

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

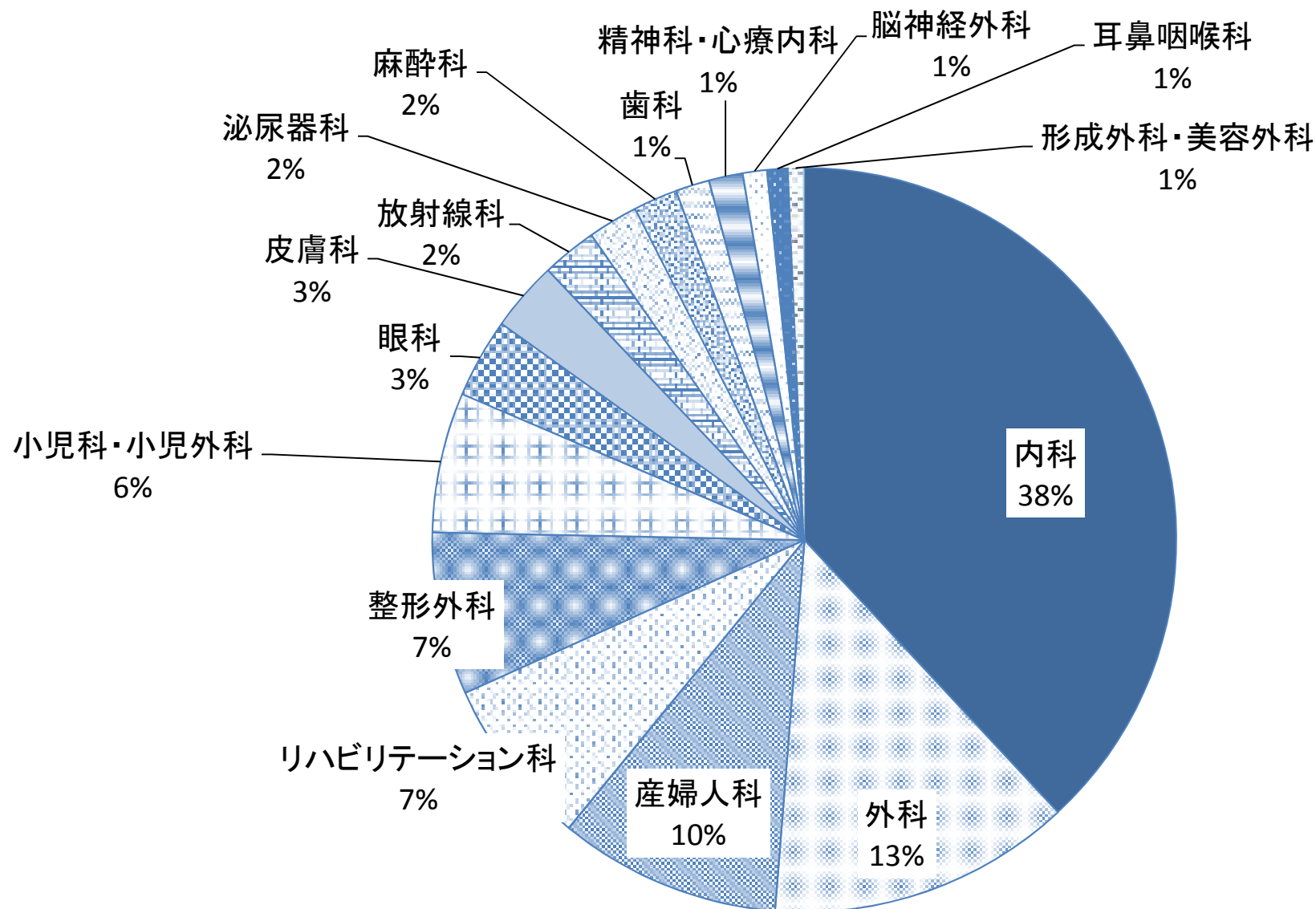
6－2. 在宅復帰に関する評価

6－2. データ提出加算

主たる診療科別の有床診療所の施設数の割合

診調組 入-1
29.8.4

○ 主たる診療科別に有床診療所の施設数の割合をみると、内科が約3分の1を占めており、次いで、外科、産婦人科の順に多い。



出典：平成26年(2014)医療施設(静態・動態)調査

有床診療所の機能に着目した評価（入院基本料）

有床診療所入院基本料の見直し

➤ 地域包括ケアシステムの中で複数の機能を担う有床診療所の評価を平均1.2倍引き上げるとともに、入院基本料3についても引き上げ（31日以上は約100点引き上げ）。

		14日以内		15～30日		31日以上	
		現行	改定後	現行	改定後	現行	改定後
地域包括ケアシステムの中で複数の機能を担う有床診療	（新）有床診療所入院基本料1	771点	➡ 861点	601点	➡ 669点	511点	➡ 567点
	（新）有床診療所入院基本料2	691点	➡ 770点	521点	➡ 578点	471点	➡ 521点
	（新）有床診療所入院基本料3	511点	➡ 568点	381点	➡ 530点	351点	➡ 500点
有床診療所入院基本料4（従前の入院基本料1）		771点	➡ 775点	601点	➡ 602点	511点	➡ 510点
有床診療所入院基本料5（従前の入院基本料2）		691点	➡ 693点	521点	➡ 520点	471点	➡ 469点
有床診療所入院基本料6（従前の入院基本料3）		511点	➡ 511点	381点	➡ 477点	351点	➡ 450点

※上記点数は、24年改定で、栄養管理実施加算の包括化に伴い、11点引き上げた入院基本料の見直しと、消費税対応分の上乗せを含む。

【算定要件】

- 有床診療所入院基本料1～3については以下の要件のうち2つ以上に該当すること。
- ・ 在宅療養支援診療所であって、過去1年間に訪問診療を実施した実績があること。
 - ・ 過去1年間の急変時の入院件数が6件以上であること。
 - ・ 夜間看護配置加算1または2を届け出ていること。（1：夜間に看護職員1人を含む2人以上を配置。加算2：夜間に看護職員1人以上を配置。）
 - ・ 時間外対応加算1を届け出ていること。（患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる体制がとられていること。）
 - ・ 過去1年間の新規入院患者のうち、他の保険医療機関の一般病床からの受入が1割以上であること。
 - ・ 過去1年間の当該保険医療機関内における看取りの実績を2件以上有していること。
 - ・ 過去1年間の全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数があわせて30件以上であること（分娩を除く）。
 - ・ 医療資源の少ない地域に属する有床診療所であること。
 - ・ 過去1年間に介護保険によるリハビリテーション、居宅療養管理指導又は短期入所療養介護等を実施した実績があること、又は指定居宅介護支援事業所であること。
 - ・ 過去1年間の分娩件数（帝王切開を含む）が30件以上であること。
 - ・ 過去1年間に乳幼児加算・幼児加算、超重症児（者）入院診療加算、準超重症児（者）入院診療加算又は小児療養環境特別加算を算定したことがあること。
- 看護配置に係る基準については以下を満たすこと。
- 有床診療所入院基本料1と4は看護職員配置7人以上であること。
 - 有床診療所入院基本料2と5は看護職員配置4人以上7人未満であること。
 - 有床診療所入院基本料3と6は看護職員配置1人以上4人未満であること。

医療機能に応じた入院医療の評価について

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(7対1入院基本料)
自宅等に退院する者の割合が75%以上
【評価の対象となる退院先】
・自宅 ・居住系介護施設等 ・回復期リハビリテーション病棟
・地域包括ケア病棟
・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)
・介護老人保健施設(いわゆる在宅強化型老健施設等に限る。)



改定後(7対1入院基本料)
自宅等に退院する者の割合が <u>80%以上</u>
【評価の対象となる退院先】
・自宅 ・居住系介護施設等 ・回復期リハビリテーション病棟
・地域包括ケア病棟
・療養病棟(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る。)
・介護老人保健施設(いわゆる在宅強化型老健施設等に限る。)
・ <u>有床診療所(在宅復帰機能強化加算の届出施設に限る。)</u>

有床診療所における在宅復帰機能強化加算の新設

- 高い在宅復帰機能を有する有床診療所に対する評価を充実する。
- (新) 有床診療所入院基本料在宅復帰機能強化加算 5点(1日につき)
- 有床診療所療養病床入院基本料在宅復帰機能強化加算 10点(1日につき)

[施設基準]

有床診療所入院基本料の場合

以下の全てを満たすこと

- ①有床診療所入院基本料1、2又は3を届け出ていること
- ②直近6か月間の退院患者の在宅復帰率が7割以上
- ③退棟患者の在宅生活が1月以上継続することを確認
- ④平均在院日数が60日以下

有床診療所療養病床入院基本料の場合

以下の全てを満たすこと

- ①直近6か月間の退院患者の在宅復帰率が5割以上
- ②退棟患者の在宅生活が1月以上継続することを確認
- ③平均在院日数が365日以下

有床診療所入院基本料の概要①

○ 有床診療所入院基本料の区分1～3の届け出にあたっては、在宅療養中の患者への支援等の実績等に関する要件(次頁)を満たす必要がある。

区分	点数			看護職員の 配置		夜間の 看護要員	届出	
	～14日	15～30日	31日～				施設数（上段） 病床数（下段）	
1	861点	669点	567点	7以上	看護師1以上配置が望ましい	1以上	2,615 42,315	
2	770点	578点	521点	4以上7未満			604 7,746	
3	568点	530点	500点	1以上4未満			140 1,140	
4	775点	602点	510点	7以上	看護師1以上配置が望ましい		673 9,484	
5	693点	520点	469点	4以上7未満			662 7,316	
6	511点	477点	450点	1以上4未満			1,124 9,377	

有床診療所入院基本料の概要②

- 有床診療所入院基本料1～3の施設基準においては、在宅療養中の患者への支援や専門医療等の実績等に関する以下の要件のうち、いずれか2つを満たすこととされている。

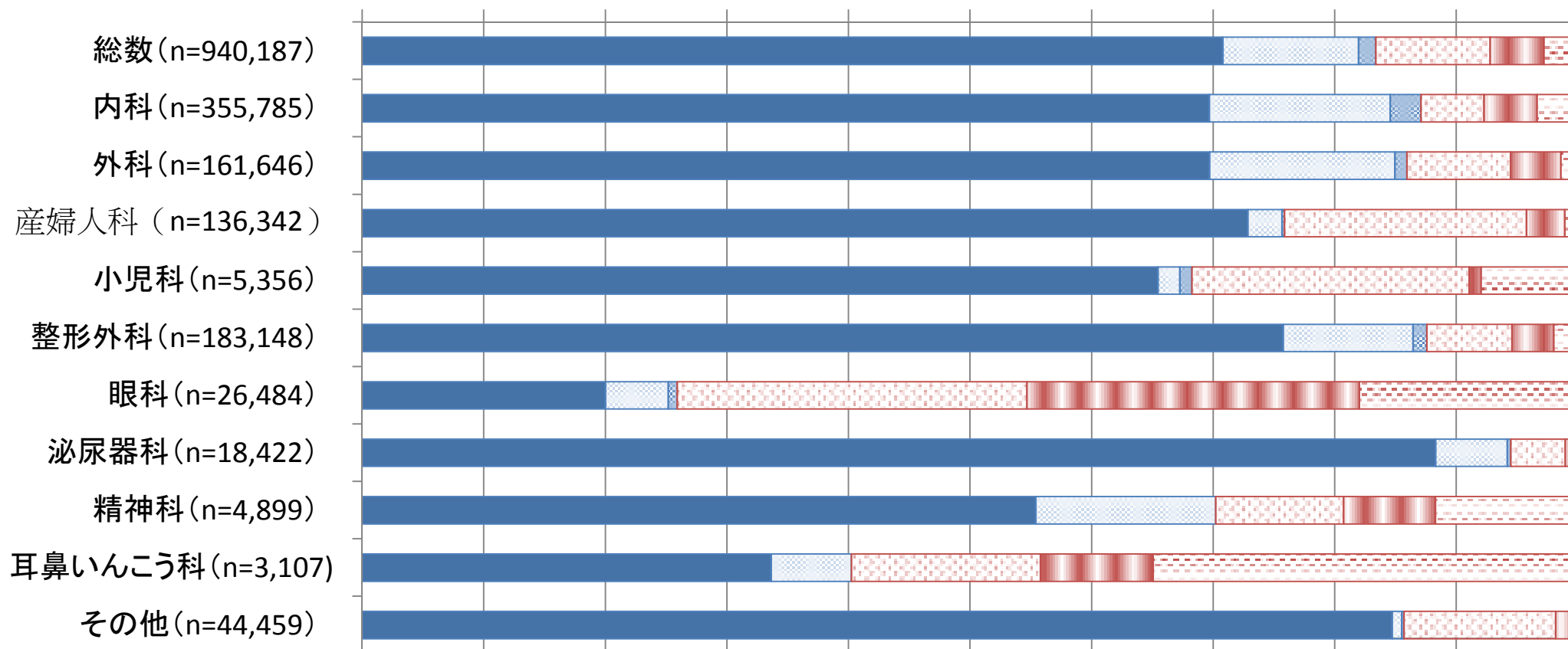
在宅療養中の患者への支援に関する実績	専門医療等の実施に関する実績	急性期病院からの患者の受け入れに関する実績	医療機関の体制、その他
・ 在宅療養支援診療所であって、過去1年間に訪問診療を実施した実績があること。 ・ 過去1年間の急変時の入院件数が6件以上であること ・ 過去1年間の当該保険医療機関内における看取りの実績を2件以上有していること。 ・ 過去1年間に介護保険によるリハビリテーション、居宅療養管理指導又は短期入所療養介護等を実施した実績があること、又は指定居宅介護支援事業所であること。	・ 過去1年間の手術の際の全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔の患者数が30件以上であること(分娩を除く)。 ・ 過去1年間の分娩件数(帝王切開を含む)が30件以上であること。 ・ 過去1年間に乳幼児加算・幼児加算、超重症児(者)入院診療加算、準超重症児(者)入院診療加算又は小児療養環境特別加算を算定したことがあること。	・ 過去1年間の新規入院患者のうち、他の保険医療機関の一般病床からの受入が1割以上であること。	(緊急時の対応) ・ 夜間看護配置加算1または2を届け出ていること。 ・ 時間外対応加算1を届け出ていること。 (その他) ・ 医療資源の少ない地域に属する有床診療所であること。

診療科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

- 地域包括ケアに関連する要件等を評価した入院基本料1～3の算定回数の割合は診療科別に差があり、耳鼻科・眼科で低く、内科・整形外科・泌尿器科で高い。

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



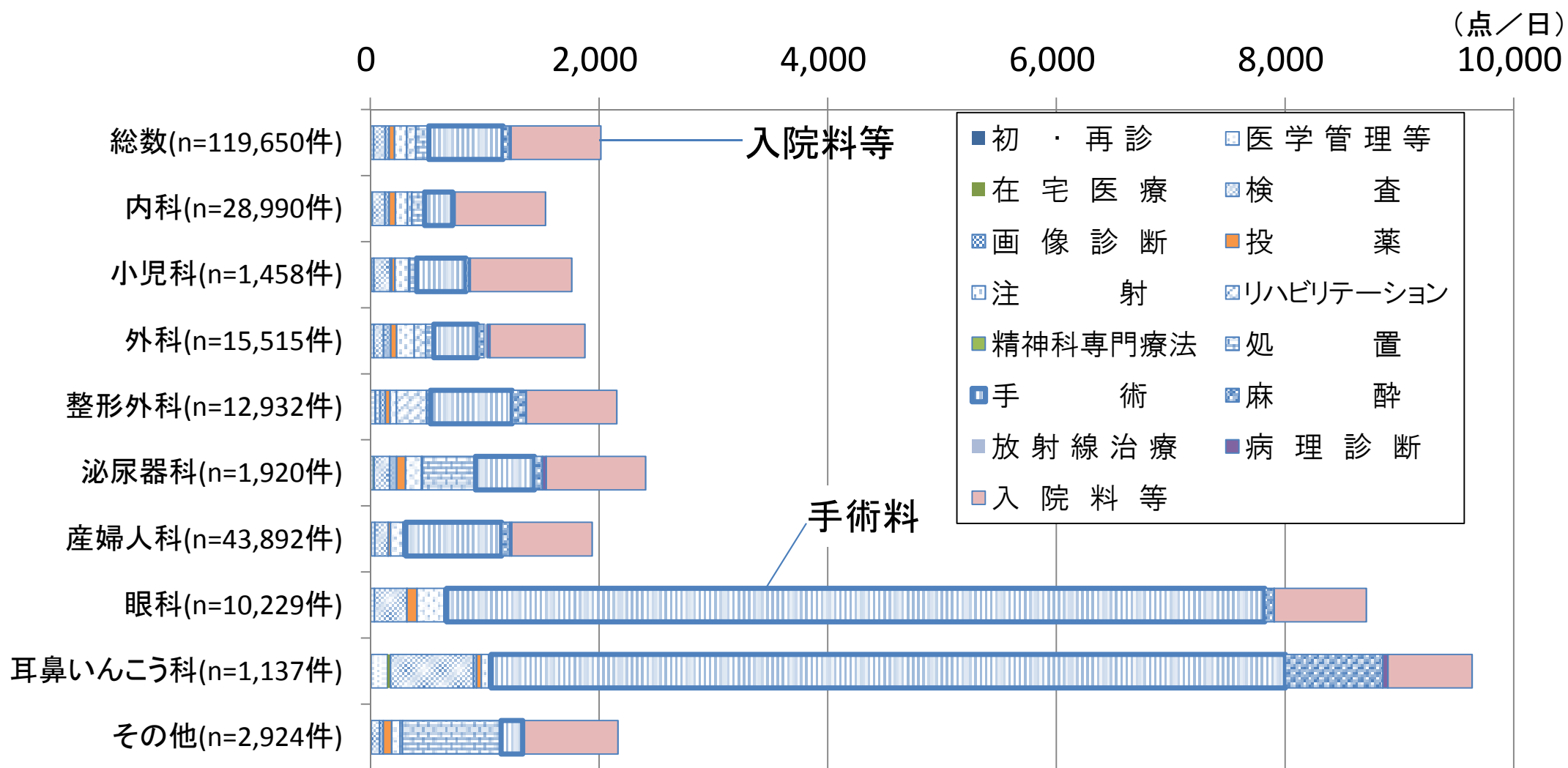
■ 入院基本料1 ■ 入院基本料2 ■ 入院基本料3 ■ 入院基本料4 ■ 入院基本料5 ■ 入院基本料6

注) 算定回数ベース。算定回数1,000回未満の診療科は除外。

診療科別の有床診療所の入院レセプト1日あたり平均点数

診療組 入-1
29.8.4

- 診療科別に有床診療所の入院レセプトの算定状況を見ると、眼科・耳鼻いんこう科を標榜する有床診療所では、1日あたり平均点数に占める手術料の割合が大きかった。



注) 算定点数を診療実日数で割り戻して算出。算定件数が1,000件未満の診療科は除外。

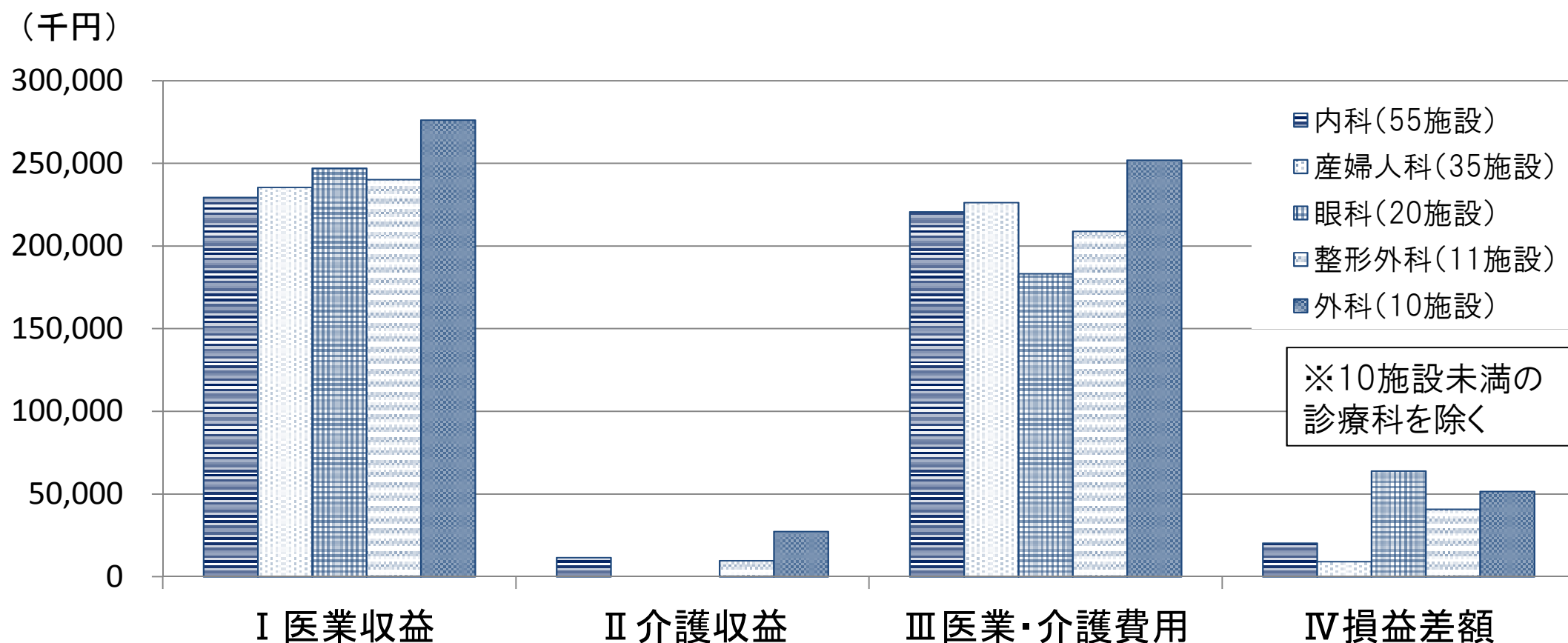
出典: 社会医療診療行為別統計(平成28年6月審査分)

第20回医療経済実態調査(平成27年実施)

主たる診療科別の有床診療所の損益状況

診調組 入-1
29.8.4

○ 主たる診療科別に有床診療所の損益状況をみると、回答が10施設未満の診療科を除くと、眼科・整形外科・外科では、内科・産婦人科よりも、損益差額が多かった。



※平成27年3月末までに終了する直近の事業年(度)の数値

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

退院に向けた目標・課題等

診調組 入－1
29.6.21

- 入院患者の退院に向けた目標・課題等は急性期の病棟では「疾病の治癒・軽快」が多く、慢性期の病棟では「病態の安定」が多い。
- 「低下した機能の回復（リハビリテーション）」を目標・課題等としている病棟は、回復期リハビリテーション病棟が多いが、地域包括ケア病棟も比較的多い。

＜退院へ向けた目標・課題等＞

	一般 7:1	一般 10:1	特定機能病院		専門病院		一般 13:1	一般 15:1	回復期リハビリ			地域包括ケア		療養病棟		障害者施設等					特殊疾患	
	一般病 棟入院 基本料 7:1 (n=11, 073)	一般病 棟入院 基本料 10:1 (n=2,8 03)	特定機 能病院 入院基 本料一 般7:1 (n=4,3 29)	特定機 能病院 入院基 本料一 般10: 1 (n=25)	専門病 院入院 基本料 7:1 (n=368)	専門病 院入院 基本料 10:1 (n=21)	一般病 棟入院 基本料 13:1 (n=341)	一般病 棟入院 基本料 15:1 (n=475)	回復期 リハビリ テー ション 病棟入 院料 (n=1,1 02)	回復期 リハビリ テー ション 病棟入 院料2 (n=525)	回復期 リハビリ テー ション 病棟入 院料3 (n=86)	地域包 括ケア 病棟入 院料1 (n=903)	地域包 括ケア 病棟入 院料2 (n=62)	療養病 棟入院 基本料 1(20: 1) (n=3,0 09)	療養病 棟入院 基本料 2(25: 1) (n=856)	障害者 施設等 入院基 本料7: 1 (n=217)	障害者 施設等 入院基 本料1 0:1 (n=1,8 89)	障害者 施設等 入院基 本料1 3:1 (n=256)	障害者 施設等 入院基 本料1 5:1 (n=92)	特殊疾 患病棟 入院料 1 (n=228)	特殊疾 患病棟 入院料 2 (n=438)	
疾病の治癒・軽快	41.6%	38.0%	33.7%	12.0%	32.3%	28.6%	37.2%	22.9%	6.4%	5.7%	2.3%	16.9%	19.4%	8.3%	7.1%	0.9%	7.9%	10.9%	15.2%	17.1%	1.6%	
病態の安定	17.3%	18.6%	18.2%	48.0%	15.5%	57.1%	17.6%	24.6%	3.9%	3.4%	0.0%	17.1%	17.7%	26.7%	24.6%	1.8%	17.5%	32.4%	33.7%	22.4%	14.6%	
手術・投薬・処置・検査等の終了	10.4%	5.0%	17.2%	0.0%	18.8%	0.0%	3.8%	1.3%	0.3%	0.0%	0.0%	1.6%	1.6%	0.6%	0.4%	0.9%	0.8%	1.6%	0.0%	0.0%	1.4%	
診断・今後の治療方針の確定	1.5%	1.2%	2.5%	8.0%	0.8%	0.0%	0.3%	1.1%	0.5%	0.4%	1.2%	0.7%	0.0%	0.3%	0.5%	0.0%	0.4%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	
低下した機能の回復（リハビリテーション）	8.2%	11.4%	4.2%	8.0%	1.1%	0.0%	11.7%	12.2%	64.9%	54.9%	86.0%	21.4%	37.1%	3.8%	6.5%	0.0%	7.6%	11.7%	5.4%	1.3%	0.9%	
在宅医療・介護等の調整	2.3%	4.5%	1.8%	4.0%	2.4%	0.0%	7.0%	4.2%	8.4%	12.6%	1.2%	12.4%	14.5%	8.9%	6.3%	7.4%	12.4%	3.5%	16.3%	6.6%	8.7%	
入所先の施設の確保	2.7%	4.9%	0.7%	4.0%	0.5%	0.0%	8.5%	12.8%	8.1%	9.9%	4.7%	9.9%	4.8%	16.1%	20.4%	0.5%	15.2%	8.6%	5.4%	8.3%	8.0%	
本人家族の病状理解	0.9%	2.0%	0.6%	4.0%	0.0%	0.0%	0.3%	2.1%	1.1%	2.5%	0.0%	1.7%	0.0%	2.3%	1.8%	0.9%	2.3%	2.7%	1.1%	1.8%	1.8%	
転院先の医療機関の確保	5.8%	4.1%	3.6%	8.0%	1.9%	4.8%	6.5%	5.7%	2.2%	2.9%	1.2%	6.1%	0.0%	7.7%	8.8%	1.4%	6.2%	6.3%	13.0%	17.1%	0.5%	
看取り（死亡退院）	1.8%	3.1%	0.7%	4.0%	1.9%	9.5%	4.1%	8.6%	0.1%	0.0%	0.0%	2.8%	1.6%	19.2%	16.5%	0.0%	11.0%	19.5%	6.5%	11.8%	5.0%	
その他	1.1%	1.9%	1.1%	0.0%	0.8%	0.0%	0.6%	0.8%	0.7%	0.2%	0.0%	0.6%	1.6%	2.1%	0.7%	61.8%	9.2%	1.2%	1.1%	10.5%	32.2%	
未回答	6.5%	5.2%	15.7%	0.0%	23.9%	0.0%	2.3%	3.6%	3.4%	7.6%	3.5%	9.1%	1.6%	4.0%	6.4%	24.4%	9.5%	0.8%	2.2%	3.1%	25.3%	

外来・在宅で管理可能な患者が退院できない理由①

診調組 入－1
29.6.21

○ 外来・在宅で管理可能な患者の退院できない理由として、急性期の病棟は「転院先の医療機関が確保できないため」、
「家族の希望に合わないため」が多く、慢性期の病棟では、「家族の希望に合わないため」が4～5割を占めて多い。

＜「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」患者の退院できない理由（最も該当するもの）＞

	一般病棟 入院基本 料7：1 (n=419)	一般病棟 入院基本 料10：1 (n=217)	特定機能 病院入院 基本料一 般7：1 (n=86)	一般病棟 入院基本 料13：1 (n=30)	一般病棟 入院基本 料15：1 (n=66)	地域包括 ケア病棟 入院料1 (n=126)	回復期リ ハビリ テーショ ン病棟入 院料1 (n=73)	回復期リ ハビリ テーショ ン病棟入 院料2 (n=75)	療養病棟 入院基本 料1（2 0：1） (n=624)	障害者施 設等入院 基本料1 0：1 (n=546)	障害者施 設等入院 基本料1 3：1 (n=38)	障害者施 設等入院 基本料1 5：1 (n=26)	特殊疾患 病棟入院 料1 (n=56)	特殊疾患 病棟入院 料2 (n=162)
本人の希望に合わないため	7.2%	6.5%	12.8%	6.7%	12.1%	8.7%	4.1%	1.3%	6.4%	3.8%	10.5%	19.2%	7.1%	1.2%
家族の希望に合わないため	16.7%	23.5%	14.0%	26.7%	16.7%	22.2%	12.3%	13.3%	36.2%	45.4%	52.6%	42.3%	48.2%	50.6%
在宅介護（訪問介護など）サービスの事由により退院先の確保ができないため	4.3%	4.1%	2.3%	3.3%	4.5%	5.6%	4.1%	1.3%	6.3%	1.3%	2.6%	7.7%	5.4%	2.5%
地域に在宅介護（訪問介護など）サービスがないため	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	1.4%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%
在宅医療（訪問診療・訪問看護）サービスの事由により退院先の確保ができないため	1.2%	1.8%	1.2%	3.3%	1.5%	0.8%	1.4%	0.0%	3.5%	2.6%	2.6%	7.7%	3.6%	0.0%
地域に在宅医療（訪問診療・訪問看護）サービスがないため	0.2%	0.0%	0.0%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	3.8%	1.8%	0.0%
入所先の施設の事由により、退院先の確保ができていないため	8.8%	12.9%	2.3%	20.0%	22.7%	9.5%	16.4%	16.0%	11.5%	4.8%	13.2%	11.5%	0.0%	1.9%
地域に施設サービスがないため	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	1.0%	0.7%	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%
自宅の改修等の住環境の整備ができていないため	2.1%	5.5%	7.0%	10.0%	6.1%	7.9%	20.5%	10.7%	3.4%	1.5%	0.0%	7.7%	1.8%	0.6%
上記の全体の調整・マネジメントができていないため	8.4%	12.0%	5.8%	3.3%	22.7%	7.1%	17.8%	17.3%	9.5%	6.8%	0.0%	19.2%	12.5%	1.2%
自宅に退院、または施設に入所すれば経済的な負担が増えるため	2.6%	3.2%	0.0%	3.3%	3.0%	3.2%	1.4%	5.3%	9.8%	1.6%	5.3%	3.8%	1.8%	0.0%
転院先の医療機関の確保ができていないため	17.9%	7.4%	16.3%	3.3%	10.6%	9.5%	6.8%	2.7%	3.5%	4.0%	0.0%	7.7%	17.9%	3.1%
その他	10.0%	9.2%	10.5%	10.0%	4.5%	5.6%	5.5%	9.3%	3.7%	7.3%	2.6%	0.0%	3.6%	29.0%

※ 回答数20未満の入院料は除いている

外来・在宅で管理可能な患者が退院できない理由②

診調組 入－1
29.6.21

○ 外来・在宅で管理可能な患者の退院できない理由として、「本人・家族の希望に合わない理由」としては、どの入院料でも「家族が医療機関での入院継続を強く希望しているため」が多い。

＜「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」患者の
本人・家族の希望に合わない理由(最も該当するもの)＞

	一般病棟入院基本料 7:1 (n=159)	一般病棟入院基本料 10:1 (n=105)	特定機能病院入院基本料 一般 7:1 (n=44)	一般病棟入院基本料 15:1 (n=30)	地域包括ケア病棟入院料 1 (n=57)	回復期リハビリテーション病棟入院料 1 (n=21)	回復期リハビリテーション病棟入院料 2 (n=20)	療養病棟入院基本料 1 (20:1) (n=440)	療養病棟入院基本料 2 (25:1) (n=132)	認知症治療病棟入院料 1 (n=20)	障害者施設等入院基本料 7:1 (n=59)	障害者施設等入院基本料 10:1 (n=357)	障害者施設等入院基本料 3:1 (n=29)	特殊疾患病棟入院料 1 (n=41)	特殊疾患病棟入院料 2 (n=112)
家族が患者と同居できないため	13.8%	17.1%	6.8%	10.0%	12.3%	19.0%	10.0%	13.9%	20.5%	5.0%	5.1%	8.4%	41.4%	9.8%	2.7%
家族が患者と同居可能だが、日中不在がちのため	11.3%	15.2%	2.3%	10.0%	3.5%	9.5%	5.0%	16.6%	9.1%	0.0%	8.5%	3.9%	3.4%	4.9%	0.9%
家族が患者と同居可能だが、家族の健康状態が不良のため	7.5%	7.6%	2.3%	6.7%	1.8%	9.5%	5.0%	5.7%	4.5%	10.0%	13.6%	7.0%	3.4%	17.1%	3.6%
家族が患者と同居可能だが、患者との関係が良好ではないため	1.9%	3.8%	0.0%	0.0%	7.0%	0.0%	0.0%	2.7%	3.0%	0.0%	0.0%	2.2%	6.9%	0.0%	0.0%
自宅に帰った場合の医学的管理に不安を感じているため	13.8%	14.3%	13.6%	20.0%	12.3%	23.8%	5.0%	20.5%	15.9%	5.0%	3.4%	12.0%	3.4%	17.1%	23.2%
サービス事業者などの家族以外の者を自宅にあげることに抵抗があるため	1.3%	0.0%	4.5%	3.3%	3.5%	0.0%	0.0%	1.1%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
自宅に帰った場合の地域の医療サービス（訪問診療・訪問看護）に不安を感じているため	1.3%	0.0%	2.3%	0.0%	3.5%	0.0%	0.0%	2.7%	5.3%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	2.4%	0.9%
自宅に帰った場合の地域の介護サービス（訪問介護等）に不安を感じているため	0.6%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	2.7%	5.3%	0.0%	0.0%	0.8%	3.4%	2.4%	0.0%
在宅介護等を利用しても負担が大きく、施設等へ入所して欲しいと考えているため	7.5%	13.3%	9.1%	13.3%	5.3%	9.5%	30.0%	13.9%	12.9%	0.0%	59.3%	21.0%	0.0%	2.4%	52.7%
入所先の施設又は転院先の医療機関が確保できるまでの入院を希望しているため	8.2%	5.7%	15.9%	13.3%	7.0%	4.8%	15.0%	8.6%	7.6%	25.0%	0.0%	2.5%	0.0%	9.8%	0.9%
家族が医療機関での入院継続を強く希望しているため	13.8%	14.3%	13.6%	23.3%	21.1%	14.3%	0.0%	19.5%	23.5%	10.0%	37.3%	26.6%	24.1%	41.5%	17.0%
その他	8.8%	4.8%	4.5%	0.0%	14.0%	9.5%	10.0%	1.1%	0.8%	0.0%	0.0%	2.0%	3.4%	4.9%	0.0%
未回答	3.1%	1.9%	9.1%	3.3%	3.5%	0.0%	5.0%	4.5%	2.3%	5.0%	0.0%	10.9%	3.4%	0.0%	0.9%

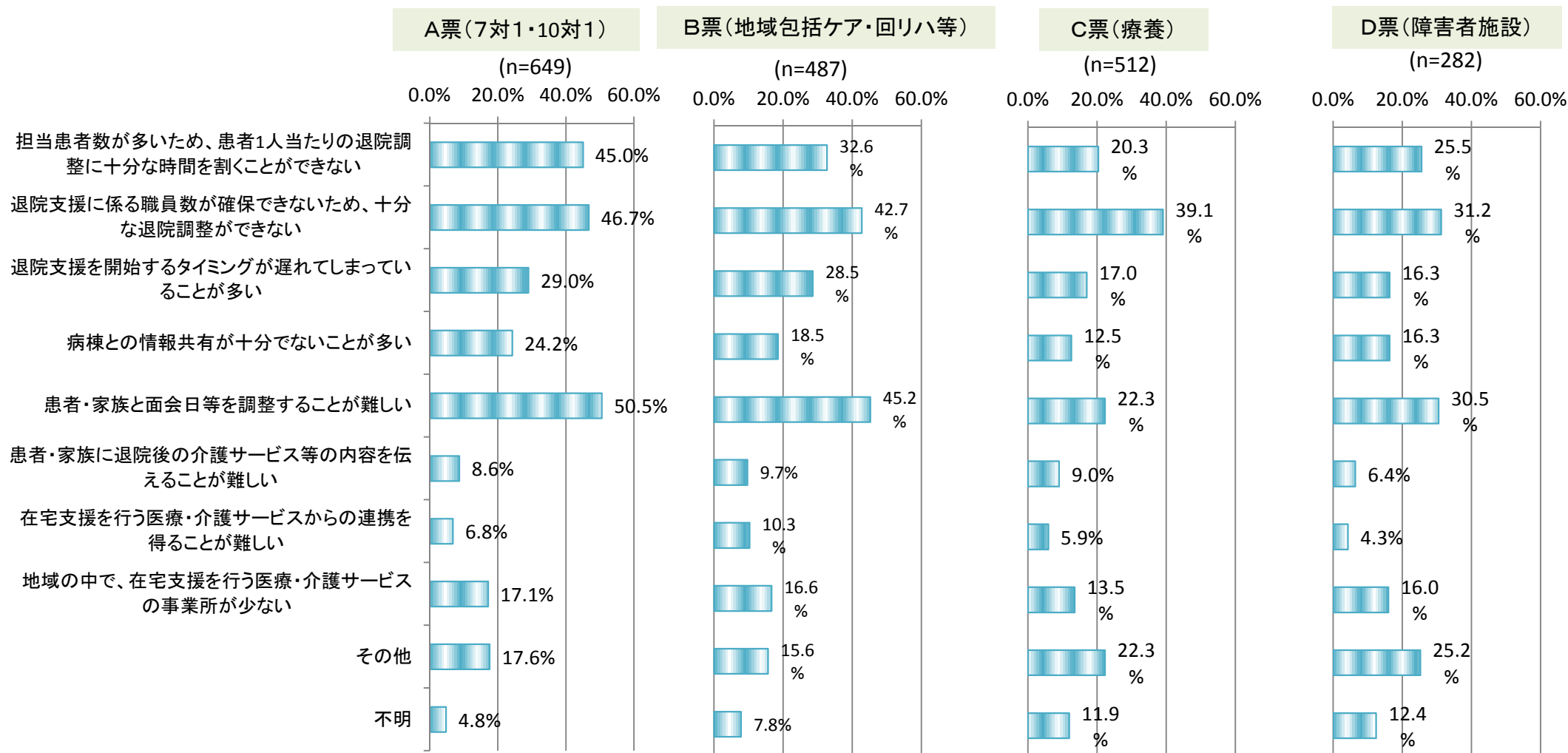
※ 回答数20未満の入院料は除いている

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

診調組 入－1
2 9 . 6 . 7

- 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。

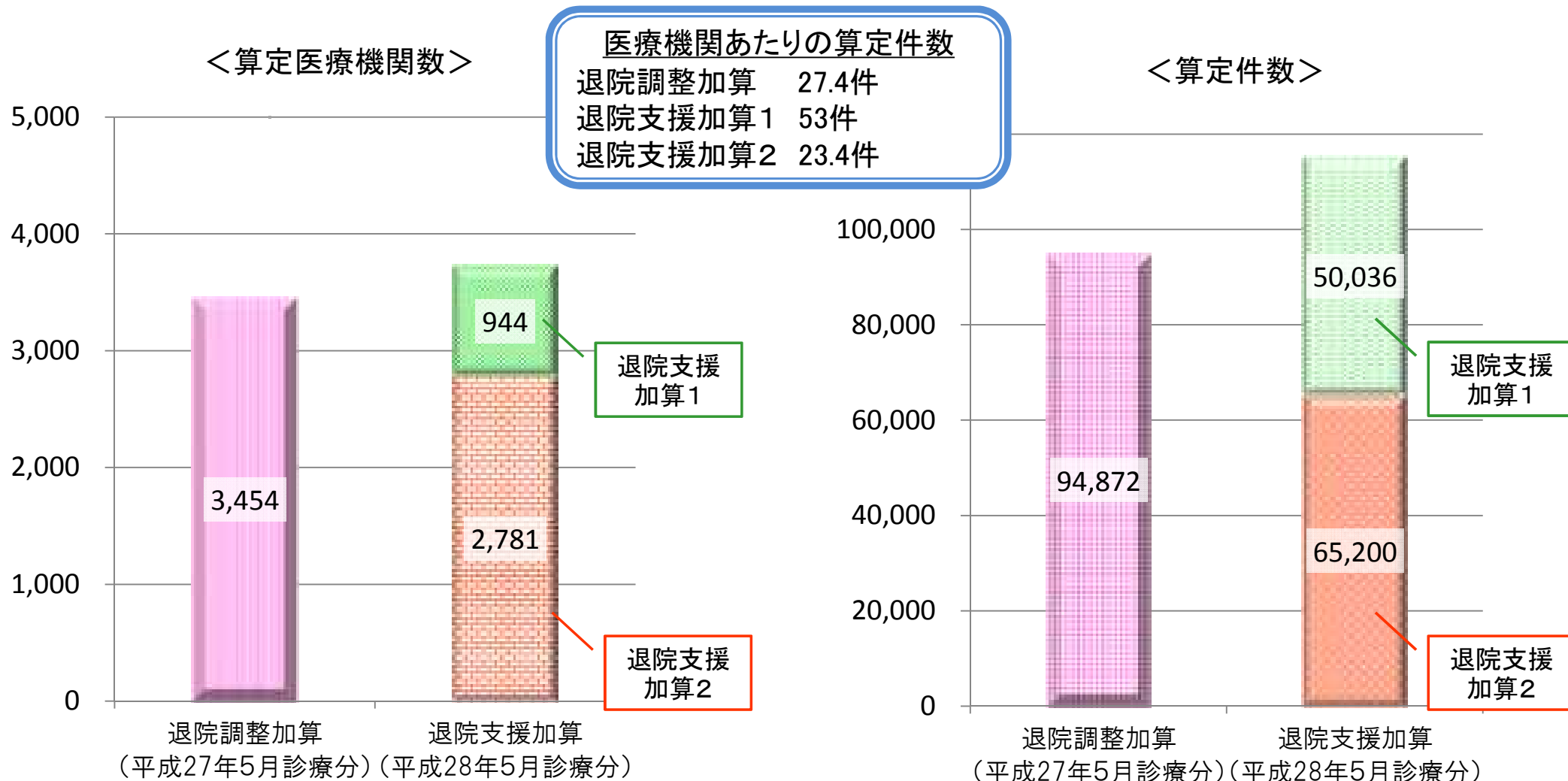
<退院支援の積極的な取り組みや促進等を困難にしている事項>



退院支援加算の算定状況①～算定数

診 調 組 入 - 1
2 9 . 8 . 2 4

- 平成28年度診療報酬改定後、退院支援加算を算定する医療機関は増えている。
- 退院支援加算1を算定する医療機関数は、退院支援加算2より少ないが、医療機関あたりの算定件数が多い。



退院支援加算～退院困難な要因

＜退院支援加算1, 2の算定要件＞ 以下の退院困難な要因を有している患者を抽出

【退院困難な要因】

- ア 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること
- イ 緊急入院であること
- ウ 要介護認定が未申請であること
- エ 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。)
- オ 排泄に介助を要すること
- カ 同居者の有無にかかわらず、必要な介護を十分に提供できる状況にないこと
- キ 退院後に医療処置(胃瘻等の経管栄養法を含む。)が必要なこと
- ク 入退院を繰り返していること
- ケ その他患者の状況から判断してアからクまでに準ずると認められる場合

＜退院支援加算3の算定要件＞ 以下の退院困難な要因を有している患者を抽出

【退院困難な要因】

- ア 先天奇形
- イ 染色体異常
- ウ 出生体重1,500g未満
- エ 新生児仮死(Ⅱ度以上のものに限る。)
- オ その他、生命に関わる重篤な状態

退院困難な要因①

診 調 組 入 ー 1
2 9 . 8 . 2 4

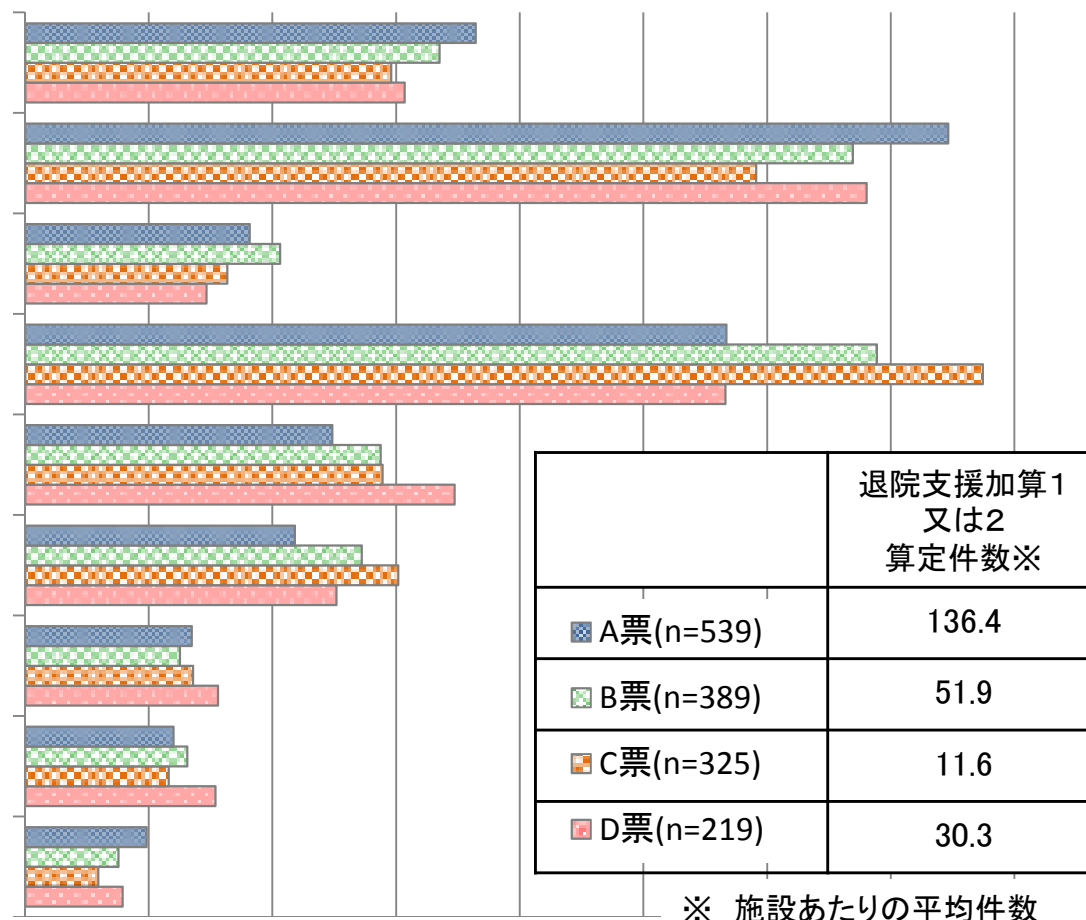
- 退院困難な要因について、いずれの病棟も「緊急入院の場合」と「退院後の生活様式の変更が生じる場合」が多く占める。

＜退院支援加算1、2を算定した者の退院困難な要因＞

(平成28年8月～10月の3か月間)

0% 5% 10% 15% 20% 25% 30% 35% 40%

- ① 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること
- ② 緊急入院であること
- ③ 要介護認定が未申請であること
- ④ 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)
- ⑤ 排泄に介助を要すること
- ⑥ 同居者の有無に関わらず、必要な介護を十分に提供できる状況にないこと
- ⑦ 退院後に医療処置(胃瘻等の経管栄養法を含む)が必要なこと
- ⑧ 入退院を繰り返していること
- ⑨ その他患者の状況から判断して①から⑧までに準ずると認められる場合



A票:7対1一般、10対1一般、特定機能病院、専門病院
B票:13対1一般、15対1一般、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟
C票:療養病棟1、2、認知症治療病棟 D票:障害者施設等、特殊疾患病棟

退院困難な要因②

診 調 組 入 - 1
2 9 . 8 . 2 4

- 退院支援加算1及び2の算定対象を抽出するにあたり示されている「退院支援困難」な要因に示されていないものの、早期に把握し入院中から関係機関と連携し支援が必要なケースがある。
- 介護保険等の入院前にサービスを利用していた場合、退院にあたり調整が必要となることから、入院時に生活支援等のサービスの利用状況も含めた入院前の生活状況を詳しく把握する必要がある。

＜退院困難な要因「その他の患者の状況から判断してアからクまで準ずると認められる場合」の具体的状態＞

- ・ 家族からの虐待や家族問題があり支援が必要な状態
- ・ 未婚等により育児のサポート体制がないため、退院後の養育支援が必要な状態
- ・ 生活困窮による無保険、支払い困難な場合
- ・ 保険未加入者であり市町村との連携が必要な場合
- ・ 施設からの入院であり、施設での管理や療養場所の選択に支援が必要な状態
- ・ 在宅サービス利用の再調整や検討が必要な状態

等

入院早期から把握し、速やかに関係機関と連携し、入院中から支援する必要がある

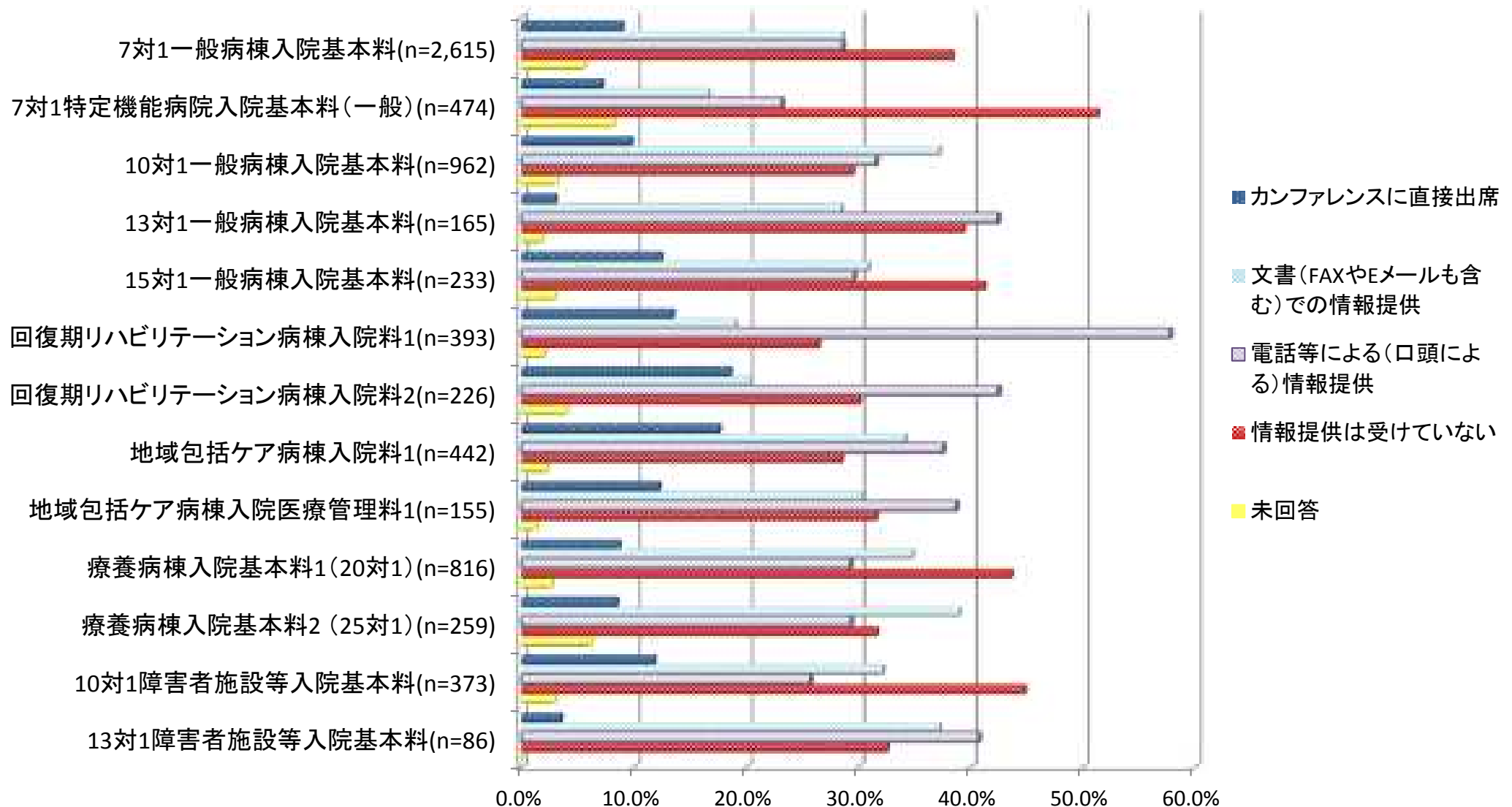
入院早期に、入院前に利用していたサービスを把握し、退院後に向けて調整が必要がある

介護支援専門員との連携②

診 調 組 入 - 1
2 9 . 8 . 2 4

- 入院前に担当の介護支援専門員がいるケースのうち、介護支援専門員からの情報伝達については、「電話等による」「文書」が多い。「情報提供を受けていない」ケースは、3割から5割近くとなっている。

＜介護支援専門員からの情報伝達の方法＞

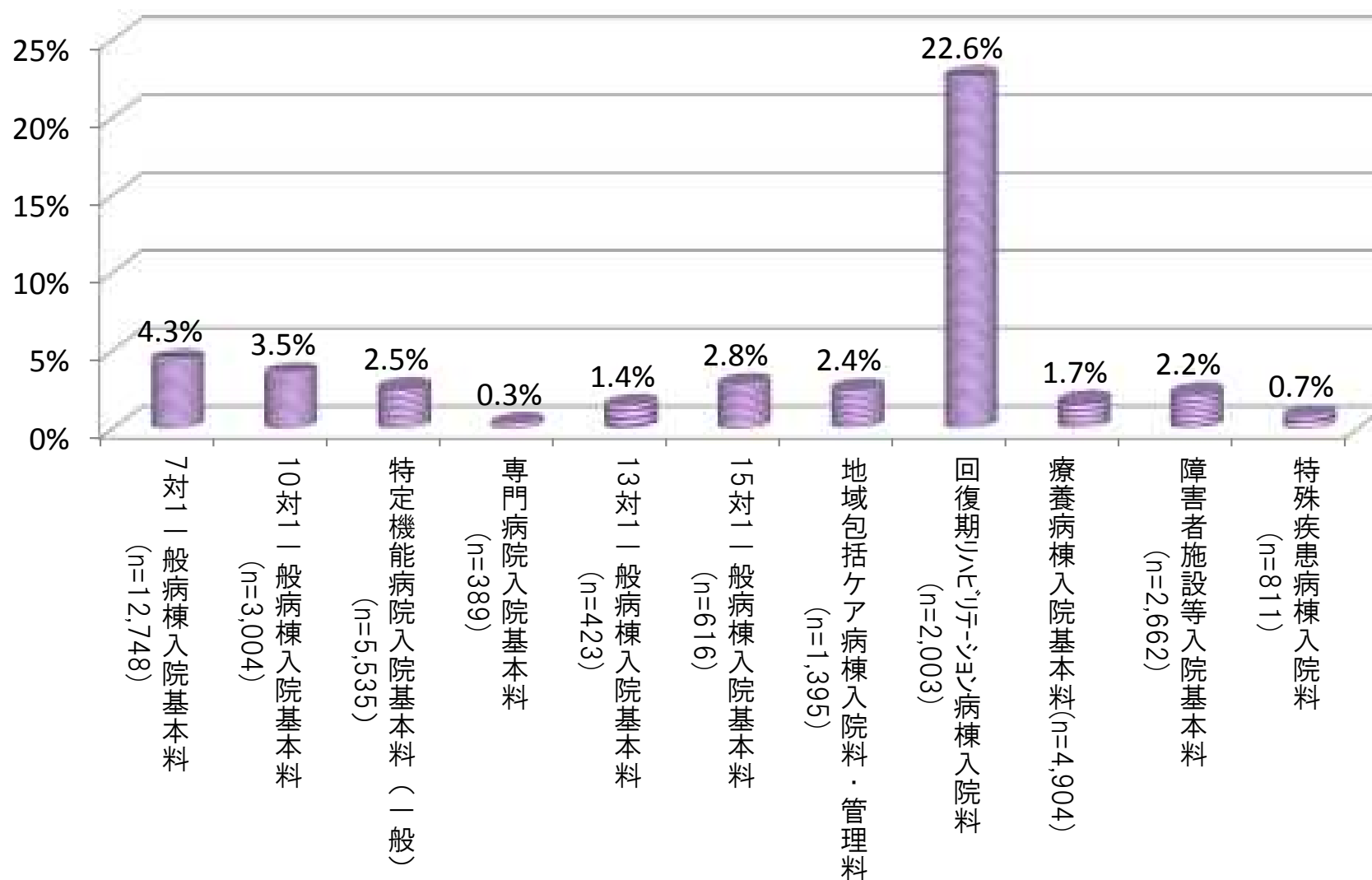


地域連携診療計画①

診 調 組 入 - 1
2 9 . 8 . 2 4

○ 地域連携診療計画を利用していた患者の割合は、回復期リハビリテーション病棟が約23%と多く、他の病棟では、数%であった。

＜地域連携診療計画ありの患者割合＞



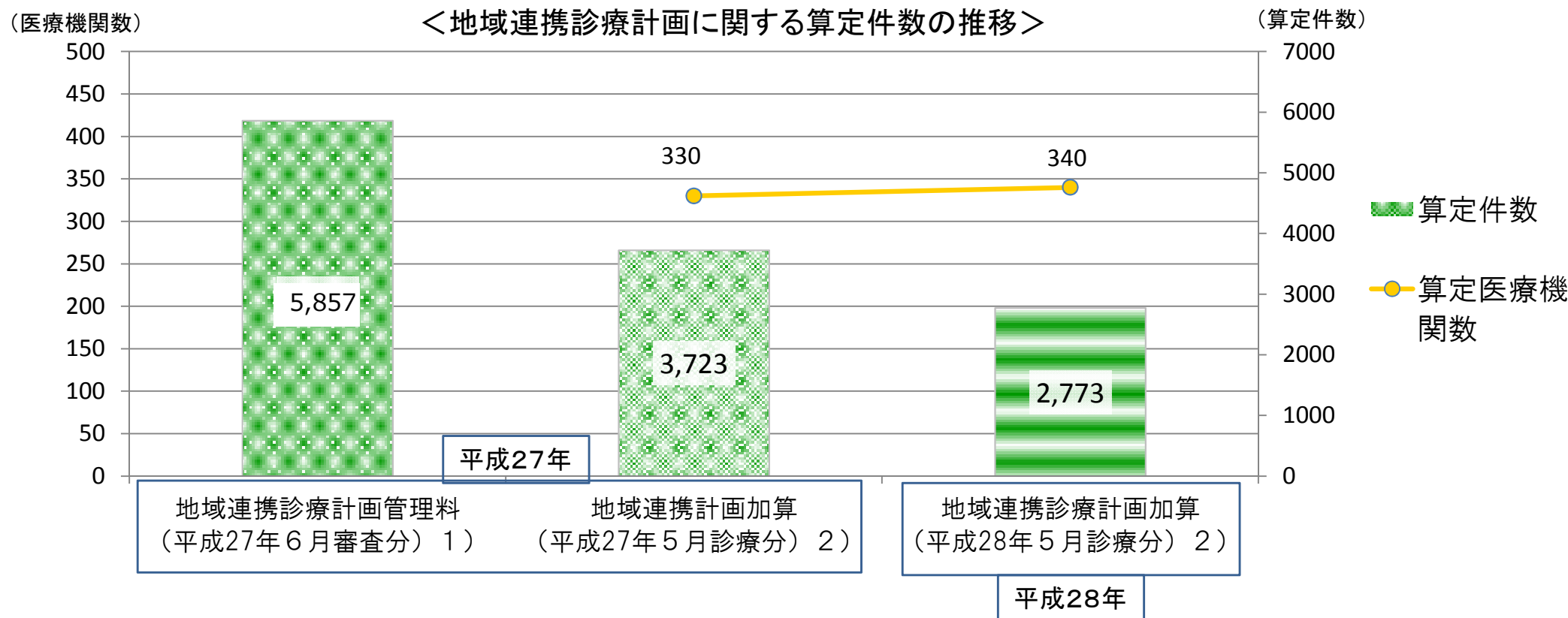
地域連携診療計画③

診 調 組 入 - 1
2 9 . 8 . 2 4

- 退院支援加算の地域連携診療計画加算の算定件数は、平成28年度診療報酬改定前の退院調整加算の地域連携計画加算及び地域連携診療計画管理料の算定件数に比べ、減少している。

平成28年度診療報酬改定

- 退院支援加算(退院調整加算)の地域連携診療計画(地域連携計画)加算
加算対象 : 退院調整加算を算定 → 退院支援加算1又は3を算定
- 地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)(Ⅱ) → 廃止



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

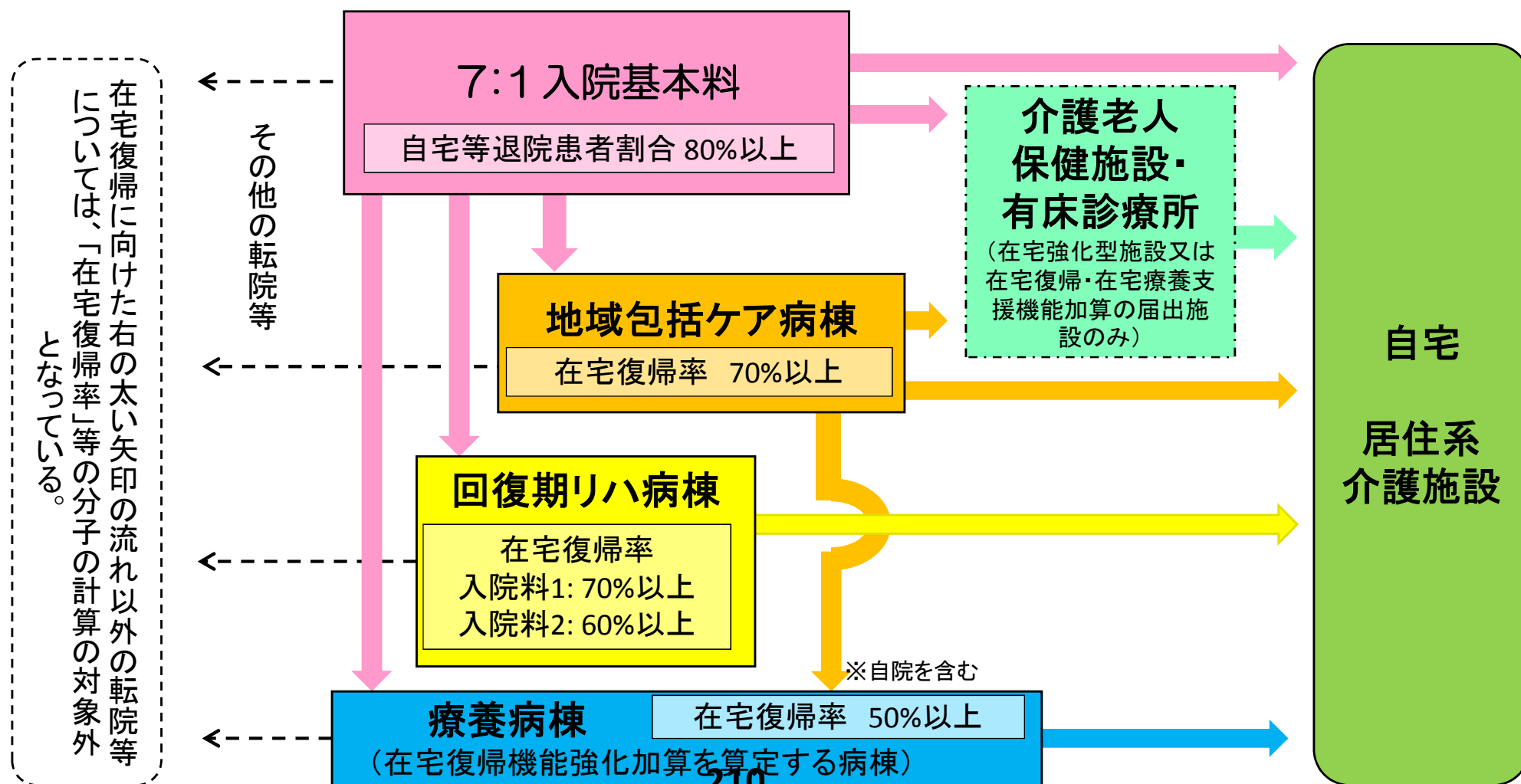
6－2. 在宅復帰に関する評価

6－3. データ提出加算

「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。



在宅復帰率に関する主な指摘事項

【名称】

- 在宅復帰率との名称は、必ずしも在宅に復帰しているかどうかわからない患者も含まれる計算式となっており、内容を正確に表現していないのではないか。
- 在宅復帰率は、自宅等退院患者の割合が定義であり、医療機関間の連携や、入院医療と在宅医療（介護施設を含む）・外来医療との連携を評価した指標であり、そのような内容がわかる名称に変更すべきではないか。

【評価のあり方】

- 在宅復帰率の要件で、何を評価しようとしているのかがわかりにくい。目的に応じて定義をどのように考えるべきか検討が必要ではないか。
- 急性期の入院医療の評価とするならば、急性期の病棟機能を反映した指標、例えば、再入院率等も検討すべきではないか。

在宅復帰率の算出方法

診 調 組 入 - 1
29.8.24(改)

- 在宅復帰率の算出方法は、転棟患者を含まない場合や分母・分子の対象となる退棟先が異なる等、各病棟により算出方法が異なっている。
- 在宅復帰率が要件となっている病棟であっても、必ずしも全員が自宅へ退院しているわけではないが、現行の定義では自宅への退院と同様の評価となっている。

在宅
復
帰
率

=

(分子)

7対1病棟

- ・自宅
- ・居住系介護施設等
- ・地域包括ケア病棟
- ・回りハ病棟
- ・療養病棟(加算+)
- ・有床診療所(加算+)
- ・介護老人保健施設(加算+)

※死亡退院・転棟患者(自院)・再入院患者除く

地域包括ケア病棟

- ・自宅
- ・居住系介護施設等
- ・療養病棟(加算+)
(退院・転棟含む)
- ・有床診療所(加算+)
- ・介護老人保健施設(加算+)

※死亡退院・再入院患者を除く

回りハ病棟

- ・自宅
- ・居住系介護施設等

※死亡退院・再入院患者・急性増悪患者除く

(分母)

- ・7対1病棟から退棟した患者

※死亡退院・転棟患者(自院)・再入院患者除く

- ・地域包括ケア病棟から退棟した患者

※死亡退院・再入院患者を除く

- ・回りハ病棟から退棟した患者

※死亡退院・転棟患者(自院)・再入院患者・急性増悪患者除く

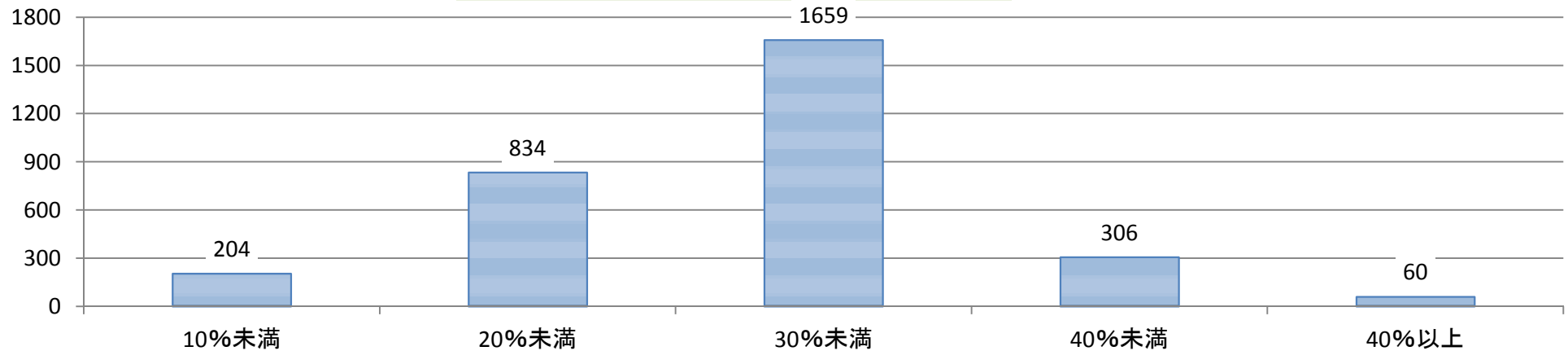
再入院の状況について

診 調 組 入 - 1
2 9 . 8 . 2 4

- 医療機関の再入院率の分布をみると、20%以上30%未満の医療機関が最も多かった。また、同一疾患での6週間以内の再入院率の分布をみると、10%未満の医療機関が大部分であった。

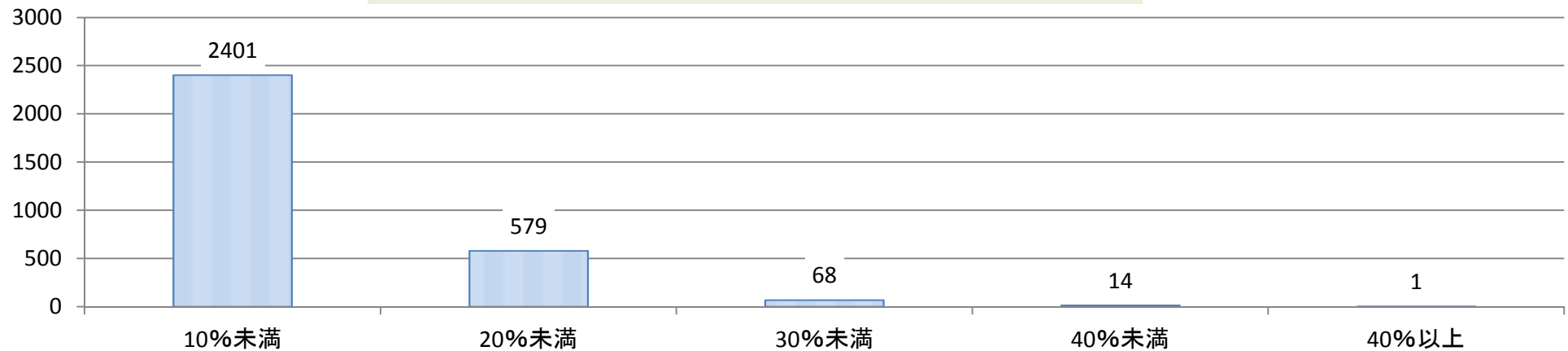
(医療機関数)

医療機関ごとの再入院率(1年間)※の分布



(医療機関数)

医療機関ごとの同一疾患での6週間以内の再入院率の分布



※調査期間中に収集したデータ(平成27年4月～平成28年3月退院患者)について、データ識別番号の重複があった場合に再入院ありと判断

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

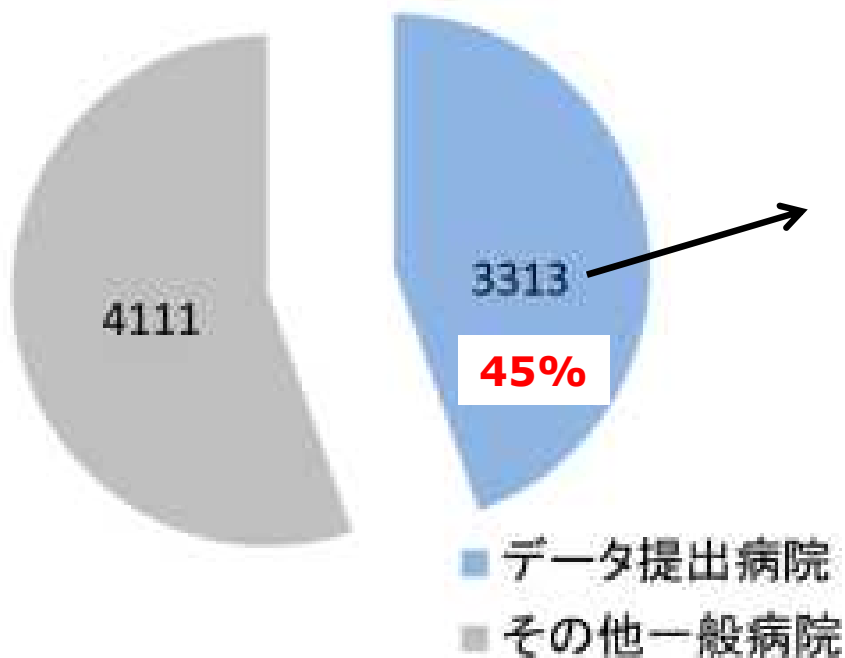
6－3. データ提出加算

データ提出加算を算定する病院の状況①

診調組 入－1
2 9 . 9 . 6

- 7対1一般病棟、200床以上の10対1一般病棟及び地域包括ケア病棟では、データ提出が算定要件になっており、DPC対象病院以外の病院からデータが提出されている。
- 全ての一般病院(精神病床のみを有する病院以外の全ての病院)の約45%がデータを提出している。

一般病院のうち、データを提出する病院
(n=7,424)



病院種別、データ提出加算1・2を算定する病院数

	加算1	加算2	計
DPC対象病院	19	1644	1,663
DPC準備病院	122	150	272
上記以外の病院	1,045	333	1,378
計	1,186	2,127	3313

出典：平成28年DPCデータ

出典：平成27年医療施設調査、平成28年DPCデータ

データ提出加算を算定する病院の状況②

診調組 入 - 1
2 9 . 9 . 6

- ・ 病院種別別にデータ提出加算の対象病床数をみると、DPC対象病院を含め、約79万床となっており、DPC対象病院が最も多い。
- ・ 病院種別別にデータ提出加算の該当レコード数をみると、DPC対象病院以外の病院からのレコード数は、全レコード数の約18%を占める。

病院種別毎、データ提出加算1・2該当病床数

	加算1の対象	加算2の対象	病床数 計
DPC対象病院	2,755	564,261	567,016
DPC準備病院	18,204	25,731	43,935
上記以外の病院	129,643	49,297	178,940
計	150,602	639,289	789,891

病院種別毎、データ提出加算1・2該当レコード数

	加算1の対象	加算2の対象	レコード数 計
DPC対象病院	3,771	1,020,899	1,024,670
DPC準備病院	26,581	33,268	59,849
上記以外の病院	123,506	44,779	168,285
計	153,858	1,098,946	1,252,804

全体の
18.2%

データ提出加算を算定する病院の状況③

診調組 入－1
29 . 9 . 6

- ・ 10対1一般病棟では、200床以上の病院ではデータ提出加算の届出が算定要件になっており、10対1一般病棟入院基本料の届出病院のうちの約60%が算定対象となっている。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟を有する病院では約61%、療養病棟を有する病院では約28%の病院がデータ提出加算の対象となっている。

入院基本料種別・病院種別のデータ提出加算の算定する病院数(複数種類の病棟をもつ病院は重複して計上)

入院基本料種別	DPC対象病院	左記以外の病院	計(※)	届出病院数
7対1一般病棟入院基本料	1,332	277	1,609 (99%)	1,631
10対1一般病棟入院基本料	341	964	1,305 (60%)	2,182
地域包括ケア病棟入院料	606	1,100	1,706 (100%)	1,706
回復期リハビリテーション病棟入院料	377	486	863 (61%)	1,411
療養病棟入院基本料	204	739	943 (28%)	3,361

※括弧内は届出病院数に占める割合

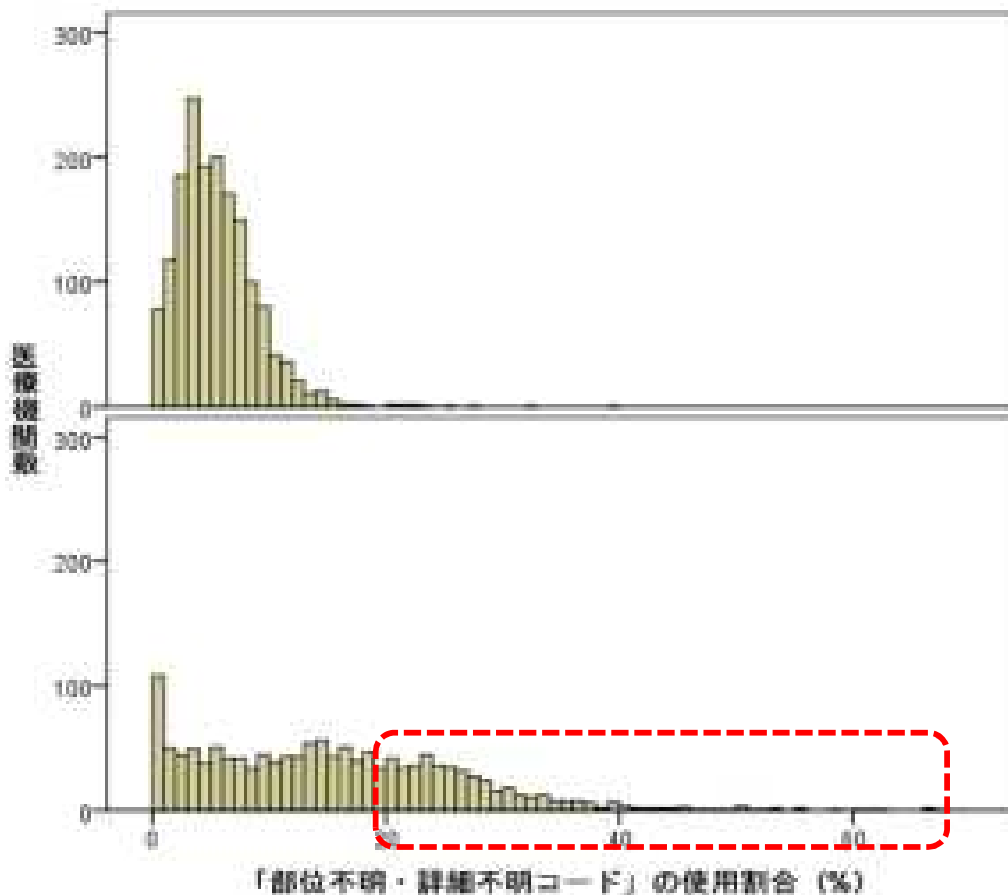
出典：平成28年DPCデータ、届出病院数は平成28年10月保険局医療課調べ

病院種類別「部位不明・詳細不明のコード」の使用割合

診調組 入ー1
29.9.6

- ・ DPC対象病院以外の病院から提出されるデータでは、「部位不明・詳細不明のコード」の使用割合が20%以上の病院が約32%で、DPC対象病院に比べ、多い。
- ・ DPC対象病院以外の病院で、200床未満の病院から提出されるデータでは、「部位不明・詳細不明のコード」の使用割合が20%以上の病院が約35%となっており、200床以上の病院に比べ、多い。

データを提出する医療機関の「部位不明・詳細不明のコード割合」



D
P
C
対
象
病
院

上
記
以
外
の
病
院

部位不明・詳細不明のコード: 様式1の医療資源を最も投入した傷病名に入力するICDについて、他のコードに分類される可能性が高いコード。

病院種類別の部位不明・詳細不明のコード使用割合

	使用割合20%以上	全病院数
DPC対象病院	11(0.7%)	1664
DPC対象病院以外	455(32.3%)	1409

DPC対象病院以外の病院病床規模別部位不明・詳細不明のコード使用割合

	使用割合20%以上	全病院数
200床以上	29(16.3%)	178
200床未満	426(34.6%)	1231

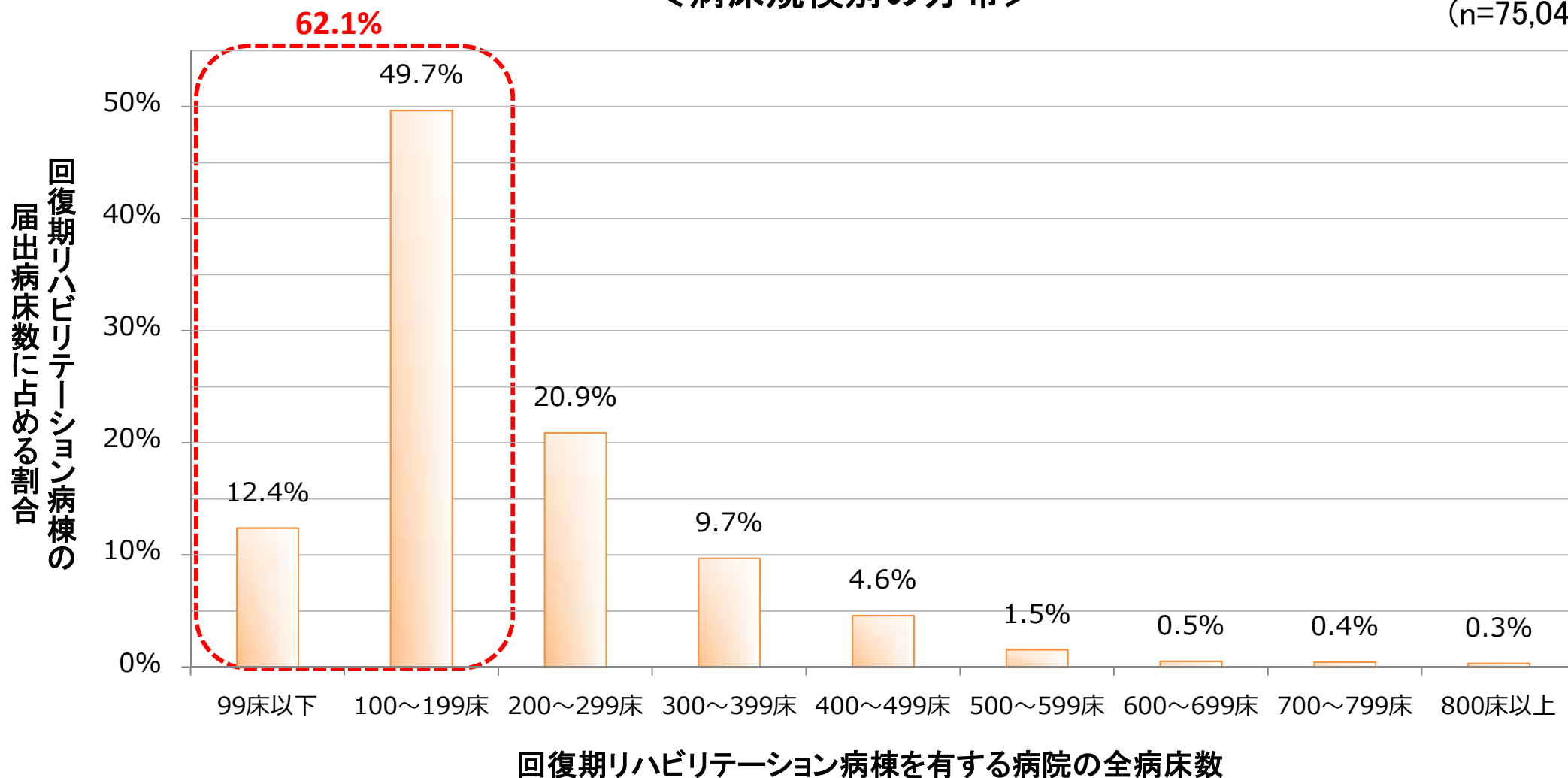
出典: 平成28年度DPCデータ

回復期リハビリテーション病棟を有する病院の病床規模別分布

- 回復期リハビリテーション病棟を有する病院の病床規模別で分布をみると、200床未満の病院が、回復期リハビリテーション病棟の全病床の約6割を占める。

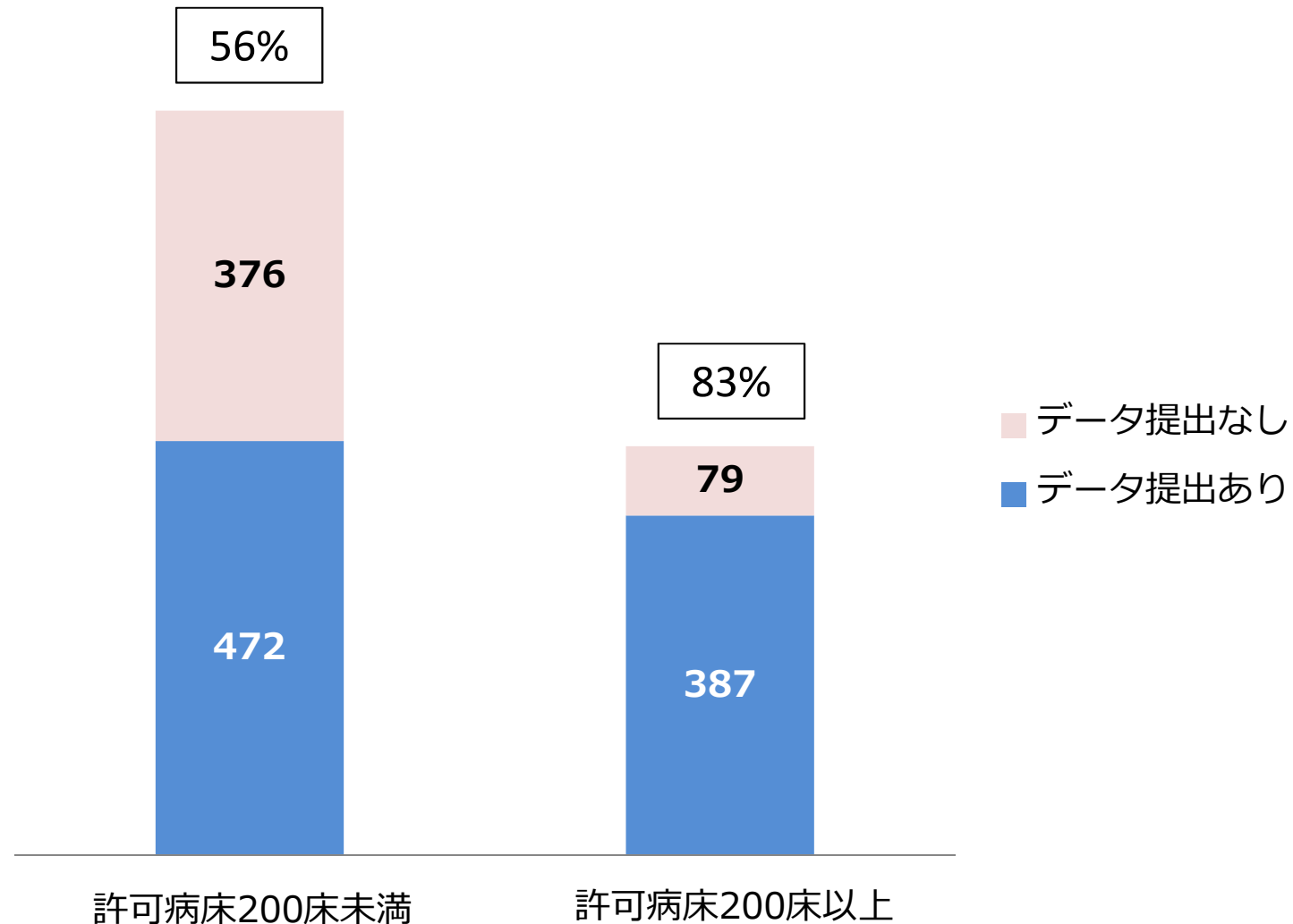
＜病床規模別の分布＞

(n=75,044)



回復期リハビリテーション病棟を有する病院の病床規模別のデータ提出状況

- 回復期リハビリテーション病棟を有する病院の病床規模別でデータの提出の現状をみると、200床未満の病院は56%、200床以上の病院は83%がすでにデータを提出している。

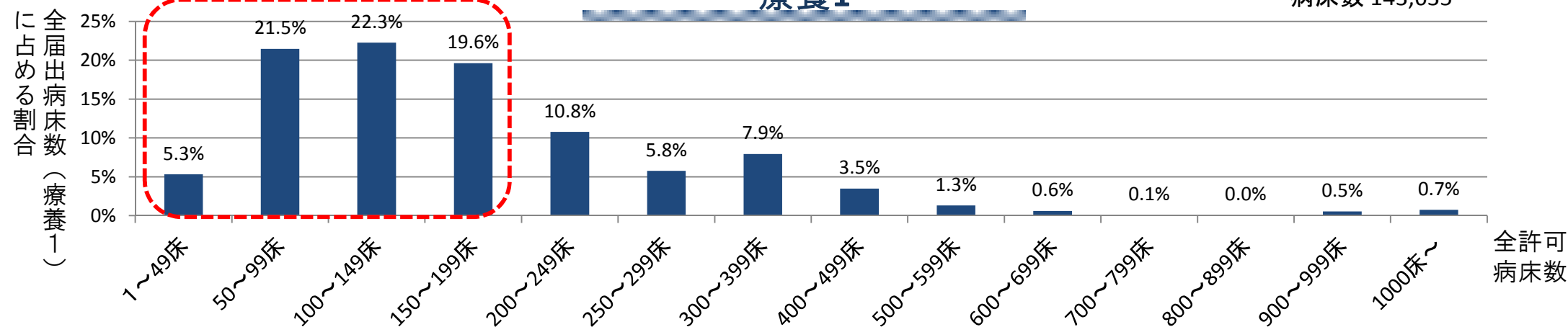


療養病棟を有する病院の病床規模別の分布

- 療養病棟入院基本料1・2を有する病院の病床規模別の分布をみると、200床未満の病院が、療養病棟の全病床の約7割を占める。

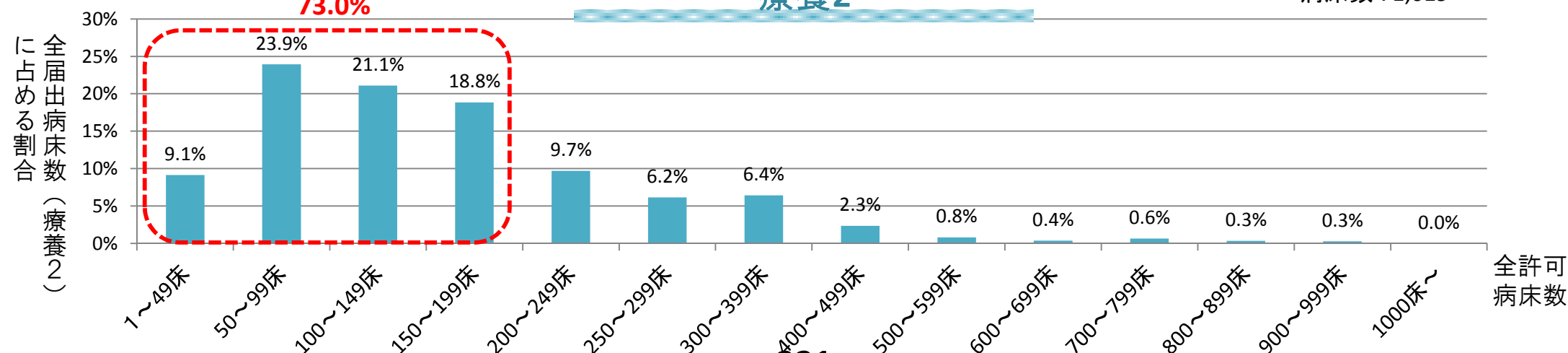
療養1

病床数 143,635



療養2

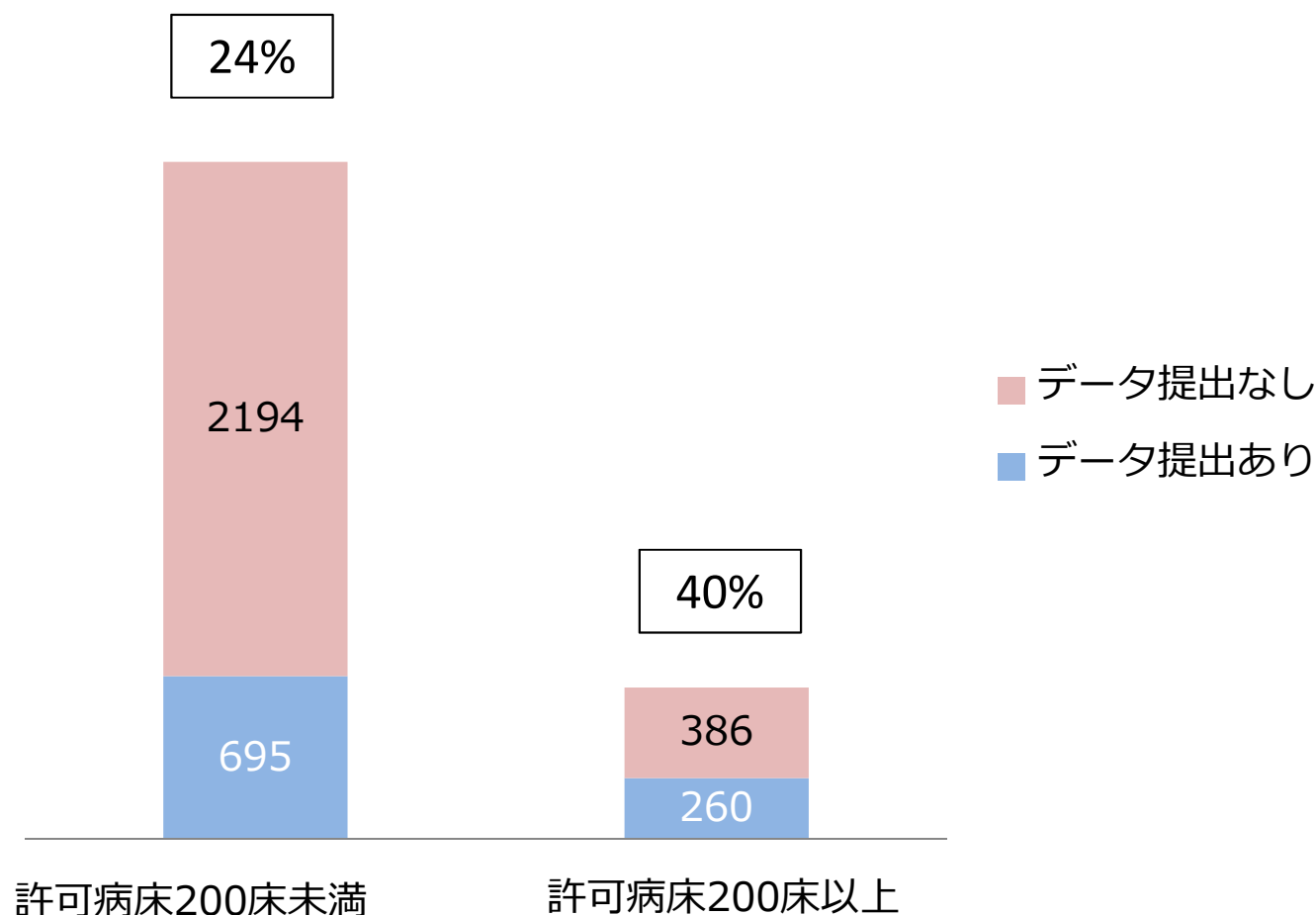
病床数 71,619



療養病棟を有する病院の病床規模別のデータ提出の現状

診調組 入－1
29 . 9 . 6

- 療養病棟を有する病院の病床規模別でデータの提出の現状をみると、200床未満の病院は24%、200床以上の病院は40%がすでにデータを提出している。



提出項目の概要(様式1)

診調組 入-1
29.9.6

- ・ 様式1は簡易な診療録情報が含まれる。
- ・ 全ての患者のデータを提出する必要があり、病棟グループ毎に作成する。
- ・ 様式1は基本的には急性期の診療内容、重症度の項目で占められており、主に回復期や慢性期の患者の状態を表す項目は少ない。

様式1で提出するデータ（主な項目、基本的に病棟グループ毎に1回作成）

性別	ADL(入院時、退院時)
郵便番号	FIM(回りハ病棟で、入退棟時)
入院年月日	認知症高齢者の日常生活自立度
入院経路	体重
紹介の有無	主傷病のICDコード
在宅医療の有無	手術日
退院年月日	TNM分類
退院時転帰	化学療法有無
退院後の在宅医療の有無	JCS
診療科	各疾患の重症度分類(脳卒中、心疾患、肺炎、
病棟	狭心症、急性心筋梗塞、急性膵炎、熱傷)
身長	入院中の主な診療目的
	等

回復期や慢性期の患者の状態を表す、日常生活動作(ADLやFIM)の入院中の変化、要介護度、医療区分に係る詳細な情報等は含まれていない。