

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。



早期栄養介入等の現状について

中医協 総-1-2
3.10.27

- 令和2年4月～9月に早期栄養介入管理加算を算定した医療機関は、徐々に増加し、232施設であり、一人当たりの算定回数は、2.53～2.75回と推計される。
- 早期栄養介入管理加算が算定出来ない、HCU、CCU、SCU等を有している約6割弱の施設において、栄養管理が実施されている。

表 早期栄養介入管理加算の実績について

令和2年	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定回数／算定件数
4月	79	809	2,097	2.59
5月	118	1,146	3,150	2.75
6月	174	2,228	5,865	2.63
7月	195	2,462	6,631	2.69
8月	232	3,030	8,246	2.72
9月	232	3,047	7,719	2.53

※NDBデータより算定状況を集計

(参考) 特定集中治療室の平均在室日数

	平均日数
平成30年度	3.5
令和元年度	3.5
令和2年度	3.4

※NDBデータより集計(特定集中治療室管理料1～3を算定した日数から、在室日数を算出)

表 HCU, SCU, CCUにおける管理栄養士による栄養管理の実施状況

有効回答42施設

	施設数	%
早期栄養介入管理加算(ICU)を算定している	23	54.8
HCU, SCU, CCUにおける栄養管理を実施している	24	57.1
HCU	16	38.1
CCU	9	21.4
SCU	7	16.7

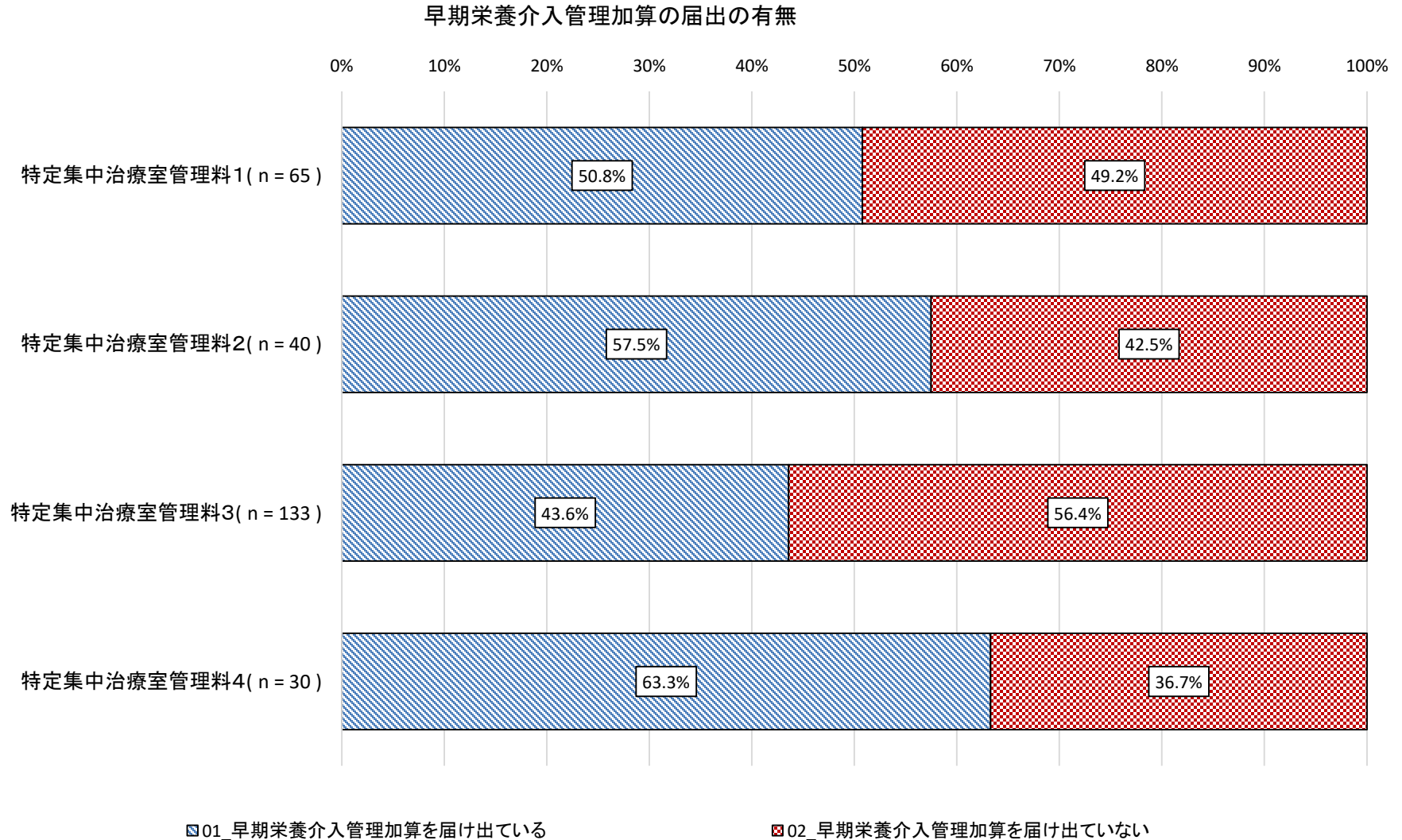
※学会開催の研修会を受講した管理栄養士に対してwebアンケート調査を実施。

出典: 日本健康・栄養システム学会調べ

早期栄養介入管理加算の届出状況

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

○ 特定集中治療室管理料1～4において約半数の医療機関において、届出がされていた。

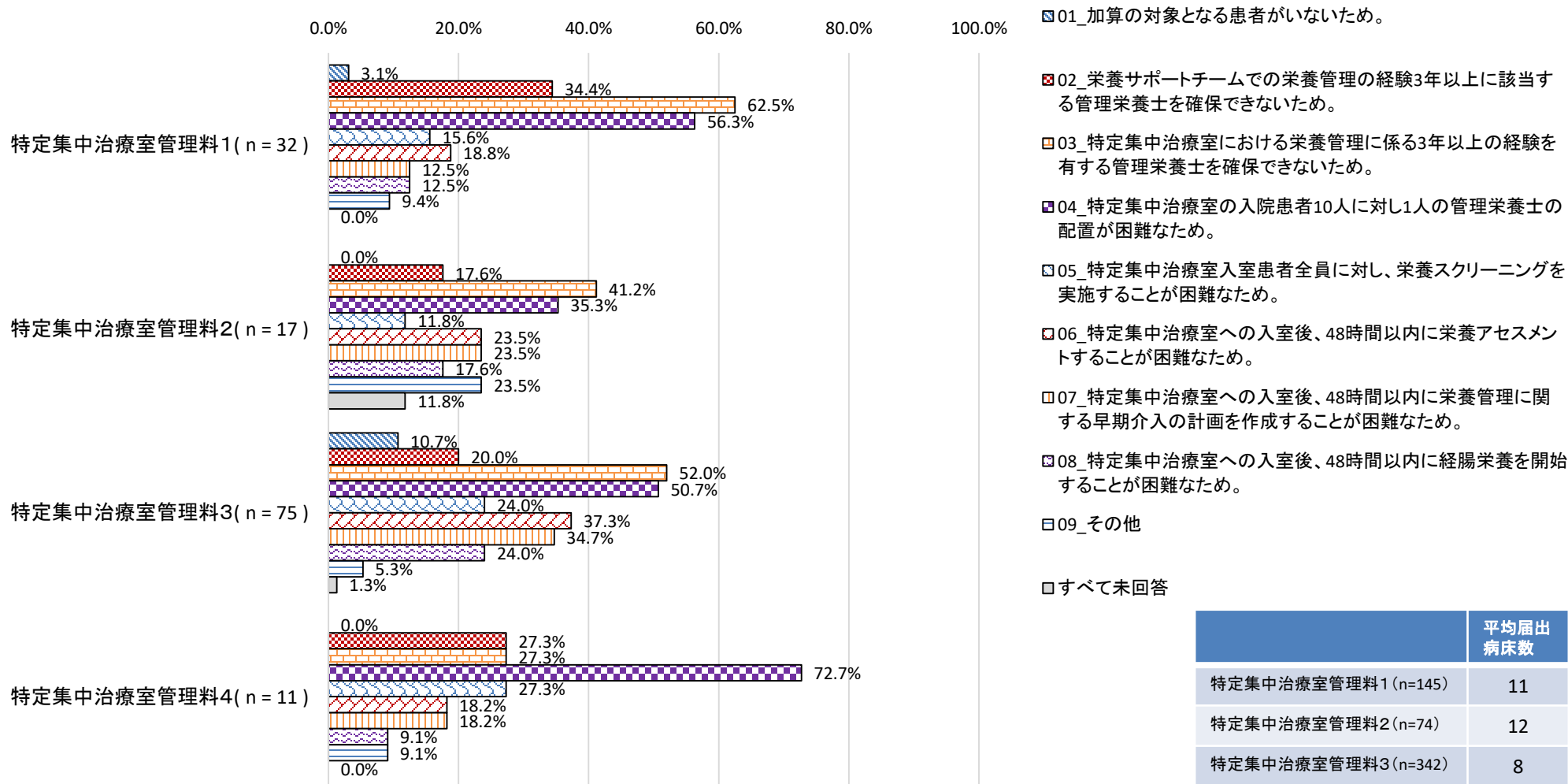


早期栄養介入管理加算の届出をしていない理由

中医協 総-1-2
3.10.27

○ 届出をしていない理由としては、「特定集中治療室における栄養管理に係る3年以上の経験を有する管理栄養士が確保できないため」、「特定集中治療室の入院患者10人に対して1人の管理栄養士の配置が困難なため」が多かった。

早期栄養介入管理加算を届け出していない理由



出典: 令和3年度入院医療等の調査(治療室票)

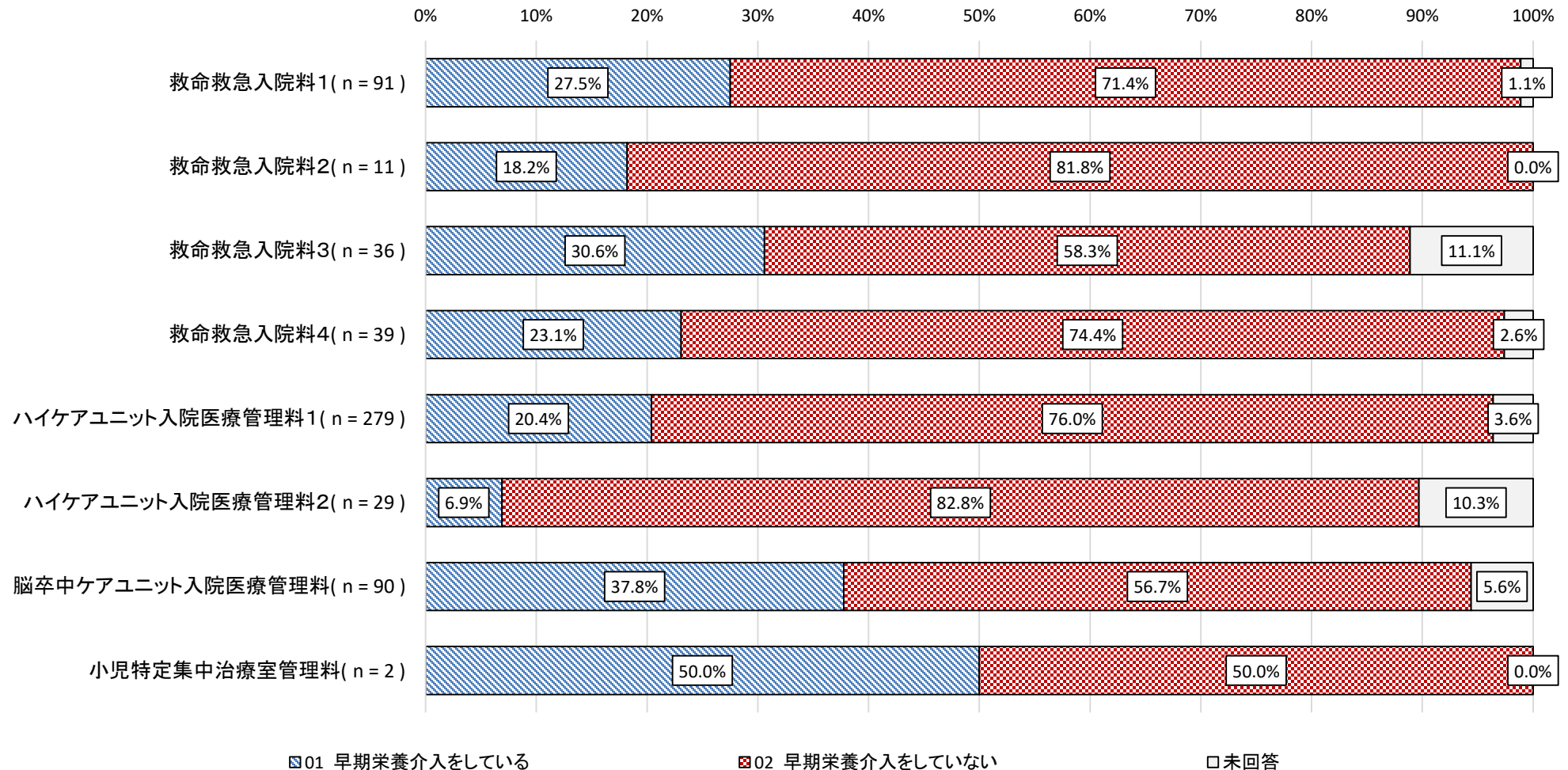
※医療課調べ

早期からの栄養管理の実施状況

中医協 総-1-2
3.10.27

○ 救命救急入院料1～4、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理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。

栄養管理に係る早期介入の状況(令和3年6月1日時点)

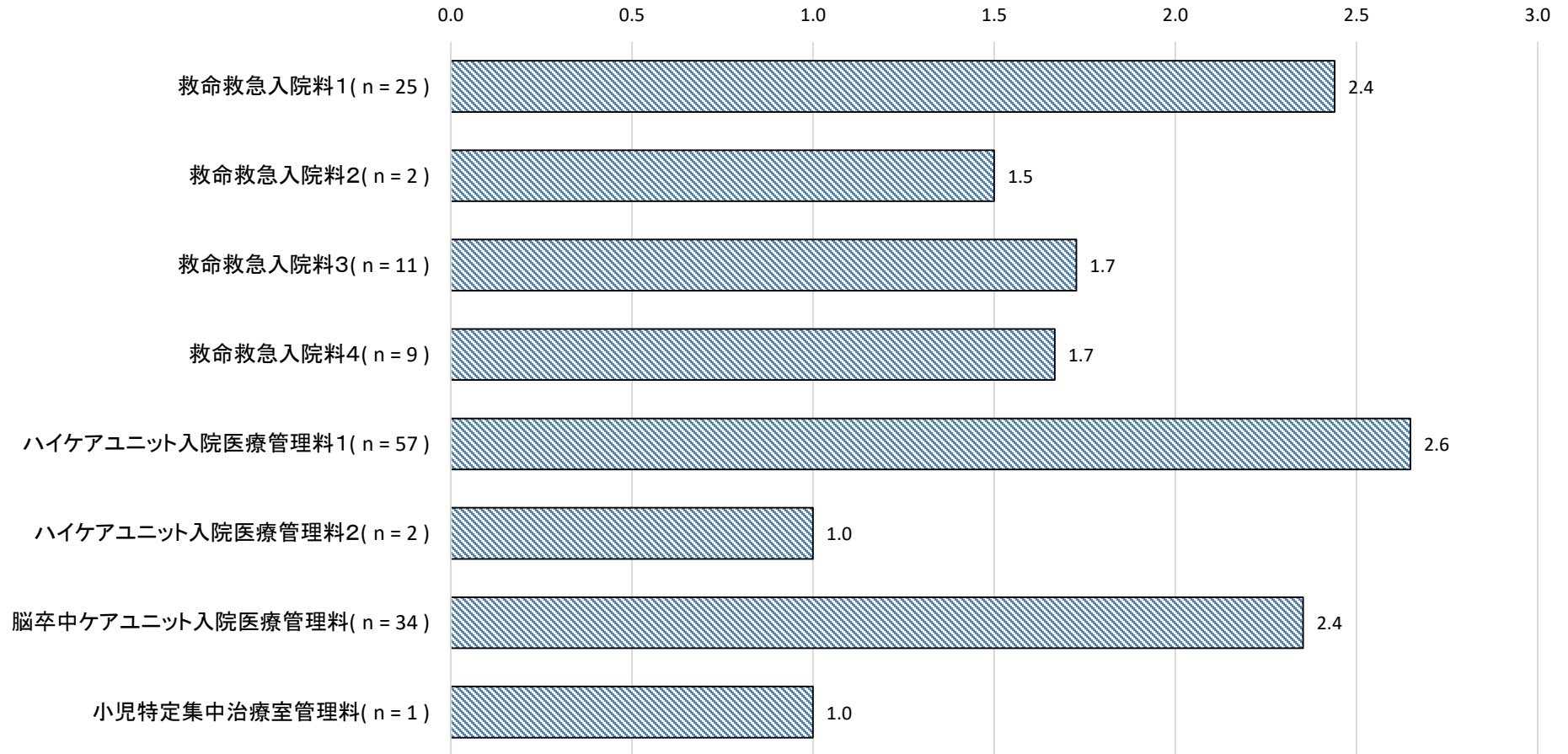


早期からの栄養管理に関わる管理栄養士数

中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

○ 各入院料において、早期からの栄養管理に関わる管理栄養士数は、1名以上であった。

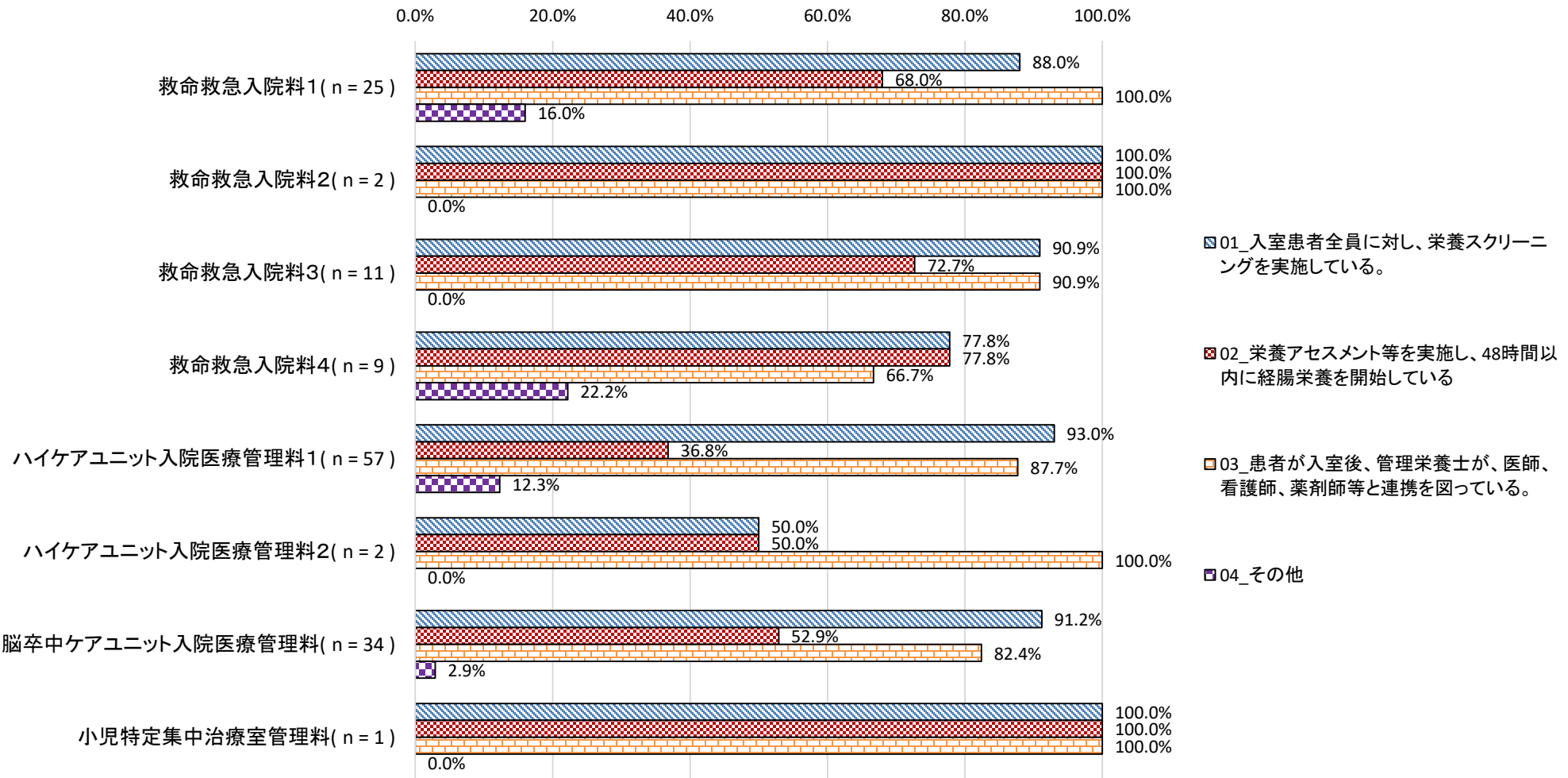
栄養管理に係る早期介入に関わる管理栄養士の人数(一治療室あたり)



早期からの栄養管理の実施内容

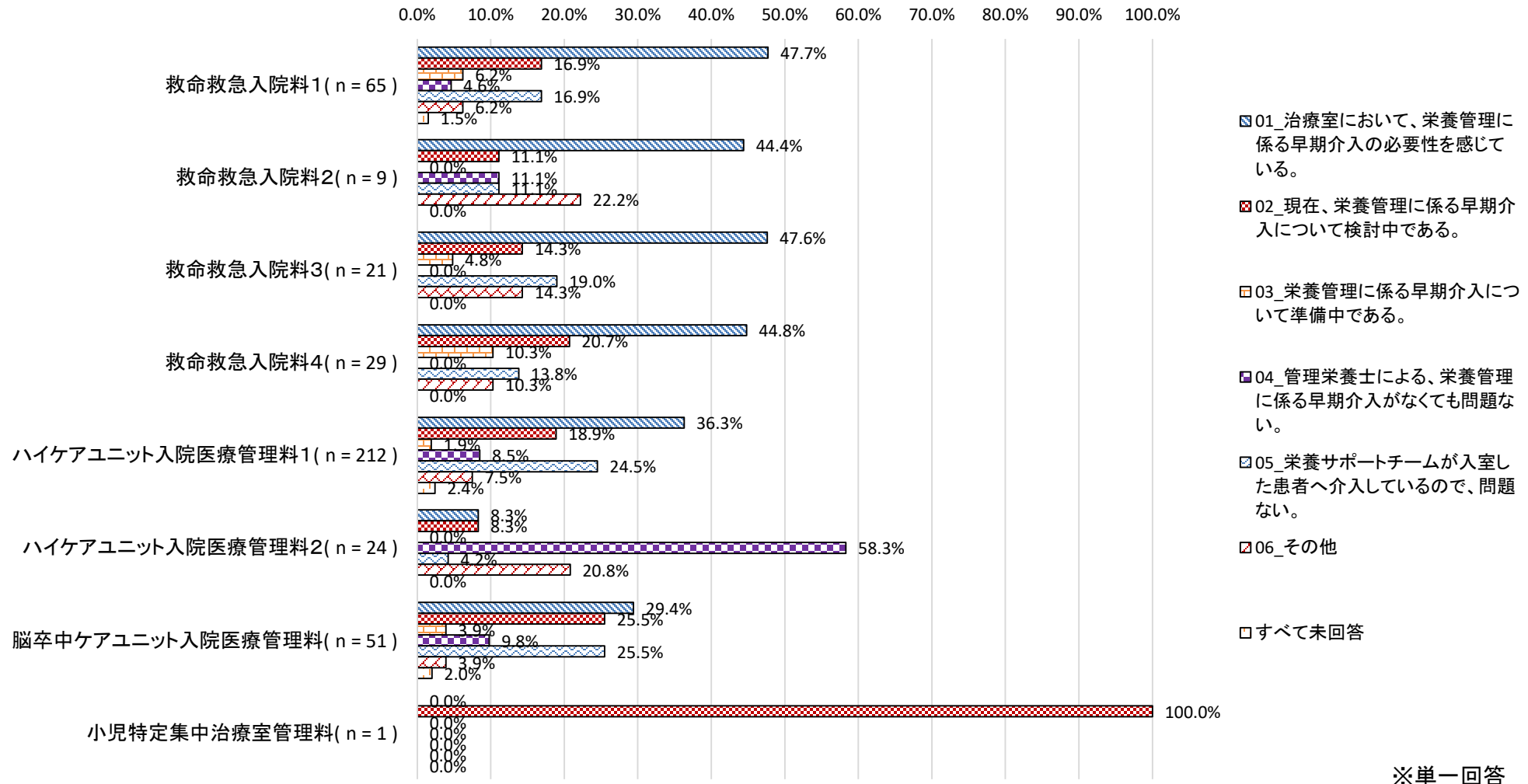
中医協 総-1-2
3 . 1 0 . 2 7

- 早期栄養介入管理加算を算定していない治療室において、早期からの栄養管理に関する介入内容は、「入室患者全員に対し、栄養スクリーニングの実施している」、「患者が入室後、管理栄養士が、医師、看護師、薬剤師等と連携を図っている」は8割を越えていた。
- 「栄養アセスメント等を実施し、48時間以内に経腸栄養を開始している」は、ばらつきが見られたが、ほとんどの入院料において5割を越えていた。



今後の意向について

- 救命救急入院料において、「治療室において、栄養管理に係る早期介入の必要性を感じている」を選択した医療機関は4割を越えていた。
- 栄養管理に係る早期介入について検討中、準備中である医療機関を合わせると、約2割である。



※単一回答

治療早期からの回復に向けた取組についての課題と論点

(早期離床・リハビリテーション加算について)

- 集中治療において、早期から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、早期歩行獲得などの効果が期待されている。
- 入院調査の結果をみると、早期離床・リハビリテーション加算の算定対象となっていない治療室においても、一定の割合で、早期離床やリハビリテーションに係る取組が行われている実態があった。
- 早期離床・リハビリテーション加算の算定対象となってい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の今後の意向として「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、一部の治療室を除いて6割以上であった。

(早期栄養介入管理加算)

- 早期栄養介入管理加算が算定出来ない、HCU、CCU、SCU等を有している約6割弱の施設において、栄養管理が実施されている実態がみられた。
- 救命救急入院料1～4、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理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。
- 救命救急入院料において、「治療室において、栄養管理に係る早期介入の必要性を感じている」を選択した医療機関は4割を越えており、栄養管理に係る早期介入について検討中、準備中である医療機関を合わせると、約2割であった。



【論点】

- 質の高い入院医療を推進するための、治療早期からの回復に向けた取組についてどのように考えるか。