



令和 6 年度診療報酬改定に係る 定量的基準の改定について

三重県版定量的基準の内容 ～ 4 つの基準～

- 基準を大きく次の 4 種類に分けた上で、各病棟における入院料の種別や診療科、医療分野等の実態に応じていずれかの基準を適用。

1. 入院料基準

「ICU＝高度急性期」、「回復期リハビリテーション病棟＝回復期」、「療養病棟＝慢性期」など、特定の医療機能に関連することが明らかな入院料の病棟は、当該医療機能として扱う。

2. 一般病棟基準

特定の医療機能に関連することが明かでない入院料について、「具体的な医療の内容」により、高度急性期～急性期～地域急性期に区分する。

3. 特殊病棟基準

特殊性の強い、救急、周産期、小児、緩和ケア、障がい施設等については、個別の基準により医療機能を区分する。

4. 有床診基準

有床診療所について、急性期と報告された診療所は地域急性期に、回復期および慢性期と報告された診療所は報告通りの医療機能として扱う。

三重県版定量的基準の内容 ～地域急性期の位置づけ～

必要病床数	病棟のイメージ	病床機能報告
高度急性期	集中治療室など、特に重篤な症状を有する患者を受け入れる病棟 ＝高度急性期	高度急性期
急性期	重篤な症状を有する救急患者等を受け入れ、 診療密度の濃い医療を提供する病棟 ＝急性期	急性期
回復期	在宅復帰に向けた支援や救急患者（在宅療養患者の 急変時を含む）等を受け入れる病棟 ⇒ 地域急性期	急性期
	在宅復帰に向けたリハビリテーションを提供する病棟 ＝回復期	回復期
慢性期	長期療養が必要な患者を受け入れる病棟 ＝慢性期	慢性期

背景

- 高齢者の人口増加に伴い、**高齢者の救急搬送者数が増加**し、中でも**軽症・中等症が増加**している。
- 急性期病棟に入院した高齢者の一部は、**急性期の治療を受けている間に離床が進まず、ADLが低下し、急性期から回復期に転院**することになり、**在宅復帰が遅くなるケース**があることが報告されている。
- 高齢者の入院患者においては、医療資源投入量の少ない傾向にある誤嚥性肺炎や尿路感染といった疾患が多い。
（高度急性期を担う病院とは医療資源投入量が**ミスマッチとなる可能性**）
- 誤嚥性肺炎患者に対し**早期にリハビリテーション**を実施することは、**死亡率の低下とADLの改善**につながることを示されている
- 入院時、高齢患者の一定割合が**低栄養リスク状態又は低栄養**である。また、**高齢入院患者の栄養状態不良と生命予後不良は関連**がみられる。

地域包括医療病棟における医療サービスのイメージ



救急患者を受け入れる体制を整備



一定の医療資源を投入し、急性期を速やかに離脱



早期の退院に向け、リハビリ、栄養管理等を提供



退院に向けた支援
適切な意思決定支援



早期の在宅復帰

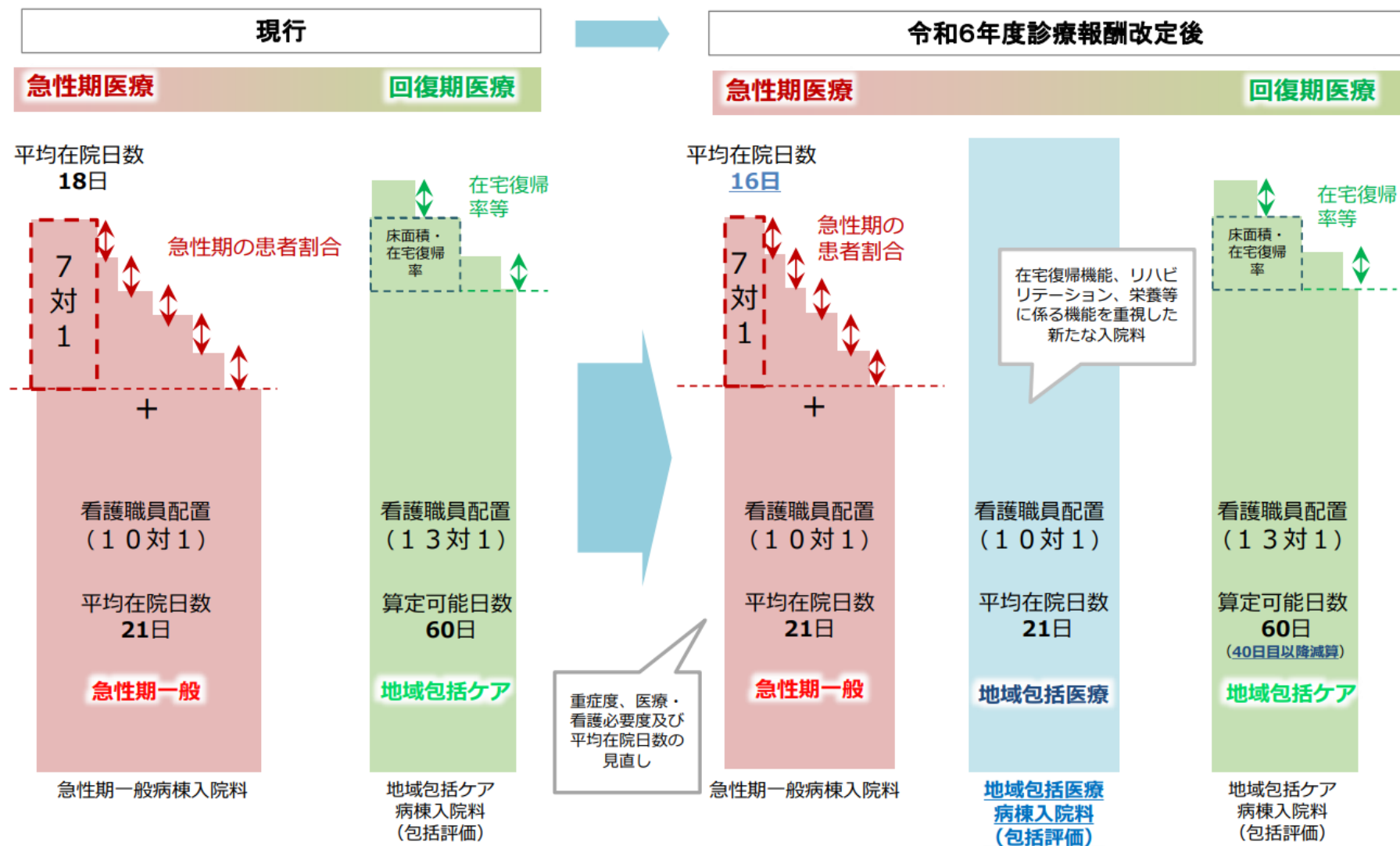


10対1の看護配置に加えて、療法士、管理栄養士、看護補助者（介護福祉士含む）による高齢者医療に必要な多職種配置

包括的に提供

地域包括医療病棟の新設による今後の医療提供体制のイメージ

厚生労働省保険局「令和6年度診療報酬改定の概要（令和6年3月5日）」より



急性期病棟、地域包括医療病棟及び地域包括ケア病棟の機能の比較（イメージ）

	急性期一般病棟入院料 1	地域包括医療病棟	地域包括ケア病棟入院料 1
病棟の趣旨	急性期医療を行う	高齢者急性期を主な対象患者として、治す医療とともに同時に支える医療（リハビリ等）を提供することで、より早期の在宅復帰を可能とする。	① 急性期治療を経過した患者の受け入れ。 ② 在宅で療養を行っている患者等の受け入れ ③ 在宅復帰支援
看護配置	7対1以上	10対1以上	13対1以上
重症度、医療・看護必要度の基準	「A 3点以上又はC 1点以上」に該当する患者割合が20%以上 「A 2点以上又はC 1点以上」に該当する患者割合が27%以上	「A 2点以上かつB 3点以上」、「A 3点以上」、「C 1点以上」のいずれかに該当する患者割合が16%以上（必要度Ⅰ）又は15%以上（必要度Ⅱ） - 入棟初日にB 3点以上の患者割合が50%以上	「A 1点以上又はC 1点以上」に該当する患者割合が10%以上（必要度Ⅰ）又は8%以上（必要度Ⅱ）
在院日数	平均在院日数 16日以内	平均在院日数 21日以内	60日まで算定可能
救急医療体制	- （救急医療管理加算等で評価）	24時間救急搬送を受け入れられる体制を構築していること 画像検査、血液学的検査等の24時間体制救急医療管理加算等による評価	二次救急医療機関又は救急告示病院 ※ 200床未満の病院の場合は救急医療の体制 ※ 一般病床の場合
救急実績	（地域医療体制確保加算等で実績に応じた評価）	緊急入院割合:緊急入院直接入棟 1割5分以上	自宅等からの緊急患者の受け入れ 3月で9人以上
リハビリ	-	PT、OT又はST 2名以上の配置、ADLに係る実績要件	PT、OT又はST 1名以上の配置
在宅復帰率	80%以上 （分子に地ケア、回リハ病棟等への退院を含む）	80%以上 （分子に回リハ病棟等への退院を含む）	72.5%以上 （分子に回リハ病棟等への退院を含まない）

地域包括医療病棟の定量的基準における取扱いについて

〔定量的基準適用後の医療機能〕	対象	入院料基準 〔下記の特特定入院料の算定病棟〕	対象	一般病棟基準 〔一般病棟入院基本料（特定機能病院入院基本料）の算定病棟〕
高度急性期		ICU、HCU、SCU を算定する病棟*		区分線 1 の基準を 満たす病棟 区分線 1
急性期				区分線 2 の基準を 満たす病棟 区分線 2
地域急性期		地域包括ケア病棟 入院料を算定する 病棟		上記以外の病棟、 回復期または慢性 期報告の病棟
回復期		回復期リハビリテーション 病棟入院料を算定 する病棟		
慢性期		療養病棟入院料、 特殊疾患病棟入院 料を算定する病棟		

「具体的な医療の内容」の中から
高度急性期 ⇔ 急性期 ⇔ 地域急性期 を
区分する項目を選択し、一定の実績値を
しきい値として区分線に設定

【具体的な医療の内容】

- 幅広い手術の実施状況
（手術、腹腔鏡下手術等）
- がん・脳卒中・心筋梗塞等
への治療
（化学療法、脳血管内手術等）
- 重症患者への対応
（血漿交換療法）
- 救急医療の実施
（救急医療管理加算等）
- 全身管理（呼吸心拍監視）

* ICU…特定集中治療室管理料、HCU…ハイケアユニット入院医療管理料、SCU…脳卒中ケアユニット入院医療管理料

事務局案

新設の地域包括医療病棟は地域包括ケア病棟と類似の趣旨を有するものの、地域包括医療病棟の看護配置は10：1と、地域包括ケア病棟（13：1）よりも手厚く、救急体制や在院日数も、**地域包括ケア病棟よりも急性期寄りの制度設計**となっている

当該病棟の機能等をふまえ、本県の定量的基準においては、一律「地域急性期」とするのではなく、**従来的一般病棟基準（手術の診療実績等のしきい値を満たすかどうか）**により「急性期」と「地域急性期」に区分する整理としたい。

特定集中治療室管理料の見直し

- S O F Aスコアが一定以上の患者の割合を特定集中治療室の患者指標に導入し、評価を見直す。また、この患者指標及び専従の常勤医師の治療室内の勤務を要件としない区分を新設する。

改定後

【特定集中治療室管理料1・2】

[施設基準]

- ・ 直近1年の間に新たに治療室に入室する患者のうち、入室日のS O F Aスコア5以上の患者が1割以上であること。ただし、15歳未満の小児は対象から除くものであること。
- ・ 重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて患者の状態を評価し、基準を満たす患者が8割以上いること。
- ・ 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師に、特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含むこと。当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。

【特定集中治療室管理料3・4】

[施設基準]

- ・ 直近1年の間に新たに治療室に入室する患者のうち、入室日のS O F Aスコア3以上の患者が1割以上であること。ただし、15歳未満の小児は対象から除くものであること。
- ・ 重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて患者の状態を評価し、基準を満たす患者が7割以上いること。
- ・ 専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること。当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。

【特定集中治療室管理料5・6】（新設）

[施設基準]

- ・ 重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて患者の状態を評価し、基準を満たす患者が7割以上いること。
- ・ 専任の医師（宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時、保険医療機関内に勤務していること。

現行

（7日以内の期間）

特定集中治療室管理料1・2	14,211点
特定集中治療室管理料3・4	9,697点
（新設）	



改定後

（7日以内の期間）

特定集中治療室管理料1・2	<u>14,406点</u>
特定集中治療室管理料3・4	<u>9,890点</u>
<u>特定集中治療室管理料5・6</u>	<u>8,890点</u>

※ 治療室については、以下を明確化。

- ・ 治療室内に配置される専任の常勤医師は宿日直を行っていない医師であること（救命救急入院料、小児特定集中治療室管理料及び新生児特定集中治療室管理料1）
- ・ 保険医療機関内に配置される医師は宿日直を行っている医師を含むこと（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、新生児特定集中治療室管理料2及び新生児治療回復室入院医療管理料）

※ 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度から、「輸液ポンプの管理」の項目を削除し、該当基準をA得点2点以上に変更。

(参考) 特定集中治療室管理料の施設基準概要

厚生労働省保険局「令和6年度診療報酬改定の概要（令和6年3月5日）」より

	ICU1	ICU2	ICU3	ICU4	ICU5	ICU6
	7日以内 14,406点 8日以上 12,828点	7日以内 14,406点 8日以上 12,828点 ※広範囲熱傷特定集中治療室管理料は8～60日まで13,028点	7日以内 9,890点 8日以上 8,307点	7日以内 9,890点 8日以上 8,307点 ※広範囲熱傷特定集中治療室管理料は8～60日まで8,507点	7日以内 8,890点 8日以上 7,307点	7日以内 8,890点 8日以上 7,307点 ※広範囲熱傷特定集中治療室管理料は8～60日まで7,507点
医師の配置	- 専任の医師が常時治療室内に勤務（特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含む） - 当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではない		- 専任の医師が常時治療室内に勤務 - 当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではない		専任の医師（宿日直許可を受けた上で宿日直を行っている専任の医師を含む）が常時保険医療機関内に勤務	
	—	広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤医師が保険医療機関内勤務	—	広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤医師が保険医療機関内勤務	—	広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤医師が保険医療機関内勤務
看護師の配置	常時2：1					
	集中治療を必要とする患者の看護の経験5年以上、かつ、適切な研修を修了した専任の常勤看護師を治療室内に週20時間以上配置		—		集中治療を必要とする患者の看護の経験5年以上、かつ、適切な研修を修了した専任の常勤看護師を治療室内に週20時間以上配置	
臨床工学技士の配置	専任の臨床工学技士が常時院内勤務		—		—	
治療室の面積	1床あたり20㎡ ※新生児用は1床あたり9㎡	1床あたり20㎡	1床あたり15㎡ ※新生児用は1床あたり9㎡	1床あたり15㎡	1床あたり15㎡ ※新生児用は1床あたり9㎡	1床あたり15㎡
必要な装置・器具等	- 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）、除細動器、ペースメーカー、心電計、ポータブルX線撮影装置、呼吸循環監視装置 （新生児用の治療室の場合：経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置、酸素濃度測定装置、光線治療器） - 自家発電装置を有している病院であって、当該病院において電解質定量検査・血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること - 手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましい					
重症度、医療・看護必要度	ICU用必要度Ⅱの基準を満たす患者：8割以上		ICU用必要度Ⅱの基準を満たす患者：7割以上		ICU用必要度Ⅱの基準を満たす患者：7割以上	
重症患者の受入	入室日のS O F Aスコア5以上の患者：1割以上		入室日のS O F Aスコア3以上の患者：1割以上		—	

特定集中治療室管理料の定量的基準における取扱いについて

特定の医療機能に関連することが明らかな次の入院料を算定する病棟（救急・小児・周産期に係る診療科を除く）は、当該医療機能として取り扱うこととしており、今回特定集中治療室管理料1～6について高度急性期として整理したい。

入院料	医療機能
特定集中治療室管理料 1～6	高度急性期
ハイケアユニット入院医療管理料 1～2	
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	
地域包括ケア病棟入院料※ ※病床単位の地域包括ケア入院管理料を算定している場合、管理料算定病床数が病棟の病床数の過半数以上であれば、地域包括ケア病棟と同様の扱いとする。	地域急性期
回復期リハビリテーション病棟入院料	回復期
療養病棟入院基本料 1～2	慢性期
療養病棟特別入院基本料	
特殊疾患病棟入院料 1～2	
療養型介護療養施設サービス費等の届出病棟	