

中医協 総 - 1
29.6.14

中医協 診 - 1
29.6.14

診調組 入 - 1
29.6.7(改)

平成28年度調査結果(速報) 概要

平成29年6月7日(水)

平成28年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見(抜粋)

1. 急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。

- 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響(一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む)
- 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響
- 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響
- 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響

あわせて、短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方、救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方、療養病棟を始め各病棟における患者像を踏まえた適切な評価の在り方、医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進等について、引き続き検討すること。

(中 略)

13. 経腸栄養用製品を含めた食事療養に係る給付について調査を行い、その在り方について検討すること。



答申書附帯意見に関する上記の事項について、入院医療等の調査・評価分科会で調査・検証・検討を行うこととして、4月27日の中医協総会で了承された。

※「夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響」及び「医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進」については、検証部会において検討

調査項目

中医協 総 - 4
29.5.17(改)

【基本的な考え方】

- 以下に掲げる7項目について、平成28年度及び平成29年度の2か年で調査を実施することとする。
- 1年間の長期の経過措置が設けられている項目など、効果を検証するまでに一定程度の期間が必要であるものについては平成29年度調査として実施することとする。
- 平成28年度調査で実施するものについても、改定による効果がより明らかになるよう、経過措置のあるものについては原則としてその終了後に調査期間を設定する。

【平成28年度(案)】

- (1) 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響について(その1)
- (2) 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響について
- (3) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その1)
- (4) 退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方について

【平成29年度(案)】

- (1) 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響について(その2)
- (2) 短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方について
- (3) 救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方について
- (4) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)

※経腸栄養用製品を含めた食事療養に係る給付について調査及びその在り方については、別途、検討する。

平成28年度調査全体の概要①

中 医 協 総 - 4
2 8 . 1 0 . 1 9

- 調査方法: 調査は原則として自記式調査票の郵送配布・回収により実施する。
- 調査票: 対象施設に対して「施設調査票」、「病棟調査票」、「患者調査票」を配布する。
※患者調査票は、入院患者票、退棟患者票、補助票及びレセプトの添付で構成される。
- 調査対象施設: 調査の対象施設は、施設区分毎に整理した調査票の対象施設群から、無作為に抽出する。
- 調査負担軽減のため、患者票の補助票については、DPCデータ(Hファイル)での代替提出を可能とする。

調査項目	各項目において調査対象となる施設
(1) 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響について(その1)	一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、特定集中治療室管理料等の届出を行っている医療機関
(2) 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響について	地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている医療機関
(3) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について	療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料等の届出を行っている医療機関
(4) 退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方について	一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、地域包括ケア病棟入院料、有床診療所入院基本料等の届出を行っている医療機関及び退院支援加算の届出を行っている医療機関を含む医療機関



調査対象施設の区分に応じて、次項の通りAからEに整理

平成28年度調査全体の概要②

中 医 協 総 - 4
2 8 . 1 0 . 1 9

調査対象となる施設		関連する調査項目	対象施設数
A	7対1・10対1一般病棟入院基本料等の届出医療機関	(1)一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響について(その1) (4)退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方について	約1,800施設
B	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、13対1・15対1一般病棟入院基本料等の届出医療機関	(2)地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響について (4)退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方について	約1,500施設
C	療養病棟入院基本料の届出医療機関	(3)療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について (4)退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方について	約1,800施設
D	障害者施設等入院基本料等の届出医療機関	(3)療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について (4)退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方について	約800施設
E	有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料の届出医療機関	(4)退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方について	約800施設

平成28年度調査の回収結果

調査対象区分		調査対象 施設数	施設調査票 (回収率)	病棟票	入院 患者票	補助票	退棟 患者票
A	7対1・10対1一般病棟入院基本料等	1,829	650(35.5%)	1,995	22,680	16,956	9,239
B	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、13対1・15対1一般病棟入院基本料等	1,501	488(32.5%)	429	4,827	3,652	929
C	療養病棟入院基本料	1,801	512(28.4%)	394	5,301	4,880	154
D	障害者施設等入院基本料等	800	282(35.3%)	265	3,587	3,322	131
E	有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料	800	270(33.8%)	115	683	564	246

【平成28年度調査項目】

(1) 一般病棟入院基本料

(2) 地域包括ケア病棟入院料

(3) 療養病棟入院基本料

(4) 退院支援

(1) 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における
「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響について(その1)

【附帯意見(抜粋)】

急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。

- ・ 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響(一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む)
- ・ 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響
- ・ 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響
- ・ 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響

【関係する改定内容】

- ① 一般病棟用、特定集中治療室用等の「重症度、医療・看護必要度」の見直し
- ② 一般病棟10対1病棟における重症者の受入れの評価
- ③ 医療資源の少ない地域に配慮した評価と対象医療圏の見直し

【調査内容案】

調査対象：一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、特定集中治療室管理料等の届出を行っている医療機関

- 調査内容：(1)各医療機関における入院料届出の意向、病棟群単位の届出状況
(2)重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の状況
(3)各入院基本料等における患者像、平均在院日数及び退院先の状況
(4)入院中の他医療機関の受診状況及び当該患者の患者像

等

一般病棟入院基本料の評価の見直しの概要

重症度、医療・看護必要度の見直し

- 急性期に密度の高い医療を必要とする状態が適切に評価されるよう、「重症度、医療・看護必要度」の見直しを行う。

- ① 手術
- ② 救命等に係る内科的治療
 - ・経皮的血管内治療
 - ・経皮的心筋焼灼術
 - ・侵襲的な消化器治療 等
- ③ 救急搬送
- ④ 認知症・せん妄の症状

等についての評価を拡充

7対1入院基本料の基準の見直し

- 「重症度、医療・看護必要度」の基準の見直し
 - ・「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者の割合を15%⇒25%(※)に見直す
- 在宅復帰率の見直し
 - ・在宅復帰率の基準を75%⇒80%に見直す

※ 許可病床数が200床未満の保険医療機関であって、病棟群単位による届出を行わない保険医療機関にあつては、平成30年3月31日までに限り、基準を満たす患者が23%以上であることとする。

重症患者を受け入れている10対1病棟に対する評価

- 「重症度、医療・看護必要度」に該当する患者の受入れに対する評価の充実

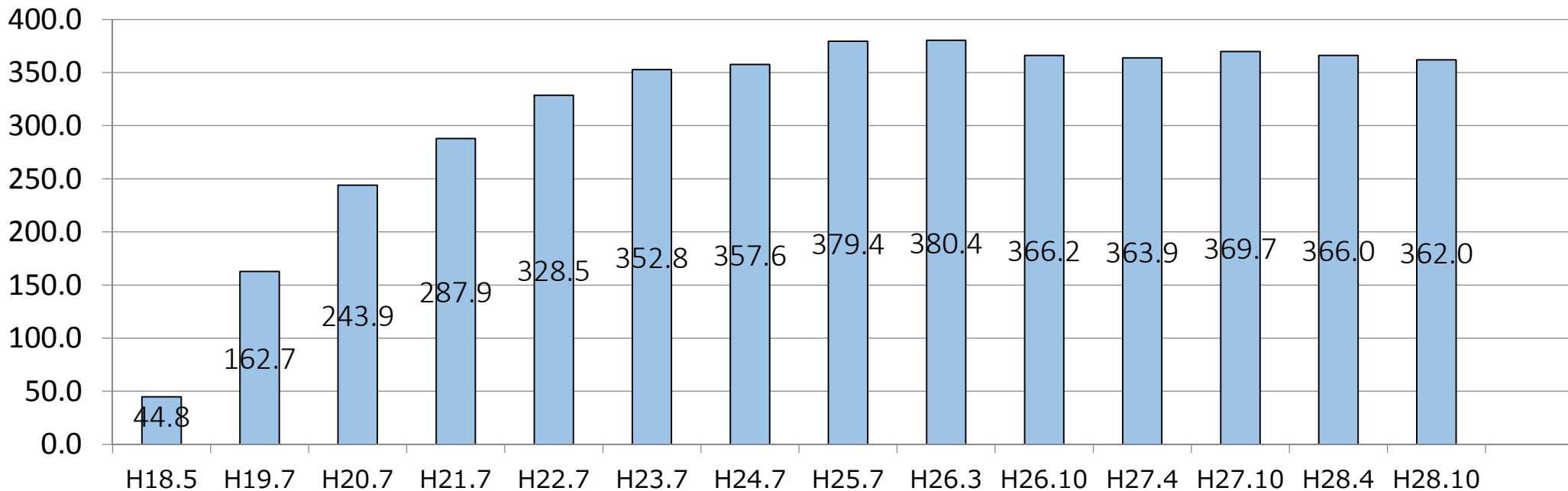
病棟群単位による届出の評価

- 7対1入院基本料から10対1入院基本料に変更する際に限り、平成28年4月1日から2年間、7対1病棟と10対1病棟を病棟群単位で有することを可能とする。

一般病棟入院基本料7対1の届出病床数の推移

- 7対1入院基本料の届出病床数は平成18年に創設されて以降増加。
- 平成20年以降、7対1入院基本料の増加は緩やかになり、平成26年度以降は横ばいからやや減少の傾向となっている。

届出病床数(千床)



[H18.4]
7対1入院
基本料創設

[H20.4]
重症度・看護
必要度の導入

[H24.4]
重症度・看護必要度
該当患者割合基準の見直し
(10%→15%)
平均在院日数要件の見直し
(19日→18日)

[H26.4]
重症度、医療・看護必要度
A項目の見直し
在宅復帰率要件の導入

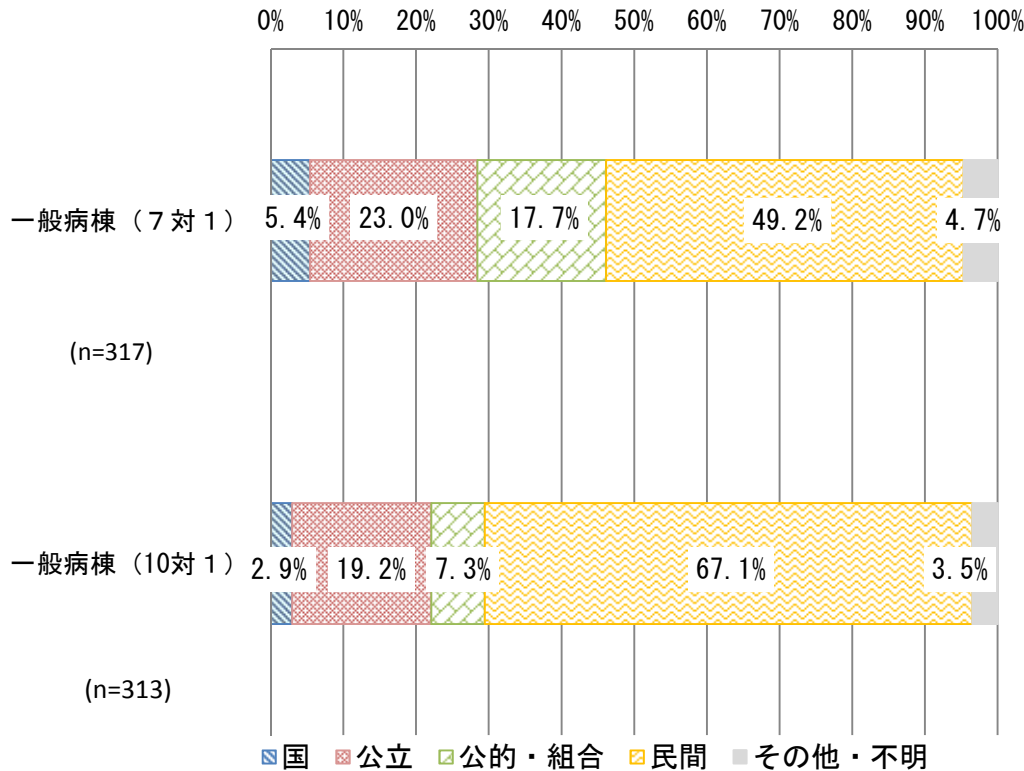
[H28.4]
重症度、医療・看護必要度
A・B項目の見直し／C項目の追加
該当患者割合基準の見直し
(15%→25%)
在宅復帰率の見直し
(75%→80%)

※平成26年4月以降は速報値であり、集計方法が異なることと、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。

回答施設の状況①（一般病棟7対1・10対1入院基本料）

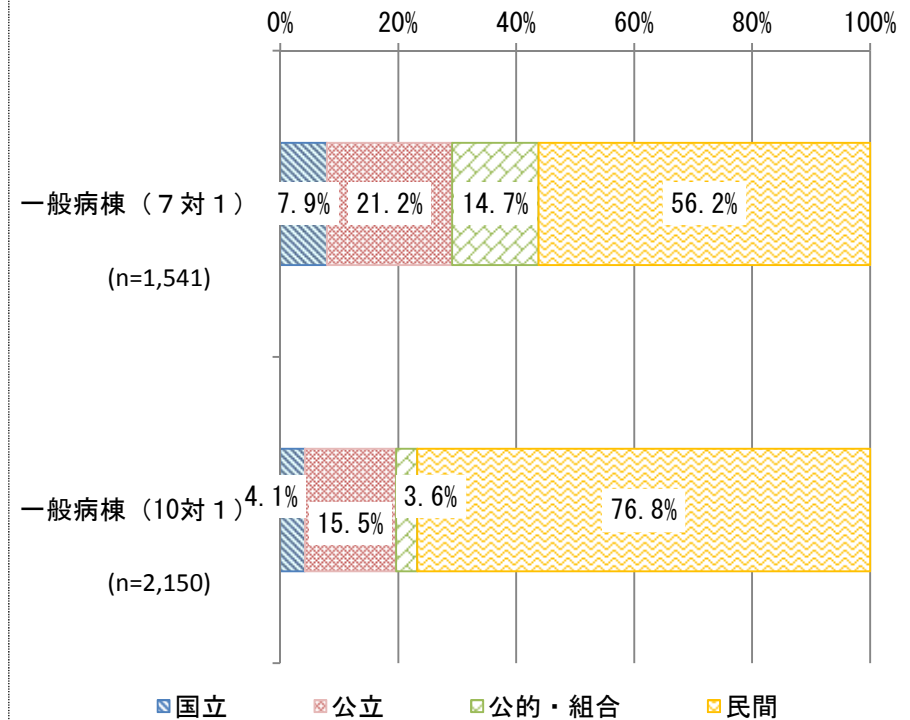
- 一般病棟7対1・10対1入院基本料について、回答施設の開設者別の内訳をみると、一般病棟（7対1）、一般病棟（10対1）ともに民間が最も多い。
- 一般病棟（7対1）では、国、公立、公的・組合の占める割合が4割5分を超える。

<医療機関の開設者別の内訳>



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

(参考)一般病棟7対1・10対1入院基本料届出医療機関数における開設者割合

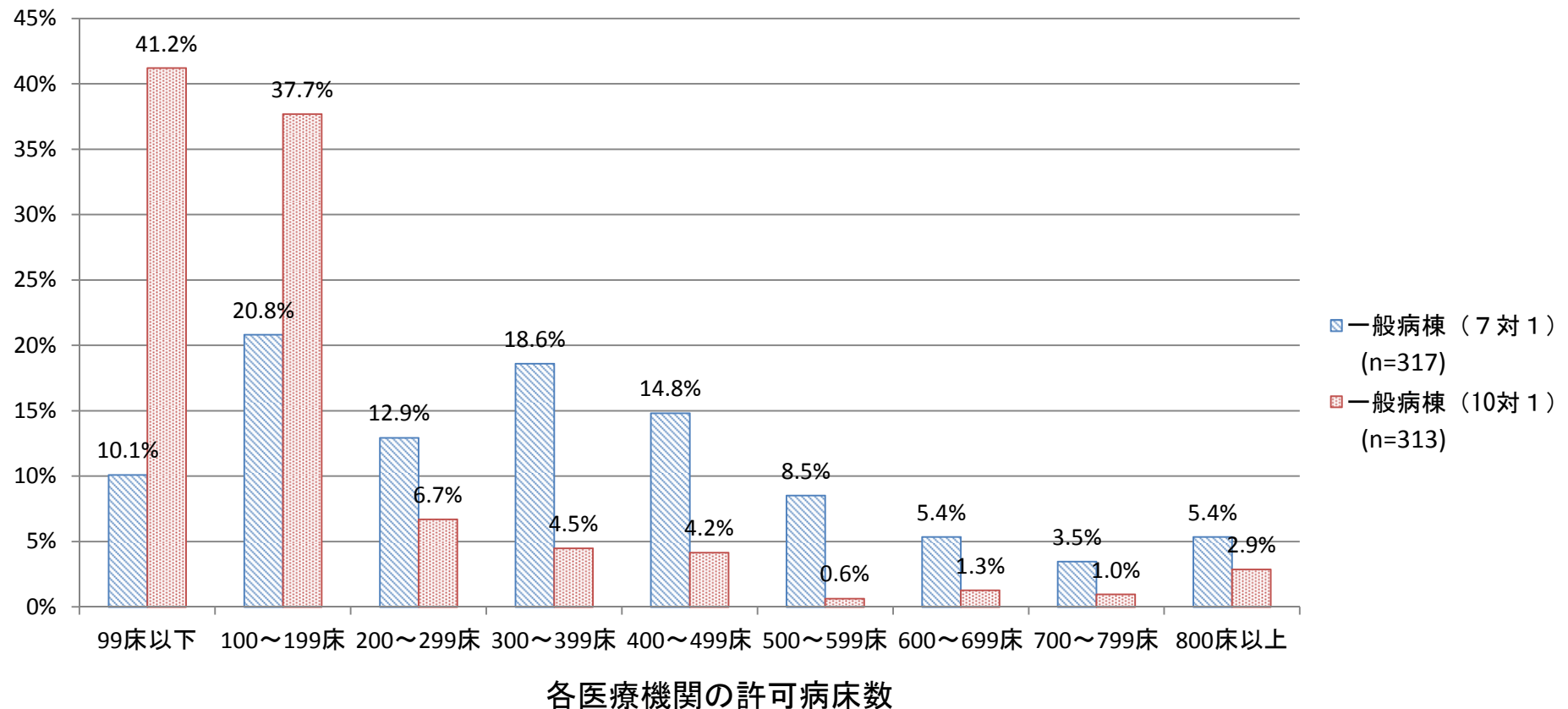


出典：保険局医療課調べ（平成27年7月1日時点）

回答施設の状況②（一般病棟7対1・10対1入院基本料）

- 回答施設の病床規模をみると、一般病棟（7対1）を有していると回答した医療機関の許可病床数は、100床～199床の医療機関が最も多く、次いで300～399床の医療機関が多い。
- 一般病棟（10対1）では、99床以下の医療機関と100～199床の医療機関で全体の8割弱を占める。

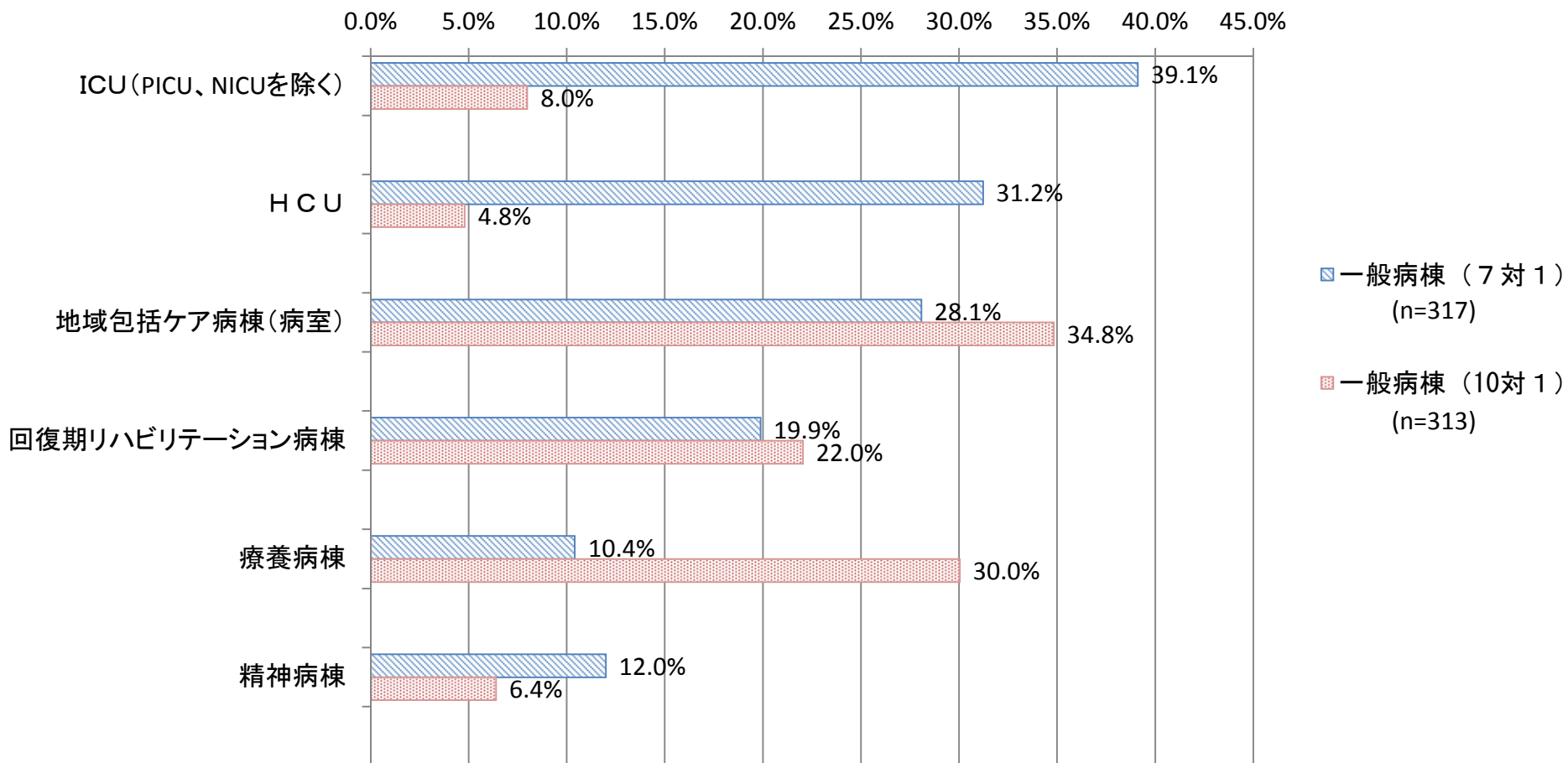
<病床規模別の内訳>



他病棟の届出状況（一般病棟7対1・10対1入院基本料）

○ 他病棟の届出状況を見ると、一般病棟（7対1）ではICU、HCUを合わせて届け出ている医療機関が多く、一般病棟（10対1）では地域包括ケア病棟（病室）、療養病棟を合わせて届け出ている医療機関が多い。

＜現時点での他病棟の届出状況＞

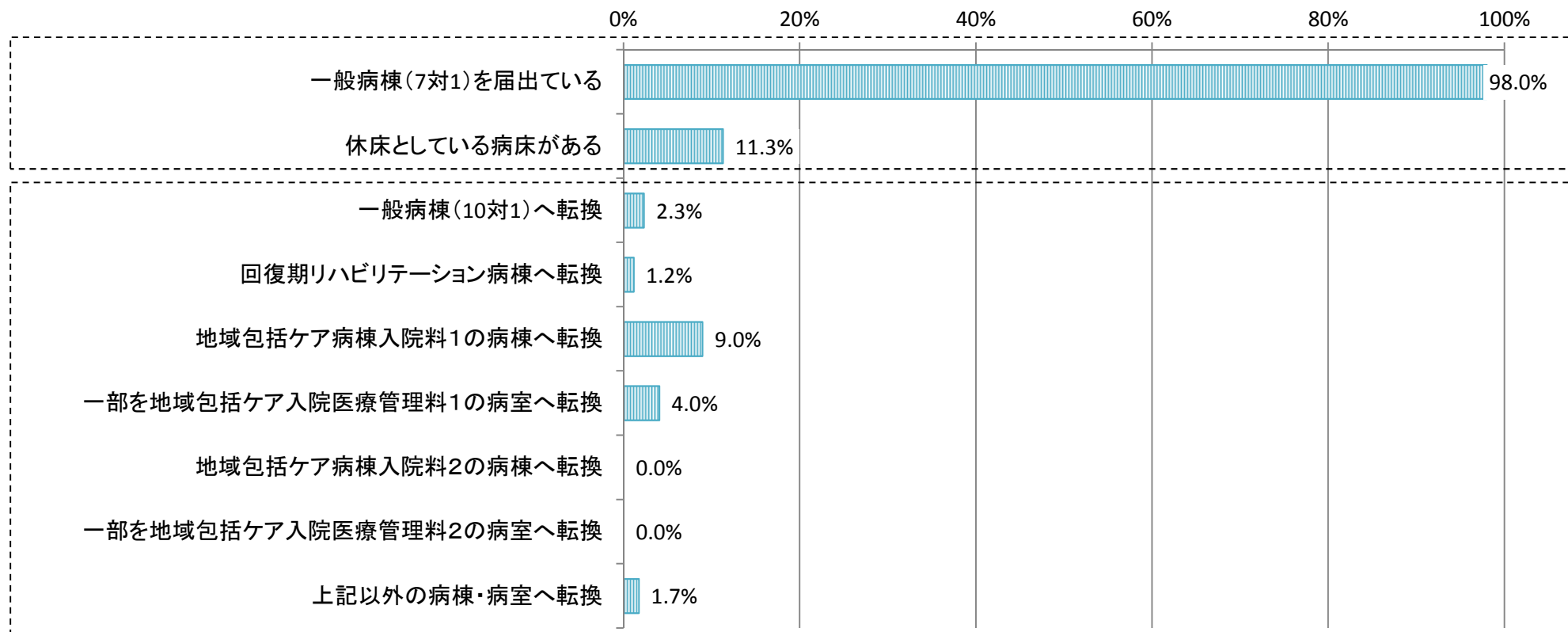


改定後の一般病棟（7対1）の届出状況

- 改定前に一般病棟（7対1）を届出していた施設で、平成28年11月1日時点で一般病棟（7対1）を届け出ている施設は、98.0%であった。
- また、7対1病棟以外の病棟として届け出たものの中では、地域包括ケア病棟入院料1を届け出ている医療機関が最も多かった。

＜改定前に一般病棟（7対1）を届出していた施設の平成28年11月1日時点での当該病棟の状況＞

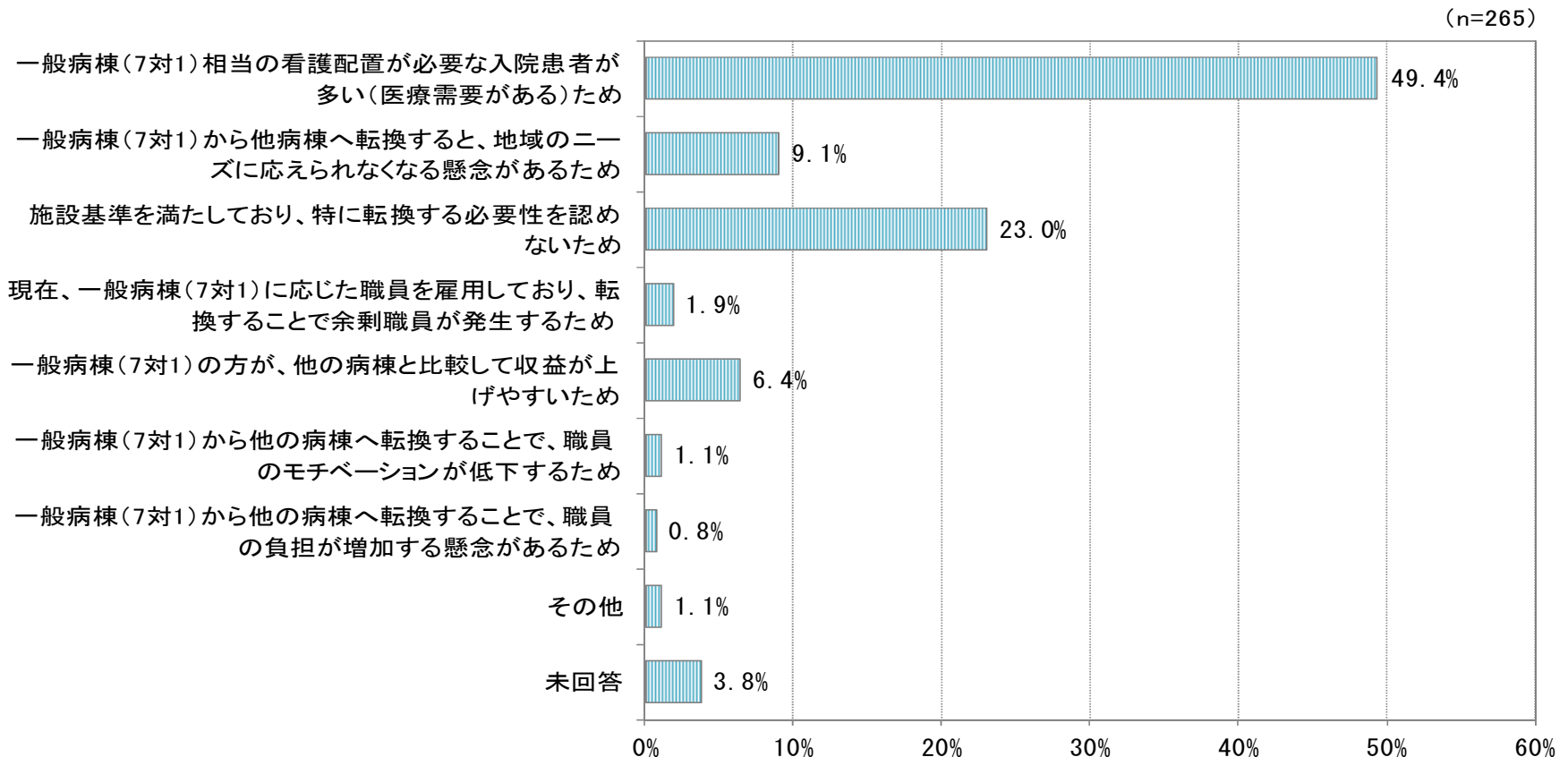
(n=346)



一般病棟（7対1）を届け出ている理由

- 一般病棟（7対1）を届け出ている医療機関に、届け出ている理由を聞くと、「一般病棟（7対1）相当の看護配置が必要な入院患者が多い（医療需要がある）ため」が最も多く、次いで「施設基準を満たしており、特に転換する必要性を認めないため」が多かった。

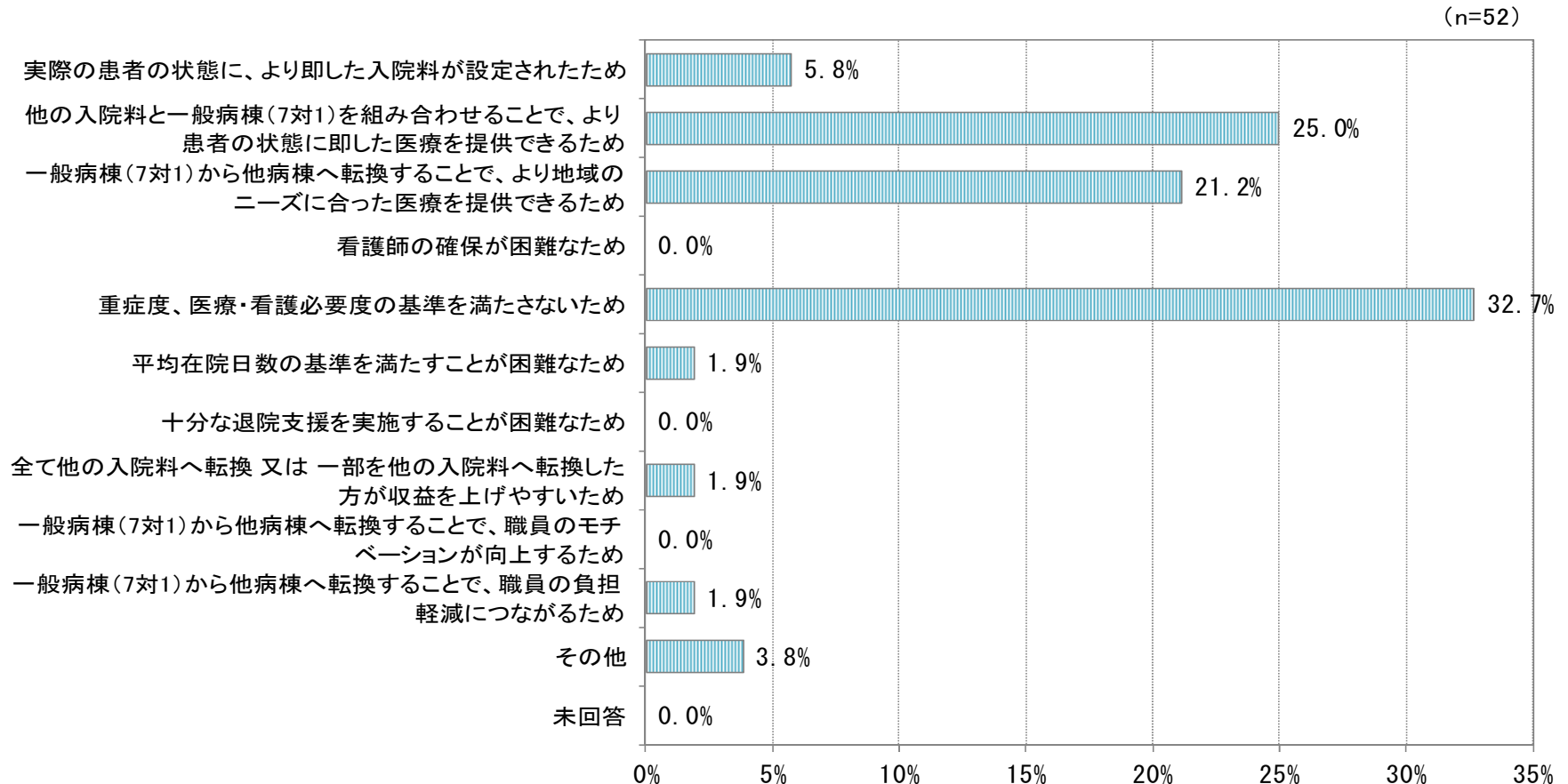
<一般病棟（7対1）を届け出ている理由（最も該当するもの）>



一般病棟（7対1）から転換した理由

- 一般病棟（7対1）から転換した医療機関に、その理由を聞くと、「重症度、医療・看護必要度の基準を満たさないため」が最も多く、次いで「他の入院料と一般病棟（7対1）を組み合わせることで、より患者の状態に即した医療が提供できるため」が多かった。

＜一般病棟（7対1）から転換した理由（最も該当するもの）＞



病棟群単位の届出状況

- 病棟群単位の届出状況を聞くと、調査対象の中で現に病棟群単位の届出を行っている医療機関は8施設であった。
- 一般病棟(7対1)で病棟群単位の届出を行っていない医療機関に今後の届出の意向を聞くと、「一般病棟(10対1)への変更を予定していないので、今後も病棟群での届出はおこなわない」と回答した医療機関が大半であった。

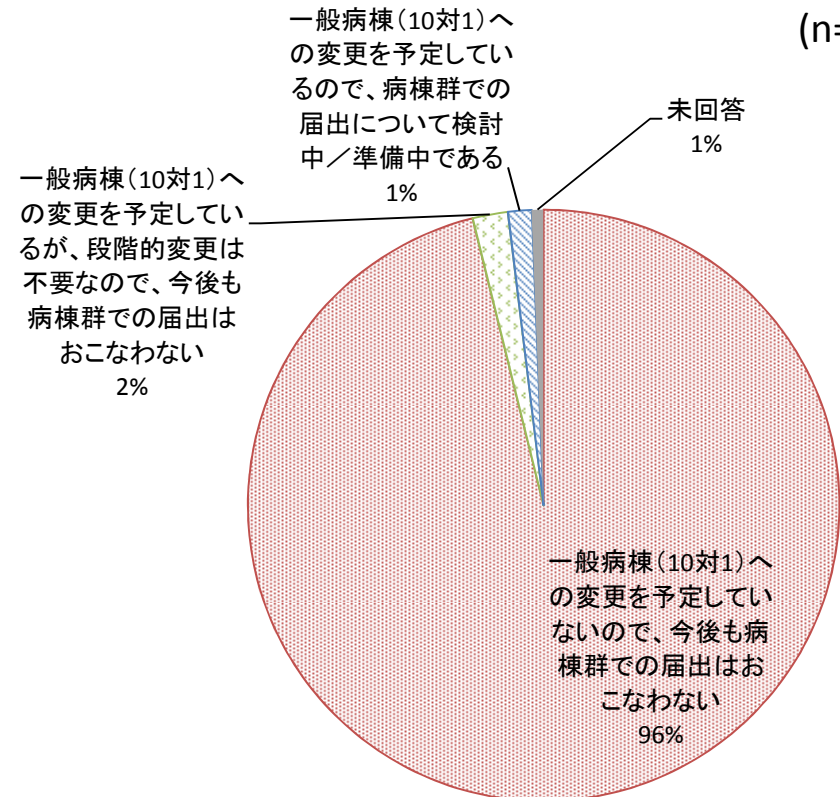
病棟群単位の届出状況
(7対1、10対1)

(n=649)

	施設数	割合
現に病棟群で届け出ている	8	1.2%
届け出していない	428	65.9%
未回答	213	32.8%

病棟群単位の届出を行っていない
医療機関の今後の届出の意向
(一般病棟7対1)

(n=311)



医療機能に応じた入院医療の評価について

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し(評価票について)

➤ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

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(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	—
3	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	—
4	心電図モニターの管理	なし	あり	—
5	シリンジポンプの管理	なし	あり	—
6	輸血や血液製剤の管理	なし	あり	—
7	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の管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の管理、 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ドレナージの管理、⑪無菌治療室での治療)	なし	—	あり
8	救急搬送後の入院(2日間)	なし	—	あり
B	患者の状況等	0点	1点	2点
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
10	移乗	介助なし	一部介助	全介助
11	口腔清潔	介助なし	介助あり	—
12	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
13	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—
15	危険行動	ない	—	ある

C	手術等の医学的状況	0点	1点
16	開頭手術(7日間)	なし	あり
17	開胸手術(7日間)	なし	あり
18	開腹手術(5日間)	なし	あり
19	骨の手術(5日間)	なし	あり
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術(3日間)	なし	あり
21	全身麻酔・脊髄麻酔の手術(2日間)	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療(2日間) (①経皮的血管内治療 ②経皮的心筋焼灼術等の治療 ③侵襲的な消化器治療)	なし	あり

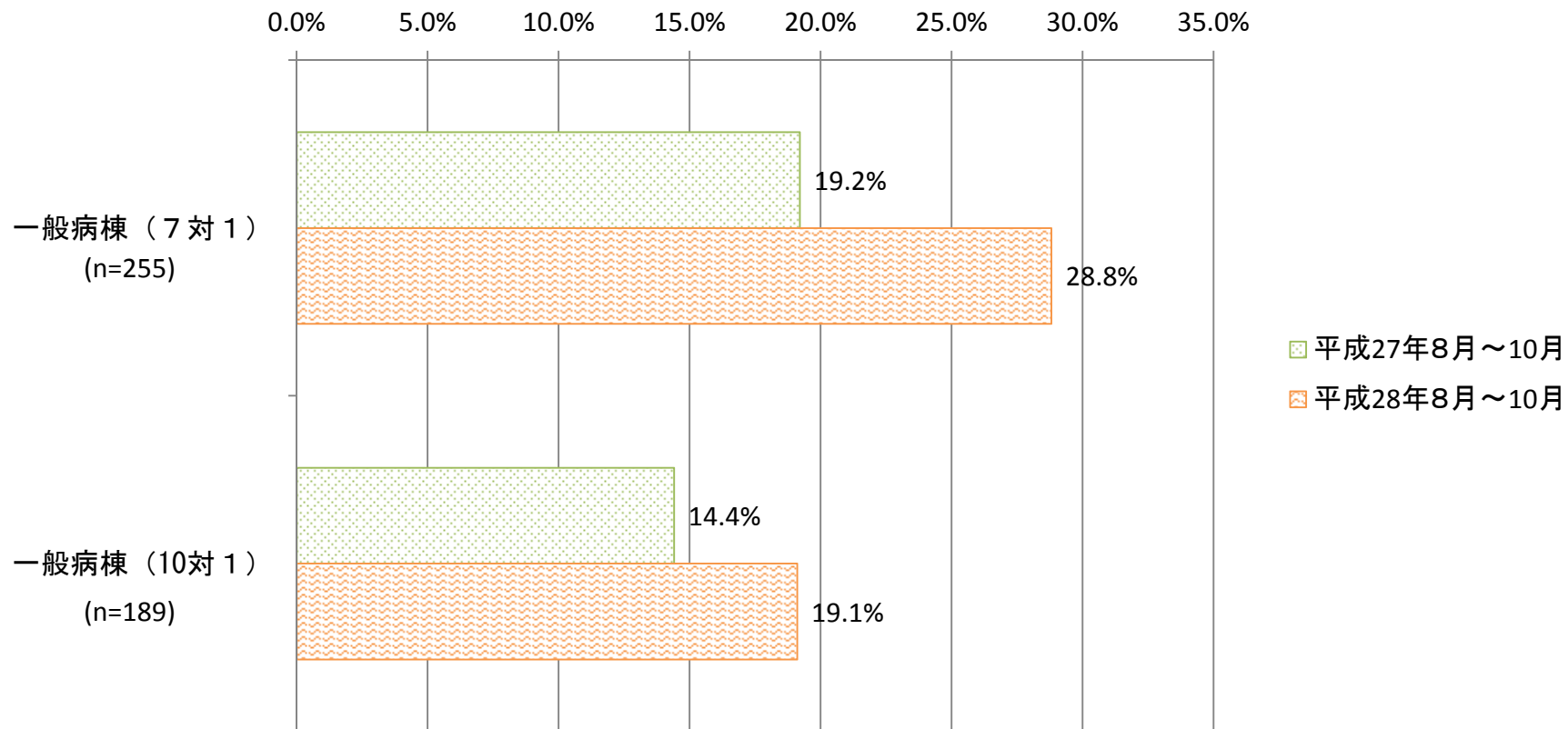
[各入院料・加算における該当患者の基準]

対象入院料・加算	基準
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	・A得点2点以上かつB得点3点以上 ・A得点3点以上 ・C得点1点以上
総合入院体制加算	・A得点2点以上 ・C得点1点以上
地域包括ケア病棟入院料 (地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む)	・A得点1点以上 ・C得点1点以上
回復期リハビリテーション病棟入院料1	・A得点1点以上

入院料別の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

- 平成28年8月～10月における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の平均は、一般病棟（7対1）で28.8%、一般病棟（10対1）で19.1%であった。
- 平成27年8月～10月と比較すると、一般病棟（7対1）では9.6ポイント、一般病棟（10対1）では4.7ポイント、平均値が上昇した。

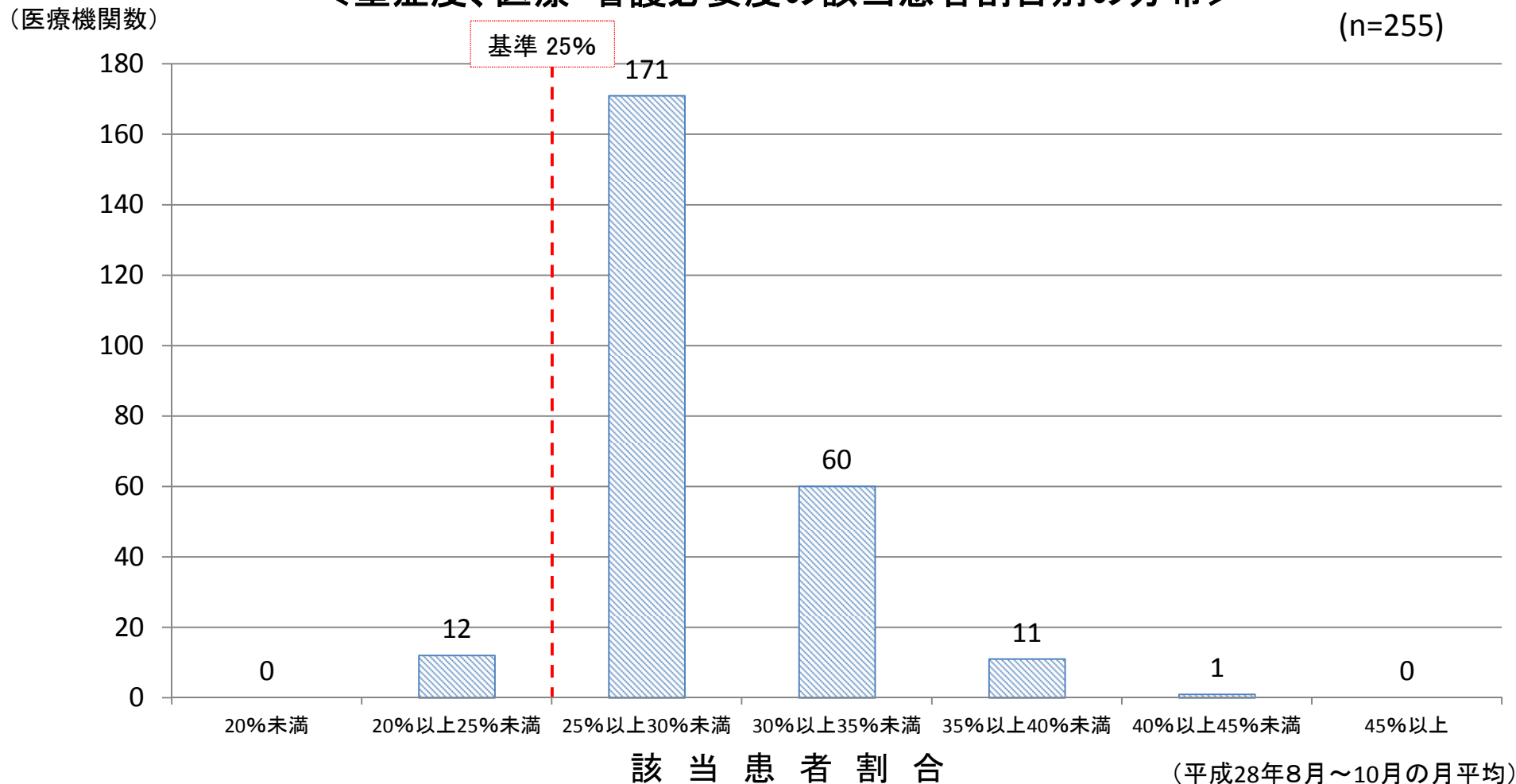
＜入院料別の該当患者割合＞



一般病棟（7対1）の重症度、医療・看護必要度該当患者割合別の医療機関の分布

○ 一般病棟（7対1）の重症度、医療・看護必要度該当患者割合別の医療機関の分布をみると、該当患者割合が25%～30%の医療機関が全体の約7割を占めるが、該当患者割合が30%を超える医療機関も、全体の3割弱存在する。

＜重症度、医療・看護必要度の該当患者割合別の分布＞

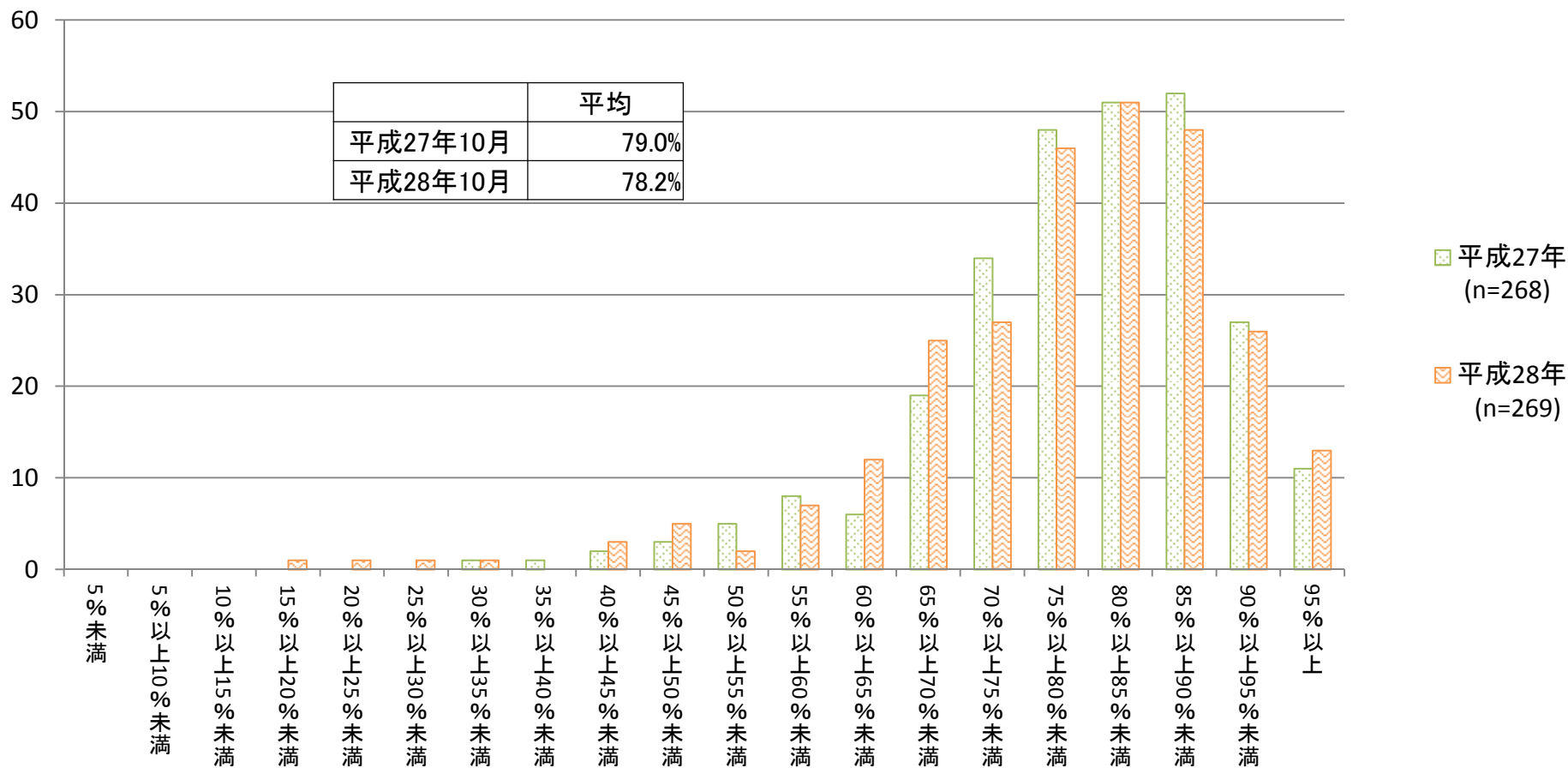


一般病棟（7対1）における病床利用率の状況

- 一般病棟（7対1）における病床利用率をみると、平成28年10月の平均は平成27年10月の平均と比較して0.8ポイント低い。
- 平成28年10月の医療機関ごとの分布をみると、80～85%の医療機関が最も多い。

（医療機関数）

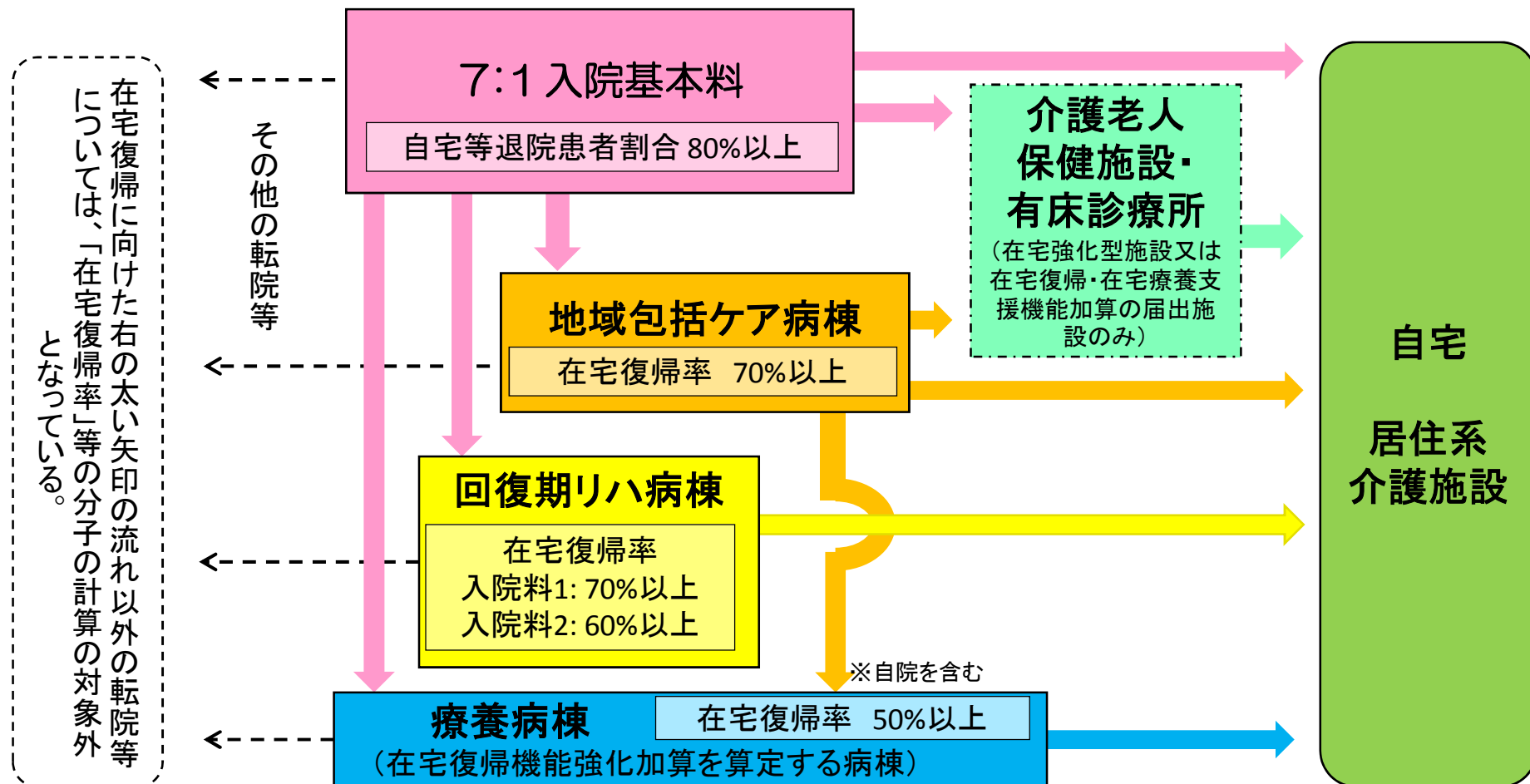
<病床利用率別の分布>



「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。

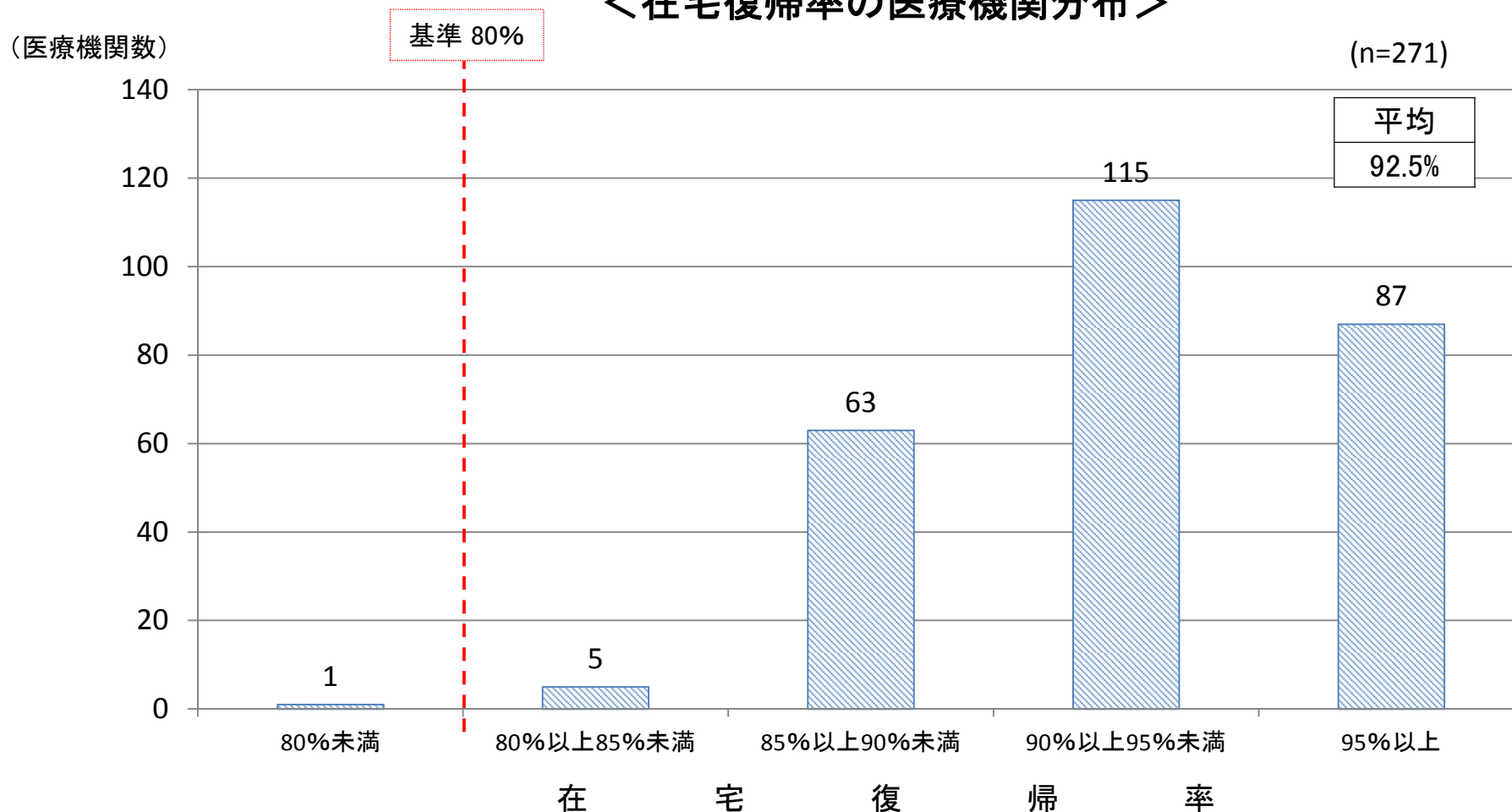
各病棟ごとの在宅復帰率の算出にあたって、在宅復帰に含まれる退院・転院を、太い矢印で示す。



一般病棟（7対1）における在宅復帰率の状況

- 一般病棟（7対1）の在宅復帰率の分布をみると、在宅復帰率が90%を超える医療機関が全体のおよそ7割5分を占めた。

＜在宅復帰率の医療機関分布＞



一般病棟（7対1）における患者の流れ

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

【入棟元】 (n=12,748)

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

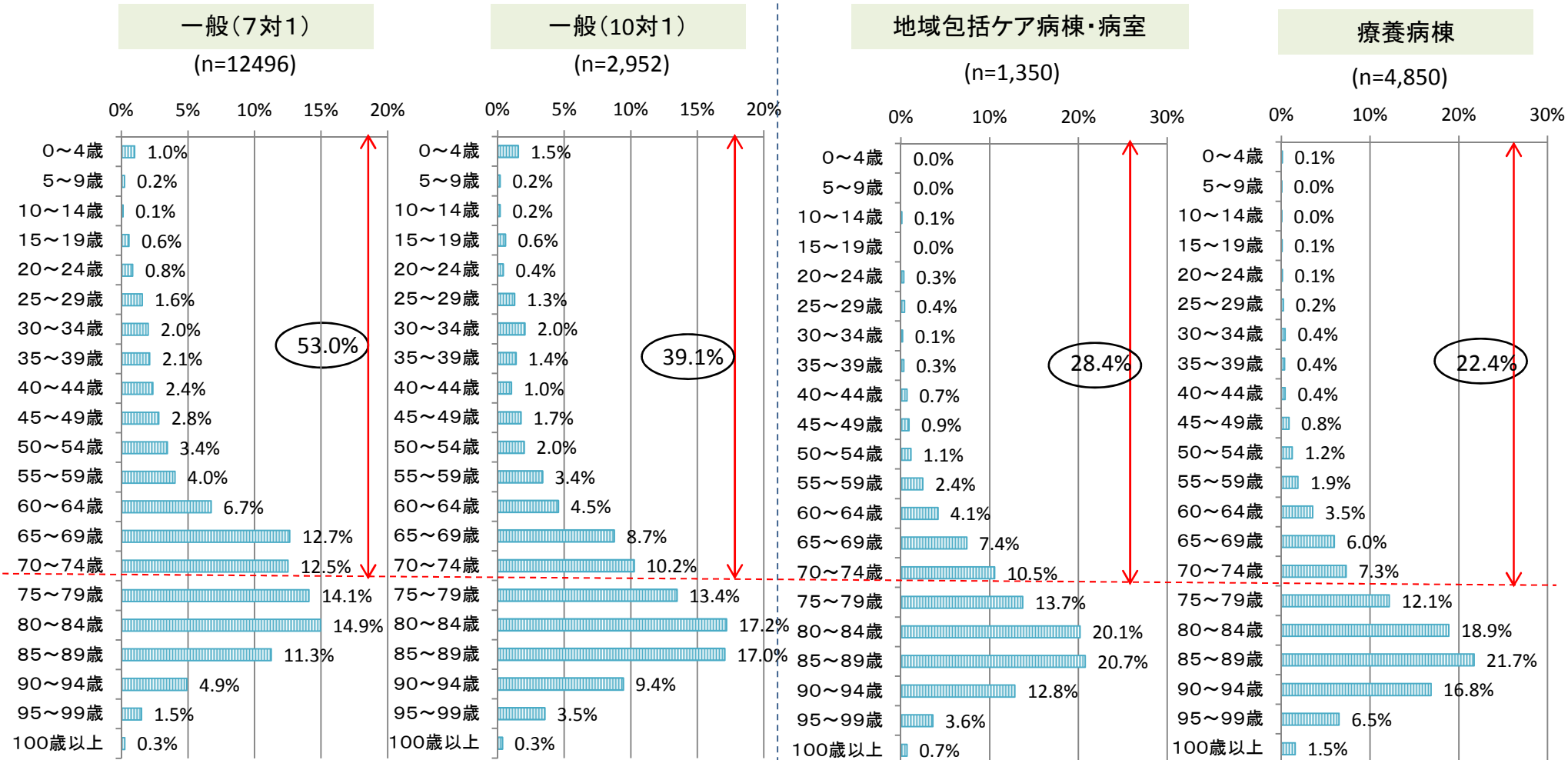
一般病棟
7対1
病棟

【退棟先】 (n=5,570)

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

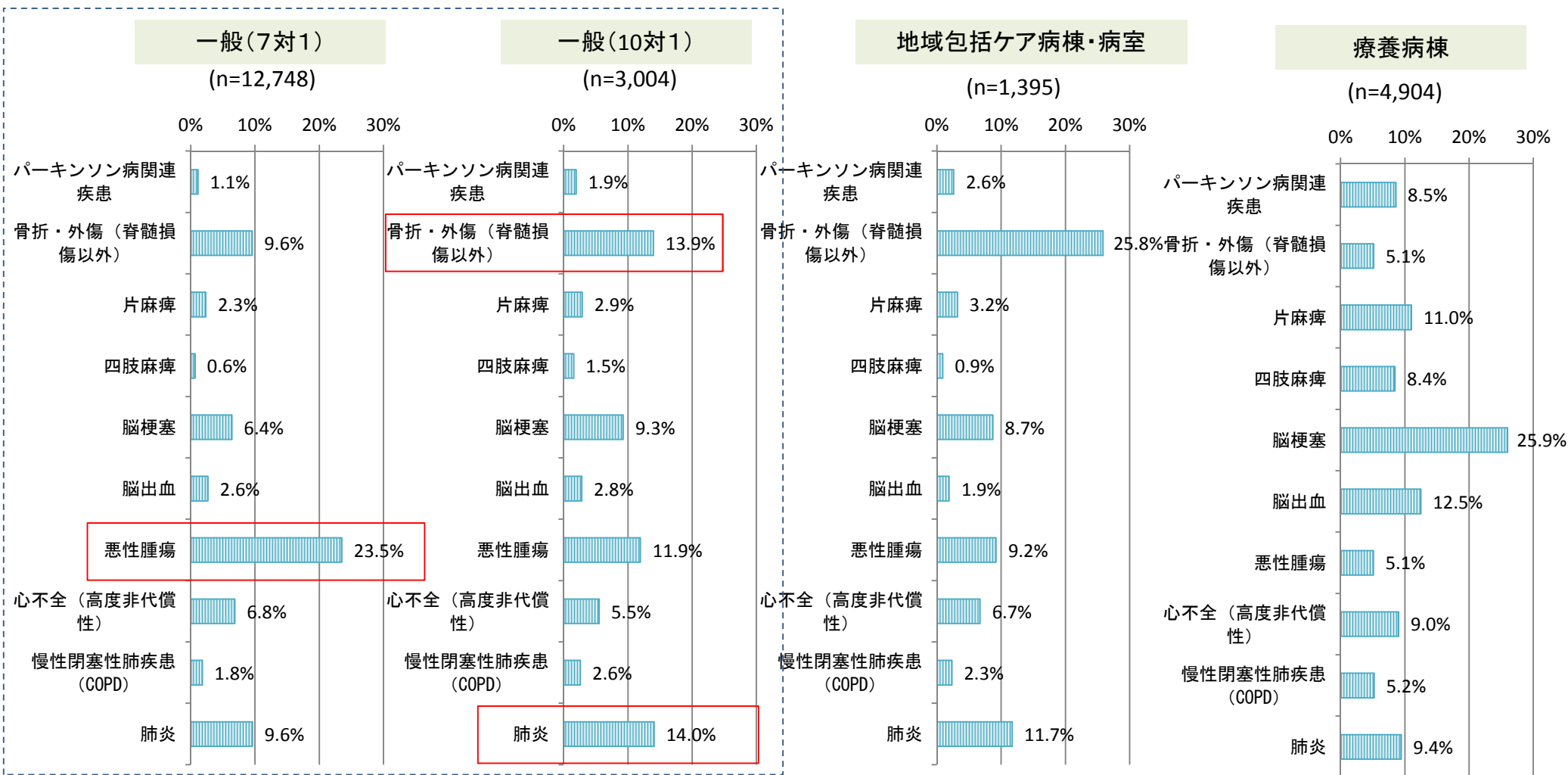
一般病棟（7対1、10対1）入院患者の年齢階級別分布

○ 一般病棟（7対1）の入院患者の年齢分布をみると、他の区分と比較して74歳以下の患者の占める割合が多い。



一般病棟（7対1・10対1）入院患者の疾患

○ 一般病棟（7対1・10対1）入院患者の疾患をみると、一般病棟（7対1）では、悪性腫瘍の患者が最も多く、一般病棟（10対1）では、肺炎と骨折・外傷の患者の割合が最も多い。



【平成28年度調査項目】

(1) 一般病棟入院基本料

(2) 地域包括ケア病棟入院料

(3) 療養病棟入院基本料

(4) 退院支援

(2) 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響について

【附帯意見(抜粋)】

急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。

- 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響(一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む)
- **地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響**
- 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響
- 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響

【関係する改定内容】

地域包括ケア病棟入院料の包括範囲における手術、麻酔の除外

【調査内容案】

調査対象: 地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている医療機関

調査内容: 地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている医療機関

における手術等の実施状況、患者像、入棟前の状況、退院先の状況 等

医療機能に応じた入院医療の評価について

地域包括ケア病棟入院料の見直し

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

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

各入院基本料における該当患者割合要件の変更

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

現行の基準を満たす患者割合の要件

[地域包括ケア病棟入院料の病棟]
当該病棟入院患者の10%以上(A項目のみ)



改定後の基準を満たす患者割合の要件

[地域包括ケア病棟入院料の病棟]
当該病棟入院患者の10%以上(A項目、**C項目**)

在宅復帰率の要件見直し

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

現行 (地域包括ケア病棟入院料)

【評価の対象となる退院先】
・自宅 ・居住系介護施設等
・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)
【評価の対象となる転棟先】
・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)



改定後 (地域包括ケア病棟入院料)

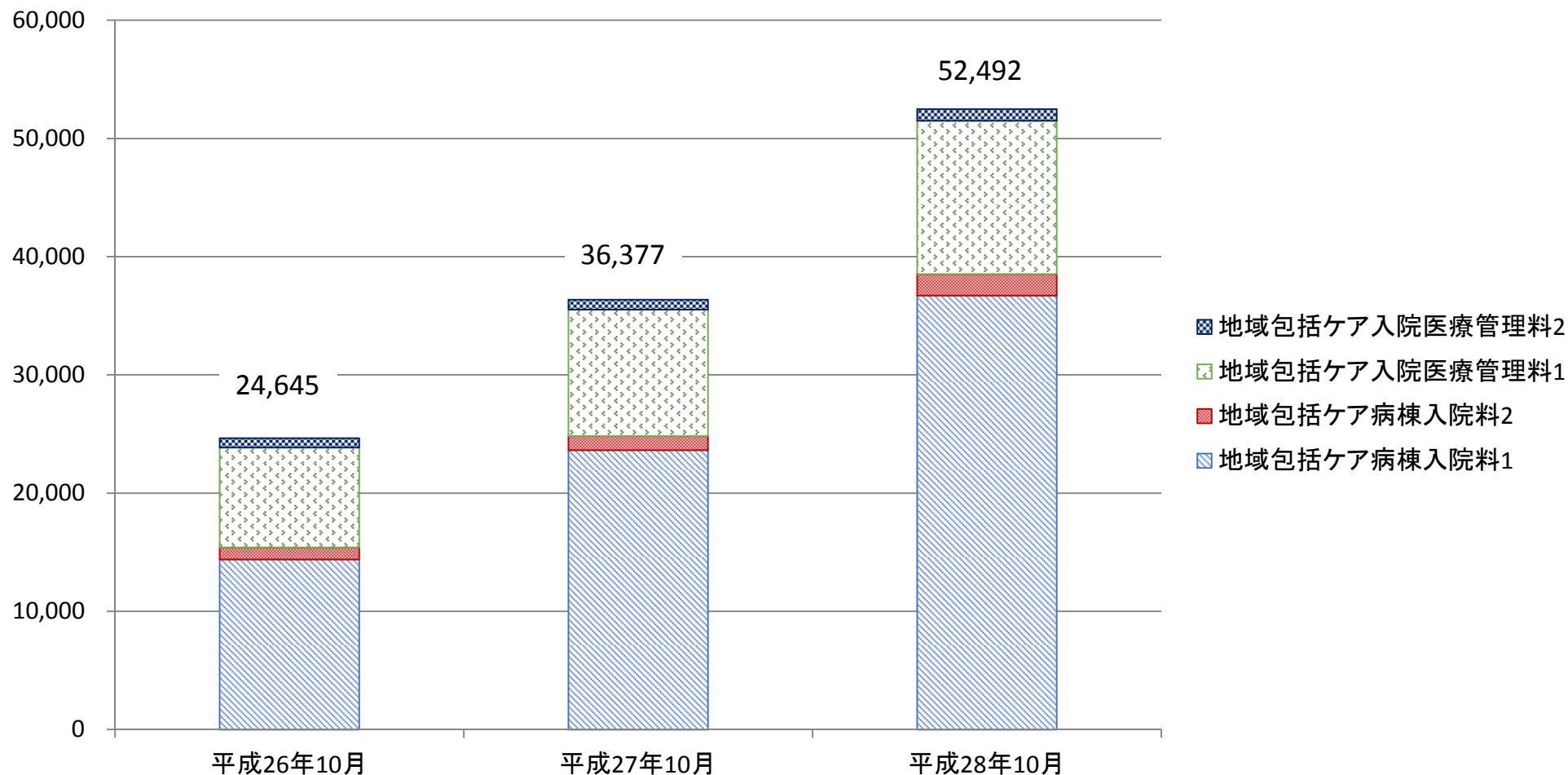
【評価の対象となる退院先】
・自宅 ・居住系介護施設等
・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)
・**有床診療所(在宅復帰機能強化加算の届出施設に限る。)**
【評価の対象となる転棟先】
・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)

地域包括ケア病棟入院料等の届出病床数の推移

中医協 総-5
29.1.25

○ 地域包括ケア病棟入院料等の届出病床数は増加傾向である。

(床)

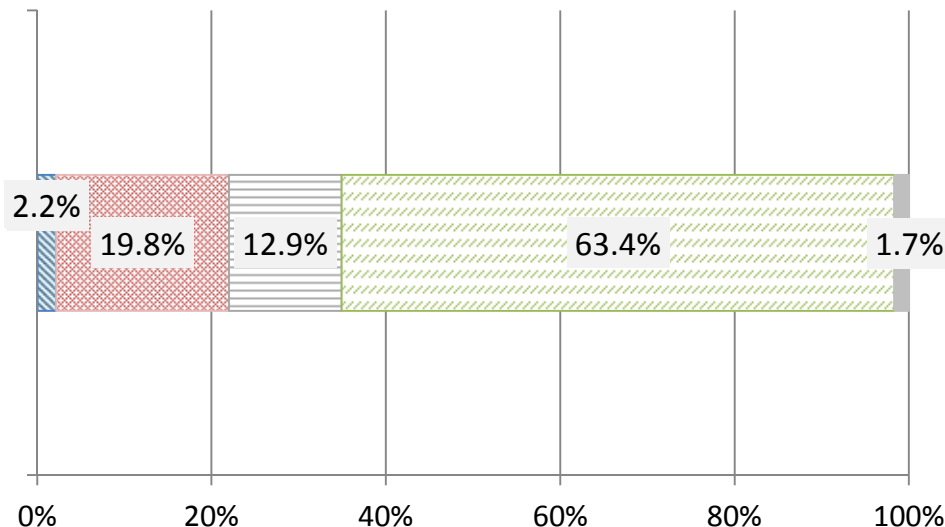


回答施設の状況①（地域包括ケア病棟・病室）

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

＜医療機関の開設者別の内訳＞

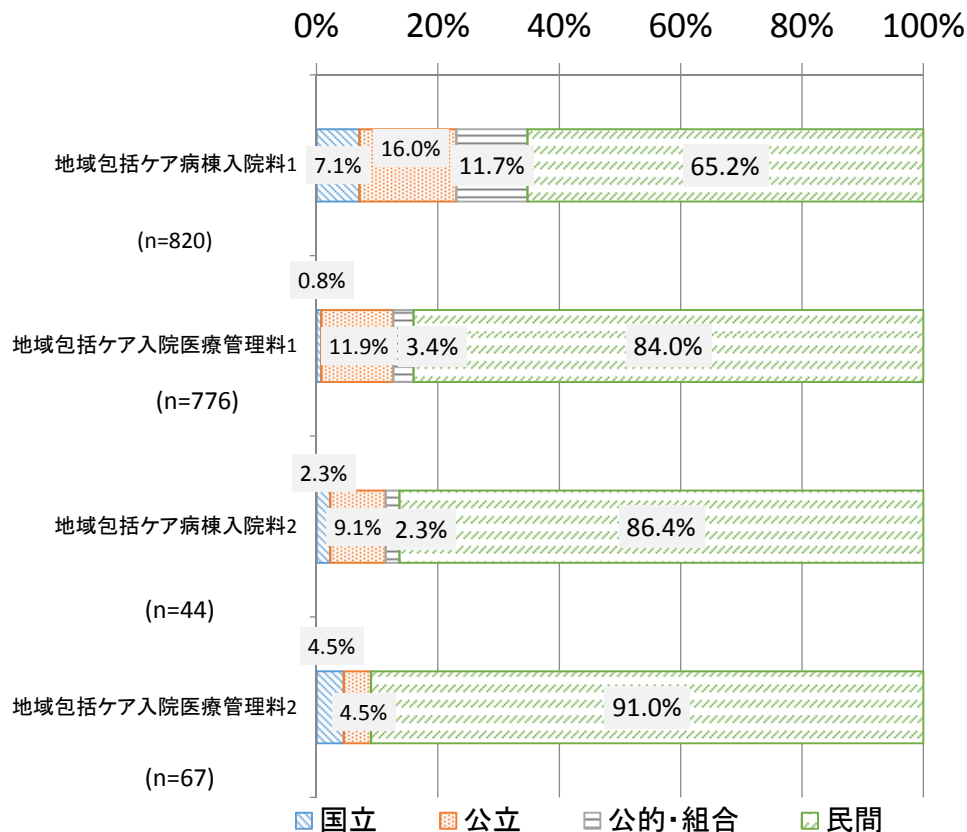
(n=232)



■ 国 ■ 公立 ■ 公的・組合 ■ 民間 ■ その他・未回答

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

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



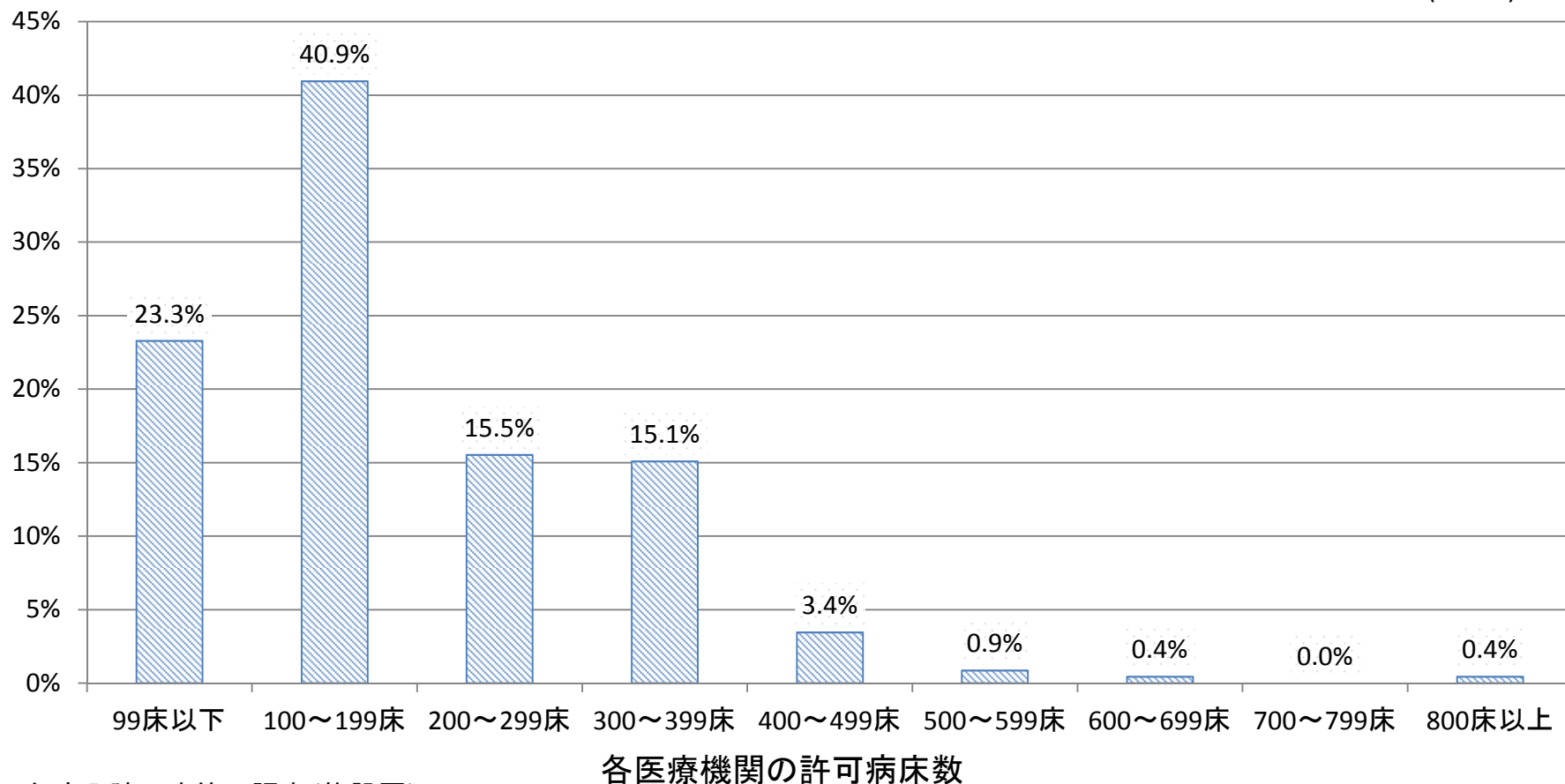
出典：保険局医療課調べ(平成28年10月1日時点)

回答施設の状況②（地域包括ケア病棟・病室）

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

＜病床規模別の内訳＞

(n=232)

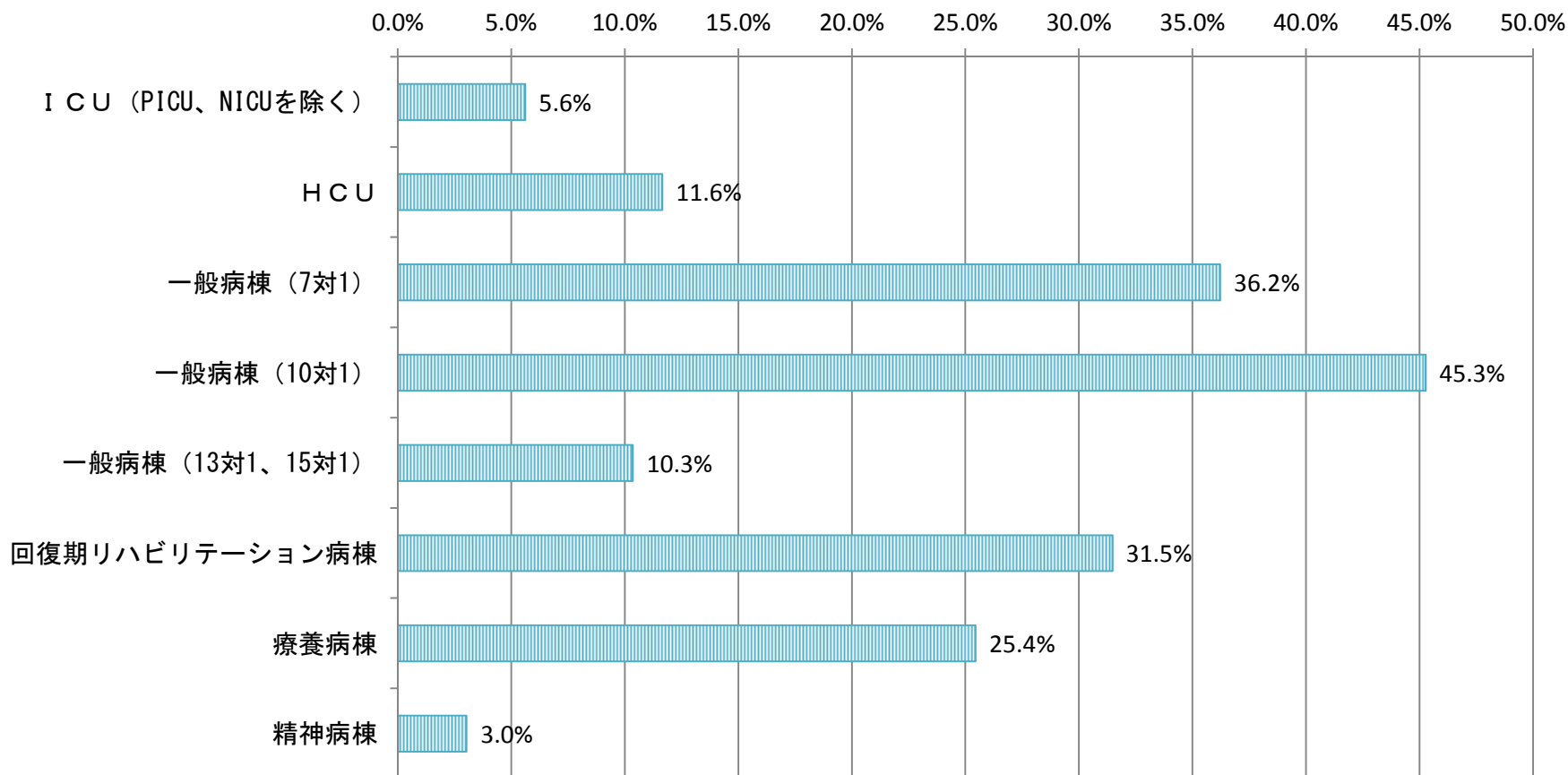


他病棟の届出状況（地域包括ケア病棟・病室）

- 地域包括ケア病棟・病室を届け出していた医療機関の他病棟の届出状況をみると、一般病棟（10対1）を合わせて届け出ている医療機関が最も多く、次いで一般病棟（7対1）を届け出ている医療機関が多かった。

＜現時点での他病棟の届出状況＞

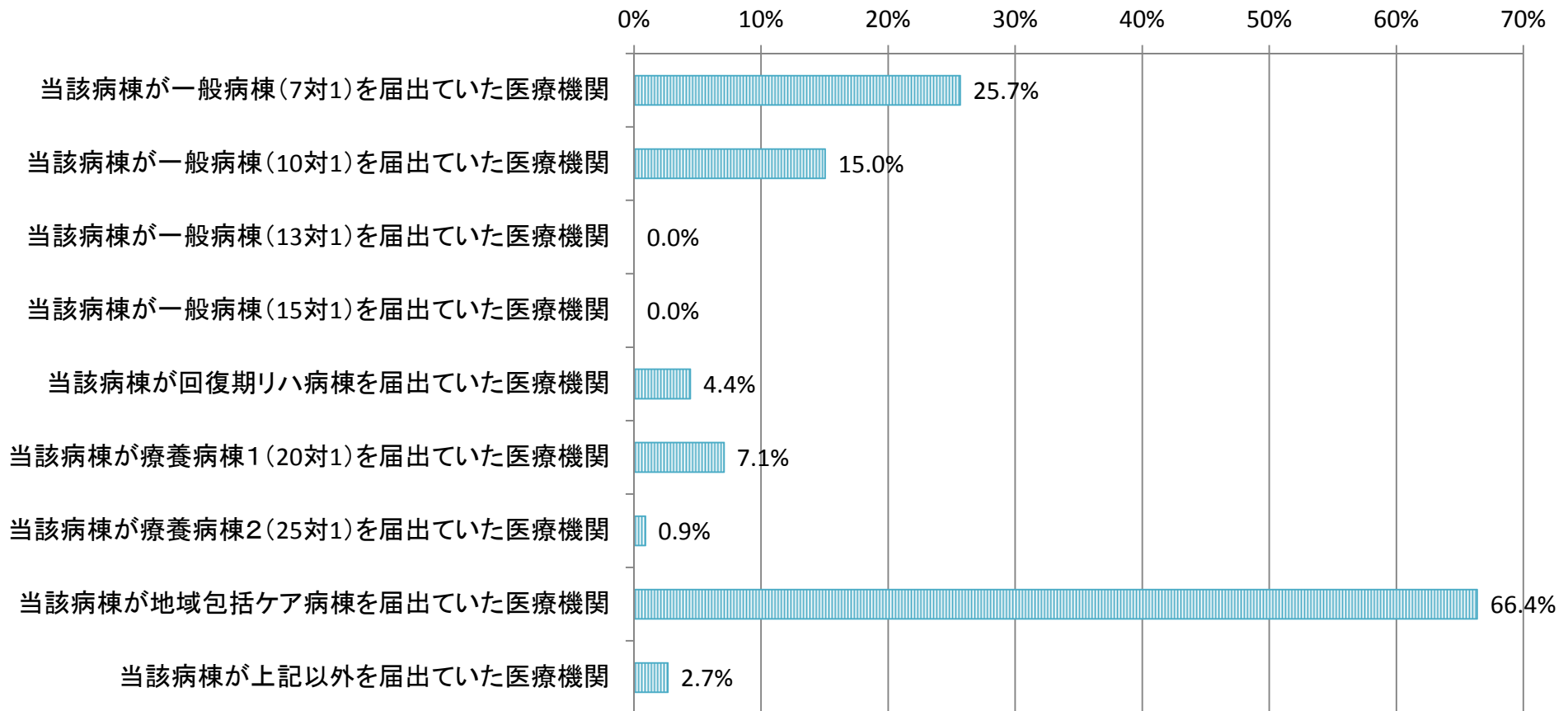
(n=232)



改定前後の他病棟からの届出状況（地域包括ケア病棟）

- 平成28年11月1日時点で地域包括ケア病棟を届け出ている医療機関の当該病棟の改定前の届出状況を見ると、地域包括ケア病棟以外では、「当該病棟が一般病棟（7対1）を届出ている医療機関」の割合が最も多かった。

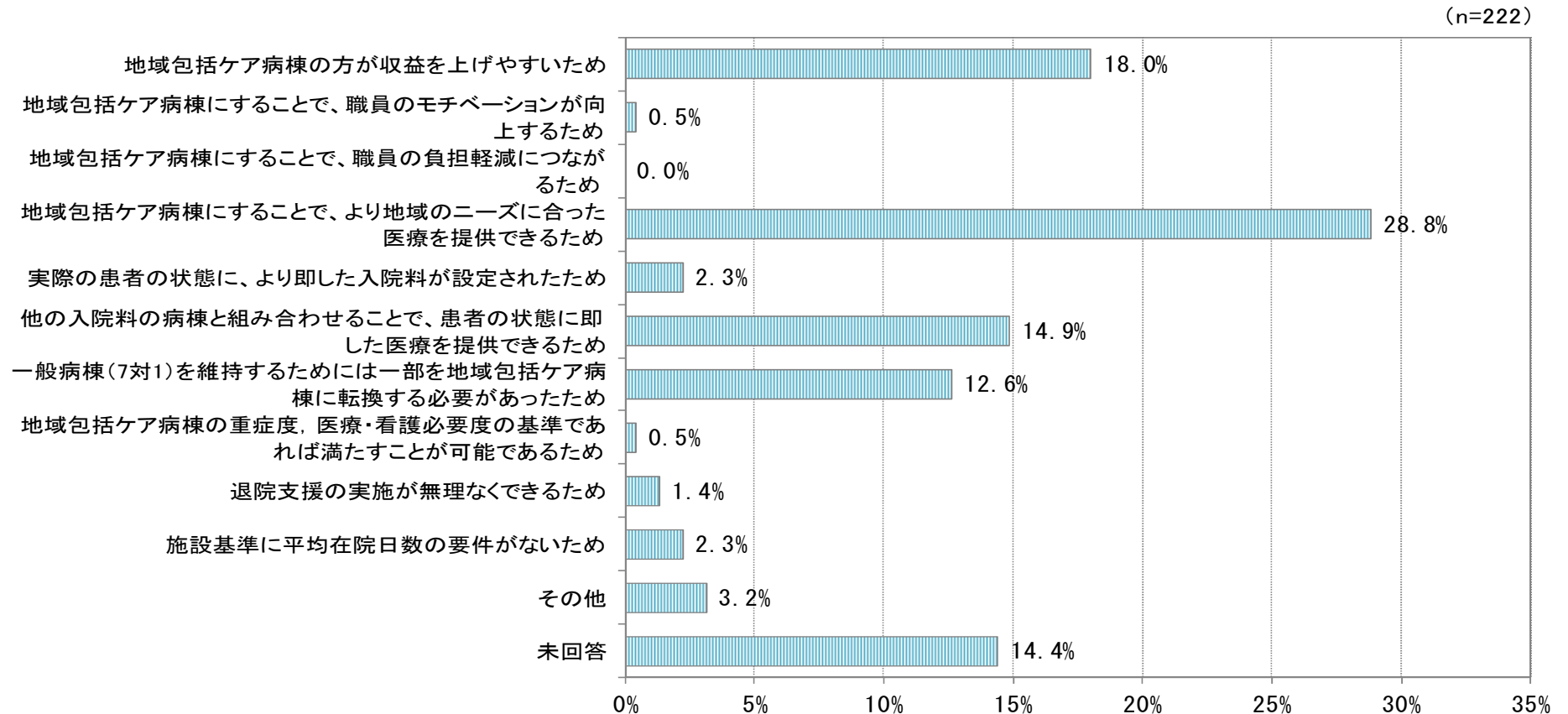
＜平成28年11月1日時点で地域包括ケア病棟を届け出ている医療機関の当該病棟の改定前の届出状況＞ (n=113)



地域包括ケア病棟・病室を届け出ている理由

- 地域包括ケア病棟・病室1を届け出ている医療機関に、届け出ている理由を聞くと、「地域包括ケア病棟にすることで、より地域のニーズに合った医療を提供できるため」が最も多く、次いで「地域包括ケア病棟の方が収益を上げやすいため」が多かった。

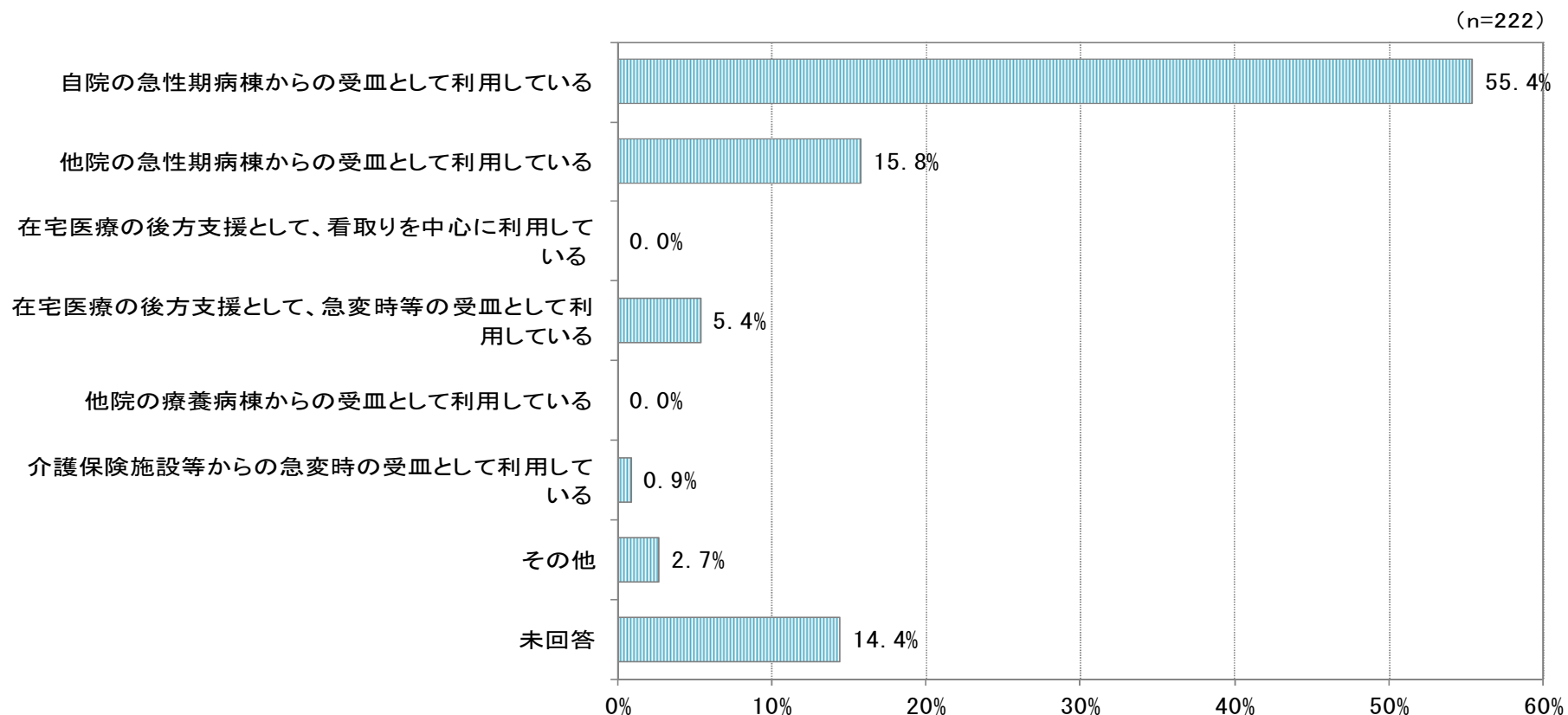
＜地域包括ケア病棟・病室1の届出を行った理由(最も該当するもの)＞



地域包括ケア病棟・病室の利用に係る趣旨

- 地域包括ケア病棟・病室1を届け出ている医療機関に、利用に係る趣旨を聞くと、「自院の急性期病棟からの受皿として利用している」が最も多かった。一方で「在宅医療の後方支援として、急変時等の受皿として利用している」、「介護保険施設等からの急変時の受皿として利用している」と回答した医療機関はいずれも数%にとどまった。

＜地域包括ケア病棟・病室1の利用に係る趣旨(最も該当するもの)＞

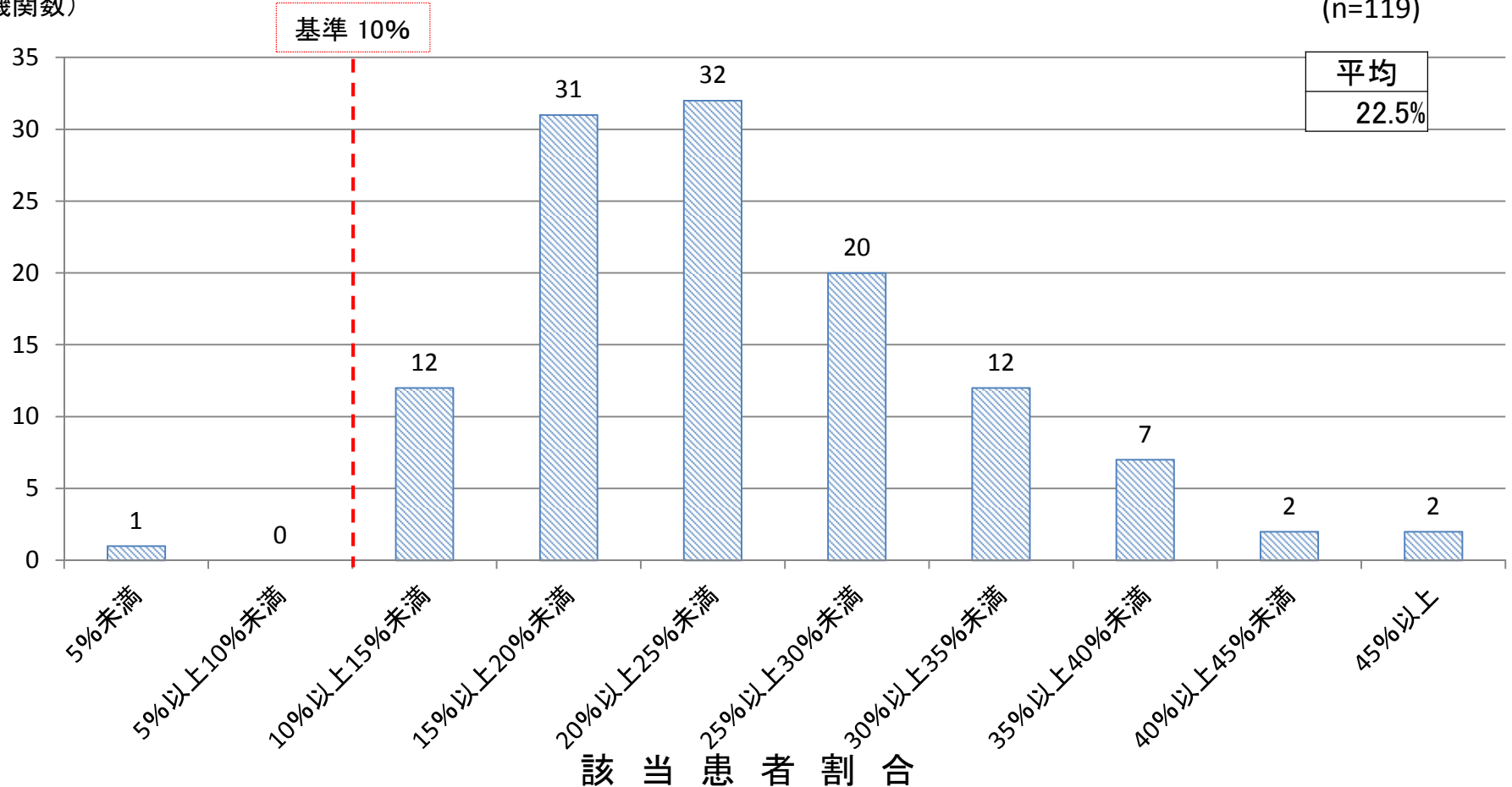


- 地域包括ケア病棟・病室を届け出ている医療機関の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合別の分布をみると、施設基準の10%を大きく上回る医療機関が多数存在した。

＜重症度、医療・看護必要度の該当患者割合別の分布＞

(医療機関数)

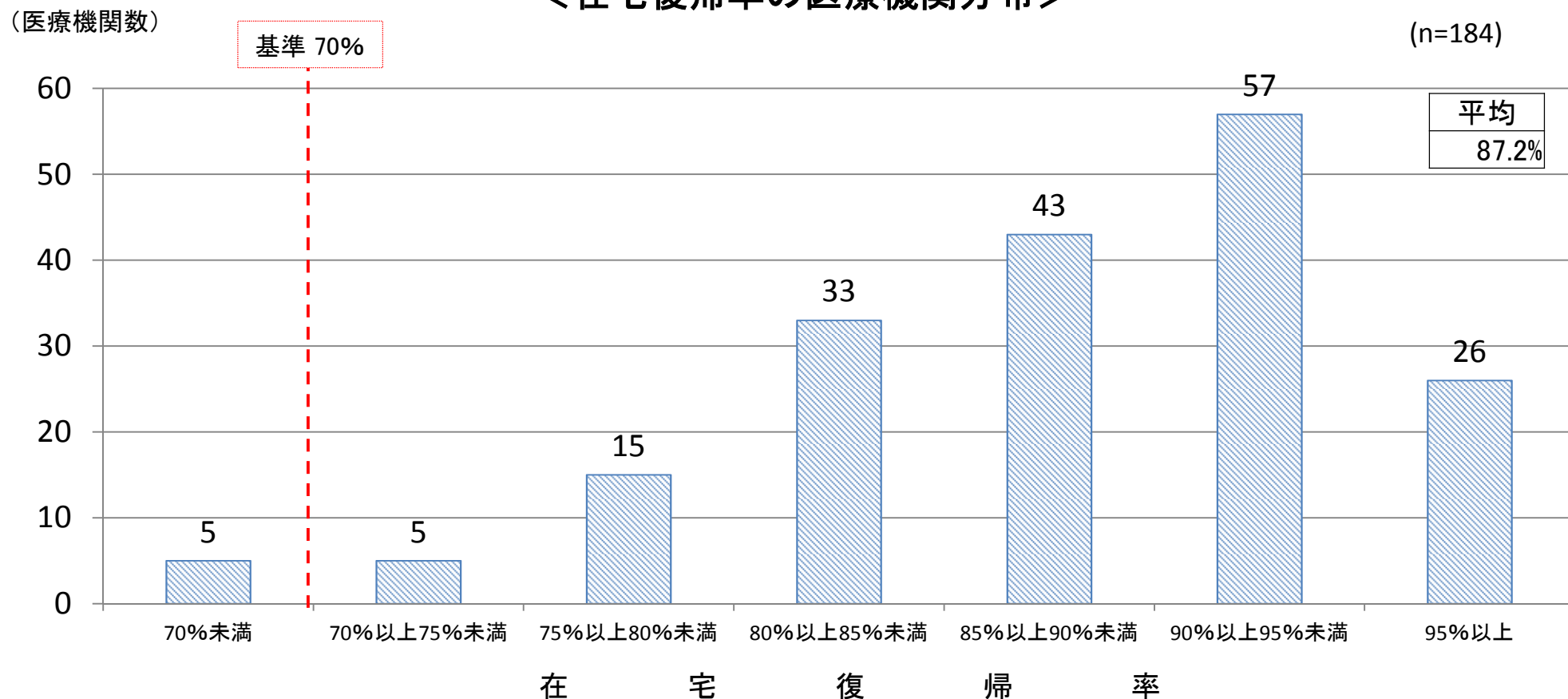
(n=119)



地域包括ケア病棟・病室における在宅復帰率の状況

- 地域包括ケア病棟・病室届け出ている医療機関の在宅復帰率の分布をみると、在宅復帰率が施設基準の70%を大きく上回る医療機関が多数存在した。

<在宅復帰率の医療機関分布>



地域包括ケア病棟・病室における患者の流れ

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

【入棟元】 (n=1,395)

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

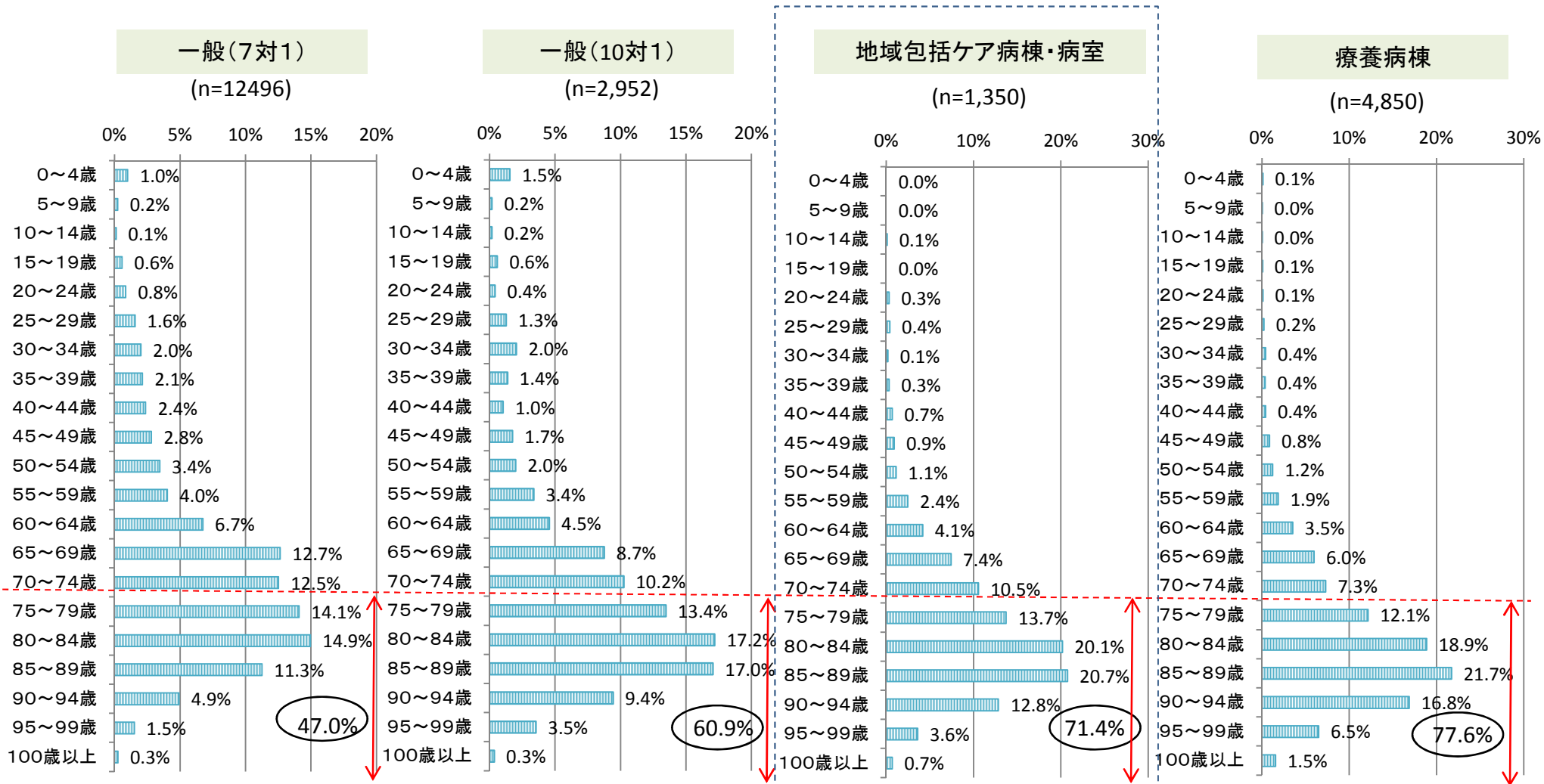
地域包括ケア病棟・病室

【退棟先】 (n=438)

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

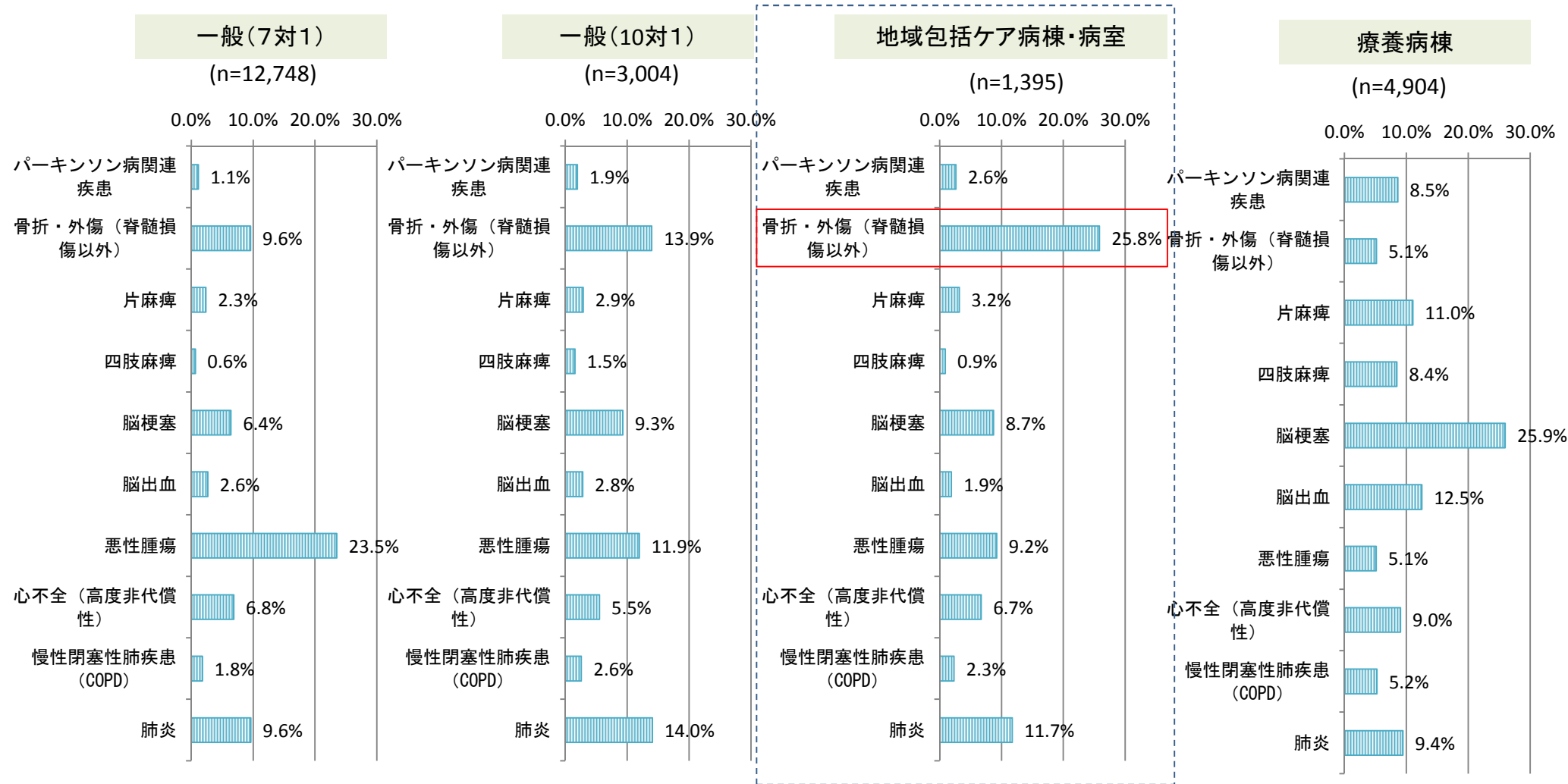
地域包括ケア病棟・病室入棟患者の年齢階級別分布

○ 地域包括ケア病棟・病室入棟患者の年齢分布をみると、75歳以上の占める割合は全体の71.4%である。



地域包括ケア病棟・病室入棟患者の疾患

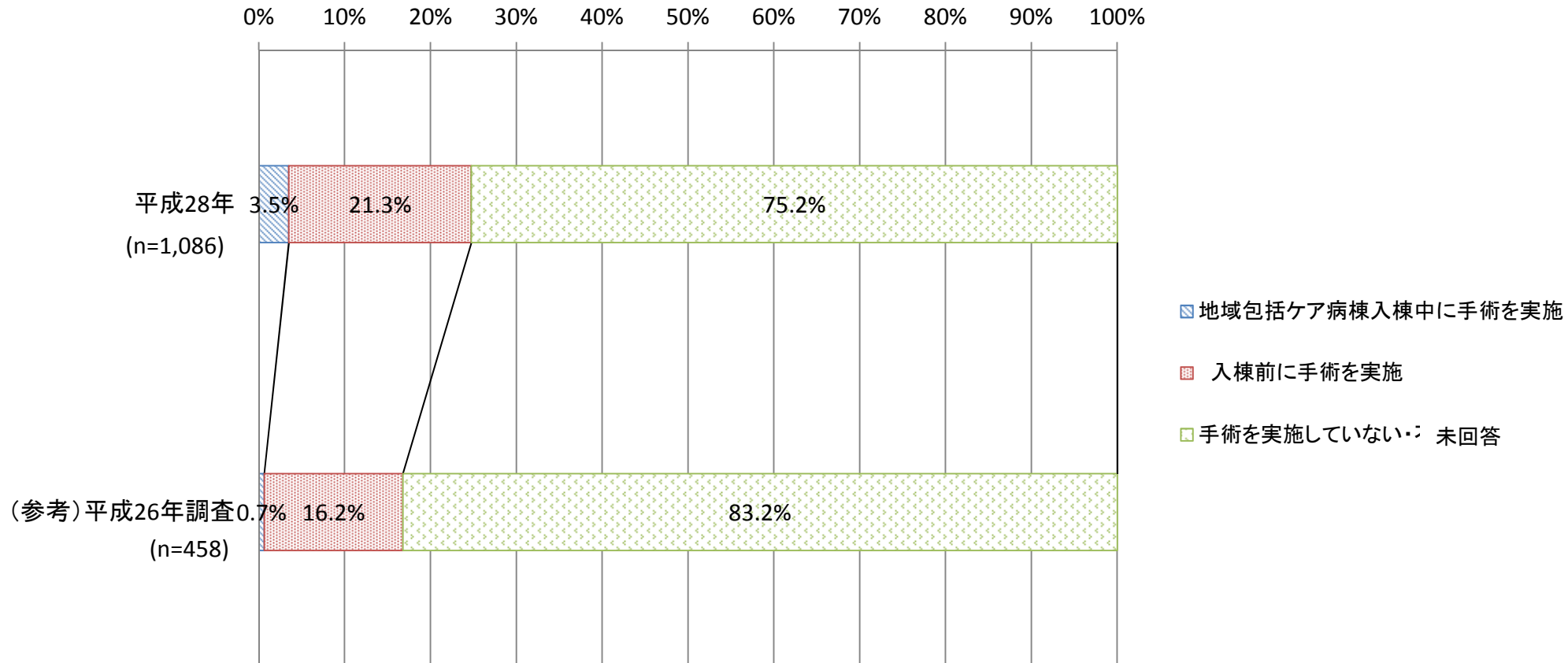
○ 地域包括ケア病棟・病室入棟患者の疾患をみると、骨折・外傷の患者が全体のおよそ4分の1を占める。



地域包括ケア病棟・病室における手術の実施状況

- 地域包括ケア病棟・病室に入棟している患者のうち当該病棟において手術を行った患者は、全体の3.5%であった。また、地域包括ケア病棟・病室の入棟前に手術を行った患者は、全体の21.3%であった。

＜地域包括ケア病棟における手術の実施状況＞



【平成28年度調査項目】

(1) 一般病棟入院基本料

(2) 地域包括ケア病棟入院料

(3) 療養病棟入院基本料

(4) 退院支援

(3) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について

【附帯意見(抜粋)】

急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。

- ・ 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響(一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む)
- ・ 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響
- ・ **療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響**
- ・ 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響

【関係する改定内容】

- ①療養病棟入院基本料2の施設基準における医療区分2・3の患者割合に関する要件の追加
- ②医療区分の評価方法の見直し
- ③療養病棟における在宅復帰機能の評価に関する施設基準の見直し
- ④障害者施設等入院基本料等における脳卒中患者の評価の見直し

【調査内容案】

調査対象： 療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料等の届出を行っている医療機関

調査内容：(1)医療機関における人員配置の状況

(2)入院患者の医療区分別患者割合の状況

(3)入院患者の患者像、医療提供の状況、平均在院日数、退院先の状況等 等

医療機能に応じた入院医療の評価について

療養病棟入院基本料2における医療区分の高い患者の割合に応じた評価

- 医療療養病床を有効に活用する観点から、療養病棟入院基本料1と同様に入院基本料2においても医療区分2・3の患者の受入を要件とする。

現行(療養病棟入院基本料)

【療養病棟入院基本料1】 当該病棟の入院患者のうち、医療区分2又は3の患者が8割以上
【療養病棟入院基本料2】 入院患者に関する要件なし



改定後(療養病棟入院基本料)

【療養病棟入院基本料1】 当該病棟の入院患者のうち、医療区分2又は3の患者が8割以上
【療養病棟入院基本料2】 <u>当該病棟の入院患者のうち、医療区分2又は3の患者が5割以上</u>

- ただし、医療区分2・3の患者の割合又は、看護職員の配置基準(25対1)のみを満たさない病棟が、以下の基準を満たしている場合には、平成30年3月末日までに限り、所定点数の95/100を算定できる。
 - ① 療養病棟入院基本料2の施設基準のうち、「看護職員25対1」を「看護職員30対1」に読み替えたものを満たすこと。
 - ② 平成28年3月31日時点で6か月以上療養病棟入院基本料1又は2を届け出ている病棟であること。

医療機能に応じた入院医療の評価について

療養病棟の医療区分のきめ細かな評価

- 療養病棟入院基本料を算定する病棟における医療区分の評価をより適正なものとするため、酸素療法、うつ状態及び頻回な血糖検査の項目について、きめ細かな状況を考慮する。

現行

医療区分3

- 酸素療法を実施している状態

医療区分2

- 頻回の血糖検査を実施している状態
 - ・糖尿病に対するインスリン治療を行っているなどの、1日3回以上の頻回の血糖検査が必要な状態(検査日から3日間)
- うつ症状に対する治療を実施している状態
 - ・うつ症状に対する薬を投与している場合
 - ・精神科専門療法(入院精神療法等)を算定している場合)



改定後

医療区分3

- 酸素療法を実施している状態のうち、
 - ・常時流量3L/分以上を必要とする状態
 - ・心不全の状態 (NYHA重症度分類のⅢ度若しくはⅣ度)
 - ・肺炎等の急性増悪により点滴治療を実施している状態(実施から30日間)

医療区分2

- 酸素療法を実施している状態(上記以外)
- 頻回の血糖検査を実施している状態
 - ・糖尿病に対するインスリン製剤又はソマトメジンC製剤の注射を1日1回以上行い、1日3回以上の頻回の血糖検査が必要な状態(検査日から3日間)
- うつ症状に対する治療を実施している状態
 - ・精神保健指定医がうつ症状に対する薬を投与している場合
 - ・精神科専門療法(入院精神療法等)を算定している場合)

医療機能に応じた入院医療の評価について

療養病棟の在宅復帰機能強化加算の見直し

- 在宅復帰機能強化加算について、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、以下の施設基準について見直しを行う。

現行（療養病棟入院基本料）

在宅に退院した患者（1か月以上入院していた患者に限る。）が50%以上であること。

病床回転率が10%以上であること。

30.4

≥ 10%

平均在院日数

改定後（療養病棟入院基本料）

在宅に退院した患者（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ヶ月以上入院していた患者に限る。）が50%以上であること。

一般病棟等から入院し、自宅等に退院した年間の患者数 ≥ 0.1
 当該病棟の1日平均入院患者数

障害者施設等入院基本料等における脳卒中患者の評価

- 重度の意識障害（脳卒中の後遺症の患者に限る。）であって、当該患者の疾患及び状態等が療養病棟入院基本料に規定する医療区分1又は2に相当する場合は、療養病棟入院基本料の評価体系を踏まえた評価とする。

※ 特掲診療料の包括範囲は療養病棟と同様とし、看護配置に応じた入院料を設定

※ 平成28年3月31日に既に6か月以上当該病棟に入院している患者は、医療区分3に相当するものとみなす。

※ 特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院医療管理料についても、重度の意識障害（脳卒中の後遺症の患者に限る。）について、医療区分1、2に相当する場合は、医療区分に応じた報酬を設定。

(参考)療養病棟入院基本料の概要

	療養病棟入院基本料 1 (療養1)	療養病棟入院基本料 2 (療養2)
入院料	医療区分1 814点～967点 医療区分2 1,230～1,412点 医療区分3 1,468～1,810点	医療区分1 750点～902点 医療区分2 1,165点～1,347点 医療区分3 1,403点～1,745点
看護職員※	20 : 1 (医療法で4 : 1相当)	25 : 1
看護補助者※	20 : 1 (医療法で4 : 1相当)	25 : 1
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療区分2と3の患者の合計が<u>8割以上</u> ・ 褥瘡患者の発生割合等を継続的に評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療区分2と3の患者の合計が<u>5割以上</u> ・ 褥瘡患者の発生割合等を継続的に評価

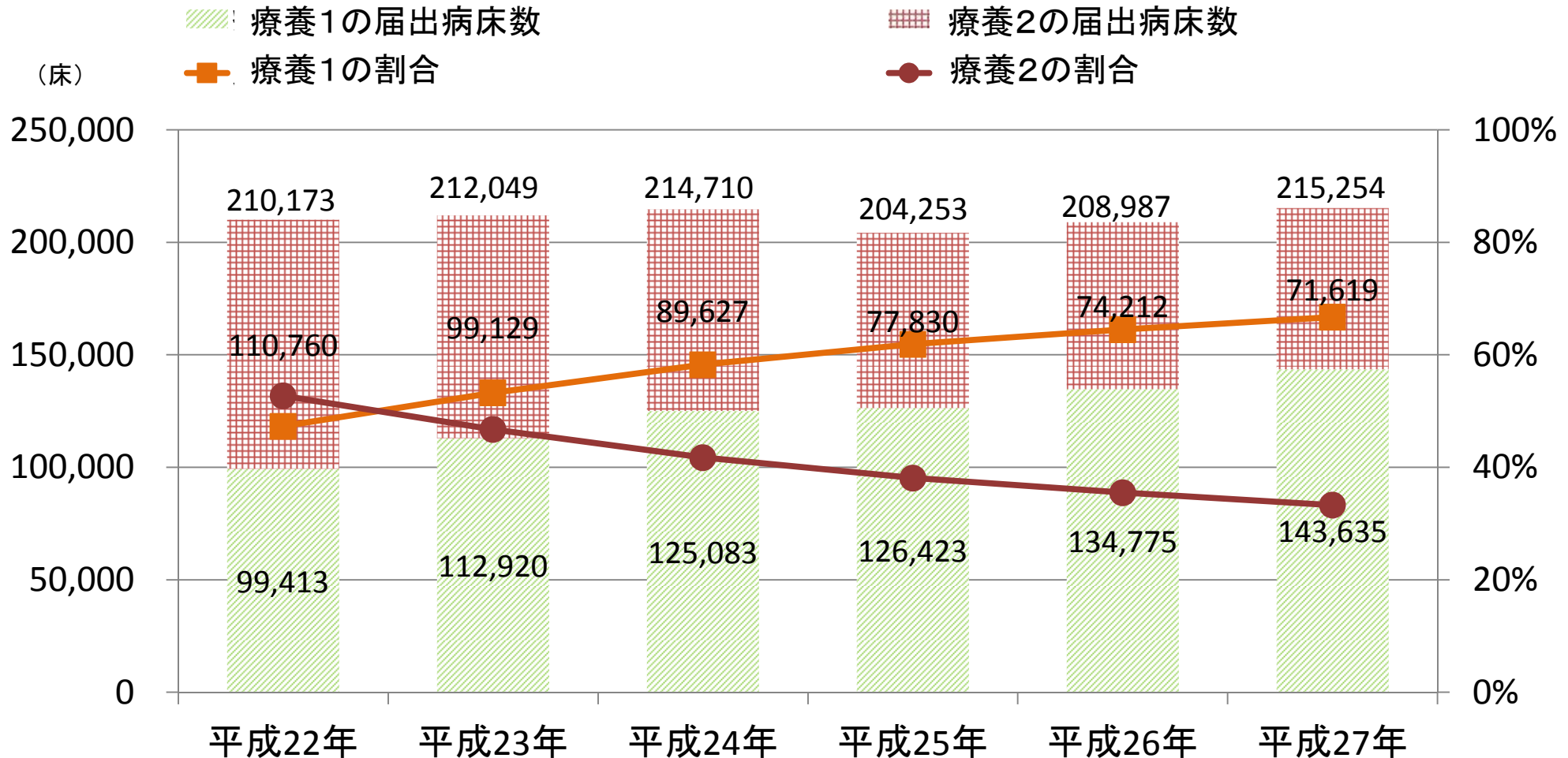
※ 療養病床については、医療法施行規則に基づき、看護職員及び看護補助者の人員配置は、本則上4:1(診療報酬基準でいう20:1に相当)以上とされているが、同施行規則(附則)に基づき、経過措置として、平成30年3月31日までの間は、6:1(診療報酬基準でいう30:1に相当)以上とされている。

※ 医療法施行規則に基づく人員配置の標準は、他の病棟や外来を合わせ、病院全体で満たす必要がある。

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横ばいから微増傾向。
- 療養1の病床数は増加傾向。

(各年7月1日時点)

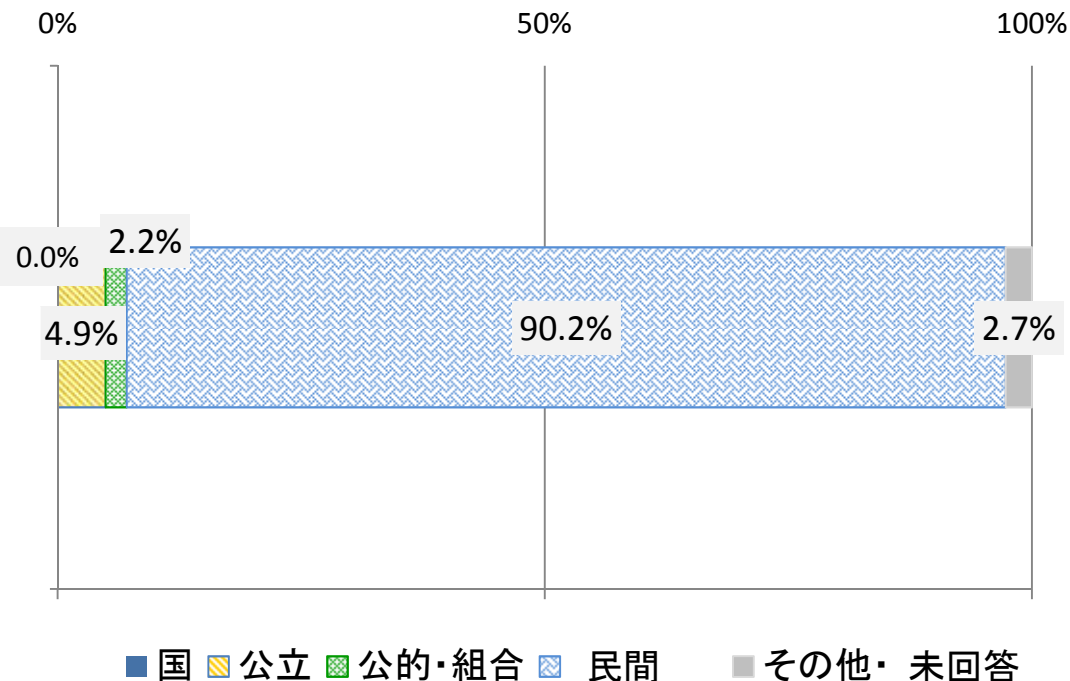


回答施設の状況①（療養病棟入院基本料）

○ 療養病棟入院基本料届出医療機関について、回答医療機関の開設者別の内訳をみると、民間が全体の9割を占める。

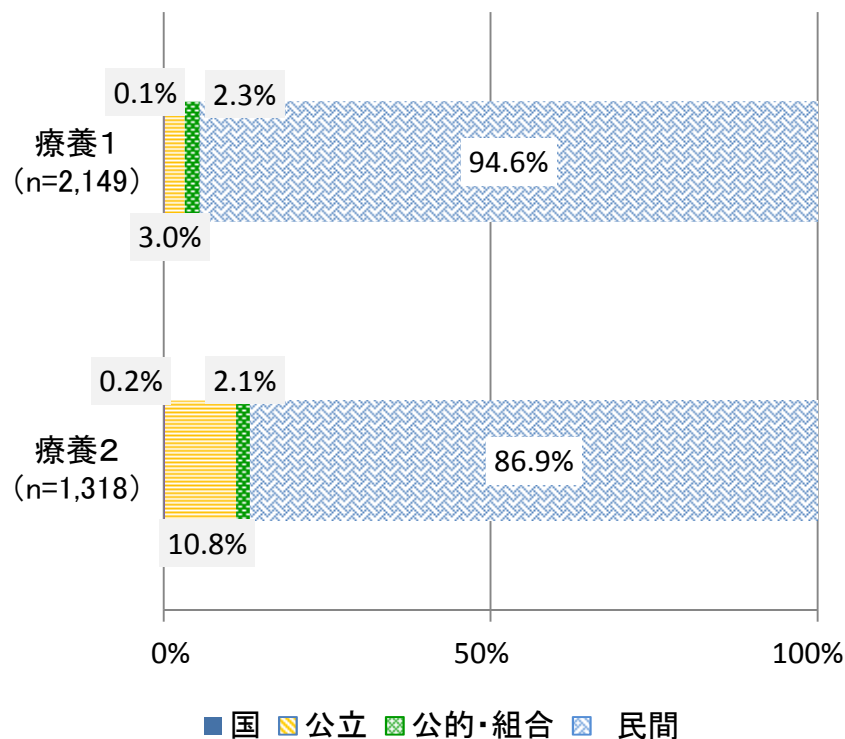
＜医療機関の開設者の内訳＞

(n=549)



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

(参考) 療養病棟入院基本料届出医療機関数における開設者割合



出典：保険局医療課調べ(平成27年7月1日時点)

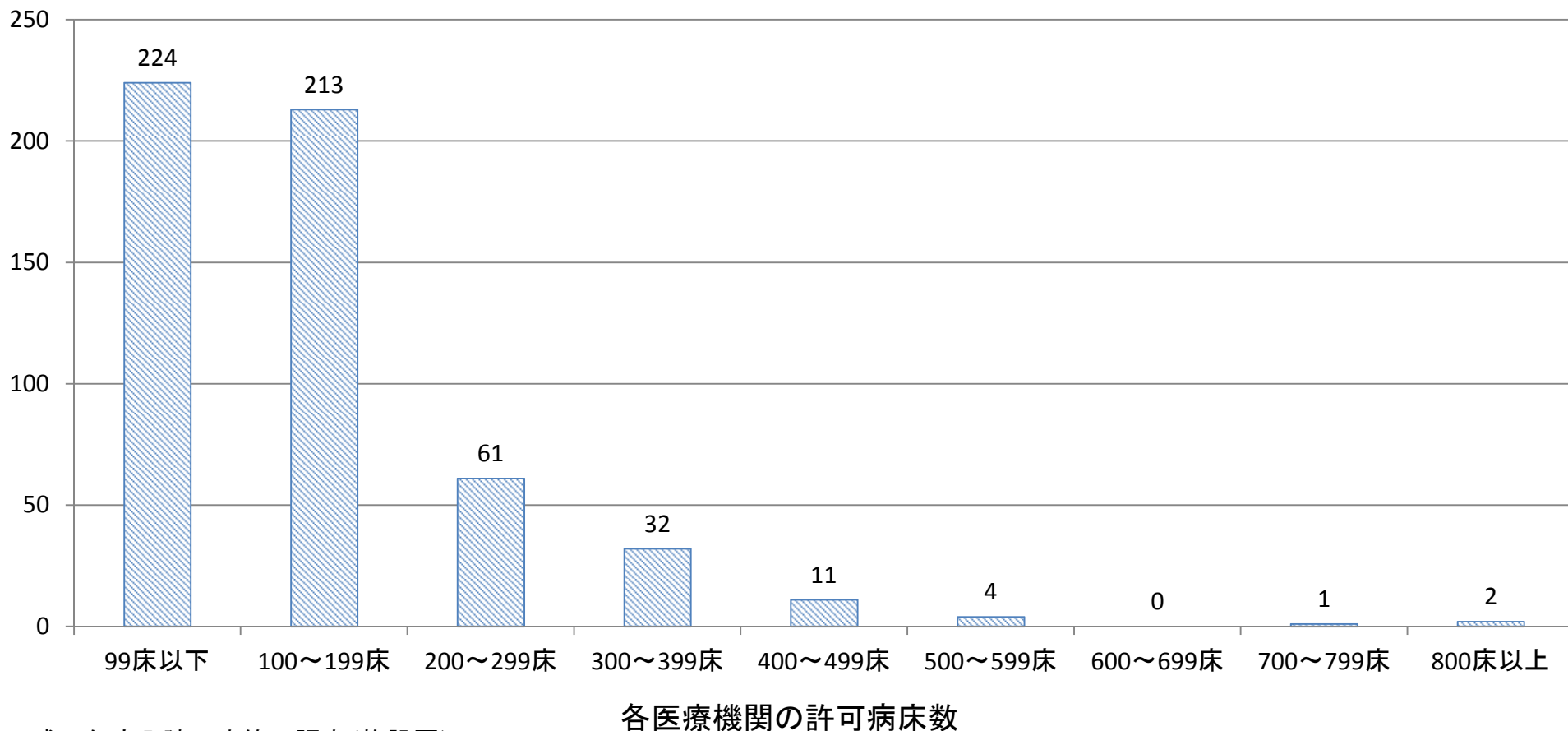
回答施設の状況②（療養病棟入院基本料）

- 回答施設の病床規模をみると、療養病棟入院基本料を有していると回答した医療機関の許可病床数は、99床以下の医療機関が最も多く、次いで100床～199床の割合が多い。

(医療機関数)

<病床規模別の内訳>

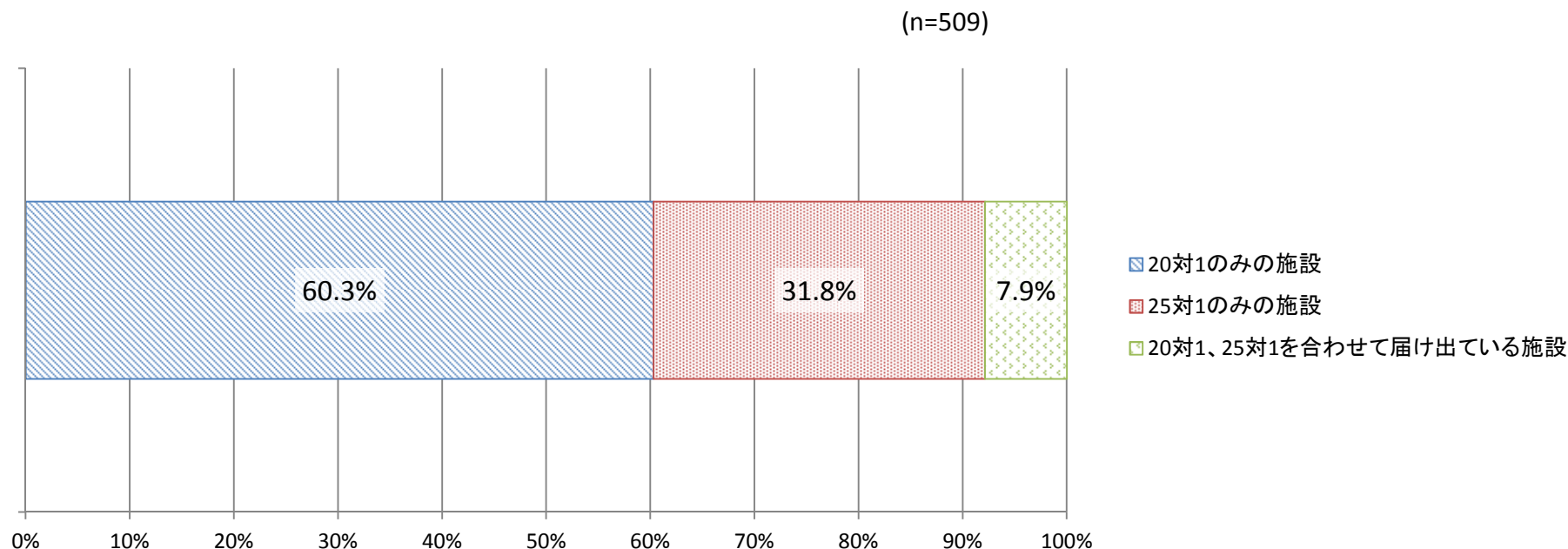
(n=548)



回答施設の状況③（療養病棟入院基本料）

- 回答施設の療養1（20対1）、療養2（25対1）別の届出状況を見ると、療養1のみの施設が約6割、療養2のみの施設が約3割、両者を合わせて届け出ている医療機関は1割弱であった。

<療養1（20対1）、療養2（25対1）別の届出状況>

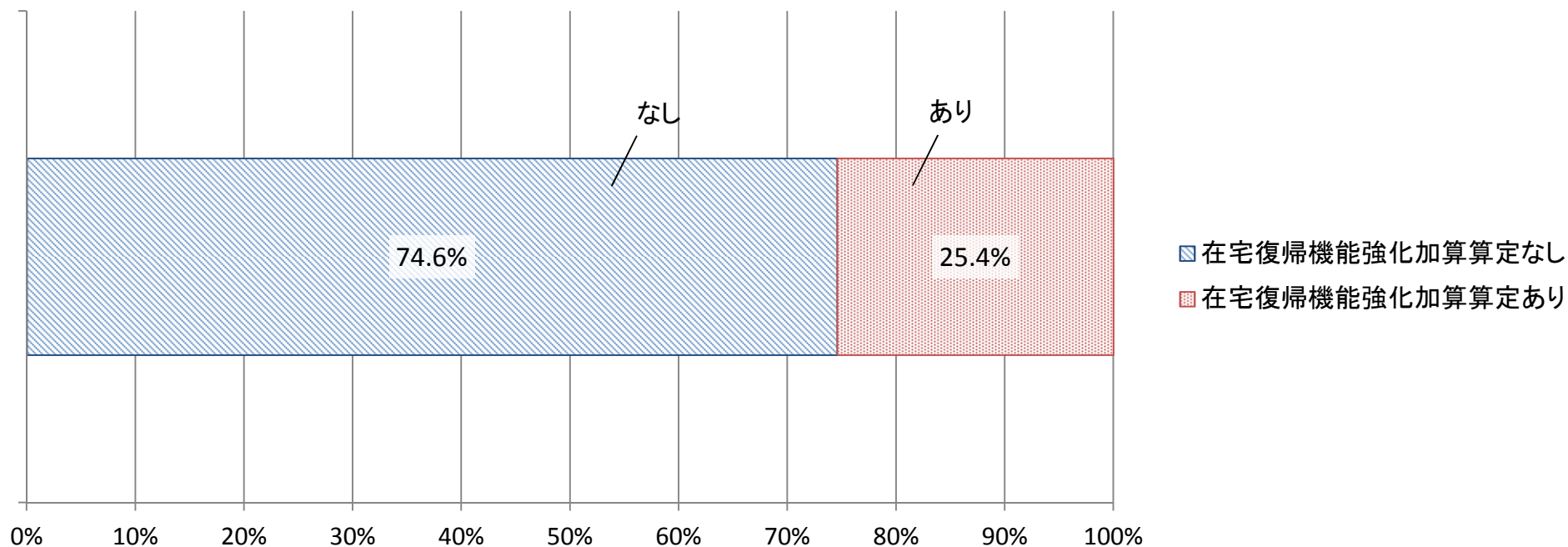


回答施設の状況④（療養病棟入院基本料）

- 療養1（20対1）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1（20対1）届出病棟のうち在宅復帰機能強化加算を算定する病棟>

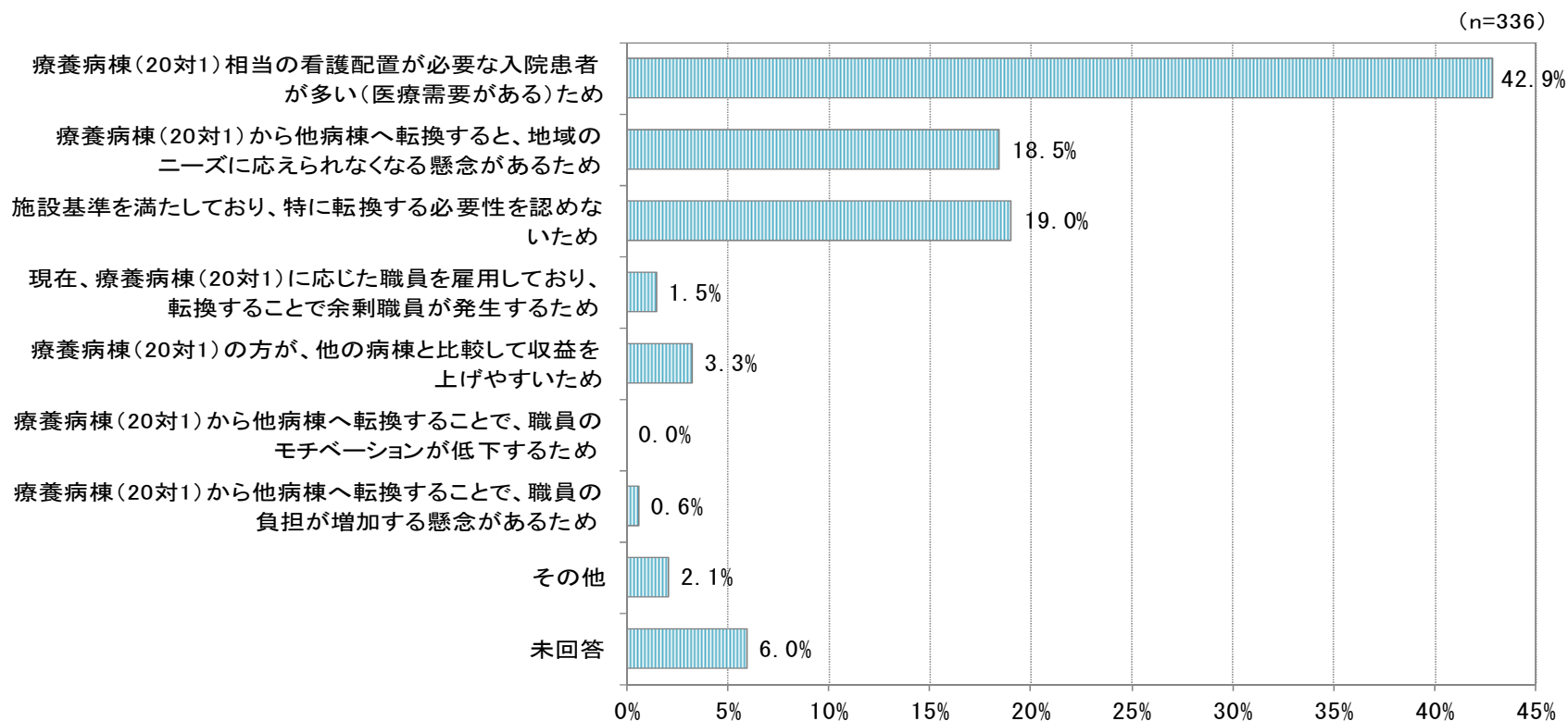
(n=527)



療養病棟入院基本料 1（20対1）を届け出ている理由

- 療養1（20対1）を届け出ている医療機関に、届け出ている理由を聞くと、「療養病棟（20対1）相当の看護配置が必要な入院患者が多い（医療需要がある）ため」が最も多かった。

＜療養病棟（20対1）を届け出ている理由（最も該当するもの）＞

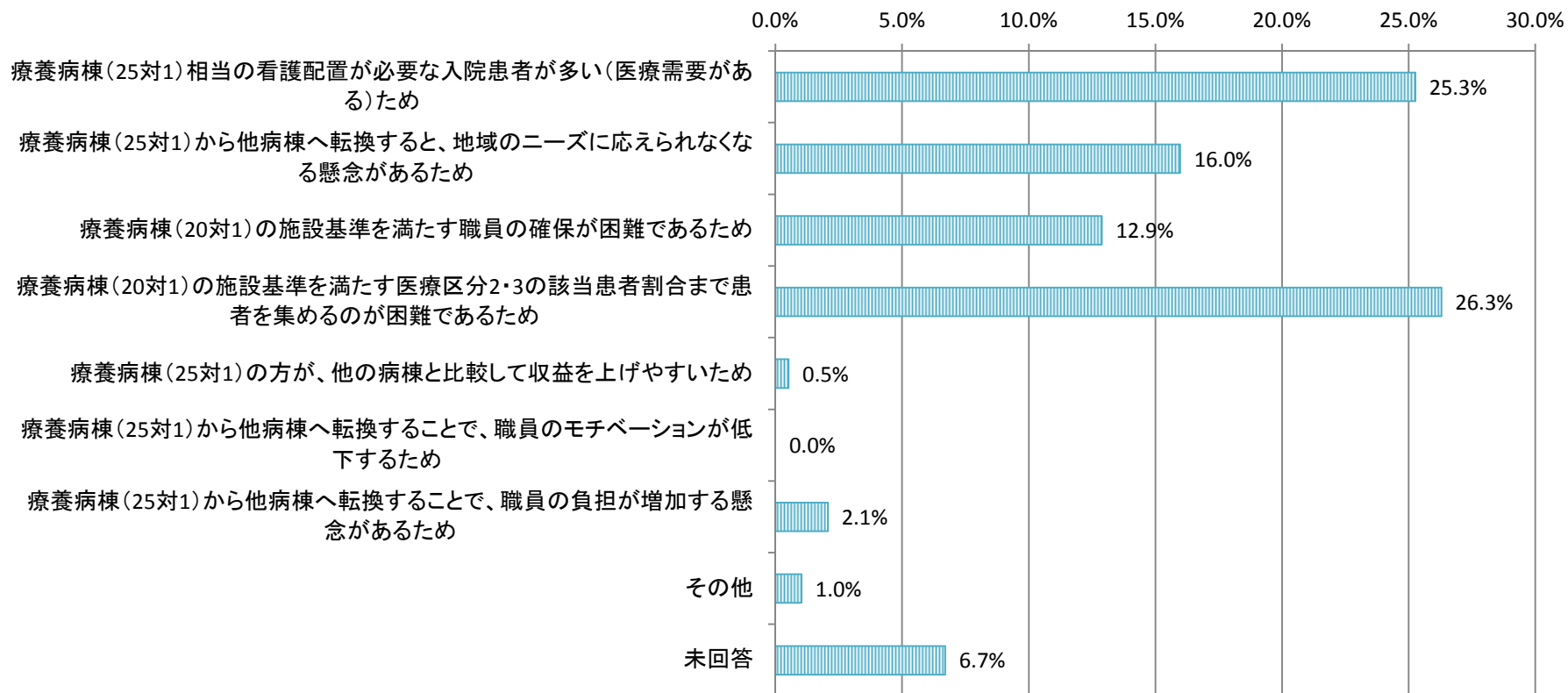


療養病棟入院基本料 2（25対1）を届け出ている理由

- 療養2（25対1）を届け出ている医療機関に、届け出ている理由を聞くと、「療養病棟（20対1）の施設基準を満たす医療区分2・3の該当患者割合まで患者を集めるのが困難であるため」が最も多かった。

<療養2（25対1）を届け出ている理由（最も該当するもの）>

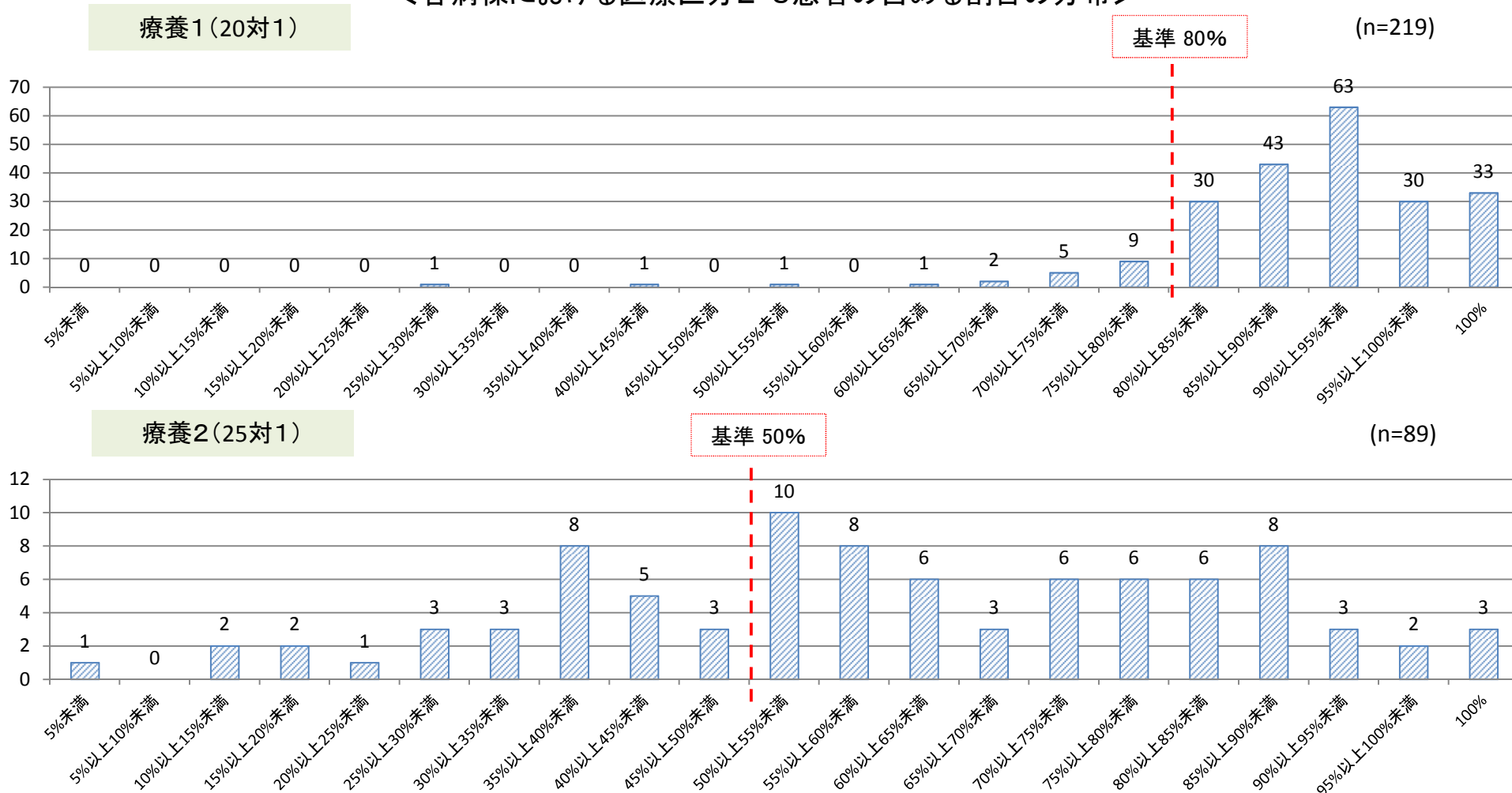
(n=194)



各病棟における医療区分2・3患者の占める割合の分布

- 療養1(20対1)を届け出ている病棟において、各病棟における医療区分2・3患者の占める割合の分布をみると、90%を超える医療機関は全体の6割弱であった
- 療養2(25対1)を届け出ている病棟において、各病棟における医療区分2・3患者の占める割合の分布をみると、50%を超える医療機関は全体の7割弱であった。

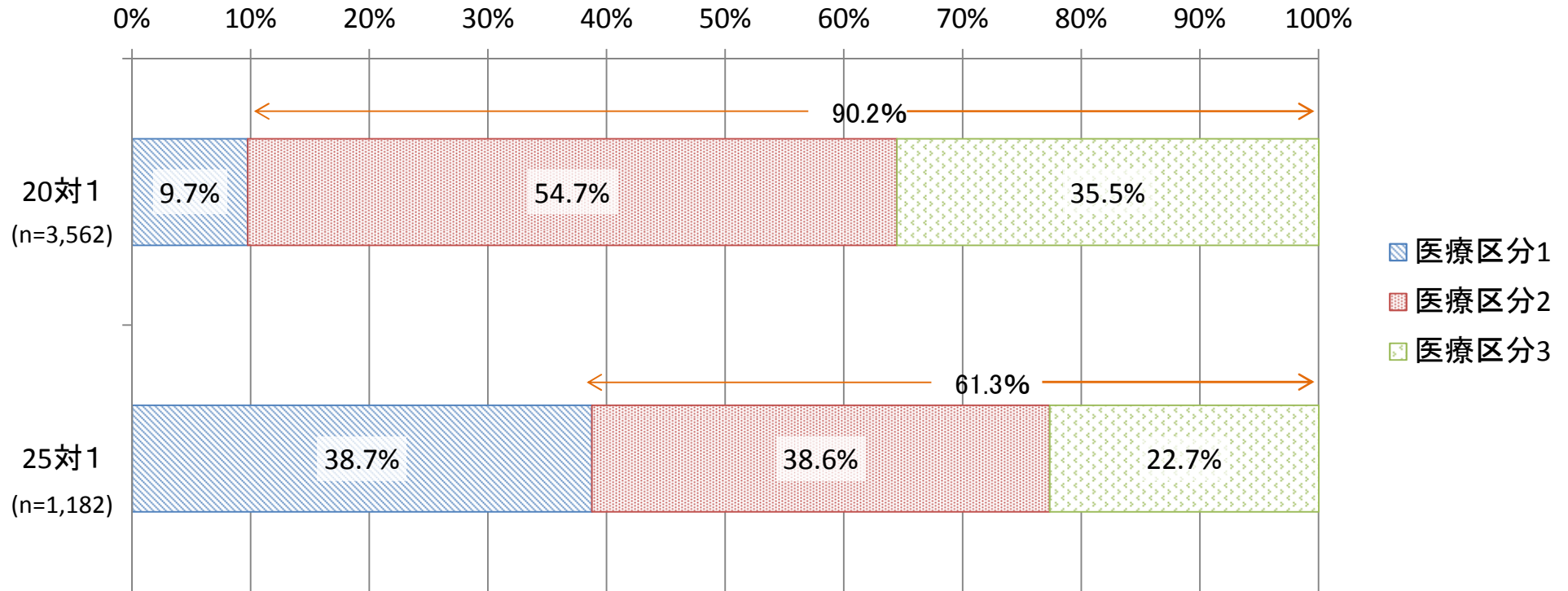
＜各病棟における医療区分2・3患者の占める割合の分布＞



療養病棟入院患者の医療区分①

○ 入院患者の医療区分をみると、区分2・3の患者は、療養1（20対1）では全体のおよそ9割を占め、療養2（25対1）では、全体のおよそ6割を占めた。

<入院患者の医療区分(20対1、25対1)>



療養病棟における患者の流れ

- 療養病棟入院患者の入棟元をみると、他院の7対1、10対1病床からの患者が最も多い。
- 療養病棟入院患者の退棟先をみると、死亡退院が最も多い。

【入棟元】 (n=4,904)

自宅	11.0%	
自院	自院の7対1、10対1病床	12.5%
	自院の地域包括ケア・回りハ病床	4.0%
	自院の療養病床	3.8%
他院	他院の7対1、10対1病床	41.0%
	他院の地域包括ケア・回りハ病床	3.3%
	他院の療養病床	3.9%
介護療養型医療施設	1.4%	
介護老人保健施設	2.8%	
介護老人福祉施設（特養）	3.1%	
居住系介護施設	2.0%	
障害者支援施設	0.3%	
その他	9.7%	
未回答	1.0%	

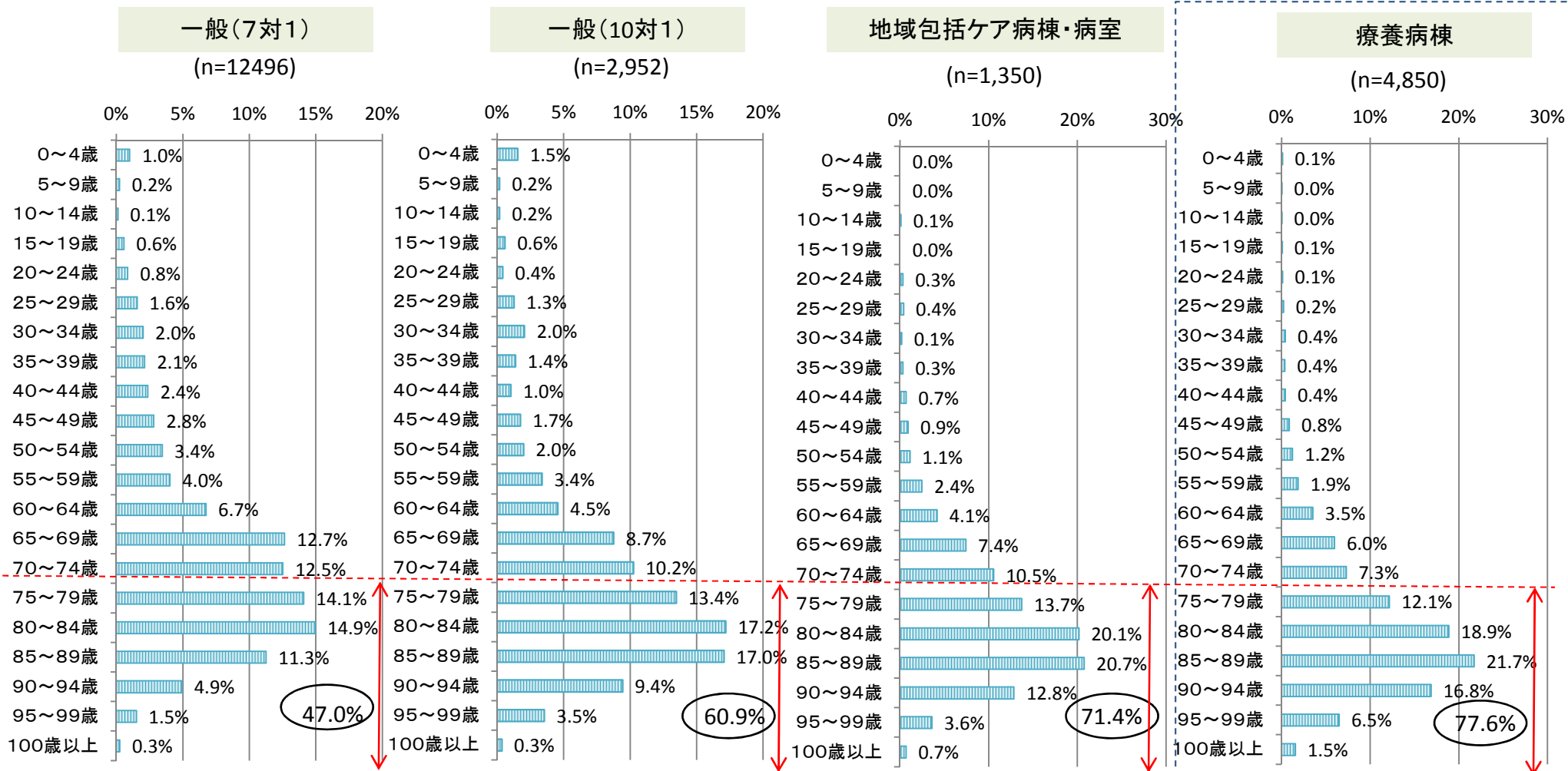
療養病棟

【退棟先】 (n=147)

自宅等	自宅	在宅医療の提供あり	3.4%
		在宅医療の提供なし	12.9%
自宅等	介護老人福祉施設（特養）		4.8%
	居住系介護施設（グループホーム等）		8.2%
	障害者支援施設		0.0%
自院	一般病床		2.7%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床		0.0%
	療養病棟	在宅復帰機能強化加算あり	0.0%
		在宅復帰機能強化加算なし	1.4%
その他の病床		2.0%	
他院	一般病床		10.2%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床		0.0%
	療養病棟	在宅復帰機能強化加算あり	0.0%
		在宅復帰機能強化加算なし	0.0%
その他の病床		0.0%	
有床診療所	在宅復帰機能強化加算あり		0.0%
	在宅復帰機能強化加算なし		0.0%
介護施設	介護療養型医療施設		1.4%
	介護老人保健施設	在宅強化型	0.0%
		在宅復帰・在宅療養支援機能加算あり	0.7%
上記以外		5.4%	
死亡退院			40.1%
その他			0.0%
未回答			2.7%

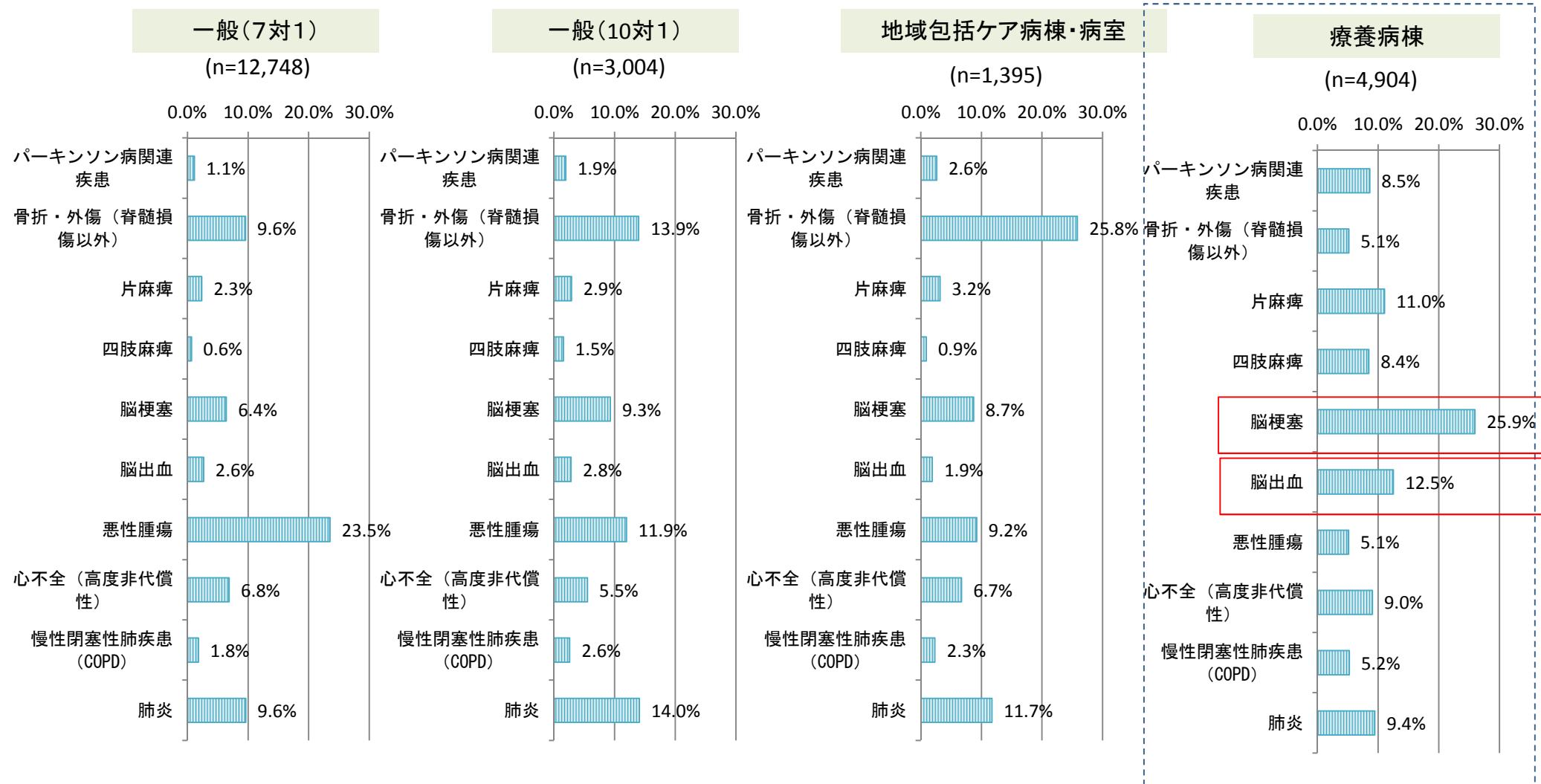
療養病棟入院患者の年齢階級別分布

○ 療養病棟入院患者の年齢分布をみると、75歳以上の占める割合は全体の77.6%であり、他の区分より多い。



療養病棟入院患者の疾患

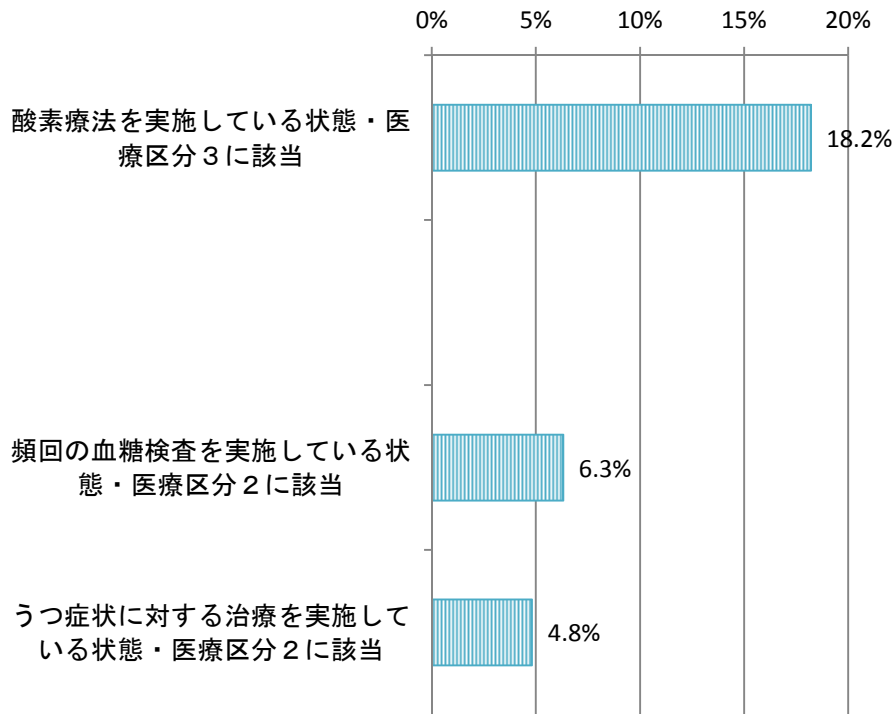
○ 療養病棟入院患者の疾患をみると、脳梗塞・脳出血の占める割合が、他の区分より多い。



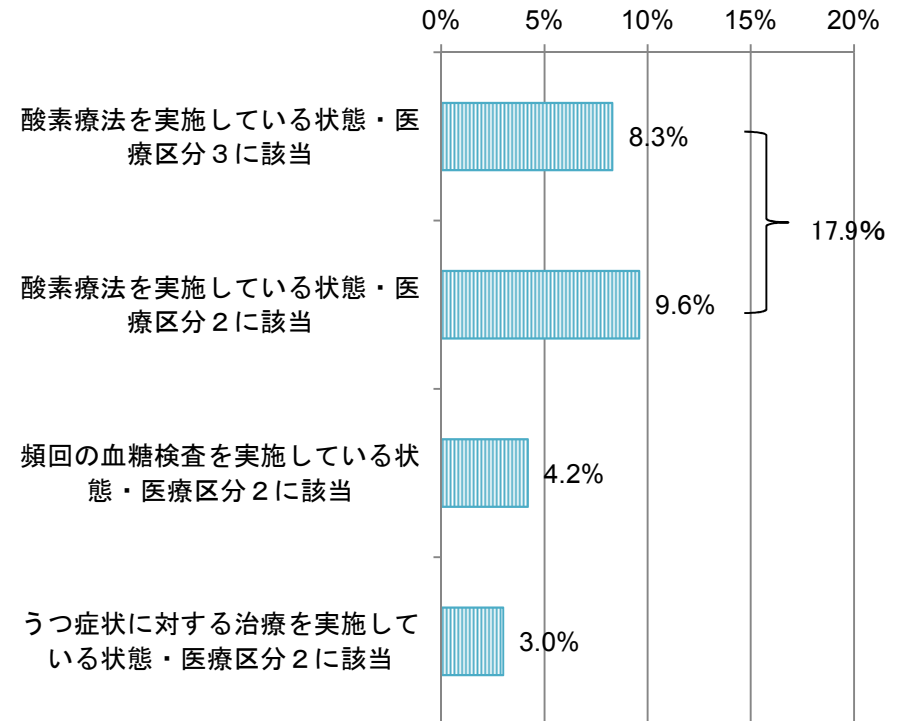
療養病棟入院患者の医療区分②

- 医療区分の一部の状態について、平成27年11月1日時点と平成28年11月1日時点の該当患者割合を比較すると、「酸素療法を実施している状態」では、平成27年(医療区分3のみ)の該当患者割合は18.2%、平成28年(医療区分2・3の合計)の該当患者割合は17.9%であり、ほぼ横ばいであった。
- 「頻回の血糖検査を実施している状態」と「うつ症状に対する治療を実施している状態」では、いずれも平成28年の該当患者割合は平成27年に比べてやや減少した。

平成27年11月1日時点 (n=343)



平成28年11月1日時点 (n=343)

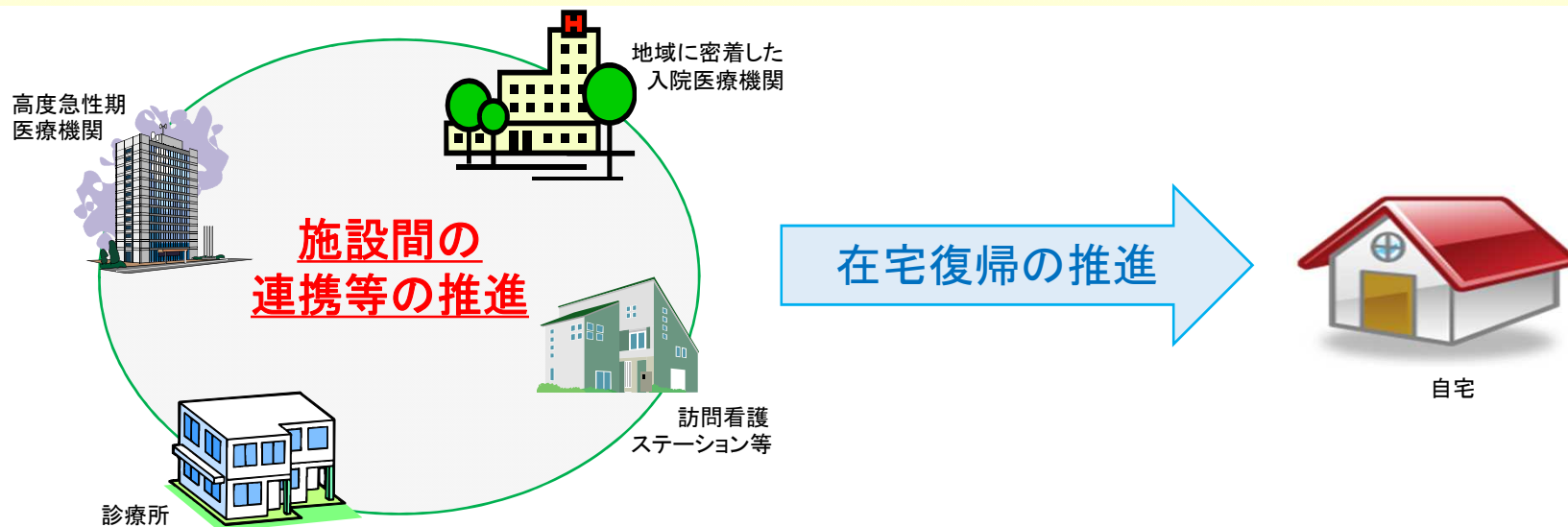


【平成28年度調査項目】

- (1) 一般病棟入院基本料
- (2) 地域包括ケア病棟入院料
- (3) 療養病棟入院基本料
- (4) 退院支援

患者が安心・納得して退院するための退院支援等の充実

患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、積極的な退院支援に対する評価の充実や在宅復帰機能が高い医療機関に対する評価の見直し等を実施。



退院支援の充実

- 退院支援に関する以下の取組みを評価
 - ・病棟への退院支援職員の配置
 - ・連携する施設の職員との定期的な面会
 - ・介護支援専門員との連携
 - ・多職種による早期のカンファレンス 等
- 在宅療養への円滑な移行を支援するための、退院直後の看護師等による訪問指導を評価

在宅復帰機能が高い医療機関の評価

- 高い在宅復帰機能を持つ有床診療所に対する評価の新設
- 7対1病棟等における在宅復帰率の基準の引上げと指標の見直し
- 療養病棟(在宅復帰機能強化加算算定病棟)における、急性期等からの在宅復帰を適切に評価するための指標の見直し

(4) 退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方について

【附帯意見(抜粋)】

急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。

(中略)

あわせて、短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方、救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方、療養病棟を始め各病棟における患者像を踏まえた適切な評価の在り方、医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進等について、引き続き検討すること。

【関係する改定内容】

- ①退院支援に関する評価の充実
- ②7対1入院基本料、地域包括ケア病棟入院料における在宅復帰率要件の見直し
- ③有床診療所における在宅復帰機能強化加算の新設

【調査内容案】

調査対象：一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、地域包括ケア病棟入院料、有床診療所入院基本料等の届出を行っている医療機関及び退院支援加算の届出を行っている医療機関を含む医療機関

調査内容：医療機関における退院支援の状況、各入院料等における退院先の状況、連携先の医療機関及び介護事業者の状況
等

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化①

退院支援に関する評価の充実①

- 患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、保険医療機関における退院支援の積極的な取組みや医療機関間の連携等を推進するための評価を新設する。

(新) 退院支援加算1

イ 一般病棟入院基本料等の場合	600点
ロ 療養病棟入院基本料等の場合	1,200点

(改) 退院支援加算2

イ 一般病棟入院基本料等の場合	190点
ロ 療養病棟入院基本料等の場合	635点



[算定要件・施設基準]

	退院支援加算 1	退院支援加算2 (現在の退院調整加算と原則同要件)
退院困難な患者の早期抽出	<u>3日以内</u> に退院困難な患者を抽出	7日以内に退院困難な患者を抽出
入院早期の患者・家族との面談	<u>7日以内</u> に患者・家族と面談	できるだけ早期に患者・家族と面談
多職種によるカンファレンスの実施	<u>7日以内</u> にカンファレンスを実施	カンファレンスを実施
退院調整部門の設置	専従 1名 (看護師又は社会福祉士)	専従 1名 (看護師又は社会福祉士)
病棟への退院支援職員の配置	<u>退院支援業務等に専従する職員を病棟に配置 (2病棟に1名以上)</u>	—
医療機関間の顔の見える連携の構築	<u>連携する医療機関等(20か所以上)の職員と 定期的な面会を実施(3回/年以上)</u>	—
介護保険サービスとの連携	<u>介護支援専門員との連携実績</u>	—

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化②

退院支援に関する評価の充実③

- 現行の新生児特定集中治療室退院調整加算を基調としつつ、新生児特定集中治療室に入院した患者に対する退院支援に関する評価を新設する。

(新) 退院支援加算3 1,200点

[算定要件]

- ① 新生児特定集中治療室管理料等を算定した患者であって以下の退院困難な要因を有する患者、及び他の保険医療期間において当該加算を算定した転院患者について、家族等の同意を得て退院支援計画を策定し、当該計画に基づき退院した場合に算定する。
退院困難な要因；先天奇形、染色体異常、出生体重1,500g未満、新生児仮死（Ⅱ度以上のものに限る。）、その他生命に関わる重篤な状態
 - ② 入院後7日以内に退院困難な要因を有する患者を抽出し、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始する。また、入院後1か月以内に退院支援計画の作成に着手し、文書で家族等に説明を行い交付する。
- 現行の地域連携診療計画管理料等を基調としつつ地域連携診療計画を策定・共有した上で、医療機関間の連携を図っている場合についての評価を新設する。

退院支援加算

(新) 地域連携診療計画加算 300点(退院時1回)

診療情報提供料(I)

(新) 地域連携診療計画加算 50点

[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。

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化③

医療機関間の連携と退院支援に向けた評価の充実

- 医療と介護の連携及び入院から在宅への円滑な移行を推進する観点から、介護支援連携指導料及び退院時共同指導料について、評価の見直しを行う。

現行	
介護支援連携指導料	300点
退院時共同指導料1	
1 在支診の場合	1,000点
2 1以外の場合	600点
退院時共同指導料2	300点



改定後	
介護支援連携指導料	<u>400点</u>
退院時共同指導料1	
1 在支診の場合	<u>1,500点</u>
2 1以外の場合	<u>900点</u>
退院時共同指導料2	<u>400点</u>

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化④

退院直後の在宅療養支援に関する評価

- 医療ニーズが高い患者が安心・安全に在宅療養に移行し、在宅療養を継続できるようにするために、退院直後の一定期間、退院支援や訪問看護ステーションとの連携のために、入院していた医療機関から行う訪問指導について評価する。

(新) 退院後訪問指導料 580点(1日につき)

(新) 訪問看護同行加算 20点

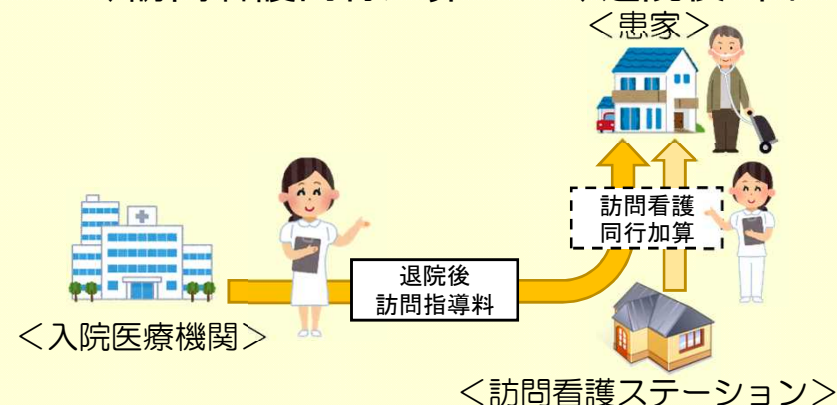
[算定要件]

- ① 対象患者: 別表第8又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅲ以上※

※要介護被保険者等及び看護師等が配置されている特別養護老人ホーム・指定障害者支援施設等の入所者(ただし保険医療機関を除く。)も算定可能とする。

- ② 算定回数: 退院後1か月以内に限り、5回を限度として算定する。

- ③ 在宅療養を担う訪問看護ステーション又は他の保険医療機関の看護師等と同行し、指導を行った場合には、訪問看護同行加算として、退院後1回に限り、所定点数に加算する。



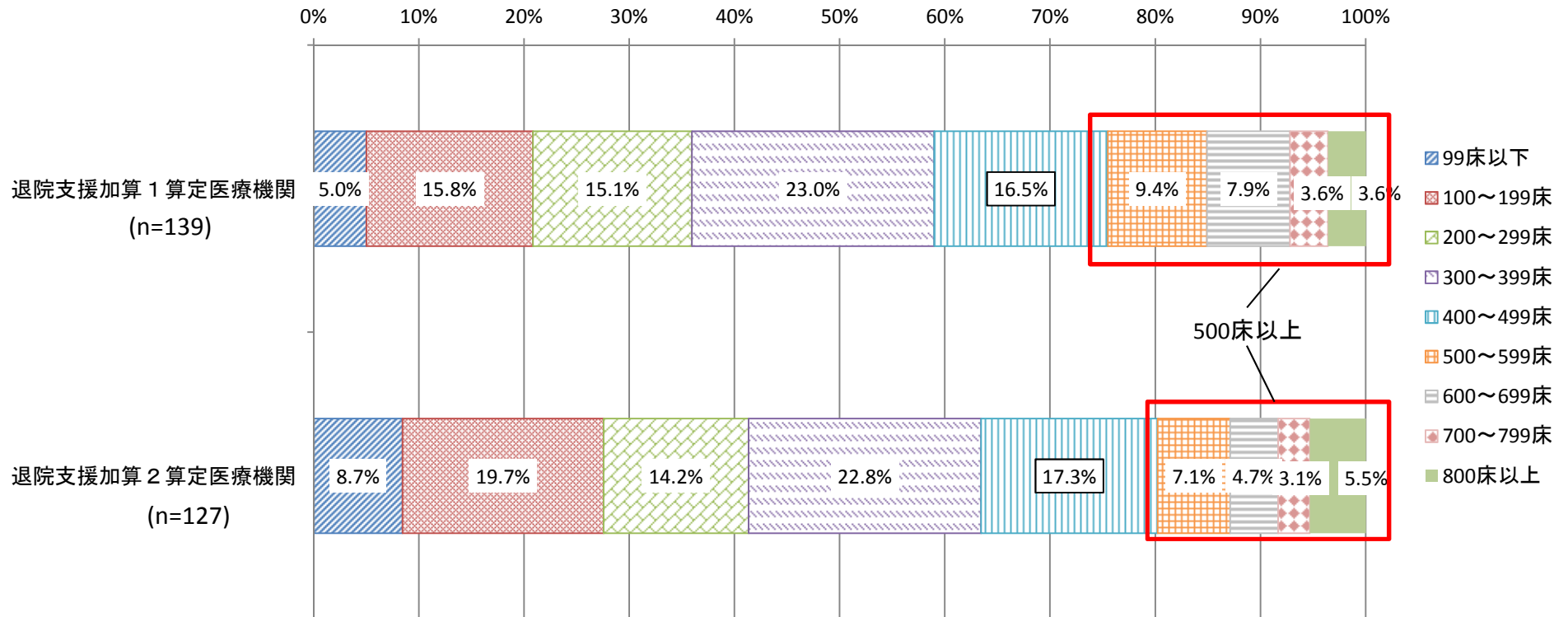
別表第8

- 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者
又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 以下のいずれかを受けている状態にある者
在宅自己腹膜灌流指導管理
在宅血液透析指導管理
在宅酸素療法指導管理
在宅中心静脈栄養法指導管理
在宅成分栄養経管栄養法指導管理
在宅自己導尿指導管理
- 在宅人工呼吸指導管理
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
在宅自己疼痛管理指導管理
在宅肺高血圧症患者指導管理
- 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

退院支援加算を算定している医療機関の病床規模別の分布

○ 退院支援加算を算定している医療機関の病床規模別の状況を見ると、加算2を算定している医療機関に比べ加算1を算定している医療機関の方が、500床以上の占める割合が大きい。

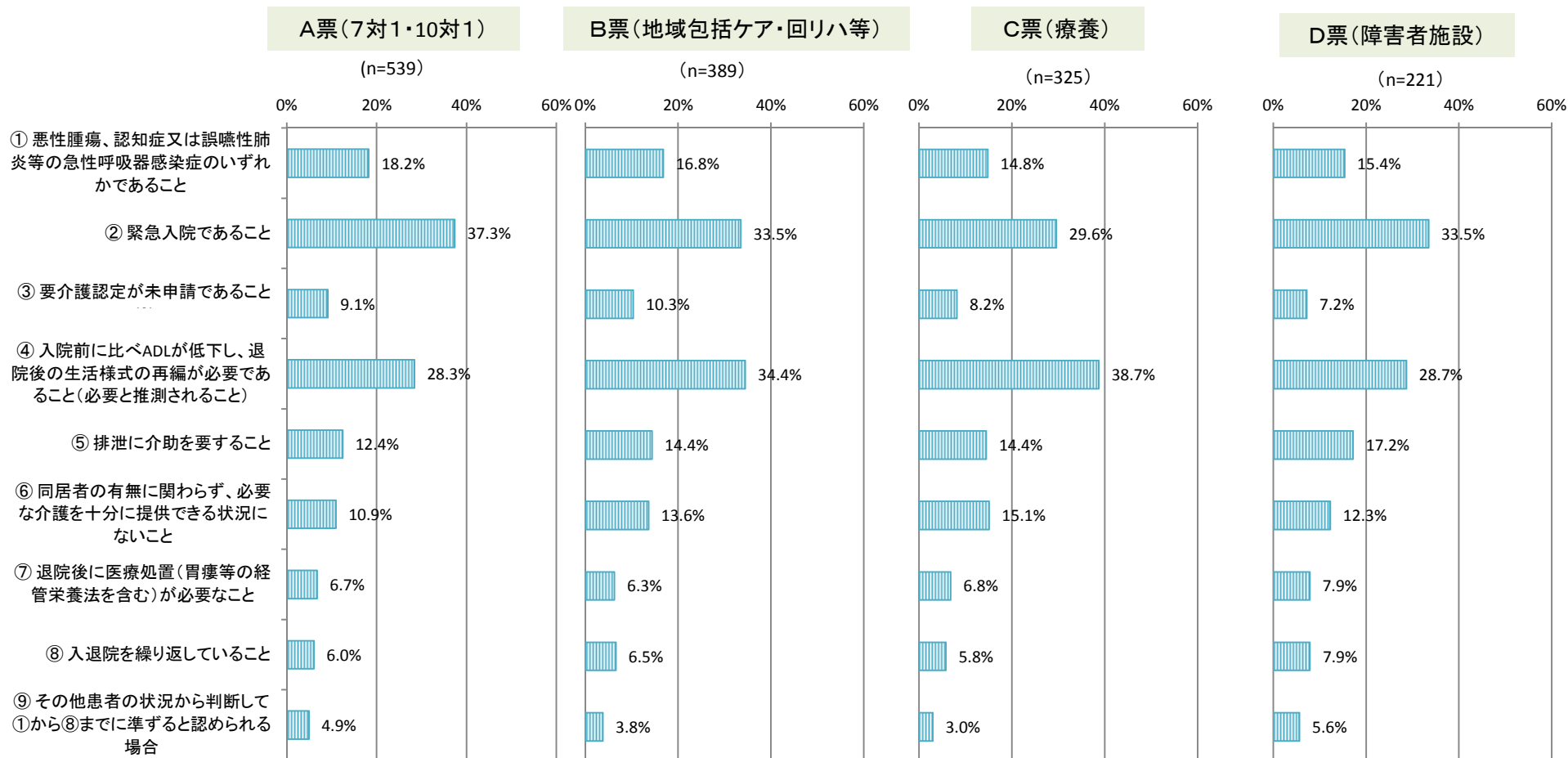
＜退院支援加算を算定している医療機関の病床規模別の分布＞



退院支援加算算定患者の退院困難な要因の内訳

○ 退院支援加算算定患者の「退院困難な要因」の内訳は、AからDのいずれの区分であっても「緊急入院であること」、「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)」という理由が多かった。

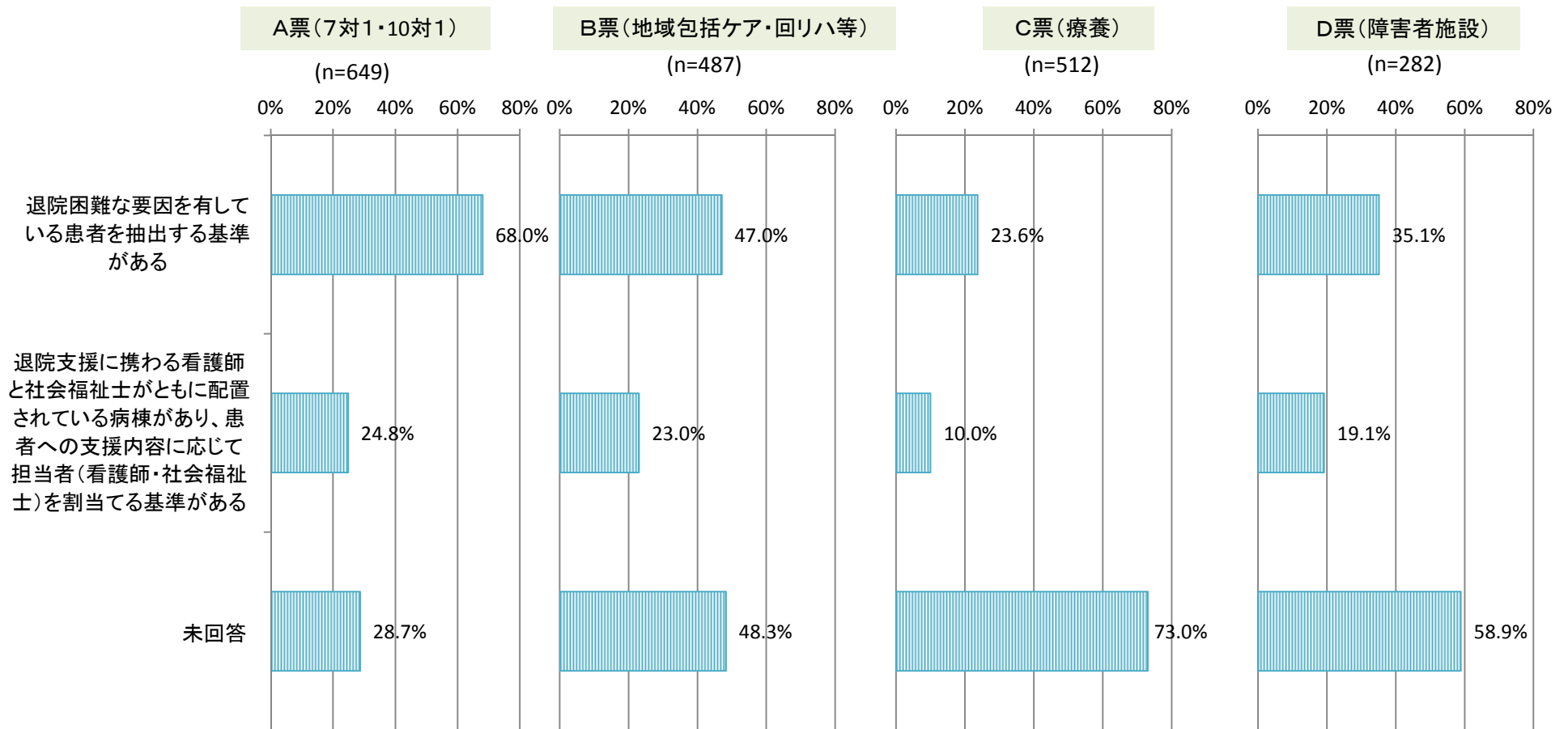
＜退院困難な要因の内訳＞



退院支援に係る基準の策定状況

○ 退院支援に係る基準の策定状況をみると、「退院困難な要因を有している患者を抽出する基準がある」と回答した施設は、A票の対象施設では7割弱であった。

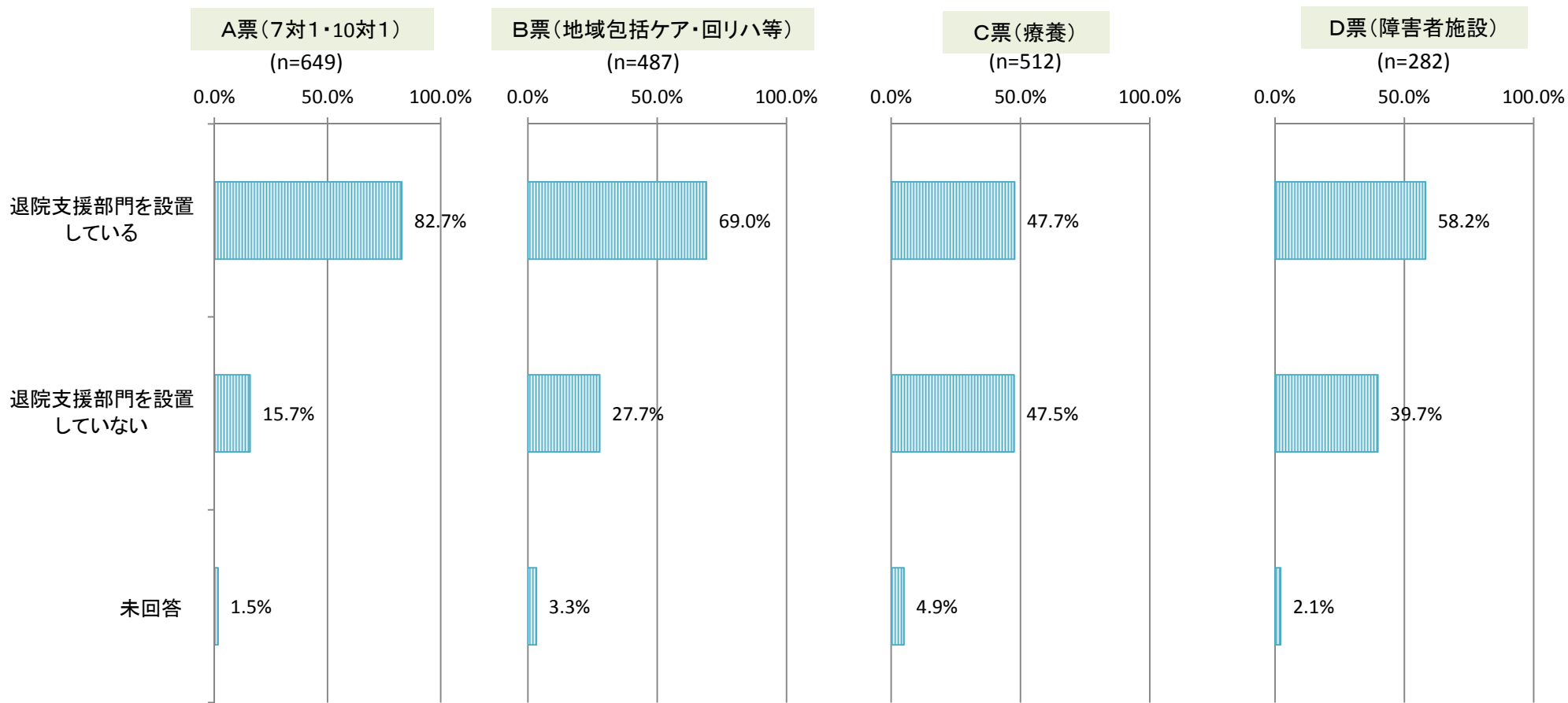
<退院支援に係る基準の策定状況>



退院支援部門の設置状況

○ 退院支援部門の設置状況をみると、A票では退院支援部門を設置している医療機関が、82.7%であった。

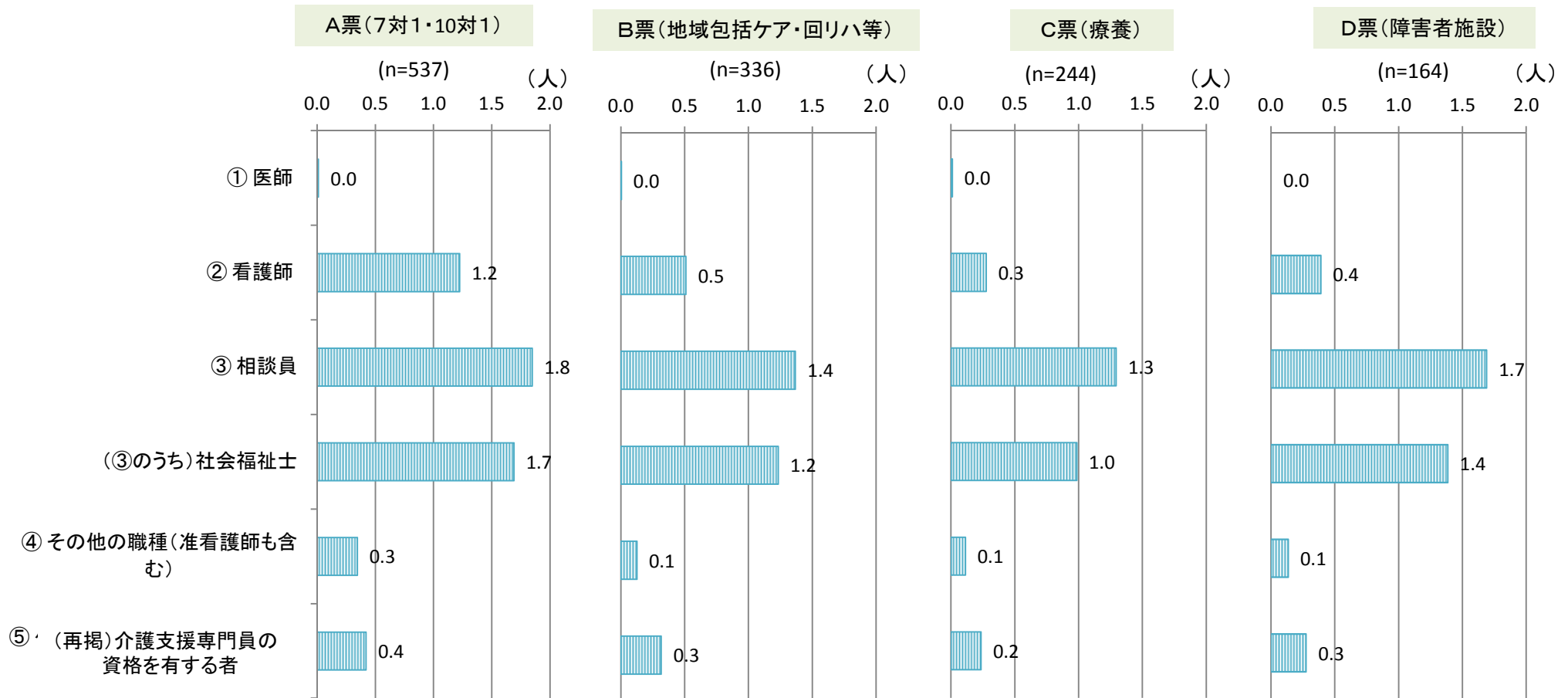
＜退院支援部門の設置状況＞



退院支援部門に従事する職員数

○ 退院支援部門に従事する職員数をみると、いずれの区分でも相談員の従事者数が最も多かった。

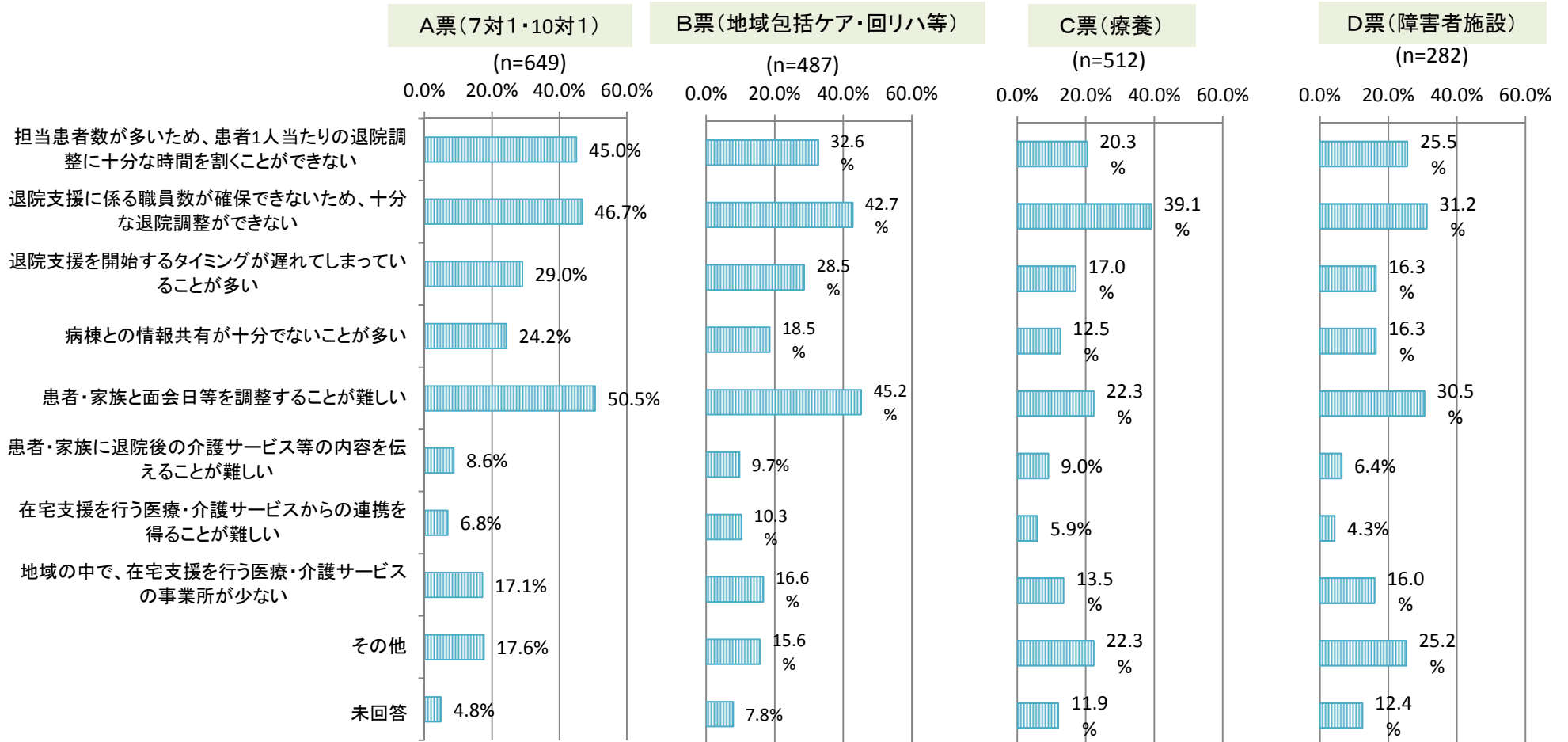
＜退院支援部門に従事する職員数＞



退院支援の積極的な取り組みや促進等を困難にしている事項

○ 退院支援の積極的な取り組みや促進等を困難にしている事項についてみると、A・B票では、「患者・家族と面会日等を調整することが難しい」という回答が最も多く、C・D票では、「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」という回答が最も多かった。

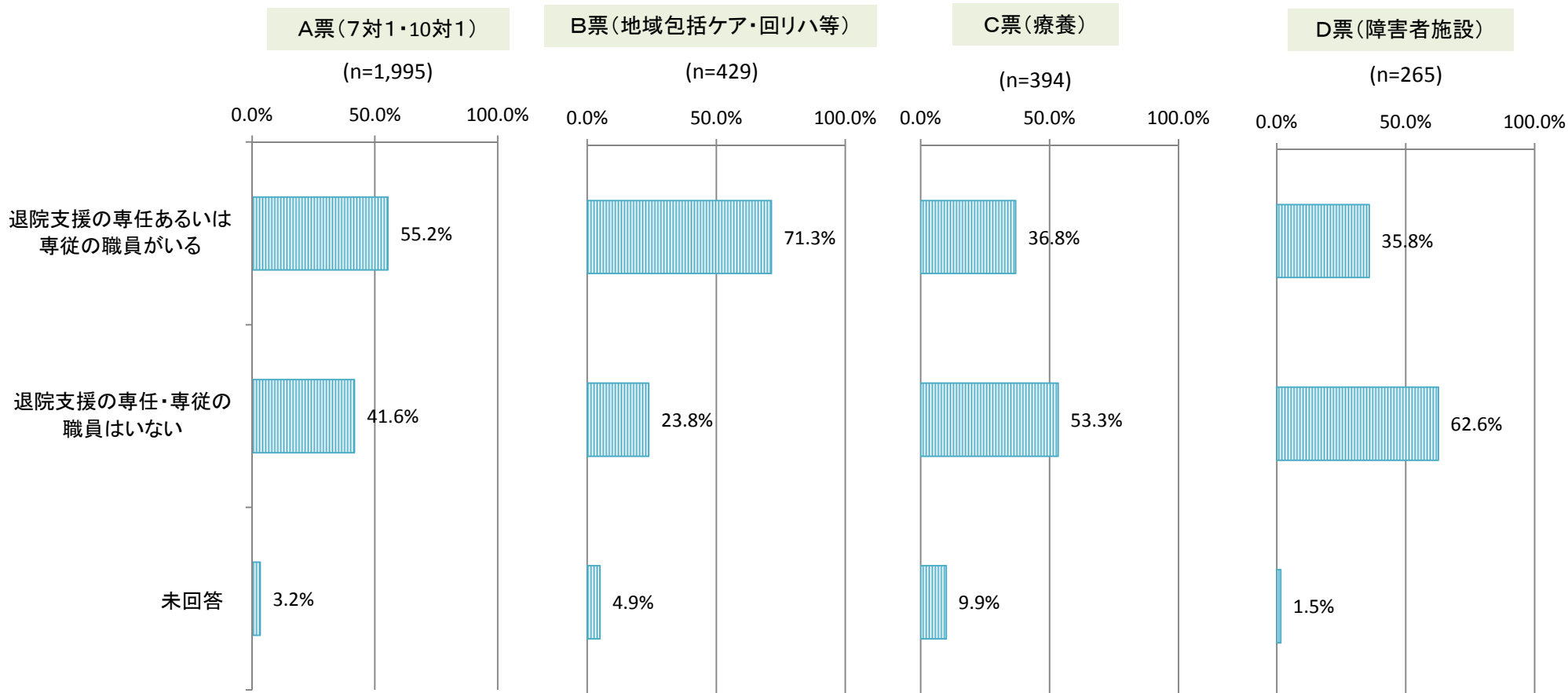
<退院支援の積極的な取り組みや促進等を困難にしている事項>



病棟への専従又は専任退院支援職員配置の有無

- 病棟への専従又は専任退院支援職員配置の有無をみると、A票からD票のなかでは、B票が退院支援の専任又は専従の職員がいると回答した病棟が最も多かった。

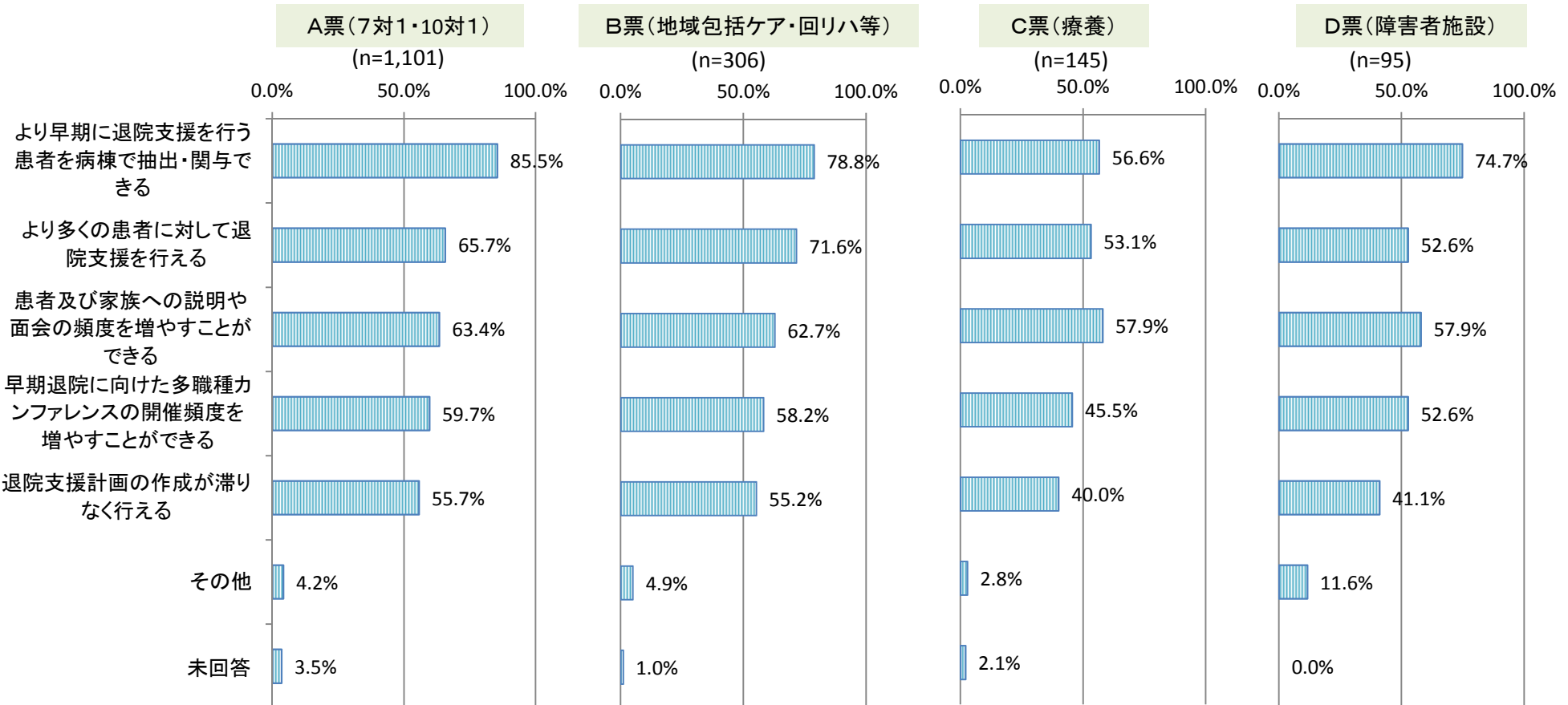
<病棟への専従又は専任退院支援職員配置の有無>



退院支援の専任又は専従の職員がもたらす効果等

○ 退院支援の専任又は専従の職員がいる場合のもたらされている効果をみると、A・B票については、「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」という回答が最も多く、C票については、「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」という回答が最も多かった。

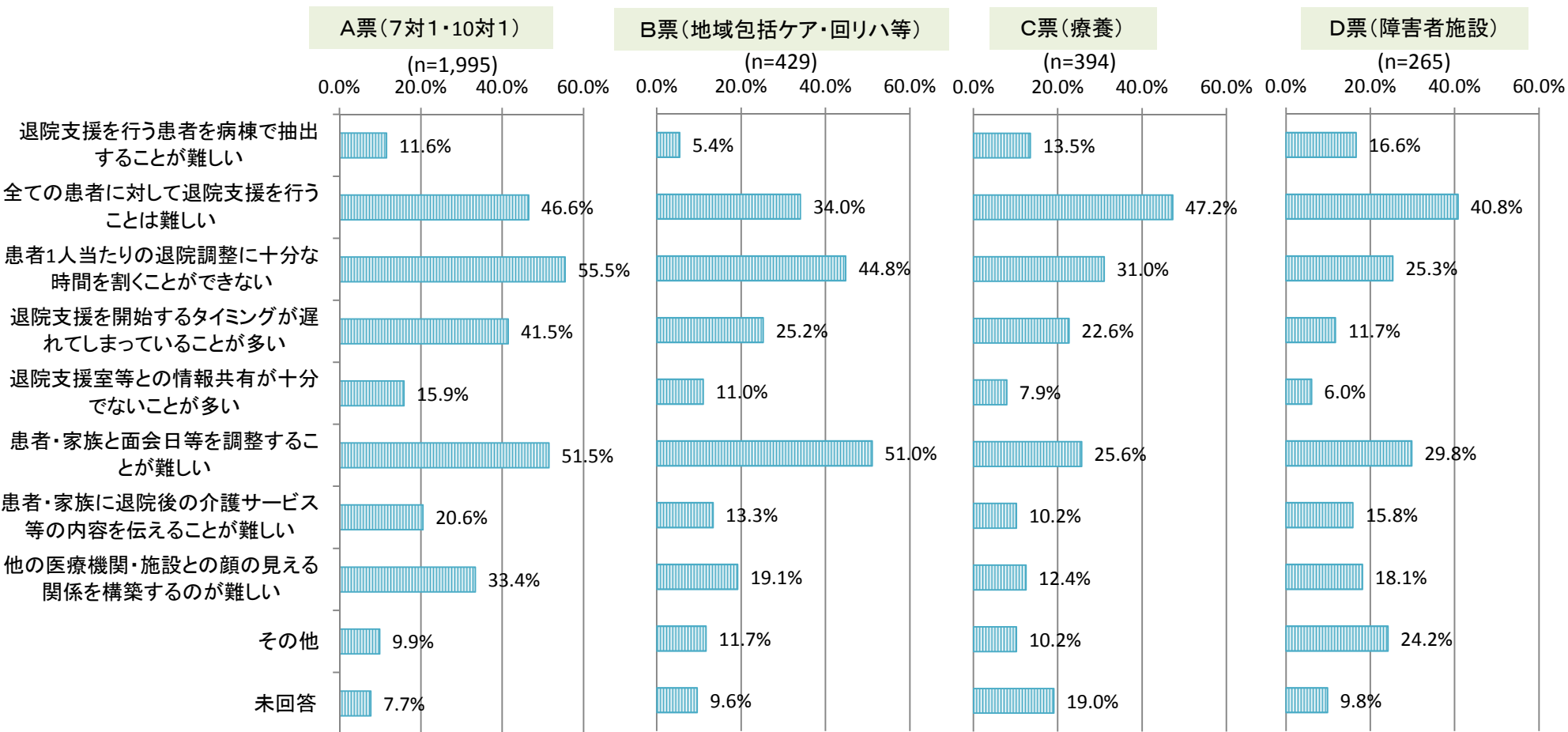
<退院支援の専任又は専従の職員がいる場合、もたらされている効果等>



退院支援で困難等を感じる点

○ 退院支援で困難等を感じる点について、A・B票では、「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」、「患者・家族と面会日等を調整することが難しい」という回答が多かったが、C・D票では「全ての患者に対して退院支援を行うことは難しい」という回答が多かった。

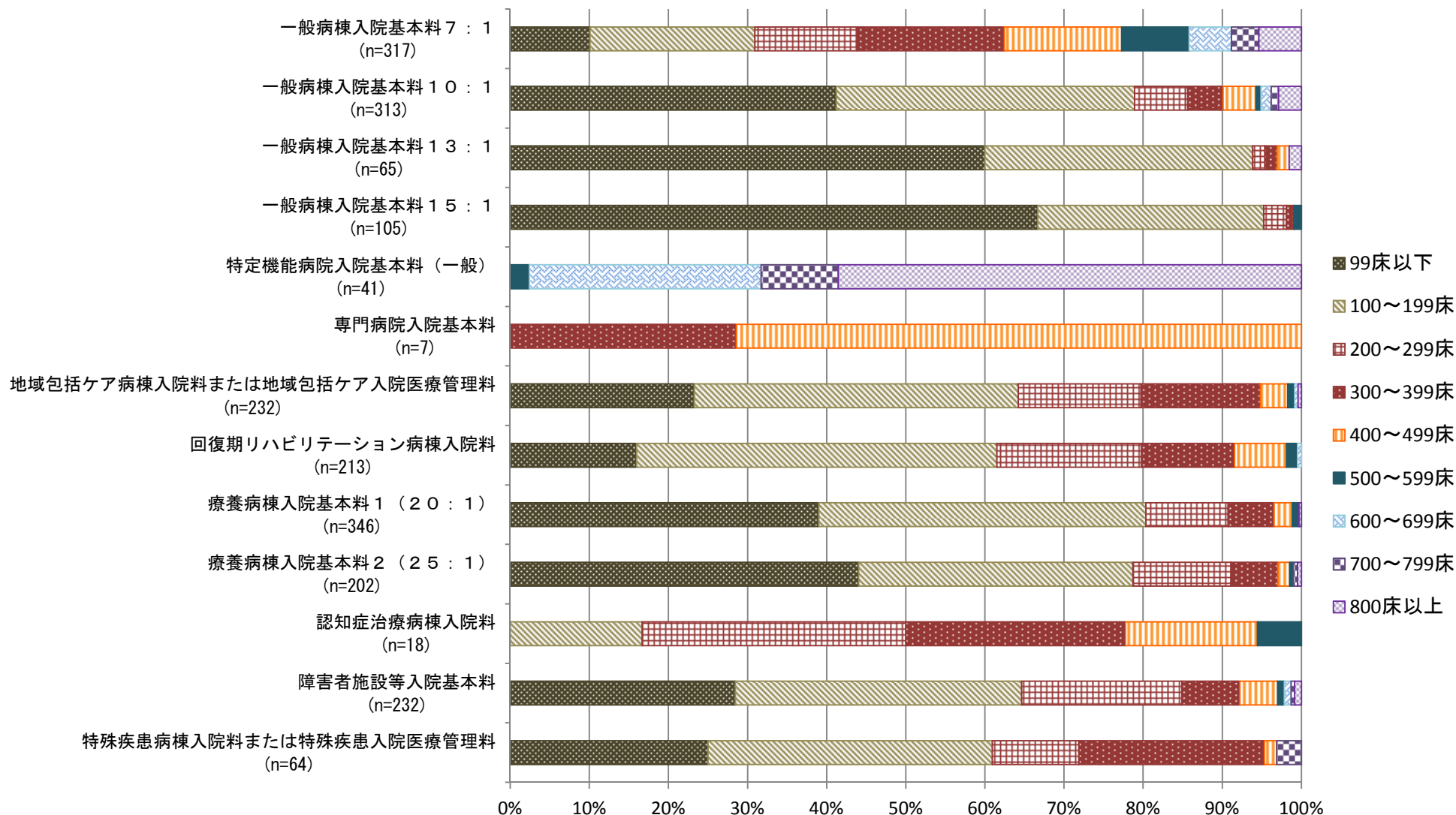
<退院支援で困難等を感じる点>



その他の調査結果

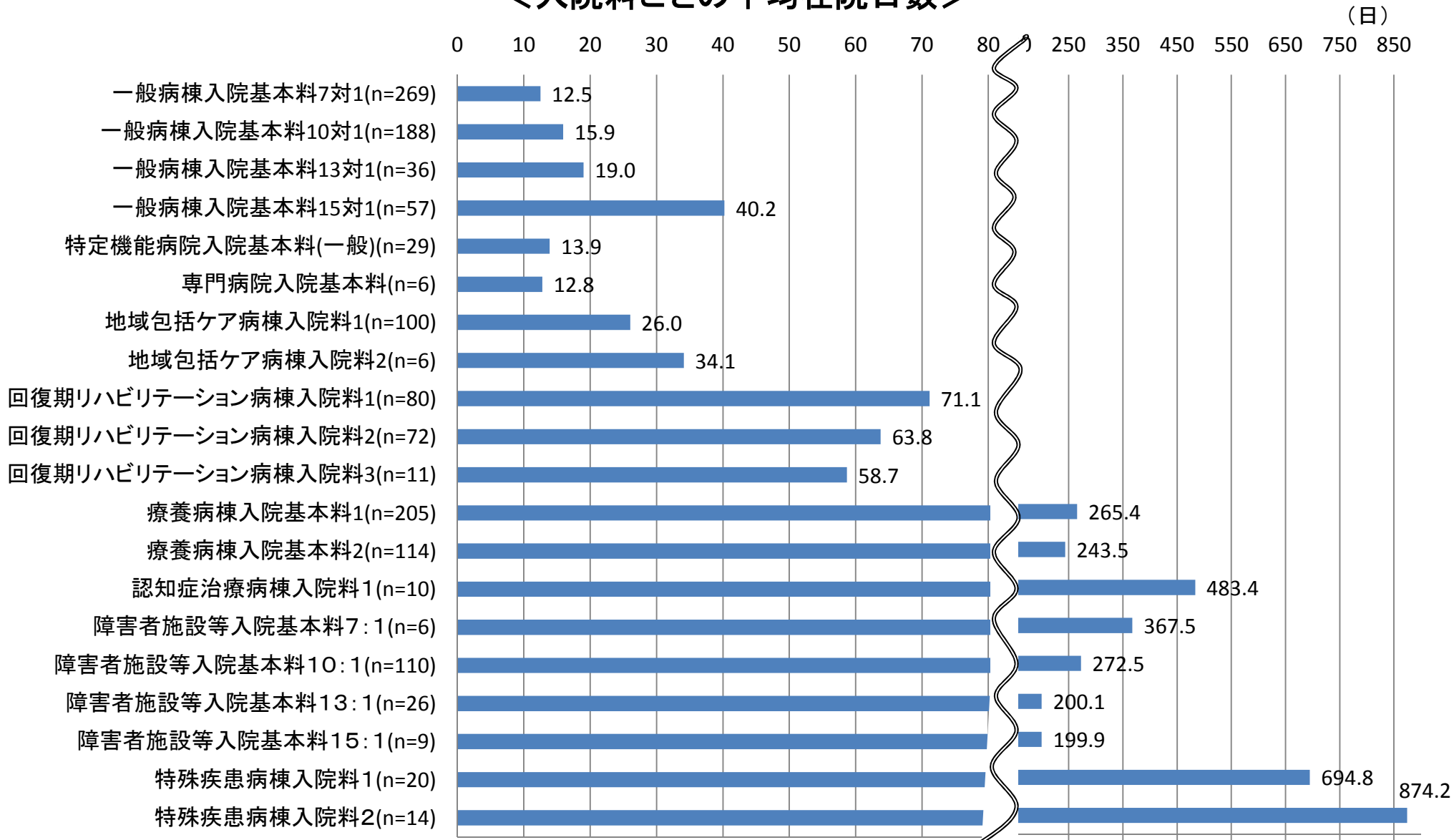
入院料ごとの医療機関の許可病床数

＜各入院料を有する医療機関の許可病床数別割合＞



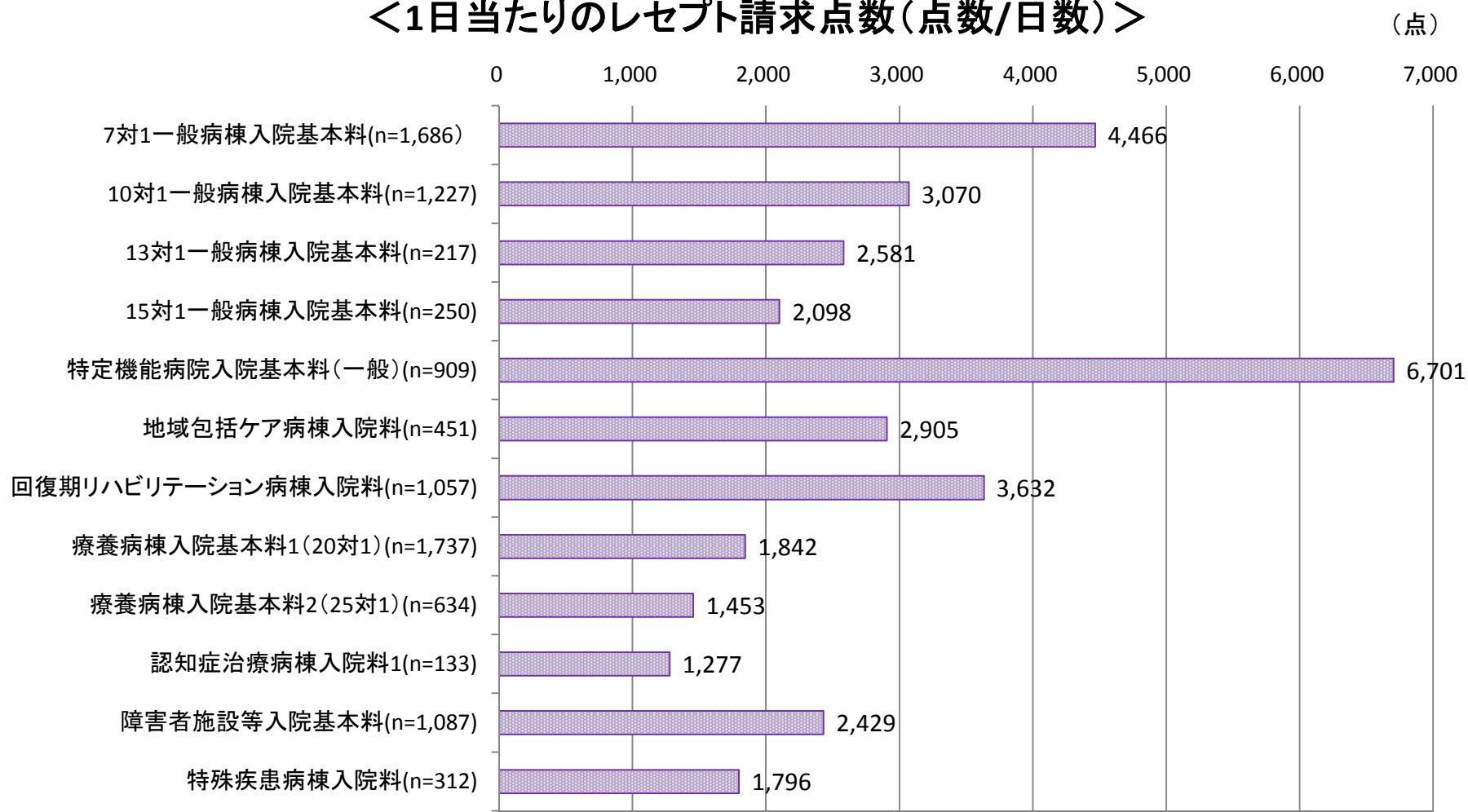
入院料ごとの平均在院日数

<入院料ごとの平均在院日数>



入院料ごとの一日平均単価

<1日当たりのレセプト請求点数(点数/日数)>

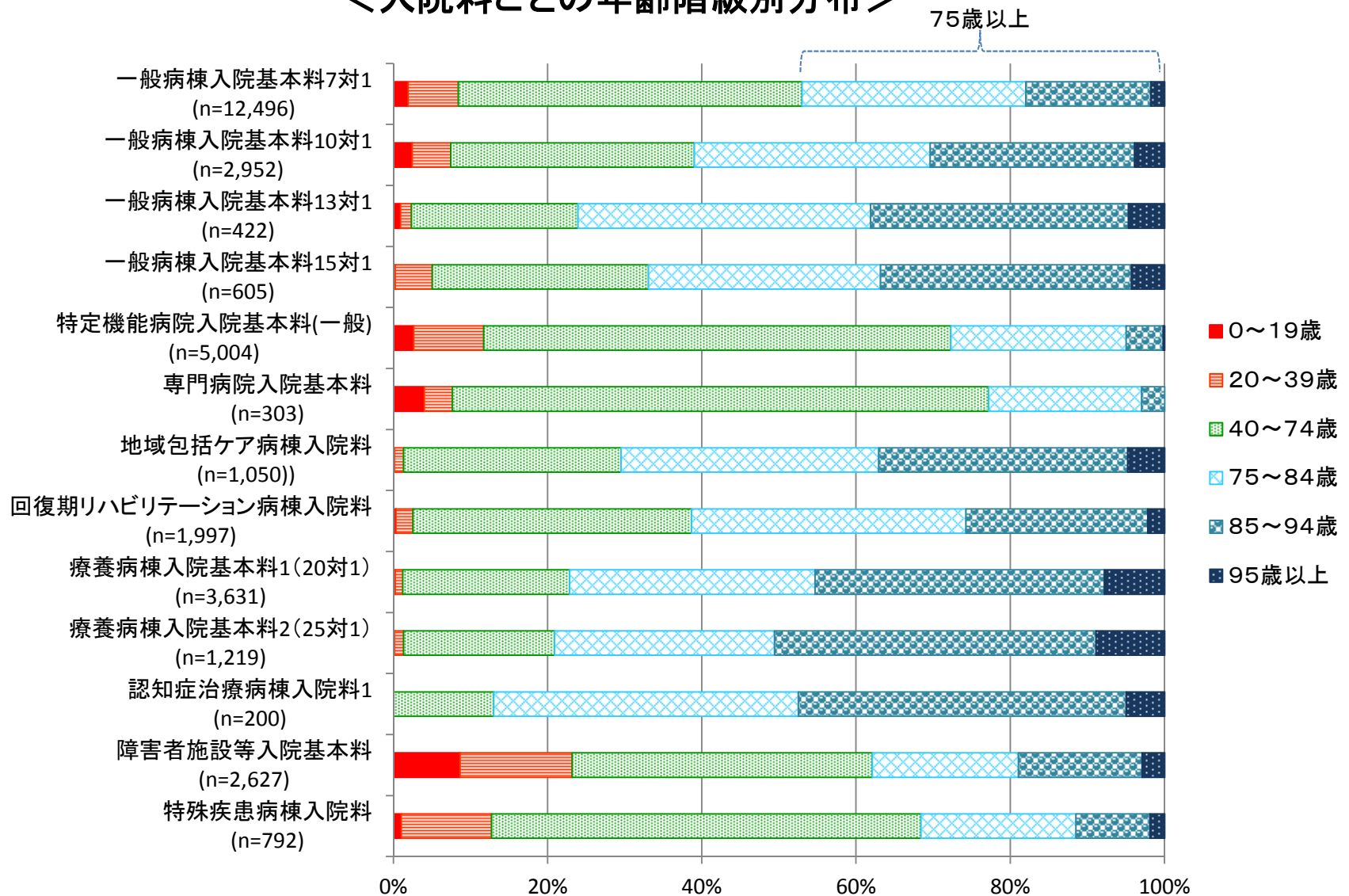


※1件あたりレセプト総点数を入院日数で割った平均値。

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

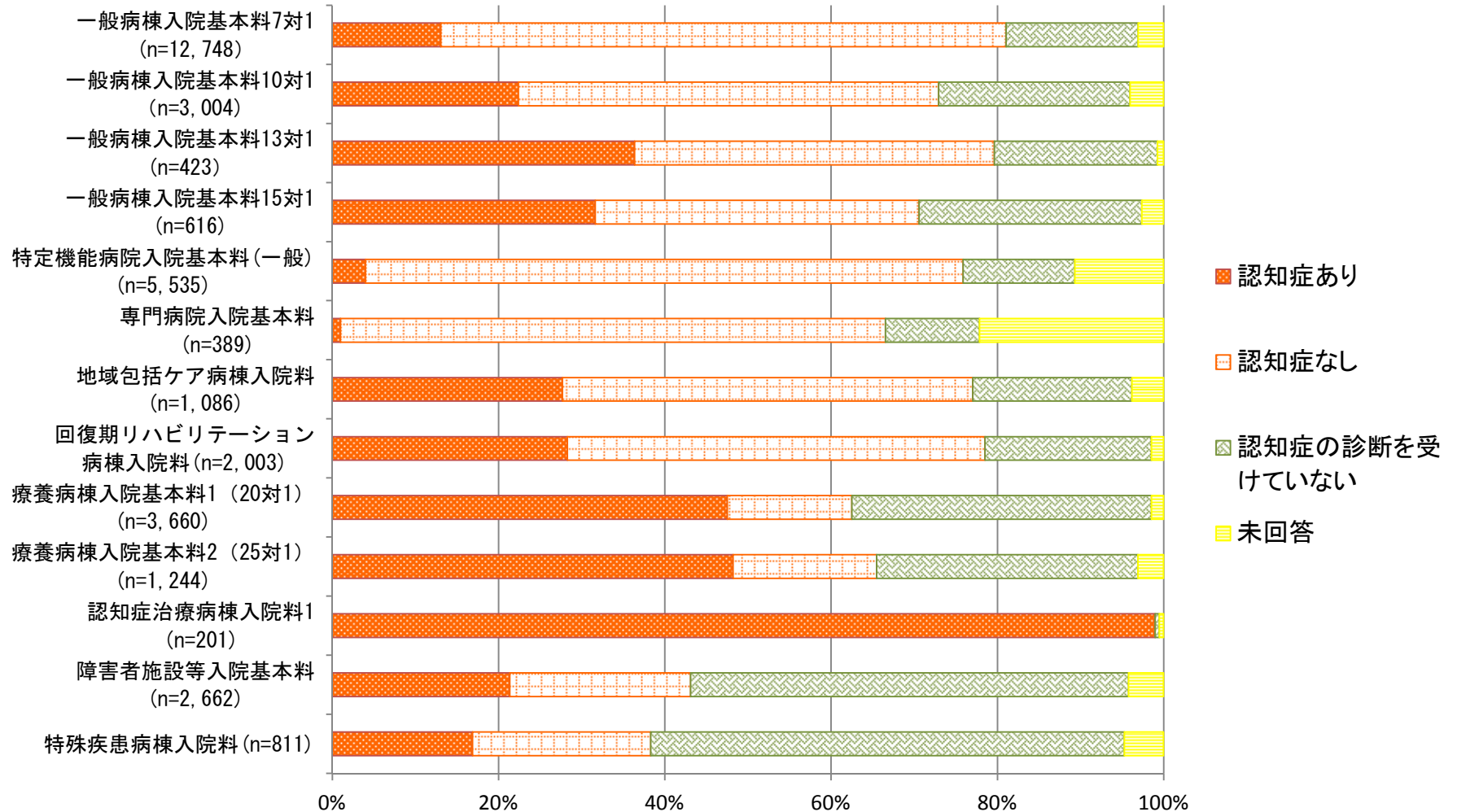
入院料ごとの年齢分布

<入院料ごとの年齢階級別分布>



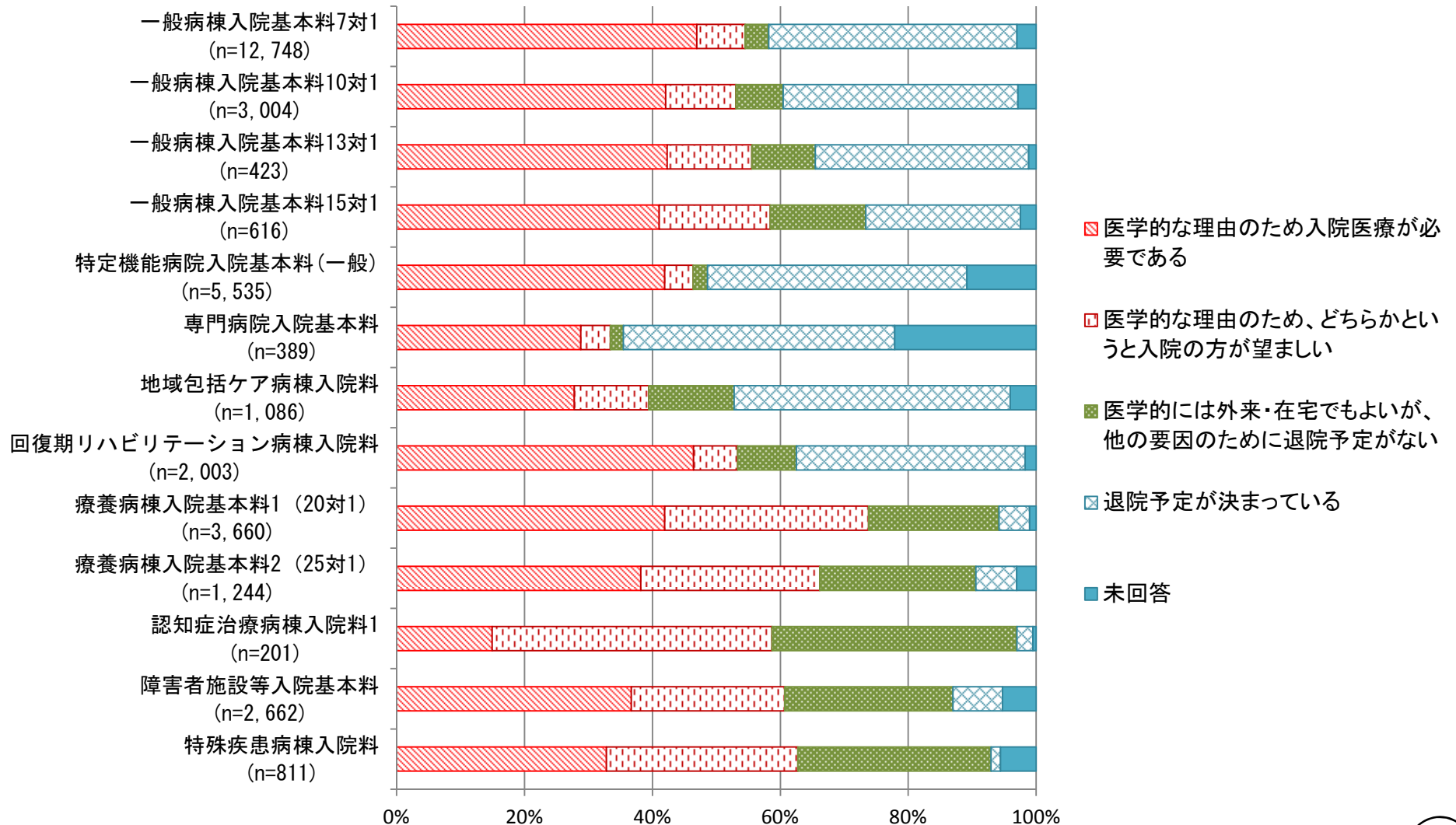
入院料ごとの認知症患者の割合

<認知症患者数の割合>



入院料ごとの入院継続の理由

<入院継続の理由別割合>



- 医学的な理由のため入院医療が必要である
- ▨ 医学的な理由のため、どちらかという入院の方が望ましい
- 医学的には外来・在宅でもよいが、他の要因のために退院予定がない
- ▨ 退院予定が決まっている
- 未回答