

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

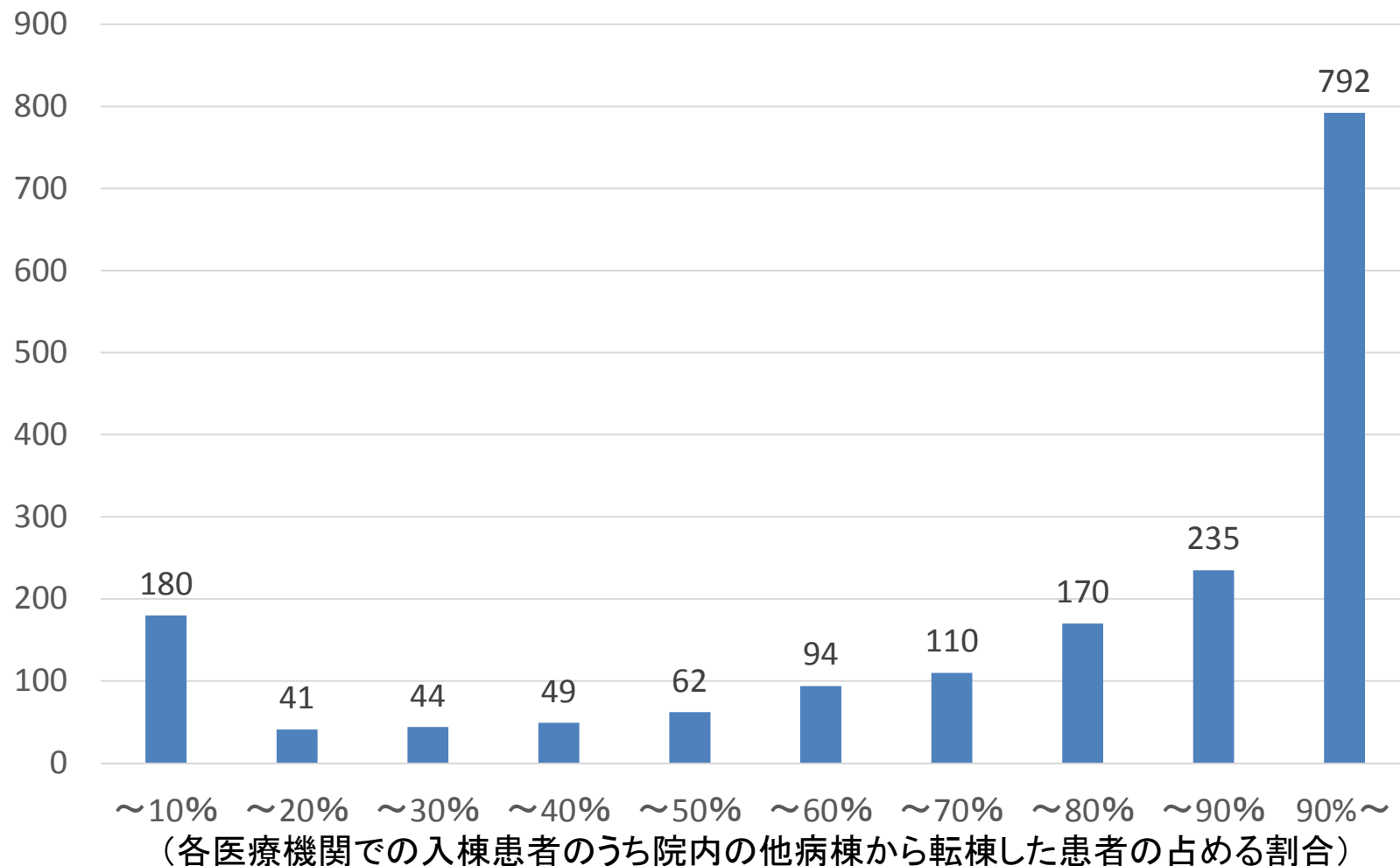
6－3. データ提出加算

地域包括ケア病棟(病室)における入棟患者の状況①

中医協 総 - 7
29.5.17

- 地域包括ケア病棟(病室)を有する各医療機関において、地域包括ケア病棟(病室)の入棟患者のうち、院内の他病棟から転棟した患者の占める割合をみると、その割合が90%を超える医療機関が、全体の4割5分を占める。

(医療機関数)(n=1,777)

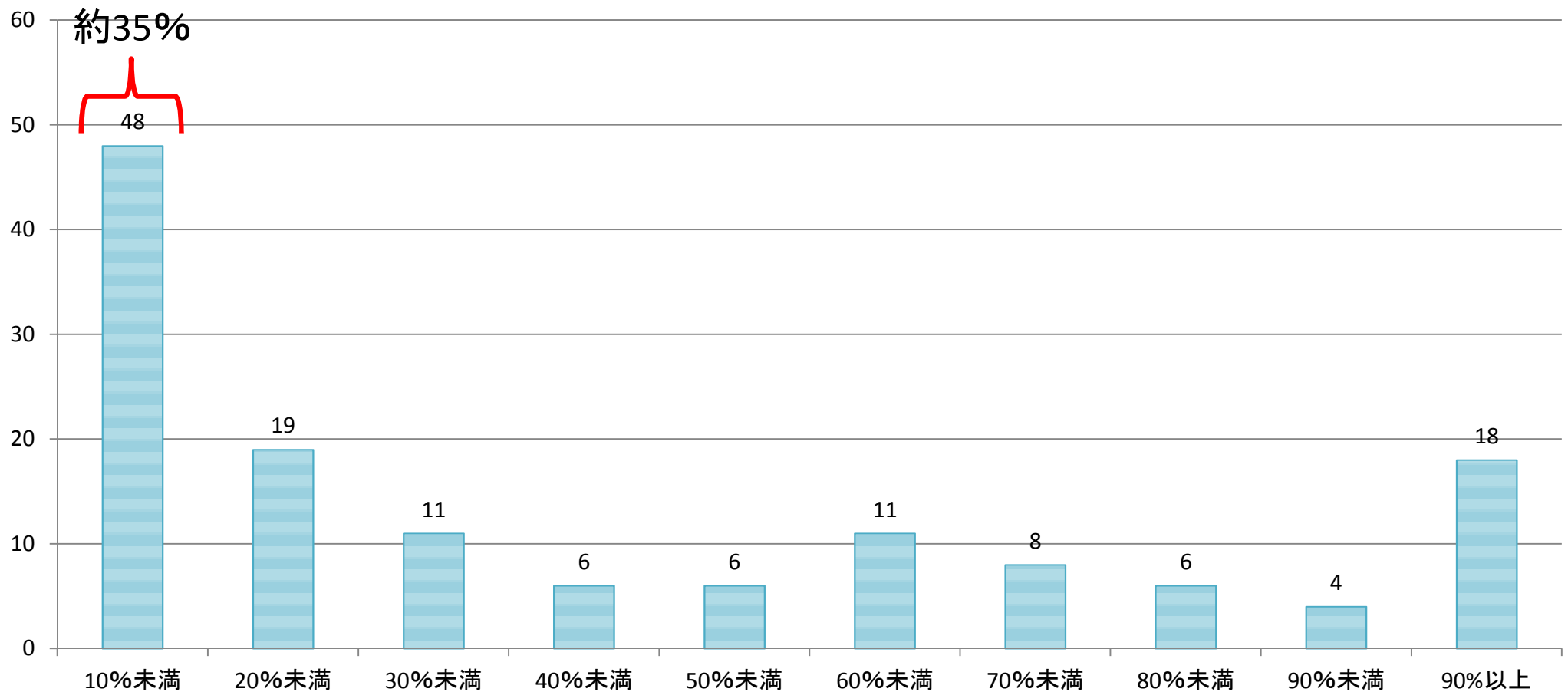


入棟前の居場所別の地域包括ケア病棟(病室)の状況④

診調組 入 - 1
29 . 7 . 21

- 回答施設のうち、地域包括ケア病棟(病室)を有する医療機関において、地域包括ケア病棟の入棟患者のうち入棟前場所が「自宅等※」である患者の割合をみると、その割合が「10%未満」の医療機関が、全体の約35%を占める。

(医療機関数) (n=137)



(各医療機関における、入棟前場所が「自宅等※」である患者の割合)

※自宅等: 自宅、介護老人福祉施設(特養)、居住系介護施設、障害者支援施設

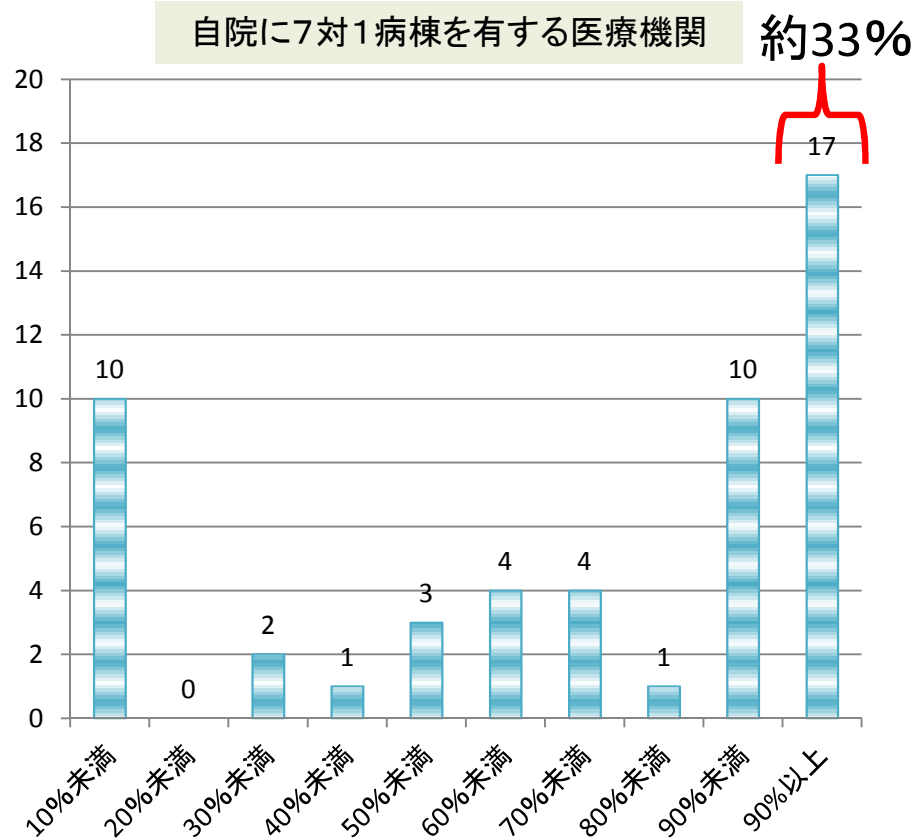
出典: 平成28年度入院医療等の調査(患者票)

入棟前の居場所別の地域包括ケア病棟(病室)の状況②

診調組 入 - 1
29.7.21

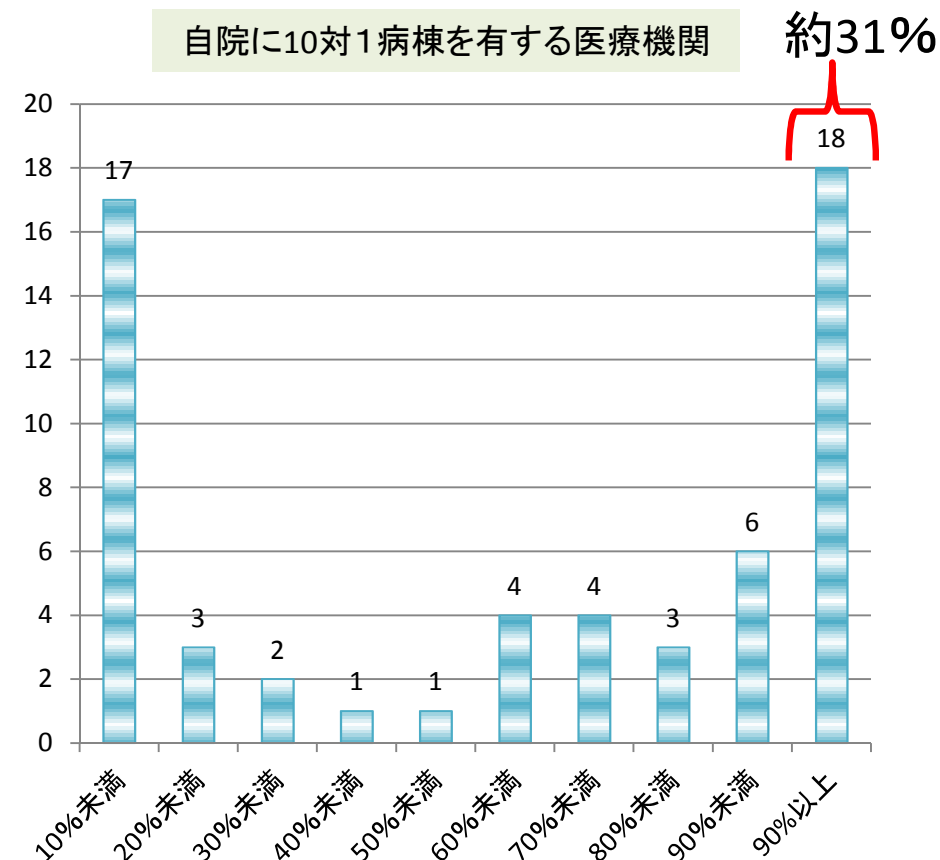
- 回答施設のうち、自院に一般病棟(7対1、10対1)を有する医療機関について、入棟前の居場所が「自院の7対1、10対1病床」である患者の割合をみると、その割合が「90%以上」の医療機関は、一般病棟(7対1)を有する医療機関と一般病棟(10対1)を有する医療機関のいずれも約3割であった。

(医療機関数) (n=52)



(各医療機関における、入棟前場所が「自院の7対1、10対1病床」の患者の占める割合)

(医療機関数) (n=59)



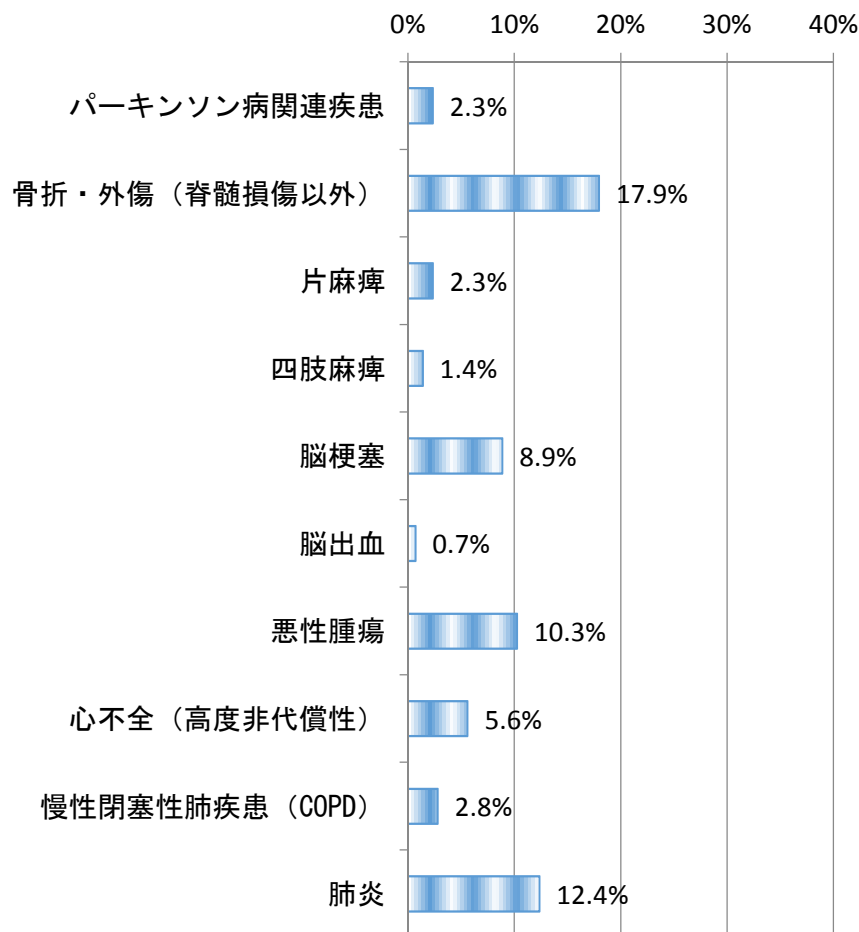
(各医療機関における、入棟前場所が「自院の7対1、10対1病床」の患者の占める割合)

地域包括ケア病棟(病室)における入棟前の居場所別の患者の疾患の状況

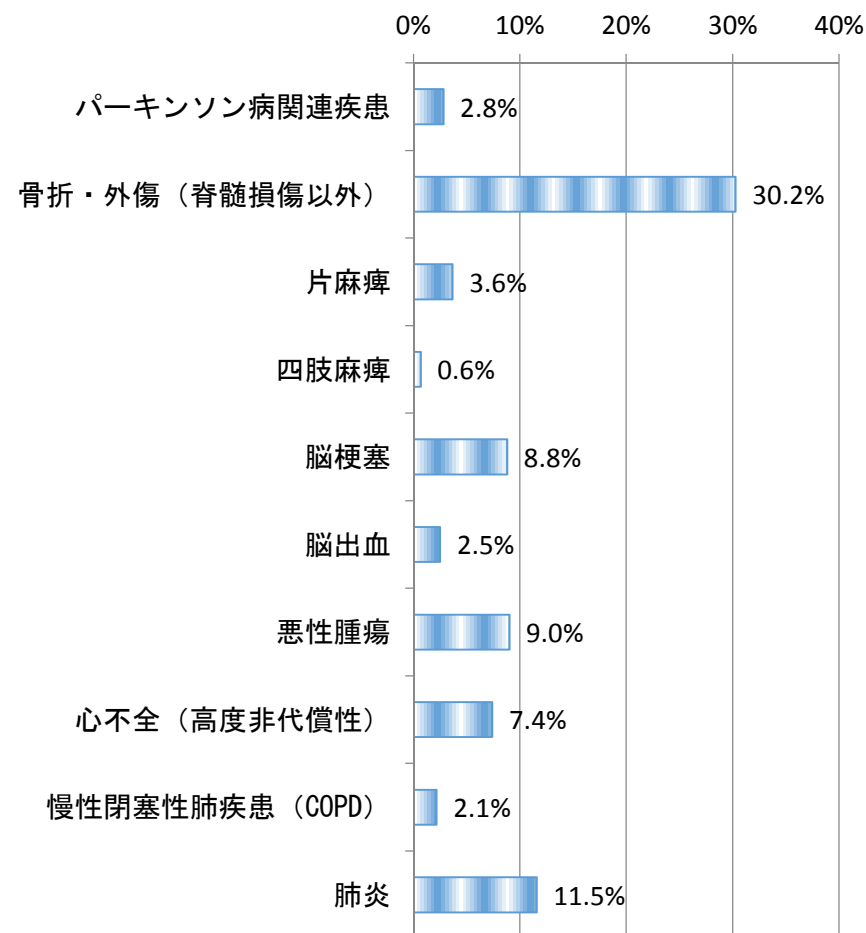
診調組 入 - 1
29.7.21

- 入棟前の居場所別の疾患の状況をみると、入棟前の居場所が自宅等の患者は、それ以外の患者に比べ、「骨折・外傷(脊髄損傷以外)」の患者の占める割合が少ない。

入棟前の居場所が自宅等(n=429)



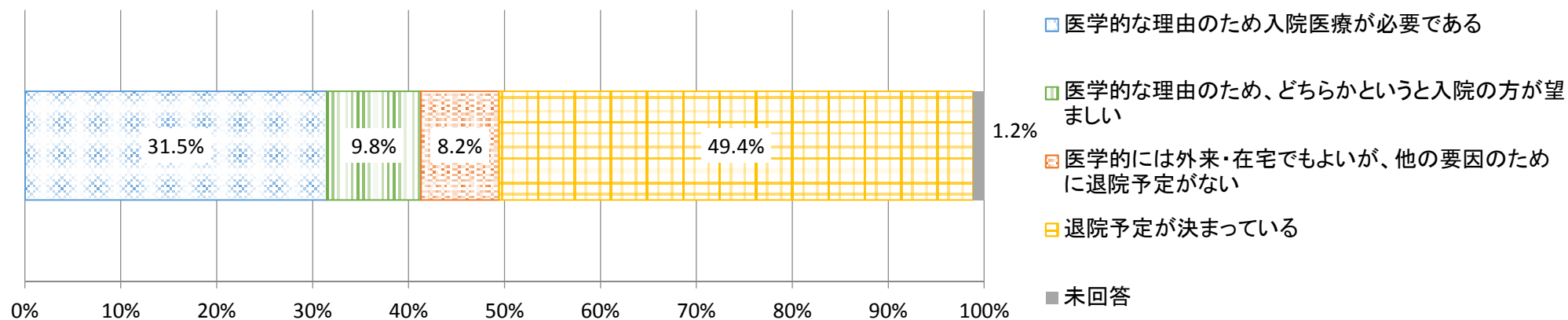
入棟前の居場所が自宅等以外(n=936)



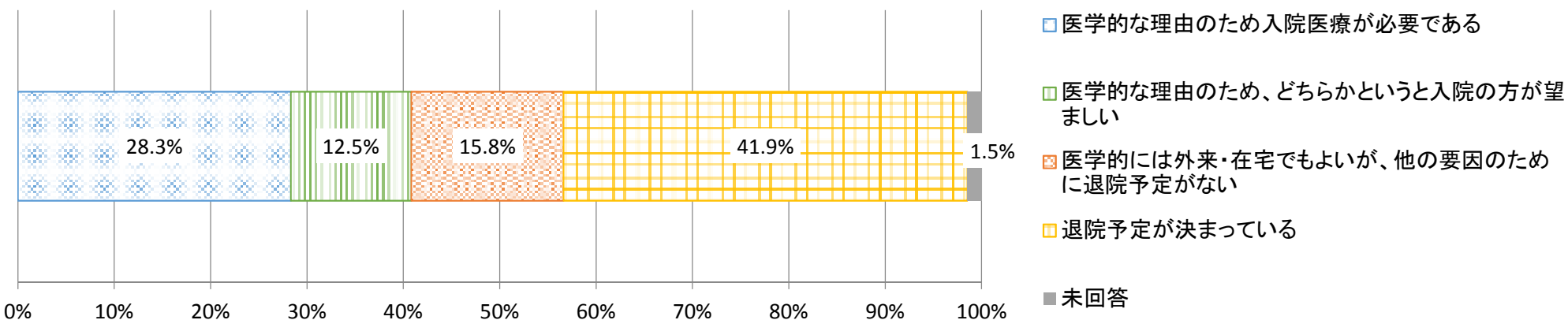
- 入棟前の居場所別の「医学的な入院継続の理由等」をみると、入棟前の居場所が自宅等の患者は、それ以外の患者にくらべ、「医学的には外来・在宅でもよいが、他の要因のために退院予定がない」という回答の占める割合が少なく、「退院予定が決まっている」という回答の占める割合が多い。

<医学的な入院継続の理由等>

入棟前の居場所が自宅等 (n=429)



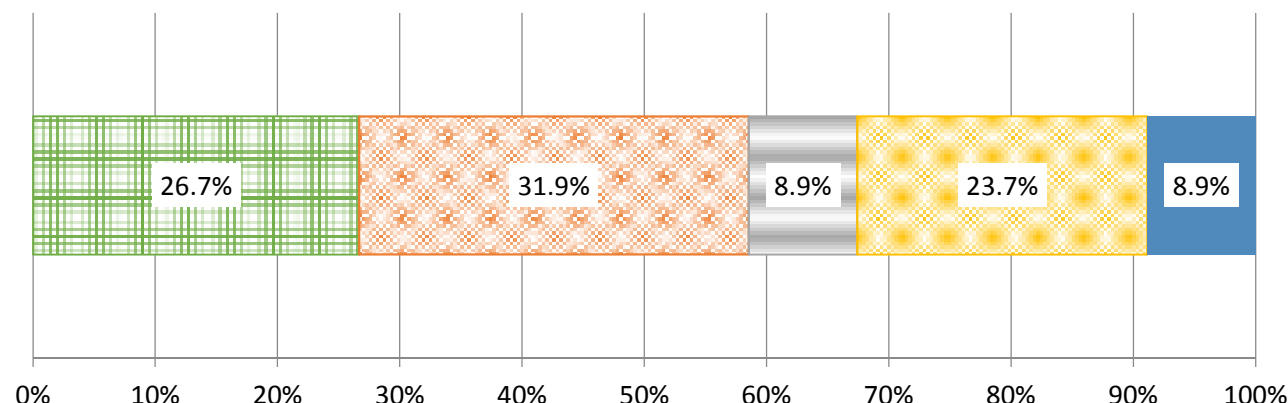
入棟前の居場所が自宅等以外 (n=936)



○ 入棟前の居場所別の前項(医学的な入院継続の理由)の設問における「医学的な理由」の詳細をみると、入棟前の居場所が自宅等の患者は、それ以外の患者に比べ、「患者の状態が不安定であり急性期の治療を行っているため、今後も退院の見通しが立たない」という回答の占める割合が多い。

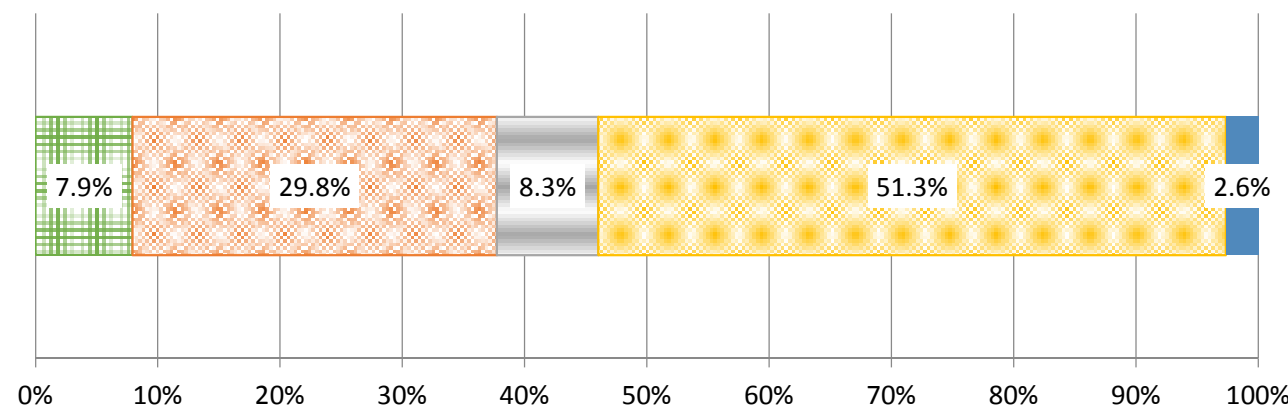
＜医学的な入院継続の理由の設問における「医学的な理由」の詳細＞

入棟前の居場所が自宅等 (n=135)



- 患者の状態が不安定であり急性期の治療を行っているため、今後も退院の見通しが立たない
- 急性期の治療は終了したが、今後状態が悪化する可能性があり、現時点では退院の見通しが立たない
- 入院が必要な病態に対する治療は終了したが、状態が安定しておらず、退院までに時間を要する状態
- 状態は安定しているが、退院するためにリハビリテーションが必要な状態
- その他

入棟前の居場所が自宅等以外 (n=265)



- 患者の状態が不安定であり急性期の治療を行っているため、今後も退院の見通しが立たない
- 急性期の治療は終了したが、今後状態が悪化する可能性があり、現時点では退院の見通しが立たない
- 入院が必要な病態に対する治療は終了したが、状態が安定しておらず、退院までに時間を要する状態
- 状態は安定しているが、退院するためにリハビリテーションが必要な状態
- その他

地域包括ケア病棟・病室における入棟前の居場所別の患者の疾患の状況(主傷病)

診 調 組 入 - 1
2 9 . 8 . 2 4

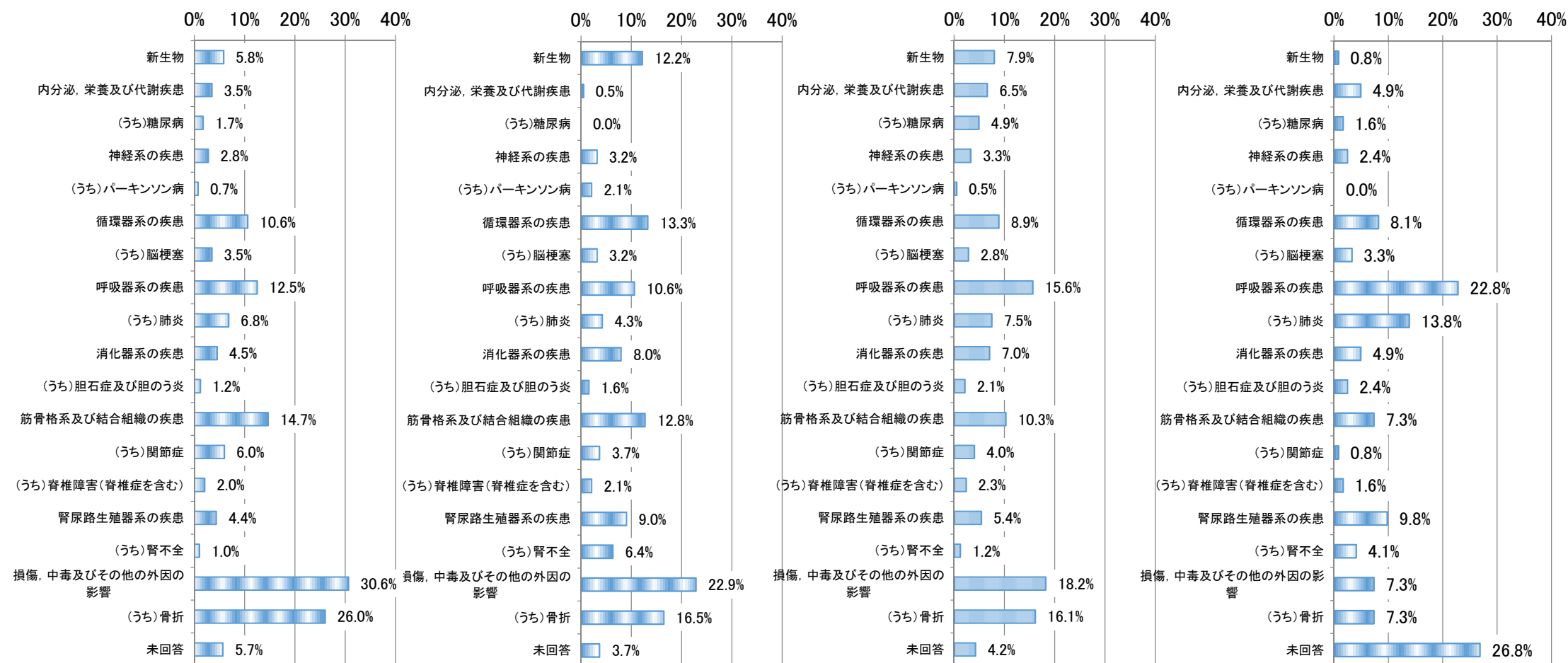
○ 入棟前の居場所別の患者の疾患の状況(主傷病)をみると、入棟前の居場所が「自院の7対1、10対1病床」の群の患者は、「他院の7対1、10対1病床」、「自宅等」の群に比べ、骨折の患者の占める割合が多い。

自院の7対1、10対1病床(n=689)

他院の7対1、10対1病床(n=188)

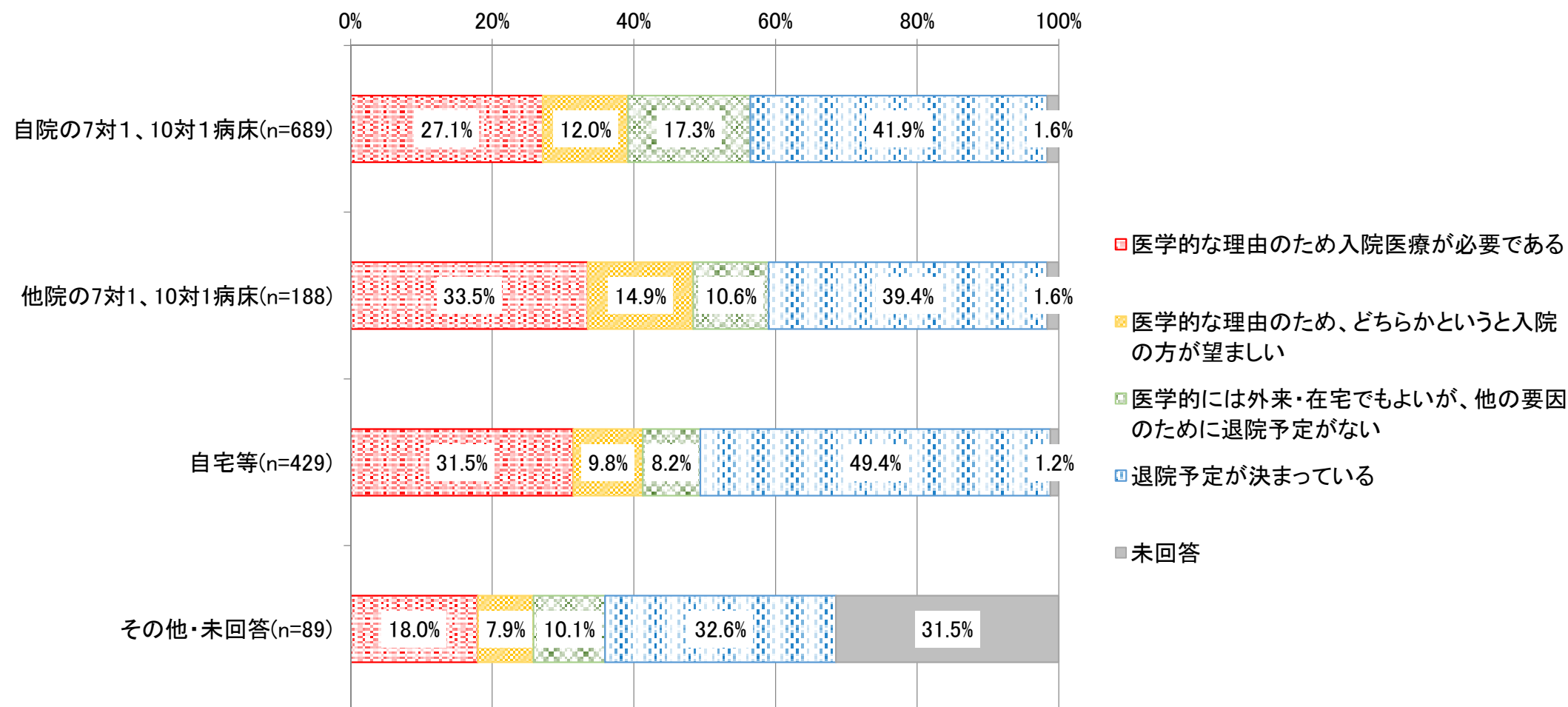
自宅等(n=429)

その他・未回答(n=123)



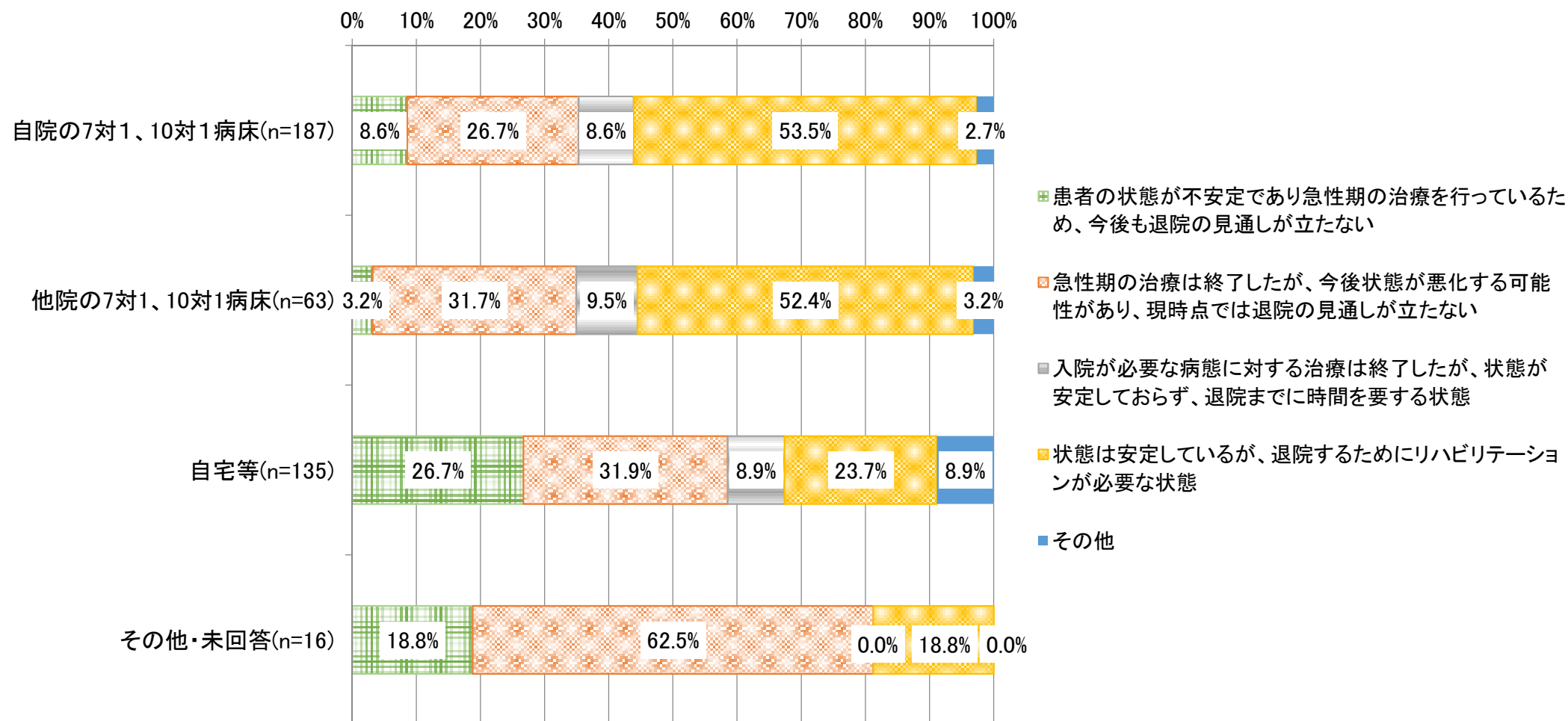
- 入棟前の居場所別に医学的な入院継続の理由等をみると、入棟前の居場所が「自院の7対1、10対1病床」の群の患者は、「他院の7対1、10対1病床」、「自宅等」の群に比べ、「医学的には外来・在宅でよいが、他の要因のために退院予定がない」という回答の割合が多い。

<医学的な入院継続の理由等>



○ 入棟前の居場所別に前項の「医学的な理由」の詳細をみると、入棟前の居場所が「自宅等」の群の患者は、「自院の7対1、10対1病床」、「他院の7対1、10対1病床」の群に比べ、患者の状態が不安定であり急性期の治療を行っているため、今後も退院の見通しが立たないという回答の割合が多い。

＜「医学的な理由」の詳細＞



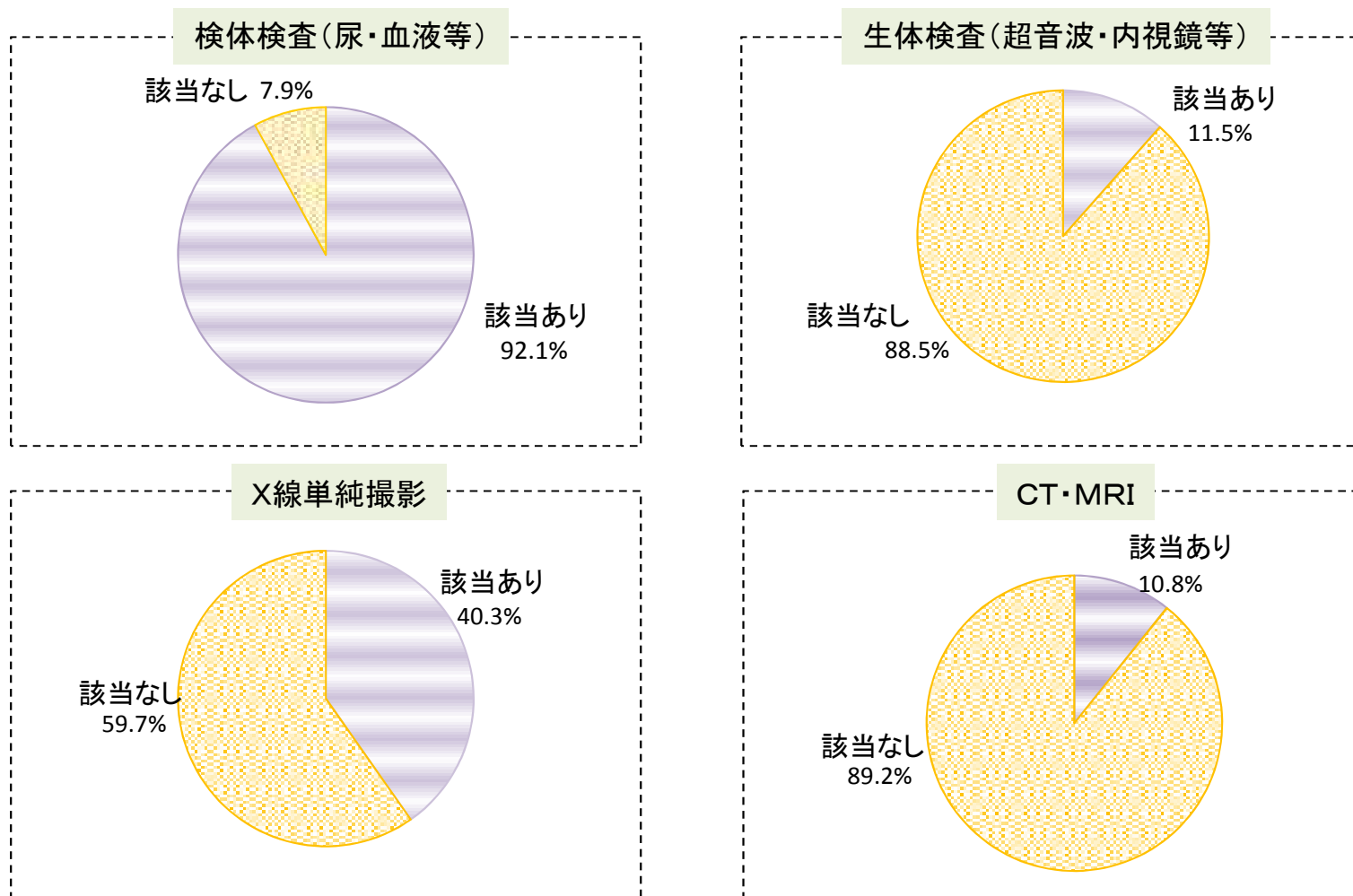
地域包括ケア病棟(病室)入棟患者の検査等の実施状況

診 調 組 入 - 1
2 9 . 7 . 2 1

- 地域包括ケア病棟(病室)入棟患者について、調査日から過去7日間に、検体検査、生体検査、X線単純撮影、CT・MRIを受けた患者の割合をみると、該当ありの回答の占める割合は検体検査では9割程度、生体検査、CT・MRIでは1割程度、X線単純撮影では4割程度であった。

＜調査日から過去7日間に、検体検査、生体検査、X線単純撮影、CT・MRIを受けた患者の割合＞

(n=1,309)

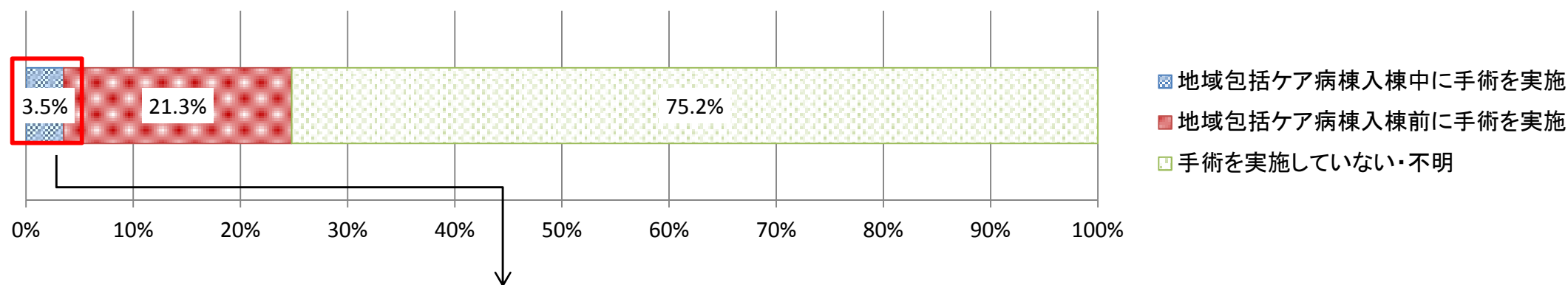


地域包括ケア病棟(病室)における手術の実施状況

診 調 組 入 - 1
2 9 . 7 . 2 1

○ 地域包括ケア病棟(病室)において実施された手術の内訳をみると、輸血関連の項目が多く割合を占めた。

＜地域包括ケア病棟における手術の実施状況＞ (n=1,086)



診療行為名称	件数	診療行為名称	件数
輸血管理料 2	7	骨折観血的手術（大腿）	1
保存血液輸血（1回目）	7	超音波骨折治療法	1
胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）	3	手根管開放手術	1
保存血液輸血（2回目以降）	3	上腕動脈表在化法	1
創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	1	内シャント設置術	1
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm未満）	1	不明	10
骨折観血的手術（肩甲骨）	1		

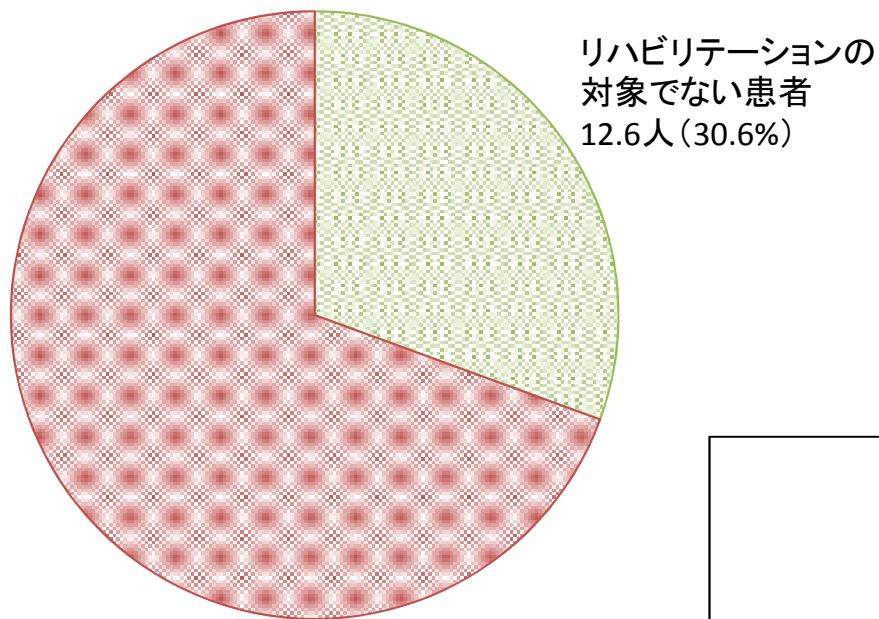
地域包括ケア病棟(病室)入棟患者のリハビリテーションの実施状況

診 調 組 入 - 1
2 9 . 7 . 2 1

- 地域包括ケア病棟(病室)入棟患者のリハビリテーションの実施状況をみると、リハビリテーションの対象となる患者は1病棟あたり平均28.6人であった。その内訳をみると、「平均2単位／日以上、4単位／日未満」リハビリテーションを実施している患者が大半を占めた。

<1病棟当たりのリハビリテーションの対象の有無別の患者数>

※医療機関ごとの平均値 (n=130)

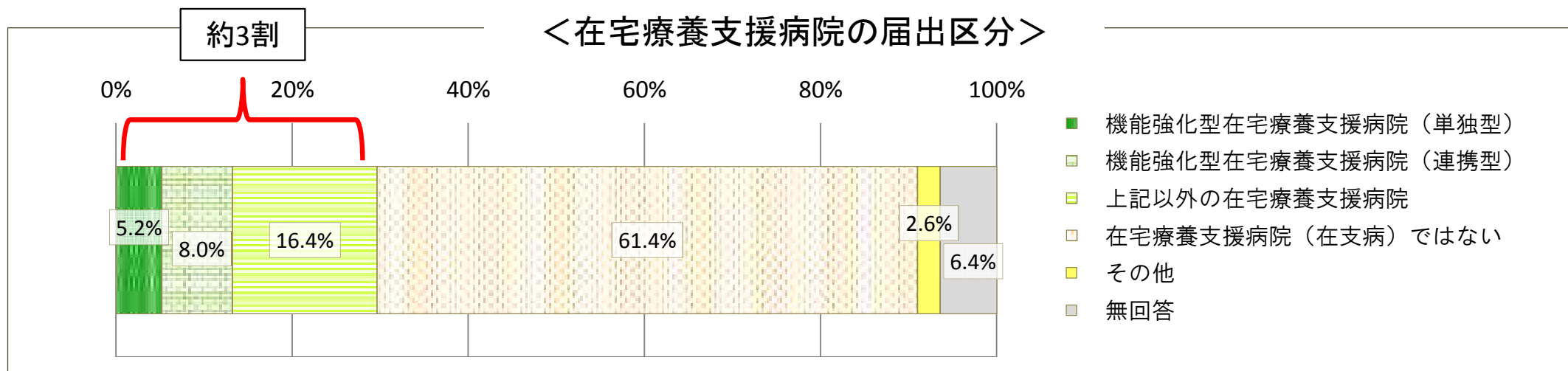


リハビリテーションの
対象患者
28.6人(69.4%)

リハビリテーションの実施単位数	該当人数
うち平均2単位／日以上、4単位／日未満	20.3人
うち平均4単位／日以上、6単位／日未満	3.0人
うち平均6単位／日以上	0.5人

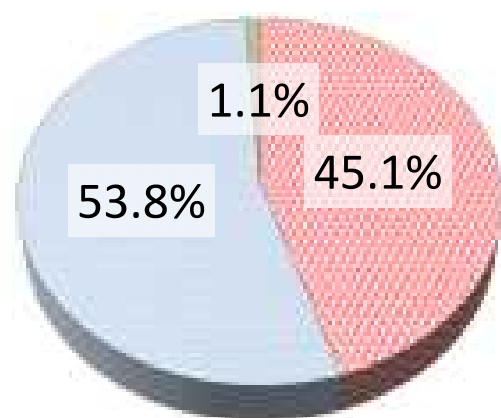
地域包括ケア病棟(病室)を有する病院の在宅医療提供状況②

- 地域包括ケア病棟(病室)を有する病院において、在宅療養支援病院は約3割。
- 訪問看護部門を設置している病院のうち、24時間対応及び休日・祝日対応をしている病院は、ともに約45%。



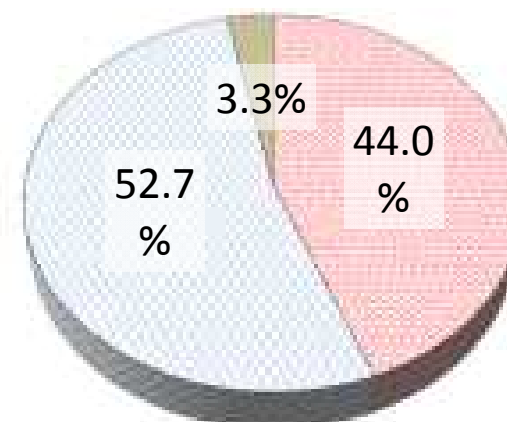
＜訪問看護部門の24時間対応＞

(n=91病院)



- 対応している
- 対応していない
- 無回答

＜訪問看護部門の休日・祝日対応＞



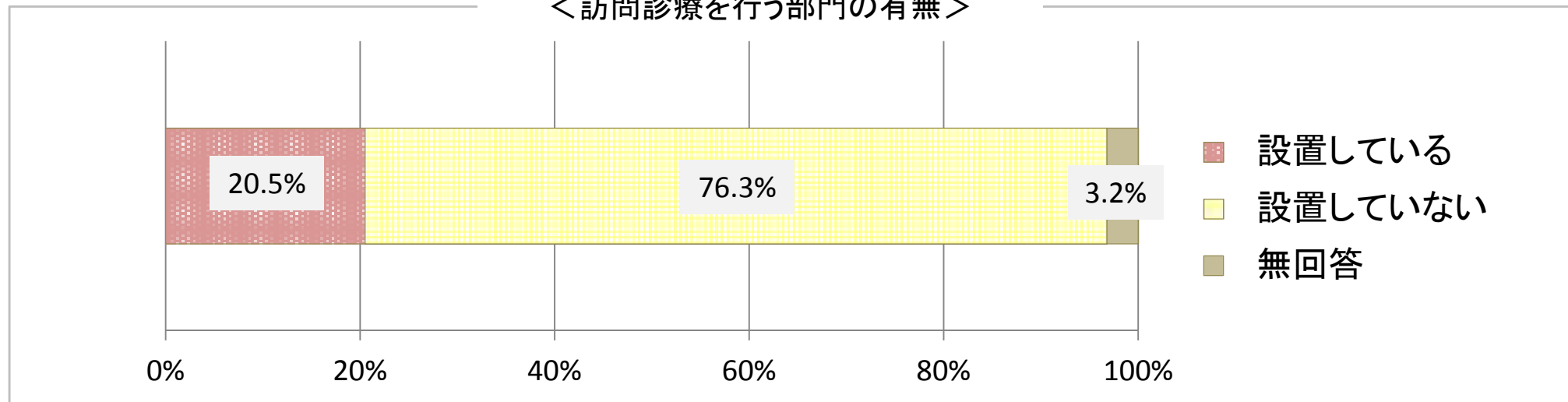
地域包括ケア病棟(病室)を有する病院の在宅医療提供状況①

診 調 組 入 - 1
2 9 . 7 . 2 1

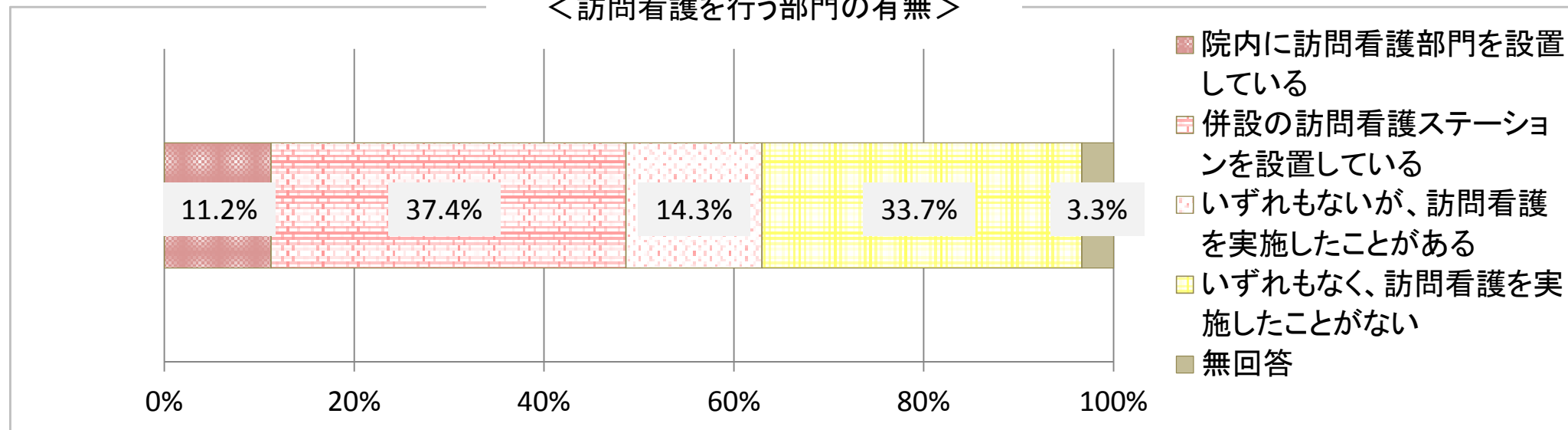
- 訪問診療を行う部門は、約2割の病院で設置している。訪問看護を行う部門は、約1割であるが、併設の訪問看護ステーションが設置されている病院が約4割であった。

(n=810病院)

＜訪問診療を行う部門の有無＞



＜訪問看護を行う部門の有無＞



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

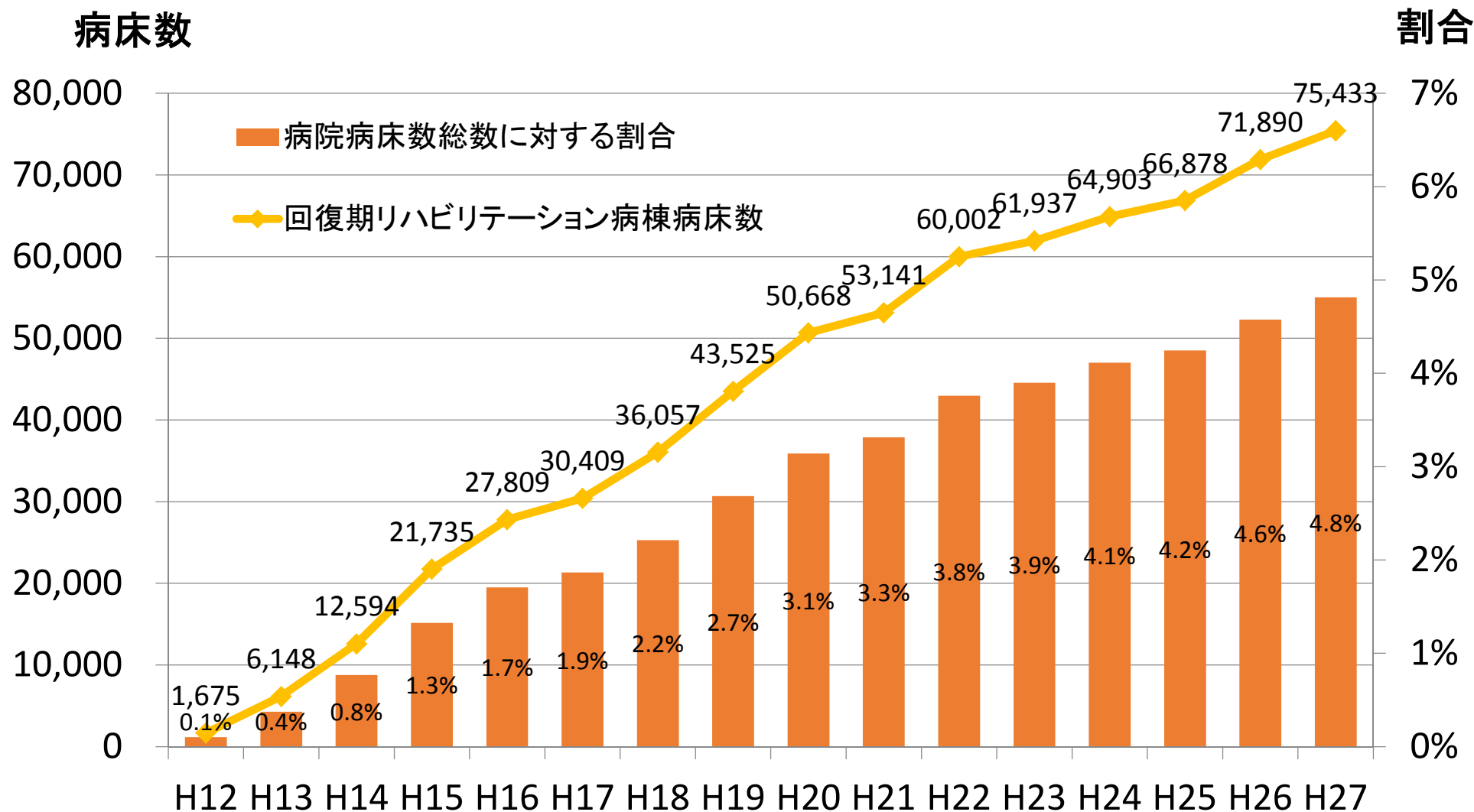
6－1. 入退院支援

6－2. 在宅復帰に関する評価

6－3. データ提出加算

回復期リハビリテーション病棟の届出病床数の推移

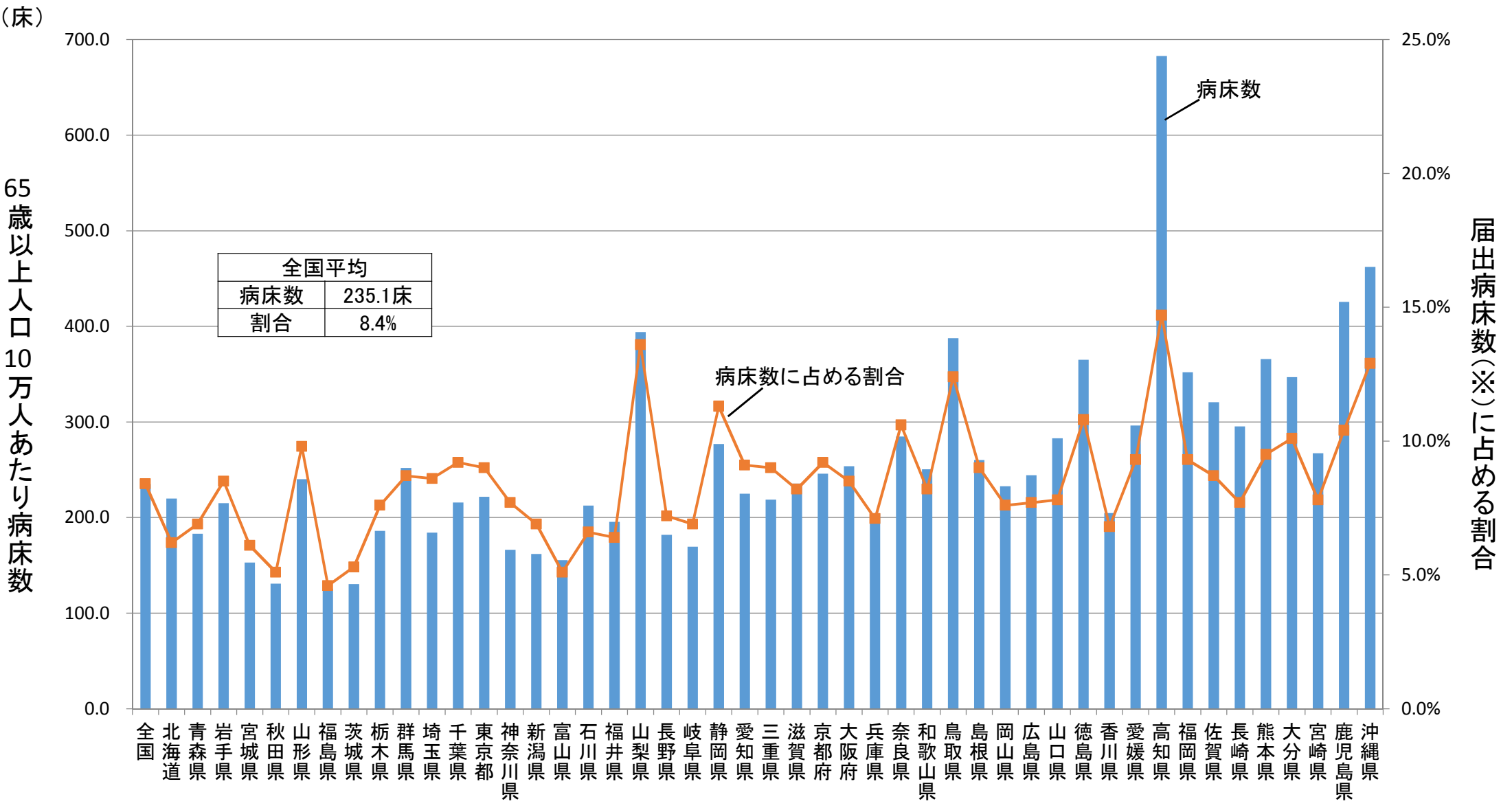
- 回復期リハビリテーション病棟の病床数は、直近10年でおおよそ2.5倍に増加している。



出典：平成12-27年7月1日現在 施設基準届出状況

都道府県別 回復期リハビリテーション病棟の病床数(65歳以上人口10万人あたり)

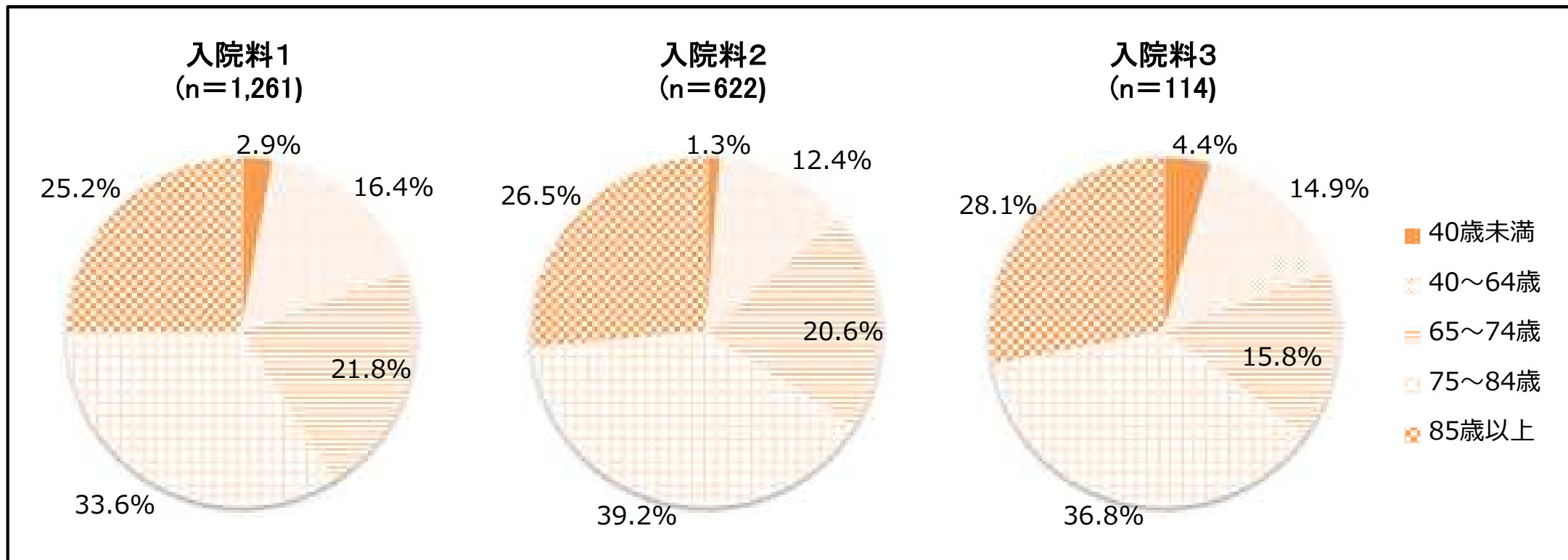
○ 65才以上人口10万人当たりの回復期リハビリテーション病棟の病床数にはばらつきがある。



※一般病棟入院基本料(7対1～15対1)、療養病棟入院基本料(1・2)、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を届け出ている病床数の合計

回復期リハビリテーション病棟の患者の状態①年齢

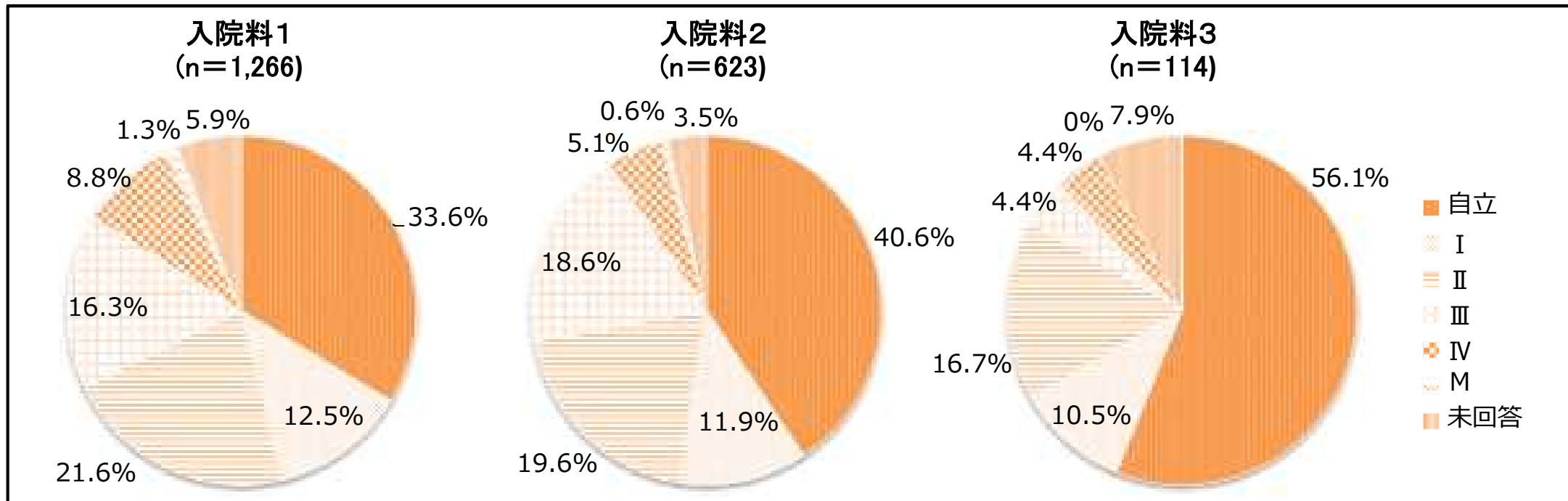
○ 約6割(59～66%)の患者が75歳以上だった。



回復期リハビリテーション病棟の患者の状態②認知症日常生活自立度

診 調 組 入 - 1
2 9 . 8 . 2 4

- 認知症日常生活自立度については、入院料3では「自立」が多く(約56%)、入院料1ではランクⅢ以上に該当する患者が多かった(約26%)。

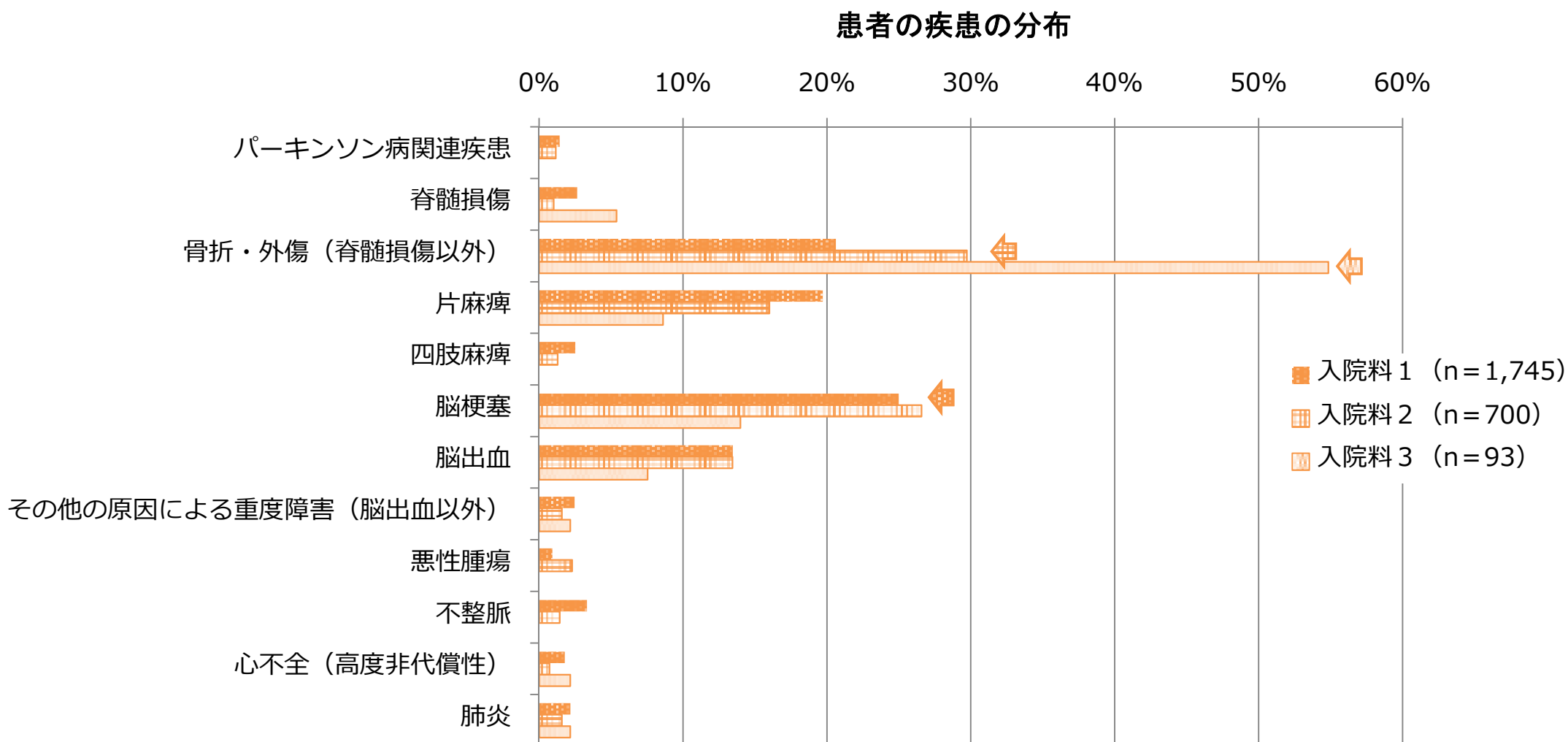


(参考)認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準

ランク	判定基準
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たすような症状・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。 (Ⅱa : 家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。 / Ⅱb : 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たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 (Ⅲa : 日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。 / Ⅲb : 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たすような症状・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。

回復期リハビリテーション病棟の患者の状態③患者の疾患

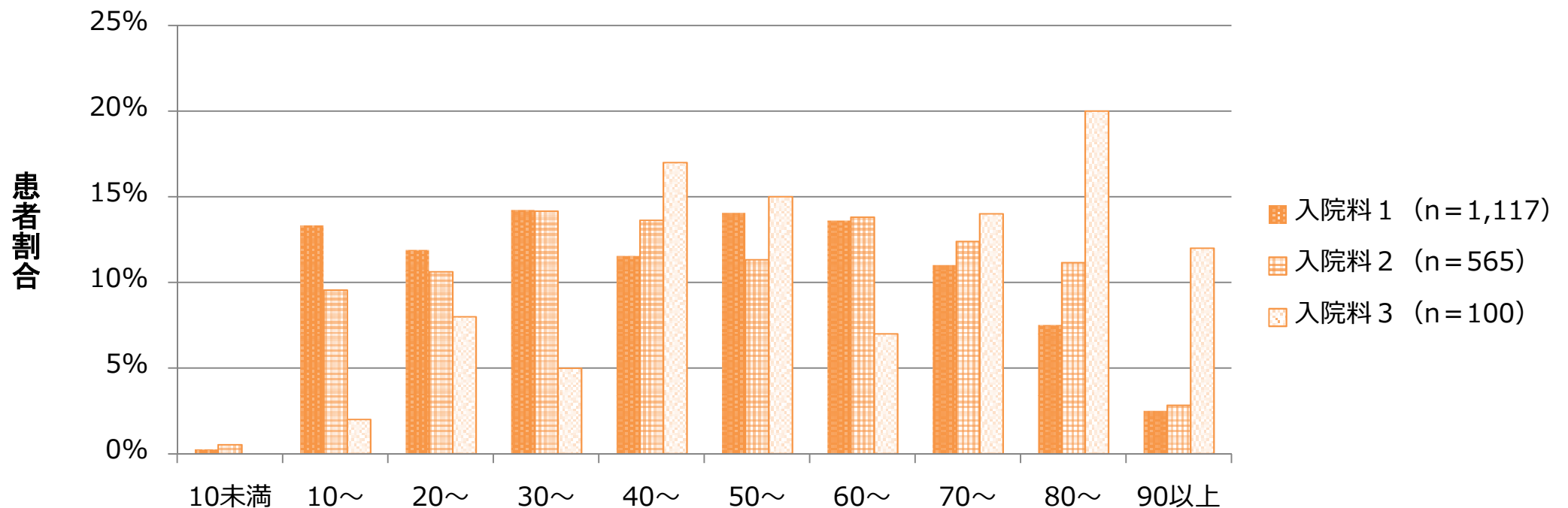
○ 入院料1については、脳梗塞の患者が最も多く、入院料2・3については「骨折・外傷（脊髄損傷以外）」の患者が最も多かった。



回復期リハビリテーション病棟の患者の状態④入棟時のADL

- 入院患者の入棟時の日常生活動作（ADL）の指標（FIM）は、入院料1については低い点数の患者が多く、入院料3については高い点数の患者が多かった。

入棟時のFIMの得点率の分布



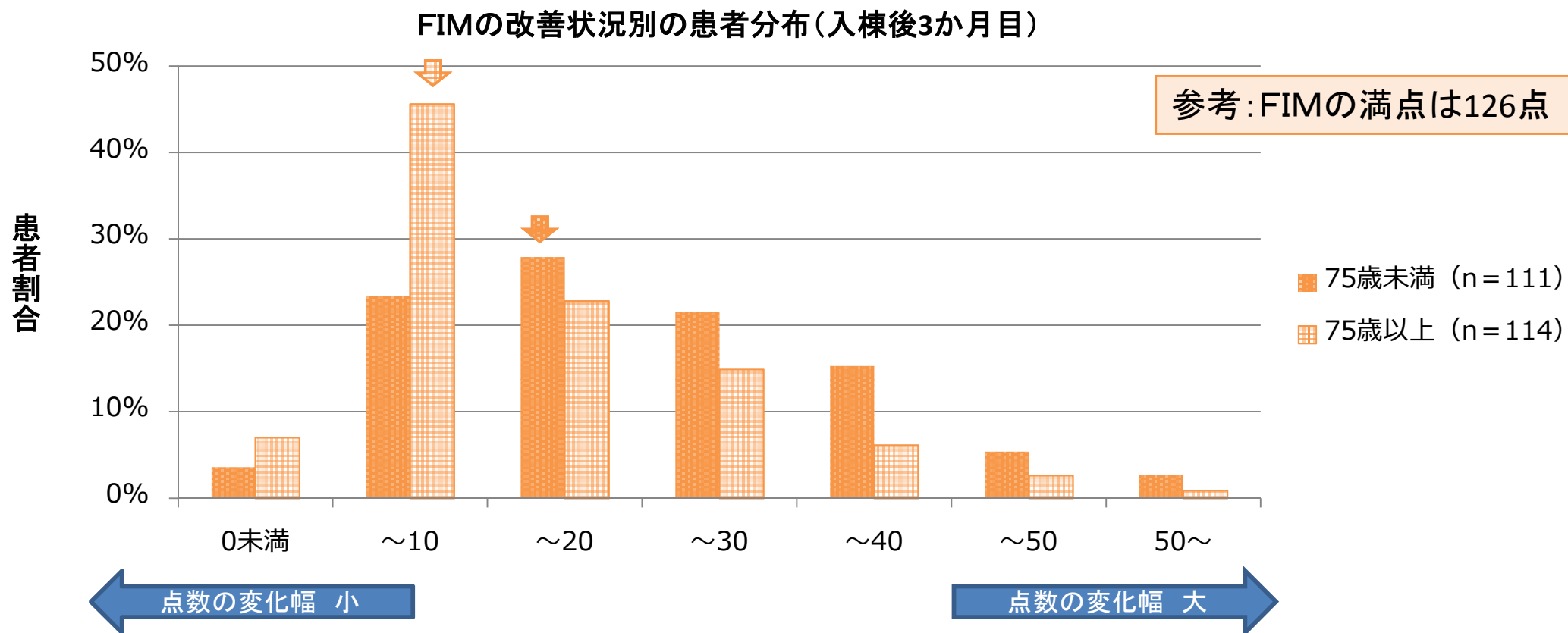
※FIMの満点を100%とした場合の割合
(FIMの満点は126点)

※BIにて評価された患者数は104人と少なかったため、データを提示していない。

回復期リハビリテーション病棟の患者の状態⑤ADLの改善状況－ 1

診 調 組 入 － 1
2 9 . 8 . 2 4

- 入棟時と入棟後3か月目との日常生活動作（ADL）の指標の点数の差（改善状況）は、75歳未満は10～20点の変化幅の患者が最も多かった一方、75歳以上は0～10点の変化幅の患者が最も多かった。

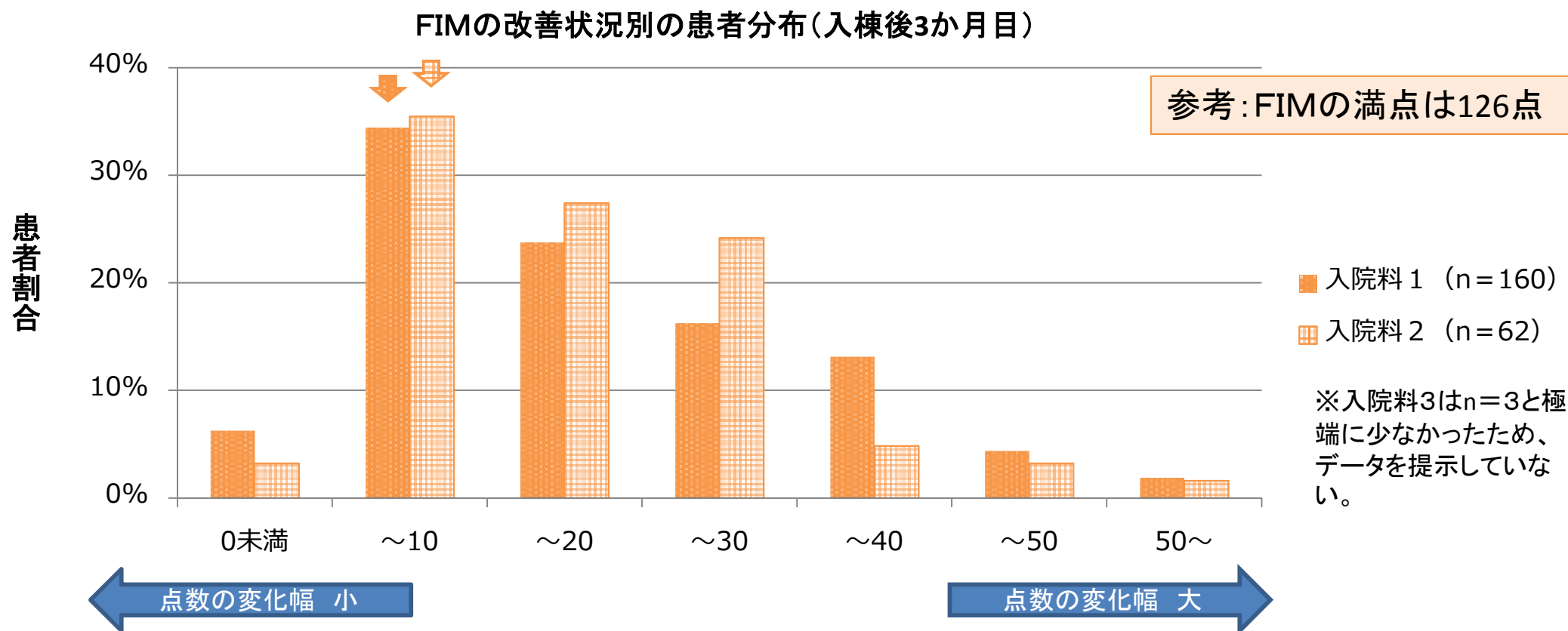


※入棟後3月目のデータには入棟後90日以上を経ている患者の当該データを用いた。
※BIIにて評価された患者数は18人と少なかったため、データを提示していない。

回復期リハビリテーション病棟の患者の状態⑥ADLの改善状況－ 2

診 調 組 入 － 1
2 9 . 8 . 2 4

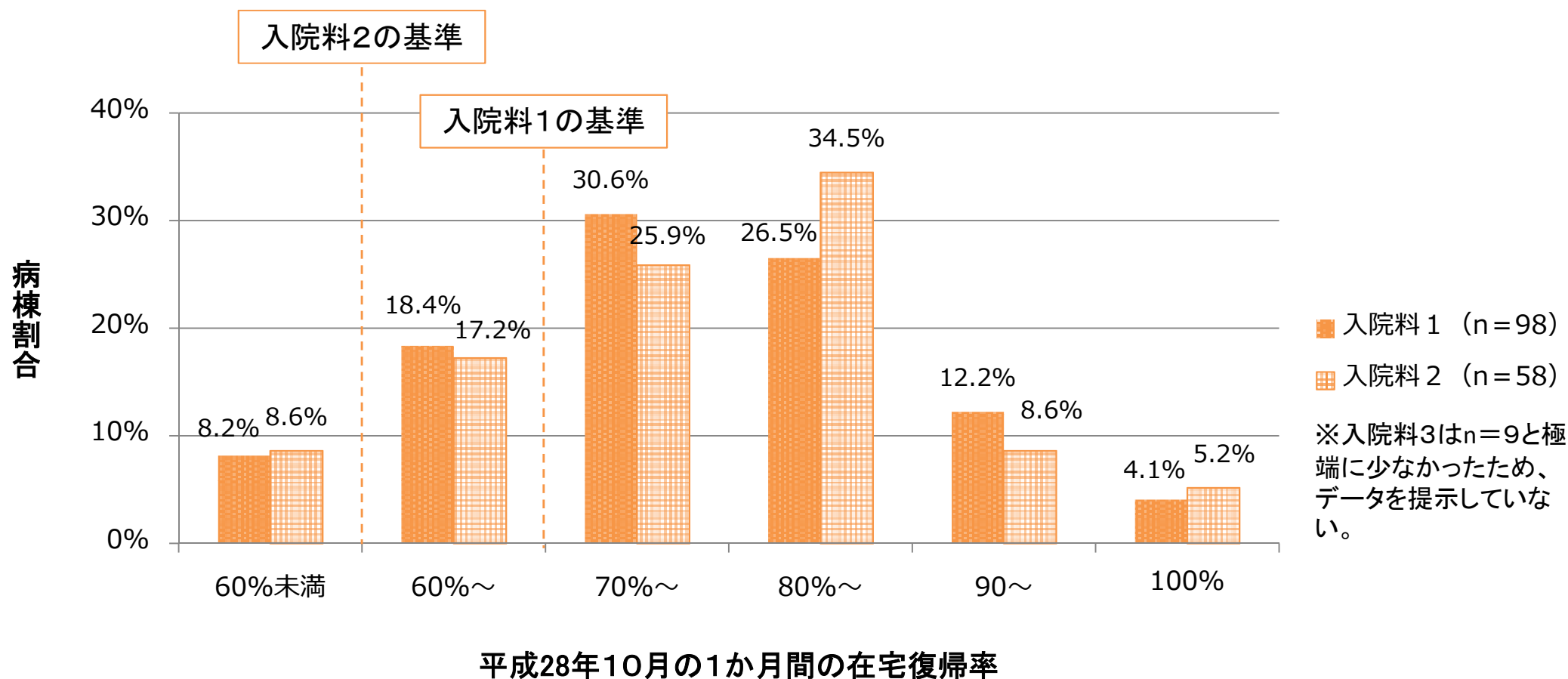
- 入棟時と入棟後3か月目との日常生活動作（ADL）の指標の点数の差（改善状況）は、入院料1・2のいずれの場合も0～10点の変化幅の患者が最も多かった。



※入棟後3月目のデータには入棟後90日以上を経ている患者の当該データを用いた。
 ※BIIにて評価された患者数は18人と少なかったため、データを提示していない。

回復期リハビリテーション病棟の患者の状態⑦在宅復帰率

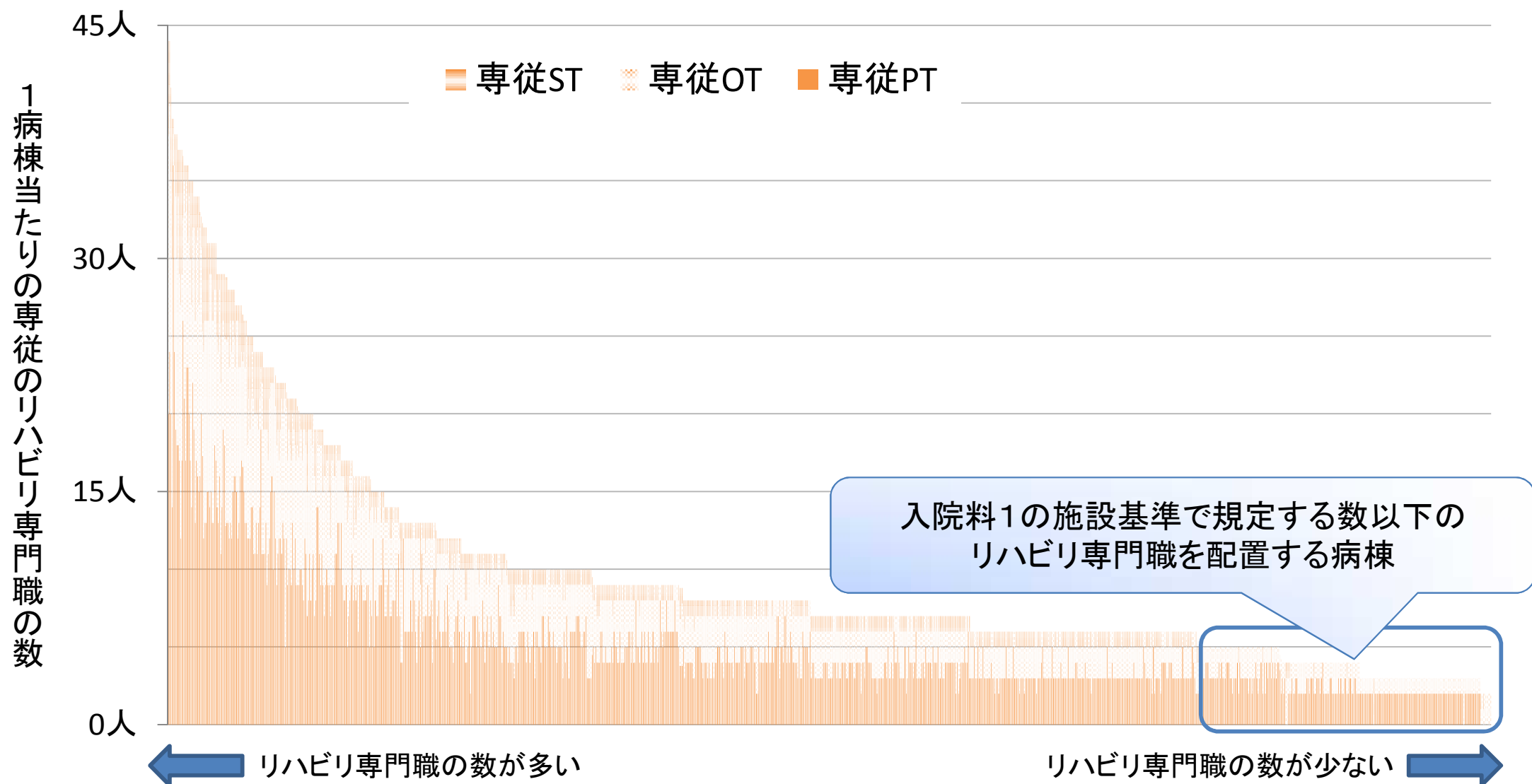
○ 入院料1及び入院料2の病棟における在宅復帰率を病棟別にみると、大部分で施設基準を大きく上回っていた。



回復期リハビリテーション病棟における専従の理学療法士等の配置状況①

診	調	組	入	-	1
2	9	.	7	.	2

- 多くの回復期リハビリテーション病棟で、入院料1の施設基準で定める数よりも多く、病棟専従のリハビリ専門職を配置していた。

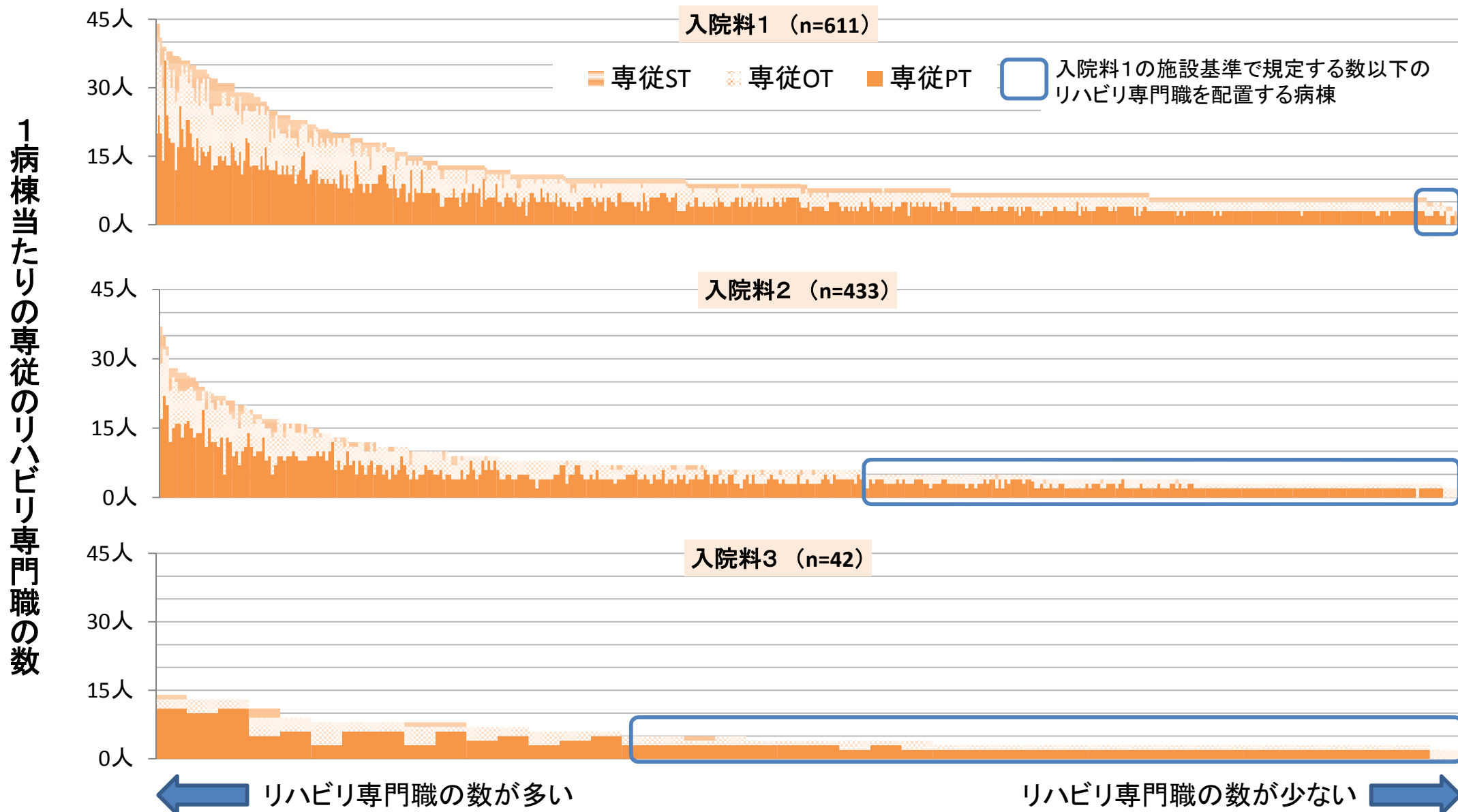


出典:「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書(平成29年2月)」(一社)回復期リハビリテーション病棟協会)

回復期リハビリテーション病棟における専従のリハビリ専門職の配置状況②

診	調	組	入	—	1
2	9	.	7	.	2
					1

- 入院料2や3であっても、一定割合の病棟は、入院料1の施設基準で規定する数よりも多く、病棟専従のリハビリ専門職を配置していた。



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 **103**

患者の年齢階級別分布（地ケア・回リハ）

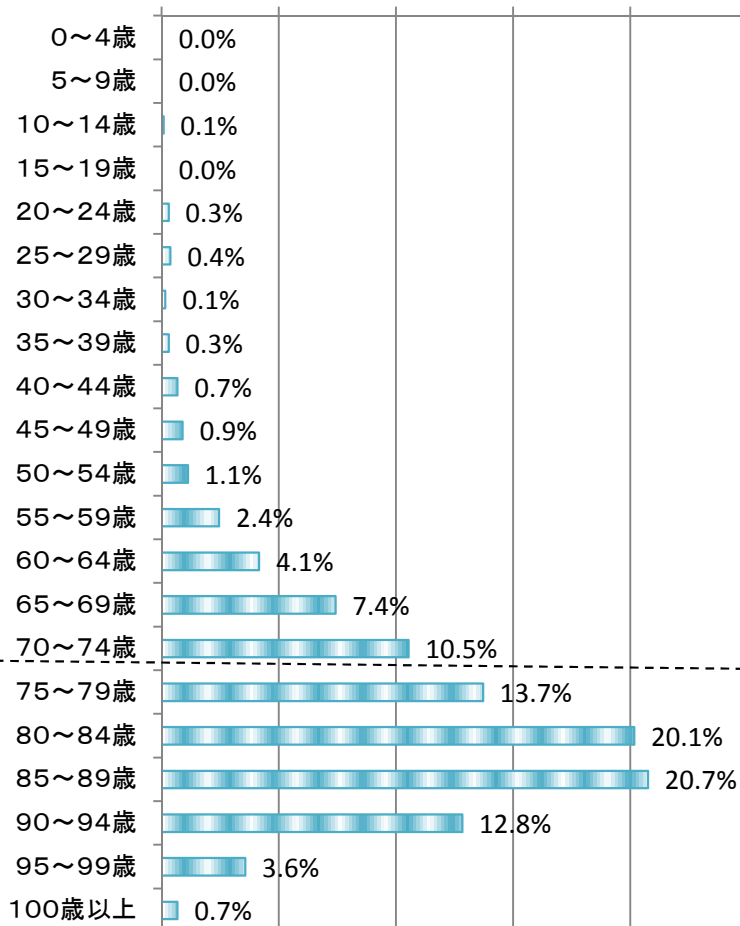
診 調 組 入 - 1
2 9 . 7 . 2 1

- 患者の年齢階級別分布をみると、75歳以上の患者の占める割合は、地域包括ケア病棟・病室では7割強、回復期リハビリテーション病棟では6割強であった。

地域包括ケア病棟・病室

(n=1,350)

0% 5% 10% 15% 20% 25%

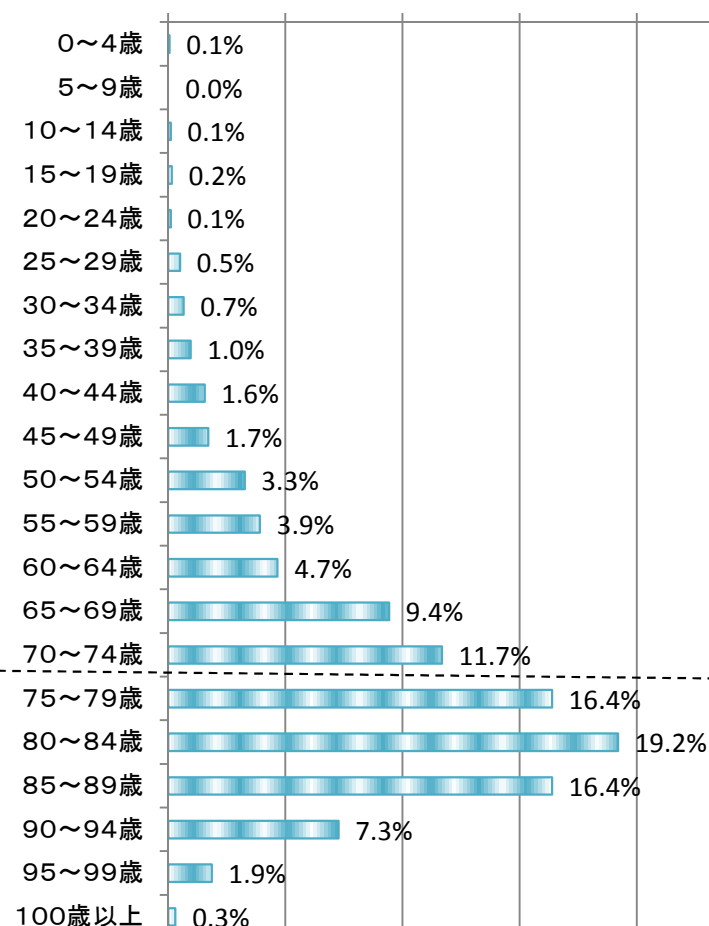


71.4%

回復期リハビリテーション病棟

(n=1,997)

0% 5% 10% 15% 20% 25%

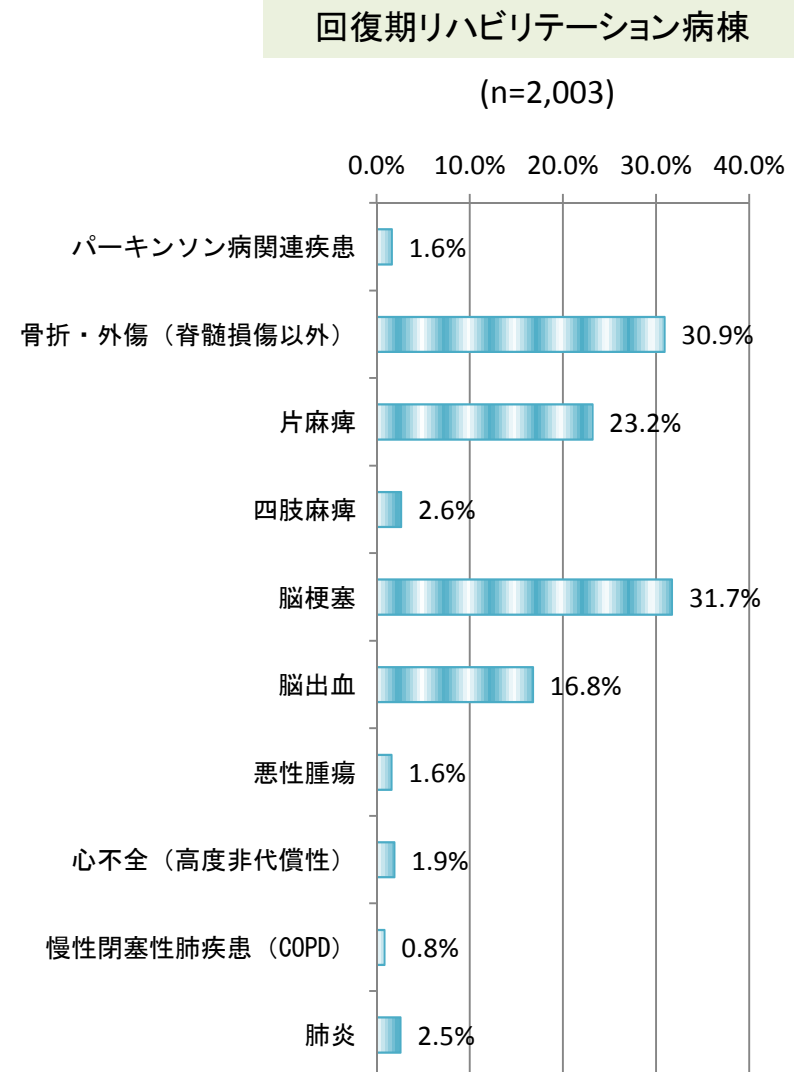
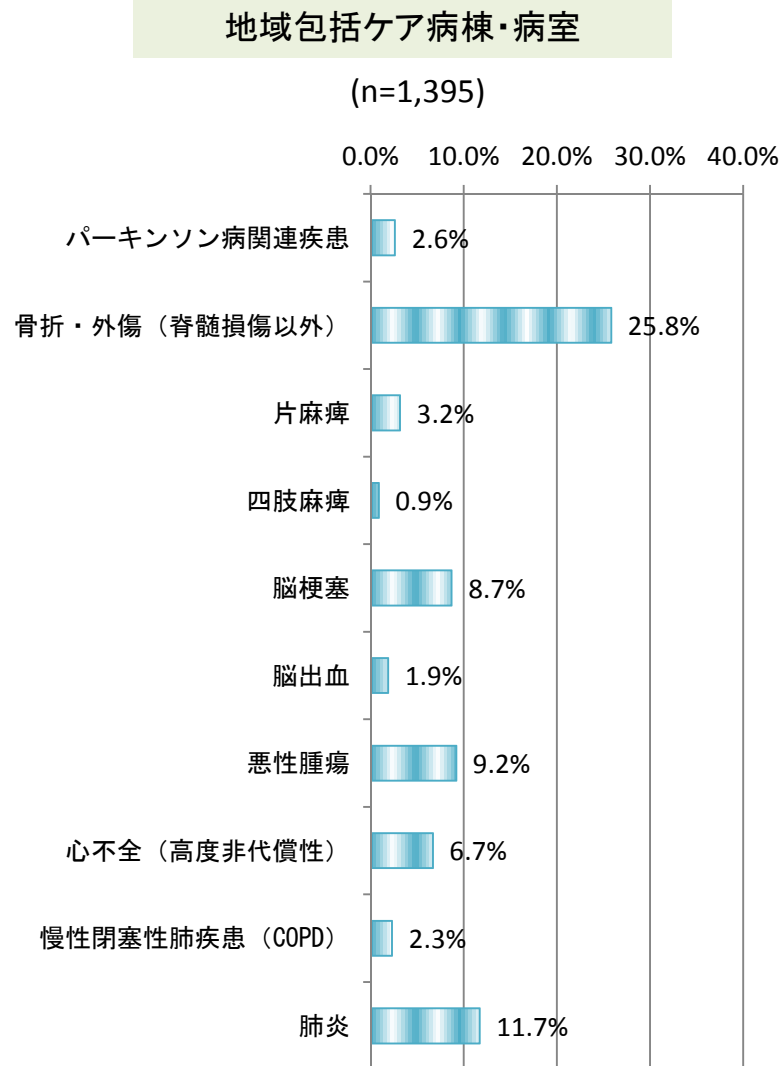


61.3%

患者の疾患（地ケア・回りハ）

診 調 組 入 - 1
2 9 . 7 . 2 1

- 患者の疾患の状況をみると、地域包括ケア病棟・病室では「骨折・外傷（脊髄損傷以外）」の患者が最も多く、回復期リハビリテーション病棟では、「脳梗塞」の患者が最も多い。

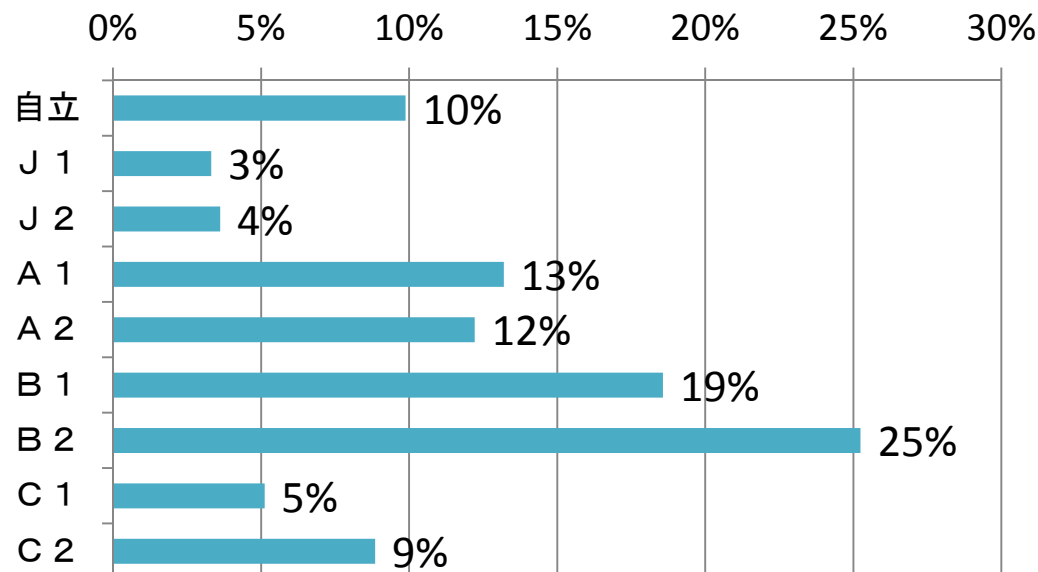


患者のADLの分布（調査日時点）（地ケア・回リハ）

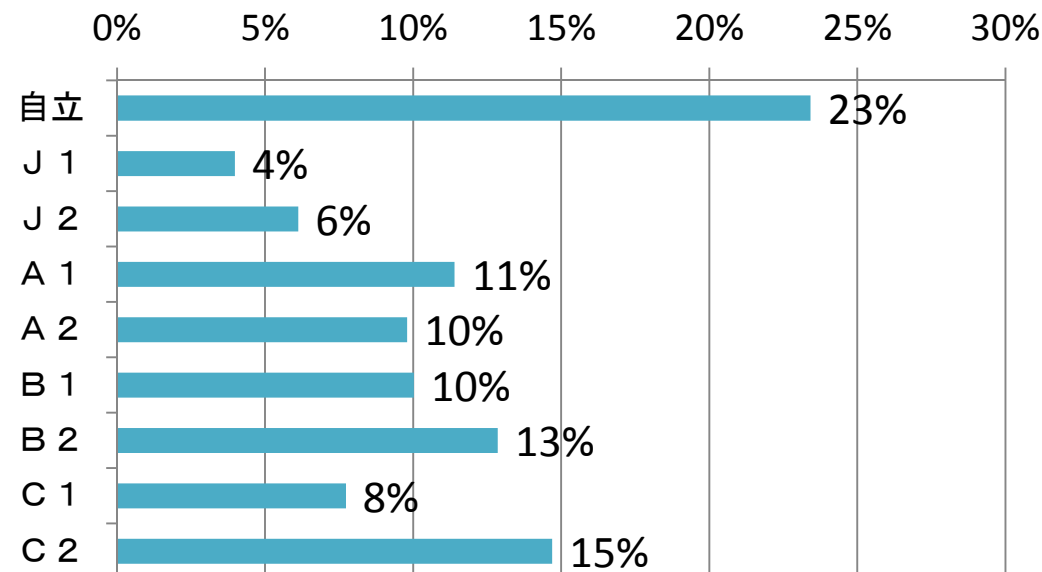
診 調 組 入 - 1
2 9 . 7 . 2 1

○ 調査日時点の障害老人の日常生活自立度をみると、回復期リハビリテーション病棟では「自立」の患者が最も多く、次いで「C2」「B2」の患者が多かった。また、地域包括ケア病棟では「B2」の患者が最も多かった。

地域包括ケア病棟(n=1,933)



回復期リハビリテーション病棟(n=1,307)



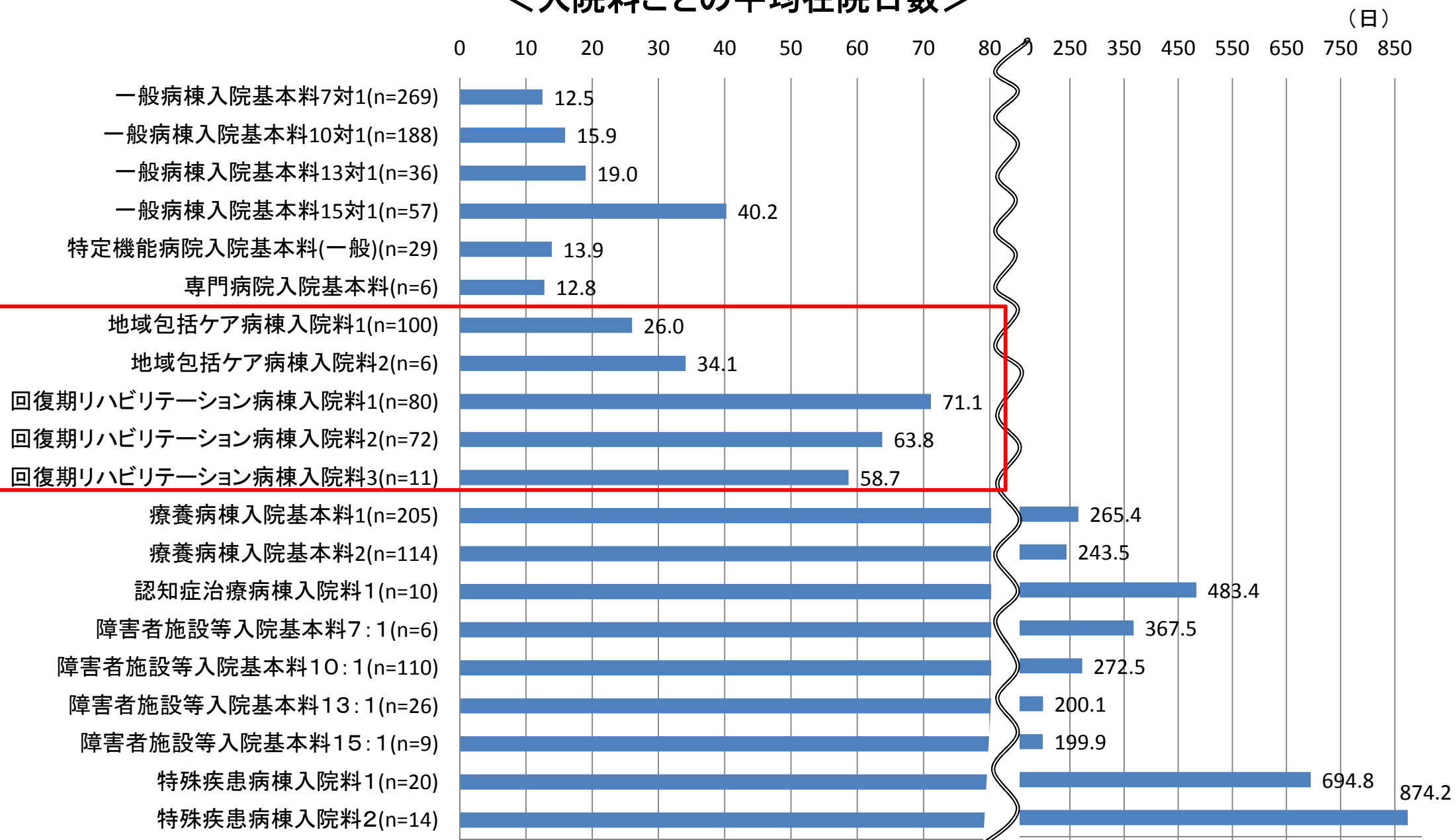
障害高齢者の日常生活自立度

ランクJ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する	1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない	1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ	1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
ランクC	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する	1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

入院料ごとの平均在院日数

診調組 入 - 1
29 . 6 . 7

＜入院料ごとの平均在院日数＞

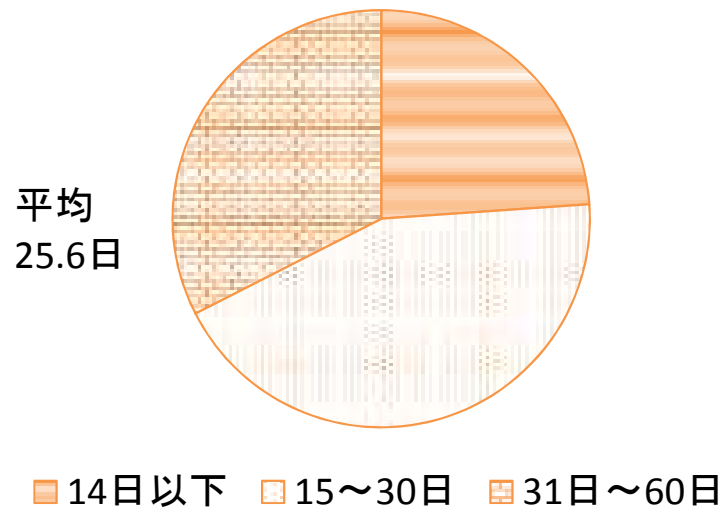


回復期リハビリテーション病棟の入棟前後の日数①

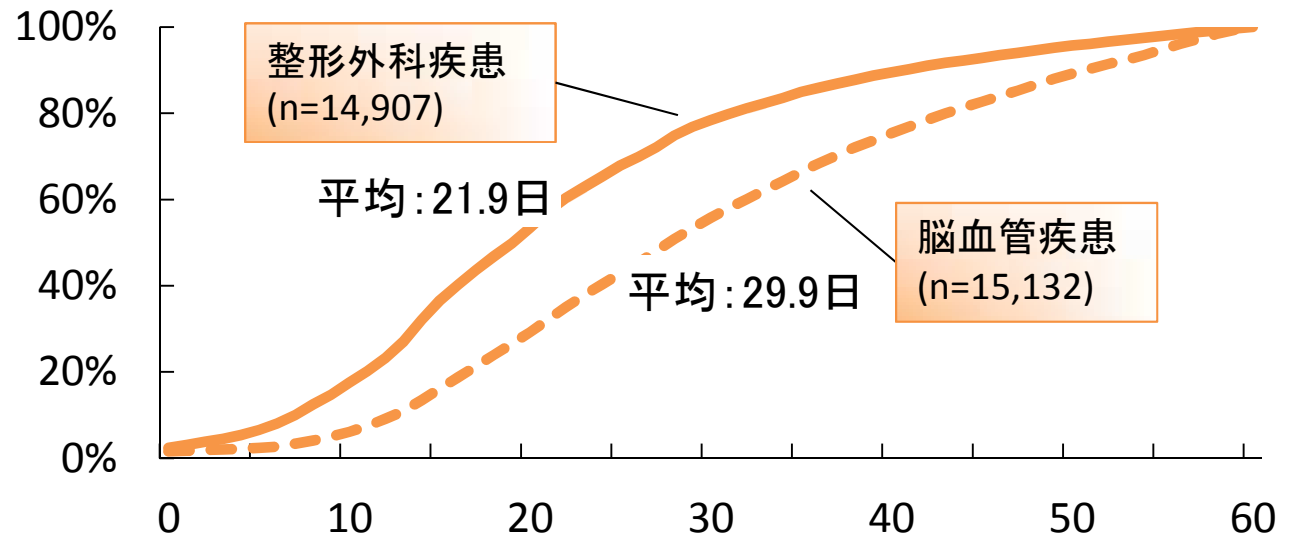
診 調 組 入 - 1
2 9 . 7 . 2 1

- 回復期リハビリテーション病棟の入院患者については、
- ・リハビリテーションを必要とする傷病の発症から平均25.6日で回復期リハビリテーション病棟に入棟し、
 - ・平均85.6日間(脳血管疾患の場合)入棟していた。

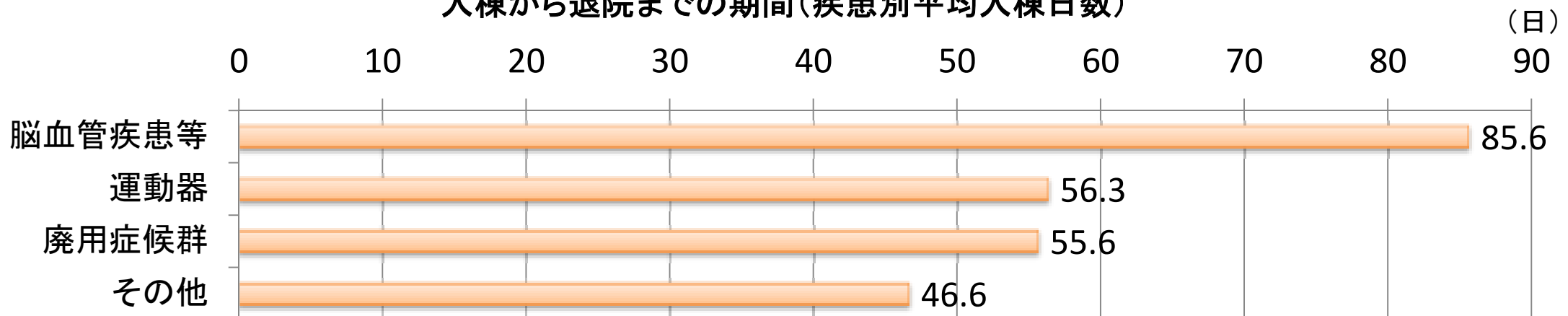
発症から入棟までの期間 (n=32,840)



発症から入棟までの期間(疾患別)



入棟から退院までの期間(疾患別平均入棟日数)



回復期リハビリテーション病棟の入棟前後の日数②

診 調 組 入 - 1
2 9 . 7 . 2 1

- 入棟からの日数に応じた入棟中の患者割合をみると、入院料の算定日数の上限を90日とする患者のうち、「股関節又は膝関節の置換術後」の患者は「大腿骨等の骨折の患者」に比べて、早期に退院していた。

①整形外科疾患 (n=1,892)	②整形外科疾患 (n=14,198)	③脳血管疾患 (n=9,083)	④脳血管疾患 (n=5,017)
股関節又は膝関節の置換術後	大腿骨、骨盤、脊髄、股関節又は膝関節の骨折	④以外の脳血管疾患	高次脳機能障害を伴った脳血管疾患

入院料の算定日数上限: 90日

入院料の算定日数上限: 150日

入院料の算定日数上限: 180日

