

調査概要

1. 急性期入院医療について

1－1. 一般病棟入院基本料の算定病床の動向

1－2. 7対1、10対1一般病棟入院基本料の評価手法

1－3. 13対1、15対1一般病棟入院基本料

2. 地域包括ケア病棟入院料

2－1. 算定病床の動向

2－2. 入棟前の居場所別の分析

3. 回復期リハビリテーション病棟入院料

3－1. 算定病床の動向

3－2. リハビリテーションの提供状況

4. 慢性期入院医療について

4－1. 療養病棟入院基本料の算定病床の動向

4－2. 医療区分別の分析

4－3. 療養病棟入院基本料に関するその他の事項

4－4. 障害者施設等入院基本料及び特殊疾患病棟入院料

5. 有床診療所入院基本料

5－1. 有床診療所入院基本料の区分別の分析

5－2. 診療科別の医療の提供状況

6. 横断的事項について

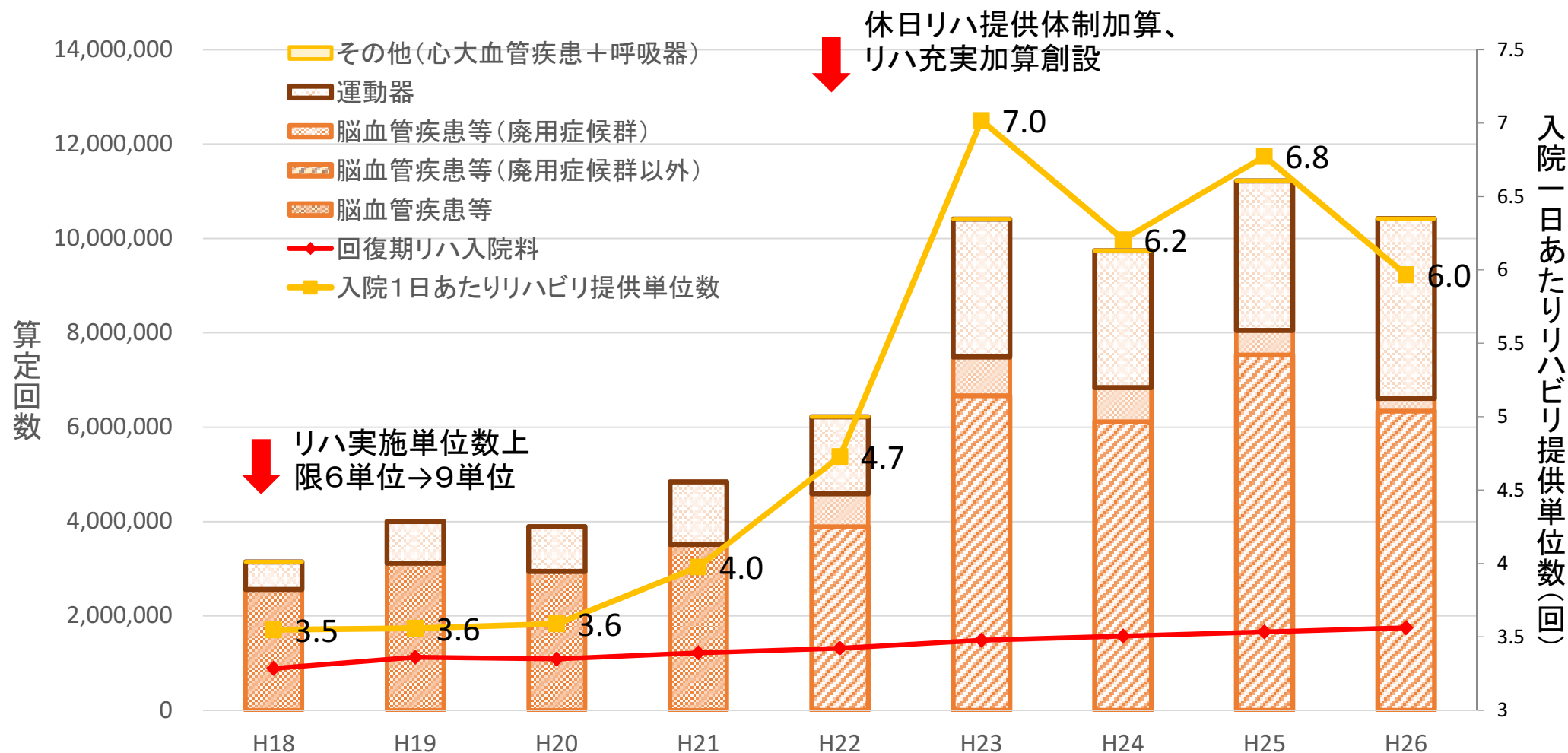
6－1. 入退院支援

6－2. 在宅復帰に関する評価

6－3. データ提出加算

回復期リハ病棟における疾患別リハの提供単位数

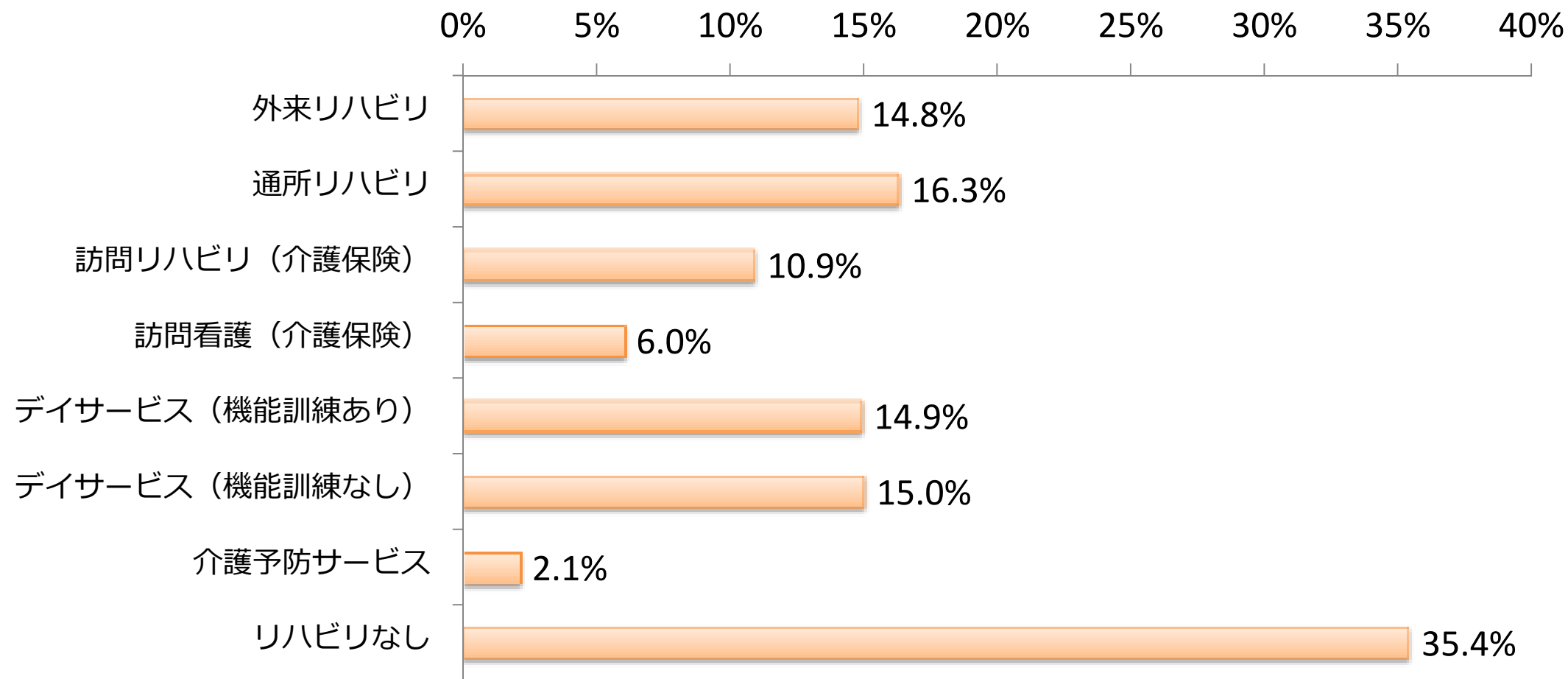
- 回復期リハビリテーション病棟で提供されるリハビリテーションの提供単位数は急激に増加している。



※便宜上、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している入院レセプトで算定されている疾患別リハビリテーションは、すべて回復期リハビリテーション病棟で実施されたものとして扱った。平成21年以前の脳血管疾患等リハビリテーション料に廃用症候群とそれ以外の区別はない。

○ 回復期リハビリテーション病棟を退院後も、何らかのリハビリ又は機能訓練を必要とする患者が60%以上を占めた。

自宅退院後のリハビリ・機能訓練の予定（n=20,393人）

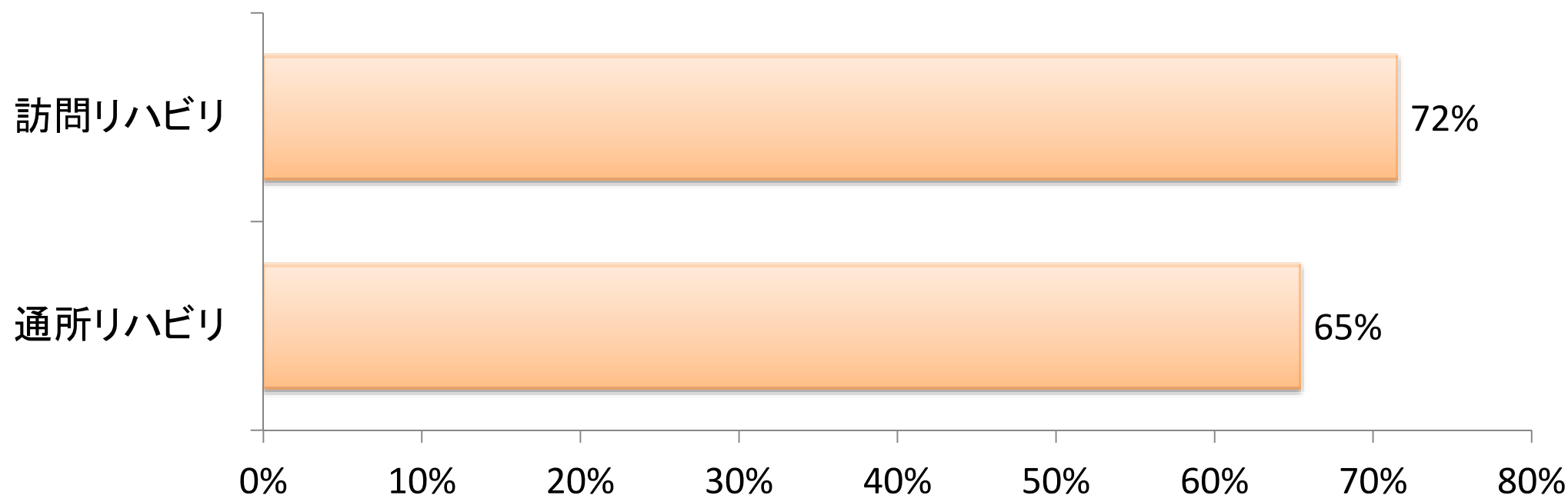


「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書（平成29年2月）」（一社）回復期リハビリテーション病棟協会）をもとに

保険局医療課で作成

- 回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関のうち、72%で訪問リハビリ、65%で通所リハビリを実施していた。

回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関の 入院外の医療サービスの提供状況 (n=794)



出典:「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書(平成29年2月)」(一社)回復期リハビリテーション病棟協会)

回復期リハビリテーション病棟を退院後1ヶ月後のFIM運動項目の変化

○ 回復期リハビリテーション病棟の退院後1ヶ月後に、FIM（Functional Independence Measure）の「運動項目」の合計点数等が有意に低下するとのデータがある。

対象

回復期リハビリテーション病棟から
自宅に退院した患者117名

脳血管障害	58名	下肢骨折	39名
脊髄損傷	10名	廃用症候群	10名

方法

退院時と退院後1ヶ月後のFIMの運動項目の合計点数及び項目ごとの点数を比較。

結果

■FIM運動項目の合計点数
退院後に有意に低下

退院時 平均75.1点
退院後1ヶ月 平均73.5点



■FIM運動項目の項目ごとの点数

退院後の点数	FIM運動項目	P値
有意に低下	整容・清拭	P<0.05
	更衣上半身・更衣下半身・階段昇降	P<0.01
有意に向上	排尿コントロール・排便コントロール	P<0.05
有意差なし	食事・トイレ動作・ベッド移乗・トイレ移乗・浴槽移乗・移動	n.s.

（出典：芳野純ほか； 回復期リハビリテーション病棟患者の退院後日常生活活動変化の特徴と関連因子. 理学療法科学(2008年)）

調査概要

1. 急性期入院医療について

1－1. 一般病棟入院基本料の算定病床の動向

1－2. 7対1、10対1一般病棟入院基本料の評価手法

1－3. 13対1、15対1一般病棟入院基本料

2. 地域包括ケア病棟入院料

2－1. 算定病床の動向

2－2. 入棟前の居場所別の分析

3. 回復期リハビリテーション病棟入院料

3－1. 算定病床の動向

3－2. リハビリテーションの提供状況

4. 慢性期入院医療について

4－1. 療養病棟入院基本料の算定病床の動向

4－2. 医療区分別の分析

4－3. 療養病棟入院基本料に関するその他の事項

4－4. 障害者施設等入院基本料及び特殊疾患病棟入院料

5. 有床診療所入院基本料

5－1. 有床診療所入院基本料の区分別の分析

5－2. 診療科別の医療の提供状況

6. 横断的事項について

6－1. 入退院支援

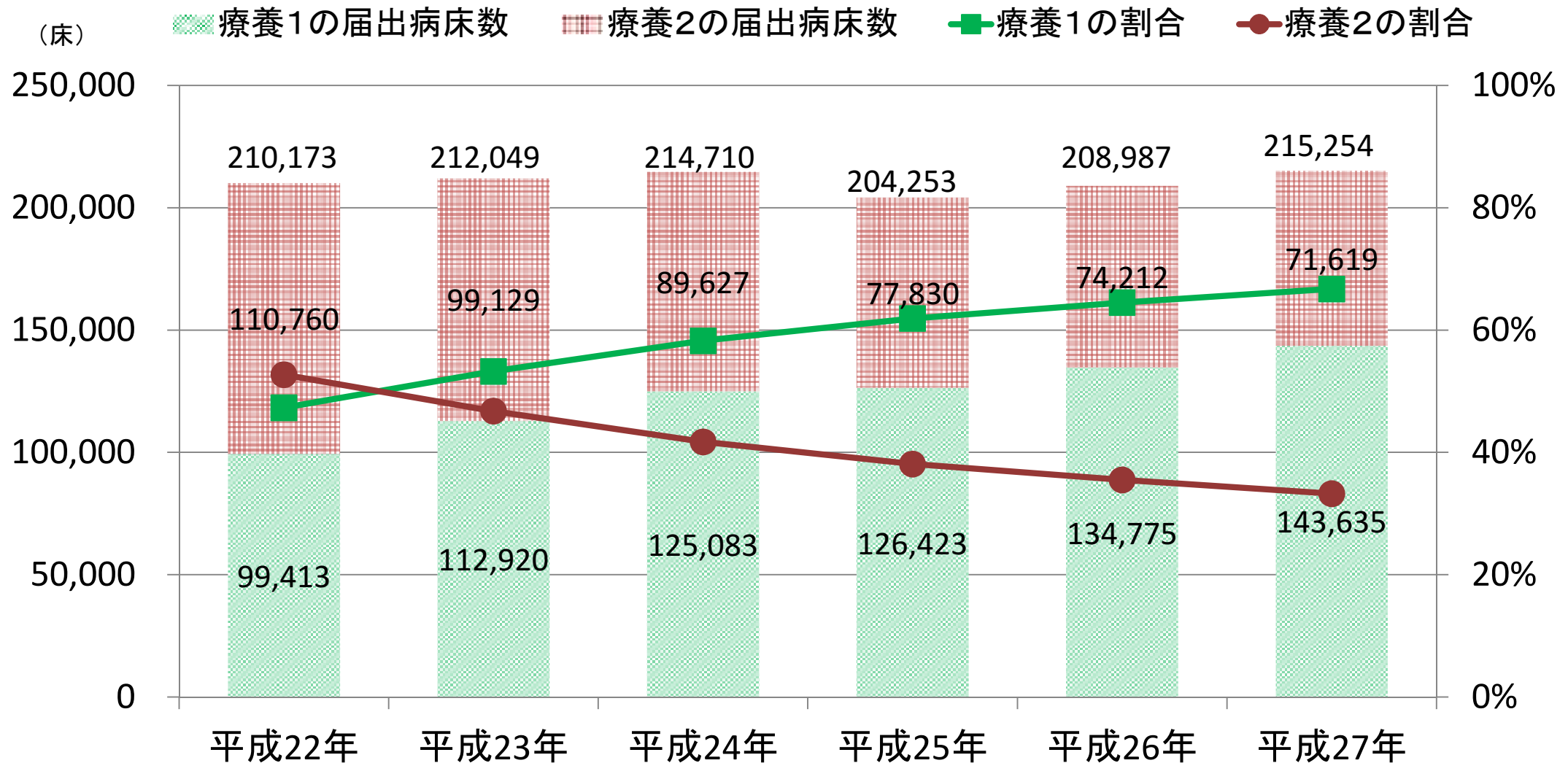
6－2. 在宅復帰に関する評価

6－3. データ提出加算

療養病棟入院基本料の届出病床数の推移

中医協 総－5
29.1.25(改)

- 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。

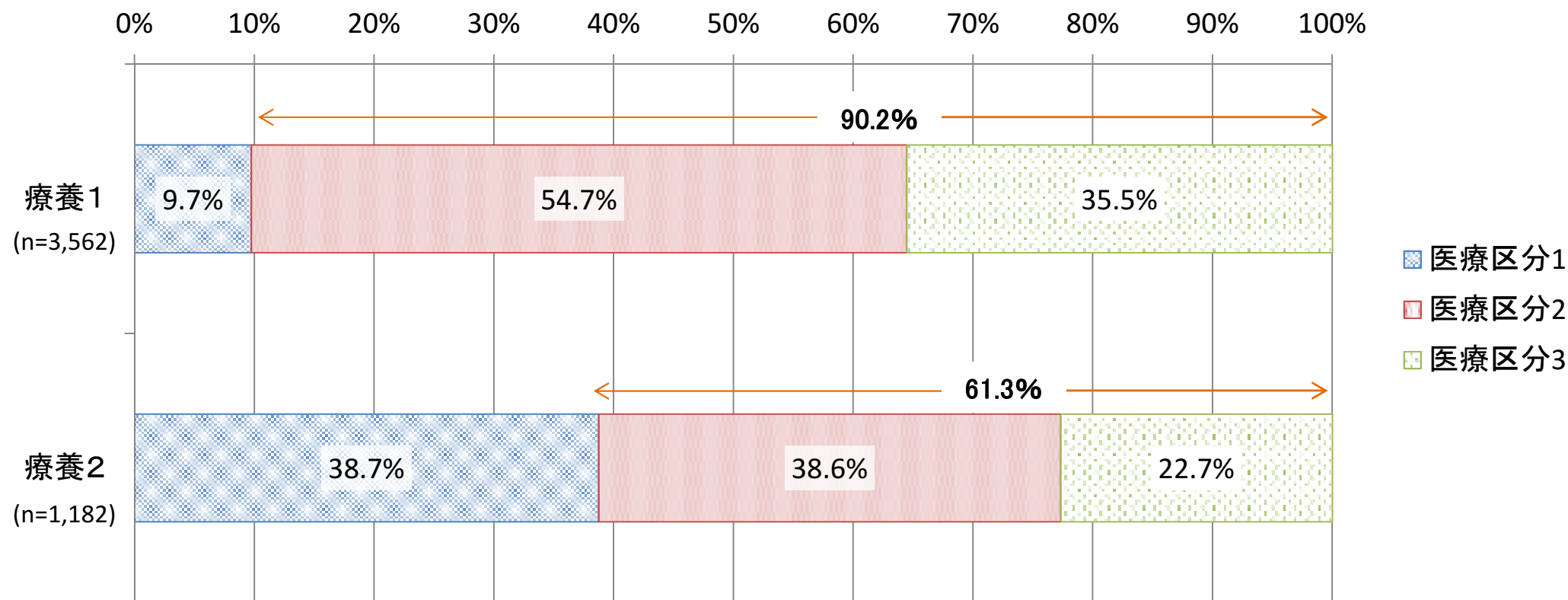


療養病棟入院患者の医療区分

診調組 入-1
2 9 . 6 . 7

- 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。

療養病棟入院患者の医療区分の割合

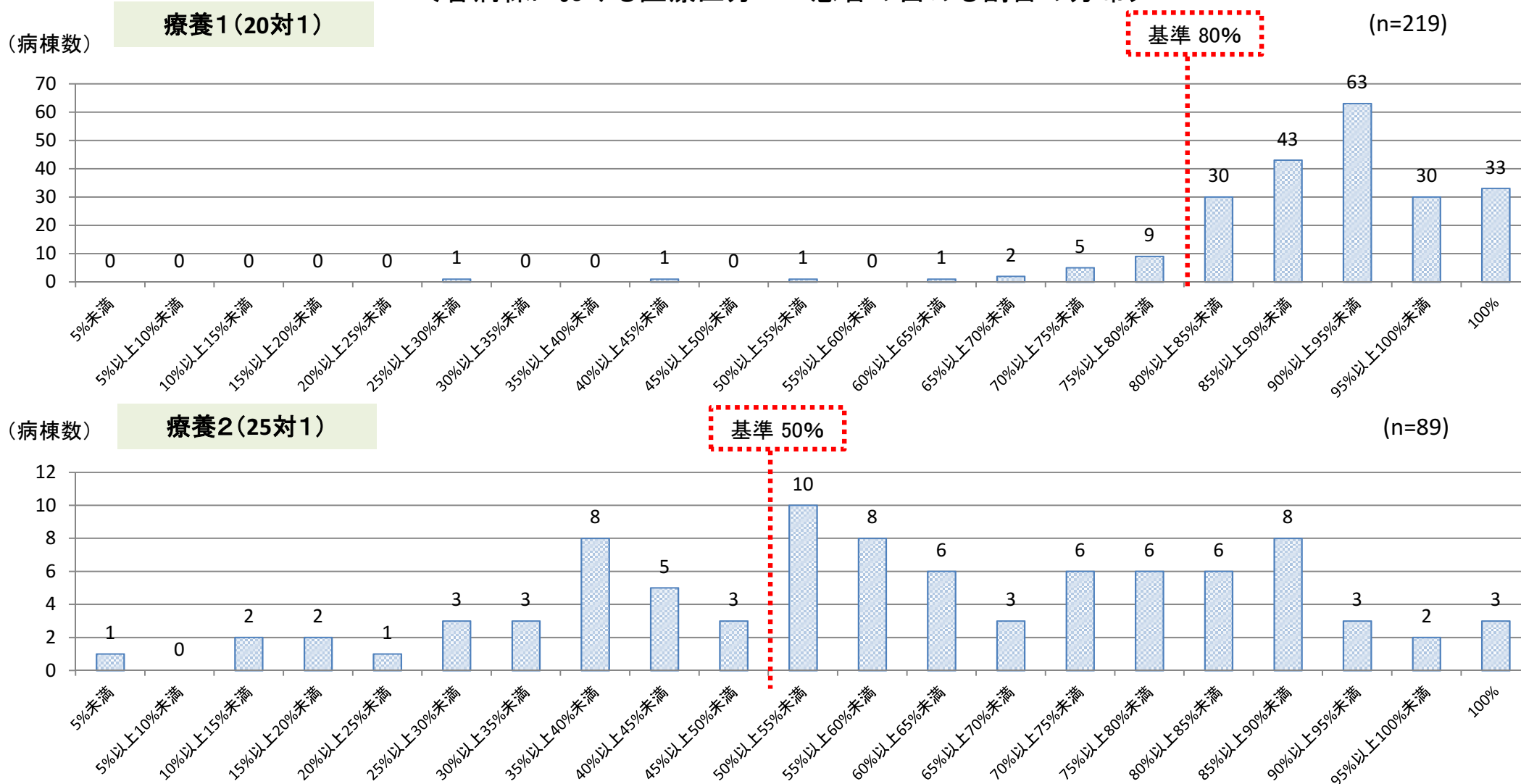


各病棟における医療区分2・3患者の占める割合の分布

診調組 入-1
29.6.7

- 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＞



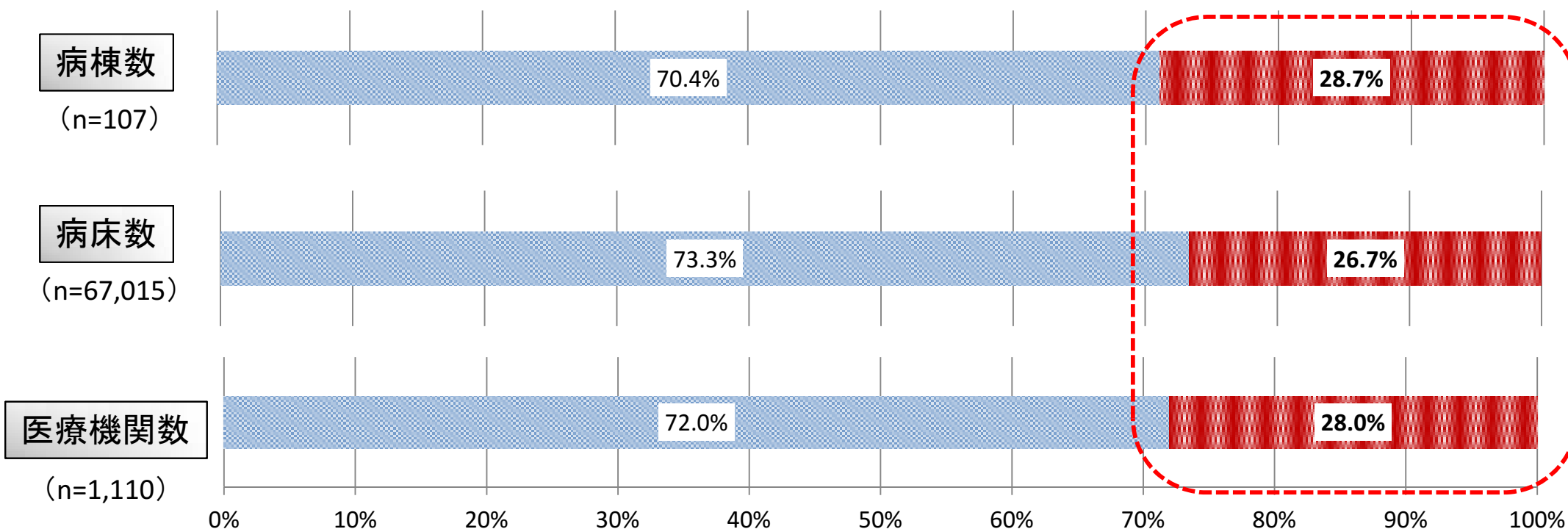
参考)療養病棟入院基本料2の施設基準を一部満たさない医療機関

療養病棟入院基本料2の施設基準のうち、下記のいずれか又は両方を満たさない場合、届出を行った上で、所定点数の100分の95を算定することとなっている。

- ①看護職員配置25:1（この基準を満たさない場合、少なくとも看護職員配置30:1以上が必要）
- ②医療区分3と医療区分2の患者が5割以上

■ 所定点数で算定を行っている

■ 医療区分2・3の患者の割合又は看護職員の配置基準(25:1)のみを満たさず、所定点数の100分の95の点数で算定を行っている



出典:

病棟数:入院医療等の調査(平成28年度)

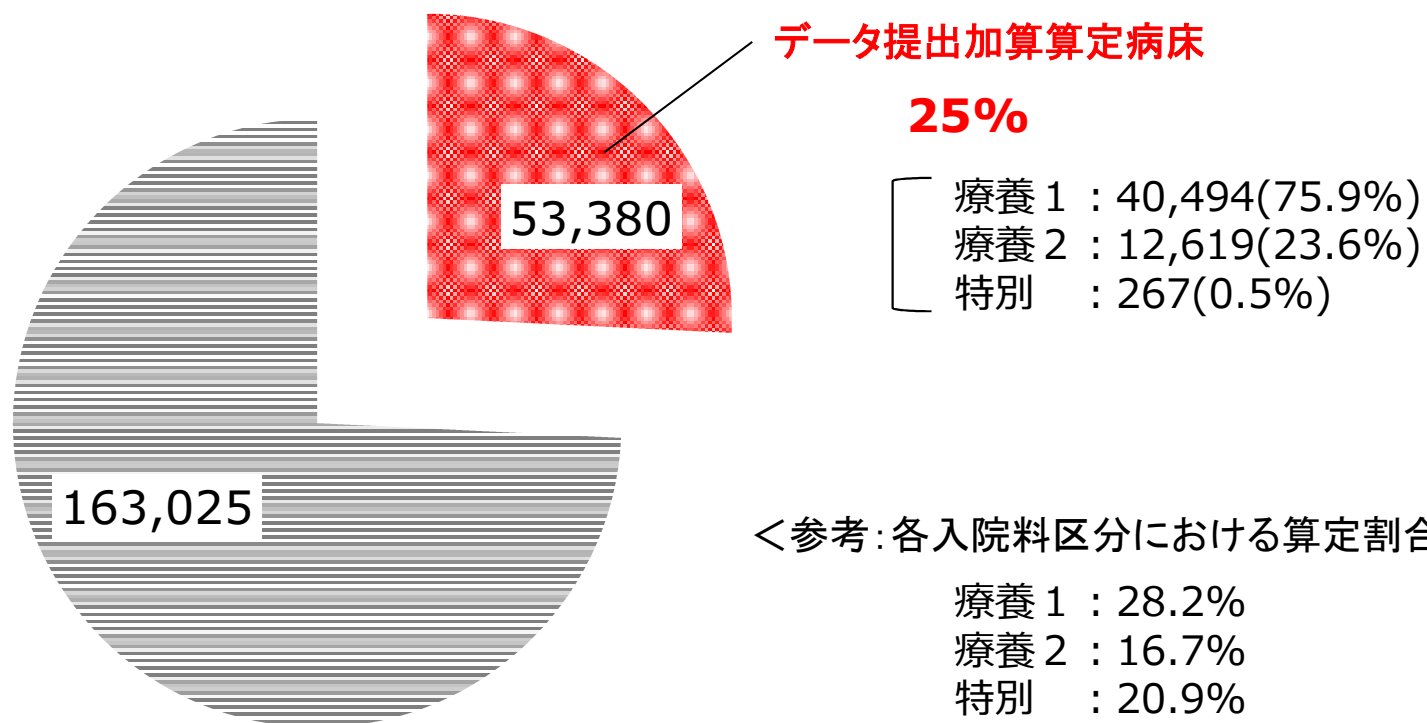
病床数・医療機関数:医療課調べ(平成28年10月現在)速報値

データ提出加算の算定病床の割合（療養病棟）

診調組 入-1
29.8.4(改)

- 療養病棟入院基本料届出病床のうち、データ提出加算届出病床の割合は、約1/4である。

療養病棟入院基本料届出病床数（n=216,405）

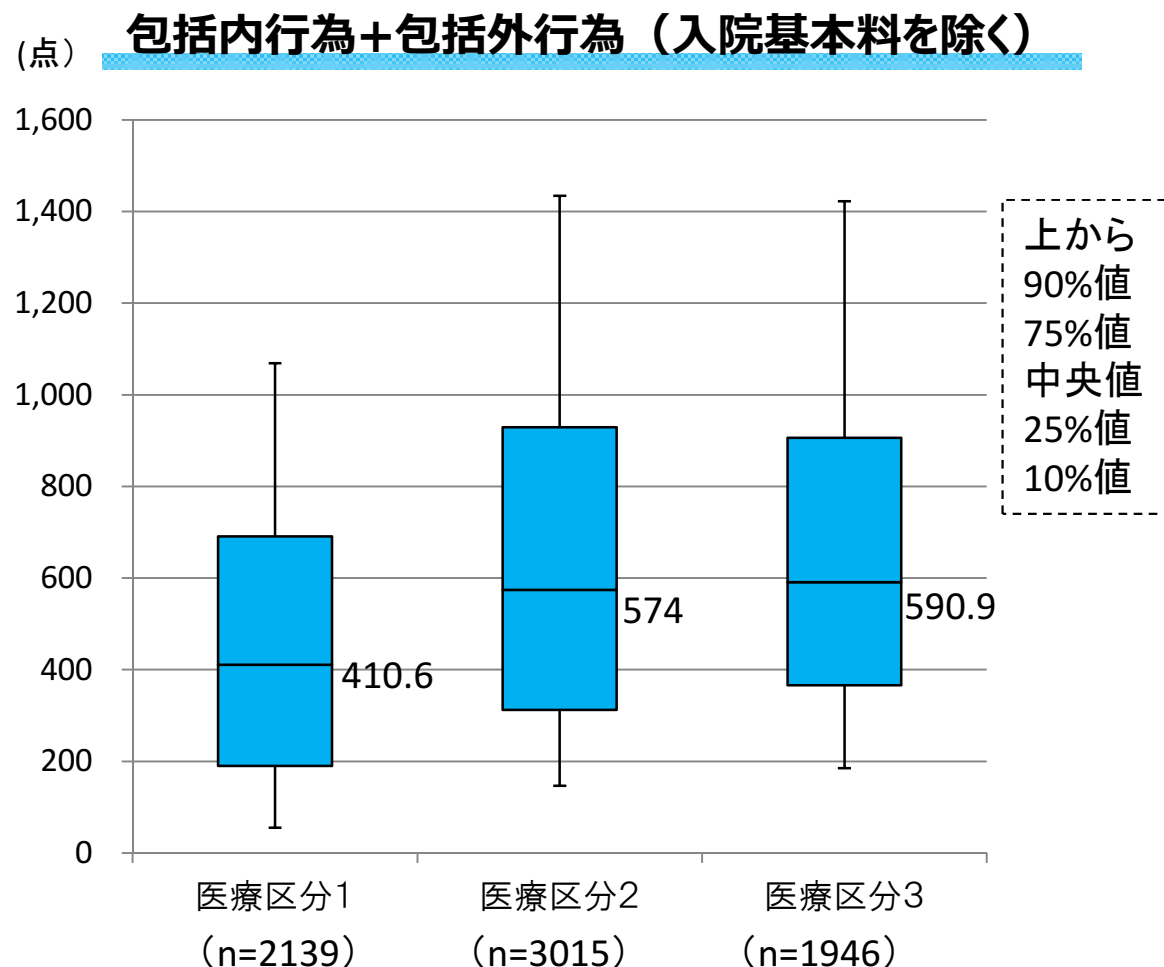
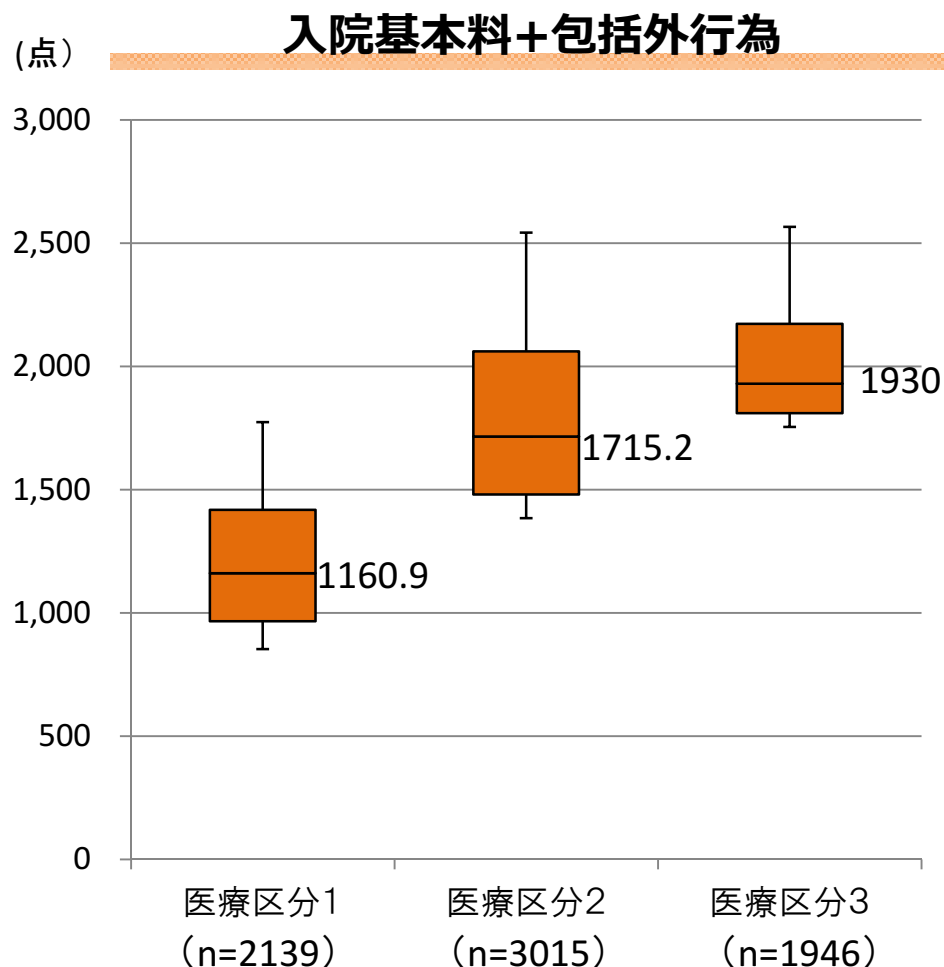


(療養病棟入院基本料)医療区分別の1日当たり平均点数

診調組 入-1
29.8.4(改)

※DPC調査のデータより、入院基本料及び各診療行為の算定点数×算定回数を用いて計算

- 入院基本料を除き、診療行為を全て出来高として総点数をみると、医療区分1では、医療区分2・3に比べ、点数が低い傾向。医療区分2と3では、重複する部分が大きく、あまり差がない。



出典: 保険局医療課調べ(平成28年6月分DPCデータのうち、療養病棟入院基本料を算定しているデータで集計)

調査概要

1. 急性期入院医療について

1－1. 一般病棟入院基本料の算定病床の動向

1－2. 7対1、10対1一般病棟入院基本料の評価手法

1－3. 13対1、15対1一般病棟入院基本料

2. 地域包括ケア病棟入院料

2－1. 算定病床の動向

2－2. 入棟前の居場所別の分析

3. 回復期リハビリテーション病棟入院料

3－1. 算定病床の動向

3－2. リハビリテーションの提供状況

4. 慢性期入院医療について

4－1. 療養病棟入院基本料の算定病床の動向

4－2. 医療区分別の分析

4－3. 療養病棟入院基本料に関するその他の事項

4－4. 障害者施設等入院基本料及び特殊疾患病棟入院料

5. 有床診療所入院基本料

5－1. 有床診療所入院基本料の区分別の分析

5－2. 診療科別の医療の提供状況

6. 横断的事項について

6－1. 入退院支援

6－2. 在宅復帰に関する評価

6－3. データ提出加算

療養病棟入院基本料について(平成28年4月以降)

療養病棟入院基本料 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	【疾患・状態】 ・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 【医療処置】 ・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 3 L/分以上を必要とする状態等)
医療 区分 2	【疾患・状態】 ・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) 【医療処置】 ・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 123

療養病棟入院基本料 2

【施設基準】

①看護配置25:1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

医療区分・ADL区分に係る評価票②

【留意事項】

- 療養病棟に入院する患者については、別添6の別紙8の「医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き」を用いて毎日評価を行い、患者の状態像に応じて、該当する区分に「○」を記入すること。その際、該当する全ての項目に記載すること。また、頻度が定められていない項目については☆に「○」を記入すること。
- 判定結果については、療養に要する費用の請求の際に、併せて提出すること（診療所はこの限りではない）。ただし、電子レセプトの場合は、電子レセプトの中で記録すること。

【評価票の拡大図（例示）】

I 算定期間に限りがある区分		期間																														
医療区分	期間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1. 24時間持続して治療を実施している状態	1																															
2. 医療処置に対する治療を実施している状態	14																															
3. 治療により十分なリハビリテーションが実施されている状態	14																															
4. 中心臓器に対する治療を実施している状態（心臓、脳、腎臓、肺、肝臓）	1																															
5. 消化管系の体腔からの出血が自覚継続している状態	1																															
6. 呼吸器系に対する治療を実施している状態（人工呼吸器、酸素吸入）	1																															
7. がんに対する治療を実施している状態	1																															
8. 経過観察や観察期間の経過観察が完了しており、ケア、治療が開始されている状態	1																															
9. 病状の悪化傾向を認めている状態	1																															

II 算定期間に限りがない区分		期間																														
医療区分	期間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
10. 治療中																																
11. 経過観察																																
12. 治療と観察期間により、治療、観察及び管理が実施されている状態																																
13. 中心臓器系を治療している状態																																
14. 人工呼吸器を管理している状態																																

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)

療養病棟入院患者の医療区分

診調組 入-1
29.6.7

- 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)

0% 5% 10% 15% 20%

酸素療法を実施している状態・医療区分3に該当

18.2%

頻回の血糖検査を実施している状態・医療区分2に該当

6.3%

うつ症状に対する治療を実施している状態・医療区分2に該当

4.8%



平成28年11月1日時点

(n=343)

0% 5% 10% 15% 20%

酸素療法を実施している状態・医療区分3に該当

8.3%

酸素療法を実施している状態・医療区分2に該当

9.6%

頻回の血糖検査を実施している状態・医療区分2に該当

4.2%

うつ症状に対する治療を実施している状態・医療区分2に該当

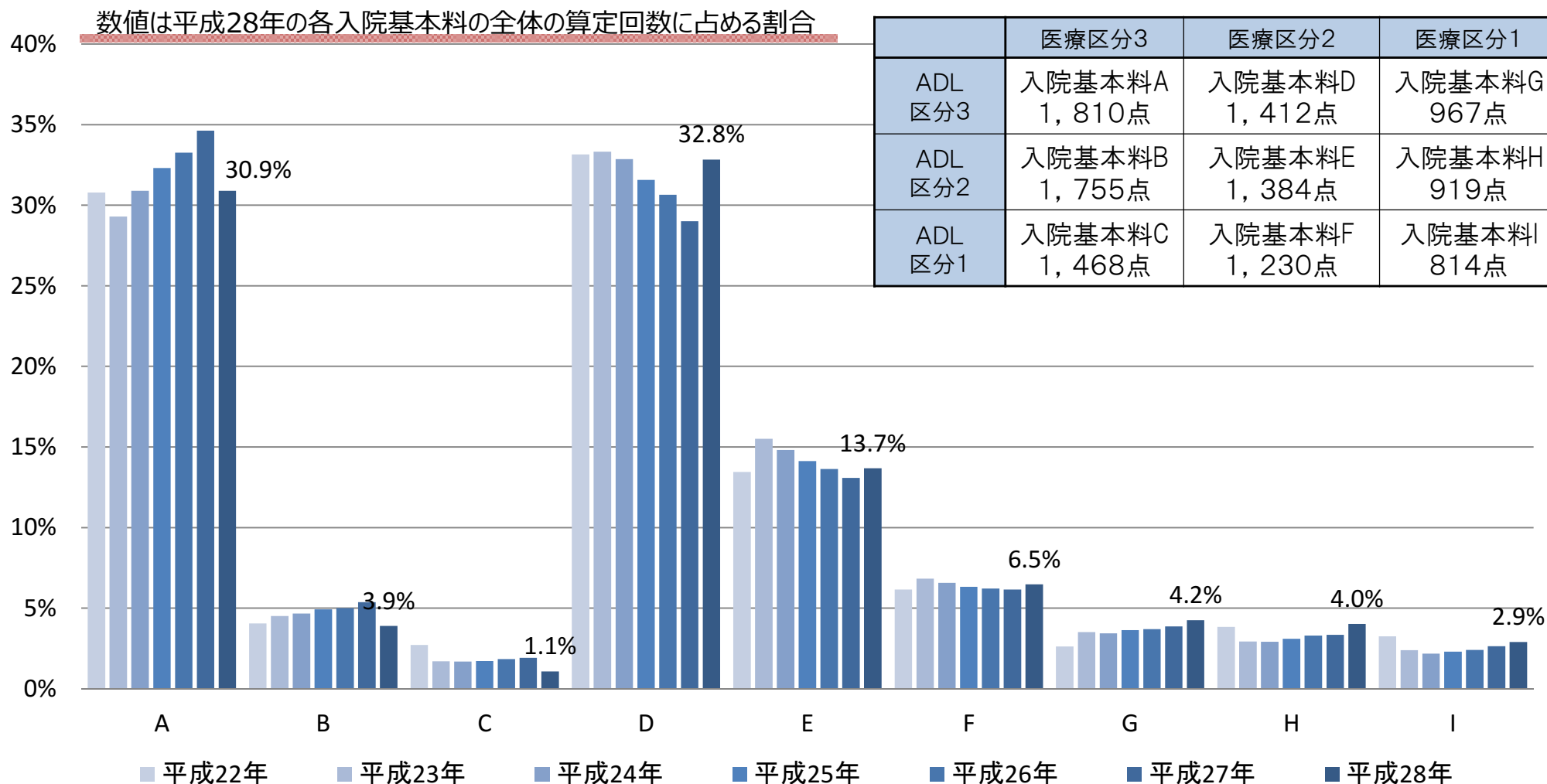
3.0%

17.9%

療養病棟入院基本料1の区分別算定回数

診調組 入-1
29.8.4

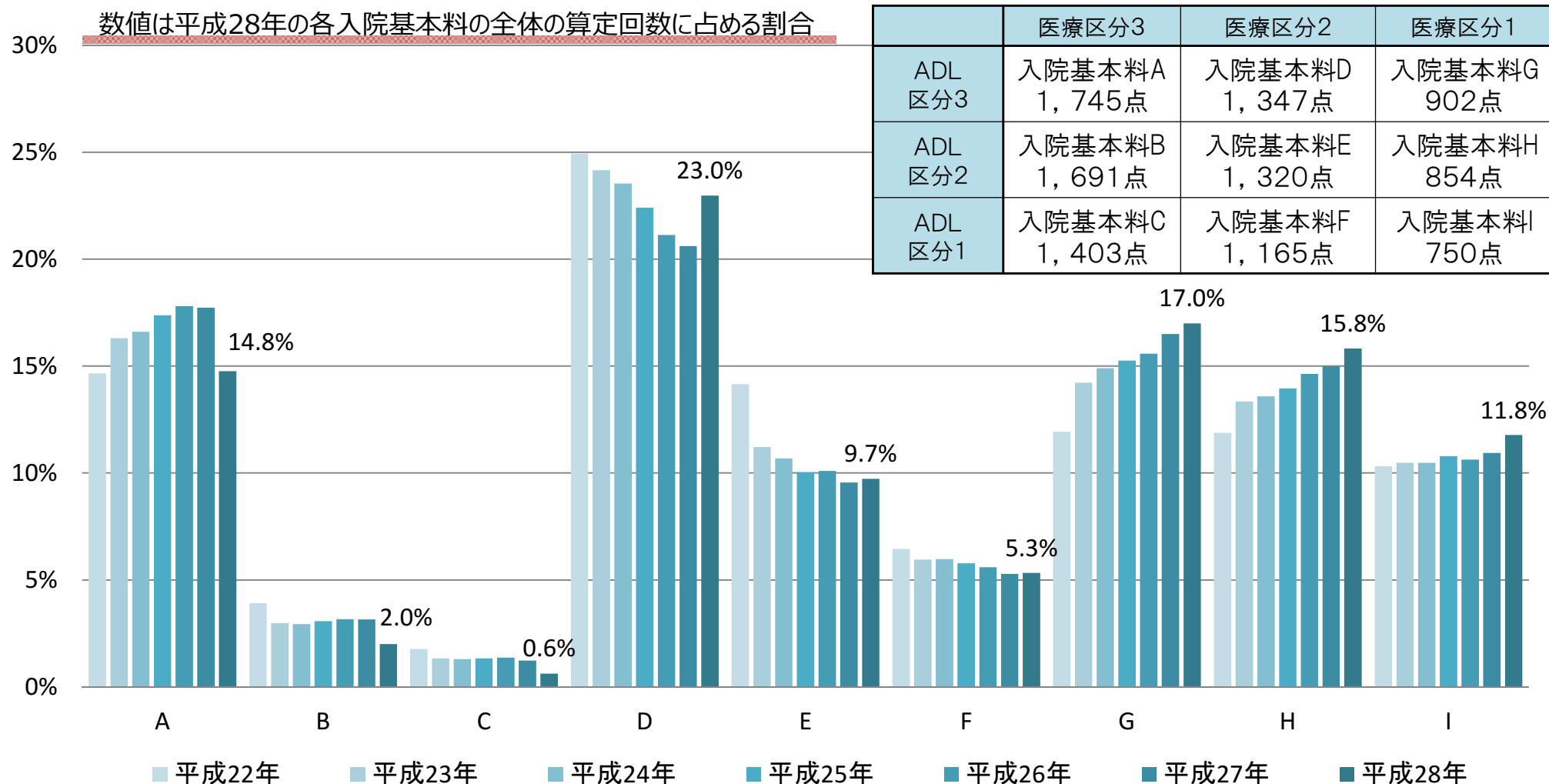
- 療養1の入院料区分別に算定回数をみると、区分Aと区分Dの算定回数が多い。年次推移をみると、近年、区分AとBは増加傾向、区分DとEは減少傾向であったが、平成28年は逆に、減少・増加に転じた。



療養病棟入院基本料2の区分別算定回数

診療組 入-1
29.8.4

- 療養2の入院料区分別に算定回数をみると、区分Dの算定回数が多い。年次推移をみると、近年、区分G～Iは概ね増加傾向、区分Dは減少傾向であったが平成28年に増加に転じ、区分Aは減少した。

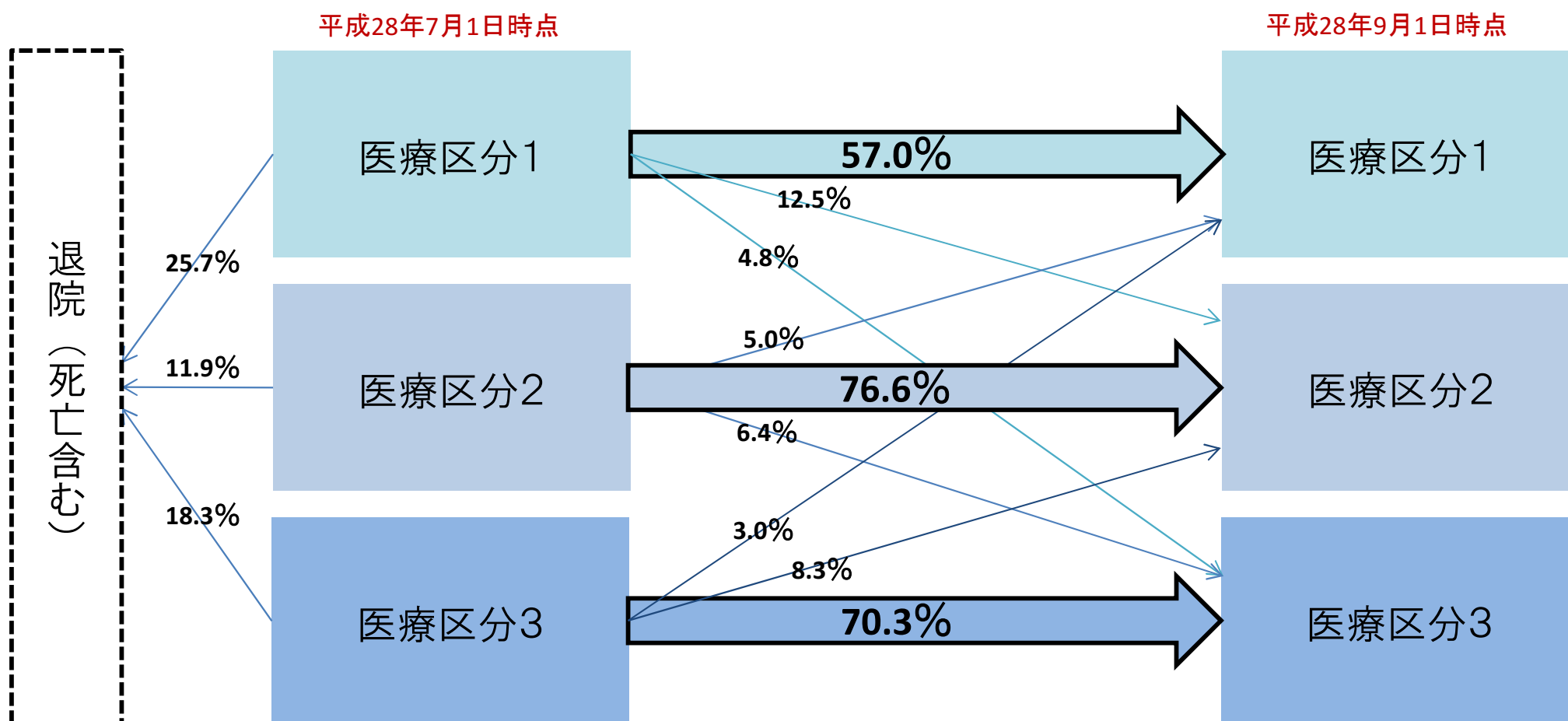


一定期間における医療区分の変化(療養1)

診調組 入-1
29.9.6

- 任意の2ヶ月間に入院している患者の医療区分の変化をみると、多くは同じ医療区分に留まるが、改善または悪化する患者も一定程度存在する。

療養病棟入院基本料1 (病棟数219, 患者数9628)

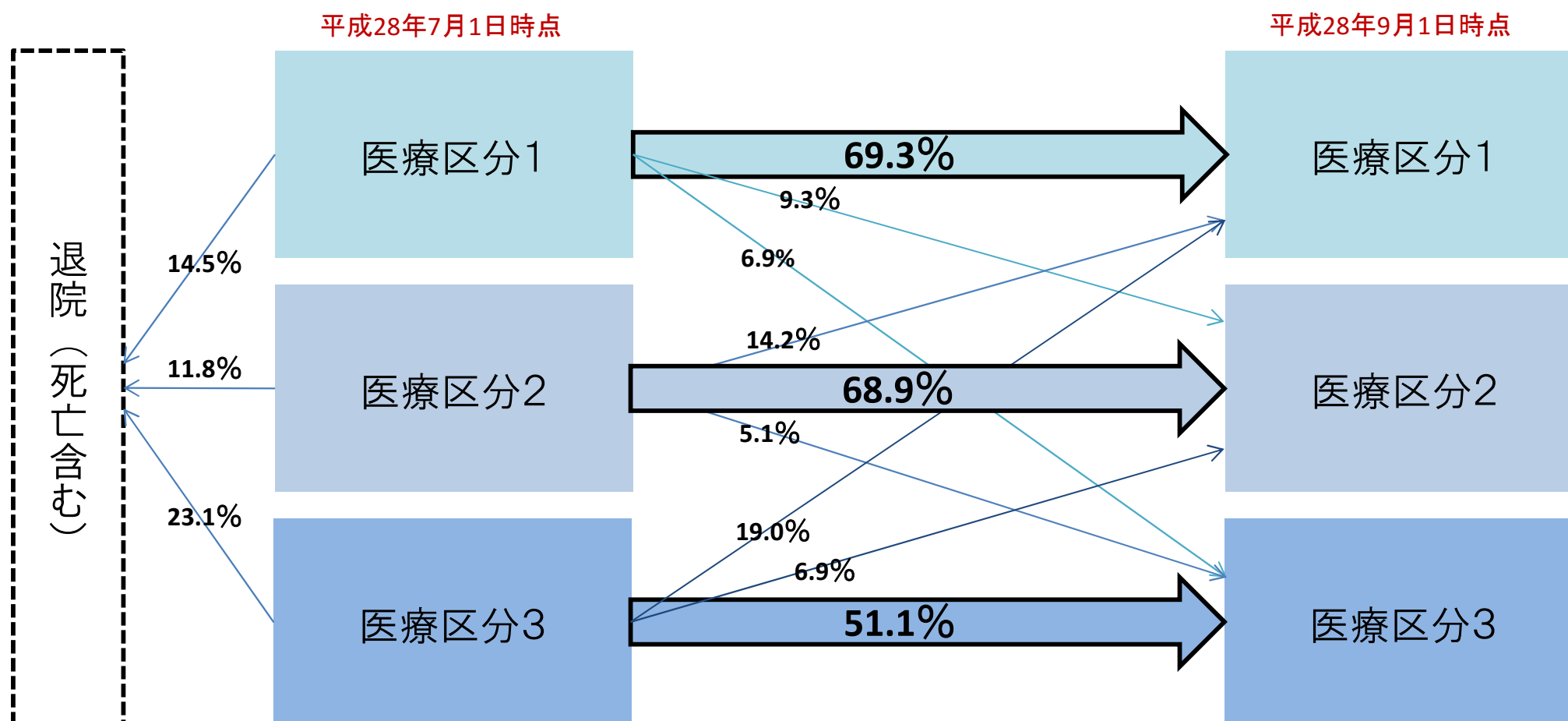


一定期間における医療区分の変化(療養2)

診調組 入-1
29.9.6

- 任意の2ヶ月間に入院している患者の医療区分の変化をみると、多くは同じ医療区分に留まるが、改善または悪化する患者も一定程度存在する。

療養病棟入院基本料2 (病棟数89, 患者数3436)



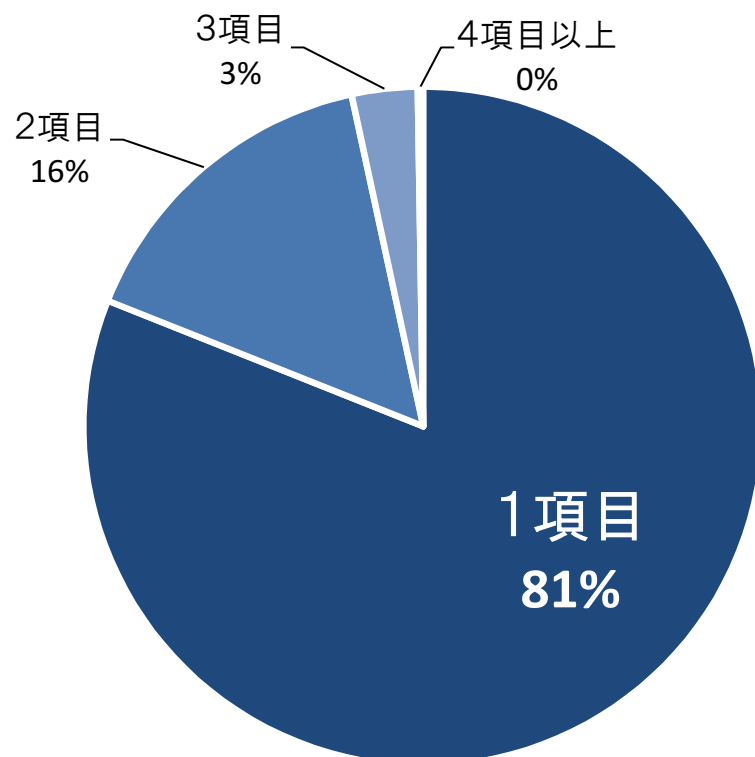
医療区分の要件項目の該当数別の割合

診調組 入-1
29.9.6

○ 医療区分の要件項目の該当項目数別の割合をみると、約7～8割が1項目である。

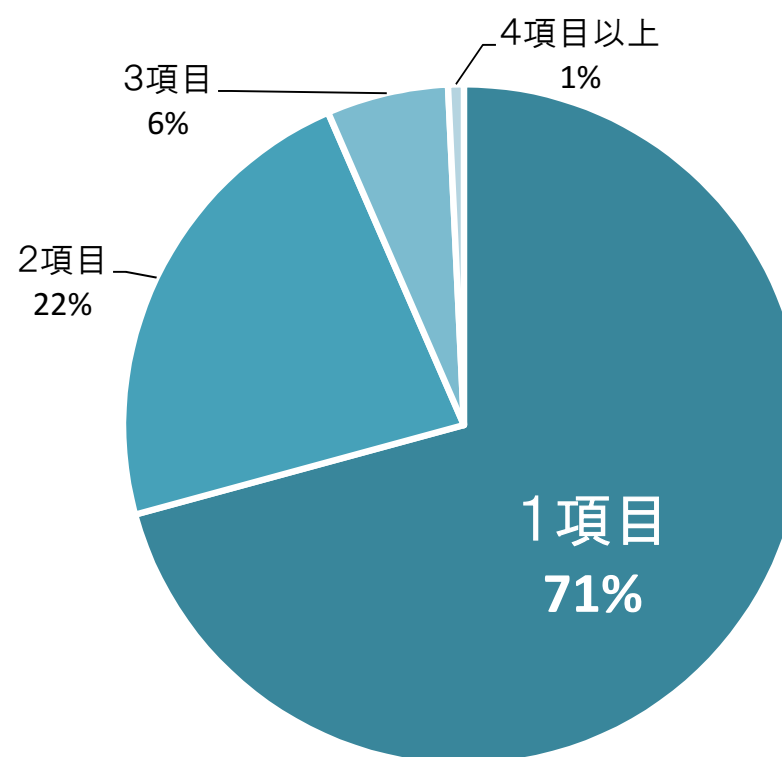
医療区分3

(n=1453)



医療区分2

(n=2405)



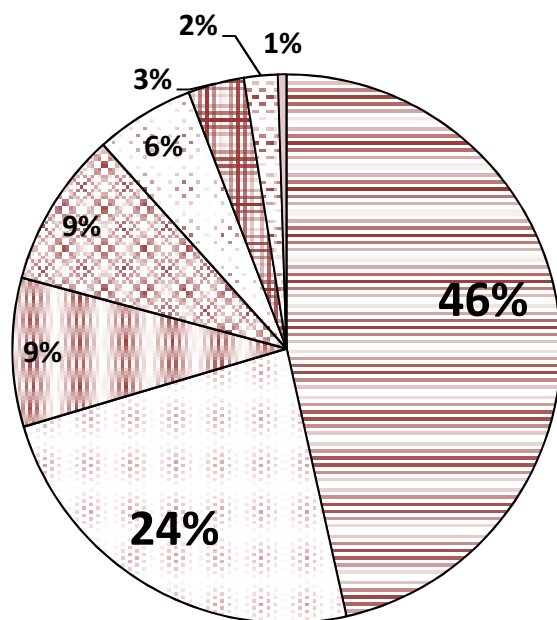
医療区分の該当項目数が1項目の場合の内訳

診調組 入-1
2 9 . 9 . 6

- 医療区分3のうち、該当項目数が1項目のものの項目の内訳をみると、「中心静脈栄養」が約46%、「常時監視・管理」が約24%で、合わせると約7割である。
- 医療区分2のうち、該当項目数が1項目のものの項目の内訳をみると、「1日8回以上の喀痰吸引」が約3割だが、それ以外はばらついている。

医療区分3

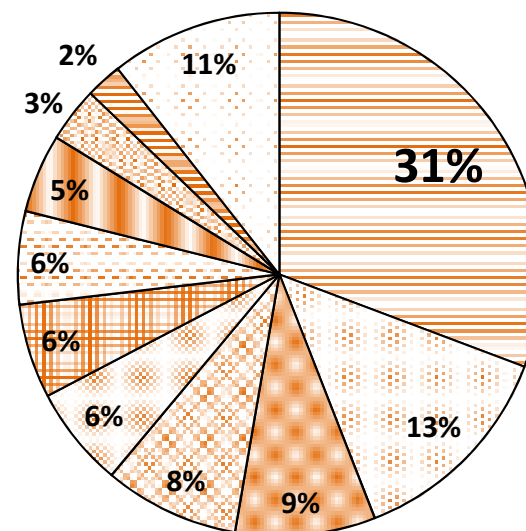
(n=753)



- 中心静脈栄養
- 医師及び看護師による常時監視・管理
- 感染隔離室における管理
- 酸素療法(3L/分以上)
- 24時間持続点滴
- 人工呼吸器の使用
- 気管切開・気管内挿管(発熱あり)
- その他

医療区分2

(n=1028)



- 1日8回以上の喀痰吸引
- パーキンソン病関連疾患
- 鬱状態
- 頻回の血糖測定
- 酸素療法(医療区分3以外)
- その他の難病
- 褥瘡
- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)
- 創傷(皮膚潰瘍・手術創・創傷処置)
- 肺炎
- その他

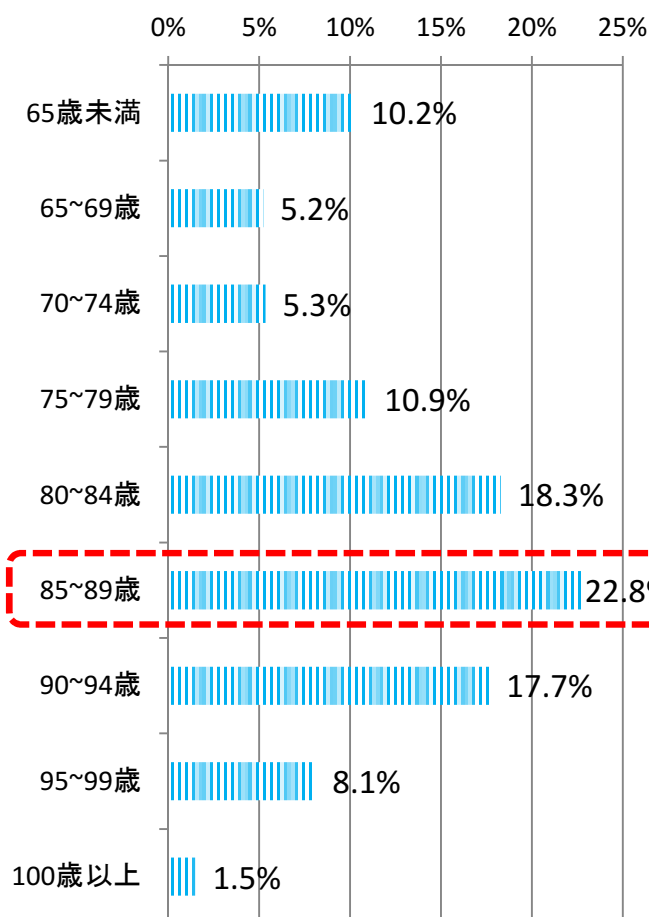
※ 医療区分2は調査票で一部とれていない項目があることに留意が必要

医療区分別の年齢階級別患者割合

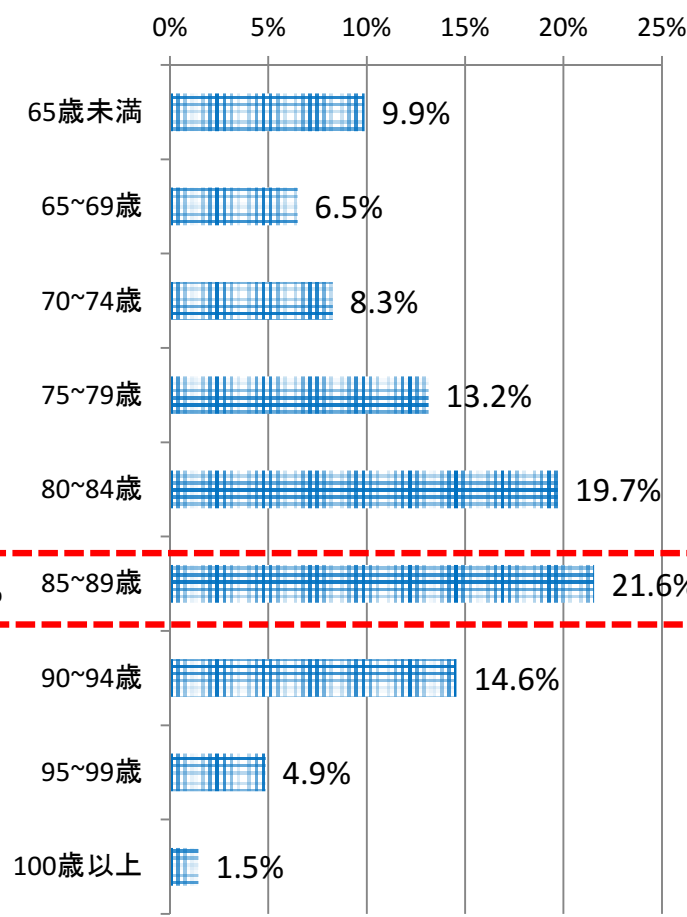
診療組 入-1
29.8.4

○ 医療区分ごとの年齢分布をみると、どの区分も85～89歳の割合が最も多い。

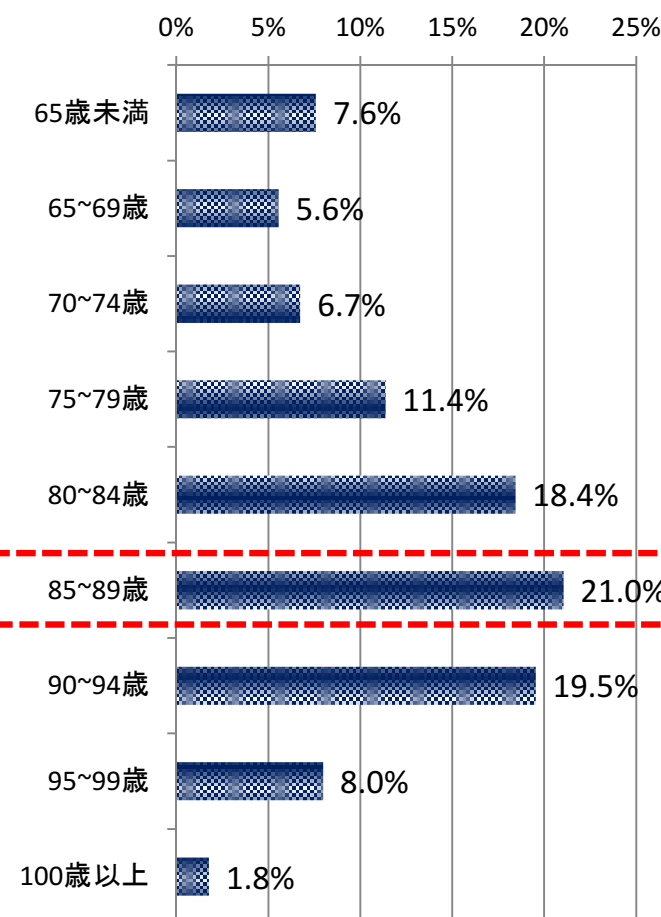
医療区分1 (n=804)



医療区分2 (n=2403)



医療区分3 (n=1530)



医療区分別の主な疾患※の割合

診療組 入-1
29.8.4

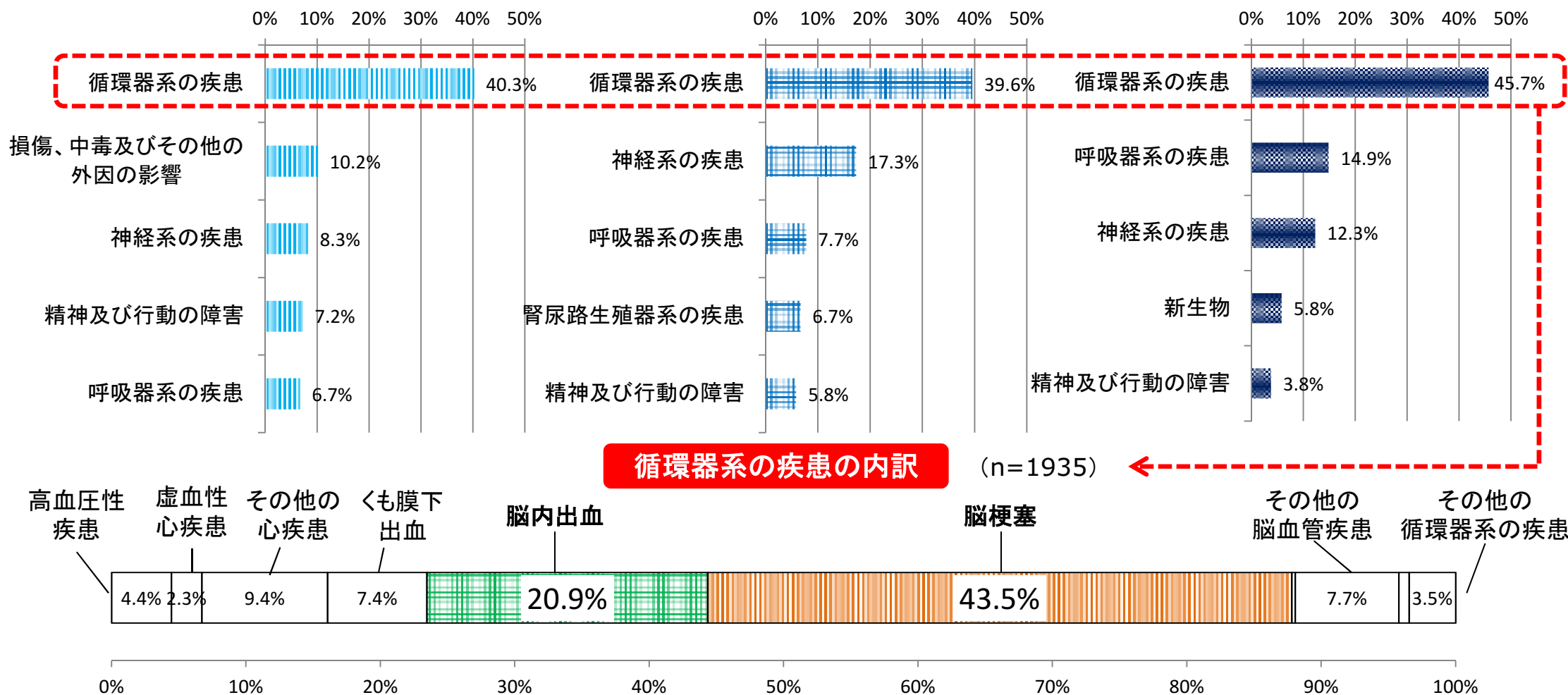
※調査票で「主傷病」を調査、回答をICD-10に従って分類・集計したもの

- どの医療区分も「循環器系の疾患」の割合が最も多い。
- 「循環器系の疾患」の内訳は、脳梗塞、脳内出血の順に多い。

医療区分1 (n=787)

医療区分2 (n=2351)

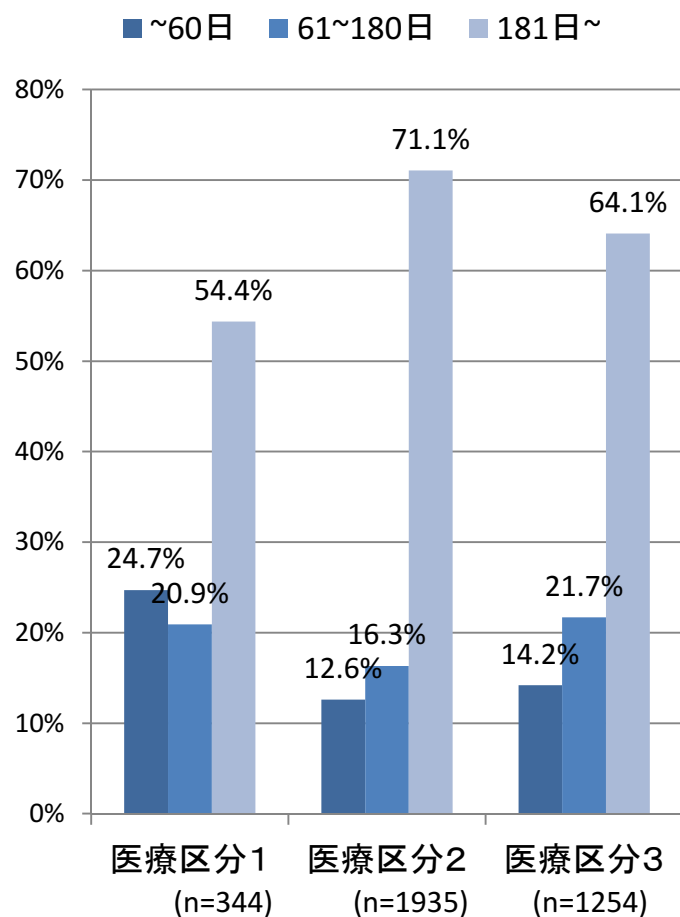
医療区分3 (n=1506)



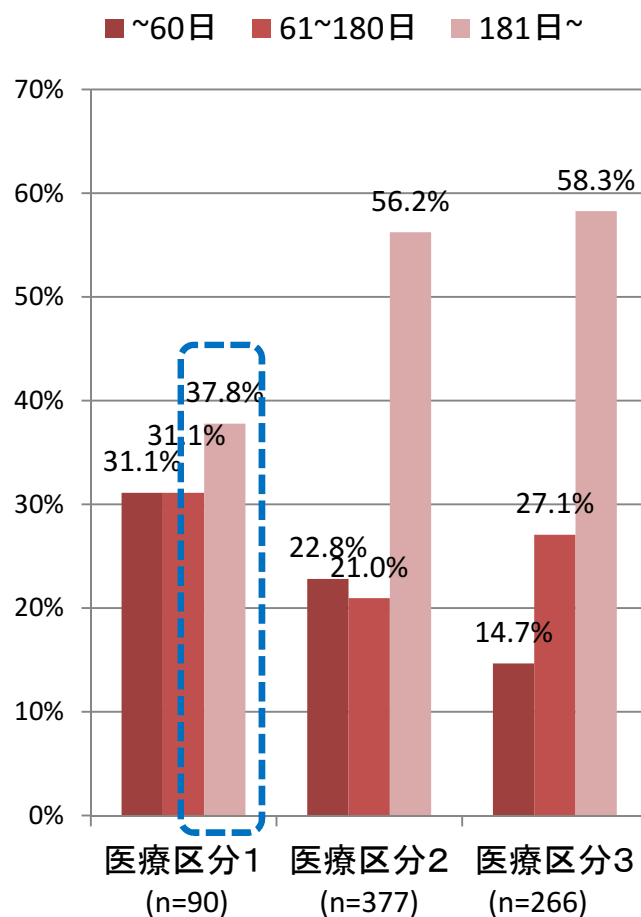
医療区分別の入院期間別の割合

診調組 入-1
29.8.4

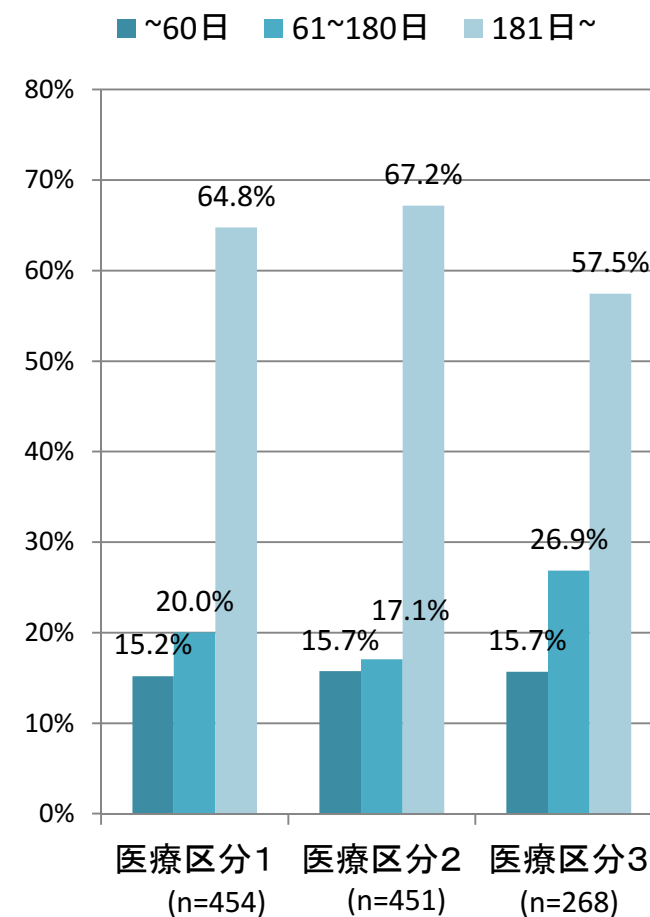
- 在宅復帰機能強化加算を算定している病棟では、医療区分1の患者について、180日を超える患者の割合が、比較的少ない。



療養1全体



在宅復帰機能強化加算あり



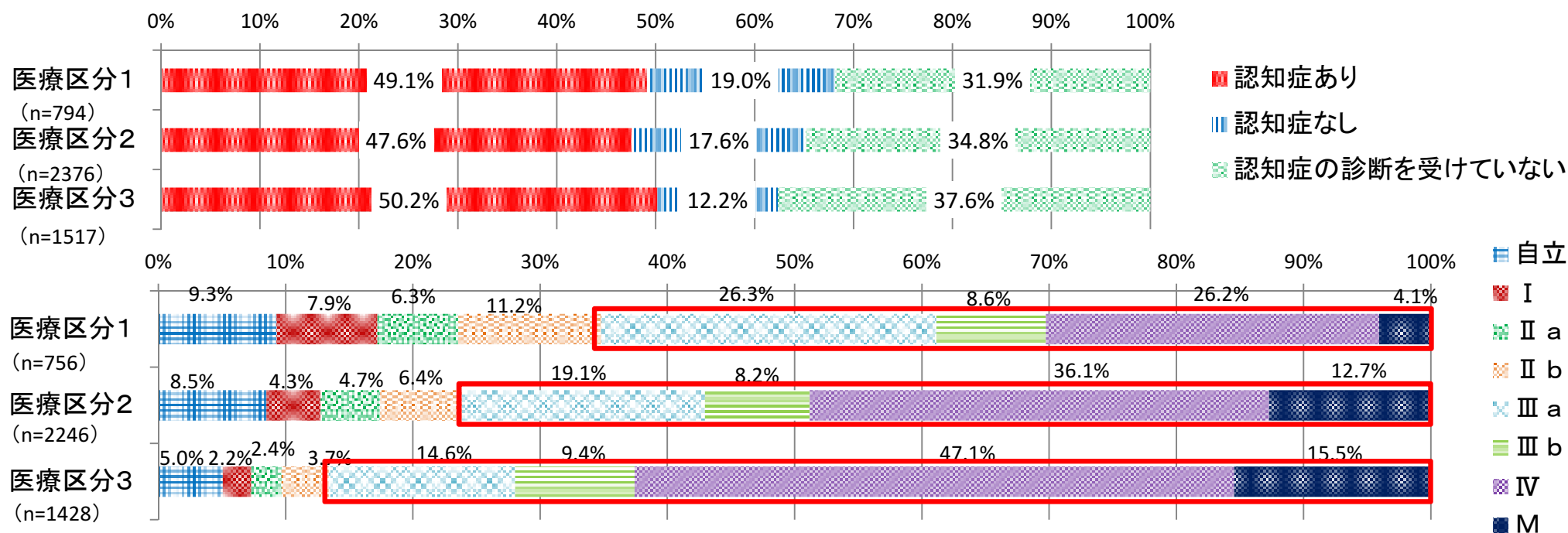
療養2

認知症診断の有無と認知症高齢者の日常生活自立度※

診調組 入-1
29.8.4

※日常生活自立度の調査対象には認知症なしと回答した患者も含んでいる

- 認知症の診断を受けている患者割合には、医療区分間で大きく差はないが、医療区分が上がるほど日常生活に支障を来すような症状等を有する患者の割合が多い。



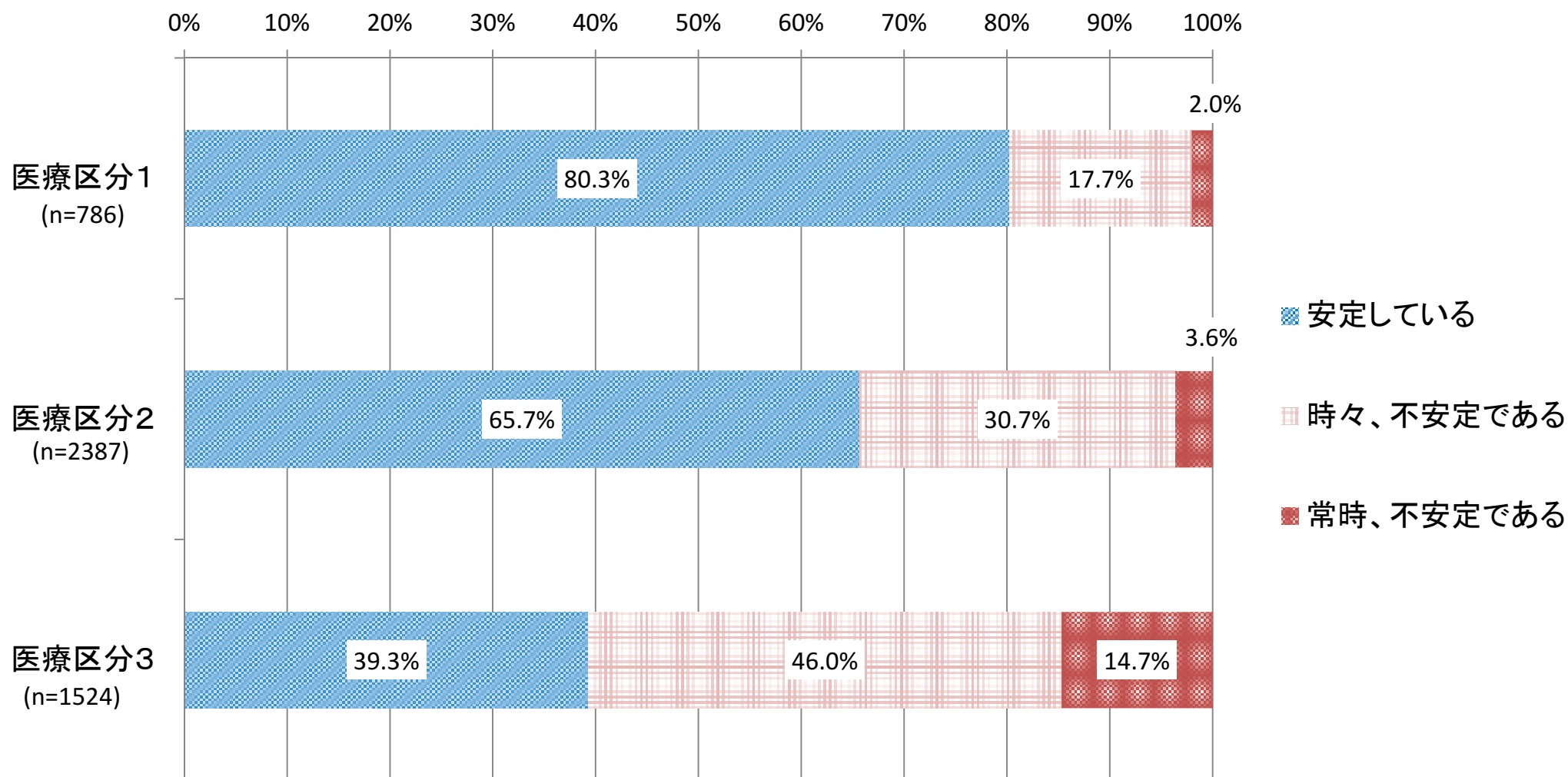
出典：平成28年度入院医療等の調査（患者票）

ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 (II a : 家庭外で上記IIの状態がみられる。 / II b : 家庭内でも上記IIの状態が見られる。)
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 (III a : 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。 / III b : 夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。)
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

医療的な状態

診調組 入-1
29.8.4

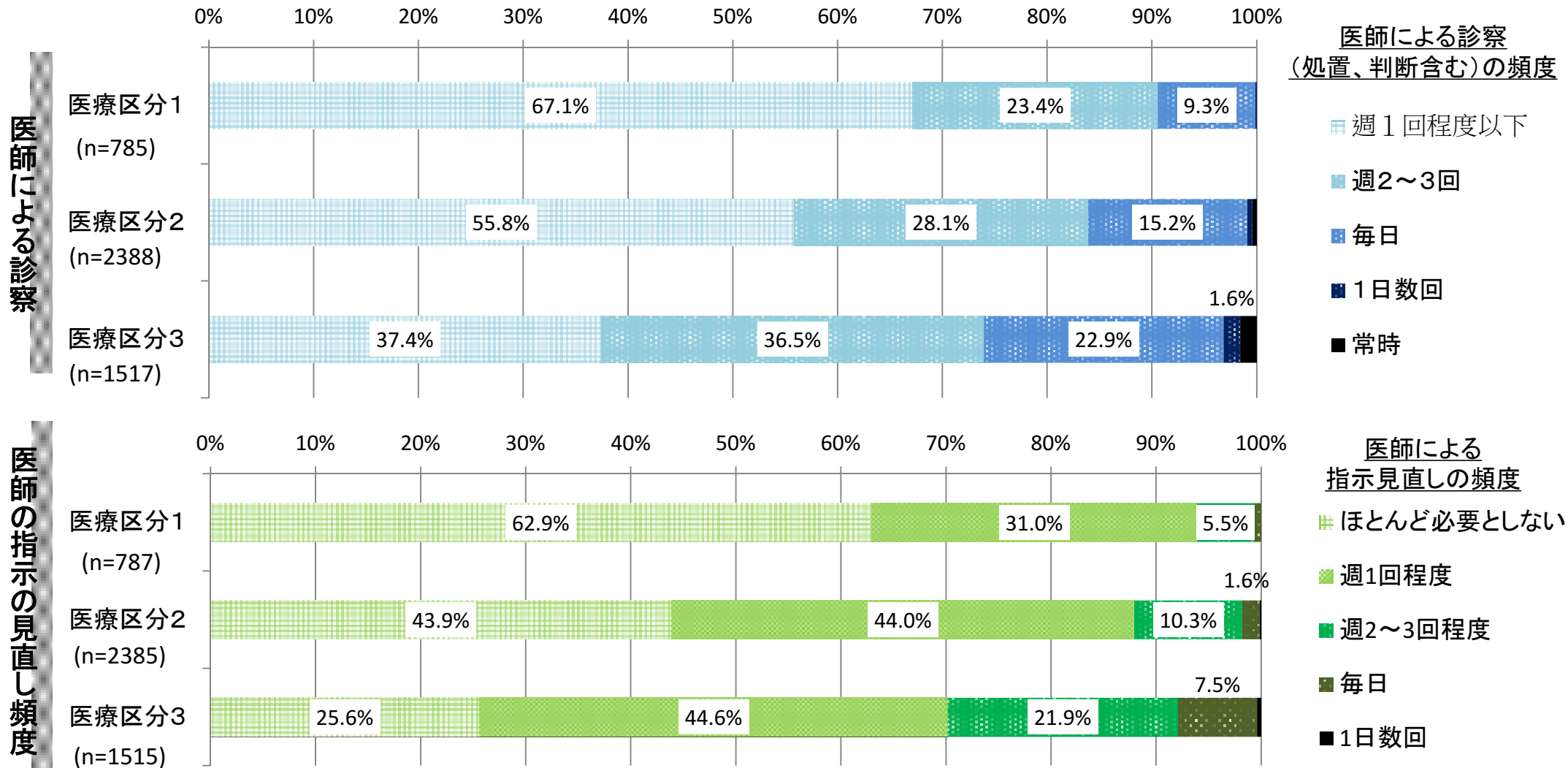
○ 医療区分が上がるほど、医療的な状態が不安定な患者の割合が高い。



直接の医療提供頻度

診療組 入-1
2 9 . 8 . 4

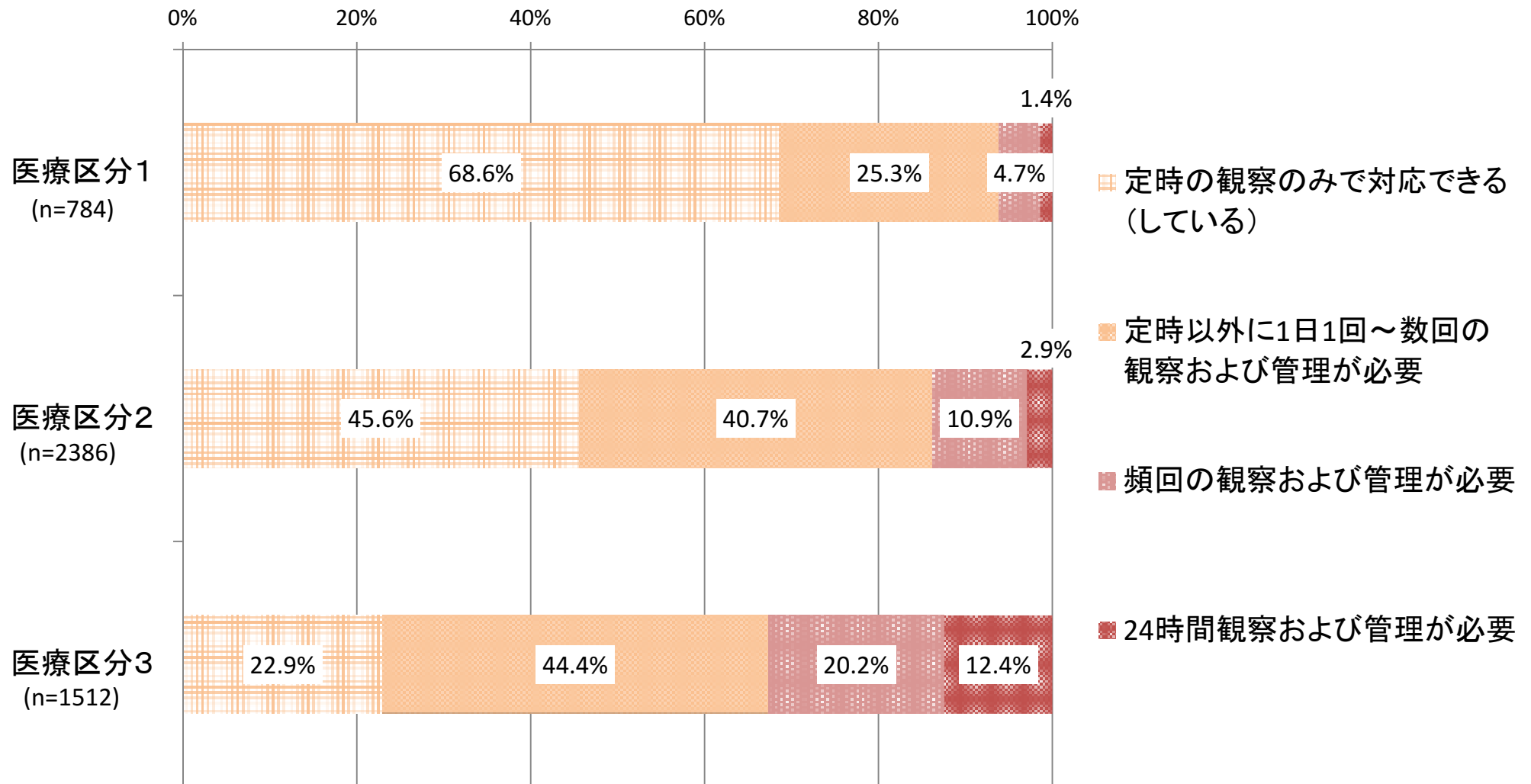
○ 医療区分が上がるほど、医師による直接の医療提供頻度は高くなる。



直接の看護提供頻度

診調組 入-1
29.8.4

○ 医療区分が上がるほど、直接の看護提供頻度は高くなる。

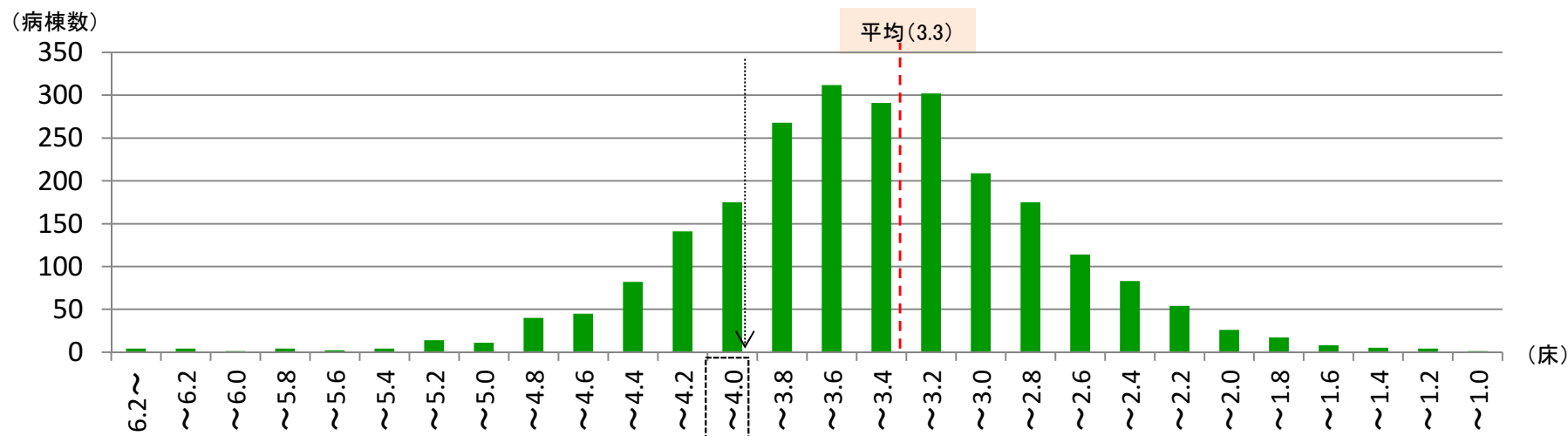


療養病棟入院基本料区分別 看護職員1人あたり稼働病床別の病棟分布

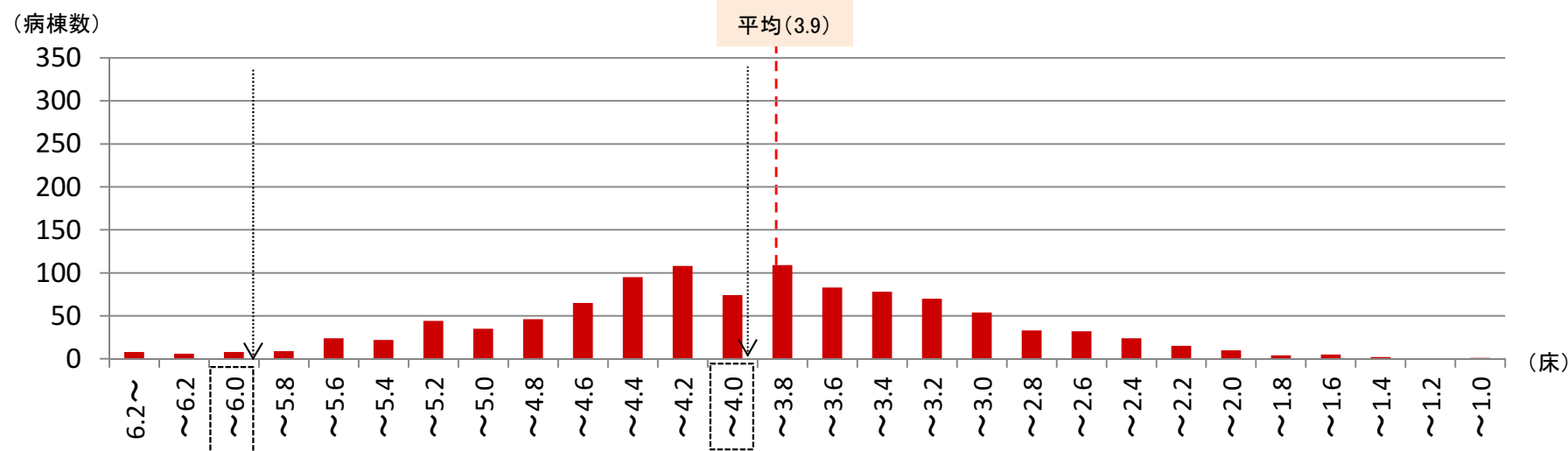
中医協 総-4
29.4.26

○ 区分別の看護職員1人あたりの稼働病床数を見ると、いずれの区分においても基準より多めに配置されている病棟が多い。

療養1
(2,396病棟)



療養2
(1,075病棟)



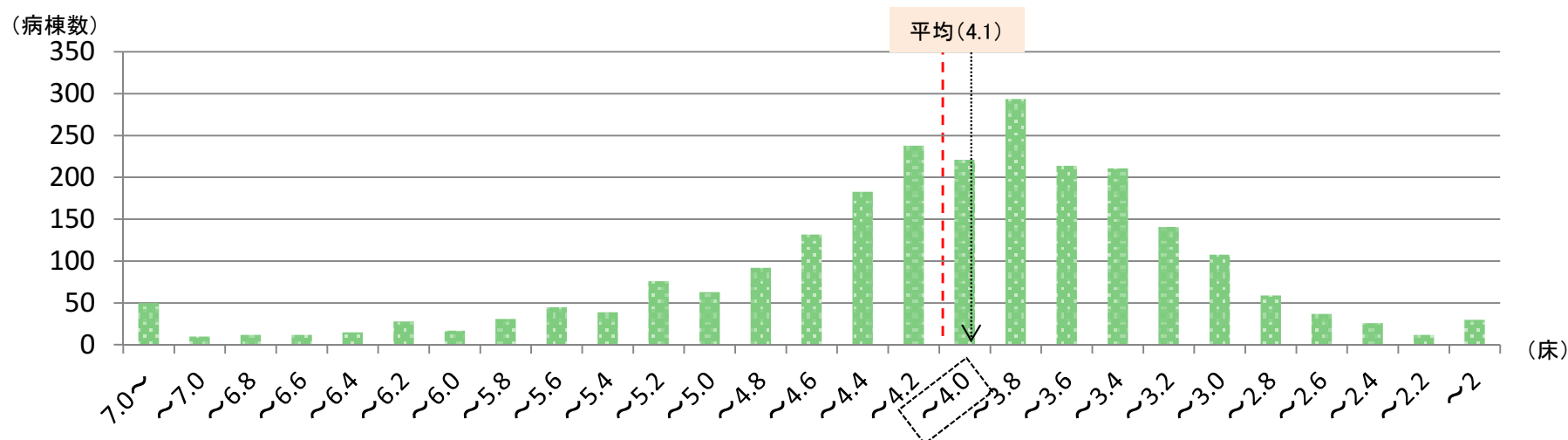
※ 報告データのうち病床数・職員数の記載に不備があるものについては集計の対象外としている

療養病棟入院基本料区分別 看護補助者1人あたり稼働病床別の病棟分布

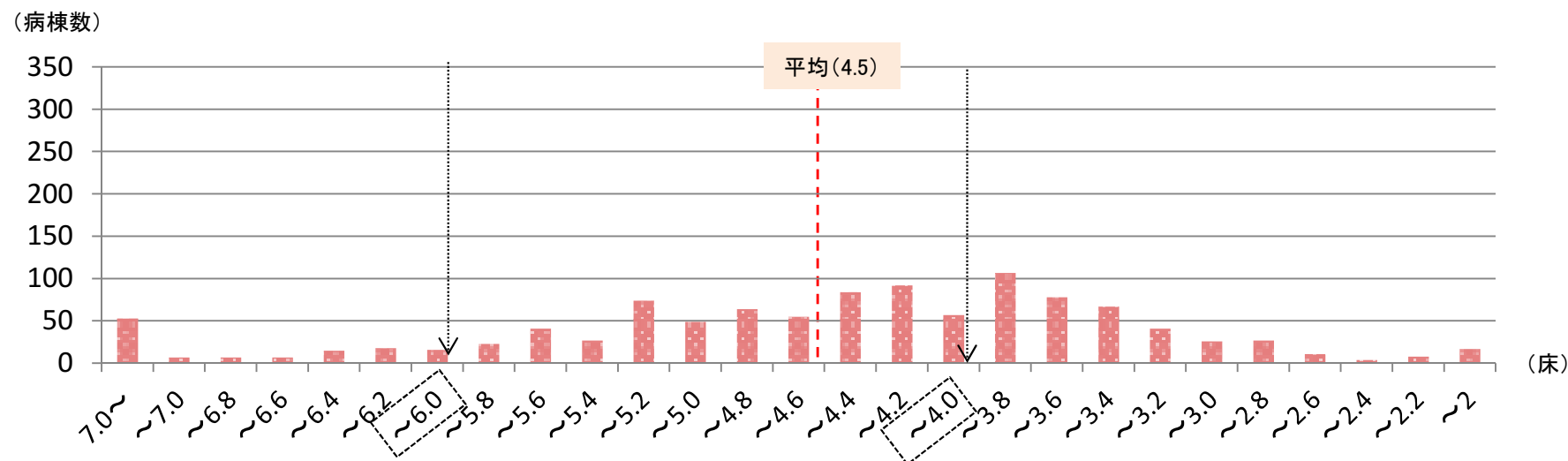
中医協 総-4
29.4.26

○ 区分別の看護補助者1人あたりの稼働病床数を見ると、基準より多めに配置されている病棟もあるが、少なく配置されている病棟もあり、多様である。

療養1
(2,396病棟)



療養2
(1,075病棟)



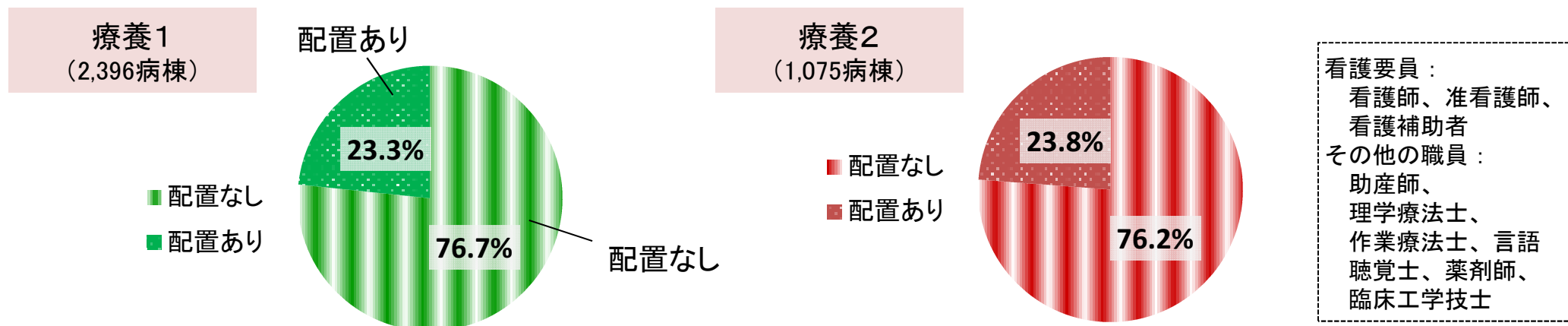
※ 報告データのうち病床数・職員数の記載に不備があるものについては集計の対象外としている

療養病棟入院基本料区分別 病棟の配置職員数

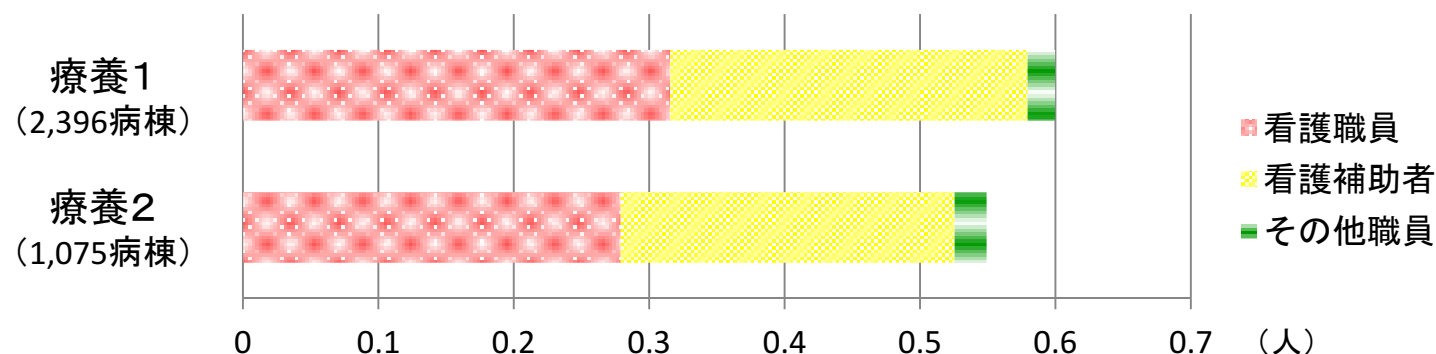
中医協 総－4
29.4.26

- 療養病棟入院基本料1及び2の病棟で、各病棟の「その他の職員」の配置をみると、約2割余の病棟で「その他の職員」を配置している。
- 1床あたりの職員数は、療養病棟入院基本料1と2でほぼ同じである。

■ 各病棟における「その他の職員」の配置



■ 区分別稼働病床1床あたりの職員数 (各病棟に配置された職員数を稼働病床数で割ったもの)

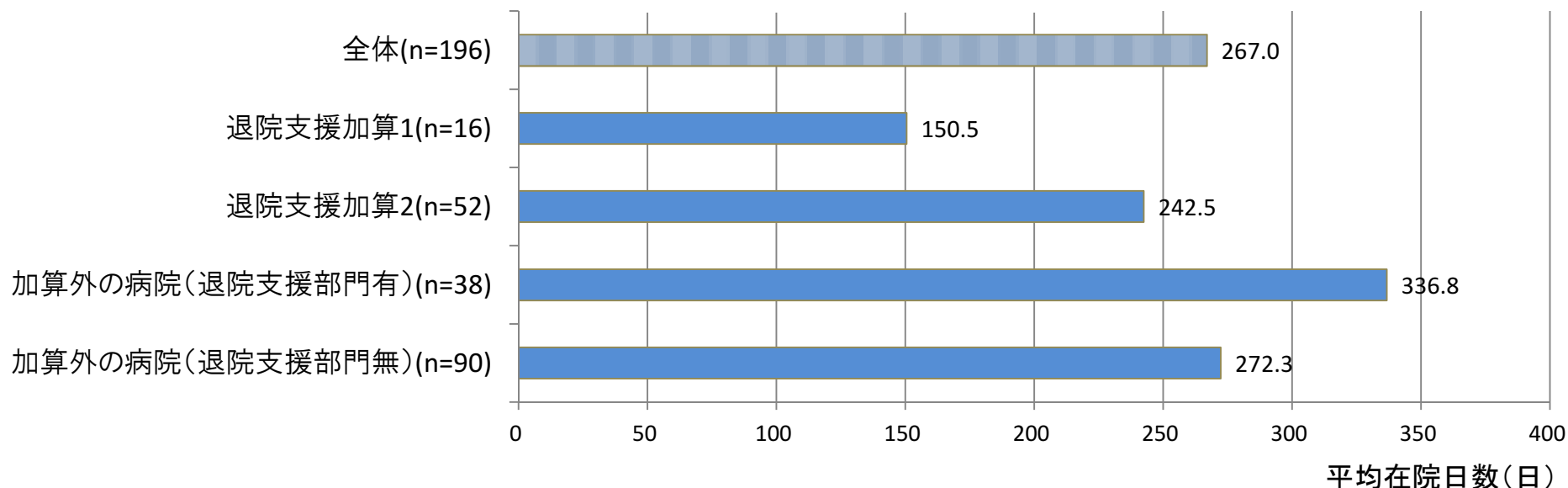


※ 報告データのうち病床数・職員数の記載に不備があるものについては集計の対象外としている

退院支援加算の算定状況と平均在院日数

診調組 入-1
29.9.6

<療養病棟1>



<療養病棟2>

