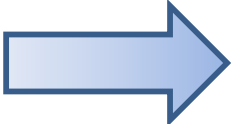


平成26年度調査結果（速報） 概要

平成27年5月29日（金）

平成26年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見(抜粋)

2. 入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。
 - (1) 一般病棟入院基本料(7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等)の見直し
 - (2) 特定集中治療室管理料の見直し
 - (3) 総合入院体制加算の見直し
 - (4) 有床診療所入院基本料の見直し
 - (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設
3. 医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響を調査・検証し、そのあり方について検討すること。
4. 療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療のあり方について検討すること。



答申書附帯意見に関する上記の事項について、入院医療等の調査・評価分科会で調査・検証・検討を行うこととして、平成26年4月23日の中医協総会では了承された。

調査項目

【基本的な考え方】

経過措置が設けられている項目など効果を検証するまでに一定程度の期間が必要であるものについては、平成27年度調査として実施することとし、それ以外については平成26年度調査として実施する。ただし、平成26年度調査についても、改定による効果がより明らかになるよう、できる限り年度後半で調査を実施する。

【平成26年度(案)】

- (1) 入院医療の機能分化・連携の推進について(①一般病棟入院基本料等の見直し(その1))
- (2) 入院医療の機能分化・連携の推進について(②総合入院体制加算の見直し)
- (3) 入院医療の機能分化・連携の推進について(③有床診療所入院基本料の見直し)
- (4) 入院医療の機能分化・連携の推進について(④地域包括ケア病棟入院料の創設)
- (5) 医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響とそのあり方について
- (6) 療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療のあり方について

【平成27年度(案)】

- (1) 入院医療の機能分化・連携の推進について(⑤一般病棟入院基本料等の見直し(その2))
- (2) 入院医療の機能分化・連携の推進について(⑥特定集中治療室管理料の見直し)

平成26年度調査全体の概要

【調査方法】

原則として、自記式調査票の郵送配布・回収により実施

【調査の種類】

施設調査票：施設全般に関する基本情報や診療提供体制、入院患者の状況等を把握することを目的とする。

記入担当者：施設管理者及び事務部門担当者

調査対象：施設全体

病棟調査：施設における調査対象病棟の基本情報や入退院患者の状況等の把握を目的とする。

記入担当者：各病棟の看護師長

調査対象：調査対象の病棟全て

患者調査：調査対象病棟の入院患者の基本情報や状態像等の把握を目的とする。

記入担当者：各病棟の看護師長

調査対象：調査対象病棟ごとに入院患者の1/3

その他：重症度、医療・看護必要度に関する補助票（調査期間1週間）

レセプトの添付

【調査の実施時期】

平成26年11月11日

調査項目	対象施設群
(1) 一般病棟入院基本料等の見直し(その1)	・7対1・10対1一般病棟入院基本料等の届出医療機関
(2) 総合入院体制加算の見直し	
(3) 地域包括ケア病棟入院料の創設	・地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)、回復期リハビリテーション病棟入院料、13対1・15対1一般病棟入院基本料等の届出医療機関
(4) 療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療のあり方	・療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料の届出医療機関
(5) 有床診療所入院基本料の見直し	・有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料の届出医療機関
(6) 医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響とそのあり方	・医療提供しているが医療資源の少ない地域の病院、有床・無床診療所

平成26年度調査の回収結果

調査の対象施設群 (届出入院料)	調査対象 施設数	回収 施設数	病棟票	患者票	退棟 患者票
7対1、10対1一般病棟入院基本料等	1,800	596 (33.1%)	1,613	19,254	8,199
13対1・15対1一般病棟入院基本料等、地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)、回復期リハビリテーション病棟入院料	1,500	445 (29.7%)	323	3,732	600
療養病棟入院基本料	1,800	554 (30.7%)	388	5,330	265
障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料、特殊疾患入院医療管理料	800	277 (34.6%)	274	4,170	167
有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料	800	306 (38.3%)	113	744	237
医療資源の少ない地域の病院	294	93 (31.6%)	174	1,998	622
医療資源の少ない地域の有床診療所	230	76 (33.0%)	26	145	58
医療資源の少ない地域の無床診療所	1,859	970 (52.2%)	-	-	-

【調査項目】

- (1) 入院医療の機能分化・連携の推進について(①一般病棟入院基本料等の見直し(その1))
- (2) 入院医療の機能分化・連携の推進について(②総合入院体制加算の見直し)
- (3) 入院医療の機能分化・連携の推進について(③有床診療所入院基本料の見直し)
- (4) 入院医療の機能分化・連携の推進について(④地域包括ケア病棟入院料の創設)
- (5) 医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響とそのあり方について
- (6) 療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療のあり方について

(1) 入院医療の機能分化・連携の推進について

(①) 一般病棟入院基本料等の見直し(その1))

【附帯意見2】

入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。

- (1) 一般病棟入院基本料(7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等)の見直し
- (2) 特定集中治療室管理料の見直し
- (3) 総合入院体制加算の見直し
- (4) 有床診療所入院基本料の見直し
- (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設

【関係する改定内容】

- ① 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し
- ② 短期滞在手術等基本料3の新設
- ③ 7対1入院基本料における自宅等退院患者割合の導入
- ④ ADL維持向上等体制加算の新設

【調査内容案】

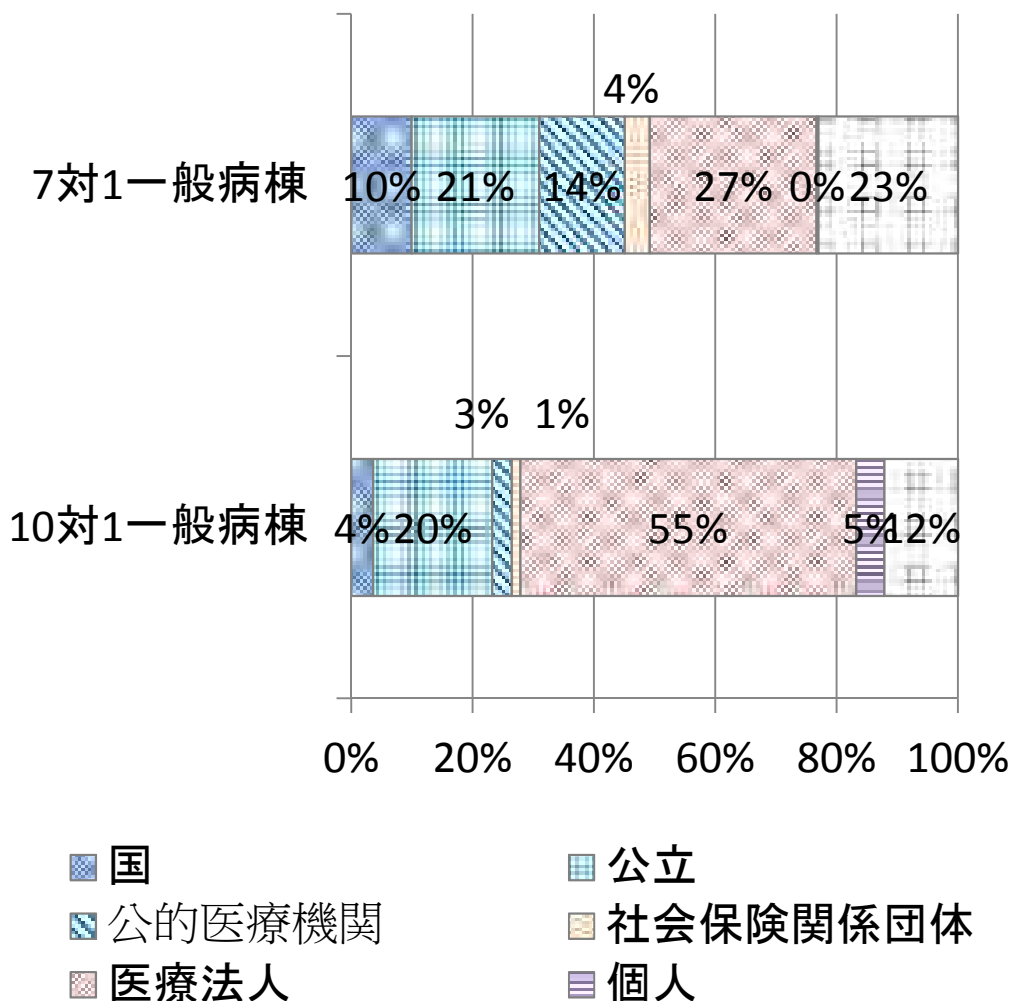
調査対象：一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、救命救急入院料等を届出している医療機関等

- 調査内容：(1) 重症度、医療・看護必要度の分布や基準を満たす患者割合の状況
(2) 平均在院日数、受入先・退院先の状況や医療機関の動向
(3) 短期滞在手術等基本料3の算定状況、診療状況 等

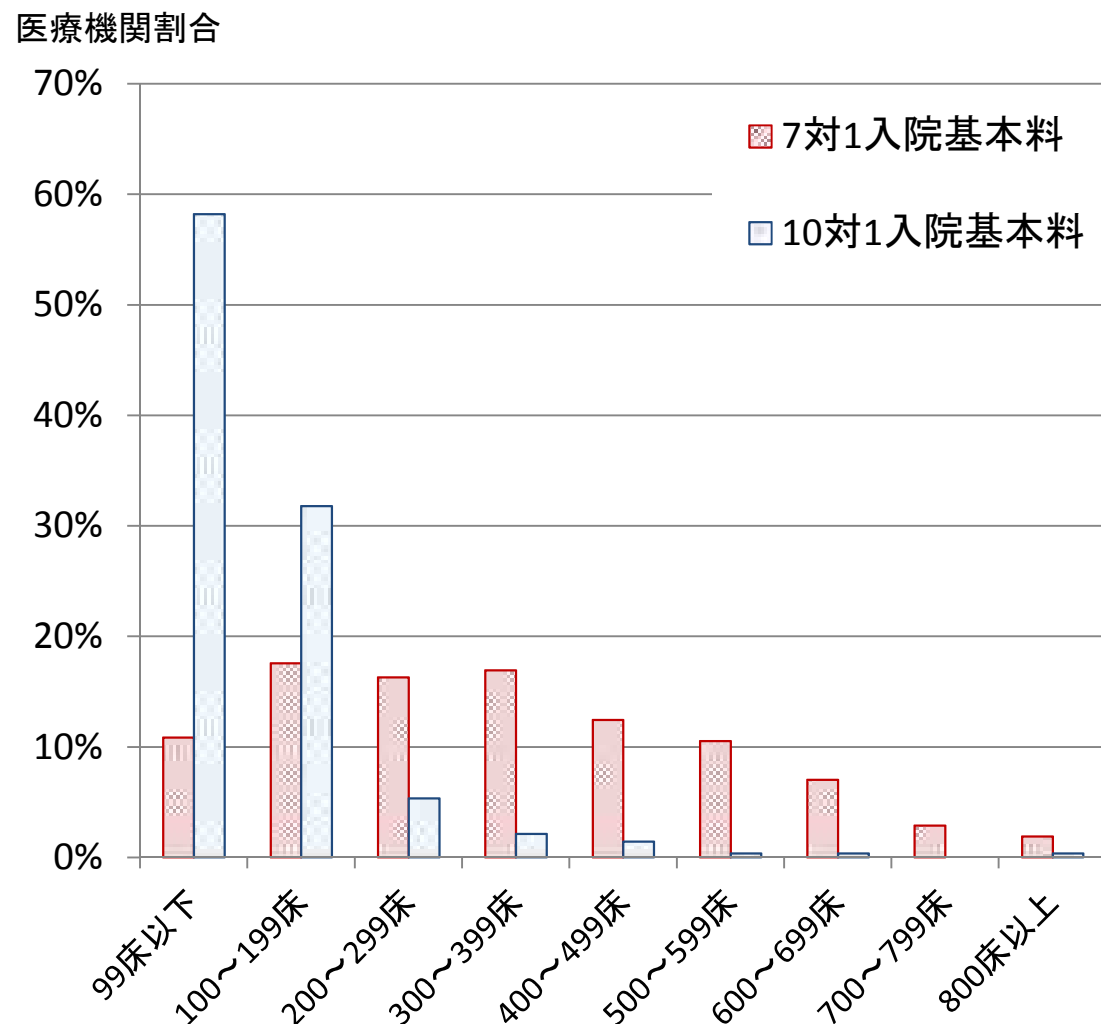
回答施設の状況①

(7対1・10対1入院基本料)

＜開設者の内訳＞



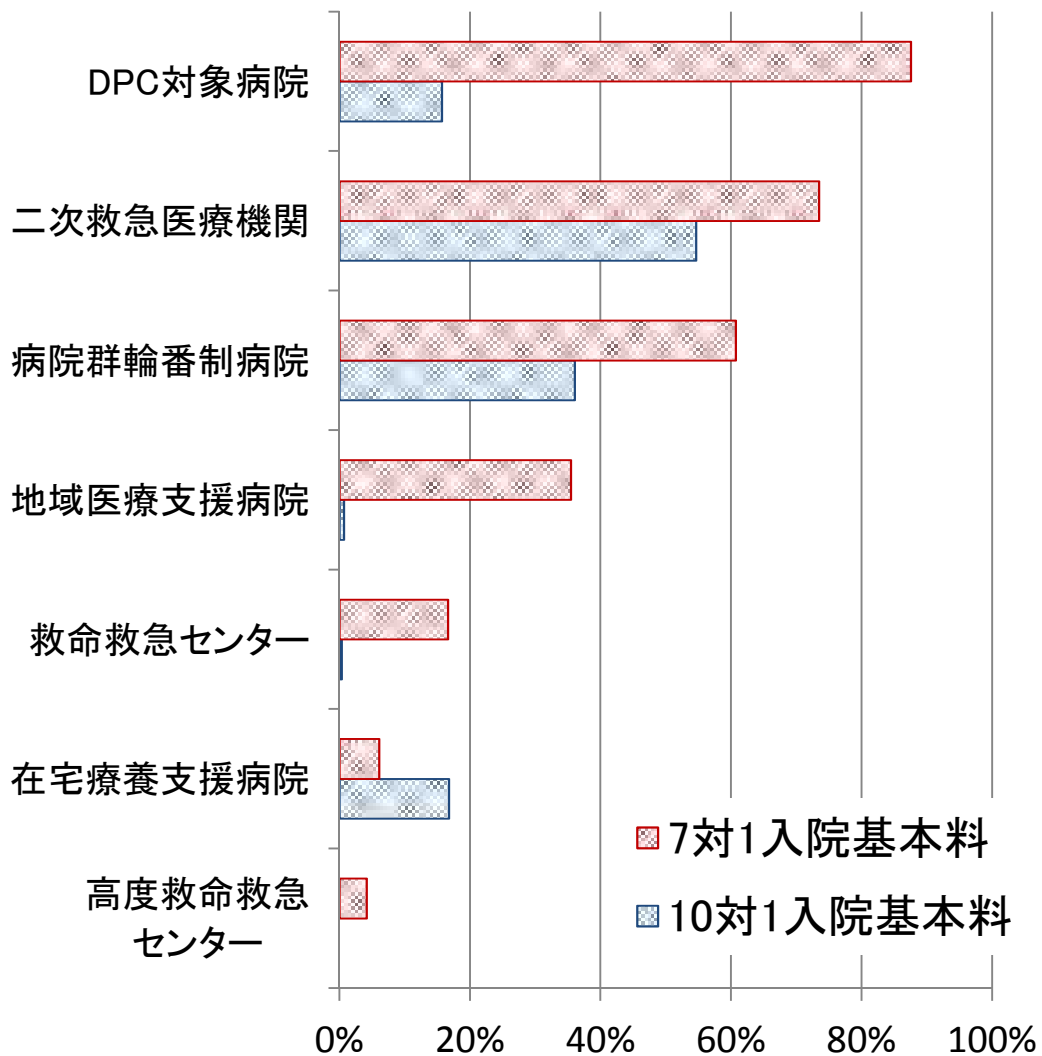
＜病床規模別の内訳＞



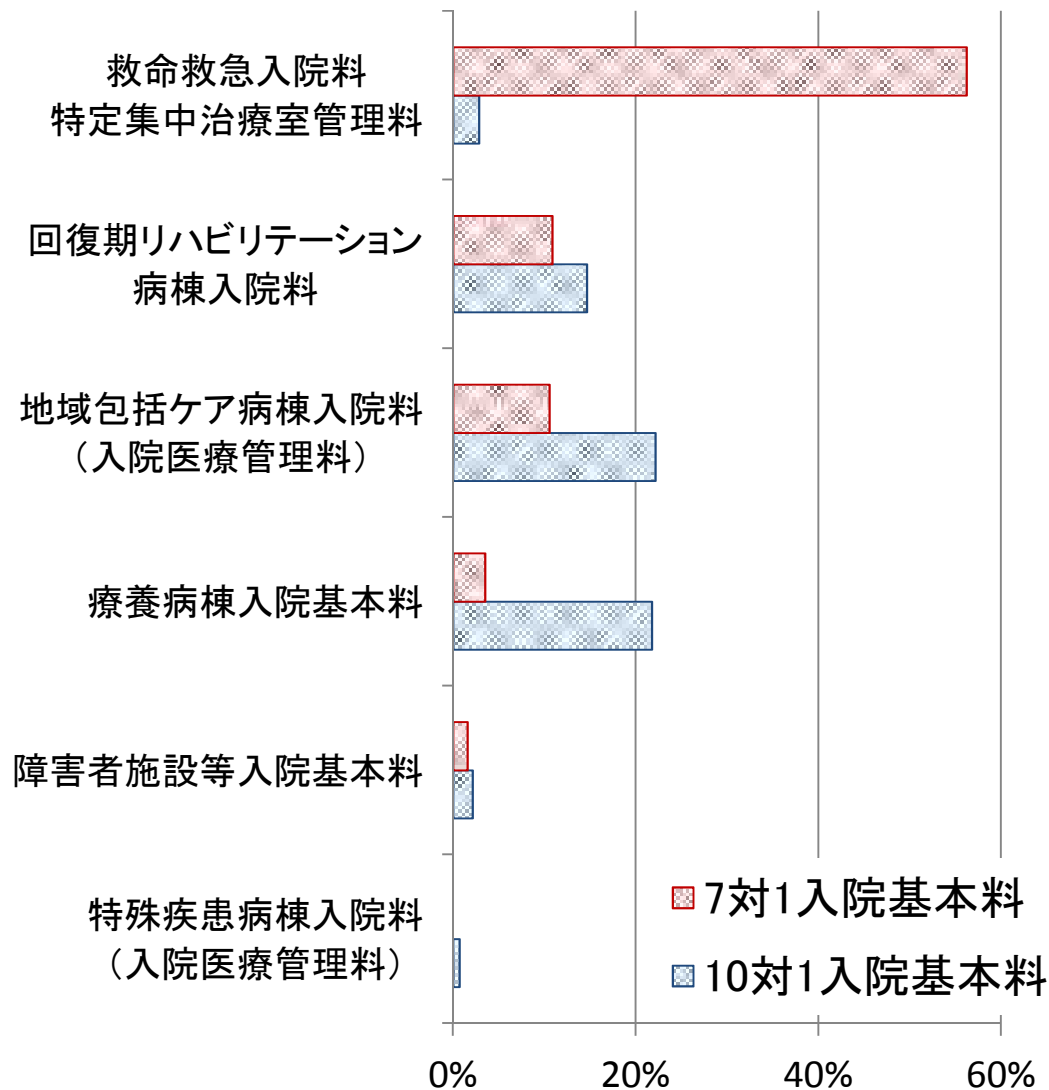
回答施設の状況②

(7対1・10対1入院基本料)

<承認等の状況>



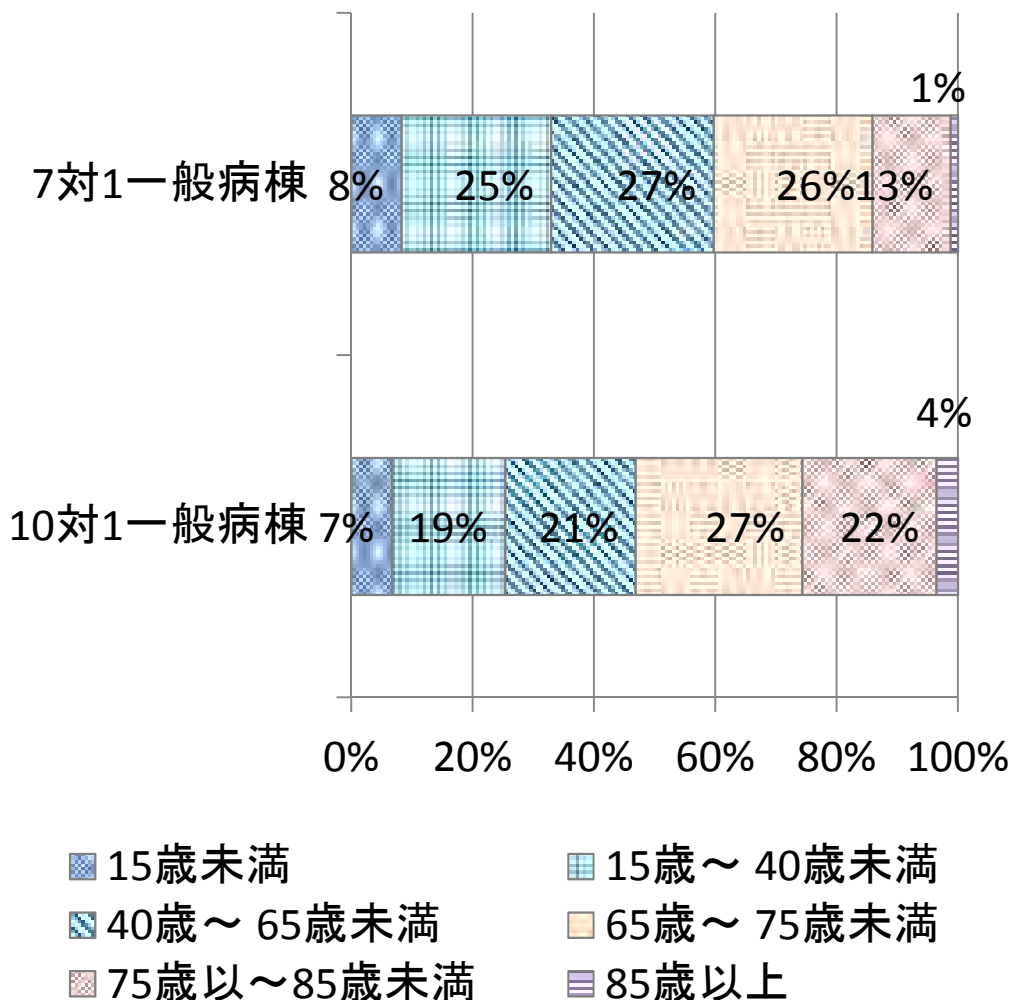
<特定入院料の届出状況>



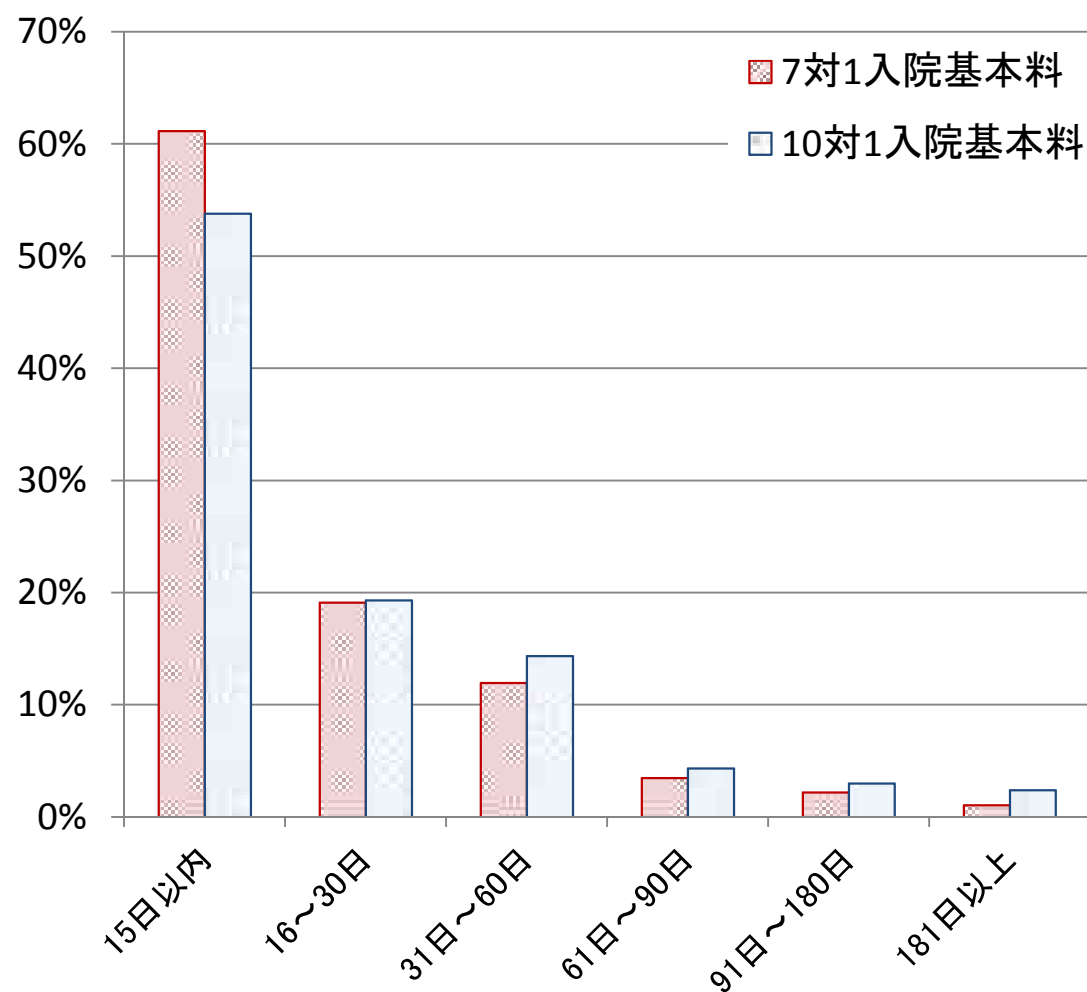
回答施設の状況③

(7対1・10対1入院基本料)

＜年齢階級別の入院患者＞



＜入院日数別の入院患者＞

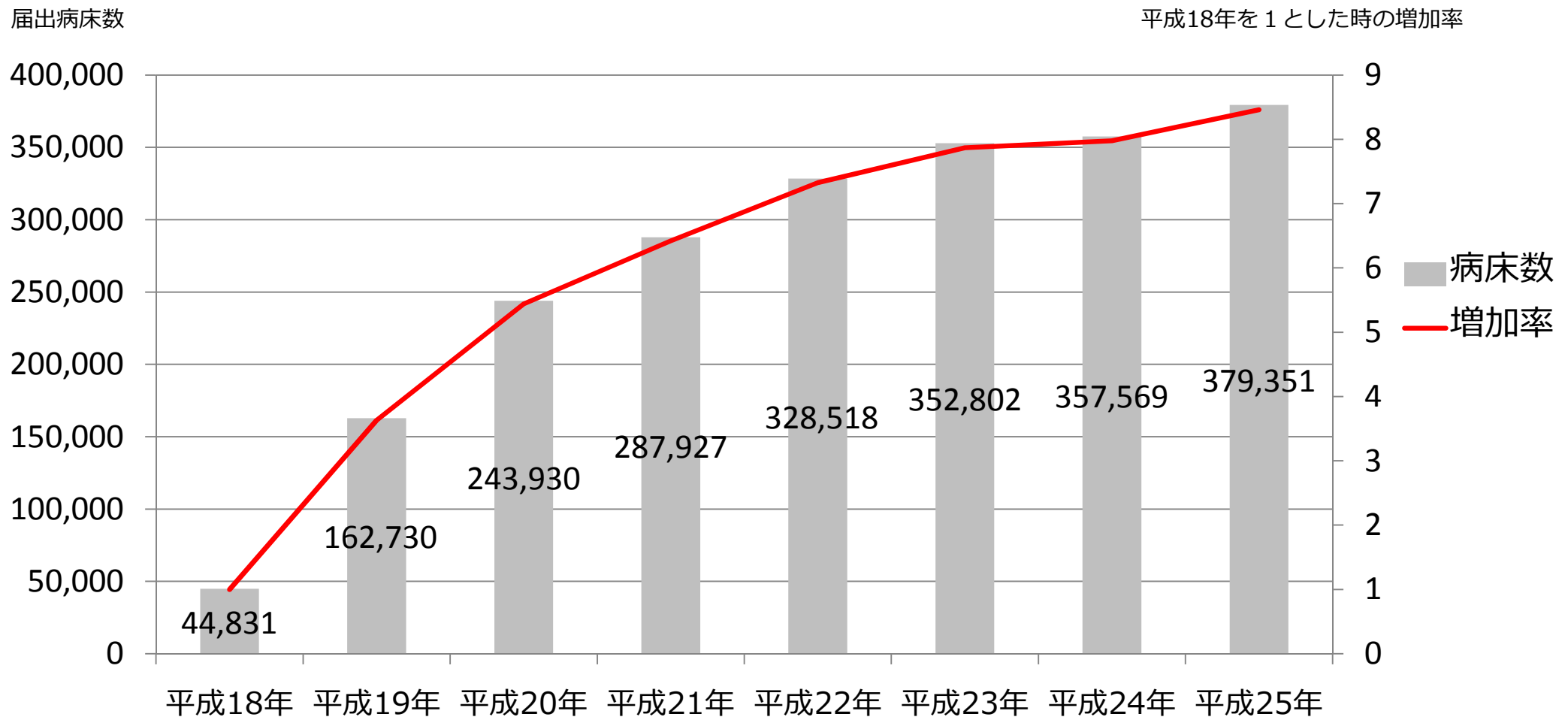


7対1入院基本料に係る状況

参考：一般病棟入院基本料7対1の届出病床数の割合と推移

中医協 総-3
27.3.4

- 7対1入院基本料の届出病床数は平成18年以降増加している。
- 平成20年以降、7対1入院基本料の増加率は緩やかになっている。

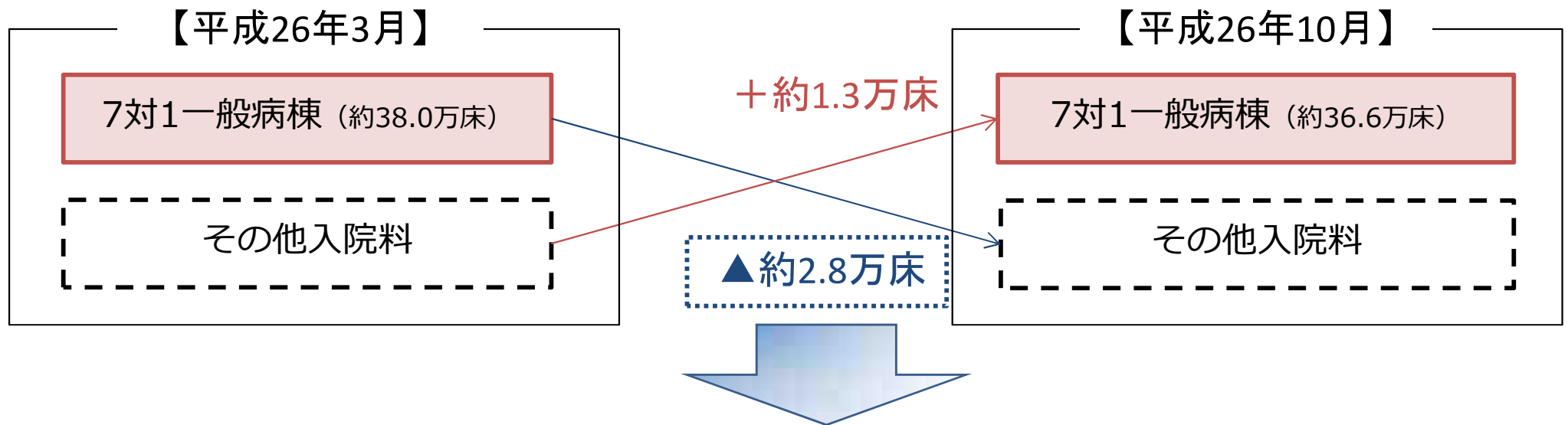


※平成18年のみ5月1日、平成19年以降は7月1日時点

参考：7対1一般病棟入院基本料の届出病床数の動向

中医協 総-3
27.3.4

- 平成26年度診療報酬改定後、7対1一般病棟入院基本料から他の入院料へ移行した病床数は約2.8万床であった。
- 7対1一般病棟の病床数が減少した医療機関では、10対1一般病棟入院基本料や地域包括ケア病棟入院料の届出病床数の増加がみられた。



【7対1病床数が減少した医療機関における主な届出病床数の動向】

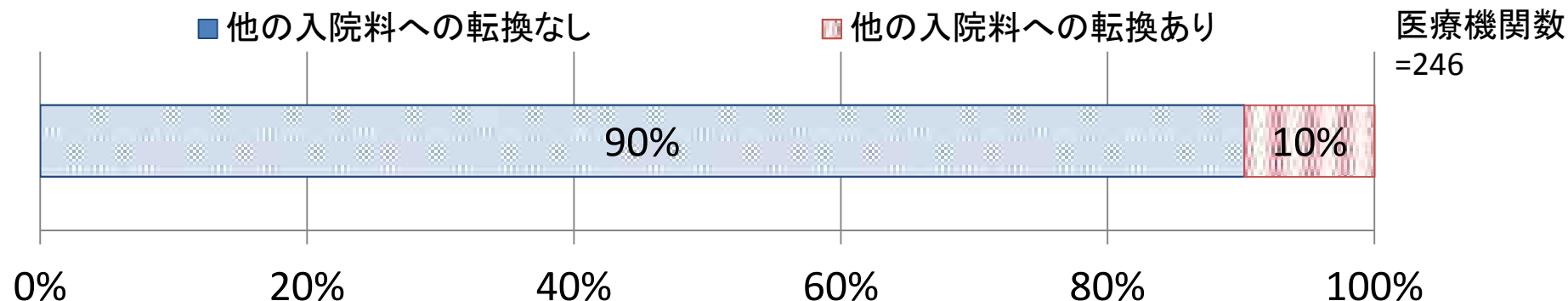
	平成26年3月 (病床数；千床)	平成26年10月 (病床数；千床)	増加した 病床数 (千床)	増加した届出 医療機関数
10対1一般病棟入院基本料	0	16	16	約170か所
回復期リハビリテーション 病棟入院料1	2.2	3.5	1.3	約30か所
地域包括ケア病棟入院料1	-	6.5	6.5	約150か所

出典：平成26年3月末及び10月末時点の病床数を、各地方厚生局の有する情報を取りまとめて集計したもの（病床数の増減が微小なため届出を要しない場合等、誤差がありうることに留意が必要）。

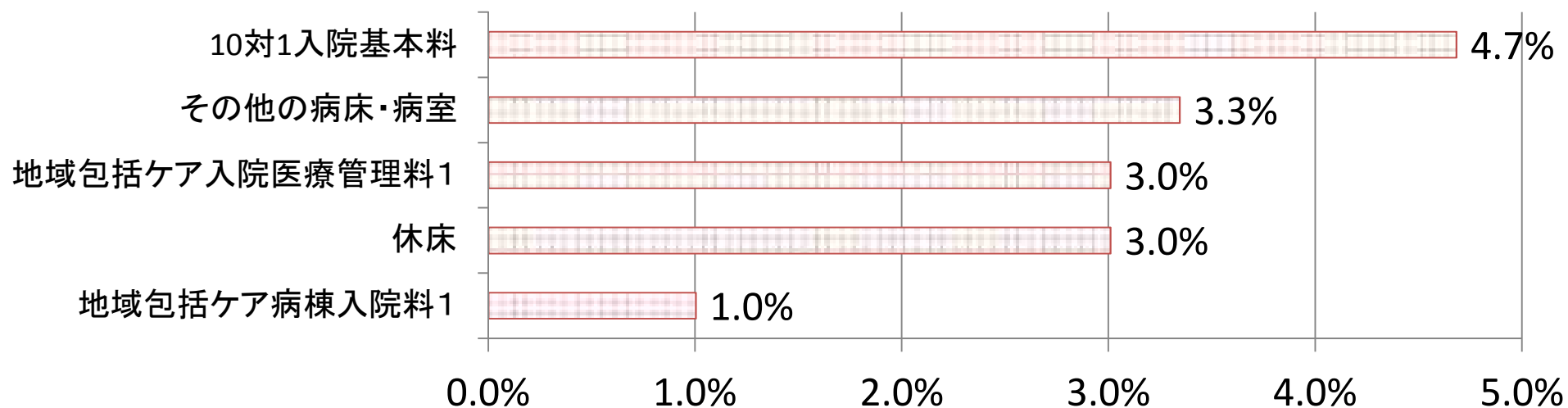
7対1入院基本料届出医療機関の動向

- 改定以前から7対1入院基本料を届け出ていた医療機関の多くは、改定後も7対1入院基本料を算定している。
- 7対1入院基本料から転換した病棟・病床の転換先としては、10対1入院基本料、地域包括ケア入院医療管理料1又は休床の割合が高い。

<7対1入院基本料届出医療機関の動向>



<7対1入院基本料からの転換先(複数回答可)>

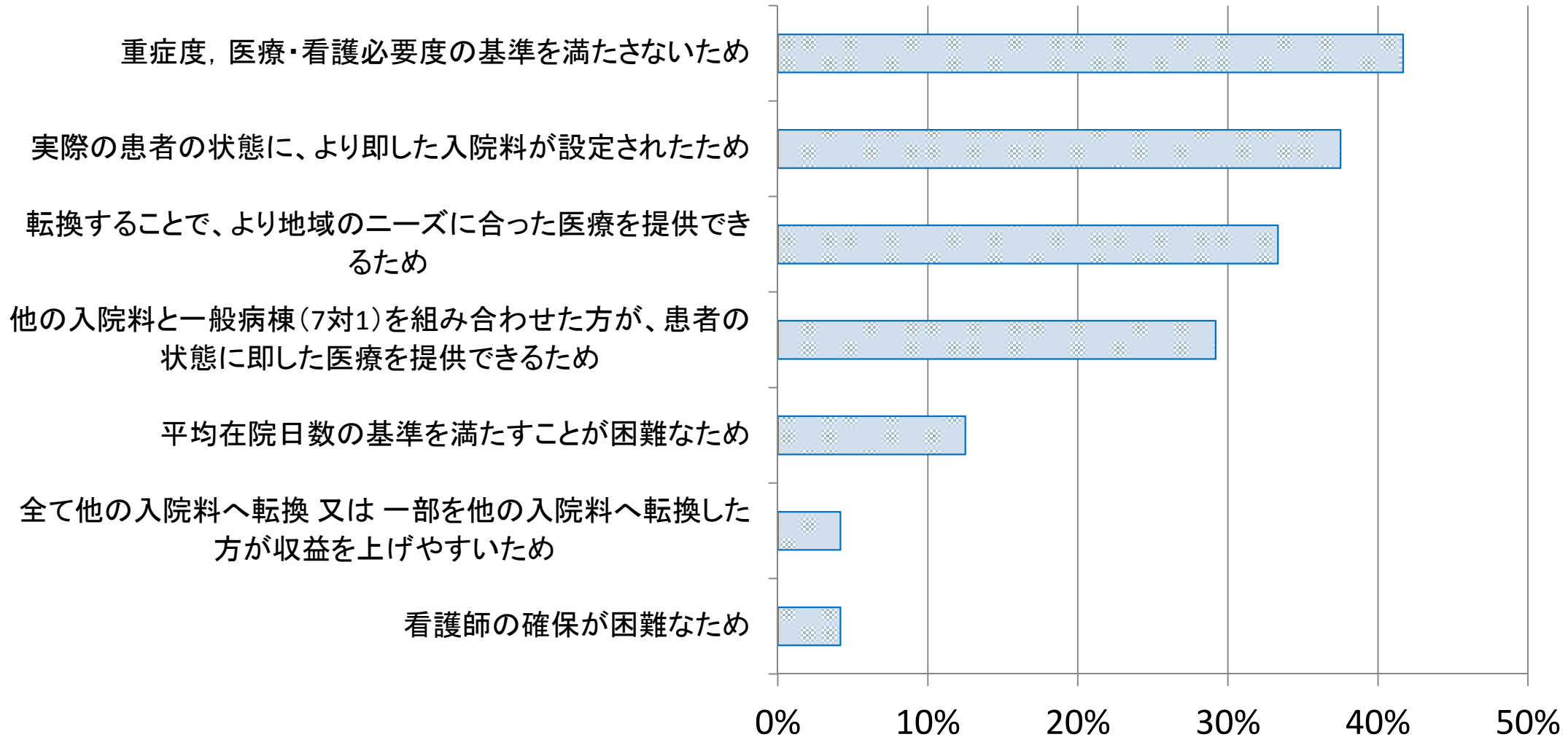


7対1入院基本料から他の入院料への転換理由

- 7対1入院基本料から他の入院料へ転換した理由としては、「重症度、医療・看護必要度の基準を満たさないため」の他、「実際の患者の状態に、より即した入院料が設定されたため」や「より地域のニーズに合った医療を提供できるため」と回答した割合が多かった。

＜7対1入院基本料から転換した理由（複数回答可）＞

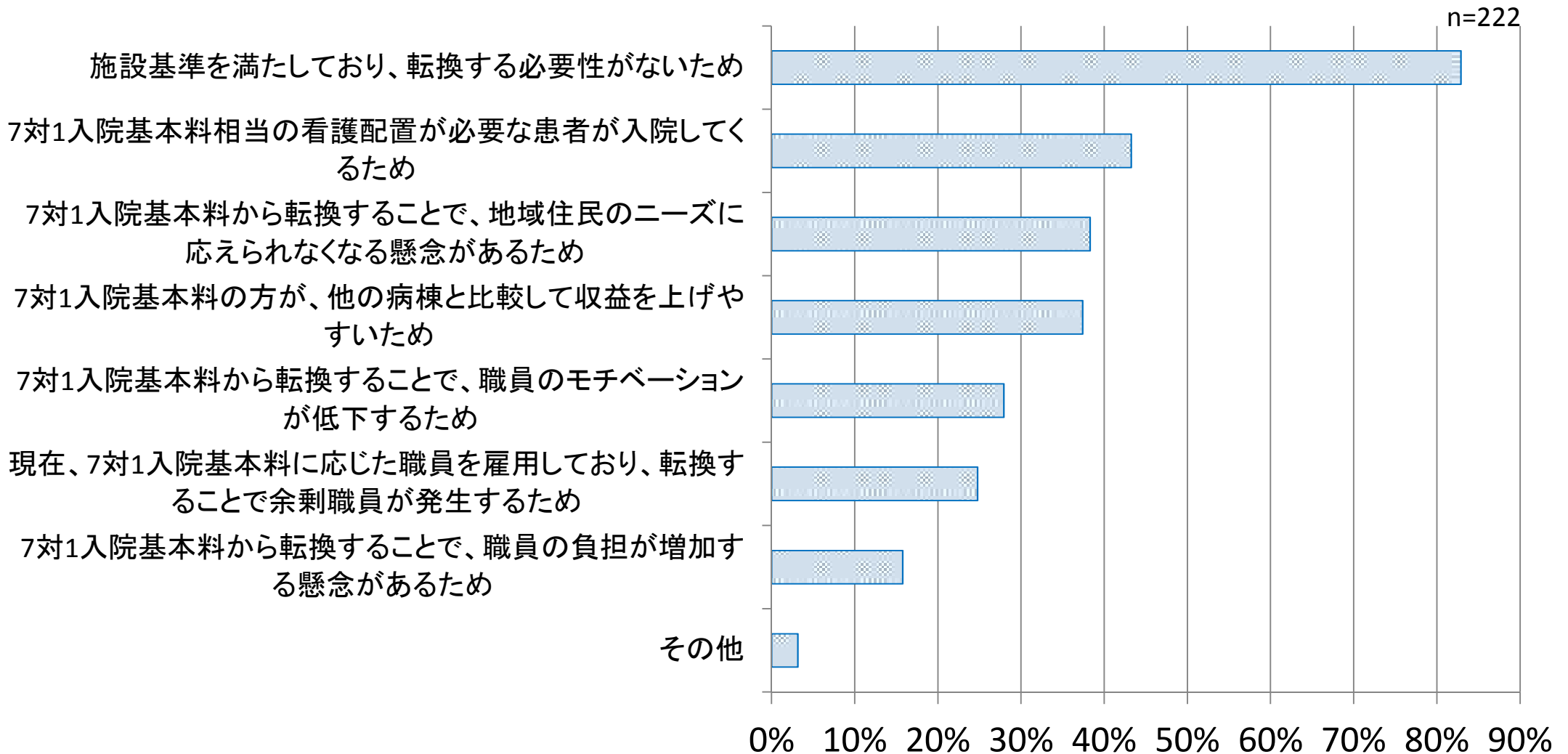
医療機関数=24



7対1入院基本料からの転換を行わなかった理由

○ 7対1入院基本料から転換しなかった理由としては、「必要な患者が入院してくるため」や「地域住民のニーズに応えられなくなる懸念があるため」よりも、「施設基準を満たしており、転換する必要性がないため」と回答した割合が多かった。

＜7対1入院基本料から転換しなかった理由＞



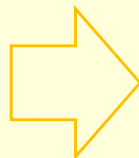
7対1病棟における 重症度、医療・看護必要度の状況

高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化①

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し

➤急性期病床における患者像ごとの評価の適正化を図るため、**モニタリング及び処置等の項目(A項目)**について、**急性期患者の特性を評価する項目**とし、「**一般病棟用の重症度、医療・看護必要度**」に名称を変更する。

現行(A項目)	
1	創傷処置
2	血圧測定
3	時間尿測定
4	呼吸ケア
5	点滴ライン同時3本以上
6	心電図モニター
7	シリンジポンプの使用
8	輸血や血液製剤の使用
9	専門的な治療・処置 ① 抗悪性腫瘍剤の使用、② 麻薬注射薬の使用 ③ 放射線治療、④ 免疫抑制剤の使用、⑤ 昇圧剤の使用、 ⑥ 抗不整脈剤の使用、⑦ ドレナージの管理



改定後(A項目)	
1	創傷処置 褥瘡処置 いずれか1つ以上該当する場合
	(削除)
	(削除)
2	呼吸ケア (喀痰吸引のみの場合を除く)
3	点滴ライン同時3本以上
4	心電図モニター
5	シリンジポンプの使用
6	輸血や血液製剤の使用
7	専門的な治療・処置 ① 抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤)、② 抗悪性腫瘍剤の内服 ③ 麻薬注射薬の使用 ④ 麻薬の内服・貼付 ⑤ 放射線治療、 ⑥ 免疫抑制剤の使用、⑦ 昇圧剤の使用、⑧ 抗不整脈剤の使用、 ⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴 ⑩ ドレナージの管理

・1~6は各1点
・7は①~⑩のいずれかに該当した場合2点

※ B項目については変更なし。

[経過措置]

・上記の取り扱いについては、平成26年10月1日から施行する。

※A項目2点以上かつB項目3点以上の該当患者割合 1割5分以上 については変更なし。
※救命救急入院料を算定する治療室を有する保険医療機関の病棟、及び、
専門病院入院基本料(悪性腫瘍7割以上)についても、1割5分以上の基準を適用。

参考：一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

中医協 総-3
27.3.4

A モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1 創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	/
2 呼吸ケア(喀痰吸引の場合を除く)	なし	あり	/
3 点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	/
4 心電図モニター管理	なし	あり	/
5 シリンジポンプ管理	なし	あり	/
6 輸血や血液製剤管理	なし	あり	/
9 専門的な治療・処置 ① 抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ② 抗悪性腫瘍剤の内服管理 ③ 麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④ 麻薬の内服・貼付、坐剤管理 ⑤ 放射線治療、 ⑥ 免疫抑制剤管理、 ⑦ 昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧ 抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用 ⑩ ドレナージ管理	なし	/	あり

測定・評価が
要件となるもの

	重症者※の割合
7対1入院基本料	15%以上
10対1入院基本料	測定・評価のみ (要件なし)
看護必要度加算 一般病棟10対1入院基本料、 専門病院10対1入院基本料	10%又は15%以上
急性期看護補助体制加算 一般病棟7対1及び10対1 入院基本料	7対1の場合 15%以上 10対1の場合 5%以上
一般病棟看護必要度 評価加算 一般病棟13対1入院基本料、 専門病院13対1入院基本料	測定・評価のみ (要件なし)

B 患者の状況等	0点	1点	2点
1 寝返り	できる	何かにつまればできる	できない
2 起き上がり	できる	できない	/
3 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
4 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
5 口腔清潔	できる	できない	/
6 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
7 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助

※ A得点が2点以上、かつB得点が3点以上の患者

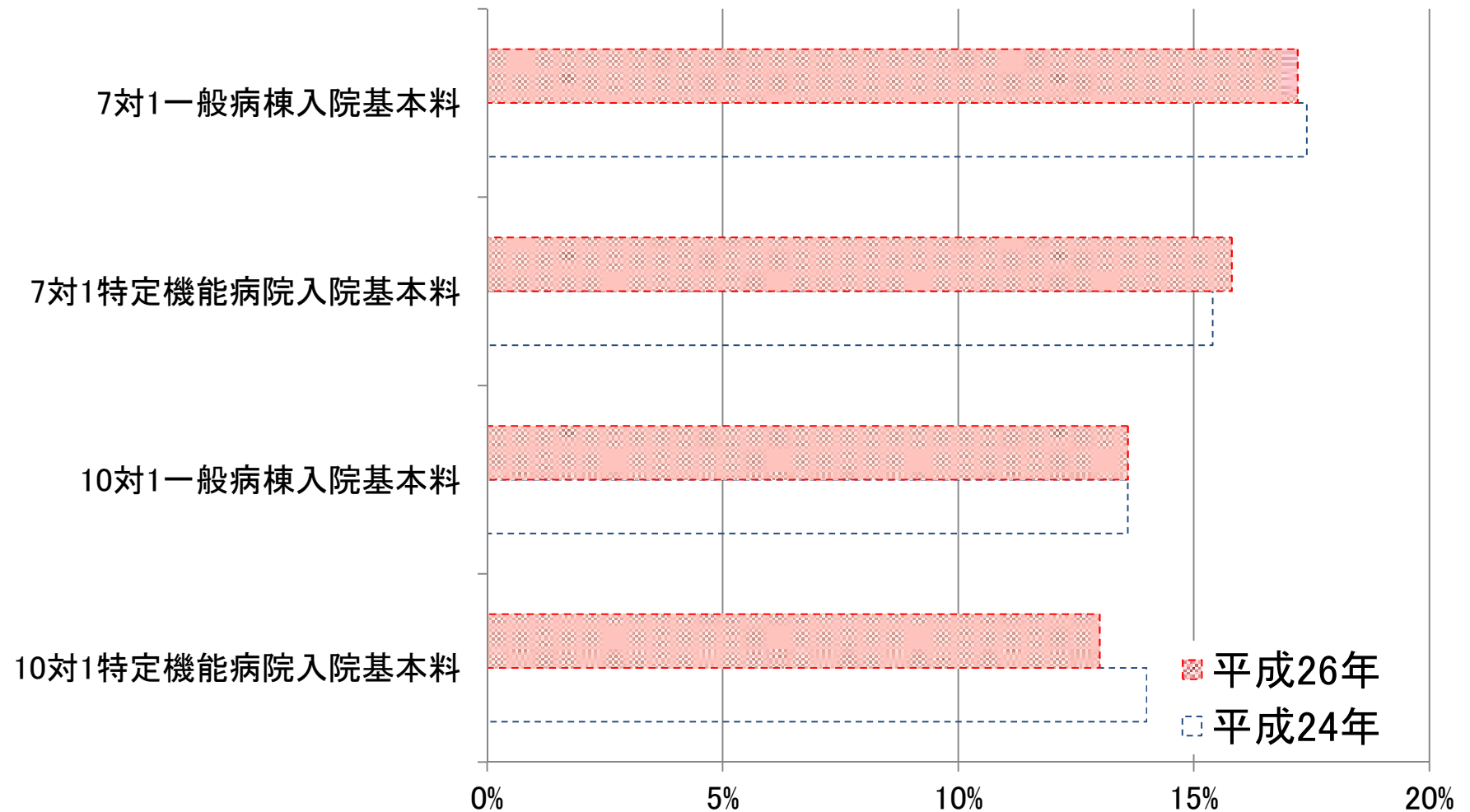
平成25年度入院医療等の調査・評価分科会 とりまとめ (抜粋)

- 一部の項目(創傷処置、時間用測定、呼吸ケア)について、急性期で入院している患者の実態と合致せず、看護配置基準の低い入院基本料を算定している病棟や療養病棟の方が、7対1入院基本料を算定している病棟より該当割合が高いものがあった。
- 複雑な病態をもつ急性期の患者に必要なとされる重症度・看護必要度とは何かという観点から、特に、療養病棟の患者において該当率の高い項目や、項目に該当する患者像が本来評価すべき患者像と乖離している項目については見直しを行うことが必要である。

入院料別の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

- 7対1・10対1入院基本料において、平成26年度診療報酬改定の前後で、「重症度、医療・看護必要度」の該当患者割合に大きな変化はなかった。また、特定機能病院よりも一般病棟入院基本料を算定している医療機関の方が該当患者割合が高かった。

<入院料別の該当患者割合>

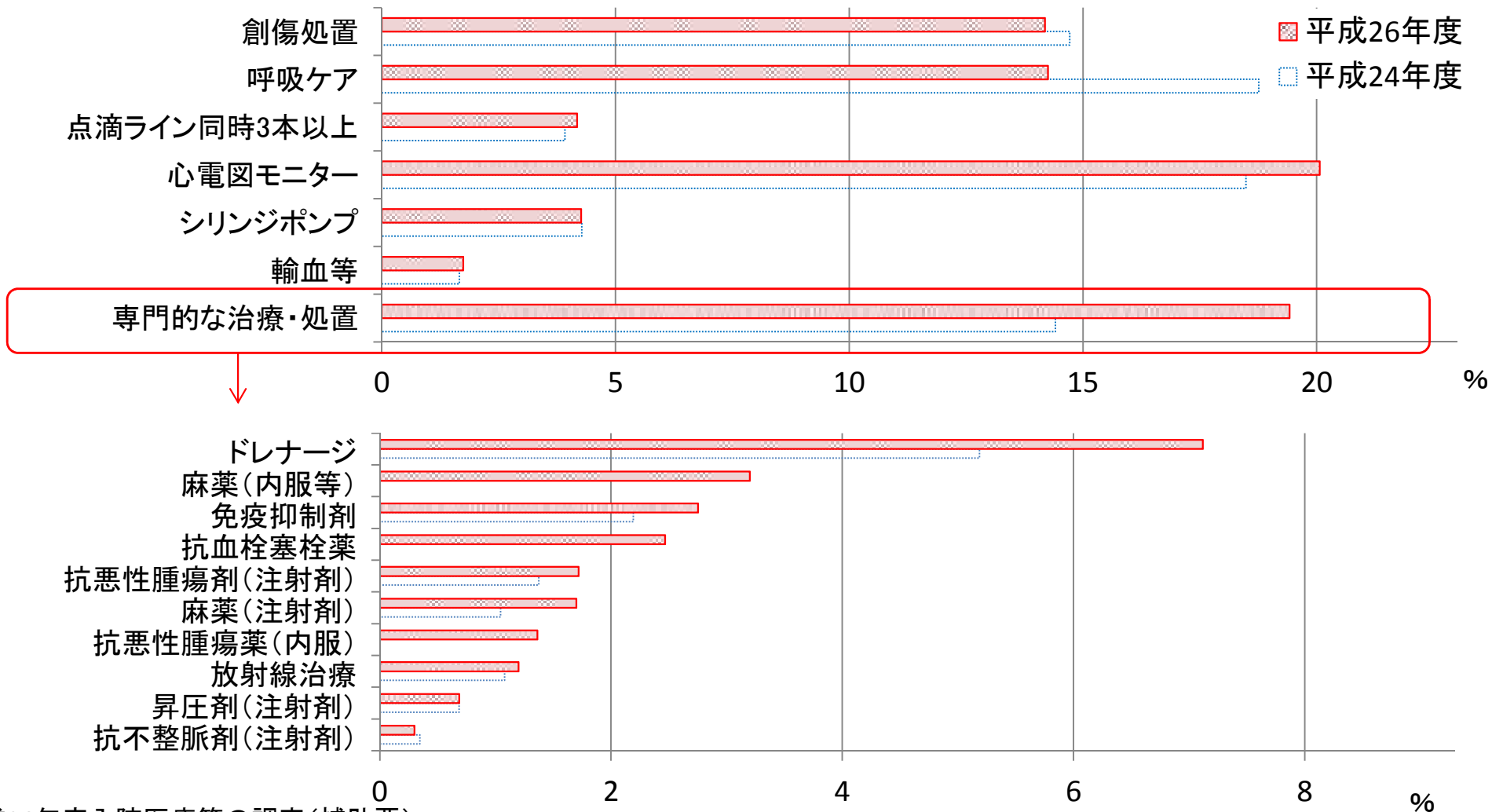


重症度、医療・看護必要度の評価項目毎の該当割合①

○ 「重症度、医療・看護必要度」について、個々の項目別にみた場合、平成26年度診療報酬改定で見直しを行った「呼吸ケア」等の割合が低下し、「専門的な治療・処置」の割合が大きくなっている。

＜看護必要度の項目別該当患者割合(A項目)＞

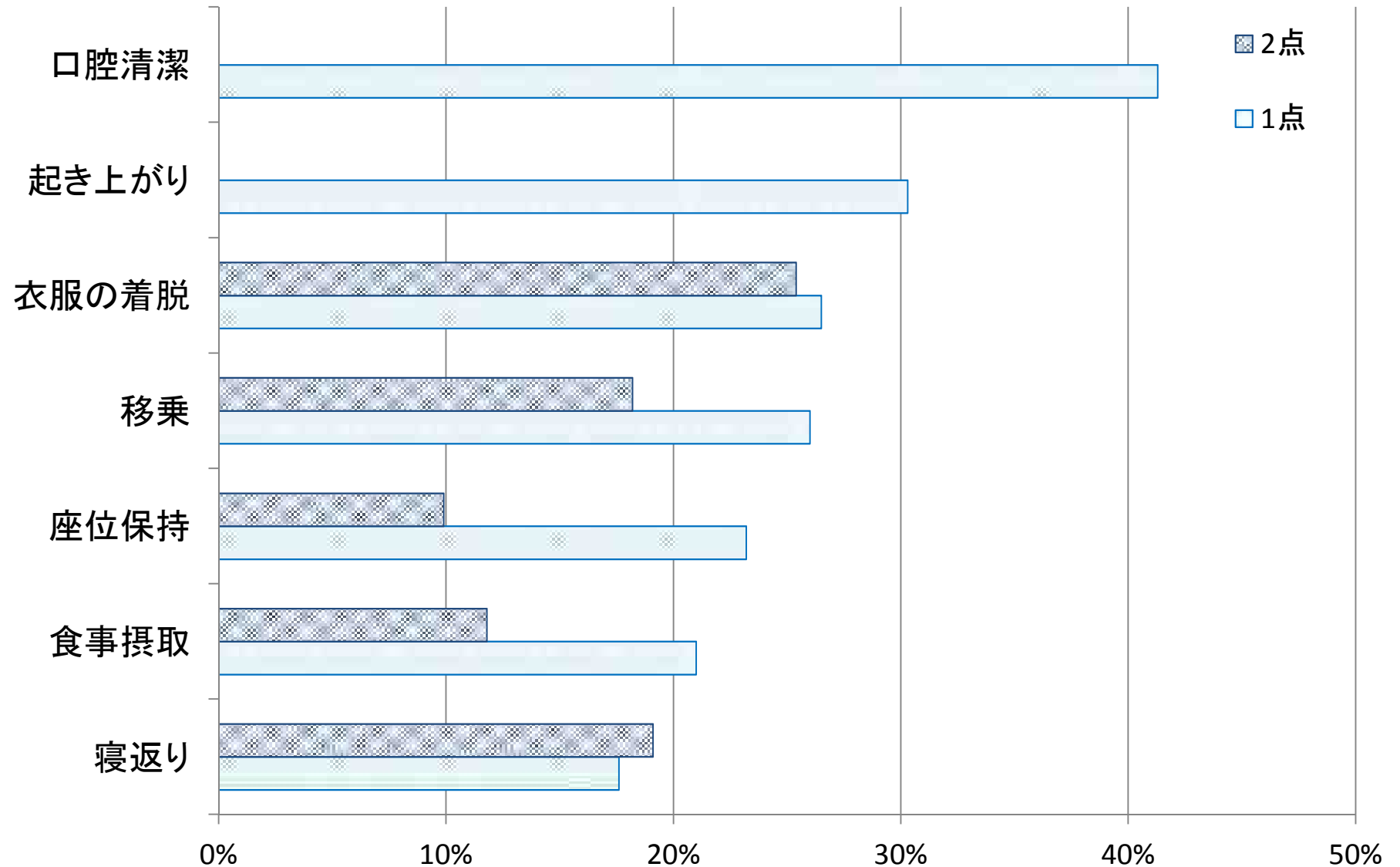
7対1一般病棟



重症度、医療・看護必要度の評価項目毎の該当割合②

<看護必要度の項目別該当患者割合(B項目)>

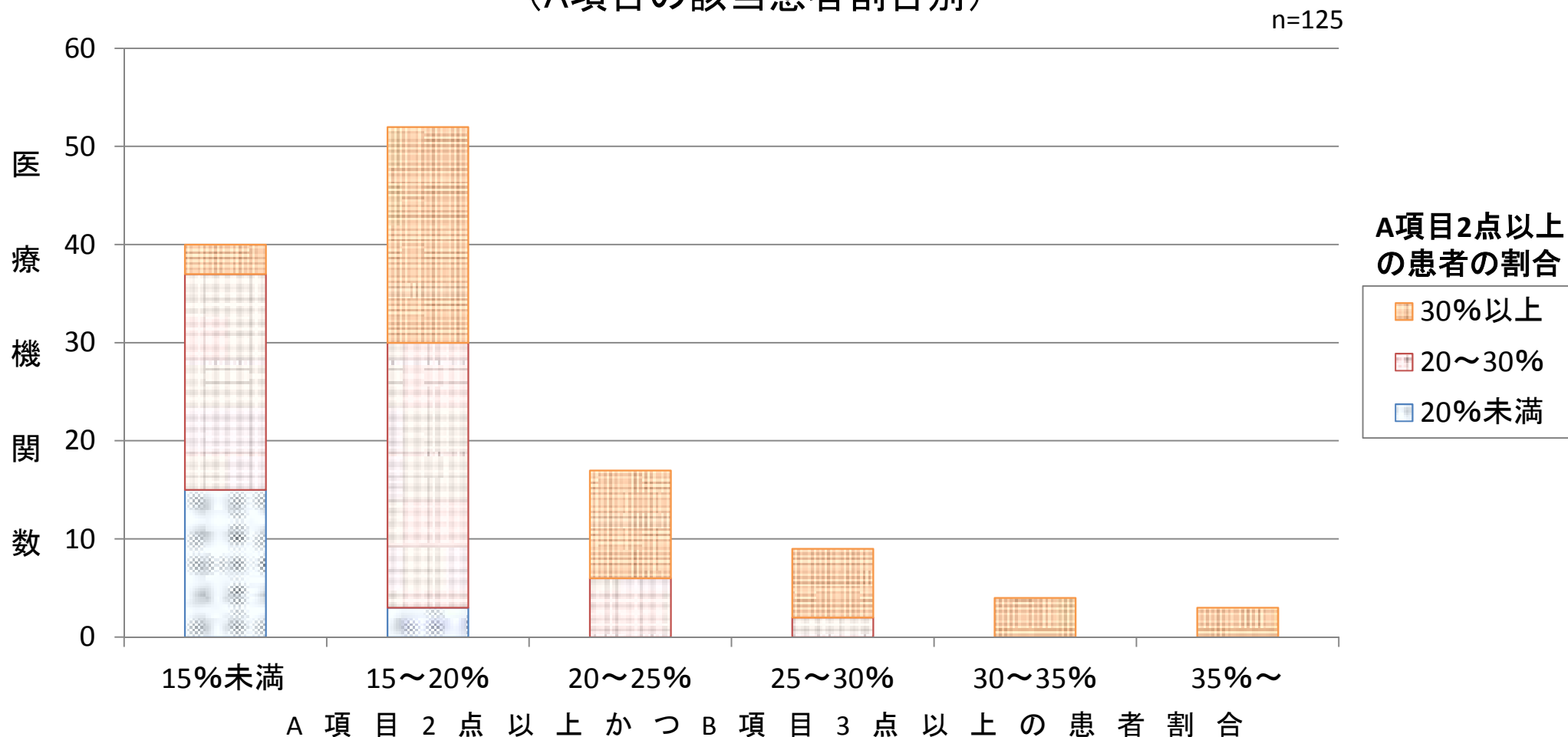
7対1一般病棟



重症度、医療・看護必要度の基準に該当する患者の割合 (7対1一般病棟)

○ 「重症度、医療・看護必要度」について、A項目の該当割合が比較的高い場合でも、A、B項目を合わせた該当患者割合は必ずしも高くない場合がある。

＜重症度、医療・看護必要度の該当患者割合別の医療機関分布＞
(A項目の該当患者割合別)

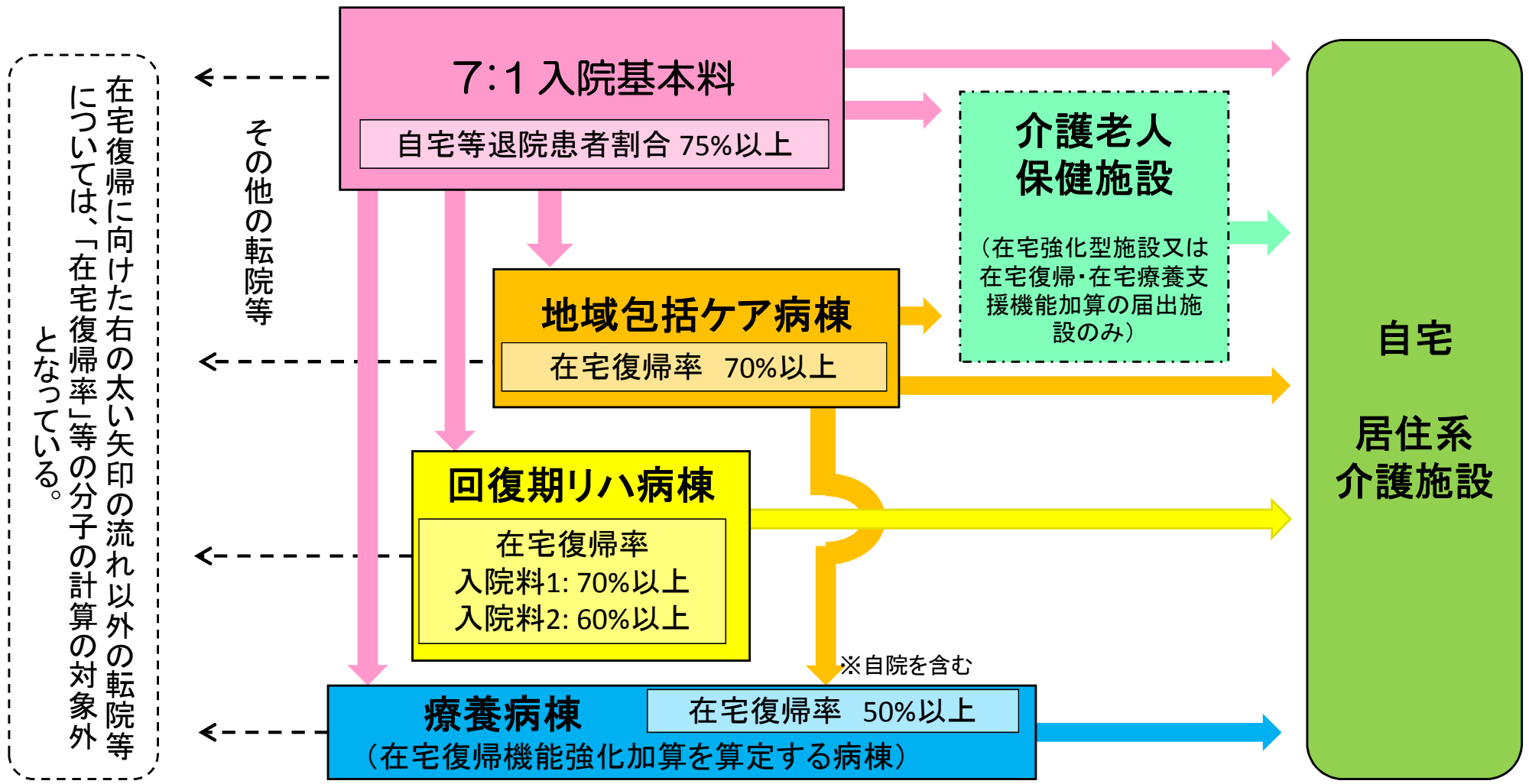


7対1病棟における 在宅復帰率に係る状況

参考:「在宅復帰率」の設定により想定される在宅復帰の流れ

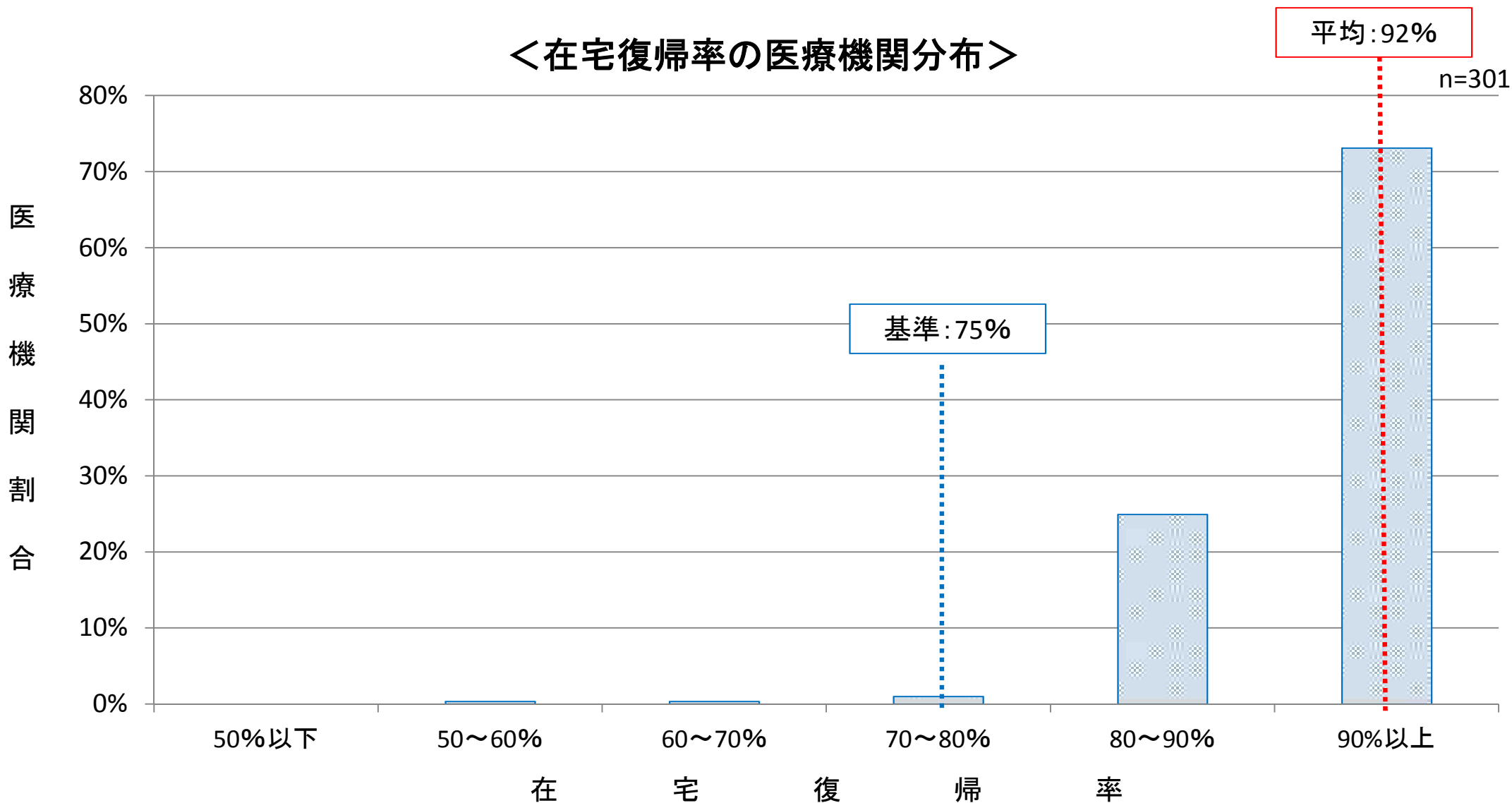
- 7対1入院基本料における「自宅等退院患者割合」や、地域包括ケア病棟・療養病棟における「在宅復帰率」の基準において、自宅だけでなく、在宅復帰率等の基準の設定された病棟への転院等を、分子として算入できていることとしている。
- これにより、各地域における、在宅復帰に向けた流れに沿った連携等の取り組みを促している。

各病棟ごとの在宅復帰率の算出にあたって、在宅復帰に含まれる退院・転院を、太い矢印で示す。



7対1一般病棟における在宅復帰率の状況

- 7対1一般病棟における在宅復帰率は平均92%であり、ほとんどの医療機関が施設基準の要件となっている75%よりも高い値を示している。



7対1病棟における患者の流れ

○ 7対1一般病棟の入院患者は、自宅や自院の急性期病床から入棟し、自宅や自院・他院の一般病床に退院・転棟している割合が高い。

【入棟元】

入院元		患者割合 (n=5618)
自宅		88%
自院	急性期病床	5%
	地域包括ケア・回復期病床	0%
	慢性期病床	0%
他院	急性期病床	1%
	地域包括ケア・回復期病床	0%
	慢性期病床	0%
介護保険施設	介護療養型医療施設	0%
	介護老人保健施設	1%
	介護老人福祉施設	1%
高齢者向け居住施設		1%
障害者支援施設		0%
その他		1%

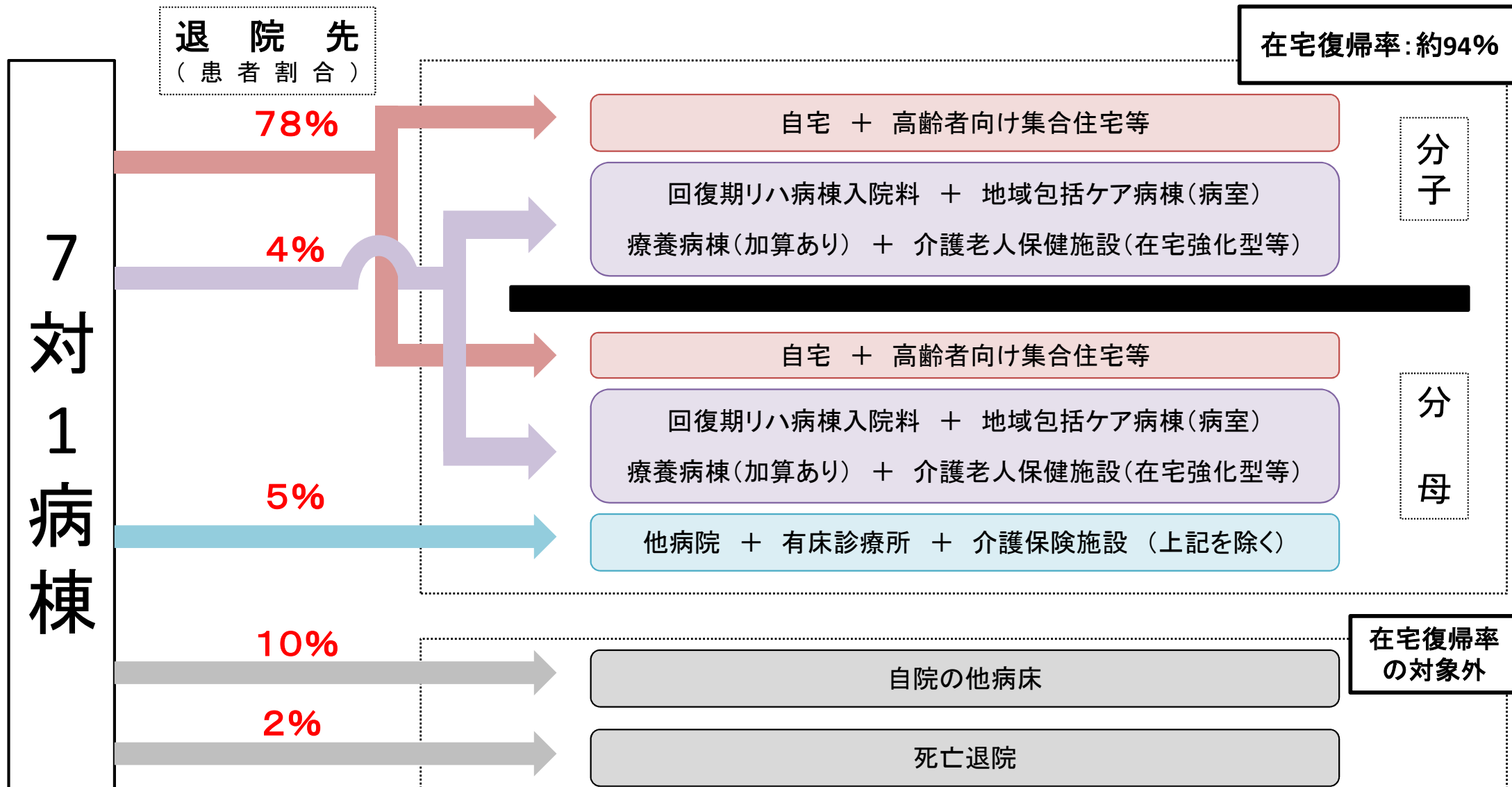
7
対
1
病
棟

【退棟先】

入院元		患者割合 (n=5618)
自宅		76%
自院	一般病床	7%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	1%
	療養病床	0%
	うち在宅復帰機能強化加算+	0%
	その他の病床	2%
他院	一般病床	4%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	2%
	療養病床	1%
	うち在宅復帰機能強化加算+	0%
	その他の病床	0%
有床診療所		0%
介護保険施設	介護療養型医療施設	0%
	介護老人保健施設	1%
	うち在宅復帰加算等+	0%
	介護老人福祉施設	1%
居住系介護施設(グループホーム等)		1%
障害者支援施設		0%
死亡退院		2%
その他		0%

7対1病棟における在宅復帰率

○ 7対1病棟からの退院患者全体の在宅復帰率は約94%であるが、直接、自宅及び高齢者向け集合住宅等に退院した患者の割合は78%であった。

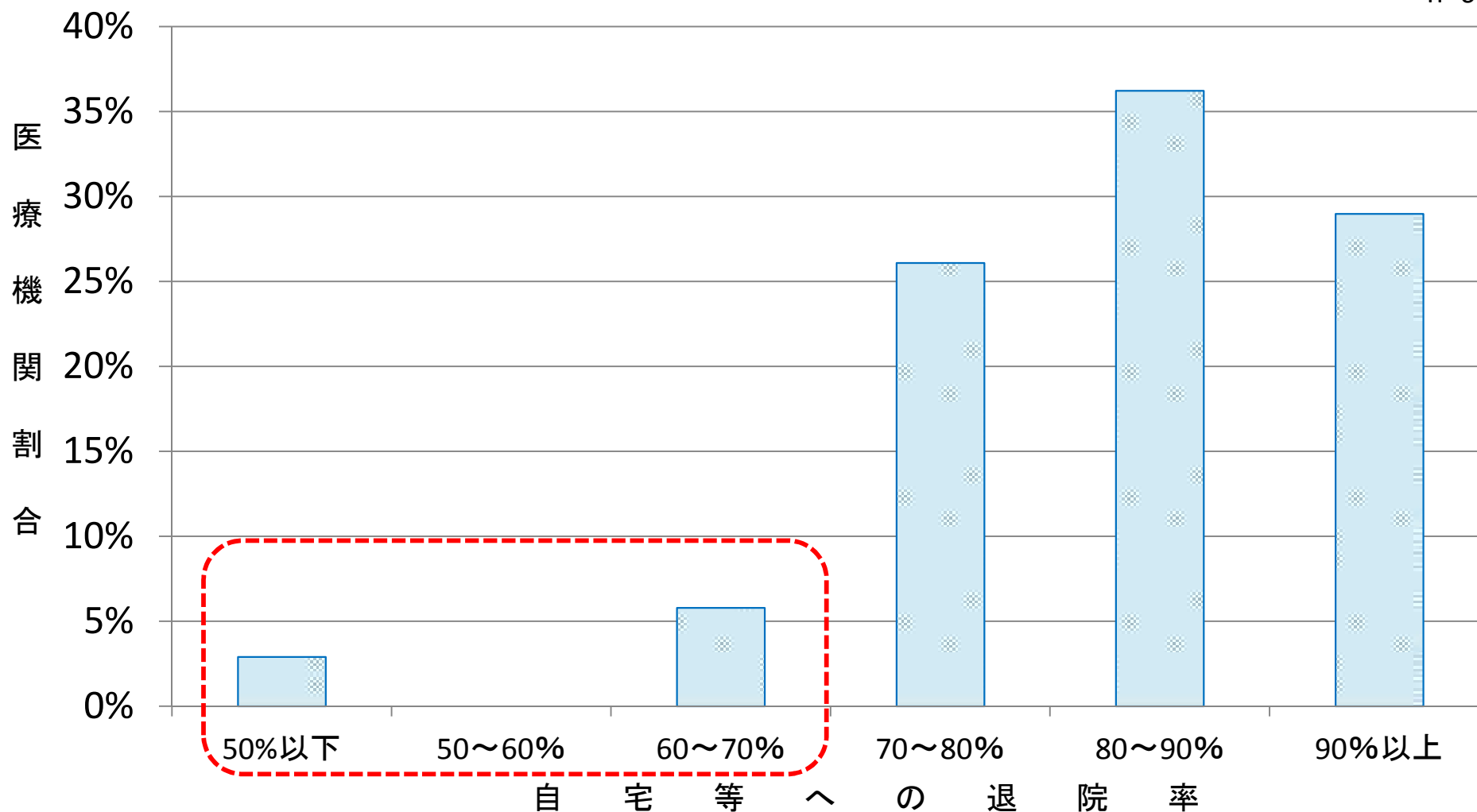


7対1病棟における自宅等への退院状況

○ 7対1一般病棟において、自宅又は高齢者向け集合住宅等へ退院した患者の割合が低い医療機関は依然として存在する。

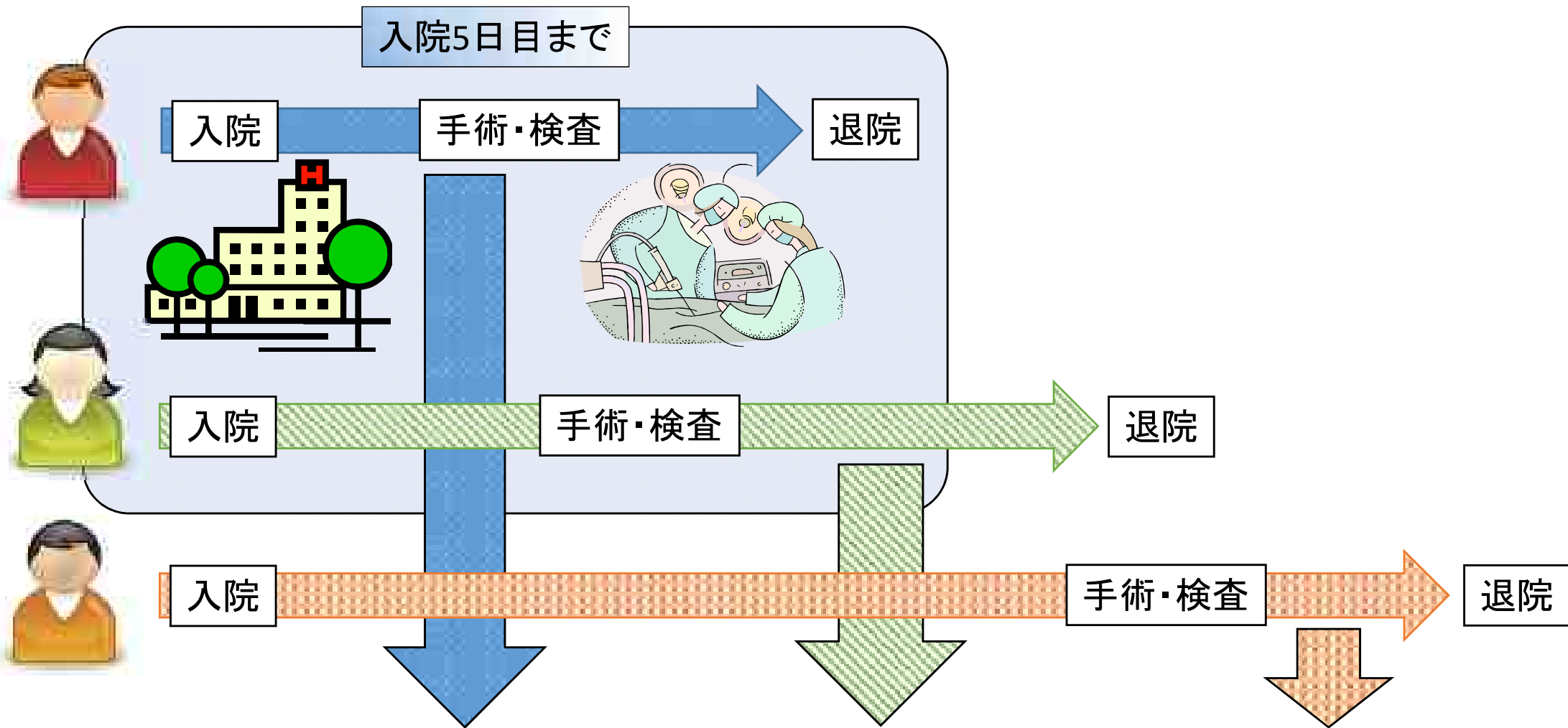
＜自宅・特養・居住系介護施設への退院率＞

n=69



短期滞在手術等基本料 に係る状況

平成26年度改定：短期滞在手術・検査に係る算定のイメージ



入院5日目までに手術・検査を行った、全患者について原則として短期滞在手術基本料を算定。

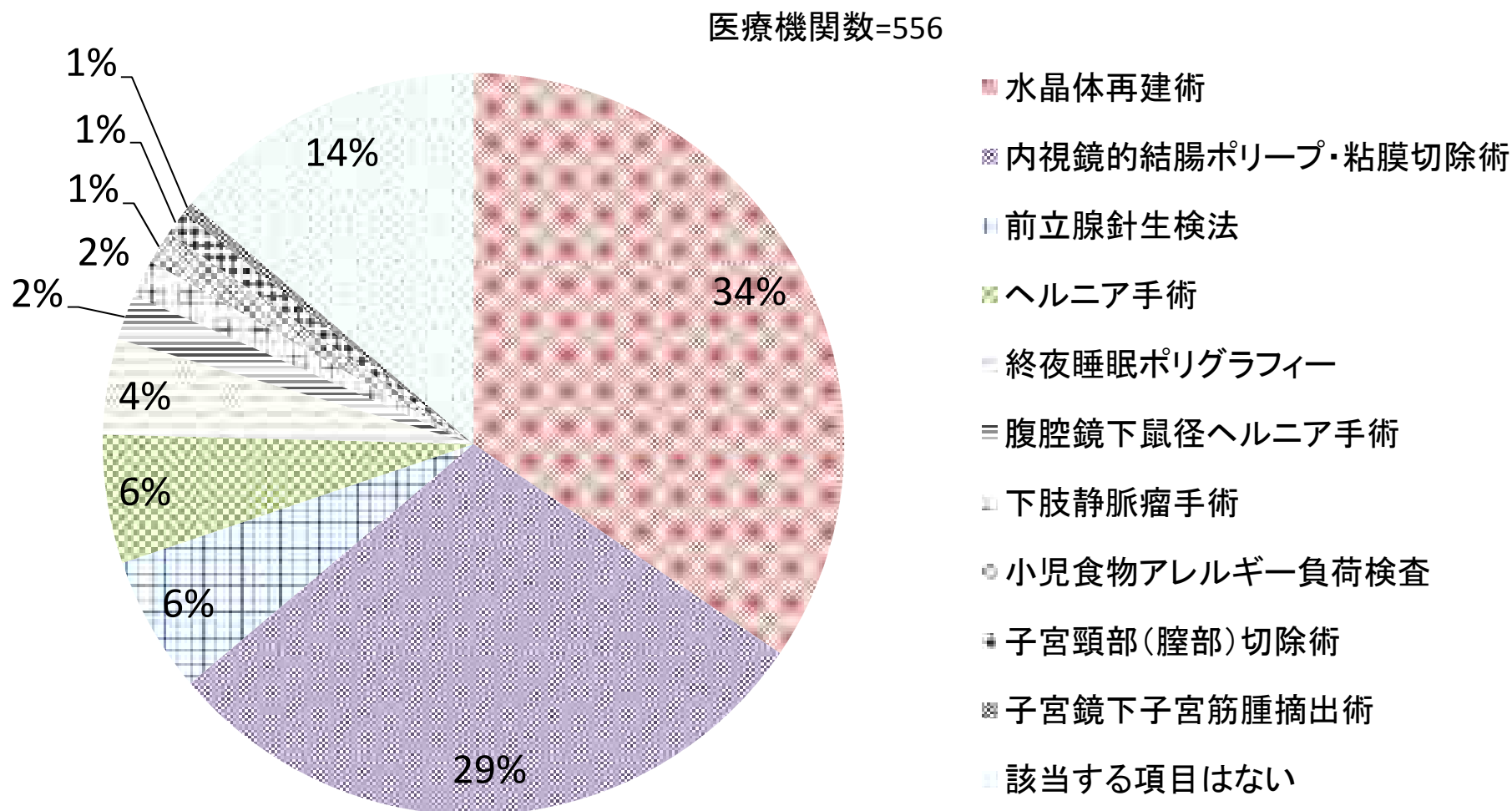
入院5日目までに手術・検査を行ったが、退院が6日目以降になった場合、6日目以降は出来高(DPC病院であっても出来高点数表)で算定。

入院5日目までに手術・検査が行われなかった場合は出来高(DPC病院の場合はDPC点数表)で算定。

短期滞在手術等基本料の算定状況

○ 各医療機関において、短期滞在手術等基本料3の各項目のうち、「最も算定回数が多かった」と回答した医療機関が最も多かったのは「水晶体再建術」、「内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術」であった。

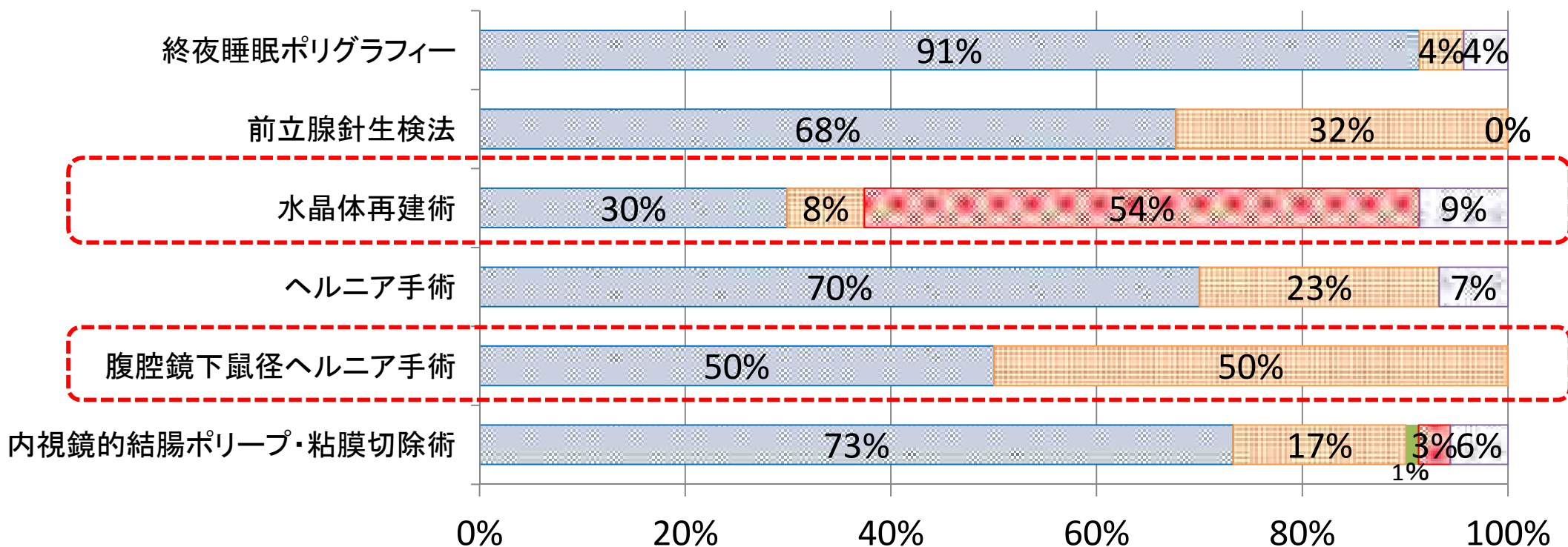
＜短期滞在手術等基本料3のうち最も算定回数が多い項目＞



短期滞在手術等基本料の算定状況

- 短期滞在手術等基本料3の項目の多くについて、過半数の医療機関が、実態にそぐわないと考えられる点は「特にない」と回答している。
- 一方、水晶体再建術及び腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術については、半数以上の医療機関が「複数回実施するために再入院が必要」或いは「点数が低すぎて採算がとれない」ため実態にそぐわないと考えている。

＜短期滞在手術等基本料3について実態にそぐわないと考えられる点＞



- 特にない
- 点数が高すぎるので適正化の余地がある
- その他
- 点数が低すぎて採算がとれない
- 複数回実施するために8日以上あけて再入院が必要

特定除外制度の見直し に係る状況

〔 ※経過措置のため平成27年度も調査を実施 〕

高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化④

一般病棟における長期療養の適正化

➤ 7対1、10対1の病棟についても特定除外制度の見直しを行う。

① 90日を超えて入院する患者について、出来高算定とするが、平均在院日数の計算対象とする。

② 90日を超えて入院する患者について、療養病棟と同等の報酬体系とする。(平成26年3月31日に入院している患者は医療区分3と見なす)

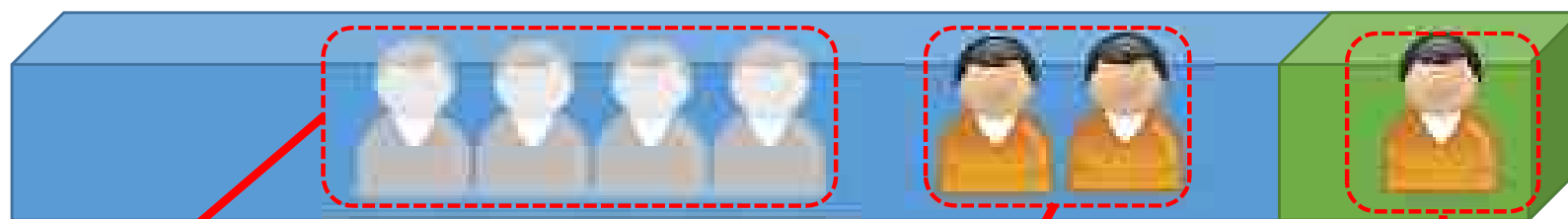
①、②の取扱いについて、病棟単位で、医療機関が選択することとする。

※ 本取扱いは平成26年10月1日から実施することとする。また、②を選択する病棟のうち1病棟は、平成27年9月30日まで、2室4床までに限り、出来高算定を行う病床を設定できる。当該病床の患者は平均在院日数の計算対象から除外する。

<上記の②を選択した場合の対応>

90日を超えて入院している患者については療養病棟入院基本料1と同様に医療区分、ADL区分を用いて算定するが、以下の2点の対応を行う

1. 平成26年3月31日に入院している患者については、当分の間医療区分を3と見なす。
2. 平成27年9月30日までの間は、当該病棟の2室4床を指定し、出来高算定が可能。



入院90日以内の患者は通常通り出来高で算定。

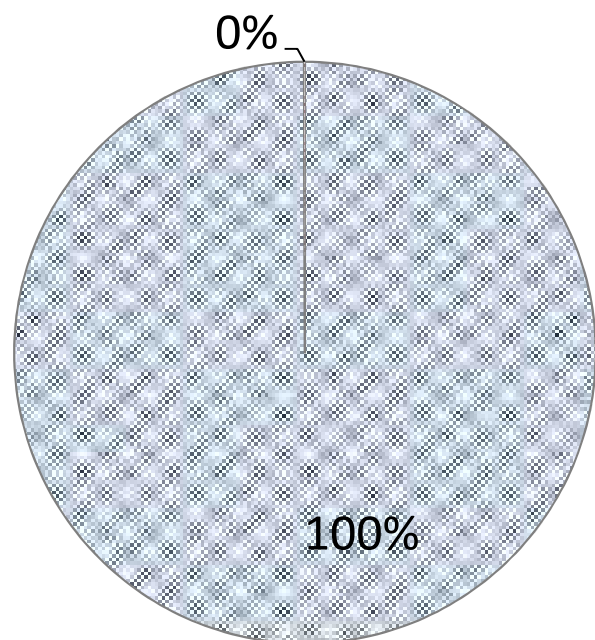
90日を超えて入院している場合、療養入院基本料1と同様の算定を行うが、平成26年3月31日に入院している患者について医療区分3とみなす。

90日を超えて入院している場合であっても、平成27年9月30日までの間、2室4床まで、出来高算定が可能(平均在院日数の計算対象から除外)。

90日を超えて入院している患者の診療報酬の算定状況

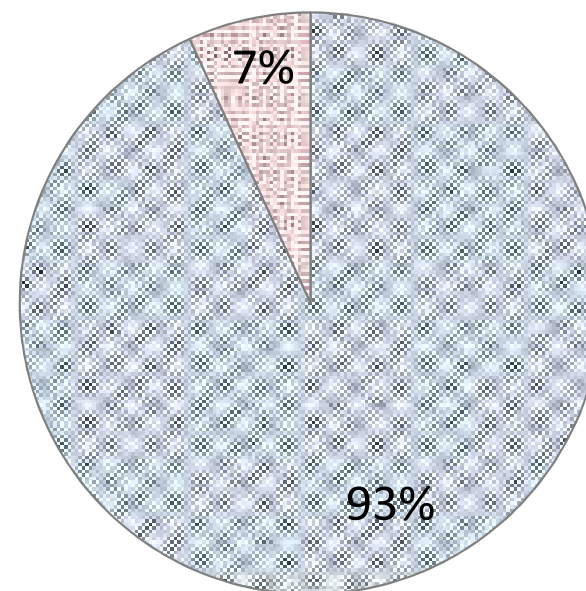
- 7対1・10対1一般病棟で90日を超えて入院している患者のほとんどは、出来高での算定(平均在院日数の計算対象に含む)を選択している。

＜7対1一般病棟入院基本料＞



■ 出来高で算定 ■ 療養病棟と同等の報酬体系

＜10対1一般病棟入院基本料＞



■ 出来高で算定 ■ 療養病棟と同等の報酬体系

90日を超えて入院している患者の変化

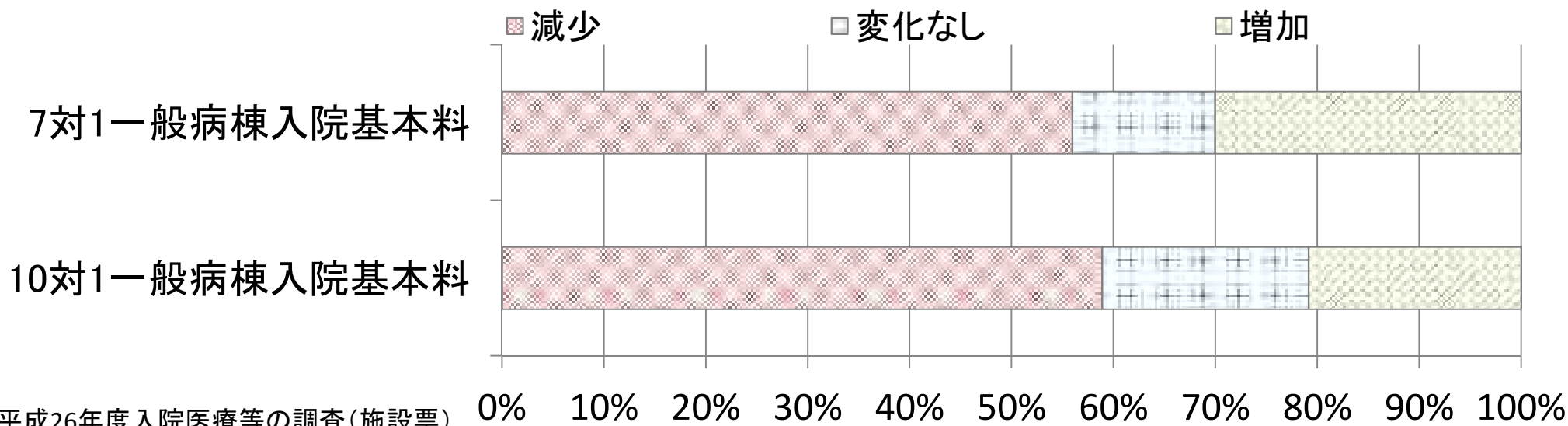
<7対1一般病棟入院基本料>

	平成24年6月1日		平成26年11月6日
入院患者50人あたり90日を超える患者の人数	2.04人/50人	→	1.74人/50人

<10対1一般病棟入院基本料>

	平成24年6月1日		平成26年11月6日
入院患者50人あたり90日を超える患者の人数	4.63人/50人	→	3.77人/50人

<90日を超えて入院している患者の増加／減少した医療機関>



90日を超えて入院している患者の変化 (特定除外項目別：7対1一般病棟入院基本料)

特定除外項目	平成24年 6月1日 (50人あたり)	平成26年 11月5日 (50人あたり)	増減数
難病患者等入院診療加算を算定する患者	0.05人	0.00人	-0.05人/50人
重症者等療養環境特別加算を算定する患者	0.00人	0.07人	+0.07人/50人
重度の肢体不自由者、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および難病患者等	0.09人	0.12人	+0.03人/50人
悪性新生物に対する治療を実施している状態	0.50人	0.11人	-0.39人/50人
観血的動脈圧測定を実施している状態	0.00人	0.00人	±0人/50人
リハビリテーションを実施している状態(入院日から起算して180日間に限る)	0.60人	0.49人	-0.11人/50人
ドレーン法もしくは胸腔または腹腔の洗浄を実施している状態	0.05人	0.00人	-0.05人/50人
頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	0.17人	0.20人	+0.03人/50人
人工呼吸器を使用している状態	0.15人	0.09人	-0.06人/50人
人工腎臓、持続緩徐式血液濾過または血漿交換療法を実施している状態	0.08人	0.07人	-0.01人/50人
全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態(当該手術日から30日間に限る)	0.05人	0.04人	-0.01人/50人



90日を超えて入院している患者の変化 (特定除外項目別：10対1一般病棟入院基本料)

特定除外項目	平成24年 6月1日 (50人あたり)	平成26年 11月5日 (50人あたり)	増減数
難病患者等入院診療加算を算定する患者	0.09人	0.00人	-0.09人/50人
重症者等療養環境特別加算を算定する患者	0.09人	0.04人	-0.05人/50人
重度の肢体不自由者、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および難病患者等	0.29人	0.20人	-0.09人/50人
悪性新生物に対する治療を実施している状態	0.47人	0.11人	-0.36人/50人
観血的動脈圧測定を実施している状態	0.00人	0.00人	-0.00人/50人
リハビリテーションを実施している状態(入院日から起算して180日間に限る)	0.59人	0.71人	+0.12人/50人
ドレーン法もしくは胸腔または腹腔の洗浄を実施している状態	0.09人	0.00人	-0.09人/50人
頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態	0.18人	0.33人	+0.15人/50人
人工呼吸器を使用している状態	0.18人	0.14人	-0.04人/50人
人工腎臓、持続緩徐式血液濾過または血漿交換療法を実施している状態	1.06人	0.07人	-0.99人/50人
全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態(当該手術日から30日間に限る)	0.00人	0.03人	+0.03人/50人

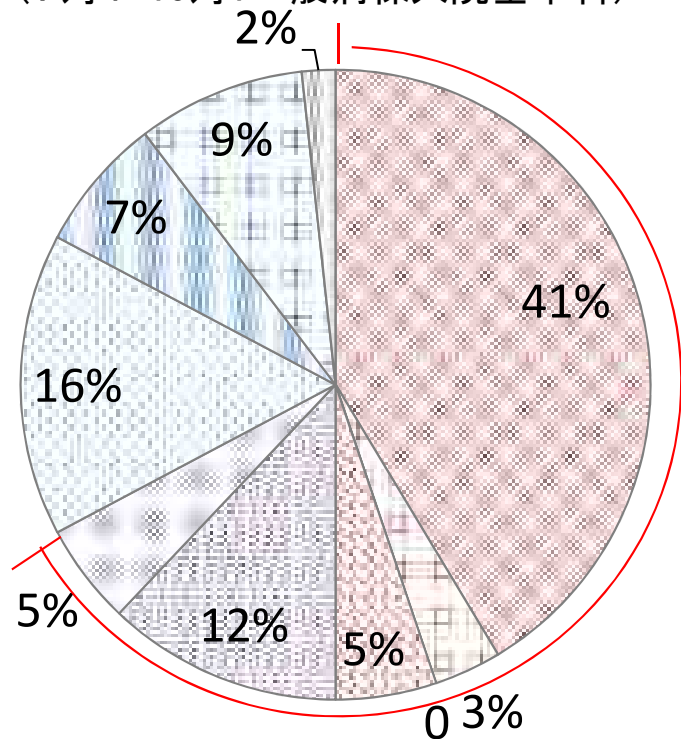


90日を超えて入院している患者の退棟状況について

○ 90日を超えて入院している患者の退棟先は、自宅が最も多い。また、自宅や療養病棟、介護施設等への退棟が全体の7割弱であった。

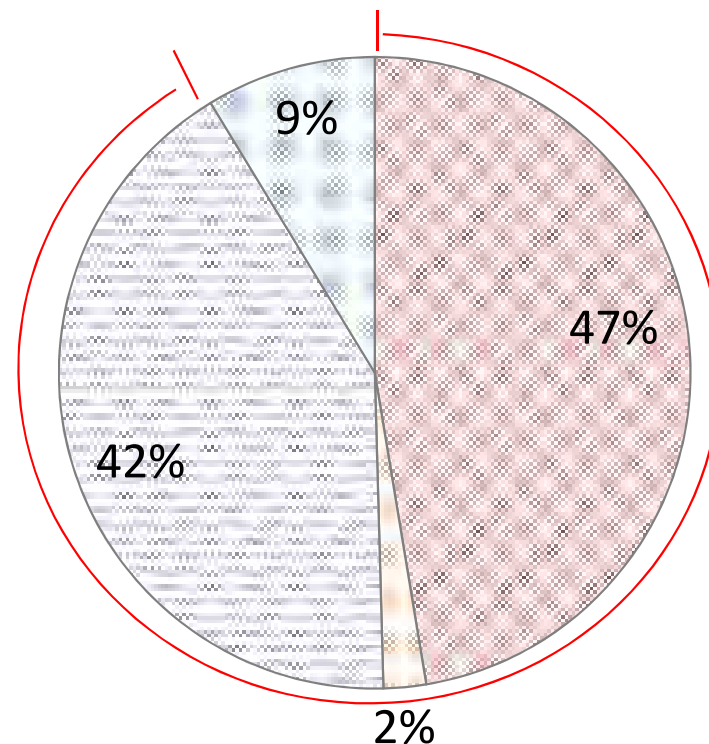
○ なお、90日を超えて入院している患者が減少した医療機関のうち、約90%に退院支援室又は地域連携室が設置されていた。

＜90日を超え患者の退棟先＞
(7対1・10対1一般病棟入院基本料)



- 自宅
- 自院の療養病床
- 他院の療養病床
- 自院の一般病床
- 他院の一般病床
- 自院の地域包括ケア・回りハ病床
- 他院の地域包括ケア・回りハ病床
- 介護施設等
- 自院のその他病床
- 他院のその他病床

＜90日超え患者が減少した医療機関の退院支援＞



- いずれも設置
- 退院支援室のみ設置
- 地域連携室のみ設置
- いずれも設置していない

一般病棟入院基本料等の見直し(その1)に関する調査のまとめ

- 改定の前後で約10%の病棟が7対1入院基本料から他の入院料へ転換しており、その転換先としては10対1入院基本料や地域包括ケア入院医療管理料1が多くみられた。
- 重症度、医療・看護必要度について、呼吸ケア等、療養病棟でも一定の割合で該当患者がみられた項目の割合は減少した。
- 在宅復帰率について、ほとんどの医療機関が高値を示しているが、必ずしも自宅等への退院割合が高くない医療機関が一部含まれている。
- 短期滞在手術等基本料3について、実態にそぐわない点は特にないと回答する項目が多いが、一部、水晶体再建術や腹腔鏡下鼠径ヘルニア術について、複数回実施するために再入院が必要又は点数が低すぎて採算がとれない等の意見がみられた。
- 7対1・10対1病棟における特定除外患者について、減少したと回答した医療機関が半数程度みられた。また、患者の退棟先は自宅や自院の一般病床の他、他院の療養病床が多くみられた。

【調査項目】

- (1) 入院医療の機能分化・連携の推進について(①一般病棟入院基本料等の見直し(その1))
- (2) 入院医療の機能分化・連携の推進について(②総合入院体制加算の見直し)
- (3) 入院医療の機能分化・連携の推進について(③有床診療所入院基本料の見直し)
- (4) 入院医療の機能分化・連携の推進について(④地域包括ケア病棟入院料の創設)
- (5) 医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響とそのあり方について
- (6) 療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療のあり方について

(2) 入院医療の機能分化・連携の推進について (②総合入院体制加算の見直し)

【附帯意見2】

入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。

- (1) 一般病棟入院基本料(7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等)の見直し
- (2) 特定集中治療室管理料の見直し
- (3) **総合入院体制加算の見直し**
- (4) 有床診療所入院基本料の見直し
- (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設

【関係する改定内容】

総合入院体制加算1の新設

【調査内容案】

調査対象：DPC 病院、総合入院体制加算等を届出している医療機関等

調査内容：総合入院体制加算の算定状況、診療状況 等

参考：総合入院体制加算の概要

総合入院体制加算 1（1日につき）240点

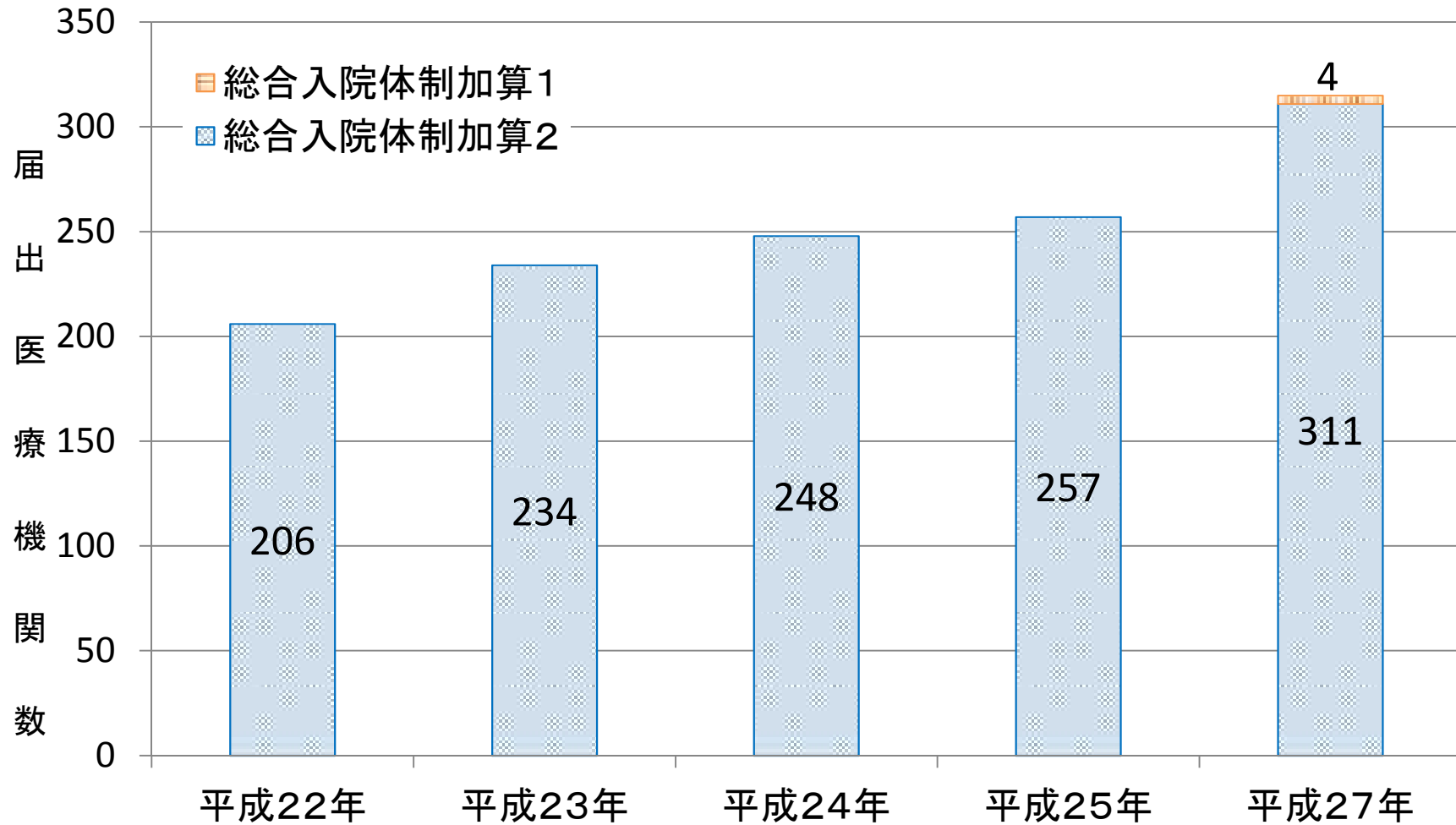
総合入院体制加算 2（1日につき）120点

趣旨：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病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制等を評価

【主な施設基準】

総合入院体制加算1	総合入院体制加算2
○ 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、当該診療科に係る入院医療を提供している医療機関。	
○ 精神科については、24時間対応できる体制を確保し、医療法上の精神病床を有していること。また、精神病棟入院基本料等の届け出ており、現に入院を受け入れていること。	○ 精神科については、24時間対応できる体制があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としない。
○ 24時間の救急医療体制（救命救急センター、高度救命救急センター）	○ 24時間の救急医療体制（第2次救急医療機関、救命救急センター、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター等）
○ 画像診断、検査及び調剤を24時間実施できる体制	
○ 全身麻酔の手術件数が年800件以上であること。	
○ 以下の要件を 全て満たしていること。	○ 以下の要件を 満たすことが望ましい。
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 4,000件/年以上 カ 分娩件数 100件/年以上	

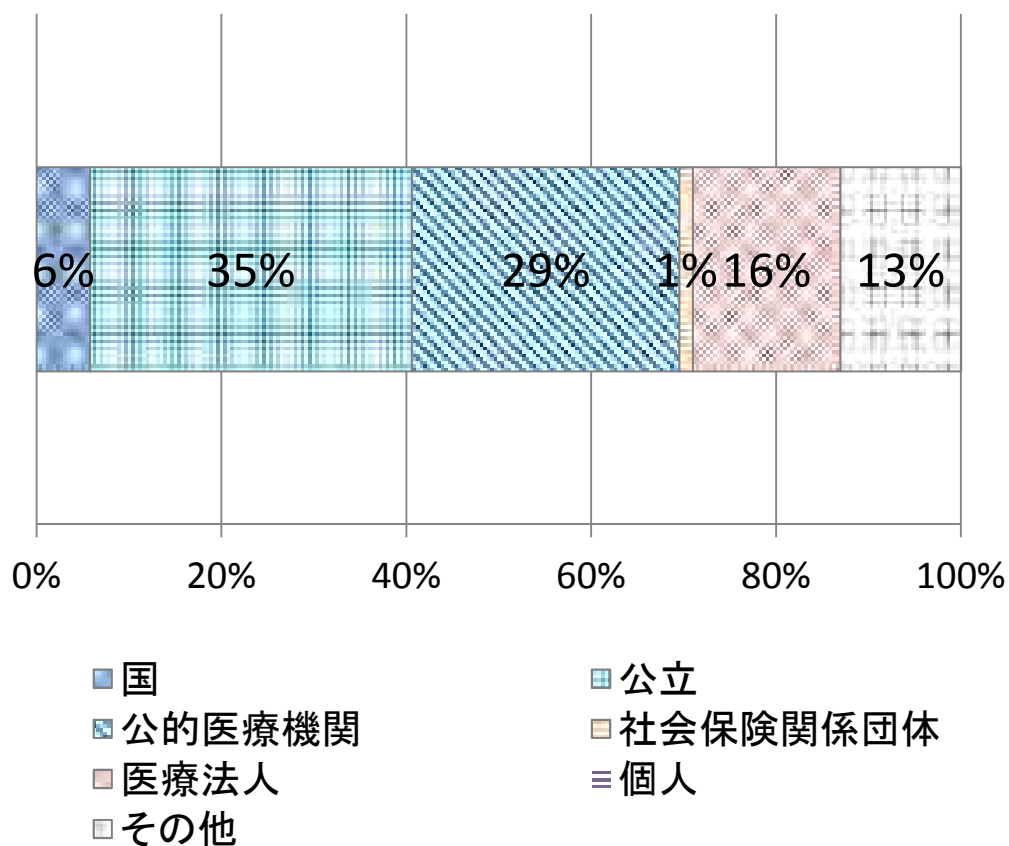
参考：総合入院体制加算の届出数の推移



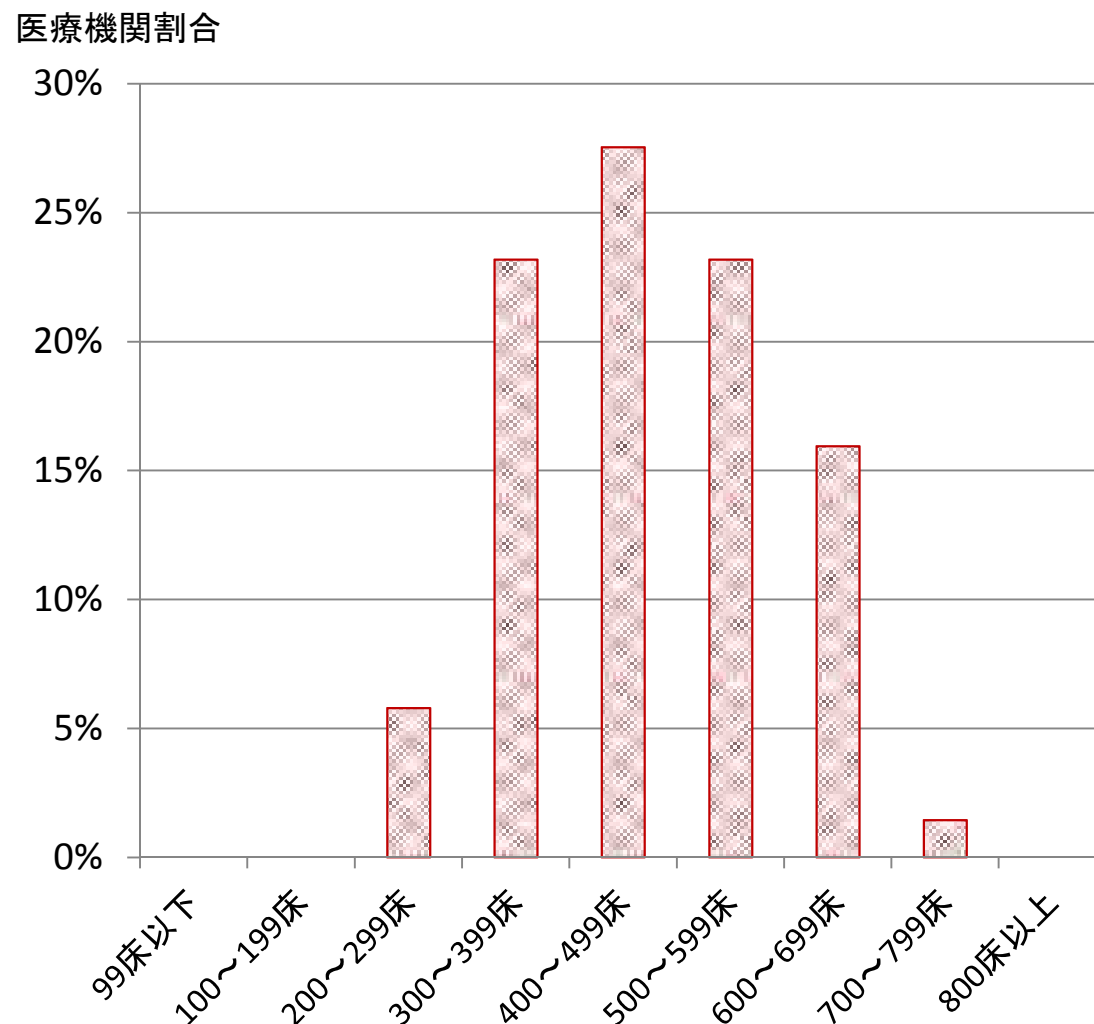
回答施設の状況①

(総合入院体制加算)

＜開設者の内訳＞



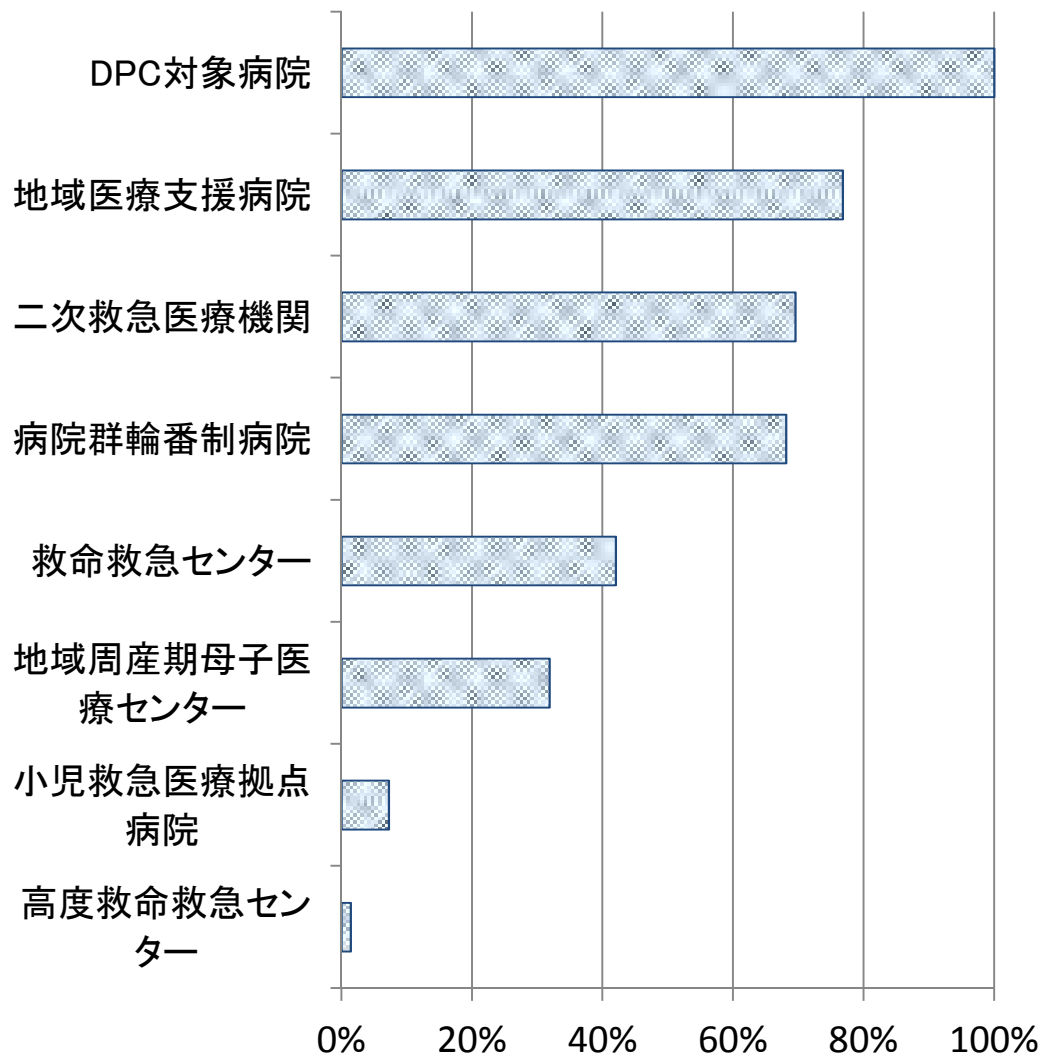
＜病床規模別の内訳＞



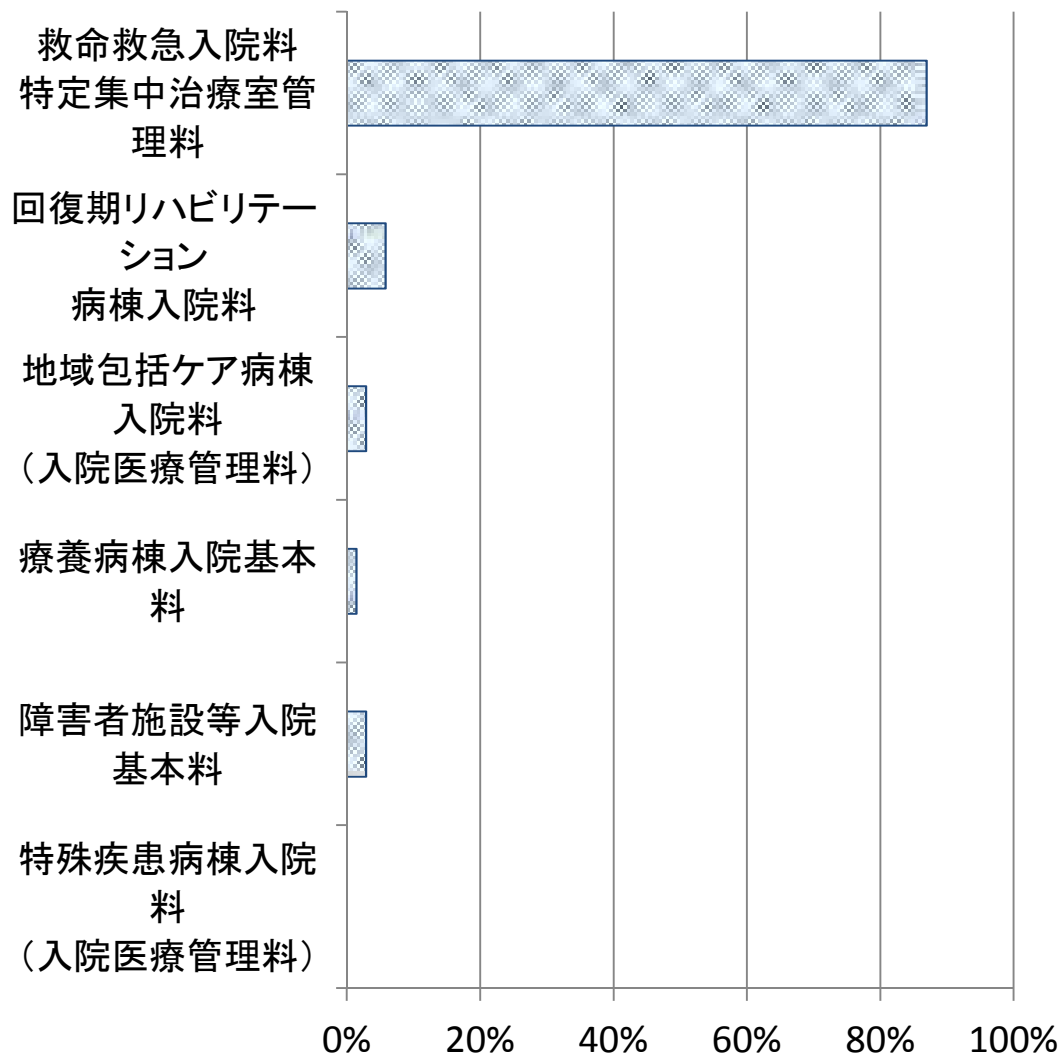
回答施設の状況②

(総合入院体制加算)

<承認等の状況>



<特定入院料の届出状況>

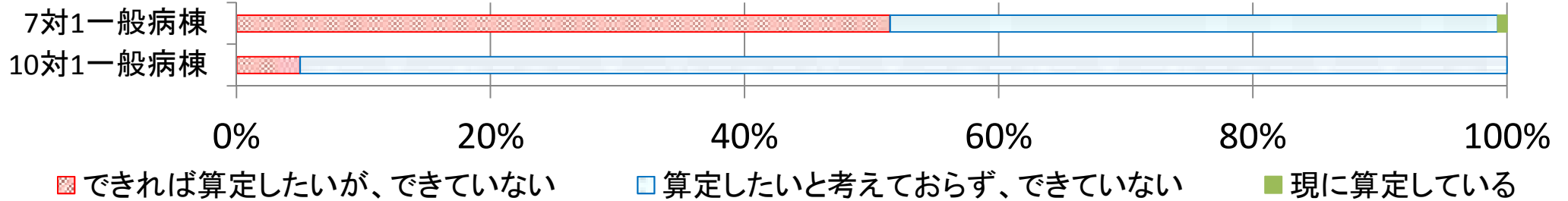


総合入院体制加算1の届出に関する意向

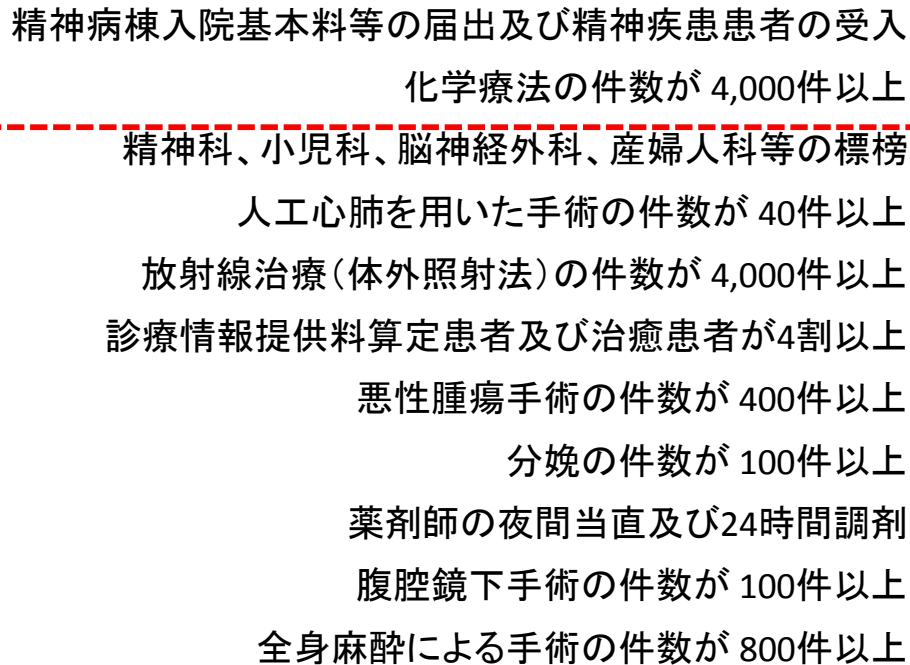
○ 高度救命救急センター等に指定されている7対1一般病棟の半数程度は総合入院体制加算1の届出に関する意向をもっているが、精神疾患の患者の受入や化学療法に関する要件が困難であると考えている場合が多い。

＜総合入院体制加算1の届出に関する意向＞

(高度救命救急センター・救命救急センターを有する医療機関に占める割合)



＜総合入院体制加算1を算定したいと回答した医療機関が満たすのが困難な要件＞

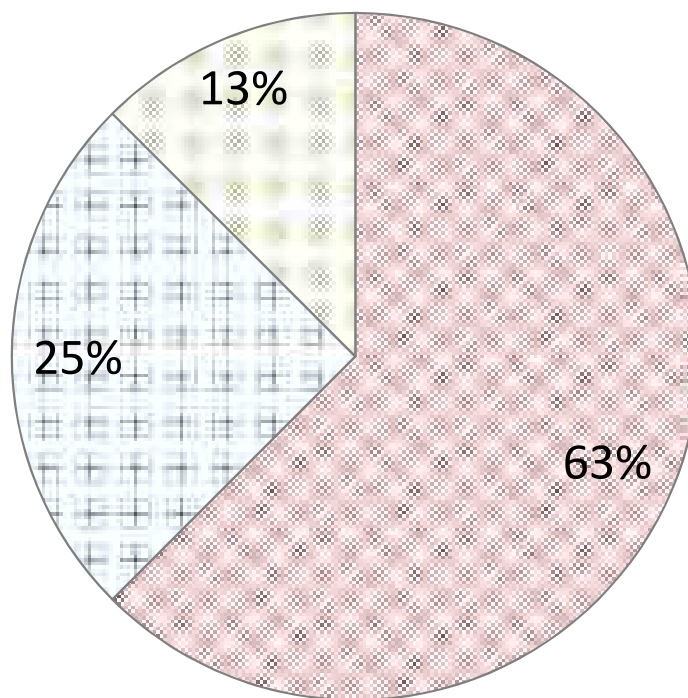
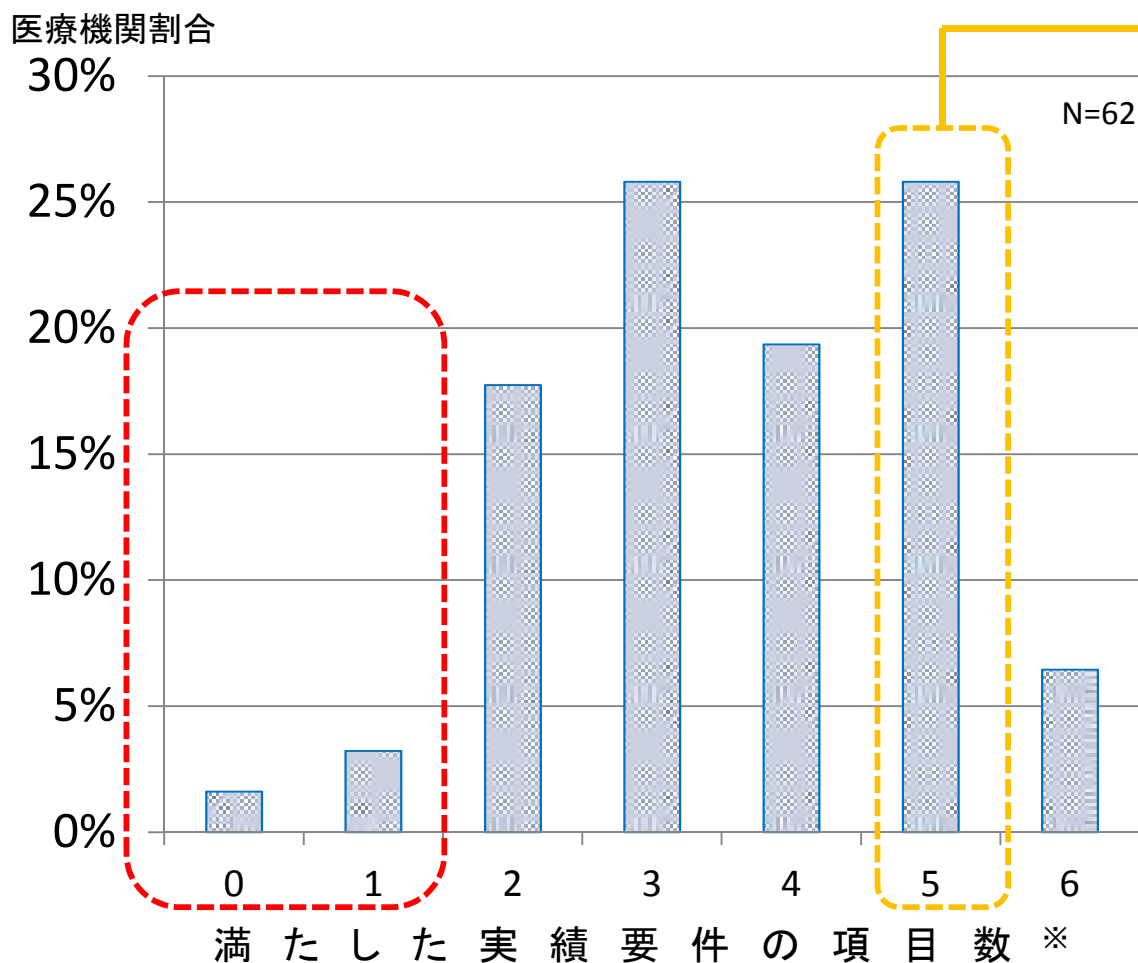


総合入院体制加算2届出医療機関における、総合入院体制加算1を算定できない理由

- 総合入院体制加算2の届出医療機関のうち、実績要件を5項目満たしている医療機関が、総合入院体制加算1を算定するに当たって満たせていない項目として最も多かったのは「化学療法の件数が4,000件以上」の要件であった。
- 総合入院体制加算2の届出医療機関のうち、実績要件をほとんど満たしていない医療機関が一部にみられる。

<総合入院体制加算2届出医療機関の実績状況>

<5項目を満たした医療機関が満たせない項目>



- 化学療法
- 人工心肺を用いた手術
- 放射線治療(体外照射法)

※実績要件:「人工心肺を用いた手術が40件以上」「悪性腫瘍手術が400件以上」「腹腔鏡下手術が100件以上」「放射線治療(体外照射法)が4,000件以上」「化学療法の件数が4,000件以上」「分娩の件数が100件以上」

総合入院体制加算 2 届出医療機関の実績

- 総合入院体制加算2において、必ずしも要件とはなっていないものの、満たすことが望ましいとされている項目等について、届出医療機関の実績状況にはばらつきがみられる。

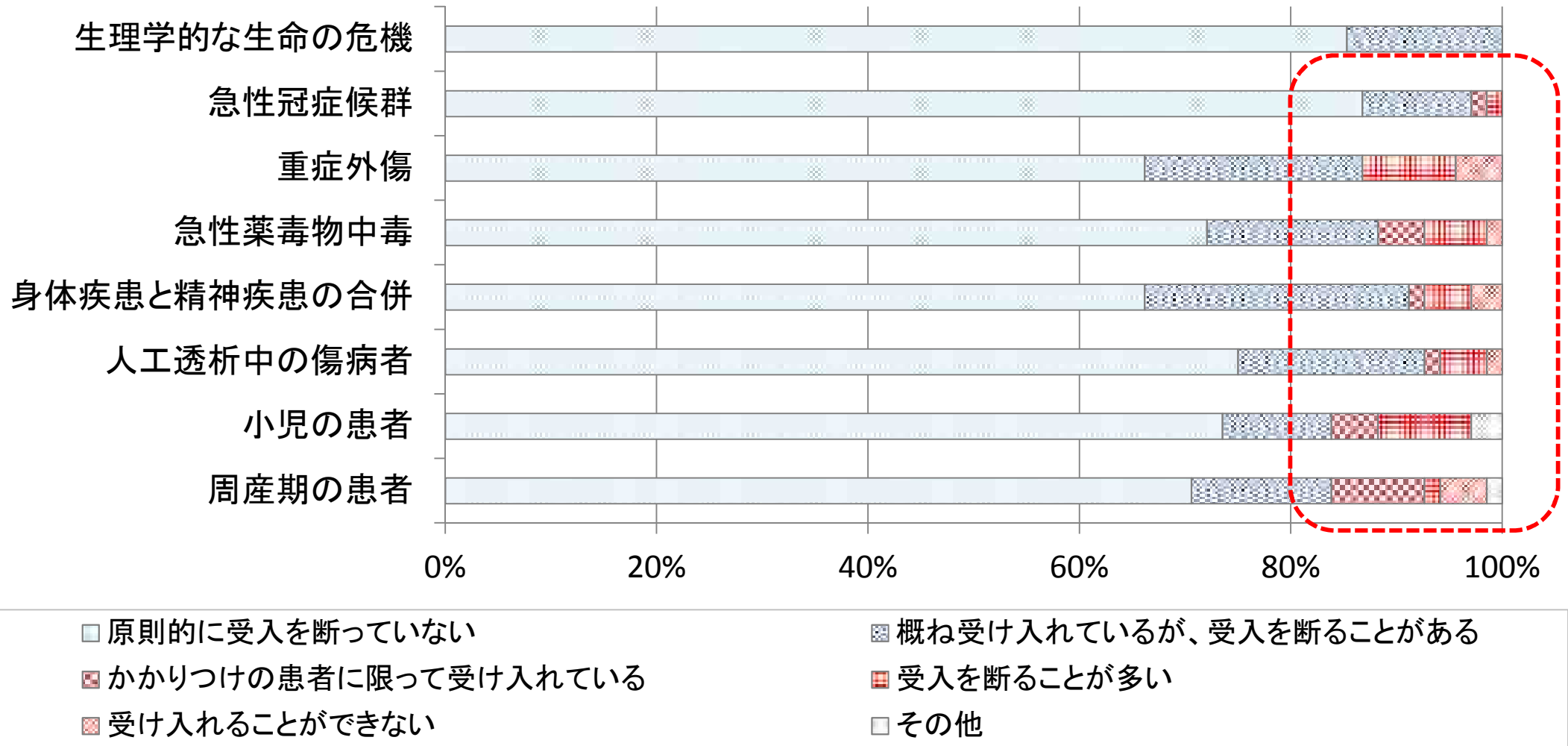
n=69

	基準 (件/年)	最小値 (件/年)	25%tile (件/年)	50%tile (件/年)	75%tile (件/年)	最大値 (件/年)
全身麻酔の手術	800	634	1,665	2,198	2,982	5,193
人工心肺を用いた手術	40	0	0	40	68	217
悪性腫瘍手術	400	32	357	505	760	1,892
腹腔鏡下手術	100	22	212	336	517	857
放射線治療 (体外照射法)	4,000	0	504	3,988	6,387	13,603
化学療法	4,000	220	1,166	2,236	3,621	7,125
分娩件数	100	0	237	481	658	1,072

総合入院体制加算2届出医療機関における救急患者受入方針

- 総合入院体制加算2の届出医療機関であっても、一部の医療機関では、重症外傷や小児・周産期等の救急患者の受入に関して、限定的な対応方針をとっている。

＜総合入院体制加算2届出医療機関の救急患者の受入方針＞



総合入院体制加算の見直しに関する調査のまとめ

- 総合入院体制加算は、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等をもつ医療機関に対する評価として平成22年度診療報酬改定で創設され、その届出医療機関は増加している。
- 平成26年度診療報酬改定で創設された総合入院体制加算1については、届出に関する意向を持っている医療機関は多いが、現在までのところ届出医療機関は限られており、特に「化学療法が4,000件以上」等の要件を満たすのが困難な医療機関が多くみられる。
- 総合入院体制加算2について、「満たすことが望ましい」とされている実績要件が複数存在するが、実際の医療提供状況は医療機関によって異なり、必ずしも全ての医療機関が総合的かつ専門的な急性期医療を提供しているとはいえない状況にある。

【調査項目】

- (1) 入院医療の機能分化・連携の推進について(①一般病棟入院基本料等の見直し(その1))
- (2) 入院医療の機能分化・連携の推進について(②総合入院体制加算の見直し)
- (3) 入院医療の機能分化・連携の推進について(③有床診療所入院基本料の見直し)
- (4) 入院医療の機能分化・連携の推進について(④地域包括ケア病棟入院料の創設)
- (5) 医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響とそのあり方について
- (6) 療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療のあり方について

(5) 入院医療の機能分化・連携の推進について (有床診療所入院基本料等の見直し)

【附帯意見2】

入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。

- (1) 一般病棟入院基本料(7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等)の見直し
- (2) 特定集中治療室管理料の見直し
- (3) 総合入院体制加算の見直し
- (4) 有床診療所入院基本料の見直し
- (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設

【関係する改定内容】

有床診療所入院基本料の見直し

【調査内容案】

調査対象：有床診療所入院基本料等を届出している医療機関等

調査内容：有床診療所入院基本料の算定状況及び有床診療所の担っている機能等

有床診療所の機能に着目した評価①

有床診療所入院基本料の見直し

➤ 地域包括ケアシステムの中で複数の機能を担う有床診療所の評価を平均1.2倍引き上げるとともに、入院基本料3についても引き上げ(31日以上は約100点引き上げ)。

		14日以内		15～30日		31日以上	
		現行	改定後	現行	改定後	現行	改定後
地域包括ケアシステムの中で複数の機能を担う有床診療	(新)有床診療所入院基本料1	771点	➡ 861点	601点	➡ 669点	511点	➡ 567点
	(新)有床診療所入院基本料2	691点	➡ 770点	521点	➡ 578点	471点	➡ 521点
	(新)有床診療所入院基本料3	511点	➡ 568点	381点	➡ 530点	351点	➡ 500点
有床診療所入院基本料4(従前の入院基本料1)		771点	➡ 775点	601点	➡ 602点	511点	➡ 510点
有床診療所入院基本料5(従前の入院基本料2)		691点	➡ 693点	521点	➡ 520点	471点	➡ 469点
有床診療所入院基本料6(従前の入院基本料3)		511点	➡ 511点	381点	➡ 477点	351点	➡ 450点

※上記点数は、24年改定で、栄養管理実施加算の包括化に伴い、11点引き上げた入院基本料の見直しと、消費税対応分の上乗せを含む。

【算定要件】

有床診療所入院基本料1～3については以下の要件のうち2つ以上に該当すること。

- ・ 在宅療養支援診療所であって、過去1年間に訪問診療を実施した実績があること。
- ・ 過去1年間の急変時の入院件数が6件以上であること。
- ・ 夜間看護配置加算1または2を届け出ていること。(1:夜間に看護職員1人を含む2人以上を配置。加算2:夜間に看護職員1人以上を配置。)
- ・ 時間外対応加算1を届け出ていること。(患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる体制がとられていること。)
- ・ 過去1年間の新規入院患者のうち、他の保険医療機関の一般病床からの受入が1割以上であること。
- ・ 過去1年間の当該保険医療機関内における看取りの実績を2件以上有していること。
- ・ 過去1年間の全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔(手術を実施した場合に限る。)の患者数があわせて30件以上であること(分娩を除く)。
- ・ 医療資源の少ない地域に属する有床診療所であること。
- ・ 過去1年間に介護保険によるリハビリテーション、居宅療養管理指導又は短期入所療養介護等を実施した実績があること、又は指定居宅介護支援事業所であること。
- ・ 過去1年間の分娩件数(帝王切開を含む)が30件以上であること。
- ・ 過去1年間に乳幼児加算・幼児加算、超重症児(者)入院診療加算、準超重症児(者)入院診療加算又は小児療養環境特別加算を算定したことがあること。

看護配置に係る基準については以下を満たすこと。

- 有床診療所入院基本料1と4は看護職員配置7人以上であること。
- 有床診療所入院基本料2と5は看護職員配置4人以上7人未満であること。
- 有床診療所入院基本料3と6は看護職員配置1人以上4人未満であること。

有床診療所の機能に着目した評価②

有床診療所入院基本料の見直し

医療従事者の配置に係る加算を全ての有床診療所入院基本料に拡大するとともに、看護職員の配置をさらに評価し、看護補助者の配置の評価を新設する。

【現行】

看護配置加算1 (看護職員数が看護師3を含む10以上)	25点
看護配置加算2(看護職員数が10以上)	10点

【改定後】

看護配置加算1	40点
看護配置加算2	20点
看護補助配置加算1(看護補助者2以上)	10点
看護補助配置加算2(看護補助者1以上)	5点

栄養管理実施加算の設置

管理栄養士の確保が難しい実態を踏まえ、栄養管理について、入院料への包括化を見直し、栄養管理に関する評価を再度設ける。

(新) **栄養管理実施加算 12点(1日につき)**

入院栄養食事指導料の見直し

栄養ケア・ステーションや他の医療機関と連携し、入院患者の栄養管理指導を行った場合の評価を新設する。

【現行】

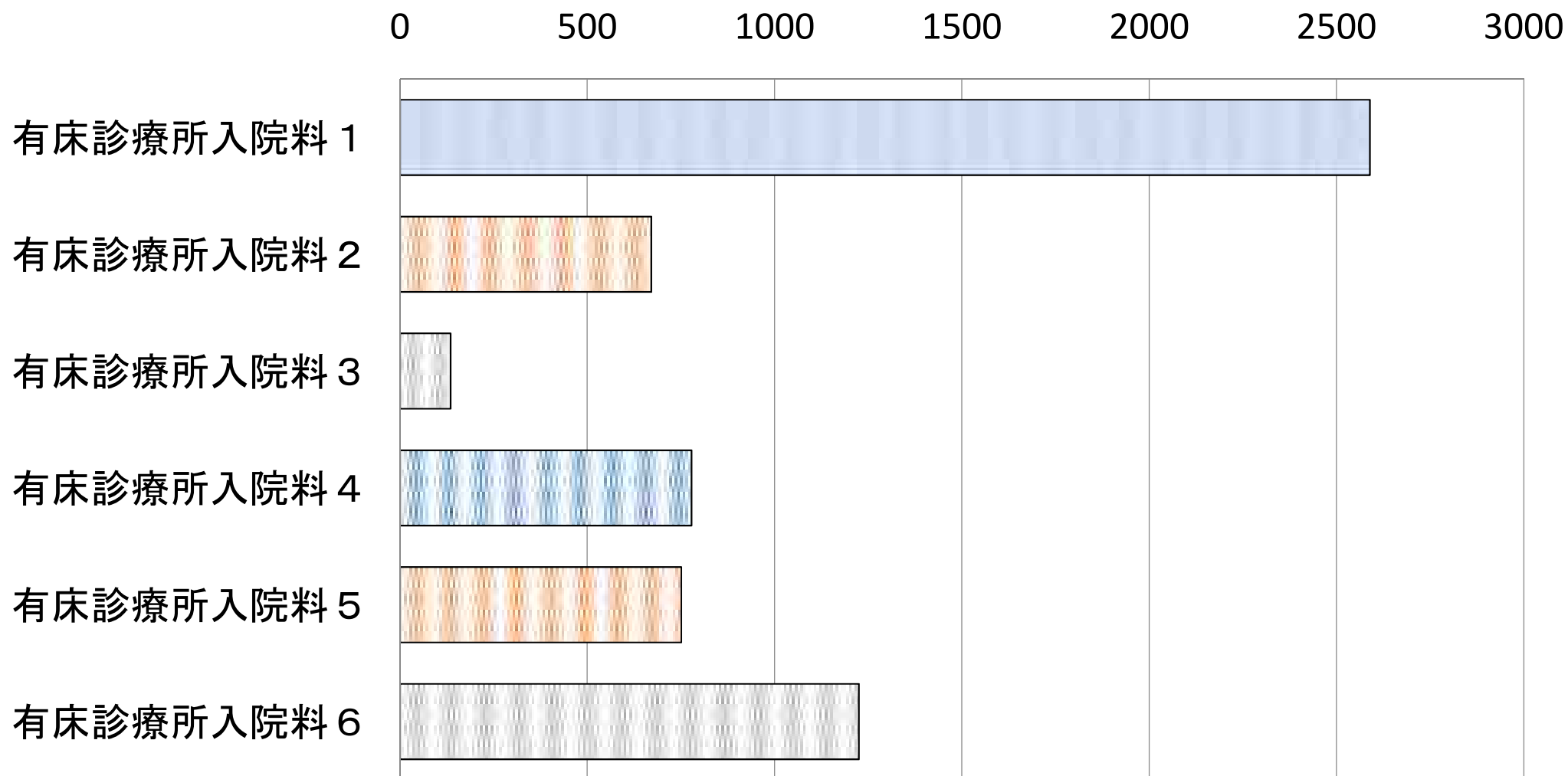
入院栄養食事指導料(入院中2回まで)	130点
--------------------	------

【改定後】

入院栄養食事指導料1	130点
入院栄養食事指導料2	125点

参考：有床診療所における入院料の届出状況

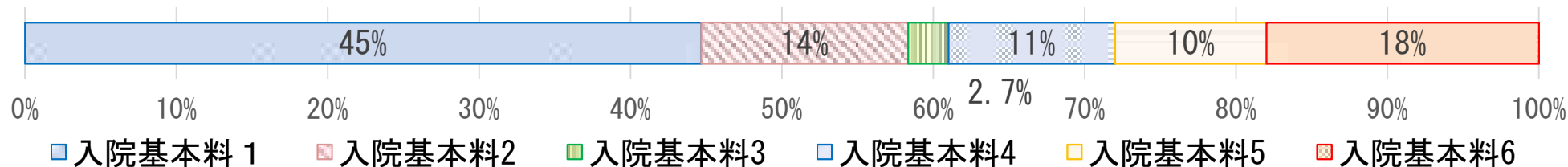
有床診療所入院料届出数



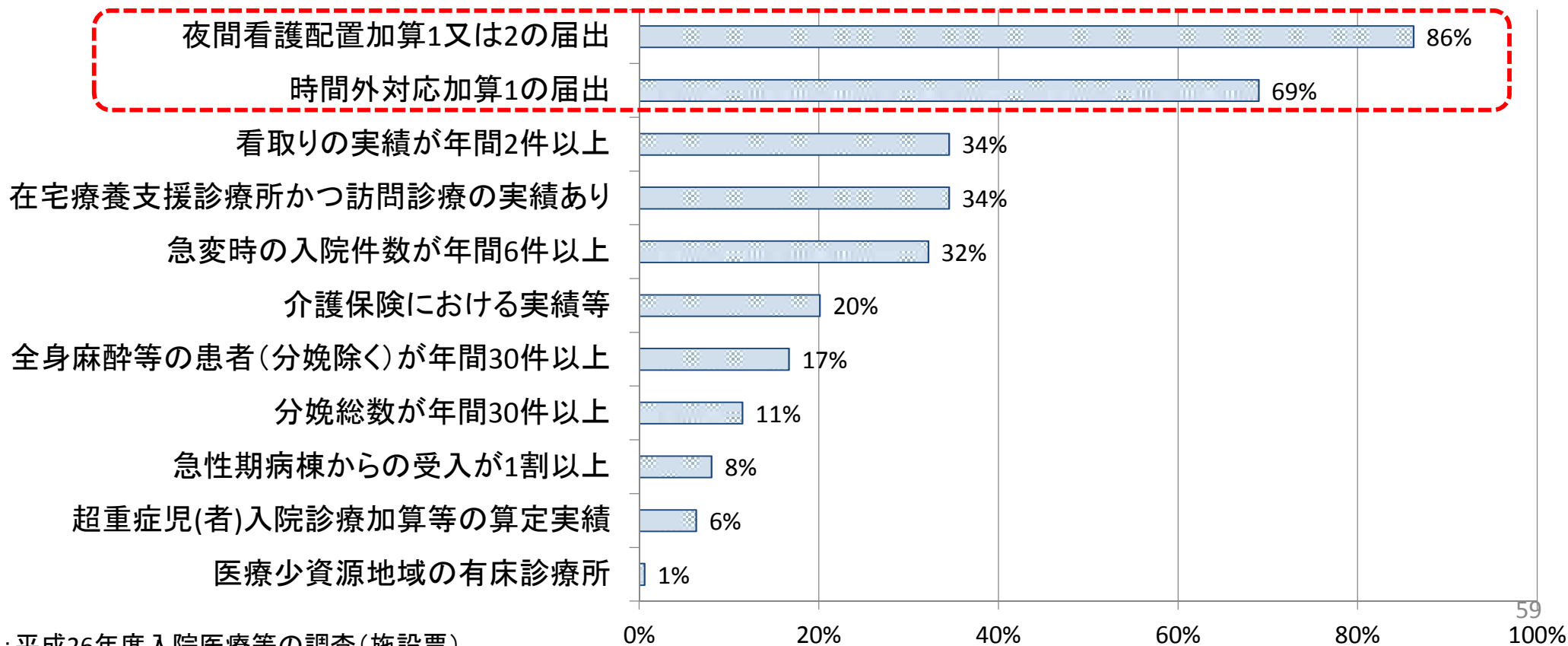
有床診療所入院基本料の算定状況

- 調査に回答した医療機関の中では入院基本料1を算定している診療所が最も多かった。
- 入院基本料1～3の届出に当たって満たす必要がある要件については、「夜間看護配置加算」や「時間外対応加算1」の届出を行っている診療所が最も多くみられた。

<有床診療所入院基本料を算定する診療所の割合 (n=300)>



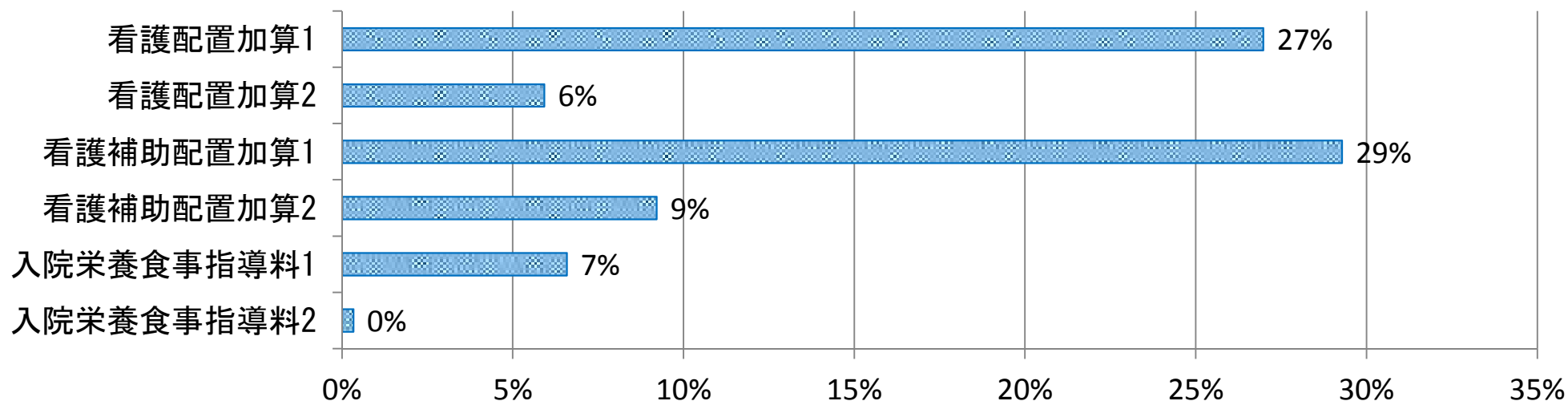
<有床診療所入院基本料1～3の要件の該当状況 (n=174)>



施設職員の配置状況

○ 有床診療所の約30%が看護配置加算1・看護補助配置加算1を算定しており、平均7人の看護師、6人の准看護師、3人の看護補助者が配置されていた。

<各加算を算定している診療所の割合 (n=304) > 出典:平成26年度入院分科会調査(施設票)



<看護(補助)配置加算を算定している診療所の医療従事者の配置状況 (n=165) >

	診療所全体 (n=165)	看護配置加算1 (n=47)	看護配置加算2 (n=11)	看護補助配置加算1 (n=50)	看護補助配置加算2 (n=19)	加算届出なし (n=81)
医師	1.7	2.1	1.7	2.1	1.8	1.4
看護師	3.7	6.9	1.9	5.8	3.6	2.3
准看護師	4.5	6.3	8.1	6.4	4.9	3.1
看護補助者	2.1	2.9	2.6	3.9	1.9	1.2
管理栄養士	0.2	0.4	0.5	0.5	0.1	0.1

出典:平成26年度入院分科会調査(施設票)

有床診療所の入棟前の居場所

- 有床診療所における入院患者の入棟前の居場所は、自宅が70～80%、他院の一般・急性期病棟が約10%を占めており、改定前後で大きな変化は見られなかった。

平成24年 (n=100)

自宅		77%
＜自院または同一法人＞	一般病棟	2%
	医療療養病棟	0%
	介護療養型医療施設	0%
	その他の病棟	0%
＜その他の医療機関＞	一般病棟	12%
	医療療養病棟	0%
	介護療養型医療施設	1%
	その他の病棟	2%
＜介護施設＞	介護老人保健施設	4%
	介護老人福祉施設（特養）	0%
	グループホーム	1%
	サービス付き高齢者向け住宅	0%
	その他の介護施設（有料老人ホーム等）	0%
その他		1%

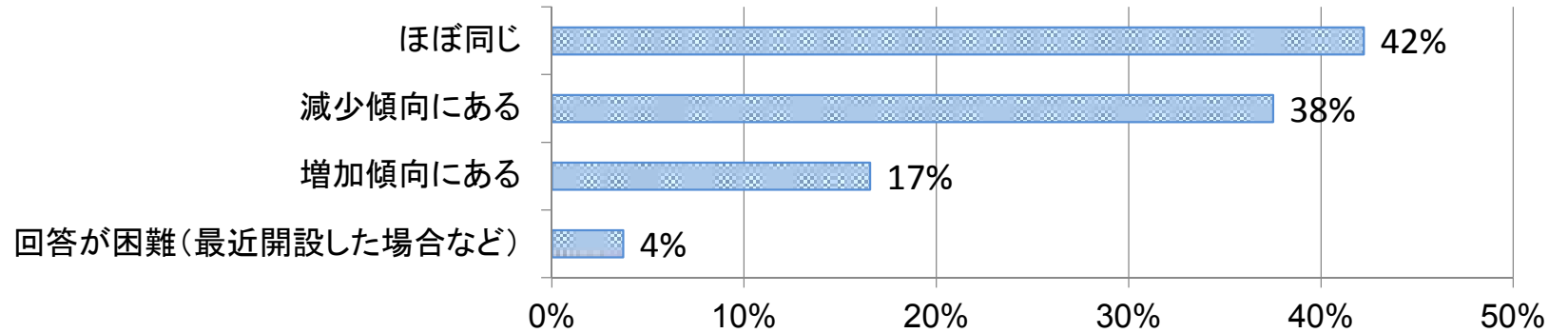
平成26年 (n=738)

自宅		71%
＜自院＞	急性期病床	0%
	地域包括ケア・回復期病床	0%
	慢性期病床	0%
＜他の病院＞	急性期病床	10%
	地域包括ケア・回復期病床	1%
	慢性期病床	3%
＜介護施設＞	介護療養型医療施設	0%
	介護老人保健施設	3%
	介護老人福祉施設（特養）	4%
	居住系介護施設	3%
	障害者支援施設	2%
その他		2%

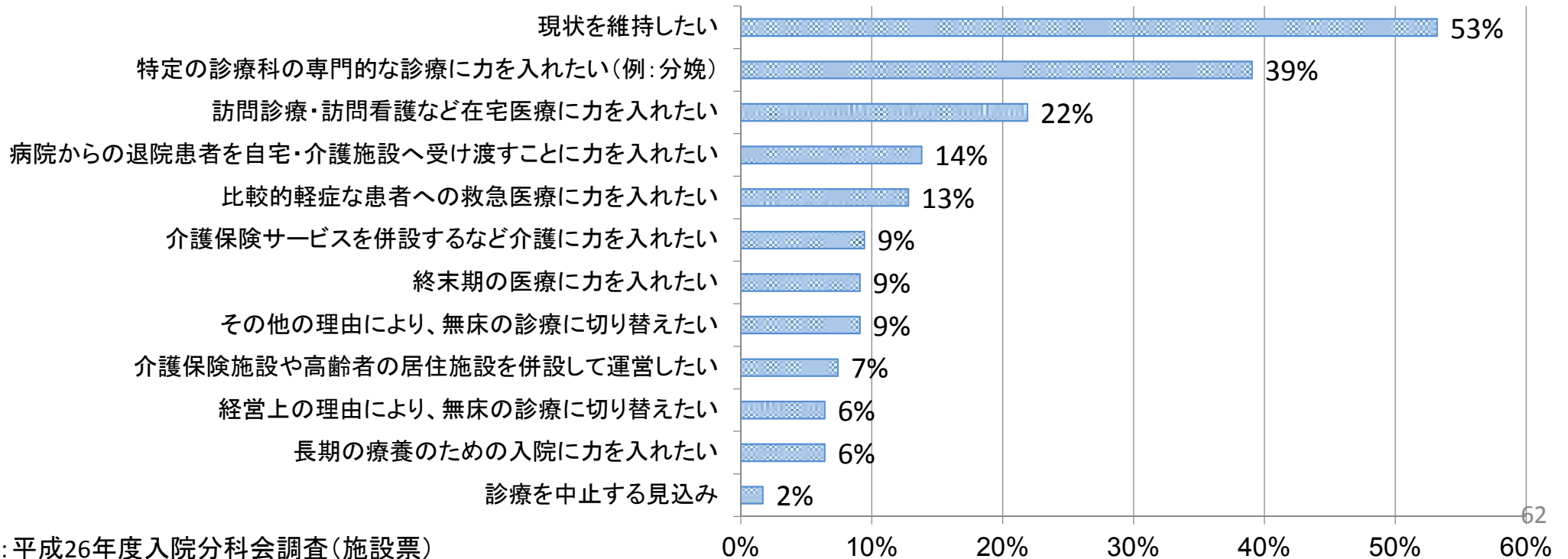
今後の方向性

- 有床診療所の約40%は、3～5年前と比べて入院のニーズが「減少傾向にある」と感じていた。
- 5～10年後を見据えた運営方針は「現状を維持したい」、「専門的な診療に力を入れたい」と答えた診療所が多くみられた。

<3～5年前に比べた入院のニーズ(n=296)>



<今後5～10年を見据えた運営の方向性(n=297)>



有床診療所入院基本料の見直しに関する調査のまとめ

- 一定数の有床診療所が看護配置加算1・看護補助配置加算1を算定していた。
- 有床診療所について、入院基本料1を算定している診療所が最も多く、施設基準の要件では「夜間看護配置1・2の届出」「時間外対応加算1の届出」に該当している診療所が多くみられた。
- 3～5年前と比べて入院のニーズは、「減少傾向にある」と答えた診療所が40%程度みられた。また、5～10年後を見据えた運営方針は「現状を維持したい」「専門的な診療に力を入れたい」と答えた診療所が多くみられた。

【調査項目】

- (1) 入院医療の機能分化・連携の推進について(①一般病棟入院基本料等の見直し(その1))
- (2) 入院医療の機能分化・連携の推進について(②総合入院体制加算の見直し)
- (3) 入院医療の機能分化・連携の推進について(③有床診療所入院基本料の見直し)
- (4) 入院医療の機能分化・連携の推進について(④地域包括ケア病棟入院料の創設)
- (5) 医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響とそのあり方について
- (6) 療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療のあり方について

(4) 入院医療の機能分化・連携の推進について (④地域包括ケア病棟入院料の創設)

【附帯意見2】

入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。

- (1) 一般病棟入院基本料(7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等)の見直し
- (2) 特定集中治療室管理料の見直し
- (3) 総合入院体制加算の見直し
- (4) 有床診療所入院基本料の見直し
- (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設

【関係する改定内容】

地域包括ケア病棟入院料等の新設

【調査内容案】

調査対象: 回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料等を届出している医療機関等

調査内容: (1) 地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者像の比較

(2) 地域包括ケア病棟入院料等を届出している医療機関における患者像、受入先・退院先等の状況及び医療機関の動向

急性期後・回復期の病床の充実と機能に応じた評価

地域包括ケアを支援する病棟の評価

➤ 急性期後の受入をはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟の充実が求められていることから新たな評価を新設する。

(新)	<u>地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1</u>	<u>2,558点</u>	<u>(60日まで)</u>
	<u>地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)2</u>	<u>2,058点</u>	<u>(60日まで)</u>
	<u>看護職員配置加算</u>	<u>150点</u>	
	<u>看護補助者配置加算</u>	<u>150点</u>	
	<u>救急・在宅等支援病床初期加算</u>	<u>150点</u>	<u>(14日まで)</u>

[施設基準等]

- ① 疾患別リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを届け出ていること
- ② 入院医療管理料は病室単位の評価とし、届出は許可病床200床未満の医療機関で1病棟に限る。
- ③ 療養病床については、1病棟に限り届出することができる。
- ④ 許可病床200床未満の医療機関にあっては、入院基本料の届出がなく、地域包括ケア病棟入院料のみの届出であっても差し支えない。
- ⑤ 看護配置13対1以上、専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1人以上、専任の在宅復帰支援担当者1人以上
- ⑥ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A項目1点以上の患者が10%以上
- ⑦ 以下のいずれかを満たすこと ア) 在宅療養支援病院、イ) 在宅療養後方支援病院(新設・後述)として年3件以上の受入実績、ウ) 二次救急医療施設、エ) 救急告示病院
- ⑧ データ提出加算の届出を行っていること
- ⑨ リハビリテーションを提供する患者について、1日平均2単位以上提供していること。
- ⑩ 平成26年3月31日に10対1、13対1、15対1入院基本料を届け出ている病院は地域包括ケア病棟入院料を届け出ている期間中、7対1入院基本料を届け出ることとはできない。
- ⑪ 在宅復帰率7割以上 (地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1のみ)
- ⑫ 1人あたりの居室面積が6.4㎡以上である (地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1のみ)

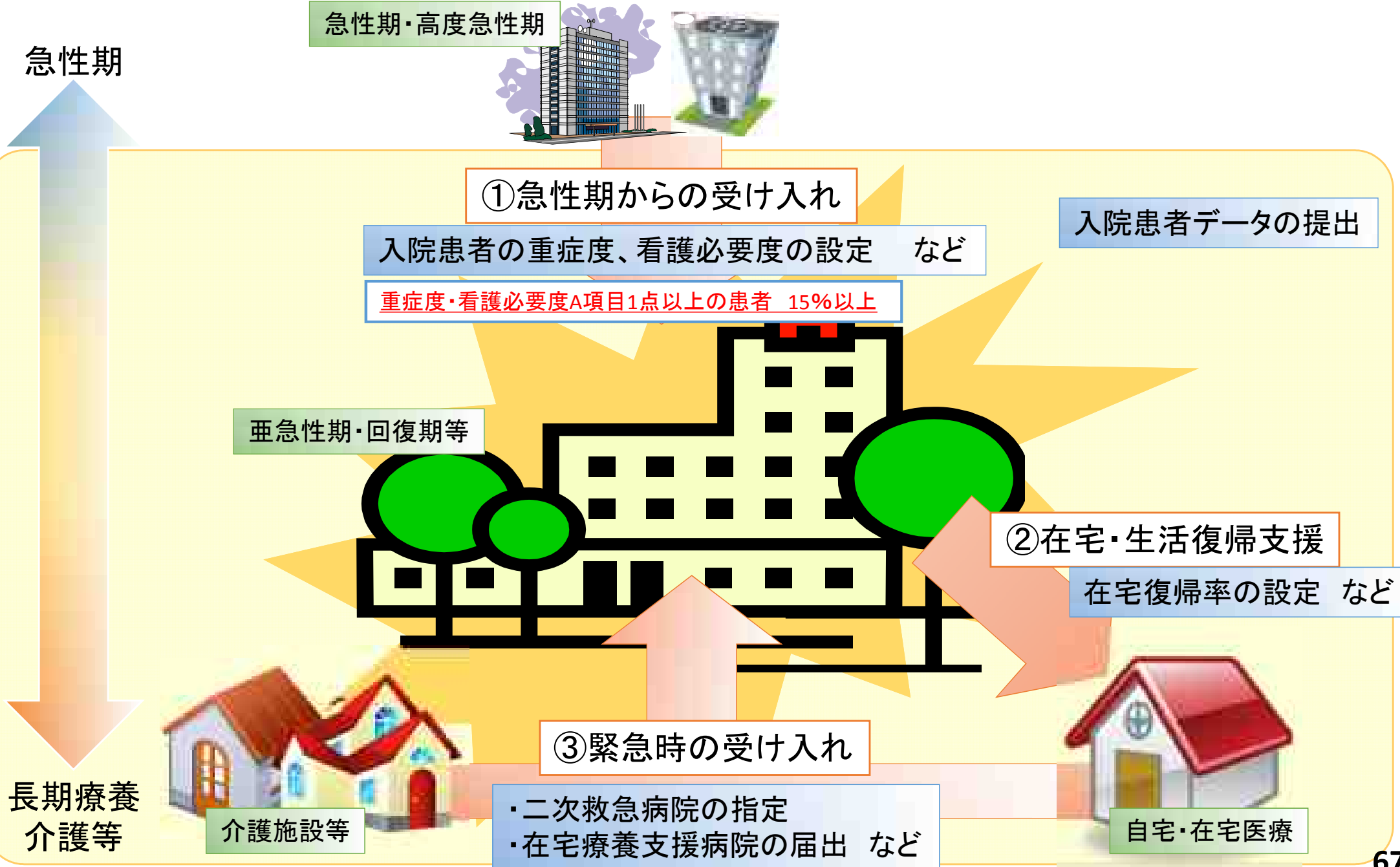
看護職員配置加算:看護職員が最小必要人数に加えて50対1以上

看護補助者配置加算:看護補助者が25対1以上(原則「みなし補助者」を認めないが、平成27年3月31日までは必要数の5割まで認められる。)

救急・在宅等支援病床初期加算:他の急性期病棟(自院・他院を問わず)、介護施設、自宅等から入院または転棟してきた患者について算定

参考：地域包括ケア病棟の主な役割（イメージ）

注：介護施設等、自宅・在宅医療から直接、急性期・高度急性期の病院へ入院することも可能。



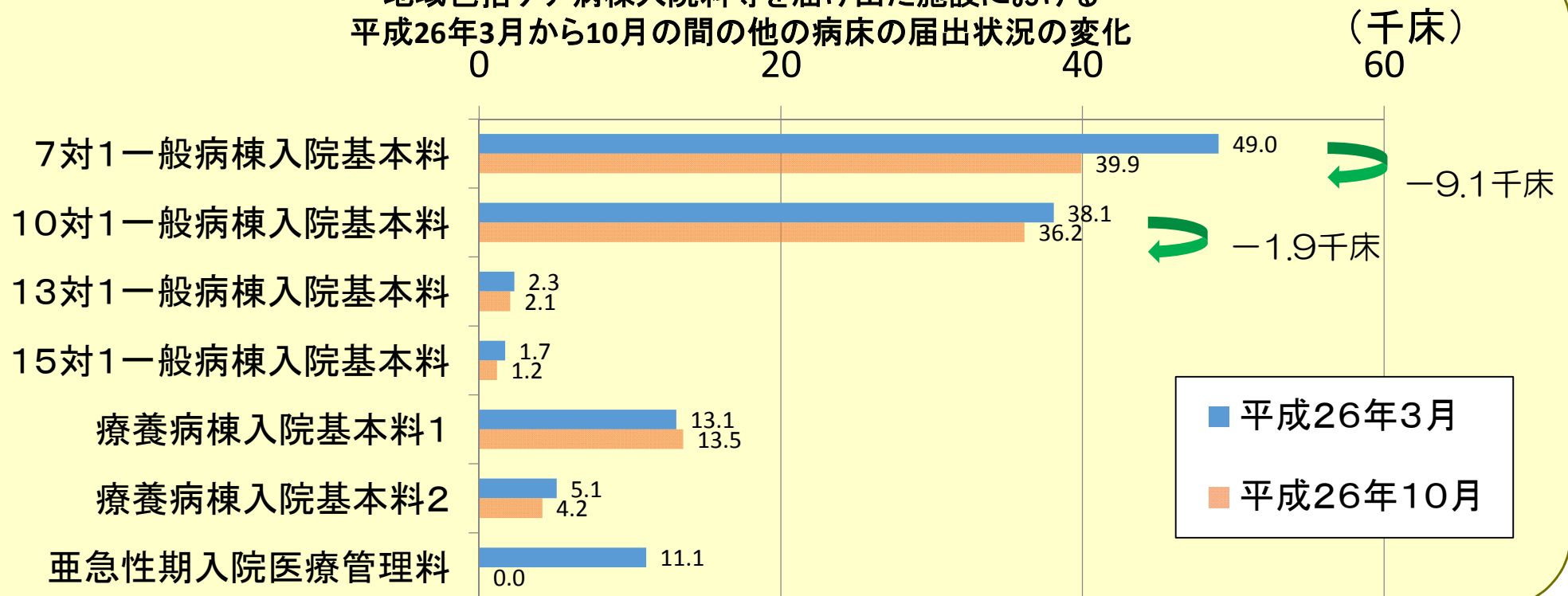
参考：地域包括ケア病棟の届出状況

中医協 総-3
27.3.4

地域包括ケア病棟入院料等を届出した病床数



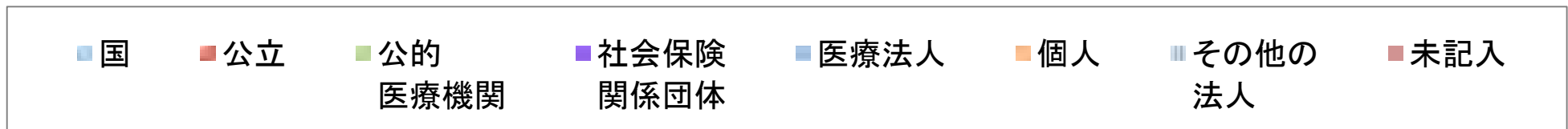
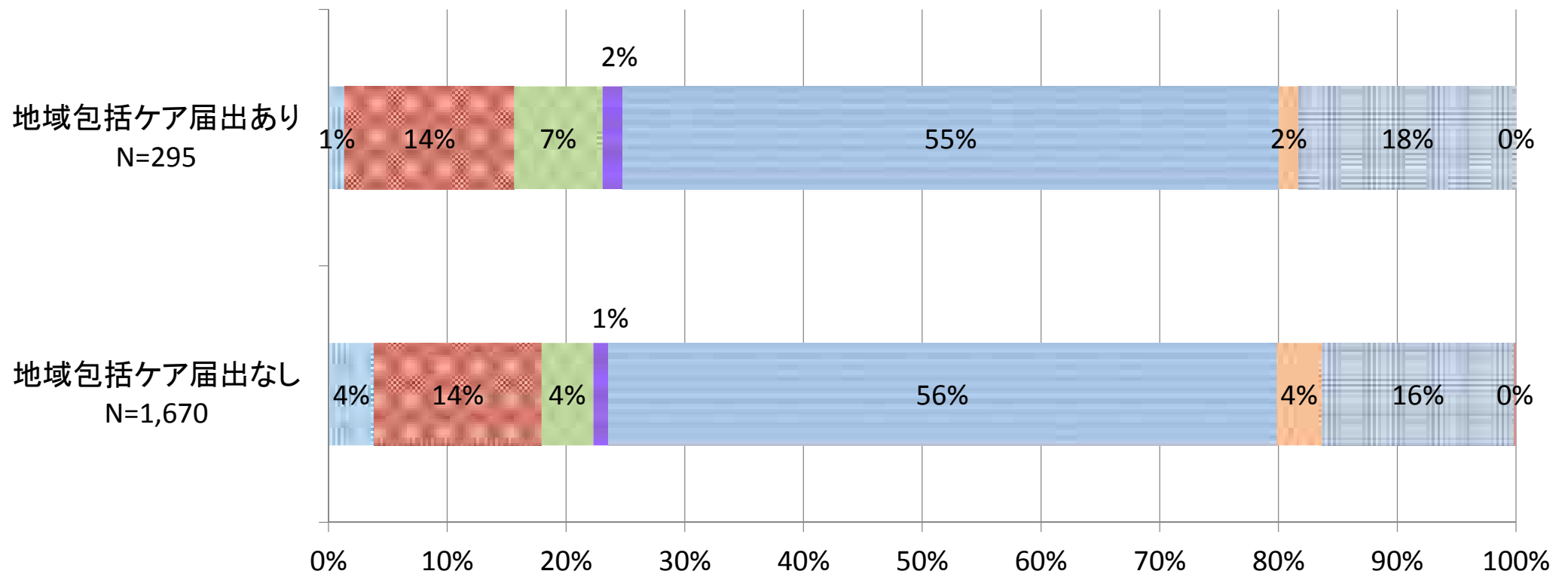
地域包括ケア病棟入院料等を届け出た施設における 平成26年3月から10月の間の他の病床の届出状況の変化



出典：平成26年3月末及び10月末時点の病床数を、各地方厚生局の有する情報を取りまとめて集計したもの（病床数の増減が微小なため届出を要しない場合等、誤差がありうることに留意が必要）。

地域包括ケア病棟届出医療機関の動向①

開設者割合の比較



地域包括ケア病棟届出医療機関の動向

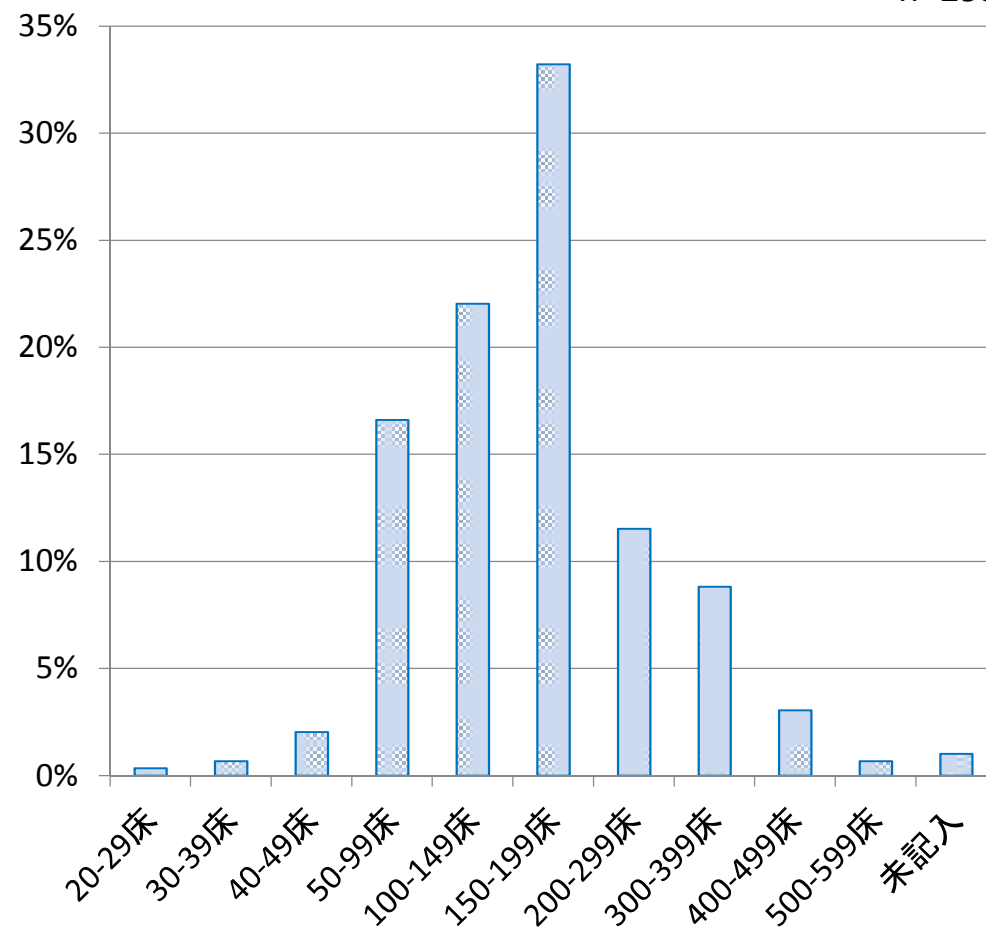
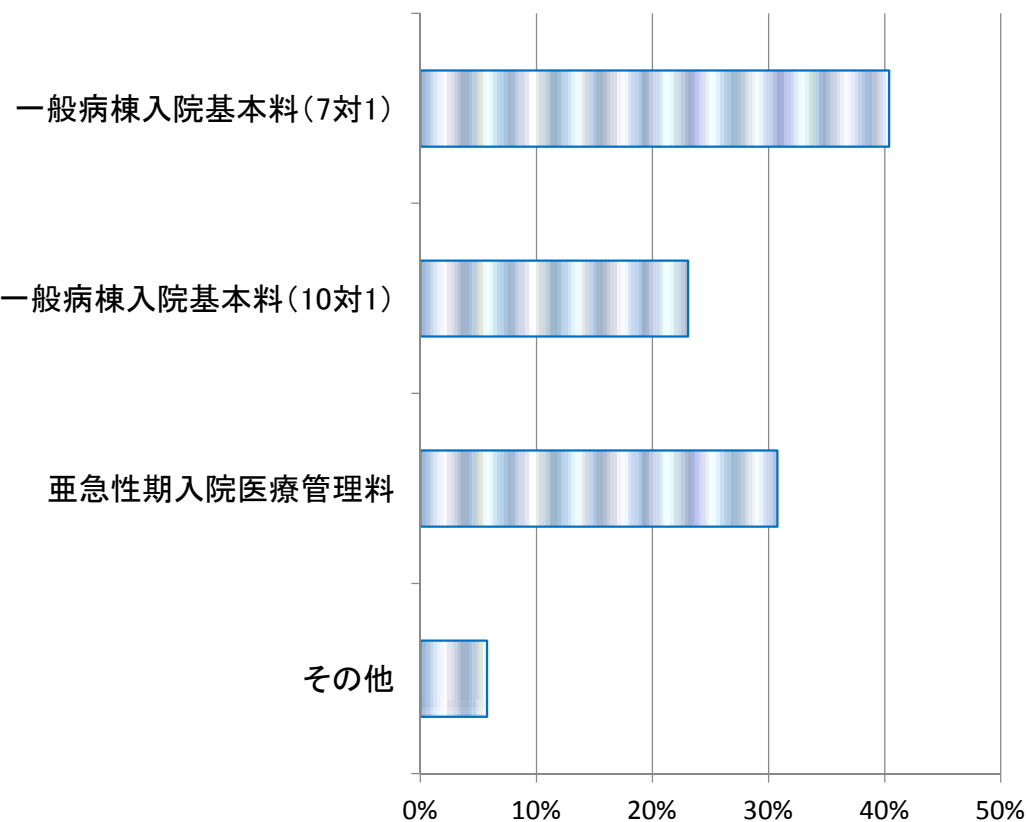
- 地域包括ケア病棟について、7対1・10対1一般病棟入院基本料と亜急性期入院医療管理料からの転換が9割以上を占めている。
- 届出を行った医療機関の病床規模については、100～200床の医療機関が過半数を占める一方、200床以上の医療機関も一定程度存在している。

＜地域包括ケア病棟(管理料)に転換する前の入院料＞

＜地域包括ケア病棟(管理料)届出医療機関の病床数＞

n=52

n=295

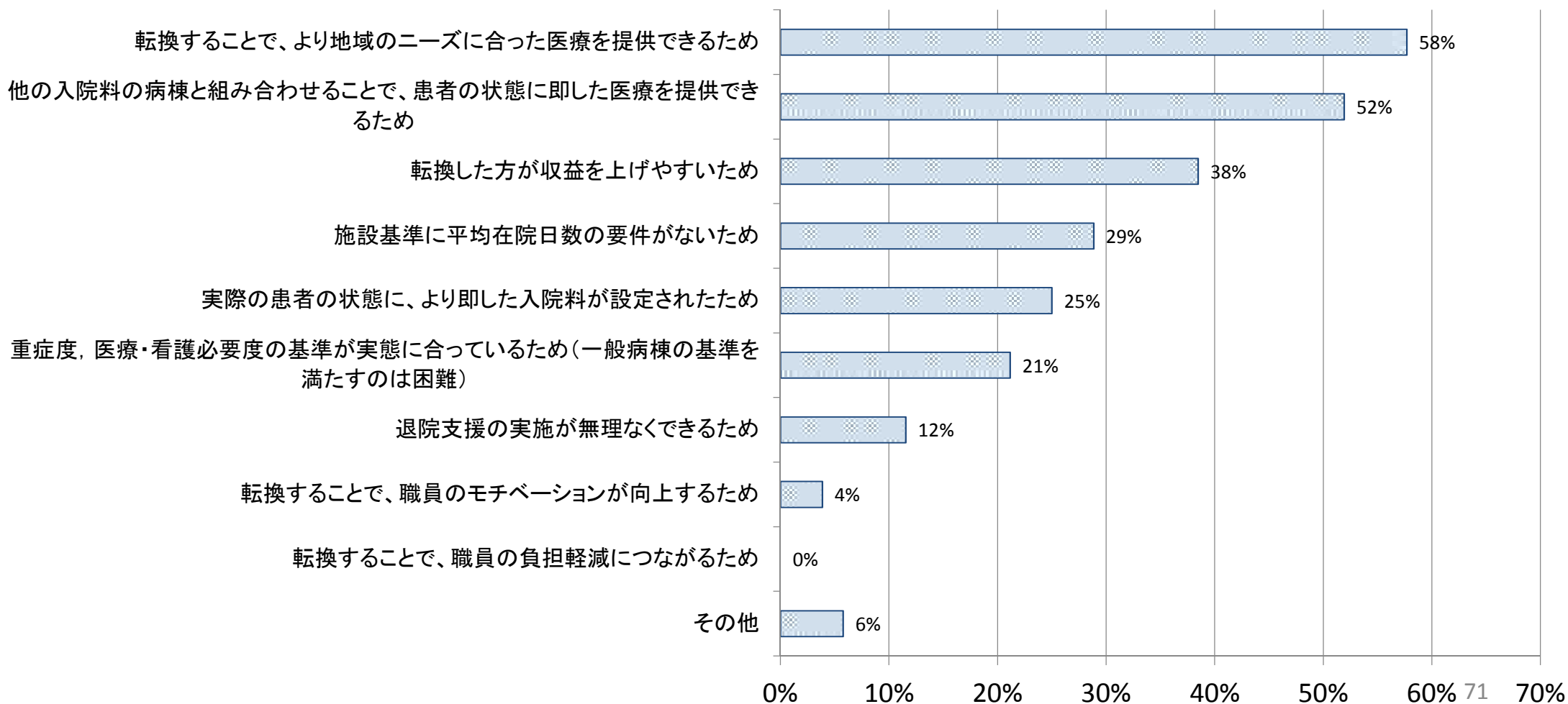


地域包括ケア病棟へ転換した理由

- 地域包括ケア病棟へ転換した理由は、「地域のニーズに合った医療を提供できるため」や「他の入院料の病棟と組み合わせることで、患者の状態に即した医療を提供できるため」とする回答が多かった。

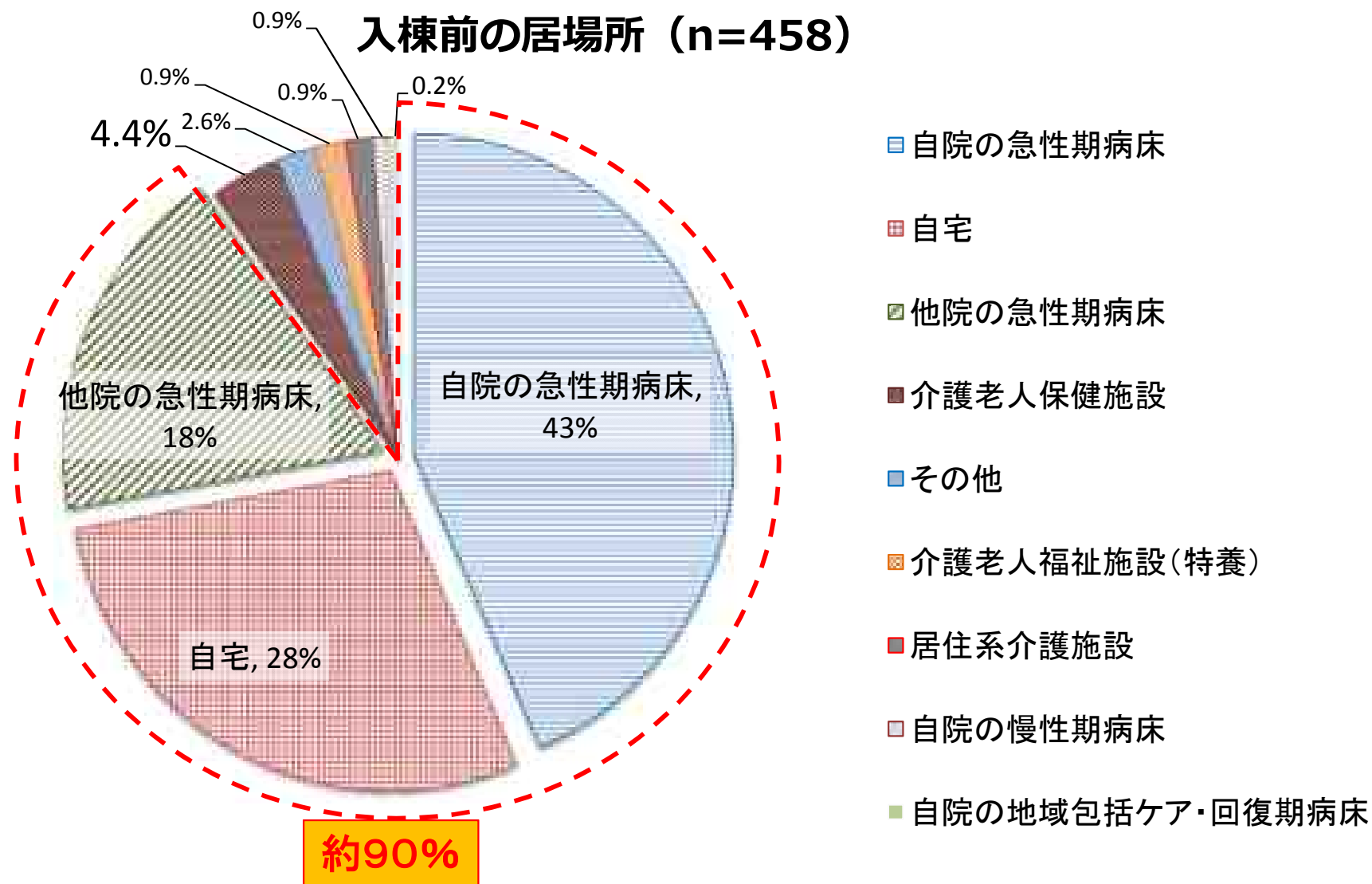
＜地域包括ケア病棟へ転換した理由＞

n=52



地域包括ケア病棟における入棟患者の状況

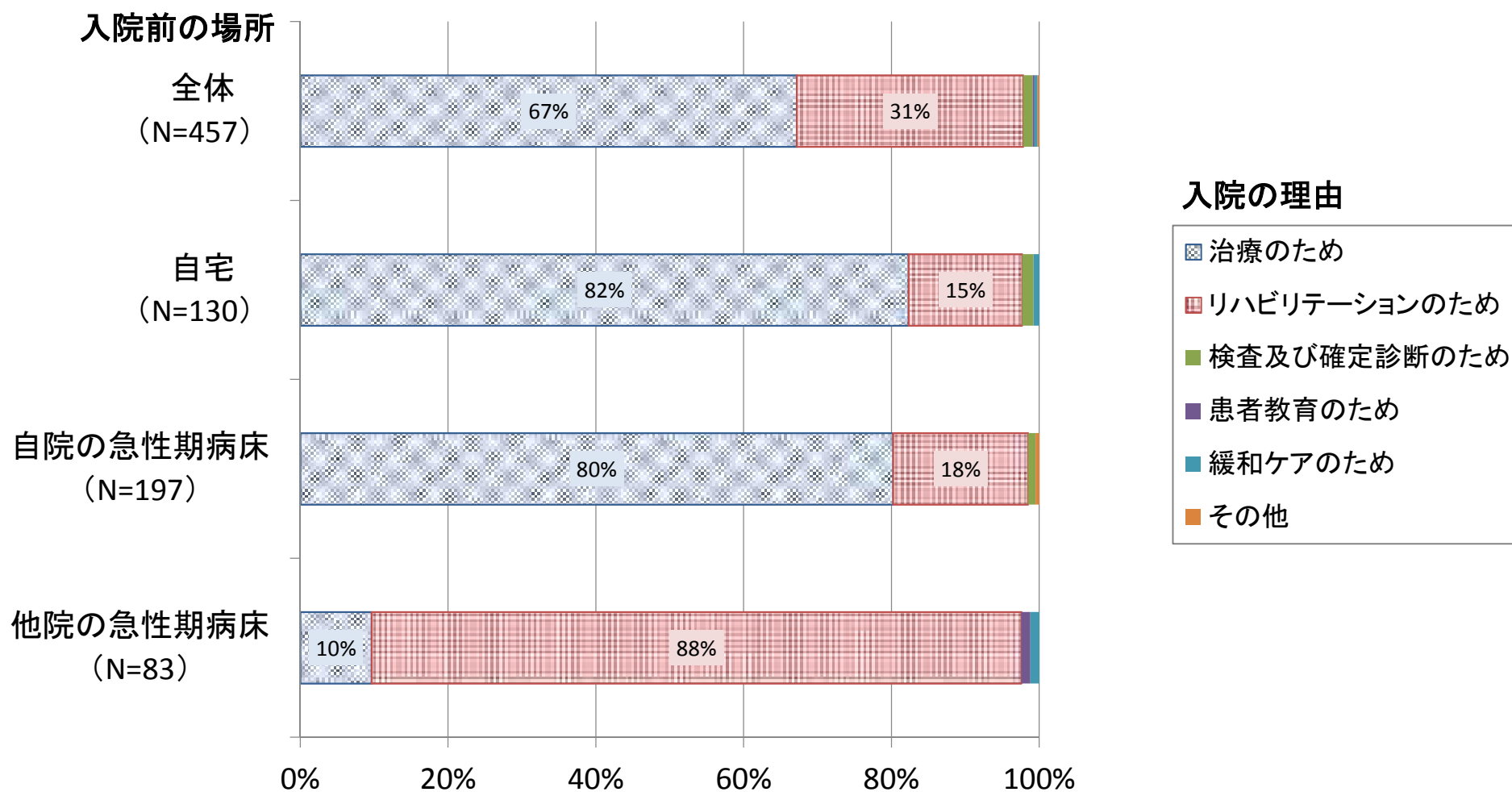
- 地域包括ケア病棟へ入棟した患者の入棟前の居場所は、自院・他院の急性期病床と自宅が約90%を占める。



地域包括ケア病棟へ入院した理由

- 地域包括ケア病棟への入院理由は、全体としては「治療のため」が多いが、他院の急性期病床から入棟した患者については、「リハビリテーションのため」が88%を占めていた。

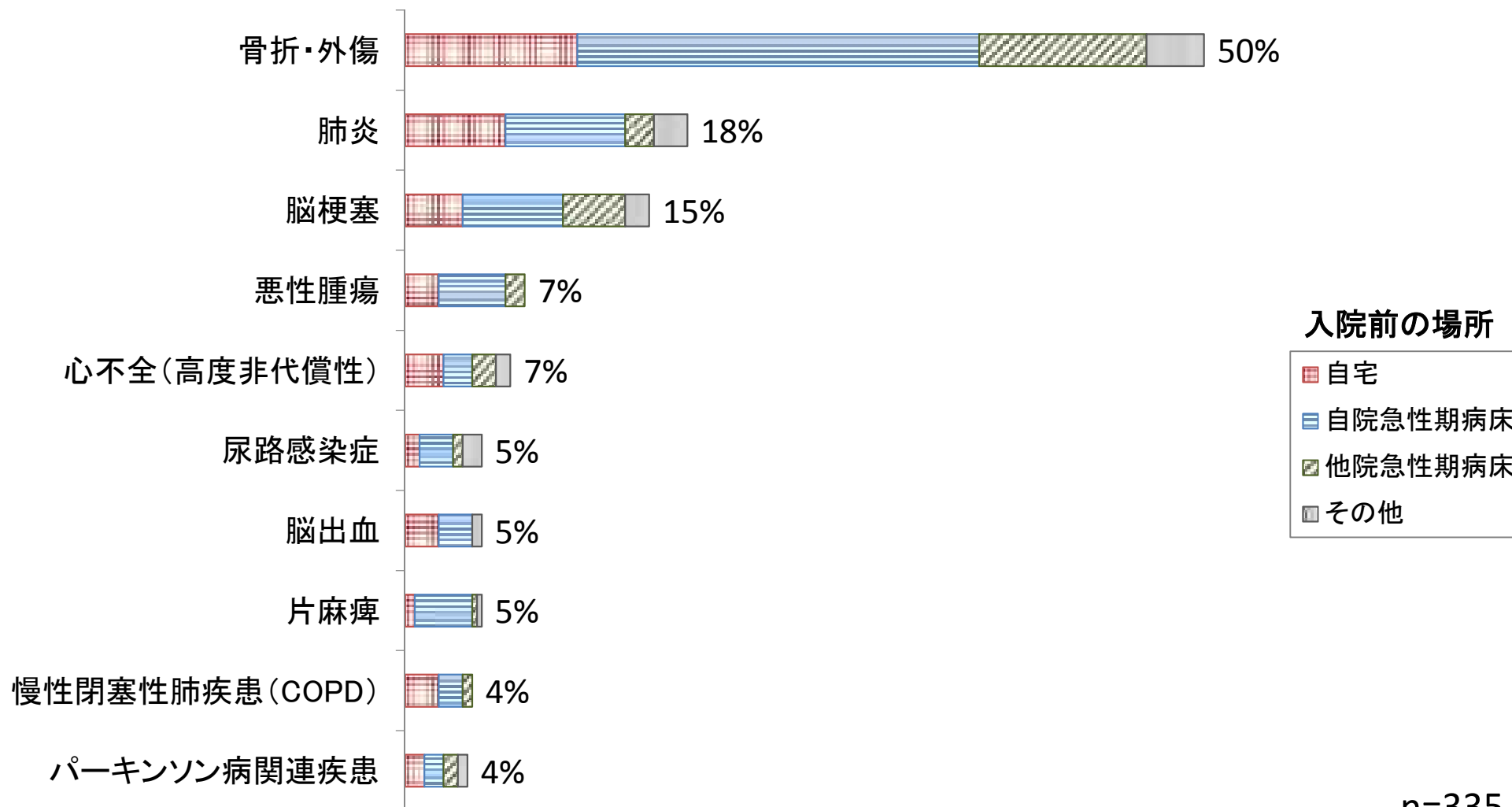
＜地域包括ケア病棟へ入院した理由＞



地域包括ケア病棟における入院患者の疾患

- 地域包括ケア病棟入院患者の疾患は骨折・外傷が最も多く、その他肺炎や脳梗塞等の患者がみられた。

＜疾患別の患者割合＞

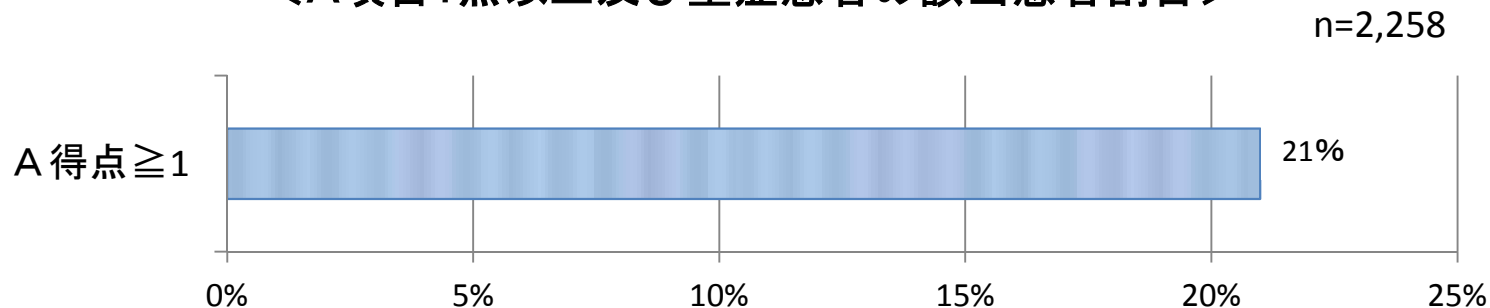


n=335

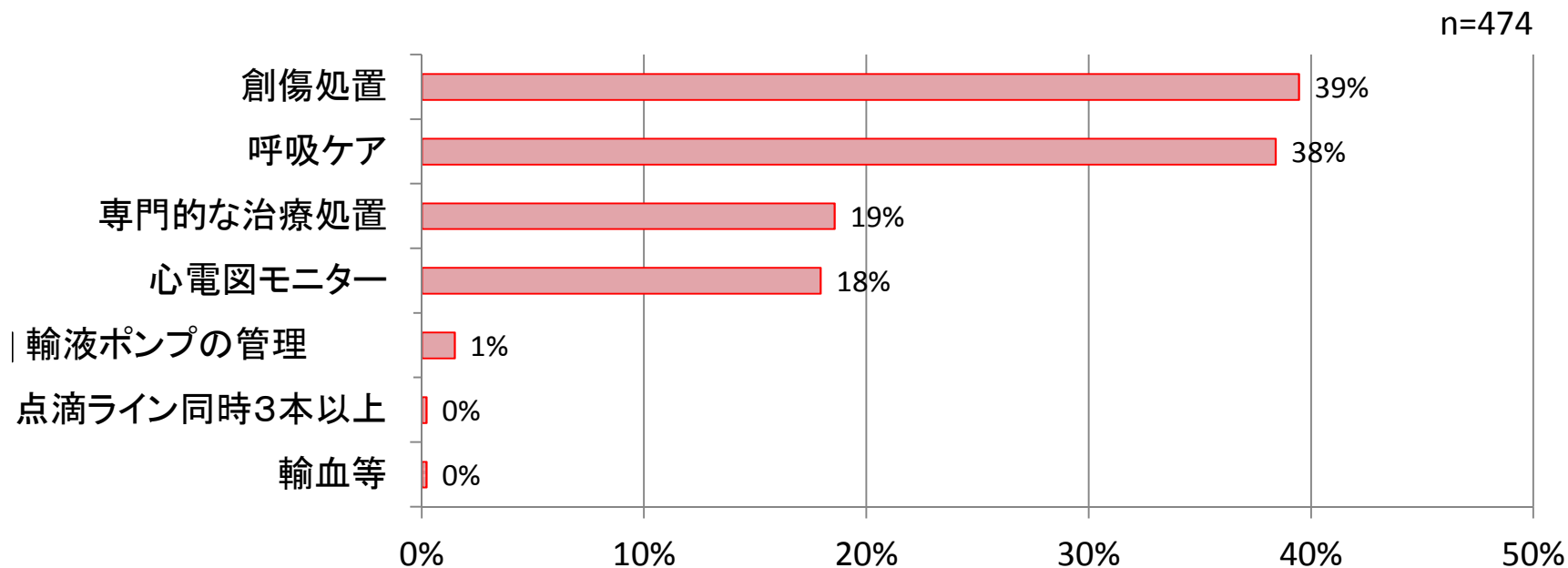
重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

- 地域包括ケア病棟入院患者のうち、A項目1点以上の患者は全体の約20%に上り施設基準の要件となっている10%よりも高かった。また、項目別では、「創傷処置」と「呼吸ケア」の該当割合が高かった。

＜A項目1点以上及び重症患者の該当患者割合＞



＜A項目1点以上の患者のうち項目別の該当患者割合＞

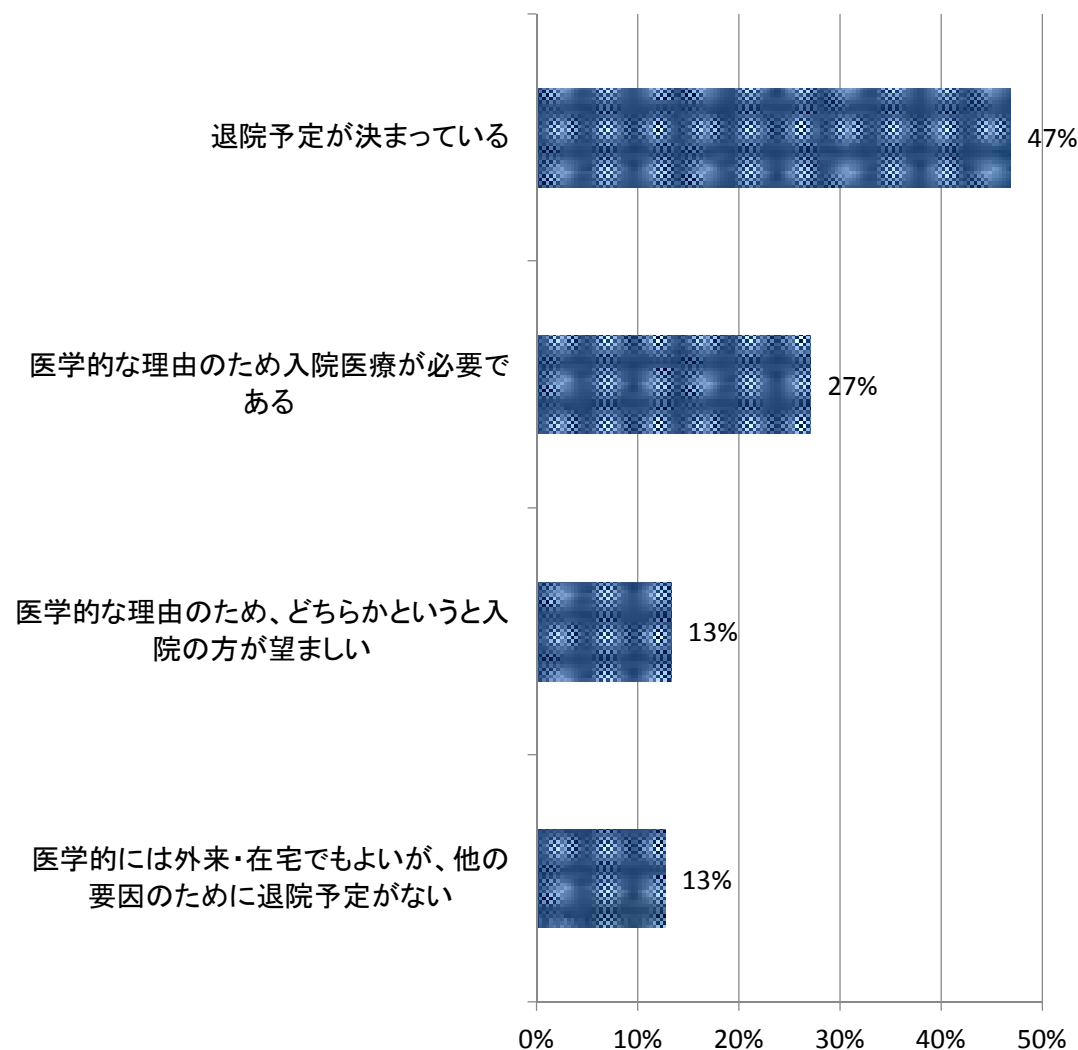


入院継続の理由と退院へ向けた目標

- 地域包括ケア病棟に入棟した患者のうち約半数は退院予定が決まっており、退院に向けてリハビリテーションを実施している患者の割合が大きい。

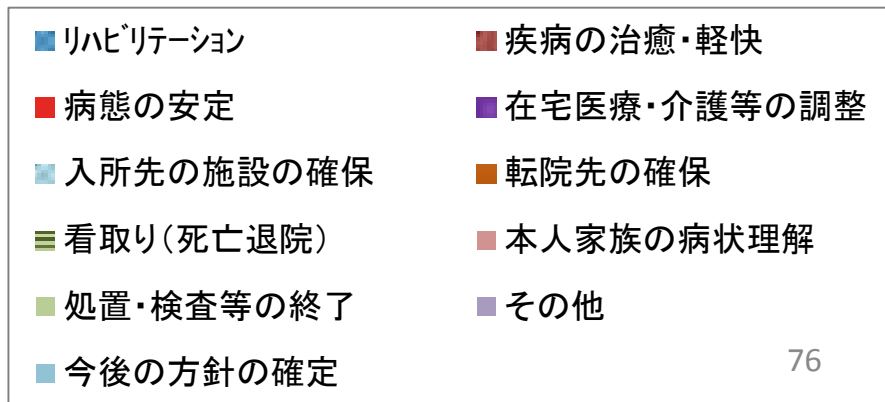
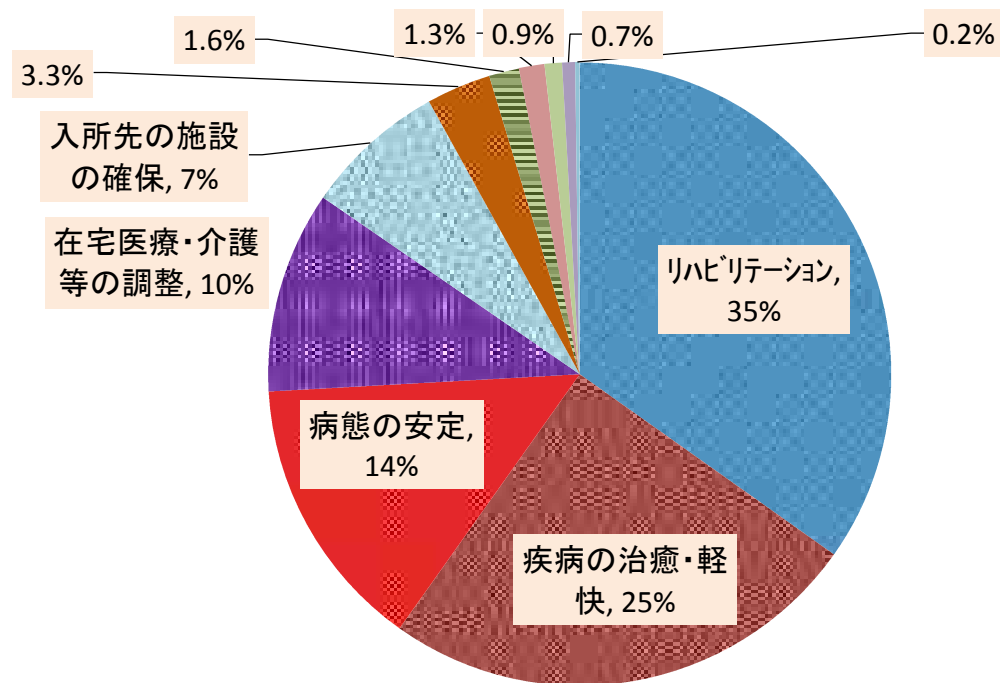
<入院継続の理由等>

n=458



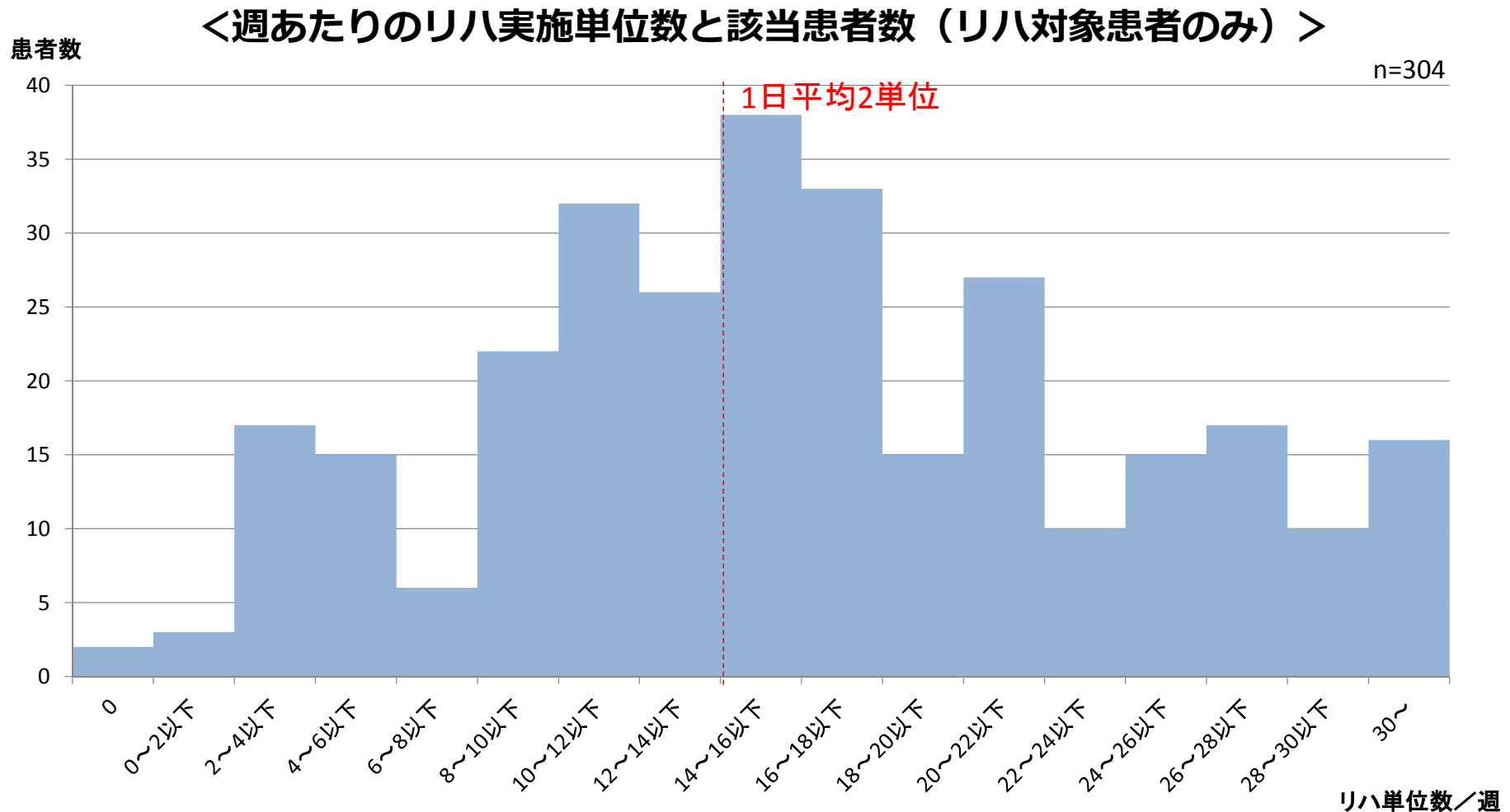
<退院へ向けた目標>

n=448



地域包括ケア病棟におけるリハビリ実施状況

- リハビリ対象患者に対するリハビリ提供単位数は、施設基準の要件となっている1日平均2単位を中心に幅広い分布を示していた。

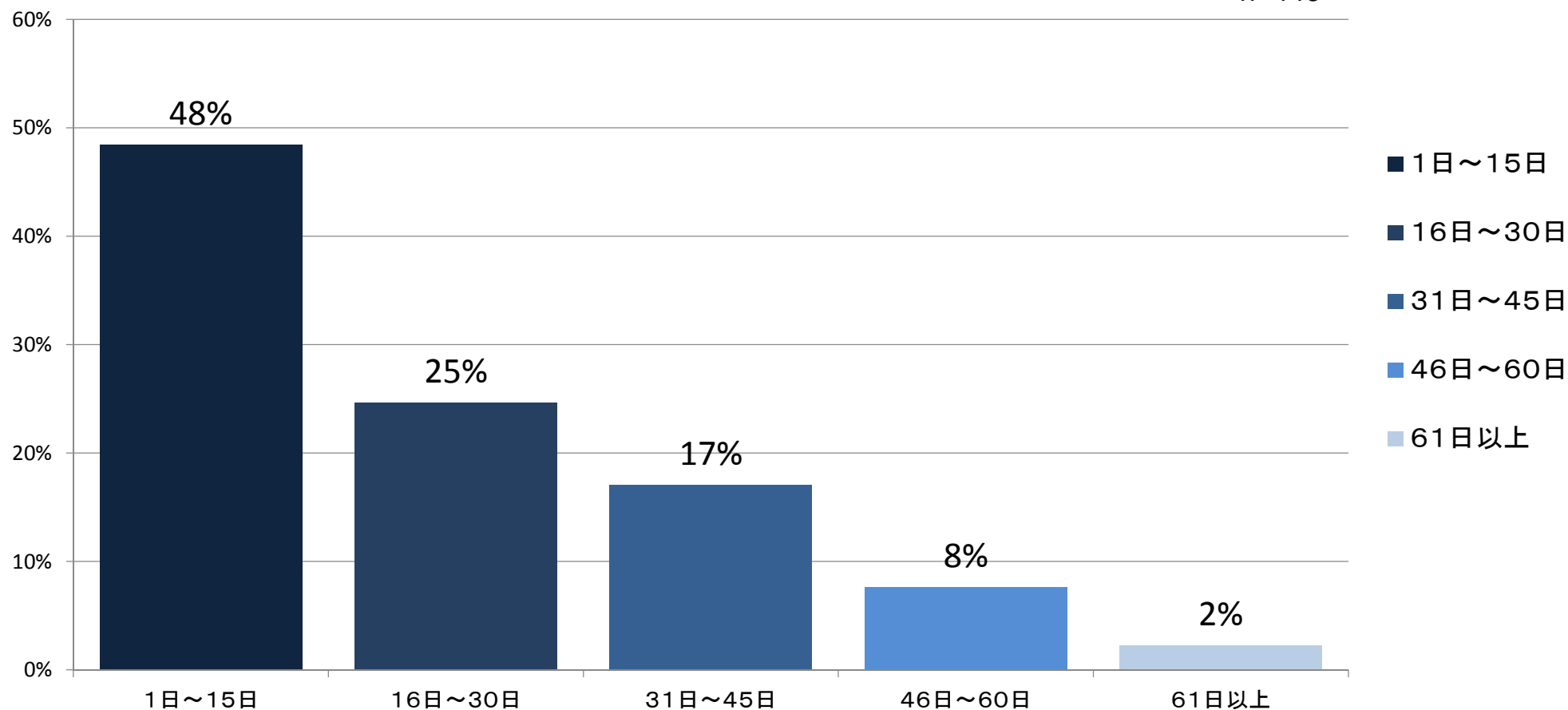


地域包括ケア病棟に入院している患者の在院期間①

- 地域包括ケア病棟に入院している患者の半数近くは、入棟後15日以内の患者であり、30日以上入院している患者は全体の25%程度であった。

＜入棟日から調査基準日までの在院期間＞

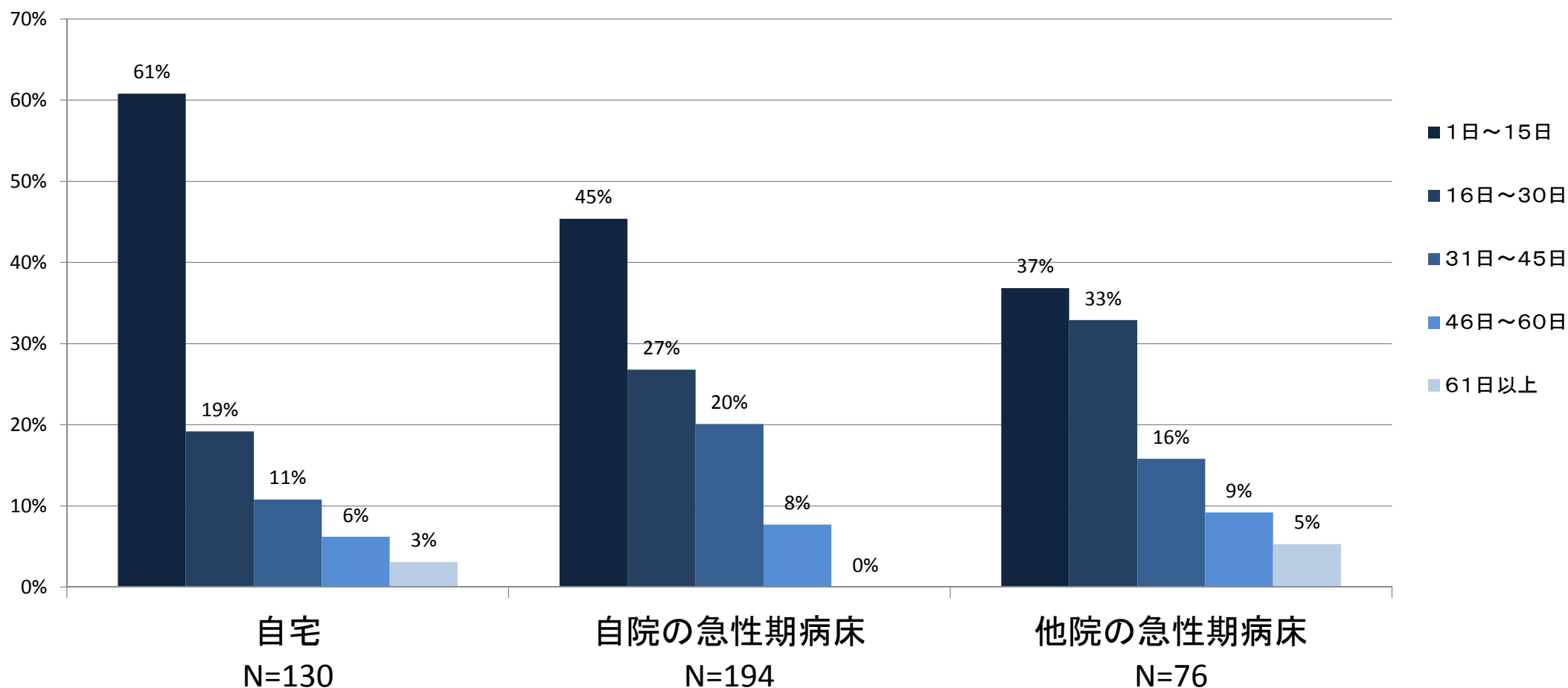
n=446



地域包括ケア病棟入院患者の在院期間②

- 自宅から入棟した患者は、急性期病床から入棟した患者よりも在院期間が短い傾向が見られた。

＜入棟日から調査基準日までの在院期間（入棟前の場所別）＞

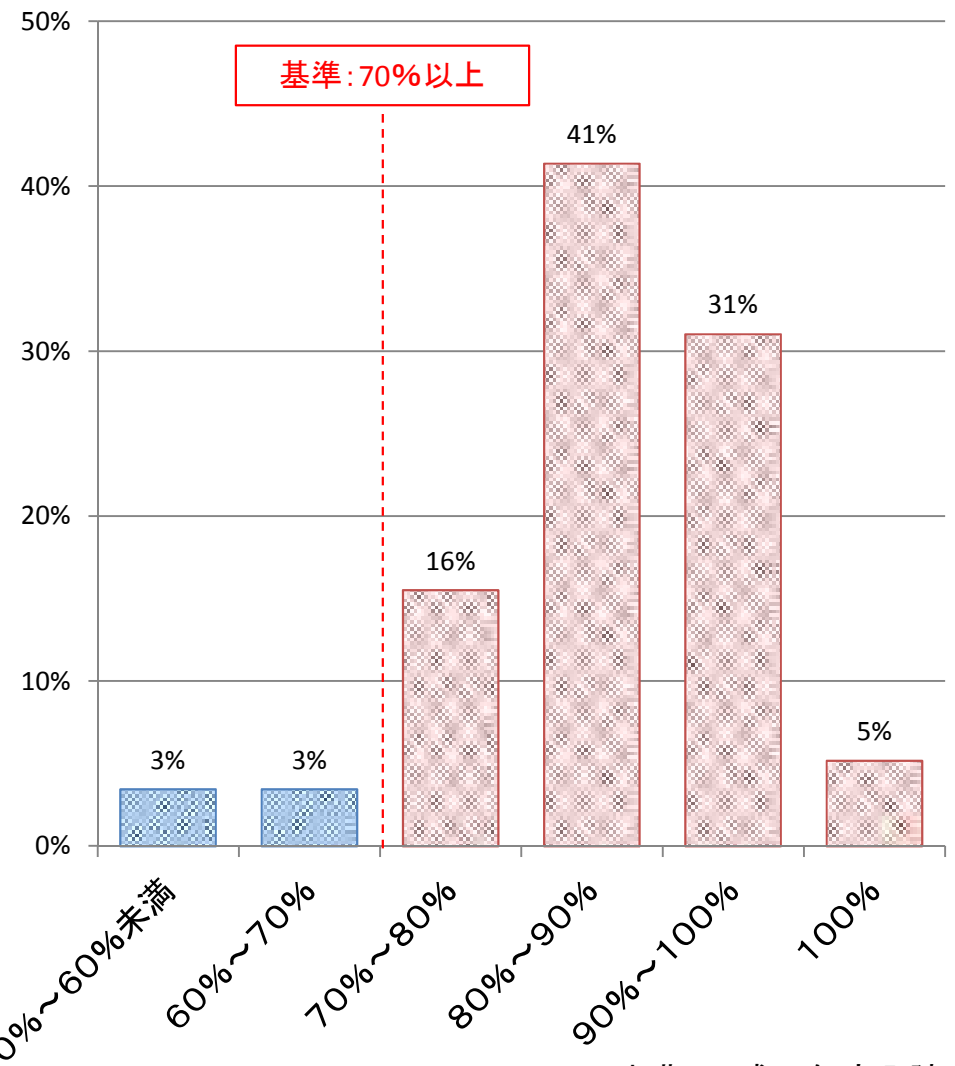


地域包括ケア病棟における在宅復帰率

- 地域包括ケア病棟の在宅復帰率は、施設基準の要件となっている70%を大きく上回る医療機関が多く、個別の退棟先は自宅や介護老人保健施設が多かった。

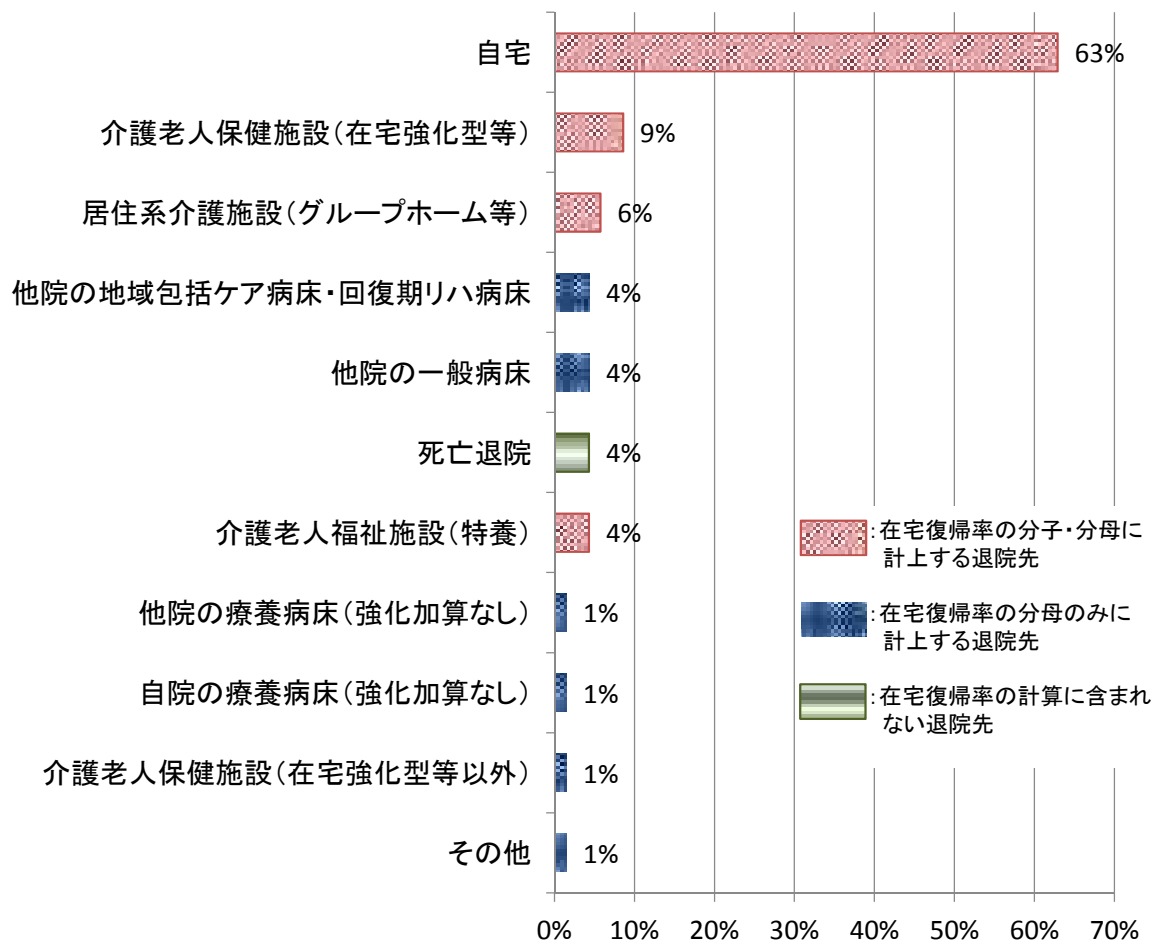
在宅復帰率と該当割合

n=58



退棟先別の患者割合

n=70

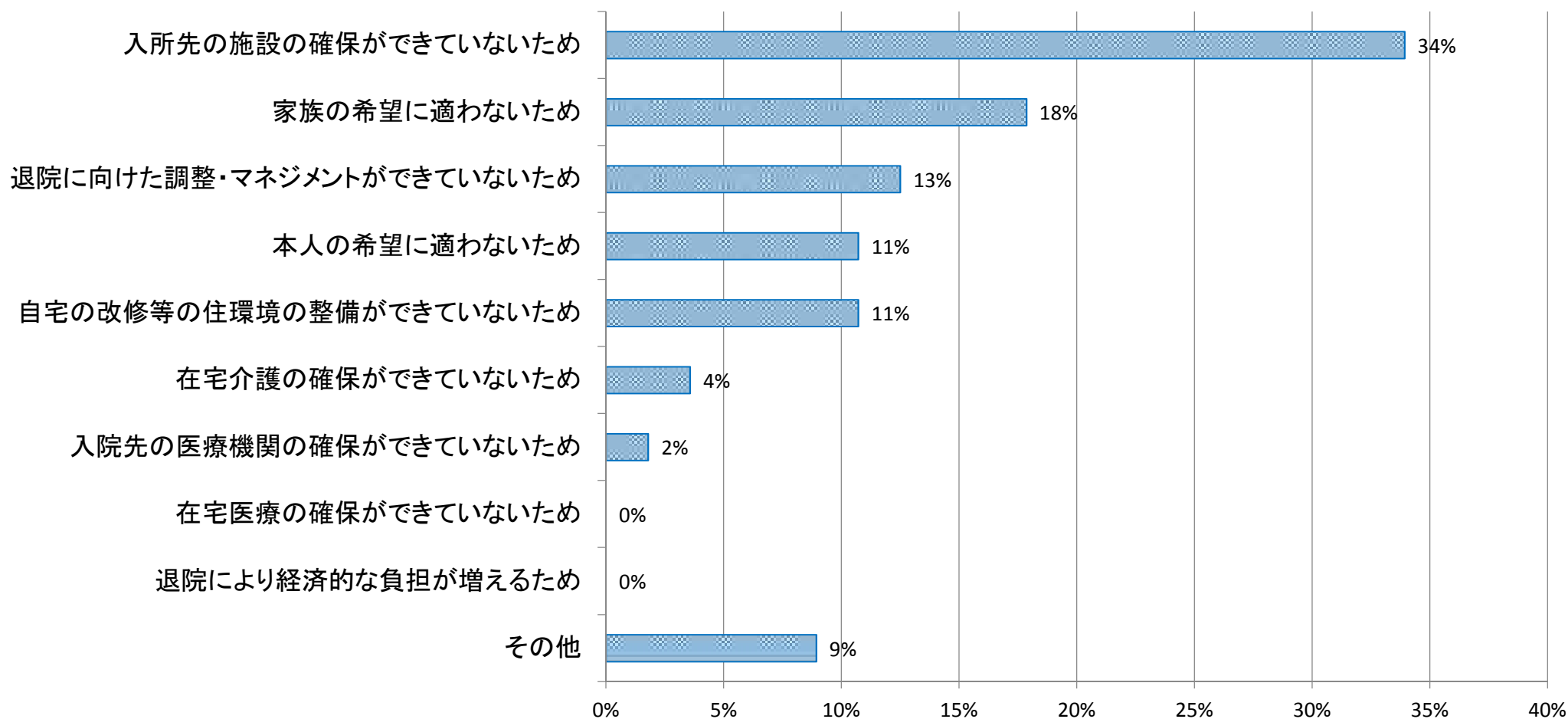


医学的な理由以外の要因で退院できない理由

- 地域包括ケア病棟において、医学的な理由以外の要因により退院できない患者の多くは、入所先施設確保の問題や家族の希望等が原因と回答していることが多い。

医学的な理由以外の要因で退院できない理由（最も当てはまるもの）

n=56



地域包括ケア病棟入院料の創設に関する調査のまとめ

- 地域包括ケア病棟の届出は200床前後の医療機関で多く、7対1・10対1入院基本料や亜急性期入院医療管理料からの転換が多かった。また、届出を行った理由としては、よりニーズに合った医療を提供できるため、患者の状態に即した医療を提供できるためとする回答が多くみられた。
- 地域包括ケア病棟の入院患者は、自宅及び自院・他院の急性期病床からの入院が多く、疾患別では骨折・外傷の患者が多くみられた。また、入院患者の多くは既に退院の予定が決まっており、退院に向けてリハビリテーションに取り組んでいる患者の割合が高かった。
- 地域包括ケア病棟の在宅復帰率は高い水準にある一方で、家族のサポートや介護施設の確保等が困難なため退院予定が立っていない入院患者が一定程度存在していた。

【調査項目】

- (1) 入院医療の機能分化・連携の推進について(①一般病棟入院基本料等の見直し(その1))
- (2) 入院医療の機能分化・連携の推進について(②総合入院体制加算の見直し)
- (3) 入院医療の機能分化・連携の推進について(③有床診療所入院基本料の見直し)
- (4) 入院医療の機能分化・連携の推進について(④地域包括ケア病棟入院料の創設)
- (5) 医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響とそのあり方について
- (6) 療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療のあり方について

(5) 医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響とそのあり方について

【附帯意見3】

医療を提供しているが医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響を調査・検証し、その在り方を引き続き検討すること。

【関係する改定内容】

- ①要件を緩和した地域包括ケア病棟入院料等の導入
- ②特定一般病棟入院料の対象拡大
- ③チーム医療等に係る評価に関する対象の拡大及び専従要件の緩和

【調査内容案】

調査対象：地域に配慮した評価の対象となった医療圏にある医療機関等

調査内容：(1)平成24・26年度診療報酬改定により評価した項目の算定状況、改定後の医療機関の動向

(2)対象となる二次医療圏における外来・入院・在宅医療等の状況 等

医療提供しているが、医療資源の少ない地域に配慮した評価①

地域に配慮した評価①

医療資源の少ない地域(特定地域・30二次医療圏※)に配慮した評価について、対象医療圏は変更せずに、地域包括ケア病棟入院料等の要件を緩和した評価を導入することとし、チーム医療等に係る評価については、対象の範囲を拡大するとともに専従要件等を緩和し、それに応じた評価とする。 ※特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟7対1、10対1入院基本料を算定している病院を除く

➤ 地域包括ケア病棟入院料等について、要件を緩和した評価を行う。

(新)	地域包括ケア病棟入院料1(特定地域)	2,191点(1日につき)
(新)	地域包括ケア入院医療管理料1(特定地域)	2,191点(1日につき)
(新)	地域包括ケア病棟入院料2(特定地域)	1,763点(1日につき)
(新)	地域包括ケア入院医療管理料2(特定地域)	1,763点(1日につき)

[施設基準]

看護職員配置が常時15対1以上、専任の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士1名以上及び専任の在宅復帰支援担当者1人以上が配置されていること。等

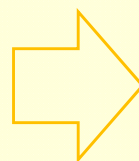
➤ 看護要員の夜勤72時間要件の緩和対象となる特定一般病棟入院料について、一般病棟が1病棟のみの病院を対象に加える。

現行

【特定一般病棟入院料】

1	特定一般病棟入院料1(13対1)	1,103点
2	特定一般病棟入院料2(15対1)	945点

[施設基準] 1病棟のものに限る



改定後

【特定一般病棟入院料】

1	特定一般病棟入院料1(13対1)	1,121点
2	特定一般病棟入院料2(15対1)	960点

[施設基準] 一般病棟が1病棟のものに限る

医療提供しているが、医療資源の少ない地域に配慮した評価②

地域に配慮した評価②

➤ チームで診療を行う入院基本料等加算について、専従要件を緩和した評価を新設する。

	<u>栄養サポートチーム加算(特定地域)</u>	<u>100点(週1回)</u> (200点)	※()は元の点数
	<u>緩和ケア診療加算(特定地域)</u>	<u>200点(1日につき)</u> (400点)	
(新)	<u>外来緩和ケア管理料(特定地域)</u>	<u>150点(月1回)</u> (300点)	
(新)	<u>糖尿病透析予防指導管理料(特定地域)</u>	<u>175点(月1回)</u> (350点)	
(新)	<u>褥瘡ハイリスク患者ケア加算(特定地域)</u>	<u>250点(入院中1回)</u> (500点)	
(新)	<u>退院調整加算(特定地域)</u> (退院時1回)		
	<u>一般病棟等の場合</u>	<u>170点(14日以内)</u> (340点)	
		<u>75点(15日以上30日以内)</u> (150点)	
		<u>25点(31日以上)</u> (50点)	
	<u>療養病棟等の場合</u>	<u>400点(30日以内)</u> (800点)	
		<u>300点(31日以上90日以内)</u> (600点)	
		<u>200点(91日以上120日以内)</u> (400点)	
		<u>100点(121日以上)</u> (200点)	

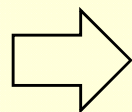
[施設基準]

- ① 専従、専任、常勤要件を緩和する(ただし、医師は常勤とする。)
- ② 専任チームの設置を緩和し、指導等を行った場合に算定可とする

(例)糖尿病透析予防指導管理料の施設基準

当該保険医療機関内に、以下から構成される透析予防診療チームが設置されていること。

- ア 糖尿病指導の経験を有する専任の医師
- イ 糖尿病指導の経験を有する専任の看護師又は保健師
- ウ 糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士



(特定地域の点数を算定する場合)

以下から構成される透析予防診療チームにより、透析予防に係る専門的な診療が行われていること。

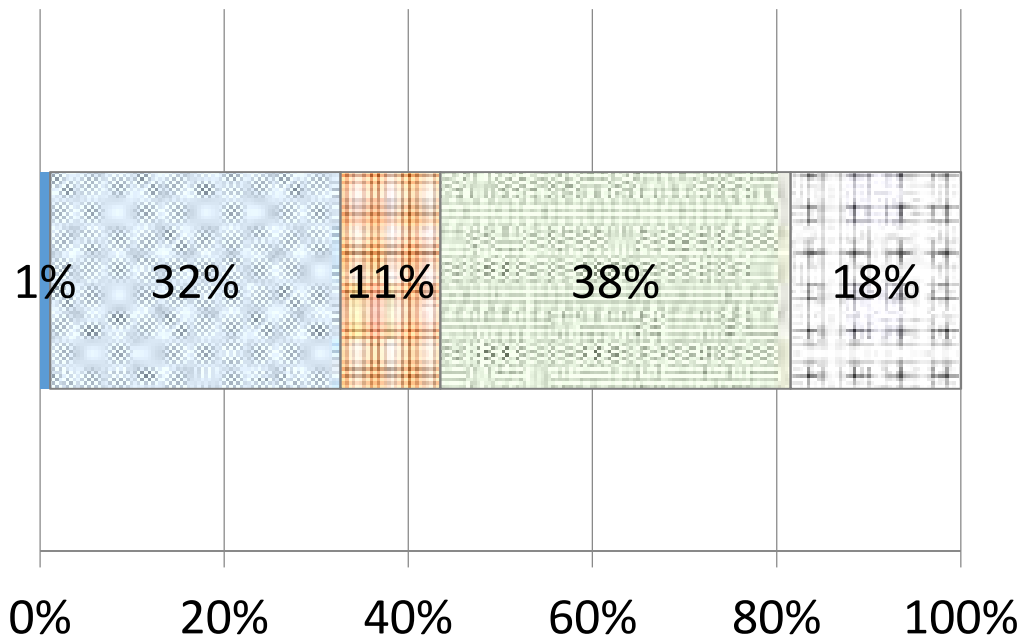
- ア 糖尿病指導の経験を有する医師
- イ 糖尿病指導の経験を有する看護師又は保健師
- ウ 糖尿病指導の経験を有する管理栄養士

➤ 一般病棟入院基本料の届出について、**病棟毎の届出を引き続き可能とする。**

回答施設の状況①

<医療資源の少ない地域の病院>

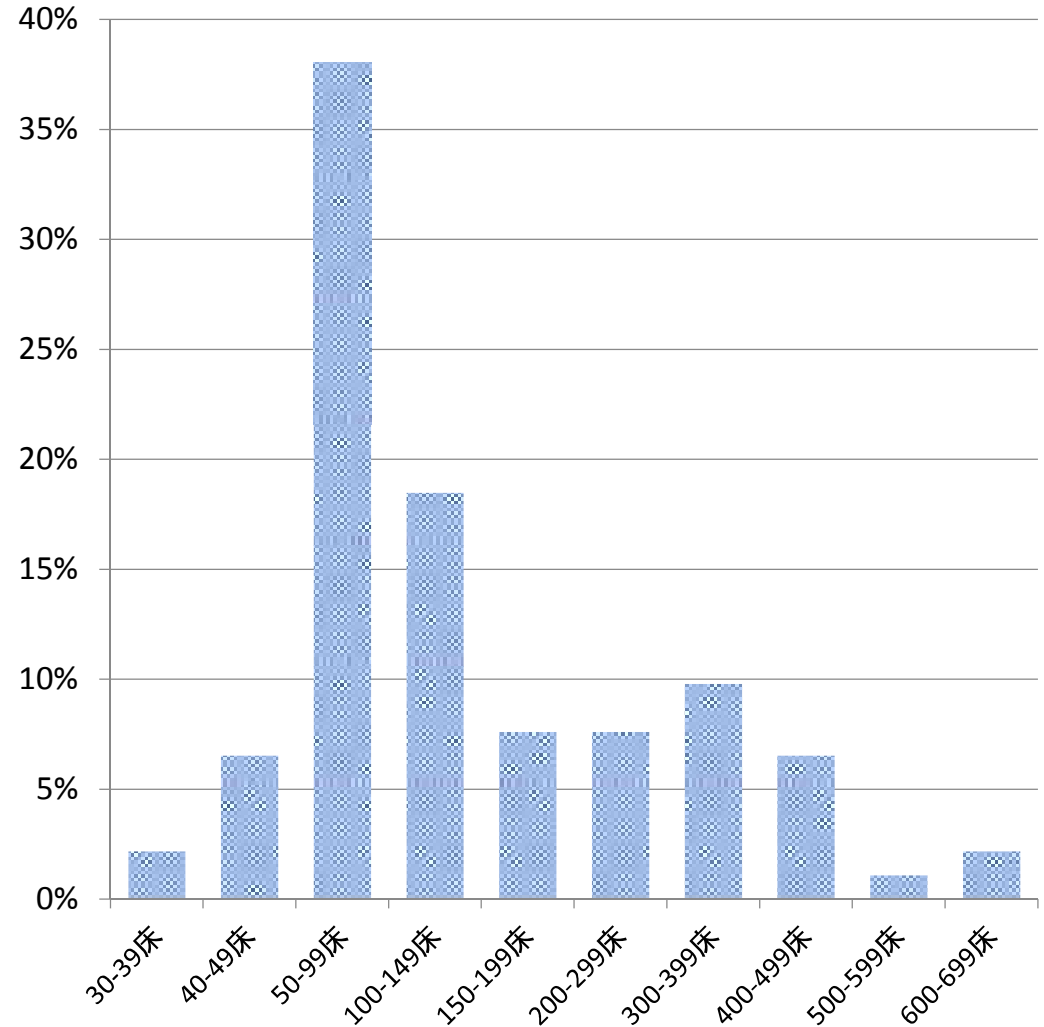
<開設者別>



<病床規模別>

医療機関割合

N=92

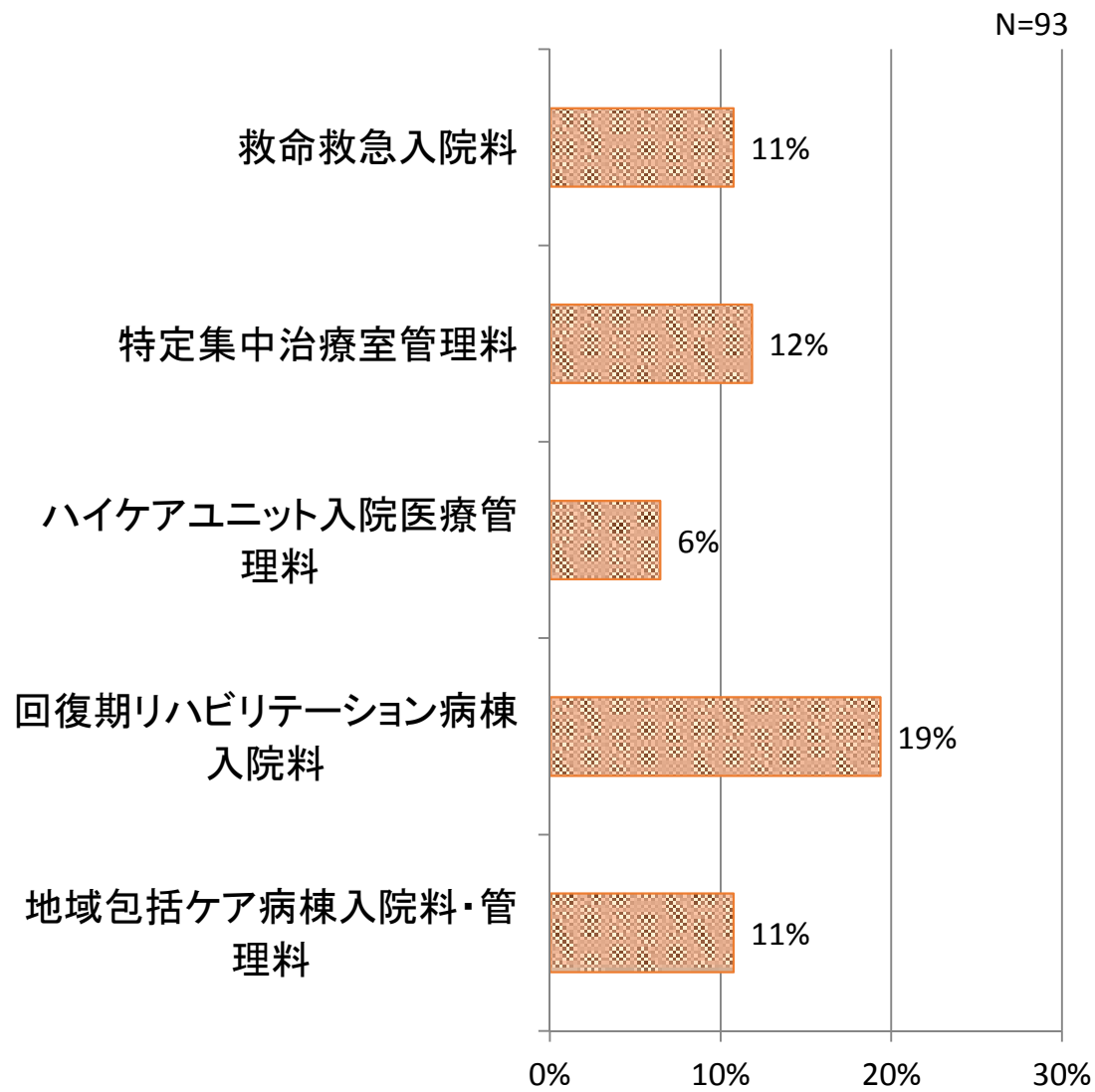
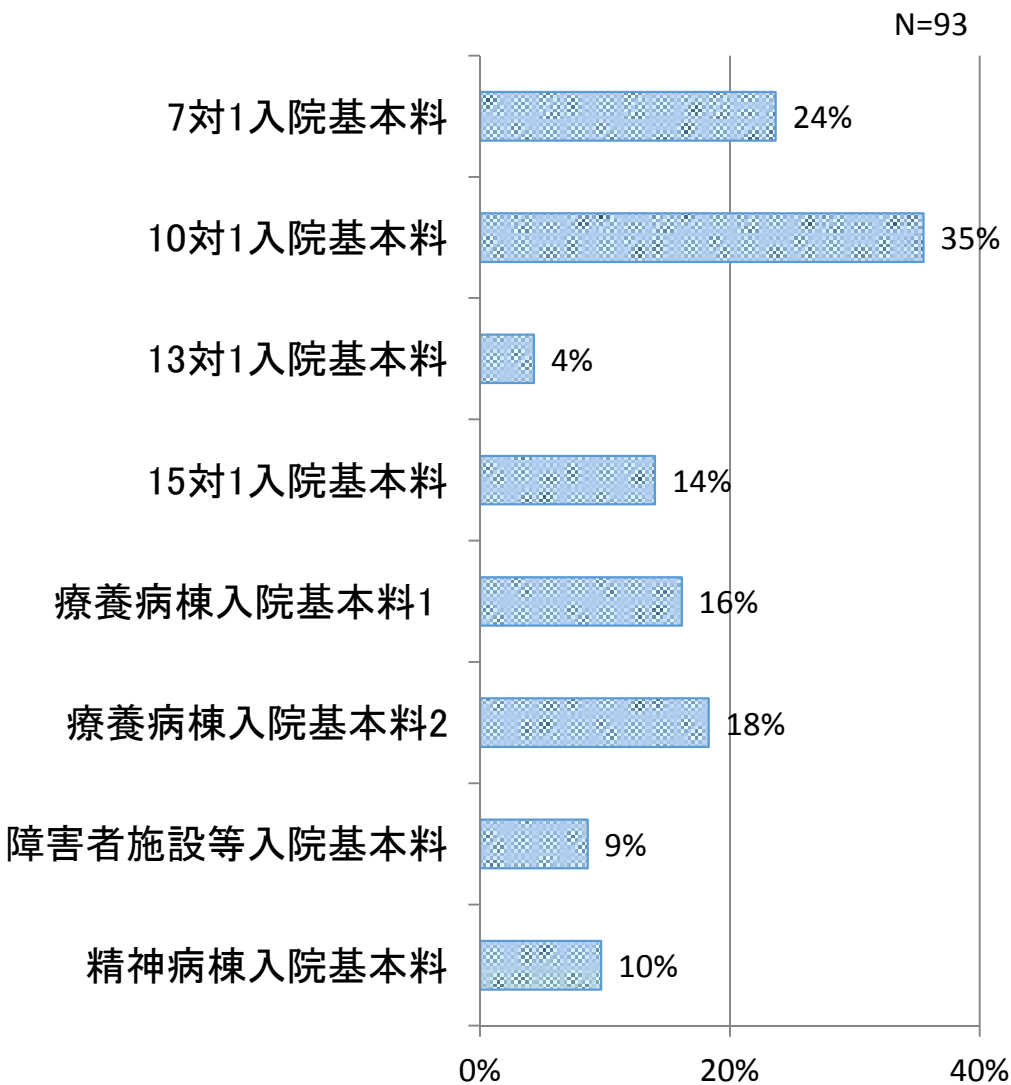


回答施設の状況②

<医療資源の少ない地域の病院>

<入院基本料の届出状況(複数回答)>

<特定入院料の届出状況(複数回答)>



回答施設の状況③

<医療資源の少ない地域の病院>

病床規模別の職員数比較

< 特定地域の病院 >

	99床以下	100-199床	200-299床	300-399床	400-499床
医師	5.4	9.2	21.8	53.4	72.8
看護師	24.3	51.6	107.6	260.7	368.2
准看護師	9.6	16.3	22.9	12.8	16.5
看護補助者	13.0	31.1	41.0	31.1	50.0
薬剤師	1.7	3.2	5.9	10.9	15.2
管理栄養士	1.3	2.0	2.8	3.5	6.5
理学療法士	3.1	8.6	20.7	7.8	15.0
作業療法士	1.7	6.5	13.7	4.0	9.3
言語聴覚士	0.8	1.9	4.4	1.6	3.3
相談員	0.8	1.8	5.0	2.9	5.7
(うち)社会福祉士	0.4	1.5	3.0	2.0	4.3
事務職員	9.3	15.9	37.8	46.7	77.3

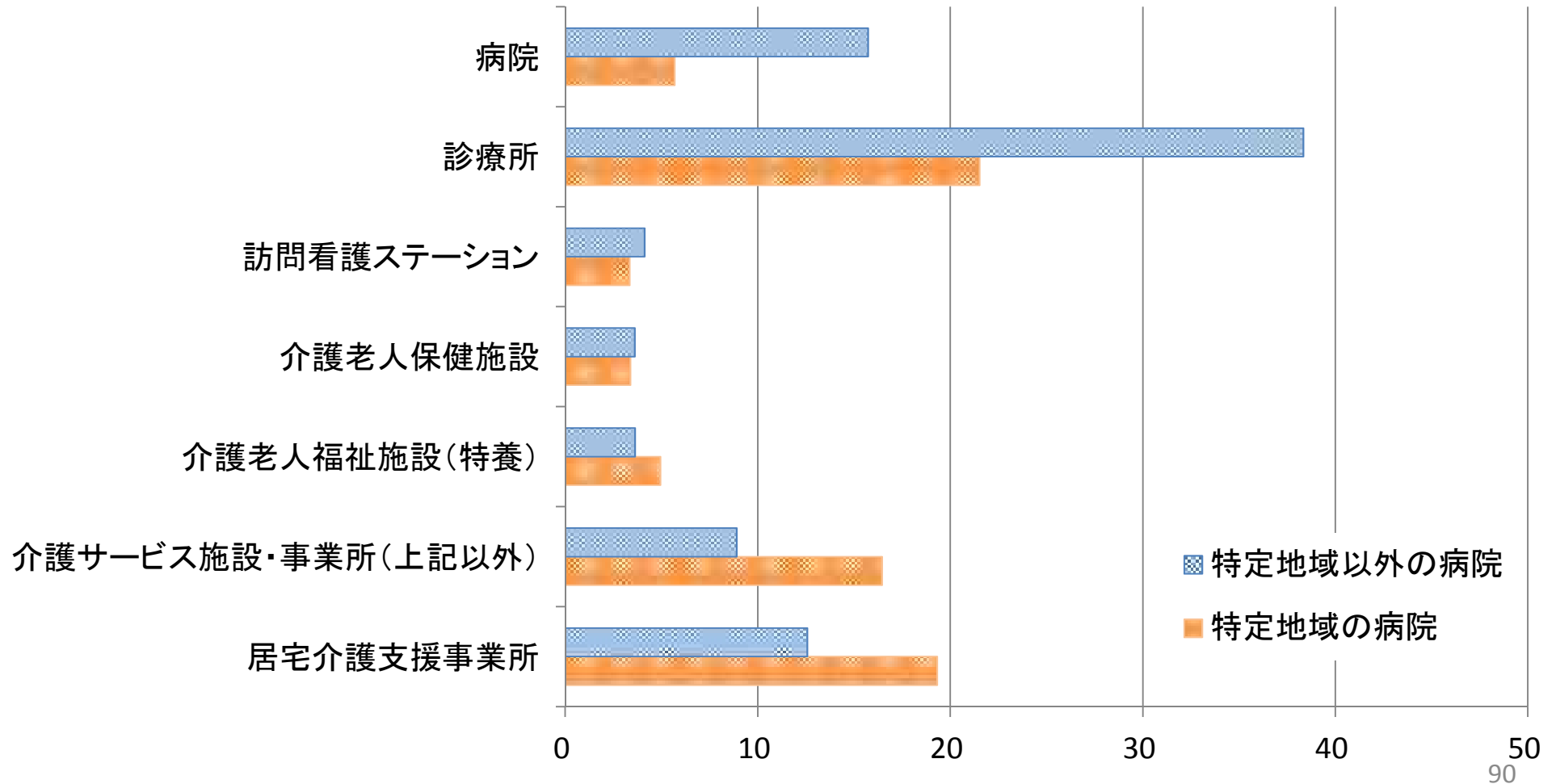
< 特定地域以外の病院 >

	99床以下	100-199床	200-299床	300-399床	400-499床
医師	6.2	13.1	25.3	41.6	84.7
看護師	23.1	63.2	125.7	189.4	334.3
准看護師	10.1	15.6	18.7	17.2	13.7
看護補助者	13.2	30.5	40.6	47.3	45.7
薬剤師	1.9	4.1	7.0	10.7	17.0
管理栄養士	1.4	2.4	3.6	4.0	5.8
理学療法士	4.3	11.9	13.8	13.5	15.2
作業療法士	1.7	6.3	7.1	7.2	8.1
言語聴覚士	0.7	2.6	3.2	3.0	3.5
相談員	1.0	2.6	3.8	4.1	5.0
(うち)社会福祉士	0.6	2.0	2.8	3.0	3.8
事務職員	10.1	21.6	34.8	43.9	77.8

医療資源の少ない地域における連携先の確保状況

- 医療資源の少ない地域の病院は、連携先として、医療機関の数が少なく、介護サービス施設・事業所や居宅介護支援事業所の数が多い傾向にあった。

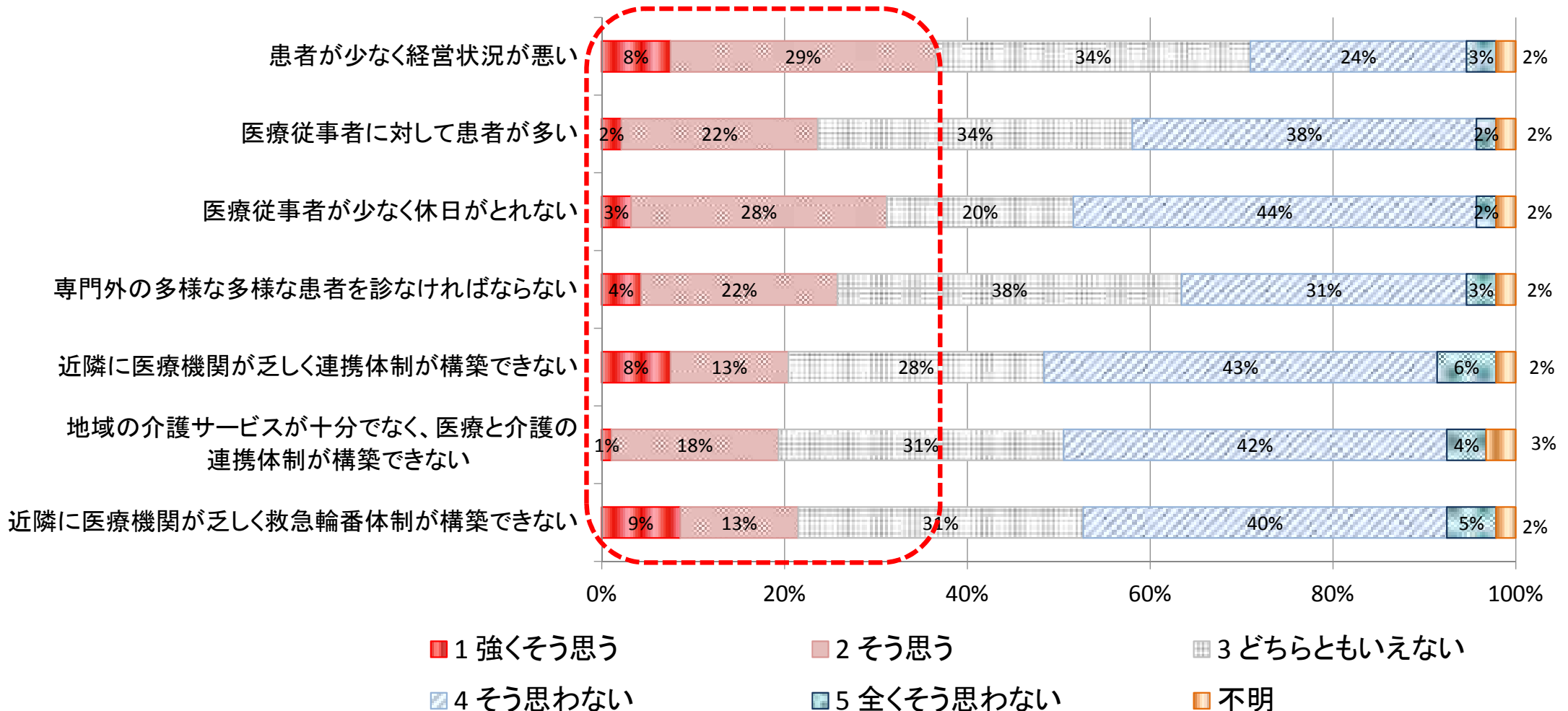
＜連携先の施設数(平均)＞



医療資源の少ない地域の診療提供体制等について①

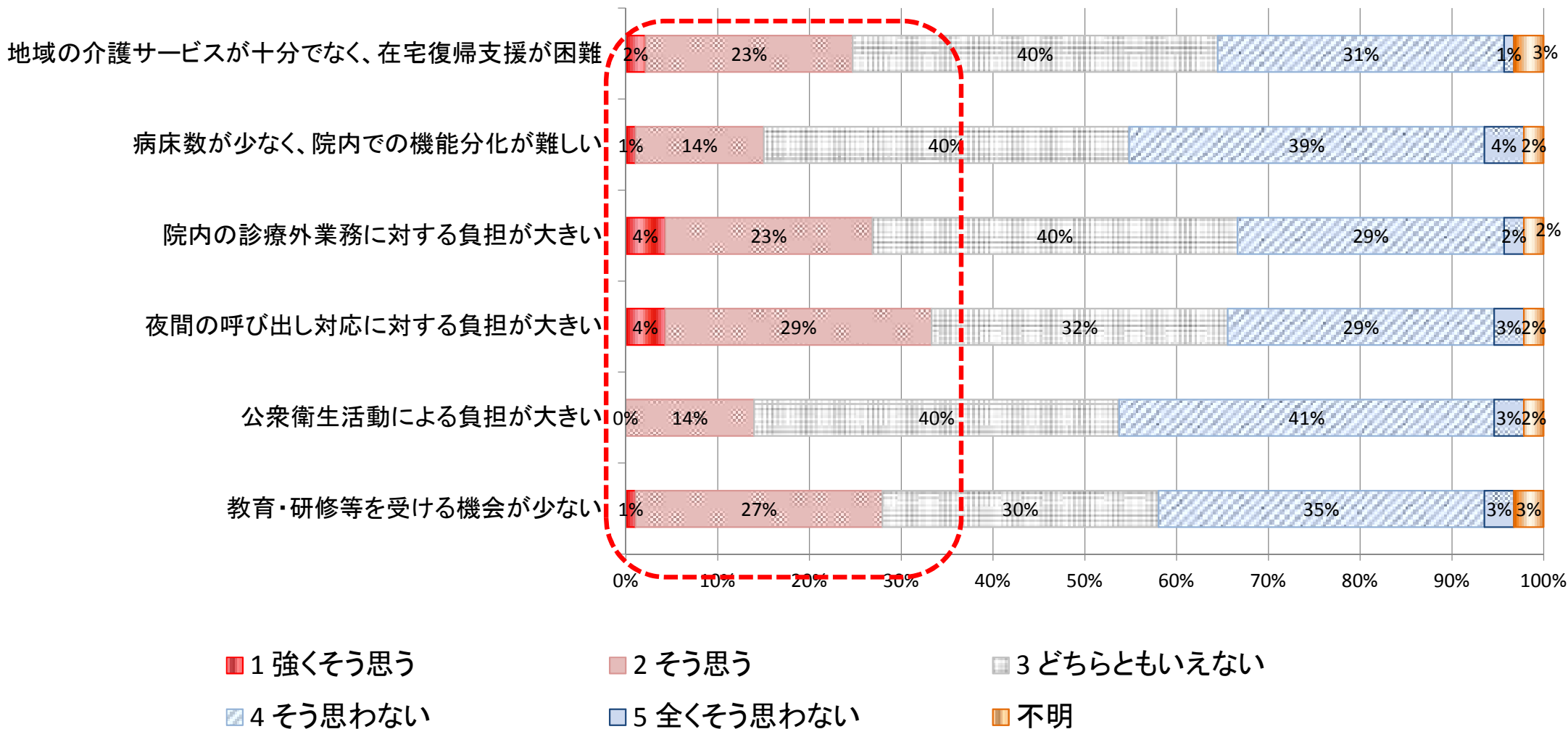
- 自院の診療提供体制に関して、経営状況、勤務体制、介護連携、機能分化等が十分ではないと感じている医療機関が一定割合存在する。

自院の診療提供体制についての評価 (N=93)



医療資源の少ない地域の診療提供体制等について②

自院の診療提供体制についての評価 (N=93)



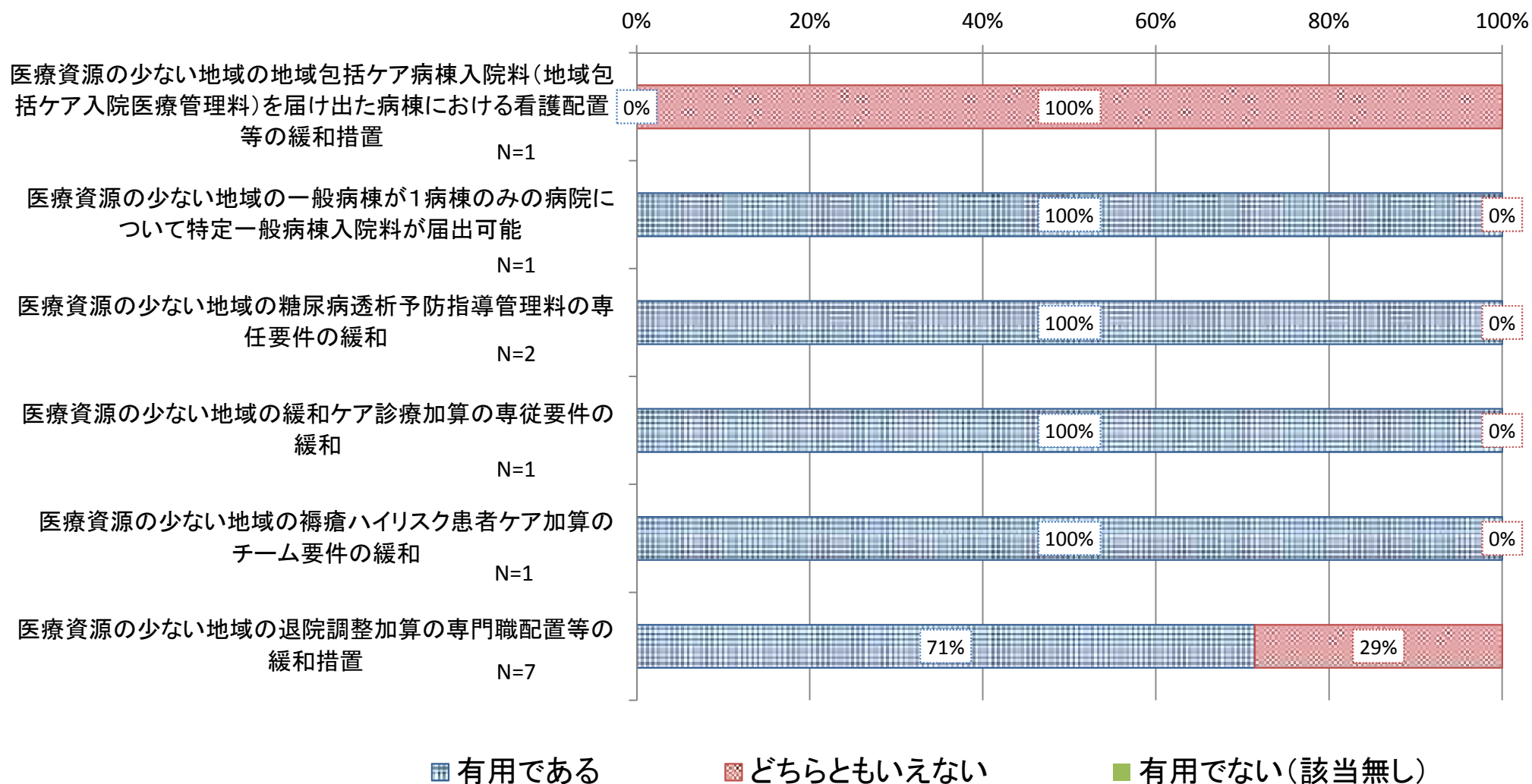
参考：医療資源の少ない地域に配慮した評価の算定状況

- 算定回数に一定の増加はみられるものの、多くの算定項目がほとんど利用されていない状況にある。

算定項目	点数	H24件数	H25件数	H24回数	H25回数
緩和ケア診療加算 指定地域	200	-	-	-	-
栄養サポートチーム加算 指定地域	100	3	17	3	36
亜急性期入院医療管理料1(指定地域)	1,761	-	15	-	170
亜急性期入院医療管理料2(指定地域)	1,661	-	22	-	375
特定一般病棟入院料1	1,103	-	113	-	1,163
特定一般病棟入院料2	945	77	109	1,487	2,123
特定一般病棟入院料 入院期間加算(14日以内)	450	39	152	289	1,236
特定一般病棟入院料 入院期間加算(15日以上30日以内)	192	25	63	251	527
特定一般病棟入院料 重症児(者)受入連携 加算	2,000	-	-	-	-
特定一般病棟入院料 救急・在宅等支援病床初期 加算	150	80	61	676	543
特定一般病棟入院料 一般病棟看護必要度評価 加算	5	-	-	-	-
特定一般病棟入院料(亜急性期入院医療管理)	1,761	-	-	-	-
特定一般病棟入院料(亜急性期入院医療管理・リハビリ算定患者)	1,661	-	-	-	-
特定一般病棟入院料 リハビリテーション提供体制 加算	50	-	-	-	-

医療資源の少ない地域に配慮した評価に対する医療機関の意識

- 調査回答医療機関のうち、平成26年度診療報酬改定における地域に配慮した評価を活用している医療機関は非常に少ないものの、算定医療機関からは一定の評価が得られている。



医療資源の少ない地域に配慮した評価に対する医療機関の意識 ＜ヒアリング調査の結果＞

＜ヒアリングにより得た医療機関の主な意見＞

設問	医療機関の主な意見等
退院支援の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスとの連携が課題である。 ・地域内に介護サービスを提供する事業所が少ない。
医療少資源地域関連の診療報酬改定項目に対する評価とその具体的な事由	<ul style="list-style-type: none"> ・「特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟7対1、10対1入院基本料を算定している病院を除く」とあるため、緩和要件が活用できない。 ・各種加算をとりたいと考えてはいるが、医療従事者は地方に留まる率が低いため不足しており、体制を整備できない。給与を上げて難しい。 ・遠隔地で行われる研修への参加が容易ではなく、要件を満たすことが難しい。
在宅療養支援病院・診療所に係る要件の困難事項とその具体的な事由	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師が少なく、要件を満たすのが難しい。 ・半径4km以内に診療所は存在しないこと、との要件を満たすのは難しい。 ・他医療機関と24時間往診体制を確保するのは難しい。
診療提供体制等に対する評価とその具体的な事由	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者特に看護師の確保が困難。 ・患者が多様であり専門医師が不足している。 ・程よい規模の後方病院が不足している。

医療提供体制が十分ではなく医療機関の機能分化を進めることが困難な地域に配慮した評価に関する調査のまとめ

- 医療資源の少ない地域の医療機関は、病床数が50～150床規模のものが多く、医療機関当たりの医師数や看護師数が少ない傾向がみられた。
- 同地域の医療機関について、連携する他の医療機関数は他の地域の医療機関と比較して少ない傾向にあったが、介護サービス事業所等の連携先は多かった。
- 同地域の医療機関では、多様な疾患の患者に対し、一体的な医療を提供しているが、自院の診療提供体制が不十分と考えている医療機関も一定程度存在した。
- 医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬上の評価については、活用している医療機関は少なく、その要因として、一定規模以上の病院等が除外していることや、医療従事者の不足、遠隔地で開催される研修への参加が困難であること等の理由が挙げられた。

【調査項目】

- (1) 入院医療の機能分化・連携の推進について(①一般病棟入院基本料等の見直し(その1))
- (2) 入院医療の機能分化・連携の推進について(②総合入院体制加算の見直し)
- (3) 入院医療の機能分化・連携の推進について(③有床診療所入院基本料の見直し)
- (4) 入院医療の機能分化・連携の推進について(④地域包括ケア病棟入院料の創設)
- (5) 医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響とそのあり方について
- (6) 療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療のあり方について

(4)療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療のあり方について

【附帯意見4】

療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療のあり方について検討すること。

【関係する改定内容】

- ①在宅復帰機能強化加算の新設
- ②慢性維持透析管理加算の新設
- ③療養病棟における超重症児(者)・準超重症児(者)加算の、15歳を超えて障害を受けた者への対象拡大
- ④障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料、特殊疾患入院医療管理料以外の一般病棟における超重症児(者)・準超重症児(者)加算の算定日数の限定

【調査内容案】

調査対象：一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院基本料等を届出している医療機関等

調査内容：(1)療養病棟入院基本料等を算定している医療機関における患者像、在宅復帰機能強化加算の算定状況及び受入先・退院先の状況

(2)障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料等を届出している医療機関における患者像

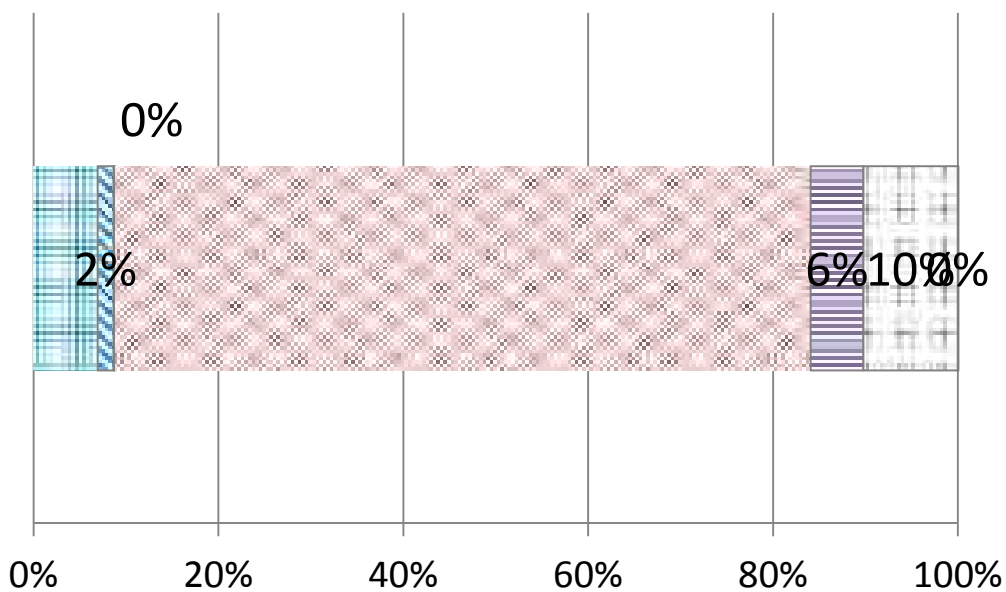
(3)一般病棟、療養病棟における超重症児(者)等の算定状況、患者像 等

回答施設の状況①

(慢性期入院医療)

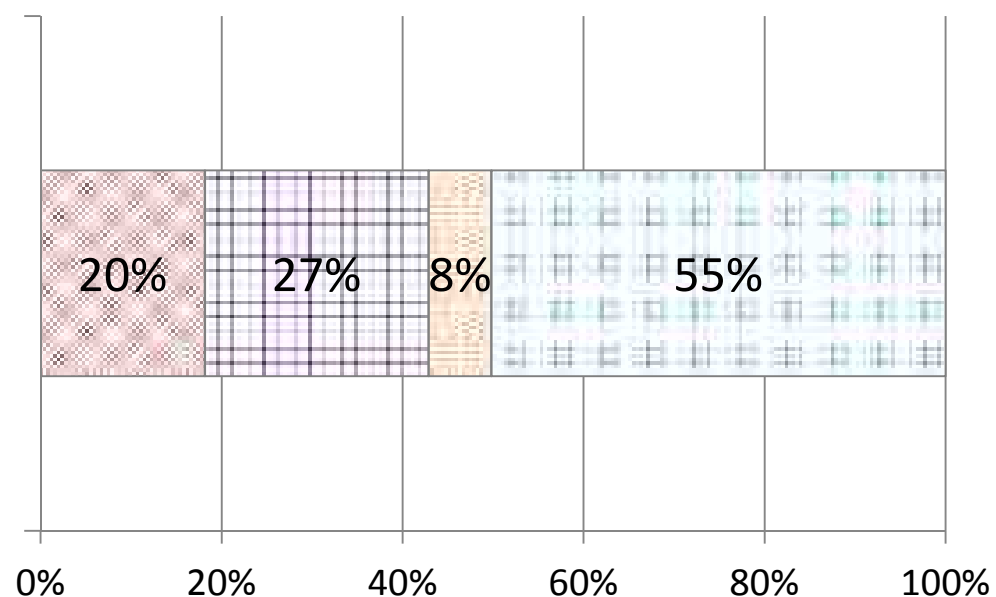
<開設者の内訳>

(療養病棟)



<障害者施設等の該当状況>

(障害者病棟・特殊疾患病棟)



- 国
- 公的医療機関
- 医療法人
- その他
- 公立
- 社会保険関係団体
- 個人
- 未記入

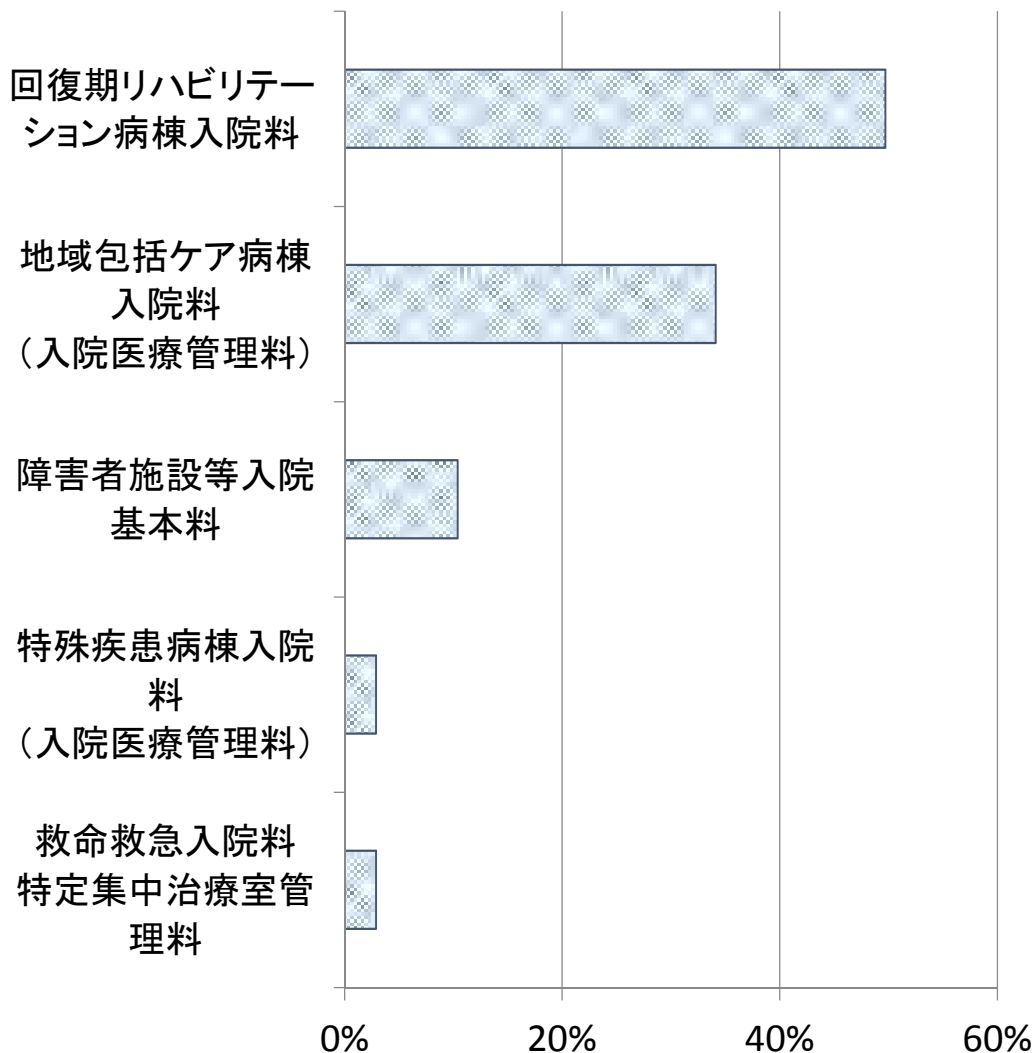
- 肢体不自由児施設
- 重症心身障害児施設
- 独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関
- 未記入

回答施設の状況②

(慢性期入院医療)

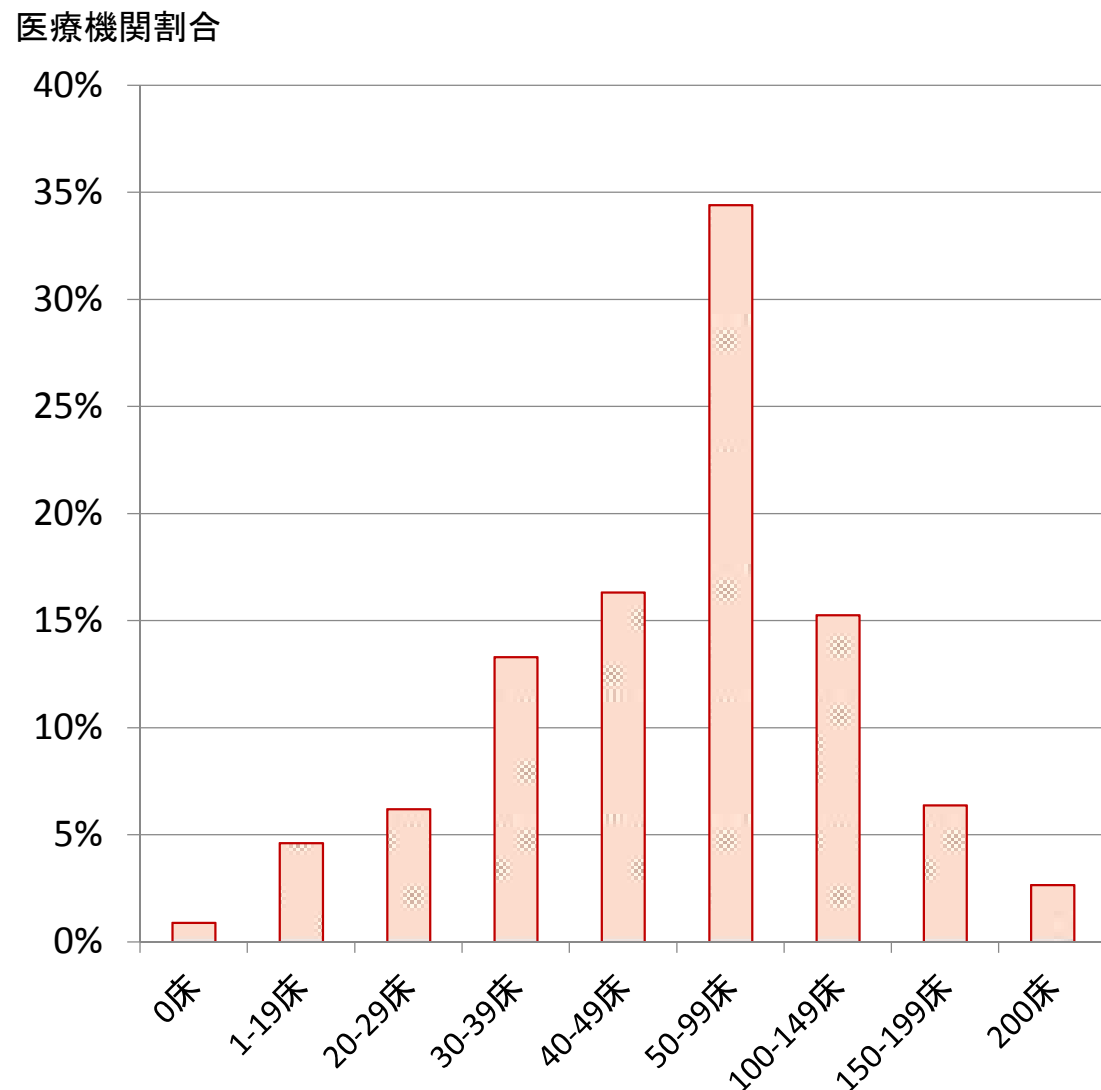
＜特定入院料の届出状況＞

(療養病棟)



＜病床規模別の内訳＞

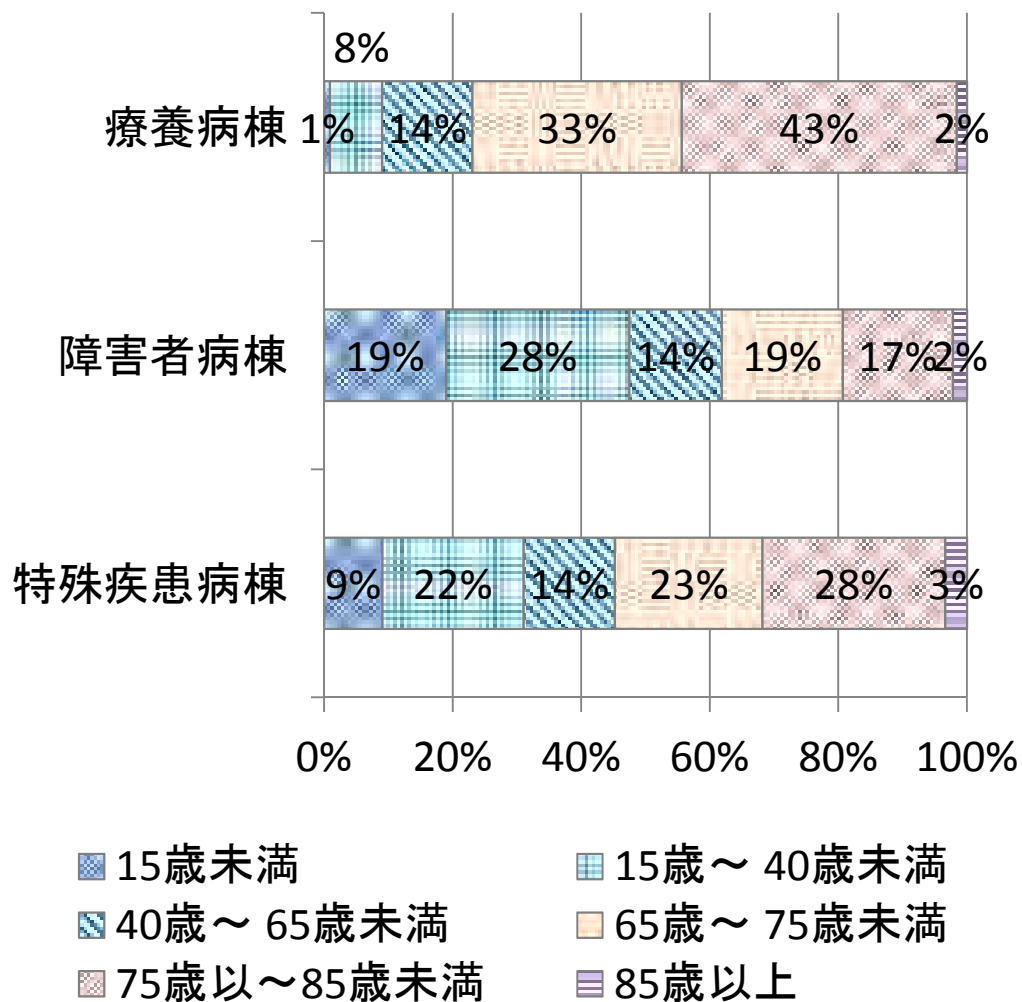
(療養病棟)



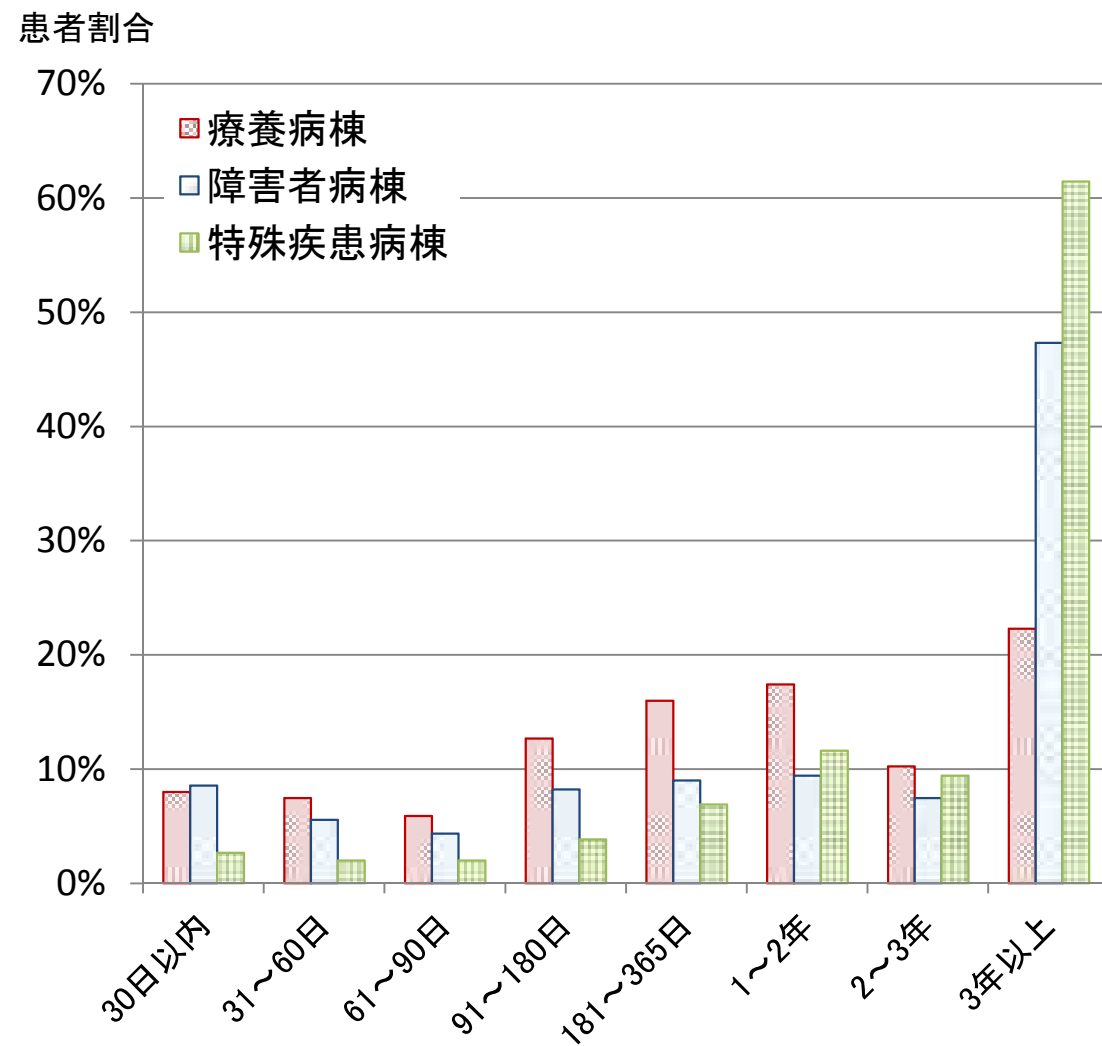
回答施設の状況③

(慢性期入院医療)

<年齢階級別の入院患者>



<入院日数別の入院患者>



1-1. 慢性期入院医療の在宅復帰機能について

長期療養患者の受け皿の確保等について

療養病棟における在宅復帰機能の評価

➤ 一定の在宅復帰率等の実績を有する病棟に対する評価を新設する。

(新) 在宅復帰機能強化加算 10点(1日につき)

[算定要件]

- ①療養病棟入院基本料1を届け出ていること。
- ②在宅に退院した患者(1ヶ月以上入院していた患者に限る)が50%以上であること。
- ③退院患者の在宅生活が1月以上(医療区分3は14日以上)継続することを確認していること。
- ④病床回転率が10%以上であること。

〈②の計算式〉

直近6月間に「自宅、居住系介護施設等」に退院した患者
(退院した患者の自宅等での生活が1月以上【医療区分3の患者については14日以上】
継続する見込みであることを確認できた患者に限る)

直近6月間における退院患者数(当該病棟に入院した期間が1月以上の患者)－再入院患者－死亡退院した患者－病状の急性増悪等により、他の医療機関(当該医療機関と特別の関係にあるものを除く)での治療が必要になり転院した患者

〈④の計算式〉

30.4

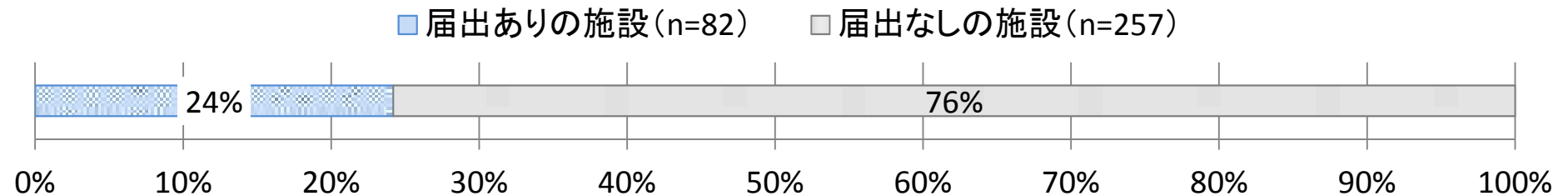
平均在院日数

※平均在院日数の算定は、
一般病棟入院基本料等の「平均在院日数の算定方法」に準ずる

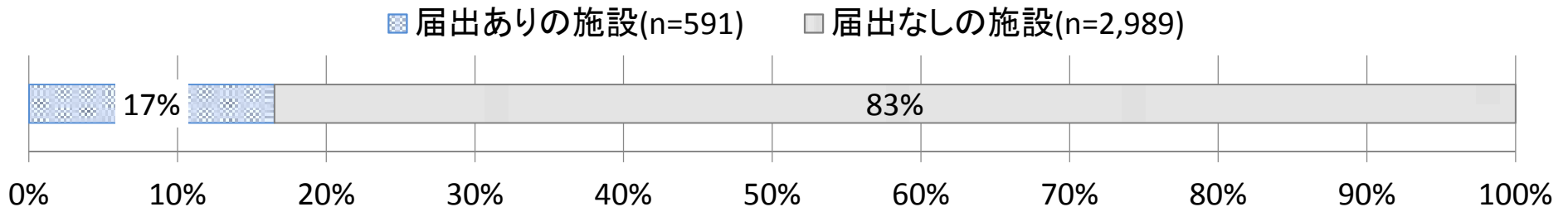
在宅復帰機能強化加算の算定状況

○ 療養病棟入院基本料1を届出している施設の約25%で、在宅復帰機能強化加算（強化加算）が届出されていた。また、当該加算を届け出ている病棟は、届け出していない病棟と比べて在宅復帰率が高い、平均在院日数が短いといった特徴がみられた。

1. 在宅復帰機能強化加算届出状況 出典：平成26年度入院分科会調査（施設票）



(参考) 平成27年度施設基準届出状況 保険局医療課調べ



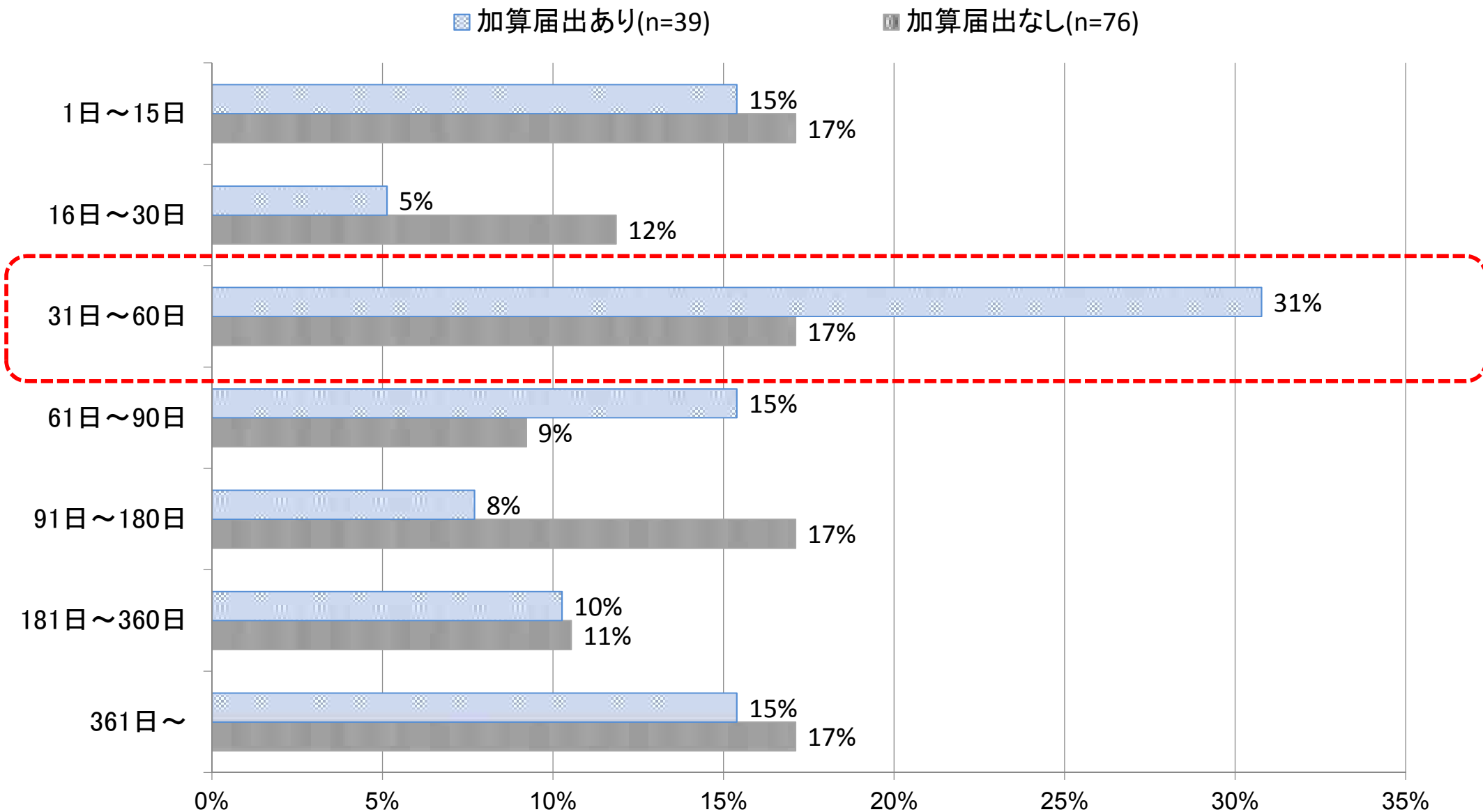
2. 平均在院日数在宅復帰率

出典：平成26年度入院分科会調査（病棟票）

	療養病棟入院基本料1					
	全体		在宅復帰機能強化加算届出あり		在宅復帰機能強化加算届出なし	
	回答病棟数	平均値	回答病棟数	平均値	回答病棟数	平均値
平均在院日数（日）	241	317.8	51	159.7	190	360.2
在宅復帰率（%）	171	58.8	51	74.9	120	52.0

在宅復帰機能強化加算の算定病棟の退院患者の入院期間

○ 在宅復帰機能強化加算届出病棟において、退院患者の入院期間は、在宅復帰率に計上される30～61日の割合が高かった。



患者の流れ

～在宅復帰機能強化加算の届出のある病棟～

- 在宅復帰機能強化加算の届出病棟において、退院患者の流れとしては、自宅からの入院及び自宅への退院が多くみられた。

入棟前の居場所 (n=38)

自宅		39%
＜自院＞	急性期病床	18%
	地域包括ケア・回復期病床	3%
	慢性期病床	0%
＜他の病院＞	急性期病床	21%
	地域包括ケア・回復期病床	0%
	慢性期病床	0%
＜介護施設＞	介護療養型医療施設	0%
	介護老人保健施設	5%
	介護老人福祉施設（特養）	3%
	居住系介護施設	11%
	障害者支援施設	0%
その他		0%

在宅復帰機能強化加算の届出のある病棟

退院先 (n=40)

自宅		30%
＜自院＞	一般病床	5%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	0%
	療養病床	0%
	その他の病床	0%
＜他の病院＞	一般病床	5%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	0%
	療養病床	0%
	その他の病床	0%
有床診療所		0%
＜介護施設＞	介護療養型医療施設	0%
	介護老人保健施設	3%
	介護老人福祉施設（特養）	10%
	居住系介護施設（グループホーム等）	10%
	障害者支援施設	0%
＜その他＞	死亡退院	38%
	その他	0%

患者の流れ

～在宅復帰機能強化加算の届出の無い病棟～

- 在宅復帰機能強化加算の届出を行っていない病棟において、退院患者の流れとしては、自院・他院の急性期病床からの入院及び自宅への退院が多くみられた。

入棟前の居場所 (n=74)

自宅		16%
＜自院＞	急性期病床	31%
	地域包括ケア・回復期病床	1%
	慢性期病床	0%
＜他の病院＞	急性期病床	32%
	地域包括ケア・回復期病床	1%
	慢性期病床	1%
＜介護施設＞	介護療養型医療施設	0%
	介護老人保健施設	3%
	介護老人福祉施設（特養）	3%
	居住系介護施設	5%
	障害者支援施設	0%
その他		5%

在宅復帰機能強化加算の届出の無い病棟

退院先 (n=74)

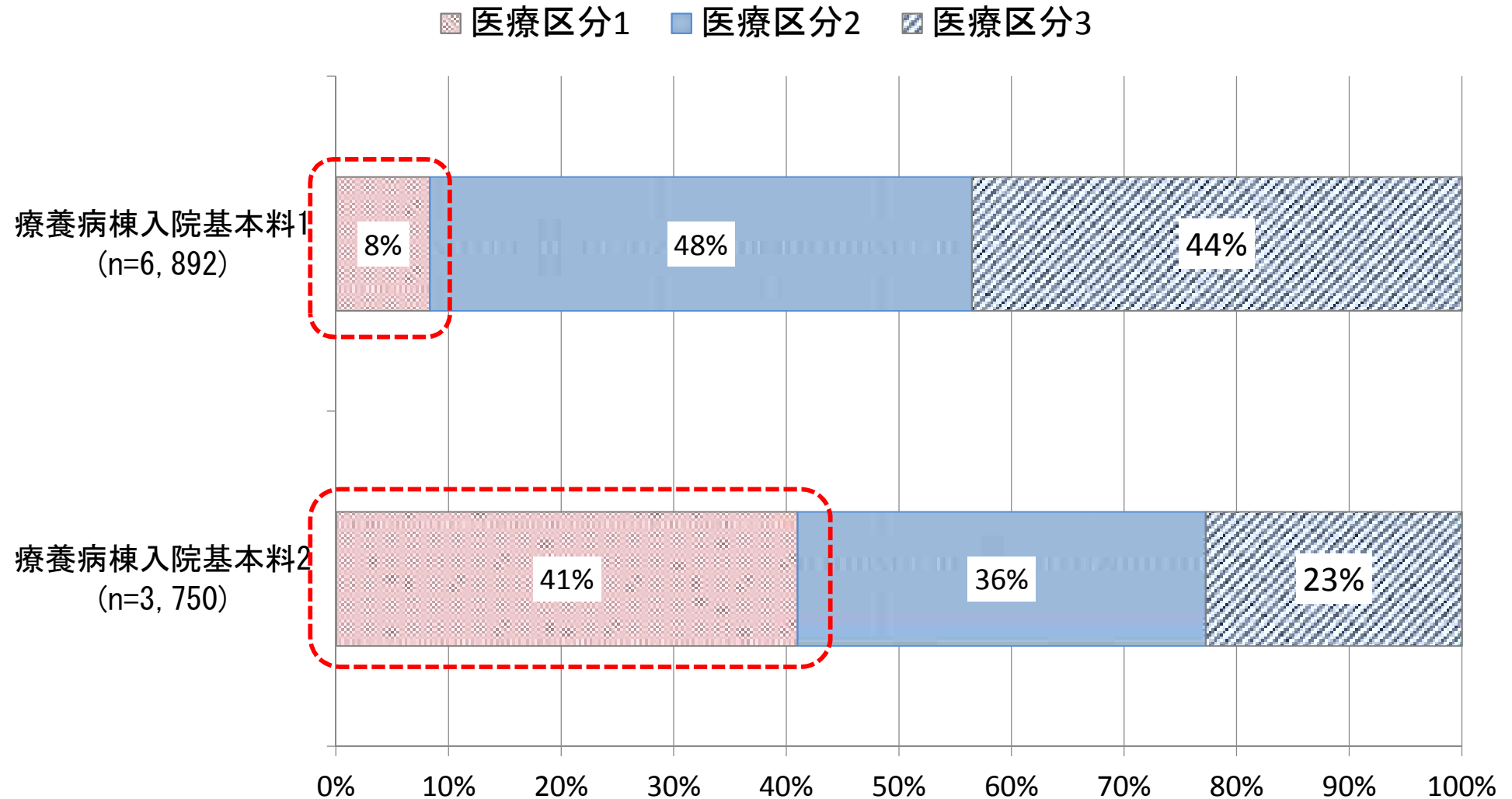
自宅		15%
＜自院＞	一般病床	7%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	0%
	療養病床	1%
	その他の病床	3%
＜他の病院＞	一般病床	5%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	1%
	療養病床	0%
	その他の病床	1%
有床診療所		0%
＜介護施設＞	介護療養型医療施設	0%
	介護老人保健施設	4%
	介護老人福祉施設（特養）	4%
	居住系介護施設（グループホーム等）	7%
	障害者支援施設	0%
＜その他＞	死亡退院	49%
	その他	3%

1－2. 慢性期入院医療の患者像について

療養病棟に入院している患者の状態①

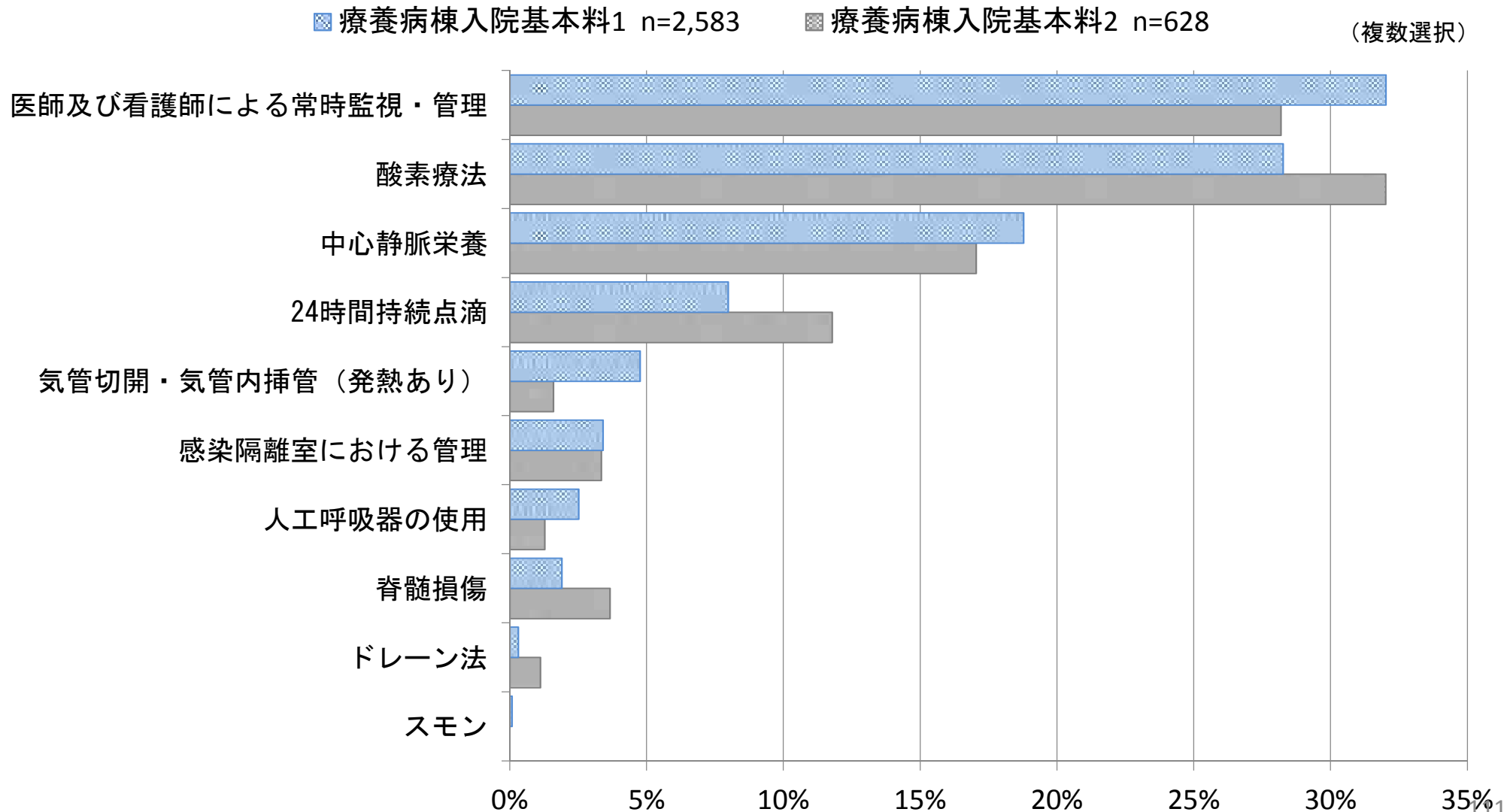
～医療区分別の患者の入院状況～

- 療養病棟入院基本料1の患者では医療区分1の割合が約8%であったのに対し、療養病棟入院基本料2の患者では医療区分1の患者が約40%を占め、入院患者像に違いがみられた。



療養病棟に入院している患者の状態② ～医療区分3の項目別の入院状況～

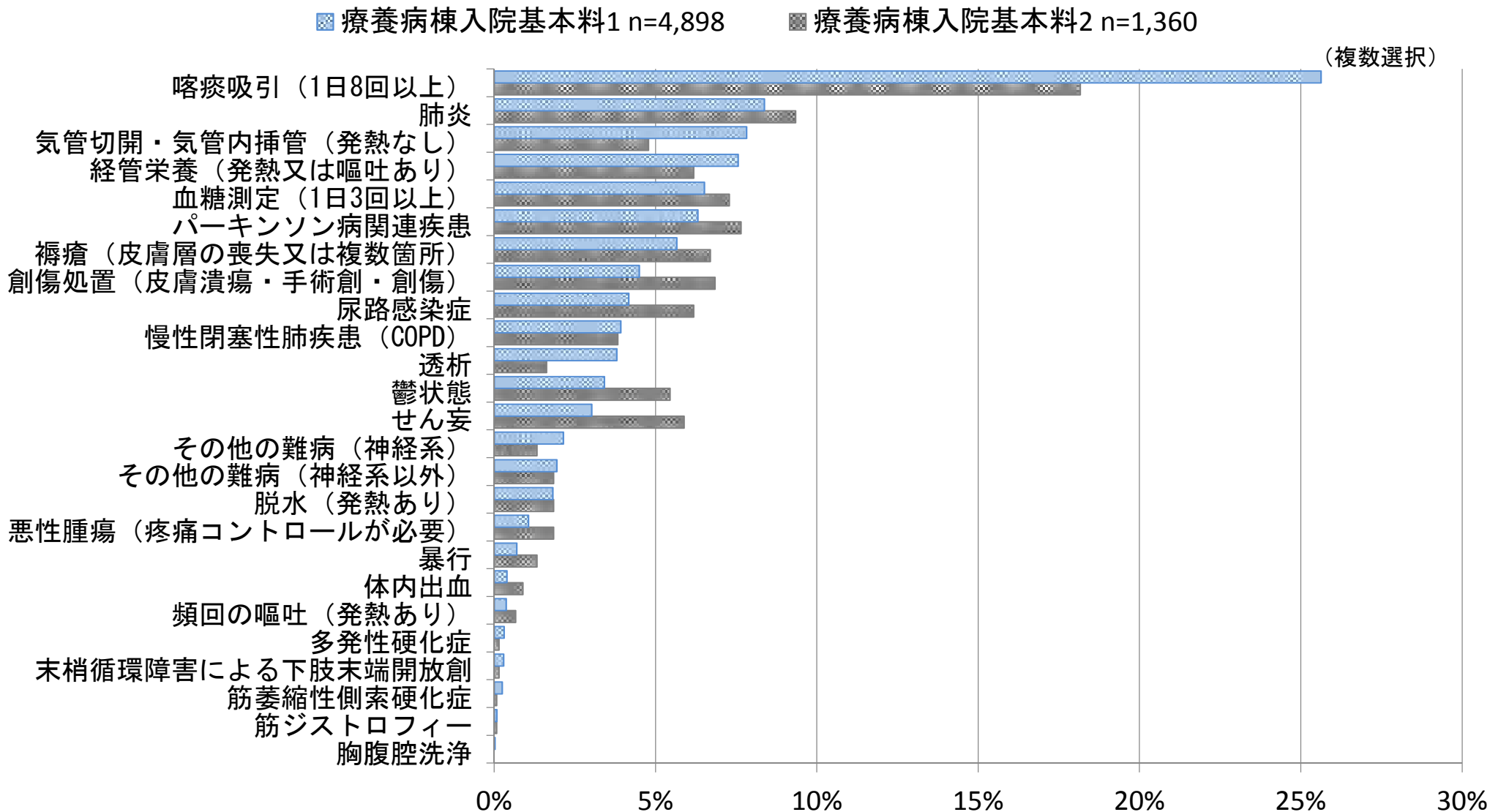
- 医療区分3に該当する患者の該当項目の内訳について、療養病床入院基本料1・2ともに「医師及び看護師による常時監視・管理」「酸素療法」の割合高く、大きな違いはみられなかった。



療養病棟に入院している患者の状態③

～医療区分2の項目別の入院状況～

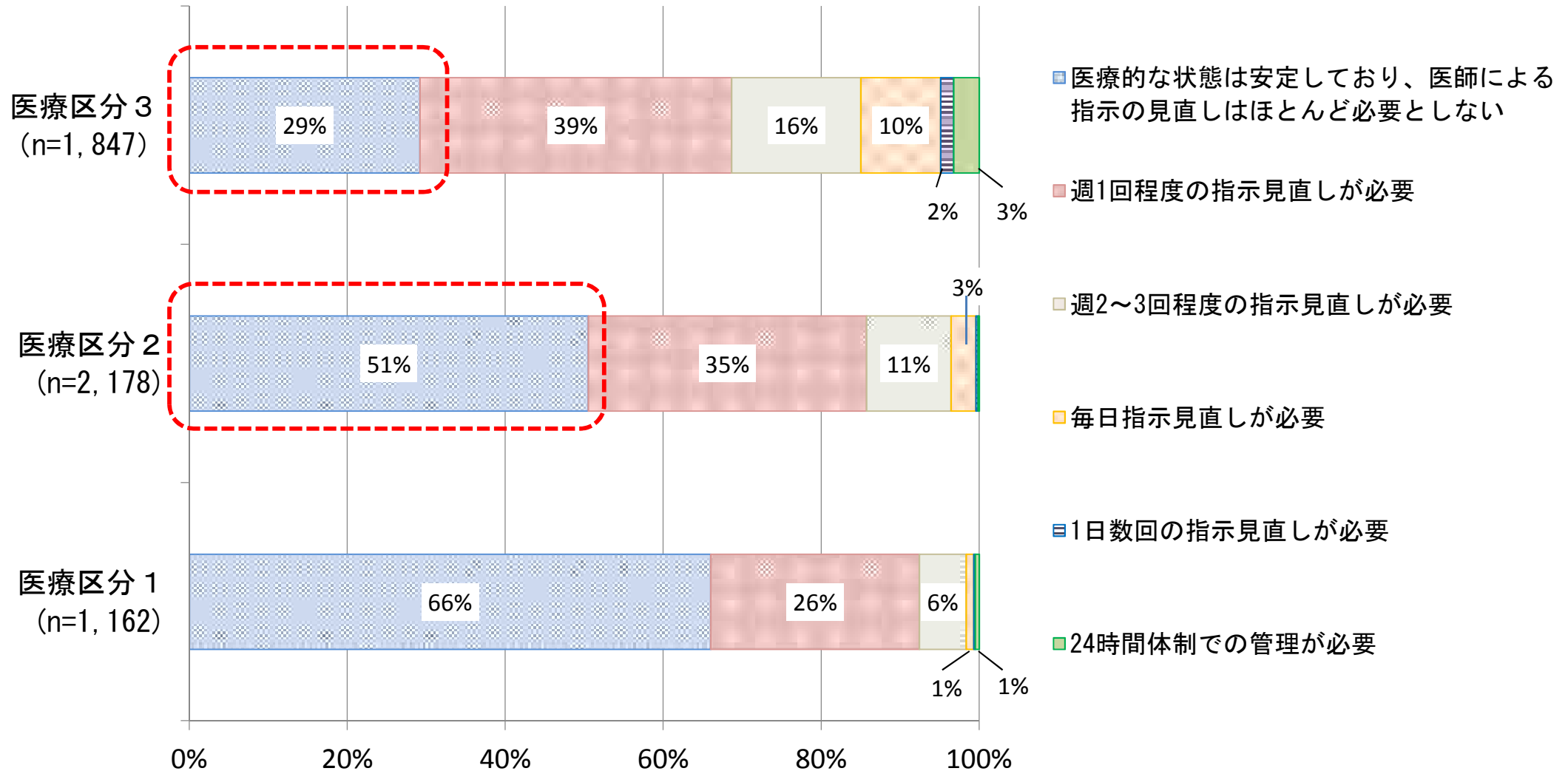
○ 医療区分2に該当する患者の該当項目の内訳について、療養病床入院基本料1・2ともに「喀痰吸引」の該当割合が高かった。



療養病棟に入院している患者の状態④

～医療区分別の「医師による指示見直し」の頻度～

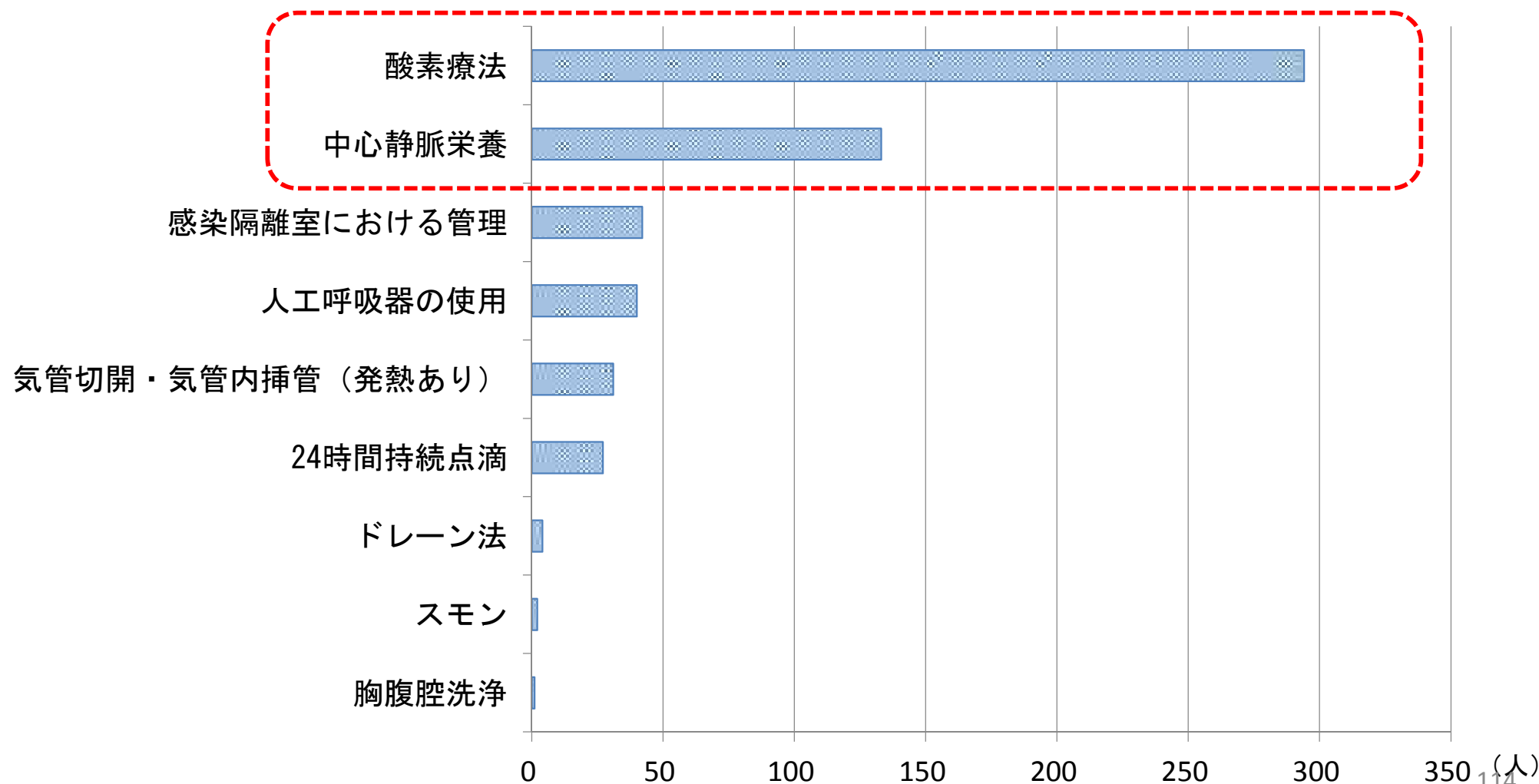
○ 医療区分が軽くなるにつれ医師による指示見直しの頻度は少なくなる傾向がみられが、医療区分2で約50%、医療区分3でも約30%の患者が、医師による指示の見直しをほとんど必要としない状態にある。



療養病棟に入院している患者の状態⑤ ～医療区分3の項目別の「医師による指示見直し」の頻度～

- 医師による指示の見直しがほとんど必要の無い患者のうち、医療区分の「酸素療法」「中心静脈栄養」に該当する患者が特に多く見られた。

<医師による指示の見直しがほとんど無い患者の数>

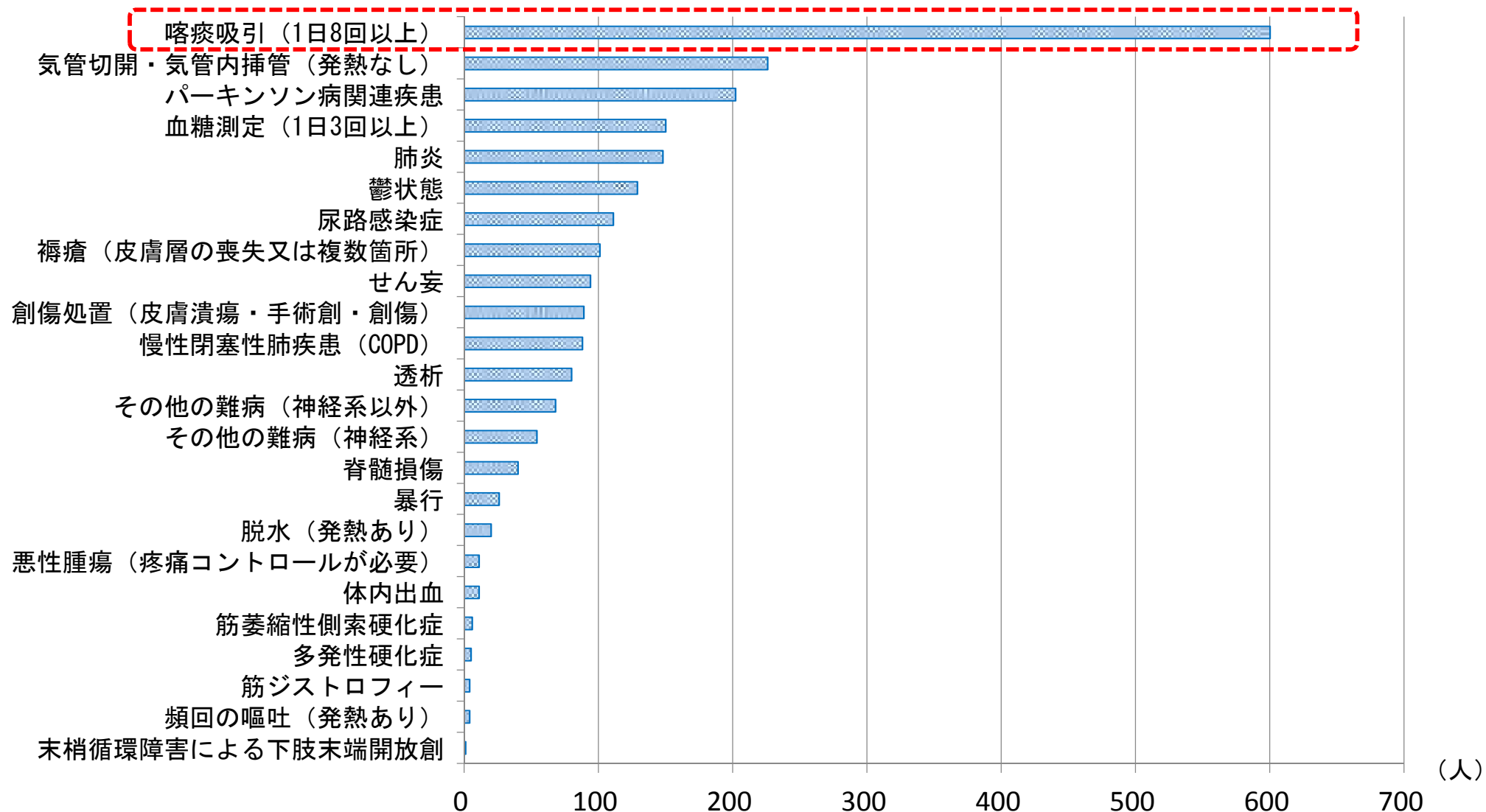


療養病棟に入院している患者の状態⑥

～医療区分2の項目別の「医師による指示見直し」の頻度～

○ 医師による指示の見直しがほとんど必要の無い患者のうち、医療区分の「喀痰吸引」に該当する患者が特に多く見られた。

＜医師による指示の見直しがほとんど無い患者の数＞



各病棟における患者の状態の比較

～主病名①～

- 療養病棟入院基本料、障害者病棟入院基本料、特殊疾患病棟入院料の届出を行っている病棟それぞれにおいて、脳血管疾患の患者は一定数入院している。

	療養病棟 入院基本料1 (n=1,731)	療養病棟 入院基本料2 (n=781)	障害者施設等 入院基本料 (n=1,769)	特殊疾患病棟 入院料1 (n=146)	特殊疾患病棟 入院料2 (n=206)
神経系の疾患	16.3%	7.8%	43.1%	38.4%	30.6%
パーキンソン病	6.3%	3.6%	5.8%	14.4%	1.0%
アルツハイマー病	3.6%	1.4%	0.4%	2.7%	7.3%
てんかん	0.5%	0.6%	3.6%	0.7%	2.4%
脳性麻痺及びその他の麻痺 性症候群	0.7%	0.3%	22.3%	10.3%	17.0%
自律神経系の障害	0.7%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%
その他の神経系の疾患	4.5%	1.9%	10.2%	10.3%	2.9%
脳血管疾患	26.7%	23.9%	10.8%	17.8%	1.0%
くも膜下出血	2.2%	1.3%	1.2%	1.4%	0.5%
脳内出血	6.7%	5.2%	2.5%	0.7%	0.0%
脳梗塞	16.1%	16.3%	5.3%	8.9%	0.0%
脳動脈硬化(症)	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%
その他の脳血管疾患	1.7%	1.2%	1.6%	6.8%	0.5%

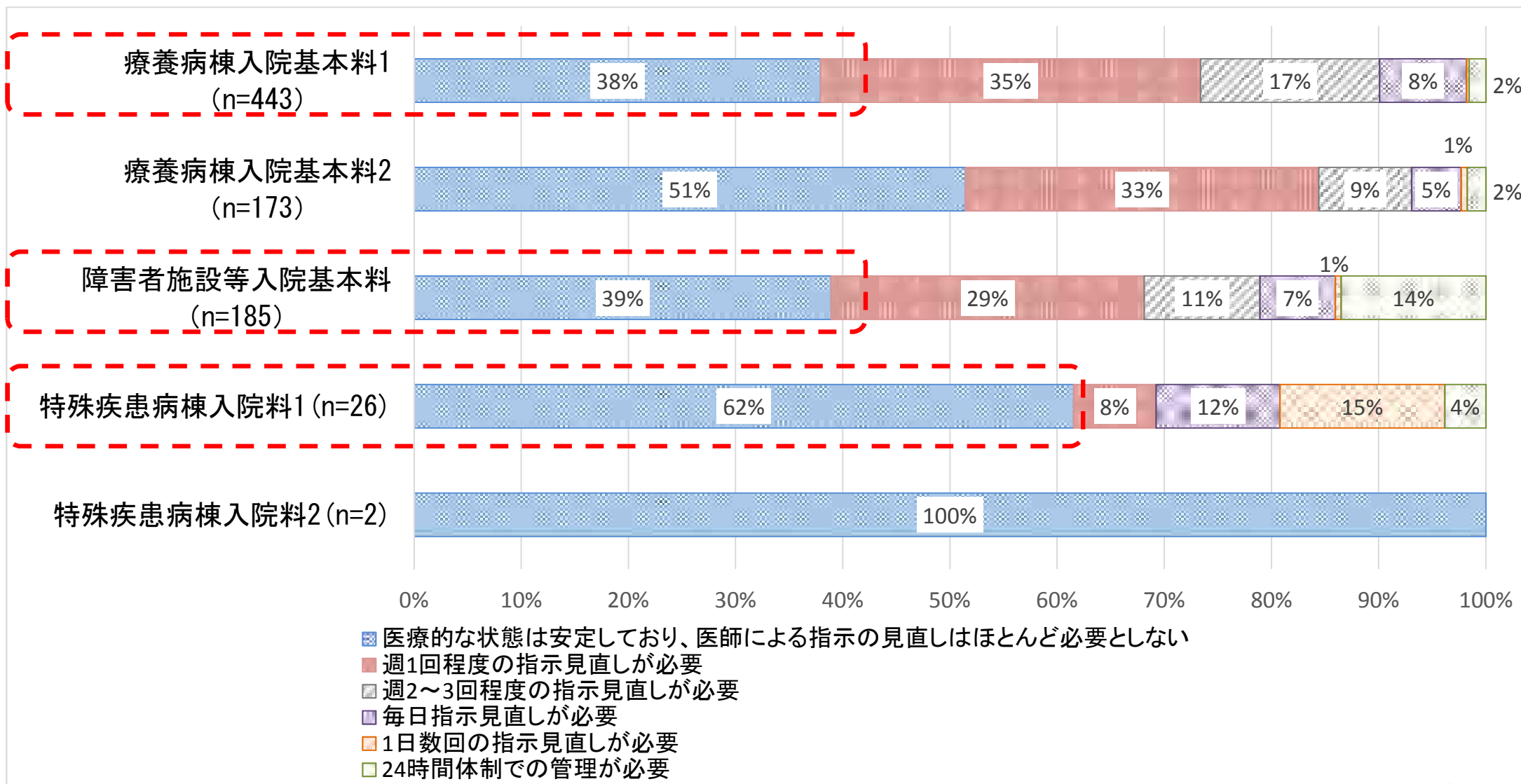
各病棟における患者の状態の比較 ～主病名②～

	療養病棟 入院基本料1 (n=1,731)	療養病棟 入院基本料2 (n=781)	障害者施設等 入院基本料 (n=1,769)	特殊疾患病棟 入院料1 (n=146)	特殊疾患病棟 入院料2 (n=206)
感染症及び寄生虫症	0.9%	0.4%	1.2%	0.7%	1.0%
新生物	4.6%	5.0%	2.8%	0.7%	0.0%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.3%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%
内分泌、栄養及び代謝疾患	4.3%	4.6%	1.4%	0.0%	0.5%
精神及び行動の障害	4.6%	5.8%	4.5%	3.4%	61.2%
眼及び付属器の疾患	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%
耳及び乳様突起の疾患	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
循環器系の疾患 (脳血管以外)	8.1%	9.3%	3.4%	8.2%	0.5%
呼吸器系の疾患	7.9%	8.2%	4.6%	3.4%	0.0%
消化器系の疾患	2.2%	1.7%	1.5%	0.0%	0.0%
皮膚及び皮下組織の疾患	1.4%	0.6%	0.2%	0.0%	0.0%
筋骨格系及び結合組織の疾患	4.2%	7.9%	4.0%	2.1%	0.0%
腎尿路生殖器系の疾患	7.0%	4.2%	2.9%	2.1%	0.0%
先天奇形、変形及び染色体異常	0.3%	0.1%	5.1%	0.0%	3.9%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	9.8%	19.2%	10.4%	19.9%	0.0%

各病棟における患者の状態の比較

～脳卒中患者※の「医師による指示見直し」の頻度～

○ 脳卒中患者のうち、医師による指示の見直しをほとんど必要としない患者の割合は、療養病棟基本料1と障害者施設等入院基本料で概ね同等であり、特殊疾患病棟ではさらに高い割合を示した。



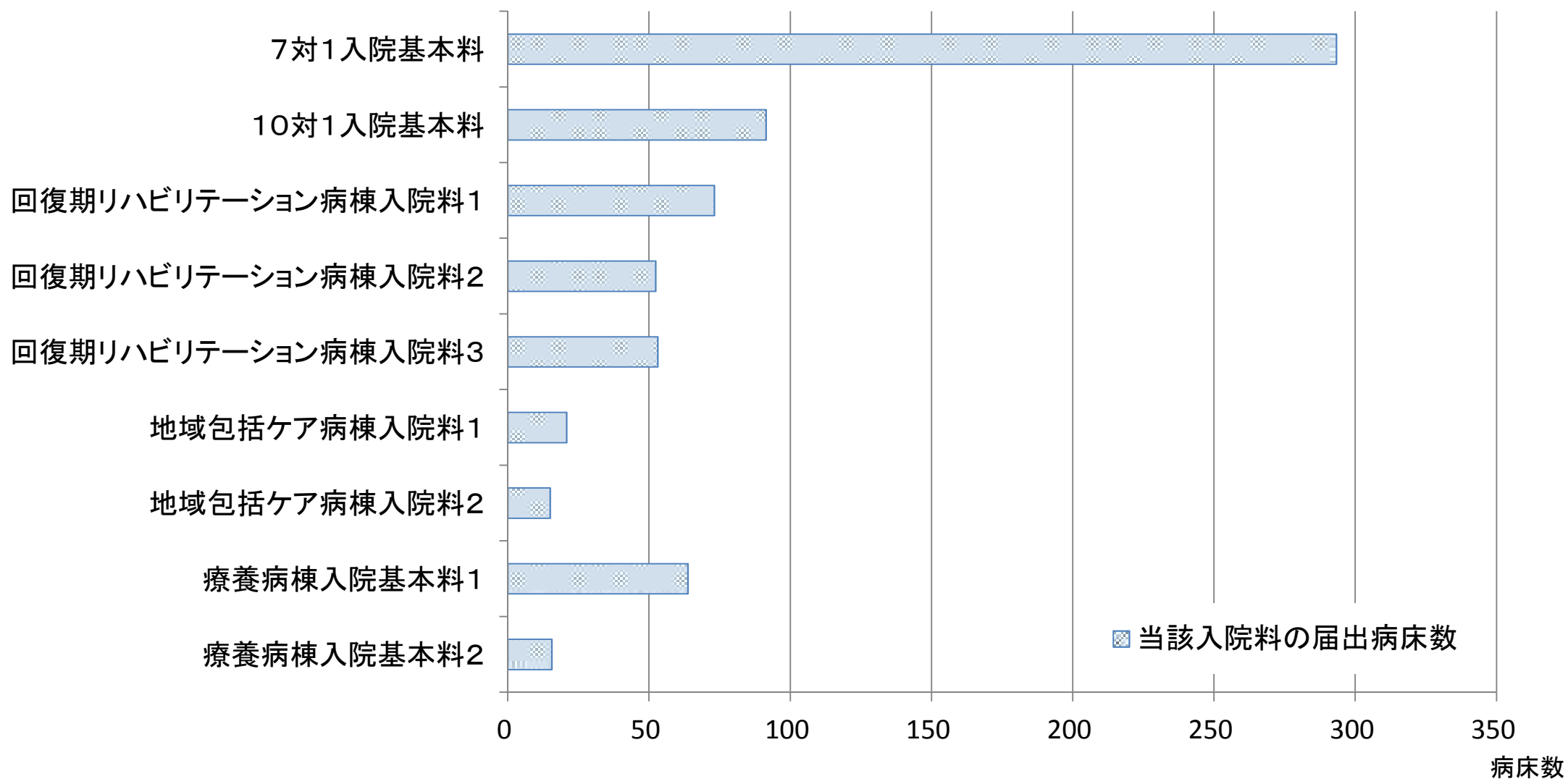
慢性期入院医療に関する調査のまとめ

- 療養病棟入院基本料 1 の届出病棟のうち、在宅復帰機能強化加算の届出病棟は約 20%であった。当該加算の届出病棟では、他の病棟と比較して在宅復帰率が高い、平均在院日数が短いといった特徴がみられた。
- 在宅復帰機能強化加算届出病棟において、退院患者の入院期間は、在宅復帰率に計上される30～61日の割合が高かった。また、患者の入退院の流れについて、当該加算を届出していない病棟と比べて自宅からの入院割合が高く、他院からの転院割合等が低かった。
- 療養病棟入院基本料 2 の入院患者のうち、約40%は医療区分 1 に該当する患者であり、療養病棟入院基本料 1 とは入院患者像に大きな違いがみられた。
- 医療区分 2 に該当する患者のうち約50%、医療区分 3 のうち約30%は「医師による指示の見直しはほとんど必要としない」状態にあり、特に「喀痰吸引」や「酸素療法」、「中心静脈栄養」に該当する患者が多かった。
- 特殊疾患病棟入院料・障害者施設等入院基本料等において、意識障害を有する脳卒中の患者が一定程度入院しているが、その「医師による指示見直し」の頻度は療養病棟に入院している患者と概ね同等又は少ない傾向がみられた。

その他の調査結果

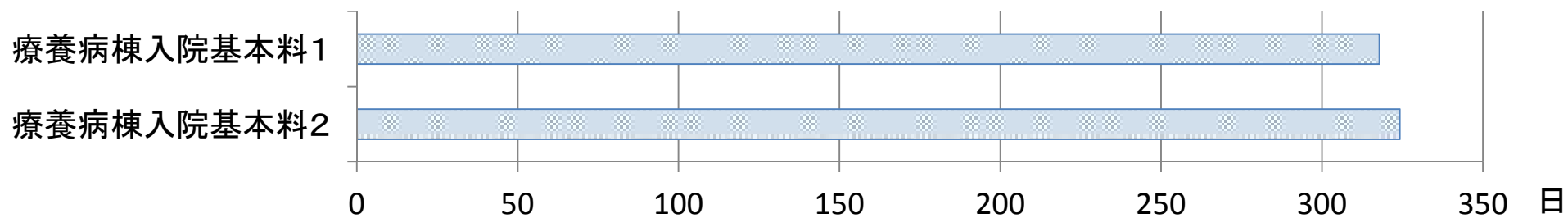
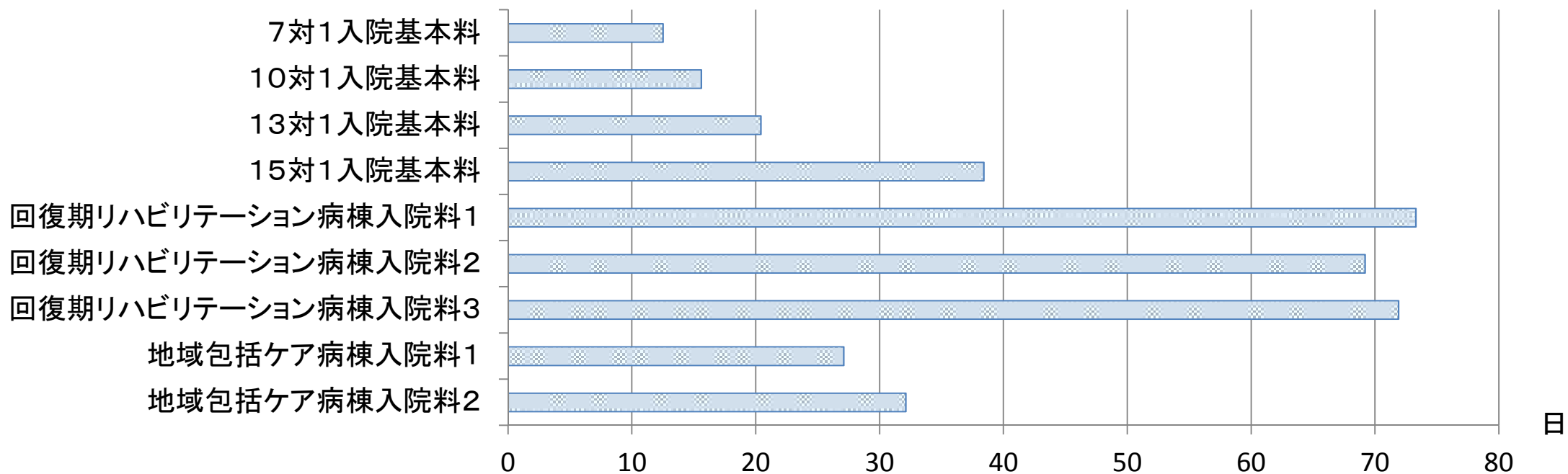
一医療機関当たりの届出病床数

<一医療機関当たりの当該入院料の届出病床数>

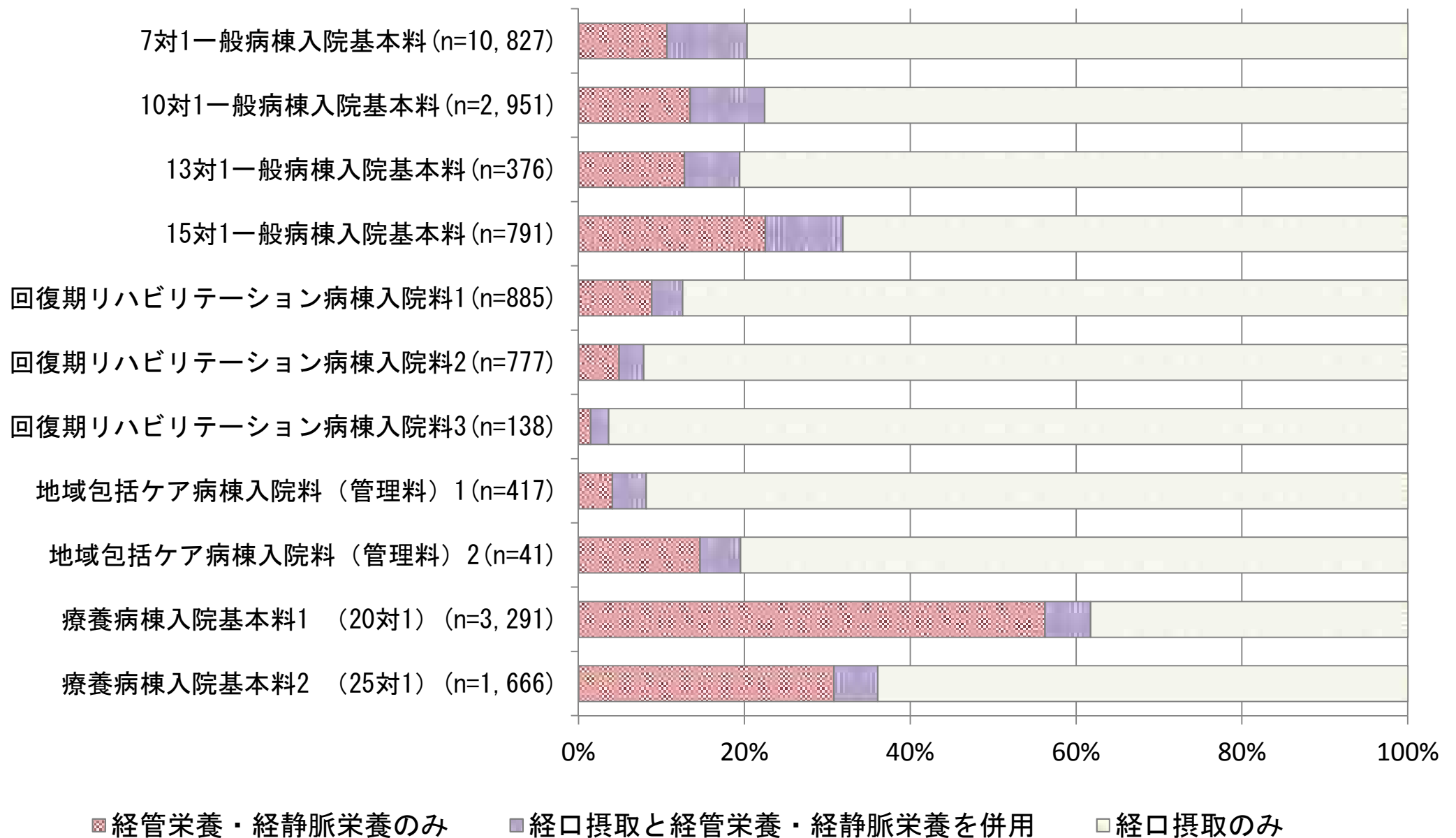


入院料ごとの平均在院日数

<入院料ごとの平均在院日数>



入院基本料ごとの入院患者の栄養摂取方法



入院料ごとの病棟の職員配置

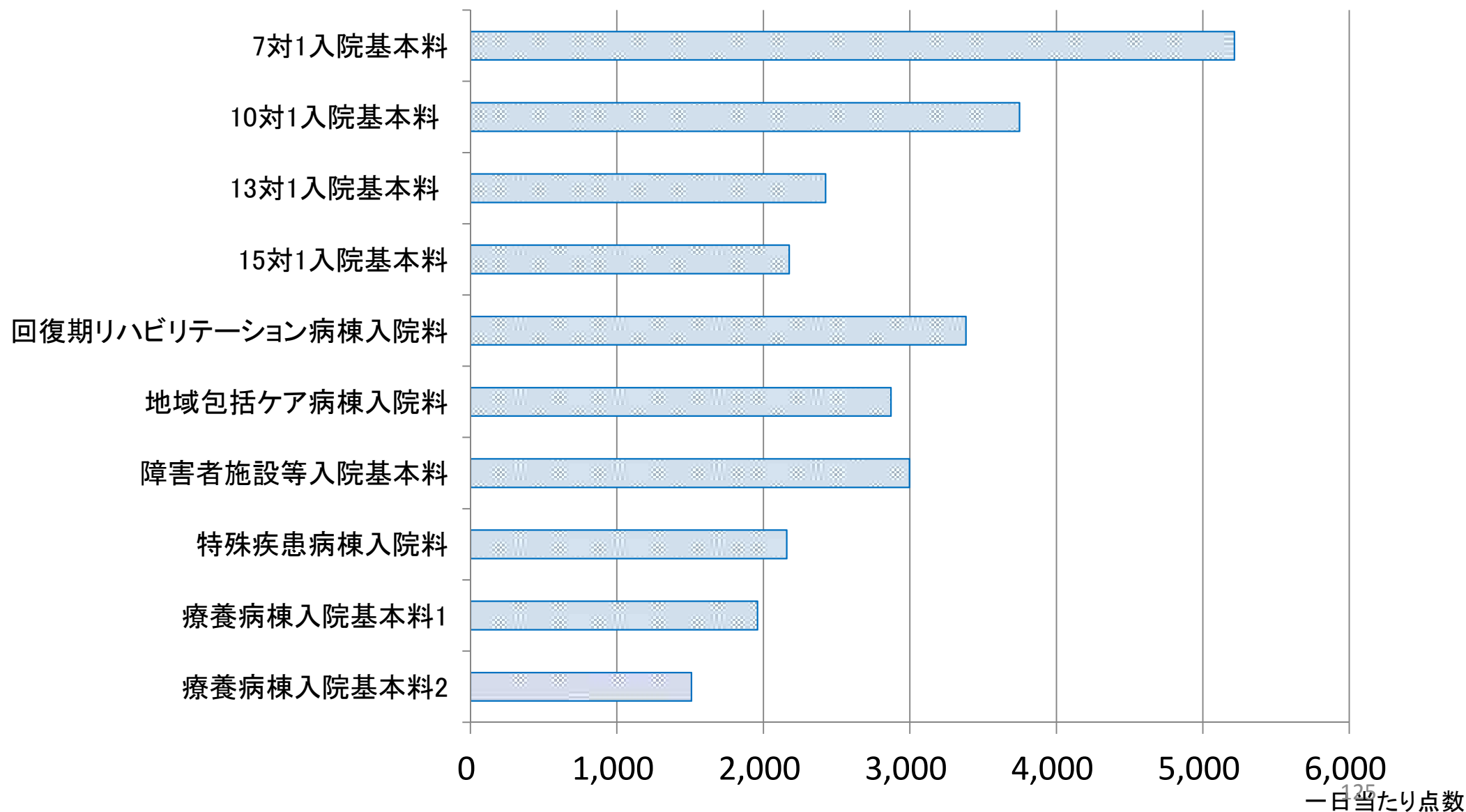
<病棟における職員数(病棟当たり)>

	7対1一般病棟	10対1一般病棟	回りハ病棟 (回りハ1～3)	地域包括ケア病棟 (地域包括ケア1～2)	療養病棟 (療養1～2)
1病棟当たり病床数	42.9床	46.4床	42.2～48.8床	25.8～31.6床	44.1～45.0床
看護師	27.1人	21.0人	12.7～18.7人	14.5～18.4人	6.1～8.1人
准看護師	0.5人	1.7人	2.6～3.2人	2.6～3.7人	5.4人
看護補助者	3.5人	4.0人	6.3～8.8人	6.3～10.6人	10.0～11.5人
薬剤師	0.4人	0.4人	0.2～0.4人	0.2～0.8人	0.3人
管理栄養士	0.1人	0.2人	0.1～0.2人	0.1～0.9人	0.3人
理学療法士	0.2人	0.4人	2.1～6.3人	2.1～3.9人	0.5～0.8人
作業療法士	0.1人	0.1人	0.7～4.2人	0.7～1.1人	0.3～0.4人
言語聴覚士	0.0人	0.0人	0.2～1.0人	0.2～0.8人	0.1人
相談員	0.1人	0.1人	0.5～0.9人	0.6人	0.2～0.3人
事務職員	0.5人	0.8人	0.5～0.6人	0.5～2.2人	0.8～0.9人

※ 当該入院料については、それぞれの入院料毎に平均値を算出した後、その範囲を記載

入院料ごとの一日平均単価

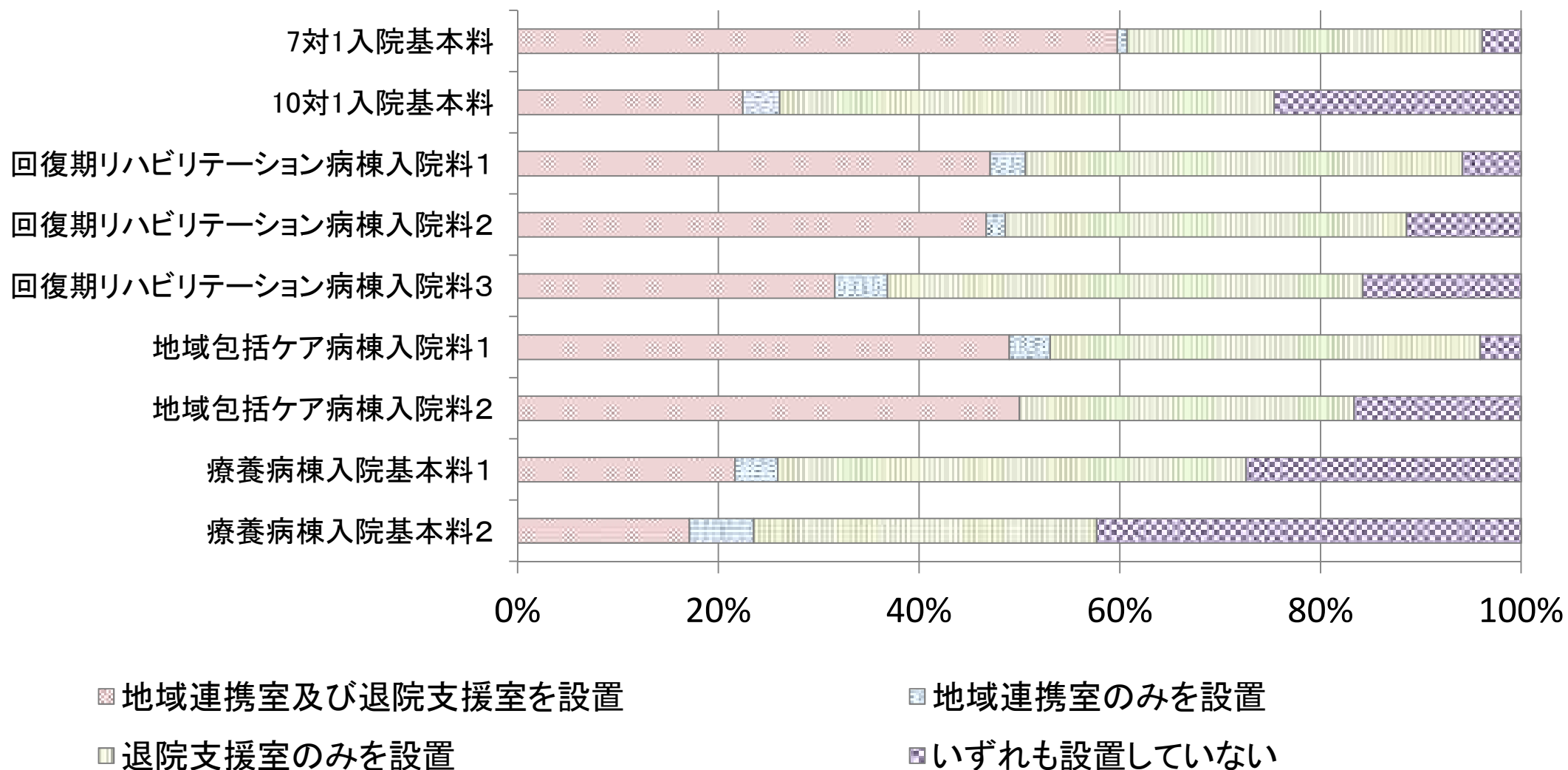
<1日当たりのレセプト請求点数(点数/日数)>



125
一日あたり点数

入院料ごとの地域連携・退院支援の推進状況①

＜入院料ごとの地域連携支援室・退院支援室の設置状況＞



入院料ごとの地域連携・退院支援の推進状況②

＜入院料ごとの地域連携支援室・退院支援室の専従・専任職員数＞

	7対1一般病棟	10対1一般病棟	回リハ病棟 (回リハ1～3)	地域包括ケア病棟 (地域包括ケア1～2)	療養病棟 (療養1～2)
医師	0.5人	0.4人	0.2～0.4人	0.0～0.3人	0.3人
看護師	2.0人	1.1人	1.0～1.1人	1.2～1.4人	0.9人
准看護師	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0～0.1人
相談員	3.6人	2.0人	2.6～3.3人	2.7～3.3人	1.9～2.0人
社会福祉士	3.0人	1.6人	2.4～3.2人	2.3～3.3人	1.4人
その他の職種	2.4人	0.8人	0.9～1.1人	0.7～0.8人	0.4～0.5人
ケアマネージャー	0.7人	0.6人	0.4～0.6人	0.0～0.6人	0.5人

※ 当該入院料については、それぞれの入院料毎に平均値を算出した後、その範囲を記載

入院料ごとの地域連携・退院支援の推進状況③

＜入院料ごとの地域連携支援室・退院支援室の業務状況＞

	7対1 一般病棟	10対1 一般病棟	回りハ病棟 (回りハ1～3)	地域包括ケア病棟 (地域包括ケア1～2)	療養病棟 (療養1～2)
業務の実施状況					
担当患者数	135.9 人	62.4人	76.2～104.4人	81.9～105.4人	54.6～60.3人
院内カンファレンス(1か月当たり)	30.2 回	17.2回	17.2～49.1回	23.7～29.3回	11.0～11.1回
院外カンファレンス(1か月当たり)	4.6回	2.9回	2.9～5.0回	2.2～2.9回	1.3～1.6回
他施設への訪問回数(1か月当たり)	2.2回	2.4回	2.4～3.8回	2.2回	2.1～2.7回
患者宅への訪問回数(1か月当たり)	0.9回	1.5回	1.5～4.7回	2.8回	1.6回
家族等との面会回数(1週間当たり)	70.3回	30.9回	30.9～50.5回	28.8～46.6回	14.3～19.6回
施設との連携状況					
病院	35.0 施設	13.0施設	12.0～15.7施設	6.4～12.8施設	6.4～8.5施設
診療所	117.1施設	16.7施設	7.2～37.6施設	7.7～29.2施設	7.3～10.6施設
訪問看護ステーション	9.4施設	2.9施設	3.2～3.3施設	0.4～4.2施設	1.6～1.9施設
介護老人保健施設	5.1施設	3.4施設	4.0～5.7施設	1.5～4.7施設	2.4～2.6施設
介護老人福祉施設	5.1施設	3.1施設	2.6～4.6施設	1.0～4.1施設	2.7～3.1施設
介護サービス施設・事業所	15.1施設	7.9施設	7.7～19.7施設	5.0～10.4施設	5.5～6.5施設
居宅介護支援事業所	24.6施設	10.4施設	10.4～22.2施設	4.0～16.1施設	5.2～6.8施設

※ 当該入院料については、それぞれの入院料毎に平均値を算出した後、その範囲を記載