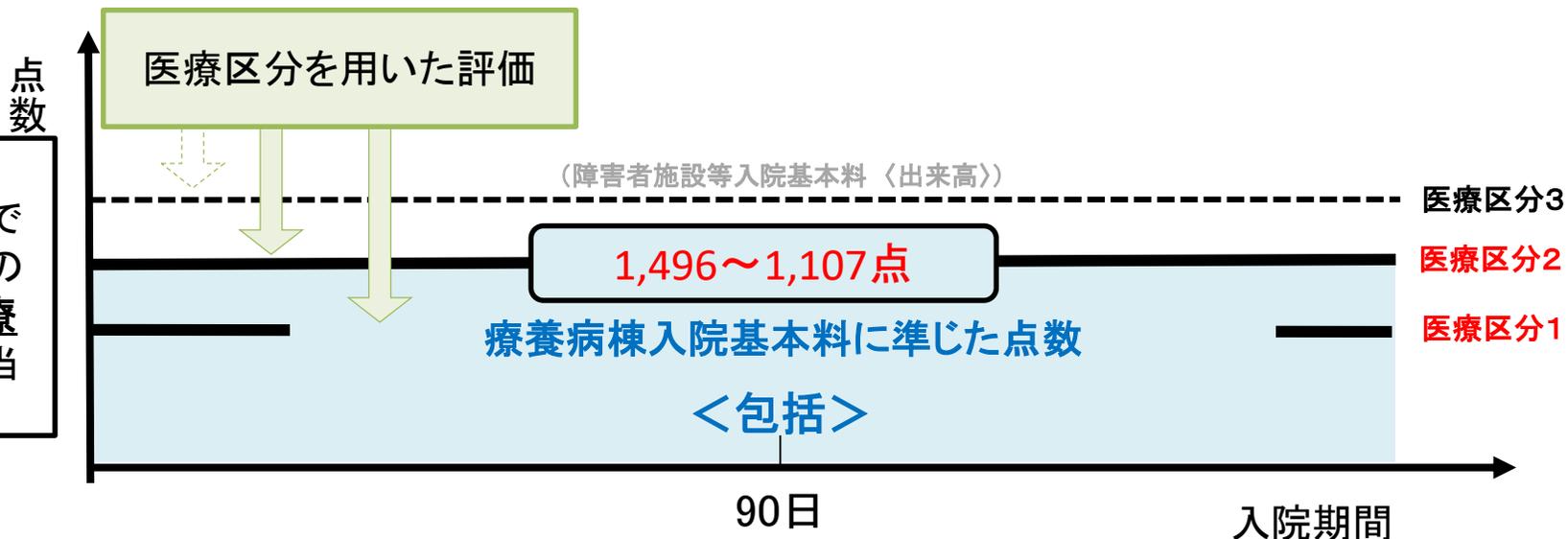
障害者施設等入院基本料の算定する入院料のイメージ①

○ 障害者施設等入院基本料について、患者の状態及び入院期間に応じた、算定する入院料のイメージは以下のとおり。

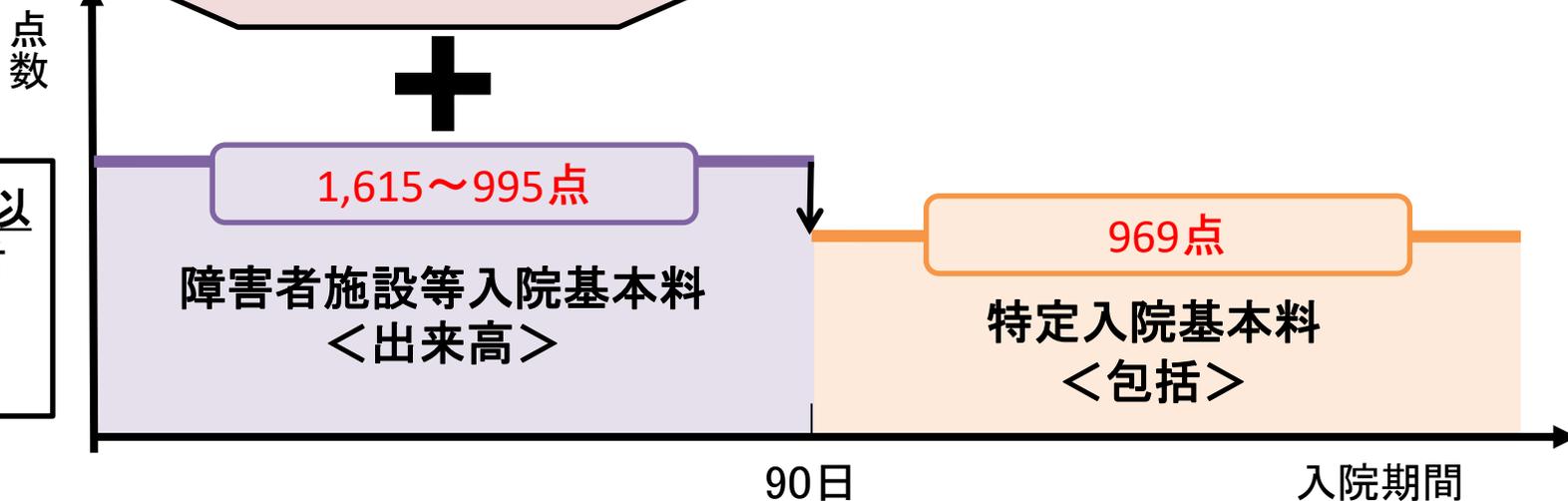


障害者施設等入院基本料の算定する入院料のイメージ②

○ 障害者施設等入院基本料について、患者の状態及び入院期間に応じた、算定する入院料のイメージは以下のとおり。



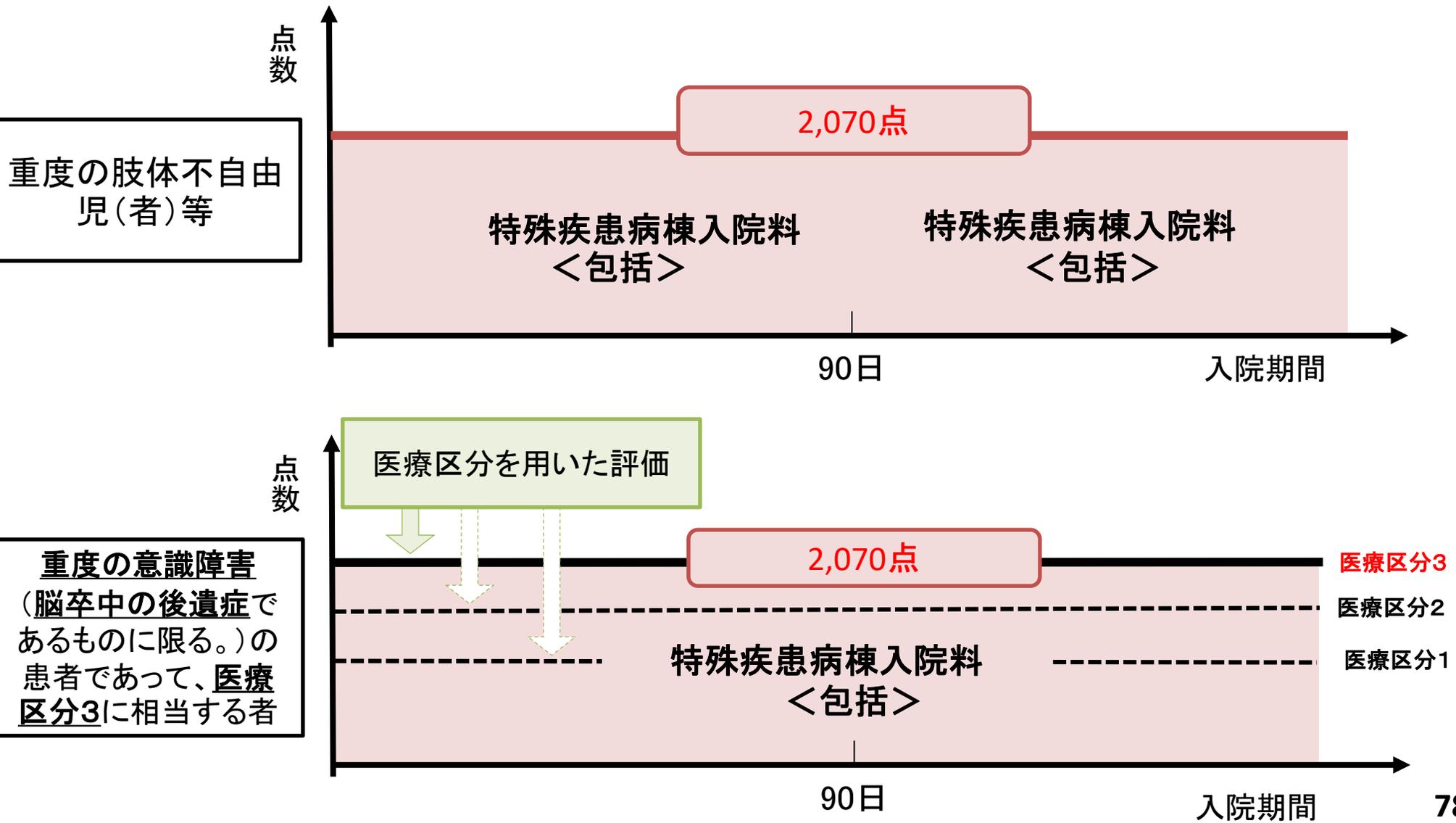
重度の意識障害
(**脳卒中の後遺症**であるものに限る。)の患者であって、**医療区分1又は2**に相当する者



重度の意識障害以外の脳卒中患者
及び
その他の患者

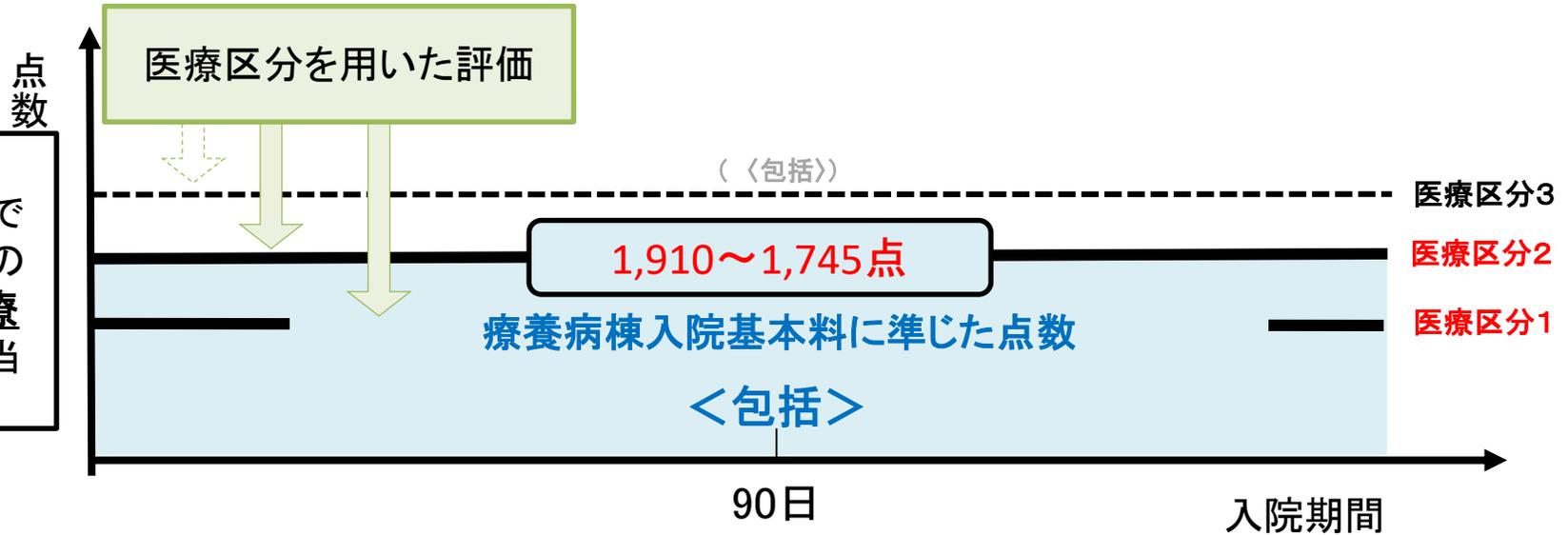
特殊疾患棟入院料の算定する入院料のイメージ①

○ 特殊疾患棟入院料について、患者の状態及び入院期間に応じた、算定する入院料のイメージは以下のとおり(入院料1の場合)。

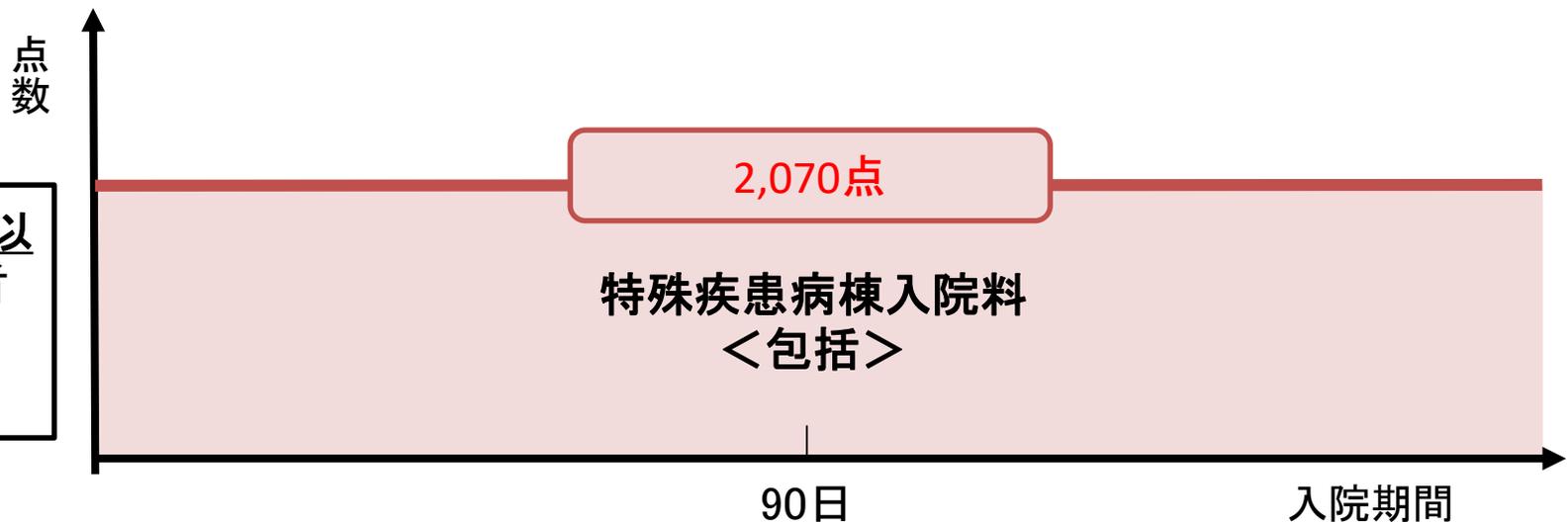


特殊疾患棟入院料の算定する入院料のイメージ②

○ 特殊疾患棟入院料について、患者の状態及び入院期間に応じた、算定する入院料のイメージは以下のとおり(入院料1の場合)。



重度の意識障害
(**脳卒中の後遺症**であるものに限る。)の患者であって、**医療区分1又は2**に相当する者



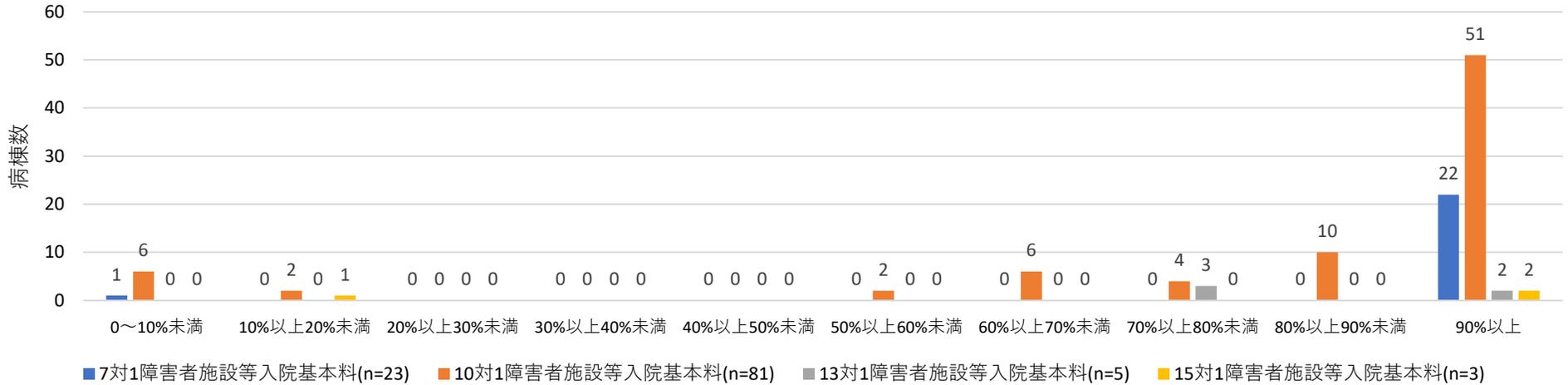
重度の意識障害以外の脳卒中患者
及び
その他の患者

障害者施設等入院基本料等を届出ている病棟の対象患者割合の分布

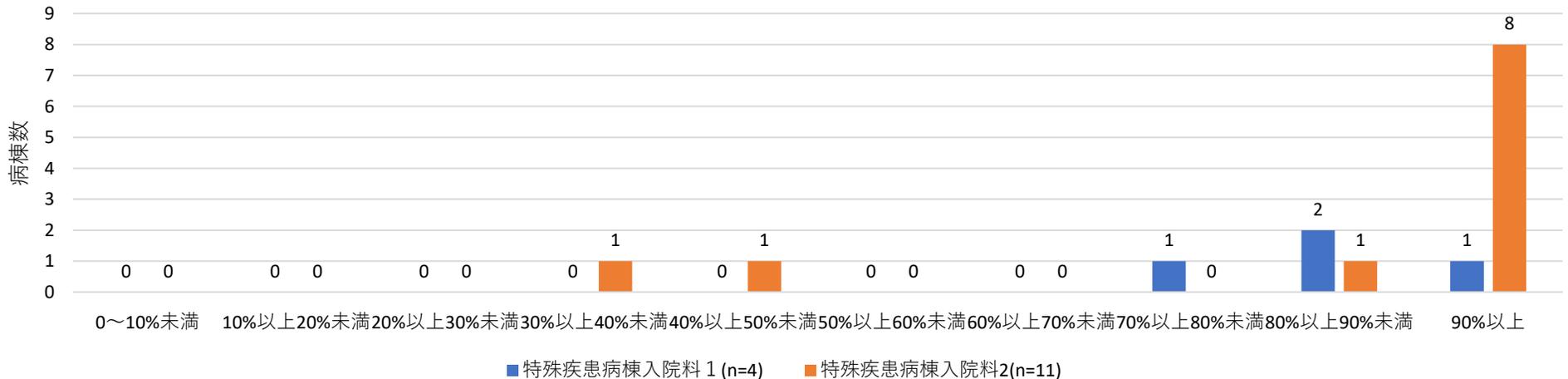
○ 障害者施設等入院基本料等を届出ている病棟における対象患者割合は90%以上が最も多かった。一方で70%を下回る病棟も存在していた。

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

障害者施設等入院基本料の対象患者割合10月（病棟票）



特殊疾患病棟入院料・管理料の対象患者割合10月（病棟票）



障害者施設等入院基本料等を届出ている病棟に入院している患者の 対象疾患ごとの該当割合の分布

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

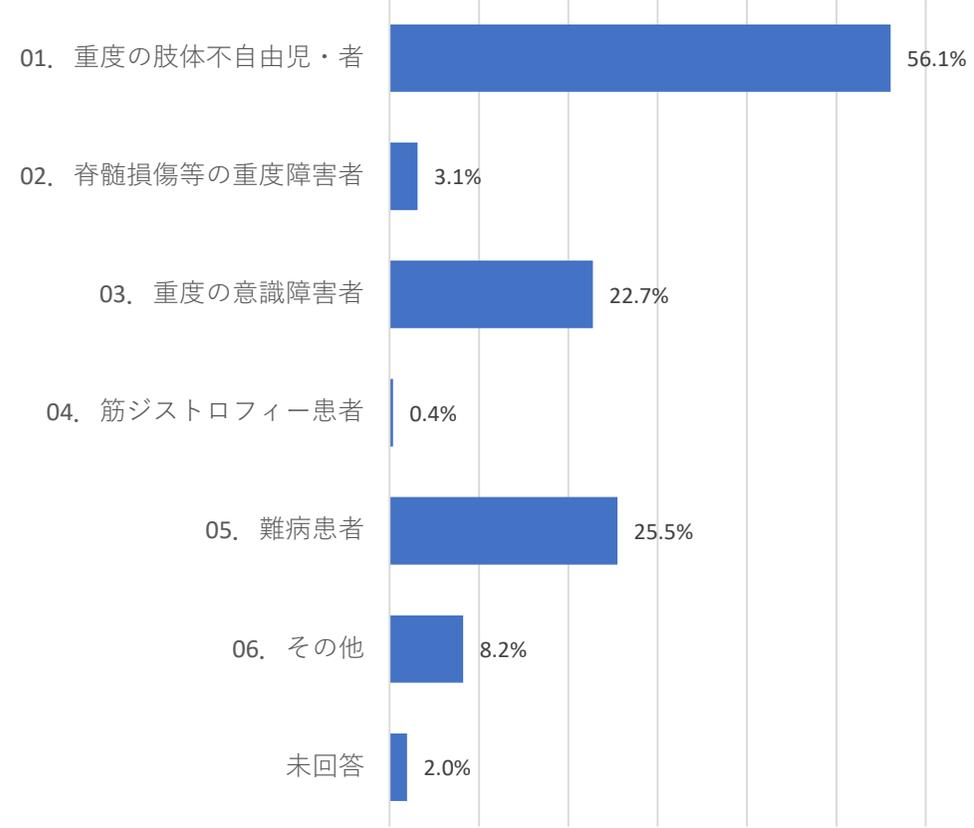
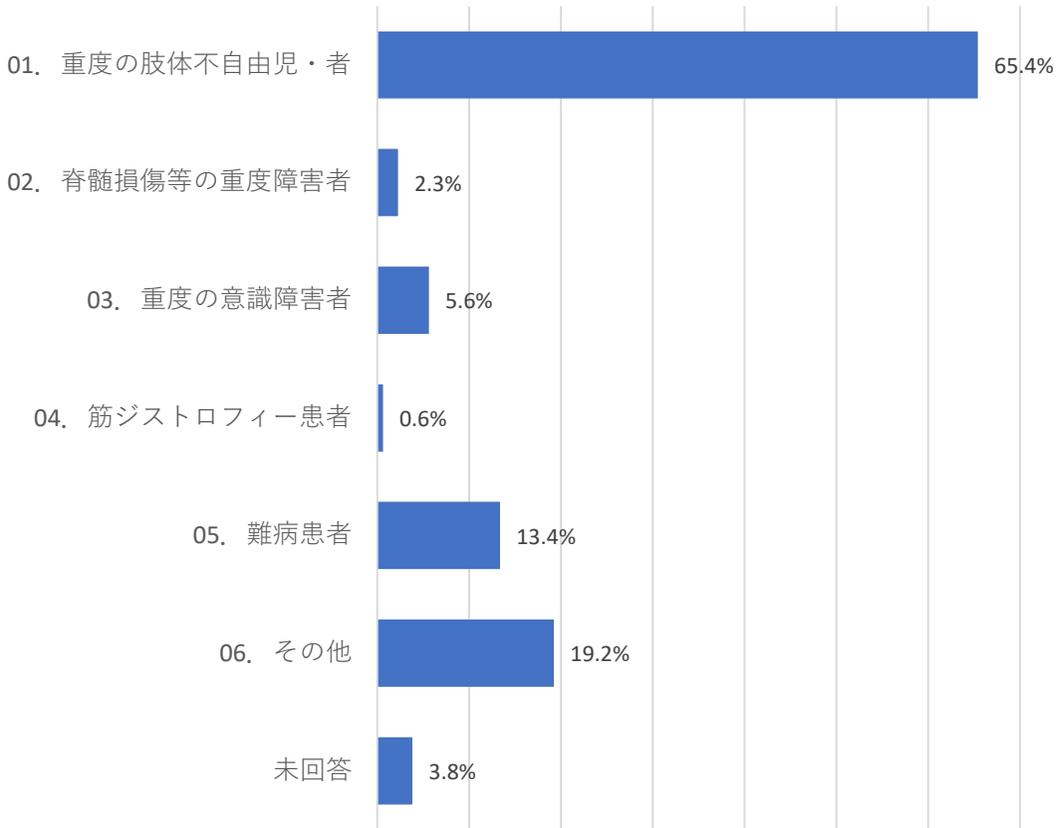
○ 障害者施設等入院基本料等を届出ている病棟の入院患者は、重度の肢体不自由児・者に該当する者が多かった。一方で、その他の患者も一定程度存在した。

障害者施設等入院基本料を届け出ている病棟の入院患者の対象疾患ごとの該当割合 (n = 1,720) (該当するもの複数選択)

特殊疾患病棟入院料等を届け出ている病棟の入院患者の対象疾患ごとの該当割合 (n = 255) (該当するもの複数選択)

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0% 70.0%

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0%

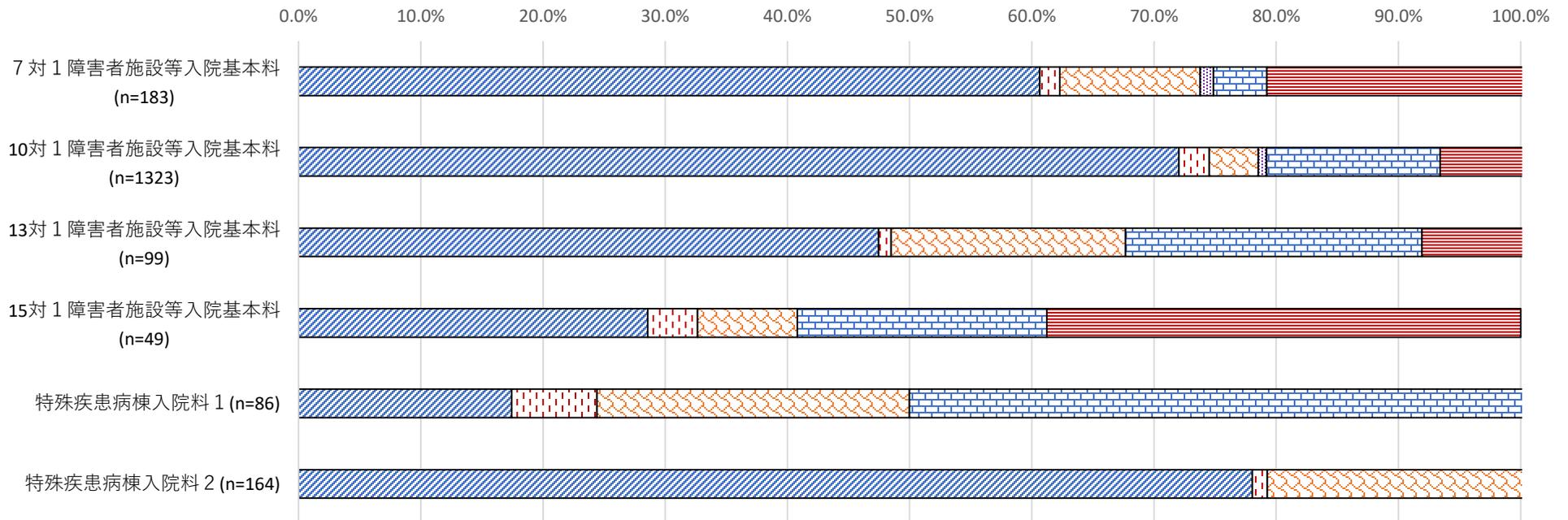


障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料の対象患者

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

○入院料毎の対象疾患への該当割合は以下のとおりであった。15対1障害者施設等入院基本料において、「その他」患者が多い傾向であった。

入院料別 障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の対象疾患等への該当患者の割合
(該当するもの複数選択)



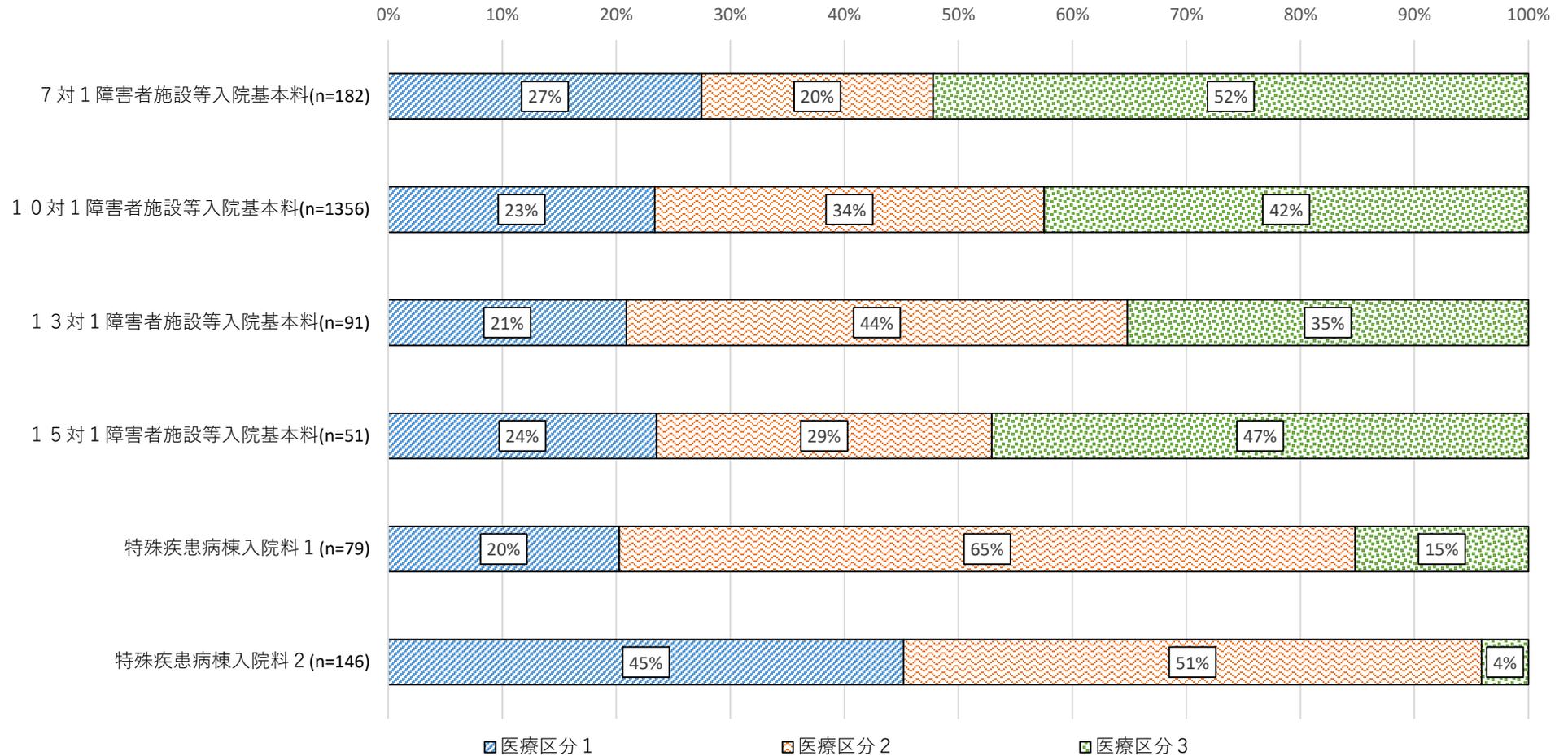
- 重症の肢体不自由児・者 (脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く)
- 重症の意識障害者
- 難病患者

- 脊髄損傷等の重度障害者 (脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く)
- 筋ジストロフィー患者
- その他

障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料の患者の医療区分

中医協 総-1-2
3.10.27

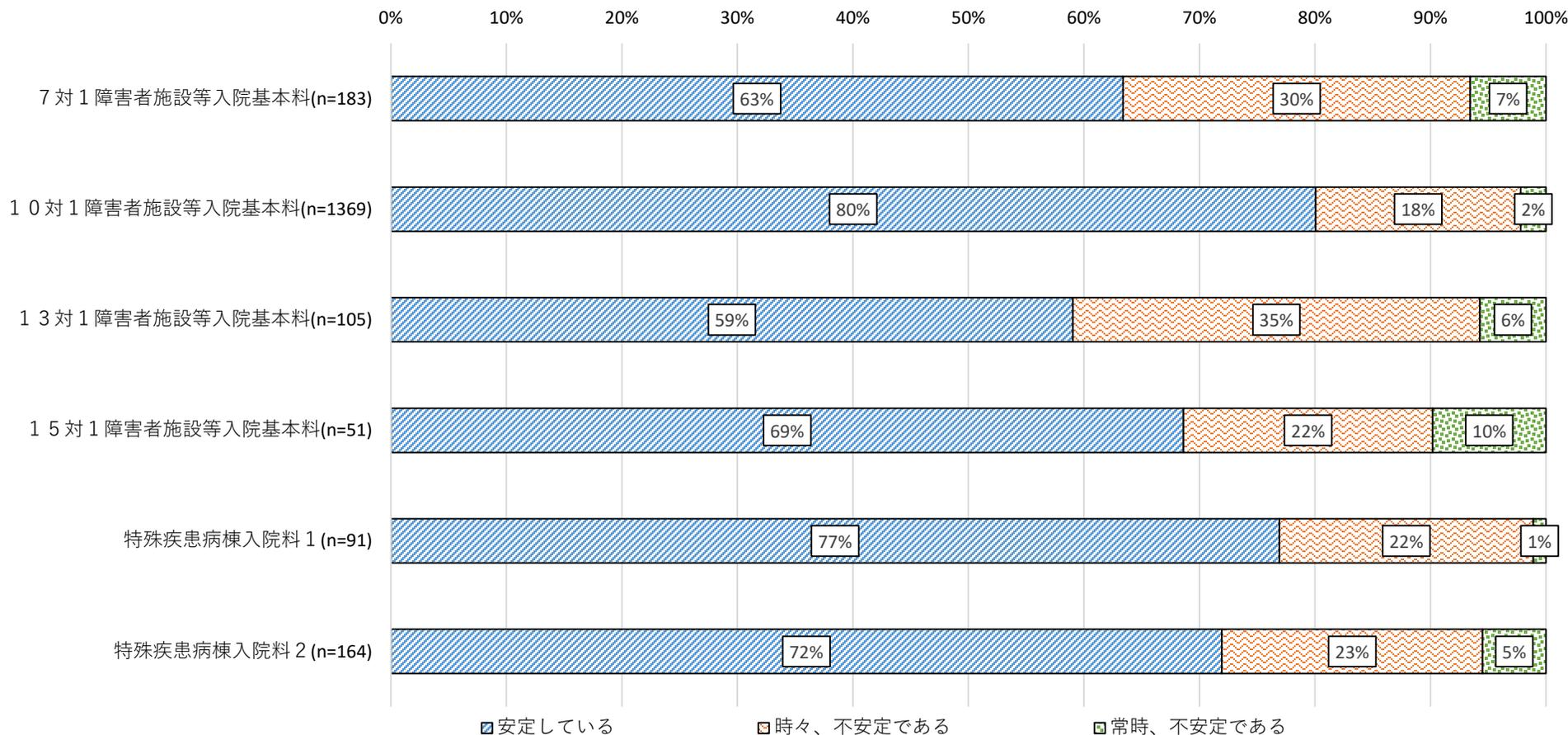
○入院料毎の患者の医療区分は以下のとおりであった。障害者施設等入院基本料においては、医療区分3の患者が約4～5割程度存在していた。特殊疾患病棟入院料においては、ほとんどが医療区分1・2の患者であった。



障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料の患者の医療的な状態

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

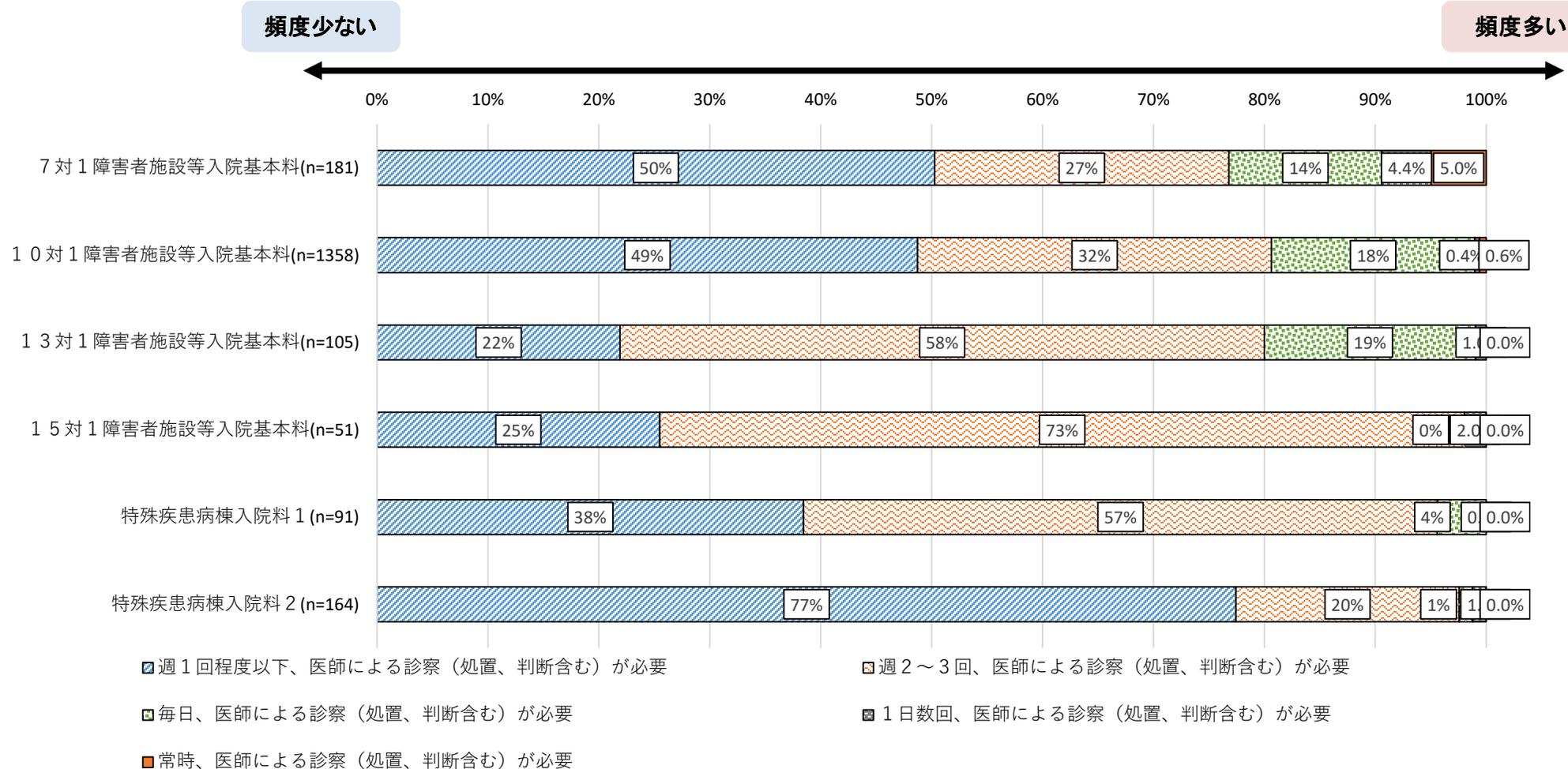
○入院料毎の患者の医療的な状態は以下のとおりであった。安定している患者がどの入院料でも多い一方、不安定な患者も存在した。



医師による診察の頻度

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

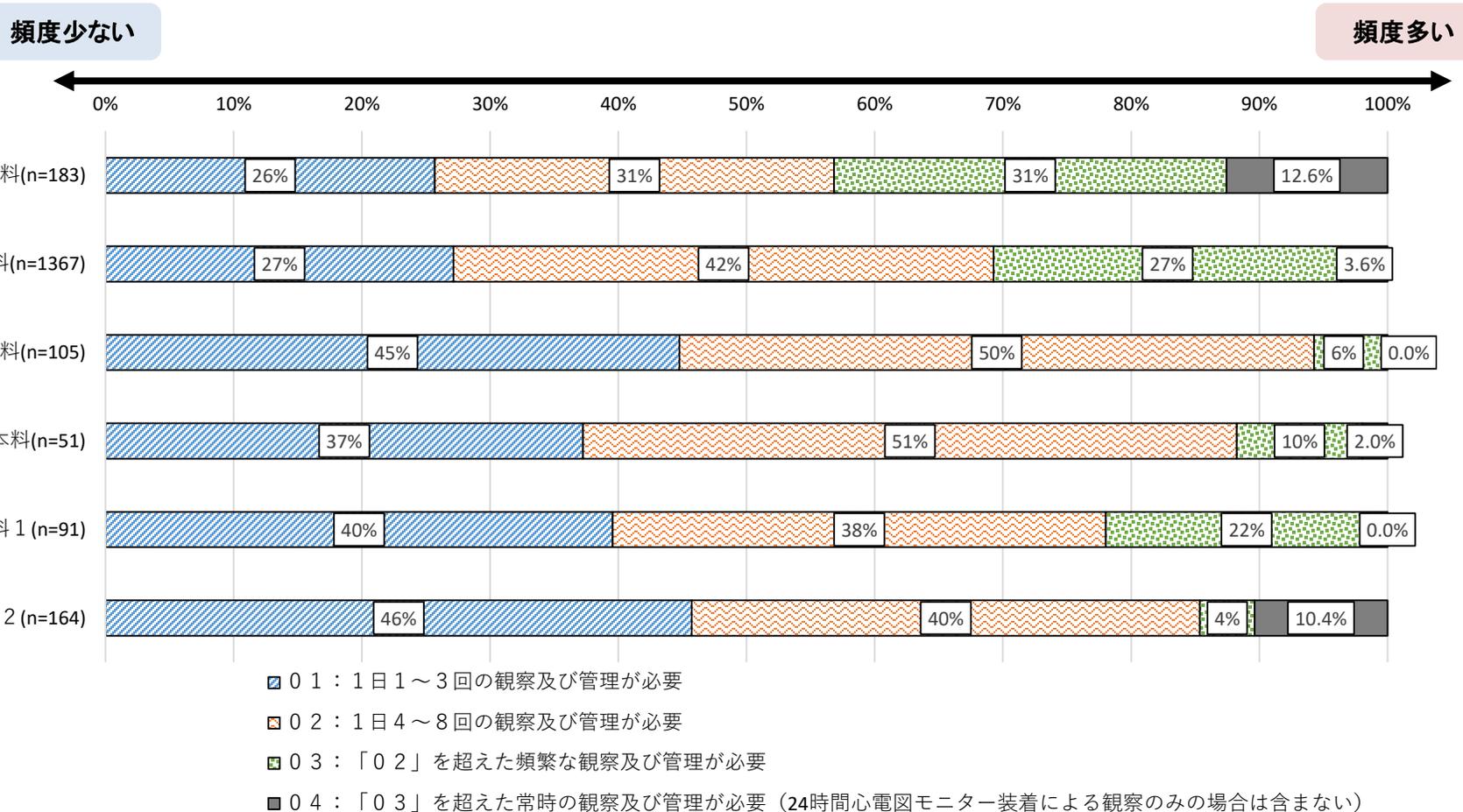
○入院料毎の患者への医師による診察の頻度は以下のとおりであった。



看護師による看護提供の頻度

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

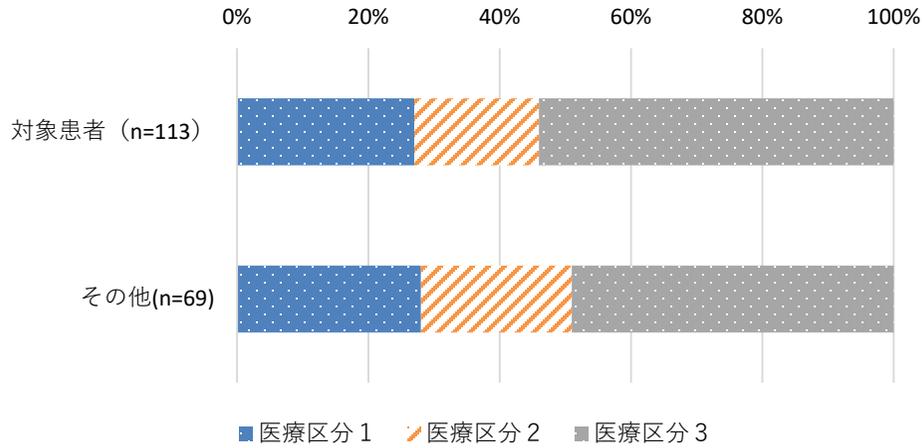
○入院料毎の患者への看護師による看護提供の頻度は以下のとおりであった。7対1及び10対1の障害者施設等入院基本料は他の入院料と比較して、(1日9回以上の)頻繁な観察及び管理が必要との回答が多かった。



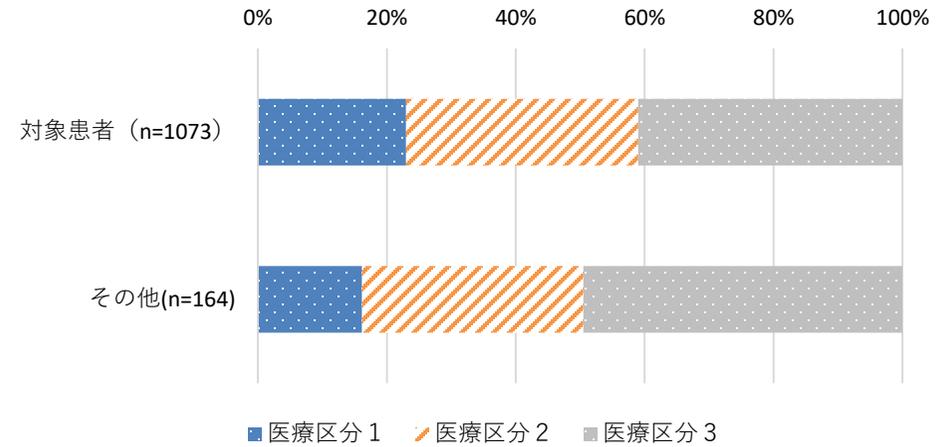
障害者施設等入院基本料の医療区分

○ 障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している患者について、「対象患者」と「その他」を分けた場合の医療区分は以下のとおり。

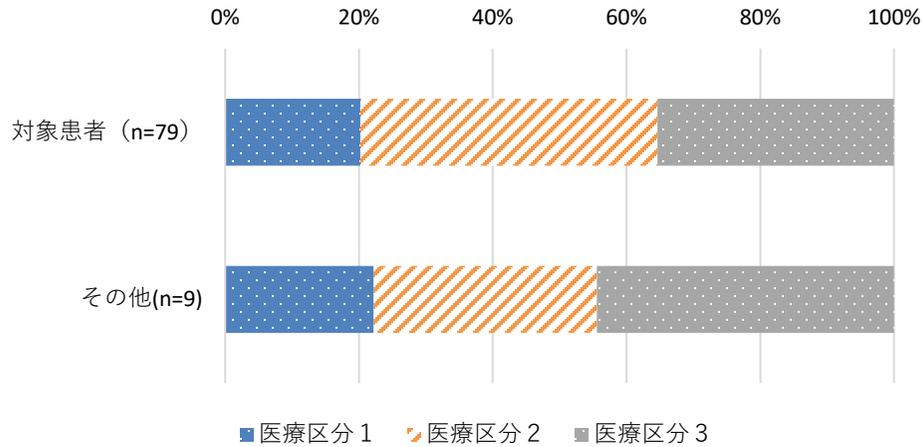
7対1



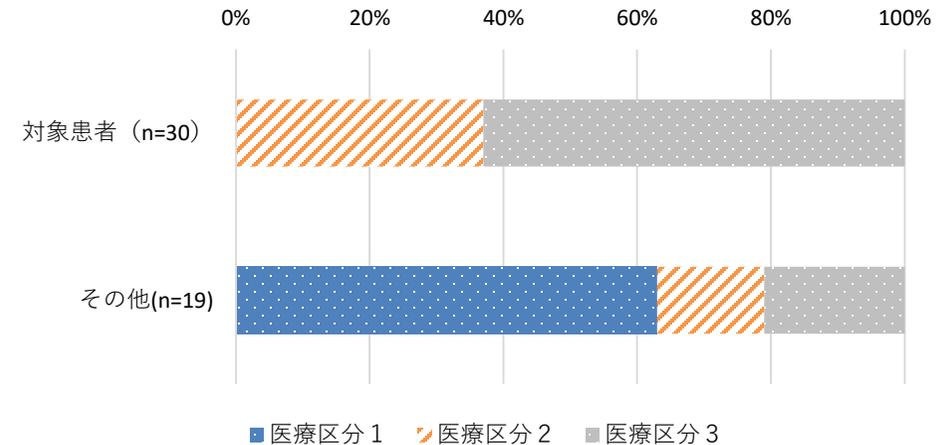
10対1



13対1

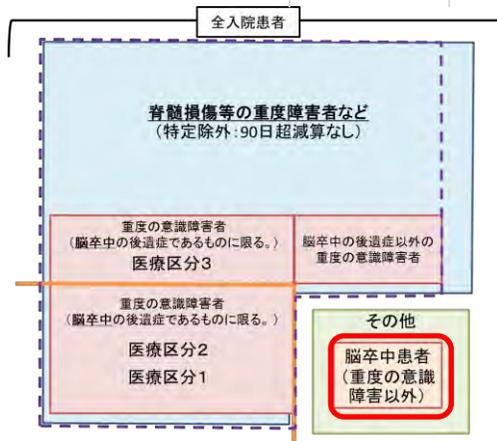
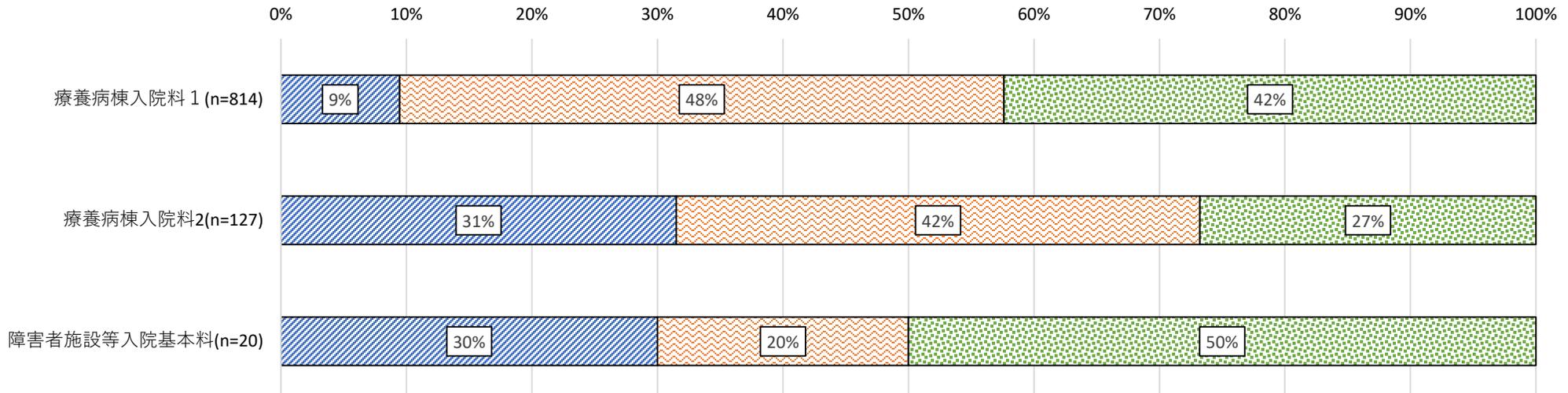


15対1



脳卒中患者（※）における医療区分

- 以下に、療養病棟入院料1及び2に入院している脳卒中患者（※）の医療区分と、障害者施設等入院基本料に入院している「その他」患者のうち脳卒中患者（※）の医療区分を比較した。
- 医療区分1の患者の比率は療養病棟入院料1では約10%、入院料2では約30%のところ、障害者施設等入院基本料の病棟では30%程度であった。

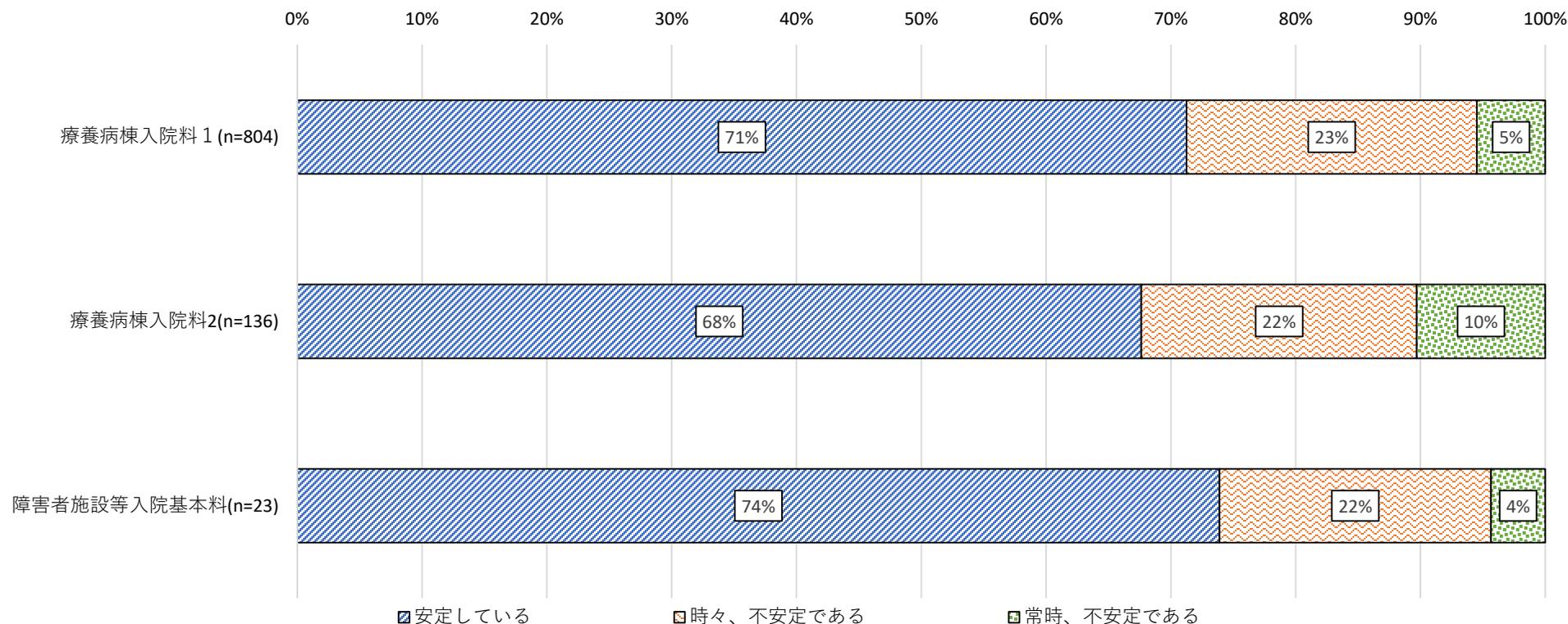


(※)
 主病名が脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、その他の脳血管障害の患者とした。なお、障害者施設等入院基本料については、入院料における対象患者以外の患者のうち、脳卒中患者（左図のうち赤枠部分。）を対象とした。以降のスライドにおける「脳卒中患者」も同様。

脳卒中患者における医療的な状態

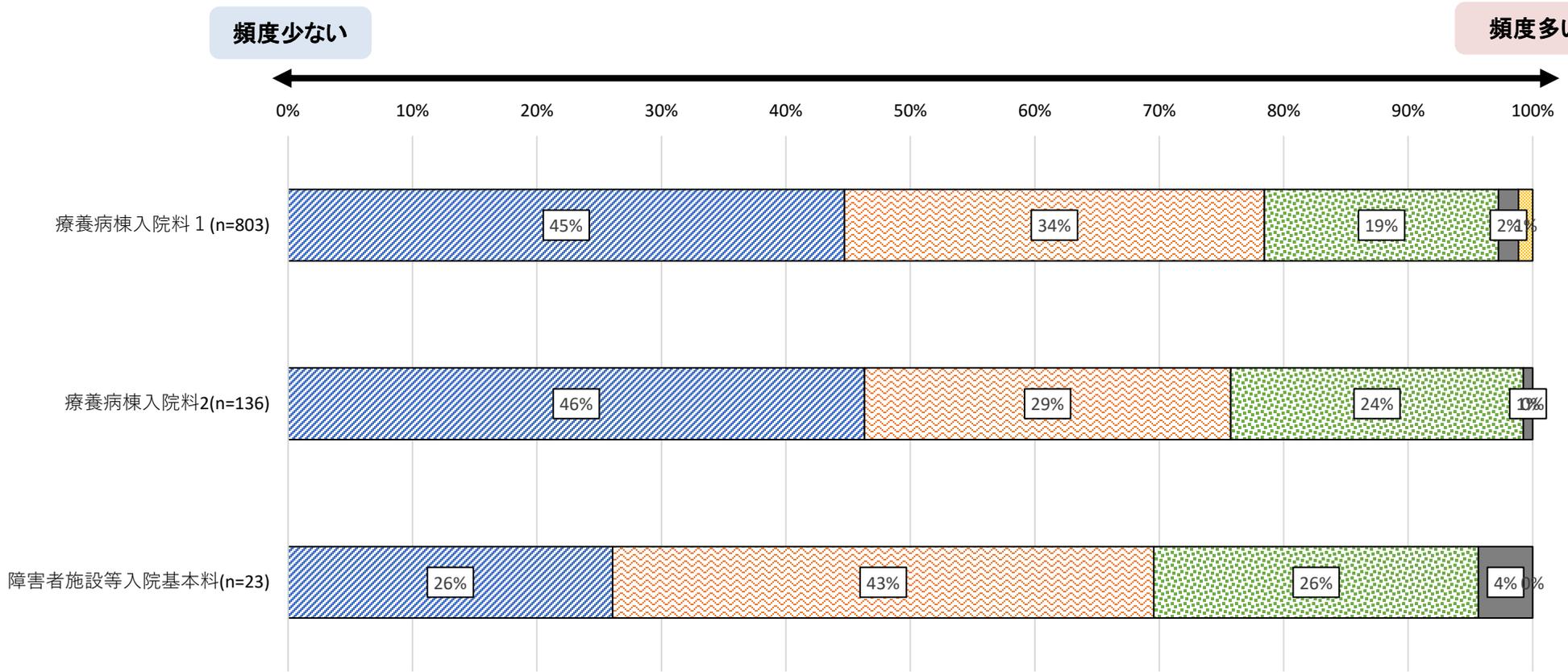
中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

- 以下に、療養病棟入院料1及び2に入院している脳卒中患者の医療的な状態と、障害者施設等入院基本料に入院している「その他」患者のうちの脳卒中患者の医療的な状態を比較した。
- 「安定している」患者の割合は療養病棟入院料1では71%、入院料2では68%のところ、障害者施設等入院基本料の病棟では74%であった。



脳卒中患者における医師による診察の頻度

- 以下に、療養病棟入院料1及び2に入院している脳卒中患者の医師による診察の頻度と、障害者施設等入院基本料に入院している「その他」患者のうちの脳卒中患者の医師による診察の頻度を比較した。
- 「週1回程度以下」及び「週2～3回」医師による診察が必要な患者の割合は、療養病棟入院料1では79%、入院料2では75%となっており、障害者施設等入院基本料の病棟では69%であった。

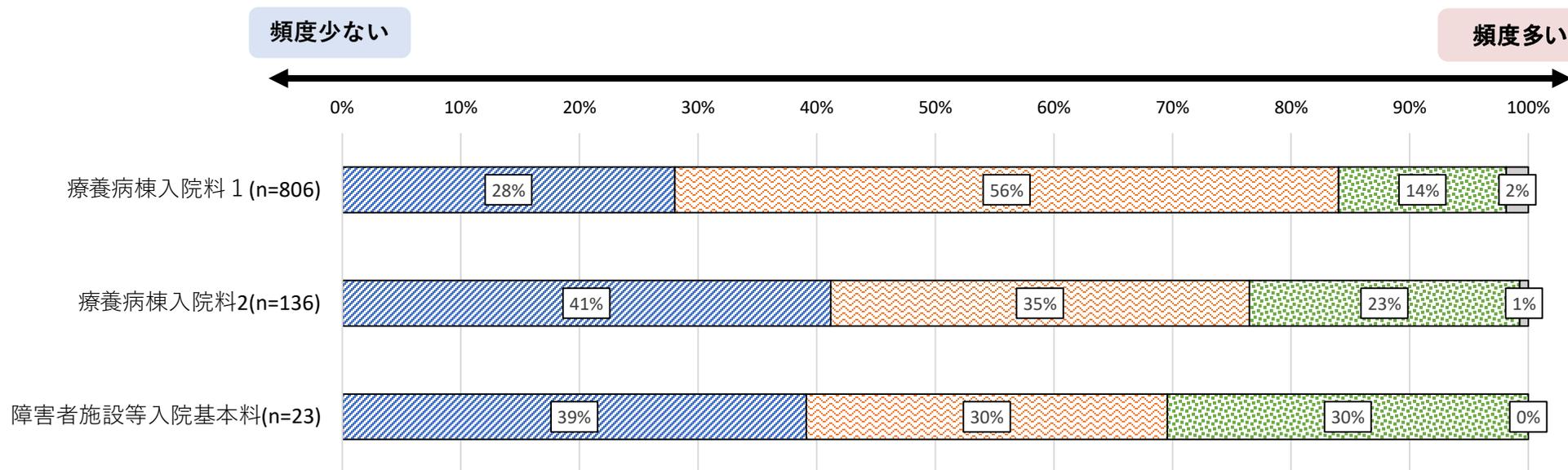


- 週1回程度以下、医師による診察（処置、判断含む）が必要
- 週2～3回、医師による診察（処置、判断含む）が必要
- 毎日、医師による診察（処置、判断含む）が必要
- 1日数回、医師による診察（処置、判断含む）が必要
- 常時、医師による診察（処置、判断含む）が必要

脳卒中患者における看護師による看護提供の頻度

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

- 以下に、療養病棟入院料1及び2に入院している脳卒中患者の看護師による看護提供の頻度と、障害者施設等入院基本料に入院している「その他」患者のうちの脳卒中患者の看護師による看護提供の頻度を比較した。
- 「1日1～3回の観察及び管理が必要」な患者の割合は療養病棟入院料1では28%、入院料2では41%のところ、障害者施設等入院基本料の病棟では39%であった。



- 01：1日1～3回の観察及び管理が必要
- 02：1日4～8回の観察及び管理が必要
- 「02」を超えた頻繁な観察及び管理が必要
- 「03」を超えた常時の観察及び管理が必要（24時間心電図モニター装着による観察のみの場合は含まない）

入院に係る栄養管理に対する主な評価について

- 入院に係る栄養管理に対する主な評価は、以下のとおり。
- 入院中の評価としては、入院栄養食事指導料や栄養サポートチーム加算を中心として、一部の状態に着目した加算による評価も導入している。

入院前



外来栄養食事指導料

(初回260点、2回目以降200点/月1回)
管理栄養士が医師の指示に基づき、栄養指導が必要な患者に対して食事計画案などを交付し、初回は概ね30分以上、2回目以降は概ね20分以上指導を実施
または、外来化学療法を実施している患者に関しては、月2回以上の指導を実施

入院時支援加算

(200、230点/退院時1回)
入院予定患者に対して治療方針、服薬中の薬の確認、栄養スクリーニングを入院前に実施

入院中

入院栄養食事指導料

(初回260点、2回目200点/週1回・入院中2回)
管理栄養士が医師の指示に基づき、腎臓食等の特別食が必要な患者、がん患者、摂食・嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者に対して食事計画案などを交付し、初回は概ね30分以上、2回目は概ね20分以上指導を実施



栄養情報提供加算

(50点/入院中1回)
栄養指導に加え退院後の栄養・食事管理について指導し、入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて患者に説明し、在宅担当医療機関等に情報提供を実施

栄養サポートチーム加算

(200点/週1回)
医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等からなるチームを編成し、低栄養患者等の栄養状態改善の取組を実施した場合を評価

早期栄養介入管理加算

(400点/1日)
特定集中治療室の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

退院後



外来栄養食事指導料 (再掲)

在宅患者訪問栄養食事指導料

(440~530点/月2回)
在宅で療養を行っており通院が困難であって、腎臓食等の特別が必要な患者、がん患者、摂食・嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者に対して、管理栄養士が医師の指示に基づき食事計画案などを交付し、栄養管理に係る指導を概ね30分以上実施

栄養サポートチーム加算の概要

栄養サポートチーム加算 200点（週1回）

栄養管理を要する患者に対して、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等が共同して必要な診療を行った場合について、週1回に限り、所定の点数を算定する。

【対象患者】

栄養サポートチーム加算は、栄養管理計画を策定している患者のうち、次のアからエまでのいずれかに該当する者について算定できる。

- ア 栄養管理計画の策定に係る栄養スクリーニングの結果、血中アルブミン値が3.0g/dL以下であって、栄養障害を有すると判定された患者
- イ 経口摂取又は経腸栄養への移行を目的として、現に静脈栄養法を実施している患者
- ウ 経口摂取への移行を目的として、現に経腸栄養法を実施している患者
- エ 栄養サポートチームが、栄養治療により改善が見込めると判断した患者

【算定要件】

栄養サポートチームは、以下の診療を通じ、栄養状態を改善させ、また、必要に応じて経口摂取への円滑な移行を促進することが必要である。

- ア 栄養状態の改善に係るカンファレンス及び回診が週1回程度開催されており、栄養サポートチームの構成員及び必要に応じて、当該患者の診療を担当する保険医、看護師等が参加している。
- イ カンファレンス及び回診の結果を踏まえて、当該患者の診療を担当する保険医、看護師等と共同の上で、別紙様式5又はこれに準じた栄養治療実施計画を作成し、その内容を患者等に説明の上交付するとともに、その写しを診療録等に添付する。
- ウ 栄養治療実施計画に基づいて適切な治療を実施し、適宜フォローアップを行う。
- エ 治療終了時又は退院・転院時に、治療結果の評価を行い、それを踏まえてチームで終了時指導又は退院時等指導を行い、その内容を別紙様式5又はこれに準じた栄養治療実施報告書として記録し、その写しを患者等に交付するとともに診療録等に添付する。
- オ 当該患者の退院・転院時に、紹介先保険医療機関等に対して診療情報提供書を作成した場合は、当該報告書を添付する。

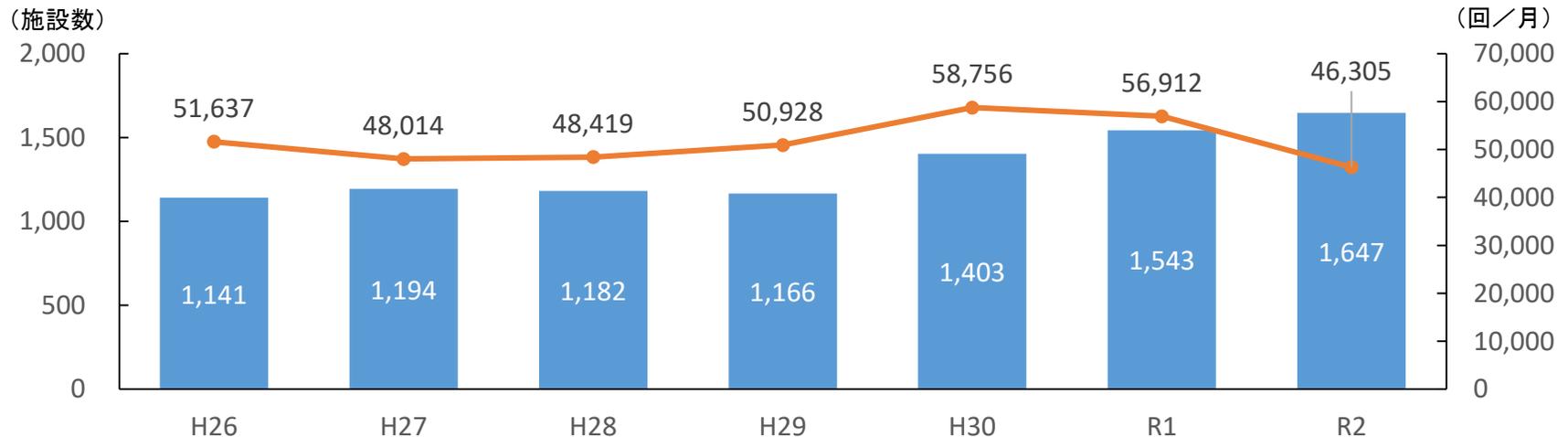


図 栄養サポートチーム加算の届出施設数と算定回数の推移

栄養サポートチーム加算の算定可能な入院料等について

- 当該加算は、平成22年度診療報酬改定において新設され、平成24年度改定から算定可能な入院料の範囲が広がった。
- また、平成26年度改定において、医療資源の少ない地域に配慮し、専従要件を緩和した評価が新設された。
- 平成30年度改定では、より効率的な医療提供を可能とするため、より弾力的な運用が可能なように医療従事者の専従要件の見直しがされた。
- 令和2年度改定において、結核病棟、精神病棟も算定可能となった。

○:算定可、×:算定不可

| | 基本入院料 | | | | | | | | 特定入院料 | | |
|-------|---|---------|-----------|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|-------------|-----------|---------|
| | 一般病棟入院料 | 療養病棟入院料 | 結核病棟入院基本料 | 精神病棟入院基本料 | 特定機能病院入院基本料 (一般病棟) | 特定機能病院入院基本料 (結核病棟) | 特定機能病院入院基本料 (精神病棟) | 専門病院入院基本料 | 障害者施設等入院基本料 | 特定一般病棟入院料 | その他の入院料 |
| 平成22年 | ○ (7対1、10対1のみ) | × | × | × | ○ | × | × | ○ (7対1、10対1のみ) | × | × | × |
| 平成24年 | ○ | ○ | × | × | ○ | × | × | ○ | × | ○ | × |
| 令和2年 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | × |
| 備考 | 平成26年度改定より医療資源の少ない地域に配慮した評価が追加 平成30年度改定より専従要件を緩和 | | | | | | | | | | |

栄養サポートチームの介入効果について

- 栄養サポートチームの介入終了時、一般病棟よりも障害者病棟において改善した割合が高い。
- 栄養サポートチームの介入により、障害者病棟において、BMI及び血清アルブミン値が有意な改善が認められた。

【対象・方法等】

2011年度～2013年度に呼吸器病棟(肺がん、肺結核、COPD等)(114名)を一般病棟、神経筋病棟(神経難病、筋ジストロフィー等)(153名)を障害者病棟として、各病棟に入院した患者に対する栄養サポートチームの介入の有用性について比較検討。

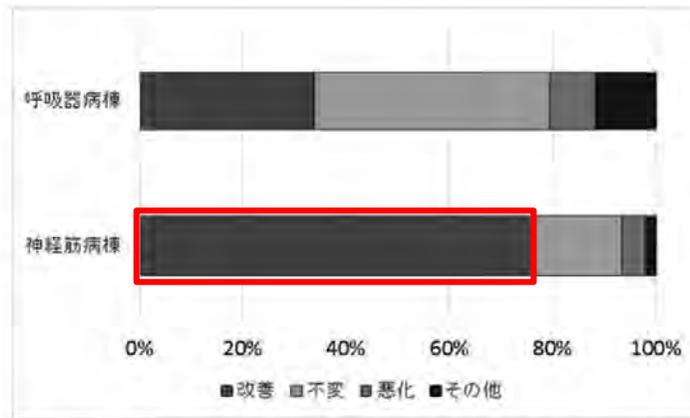


図1 病棟種別 NST 介入終了時の評価 (2011年度-2013年度)

【改善】血清Alb値が3.0g/dl以上となった場合
 【不変】血清Alb値が3.0g/dlに達しなかった場合
 【悪化】血清Alb値が介入前より低下、病状悪化や死亡により介入中止の場合
 【その他】上記以外

表2 NST 介入前後の BMI と血清 Alb 値 (2011年度-2013年度)

| | | NST 介入前 | NST 介入後 | |
|--------------|-----------------|--------------|--------------|---------|
| 呼吸器病棟 (n=68) | BMI | 18.08 ± 4.08 | 17.98 ± 4.15 | ns |
| | 血清 Alb 値 (g/dl) | 2.57 ± 0.33 | 2.60 ± 0.41 | ns |
| 神経筋病棟 (n=93) | BMI | 17.04 ± 3.55 | 17.40 ± 3.71 | p=0.01 |
| | 血清 Alb 値 (g/dl) | 2.80 ± 0.32 | 3.04 ± 0.43 | p<0.001 |

障害者施設等入院基本料に係る課題（小括）

- ・ 障害者施設等入院基本料については「個別の病態変動が大きく、その変動に対し高額な薬剤や高度な処置が必要となるような患者」を対象としており、一方、特殊疾患病棟入院料については「処置内容や病態の変動はそれほど大きくないが、医療の必要性は高い患者」を対象としている。平成28年度診療報酬改定において、脳卒中の後遺症による重度の意識障害者については、患者の状態が医療区分の1、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見直しを行った。
- ・ 障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等における「対象患者」について、病棟毎にみると、「対象患者」が90%以上入院している病棟が最も多かった。
- ・ 障害者施設等入院基本料における「対象患者」以外の患者のうち、脳卒中患者に着目すると、療養病棟入院基本料を算定する病棟における当該疾病の患者と、医療区分、患者の医療的な状態、医師による診察の頻度、看護師による看護提供の頻度について、類似していた。
- ・ 栄養サポートチームの介入終了時、一般病棟よりも障害者病棟において改善した割合が高く、栄養サポートチームの介入により、障害者病棟において、BMI及び血清アルブミン値が有意な改善が認められたという報告がある。