

とりまとめの構成

1. 急性期入院医療について
2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について
 - 2-1. 算定病床の動向及び施設の状況
 - 2-2. 入院患者の状態
 - 2-3. 地域包括ケア病棟・病室の利用に係る現状
3. 回復期リハビリテーション病棟入院料について
4. 慢性期入院医療について
5. 横断的事項について
6. 医療資源の少ない地域について
7. 入院医療機能の適切な評価指標や測定方法等に係る中長期的な検討について
8. DPC/PDPSについて

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の見直し

地域包括ケア病棟の役割



「①急性期治療を経過した患者の受け入れ」に係る要件

- ❑ 重症患者割合

「②在宅で療養を行っている患者等の受け入れ」に係る要件

- ✓ 自宅等からの入院患者の受け入れ
- ✓ 自宅等からの緊急患者の受け入れ
- ✓ 在宅医療等の提供
- ✓ 看取りに対する指針の策定

「③在宅復帰支援」に係る要件

- ❑ 在宅復帰に係る職員の配置
- ❑ 在宅復帰率(入院料1・2のみ)

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1～4の内容

- ▶ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を基本的な評価部分と在宅医療の提供等の診療実績に係る評価部分とを組み合わせた体系に見直すとともに、在宅医療や介護サービスの提供等の地域で求められる多様な役割・機能を果たしている医療機関を評価する。

*1: 現行方法による評価 *2: 診療実績データを用いた場合の評価

	管理料4	入院料4	管理料3	入院料3	管理料2	入院料2	管理料1	入院料1
看護職員	13対1以上 (7割以上が看護師)							
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ*1 10%以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ*2 8%以上							
在宅復帰に係る職員	当該保険医療機関内に在宅復帰支援を担当するものを適切に配置							
リハビリ専門職	病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置							
在宅復帰率	—				7割以上			
室面積	—				6.4㎡以上			
自宅等から入棟した患者割合	—		1割以上 (10床未満は 3月で3人以上)	1割以上	—		1割以上 (10床未満は 3月で3人以上)	1割以上
自宅等からの緊急患者の受入	—		3月で3人以上		—		3月で3人以上	
在宅医療等の提供(*3)	—		○		—		○	
看取りに対する指針	—		○		—		○	
届出単位	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟
許可病床数200床未満のみが対象	○	—	○	○	○	—	○	○
点数(生活療養)	2,038点(2,024点)		2,238点(2,224点)		2,558点(2,544点)		2,738点(2,724点)	

実績部分

*3: 以下①～④のうち少なくとも2つを満たしていること

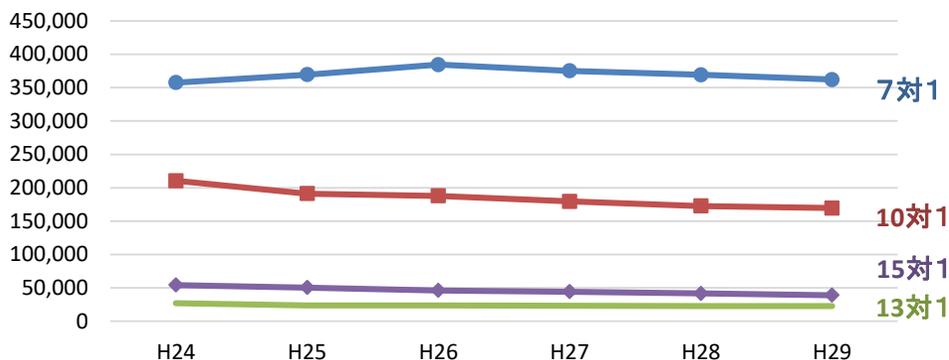
- ①当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料の算定回数が3月で20回以上であること。
- ②当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が3月で100回以上、若しくは同一敷地内の訪問看護ステーションにおいて、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が3月で500回以上であること。
- ③当該保険医療機関において、開放型病院共同指導料(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定回数が3月で10回以上であること。
- ④介護保険における訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーション等の介護サービスを同一敷地内の施設等で実施していること。

入院料別の届出病床数の推移

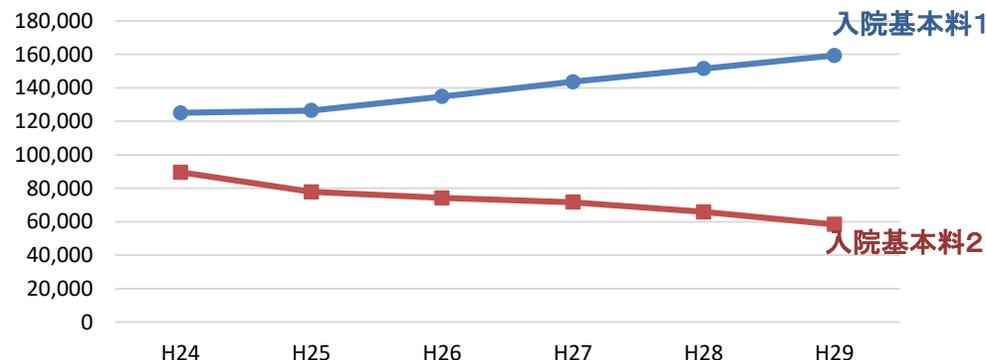
○ 入院料別の届出病床数をみると、一般病棟入院基本料の7対1、10対1は減少傾向。療養病棟入院基本料1、地域包括ケア病棟入院料・管理料1、回復期リハビリテーション病棟入院料1は増加傾向。

(床数)

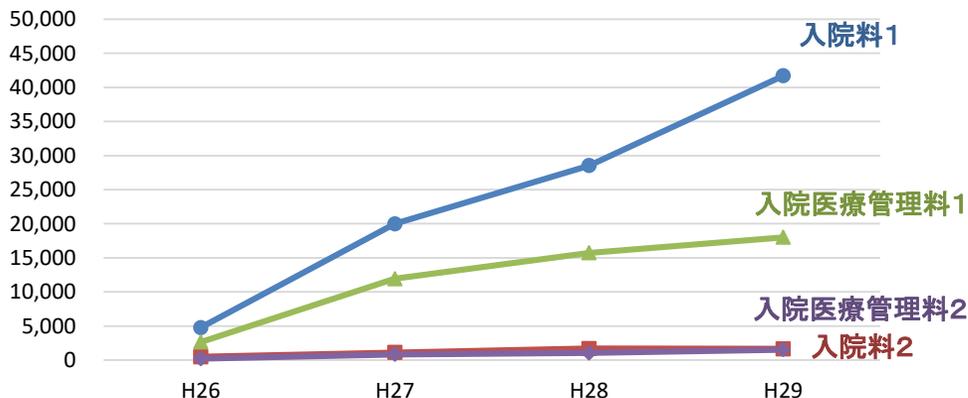
一般病棟入院基本料



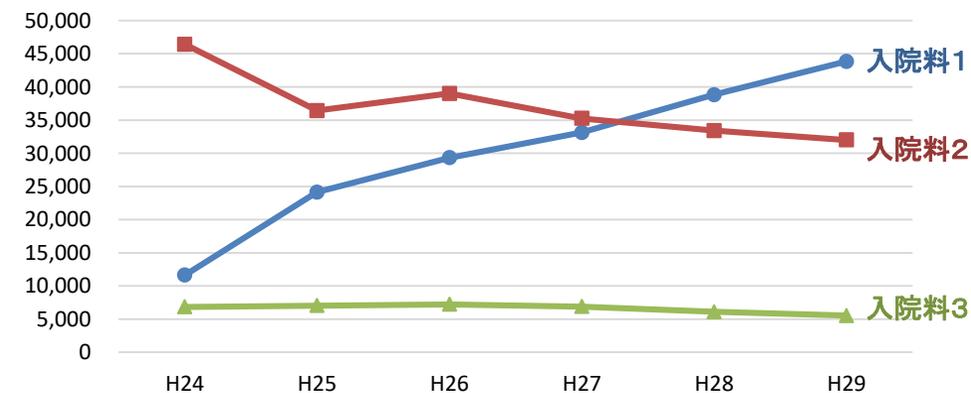
療養病棟入院基本料



地域包括ケア病棟入院料



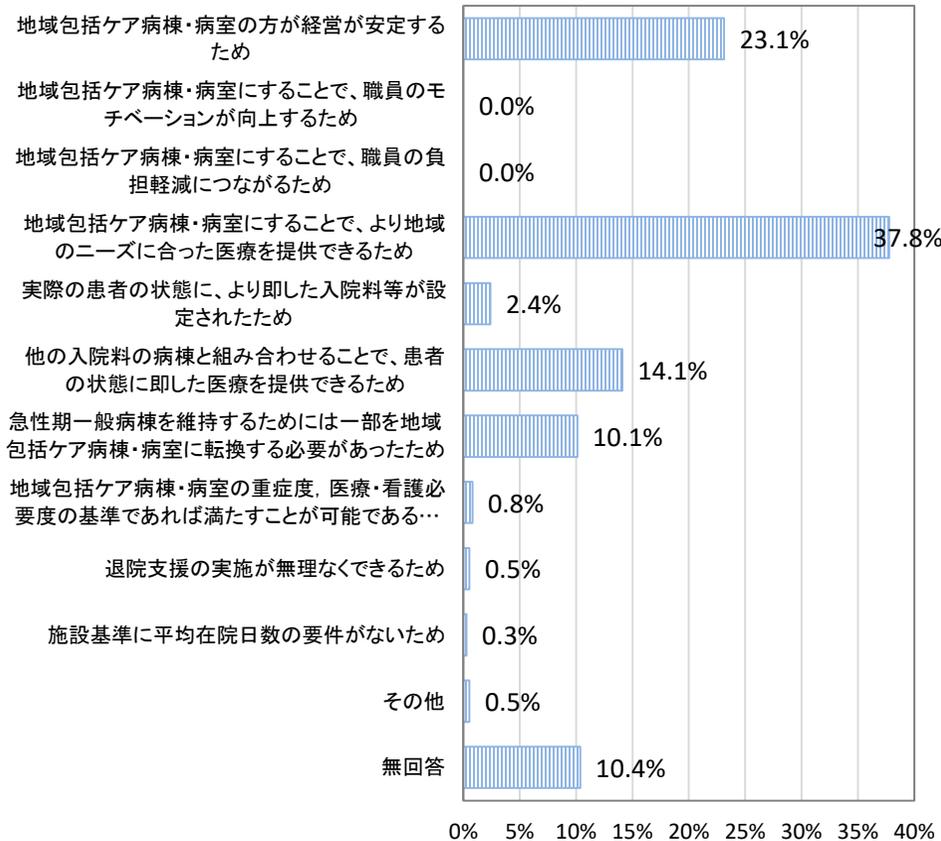
回復期リハビリテーション病棟入院料



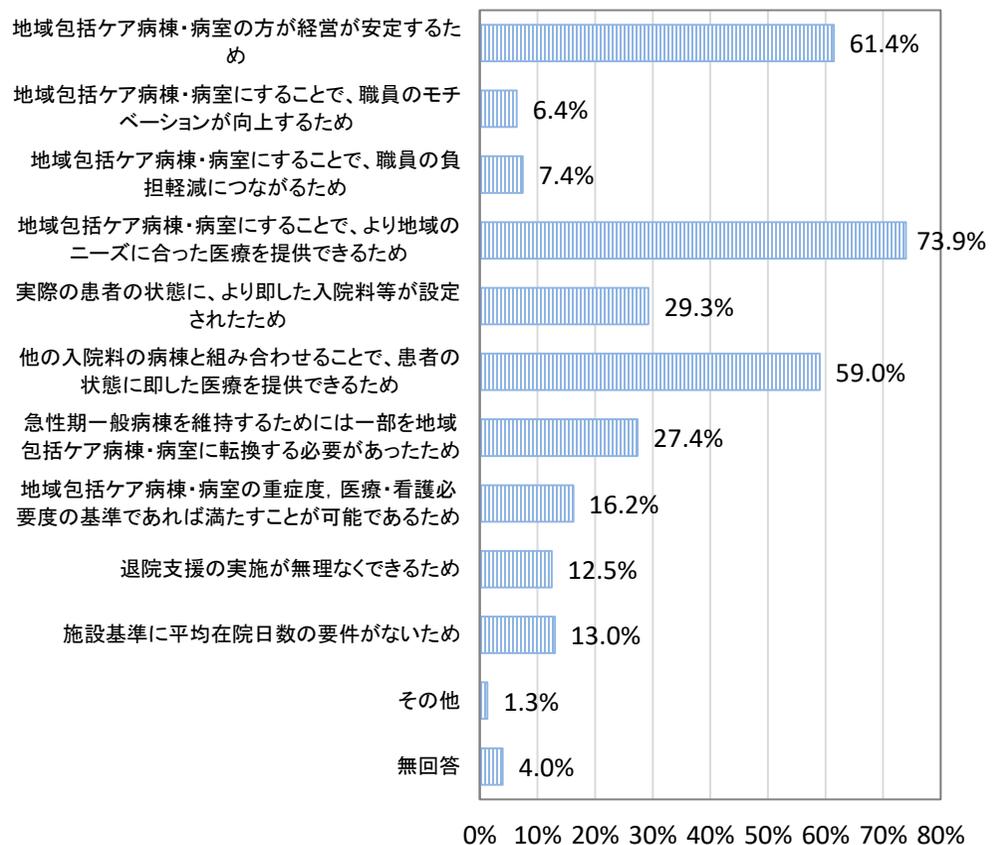
※H24,25は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除く

○ 地域包括ケア病棟・病室を届出ている医療機関に、届出ている理由を聞くと、「地域包括ケア病棟・病室にすることで、より地域のニーズに合った医療を提供できるため」が最も多く、次いで、「地域包括ケア病棟・病室の方が経営が安定するため」が多かった。

地域包括ケア病棟・病室を届出ている理由
(最も該当するもの) (n=376)

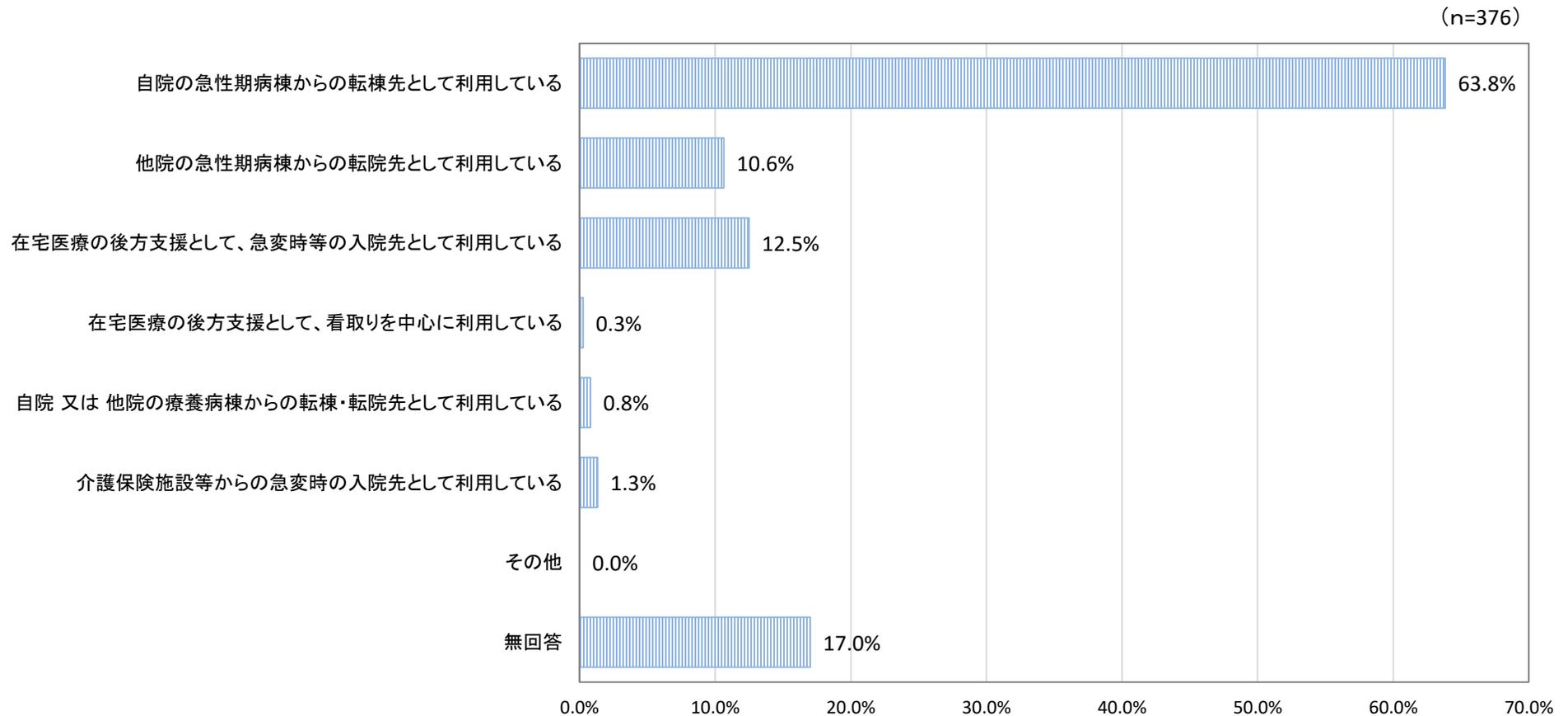


地域包括ケア病棟・病室を届出ている理由
(複数回答) (n=376)



- 地域包括ケア病棟・病室を届出ている医療機関に、利用に係る趣旨を聞くと、「自院の急性期病棟からの転棟先として利用している」が最も多く、次いで、「在宅医療の後方支援として、急変時等の入院先として利用している」が多かった。

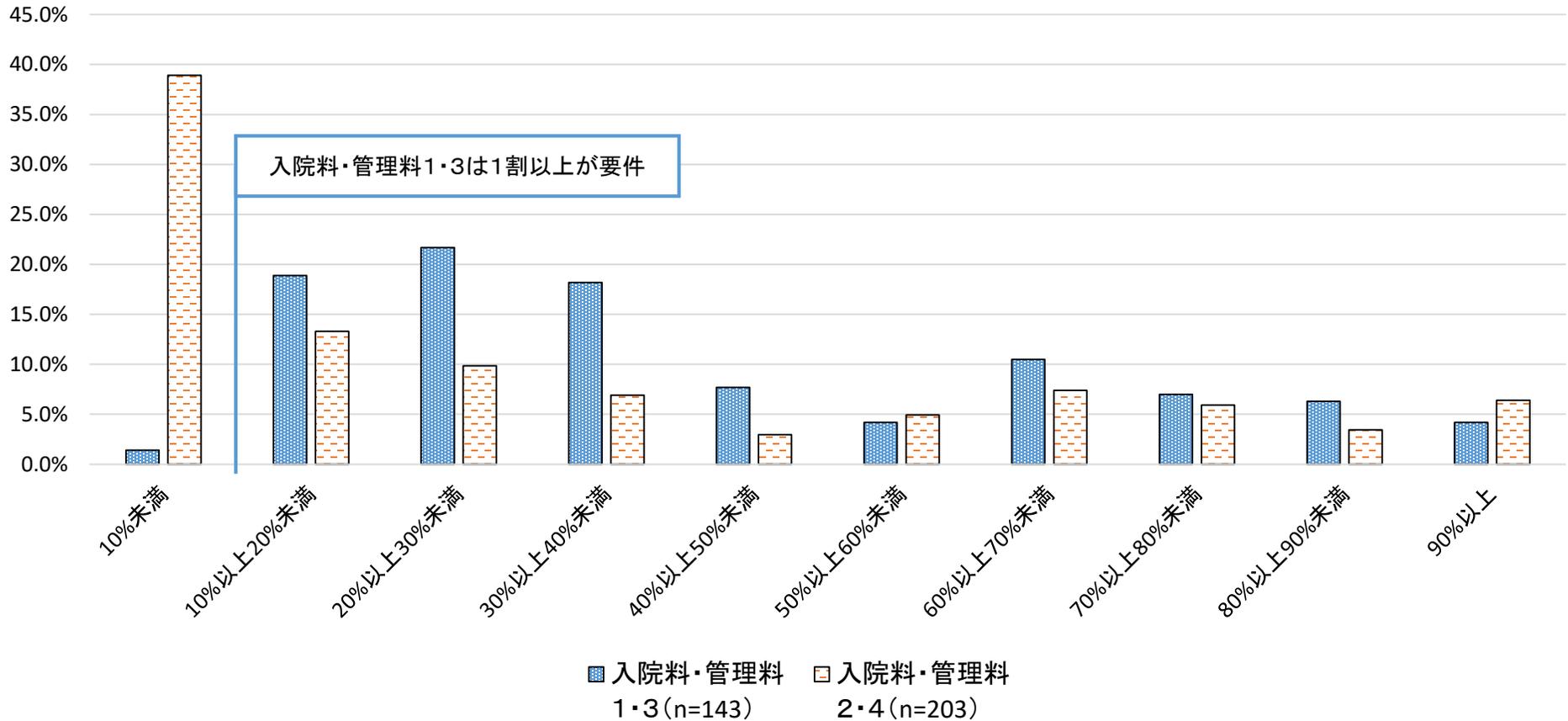
地域包括ケア病棟・病室の利用に係る趣旨(最も該当するもの)



○ 地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1・3にかかる実績部分のうち、自宅等から入棟した患者割合をみると、入院料1・3は、20%以上30%未満と60%以上70%未満の施設が比較的多く、二峰性の分布であった。入院料2・4は、10%未満が最も多く、全体の約4割であった。

自宅等から入棟した患者割合

（施設の占める割合）

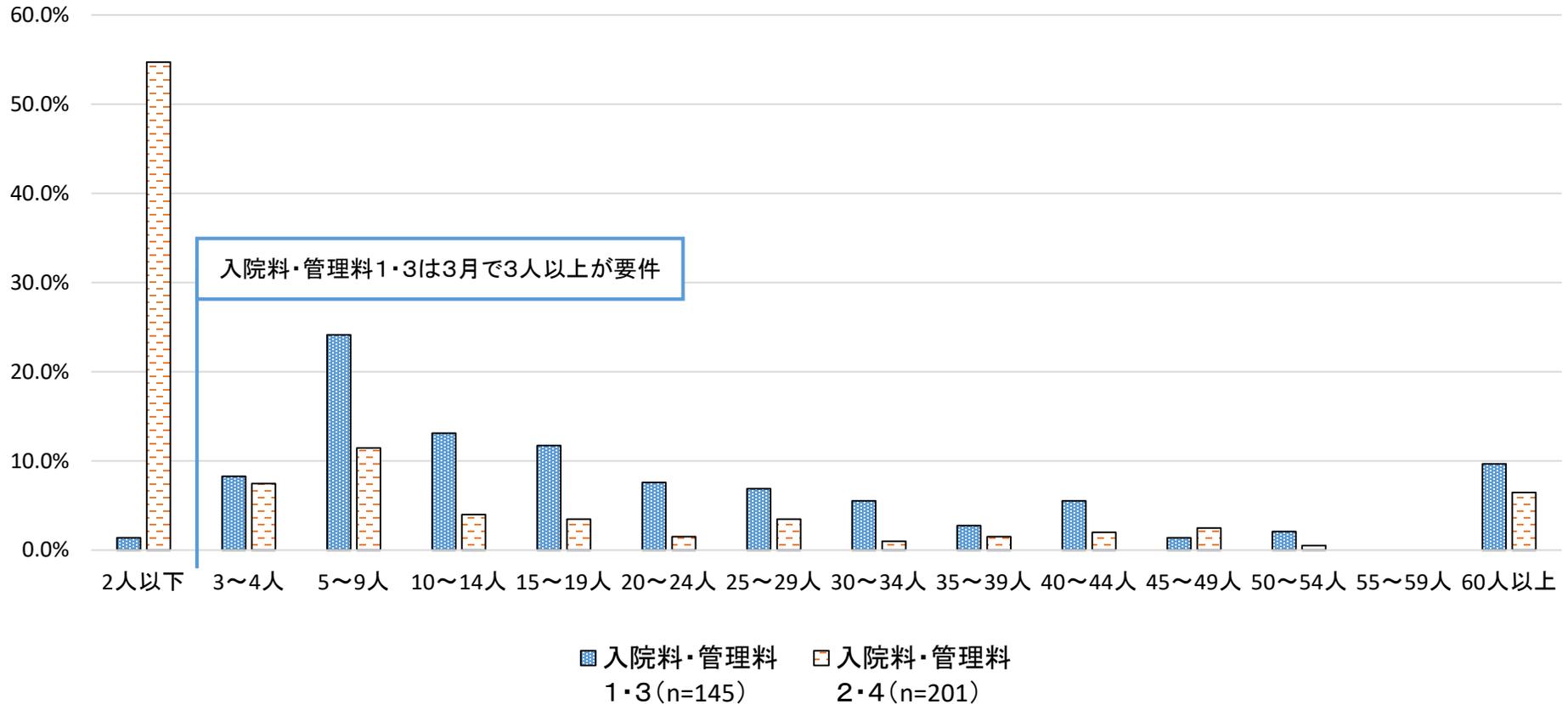


実績部分の状況（自宅等からの緊急入院の受入）

○ 地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1・3にかかる実績部分のうち、3ヵ月あたりの自宅等からの緊急入院の受入人数をみると、入院料1・3は、5～9人の施設が最も多かったが、60人以上の施設も約1割あった。入院料2・4は、2人以下の施設が5割以上であった。

自宅等からの緊急入院の受入（3ヵ月あたり）

（施設の占める割合）



実績部分の状況（在宅医療等の提供）

○ 地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1・3にかかる実績部分のうち、在宅医療等の提供状況をみると、入院料にかかわらず「在宅患者訪問診療料の算定回数が3月で20回以上」「介護保険における訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーション等の介護サービスを同一敷地内の施設等で実施」を満たしている割合が高かった。

在宅医療等の提供状況について（複数回答）

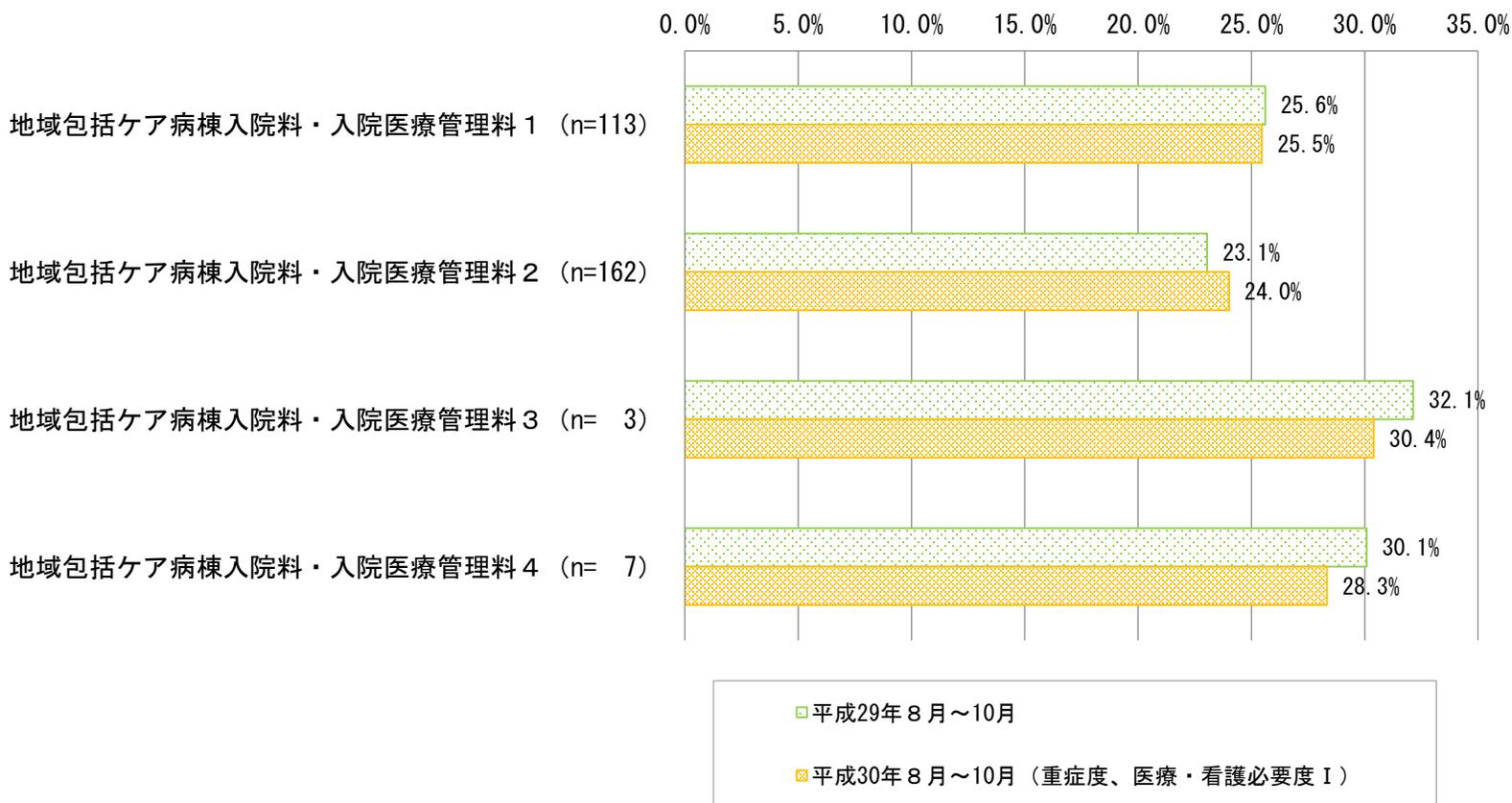
		施設として届け出ている地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料															
		地域包括ケア病棟入院料1		地域包括ケア入院医療管理料1		地域包括ケア病棟入院料2		地域包括ケア入院医療管理料2		地域包括ケア病棟入院料3		地域包括ケア入院医療管理料3		地域包括ケア病棟入院料4		地域包括ケア入院医療管理料4	
全体		施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
		67	100.0%	66	100.0%	45	100.0%	25	100.0%	1	100.0%	3	100.0%	2	100.0%	2	100.0%
満たしている実施要件	在宅患者訪問診療料の算定回数が3月で20回以上	58	86.6%	62	93.9%	20	44.4%	13	52.0%	1	100.0%	3	100.0%	1	50.0%	2	100.0%
	在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が3月で100回以上	5	7.5%	3	4.5%	7	15.6%	3	12.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	同一敷地内の訪問看護ステーションの訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が3月で500回以上	11	16.4%	6	9.1%	3	6.7%	2	8.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	開放型病院共同指導料（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定回数が3月で10回以上	7	10.4%	3	4.5%	8	17.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	介護保険における訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーション等の介護サービスを同一敷地内の施設等で実施	59	88.1%	66	100.0%	30	66.7%	18	72.0%	1	100.0%	3	100.0%	1	50.0%	1	50.0%

※地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1・3は以下のうち少なくとも2つを満たしていることが要件

- ①当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料の算定回数が3月で20回以上であること。
- ②当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が3月で100回以上、若しくは同一敷地内の訪問看護ステーションにおいて、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が3月で500回以上であること。
- ③当該保険医療機関において、開放型病院共同指導料（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定回数が3月で10回以上であること。
- ④介護保険における訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーション等の介護サービスを同一敷地内の施設等で実施していること。

○ 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、平成29年と平成30年のいずれも回答した施設の平均をみると、入院料1及び2では大きな違いはみられなかった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 （平成29年・平成30年のいずれも回答した施設の比較）



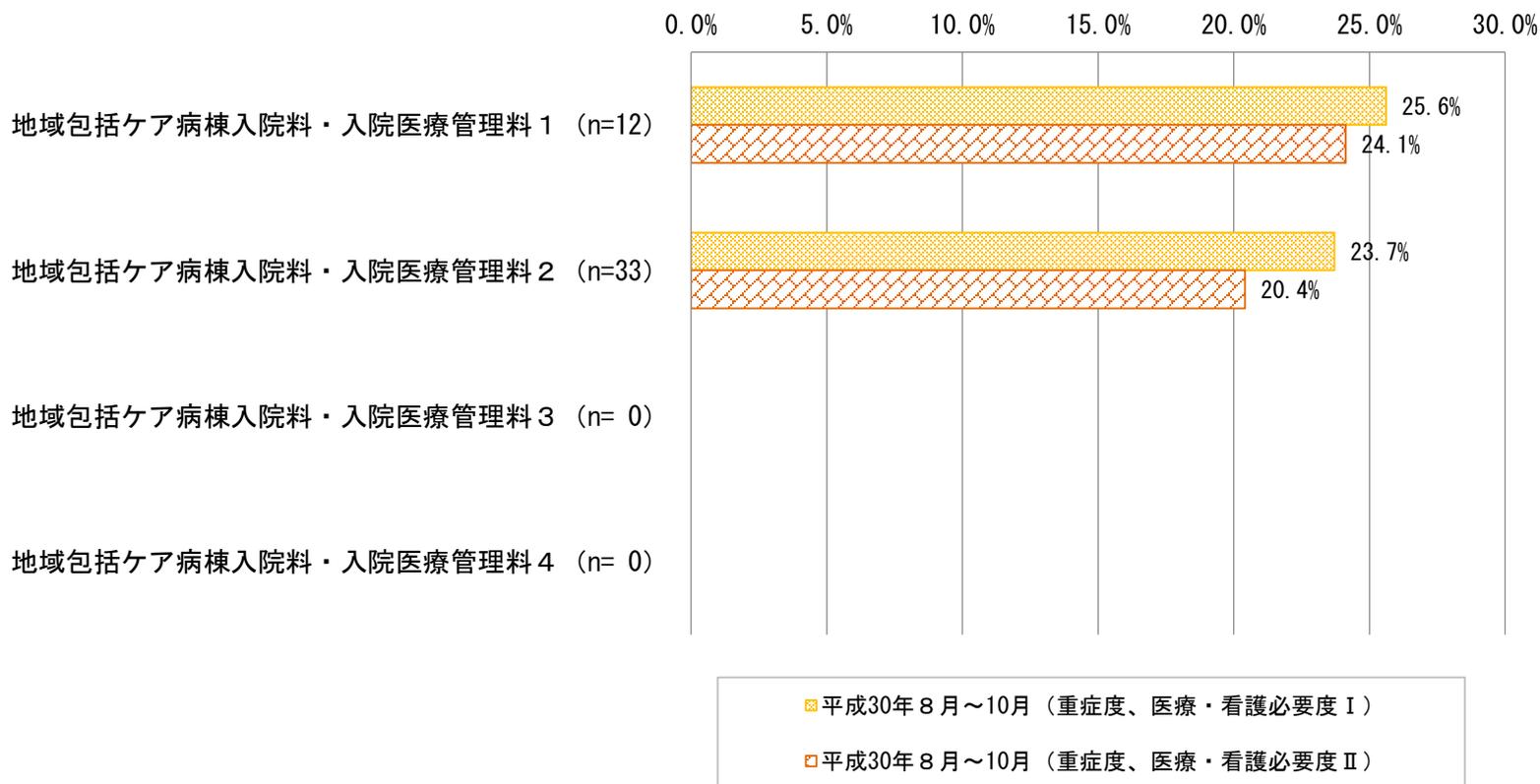
※届出区分無回答のものは除く

※平成29年と平成30年（重症度、医療・看護必要度 I）の両方を回答したのもののみ集計

出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

○ 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について平成30年においてⅠとⅡのいずれも回答した施設の平均をみると、Ⅰの方が割合が高い傾向にあった。

重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの基準を満たす患者の割合 (平成30年においてⅠ・Ⅱいずれも回答した施設の比較)



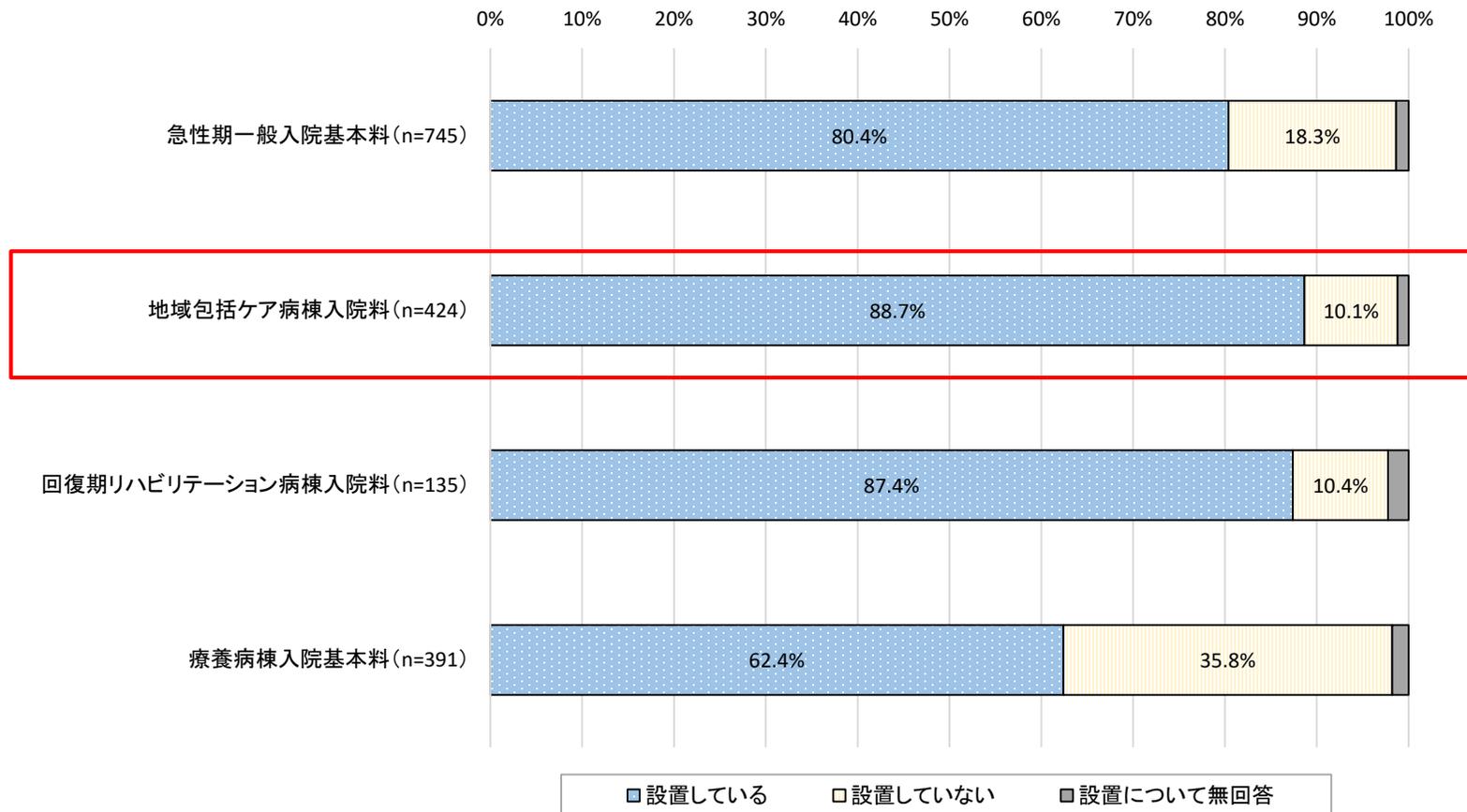
※届出区分無回答のものは除く

※平成30年において重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの両方を回答したもののみ集計

出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

- 急性期一般入院基本料、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では、8割以上の施設で入退院支援部門を設置していた。

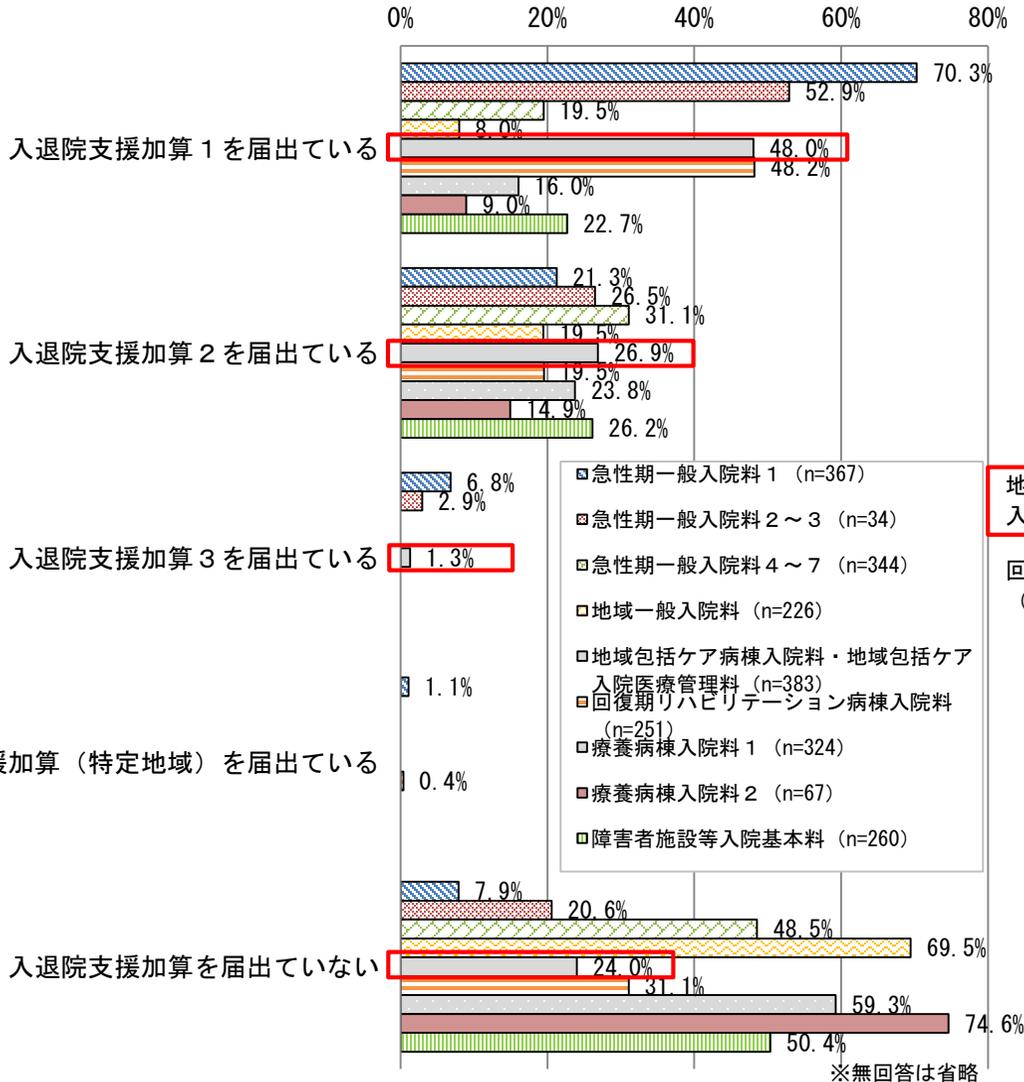
入退院支援部門の設置状況



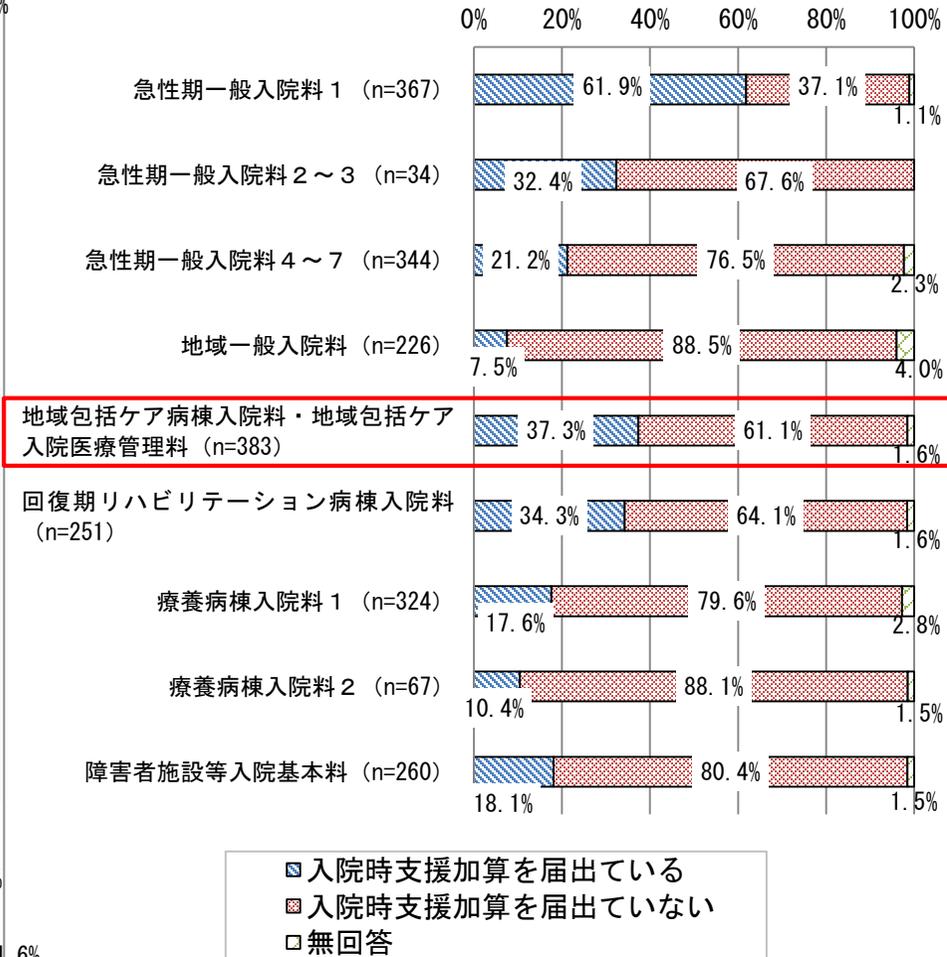
入退院支援加算及び入院時支援加算の届出状況

○ 入退院支援加算及び入院時支援加算は、急性期一般入院料1での届出が多かった。

入退院支援加算の届出状況 (複数回答)



入院時支援加算の届出状況



※届出区分無回答のものは除く

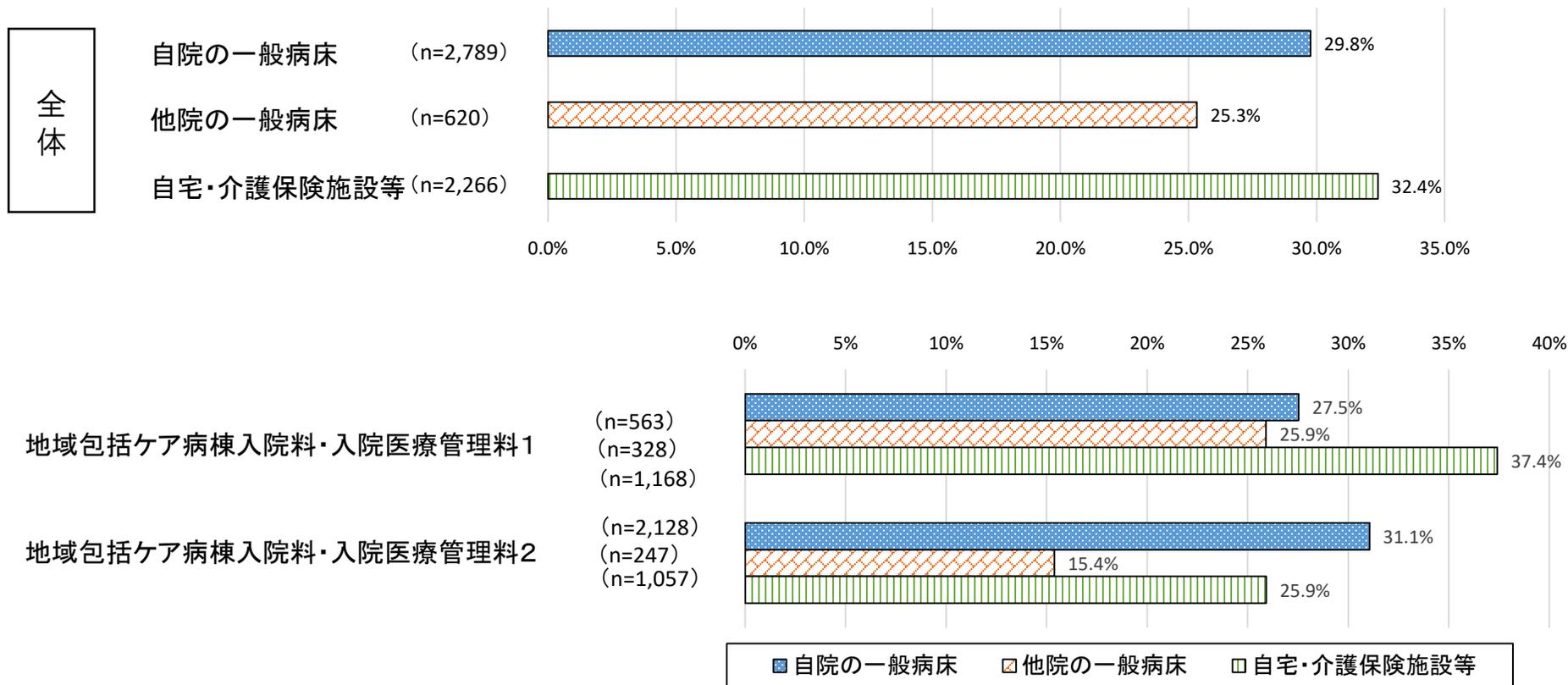
とりまとめの構成

1. 急性期入院医療について
2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について
 - 2-1. 算定病床の動向及び施設の状況
 - 2-2. 入院患者の状態
 - 2-3. 地域包括ケア病棟・病室の利用に係る現状
3. 回復期リハビリテーション病棟入院料について
4. 慢性期入院医療について
5. 横断的事項について
6. 医療資源の少ない地域について
7. 入院医療機能の適切な評価指標や測定方法等に係る中長期的な検討について
8. DPC/PDPSについて

重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（入棟前の場所別）

○ 入棟前の場所別に、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合をみると、地域包括ケア病棟入院料1では「自宅・介護保険施設等」から入院した患者の該当患者割合が最も高く、入院料2では「自院の一般病床」から入院した患者の該当患者割合が最も高かった。

重症度、医療・看護必要度の該当患者割合



※自院の一般病床は、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、地域一般入院基本料を算定する病床を除く

※無回答を除く

地域包括ケア病棟における必要度の該当項目

- 地域包括ケア病棟における必要度の該当項目をみると、A項目のうち「創傷処置」「呼吸ケア」「心電図モニター」の割合が高かった。
- 入棟前の場所による明らかな該当項目の違いはみられなかった。

A項目 (n=5,881)	全体	自院の 一般病床	他院の 一般病床	自宅・介護 保険施設等
創傷処置(1点)	11.4%	9.8%	14.5%	11.6%
呼吸ケア(1点)	11.7%	10.0%	10.8%	14.7%
点滴ライン同時3本以上の管理(1点)	0.8%	0.5%	0.0%	1.5%
心電図モニターの管理(1点)	7.2%	6.8%	3.4%	7.8%
シリンジポンプの管理(1点)	0.5%	0.7%	0.0%	0.5%
輸血や血液製剤の管理(1点)	0.5%	0.4%	0.0%	0.1%
専門的な治療処置(2点)	7.6%	8.2%	5.1%	6.1%
①抗悪性腫瘍剤の使用	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
②抗悪性腫瘍剤の内服	1.1%	1.2%	1.2%	0.0%
③麻薬の使用	0.4%	0.6%	0.0%	0.3%
④麻薬の内服・貼付・座	1.2%	0.5%	0.0%	1.8%
⑤放射線治療	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%
⑥免疫抑制剤の管理	3.5%	4.4%	1.4%	3.1%
⑦昇圧剤の使用	0.1%	0.3%	0.0%	0.0%
⑧抗不整脈剤の使用	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%
⑨抗血栓薬点滴の	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
⑩ドレーナの管理	1.3%	1.5%	2.5%	0.6%
⑪無菌治療室での治療	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
緊急搬送後の入院(2点)	0.3%	0.1%	0.0%	0.6%

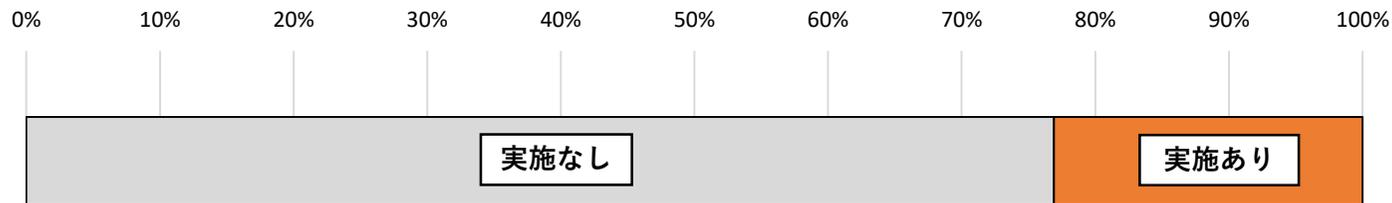
【施設基準】
必要度Ⅰ 10%以上 又は 必要度Ⅱ 8%以上
【該当基準】
A項目1点以上 又は C項目1点以上

B項目 (n=5,881)	全体	自院の 一般病床	他院の 一般病床	自宅・介護 保険施設等
寝返り(1点)	36.2%	35.5%	35.6%	33.6%
寝返り(2点)	26.8%	23.1%	20.4%	28.6%
移乗(1点)	33.2%	37.5%	42.1%	25.5%
移乗(2点)	15.7%	13.7%	13.7%	17.7%
口腔清潔(1点)	61.0%	61.1%	54.9%	56.1%
食事摂取(1点)	32.4%	35.7%	37.8%	23.4%
食事摂取(2点)	15.7%	13.7%	7.3%	18.1%
衣服の着脱(1点)	24.0%	26.2%	21.5%	21.7%
衣服の着脱(2点)	41.6%	36.6%	41.6%	41.6%
診療・療養上の指示が通じる(1点)	30.3%	29.4%	25.7%	27.7%
危険行動(2点)	11.5%	11.1%	9.3%	12.4%

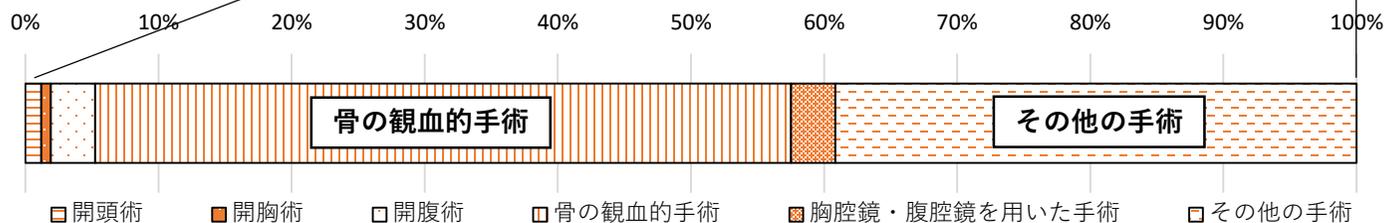
C項目 (n=5,881)	全体	自院の 一般病床	他院の 一般病床	自宅・介護 保険施設等
開頭手術(1点)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
開胸手術(1点)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
開腹手術(1点)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
骨の手術(1点)	0.1%	0.3%	0.0%	0.0%
胸腔鏡・腹腔鏡手術(1点)	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
全身麻酔・脊椎麻酔の手術(1点)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
救命等に係る内科的治療(1点)	0.2%	0.3%	0.2%	0.0%

○ 入院中の手術の実施状況をみると、「実施あり」は約4分の1であった。実施した手術の種類をみると、「骨の観血的手術」「その他の手術」の順に多かった。

入院中の手術の実施状況 (n=1,785)



実施した手術の種類 (n=419)

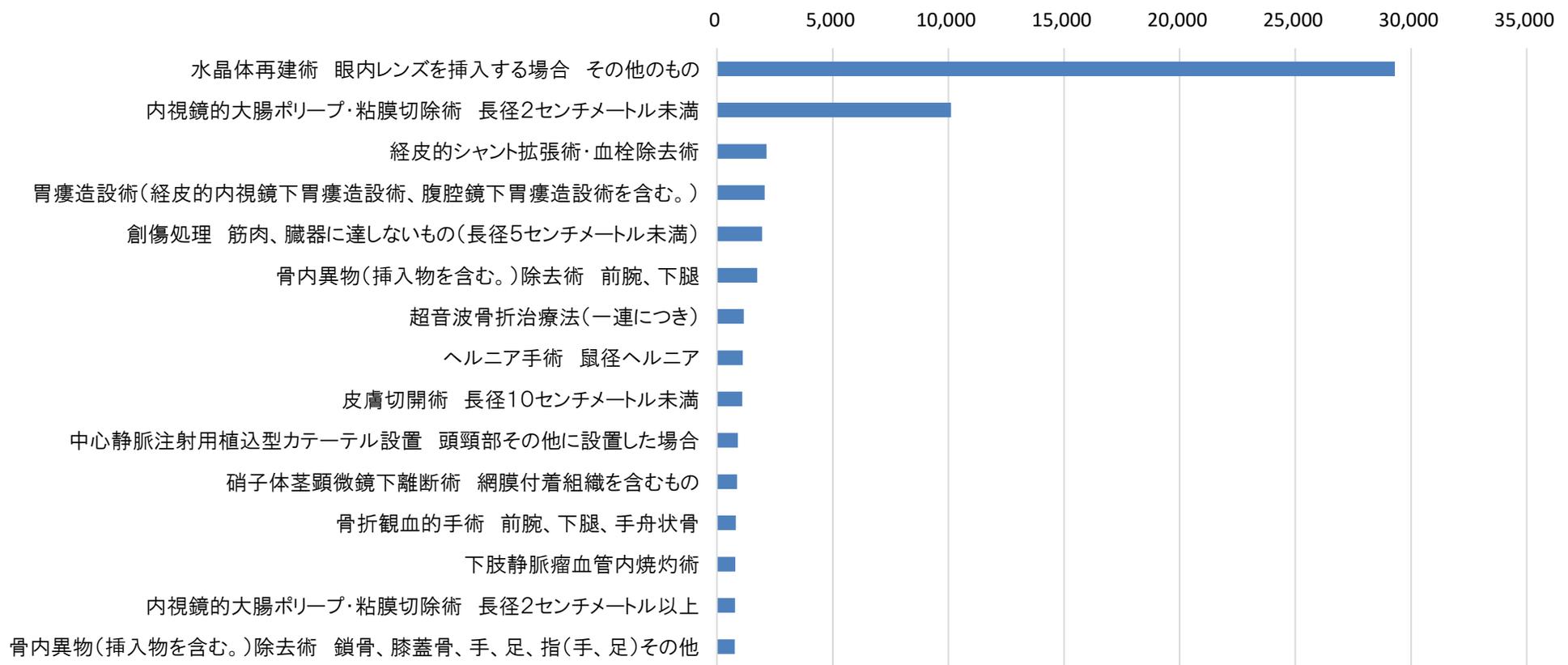


※入院中の手術は同一医療機関内の他の病棟で実施された手術を含む
※無回答を除く

地域包括ケア病棟において実施される手術（短期滞在を除く）

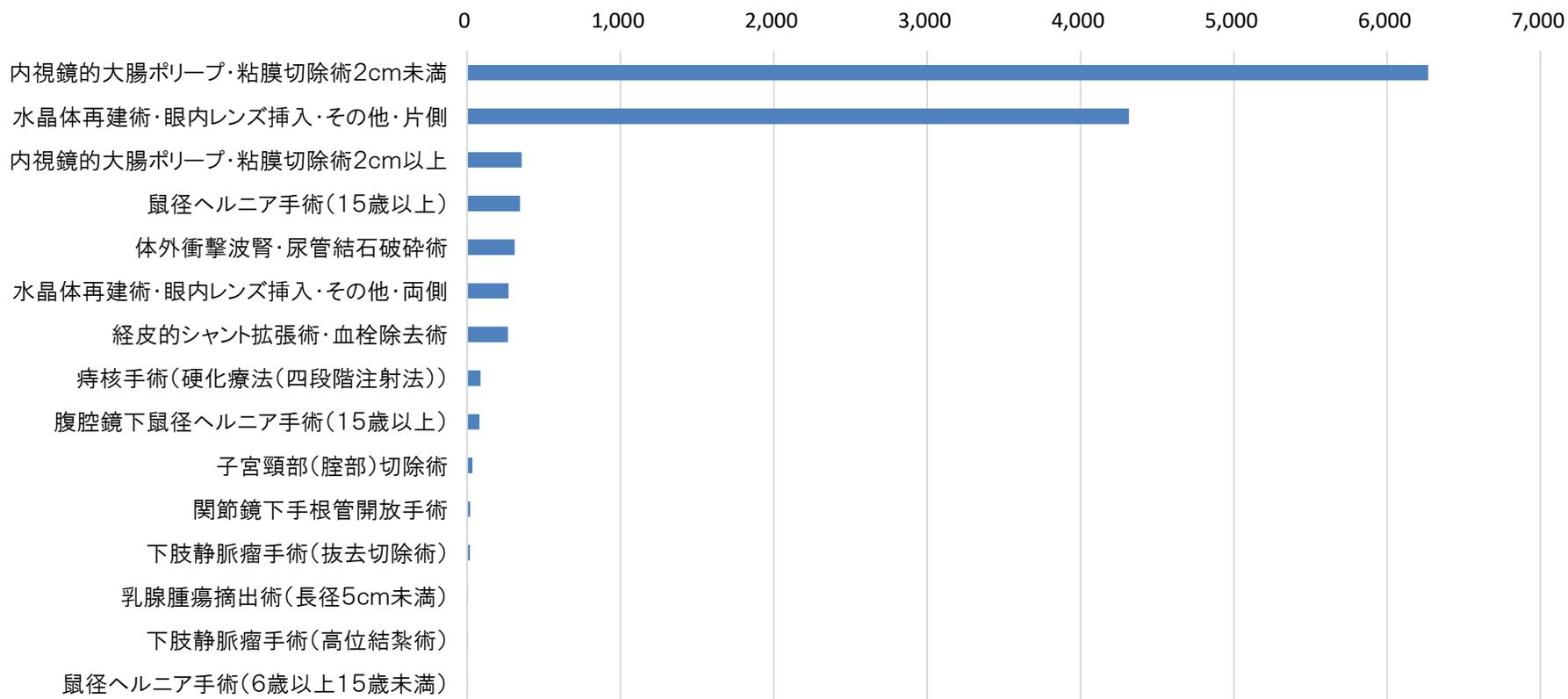
○ 地域包括ケア病棟入院料を算定する期間中に実施される手術（短期滞入手術等基本料を算定する場合を除く）をみると、「水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）」が最も多く、次いで、「内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（2cm未満）」が多かった。

地域包括ケア病棟入院料を算定する期間中に実施される手術（上位15件）



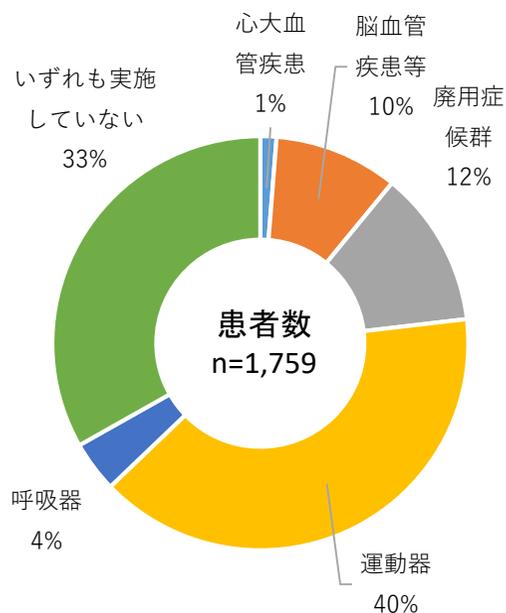
○ 地域包括ケア病棟において実施される、短期滞在手術等基本料3の対象手術をみると、「内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(2cm未満)」が最も多く、次いで、「水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)」が多かった。

地域包括ケア病棟において実施される短期滞在3（上位15件）

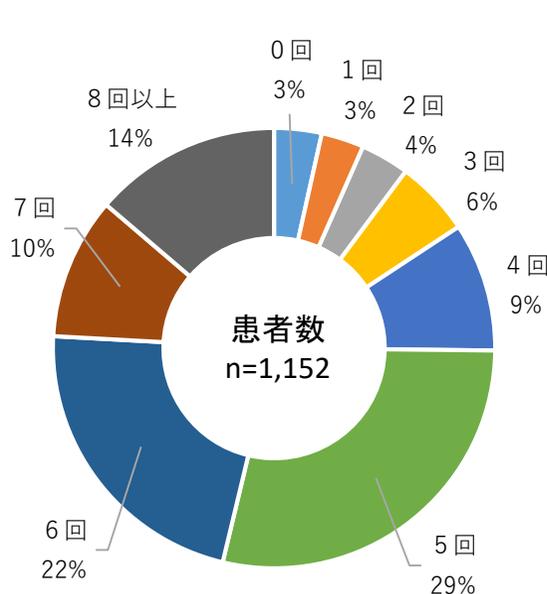


- 疾患別リハビリテーションの実施状況をみると、「運動器リハビリテーション」が最も多いが、次いで、「いずれも実施していない」が多かった。
- いずれかの疾患別リハビリテーションを実施している患者について、過去7日間の実施頻度と実施単位をみると、「5回以上」が約7割5分、「11単位以上」が約6割5分であり、それ以下の患者も一定数いた。

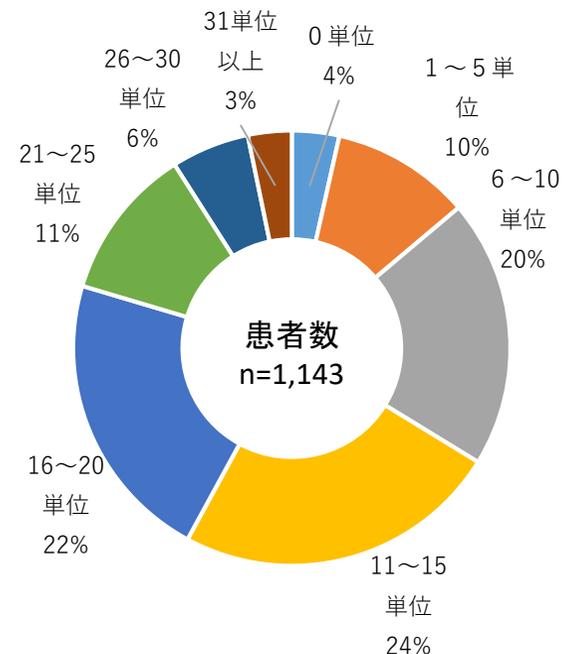
実施している
疾患別リハビリテーション



疾患別リハビリテーションを
実施している場合の頻度(過去7日間)

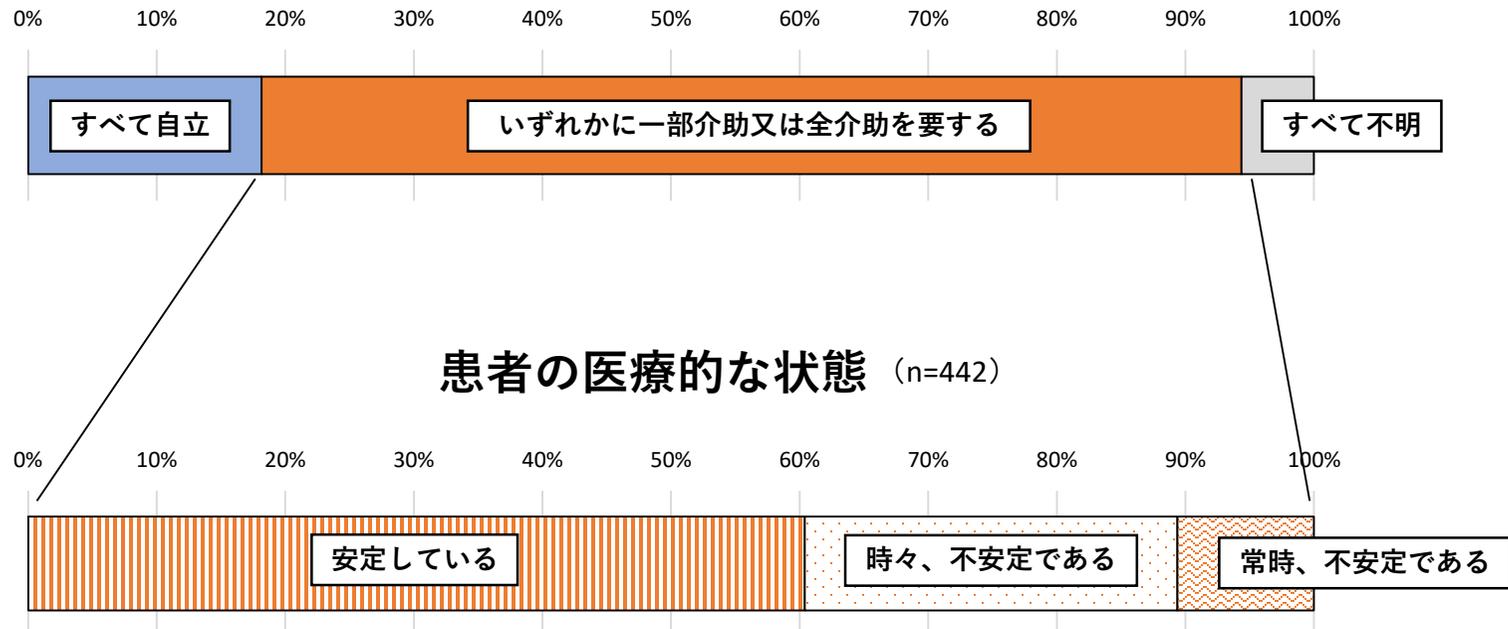


疾患別リハビリテーションを
実施している場合の単位数(過去7日間)



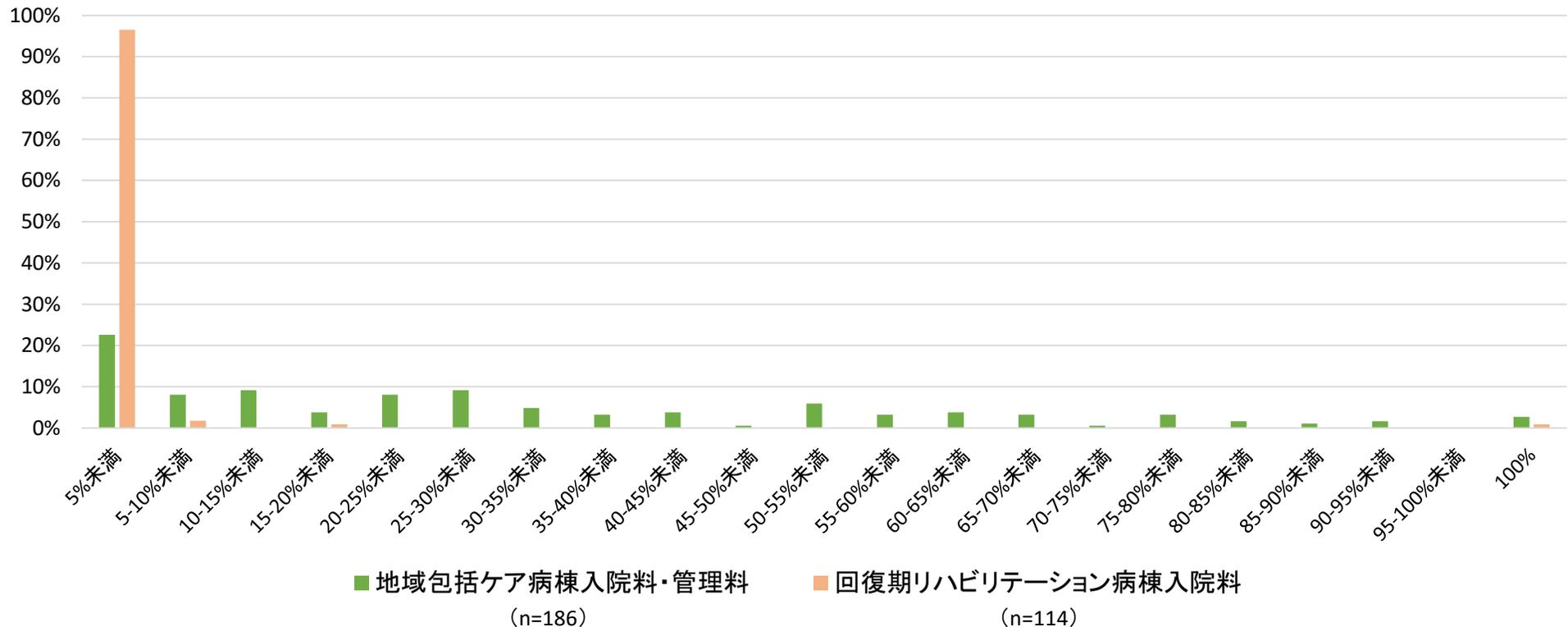
- 疾患別リハビリテーションを実施していない患者について、入棟時の「移乗」「平地歩行」「階段」「更衣」のADLスコアをみると、いずれかに一部介助や全介助を要する患者が約7割5分であった。そのうち、医療的な状態が安定している患者は、約6割であった。

疾患別リハビリテーションを実施していない患者の 移乗・平地歩行・階段・更衣のADL（入棟時） (n=584)



○ リハビリテーションを実施していない患者の割合を施設ごとにみると、回復期リハビリテーション病棟入院料では「5%未満」の施設がほとんどだが、地域包括ケア病棟入院料・管理料ではばらつきがみられた。

リハビリを実施していない患者の割合（施設別）



とりまとめの構成

1. 急性期入院医療について
2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について
 - 2-1. 算定病床の動向及び施設の状況
 - 2-2. 入院患者の状態
 - 2-3. 地域包括ケア病棟・病室の利用に係る現状
3. 回復期リハビリテーション病棟入院料について
4. 慢性期入院医療について
5. 横断的事項について
6. 医療資源の少ない地域について
7. 入院医療機能の適切な評価指標や測定方法等に係る中長期的な検討について
8. DPC/PDPSについて

地域包括ケア病棟・病室における患者の流れ

診調組 入 - 1
元 . 6 . 7

- 地域包括ケア病棟・病室の入棟元をみると、自院の一般病床（地域一般入院基本料、地域包括ケア病棟・病室、回復期リハビリテーション病棟を除く）が最も多く、43.5%であった。
- 退棟先をみると、自宅（在宅医療の提供なし）が最も多く、49.4%であった。

【入棟元】 (n=1,797)

自宅	自宅(在宅医療の提供あり)	6.4%
	自宅(在宅医療の提供なし)	22.9%
介護施設等	介護老人保健施設	1.6%
	介護医療院	0.2%
	介護療養型医療施設	0.2%
	特別養護老人ホーム	3.8%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	2.0%
	その他の居住系介護施設(認知症グループホームサービス付高齢者向け住宅等)	1.6%
	障害者支援施設	0.3%
	他院	12.4%
他院	他院の一般病床	12.4%
	他院の一般病床以外	1.7%
自院	自院の一般病床(地域一般、地ケア、回リハ以外)	43.5%
	自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	1.2%
	自院の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届出ている病床	0.5%
	自院の療養病床(上記以外)	0.1%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	1.2%
	有床診療所	0.0%
その他	0.1%	
無回答	0.3%	

地域包括ケア病棟・病室

【退棟先】 (n=545)

自宅	自宅(在宅医療の提供あり)	9.7%
	自宅(在宅医療の提供なし)	49.4%
介護施設等	介護老人保健施設	4.8%
	介護医療院	0.2%
	介護療養型医療施設	0.4%
	特別養護老人ホーム	3.7%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	4.2%
	その他の居住系介護施設(認知症グループホームサービス付高齢者向け住宅等)	2.8%
	障害者支援施設	0.4%
	他院	3.3%
他院	他院の一般病床(地域一般、地ケア、回リハ以外)	3.3%
	他院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.0%
	他院の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届出ている病床	2.6%
	他院の療養病床(上記以外)	3.3%
	他院の精神病床	0.0%
	他院のその他の病床	0.2%
	自院	1.3%
自院	自院の一般病床(地域一般、地ケア、回リハ以外)	1.3%
	自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.2%
	自院の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届出ている病床	1.3%
	自院の療養病床(上記以外)	1.3%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	0.0%
	有床診療所(介護サービス提供医療機関)	0.4%
有床診療所(上記以外)	0.7%	
死亡退院	3.5%	
その他	0.0%	
無回答	6.6%	

入棟元・退棟先の割合（許可病床別）

- 許可病床別に入棟元の割合をみると、許可病床が大きいほど「自院の一般病床（地域一般、地ケア、回リハ以外）」の割合が多く、「他院の一般病床」の割合が少なかった。
- 退棟先については、いずれの病床規模でも「自宅」が多く、約6～7割を占めた。

入棟元 (n=1,709)		許可病床		
		200床未満	200-400床未満	400床以上
自宅等	自宅(在宅医療の提供あり)	7.8%	4.0%	11.0%
	自宅(在宅医療の提供なし)	26.9%	19.2%	16.9%
	介護老人保健施設	1.9%	1.3%	0.7%
	介護医療院	0.4%	0.0%	0.0%
	介護療養型医療施設	0.3%	0.0%	0.0%
	特別養護老人ホーム	4.3%	4.3%	0.0%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	2.8%	1.5%	0.0%
	その他の居住系介護施設	2.1%	1.2%	0.0%
	障害者支援施設	0.6%	0.1%	0.0%
他院	他院の一般病床	16.9%	5.6%	4.4%
	他院の一般病床以外	1.7%	2.2%	0.0%
自院	自院の一般病床(地域一般、地ケア、回リハ以外)	30.7%	57.0%	64.7%
	自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	1.9%	0.1%	2.2%
	自院の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届出ている病床	1.0%	0.0%	0.0%
	自院の療養病床(上記以外)	0.2%	0.0%	0.0%
	自院の精神病床	0.0%	0.0%	0.0%
	自院のその他の病床	0.0%	3.2%	0.0%
	有床診療所	0.0%	0.0%	0.0%
その他	0.1%	0.0%	0.0%	
不明	0.2%	0.3%	0.0%	



退棟先 (n=499)		許可病床		
		200床未満	200-400床未満	400床以上
自宅等	自宅(在宅医療の提供あり)	11.9%	7.2%	20.5%
	自宅(在宅医療の提供なし)	47.1%	51.6%	53.8%
	介護老人保健施設	6.2%	2.4%	7.7%
	介護医療院	0.5%	0.0%	0.0%
	介護療養型医療施設	0.5%	0.4%	0.0%
	特別養護老人ホーム	4.8%	3.2%	0.0%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	4.8%	5.2%	0.0%
	その他の居住系介護施設	3.3%	2.0%	2.6%
	障害者支援施設	0.5%	0.4%	0.0%
	他院	他院の一般病床(地域一般、地ケア、回リハ以外)	3.3%	2.0%
他院の地域一般入院基本料を届出ている病床		0.0%	0.0%	0.0%
他院の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届出ている病床		1.0%	4.0%	5.1%
他院の療養病床(上記以外)		1.9%	4.8%	2.6%
他院の精神病床		0.0%	0.0%	0.0%
他院のその他の病床		0.0%	0.0%	2.6%
自院	自院の一般病床(地域一般、地ケア、回リハ以外)	1.9%	1.2%	0.0%
	自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.5%	0.0%	0.0%
	自院の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届出ている病床	0.5%	2.4%	0.0%
	自院の療養病床(上記以外)	1.4%	1.2%	0.0%
	自院の精神病床	0.0%	0.0%	0.0%
	自院のその他の病床	0.0%	0.0%	0.0%
	有床診療所(介護サービス提供医療機関)	0.0%	0.0%	0.0%
	有床診療所(上記以外)	1.4%	0.4%	0.0%
死亡退院	5.2%	2.4%	5.1%	
その他	0.0%	0.0%	0.0%	
無回答	3.3%	9.2%	0.0%	

入棟元・退棟先の割合（他の届出入院料別）

診調組 入 - 1
元 . 1 0 . 3

- 地域包括ケア病棟と併せて届出ている他の入院料別に入棟元の割合をみると、一般病棟の届出がある場合はない場合と比較して「自院の一般病床（地域一般、地ケア、回りハ以外）」の割合が多く、「他院の一般病床」の割合が少なかった。
- 退棟先については、他の届出入院料にかかわらず「自宅」の割合が多かったが、療養病棟の届出がある場合はない場合と比較して「自院の療養病床」や「死亡退院」の割合が多かった。

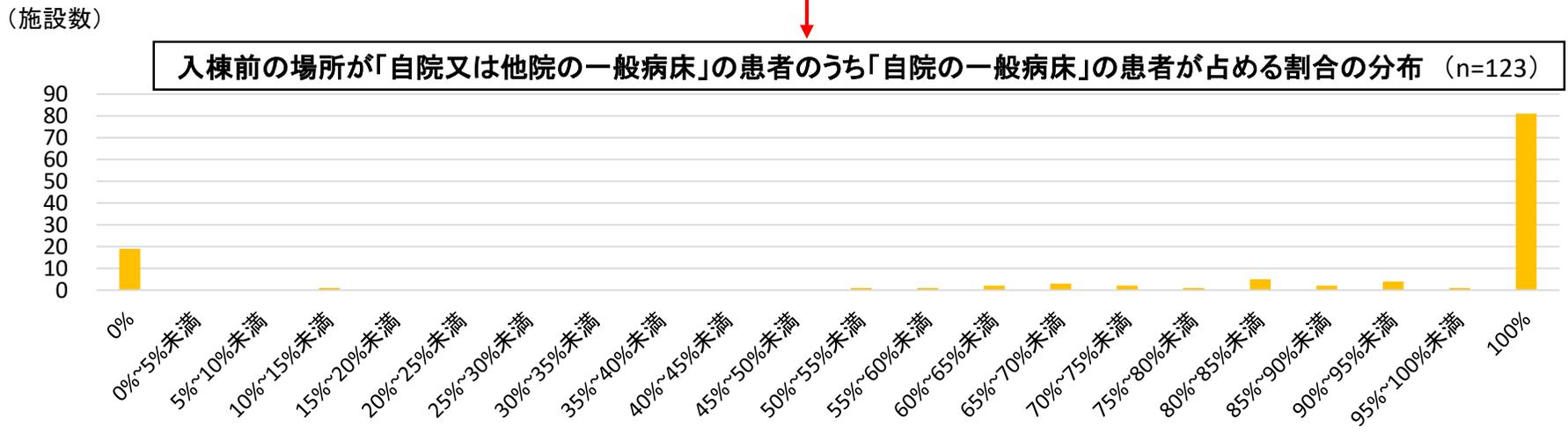
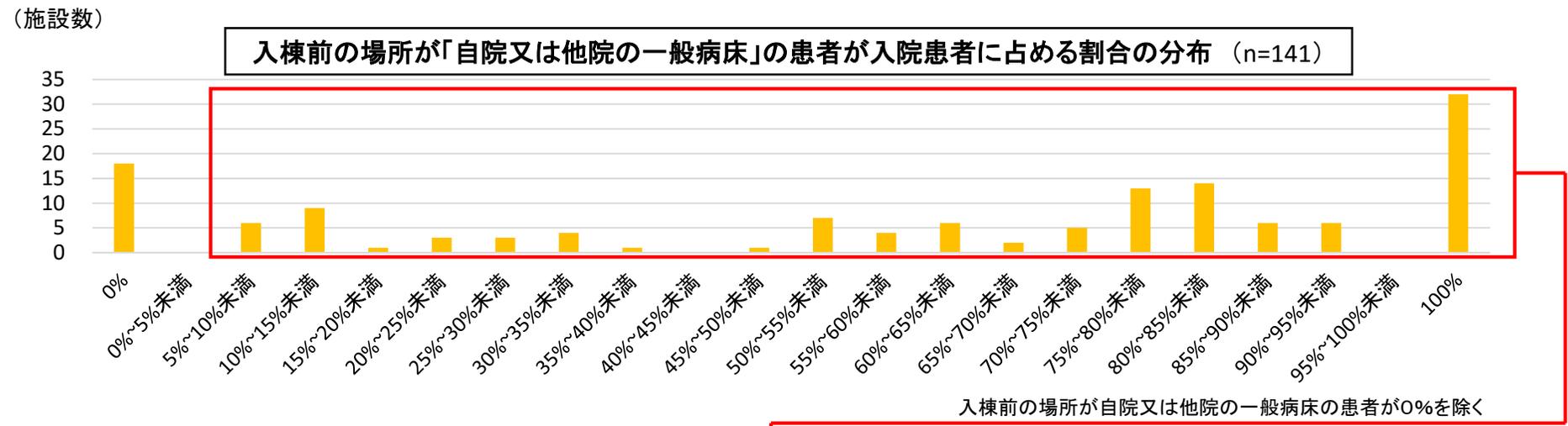
入棟元 (n=1,804)		地域包括ケア病棟以外の届出入院料				
		一般病棟 入院基本料	療養病棟 入院基本料	一般病棟 及び 療養病棟	左記以外 の病棟	地域包括ケ ア病棟のみ
自宅等	自宅(在宅医療の提供あり)	6.7%	9.6%	3.1%	12.5%	4.3%
	自宅(在宅医療の提供なし)	23.3%	16.9%	24.8%	6.3%	23.4%
	介護老人保健施設	1.0%	3.9%	1.0%	0.0%	6.4%
	介護医療院	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%
	介護療養型医療施設	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	特別養護老人ホーム	1.9%	19.1%	3.8%	0.0%	1.1%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	1.5%	5.1%	1.7%	0.0%	3.2%
	その他の居住系介護施設	1.1%	3.9%	1.0%	12.5%	3.2%
	障害者支援施設	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%
他院	他院の一般病床	7.2%	35.4%	4.9%	62.5%	48.9%
	他院の一般病床以外	0.8%	3.4%	4.5%	0.0%	2.1%
自院	自院の一般病床(地域一般、地ケア、回りハ以外)	53.0%	0.0%	47.9%	0.0%	0.0%
	自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.9%	0.0%	3.5%	0.0%	0.0%
	自院の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届出ている病床	0.1%	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%
	自院の療養病床(上記以外)	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%
	自院の精神病床	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	自院のその他の病床	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	有床診療所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	その他	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%
不明	0.1%	0.6%	0.3%	6.3%	2.1%	



退棟先 (n=545)		地域包括ケア病棟以外の届出入院料				
		一般病棟 入院基本料	療養病棟 入院基本料	一般病棟 及び 療養病棟	左記以外 の病棟	地域包括ケ ア病棟のみ
自宅等	自宅(在宅医療の提供あり)	10.6%	8.0%	6.5%	6.9%	7.1%
	自宅(在宅医療の提供なし)	52.2%	24.0%	48.1%	34.5%	32.1%
	介護老人保健施設	3.9%	0.0%	6.5%	17.2%	17.9%
	介護医療院	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%
	介護療養型医療施設	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	特別養護老人ホーム	2.2%	12.0%	9.1%	3.4%	3.6%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	3.9%	4.0%	5.2%	6.9%	7.1%
	その他の居住系介護施設	2.7%	8.0%	2.6%	0.0%	0.0%
	障害者支援施設	0.2%	0.0%	0.0%	3.4%	3.6%
	他院	他院の一般病床(地域一般、地ケア、回りハ以外)	2.7%	4.0%	2.6%	13.8%
他院の地域一般入院基本料を届出ている病床		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
他院の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届出ている病床		3.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
他院の療養病床(上記以外)		3.6%	4.0%	2.6%	0.0%	0.0%
他院の精神病床		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
他院のその他の病床		0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
自院		自院の一般病床(地域一般、地ケア、回りハ以外)	1.2%	0.0%	2.6%	0.0%
	自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%
	自院の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届出ている病床	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	自院の療養病床(上記以外)	0.0%	8.0%	6.5%	0.0%	0.0%
	自院の精神病床	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	自院のその他の病床	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	有床診療所(介護サービス提供医療機関)	0.0%	0.0%	0.0%	6.9%	7.1%
	有床診療所(上記以外)	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	死亡退院	2.7%	16.0%	3.9%	3.4%	3.6%
	その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	7.5%	12.0%	1.3%	3.4%	3.6%	

入棟前の場所が「自院又は他院の一般病床」の患者の占める割合

- 入棟前の場所が「自院又は他院の一般病床」の患者が、入院患者に占める割合の分布をみると、100%の施設が最も多く、次いで0%が多かった。
- 入棟前の場所が「自院又は他院の一般病床」の患者のうち「自院の一般病床」の患者が占める割合の分布をみると、100%の施設が最も多く、次いで0%が多かった。



※自院の一般病床は、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、地域一般入院基本料を算定する病床を除く
※無回答を除く

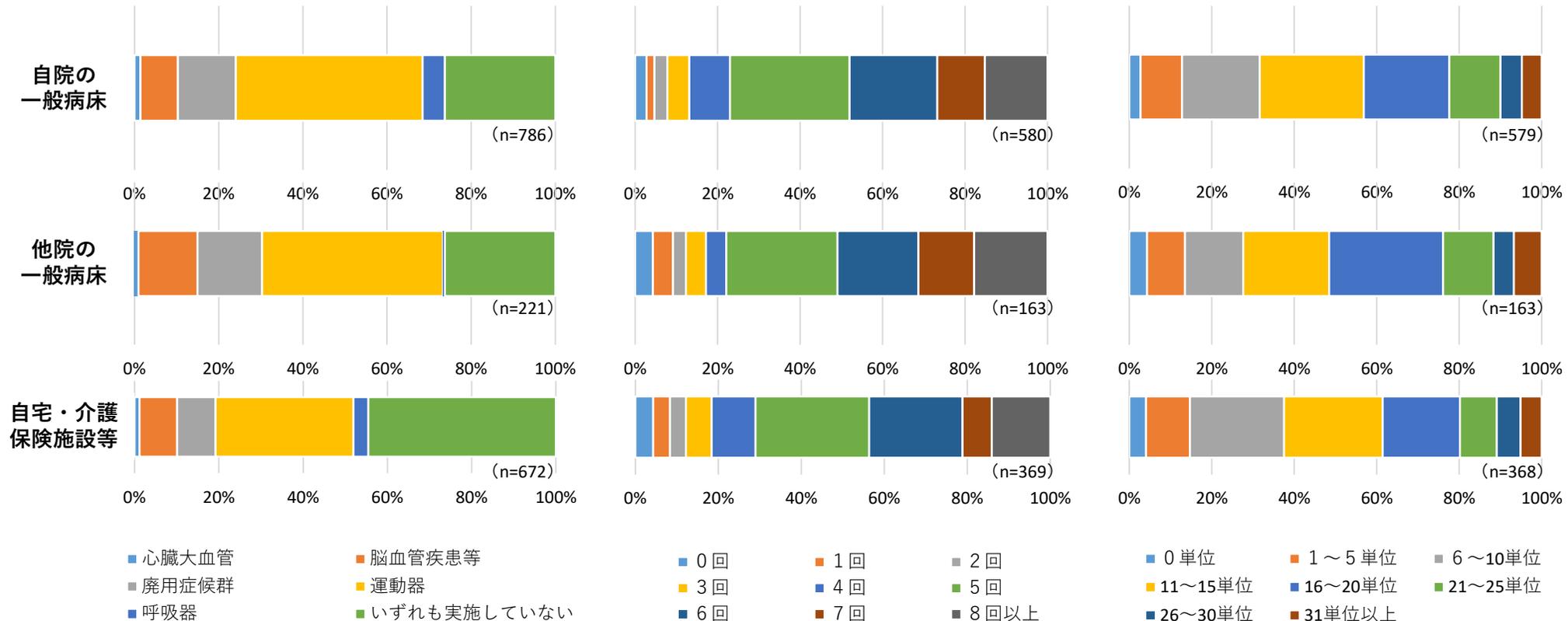
リハビリテーションの実施状況（入棟前の場所別）

- 疾患別リハビリテーションの実施状況について、入棟前の場所別にみると、自宅・介護保険施設等から入院した患者は、自院や他院の一般病床から入院・入棟した患者と比較して、「いずれも実施していない」の割合が多かった。
- いずれかの疾患別リハビリテーションを実施している患者の、実施頻度や単位数については、入棟前の場所による明らかな違いは見られなかった。

実施している
疾患別リハビリテーション

疾患別リハビリテーションを
実施している場合の頻度（過去7日間）

疾患別リハビリテーションを
実施している場合の単位数（過去7日間）

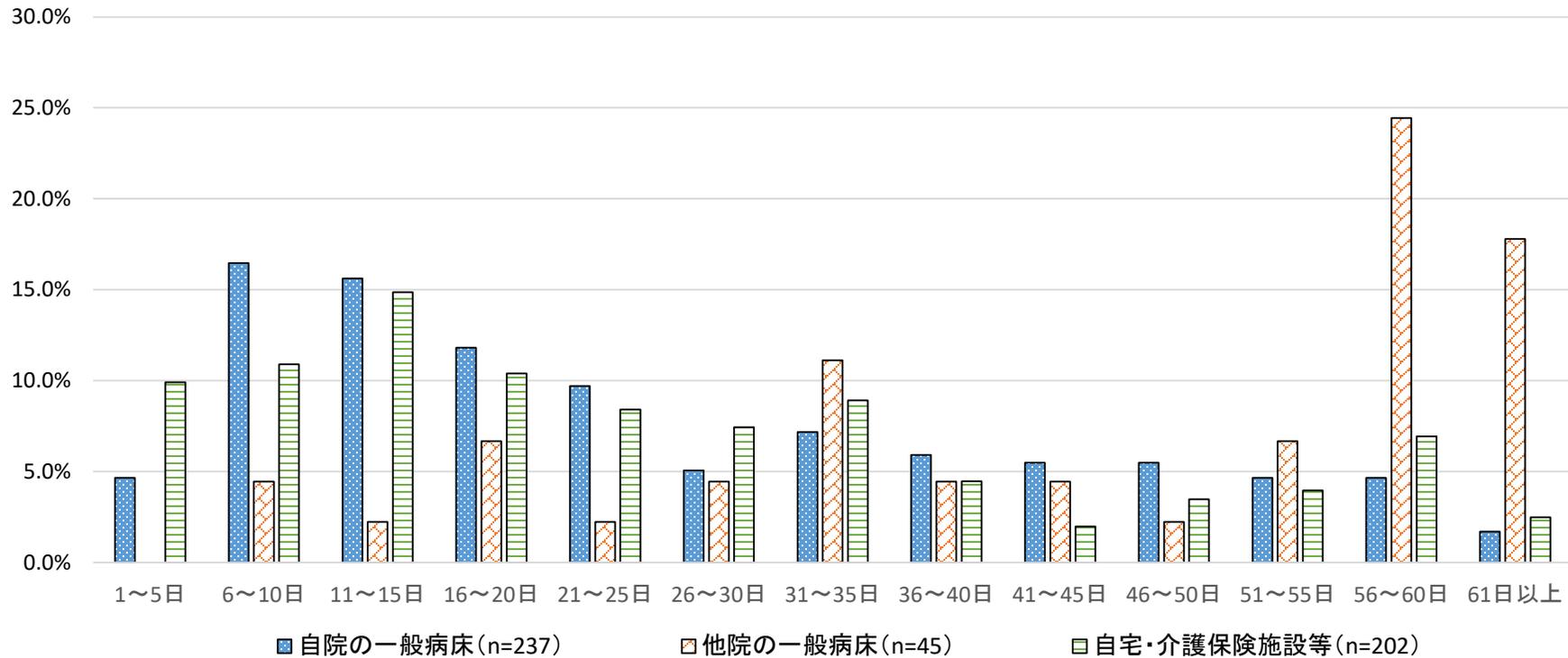


※自院の一般病床は、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域一般入院基本料を算定する病床を除く
※無回答を除く

○ 調査期間中に地域包括ケア病棟から退棟した患者について、入棟前の場所別に、在棟日数の分布をみると、入棟前の場所が「他院の一般病床」の患者の在棟日数が長い傾向にあった。

在棟日数の分布

（患者の占める割合）



平均値	27.3
中央値	21.0

平均値	47.5
中央値	55.0

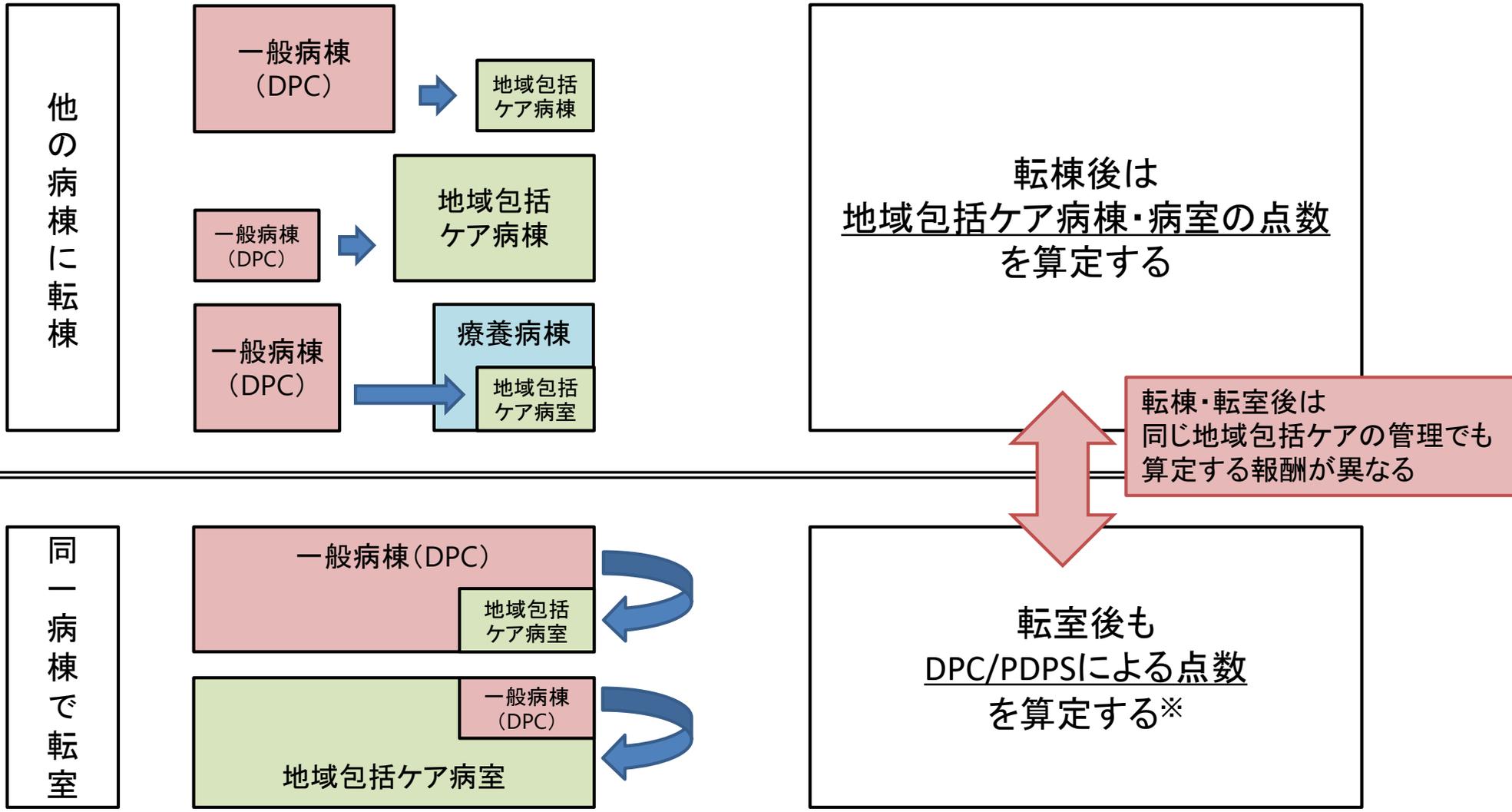
平均値	25.5
中央値	21.5

※自院の一般病床は、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、地域一般入院基本料を算定する病床を除く

※無回答を除く

一般病棟からの転棟・転室時の入院料の算定方法（イメージ）

一般病棟(DPC)からの転棟・転室時の入院料



※診断群分類に定められた期間はDPC/PDPSで算定し、以降は医科点数表に従って算定

転棟・転室時の要件等にかかる取扱い

		入院料の算定方法	算定期間の取扱い	急性期患者支援病床初期加算の取扱い	入院患者の評価指標
一般病棟(DPC)から転棟	地域包括ケア病棟	地域包括ケア病棟入院料 (リハビリ包括)	転棟した日から60日を限度	算定可	重症度、医療・看護必要度 (地域包括ケア病棟の基準)
	療養病棟における地域包括ケア病室	地域包括ケア入院医療管理料 (リハビリ包括)	転棟した日から60日を限度	算定可	重症度、医療・看護必要度 (地域包括ケア病棟の基準) (医療区分・ADL区分から除外)
一般病棟(DPC)内で転室	地域包括ケア病室	DPC/PDPS (リハビリ出来高)	転室した日から60日を限度※	算定不可	重症度、医療・看護必要度 (地域包括ケア病室の基準)

※ 診断群分類に定められた期間はDPC/PDPSで算定し、以降は医科点数表に従って算定

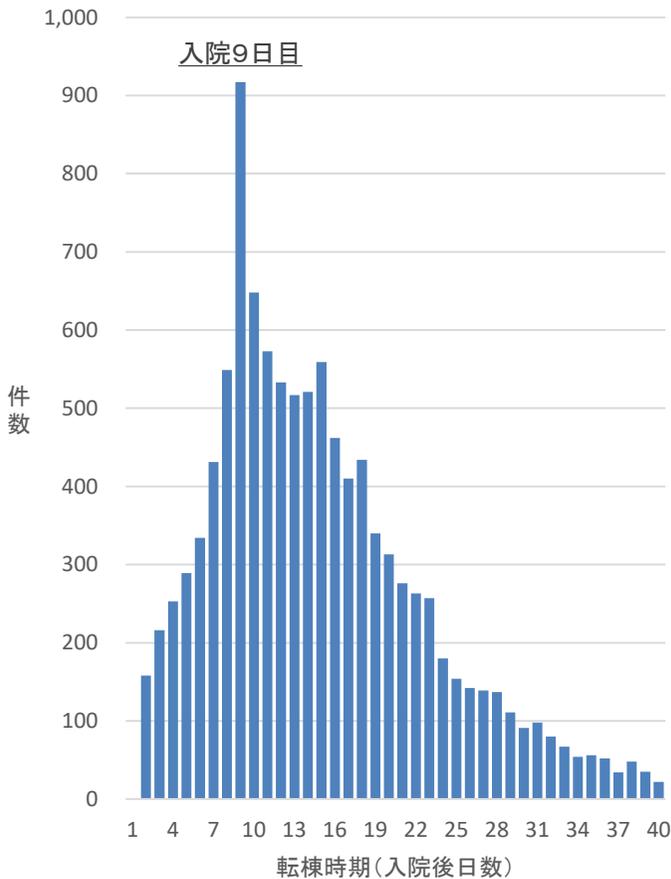
手術点数の算定方法

患者の所在		短期滞在3以外の手術	短期滞在3の対象手術
DPC対象病院	一般病棟(DPC) (地域包括ケア病室を含む)	DPC/PDPS + 手術点数等	DPC/PDPS + 手術点数等
	地域包括ケア病棟	地域包括ケア病棟入院料 + 手術点数等	地域包括ケア病棟入院料 + 手術点数等
非DPC対象病院	一般病棟(出来高)	入院基本料 + 手術点数等	短期滞在手術等基本料3※
	地域包括ケア病棟	地域包括ケア病棟入院料 + 手術点数等	短期滞在手術等基本料3※

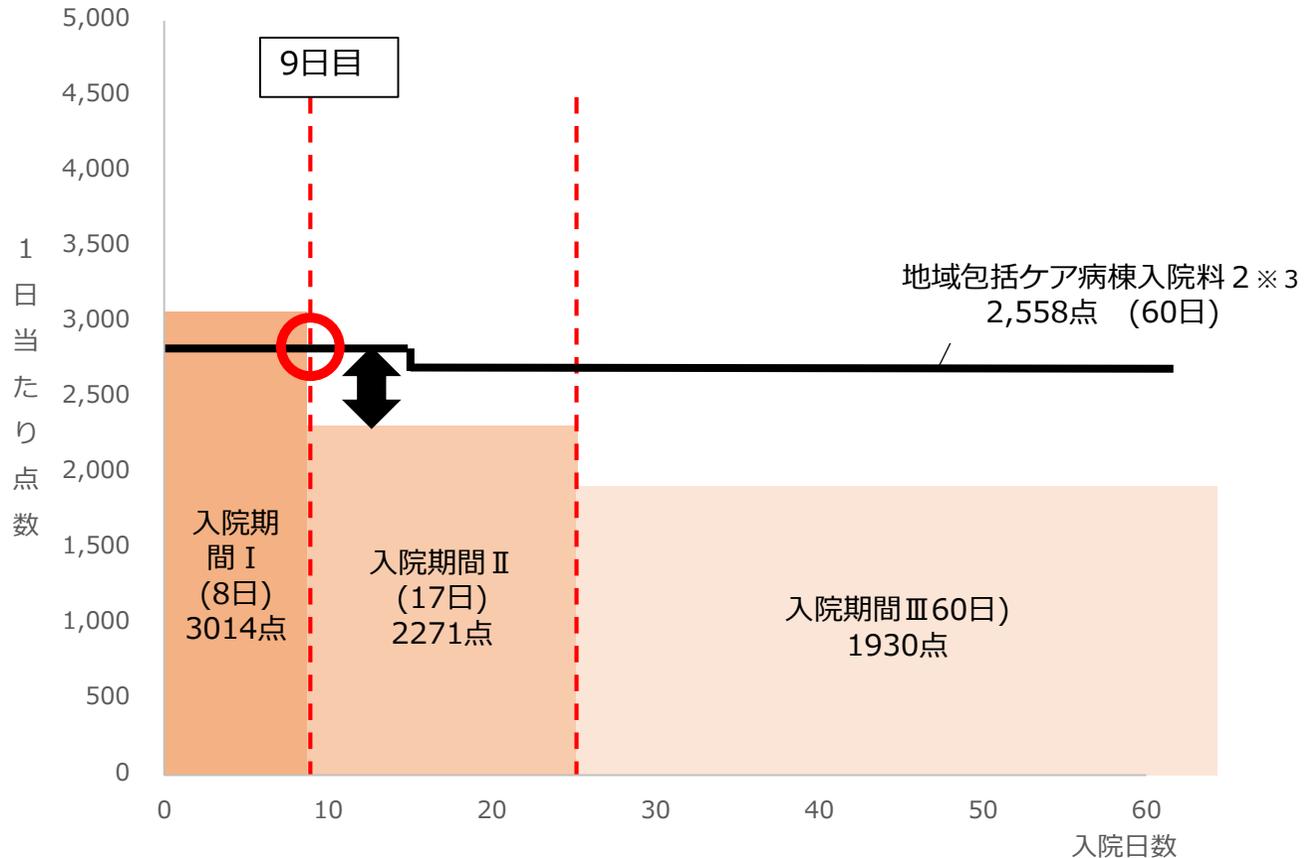
※ 入院後所定日数内に手術等が実施された場合に限る

胸椎、腰椎以下骨折損傷 (胸・腰髄損傷を含) 手術なし(160690xx)

地域包括ケア病棟への転棟時期※1



DPC/PDPSによる報酬※2と転棟先での報酬



※1 DPC算定対象病床から地域包括ケア病棟に転棟した症例に限る
 ※2 平均的な係数値で算出 (基礎係数：1.075、機能評価係数Ⅰ：0.135、機能評価係数Ⅱ：0.088)
 ※3 急性期患者支援病床初期加算を算定 (14日間に限り、150点を加算)

とりまとめの構成

1. 急性期入院医療について
2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について
3. 回復期リハビリテーション病棟入院料について
 - 3-1. 算定病床の動向及び施設の状況
 - 3-2. 入院患者の状態
 - 3-3. リハビリテーションの提供状況
 - 3-4. リハビリテーション実績指数等
4. 慢性期入院医療について
5. 横断的事項について
6. 医療資源の少ない地域について
7. 入院医療機能の適切な評価指標や測定方法等に係る中長期的な検討について
8. DPC/PDPSについて

回復期リハビリテーション病棟入院料1～6の内容

- 回復期リハビリテーション病棟において実施されているアウトカム評価の推進を図る観点から、当該入院料の評価体系についてリハビリテーションの実績指数を組み込むなどの見直しを行う。

	入院料6	入院料5	入院料4	入院料3	入院料2	入院料1
医師	専任常勤1名以上					
看護職員	15対1以上(4割以上が看護師)			13対1以上(7割以上が看護師)		
看護補助者	30対1以上					
リハビリ専門職	専従常勤のPT2名以上、OT1名以上			専従常勤のPT3名以上、OT2名以上、ST1名以上		
社会福祉士	-			専任常勤1名以上		
管理栄養士	-			専任常勤1名(努力義務)		
リハビリ計画書の栄養項目記載	-			必須		
リハビリテーション実績指数等の院内掲示等による公開	○					
データ提出加算の届出	○(200床以上の病院のみ)			○		
休日リハビリテーション	- ※休日リハビリテーション提供体制加算あり				○	
「重症者」の割合 (日常生活機能評価10点以上)	-		2割以上		3割以上	
重症者における退院時の日常生活機能評価	-		3割以上が3点以上改善		3割以上が4点以上改善	
自宅等に退院する割合	-		7割以上			
リハビリテーション実績指数	-	30以上	-	30以上	-	37以上
点数 (生活療養を受ける場合)	1,647点 (1,632点)	1,702点 (1,687点)	1,806点 (1,791点)	1,861点 (1,846点)	2,025点 (2,011点)	2,085点 (2,071点)

※ 重複を整理する観点から回復期リハビリテーション病棟入院料における重症度、医療・看護必要度に係る要件は除外

回復期リハビリテーション病棟入院料1における栄養管理の充実

- 回復期リハビリテーション病棟において、患者の栄養状態を踏まえたリハビリテーションやリハビリテーションに応じた栄養管理の推進を図る観点から、回復期リハビリテーション病棟入院料1について、以下の対応を行う。
 - ✓ 管理栄養士がリハビリテーション実施計画等の作成に参画することや、管理栄養士を含む医師、看護師その他医療従事者が計画に基づく栄養状態の定期的な評価や計画の見直しを行うこと等を要件とする。
 - ✓ 当該病棟に専任の常勤管理栄養士が1名以上配置されていることが望ましいこととする。
 - ✓ リハビリテーションの実施に併せ、重点的な栄養管理が必要な患者に対する管理栄養士による個別の栄養管理を推進する観点から、入院栄養食事指導料を包括範囲から除外する。

[算定要件]

(1) 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定するに当たっては、栄養管理に関するものとして、次に掲げる内容を行うこと。

ア 当該入院料を算定する全ての患者について、患者ごとに行うリハビリテーション実施計画又はリハビリテーション総合実施計画の作成に当たっては、管理栄養士も参画し、患者の栄養状態を十分に踏まえて行うこと。なお、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書における栄養関連項目(※)については、必ず記載すること。

(※)リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書に、栄養状態等の記入欄を追加

イ 当該入院料を算定する全ての患者について、管理栄養士を含む医師、看護師その他医療従事者が、入棟時の患者の栄養状態の確認、当該患者の栄養状態の定期的な評価及び計画の見直しを共同して行うこと。

ウ 当該入院料を算定する患者のうち、栄養障害の状態にあるもの、栄養管理をしなければ栄養障害の状態になることが見込まれるものその他の重点的な栄養管理が必要なものについては、栄養状態に関する再評価を週1回以上行うとともに、再評価の結果も踏まえた適切な栄養管理を行い、栄養状態の改善等を図ること。

(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定している患者については、入院栄養食事指導料を別に算定できる。

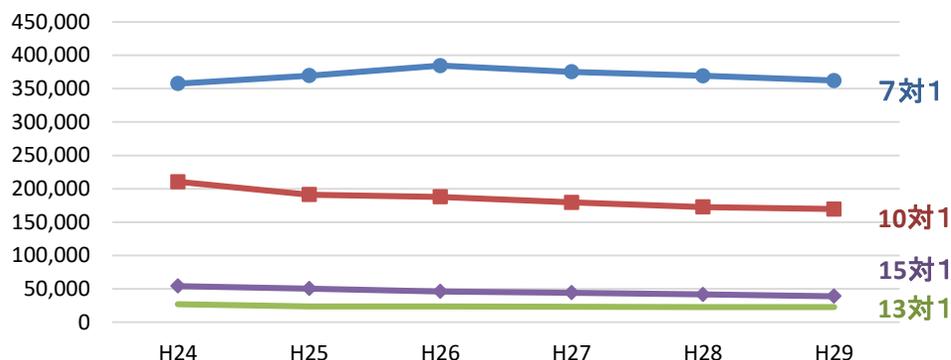
[施設基準]

回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定しようとする病棟では、当該病棟に専任の管理栄養士1名以上の常勤配置を行うことが望ましいこと。

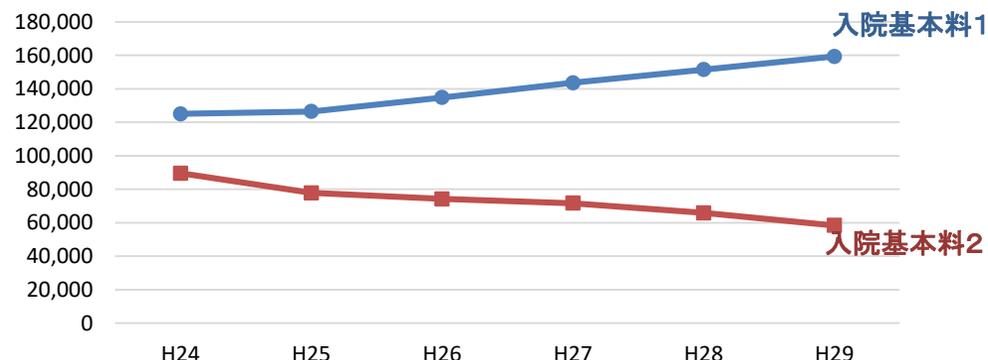
- 入院料別の届出病床数をみると、一般病棟入院基本料の7対1、10対1は減少傾向。療養病棟入院基本料1、地域包括ケア病棟入院料・管理料1、回復期リハビリテーション病棟入院料1は増加傾向。

(床数)

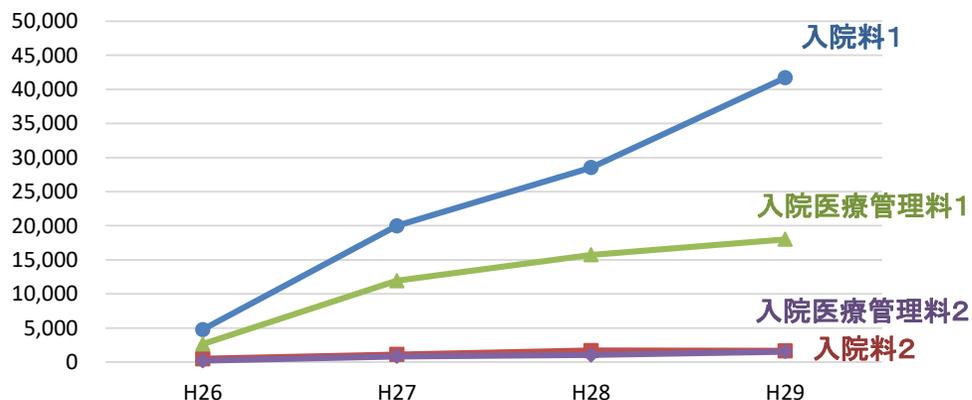
一般病棟入院基本料



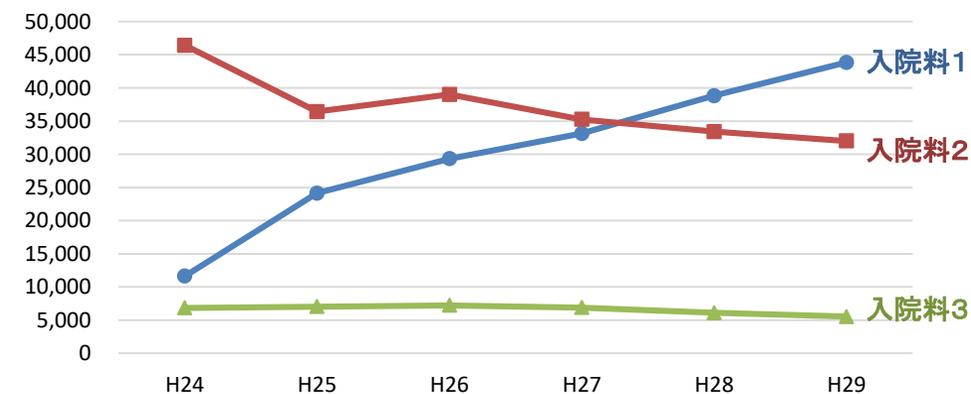
療養病棟入院基本料



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



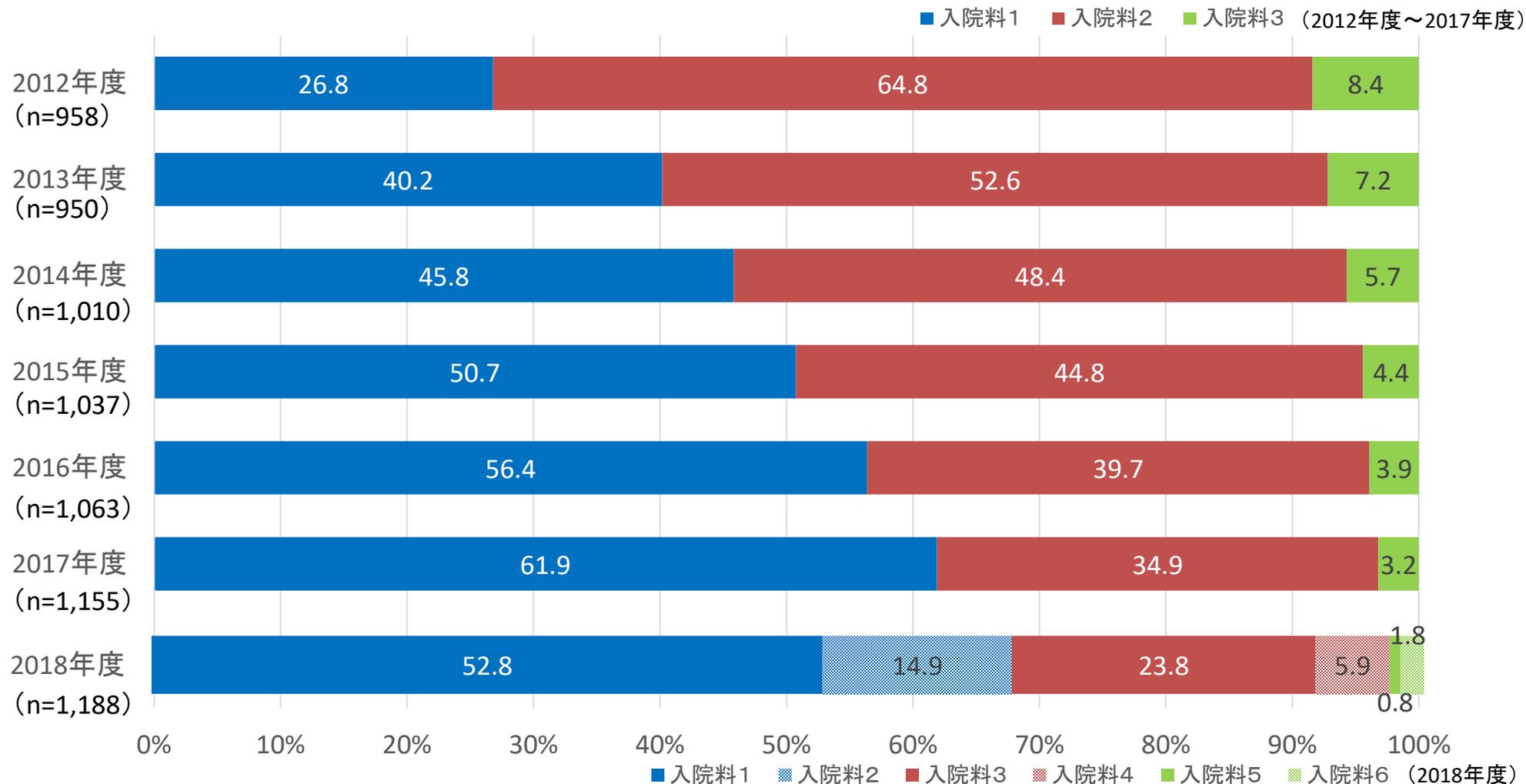
※H24,25は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除く

出典：保険局医療課調べ(各年7月1日時点)

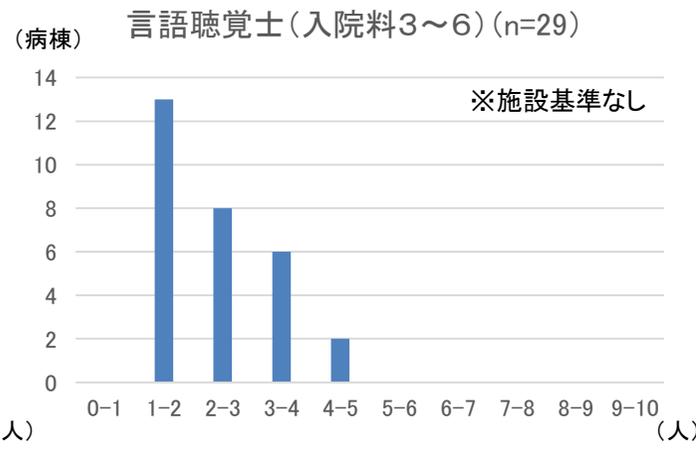
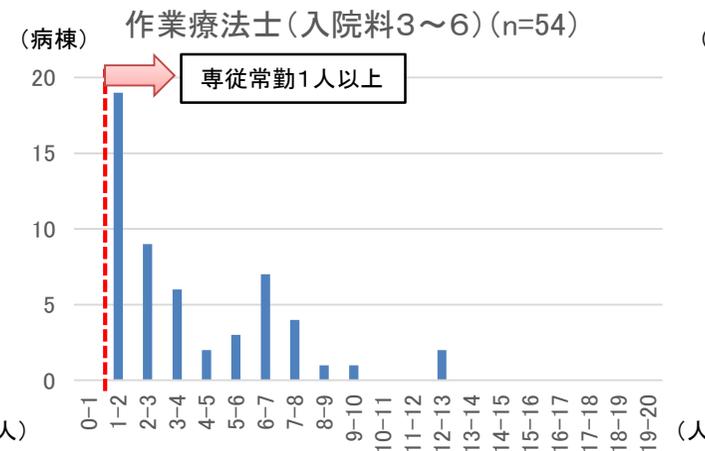
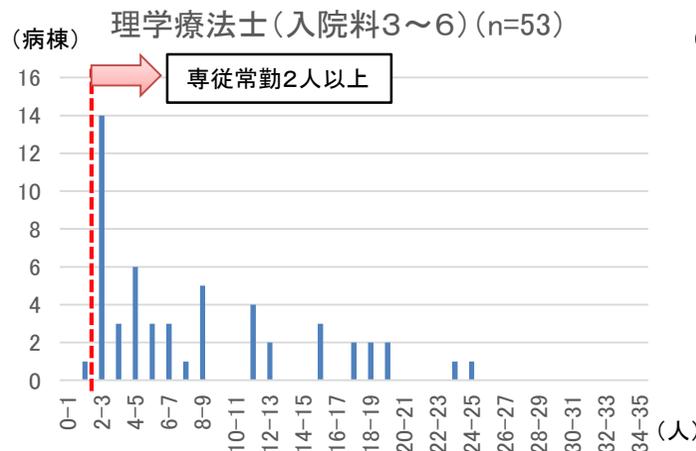
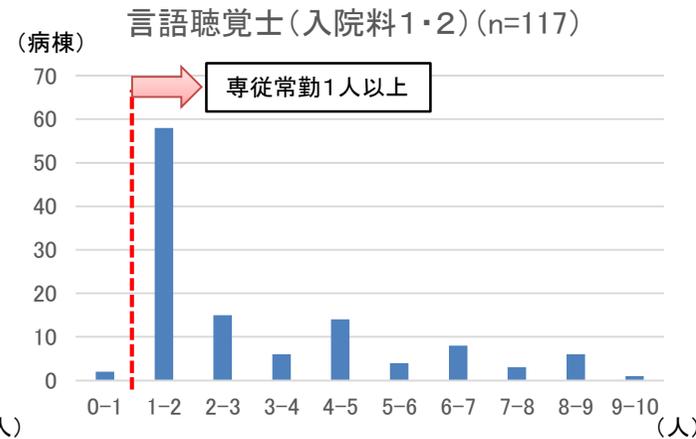
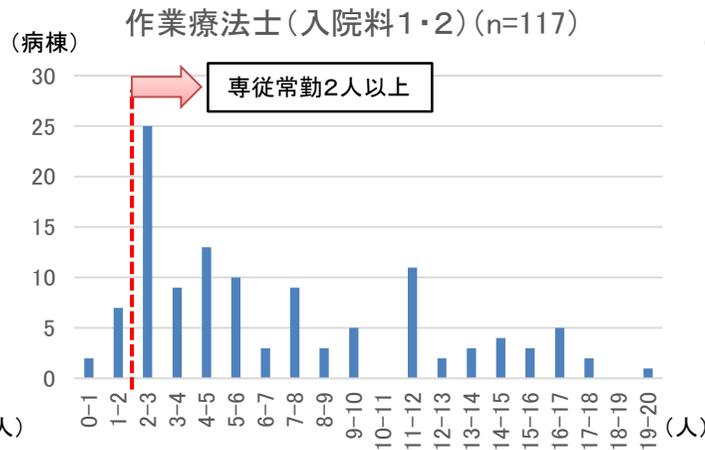
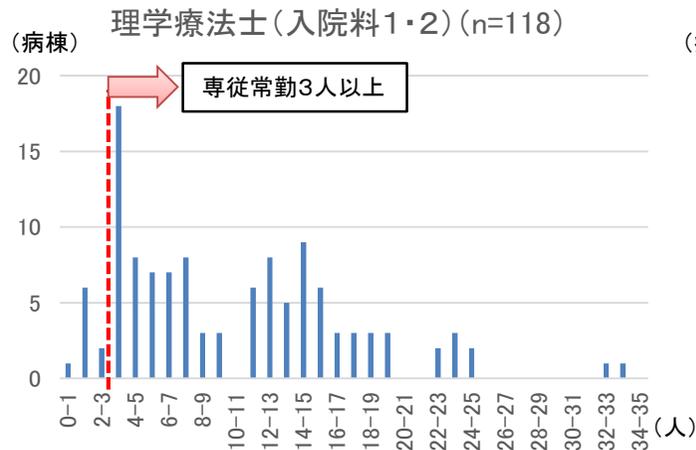
回復期リハビリテーション病棟入院料の割合

診調組 入-1
元. 7. 25

- 2018年度において、入院料1を算定している病棟が半数を超えている。
- 入院料1～4を算定している病棟で、約97%である。



○ 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟におけるPT、OT、STの配置状況は、以下のとおり（赤点線：各入院料における施設基準）。



- 専任管理栄養士の病棟配置が努力義務である入院料1を算定している施設では、管理栄養士が配置されている施設の割合は、82.0%である。
- 管理栄養士の病棟配置の要件がない入院料2～4を算定している施設では、管理栄養士が配置されている施設の割合は、約50%である。

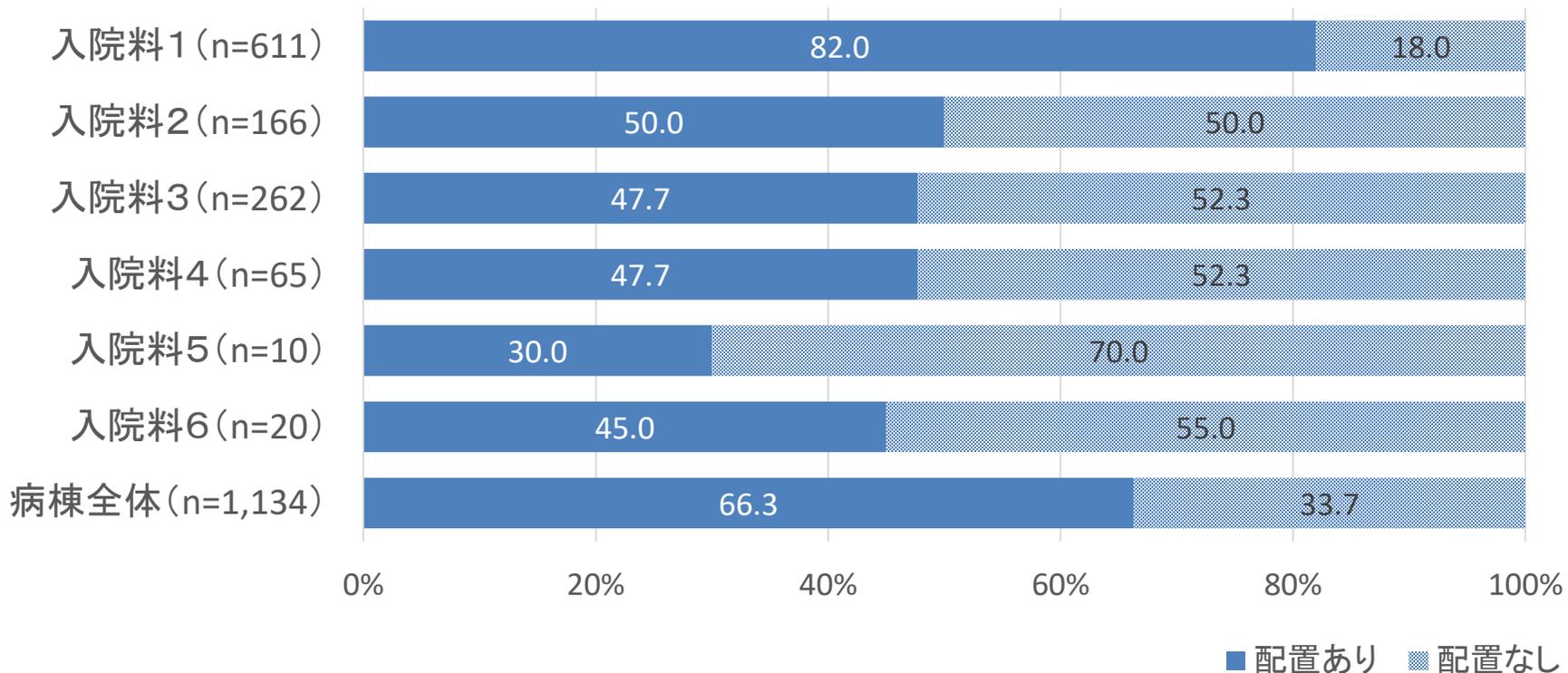
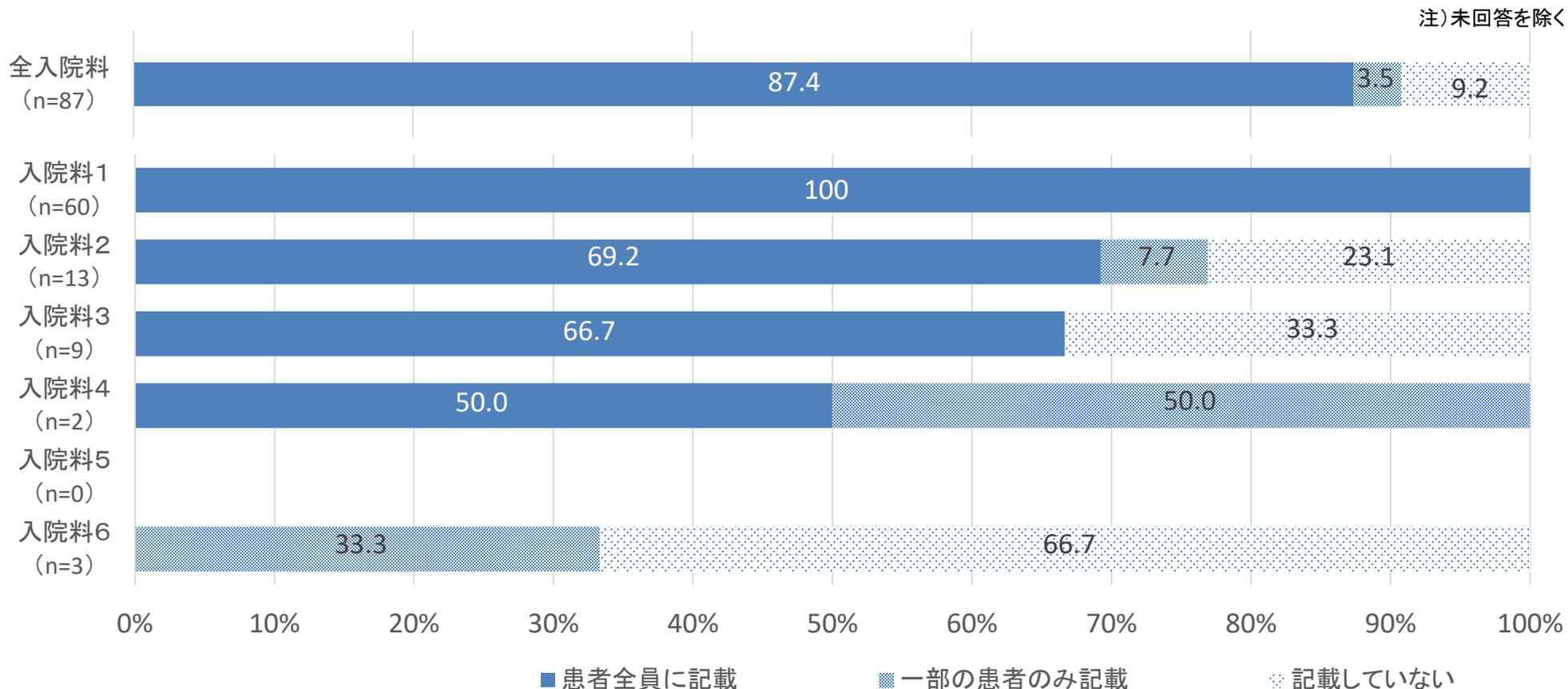


図 回復期リハ病棟入院料別の専従または専任管理栄養士配置状況

リハビリテーション計画書の栄養項目の記載状況

- 管理栄養士が病棟配置されている場合、リハビリテーション計画書の栄養項目を全員に記載している割合は、全入院料で87.4%である。
- 入院料別では、栄養項目記載が必須の入院料1は100%であり、記載が必須ではない入院料では、入院料2が69.2%、入院料3が66.7%である。

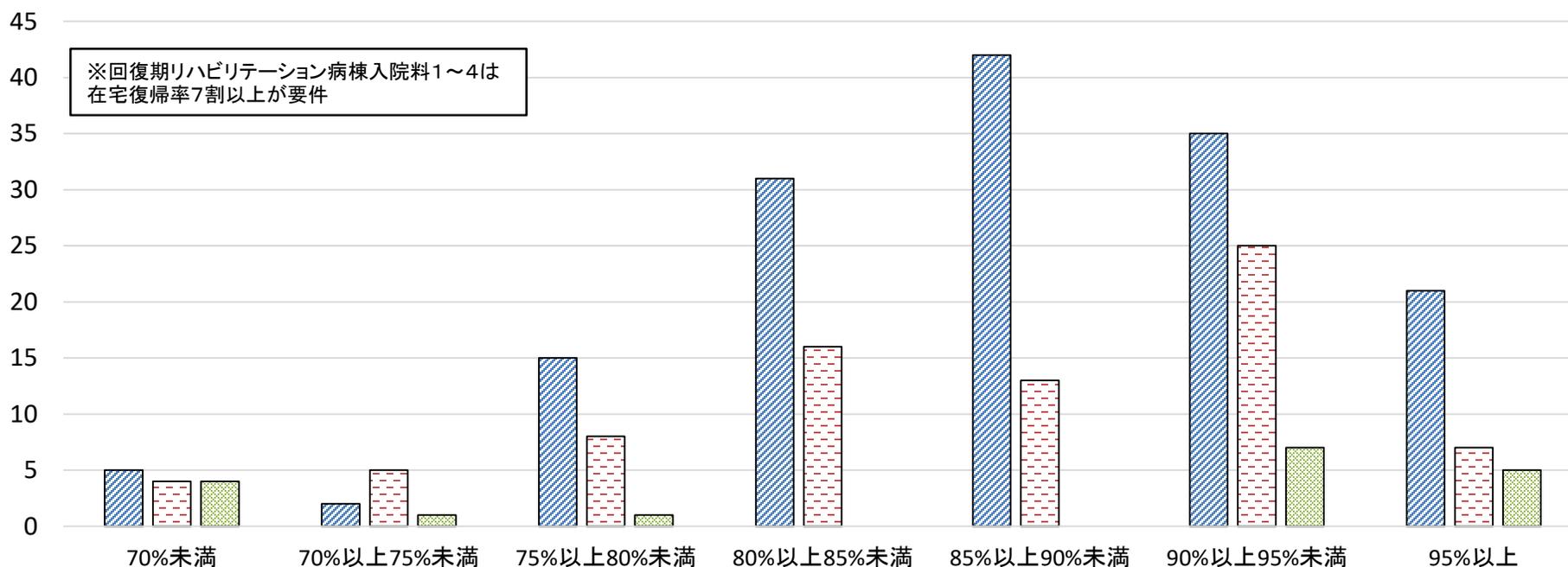


管理栄養士の病棟配置されている場合のリハビリテーション計画書の栄養項目記載の状況

○ 回復期リハビリテーション病棟入院料1～4においては、在宅復帰率が施設基準の70%を大きく上回る医療機関が多数存在した。

在宅復帰率の医療機関分布

(医療機関数)



■ 回復期リハビリテーション病棟入院料1・2 (n=151)
 ■ 回復期リハビリテーション病棟入院料3・4 (n=78)
 ■ 回復期リハビリテーション病棟入院料5・6 (n=18)

- 回復期リハビリテーション病棟の入棟元をみると、他院の一般病床が最も多く、66.9%であった。
- 退棟先をみると、自宅(在宅医療の提供なし)が最も多く、51.1%であった。

【入棟元】 (n=2,170)

自宅	自宅(在宅医療の提供あり)	1.1%
	自宅(在宅医療の提供なし)	5.0%
介護施設等	介護老人保健施設	0.2%
	介護医療院	0.0%
	介護療養型医療施設	0.0%
	特別養護老人ホーム	0.0%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	0.1%
	その他の居住系介護施設(認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等)	0.4%
	障害者支援施設	0.0%
他院	他院の一般病床	66.9%
	他院の一般病床以外	3.1%
自院	自院の一般病床(地域一般、地ケア、回リハ以外)	21.8%
	自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.4%
	自院の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届出ている病床	0.2%
	自院の療養病床(上記以外)	0.2%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	0.0%
有床診療所		0.1%
その他		0.0%
無回答		0.3%

回復期リハ病棟

【退棟先】 (n=268)

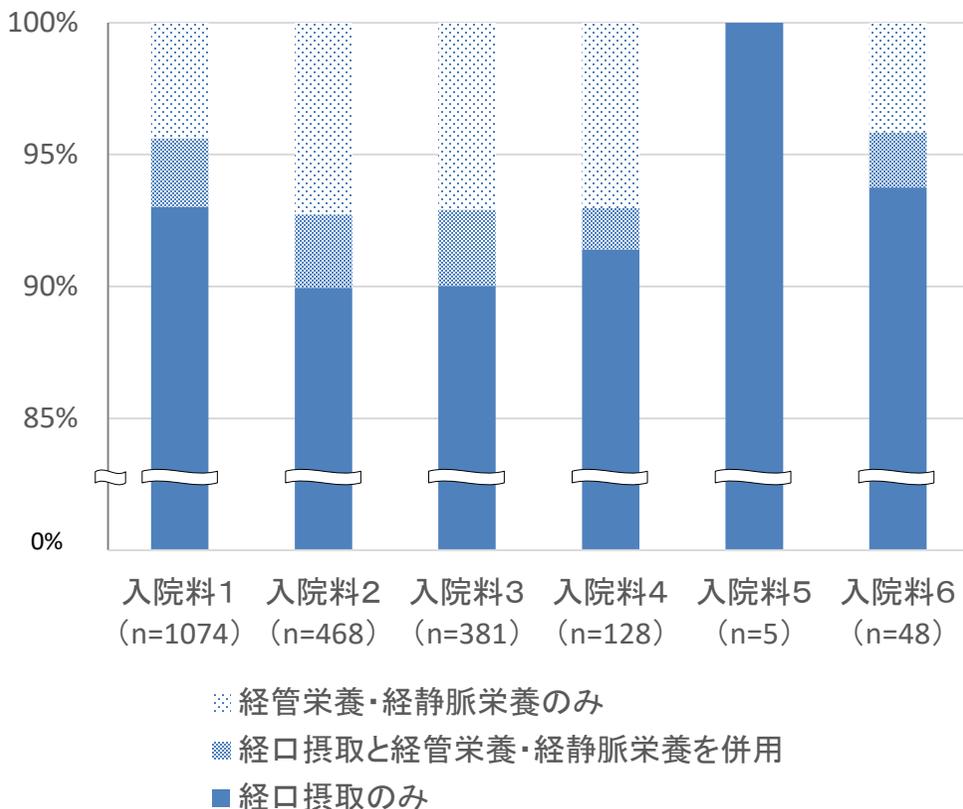
自宅	自宅(在宅医療の提供あり)	9.7%
	自宅(在宅医療の提供なし)	51.1%
介護施設等	介護老人保健施設	8.2%
	介護医療院	0.0%
	介護療養型医療施設	0.4%
	特別養護老人ホーム	1.9%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	3.7%
	その他の居住系介護施設(認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等)	3.7%
	障害者支援施設	0.0%
他院	他院の一般病床(地域一般、地ケア、回リハ以外)	4.1%
	他院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.4%
	他院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床	1.9%
	他院の療養病床(上記以外)	1.9%
	他院の精神病床	0.4%
	他院のその他の病床	0.7%
自院	自院の一般病床(地域一般、地ケア、回リハ以外)	1.9%
	自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.0%
	自院の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届出ている病床	0.7%
	自院の療養病床(上記以外)	0.7%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	0.7%
有床診療所(介護サービス提供医療機関)		0.0%
有床診療所(上記以外)		0.0%
死亡退院		0.0%
その他		0.4%
無回答		7.5%

とりまとめの構成

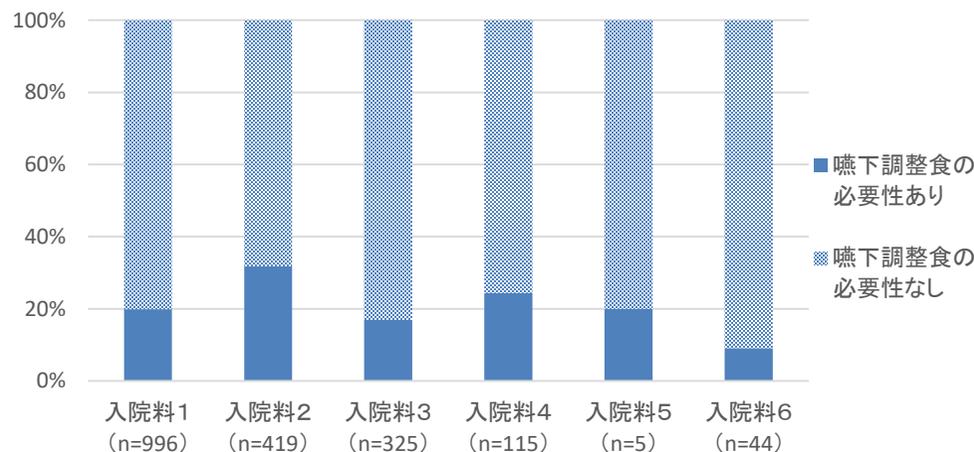
1. 急性期入院医療について
2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について
3. 回復期リハビリテーション病棟入院料について
 - 3-1. 算定病床の動向及び施設の状況
 - 3-2. 入院患者の状態
 - 3-3. リハビリテーションの提供状況
 - 3-4. リハビリテーション実績指数等
4. 慢性期入院医療について
5. 横断的事項について
6. 医療資源の少ない地域について
7. 入院医療機能の適切な評価指標や測定方法等に係る中長期的な検討について
8. DPC/PDPSについて

- 栄養摂取の状況は、入院料での違いはみられず、約9割の患者が経口摂取のみである。
- 経口摂取のみの患者のうち、嚥下調整食が必要な患者は、いずれの入院料でも約2割である。
- 経管栄養等のみ、経口摂取と経管栄養等を併用している場合、経管・経静脈栄養の状況に入院料での違いはみられず、経鼻胃管の割合が高く、約6割である。

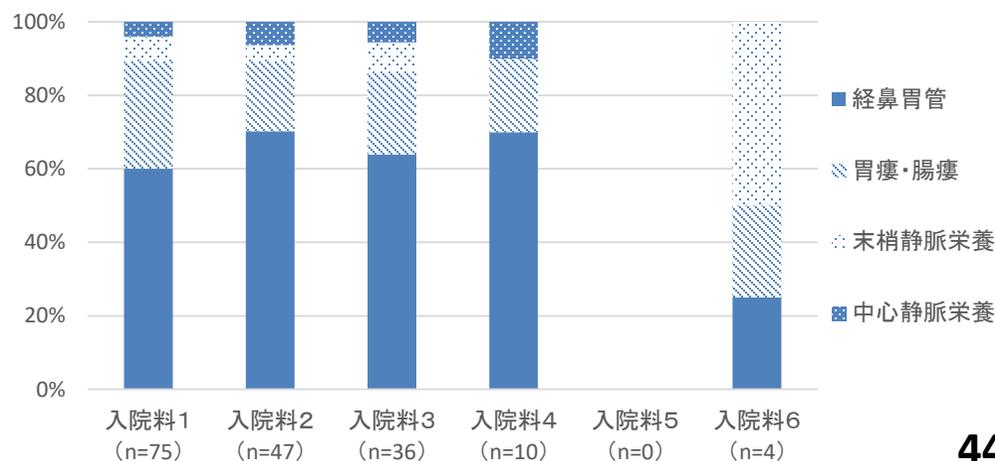
栄養摂取の状況



経口摂取のみの患者のうち嚥下調整食の必要性



経管・経静脈栄養の状況



入院時と退棟時のADLスコアの比較①

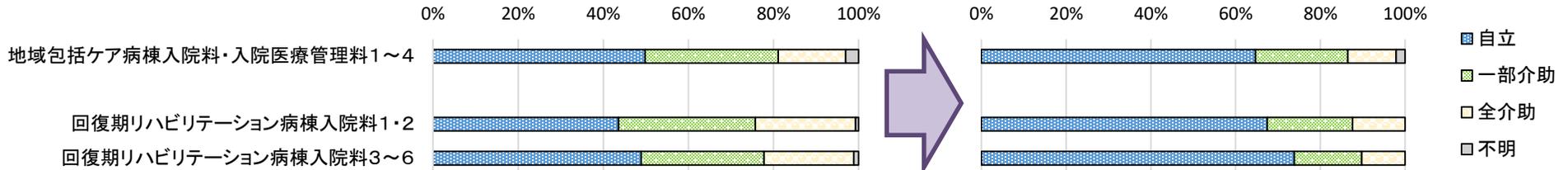
○ 地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟ともに退棟時には「自立」の患者の割合が増えていたが、特に回復期リハビリテーション病棟において入院時の「自立」の割合が低かった。

入院時と退棟時のADLスコア

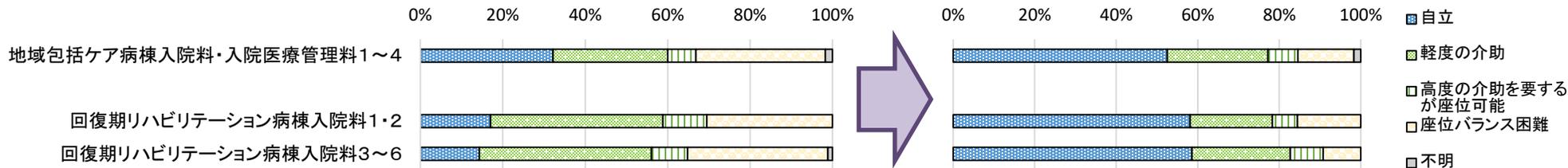
<入院時>

<退棟時>

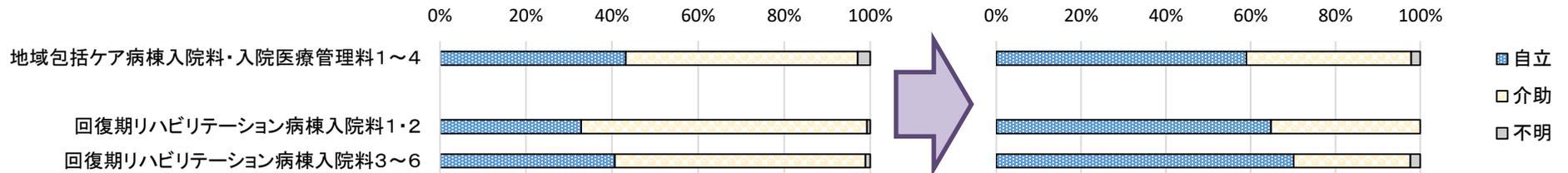
食事



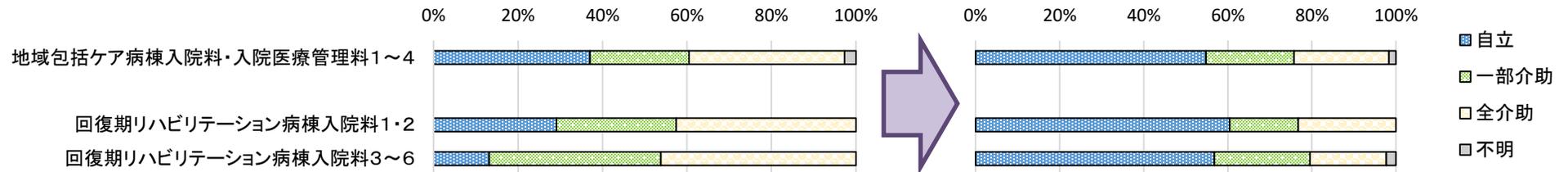
移乗



整容



トイレの動作



※届出区分又はADLスコアが無回答のものは除く ※入院時及び退棟時のデータがある患者のみ

※地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1～4 : n=526、

回復期リハビリテーション病棟入院料1・2 : n=141、回復期リハビリテーション病棟入院料3～6 : n=98

入院時と退棟時のADLスコアの比較②

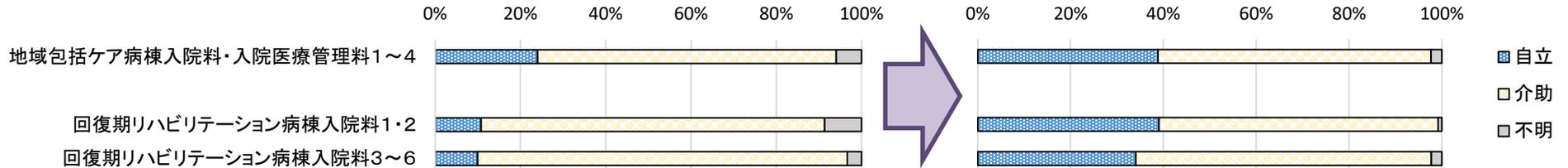
○ 地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟ともに退棟時には「自立」の患者の割合が増えていたが、特に回復期リハビリテーション病棟において入院時の「自立」の割合が低かった。

入院時と退棟時のADLスコア

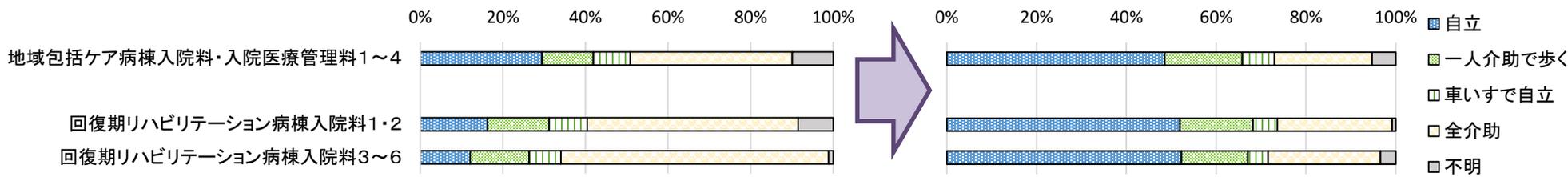
<入院時>

<退棟時>

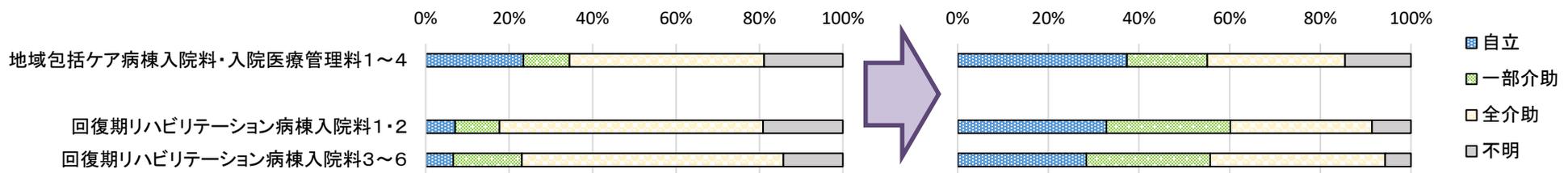
入浴



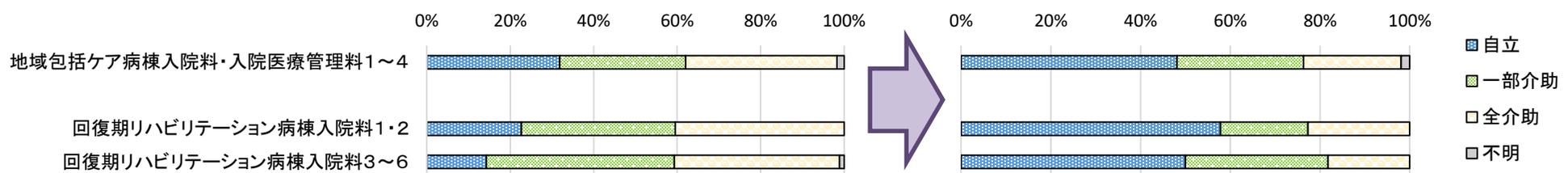
平地歩行



階段



更衣



※届出区分又はADLスコアが無回答のものは除く ※入院時及び退棟時のデータがある患者のみ

※地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1~4 : n=526、

回復期リハビリテーション病棟入院料1・2 : n=141、回復期リハビリテーション病棟入院料3~6 : n=98

入院時と退棟時のADLスコアの比較③

○ 地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟ともに退棟時には「自立」の患者の割合が増えていたが、特に回復期リハビリテーション病棟において入院時の「自立」の割合が低かった。

入院時と退棟時のADLスコア

<入院時>

<退棟時>

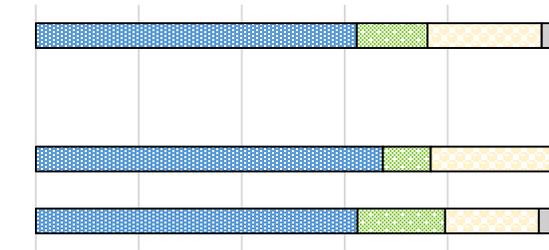
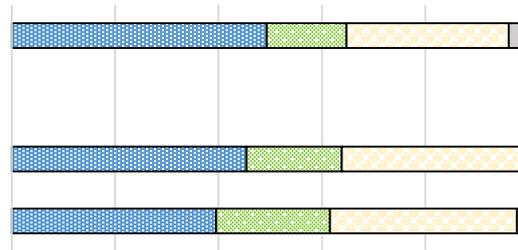
0% 20% 40% 60% 80% 100%

0% 20% 40% 60% 80% 100%

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1~4

回復期リハビリテーション病棟入院料1・2

回復期リハビリテーション病棟入院料3~6



■ 自立
■ 時々失敗
□ 失禁
□ 不明

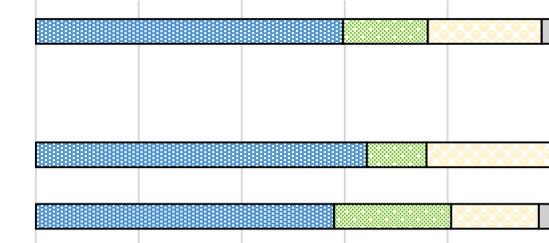
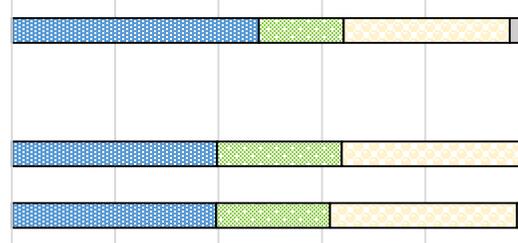
0% 20% 40% 60% 80% 100%

0% 20% 40% 60% 80% 100%

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1~4

回復期リハビリテーション病棟入院料1・2

回復期リハビリテーション病棟入院料3~6



■ 自立
■ 時々失敗
□ 失禁
□ 不明

※届出区分又はADLスコアが無回答のものは除く ※入院時及び退棟時のデータがある患者のみ

※地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1~4 : n=526、

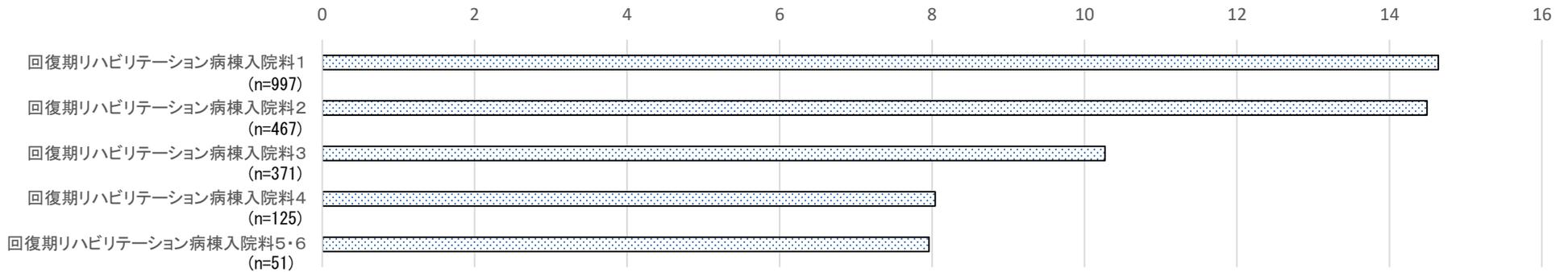
回復期リハビリテーション病棟入院料1・2 : n=141、回復期リハビリテーション病棟入院料3~6 : n=98

とりまとめの構成

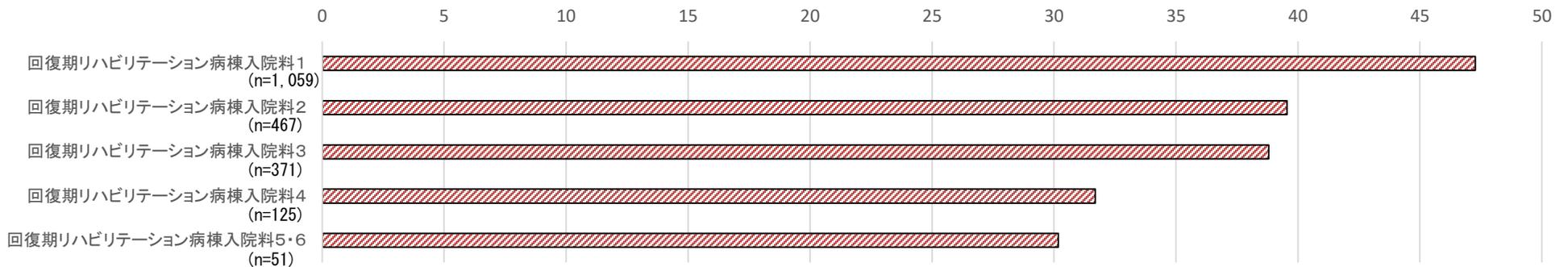
1. 急性期入院医療について
2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について
3. 回復期リハビリテーション病棟入院料について
 - 3-1. 算定病床の動向及び施設の状況
 - 3-2. 入院患者の状態
 - 3-3. リハビリテーションの提供状況
 - 3-4. リハビリテーション実績指数等
4. 慢性期入院医療について
5. 横断的事項について
6. 医療資源の少ない地域について
7. 入院医療機能の適切な評価指標や測定方法等に係る中長期的な検討について
8. DPC/PDPSについて

○ 疾患別リハビリテーションの実施頻度は、週当たり7~14回、単位数は、週当たり30~45単位前後となっており、実施頻度・単位数とも入院料1が最も多い。

疾患別リハビリテーションの頻度(回/週)

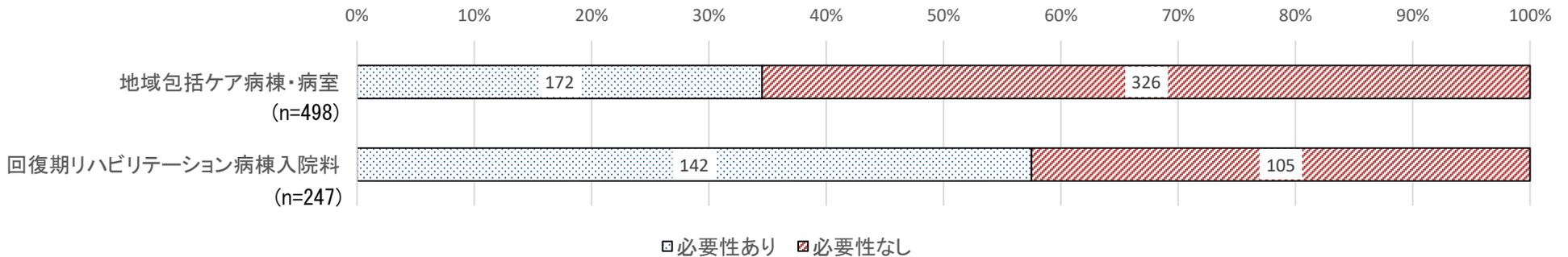


疾患別リハビリテーションの単位数(単位/週)



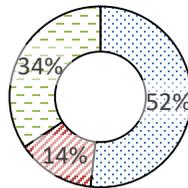
- 退棟後のリハビリテーションの必要性について、地域包括ケア病棟・病室の患者の約3割、回復期リハビリテーション病棟の約6割が「必要性あり」であった。
- 退棟後のリハビリテーションの必要性ありとされた患者における、退棟後1週間以内のリハビリテーションの実施状況について、「実施あり」の割合は、地域包括ケア病棟・病室及び回復期リハビリテーション病棟いずれも約5割であった。

退棟後のリハビリテーションの必要性



地域包括ケア病棟・病室

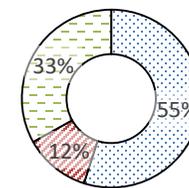
退棟後のリハビリテーションの必要性ありの患者に対する退棟後1週間以内のリハビリテーションの実施状況 (n=172)



□リハビリテーションの実施あり □リハビリテーションの実施なし □不明

回復期リハビリテーション病棟入院料

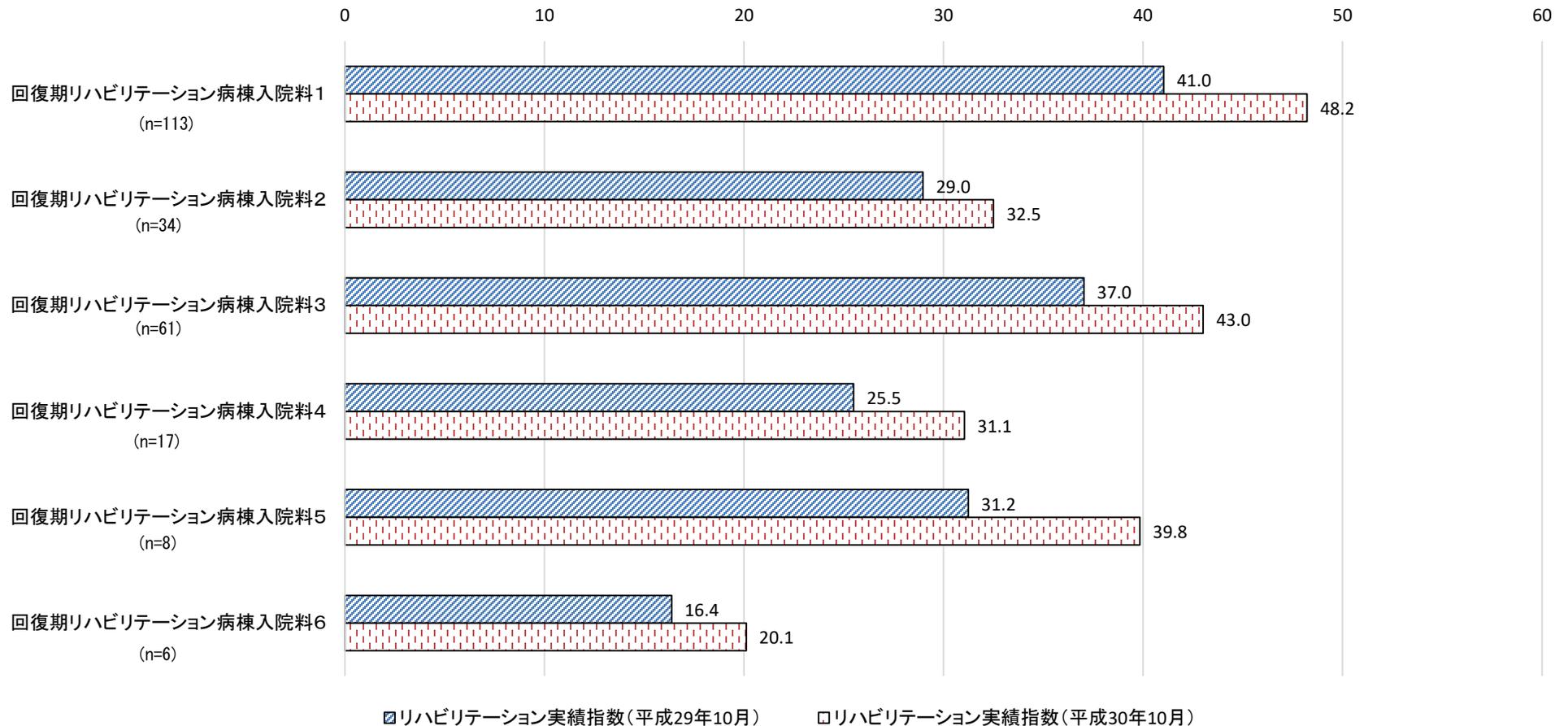
退棟後のリハビリテーションの必要性ありの患者に対する退棟後1週間以内のリハビリテーションの実施状況 (n=142)



□リハビリテーションの実施あり □リハビリテーションの実施なし □不明

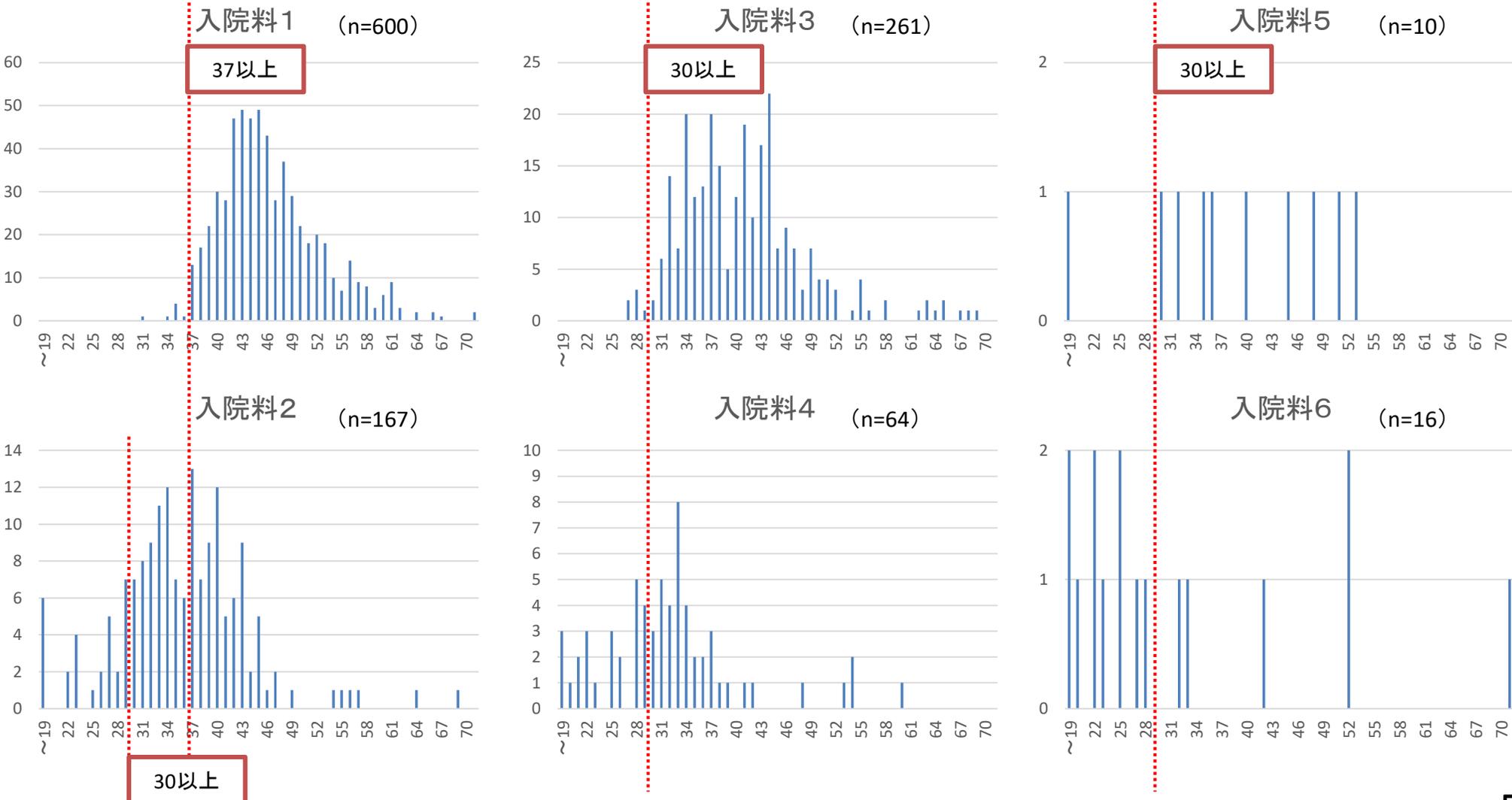
- 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している医療機関において、平成29年10月と平成30年10月のリハビリテーション実績指数を比較すると、全体的に上昇傾向にあった。
- リハビリテーション実績指数は、回復期リハビリテーション病棟入院料1，3又は5を算定する病棟を有する医療機関において高い傾向にあった。

リハビリテーション実績指数



入院料ごとのリハビリテーション実績指数

○ 入院料ごとのリハビリテーション実績指数の分布は、以下のとおり。

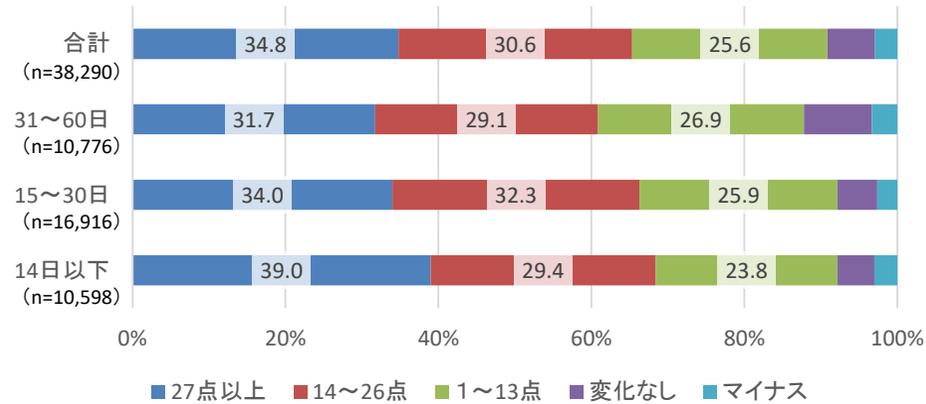


とりまとめの構成

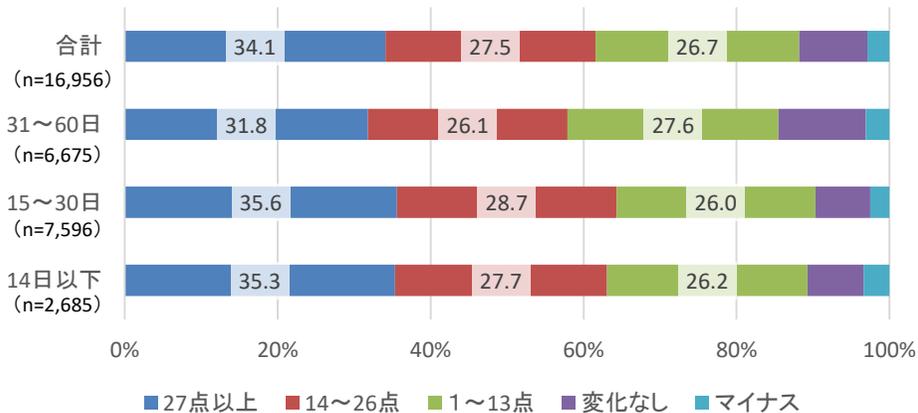
1. 急性期入院医療について
2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について
3. 回復期リハビリテーション病棟入院料について
 - 3-1. 算定病床の動向及び施設の状況
 - 3-2. 入院患者の状態
 - 3-3. リハビリテーションの提供状況
 - 3-4. リハビリテーション実績指数等
4. 慢性期入院医療について
5. 横断的事項について
6. 医療資源の少ない地域について
7. 入院医療機能の適切な評価指標や測定方法等に係る中長期的な検討について
8. DPC/PDPSについて

○ 発症から入棟までの期間とFIM得点の変化について、発症から入棟までの期間が短いほど、得点の変化が大きい傾向であった。

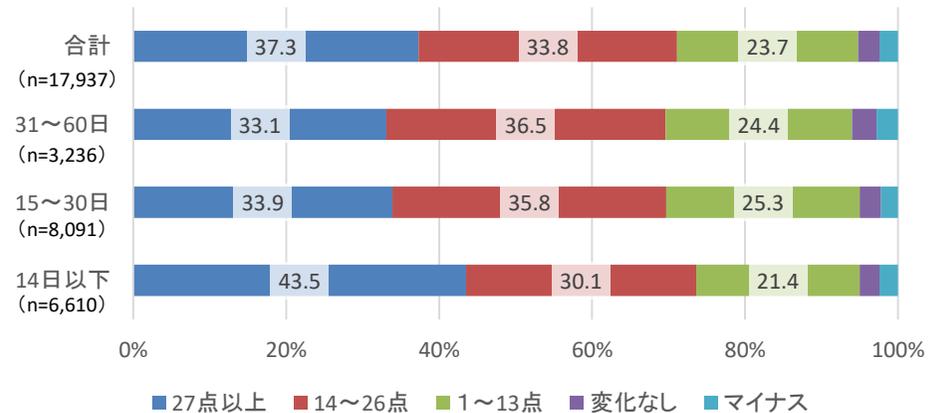
入棟までの期間とFIM運動項目の変化



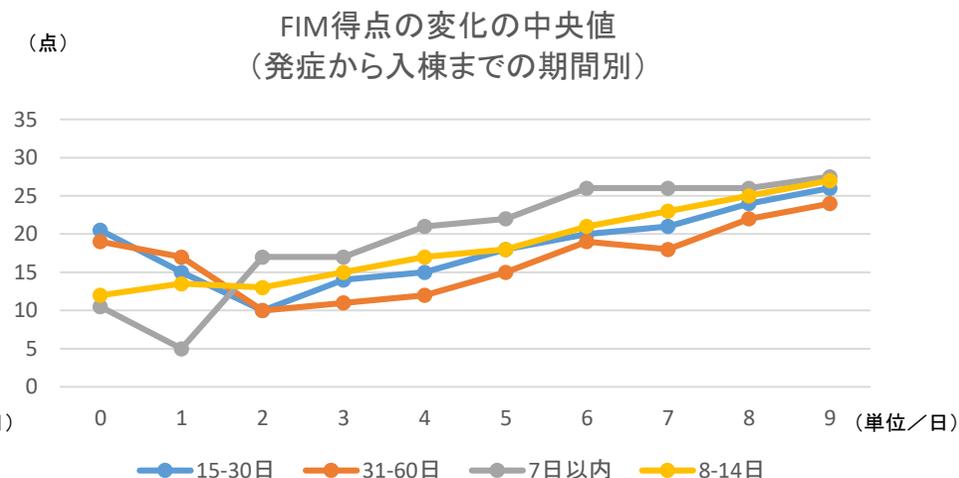
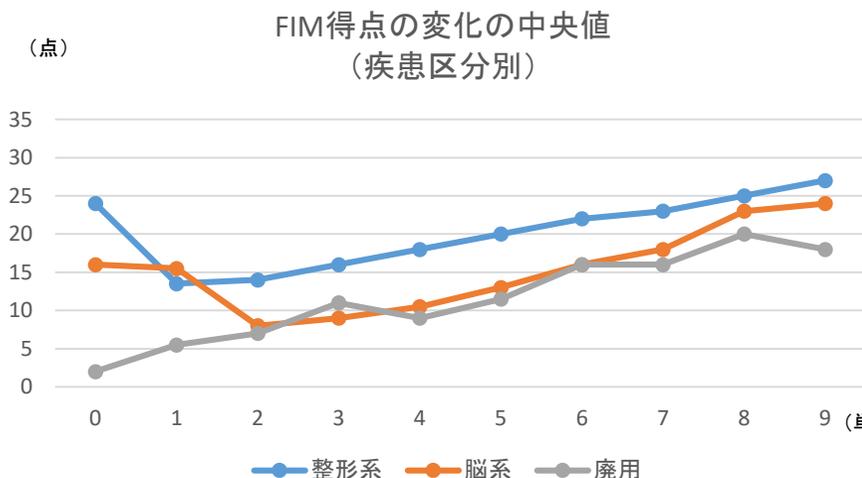
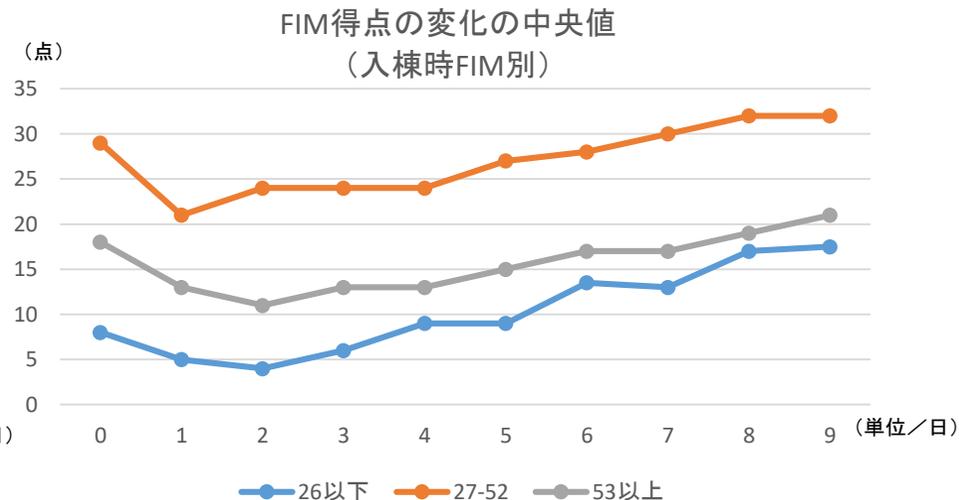
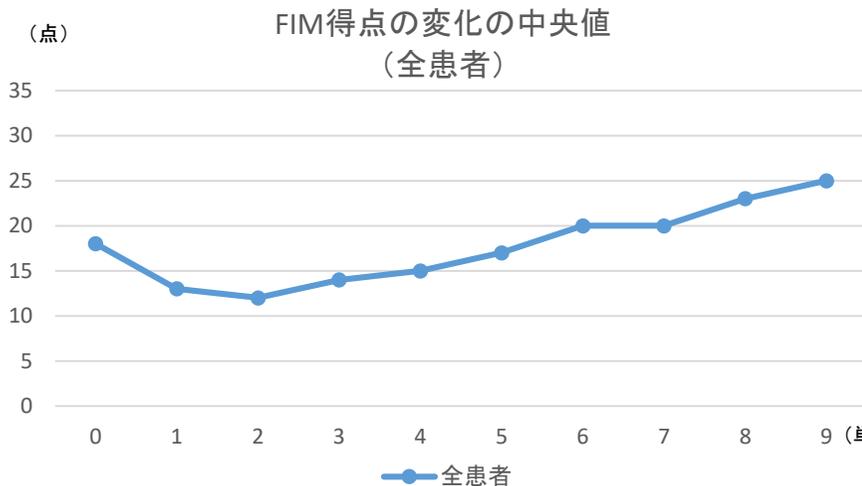
脳血管系疾患における入棟までの期間とFIM得点の変化



整形外科疾患における入棟までの期間とFIM得点の変化

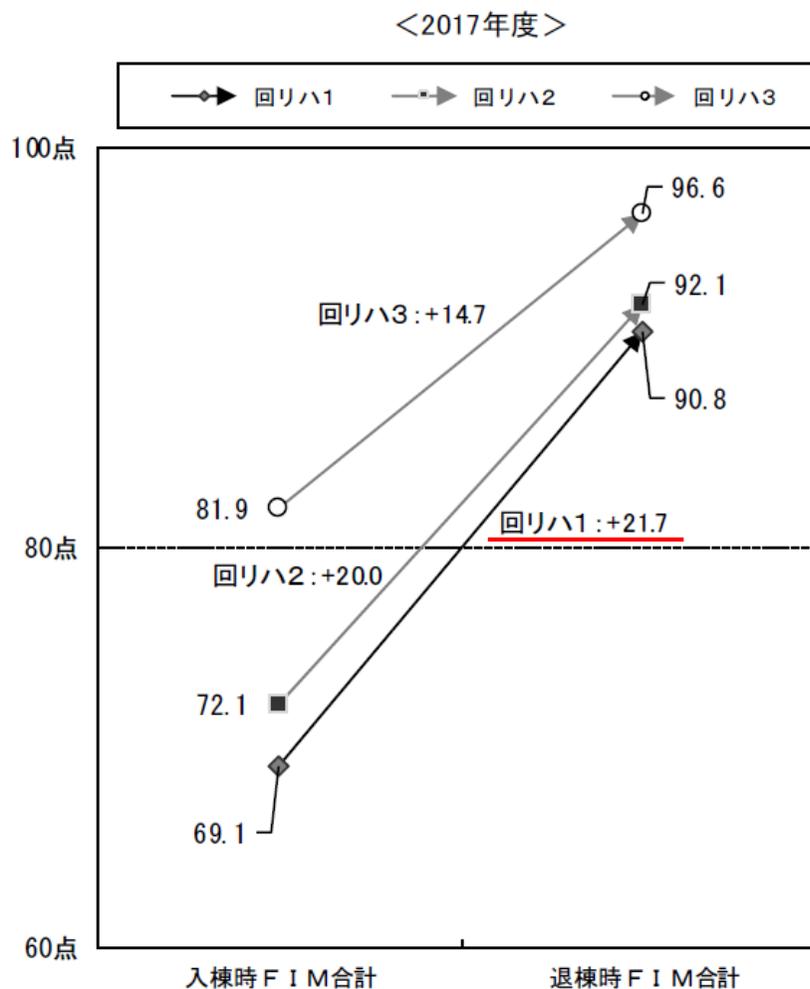
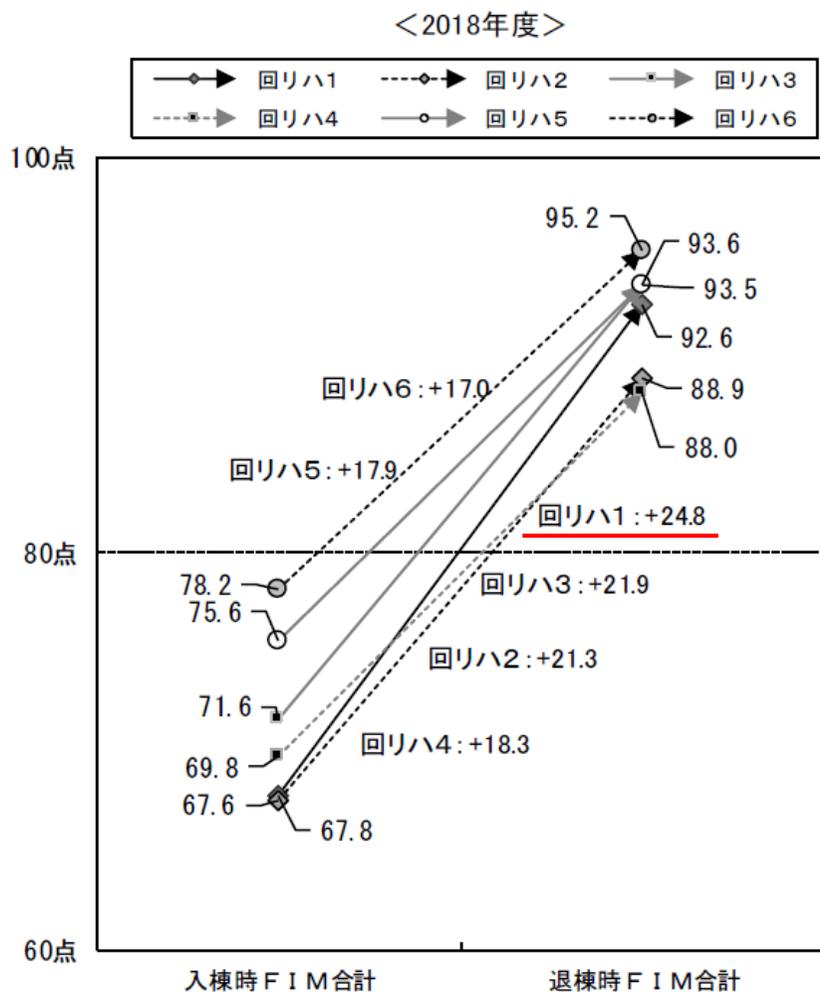


○ 提供したリハビリテーションの単位数が多いほど、FIM得点の変化が増加する傾向が見られた。



入院料別のFIM得点の変化

○ 入院料別のFIM得点の変化をみると、いずれの入院料においても一定のFIM得点の変化が見られるが、最も大きいのは回復期リハビリテーション病等入院料1であった。



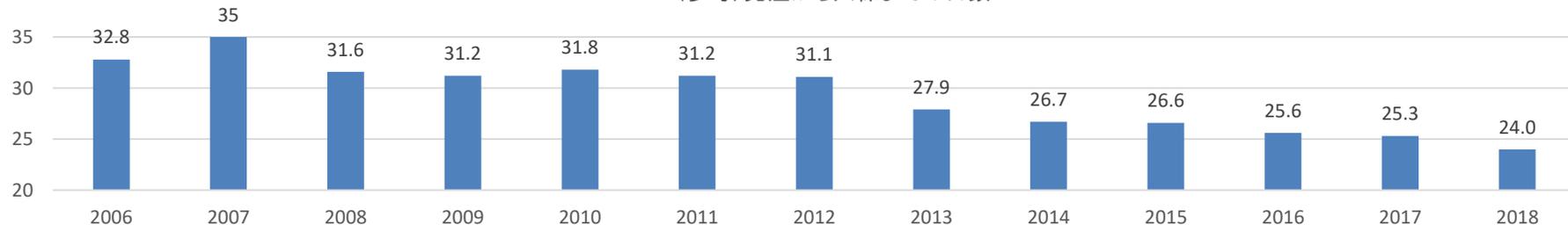
○ 入棟時と退棟時のFIM(運動・認知合計の平均値)の推移を見ると、「入棟時」は2016年度以降やや低下傾向にあり、「退棟時」はほぼ横ばいから微増傾向であった。また、FIM利得(運動・認知合計の平均値)の推移を見ると、2016年度以降増加傾向となっていた。

入棟時FIM(運動・認知合計)及び退棟時FIM(運動・認知合計)の推移



(日)

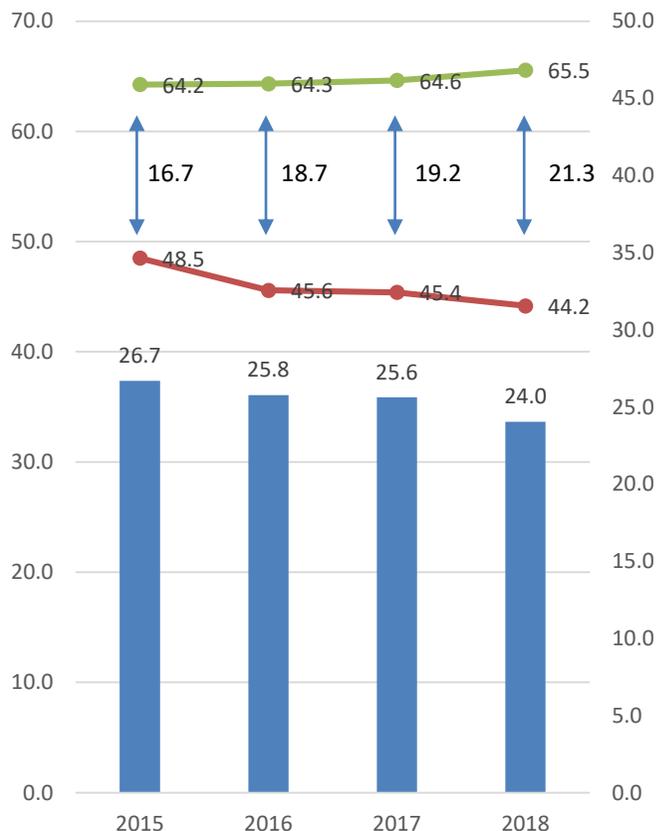
(参考)発症から入棟までの日数



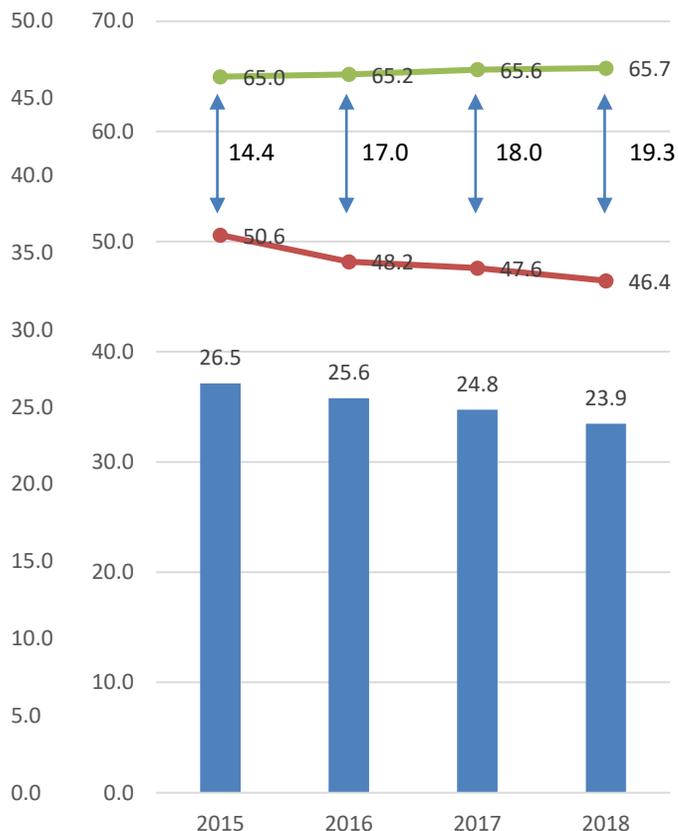
入退棟時FIM及びFIM（運動項目）の変化について

○ 入院料別に、入棟時のFIMをみると、入院料1～4においては、経年的に減少傾向であった。また、入退棟時のFIMの変化をみると、入院料1～4においては、経年的に増加傾向であった。

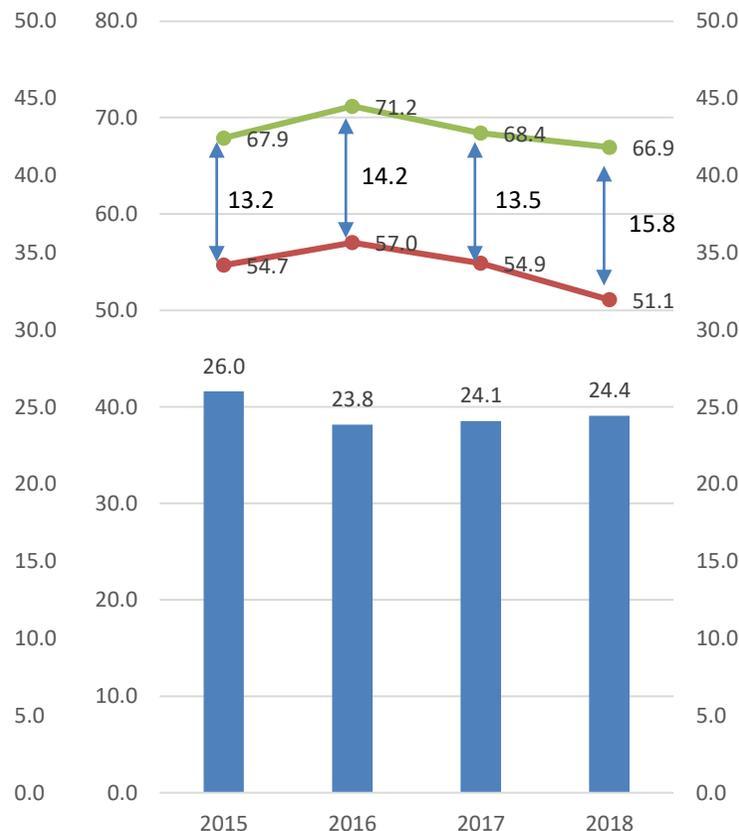
入院料1・2



入院料3・4



入院料5・6



■ 発症から入棟までの日数

● 入棟時平均

● 退棟時平均

■ 発症から入棟までの日数

● 入棟時平均

● 退棟時平均

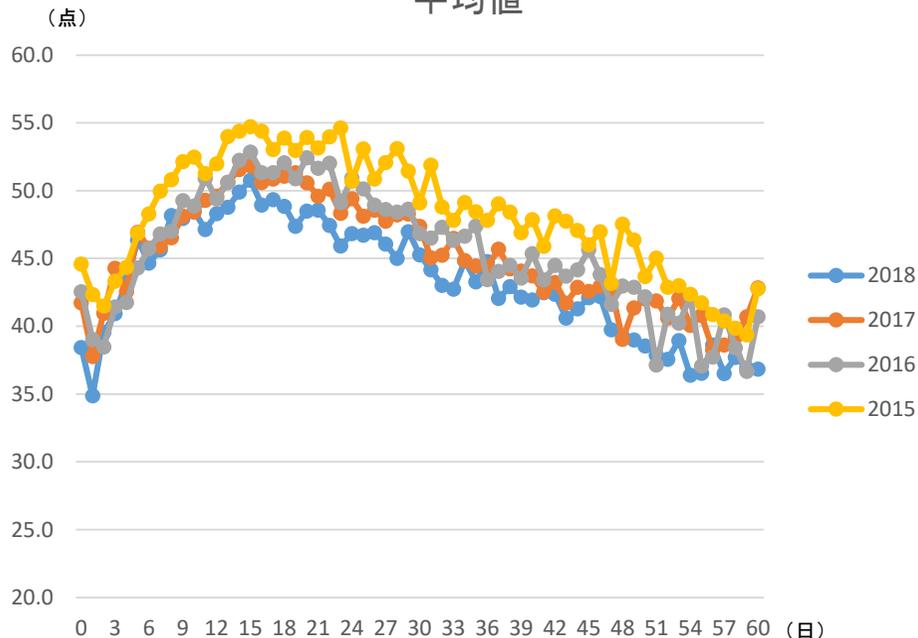
■ 発症から入棟までの日数

● 入棟時平均

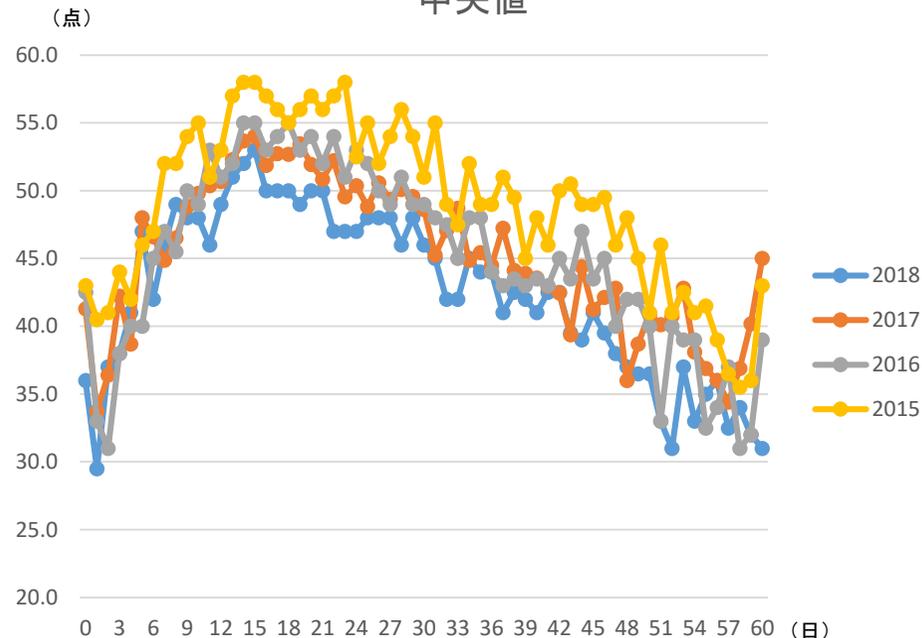
● 退棟時平均

○ 入棟時FIMと発症から入棟までの日数の関係を見ると、発症から入棟までの日数によらず、経年的に入棟時FIMが低下傾向であった。

平均値

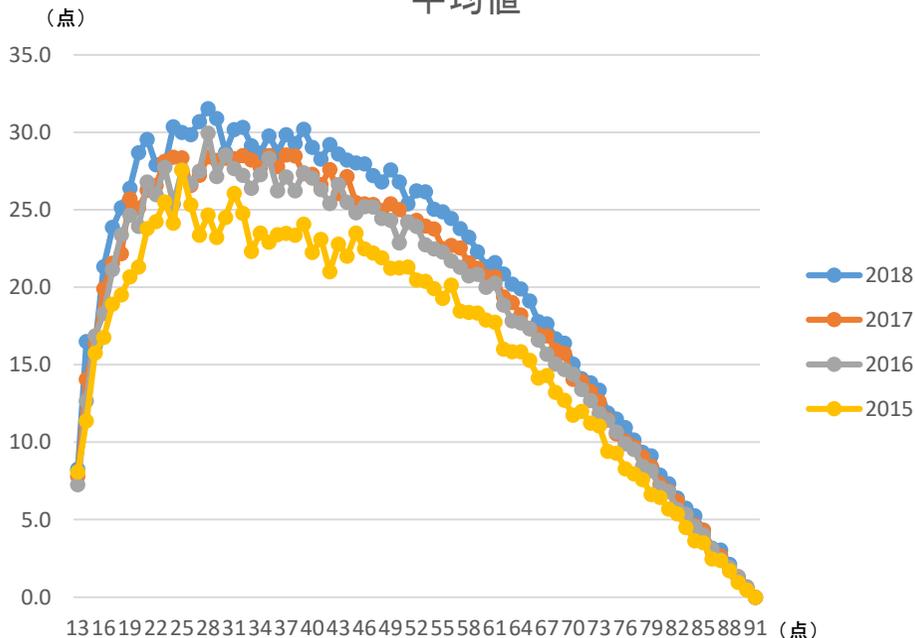


中央値

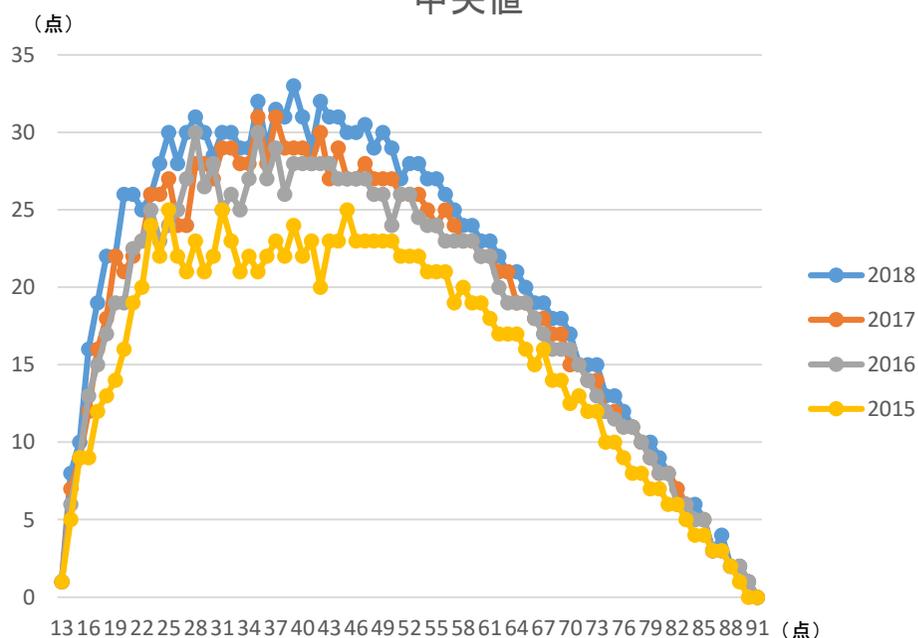


○ 入棟時FIMとFIM得点の変化の関係をみると、入棟時FIMの値によらず、経年的にFIM得点の変化が増加傾向であった。

平 均 値



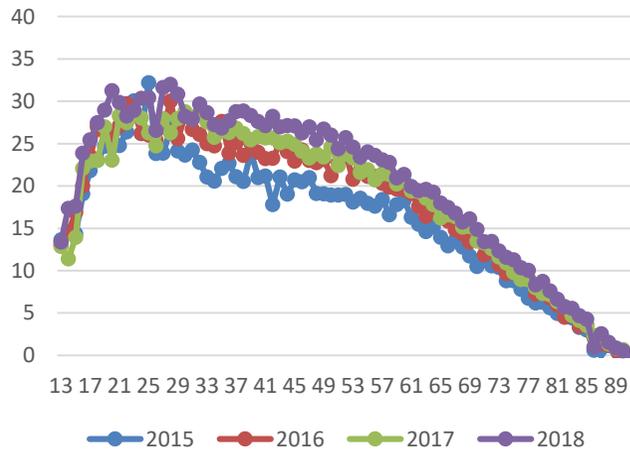
中 央 値



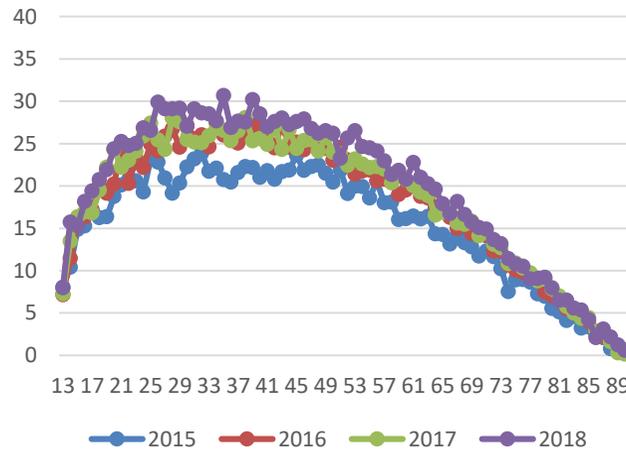
疾患区分ごとのFIM（運動項目）の変化について

○ 疾患区分ごとに、入退棟時のFIMの変化をみると、入棟時のFIMの値によらず、経年的に増加傾向であった。

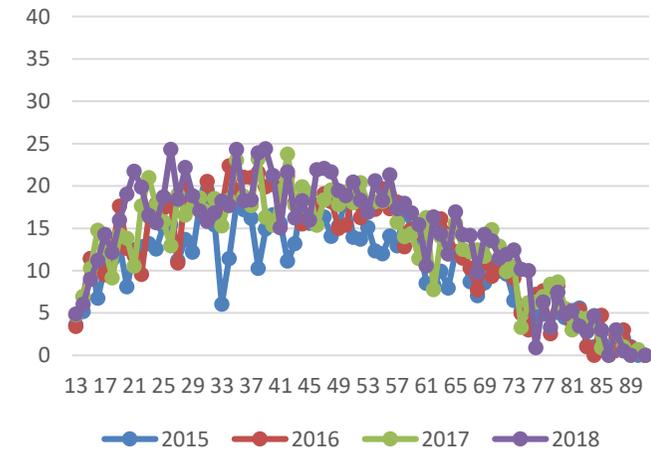
脳血管疾患(平均値)



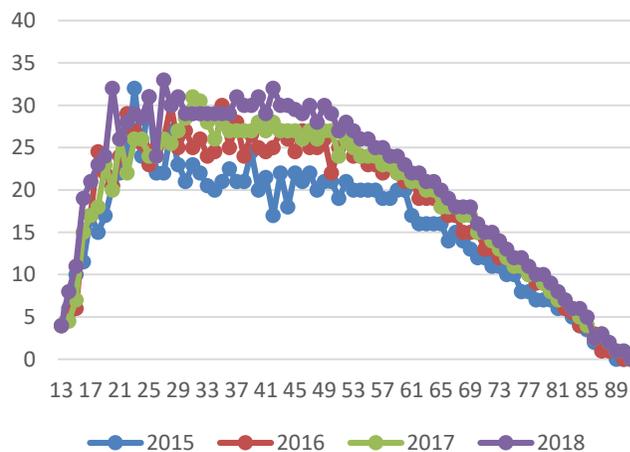
整形外科疾患(平均値)



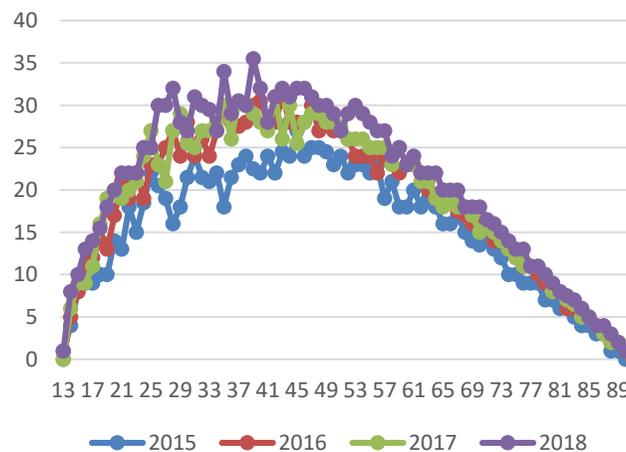
廃用症候群(平均値)



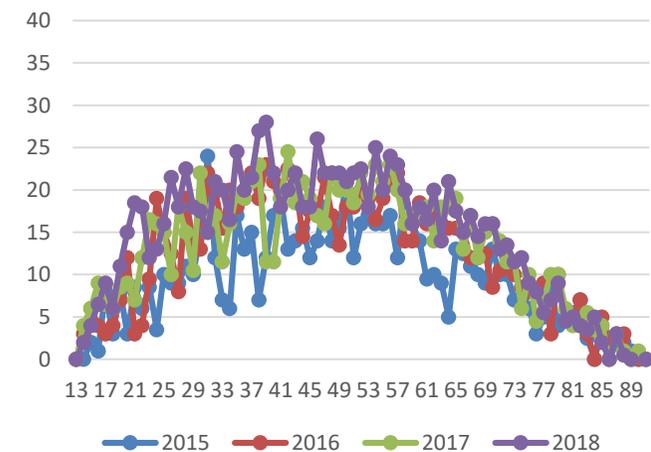
脳血管疾患(中央値)



整形外科疾患(中央値)



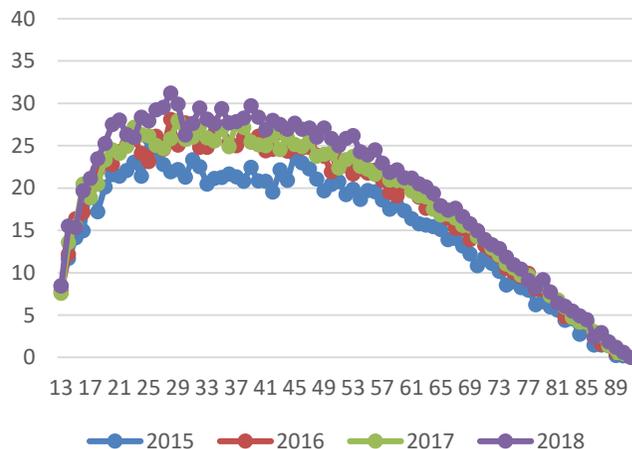
廃用症候群(中央値)



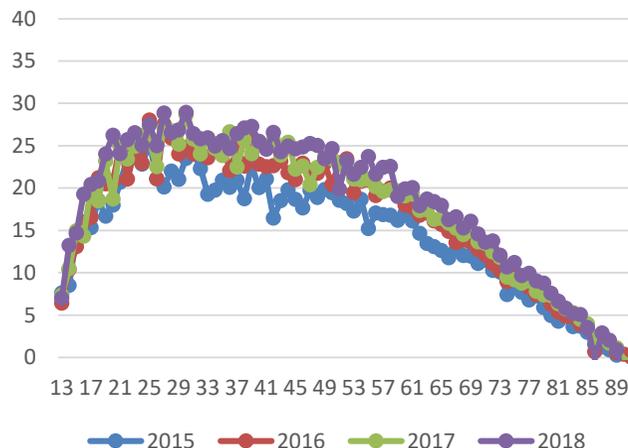
入院料ごとのFIM（運動項目）の変化について

○ 入院料ごとに、入退棟時のFIMの変化をみると、入棟時のFIMの値によらず、経年的に増加傾向であった。

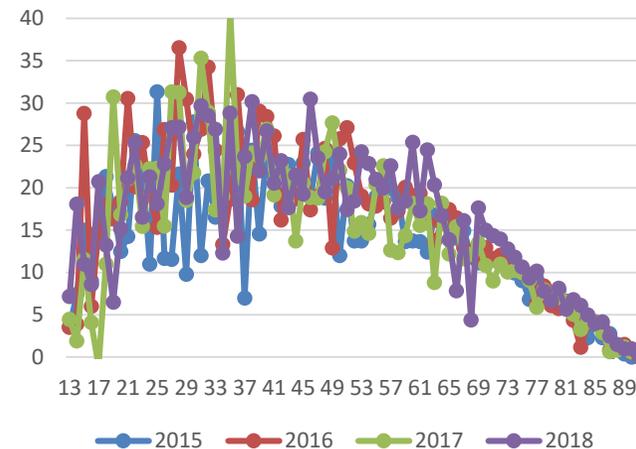
入院料1・2(平均値)



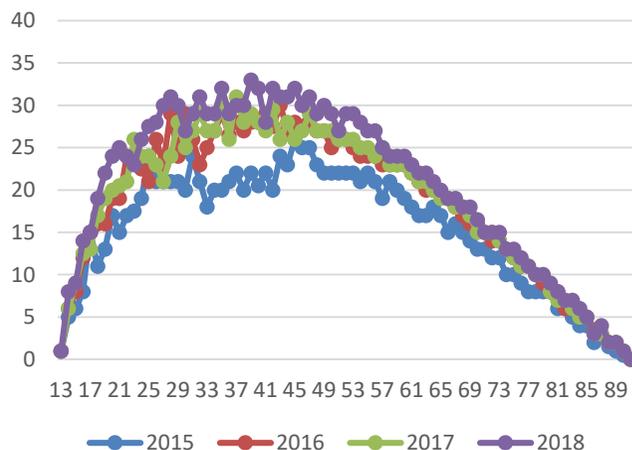
入院料3・4(平均値)



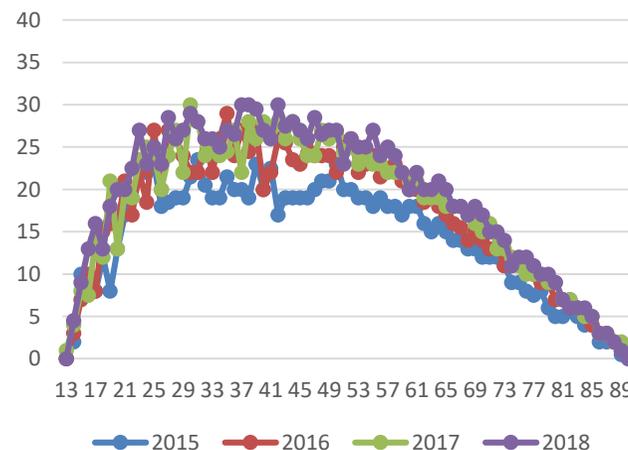
入院料5・6(平均値)



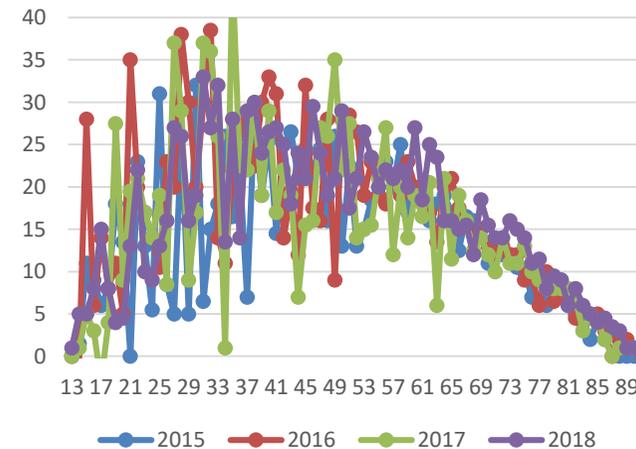
入院料1・2(中央値)



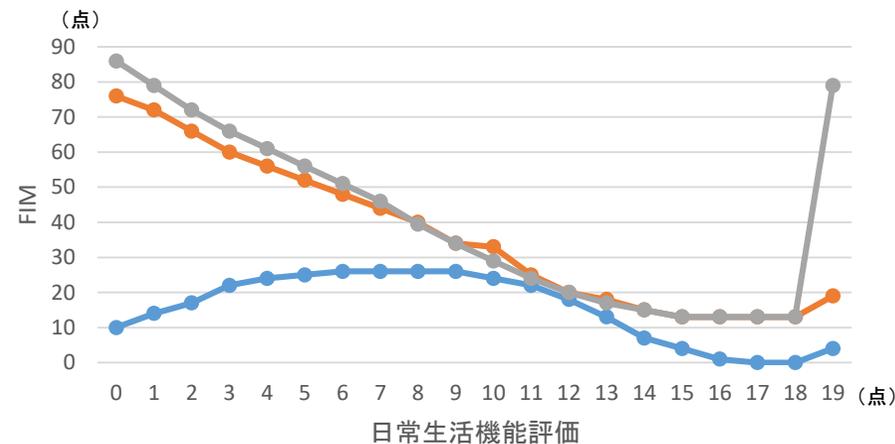
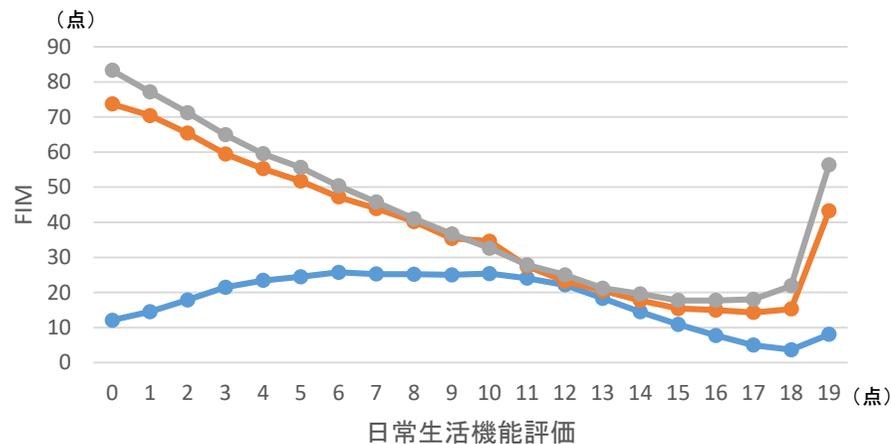
入院料3・4(中央値)



入院料5・6(中央値)

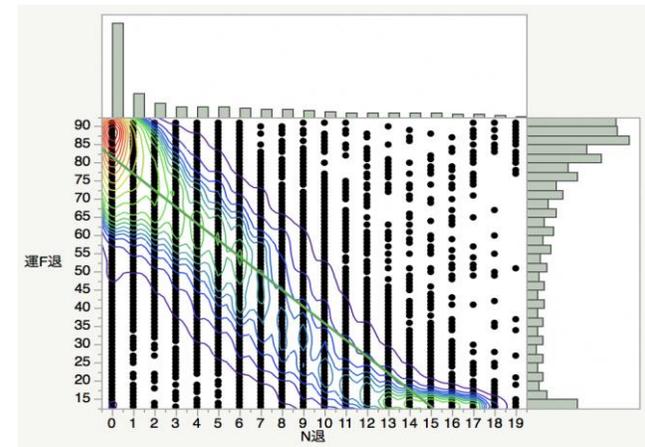
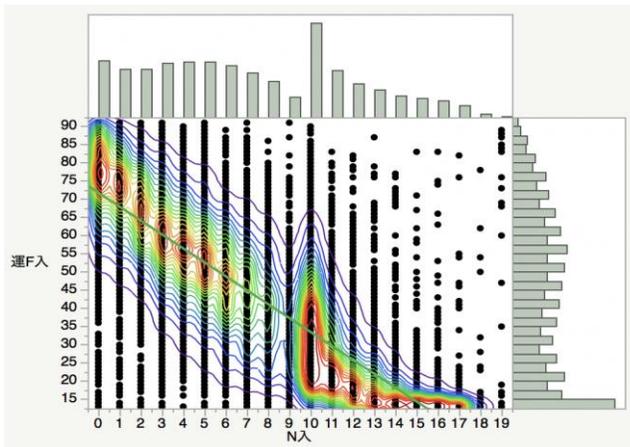
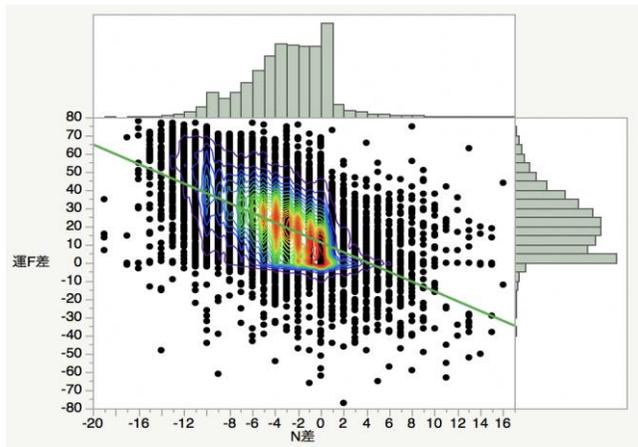


○ 入棟時・退棟時FIM及びFIM得点の変化と、入棟時・退棟時日常生活機能評価及び日常生活機能評価の変化との関係については、以下のとおり、散布図を見ると、個々の症例におけるばらつきが目立つものの、平均値及び中央値に着目すれば、一定程度、相関関係が見られる。



● FIM利得平均 ● FIM入院平均 ● FIM退院平均

● FIM利得中央値 ● FIM入院中央値 ● FIM退院中央値



とりまとめの構成

1. 急性期入院医療について
2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について
3. 回復期リハビリテーション病棟入院料について
4. 慢性期入院医療について
 - 4-1. 療養病棟入院基本料の算定病床の動向及び施設の状況
 - 4-2. 入院患者の状態
 - 4-3. 療養病棟入院基本料に関するその他の事項
 - 4-4. 障害者施設等入院基本料及び特殊疾患病棟入院料
5. 横断的事項について
6. 医療資源の少ない地域について
7. 入院医療機能の適切な評価指標や測定方法等に係る中長期的な検討について
8. DPC/PDPSについて

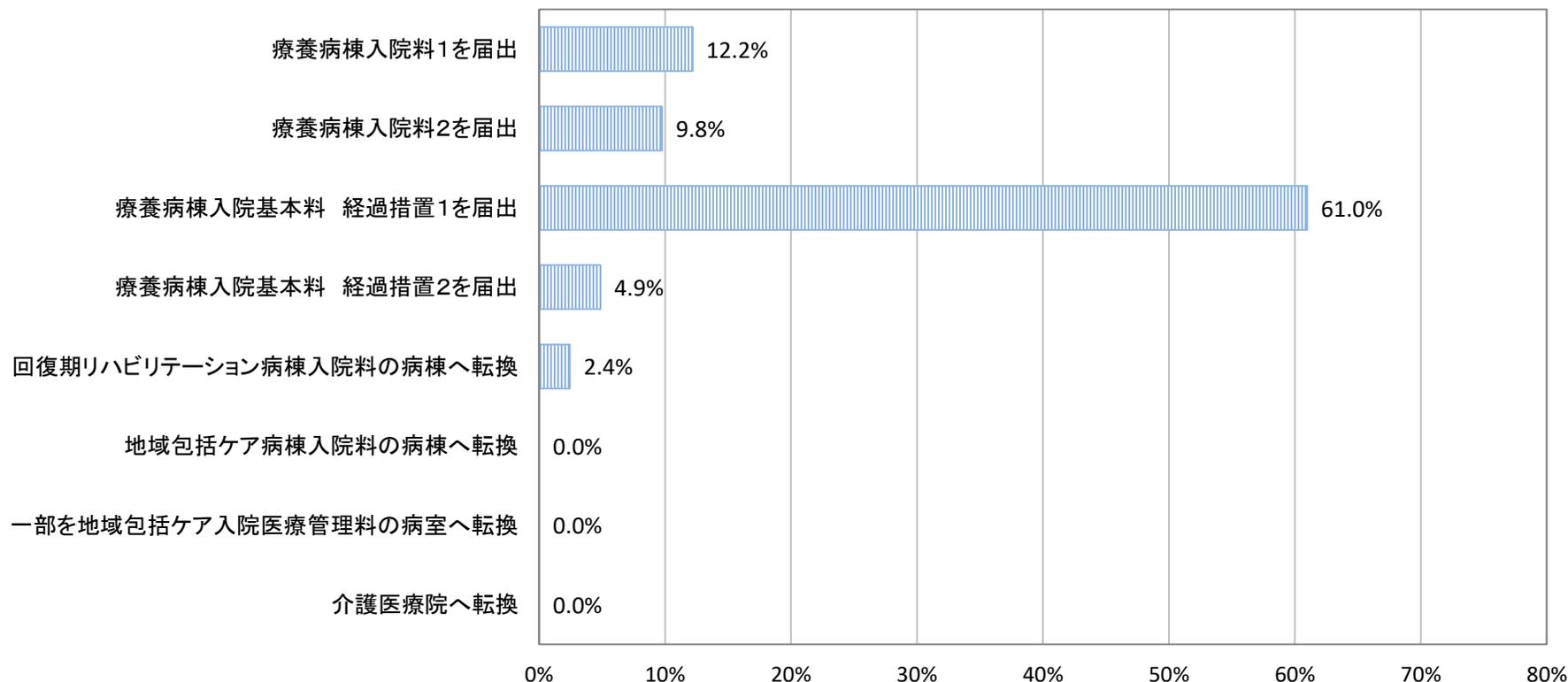
療養病棟入院基本料の概要

	療養病棟入院料1	療養病棟入院料2	経過措置1 (療養病棟入院基本料「注11」に 規定される点数)	経過措置2 (療養病棟入院基本料「注11」に 規定される点数)
看護職員※	20対1以上 (医療法上の4:1)		25対1以上	30対1以上
看護補助者※	20対1以上 (医療法上の4:1)		25対1以上	
医療区分2・3 該当患者割合	8割以上	5割以上		
データ提出	200床以上の病院は必須			
点数	医療区分1 800点～ 967点 医療区分2 1,215点～1,412点 医療区分3 1,454点～1,810点	医療区分1 735点～ 902点 医療区分2 1,151点～1,347点 医療区分3 1,389点～1,745点	療養病棟入院料2の 90/100を算定	療養病棟入院料2の 80/100を算定

- 改定前に療養病棟入院基本料(経過措置)を届出していた病棟について、令和元年6月1日時点の状況をみると、療養病棟入院料経過措置1を届出している病棟が最も多かった。
- 次に、療養病棟入院料1を届出している病棟が多かった。

改定前に療養病棟入院基本料(経過措置)を届けていた病棟の
令和元年6月1日時点での当該病棟の状況

(n=41(病棟数))



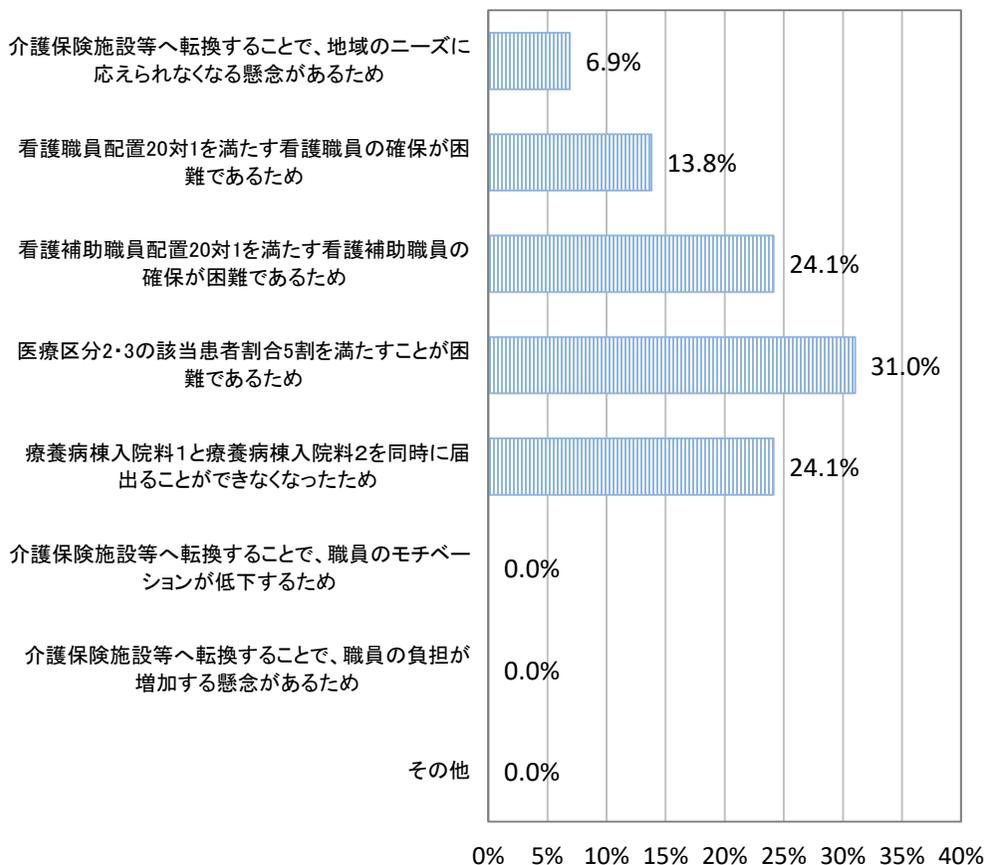
※改定前に療養病棟(経過措置)を届出していた34施設の調査結果

※改定前に療養病棟(経過措置)を届出していると回答があった病床数は1,617床であり、改定後の病床数の合計は1,525床であった。

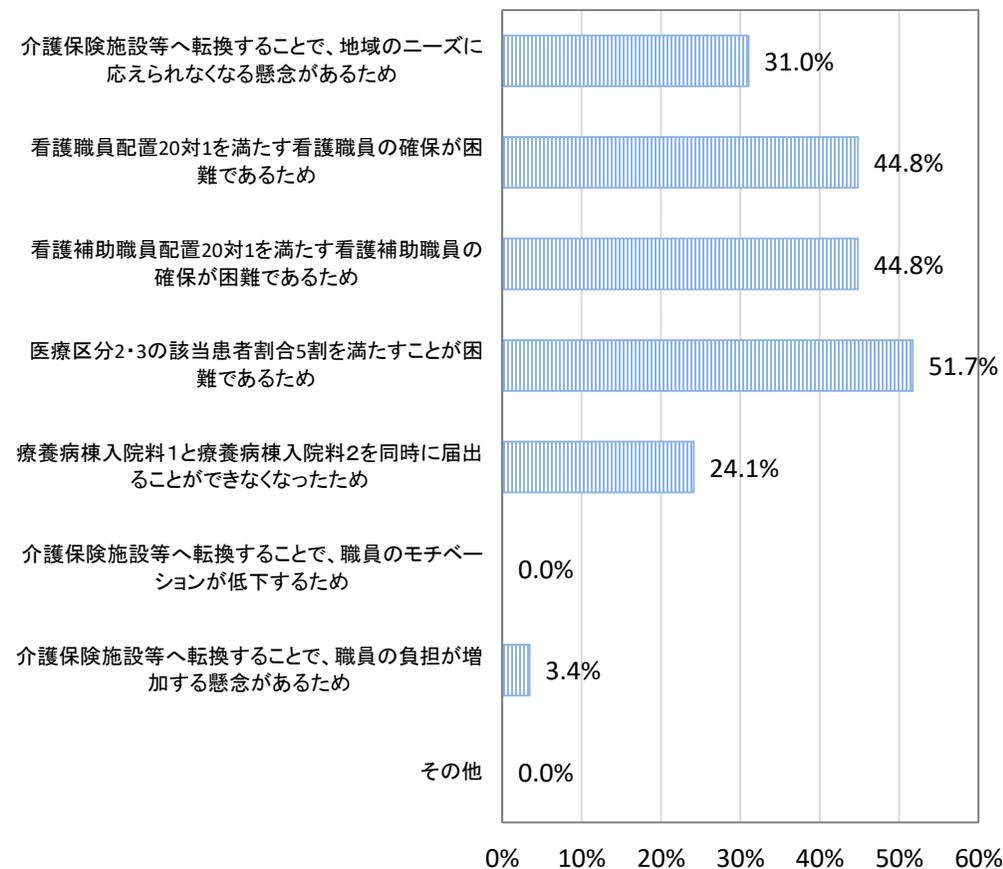
※病棟・病室の再編・統合の影響のため、合計値が100%を上回っている。

○ 療養病棟入院基本料経過措置1を届出ている医療機関に、届出ている理由を聞くと、「医療区分2・3の該当患者割合5割を満たすことが困難であるため」が最も多かった。

療養病棟入院基本料経過措置1を届出ている理由
(最も該当するもの) (n=29(施設数))



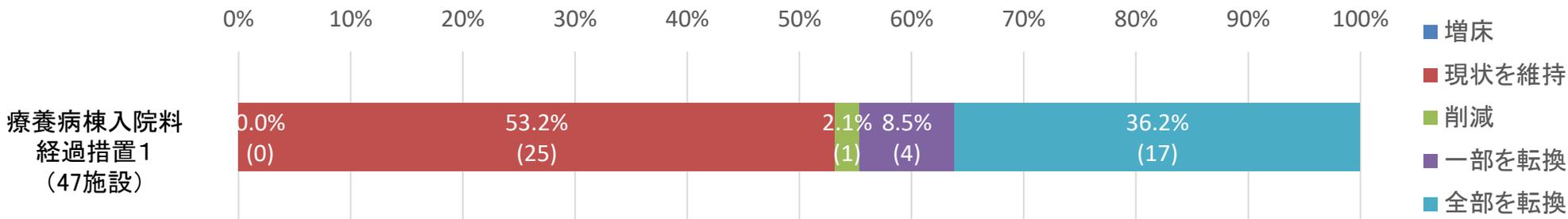
療養病棟入院基本料経過措置1を届出ている理由
(複数回答) (n=29(施設数))



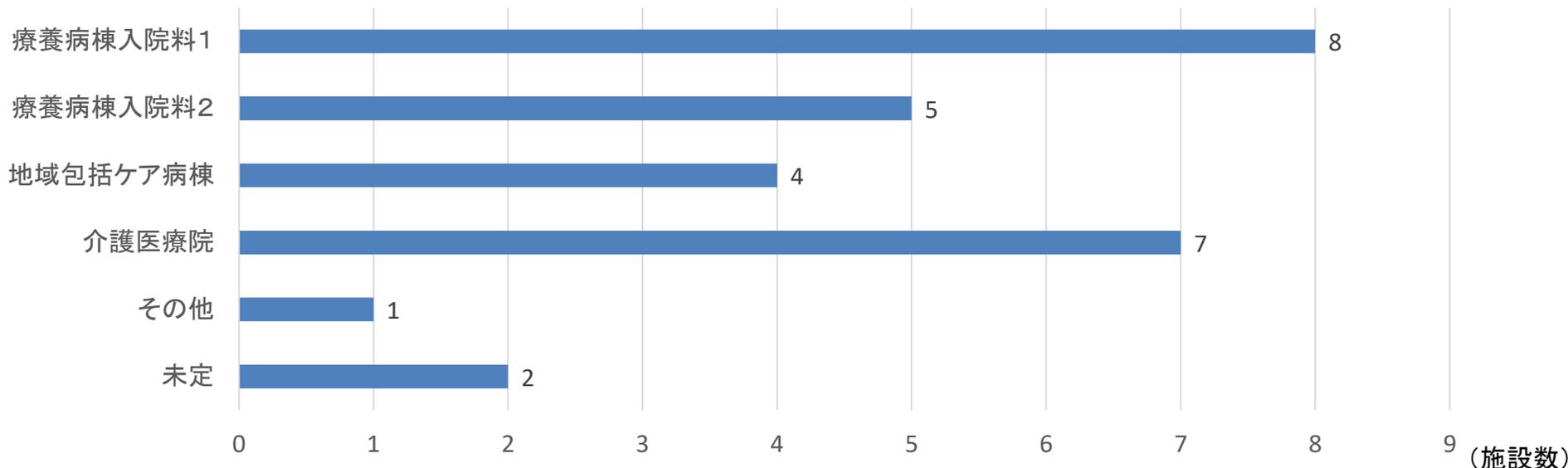
○ 療養病棟入院料経過措置1を届出ている病棟のうち、44.7%が他の病棟等への転換の意向があった。移行先としては、療養病棟入院料1、介護医療院、療養病棟入院料2の順に多かった。

2019年度調査

療養病棟入院料経過措置1を届出ている病棟の今後の届出の意向



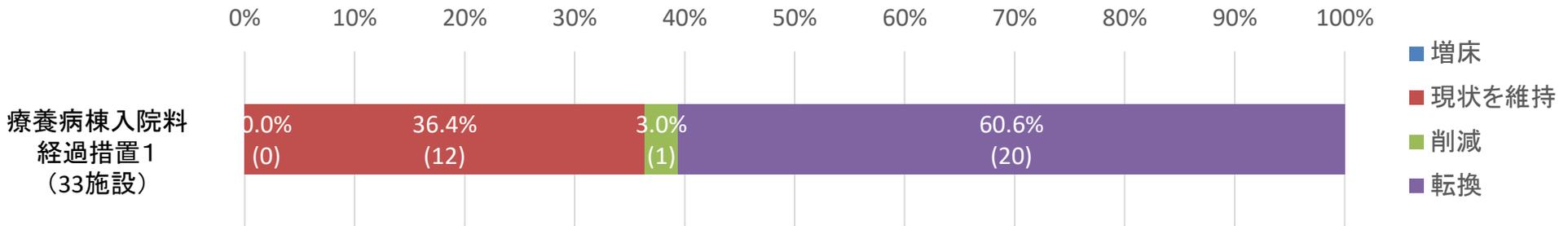
現在届出ている入院基本料から転換を検討している病棟・施設(複数回答)



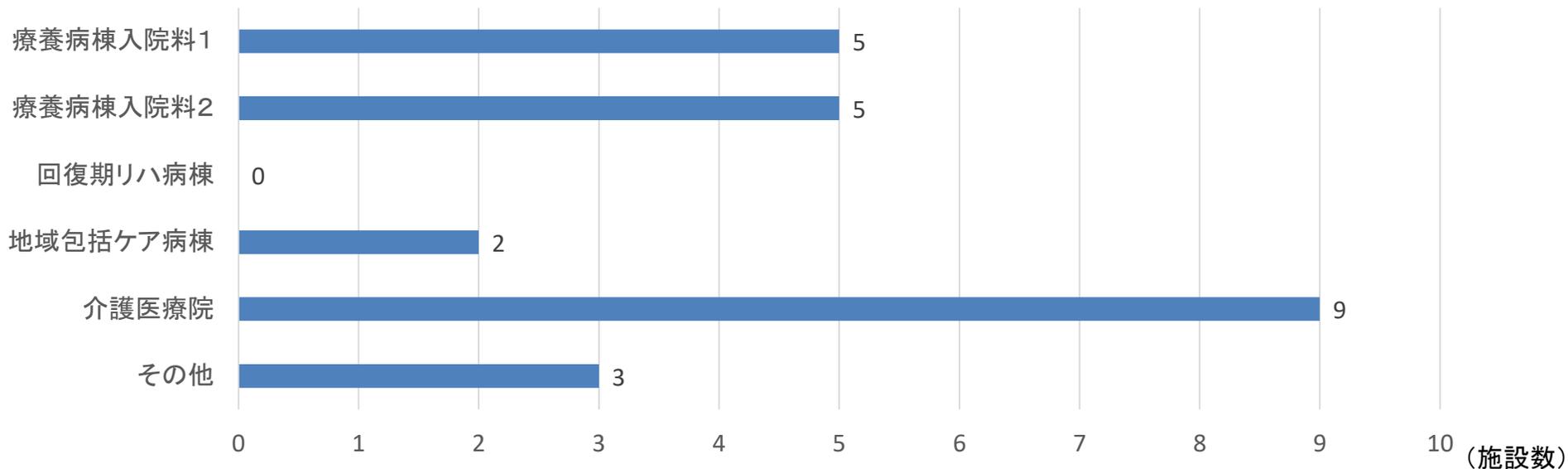
○ 療養病棟入院料経過措置1を届出ている病棟のうち、60.6%が他の病棟等への転換の意向があった。移行先としては、介護医療院、療養病棟入院料1・療養病棟入院料2の順に多かった。

2018年度調査

療養病棟入院料経過措置1を届出ている病棟の今後の届出の意向

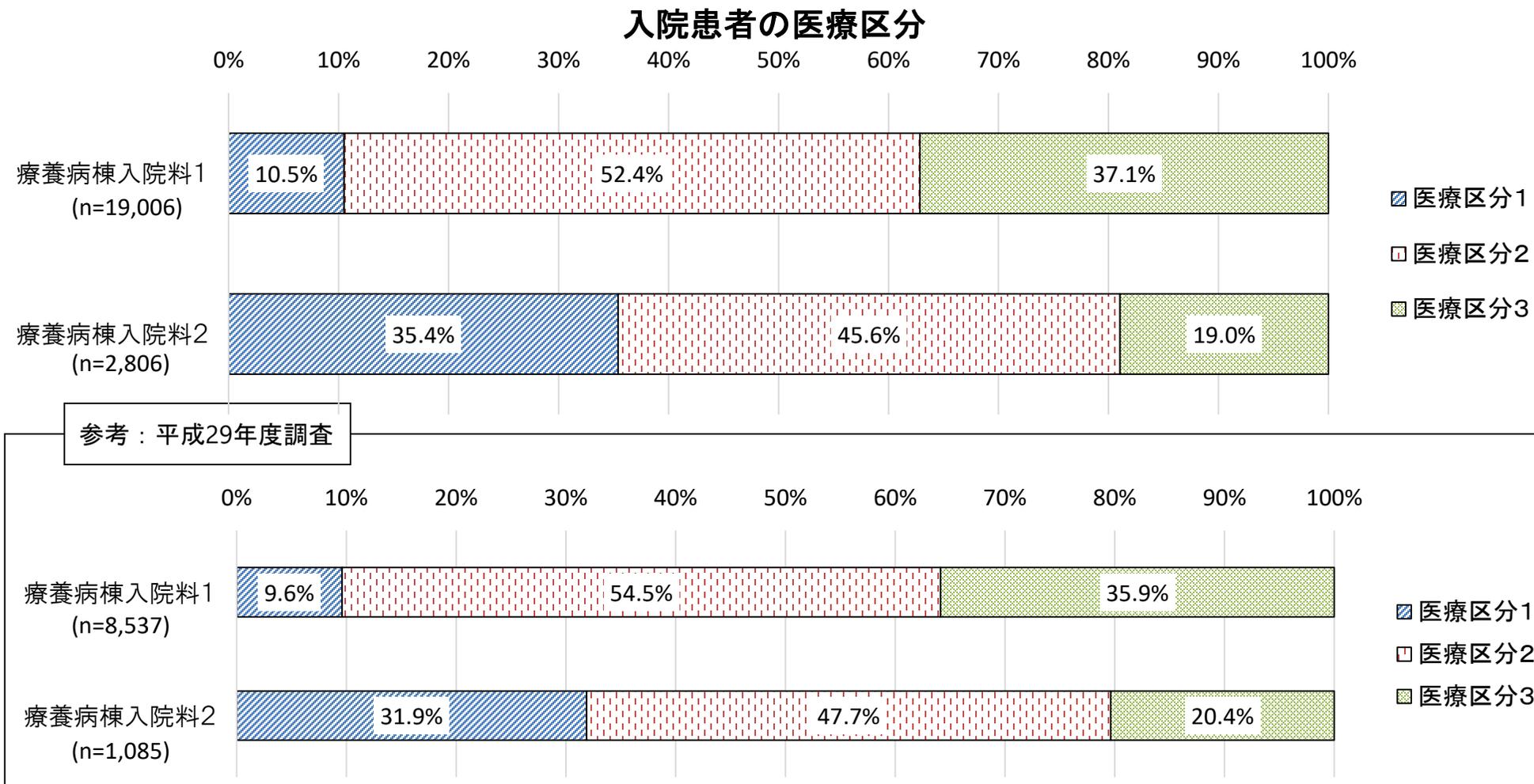


現在届出ている入院基本料から転換を検討している病棟・施設(複数回答)



療養病棟入院患者の医療区分

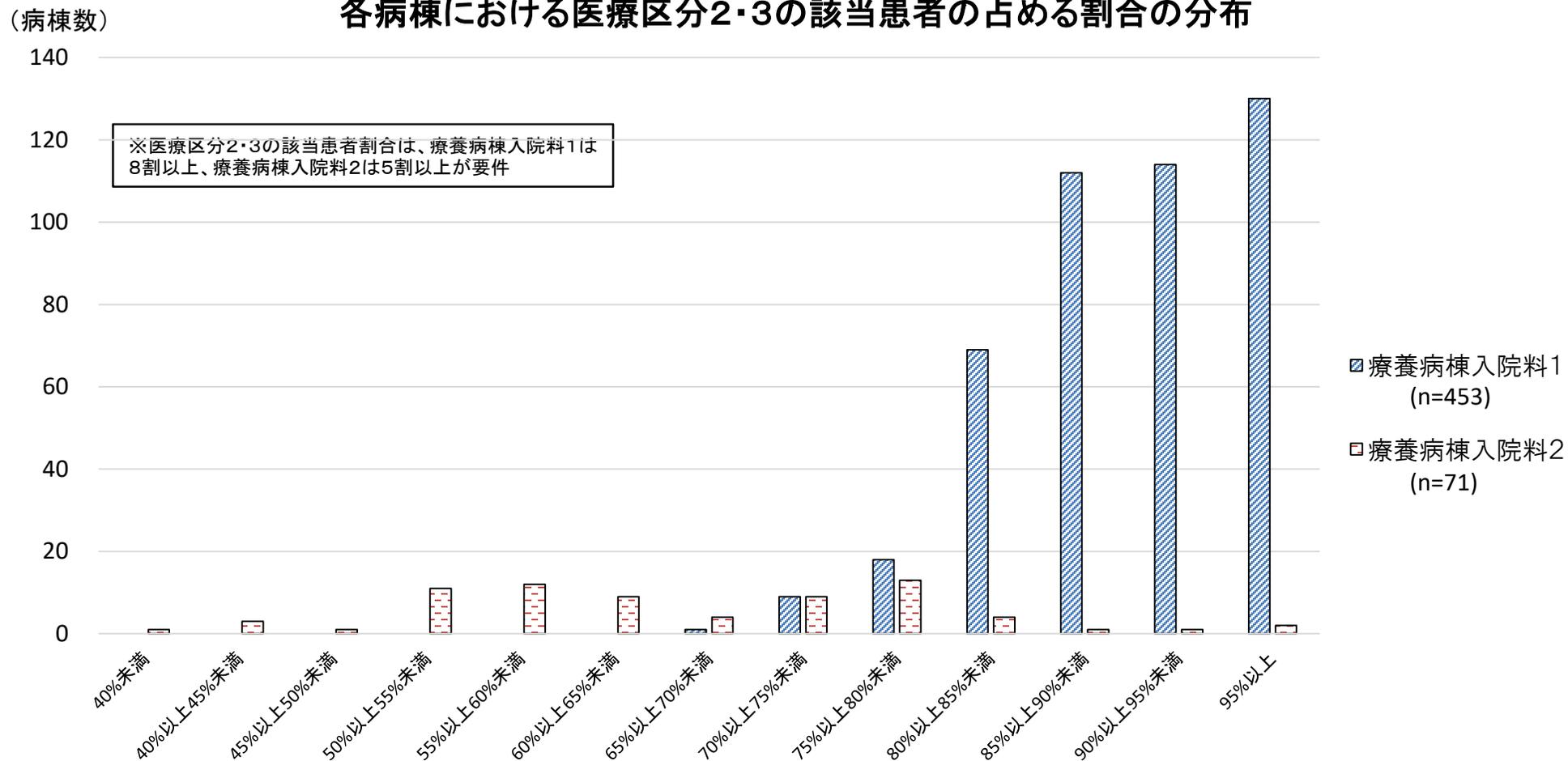
○ 入院患者の医療区分をみると、区分2・3の患者は、療養病棟入院料1では全体のおよそ9割、療養病棟入院料2では全体のおよそ7割を占めた。



各病棟における医療区分2・3患者の占める割合の分布

- 療養病棟入院料1を届出ている病棟において、医療区分2・3の該当患者の占める割合の分布をみると、95%以上が最も多かった。
- 療養病棟入院料2を届出ている病棟において、医療区分2・3の該当患者の占める割合の分布をみると、50%以上60%未満、70%以上80%未満が多かった。

各病棟における医療区分2・3の該当患者の占める割合の分布



とりまとめの構成

1. 急性期入院医療について
2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について
3. 回復期リハビリテーション病棟入院料について
4. **慢性期入院医療について**
 - 4－1. 療養病棟入院基本料の算定病床の動向及び施設の状況
 - 4－2. 入院患者の状態
 - 4－3. 療養病棟入院基本料に関するその他の事項
 - 4－4. 障害者施設等入院基本料及び特殊疾患病棟入院料
5. 横断的事項について
6. 医療資源の少ない地域について
7. 入院医療機能の適切な評価指標や測定方法等に係る中長期的な検討について
8. DPC/PDPSについて

医療区分の判定方法の見直し

- 療養病棟入院基本料の医療区分3の評価項目のうち、「医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態」について、以下のように見直す。

現行

【医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態】

[算定要件]

少なくとも連続して24時間以上「項目の定義」に該当する状態にあること。(初日を含む。)動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインが、少なくとも4時間以内の間隔で観察されていること。なお、医師による治療方針に関する確認が行われていない場合は該当しない。



改定後

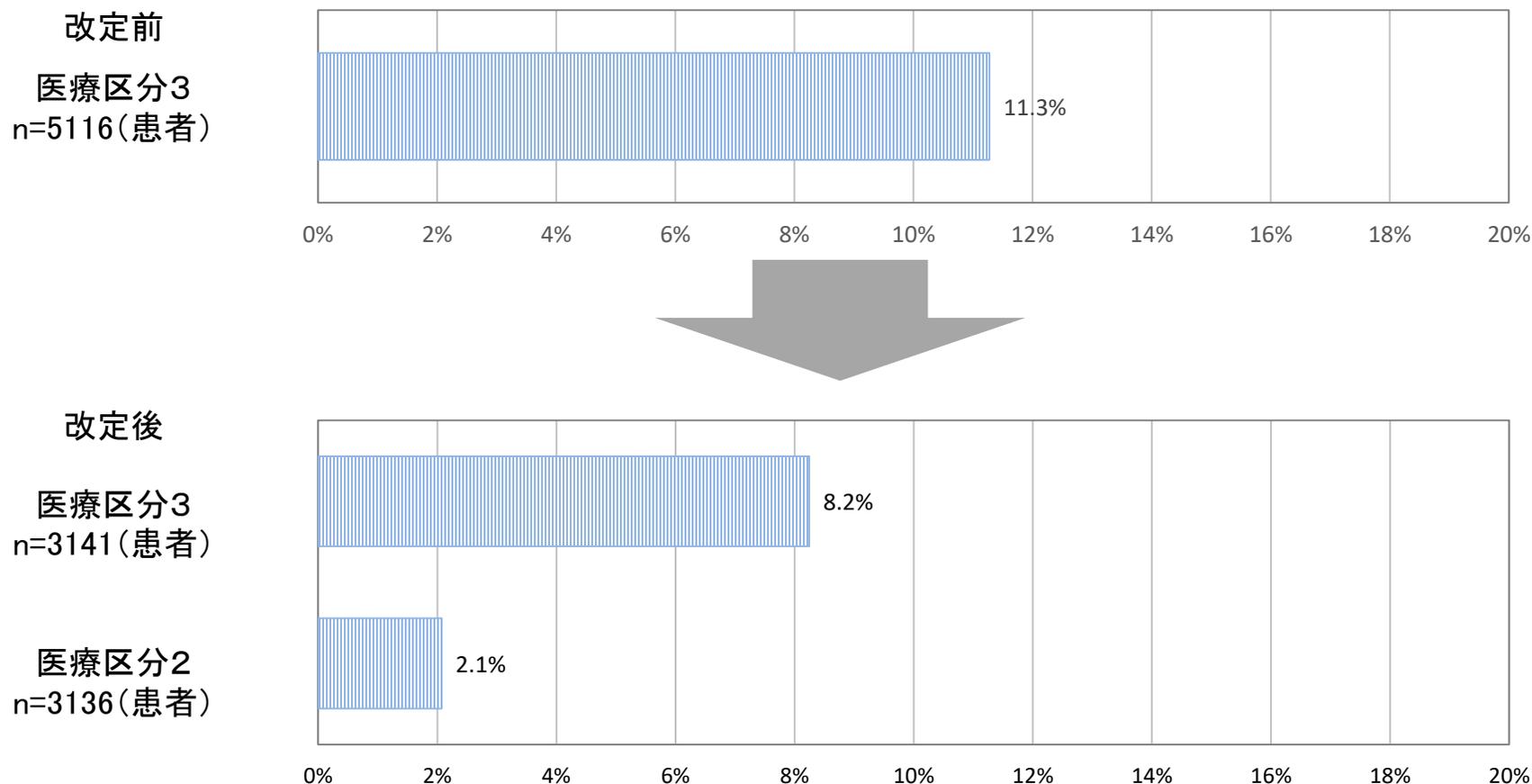
【医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態】

[算定要件]

少なくとも連続して24時間以上「項目の定義」に該当する状態にあること。(初日を含む。)動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインが、少なくとも4時間以内の間隔で観察されていること。なお、医師による治療方針に関する確認が行われていない場合は該当しない。**なお、当該項目は、当該項目を除く医療区分3又は医療区分2の項目に、1つ以上の該当項目がある場合に限り医療区分3として取り扱うものとし、それ以外の場合は医療区分2として取り扱うものとする。**

- 「医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態」について、改定前に医療区分3だった患者は11.3%であったが、改定後に医療区分3だった患者は8.2%であった。

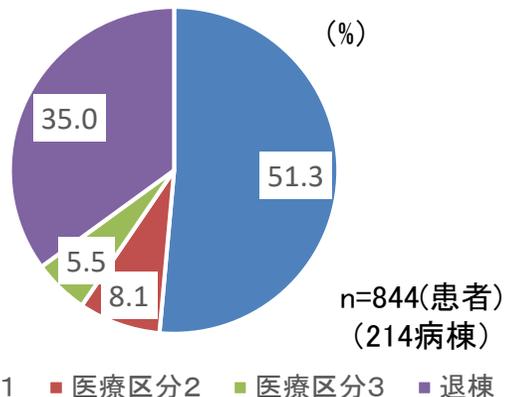
医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態



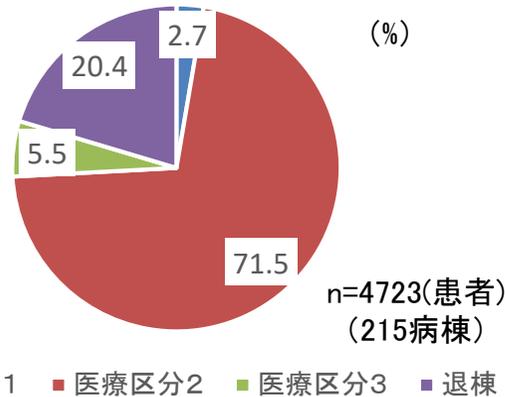
療養病棟入院料1を届出ている病棟の入院患者の医療区分の推移

○ 3か月間の医療区分の変化をみると、いずれの医療区分についても、同じ医療区分の割合が高い。

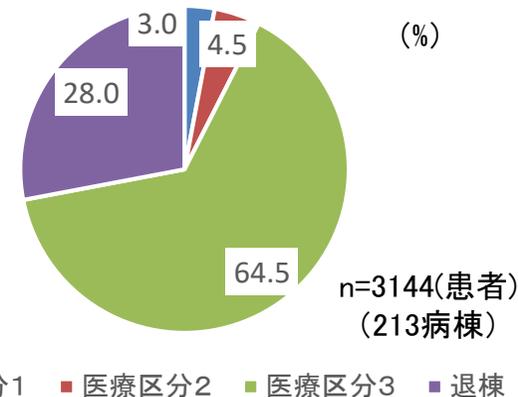
平成30年8月1日時点で医療区分1であった患者の11月1日時点での状態



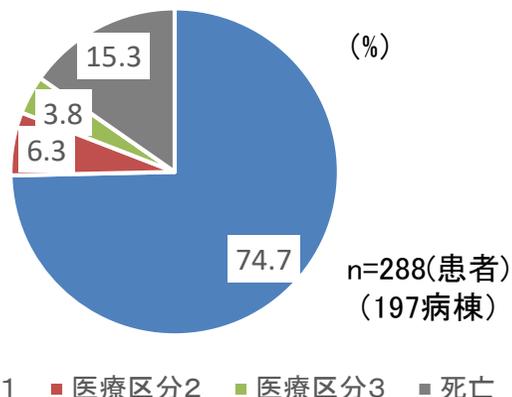
平成30年8月1日時点で医療区分2であった患者の11月1日時点での状態



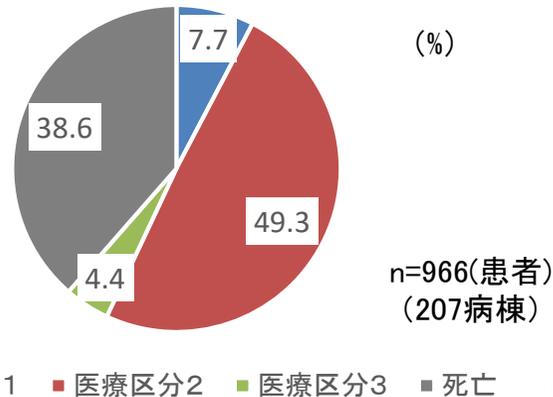
平成30年8月1日時点で医療区分3であった患者の11月1日時点での状態



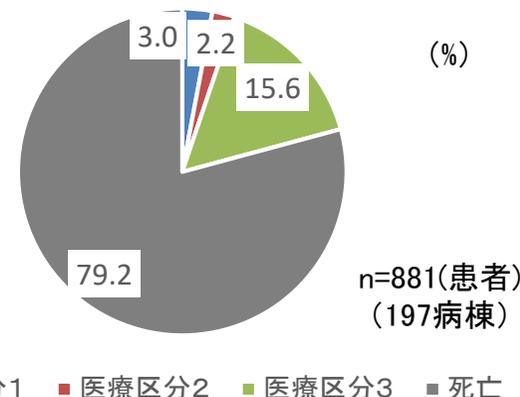
平成30年8月1日時点で医療区分1であった患者のうち11月1日までに退棟した患者の退院時の医療区分



平成30年8月1日時点で医療区分2であった患者のうち11月1日までに退棟した患者の退院時の医療区分



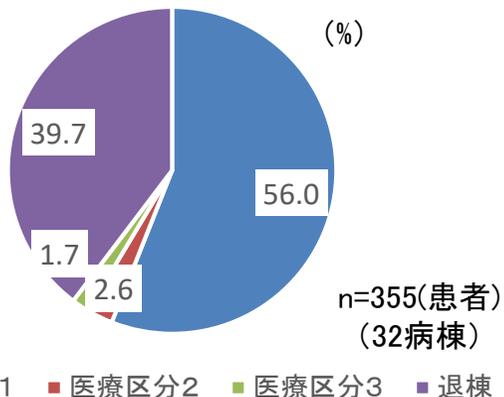
平成30年8月1日時点で医療区分3であった患者のうち11月1日までに退棟した患者の退院時の医療区分



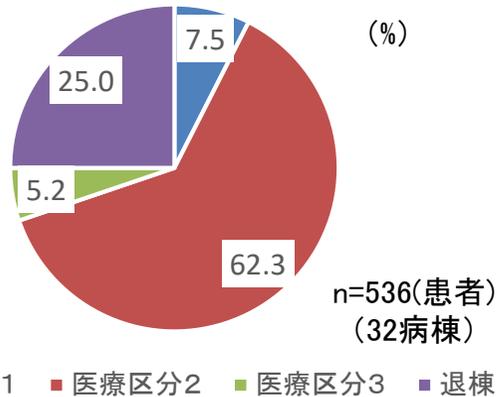
療養病棟入院料2を届出ている病棟の入院患者の医療区分の推移

○ 3か月間の医療区分の変化をみると、いずれの医療区分についても、同じ医療区分の割合が高い。

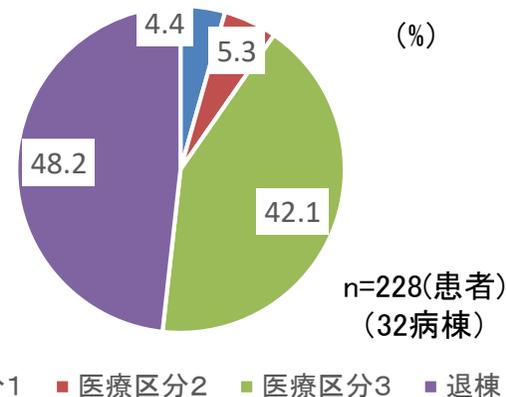
平成30年8月1日時点で医療区分1であった患者の11月1日時点での状態



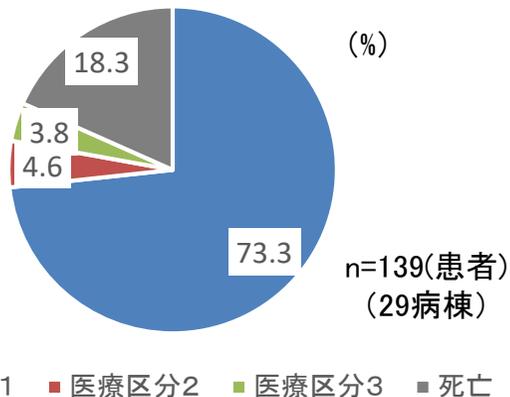
平成30年8月1日時点で医療区分2であった患者の11月1日時点での状態



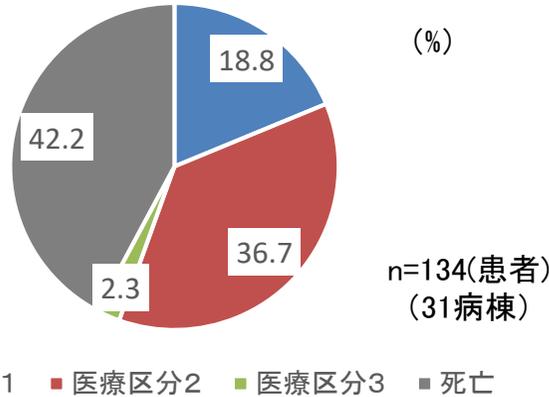
平成30年8月1日時点で医療区分3であった患者の11月1日時点での状態



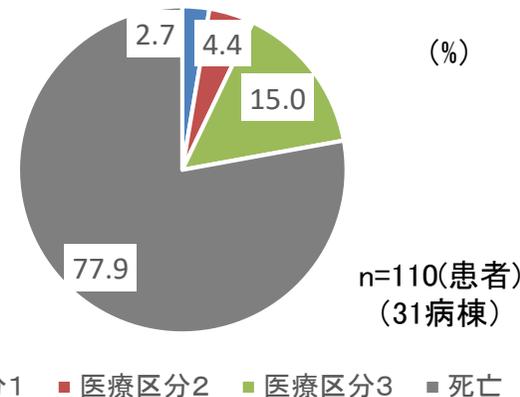
平成30年8月1日時点で医療区分1であった患者のうち11月1日までに退棟した患者の退院時の医療区分



平成30年8月1日時点で医療区分2であった患者のうち11月1日までに退棟した患者の退院時の医療区分



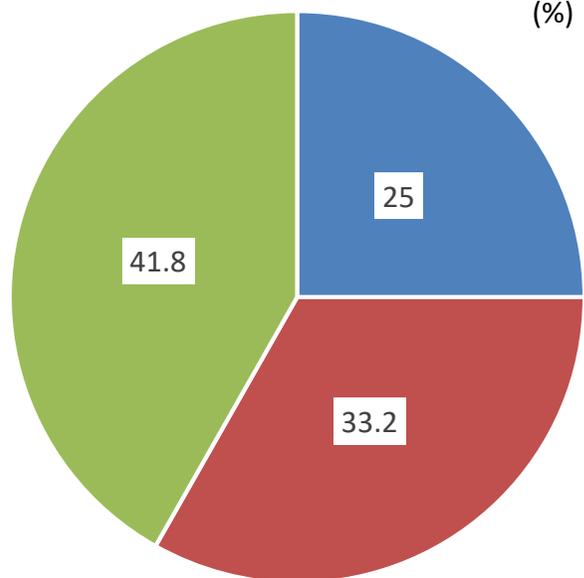
平成30年8月1日時点で医療区分3であった患者のうち11月1日までに退棟した患者の退院時の医療区分



○ 医療区分が上がるにつれて、ADL区分3の患者割合が増加している。

医療区分1

(%)

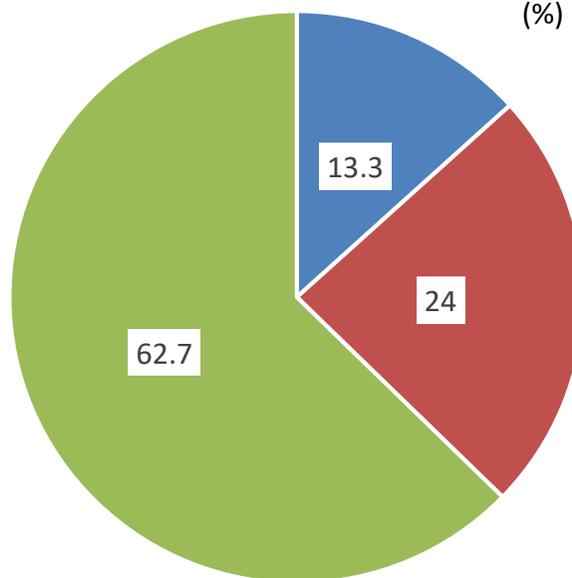


■ ADL区分1 ■ ADL区分2 ■ ADL区分3

(n=416)

医療区分2

(%)

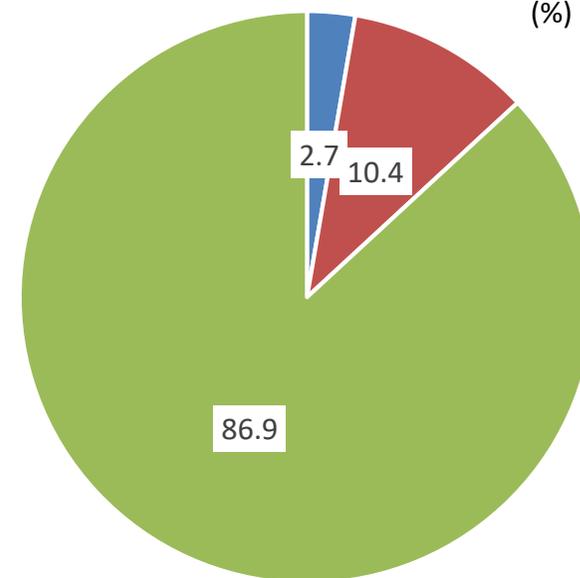


■ ADL区分1 ■ ADL区分2 ■ ADL区分3

(n=1791)

医療区分3

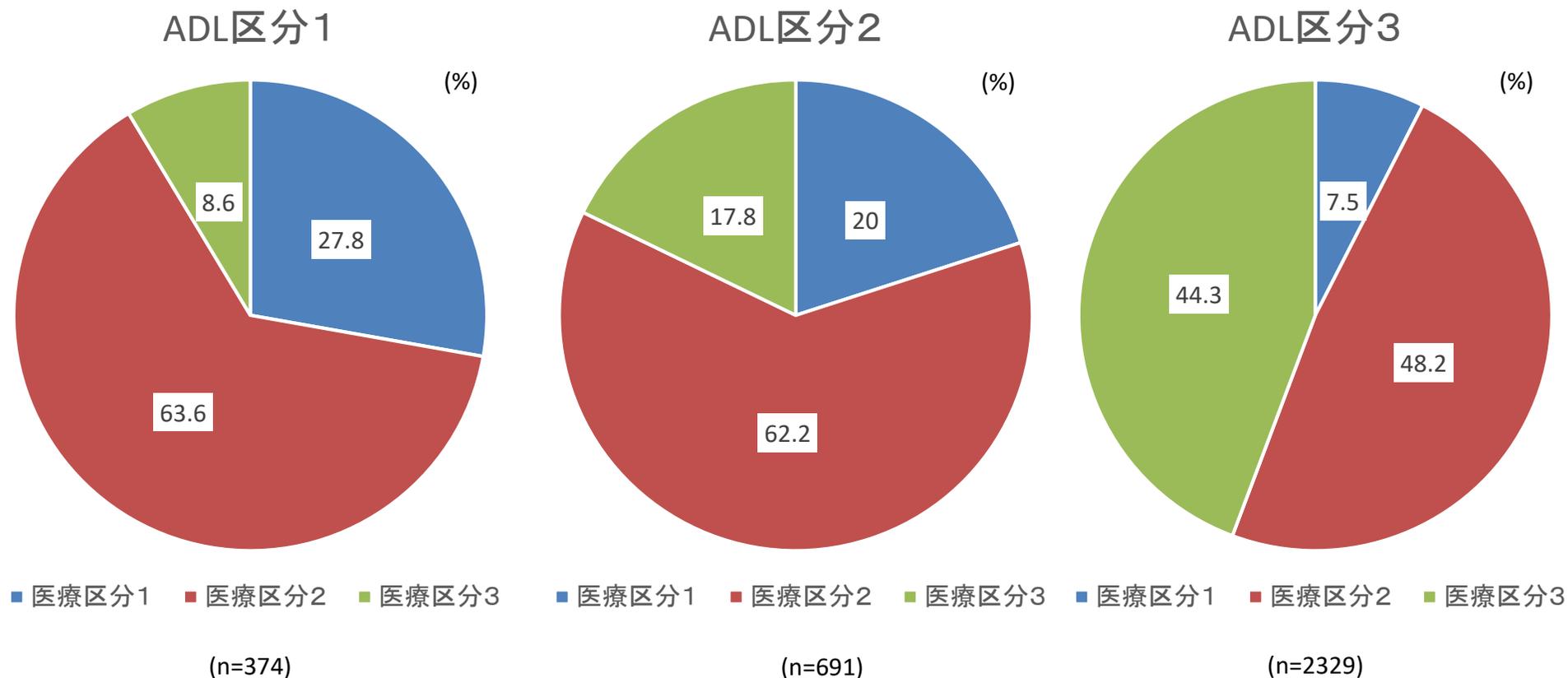
(%)



■ ADL区分1 ■ ADL区分2 ■ ADL区分3

(n=1187)

○ ADL区分が上がるにつれて、医療区分3の患者割合が増加している。



医療区分ごとの主傷病

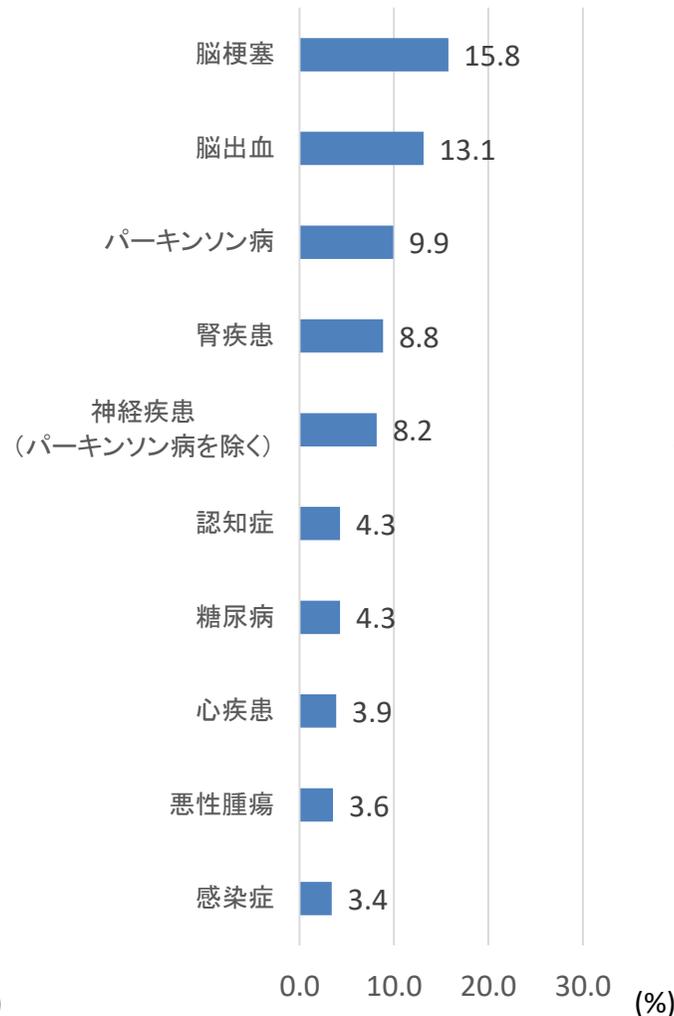
診調組 入-2参考
元 . 9 . 5

○ いずれの医療区分においても、脳梗塞及び脳出血が多い。

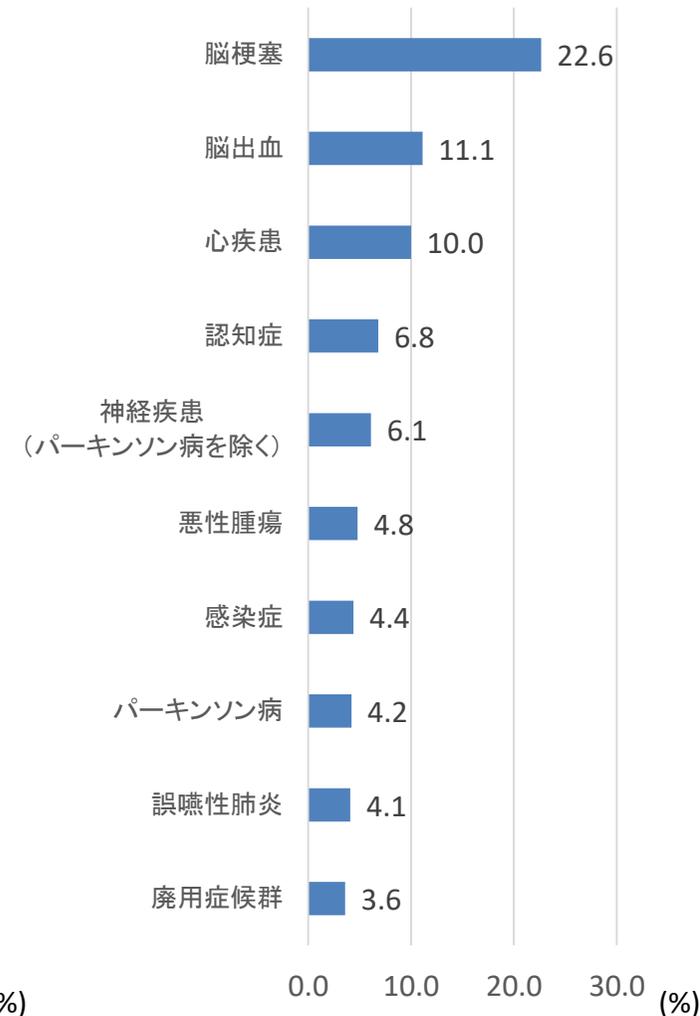
医療区分1 (n=337)



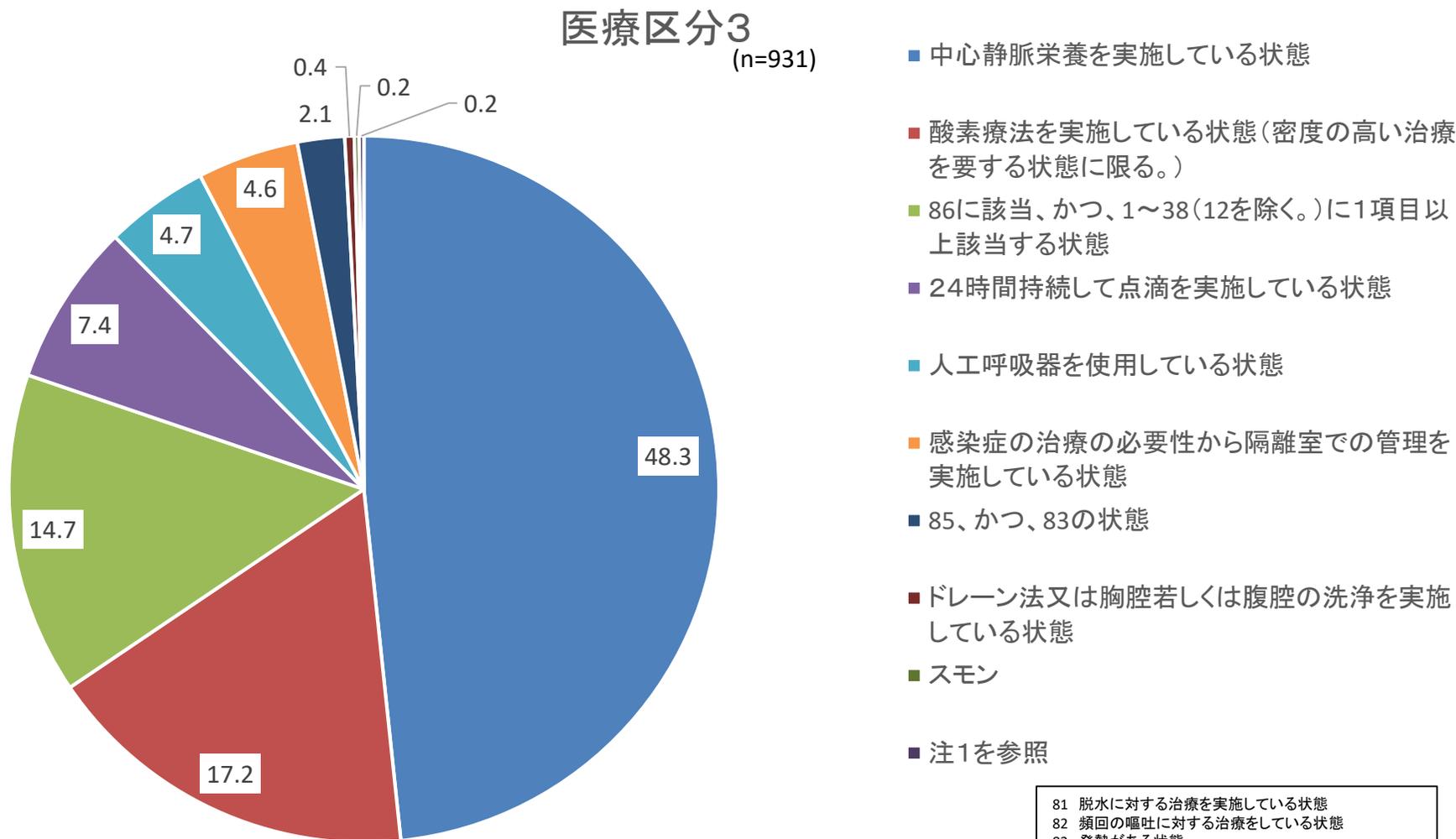
医療区分2 (n=1492)



医療区分3 (n=998)

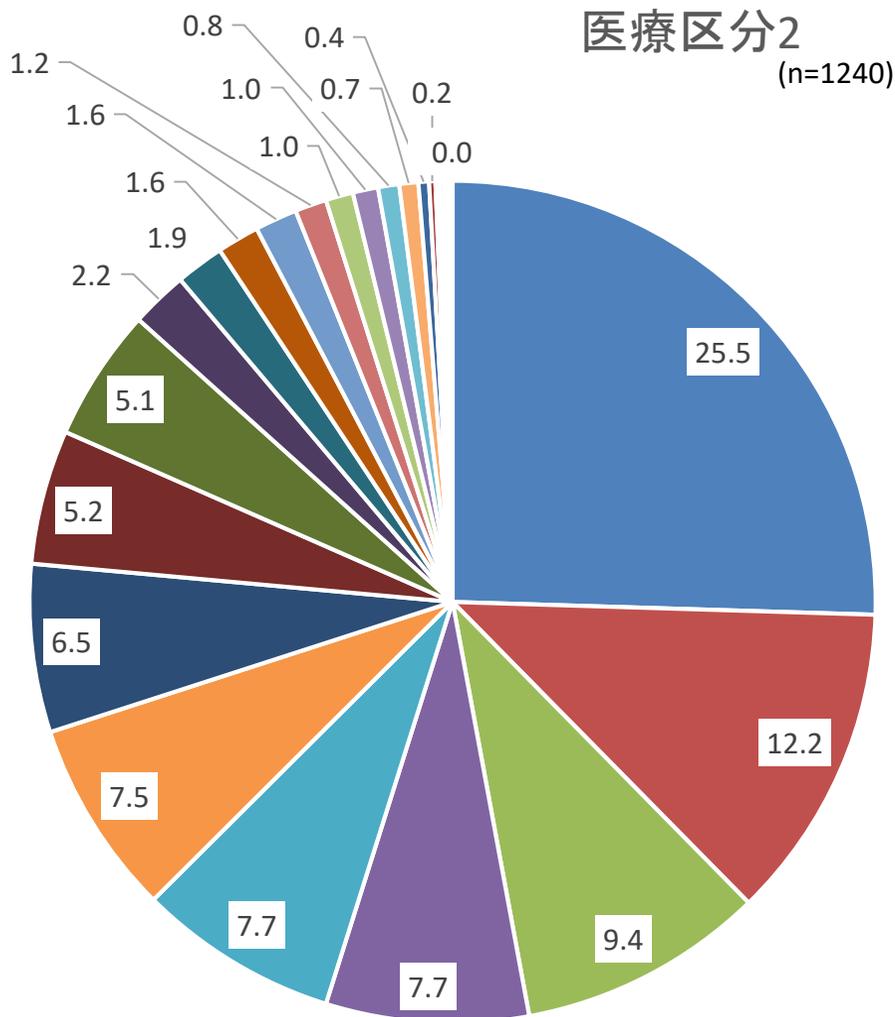


○ 医療区分3の1項目に該当している患者の該当項目は、中心静脈栄養が多い。



- 81 脱水に対する治療を実施している状態
- 82 頻回の嘔吐に対する治療をしている状態
- 83 発熱がある状態
- 84 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- 85 気管切開又は気管内挿管が行われている状態
- 86 医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態
- 91 身体抑制を実施している

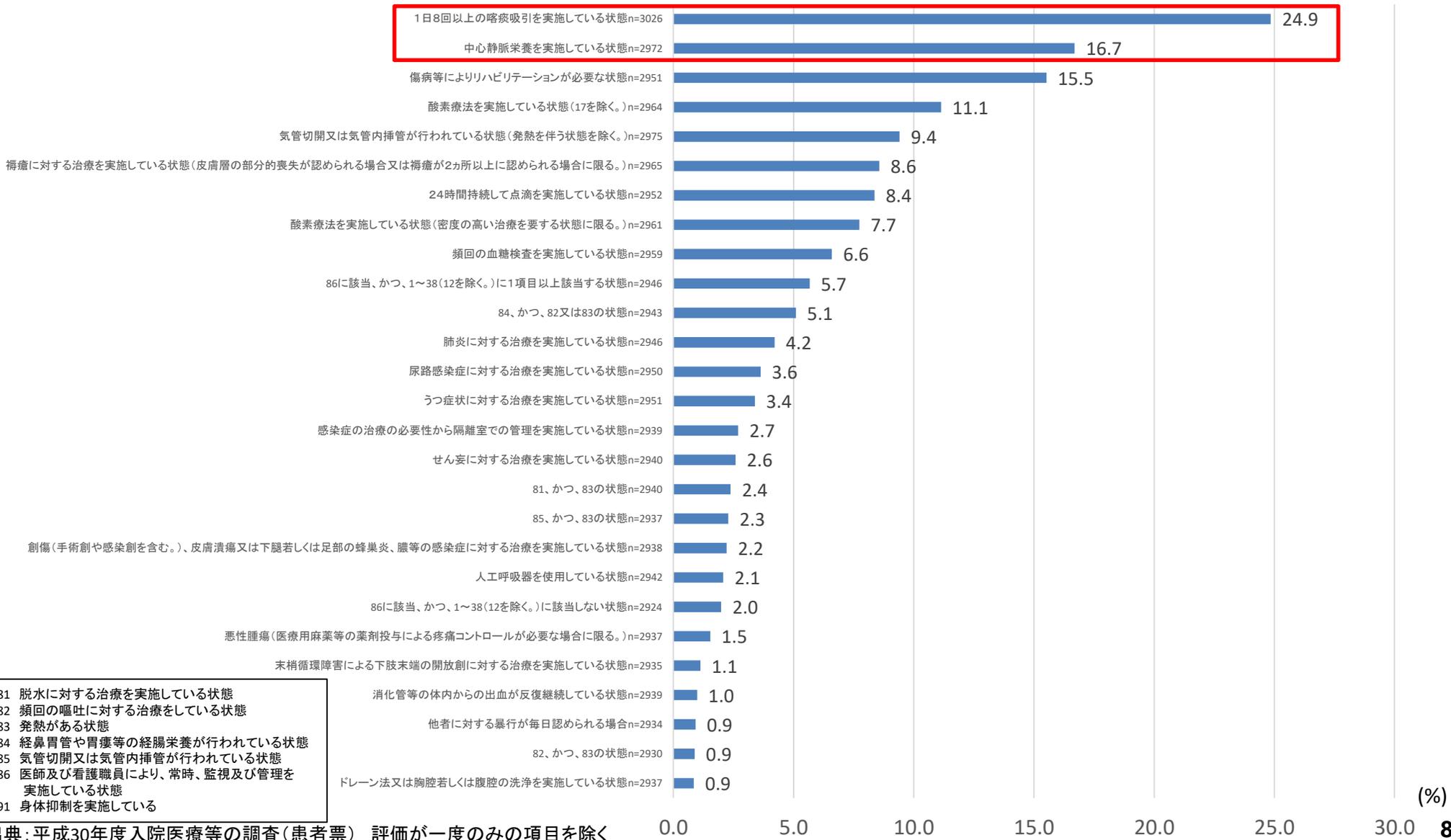
○ 医療区分2の1項目に該当している患者の該当項目は、1日8回以上の喀痰吸引が多い。



- 1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態
 - パーキンソン病関連疾患
 - 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態
 - 酸素療法を実施している状態(17を除く。)
 - 傷病等によりリハビリテーションが必要な状態
 - その他の指定難病等 (10及び19～22までを除く。)
 - 頻回の血糖検査を実施している状態
 - 褥瘡に対する治療を実施している状態
 - うつ症状に対する治療を実施している状態
 - 気管切開又は気管内挿管が行われている状態(発熱を伴う状態を除く。)
 - 慢性閉塞性肺疾患
 - 脊髄損傷
 - 86に該当、かつ、1～38(12を除く。)に該当しない状態
 - 尿路感染症に対する治療を実施している状態
 - 創傷(手術創や感染創を含む。)、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施している状態
 - せん妄に対する治療を実施している状態
 - 悪性腫瘍(医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。)
 - 84、かつ、82又は83の状態
 - 末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態
 - 消化管等の体内からの出血が反復継続している状態
 - 筋萎縮性側索硬化症
 - 他者に対する暴行が毎日認められる場合
 - 81、かつ、83の状態
 - 筋ジストロフィー
 - 多発性硬化症
 - 肺炎に対する治療を実施している状態
 - 82、かつ、83の状態
 - 注2を参照
 - 基本診療料の施設基準等の別表第五の三の三の患者
- 81 脱水に対する治療を実施している状態
 - 82 頻回の嘔吐に対する治療をしている状態
 - 83 発熱がある状態
 - 84 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
 - 85 気管切開又は気管内挿管が行われている状態
 - 86 医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態
 - 91 身体抑制を実施している

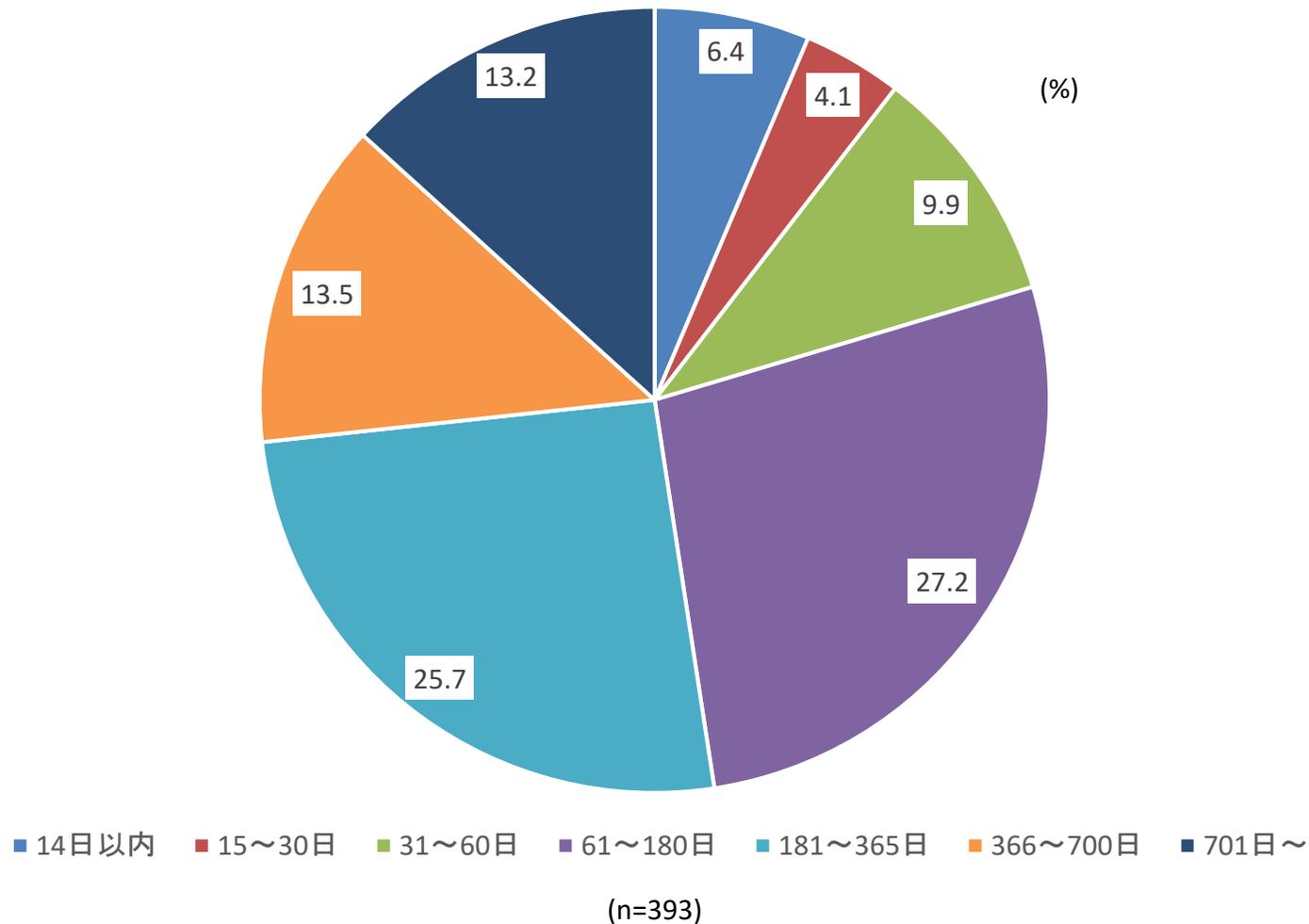
入棟時に医療区分の各項目に該当している患者割合

○ 入棟した全患者のうち、入棟時に医療区分の各項目に該当している患者割合は以下のとおりであった。



81 脱水に対する治療を実施している状態
 82 頻回の嘔吐に対する治療をしている状態
 83 発熱がある状態
 84 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
 85 気管切開又は気管内挿管が行われている状態
 86 医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態
 91 身体抑制を実施している

○ 入棟時及び調査基準日に中心静脈栄養に該当していた患者の在院期間の分布は以下のとおりであった。



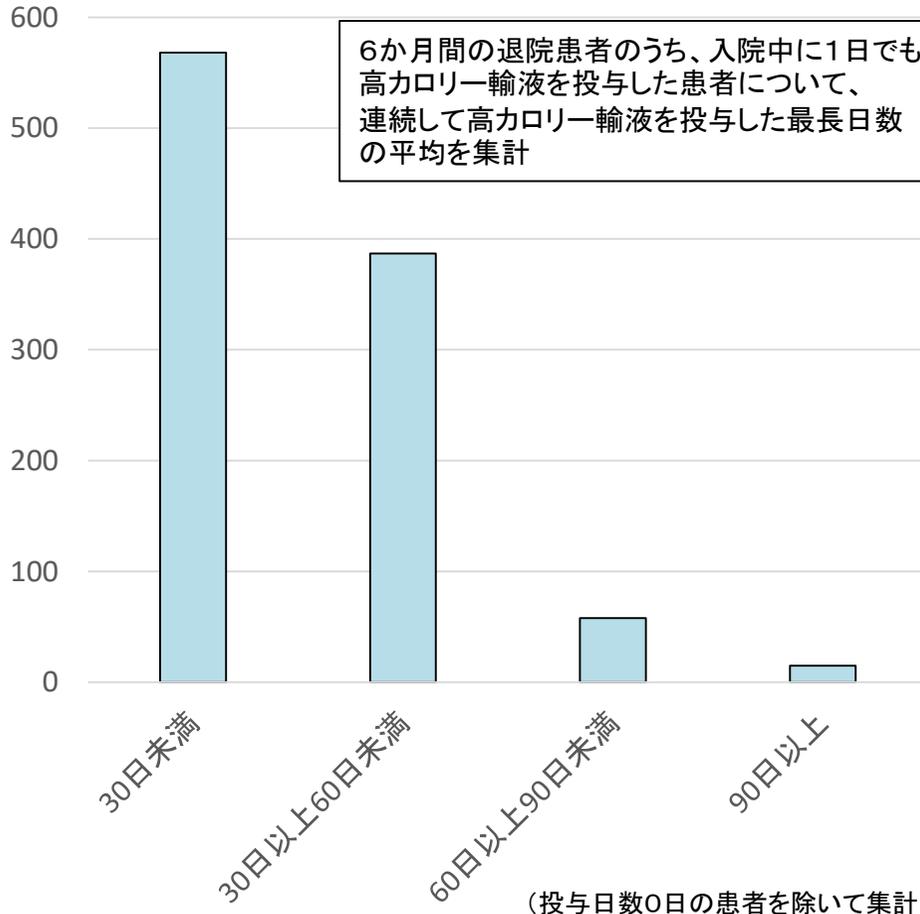
高カロリー輸液の投与状況

- 療養病棟における高カロリー輸液を連続して投与した日数の平均をみると、30日未満の医療機関が最も多かったが、90日以上90日以上の医療機関も存在していた。
- 療養病棟における入院期間に占める高カロリー輸液を投与した日数の割合の平均をみると、60%以上80%未満の医療機関が最も多かった。

連続して高カロリー輸液を投与した日数の平均

(n = 1028(医療機関))

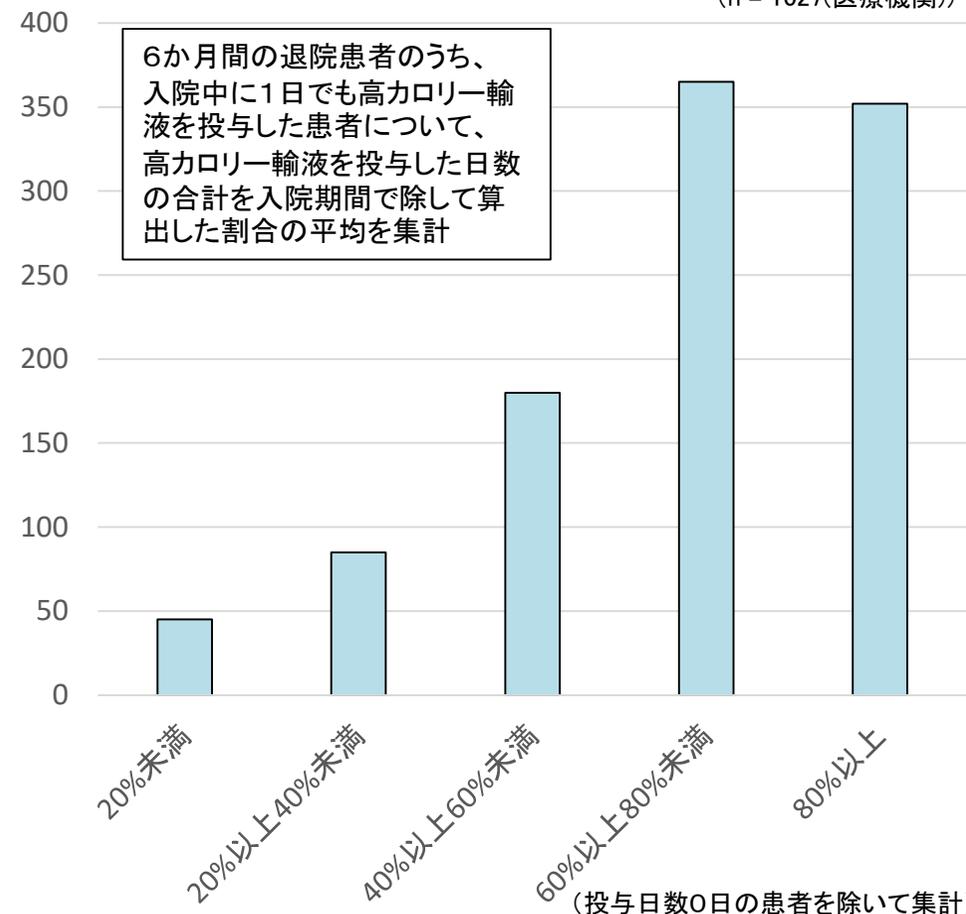
(医療機関数)



入院期間に占める高カロリー輸液を投与した日数の割合(患者ごとの平均値)

(n = 1027(医療機関))

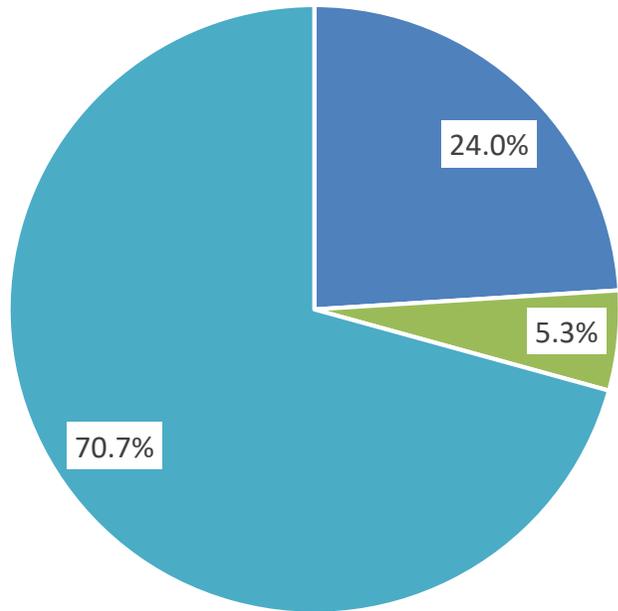
(医療機関数)



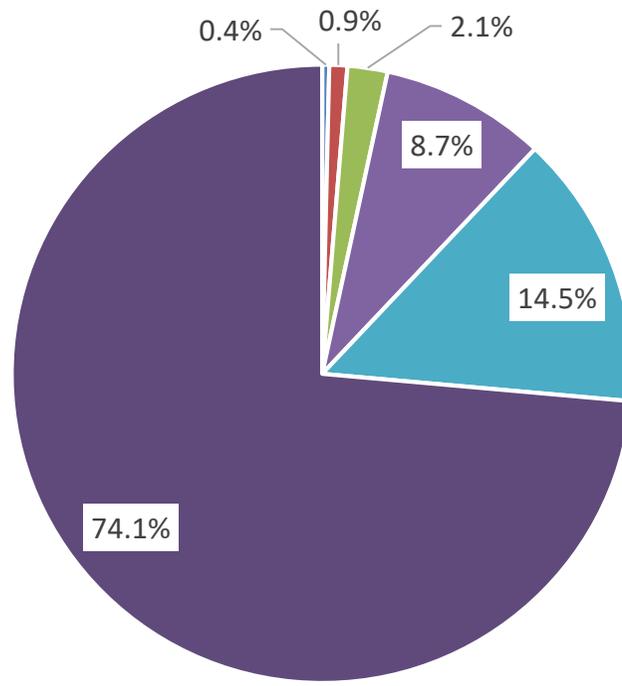
膀胱留置カテーテルの留置の状況①

- 療養病棟において、24%の患者に膀胱留置カテーテルが留置されていた。
- 調査時点で膀胱留置カテーテルが留置されている患者について、約75%の患者が3か月以上留置されていた。
- 膀胱留置カテーテル抜去後の患者について、留置していた期間が3か月以上の割合が最も多かった。

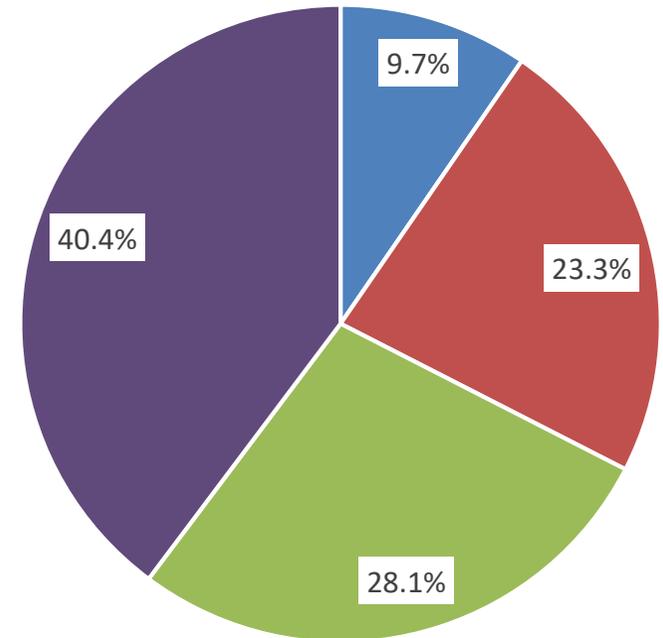
膀胱留置カテーテルを留置している患者割合 (n = 21,176(患者数))



膀胱留置カテーテルを留置している患者の留置期間別割合の分布 (n = 5,191(患者数))



膀胱留置カテーテルを抜去後の患者の留置していた期間別割合の分布 (n = 1,131(患者数))



■ 留置中 ■ 抜去後 ■ それ以外

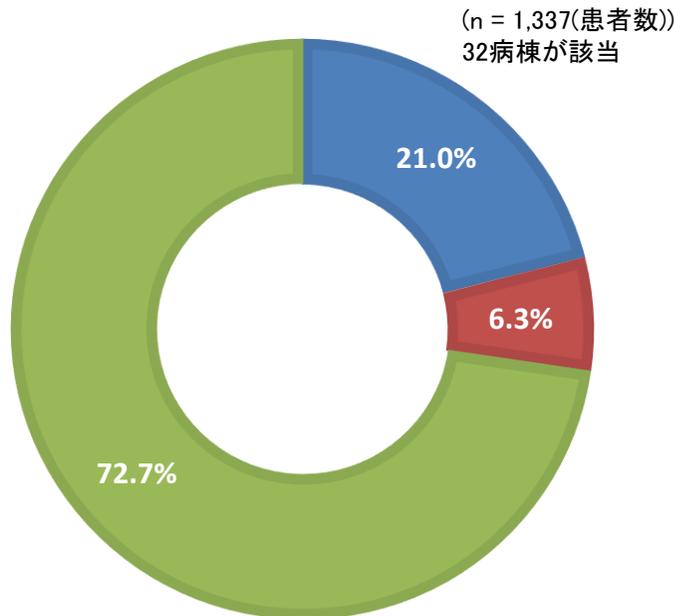
■ 24時間以内 ■ 24時間～3日以内
■ 3日～1週間以内 ■ 1週間～1か月以内
■ 1か月～3か月以内 ■ 3か月以上

■ 1週間以内
■ 1週間～1か月以内
■ 1か月～3か月以内
■ 3か月以上

○ 排尿自立指導料を算定している病棟の方が、算定していない病棟に比べ、留置中の患者が少なく、抜去後の患者が多かった。

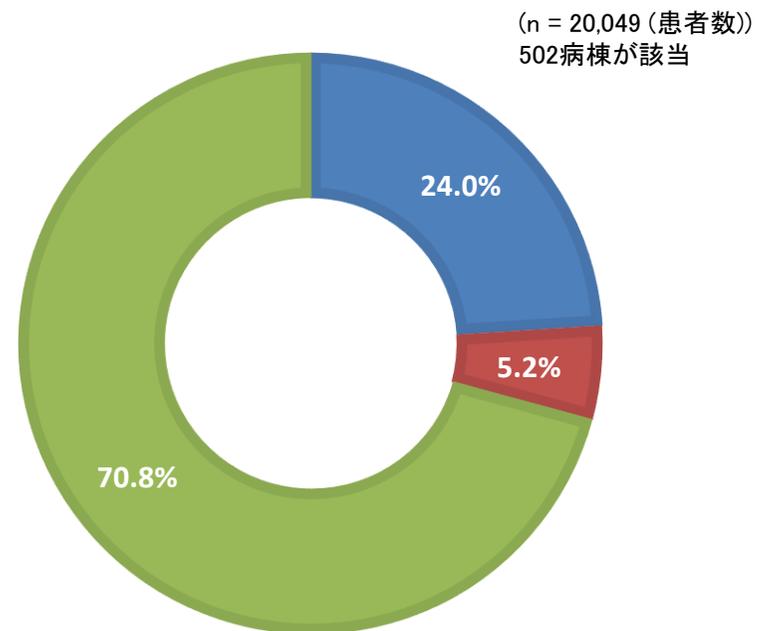
排尿自立指導料を算定している病棟における膀胱留置カテーテルの留置状況

■ 留置中 ■ 抜去後 ■ それ以外



排尿自立指導料を算定していない病棟における膀胱留置カテーテルの留置状況

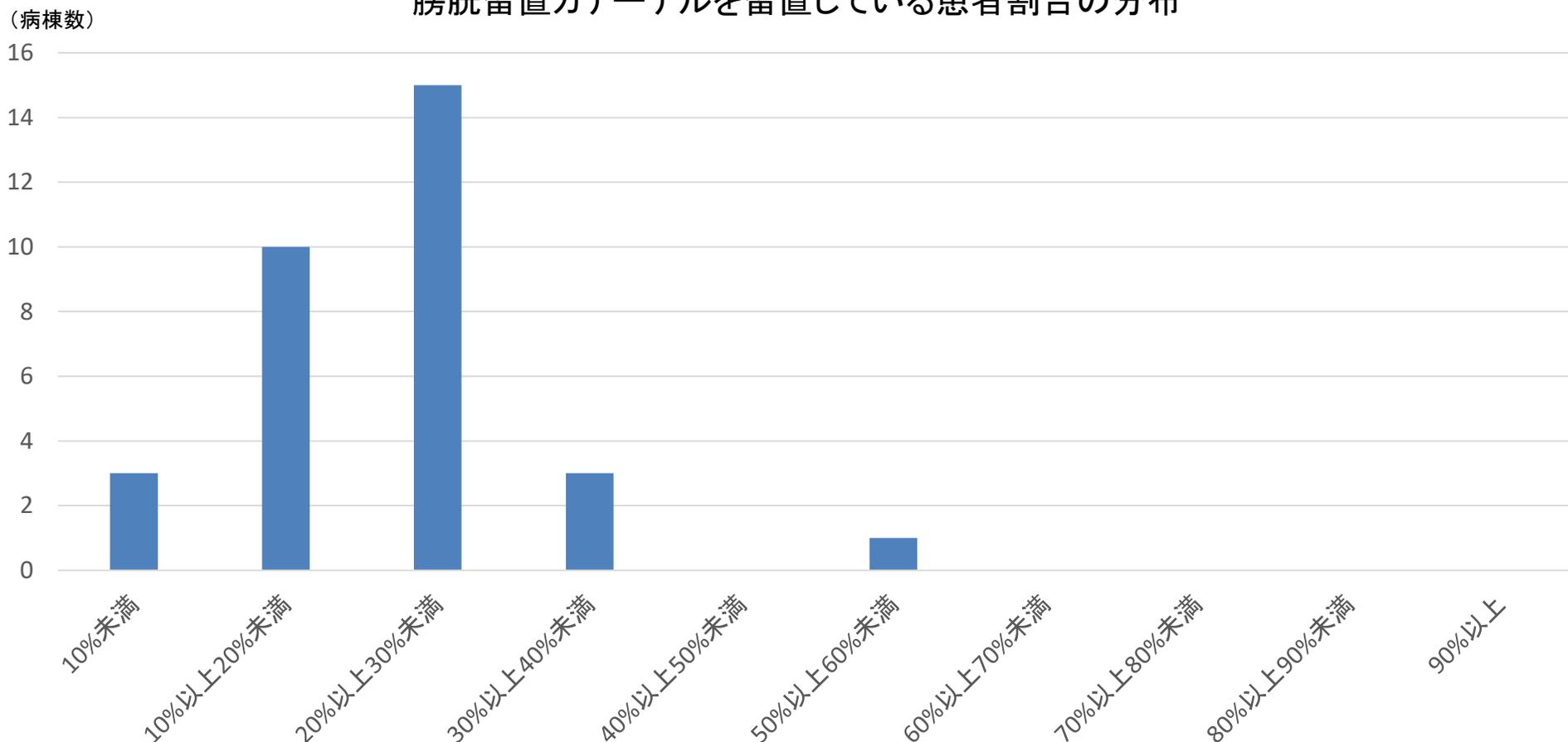
■ 留置中 ■ 抜去後 ■ それ以外



※ 排尿自立指導料の算定状況
排尿自立指導料の平均算定患者数: 2.2人
排尿自立指導料の平均算定回数: 6.6回

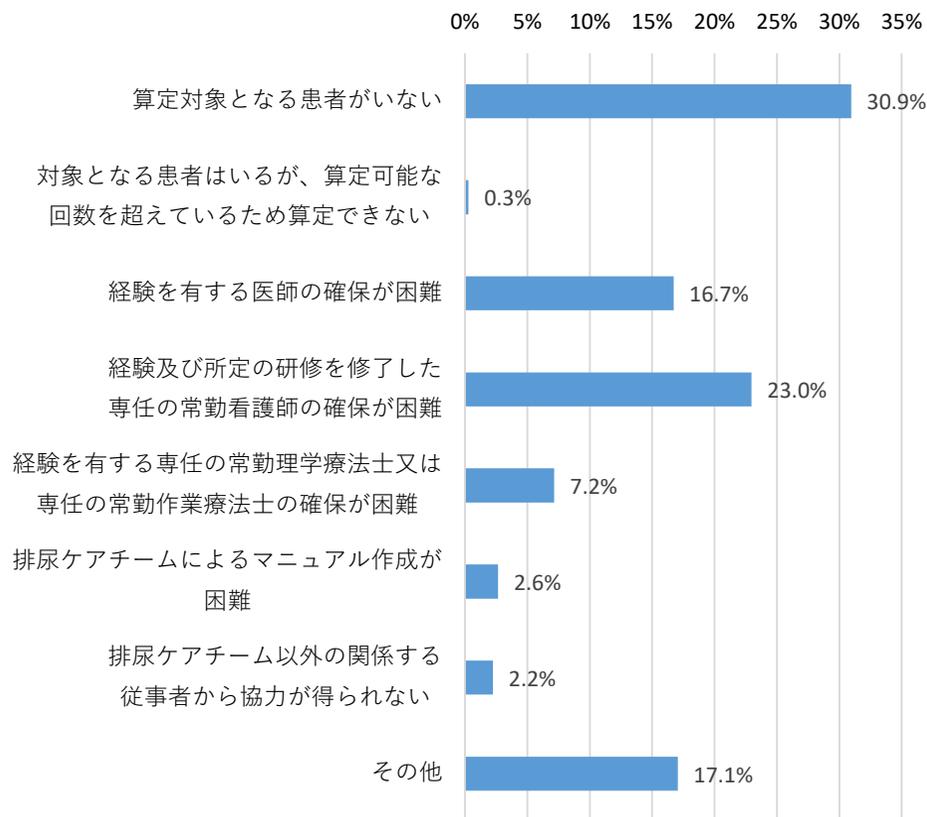
○ 排尿自立指導料を算定している病棟の入院患者に占める膀胱留置カテーテルを留置している患者の割合は、20%以上30%未満の病棟が最も多く、60%以上の病棟はなかった。

排尿自立指導料を算定している病棟の入院患者に占める膀胱留置カテーテルを留置している患者割合の分布

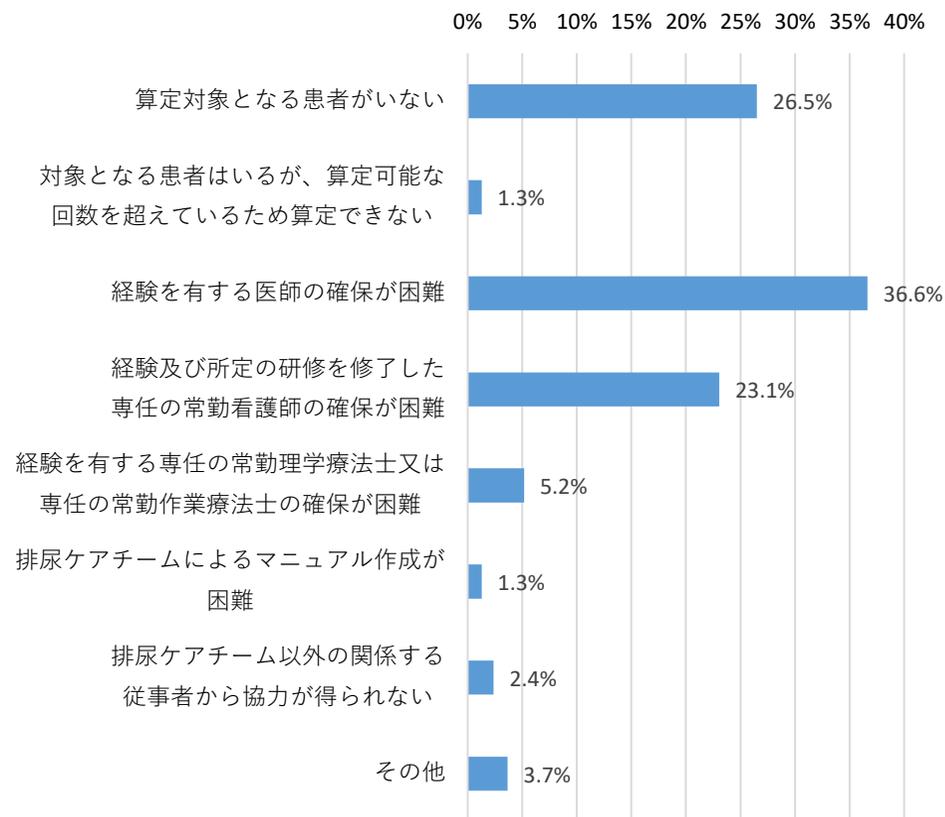


○ 排尿自立指導料を算定していない理由をみると、一般病棟入院基本料等においては「算定対象となる患者がない」が多く約3割、療養病棟入院基本料においては「経験を有する医師の確保が困難」が多く約4割であった。

算定していない理由 (A票) (n=2,908)



算定していない理由 (B票) (n=464)



とりまとめの構成

1. 急性期入院医療について
2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について
3. 回復期リハビリテーション病棟入院料について
4. **慢性期入院医療について**
 - 4－1. 療養病棟入院基本料の算定病床の動向及び施設の状況
 - 4－2. 入院患者の状態
 - 4－3. 療養病棟入院基本料に関するその他の事項
 - 4－4. 障害者施設等入院基本料及び特殊疾患病棟入院料
5. 横断的事項について
6. 医療資源の少ない地域について
7. 入院医療機能の適切な評価指標や測定方法等に係る中長期的な検討について
8. DPC/PDPSについて

在宅復帰機能強化加算

- 平成26年度診療報酬改定において、在宅復帰機能の高い病棟に対する評価として、在宅復帰機能強化加算を創設した。

平成26年度診療報酬改定(患者1人1日につき、10点を所定点数に加点する)

$$\frac{\text{在宅に退院した患者(再入院患者及び死亡退院を除き、1か月以上入院していた患者に限る。)}}{\text{当該病棟から退院した患者(再入院患者、死亡退院及び急性増悪で転院した患者を除く。)}} \geq 5割 \quad \text{かつ} \quad \frac{\text{[病床回転率]} \quad 30.4}{\text{平均在院日数}} \geq 100\text{分の}10$$

- 平成28年度診療報酬改定において、急性期等から受け入れた患者の在宅復帰がより適切に評価されるよう、施設基準の見直しを行った。

平成28年度診療報酬改定(患者1人1日につき、10点を所定点数に加点する)

$$\frac{\text{在宅に退院した患者(再入院患者及び死亡退院を除き、自院の他病棟から当該病棟に転棟した患者については、当該病棟に1か月以上入院していた患者に限る。)}}{\text{当該病棟から退院した患者(再入院患者、死亡退院及び急性増悪で転院した患者を除く。)}} \geq 5割 \quad \text{かつ} \quad \frac{\text{自院又は他院の一般病棟等から当該病棟に入院し、在宅に退院した1年間の患者数}}{\text{当該病棟の1日平均入院患者数}} \geq 100\text{分の}10$$

- 平成30年度診療報酬改定において、一般病棟等から当該入院基本料を算定する病棟に入院し、在宅に退院した患者の割合の基準値を引き上げるとともに、評価の見直しを行った。

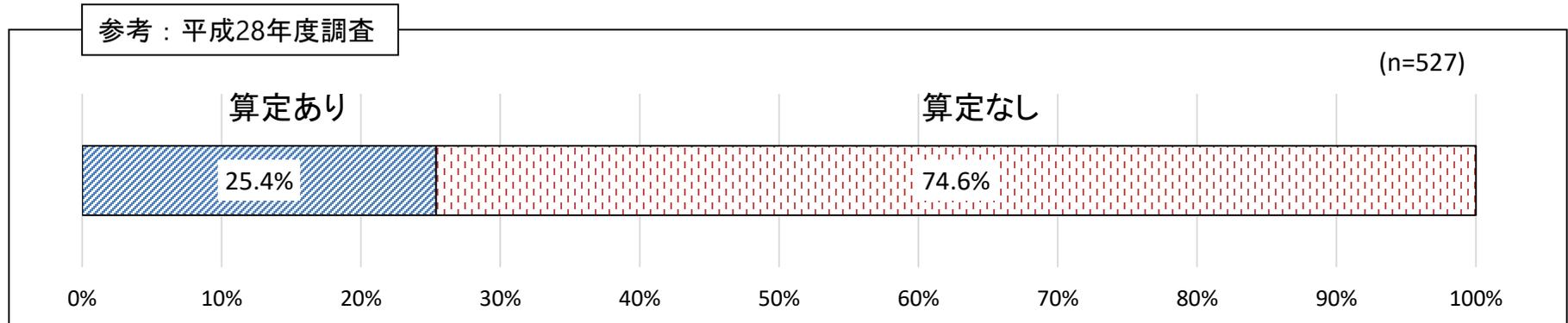
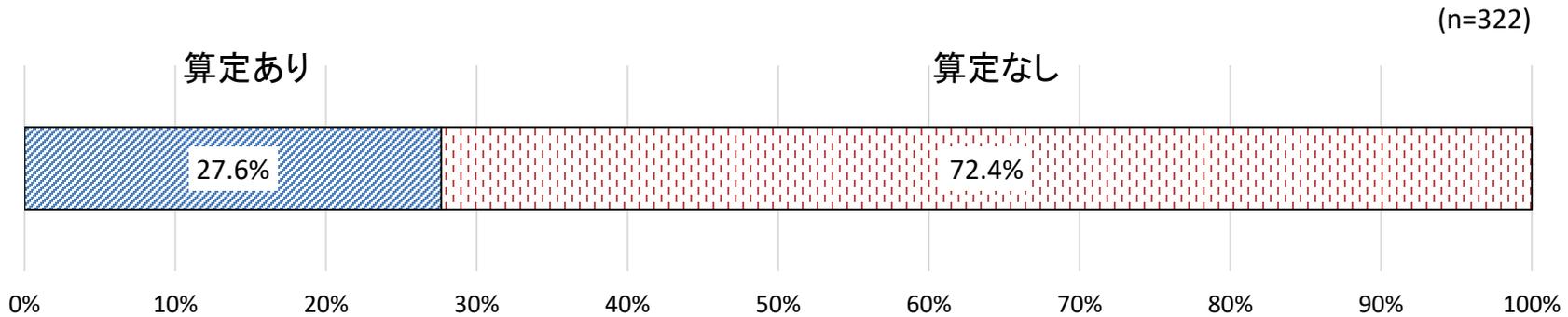
平成30年度診療報酬改定(患者1人1日につき、50点を所定点数に加点する)

$$\frac{\text{在宅に退院した患者(再入院患者及び死亡退院を除き、自院の他病棟から当該病棟に転棟した患者については、当該病棟に1か月以上入院していた患者に限る。)}}{\text{当該病棟から退院した患者(再入院患者、死亡退院及び急性増悪で転院した患者を除く。)}} \geq 5割 \quad \text{かつ} \quad \frac{\text{自院又は他院の一般病棟等から当該病棟に入院し、在宅に退院した1年間の患者数}}{\text{当該病棟の1日平均入院患者数}} \geq 100\text{分の}15$$

※在宅に退院した患者:他病棟・他医療機関へ転棟・転院した患者及び介護老人保健施設に入所した患者以外の患者

- 療養病棟入院料1の届出病棟のうち、在宅復帰機能強化加算を算定する病棟の割合は、全体の4分の1程度であった。

療養病棟入院料1のうち在宅復帰機能強化加算を算定する病棟



救急・在宅等支援病床初期加算等の見直し

救急・在宅支援病床初期加算の見直し

- 地域包括ケア病棟入院料及び療養病棟入院基本料の救急・在宅等支援病床初期加算について、急性期医療を担う一般病棟からの患者の受入れと、在宅からの受入れを分けて評価する。

現行

当該病棟（地域包括ケア病棟入院料を算定する場合にあつては、又は病室）に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等若しくは自宅から入院した患者又は当該保険医療機関（急性期医療を担う保険医療機関に限る。）の一般病棟から転棟した患者については、転院、入院又は転棟した日から起算して14日を限度として、救急・在宅等支援（療養）病床初期加算として、1日につき150点（療養病棟入院基本料1を算定する場合にあつては、1日につき300点）を所定点数に加算する。

改定後

【急性期病棟から受入れた患者】

当該病棟（地域包括ケア病棟にあつては、又は病室）に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は当該保険医療機関（急性期医療を担う保険医療機関に限る。）の一般病棟から転棟した患者については、転院又は転棟した日から起算して14日を限度として、**急性期患者支援（療養）病床初期加算**として、1日につき150点（療養病棟入院基本料を算定する場合にあつては、1日につき300点）を所定点数に加算する。

【在宅から受入れた患者】

当該病棟（地域包括ケア病棟にあつては、又は病室）に入院している患者のうち、介護老人保健施設、**介護医療院**、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者に対し、**治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行った場合に**、入院した日から起算して14日を限度として、**在宅患者支援（療養）病床初期加算**として、1日につき**300点**（療養病棟入院基本料を算定する場合にあつては、1日につき**350点**）を所定点数に加算する。

治療方針に関する患者・家族の意思決定に対する支援を行う体制の構築

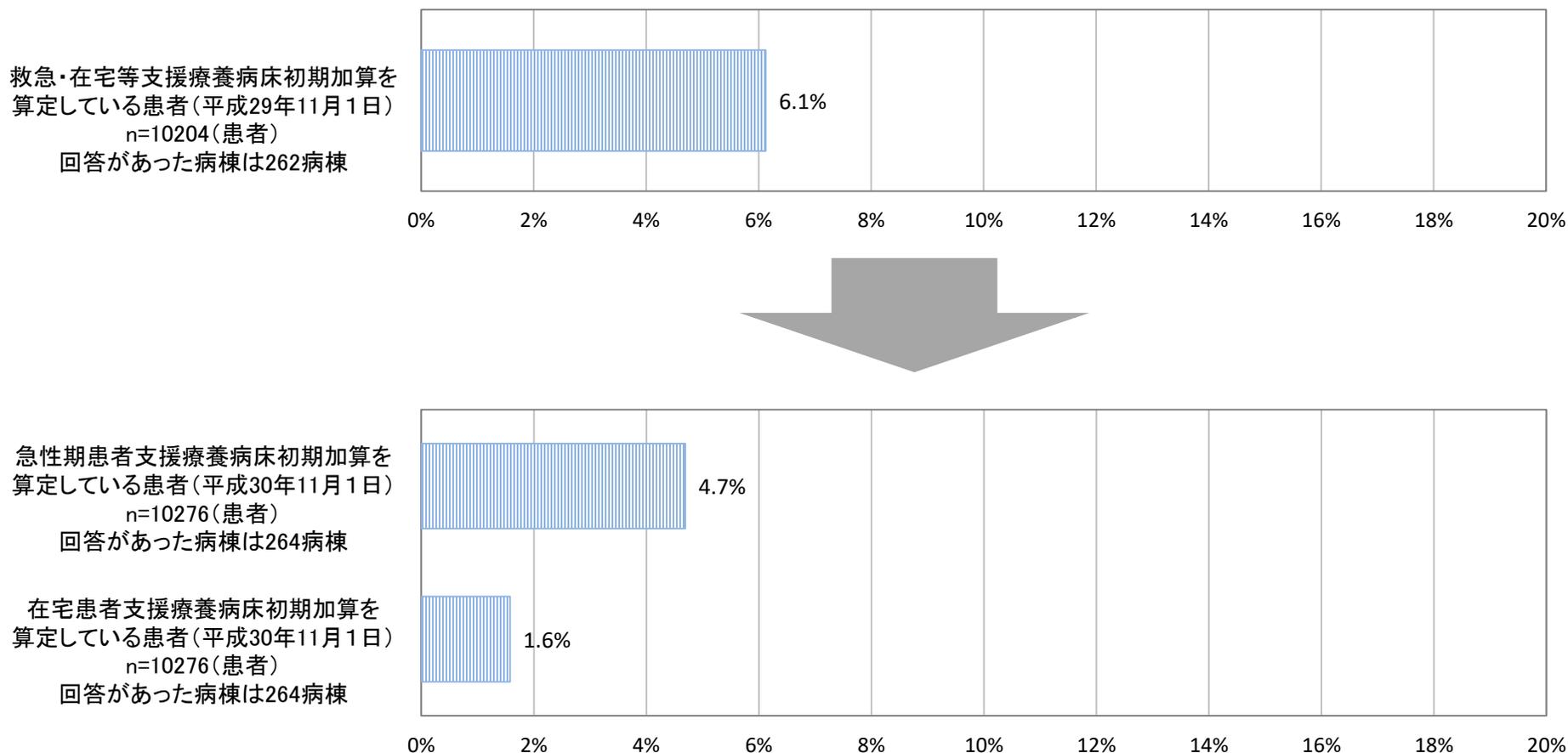
- 療養病棟入院基本料、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1及び3の施設基準において、病棟の特性を踏まえ、医療機関での看取りの方針を定めておくことを規定する。

[施設基準]

（新設） 当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、看取りに関する指針を定めていること。

- 平成30年11月1日時点では、急性期患者支援療養病床初期加算を算定している患者割合が、在宅患者支援療養病床初期加算を算定している患者割合より高かった。

急性期患者支援療養病床初期加算の算定状況別入院患者割合



- 療養病棟の入棟元をみると、他院の一般病床が最も多く、44.6%であった。
- 退棟先をみると、死亡退院が最も多く、52.7%であった。

【入棟元】 (n=3,113(患者))

自宅	自宅(在宅医療の提供あり)	2.7%
	自宅(在宅医療の提供なし)	5.6%
介護施設等	介護老人保健施設	2.3%
	介護医療院	0.2%
	介護療養型医療施設	2.1%
	特別養護老人ホーム	2.8%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	1.0%
	その他の居住系介護施設(認知症グループホームサービス付高齢者向け住宅等)	1.0%
	障害者支援施設	0.1%
他院	他院の一般病床	44.6%
	他院の一般病床以外	5.9%
自院	自院の一般病床(地域一般、地ケア、回りハ以外)	17.3%
	自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	4.7%
	自院の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届出ている病床	4.2%
	自院の療養病床(上記以外)	2.4%
	自院の精神病床	1.1%
	自院のその他の病床	1.2%
有床診療所		0.2%
その他		0.1%
無回答		0.4%

療養病棟

【退棟先】 (n=338(患者))

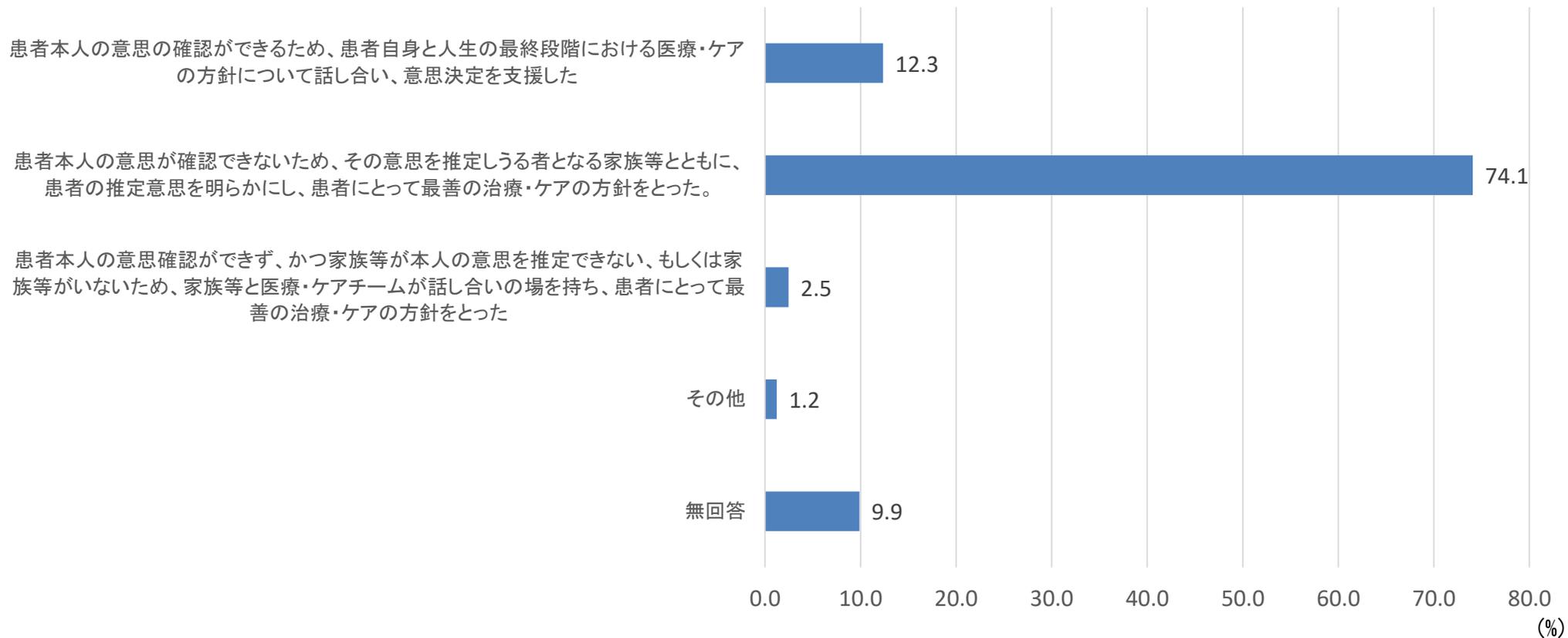
自宅	自宅(在宅医療の提供あり)	8.0%
	自宅(在宅医療の提供なし)	11.5%
介護施設等	介護老人保健施設	3.8%
	介護医療院	0.0%
	介護療養型医療施設	2.4%
	特別養護老人ホーム	4.7%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	2.4%
	その他の居住系介護施設(認知症グループホームサービス付高齢者向け住宅等)	1.8%
	障害者支援施設	0.0%
他院	他院の一般病床(地域一般、地ケア、回りハ以外)	6.5%
	他院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.0%
	他院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床	0.3%
	他院の療養病床(上記以外)	1.5%
	他院の精神病床	0.0%
	他院のその他の病床	0.3%
自院	自院の一般病床(地域一般、地ケア、回りハ以外)	0.9%
	自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.6%
	自院の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届出ている病床	0.6%
	自院の療養病床(上記以外)	0.9%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	0.6%
有床診療所(介護サービス提供医療機関)		0.0%
有床診療所(上記以外)		0.0%
死亡退院		52.7%
その他		0.3%
無回答		0.3%

在宅患者支援療養病床初期加算の算定に当たり実施している 意思決定に対する支援

診調組 入-1
元 . 7 . 3

- 「本人の意思が確認できないため、家族等とともに患者の推定意思を明らかにし、患者にとって最善の治療・ケアの方針をとった」割合が最も多かった。

治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援の実施内容



(n=162(平成30年11月1日時点で在宅患者支援療養病床初期加算を算定していた患者))

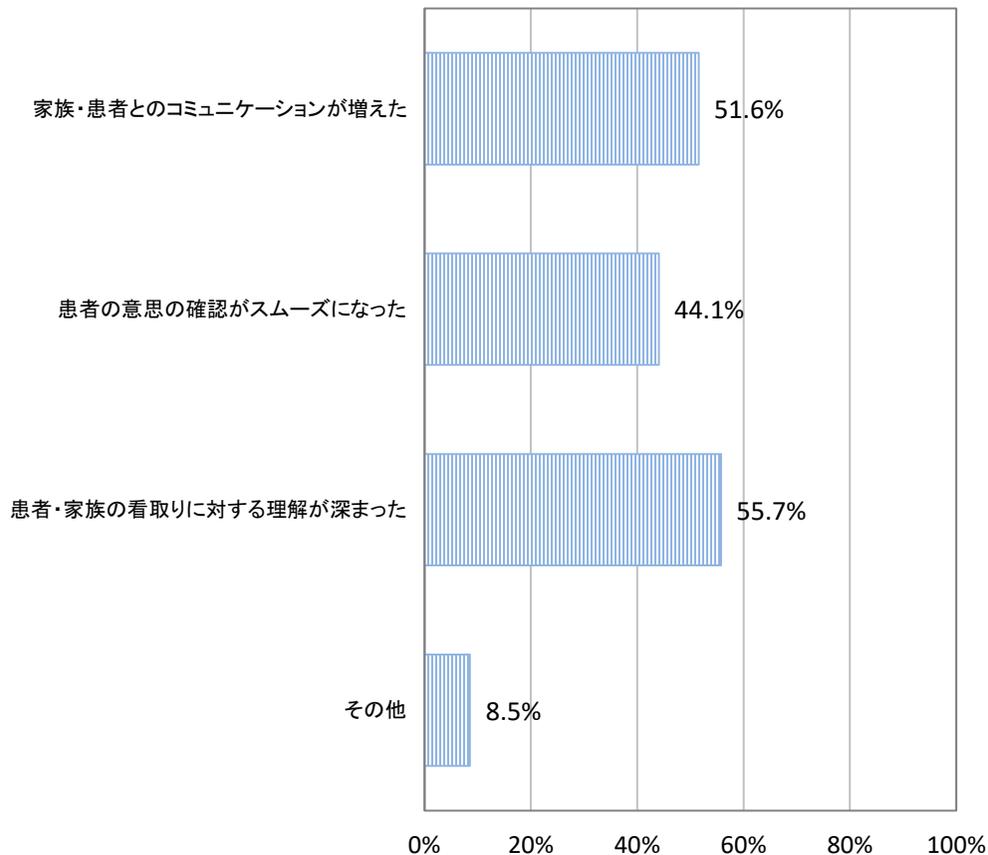
※回答した病棟は50病棟

○ 適切な看取りに対する指針の策定によりもたらされている効果として、「患者・家族の看取りに対する理解が深まった」が多かった。

適切な看取りに対する指針の策定によりもたらされている効果

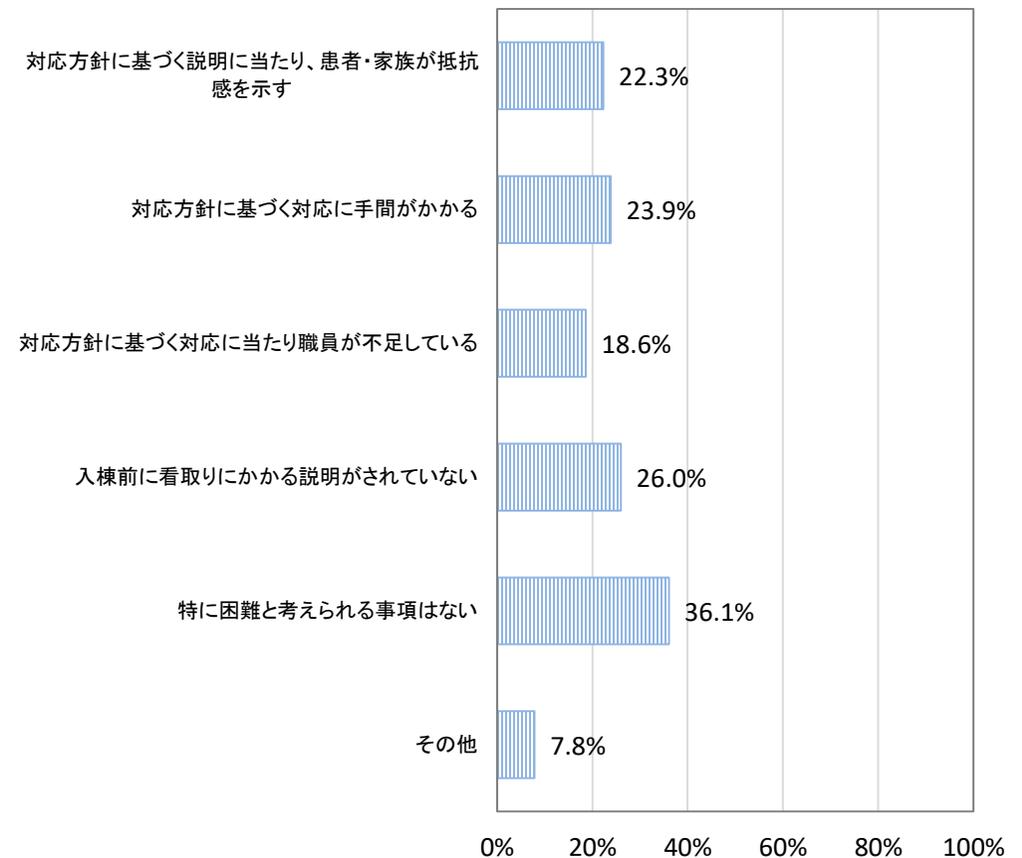
(複数回答)

(n=574(病棟数))



適切な看取りに対する指針の実行にあたり困難と考えられる事項

(n=574(施設数))



入院中の患者に対する褥瘡対策②

療養病床における褥瘡対策の推進

➤ 療養病床における褥瘡に関する評価を、入院時から統一した指標で継続的に評価し、褥瘡評価実施加算にアウトカム評価を導入するとともに、名称を変更する。

現行

【褥瘡評価実施加算】〔算定要件〕

注4 入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態の場合は、当該基準に従い、当該患者につき、褥瘡評価実施加算として、1日につき15点を所定点数に加算する。

改定後

【褥瘡対策加算】〔算定要件〕

注4 当該病棟に入院している患者のうち、別に厚生労働大臣が定める状態の患者に対して、必要な褥瘡対策を行った場合に、患者の褥瘡の状態に応じて、1日につき次に掲げる点数を所定点数に加算する。

- イ 褥瘡対策加算1 15点
- ロ 褥瘡対策加算2 5点

[留意事項]

入院時の褥瘡評価で用いているDESIGN-R分類を用いて入棟患者の褥瘡の状態を確認し、治療及びケアの内容を踏まえ毎日評価し、以下により算定する。

ア 褥瘡対策加算1については、入院後暦月で3月を超えない間若しくは新たに当該加算に係る評価を始めて暦月で3月を超えない間又は褥瘡対策加算2を算定する日以外の日において算定する。

イ 褥瘡対策加算2については、直近2月の実績点(※)が2月連続して前月の実績点を上回った場合であって、当月においてDESIGN-Rの合計点が前月の実績点より上回った日に算定する。

(※)DESIGN-Rの合計点:褥瘡の状態の評価項目のうち「深さ」の項目の点数は加えない当該患者のDESIGN-Rの合計点数

(※)実績点:暦月内におけるDESIGN-Rの合計点が最も低かった日の点数

算定の例

算定日が10月10日の場合 (中段はADL区分、下段はDESIGN-Rの合計点)

①パターン1

7月	8月	9月	10月10日	
ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	⇒加算1
1点	2点	3点	3点	

②パターン2 《ADL区分の変化》

7月	8月	9月	10月10日	
ADL区分2	ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	⇒加算1 評価を始めて暦月で3月を超えていない。
	1点	2点	3点	

③パターン3 《3月連続して褥瘡の状態が悪化》

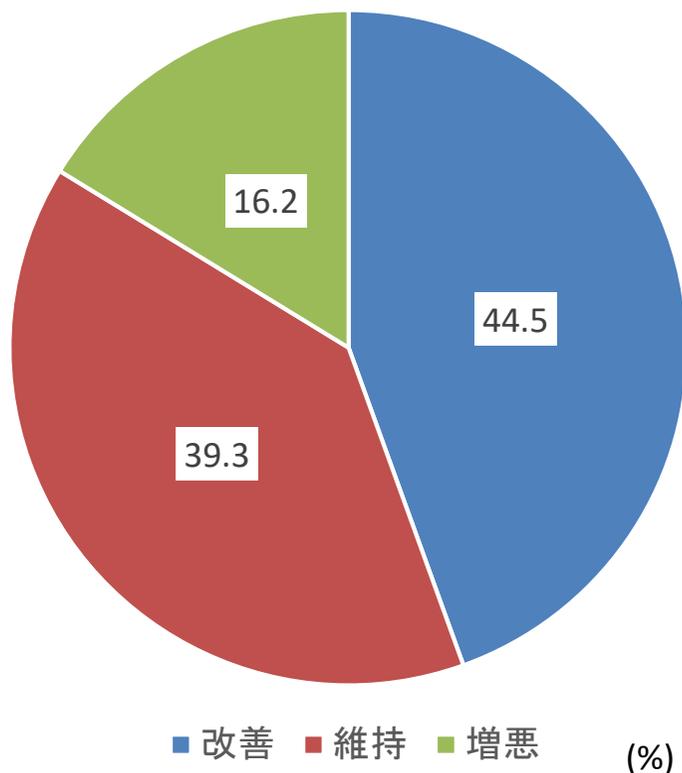
7月	8月	9月	10月10日	
ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	⇒加算2 3月連続して褥瘡の状態が悪化している。
1点	2点	3点	4点	

④パターン4 《同一月内の点数の変化》

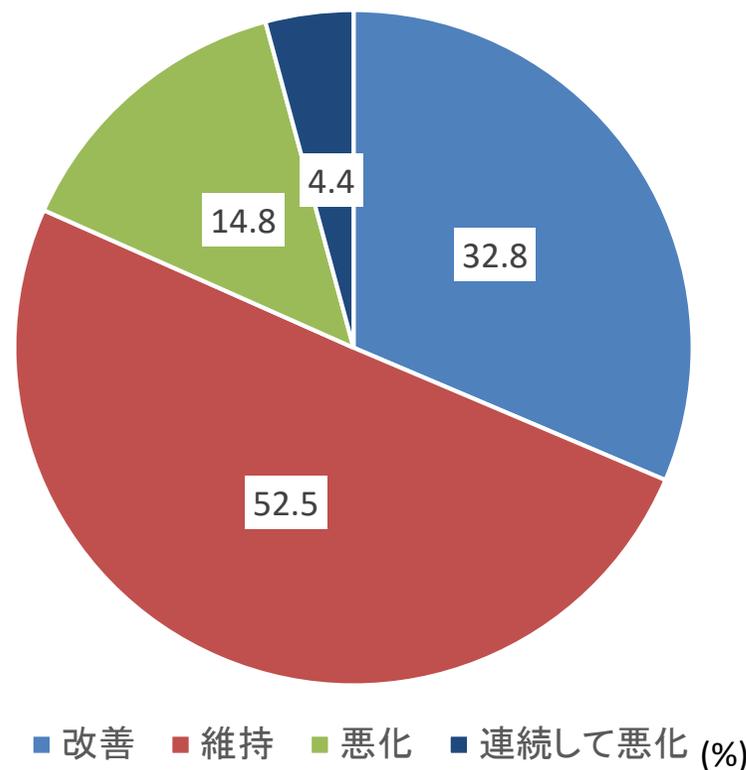
7月	8月	9月	10月9日	10月10日	
ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	⇒加算1 ※10月9日は加算2、10月10日は加算1となる
1点	2点	3点	4点	3点	

○ 調査基準日のDESIGN-Rの合計点が前月の実績点を上回り、かつ、前月の実績点が前々月の実績点を上回った患者は4.4%であった。

調査基準日の前々月と前月の
実績点の比較



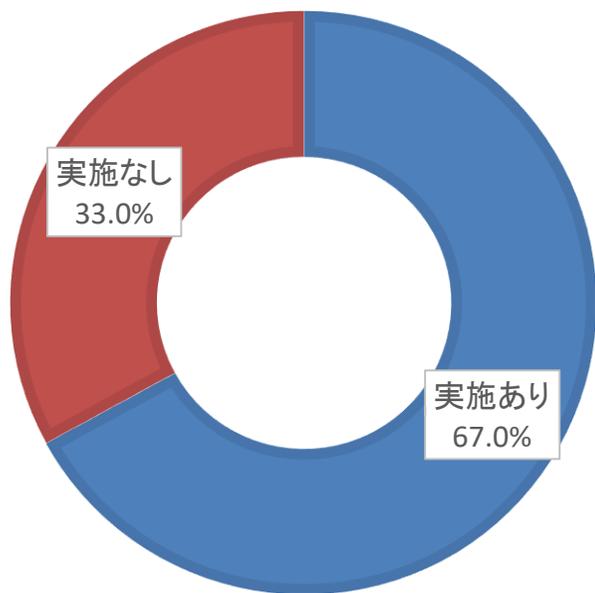
調査基準日の前月の実績点と調査
基準日の合計点の比較



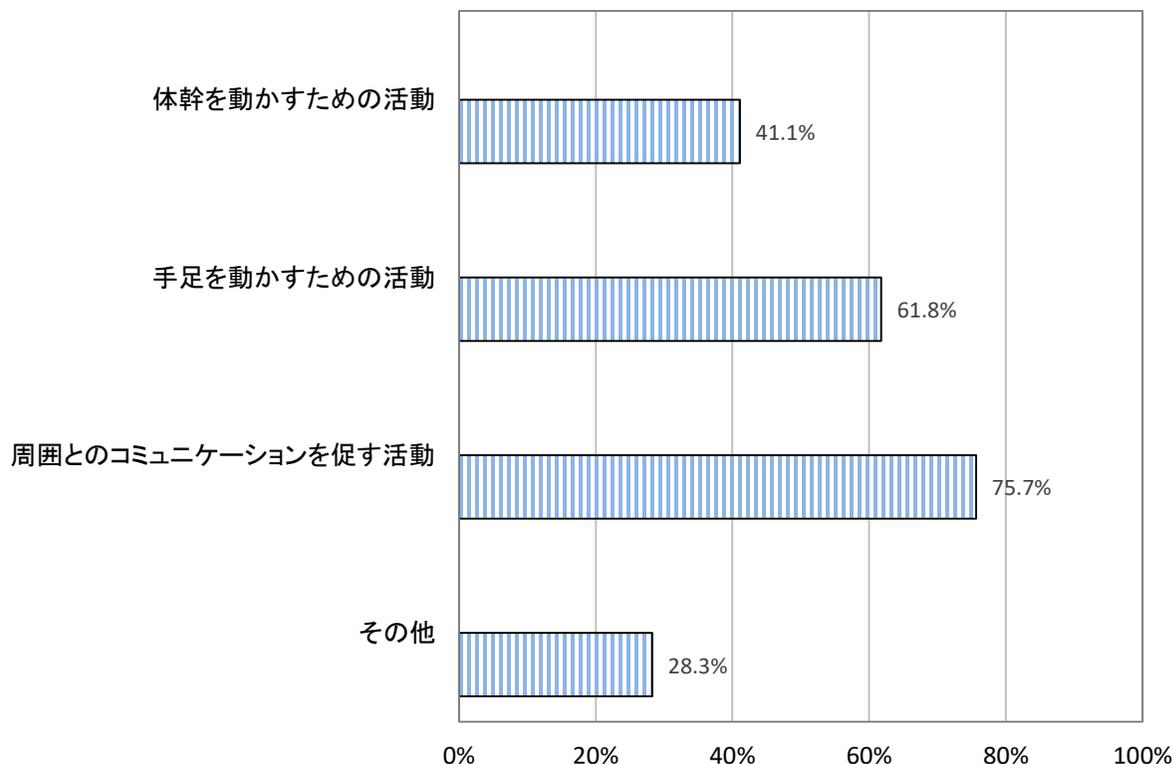
- 療養病棟入院基本料を届出ている病棟のうち、約7割の病棟において、質の高い療養生活のための取組を実施していた。
- 実施している取組については、「周囲とのコミュニケーションを促す活動」が最も多かった。

質の高い療養生活のための取組の実施状況

(n=570(病棟数))

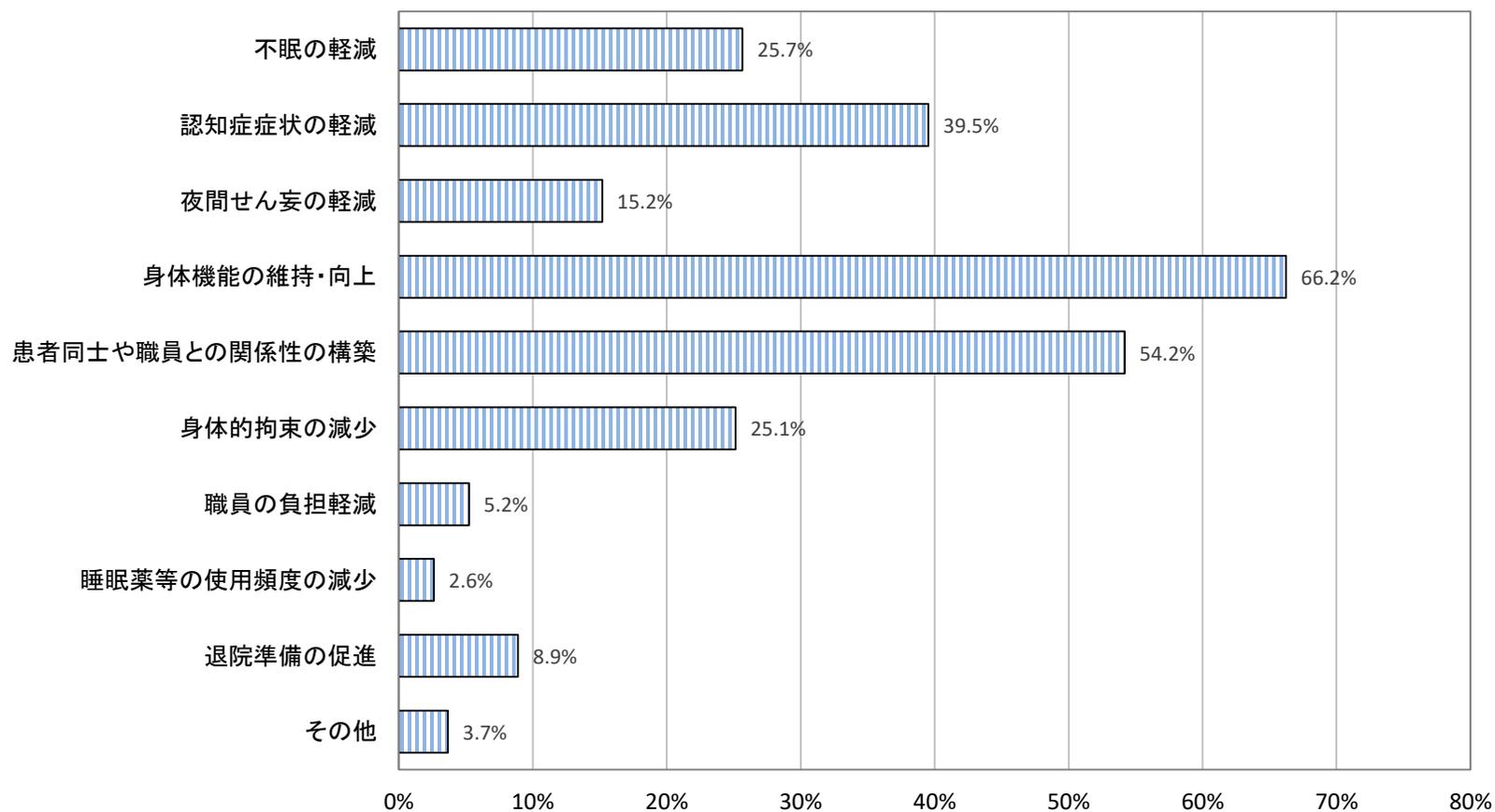


実施している取組内容について(複数回答) (n=382(病棟数))



○ 取組によりもたらされている効果として、「身体機能の維持・向上」と回答した病棟が最も多かった。

取組によりもたらされている効果(複数回答)
(n=381(病棟))



とりまとめの構成

1. 急性期入院医療について
2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について
3. 回復期リハビリテーション病棟入院料について
4. **慢性期入院医療について**
 - 4－1. 療養病棟入院基本料の算定病床の動向及び施設の状況
 - 4－2. 入院患者の状態
 - 4－3. 療養病棟入院基本料に関するその他の事項
 - 4－4. 障害者施設等入院基本料及び特殊疾患病棟入院料
5. 横断的事項について
6. 医療資源の少ない地域について
7. 入院医療機能の適切な評価指標や測定方法等に係る中長期的な検討について
8. DPC/PDPSについて

障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の主な施設基準等

		障害者施設等入院基本料1	障害者施設等入院基本料2～4	特殊疾患病棟入院料1	特殊疾患病棟入院料2	特殊疾患入院医療管理料	療養病棟入院料1	療養病棟入院料2
看護配置		7対1以上	10対1以上～15対1以上	20対1以上	—	20対1以上	20対1以上	
どちらか一方を満たす	施設	医療型障害児入所施設又は指定医療機関(児童福祉法)		—	医療型障害児入所施設又は指定医療機関(児童福祉法)	—	—	—
	患者像	重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重傷障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等が概ね7割以上		脊椎損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等が概ね8割以上	重度の肢体不自由児(者)、重度の障害者(脊髄損傷等を除く)が概ね8割以上	脊椎損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等が概ね8割以上	医療区分2、3の患者が8割以上	医療区分2、3の患者が5割以上
	看護要員	10対1以上			10対1以上(うち、看護職員5割以上)	10対1以上	看護補助者 20対1以上	
その他		一般病棟			一般又は精神病棟	一般病棟の病室	療養病棟	
		超重症、準超重症児(者)3割以上	—			—	褥瘡の評価	
点数	通常	1,588点	1,329～978点	2,008点	1,625点	2,009点	1,810～814点	1,745～750点
	脳卒中後	1,465, 1,331点	1,465～1,086点	1,857, 1,701点	1,608, 1,452点	1,857, 1,701点		
包括範囲	通常	出来高		一部の入院基本料等加算・除外薬剤、注射剤を除き包括			検査・投薬、注射(一部を除く)・病理診断・X線写真等・一部の処置等は包括 102	
	脳卒中後	療養病棟入院基本料と同様の取扱						

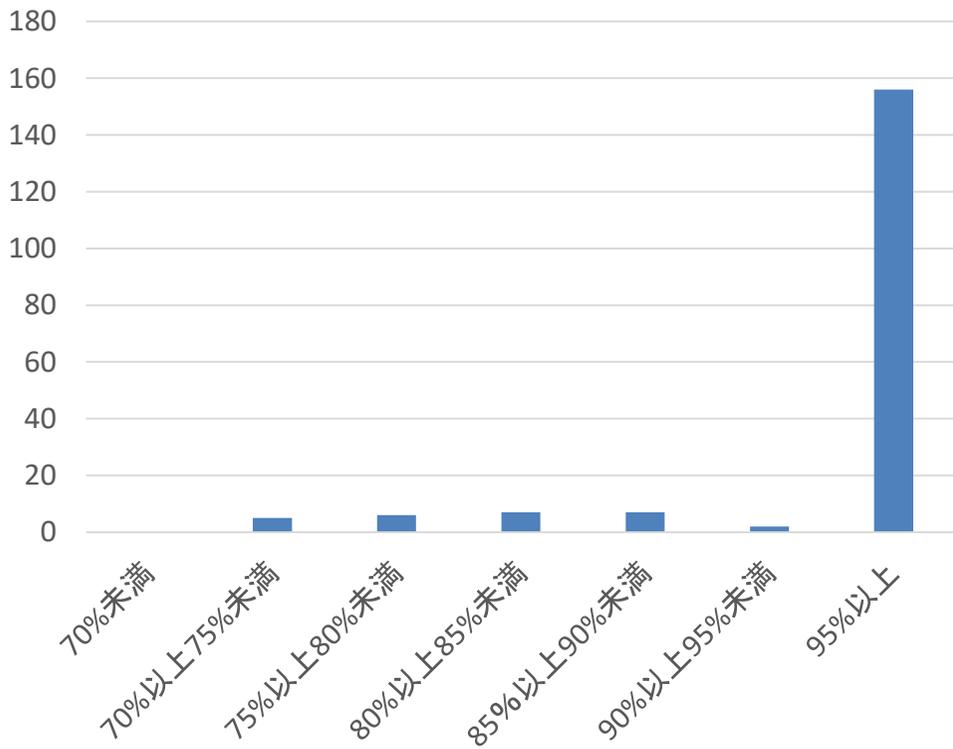
障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の対象患者

障害者施設等入院基本料	特殊疾患病棟入院料1 特殊疾患入院医療管理料	特殊疾患病棟入院料2
<ul style="list-style-type: none"> ○ 重度の肢体不自由児(者)(脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く) ○ 脊髄損傷等の重度障害者(脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く) ○ 重度の意識障害者(以下の状態の患者・脳卒中後の患者を含む) <ul style="list-style-type: none"> ・ 意識レベルがJCSでⅡ-3又はGCSで8点以下の状態が2週間以上持続 ・ 無動症(閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等) ○ 筋ジストロフィー患者 ○ 難病患者等 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脊髄損傷等の重度障害者(脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く) ○ 重度の意識障害者(以下の状態の患者・脳卒中後の患者を含む) <ul style="list-style-type: none"> ・ 意識レベルがJCSでⅡ-3又はGCSで8点以下の状態が2週間以上持続 ・ 無動症(閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等) ○ 筋ジストロフィー患者 ○ 神経難病患者 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 重度の肢体不自由児(者)(日常生活自立度のランクB以上に限る)等の重度の障害者 <p style="text-align: center;">ただし、特殊疾患病棟入院料1の対象患者、脳卒中後の患者及び認知症の患者を除く</p>
<p style="text-align: center;">上記患者が概ね7割以上 (児童福祉法に定める医療型障害児入所施設、指定医療機関以外の場合)</p>	<p style="text-align: center;">上記患者が概ね8割以上 (児童福祉法に定める医療型障害児入所施設、指定医療機関以外の場合)</p>	<p style="text-align: center;">上記患者が概ね8割以上 (児童福祉法に定める医療型障害児入所施設、指定医療機関以外の場合)</p>

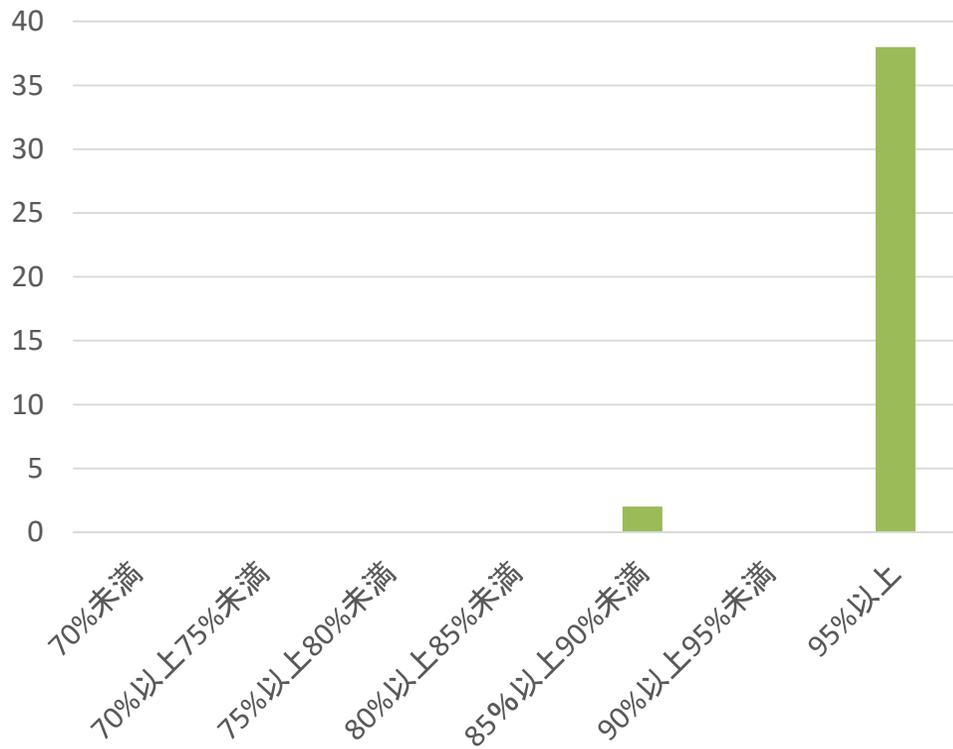
障害者施設等入院基本料等を届出ている病棟の対象患者割合の分布

○ 障害者施設等入院基本料等を届出ている病棟における対象患者割合は95%以上が最も多い。

障害者施設等入院基本料を算定する病棟
の対象患者割合 n=185(病棟)



特殊疾患病棟入院料などを算定する病棟
の対象患者割合 n=41(病棟)

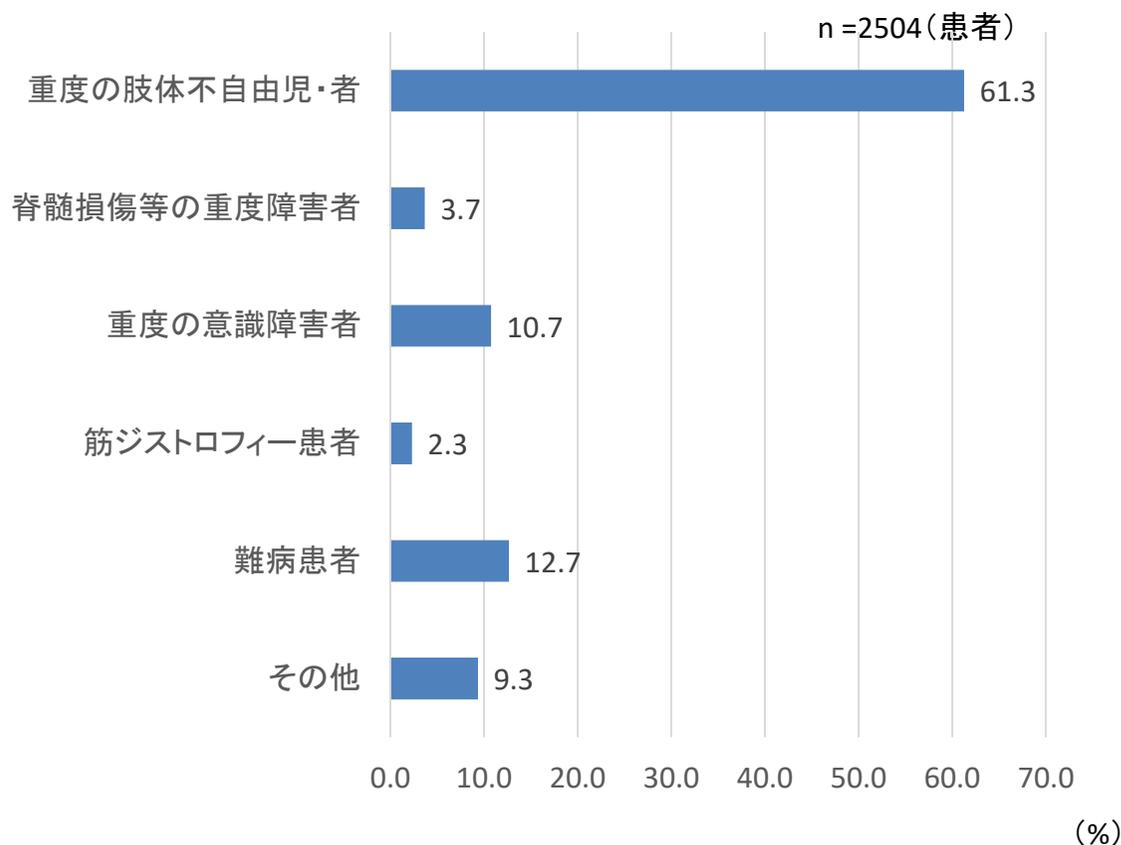


障害者施設等入院基本料等を届出ている病棟に入院している患者の 対象疾患ごとの該当割合の分布

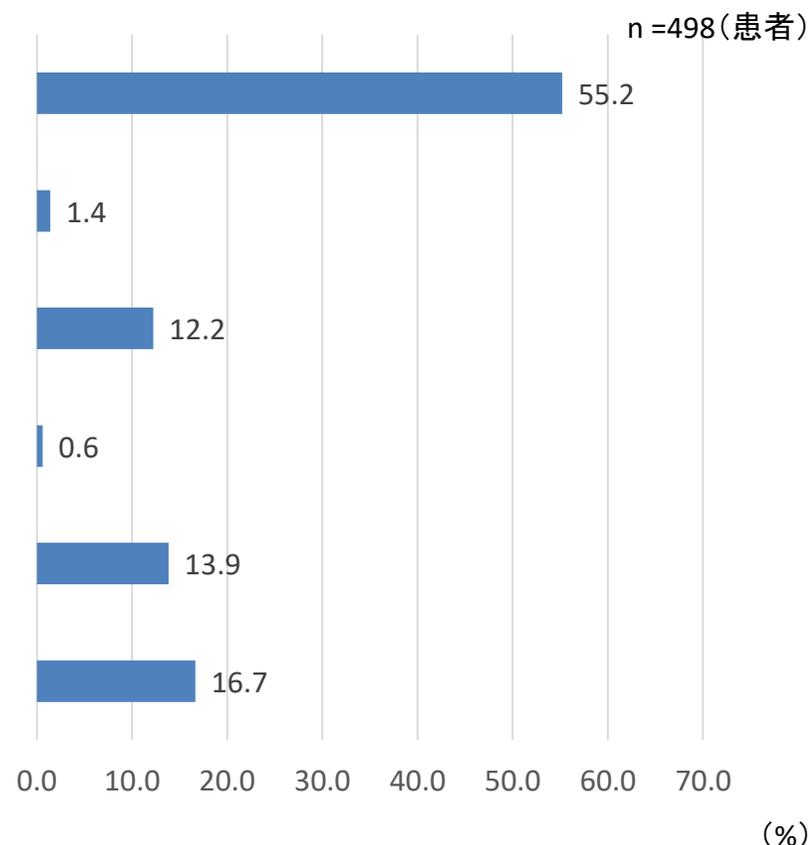
診調組 入-1
元 . 7 . 3

- 障害者施設等入院基本料等を届出ている病棟の入院患者は、重度の肢体不自由児・者に該当する者が多い。

障害者施設等入院基本料を届出ている病棟の
入院患者の対象疾患ごとの該当割合



特殊疾患病棟入院料等を届出ている病棟の
入院患者の対象疾患ごとの該当割合

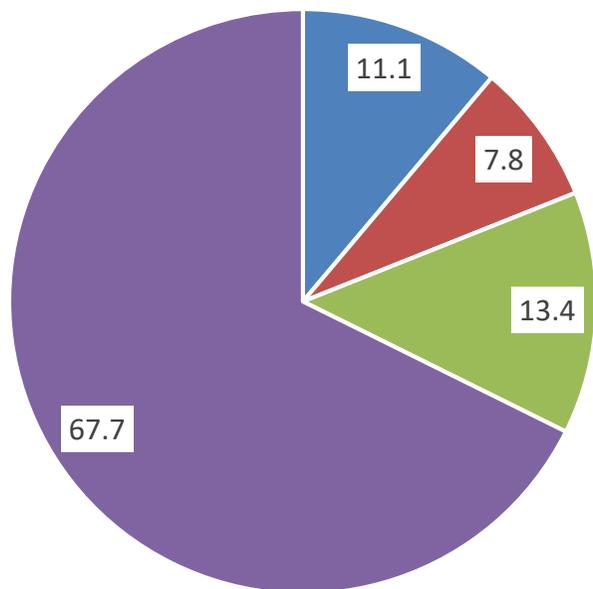


障害者施設等入院基本料等を届出ている病棟に入院している患者の意識障害の有無

○ いずれの入院料についても、意識障害がある患者は約3割であった。

障害者施設等入院基本料

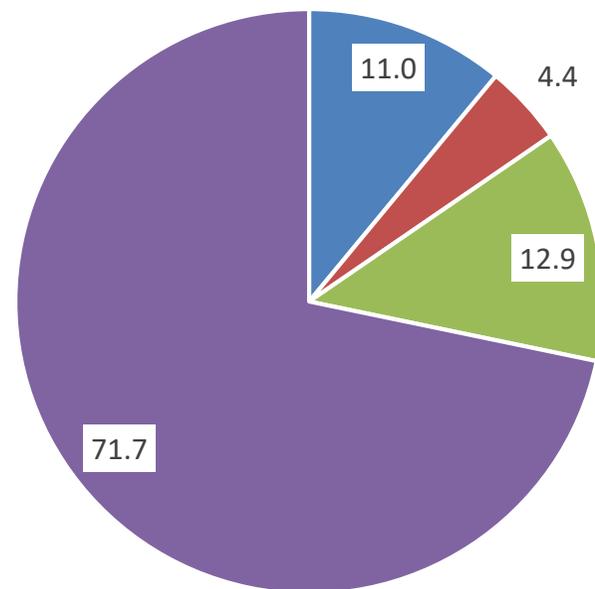
n=2223(患者)



- 01.意識障害あり(JCS II -3以上又はGCS8点以下)
- 02.意識障害あり(JCS III -100以上)
- 03.意識障害あり(01,02以外)
- 04.意識障害なし

特殊疾患病棟入院料等

n=474(患者)



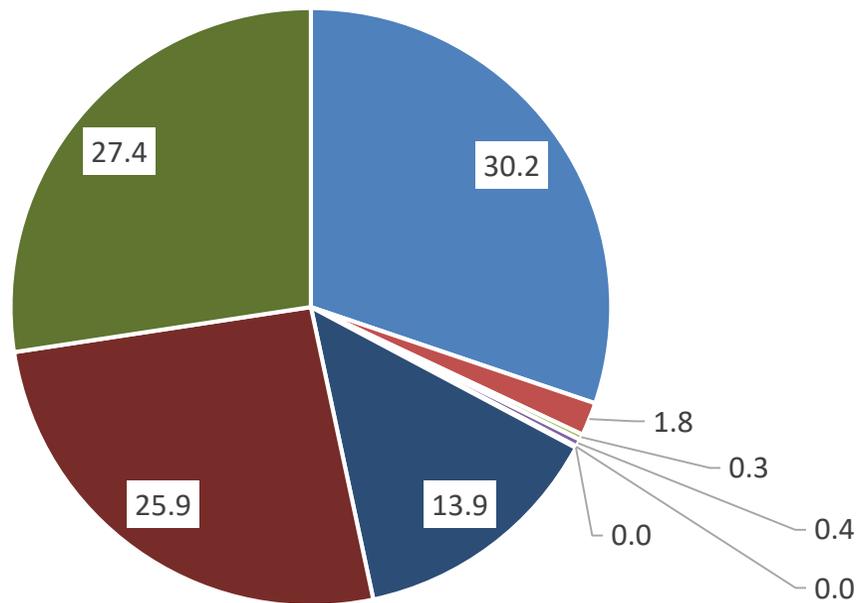
- 01.意識障害あり(JCS II -3以上又はGCS8点以下)
- 02.意識障害あり(JCS III -100以上)
- 03.意識障害あり(01,02以外)
- 04.意識障害なし

障害者施設等入院基本料等を届出ている病棟に入院している患者の障害支援区分(障害程度区分)の等級

○ 障害者施設等入院基本料を届出ている病棟に入院している患者は、約3割が該当した。特殊疾患病棟入院料等を届出ている病棟に入院している患者は、約2割が該当した。

障害者施設等入院基本料

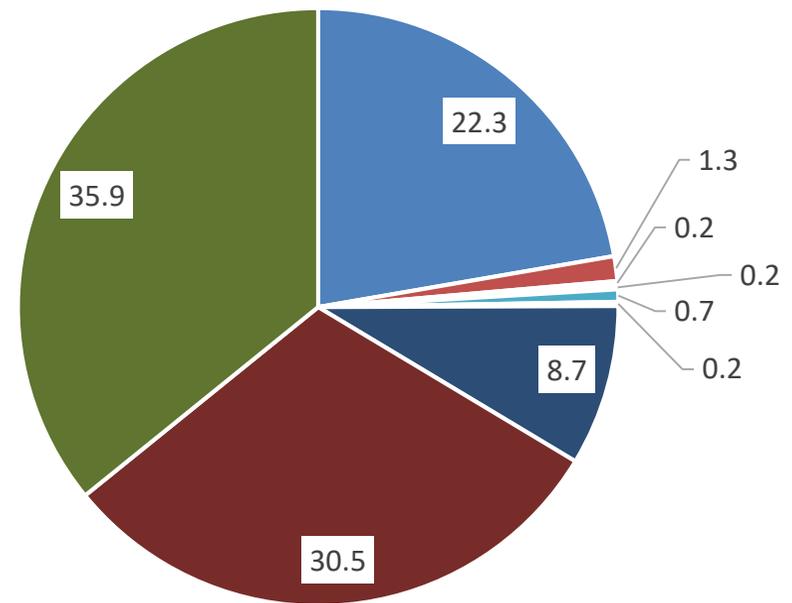
n=2280(患者)



■ 区分6 ■ 区分5 ■ 区分4 ■ 区分3 ■ 区分2
■ 区分1 ■ 非該当 ■ 不明 ■ 未申請等

特殊疾患病棟入院料等

n=449(患者)



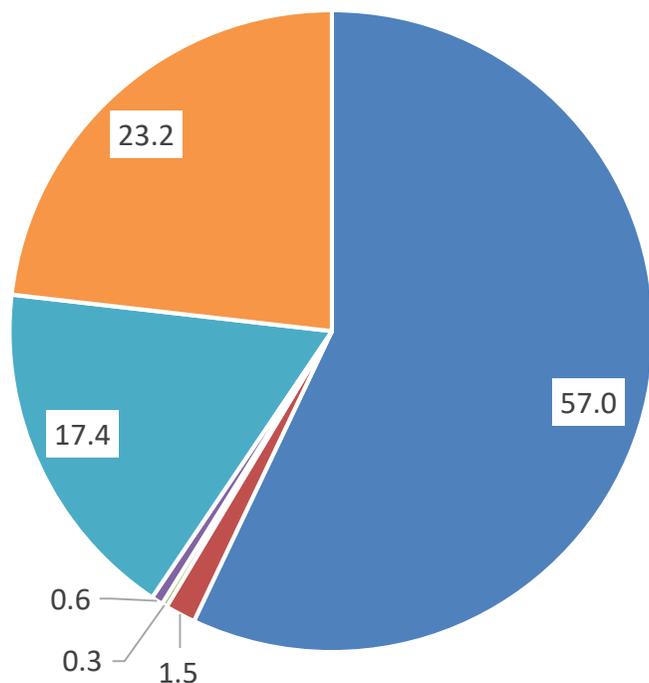
■ 区分6 ■ 区分5 ■ 区分4 ■ 区分3 ■ 区分2
■ 区分1 ■ 非該当 ■ 不明 ■ 未申請等

障害者施設等入院基本料等を届出ている病棟に入院している患者の身体障害者(肢体不自由)の等級

○ 障害者施設等入院基本料を届出ている病棟に入院している患者は、約6割が1級又は2級である。特殊疾患病棟入院料等を届出ている病棟に入院している患者は、約4割が1級又は2級である。

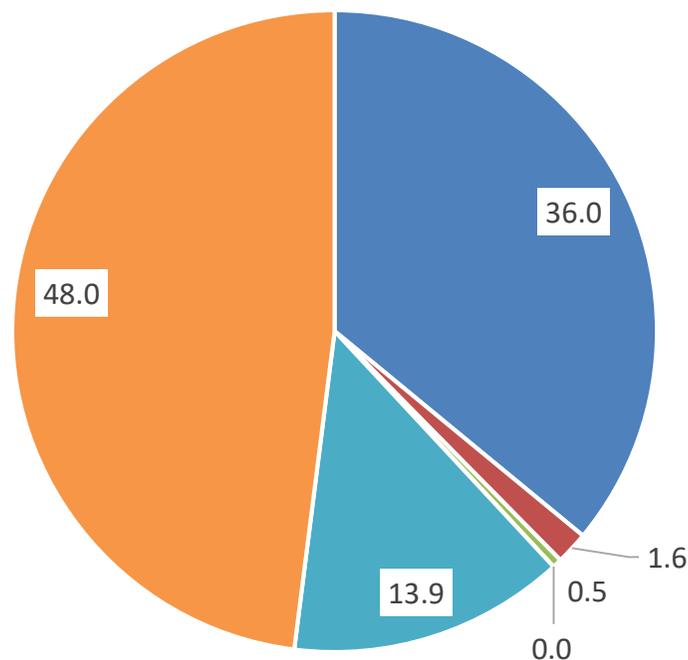
障害者施設等入院基本料

n=2230(患者)



特殊疾患病棟入院料等

n=425(患者)



■ 1級又は2級 ■ 3級又は4級 ■ 5級又は6級 ■ 7級 ■ 非該当 ■ 不明 ■ 1級又は2級 ■ 3級又は4級 ■ 5級又は6級 ■ 7級 ■ 非該当 ■ 不明