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

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	改定後
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。	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。
病床回転率が10%以上であること。 $\frac{30.4}{\text{平均在院日数}} \geqq 10\%$	$\frac{\text{一般病棟等から入院し、自宅等に退院した年間の患者数}}{\text{当該病棟の1日平均入院患者数}} \geqq 0.1$

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。

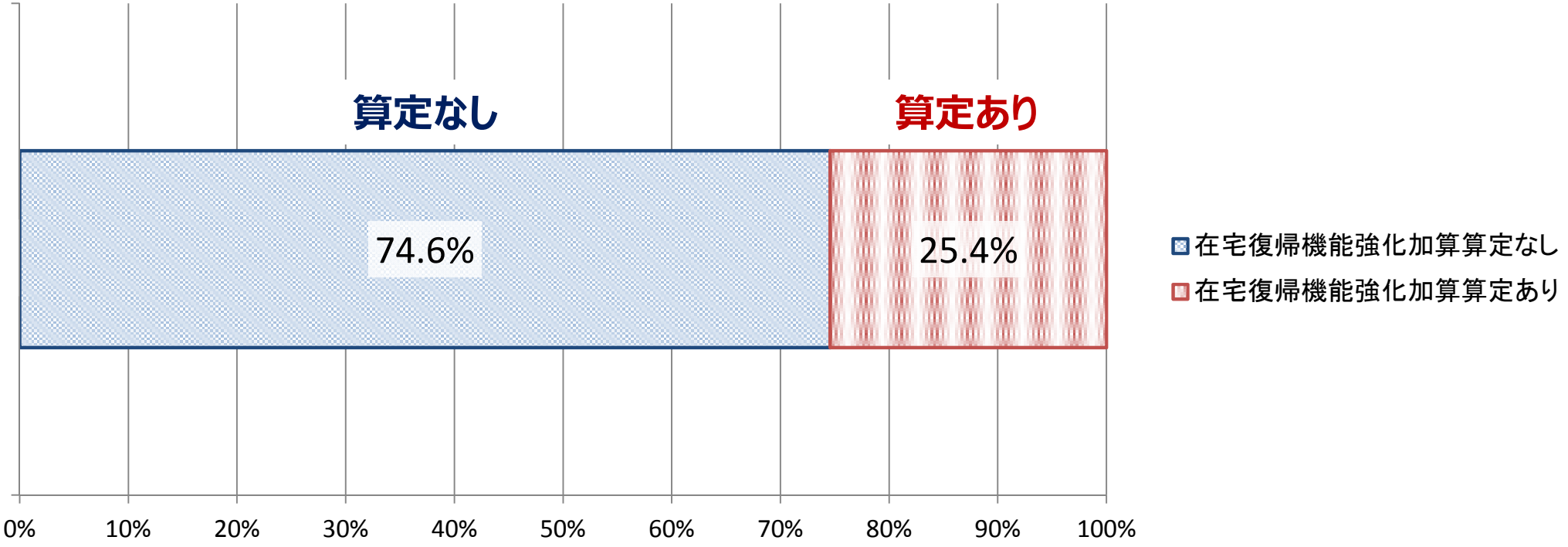
※ 特掲診療料の包括範囲は療養病棟と同様とし、看護配置に応じた入院料を設定
※ 平成28年3月31日に既に6か月以上当該病棟に入院している患者は、医療区分3に相当するものとみなす。
※ 特殊疾患病棟入院料・特殊疾患入院医療管理料についても、重度の意識障害（脳卒中の後遺症の患者に限る。）について、医療区分1、2に相当する場合は、医療区分に応じた報酬を設定。

回答施設の状況（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)

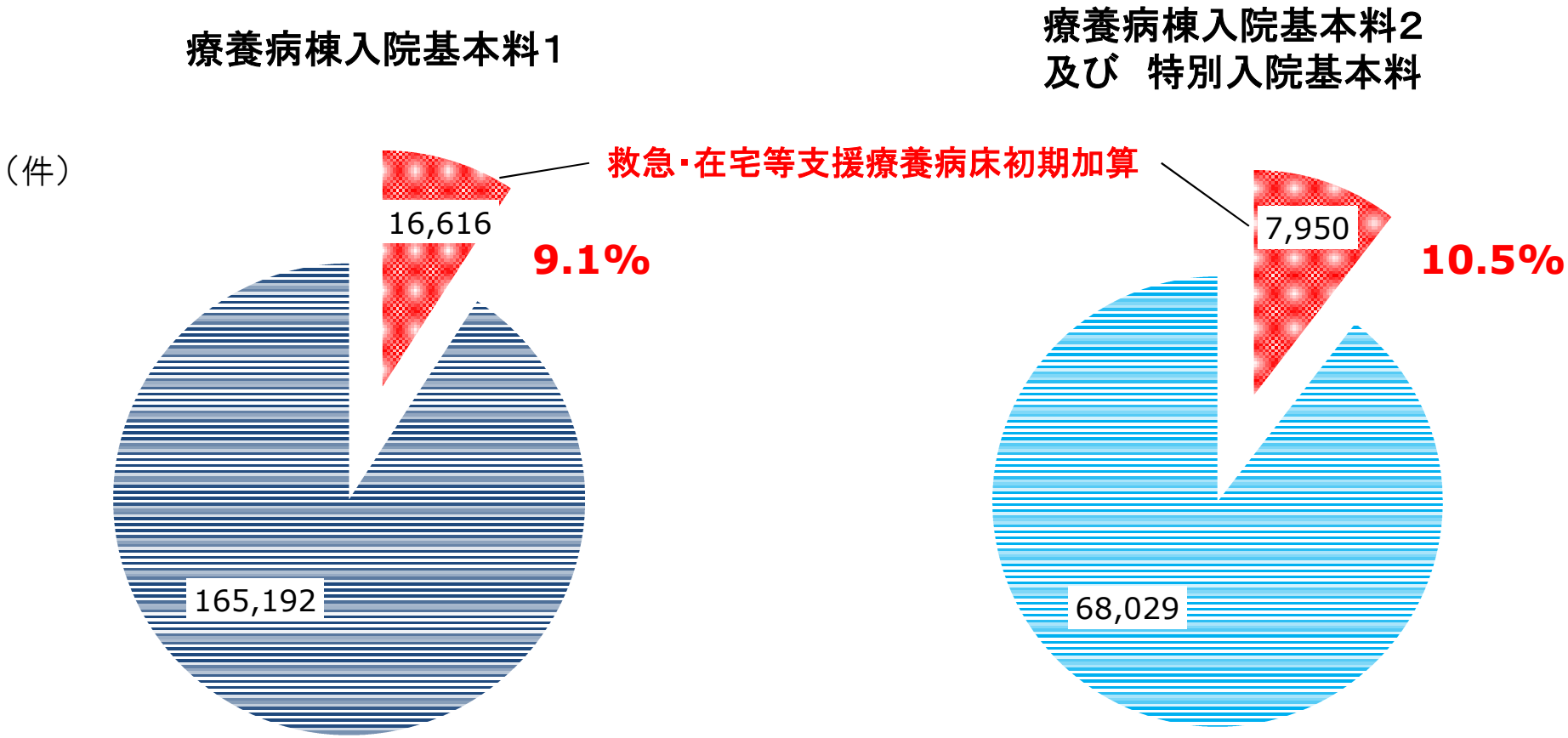


出典：平成28年度入院医療等の調査（病棟票）

救急・在宅等支援療養病床初期加算

診調組 入－1
２９．８．４

○ 各療養病棟入院基本料の算定件数に対して、救急・在宅等支援療養病床初期加算の算定件数は、10%程度である。



注）救急・在宅等支援療養病床初期加算の算定件数を、各療養病棟入院基本料の算定件数で割ったもの。
なお、救急・在宅等支援療養病床初期加算は、入院後14日までしか算定できないことに留意が必要。

出典：社会医療診療行為別統計（平成28年6月分）

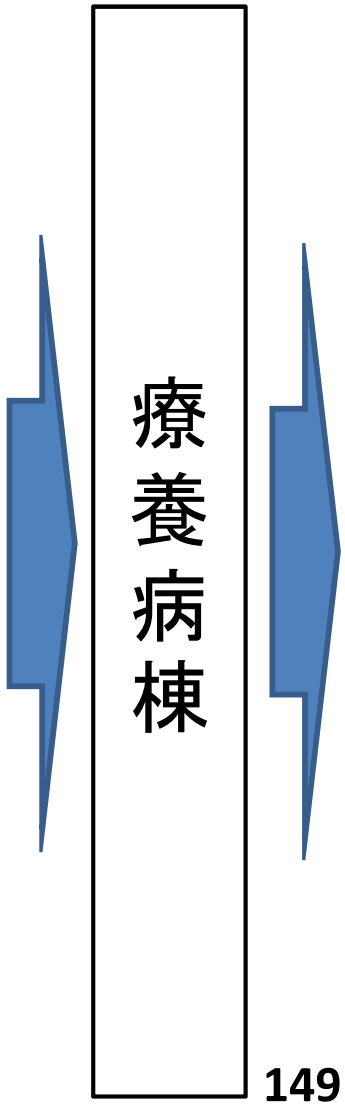
療養病棟における患者の流れ

診調組　入－1
２９．６．７

○　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・回リハ病床	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・回リハ病床	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%
不明		1.0%



【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%
	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%
不明			2.7%

出典：平成28年度入院医療等の調査（患者票）

療養1における患者の流れ

診調組 入－1
２９．８．４

【入棟元】(n=3660)

自宅		9.8%
自院	自院の7対1、10対1病床	11.8%
	自院の地域包括ケア・回リハ病床	3.7%
	自院の療養病床	3.1%
他院	他院の7対1、10対1病床	44.8%
	他院の地域包括ケア・回リハ病床	3.1%
	他院の療養病床	4.2%
介護療養型医療施設		1.2%
介護老人保健施設		2.7%
介護老人福祉施設（特養）		3.0%
居住系介護施設		2.0%
障害者支援施設		0.4%
その他		9.5%
不明		0.7%

療養病棟

【退棟先】 (n=98)

自宅等	自宅	在宅医療の提供あり	4.1%
		在宅医療の提供なし	11.2%
	介護老人福祉施設（特養）		6.1%
	居住系介護施設（グループホーム等）		6.1%
	障害者支援施設		0.0%
自院	一般病床		3.1%
	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	2.0%
	その他の病床		3.1%
他院	一般病床		11.2%
	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		1.0%
	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	1.0%
		上記以外	6.1%
死亡退院			39.8%
その他			0.0%
不明			1.0%

出典：平成28年度入院医療等の調査（患者票）

療養2における患者の流れ

診調組 入－1
２９．８．４

【入棟元】(n=1244)

自宅		14.5%
自院	自院の7対1、10対1病床	14.7%
	自院の地域包括ケア・回リハ病床	4.8%
	自院の療養病床	5.9%
他院	他院の7対1、10対1病床	29.9%
	他院の地域包括ケア・回リハ病床	4.1%
	他院の療養病床	3.1%
介護療養型医療施設		2.1%
介護老人保健施設		3.1%
介護老人福祉施設（特養）		3.5%
居住系介護施設		1.9%
障害者支援施設		0.2%
その他		10.4%
不明		1.8%

療養病棟

【退棟先】 (n=49)

自宅等	自宅	在宅医療の提供あり	2.0%
		在宅医療の提供なし	16.3%
	介護老人福祉施設（特養）		2.0%
	居住系介護施設（グループホーム等）		12.2%
	障害者支援施設		0.0%
自院	一般病床		2.0%
	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	2.0%
	その他の病床		3.1%
他院	一般病床		11.2%
	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		2.0%
	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	0.0%
		上記以外	4.1%
死亡退院			40.8%
その他			0.0%
不明			6.1%

出典：平成28年度入院医療等の調査（患者票）

「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」

29.3.22　意見交換
資料－2　参考1

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。

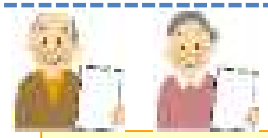
○　患者の意思が確認できない場合には、家族が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。

○　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。

「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」方針決定の流れ（イメージ図）

29.3.22　意見交換
資料－2　参考1

人生の最終段階における医療およびケアについては、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて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進めることが最も重要な原則



人生の最終段階における医療とケアの方針決定

十分な情報の提供

患者の意思が確認できる

患者と医療従事者とが十分に話し合い、
患者が意思決定を行う

患者の意思が確認できない

家族が患者の意思を推定できる

患者の推定意思を尊重し、
患者にとって最善の治療方針をとる

・家族が患者の意思を推定できない
・家族がいない

患者にとって最善の治療方針を、
医療・ケアチームで慎重に判断
（※家族がいる場合は十分に話し合う）

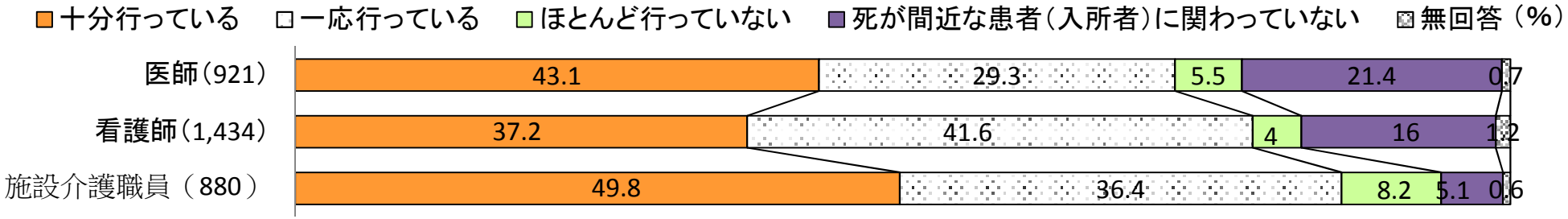
・病態などにより医療内容の決定が困難
・家族の中で意見がまとまらないなどの場合

→**複数の専門家で構成する委員会を設置し、治療方針の検討や助言**

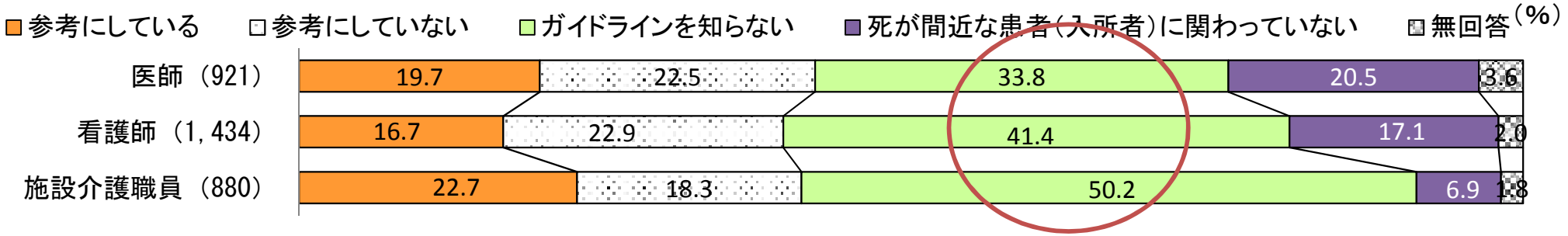
人生の最終段階における医療に関する意識調査結果

診調組 入－1
２９．８．４

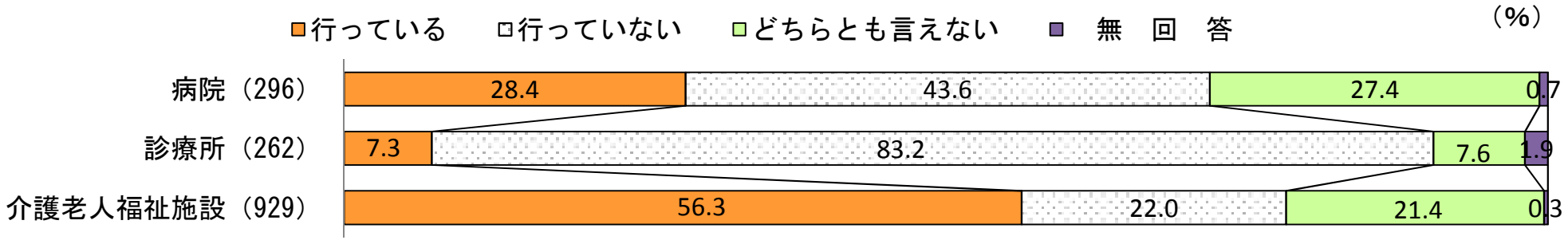
■ 患者（入所者）との話し合いの実態



■ 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況



■ 職員に対する終末期医療に関する教育・研修の実施状況



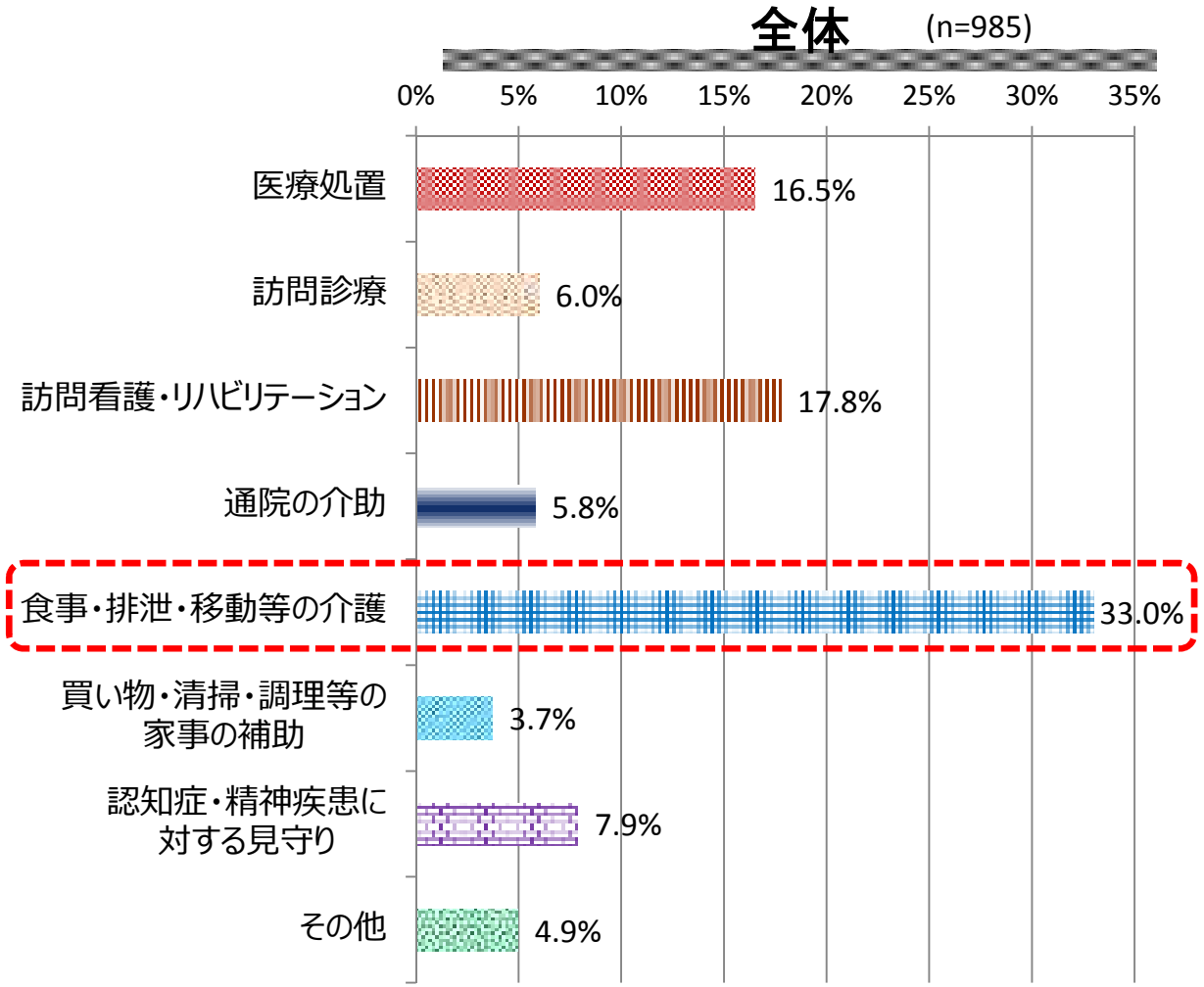
出典：人生の最終段階における医療に関する調査（平成25年）

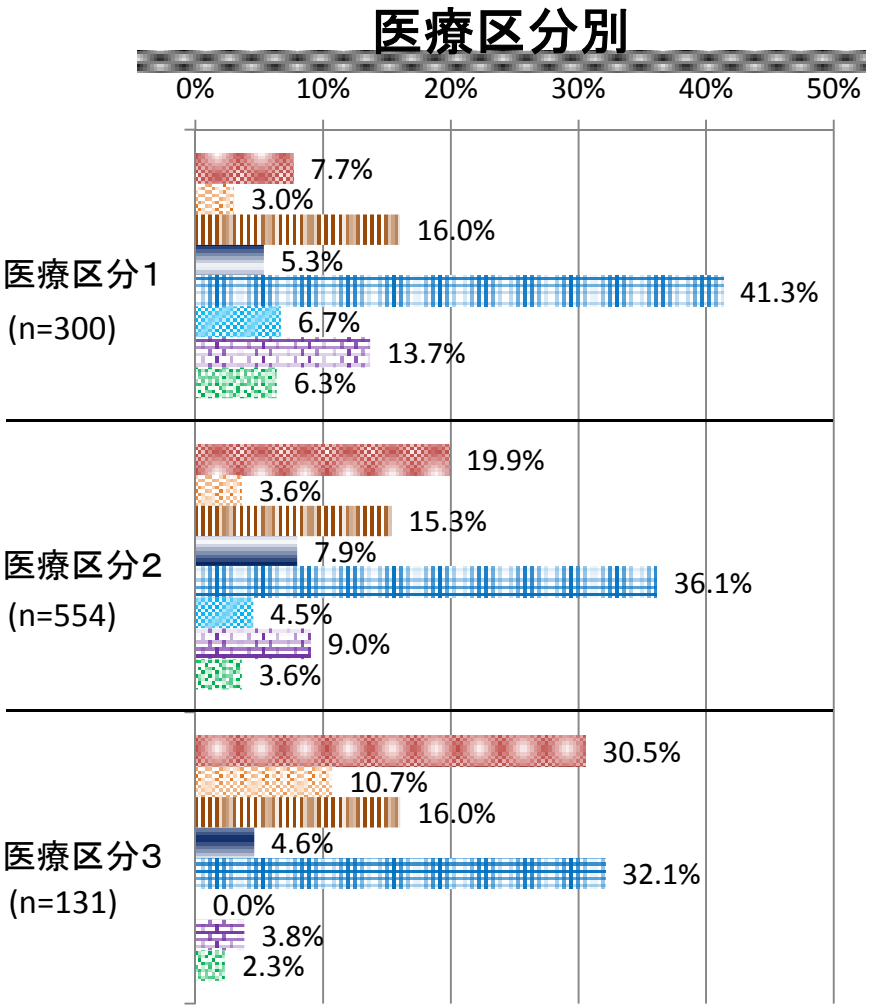
退院後最も必要な支援

診調組 入－1
２９．８．４

※入院継続の理由で「医学的には外来・在宅でも良いが、他の要因のために退院予定がない」と回答した患者が回答

○ 医学的な理由以外の要因で退院できない患者のうち、約3割強が、退院後必要な支援として最も該当するものの回答として、「食事・排泄・移動等の介護」を選択している。





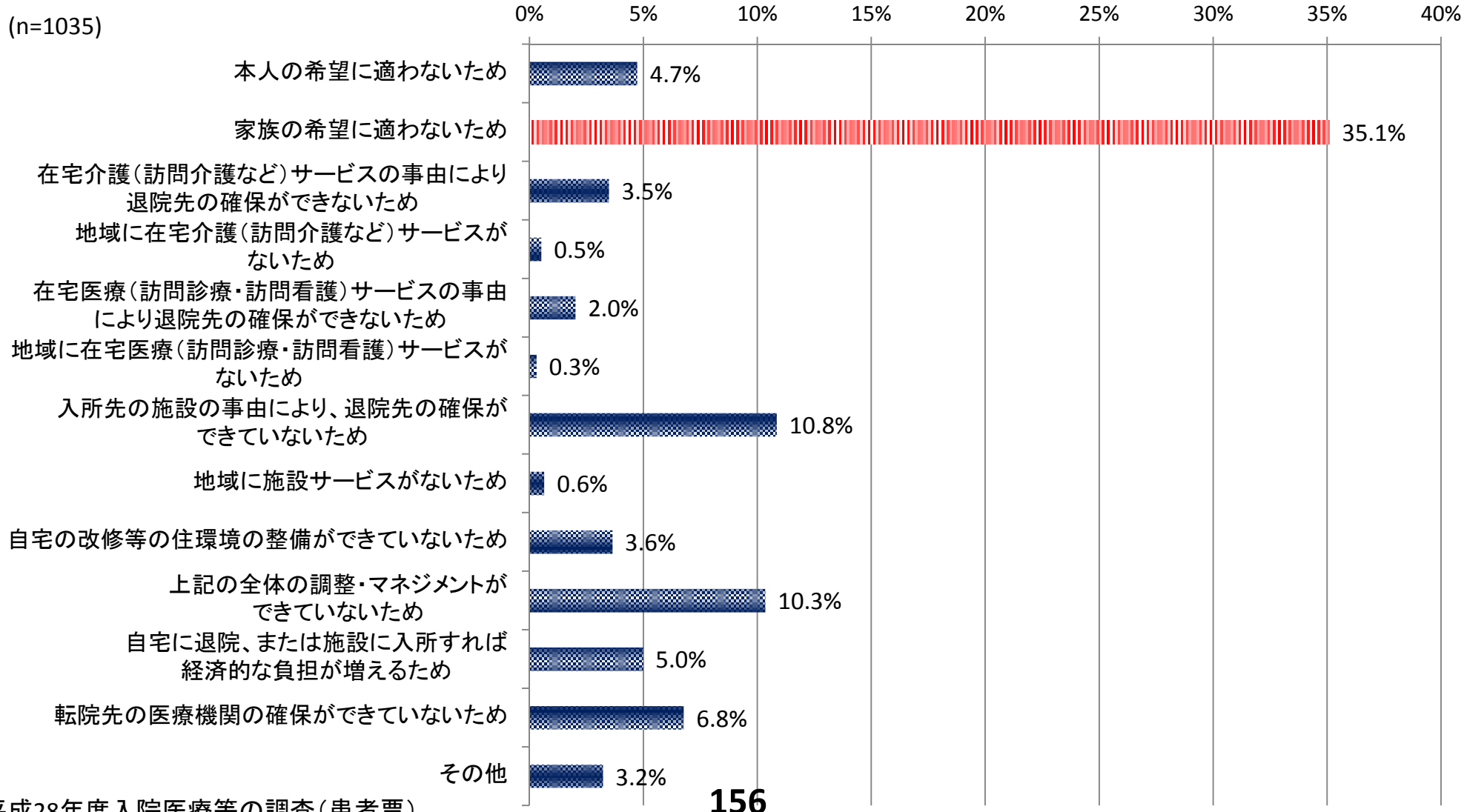
出典：平成28年度入院医療等の調査（患者票）

退院できない理由

診調組 入－1
２９．８．４

※入院継続の理由で「医学的には外来・在宅でも良いが、他の要因のために退院予定がない」と回答した患者を集計

○ 医学的な理由以外の要因で退院できない患者のうち、約3割強が、退院できない理由として最も該当するものの回答として「家族の希望に適わないため」を選択した。

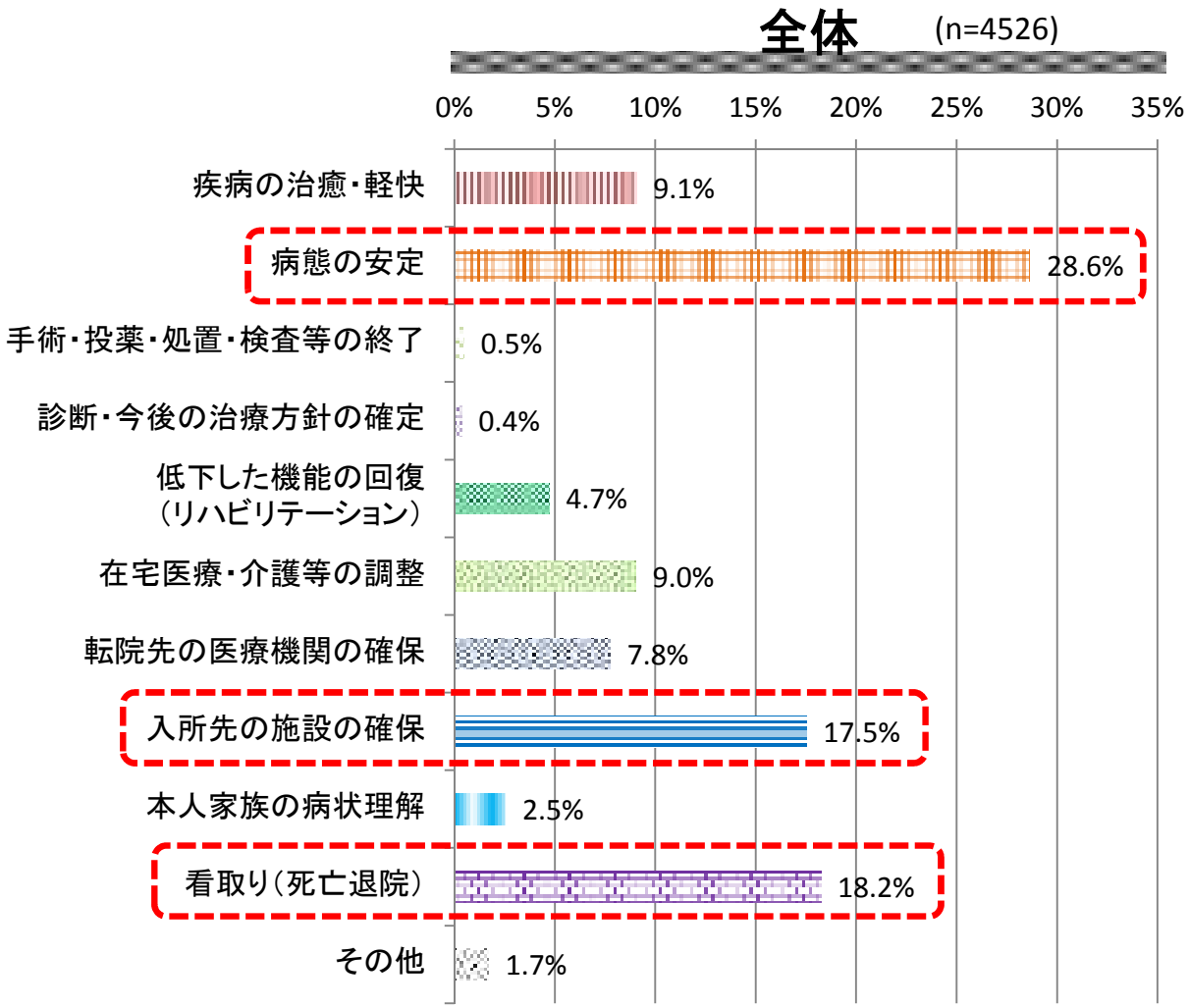


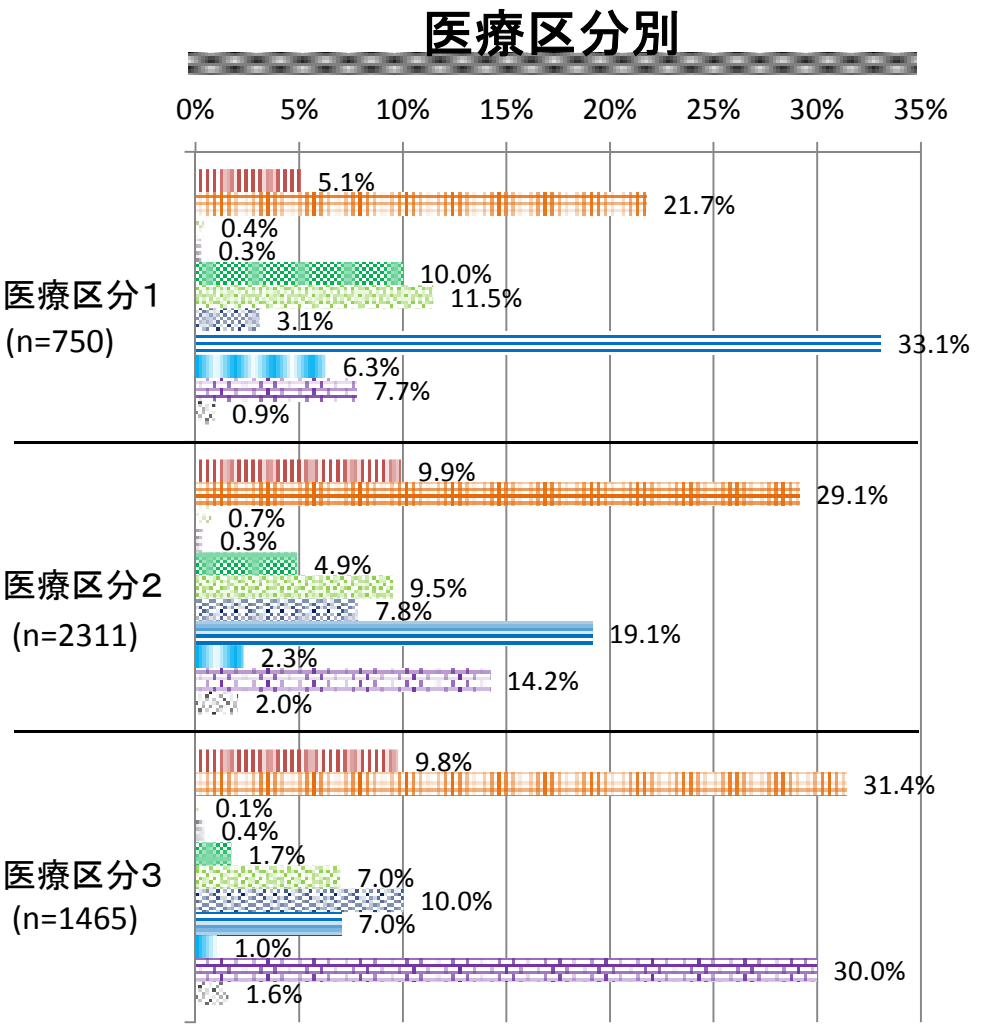
出典：平成28年度入院医療等の調査（患者票）

退院に向けた目標・課題（主なもの1つ）

診調組 入－1
２９．８．４

○ 退院に向けた目標・課題は、「病態の安定」が最も多く、次いで「入所先の施設確保」「看取り」が多い。





出典：平成28年度入院医療等の調査（患者票）

医療保険の疾患別リハビリテーションの概要

		脳血管疾患等(Ⅰ)	脳血管疾患等(Ⅱ)	脳血管疾患等(Ⅲ)
設備	機能訓練室	160㎡以上	100㎡以上 (診療所:45㎡以上)	100㎡以上 (診療所:45㎡以上)
人員配置	医師	専任の常勤医:2名以上	専任の常勤医:1名以上	専任の常勤医:1名以上
	PT OT ST	①専従常勤PT:5名以上 ②専従常勤OT:3名以上 ③言語聴覚療法を行う場合専従常勤ST:1名以上 ①～③の合計:10名以上	①専従常勤PT:1名以上 ②専従常勤OT:1名以上 ③言語聴覚療法を行う場合専従常勤ST:1名以上 ①～③の合計:4名以上	・専従常勤PT,OT,STのいずれかが1名以上
―	点数	245点	200点	100点
―	標準的算定日数	180日		
―	対象患者	脳血管疾患、脳腫瘍等の中枢神経疾患、パーキンソン病等の慢性の神経筋疾患、高次脳機能障害　等の患者		

		運動器(Ⅰ)	運動器(Ⅱ)	運動器(Ⅲ)
設備	機能訓練室	100㎡以上 (診療所:45㎡以上)	100㎡以上 (診療所:45㎡以上)	45㎡以上
人員配置	医師	専任の常勤医:1名以上	専任の常勤医:1名以上	専任の常勤医:1名以上
	PT OT ST	①専従常勤PT ②専従常勤OT ①②の合計:4名以上	以下のいずれかを満たしていること。 ア　専従常勤PT:2名以上 イ　専従常勤OT:2名以上 ウ　合計:2名以上	・専従常勤PT,OT,STのいずれかが1名以上
―	点数	185点	170点	85点
―	標準的算定日数	150日		
―	対象患者	・上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺その他の急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者 ・関節の変性疾患、関節の炎症性疾患その他の慢性の運動器疾患により一定程度以上の運動機能等の低下を来している患者		

質の高いリハビリテーションの評価等

廃用症候群リハビリテーション料の新設

➢廃用症候群の特性に応じたリハビリテーションを実施するため、廃用症候群に対するリハビリテーションの費用を新たな疾患別リハビリテーション料として設ける。

（新）　廃用症候群リハビリテーション料

１　廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）	（１単位）１８０点
２　廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）	（１単位）１４６点
３　廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）	（１単位）　７７点

[算定要件]

原則として、脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群の場合）と同様。

ただし、

・対象を「急性疾患等（治療の有無を問わない。）に伴う安静による廃用症候群であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているもの」とする。

・標準的算定日数は120日とする。

[施設基準]

脳血管疾患等リハビリテーション料を届け出ていること。

発症等からの経過に応じた疾患別リハビリテーション料の点数について
～脳血管リハビリテーション料（Ⅰ）の場合～

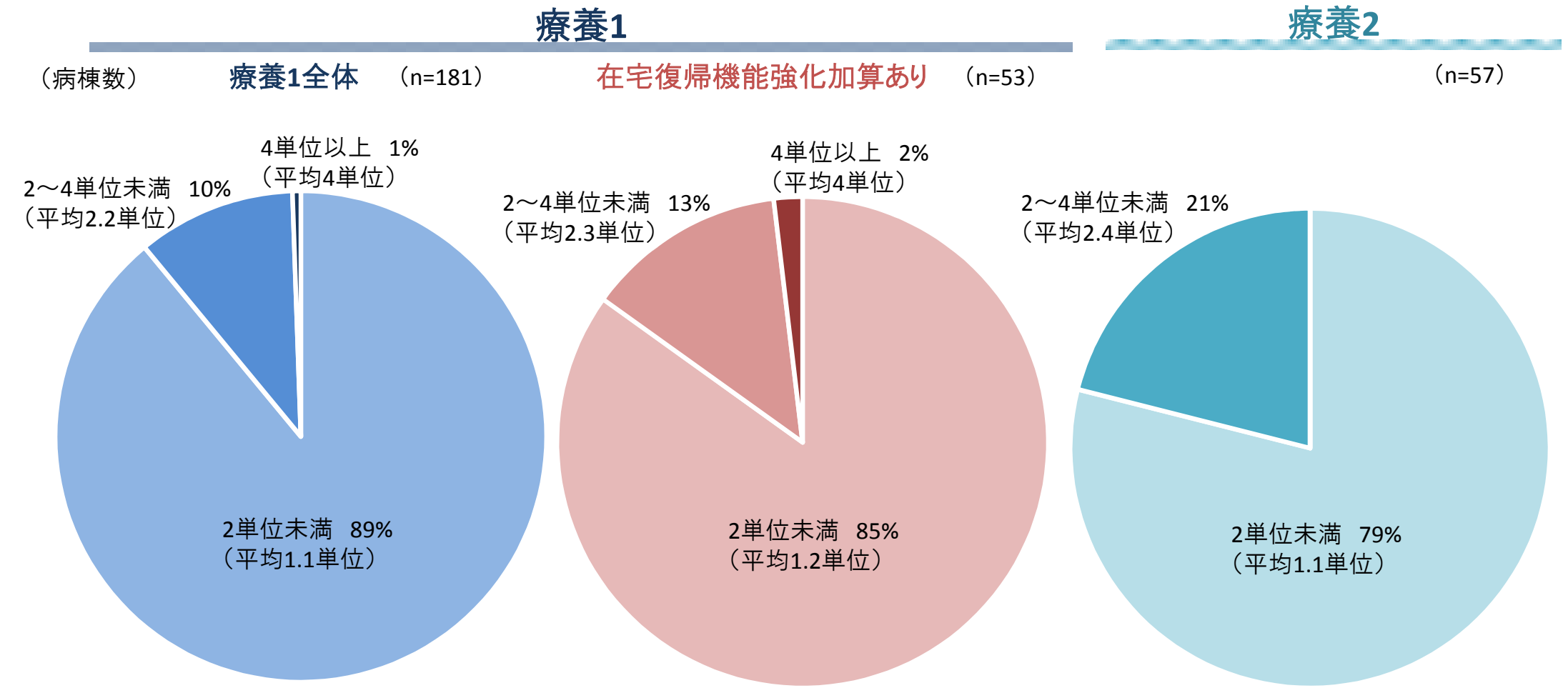
			発症等～180日	181日以降
標準的算定日数の上限	除外	■以下で、治療継続により状態の改善が期待できると医学的に判断される場合 ・失語症、失認及び失行症の患者 ・高次脳機能障害の患者 ・回復期リハ病棟入院料を算定する患者 ・その他疾患別リハビリテーションの対象患者で、リハビリの継続が必要と医学的に認められる場合　　等 ■以下で、治療上有効と医学的に判断される場合 ・先天性又は進行性の神経・筋疾患の場合 ・障害児（者）リハビリテーション料に規定する患者の場合（加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病以外	245点	
	対象	要介護被保険者　以外		245点 （月13単位まで）
		要介護被保険者		147点 （月13単位まで）

標準的算定日数を超えた場合の点数

１回当たり平均リハビリテーション提供単位数

診調組 入－１
２９．９．６

○ 療養病棟の入院患者について、病棟ごとに、個別リハビリテーションありの患者に対する１回当たり平均リハビリテーション提供単位数をみると、２単位未満が約８～９割を占める。



出典：平成28年度入院医療等の調査（患者票をもとに病棟ごとの平均を算出、提供単位0単位は除く）

１週間当たり平均リハビリ提供回数

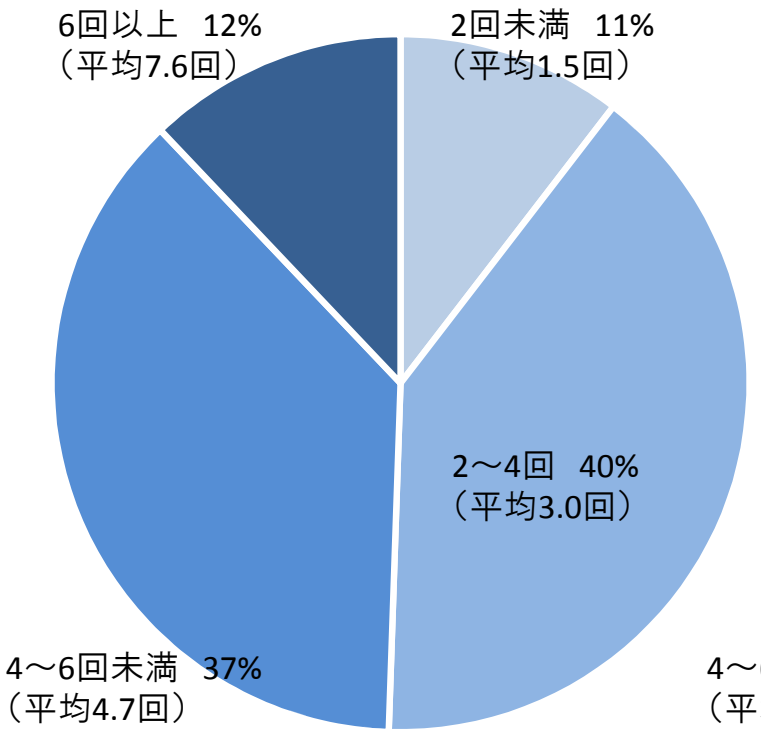
診調組 入－1
２９．９．６

○ 療養病棟の入院患者について、病棟ごとに、個別リハビリテーションありの患者に対する1週間当たり平均リハビリテーション提供回数をみると、2～4回未満と4～6回未満で約8割を占める。

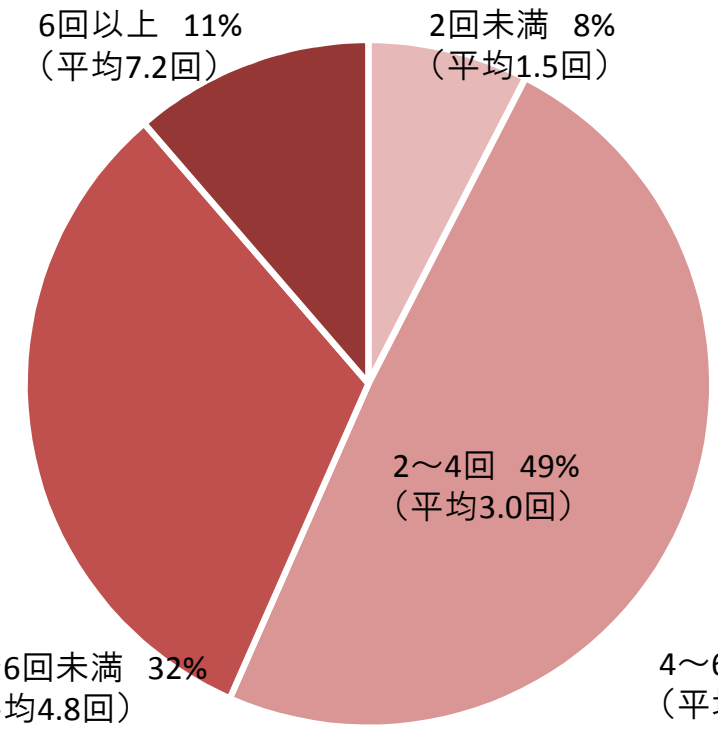
療養1

（病棟数）

療養1全体 （n=181）

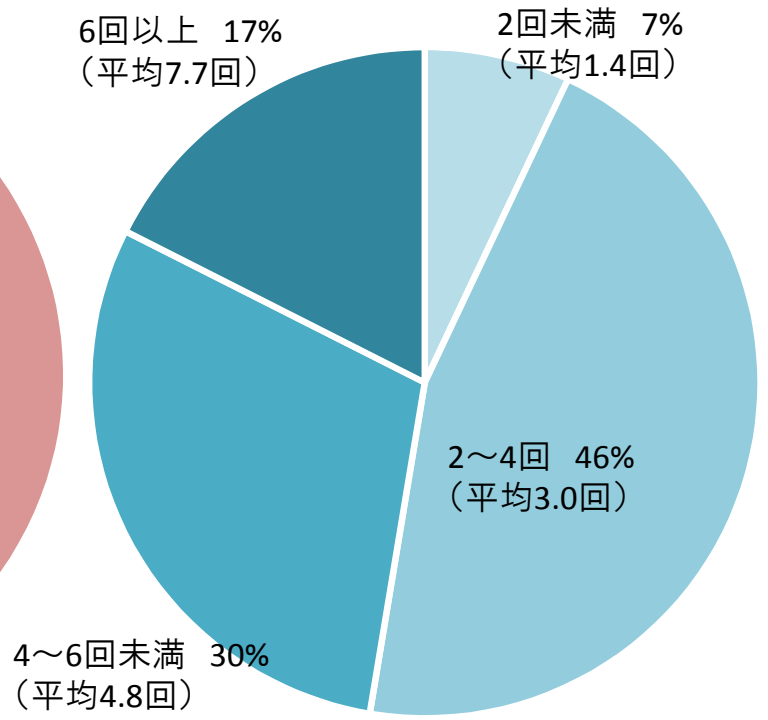


在宅復帰機能強化加算あり （n=53）



療養2

（n=57）



出典：平成28年度入院医療等の調査（患者票をもとに病棟ごとの平均を算出、提供回数0回は除く）

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

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
２５．６．１３

			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	療養病棟入院基本料1	療養病棟入院基本料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	25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)	―		
	両方を満たす	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	―
		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	看護補助者25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						

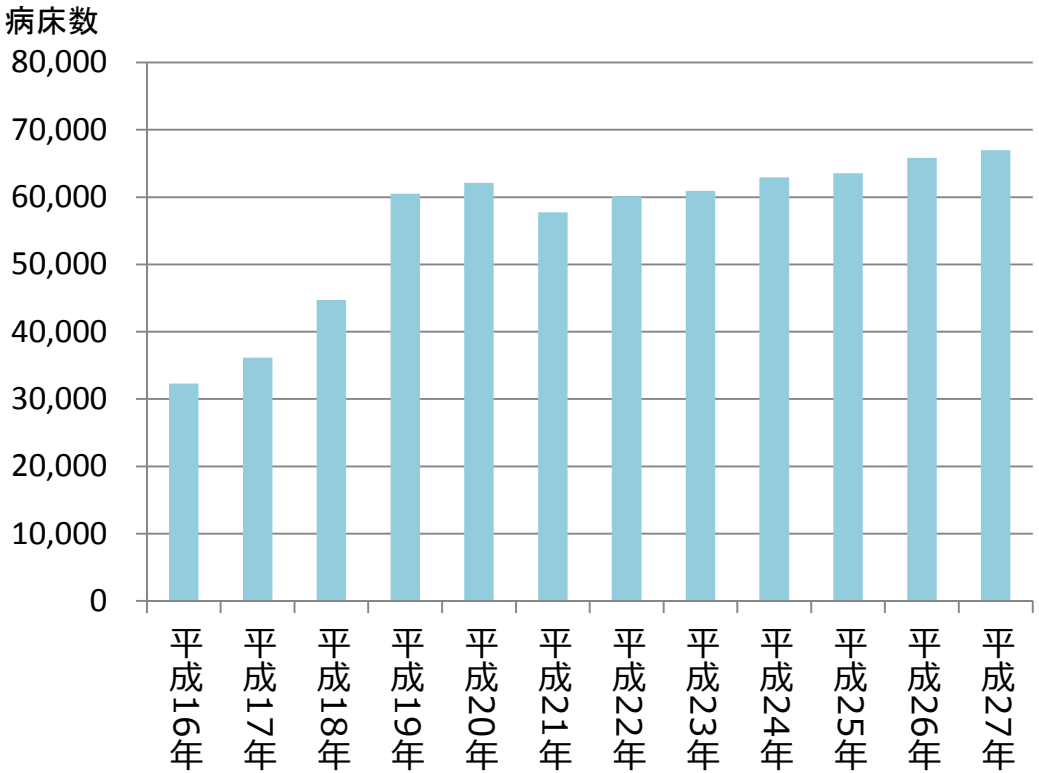
障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の対象患者

診調組　入－１
２５．６．１３

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
○　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) ・　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	○　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) ・　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	○　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 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
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)	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)	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)

障害者施設等入院基本料に関するこれまでの経緯

障害者施設等入院基本料の届出病床数の推移



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

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

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。

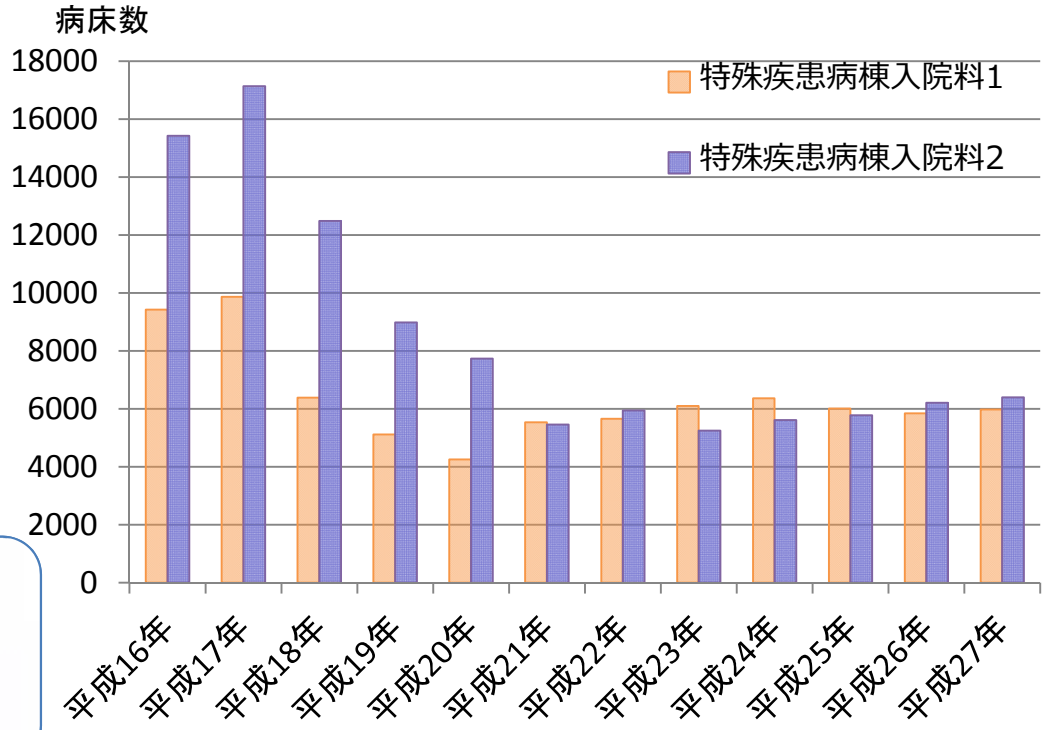
H16
平成18年度診療報酬改定
特殊疾患療養病棟入院料等算定病床について
・療養病床部分　→廃止
H18
・一般病床、精神病床部分　→19年度末に廃止を予定

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

医療機能に応じた入院医療の評価について

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。

	～90日	91日～
障害者施設等入院基本料（10対1）	1329点（出来高） 脳卒中後遺症の重度意識障害の患者のうち、医療区分1／2の者 1331点／1465点（検査・薬剤等包括）	966点（検査・薬剤等包括） 特定除外患者 1329点（出来高）
特殊疾患病棟入院料1（20対1）	2008点（検査・薬剤等包括） 脳卒中後遺症の重度意識障害の患者のうち、医療区分1／2の者 1701点／1857点（検査・薬剤等一部包括）	

各病棟における患者の状態の比較
～主病名～

診調組 入－1
２９．８．４

○　療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料の届出を行っている病棟それぞれにおいて、脳血管疾患の患者は一定数入院していた。

平成26年度（改定前）	療養病棟入院基本料1 (n=1,731)	療養病棟入院基本料2 (n=781)	障害者施設等入院基本料 (n=1,769)	特殊疾患病棟入院料1 (n=146)	特殊疾患病棟入院料2 (n=206)
脳血管疾患	26.7%	23.9%	10.8%	17.8%	1.0%
くも膜下出血	2.2%	1.3%	1.2%	1.4%	0.5%
脳内出血	6.7%	5.2%	2.5%	0.7%	0.0%
脳梗塞	16.1%	16.3%	5.3%	8.9%	0.0%
脳動脈硬化（症）	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%
その他の脳血管疾患	1.7%	1.2%	1.6%	6.8%	0.5%

平成28年度（改定後）	療養病棟入院基本料1 (n=3,585)	療養病棟入院基本料2 (n=1,211)	障害者施設等入院基本料 (n=2,617)	特殊疾患病棟入院料1 (n=303)	特殊疾患病棟入院料2 (n=505)
脳血管疾患	30.7%	27.5%	6.8%	21.5%	0.0%
くも膜下出血	3.1%	2.9%	0.8%	3.6%	0.0%
脳内出血	9.3%	7.0%	2.0%	9.2%	0.0%
脳梗塞	18.3%	17.6%	3.9%	8.6%	0.0%
脳動脈硬化（症）	0.1%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%
その他の脳血管疾患	3.4%	3.0%	1.6%	4.6%	0.0%

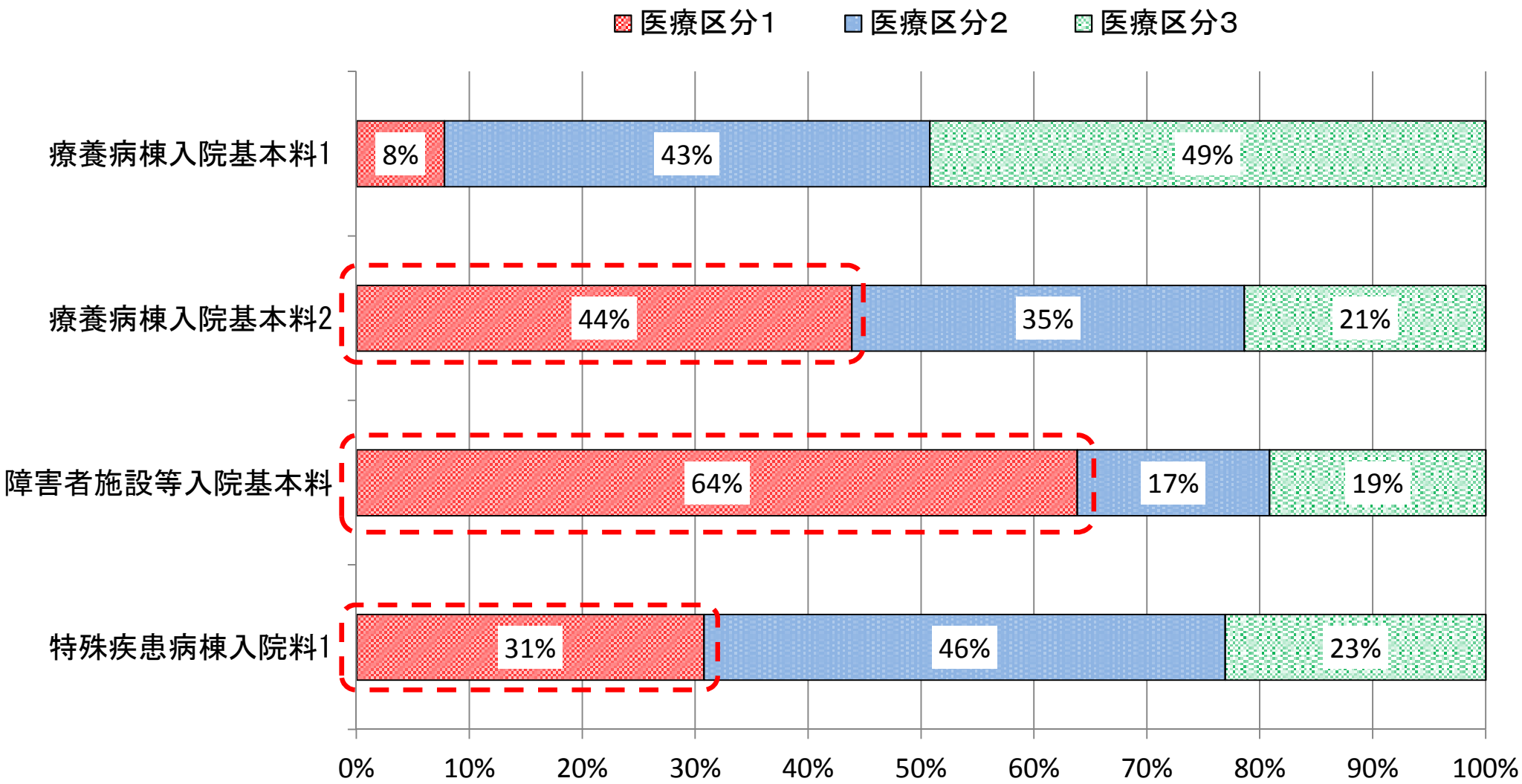
出典：平成26・28年度入院医療等の調査（患者票）

改定前

脳卒中※患者の医療区分

（改）診調組　入－１
２７．７．１

○　医療区分１の患者の比率は療養病棟入院基本料２の病棟では約40%のところ、障害者施設等入院基本料の病棟では60%以上、特殊疾患病棟入院料の病棟では約30%であった。



出典：平成26年度入院医療等の調査（患者票）

※脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血及びその他の脳血管障害

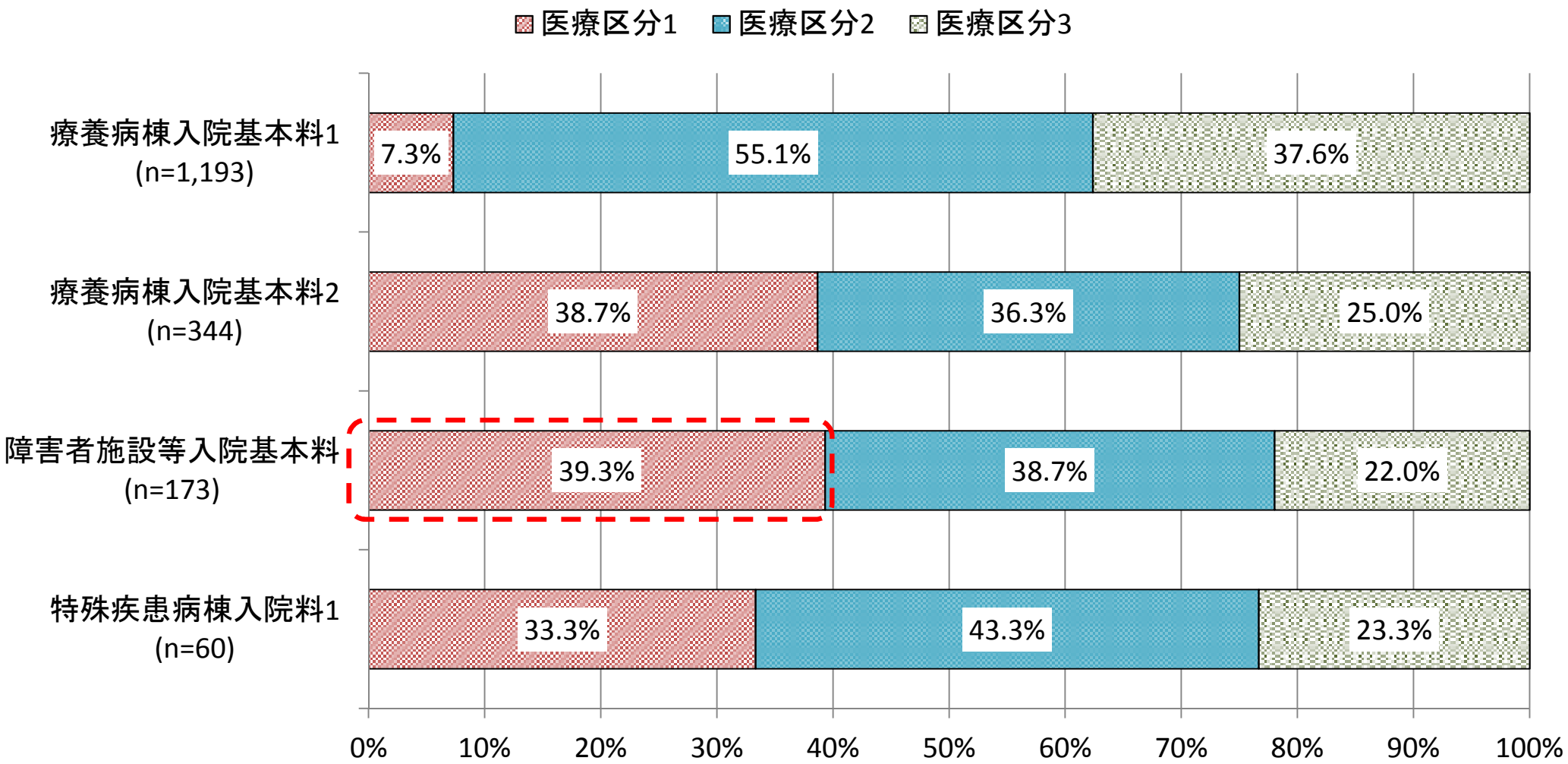
MC-187

改定後

脳卒中※患者の医療区分

診調組 入－1
２９．８．４

○　障害者施設等入院基本料の病棟における医療区分1に該当する脳卒中患者の割合が、改定前に比べ、減少した。



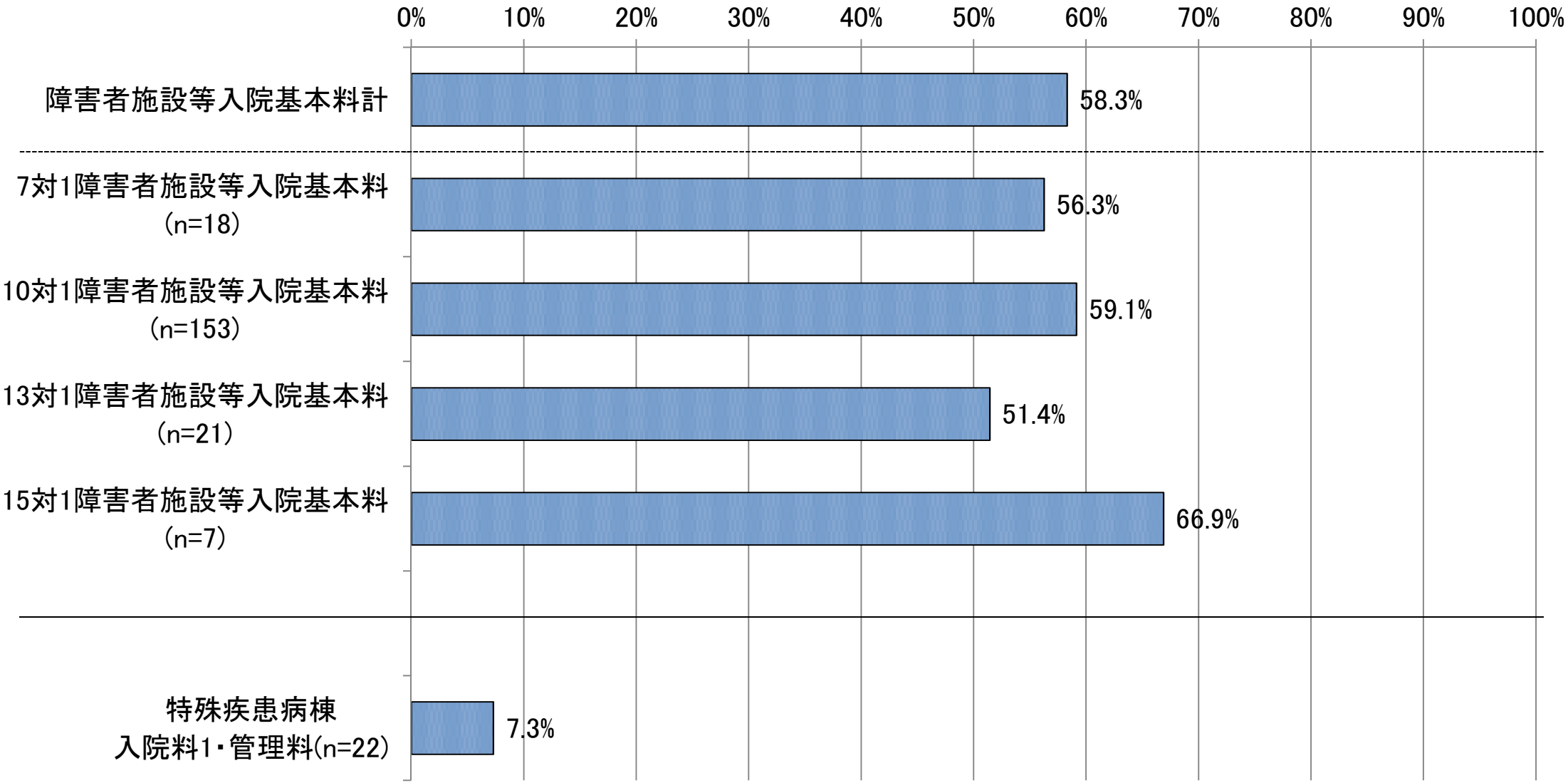
出典：平成28年度入院医療等の調査（患者票）

※脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血及びその他の脳血管障害

各病棟における「重度の肢体不自由児（者）」の割合

診調組 入－1
２９．８．４

○障害者施設等入院基本料においては、入院患者の約6割が「重度の肢体不自由児（者）（脳卒中患者を除く）」として入院している。

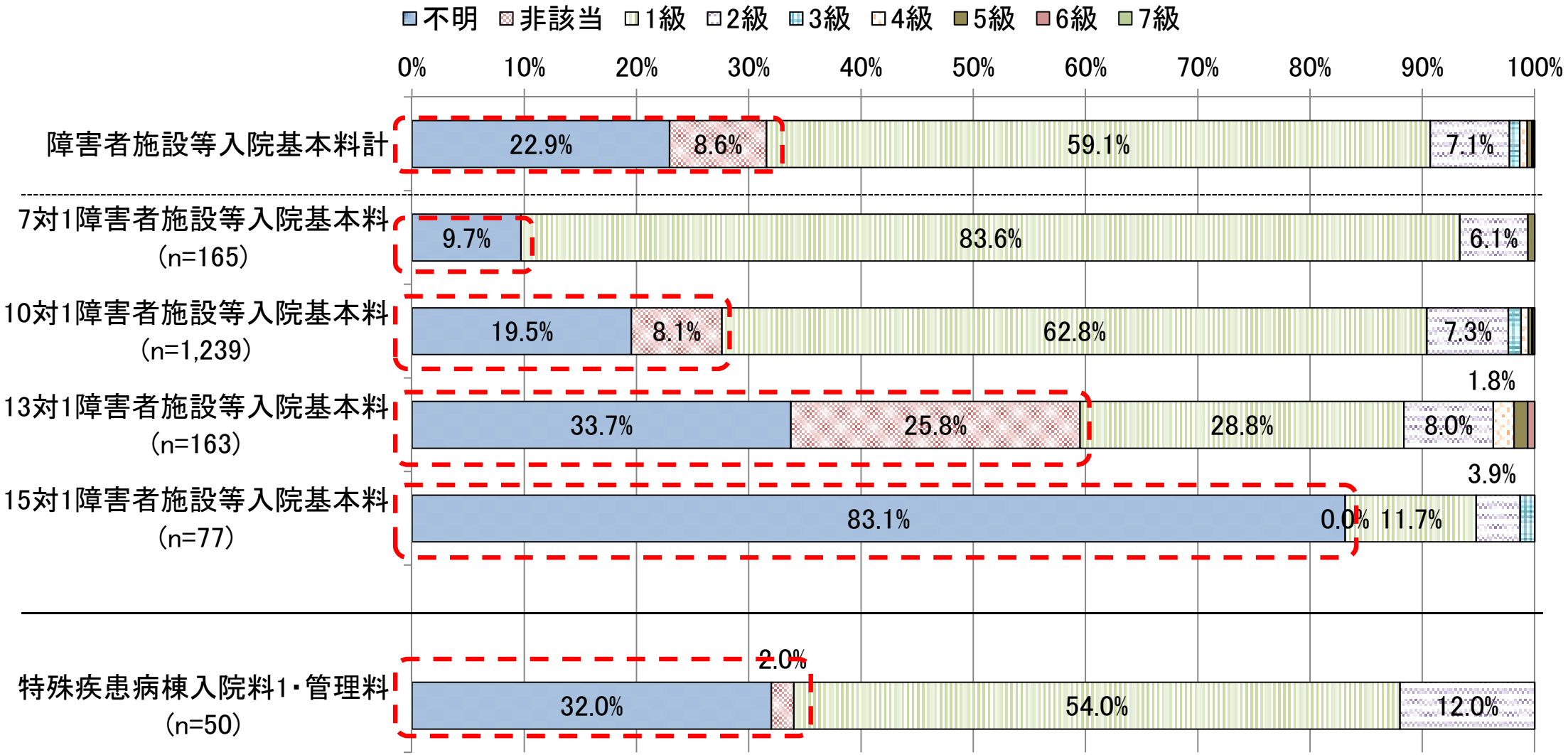


出典：平成28年度入院医療等の調査（病棟票）

各病棟における「重度の肢体不自由児（者）」の状態
～身体障害者（肢体不自由）等級～

診調組 入－1
２９．８．４

○　入院患者の状態が「重度の肢体不自由児（者）」であっても、身体障害者の等級が不明又は非該当の患者が一定程度含まれている。

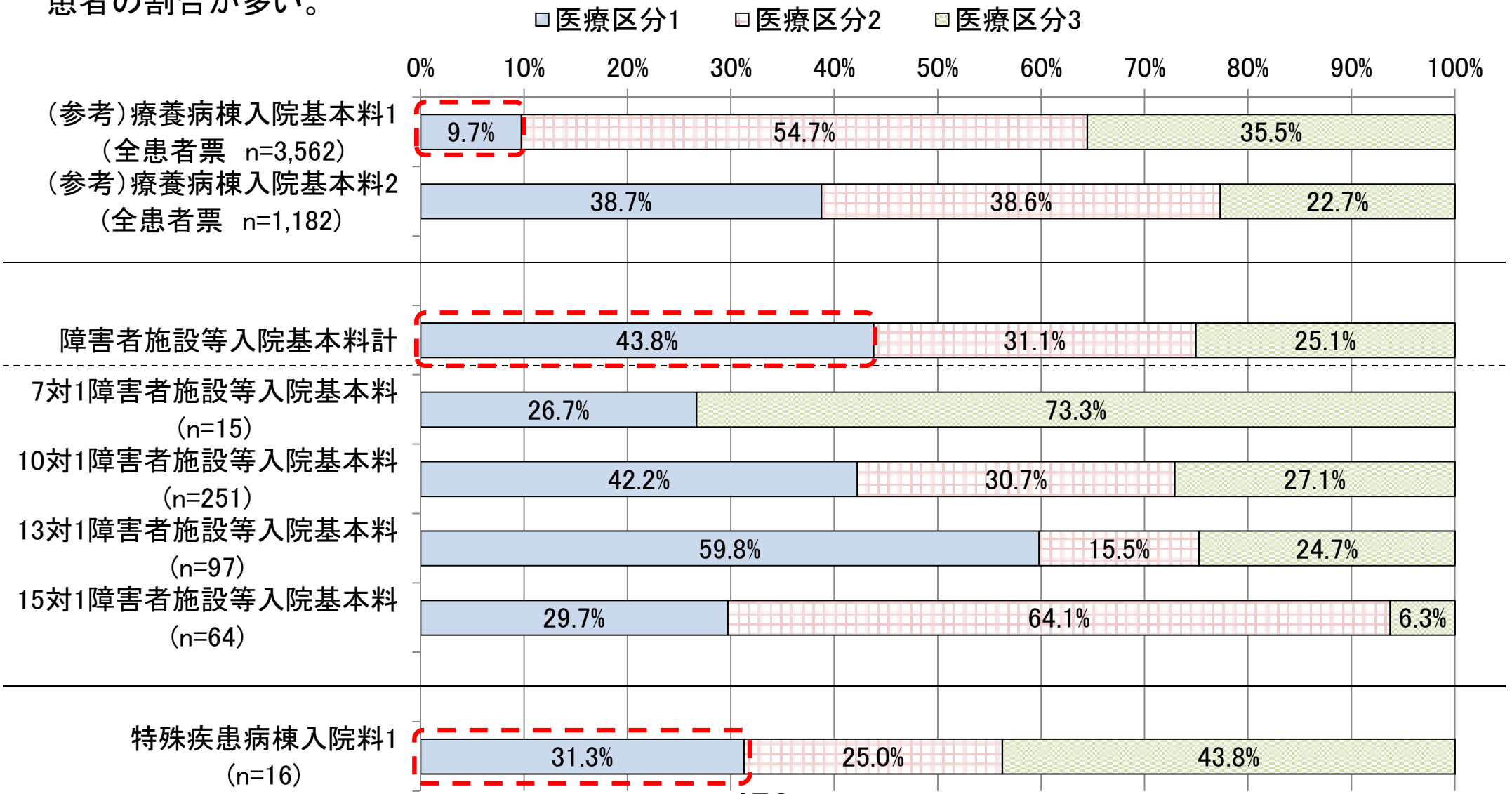


出典：平成28年度入院医療等の調査（病棟票）

各病棟における「重度の肢体不自由児（者）」の状態
～身体障害者の等級不明又は非該当患者の医療区分～

診調組 入－1
２９．８．４

○ 「重度の肢体不自由児（者）」であるが、身体障害者の等級が不明又は非該当の入院患者の医療区分をみると、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料ともに療養病棟入院基本料１よりも医療区分１の患者の割合が多い。



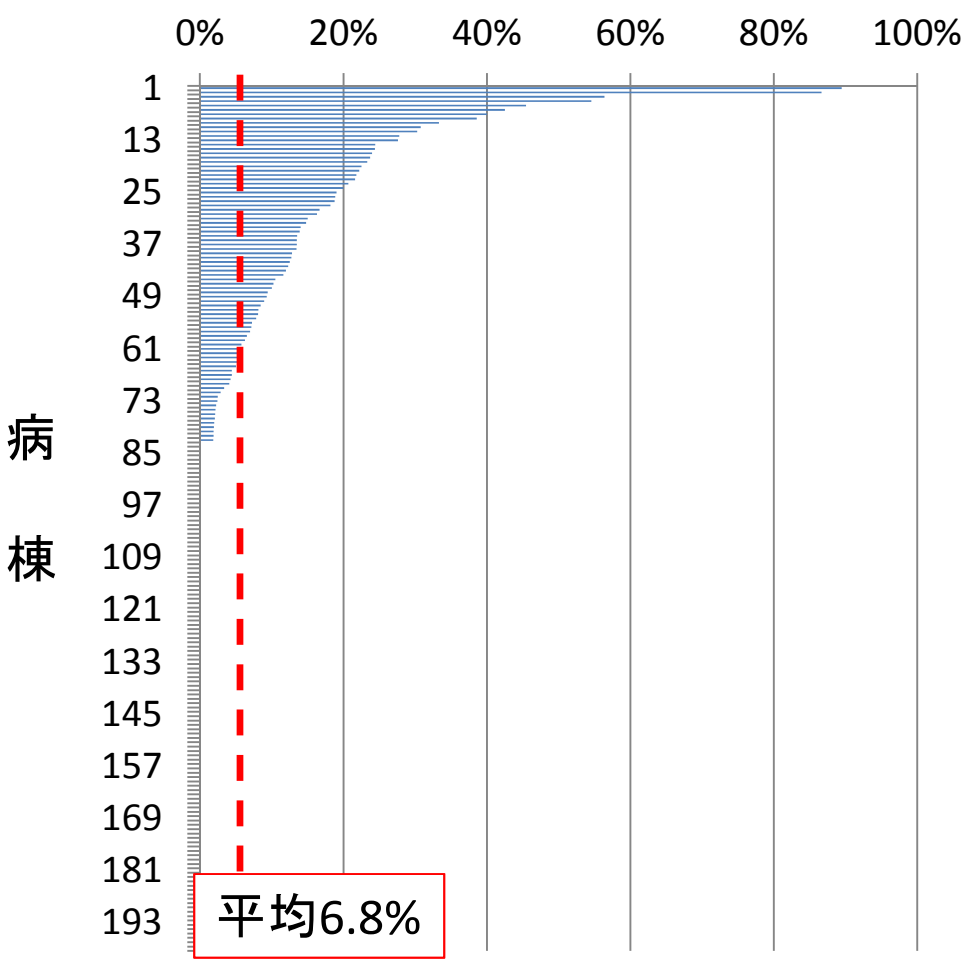
出典：平成28年度入院医療等の調査（患者票）

病棟ごとの「重度の意識障害」の患者割合の分布

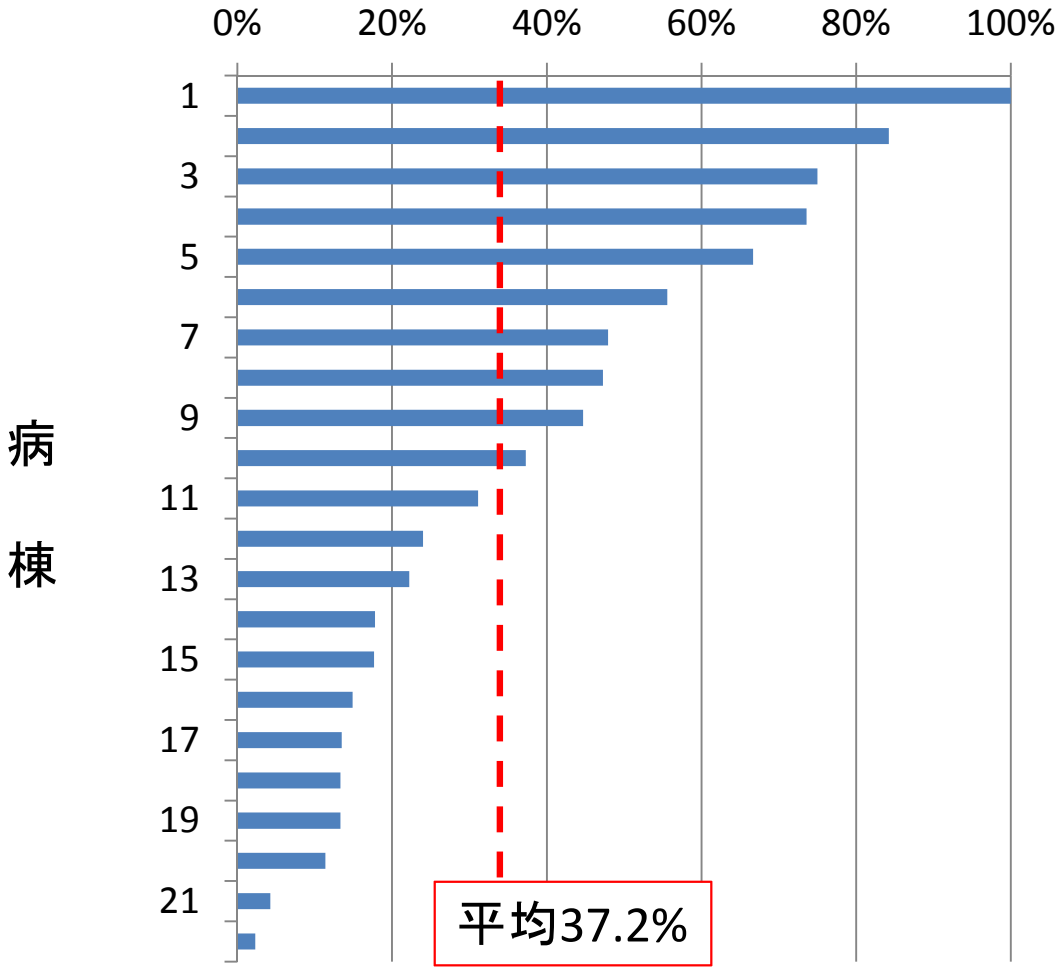
診調組 入－1
２９．８．４

○ 各入院料の「重度の意識障害」の患者割合の平均値と比較して、病棟ごとの「重度の意識障害」の患者割合の分布をみると、平均値よりもかなり高い割合の病棟が存在している。

障害者施設等入院基本料
(n=199)　平均6.8%



特殊疾患病棟入院料1・管理料
(n=22)　平均37.2%

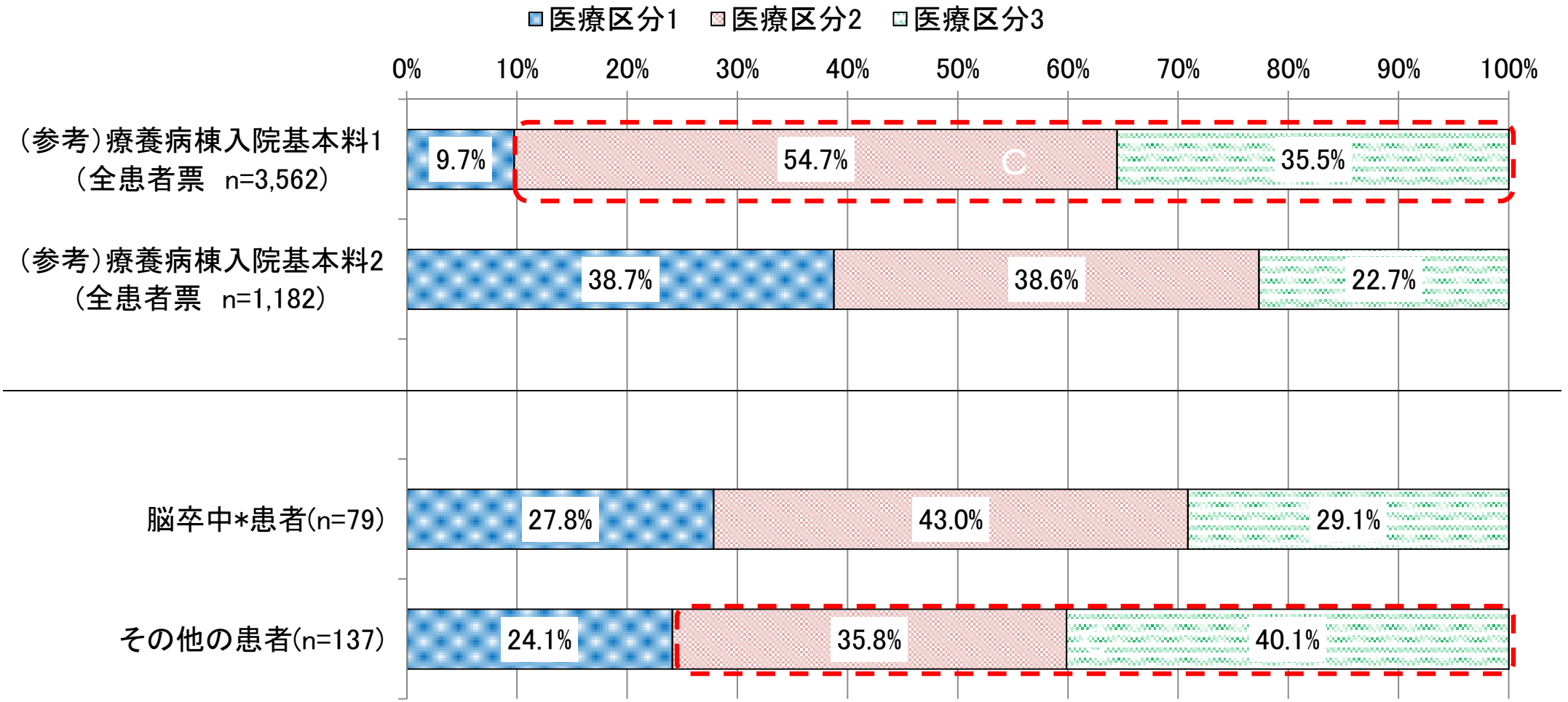


出典：平成28年度入院医療等の調査（病棟票）

脳卒中※患者と脳卒中以外の患者の状態の違い

診調組 入－1
２９．８．４

○　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を算定している患者で「重度の意識障害」の患者について、脳卒中患者とそれ以外の患者の医療区分を比較すると、脳卒中以外の患者の方が、脳卒中患者と比べ、医療区分、２、３の割合が高いが、療養病棟入院基本料１よりは少ない。



※脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血及びその他の脳血管障害

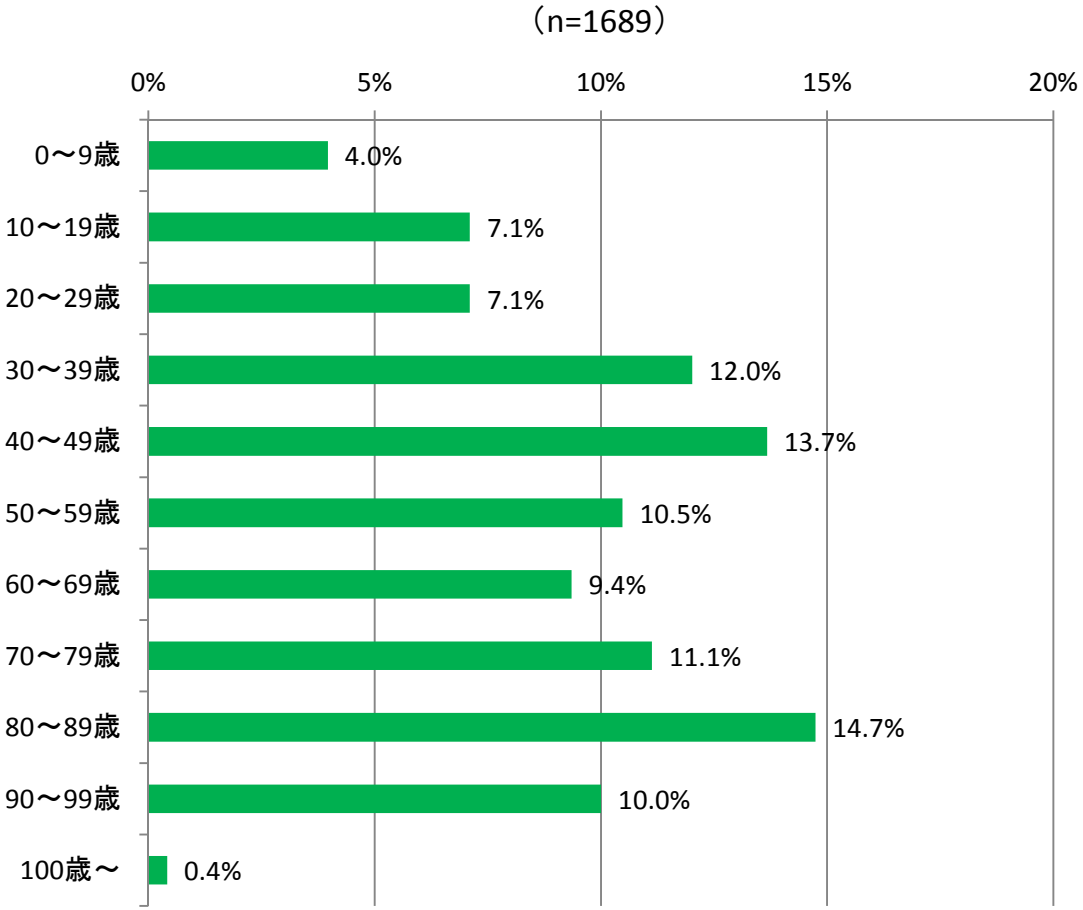
出典：平成28年度入院医療等の調査（患者票）

障害者施設等入院基本料算定病棟
入院患者の年齢分布（重度の肢体不自由児・者）

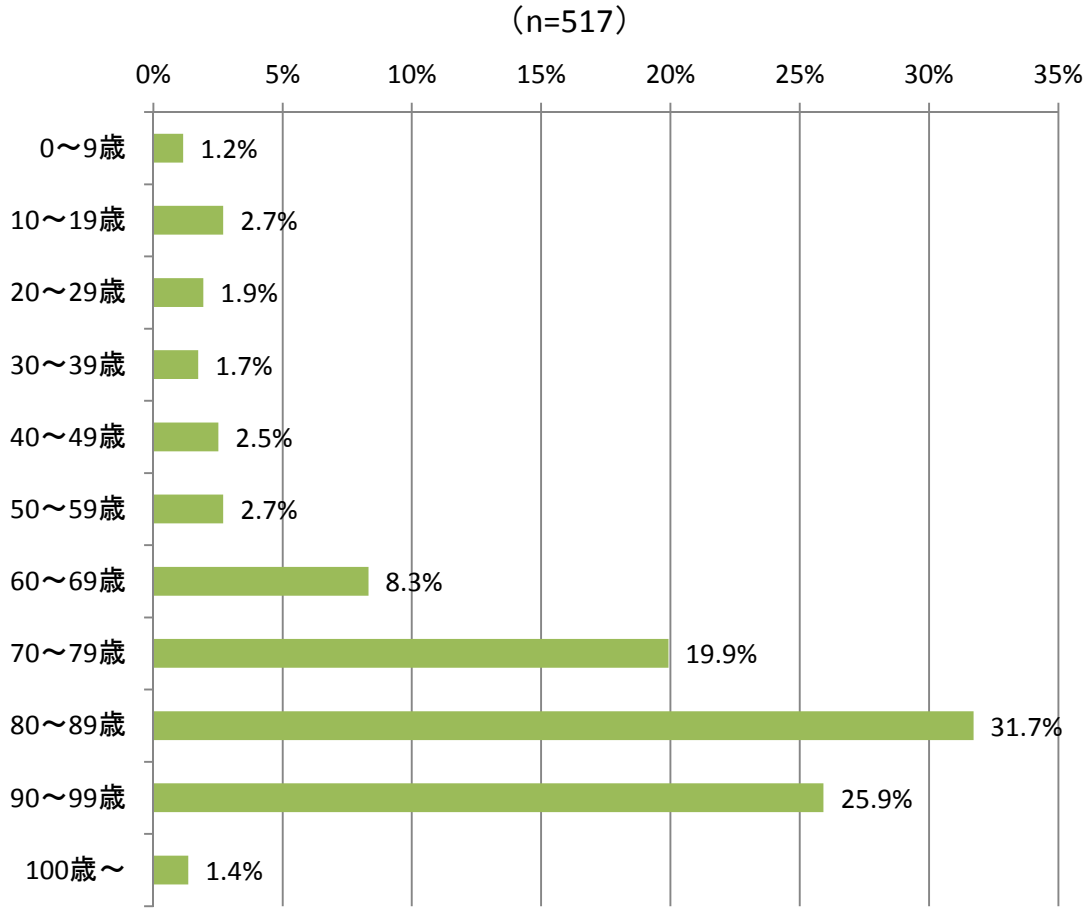
診調組 入－1
２９．９．６

○ 障害者施設等入院基本料の算定病棟入院患者のうち、重度の肢体不自由児・者の年齢分布をみると、ばらついているが、そのうち身体障害者等級が「不明」又は「非該当」をみると、70歳以上が約8割を占める。

重度の肢体不自由児・者（脳卒中後遺症と認知症を除く）



左のうち、身体障害者等級が「不明」又は「非該当」の者



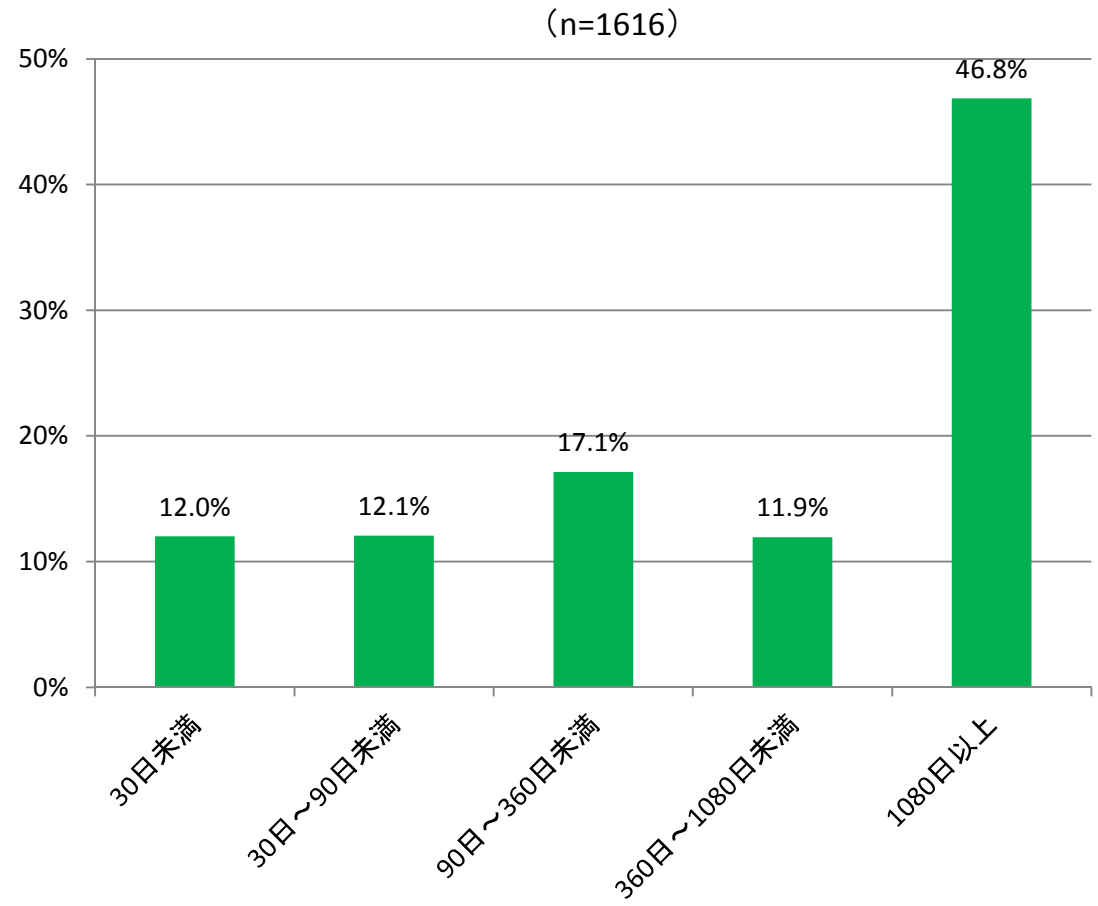
出典：平成28年度入院医療等の調査（患者票）

障害者施設等入院基本料算定病棟
入院患者の入院期間別分布（重度の肢体不自由児・者）

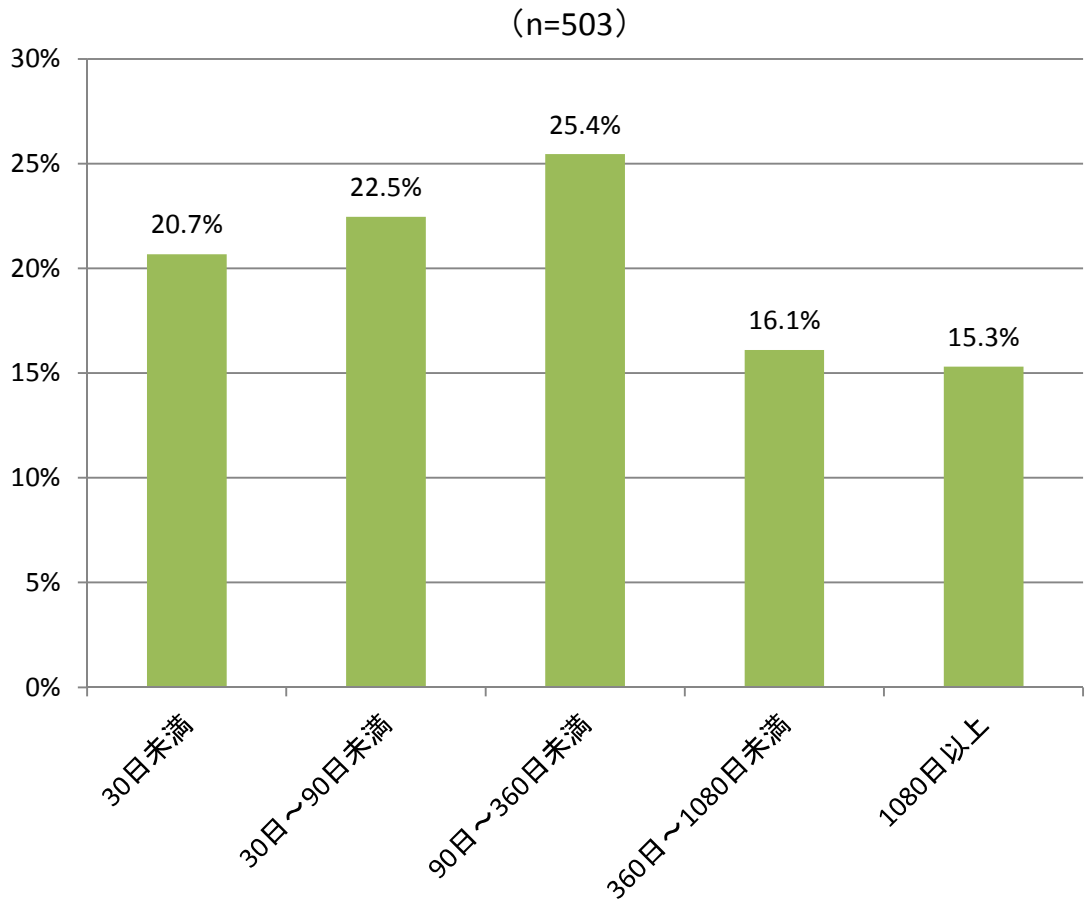
診調組 入－1
２９．９．６

○ 障害者施設等入院基本料の算定病棟入院患者のうち、重度の肢体不自由児・者の入院期間別分布をみると、1080日以上が最も多く5割近くを占めるが、そのうち身体障害者等級が「不明」又は「非該当」をみる360日未満が約7割を占める。

重度の肢体不自由児・者（脳卒中後遺症と認知症を除く）



左のうち、身体障害者等級が「不明」又は「非該当」の者



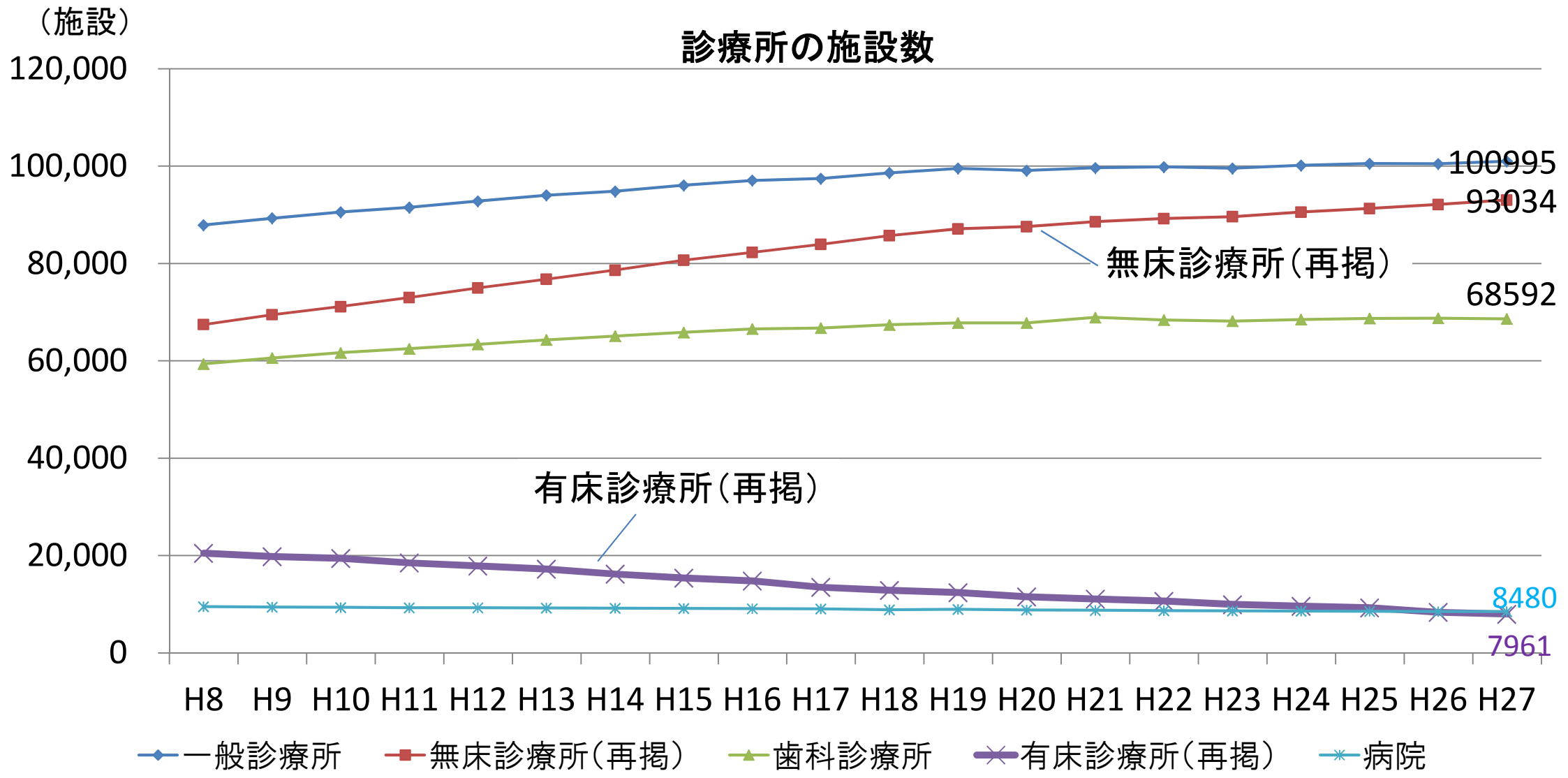
出典：平成28年度入院医療等の調査（患者票）

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

有床診療所の施設数の年次推移

診調組 入－1
２９．８．４

○　施設数の年次推移をみると、近年、有床診療所は減少傾向、無床診療所は増加傾向にある。

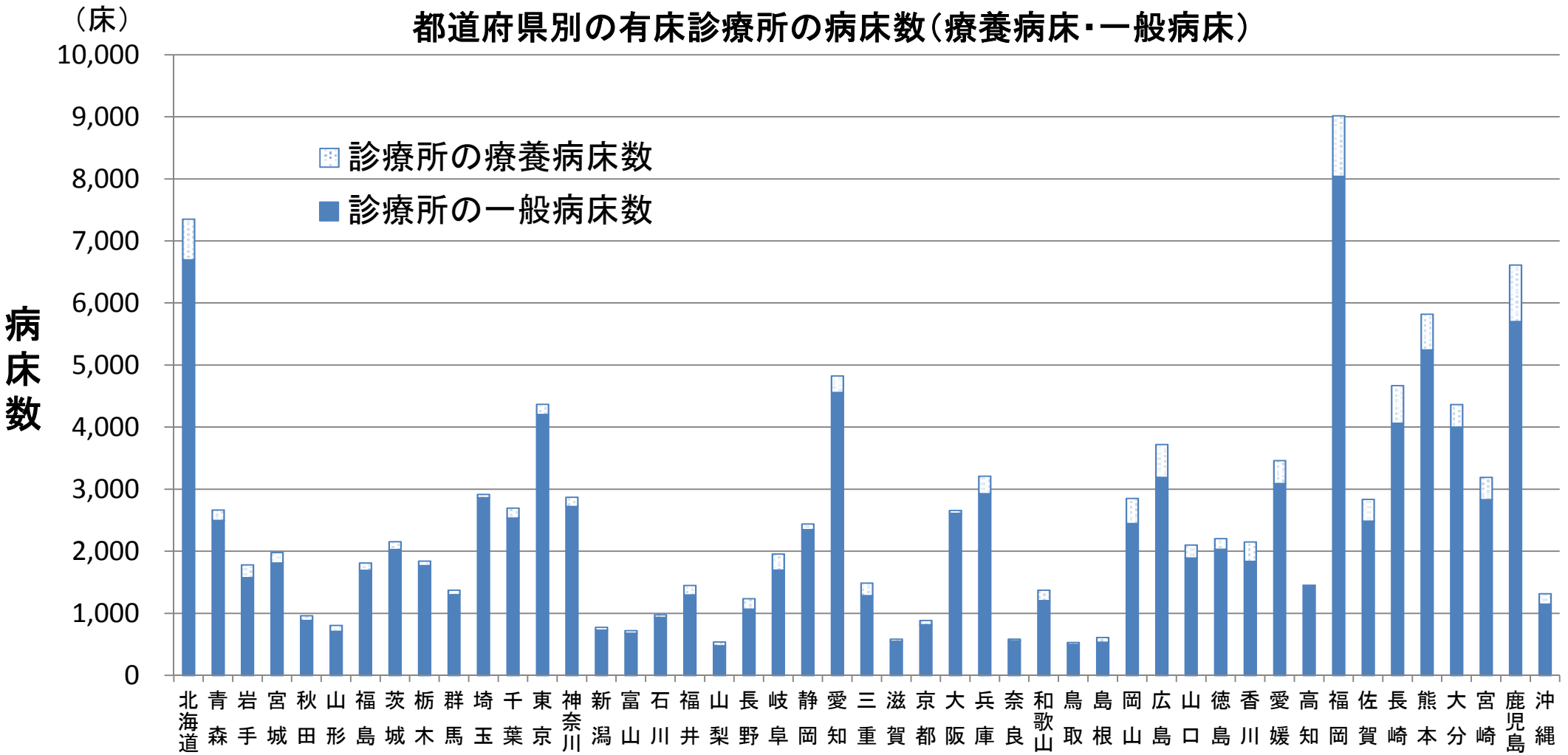


出典：各年医療施設調査

都道府県別の有床診療所の病床数

診調組 入－1
２９．８．４

○　都道府県別に、有床診療所の届出病床数をみると、都道府県間でばらつきがある。

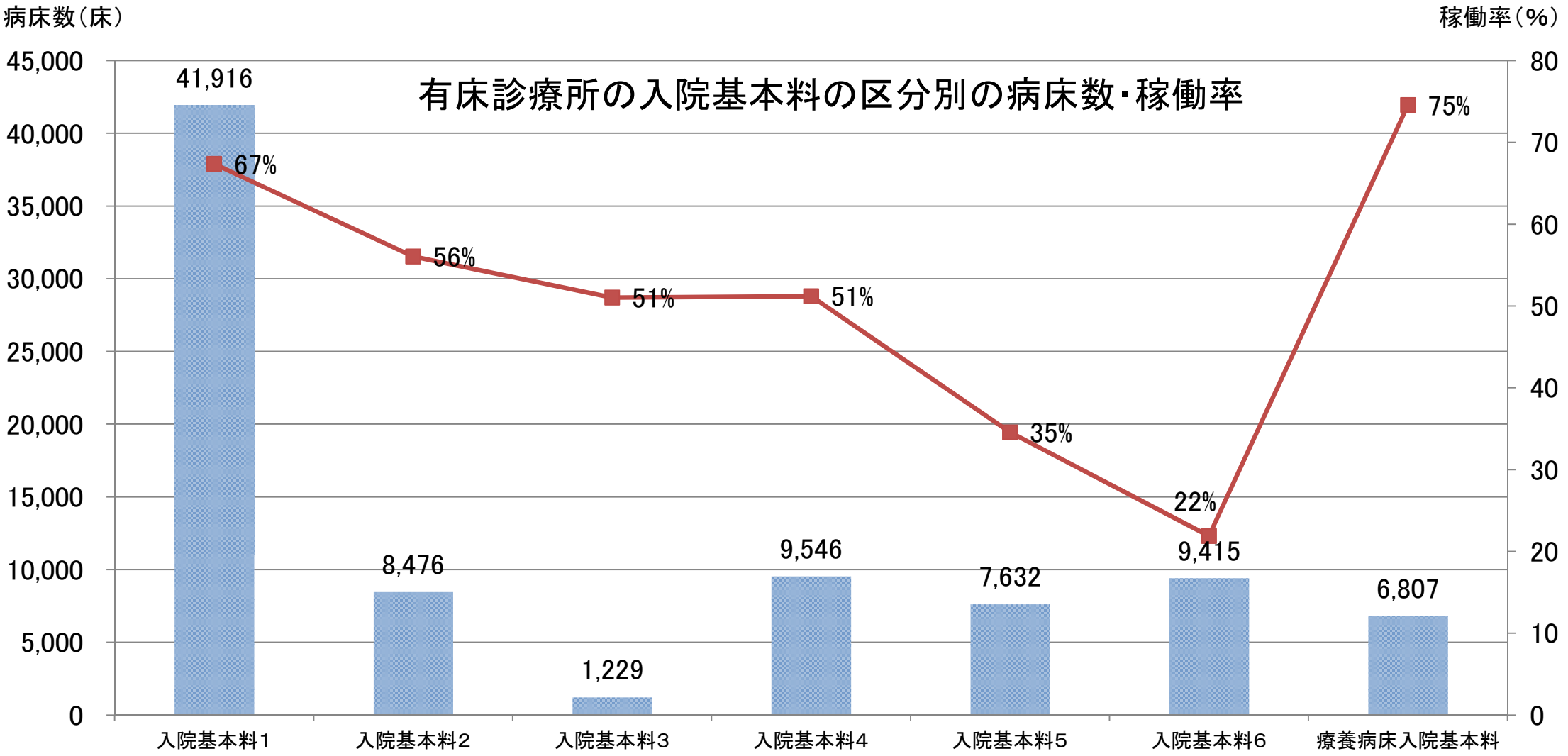


出典：平成27年(2015)医療施設（動態）調査

有床診療所の入院基本料区分別の届出病床数と稼働率

診調組 入－1
２９．８．４

○ 有料診療所入院基本料1の届出病床数が最も多い。
○ 稼働率は有床診療所入院基本料1が最も高く、67%であった。



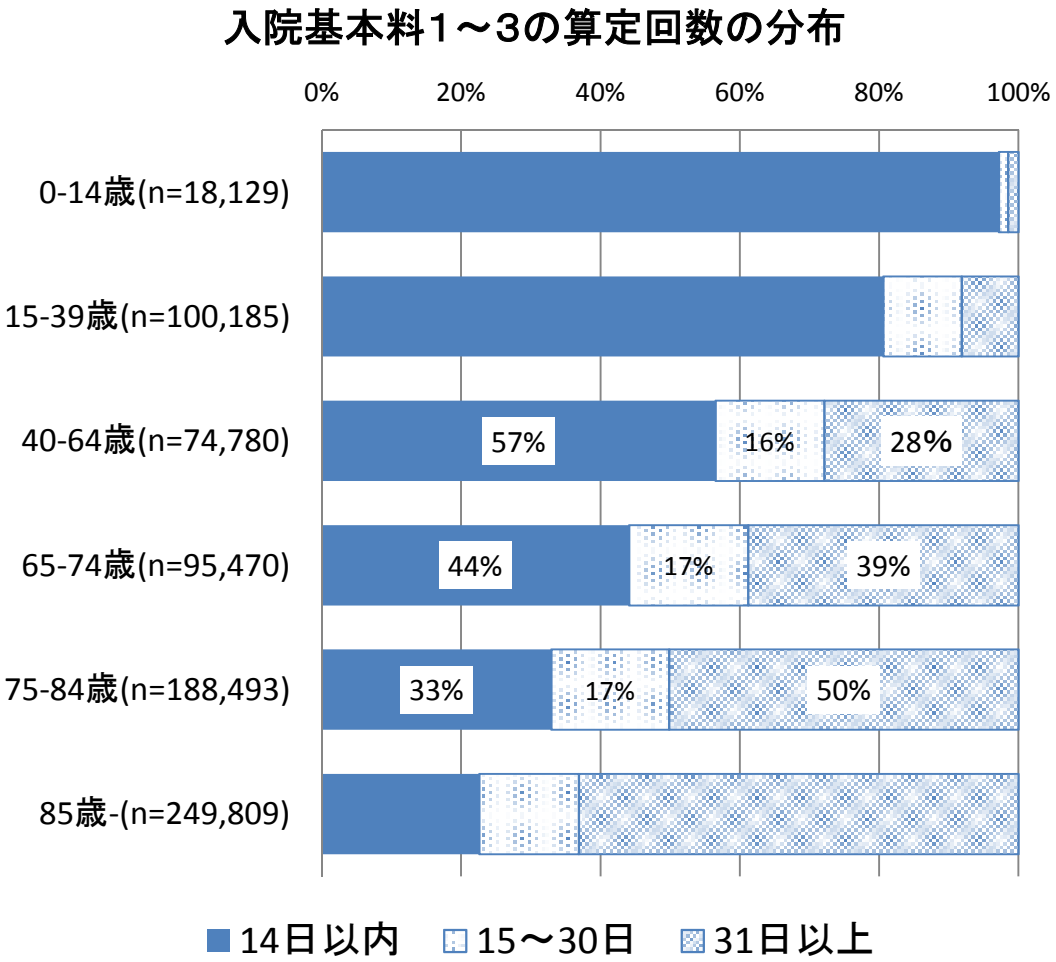
稼働率：平成27年7月1日時点における、1日平均入院患者数を稼働病床数で除したもの

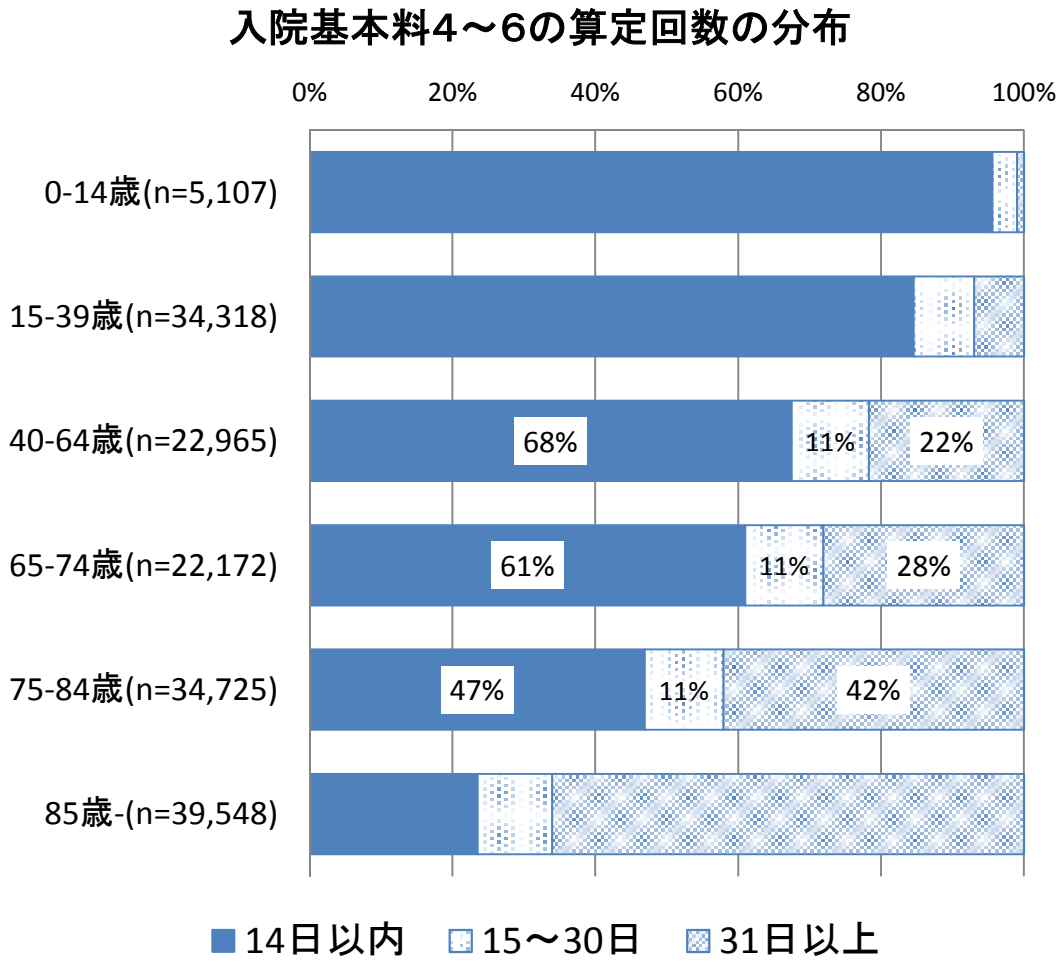
出典：保険局医療課調べ（平成27年7月1日時点）

年齢階級別の有床診療所入院基本料の算定状況

診調組 入－1
２９．８．４

○　患者の年齢階級及び入院期間に応じた入院料の区分ごとに、有床診療所入院基本料の算定状況を見ると、地域包括ケアに関連する要件を評価した入院基本料１～３は、入院基本料4～6に比べ、40～84歳の患者で、「14日以内」が少なく「15～30日」「31日以上」が多かった。

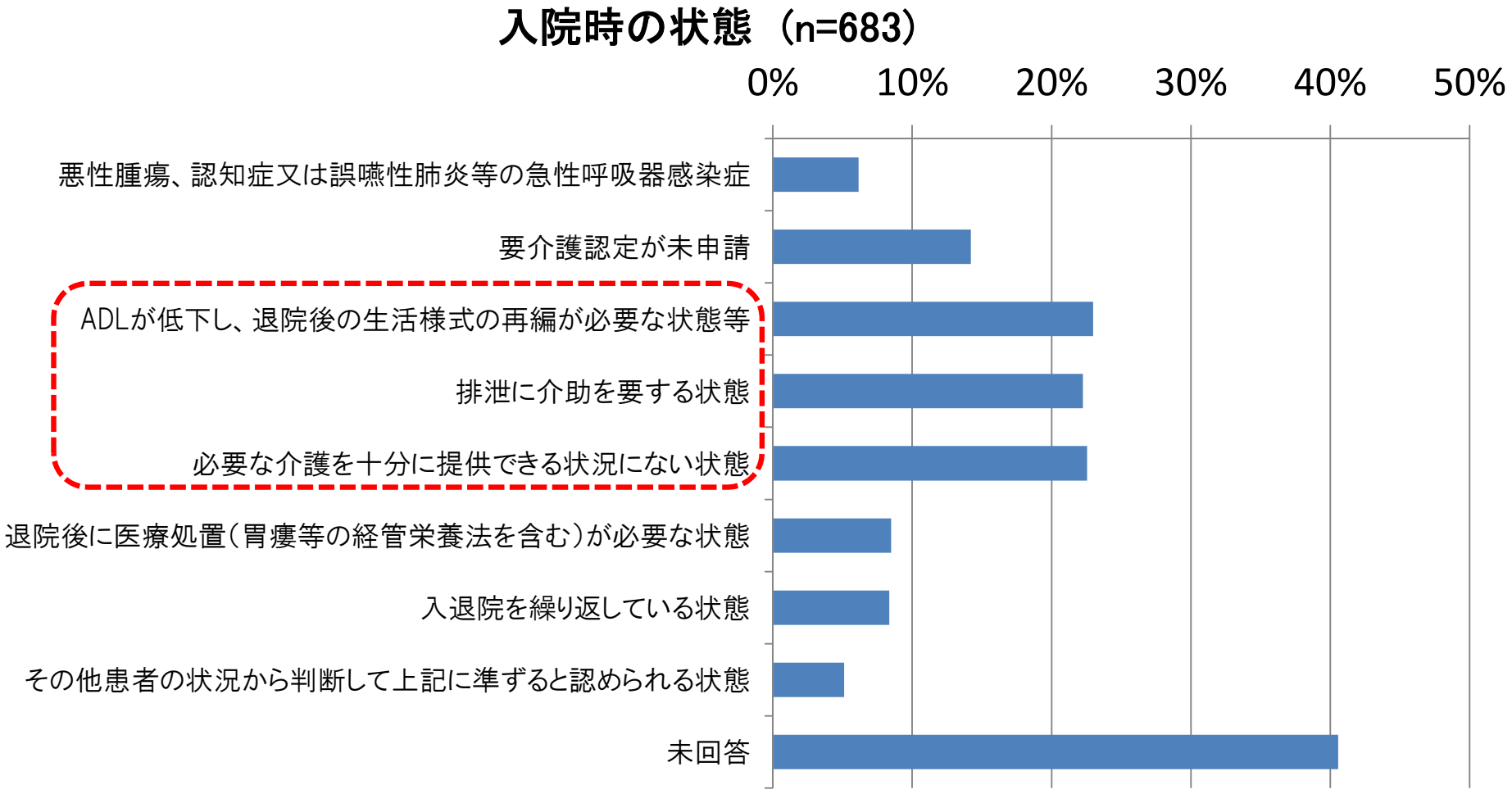




出典：社会医療診療行為別統計（平成28年6月審査分）

有床診療所の入院患者の状況

○　入院時の状態として、「ADLが低下し、生活様式の再編が必要な状態」「排泄に介助を要する状態」「必要な介護を十分に提供できない状態」に該当する患者が多かった。

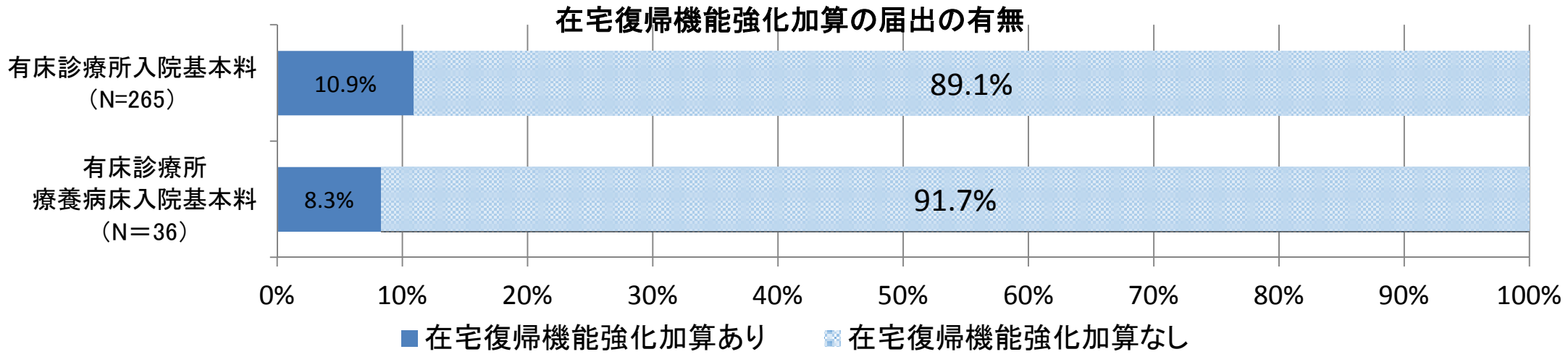


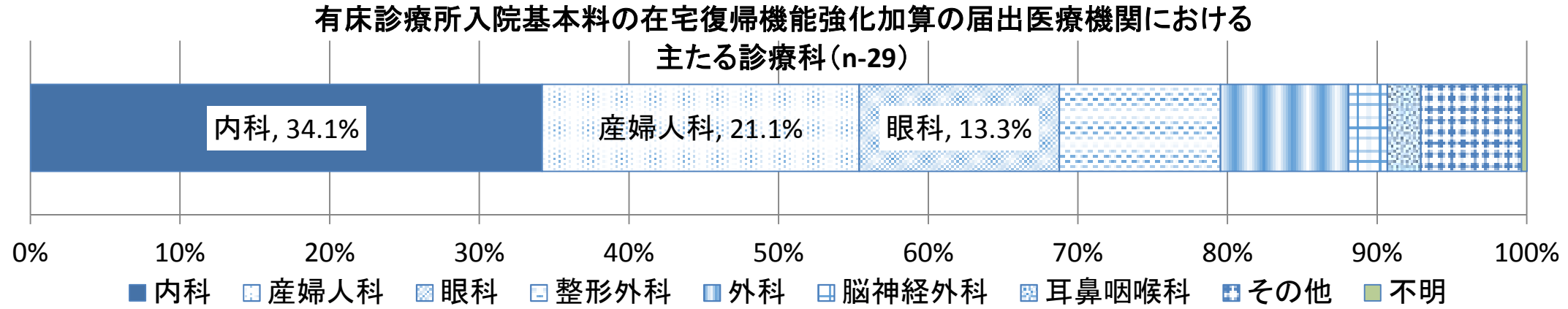
出典：平成28年度入院医療等の調査（患者票）

有床診療所在宅復帰機能強化加算の状況①

○ 入院医療等の調査の回答施設について、平成28年度診療報酬改定で新設した有床診療所在宅復帰機能強化加算の届出状況を見ると、有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病棟入院基本料を届け出ている診療所のうち、約1割程度であった。

○ 有床診療所在宅復帰機能強化加算の届出医療機関の主たる診療科は、多い順に「内科」「産婦人科」「眼科」であった。





（注）療養病床在宅復帰機能強化加算の届出医療機関における主たる診療科は、全て内科だった。

出典：平成28年度入院医療等の調査（施設票）

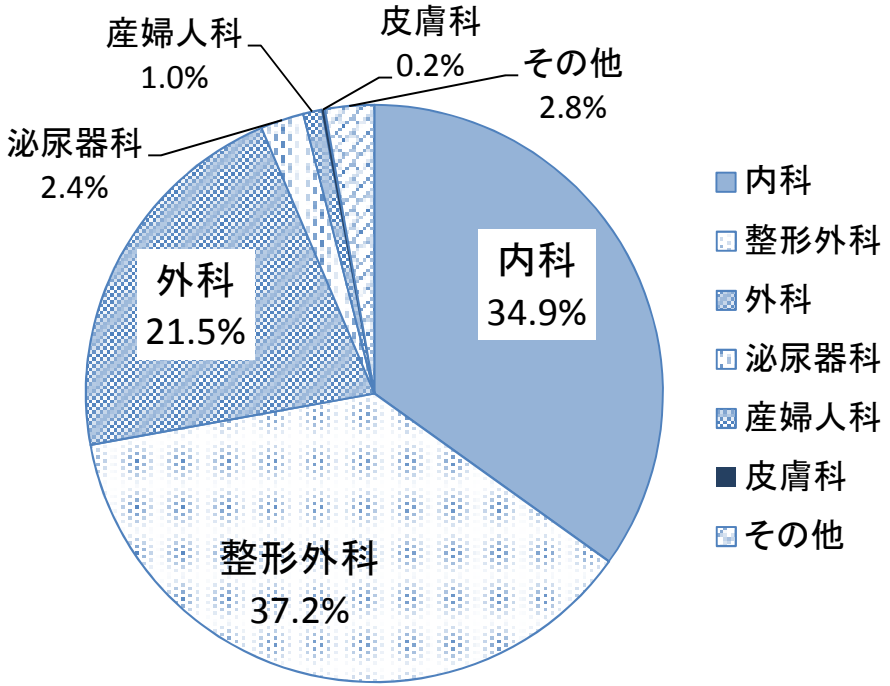
有床診療所在宅復帰機能強化加算の状況②

○ 有床診療所在宅復帰機能強化加算の算定割合は10%前後であり、算定している診療科をみると、内科が最も多く、ついで整形外科、外科の順だった。

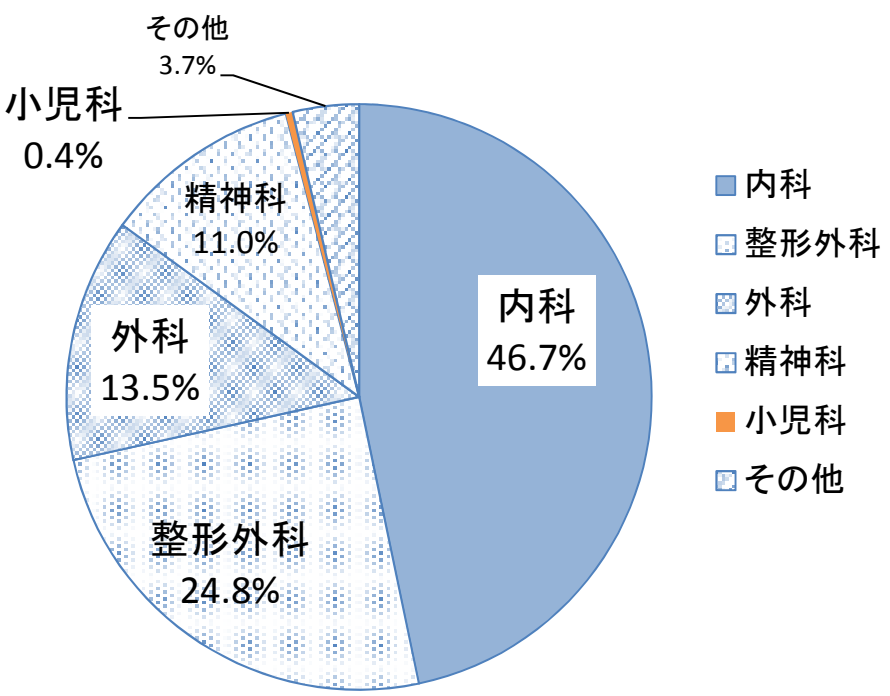
	有床診療所　在宅復帰機能強化加算	有床診療所　療養病床　在宅復帰機能強化加算
算定件数	5,740件	520件
算定回数	91,358回	10,886回
算定割合（※）	9.6%	11.0%

（※）在宅復帰機能強化加算の算定回数をそれぞれの入院基本料の算定回数で割り戻して算出。

有床診療所在宅復帰機能強化加算の診療科別算定件数



有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算の診療科別算定件数

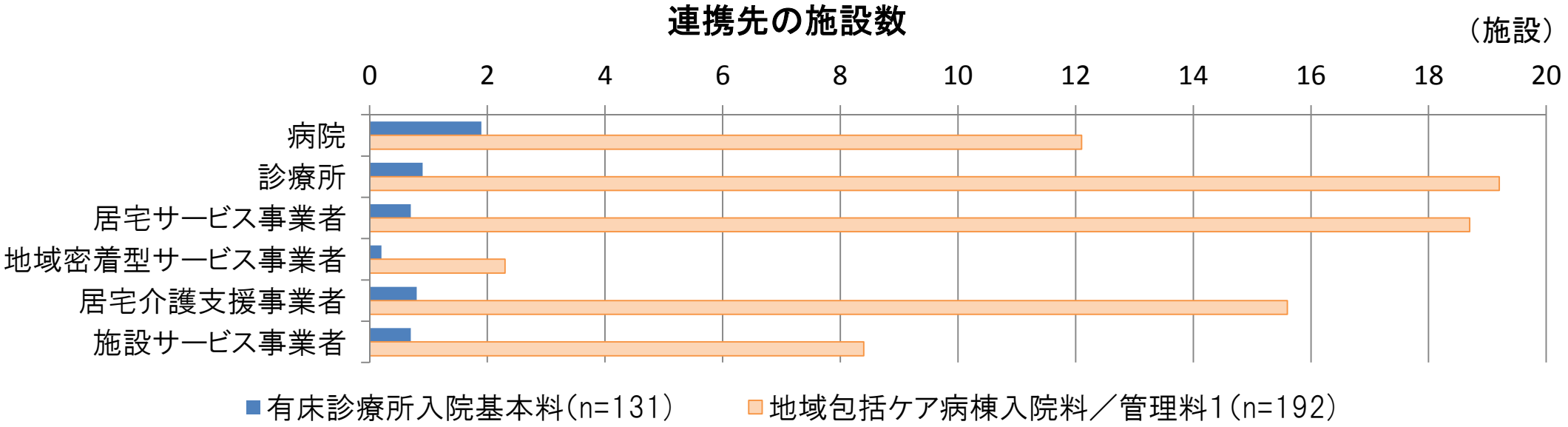


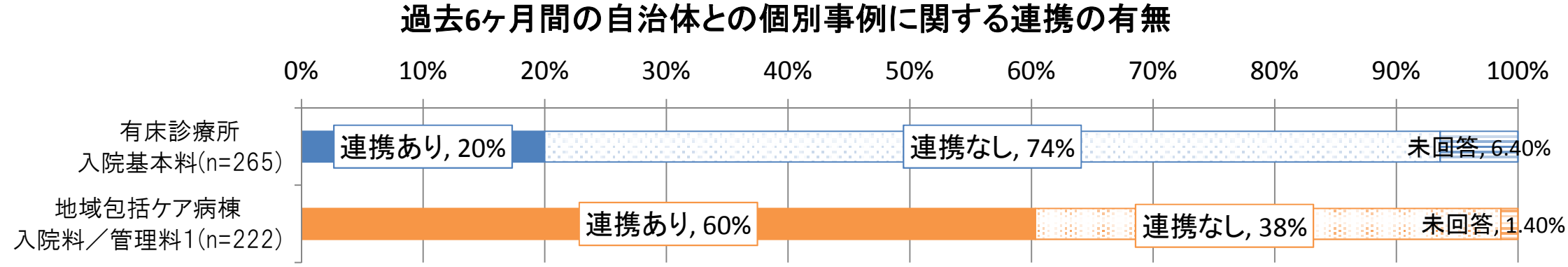
出典：社会医療診療行為別統計（平成28年6月審査分）

有床診療所における地域との連携の状況

診調組 入－1
２９．８．４

○　地域との連携について、有床診療所入院基本料を算定する医療機関は、地域包括ケア病棟入院料／管理料1を算定する医療機関に比べ、
- 連携先の施設数が少なく
- 自治体との連携の実績が少なかった。





出典：平成28年度入院医療等の調査（施設票）