

(令和元年度第4回) 入院医療等の調査・評価分科会

令和元年7月3日(水)

1. 療養病棟入院基本料

(1) 施設の現況

(2) 入院患者の現況（医療区分等）

(3) 在宅復帰機能強化加算等

(4) その他

2. 障害者施設等入院基本料

3. 医療資源の少ない地域

4. 入退院支援（その2）

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	200床以上の病院は必須	
データ提出				
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

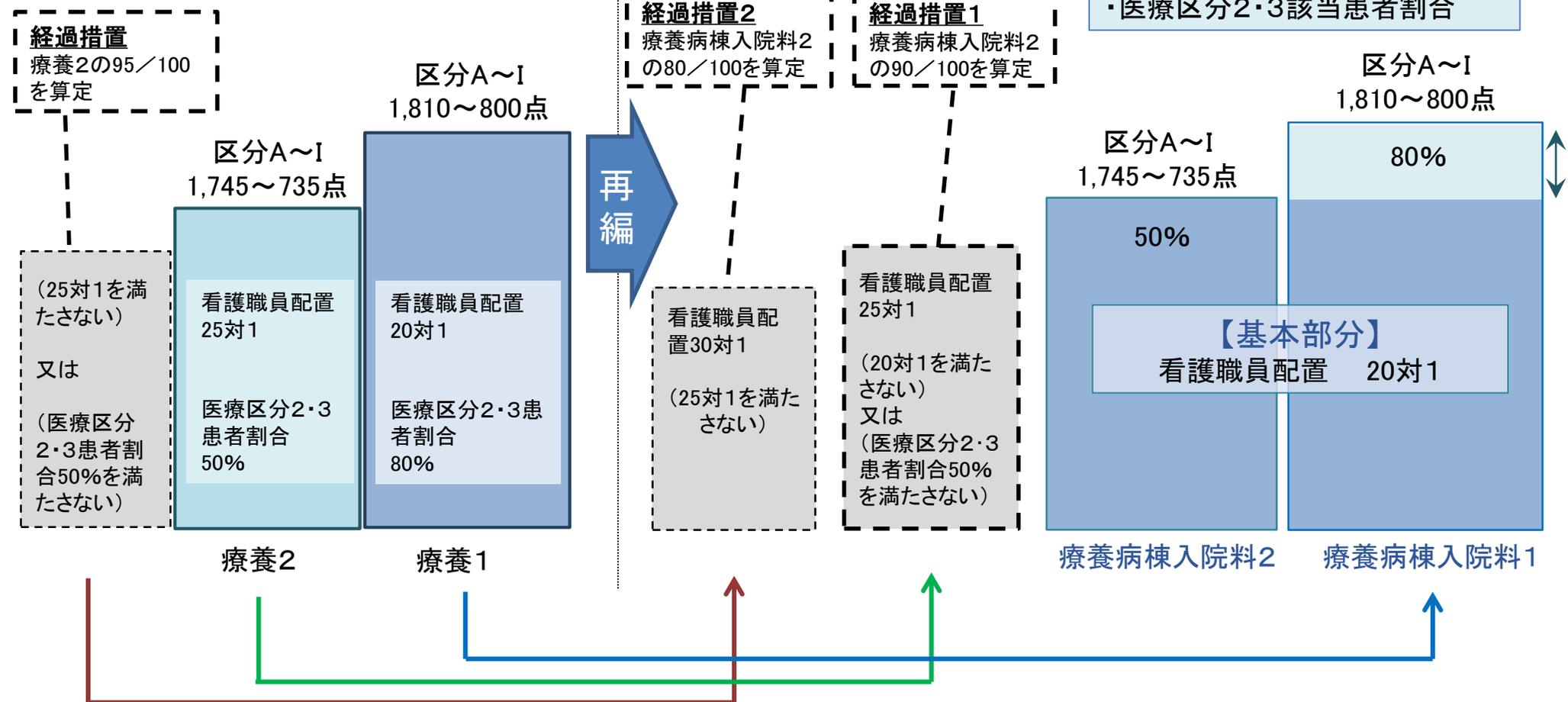
療養病棟入院基本料の再編・統合のイメージ

【現行】

療養病棟入院基本料

【平成30年度改定】

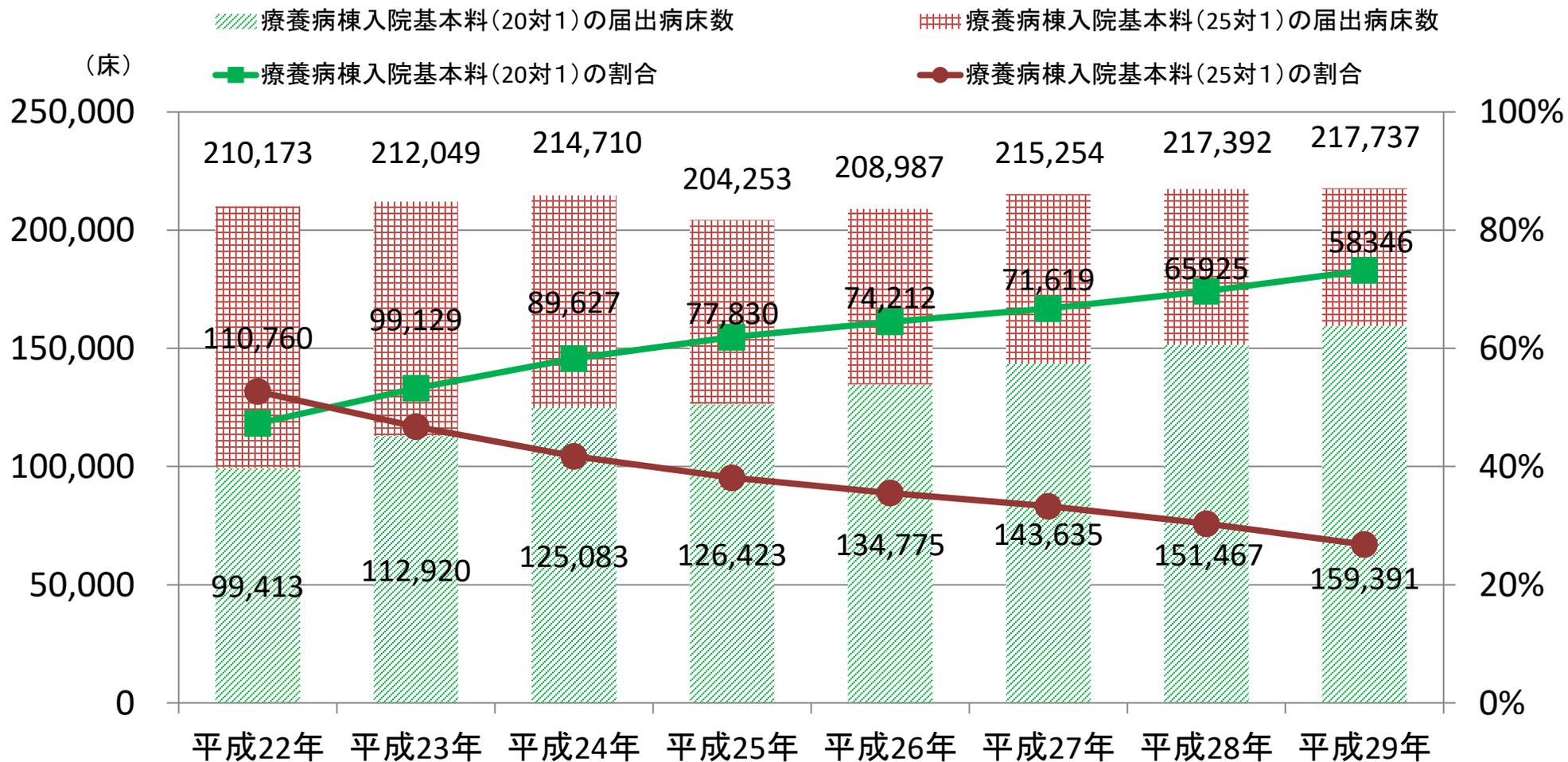
療養病棟入院基本料



上記の対応関係にある病棟については、平成30年9月30日までの間は、施設基準を満たしているものとみなす。

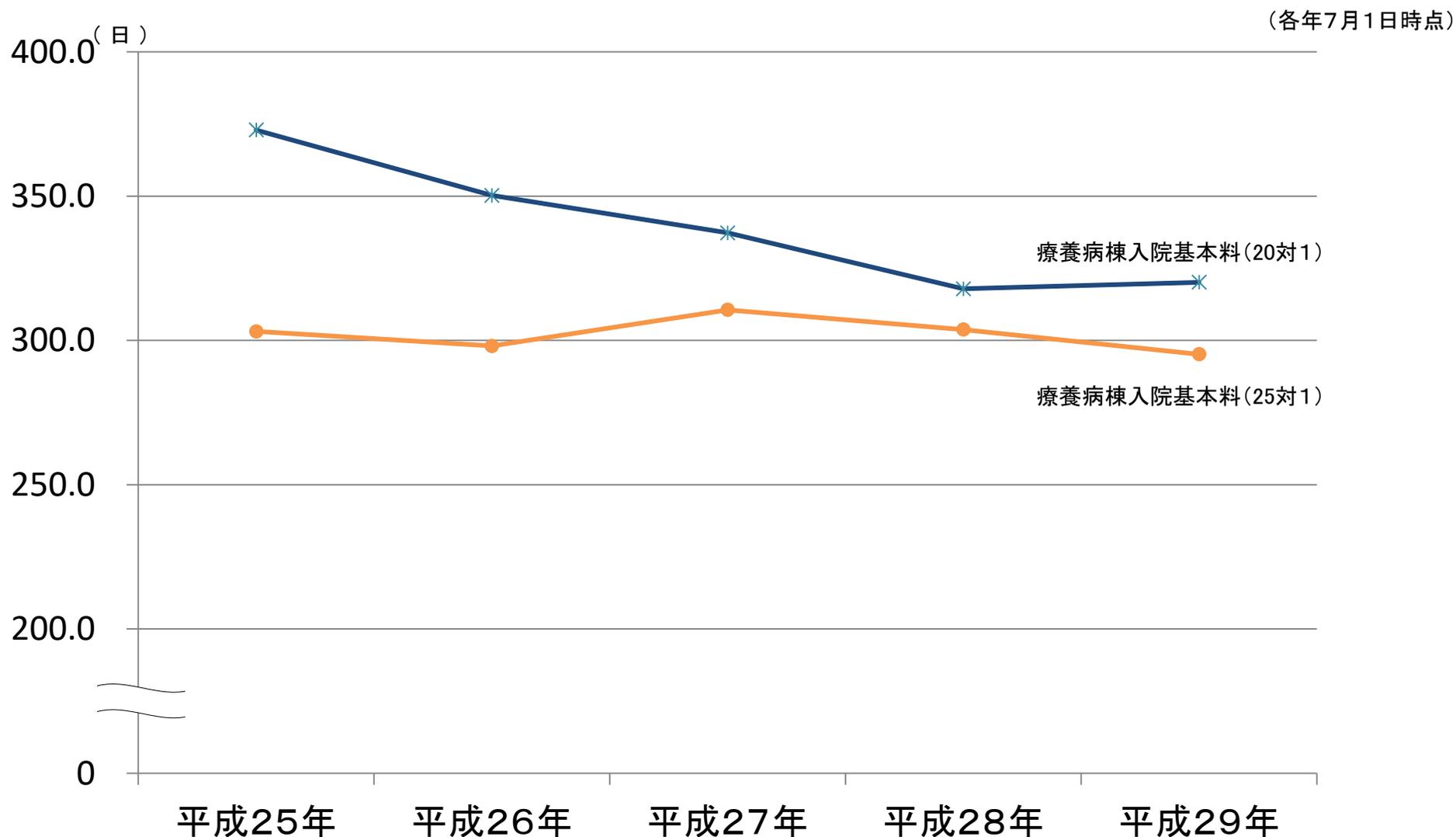
療養病棟入院基本料の届出病床数の推移

- 療養病棟入院基本料の届出病床数は微増傾向。
- 療養病棟入院基本料（20対1）の病床数は増加傾向。



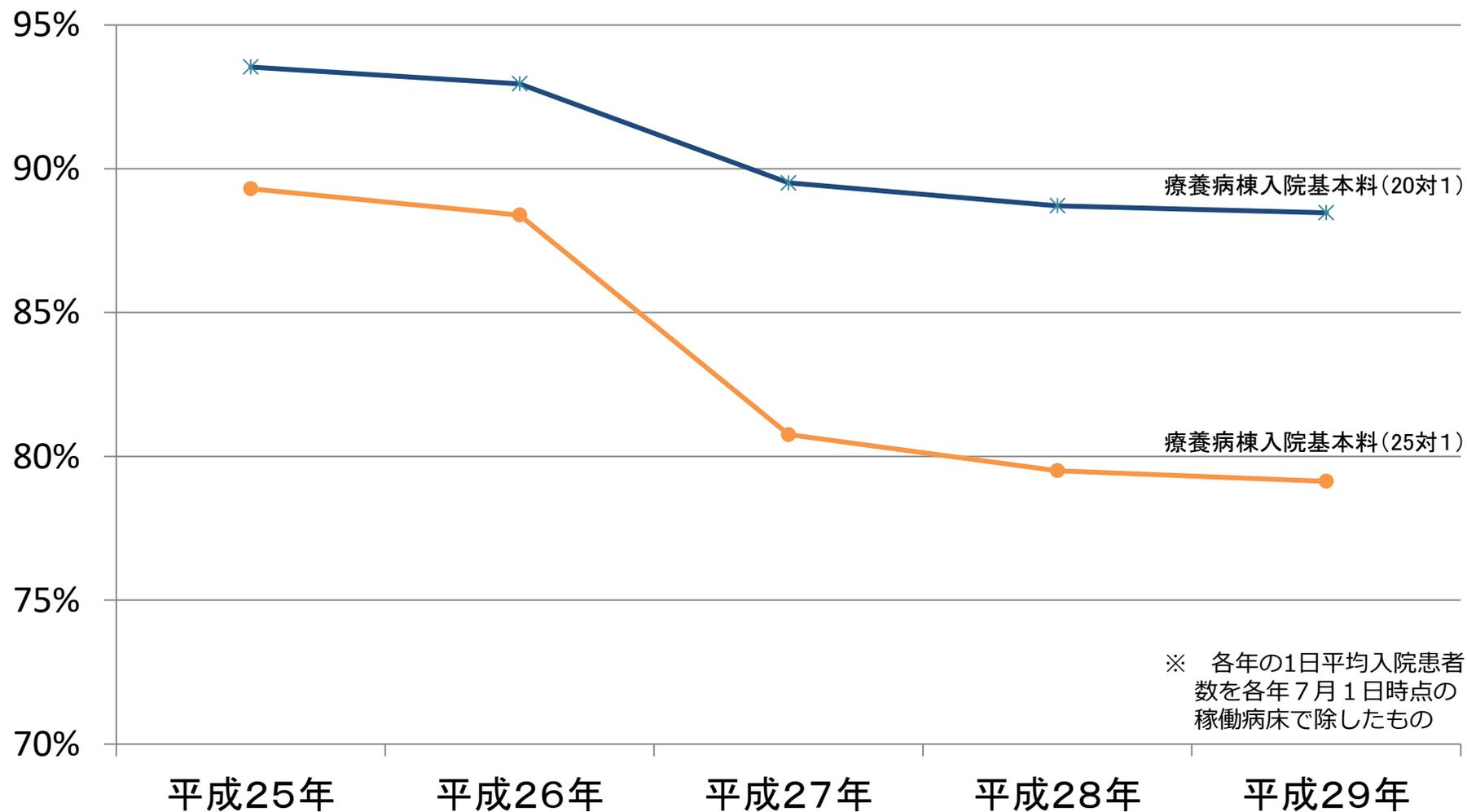
入院料別の平均在院日数の推移（療養病棟入院基本料）

○ 平均在院日数は、療養病棟入院基本料(25対1)の方が短い。療養病棟入院基本料(20対1)については、概ね減少傾向にある。



入院料別の病床稼働率の推移（療養病棟入院基本料）

○ 病床稼働率は、療養病棟入院基本料（20対1）の方が高いが、いずれの入院基本料も減少傾向。

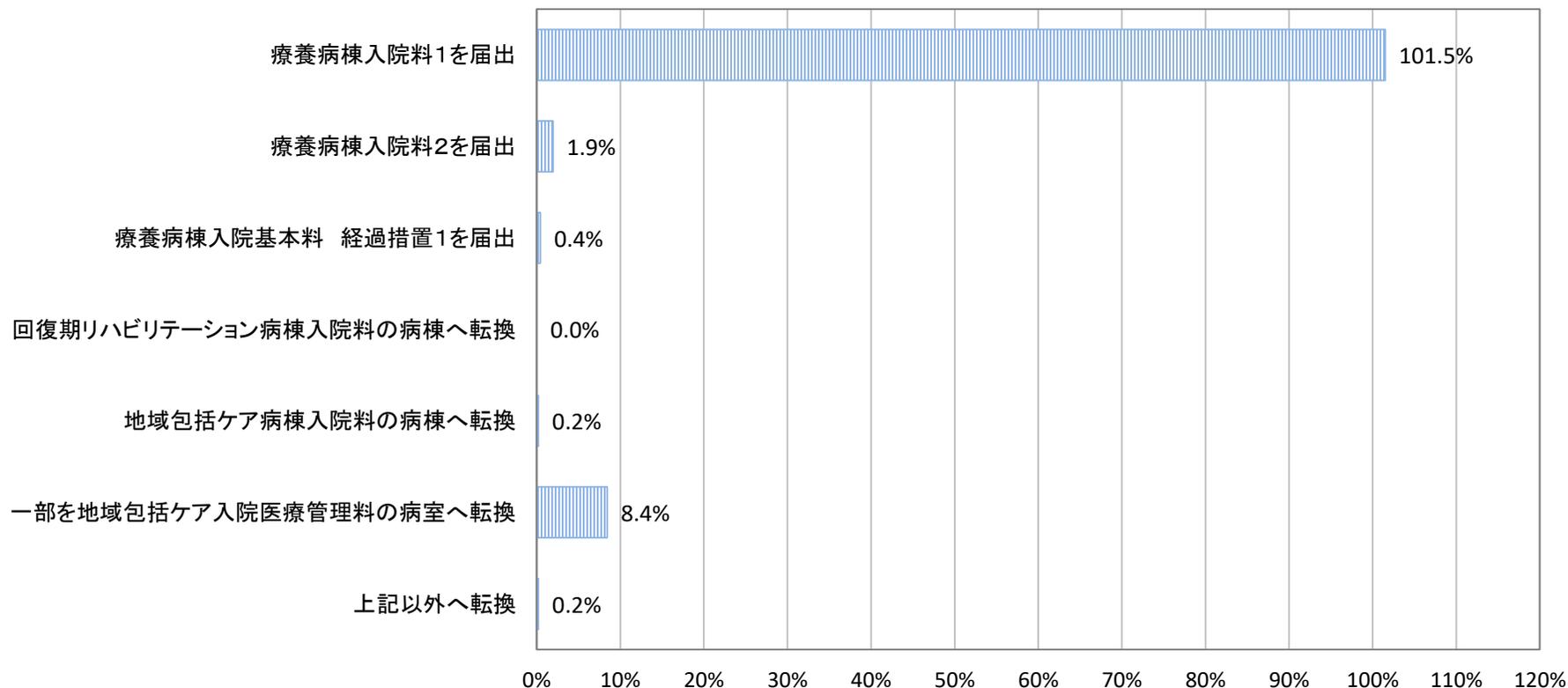


改定前に療養病棟(20対1)を届出していた病棟の状況

○ 改定前に療養病棟入院基本料1(20対1)を届出していた病棟について、平成30年11月1日時点の状況を見ると、療養病棟入院料1を届出している病棟が最も多かった。

改定前に療養病棟入院基本料1(20対1)を届けていた病棟の
平成30年11月1日時点での当該病棟の状況

(n=463(病棟数))



※改定前に療養病棟(20対1)を届出していた285施設の調査結果

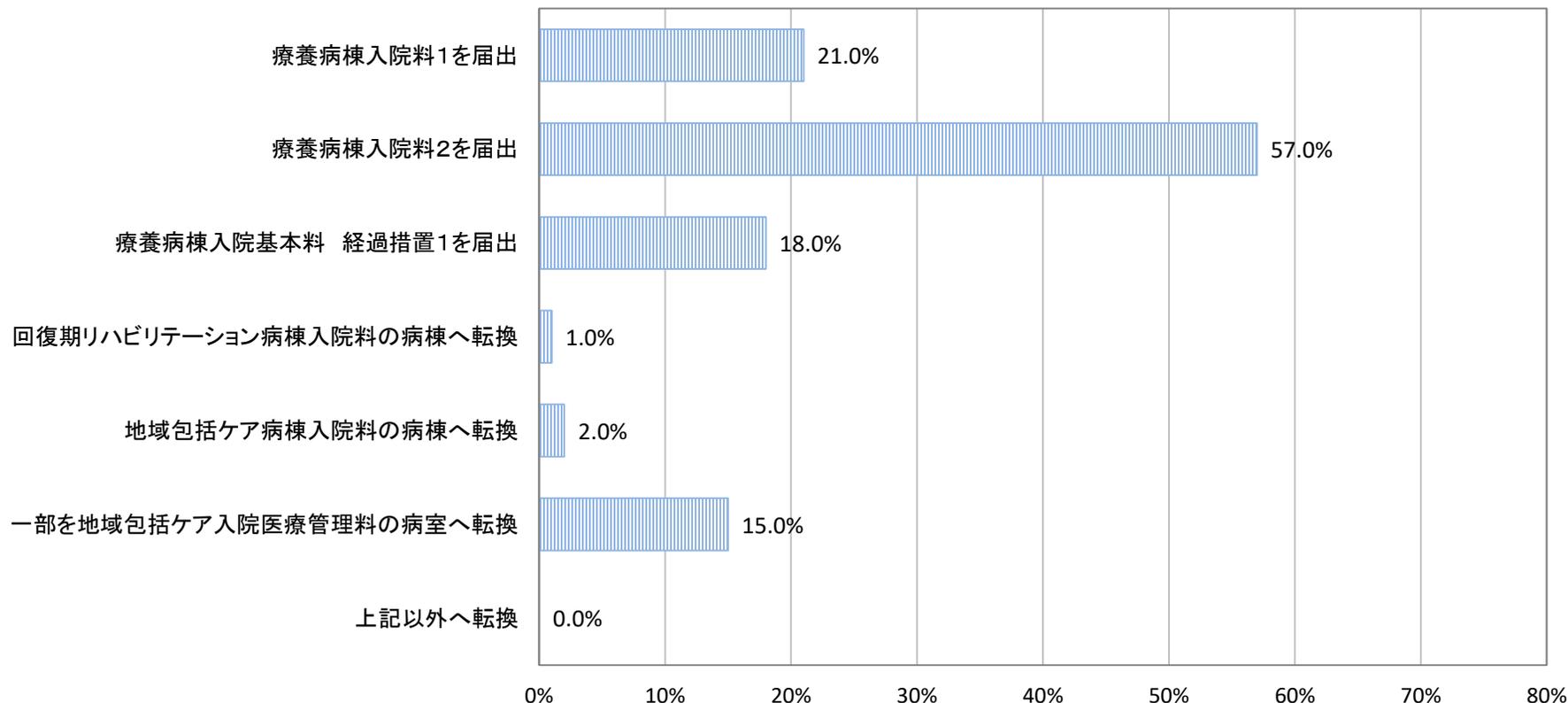
※改定前に療養病棟(20対1)を届出していると回答があった病床数は19,418床であり、改定後の病床数の合計は19,424床であった。

※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。

- 改定前に療養病棟入院基本料2（25対1）を届出していた病棟について、平成30年11月1日時点の状況を見ると、療養病棟入院料2を届出ている病棟が最も多かった。
- 次いで、療養病棟入院料1、療養病棟入院基本料経過措置1を届出ている病棟が多かった。

改定前に療養病棟入院基本料2（25対1）を届けていた病棟の 平成30年11月1日時点での当該病棟の状況

(n=100(病棟数))



※改定前に療養病棟（25対1）を届出していた88施設の調査結果

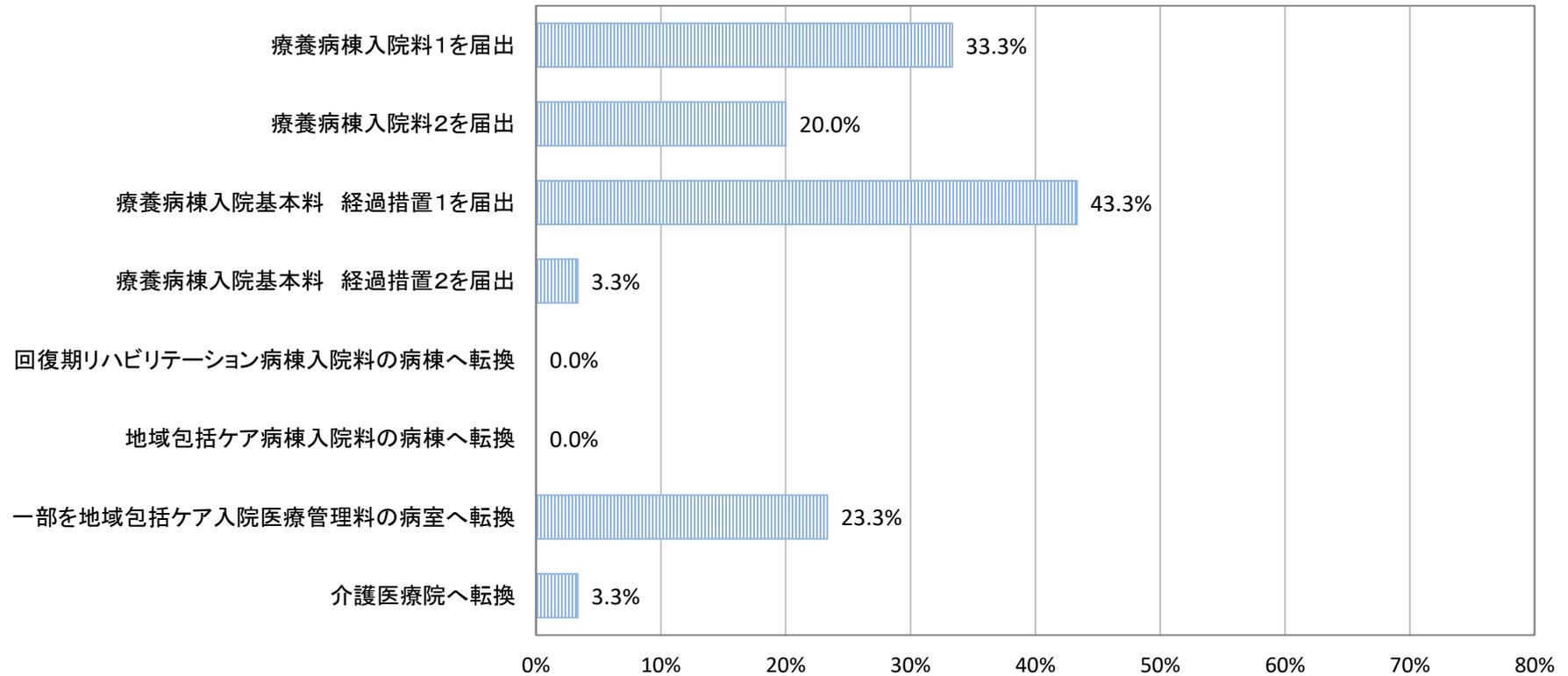
※改定前に療養病棟（25対1）を届出ていると回答があった病床数は4,149床であり、改定後の病床数の合計は4,148床であった。
※病棟・病室の再編・統合の影響のため、合計値が100%を上回っている。

改定前に療養病棟（経過措置）を届出していた病棟の状況

- 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、平成30年11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
平成30年11月1日時点での当該病棟の状況

(n=30(病棟数))



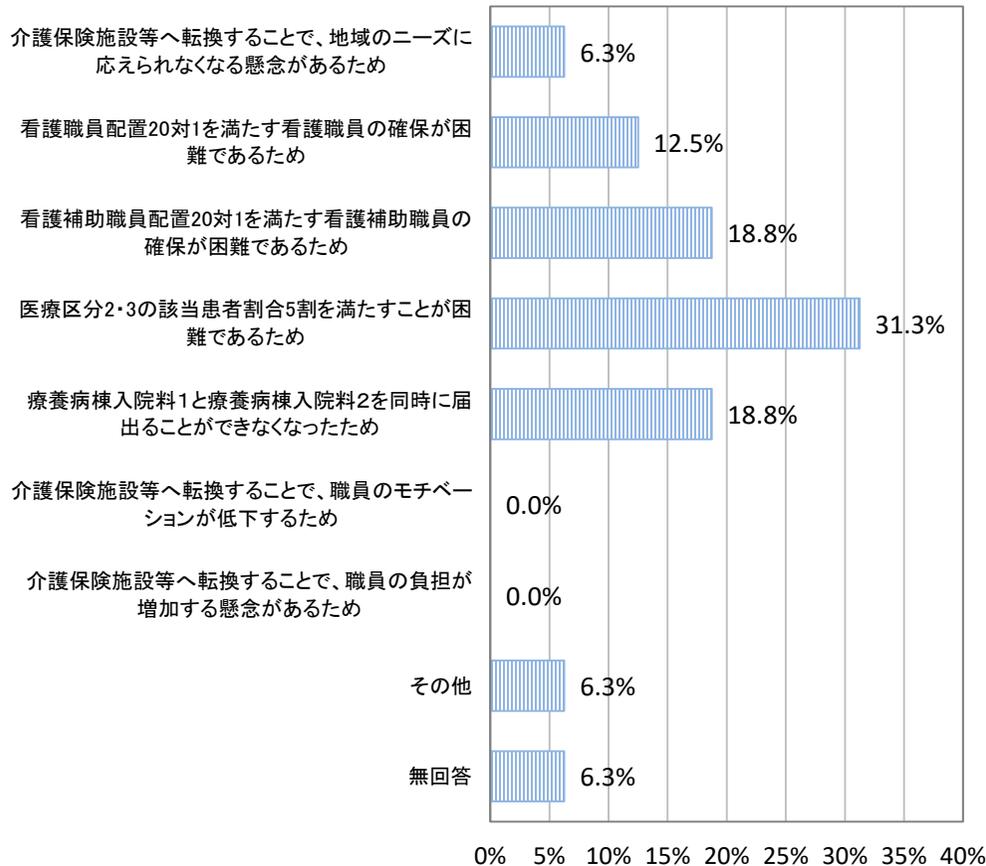
※改定前に療養病棟（経過措置）を届出していた26施設の調査結果

※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1,458床であり、改定後の病床数の合計は1,513床であった。

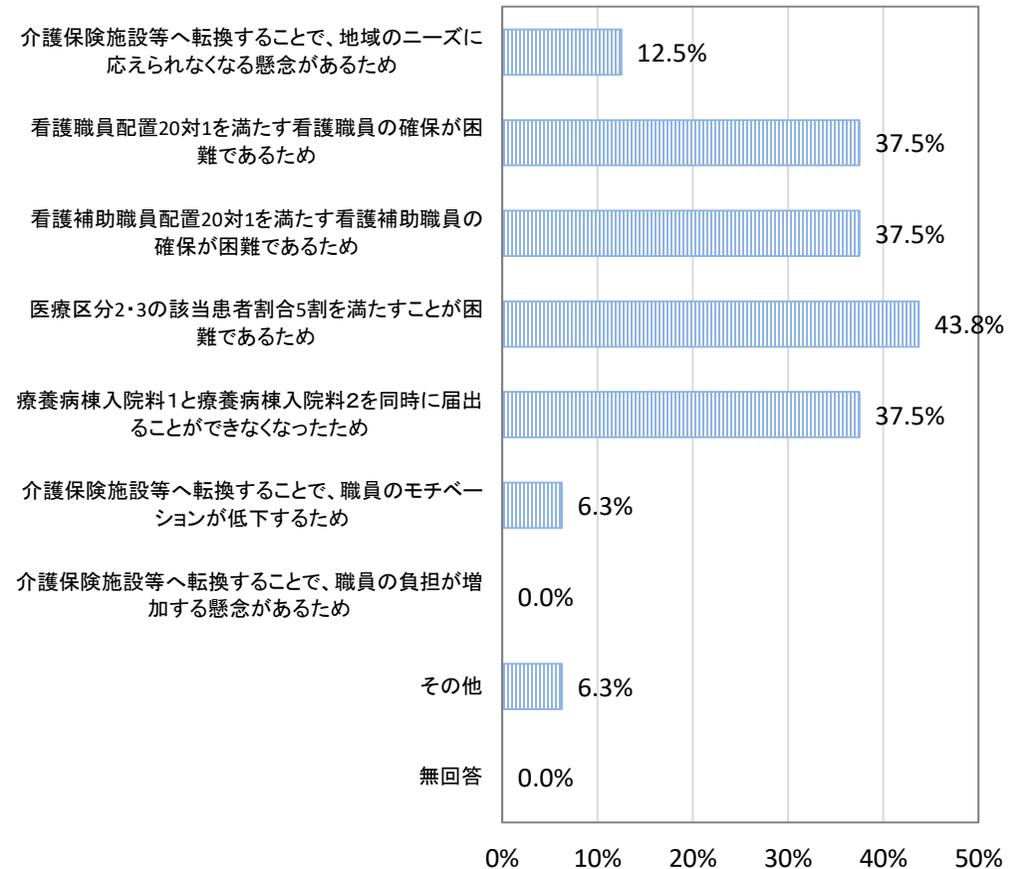
※病棟・病室の再編・統合の影響のため、合計値が100%を上回っている。

○ 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=16(施設数))



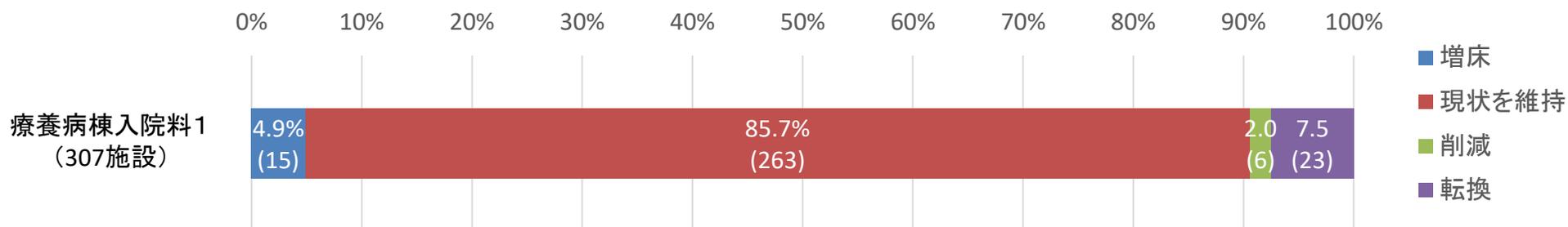
療養病棟入院基本料経過措置1を届出ている理由
(複数回答) (n=16(施設数))



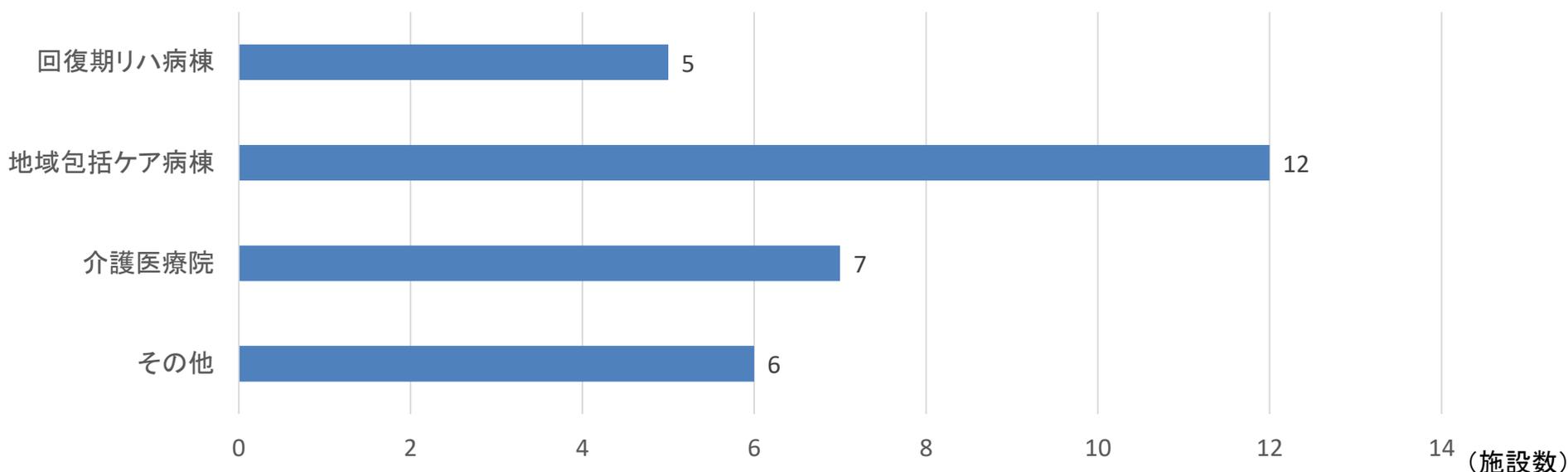
療養病棟入院料1を届出ている病棟の今後の届出の意向

○ 療養病棟入院料1を届出ている病棟のうち、7.5%が他の病棟等への転換の意向があった。
移行先としては、地域包括ケア病棟、介護医療院の順に多かった。

療養病棟入院料1を届出ている病棟の今後の届出の意向



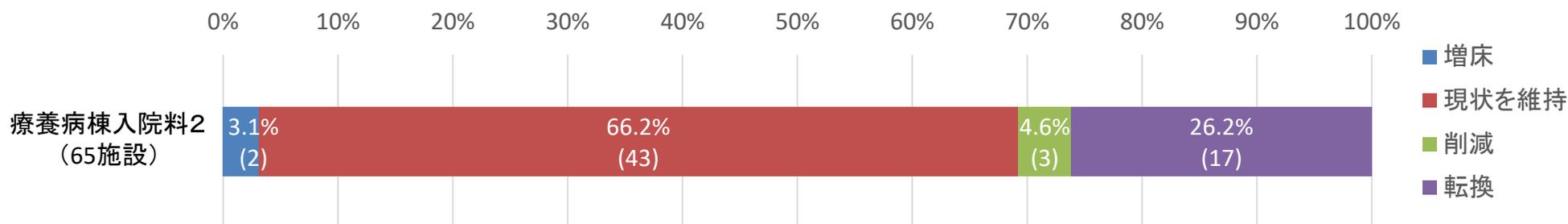
現在届出ている入院基本料から転換を検討している病棟・施設(複数回答)



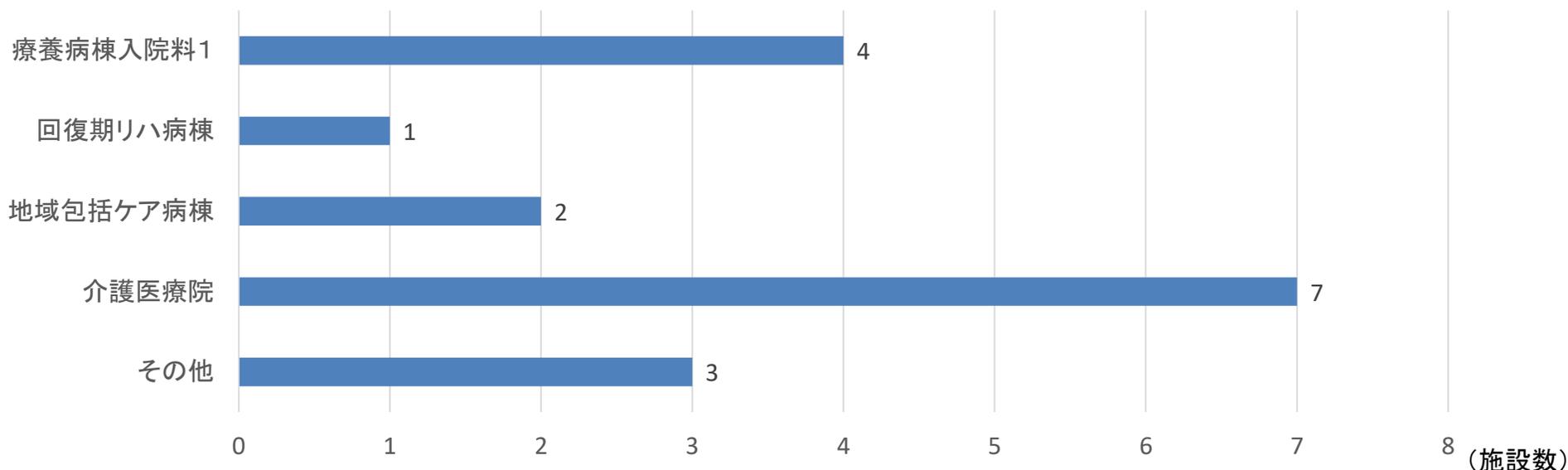
療養病棟入院料2を届出ている病棟の今後の届出の意向

○ 療養病棟入院料2を届出ている病棟のうち、26.2%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の順に多かった。

療養病棟入院料2を届出ている病棟の今後の届出の意向

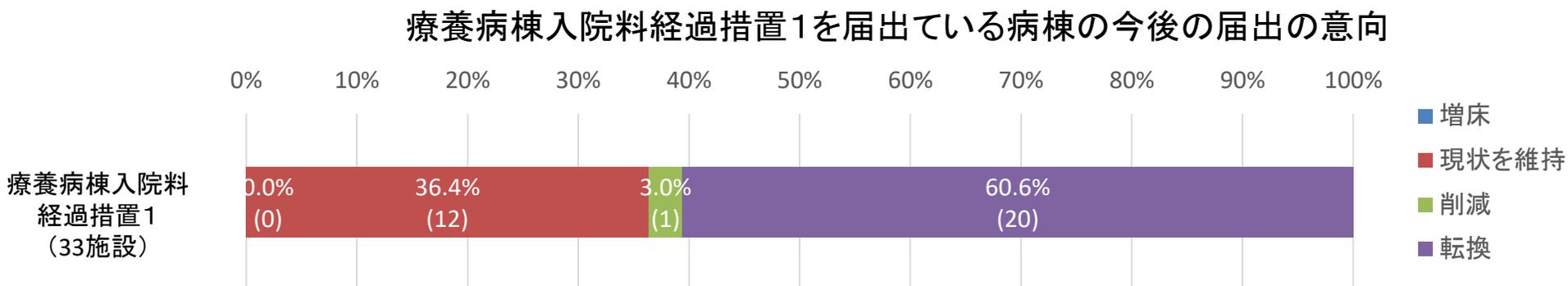


現在届出ている入院基本料から転換を検討している病棟・施設(複数回答)

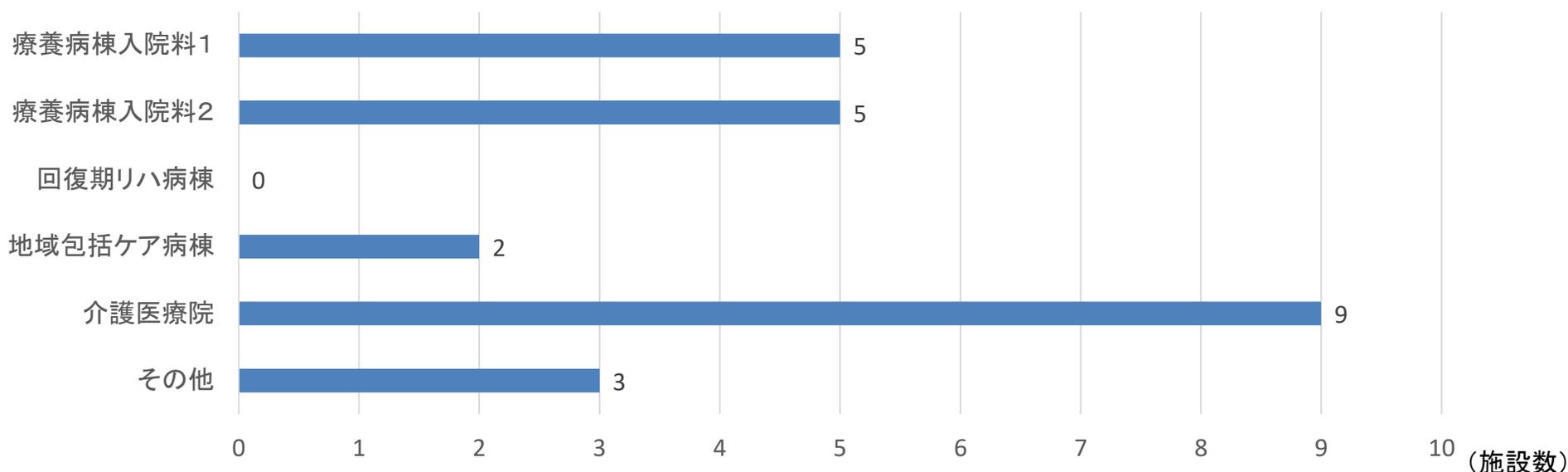


療養病棟入院料経過措置1を届出ている病棟の今後の届出の意向

○ 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。



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)



1. 療養病棟入院基本料

(1) 施設の現況

(2) 入院患者の現況（医療区分等）

(3) 在宅復帰機能強化加算等

(4) その他

2. 障害者施設等入院基本料

3. 医療資源の少ない地域

4. 入退院支援（その2）

療養病棟入院基本料について

療養病棟入院料 1

【施設基準】

①看護配置:20:1以上 ②医療区分2・3の患者が8割以上

	医療区分3	医療区分2	医療区分1
ADL区分3	1,810点	1,412点	967点
ADL区分2	1,755点	1,384点	919点
ADL区分1	1,468点	1,230点	814点

医療区分

医療区分3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態(他に医療区分2又は3に該当する項目がある場合) <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴 ・中心静脈栄養 ・人工呼吸器使用 ・ドレーン法 ・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 ・感染隔離室における管理 ・酸素療法(常時流量3L/分以上を必要とする状態等)
医療区分2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患 ・その他の難病(スモンを除く) ・脊髄損傷(頸髄損傷) ・慢性閉塞性肺疾患(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内 ・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ・褥瘡 ・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄 ・うつ状態 ・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討) ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態(他に医療区分2又は3に該当する項目がない場合) <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析 ・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・喀痰吸引(1日8回以上) ・気管切開・気管内挿管のケア ・頻回の血糖検査 ・創傷(皮膚潰瘍 ・手術創 ・創傷処置) ・酸素療法(医療区分3に該当するもの以外のもの)
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

療養病棟入院料 2

【施設基準】

①看護配置20:1以上 ②医療区分2・3の患者が5割以上

	医療区分3	医療区分2	医療区分1
ADL区分3	1,745点	1,347点	902点
ADL区分2	1,691点	1,320点	854点
ADL区分1	1,403点	1,165点	750点

ADL区分

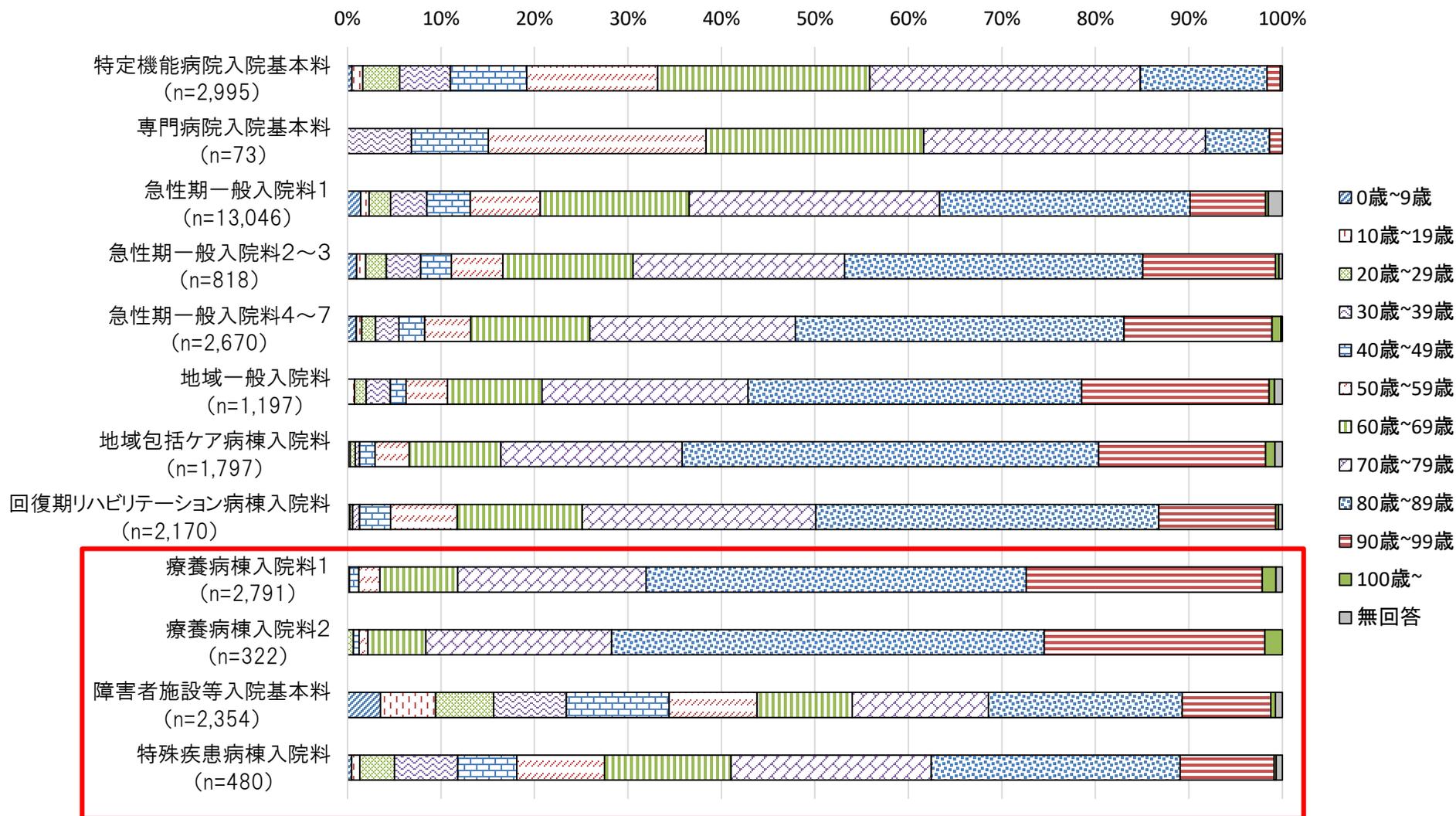
ADL区分3: 23点以上
ADL区分2: 11点以上~23点未満
ADL区分1: 11点未満

当日を含む過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援のレベルについて、下記の4項目に0~6の範囲で最も近いものを記入し合計する。

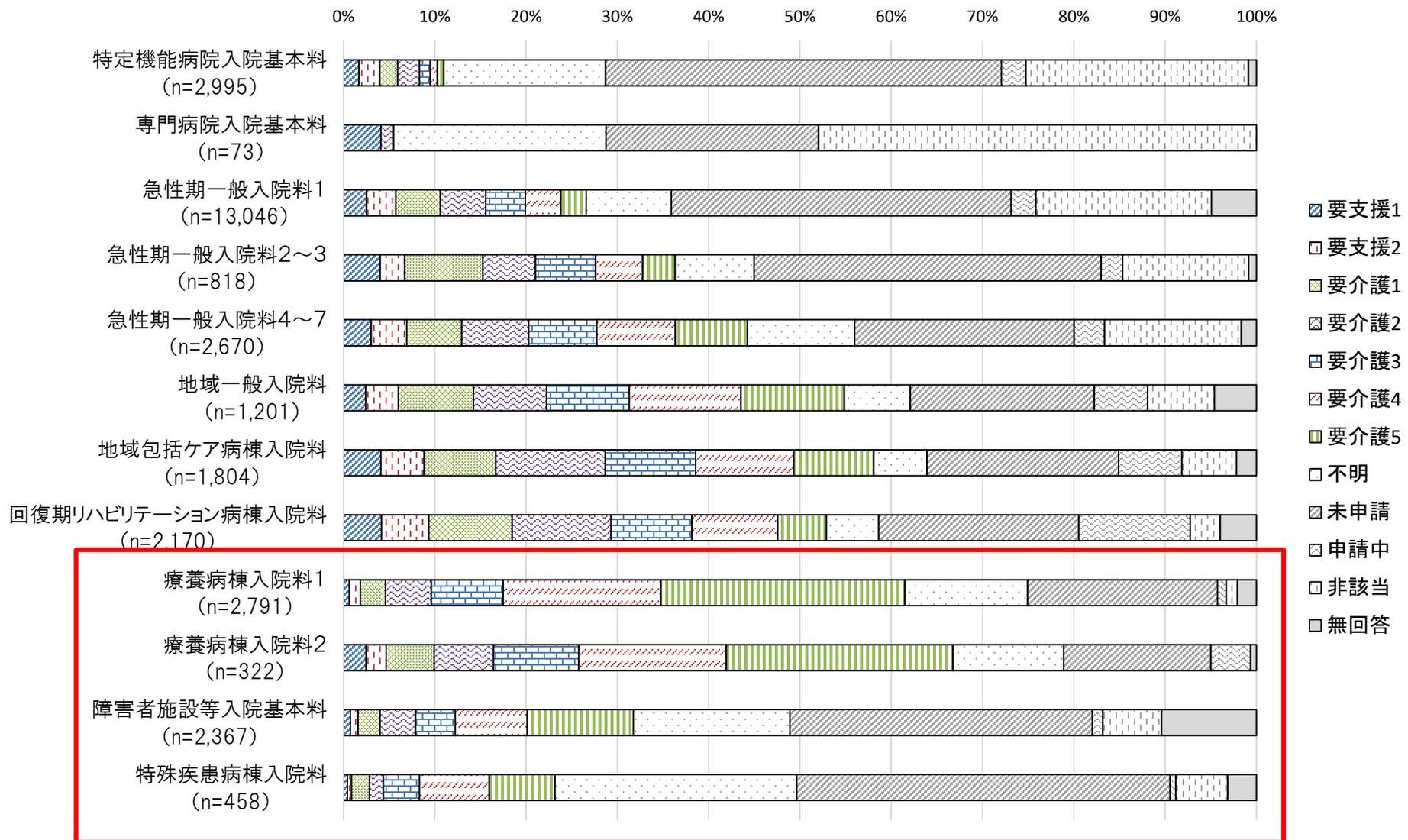
新入院(転棟)の場合は、入院(転棟)後の状態について評価する。
(0. 自立、1. 準備のみ、2. 観察、3. 部分的援助、4. 広範な援助、5. 最大の援助、6. 全面依存)

項目	支援のレベル
a ベッド上の可動性	0~6
b 移乗	0~6
c 食事	0~6
d トイレの使用	0~6
(合計点)	0~24

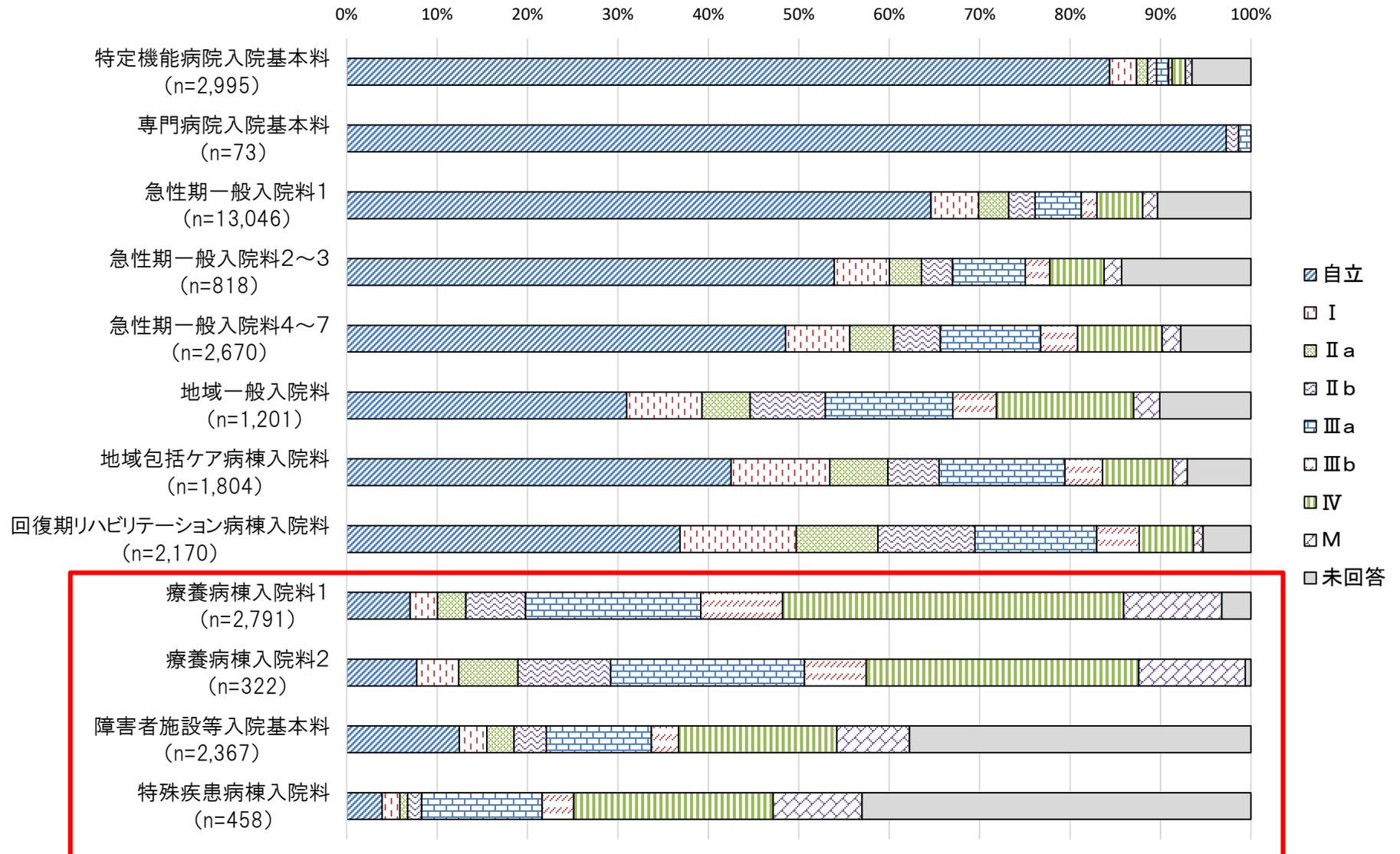
年齢階級別分布



要介護度別の患者割合



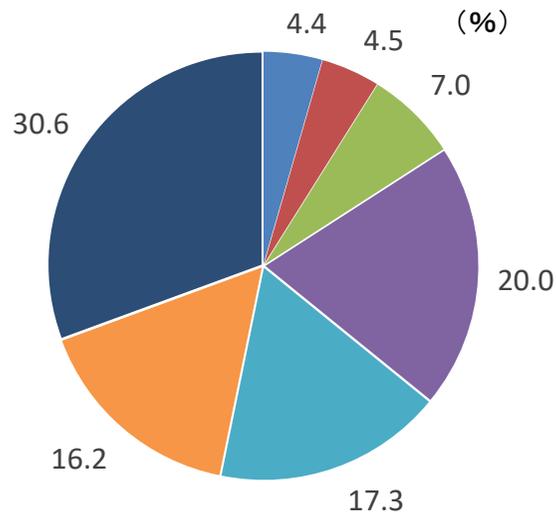
認知症高齢者の日常生活自立度別の患者割合



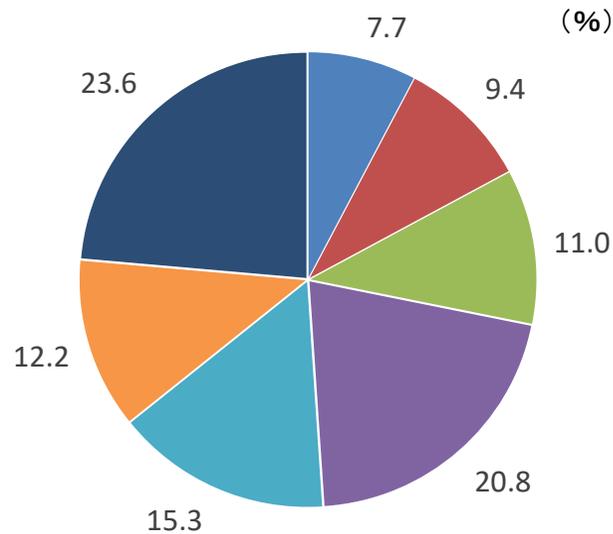
入院料毎の患者の在院期間別割合の分布

○ いずれの入院料においても、700日以上入院している患者の割合が多い。

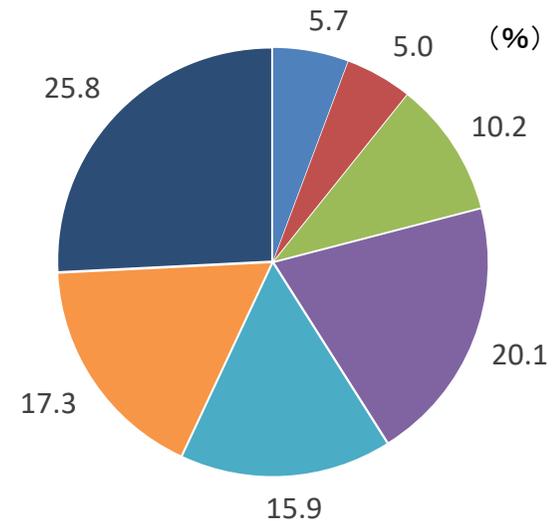
療養病棟入院料1
(n=8649(213病棟が回答))



療養病棟入院料2
(n=987(31病棟が回答))



療養病棟入院基本料
経過措置1及び2
(n=597(17病棟が回答))



■ 14日以内 ■ 15～30日 ■ 31～60日 ■ 61～180日 ■ 181～365日 ■ 366～700日 ■ 701日以上

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】

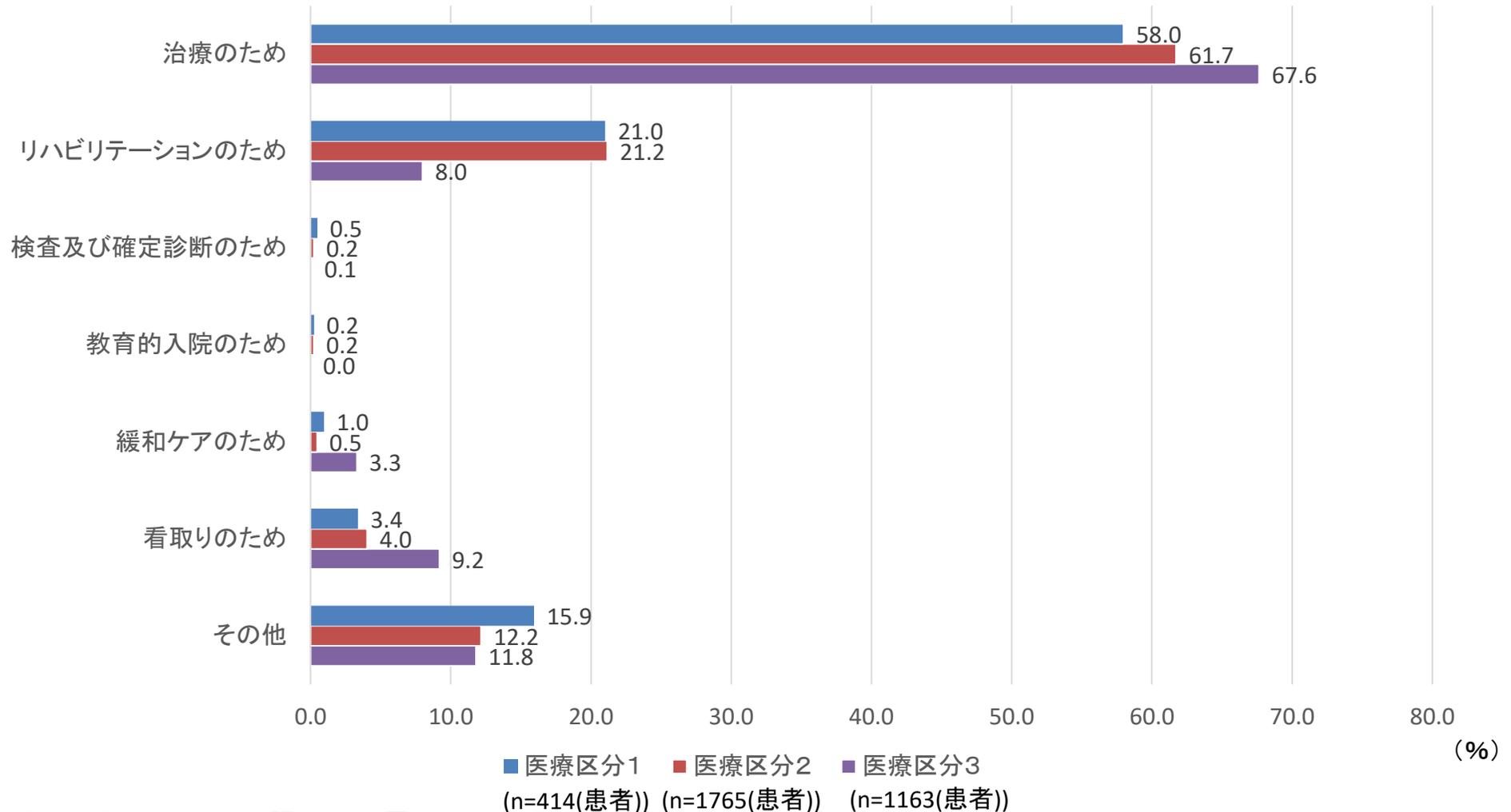
[算定要件]

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。

医療区分ごとの入院の理由

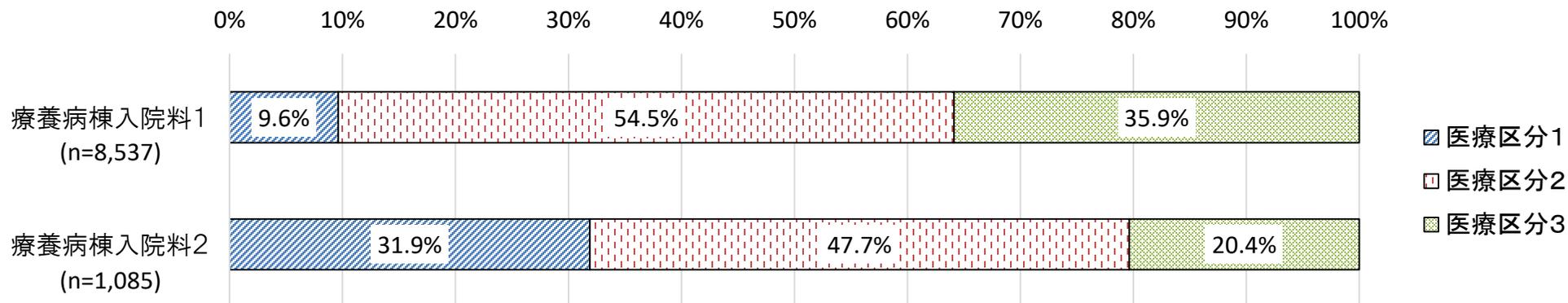
○ 入院の理由として、治療のためが最も多かった。

入院の理由

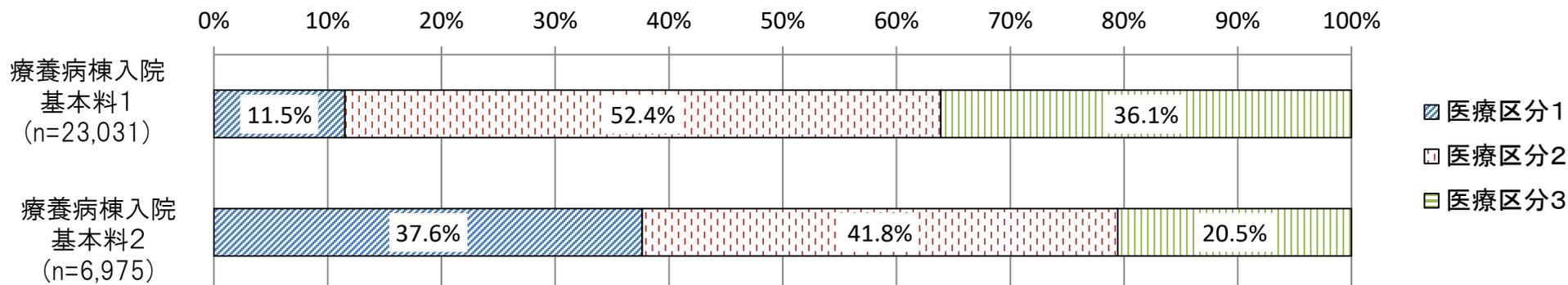


○ 入院患者の医療区分をみると、区分2・3の患者は、療養病棟入院料1では全体のおよそ9割、療養病棟入院料2では全体のおよそ7割を占めた。

入院患者の医療区分



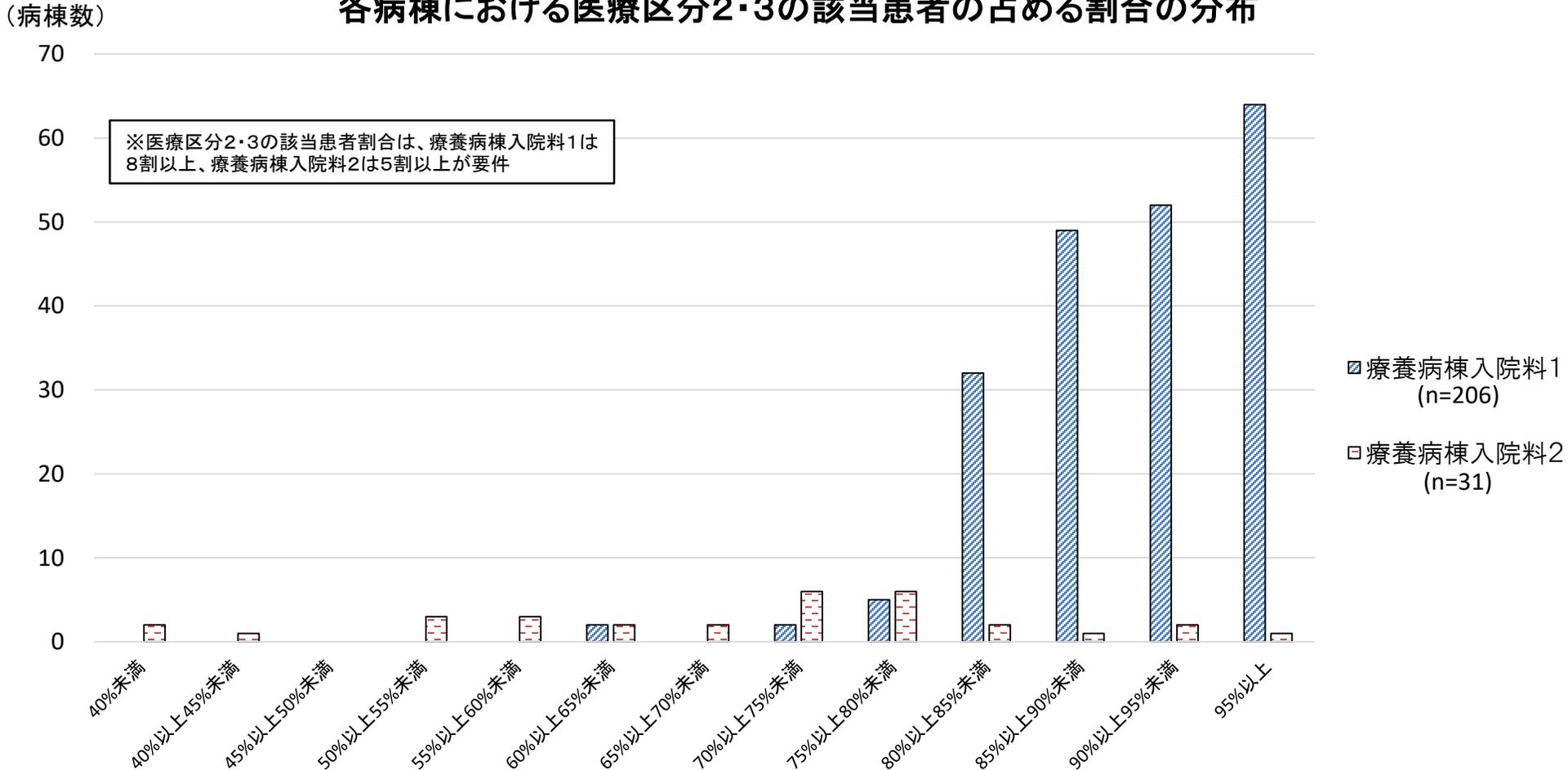
参考：平成29年度調査



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

- 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、70%以上80%未満が最も多かった。

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

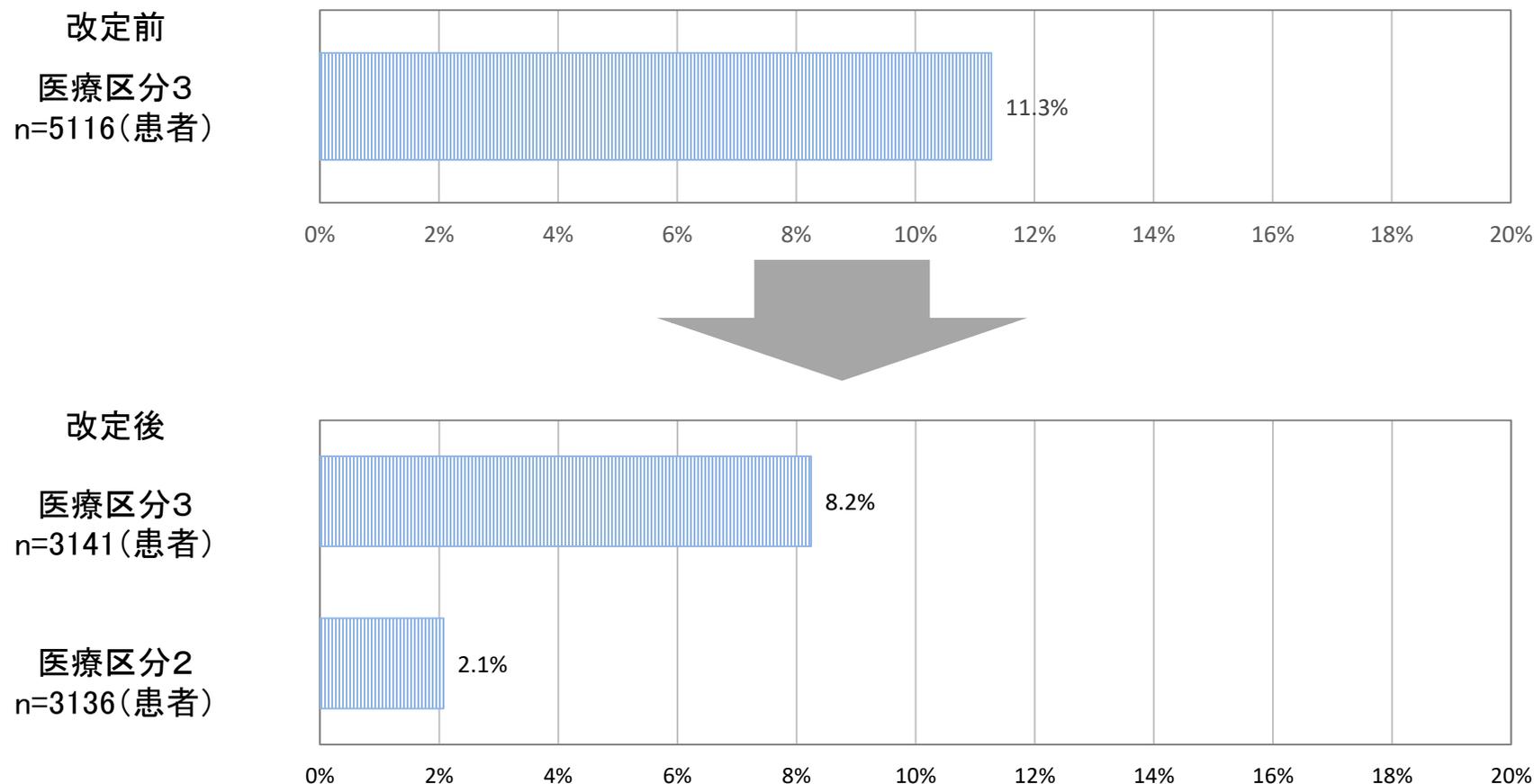


出典:平成30年度入院医療等の調査(病棟票)

平成30年度診療報酬改定において見直しを行った医療区分

- 「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。

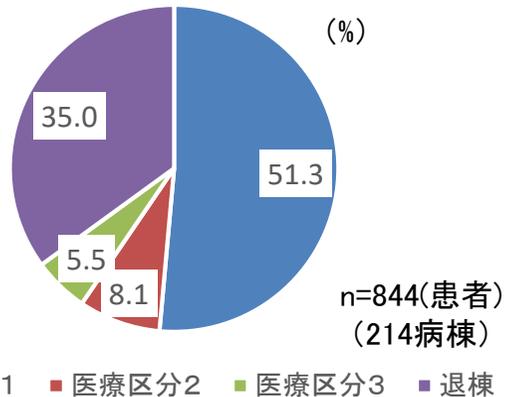
医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態



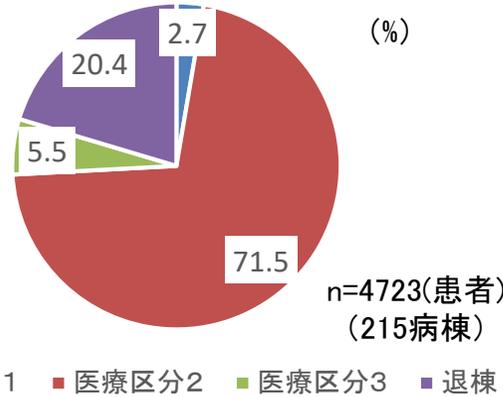
療養病棟入院料1 を届出ている病棟の入院患者の医療区分の推移

○ 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。

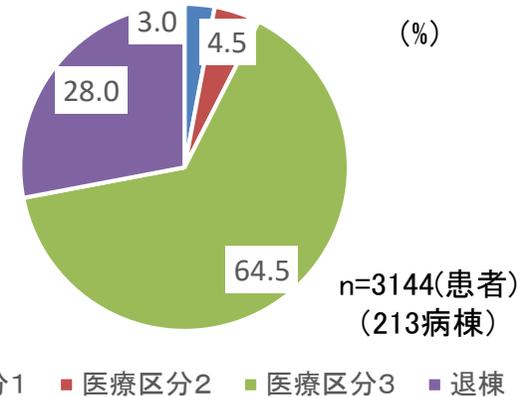
平成30年8月1日時点で医療区分1であった患者の11月1日時点での状態



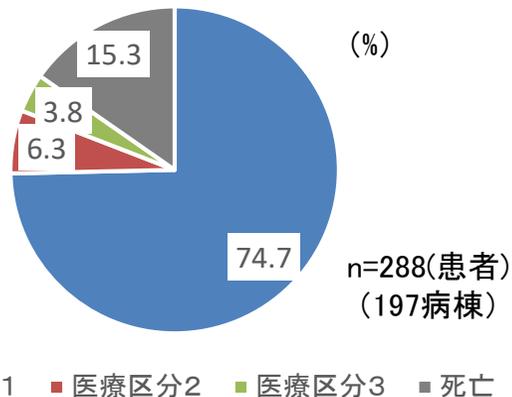
平成30年8月1日時点で医療区分2であった患者の11月1日時点での状態



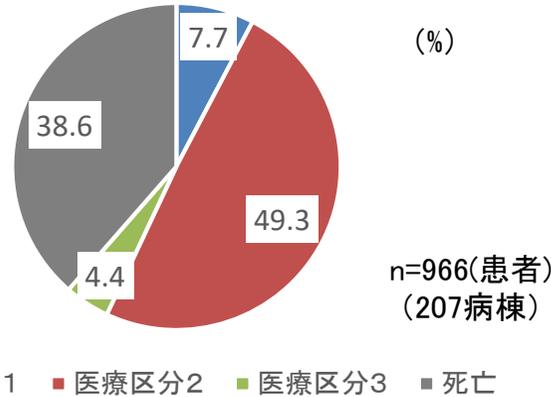
平成30年8月1日時点で医療区分3であった患者の11月1日時点での状態



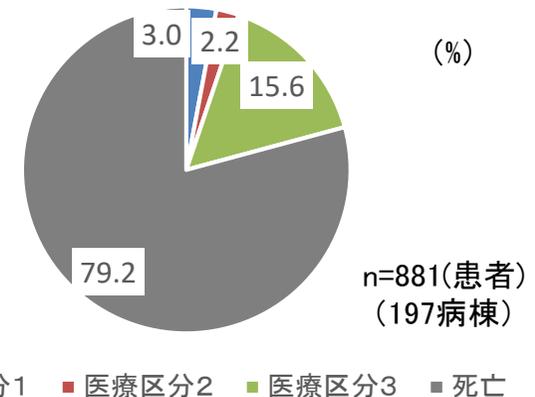
平成30年8月1日時点で医療区分1であった患者のうち11月1日までに退棟した患者の退院時の医療区分



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



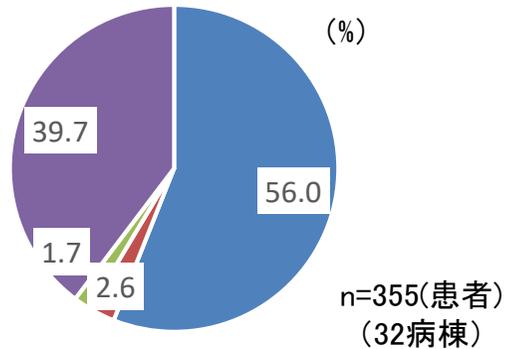
平成30年8月1日時点で医療区分3であった患者のうち11月1日までに退棟した患者の退院時の医療区分



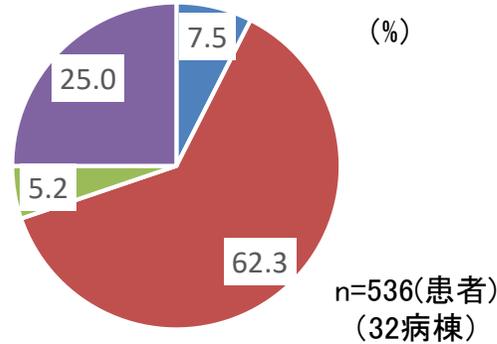
療養病棟入院料2を届出ている病棟の入院患者の医療区分の推移

○ 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。

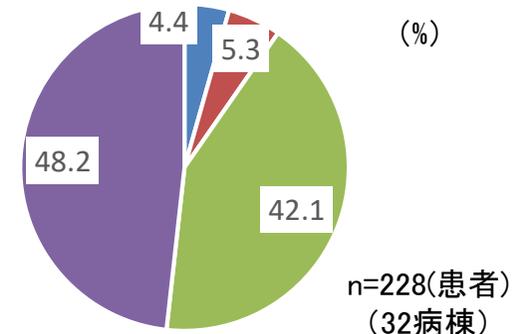
平成30年8月1日時点で医療区分1であった患者の11月1日時点での状態



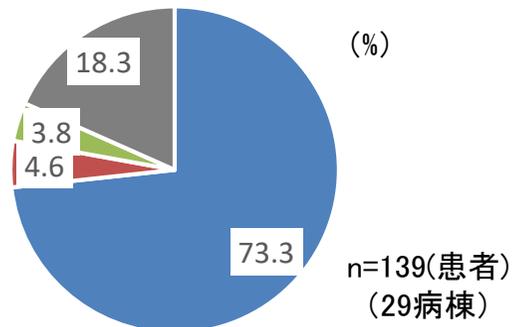
平成30年8月1日時点で医療区分2であった患者の11月1日時点での状態



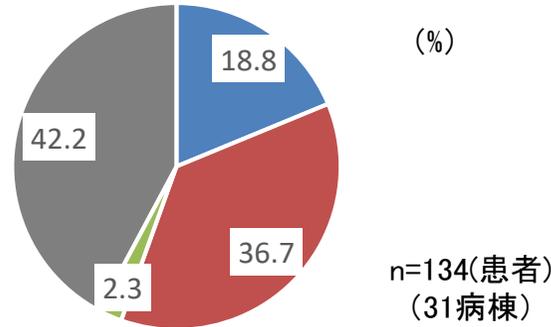
平成30年8月1日時点で医療区分3であった患者の11月1日時点での状態



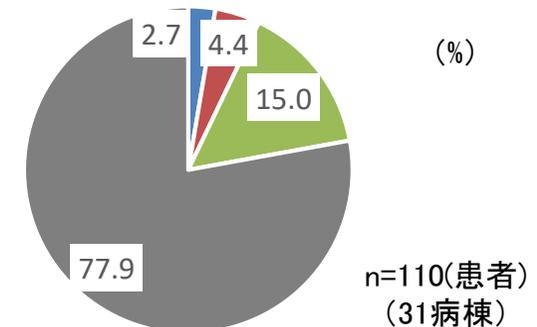
平成30年8月1日時点で医療区分1であった患者のうち11月1日までに退棟した患者の退院時の医療区分



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



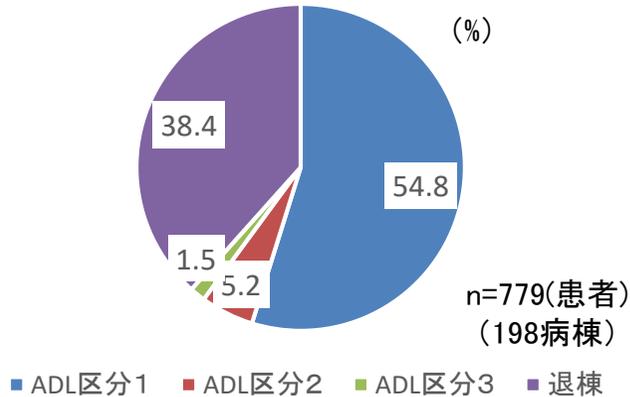
平成30年8月1日時点で医療区分3であった患者のうち11月1日までに退棟した患者の退院時の医療区分



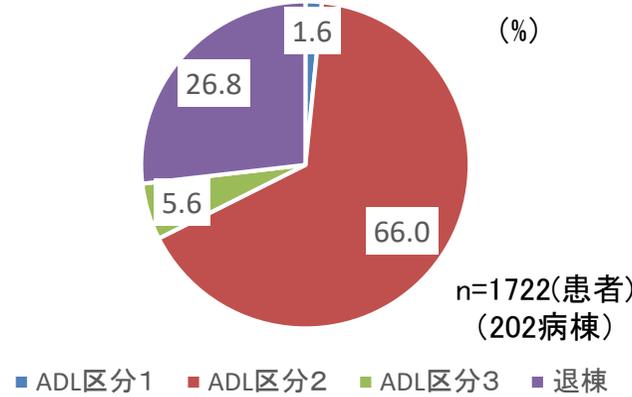
療養病棟入院料1 を届出ている病棟の入院患者のADL区分の推移

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

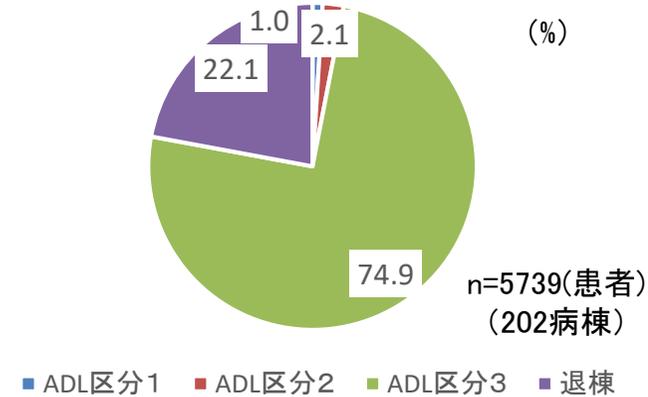
平成30年8月1日時点でADL区分1であった患者の11月1日時点での状態



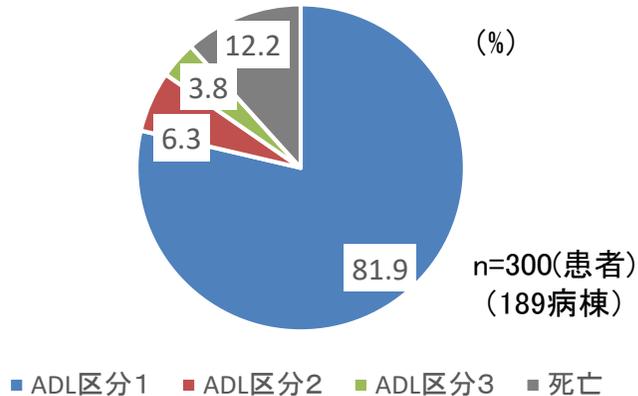
平成30年8月1日時点でADL区分2であった患者の11月1日時点での状態



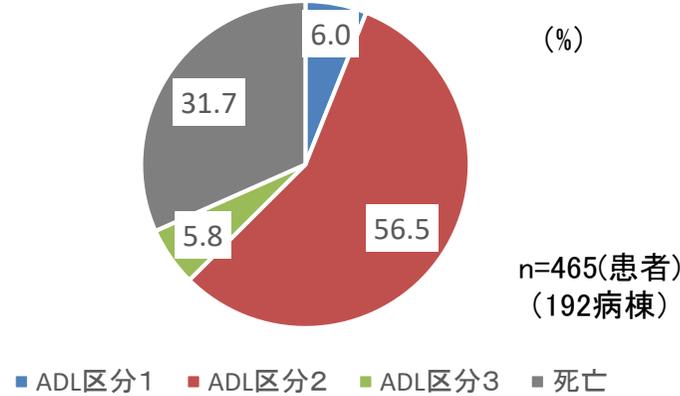
平成30年8月1日時点でADL区分3であった患者の11月1日時点での状態



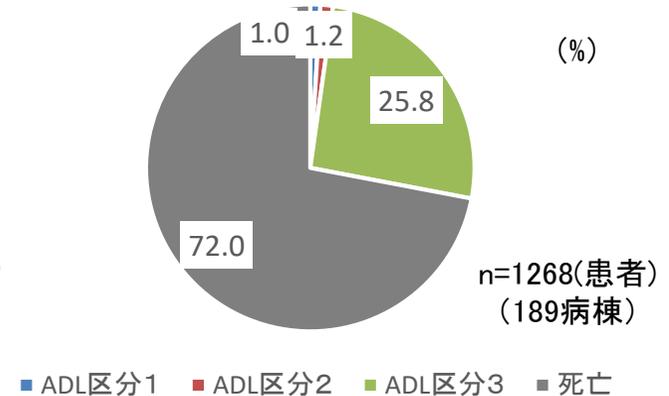
平成30年8月1日時点でADL区分1であった患者のうち11月1日までに退棟した患者の退院時のADL区分



平成30年8月1日時点でADL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ADL区分



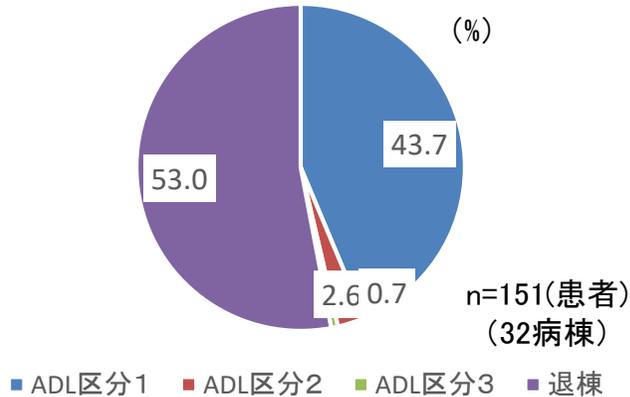
平成30年8月1日時点でADL区分3であった患者のうち11月1日までに退棟した患者の退院時のADL区分



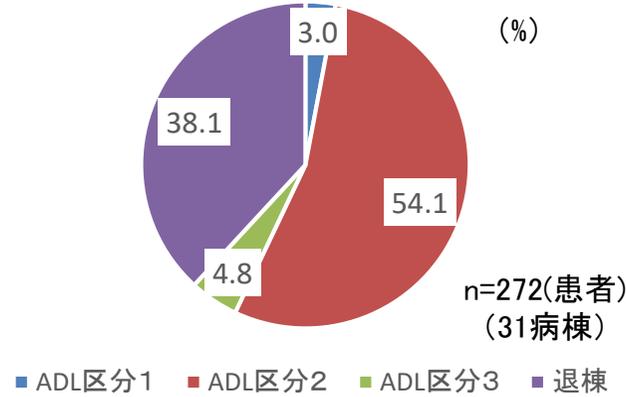
療養病棟入院料2 を届出ている病棟の入院患者のADL区分の推移

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

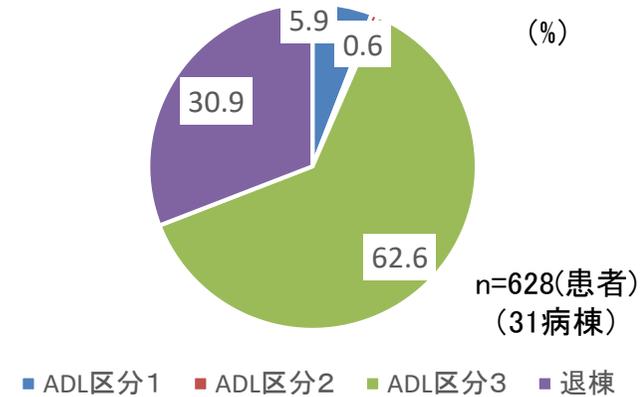
平成30年8月1日時点でADL区分1であった患者の
11月1日時点での状態



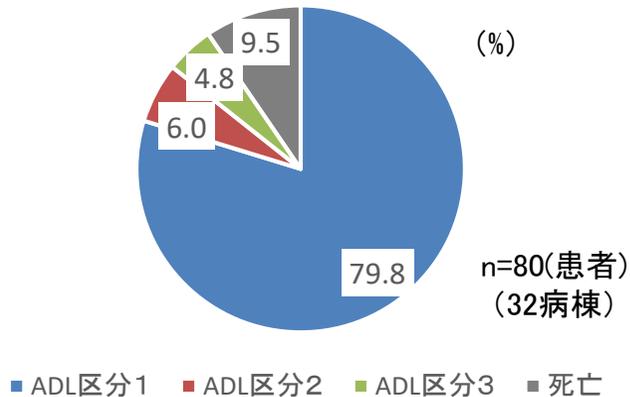
平成30年8月1日時点でADL区分2であった患者の
11月1日時点での状態



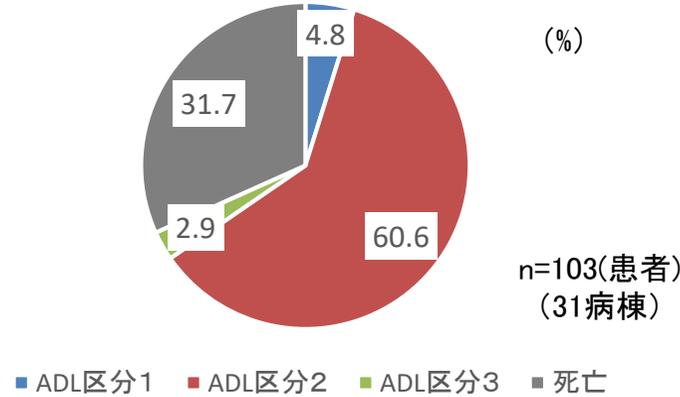
平成30年8月1日時点でADL区分3であった患者の
11月1日時点での状態



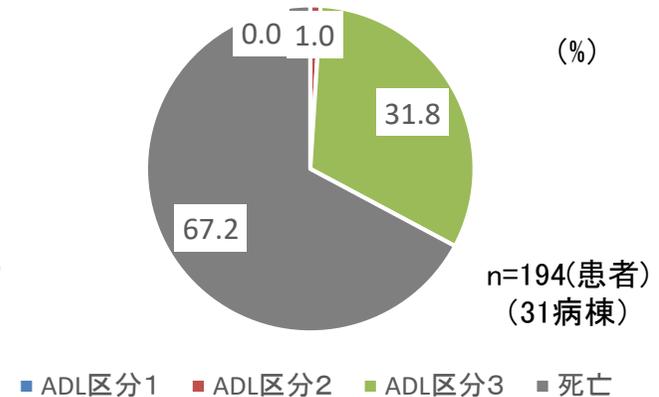
平成30年8月1日時点でADL区分1であった患者のうち
11月1日までに退棟した患者の退院時のADL区分



平成30年8月1日時点でADL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ADL区分



平成30年8月1日時点でADL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ADL区分



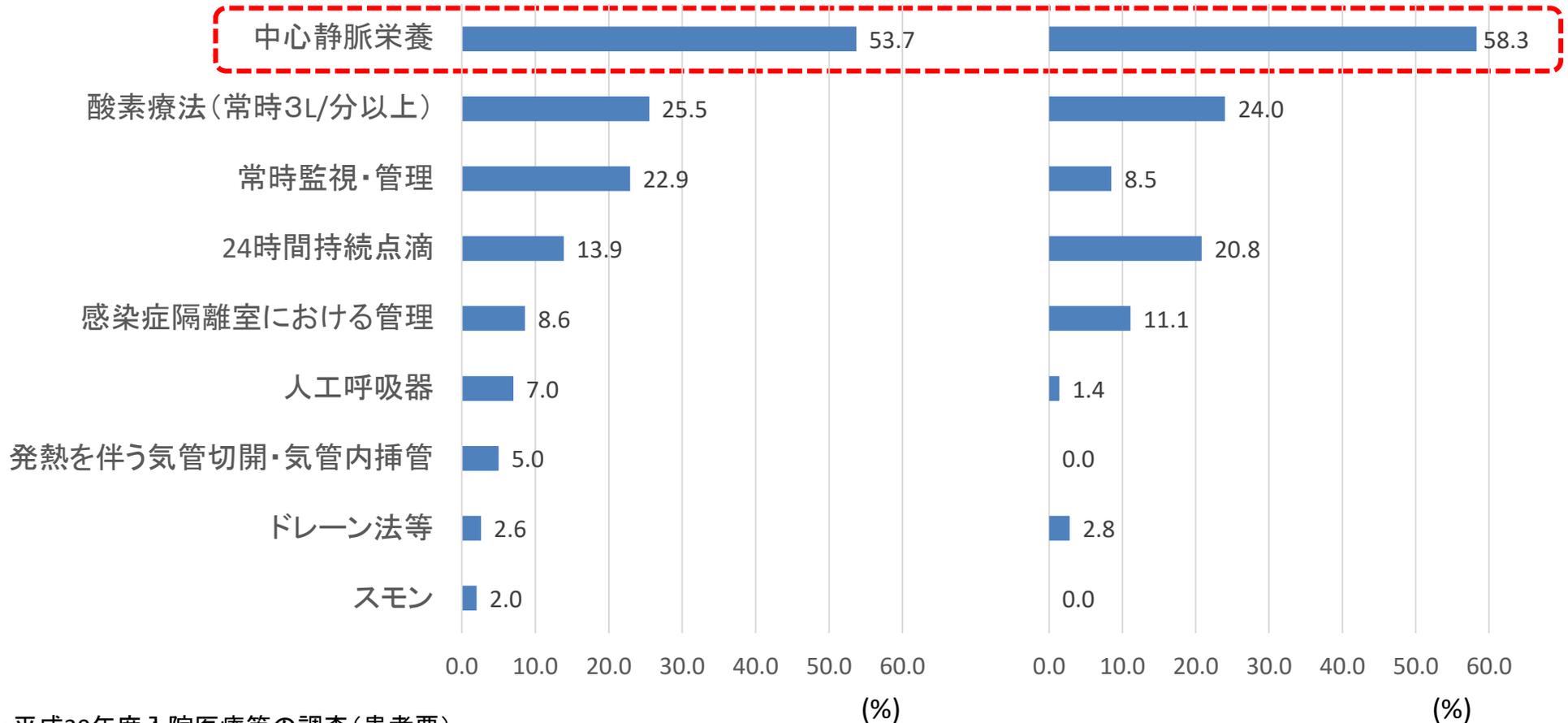
医療区分3の項目別の該当患者割合

- 医療区分3の患者について、医療区分3の要件である項目の該当割合をみると、療養病棟入院料1・2ともに医療処置として「中心静脈栄養」に該当する患者割合が最も多い。

医療区分3該当患者
(n=1113)

療養病棟入院料1 (n=1037)

療養病棟入院料2 (n=76)

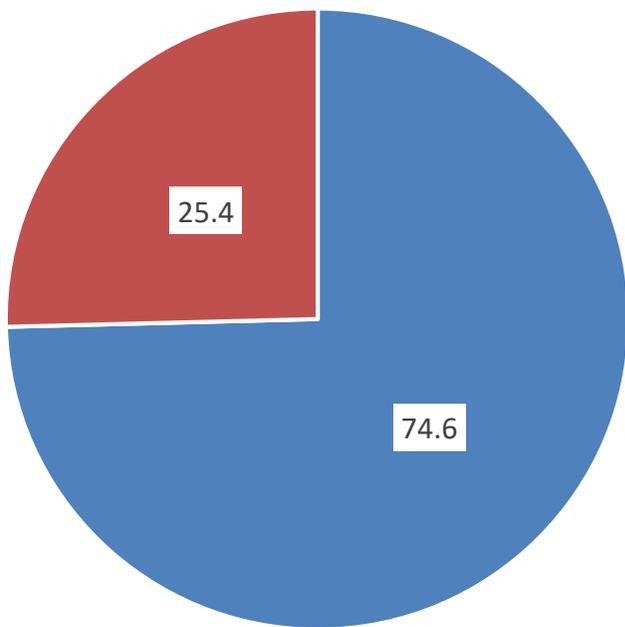


医療区分3の項目別の該当患者の変化

○ 調査基準日において、3月前と同じ医療処置に該当する患者割合は約7～9割である。

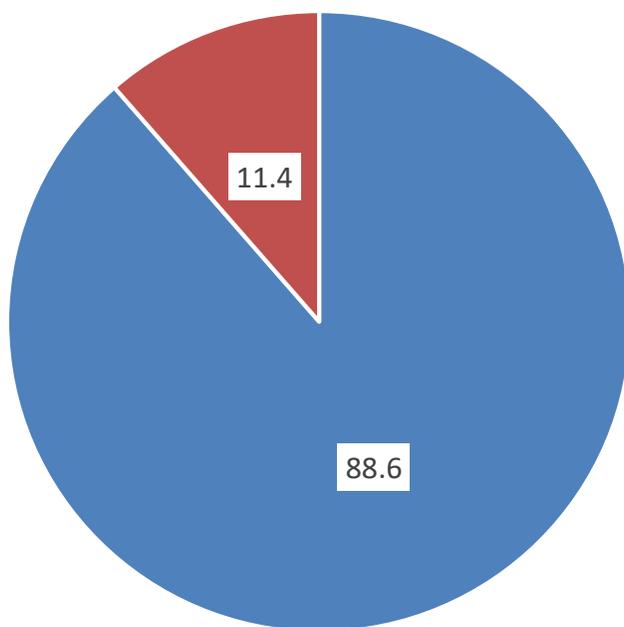
3月前に該当していた項目に、調査基準日においても引き続き該当している患者の割合

中心静脈栄養 (n=449)



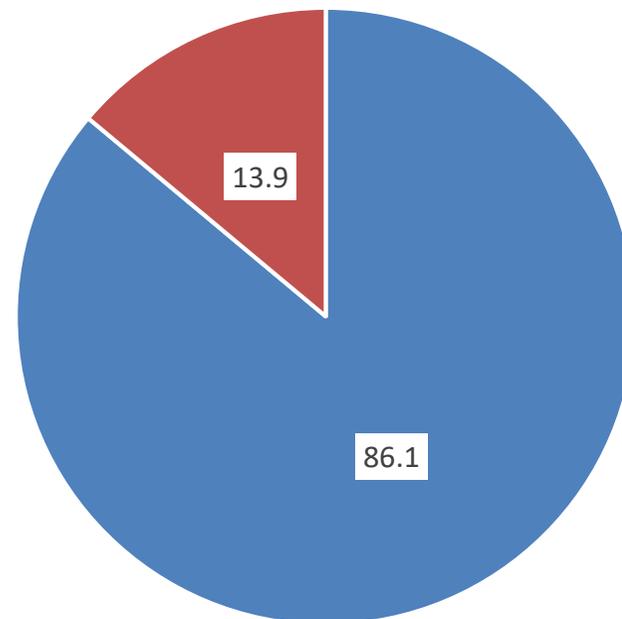
■ 該当あり ■ 該当なし

酸素療法(常時3L/分以上) (n=179)



■ 該当あり ■ 該当なし

常時監視・管理 (n=166)



■ 該当あり ■ 該当なし

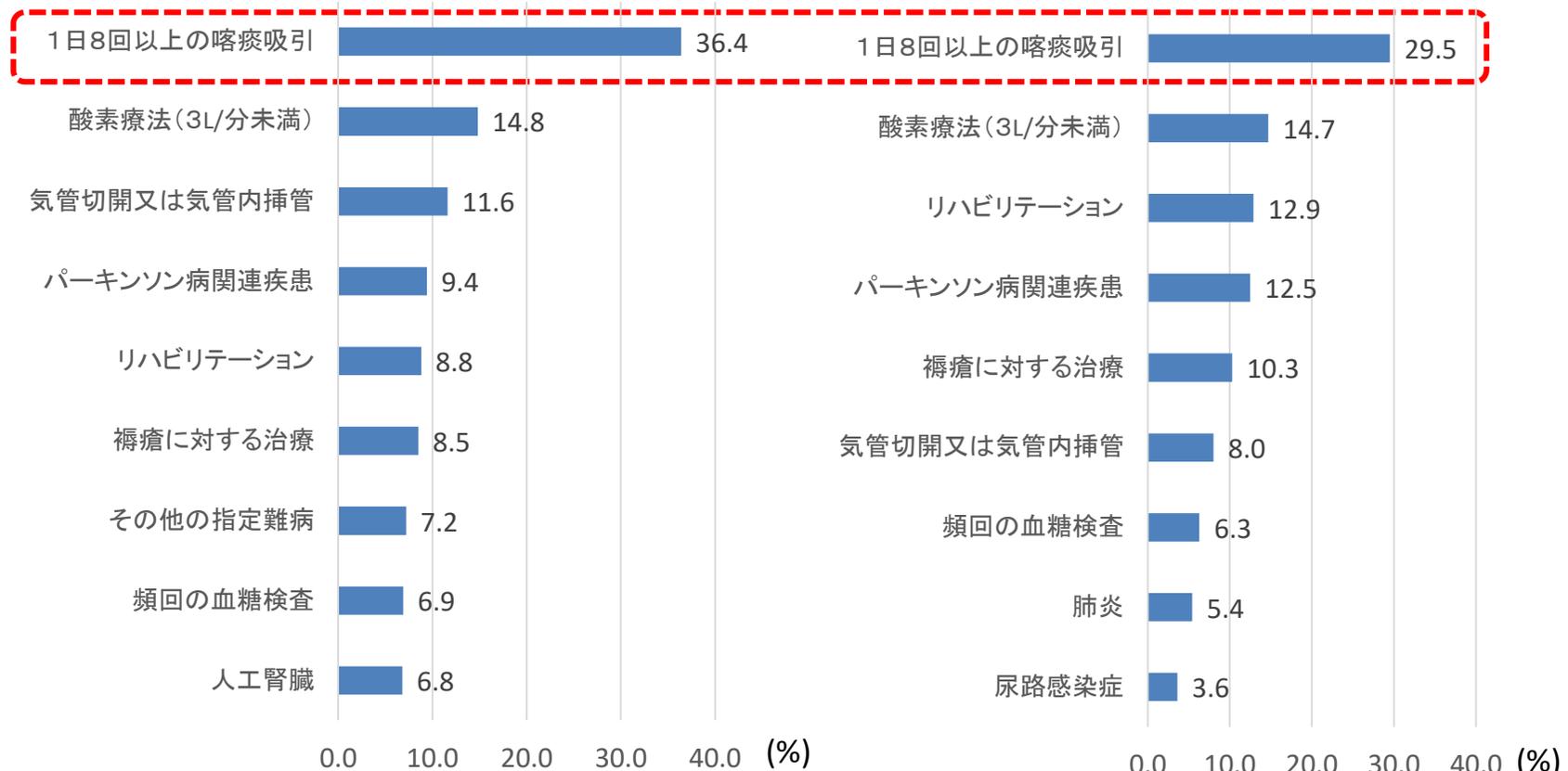
医療区分2の項目別の該当患者割合

- 医療区分2, 3の患者について、医療区分2の要件である項目の該当割合をみると、療養病棟入院料1, 2ともに、「1日8回以上の喀痰吸引」に該当する患者割合が最も多い。

医療区分2, 3該当患者
(n=2733)

療養病棟入院料1 (n=2509)

療養病棟入院料2 (n=224)



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	

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	

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	

④パターン4 《同一月内の点数の変化》

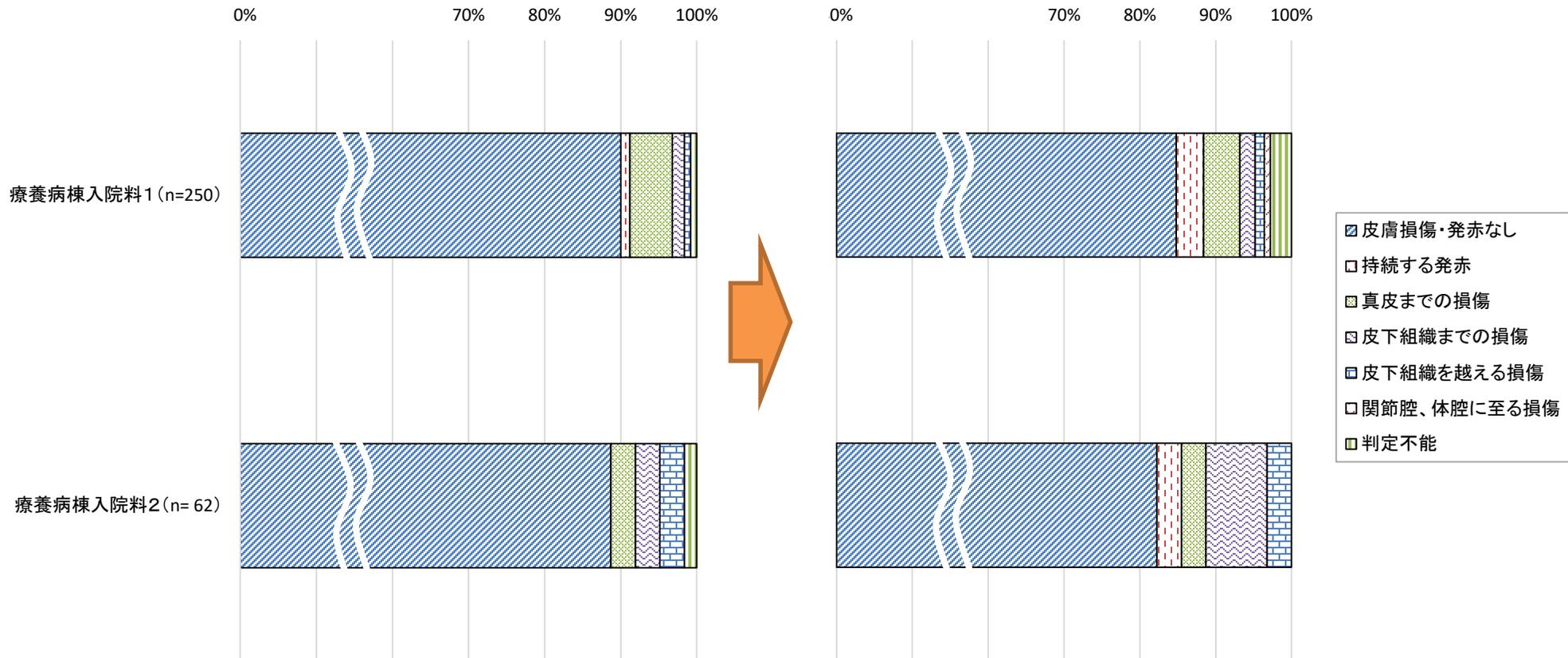
7月	8月	9月	10月9日	10月10日	
ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	ADL区分3	⇒加算1 ※10月9日は加算2、10月10日は加算1となる
1点	2点	3点	4点	3点	

褥瘡の状況

○ 褥瘡の有無についてみると、入院時・退棟時ともに「皮膚損傷・発赤なし」が最も多いが、入院時よりも退棟時に「持続する発赤」等を有する患者が多くなっていた。

入院時の褥瘡の有無

退棟時の褥瘡の有無



褥瘡の状況の変化

- 入院時から退棟時の褥瘡の変化を患者ごとにみると、状態が軽快している患者もみられた。

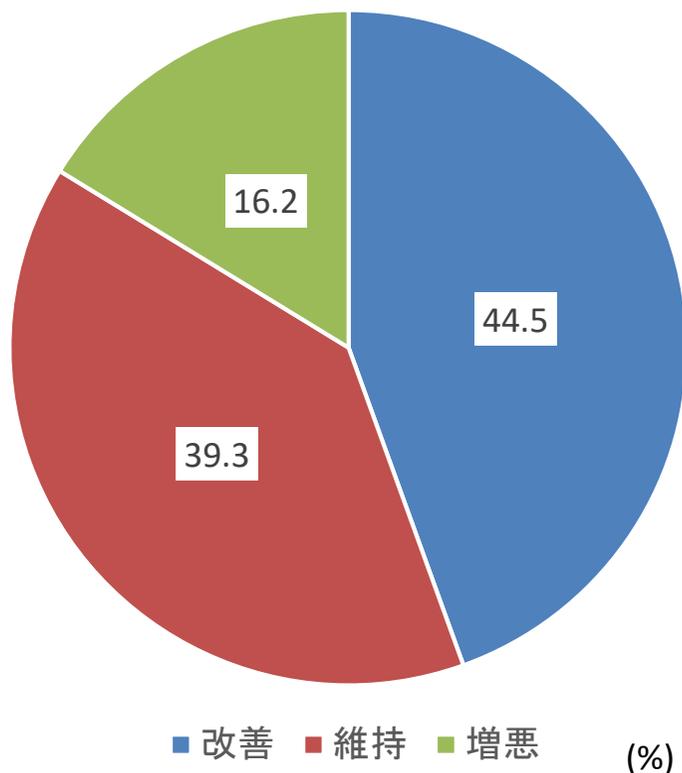
入院時から退棟時の褥瘡の変化(療養病棟入院料1・2)

			退棟時						
			皮膚損傷・発赤なし	持続する発赤	真皮までの損傷	皮下組織までの損傷	皮下組織を越える損傷	関節腔、体腔に至る損傷	判定不能
			n=263	n=11	n=14	n=10	n=5	n=2	n=2
入院時	皮膚損傷・発赤なし	n=280	87.1%	2.9%	4.3%	2.5%	0.7%	0.4%	2.1%
	持続する発赤	n=3	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	真皮までの損傷	n=16	56.3%	12.5%	12.5%	6.3%	6.3%	0.0%	6.3%
	皮下組織までの損傷	n=6	66.7%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	16.7%	0.0%
	皮下組織を越える損傷	n=4	25.0%	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%
	関節腔、体腔に至る損傷	n=0	-	-	-	-	-	-	-
	判定不能	n=3	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

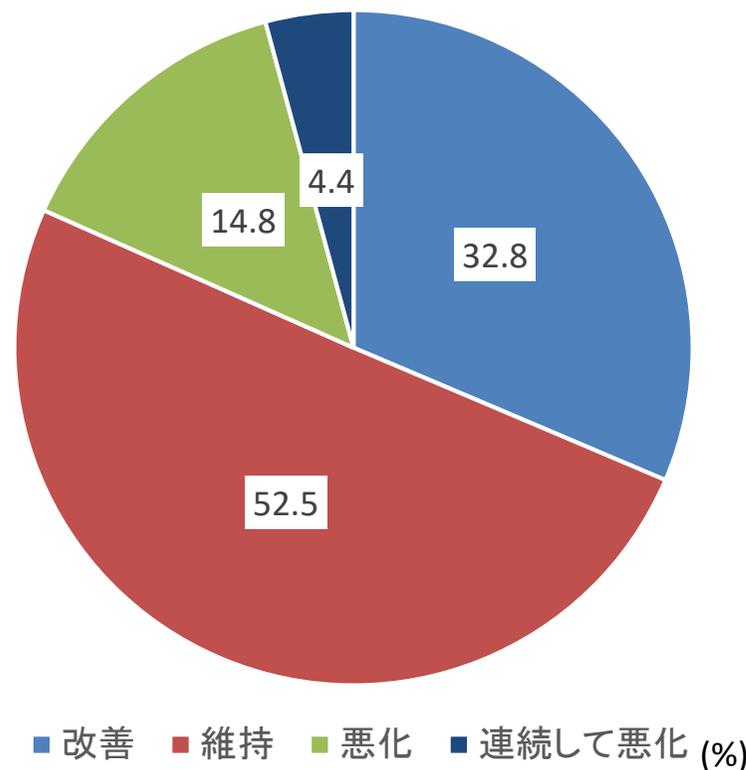
療養病棟の入院患者のDESIGN-Rの評価結果

- 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

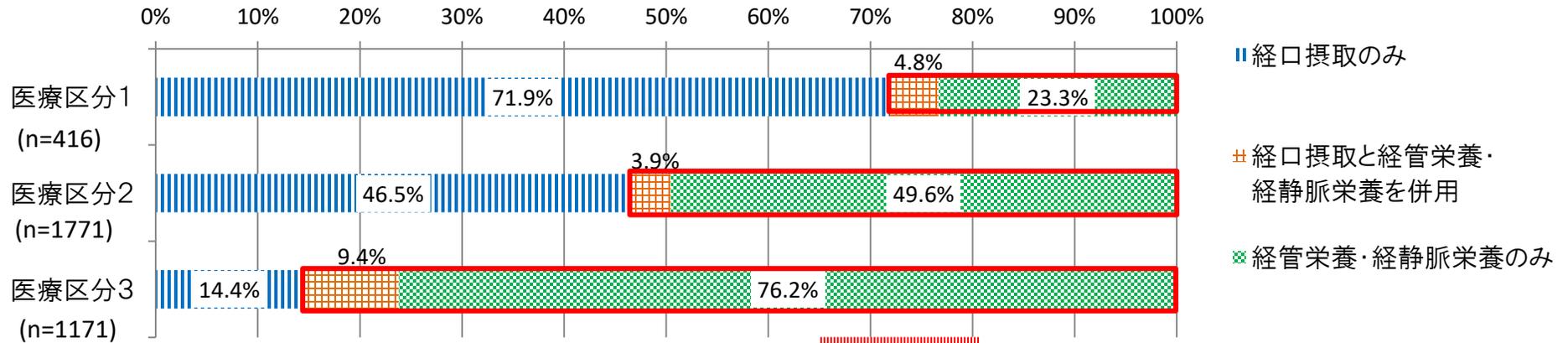


調査基準日の前月の実績点と調査
基準日の合計点の比較

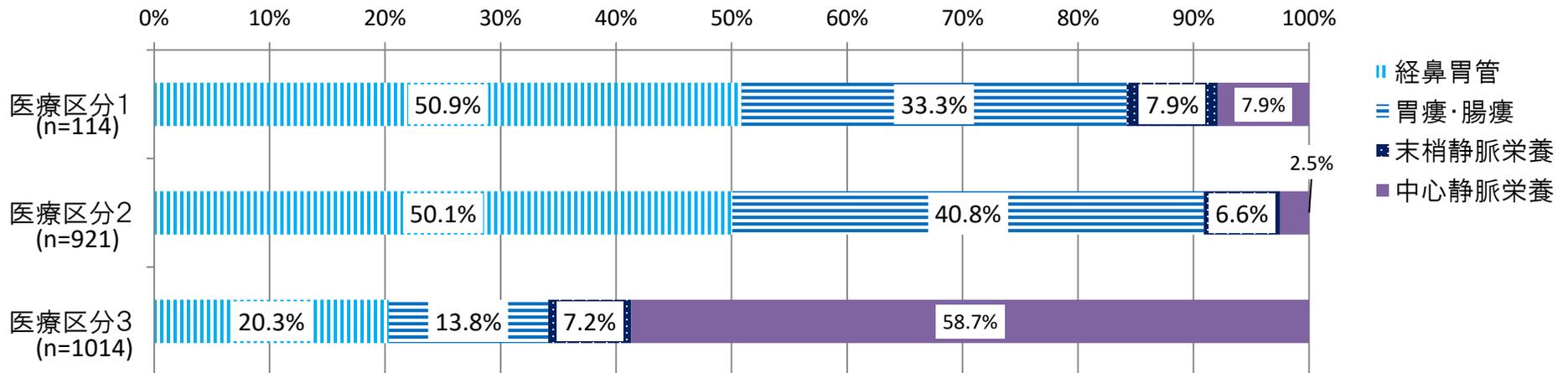


医療区分別の栄養摂取の状況

- 医療区分が上がるほど、経管栄養・経静脈栄養を使用する患者の割合が多い。
- 医療区分1・2の該当患者では経鼻胃管が多く、医療区分3の該当患者では中心静脈栄養が多い。



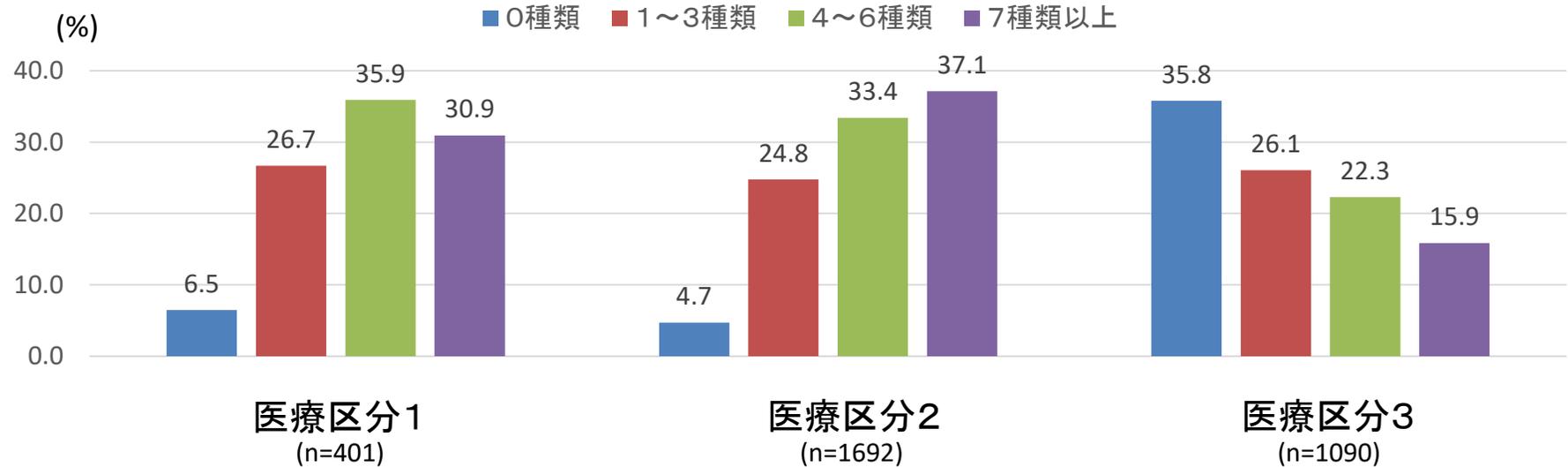
経管栄養・経静脈栄養を使用する患者の内訳



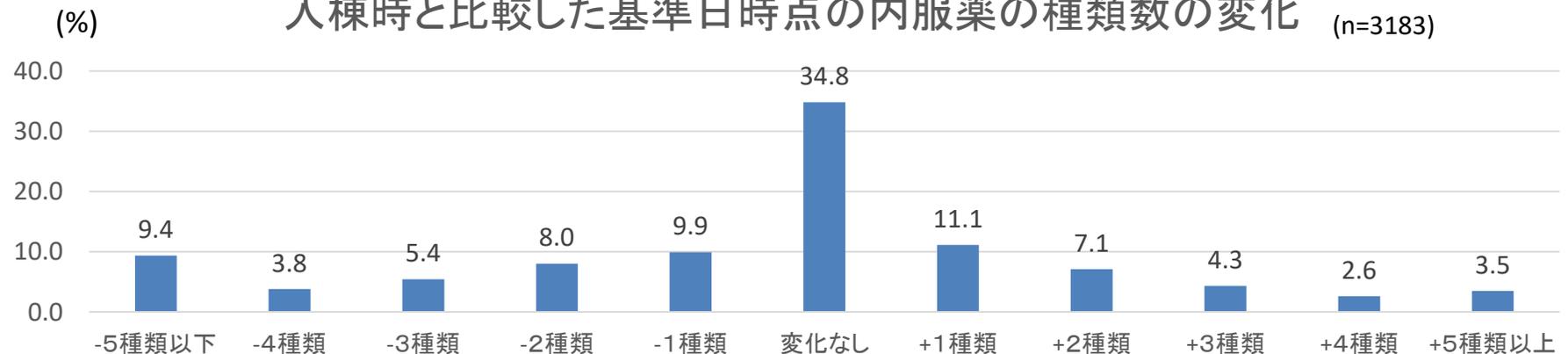
内服薬の種類数別の患者の割合

- 内服薬7種類以上を投薬されている患者の割合は、約2～4割。
- 入棟時と比較した基準日時点の内服薬の種類は、変化なしが最も多い。

基準日時点の内服薬の種類数



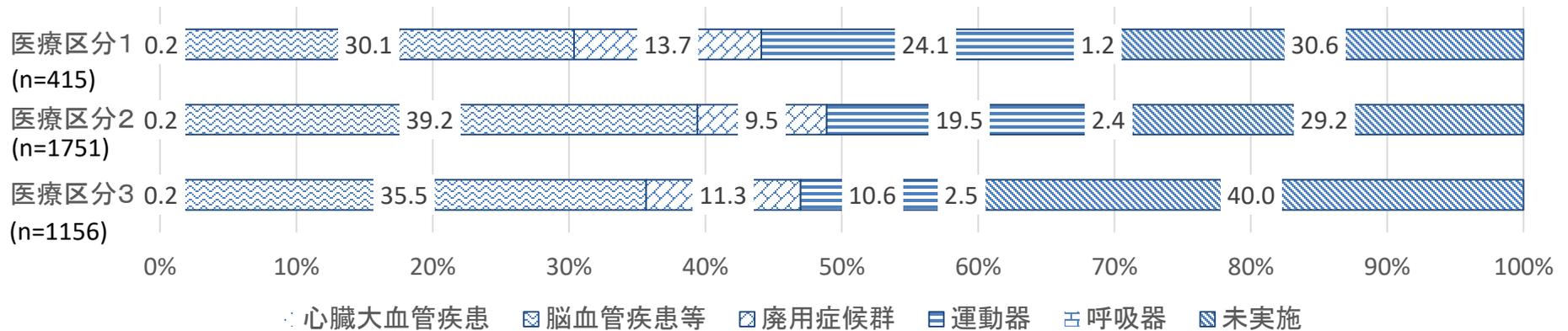
入棟時と比較した基準日時点の内服薬の種類数の変化 (n=3183)



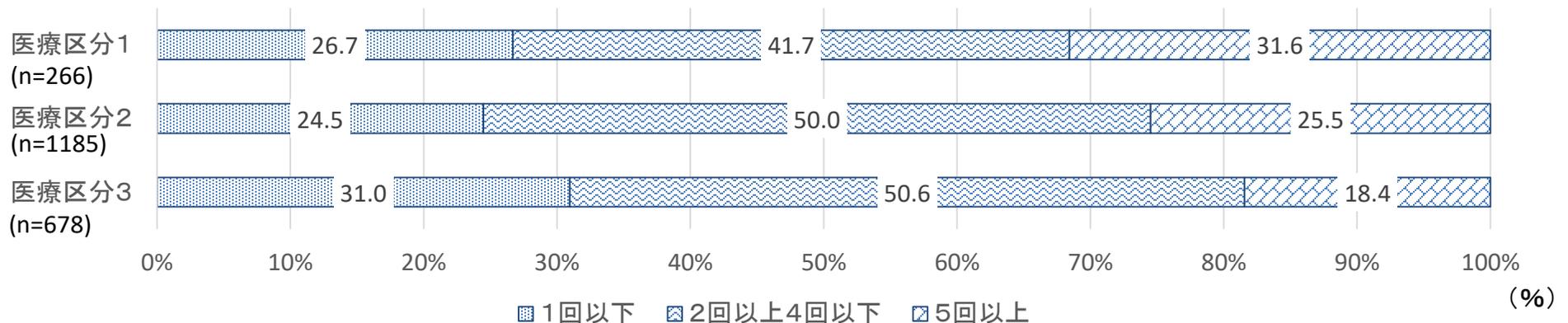
療養病棟におけるリハビリテーションの実施状況

- いずれの医療区分においても、脳血管疾患等リハビリテーションを算定している患者が多かった。
- また、リハビリテーションの実施頻度は、いずれの医療区分においても、7日間で2回以上4回以下が多かった。

疾患別リハビリテーションの実施状況



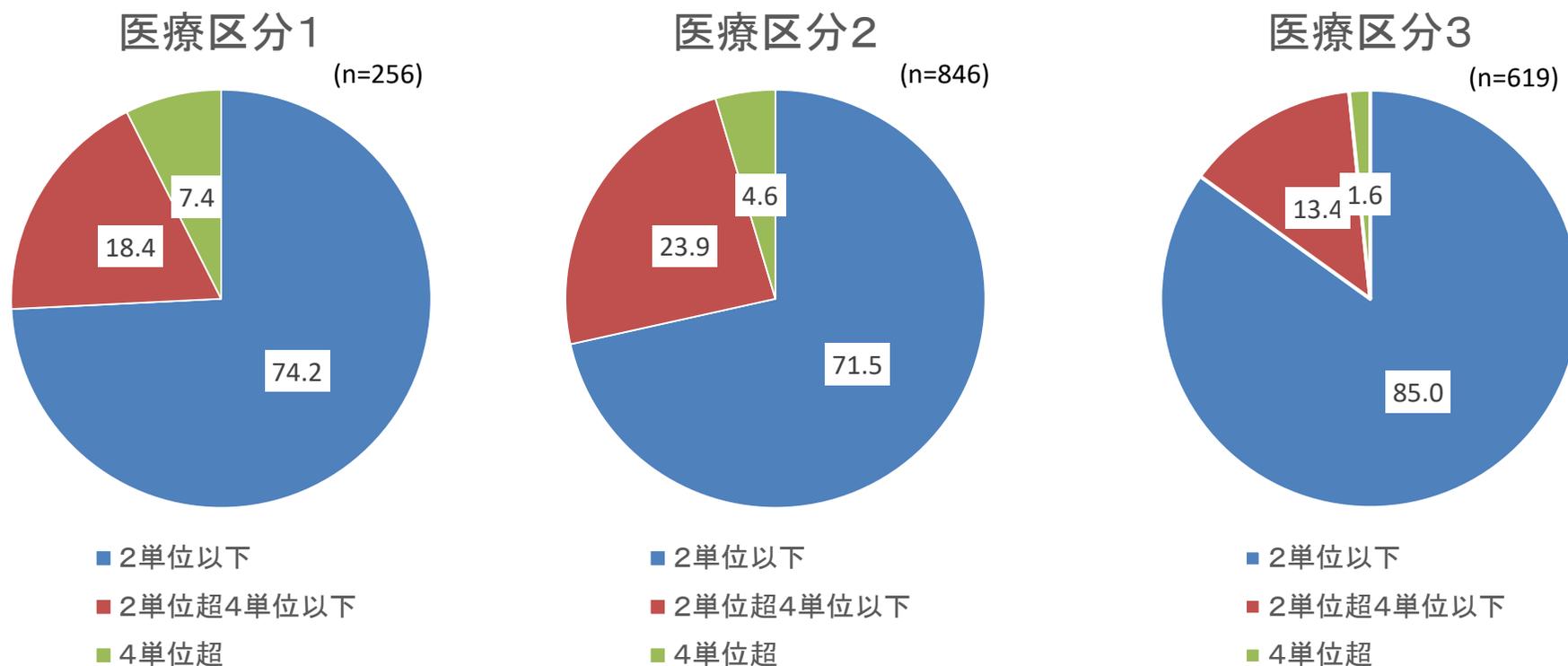
過去7日間にリハビリテーションを行った回数



療養病棟におけるリハビリテーションの1回当たりの単位数

○ 1回当たりの実施単位数は2単位以下が多い。

医療区分ごとのリハビリテーション1回当たりの単位数



※提供回数0回は除いて集計

1. 療養病棟入院基本料

(1) 施設の現況

(2) 入院患者の現況（医療区分等）

(3) 在宅復帰機能強化加算等

(4) その他

2. 障害者施設等入院基本料

3. 医療資源の少ない地域

4. 入退院支援（その2）

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。

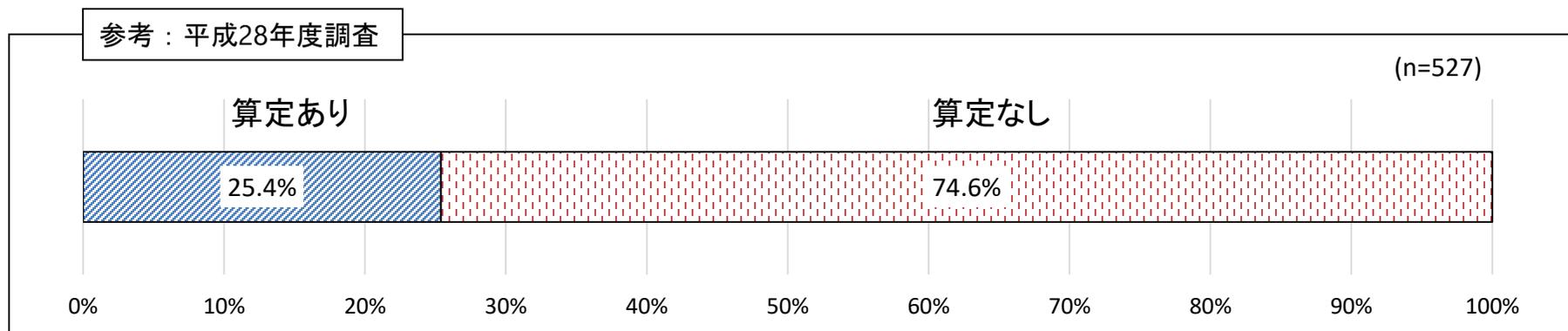
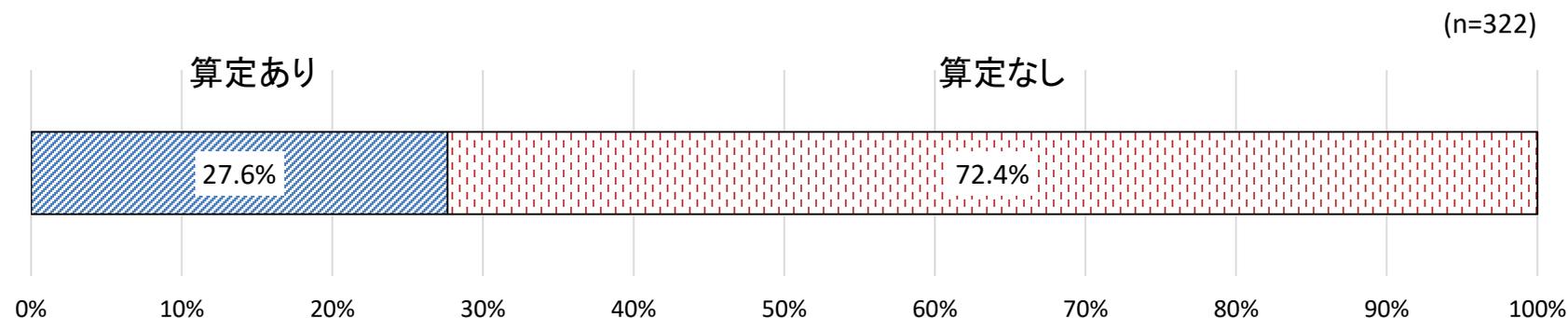
平成30年度診療報酬改定(患者1人1日につき、50点を所定点数に加点する)

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

※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



- 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、回リハ以外)	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%

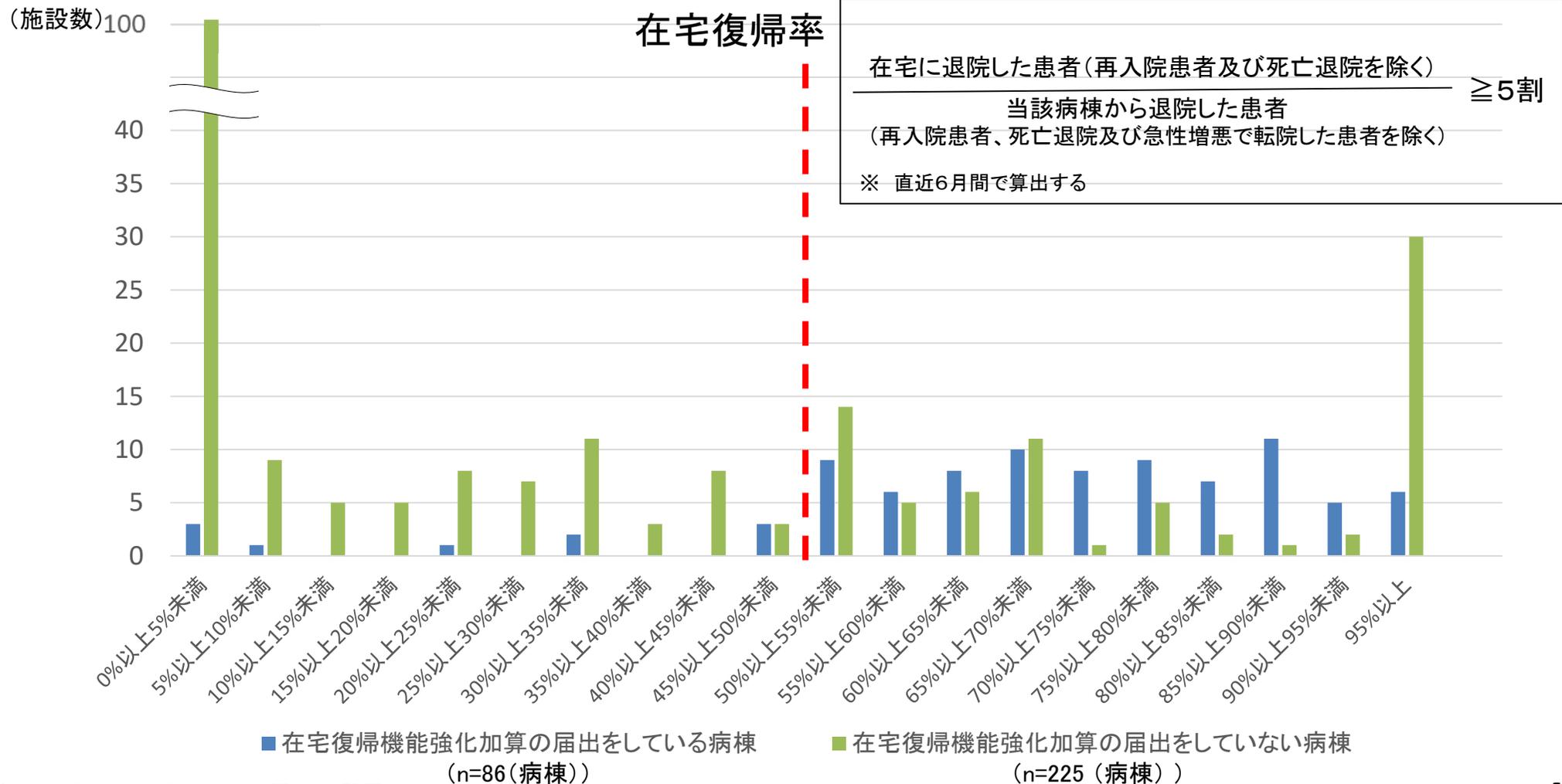
療養病棟

【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、回リハ以外)	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、回リハ以外)	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%

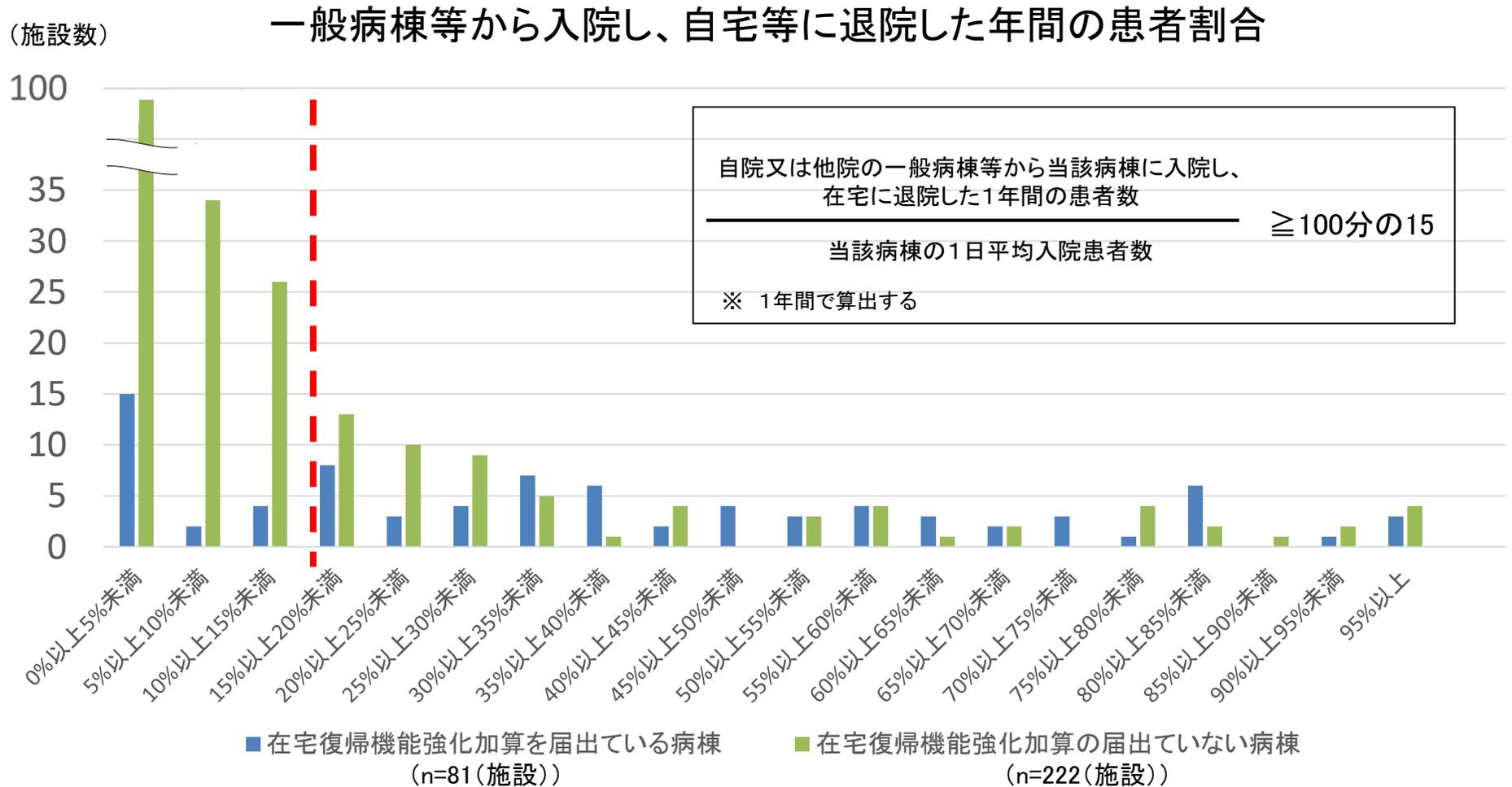
療養病棟入院料1を届出ている在宅復帰率

- 在宅復帰機能強化加算の届出をしている医療機関については、在宅復帰率が5割以上の医療機関が多かった。
- 在宅復帰機能強化加算の届出をしていない医療機関については、在宅復帰率が5割以上の医療機関が一定数存在していた。



一般病棟等から入院し、自宅等に退院した年間の患者割合

○ 在宅復帰機能強化加算を届出ている病棟について、15%以上20%未満にピークが見られた。



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。

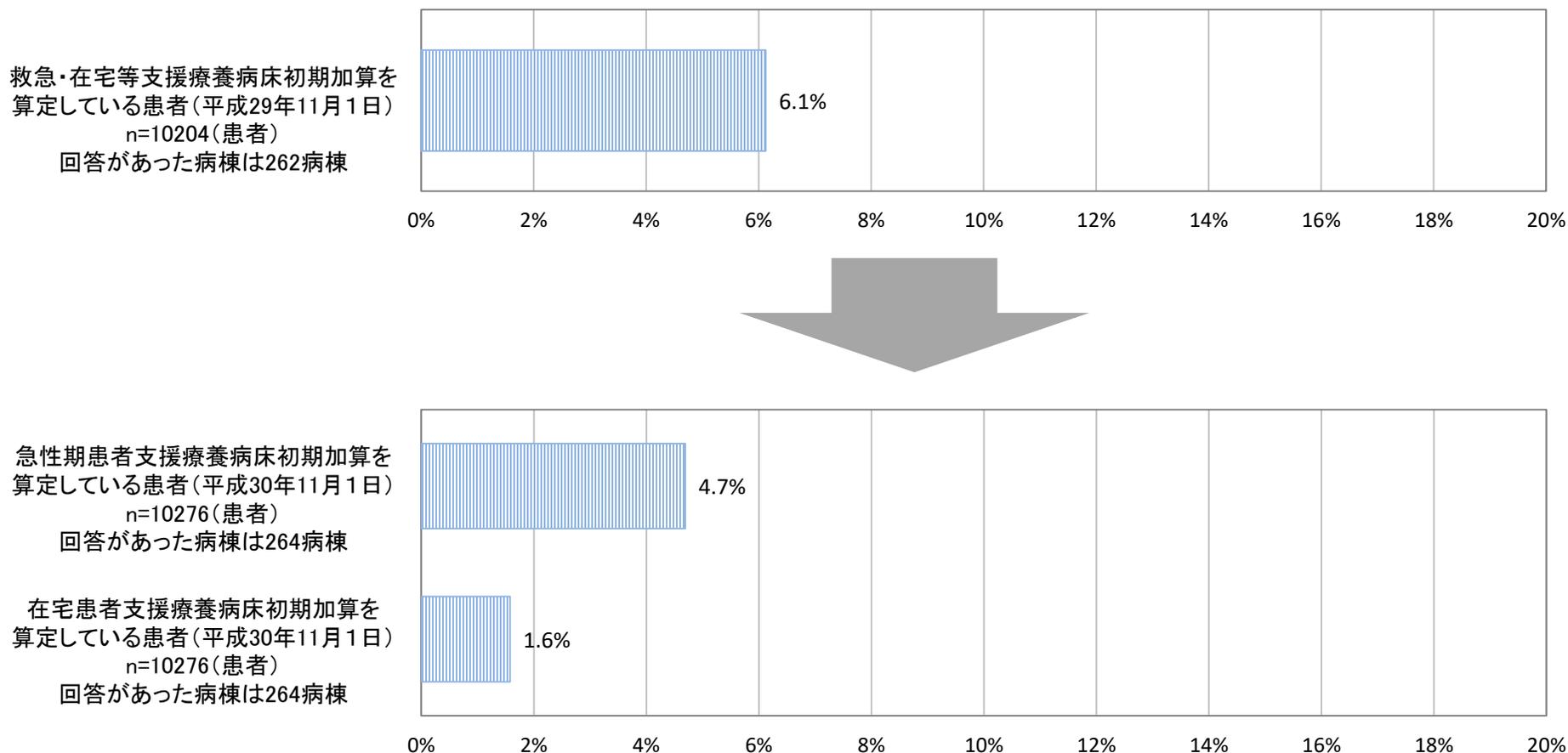
[施設基準]

（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。

急性期患者支援療養病床初期加算等の算定状況

- 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



1. 療養病棟入院基本料

(1) 施設の現況

(2) 在宅復帰機能強化加算等

(3) 入院患者の現況（医療区分等）

(4) その他

2. 障害者施設等入院基本料

3. 医療資源の少ない地域

4. 入退院支援（その2）

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。

策定の背景

- 平成18年3月に富山県射水市民病院における人工呼吸器取り外し事件が報道され、「尊厳死」のルール化の議論が活発化。
- 平成19年、厚生労働省に、「終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会」を設置し、回復の見込みのない末期状態の患者に対する意思確認の方法や医療内容の決定手続きなどについての標準的な考え方を整理することとした。
- パブリックコメントや、検討会での議論を踏まえ、平成19年5月に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」をとりまとめた。

※平成26年に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に改称。

ガイドラインの概要

1 人生の最終段階における医療及びケアの在り方

- 医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として終末期医療を進めることが重要。
- 人生の最終段階における医療の内容は、多専門職種からなる医療・ケアチームにより、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。

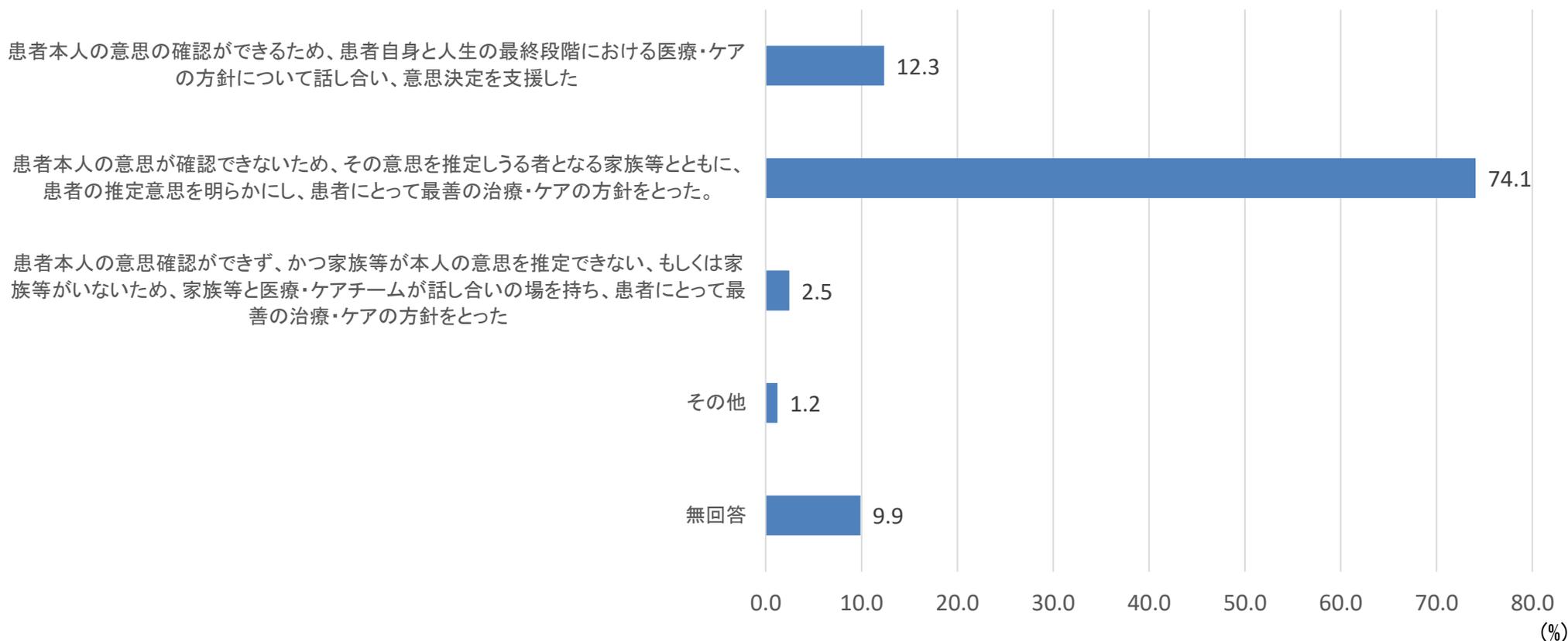
2 人生の最終段階における医療及びケアの方針の決定手続

- 患者の意思が確認できる場合には、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い、その内容を文書にまとめておく。説明は、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じてその都度行う。
- 患者の意思が確認できない場合には、家族が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
- 患者・医療従事者間で妥当で適切な医療内容について合意が得られない場合等には、複数の専門家からなる委員会を設置し、治療方針の検討及び助言を行うことが必要。

意思決定に対する支援

- 「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

1. 療養病棟入院基本料
 2. 障害者施設等入院基本料
 3. 医療資源の少ない地域
 4. 入退院支援（その2）
-

障害者施設等入院基本料に関するこれまでの経緯

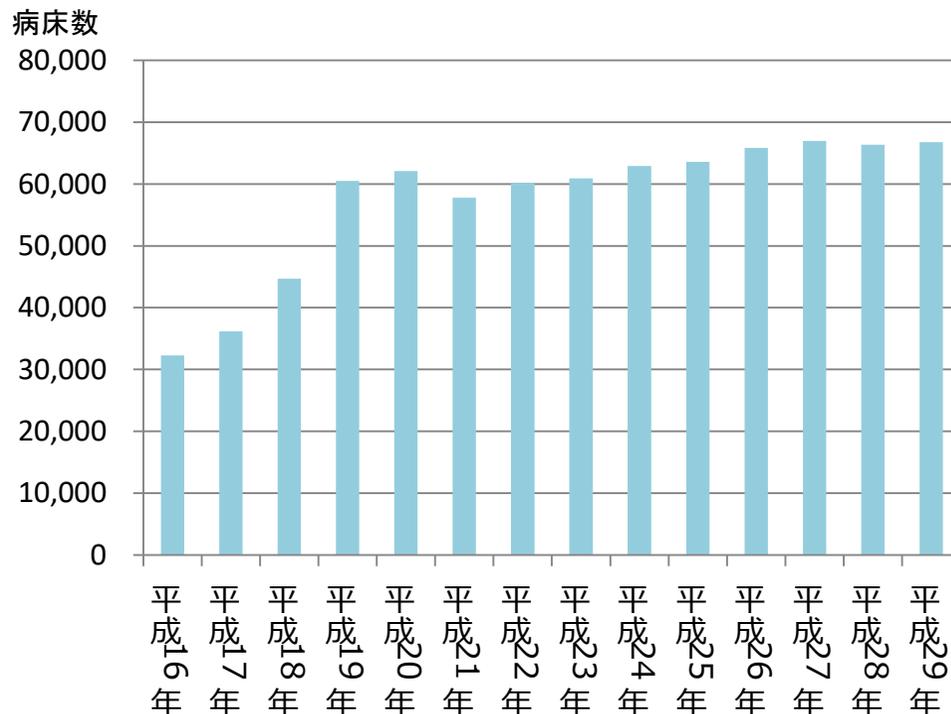
(改) 中医協 総-3
27.3.4

H12 障害者施設等入院基本料を新設

【対象となる施設】
児童福祉法が規定する
・肢体不自由児施設
・重症心身障害児施設
・国立療養所 その他

【上記施設以外における要件】
○重度の肢体不自由児(者)
○脊髄損傷等の重度障害者
○重度の意識障害者
○筋ジストロフィー患者
○難病患者等
これらの患者が概ね7割以上

障害者施設等入院基本料の届出病床数の推移



H19 H19実態調査

・肢体不自由児施設等以外の多くの施設において、脳出血及び脳梗塞の患者が多いことが判明。
・肢体不自由児施設等では、退院の見通しの立たない患者が多いことが判明。

H20 平成20年度診療報酬改定 (特殊疾患病棟に合わせた見直し)

・対象疾患の見直し(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を対象疾患から除外)
・脳卒中後遺症や認知症等の患者が多くを占める病棟に対する病床転換支援(経過措置)

H26

＜障害者施設等入院基本料の特徴＞
個別の病態変動が大きく、
その変動に対し高額な薬剤や
高度な処置が必要となるような
患者が対象

→投薬・注射・処置等が出来高払い

特殊疾患病棟入院料に関するこれまでの係る経緯

(改) 中医協 総-3

2 7 . 3 . 4

H6

特殊疾患療養病棟を新設

H12

特殊疾患入院医療管理料を新設

(病室単位で算定可能に)

H16実態調査

実際には医療療養病床で対応可能な患者が相当数入院していることが判明。

H16

平成18年度診療報酬改定

特殊疾患療養病棟入院料等算定病床について

- ・療養病床部分 → 廃止
- ・一般病床、精神病床部分 → 19年度末に廃止を予定

H18

H19

H19実態調査

- ・肢体不自由児施設等以外の多くの施設において 脳出血及び脳梗塞の患者が多いことが判明。
- ・肢体不自由児施設等では、退院の見通しの立たない患者が多いことが判明。

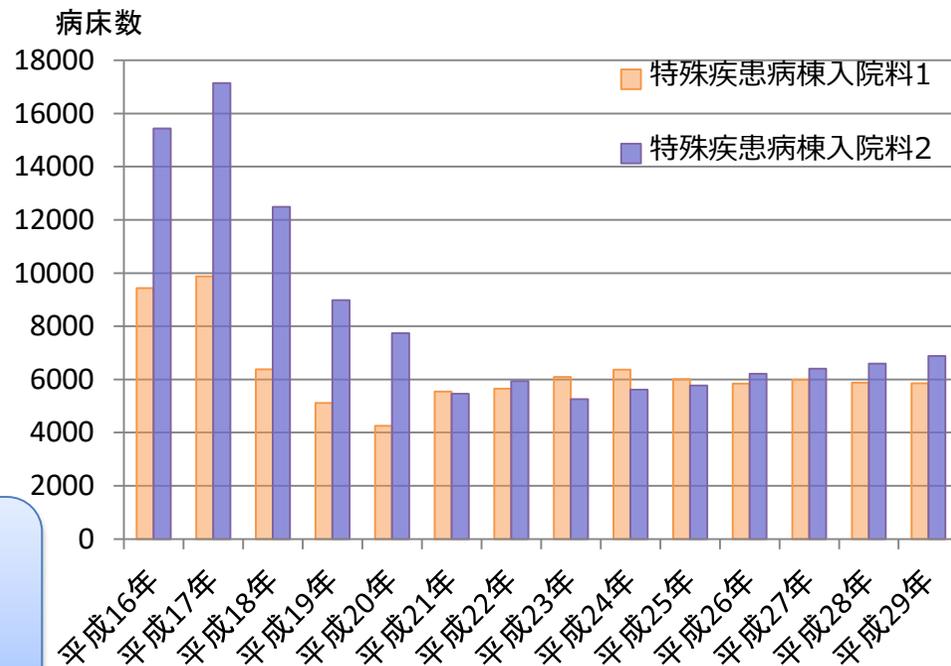
H20

平成20年度診療報酬改定

- ・存続を決定
- ・対象疾患の見直し(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を対象疾患から除外)
- ・名称変更
(特殊疾患療養病棟入院料→特殊疾患病棟入院料)
- ・脳卒中後遺症や認知症等の患者が多くを占める病棟に対する病床転換支援(経過措置)

H26

特殊疾患病棟入院料の届出病床数の推移



＜特殊疾患病棟入院料の特徴＞
 処置内容や病態の変動はそれほど大きくないが、医療の必要性は高い
 →投薬・注射・処置等が包括払い

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

(改) 診調組 入 - 1
2 5 . 6 . 1 3

		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	
	脳卒中後	療養病棟入院基本料と同様の取扱						

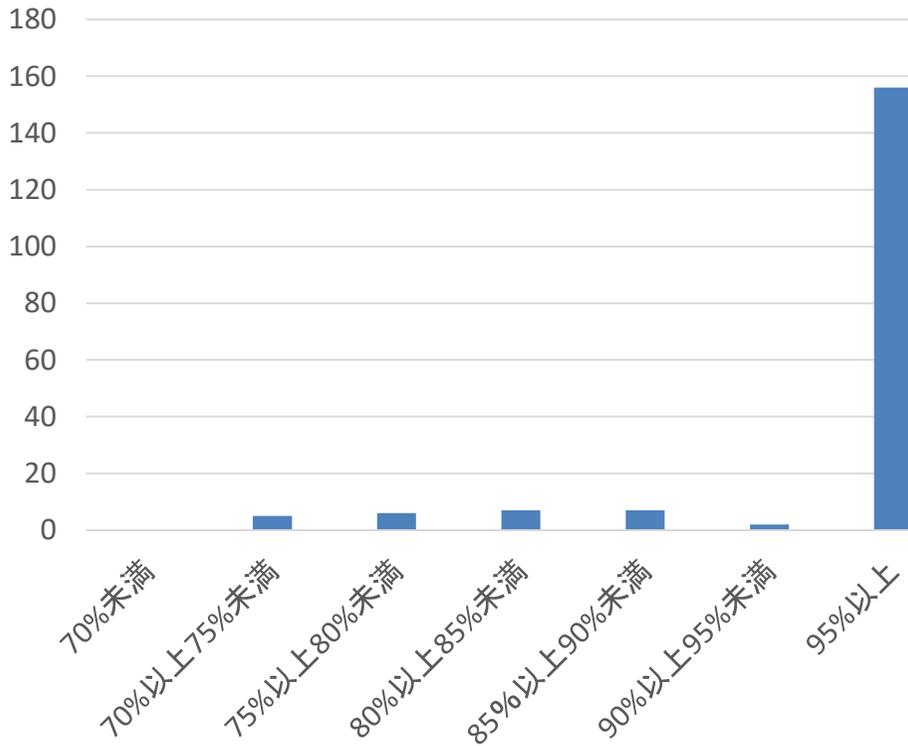
障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の対象患者

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>

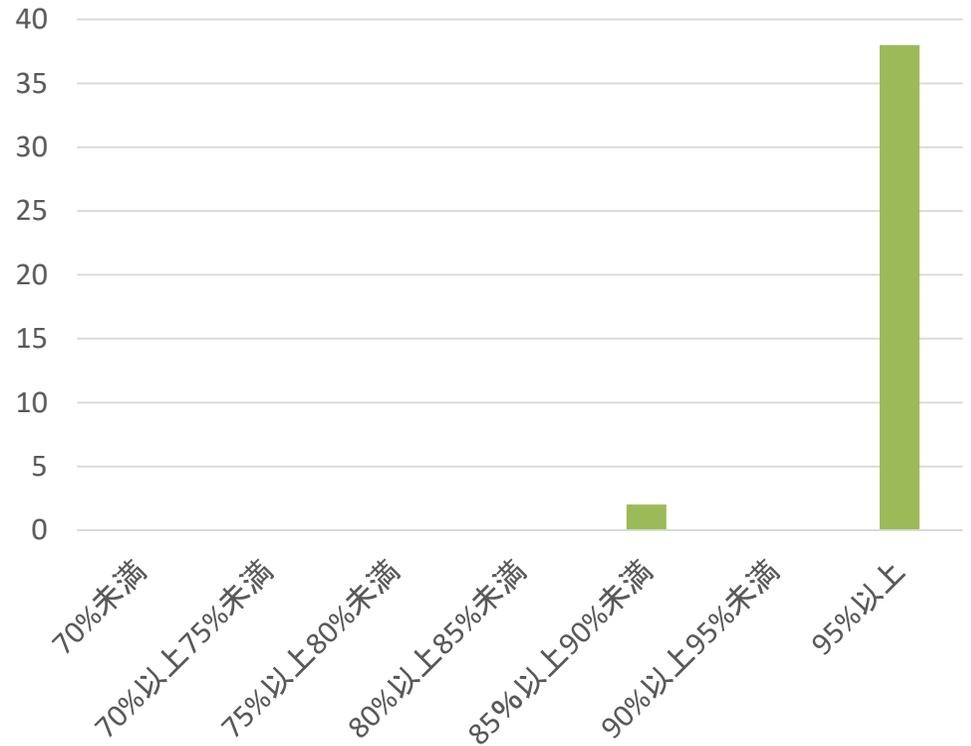
障害者施設等入院基本料等を届出ている病棟の対象患者割合の分布

○ 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)



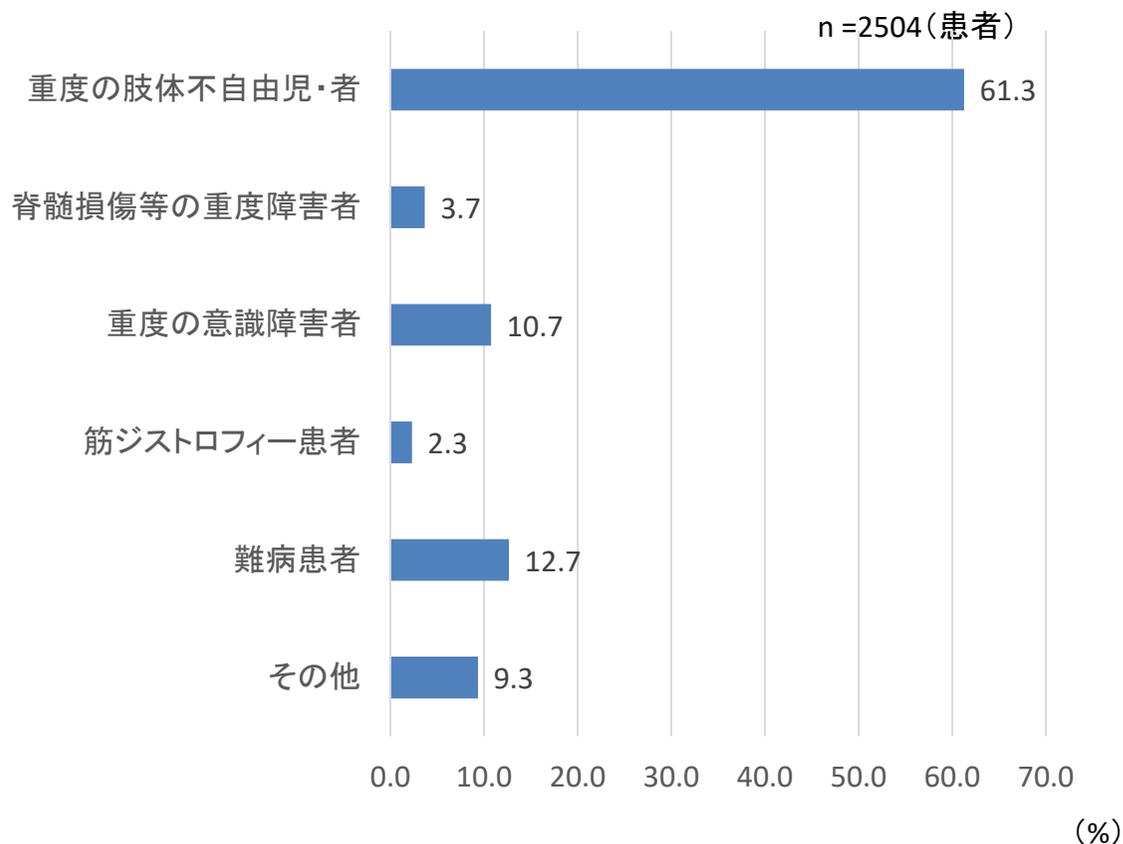
特殊疾患病棟入院料などを算定する病棟
の対象患者割合 n=41(病棟)



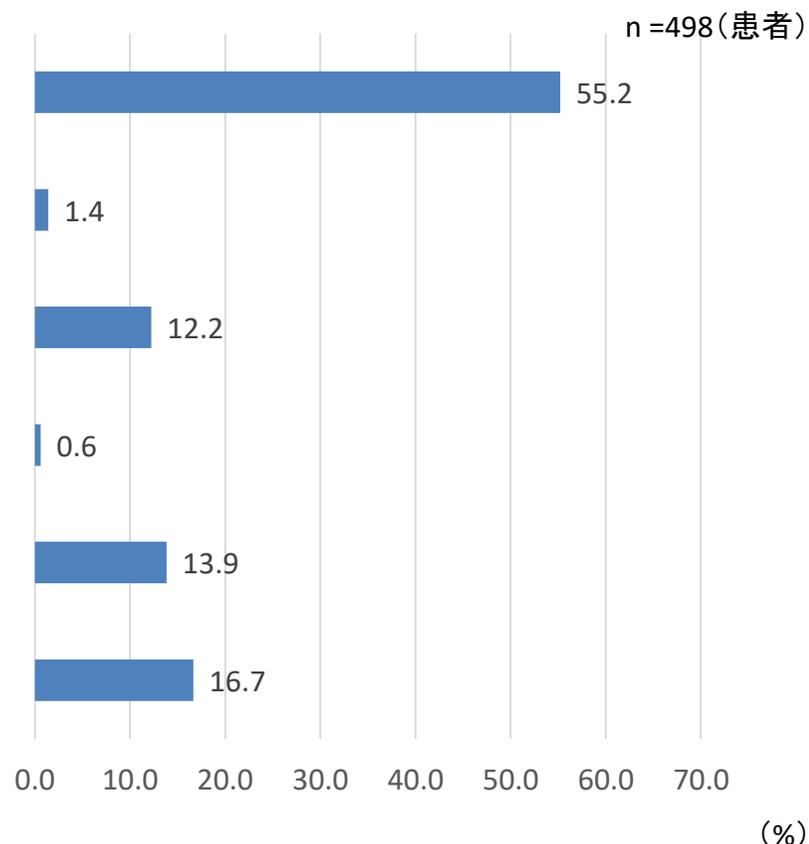
障害者施設等入院基本料等を届出ている病棟に入院している患者の 対象疾患ごとの該当割合の分布

- 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

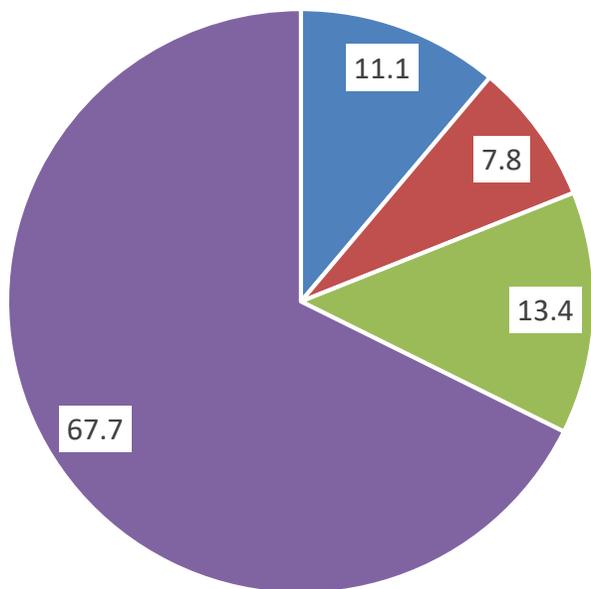


障害者施設等入院基本料等を届出ている病棟に入院している患者の意識障害の有無

○ 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

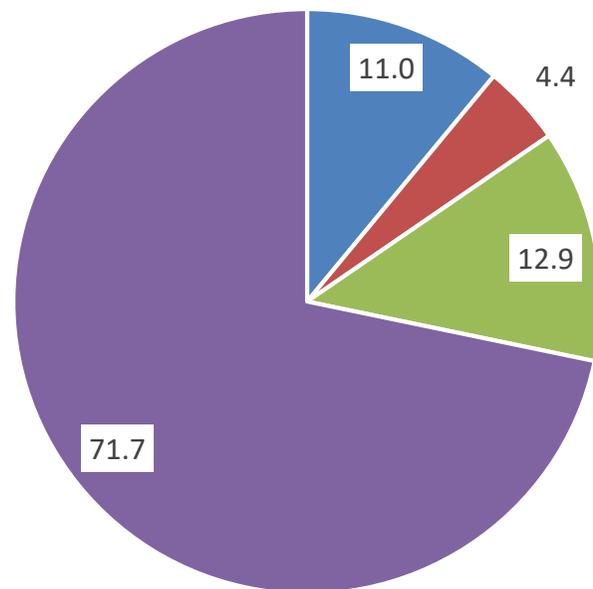
n=2223(患者)



- 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)



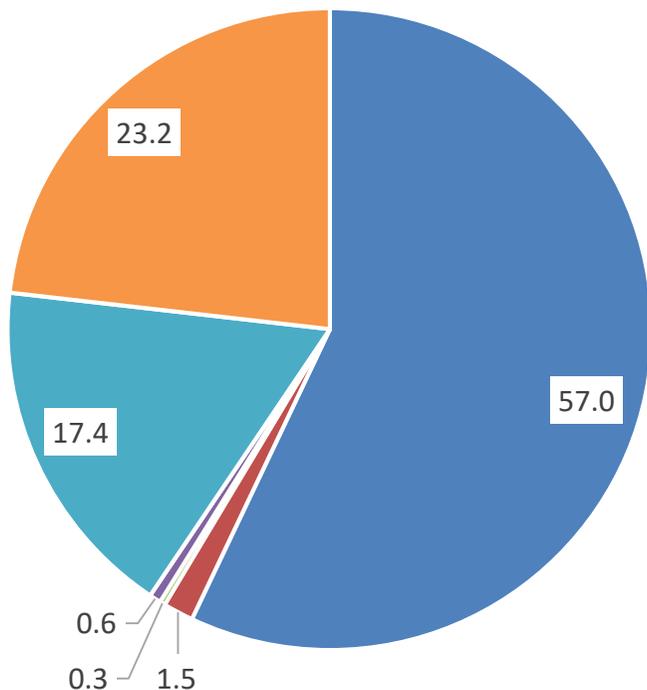
- 01.意識障害あり(JCS II -3以上又はGCS8点以下)
- 02.意識障害あり(JCS III -100以上)
- 03.意識障害あり(01,02以外)
- 04.意識障害なし

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。

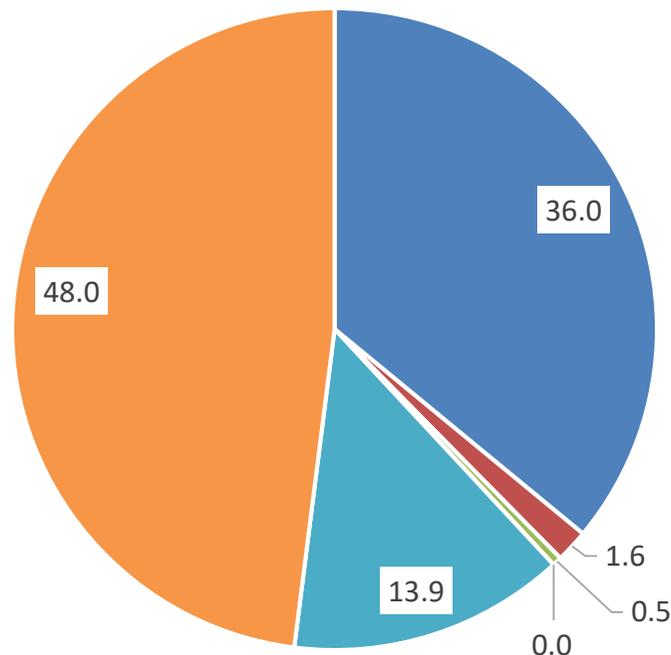
障害者施設等入院基本料

n=2230(患者)



特殊疾患病棟入院料等

n=425(患者)



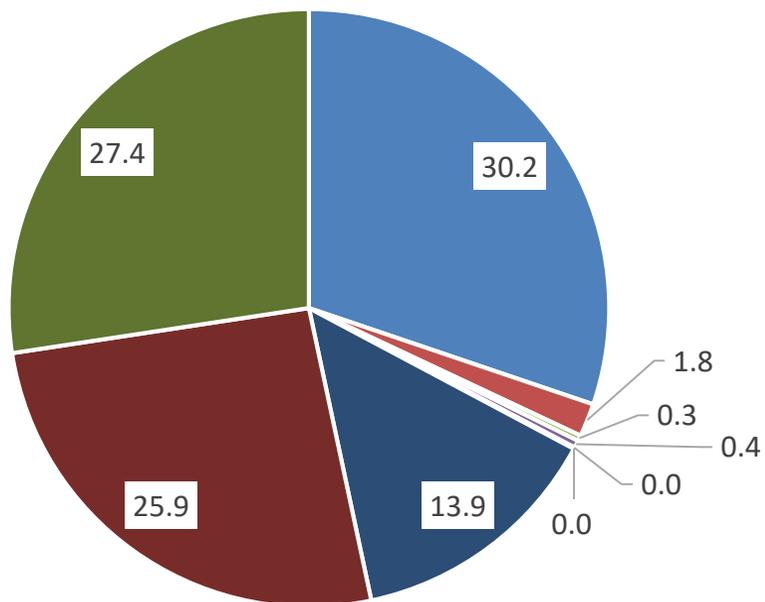
■ 1級又は2級 ■ 3級又は4級 ■ 5級又は6級 ■ 7級 ■ 非該当 ■ 不明 ■ 1級又は2級 ■ 3級又は4級 ■ 5級又は6級 ■ 7級 ■ 非該当 ■ 不明

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

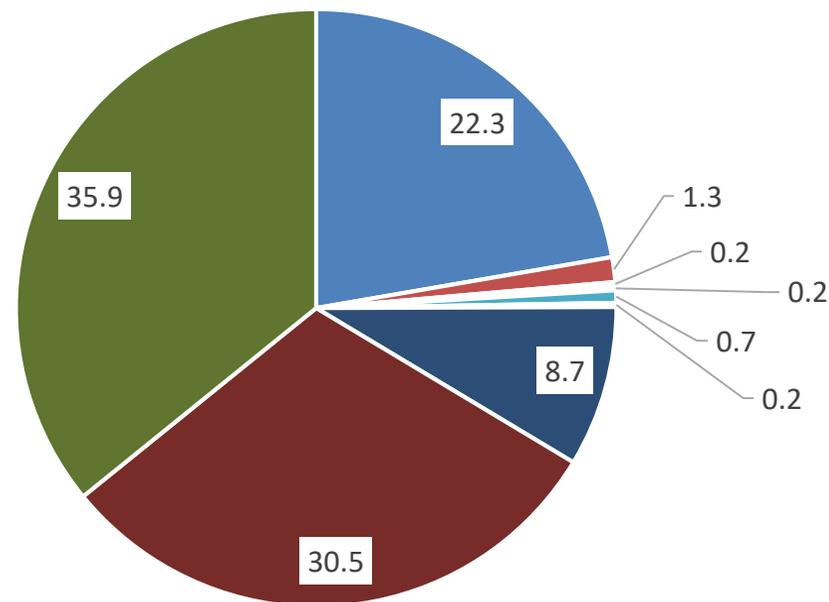
n=2280(患者)



■ 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

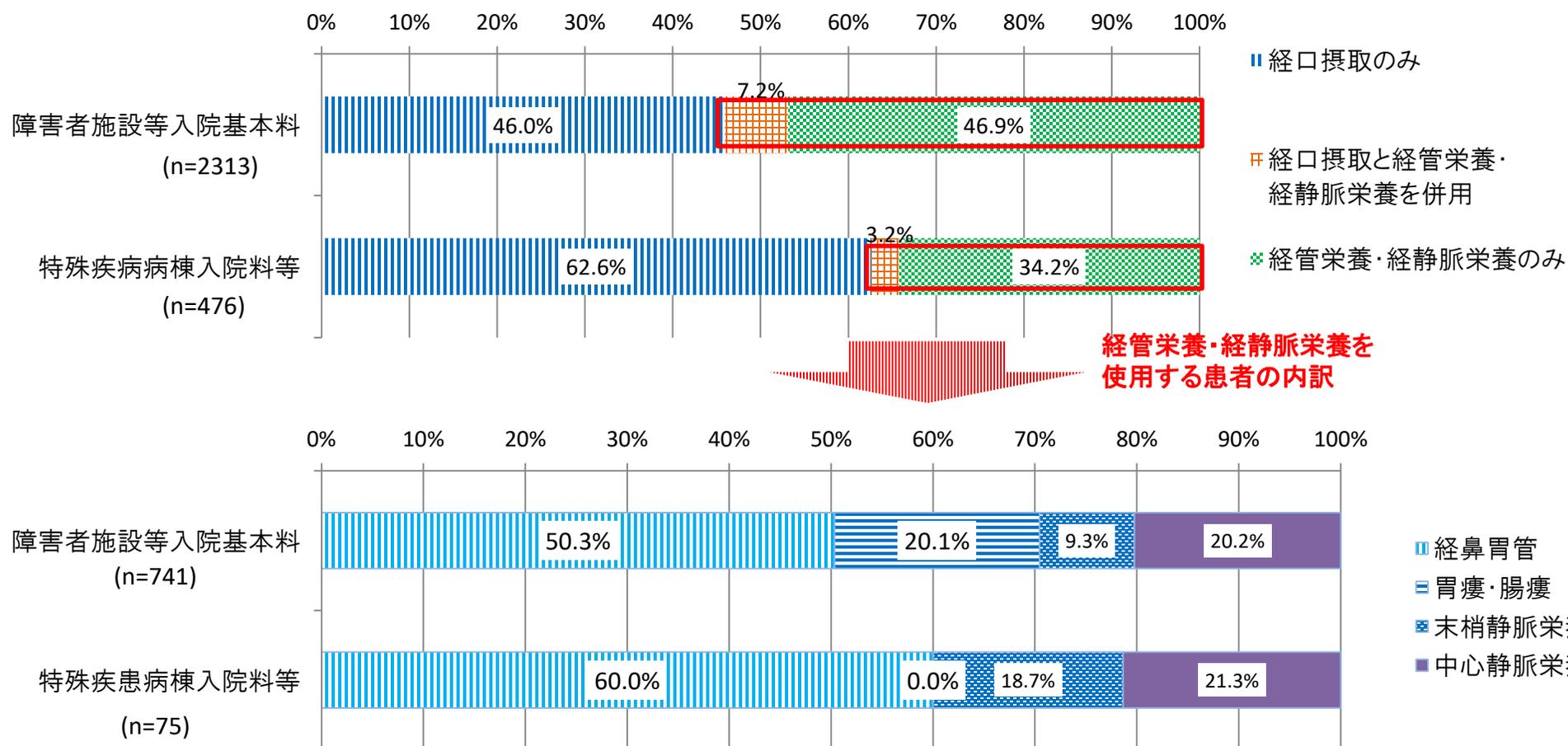
n=449(患者)



■ 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栄養摂取の状況

- 障害者施設等入院基本料を届出ている病棟入院している患者のうち、54.1%が経管栄養・経静脈栄養のみを利用している。
- 障害者施設等入院基本料を届出ている病棟入院している患者では、経鼻胃管を利用している患者が多い。



療養病棟入院基本料等について

【現状・課題】

（施設の現況）

- ・ 療養病棟入院基本料の届出病床数は微増傾向であるが、病床稼働率は減少傾向。
- ・ 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、改定後に療養病棟入院料経過措置1を届出している病棟が多い。
- ・ 療養病棟入院料経過措置1を届出している病棟のうち、約60%がほかの病棟等への転換の意向があった。

（入院患者の現況（医療区分等））

- ・ 療養病棟入院基本料を届出している病棟において、700日以上入院している患者の割合が多い。
- ・ 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割が医療区分2・3に該当した。
- ・ 「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」について、改定後では医療区分3に該当する患者が多かった。
- ・ 3か月の医療区分・ADL区分の変化を見ると、いずれの医療区分・ADL区分についても、同じ区分の割合が高い。
- ・ 医療区分3の患者については、医療区分3の要件である「中心静脈栄養」に該当する患者が多い。
- ・ 医療区分2・3の患者については、医療区分2の要件である「1日8回以上の喀痰吸引」に該当する患者が多い。
- ・ 医療区分が上がるほど、経管栄養・経静脈栄養を使用する患者の割合が多い。
- ・ リハビリテーションの実施頻度は、いずれの医療区分においても7日間で2回以上4回以下が多く、1回当たりの実施単位数は2単位以下が多い。

（在宅復帰機能強化加算）

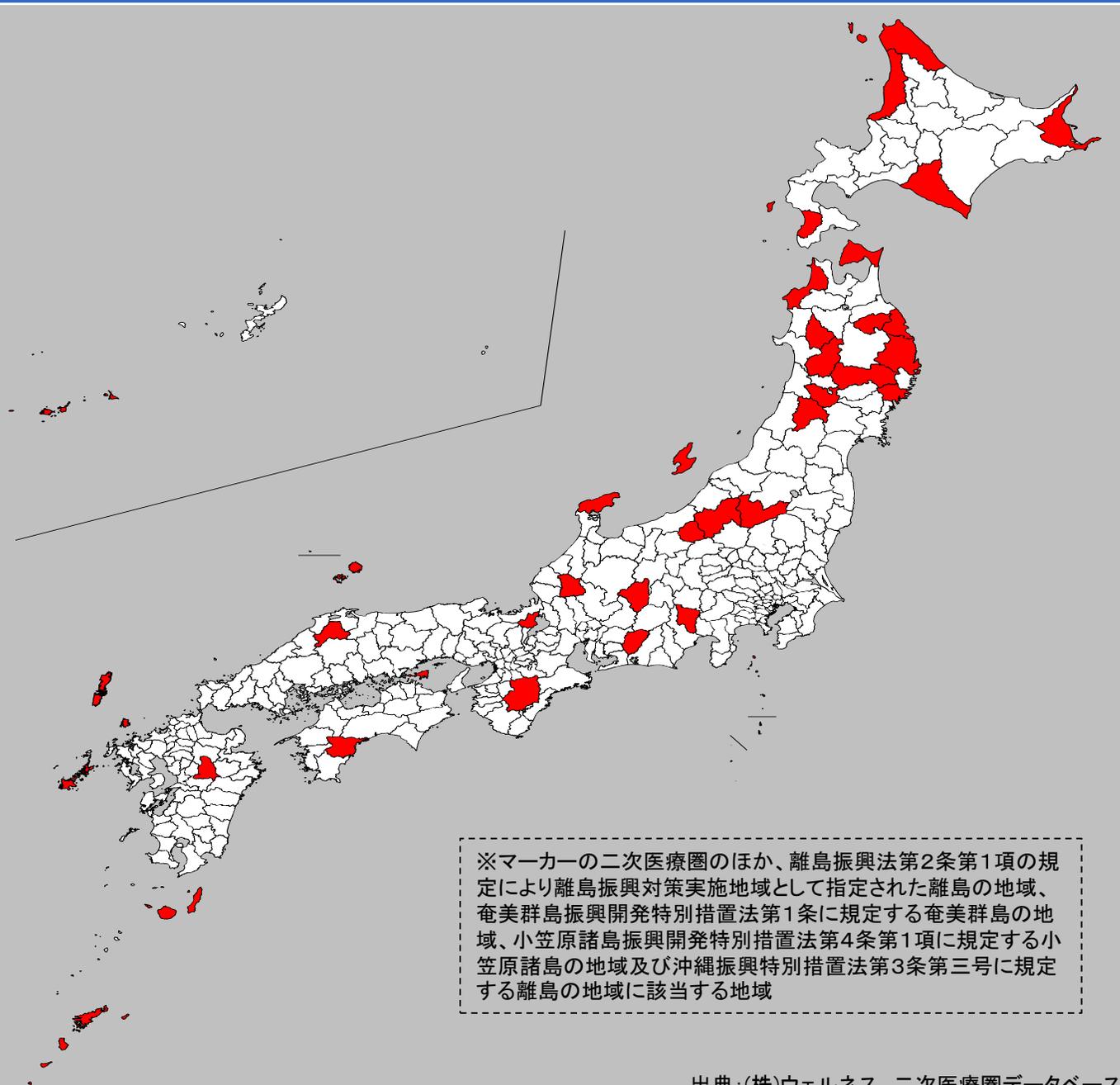
- ・ 療養病棟入院料1の届出病棟のうち、在宅復帰機能強化加算を算定する病棟の割合は約25%程度である。
- ・ 在宅復帰率については、在宅復帰機能強化加算の届出をしている病棟では在宅復帰率が5割以上の医療機関が多かった。
- ・ 一般病棟等から入院し、自宅等に退院した年間の患者割合については、15%以上20%未満である医療機関が最も多かった。

【論点】

- 医療区分について、各項目の該当割合や医療区分の見直しによる変化等を踏まえ、更なる分析を進めてはどうか。
- 療養病棟の在宅復帰機能について、在宅復帰率等の分布や患者の在院日数を踏まえ、どのように考えるか。

1. 療養病棟入院基本料
 2. 障害者施設等入院基本料
 3. 医療資源の少ない地域
 4. 入退院支援（その2）
-

現行の「医療資源の少ない地域」(41医療圏)



※マーカーの二次医療圏のほか、離島振興法第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域、奄美群島振興開発特別措置法第1条に規定する奄美群島の地域、小笠原諸島振興開発特別措置法第4条第1項に規定する小笠原諸島の地域及び沖縄振興特別措置法第3条第三号に規定する離島の地域に該当する地域

- 北海道江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町及び奥尻町の地域
- 北海道日高町、平取町、新冠町、浦河町、様似町、えりも町及び新ひだか町の地域
- 北海道留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町及び天塩町の地域
- 北海道稚内市、猿払町、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町及び幌延町の地域
- 北海道根室市、別海町、中標津町、標津町及び羅臼町の地域
- 青森県五所川原市、つがる市、鯨ヶ沢町、深浦町、鶴田町及び中泊町の地域
- 青森県むつ市、大間町、東通村、風間浦村及び佐井村の地域
- 岩手県花巻市、北上市、遠野市及び西和賀町の地域
- 岩手県大船渡市、陸前高田市及び住田町の地域
- 岩手県宮古市、山田町、岩泉町及び田野畑村の地域
- 岩手県久慈市、普代村、野田村及び洋野町の地域
- 岩手県二戸市、軽米町、九戸村及び一戸町の地域
- 秋田県北秋田市及び上小阿仁村の地域
- 秋田県大仙市、仙北市及び美郷町の地域
- 秋田県湯沢市、羽後町及び東成瀬村の地域
- 山形県新庄市、金山町、最上町、舟形町、真室川町、大蔵村、鮭川村及び戸沢村の地域
- 福島県下郷町、檜枝岐村、只見町及び南会津町の地域
- 東京都大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村及び小笠原村の地域
- 新潟県十日町市、魚沼市、南魚沼市、湯沢町及び津南町の地域
- 石川県輪島市、珠洲市、穴水町及び能登町の地域
- 福井県大野市及び勝山市の地域
- 山梨県市川三郷町、早川町、身延町、南部町及び富士川町の地域
- 長野県木曾郡の地域
- 長野県中野市、飯山市、下高井郡及び下水内郡
- 愛知県新城市、設楽町、東栄町及び豊根村の地域
- 滋賀県高島市の地域
- 奈良県五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村及び東吉野村の地域
- 島根県雲南市、奥出雲町及び飯南町の地域
- 島根県海士町、西ノ島町、知夫村及び隠岐の島町の地域
- 香川県小豆郡の地域
- 高知県須崎市、中土佐町、橋原町、津野町及び四万十町の地域
- 長崎県五島市の地域
- 長崎県小値賀町及び新上五島町の地域
- 長崎県壱岐市の地域
- 長崎県対馬市の地域
- 熊本県阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、高森町、西原村及び南阿蘇村の地域
- 鹿児島県西之表市及び熊毛郡の地域
- 鹿児島県奄美市及び大島郡の地域
- 沖縄県宮古島市及び多良間村の地域
- 沖縄県石垣市、竹富町及び与那国町の地域

医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬上の要件緩和

○ 医療資源の少ない地域(特定地域)においては、入院基本料の算定、人員配置、夜勤、病床数要件の緩和対象となっている。

項目名	医療資源の少ない地域に配慮した主な要件緩和等	緩和の対象
A 1 0 0 一般病棟入院基本料*	病棟ごとに違う区分の入院基本料の算定が可能	入院料の算定
A 1 0 8 有床診療所入院基本料	入院基本料1～3の施設基準の一つとして、医療資源の少ない地域(特定地域)に所在する有床診療所であること	(入院料の要件)
A 2 2 6-2 緩和ケア診療加算*	医師・看護師・薬剤師の常勤要件の緩和及び医師・看護師・薬剤師の専従要件等の緩和	人員配置
A 2 3 3-2 栄養サポートチーム加算*	看護師・薬剤師・管理栄養士の常勤要件の緩和及び医師・看護師・薬剤師・管理栄養士の専従要件等の緩和	人員配置
A 2 3 6 褥瘡ハイリスク患者ケア加算*	看護師等の専従要件の緩和	人員配置
A 2 4 6 入退院支援加算*	看護師・社会福祉士の専従要件の緩和	人員配置
A 3 0 8-3 地域包括ケア病棟入院料	看護職員配置が15対1以上 ^{※1} 看護職員の最小必要数の4割以上 ^{※2} が看護師、理学療法士等の専従要件の緩和 ^{※1} 特定地域以外では13対1以上 ^{※2} 特定地域以外では7割以上 <u>許可病床数200床未満に限るとされている基準について、240床未満とする</u> <u>(地域包括ケア病棟入院医療管理料1、2、3及び4、地域包括ケア病棟入院料1及び3)</u>	人員配置 病床数
A 3 1 7 特定一般病棟入院料	一般病棟が1病棟のみ(DPC対象病院を除く) 看護職員配置が13対1以上又は15対1以上 看護要員1人当たりの月平均夜勤72時間要件なし	人員配置 夜勤の要件
A 2 4 8 精神疾患診療体制加算	<u>許可病床数80床以上(特定地域以外は許可病床数100床以上)</u>	病床数
A 2 4 9 精神科急性期医師配置加算	<u>許可病床数80床以上(特定地域以外は許可病床数100床以上)</u>	病床数
在宅療養支援診療所	<u>許可病床数240床未満(特定地域以外は許可病床数200床未満)</u>	病床数
在宅療養支援病院	<u>許可病床数240床未満(特定地域以外は許可病床数200床未満)</u>	病床数
在宅療養後方支援病院	<u>許可病床数160床以上(特定地域以外は許可病床数200床以上)</u>	病床数
B 0 0 1 24 外来緩和ケア管理料*	医師・看護師の常勤要件の緩和及び医師・看護師・薬剤師の専従要件等の緩和	人員配置
B 0 0 1 27 糖尿病透析予防指導管理料*	医師・看護師又は保健師・管理栄養士の専任要件・常勤要件の緩和	人員配置

*医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関(特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び急性期一般入院料1を算定している病院を除く)の一般病棟が対象。

注) 下線部については、平成30年度診療報酬改定にて追加もしくは項目名が変更となったもの。

医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬上の評価

改定年度	改定内容
平成24年	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一般病棟入院基本料の届出について、病棟ごとの届出を可能とする ※ 特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院、一般病棟7対1・10対1入院基本料を算定している病院を除く ○ 1病棟のみの小規模な病院について、病棟に応じた評価として特定一般病棟入院料を新設 ○ チームで診療を行う栄養サポートチーム加算及び緩和ケア診療加算について、専従要件を緩和した評価を別途新設
平成26年	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料の要件を緩和した評価を導入 ○ 特定一般病棟入院料について、一般病棟が1病棟のみの病院を対象に加える ○ チーム医療等に係る評価について、糖尿病透析予防指導管理料や外来緩和ケア管理料等を追加するとともに専従要件等を緩和
平成28年	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療資源の少ない地域に配慮した評価については、利用状況が極めて低調であり、その要因として考えられる対象地域に関する要件を見直し <ul style="list-style-type: none"> <対象地域に関する要件> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 患者の流出率についての要件を緩和し、医療従事者が少ないこと自体を要件化※ ➢ 二次医療圏の一部が離島となっている場合についても対象地域に追加 ○ 一般病棟10対1入院基本料を算定している保険医療機関を対象に加える (特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟7対1入院基本料を算定している病院を除く) <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px; width: fit-content;"> <p>※要件①かつ② ①人口当たり医師数が下位1/3かつ人口当たり看護師数が下位1/2 ②病院密度が下位15%又は病床密度が下位15%</p> </div>
平成30年	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療資源の少ない地域における加算等の要件の緩和対象について、200床未満の病院に加えて、許可病床400床未満の病院も対象に追加（特定機能病院、DPC対象病院及び病棟全体で急性期一般入院料1を算定している病院を除く） ○ 医療機関の病床数を基準としている診療報酬について、当該病床数の基準を2割緩和 <ul style="list-style-type: none"> <対象> <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケア入院医療管理料1～4 ○地域包括ケア病棟入院料1・3 ○精神疾患診療体制加算 ○精神科急性期医師配置加算 ○在宅療養支援診療所 ○在宅療養支援病院 ○在宅療養後方支援病院

医療資源の少ない地域に配慮した評価の算定状況

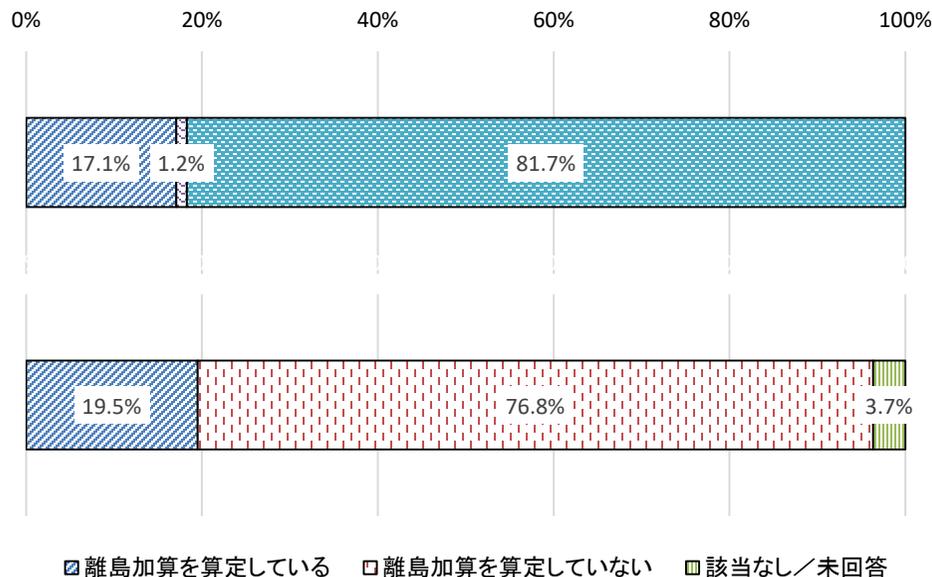
○ 算定回数は、増加傾向にあるものの、一部の算定項目については算定されていない。

算定項目	点数	H28件数	H29件数	H28回数	H29回数
緩和ケア診療加算（特定地域）	200	0	0	0	0
栄養サポートチーム加算（特定地域）	100	10	20	34	42
褥瘡ハイリスク患者ケア加算（特定地域）	250	0	1	0	1
退院支援加算2（特定地域）（一般病棟入院基本料等の場合）	95	2	5	2	5
退院支援加算2（特定地域）（療養病棟入院基本料等の場合）	318	4	6	4	6
地域包括ケア病棟入院料1（特定地域）	2,371	0	0	0	0
地域包括ケア病棟入院料1（生活療養）（特定地域）	2,357	0	0	0	0
地域包括ケア入院医療管理料1（特定地域）	2,371	2	9	88	133
地域包括ケア入院医療管理料1（生活療養）（特定地域）	2,357	0	0	0	0
地域包括ケア病棟入院料2（特定地域）	2,191	0	0	0	0
地域包括ケア病棟入院料2（生活療養）（特定地域）	2,177	0	0	0	0
地域包括ケア入院医療管理料2（特定地域）	2,191	0	0	0	0
地域包括ケア入院医療管理料2（生活療養）（特定地域）	2,177	0	0	0	0
特定一般病棟入院料1	1,121	112	124	1,861	1,520
特定一般病棟入院料2	960	93	190	1,818	3,061
特定一般病棟入院料 入院期間加算（14日以内）	450	146	227	1,543	1,767
特定一般病棟入院料 入院期間加算（15日以上30日以内）	192	72	73	809	639
特定一般病棟入院料 重症児（者）受入連携 加算	2,000	0	0	0	0
特定一般病棟入院料 救急・在宅等支援病床初期 加算	150	84	62	872	527
特定一般病棟入院料 一般病棟看護必要度評価 加算	5	0	0	0	0
特定一般病棟入院料 地域包括ケア入院医療管理1	2,371	0	0	0	0
特定一般病棟入院料 地域包括ケア入院医療管理2	2,191	0	0	0	0
外来緩和ケア管理料（特定地域）	150	0	0	0	0
糖尿病透析予防指導管理料（特定地域）	175	0	0	0	0

- 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関における、所在地域の指定状況及び離島加算の算定状況は以下のとおりであった。
- 有床診療所については、離島加算の施設基準を満たす地域に所在する場合であっても、算定していない場合がある。

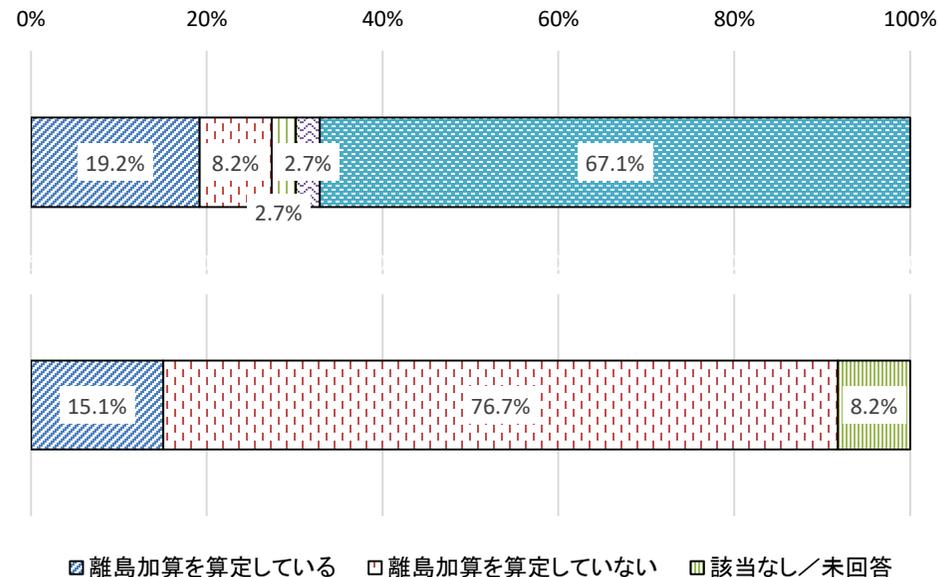
病院 (n=82)

- 離島振興法(昭和28年法律第72号)により離島振興対策実施地域として指定された地域
- 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)により指定された地域
- 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)により指定された地域
- 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)に規定する離島
- その他/該当なし/未回答



診療所 (n=73)

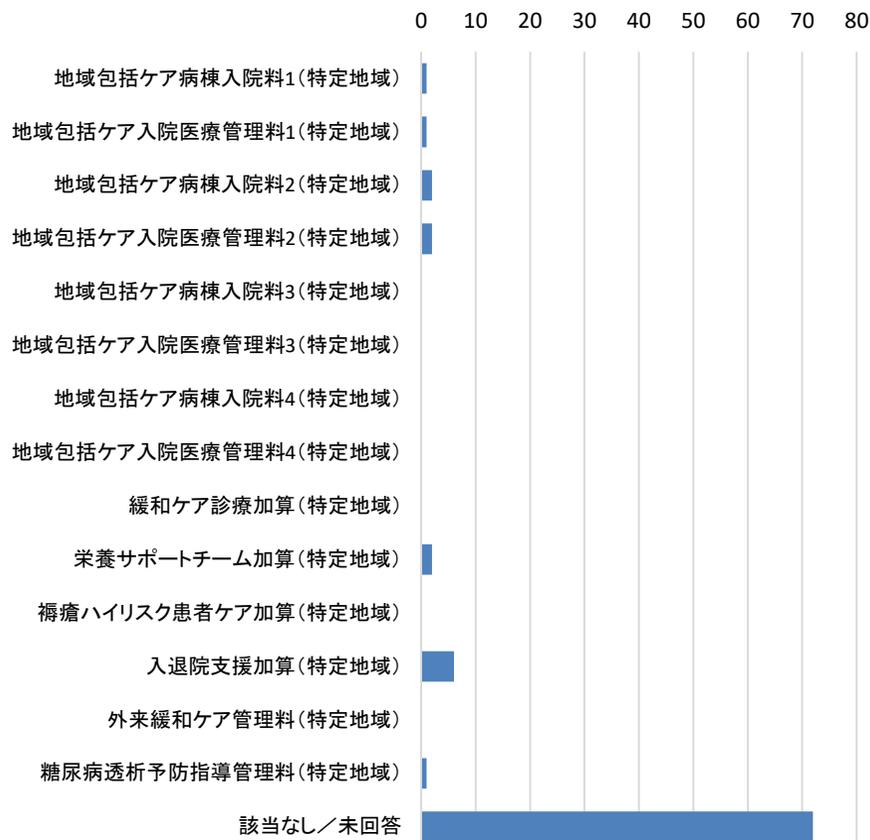
- 離島振興法(昭和28年法律第72号)により離島振興対策実施地域として指定された地域
- 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)により指定された地域
- 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)により指定された地域
- 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)に規定する離島
- その他/該当なし/未回答



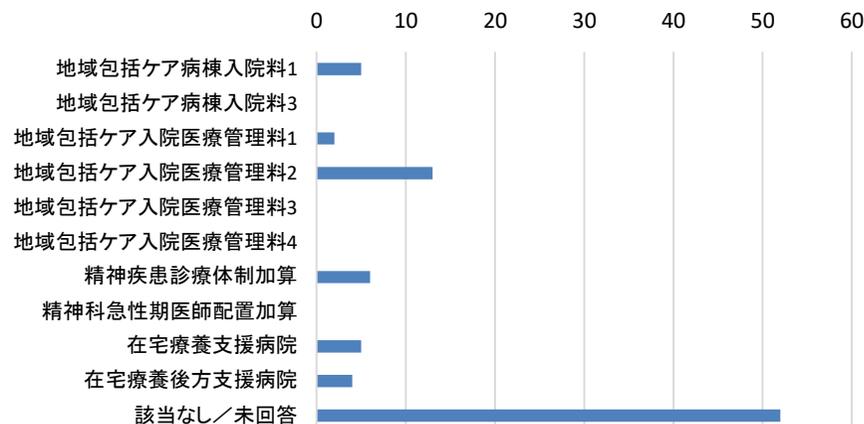
医療資源の少ない地域に配慮した要件を設けた 特定入院料及び加算等の届出状況等について

○ 平成30年度診療報酬改定において要件の見直しを実施した、医療資源の少ない地域に所在する病院及び診療所が対象となる特定入院料及び加算等の届出状況は、以下のとおりであった。

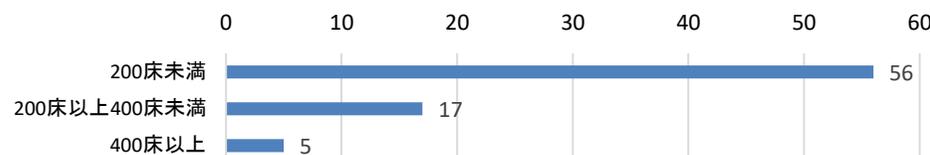
① 400床未満の病院が緩和対象となる見直しを実施した
特定地域に係る特定入院料、加算の届出状況(病院) (n=82)



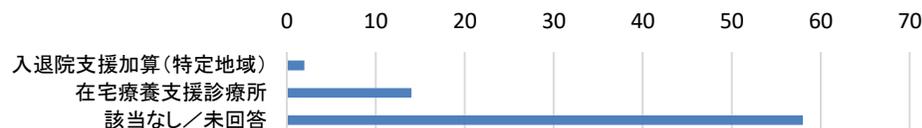
② 病床数の要件の見直しを実施した
特定入院料、加算等の届出状況(病院) (n=82)



③ 回答した病院の許可病床数の分布 (n=78)

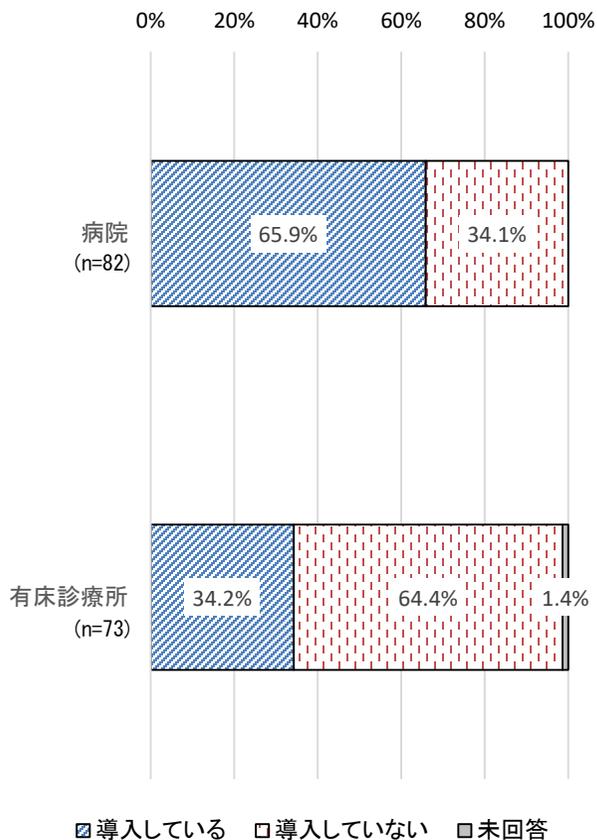


④ ①②に相当する見直しを実施した
加算等の届出状況(有床診療所) (n=73)

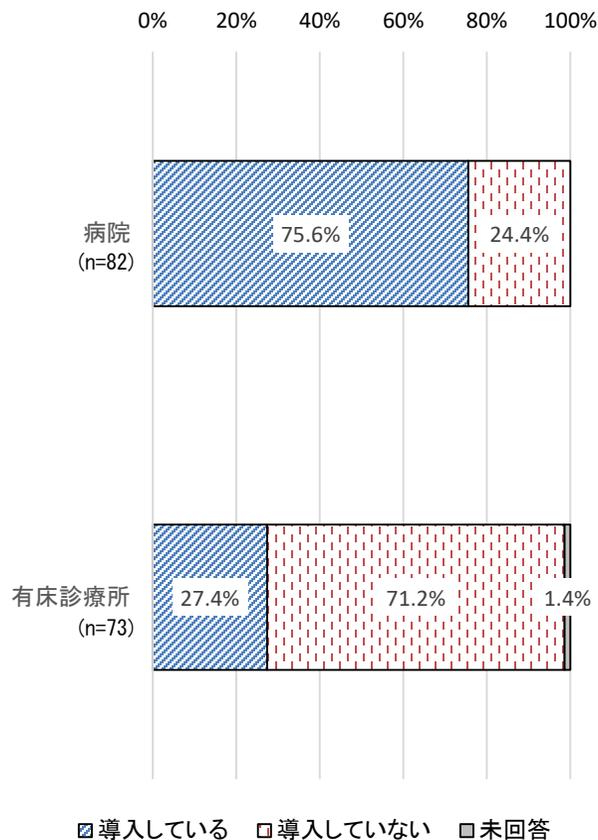


- 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関における、電子カルテの導入状況、オーダーリングシステムの導入状況及び医療情報連携ネットワークへの参加状況は以下のとおりであった。
- いずれも、病院において、導入状況及び参加状況が高い傾向にあった。

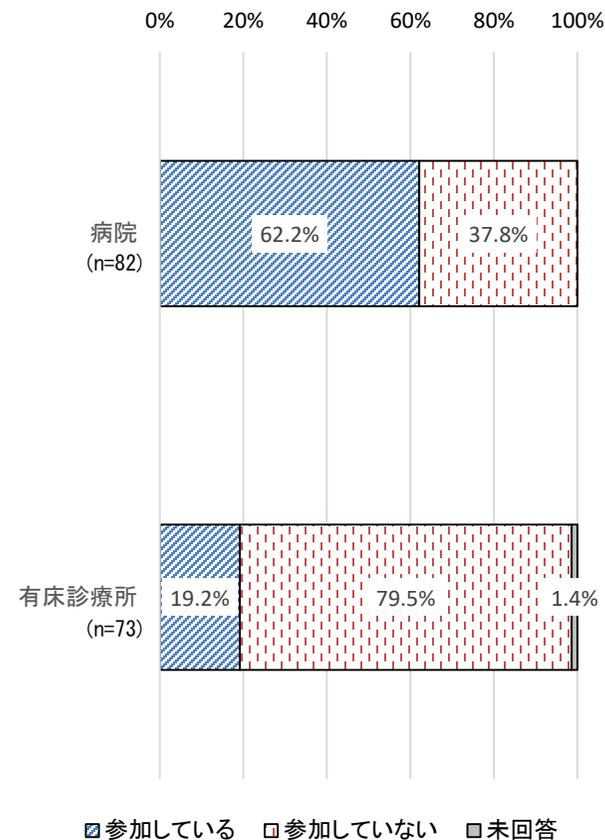
電子カルテの導入状況



オーダーリングシステムの導入状況



医療情報連携ネットワークへの参加状況



医療資源の少ない地域の医療機関へのヒアリング調査(調査対象)

	医療機関の概況	所在している市町村の概況
A病院	<ul style="list-style-type: none"> ・許可病床数:一般40床、療養48床 ・届出入院料:急性期一般、療養、地域包括ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ○九州地方 ○人口:約26,000人 ○離島振興実施対策地域
B病院	<ul style="list-style-type: none"> ・許可病床数:療養120床 ・届出入院料:療養 	<ul style="list-style-type: none"> ○東北地方 ○人口:約57,000人
C病院	<ul style="list-style-type: none"> ・許可病床数:一般98床 ・届出入院料:急性期一般 	<ul style="list-style-type: none"> ○東北地方 ○人口:約15,000人
D病院	<ul style="list-style-type: none"> ・許可病床数:一般60床 ・届出入院料:地域一般 	<ul style="list-style-type: none"> ○東北地方 ○人口:約8,500人
E病院	<ul style="list-style-type: none"> ・許可病床数:一般120床、療養48床、精神50床 ・届出入院料:急性期一般、療養、地域包括ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ○九州地方 ○人口:約26,000人 ○離島振興実施対策地域
F病院	<ul style="list-style-type: none"> ・許可病床数:一般90床、療養44床 ・届出入院基本料:急性期一般、療養、地域包括ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ○甲信越地方 ○人口:約36,000人
G病院	<ul style="list-style-type: none"> ・許可病床数:一般90床、療養50床 ・届出入院料:急性期一般、療養、地域包括ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ○東北地方 ○人口:約12,000人
H病院	<ul style="list-style-type: none"> ・許可病床数:一般178床、療養92床 ・届出入院料:地域一般、療養、障害者施設等、回復期リハ 	<ul style="list-style-type: none"> ○東北地方 ○人口:約36,000人
I病院	<ul style="list-style-type: none"> ・許可病床数:一般120床 ・届出入院料:急性期一般、地域包括ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ○北陸地方 ○人口:約17,000人

医療資源の少ない地域の医療機関へのヒアリング調査結果①

設問	医療機関の主な意見等
地域連携の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICTによる連携とケア会議を運営しており、大変効果がある。
診療提供体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人員配置 <ul style="list-style-type: none"> ・ 専従要件が緩和されても、職員の絶対数が不足する。 ・ 医師や看護師等について、常勤の職員が不足している。 ・ 社会福祉士が不足している。 ○ 研修 <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の機会の確保が難しい。 ・ オンライン講義を教育に活用している。 ・ e-ラーニングによる研修がありがたい。 ○ ICT <ul style="list-style-type: none"> ・ 遠隔診療の導入を予定している。 ・ ICTを用いた画像情報の連携を実施している。 ○ その他 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師事務作業補助者が非常に有用である。

医療資源の少ない地域の医療機関へのヒアリング調査結果②

設問	医療機関の主な意見等
<p>医療資源の少ない地域に係る診療報酬項目について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入退院支援加算 <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師や社会福祉士以外の配置でも算定できれば有用だと思う。 ○ 栄養サポートチーム加算 <ul style="list-style-type: none"> ・ 常勤要件があることにより、届出が難しい。 ・ 公立であり、管理栄養士の異動があるため、経験を有する管理栄養士が異動してこないと届出ができない。 ・ オンラインでの研修がないと、研修要件が満たせない。 ○ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の異動があるため、経験を有する人員の確保が難しい。 ○ 緩和ケア診療加算 <ul style="list-style-type: none"> ・ がん専門病院又は一般病院での精神医療に従事した経験を有する者の確保が難しい。 ・ がん診療の拠点となる病院等の要件を満たすことが困難である。 ・ 常勤要件を満たすのが難しい。 ○ 外来緩和ケア管理料 <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体症状の緩和を担当する医師と精神症状の緩和を担当する医師を1名ずつ配置することが困難。 ・ 看護師の研修要件を満たすことが困難である。 ○ 糖尿病透析予防指導管理料 <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病及び糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験や研修を満たすことが難しい。

医療資源の少ない地域について

【現状・課題】

(医療資源の少ない地域に配慮した評価の算定状況)

- ・ 医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬項目については、算定回数は増加傾向にあるものの、一部の算定項目については算定されていない。

(ヒアリング調査)

- ・ 医療資源の少ない地域に所在する医療機関へのヒアリングの結果、
専従要件が緩和されても、常勤の職員が不足している
職員の研修要件を満たすことが難しい
ICTを用いた連携等を実施している・今後実施する予定がある
といった意見があった。

【論点】



- 医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬上の対応について、現在の算定状況及びヒアリング結果等を踏まえ、どのように考えるか。

1. 療養病棟入院基本料
 2. 障害者施設等入院基本料
 3. 医療資源の少ない地域
 4. 入退院支援（その2）
-

入退院支援加算の概要①

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 6 0 0 点
 - ロ 療養病棟入院基本料等の場合 1, 2 0 0 点
- ▶ 入退院支援加算 2
 - イ 一般病棟入院基本料等の場合 1 9 0 点
 - ロ 療養病棟入院基本料等の場合 6 3 5 点
- ▶ 入退院支援加算 3 1, 2 0 0 点

[主な算定要件・施設基準]

	退院支援加算 1	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	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○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 ○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 ○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 		<ul style="list-style-type: none"> ○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	—	—

入退院支援加算の概要②

入院前からの支援を行った場合の評価

▶ 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

医療機関間の連携に関する評価

▶ 地域連携診療計画加算 300点（退院時1回）

[算定要件]

- ① あらかじめ疾患ごとに地域連携診療計画が作成され、一連の治療を担う連携保険医療機関等と共有されている。
- ② 地域連携診療計画の対象疾患の患者に対し、当該計画に沿って治療を行うことについて患者の同意を得た上で、入院後7日以内に個別の患者ごとの診療計画を作成し、文書で家族等に説明を行い交付する。
- ③ 患者に対して連携保険医療機関等において引き続き治療が行われる場合には、当該連携保険医療機関に対して、当該患者に係る診療情報や退院後の診療計画等を文書により提供する。また、当該患者が、転院前の保険医療機関において地域連携診療計画加算を算定した場合には、退院時に、当該転院前の保険医療機関に対して当該患者に係る診療情報等を文書により提供する。

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



外来部門と病棟との連携強化

入院

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

入退院支援の推進

入退院支援の一層の推進

- 入院早期から退院直後までの切れ目のない支援を評価していることから、加算の名称を「入退院支援加算」に見直す。
- 入退院支援加算の対象である「退院困難な要因」に、入院早期から福祉等の関係機関との連携が必要な状態及び小児における退院困難な場合を加える。

現行

【退院支援加算】〔算定要件〕 退院困難な要因
ア～ウ（略）

エ、オ（略）
カ 同居者の有無に関わらず、必要な介護を十分に提供できる状況にないこと
キ～ケ（略）



改定後

【入退院支援加算】〔算定要件〕 退院困難な要因
ア～ウ（略）

エ 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こと
オ 生活困窮者であること

カ、キ（略）
ク 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こと
ケ～サ（略）

- 入退院支援加算1の施設基準の一つである介護支援等連携指導料の算定件数の要件を、小児を専門とする医療機関や病棟に対応する要件に見直す。また、入退院支援加算1、2に小児加算を新設する。

現行

【退院支援加算1】〔施設基準〕

過去1年間の介護支援連携指導料の算定回数が、①及び②の合計を上回ること。

- ①「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(介護支援連携指導料を算定できるものに限る。)に0.15を乗じた数
- ②「ロ 療養病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(介護支援連携指導料を算定できるものに限る。)に0.1を乗じた数



改定後

【入退院支援加算1】〔施設基準〕

過去1年間の介護支援等連携指導料の算定回数と過去1年間の相談支援専門員との連携回数(小児入院医療管理料を算定する患者に対する支援に限る。)の合計回数が、①、②及び③の合計を上回ること。

- ①「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(介護支援連携指導料を算定できるものに限る。)に0.15を乗じた数
- ②「ロ 療養病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(介護支援連携指導料を算定できるものに限る。)に0.1を乗じた数
- ③「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(小児入院医療管理料を算定する病床に限る)に0.05を乗じた数

(新) 小児加算 200点(退院時1回)

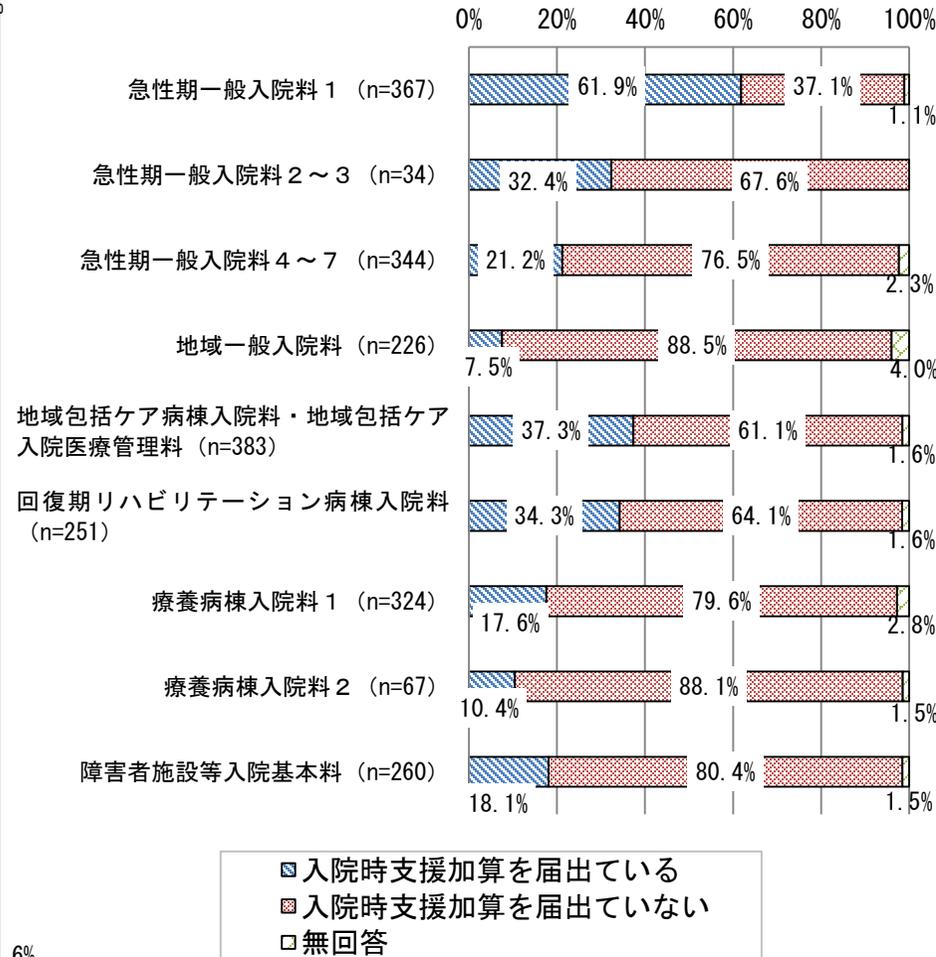
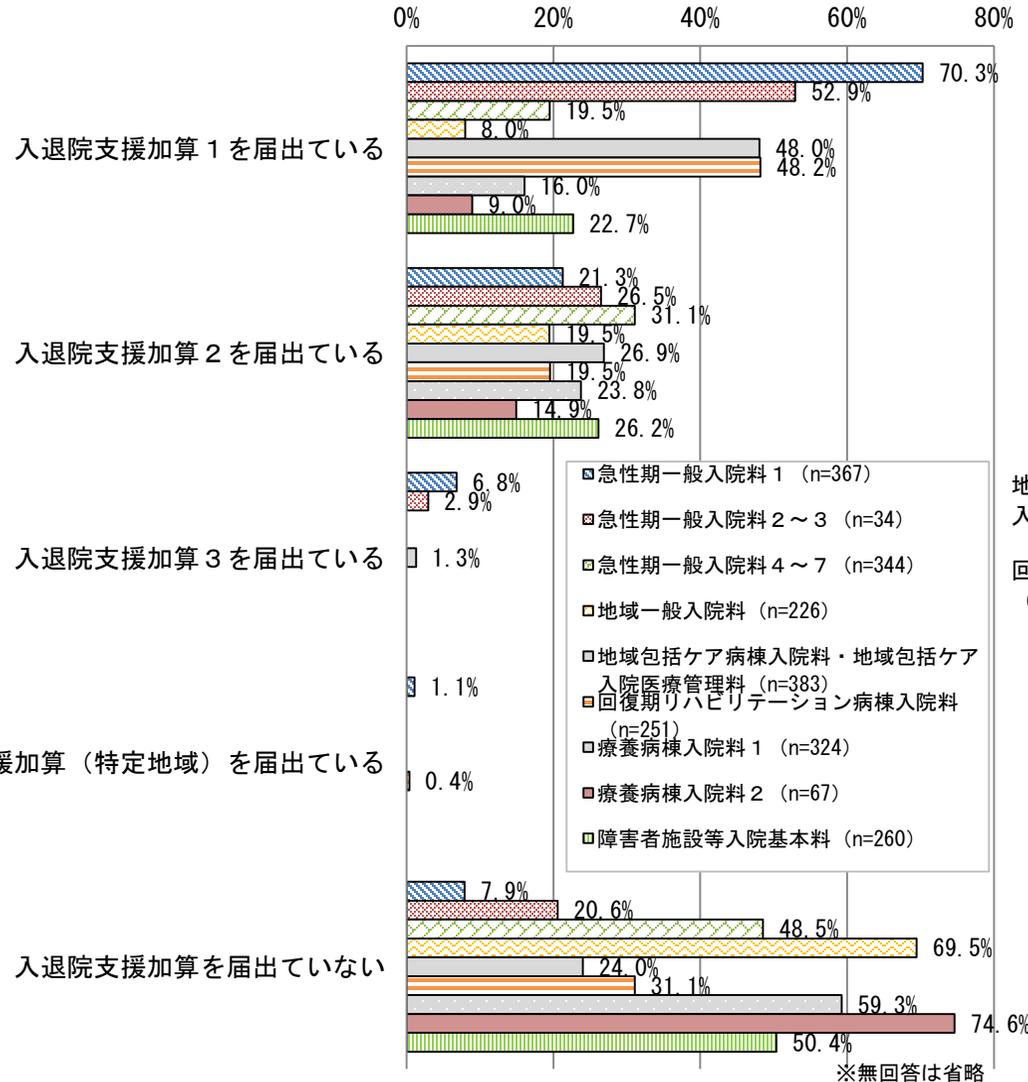
- 地域連携診療計画加算の算定対象に、入退院支援加算2を届け出ている医療機関を加える。 82

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)

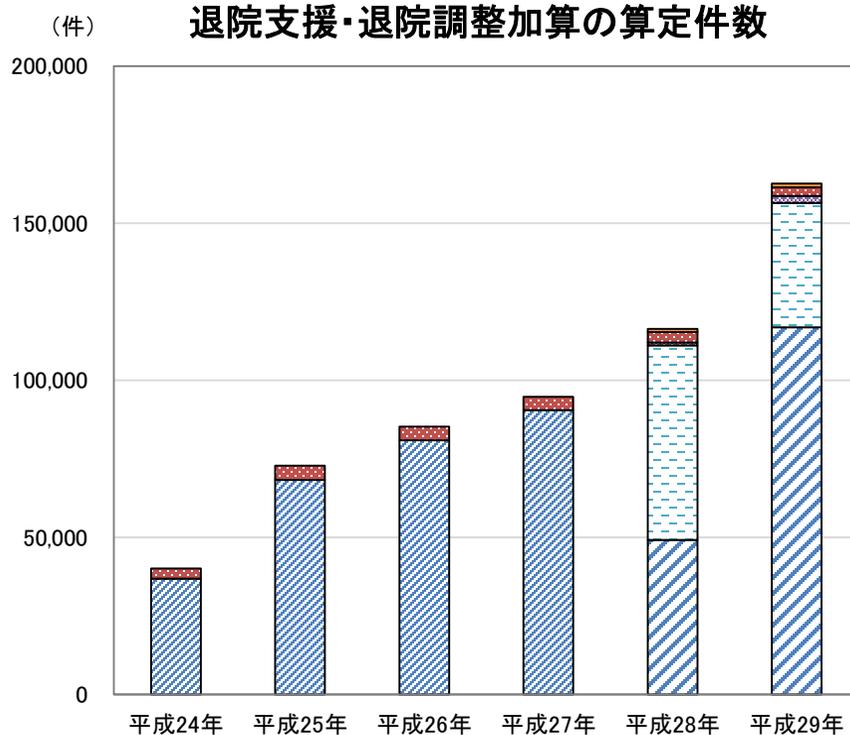
入院時支援加算の届出状況



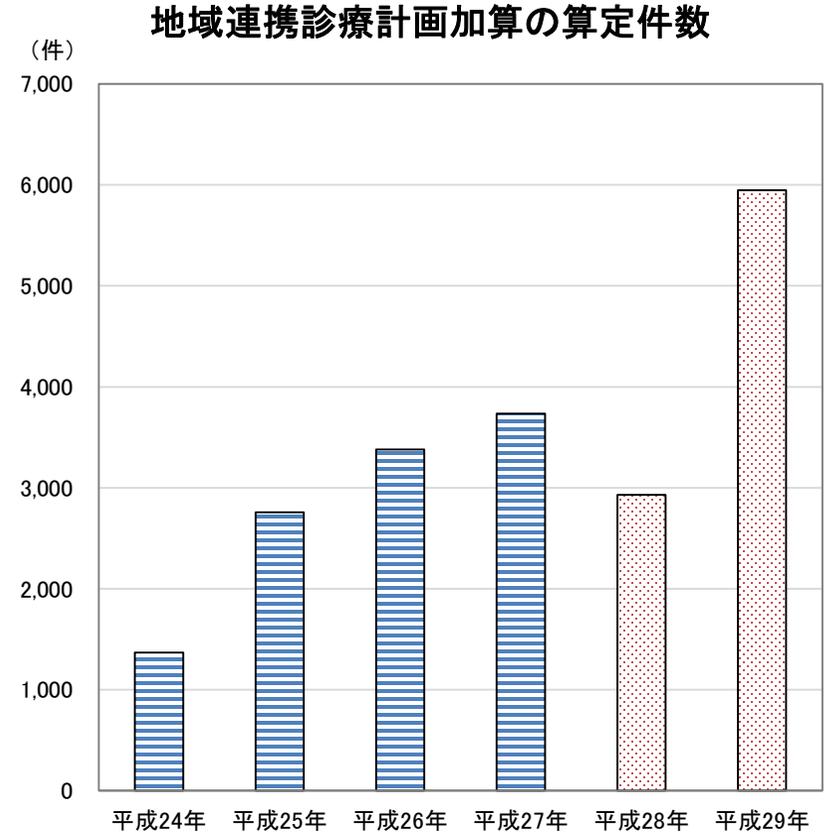
※届出区分無回答のものは除く

退院支援加算等の算定状況

○ 退院支援加算(平成24～27年は退院調整加算)及び地域連携診療計画加算の算定件数は、増加傾向にある。



- 退院支援加算3
- 退院支援加算2(療養病棟入院基本料等の場合)
- 退院支援加算1(療養病棟入院基本料等の場合)
- 退院支援加算2(一般病棟入院基本料等の場合)
- 退院支援加算1(一般病棟入院基本料等の場合)
- 退院調整加算(療養病棟入院基本料等)
- 退院調整加算(一般病棟入院基本料等)



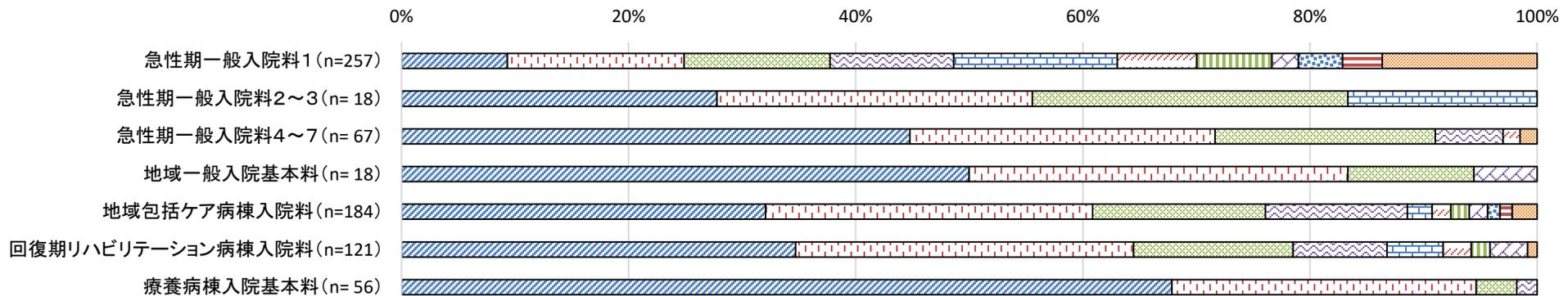
- 退院調整加算 地域連携計画加算
- 退院支援加算 地域連携診療計画加算

入退院支援加算の算定件数

○ 入退院支援加算の算定件数をみると、加算1は、加算2・3に比べて、1施設あたりの算定件数が多い。

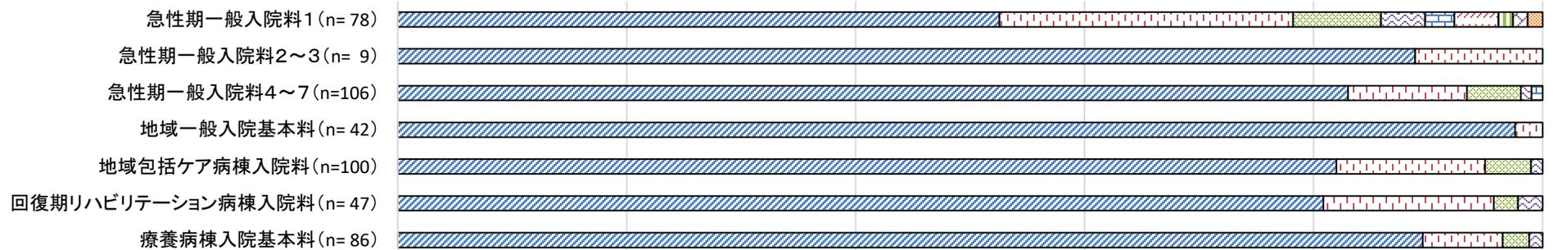
入退院支援加算の算定件数

入退院支援加算1



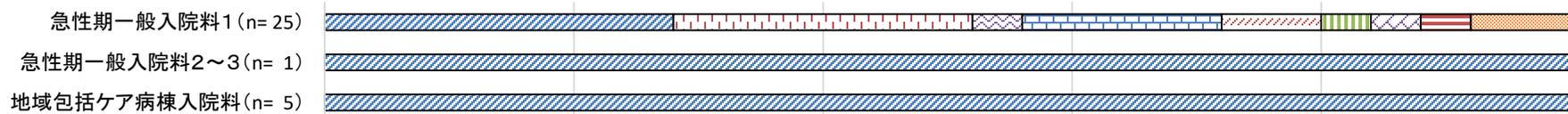
※療養病棟入院料については、「300件以上」を「300~399件」に計上

入退院支援加算2



※急性期一般入院基本料以外については、「300件以上」を「300~399件」に計上

入退院支援加算3



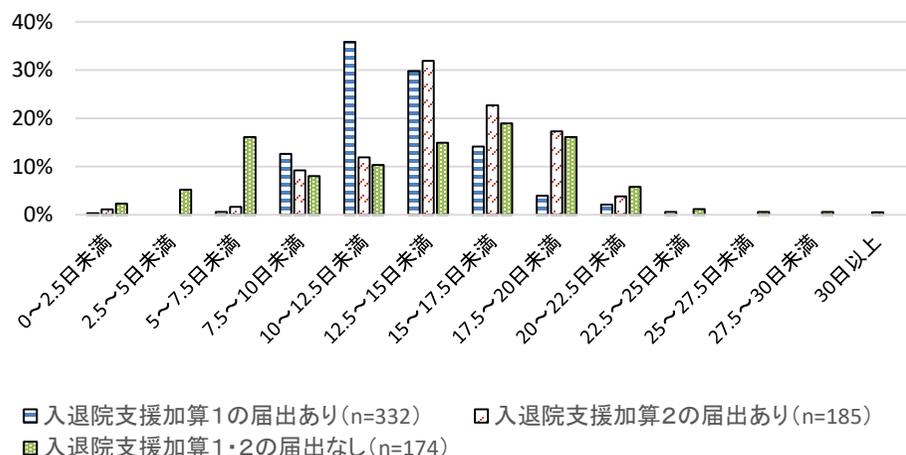
0~99件 100~199件 200~299件 300~399件 400~499件 500~599件 600~699件 700~799件 800~899件 900~999件 1000件以上

入退院支援加算の届出有無と平均在院日数（入院料種別）

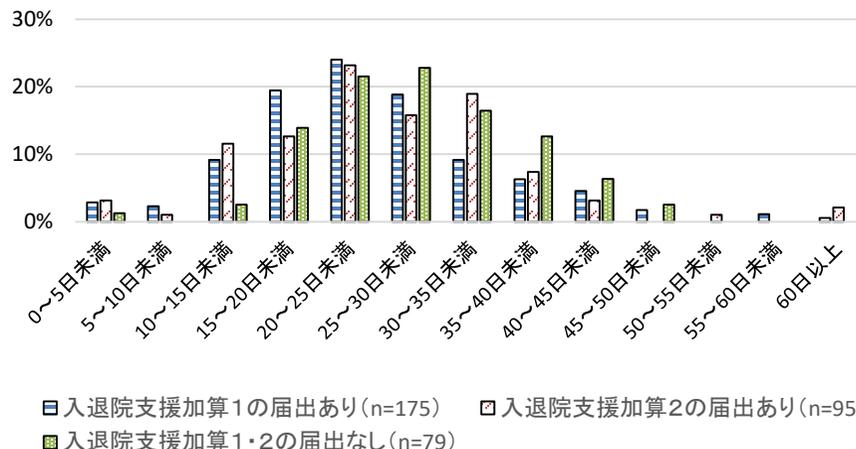
○ 入退院支援加算 1・2 の届出有無と平均在院日数の関係を見ると、いずれの入院料種別においても、入退院支援加算 1・2 の届出ありの施設の平均在院日数が短い傾向にあった。

入退院支援加算の届出有無と平均在院日数

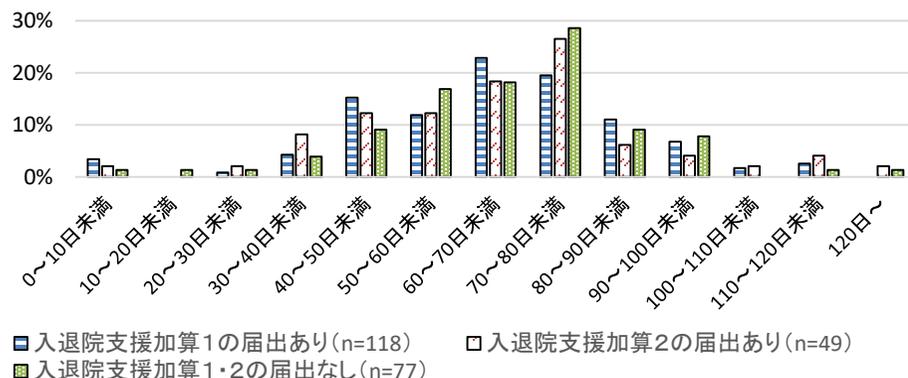
＜急性期一般入院基本料＞



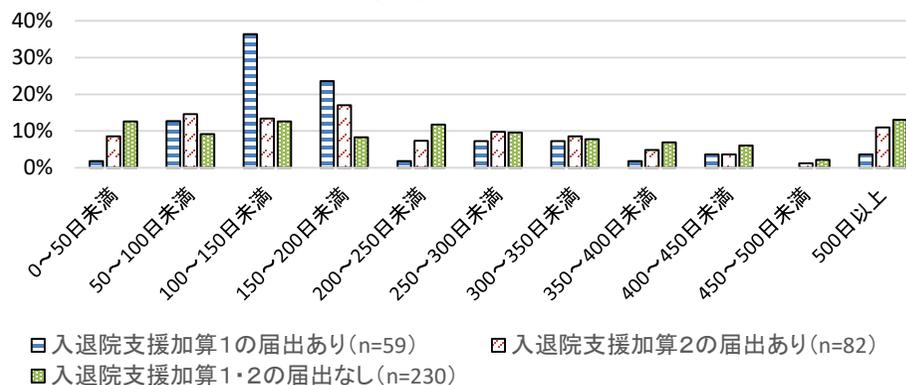
＜地域包括ケア病棟入院料＞



＜回復期リハビリテーション病棟入院料＞



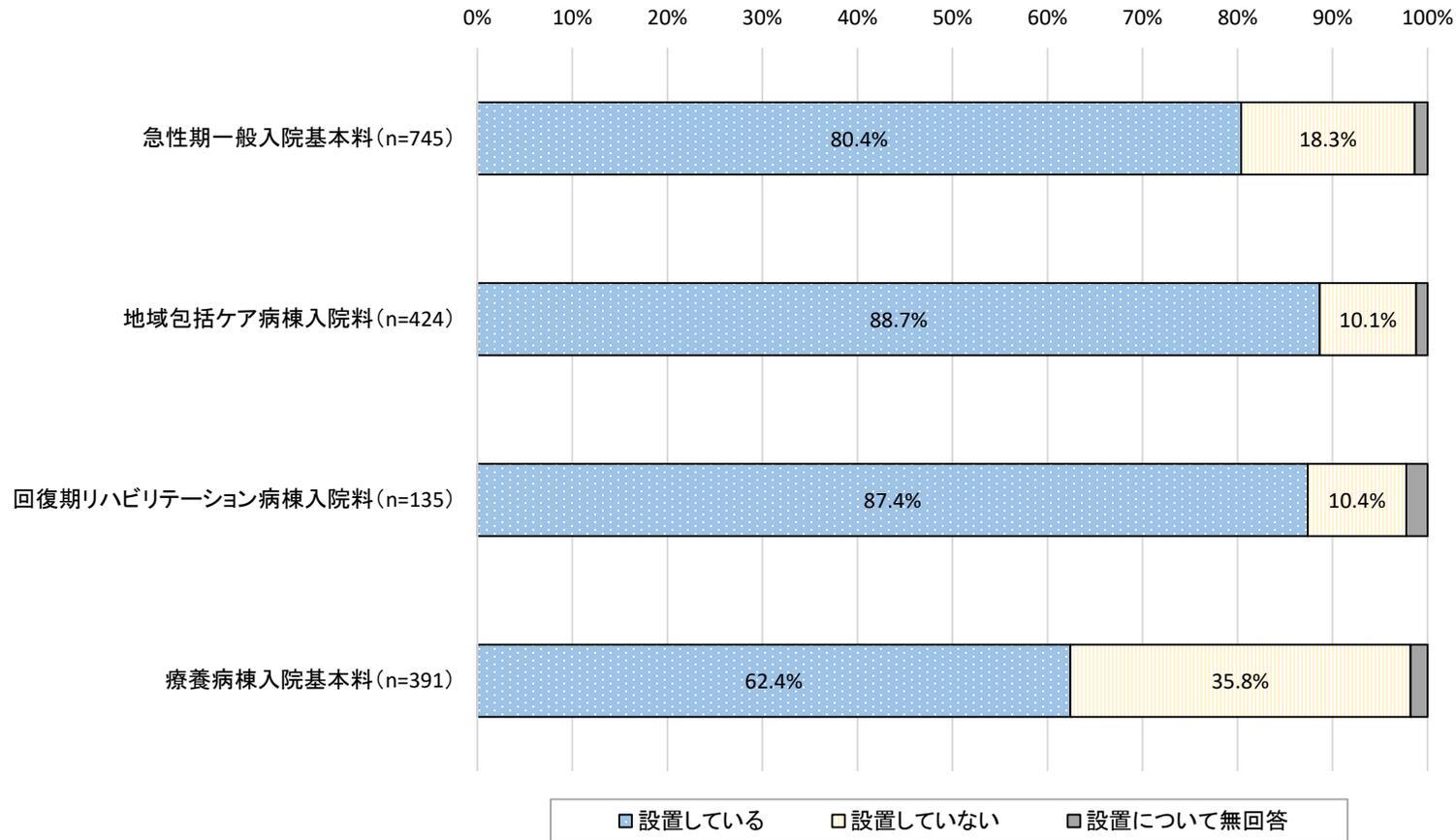
＜療養病棟入院基本料＞



入退院支援部門の設置状況

- 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。

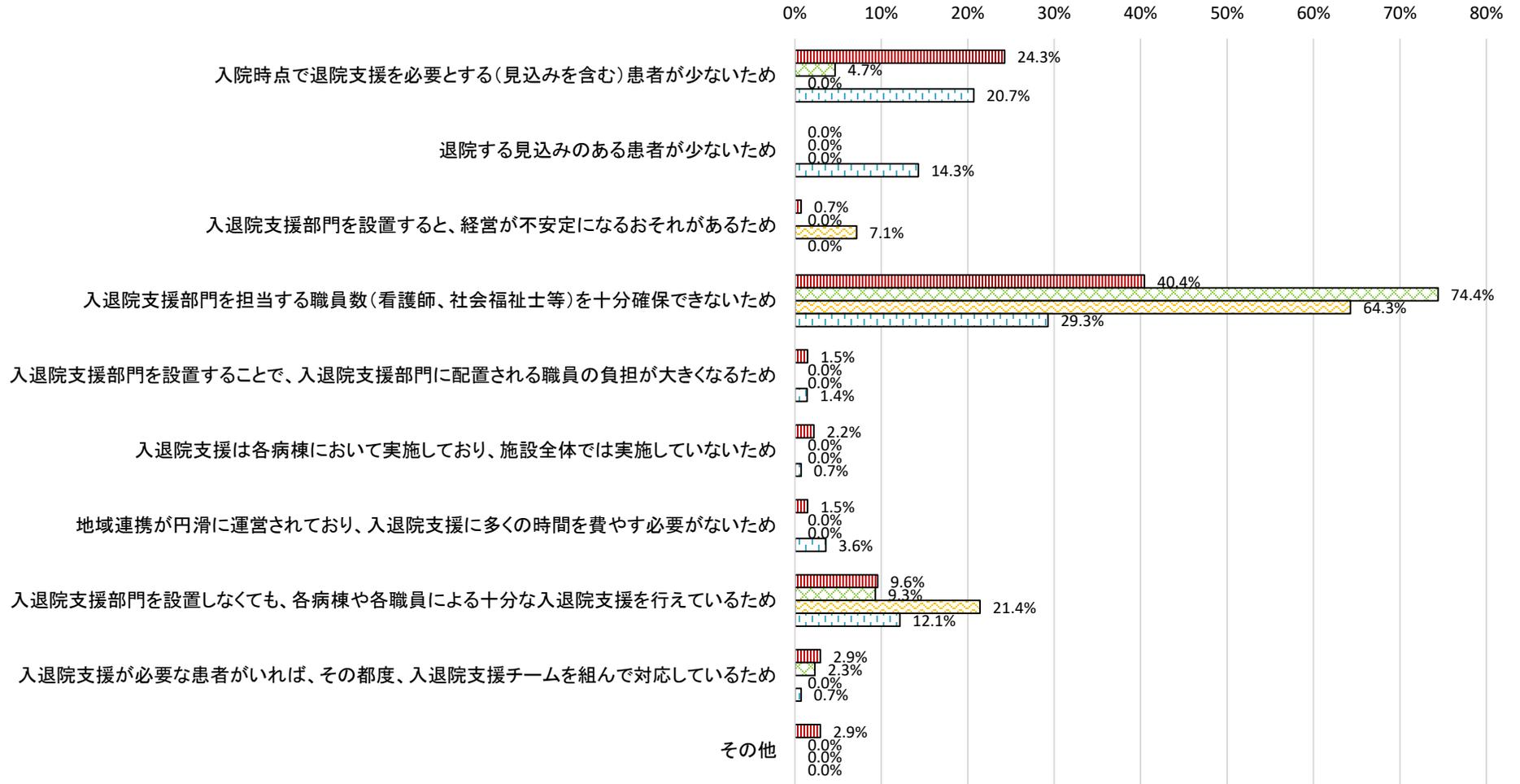
入退院支援部門の設置状況



入退院支援部門を設置していない理由

○ 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）

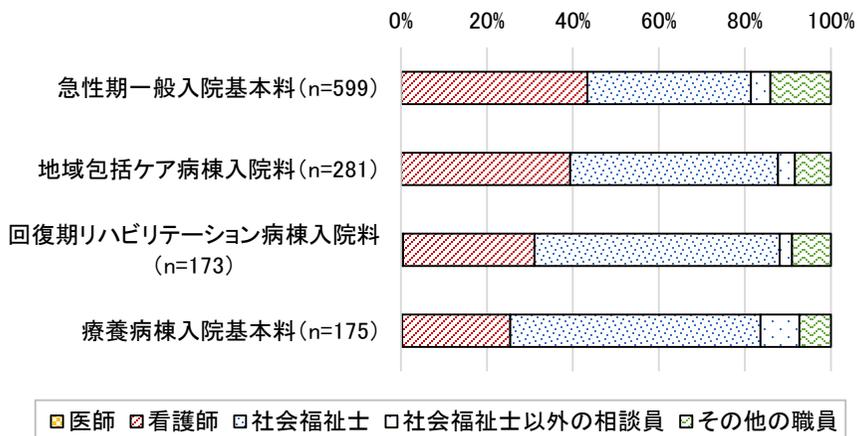


■急性期一般入院基本料 (n=136) ■地域包括ケア病棟入院料 (n=43) ■回復期リハビリテーション病棟入院料 (n=14) □療養病棟入院基本料 (n=140)

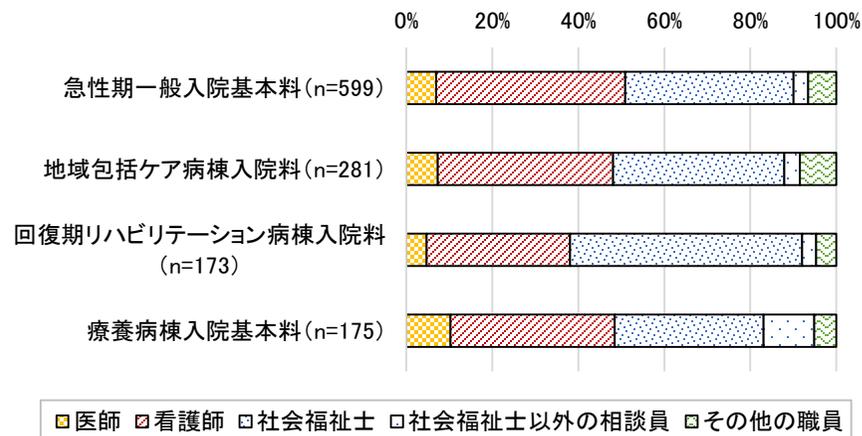
入退院支援・入院前支援を行う職員の職種別の割合

○ 入退院支援部門に従事する職員の職種別の割合をみると、専従・専任ともに、いずれの入院料においても、「その他の職種」が約1割であった。

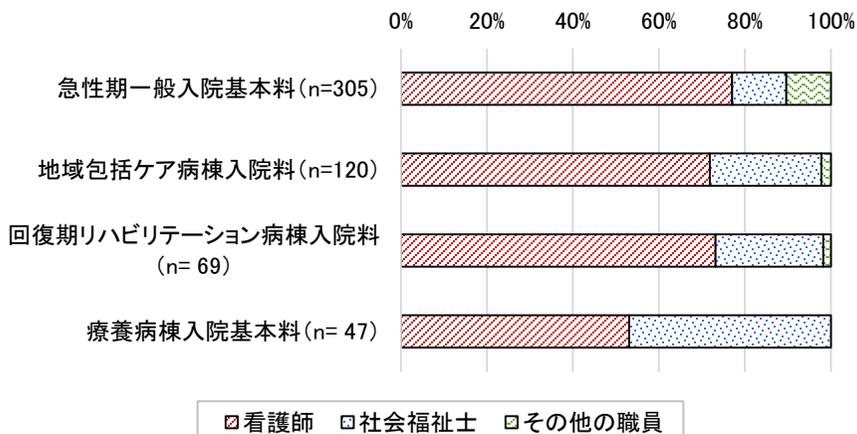
入退院支援部門に従事する職員（専従）



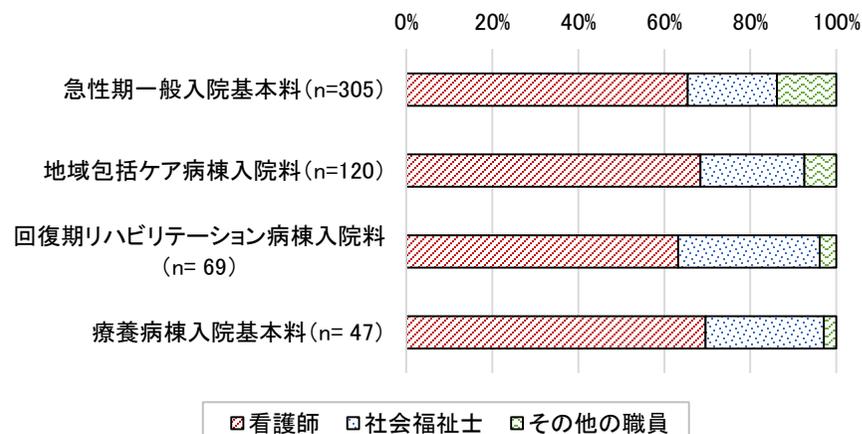
入退院支援部門に従事する職員（専任）



(うち)入院前支援を行う職員



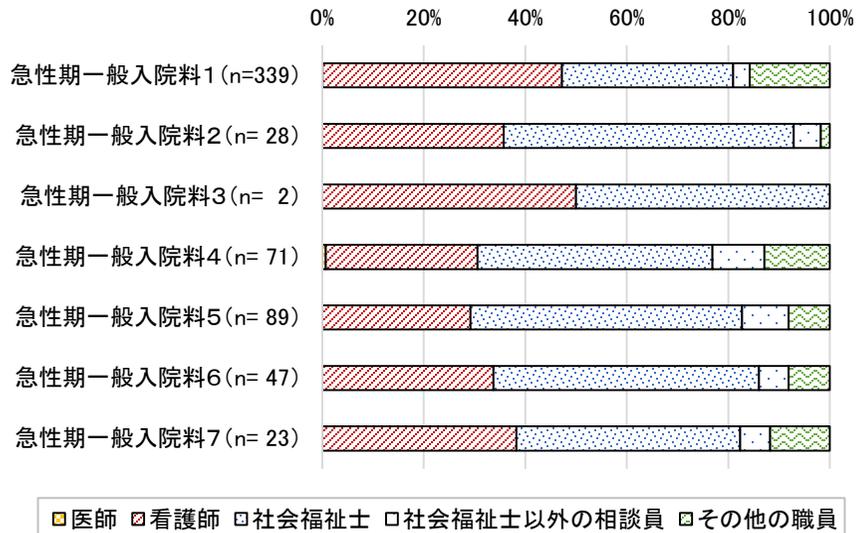
(うち)入院前支援を行う職員



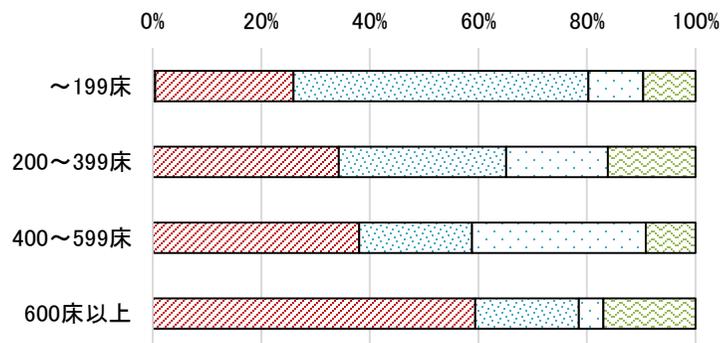
入退院支援を行う職員の職種別の割合（急性期一般入院基本料）

○ 急性期一般入院基本料における入退院支援部門に従事する職員をみると、急性期一般入院料1では病床数が少ないほど、専従のうち社会福祉士等の相談員が占める割合が多かった。

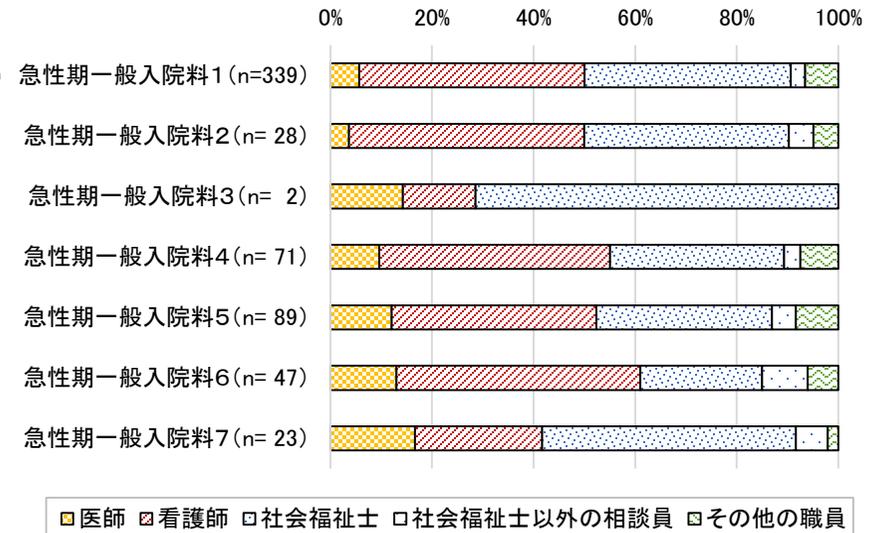
入退院支援部門に従事する職員（専従）



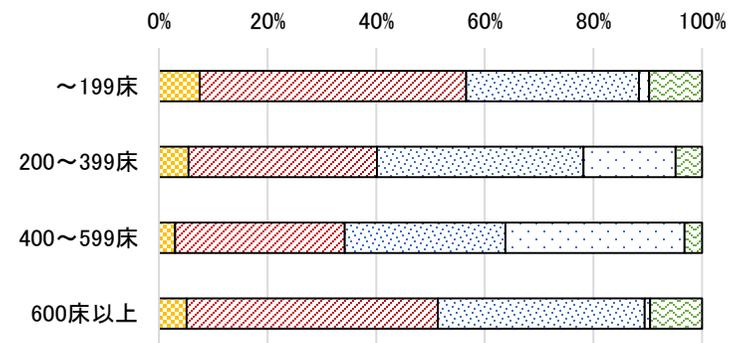
（うち）急性期一般入院料1における許可病床数別の内訳



入退院支援部門に従事する職員（専任）



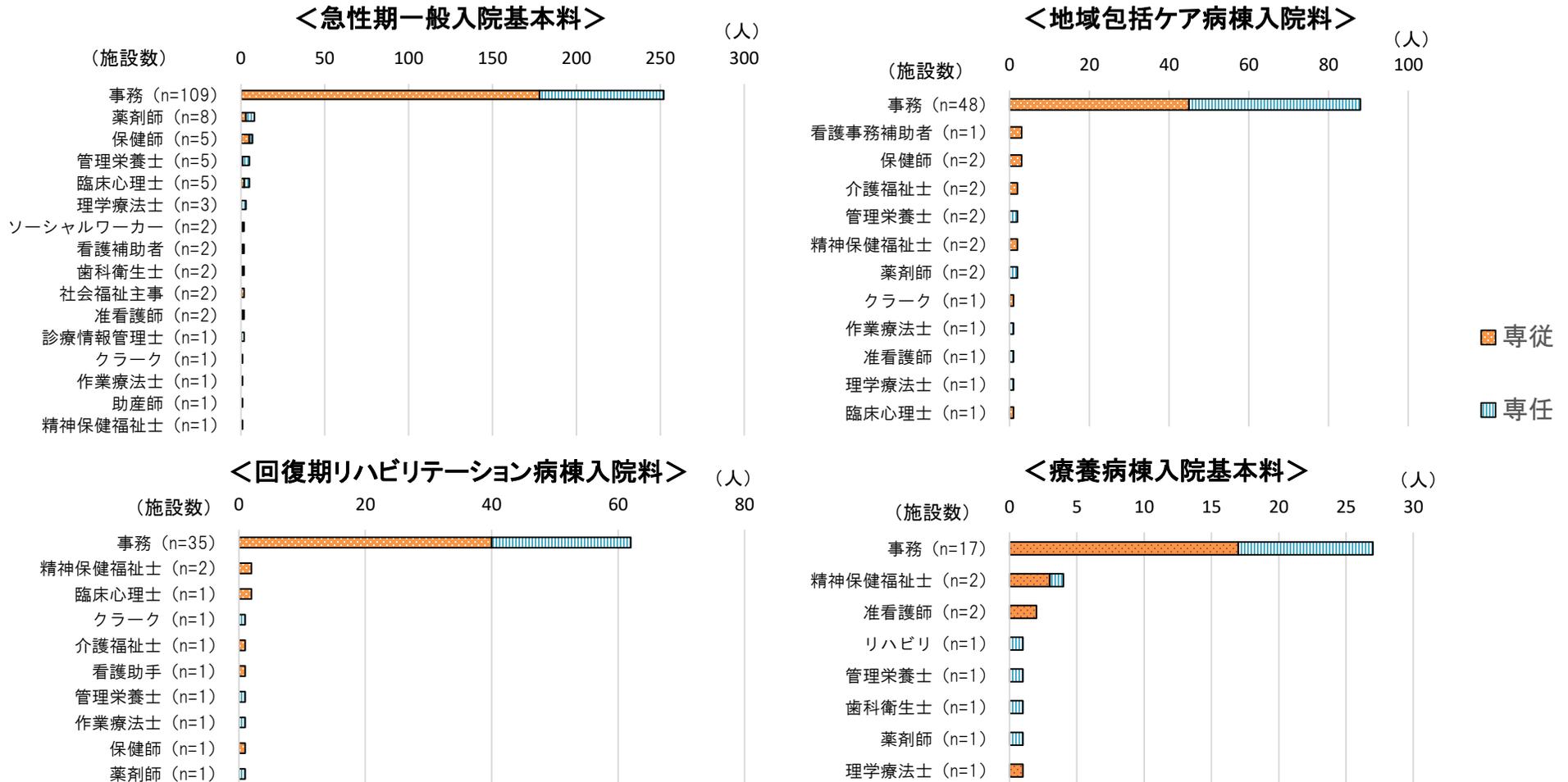
（うち）急性期一般入院料1における許可病床数別の内訳



入退院支援部門に従事する「その他の職種」

○ 入退院支援部門に従事する職員のうち、看護師・社会福祉士以外の職種をみると、ほとんどが「事務」であった。

入退院支援部門に従事する、看護師・社会福祉士以外の職種



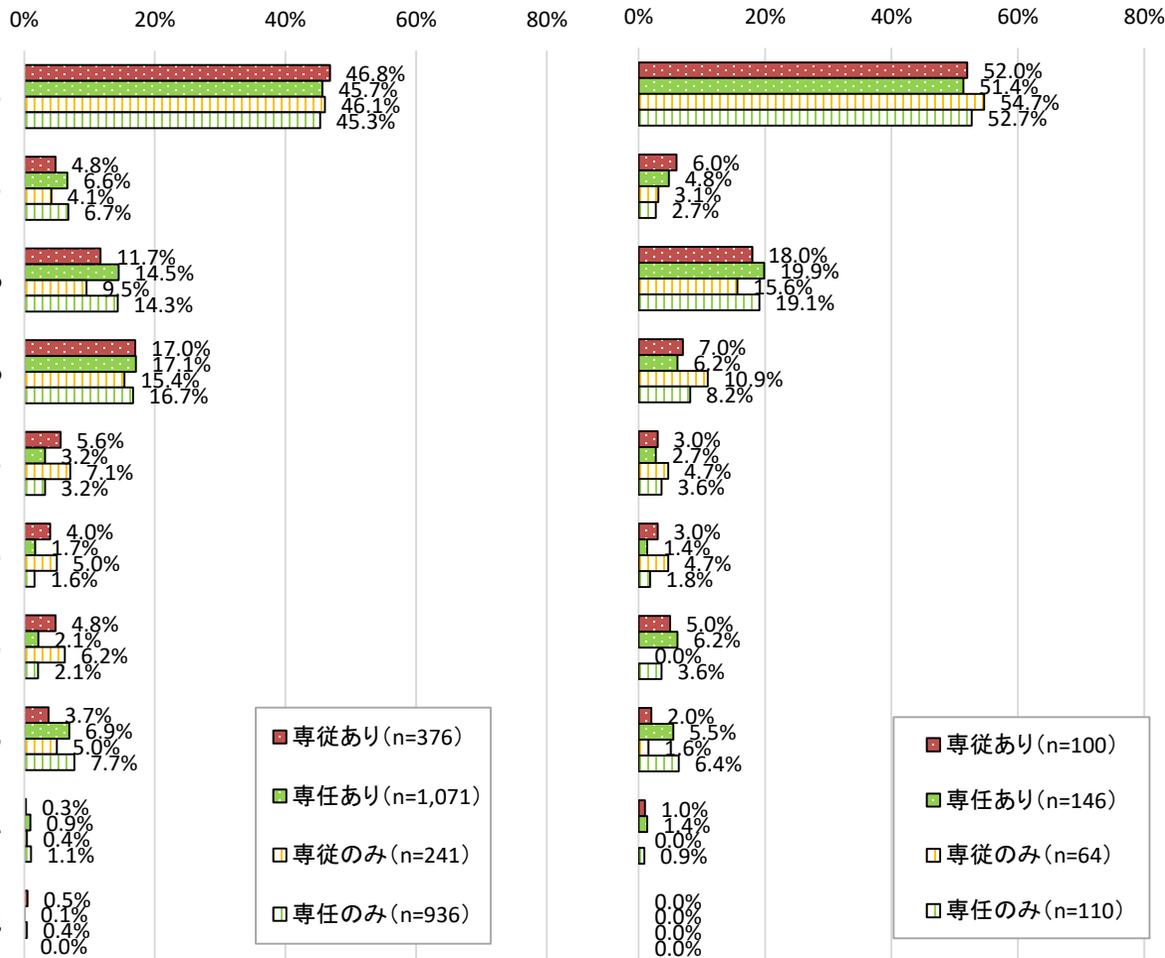
入退院支援及び地域連携業務に従事する病棟の専従・専任職員がもたらす効果

○ 病棟に入退院支援の専従もしくは専任職員が配置されている場合の効果についてみると、専従職員のいる施設と、専任職員のみ施設との間に大きな違いはみられなかった。

病棟に入退院支援の専従もしくは専任の職員がいる場合にもたらされている効果(最も該当するもの)

<急性期一般入院基本料>

<地域包括ケア病棟入院料>



入退院支援業務の担当者が明確になるため、地域との連携、調整がスムーズになる

より多くの患者に対して入退院支援を行える

入退院支援に係る院内での調整を円滑に行える

より早期に退院支援を行う患者を病棟で抽出・関与できる

退院支援計画の作成が滞りなく行える

患者及び家族への説明や面会の頻度を増やすことができる

早期退院に向けた多職種カンファレンスの開催頻度を増やすことができる

早期退院につながる

入退院支援加算の届出の有無にかかわらず、病棟に入退院支援及び地域連携業務に従事する専従もしくは専任の職員（看護師、相談員、その他の職員）を配置している場合の職員数について回答。

- 1名でも専従職員がいる場合 ⇒ 「専従あり」に区分
 - 1名でも専任職員がいる場合 ⇒ 「専任あり」に区分
 - 専従職員のみの場合 ⇒ 「専従のみ」に区分
 - 専任職員のみの場合 ⇒ 「専任のみ」に区分
- (※例えば、「専従あり」には「専従のみ」の施設が含まれる)

出典：平成30年度入院医療等の調査（病棟票） ※届出区分が無回答のものは除く ※病棟に入退院支援及び地域連携業務に従事する専従もしくは専任の職員がいると回答した施設のみ

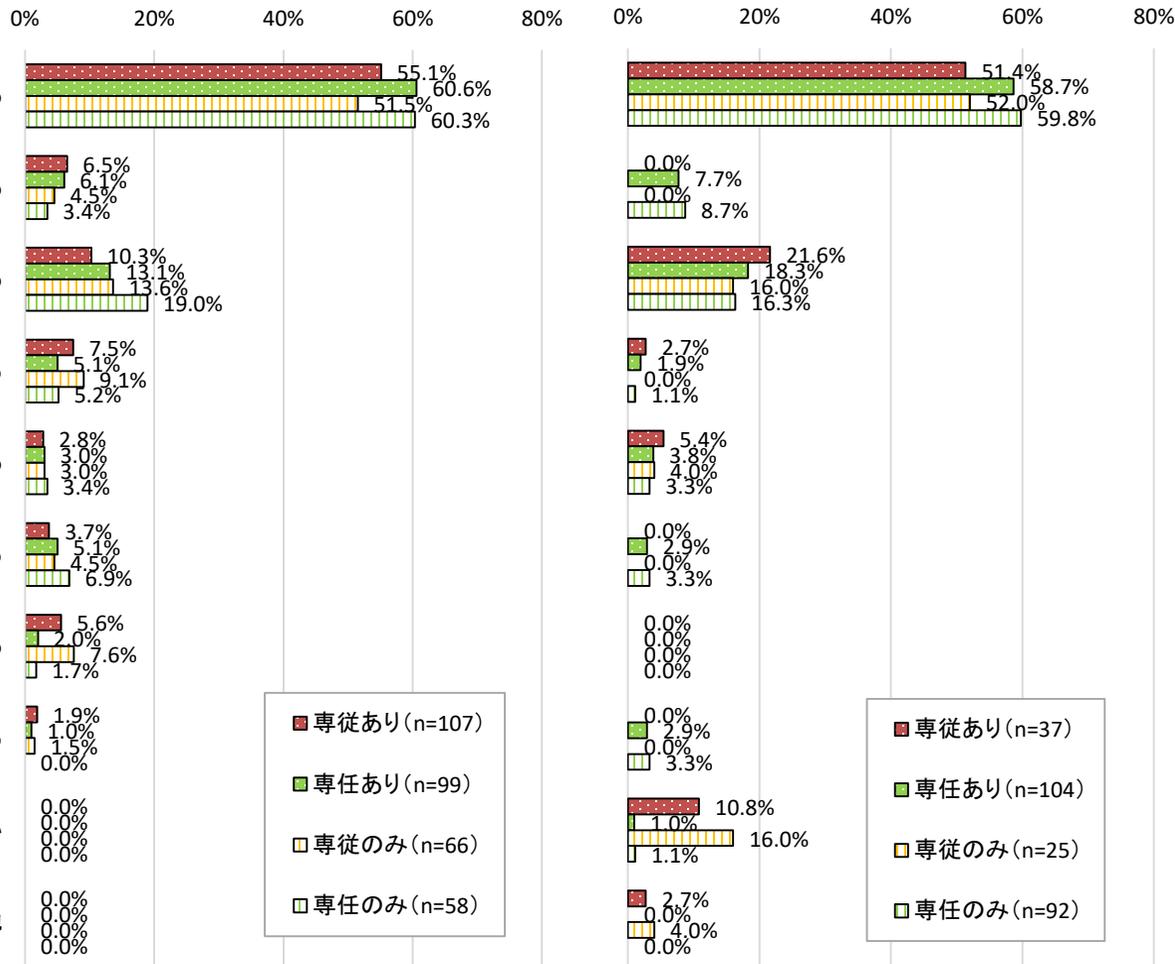
入退院支援及び地域連携業務に従事する病棟の専従・専任職員がもたらす効果

○ 病棟に入退院支援の専従もしくは専任職員が配置されている場合の効果についてみると、専従職員のいる施設と、専任職員のみ施設との間に大きな違いはみられなかった。

病棟に入退院支援の専従もしくは専任の職員がいる場合にもたらされている効果(最も該当するもの)

<回復期リハビリテーション病棟入院料>

<療養病棟入院基本料>



入退院支援加算の届出の有無にかかわらず、病棟に入退院支援及び地域連携業務に従事する専従もしくは専任の職員（看護師、相談員、その他の職員）を配置している場合の職員数について回答。

- 1名でも専従職員がいる場合 ⇒ 「専従あり」に区分
- 1名でも専任職員がいる場合 ⇒ 「専任あり」に区分
- 専従職員のみの場合 ⇒ 「専従のみ」に区分
- 専任職員のみの場合 ⇒ 「専任のみ」に区分

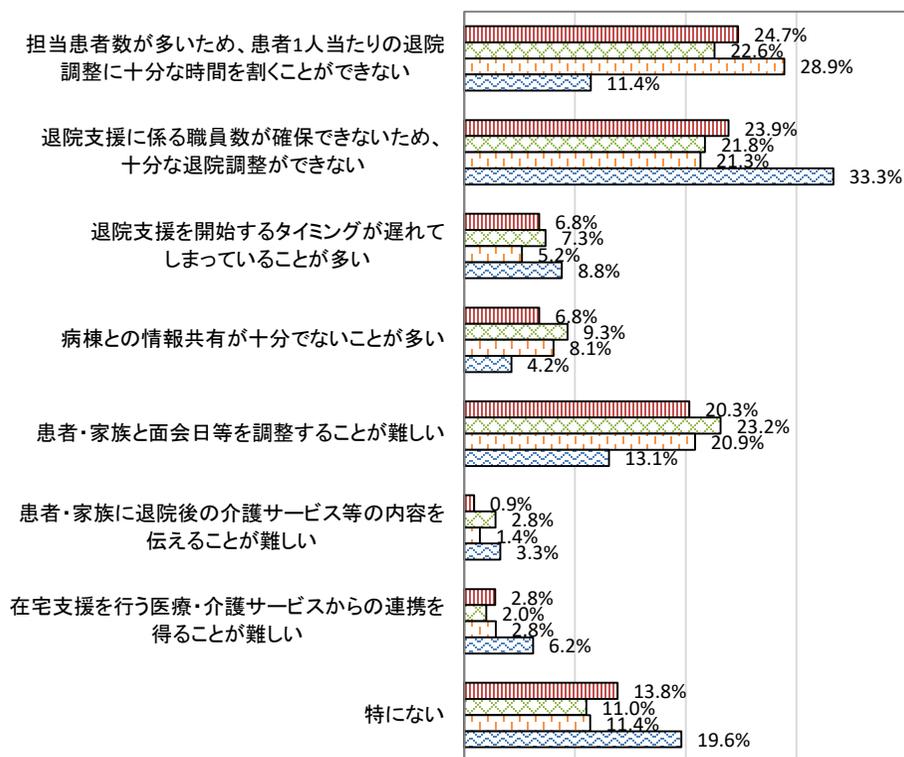
(※例えば、「専従あり」には「専従のみ」の施設が含まれる)

施設において退院支援の積極的な取組や促進等を困難にしている事項

○ 施設において、退院支援の積極的な取組や促進等を困難にしている事項をみると、全体として、「担当患者数が多いため、患者1人当たりの退院調整に十分な時間を割くことができない」「退院支援に係る職員数が確保できないため、十分な退院調整ができない」「患者・家族と面会日等を調整することが難しい」が多かった。

退院支援の取組等を困難にしている事項 (最も該当するもの)

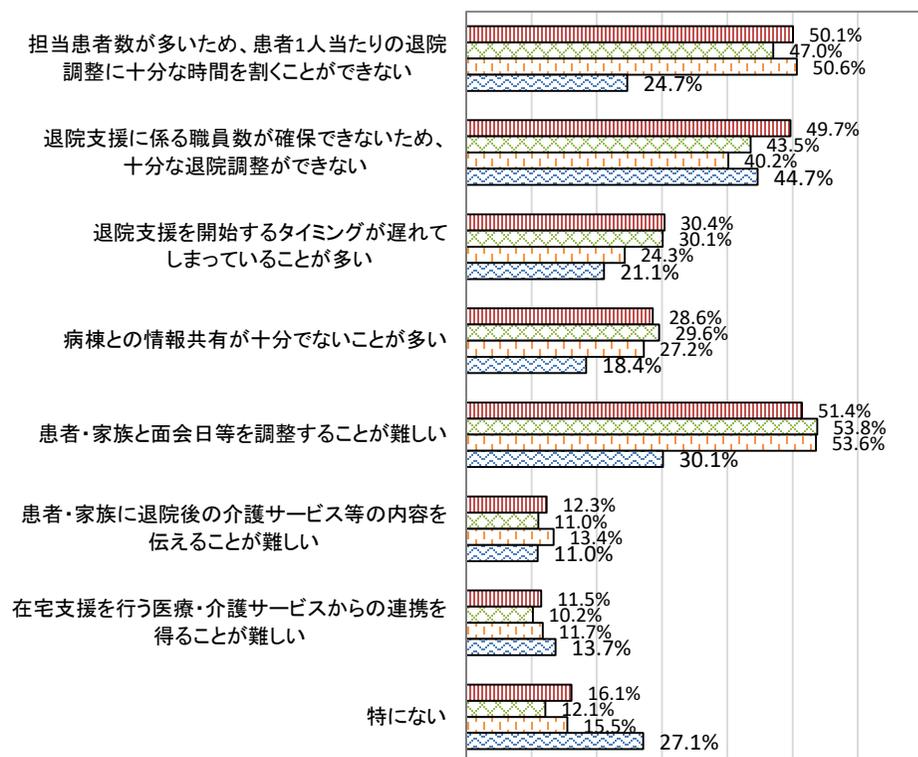
0% 10% 20% 30% 40%



□ 急性期一般入院基本料 (n=679) □ 地域包括ケア病棟入院料 (n=354)
 □ 回復期リハビリテーション病棟入院料 (n=211) □ 療養病棟入院基本料 (n=306)

退院支援の取組等を困難にしている事項 (複数回答)

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

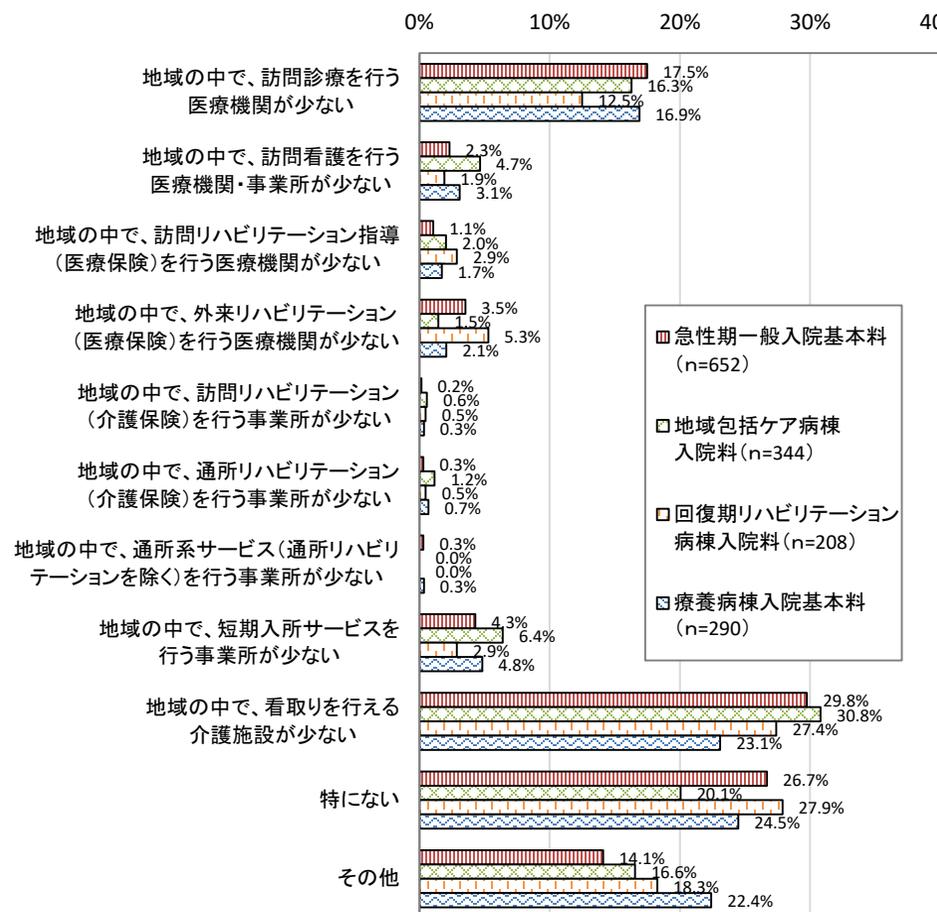


□ 急性期一般入院基本料 (n=731) □ 地域包括ケア病棟入院料 (n=372)
 □ 回復期リハビリテーション病棟入院料 (n=239) □ 療養病棟入院基本料 (n=365)

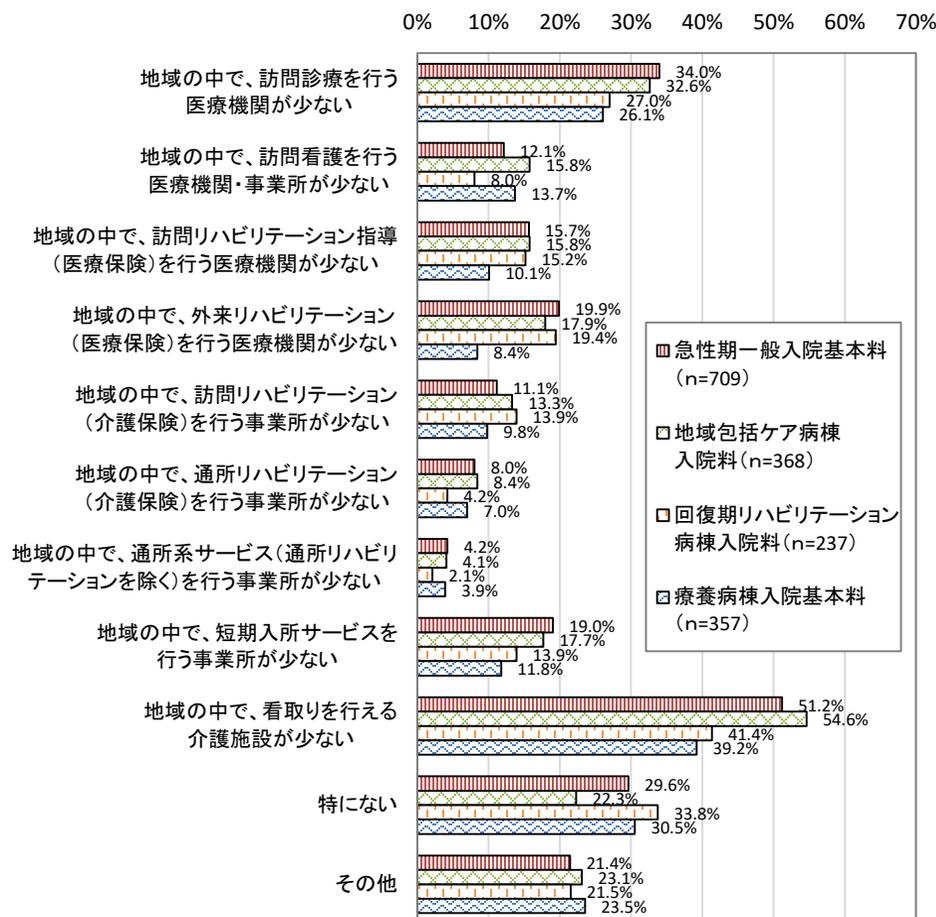
施設において退院を困難にしている事項

○ 「退院支援の積極的な取組や促進等を困難にしている事項」の他に、施設において、患者の退院を困難にしている事項をみると、全体として、「地域の中で看取りを行える介護施設が少ない」が多かった。

退院を困難にしている事項 (最も該当するもの)



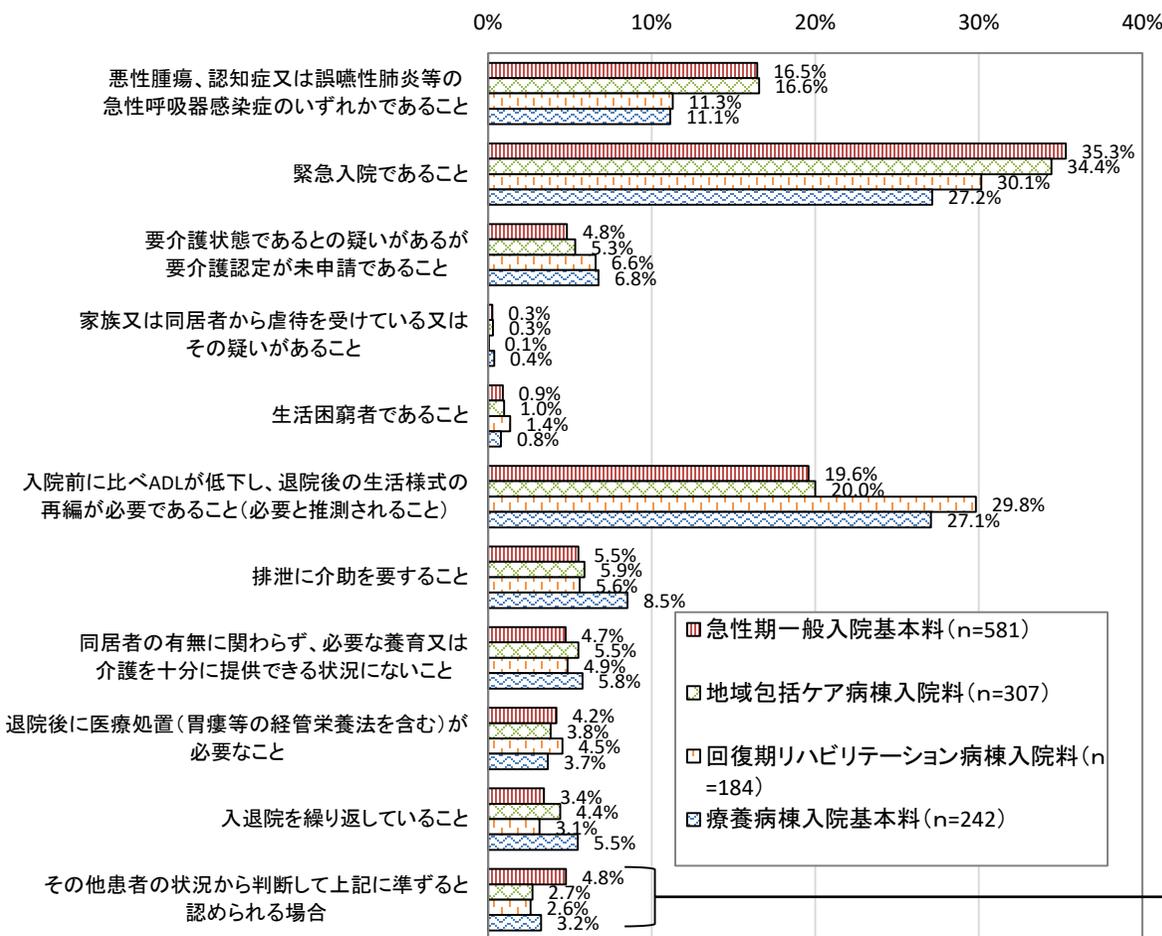
退院を困難にしている事項 (複数回答)



入退院支援加算の算定要件の「退院困難な要因」

○ 入退院支援加算1又は2を算定した患者について、算定要件である「退院困難な要因」の主な該当項目をみると、いずれの入院料においても、「緊急入院であること」が最も多く、次いで、「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(必要と推測されること)」が多かった。

入退院支援加算1又は2を算定する患者の「退院困難な要因」(主なもの1つ)



「その他」の具体的内容(主なもの) A~C票(n=176)

<本人の状態(疾病等)>

- 認知機能低下
- 精神疾患がある
(例: 知的障害、アルコール依存症、自閉症等)
- その他の疾病管理
(例: パーキンソン病、難病、小児疾患等)
- その他の医学的管理
(例: 透析導入、インスリン導入、ペースメーカー導入、術後、DOTS支援等)
- リハビリが必要な状態

<本人の状態(疾病等以外)>

- 栄養管理が必要
- 内服管理が必要
- 介護施設入居者
- 障害者手帳や生活保護等の準備が必要

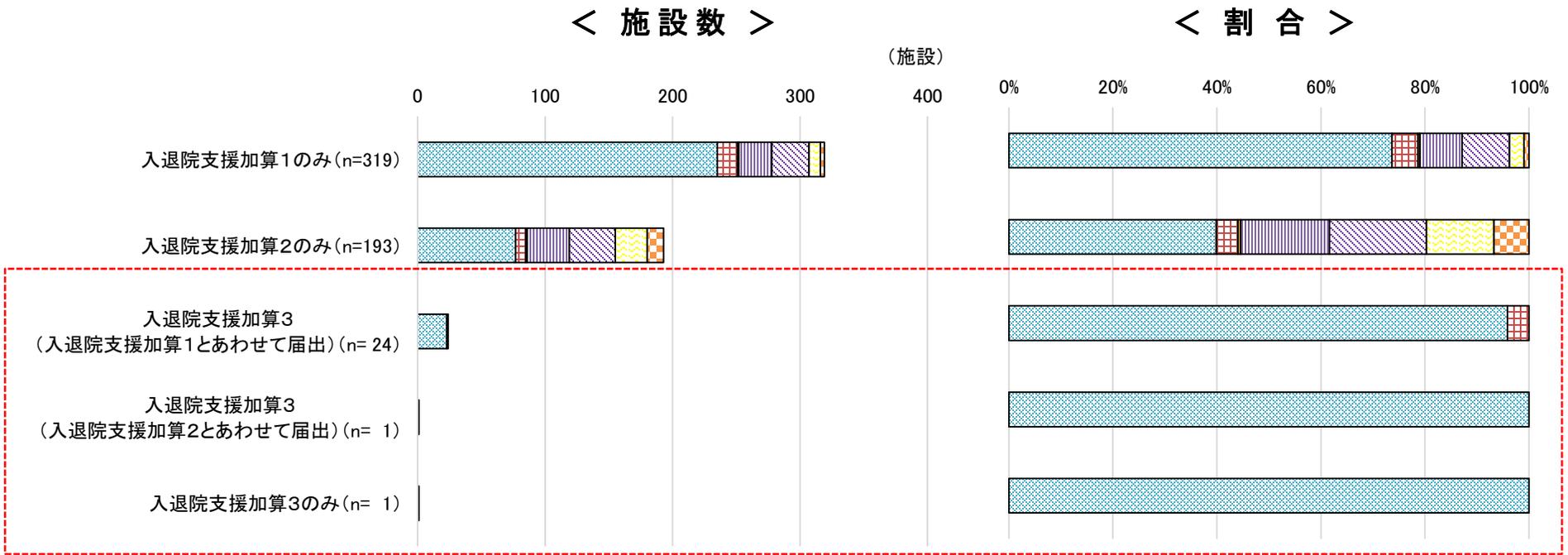
<家族・家庭の理由>

- 家族に疾病やADL低下がある
 - 介護者の休息が必要(レスパイト)
 - 家族関係に問題がある・家族の理解が得られない
 - 自宅が遠方
 - 独居・身寄りがない
 - 高齢世帯
- 等

入退院支援加算3の届出状況

○ 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



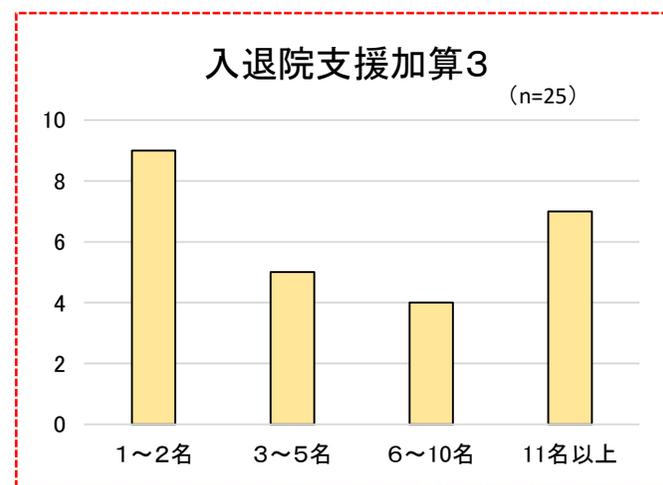
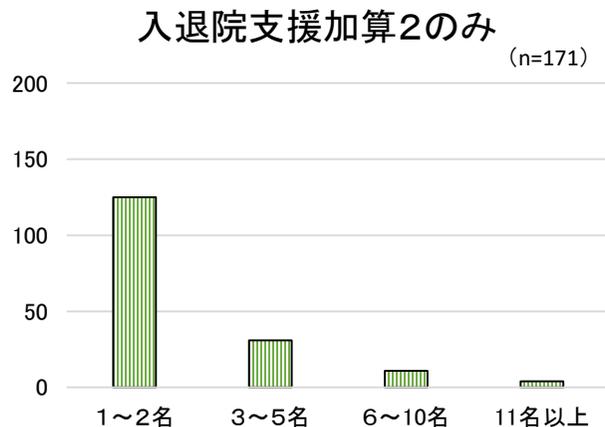
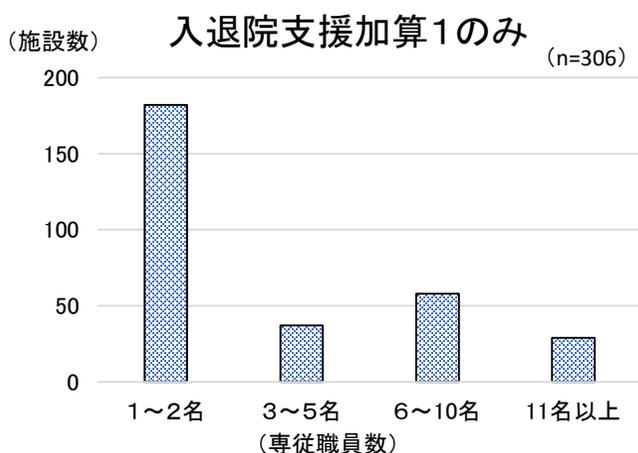
■ 急性期一般入院料1
 ■ 急性期一般入院料2
 ■ 急性期一般入院料3
 ■ 急性期一般入院料4
 ■ 急性期一般入院料5
 ■ 急性期一般入院料6
 ■ 急性期一般入院料7

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

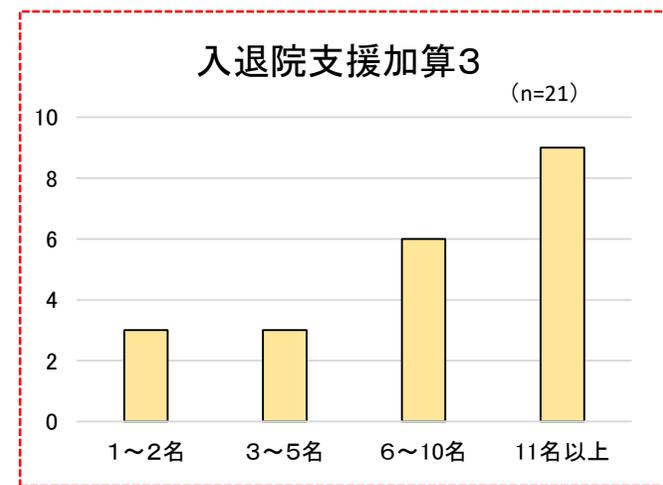
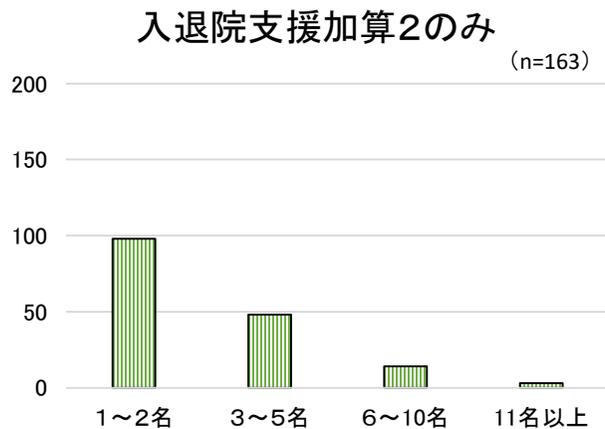
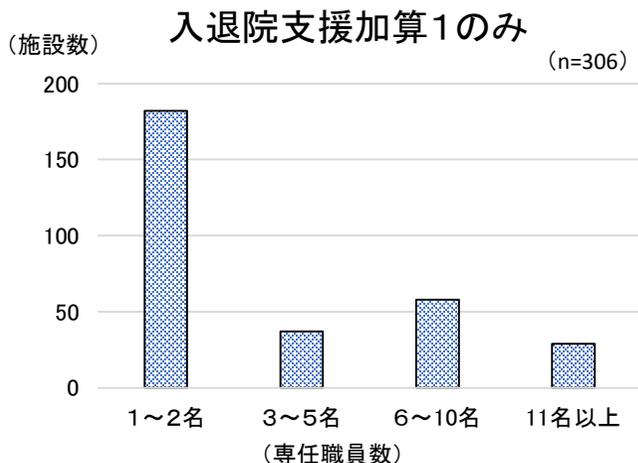
○ 入退院支援加算3の届出施設は、入退院支援加算1・2のみを届出ている施設に比べて、入退院支援部門の専従・専任職員数が多かった。

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

専従職員数



専任職員数



※届出区分、職員数が無回答のものは除く ※他票では入退院支援加算3の届出が少数であったためA票のみを集計
 ※入退院支援加算3には、入退院支援加算1もしくは2とあわせて届け出ている施設も含む

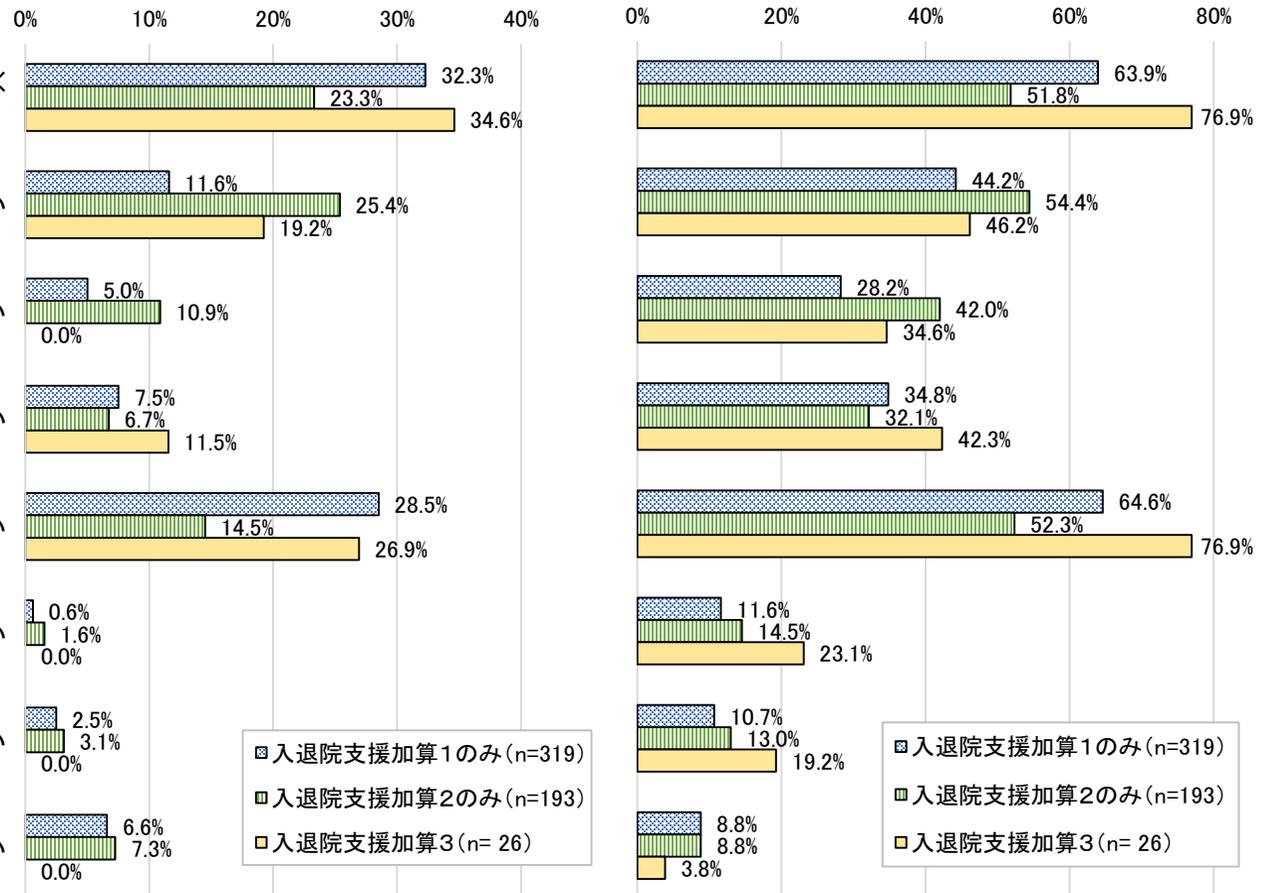
退院支援の積極的な取組や促進等を困難にしている事項（入退院支援加算の種別）

○ 入退院支援加算1のみ及び入退院支援加算3の届出施設では、「担当患者数が多く十分な時間を割くことができない」「患者・家族と面会日等を調整することが難しい」と回答した割合が多かった。

退院支援の積極的な取組みや促進等を困難にしている事項

（最も該当するもの）

（複数回答）

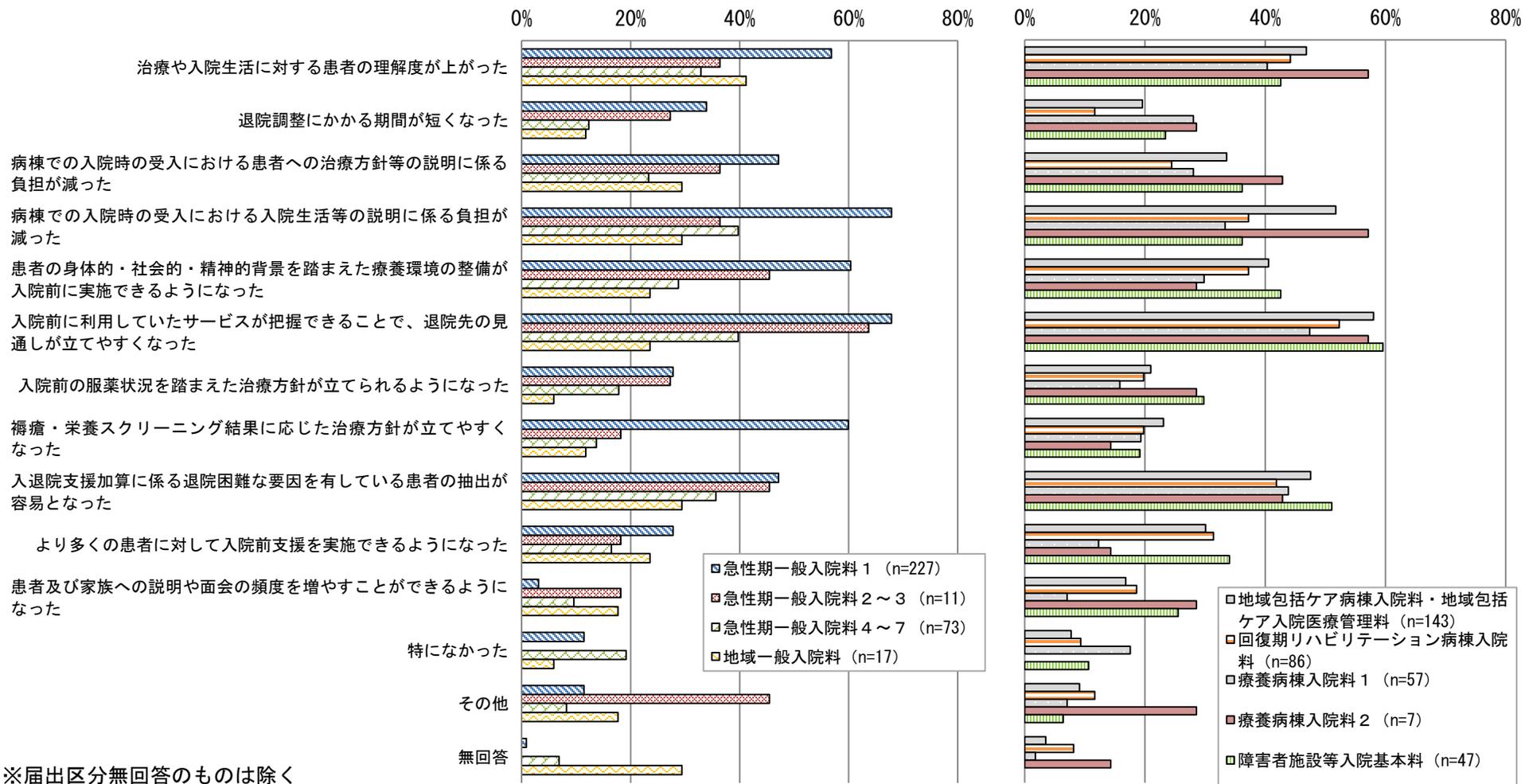


入院時支援加算の届出による効果

○ 入院時支援加算の届出による効果として、「病棟での入院時の受入における入院生活等の説明にかかる負担が減った」「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」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)



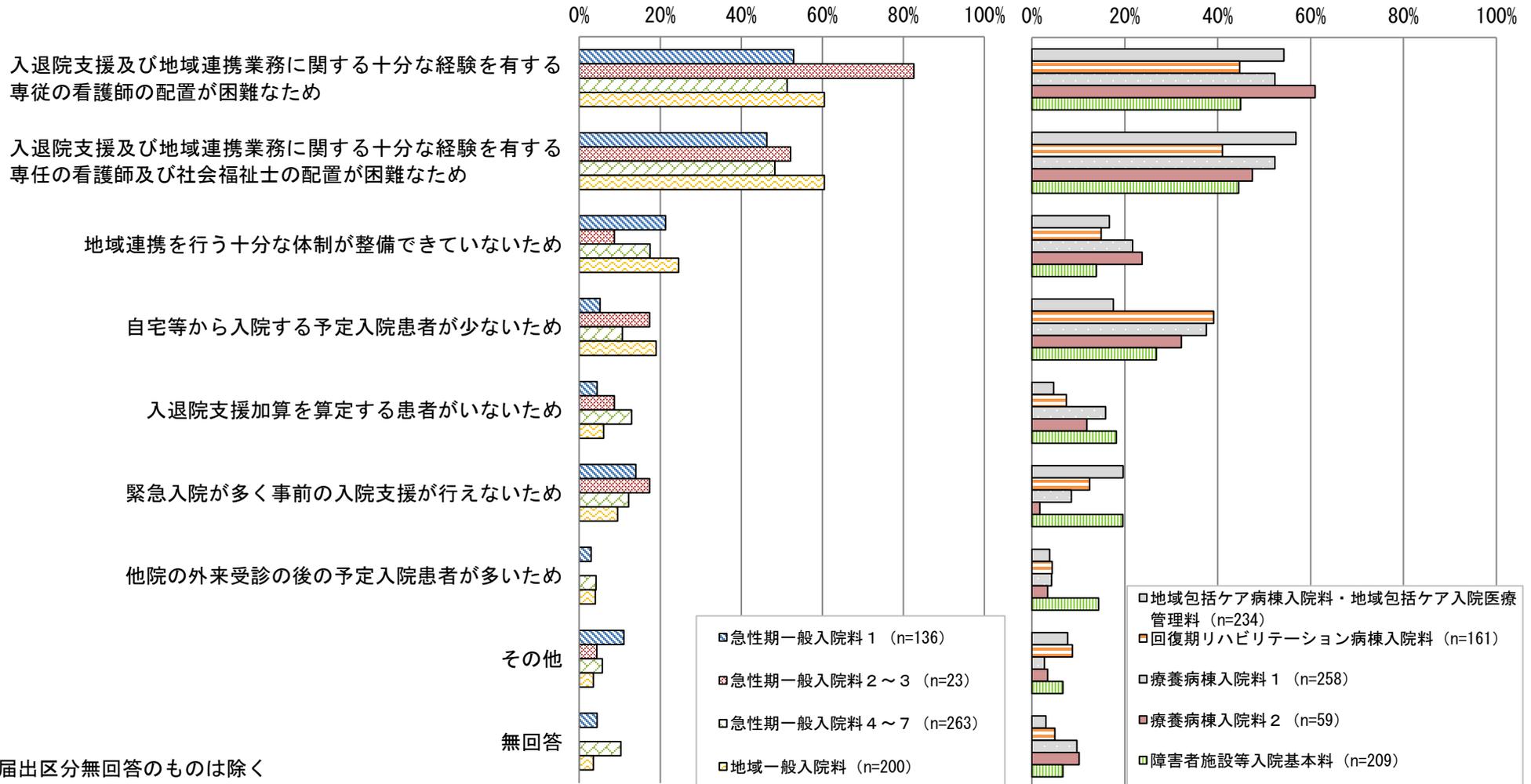
※届出区分無回答のものは除く

入院時支援加算を届出ることが困難な理由

○ 入院時支援加算を届出ることが困難な理由として、「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の配置が困難なため」が多かった。

入院時支援加算を届出ることが困難な理由

(複数回答)

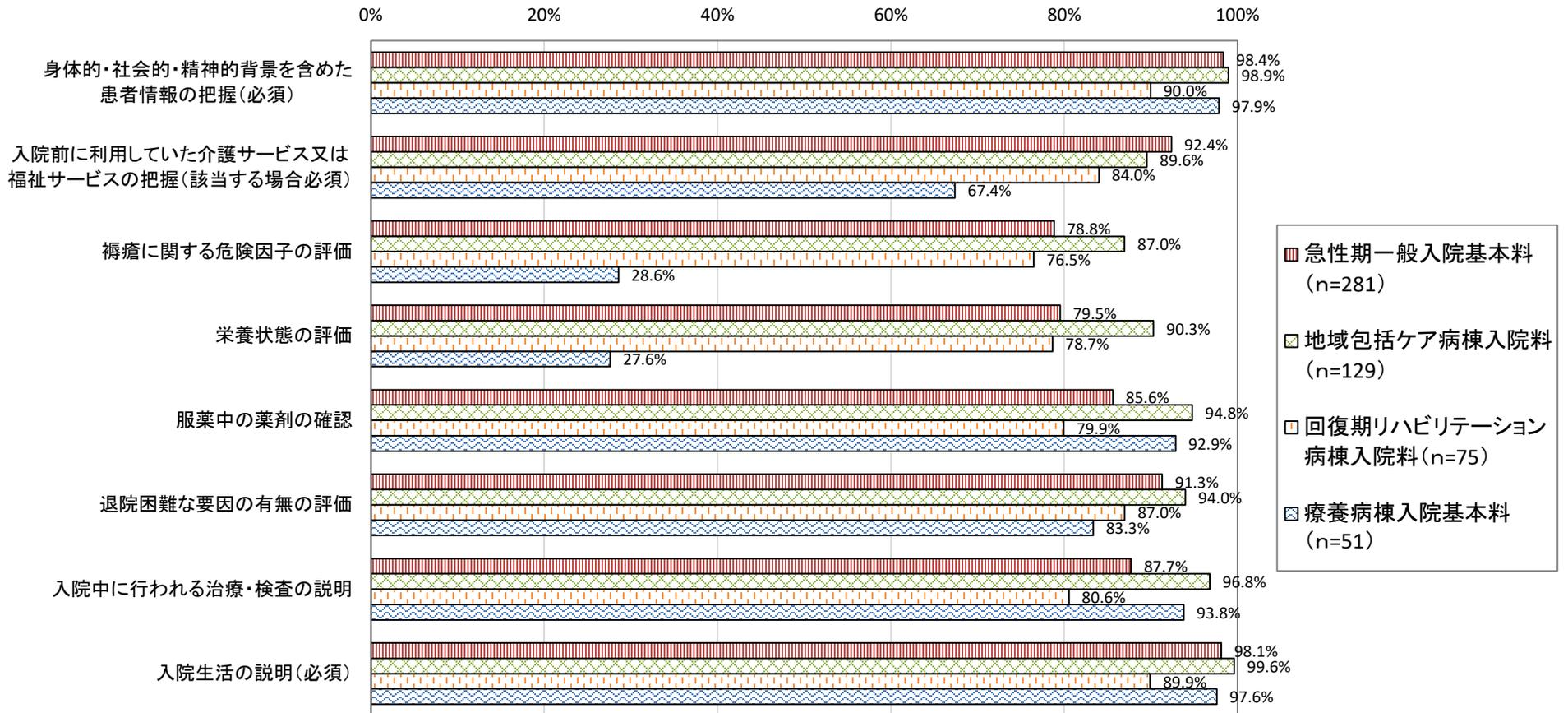


※届出区分無回答のものは除く

入院時支援加算の入院前に実施した事項

○ 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。

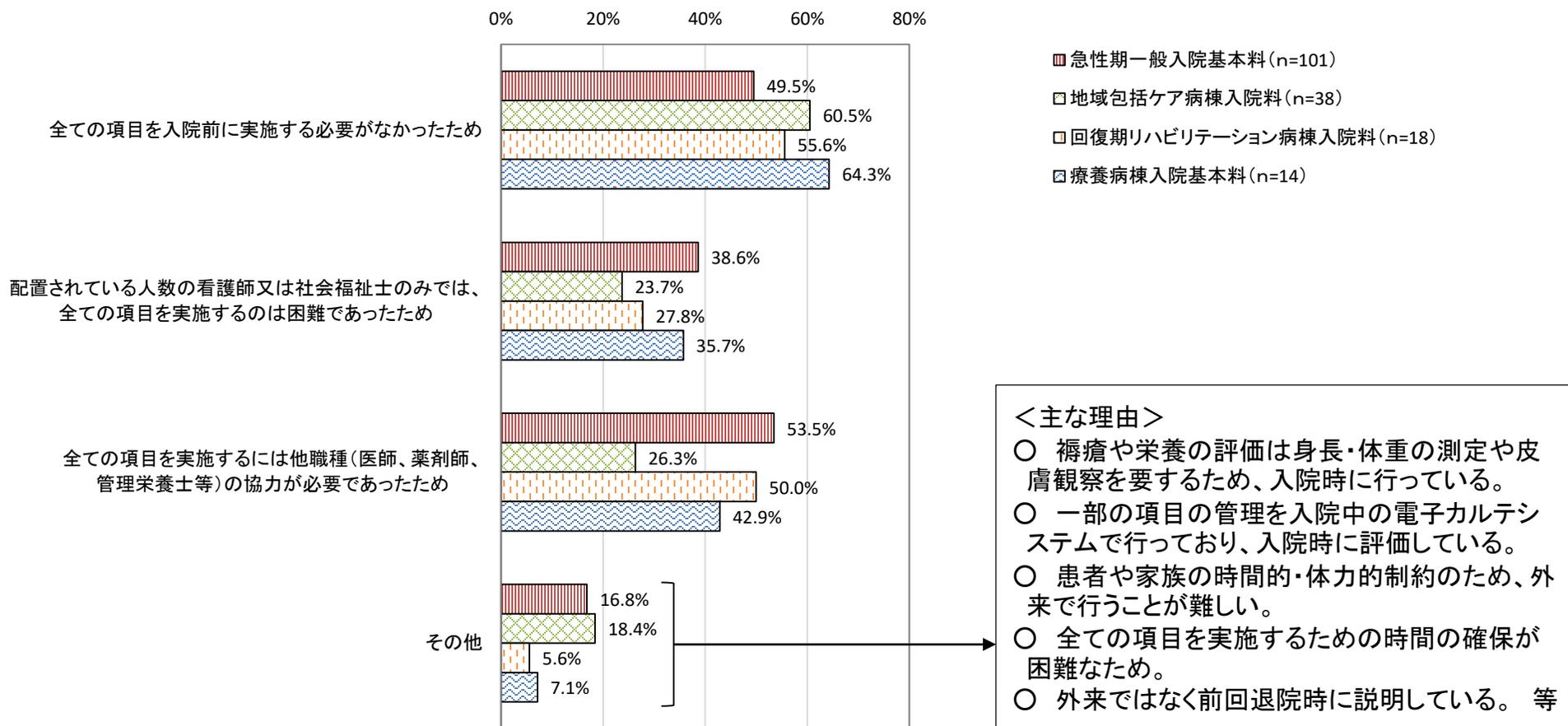
入院前に実施した事項(複数回答)



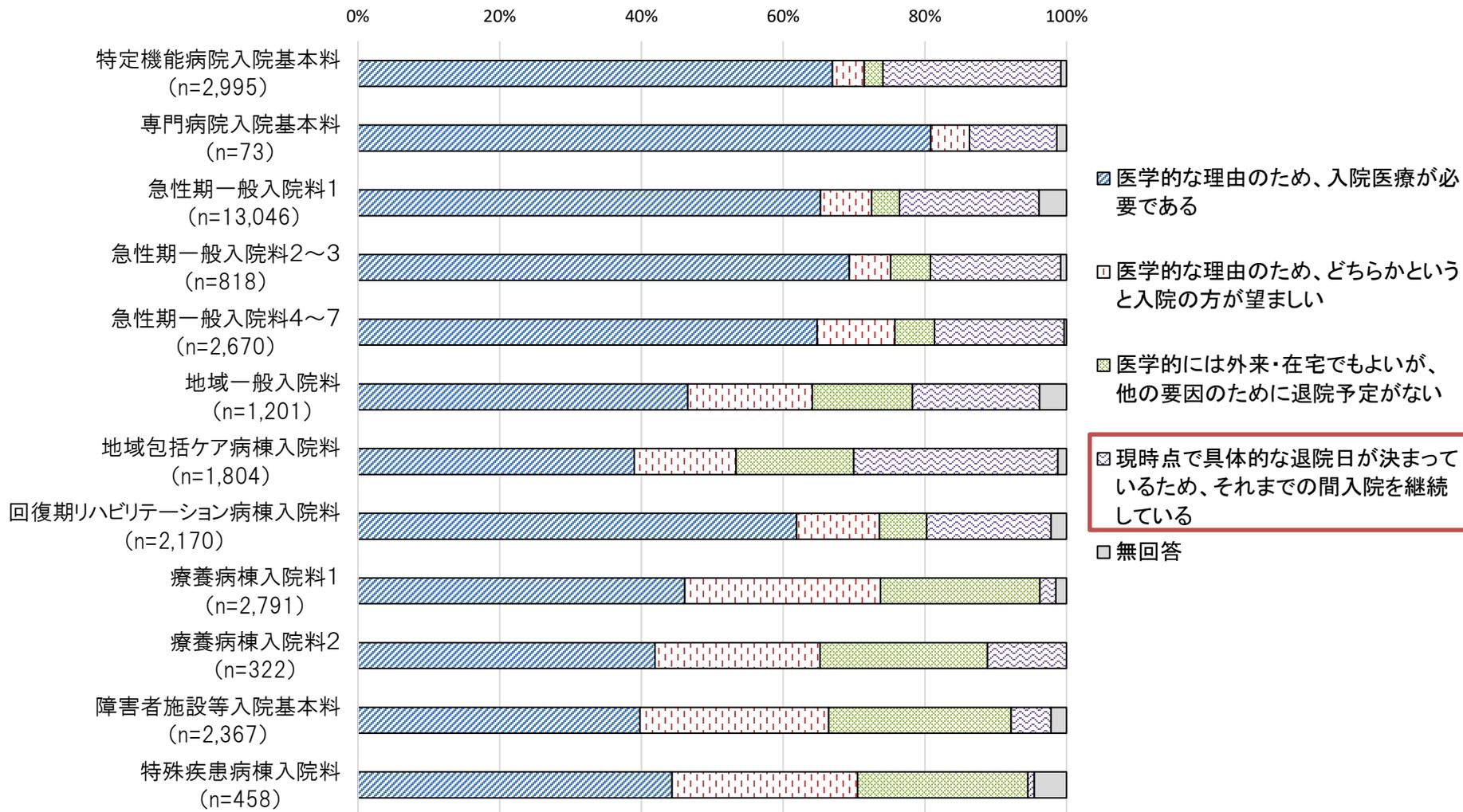
入院時支援加算の算定にあたり実施していない事項があった理由

- 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）



入院継続の理由別の割合



「現時点で具体的な退院日が決まっている」患者について①

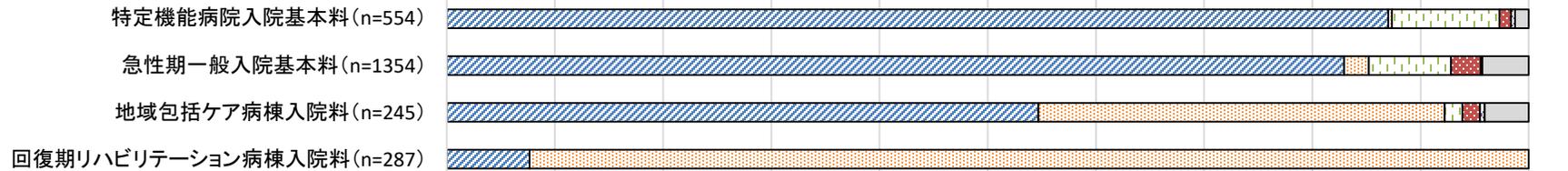
○ 入院継続の理由において、「現時点で具体的な退院日が決まっている」とされた患者について、予定・緊急入院区分別に、入院の理由をみると、回復期リハビリテーション病棟への予定入院を除き、「治療のため」が多かった。

「現時点で具体的な退院日が決まっている」患者の入院の理由

■ 治療のため
 ■ リハビリテーションのため
 ■ 検査及び確定診断のため
 ■ 教育的入院のため
 ■ 緩和ケアのため
 ■ 看取りのため（緩和ケアを除く）
 ■ その他

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

予定入院



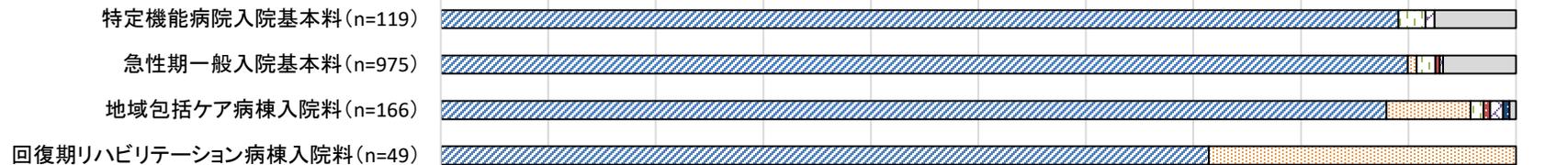
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

緊急入院
(救急搬送)



0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

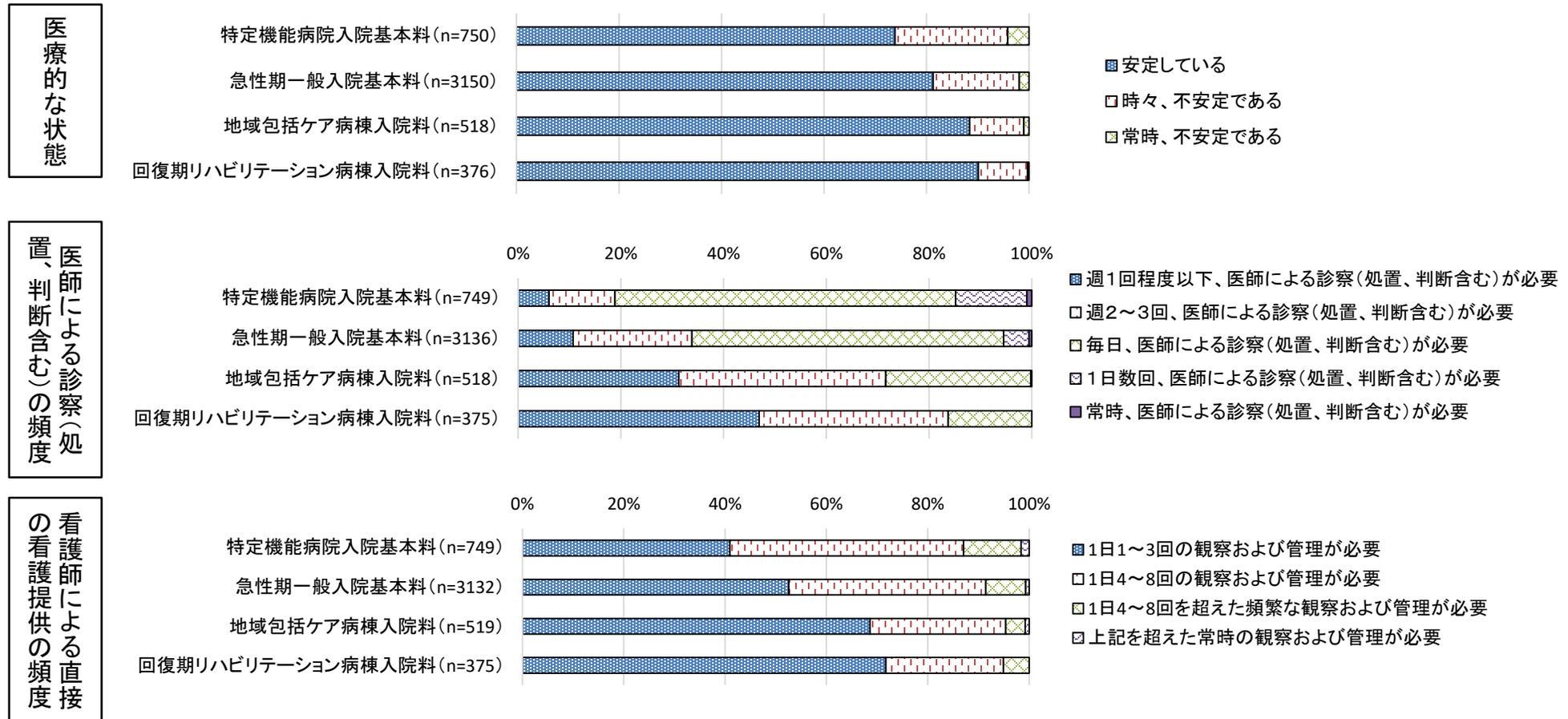
緊急入院
(外来受診)



「現時点で具体的な退院日が決まっている」患者について②

○ 入院継続の理由において、「現時点で具体的な退院日が決まっている」とされた患者について、過去7日間の医療提供の状況を見ると、患者の約8～9割は、状態が安定していた。

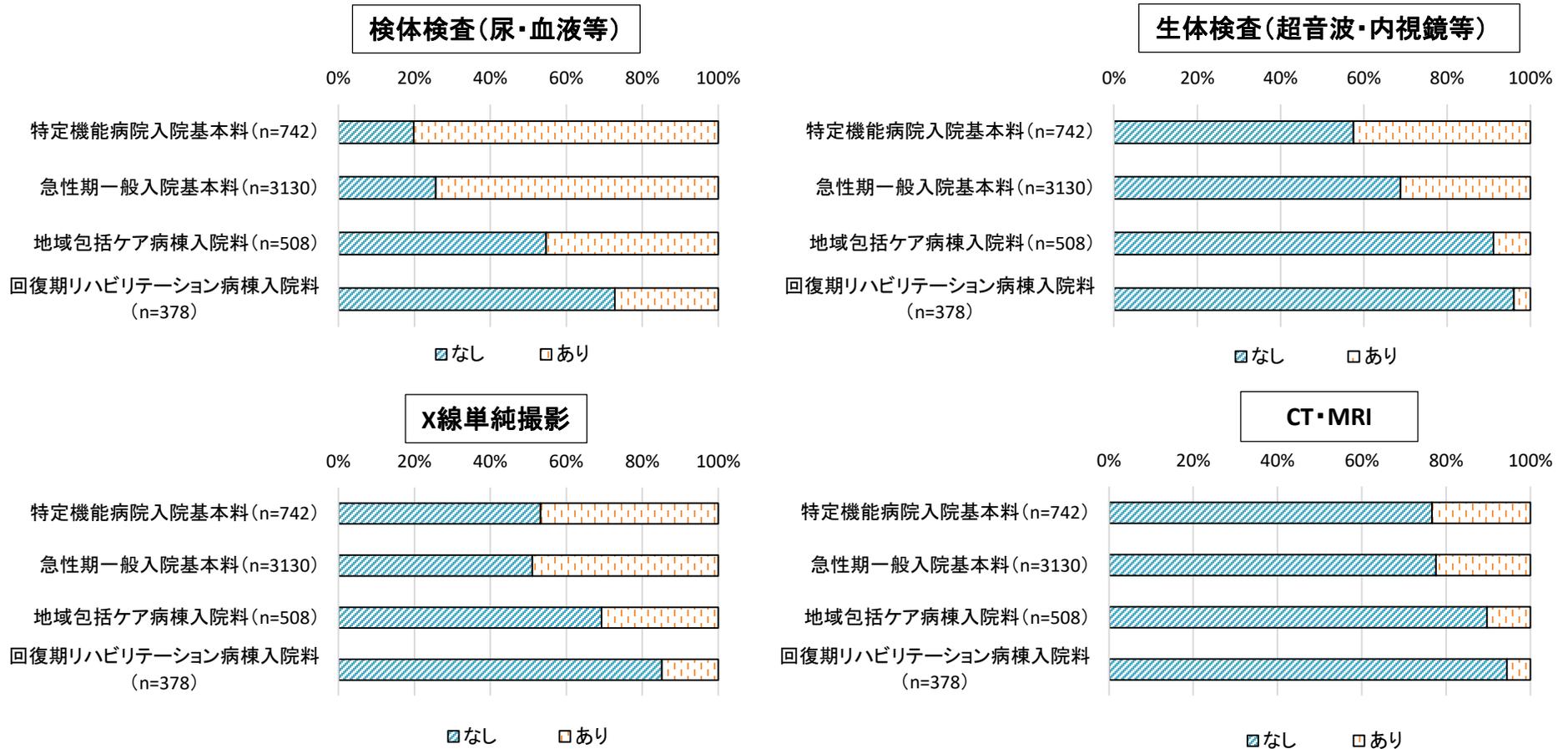
「現時点で具体的な退院日が決まっている」患者の医療提供の状況（過去7日間）



「現時点で具体的な退院日が決まっている」患者について③

○ 入院継続の理由において、「現時点で具体的な退院日が決まっている」とされた患者について、過去7日間の検査の実施状況をみると、特定機能病院や急性期一般入院基本料において、検体検査がない患者が約2割であった。また、全体として、生体検査や画像検査がない患者が約6～9割であった。

「現時点で具体的な退院日が決まっている」患者の検査の実施状況（過去7日間）



入退院支援について

【現状・課題】

(入退院支援部門や職員の専従・専任の状況)

- ・ 入退院支援部門の設置状況を見ると、急性期一般病棟入院基本料等において、約8～9割の施設で入退院支援部門を設置していた。設置していない施設において、その理由をみると、「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。
- ・ 入退院支援部門に従事する職員の職種別の割合をみると、専従・専任ともに、いずれの入院料においても、「その他の職種」が約1割であった。急性期入院料1においては、病床数が少ないほど、専従のうち社会福祉士等の相談員が占める割合が多かった。
- ・ 病棟に入退院支援等の専従・専任職員が配置されている場合の効果を見ると、各入院料種別の全体でみる限り、専従職員のいる施設と、専任職員のいる施設の間に、大きな違いは見られなかった。

(入退院支援加算について)

- ・ 入退院支援の推進のため、平成30年度診療報酬改定において、入退院支援加算の対象である「退院困難な要因」の追加等を行った。
- ・ 入退院支援加算の算定患者について、算定要件である「退院困難な要因」の主な該当項目をみると、いずれの入院料においても「緊急入院であること」が最も多く、次いで、「入院前に比べてADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること(必要と推測されること)」が多かった。
- ・ 入退院支援加算3の届出施設の多くは加算1も届け出ており、加算3の届出施設は入退院支援部門の職員が多い傾向にあった。

(入院時支援加算について)

- ・ 平成30年度診療報酬改定において、入院前からの支援に対する評価として、入院時支援加算を創設。
- ・ 入院時支援加算を届出ることが困難な理由をみると、「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の配置が困難なため」が多かった。
- ・ 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事項が多かった。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。

【論点】



- 施設の入退院支援部門や病棟における、入退院支援等に従事する専従・専任の職員について、加算の届出状況や職員の配置状況等を踏まえ、どのように考えるか。
- 入院前からの支援について、入院時支援加算の届出状況や入院前に実施した事項等を踏まえ、どのように考えるか。