

入院医療(その2)

平成27年6月10日

急性期入院医療について

第292回中央社会保険医療協議会(H27.3.4)における主な意見

- 急性期病床の機能分化をさらに進めるためには、急性期の大病院は高度急性期から急性期医療に特化できるようにすべきではないか。急性期の大病院の一部で、空床を埋めるために中小病院のようなケアミックス化や病院の分割を行うような動きもあるが、むしろ病床を削減して診療密度を上げるべきではないか。
- 示されているデータは平成26年3月と10月との比較である。7対1病床の動向については、本年9月30日まで一部経過措置があるので、現時点でその動向を全て判断するのは時期尚早ではないか。
- 7対1一般病棟入院基本料の届出病床数について、1.4万床程度の減少に留まっており、入院医療の機能分化に対する効果はそれほど出なかったのではないか。
- 次回改定では、7対1入院基本料の適正化をさらに進める方向で見直すべきであり、平均在院日数、重症度の比率、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率といった項目を活用して、病床転換を促進するような議論を期待したい。
- 急性期医療が提供されることを評価する指標として、いくつかの項目が設けてあるが、本当にこれだけでいいのかということも考えながら次期改定あるいは次々改定に向けて議論していくべきではないか。

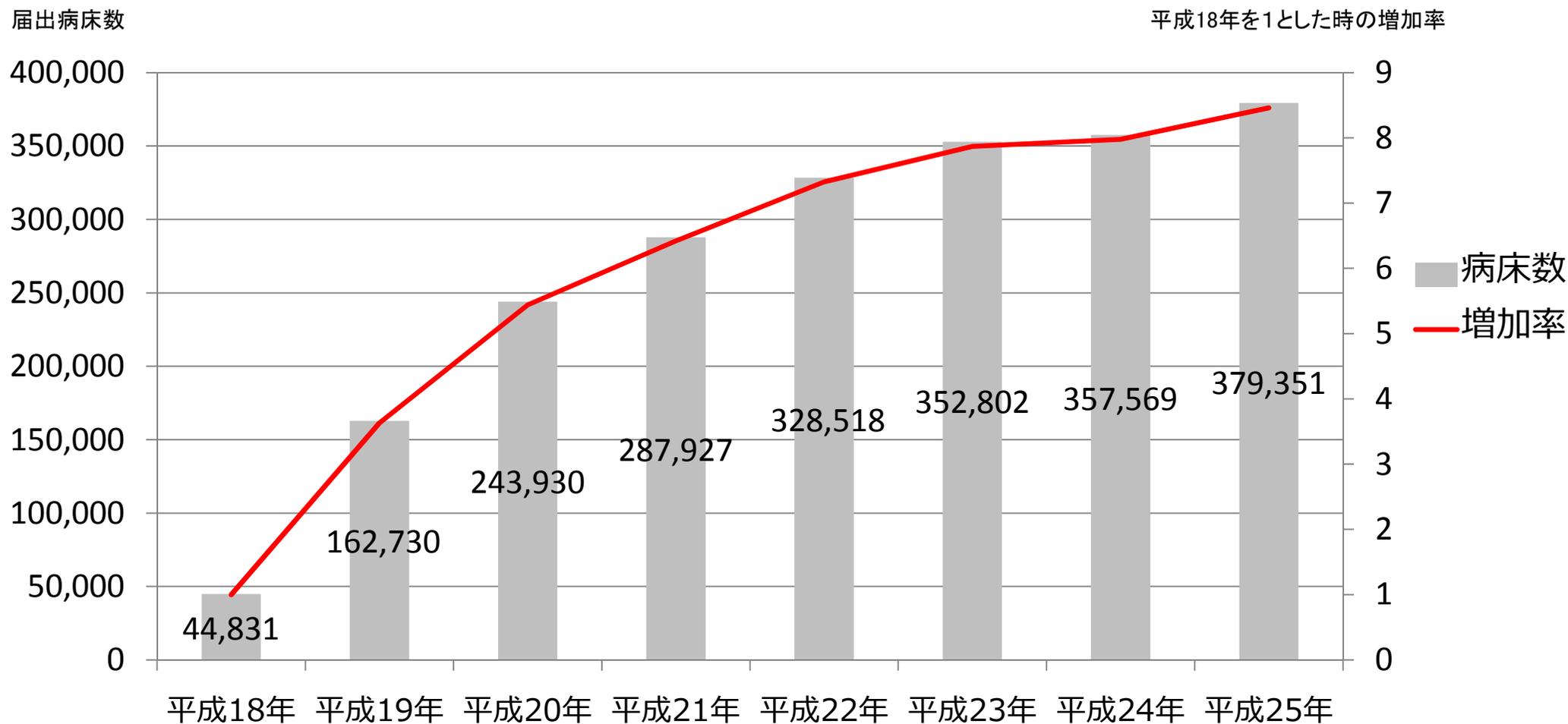
7対1入院基本料の経緯(平均在院日数・看護必要度)

- 平成17年 医療制度改革大綱
「急性期医療の実態に即した看護配置について適切に評価した改定を行う」
- 平成18年 7対1入院基本料創設
- 平成19年 中央社会保険医療協議会から厚生労働大臣への建議
「手厚い看護を必要とする患者の判定法等に関する基準の研究に着手し、平成20年度診療報酬改定で対応すること」
- 平成20年 7対1入院基本料の基準の見直し
一般病棟用の重症度・看護必要度基準の導入
「A得点2点以上、B得点3点以上の患者が10%以上」
- 平成24年 7対1入院基本料の基準の再見直し
一般病棟用の重症度・看護必要度基準の見直し
「A得点2点以上、B得点3点以上の患者が10→15%以上」
平均在院日数要件の見直し
「平均在院日数が19日→18日以下」
- 平成26年 7対1入院基本料の基準の再見直し
一般病棟用の重症度・看護必要度基準の見直し
「名称の変更」及び「A項目について、急性期患者の特性を評価する項目へ見直し」
データ提出加算の要件化
在宅復帰率の導入

一般病棟入院基本料7対1の届出病床数の割合と推移

中医協 総 - 3
27 . 3 . 4

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



※平成18年のみ5月1日、平成19年以降は7月1日時点

7対1入院基本料の届出病床数の動向

- 平成26年3月～10月間に7対1一般病棟入院基本料の届出病床は約14千床減少した。その後、平成27年4月までに約5.3千床の増加と約7.7千床の減少があり、全体では約2千床の減少となっている。
- 7対1一般病棟の病床数が減少した医療機関では、10対1一般病棟入院基本料や地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）の届出が増加している。

【7対1病床数の動向】

(千床)

		平成26年3月	平成26年10月	平成27年4月
7対1一般病棟 入院基本料	施設数	約1,700施設	約1,550施設	約1,530施設
	病床数	380.4	366.2	363.9
	前回集計からの 増減数		▲14.2	▲2.3
		内訳	+13.4 ▲27.6	内訳 +5.3 ▲7.7

【7対1病床数が減少した医療機関における主な届出病床数の動向】

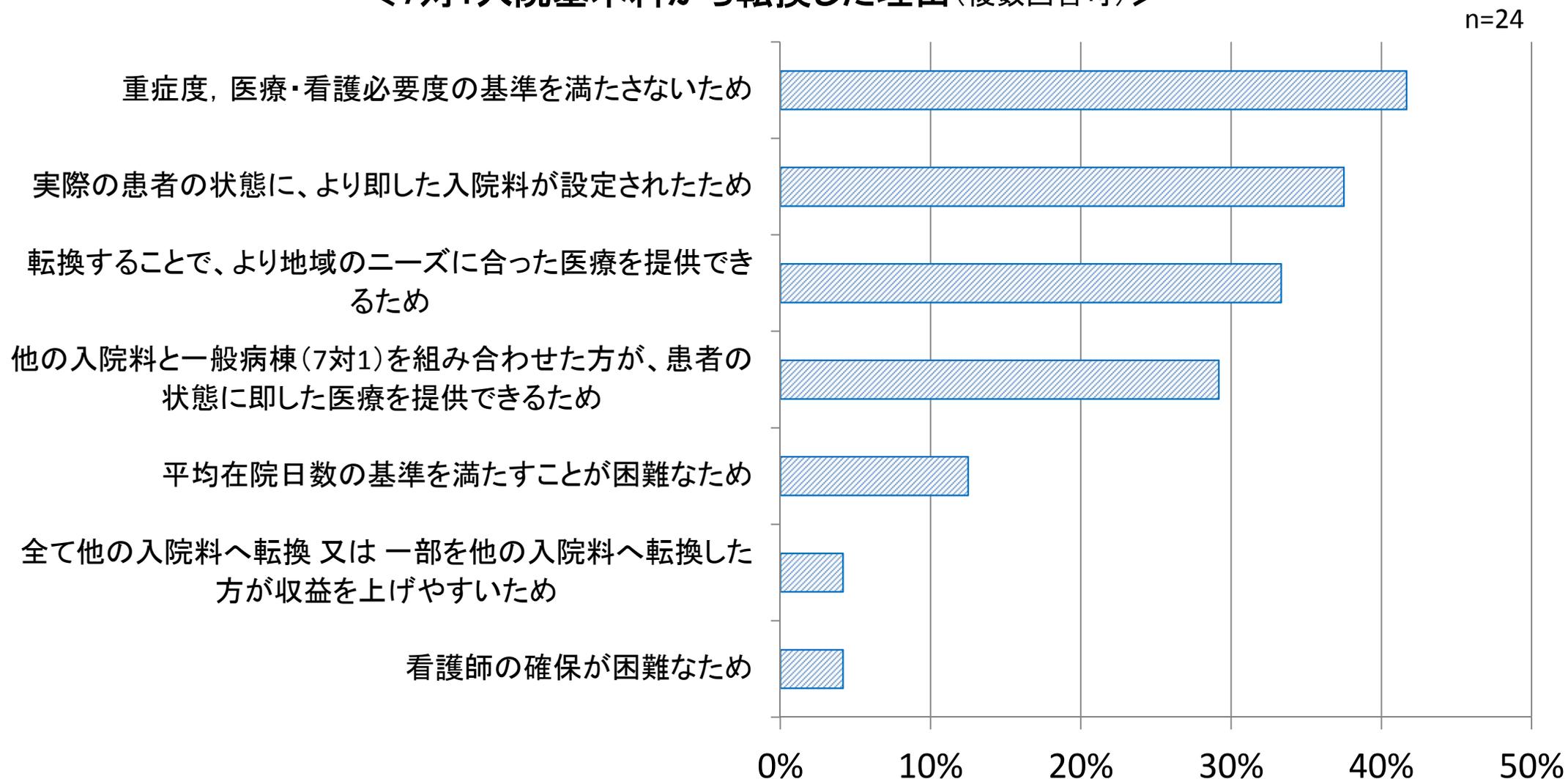
	平成26年3月 (病床数;千床)	平成27年4月 (病床数;千床)	増加した 病床数(千床)	増加した届出 医療機関数
10対1一般病棟入院基本料	0	16.7	16.7	+約190か所
地域包括ケア病棟入院料1	0	8.8	8.8	+約200か所

出典：平成26年3月・10月及び平成27年4月時点の病床数を、各地方厚生局の有する情報をとりまとめて集計したもの(病床数の増減が微小なため届出を要しない場合等、誤差がありうることに留意が必要)。

7対1入院基本料から他の入院料への転換理由

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

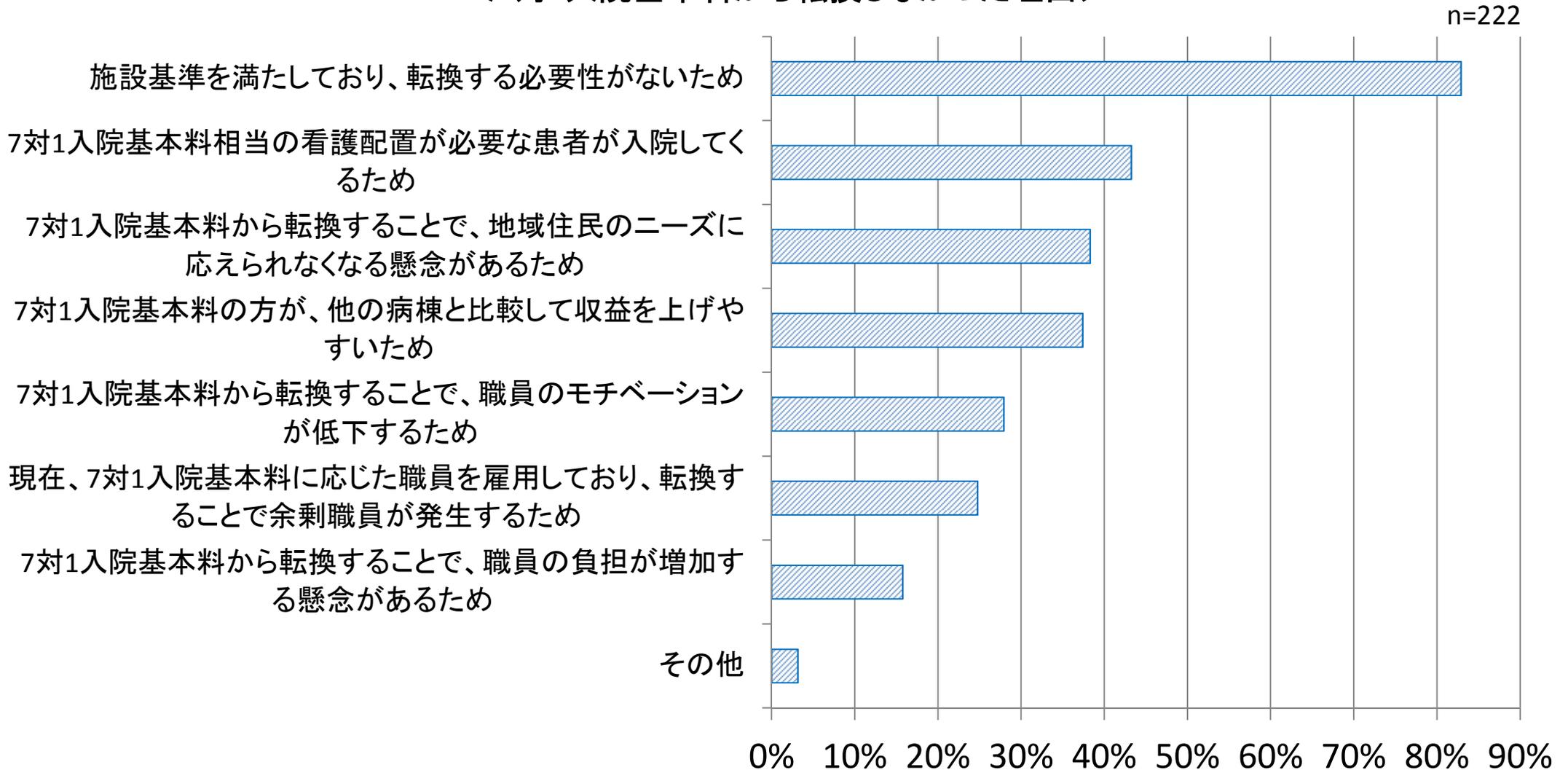
＜7対1入院基本料から転換した理由（複数回答可）＞



7対1入院基本料からの転換を行わなかった理由

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

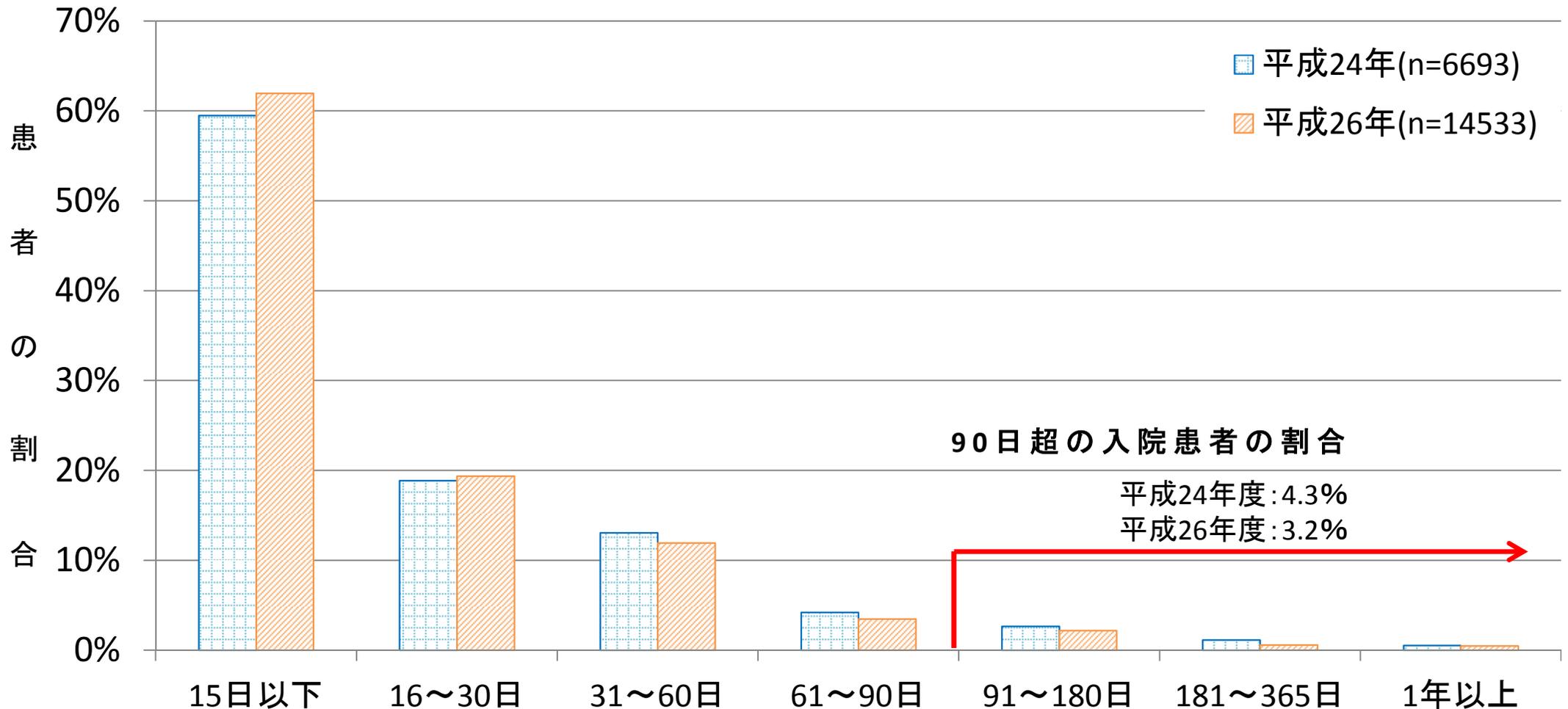
＜7対1入院基本料から転換しなかった理由＞



入院患者の在院日数

- 入院患者の在院日数について、平成24年度と比べて平成26年度では90日以上の長期入院患者の割合がやや低下していた。

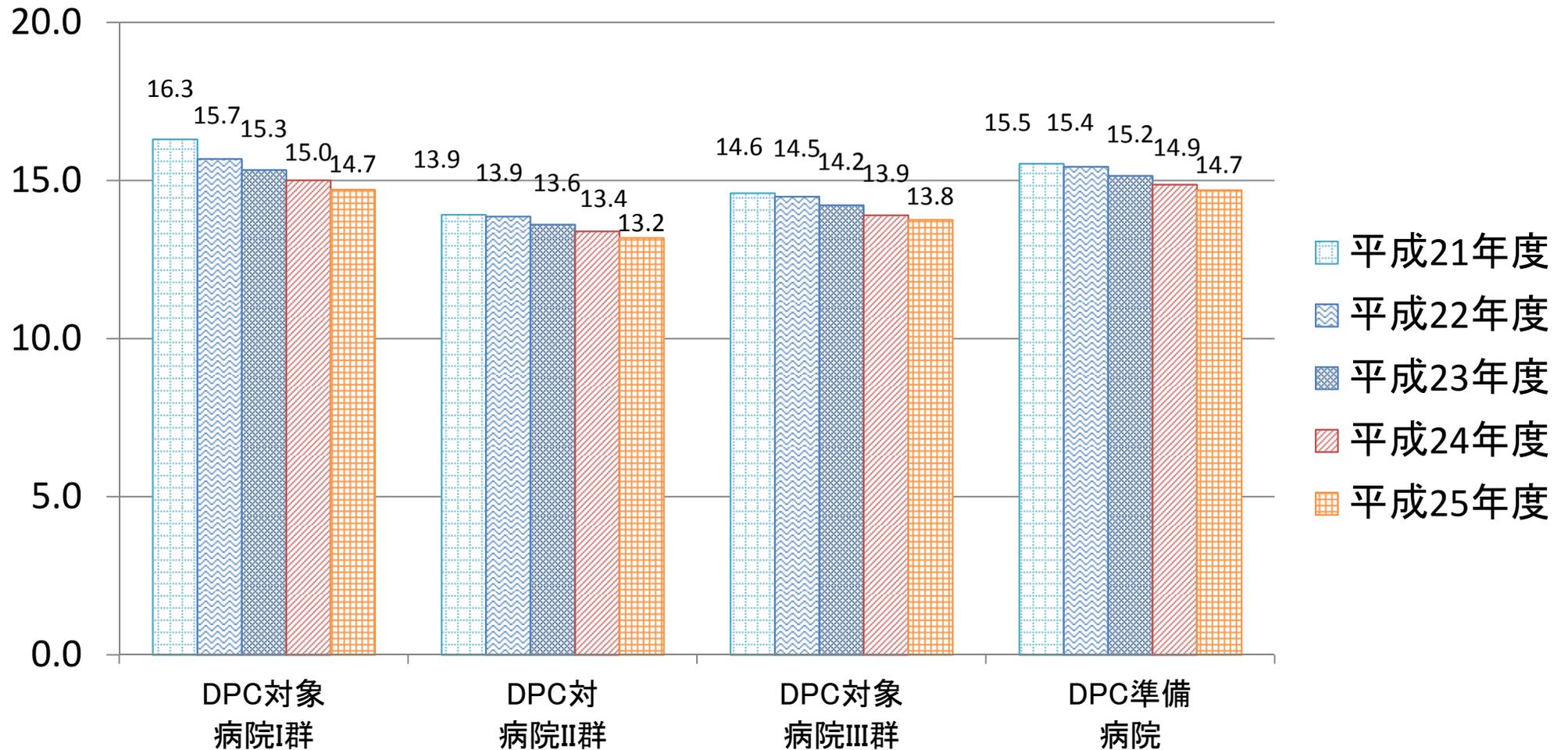
＜調査基準日における入院患者の在院日数(7対1入院基本料)＞



DPC病院等における在院日数の推移

○ DPC病院等における退院患者の在院日数の平均について、近年短縮傾向が認められている。

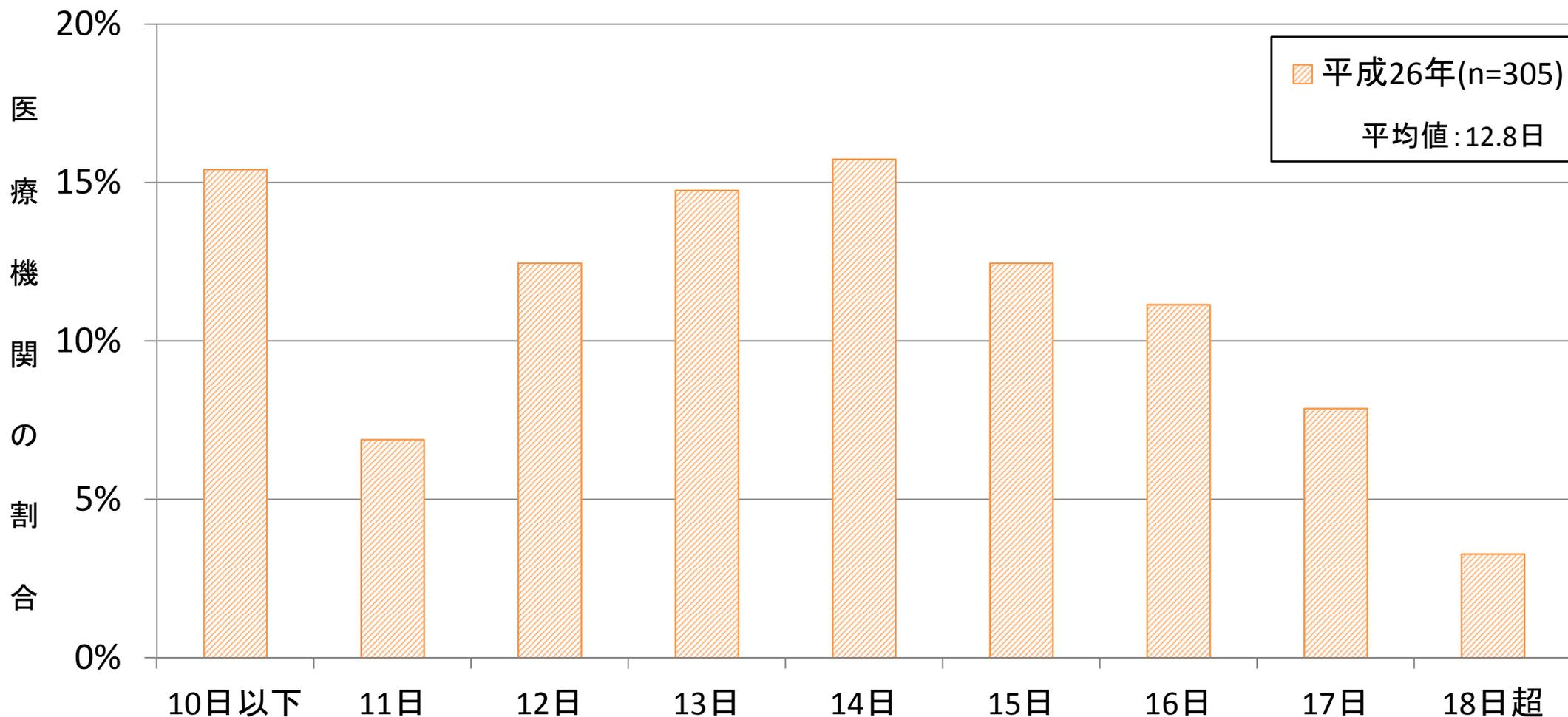
＜退院患者の在院日数の平均の年次推移＞



医療機関の平均在院日数（平成26年度調査）

- 平成26年度の入院医療等の調査・評価分科会における調査では、7対1入院基本料届出医療機関の平均在院日数は最頻値が14日、平均値が12.8日であった。

<平均在院日数別の医療機関(7対1入院基本料)>



※ ここでの平均在院日数とは、短期滞在手術等基本料の対象者等を含め「該当する病棟における在院患者の延べ数」を「(新入棟患者数+新退棟患者数)×0.5」で除したものであり、診療報酬上の基準とは一致しない。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

中医協 総 - 3
27.3.4

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

測定・評価が要件となるもの

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

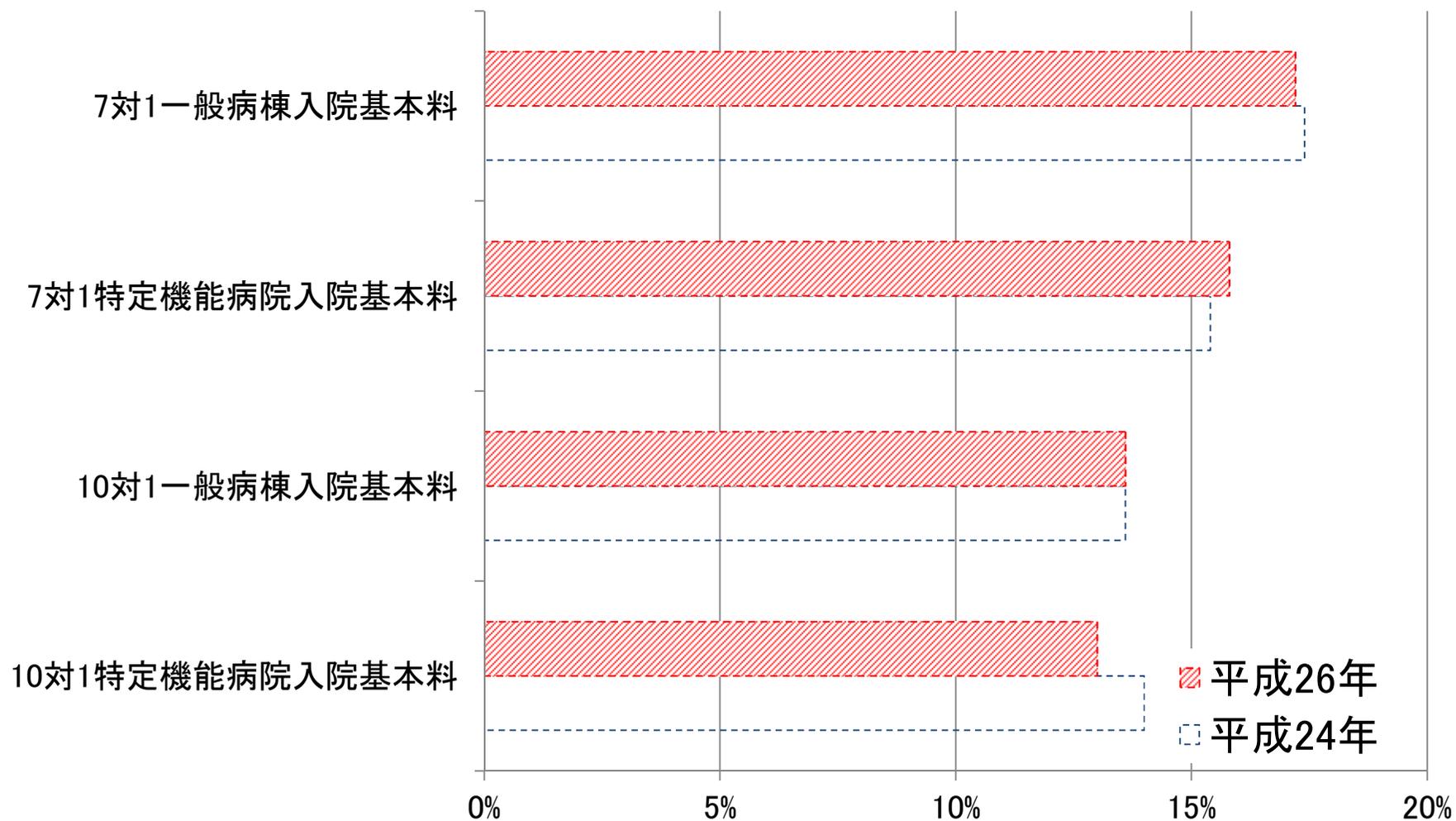
B 患者の状況等	0点	1点	2点
1 寝返り	できる	何かにつまればできる	できない
2 起き上がり	できる	できない	/
3 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
4 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
5 口腔清潔	できる	できない	/
6 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
7 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助

※ A得点が2点以上、かつB得点が3点以上の患者

入院料別の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

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

<入院料別の該当患者割合>

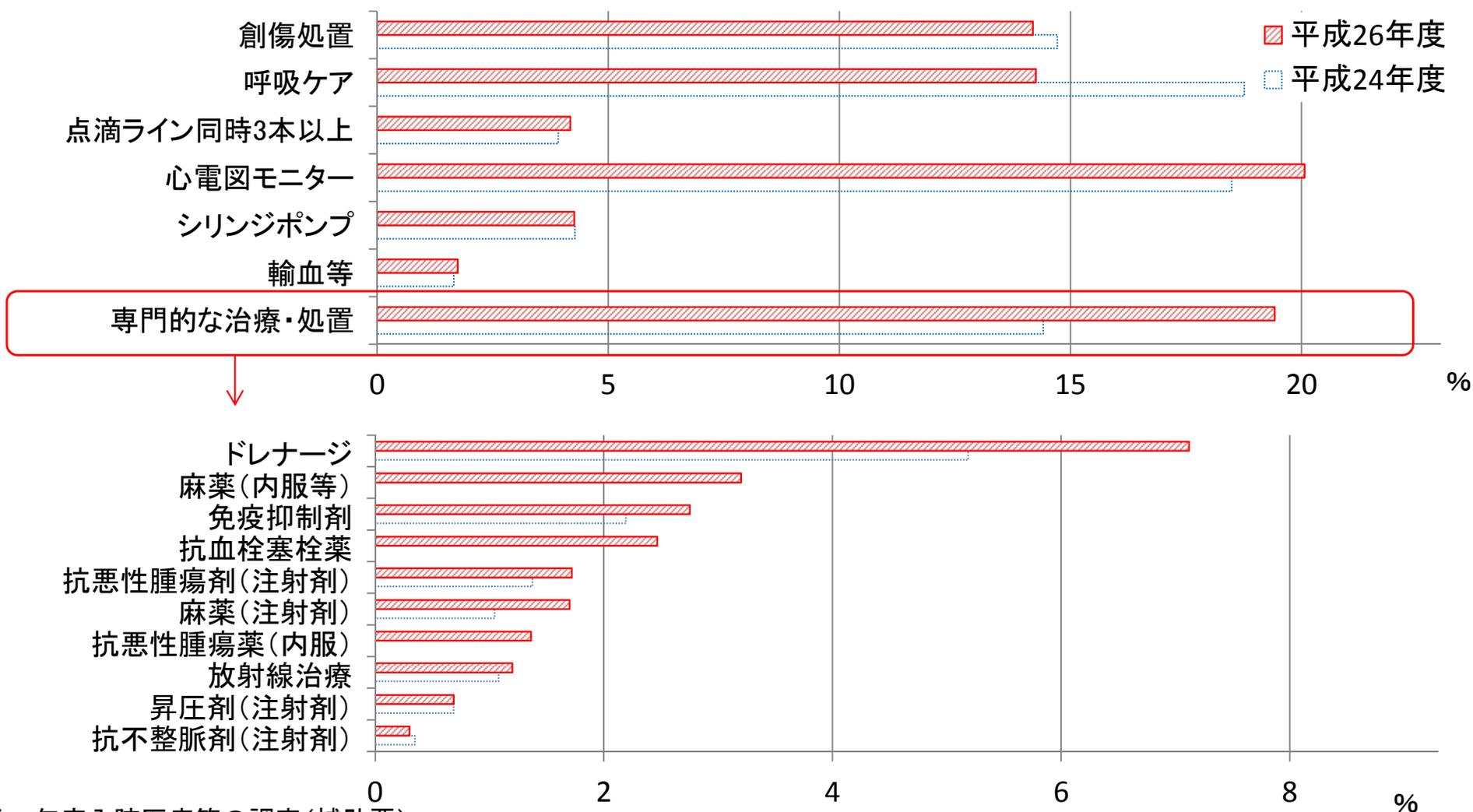


重症度、医療・看護必要度の評価項目毎の該当割合

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

＜看護必要度の項目別該当患者割合(A項目)＞

7対1一般病棟

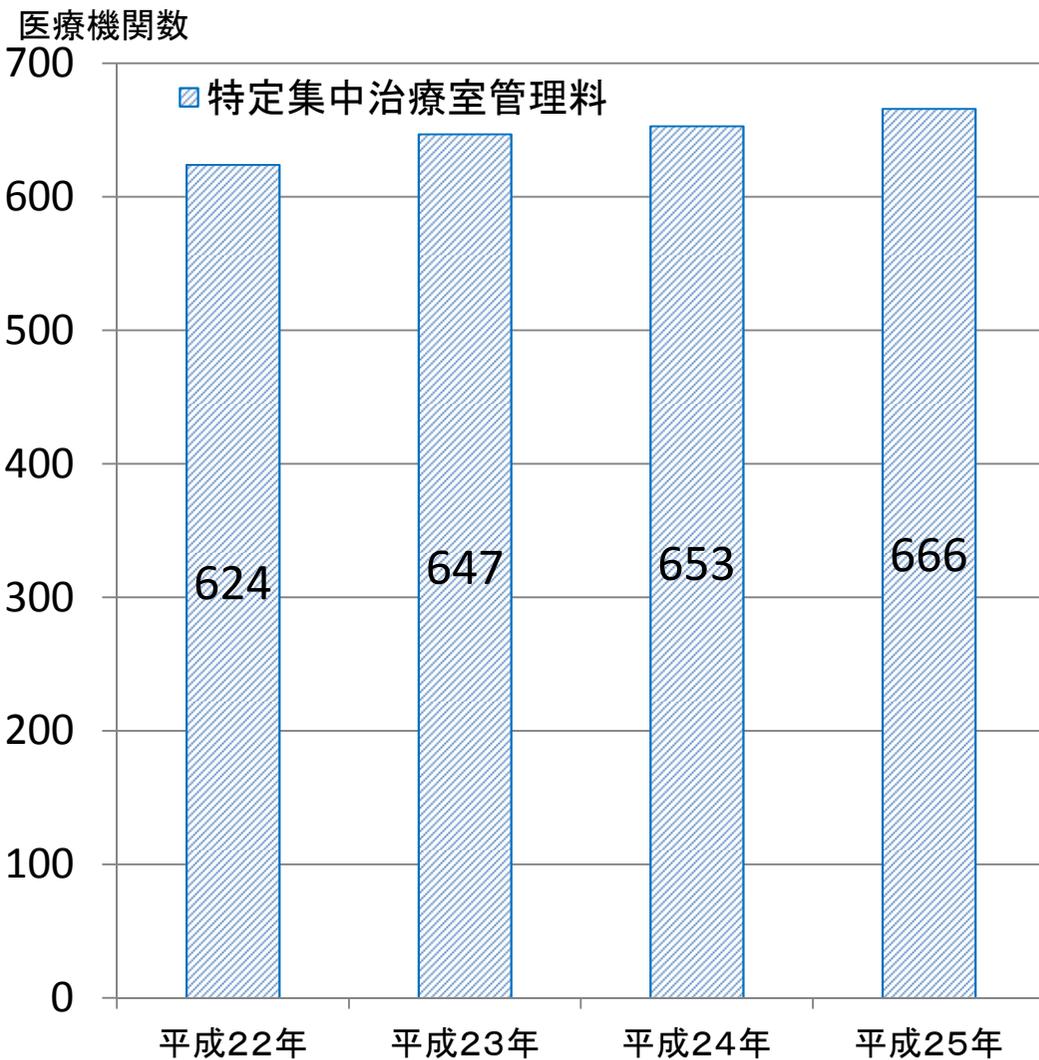


出典：平成26年度入院医療等の調査(補助票)

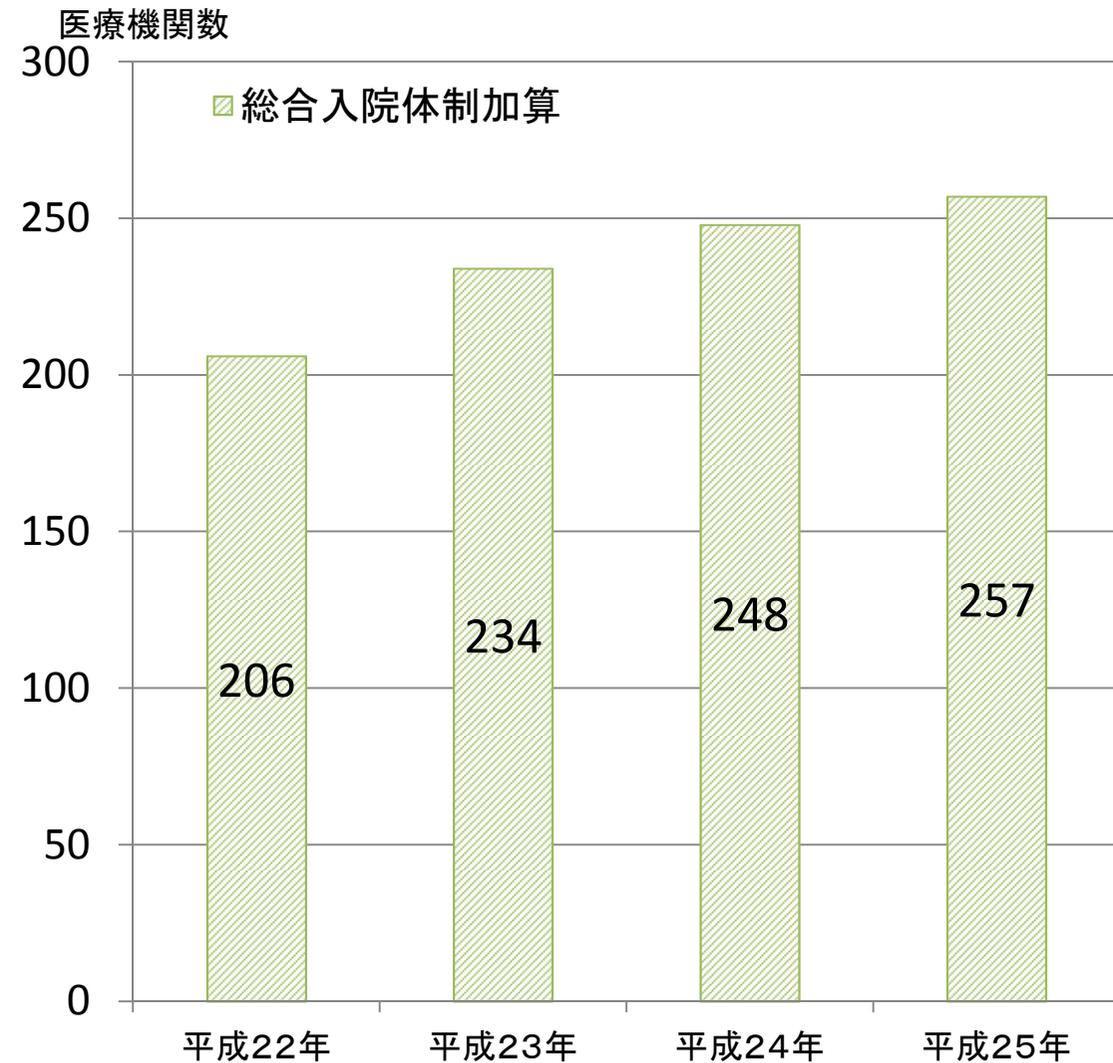
特定集中治療室管理料・総合入院体制加算の届出医療機関数の推移

○ 特定集中治療室管理料や総合入院体制加算の届出医療機関数は増加傾向にある。

＜特定集中治療室管理料の届出医療機関数＞



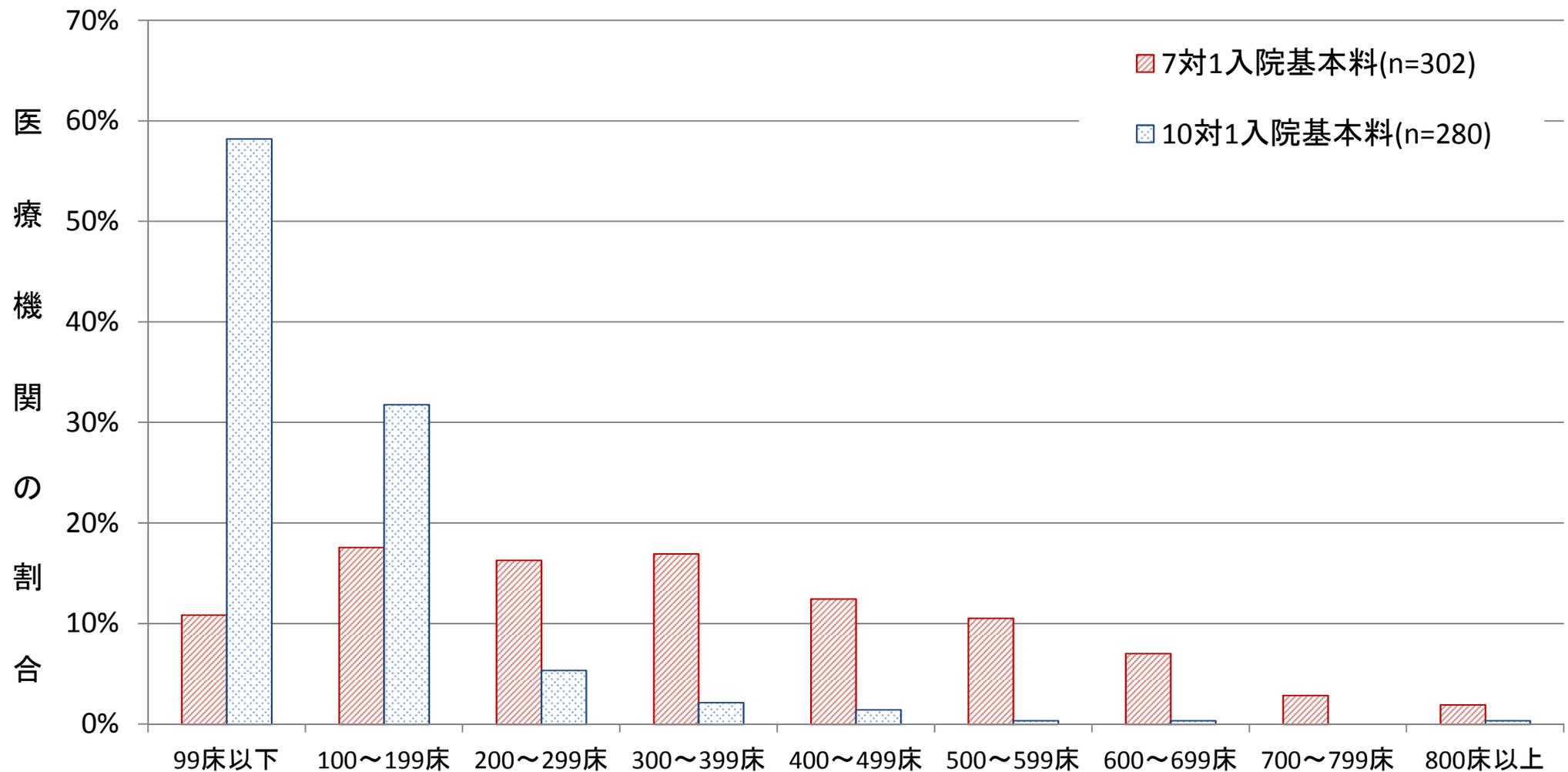
＜総合入院体制加算の届出医療機関数＞



7対1・10対1入院基本料届出医療機関の病床規模

- 7対1入院基本料届出医療機関については、病床数が99床以下の医療機関から800床以上の医療機関まで幅広くみられた。

＜病床規模別の医療機関の割合＞



病床規模別の入院料の届出状況①

- 地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)や回復期リハビリテーション病棟入院料の届出は、一般病棟の規模が中～小規模の病院で多くみられた。

7対1入院基本料※届出医療機関における入院料の届出状況

一般病棟 の規模※	施設数		特定集中治療室管理料 又は救命救急入院料		地域包括ケア病棟入院料 (入院医療管理料)又は 亜急性期入院医療管理料		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	
	H26.3	H27.4	H26.3	H27.4	H26.3 (亜急性期)	H27.4 (地域包括ケア)	H26.3	H27.4	H26.3	H27.4
特定機能 病院	約90	約90	99%	99%	0%	—	4%	2%	0%	0%
500床以上	約120	約120	93%	95%	9%	3%	8%	7%	3%	3%
200～499床	約700	約690	55%	54%	22%	13%	12%	14%	9%	8%
199床以下	約900	約740	9%	9%	35%	33%	27%	31%	22%	21%

※一般病棟入院基本料の他、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料を含む。

出典：保険局医療課調べ(平成27年4月時点で各地方厚生局の有する届出情報を取りまとめて集計(病床数の増減が微少なため届出を要しない場合等、誤差がありうることに留意が必要)

病床規模別の入院料の届出状況②

- 地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)や回復期リハビリテーション病棟入院料の届出は、一般病棟の規模が中～小規模の医療機関で多くみられた。

10対1入院基本料※届出医療機関における入院料の届出状況

一般病棟の規模※	施設数		特定集中治療室管理料 又は救命救急入院料		地域包括ケア病棟入院料 (入院医療管理料)又は 亜急性期入院医療管理料		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	
	H26.3	H27.4	H26.3	H27.4	H26.3 (亜急性期)	H27.4 (地域包括ケア)	H26.3	H27.4	H26.3	H27.4
500床以上 (特定機能病院含む)	約10	約10	88%	86%	0%	0%	13%	14%	0%	0%
200～499床	約150	約130	31%	23%	35%	13%	16%	19%	10%	9%
199床以下	約1890	約2040	1%	1%	35%	31%	19%	21%	42%	39%

※一般病棟入院基本料の他、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料を含む。

急性期入院医療に係る課題と論点

- 7対1入院基本料の届出病床数の動向について、平成26年3月～10月間には約14千床の減少がみられ、その後、平成27年4月までの期間では約2千床が減少した。
- 急性期医療を評価する指標としては、平均在院日数や「重症度、医療・看護必要度」等が用いられている。平成24年度と比べて平均在院日数及び在院日数の長い入院患者の割合はやや減少していた。また、「重症度、医療・看護必要度」については、平成26年度改定で基準の見直しが行われたが、専門的な治療・処置の割合が高くなっており、全体の該当割合には大きな変化はみられなかった。
- 特定集中治療室管理料や総合入院体制加算など、急性期の入院医療に係る算定項目の届出医療機関数は増加傾向にある。
- 7対1入院基本料を届け出ている医療機関の病床規模は多様であり、地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)や回復期リハビリテーション病棟入院料の届出は、一般病棟が中～小規模の医療機関で多くみられた。

【論点】



- 急性期病床の機能分化及び医療機関間の連携の推進を図るため、急性期入院医療の体制や急性期の病床で診るべき患者に関する評価等について引き続き検討していくべきではないか。

地域包括ケア病棟
及び
在宅復帰の促進について

地域包括ケア病棟 及び 在宅復帰の促進について

- 地域包括ケア病棟の概況
- 地域包括ケア病棟の入院患者の現状
- 在宅復帰の促進と医療機関の連携に関する取組状況

第292回中央社会保険医療協議会(H27.3.4)における主な意見

- 地域包括ケア病棟・病床は、本来かかりつけ医機能を持つ中小病院のためにできた病棟・病床であると考えており、かかりつけ医機能を持つ200床未満の中小病院は、今後の地域包括ケアシステムの中で中心的な役割を果たすべき貴重な資源である。
- 地域包括ケア病棟は病床転換への期待を込めて、少し高い点数設定で認めたわけだが、7対1病床との関連で、これも2.5万床ぐらいの伸びで、余り期待されたほど伸びていない。これについては、地域包括ケア病棟のミッションというものを少し整理していく必要があるのではないかと。
- 地域包括ケア病棟の強化についてはいろいろな要素があるかと思うが、例えば要件の強化であるとか、あるいは評価をより強化するということも考えられるのではないかと考えている。

急性期後・回復期の病床の充実と機能に応じた評価

地域包括ケアを支援する病棟の評価

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

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

[施設基準等]

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

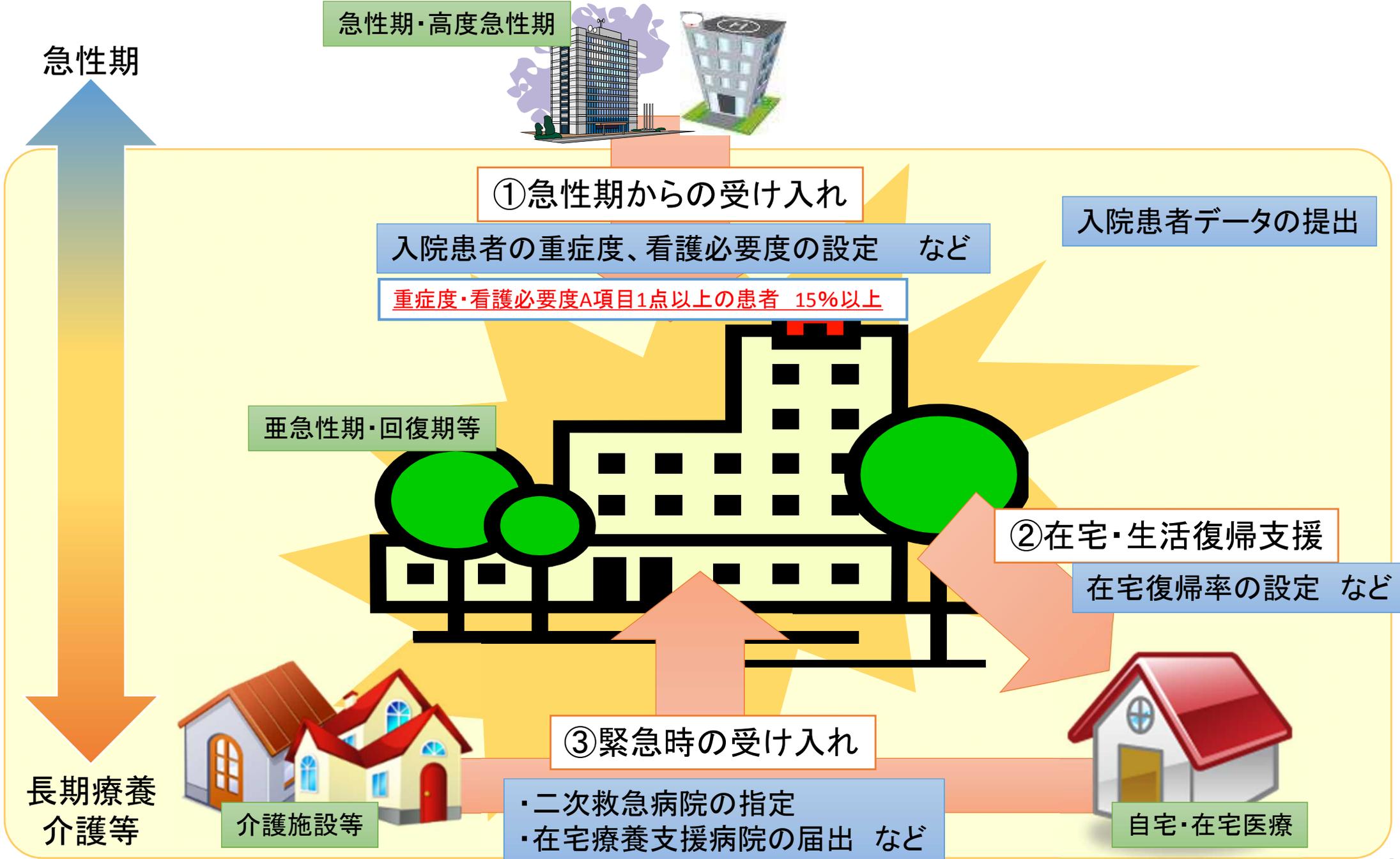
看護職員配置加算:看護職員が最小必要人数に加えて50対1以上

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

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

参考：地域包括ケア病棟の主な役割（イメージ）

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



地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）の届出病床数の動向

○ 地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)の届出病床数は引き続き増加傾向にある。

(千床)

		平成26年10月	平成27年4月
地域包括ケア病棟入院料1	施設数	約320施設	約490施設
	病床数	14.4	20.3
	前回調査からの増減数		+5.9
地域包括ケア入院 医療管理料1	施設数	約520施設	約600施設
	病床数	8.4	9.3
	前回調査からの増減数		+0.9
地域包括ケア病棟入院料2	施設数	約20施設	約30施設
	病床数	1.0	1.4
	前回調査からの増減数		+0.4
地域包括ケア入院 医療管理料2	施設数	約50施設	約60施設
	病床数	0.8	0.8
	前回調査からの増減数		±0
合計	施設数	約920施設	約1,170施設
	病床数	24.6	31.7

出典：平成26年10月及び平成27年4月時点の病床数を、各地方厚生局の有する情報を取りまとめて集計したもの(病床数の増減が微小なため届出を要しない場合等、誤差がありうることに留意が必要)。

地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）届出医療機関の状況

平成27年4月時点で

地域包括ケア病棟入院料（入院管理料）を届け出た医療機関における主な届出病床数の動向

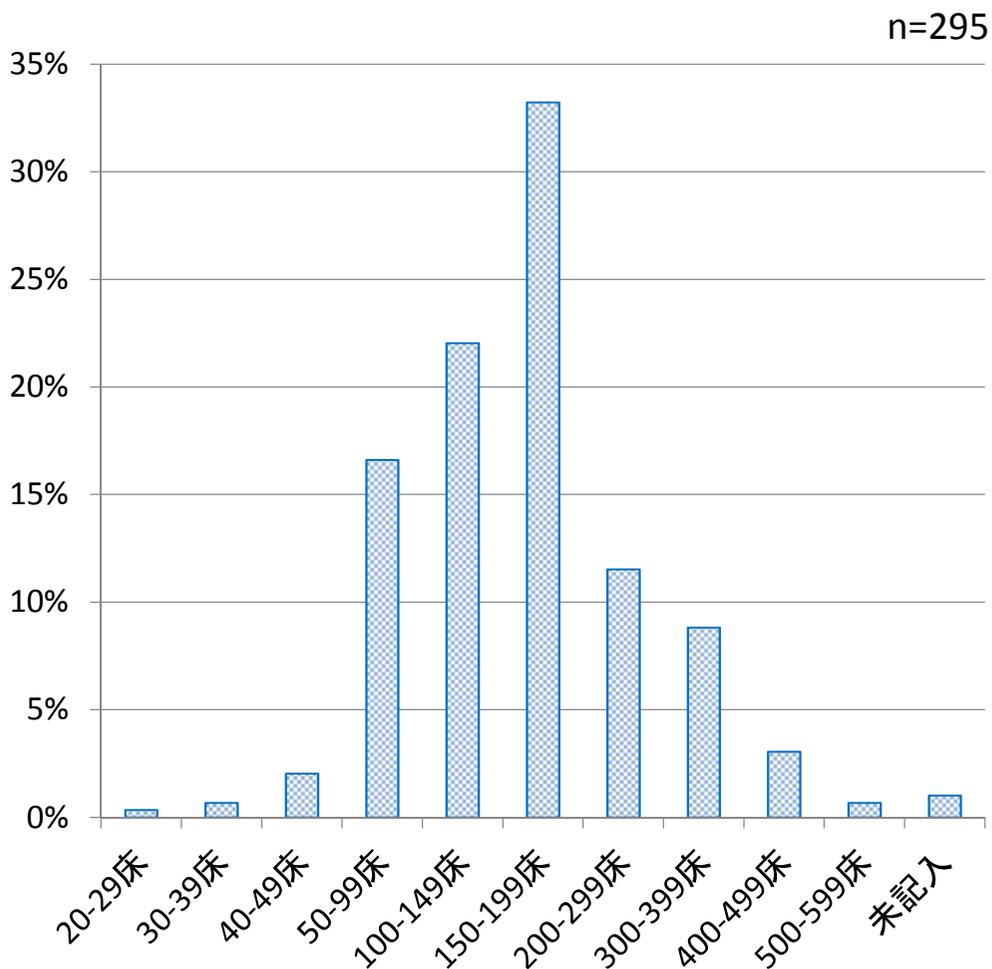
	平成26年3月 (病床数;千床)	平成27年4月 (病床数;千床)	病床数の変動 (千床)
7対1一般病棟入院基本料	64.1	52.5	▲11.6
10対1一般病棟入院基本料	48.9	47.2	▲1.7
13対1一般病棟入院基本料	3.2	3.1	▲0.1
15対1一般病棟入院基本料	2.9	1.8	▲1.1
療養病棟入院基本料1	16.1	16.9	+0.8
療養病棟入院基本料2	7.1	5.3	▲1.8
回復期リハビリテーション病棟入院料1	7.6	8.2	+0.6
回復期リハビリテーション病棟入院料2	8.4	8.0	▲0.4
回復期リハビリテーション病棟入院料3	1.0	0.7	▲0.3
亜急性期入院医療管理料	12.4	0.0	▲12.4

出典：平成26年3月及び平成27年4月時点の病床数を、各地方厚生局の有する情報を取りまとめて集計したもの（病床数の増減が微小なため届出を要しない場合等、誤差がありうることに留意が必要）。

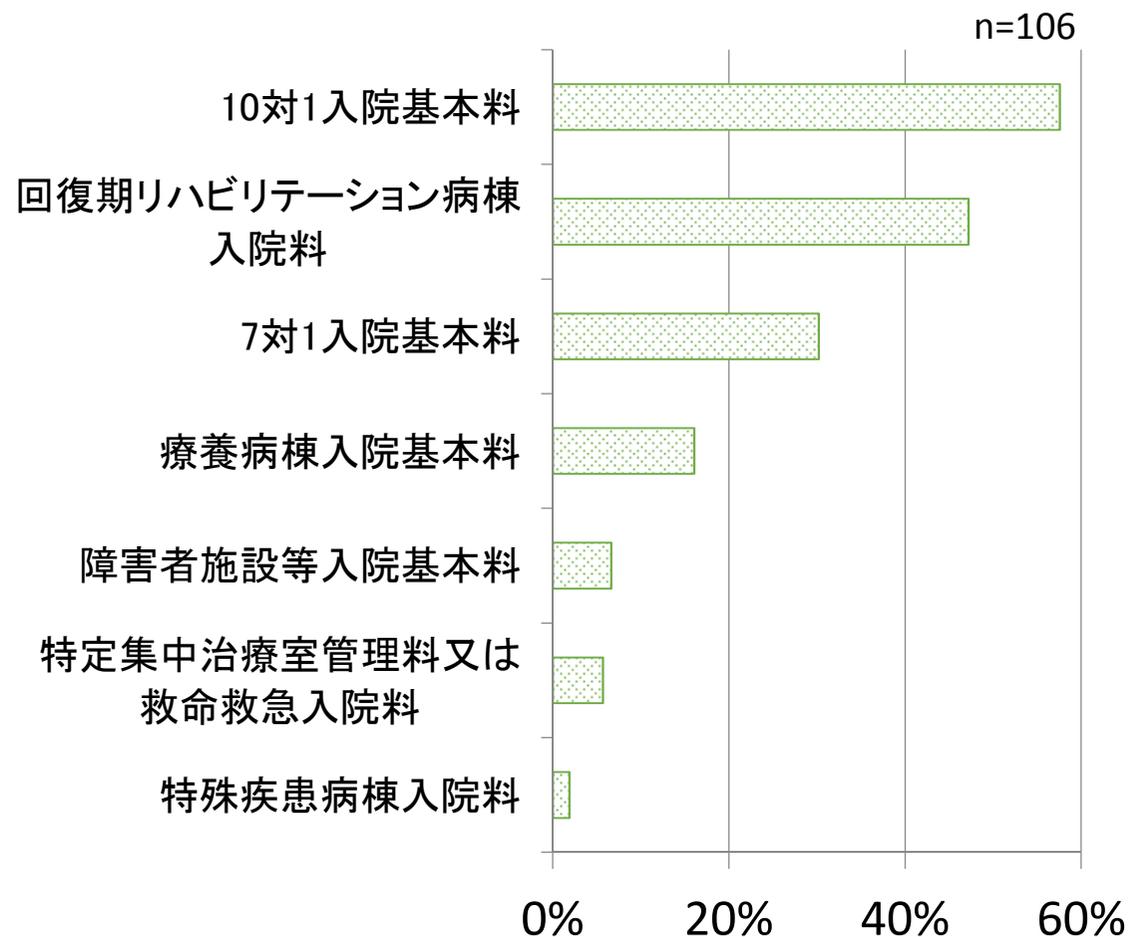
地域包括ケア病棟届出医療機関の特徴

- 届出を行った医療機関の病床規模については、100～200床の医療機関が過半数を占める一方、200床以上の医療機関も一定程度存在している。
- 地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)の届出医療機関では、10対1入院基本料や回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している場合が多い。

＜届出医療機関の病床数＞



＜他の入院料の届出状況＞

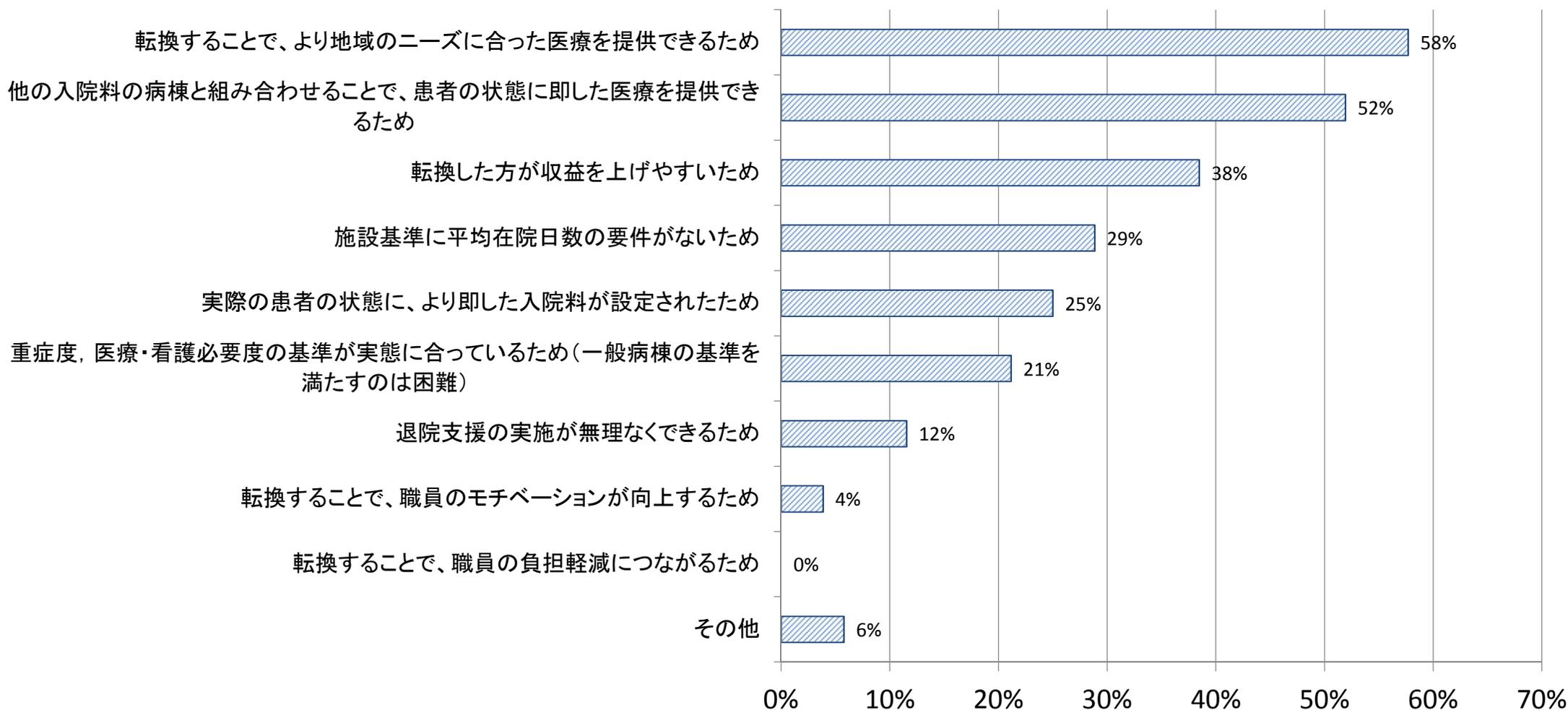


地域包括ケア病棟へ転換した理由

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

＜地域包括ケア病棟へ転換した理由＞

n=52

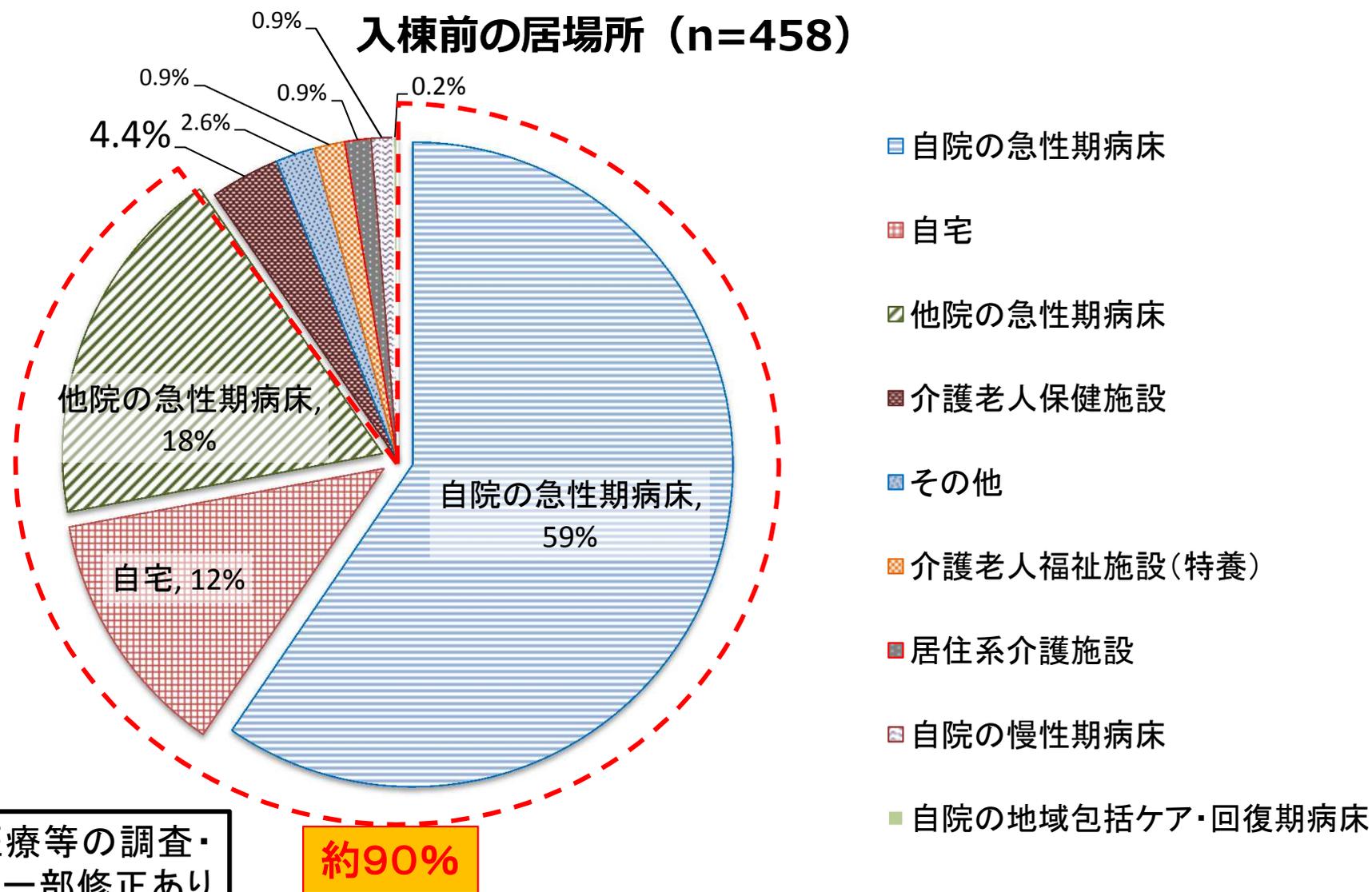


地域包括ケア病棟 及び 在宅復帰の促進について

- 地域包括ケア病棟の概況
- 地域包括ケア病棟の入院患者の現状
- 在宅復帰の促進と医療機関の連携に関する取組状況

地域包括ケア病棟における入棟患者の状況

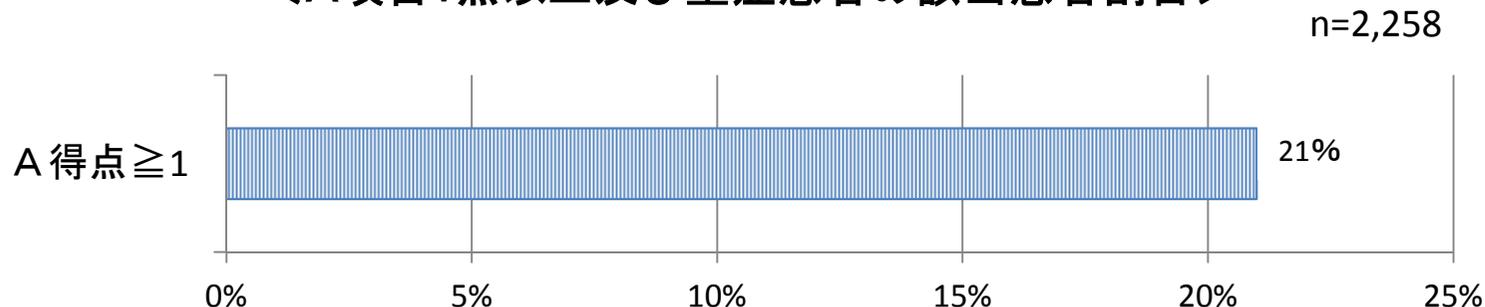
- 地域包括ケア病棟へ入棟した患者の入棟前の居場所は、自院・他院の急性期病床と自宅が約90%を占める。



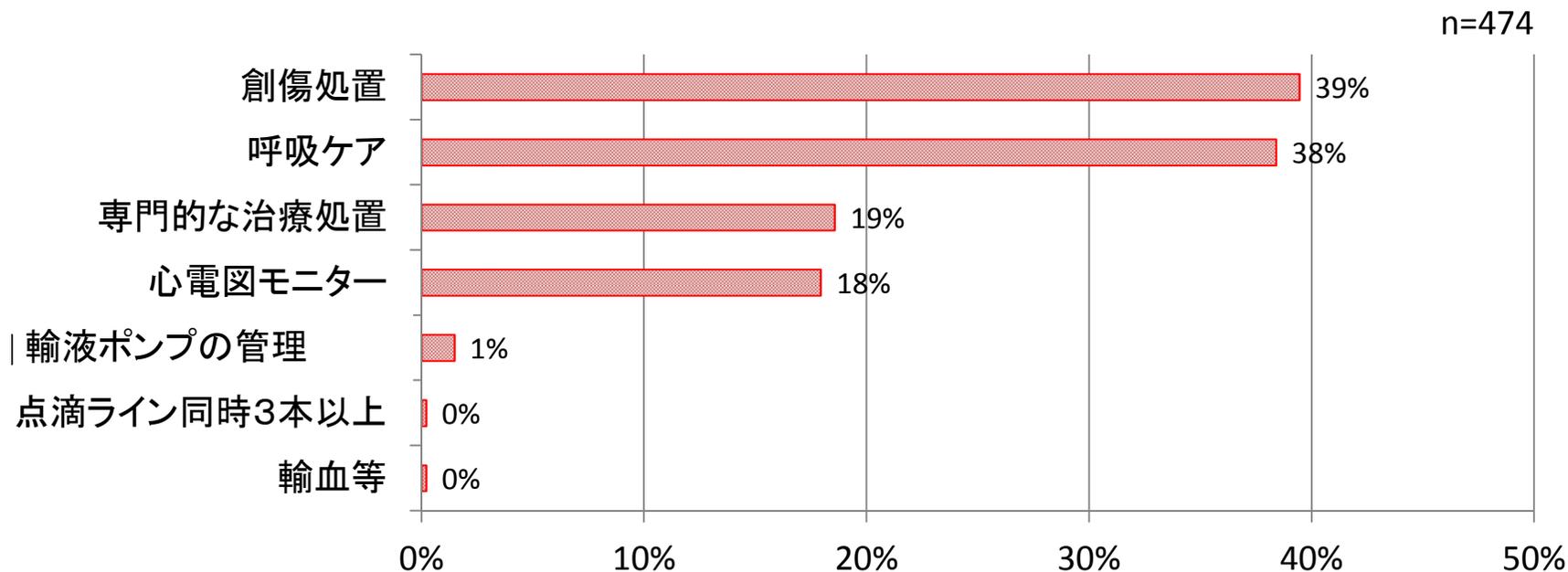
重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

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

＜A項目1点以上及び重症患者の該当患者割合＞



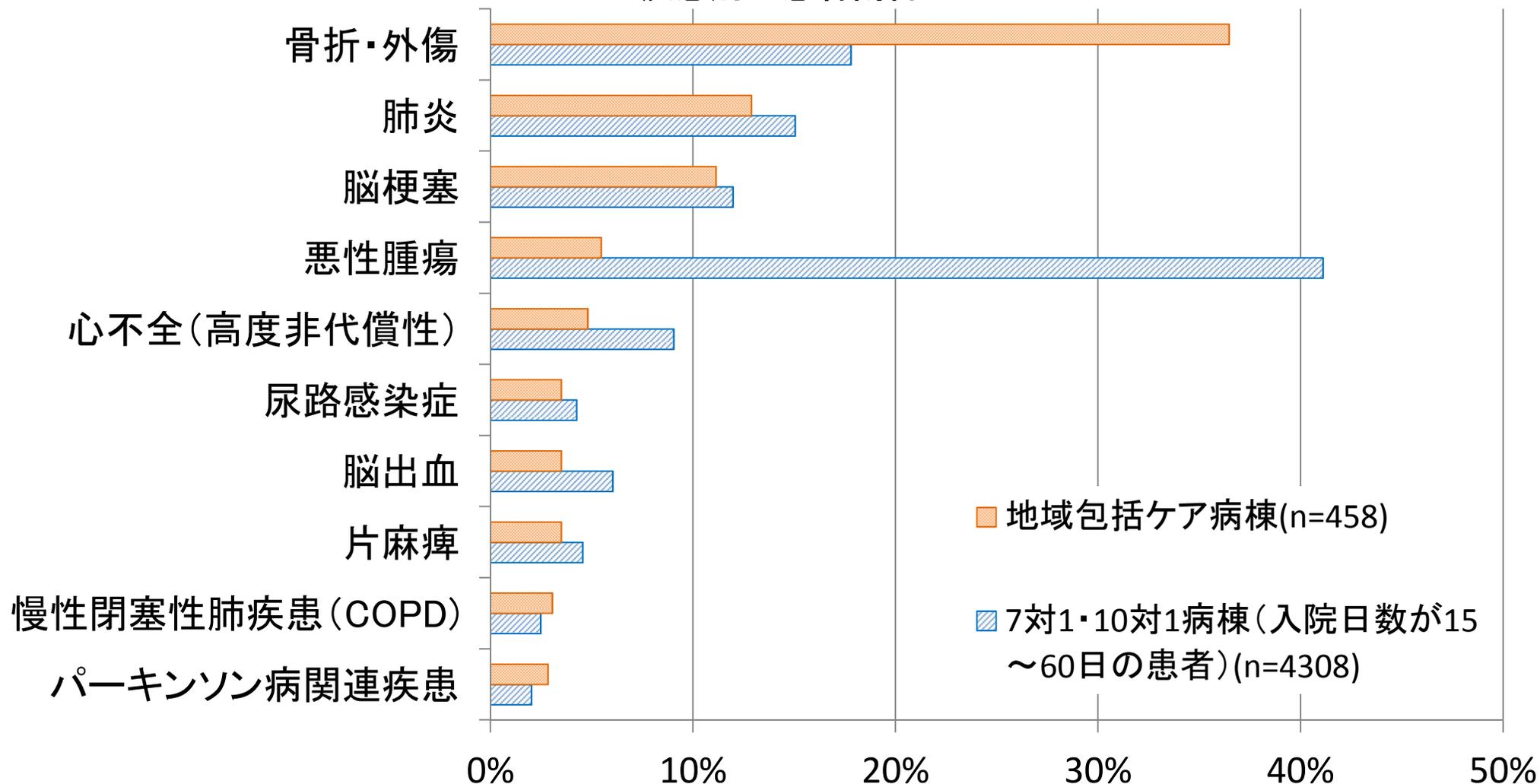
＜A項目1点以上の患者のうち項目別の該当患者割合＞



地域包括ケア病棟における入院患者の疾患

- 地域包括ケア病棟では急性期後の受皿としての役割も期待されているが、当該病棟に入院している患者は、7対1・10対1病棟に入院している患者と比べて特に「骨折・外傷」に罹患している患者の割合が高かった。

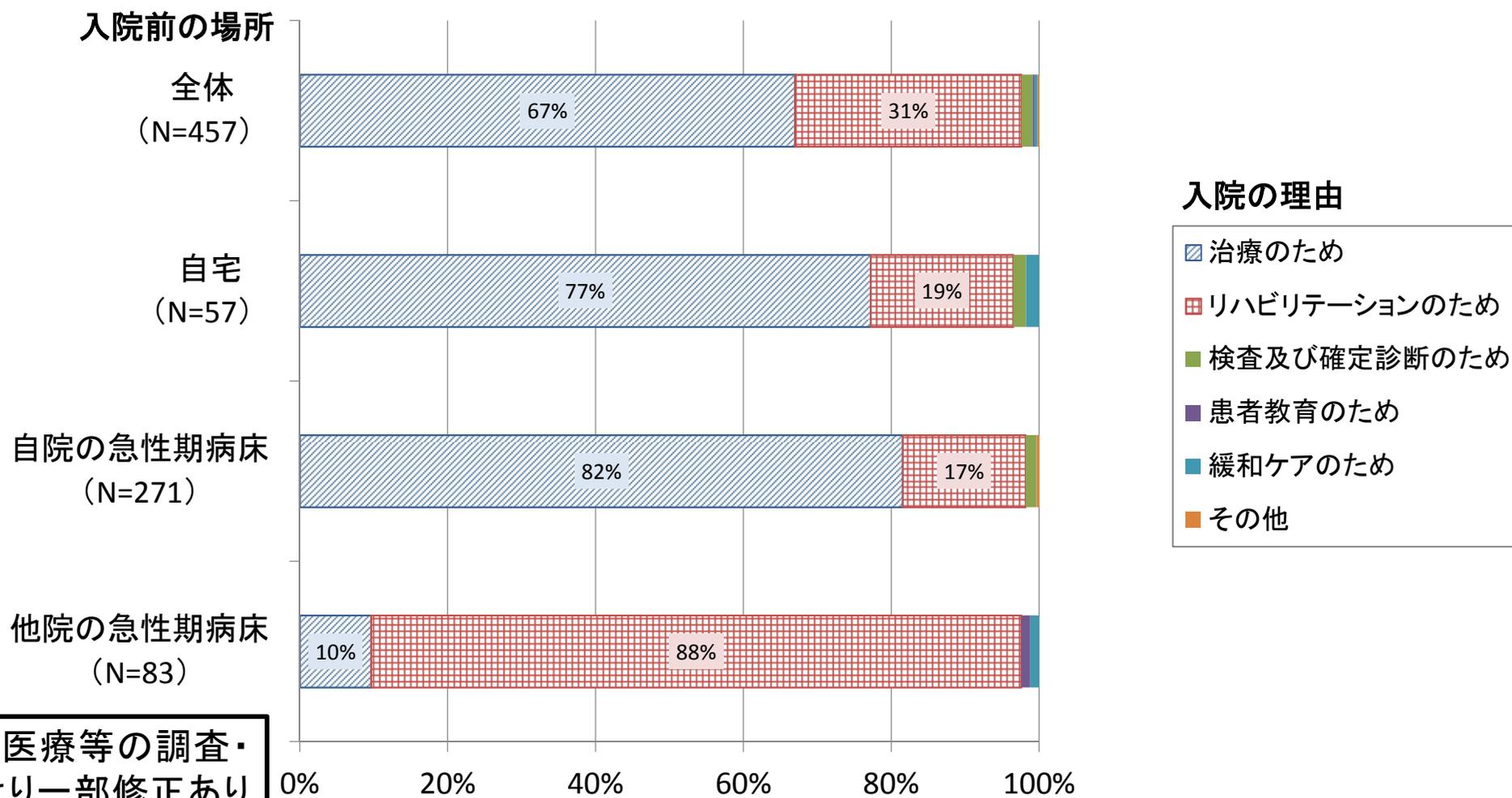
＜疾患別の患者割合＞



地域包括ケア病棟へ入院した理由

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

＜地域包括ケア病棟へ入院した理由＞

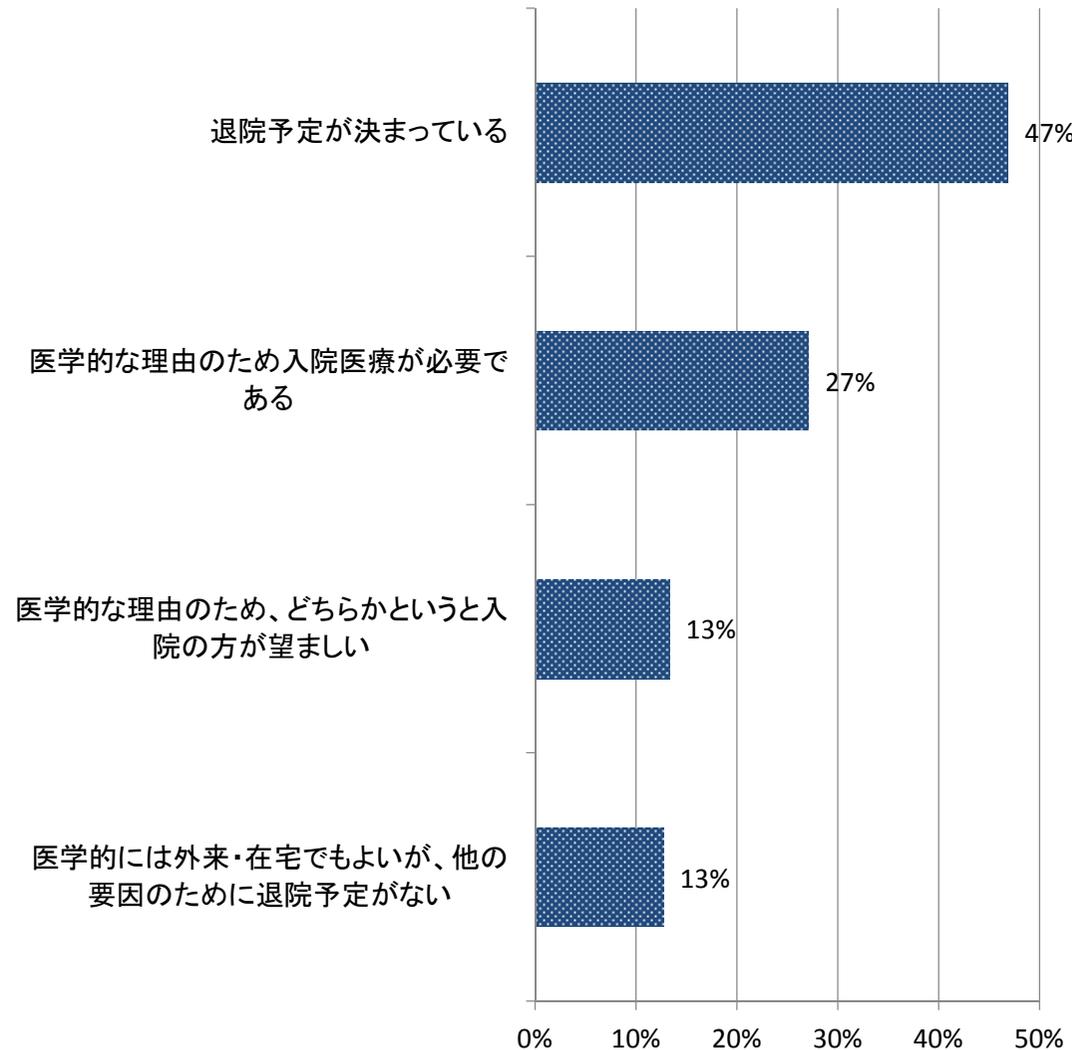


入院継続の理由と退院へ向けた目標

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

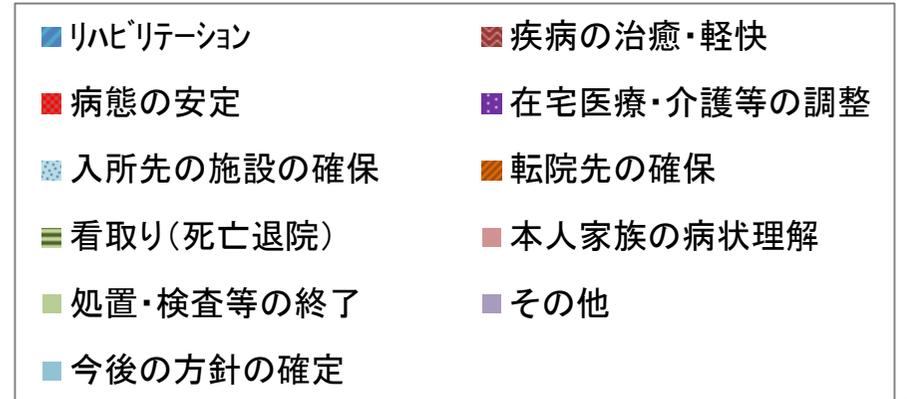
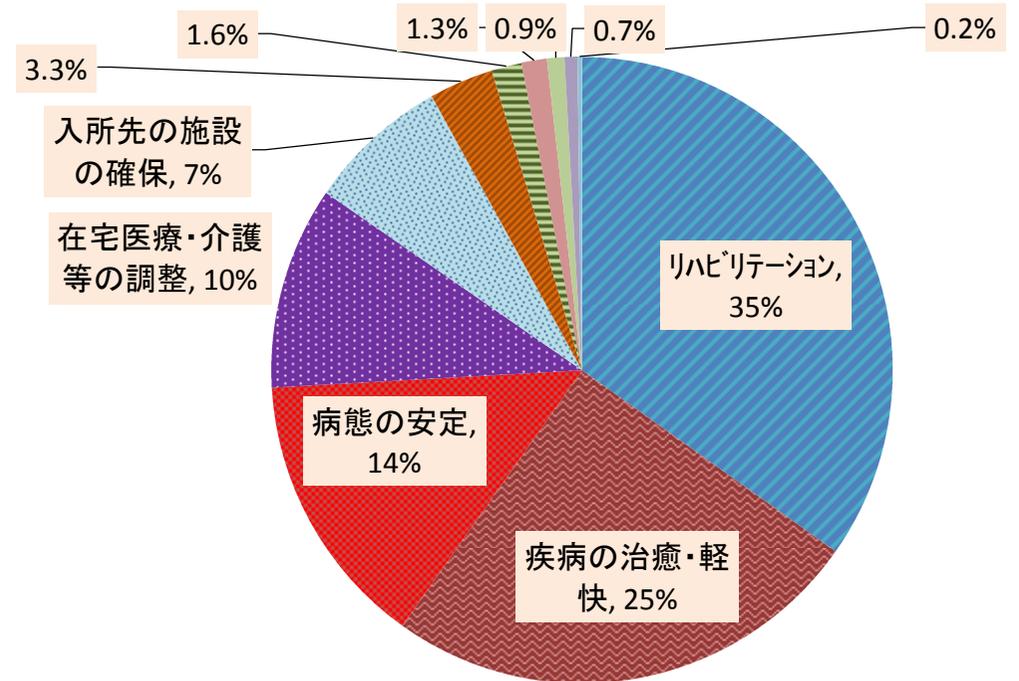
<入院継続の理由等>

n=458



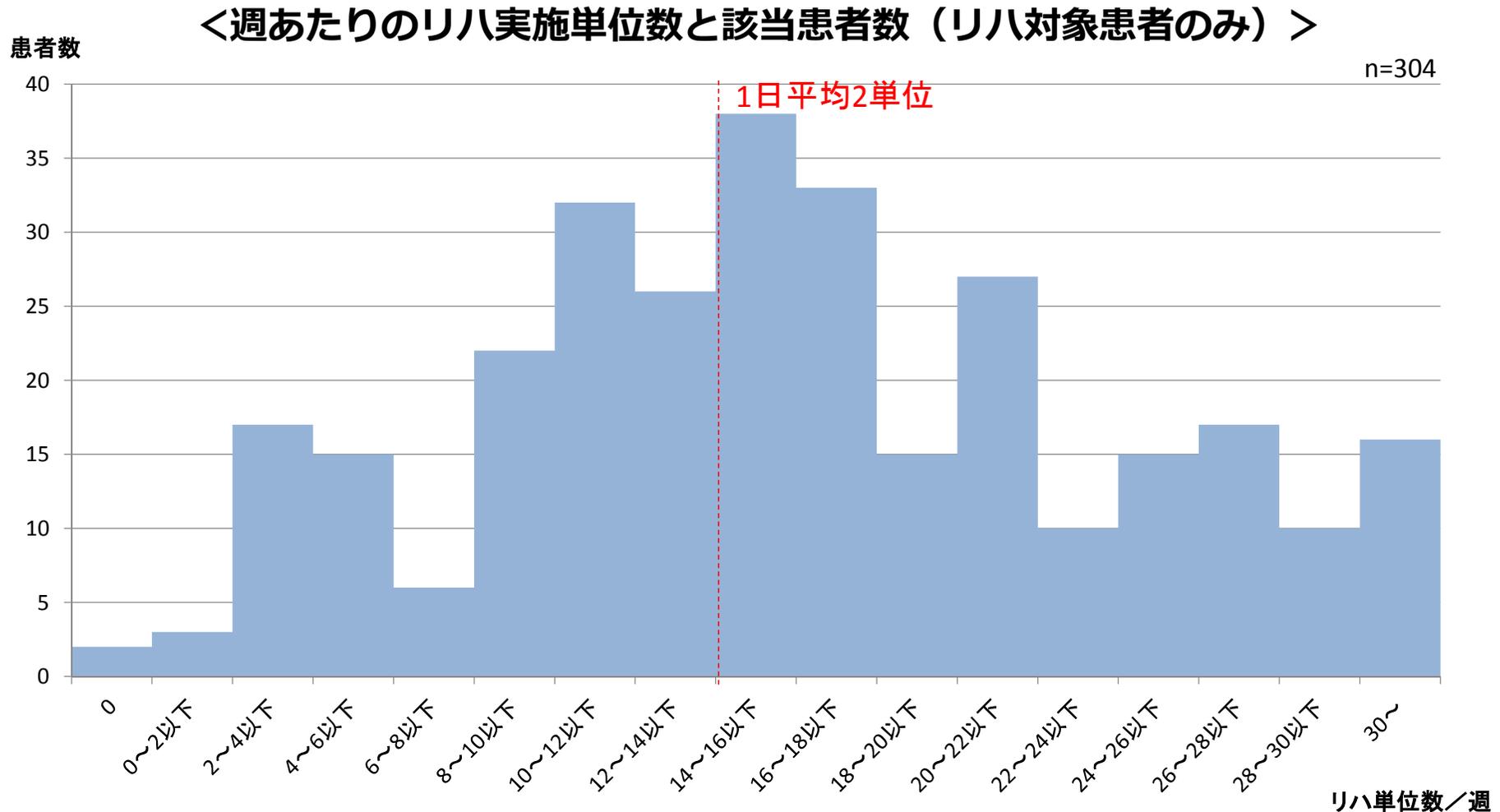
<退院へ向けた目標>

n=448



地域包括ケア病棟におけるリハビリ実施状況

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



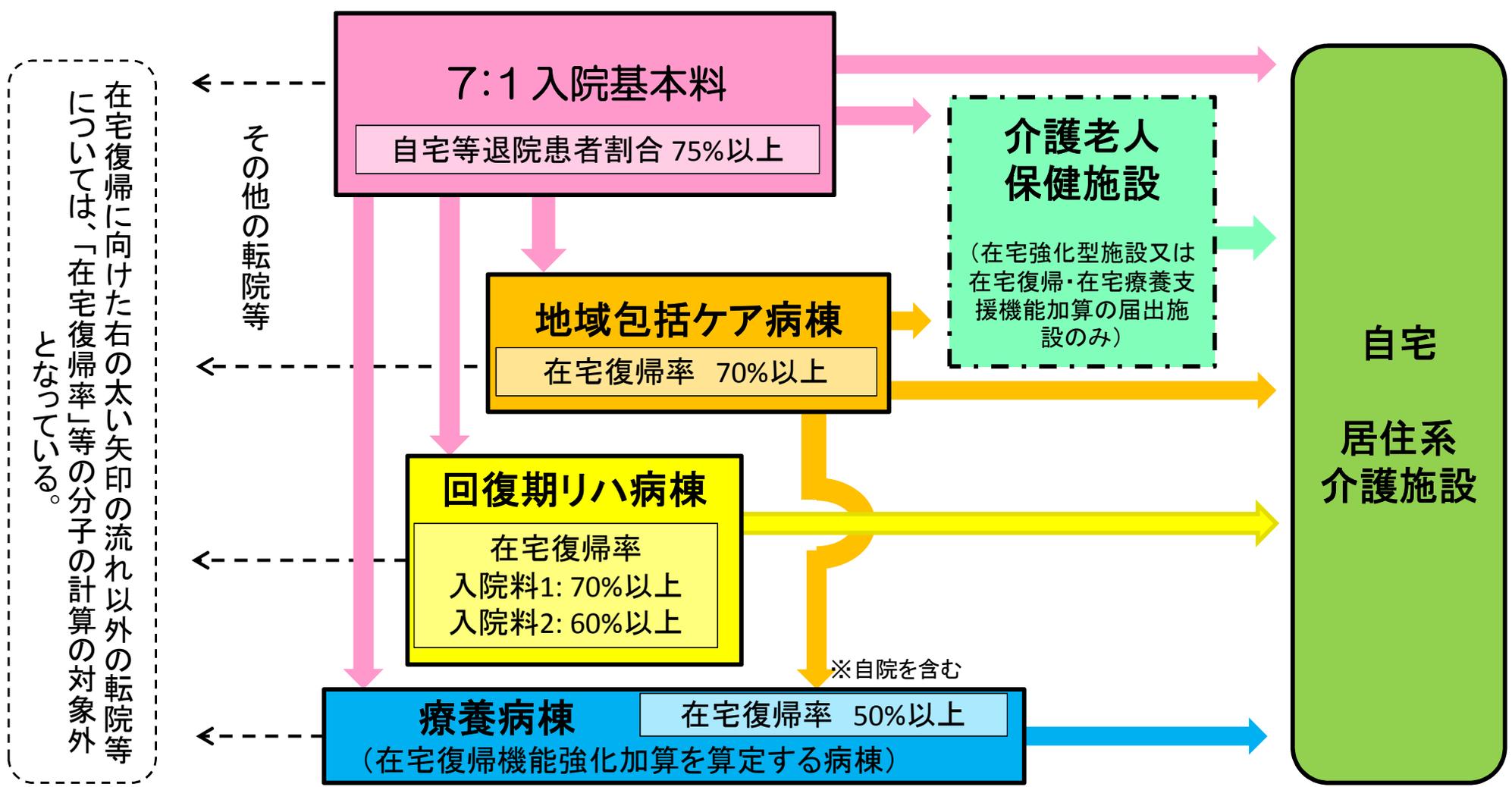
地域包括ケア病棟 及び 在宅復帰の促進について

- 地域包括ケア病棟の概況
- 地域包括ケア病棟の入院患者の現状
- 在宅復帰の促進と医療機関の連携に関する取組状況

「在宅復帰率」の設定により想定される在宅復帰の流れ

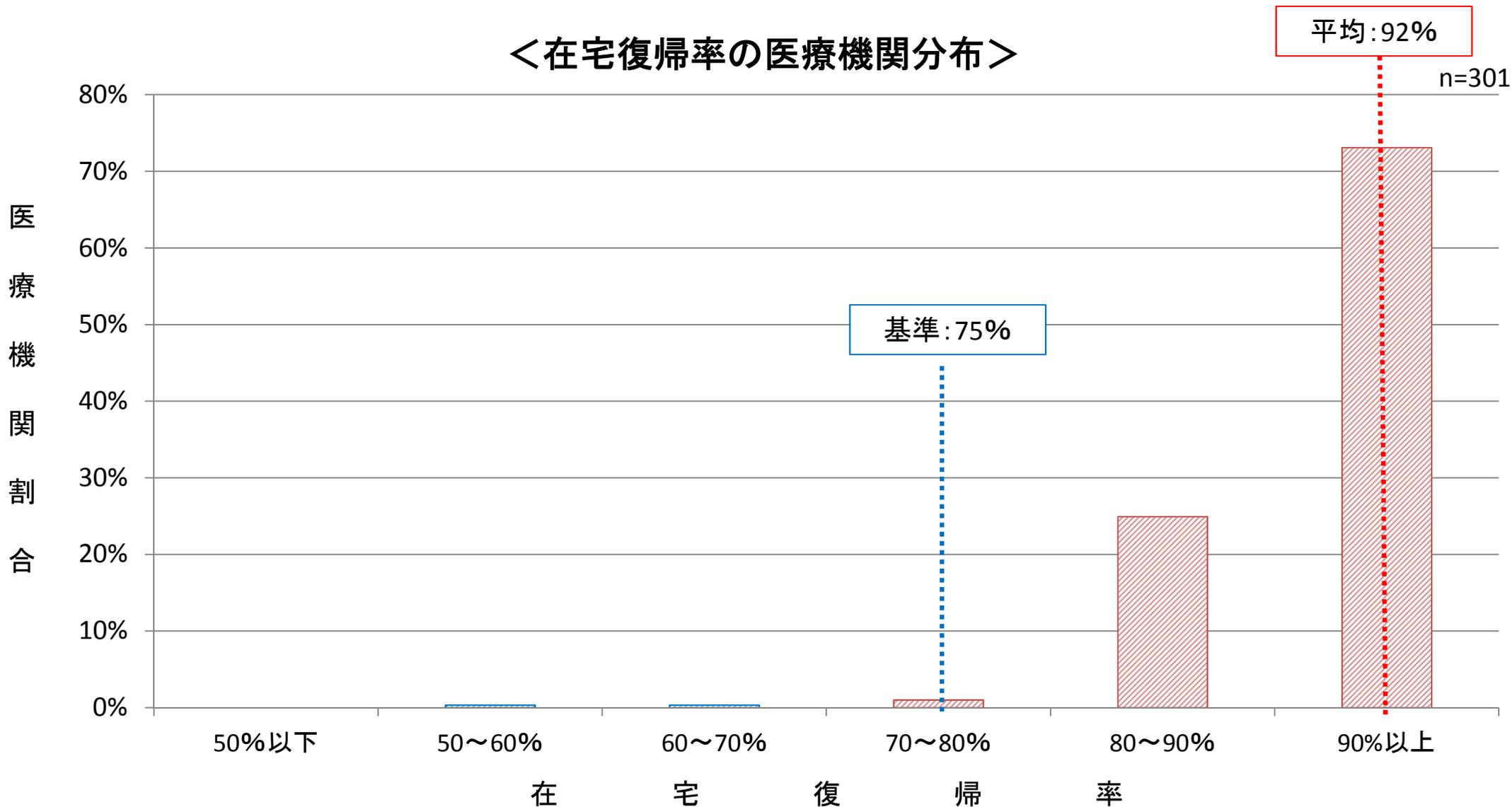
- 7対1入院基本料における「自宅等退院患者割合」や、地域包括ケア病棟・療養病棟における「在宅復帰率」の基準において、自宅だけでなく、在宅復帰率等の基準の設定された病棟への転院等を、分子として算入できていることとしている。
- これにより、各地域における、在宅復帰に向けた流れに沿った連携等の取り組みを促している。

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



7対1病棟における在宅復帰率の状況

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



7対1病棟における患者の流れ

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

【入棟元】

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

7
対
1
病
棟

【退棟先】

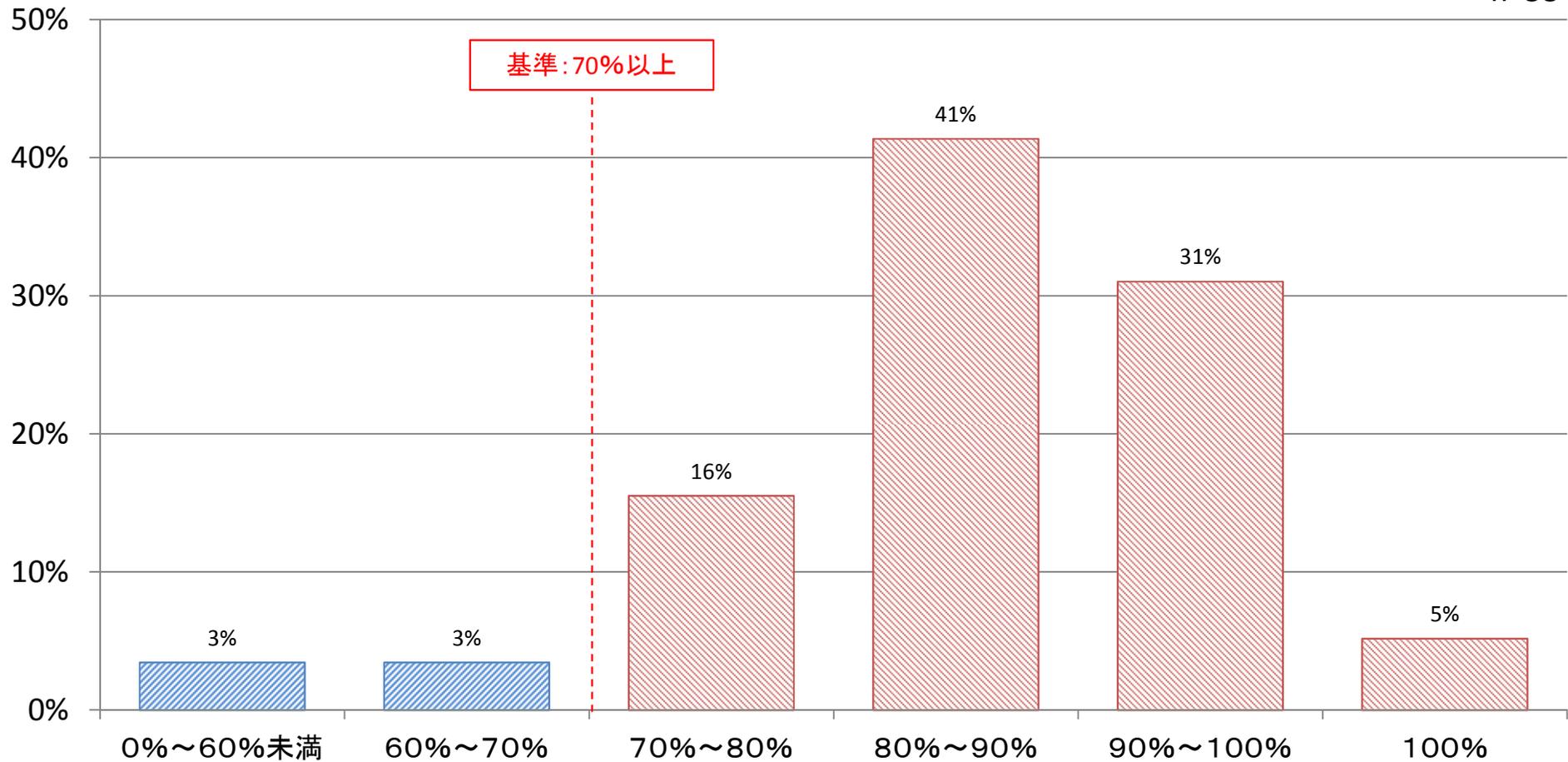
		患者割合 (n=5618)
自宅		76%
自院	一般病床	7%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	1%
	療養病床	0%
	うち在宅復帰機能強化加算+	0%
	その他の病床	2%
他院	一般病床	4%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	2%
	療養病床	1%
	うち在宅復帰機能強化加算+	0%
	その他の病床	0%
有床診療所		0%
介護保険施設	介護療養型医療施設	0%
	介護老人保健施設	1%
	うち在宅復帰加算等+	0%
	介護老人福祉施設	1%
居住系介護施設(グループホーム等)		1%
障害者支援施設		0%
死亡退院		2%
その他		0%

地域包括ケア病棟における在宅復帰率

- 地域包括ケア病棟の在宅復帰率は、施設基準の要件となっている70%を大きく上回る医療機関があった。

在宅復帰率と該当割合

n=58



出典：平成26年度入院医療等の調査（病棟票、患者票：H26年8月～10月の3月間の在宅復帰率を計上）

地域包括ケア病棟における患者の流れ

- 地域包括ケア病棟の入院患者は、自宅や自院・他院の急性期病床から入棟し、自宅や介護老人保健施設に退院している割合が高い。

【入棟元】

		患者割合 (n=114)
自宅		13%
自院	急性期病床	65%
	地域包括ケア・回復期病床	0%
	慢性期病床	3%
他院	急性期病床	11%
	地域包括ケア・回復期病床	0%
	慢性期病床	0%
介護保険施設	介護療養型医療施設	0%
	介護老人保健施設	4%
	介護老人福祉施設	1%
高齢者向け居住施設		1%
障害者支援施設		1%
その他		1%

地域包括ケア病棟

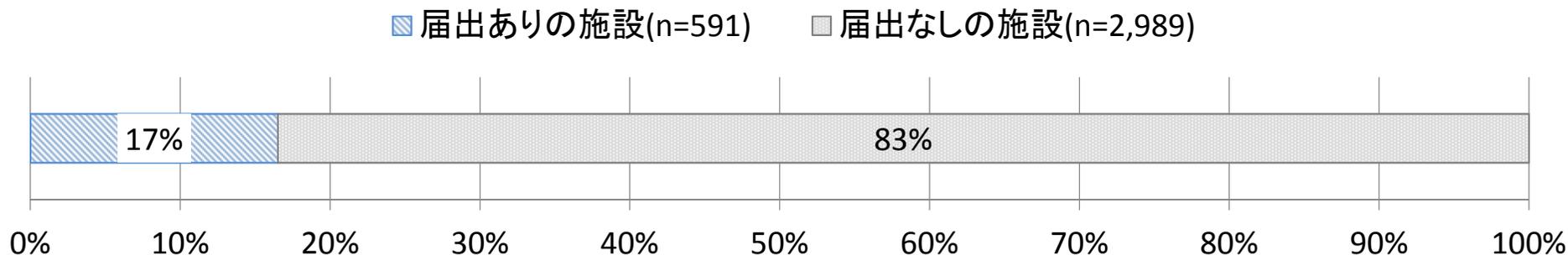
【退棟先】

		患者割合 (n=99)
自宅		69%
自院	一般病床	0%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	0%
	療養病床	1%
	うち在宅復帰機能強化加算+	0%
	その他の病床	0%
他院	一般病床	3%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	3%
	療養病床	1%
	うち在宅復帰機能強化加算+	0%
	その他の病床	0%
有床診療所		0%
介護保険施設	介護療養型医療施設	0%
	介護老人保健施設	8%
	うち在宅復帰加算等+	6%
	介護老人福祉施設	3%
居住系介護施設(グループホーム等)		6%
障害者支援施設		1%
死亡退院		4%
その他		1%

療養病棟における在宅復帰機能強化加算の算定状況

- 療養病棟入院基本料1を届出している施設の17%で、在宅復帰機能強化加算が届出が行われていた。また、当該加算を届け出ている病棟は、届け出していない病棟と比べて在宅復帰率が高い、平均在院日数が短いといった特徴がみられた。

1. 在宅復帰機能強化加算届出状況（保険局医療課調べ）



2. 平均在院日数在宅復帰率（平成26年度入院分科会調査（病棟票））

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

療養病棟における患者の流れ

- 療養病棟では、自宅や自院・他院の急性期病床から入棟し、自宅へ退院又は死亡退院する患者の割合が高い。また、特に在宅復帰機能強化加算の届出医療機関では、自宅からの入退院の割合が高い。

入棟前の居場所(n=38/74)

		加算あり	加算なし
自宅		39%	16%
自院	急性期病床	18%	31%
	地域包括ケア・回復期病床	3%	1%
	慢性期病床	0%	0%
他の病院	急性期病床	21%	32%
	地域包括ケア・回復期病床	0%	1%
	慢性期病床	0%	1%
介護施設	介護療養型医療施設	0%	0%
	介護老人保健施設	5%	3%
	介護老人福祉施設（特養）	3%	3%
	居住系介護施設	11%	5%
	障害者支援施設	0%	0%
その他		0%	5%

療養病棟

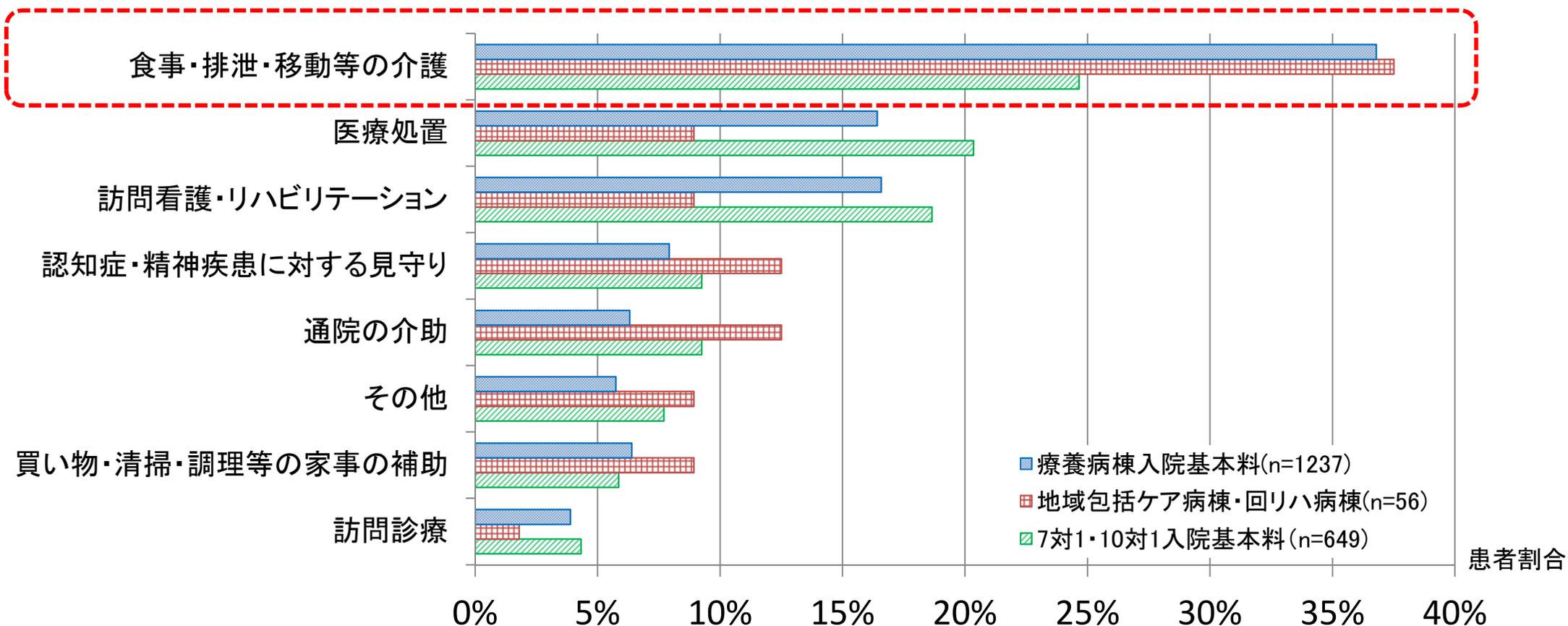
退院先(n=40/74)

		加算あり	加算なし
自宅		30%	15%
自院	一般病床	5%	7%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	0%	0%
	療養病床	0%	1%
	その他の病床	0%	3%
他の病院	一般病床	5%	5%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	0%	1%
	療養病床	0%	0%
	その他の病床	0%	1%
有床診療所		0%	0%
介護施設	介護療養型医療施設	0%	0%
	介護老人保健施設	3%	4%
	介護老人福祉施設（特養）	10%	4%
	居住系介護施設（グループホーム等）	10%	7%
	障害者支援施設	0%	0%
その他	死亡退院	38%	49%
	その他	0%	3%

退院困難な患者が退院後に必要な支援

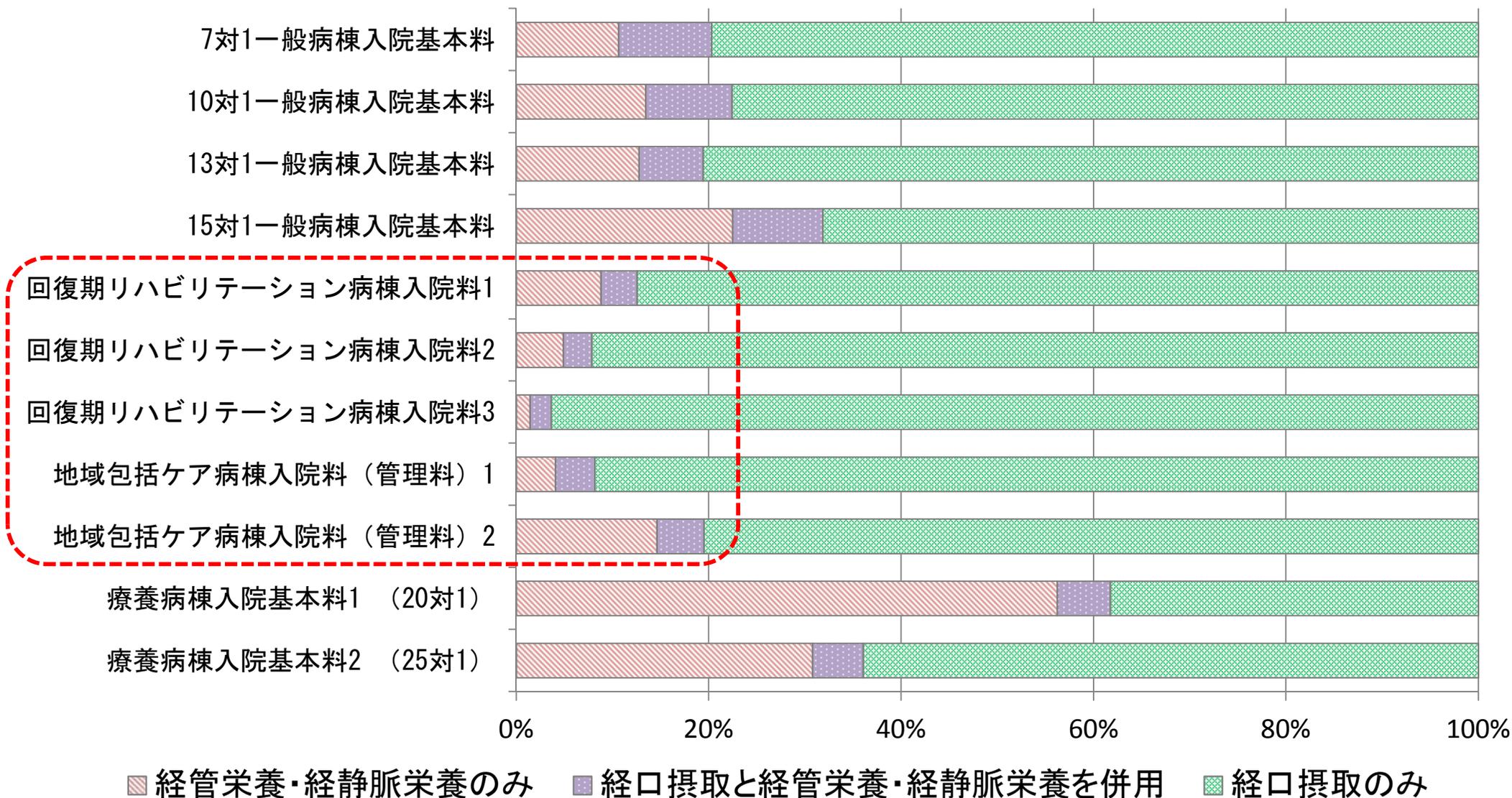
- 入院中の患者のうち、医学的な理由以外で退院できない患者が、退院後に必要な支援としては「食事・排泄・移動等の介護」が最も多かった。

＜医学的には外来・在宅でもよいが、他の要因のために退院できない患者が退院後に必要な支援＞



入院料ごとの入院患者の栄養摂取方法

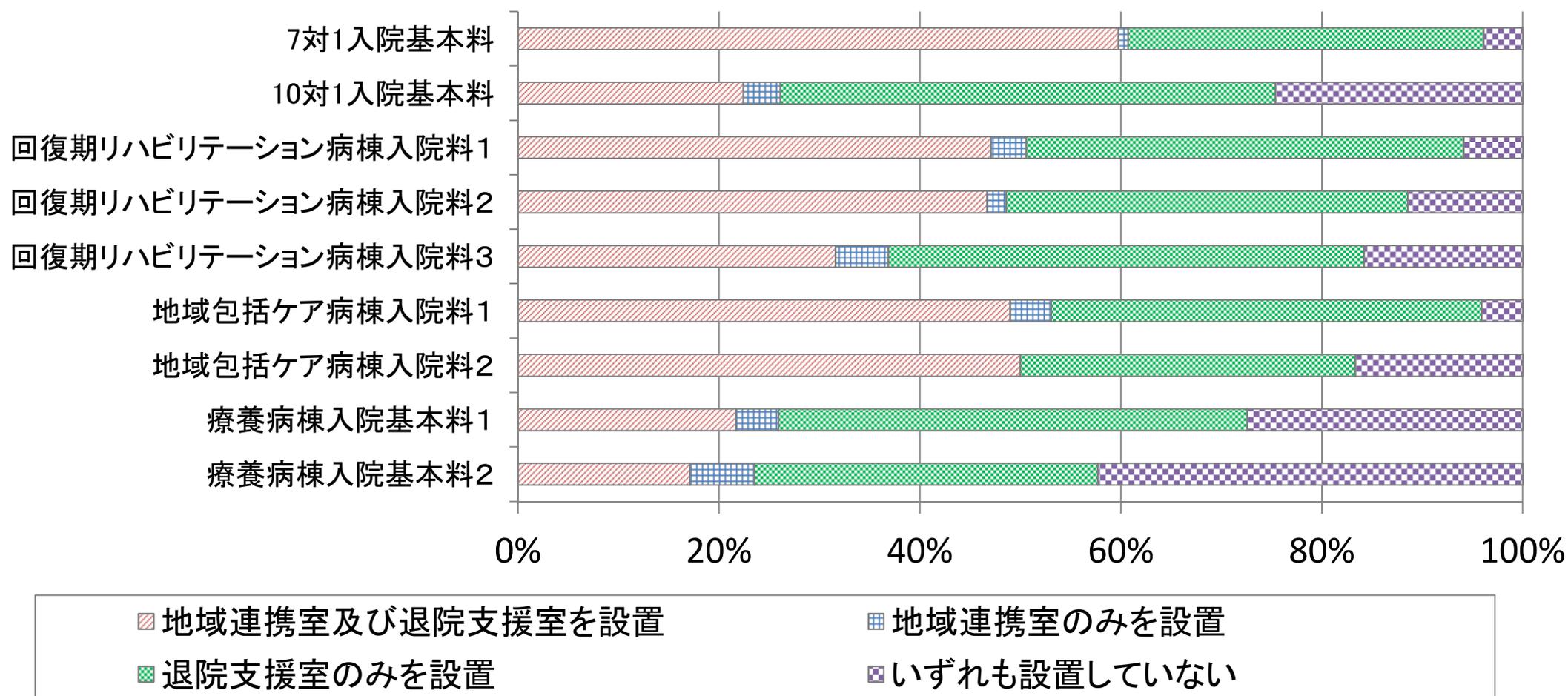
○ 急性期や慢性期の病床と比較して、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟では、経管栄養や経静脈栄養を実施している患者の受入が少ない。



地域連携室・退院支援室の設置状況

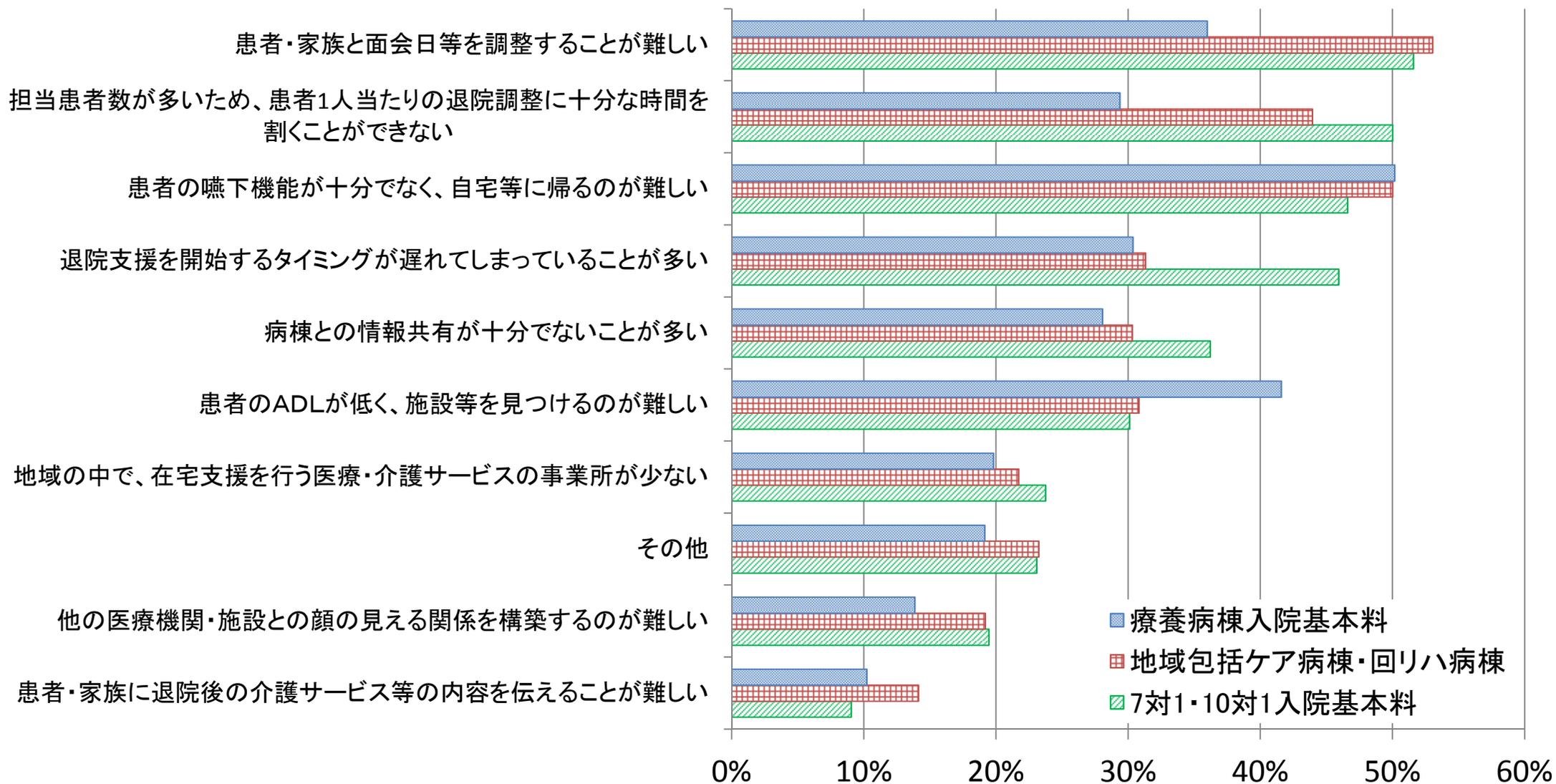
○ 7対1入院基本料や回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料の届出医療機関では、地域連携室と退院支援室を両方設置している医療機関の割合が高い。

<入院料ごとの地域連携支援室・退院支援室の設置状況>



退院支援を行うに当たって困難な点

- 退院支援室等において、退院支援を行うに当たって困難な点として、患者・家族との面会や十分な退院調整に向けた時間の確保、嚥下機能が低下した患者の取扱い等が挙げられた。



早期の退院支援

- 入院時に、早期退院に向けた多職種カンファレンスを実施している医療機関が多かった。

【入院時の早期退院に向けた多職種カンファレンス実施の有無】

施設数				
	7対1・10対1 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
実施している	409施設 * 14.2日	80施設 * 27.0日	150施設 * 70.9日	232施設 * 235.7日
実施していない	33施設 * 14.9日	7施設 * 30.2日	7施設 * 75.5日	67施設 * 347.4日

* は平均在院日数

地域包括ケア病棟及び在宅復帰の促進に係る課題と論点

- 地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)については、平成26年10月までに約2.5万床、その後平成27年4月までに約3.2万床の届出が行われており、その届出病床数は増加傾向にある。
- 地域包括ケア病棟では、急性期からの受入、緊急時の受入及び在宅復帰支援等の役割が期待されており、調査結果においても入院患者は自宅及び自院・他院からの入院患者が多数を占めた。
- 一方、それらの患者のうち、骨折・外傷に対するリハビリテーションを目的に入院している患者が多く、退院予定が決まっている患者も多かった。
- 7対1病棟及び地域包括ケア病棟において、多くの医療機関が基準よりも高い在宅復帰率を示しており、療養病棟でも約15%の医療機関が在宅復帰機能強化加算の届出を行う等、各医療機関において在宅復帰に向けた取組の推進が行われている。
- 医学的な理由以外で退院できない患者は「食事・排泄・移動等の介護」が必要な場合が多かった一方、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟では経口摂取ができない患者の受入が少なかった。
- 患者・家族との面会や十分な退院調整に向けた時間の確保が困難である等の意見がみられた。また、入院時に患者の早期退院に向けた多職種のカンファレンスを実施している医療機関が多かった。



【論点】

- 地域包括ケア病棟について、受入がなされている患者は特定の状態に集中する傾向がみられるが、地域包括ケアシステムの中で期待される役割を踏まえ、病態がより複雑な患者や在宅復帰が困難な患者の診療に関する評価のあり方等について、さらに検討すべきではないか。
- 医療機関において、在宅復帰を支援するための院内の体制や他の施設との連携の推進等についてどのように考えるか。