

入院医療（その3）

入院医療（その３）

1．地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について

- 急性期からの患者の受入れ
- 地域包括ケアに係る実績要件
- 在宅復帰支援に関する事項

2．回復期リハビリテーション病棟入院料について

- リハビリテーションに係る実績要件等
- 人員配置に係る要件等
- 入院から外来・在宅への円滑な移行

3．入退院支援について

- 入院前からの支援に係る評価
- 人員配置の要件

地域包括ケア病棟の経緯①

【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】

• 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

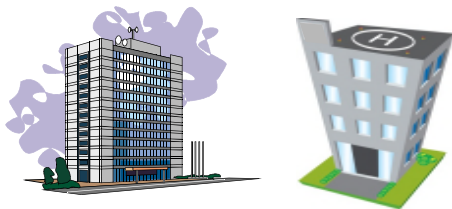
【平成28年度診療報酬改定】

- 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

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



②在宅で療養を行っている患者等の受け入れ



③在宅復帰支援



「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・3における実績要件(新規)

※ 上記の他、地域包括ケアに係る機能等に関連した要件がある

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

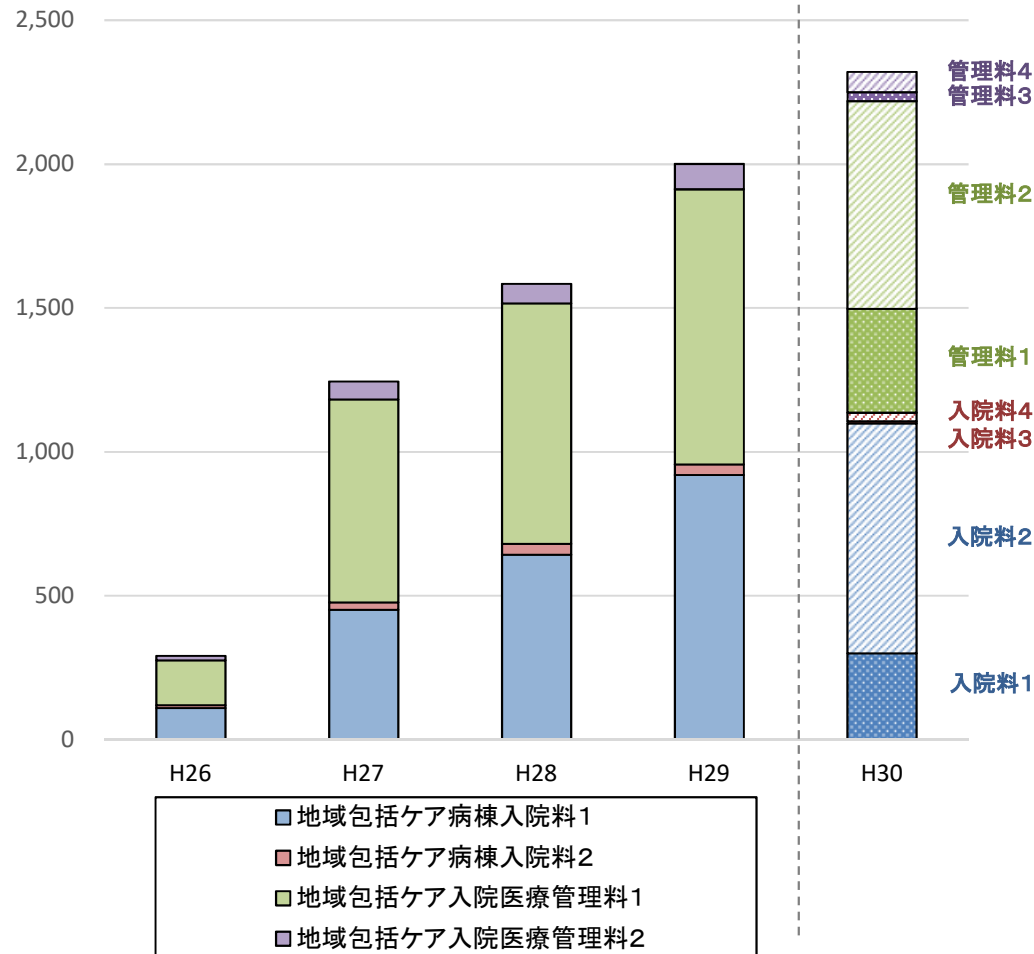
- ①当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料の算定回数が3月で20回以上であること。
- ②当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が3月で100回以上、若しくは同一敷地内の訪問看護ステーションにおいて、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が3月で500回以上であること。
- ③当該保険医療機関において、開放型病院共同指導料(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定回数が3月で10回以上であること。
- ④介護保険における訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーショ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

入院料別の届出施設数の推移

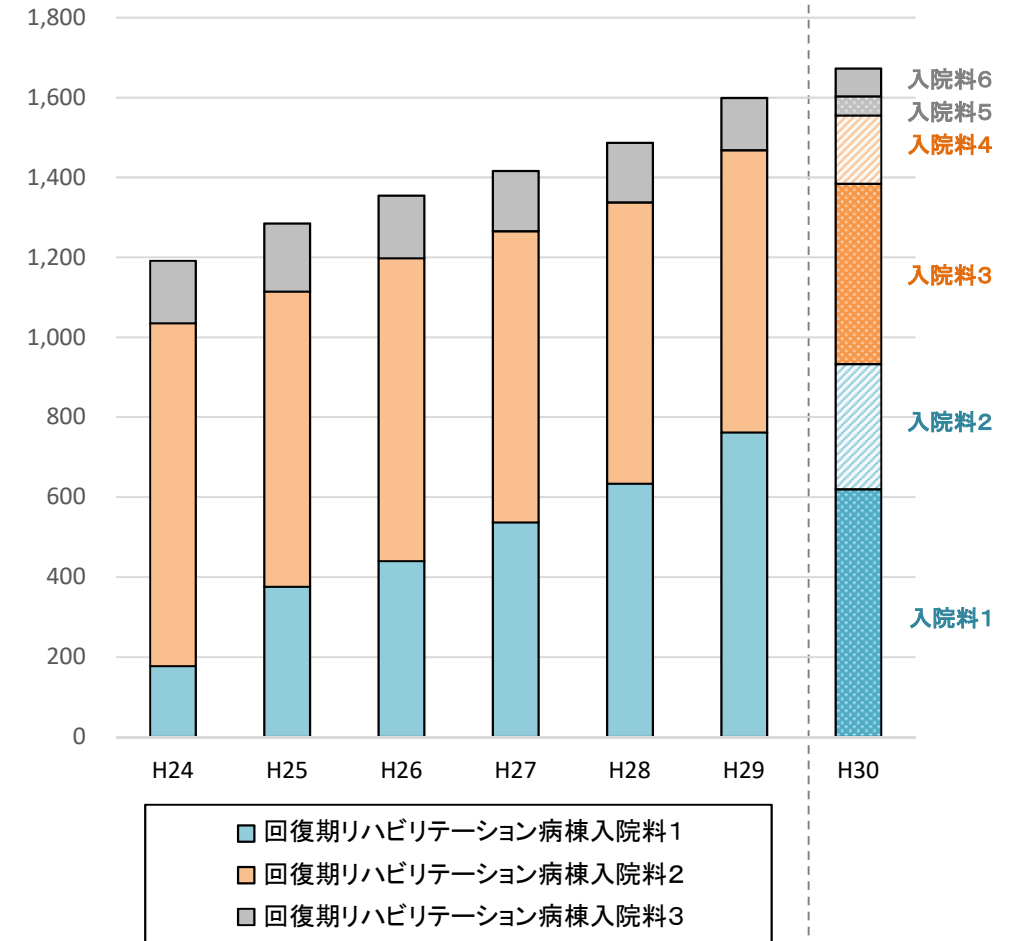
中医協 総 - 1
元 . 9 . 1 1

- 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の届出施設数は増加傾向。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出施設数は増加傾向。

(施設数) 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料



回復期リハビリテーション病棟入院料

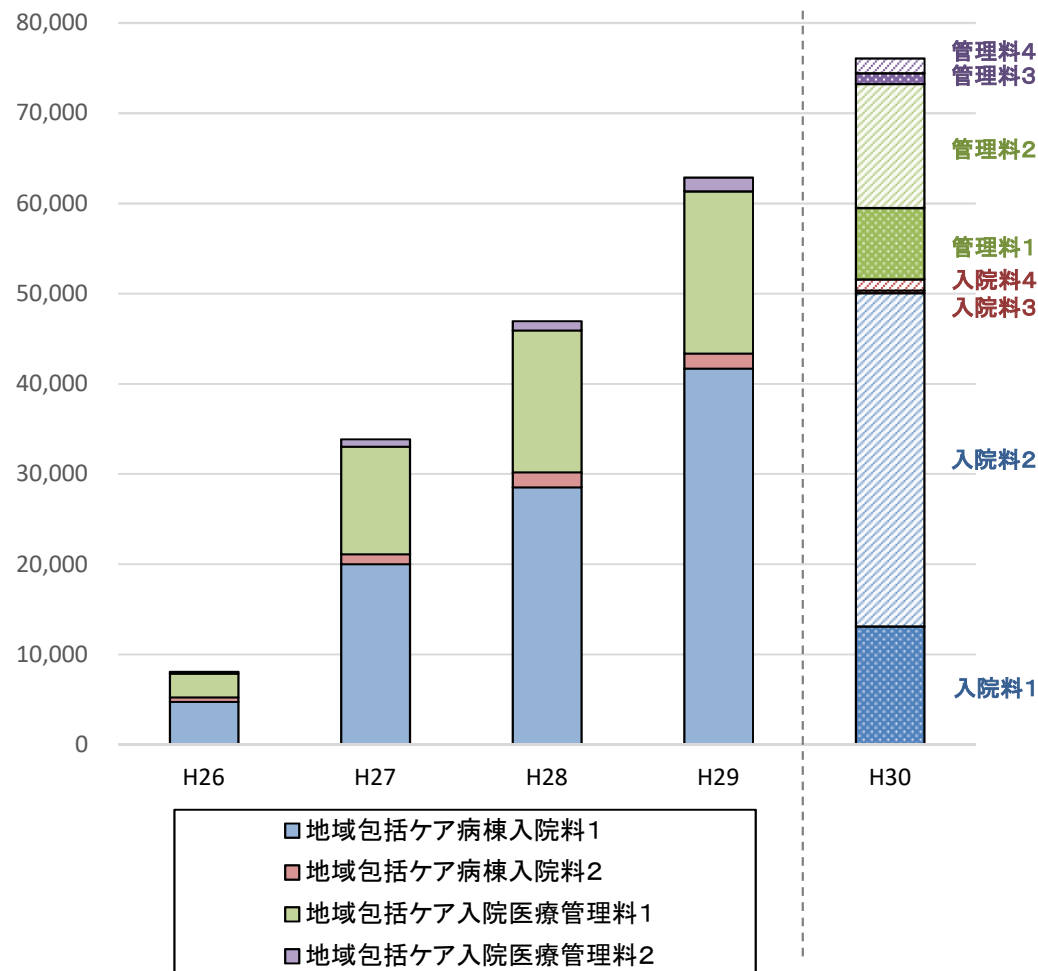


入院料別の届出病床数の推移

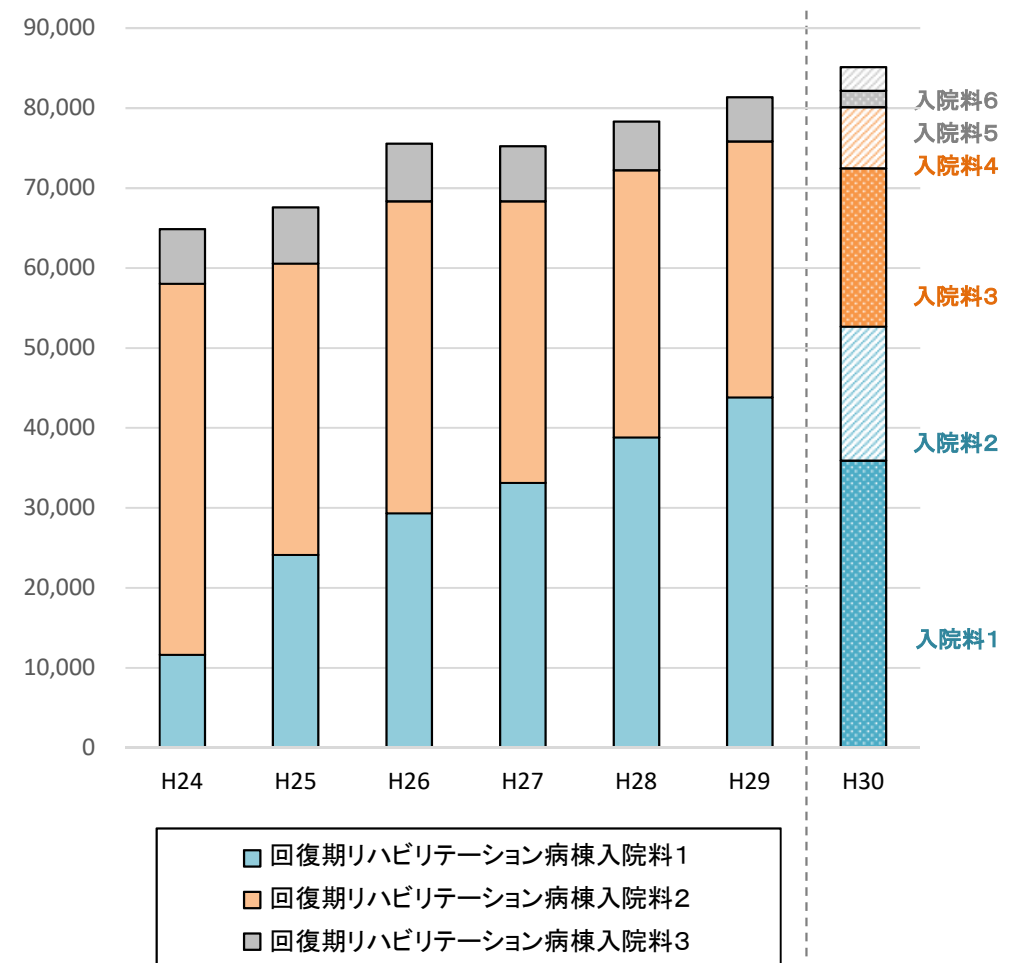
中医協 総 - 1
元 . 9 . 1 1

- 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の届出病床数は増加傾向。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病床数は増加傾向。

(病床数) 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料



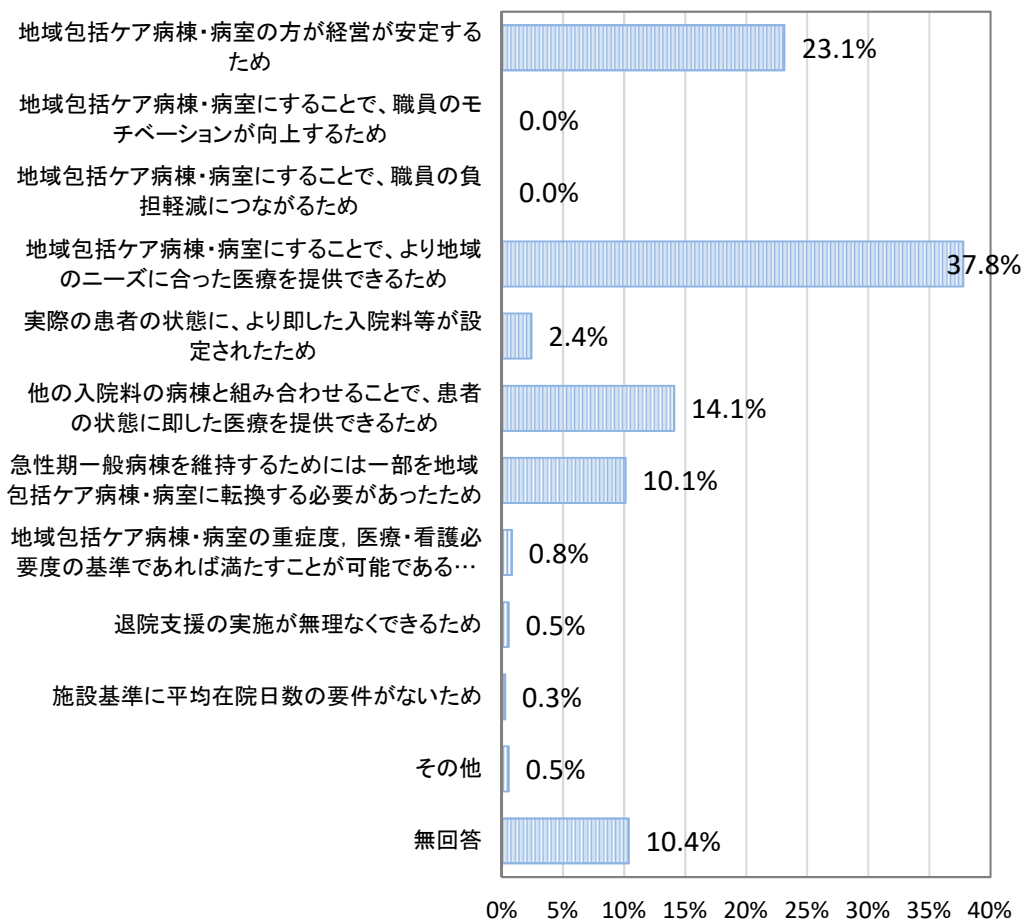
回復期リハビリテーション病棟入院料



○ 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。

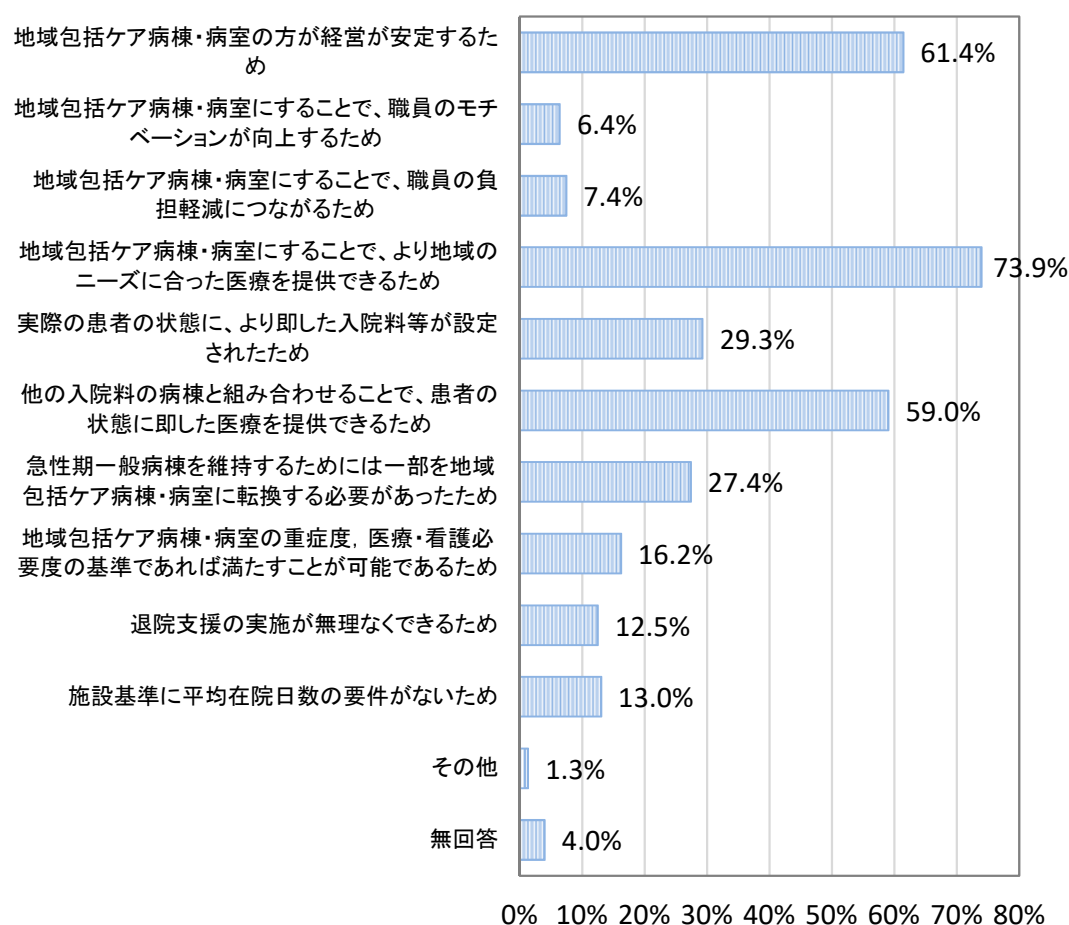
地域包括ケア病棟・病室を届出ている理由
(最も該当するもの)

(n=376)



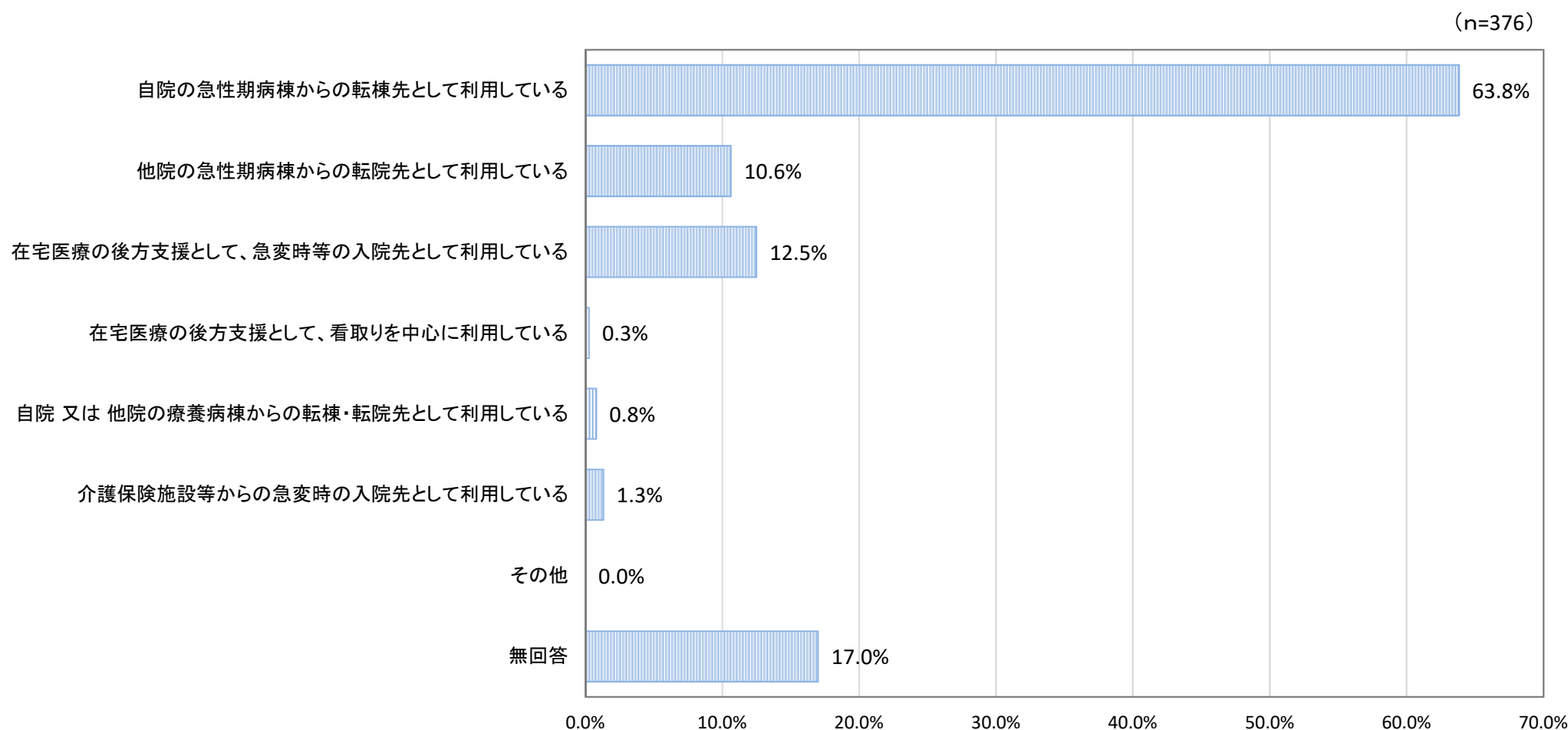
地域包括ケア病棟・病室を届出ている理由
(複数回答)

(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。

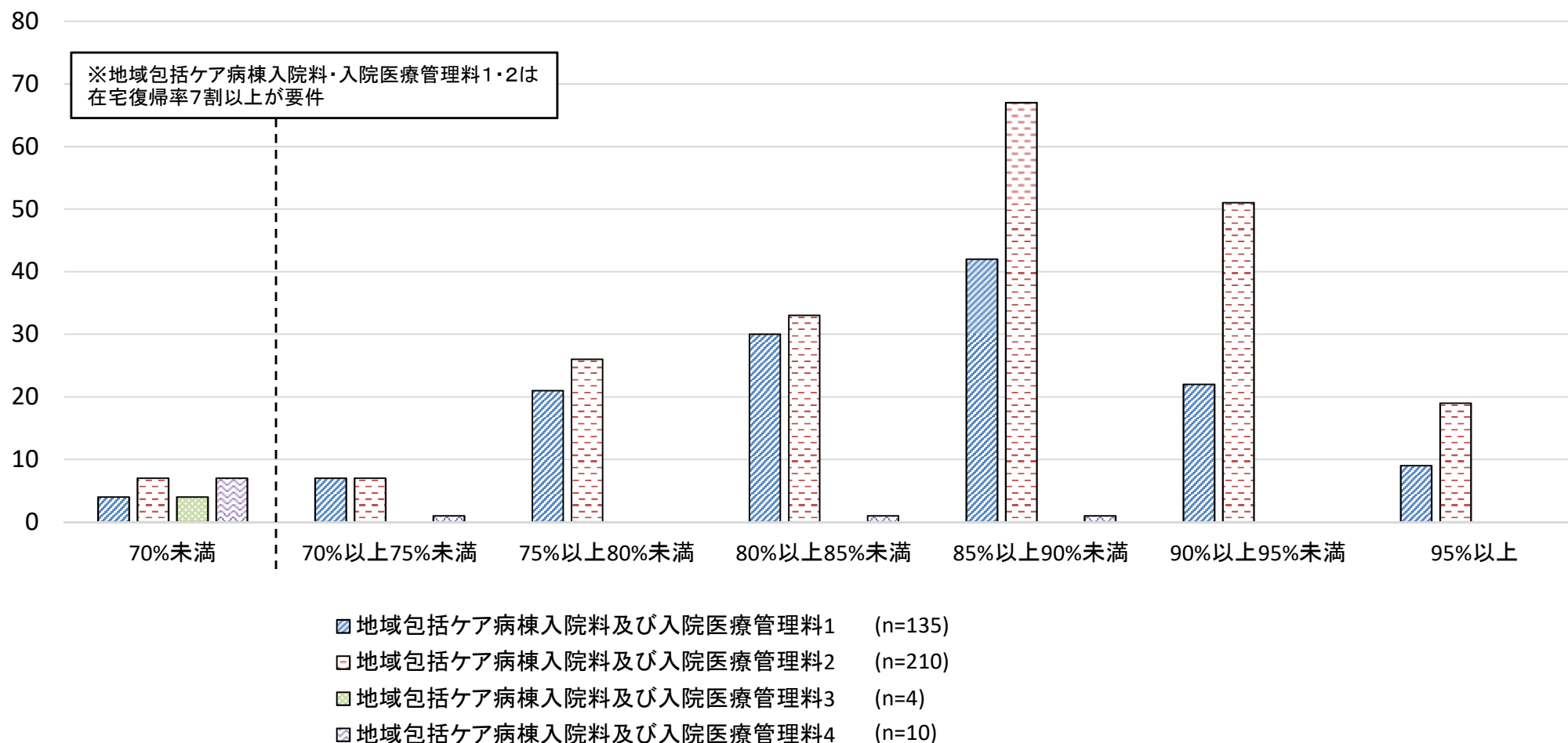
地域包括ケア病棟・病室の利用に係る趣旨(最も該当するもの)



○ 地域包括ケア病棟入院料及び入院医療管理料1・2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)



1. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について

- 急性期からの患者の受入れ
- 地域包括ケアに係る実績要件
- 在宅復帰支援に関する事項

入院分科会のとりまとめにおける記載事項

(地域包括ケア病棟・病室の利用に係る現状について)

- 自院における転棟割合が高い医療機関については、地域における機能分化を適切に進めるべきではないかという意見があった。また、許可病床の規模が小さい医療機関は、在宅等からの入院割合が相対的に高いことを受けて、地域包括ケアの役割を適切に担っていると言えるのではないかという意見があった。
- 地域包括ケア病棟・病室として施設基準等の要件が同じであるにも関わらず、算定する点数が異なることは合理性を欠くのではないかという意見があった。また、一般病棟から地域包括ケア病棟への転棟時期が偏っている場合があることについて、患者の状態に応じた適切な管理と言えないのではないかという意見があった。

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	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	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	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（許可病床数別）

診調組 入 - 1
元 . 1 0 . 3

- 許可病床数別に入棟元の割合をみると、許可病床数が大きいほど「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%	0.0%
	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%	14.3%
	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%	0.0%
自院	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%

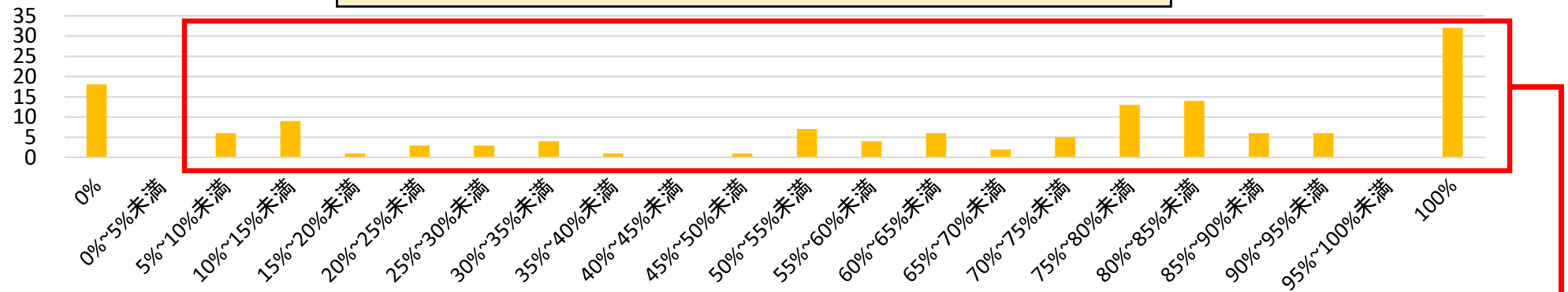
入棟前の場所が一般病床の患者の占める割合

診 調 組 入 - 1
元 . 7 . 2 5 (改)

- 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。

(施設数)

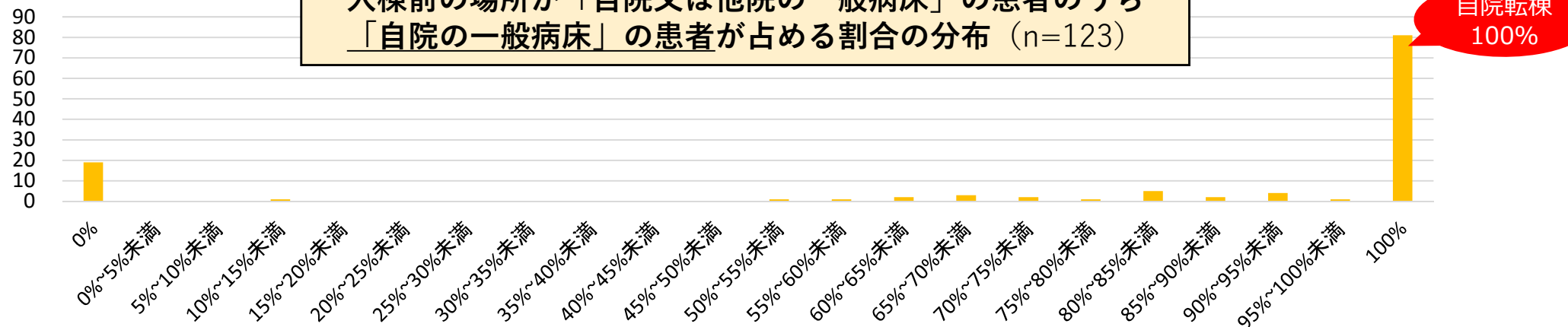
入棟前の場所が「自院又は他院の一般病床」の患者が
入院患者に占める割合の分布 (n=141)



(施設数)

入棟前の場所が自院又は他院の一般病床の患者が0%を除く

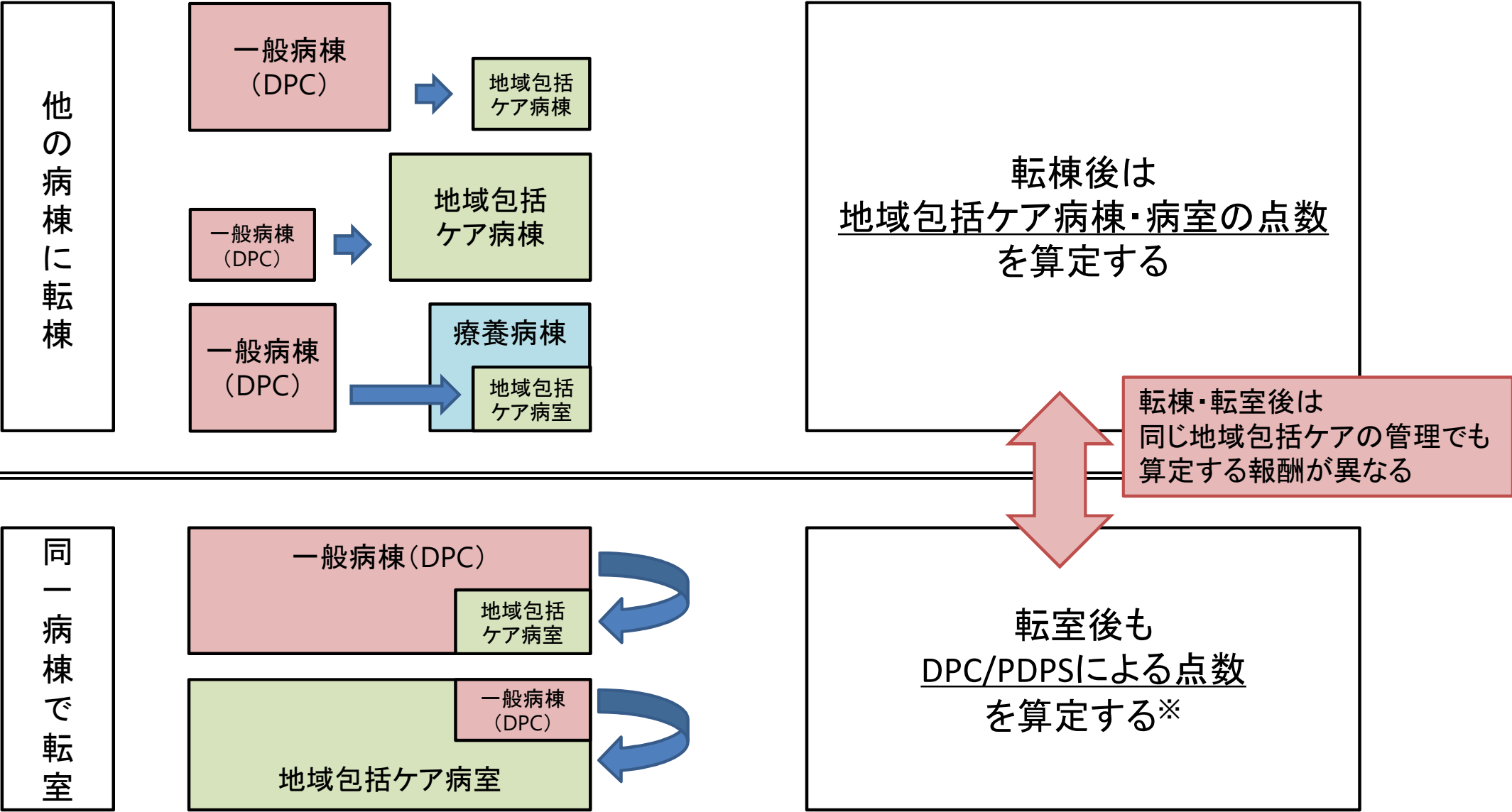
入棟前の場所が「自院又は他院の一般病床」の患者のうち
「自院の一般病床」の患者が占める割合の分布 (n=123)



自院転棟
100%

※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(DPC)からの転棟・転室時の入院料



同一医療機関内の地域包括ケア病棟・病室における取扱い

診調組 入 - 1
元 . 1 0 . 3

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

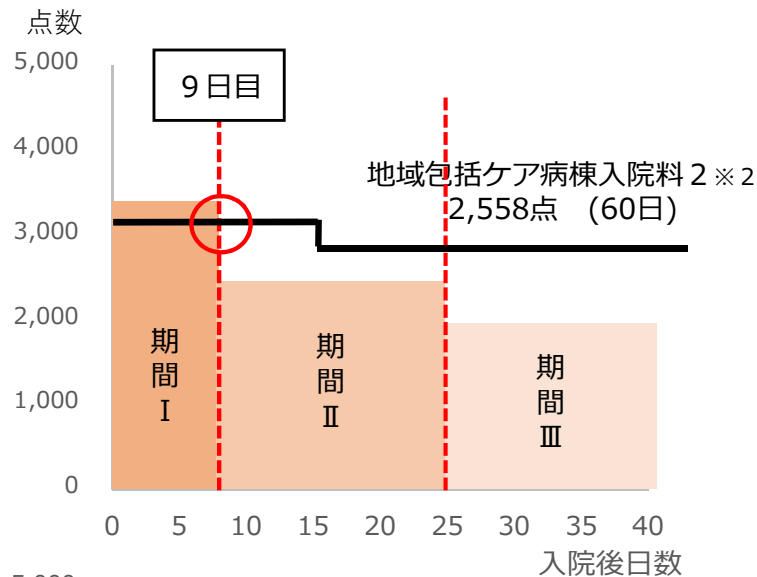
手術点数の算定方法

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	短期滞入手術等基本料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	短期滞入手術等基本料3※

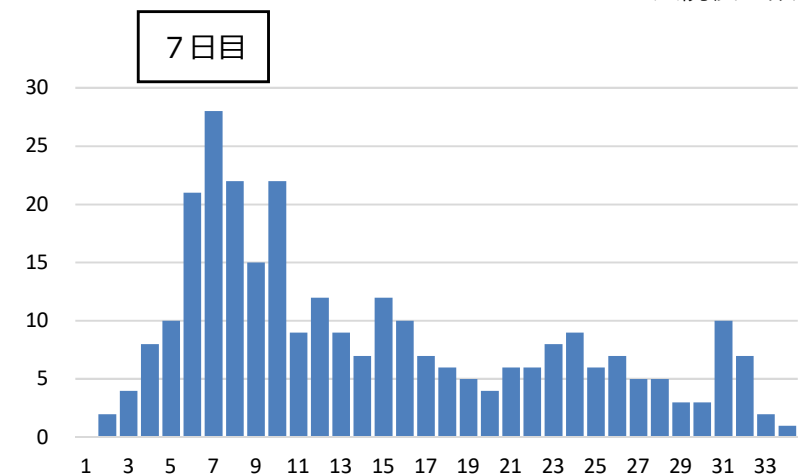
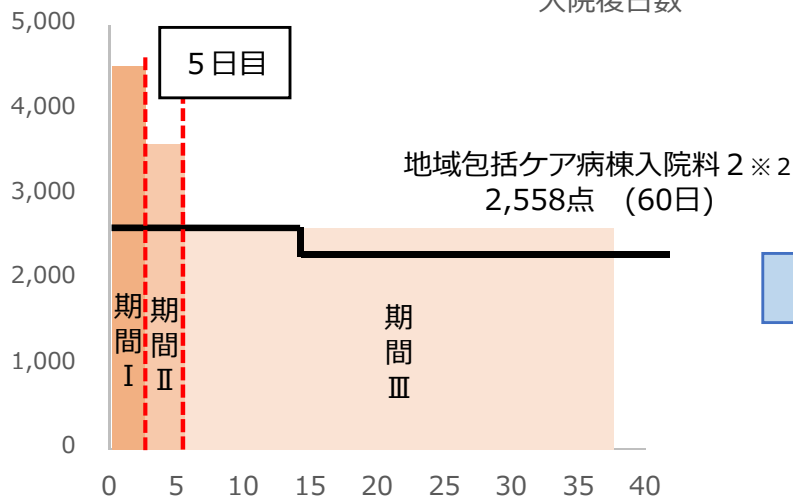
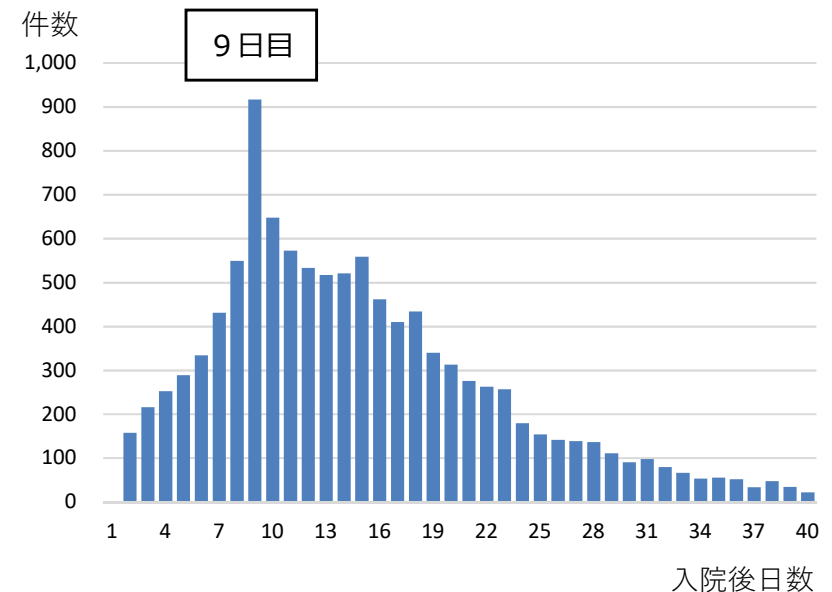
※ 入院後所定日数内に手術等が実施された場合に限る

- DPC/PDPSの診断群分類区分によっては、患者がDPC対象病棟から地域包括ケア病棟に転棟する時期が、診断群分類区分における点数が地域包括ケア病棟入院料の点数を下回るタイミングに偏っている場合があった。

DPC/PDPSによる報酬※1と転棟先での報酬



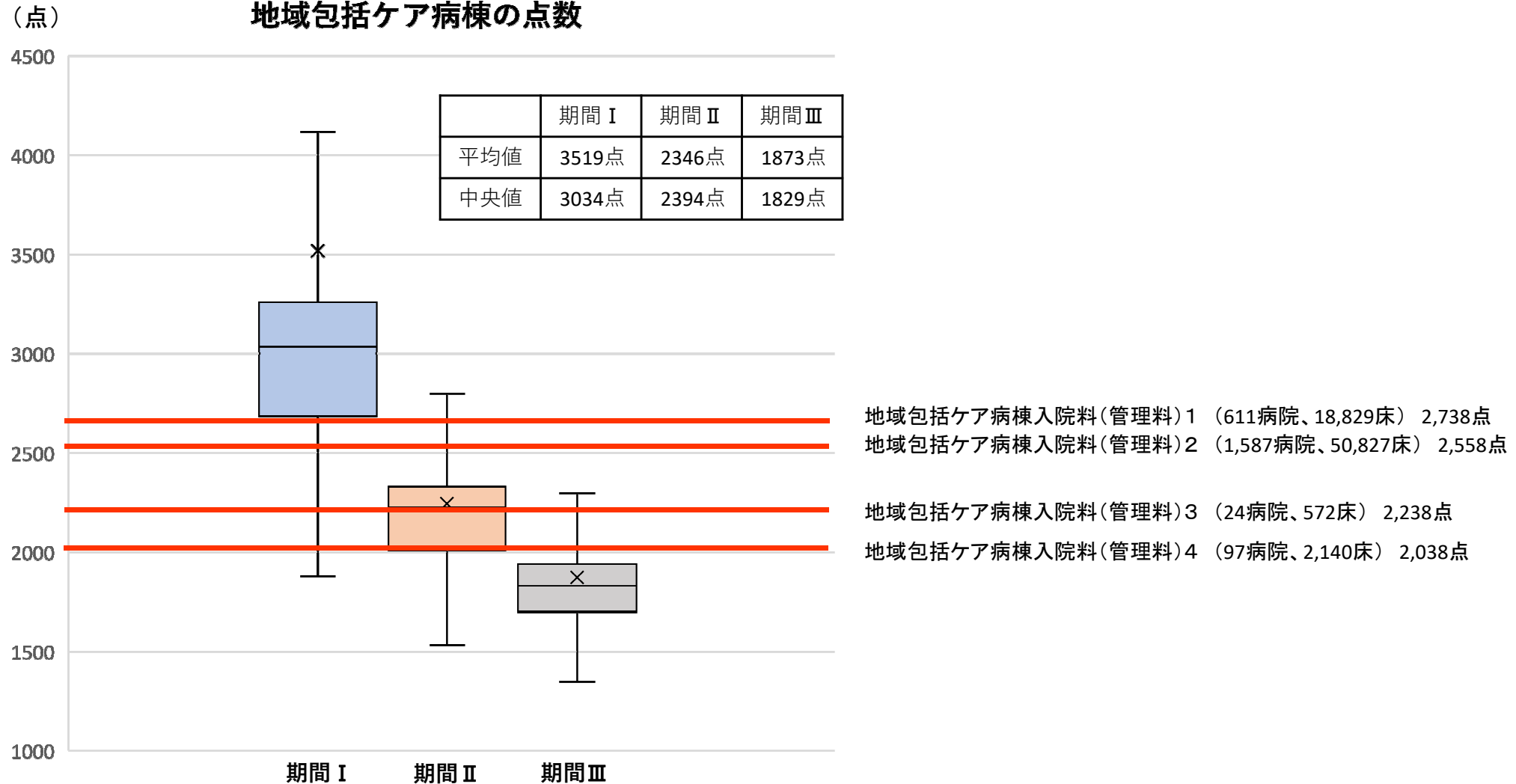
地域包括ケア病棟への転棟時期※3



DPC/PDPSにおける入院期間Ⅱと地域包括ケア病棟入院料の関係

- DPC/PDPSの診断群分類区分における入院期間Ⅰ～Ⅲの点数の分布と、地域包括ケア病棟入院料の点数をみると、地域包括ケア入院料1及び2の点数は、多くの場合で期間Ⅱの点数より高い。

DPC/PDPSにおける入院期間Ⅰ～Ⅲと
地域包括ケア病棟の点数



○ 病床規模に応じた医療機関の機能等を踏まえ、以下の診療報酬項目の施設基準等において、病床数が一定以上又は未満であることが要件となっている。

主な診療報酬項目	
許可病床数400床以上	初診料・外来診療料における特定の点数(209点、54点※¹)の算定要件 ※¹ 通常の点数はそれぞれ282点、73点 地域包括ケア病棟入院料における届出可能な病棟数の制限
許可病床数400床未満	在宅患者共同診療料の算定要件
一般病床数200床以上	外来診療料の算定要件
一般病床数200床未満	再診料の算定要件
許可病床数200床以上	在宅療養後方支援病院の要件、療養病棟入院基本料等においてデータ提出が要件
許可病床数200床未満	機能強化加算、地域包括診療料、在宅時医学総合管理料等の算定要件
	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の要件(入院料2・4を除く)
	在宅療養支援病院の要件(半径4km以内に診療所が存在しない場合を除く)
許可病床数100床以上	処方料、処方せん料における加算の要件、データ提出加算における特定の点数(加算1 200点、2 210点※ ²)の算定要件 ※ ² 許可病床数200症以上はそれぞれ150点、160点
	精神疾患診療体制加算の算定要件
	精神科急性期医師配置加算の算定要件※ ³ ※ ³ 精神病床を除く許可病床数が100床以上の場合

1. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について

- 急性期からの患者の受入れ
- 地域包括ケアに係る実績要件
- 在宅復帰支援に関する事項

入院分科会のとりまとめにおける記載事項

(実績要件について)

- 入院料（管理料）1 及び 3 に係る実績要件については、実態等を踏まえて必要な見直しを行ってはどうかという意見があった。また、ACPIに係る要件については、入院料 1 及び 3 と 2 及び 4 で差を設ける必要がないのではという意見もあった。

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

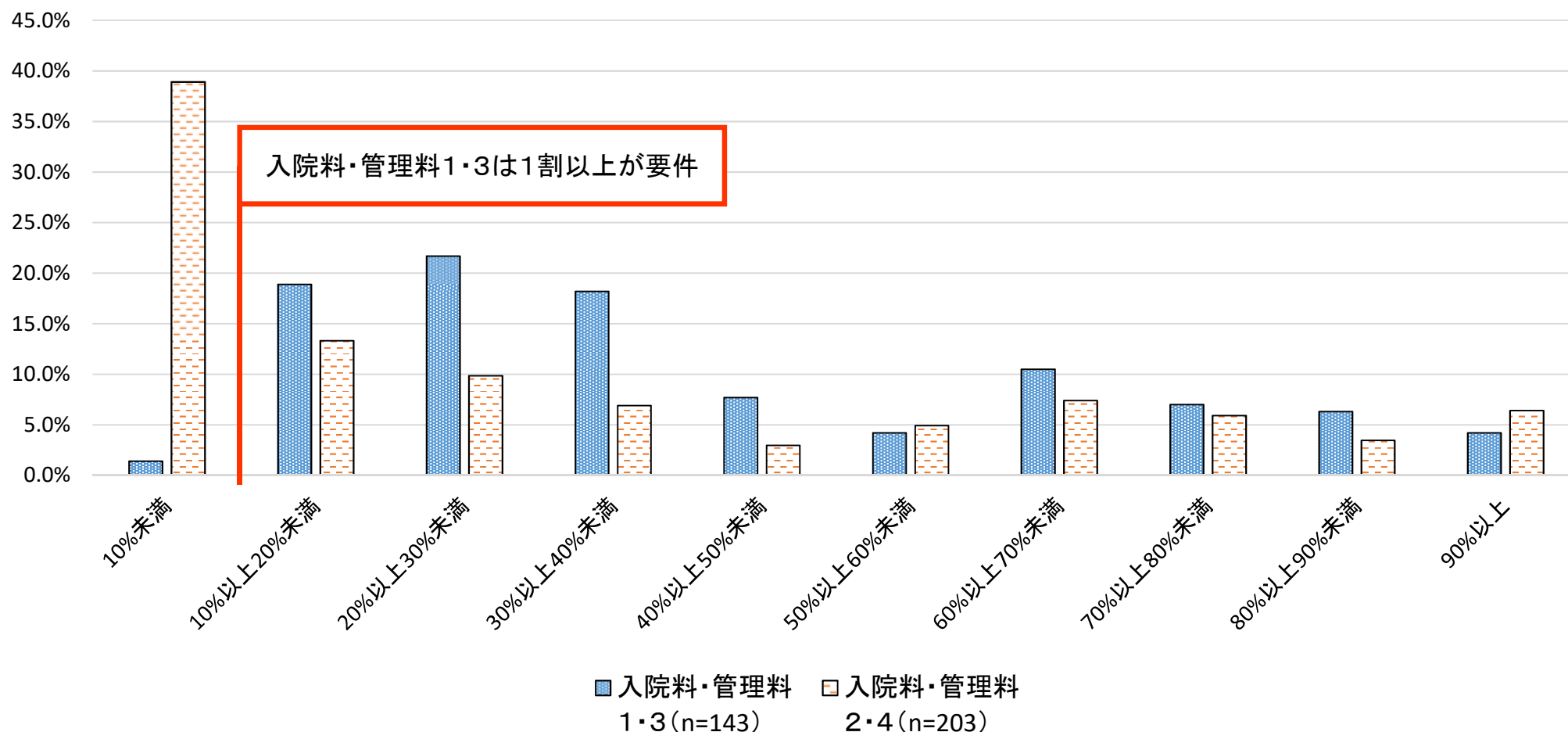
*3: 以下①～④のうち少なくとも2つを満たしていること

- 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。

- 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

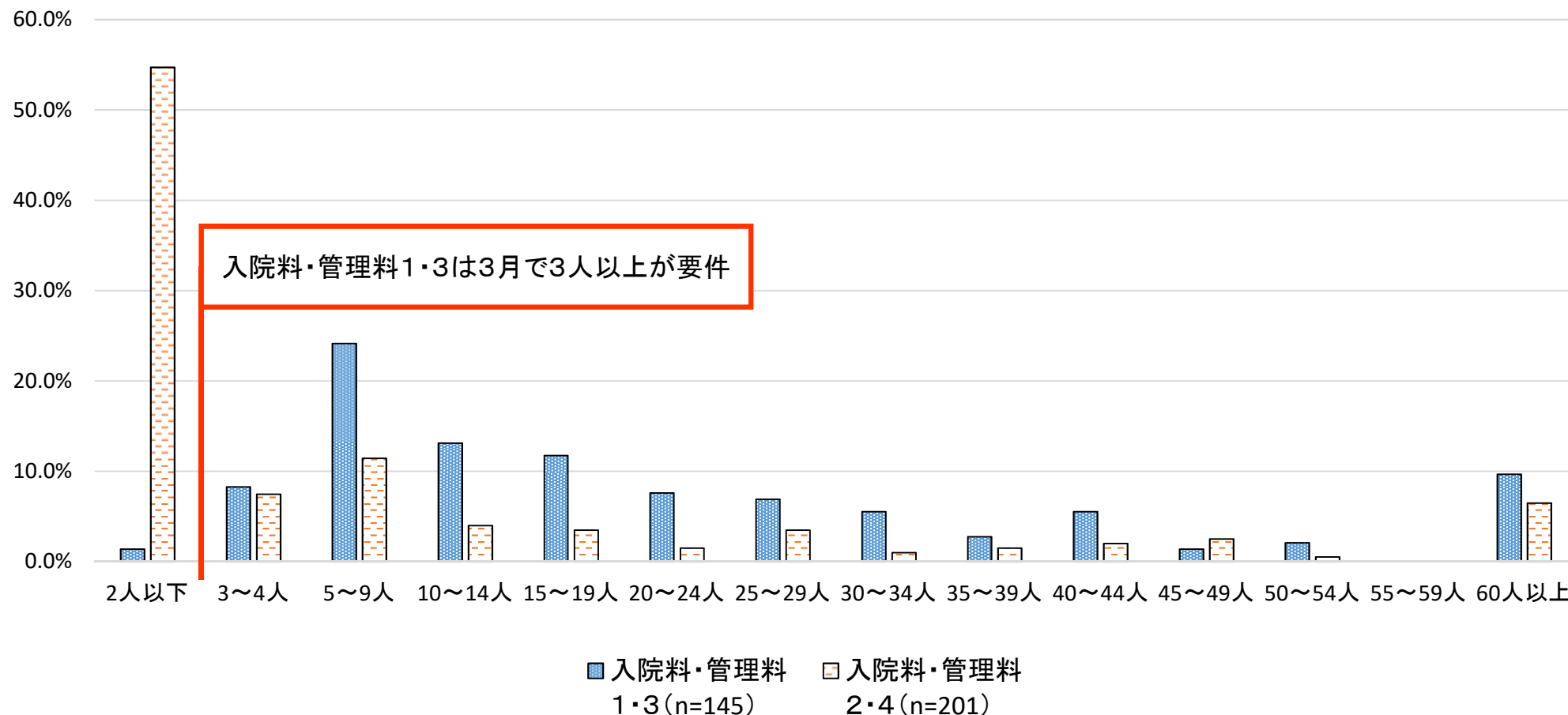
（施設の占める割合）



- 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）

診調組 入－1
元 7 2 5

- 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	
		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
全体		67	100.0%	66	100.0%	45	100.0%	25	100.0%	1	100.0%	3	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%
	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%
	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%
	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%
	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%

※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

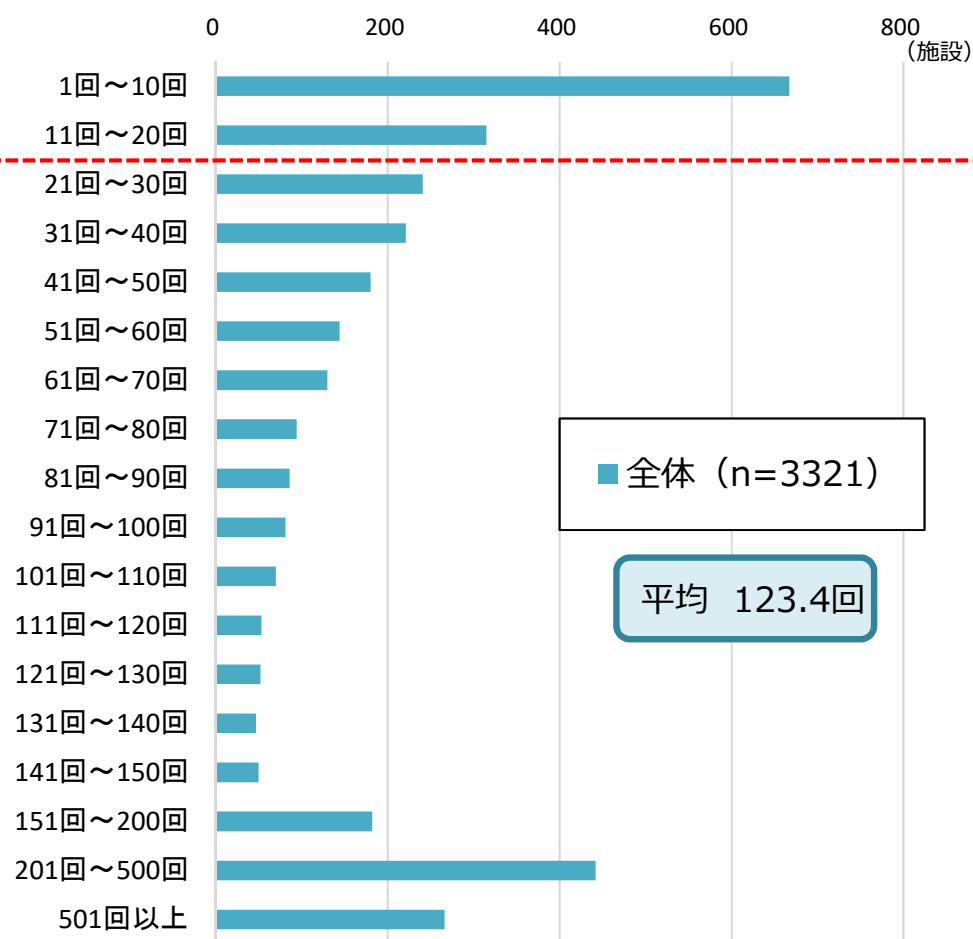
- ①当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料の算定回数が3月で20回以上であること。
- ②当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が3月で100回以上、若しくは同一敷地内の訪問看護ステーションにおいて、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が3月で500回以上であること。
- ③当該保険医療機関において、開放型病院共同指導料（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定回数が3月で10回以上であること。
- ④介護保険における訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーショ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

在宅患者訪問診療料の算定実績

○ 地域包括ケア病棟入院料を算定している病院の在宅患者訪問診療料Ⅰ・Ⅱの算定状況をみると、入院料(管理料)1では3か月当たり31回～40回と201回以上の医療機関が多かった。

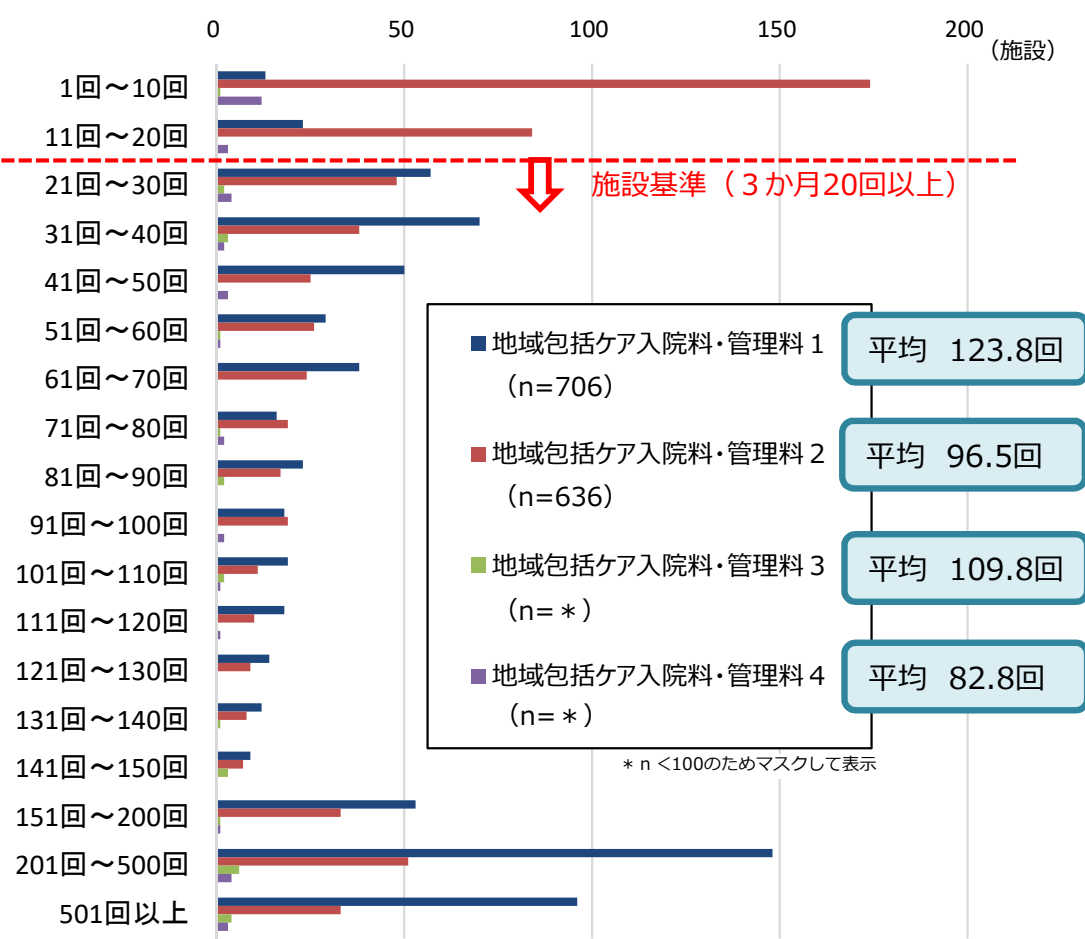
■病院全体における

在宅患者訪問診療料Ⅰ・Ⅱの算定回数(3か月)



■地域包括ケア病棟入院料を算定する病院における

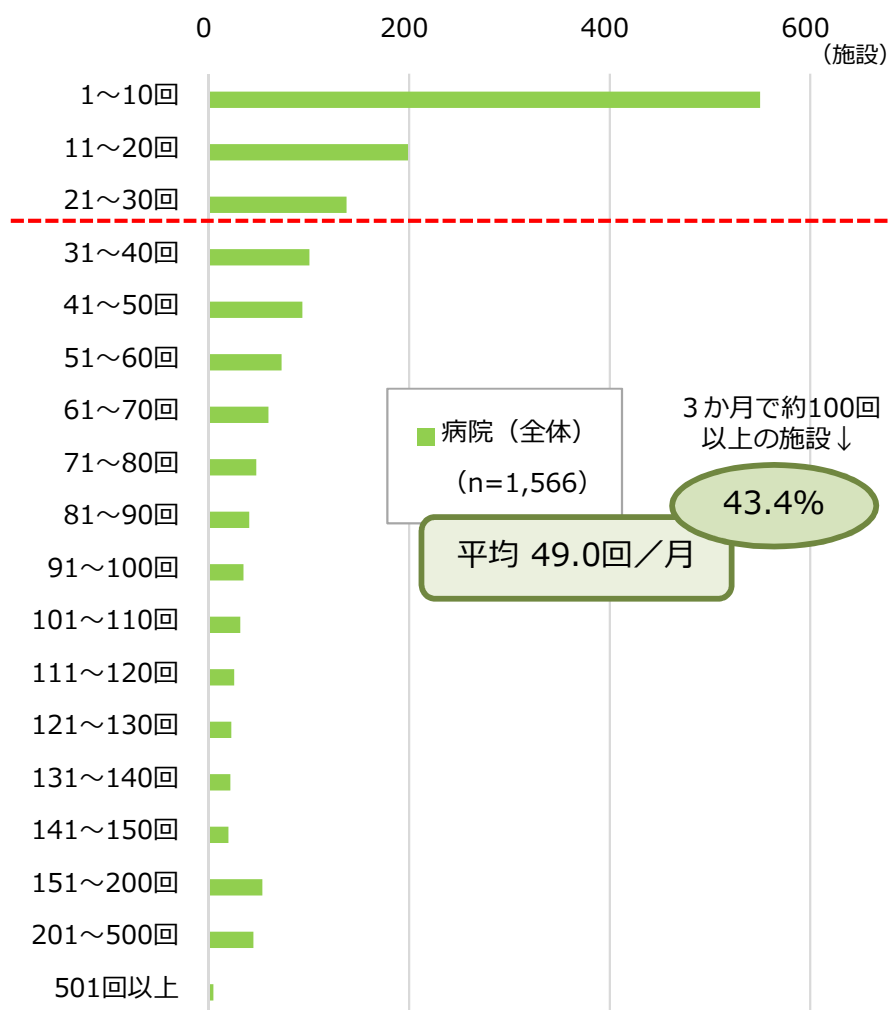
在宅患者訪問診療料Ⅰ・Ⅱの算定回数(3か月)



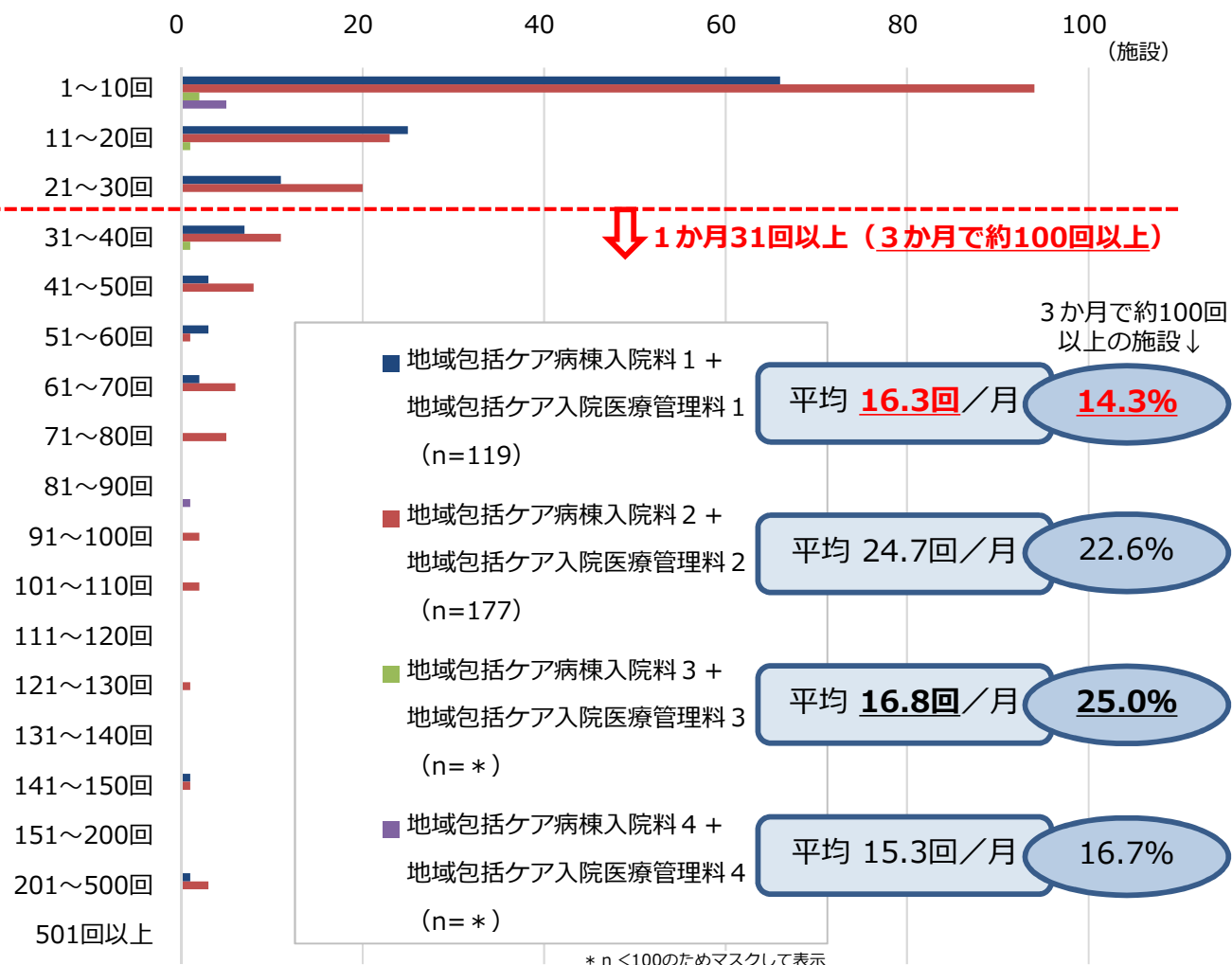
病院からの訪問看護・指導

- 病院における訪問看護・指導料の算定状況を見ると、1か月に平均49.0回。
- 地域包括ケア病棟入院料を算定している病院では、1か月に平均15～25回程度であり、3か月100回の要件を満たせる病院は15～25%程度である。

■ 病院全体における
訪問看護・指導料の算定回数（1か月）



■ 地域包括ケア病棟入院料を算定する病院における
訪問看護・指導料の算定回数（1か月）



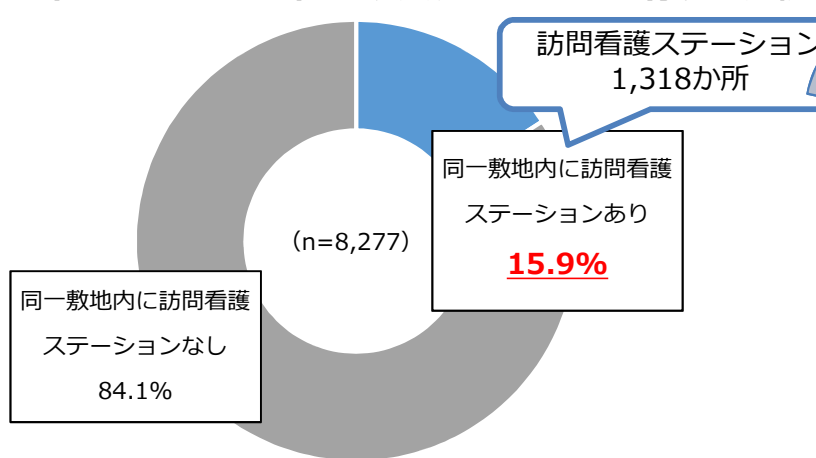
※「訪問看護・指導料」として、地域包括ケア病棟入院料の施設基準と同様に、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）を計上。

※「地域包括ケア病棟入院料を算定する病院」は、同月のレセプトで地域包括ケア病棟入院料を算定した病院を、入院料又は管理料1～4に区分して集計。

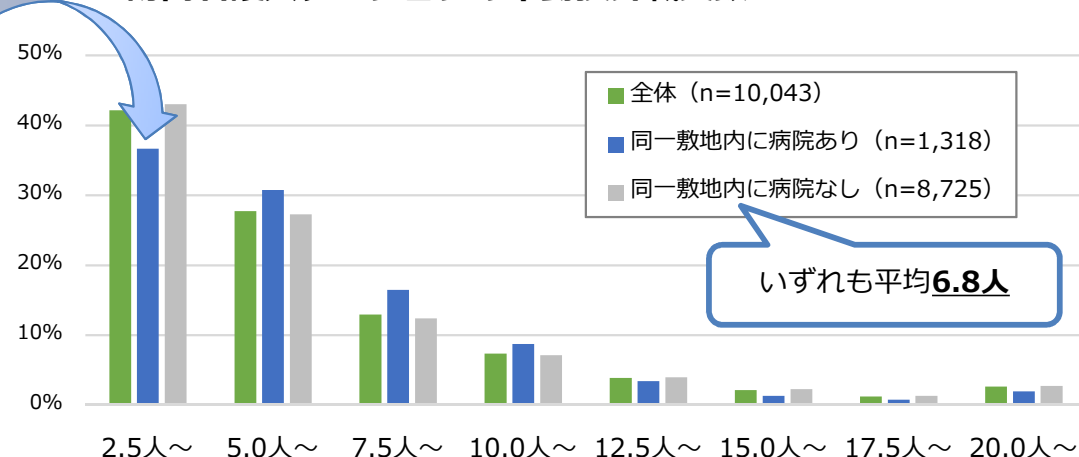
同一敷地内にある訪問看護ステーションからの訪問看護

- 同一敷地内に訪問看護ステーションを有する病院は16%であり、ステーションの常勤換算職員数は平均6.8人である。
- 同一敷地内に病院を有する訪問看護ステーションの平均訪問回数は約250回／月であるが、常勤換算職員数別に3か月500回の要件を満たせるステーションをみると、2.5～5.0未満では7.5%、5.0～7.5人未満では37%である。

■ 同一敷地内に訪問看護ステーションを有する病院

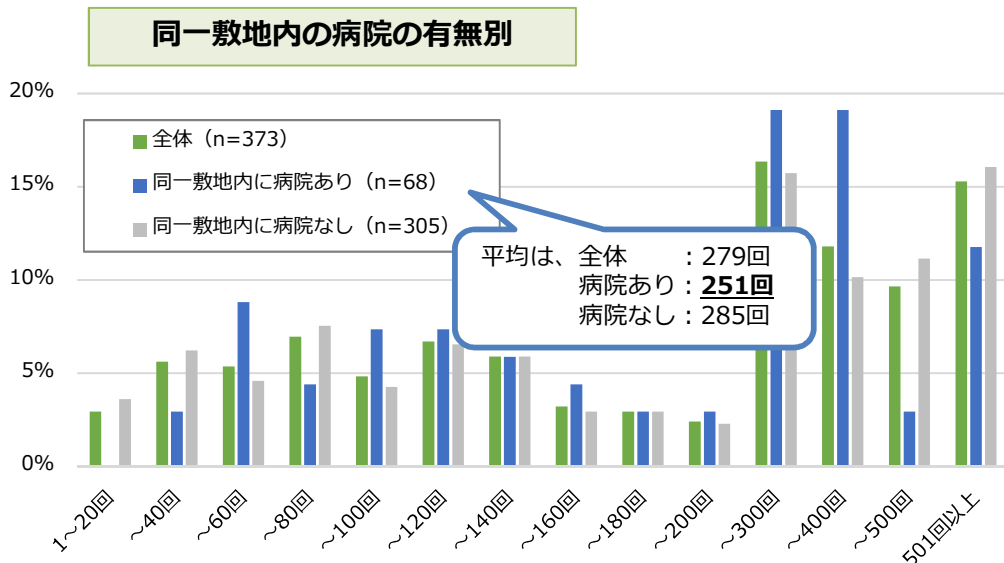


■ 訪問看護ステーションの常勤換算職員数

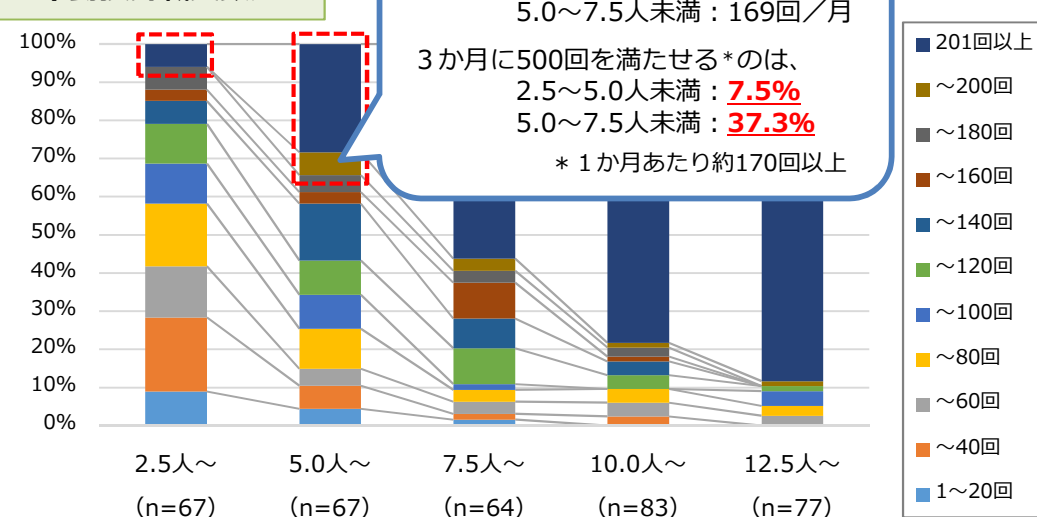


※保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の常勤換算職員数を合計して求めた。

■ 訪問看護ステーションにおける1か月の訪問回数



常勤換算職員数別



※無回答及び訪問回数を0回と回答した事業所を除く。訪問回数は、平成30年9月の1か月間における訪問看護基本療養費(Ⅰ)(Ⅱ)及び精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)(Ⅲ)の算定回数を合計したもの。

【出典】左上、右上：保険局医療課調べ(平成30年7月1日の届出状況) 左下、右下：平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査」(訪問看護調査票・事業所票)

その他の実績要件（開放型病院共同指導料）

開放型病院共同指導料について

- 開放型病院共同指導料Ⅰは、開放型病院に患者を入院させた医療機関が算定する。
- 開放型病院共同指導料Ⅱは、患者が入院している開放型病院が算定するが、地域包括ケア病棟においては当該入院料に含まれ、別途算定できない。

※地域包括ケア病棟を有する医療機関の他の病棟に入院した場合は算定可

【施設基準】（地域包括ケア病棟）

- 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）の算定回数が直近3か月間で10回以上であること。

（参考）

- 開放型病院共同指導料Ⅰ

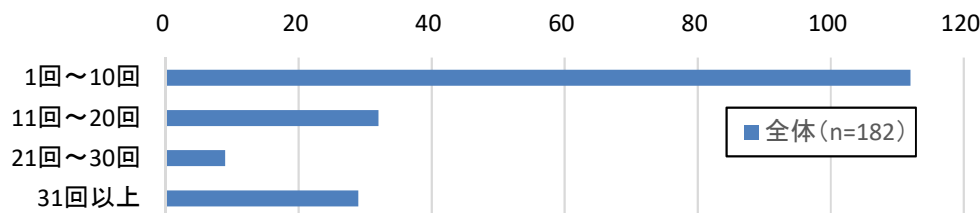
開放型病院共同指導料（Ⅰ）は、開放型病院に自己の診察した患者を入院させた保険医が、開放型病院に赴き、開放型病院の保険医と共同で診療、指導等を行った場合に1人の患者に1日につき1回算定できるものであり、その算定は当該患者を入院させた保険医が属する保険医療機関において行う。

- 開放型病院共同指導料Ⅱ

開放型病院共同指導料（Ⅱ）は、当該患者を入院させた保険医の属する保険医療機関が開放型病院共同指導料（Ⅰ）を算定した場合に、開放型病院において算定する。

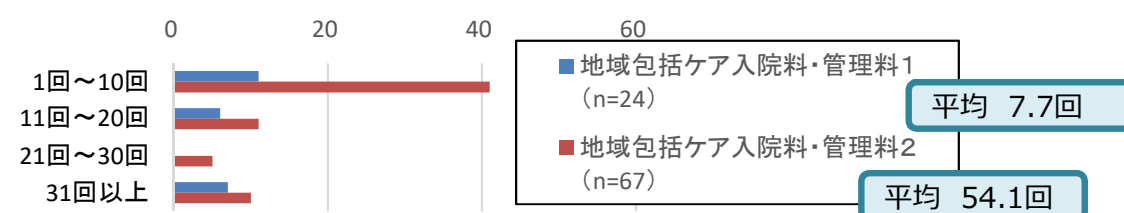
■病院全体における

開放型病院共同指導料Ⅰ・Ⅱの算定回数（3か月）



■地域包括ケア病棟入院料を算定する病院における

開放型病院共同指導料Ⅰ・Ⅱの算定回数（3か月）



その他の実績要件（同一敷地内の施設等における介護サービス）

同一敷地内の施設等における介護サービスの実施について

- 保険医療機関の指定を受けていれば、介護保険の居宅サービスを提供することが可能。
- 当該実績要件は、介護サービスを提供する施設が同一敷地内にあればよいとしているため、介護サービスの提供実績の多寡によらず満たすことが可能な要件となっている。

【施設基準】

- 介護保険法第8条第2項に規定する訪問介護、同条4項に規定する訪問看護、同条第5項に規定する訪問リハビリテーション、同法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問看護又は同条第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーションを提供している施設が当該保険医療機関と同一の敷地内にあること。

（参考）

【介護保険法 第71条第1項】

- 病院、診療所又は薬局について、健康保険法第43条の3第1項の規定による保険医療機関若しくは保険薬局の指定があったとき（同条第6項の規定により同条第1項の指定があったものとみなされたときを含む。）、又は同法第44条第1項第1号の規定による特定承認保険医療機関の承認があったときは、その指定又は承認の時に、当該病院、診療所又は薬局の開設者について、当該病院、診療所又は薬局により行われる居宅サービス（病院又は診療所にあつては居宅療養管理指導その他厚生省令で定める種類の居宅サービスに限り、薬局にあつては居宅療養管理指導に限る。）に係る第41条第1項本文の指定があったものとみなす。ただし、当該病院、診療所又は薬局の開設者が、厚生省令で定めるところにより、別段の申出をしたときは、この限りでない。

【介護保険法施行規則 第127条】

- 介護保険法第71条第1項の厚生省令で定める種類の居宅サービスは、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護（療養病床を有する病院又は診療所により行われるものに限る。）とする。

1. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について

- 急性期からの受入れ
- 地域包括ケアに係る実績要件
- 在宅復帰支援に関する事項

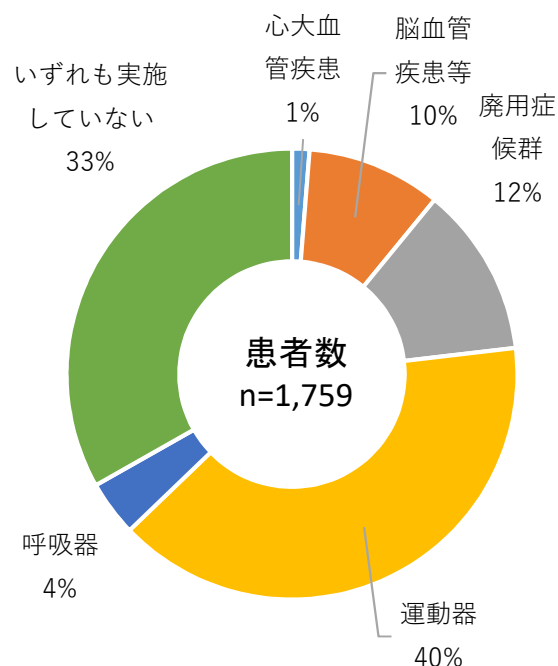
入院分科会のとりまとめにおける記載事項

(リハビリテーションの実施状況について)

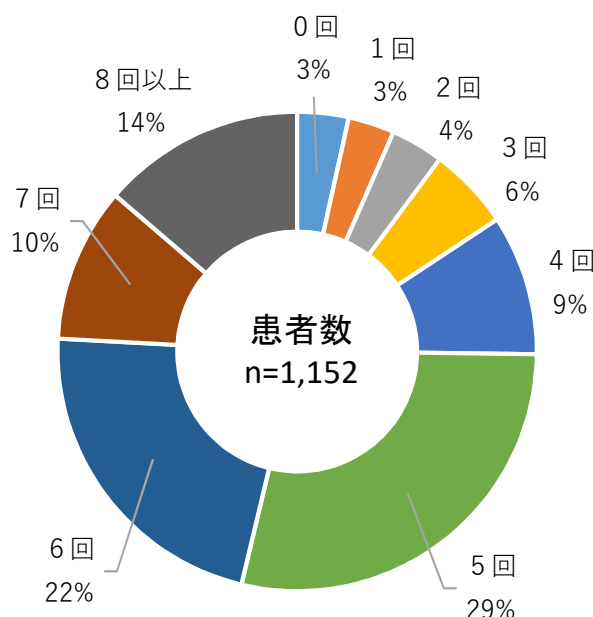
- 入院患者全体の3割、施設によってはそれ以上の割合の患者に、疾患別リハビリテーションを実施していないのは少なすぎるのではないかという意見があった。これに対し、疾患別リハビリテーションができない患者にはそれ以外の必要なケアを実施しているという意見があった。

- 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。

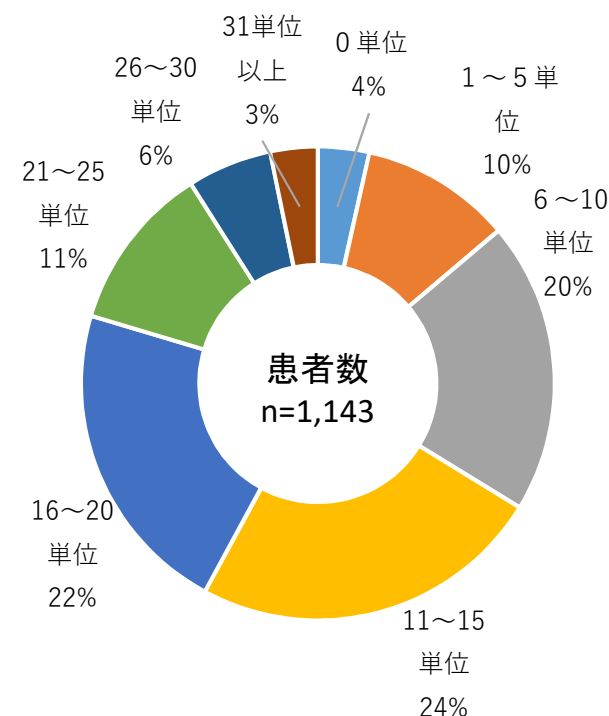
実施している
疾患別リハビリテーション



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)

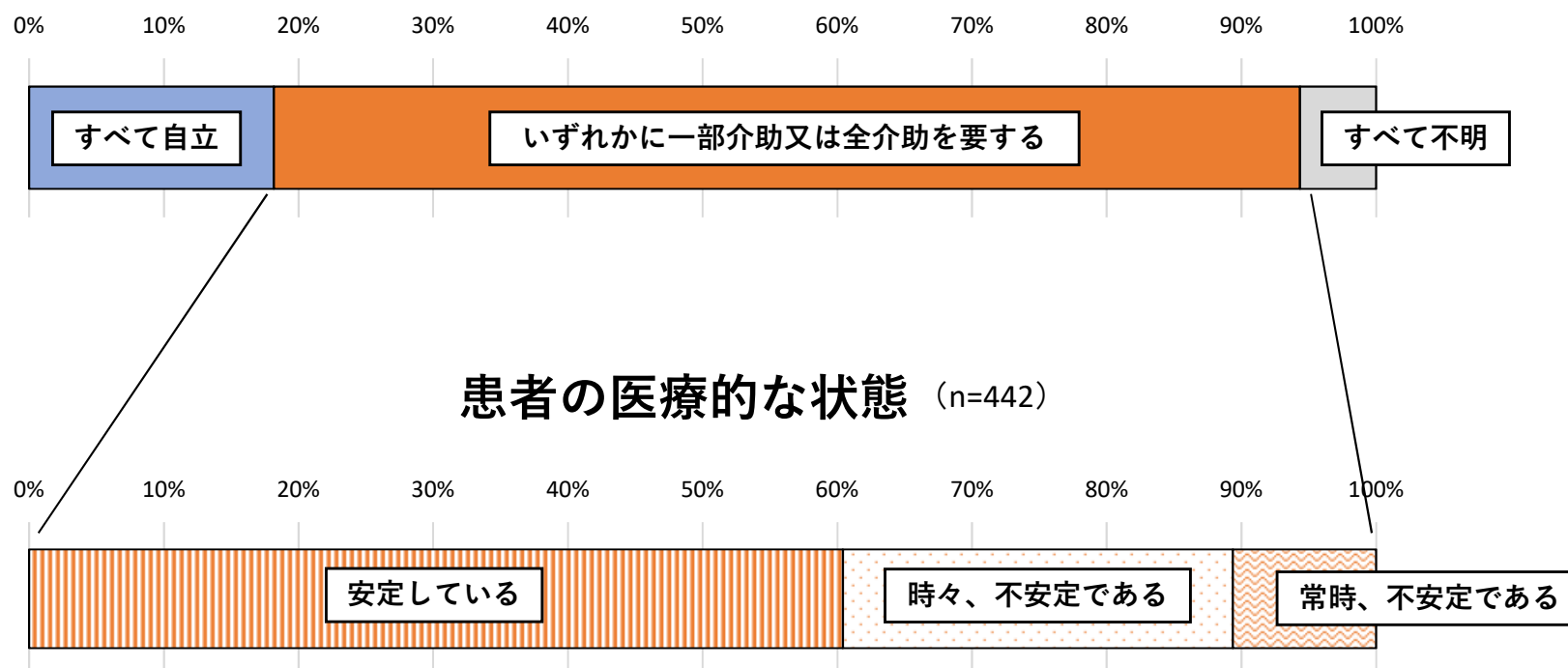


疾患別リハビリテーションを
実施している場合の単位数(過去7日間)



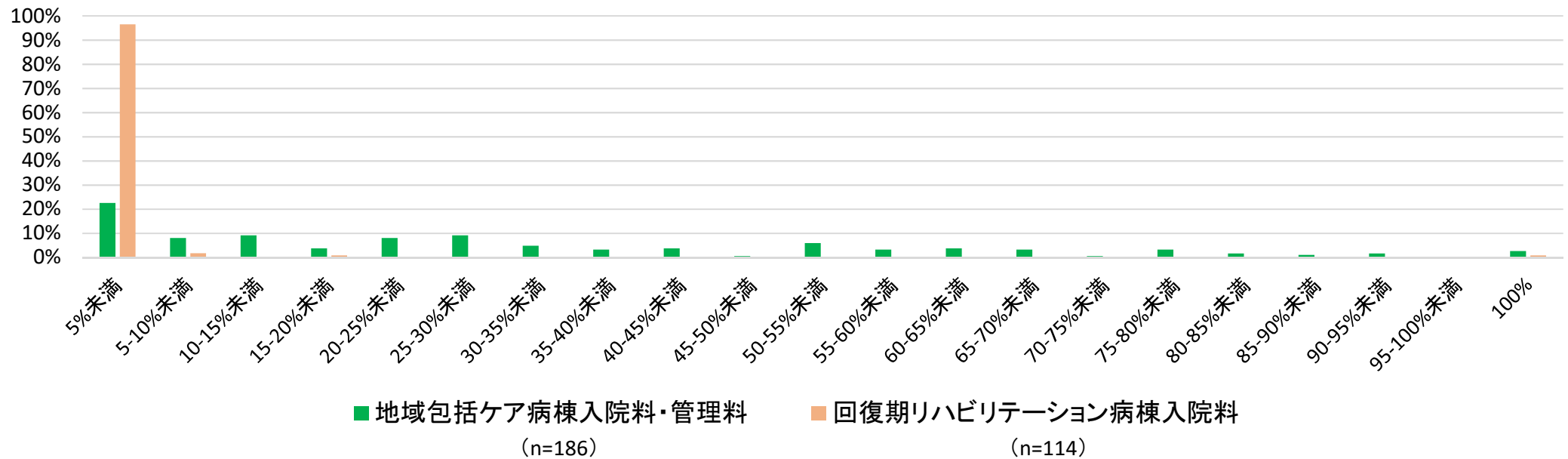
- 疾患別リハビリテーションを実施していない患者について、入棟時の「移乗」「平地歩行」「階段」「更衣」のADLスコアをみると、いずれかに一部介助や全介助を要する患者が約7割5分であった。そのうち、医療的な状態が安定している患者は、約6割であった。

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。

リハビリテーションを実施していない患者の割合 (施設別)



出典:平成30年度入院医療等の調査

(参考)リハビリテーションの提供に係る施設基準

【施設基準】

- 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)又はがん患者リハビリテーション料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は、1日平均2単位以上提供していること。

- 様式1は当該病院を退院した全ての患者がデータを提出する対象であり、病棟グループ毎に作成する。
- 様式1には、急性期の診療内容、重症度の項目の他、回復期や慢性期に特有の項目も追加している。

(例)

すべての患者で 必須の項目	急性期の病棟や特定の疾患等で 必須の項目	回復期、慢性期や精神病棟で 必須の項目
性別	がん初発/再発	<u>要介護度(療養)</u>
入退院年月日	TNM分類	<u>要介護情報(療養)</u>
入退院経路	肺炎の重症度分類	FIM(回復期リハビリテーション)
退院時転帰	NYHA心機能分類	入院時GAF尺度(精神)
身長・体重	手術情報	
高齢者情報(自立度)		
ADL(入棟時・退棟時)		



地域包括ケア病棟入院料(管理料)ではデータ提出加算の届出が必須となっており、データ提出加算の届出を行う場合、ADLスコア(入棟時・退棟時)の入力が必須となっている

データ提出加算で要件となっているADL区分

- ADLスコアの判定では、食事、移乗、歩行等の基本的な日常生活動作のADLについて、2～4段階で評価・記録している。
- ADLスコアの結果はデータ提出において報告されているが、リハビリテーションの必要性を判断するための指標とすることや、結果を患者に共有することなどは、特に求められていない。

分 類	所 見			
	自 立	一部介助	全 介 助	不 明
食 事	2	1 切ったり、バターを塗 ったりなどで介助を必 要とする	0	9
移 乗	3	2 軽度の介助で可能	0 座位バランス困難	9
		1 高度の介助を必要とす るが、座ってられる。		
整 容	1 顔／髪／歯／ひげ剃り	0		9
ト イ レ 動 作 トイレの使用	2	1 多少の介助を必要とす るがおおよそ自分一人 でできる。	0	9
入 浴	1	0		9
平 地 歩 行	3	2 一人介助で歩く	0	9
		1 車いすで自立		
階 段	2	1	0	9
更 衣	2	1	0	9
排 便 管 理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
排 尿 管 理	2	1 時々失敗	0 失禁	9

入退院支援加算及び入院時支援加算の届出状況

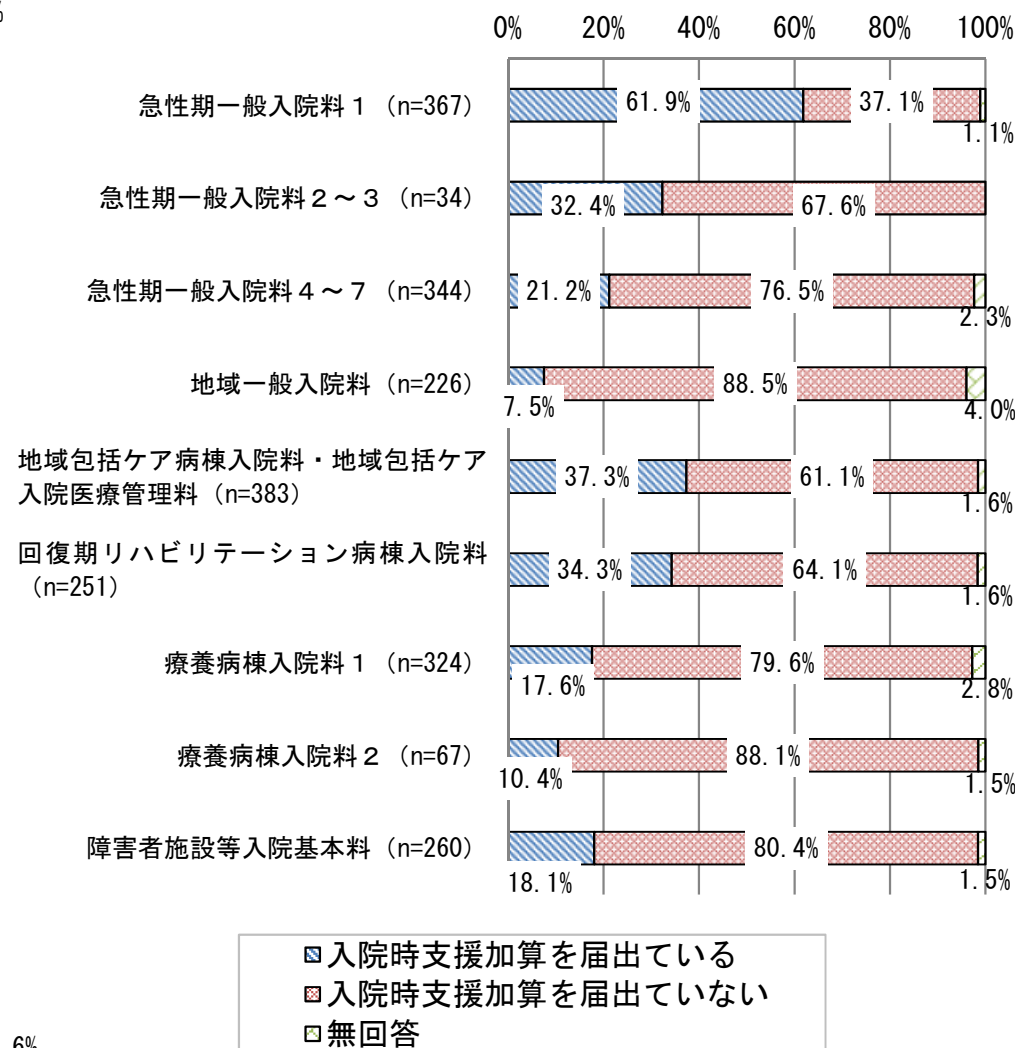
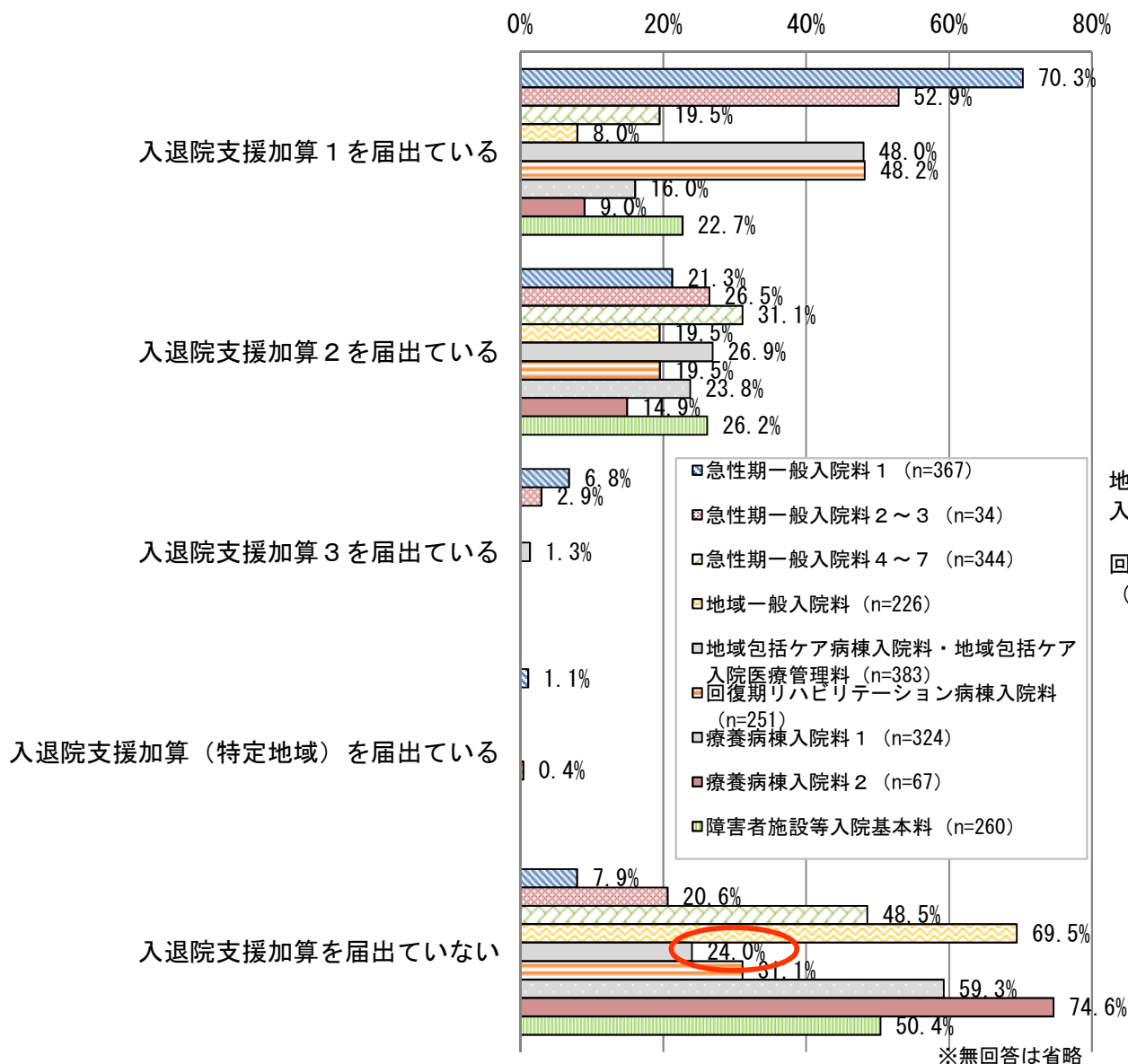
診調組 入 - 1
元 . 6 . 7

○ 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

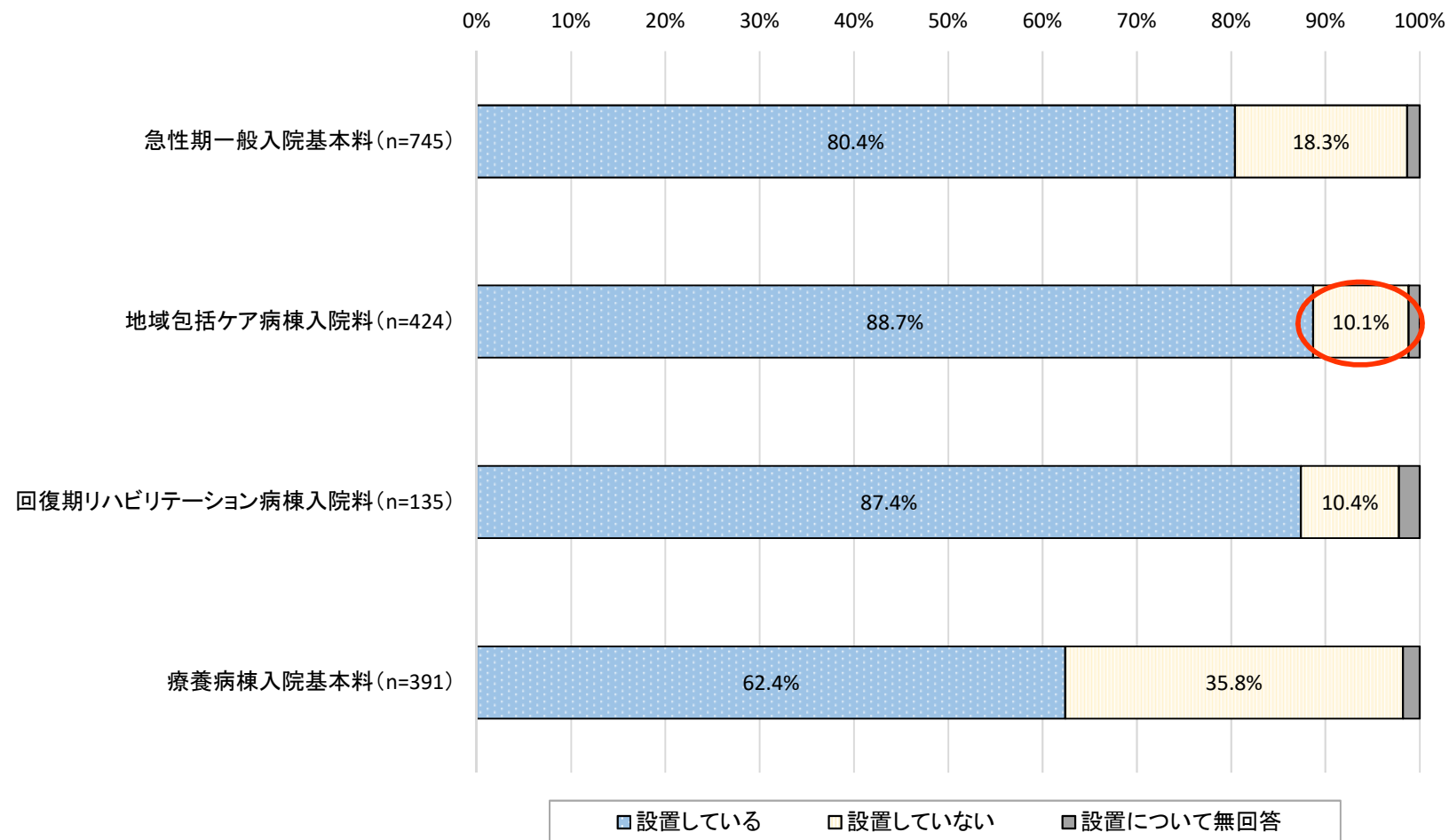
(複数回答)

入院時支援加算の届出状況



- 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

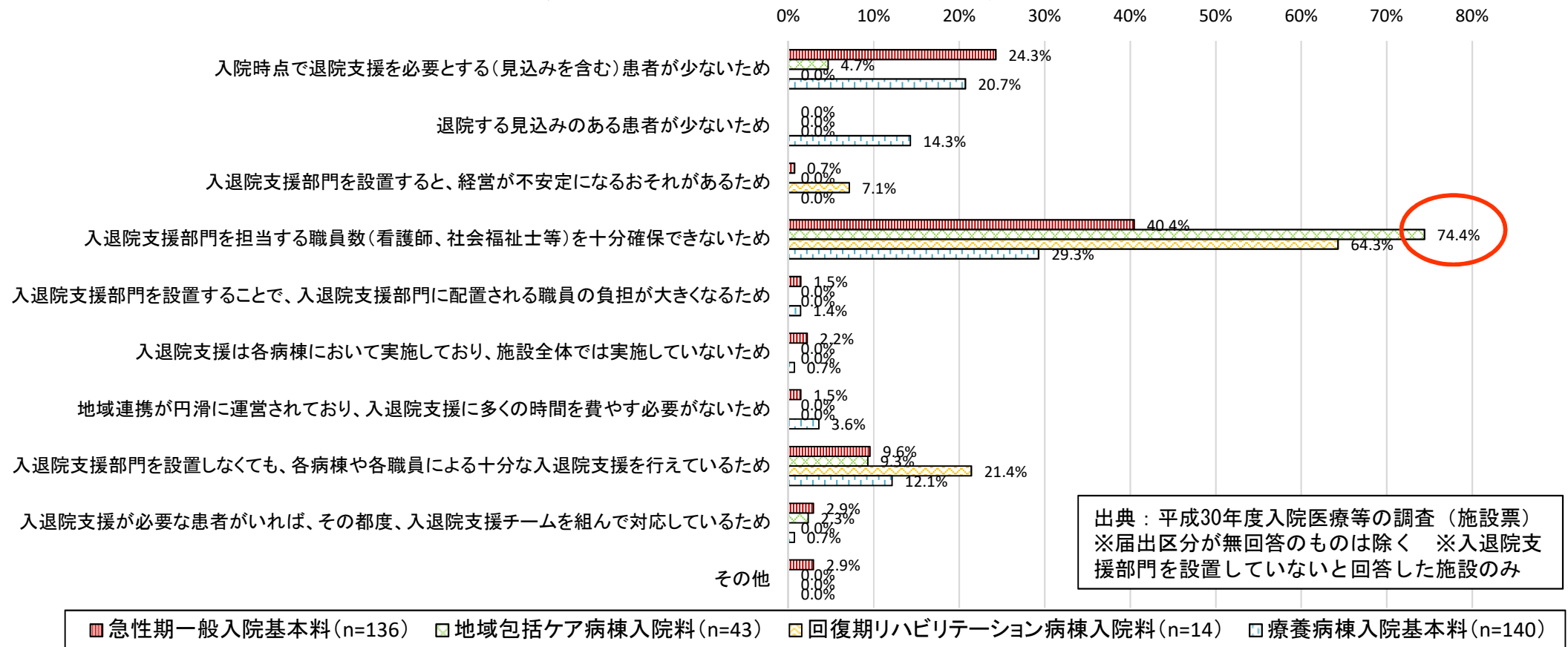


入退院支援部門を設置していない理由

診調組 入-1
元. 7. 3 (改)

- 入退院支援部門を設置していない理由をみると、「入退院支援部門を担当する職員数（看護師、社会福祉士等）を十分確保できないため」が最も多かった。

入退院支援部門を設置していない理由（最も該当するもの）



(参考) 在宅復帰支援に係る施設基準

【施設基準】（地域包括ケア病棟）

- 当該医療機関に**専任の在宅復帰支援担当者**（職種に規定は設けないが、社会福祉士のような在宅復帰支援に関する業務を適切に実施できる者をいう。以下同じ。）が**1名以上配置**されていること。

入退院支援加算の概要

A 2 4 6 入退院支援加算（退院時 1 回）

➤ 入退院支援加算 1

イ 一般病棟入院基本料等の場合 600点

□ 療養病棟入院基本料等の場合 1,200点

➤ 入退院支援加算 2

イ 一般病棟入院基本料等の場合 190点

□ 療養病棟入院基本料等の場合 635点

➤ 入退院支援加算 3

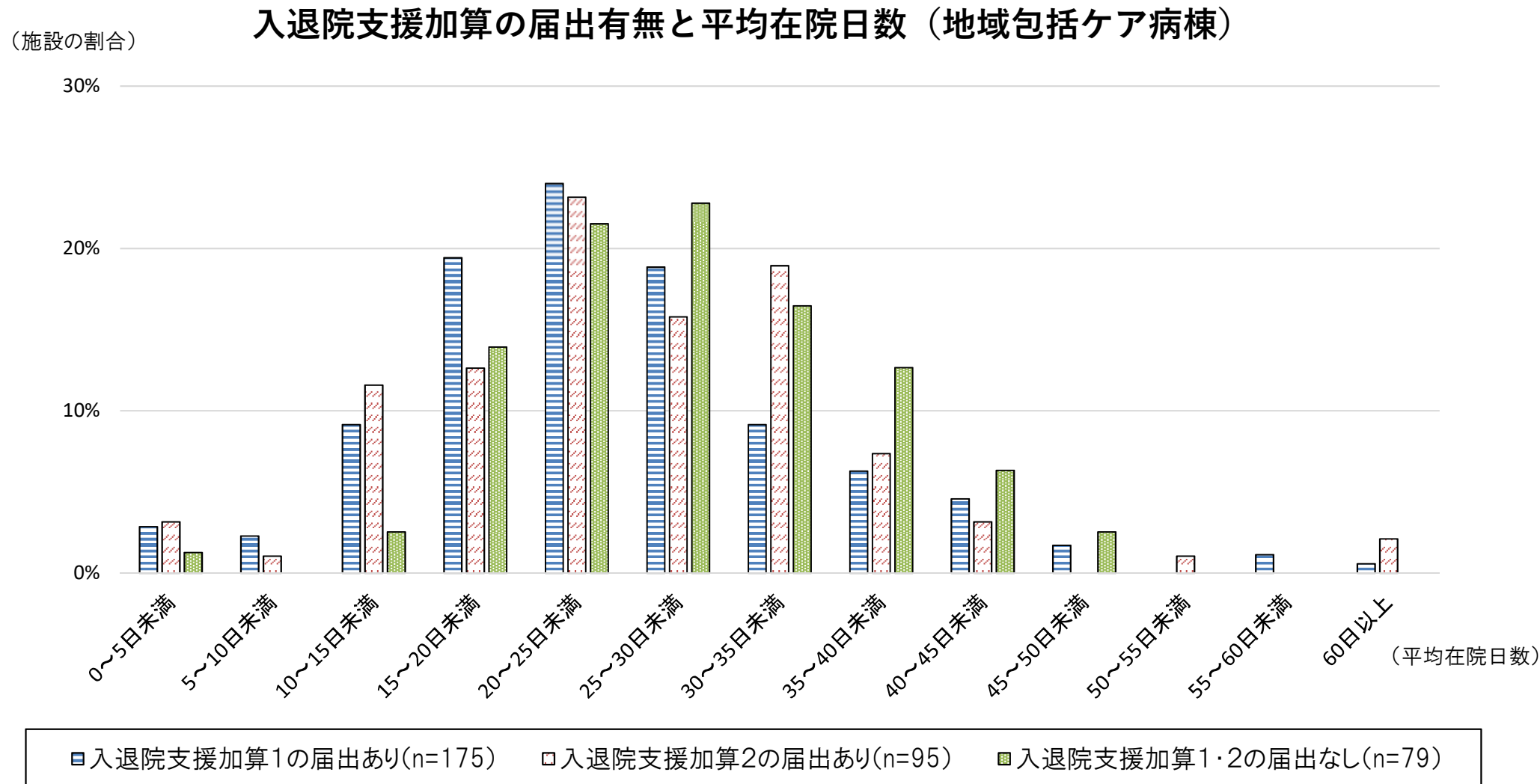
1,200点

[主な算定要件・施設基準]

	入退院支援加算 1	入退院支援加算 2	入退院支援加算 3
退院困難な患者の早期抽出	原則入院後 3 日以内に退院困難な患者を抽出	原則入院後 7 日以内に退院困難な患者を抽出	入院後 7 日以内に退院困難な患者を抽出
退院困難な要因	○悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症 ○緊急入院		

入退院支援加算の届出有無と平均在院日数（地域包括ケア病棟）

- 地域包括ケア病棟において、入退院支援加算１・２の届出有無と平均在院日数の関係をみると、入退院支援加算１・２の届出ありの施設の方が届出なしの施設より、平均在院日数が短い傾向にあった。



地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料に係る現状及び課題と論点

【現状及び課題】

（急性期からの患者の受入れ）

- 地域包括ケア病棟・病室の入棟元について許可病床の規模別にみると、許可病床の規模が大きいほど、特に許可病床数400床以上では自院の一般病床の割合が高く、他院の一般病床の割合が低かった。
- 入棟元が自院又は他院の一般病床の患者が占める割合の分布をみると、全ての患者が自院又は他院の一般病床から入棟している医療機関が最も多かった。さらに、一般病床から入棟した患者のうち、自院の一般病床が占める割合の分布をみると、全ての患者が自院の一般病床から入棟している医療機関が最も多かった。
- DPC/PDPSの診断群分類によっては、患者がDPC対象病棟から地域包括ケア病棟に転棟する時期が、DPC/PDPSによる点数が地域包括ケア病棟入院料の点数を下回るタイミングに偏っている場合があった。

（地域包括ケアに係る実績要件）

- 自宅等から入棟した患者割合は20%以上30%未満、自宅等からの緊急入院の受入は3か月で5～9人が最も多かった。
- 在宅医療等の提供状況については、多くの医療機関が「在宅患者訪問診療料」と「同一敷地内の施設等における介護サービスの実施」の要件を満たしていた。算定実績をみると、在宅患者訪問診療料は3か月当たり31回～40回と201回以上の医療機関が多かった一方で、訪問看護・指導料等は現行要件を満たすことができる医療機関の割合が低かった。

（在宅復帰支援に関する事項）

- 地域包括ケア病棟に入院している患者のうち、いずれの疾患別リハビリテーションも実施していない患者は33%であった。また、入院患者の半分以上に疾患別リハビリテーションを実施していない医療機関が一定程度あった。
- 地域包括ケア病棟を有する医療機関のうち、入退院支援部門がない医療機関が10.1%あった。

【論点】

- 地域包括ケア病棟の創設の趣旨に鑑み、当該病棟の3つの役割を地域において適切に推進するため、それぞれの役割にかかる要件等について、必要な見直しを検討してはどうか。
- 地域における医療機関間の機能分化・連携を推進する観点から、入棟元が自院の一般病床の患者割合が特に高い医療機関について、どのように考えるか。また、同一医療機関のDPC対象病棟から地域包括ケア病棟に転棟する場合について、DPC/PDPSの診断群分類区分における点数によっては転棟のタイミングが偏っていることを踏まえ、患者の状態に応じた適切な医学管理を妨げないよう、入院料の算定方法を見直してはどうか。
- 地域包括ケアに係る実績要件について、満たしている項目の偏りや実績等を踏まえた見直しを行ってはどうか。
- 在宅復帰を適切に支援する観点から、入院患者に対するリハビリテーションの実施割合が特に低い医療機関や、入退院支援を行う部門を設置していない医療機関について、どのように考えるか。

2. 回復期リハビリテーション病棟入院料について

- リハビリテーションに係る実績要件等
- 人員配置に係る要件等
- 入院から外来・在宅への円滑な移行

入院分科会のとりまとめにおける記載事項

(リハビリテーション実績指数等)

- 入棟時FIMと発症から入棟までの日数の関係を経年的にみると、発症から入棟までの日数によらず、入棟時FIMが低下傾向であり、他方、入棟時FIMとFIM得点の変化の关系を経年的にみると、入棟時FIMの値によらず、FIM得点の変化が増加傾向であった。これらの関係性は、疾患区分ごと又は入院料ごとにみても、同様の傾向であった。
- FIM得点の経年的な変化については、FIM測定の精度の担保等を含め、適切な運用を促す仕組みが必要ではないかという意見があった。

回復期リハビリテーション病棟入院料の再編・統合のイメージ

【現行】

【平成30年度改定】

【実績部分】

現行のリハビリテーション充実加算の要件である、
リハビリテーション実績指数を用いる
(1日あたりのFIM*得点の増加を示す指数)

* FIM (Functional Independence Measure) 日常生活動作の指標

【入院料1相当の実績】

- ・重症割合3割以上
- ・重症者の4点以上回復が3割以上
- ・自宅等退院 7割以上

【入院料2相当の実績】

- ・重症割合2割以上
- ・重症者の3点以上回復が3割以上
- ・自宅等退院 7割以上

2025点

入院料1
相当の実績と体制

【入院料1相当の体制】

- ・看護職員13対1
- ・社会福祉士1名
- ・PT3名、OT2名、ST1名

2085点

実績指数
37入院料1
相当の実績と体制

再編

2065点

充実加算

(基本部分)
看護職員
13対1
PT3名
OT2名
ST1名
SW1名

2,025点

1851点

充実加算

(基本部分)
看護職員
15対1
PT2名
OT1名

1,811点

1697点

充実加算

(基本部分)
看護職員
15対1
PT2名
OT1名

1,657点

入院料3

入院料2

入院料1

回復期リハビリテーション病棟入院料

1647点

新入院料6

1702点

実績指数
30

新入院料5

1806点

入院料2
相当の実績

新入院料4

1861点

実績指数
30入院料2
相当の実績

新入院料3

【基本部分】

- ・看護職員配置 15対1
- ・PT2名、OT1名

新入院料2

新入院料1

(新)回復期リハビリテーション病棟入院料

回復期リハビリテーション病棟入院料1～6の内容

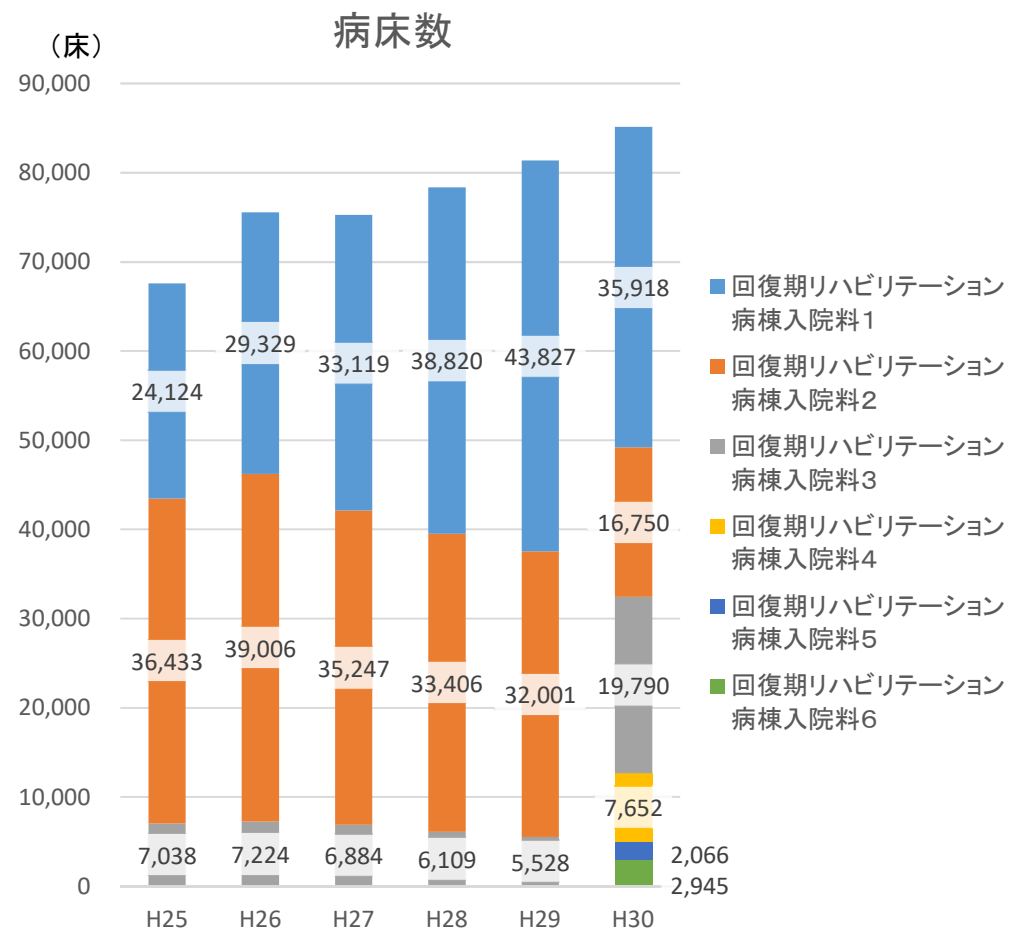
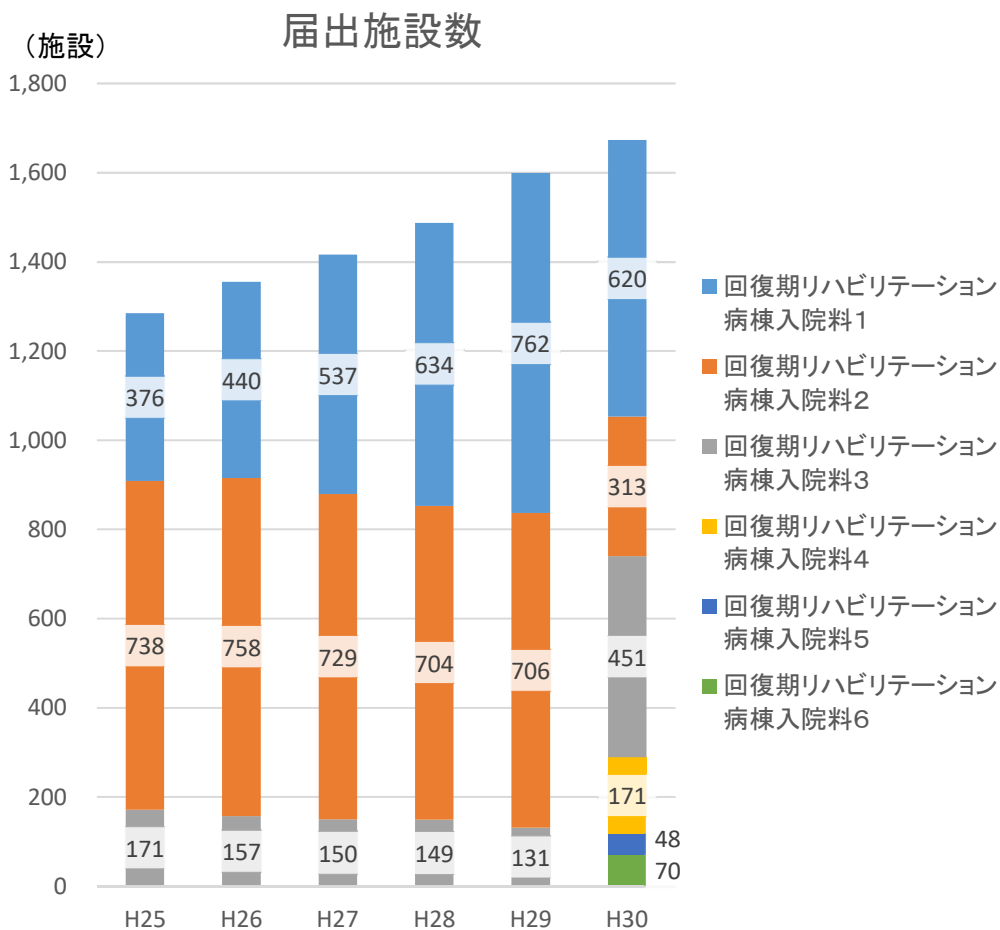
- 回復期リハビリテーション病棟において実施されているアウトカム評価の推進を図る観点から、当該入院料の評価体系についてリハビリテーションの実績指数を組み込むなどの見直しを行う。

	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の届出状況

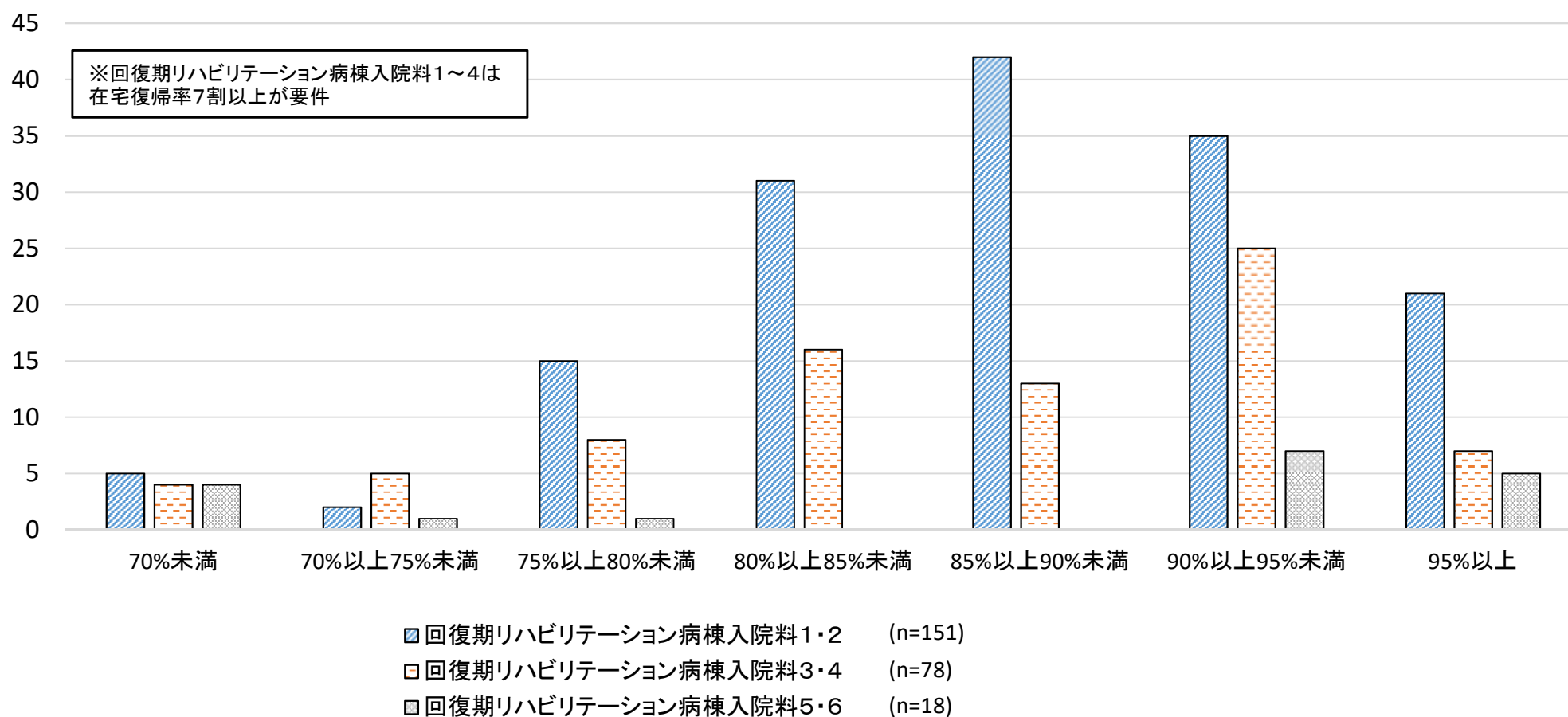
- 平成30年度において、約半数の施設が、回復期リハビリテーション病棟入院料1又は2を届け出ている。
- 病床数でみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2が約6割を占めている。



○ 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における患者の流れ

診調組 入 - 1
元 . 6 . 7

- 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、回りハ以外）	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%

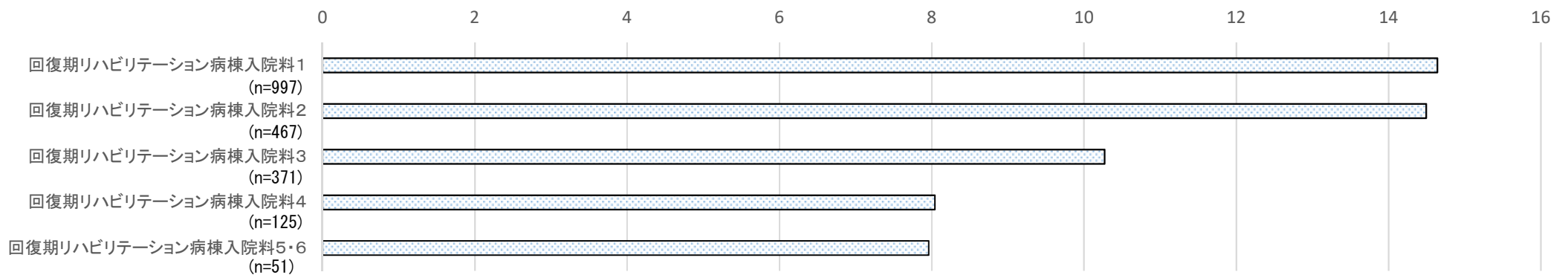
回復期リハ病棟

【退棟先】 (n=268)

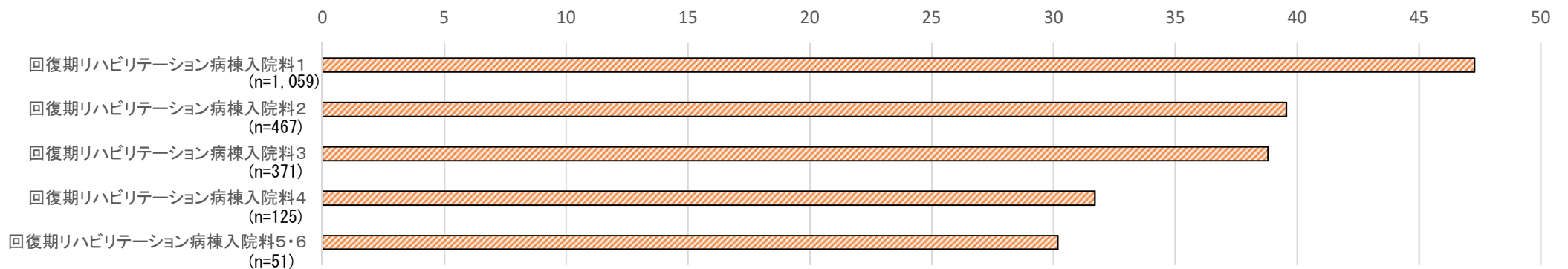
自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	9.7%
	自宅（在宅医療の提供なし）	51.1%
介護施設等	介護老人保健施設	8.2%
	介護医療院	0.0%
	介護療養型医療施設	0.4%
	特別養護老人ホーム	1.9%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	3.7%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等）	3.7%
	障害者支援施設	0.0%
他院	他院の一般病床（地域一般、地ケア、回りハ以外）	4.1%
	他院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.4%
	他院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届出ている病床	1.9%
	他院の療養病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

- 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)



回復期リハビリテーション病棟のアウトカム評価に係る計算式等の概要

効果の実績の評価基準

- 3か月ごとに、前月までの6か月間に退棟した患者を対象とした「実績指数」を報告。

$$\text{実績指数} = \frac{\text{各患者の（FIM得点[運動項目]の、退棟時と入棟時の差）の総和}}{\text{各患者の}\left(\frac{\text{入棟から退棟までの在棟日数}}{\text{状態ごとの回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数}}\right)\text{の総和}}$$

<実績指数の計算対象>

- 報告月の前月までの6か月間に退棟した患者。
- ただし、以下の患者を除外する(できる)。

必ず除外する患者

- ・ 在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を一度も算定しなかった患者
- ・ 在棟中に死亡した患者

まとめて除外できる患者

- ・ 回復期リハビリテーション病棟に高次脳機能障害の患者が特に多い(退棟患者の4割以上)保険医療機関では、高次脳機能障害の患者を全て除外してもよい。

医療機関の判断で、各月の入棟患者数(高次脳機能障害の患者を除外した場合は、除外した後の数)の3割以下の範囲で除外できる患者

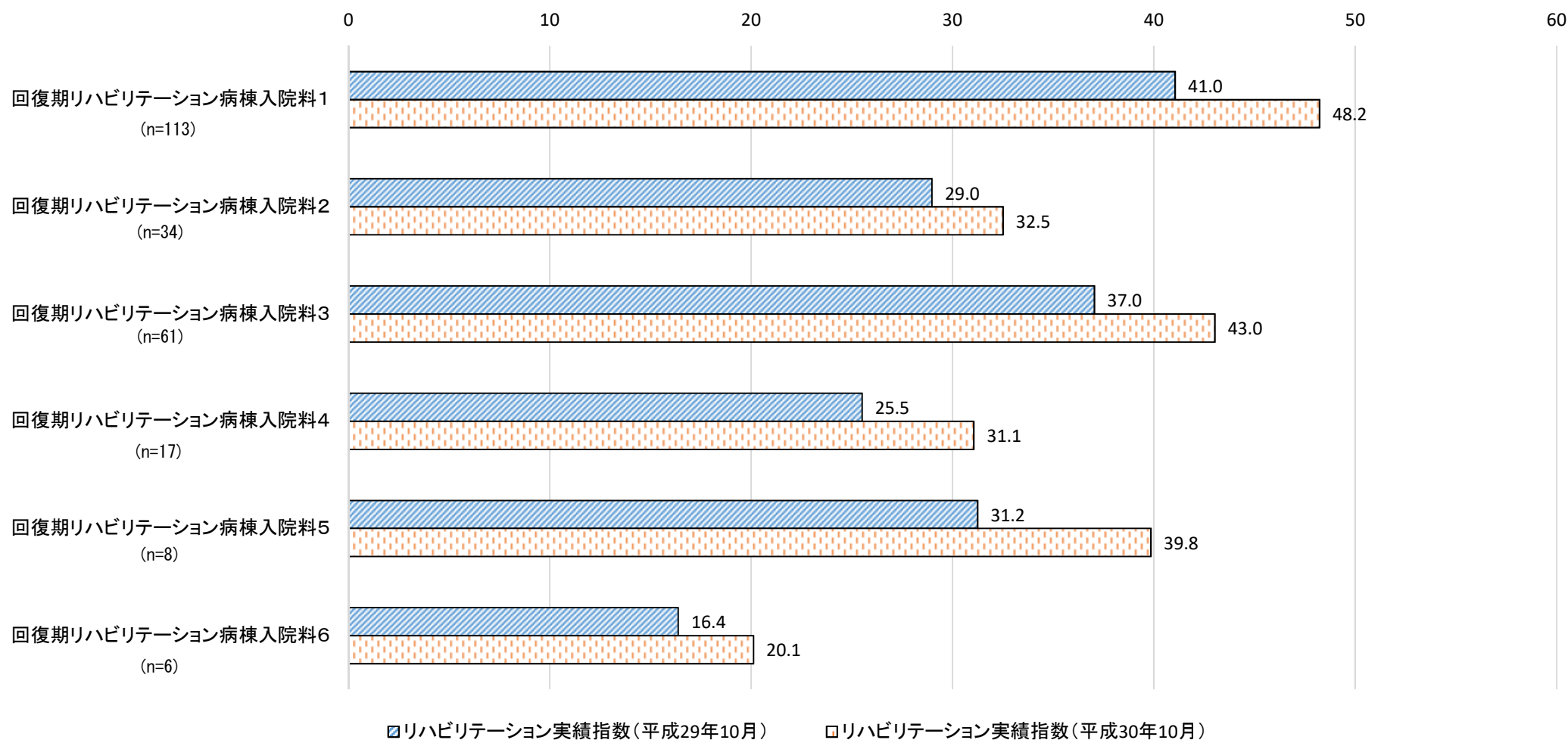
- ・ 入棟時にFIM運動項目の得点が20点以下の患者
- ・ 入棟時にFIM運動項目の得点が76点以上の患者
- ・ 入棟時にFIM認知項目の得点が24点以下の患者
- ・ 入棟時に年齢が80歳以上の患者

リハビリテーション実績指数について

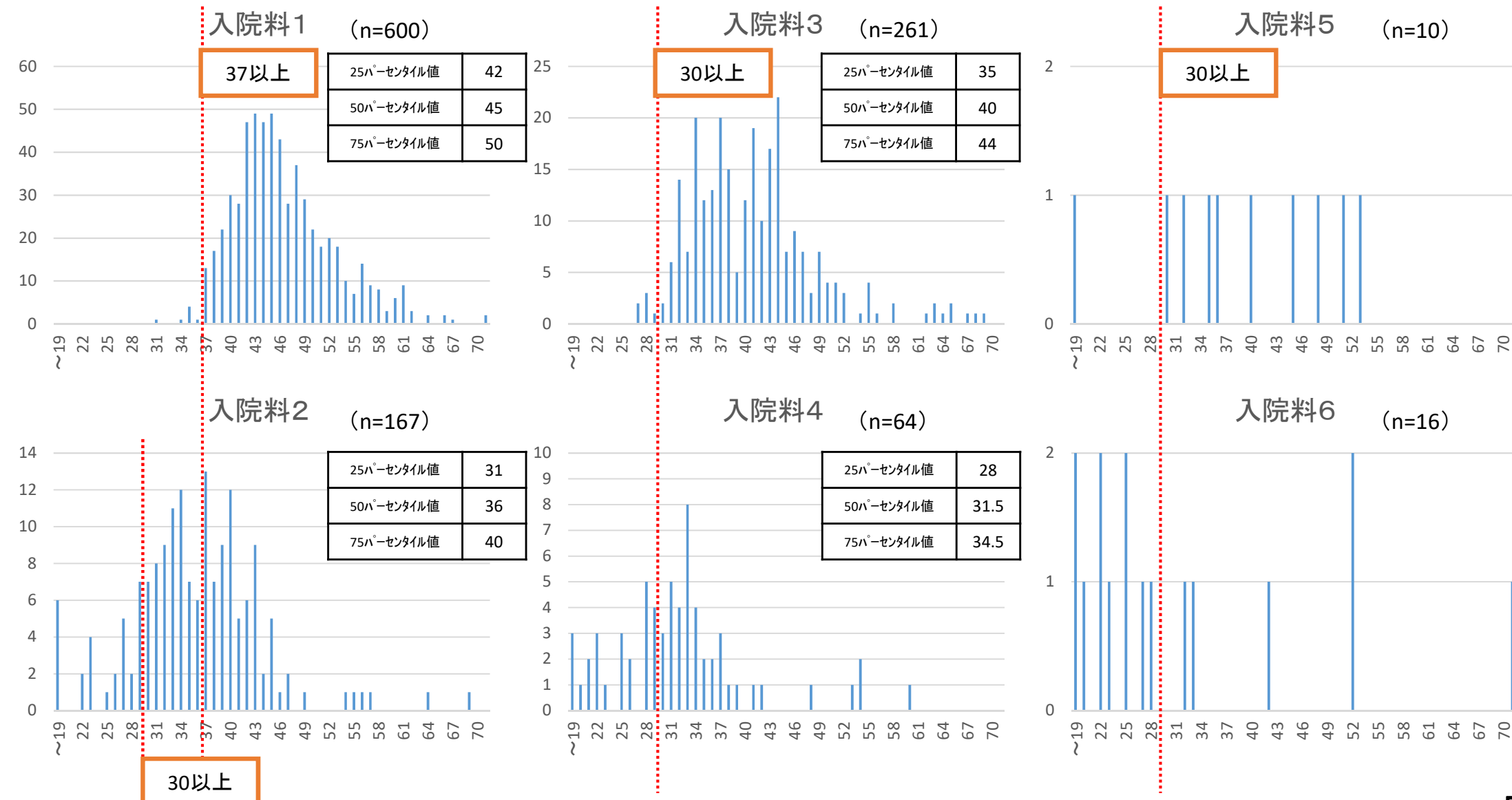
診調組 入 - 1
元 . 6 . 7

- 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

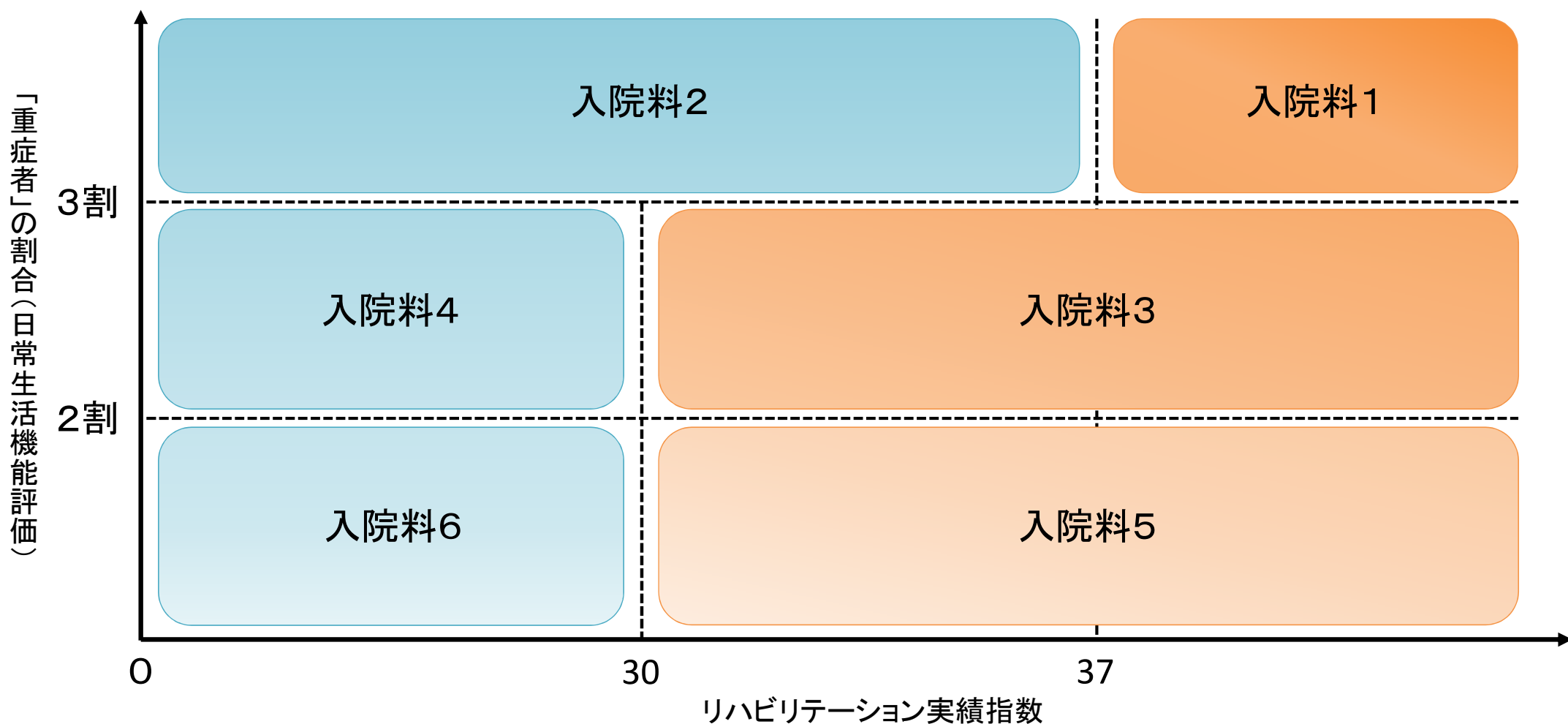


○ 入院料ごとのリハビリテーション実績指数の分布は、以下のとおり。

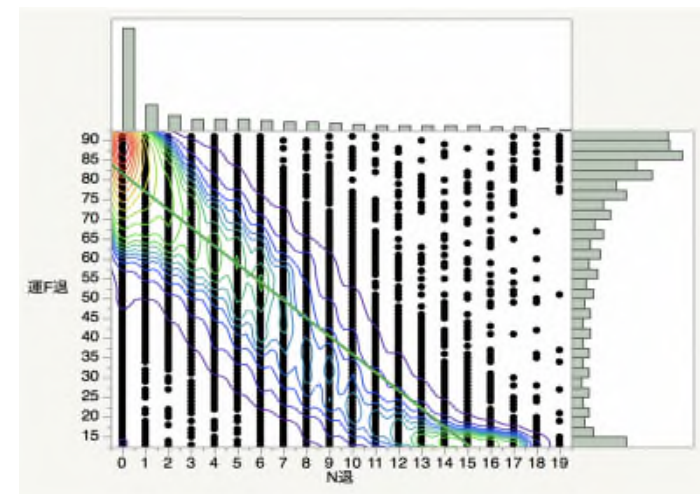
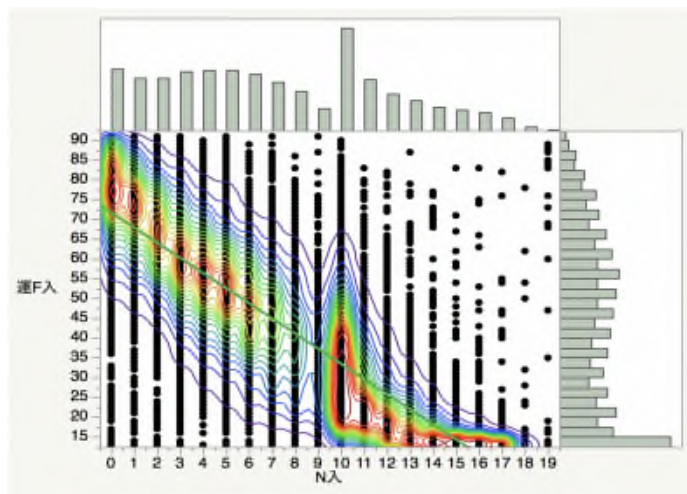
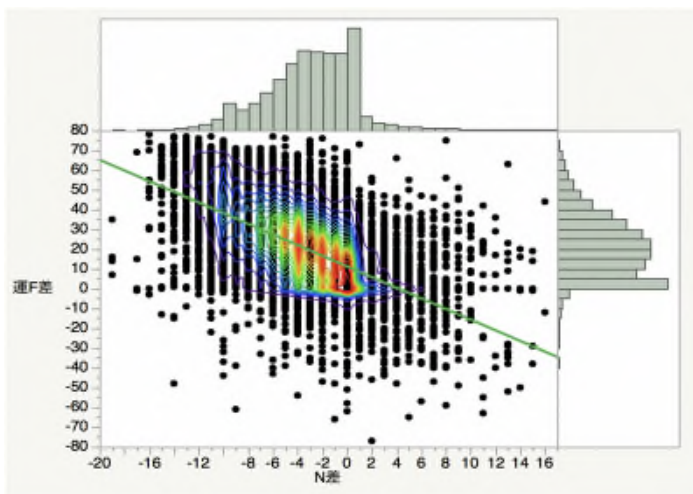
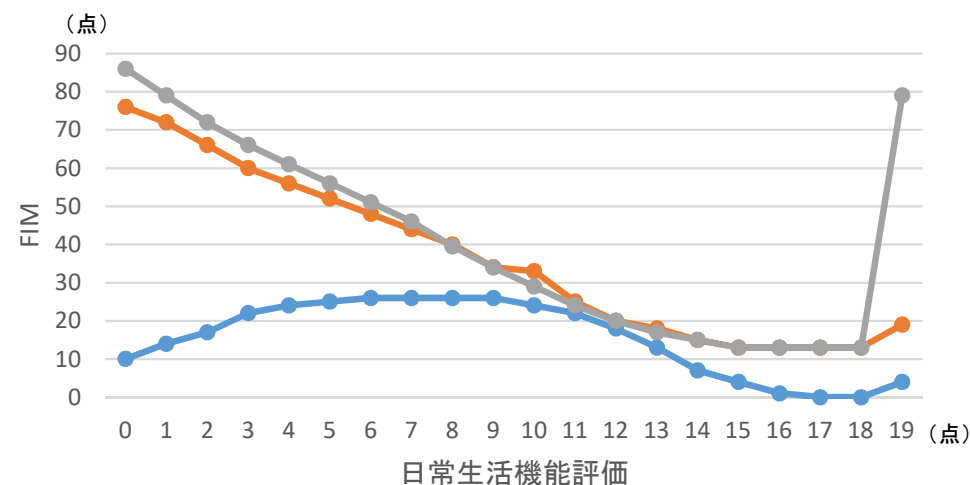
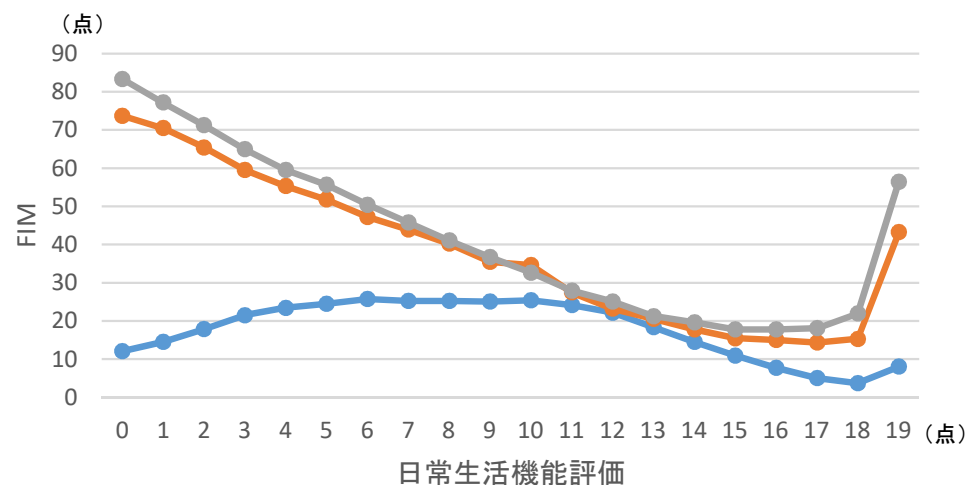


実績要件について

- 現行の回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件は、以下2つの観点で大別される。
 - ・ 患者のアウトカムを評価している項目（リハビリテーション実績指数、在宅復帰率 等）
 - ・ 入院時点の患者の重症度（日常生活機能評価により定義する「重症者」の割合）
- リハビリテーション実績指数と、重症者の割合により、現行の評価体系を整理すると、以下のとおり。



○ 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。



(参考) 日常生活機能評価の評価項目

項目	基準	日常生活機能評価	(参考) 一般病棟用 重症度、医療・看護必要度 B 患者の状況等
床上安静の指示		○	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる		○	
寝返り		○	○
起き上がり		○	
座位保持		○	
移乗		○	○
移動方法		○	
口腔清潔		○	○
食事摂取		○	○
衣服の着脱		○	○
他者への意思の伝達		○	
診療・療養上の指示が通じる		○	○
危険行動		○	○

(参考) 回復期リハビリテーション入院料における日常生活機能評価に係る要件

回復期リハビリテーション病棟入院料 1、2	日常生活機能評価10点以上（新規入院時）	30%以上
	日常生活機能評価 4 点以上改善（入院時「重症者」※の退院時）	30%以上
回復期リハビリテーション病棟入院料 3、4	日常生活機能評価10点以上（新規入院時）	20%以上
	日常生活機能評価 3 点以上改善（入院時「重症者」※の退院時）	30%以上

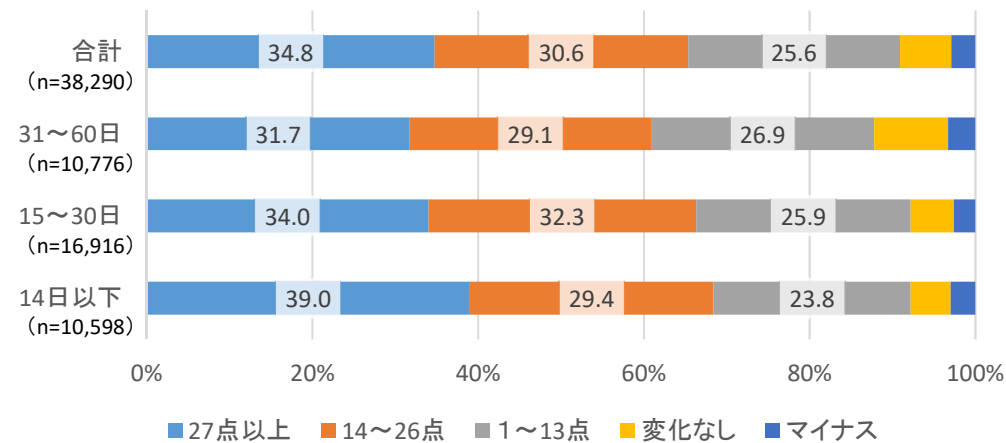
※重症者: 日常生活機能評価10点以上

発症から入棟までの期間とFIM得点の変化

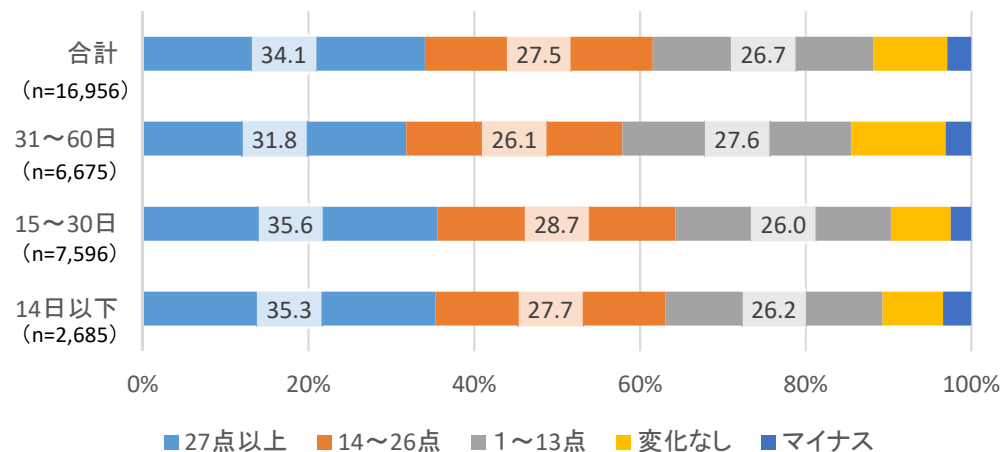
診調組 入 - 2 参考
元 . 9 . 5

- 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。

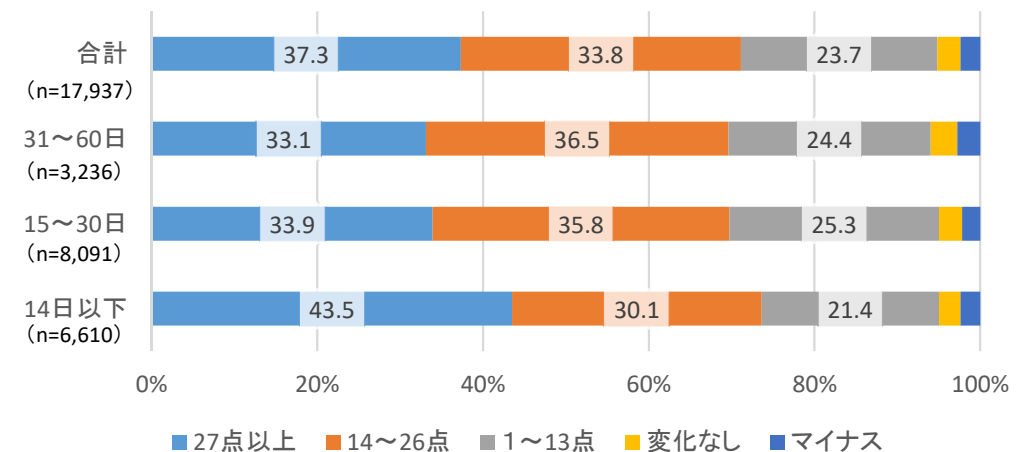
入棟までの期間とFIM運動項目の変化



脳血管系疾患における入棟までの期間とFIM得点の変化



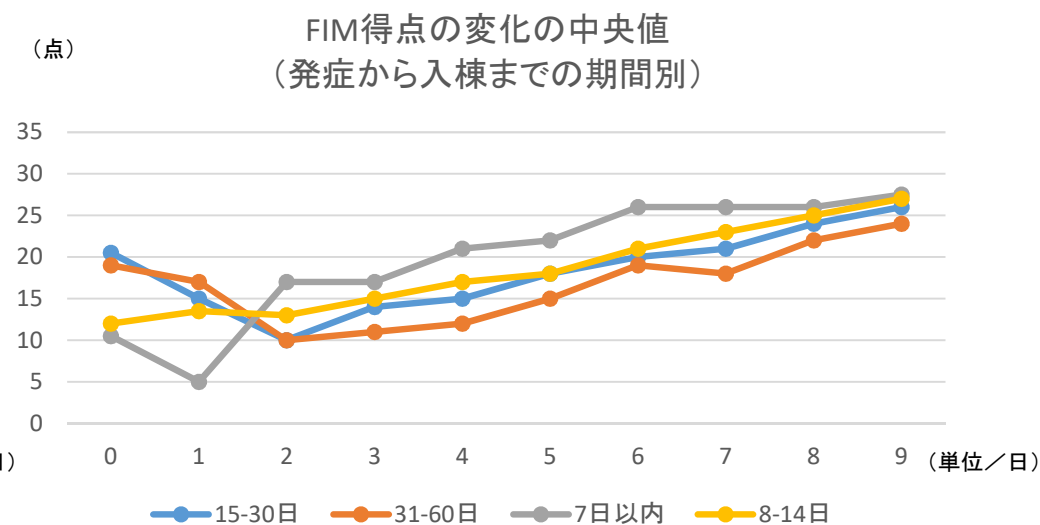
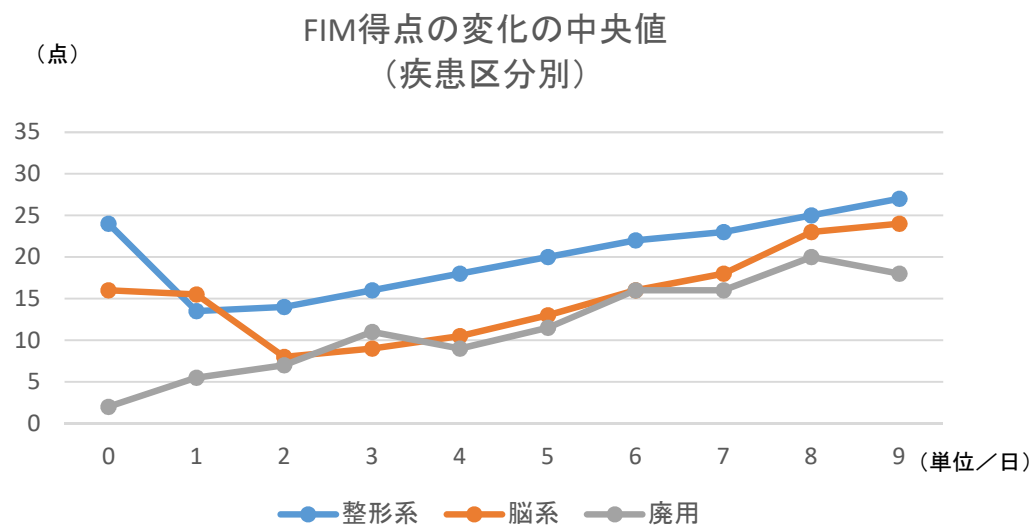
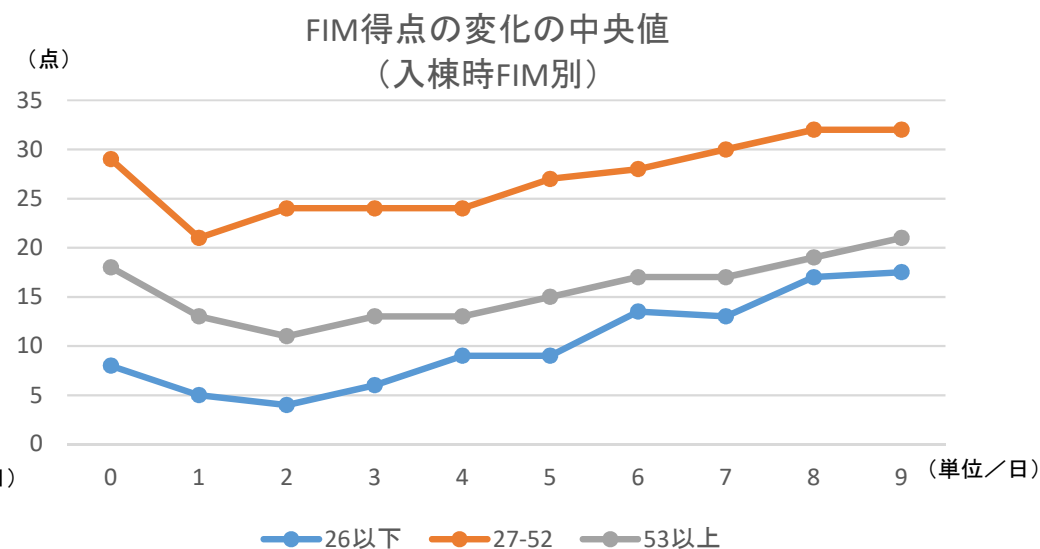
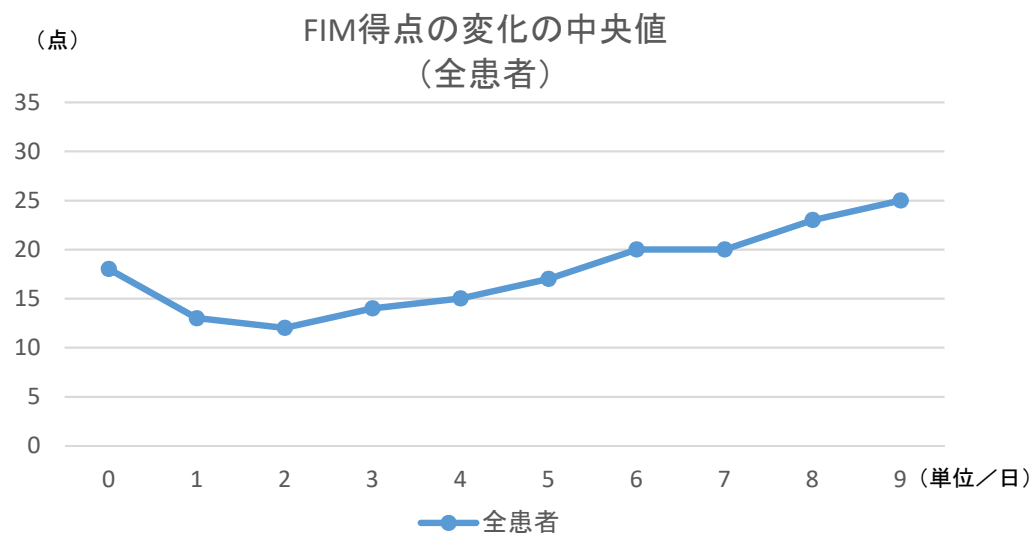
整形外科疾患における入棟までの期間とFIM得点の変化



提供したリハビリ量とFIM得点の変化の関係の分析

診調組 入 - 2 参考
元 . 9 . 5

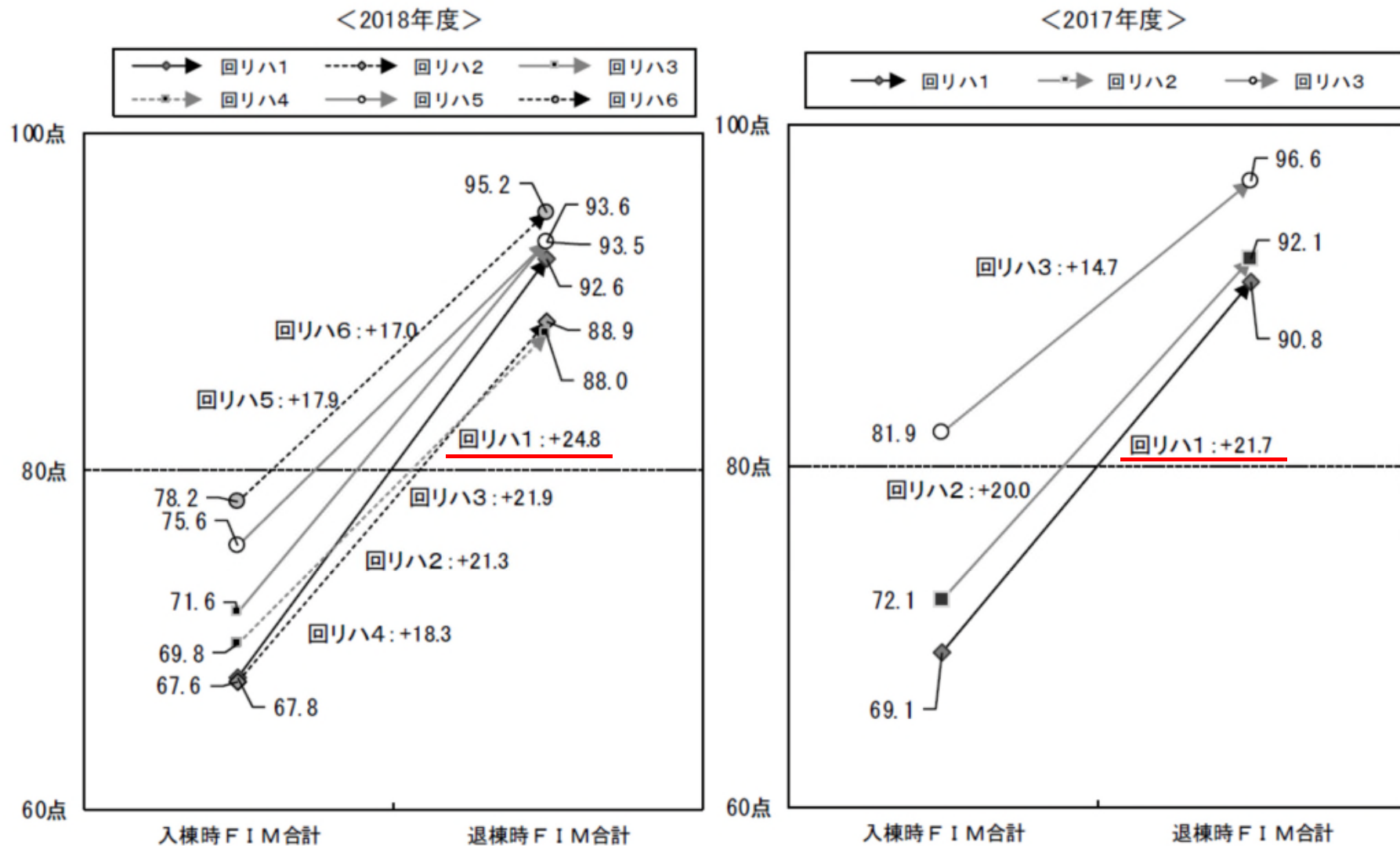
○ 提供したリハビリテーションの単位数が多いほど、FIM得点の変化が増加する傾向が見られた。



入院料別のFIM得点の変化

診調組 入-2 参考
元 . 9 . 5

- 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棟入院料1であった。

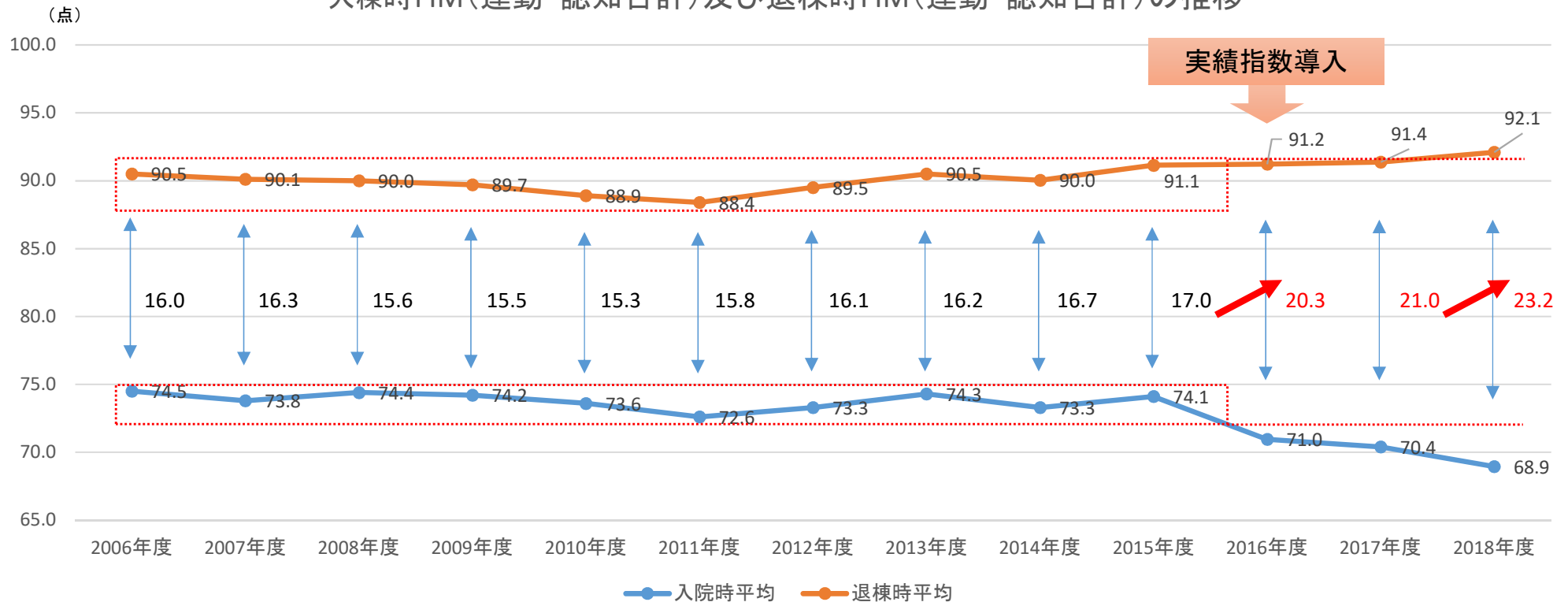


入退棟時FIM及びFIM得点の変化の年次推移

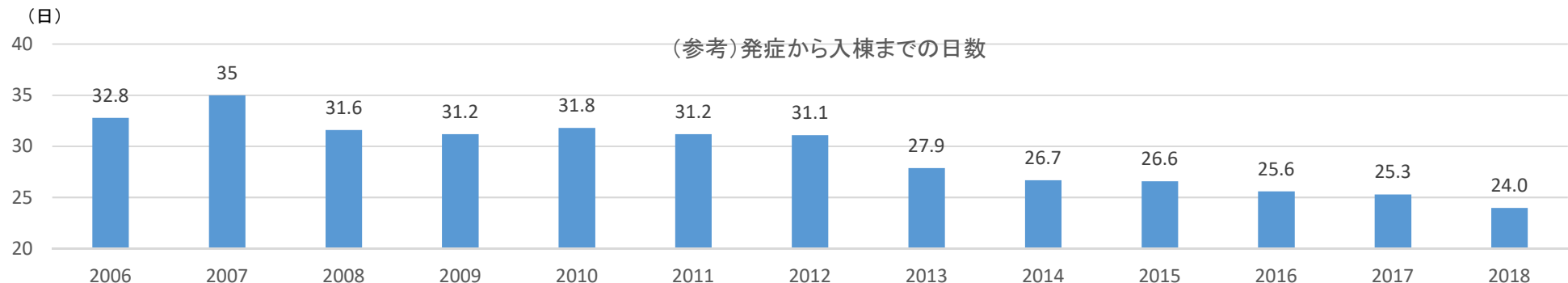
診調組 入－2 参考
元 . 9 . 5

- 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得点の変化(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



(参考)発症から入棟までの日数

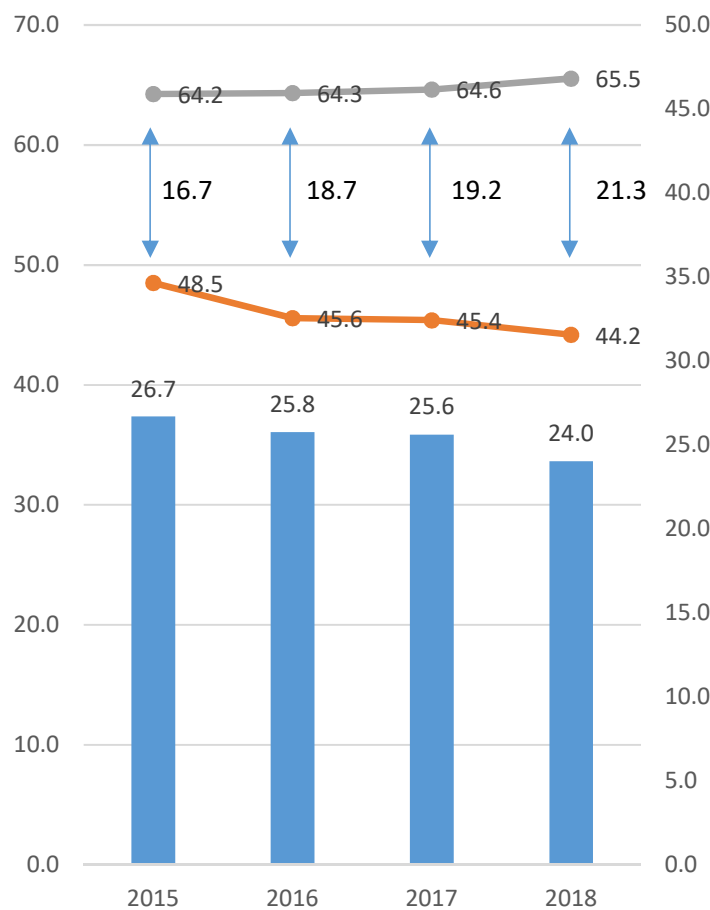


入退棟時FIM及びFIM（運動項目）の変化について

診調組 入-1
元 9 19

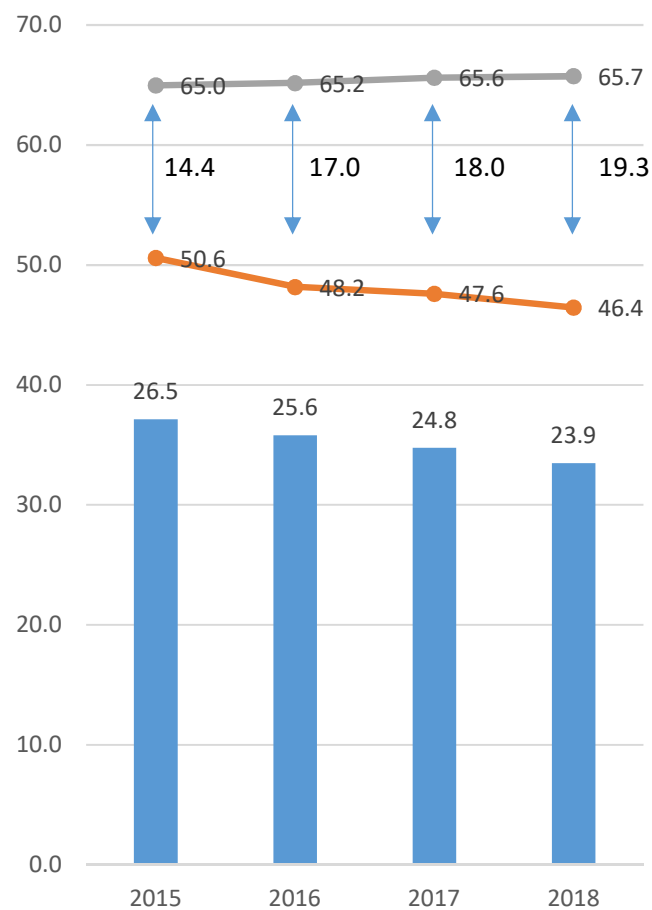
○ 入院料別に、入棟時のFIMをみると、入院料1～4においては、経年的に減少傾向であった。また、入退棟時のFIMの変化をみると、入院料1～4においては、経年的に増加傾向であった。

入院料1・2



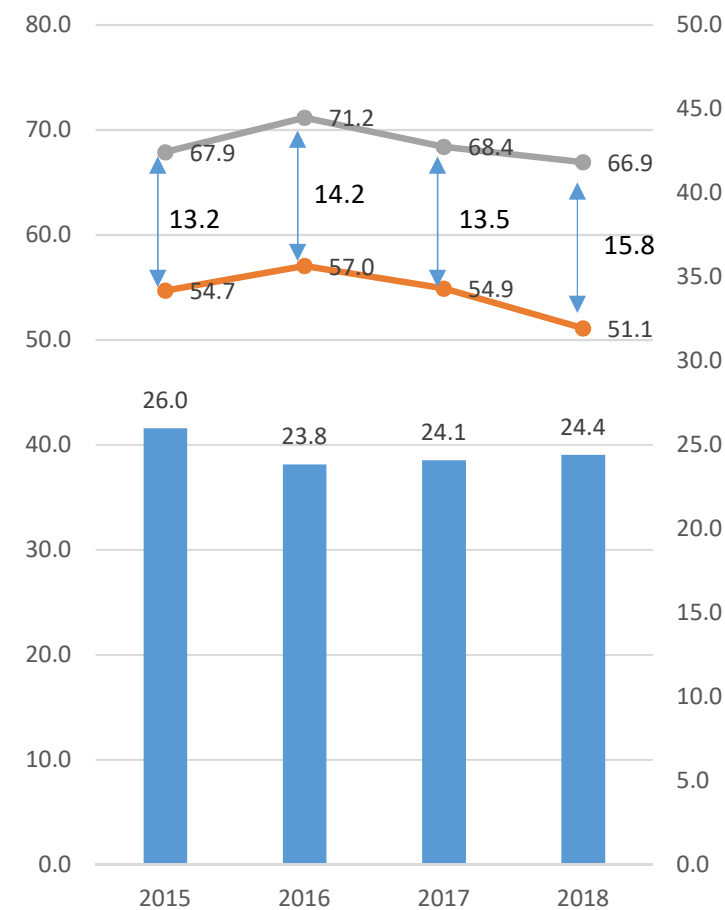
■ 発症から入棟までの日数
● 入棟時平均
● 退棟時平均

入院料3・4



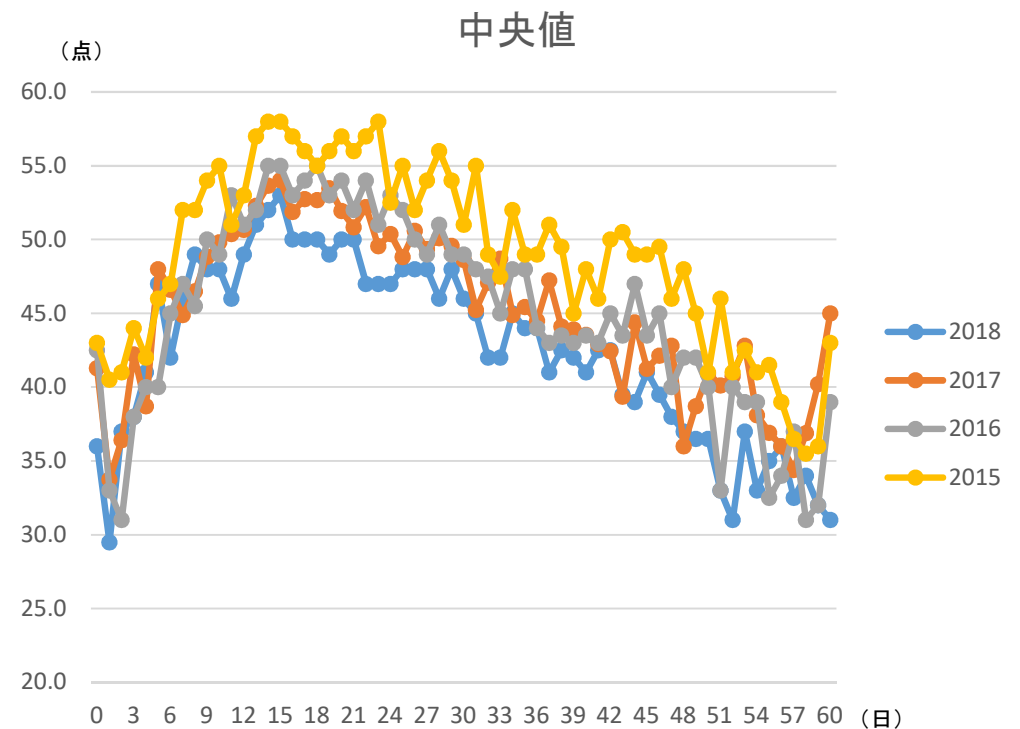
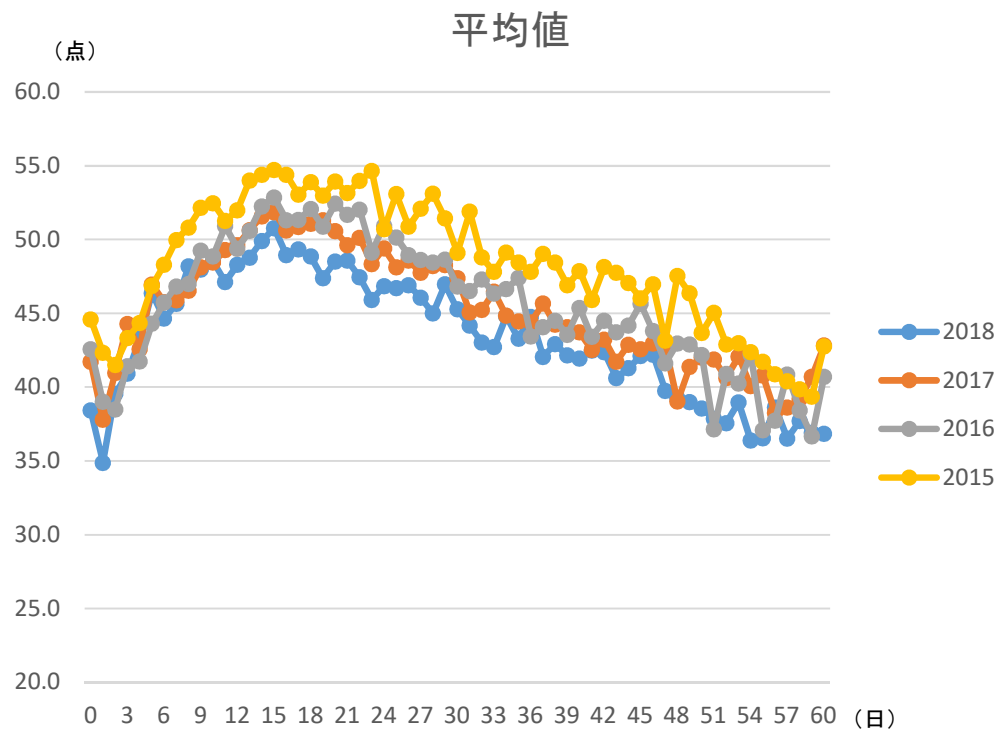
■ 発症から入棟までの日数
● 入棟時平均
● 退棟時平均

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

○ 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。

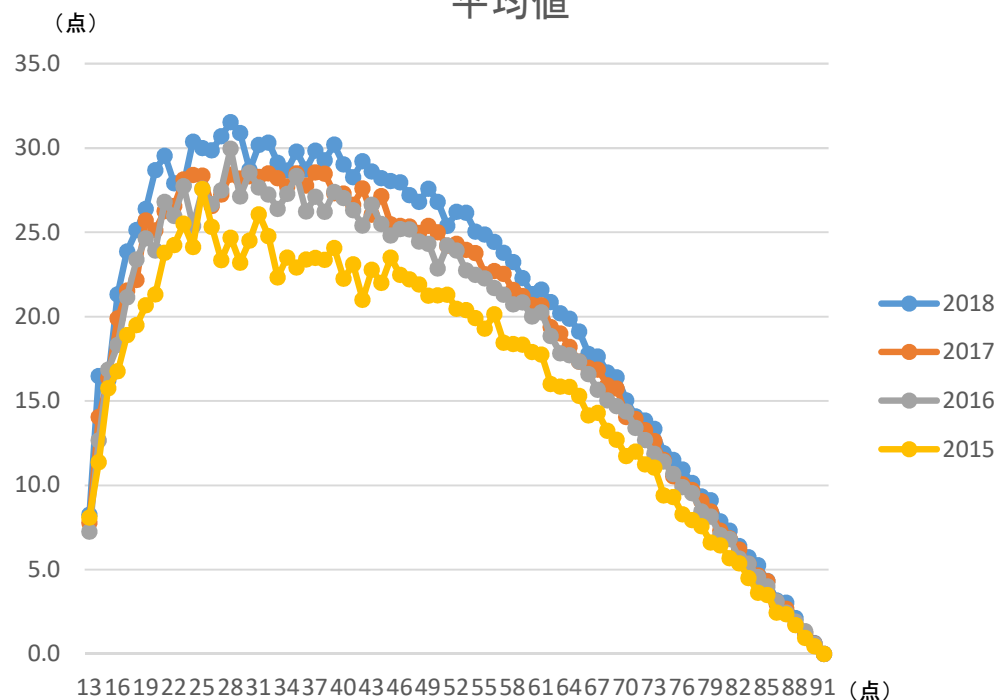


入棟時FIMとFIM得点の変化の関係の分析（経年変化）

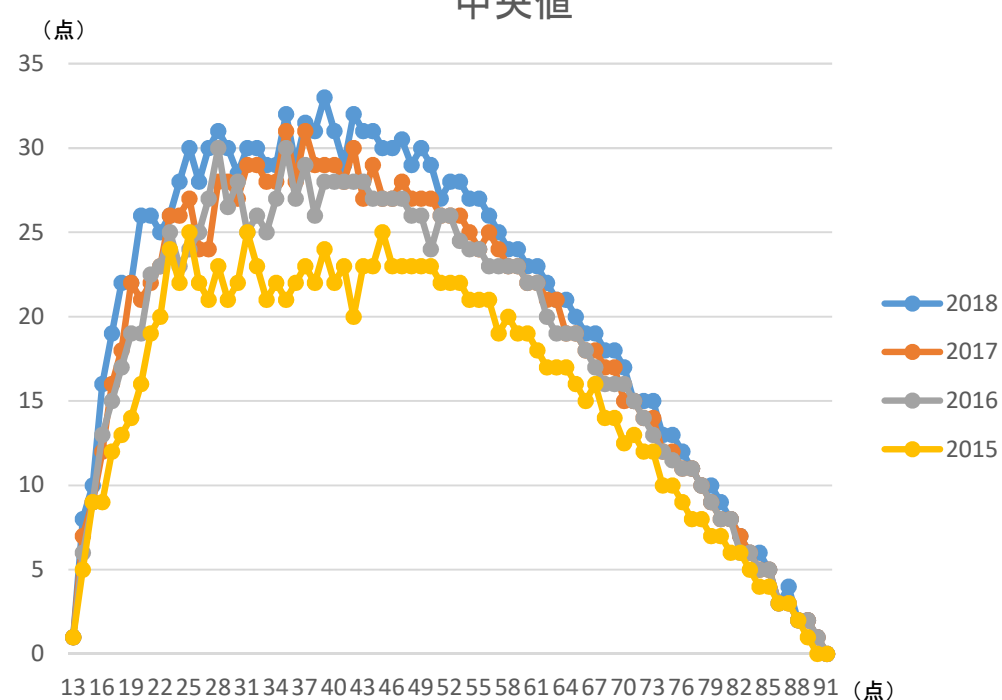
診調組 入－2 参考
元 9 5

○ 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

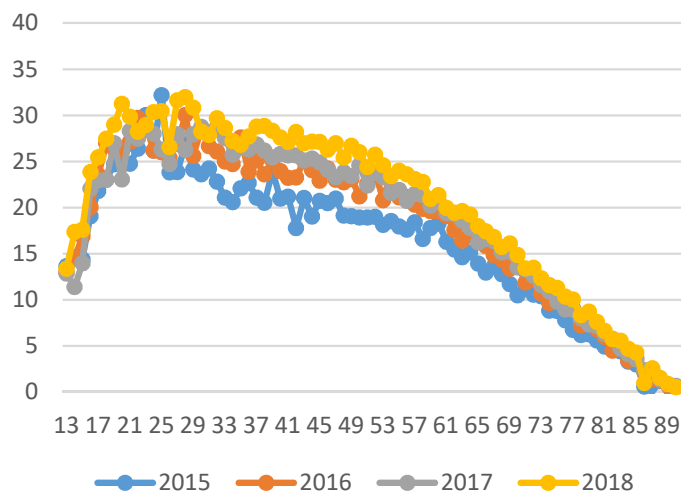


疾患区分ごとのFIM（運動項目）の変化について

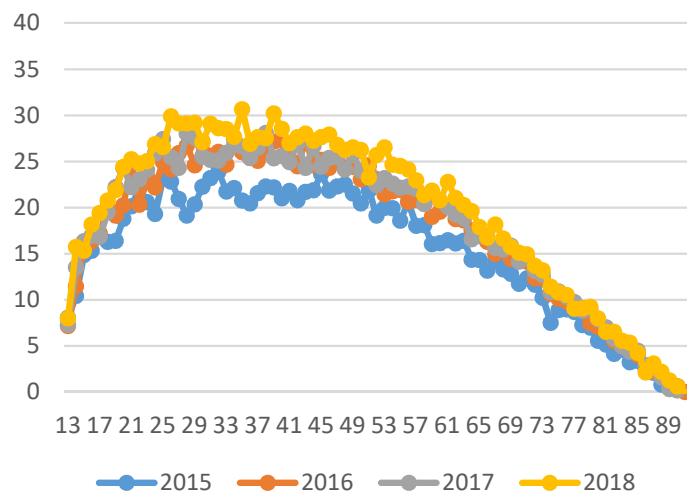
診調組 入 - 1
元 . 9 . 1 9

○ 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。

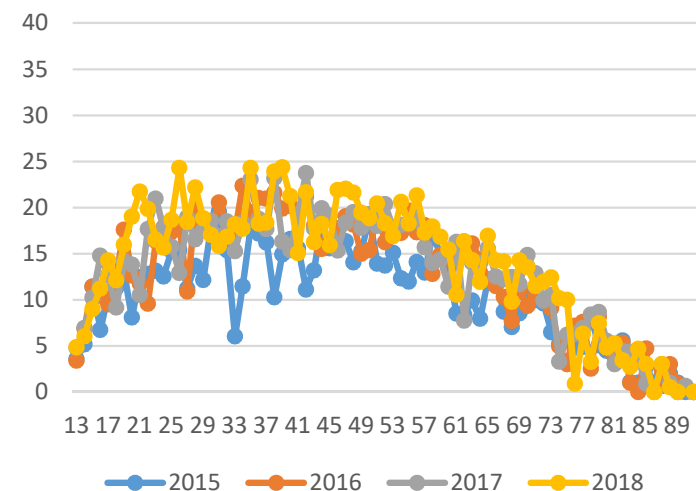
脳血管疾患（平均値）



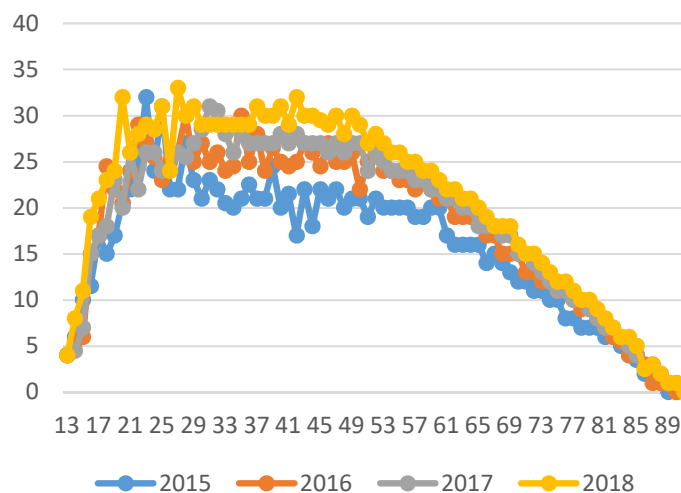
整形外科疾患（平均値）



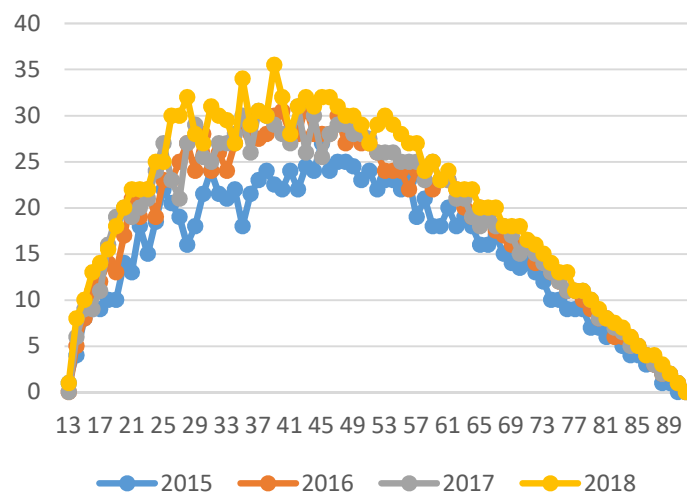
廃用症候群（平均値）



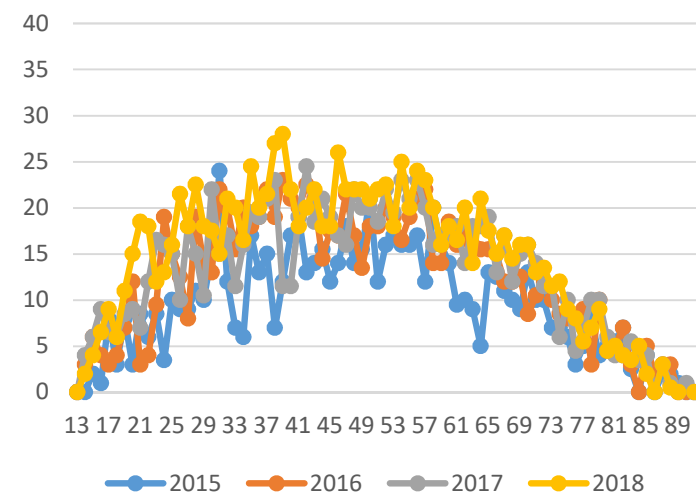
脳血管疾患（中央値）



整形外科疾患（中央値）

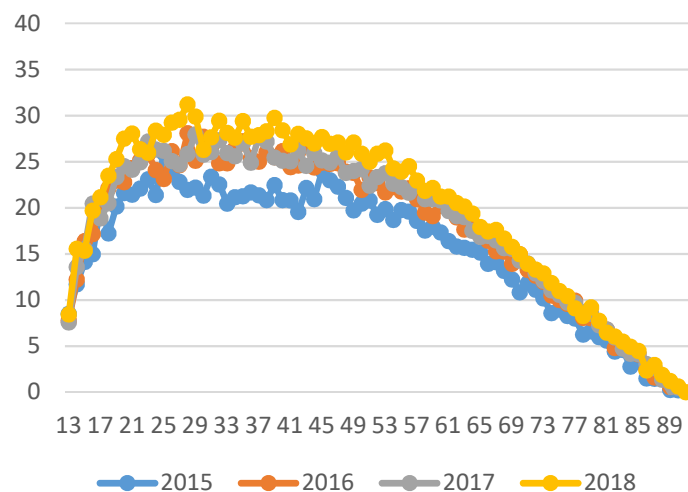


廃用症候群（中央値）

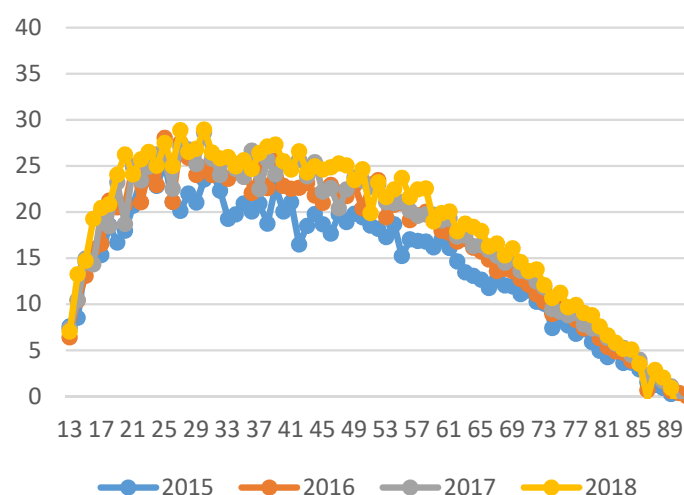


○ 入院料ごとに、入退棟時のFIMの変化をみると、入棟時のFIMの値によらず、経年的に増加傾向であった。

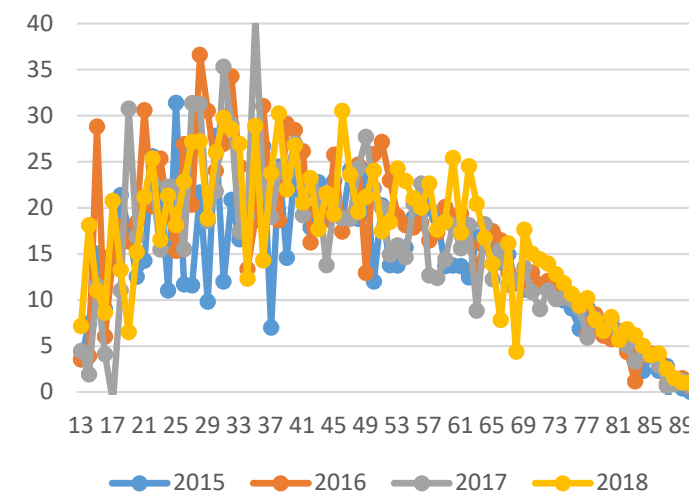
入院料1・2（平均値）



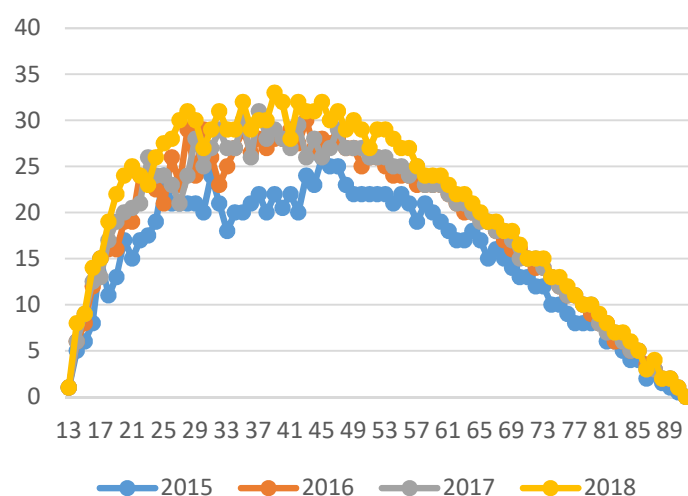
入院料3・4（平均値）



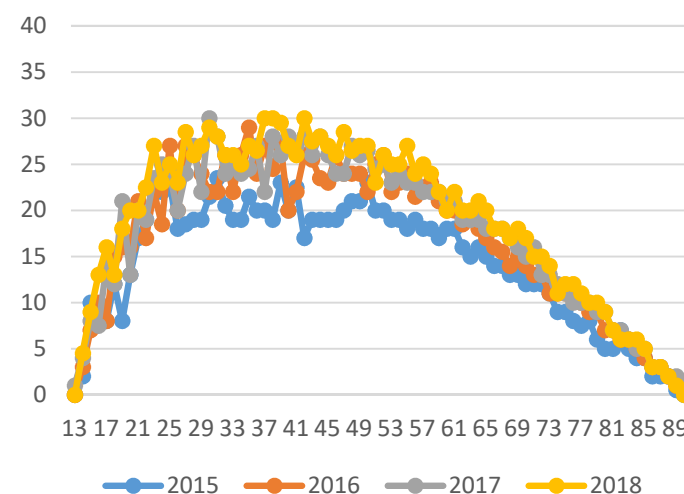
入院料5・6（平均値）



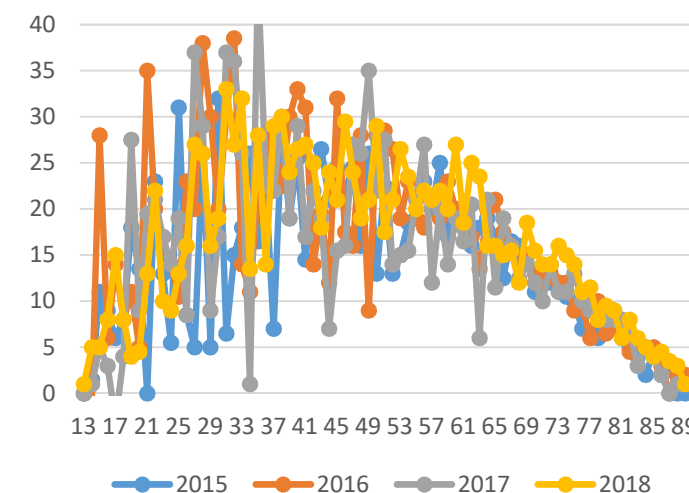
入院料1・2（中央値）



入院料3・4（中央値）



入院料5・6（中央値）



日常生活動作（ADL）の指標 FIMの概要

- 回復期リハビリテーション病棟における日常生活動作の指標として、FIMを用いている。
- FIMは、「運動ADL」13項目と、「認知ADL」5項目から構成されており、各項目が7段階評価となっており、指標の測定を正確かつ再現性のあるものとするためには、一定の研修や測定の経験が必要である。

Functional Independence Measure (FIM)

自立	7点	完全自立
	6点	修正自立
部分介助	5点	監視
介助あり	4点	最小介助
	3点	中等度介助
完全介助	2点	最大介助
	1点	全介助

運動項目											認知項目						
セルフケア						排泄		移乗		移動		コミュニケーション			社会認識		
食事	整容	清拭	更衣（上半身）	更衣（下半身）	トイレ動作	排尿コントロール	排便コントロール	ベッド・椅子・車椅子	トイレ	浴槽・シャワー	歩行・車椅子	階段	理解（聴覚・視覚）	表出（音声・非音声）	社会的交流	問題解決	記憶
計42～6点						計14～2点		計21～3点		計14～2点		計14～2点			計21～3点		
運動項目 計91～13点											認知項目 計35～5点						
合計 126～18点																	

(参考) ADLスコア

分 類	所 見			
	自 立	一部介助	全介助	不 明
食 事	2	1 切ったり、バターを塗ったり などで介助を必要とする	0	9
移 乗	3	2 軽度の介助で可能	0 座位バランス困難	9
		1 高度の介助を必要とするが、 座ってられる		
整 容	1 顔／髪／歯／ひげ剃り	0		9
トイレ動作 トイレの使用	2	1 多少の介助を必要とするが おおよそ自分一人で行える	0	9
入 浴	1	0		9
平地歩行	3	2 一人介助で歩く	0	9
		1 車いすで自立		
階 段	2	1	0	9
更 衣	2	1	0	9
排便管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
排尿管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9

2. 回復期リハビリテーション病棟入院料について

- リハビリテーションに係る実績要件等
- 人員配置に係る要件
- 外来・在宅への円滑な移行に係る取組

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。

疾患別リハビリテーション料に係る施設基準について

中医協 総－1
元 9 1 8

○ 疾患別リハビリテーション料に係る主な施設基準は、以下のとおり。

項目名		医師※1	療法士全体	理学療法士 (PT※2)	作業療法士 (OT※2)	言語聴覚士 (ST※2、※3)	専有面積 (内法による)		器械・ 器具具備
心大血管疾患 リハビリテーション料	(Ⅰ)	循環器科又は心臓血管 外科の医師が実施時間 帯に常時勤務 専任常勤1名以上	—	専従常勤PT及び 専従常勤看護師 合わせて2名以上等	必要に応じて配置	—	病院 30m ² 以上 診療所 20m ² 以上		要
	(Ⅱ)	実施時間帯に上記の医 師及び経験を有する医 師(いずれも非常勤を含 む)1名以上勤務	—	専従のPT又は看護師 いずれか1名以上					
脳血管疾患等 リハビリテーション料	(Ⅰ)	専任常勤2名以上※4	専従従事者 合計10名以上※4	専従常勤PT 5名以上※4	専従常勤OT 3名以上※4	(言語聴覚療法 を行う場合) 専従常勤ST 1名以上※4	160m ² 以上※4	(言語聴覚療法 を行う場合) 専用室(8m ² 以 上)1室以上	要
	(Ⅱ)	専任常勤1名以上	専従従事者 合計4名以上	専従常勤PT 1名以上	専従常勤OT 1名以上		病院 100m ² 以上 診療所 45m ² 以上		
	(Ⅲ)	専任常勤1名以上	専従の常勤PT、常勤OT、常勤STのいずれか1名以上						
廃用症候群 リハビリテーション料	(Ⅰ) ～ (Ⅲ)	脳血管疾患等リハビリテーション料に準じる							
運動器 リハビリテーション料	(Ⅰ)	専任常勤1名以上	専従常勤PT又は専従常勤OT合わせて4名以上			—	病院 100m ² 以上 診療所 45m ² 以上		要
	(Ⅱ)		専従常勤PT2名又は専従常勤OT2名以上あるいは専従常勤PT及び専 従常勤OT合わせて2名以上						
	(Ⅲ)		専従常勤PTまたは専従常勤OT1名以上				45m ² 以上		
呼吸器 リハビリテーション料	(Ⅰ)	専任常勤1名以上	専従常勤PT1名を含む常勤PT又は常勤OT合わせて2名以上			—	病院 100m ² 以上 診療所 45m ² 以上		要
	(Ⅱ)		専従常勤PTまたは専従常勤OT1名以上				45m ² 以上		

※1 常勤医師は、週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤医師を組み合わせた常勤換算でも配置可能

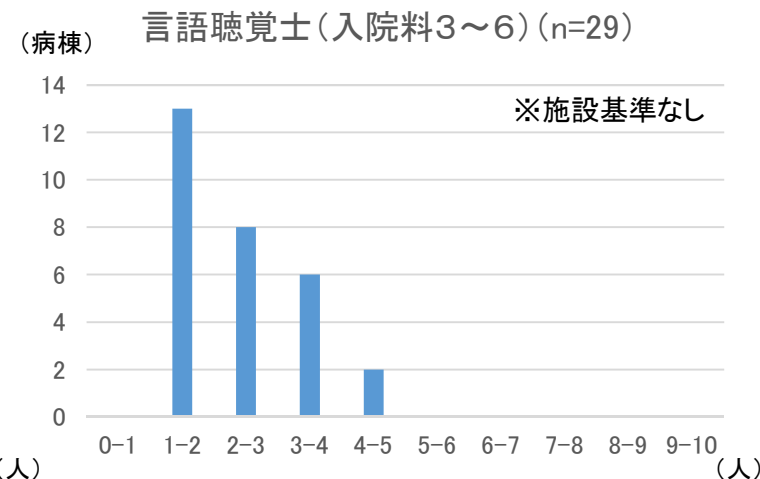
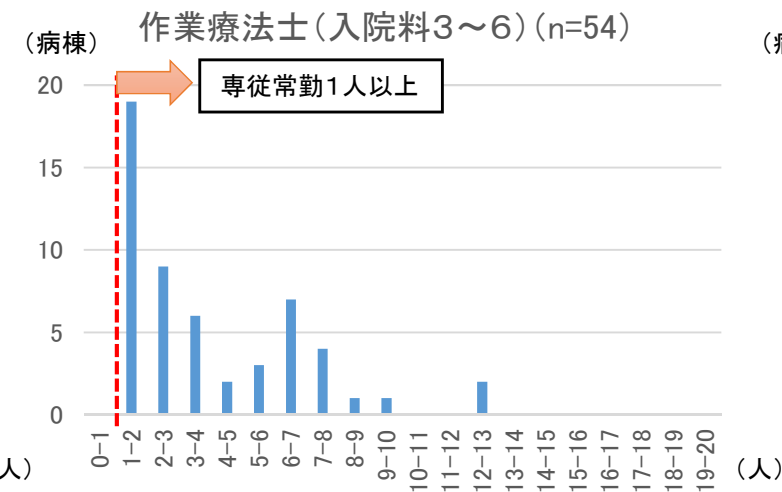
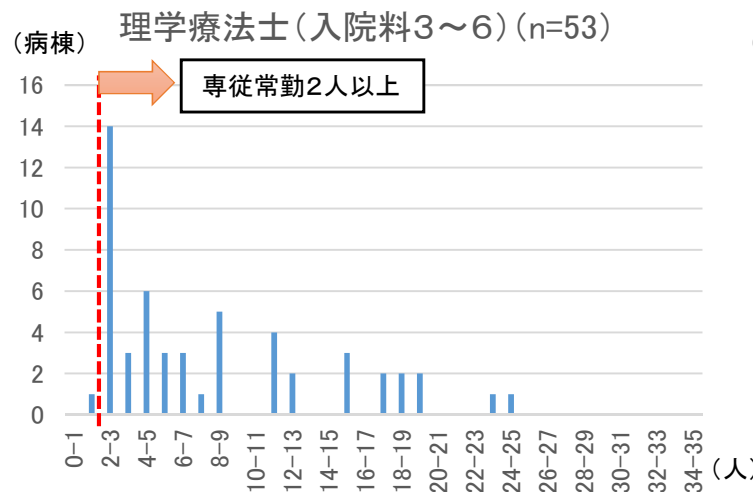
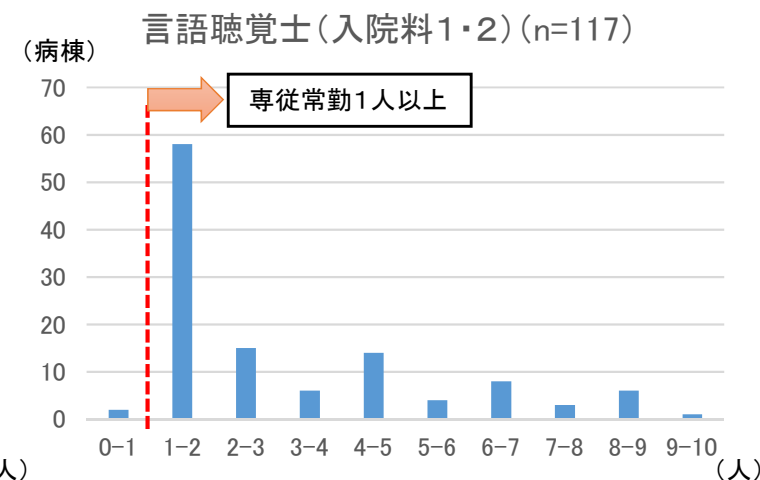
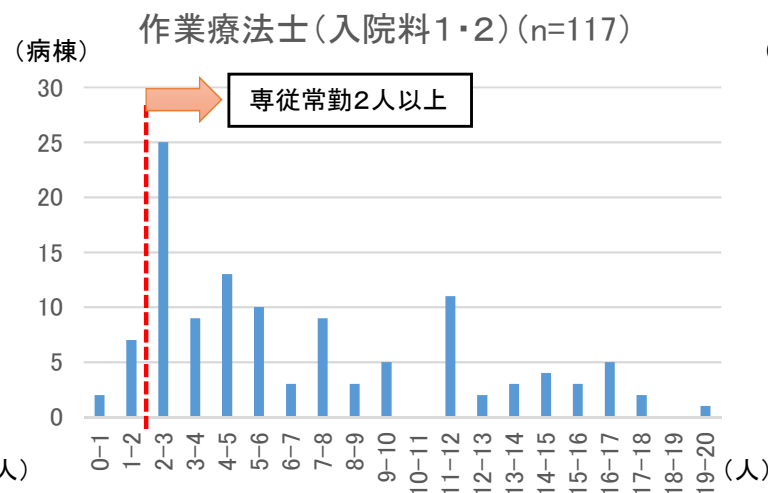
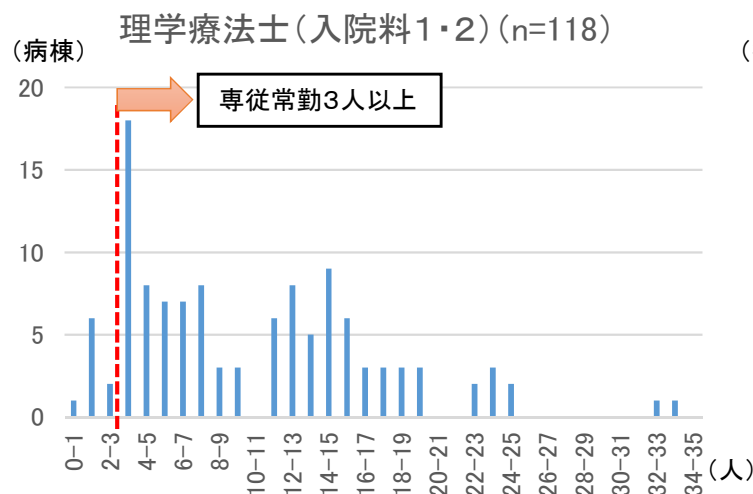
※2 常勤PT・常勤OT・常勤STは、週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能(ただし、2名以上の常勤職員が要件のものについて、常勤職員が配置されていることとみなすことができるのは、一定の人数まで)

※3 言語聴覚士については、各項目で兼任可能

※4 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)において、言語聴覚療法のみを実施する場合は、上記規定によらず、以下を満たす場合に算定可能

○ 医師:専任常勤1名以上 ○ 専従常勤ST3名以上(※2の適用あり) ○ 専用室及び器械・器具の具備あり

○ 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。

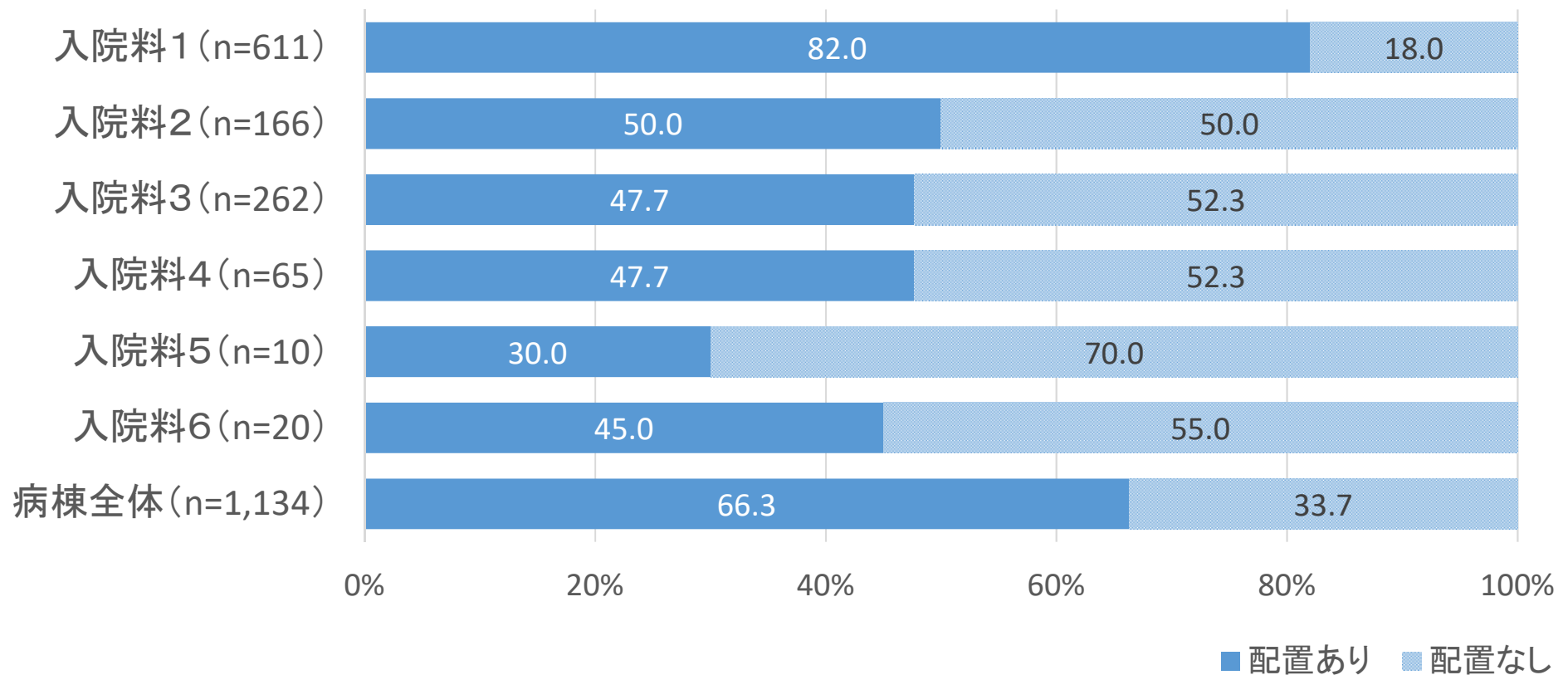
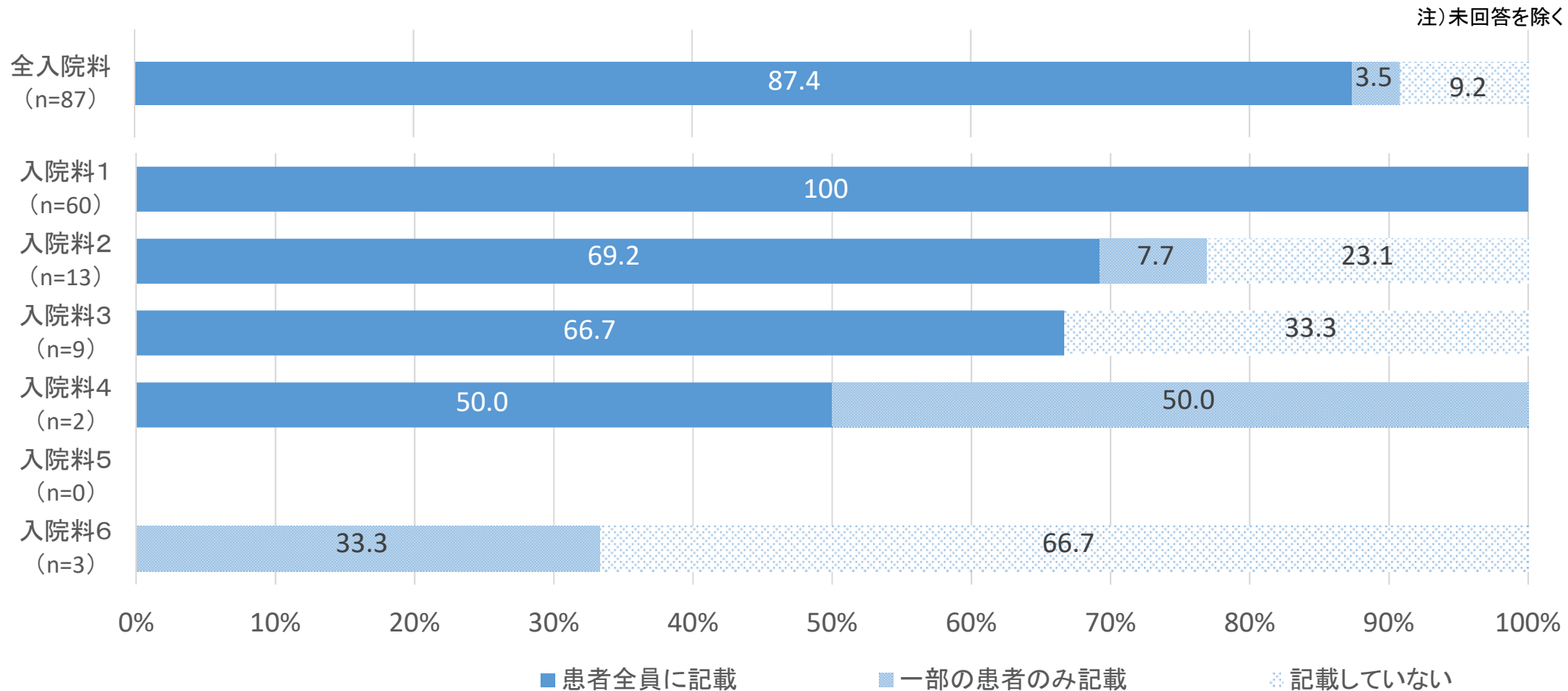


図 回復期リハ病棟入院料別の専従または専任管理栄養士配置状況

リハビリテーション計画書の栄養項目の記載状況

診調組 入-1
元 7 2 5

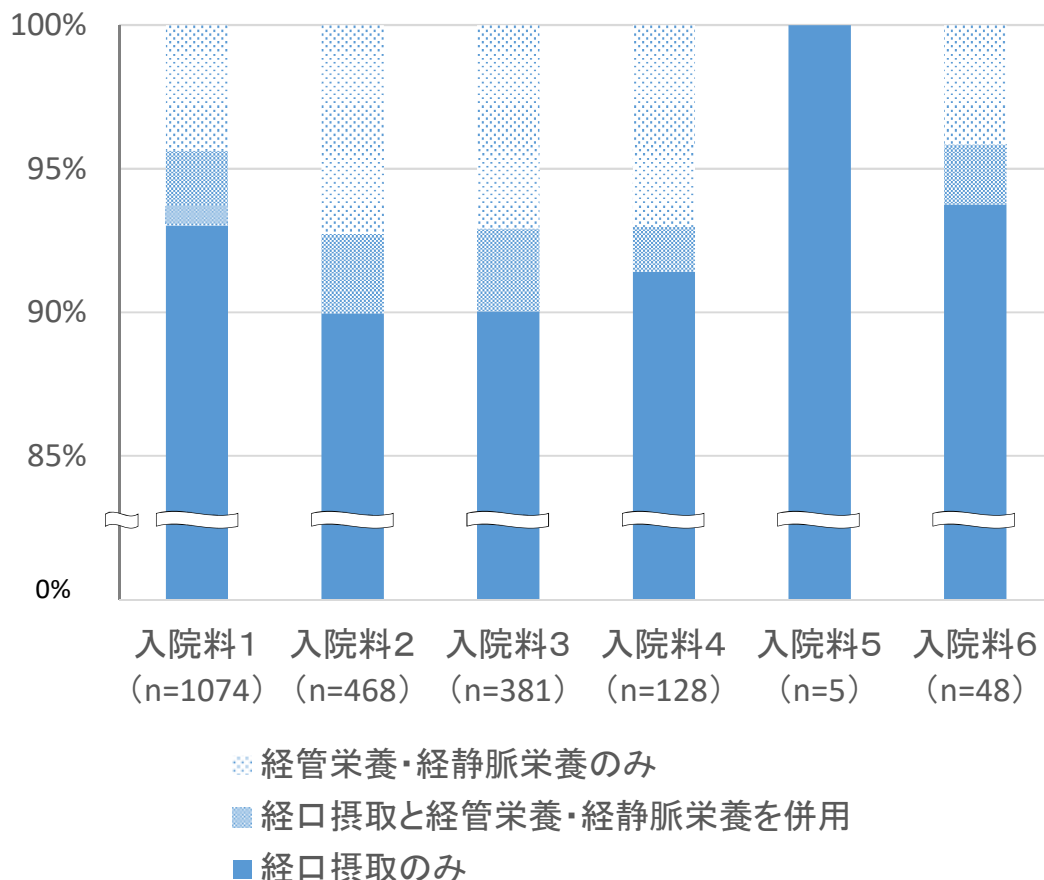
- 管理栄養士が病棟配置されている場合、リハビリテーション計画書の栄養項目を全員に記載している割合は、全入院料で87.4%である。
- 入院料別では、栄養項目記載が必須の入院料1は100%であり、記載が必須ではない入院料では、入院料2が69.2%、入院料3が66.7%である。



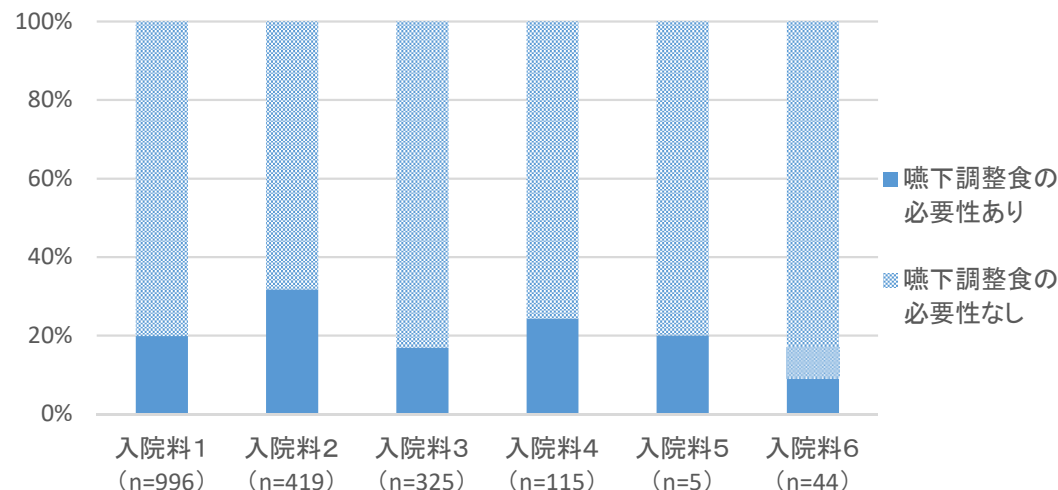
管理栄養士の病棟配置されている場合のリハビリテーション計画書の栄養項目記載の状況

- 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。

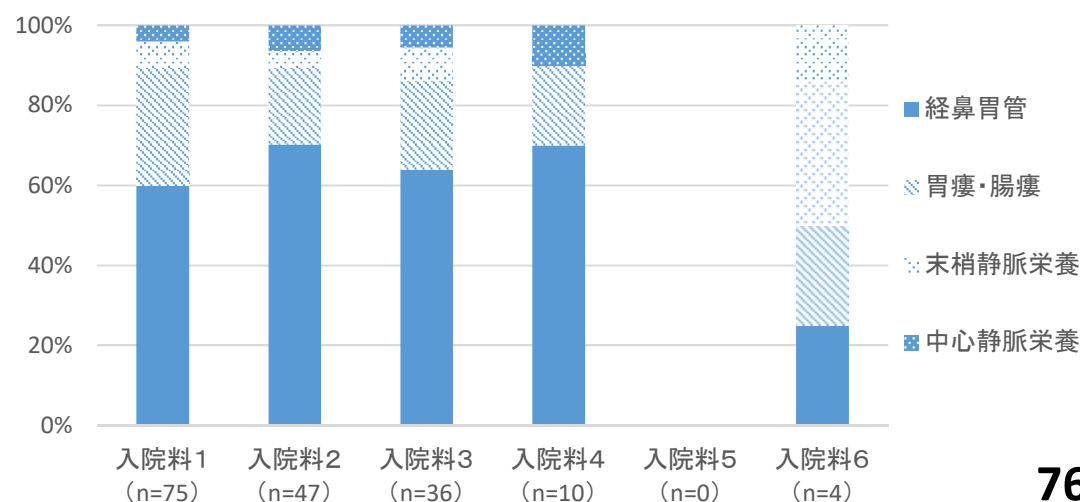
栄養摂取の状況



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



管理栄養士の病棟配置が退院時のFIM総得点、体重、BMIに及ぼす影響

○ 専従管理栄養士が1名以上配置されている病棟に入院している患者は、専従管理栄養士の配置が1名未満の病棟に入院している患者と比較して、退院時の体重変化量、退院時のBMI変化量及び退院時のFIM総得点が有意に高値であった。

【対象・方法】

回復期リハビリテーション病棟に入院した20歳以上かつ入院時BMIが18.5未満の患者(5,843名:平均年齢82歳)を専従管理栄養士が1名以上配置されている病棟に入院していた群と管理栄養士の配置が1名未満だった群に分け、退院時の体重等をアウトカムとして単変量解析を実施。

図 退院時の体重変化量

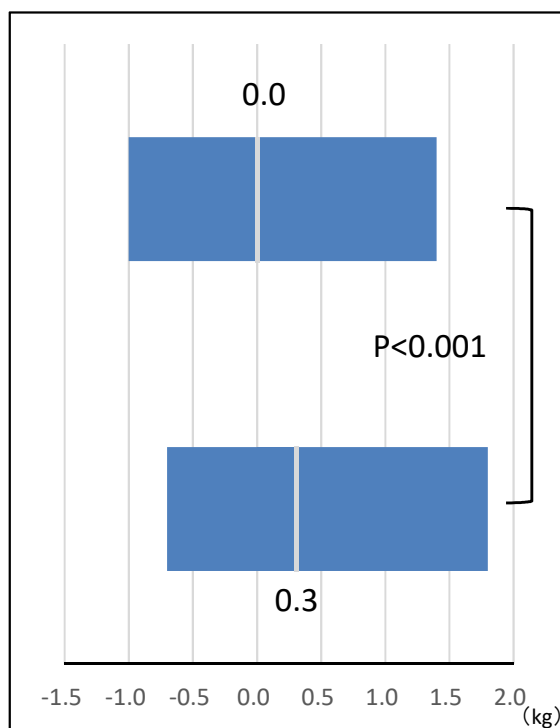


図 退院時のBMI変化量

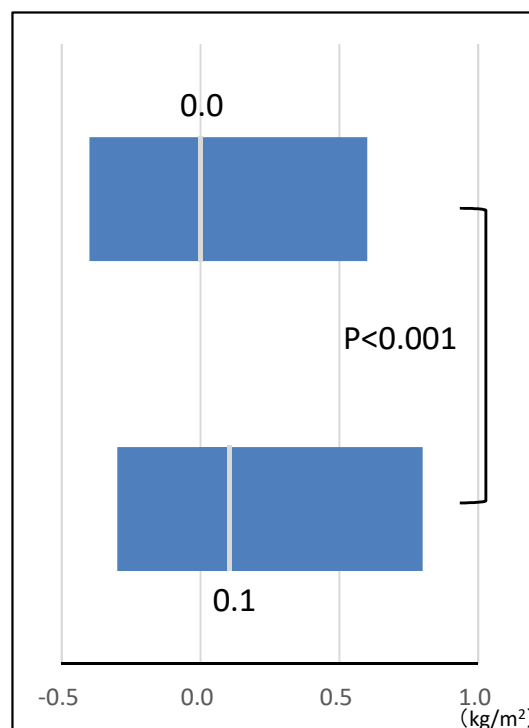
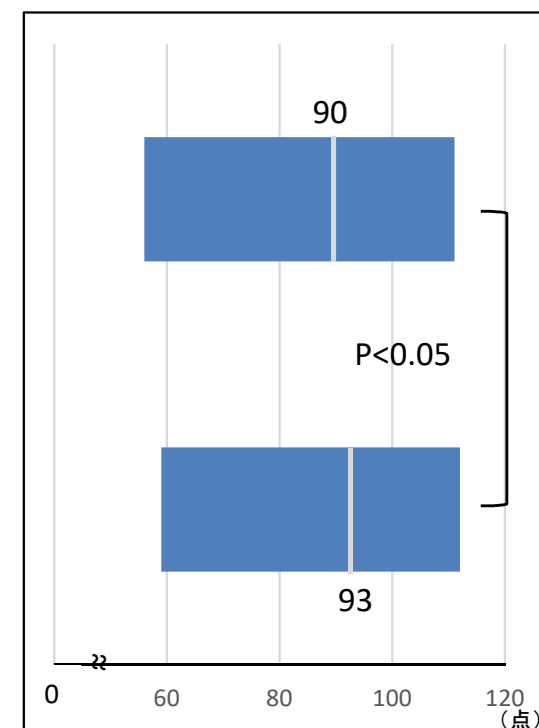


図 退院時のFIM総得点



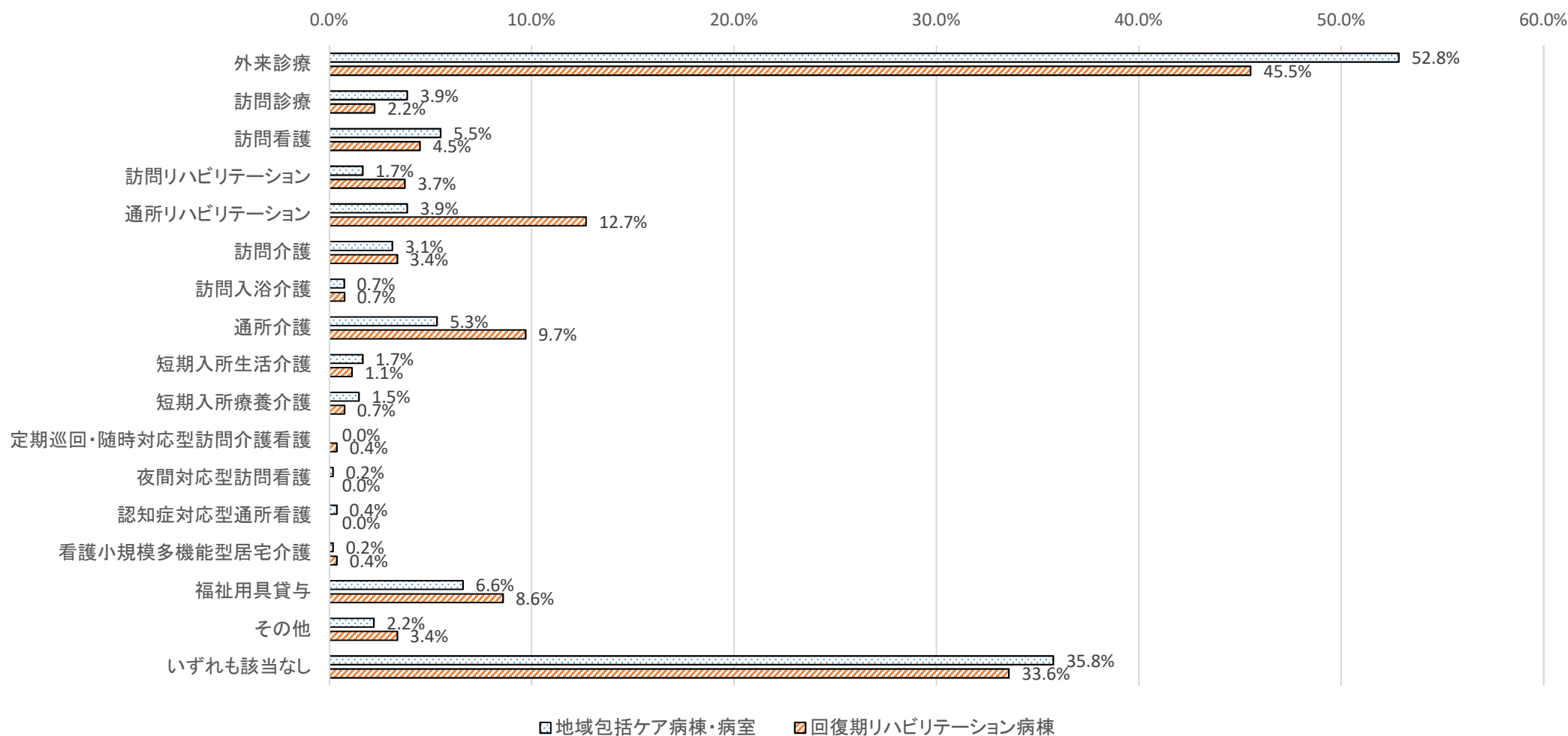
— 中央値

2. 回復期リハビリテーション病棟入院料について

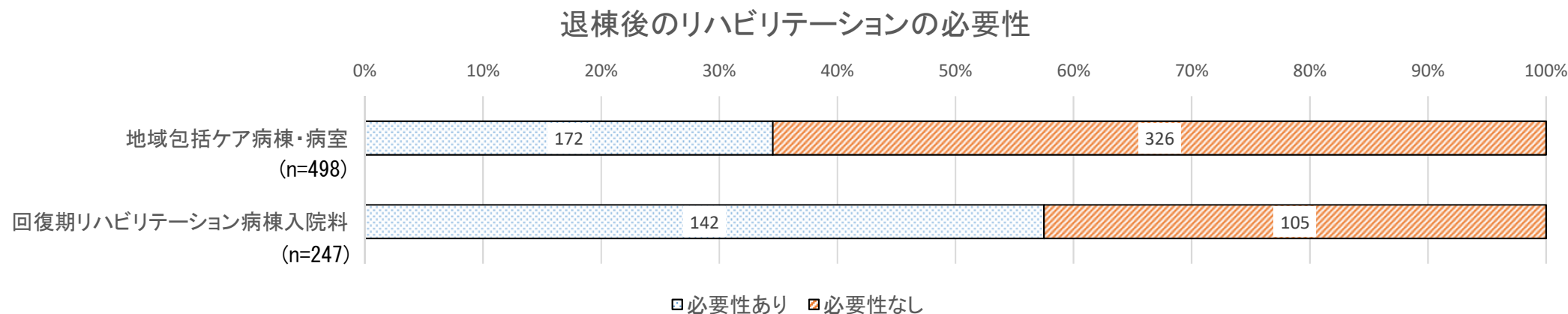
- リハビリテーションに係る実績要件等
- 人員配置に係る要件
- 外来・在宅への円滑な移行に係る取組

- 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の退棟後に利用を予定している医療・介護サービスとして、「外来診療」が最も多い。次いで多いものとして、地域包括ケア病棟・病室においては「福祉用具貸与」「訪問看護」「通所介護」が多く、回復期リハビリテーション病棟においては「通所リハビリテーション」「通所介護」「福祉用具貸与」が多い。

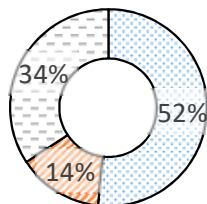
退棟後に利用を予定している医療・介護サービス



- 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。

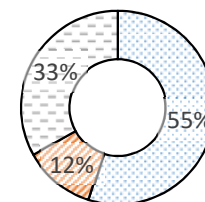


地域包括ケア病棟・病室
退棟後のリハビリテーションの必要性ありの患者に対する
退棟後1週間以内のリハビリテーションの実施状況 (n=172)



□ 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)



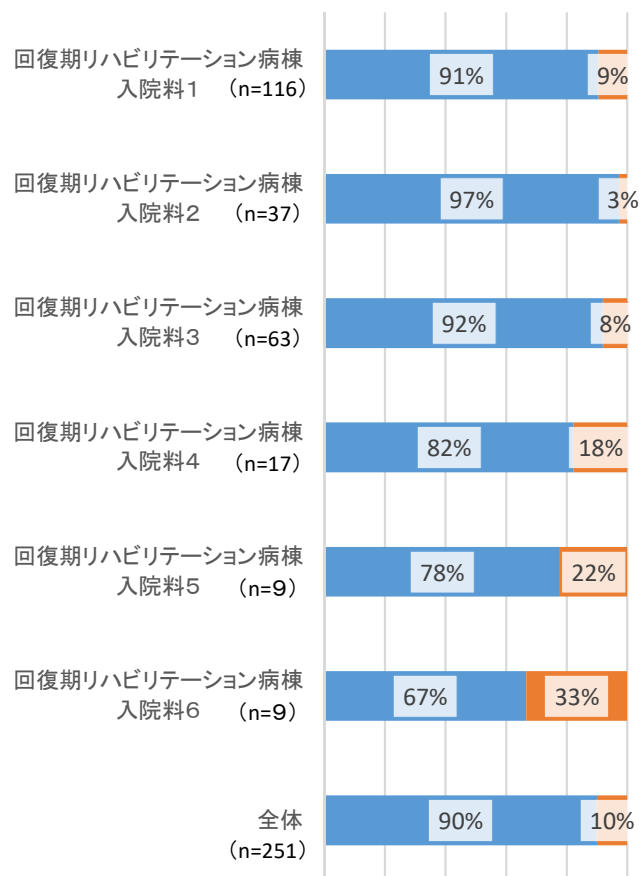
□ リハビリテーションの実施あり ■ リハビリテーションの実施なし □ 不明

外来患者に対するリハビリテーションなどの実施状況

○ 回復期リハビリテーション病棟において実施している外来リハビリテーション、訪問リハビリテーション指導及び通所リハビリテーションの状況は、以下のとおり。

外来におけるリハビリテーションの実施
(医療保険)

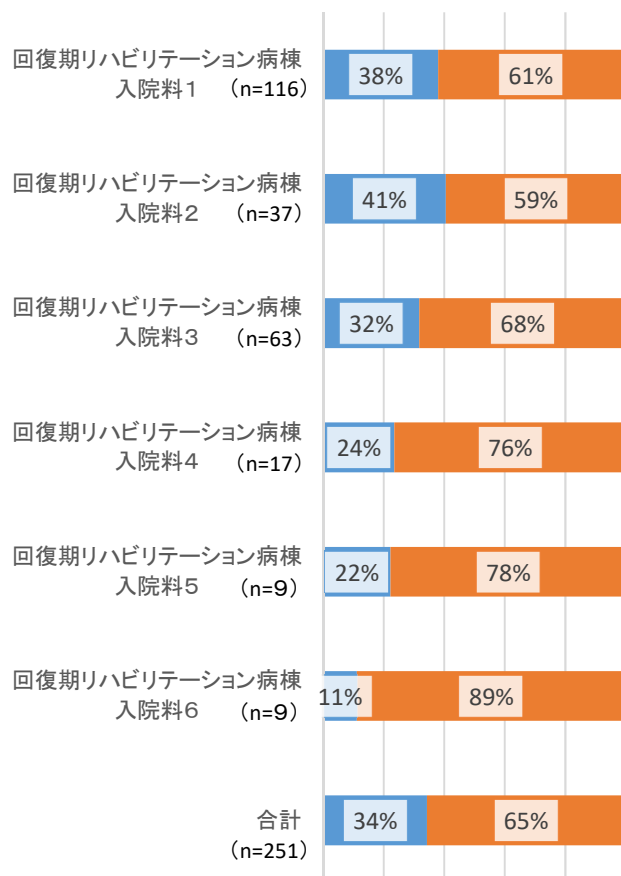
0% 20% 40% 60% 80% 100%



■ 実施あり ■ 実施なし ■ 未回答

訪問リハビリテーション指導の実施
(医療保険)

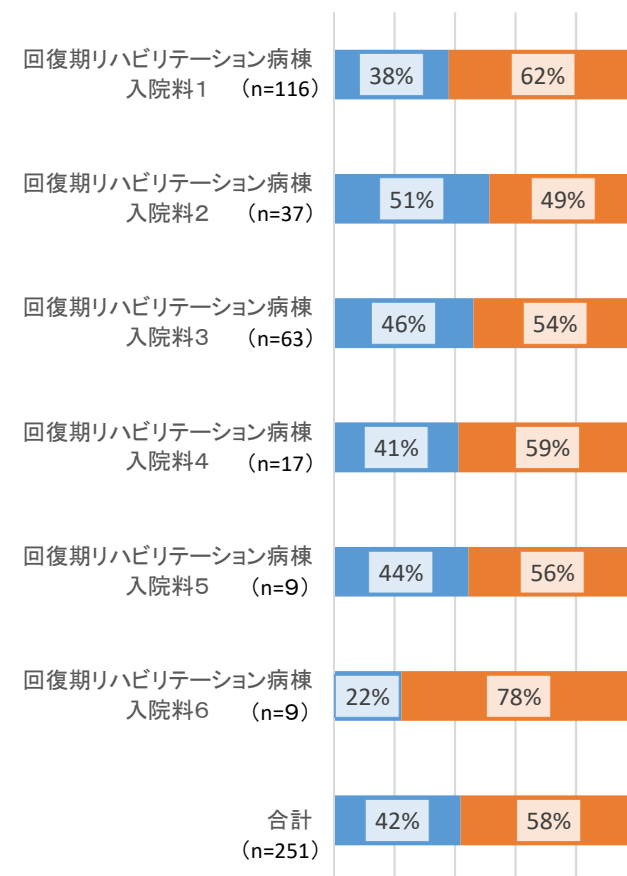
0% 20% 40% 60% 80% 100%



■ 実施あり ■ 実施なし ■ 未回答

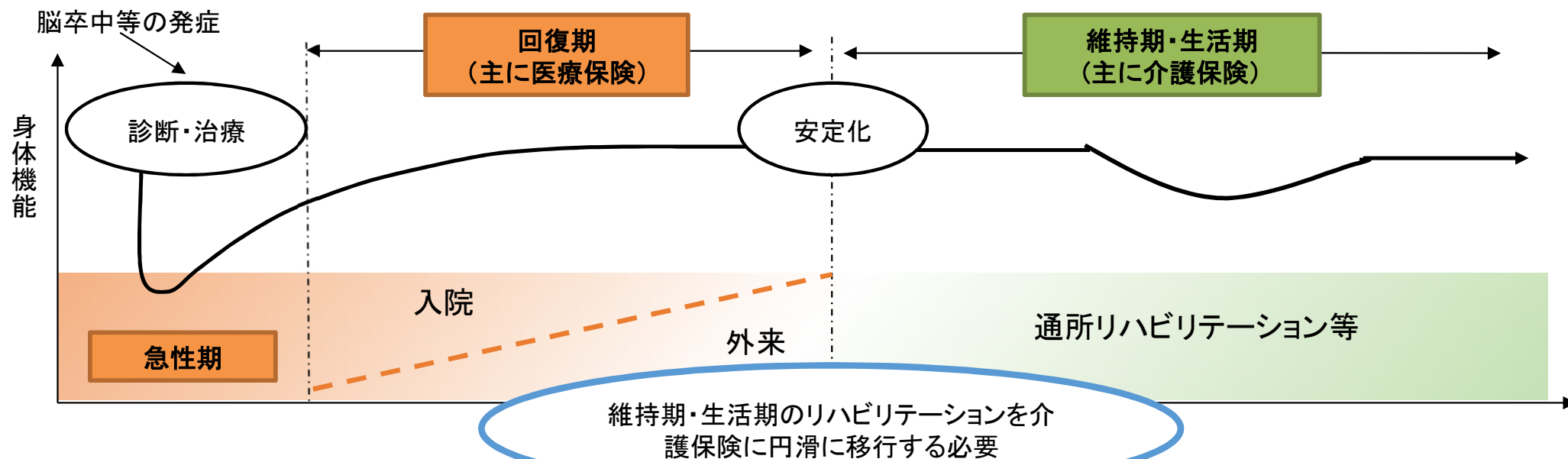
通所リハビリテーションの実施
(介護保険)

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



■ 実施あり ■ 実施なし ■ 未回答

維持期・生活期のリハビリテーションへの対応②



平成30年度改定での見直し

医療保険で見直し

- リハビリが長期にわたる外傷等の患者の**算定日数上限を緩和**
- 介護保険のリハビリ事業所への**情報提供を評価**

医療保険と介護保険の
双方で見直し

- **地域の医療機関で一貫してリハビリを提供**するため、施設基準を緩和
- 計画書様式の共通化による**連携の推進・業務効率化**

計画書

計画書

計画書

通所リハビリテーションとは

「通所リハビリテーション」とは

- 要支援・要介護者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能回復を図るもの

【指定通所リハビリテーション事業所の要件】

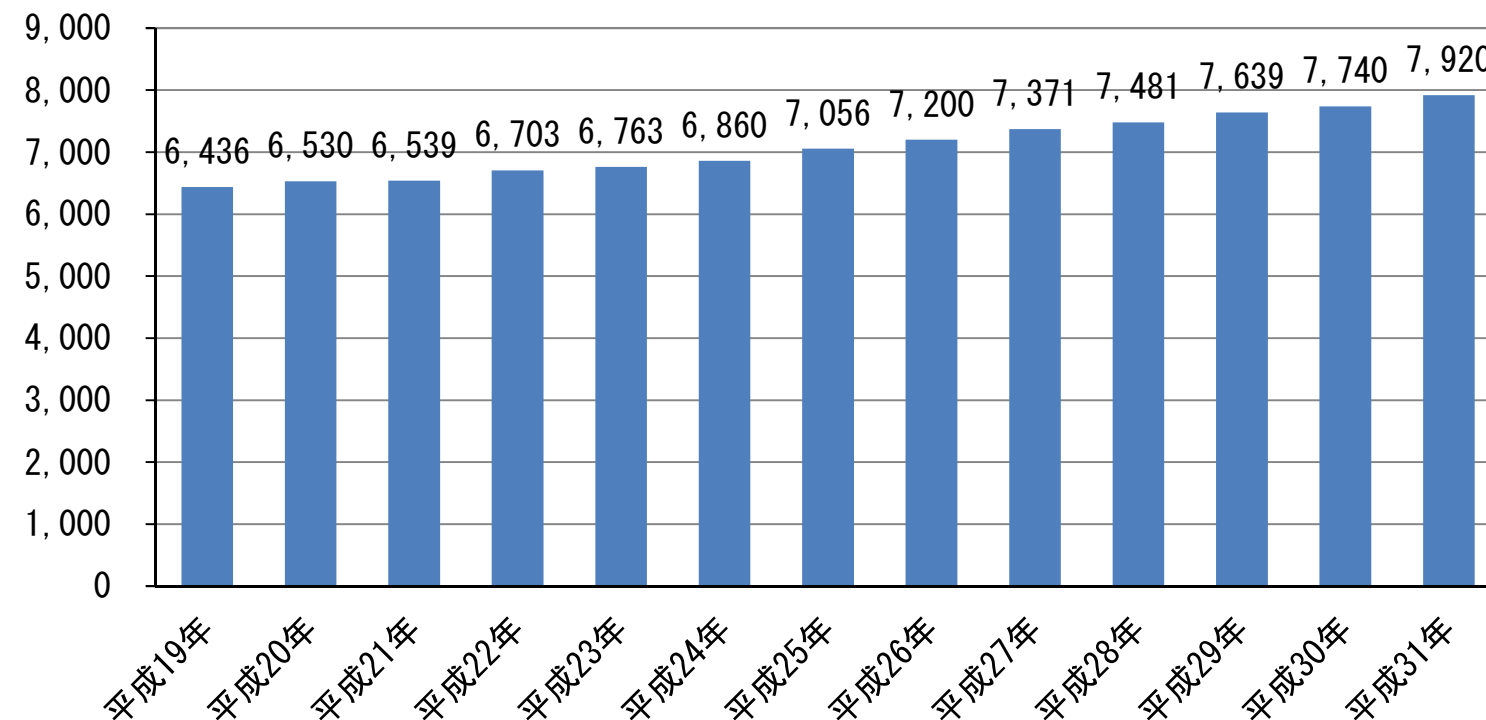
- ①専任の常勤医師一名以上 ②理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を利用者100人に一名以上 ③従事者を利用者10人に一名以上（従事者：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員）
- 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であること
- 指定通所リハビリテーションを行うに必要な専用の部屋（3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上）

【通所リハビリテーションの対象者】

- 介護保険法の居宅要支援、要介護者

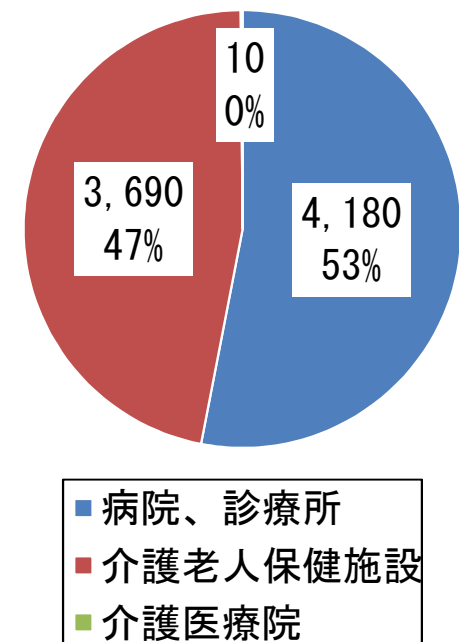
通所リハビリテーションの請求事業所は年々増加している。開設者種別では、医療機関と介護老人保健施設が半々である。

請求通所リハビリテーション事業所数



（出典）厚生労働省「介護給付費実態調査」（各年4月審査分）

開設者種別割合



（出典）厚生労働省「介護給付費実態調査」

（平成30年4月審査分） 83

訪問リハビリテーションとは

「訪問リハビリテーション」とは

○ 原則通院の困難な利用者に対し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士により行われるリハビリテーション

【指定訪問リハビリテーション事業所の要件】

○ ①専任の常勤医師一名以上 ②理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を適当数置かなければならない

○ 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であること

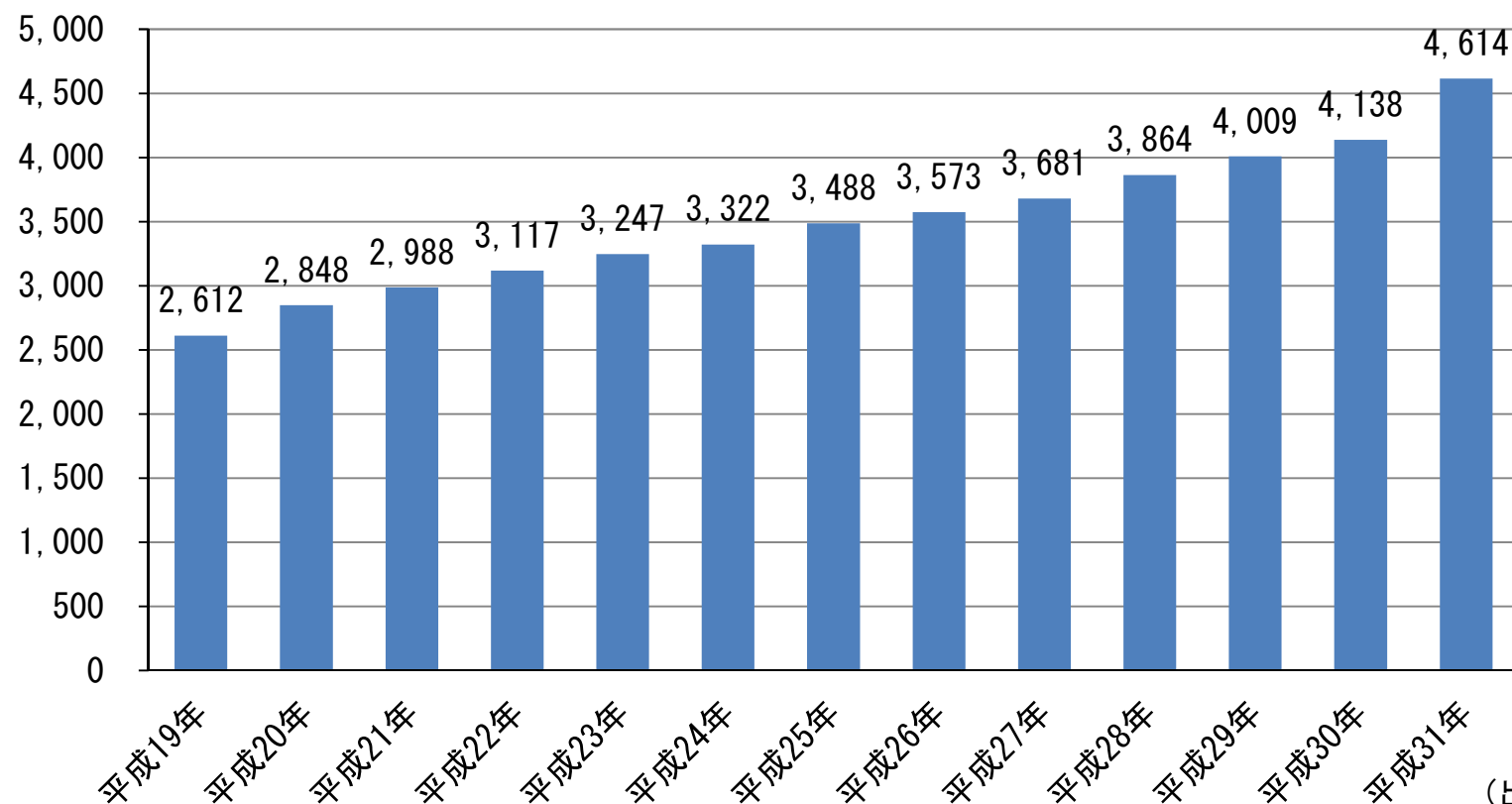
○ 指定訪問リハビリテーションに必要な設備及び備品等を備えているもの

【訪問リハビリテーションの対象者】

○ 介護保険法の居宅要支援、要介護者

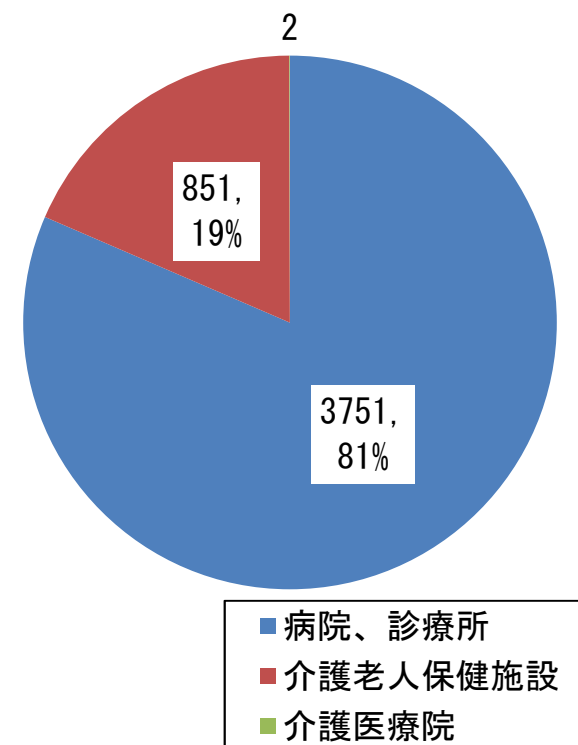
訪問リハビリテーションの請求事業所は年々増加している。開設者種別では、81%が医療機関、19%が介護老人保健施設である。

請求訪問リハビリテーション事業所数



(出典) 厚生労働省「介護給付費等実態調査」(各年4月審査分)

開設者種別割合



(出典) 厚生労働省「介護給付費等実態調査」

(平成31年4月審査分)

回復期リハビリテーション病棟入院料に係る現状及び課題と論点

【現状及び課題】

(リハビリテーションに係る実績要件等について)

- 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リハビリテーション実績指数は、全体的に上昇傾向にあり、特に、算定要件の実績部分にリハビリテーション実績指数が含まれている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。
- 入棟時FIMと発症から入棟までの日数の関係を経年的にみると、発症から入棟までの日数によらず、入棟時FIMが低下傾向であり、他方、入棟時FIMとFIM得点の変化の関係を経年的にみると、入棟時FIMの値によらず、FIM得点の変化が増加傾向であった。

(人員配置に係る要件)

- 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%であった。
- 管理栄養士が配置されている病棟に入院している患者においては、配置されていない病棟に入院している患者と比較して、退院時の体重変化量、退院時のBMI変化量及び退院時のFIM総得点が有意に高値であるという報告があった。

(外来・在宅への円滑な移行に係る取組)

- 回復期リハビリテーション病棟退棟後の患者の約6割が、外来等でのリハビリテーションが必要であるとされており、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する施設において、外来リハビリテーション、訪問リハビリテーション指導及び通所リハビリテーションが一定程度実施されていた。

【論点】



- リハビリテーション実績指数等の実績要件について、実績指数の推移等を踏まえ、回復期リハビリテーション病棟のアウトカム評価を適切に実施する観点から、対象となる病棟の範囲及び各項目の水準等について、どのように考えるか。
- リハビリテーション実績指数の導入後における、入棟時FIM及びリハビリテーション実績指数の経年的な変化を踏まえ、FIM等の患者の状態に係る指標の取扱いについて、どのように考えるか。
- 管理栄養士等の専門職種の配置状況の実態や、その取組の有効性等を踏まえ、人員配置に係る要件について、どのように考えるか。
- 入院から外来・在宅への円滑な移行を推進する観点から、回復期リハビリテーション病棟における外来リハビリテーション等の提供に係る要件について、どのように考えるか。

3. 入退院支援について

- 入院前からの支援に係る評価
- 人員配置の要件

入退院支援の評価(イメージ)

- 病気になり入院しても、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、また、入院前から関係者との連携を推進するために、入院前からの支援の強化や退院時の地域の関係者との連携を推進するなど、切れ目のない支援となるよう評価を見直す

- 入院前からの支援に対する評価の新設

- 「退院支援加算」から「入退院支援加算」に名称を変更
- 地域連携診療計画加算の算定対象の拡大
- 支援の対象となる患者要件の追加

- 退院時共同指導料の見直し

外来・在宅

入院

外来・在宅

外来部門と病棟との連携強化

病棟

入院医療機関と在宅療養を担う医療機関等との連携強化

外来部門

【入院前からの支援】

- ・(入院前に)利用しているサービスの利用状況の確認
- ・服薬中の薬剤の確認、各種スクリーニング
- ・入院生活に関するオリエンテーション
- ・看護や栄養管理等に係る療養支援の計画作成



《入退院支援の対象となる患者》

- ・悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれか
- ・緊急入院 / 要介護認定が未申請
- ・虐待を受けている又はその疑いがある
- ・生活困窮者
- ・入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要
- ・排泄に介助を要する
- ・同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にない
- ・退院後に医療処置が必要
- ・入退院を繰り返している

在宅療養を担う関係機関等

【退院時共同指導】

- ・医師、看護職員以外の医療従事者が共同指導する場合も評価対象とする



共同指導が行えなかった時は

【情報提供】

- ・療養に必要な情報提供に対する評価について、自宅以外の場所に退院する患者も算定可能とする

入院前からの支援を行った場合の評価の新設

- 入院を予定している患者が入院生活や入院後にどのような治療過程を経るのかをイメージし、安心して入院医療を受けられるよう、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、服薬中の薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニング等を、入院前の外来において実施し、支援を行った場合の評価を新設する。

入院前からの支援を行った場合の評価の新設

(新) 入院時支援加算 200点(退院時1回)

[算定対象]

- ① 自宅等(他の保険医療機関から転院する患者以外)から入院する予定入院患者であること。
- ② 入退院支援加算を算定する患者であること。

[施設基準]

- ① 入退院支援加算1、2又は3の施設基準で求める人員に加え、十分な経験を有する
 - 《許可病床数200床以上》
 - ・ 専従の看護師が1名以上 又は
 - ・ 専任の看護師及び専任の社会福祉士が1名以上
 - 《許可病床数200床未満》
 - ・ 専任の看護師が1名以上 が配置されていること。
- ② 地域連携を行うにつき十分な体制が整備されていること。

[算定要件]

入院の予定が決まった患者に対し、入院中の治療や入院生活に係る計画に備え、①入院前に以下の1)から8)を行い、②入院中の看護や栄養管理等に係る療養支援の計画を立て、③患者及び入院予定先の病棟職員と共有すること。患者の病態等により1)から8)について全て実施できない場合は、実施した内容の範囲で療養支援計画を立てても差し支えないが、この場合であっても、1)、2)及び8)は必ず実施しなければならない。

- 1) 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握
- 2) 入院前に利用していた介護サービス・福祉サービスの把握 (※)
- 3) 褥瘡に関する危険因子の評価 / 4) 栄養状態の評価
- 5) 服薬中の薬剤の確認 / 6) 退院困難な要因の有無の評価
- 7) 入院中に行われる治療・検査の説明
- 8) 入院生活の説明

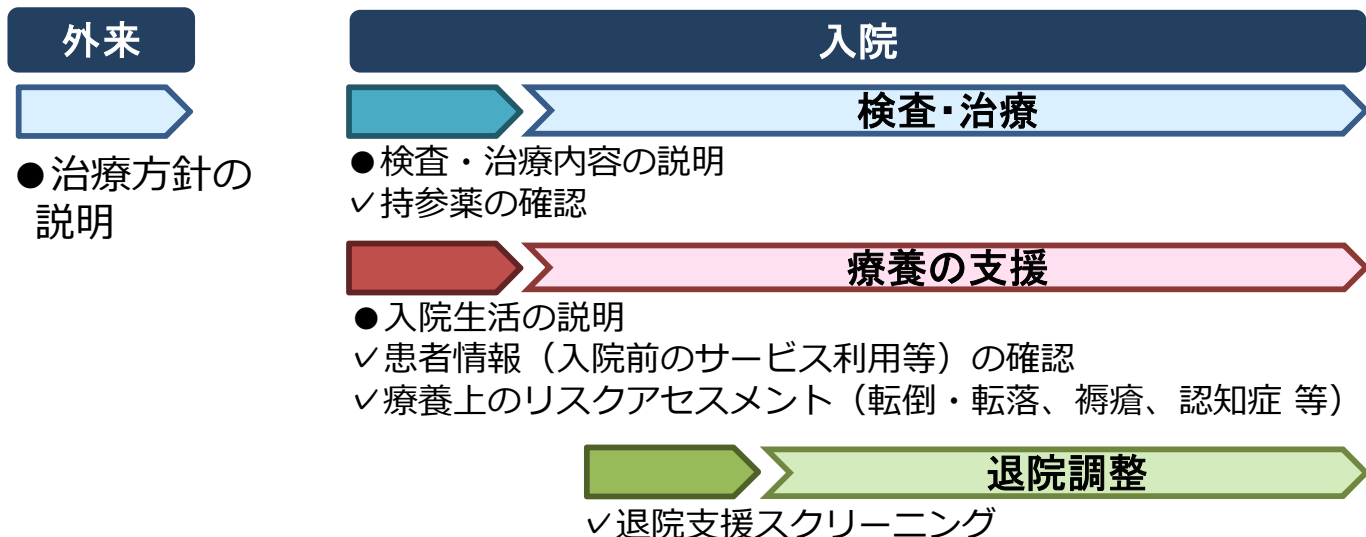
(※)要介護・要支援状態の場合のみ実施

届出医療機関数及び算定回数

	届出医療機関数	算定回数
入院時支援加算	1,863	10,581

入院前からの支援の機能強化(イメージ)

入院前に十分な支援が行われていない場合



(従来は)
入院後に様々なタイミングで
支援が実施されていた

入院前からの支援をした場合（理想的な形）



患者は、入院生活やどのような治療過程を経るのかイメージし、準備した上で入院に臨める。

病院は、患者個別の状況を事前にアセスメントした上で患者を受け入れるため、円滑な入院医療の提供等につながる。

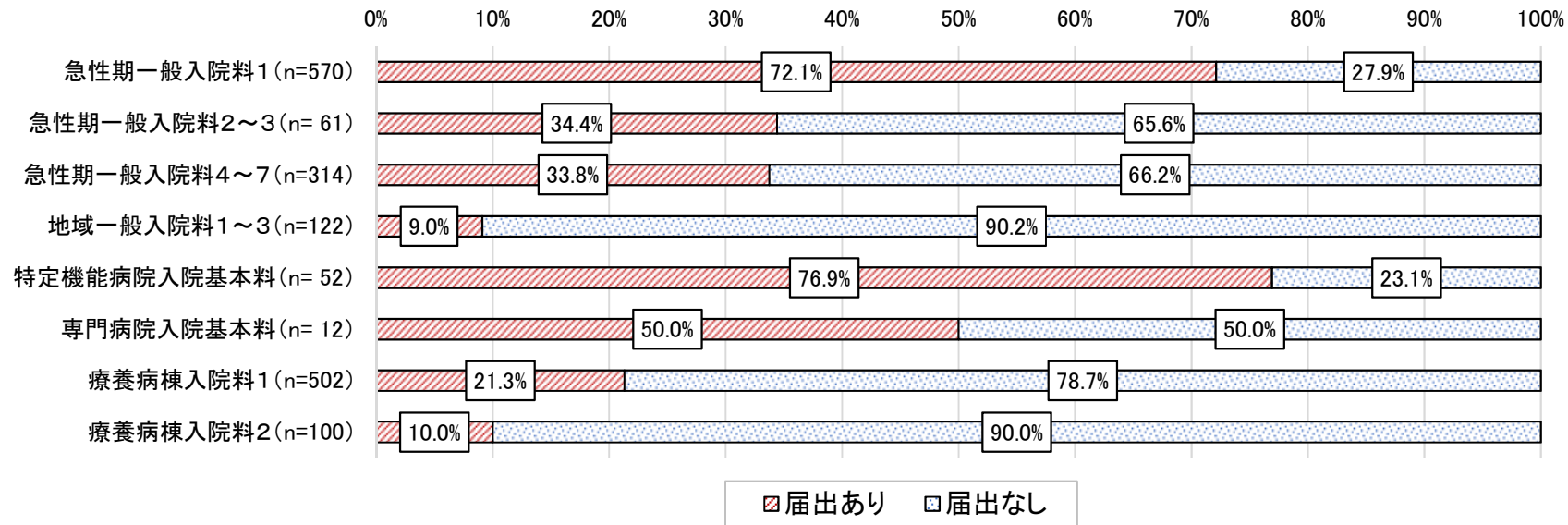
入院時支援加算のア～クの項目の実施

入院時支援加算の届出状況

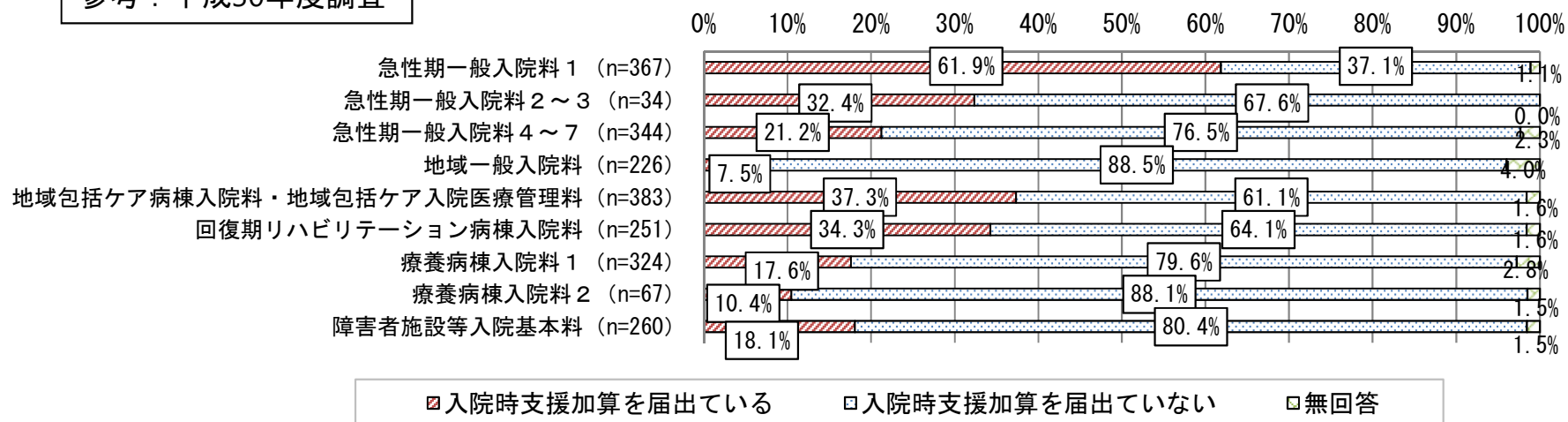
診調組 入 - 1
元 . 9 . 2 6

- 入院時支援加算は、急性期一般入院料 1 及び特定機能病院での届出が多かった。

入院時支援加算の届出状況



参考：平成30年度調査



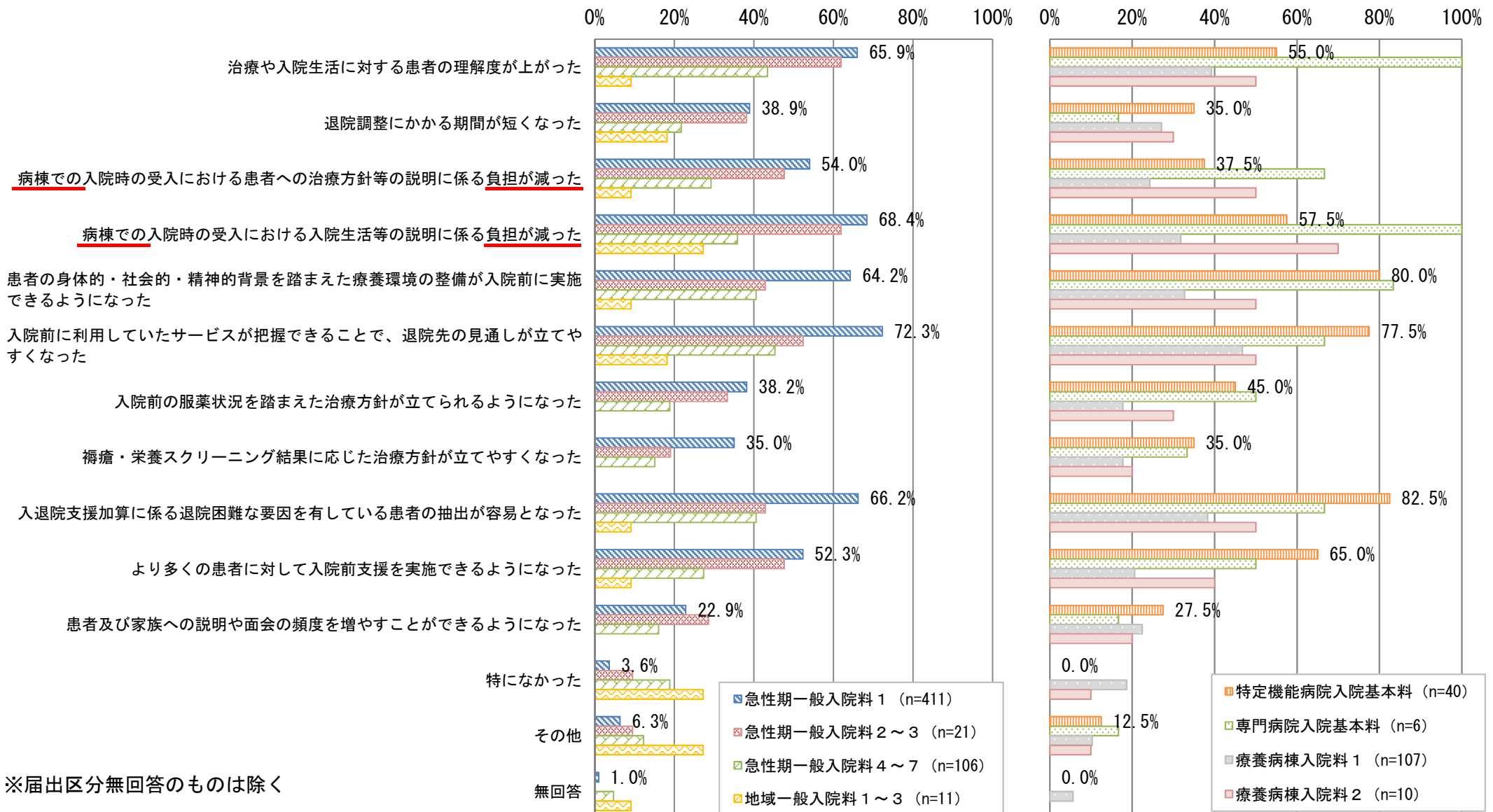
入院時支援加算の届出による効果

診調組 入-1
元. 10. 3(改)

- 入院時支援加算の届出による効果として、「入院前に利用していたサービスが把握できることで、退院先の見通しが立てやすくなった」等が特に多かった。

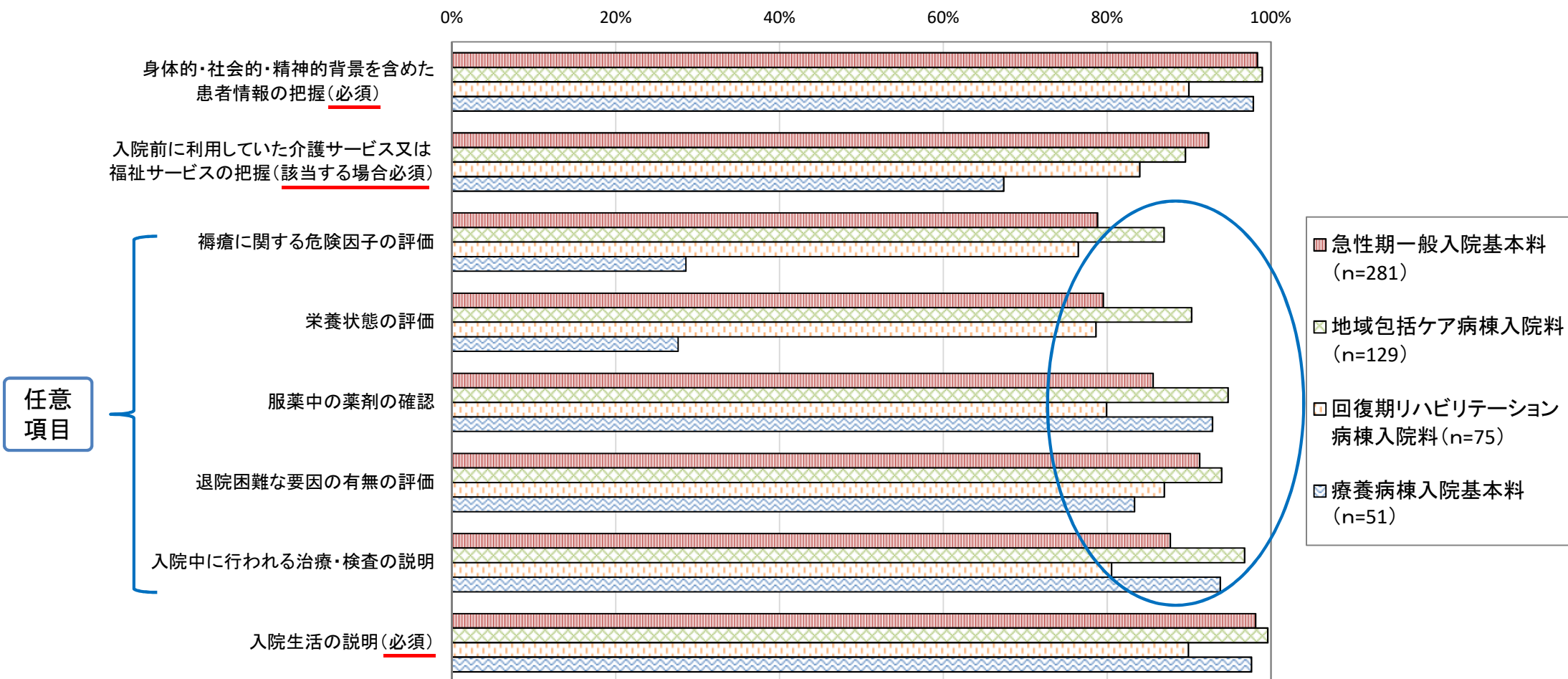
入院時支援加算の届出による効果

(複数回答)



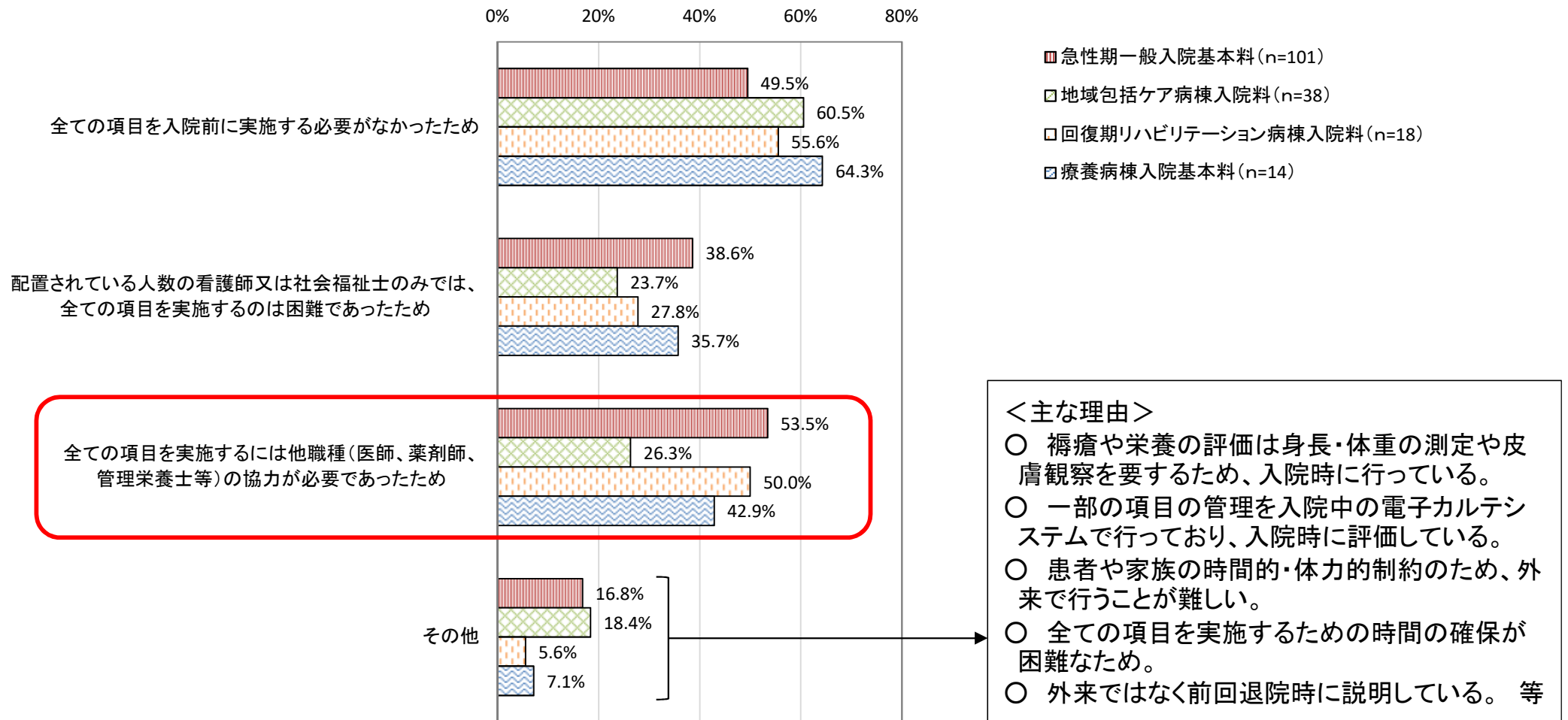
- 入院時支援加算を算定した患者に入院前に実施した事項をみると、いずれの入院料においても8割以上実施されている項目が多かったが、療養病棟入院基本料を届出ている施設においては、「褥瘡に関する危険因子の評価」「栄養状態の評価」の実施割合が低かった。

入院前に実施した事項(複数回答)



- 入院時支援加算の算定にあたり実施していない事項があった場合の理由をみると、「全ての項目を入院前に実施する必要がなかったため」「全ての項目を実施するには他職種（医師、薬剤師、管理栄養士等）の協力が必要であったため」が多かった。

入院時支援加算の算定にあたり実施していない事項があった理由（複数回答）



入院前の支援の項目と関連する主な項目

○ 入院時支援加算における項目ア～クに関係する内容について、入院後に患者評価及び管理を行う取組を評価している加算等がある。

入院時支援加算の項目 (入院前に実施するもの)		関連する主な報酬項目	
		赤字：評価を行うタイミングに関する記載 青字：患者又は家族に説明・交付するもの	
必須	ア 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握	○総合評価加算 ・病状の安定が見込まれた後できるだけ早期に、患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行う ・総合的な機能評価の結果を患者及び家族等に説明して診療録に記載する	
	イ 入院前に利用していた介護サービス又は福祉サービスの把握		
任意	ウ 褥瘡に関する危険因子の評価	○褥瘡対策の基準（通則） ・自立度が低い患者について褥瘡の危険因子の評価を行い、専任の医師及び看護職員が褥瘡対策の診療計画の作成、実施及び評価 ・褥瘡対策に関する診療計画書を作成	○褥瘡ハイリスク患者ケア加算 ・ハイリスク患者に対して予防治療計画に基づく総合的な褥瘡対策を継続して実施 ・褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書を作成
	エ 栄養状態の評価	○栄養管理体制の基準（通則） ・入院時に患者の栄養状態を医師、看護職員、管理栄養士が共同して確認、特別な栄養管理の必要性について入院診療計画書に記載 ・特別な栄養管理の必要性のある患者に対して栄養管理計画書を作成・交付	○栄養サポートチーム加算 ・栄養管理計画の策定に係る栄養スクリーニングの結果、栄養障害の状態にある患者等が対象 ・栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書を交付
	オ 服薬中の薬剤の確認	○病棟薬剤業務実施加算 ・入院時に持参薬を確認し、入院中に使用する薬剤について、書面で医師に提案を行い、診療録に添付する	
	カ 退院困難な要件の有無の評価	○入退院支援加算 ・加算 1 3日以内に退院困難な患者を抽出 7日以内に面談、カンファレンス 7日以内に退院診療計画作成	・加算 2 7日以内に退院困難な患者を抽出 できるだけ早期に面談、カンファレンス 7日以内に退院診療計画作成
	キ 入院中に行われる治療・検査の説明	○入院診療計画書の基準（通則） ・入院の際に総合的な診療計画を策定 ・入院後7日以内に入院診療計画書を交付（外来でもよい）	
必須	ク 入院生活の説明		

入院前からの支援をさらに強化したイメージ

外来

入退院支援部門

入院前の支援
(項目ア〜ク)

必要な職種
と連携

患者背景等の
総合評価

褥瘡評価

栄養評価

薬剤確認

退院困難な要因
の確認

両立支援

患者サポート

入退院支援部門と
同じ窓口の場合も

計画書等の交付は
入院前でも可

計画書

アセスメントに基づいて
入院後に必要な対応

入院

病棟

アセスメントに基づいた
入院後の医学管理

評価に基づく対応

褥瘡対策

褥瘡ハイリスク患者ケア加算

栄養管理

栄養サポートチーム加算

薬剤調整

病棟薬剤業務実施加算

退院調整

入退院支援加算

円滑な入院医療の提供
病棟負担軽減

A240 総合評価加算

100点（入院中1回）

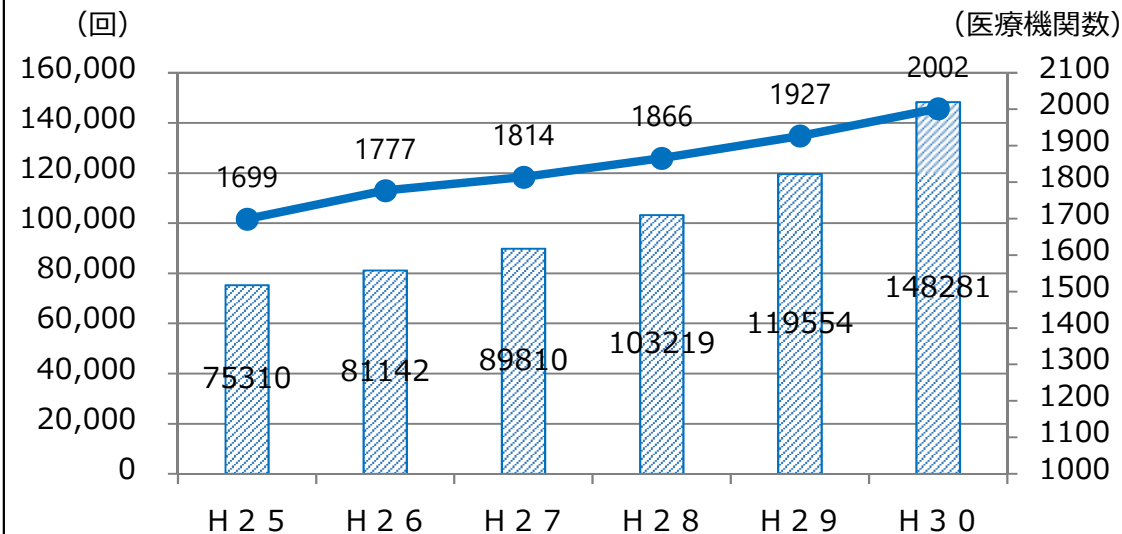
【主な算定要件】

- (1) 病状の安定が見込まれた後できるだけ早期に、患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行った場合であって、当該総合的な機能評価を行った時点で現に介護保険法施行令第2条各号に規定する特定疾患を有する40歳以上65歳未満である者及び65歳以上である者について、入院中1回に限り算定する。
- (2) 総合的な機能評価を行った後、病状の急変等により大きく患者の基本的な日常生活能力、認知能力、意欲等が変化した場合には、病状の安定が見込まれた後改めて評価を行う。ただし、その場合であっても、当該加算は入院中1回に限り算定する。
- (3) 総合的な機能評価に係る測定は、医師又は歯科医師以外の医療職種が行うことも可能であるが、測定結果に基づく評価は、研修を修了した医師又は歯科医師若しくは当該患者に対する診療を担う医師又は歯科医師が行わなければならない。
- (4) 高齢者の総合的な機能評価の実施に当たっては、関係学会より示されているガイドラインに沿った評価が適切に実施されるよう十分留意する。

【施設基準】

- (1) 総合的な機能評価に係る適切な研修を修了した常勤の医師又は歯科医師が1名以上いる。
- (2) 総合的な機能評価に係る適切な研修とは、次のものをいう。
 - ア 医療関係団体等が実施するもの
 - イ 研修内容に高齢者に対する基本的な診療方法、高齢者の病態の一般的な特徴、薬物療法、終末期医療等の内容が含まれているもの
 - ウ 研修内容に総合的な機能評価、薬物療法等のワークショップが含まれたもの
 - エ 研修期間は通算して16時間以上程度のもの
- (3) 高齢者の総合的な機能評価のための職員研修を計画的に実施する。

総合評価加算の算定回数・届出医療機関数



出典：社会医療診療行為別統計（平成27年より）
社会医療診療行為別調査（平成26年まで）（各年6月審査分）
保険局医療課調べ（各年7月1日時点）

総合評価加算の取組内容について

- 総合評価加算は、入院当初から退院後の生活を念頭に置いた医療を行うための取組を評価するものであるが、入院時支援加算等の一部においても、類似あるいは関連する取組を評価している。

	総合評価加算	関連する主な報酬項目
患者状態の評価	(算定要件) ○ <u>入院当初から退院後にどのような生活を送るか</u>ということを念頭に置いた<u>医療を行うため</u>、身体機能や退院後に必要となりうる介護サービス等について総合的に評価を行い、<u>入院中の診療や適切な退院調整に活用する取組</u>を評価するもの ○ <u>患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価</u>を行う（介護保険法施行令第2条各号に規定する特定疾患を有する40歳以上65歳未満である者及び65歳以上である者が対象）	【入院時支援加算】 ○ 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握（必須） ○ 入院前に利用していた介護サービス又は福祉サービスの把握（該当する場合は必須） 【入退院支援加算】 (退院困難な要件) ○ 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること（介護保険法施行令第2条各号に規定する特定疾患を有する40歳以上65歳未満である者及び65歳以上である者に限る） ○ 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること 等
薬物療法の評価	(施設基準) ○ 研修内容に総合的な機能評価、薬物療法等のワークショップが含む	【入院時支援加算】 ○ 服薬中の薬剤の確認 【病棟薬剤業務実施加算】 ○ 持参薬を確認し、入院中に使用する薬剤について、書面で医師に提案を行い、診療録に添付すること

入院分科会のとりまとめにおける記載事項

- (総合評価加算について)
- 入院患者の状態を評価する他の項目との整理が必要ではないかとの意見や、加算を創設した当初の目的を一定程度果たしたのではないかと意見があった。

3. 入退院支援について

- 入院前からの支援に係る評価
- 人員配置の要件

A 2 4 6 入退院支援加算（退院時 1 回）

- 入退院支援加算 1
イ 一般病棟入院基本料等の場合 600点 □ 療養病棟入院基本料等の場合 1,200点
- 入退院支援加算 2
イ 一般病棟入院基本料等の場合 190点 □ 療養病棟入院基本料等の場合 635点
- 入退院支援加算 3 1,200点

〔主な算定要件・施設基準〕

	入退院支援加算 1		入退院支援加算 2	入退院支援加算 3	
退院困難な患者の早期抽出	原則入院後 3 日以内に退院困難な患者を抽出		原則入院後 7 日以内に退院困難な患者を抽出	入院後 7 日以内に退院困難な患者を抽出	
退院困難な要因	○悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症 ○緊急入院 ○要介護状態の疑いがあるが要介護認定が未申請であること ○家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある ○生活困窮者 ○入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要 ○排泄に介助を要する ○同居の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にない ○退院後に医療処置が必要 ○入退院を繰り返していること ○その他患者の状況から判断して上記要因に準ずると認められるもの			○先天奇形 ○染色体異常 ○出生体重1,500g未満 ○新生児仮死（Ⅱ度以上のものに限る） ○その他、生命に関わる重篤な状態	
入院早期の患者・家族との面談	一般病棟入院基本料等 7 日以内 療養病棟入院基本料等 1 4 日以内 (入院後 7 日以内に退院支援計画作成に着手)		できるだけ早期に患者・家族と面談 (入院後 7 日以内に退院支援計画作成に着手)	カンファレンスを行った上で、入院後 1 か月以内に退院支援計画作成に着手	
多職種によるカンファレンスの実施	入院後 7 日以内にカンファレンスを実施		できるだけ早期にカンファレンスを実施		
入退院支援部門の設置	入退院支援及び地域連携業務を担う部門の設置				
入退院支援部門の人員配置	入退院支援及び地域連携業務の十分な経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が 1 名以上 かつ、①もしくは② ①専従の看護師が配置されている場合は、専任の社会福祉士を配置 ②専従の社会福祉士が配置されている場合は、専任の看護師を配置			5 年以上の新生児集中治療に係る業務の経験 を有する専従の看護師又は専任の看護師 並びに専従の社会福祉士	
病棟への入退院支援職員の配置	各病棟に入退院支援等の業務に専従として従事 する専任の看護師又は社会福祉士を配置（2 病 棟に 1 名以上）				
連携機関との面会	連携機関（保険医療機関、介護保険法に定める 居宅サービス業者等）の数が20以上かつ、連 携機関の職員と面会を年 3 回以上実施				
介護保険サービスとの連携	相談支援専門員との連携等の実績				

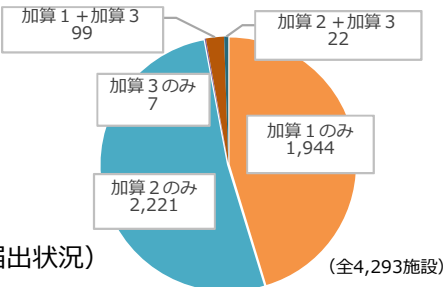
入退院支援加算の
届出状況

【出典】
保険局医療課調べ
(令和元年 7 月 1 日の届出状況)

加算の種類	施設数
加算 1 のみ	1,944
加算 2 のみ	2,221
加算 3 のみ	7
加算 1 + 加算 3	99
加算 2 + 加算 3	22
合計	4,293

入退院支援加算の届出状況

【出典】
保険局医療課調べ
(令和元年 7 月 1 日の届出状況)



入退院支援加算及び入院時支援加算における常勤・非常勤の取扱い(イメージ)

○ 入退院支援加算2の一部の専従職員と、入院時支援加算の専従職員については、非常勤でよいことが疑義解釈に示されている。

	入退院支援加算 1	入退院支援加算 2	入退院支援加算 3	入院時支援加算
入退院 支援部門	○入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する看護師、社会福祉士を配置。 ○小児入院医療管理料（精神病棟に限る）又は特殊疾患病棟入院料（精神病棟に限る）を算定する病棟の患者への支援を行う場合は、社会福祉士に代えて精神保健福祉士の配置であっても差し支えない。	○非常勤職員については、平成28年3月31日に退院調整加算を算定していた保険医療機関で、平成28年4月1日以降も入退院支援加算2（退院支援加算2）を算定している医療機関において、従前から非常勤の専従者を配置している場合に限って、令和2年3月31日までは非常勤であっても差し支えない。 ○その他、看護師・社会福祉士の経験要件と、精神福祉士に関する要件は入退院支援加算1と同様。	○入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師 又は 入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専任の看護師及び専従の社会福祉士を配置。 ○専従職員は、<u>週30時間以上</u>入退院支援に係る業務に従事すること。	入退院支援加算1～3で求める人員に加えて、 ○入院前支援を行う者として、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師1名以上 又は 入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専任の社会福祉士それぞれ1名以上を配置。 （専任の看護師は、加算1～3の専従又は専任の看護師と兼務可）
各病棟	○入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は社会福祉士を、加算の算定対象となっている各病棟に専任で配置。（1名で2病棟120床まで） ○入退院支援部門の専任職員との兼務は可。	—	—	—

医師等の従事者の常勤配置に関する要件の緩和

- 医師等の医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、一定の領域の診療報酬について、常勤配置に係る要件の緩和を行う。

- ① 医師については、小児科・産婦人科・精神科・リハビリテーション科・麻酔科等の領域について、週3日以上かつ週 24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。
- ② リハビリテーションに係るリハビリ専門職及び看護師については、週3日以上かつ週 24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。
※ ただし、2人以上の常勤職員を要件としているものについては、常勤の職員が配置されているものとみなすことができるのは、一定の人数までに限る。
- ③ 看護師等の常勤職員の配置が求められているものについて、非常勤職員でも配置可能とする。

看護師	糖尿病合併症管理料
歯科衛生士	歯科治療時医療管理料
歯科技工士	有床義歯修理歯科技工加算1及び2
管理栄養士	在宅患者訪問褥瘡管理指導料※

※ 診療所の場合、非常勤職員でも算定可能となっており、この取扱いを病院にも適用する。



医療従事者の負担軽減・人材確保について

常勤配置の取扱いの明確化

- 施設基準上求められる常勤の従事者が、産前・産後休業及び育児・介護休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤従事者を常勤換算することで施設基準を満たすことを原則認める。

例) 常勤医師1名、常勤看護師1名の配置要件の場合



育児休業を取得している期間、非常勤看護師2名の常勤換算により施設基準を満たすことが可能。

常勤看護師が育児休業を取得

休業
期限

※ 常勤換算される非常勤従事者は各々が当該施設基準上求められる資質を有していなければならない。
例) 経験年数〇年以上、所定の研修を修了していること 等

- 育児休業後等の従事者が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合、育児・介護休業法で定める期間は週30時間以上の勤務で常勤扱いとする。



短時間勤務制度を利用している期間は週30時間以上の勤務で常勤としてカウント可能。

短時間勤務制度利用期間

入退院支援加算3の主な改定の変遷

- 新生児特定集中治療室等に入院した児を対象とした「入退院支援加算3」は、入退院支援加算1・2とは異なり、入退院支援部門に「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験」を有する専従又は専任の看護師を配置することとされている。

平成22年度改定

新設 A238-3 新生児特定集中治療室退院調整加算（300点、退院時1回）

〔算定対象〕 新生児特定集中治療室又は新生児集中治療室に入室し、集中的な治療を受けた退院困難な要因を有する患者

〔施設基準〕 退院調整部門に、退院調整に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士を1名以上配置（週30時間以上）

平成26年度改定

改定 A238-3 新生児特定集中治療室退院調整加算1～3（600点）

※加算2・3は、退院支援計画策定加算として入院中1回600点、退院加算として退院時1回600点を算定可能

〔算定対象〕 新生児特定集中治療室又は新生児集中治療室に入室し、集中的な治療を受けた退院困難な要因を有する患者

・加算1・2は、先天奇形、染色体異常、出生体重1,500g未満、新生児仮死Ⅱ度以上、その他生命に関わる重篤な状態

・加算3は、転院前の医療機関で加算2を算定した患者

〔施設基準〕 退院調整部門に、

・加算1・2は、退院調整及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師又は同様の経験を有する専任の看護師及び専従の社会福祉士を配置（専従職員については週30時間以上）

・加算3は、退院調整に関する十分な経験を有する専従の看護師及び専任の社会福祉士 又は 専任の看護師及び専従の看護師 を配置

平成28年度改定

新設 A246 退院支援加算3（1,200点、退院時1回）

※新生児特定集中治療室退院調整加算は廃止し、当該加算を基調として退院支援加算の新たな区分を新設

〔算定対象〕 新生児特定集中治療室又は新生児集中治療室に入室し、集中的な治療を受けた退院困難な要因（先天奇形、染色体異常、出生体重1,500g未満、新生児仮死Ⅱ度以上、その他生命に関わる重篤な状態）を有する患者 又は 他医療機関で加算3を算定した上で転院した患者

〔施設基準〕 退院支援部門に、退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師又は同様の経験を有する専任の看護師及び専従の社会福祉士を配置（専従職員については週30時間以上）

平成30年度改定

改定 A246 入退院支援加算3（1,200点、退院時1回）

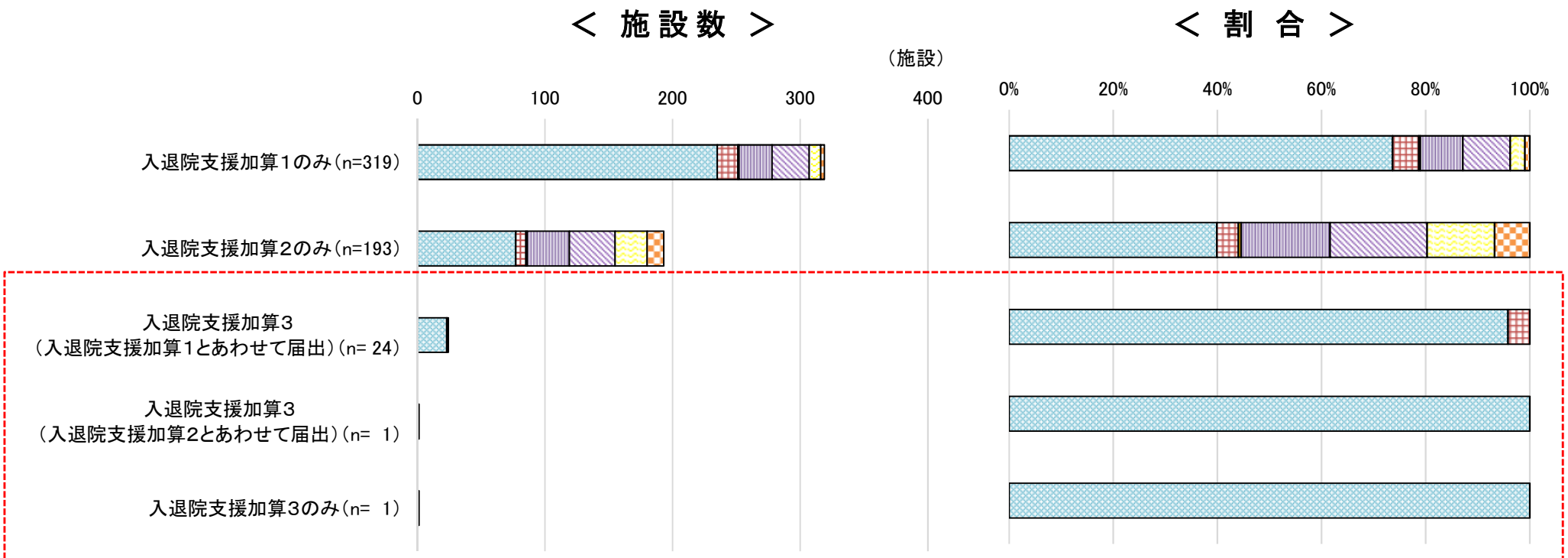
〔算定対象〕 変更なし 〔施設基準〕 変更なし

入退院支援加算3の届出状況

中医協 総－4 参考
元 . 1 1 . 6

- 急性期一般入院基本料の届出施設のうち、入退院支援加算3を届出ている施設は、入退院支援加算1とあわせて届出ている施設が多く、ほとんどが急性期一般入院料1であった。

入退院支援加算の届出状況

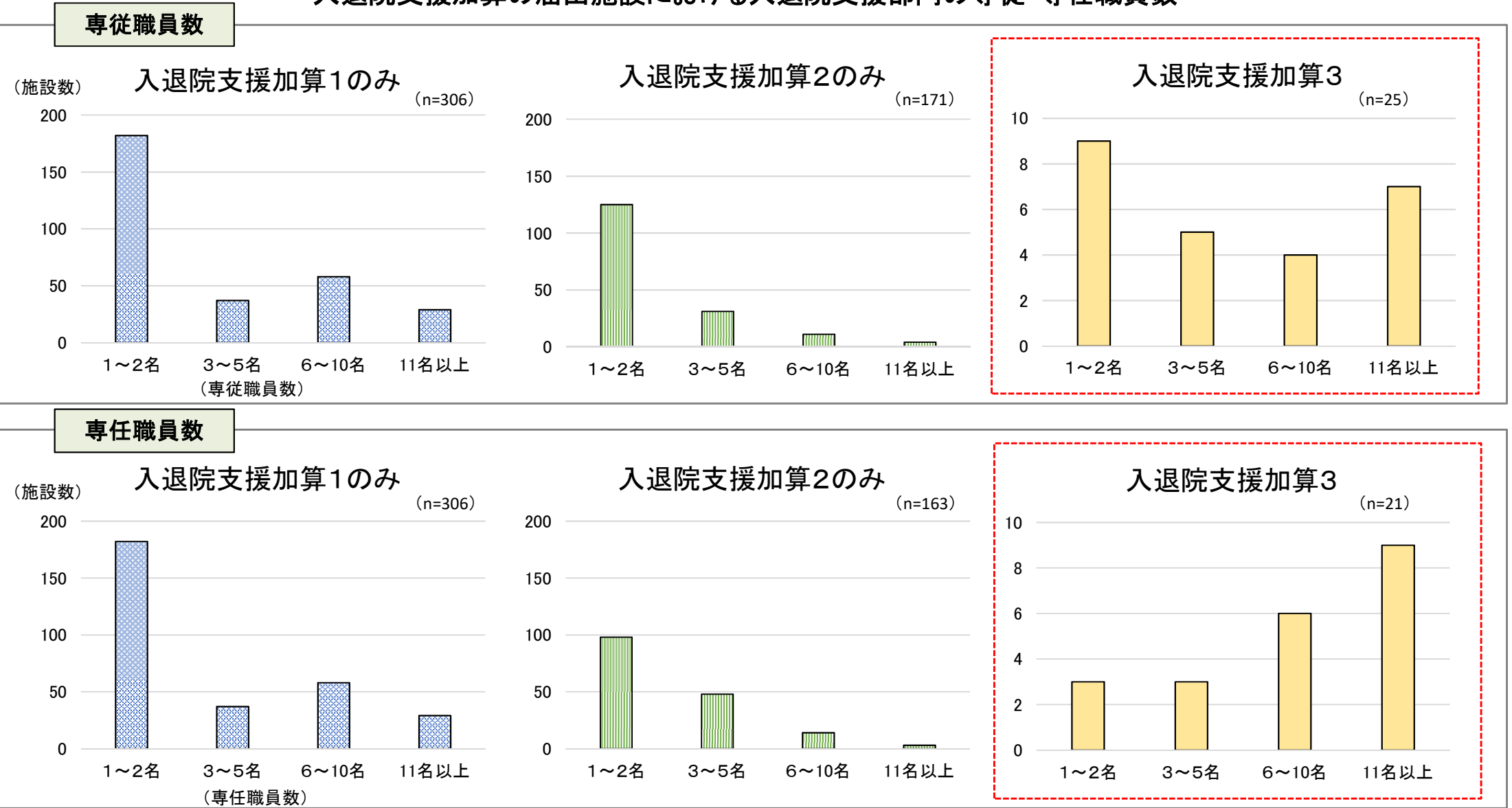


急性期一般入院料1 急性期一般入院料2 急性期一般入院料3 急性期一般入院料4 急性期一般入院料5 急性期一般入院料6 急性期一般入院料7

入退院支援加算3の届出施設における入退院支援部門の専従・専任職員数

○ 入退院支援加算3の届出施設は、入退院支援加算1・2のみを届出ている施設に比べて、入退院支援部門の専従・専任職員数が多かった。

入退院支援加算の届出施設における入退院支援部門の専従・専任職員数



入退院支援加算3の看護師に係る要件について

- 入退院支援加算3では、入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師又は、同経験を有する専任の看護師及び専従の社会福祉士を配置することが要件となっている。
- 小児の在宅移行に係る研修を受けた看護師が増えてきており、受講により入退院支援の取組が進んでいる。

■ 入退院支援加算3における入退院支援部門の配置基準

入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師

又は
入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専任の看護師及び専従の社会福祉士

※専従職員は、週30時間以上入退院支援に係る業務に従事すること。

＜NICU退院後の母子とその家族への支援に関する課題＞

- ・NICUに勤務する看護師による退院支援は、病院という全ての医療機器が揃っているなかで行われており、在宅という退院後を見越した支援が難しい。
- ・病院で両親に指導していることが、自宅でも同じようにできるとは限らない。それぞれの自宅に合った計画立案が必要 等

＜小児在宅移行支援指導者育成研修の概要＞

- ① 2日間の集合研修
 - ・新生児医療の現状と課題
 - ・小児在宅移行支援に関わる関連職種、関係機関の連携・調整
 - ・小児在宅移行支援に係る意思決定支援
 - ・医療的ケア児の家族の心理、家族形成支援 等
- ② 訪問看護ステーション等における1例以上の同行訪問実習
- ③ 1日間の集合研修
 - ・在宅支援パス、教育プログラムの導入・活用における検討 等



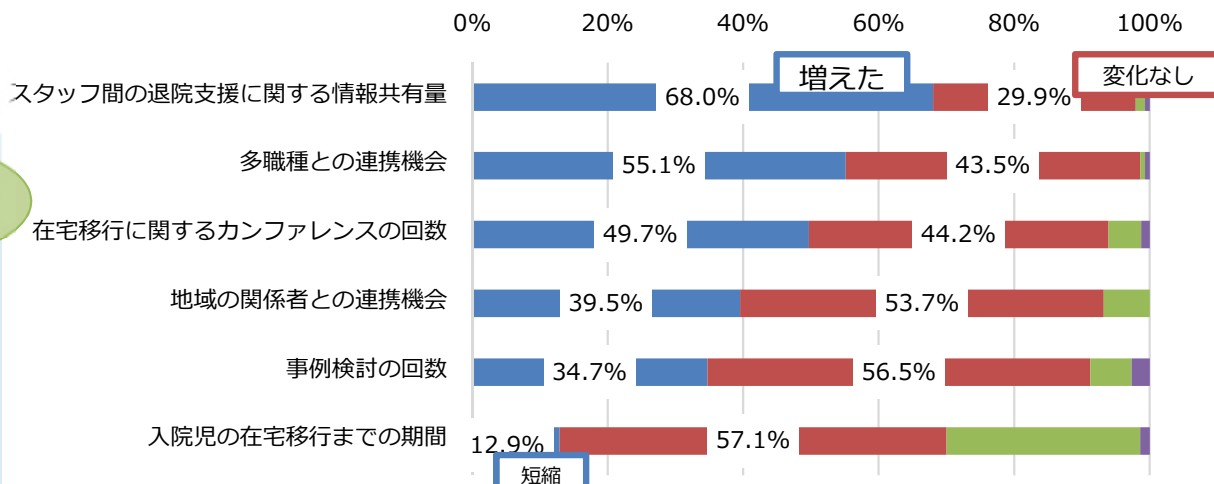
■ 小児在宅移行に係る研修の受講者数

			H29年度	H30年度	R01年度
受講者数			177	113	208
内訳	総合周産期母子医療センター	受講者数	154	77	103
		施設数	88.7% (94/106)	57.4% (62/108)	68.5% (74/108)
	地域周産期母子医療センター	受講者数	22	33	102
		施設数	5.7% (17/300)	11.1% (33/298)	28.2% (84/298)
	その他の病院		1	3	3

3年間の修了者のうち、NICU又はGCUの勤務者が79.8%
経験年数は、5年未満11.6%、5～10年未満25.0%、10～15年未満20.4%

※総合・地域周産期母子医療センターの全施設数は、厚生労働省周産期母子医療センター施設リスト（各年4月1日）より
※令和元年度は前半の受講者数

■ 研修受講前後の所属施設の変化



【出典】小児在宅移行支援指導者研修修了者を対象にした研修8か月後のアンケート結果（平成29年度、n=147）

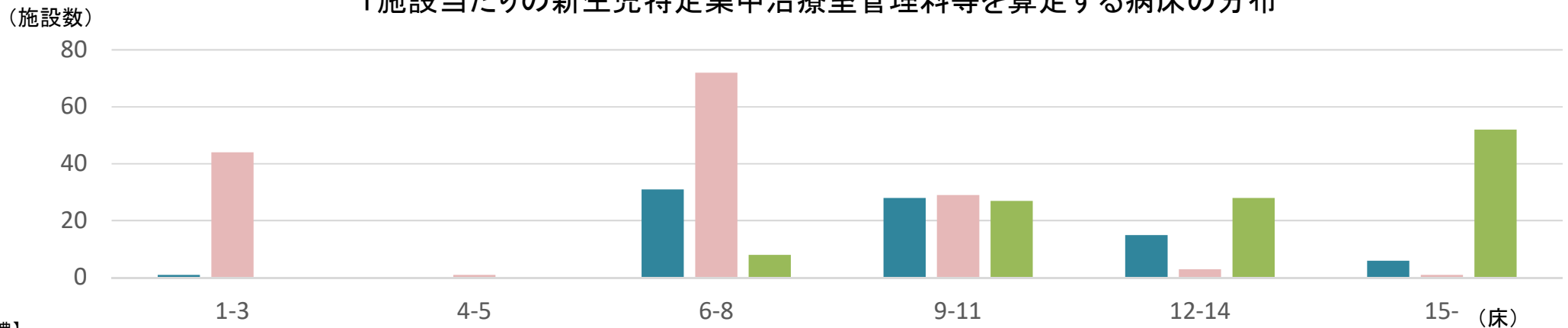
新生児特定集中治療室に関する診療報酬の施設基準

中医協 総－1
元．10．25（改）

- A302新生児特定集中治療室管理料1とA303 総合周産期特定集中治療室管理料2は同じ点数であるが、求めている要件が異なっている。
- 新生児特定集中治療室管理料2は6～8床が最も多い。

	A303 総合周産期特定集中治療室管理料2 10,174点（1日につき）	A302 新生児特定集中治療室管理料1 10,174点（1日につき）	A302 新生児特定集中治療室管理料2 8,109点（1日につき）
施設要件	総合周産期母子医療センター 又は地域周産期母子医療センター	—	—
医師の配置	○ 専任の医師が常時、治療室内に勤務		○ 専任の医師が常時、医療機関内に勤務 ○ 緊急時は別の医師が速やかに診療に参加
看護師の配置	○ 助産師又は看護師の数は常時3対1以上		
構造設備等	○ 1床あたり7平方メートル以上 ○ 救急蘇生装置等の装置及び器具を常備 ○ 原則バイオクリーンルーム ○ 自家発電装置を有し、電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査が常時可能		
医師の当直	○ 当該治療室に勤務している時間帯は、治療室又は治療室・中間室・回復室からなる病棟以外での当直勤務を併せて行わない。		—
看護師の夜勤	○ 当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わない。		
その他	○ 出生体重1,000g未満の新生児の新規入院患者数：直近1年間で4件以上 ○ 開胸手術、開頭手術、又は開腹手術：年間6件以上実施	○ 出生体重2,500g未満の新生児の新規入院患者数：直近1年間で30件以上	
	○ 当該治療室に病床を6床以上設置		

1施設当たりの新生児特定集中治療室管理料等を算定する病床の分布

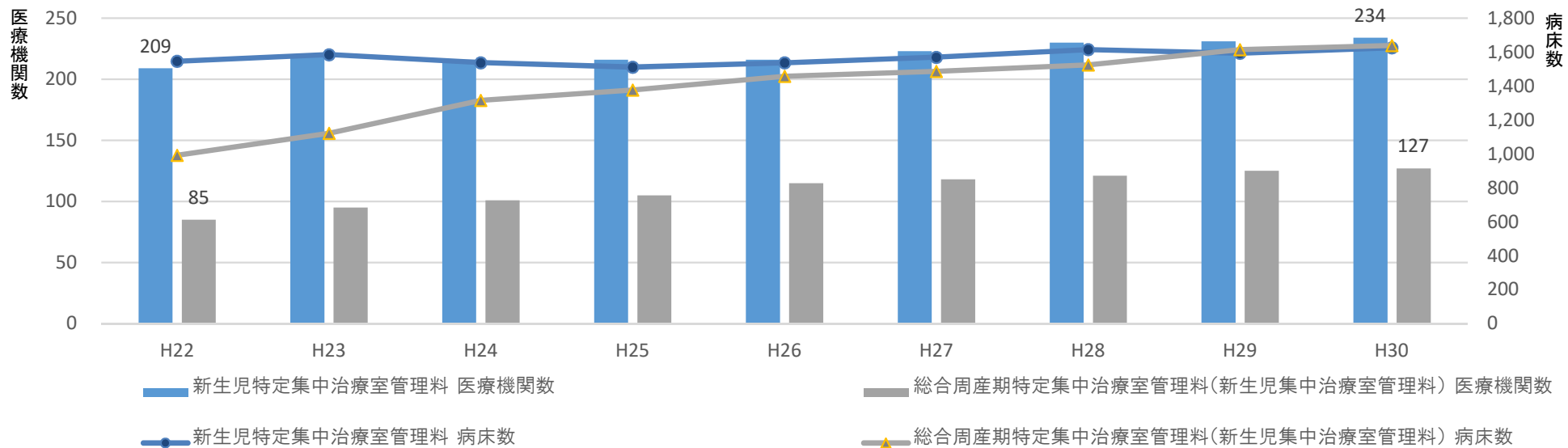


新生児特定集中治療室管理料等の届出医療機関数等の推移

中医協 総 - 1
元 . 1 0 . 2 5

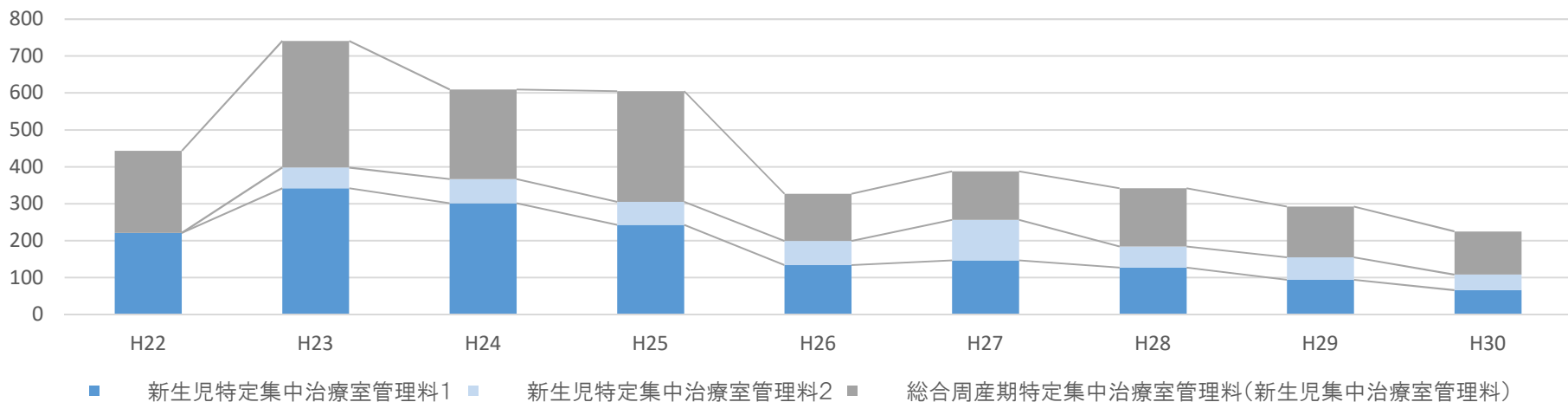
新生児集中治療室管理料の届出医療機関数及び病床数はほぼ横ばいだが、算定者数は減少傾向。

■新生児特定集中治療室管理料等の届出医療機関数及び病床数



■新生児特定集中治療室管理料等の算定者数

※算定者数とは実施件数(明細書の枚数)を示す。



出典：社会医療診療行為別統計（平成27年より）、社会医療診療行為別調査（平成26年まで）（各年6月審査分）

※病院について：平成22年以前は抽出調査、平成23年以後は全数調査

保険局医療課調べ（各年7月1日時点）

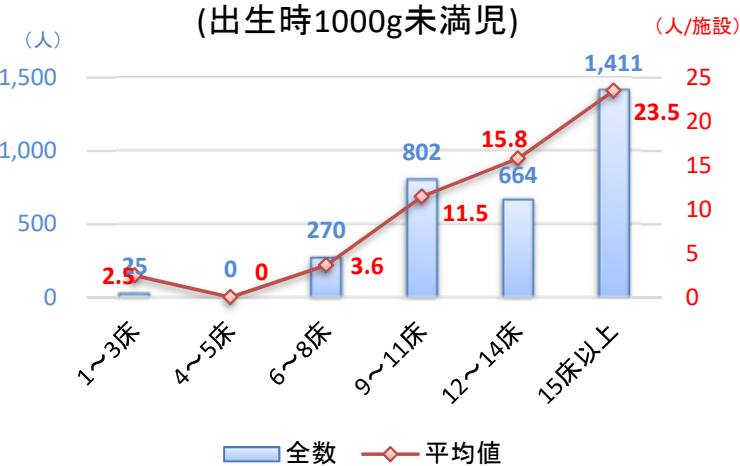
NICUにおける新生児医療の実績について(2)

○ 低出生体重児の入院児数、人工換気を実施した入院児数、手術を実施した入院児数、新生児搬送の受入総件数等のいずれについても、病床規模の大きい施設ほど多い傾向がある。

④ 医療保険届出入院児数
(出生時1000～1500g未満児)



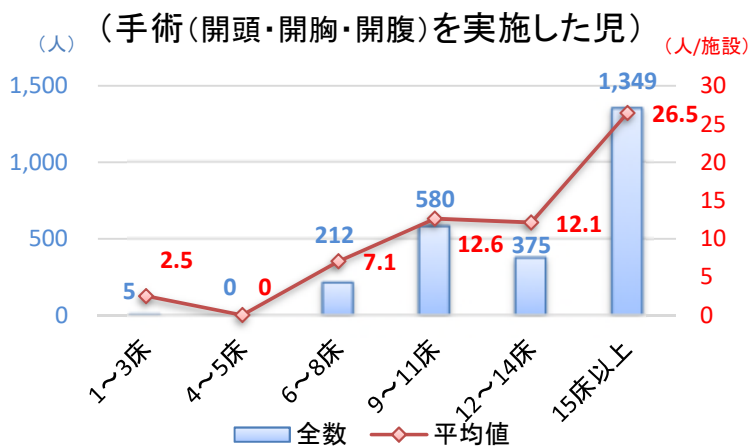
⑤ 医療保険届出入院児数
(出生時1000g未満児)



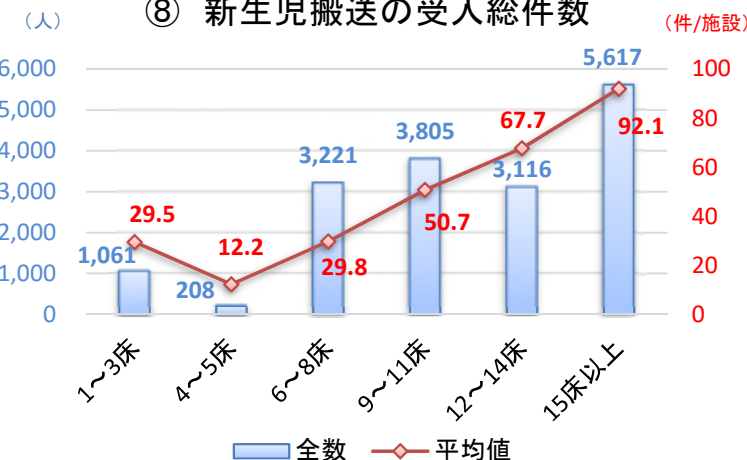
⑥ 人工換気を実施した入院児数



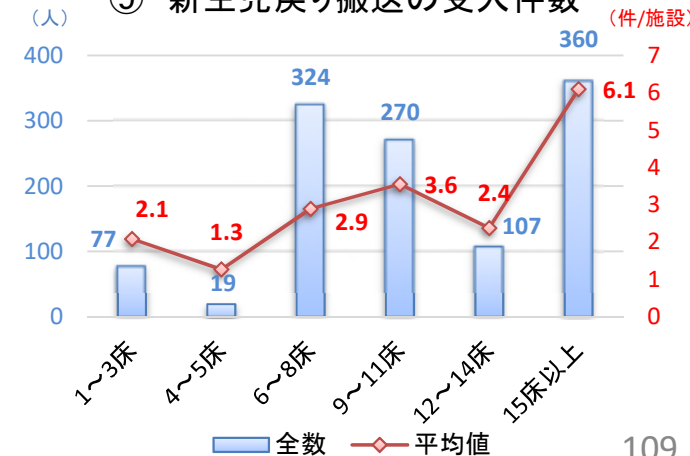
⑦ 医療保険届出入院児数
(手術(開頭・開胸・開腹)を実施した児)



⑧ 新生児搬送の受入総件数



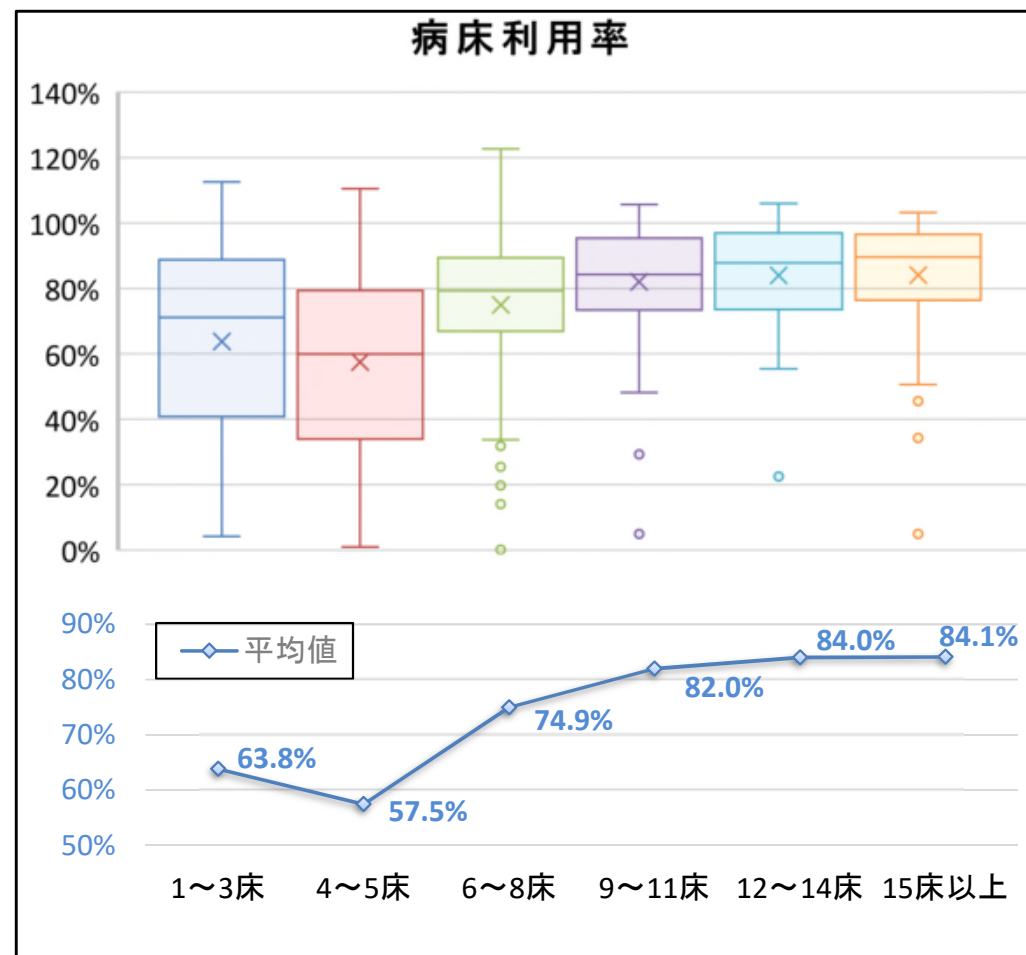
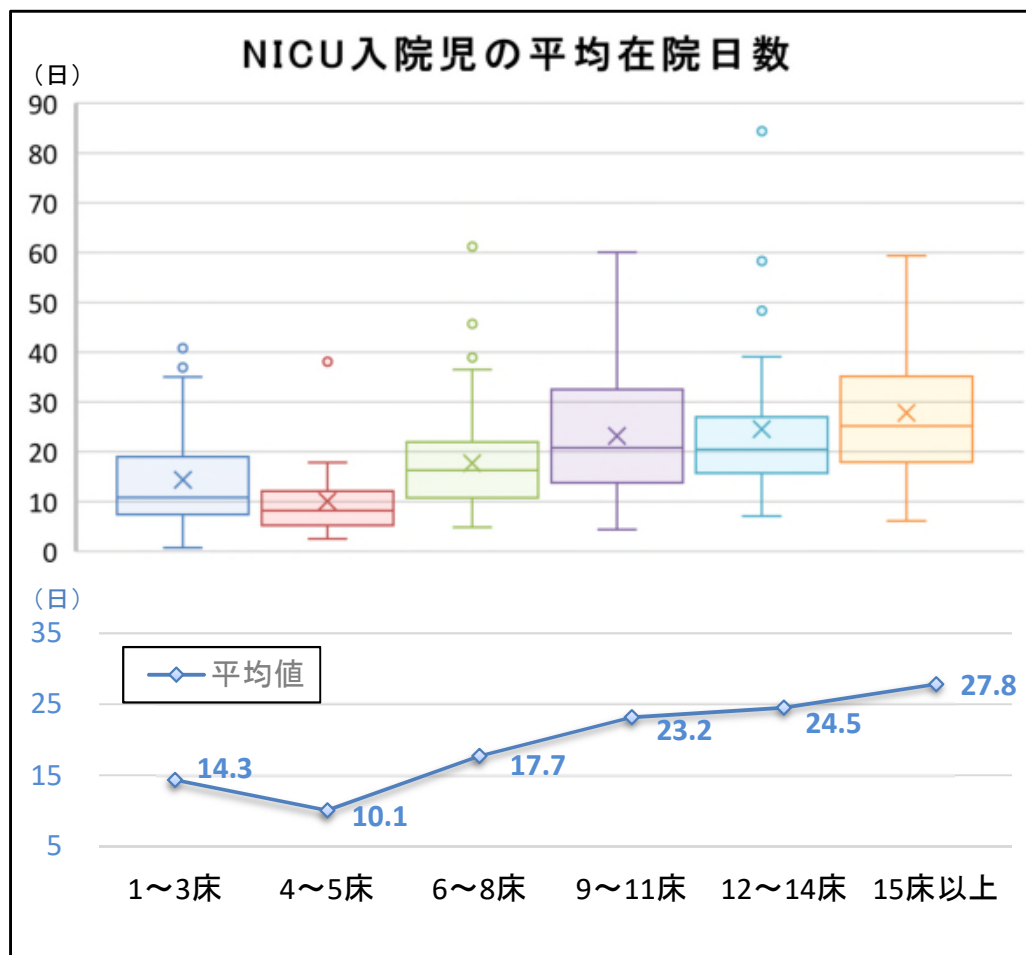
⑨ 新生児戻り搬送の受入件数



出典: 周産期医療体制調(医政局地域医療計画課調べ)における平成30年度実績(未回答2施設)
対象は周産期母子医療センターのみ。NICUが0床の施設は分析から除外。

NICUにおける新生児医療の実績について(3)

- NICU入院児の平均在院日数については、病床規模が大きくなるほど長くなる傾向があり、早産児や重症新生児を多く診療していることが一因と考えられる。
- 病床利用率については、病床規模が大きい施設で80%以上の施設の割合が多くなるが、病床規模が小さい場合は施設ごとの差が大きくなる傾向にある。



入退院支援に係る現状及び課題と論点

【現状及び課題】

(入院前からの支援に係る評価について)

- 平成30年度診療報酬改定において、円滑な入院医療の提供に繋げる等の観点から、入院時支援加算を創設した。
- 入院時支援の取組を行うことによる効果をみると、「入院前に利用していたサービスが把握できることで、退院先の見通しが立てやすくなった」等が多く、また、病棟における業務負担が減ったという回答もみられた。
- 入院時支援加算の算定にあたり実施していない事項があった場合の理由をみると、「全ての項目を実施するには他職種(医師、薬剤師、管理栄養士等)の協力が必要であったため」との回答が一定程度あった。
- 患者の入院後に病棟で対応することを評価した加算等の中には、入院時支援加算で取組を求めている項目と一部内容が関連しているものがある。また、総合評価加算の取組と類似の取組が、入院時支援加算等においても評価されている。

(人員配置の要件について)

- 入退院支援加算及び入院時支援加算の現状の職員要件では、入退院支援加算2の一部の専従職員と、入院時支援加算の専従職員のみ非常勤でよいこととされている。
- 入退院支援加算3においては、入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師等を配置することが要件となっているが、一方で、小児の在宅移行に係る研修を受けた看護師が増えてきており、受講により入退院支援の取組が進んでいる。また、新生児特定集中治療室管理料は6床以上の施設が多く、6床未満とは入院児数や平均在院日数等の状況が異なる。

【論点】

- 入院時支援加算について、入院前からの患者支援が円滑な入院医療の提供や病棟負担の軽減等に資することを踏まえ、関係する職種と連携して入院前に必要な評価を全て行い、入院後の管理に適切に繋がった場合をさらに評価してはどうか。併せて、当該加算の取組と関連する他の加算等については、項目や要件等の整理を行うこととしてはどうか。
- 入退院支援加算及び入院時支援加算で配置を求める専従・専任職員について、医療従事者の働き方の観点から、非常勤職員による配置を認めてはどうか。
- 入退院支援加算3の専従の看護師について、看護師の働き方及び人材の効果的な活用の観点から、専任の看護師の配置に代えることを可能とするとともに、質を担保する観点から小児の在宅移行に係る適切な研修の受講を要件としてはどうか。また、新生児医療の提供体制の実態を踏まえ、当該加算3の届出にあたっては新生児特定集中治療室の病床数を施設基準の要件に加えてはどうか。