

(平成29年度第4回)  
入院医療等の調査・評価分科会

平成29年7月21日(金)

# 本日の議題

1. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料
2. 回復期リハビリテーション病棟入院料
3. その他

## 1. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

(1) 診療報酬上の評価の変遷

(2) 医療の提供体制

(3) 患者の状態と医療内容

1) 入院前の場所別

2) 医療内容の詳細

3) 在宅医療の提供状況

## 2. 回復期リハビリテーション病棟入院料

## 3. その他

## 1. 医療の提供体制

- ・届出病床数は増加傾向。開設者別の届出医療機関数の割合をみると、民間が多いが、地域包括ケア病棟入院料1は民間の割合が他の区分と比べ少ない。
- ・地域包括ケア病棟入院料1を届け出ている医療機関では、一般病棟7対1入院基本料を併せて届け出ている医療機関が多く、その他の区分では、一般病棟10対1入院基本料を併せて届け出ている医療機関が多い。
- ・地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料を新規に届け出た医療機関についてみると、地域包括ケア病棟入院料1を新規に届け出た医療機関では一般病棟7対1入院基本料の病床が減少した医療機関が、その他の区分では一般病棟10対1入院基本料の病床が減少した医療機関が多い。
- ・地域包括ケア病棟の主な診療科の割合をみると、過半数が内科、整形外科と答え、外科、リハビリテーション科、脳神経外科が続いた。

## 2. 患者の状態と医療内容

- ・地域包括ケア病棟を有する各医療機関において、地域包括ケア病棟の入棟患者のうち、院内の他病棟から転棟した患者の占める割合をみると、その割合が90%を超える医療機関が、全体の4割5分を占め、7対1病棟がある医療機関の方がその割合が多い。
- ・入棟患者の疾患別の状況をみると、骨折・外傷、肺炎、脳梗塞の患者が多い。
- ・年齢階級別の状況をみると、65歳以上の患者が多く、ピークは80～84歳。
- ・医療機関ごとの地域包括ケア病棟における1日あたり点数(入院料を除く)の分布をみると、7対1病棟がある医療機関もない医療機関も、500～600点の範囲の医療機関が最も多い。
- ・疾患別リハビリテーションの実施状況を見ると、大部分は脳血管疾患等リハビリテーションと運動器リハビリテーションであった。



- 地域包括ケア病棟については、急性期治療を経過した患者や在宅において療養を行っている患者等を受け入れ、その在宅復帰支援等を行う機能が想定されている。地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、このような機能に応じた評価のあり方や、入院している患者の状態や医療の内容等に応じた適切な評価のあり方等について、どのように考えるか。
- また、地域包括ケア病棟を届け出る医療機関が持っている別の病棟との組み合わせや、地域によって一般病棟や在宅医療などの医療資源が異なるといった視点での分析も踏まえつつ、引き続き、議論してはどうか。

# 地域包括ケア病棟の経緯①(平成24年度診療報酬改定まで)

## 【平成16年度診療報酬改定】

- 亜急性期入院医療管理料の創設  
[主な要件] 算定上限90日、病床床面積6.4㎡以上、病棟に専任の在宅復帰担当者1名
- 当該管理料の役割は「急性期治療を経過した患者、在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者等に対して、在宅復帰支援機能を有し、効率的かつ密度の高い医療を提供する」とされた

## 【平成20年度診療報酬改定】

- 急性期治療を経過した患者に特化して効率的かつ手厚い入院医療を施した場合の評価として、亜急性期入院医療管理料2を新設  
[管理料2の主な要件] 算定上限60日、許可病床数200床未満、病棟に専任の在宅復帰担当者1名、急性期の病床からの転床・転院患者で主たる治療の開始日より3週間以内である患者が2/3以上

## 【平成24年度診療報酬改定】

- 亜急性期入院医療管理料を算定している患者の中に、回復期リハビリテーションを要する患者が一定程度含まれることから、患者の実態に応じた評価体系に見直し、医療機関におけるより適切な機能分化を推進
  - (新)亜急性期入院医療管理料1 2,061点  
脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料を算定したことがない患者について算定  
(最大60日まで算定可能)
  - (新)亜急性期入院医療管理料2 1,911点  
脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料を算定したことがある患者について算定  
(最大60日まで算定可能)

## 地域包括ケア病棟の経緯②(平成26年度診療報酬改定以降)

### 【平成26年度診療報酬改定】

#### • 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の創設

[主な要件]

- 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
  - 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
  - 在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院として年3件以上の受入実績、二次救急医療施設、救急告示病院のいずれかを満たすこと
  - データ提出加算の届出を行っていること
  - 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。
  - 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)
  - 1人あたりの居室面積が6.4㎡以上(地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1のみ)
  - 療養病床については、1病棟に限る
- 当該入院料の役割は、①急性期からの受け入れ、②在宅・生活復帰支援、③緊急時の受け入れの3つとされた

### 【平成28年度診療報酬改定】

- 包括範囲から、手術・麻酔に係る費用を除外
- 500床以上の病床又は集中治療室等を持つ保険医療機関において、地域包括ケア病棟入院料の届出病棟数を1病棟までとする
- 在宅復帰率の評価の対象となる退院先に、有床診療所(在宅復帰機能強化加算の届出施設に限る)を追加

# 亜急性期病床の地域医療に果たす役割を踏まえた要件(案)

中医協 総 - 2  
25.11.27(改)

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。

急性期・高度急性期



急性期

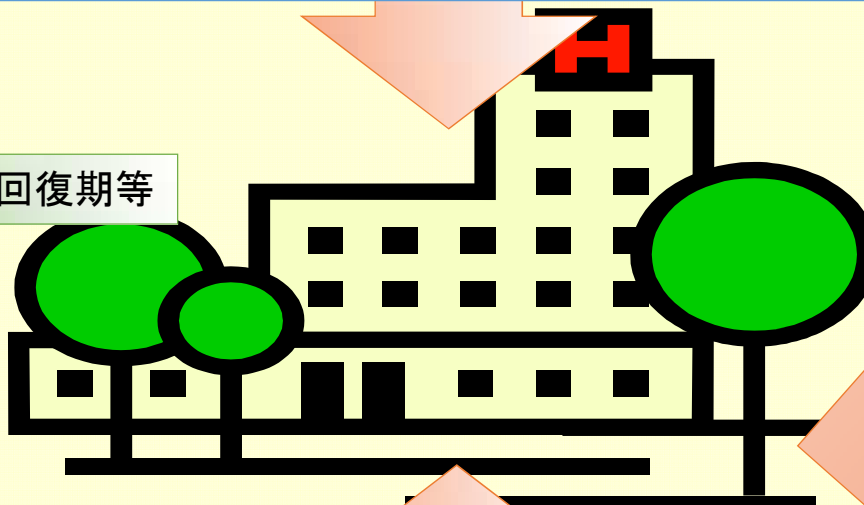
亜急性期病床の役割

入院患者データの提出

①急性期からの受け入れ

入院患者の重症度、看護必要度の設定 など

亜急性期・回復期等



②在宅・生活復帰支援

在宅復帰率の設定 など

③緊急時の受け入れ

・二次救急病院の指定  
・在宅療養支援病院の届出 など

長期療養  
介護等

介護施設等



自宅・在宅医療



# 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はいできない。
- 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)8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



## 医療機能に応じた入院医療の評価について

### 地域包括ケア病棟入院料の見直し

- 地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料を含む)の包括範囲から、手術、麻酔に係る費用を除外する。
- 500床以上の病床又は集中治療室等を持つ保険医療機関において、地域包括ケア病棟入院料の届出病棟数を1病棟まで(※)とする。

※平成28年1月1日現在で地域包括ケア病棟入院料を複数届け出ている保険医療機関は、当該時点で現に届け出ている病棟を維持できる。

### 各入院基本料における該当患者割合要件の変更

- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について項目の見直しが行われたことを踏まえ、各入院基本料における該当患者割合の基準の見直しを行う。

#### 現行の基準を満たす患者割合の要件

[地域包括ケア病棟入院料の病棟]

当該病棟入院患者の10%以上(A項目のみ)



#### 改定後の基準を満たす患者割合の要件

[地域包括ケア病棟入院料の病棟]

当該病棟入院患者の10%以上(A項目、**C項目**)

### 在宅復帰率の要件見直し

- 入院医療における在宅復帰を一層推進するために、7対1入院基本料等の施設基準になっている自宅等に退院した患者の割合について見直しを行う。

#### 現行

(地域包括ケア病棟入院料)

【評価の対象となる退院先】

- ・自宅 ・居住系介護施設等
- ・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)

【評価の対象となる転棟先】

- ・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)



#### 改定後

(地域包括ケア病棟入院料)

【評価の対象となる退院先】

- ・自宅 ・居住系介護施設等
- ・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)
- ・**有床診療所(在宅復帰機能強化加算の届出施設に限る。)**

【評価の対象となる転棟先】

- ・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)

# 地域包括ケア病棟入院料等の主な算定要件・施設基準

	地域包括ケア病棟 入院料1	地域包括ケア入院 医療管理料1	地域包括ケア病棟 入院料2	地域包括ケア入院医 療管理料2
点数(日)	2,558点	2,558点	2,058点	2,058点
算定日数上限	60日			
看護配置	13対1			
その他の職員配置	専任の在宅復帰支援担当者1名以上、専従の常勤理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1名以上			
リハビリテーションの 提供	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			
面積	1人あたり6.4㎡以上	—		
重症度、医療・看護 必要度	A項目又はC項目1点以上の患者の割合が1割以上			
在宅復帰率	7割以上		—	
届出単位	病棟	病室	病棟	病室
その他	許可病床数500床以上又は集中治療室等のある病院は1病棟に限る	許可病床数200床未満 <b>10</b>	許可病床数500床以上又は集中治療室等のある病院は1病棟に限る	許可病床数200床未満

# 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の包括範囲

	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
B 医学管理等	○ 地域連携計画退院時指導料( I )を除く	○ 地域連携計画退院時指導料( I )を除く
C 在宅医療	×	×
D 検査	○	○
E 画像診断	○	○
F 投薬	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く
G 注射	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く
H リハビリテーション	○ 摂食機能療法を除く	×
I 精神科専門療法	○	○
J 処置	○ 人工腎臓を除く	○ 人工腎臓を除く
K 手術	×(※)	○
L 麻酔	×(※)	○
M 放射線治療	○	○
N 病理診断	○	○

## 1. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

(1) 診療報酬上の評価の変遷

(2) 医療の提供体制

(3) 患者の状態と医療内容

1) 入院前の場所別

2) 医療内容の詳細

3) 在宅医療の提供状況

## 2. 回復期リハビリテーション病棟入院料

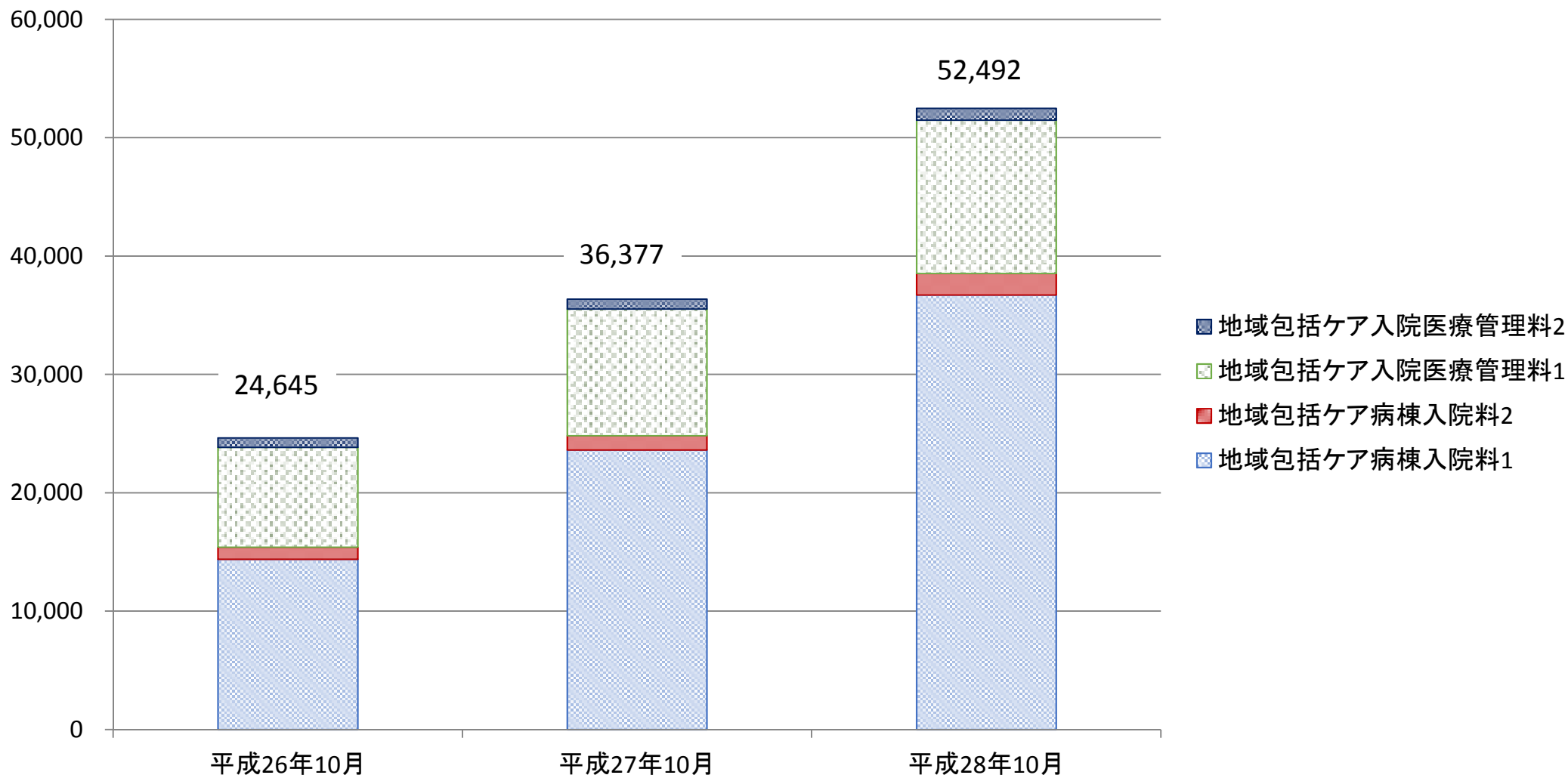
## 3. その他

# 地域包括ケア病棟入院料等の届出病床数の推移

中医協 総-5  
29.1.25

○ 地域包括ケア病棟入院基本料等の届出病床数は増加傾向である。

(床)



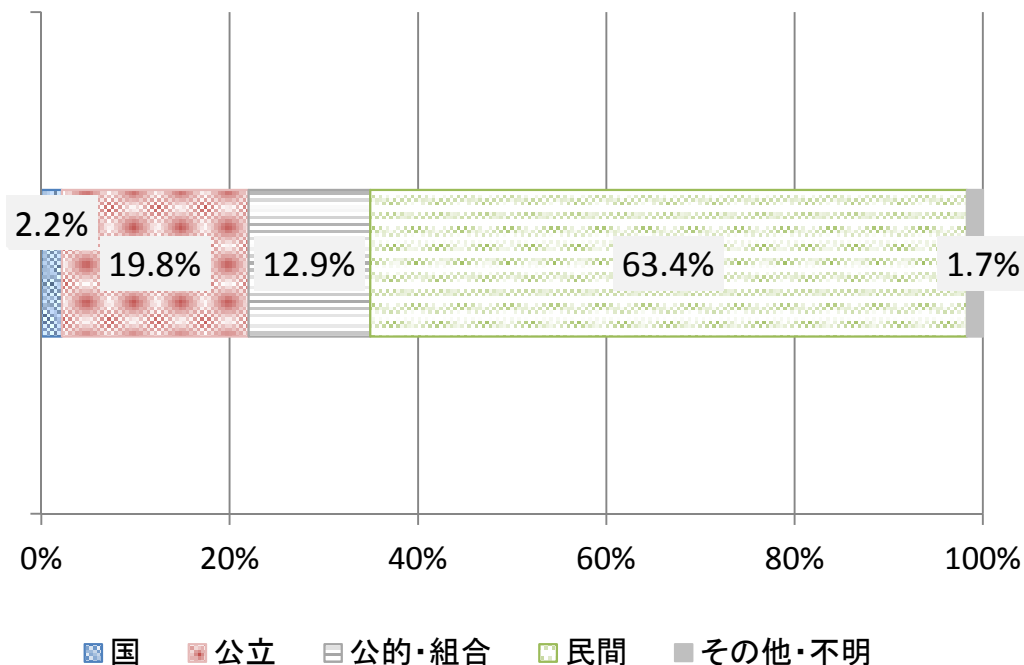
# 回答施設の状況①(地域包括ケア病棟・病室)

診調組 入-1  
29.6.7

- 地域包括ケア病棟・病室について、回答施設の開設者別の内訳をみると、民間の占める割合が最も多いが、国、公立、公的・組合の占める割合も3割を超える。

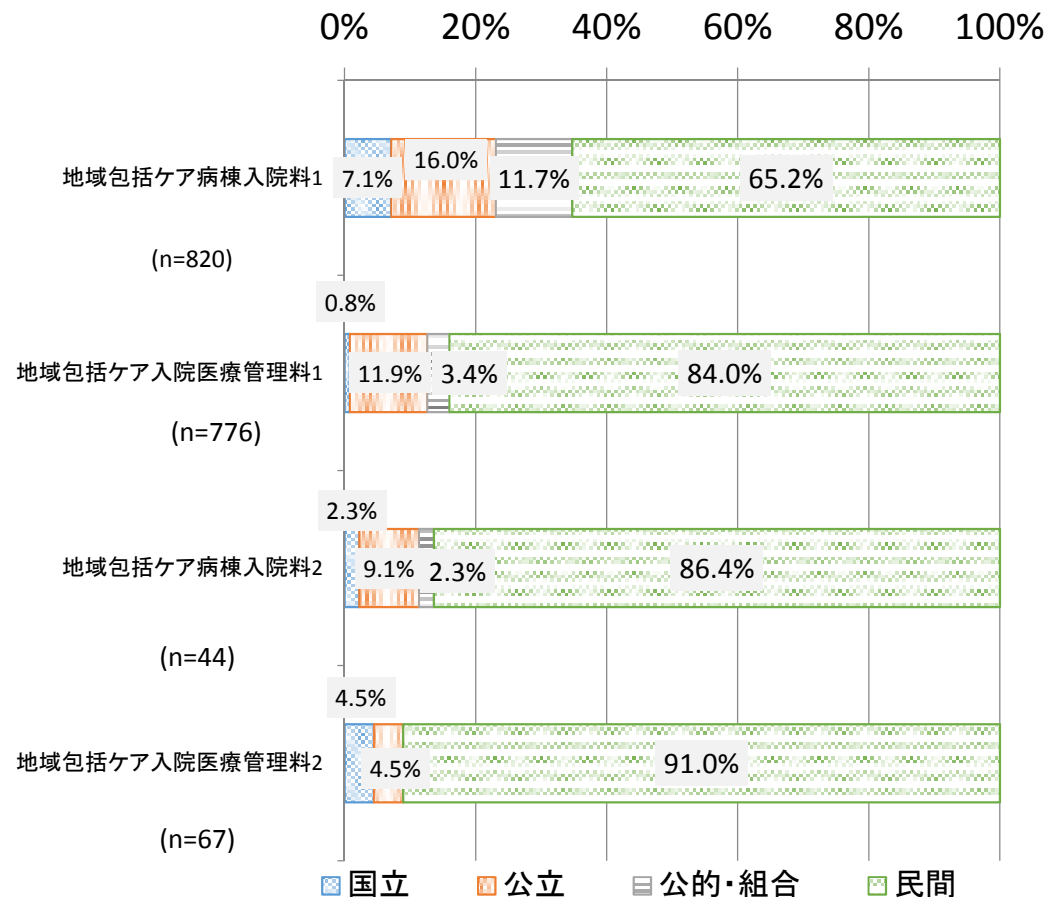
## <医療機関の開設者別の内訳>

(n=232)



※ 国...国立大学法人、NHO等、公立...都道府県、市町村、地方独立行政法人  
公的・組合...済生会、日赤、健保連等、民間...医療法人、会社等

(参考)開設者別の地域包括ケア病棟届出医療機関の状況  
(平成29年5月17日中医協総会 入院医療(その4)より抜粋)



出典: 保険局医療課調べ(平成28年10月1日時点)

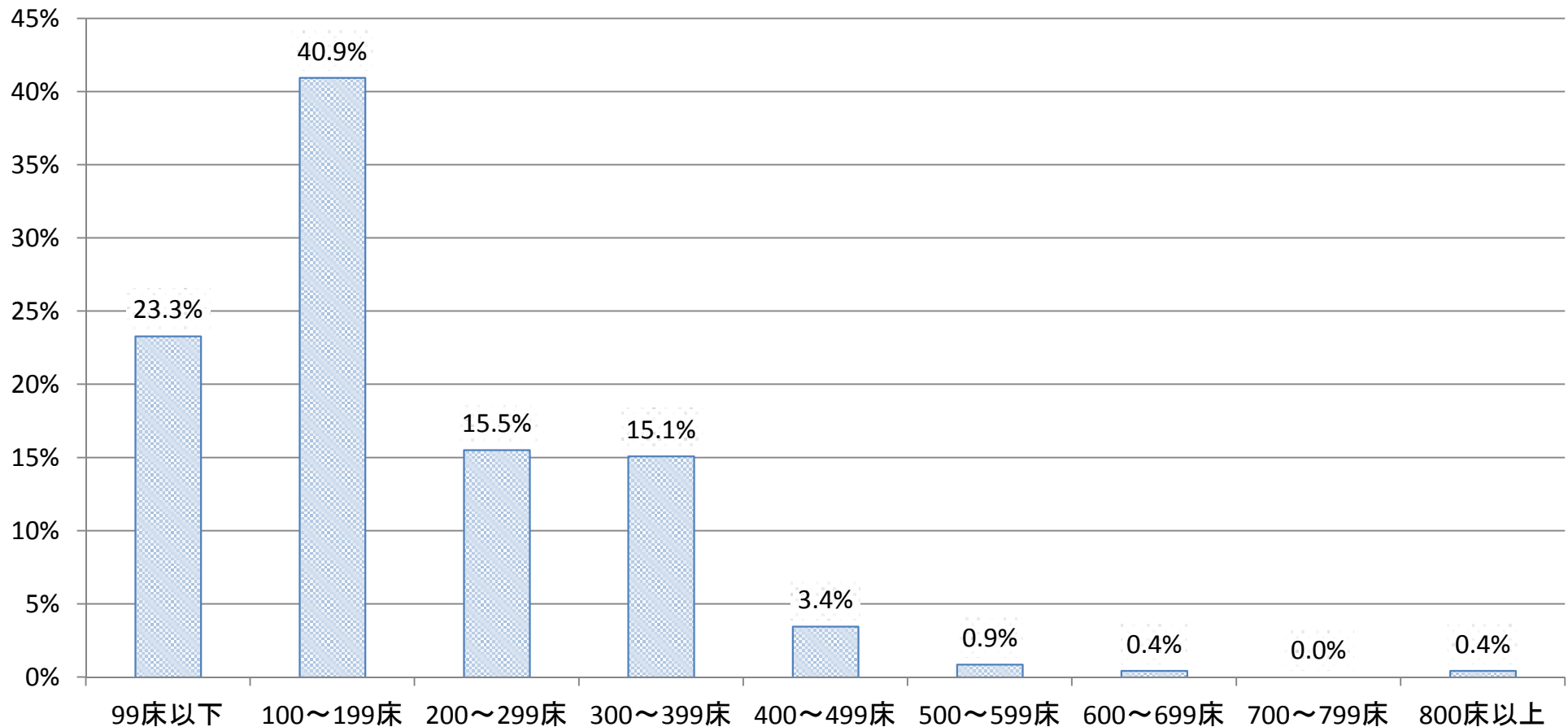
## 回答施設の状況②(地域包括ケア病棟・病室)

診調組 入-1  
29.6.7

- 回答施設の病床規模の分布をみると、地域包括ケア病棟・病室を有していると回答した医療機関の許可病床数は、100床～199床の医療機関が最も多く、次いで99床以下の割合が多い。

### <病床規模別の内訳>

(n=232)

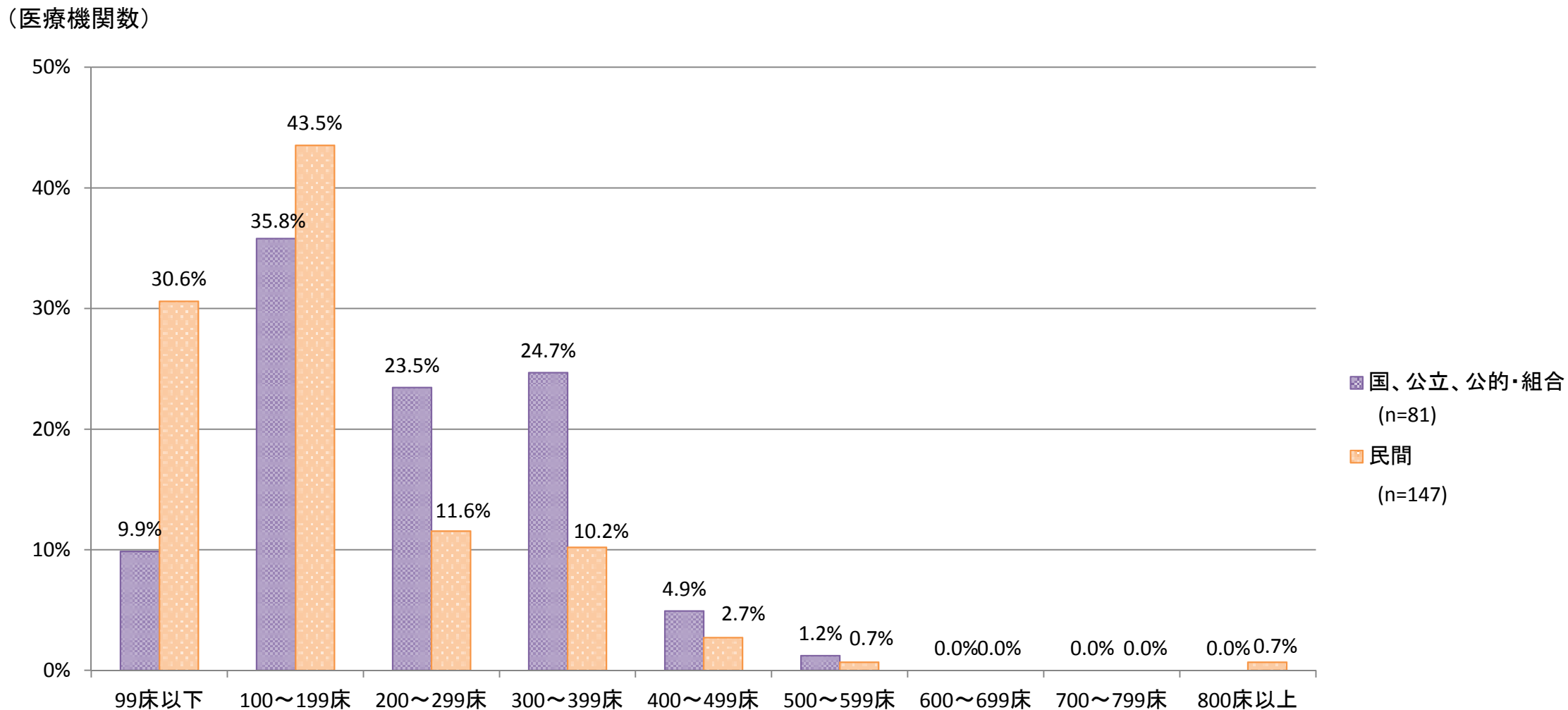


各医療機関の許可病床数



# 地域包括ケア病棟・病室届出医療機関の開設者別の病床規模別分布

○ 地域包括ケア病棟・病室を有している医療機関の病床規模の分布を開設者別にみると、「国、公立、公的・組合」、「民間」ともに、100～199床の医療機関が最も多い。



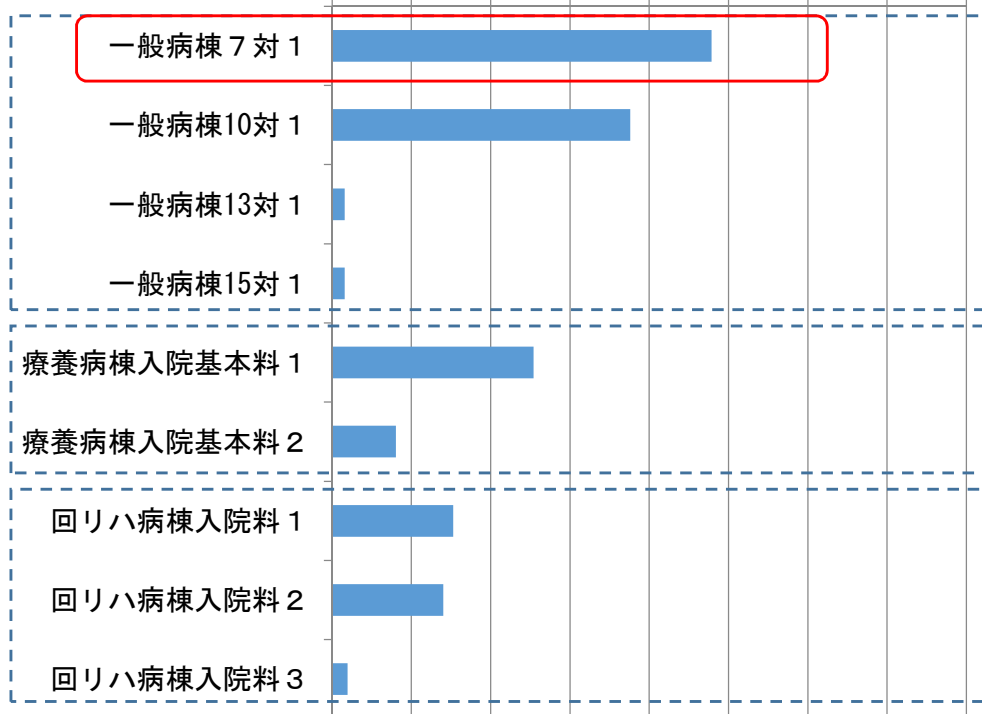
# 地域包括ケア病棟入院料届出医療機関における他の入院基本料の届出状況

- 地域包括ケア病棟入院料1を届け出ている医療機関では、一般病棟7対1入院基本料を併せて届け出ている医療機関が多い。
- 地域包括ケア入院医療管理料1を届け出ている医療機関では、一般病棟10対1入院基本料を併せて届け出ている医療機関が多い。

(平成28年10月1日時点)

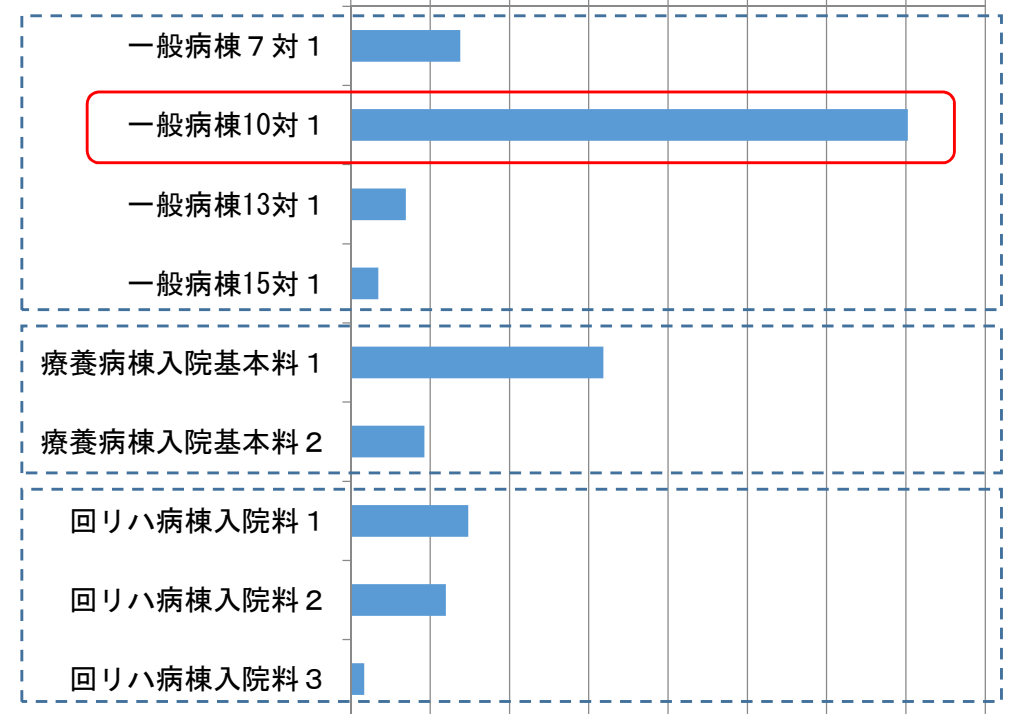
地域包括ケア病棟入院料1 (n=819)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80%



地域包括ケア入院医療管理料1 (n=776)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80%

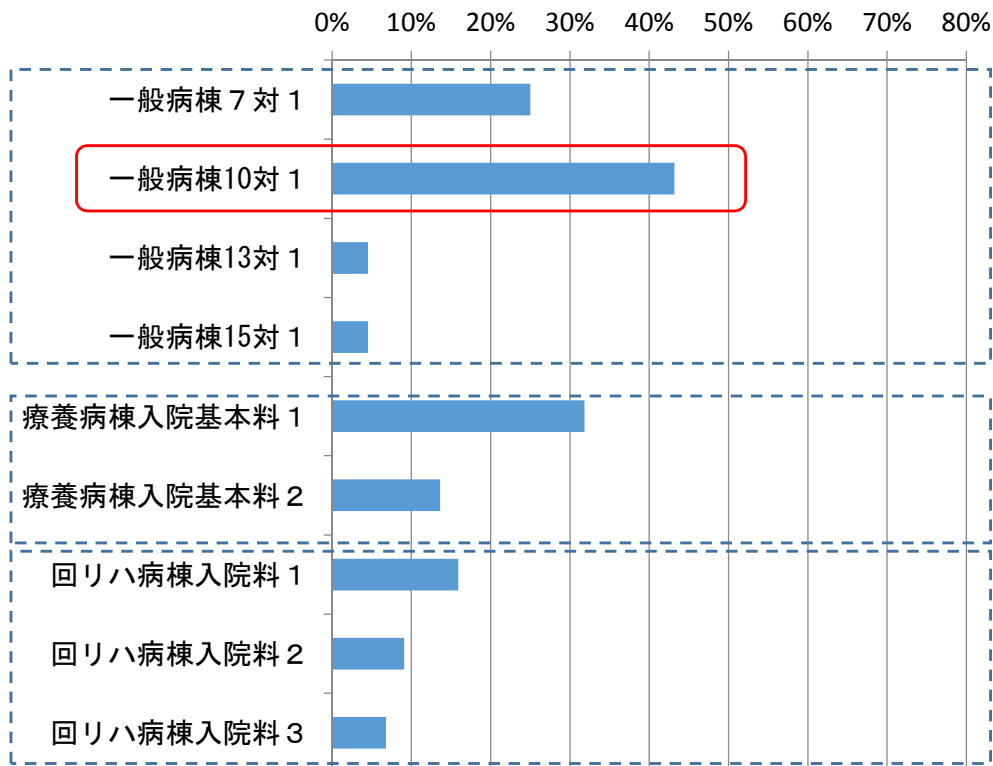


# 地域包括ケア病棟入院料届出医療機関における他の入院基本料の届出状況

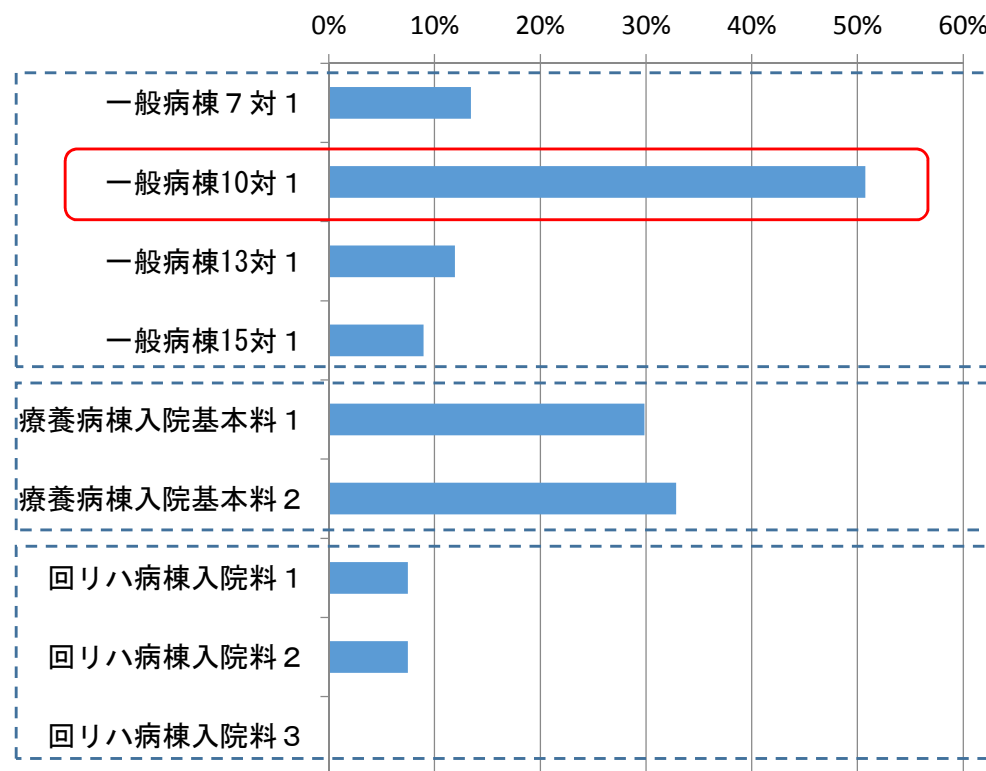
○ 地域包括ケア病棟入院料2、地域包括ケア入院医療管理料2を届け出ている医療機関では、いずれも一般病棟10対1入院基本料を併せて届け出ている医療機関が多い。

(平成28年10月1日時点)

地域包括ケア病棟入院料2 (n=44)



地域包括ケア入院医療管理料2 (n=67)

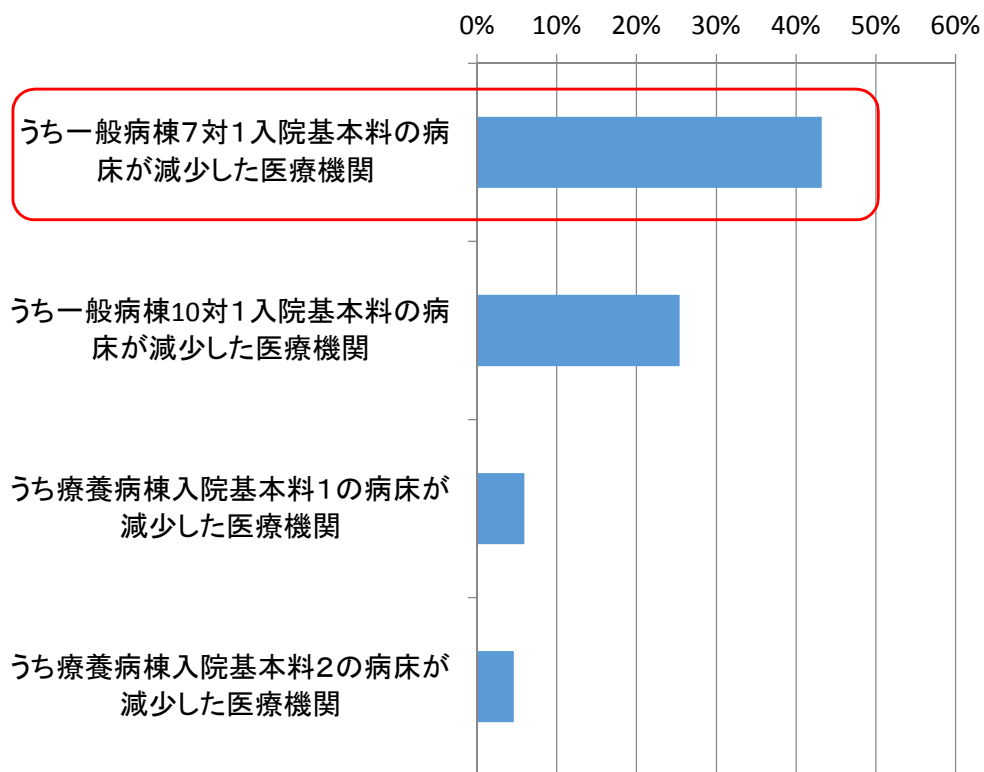


# 地域包括ケア病棟入院料を新規に届け出た医療機関（平成27年10月～ における他の入院基本料の病床の減少状況①

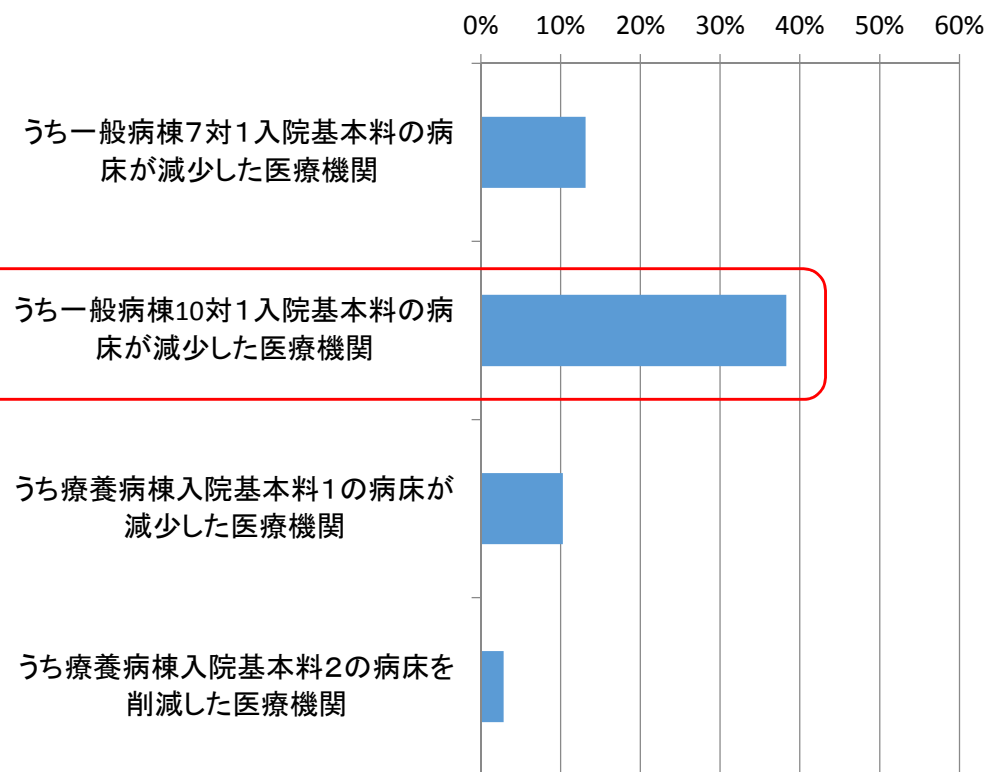
中 医 協 総 - 7  
2 9 . 5 . 1 7

- 平成27年10月から平成28年10月に地域包括ケア病棟入院料1を新規に届け出た医療機関では、一般病棟7対1入院基本料の病床が減少した医療機関が多い。
- 平成27年10月から平成28年10月に地域包括ケア入院医療管理料1を新規に届け出た医療機関では、一般病棟10対1入院基本料の病床が減少した医療機関が多い。

地域包括ケア病棟入院料1新規届出医療機関 (n=303)



地域包括ケア入院医療管理料1新規届出医療機関 (n=175)

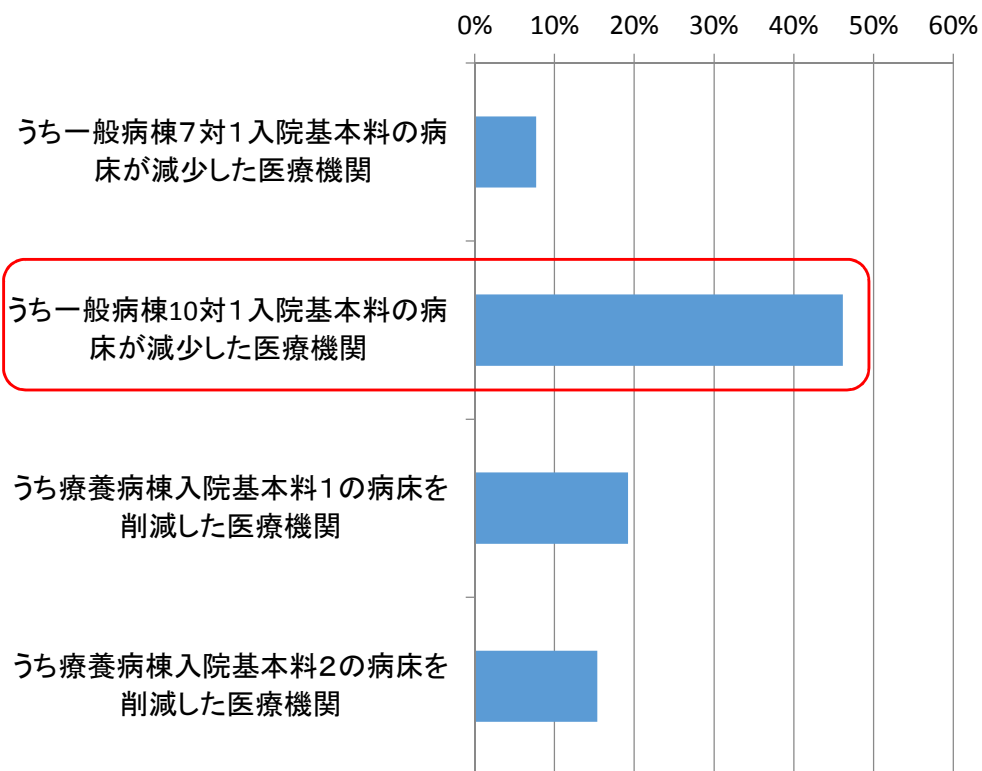


# 地域包括ケア病棟入院料を新規に届け出た医療機関（平成27年10月～ における他の入院基本料の病床の減少状況②

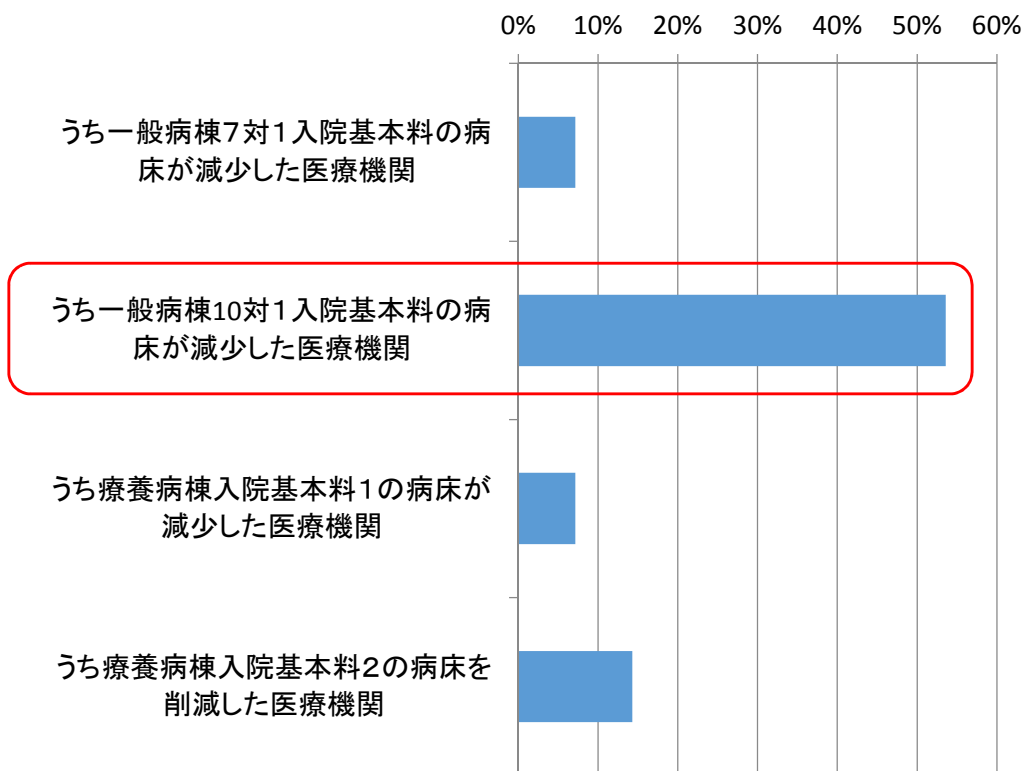
中 医 協 総 - 7  
2 9 . 5 . 1 7

- 平成27年10月から平成28年10月に地域包括ケア病棟入院料2、地域包括ケア入院医療管理料2を新規に届け出た医療機関では、一般病棟10対1入院基本料の病床が減少した医療機関が多い。

地域包括ケア病棟入院料2新規届出医療機関 (n=26)



地域包括ケア入院医療管理料2新規届出医療機関 (n=28)

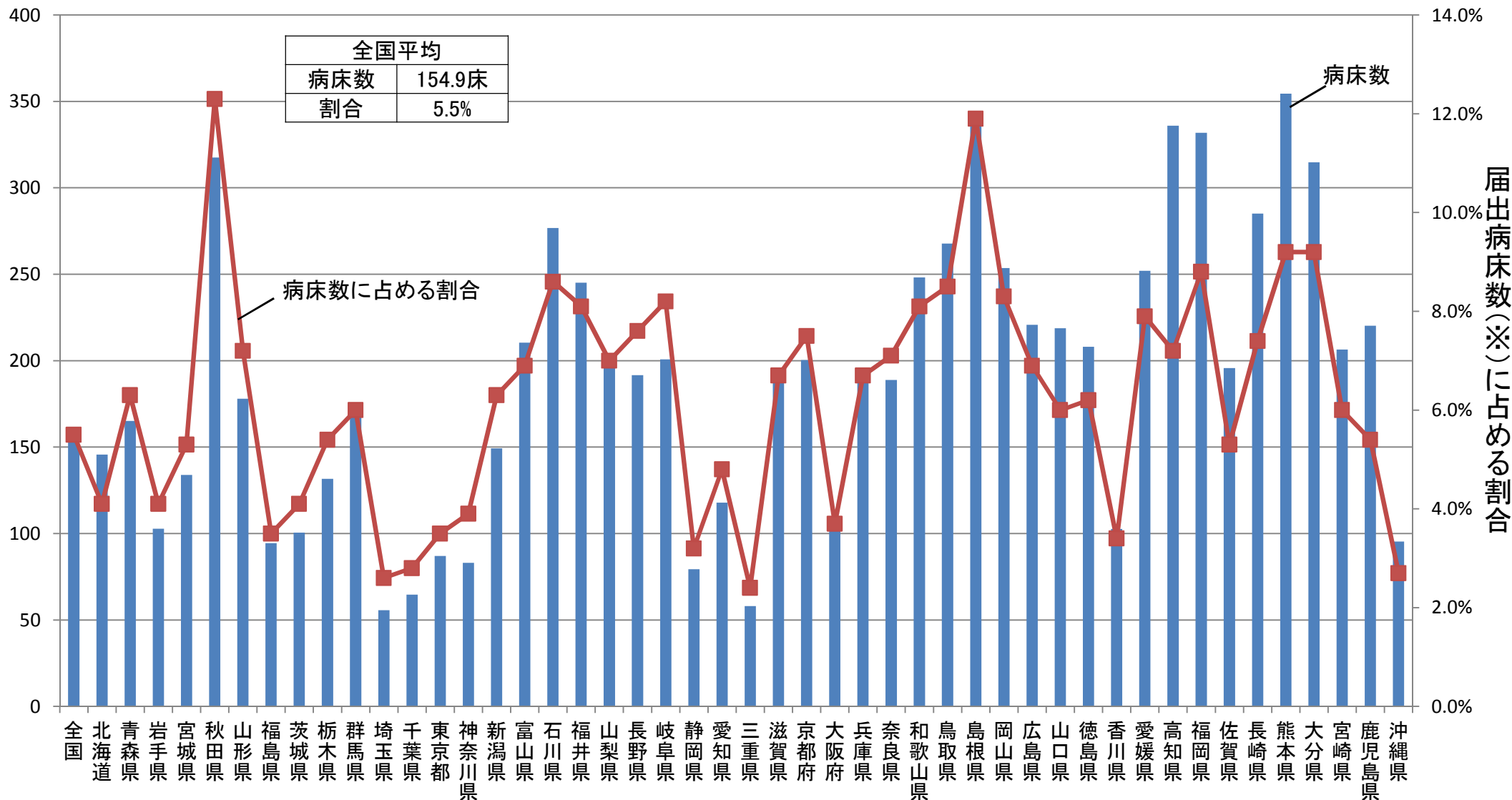


# 都道府県別 地域包括ケア病棟届出病床数(65歳以上人口10万人あたり)

中医協 総 - 7  
29.5.17

(床)

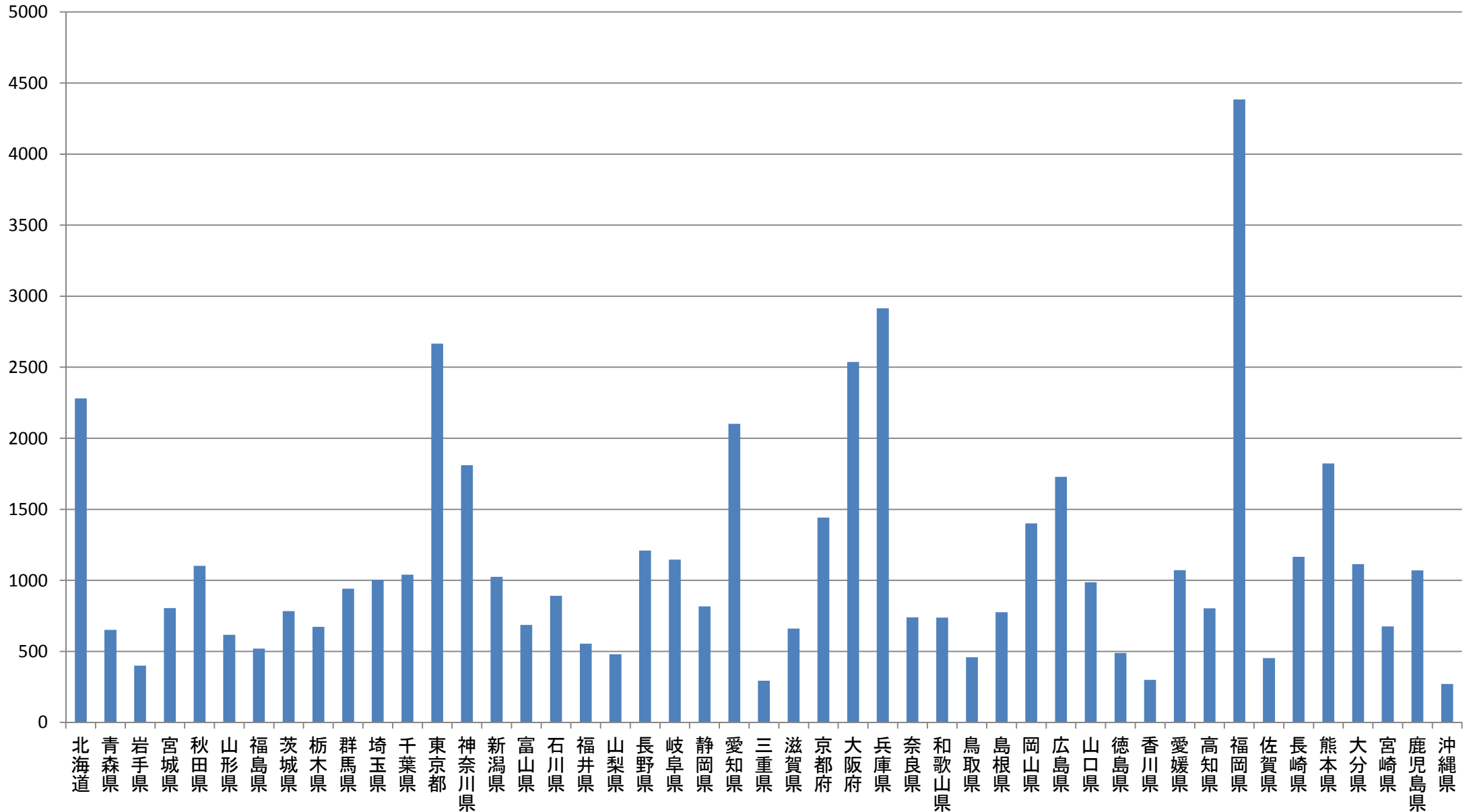
65歳以上人口10万人あたり病床数



※一般病棟入院基本料(7対1~15対1)、療養病棟入院基本料(1・2)、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・入院医療管理料を届け出ている病床数の合計

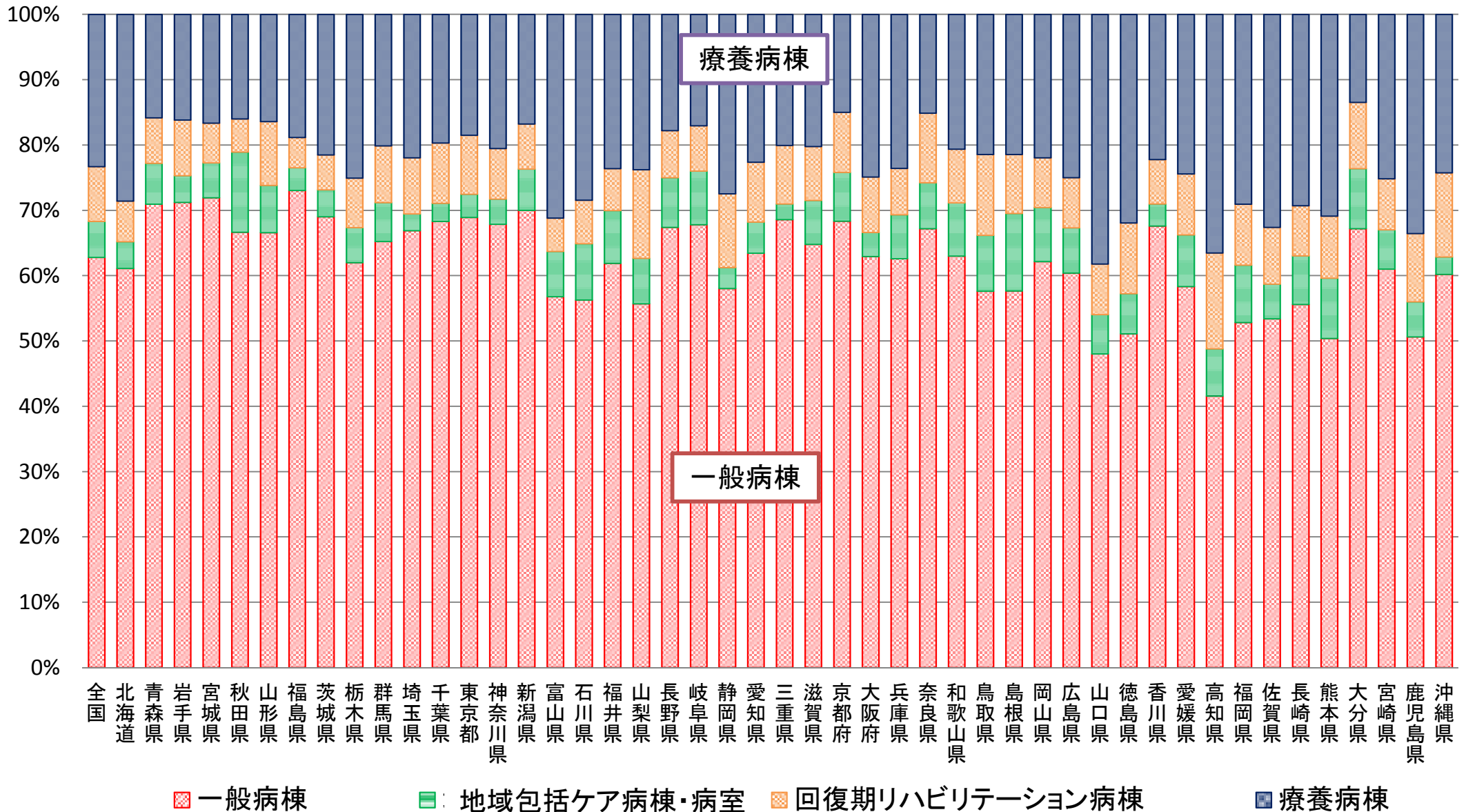
# 都道府県別 地域包括ケア病棟届出病床数

(床)





# 都道府県別、各入院基本料届出病床数割合(65歳以上人口10万人あたり)



## 1. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

(1) 診療報酬上の評価の変遷

(2) 医療の提供体制

(3) 患者の状態と医療内容

1) 入院前の場所別

2) 医療内容の詳細

3) 在宅医療の提供状況

## 2. 回復期リハビリテーション病棟入院料

## 3. その他

# 地域包括ケア病棟・病室における患者の流れ

診調組 入-1  
29.6.7

- 地域包括ケア病棟・病室入棟患者の入棟元をみると、自院の7対1、10対1病床からの患者が最も多い。
- 地域包括ケア病棟・病室入棟患者の退棟先をみると、自宅への退棟が約6割で、そのうち在宅医療の提供のない患者が大部分を占める。

【入棟元】 (n=1,395)

自宅	26.7%	
自院	自院の7対1、10対1病床	49.4%
	自院の地域包括ケア・回りハ病床	0.4%
	自院の療養病床	0.0%
他院	他院の7対1、10対1病床	13.5%
	他院の地域包括ケア・回りハ病床	0.1%
	他院の療養病床	0.4%
介護療養型医療施設	0.1%	
介護老人保健施設	1.2%	
介護老人福祉施設（特養）	1.2%	
居住系介護施設	2.9%	
障害者支援施設	0.0%	
その他	1.9%	
不明	2.2%	

地域包括ケア病棟・病室

【退棟先】 (n=438)

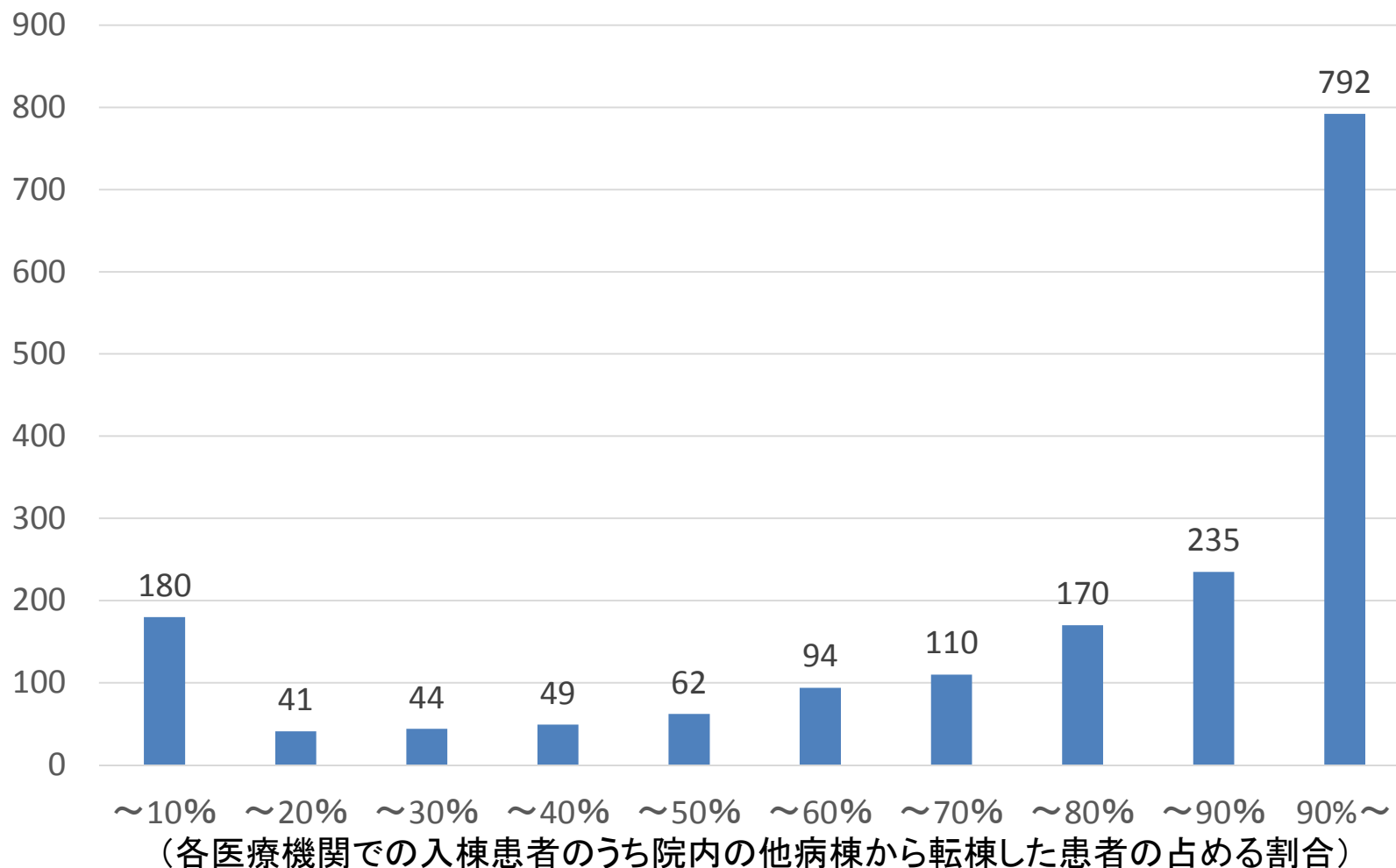
自宅等	自宅	在宅医療の提供あり	7.3%
		在宅医療の提供なし	55.0%
	介護老人福祉施設（特養）		4.1%
	居住系介護施設（グループホーム等）		4.8%
自院	障害者支援施設		0.0%
	一般病床		1.4%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床		0.9%
	療養病床	在宅復帰機能強化加算あり	0.9%
		在宅復帰機能強化加算なし	1.4%
その他の病床		0.2%	
他院	一般病床		2.7%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床		0.2%
	療養病床	在宅復帰機能強化加算あり	0.0%
		在宅復帰機能強化加算なし	0.5%
	その他の病床		0.5%
有床診療所	在宅復帰機能強化加算あり	0.0%	
	在宅復帰機能強化加算なし	0.2%	
介護施設	介護療養型医療施設		0.5%
	介護老人保健施設	在宅強化型	1.4%
		在宅復帰・在宅療養支援機能加算あり	0.5%
		上記以外	3.2%
死亡退院		3.2%	
その他		0.0%	
不明		11.2%	

# 地域包括ケア病棟における入棟患者の状況①

中医協 総 - 7  
29.5.17

- 地域包括ケア病棟を有する各医療機関において、地域包括ケア病棟の入棟患者のうち、院内の他病棟から転棟した患者の占める割合をみると、その割合が90%を超える医療機関が、全体の4割5分を占める。

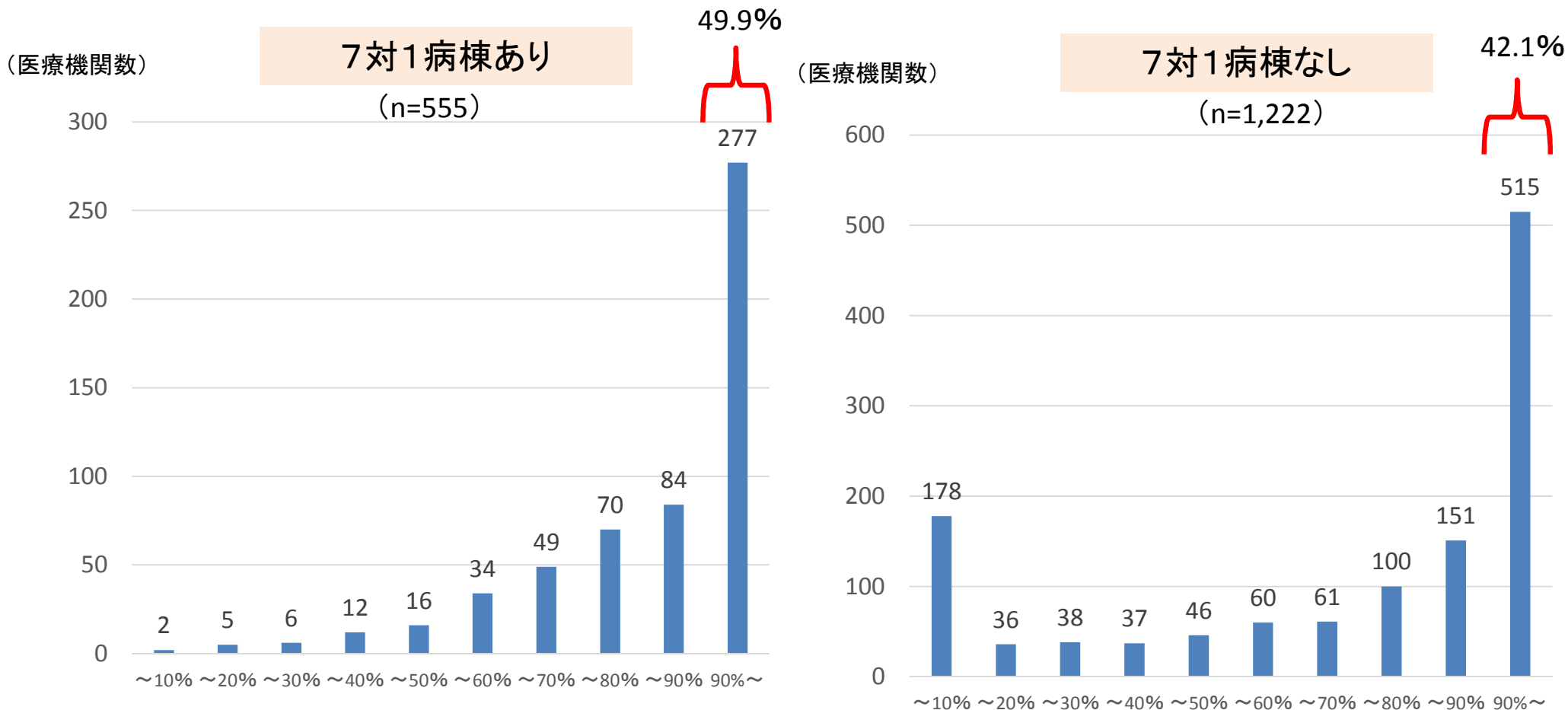
(医療機関数)(n=1,777)



# 地域包括ケア病棟における入棟患者の状況②

中医協 総 - 7  
29.5.17

○ 7対1病棟の有無別に、地域包括ケア病棟の入棟患者のうち、院内の他病棟から転棟した患者の占める割合をみると、7対1病棟がある医療機関の方が、7対1病棟を持っていない医療機関に比べ、その割合が90%を超える医療機関の割合が多い。

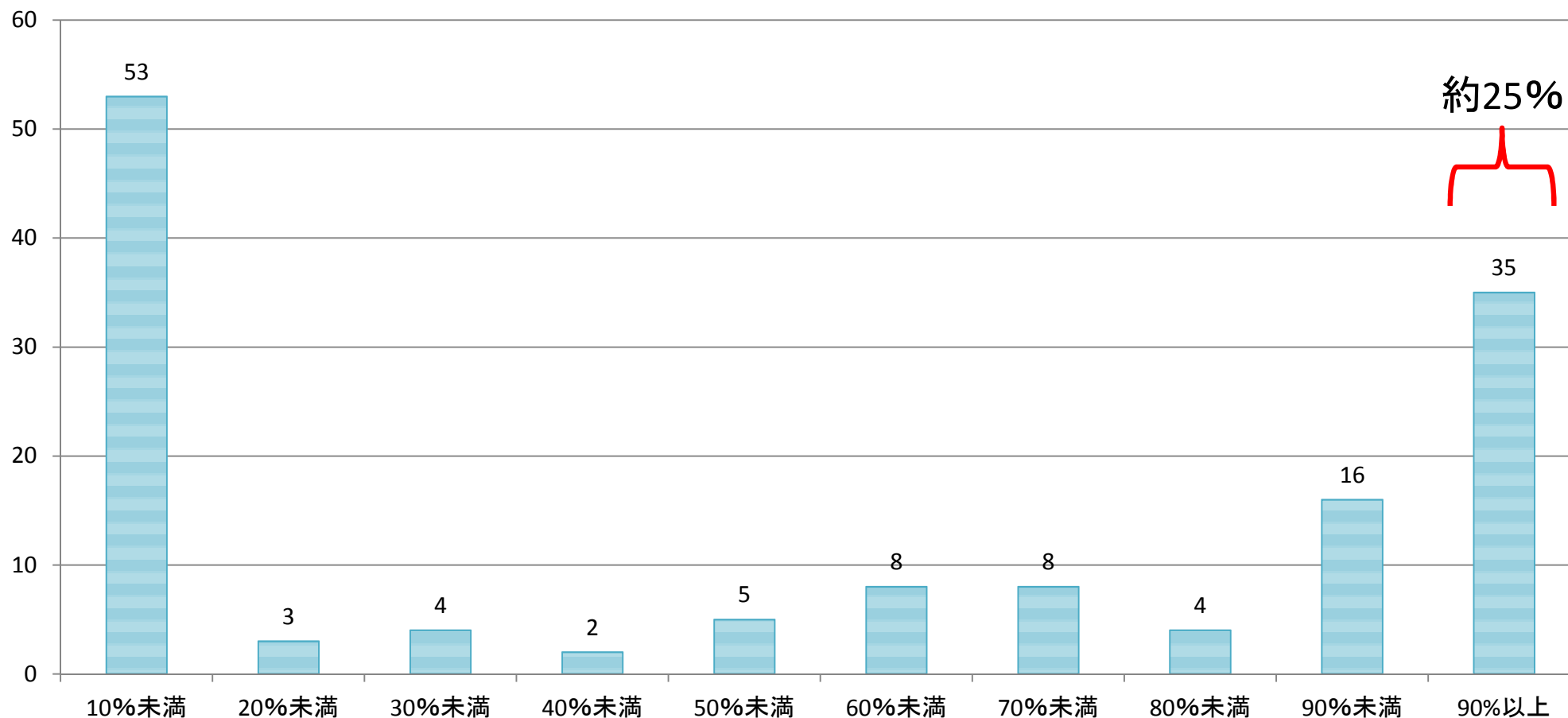


(各医療機関での入棟患者のうち院内の他病棟から転棟した患者の占める割合)

# 入棟前の居場所別の地域包括ケア病棟(病室)の状況①

- 回答施設のうち、地域包括ケア病棟(病室)を有する医療機関において、地域包括ケア病棟(病室)の入棟患者の入棟前場所が「自院の7対1、10対1病床」である患者の割合をみると、その割合が「90%以上」の医療機関が全体の約25%を占める。

(医療機関数) (n=138)

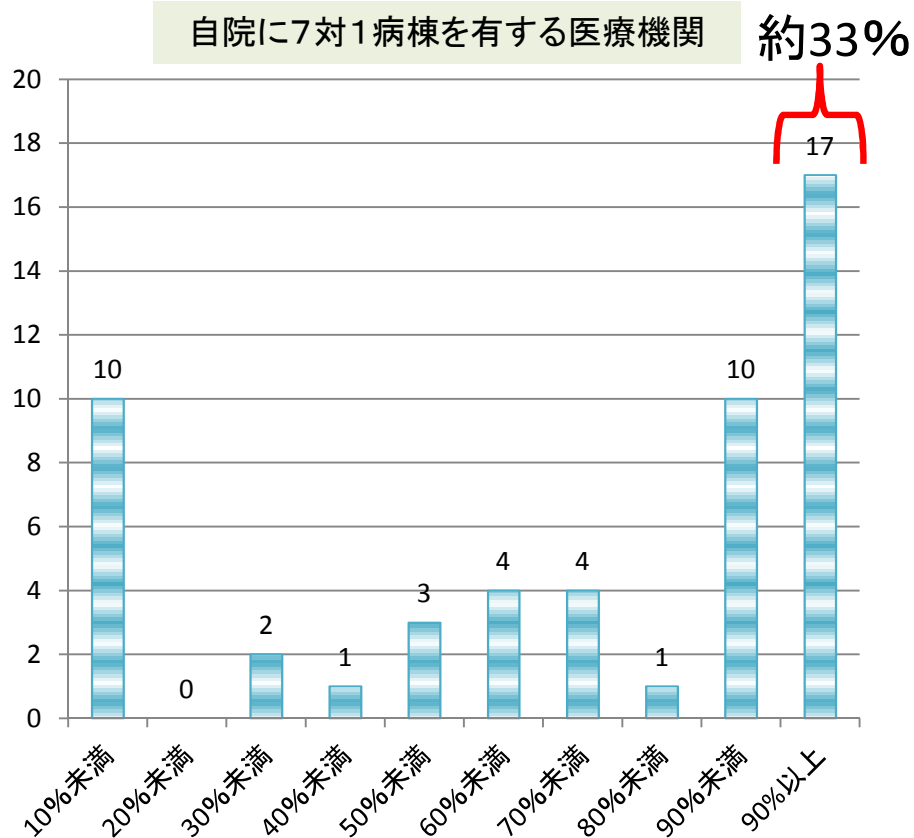


(各医療機関における、入棟前場所が「自院の7対1、10対1病床」である患者の割合)

# 入棟前の居場所別の地域包括ケア病棟（病室）の状況②

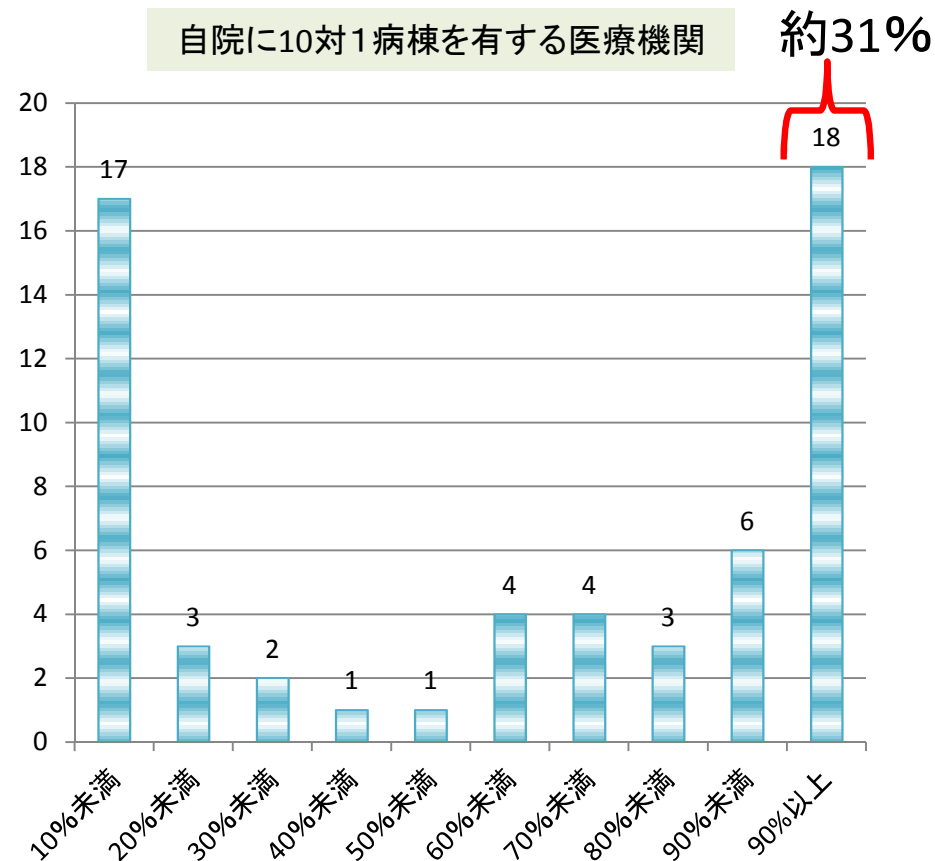
○ 回答施設のうち、自院に一般病棟（7対1、10対1）を有する医療機関について、入棟前の居場所が「自院の7対1、10対1病床」である患者の割合をみると、その割合が「90%以上」の医療機関は、一般病棟（7対1）を有する医療機関と一般病棟（10対1）を有する医療機関のいずれも約3割であった。

（医療機関数）（n=52）



（各医療機関における、入棟前場所が「自院の7対1、10対1病床」の患者の占める割合）

（医療機関数）（n=59）



（各医療機関における、入棟前場所が「自院の7対1、10対1病床」の患者の占める割合）



# 入棟前の居場所別の地域包括ケア病棟（病室）の状況③

○ 回答施設のうち、入棟前の居場所が「自院の7対1、10体1病床」の患者の割合が9割以上の医療機関と9割未満の医療機関で、施設基準等に係る指標の平均値を比較すると、明らかな差はみられない。

＜入棟前場所が「自院の7対1、10対1病床」の患者の占める割合別の地域包括ケア病棟（病室）の状況＞

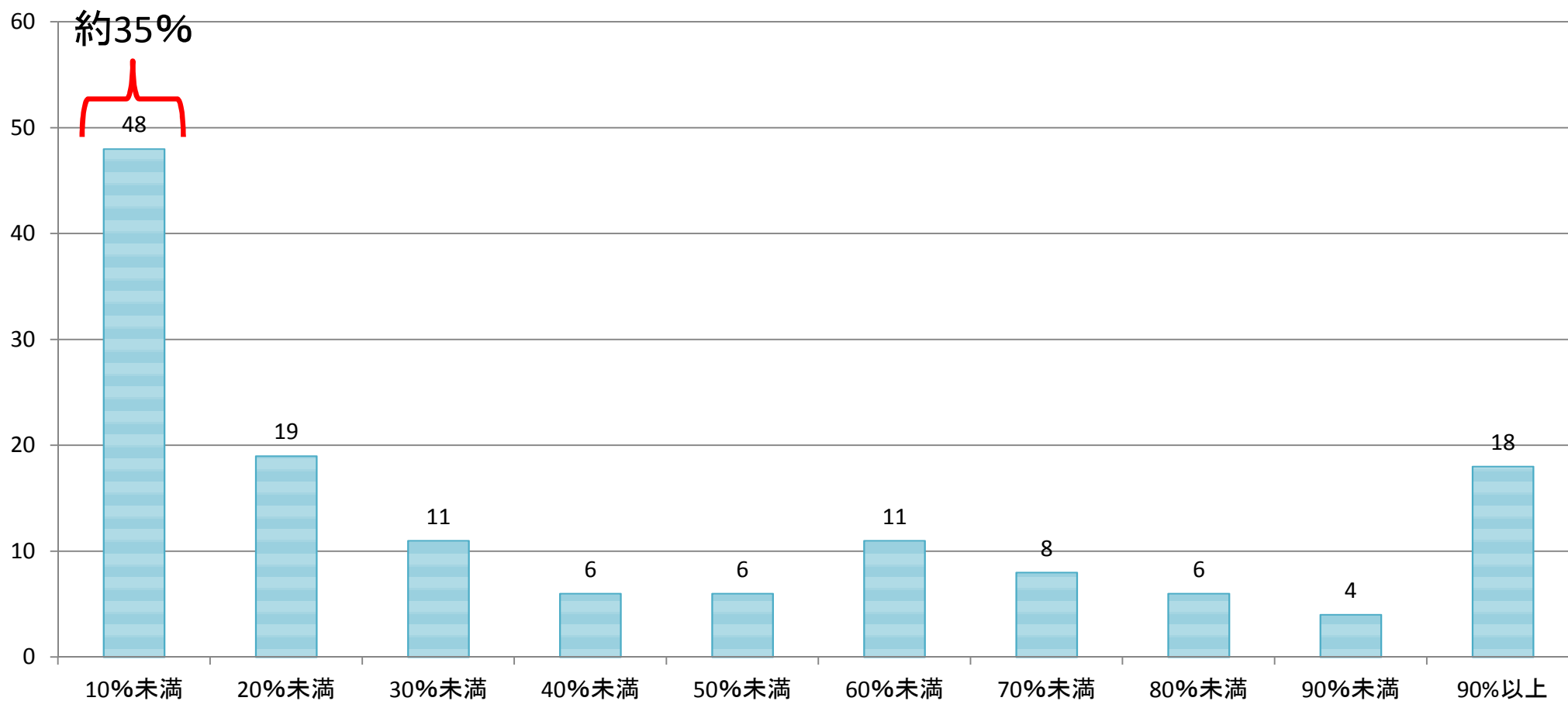
	入棟前の居場所が「自院の7対1、10対1病床」の患者割合が9割以上の医療機関	入棟前の居場所が「自院の7対1、10対1病床」の患者割合が9割未満の医療機関
重症度、医療・看護必要度割合	23.8% (n=35)	24.1% (n=97)
在宅復帰率	88.0% (n=35)	85.9% (n=100)
平均在院日数	26.4 (n=34)	26.7 (n=99)
病床利用率	76.9% (n=35)	79.6% (n=103)
1日当たり平均点数(※)	2956.6 (n=19)	2843.8 (n=45)

※1件あたりレセプト総点数を入院日数で割った平均値。

# 入棟前の居場所別の地域包括ケア病棟(病室)の状況④

- 回答施設のうち、地域包括ケア病棟(病室)を有する医療機関において、地域包括ケア病棟の入棟患者のうち入棟前場所が「自宅等※」である患者の割合をみると、その割合が「10%未満」の医療機関が、全体の約35%を占める。

(医療機関数) (n=137)



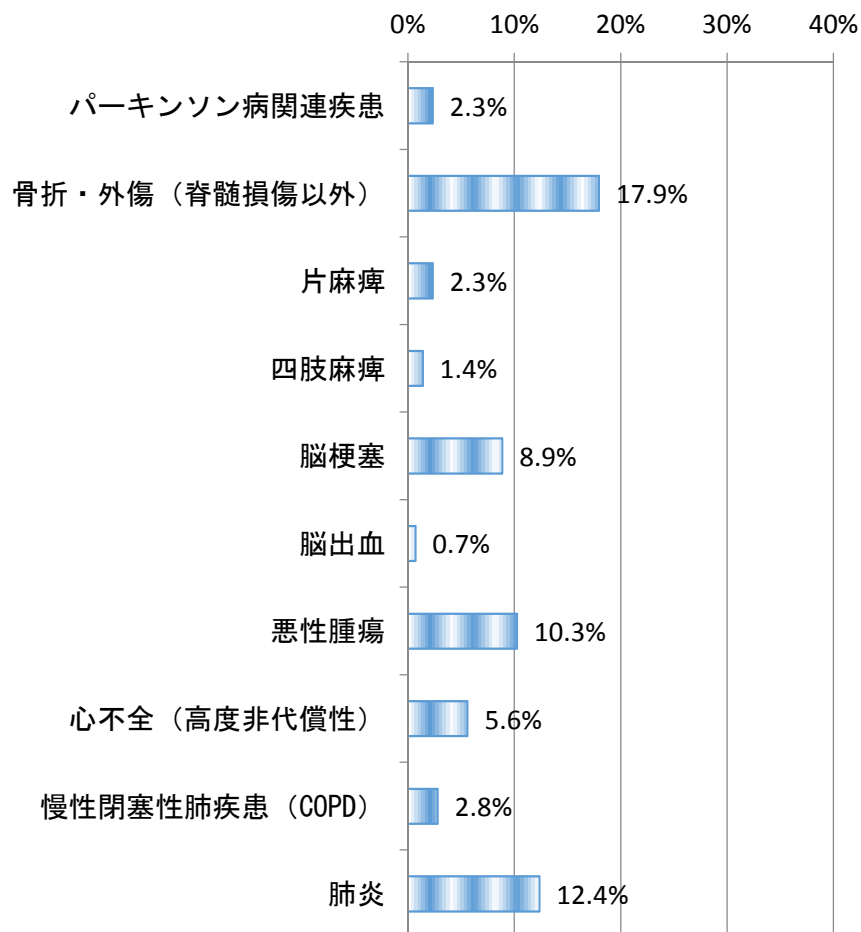
(各医療機関における、入棟前場所が「自宅等※」である患者の割合)

※自宅等: 自宅、介護老人福祉施設(特養)、居住系介護施設、障害者支援施設

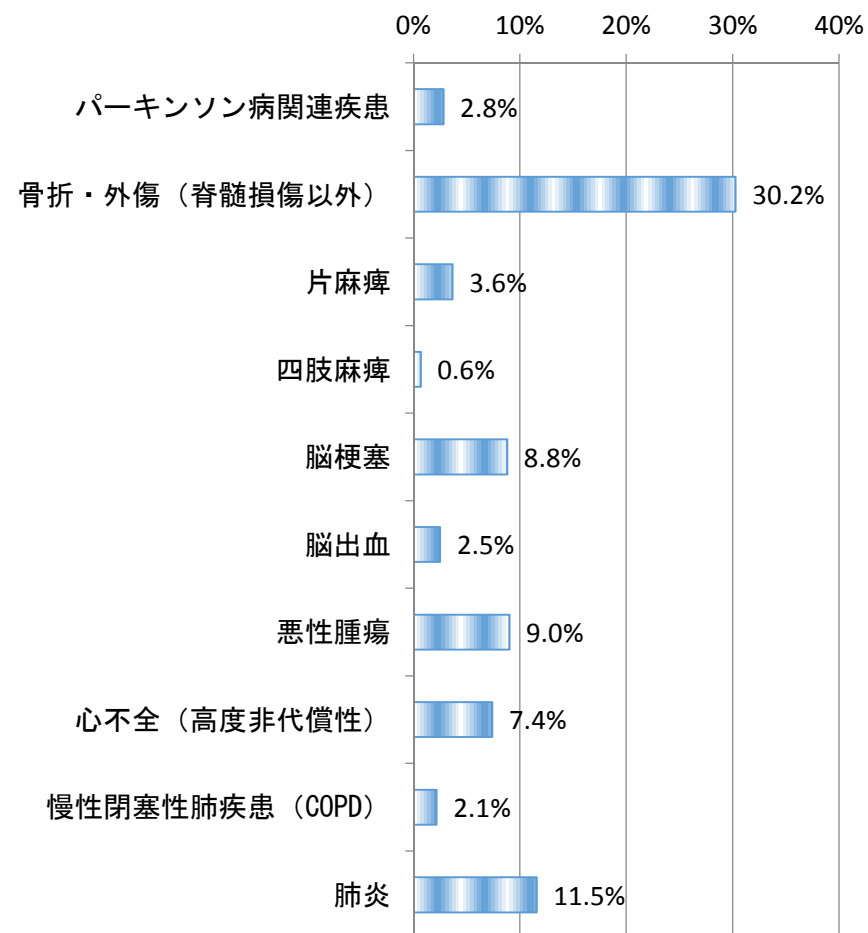
# 入棟前の居場所別の患者の疾患の状況

- 入棟前の居場所別の疾患の状況をみると、入棟前の居場所が自宅等の患者は、それ以外の患者に比べ、「骨折・外傷（脊髄損傷以外）」の患者の占める割合が少ない。

入棟前の居場所が自宅等 (n=429)

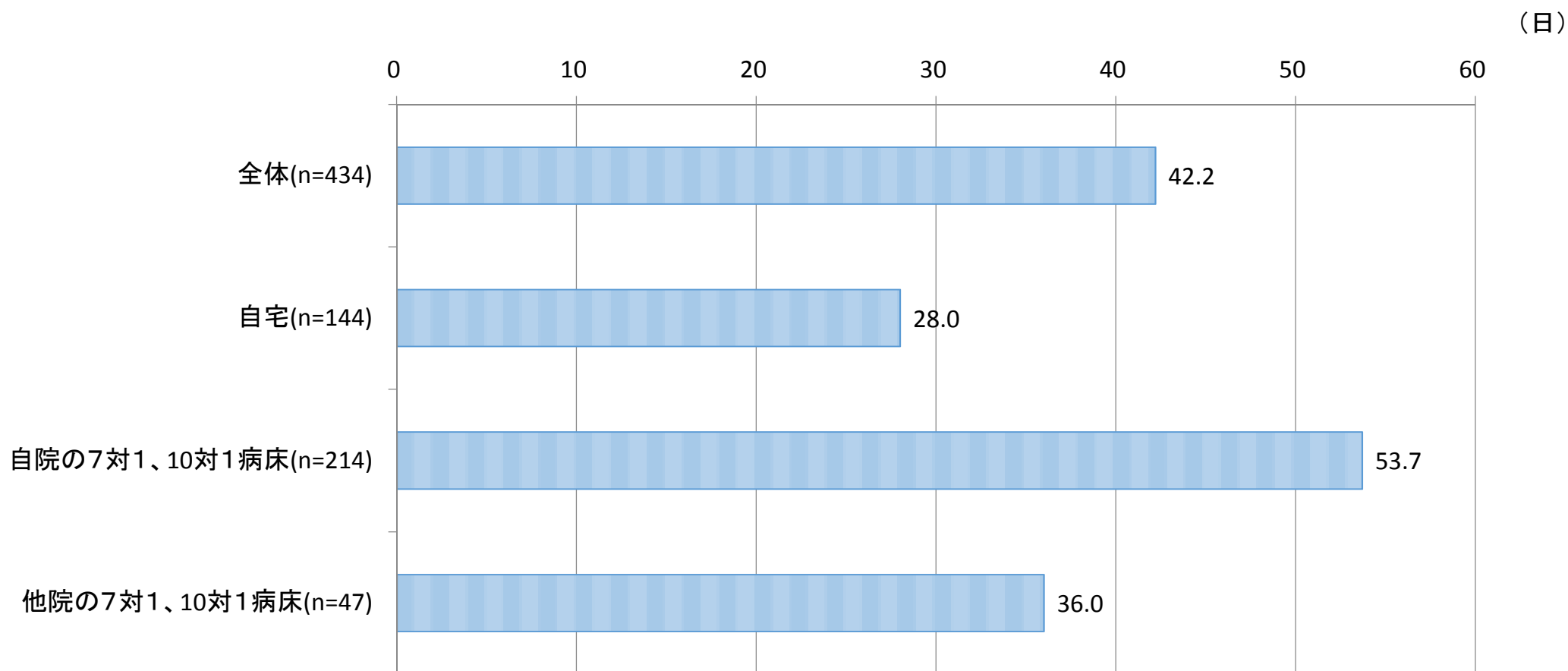


入棟前の居場所が自宅等以外 (n=936)



# 入棟前の居場所別の入院から退棟までの日数

○ 入棟前の居場所別に入院から地域包括ケア病棟(病室)退棟までの日数の平均値をみると、入棟前の居場所が「自宅」の患者は28.0日、「自院の7対1、10対1病床」の患者は53.7日であった。

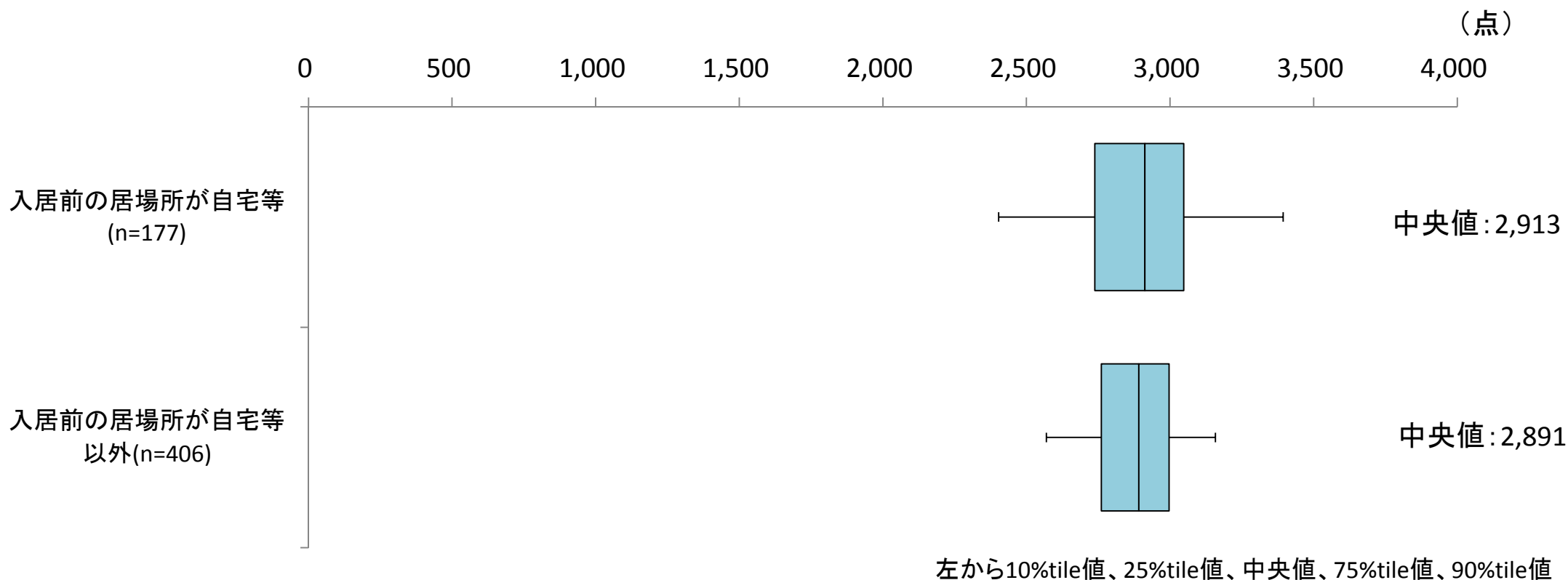


※入院から地域包括ケア病棟(病室)退棟までの日数  
※有効回答10未満のものは集計対象外

# 入棟前の居場所別の1日当たり平均点数の状況

- 1日当たりレセプト請求点数※を比べると、入棟前の居場所が自宅等の患者は、それ以外の患者に比べ幅広い分布を示した。

＜1日当たりのレセプト請求点数(点数/日数)＞



※1件あたりレセプト総点数を入院日数で割った平均値。

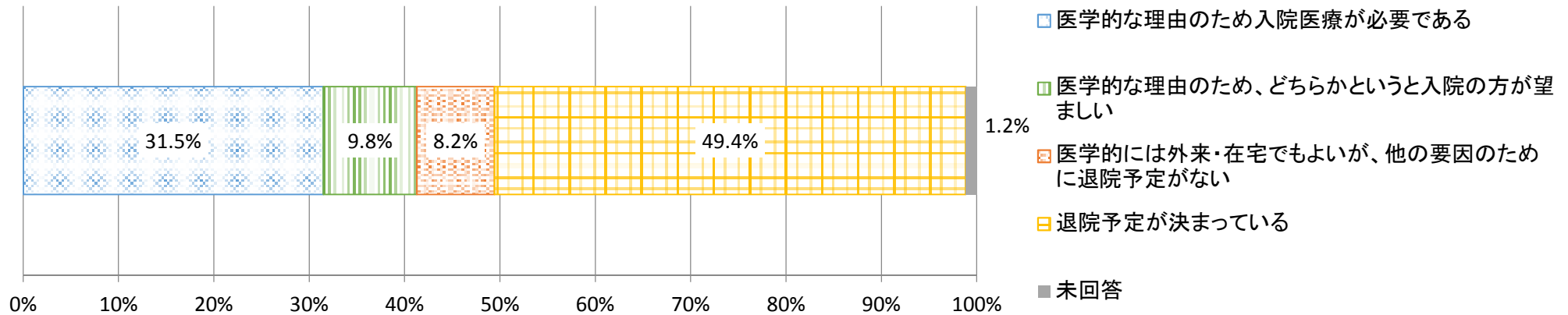
調査日時点で算定している入院料で分類をしており、当該月に他入院料を算定していた場合、その点数も含まれるため、例えば当該月に集中治療室や急性期病棟等から調査対象病棟に転棟している患者の場合は、調査日に入院している病棟の入院料だけでなく、急性期病棟等の入院料が含まれている。

# 入棟前の居場所別の医学的な入院継続の理由等

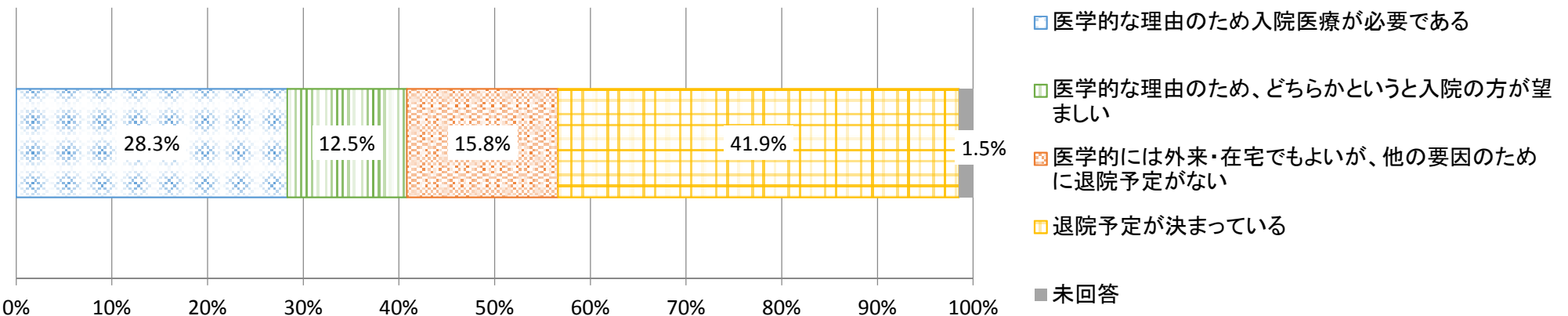
○ 入棟前の居場所別の「医学的な入院継続の理由等」をみると、入棟前の居場所が自宅等の患者は、それ以外の患者にくらべ、「医学的には外来・在宅でもよいが、他の要因のために退院予定がない」という回答の占める割合が少なく、「退院予定が決まっている」という回答の占める割合が多い。

## <医学的な入院継続の理由等>

入棟前の居場所が自宅等 (n=429)



入棟前の居場所が自宅等以外 (n=936)

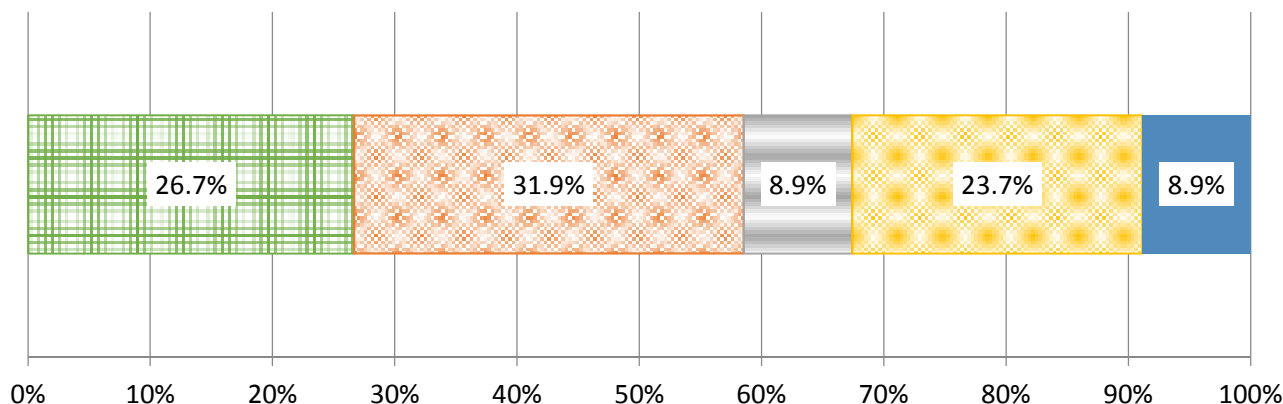


# 入棟前の居場所別の「医学的な理由」の詳細

○ 入棟前の居場所別の前項(医学的な入院継続の理由)の設問における「医学的な理由」の詳細をみると、入棟前の居場所が自宅等の患者は、それ以外の患者に比べ、「患者の状態が不安定であり急性期の治療を行っているため、今後も退院の見通しが立たない」という回答の占める割合が多い。

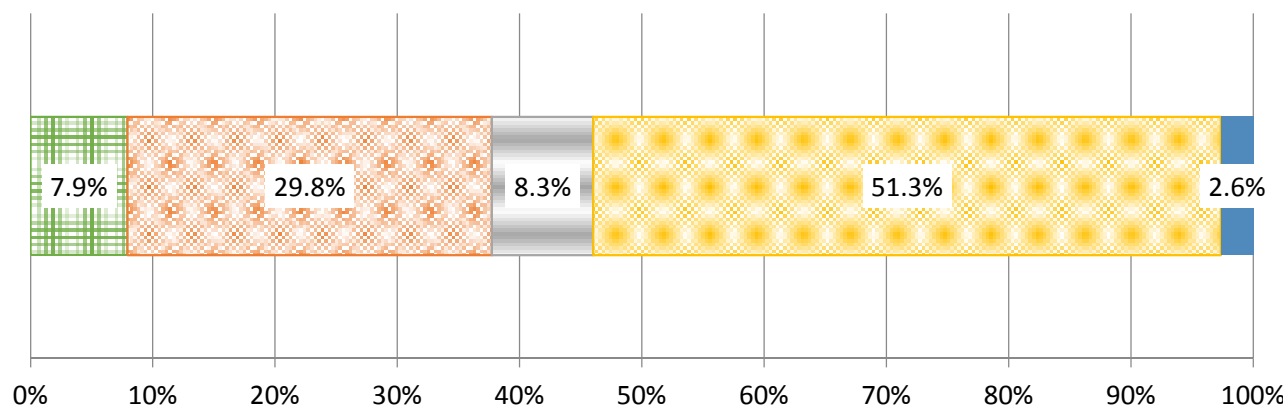
＜医学的な入院継続の理由の設問における「医学的な理由」の詳細.＞

入棟前の居場所が自宅等 (n=135)



- 患者の状態が不安定であり急性期の治療を行っているため、今後も退院の見通しが立たない
- 急性期の治療は終了したが、今後状態が悪化する可能性があり、現時点では退院の見通しが立たない
- 入院が必要な病態に対する治療は終了したが、状態が安定しておらず、退院までに時間を要する状態
- 状態は安定しているが、退院するためにリハビリテーションが必要な状態
- その他

入棟前の居場所が自宅等以外 (n=265)



- 患者の状態が不安定であり急性期の治療を行っているため、今後も退院の見通しが立たない
- 急性期の治療は終了したが、今後状態が悪化する可能性があり、現時点では退院の見通しが立たない
- 入院が必要な病態に対する治療は終了したが、状態が安定しておらず、退院までに時間を要する状態
- 状態は安定しているが、退院するためにリハビリテーションが必要な状態
- その他

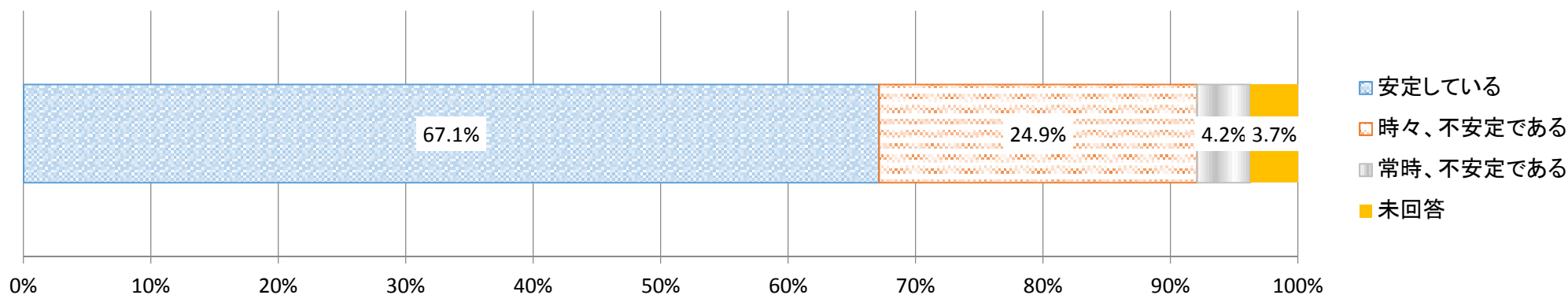


# 入棟前の居場所別の入棟中の患者の医療的な状態

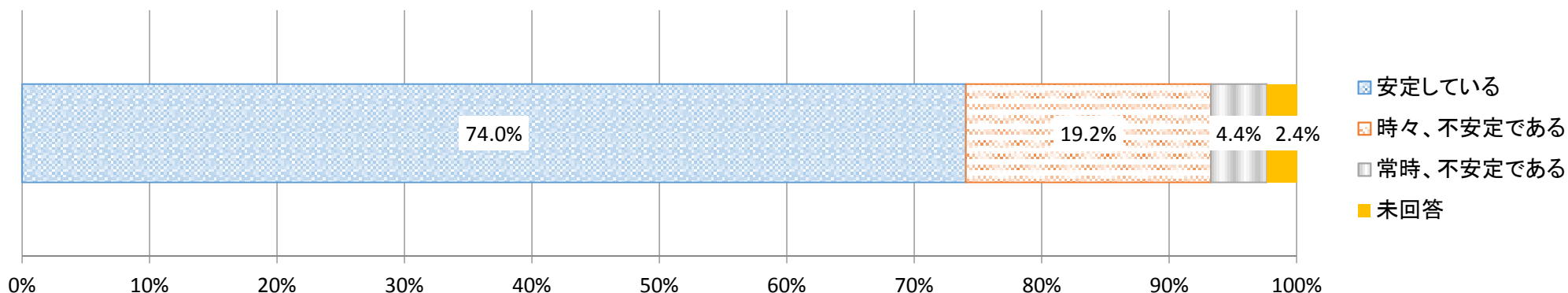
○ 入棟前の居場所別の「入棟中の患者の医療的な状態」をみると、入棟前の居場所が自宅等の患者は、それ以外の患者に比べ、「安定している」という回答の占める割合が少ない。

## <入棟中の患者の医療的な状態>

入棟前の居場所が自宅等 (n=429)



入棟前の居場所が自宅等以外 (n=936)



## 1. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

(1) 診療報酬上の評価の変遷

(2) 医療の提供体制

(3) 患者の状態と医療内容

1) 入院前の場所別

2) 医療内容の詳細

3) 在宅医療の提供状況

## 2. 回復期リハビリテーション病棟入院料

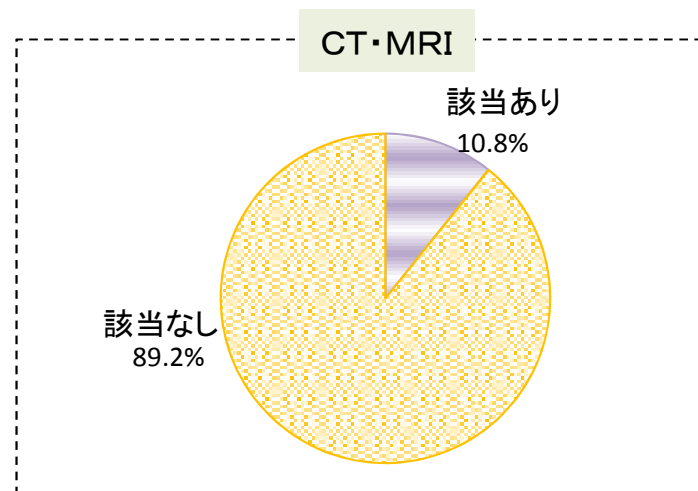
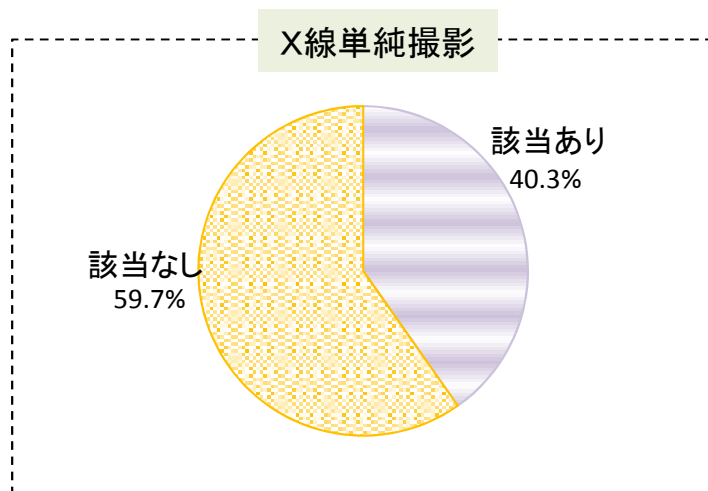
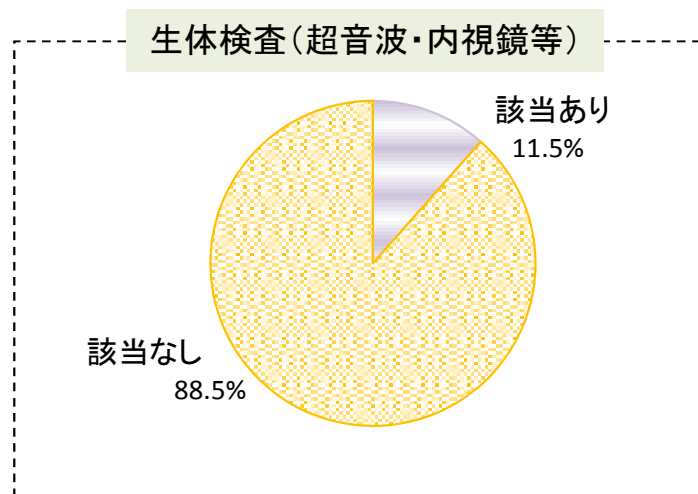
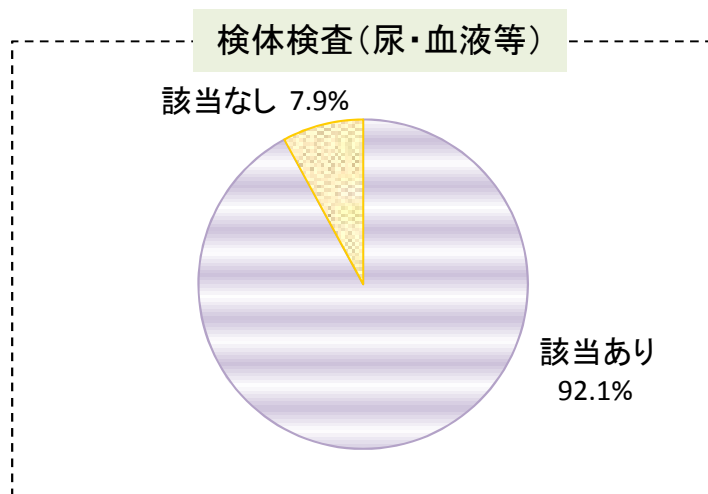
## 3. その他

# 地域包括ケア病棟(病室)入棟患者の検査等の実施状況

- 地域包括ケア病棟(病室)入棟患者について、調査日から過去7日間に、検体検査、生体検査、X線単純撮影、CT・MRIを受けた患者の割合をみると、該当ありの回答の占める割合は検体検査では9割程度、生体検査、CT・MRIでは1割程度、X線単純撮影では4割程度であった。

＜調査日から過去7日間に、検体検査、生体検査、X線単純撮影、CT・MRIを受けた患者の割合＞

(n=1,309)

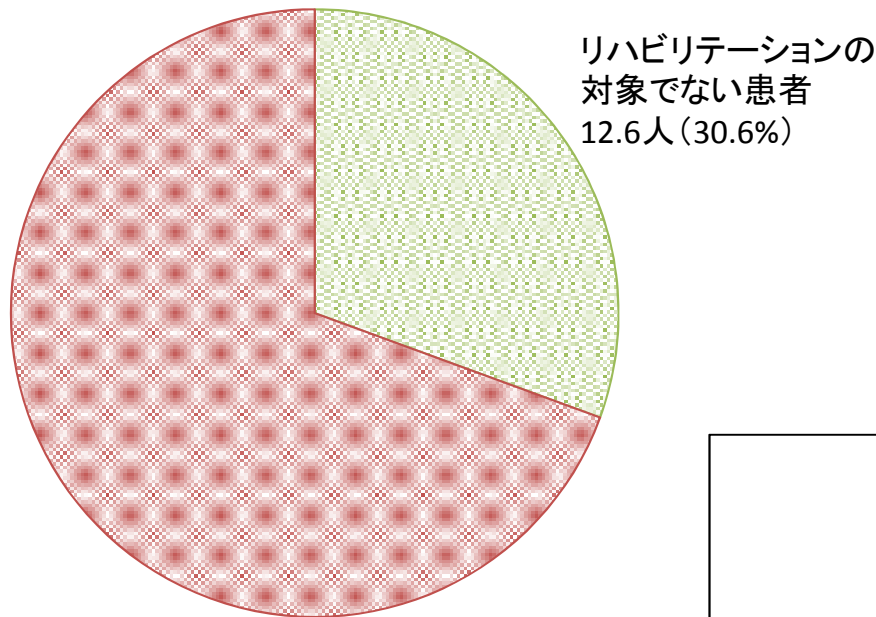


# 地域包括ケア病棟(病室)入棟患者のリハビリテーションの実施状況

- 地域包括ケア病棟(病室)入棟患者のリハビリテーションの実施状況をみると、リハビリテーションの対象となる患者は1病棟あたり平均28.6人であった。その内訳をみると、「平均2単位/日以上、4単位/日未満」リハビリテーションを実施している患者が大半を占めた。

<1病棟当たりのリハビリテーションの対象の有無別の患者数>

※医療機関ごとの平均値 (n=130)



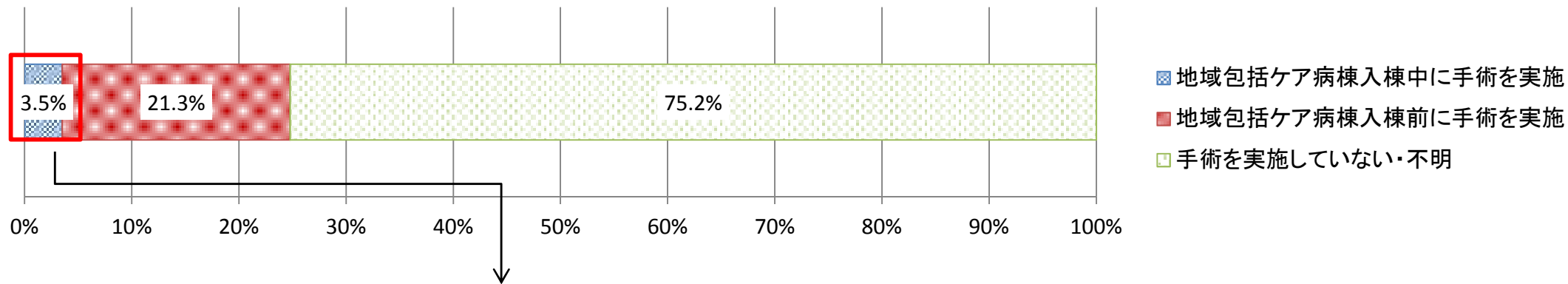
リハビリテーションの  
対象患者  
28.6人(69.4%)

リハビリテーションの実施単位数	該当人数
うち平均2単位/日以上、4単位/日未満	20.3人
うち平均4単位/日以上、6単位/日未満	3.0人
うち平均6単位/日以上	0.5人

# 地域包括ケア病棟(病室)における手術の実施状況

○ 地域包括ケア病棟(病室)において実施された手術の内訳をみると、輸血関連の項目が多くを占めた。

＜地域包括ケア病棟における手術の実施状況＞ (n=1,086)



診療行為名称	件数	診療行為名称	件数
輸血管理料 2	7	骨折観血的手術 (大腿)	1
保存血液輸血 (1回目)	7	超音波骨折治療法	1
胃瘻造設術 (経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)	3	手根管開放手術	1
保存血液輸血 (2回目以降)	3	上腕動脈表在化法	1
創傷処理 (筋肉、臓器に達しない) (長径 5 cm未満)	1	内シャント設置術	1
皮膚、皮下腫瘍摘出術 (露出部) (長径 2 cm未満)	1	不明	10
骨折観血的手術 (肩甲骨)	1		

## 1. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

(1) 診療報酬上の評価の変遷

(2) 医療の提供体制

(3) 患者の状態と医療内容

1) 入院前の場所別

2) 医療内容の詳細

3) 在宅医療の提供状況

## 2. 回復期リハビリテーション病棟入院料

## 3. その他

# 地域包括ケア病棟調査の調査概要

## 調査対象

地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料を届け出ている全ての病院(1,819病院)

## 調査期間

平成29年2月

## 調査方法

紙及び電子媒体による調査

- ・ 施設票
- ・ 患者票①(訪問診療を実施している患者のうち無作為抽出した5名分)
- ・ 患者票②(訪問看護を実施している患者のうち無作為抽出した5名分)

## 調査項目

施設票・・・施設の概要(開設者、届出入院料別の病床数等)、地域包括ケア病棟の入退院の状況、退院支援の実施状況、在宅医療の実施状況 等

患者票・・・患者の概要(年齢、要介護度、認知症の状況、原因疾患、在宅移行前の居場所等)、訪問診療・訪問看護の実施状況、介護保険サービス等の利用状況、急変時の対応見通し 等

回収率:44.5%(810病院)

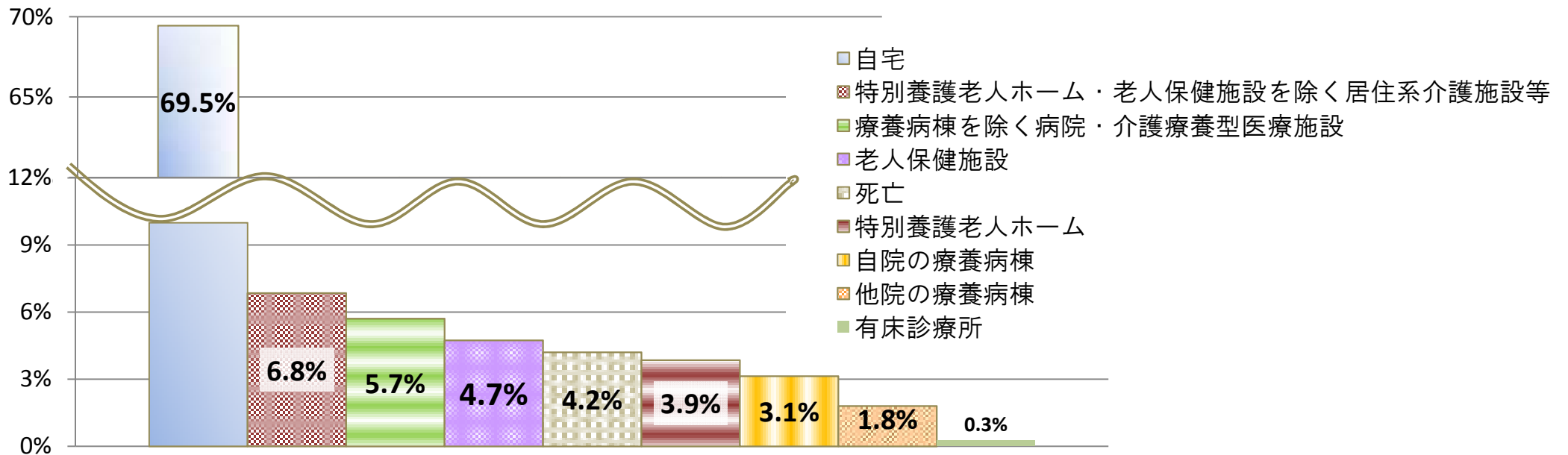
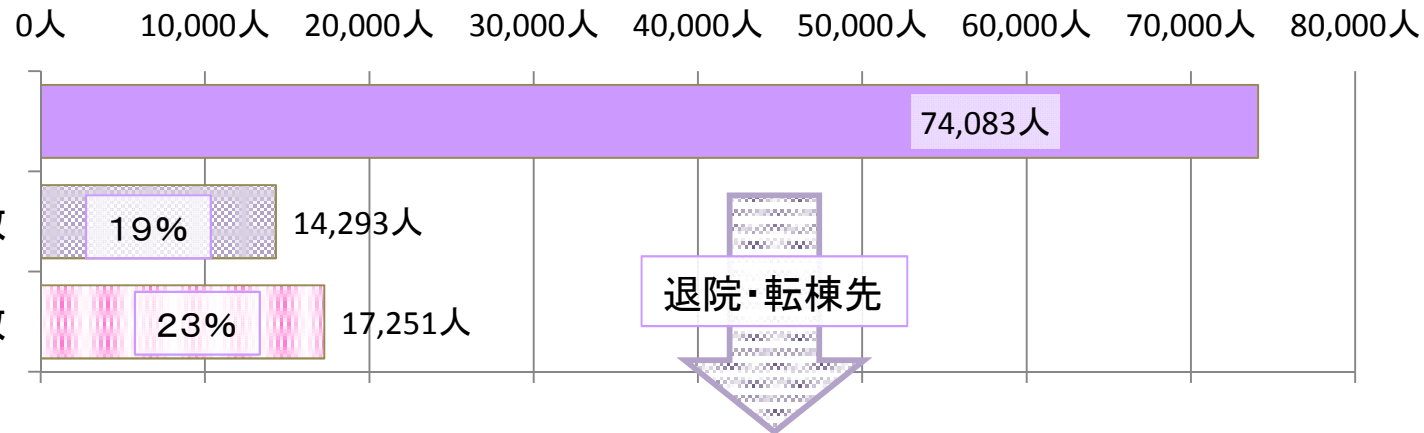
# 地域包括ケア病棟(病室)退院患者の退院・転棟先

- 地域包括ケア病棟(病室)を退院した患者が退院にあたり退院支援を行った患者は19%、介護支援専門員と連携した患者は23%。
- 退院先は、約7割は自宅であり、介護保険施設への転院は約15%であった。

## 退院患者数

うち、退院支援加算を算定した患者数

うち、介護支援専門員と連携した患者数

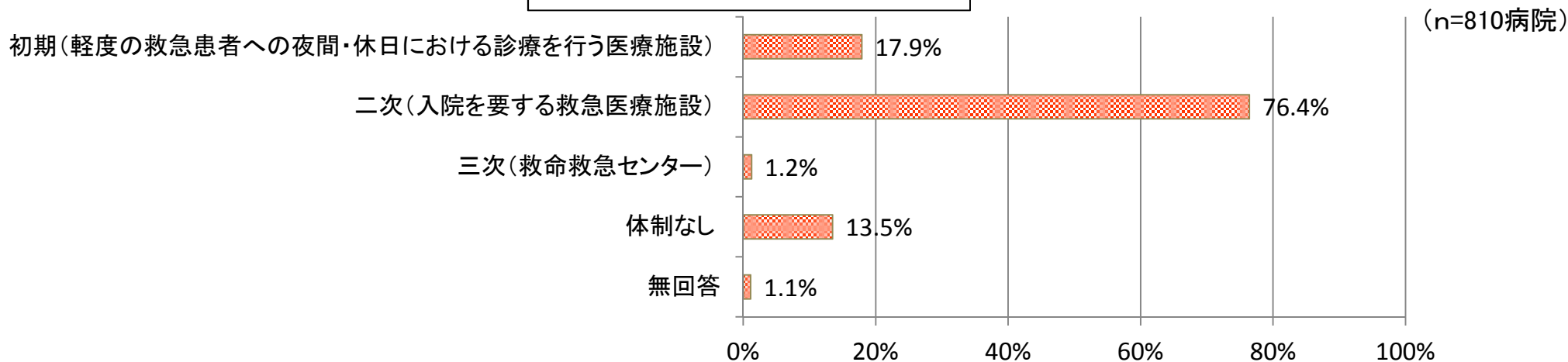




# 地域包括ケア病棟(病室)を有する病院の救急機能

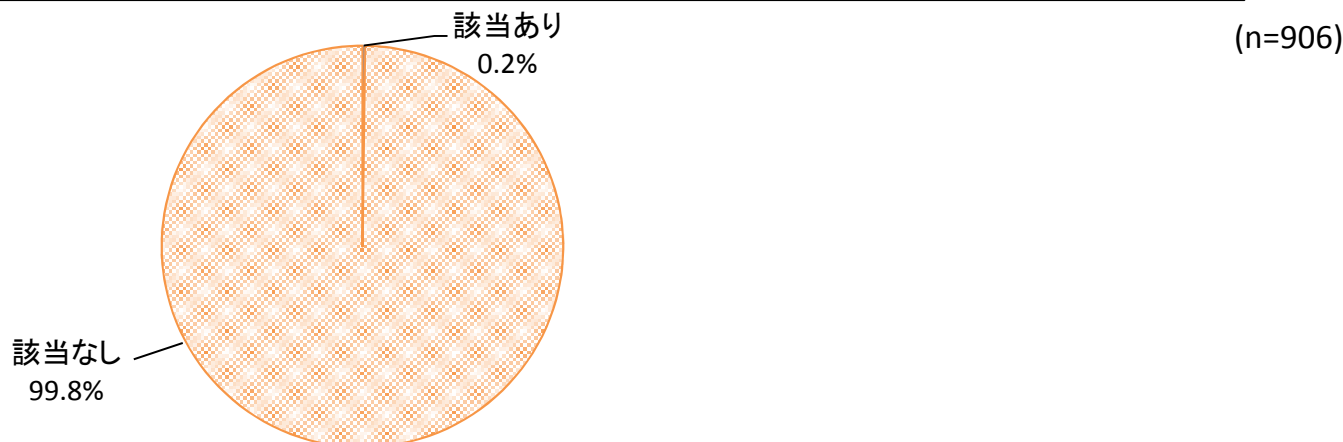
- 地域包括ケア病棟(病室)を有する医療機関の救急体制は、「二次」救急体制の医療機関が全体の76.4%であった。
- 地域包括ケア病棟(病室)入棟患者の重症度、医療・看護必要度A項目「救急搬送後の入院」の該当患者割合をみると、該当ありの患者は全体の0.2%であった。

## 救急医療体制



出典: 保険局医療課調べ(地域包括ケア病棟調査・施設票)

## 地域包括ケア病棟(病室)入棟患者の重症度、医療・看護必要度A項目「救急搬送後の入院」の該当患者割合



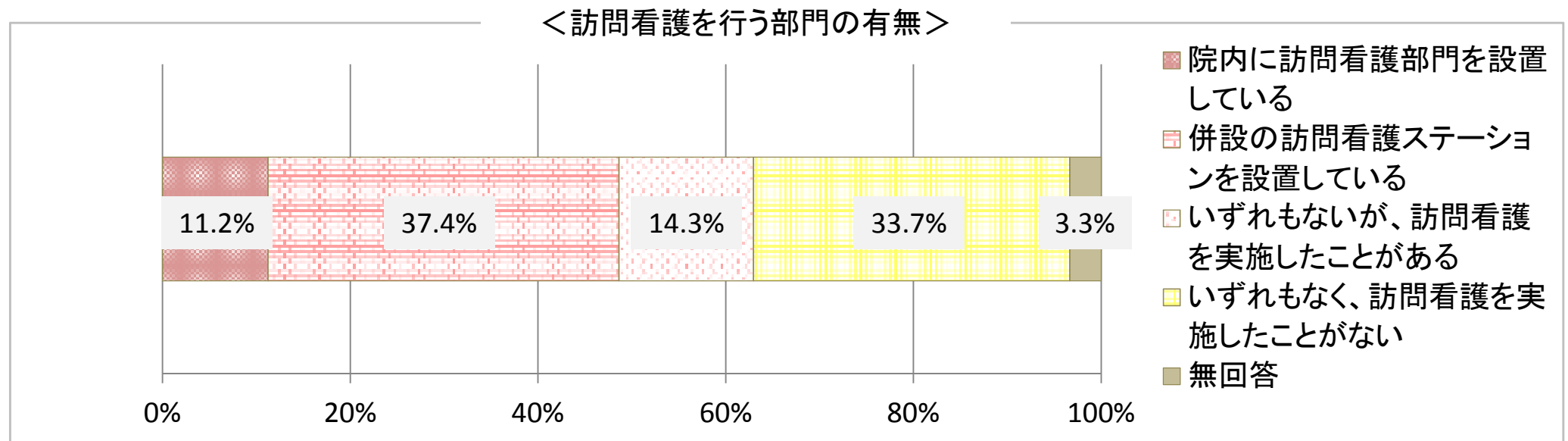
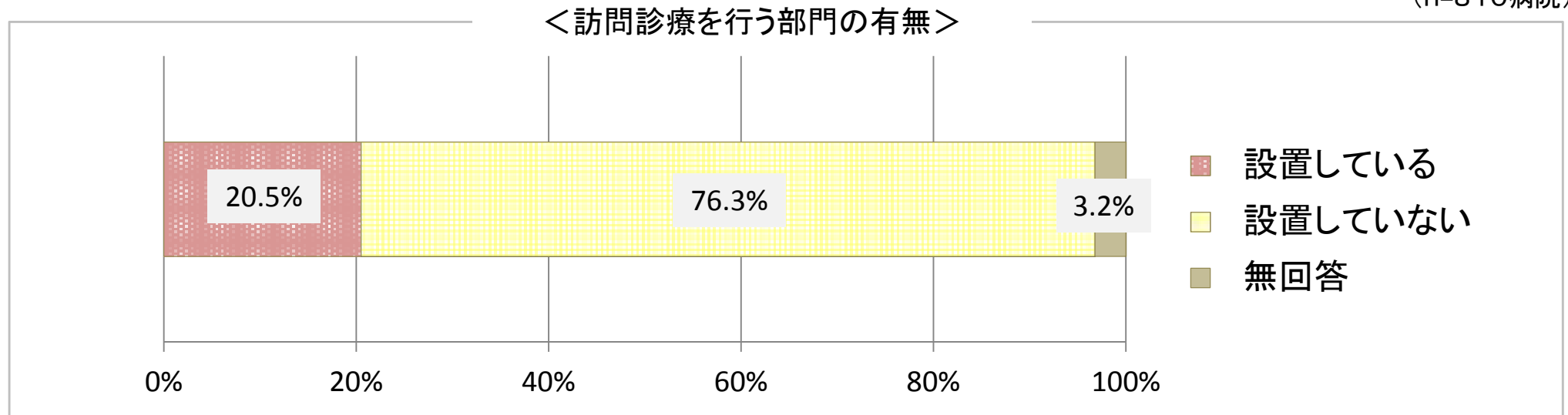
出典: 平成28年度入院医療等の調査(患者票)

※1入院における該当の有無を集計したもの

# 地域包括ケア病棟(病室)を有する病院の在宅医療提供状況①

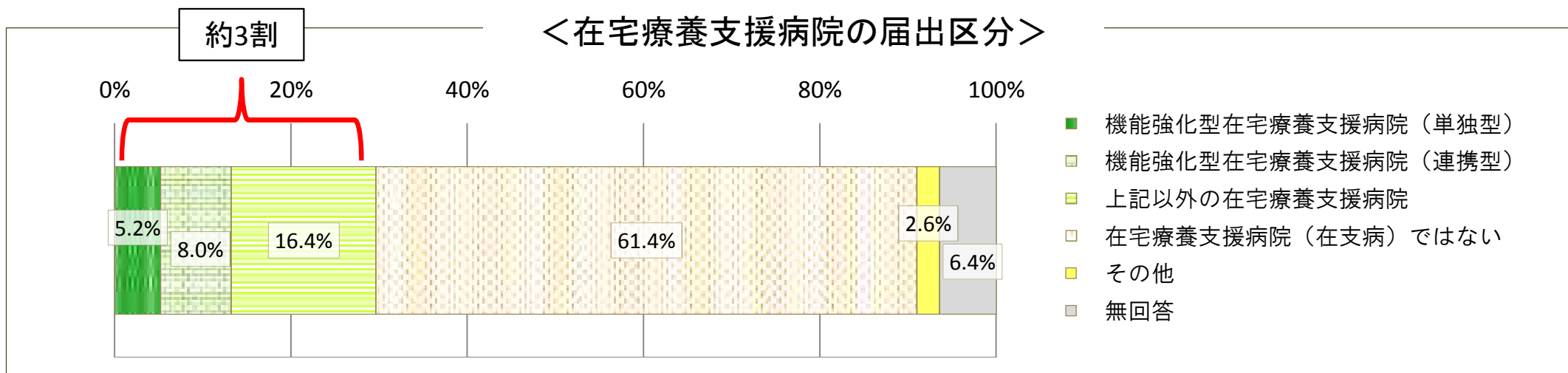
○ 訪問診療を行う部門は、約2割の病院で設置している。訪問看護を行う部門は、約1割であるが、併設の訪問看護ステーションが設置されている病院が約4割であった。

(n=810病院)



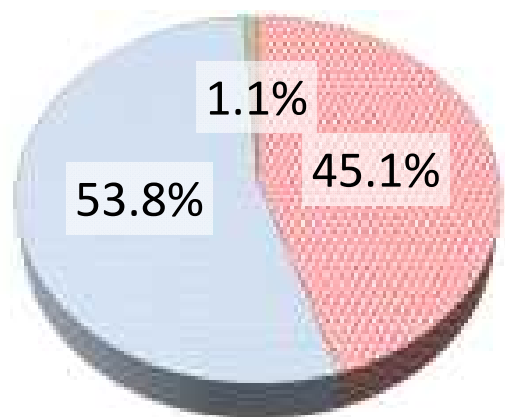
# 地域包括ケア病棟(病室)を有する病院の在宅医療提供状況②

- 地域包括ケア病棟(病室)を有する病院において、在宅療養支援病院は約3割。
- 訪問看護部門を設置している病院のうち、24時間対応及び休日・祝日対応をしている病院は、ともに約45%。



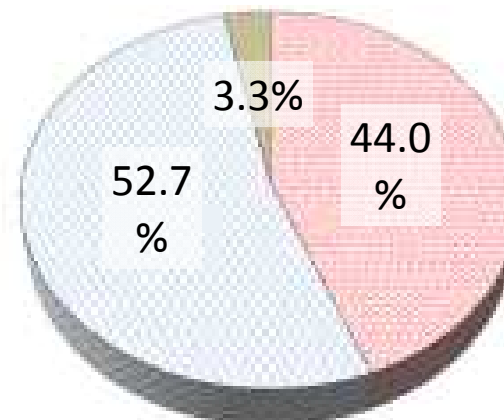
## ＜訪問看護部門の24時間対応＞

(n=91病院)



- 対応している
- 対応していない
- 無回答

## ＜訪問看護部門の休日・祝日対応＞



# 地域包括ケア病棟(病室)を有する病院の在宅医療提供状況③

- 地域包括ケア病棟(病室)を有する病院において、在宅医療を担当する医師がいる割合は回答施設のうち約6割であり、平均2.2人である。
- 訪問看護を実施した職種は訪問看護部門の看護職員がほとんどであるが、外来・病棟部門の看護職員も1~2割程度訪問している。

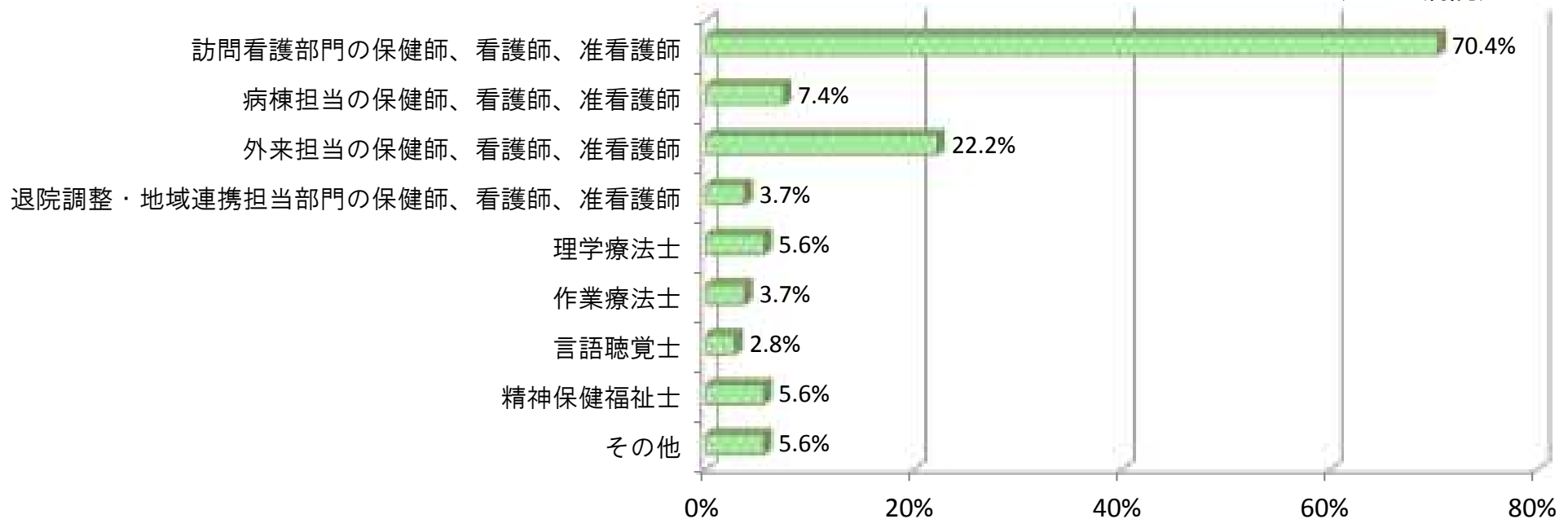
## ＜在宅医療を担当する医師の数＞

	実人数 (平均)	該当医師のいる 施設割合
在宅医療を担当する医師数	2.2人	60.8%
(うち) 「認知症サポート医養成研修事業」を受講した認知症サポート医の医師数	0.2人	18.0%
(うち) 「がん診療に関わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した研修」 又は「緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会」等を修了した医師数	0.5人	26.8%

※ 有効回答のあった679施設で集計。平均の実人数は「0人」も含めて算出。

## ＜訪問看護を実施した職種＞

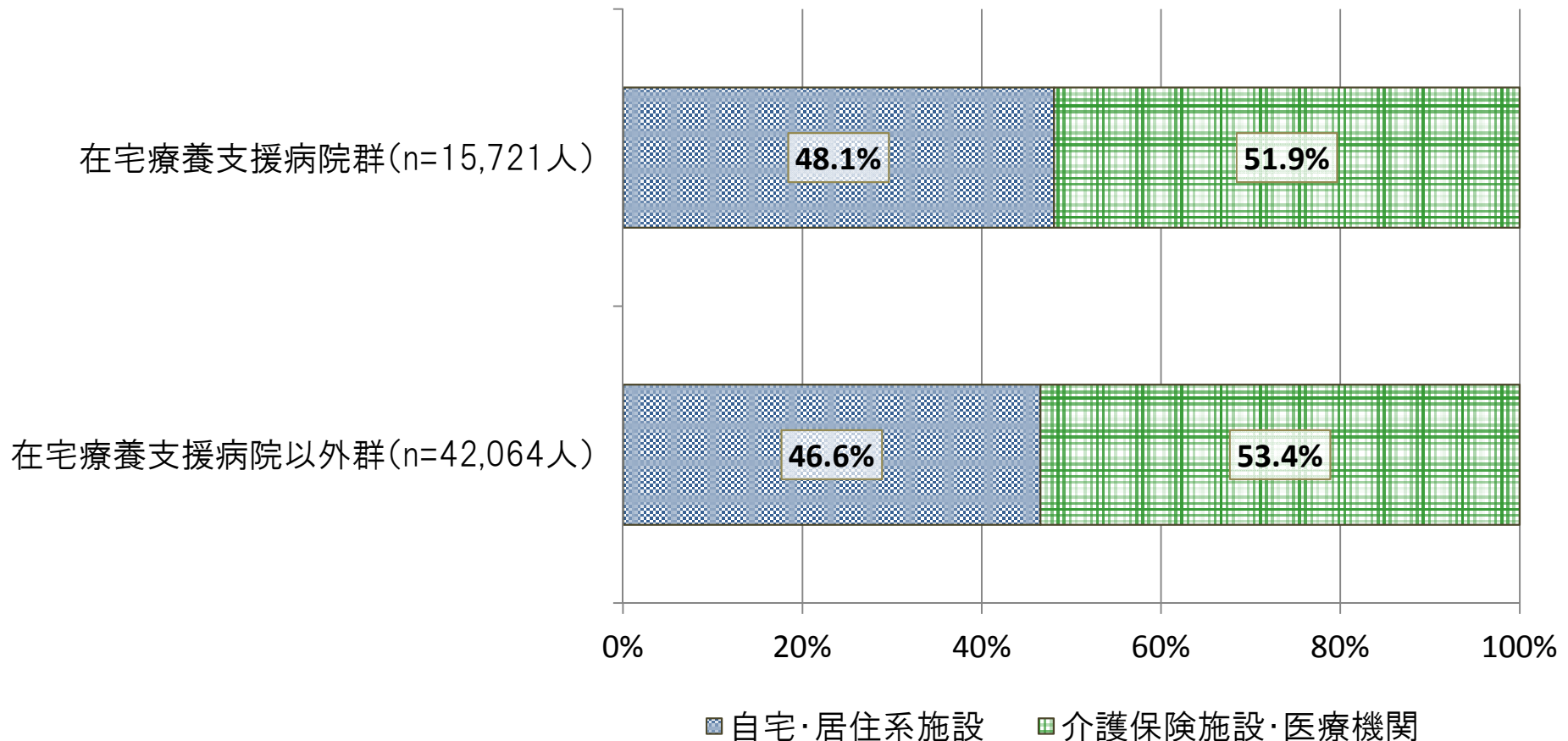
(n=108病院)



# 地域包括ケア病棟(病室)を有する病院の在宅医療提供状況④

- 地域包括ケア病棟(病室)の患者の入棟前の居住場所を在宅療養支援病院かどうかでみると、在宅療養支援病院のほうが自宅・居住系施設から入棟している患者の割合がやや高い。

＜入棟前の居住場所＞ (n=810病院)



# 地域包括ケア病棟(病室)を有する病院の在宅医療提供状況⑤

○ 地域包括ケア病棟(病室)を有する病院で往診・訪問診療を行っている病院は約半数であり、1病院あたり3月間で1～49人の患者へ訪問している病院が約2割である。

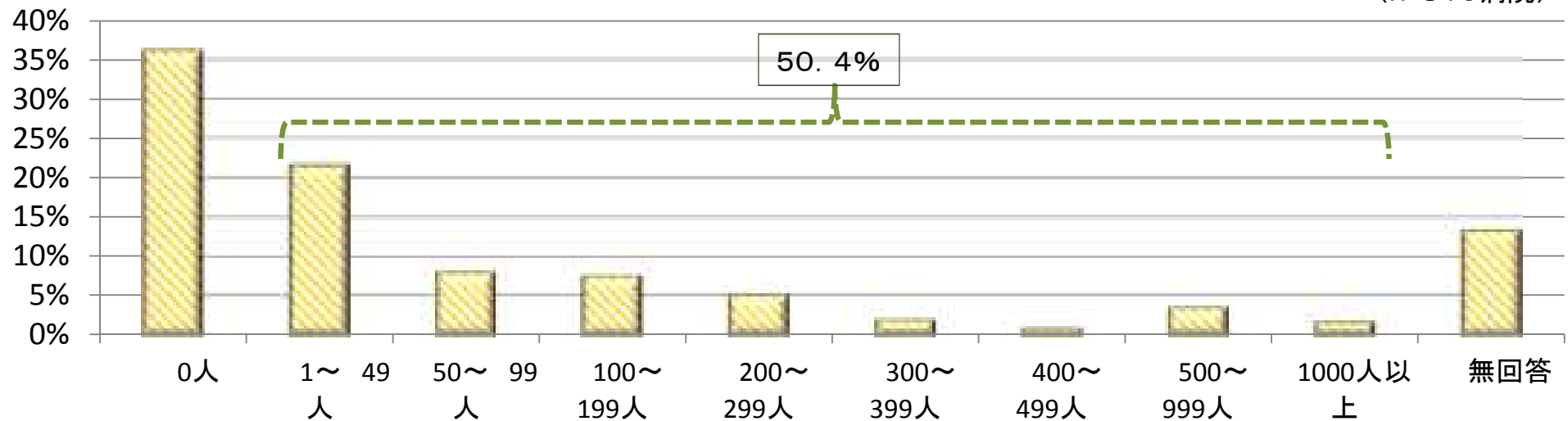
＜往診及び訪問診療を行った延べ患者数(平均)＞

(n=810病院)

	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月
往診及び訪問診療を行った延べ患者数	37.4人	36.6人	37.0人
(うち)退院支援加算を算定した延べ患者数	0.4人	0.3人	0.4人

＜往診及び訪問診療を行った延べ患者数(3か月間)別の病院数割合＞

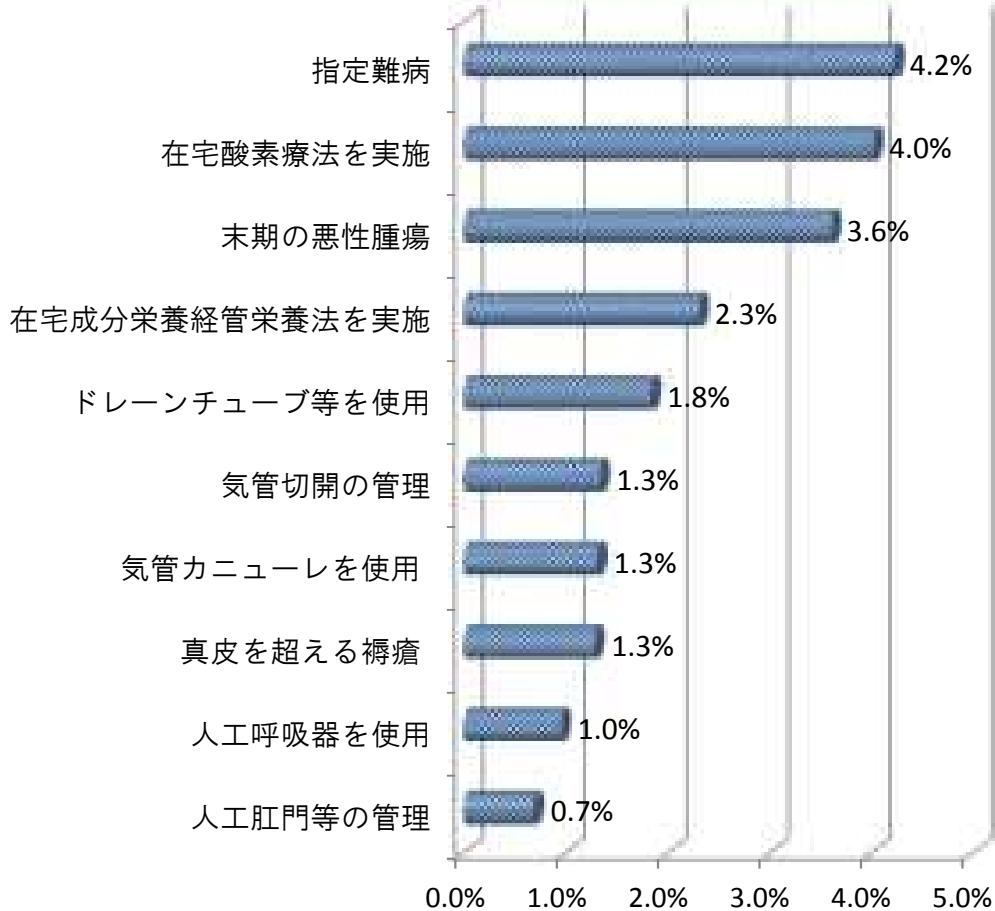
(n=810病院)



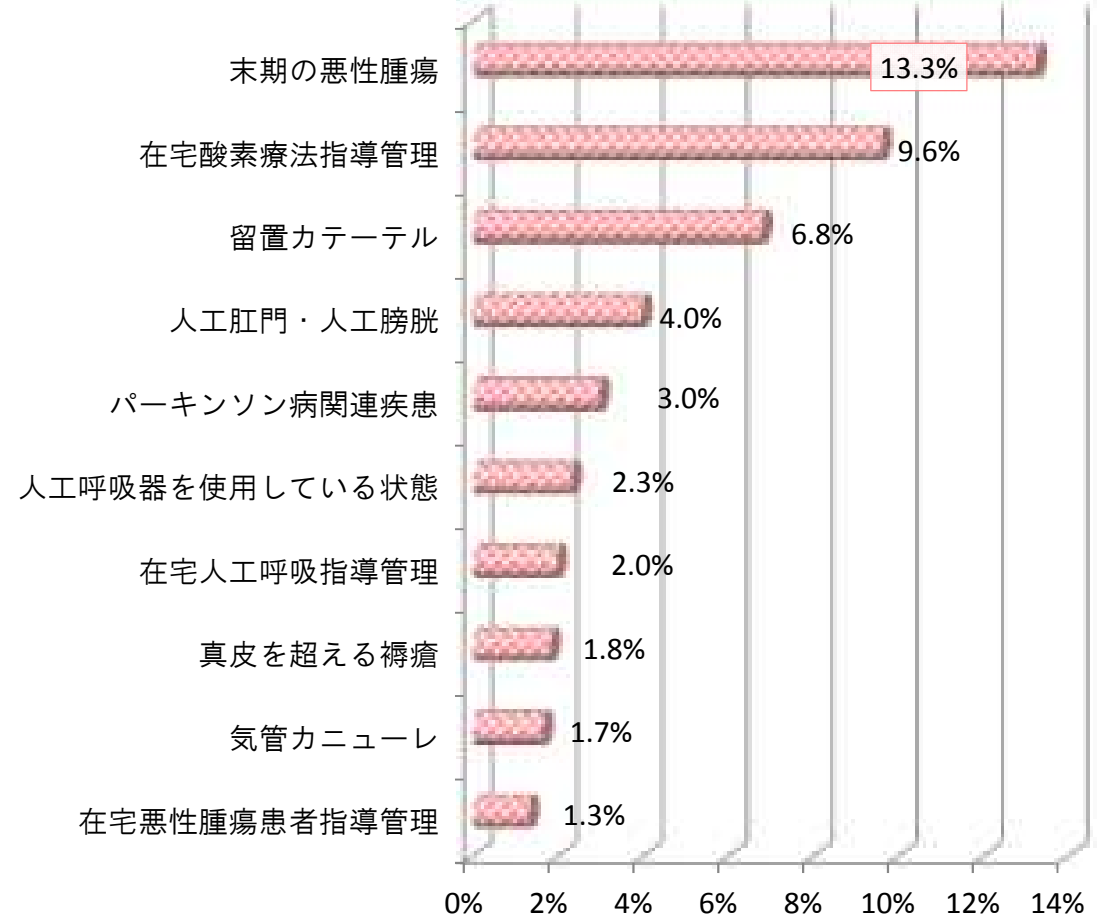
# 地域包括ケア病棟(病室)を有する病院の在宅医療提供状況⑥

○ 地域包括ケア病棟(病室)を有する病院における、在宅医療を受けている患者の疾患等は、訪問診療は「指定難病」が多く、訪問看護では「末期の悪性腫瘍」が多い。

＜主治医として訪問診療した患者の疾患等  
(平成29年2月)＞ (n=11,756人)



＜訪問看護を行った患者の疾患等(平成  
29年2月)＞ (n=603人)

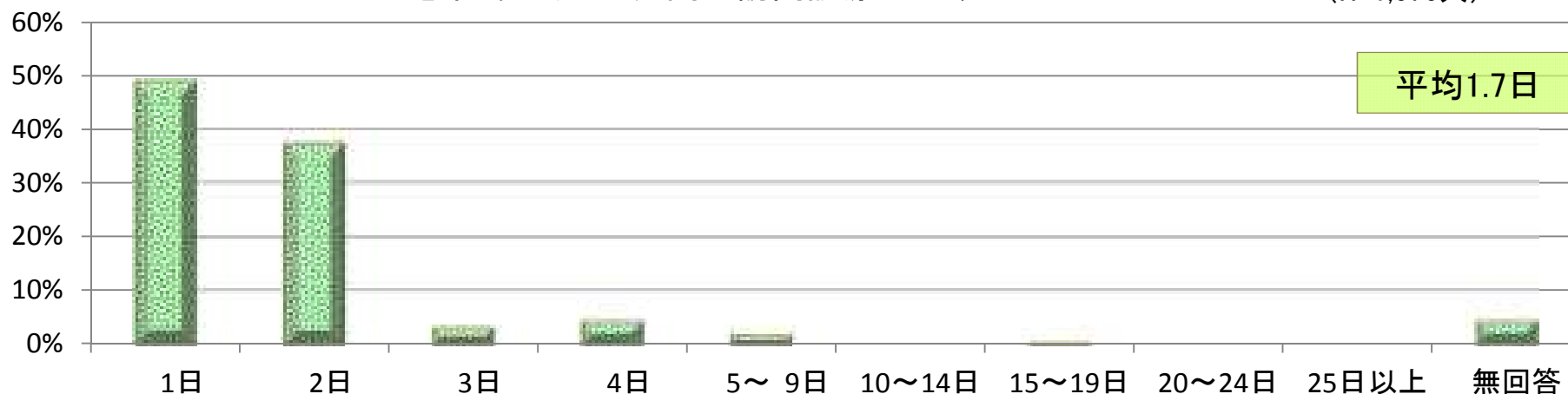


※ 該当する上位10項目を抽出

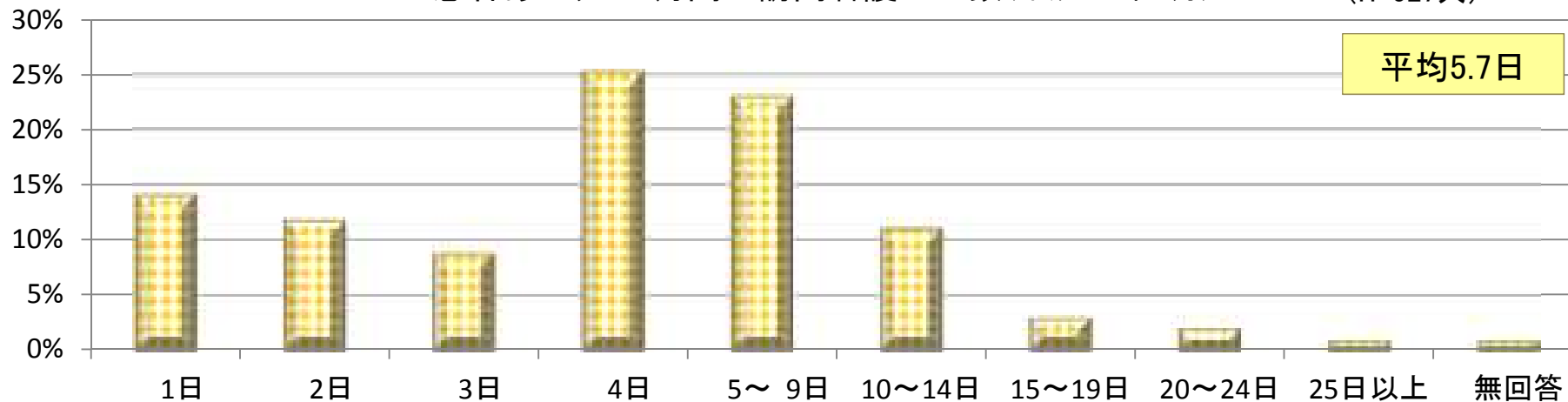
# 地域包括ケア病棟(病室)を有する病院の在宅医療提供状況⑦

- 地域包括ケア病棟(病室)を有する病院において、患者あたりの1月の訪問診療の日数は、平均1.7日であり、「1日」と「2日」とで約8割を占めている。
- 患者あたりの1月の訪問看護の日数は、平均5.7日であり、「4日」と「5～9日」とで約5割を占めている。

＜患者あたり1か月間の訪問診療の日数(平成29年2月)＞ (n=1,676人)



＜患者あたり1か月間の訪問看護の日数(平成29年2月)＞ (n=527人)



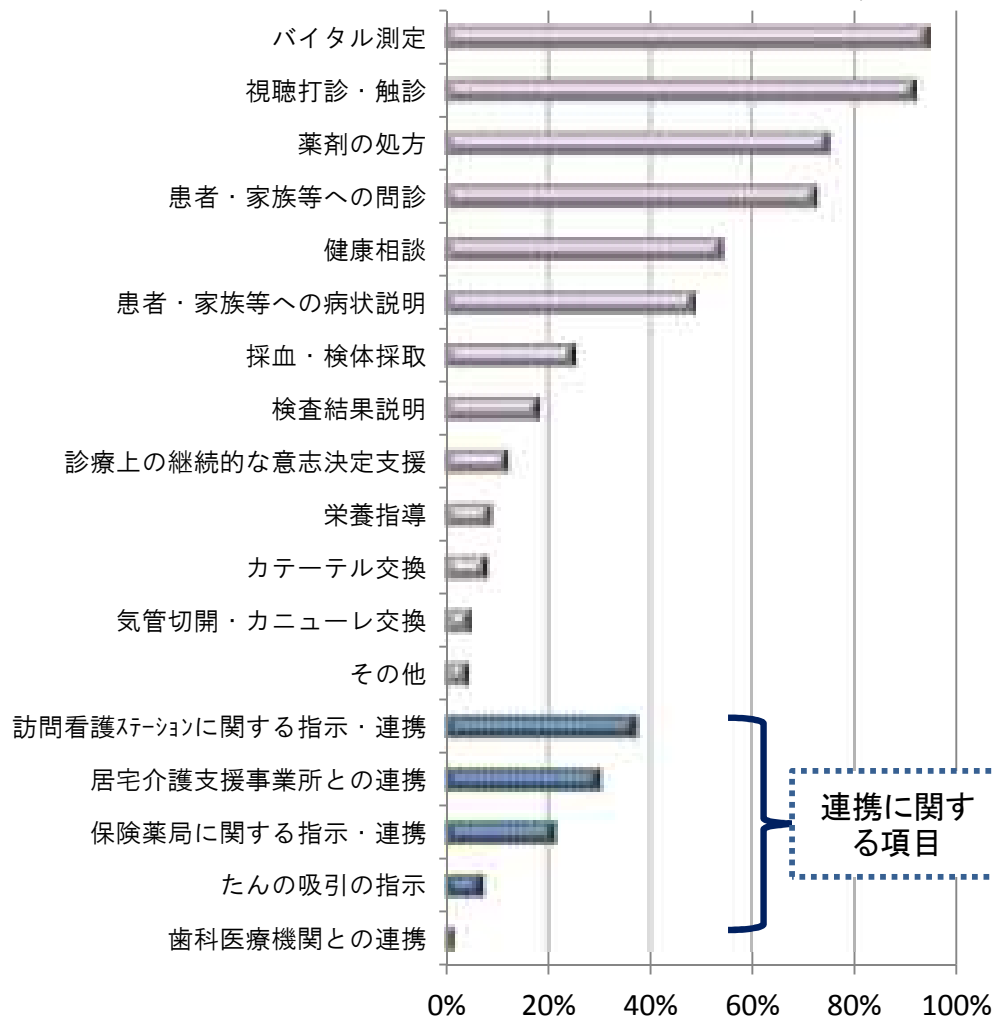


# 地域包括ケア病棟を有する病院の在宅医療提供状況⑧

○ 地域包括ケア病棟を有する病院において、訪問診療の内容をみると、基本的な診察・説明及び薬剤の処方が多く、訪問看護のケアの内容をみると、家族や本人への指導が多い。また、他のサービス事業所等への指示や連携に関する項目も一定割合を占めている。

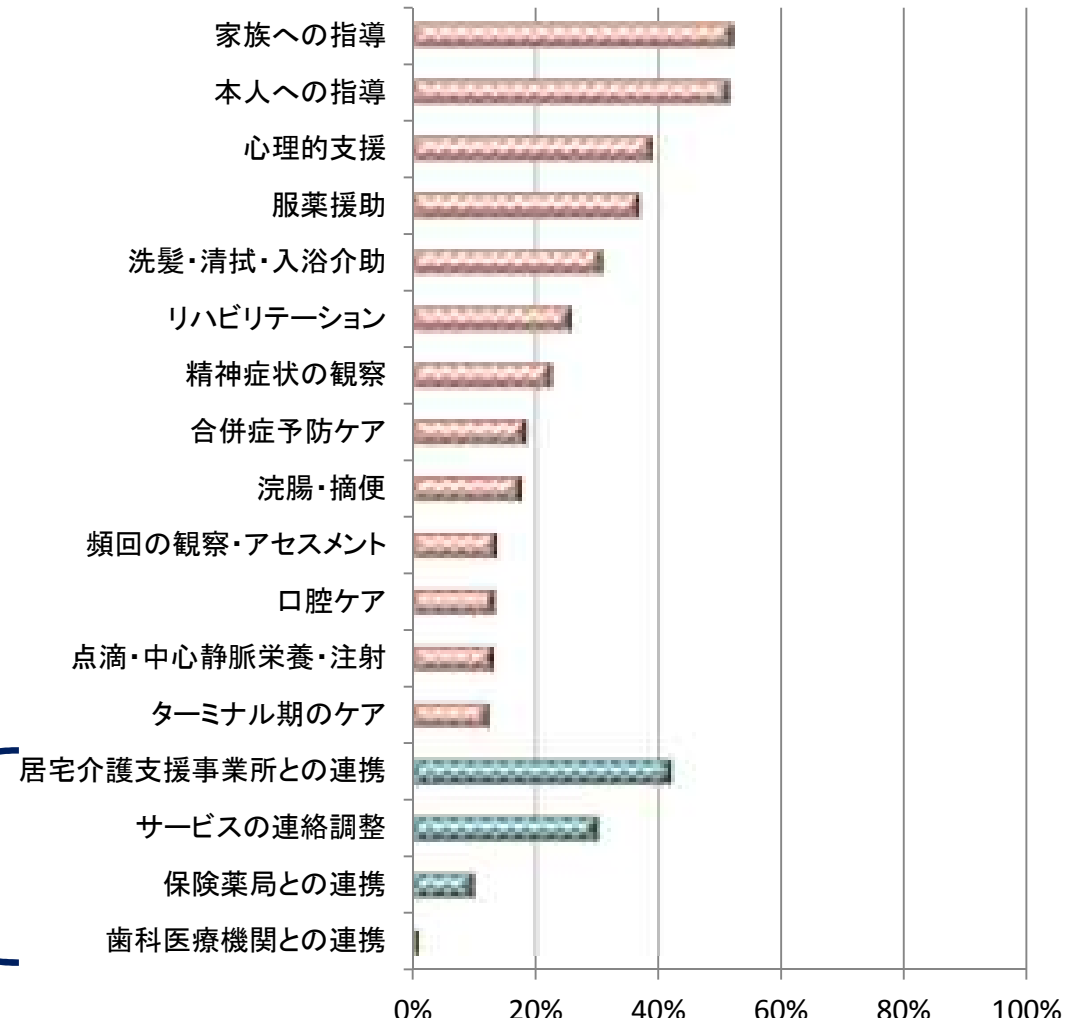
＜実施した診療内容・連携等（平成29年2月）＞

(n=1,676人)



＜実施したケア内容・連携等（平成29年2月）＞

(n=527人)



# 地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)の課題(案)

(課題)

## 【入棟前の居場所別の患者の状況】

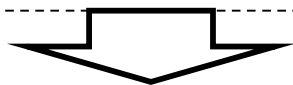
- ・ 7対1、10対1一般病棟入院基本料から地域包括ケア病棟への届け出が進みつつある。
- ・ 地域包括ケア病棟の入棟患者が、院内の他病棟から転棟した患者が9割以上の医療機関は、4割5分を占めている。
- ・ 自院に一般病棟(7対1、10対1)を有する医療機関について、入棟前の居場所が「自院の7対1、10対1病床」である患者の割合をみると、その割合が「90%以上」の医療機関は、いずれも約3割であった。
- ・ 自宅等から入棟した患者では骨折等の患者に加えて、肺炎等の他の疾患の患者が一定程度含まれているが、自宅等以外からの患者では骨折等の患者が最も多い。
- ・ 入院継続の医学的な理由についてみると、自宅等以外からの患者ではリハビリテーションの必要性が主な理由となっているが、自宅等からの患者では急性期治療の必要性や状態が悪化する可能性なども主な理由となっている。

## 【医療の内容】

- ・ 調査日から7日以内の地域包括ケア病棟で提供される医療の内容の詳細をみると、検体検査、X線単純撮影などが、生体検査、CT・MRIに比べ、多い。また、約3.5%の患者で入棟中に手術が実施されており、内訳をみると、輸血や胃瘻造設等である。
- ・ 地域包括ケア病棟におけるリハビリテーションの実施状況をみると、平均して約7割の患者がリハビリテーションの対象患者であり、対象者一人あたり1日当たり実施単位数は、平均2単位以上4単位未満が大半である。

## 【在宅医療の提供】

- ・ 地域包括ケア病棟を有する医療機関の約3割が在宅療養支援病院であった。地域包括ケア病棟を有する病院で往診・訪問診療を行っている病院、訪問看護部門や訪問看護ステーションを設置している病院は約半数である。



- 地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)について、求められる機能に応じた医療の提供を推進する観点から、例えば、
  - ・ 急性期病棟等と連携して患者を受け入れる機能と、
  - ・ 自宅等から患者を受け入れ在宅療養を支援する機能、といった点に着目しつつ、患者の状態や医療の内容に応じた評価を検討すべきではないか。

1. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

2. 回復期リハビリテーション病棟入院料

(1) 診療報酬上の評価の変遷

(2) 医療の提供体制

(3) 患者の状態

(4) リハビリテーションの提供状況

3. その他

## 1. 医療の提供体制

- ・届出病床数は増加傾向、入院料の区分別にみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1と入院料2が多い。
- ・回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関で、他の入院基本料の届出状況を見ると、入院料1では、一般病棟入院基本料(7対1と10対1)と療養病棟入院基本料を持つ医療機関の割合が多く、入院料2と入院料3では、一般病棟入院基本料(10対1)と療養病棟入院基本料を持つ医療機関の割合が多い。
- ・回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関のうち、訪問や通所でのリハビリテーションの実施状況を見ると、訪問リハビリテーションは約30%、通所リハビリテーションは約44%の医療機関が実施していた。

## 2. 患者の状態と医療内容

- ・入院患者の約66%が75歳以上となっている。
- ・認知症日常生活自立度をみると、約17%の患者は自立している一方で、約28%の患者はランクⅢ以上であった。
- ・入院患者の入棟時の日常生活動作(ADL)の指標をみると、入院料1については低い点数の者が多く、入院料3については高い点数の者が多かった。
- ・入棟時と入棟後3か月目とで、日常生活動作の指標の点数の差(改善状況)を、75歳以上と75歳未満で分けてみると、年齢にかかわらず、0~10点の変化幅の患者が最も多かった。
- ・入棟後3か月目のBIの改善についてみると、入院料1及び入院料3は0~10点の変化幅の患者が最も多く、入院料2は10~20点の変化幅の患者が最も多かった。
- ・在宅復帰率別に病棟数の分布をみると、在宅復帰率60%以上の病棟がほとんどであるが、入院料3では、約20%の病棟が在宅復帰率60%未満であった。



- 回復期リハビリテーション病棟は、主にADL向上による寝たきりの防止と在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟であるが、効果的なリハビリテーションが提供できるよう、
  - ・できるだけ早期から集中的なリハビリテーションの実施を推進するような評価のあり方
  - ・リハビリテーションの提供量だけでなく、アウトカムにも着目した評価のあり方等について、どのように考えるか。

# 回復期リハビリテーション病棟入院料に係る最近の主な見直しについて

中医協 総-5  
29. 1. 25(改)

平成 12年	○ リハビリテーションが必要な高齢者の発生を防止する回復期リハビリテーションの充実を図るため、回復期リハビリテーション病棟入院料を新設	[主な施設基準]専従常勤で、PT2名以上、OT1名以上
平成 18年	○ 算定対象となる「リハビリテーションを要する状態」を拡大	○一律180日としていた算定上限を、リハビリテーションを要する状態ごとに60～180日に設定 ○提供単位上限の引き上げ(6単位→9単位)
平成 20年	○入院料の施設基準に質の評価を導入 重症者の受け入れと居宅等への復帰率に関する要件を追加	○入院料1に重症患者回復病棟加算を新設 [施設基準]重症者の3割以上が退院時に日常生活機能が改善すること ○医師の病棟専従配置を緩和
平成 22年	○「提供すべき単位数」の設定 ○休日リハビリテーション加算の新設 [施設基準]休日を含め、週7日以上リハビリテーションを提供できる体制の整備	○リハビリテーション充実加算の新設 [施設基準]1日当たり6単位以上のリハビリテーションが行われていること
平成 24年	○回復期リハビリテーション病棟入院料1を新設 [主な施設基準]専従常勤で、PT3名以上、OT2名以上、ST1名以上	○重症患者回復病棟加算の包括化 ○包括範囲の見直し 人工腎臓等を包括外に見直し
平成 26年	○入院料1に休日リハビリテーション加算を包括化	○入院料1に体制強化加算を新設 [施設基準]専従医師1名以上、3年以上の経験を有する専従のSW1名以上
平成 28年	○ADLの改善(FIM得点)に基づくアウトカム評価を導入	○入院料1に体制強化加算2を新設 [施設基準]専従の常勤医師2名以上(一定程度病棟外業務にも従事可能)

# 回復期リハビリテーション病棟入院料の概要

## 回復期リハビリテーション病棟入院料の算定対象(回復期リハビリテーションを要する状態)

1. 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後又は義肢装着訓練を要する状態
2. 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は膝関節の骨折又は2肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態
3. 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態
4. 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態
5. 股関節又は膝関節の置換術後の状態

## 施設基準(抄)

	入院料1	入院料2	入院料3
医師配置	専任常勤1名以上		
看護職員配置	13対1以上(うち7割看護師)	15対1(うち4割看護師)	
リハビリテーション職員配置	専従常勤で、PT3名以上、OT2名以上、ST1名以上	専従常勤で、PT2名以上、OT1名以上	
社会福祉士配置	専任常勤1名以上	不要(医療機関内にいけばよい)	
新規入院患者のうち「重症者」(日常生活機能評価10点以上)の割合	3割以上	2割以上	規定なし
重症者における退院時の日常生活機能評価	3割以上が入院時から4点以上改善	3割以上が入院時から3点以上改善	規定なし
自宅等に退院する割合	7割以上	6割以上	規定なし
入院時の重症度、医療・看護必要度A項目	1点以上が5%以上	規定なし	規定なし
休日にもリハビリテーションを実施できる体制	要	不要(体制を備えた場合には加算あり)	



# 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の包括範囲

	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
B 医学管理等	○ 地域連携計画退院時指導料( I )を除く	○ 地域連携計画退院時指導料( I )を除く
C 在宅医療	×	×
D 検査	○	○
E 画像診断	○	○
F 投薬	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く
G 注射	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く
H リハビリテーション	○ 摂食機能療法を除く	×
I 精神科専門療法	○	○
J 処置	○ 人工腎臓を除く	○ 人工腎臓を除く
K 手術	×(※)	○
L 麻酔	×(※)	○
M 放射線治療	○	○
N 病理診断	○	○

1. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

2. 回復期リハビリテーション病棟入院料

(1) 診療報酬上の評価の変遷

(2) 医療の提供体制

(3) 患者の状態

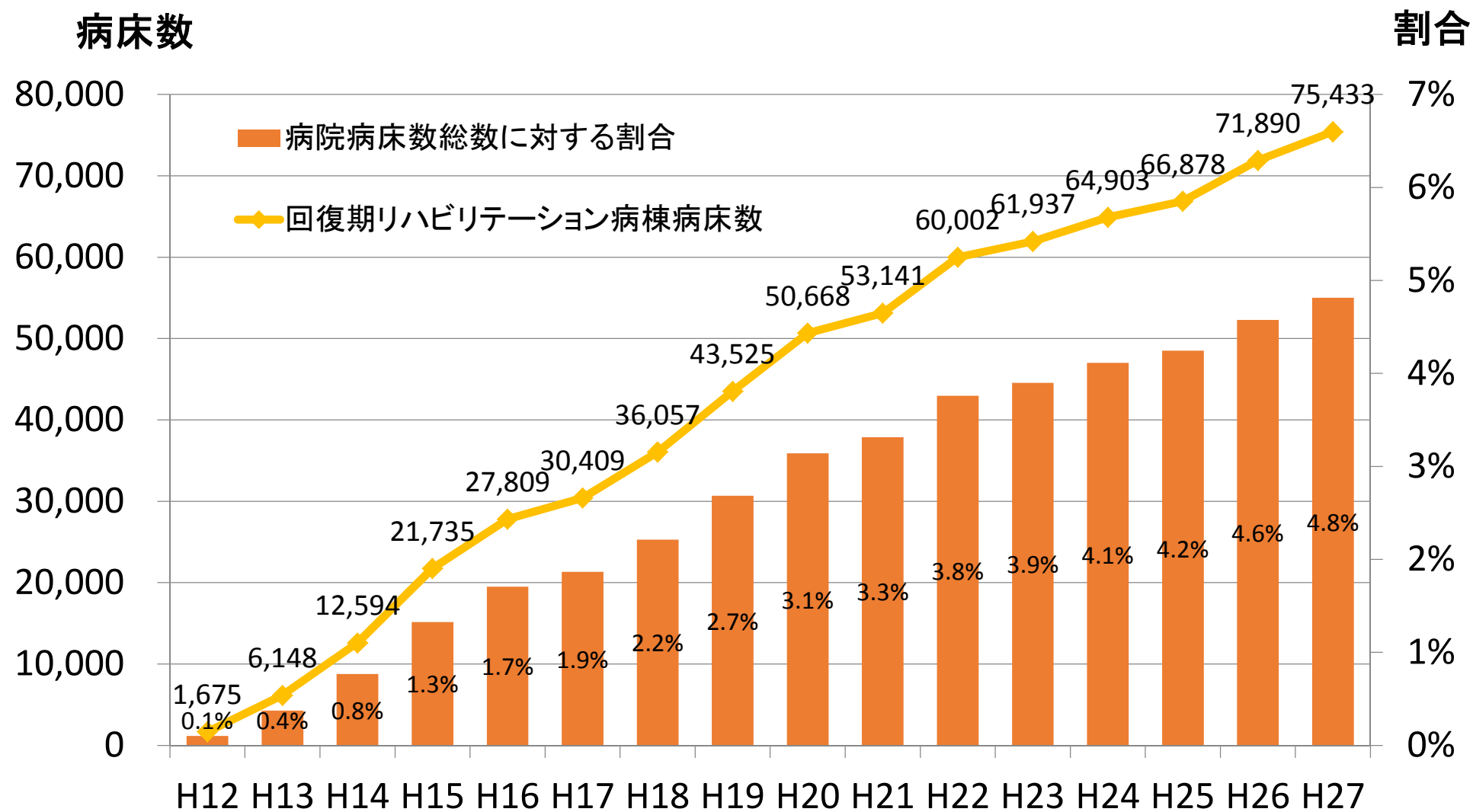
(4) リハビリテーションの提供状況

3. その他



# 回復期リハビリテーション病棟の届出病床数の推移

回復期リハビリテーション病棟の病床数は、直近10年でおよそ2.5倍に増加している。



出典：平成12-27年7月1日現在 施設基準届出状況

# 回復期リハビリテーション病棟入院料の概要

中医協 総-5  
29. 1. 25(改)

## 回復期リハビリテーション病棟

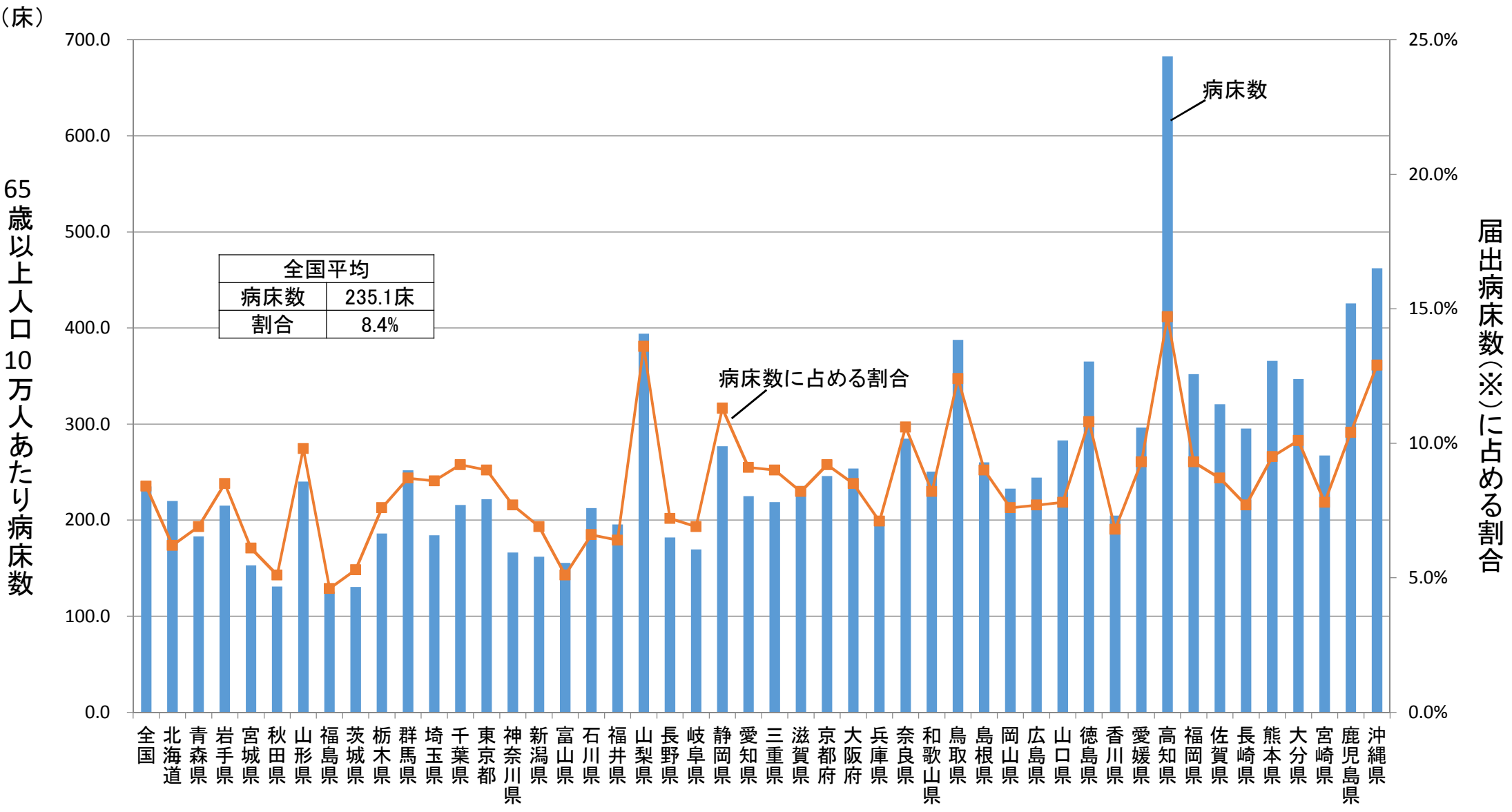
- 脳血管疾患、大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADLの向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟。
- 構造設備、医師及びリハビリテーション専門職の配置、リハビリテーションの実績等による施設基準をみたす病棟に、回復期リハビリテーションを要する状態(※)の患者を入院させた場合に、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する。

(※)脳血管疾患、骨折、廃用症候群、神経・筋・靭帯損傷、股関節又は膝関節の置換術後等。  
それぞれの状態により、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定日数上限が規定されている。

区分	1日あたり点数 上段:生活療養なし 下段:生活療養あり	届出医療 機関数	病床数 上段:一般 下段:療養	月あたり算定回数
入院料1	2,025点 2,011点	525病院	12,962床 20,582床	855,817回
入院料2	1,811点 1,796点	740病院	14,434床 21,484床	873,160回
入院料3	1,657点 1,642点	136病院	2,809床 3,162床	126,135回

# 都道府県別 回復期リハビリテーション病棟の病床数(65歳以上人口10万人あたり)

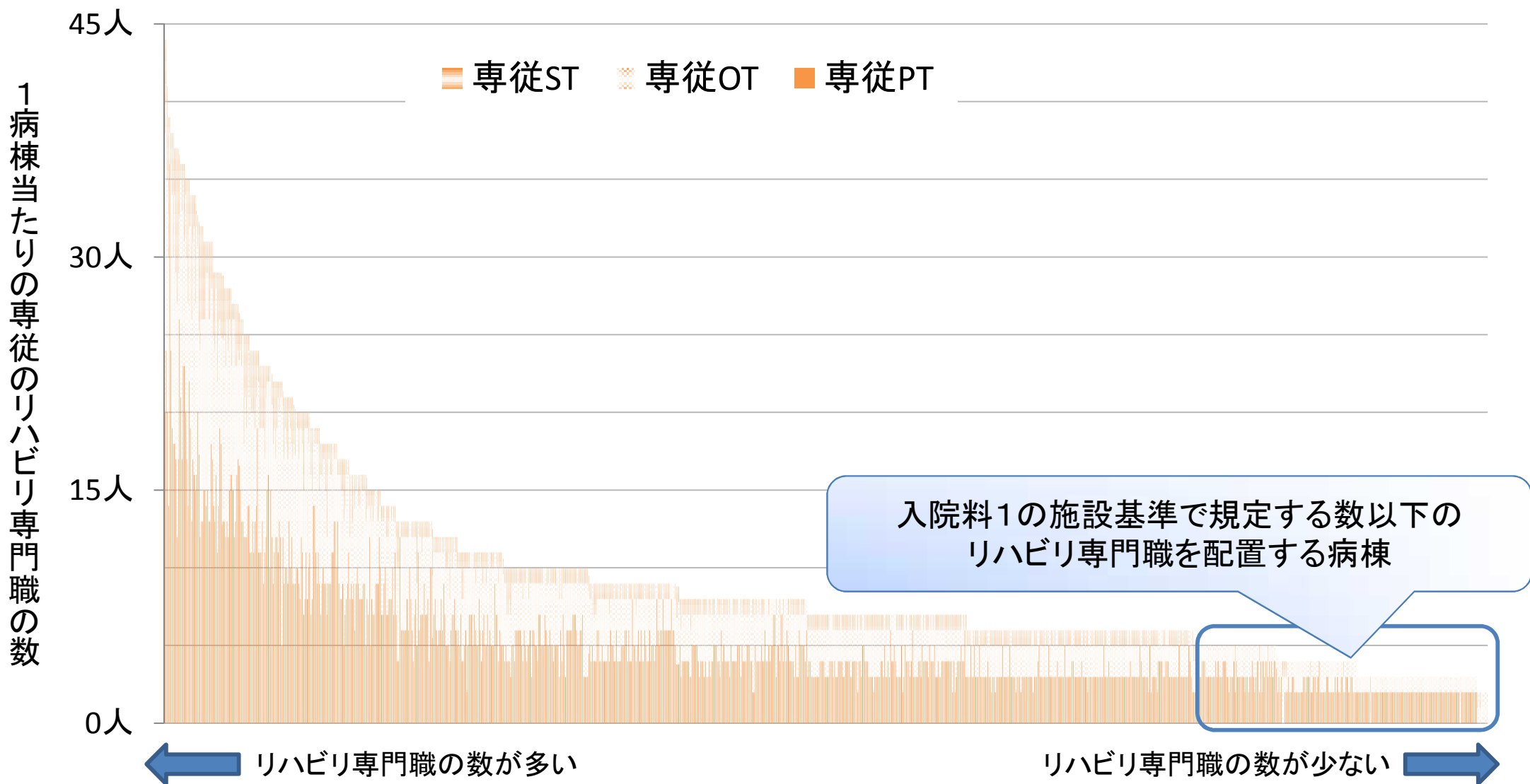
○ 65才以上人口10万人当たりの回復期リハビリテーション病棟の病床数にはばらつきがある。



※一般病棟入院基本料(7対1~15対1)、療養病棟入院基本料(1・2)、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を届け出ている病床数の合計

# 回復期リハビリテーション病棟における専従の理学療法士等の配置状況①

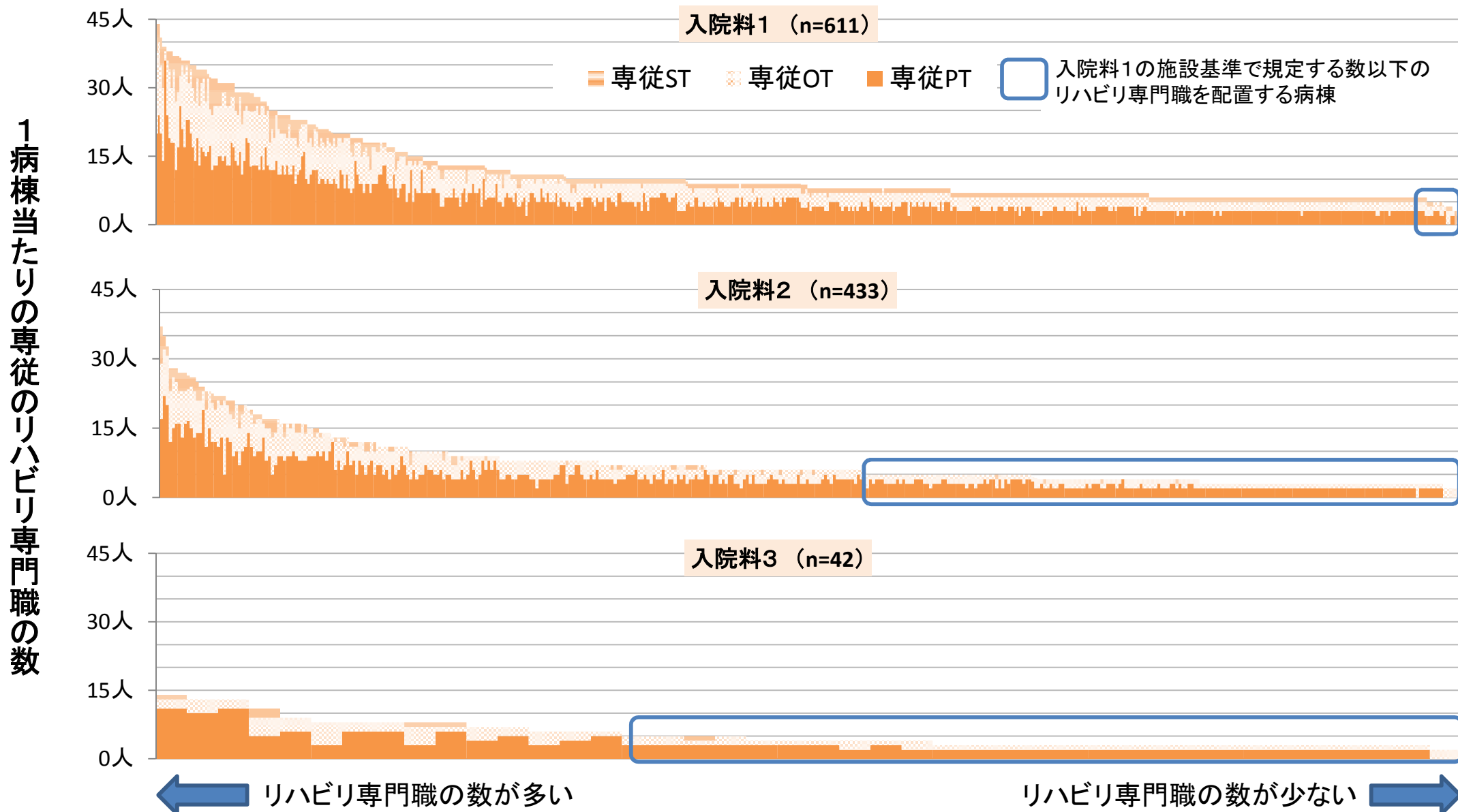
- 多くの回復期リハビリテーション病棟で、入院料1の施設基準で定める数よりも多く、病棟専従のリハビリ専門職を配置していた。



出典:「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書(平成29年2月)」(一社)回復期リハビリテーション病棟協会)

## 回復期リハビリテーション病棟における専従のリハビリ専門職の配置状況②

- 入院料2や3であっても、一定割合の病棟は、入院料1の施設基準で規定する数よりも多く、病棟専従のリハビリ専門職を配置していた。



1. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

2. 回復期リハビリテーション病棟入院料

(1) 診療報酬上の評価の変遷

(2) 医療の提供体制

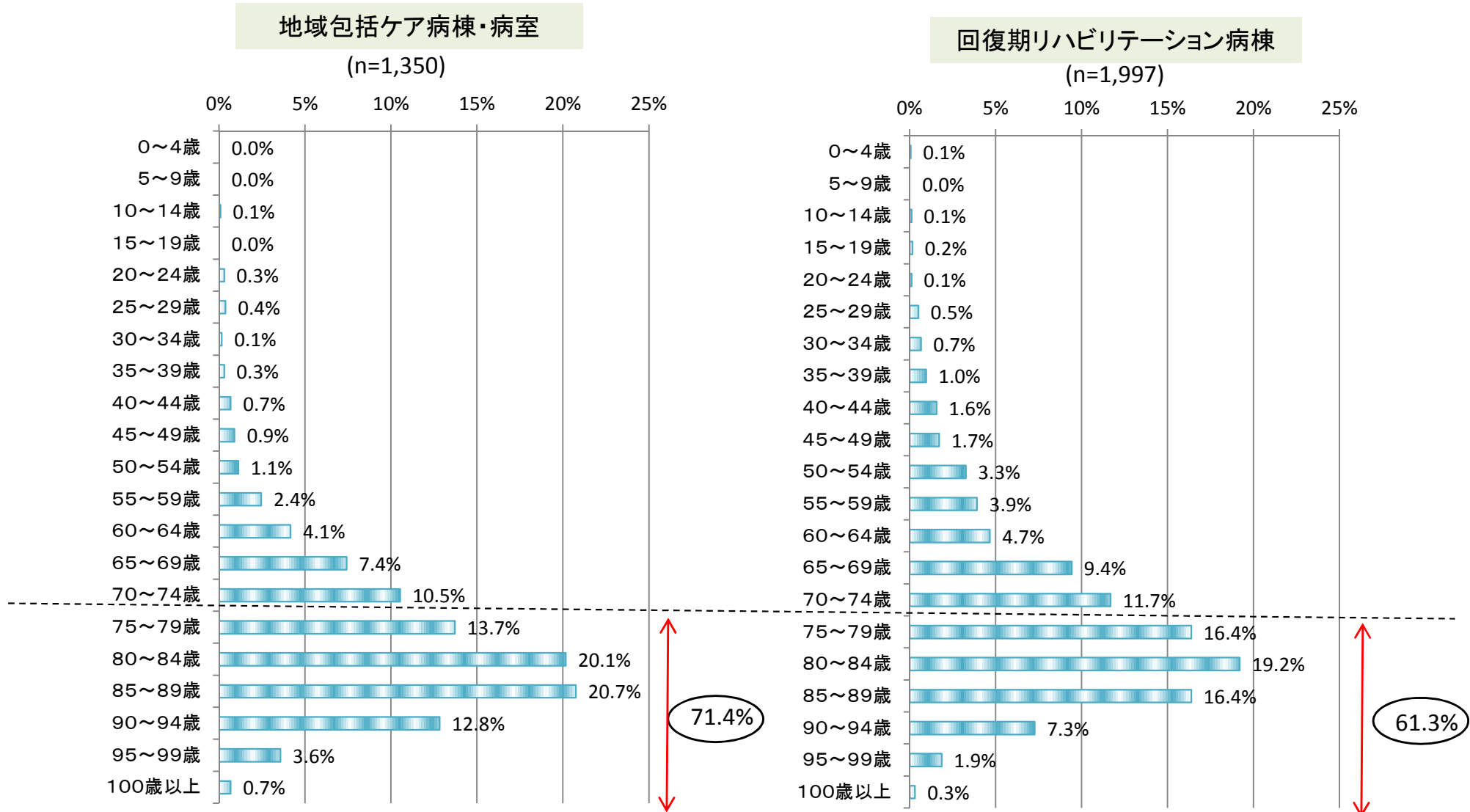
(3) 患者の状態

(4) リハビリテーションの提供状況

3. その他

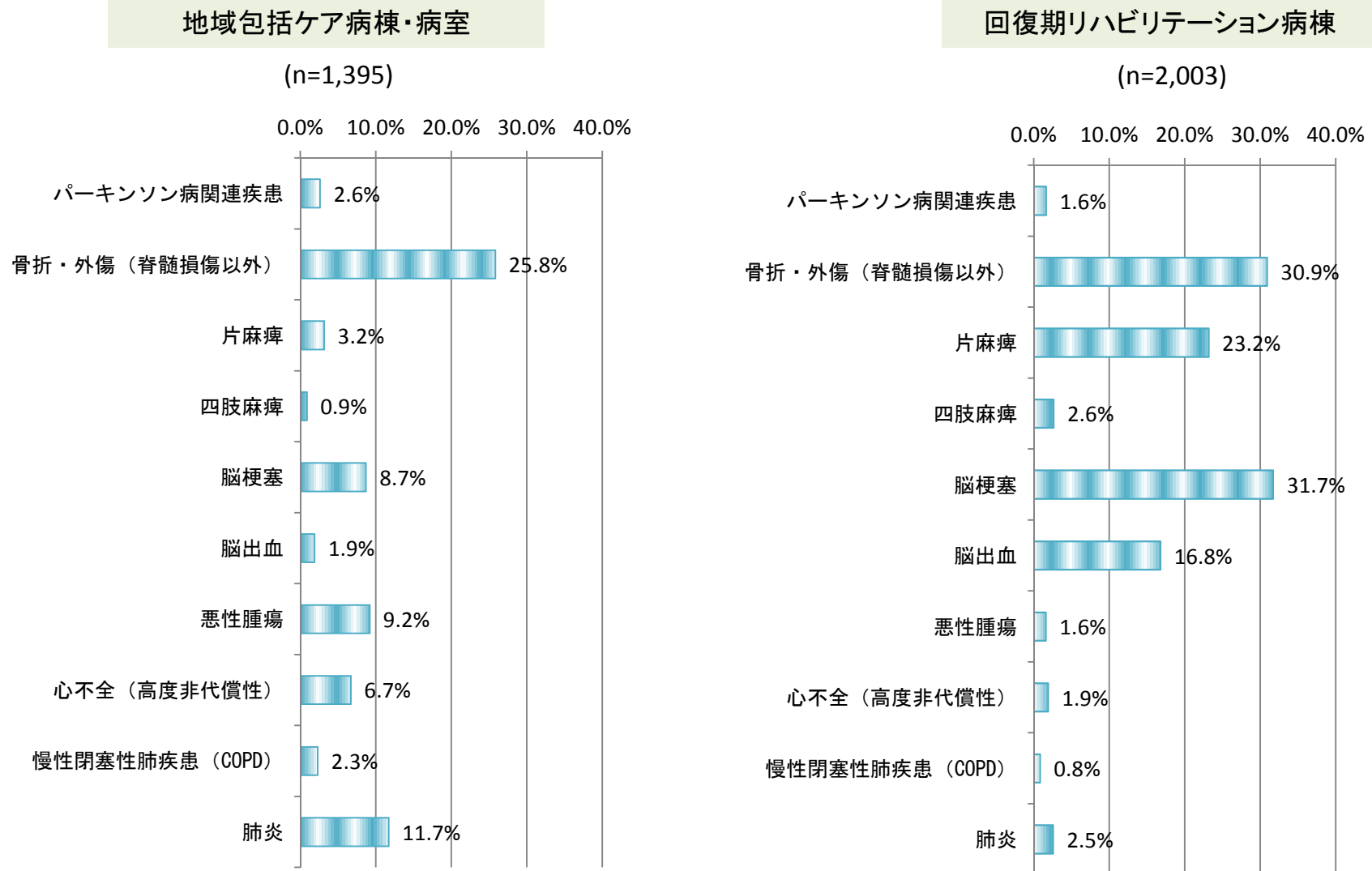
# 患者の年齢階級別分布（地ケア・回リハ）

○ 患者の年齢階級別分布をみると、75歳以上の患者の占める割合は、地域包括ケア病棟・病室では7割強、回復期リハビリテーション病棟では6割強であった。



# 患者の疾患（地ケア・回りハ）

- 患者の疾患の状況をみると、地域包括ケア病棟・病室では「骨折・外傷（脊髄損傷以外）」の患者が最も多く、回復期リハビリテーション病棟では、「脳梗塞」の患者が最も多い。

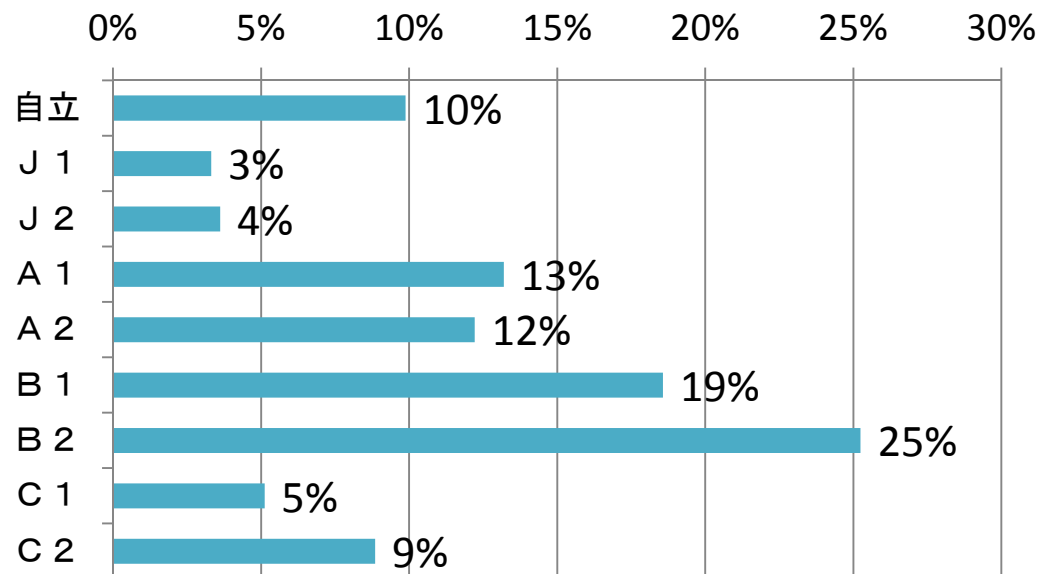




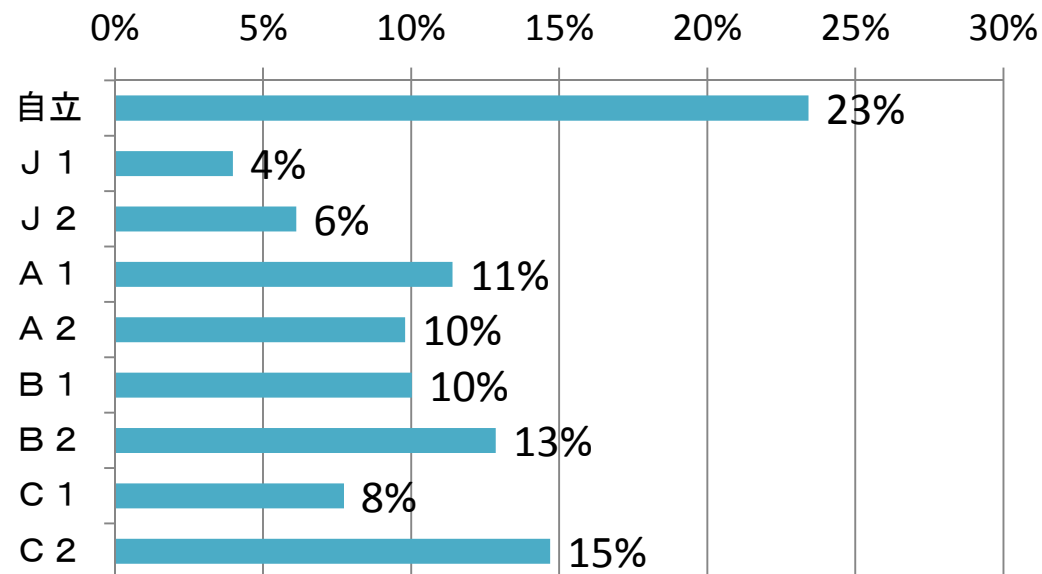
## 患者のADLの分布（調査日時点）（地ケア・回リハ）

○ 調査日時点の障害老人の日常生活自立度をみると、回復期リハビリテーション病棟では「自立」の患者が最も多く、次いで「C2」「B2」の患者が多かった。また、地域包括ケア病棟では「B2」の患者が最も多かった。

地域包括ケア病棟 (n=1,933)



回復期リハビリテーション病棟 (n=1,307)



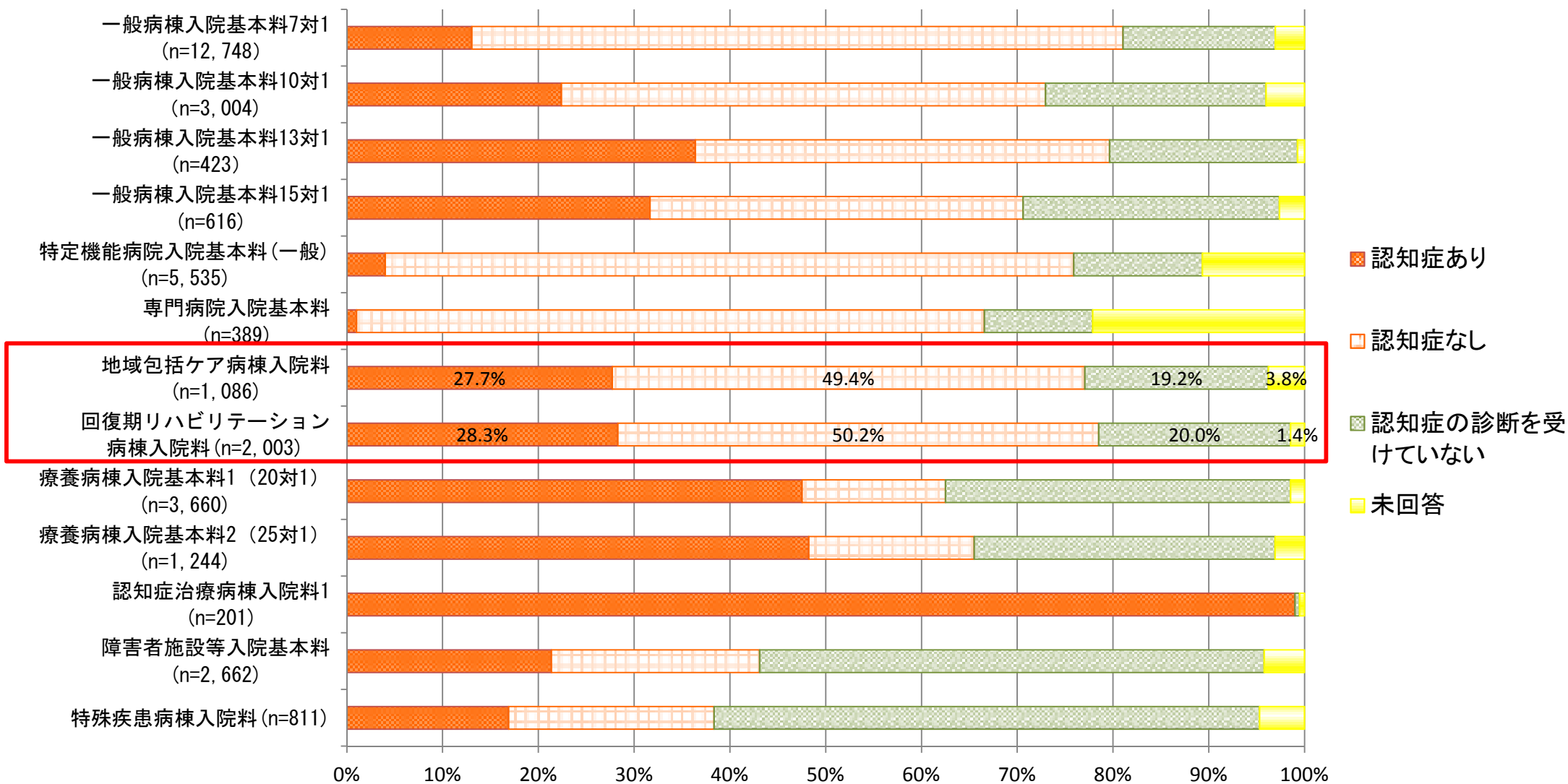
### 障害高齢者の日常生活自立度

ランクJ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 交通機関等を利用して外出する</li> <li>2. 隣近所へなら外出する</li> </ol>
ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する</li> <li>2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている</li> </ol>
ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う</li> <li>2. 介助により車いすに移乗する</li> </ol>
ランクC	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自力で寝返りをうつ</li> <li>2. 自力では寝返りもうてない</li> </ol>

# 入院料ごとの認知症患者の割合

診調組 入-1  
29.6.7

## ＜認知症患者数の割合＞

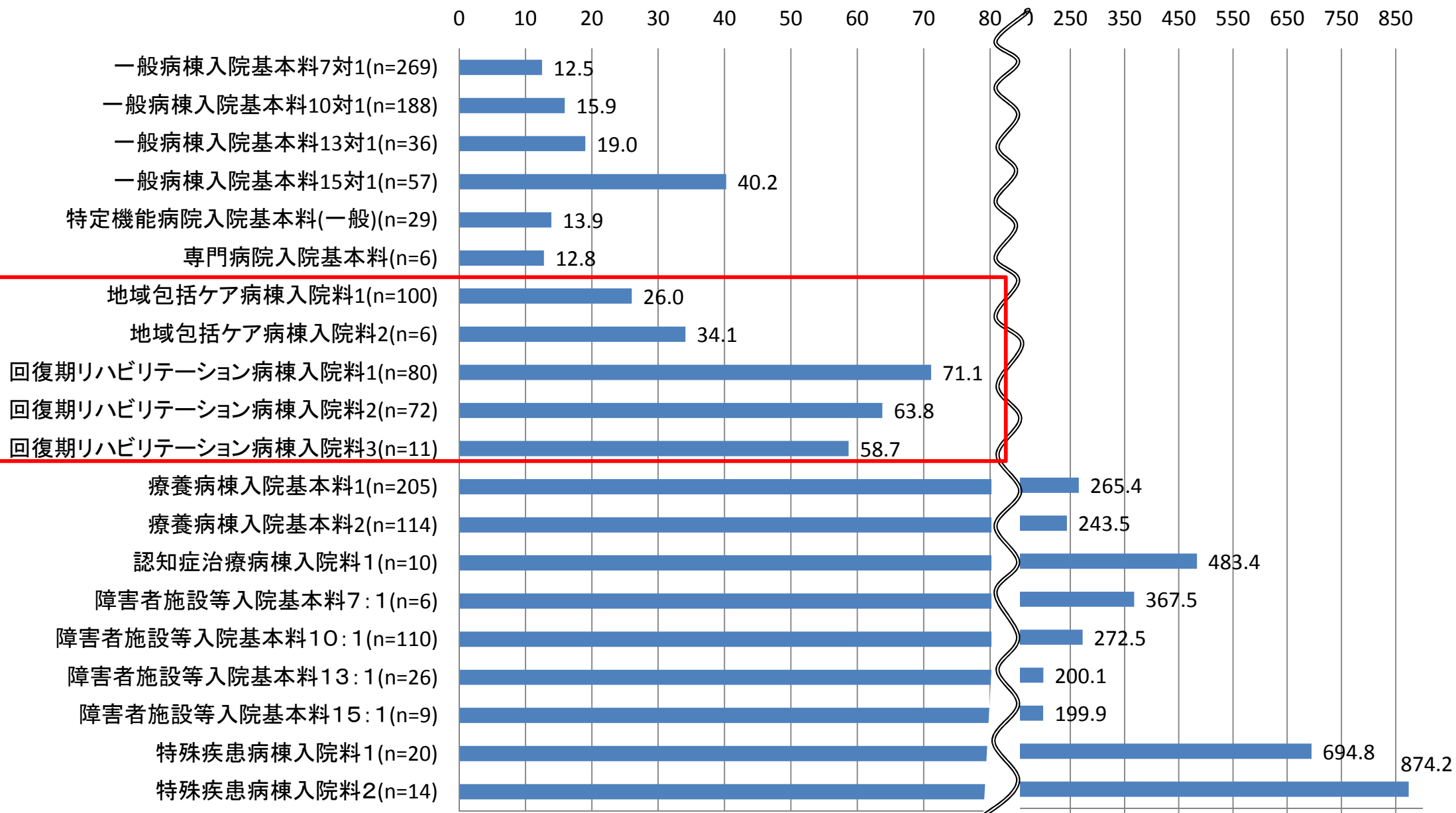


# 入院料ごとの平均在院日数

診調組 入-1  
29.6.7

## <入院料ごとの平均在院日数>

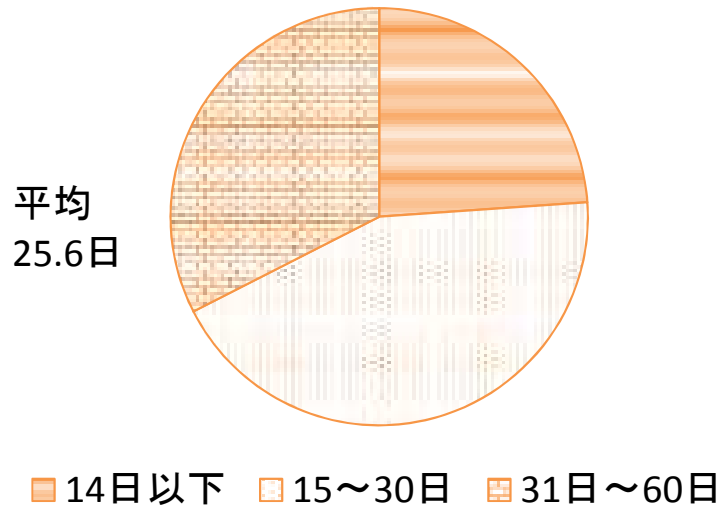
(日)



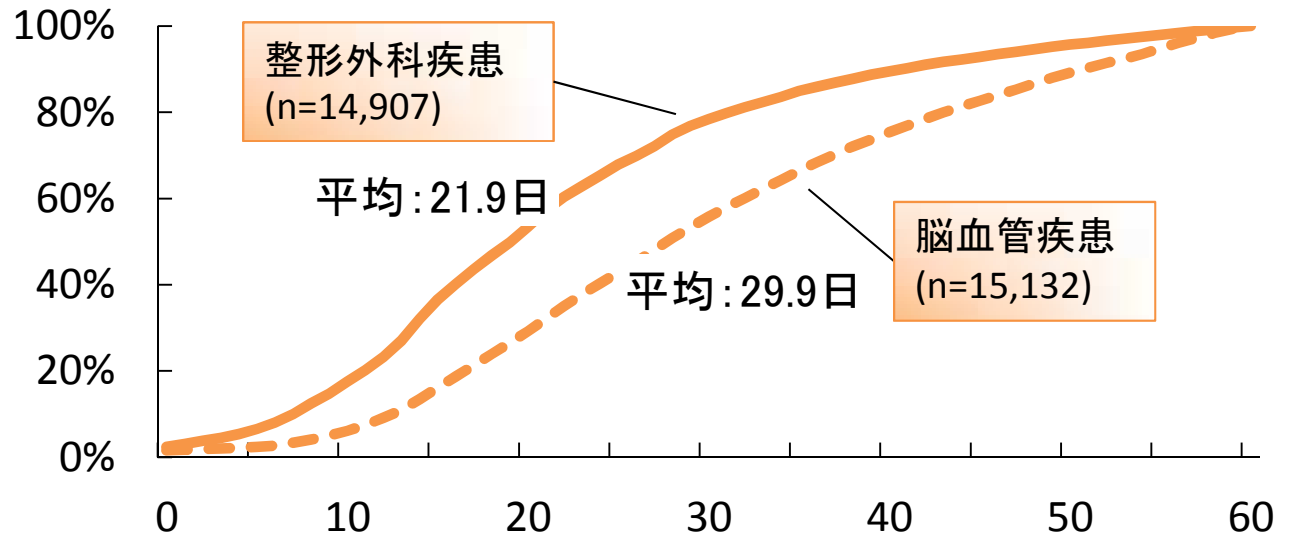
# 回復期リハビリテーション病棟の入棟前後の日数①

- 回復期リハビリテーション病棟の入院患者については、
  - ・リハビリテーションを必要とする傷病の発症から平均25.6日で回復期リハビリテーション病棟に入棟し、
  - ・平均85.6日間(脳血管疾患の場合)入棟していた。

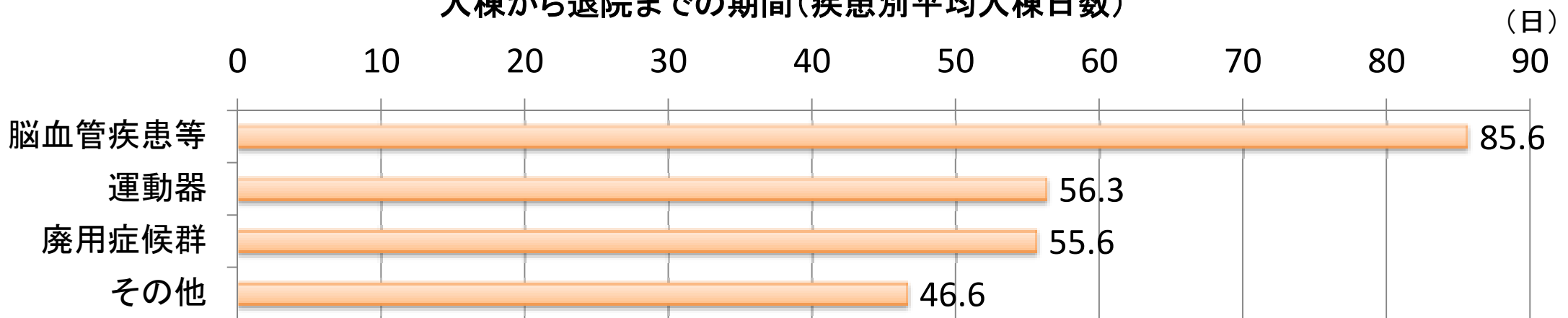
発症から入棟までの期間 (n=32,840)



発症から入棟までの期間(疾患別)



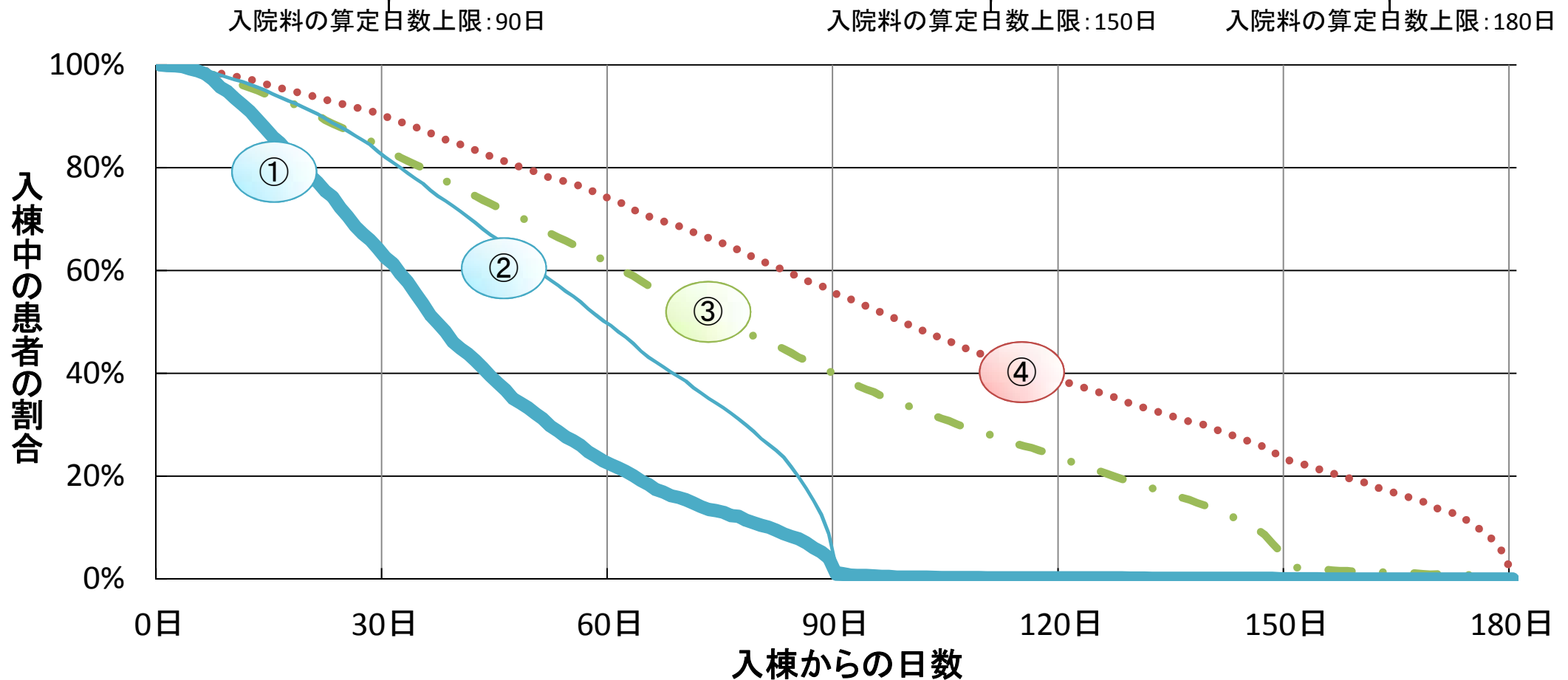
入棟から退院までの期間(疾患別平均入棟日数)



## 回復期リハビリテーション病棟の入棟前後の日数②

- 入棟からの日数に応じた入棟中の患者割合をみると、入院料の算定日数の上限を90日とする患者のうち、「股関節又は膝関節の置換術後」の患者は「大腿骨等の骨折の患者」に比べて、早期に退院していた。

①整形外科疾患 (n=1,892)	②整形外科疾患 (n=14,198)	③脳血管疾患 (n=9,083)	④脳血管疾患 (n=5,017)
股関節又は膝関節の置換術後	大腿骨、骨盤、脊髄、股関節又は膝関節の骨折	④以外の脳血管疾患	高次脳機能障害を伴った脳血管疾患



# (参考) 回復期リハビリテーションを要する状態と算定上限日数等

状態	算定開始までの期間	算定上限日数
<p>①脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症若しくは手術後又は義肢装着訓練を要する状態</p> <p>.....</p> <p>高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷</p>	発症後又は手術後 2ヶ月以内	150日
		180日
②大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後		90日
③外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後または発症後		90日
④大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後	損傷後1ヶ月以内	60日
⑤股関節又は膝関節の置換術後		90日

(注)算定上限日数はいずれも算定開始からの日数

1. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

2. 回復期リハビリテーション病棟入院料

(1) 診療報酬上の評価の変遷

(2) 医療の提供体制

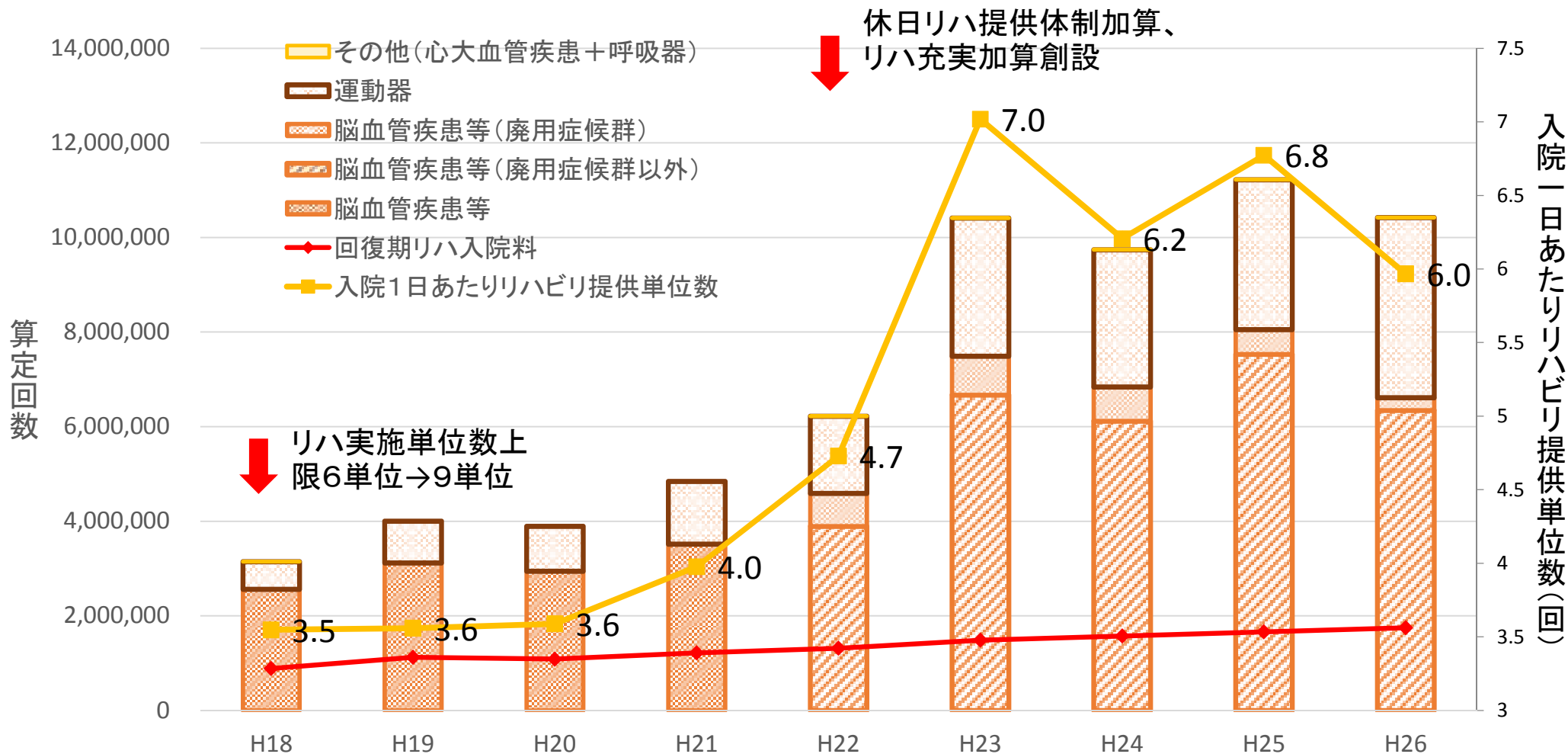
(3) 患者の状態

(4) リハビリテーションの提供状況

3. その他

# 回復期リハ病棟における疾患別リハの提供単位数

- 回復期リハビリテーション病棟で提供されるリハビリテーションの提供単位数は急激に増加している。



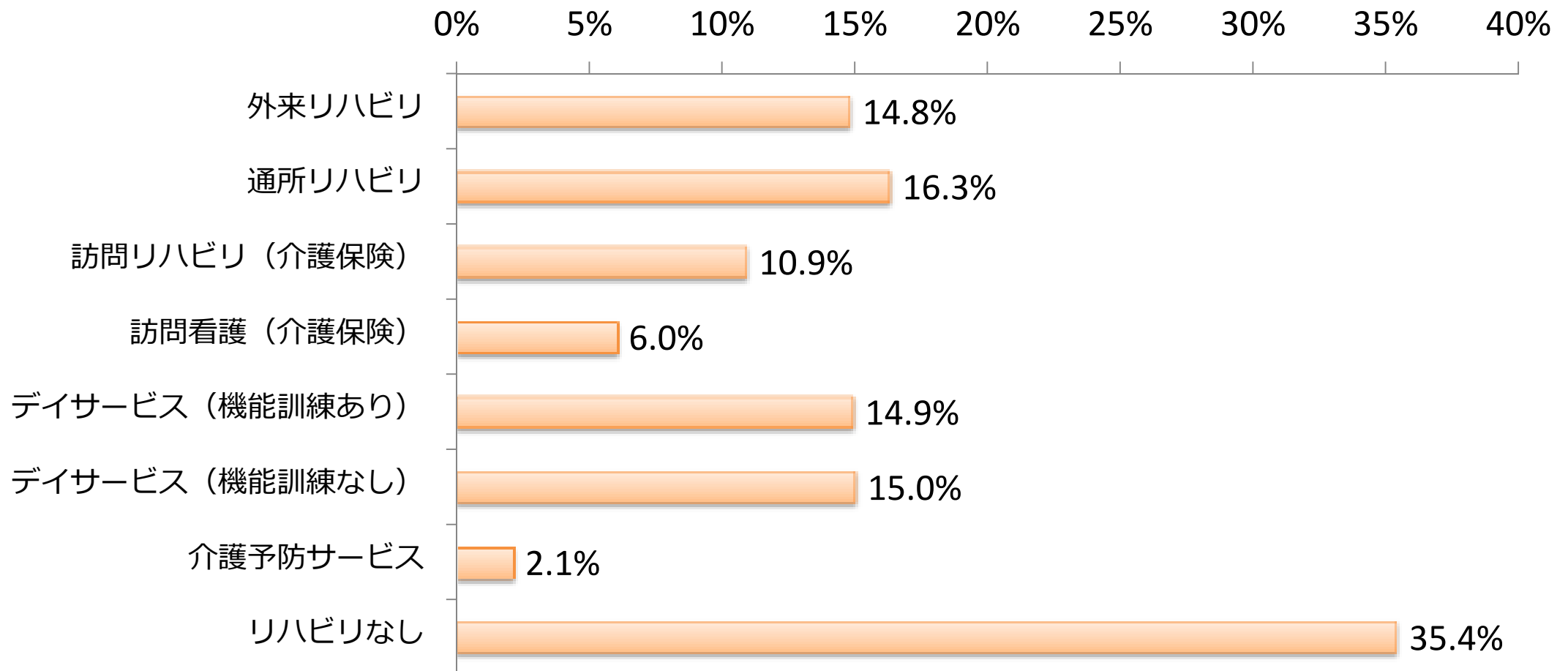
※便宜上、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している入院レセプトで算定されている疾患別リハビリテーションは、すべて回復期リハビリテーション病棟で実施されたものとして扱った。平成21年以前の脳血管疾患等リハビリテーション料に廃用症候群とそれ以外の区別はない。



# 回復期リハビリテーション病棟を退院後のリハビリテーションの提供

- 回復期リハビリテーション病棟を退院後も、何らかのリハビリ又は機能訓練を必要とする患者が60%以上を占めた。

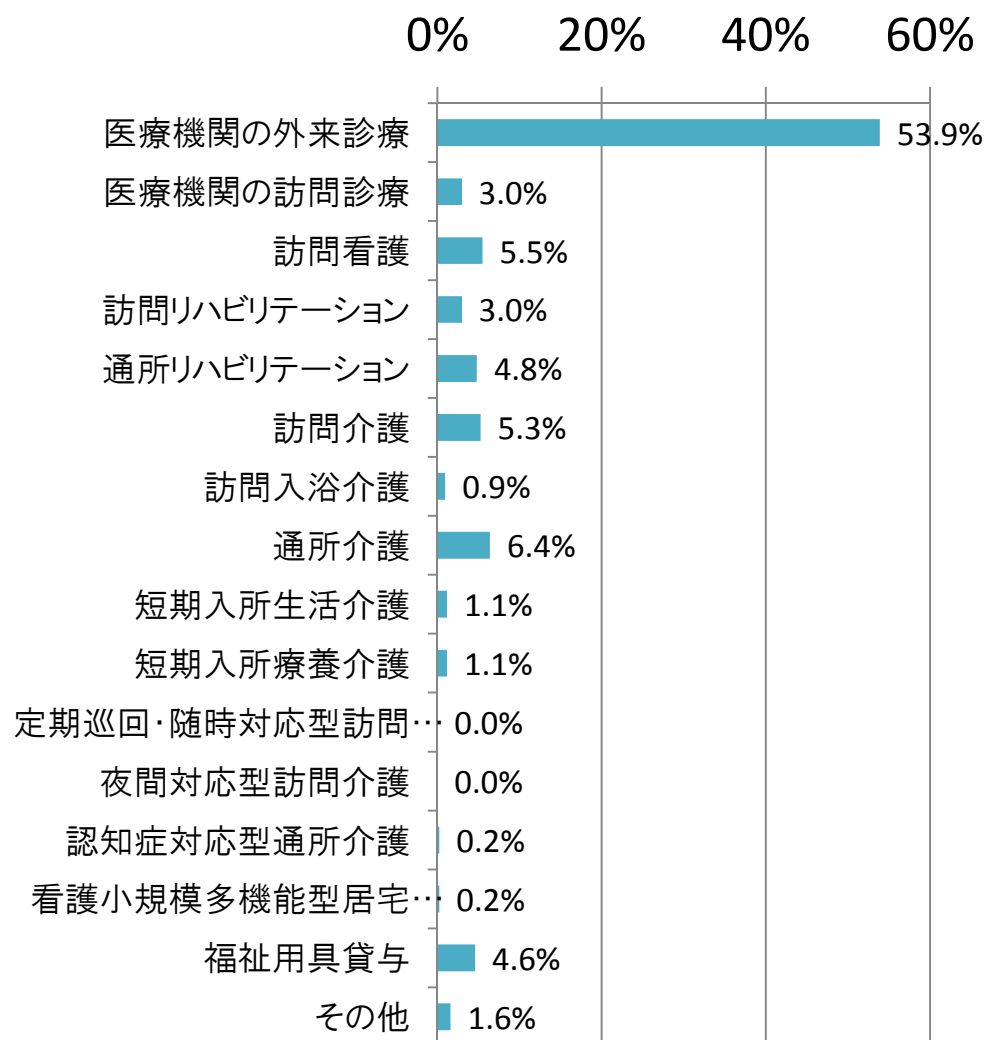
自宅退院後のリハビリ・機能訓練の予定 (n=20,393人)



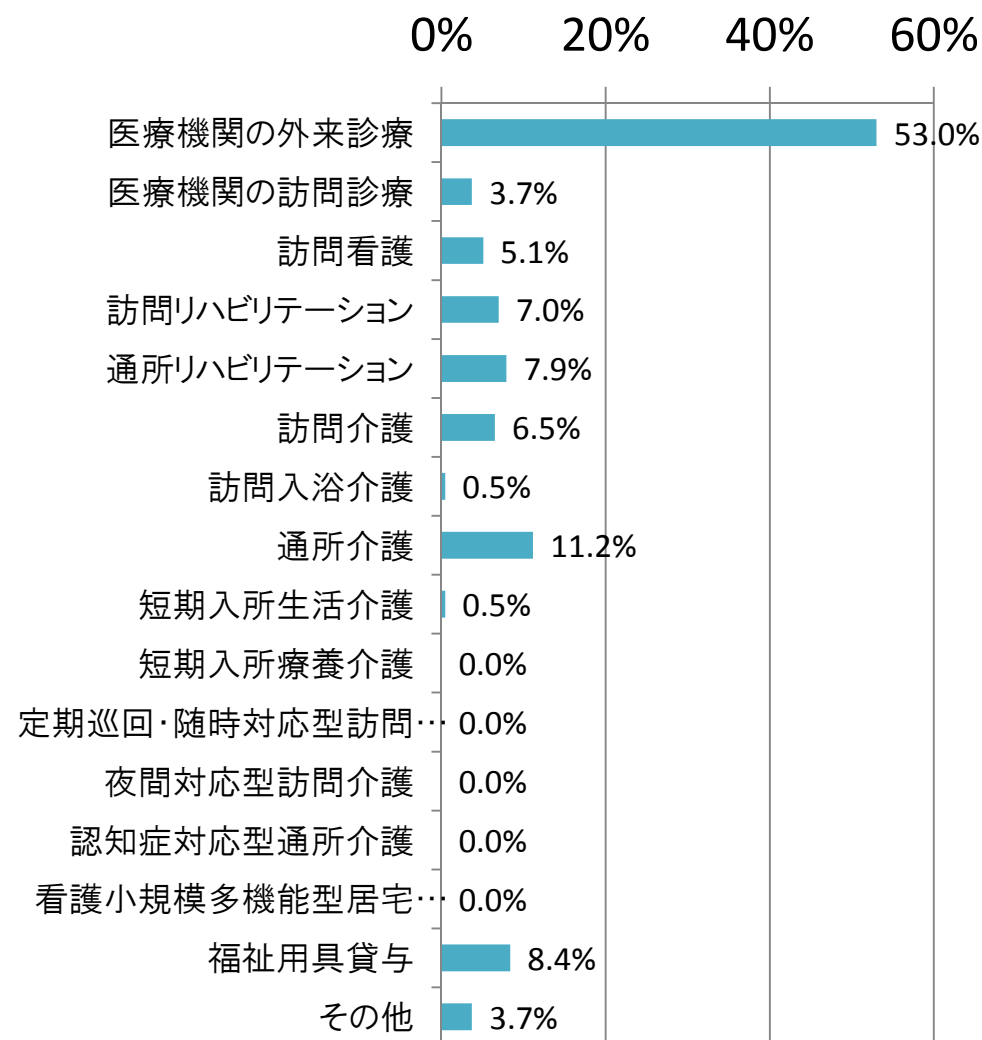
## 退院後に必要なサービス分布（地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟）

- 自宅及び居住系施設に退院した患者の退院後に必要なサービスについては、地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟の間で大きな違いはなかった。

地域包括ケア病棟 (n=438)



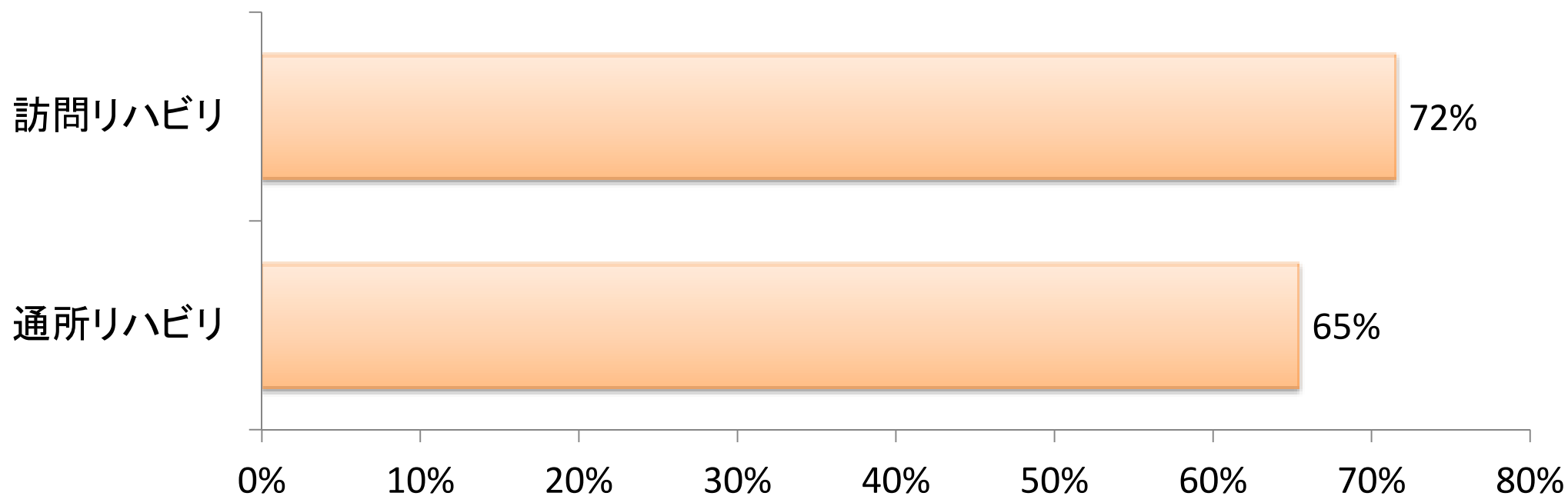
回復期リハビリテーション病棟 (n=215)



## 回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関に併設する医療サービス

- 回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関のうち、72%で訪問リハビリ、65%で通所リハビリを実施していた。

### 回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関の 入院外の医療サービスの提供状況 (n=794)

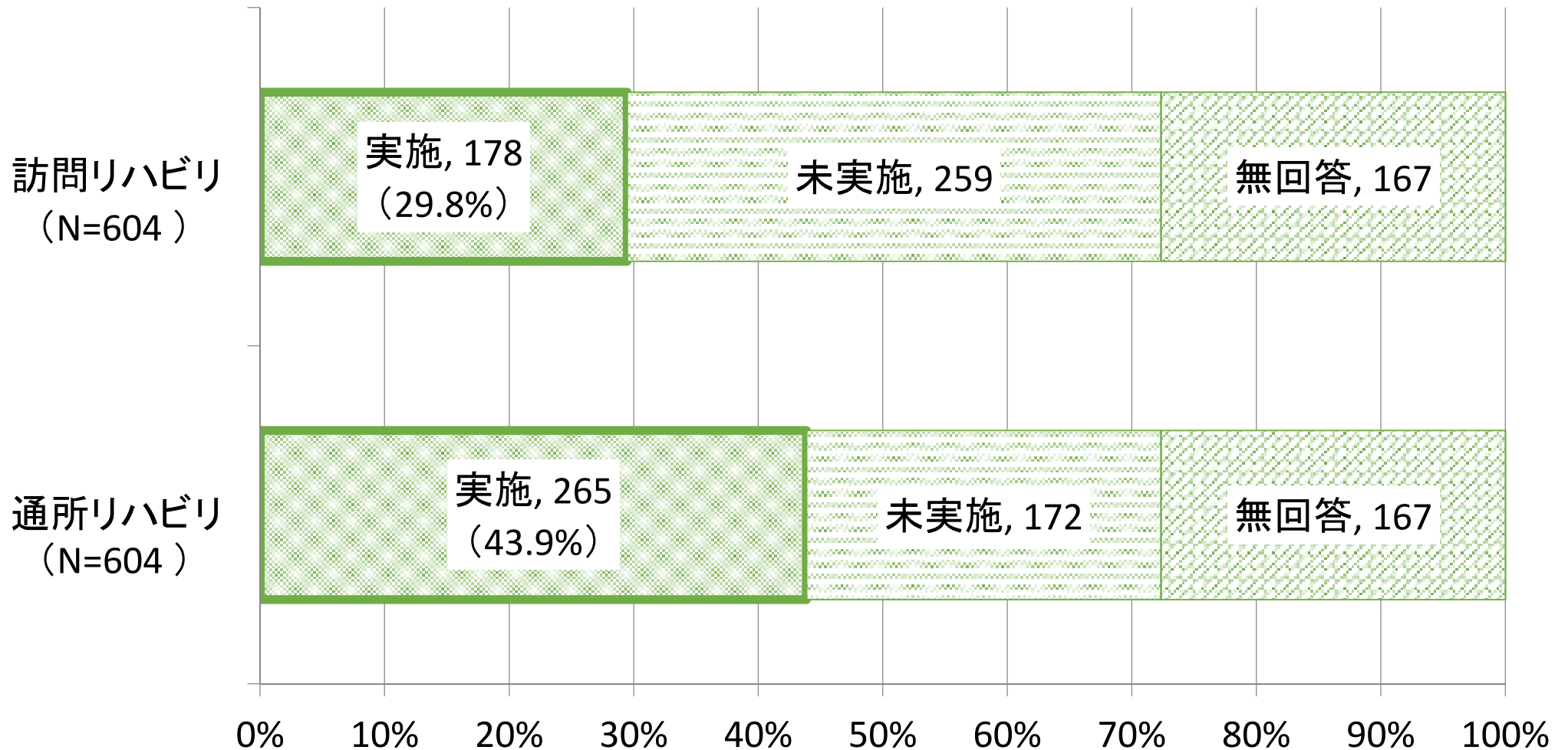


出典:「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書(平成29年2月)」(一社)回復期リハビリテーション病棟協会)

回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関のうち、

○訪問リハビリを実施していると回答した医療機関は約30%だった。

○通所リハビリを実施していると回答した医療機関は約44%だった。



# 回復期リハビリテーション病棟を退院後1ヶ月後のFIM運動項目の変化

- 回復期リハビリテーション病棟の退院後1ヶ月後に、FIM（Functional Independence Measure）の「運動項目」の合計点数等が有意に低下するとのデータがある。

## 対象

回復期リハビリテーション病棟から自宅に退院した患者117名

脳血管障害	58名	下肢骨折	39名
脊髄損傷	10名	廃用症候群	10名

## 方法

退院時と退院後1ヶ月後のFIMの運動項目の合計点数及び項目ごとの点数を比較。

## 結果

■ FIM運動項目の合計点数  
退院後に有意に低下

退院時 平均75.1点  
退院後1ヶ月 平均73.5点



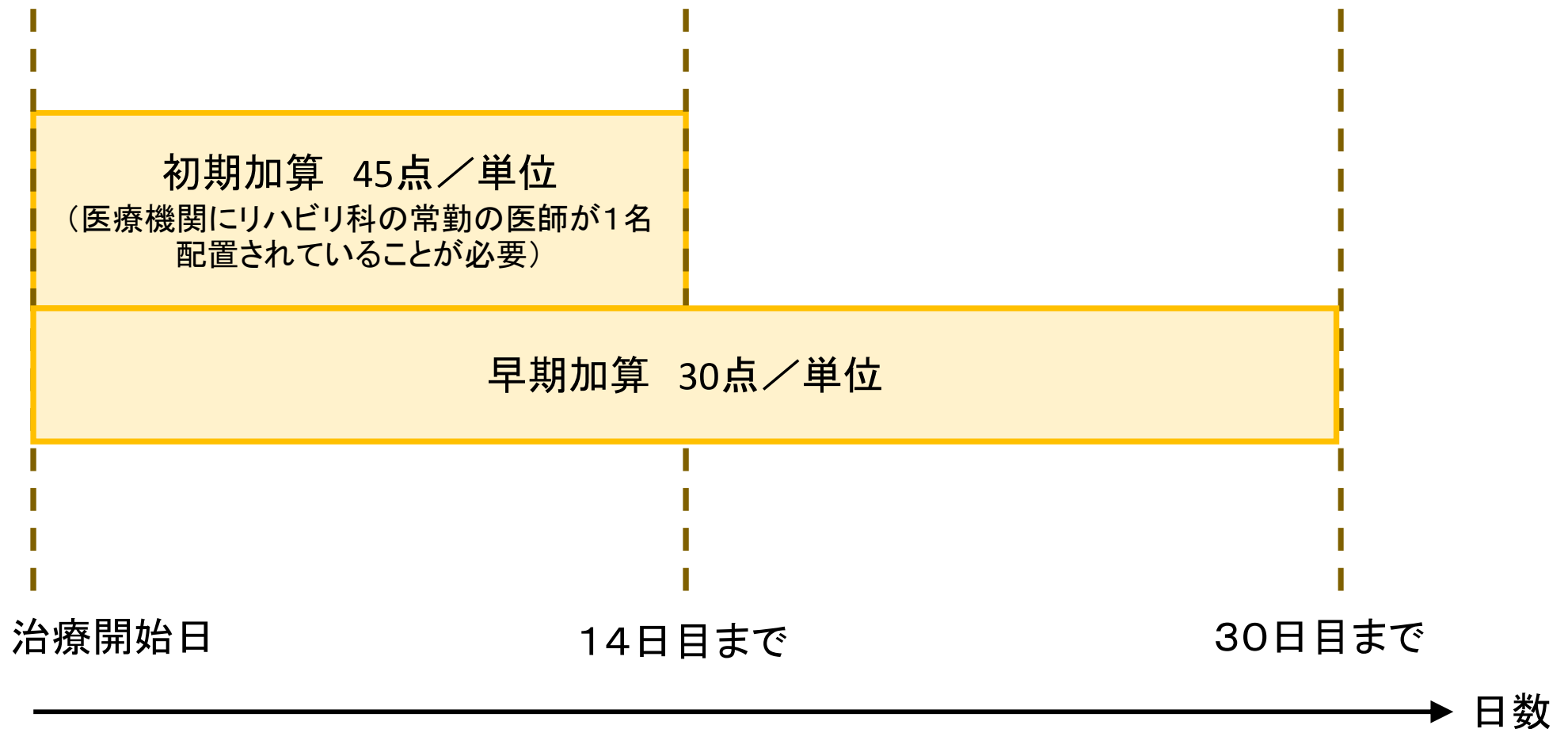
### ■ FIM運動項目の項目ごとの点数

退院後の点数	FIM運動項目	P値
有意に低下	整容・清拭	P<0.05
	更衣上半身・更衣下半身・階段昇降	P<0.01
有意に向上	排尿コントロール・排便コントロール	P<0.05
有意差なし	食事・トイレ動作・ベッド移乗・トイレ移乗・浴槽移乗・移動	n.s.

（出典：芳野純ほか；回復期リハビリテーション病棟患者の退院後日常生活活動変化の特徴と関連因子. 理学療法科学(2008年)）

## 疾患別リハビリテーション料の初期加算、早期加算

- 発症早期より開始するリハビリテーションは有効性が高いことから、早期のリハビリテーションの充実をはかるため、疾患別リハビリテーションには早期加算、初期加算が設けられている。



## 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料

同一建物居住者以外の場合	300点/1単位
同一建物居住者の場合	255点/1単位

〔 退院の日から起算して3月以内	12単位/週まで
〔 退院の日から起算して3月より後	6単位/週まで

急性増悪の場合 4単位/日まで(14日間以内)

### <算定要件>

(1)以下のいずれか医師の診療に基づき、通院困難な患者や家族に対し、理学療法士等を訪問させて、リハビリテーションの観点から療養上の指導を20分以上行った場合に算定。

- ① 当該患者の訪問診療を実施する医療機関の医師
- ② ①の医師の情報提供に基づいて、リハビリテーション指導管理を提供する医療機関の医師

(2)1人の患者について1医療機関が算定可能。

# 入院料ごとの入院継続の理由

## <入院継続の理由別割合>





# 回復期リハビリテーション病棟入院料の課題(案)

(課題)

## 【医療の提供体制】

- 回復期リハビリテーション病棟の届出病床数は、増加傾向。都道府県別の65才以上人口10万人当たりの病床数をみると、ばらつきがある。回復期リハビリテーション病棟では、理学療法士等を、施設基準で定める数よりも大幅に加配している。

## 【患者の状態】

- 回復期リハビリテーション病棟では、約61%が75歳以上であり、「脳梗塞」「骨折・外傷(脊髄損傷以外)」の患者が多い。また、障害高齢者の日常生活自立度については、「自立」の患者が最も多いが、次いで「ランクC2」が多い。地域包括ケア病棟では、ランク「B2」が最も多い。
- 回復期リハビリテーション病棟における平均在棟日数は、約71日(入院料1の場合)で、発症から回復期リハビリテーション病棟への入棟までの期間は平均25.6日である。「股関節又は膝関節の置換術後」の患者は「大腿骨等の骨折の患者」に比べて、早期に退院している。

## 【リハビリテーションの提供状況】

- 回復期リハビリテーション病棟の入院患者に対する疾患別リハビリテーションの提供単位数は、患者一人当たり一日平均6単位強で、近年横ばい傾向。
- 回復期リハビリテーション病棟から自宅に退院する患者の約65%が、退院後もリハビリテーション又は機能訓練が必要である。
- 回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関のうち、72%が訪問リハビリを、65%が通所リハビリを実施していると回答。
- 回復期リハビリテーション病棟を退院した患者で、退院後と退院1ヶ月後とを比較すると、ADLが低下するとの研究結果がある。
- 疾患別リハビリテーション料では、退院直後にリハビリを行った場合について、初期加算のような加算の評価はない。



- 回復期リハビリテーション病棟入院料について、地域包括ケアシステムの推進及び限られた医療資源の中で、効果的なサービス提供に資する観点から、
  - ・ リハビリ専門職の病棟配置の現状を踏まえた確実な在宅復帰に資するリハビリテーションの提供のあり方
  - ・ 患者の状態と機能の改善に着目した評価のあり方について、どのように考えるか。
- 退院後の自宅等における療養を支える観点から、退院直後の患者に、引き続き、地域において必要なリハビリテーションを提供できる体制の確保に資するような評価のあり方について、どのように考えるか。

1. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

2. 回復期リハビリテーション病棟入院料

3. その他

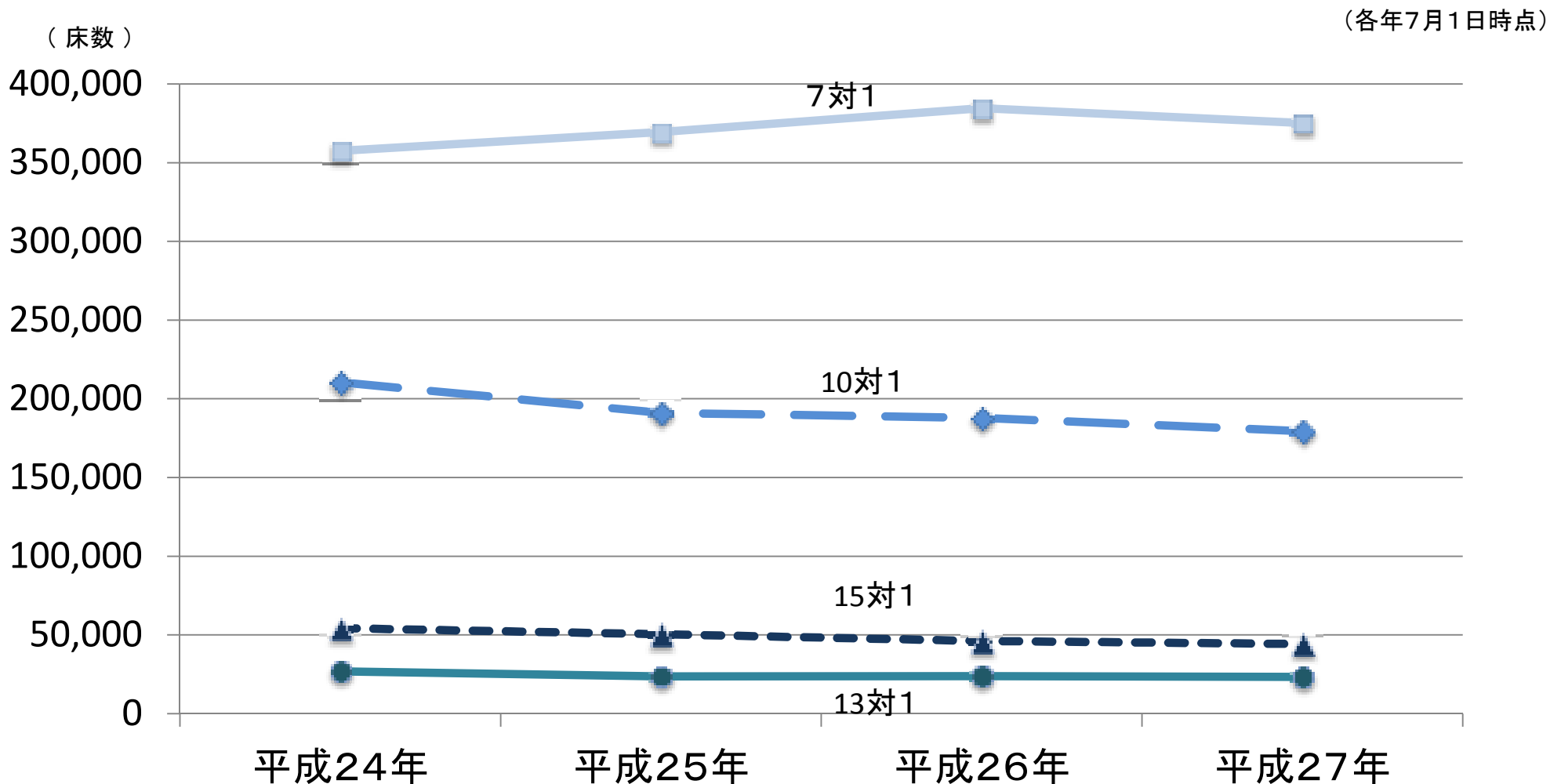
(1) 13対1、15対1一般病棟入院基本料

(2) 追加集計

# 一般病棟入院基本料区分別 病床数の推移

中医協 総 - 6  
29.3.15

○届出病床数は、7対1入院基本料が最も多い。10対1入院基本料の届出病床数は、近年、減少傾向。  
7対1入院基本料の届出病床数は平成26年から平成27年にかけて減少。

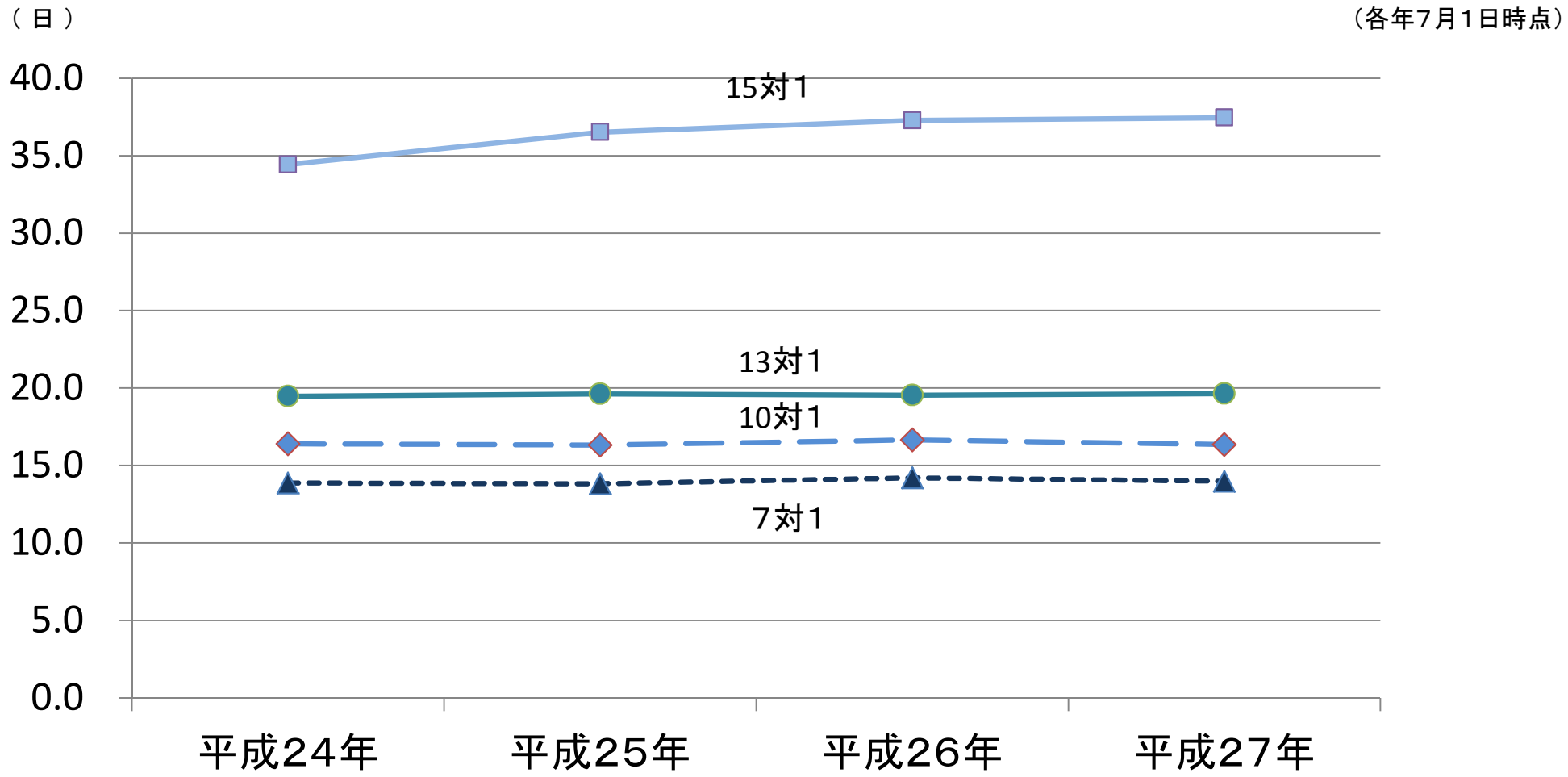


※ 平成24、25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除いた値

# 一般病棟入院基本料区分別 平均在院日数の推移

中医協 総 - 6  
29.3.15

○平均在院日数は、7対1入院基本料が最も短い。15対1入院基本料以外の平均在院日数は、近年、横ばい。

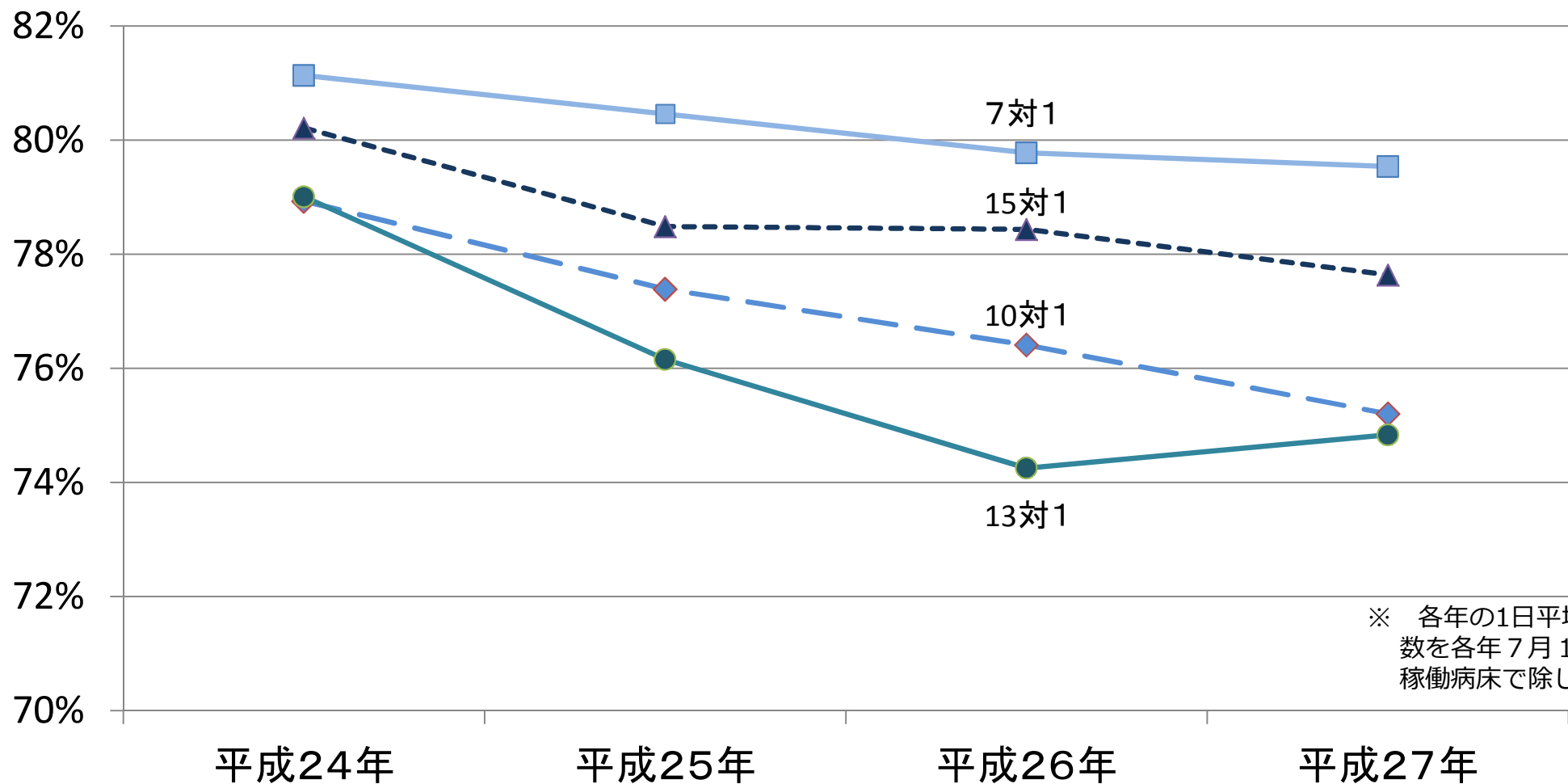


※ 平成24、25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除いた値

# 一般病棟入院基本料区分別 稼働率の推移

中医協 総 - 6  
29.3.15

○病床稼働率は、7対1入院基本料が最も高いが、近年、7対1入院基本料、10対1入院基本料、15対1入院基本料の病床稼働率は、低下傾向。



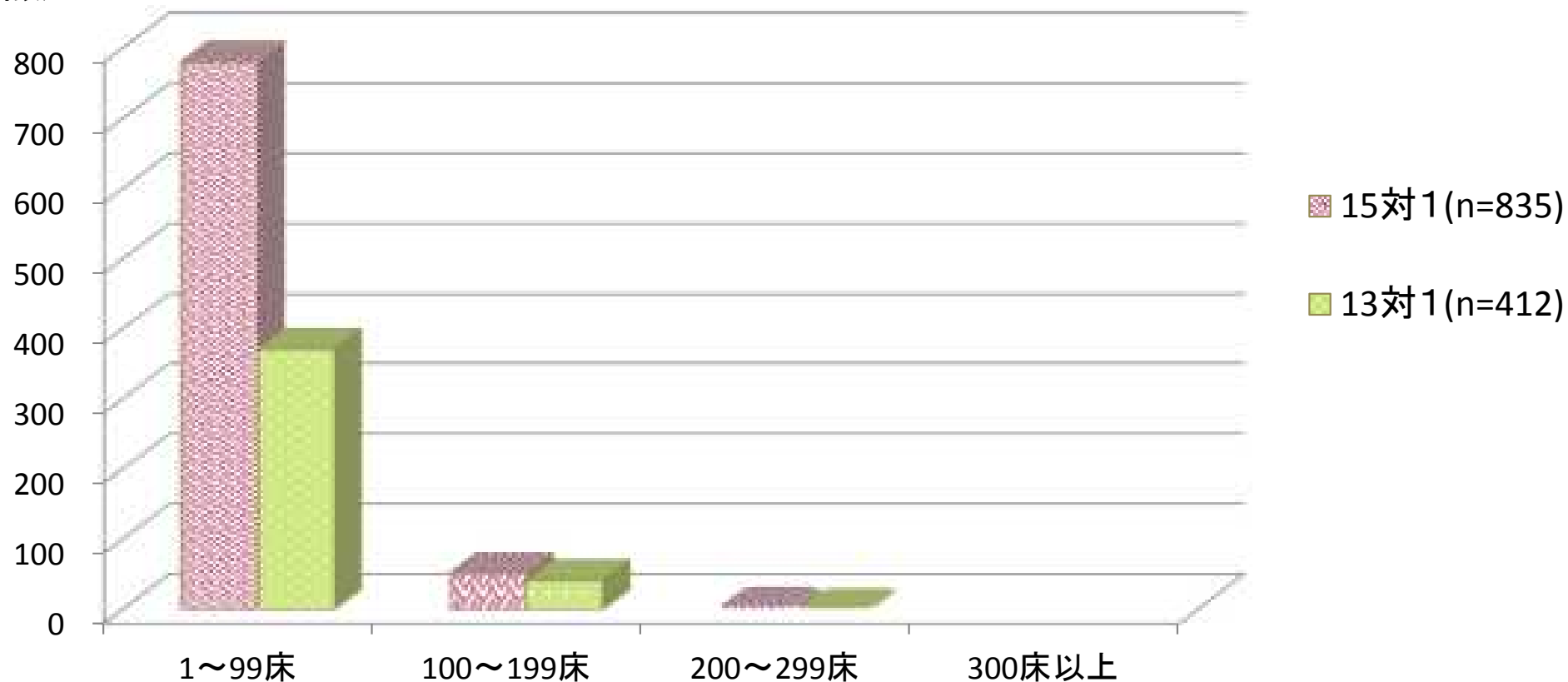
※ 各年の1日平均入院患者数を各年7月1日時点の稼働病床で除したもの

※ 平成24、25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除いた値

# 一般病棟13対1・15対1入院基本料届出医療機関の病床規模別

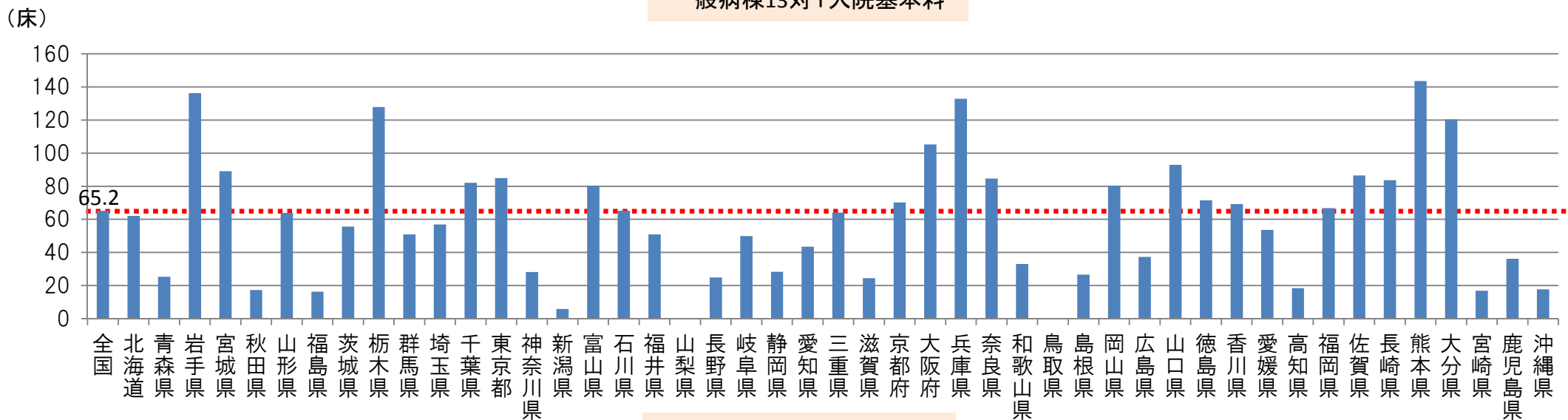
○ 一般病棟13対1及び15対1の病棟を有している医療機関の病床規模は、両区分とも300床未満であり、特に、100床未満の医療機関がほとんどである。

(医療機関数)

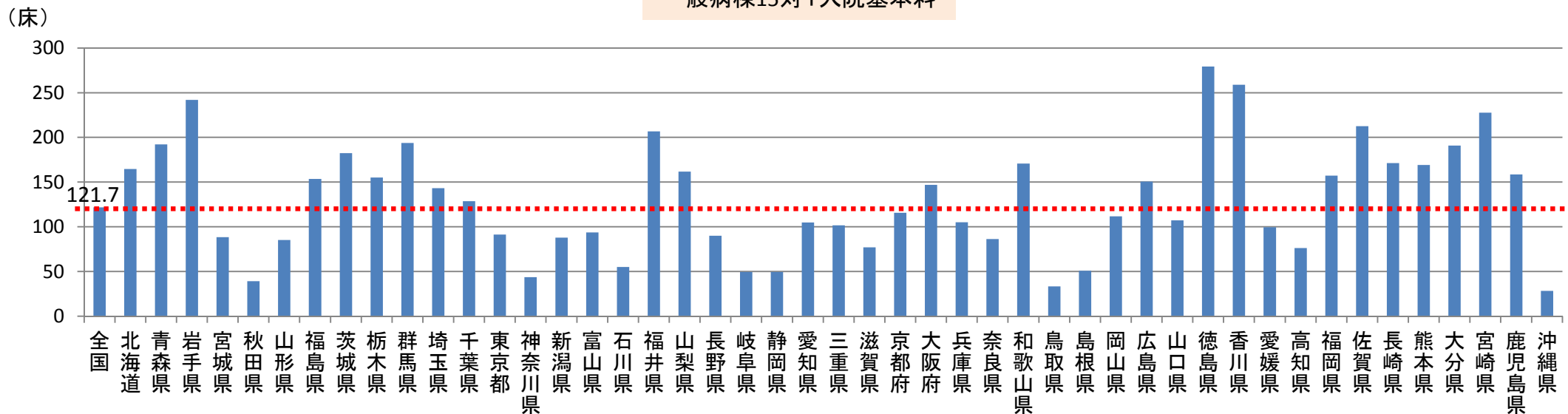


# 都道府県別 一般病棟入院基本料届出病床数③(65歳以上人口10万人あた)

一般病棟13対1入院基本料

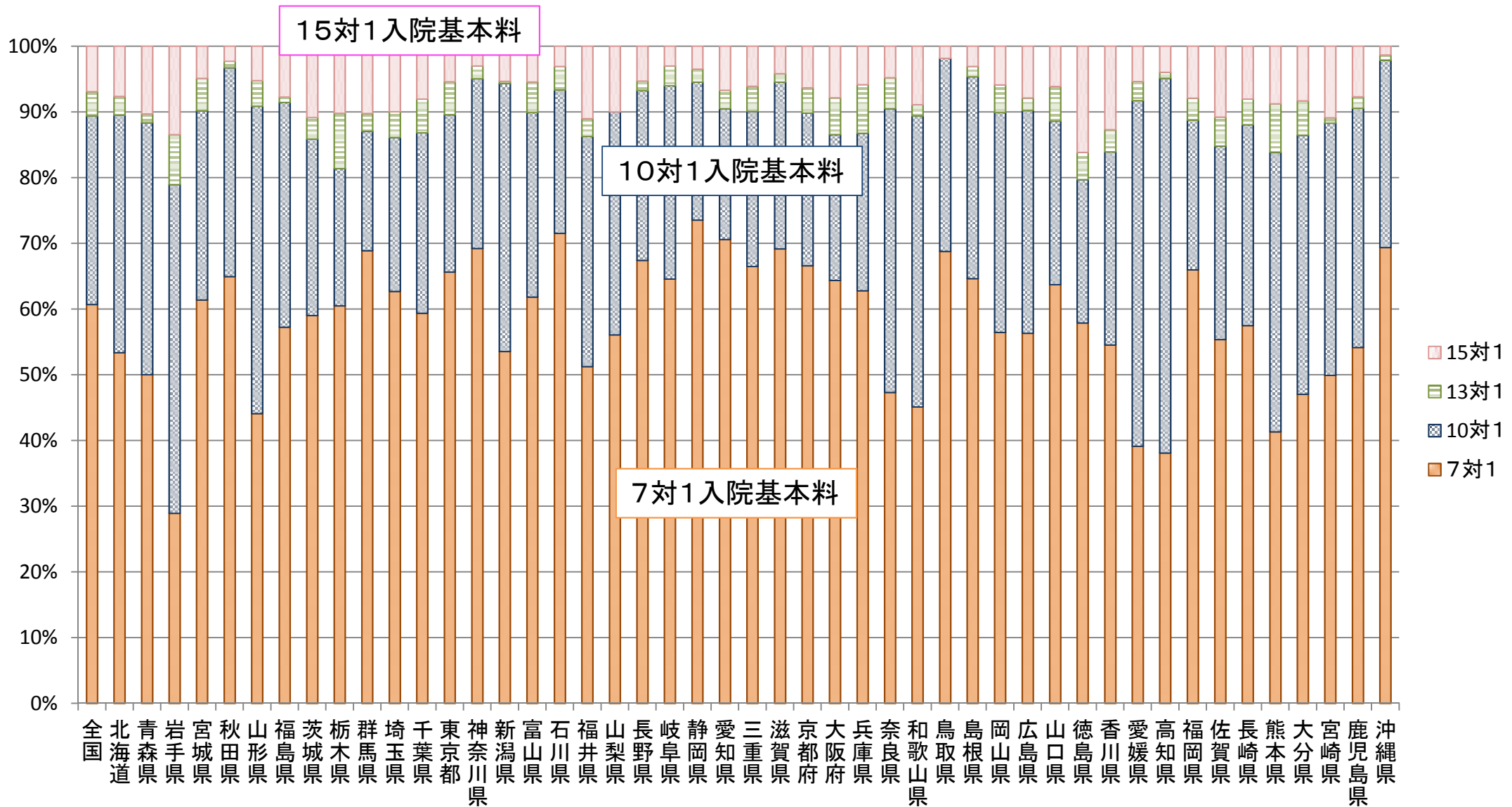


一般病棟15対1入院基本料



# 都道府県別 一般病棟入院基本料種類別の届出病床数の割合

中医協 総 - 6  
29.3.15



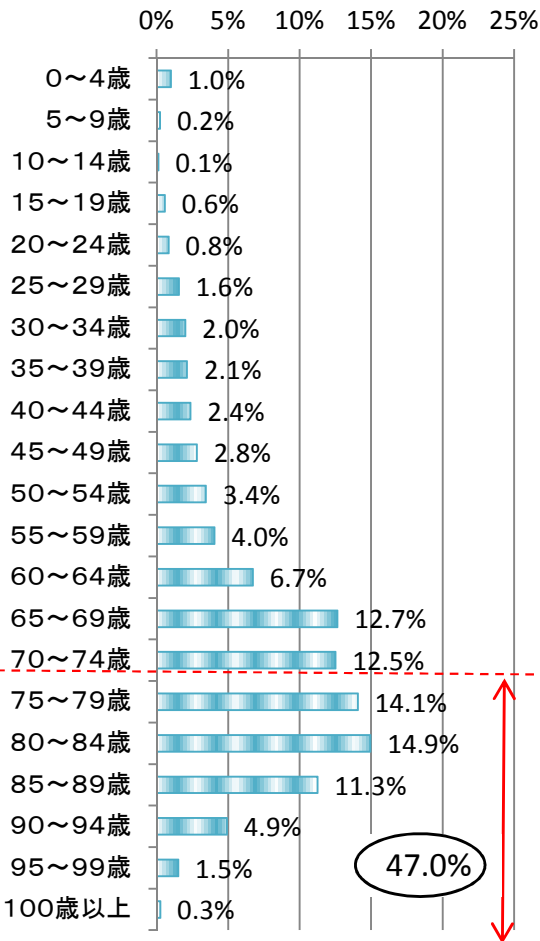


# 入棟患者の年齢階級別分布(一般病棟7対1～15対1)

○ 患者の年齢階級別分布をみると、75歳以上の患者の占める割合は、一般病棟(13対1)では、76.0%、一般病棟(15対1)では67.0%であった。

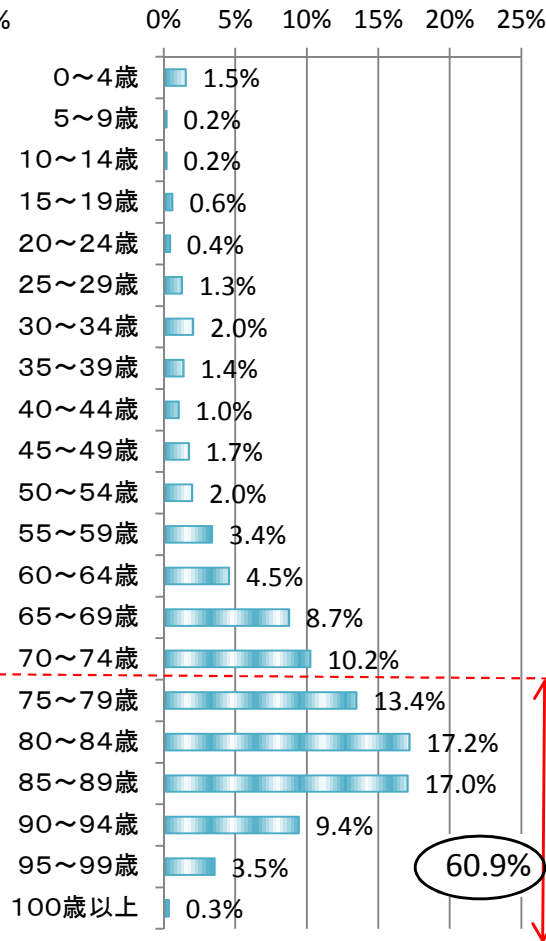
一般病棟(7対1)

(n=12,496)



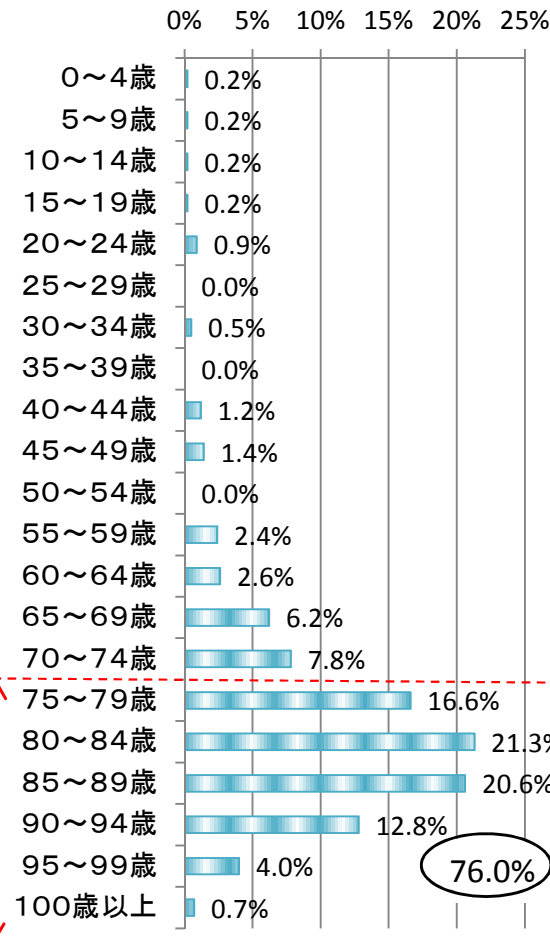
一般病棟(10対1)

(n=2,952)



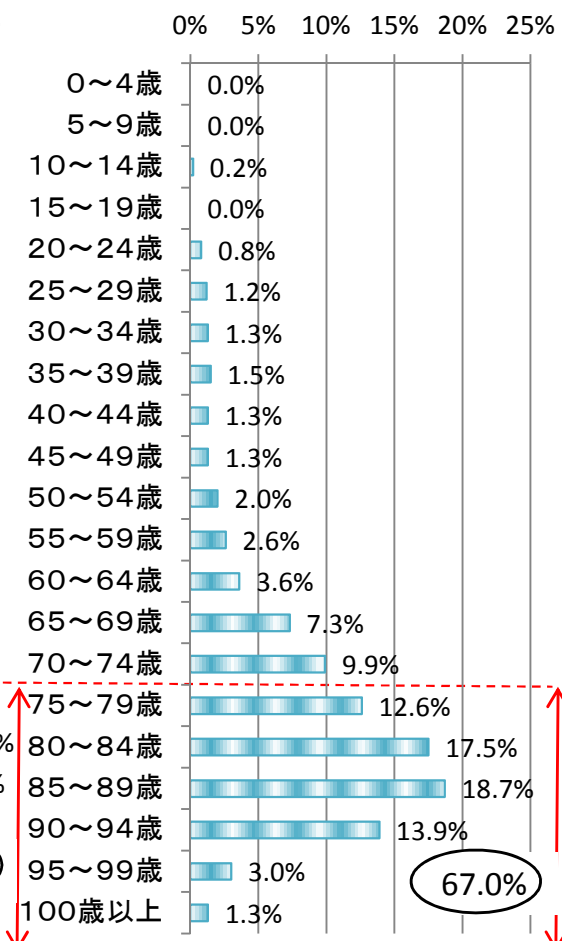
一般病棟(13対1)

(n=422)



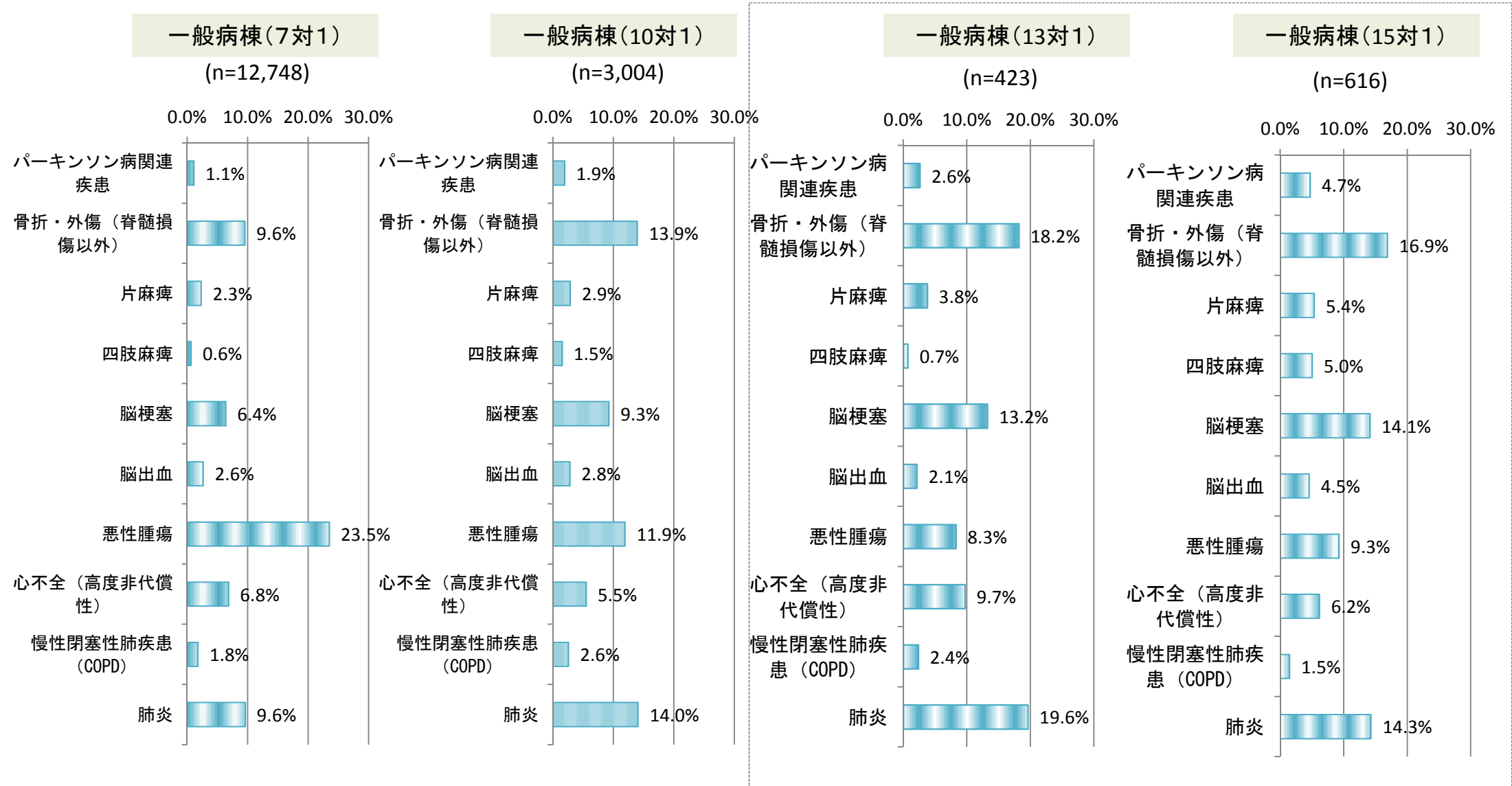
一般病棟(15対1)

(n=605)



# 患者の疾患（一般病棟7対1～15対1）

○ 患者の疾患の状況を見ると、一般病棟（13対1）、一般病棟（15対1）ともに、「骨折・外傷（脊髄損傷以外）」、「肺炎」の患者の占める割合が多い。

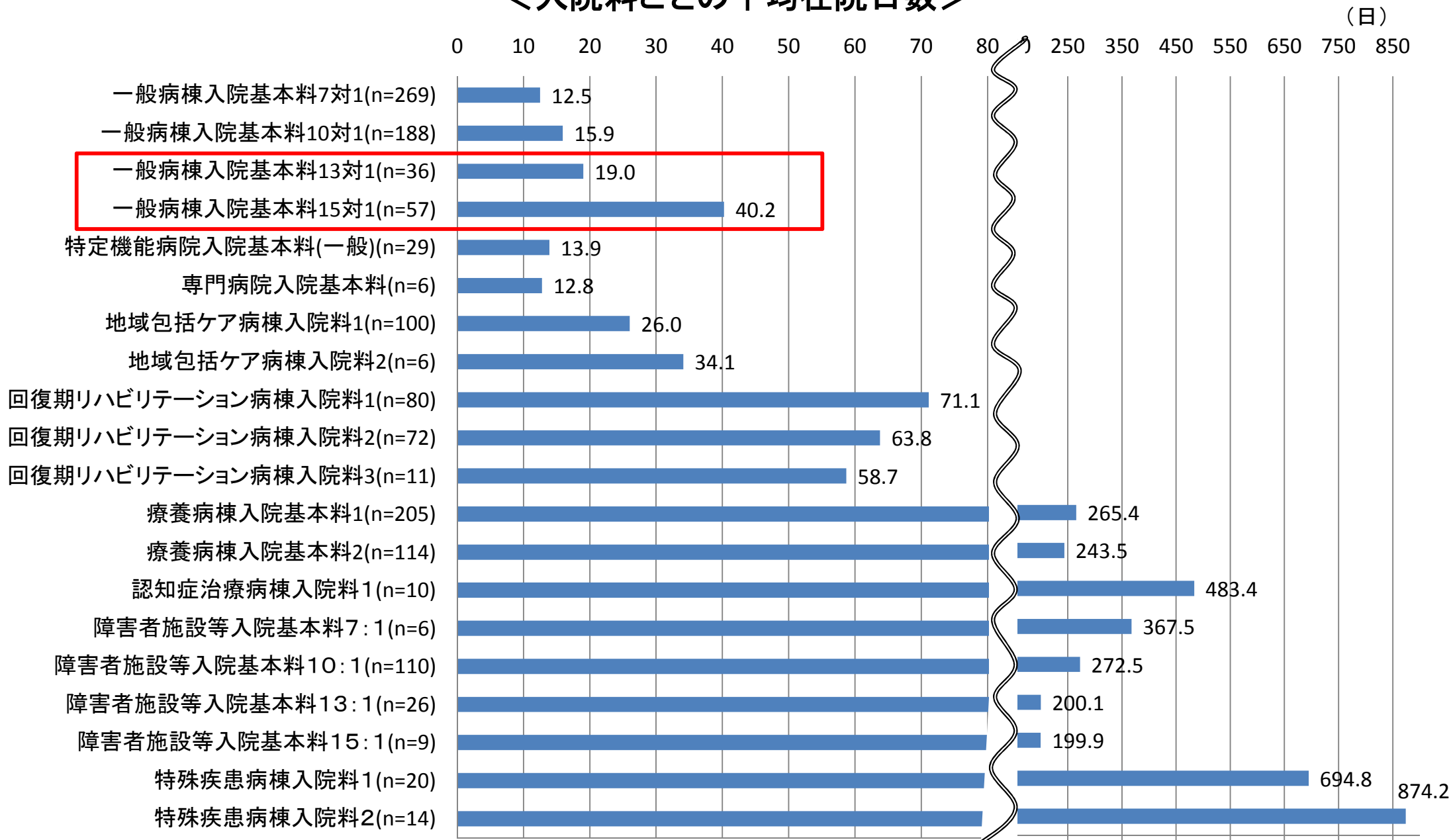


出典：平成28年度入院医療等の調査（患者票） ※主要なものを事務局で抜粋94

# 入院料ごとの平均在院日数

診調組 入-1  
29.6.7

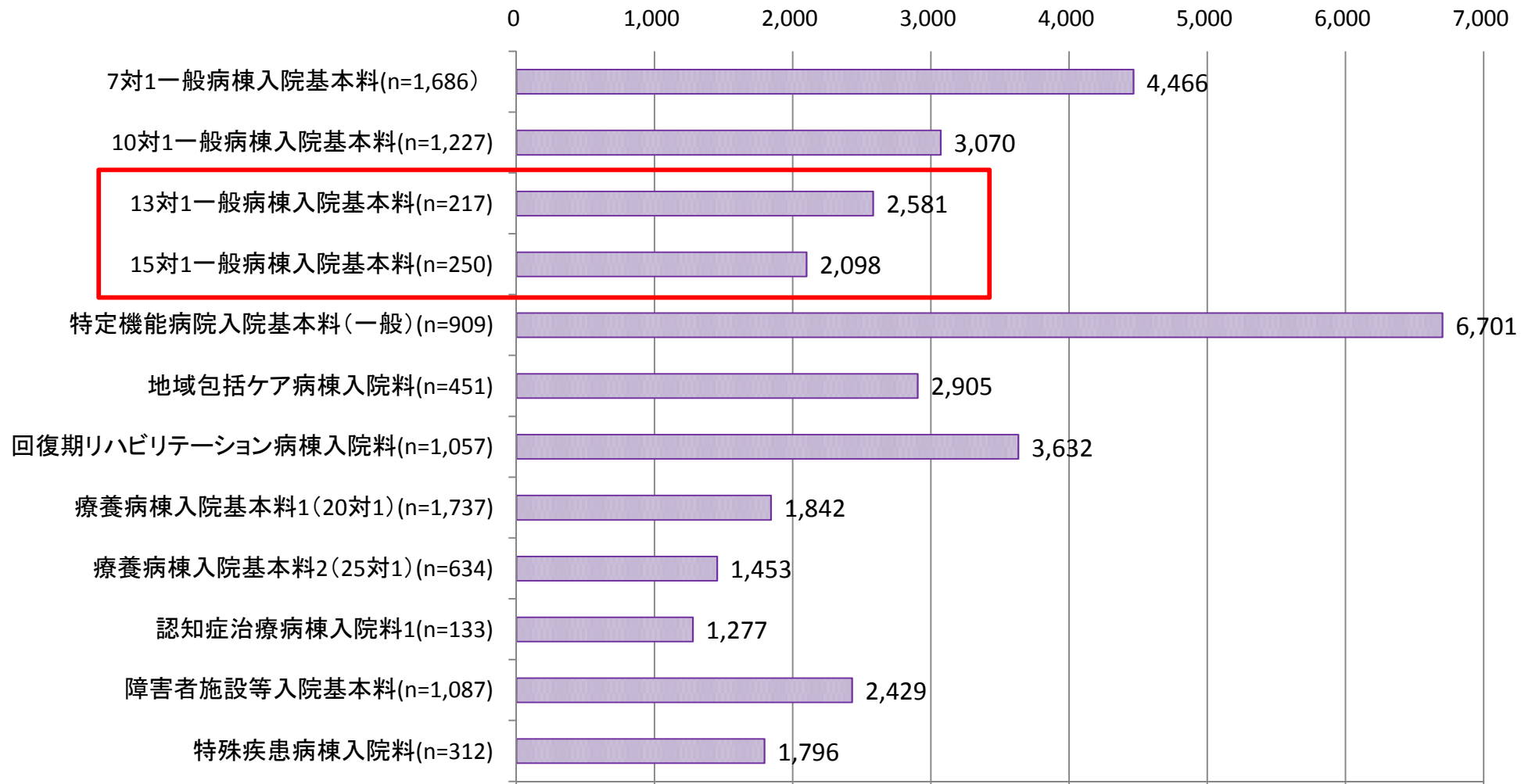
## <入院料ごとの平均在院日数>



# 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)>

(点)

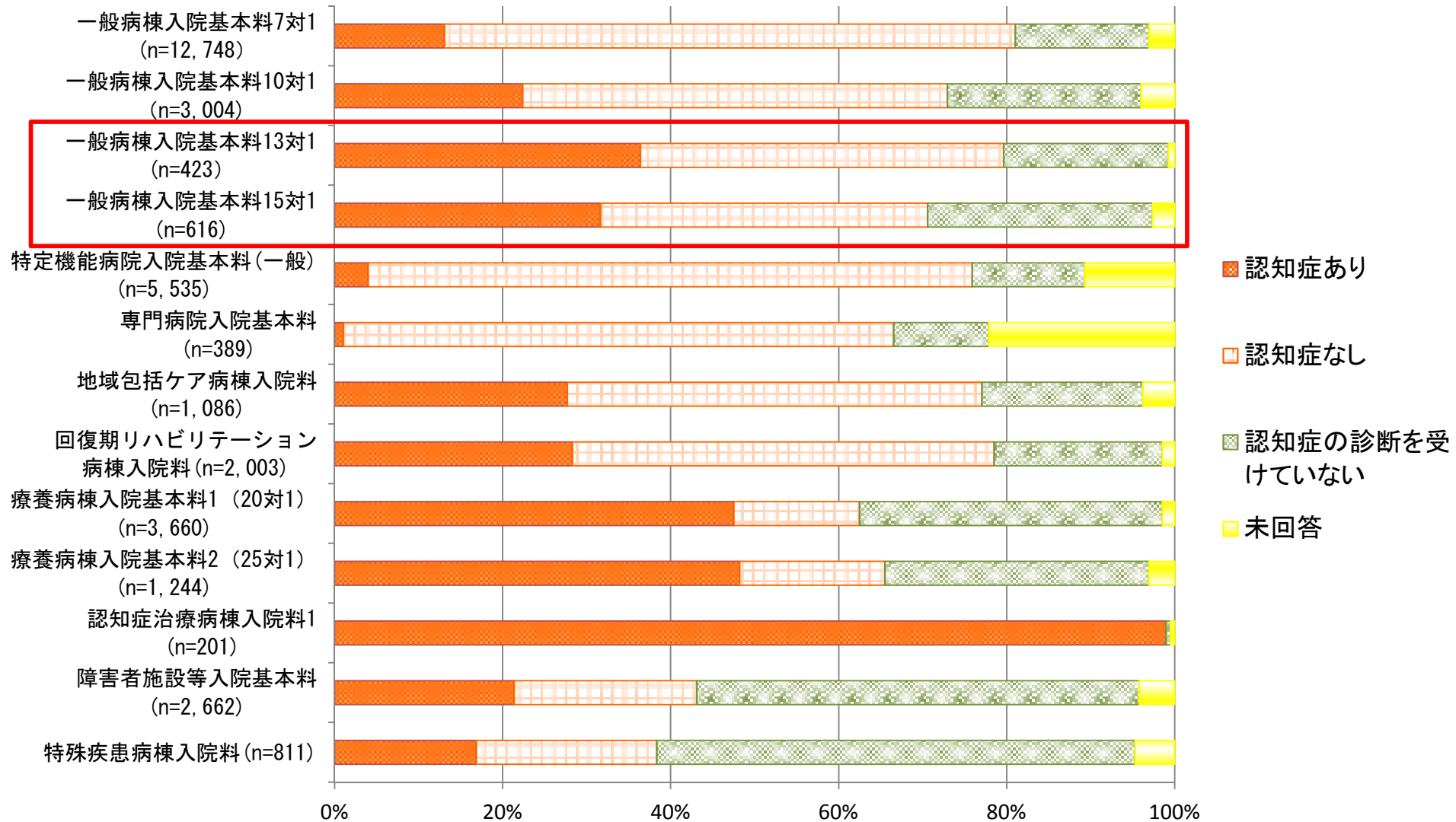


※1件あたりレセプト総点数を入院日数で割った平均値。

調査日時時点で算定している入院料で分類をしており、当該月に他入院料を算定していた場合、その点数も含まれるため、例えば当該月に集中治療室や急性期病棟等から調査対象病棟に転棟している患者の場合は、調査日に入院している病棟の入院料だけでなく、急性期病棟等の入院料が含まれている。

# 入院料ごとの認知症患者の割合

## ＜認知症患者数の割合＞



# 入院料ごとの入院継続の理由

## <入院継続の理由別割合>



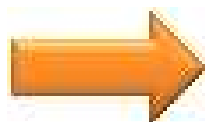
病床機能報告制度は、平成26年10月からスタートし、これまで3回の報告があったところ。

これまでの報告の状況等を踏まえ、各医療機関が、いずれの機能を選択するのかに当たっての考え方を、改めて整理することとしては、どうか。

## 基本的な考え方 ~ その1 ~

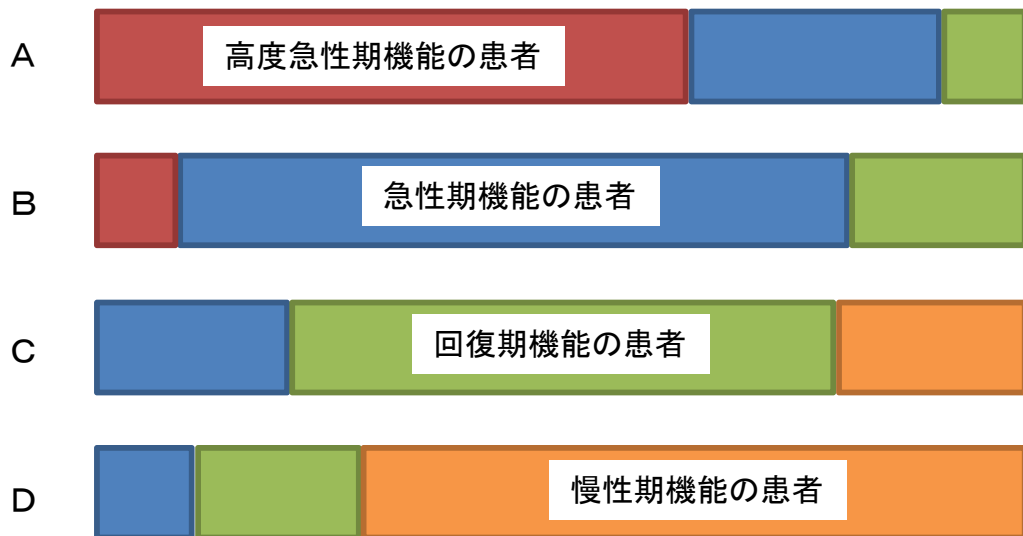
現在の病床機能報告においては、病棟が担う機能をいずれか1つ選択して、報告することとされている。

ただし、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院していることから、医療機関は、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告を、都道府県に報告することとされている。



上記の考え方を基本としつつも、下記のように、当該病棟で、いずれかの機能のうち、もっとも多くの割合の患者の機能を報告することを、基本としてはどうか。

(とある病棟のイメージ)



各々の病棟については、

「高度急性期機能」

「急性期機能」

「回復期機能」

「慢性期機能」

として報告することを基本とする。



## 基本的な考え方 ～ その2 ～

特定入院料等を算定しない病棟について、一般的には次のとおり報告するものとして取り扱うこととしてはどうか。  
また、次の組合せと異なる機能を選択することを妨げるものではないが、次の組合せと異なる機能を選択する場合については、地域医療構想調整会議で確認することとしてはどうか。

### 高度急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例  
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

### 急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

### 回復期機能

- 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。

### 慢性期機能

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

100

- 一般病棟 7対1
- 特定機能病院一般病棟 7対1
- 専門病院 7対1

- 一般病棟 10対1
- 特定機能病院一般病棟 10対1
- 専門病院 10対1

- 一般病棟 13対1
- 一般病棟 15対1
- 専門病院 13対1



## 13対1、15対1一般病棟入院基本料の課題(案)

(課題)

### 【医療の提供体制】

- ・ 13対1、15対1一般病棟入院基本料の届出病床数は近年横ばい。平均在院日数は、13対1は横ばい、15対1はやや増加から横ばい。病床稼働率は15対1は低下傾向である。
- ・ 13対1、15対1一般病棟入院基本料の病棟を有している医療機関の病床規模は、100床未満の医療機関がほとんどである。

### 【患者の状態】

- ・ 患者の年齢階級別分布をみると、75歳以上の患者の占める割合は、13対1一般病棟入院基本料では76.0%、15対1一般病棟入院基本料では67.0%であった。
- ・ 疾患別の患者割合をみると、13対1、15対1一般病棟入院基本料ともに、「骨折・外傷(脊髄損傷以外)」、「肺炎」の患者の占める割合が、その他の疾患に比べ、多い。
- ・ 13対1、15対1一般病棟入院基本料を算定する患者について、調査月の1日当たりの平均点数と認知症患者数の割合は、いずれも、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と、療養病棟入院基本料との間の値であった。

### 【病床機能報告における医療機能の取扱い】

- ・ 病床機能報告においては、各医療機関の状況に応じて、病棟が担う機能をいずれか1つ選択して報告することが可能であるが、一般病棟13対1、一般病棟15対1については、一般的には急性期機能、回復期機能、慢性期機能のいずれかの区分で報告するという整理が検討されている。



- 13対1及び15対1一般病棟入院基本料については、地域の医療ニーズに応じて、急性期から慢性期までの様々な入院患者を受け入れている。地域の医療ニーズに応じた医療提供体制の確保の観点等を踏まえつつ、その評価のあり方についてどのように考えるか。

1. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

2. 回復期リハビリテーション病棟入院料

3. その他

(1) 13対1、15対1一般病棟入院基本料

(2) 追加集計

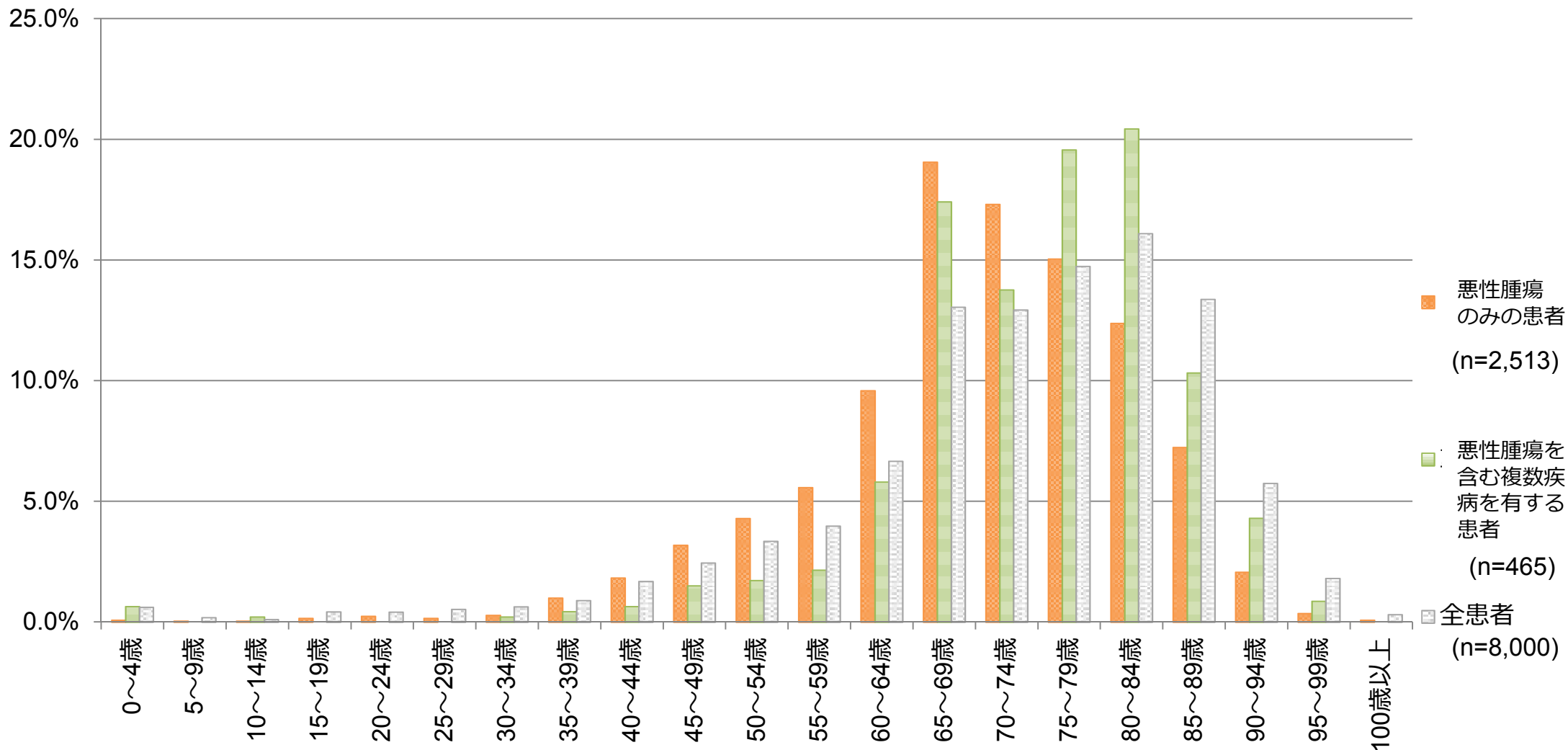
- ・年齢階級別
- ・退棟先別
- ・看護職員配置別

# 年齢階級別の集計

# 疾患ごとの年齢階級別分布（悪性腫瘍）

○ 悪性腫瘍の患者の年齢階級別の分布をみると、悪性腫瘍のみに該当する患者は、全患者の分布にくらべて、年齢が若い患者が多い。

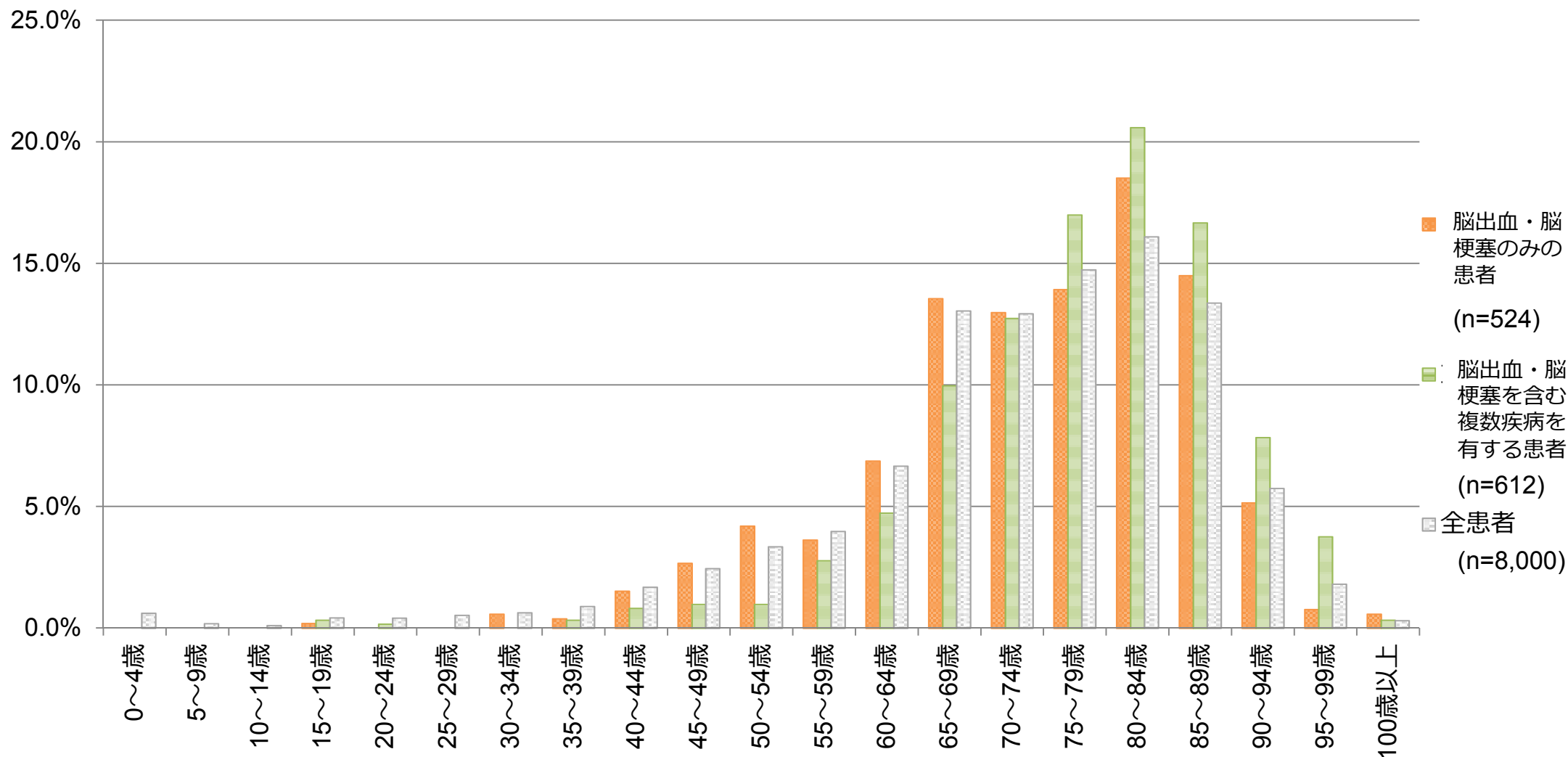
＜悪性腫瘍患者の年齢階級別分布（一般病棟7対1）＞



## 疾患ごとの年齢階級別分布（脳出血・脳梗塞）

- 脳出血・脳梗塞患者の年齢階級別分布をみると、脳出血・脳梗塞のみの患者の年齢階級別の分布は、全患者の分布とほぼ同様の傾向であった。

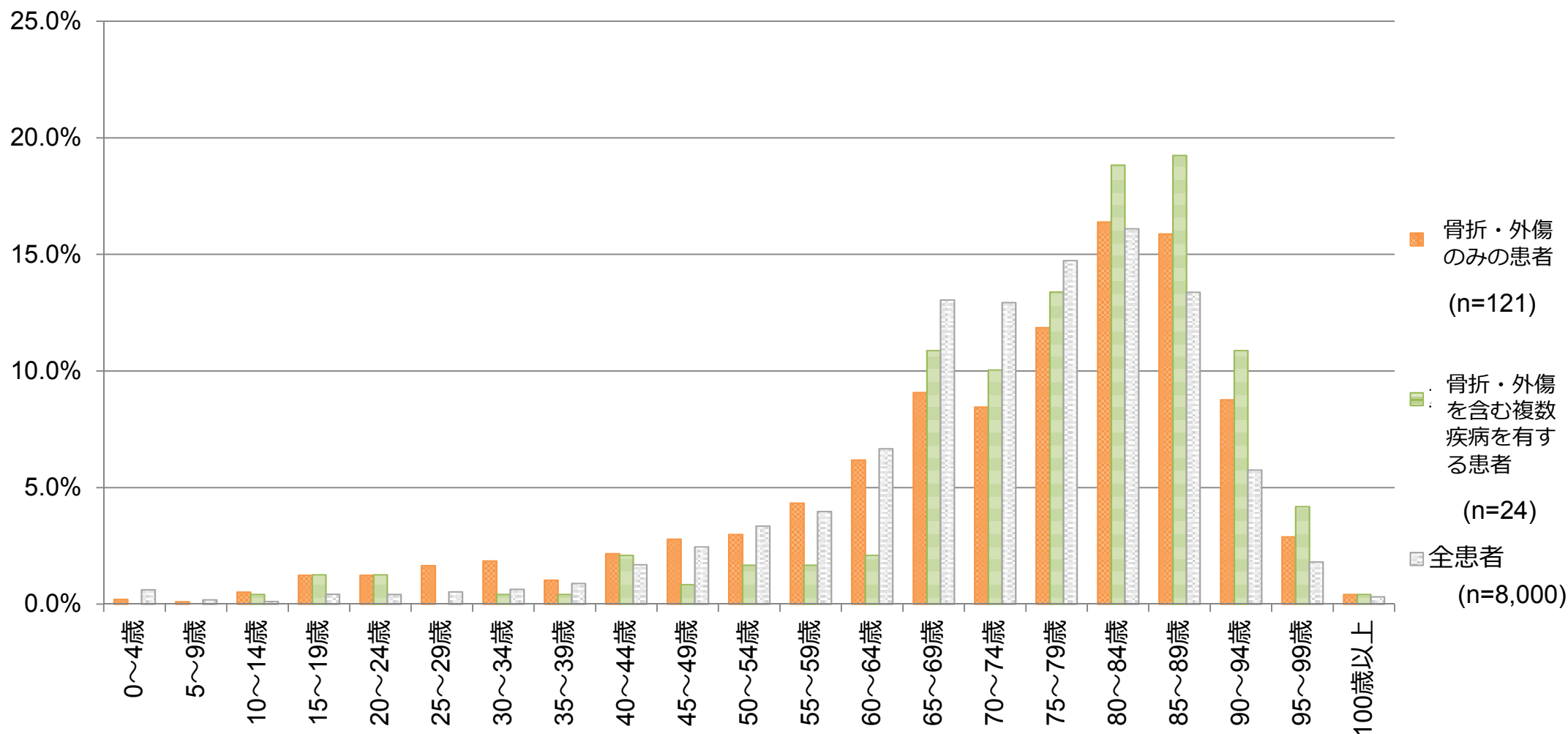
### ＜脳出血・脳梗塞患者の年齢階級別分布（一般病棟7対1）＞



## 疾患ごとの年齢階級別分布（骨折・外傷）

- 骨折・外傷の患者の年齢階級別の分布をみると、骨折・外傷に該当する患者の分布は、全患者の分布にくらべて、年齢が高い患者が多い。

### <骨折・外傷患者の年齢階級別分布(一般病棟7対1)>

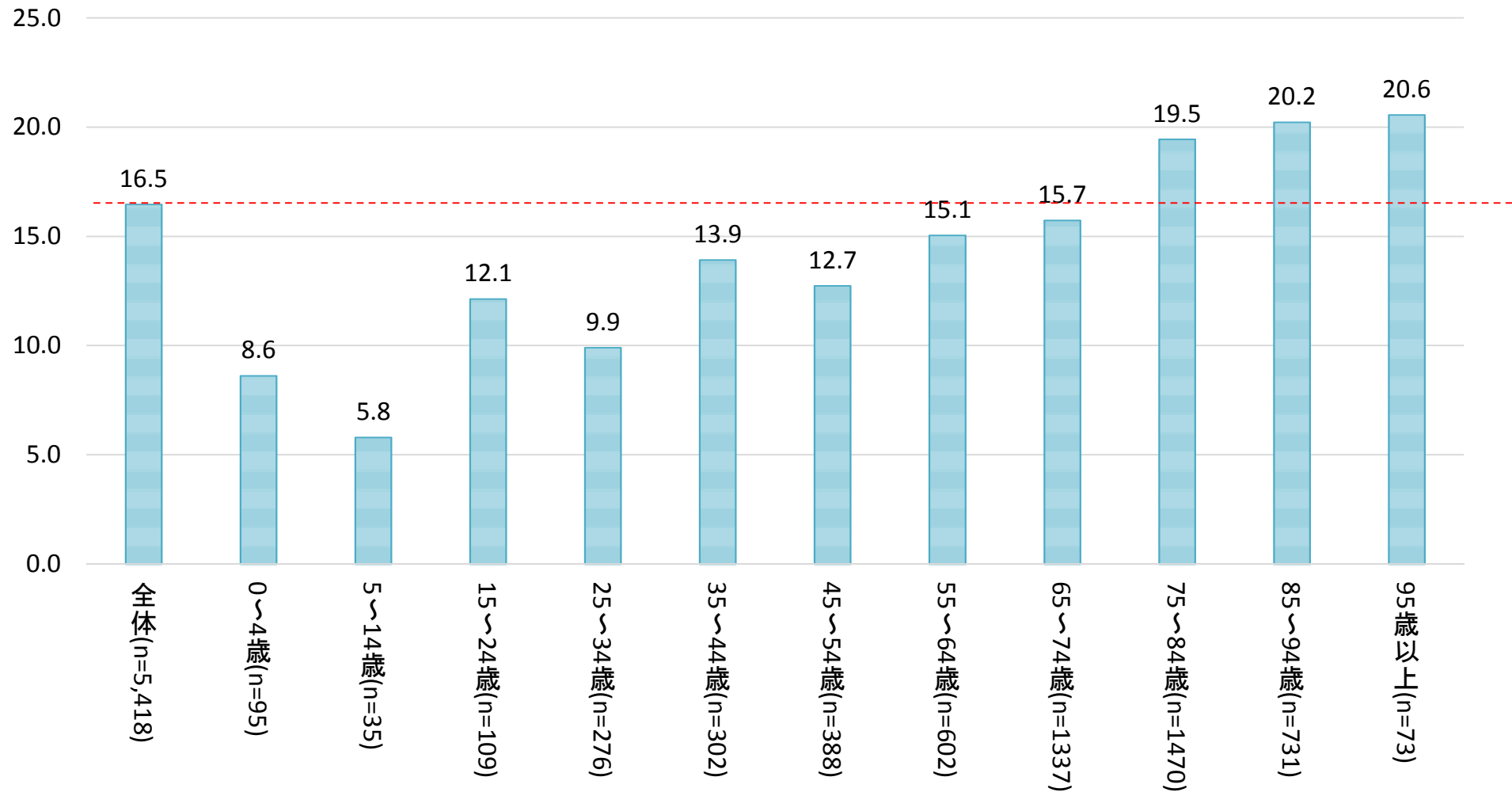


# 年齢階級別の平均在院日数

- 平均在院日数を年齢階級別にみると、75歳以上の区分は、全体の平均より上回っている。

## ＜年齢階級別の平均在院日数（一般病棟7対1）＞

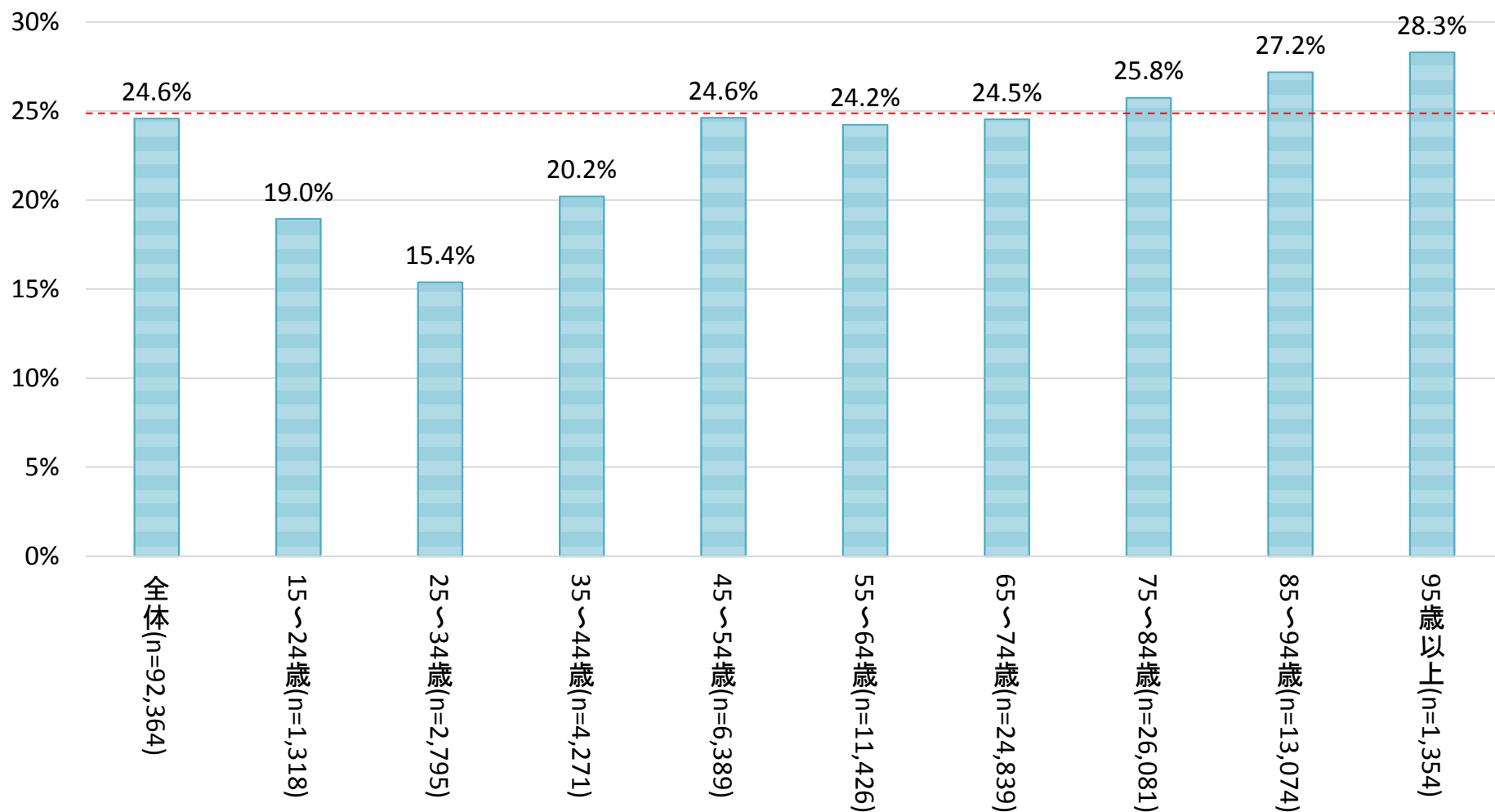
(日)



## 年齢階級別の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

- 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合を年齢階級別にみると、75歳以上の区分は、全体の平均より上回っている

### <年齢階級別の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合(一般病棟7対1)>





# 退棟先別の集計

- 一般病棟（7対1）入棟患者の入棟元をみると、自宅からの患者が約75%を占める。
- 一般病棟（7対1）入棟患者の退棟先をみると、自宅への退棟が約70%で、そのうち在宅医療提供のない患者が大部分を占める。

【入棟元】 (n=12,748)

自宅	74.8%	
自院	7対1、10対1病床	6.6%
	地域包括ケア・回りハ病床	0.2%
	療養病床	0.3%
他院	7対1、10対1病床	3.2%
	地域包括ケア・回りハ病床	0.4%
	療養病床	0.6%
介護療養型医療施設	0.1%	
介護老人保健施設	1.4%	
介護老人福祉施設（特養）	2.1%	
居住系介護施設	2.0%	
障害者支援施設	0.2%	
その他	6.5%	
不明	1.7%	

一般病棟  
7対1  
病棟

【退棟先】 (n=5,570)

自宅	在宅	在宅医療の提供あり	5.0%
		在宅医療の提供なし	63.9%
	自宅等	介護老人福祉施設（特養）	1.2%
	居住系介護施設（グループホーム等）	1.7%	
	障害者支援施設	0.1%	
自院	一般病床	3.9%	
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	2.7%	
	療養病床	在宅復帰機能強化加算あり	0.0%
		在宅復帰機能強化加算なし	0.2%
	その他の病床	1.3%	
他院	一般病床	4.1%	
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	3.1%	
	療養病床	在宅復帰機能強化加算あり	0.2%
		在宅復帰機能強化加算なし	0.6%
	その他の病床	0.3%	
有床診療所	在宅復帰機能強化加算あり	0.0%	
	在宅復帰機能強化加算なし	0.2%	
介護施設	介護療養型医療施設	0.2%	
	介護老人保健施設	在宅強化型	0.2%
		在宅復帰・在宅療養支援機能加算あり	0.2%
		上記以外	0.6%
死亡退院		3.4%	
その他		0.4%	
不明		4.4%	

# 一般病棟（10対1）における患者の流れ

- 一般病棟（10対1）入棟患者の入棟元をみると、自宅からの患者は約7割を占める。
- 一般病棟（10対1）入棟患者の退棟先をみると、自宅への退棟が約6割であり、地域包括ケア・回復期リハ病床への退棟や約7%である。

【入棟元】 (n=3,004)

自宅		71.4%
自院	7対1、10対1病床	2.8%
	地域包括ケア・回りハ病床	0.4%
	療養病床	0.2%
他院	7対1、10対1病床	7.9%
	地域包括ケア・回りハ病床	0.1%
	療養病床	0.8%
介護療養型医療施設		0.3%
介護老人保健施設		3.6%
介護老人福祉施設（特養）		4.6%
居住系介護施設		3.7%
障害者支援施設		0.4%
その他		2.6%
不明		1.2%

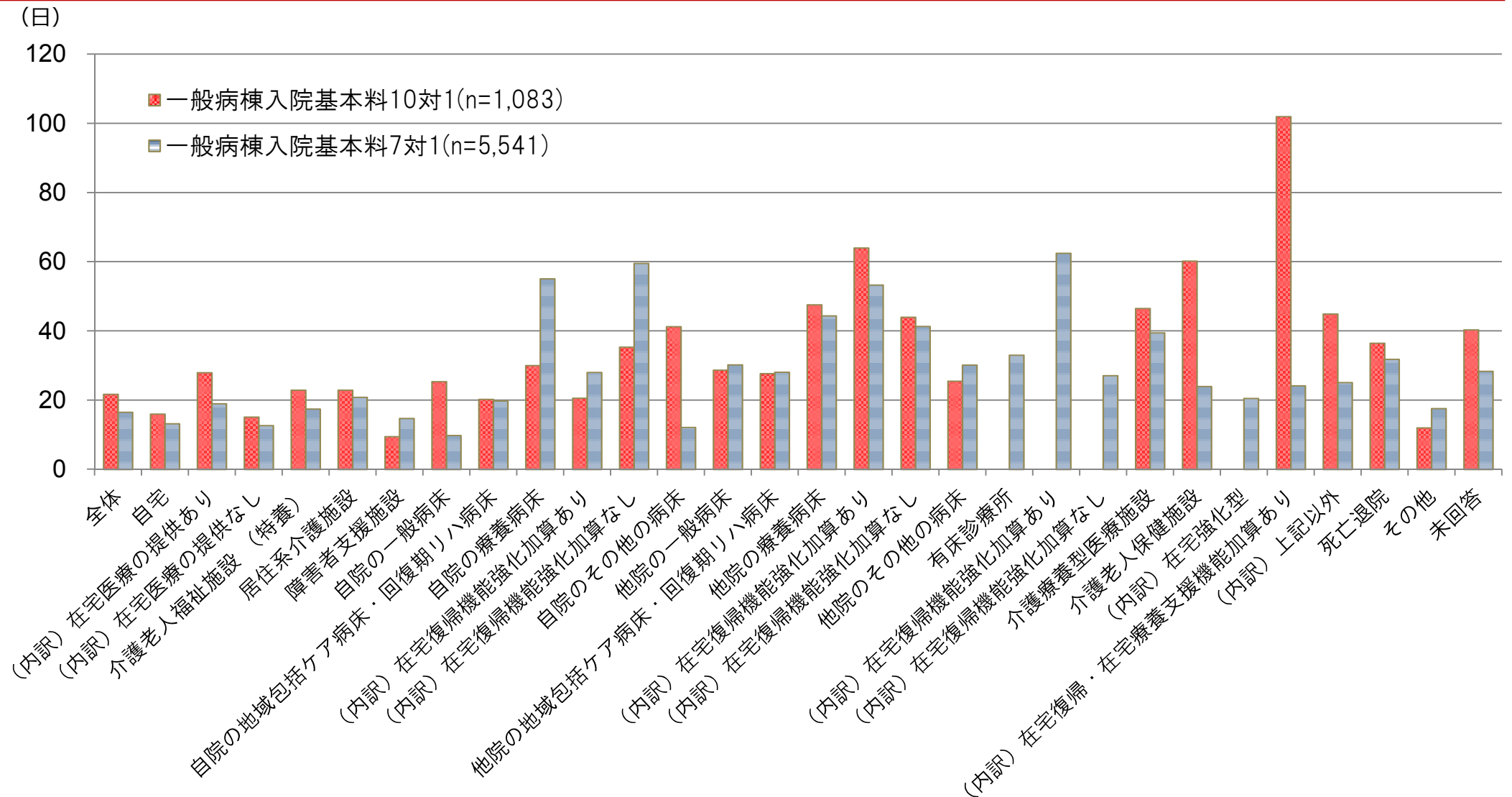
一般病棟  
10対1  
病床

【退棟先】 (n=1,088)

自宅等	自宅	在宅医療の提供あり	5.2%	
		在宅医療の提供なし	55.8%	
	介護老人福祉施設（特養）		2.8%	
	居住系介護施設（グループホーム等）		2.6%	
自院	障害者支援施設		0.2%	
	一般病床		2.3%	
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床		5.6%	
	療養病床	在宅復帰機能強化加算あり	0.5%	
		在宅復帰機能強化加算なし	1.1%	
その他の病床		0.4%		
他院	一般病床		3.8%	
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床		1.1%	
	療養病床	在宅復帰機能強化加算あり	0.3%	
		在宅復帰機能強化加算なし	0.8%	
	その他の病床		0.4%	
有床診療所	在宅復帰機能強化加算あり		0.0%	
	在宅復帰機能強化加算なし		0.0%	
介護施設	介護療養型医療施設		0.6%	
	介護老人保健施設	在宅強化型	0.0%	
		在宅復帰・在宅療養支援機能加算あり		0.2%
		上記以外		1.3%
死亡退院			5.5%	
その他			0.1%	
不明			6.3%	

# 退棟先別の患者の平均在院日数

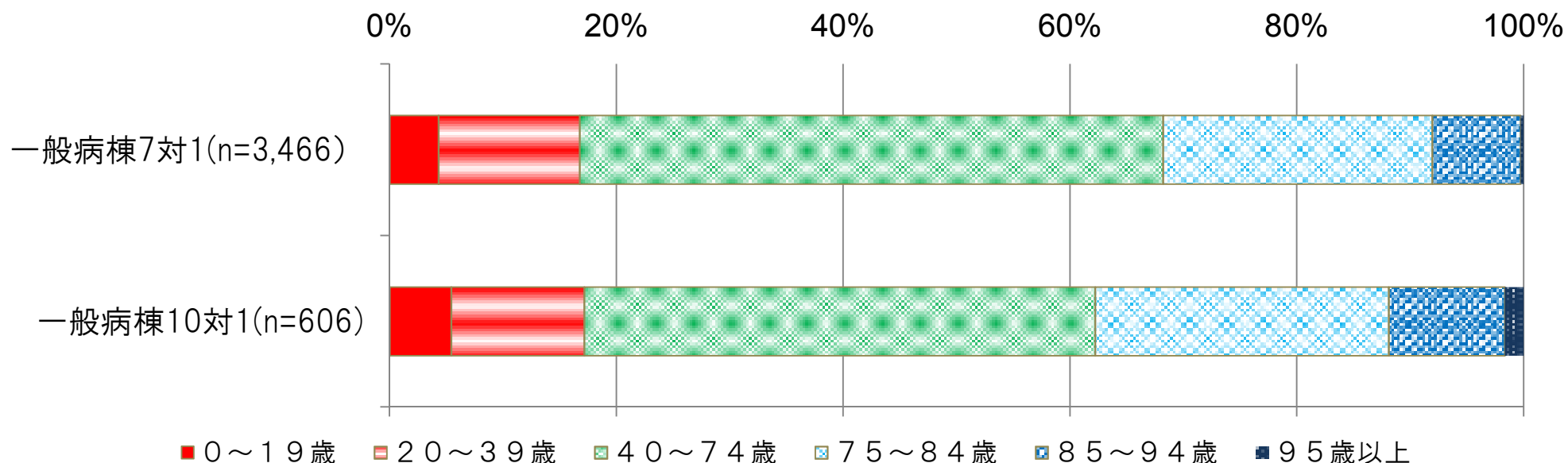
- 患者の退棟先別に、その患者の平均在院日数をみると、自宅等に退棟する患者の方が、それ以外の場所に比べ、平均在院日数は短い傾向。



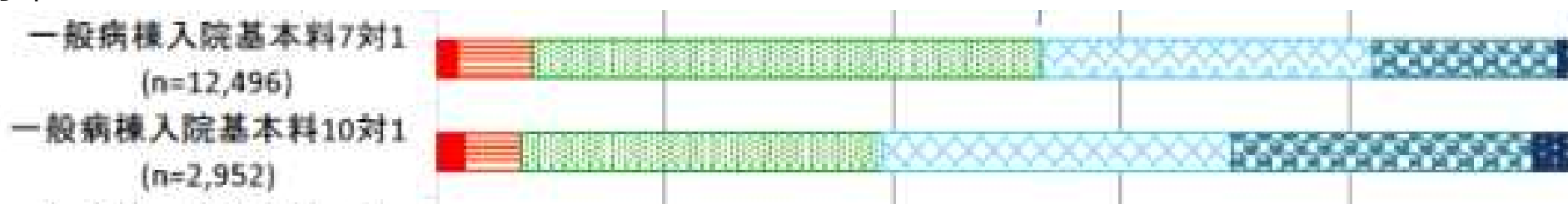
# 自宅に退院した患者①～年齢

- 一般病棟7対1及び10対1の自宅に退院した患者の年齢をみると、どちらの区分も若い年齢の患者が病院全体と比べて多い。

<自宅に退院した患者（在宅医療提供なし）の年齢階級別分布>



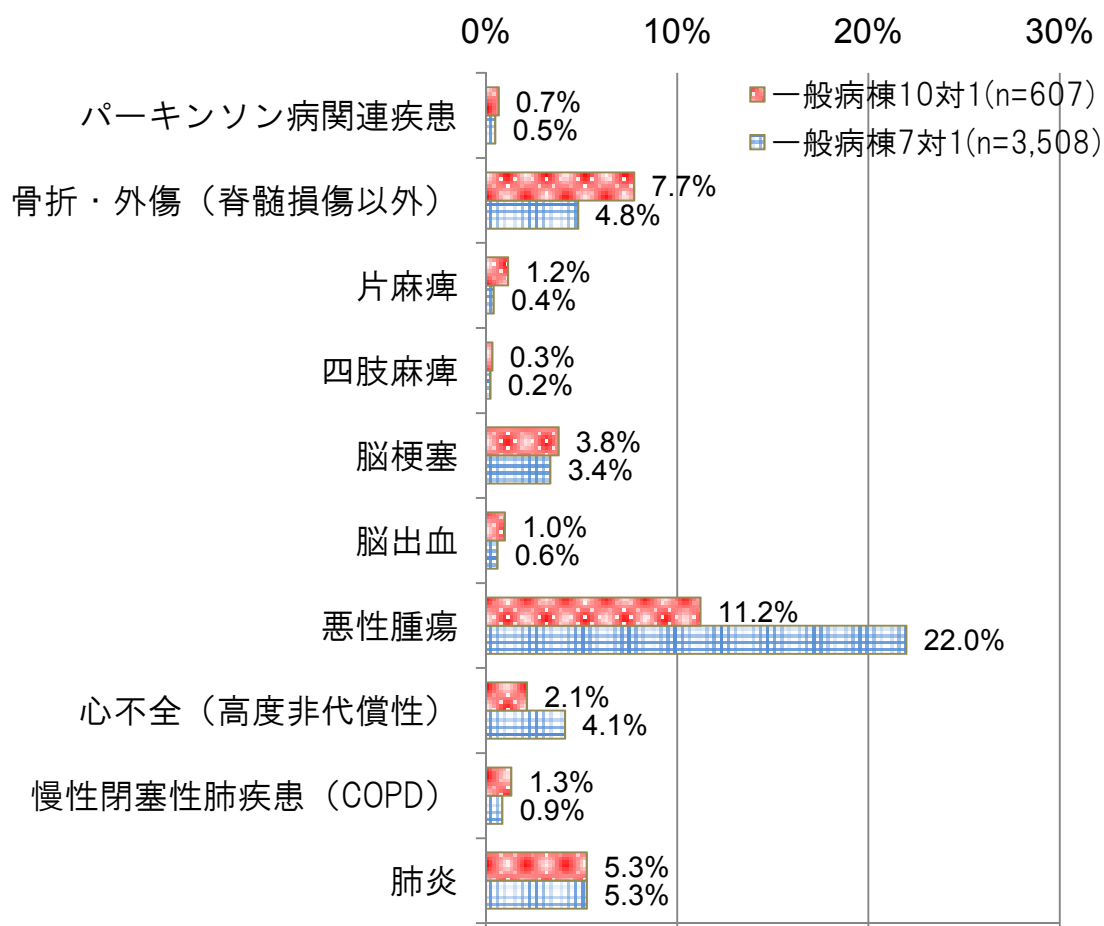
(参考) 一般病棟7対1・10対1の年齢階級別分布



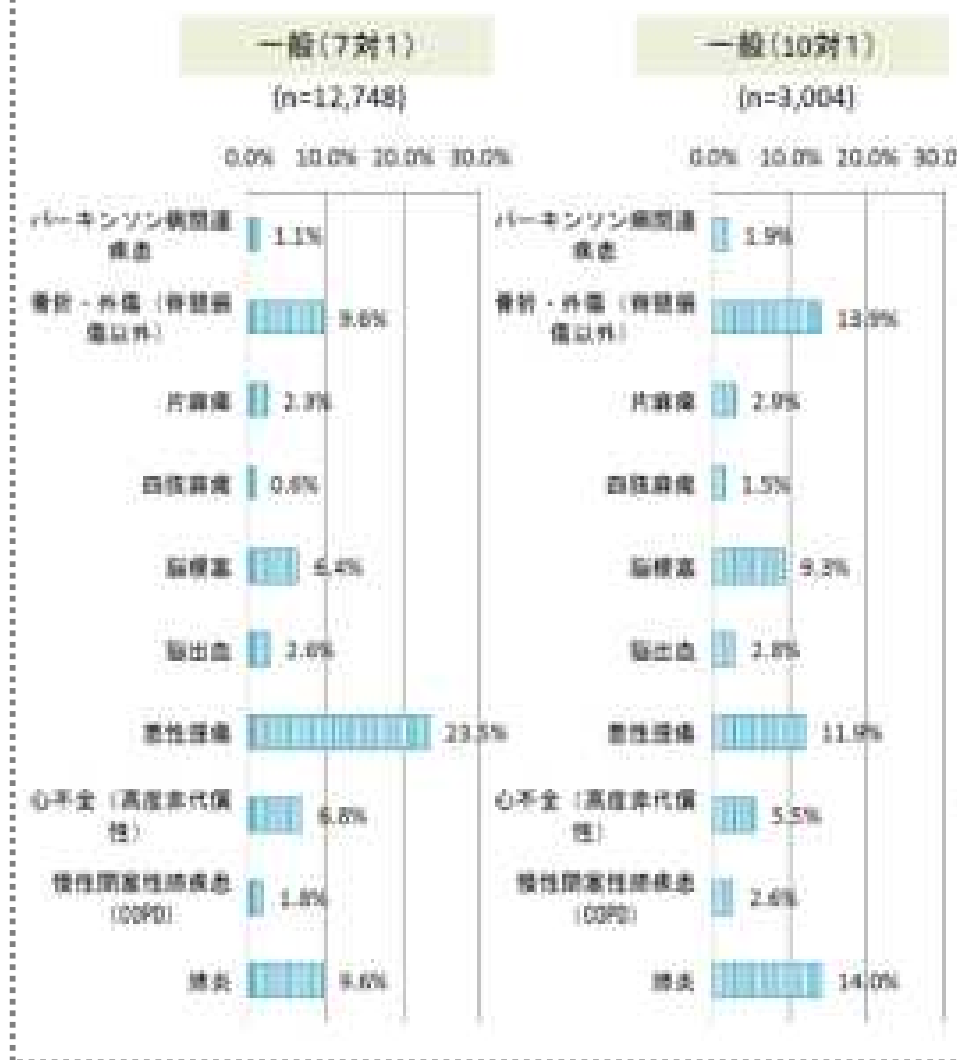
# 自宅に退院した患者②～疾患

- 一般病棟 7 対 1 及び 1 0 対 1 の自宅に退院した患者の「疾患」をみると、どちらの区分も病棟全体の患者の疾患別分布割合と同じような分布割合である。

＜自宅に退院した患者（在宅医療提供なし）の入院時の疾患＞



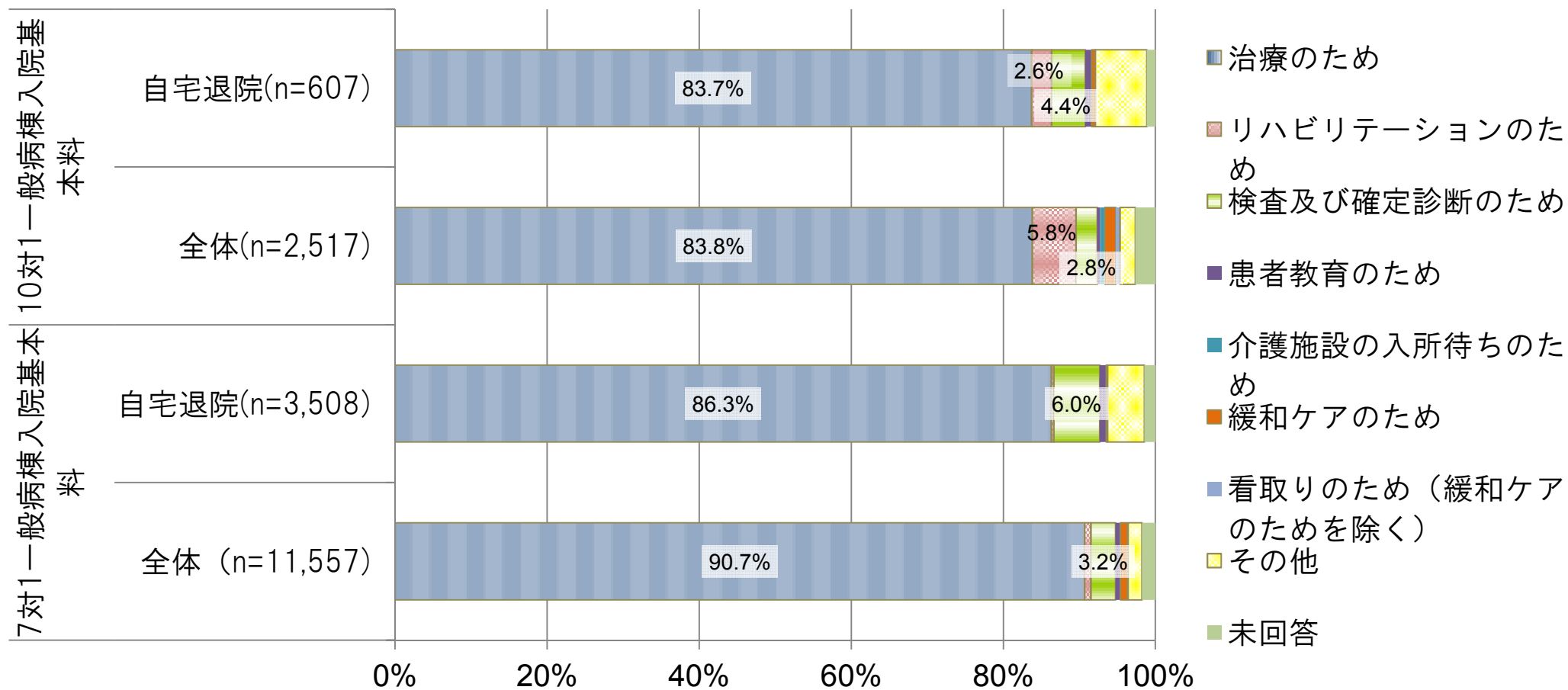
（参考）一般病棟 7 対 1 ・ 1 0 対 1 の入院時の疾患



# 自宅に退院した患者③～入院目的

- 一般病棟 7 対 1 及び 1 0 対 1 の自宅に退院した患者の「入院目的」をみると、どちらの区分も病棟全体の割合とほぼ同じである。

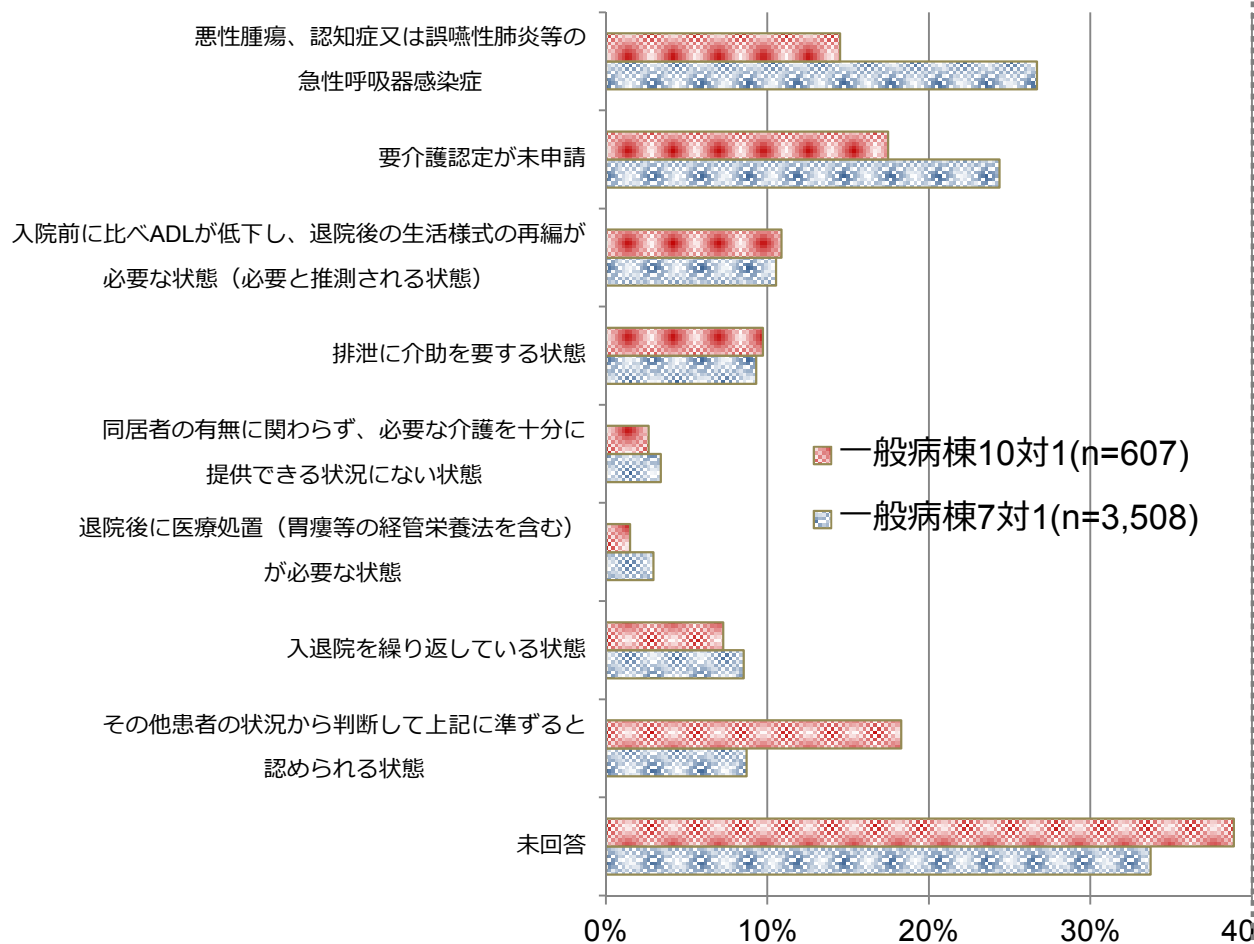
＜自宅に退院した患者（在宅医療提供なし）の入院目的＞



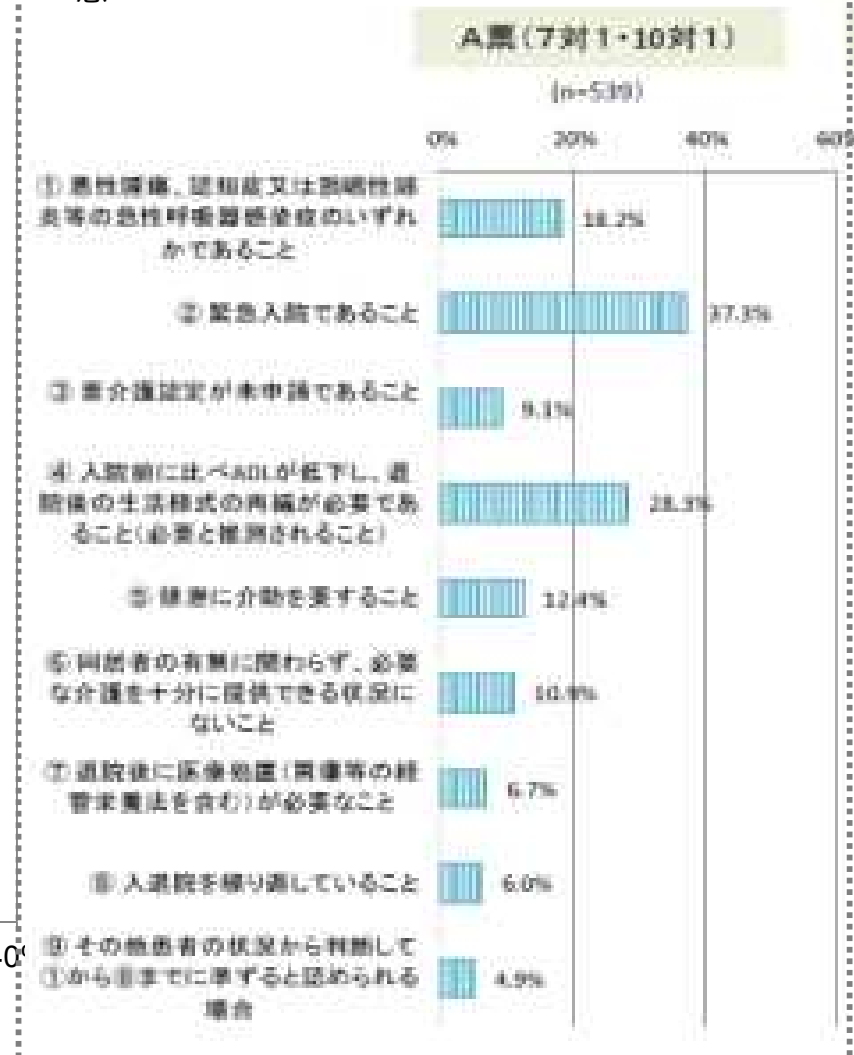
# 自宅に退院した患者④～入院時の状態

- 一般病棟 7 対 1 及び 1 0 対 1 の自宅に退院した患者の「入院時の状態」をみると、どちらの区分も退院困難な要因に該当する割合が病棟全体の割合より低い。

## <自宅に退院した患者（在宅医療提供なし）の入院時の状態>



(参考) 一般病棟 7 対 1 ・ 1 0 対 1 の入院時の状態

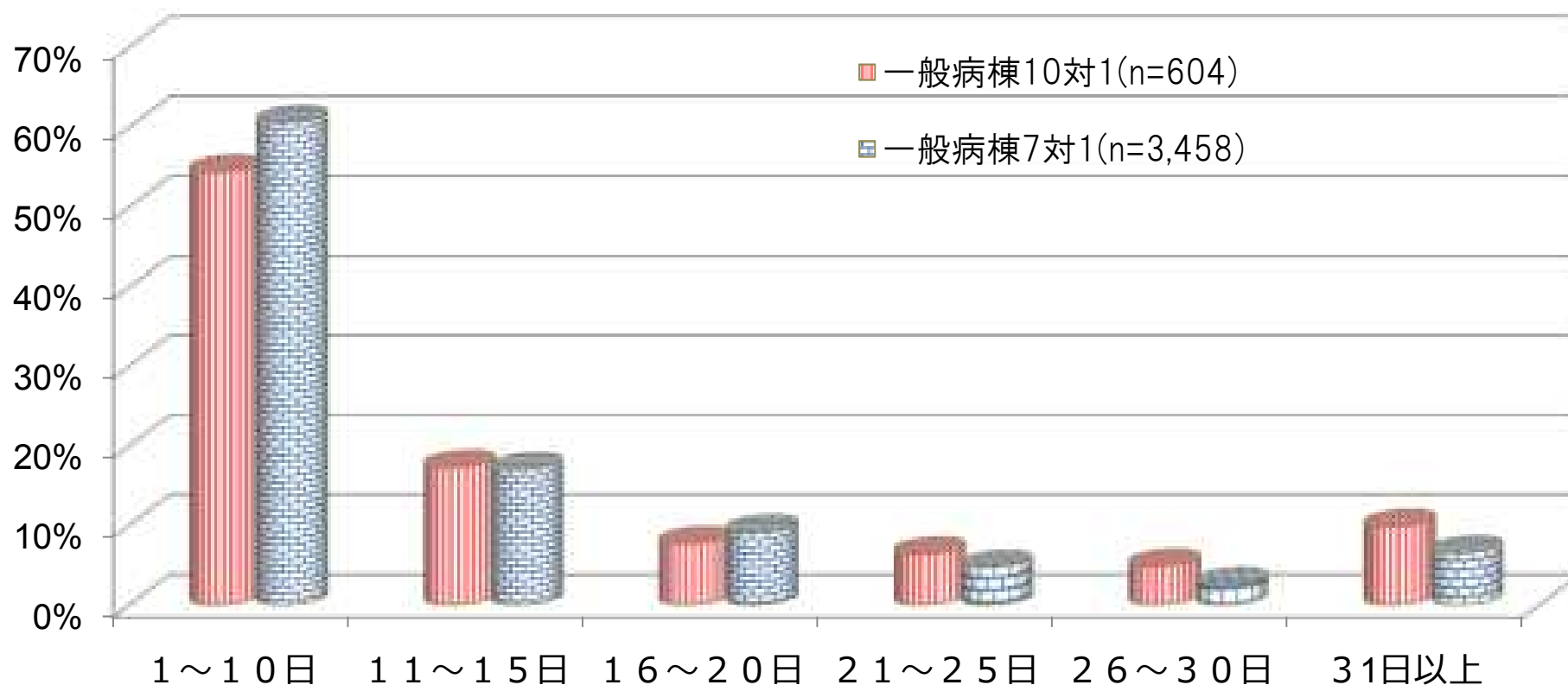




# 自宅に退院した患者⑤～在棟日数

- 一般病棟7対1及び10対1の自宅に退院した患者の在棟日数は、両区分とも「1～10日」の患者が半数以上を占めている。

<自宅に退院した患者（在宅医療提供なし）の在棟日数>

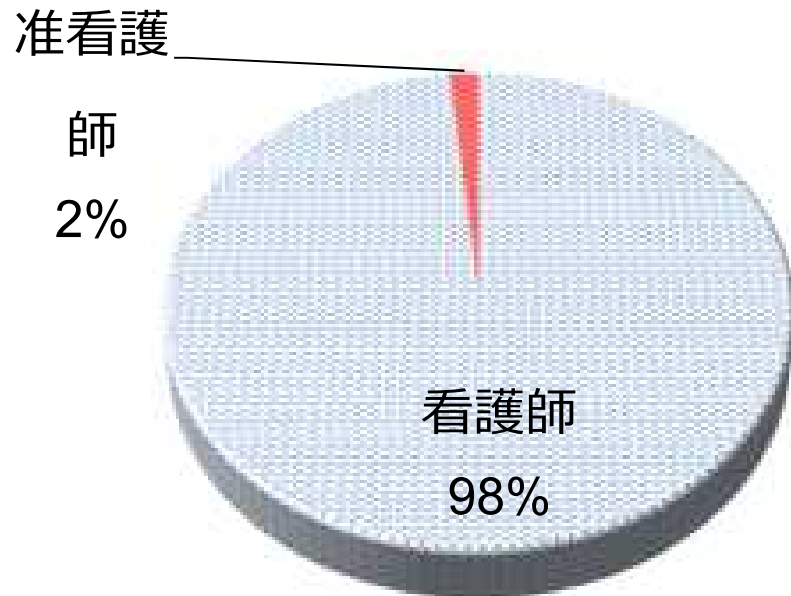


## 看護職員配置別の集計

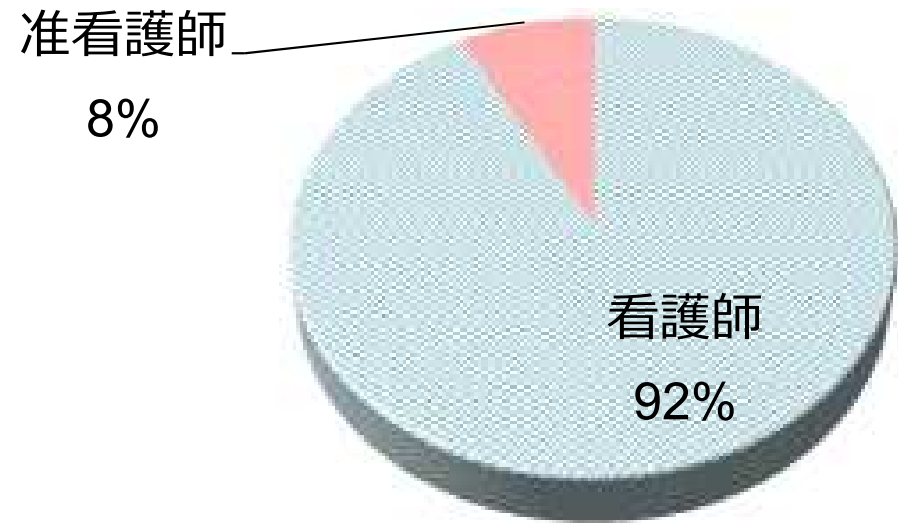
# 回答施設の看護職員配置

- 回答施設の病棟の看護職員の種別は、7対1病棟と10対1病棟ともに9割が看護師である。

一般7対1  
(n = 1,077病棟)



一般10対1  
(n = 231病棟)

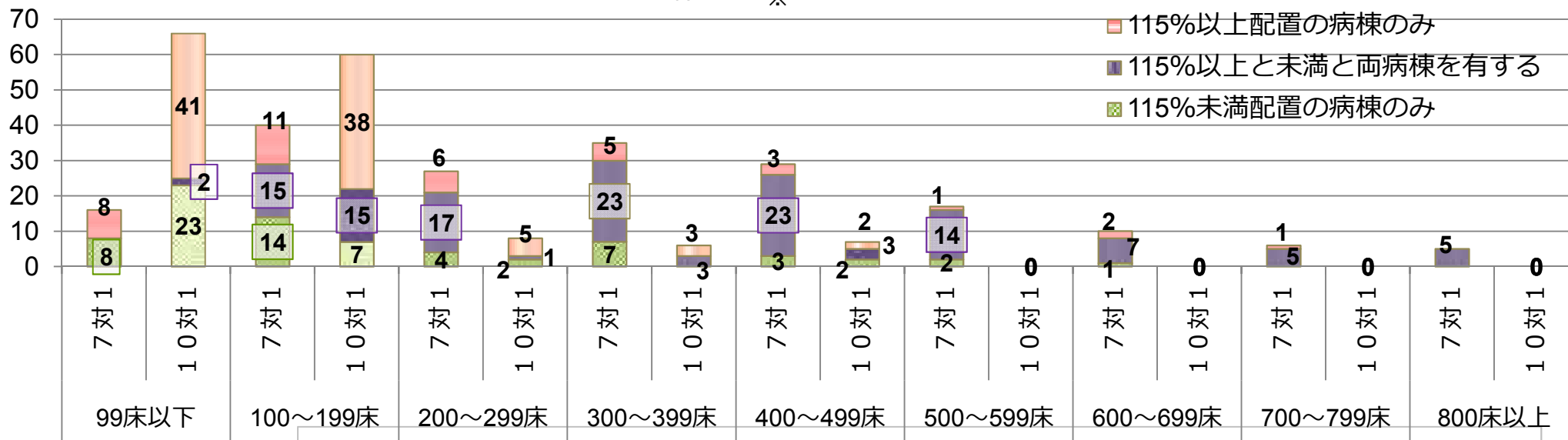


# 看護職員配置①～病床規模別

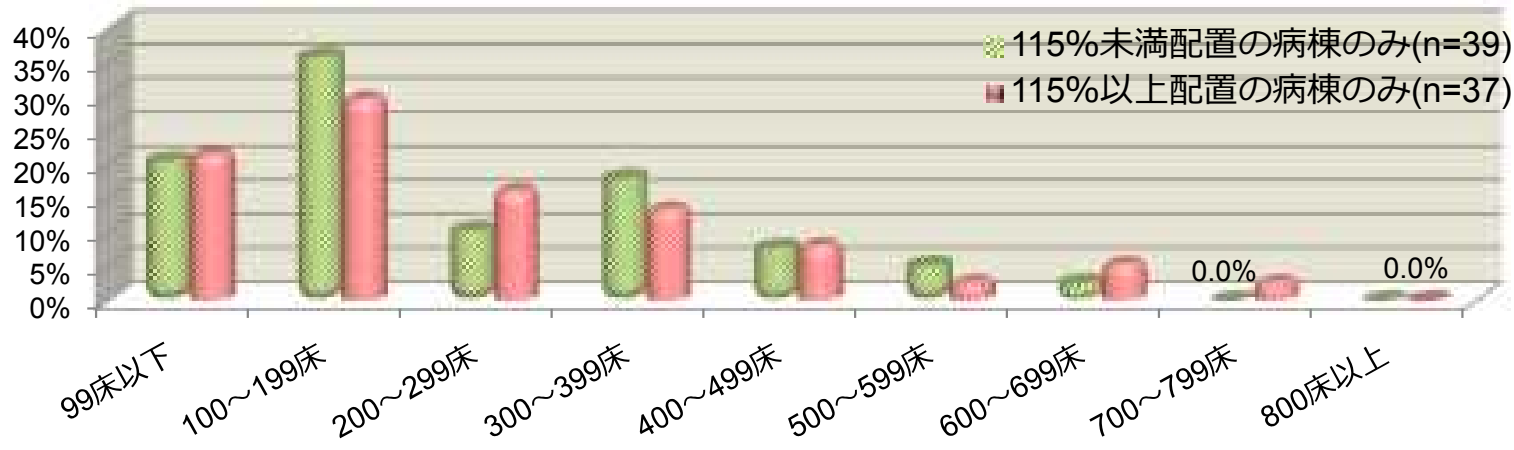
○ 病棟の看護職員の配置状況で病床規模をみると、7対1病棟において、病院の病床規模が大きいほど、看護職員を多めに配置している病棟が多い。

(医療機関数)

<看護職員配置別※の病床規模>



一般7対1病棟の  
病床規模別割合



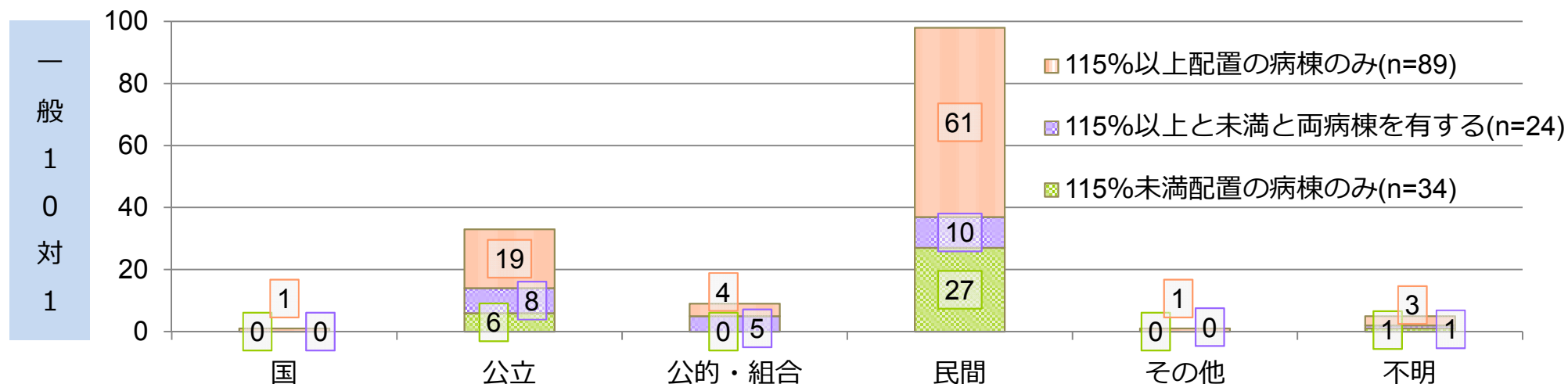
※ 病床数（届出病床数に対し利用率80%と設定）に必要な看護職員数に対し、実際に配置している看護職員数が115%以上配置している群と115%未満で配置している群とで比較

# 看護職員配置②～開設者別

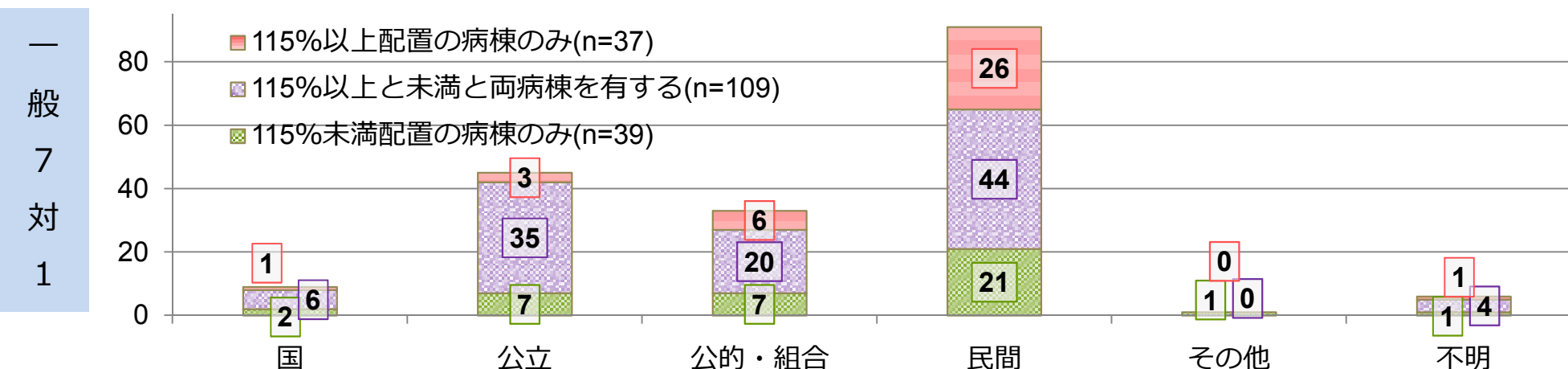
- 病棟の看護職員配置の状況を開設者別で見ると、10対1病棟を有する病院では、手厚く配置している病棟が多い。

(医療機関数)

<看護職員配置別の開設者別病院数>



(医療機関数)



# 看護職員配置③～病床利用率

○ 病棟の看護職員配置の状況と病床利用率をみると、7対1病棟及び10対1病棟のどちらも職員配置の多い病棟のほうが利用率は高い傾向である。

＜看護職員配置別の病床利用率分布＞

