

中 医 協	総	—	4
2 9	.	5	. 1 7

中 医 協	診	—	1
2 9	.	5	. 1 7

診 調 組	入	—	1
2 9	.	4	. 2 7

(平成29年度第1回) 入院医療等の調査・評価分科会

平成29年4月27日

1. 平成29年度入院医療等の調査

2. 入院時の食事療養の給付に係る調査

平成29年度入院医療等の調査及び入院時の食事療養の給付に係る調査 のスケジュールについて(案)

【調査スケジュール】

平成29年		
5月	<入院医療等の調査・評価分科会>	①調査票の原案を作成
	<中医協 基本問題小委員会・総会>	②調査票原案を報告
6月～7月		③調査票に基づき調査を実施
8月		④集計
9月～	<入院医療等の調査・評価分科会>	⑤調査結果の報告(速報)
	<中医協 基本問題小委員会・総会>	⑥調査結果の報告(速報)

調査項目

中 医 協 総 一 4
2 8 . 1 0 . 1 9 (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29年度入院医療等の調査全体の概要(案)

- 調査方法: 自記式調査票の郵送配布・回収又はウェブ調査により実施。
- 調査票 : 「施設調査票」、「病棟調査票」を配布。また、別途、調査対象月のレセプトの写しを収集。
- 調査対象: 別表のとおり。

[別表]

調査項目	各項目において調査対象となる施設	調査票	対象施設数
(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)	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 (※1)	A票	約2,500施設
(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)	療養病棟入院基本料の届出を行っている医療機関 (※2)	B票	約1,800施設

※1 特定機能病院入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、総合入院体制加算届出医療機関及び病棟群単位による届出医療機関は悉皆とし、その他の医療機関は、7対1入院基本料及び10対1入院基本料届出医療機関から都道府県別に層化の上、無作為で抽出したものを対象とする。

※2 療養病棟入院基本料届出医療機関から都道府県別に層化の上、無作為で抽出したものを対象とする。

A票の調査項目の概要(案)

施設調査票

- ・開設者
 - ・病床数
 - ・手術件数
 - ・病棟群単位による届出状況
 - ・短期滞在手術等基本料の算定状況
 - ・総合入院体制加算の算定状況
 - ・救急医療体制
 - ・地域連携診療計画の使用状況
- 等



病棟調査票

(7対1・10対1一般病棟入院基本料等)

- ・診療科
 - ・届出入院料
 - ・配置職員数
 - ・平均在院日数
 - ・重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者割合
 - ・病床利用率
 - ・認知症高齢者の日常生活自立度別患者数
- 等

治療室調査票

(特定集中治療室管理料等)

- ・届出入院料
 - ・配置職員数
 - ・平均在室日数
 - ・重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者割合
 - ・病床利用率
 - ・術後のリハビリテーションの実施状況
- 等

B票の調査項目の概要(案)

施設調査票

- ・開設者
- ・病床数
- ・在宅復帰率
- ・他の入院料の届出状況
- ・療養病棟入院基本料の届出状況・今後の意向
等



病棟調査票

- ・届出入院料
- ・配置職員数
- ・病床利用率
- ・入院期間別患者数
- ・要介護度別患者数
- ・認知症高齢者の日常生活自立度別患者数
- ・リハビリテーションの実施状況
- ・医療区分別の患者数
- ・看取りの状況
等

1. 平成29年度入院医療等の調査

2. 入院時の食事療養の給付に係る調査

調査項目

中 医 協 総 一 4
2 8 . 1 0 . 1 9 (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。

(参考) 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

入院時の経腸栄養用製品の使用に係る給付の見直し

▶薬価適用の場合との均衡を図る観点から、市販の経腸栄養用製品(以下「流動食」)のみを経管栄養法で提供する場合の入院時食事療養費等の額について、現行より1割程度引き下げる。

(ただし、入院時生活療養(Ⅱ)については、既に給付水準が低い等の理由から、見直しの対象外とする。)

【食事療養】		
1	入院時食事療養(Ⅰ) (1食につき)	640円
2	入院時食事療養(Ⅱ) (1食につき)	506円
【生活療養】		
1	入院時生活療養(Ⅰ)	
	(1) 食事の提供たる療養 (1食につき)	554円
2	入院時生活療養(Ⅱ)	
	(1) 食事の提供たる療養 (1食につき)	420円



【食事療養】		
1	入院時食事療養(Ⅰ) (1食につき)	
	(1) (2)以外の場合	640円
	(2) 流動食のみを経管栄養法で提供する場合	575円
2	入院時食事療養(Ⅱ) (1食につき)	
	(1) (2)以外の場合	506円
	(2) 流動食のみを経管栄養法で提供する場合	455円
【生活療養】		
1	入院時生活療養(Ⅰ)	
	(1) 食事の提供たる療養 (1食につき)	
	イ 口以外の場合	554円
	ロ 流動食のみを経管栄養法で提供する場合	500円
2	入院時生活療養(Ⅱ)	
	(1) 食事の提供たる療養 (1食につき)	420円

▶流動食のみを経管栄養法で提供する場合には、特別食加算は算定不可とする※。

※ これまでは、入院時食事療養(Ⅰ)及び入院時生活療養(Ⅰ)の適用患者に対し、厚生労働大臣が定める特別食(腎臓食、肝臓食、糖尿食等)を提供する場合に、1食につき76円を加算

入院時の食事療養に係る給付に関する調査について(案)

【附帯意見】

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調査・検証すること。

【関係する改定内容】

○ 入院時の経腸栄養用製品の使用に係る給付の見直し

ア 薬価適用の場合との均衡を図る観点から、市販の経腸栄養用製品のみを経管栄養法で提供する場合の入院時の食事療養の額を、1割程度引き下げ(※)

※ 入院時生活療養(Ⅱ)については、既に給付水準が低い等の理由から見直しの対象外

イ アの場合、特別食加算(76円/1食)は算定不可

【調査内容(案)】

○ 入院時の食事療養については、「平成16年入院時食事療養費に関するコスト調査」(以下「平成16年調査」という。)以来、大規模な調査は行われていない。

○ 調査対象及び調査内容については、平成16年調査との比較を可能とする観点から、原則として平成16年調査を踏まえ、実施することとしてはどうか。

調査内容: (1) 病院の給食部門における収支の状況

(2) 平成28年度改定に伴う経腸栄養用製品の使用及び食材費等の状況

(1)「病院の給食部門における収支の状況」に関する調査の概要(案)

調査内容	概要
調査方法	原則として、自記式調査票の郵送配布・回収により実施 (うち8施設程度については、給食部門における光熱水量の実測調査も実施)
対象施設	介護保険事業に係る収入のない全国の保険医療機関(病院):約800施設 (病床規模、地域、級地区分、病院種、開設者等の別に層化し、抽出率1/10で無作為抽出)
調査時期	平成29年6月の1か月間について実施
調査項目	次ページのとおり

(1)「病院の給食部門における収支の状況」に関する調査の調査項目の概要(案)

質問票	調査項目	
施設に関する項目	開設者	
	施設基準(入院時食事療養(I)及び入院時生活療養(I))の届出の有無	
	病床数	
給食部門に関する項目	1. 給食委託の状況(全面委託、一部委託、完全直営、人材のみの派遣等)	
	2. 給食部門の収入	
	(1)入院時食事療養費※1	① 入院時食事療養費、特別食加算等
	② 特別メニューの食事に係る収入	
	(2)その他の給食関係収入	
	3. 給食部門の費用	① 給与費
	② 給食用材料費	
	③ 医療消耗器具備品費(患者給食用具等)	
	④ 委託費	
	⑤ 減価償却費	
⑥ 経費(光熱水費等)※2		
⑦ その他の費用		

上記から、患者1人1日当たりの収支額を、外部委託等の別などにより算出する。

※1 入院時生活療養に係る食事療養費を含む。

※2 光熱水費については、対象施設の負担軽減の観点から面積比率(給食部門の面積/病院全体の面積)による按分算出を基本とするが、より実態に近い光熱水費を得るため、8施設程度を対象に実測調査を行い、得られた補正係数を用いて補正計算をできるようにする。

(2)「平成28年度改定に伴う経腸栄養用製品の使用及び食材費等の状況」
に関する調査の概要(案)

調査内容	概要
調査方法	原則として、自記式調査票の郵送配布・回収により実施
対象施設	(1)の「病院の給食部門における収支の状況」に関する調査の対象施設のうち、DPC対象病院約50施設、DPC対象病院以外の病院約50施設の、計約100施設を対象とする。
調査項目・ 時期	平成28年度改定に関する項目の調査として、経管栄養患者における経腸栄養用製品の使用及び食材費等について、平成27年6月と平成29年6月の各1か月の状況を調査する。

(参考) 平成16年入院時食事療養費に関するコスト調査
(入院患者給食に関するアンケート調査)の概要

調査内容	概要
調査方法	原則として、自記式調査票の郵送配布・回収により実施 (うち9施設については、給食部門における光熱水量の実測調査も実施)
対象施設	全国の保険医療機関(病院): 955施設※ ※ 病床規模(200床以上・未滿別)、地域(全国9ブロック)、級地区分、病院種、開設者等の別に層化し、抽出率1/10で無作為抽出 うち、有効回答施設: 241施設 (介護保険事業未実施164施設、介護保険事業実施77施設)
調査時期	平成16年6月の1か月間について実施
調査項目	次ページのとおり

(参考) 平成16年入院時食事療養費に関するコスト調査 (入院患者給食に関するアンケート調査)の概要

	調査項目	
施設に関する項目	開設者	
	施設基準(入院時食事療養(I))の届出の有無	
	病床数	
給食部門に関する項目	1. 給食委託の状況(全面委託、一部委託、完全直営、人材のみの派遣等)	
	2. 給食部門の収入	
	(1)入院時食事療養費	① 入院時食事療養費、特別食加算等
		② 特別メニューの食事に係る収入
	(2)介護保険に係る基本食事サービス費等※1	
	(3)その他の給食関係収入	
	3. 給食部門の費用	① 給与費
		② 給食用材料費
		③ 医療消耗器具備品費(患者給食用具等)
		④ 委託費
	⑤ 減価償却費	
	⑥ 経費(光熱水費等)※2	
	⑦ その他の費用	

上記から、患者1人1日当たりの収支額を、外部委託等の別などにより算出。

※1 調査時点(平成16年6月)では、介護保険施設の入所者等に対する食事については基本食事サービス費等として介護報酬で評価されていたが、平成17年10月より基本食事サービス費等は廃止され、食材料費(注)及び調理コストは利用者負担とされた。 注:食材料費は従前より利用者負担(780円/日)とされていた。

※2 光熱水費については、対象施設の負担軽減の観点から面積比率(給食部門の面積/病院全体の面積)による按分算出を基本としつつ、より実態に近い光熱水費を得るため、8施設の実測調査(調査対象9施設のうち、井戸水使用で水道料金が0円となっている1施設を除外)の結果を基に補正係数を得て、補正計算を実施。

(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)

【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】

- ①一般病棟入院基本料における病棟群単位による届出
- ②一般病棟用、特定集中治療室用等の「重症度、医療・看護必要度」の見直し

【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、救命救急入院料等の届出を行っている医療機関

調査内容:(1)病棟群単位の届出状況

(2)各医療機関における患者像、平均在院日数及び退院先の状況

(3)各入院料におけるの重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の状況

等

(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

【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短期滞在手術等基本料3の見直し
- ②総合入院体制加算の見直し

【調査内容案】

調査対象:短期滞在手術等基本料3を算定している患者の入院している医療機関及び総合入院体制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:(1)短期滞在手術等基本料3の算定状況、患者像

(2)総合入院体制加算の届出状況及び当該医療機関における医療提供体制、患者像 等

(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

【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救急医療管理加算の見直し
- ②夜間休日救急搬送医学管理料の評価の充実
- ③再診後の緊急入院における評価の充実

【調査内容案】

調査対象: 救急医療管理加算の算定を行っている医療機関及び夜間休日救急搬送医学管理料の届出を行っている医療機関を含む医療機関

調査内容: (1) 救急医療管理加算を算定している患者の患者像及び入院後の転帰
(2) 夜間休日救急搬送医学管理料の届け出状況及び受入れ患者の患者像

等

(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

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会 平成 29 年度調査

入院医療等における実態調査
施設調査票 (A)

- 特に指定がある場合を除いて、平成 29 年 6 月 1 日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当する方・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

■本調査票のご記入者、ご連絡先についてご記入下さい。

施設名		施設 I D	

■貴院の基本情報について、別途確認票 (Web サイト参照) にてご確認ください。

問 1 貴院の開設者についてお伺いいたします。

1-1 開設者 (該当する番号 1 つに○)
<p>01 国 (独立行政法人国立病院機構, 国立大学法人, 独立行政法人労働者健康福祉機構, 国立高度専門医療センター等)</p> <p>02 公立 (都道府県, 市区町村, 地方独立行政法人)</p> <p>03 公的 (日赤, 済生会, 北海道社会事業協会, 厚生連, 国民健康保険団体連合会)</p> <p>04 社会保険関係団体 (独立行政法人地域医療機能推進機構, 健康保険組合, 共済組合, 国民健康保険組合等)</p> <p>05 医療法人 (医療法第 39 条の規定にもとづく医療法人)</p> <p>06 個人 (法人立でない病院)</p> <p>07 その他の法人 (公益法人, 学校法人, 社会福祉法人, 医療生協, 会社, 社会医療法人等, その他法人)</p>

問 2 貴院の許可病床数についてお伺いいたします。

2-1 許可病床数 (平成 29 年 6 月 1 日時点)	
合計 (一般病床 + 療養病床 + 精神病床 + 結核病床 + 感染症病床)	床

問 3 貴院の手術等の実施件数についてお伺いいたします。

3-1 手術等実施件数 (平成 28 年 4 月 ~ 平成 29 年 3 月の 1 年間)					
① 手術の実施件数	年間	件	④ 腹腔鏡下手術	年間	件
(うち) 全身麻酔の件数	年間	件	⑤ 放射線治療 (体外照射法)	年間	件
② 人工心肺を用いた手術	年間	件	⑥ 化学療法	年間	件
③ 悪性腫瘍の手術	年間	件	⑦ 分娩件数	年間	件

※ 下記問 4 については、貴院が一般病棟 (7 対 1) を有している場合のみご回答ください。

問 4 貴院の一般病棟 (7 対 1) における病棟群による届出状況についてお伺いいたします。

4-1 病棟群による届出状況 (期間: 平成 28 年 4 月 1 日 ~ 平成 29 年 3 月 31 日) (該当する番号 1 つに○)	
01 期間中に病棟群の届出をおこなった	02 届出なかった
■ 上記 4-1 で「01 期間中に病棟群の届出をおこなった」を選択した場合、その理由を選択してください。	
4-1-1 病棟群の届出をおこなった理由 (届出時点) (該当する番号すべてに○)	
01 7 対 1 入院基本料のみでは重症度、医療・看護必要度の施設基準を維持できないため	
02 10 対 1 入院基本料の届出への変更を予定しているが、急激な雇用の変化を緩和するため	
03 その他 (_____)	

■ 上記4-1で「01 期間中に病棟群の届出をおこなった」を選択した場合、今後の意向として最も近いものを選択してください。	
4-1-2 今後の届出の意向（7対1）（該当する番号1つに○）	
01 一般病棟（7対1）への再度の届出を検討している 02 一般病棟（10対1）に転換する意向 03 未定	
■ 上記4-1で「02 届出なかった」を選択した場合、その理由を選択してください。	
4-1-3 病棟群の届出をおこなわなかった理由（該当する番号すべてに○）	
01 7対1入院基本料の要件を満たしており病棟群の届出の必要がないため 02 一部の病棟を他の入院料に転換し、7対1入院基本料の要件を満たすことが可能になったため 03 今後すべての病棟を10対1入院基本料に転換する方針のため 04 2年間の経過措置であり、その後の予定が見通せないため 05 病棟群の届出要件を満たせなかったため 06 その他（_____）	
■ 上記4-1-3で「05 病棟群の届出要件を満たせなかったため」を選択した場合、満たすことが困難な要件を選択してください。	
4-1-4 満たすことが困難な病棟群の届出要件（該当する番号すべてに○）	
01 平成29年4月1日以降は7対1入院基本料の病床数を6割以下に減らすこと 02 病棟数が4以上の場合、各入院料の病棟を2以上とすること 03 その他（_____）	

問5 貴院の入院料別の病床数についてお伺いいたします。

5-1 一般病棟、療養病棟の病床数	改定前 (平成28年3月1日時点)	改定後 (平成29年6月1日時点)
① 7対1一般病棟入院基本料（専門病院入院基本料・特定機能病院入院基本料を含む）	床	床
② 10対1一般病棟入院基本料（専門病院入院基本料・特定機能病院入院基本料を含む）	床	床
③ 13対1一般病棟入院基本料（専門病院入院基本料・特定機能病院入院基本料を含む）	床	床
④ 15対1一般病棟入院基本料（専門病院入院基本料・特定機能病院入院基本料を含む）	床	床
⑤ 療養病棟入院基本料1（20対1）	床	床
⑥ 療養病棟入院基本料2（25対1）	床	床

5-2 改定前（平成28年3月1日時点）の 地域包括ケア病棟、ICU等の届出状況、病床数	届出状況（該当する番号すべてに○）					病床数
① 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	01 入院料1	02 入院料2	03 管理料1	04 管理料2	05 届出なし	床
② 回復期リハビリテーション病棟入院料	01 入院料1	02 入院料2	03 入院料3	04 届出なし		床
③ 救命救急病室等（救命救急入院料）	01 入院料1	02 入院料2	03 入院料3	04 入院料4	05 届出なし	床
④ ICU（特定集中治療室管理料）	01 管理料1	02 管理料2	03 管理料3	04 管理料4	05 届出なし	床
⑤ HCU（ハイケアユニット入院医療管理料）	01 管理料1	02 管理料2	03 届出なし			床
⑥ その他（SCU・PICU・NICU・MFICU）	01 SCU	02 PICU	03 NICU	04 MFICU	05 届出なし	床

※ 届出状況で複数の特定入院料を選択した場合は、届出病床数の合計を「病床数」欄へご記入ください。

5-3 改定後（平成 29 年 6 月 1 日時点）の 地域包括ケア病棟、ICU 等の届出状況、病床数	届出状況（該当する番号すべてに○）					病床数
① 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	01 入院料 1	02 入院料 2	03 管理料 1	04 管理料 2	05 届出なし	床
② 回復期リハビリテーション病棟入院料	01 入院料 1	02 入院料 2	03 入院料 3	04 届出なし		床
③ 救命救急病室等（救命救急入院料）	01 入院料 1	02 入院料 2	03 入院料 3	04 入院料 4	05 届出なし	床
④ ICU（特定集中治療室管理料）	01 管理料 1	02 管理料 2	03 管理料 3	04 管理料 4	05 届出なし	床
⑤ HCU（ハイケアユニット入院医療管理料）	01 管理料 1	02 管理料 2	03 届出なし			床
⑥ その他（SCU・PICU・NICU・MFICU）	01 SCU	02 PICU	03 NICU	04 MFICU	05 届出なし	床

※ 届出状況で複数の特定入院料を選択した場合は、届出病床数の合計を「病床数」欄へご記入ください。

5-4 改定前（平成 28 年 3 月 1 日時点）の 精神病棟の届出状況、病床数	届出状況（該当する番号すべてに○）						病床数
① 精神病棟入院基本料（特定機能病院を含む）	01 10対1	02 13対1	03 15対1	04 18対1	05 20対1	06 届出なし	床
② 精神科救急入院料	01 入院料 1	02 入院料 2	03 届出なし				床
③ 精神科救急・合併症入院料	01 届出あり	02 届出なし					床
④ 精神科急性期治療病棟入院料	01 入院料 1	02 入院料 2	03 届出なし				床

5-5 改定後（平成 29 年 6 月 1 日時点）の 精神病棟の届出状況、病床数	届出状況（該当する番号すべてに○）						病床数
① 精神病棟入院基本料（特定機能病院を含む）	01 10対1	02 13対1	03 15対1	04 18対1	05 20対1	06 届出なし	床
② 精神科救急入院料	01 入院料 1	02 入院料 2	03 届出なし				床
③ 精神科救急・合併症入院料	01 届出あり	02 届出なし					床
④ 精神科急性期治療病棟入院料	01 入院料 1	02 入院料 2	03 届出なし				床

5-6 改定前（平成 28 年 3 月 1 日時点）の上記以外の病床数	病床数
① 上記の「5-1」、「5-2」、「5-4」のいずれにも含まれない病床数	床

5-7 改定後（平成 29 年 6 月 1 日時点）の上記以外の病床数	病床数
① 上記の「5-1」、「5-3」、「5-5」のいずれにも含まれない病床数	床

問6 貴院の短期滞在手術等基本料の算定状況についてお伺いいたします。

6-1 短期滞在手術等基本料の算定状況（平成 28 年 10 月～平成 29 年 3 月の 6 か月間）	算定件数
① 短期滞在手術等基本料 1	件
② 短期滞在手術等基本料 2	件
③ 短期滞在手術等基本料 3	件

問7 総合入院体制加算の届出状況についてお伺いいたします。

※下記のいずれかに該当する場合のみご回答ください。

- ・高度救命救急センター、救命救急センター、2次救急医療機関に指定されている医療機関
- ・総合周産期母子医療センターを設置している医療機関
- ・上記医療機関と同様に、24時間の救急患者を受入れている医療機関

7-1 「総合入院体制加算」の届出状況について (該当する番号1つに○)
<p>01 現に総合入院体制加算1を届出ている → a 変更の予定なし b 総合入院体制加算2へ変更を検討している c 総合入院体制加算3へ変更を検討している</p> <p>02 現に総合入院体制加算2を届出ている → a 変更の予定なし b 総合入院体制加算1へ変更を検討している c 総合入院体制加算3へ変更を検討している</p> <p>03 現に総合入院体制加算3を届出ている → a 変更の予定なし b 総合入院体制加算1へ変更を検討している c 総合入院体制加算2へ変更を検討している</p> <p>04 総合入院体制加算を届出していない → a 届出の意向なし b 届出を検討している</p>
■ 上記7-1で「01」を選択した場合、総合入院体制加算1の届出状況を選択してください。
7-1-1 「総合入院体制加算1」の届出状況について (該当する番号1つに○)
<p>01 平成28年3月以前に総合入院体制加算1を届け出ている</p> <p>02 平成28年4月以降に総合入院体制加算1を届け出た</p>
■ 上記7-1-1で「02」を選択した場合、新たに総合入院体制加算1を届け出た理由を選択してください。
7-1-2 「総合入院体制加算1」の届出状況について (該当する番号1つに○)
<p>01 化学療法の要件が1,000件/年以上に緩和され、当該要件を満たすことが可能になったため</p> <p>02 その他 (_____)</p>
■ 上記7-1で「02」、「03」、「04」を選択した場合、貴院で満たすのが困難な要件を選択してください。
7-1-3 「総合入院体制加算」の届出状況について (該当する番号すべてに○)
<p>01 年間の手術等の件数 ア 全身麻酔による手術の件数が年間800件以上 イ 人工心肺を用いた手術の件数が年間40件以上 ウ 悪性腫瘍手術の件数が年間400件以上 エ 腹腔鏡下手術の件数が年間100件以上 オ 放射線治療(体外照射法)の件数が年間4,000件以上 カ 化学療法の件数が年間1,000件以上 キ 分娩の件数が年間100件以上</p> <p>02 救急自動車等による搬送件数が年間2,000件以上</p> <p>03 精神科については、24時間対応できる体制を確保している</p> <p>04 精神病床を有しており、精神病棟入院基本料等を届出、現に精神疾患患者の入院を受入れている</p> <p>05 「精神科リエゾンチーム加算」または「認知症ケア加算1」の届出を行っている</p> <p>06 「精神疾患診療体制加算2」の算定件数、または「入院精神療法」と「救命救急入院料の注2の加算」の算定件数の合計が年間20件以上</p> <p>07 療養病棟入院基本料または地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)を届出していない</p> <p>08 画像診断及び検査を、24時間実施できる体制を確保している</p> <p>09 薬剤師が夜間当直を行うことにより、調剤を24時間実施できる体制を確保している</p> <p>10 総退院患者のうち、診療情報提供に係る加算を算定する患者及び治癒し通院不要な患者が4割以上である</p> <p>11 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、及び産科(産婦人科)を標榜し、入院医療を提供している</p> <p>12 連携医療機関への転院を円滑にするための地域連携室の設置</p> <p>13 病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する体制の整備</p> <p>14 貴院の敷地内が禁煙であること(緩和ケア病棟等の一部の病棟では分煙可)</p> <p>15 分煙を行う場合は、非喫煙場所にタバコの煙が流れないようにし、適切な受動喫煙防止措置を講ずること</p> <p>16 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合が3割以上(総合入院体制加算3は2割7分以上)</p> <p>17 その他 (_____)</p>

問 8 貴院の救急医療体制についてお伺いたします。

8-1 救急告示の有無（平成 29 年 6 月 1 日時点） （該当する番号 1 つに○）	
01 救急告示あり	02 救急告示なし
8-2 救急医療体制（平成 29 年 6 月 1 日時点） （該当する番号 1 つに○）	
01 高度救命救急センター	04 いずれにも該当しないが救急部門を有している
02 救命救急センター	05 救急部門を有していない
03 二次救急医療機関	
8-3 承認等の状況（平成 29 年 6 月 1 日時点） （該当する番号すべてに○）	
01 特定機能病院	06 総合周産期母子医療センター
02 地域医療支援病院	07 地域周産期母子医療センター
03 災害拠点病院	08 精神科救急情報センター
04 小児救命救急センター	09 上記のいずれも該当しない
05 小児救急医療拠点病院	

※ 下記問9については、貴院が二次救急医療機関に該当する場合のみご回答ください。

問 9 貴院の二次救急医療体制についてお伺いたします。

9-1 該当する二次救急医療体制について（平成 29 年 6 月 1 日時点） （該当する番号すべてに○）		
01 病院群輪番制	02 拠点型	03 共同利用型

※ 病院群輪番制：地域内の病院群が共同連帯して、輪番方式により救急患者の受入態勢を整えている場合をいう。
 拠点型：病院群輪番制の一つで、365 日に入院を要する救急患者の受入体制を整えている場合をいう（いわゆる「固定輪番制」や「固定通年制」等も含む）。
 共同利用型：医師会立病院等が休日夜間に病院の一部を開放し、地域医師会の協力により実施するものをいう。

問 10 貴院の以下の時間帯における救急医療に従事する実人数についてお伺いたします。

※二次救急医療機関は当番日の状況についてご回答ください。

10-1 以下の時間帯における救急外来に従事する実人数 （平成 29 年 6 月 1 日時点）	平日準夜帯	平日深夜帯	休日日勤帯
① 救急担当専従の医師	人	人	人
② 病棟業務と救急業務の兼務の医師	人	人	人
③ オンコールの医師	人	人	人
④ 救急担当専従の看護職員	人	人	人
⑤ 病棟業務と救急業務の兼務の看護職員	人	人	人

※ 準夜帯：16時～24時
 深夜帯：0時～8時
 日勤帯：8時～16時

問 11 貴院の外来延べ患者数、救急用の自動車等により搬送された延べ患者数についてお伺いいたします。

11-1 外来延べ患者数、救急用の自動車等により搬送された延べ患者数等 (平成 29 年 3 月の 1 か月間)	
① 外来延べ患者数 (初診+再診)	人
② 救急用の自動車・ヘリコプターにより搬送された患者数	人
(うち) 入院に至った患者数	人
③ 時間外・休日・深夜に上記②以外の方法で来院した患者数 (いわゆる「ウォークイン」患者数)	人
(うち) 入院に至った患者数	人

問 12 貴院の外来患者に対する相談窓口の設置状況についてお伺いいたします。

12-1 外来患者に対する入院 (自院及び他院) や在宅医療等に関する相談窓口の設置状況 (平成 29 年 6 月 1 日時点) (該当する番号 1 つに○)	
01 設置している	02 設置していない
■ 上記 12-1 で「01 設置している」を選択した場合、当該相談窓口配置されている職種についてご回答ください。	
12-1-1 当該相談窓口配置されている職種 (該当する番号・記号すべてに○)	
01 医師 → a. 専任もしくは専従	
02 看護師・保健師 → a. 専任もしくは専従	
03 社会福祉士・医療ソーシャルワーカー → a. 専任もしくは専従	
04 その他の職種 () → a. 専任もしくは専従	

12-2 入院の予定が決まっている患者に対する入院前の患者の情報収集及び、必要に応じて専門職が関与し支援する仕組みの有無 (平成 29 年 6 月 1 日時点) (該当する番号 1 つに○)	
01 仕組みがある	02 仕組みがない
■ 上記 12-2 で「01 仕組みがある」を選択した場合、その内容についてご回答ください。	
12-2-1 その内容 (該当する番号すべてに○)	
01 入院に必要な基本情報(身体的、精神的、社会的、経済的状況)の収集	
02 入院中の療養生活、病棟のルールの説明等の入院オリエンテーション	
03 手術を受けるにあたっての注意事項の説明等の手術に関するオリエンテーション	
04 内服薬の確認や入院にあたっての服薬調整	
05 介護保険等の公的サービスの受給確認やサービス事業者等との調整	
06 病気や治療の説明の確認や主治医との調整	
07 その他 ()	

問 13 貴院の地域連携診療計画の使用状況についてお伺いいたします。

13-1 地域連携診療計画の使用状況（平成 29 年 6 月 1 日時点）（該当する番号 1 つに○）		
01 地域連携診療計画あり	02 地域連携診療計画なし	
■ 上記 13-1 で「01 地域連携診療計画あり」を選択した場合、使用している計画の種類についてご回答ください。		
13-1-1 使用している計画の種類（該当する番号すべてに○）		
01 脳卒中	02 大腿骨頸部骨折	03 その他（_____）
13-2 地域連携診療計画加算の届出状況（平成 29 年 6 月 1 日時点）（該当する番号 1 つに○）		
01 地域連携診療計画加算の届出あり	02 届出なし	

■ 入院医療における課題などについて、ご意見があれば下欄にご記入ください。

設問は以上です。ご協力 誠にありがとうございました。
 記入漏れがないかをご確認の上、平成 29 年〇月〇日（〇）までに、
 同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会 平成 29 年度調査

入院医療等における実態調査
病棟調査票（A）

- 特に指定がある場合を除いて、平成 29 年 6 月 1 日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当する方・施設等が無い場合は、「0」（ゼロ）をご記入下さい。

■ 施設 I D、病棟 I D をご記入下さい。

施設 I D		病棟 I D	
--------	--	--------	--

問 1 貴病棟の診療科目、入院基本料等についてお伺いいたします。

1-1 診療科目 (平成 29 年 6 月 1 日時点) (最も近似する診療科を 主なもの 3 つまで○)	01 内科	07 形成外科	13 放射線科
	02 小児科	08 産婦人科	14 リハビリテーション科
	03 精神科	09 眼科	15 歯科(歯科口腔外科等含む)
	04 外科	10 耳鼻咽喉科	16 全科
	05 整形外科	11 皮膚科	17 その他()
	06 脳神経外科	12 泌尿器科	

1-2 入院基本料等 (平成 29 年 6 月 1 日時点) (該当する番号・記号 1 つに○)	01 7 対 1 一般病棟入院基本料	07 10 対 1 特定機能病院入院基本料(一般病棟)
	02 7 対 1 一般病棟入院基本料(病棟群単位)	08 10 対 1 専門病院入院基本料
	03 7 対 1 特定機能病院入院基本料(一般病棟)	09 13 対 1 一般病棟入院基本料
	04 7 対 1 専門病院入院基本料	10 13 対 1 専門病院入院基本料
	05 10 対 1 一般病棟入院基本料	11 15 対 1 一般病棟入院基本料
	06 10 対 1 一般病棟入院基本料(病棟群単位)	

問 2 貴病棟の基本情報についてお伺いいたします。

2-1 貴病棟の届出病床数(平成 29 年 6 月 1 日時点)	床
----------------------------------	---

2-2 貴病棟に配置されている職員数(専従換算)(平成 29 年 6 月 1 日時点)					
① 看護師	.	人	⑧ 言語聴覚士	.	人
② 准看護師	.	人	⑨ 臨床検査技師	.	人
③ 看護補助者	.	人	⑩ 臨床工学技士	.	人
(うち)介護福祉士	.	人	⑪ 臨床心理技術者	.	人
④ 薬剤師	.	人	⑫ 相談員	.	人
⑤ 管理栄養士	.	人	(うち)社会福祉士	.	人
⑥ 理学療法士	.	人	⑬ 事務職員	.	人
⑦ 作業療法士	.	人	⑭ その他の職員	.	人

注) 職員数の専従換算の算出方法

貴院の常勤職員の 1 週間の所定労働時間を基本として、下記のように専従換算して小数第 1 位まで(小数点第 2 位を切り上げ)を記入。

例: 常勤職員の 1 週間の所定労働時間が 40 時間の病院で、週 4 日(各日 5 時間)の非常勤職員が、
貴病棟で週 4 日(各日 3 時間)従事している場合

$$\text{専従換算した職員数} = \frac{4 \text{ 日} \times 3 \text{ 時間} \times 1 \text{ 人}}{40 \text{ 時間}} = 0.3 \text{ 人}$$

2-3 新入棟患者数、新退棟患者数等（2時点比較）	新入棟患者数	新退棟患者数	在院患者延べ日数
改定前（平成28年3月の1か月間）	人	人	日
改定後（平成29年3月の1か月間）	人	人	日

2-4 貴病棟における平均在院日数（2時点比較）	
改定前（平成28年3月）の貴病棟における平均在院日数	. 日
改定後（平成29年3月）の貴病棟における平均在院日数	. 日

2-5 貴病棟における重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者割合（2時点比較）	
改定前（平成28年3月）の重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者割合※	. %
改定後（平成29年3月）の重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者割合※	. %

※改定前の患者割合は改定前の基準にしたがって算出した値を、改定後の患者割合は改定後の基準にしたがって算出した値をご記入ください。

2-6 貴病棟における病床利用率（2時点比較）	
改定前（平成28年3月）の貴病棟における病床利用率	. %
改定後（平成29年3月）の貴病棟における病床利用率	. %

問3 貴病棟の入院患者数についてお伺いたします。

3-1 貴病棟の入院患者数	平成28年3月1日時点	平成29年3月1日時点
貴病棟の入院患者数	人	人

3-2 認知症高齢者の日常生活自立度別患者数	平成28年3月1日時点	平成29年3月1日時点
① 自立	人	人
② ランクⅠ	人	人
③ ランクⅡa	人	人
④ ランクⅡb	人	人
⑤ ランクⅢa	人	人
⑥ ランクⅢb	人	人
⑦ ランクⅣ	人	人
⑧ ランクM	人	人

設問は以上です。ご協力 誠にありがとうございました。
 記入漏れがないかをご確認の上、平成29年〇月〇日（〇）までに、
 同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会 平成 29 年度調査

入院医療等における実態調査
治療室調査票（A）

- 特に指定がある場合を除いて、平成 29 年 6 月 1 日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当する方・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

■ 施設 I D、治療室 I D をご記入下さい。

施設 I D		治療室 I D	
--------	--	---------	--

問 1 貴治療室の特定入院料についてお伺いいたします。

1 特定入院料 (該当する番号・記号1つに0)	01 救命救急治療室等（救命救急入院料）	03 H C U（ハイケアユニット入院医療管理料）
	02 I C U（特定集中治療室管理料）	

問 2 貴治療室の基本情報についてお伺いいたします。

2-1 貴治療室の届出病床数（平成 29 年 6 月 1 日時点）	床
-----------------------------------	---

2-2 貴治療室に配置されている職員数（専従換算）（平成 29 年 6 月 1 日時点）			
① 看護師	. 人	⑧ 言語聴覚士	. 人
② 准看護師	. 人	⑨ 臨床検査技師	. 人
③ 看護補助者	. 人	⑩ 臨床工学技士	. 人
(うち) 介護福祉士	. 人	⑪ 臨床心理技術者	. 人
④ 薬剤師	. 人	⑫ 相談員	. 人
⑤ 管理栄養士	. 人	(うち) 社会福祉士	. 人
⑥ 理学療法士	. 人	⑬ 事務職員	. 人
⑦ 作業療法士	. 人	⑭ その他の職員	. 人

2-3 貴治療室における平均在院日数（2時点比較）	
改定前（平成 28 年 3 月）の貴治療室における平均在院日数	. 日
改定後（平成 29 年 3 月）の貴治療室における平均在院日数	. 日

2-4 貴治療室における重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者割合（2時点比較）	
改定前（平成 28 年 3 月）の重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者割合	. %
改定後（平成 29 年 3 月）の重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たす患者割合	. %

※改定前の患者割合は、改定前の基準にしたがって算出した値をご記入ください。また、救命救急治療室については、測定している場合のみご記入ください。

2-5 貴治療室における病床利用率（2時点比較）	
改定前（平成 28 年 3 月）の貴治療室における病床利用率	. %
改定後（平成 29 年 3 月）の貴治療室における病床利用率	. %

問3 貴治療室への入室直前あるいは入室中に手術を実施した患者数についてお伺いたします。

3-1 貴治療室への入室直前あるいは入室中に手術を実施した患者数（平成29年3月の1か月間）	人
3-2 リハビリの実施状況別患者数（平成29年3月の1か月間）	
① 手術当日からリハビリを実施	人
② 手術翌日からリハビリを実施	人
③ 手術2日後からリハビリを実施	人
④ 手術3日後からリハビリを実施	人
⑤ 手術4日後以降からリハビリを実施	人
⑥ 手術後にリハビリを実施しなかった	人

問4 貴治療室の入室患者数についてお伺いたします。

4-1 貴治療室の入室患者数	平成28年3月1日時点	平成29年3月1日時点
貴治療室の入室患者数	人	人
4-2 認知症高齢者の日常生活自立度別患者数	平成28年3月1日時点	平成29年3月1日時点
① 自立	人	人
② ランクⅠ	人	人
③ ランクⅡ a	人	人
④ ランクⅡ b	人	人
⑤ ランクⅢ a	人	人
⑥ ランクⅢ b	人	人
⑦ ランクⅣ	人	人
⑧ ランクM	人	人

設問は以上です。ご協力 誠にありがとうございました。
 記入漏れがないかをご確認の上、平成29年〇月〇日（〇）までに、
 同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会 平成 29 年度調査

入院医療等における実態調査 施設調査票（B）

- 特に指定がある場合を除いて、平成 29 年 6 月 1 日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当する方・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

■ 本調査票のご記入者、ご連絡先についてご記入下さい。

施設名		施設 I D	
記入者氏名		電話番号	

■ 貴院の基本情報について、別途 確認票(Webサイト参照)にてご確認ください。

問 1 貴院の開設者についてお伺いたします。

1-1 開設者 (該当する番号 1 つに○)	
01	国 (独立行政法人国立病院機構, 国立大学法人, 独立行政法人労働者健康福祉機構, 国立高度専門医療センター等)
02	公立 (都道府県, 市区町村, 地方独立行政法人)
03	公的 (日赤, 済生会, 北海道社会事業協会, 厚生連, 国民健康保険団体連合会)
04	社会保険関係団体 (独立行政法人地域医療機能推進機構, 健康保険組合, 共済組合, 国民健康保険組合等)
05	医療法人 (医療法第 39 条の規定にもとづく医療法人)
06	個人 (法人立でない病院)
07	その他の法人 (公益法人, 学校法人, 社会福祉法人, 医療生協, 会社, 社会医療法人等, その他法人)
1-2 在宅療養支援病院の届出状況 (平成 29 年 6 月 1 日時点) (該当する番号 1 つに○)	
01	届出あり
02	届出なし

問 2 貴院の許可病床数についてお伺いたします。

2-1 貴院の許可病床数 (平成 29 年 6 月 1 日時点)	
合計 (一般病床+療養病床+精神病床+結核病床+感染症病床)	床

問 3 貴院の療養病棟入院基本料を届出ている病棟についてお伺いたします。

3-1 病棟数、病床数等 (平成 29 年 6 月 1 日時点)	病棟数	届出病床数	入院患者数
① 療養病棟 (20 対 1)	棟	床	人
(うち) 在宅復帰機能強化加算を算定する病棟	棟	床	人
② 療養病棟 (25 対 1)	棟	床	人
3-2 新入棟、退棟患者数等 (平成 29 年 1 月～3 月の 3 か月間)	新入棟患者数	新退棟患者数	在院患者延日数
① 療養病棟 (20 対 1)	人	人	日
② 療養病棟 (25 対 1)	人	人	日

問4 貴院における入院料等別の病床数の増減の状況についてお伺いたします。

※【現時点の状況】では、平成29年6月1日時点の状況についてお答えください。届出の有無について「02 届出なし」を選択した場合にも、【病床数】には各時点の病床数をお答えください。（届出のない場合には「0」をご記入ください。）

4-1 入院料等別の病床数の増減の状況 (該当する番号それぞれ1つに○)	【現時点の状況】 届出の有無		【届出病床数】	
	01	02	平成28年3月31日時点	平成29年6月1日時点
① ICU (PICU、NICUを除く)	届出あり	届出なし	床	床
② HCU	届出あり	届出なし	床	床
③ 一般病棟 (7対1)	届出あり	届出なし	床	床
④ 一般病棟 (10対1)	届出あり	届出なし	床	床
⑤ 一般病棟 (13対1、15対1)	届出あり	届出なし	床	床
⑥ 地域包括ケア病棟 (病室)	届出あり	届出なし	床	床
⑦ 回復期リハビリテーション病棟	届出あり	届出なし	床	床
⑧ 療養病棟 (20対1)	届出あり	届出なし	床	床
⑨ 療養病棟 (25対1)	届出あり	届出なし	床	床
⑩ 精神病棟	届出あり	届出なし	床	床
⑪ 障害者施設等一般病棟	届出あり	届出なし	床	床
⑫ 特殊疾患病棟 (病室)	届出あり	届出なし	床	床

4-2 今後の届出の意向 (該当する番号それぞれ1つに○)	入院料別の病床数の増減の意向		
① 療養病棟 (20対1)	01 増床したい (新設を含む)	02 現状を維持したい	03 削減したい (現有の場合のみ)
② 療養病棟 (25対1)	01 増床したい (新設を含む)	02 現状を維持したい	03 削減したい (現有の場合のみ)

■ 上記4-2②で「03 削減したい (現有の場合のみ)」を選択した場合、下記4-2-1についてご回答ください。

4-2-1 削減病床の転換先 (該当する選択肢の右欄に○)	
01 医療保険の他の病床	
02 介護保険の施設	
03 他への転換はしない (単なる削減)	

※ 下記問5については、貴院が改定前に「療養病棟(20対1)」を届出していた場合のみご回答ください。

問5 改定前に療養病棟(20対1)を届出していた病棟の現時点の状況についてお伺いいたします。

5-1 改定前(平成28年3月31日時点)に療養病棟(20対1)を届出していた病棟の状況		病棟数	届出病床数
改定前(平成28年3月31日時点)に療養病棟(20対1)を届出していた病棟		棟	床
平成29年6月1日時点の内訳	① 平成29年6月1日時点、療養病棟(20対1)を届出している	棟	床
	② 平成29年6月1日時点、療養病棟(25対1)へ転換	棟	床
	③ 平成29年6月1日時点、回復期リハビリテーション病棟へ転換	棟	床
	④ 平成29年6月1日時点、地域包括ケア病棟入院料1の病棟へ転換	棟	床
	⑤ 平成29年6月1日時点、一部を地域包括ケア入院医療管理料1の病室へ転換	室	床
	⑥ 平成29年6月1日時点、地域包括ケア病棟入院料2の病棟へ転換	棟	床
	⑦ 平成29年6月1日時点、一部を地域包括ケア入院医療管理料2の病室へ転換	室	床
	⑧ 平成29年6月1日時点、上記②～⑦以外の病棟・病室へ転換		床
	⑨ 平成29年6月1日時点、休床としている病床		床
■ 上記5-1で②～⑧に記入が無い場合、下記5-1-1についてご回答ください。			
5-1-1 療養病棟(20対1)を届出している理由 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)			
01	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		
02	療養病棟(20対1)から他病棟へ転換すると、地域のニーズに答えられなくなる懸念があるため		
03	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		
04	他の入院料の施設基準を満たす職員の確保が困難であるため		
05	他の入院料の職員の確保以外の施設基準を満たすことが困難であるため		
06	現在、療養病棟(20対1)に応じた職員を雇用しており、転換することで余剰職員が発生するため		
07	療養病棟(20対1)の方が、他の病棟と比較して収益を上げやすいため		
08	療養病棟(20対1)から他病棟へ転換することで、職員のモチベーションが低下するため		
09	療養病棟(20対1)から他病棟へ転換することで、職員の負担が増加する懸念があるため		
10	その他(_____)		
■ 上記5-1で②～⑧に記入が有る場合、下記5-1-2についてご回答ください。			
5-1-2 療養病棟(20対1)から転換した理由 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)			
01	実際の入院患者の状態に、より即した入院料が設定されたため		
02	他の入院料と療養病棟(20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を提供できるため		
03	療養病棟(20対1)から他病棟へ転換することで、より地域のニーズに合った医療を提供できるため		
04	転換先の施設基準を満たす職員が確保できたため		
05	医療区分2・3の該当患者割合の基準を満たすことが困難なため		
06	十分な退院支援を実施することが困難なため		
07	全て他の入院料へ転換 又は 一部を他の入院料へ転換した方が収益を上げやすいため		
08	療養病棟(20対1)から他病棟へ転換することで、職員のモチベーションが向上するため		
09	療養病棟(20対1)から他病棟へ転換することで、職員の負担軽減につながるため		
10	その他(_____)		

※ 下記問6については、貴院が改定前に「療養病棟(25対1)」を届出していた場合のみご回答ください。

問6 改定前に療養病棟(25対1)を届出していた病棟の現時点の状況についてお伺いいたします。

6-1 改定前(平成28年3月31日時点)に療養病棟(25対1)を届出していた病棟の状況		病棟数	届出病床数
改定前(平成28年3月31日時点)に療養病棟(25対1)を届出していた病棟		棟	床
平成29年6月1日時点の内訳	① 平成29年6月1日時点、療養病棟(25対1)を届出している	棟	床
	② 平成29年6月1日時点、療養病棟(20対1)へ転換	棟	床
	③ 平成29年6月1日時点、回復期リハビリテーション病棟へ転換	棟	床
	④ 平成29年6月1日時点、地域包括ケア病棟入院料1の病棟へ転換	棟	床
	⑤ 平成29年6月1日時点、一部を地域包括ケア入院医療管理料1の病室へ転換	室	床
	⑥ 平成29年6月1日時点、地域包括ケア病棟入院料2の病棟へ転換	棟	床
	⑦ 平成29年6月1日時点、一部を地域包括ケア入院医療管理料2の病室へ転換	室	床
	⑧ 平成29年6月1日時点、上記②～⑦以外の病棟・病室へ転換		床
	⑨ 平成29年6月1日時点、休床としている病床		床
■ 上記6-1で②～⑧に記入が無い場合、下記6-1-1についてご回答ください。			
6-1-1 療養病棟(25対1)を届出している理由 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)			
01 療養病棟(25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			
02 療養病棟(25対1)から他病棟へ転換すると、地域のニーズに応えられなくなる懸念があるため			
03 療養病棟(20対1)の施設基準を満たす職員の確保が困難であるため			
04 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			
05 療養病棟(20対1)の施設基準のうち、上記03、04以外の施設基準を満たすことが困難であるため			
06 療養病棟(25対1)の方が、他の病棟と比較して収益を上げやすいため			
07 療養病棟(25対1)から他病棟へ転換することで、職員のモチベーションが低下するため			
08 療養病棟(25対1)から他病棟へ転換することで、職員の負担が増加する懸念があるため			
09 その他()			
■ 上記6-1で②～⑧に記入が有る場合、下記6-1-2についてご回答ください。			
6-1-2 療養病棟(25対1)から転換した理由 (該当する選択肢の右欄に○、最も該当するもの1つには◎)			
01 実際の入院患者の状態に、より即した入院料が設定されたため			
02 他の入院料と療養病棟(25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を提供できるため			
03 療養病棟(25対1)から他病棟へ転換することで、より地域のニーズに合った医療を提供できるため			
04 転換先の施設基準を満たす職員が確保できたため			
05 医療区分2・3の該当患者割合が療養病棟(20対1)の施設基準を満たすことができたため			
06 医療区分2・3の該当患者割合が療養病棟(25対1)の施設基準を満たすことができなかったため			
07 十分な退院支援を実施することが困難なため			
08 全て他の入院料へ転換 又は 一部を他の入院料へ転換した方が収益を上げやすいため			
09 療養病棟(25対1)から他病棟へ転換することで、職員のモチベーションが向上するため			
10 療養病棟(25対1)から他病棟へ転換することで、職員の負担軽減につながるため			
11 療養病床の看護配置に係る医療法上の経過措置が平成29年度末となっているため			
12 その他()			

■ 入院医療における課題などについて、ご意見があれば下欄にご記入ください。

設問は以上です。ご協力 誠にありがとうございました。
記入漏れがないかをご確認の上、平成 29 年〇月〇日（〇）までに、
同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会 平成 29 年度調査

入院医療等における実態調査 病棟調査票（B）

- 特に指定がある場合を除いて、平成 29 年 6 月 1 日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当する方・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

■ 施設 ID、病棟 ID をご記入下さい。

施設 ID		病棟 ID	
-------	--	-------	--

問 1 貴病棟の入院基本料等についてお伺いいたします。

1-1 入院基本料等 (平成 29 年 6 月 1 日時点) (該当する番号・記号 1 つに○)	01 療養病棟入院基本料 1 (20 対 1) 02 療養病棟入院基本料 2 (25 対 1) → a 在宅復帰機能強化加算	
■ 上記 1-1 で「02 療養病棟入院基本料 2 (25 対 1)」を選択した場合、下記 1-1-1 についてご回答ください。		
1-1-1 療養病棟入院基本料 2 (25 対 1) の算定について (該当する番号 1 つに○)		
01 所定点数で算定を行っている 02 医療区分 2・3 の患者の割合のみを満たさず、所定点数の 95/100 の点数で算定を行っている 03 看護職員の配置基準 (25 対 1) のみを満たさず、所定点数の 95/100 の点数で算定を行っている 04 医療区分 2・3 の患者の割合及び看護職員の配置基準 (25 対 1) の両者を満たさず、所定点数の 95/100 の点数で算定を行っている		

問 2 貴病棟の基本情報についてお伺いいたします。

2-1 貴病棟の届出病床数 (平成 29 年 6 月 1 日時点)			
貴病棟の届出病床数		床	
2-2 貴病棟に配置されている職員数 (専従換算) (平成 29 年 6 月 1 日時点)			
① 看護師	. 人	⑧ 言語聴覚士	. 人
② 准看護師	. 人	⑨ 臨床検査技師	. 人
③ 看護補助者	. 人	⑩ 臨床工学技士	. 人
(うち) 介護福祉士	. 人	⑪ 臨床心理技術者	. 人
④ 薬剤師	. 人	⑫ 相談員	. 人
⑤ 管理栄養士	. 人	(うち) 社会福祉士	. 人
⑥ 理学療法士	. 人	⑬ 事務職員	. 人
⑦ 作業療法士	. 人	⑭ その他の職員	. 人

注) 職員数の専従換算の算出方法

貴院の常勤職員の 1 週間の所定労働時間を基本として、下記のように専従換算して小数第 1 位まで (小数点第 2 位を切り上げ) を記入。

例: 常勤職員の 1 週間の所定労働時間が 40 時間の病院で、週 4 日 (各日 5 時間) の非常勤職員が、

貴病棟で週 4 日 (各日 3 時間) 従事している場合

$$\text{専従換算した職員数} = \frac{4 \text{ 日} \times 3 \text{ 時間} \times 1 \text{ 人}}{40 \text{ 時間}} = 0.3 \text{ 人}$$

2-3 貴病棟における退院患者数	平成 28 年 1 月～3 月	平成 29 年 1 月～3 月
貴病棟における退院患者数（再入院患者、急性増悪等により転棟または転院した患者、死亡退院患者を除く。同一の保険医療機関の療養病棟以外の病棟から当該病棟に転棟した患者については、当該病棟に入院した期間が 1 月以上のものに限る。）	人	人
① 在宅（自宅及び居住系介護施設等）	人	人
（うち）退院した患者の在宅での生活が 1 月以上（医療区分 3 の患者については 14 日以上）継続する見込みであることを確認できた患者	人	人

2-4 貴病棟における病床利用率※ ¹	平成 28 年 3 月の 1 か月間	平成 29 年 3 月の 1 か月間
貴病棟における病床利用率	. %	. %

※ 1. 「病床利用率」＝A÷B : A. 3 月の在院患者延数 × 100、B. 届出病床数 × 31

2-5 貴病棟における在宅復帰率等（平成 29 年 1 月～3 月の 3 か月間）	在宅復帰率	平均在院日数
貴病棟における在宅復帰率等	※ ² . %	. 日

※ 2. 「在宅復帰率」＝A÷B : A. 当該病棟から、自宅、もしくは居住系介護施設等（老健施設は含まない）へ退院した患者であり、在宅での生活が 1 月以上（医療区分 3 の場合は 14 日以上）継続する見込みであることを確認できた者（死亡退院患者・転棟または転院した患者・再入院患者を除く。同一の保険医療機関の療養病棟以外の病棟から当該病棟に転棟した患者については、当該病棟に入院した期間が 1 月以上のものに限る）、B. 当該病棟から、退院した患者（死亡退院患者・急性増悪等により転棟または転院した患者・再入院患者を除く。同一の保険医療機関の療養病棟以外の病棟から当該病棟に転棟した患者については、当該病棟に入院した期間が 1 月以上のものに限る）。

※ 下記 2-6 については、貴病棟が療養病棟（20 対 1）で在宅復帰機能強化加算を算定している場合のみ、ご回答ください。

2-6 一般病棟等から入院し、自宅等に退院した年間の患者割合※ ³ （平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月の 1 年間）	
一般病棟等から入院し、自宅等に退院した年間の患者割合	. %

※ 3. 「一般病棟等から入院し、自宅等に退院した年間の患者割合」＝C÷D : C. 当該保険医療機関又は別の保険医療機関の病棟若しくは病室〔一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）、専門病院入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は地域包括ケア病棟入院料を算定するものに限る〕から当該病棟に入院し、在宅に退院した 1 年間の患者数（当該保険医療機関の他病棟から当該病棟に転棟して 1 か月以内に退院した患者は除く）、D. 当該病棟の 1 年間の 1 日平均入院患者数

問 3 貴病棟の平成 29 年 3 月 1 日時点と平成 29 年 6 月 1 日時点の入院患者についてお伺いいたします。

3-1 貴病棟の入院患者数	平成 29 年 3 月 1 日時点	平成 29 年 6 月 1 日時点
貴病棟の入院患者数	人	人

3-2 入院期間別の入院患者数（平成 29 年 6 月 1 日時点）	
① 入院後 14 日以内	人
② 15 日～30 日	人
③ 31 日～60 日	人
④ 61 日～180 日	人
⑤ 181 日～365 日	人
⑥ 366 日～700 日	人
⑦ 701 日以上	人

3-3 要介護度別の入院患者数	平成29年3月1日時点	平成29年6月1日時点
① 不明	人	人
② 未申請	人	人
③ 申請中	人	人
④ 非該当	人	人
⑤ 要支援1	人	人
⑥ 要支援2	人	人
⑦ 要介護1	人	人
⑧ 要介護2	人	人
⑨ 要介護3	人	人
⑩ 要介護4	人	人
⑪ 要介護5	人	人

3-4 認知症高齢者の日常生活自立度別の入院患者数	平成29年3月1日時点	平成29年6月1日時点
① 自立	人	人
② ランク I	人	人
③ ランク II a	人	人
④ ランク II b	人	人
⑤ ランク III a	人	人
⑥ ランク III b	人	人
⑦ ランク IV	人	人
⑧ ランク M	人	人

3-5 リハビリの提供状況別の入院患者数	平成29年3月1日時点	平成29年6月1日時点
① リハビリテーションの対象でない患者	人	人
② リハビリテーションの対象の患者	人	人
実施したリハビリの平均実施単位数	単位/日	単位/日

3-6 指導料、加算等の算定状況別の入院患者数	平成29年3月1日時点	平成29年6月1日時点
① 摂食機能療法を算定している患者	人	人
② 栄養サポートチーム加算を算定している患者	人	人
③ 排尿自立指導料を算定している患者	人	人

3-7 栄養摂取の状況別の入院患者数	平成29年3月1日時点	平成29年6月1日時点
① 経口摂取のみ	人	人
② 経口摂取と経管栄養・経静脈栄養を併用	人	人
③ 経管栄養のみ	人	人
④ 経静脈栄養のみ	人	人

3-8 食事に関する支援のレベル ^{※4} 別の入院患者数	平成29年3月1日時点	平成29年6月1日時点
① 自立	人	人
② 準備のみ	人	人
③ 観察	人	人
④ 部分的な援助	人	人
⑤ 広範な援助	人	人
⑥ 最大の援助	人	人
⑦ 全面依存	人	人

※4 ADL 区分における定義を参照

3-9 トイレの使用に関する支援のレベル ^{※5} 別の入院患者数	平成29年3月1日時点	平成29年6月1日時点
① 自立	人	人
② 準備のみ	人	人
③ 観察	人	人
④ 部分的な援助	人	人
⑤ 広範な援助	人	人
⑥ 最大の援助	人	人
⑦ 全面依存	人	人

※5 ADL 区分における定義を参照

問4 貴病棟の平成29年3月1日時点の入院患者についてお伺いいたします。

4-1 医療区分別の入院患者数（※平成29年3月1日時点で入院していた患者のみ対象）								
		平成29年3月1日時点	⇒	同一患者の平成29年6月1日時点の状況				
		医療区分別の入院患者数		■ 医療区分1	■ 医療区分2	■ 医療区分3	退棟	(うち)死亡退院
平成29年3月1日時点	■ 医療区分1	人	⇒	人	人	人	人	人
	■ 医療区分2	人	⇒	人	人	人	人	人
	■ 医療区分3	人	⇒	人	人	人	人	人

4-2 ADL 区分別の入院患者数（※平成29年3月1日時点で入院していた患者のみ対象）								
		平成29年3月1日時点	⇒	同一患者の平成29年6月1日時点の状況				
		ADL 区分別の入院患者数		■ ADL 区分1 (ADL 得点 0~10 点)	■ ADL 区分2 (ADL 得点 11~22 点)	■ ADL 区分3 (ADL 得点 23~24 点)	退棟	(うち)死亡退院
平成29年3月1日時点	■ ADL 区分1 (ADL 得点 0~10 点)	人	⇒	人	人	人	人	人
	■ ADL 区分2 (ADL 得点 11~22 点)	人	⇒	人	人	人	人	人
	■ ADL 区分3 (ADL 得点 23~24 点)	人	⇒	人	人	人	人	人

4-3 尿路感染症に対する治療の実施 ^{※6} の有無別の入院患者数（※平成29年3月1日時点で入院していた患者のみ対象）								
		平成29年3月1日時点	⇒	同一患者の平成29年6月1日時点の状況				
				尿路感染症に対する治療の実施の有無別の入院患者数	尿路感染症に対する治療の実施		退棟	(うち)死亡退院
					有	無		
平成29年3月1日時点	有	人	⇒	人	人	人	人	
	無	人	⇒	人	人	人	人	

※6 医療区分における定義を参照

4-4 褥瘡に対する治療の実施 ^{※7} の有無別の入院患者数（※平成 29 年 3 月 1 日時点で入院していた患者のみ対象）							
			平成 29 年 3 月 1 日時点 褥瘡に対する 治療の実施の 有無別の入院患者数	⇒	同一患者の平成 29 年 6 月 1 日時点の状況		
					褥瘡に対する治療の実施		退棟
			有	無			
平成 29 年 3 月 1 日 時点	褥瘡 に対する 治療 の実施	有	人 ⇒	人	人	人	人
		無	人 ⇒	人	人	人	人

※7 医療区分における定義を参照

4-5 4-4のうち、入院後に発症した褥瘡に対する治療の実施の有無別の入院患者数 （※平成 29 年 3 月 1 日時点で入院していた患者のみ対象）							
			平成 29 年 3 月 1 日時点 入院後に発症した 褥瘡に対する 治療の実施の 有無別の入院患者数	⇒	同一患者の平成 29 年 6 月 1 日時点の状況		
					入院後に発症した褥瘡に対する治療の実施		退棟
			有	無			
平成 29 年 3 月 1 日 時点	入院 後に 発症 した 褥瘡 に対 する 治療 の実 施	有	人 ⇒	人	人	人	人
		無	人 ⇒	人	人	人	人

4-6 身体抑制の実施 ^{※8} の有無別の入院患者数（※平成 29 年 3 月 1 日時点で入院していた患者のみ対象）							
			平成 29 年 3 月 1 日時点 身体抑制の実施の 有無別の入院患者数	⇒	同一患者の平成 29 年 6 月 1 日時点の状況		
					身体抑制の実施		退棟
			有	無			
平成 29 年 3 月 1 日 時点	身体 抑制 の実 施	有	人 ⇒	人	人	人	人
		無	人 ⇒	人	人	人	人

※8 身体抑制：「四肢、体幹部の抑制」、「ベッドを柵で囲い込む」、「介護衣の着用」、「車いすや椅子から立ち上がれないようにする」、「ミットの着用」、「自分の意志で開けることの出来ない居室等への隔離」。

問5 貴病棟の看取りに関する取組についてお伺いたします。

5-1 貴病棟における看取りの患者に対する対応方針の有無（平成 29 年 6 月 1 日時点）（該当する番号 1 つに○）	
01 対応方針を定めている	02 対応方針を定めていない
■ 上記 5-1 で「02 対応方針を定めていない」を選択した場合、下記 5-1-1 についてご回答ください。	
5-1-1 対応方針を定めていない理由（該当する番号 1 つに○）	
01 個別の患者ごとに対応できているため	
02 看取りの患者が少ない（いない）ため	
03 その他（_____）	

5-2 貴病棟の看取りに関する取組	
① 死亡退院患者（平成 28 年 10 月～平成 29 年 3 月の 6 か月間）	人
② （①のうち）人生最終段階の医療について患者・家族へ説明し話し合いをした患者	人
③ （②のうち）話し合いをした時期別の内訳	
③-1 入院時	人
③-2 容体悪化時	人
③-3 その他	人
③-4 不明	人
④ （②のうち）人生最終段階の医療について計画を立てた患者	人
⑤ （④のうち）人生最終段階の医療について患者・家族が意思決定した内容について文書を作成した患者	人
⑥ （①のうち）人生最終段階の医療について入院前に他の医療機関や施設で話し合いが行われていた患者	人
⑦ （①のうち）急変等の理由で想定外の死亡をした患者	人

5-3 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の利用状況（該当する番号 1 つに○）	
01 ガイドラインを利用している	03 ガイドラインを知らない
02 ガイドラインを利用していない	04 看取り業務に関わっていない

問5の回答者 (該当する番号 1 つに○)	01 施設管理者	04 病棟看護師
	02 事務部門の担当者	05 その他（_____）
	03 看護師長	

設問は以上です。ご協力 誠にありがとうございました。
記入漏れがないかをご確認の上、平成 29 年〇月〇日（〇）までに、
同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

入院医療等の調査・評価分科会 今後の検討事項とスケジュール（案）

入院医療等の調査・評価分科会においては、答申書附帯意見に関する事項等について、技術的な課題に関して専門的な調査及び検討を行うこととされている。

今後、以下のようなスケジュールで、調査結果の分析及び技術的課題に関する検討（※）を行うこととしてはどうか。

※ 関連する項目の算定要件・施設基準や、算定対象の範囲、患者の状態の評価の具体的方法等、技術的課題を整理し、診療報酬基本問題小委員会に提言・報告することを目的とする。

4月27日	○平成29年度個別調査項目（案）	
5月～	○平成28年度調査結果（速報） ◆平成28年度調査結果（速報）を診療報酬基本問題小委員会に報告 ○個別事項に関する議論 ・一般病棟入院基本料 ・特定入院料（特定集中治療室管理料等） ・地域包括ケア病棟入院料 ・療養病棟入院基本料 ・有床診療所入院基本料 ・退院支援に係る評価	等
	◆診療報酬基本問題小委員会に報告	
秋～	○平成29年度調査結果（速報） ○個別事項に関する議論 ・一般病棟入院基本料 ・特定入院料（特定集中治療室管理料等） ・短期滞在手術等基本料 ・総合入院体制加算 ・救急医療管理加算 ・その他（食事療養費、アウトカムに係る評価、看取り等）	等
	◆診療報酬基本問題小委員会に報告	

■ 平成 28 年度 入院医療等における実態調査 回収状況

調査票種類別の調査対象施設数と平成 29 年 3 月 16 日（木）時点における回収状況は以下のとおり。

図表 回収状況

調査の対象施設群 (届出入院料)	調査対象 施設数	回収施設数	病棟票	患者票	退棟患者票
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	9,239
13 対 1、15 対 1 一般病棟入院基本料、地域包括ケア 病棟入院料(入院医療管理料)、回復期リハビリテー ション病棟入院料	1,501	488 (32.5%)	429	4,827	929
療養病棟入院基本料	1,801	512 (28.4%)	394	5,301	154
障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料、特 殊疾患入院医療管理料	800	282 (35.3%)	265	3,587	131
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	246
総計	6,731	2,202 (32.7%)	3,198	37,078	10,699

医療と介護の連携に関する意見交換における主な御意見 【概要版】

※平成29年3月22日及び4月19日の行われた「医療と介護の連携に関する意見交換」について、事務局の責任において、整理したもの

テーマ1:看取り①

「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」を踏まえた対応など、医療従事者や国民の看取りに関する理解の状況について

- 患者や家族の看取りに関する希望が不明であるため、意思にかかわらず搬送されていることが、問題。
- 在宅療養中で看取り期の患者や家族の希望と異なる救命措置等が搬送先で行われる例については、本人の意思が反映されないという問題と、それにより不必要な医療が提供されるという問題がある。介護職は、利用者が急変した際、意思表示がなければ、まず救急車を呼ぶので、患者や家族の意思の確認が進むことが望まれる。さらに、その意思表示を連携する関係者が共有できる仕組みが必要。

末期の悪性腫瘍等の患者以外の介護サービス利用者の看取り期において、容体変化の不安を抱える家族や介護職を支えるための医療の関与について

- 看取り期の患者や入所者が服薬に関する課題を抱えている場合、地域の薬局・薬剤師を効率的に活用して、必要に応じて薬剤師の薬学管理を受けられるようにすることで、看取り期に関する医療、介護の負担、不安を軽減することにつながる。そのためにどのような仕組みが必要かについて、今後議論する必要がある。

末期の悪性腫瘍等の患者へのサービス提供に当たっての、医療職と介護支援専門員との円滑な連携の在り方について

- 急速に亡くなっていく場合は介護職の情報提供があっても間に合わないことがあることや、研修を行っても全ての介護支援専門員が医療に強くなることには時間がかかることから、医療の目を入れていく方策が必要。医師や看護師に相談することをタイミングよくやれるような調整が必要。

テーマ1:看取り②

特別養護老人ホーム及び居住系サービスの入所者の看取り期における医療ニーズに適切に対応するため、特別養護老人ホーム及び居住系サービスが提供すべき医療の範囲と、外部の医療機関等が提供すべき医療の範囲について

- 最期は特別養護老人ホームで迎えたいと願っていても、施設の体制が整っていないために、希望に反し、病院に搬送することは問題。特別養護老人ホームで全く看取りをする意思がない所が1割強あるが、その要因分析をするべき。また、特別養護老人ホームにおいて嘱託医との連携、看取り体制を作ることについて、既に優秀な実践をしているところがあるためこれらを広め、どこでも看取りが行えるようにしていくことが必要。

在宅等で療養している患者やその家族が最終的には医療機関における看取りを希望している場合の、医療機関も含めた在宅医療の関係者・関係機関間における情報共有や、医療機関が提供すべき医療の範囲について

- 自らかかりつけ医機能を持つ有床診療所や中小病院は、その入院機能を活用して地域の無床診療所やかかりつけ医の在宅を支援する必要がある。そのためには、患者ごとに介護支援専門員を含む医療介護関係者がチームをつくり、事前に患者や家族も含めて看取りに関する方針や提供する医療について合意を得ておく必要がある。

末期の悪性腫瘍等以外の患者を含む医療機関における緩和ケアを必要とする患者への緩和ケアの在り方について

- 地域の有床診療所や中小病院は、実態として緩和ケアを行ってきたが、看取りを目的とした入院を受け入れる際には、高齢の末期の悪性腫瘍以外の患者に対する緩和ケアが重要となる。若年者も多い緩和ケア病棟とは別に、有床診療所や中小病院にも緩和ケアチームが必要で、その研修体制と評価が必要。

テーマ2:訪問看護

在宅への円滑な移行支援のための訪問看護の提供体制を整備する観点から、訪問看護ステーションの事業規模の拡大や、病院・診療所が行う在宅支援の拡大や人材育成を進めるための方策について

- 病院・診療所から直接訪問看護に行くことは、緊急時の入院対応等が円滑に進むので、報酬での対応も含め、行いやすくすべき。
- 人材育成の観点から、機能強化型の訪問看護ステーションの役割が期待される。また、病院・診療所で勤務しながら、一定期間、訪問看護ステーションでも勤務する仕組みを進めるべき。

多様なニーズに柔軟に対応するために、訪問看護と他のサービスを組み合わせた複合型のサービス提供を推進することについて

- 在宅療養の長期的な継続を意図して、看護小規模多機能をつくったが、市町村の理解が進んでいないこともあり、事業所数が伸びていない。また、訪問看護と別の福祉的サービスの組み合わせは、在宅療養の幅が広がるので、推進すべき。

患者・家族が安心して在宅での療養生活を送るための訪問看護の24時間対応や急変時対応について

- 介護支援専門員がやることも含め、看護師が医療的な相談に乗るとよい。今後、重症者の在宅を進めるために、24時間対応、重症者対応、ターミナル対応が重要となる。

末期の悪性腫瘍等の患者以外の介護サービス利用者の看取り期において、容体変化の不安を抱える家族や介護職を支えるための医療の関与について

- 特別養護老人ホーム等でも医療保険で訪問看護を利用できる場合があることを普及する必要がある。

その他

- 質の担保について、エビデンスに基づいた評価をしていくべきだが、医療保険における訪問看護はまだレセプトが電算化されていないため、事業者負担に配慮して電算化していくべき。

テーマ3:リハビリテーション

急性期や回復期のリハビリテーションにおいて、目標設定支援の視点に基づくリハビリテーションをより一層推進することについて

- 急性期・回復期・維持期・生活期というリハビリテーションの流れを考えると、急性期の時から、生活上の目標設定の視点に基づくリハビリテーションを進めることが重要。
- 患者が自宅に帰った後までを想定した目標設定をするためには、急性期のリハビリテーションを担っている病院における多職種カンファレンスが重要。

疾患別リハビリテーションの維持期における介護保険への円滑な移行を含め、医療と介護との間で切れ目のない継続的なリハビリテーションを効果的に提供することについて

- 介護保険に移行できる人はできるだけ移行するとともに医療保険でのリハビリテーションが必要な人は引き続き残れるよう、標準的算定日数を超過して医療保険の疾患別リハビリテーションを受けている要介護被保険者の状態を明らかにする必要がある。
- 10年近く維持期のリハビリテーションの介護への移行が延期されているが、次回改定は医療と介護の同時改定であり、円滑に介護保険に移行するための絶好の機会。
- 医療保険から介護保険に紹介がある場合、FIMデータばかりで活動と参加に関するデータがないのが現状。情報共有の際、身体能力等について共通した項目があったほうがいいが、まずは活動と参加の状況について、医療と介護の共通の項目を作るべき。

医療と介護の連携・移行をより効率的に推進する観点から、リハビリテーションにおける実施計画書等の在り方について

- 施設基準や要件のさらなる緩和やリハビリテーションにおける実施計画書等の共通化による情報共有等、非効率な運用を改善する必要がある。
- 医療と介護のリハビリテーションにおける実施計画書等は、互換性を持たせて、情報の引き継ぎが円滑にいくように検討していくべき。

テーマ4: 関係者・関係機関の調整・連携

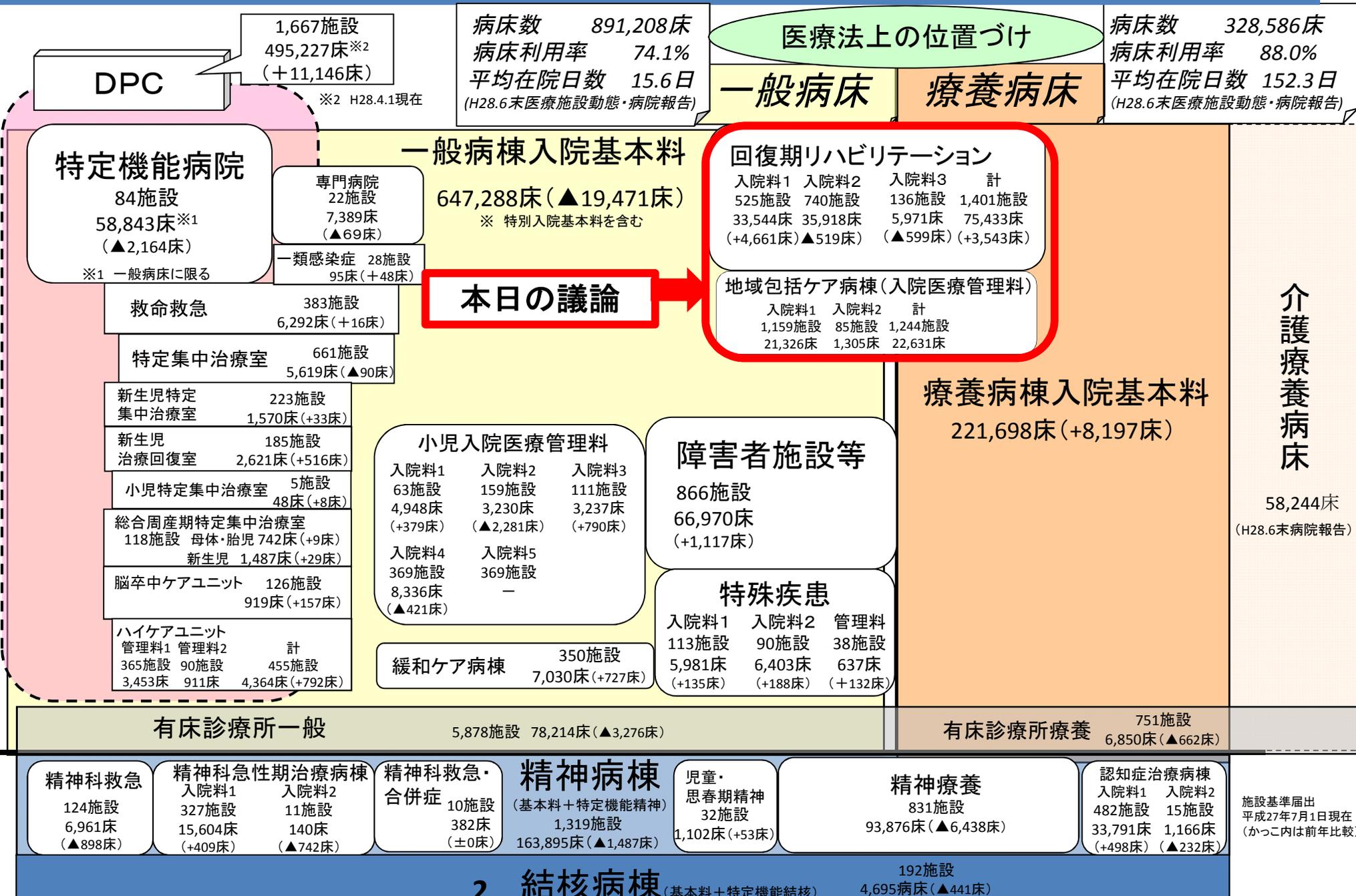
患者・利用者に対して、その病状や介護の状態に応じて、真に必要な医療や介護サービスを適時適切に提供する観点から、医療・介護の関係者・関係機関間の円滑な情報提供・共有、相互の理解といった連携の在り方について

- 1人の患者、利用者に対して、必要な医療、介護サービスが同時に過不足なく提供されることが必要で、かかりつけ医と介護支援専門員の連携を中心に、全ての関係者、関係機関が情報を共有して連携できるようにすべき。
- ケアプランの変更について、共同アセスメントの効果や情報交換体制を行うとともに、現状に応じたプラン変更ができるような、柔軟な対応ができるようにする必要がある。
- 今後、複雑なニーズを持って在宅で過ごす人が増えると、今後の変化を予測した上でサービスを提供しなければならないため、ケアプランの作成や変更時に、医療的な視点が入れるような組立てが重要になる。
- ケアプランをつくる上で介護支援専門員がどのような情報提供を望んでいるのか、効率的かつ適時・適切な情報共有というものが必要であり、議論すべき。
- 医療機関の都合に合わせた日程調整が必要ということは、介護支援専門員にとっては負担だが、医療のスピードに合わせることはやむを得ない。今後、ICT等を活用したスムーズな情報提供等も検討する必要がある。
- 複数の職種が一堂に会することが困難な状況では、退院時カンファレンスと併せ、同一の職種間、例えば薬剤師であれば病院薬剤師が退院時薬剤情報管理指導等の仕組みを利用して、地域の薬剤師と効率的に薬学的な情報共有を図る体制整備が必要。
- 情報共有は重要であるが、療養の場による情報の優先度から、情報の中身も洗練すべき。介護支援専門員からの情報提供のニーズは高いが、提供された情報を本当に使っているのかということも、検討すべき。
- 歯科診療所から歯科医師、歯科衛生士が訪問して介護サービスを提供することとなるため、他の職種が理解しにくい部分もあるため、歯科について、必要性は理解されても、実際にサービスを提供するまでには結びつかない。介護支援専門員の果たす役割は大きく、口腔健康管理に対する理解を期待。今後、理解を深めるためにも研修が必要。
- 介護施設へ歯科の訪問診療が増えているが、その内容は診療が中心で定期的なカンファレンスへの参加や摂食機能療法の実施は少なく、摂食機能療法の実施と定期的なカンファレンスへの参加を望む施設側の希望との乖離があり、これについて、協力歯科医療機関の役割の明確も含め、検討が必要。

入院医療(その4)

平成29年5月17日

診療報酬における機能に応じた病床の分類(イメージ)



DPC
1,667施設
495,227床※2
(+11,146床)
※2 H28.4.1現在

病床数 891,208床
病床利用率 74.1%
平均在院日数 15.6日
(H28.6末医療施設動態・病院報告)

医療法上の位置づけ
一般病床 **療養病床**

病床数 328,586床
病床利用率 88.0%
平均在院日数 152.3日
(H28.6末医療施設動態・病院報告)

特定機能病院
84施設
58,843床※1
(▲2,164床)
※1 一般病床に限る

一般病棟入院基本料
647,288床(▲19,471床)
※ 特別入院基本料を含む

回復期リハビリテーション
入院料1 入院料2 入院料3 計
525施設 740施設 136施設 1,401施設
33,544床 35,918床 5,971床 75,433床
(+4,661床)▲519床 (▲599床) (+3,543床)

地域包括ケア病棟(入院医療管理料)
入院料1 入院料2 計
1,159施設 85施設 1,244施設
21,326床 1,305床 22,631床

本日の議論

介護療養病床
58,244床
(H28.6末病院報告)

救命救急 383施設 6,292床(+16床)

特定集中治療室 661施設 5,619床(▲90床)

新生児特定集中治療室 223施設 1,570床(+33床)

新生児治療回復室 185施設 2,621床(+516床)

小児特定集中治療室 5施設 48床(+8床)

総合周産期特定集中治療室 118施設 母体・胎児 742床(+9床)
新生児 1,487床(+29床)

脳卒中ケアユニット 126施設 919床(+157床)

ハイケアユニット
管理料1 管理料2 計
365施設 90施設 455施設
3,453床 911床 4,364床(+792床)

小児入院医療管理料
入院料1 入院料2 入院料3
63施設 159施設 111施設
4,948床 3,230床 3,237床
(+379床) (▲2,281床) (+790床)

入院料4 入院料5
369施設 369施設
8,336床 -
(▲421床)

障害者施設等
866施設
66,970床
(+1,117床)

特殊疾患
入院料1 入院料2 管理料
113施設 90施設 38施設
5,981床 6,403床 637床
(+135床) (+188床) (+132床)

緩和ケア病棟 350施設 7,030床(+727床)

療養病棟入院基本料
221,698床(+8,197床)

有床診療所一般 5,878施設 78,214床(▲3,276床)

有床診療所療養 751施設 6,850床(▲662床)

精神科救急
124施設
6,961床
(▲898床)

精神科急性期治療病棟
入院料1 入院料2
327施設 11施設
15,604床 140床
(+409床) (▲742床)

精神科救急・合併症 10施設 382床 (±0床)

精神病棟 (基本料+特定機能精神) 1,319施設 163,895床(▲1,487床)

児童・思春期精神 32施設 1,102床(+53床)

精神療養 831施設 93,876床(▲6,438床)

認知症治療病棟
入院料1 入院料2
482施設 15施設
33,791床 1,166床
(+498床) (▲232床)

施設基準届出
平成27年7月1日現在
(かつこ内は前年比較)

2 結核病棟 (基本料+特定機能結核) 192施設 4,695病床(▲441床)

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

1. 医療の提供体制

2. 患者の状態と医療内容

①患者の状態

②在宅復帰に係る状況

地域包括ケア病棟の経緯①(平成24年度診療報酬改定まで)

【平成16年度診療報酬改定】

- ・ 亜急性期入院医療管理料の創設

[主な要件] 算定上限90日、病床床面積6.4㎡以上、病棟に専任の在宅復帰担当者1名

- ・ 当該管理料の役割は「急性期治療を経過した患者、在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者等に対して、在宅復帰支援機能を有し、効率的かつ密度の高い医療を提供する」とされた

【平成20年度診療報酬改定】

- ・ 急性期治療を経過した患者に特化して効率的かつ手厚い入院医療を施した場合の評価として、亜急性期入院医療管理料2を新設

[管理料2の主な要件] 算定上限60日、許可病床数200床未満、病棟に専任の在宅復帰担当者1名、急性期の病床からの転床・転院患者で主たる治療の開始日より3週間以内である患者が2/3以上

【平成24年度診療報酬改定】

- ・ 亜急性期入院医療管理料を算定している患者の中に、回復期リハビリテーションを要する患者が一定程度含まれることから、患者の実態に応じた評価体系に見直し、医療機関におけるより適切な機能分化を推進

(新)亜急性期入院医療管理料1 2,061点

脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料を算定したことがない患者について算定
(最大60日まで算定可能)

(新)亜急性期入院医療管理料2 1,911点

脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料を算定したことがある患者について算定
(最大60日まで算定可能)

地域包括ケア病棟の経緯②(平成26年度診療報酬改定以降)

【平成26年度診療報酬改定】

・ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の創設

[主な要件]

- 看護配置13対1以上、専従の理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士1人以上、専任の在宅復帰支援担当者1人以上
 - 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A項目1点以上の患者が10%以上
 - 在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院として年3件以上の受入実績、二次救急医療施設、救急告示病院のいずれかを満たすこと
 - データ提出加算の届出を行っていること
 - リハビリテーションを提供する患者について、1日平均2単位以上提供していること。
 - 在宅復帰率7割以上（地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1のみ)
 - 1人あたりの居室面積が6.4㎡以上(地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1のみ)
 - 療養病床については、1病棟に限る
- ・ 当該入院料の役割は、①急性期からの受け入れ、②在宅・生活復帰支援、③緊急時の受け入れの3つとされた

【平成28年度診療報酬改定】

- ・ 包括範囲から、手術・麻酔に係る費用を除外
- ・ 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
- ・ 在宅復帰率の評価の対象となる退院先に、有床診療所(在宅復帰機能強化加算の届出施設に限る)を追加

急性期後・回復期の病床の充実と機能に応じた評価

地域包括ケアを支援する病棟の評価

▶ 急性期後の受入をはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟の充実が求められていることから新たな評価を新設する。

(新)	<u>地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1</u>	<u>2,558点</u>	<u>(60日まで)</u>
	<u>地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)2</u>	<u>2,058点</u>	<u>(60日まで)</u>
	<u>看護職員配置加算</u>	<u>150点</u>	
	<u>看護補助者配置加算</u>	<u>150点</u>	
	<u>救急・在宅等支援病床初期加算</u>	<u>150点</u>	<u>(14日まで)</u>

[施設基準等]

- ① 疾患別リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを届け出ていること
- ② 入院医療管理料は病室単位の評価とし、届出は許可病床200床未満の医療機関で1病棟に限る。
- ③ 療養病床については、1病棟に限り届出することができる。
- ④ 許可病床200床未満の医療機関にあつては、入院基本料の届出がなく、地域包括ケア病棟入院料のみの届出であっても差し支えない。
- ⑤ 看護配置13対1以上、専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1人以上、専任の在宅復帰支援担当者1人以上
- ⑥ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A項目1点以上の患者が10%以上
- ⑦ 以下のいずれかを満たすこと ア) 在宅療養支援病院、イ) 在宅療養後方支援病院(新設・後述)として年3件以上の受入実績、ウ) 二次救急医療施設、エ) 救急告示病院
- ⑧ データ提出加算の届出を行っていること
- ⑨ リハビリテーションを提供する患者について、1日平均2単位以上提供していること。
- ⑩ 平成26年3月31日に10対1、13対1、15対1入院基本料を届け出ている病院は地域包括ケア病棟入院料を届け出ている期間中、7対1入院基本料を届け出ることにはできない。
- ⑪ 在宅復帰率7割以上 (地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1のみ)
- ⑫ 1人あたりの居室面積が6.4㎡以上である (地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1のみ)

看護職員配置加算:看護職員が最小必要人数に加えて50対1以上

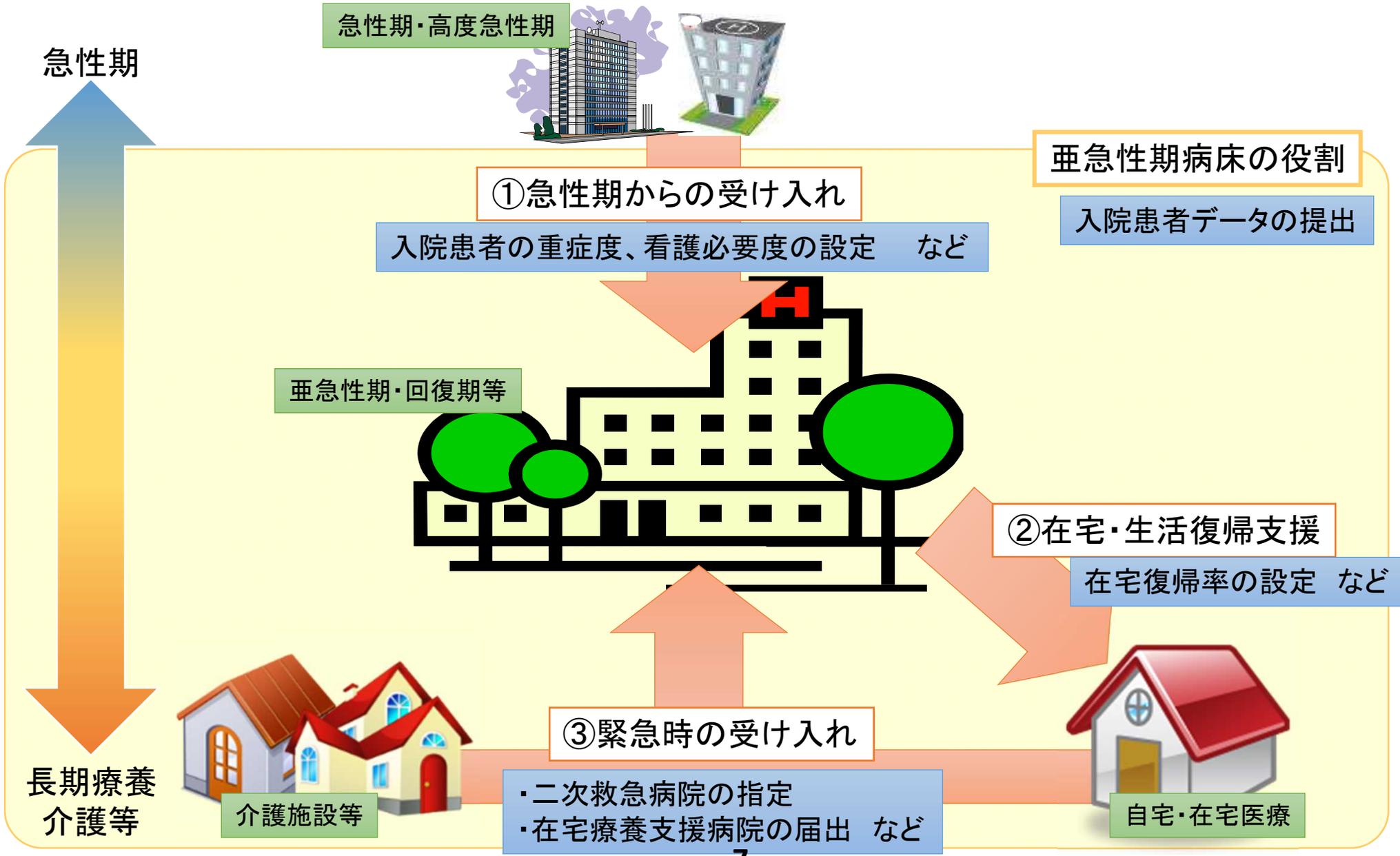
看護補助者配置加算:看護補助者が25対1以上(原則「みなし補助者」を認めないが、平成27年3月31日までは必要数の5割まで認められる。)

救急・在宅等支援病床初期加算:他の急性期病棟(自院・他院を問わず)6介護施設、自宅等から入院または転棟してきた患者について算定

亜急性期病床の地域医療に果たす役割を踏まえた要件(案)

中医協 総 - 2
25.11.27(改)

注:介護施設等、自宅・在宅医療から直接、急性期・高度急性期の病院へ入院することも可能。



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主な算定要件・施設基準

	地域包括ケア病棟 入院料1	地域包括ケア入院 医療管理料1	地域包括ケア病棟 入院料2	地域包括ケア入院医 療管理料2
点数(日)	2,558点	2,558点	2,058点	2,058点
算定上限	60日			
看護配置	13対1			
その他の職員配置	専任の在宅復帰支援担当者1名以上、専従の常勤理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1名以上			
リハビリテーションの 提供	リハビリテーションを提供する患者について1日平均2単位以上			
面積	1人あたり6.4㎡以上		—	
重症度、医療・看護 必要度	A項目又はC項目1点以上の患者の割合が1割以上			
在宅復帰率	7割以上		—	
届出単位	病棟	病室	病棟	病室
その他	—	許可病床数200床未満	—	許可病床数200床未満

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の包括範囲

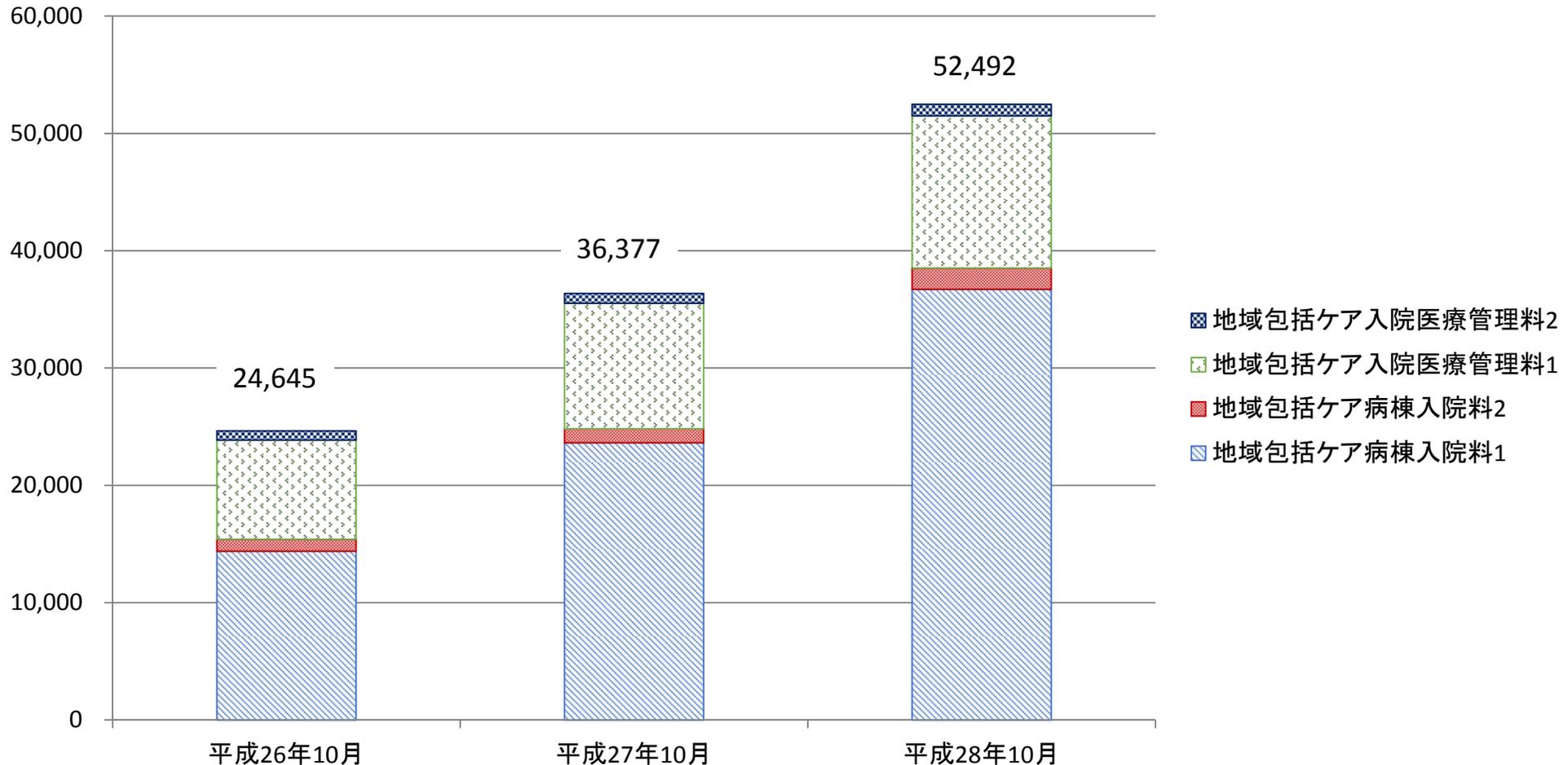
	地域包括ケア病棟入院料	回復期リハビリテーション病棟入院料	(参考)療養病棟入院基本料
B 医学管理等	○ 地域連携計画退院時指導料(I) を除く	○ 地域連携計画退院時指導料(I)を 除く	×
C 在宅医療	×	×	×
D 検査	○	○	○
E 画像診断	○	○	単純撮影等は○
F 投薬	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く
G 注射	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く
H リハビリテーション	○ 摂食機能療法を除く	×	×
I 精神科専門療法	○	○	×
J 処置	○ 人工腎臓を除く	○ 人工腎臓を除く	○ 一部処置を除く
K 手術	×(※)	○	×
L 麻酔	×(※)	○	×
M 放射線治療	○	○	×
N 病理診断	○	○	○

地域包括ケア病棟の届出病床数の推移

中医協 総 - 5
29.1.25

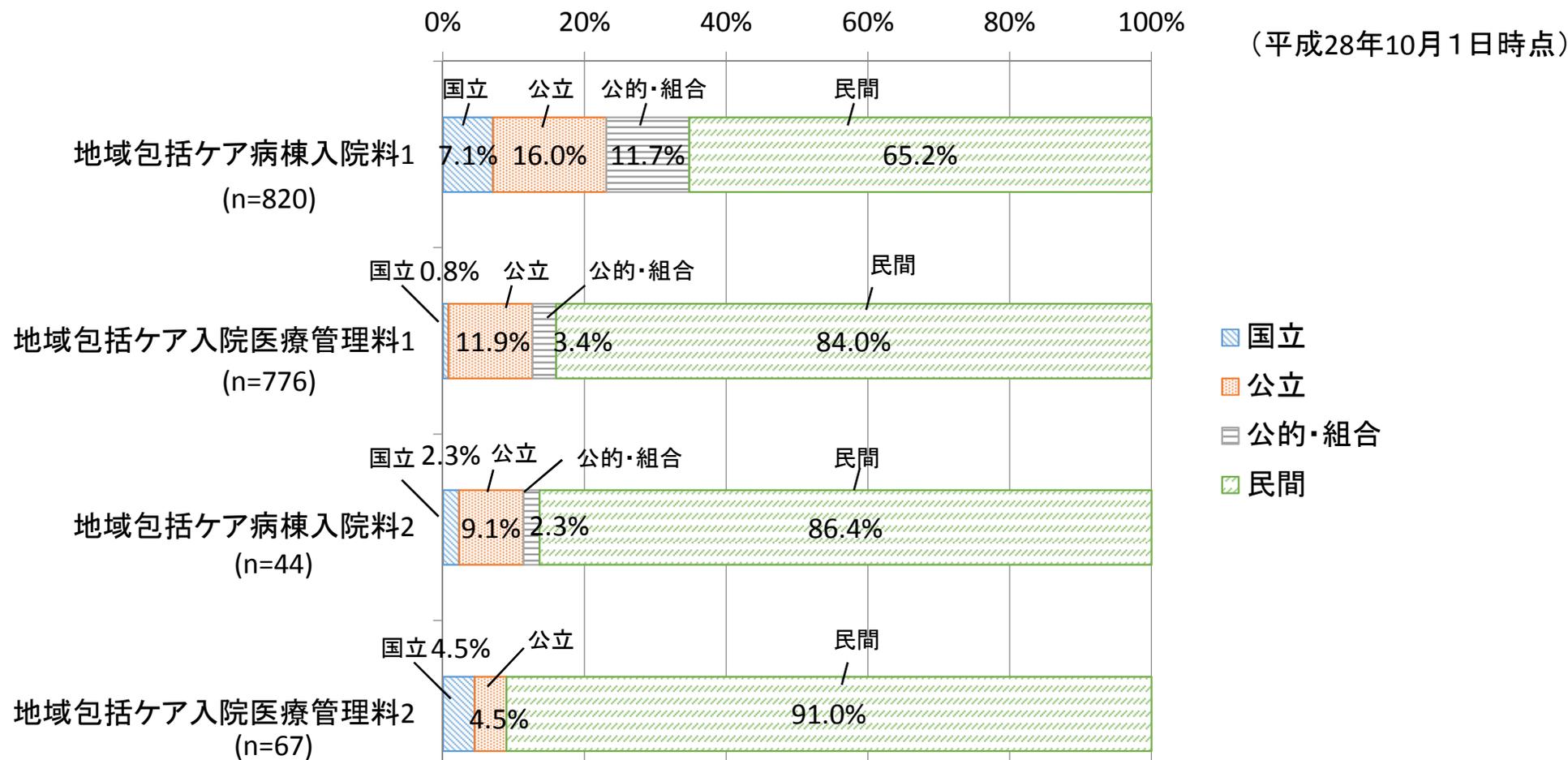
○ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の届出病床数は増加傾向である。

(床)



開設者別の地域包括ケア病棟届出医療機関の状況

- 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を有する医療機関の開設者は、いずれの区分も民間が最も多い。
- 4つの区分の中では、地域包括ケア病棟入院料1が民間の占める割合が最も少ない。

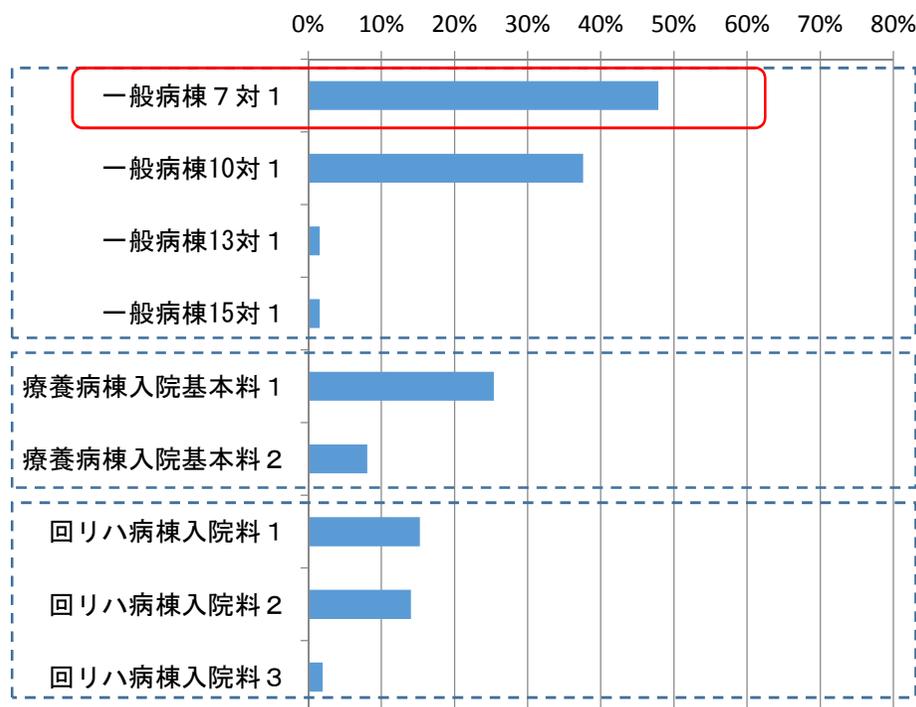


地域包括ケア病棟入院料届出医療機関における他の入院基本料の届出状況①

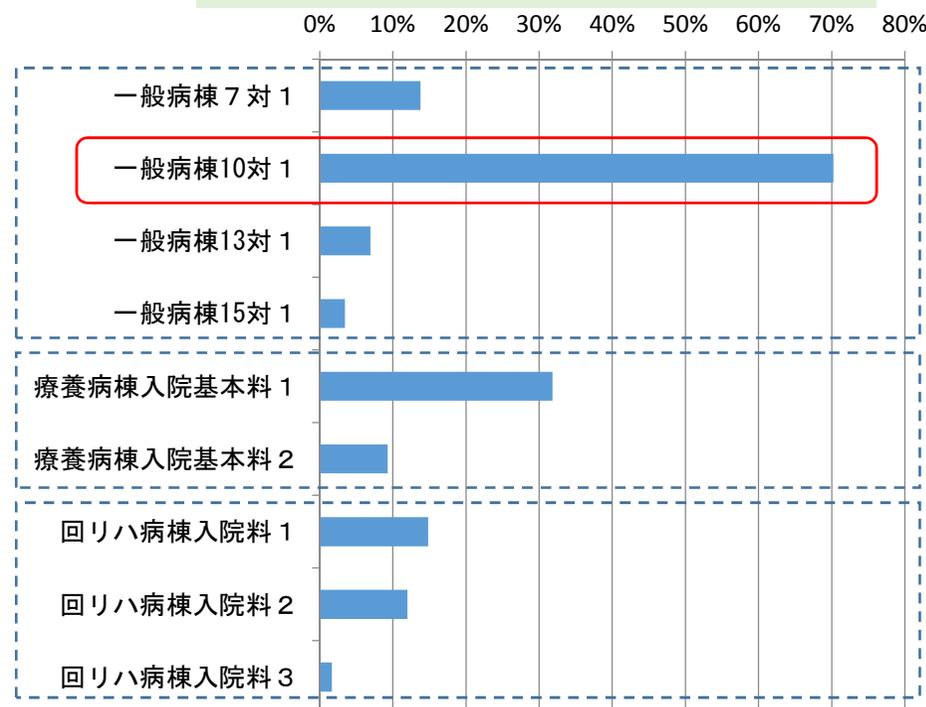
- 地域包括ケア病棟入院料1を届け出ている医療機関では、一般病棟7対1入院基本料を併せて届け出ている医療機関が多い。
- 地域包括ケア入院医療管理料1を届け出ている医療機関では、一般病棟10対1入院基本料を併せて届け出ている医療機関が多い。

(平成28年10月1日時点)

地域包括ケア病棟入院料1 (n=819)



地域包括ケア入院医療管理料1 (n=776)

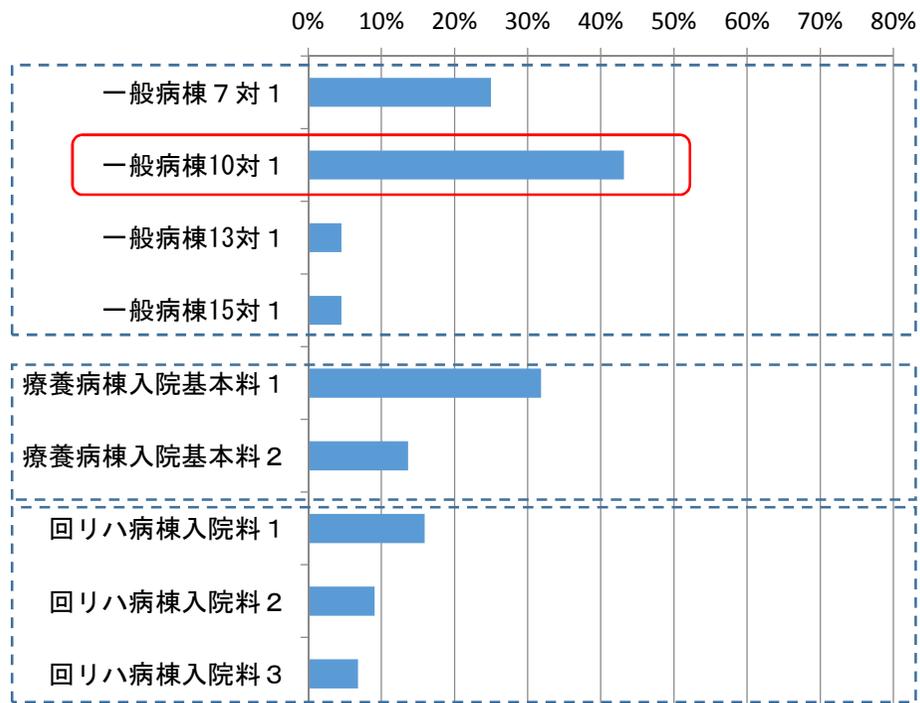


地域包括ケア病棟入院料届出医療機関における他の入院基本料の届出状況②

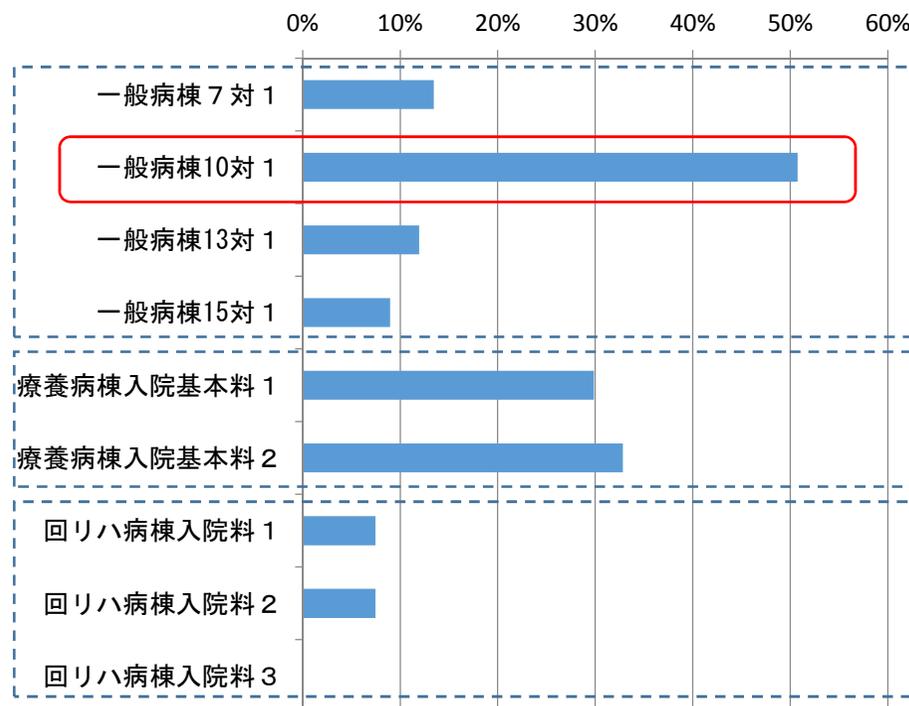
- 地域包括ケア病棟入院料2、地域包括ケア入院医療管理料2を届け出ている医療機関では、いずれも一般病棟10対1入院基本料を併せて届け出ている医療機関が多い。

(平成28年10月1日時点)

地域包括ケア病棟入院料2 (n=44)



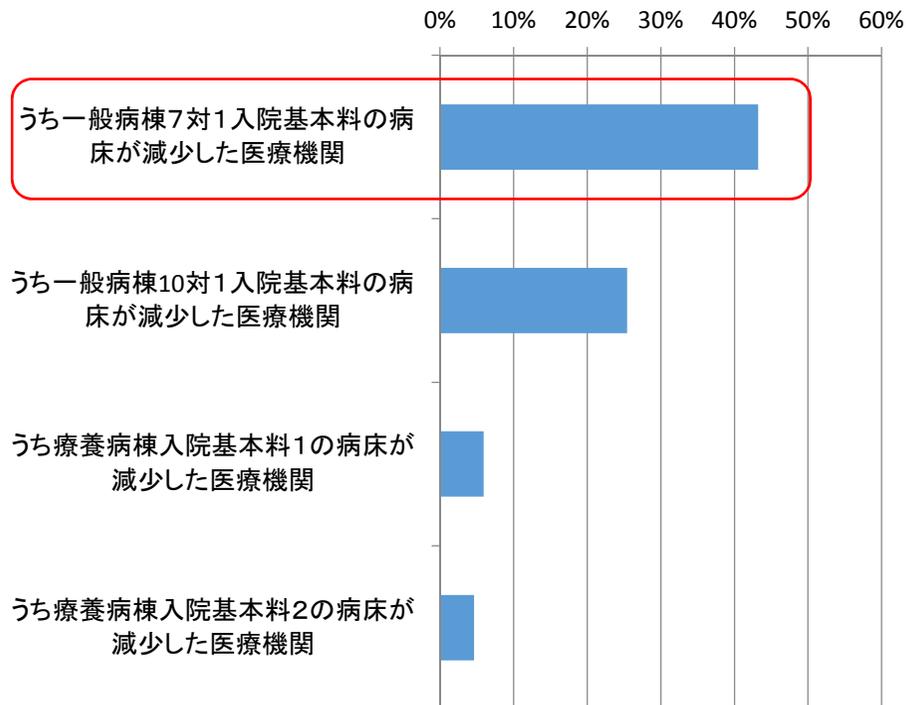
地域包括ケア入院医療管理料2 (n=67)



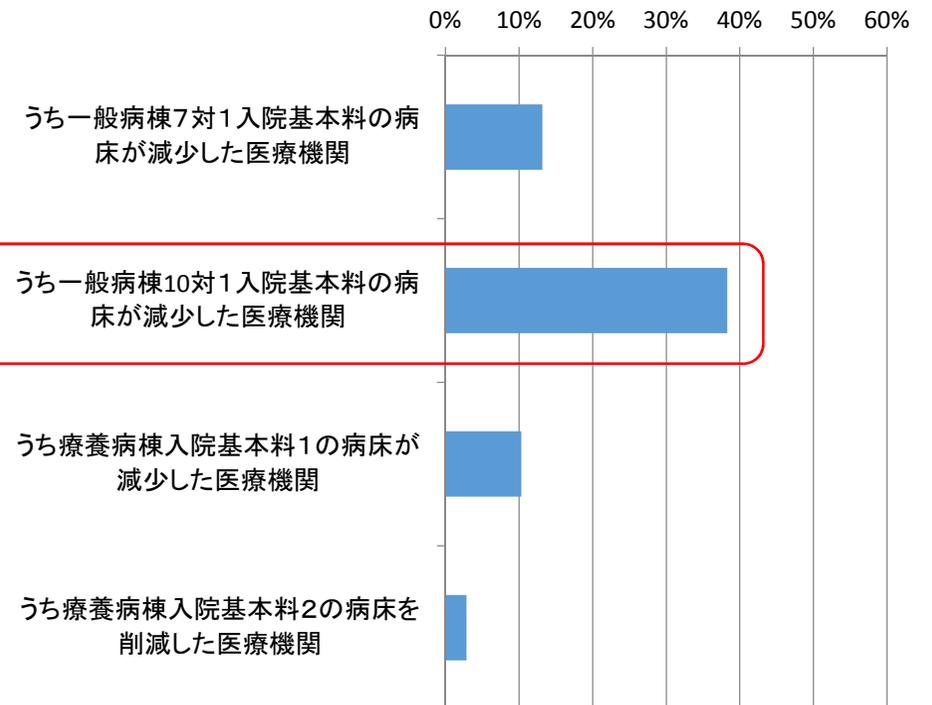
地域包括ケア病棟入院料を新規に届け出た医療機関（平成27年10月～平成28年10月） における他の入院基本料の病床の減少状況①

- 平成27年10月から平成28年10月に地域包括ケア病棟入院料1を新規に届け出た医療機関では、一般病棟7対1入院基本料の病床が減少した医療機関が多い。
- 平成27年10月から平成28年10月に地域包括ケア入院医療管理料1を新規に届け出た医療機関では、一般病棟10対1入院基本料の病床が減少した医療機関が多い。

地域包括ケア病棟入院料1新規届出医療機関(n=303)



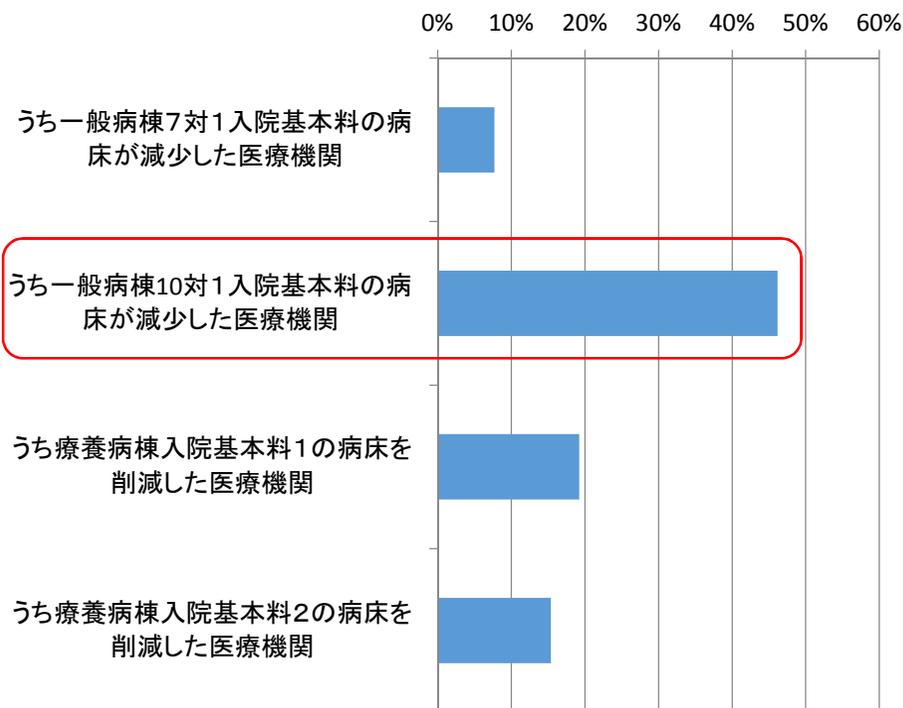
地域包括ケア入院医療管理料1新規届出医療機関(n=175)



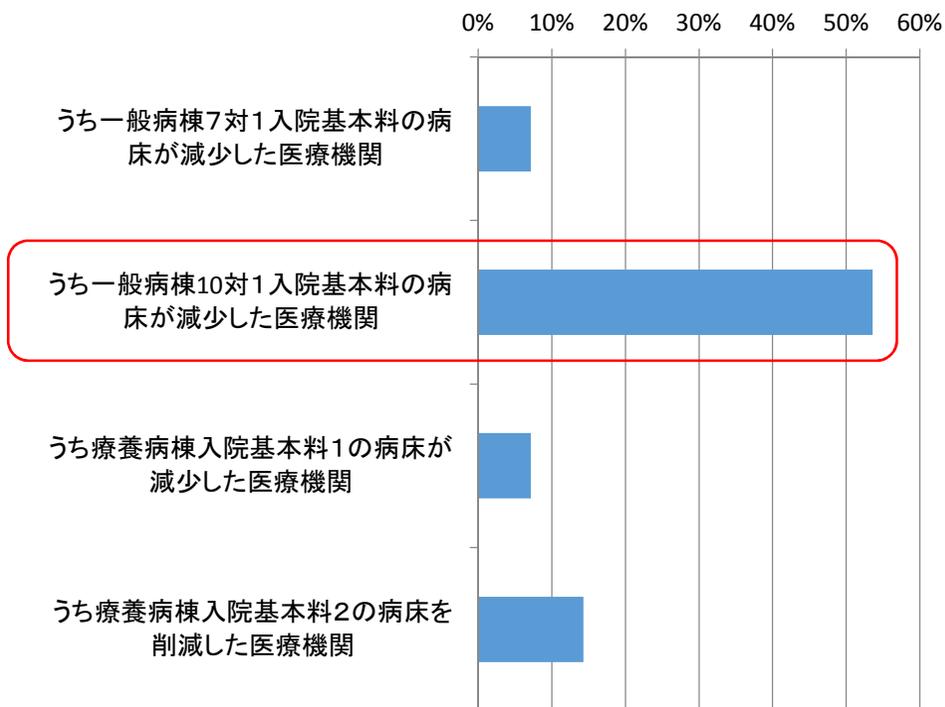
地域包括ケア病棟入院料を新規に届け出た医療機関（平成27年10月～平成28年10月） における他の入院基本料の病床の減少状況②

- 平成27年10月から平成28年10月に地域包括ケア病棟入院料2、地域包括ケア入院医療管理料2を新規に届け出た医療機関では、一般病棟10対1入院基本料の病床が減少した医療機関が多い。

地域包括ケア病棟入院料2新規届出医療機関（n=26）



地域包括ケア入院医療管理料2新規届出医療機関（n=28）

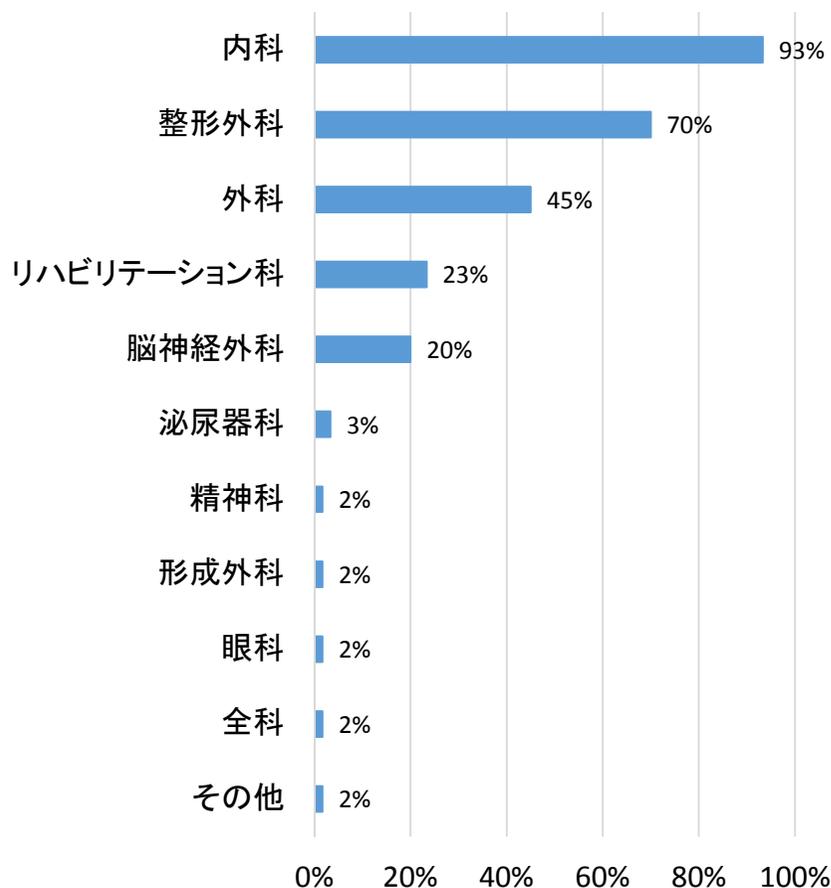


地域包括ケア病棟の診療科

- 地域包括ケア病棟について診療科を尋ねたところ、過半数が内科、整形外科と答え、外科、リハビリテーション科、脳神経外科が続いた。その他の答えは1割以下だった。

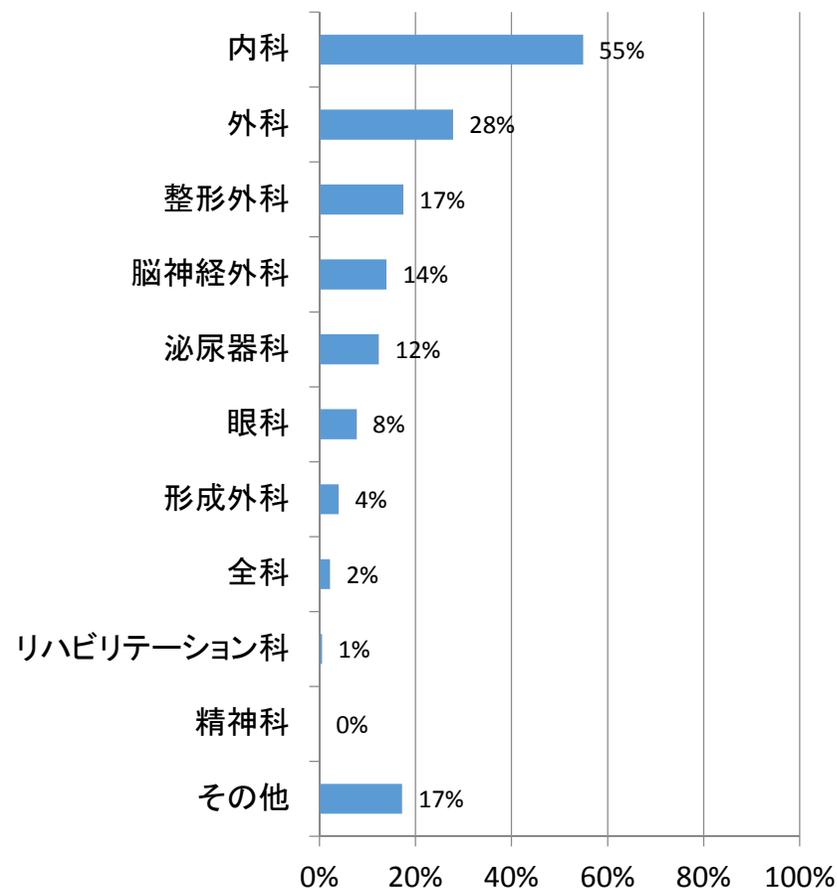
地域包括ケア病棟

n=60 (複数回答)



(参考)7対1一般病棟

n=995 (複数回答)



2025年の医療機能別の病床の必要量の推計結果（全国ベースの積上げ）

【現 状:2013年】

134.7万床(医療施設調査)



病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に選択したものであり、右の推計における機能区分の考え方によるものではない。

【推計結果:2025年】

※ 地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合:152万床程度

2025年の必要病床数(目指すべき姿)

115~119万床程度※1

機能分化・連携

地域差の縮小

高度急性期
13.0万床程度

急性期
40.1万床程度

回復期
37.5万床程度

慢性期
24.2~28.5万床程度※2

NDBのレセプトデータ等を活用し、医療資源投入量に基づき、機能区分別に分類し、推計

入院受療率の地域差を縮小しつつ、慢性期医療に必要な病床数を推計

将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数

29.7~33.7万人程度※3

医療資源投入量が少ないなど、一般病床・療養病床以外でも対応可能な患者を推計

数値は、積み上げた全国値であり、実際の医療提供体制は、構想区域ごとの状況に応じて検討する必要がある

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度

※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度

18 ※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

2014年7月時点(*)の病床機能報告によると、高度急性期19.1万床、急性期58.1万床、回復期11.0万床、慢性期35.2万床と報告されている。

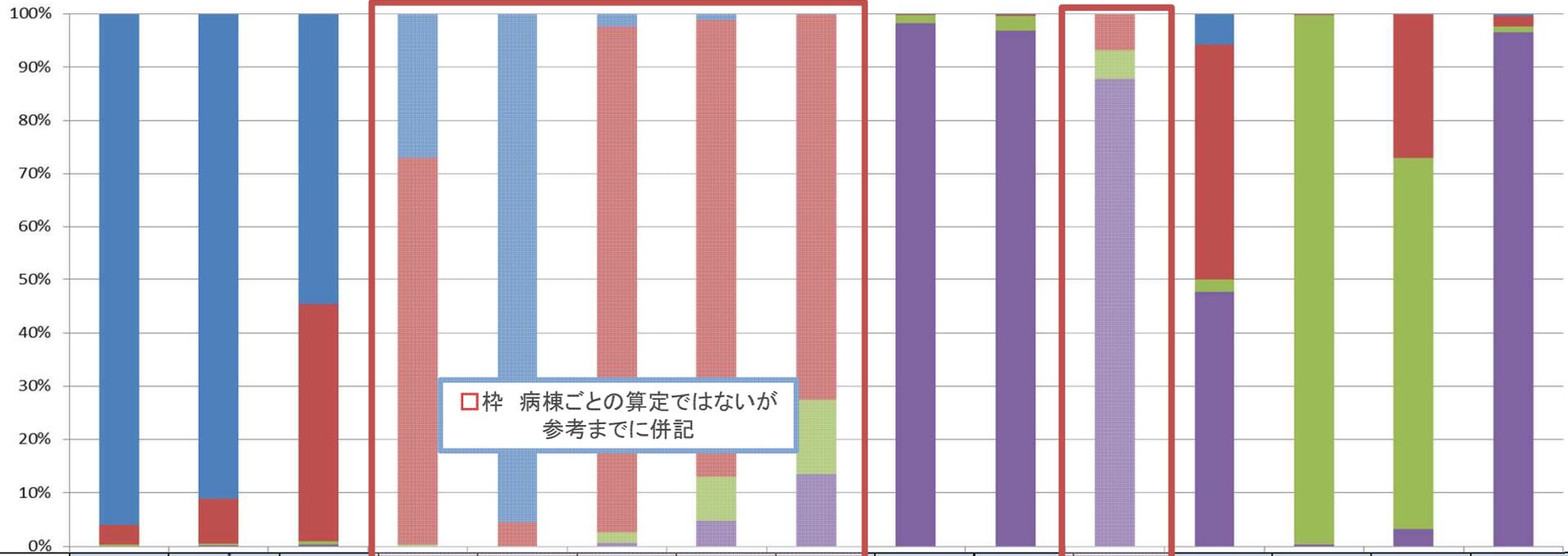
* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。

なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

特定入院料等別の病床機能報告割合

平成26年度の病床機能報告において、診療報酬の特定入院料等別の4つの機能別割合。

■ 高度急性期 ■ 急性期 ■ 回復期 ■ 慢性期
特定入院料等別の病床機能報告割合



□ 枠 病棟ごとの算定ではないが参考までに併記

特定入院料等 病床機能	救命救急入院料	ハイケアユニット入院医療管理料 他※1	特定集中治療室管理料 ／ 小児入院医療管理料	（一般、専門） 入院基本料 7対1	（特定機能病院） 入院基本料 7対1	（一般、専門） 特定機能病院、 入院基本料、 10対1	（一般、専門） 特定一般病棟、 入院基本料、 13対1	（一般、専門） 特定一般病棟、 入院基本料、 15対1	20 入院基本料 対1療養病棟	25 入院基本料 対1療養病棟	障害者施設等 入院基本料	緩和ケア病棟 入院料	回復期リハビリテーション病棟入院料	地域包括ケア入院医療管理料	地域包括ケア病棟入院料	特殊疾患入院医療管理料
高度急性期	96.0%	91.1%	54.6%	27.0%	95.6%	2.3%	1.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	5.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
急性期	3.7%	8.5%	44.5%	72.6%	4.4%	95.1%	85.8%	72.4%	0.1%	0.4%	6.8%	44.4%	0.1%	27.0%	2.1%	
回復期	0.3%	0.3%	0.6%	0.3%	0.0%	2.1%	8.3%	14.0%	1.5%	2.7%	5.3%	2.2%	99.6%	69.8%	1.1%	
慢性期	0.0%	0.2%	0.3%	0.1%	0.0%	0.6%	4.8%	13.6%	98.3%	96.9%	87.8%	47.7%	0.3%	3.2%	96.5%	

※1 脳卒中ケアユニット入院医療管理料／小児特定集中治療室管理料／新生児特定集中治療室管理料／総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児／新生児)／新生児治療回復室入院医療管理料

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

高度急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

- 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。

慢性期機能

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院管理料

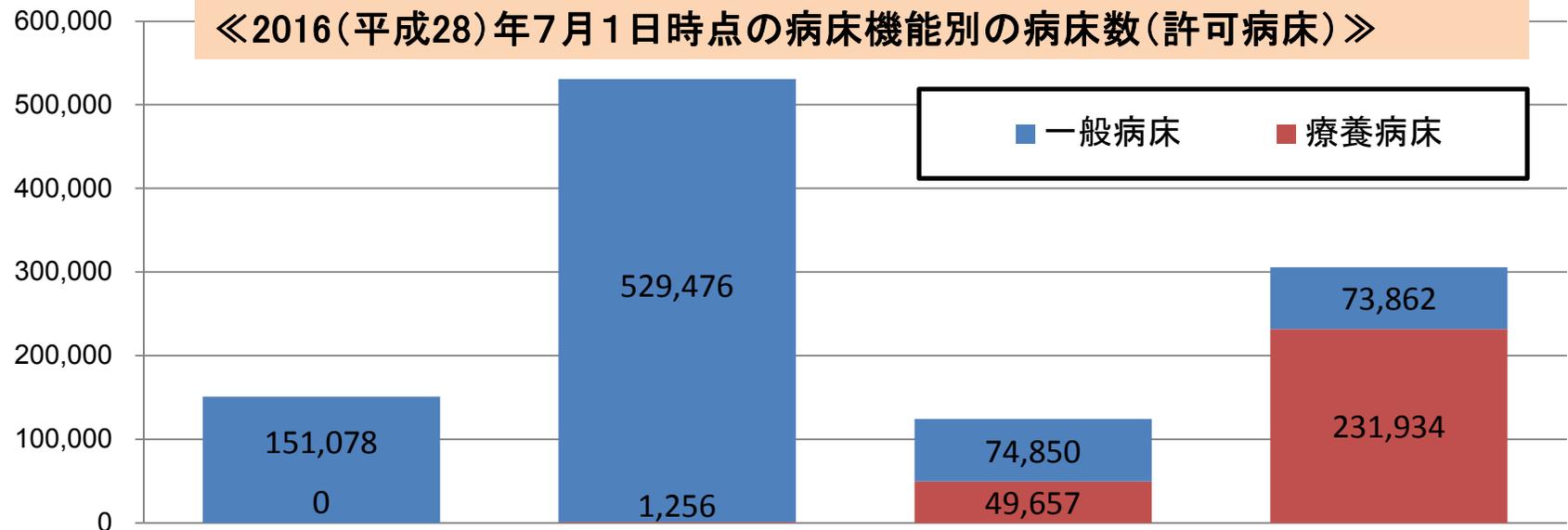
- 地域包括ケア病棟入院料（※）

※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択。

- 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

○本集計は、11月15日までに報告があった医療機関のうち、各集計項目に不備がなかった以下の医療機関を対象として実施。
 ・病床数に関連する集計は、10,883施設(病院6,333施設、有床診療所4,550施設)を対象として実施。
 (cf. 報告対象医療機関数は、14,363施設(病院7,351施設、有床診療所7,012施設))
 (cf. 医療施設調査(動態)における平成28年6月末時点の許可病床(一般、療養)の総数は1,324,148床)

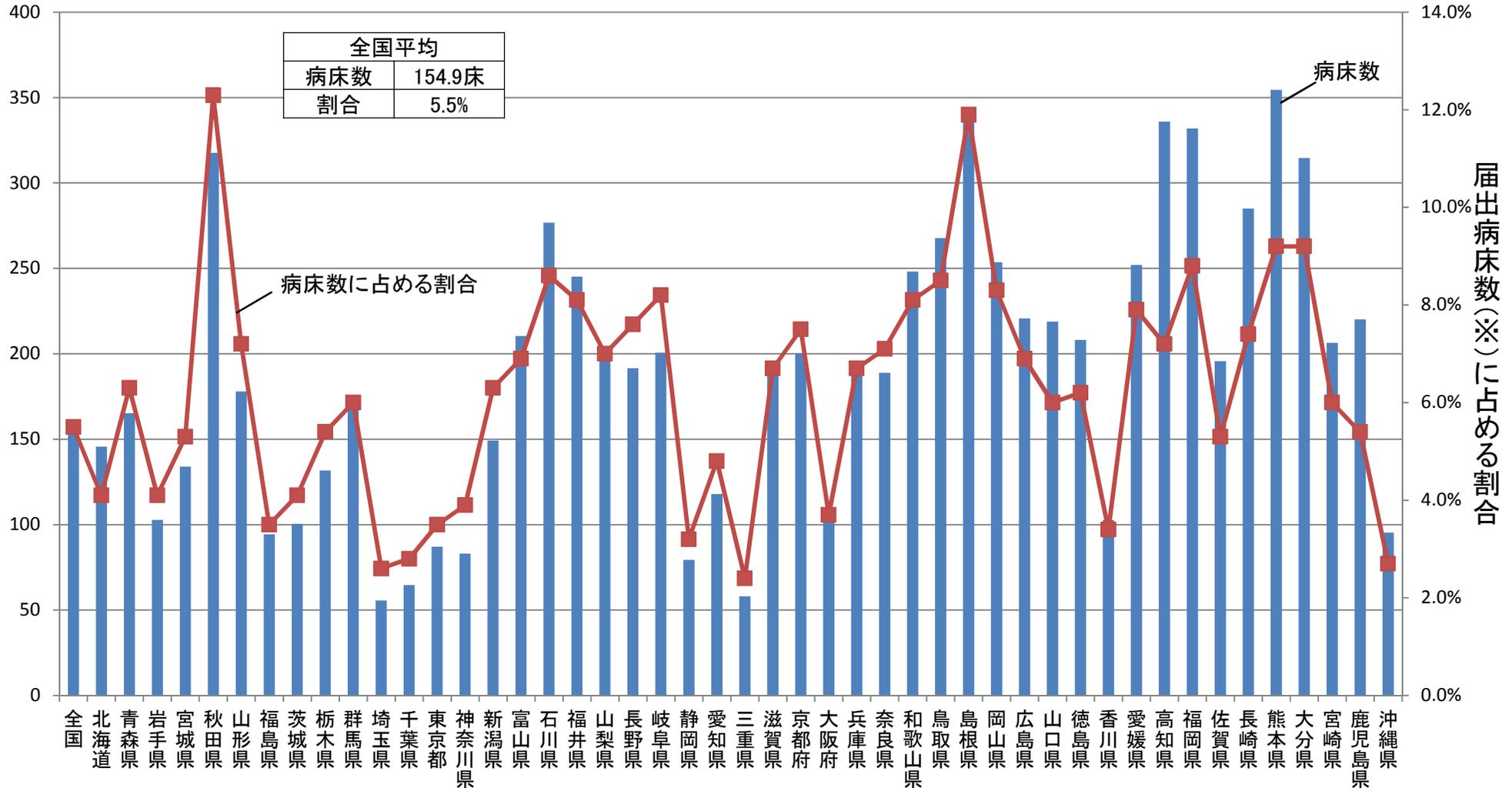


	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
合計(床)	151,078	530,732	124,507	305,796	1,112,113
うち一般病床	151,078	529,476	74,850	73,862	829,266
うち療養病床	0	1,256	49,657	231,934	282,847
構成比 (2016年速報)	13.6%	47.7%	11.2%	27.5%	100.0%
構成比 (2015年)	13.6%	47.6%	10.4%	28.4%	100.0%
構成比 (2014年)	15.5%	47.1%	8.8%	28.6%	100.0%

都道府県別 地域包括ケア病棟届出病床数(65歳以上人口10万人あたり)

(床)

65歳以上人口10万人あたり病床数



※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

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

1. 医療の提供体制

2. 患者の状態と医療内容

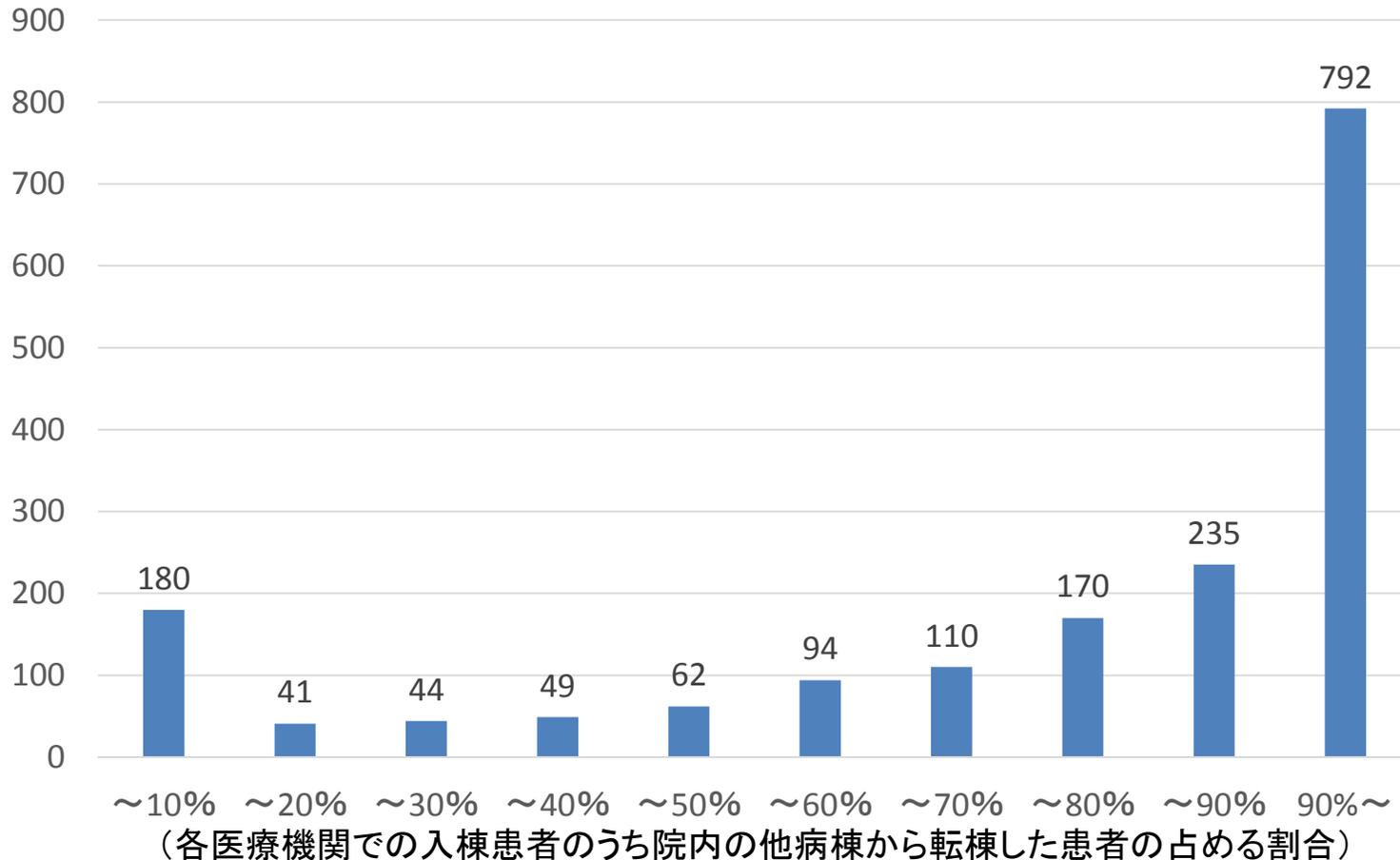
①患者の状態

②在宅復帰に係る状況

地域包括ケア病棟における入棟患者の状況①

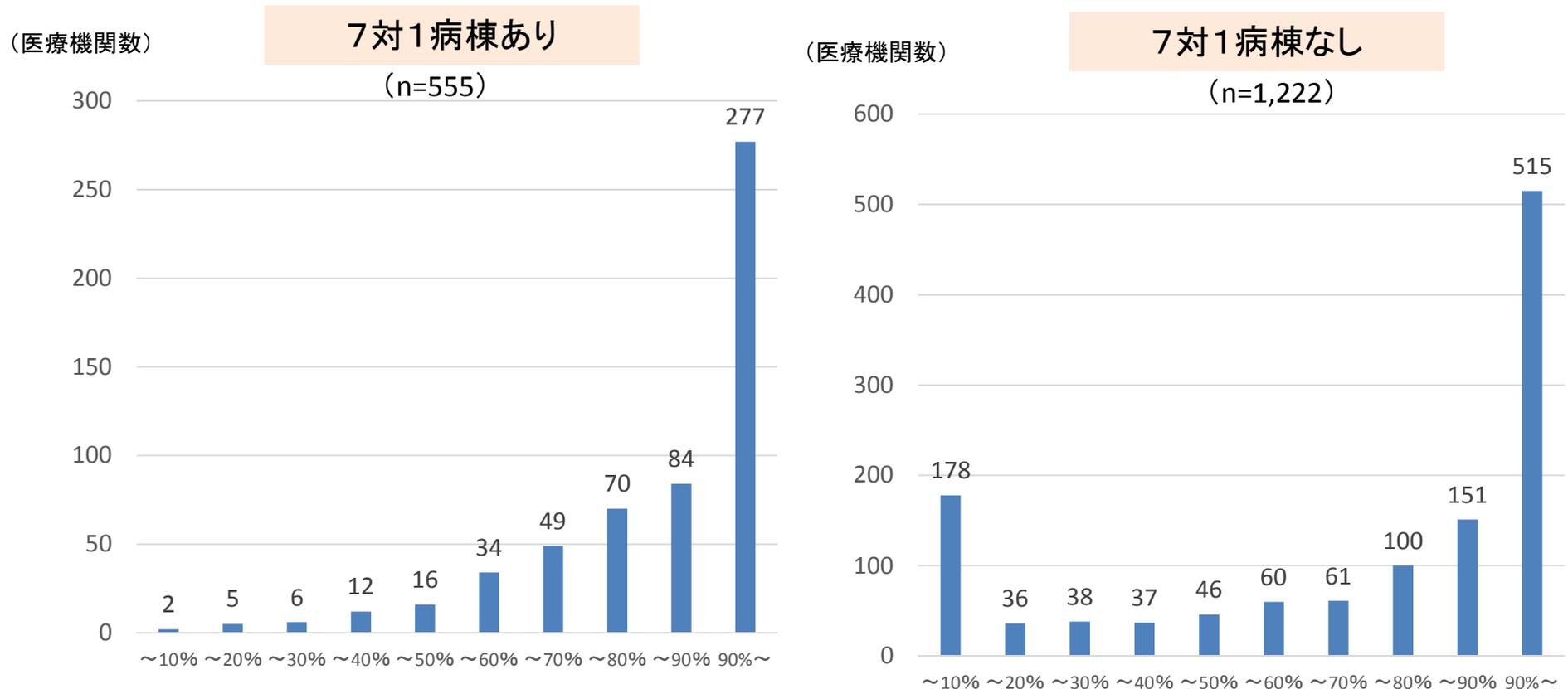
- 地域包括ケア病棟を有する各医療機関において、地域包括ケア病棟の入棟患者のうち、院内の他病棟から転棟した患者の占める割合をみると、その割合が90%を超える医療機関が、全体の4割5分を占める。

(医療機関数) (n=1,777)



地域包括ケア病棟における入棟患者の状況②

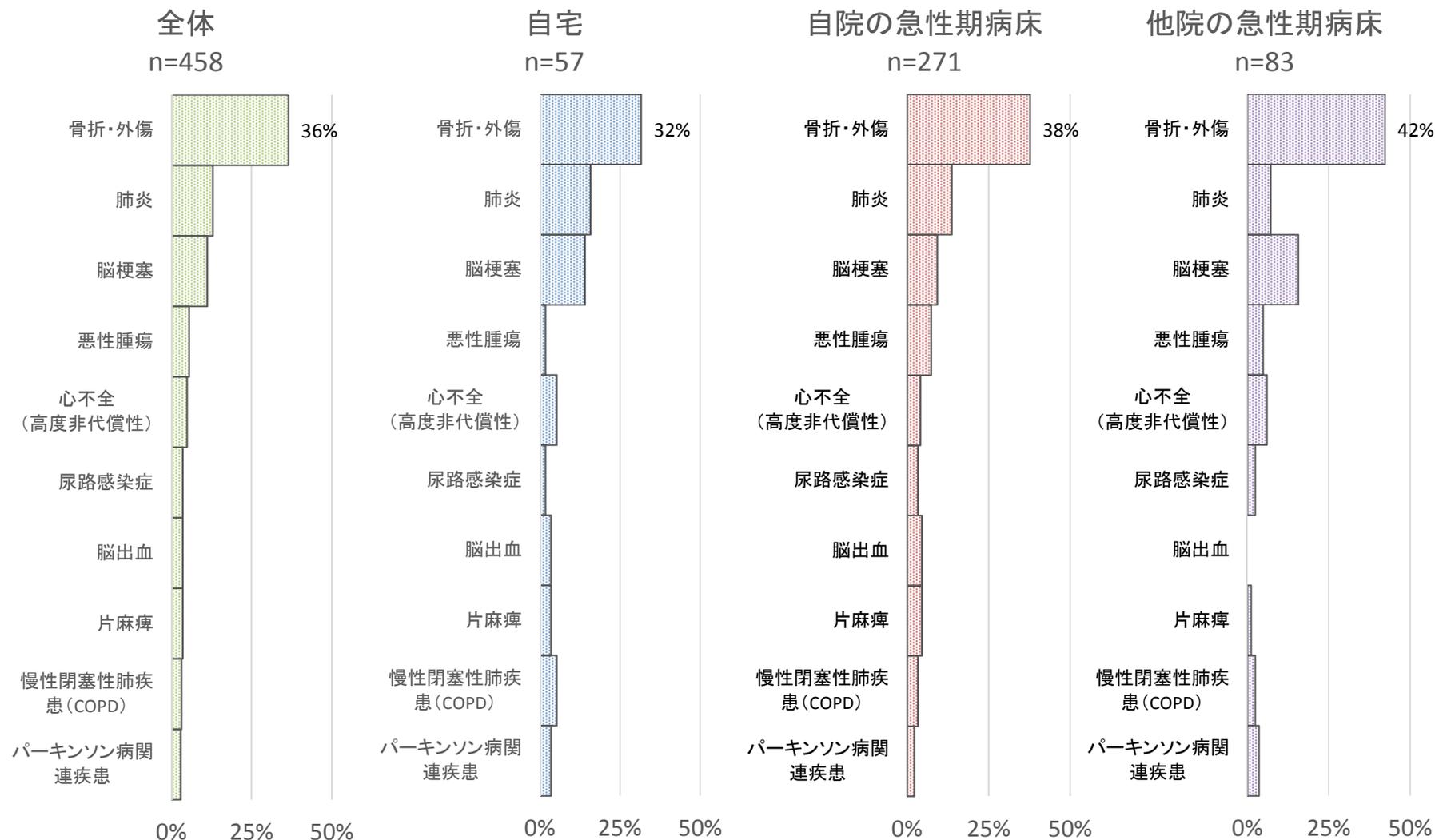
○ 7対1病棟の有無別に、地域包括ケア病棟の入棟患者のうち、院内の他病棟から転棟した患者の占める割合をみると、7対1病棟がある医療機関の方が、7対1病棟を持っていない医療機関に比べ、その割合が90%を超える医療機関の割合が多い。



(各医療機関で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)

疾患（入棟前の居場所別）

○ 地域包括ケア病棟の入棟患者の疾患は、骨折・外傷、肺炎、脳梗塞が多く、この傾向は入棟前の居場所別にみても同様だった。

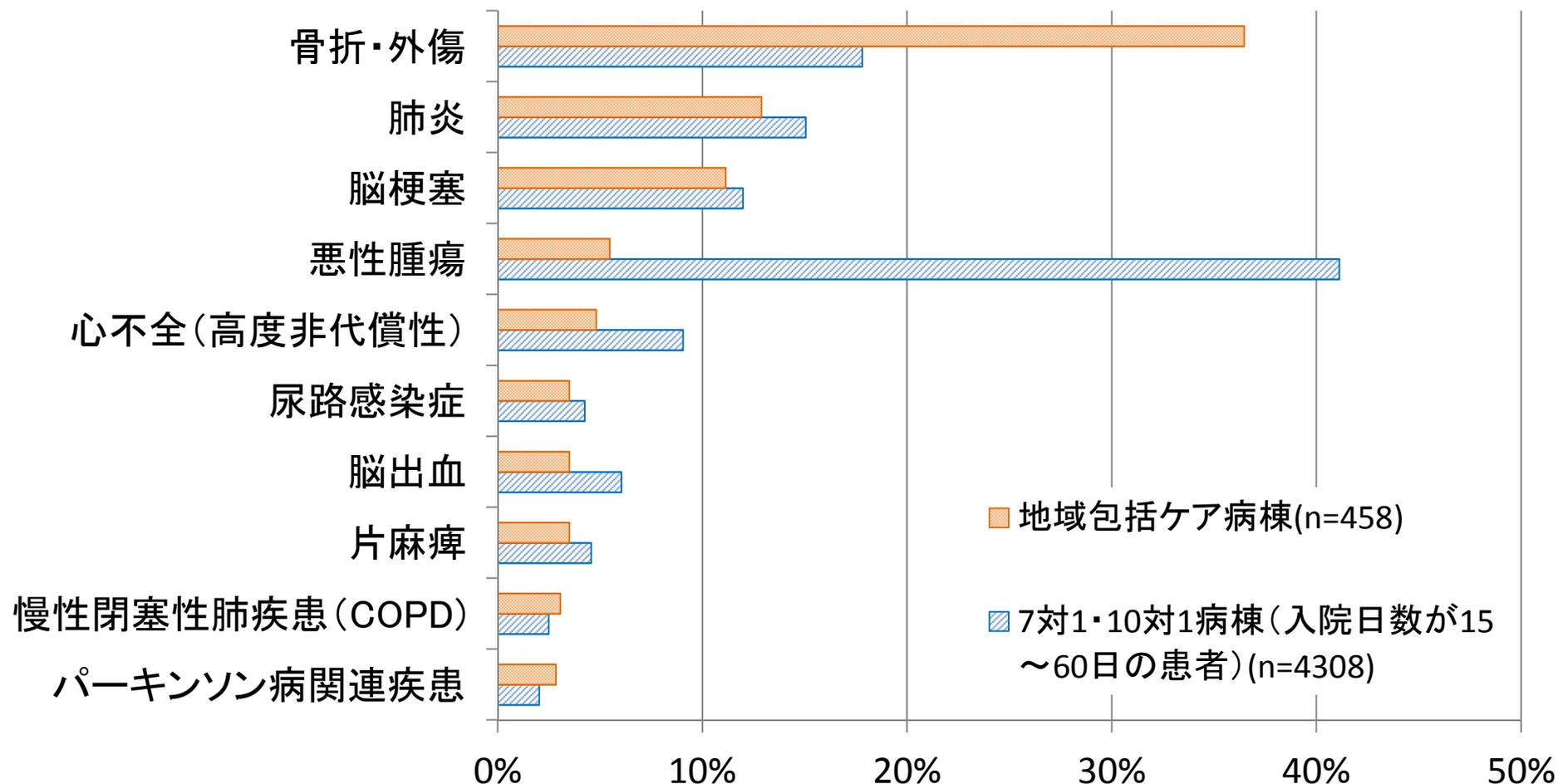


疾患（7対1、10対1病棟との比較）

中医協 総-5
27.6.10

- 地域包括ケア病棟に入院している患者は、7対1・10対1病棟に入院している患者と比べて特に「骨折・外傷」に罹患している患者の割合が高かった。

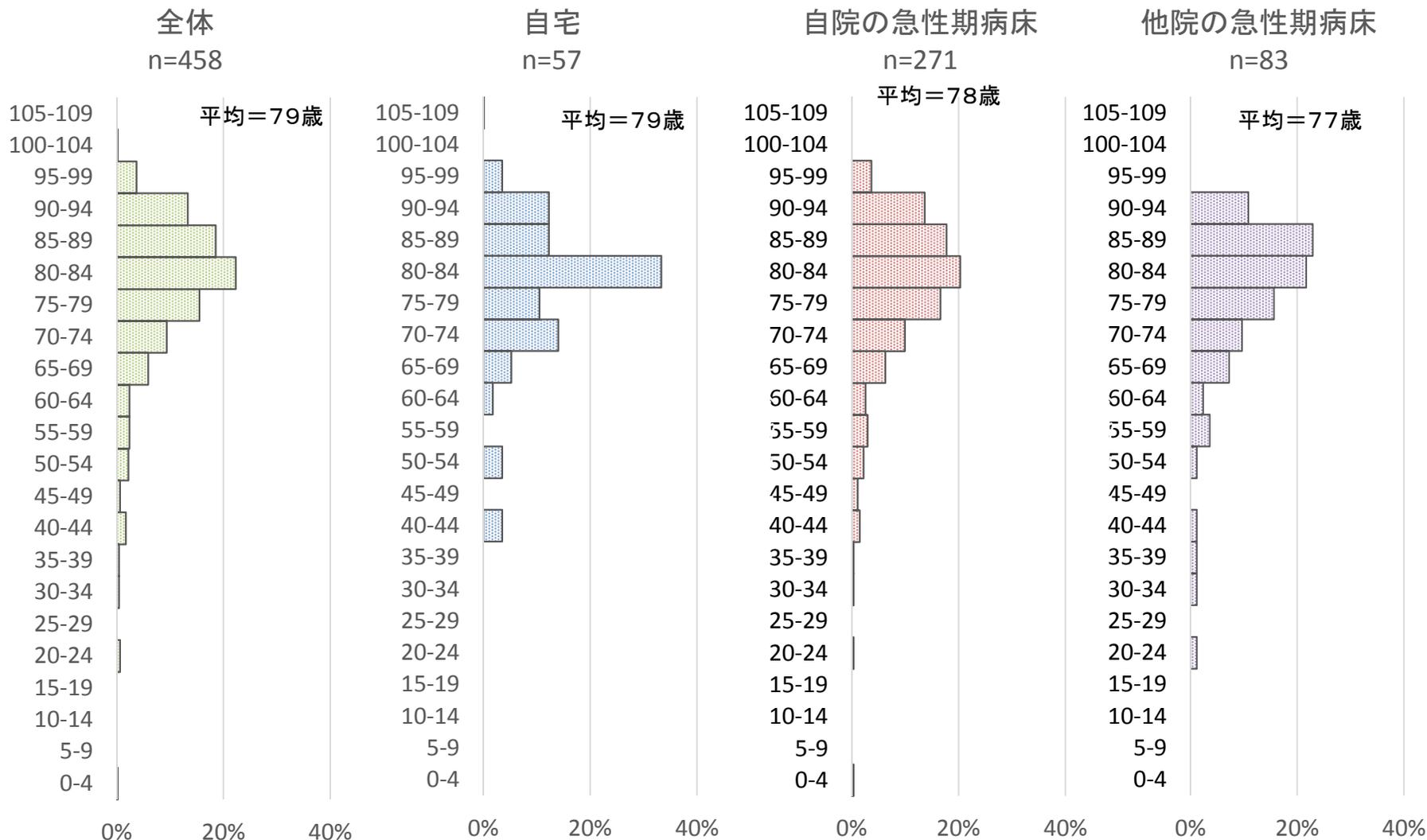
＜疾患別の患者割合＞



年齢分布(入棟前の居場所別)

診調組 入-1
27.6.19

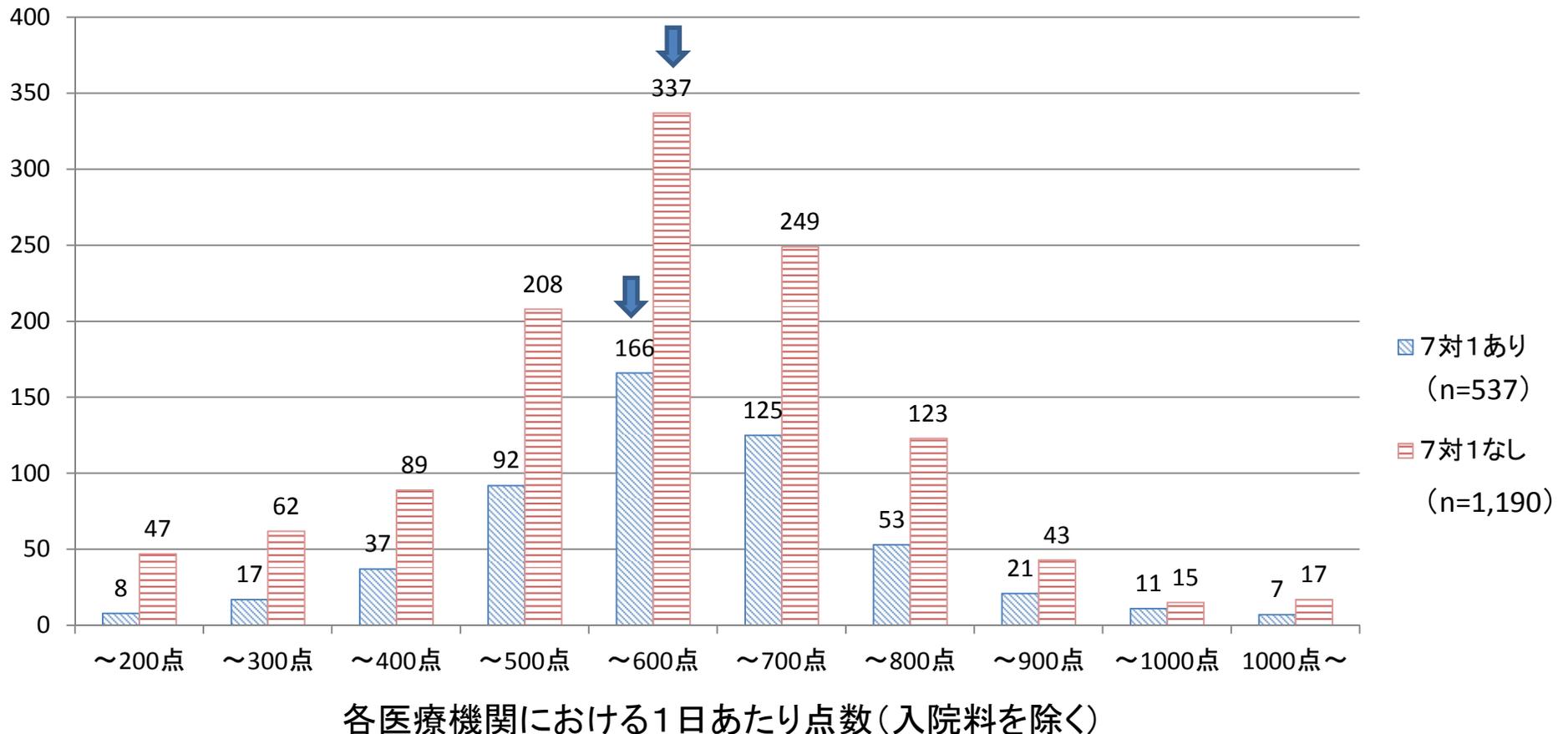
- 地域包括ケア病棟の入院患者は高齢者が多く、そのピークは80-84歳にあった。
- 入棟前の居場所別で、患者の年齢分布に大きな違いは見られなかった。



医療機関ごとの地域包括ケア病棟における1日あたり点数(入院料を除く)の分布

○ 医療機関ごとの地域包括ケア病棟における1日あたり点数(入院料を除く)の分布をみると、7対1病棟がある医療機関もない医療機関も、500～600点の範囲の医療機関が最も多い。

(医療機関数)



各医療機関における1日あたり点数(入院料を除く)

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

1. 医療の提供体制

2. 患者の状態と医療内容

①患者の状態

②在宅復帰等に係る状況

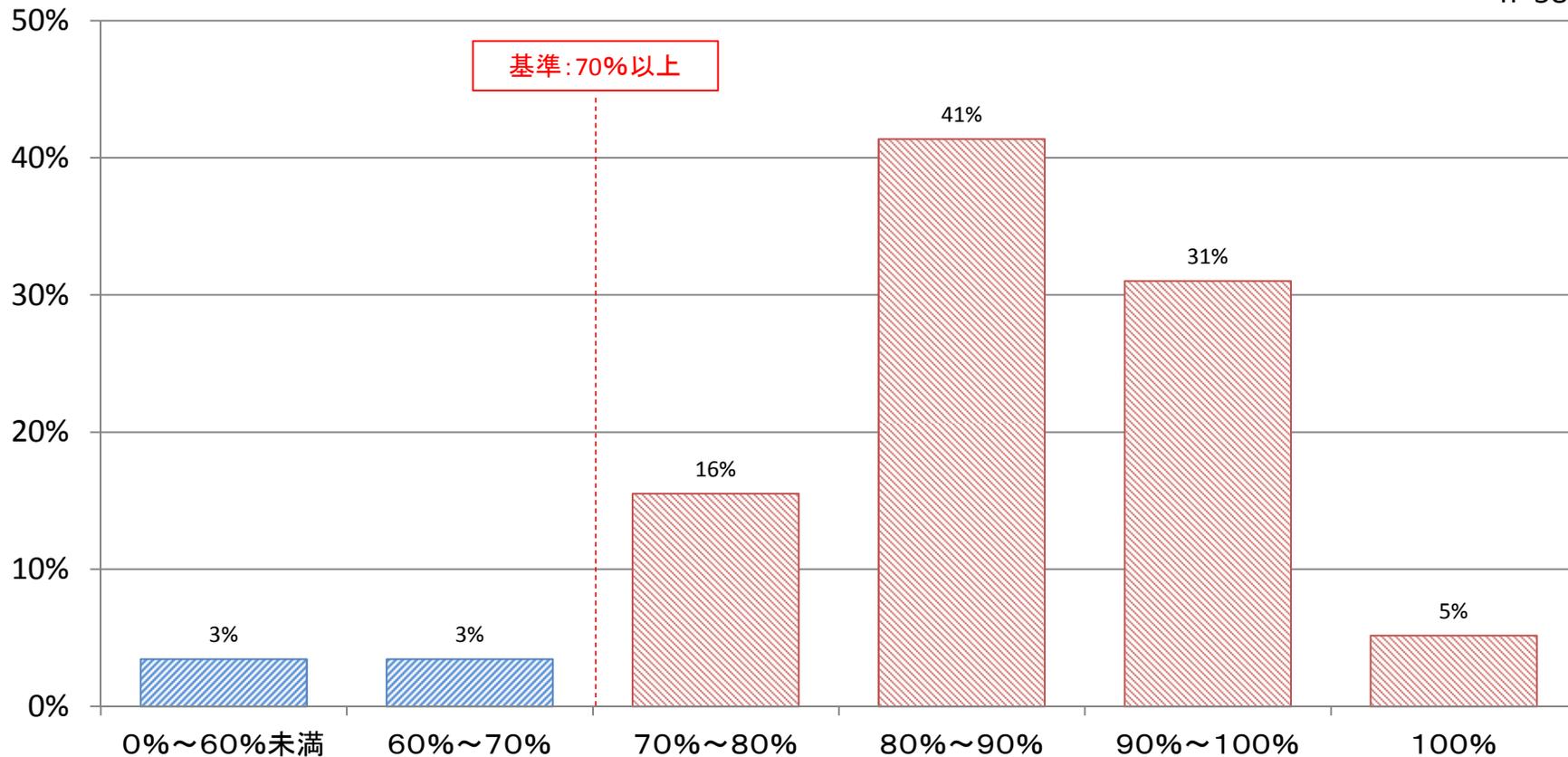
地域包括ケア病棟における在宅復帰率

中医協 総-5
27.6.10

- 地域包括ケア病棟の在宅復帰率は、施設基準の要件となっている70%を大きく上回る医療機関が多かった。

在宅復帰率と該当割合

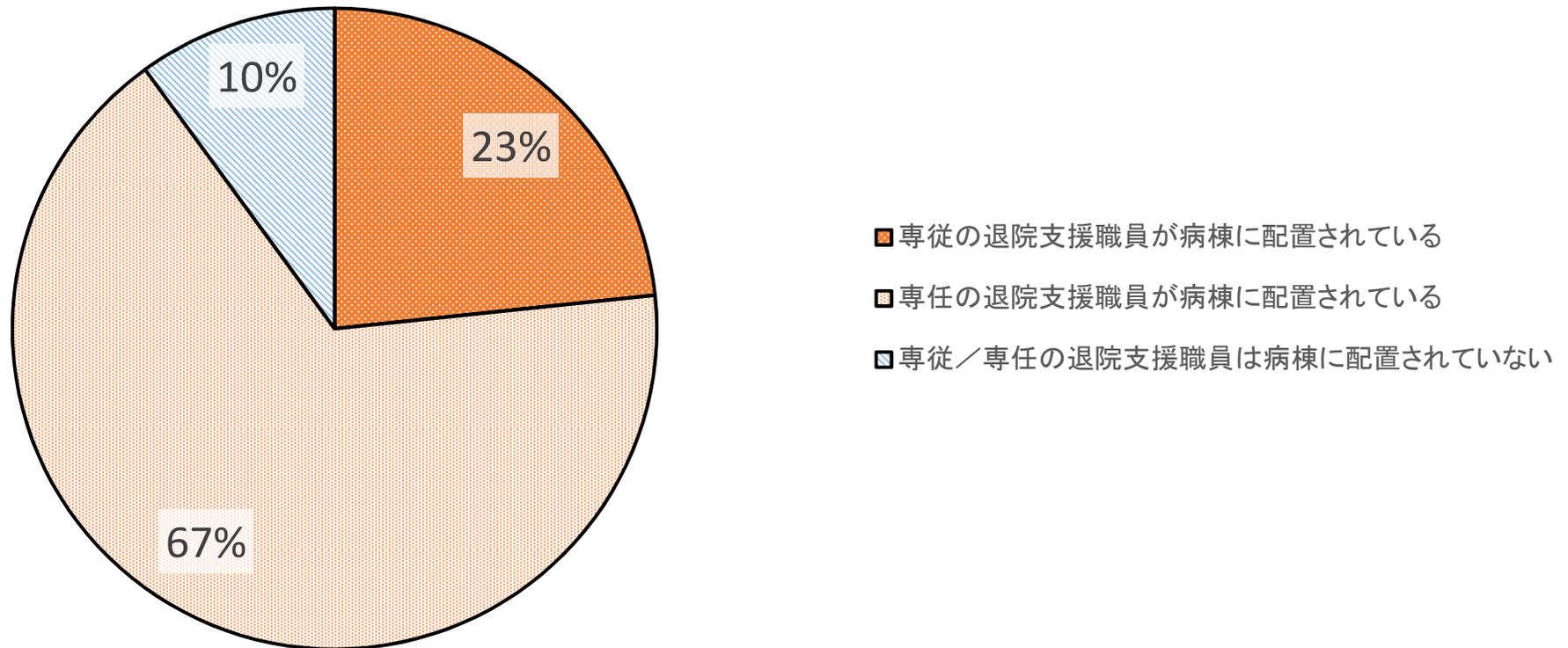
n=58



出典：平成26年度入院医療等の調査（病棟票、患者票：H26年8月～10月の3月間の在宅復帰率を計上）

- 地域包括ケア病棟の大部分で、専従又は専任の退院支援職員が配置されていた。

病棟への専従又は専任の退院支援職員の配置
(n=60)



地域包括ケア病棟における患者の流れ

中医協 総-5
27.6.10(改)

○ 地域包括ケア病棟の入院患者のうち、自宅に退院している患者の割合は7割程度である。

【入棟元】

		患者割合 (n=99)
自宅		15%
自院	急性期病床	62%
	地域包括ケア・回復期病床	0%
	慢性期病床	3%
他院	急性期病床	11%
	地域包括ケア・回復期病床	0%
	慢性期病床	0%
介護保険施設	介護療養型医療施設	0%
	介護老人保健施設	5%
	介護老人福祉施設	1%
高齢者向け居住施設		1%
障害者支援施設		1%
その他		1%

地域包括ケア病棟

【退棟先】

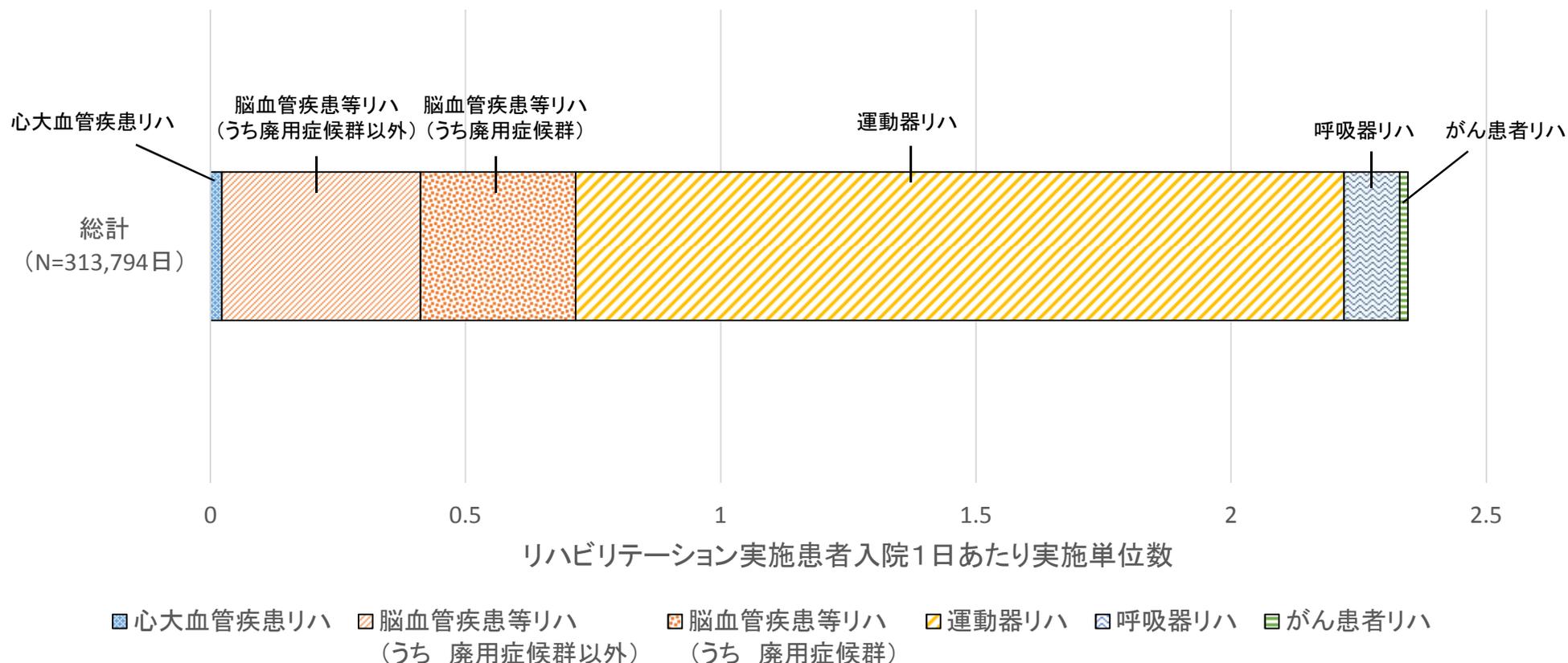
		患者割合 (n=99)
自宅		69%
自院	一般病床	0%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	0%
	療養病床	1%
	うち在宅復帰機能強化加算+	0%
	その他の病床	0%
他院	一般病床	3%
	地域包括ケア病床・回復期リハ病床	3%
	療養病床	1%
	うち在宅復帰機能強化加算+	0%
	その他の病床	0%
有床診療所		0%
介護保険施設	介護療養型医療施設	0%
	介護老人保健施設	8%
	うち在宅復帰加算等+	6%
	介護老人福祉施設	3%
居住系介護施設(グループホーム等)		6%
障害者支援施設		1%
死亡退院		4%
その他		1%

個別リハビリテーションの実施状況

診調組 入-1
27.6.19

- 地域包括ケア病棟で行われている疾患別リハビリテーションのうち、大部分は脳血管疾患等リハビリテーションと運動器リハビリテーションであった。
- 脳血管疾患リハビリテーションの約半数が廃用症候群に対するリハビリテーションだった。

疾患別リハビリテーション実施単位数の内訳



入院医療の課題(案)【地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料】

1. 医療の提供体制

- ・届出病床数は増加傾向。開設者別の届出医療機関数の割合をみると、民間が多いが、地域包括ケア病棟入院料1は民間の割合が他の区分と比べ少ない。
- ・地域包括ケア病棟入院料1を届け出ている医療機関では、一般病棟7対1入院基本料を併せて届け出ている医療機関が多く、その他の区分では、一般病棟10対1入院基本料を併せて届け出ている医療機関が多い。
- ・地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料を新規に届け出た医療機関についてみると、地域包括ケア病棟入院料1を新規に届け出た医療機関では一般病棟7対1入院基本料の病床が減少した医療機関が、その他の区分では一般病棟10対1入院基本料の病床が減少した医療機関が多い。
- ・地域包括ケア病棟の主な診療科の割合をみると、過半数が内科、整形外科と答え、外科、リハビリテーション科、脳神経外科が続いた。

2. 患者の状態と医療内容

- ・地域包括ケア病棟を有する各医療機関において、地域包括ケア病棟の入棟患者のうち、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、7対1病棟がある医療機関の方がその割合が多い。
- ・入棟患者の疾患別の状況をみると、骨折・外傷、肺炎、脳梗塞の患者が多い。
- ・年齢階級別の状況をみると、65歳以上の患者が多く、ピークは80～84歳。
- ・医療機関ごとの地域包括ケア病棟における1日あたり点数(入院料を除く)の分布をみると、7対1病棟がある医療機関もない医療機関も、500～600点の範囲の医療機関が最も多い。
- ・疾患別リハビリテーションの実施状況を見ると、大部分は脳血管疾患等リハビリテーションと運動器リハビリテーションであった。



- 地域包括ケア病棟については、急性期治療を経過した患者や在宅において療養を行っている患者等を受け入れ、その在宅復帰支援等を行う機能が想定されている。地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、このような機能に応じた評価のあり方や、入院している患者の状態や医療の内容等に応じた適切な評価のあり方等について、どのように考えるか。
- また、地域包括ケア病棟を届け出る医療機関が持っている別の病棟との組み合わせや、地域によって一般病棟や在宅医療などの医療資源が異なるといった視点での分析も踏まえつつ、引き続き、議論してはどうか。

回復期リハビリテーション病棟入院料

1. 医療の提供体制

2. 患者の状態と医療内容

①患者の状態

②ADLの改善状況等

回復期リハビリテーション病棟入院料に係る最近の主な見直しについて

中医協 総-5
29. 1. 25(改)

平成 12年	○ リハビリテーションが必要な高齢者の発生を防止する回復期リハビリテーションの充実を図るため、回復期リハビリテーション病棟入院料を新設	[主な施設基準]専従常勤で、PT2名以上、OT1名以上
平成 18年	○ 算定対象となる「リハビリテーションを要する状態」を拡大	○ 一律180日としていた算定上限を、リハビリテーションを要する状態ごとに60～180日に設定 ○ 提供単位上限の引き上げ(6単位→9単位)
平成 20年	○ 入院料の施設基準に質の評価を導入 重症者の受け入れと居宅等への復帰率に関する要件を追加	○ 入院料1に重症患者回復病棟加算を新設 [施設基準]重症者の3割以上が退院時に日常生活機能が改善すること ○ 医師の病棟専従配置を緩和
平成 22年	○ 「提供すべき単位数」の設定 ○ 休日リハビリテーション加算の新設 [施設基準]休日を含め、週7日以上リハビリテーションを提供できる体制の整備	○ リハビリテーション充実加算の新設 [施設基準]1日当たり6単位以上のリハビリテーションが行われていること
平成 24年	○ 回復期リハビリテーション病棟入院料1を新設 [主な施設基準]専従常勤で、PT3名以上、OT2名以上、ST1名以上	○ 重症患者回復病棟加算の包括化 ○ 包括範囲の見直し 人工腎臓等を包括外に見直し
平成 26年	○ 入院料1に休日リハビリテーション加算を包括化	○ 入院料1に体制強化加算を新設 [施設基準]専従医師1名以上、3年以上の経験を有する専従のSW1名以上
平成 28年	○ ADLの改善(FIM得点)に基づくアウトカム評価を導入	○ 入院料1に体制強化加算2を新設 [施設基準]専従の常勤医師2名以上(一定程度病棟外業務にも従事可能)

回復期リハビリテーション病棟入院料の概要

中医協 総-5
29. 1. 25

回復期リハビリテーション病棟

- 脳血管疾患、大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADLの向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟。
- 構造設備、医師及びリハビリテーション専門職の配置、リハビリテーションの実績等による施設基準をみたす病棟に、回復期リハビリテーションを要する状態(※)の患者を入院させた場合に、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する。

(※)脳血管疾患、骨折、廃用症候群、神経・筋・靭帯損傷、股関節又は膝関節の置換術後等。
それぞれの状態により、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定日数上限が規定されている。

区分	1日あたり点数 上段:生活療養なし 下段:生活療養あり	届出医療 機関数	病床数 上段:一般 下段:療養	月あたり算定回数
入院料1	2,025点 2,011点	525病院	12,962床 20,582床	855,817回
入院料2	1,811点 1,796点	740病院	14,434床 21,484床	873,160回
入院料3	1,657点 1,642点	136病院	2,809床 3,162床	126,135回

回復期リハビリテーション病棟入院料の概要

回復期リハビリテーション病棟入院料の算定対象(回復期リハビリテーションを要する状態)

1. 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後又は義肢装着訓練を要する状態
2. 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は膝関節の骨折又は2肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態
3. 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態
4. 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態
5. 股関節又は膝関節の置換術後の状態

回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準(抄)

	入院料1	入院料2	入院料3
医師配置	専任常勤1名以上		
看護職員配置	13対1以上		
リハビリテーション職員配置	専従常勤で、PT3名以上、OT2名以上、ST1名以上	専従常勤で、PT2名以上、OT1名以上	
社会福祉士配置	専任常勤1名以上	不要(医療機関内にいればよい)	
新規入院患者のうち重症者(日常生活機能評価10点以上)の割合	3割以上	2割以上	規定なし
自宅等に退院する割合	7割以上	6割以上	規定なし
入院時の重症度、医療・看護必要度A項目	1点以上が1割以上	規定なし	規定なし
重症者における退院時の日常生活機能評価	3割以上が入院時から4点以上改善	3割以上が入院時から3点以上改善	規定なし
休日にもリハビリテーションを実施できる体制	要	不要(体制を備えた場合には加算あり)	

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の包括範囲

	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	(参考)療養病棟入院基本料
B 医学管理等	○ 地域連携計画退院時指導料(I) を除く	○ 地域連携計画退院時指導料(I)を 除く	×
C 在宅医療	×	×	×
D 検査	○	○	○
E 画像診断	○	○	単純撮影等は○
F 投薬	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く
G 注射	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く	○ 一部薬剤を除く
H リハビリテーション	○ 摂食機能療法を除く	×	×
I 精神科専門療法	○	○	×
J 処置	○ 人工腎臓を除く	○ 人工腎臓を除く	○ 一部処置を除く
K 手術	×(※)	○	×
L 麻酔	×(※)	○	×
M 放射線治療	○	○	×
N 病理診断	○	○	○

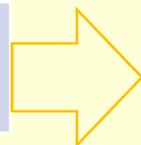
質の高いリハビリテーションの評価等①

回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカムの評価

- ▶ 回復期リハビリテーション病棟において、アウトカムの評価を行い、一定の水準に達しない保険医療機関については、疾患別リハビリテーション料の評価を見直す。

現行

患者1人1日あたり、疾患別リハビリテーションは9単位まで出来高算定



改定後

リハビリテーションの効果に係る実績が一定の水準に達しない場合、疾患別リハビリテーションは6単位まで出来高算定 (6単位を超えるリハビリテーションは入院料に包括(※))

※急性疾患の発症後60日以内のものを除く

回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーション料の一部が包括される場合

回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーションについて、

①提供実績を相当程度有し、②効果に係る相当程度の実績が認められない状態が、3か月ごとの集計・報告で2回連続した場合。

注)

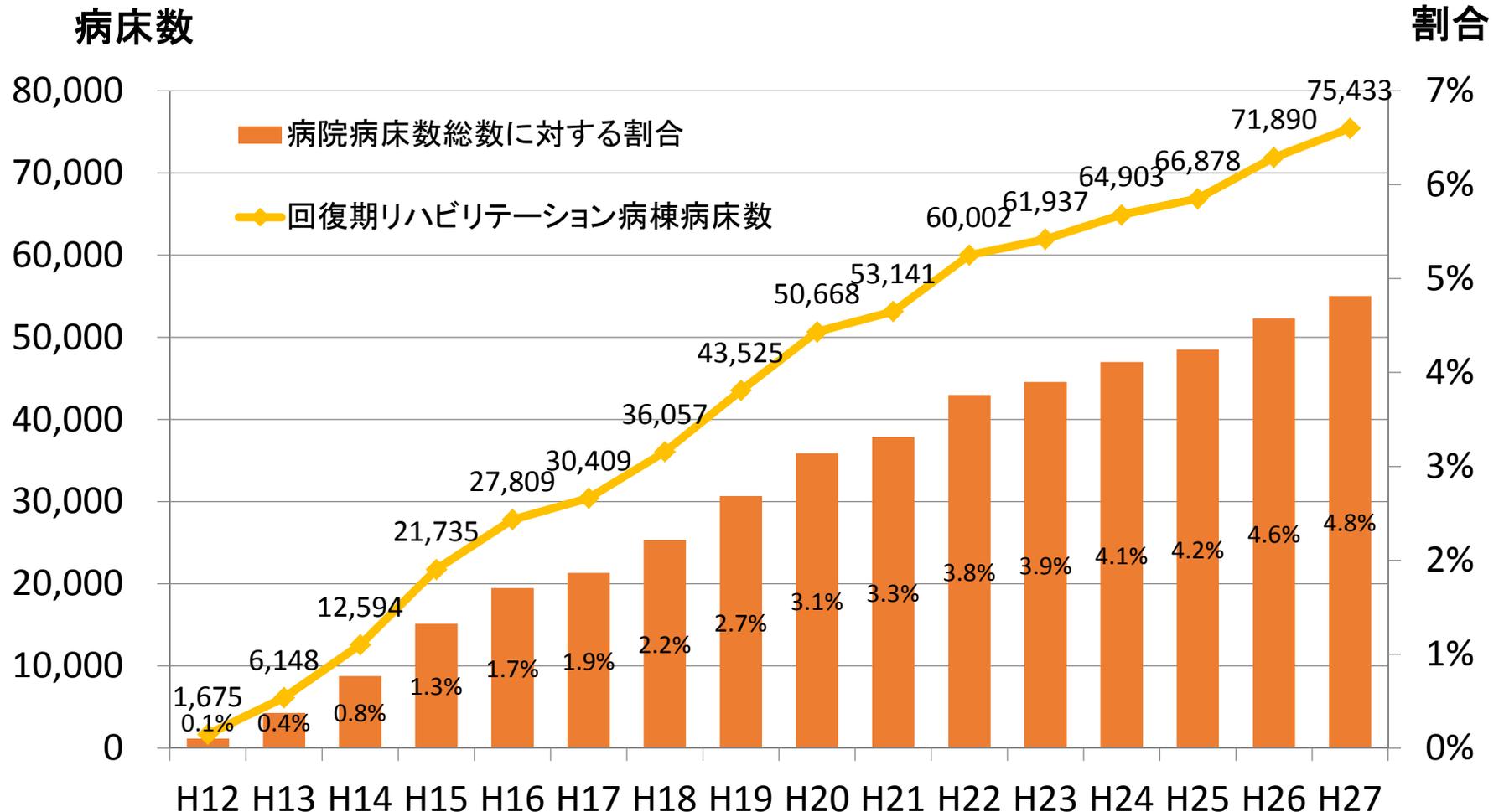
- ①は過去6か月間に退棟した患者の数が10名以上で、入院患者に対して提供されたリハビリテーション単位数が1日平均6単位以上である状態をいう。
- ②は、実績指数(「各患者の在棟中のADLスコアの伸びの総和」を「各患者の(入棟から退棟までの日数)÷(疾患毎の回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数)の総和」で割ったもの)が27未満である場合をいう。
- ②におけるADLスコアの評価については、FIM(Functional Independence Measure)の運動項目(91点満点)を用いる。
- ②の算出においては、ADLが高いもの(FIM運動項目76点以上)、低いもの(FIM運動項目20点以下)、高齢者(80歳以上)、認知機能の障害が大きいもの(FIM認知項目24点以下)を入棟患者の3割を超えない範囲で、また高次脳機能障害の患者(入棟患者の4割以上を占める保険医療機関に限る)を全て計算対象から除外できる。

[経過措置]

平成28年4月1日以降の入院患者を実績評価の対象とし、平成29年1月1日から実施。 41

回復期リハビリテーション病棟の届出病床数の推移

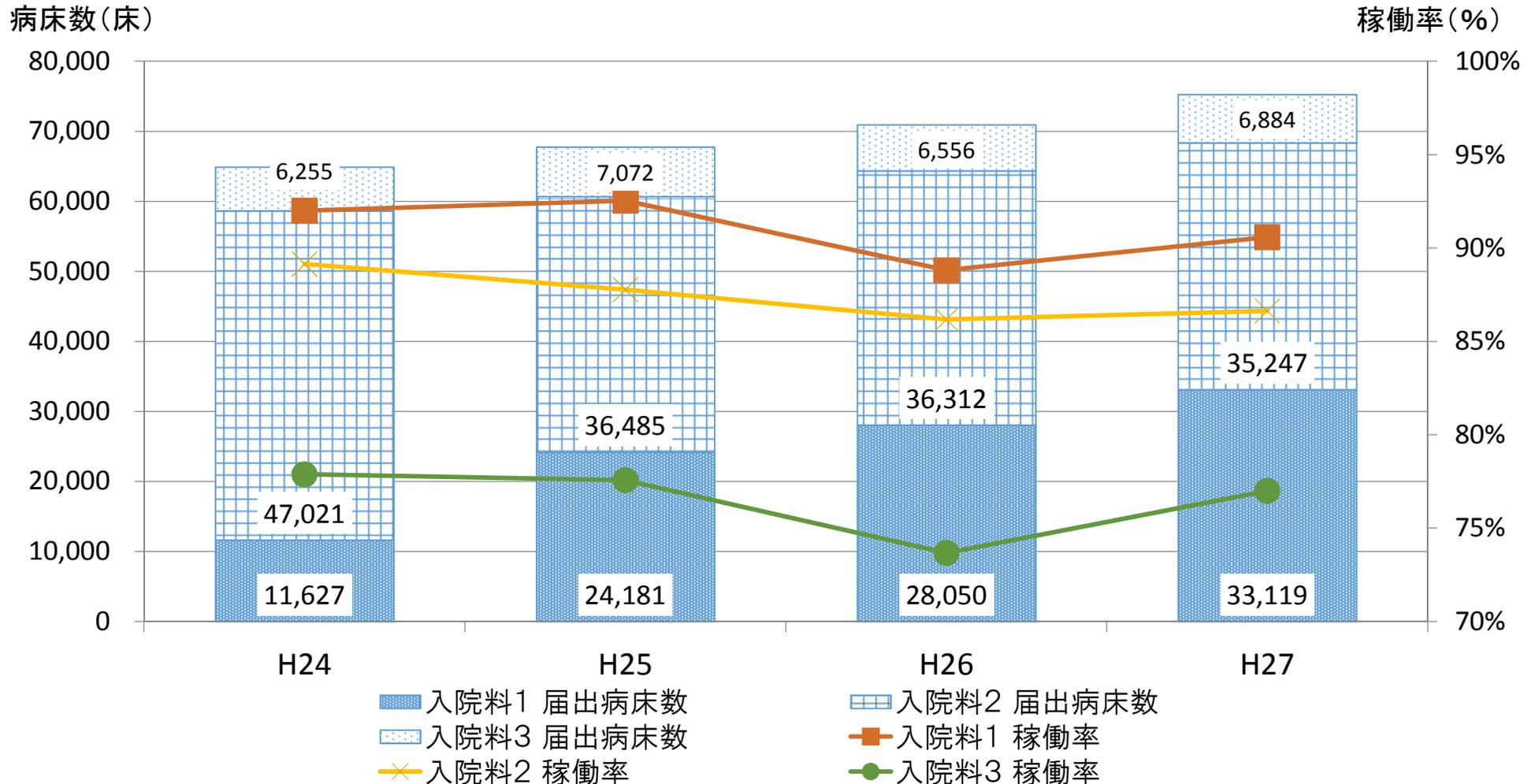
- 回復期リハビリテーション病棟の病床数は、直近10年でおおよそ2.5倍に増加している。



出典：平成12-27年7月1日現在 施設基準届出状況

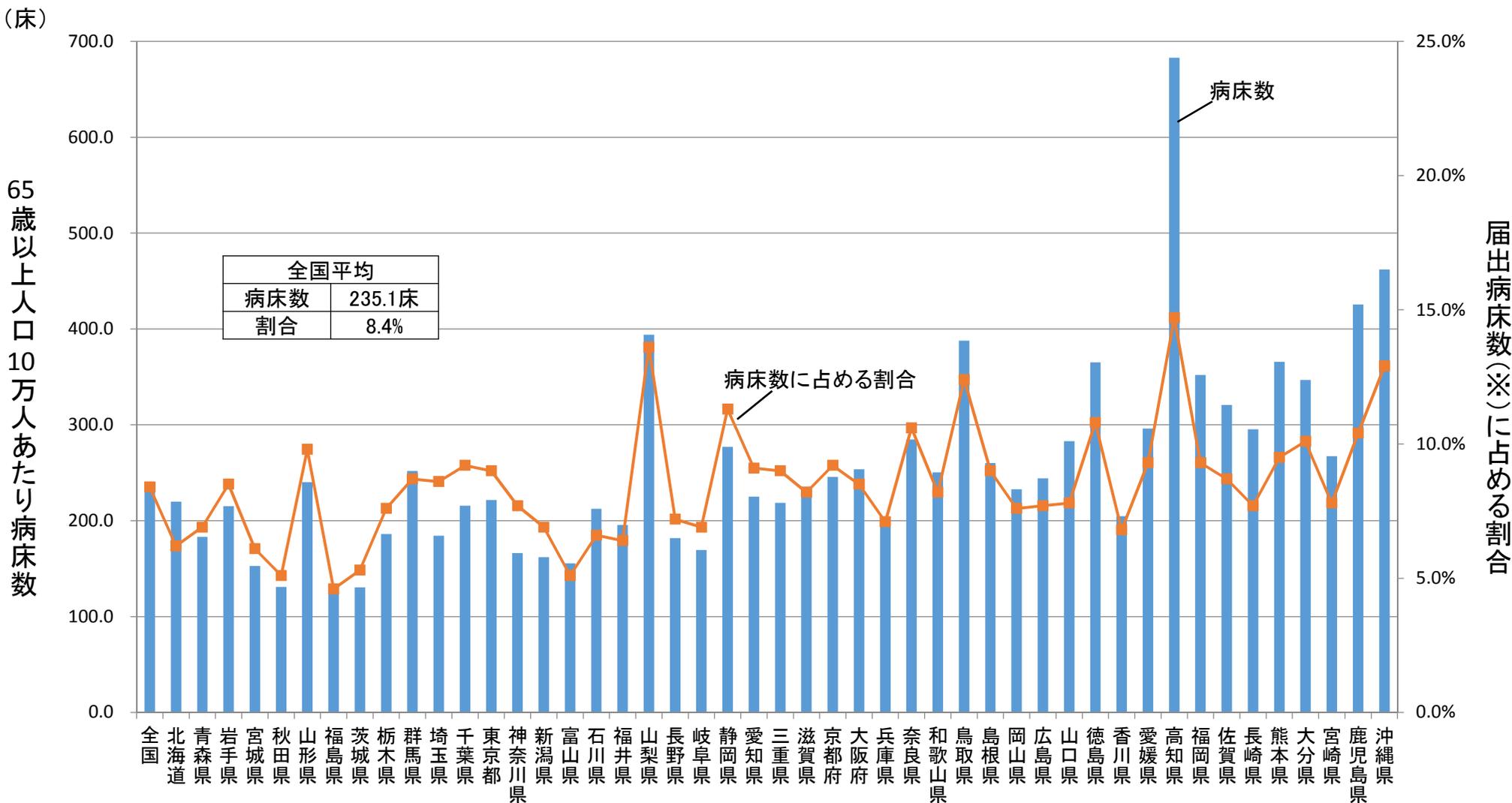
回復期リハビリテーション病棟の届出病床数と稼働率の推移

- 入院料1の届出病床数が増加傾向にある一方、入院料2及び3の届出病床数は微減～横ばい傾向にある。
- すべての入院料について、稼働率は横ばいに推移している。



稼働率: 各年1日平均入院患者数を
各年7月1日時点の稼働病床数で除したもの

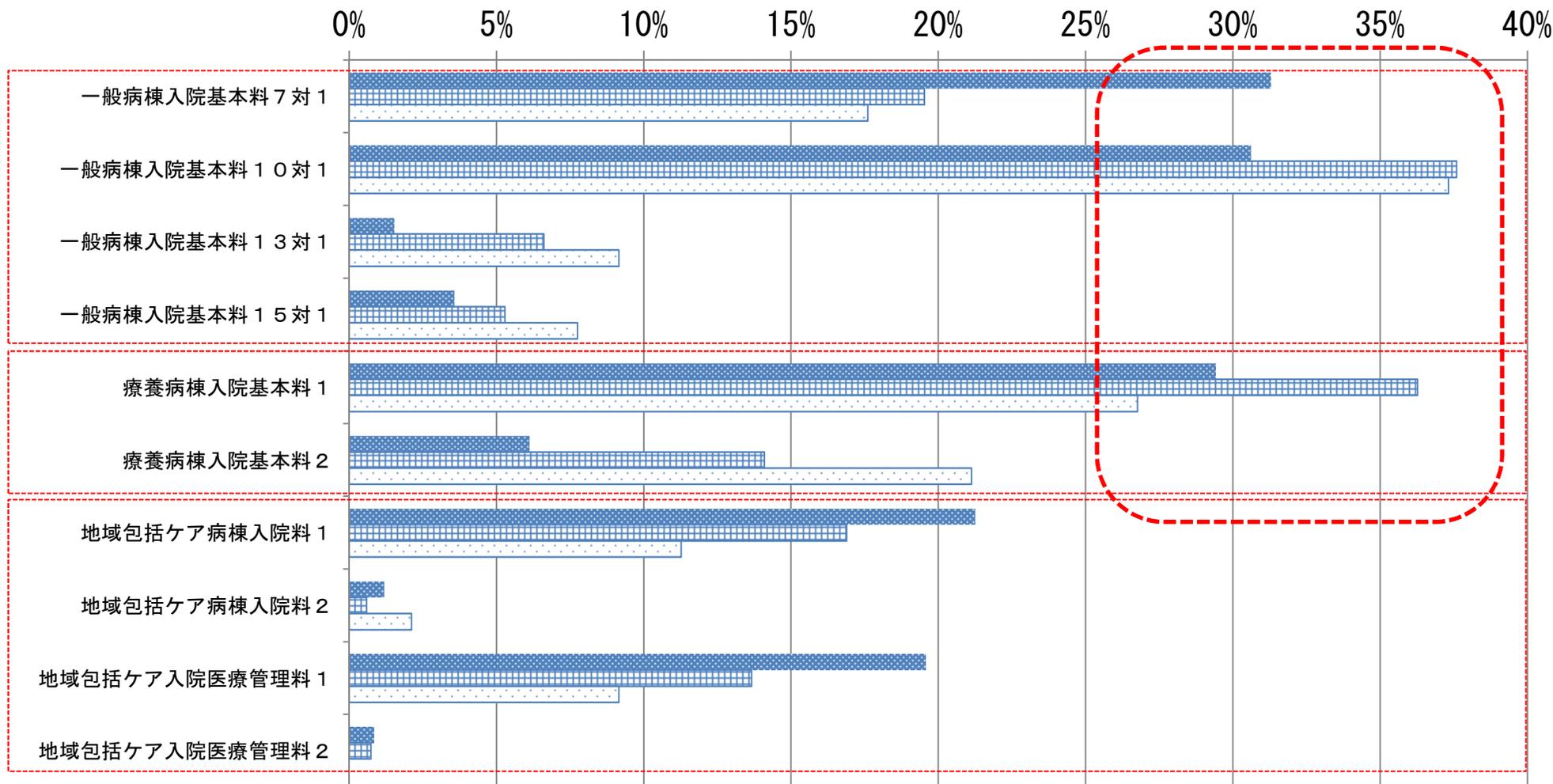
都道府県別 回復期リハビリテーション病棟の病床数(65歳以上人口10万人あたり)



※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を有する医療機関における他の入院基本料等届出の状況

- 回復期リハビリテーション病棟入院料1を有する医療機関については、一般病棟7対1と一般病棟10対1入院基本料、療養病棟入院基本料1を持つ医療機関が多い。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料2と入院料3を有する医療機関については、一般病棟10対1入院基本料と療養病棟入院基本料1を持つ医療機関が多い。



■ 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 (n=588)

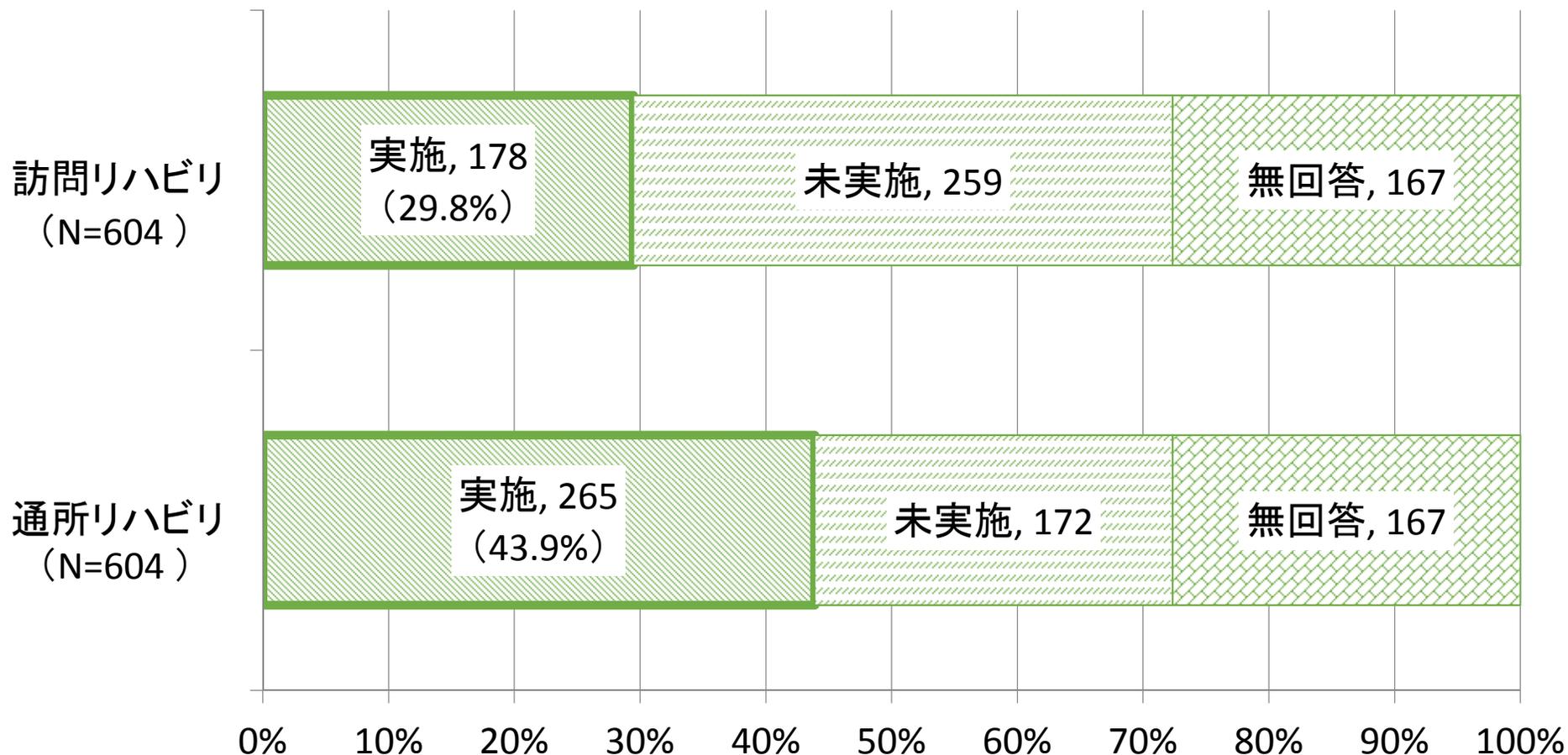
■ 回復期リハビリテーション病棟入院料 2 (n=681)

■ 回復期リハビリテーション病棟入院料 3 (n=142)

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、

○訪問リハビリを実施していると回答した医療機関は約30%だった。

○通所リハビリを実施していると回答した医療機関は約44%だった。



回復期リハビリテーション病棟入院料

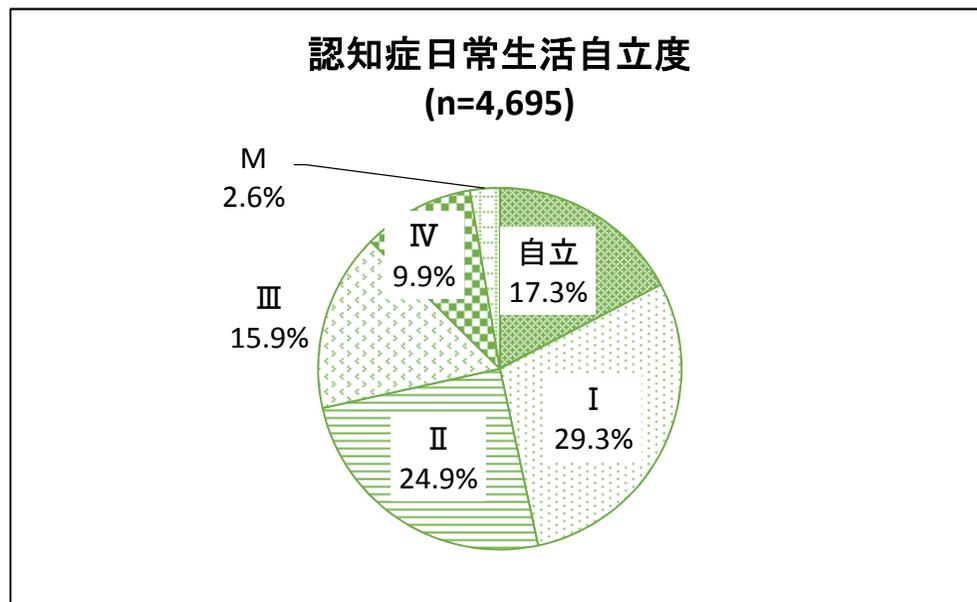
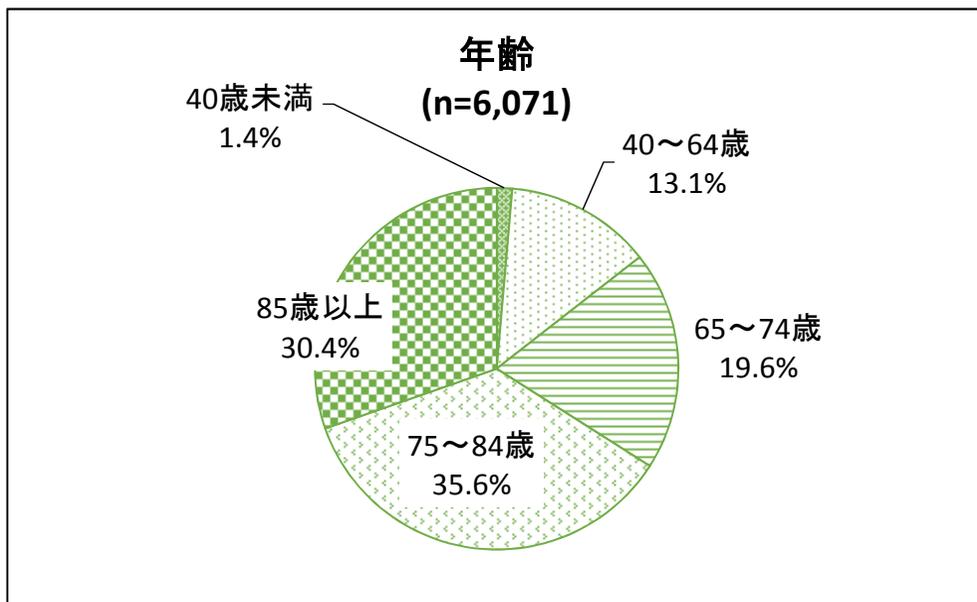
1. 医療の提供体制

2. 患者の状態と医療内容

①患者の状態

②ADLの改善状況等

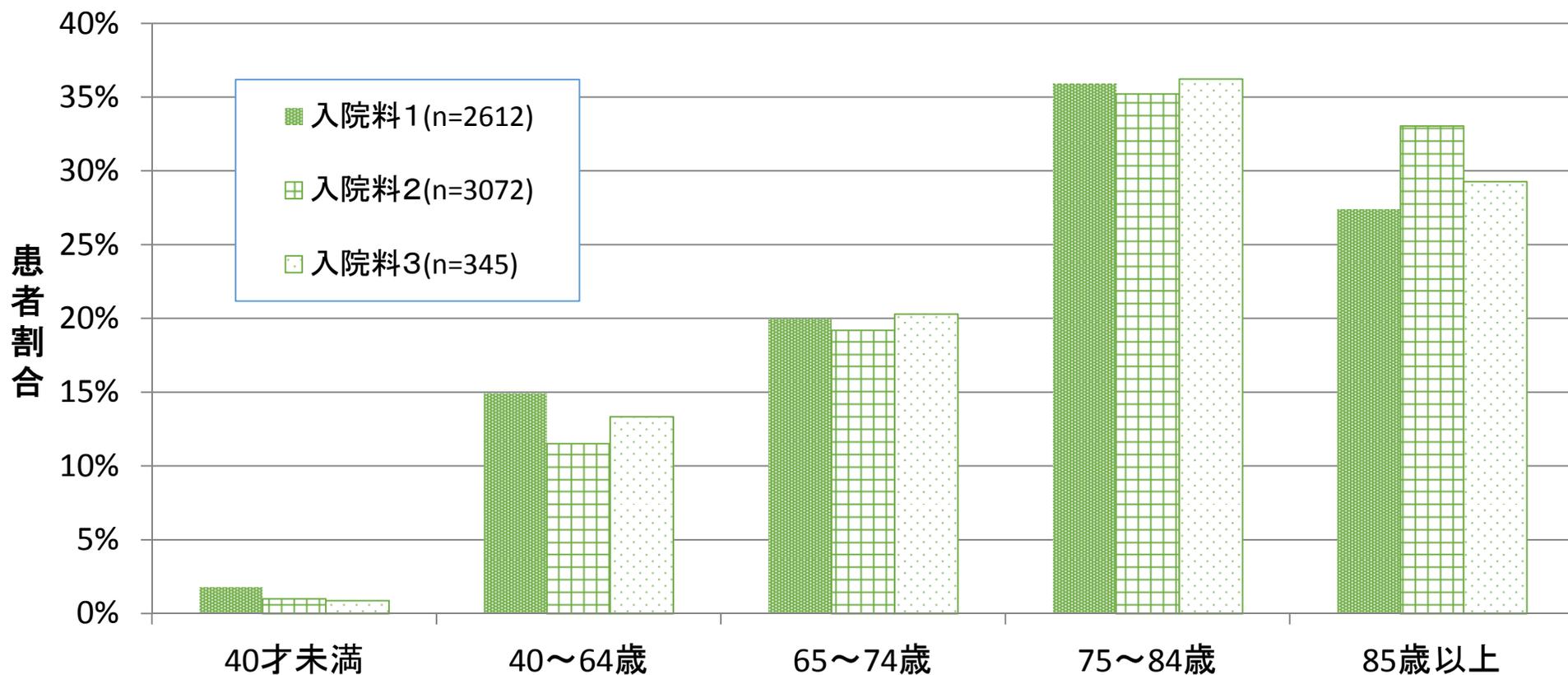
- 約66%の患者が75歳以上だった。
- 約17%の患者については、認知症日常生活自立度において「自立」に該当していた一方、約28%の患者の認知症日常生活自立度は、ランクⅢ以上であった。



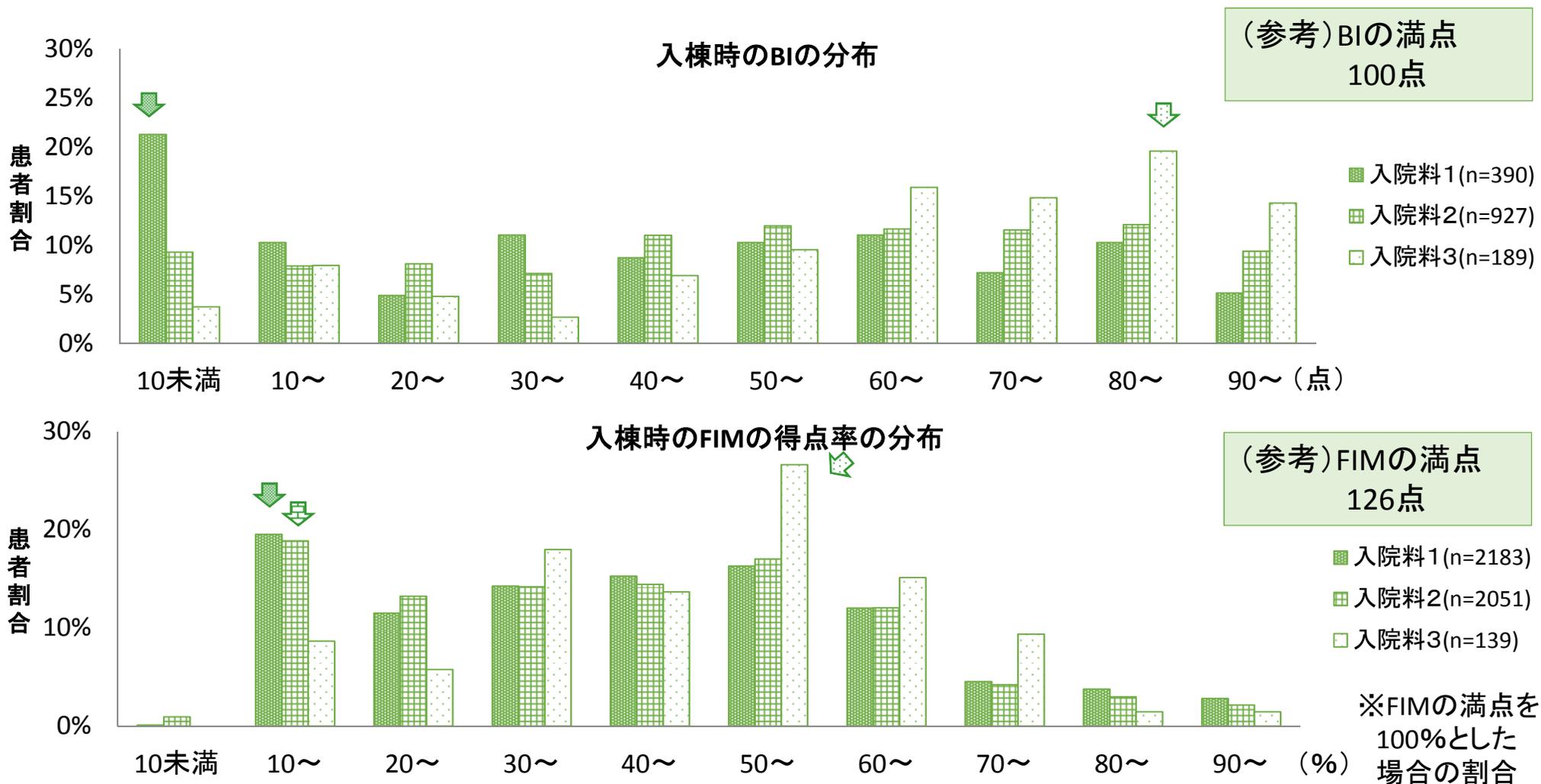
(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準

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入院料1～3について、異なる入院料の区分の間で、入院患者の年齢分布に大きな差はなかった。



- 回復期リハビリテーション病棟について、入院患者の入棟時の日常生活動作(ADL)の指標をみると、入院料1については低い点数の者が多く、入院料3については高い点数の者が多かった。



(参考)日常生活動作(ADL)の指標 BIの概要

Barthel Index (BI) によるADL評価

- ✓ 食事や歩行など計10項目で構成
- ✓ 主に機能的ADLを評価
(合計：100点～0点)

食事	10	自立、自助具など装着可、標準時間内に食べ終える
	5	部分介助（例えば、おかずを切って細かくしてもらう）
	0	全介助
車椅子から ベッドへの移乗	15	自立、ブレーキ、ふっとレストの操作も含む（歩行自立も含む）
	10	軽度の部分介助または監視を要する
	5	座ることは可能であるがほぼ全介助
	0	全介助または不可能
整容	5	自立（洗面、洗髪、歯磨き、ひげ剃り）
	0	部分介助または不可能
トイレ動作	10	自立（衣服の操作、後始末、ポータブル便器の洗浄を含む）
	5	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する
	0	全介助または不可能
入浴	5	自立
	0	部分介助または不可能
歩行	15	45M以上の歩行、補装具（車椅子、歩行器は除く）の使用の有無は問わず
	10	45M以上の介助歩行、歩行器の使用を含む
	5	歩行不能の場合、車椅子にて45M以上の操作可能
	0	上記以外
階段昇降	10	自立、手すりなどの使用の有無は問わず
	5	介助または監視を要する
	0	不能
着替え	10	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む
	5	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える
	0	上記以外
排便コントロール	10	失禁なし、浣腸、座薬の取り扱いも含む
	5	ときに失禁あり、浣腸、座薬の取り扱いに介助を要する者も含む
	0	上記以外
排尿コントロール	10	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能
	5	ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む
	0	上記以外

(参考)日常生活動作(ADL)の指標 FIMの概要

Functional Independence Measure (FIM) によるADL評価

- ✓ 「運動ADL」13項目と「認知ADL」5項目で構成
- ✓ 各7～1点の7段階評価 (合計: 126点～18点)

自立	7点	完全自立
	6点	修正自立
部分介助	5点	監視
	4点	最小介助
介助あり	3点	中等度介助
	2点	最大介助
完全介助	1点	全介助

運動項目								認知項目									
セルフケア					排泄		移乗		移動		コミュニケーション		社会認識				
食事	整容	清拭	更衣(上半身)	更衣(下半身)	トイレ動作	排尿コントロール	排便コントロール	ベッド・椅子・車椅	トイレ	浴槽・シャワー	歩行・車椅子	階段	理解(聴覚・視覚)	表出(音声・非音声)	社会的交流	問題解決	記憶
計42～6点					計14～2点		計21～3点		計14～2点		計14～2点		計21～3点				
運動項目 計91～13点										認知項目 計35～5点							
合計 126～18点																	

回復期リハビリテーション病棟入院料

1. 医療の提供体制

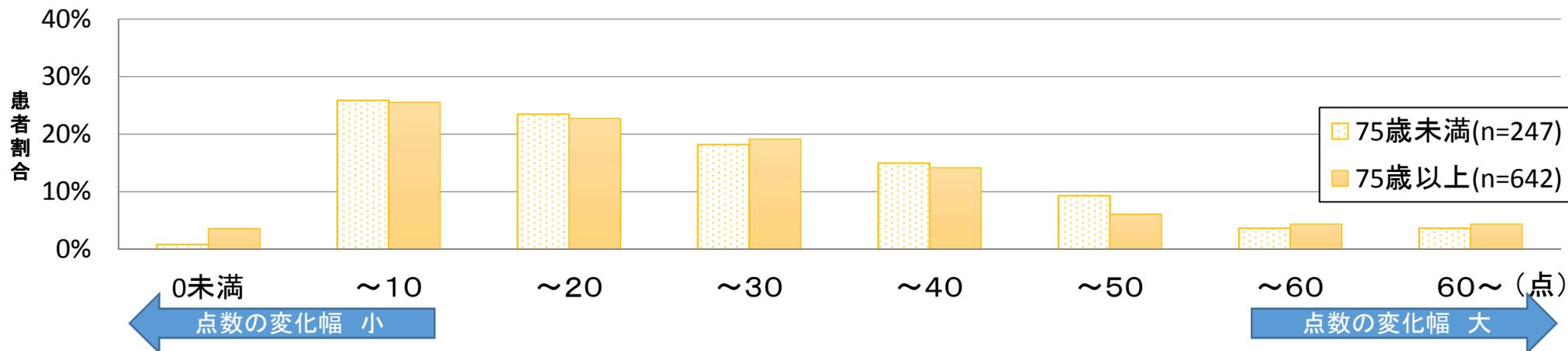
2. 患者の状態と医療内容

①患者の状態

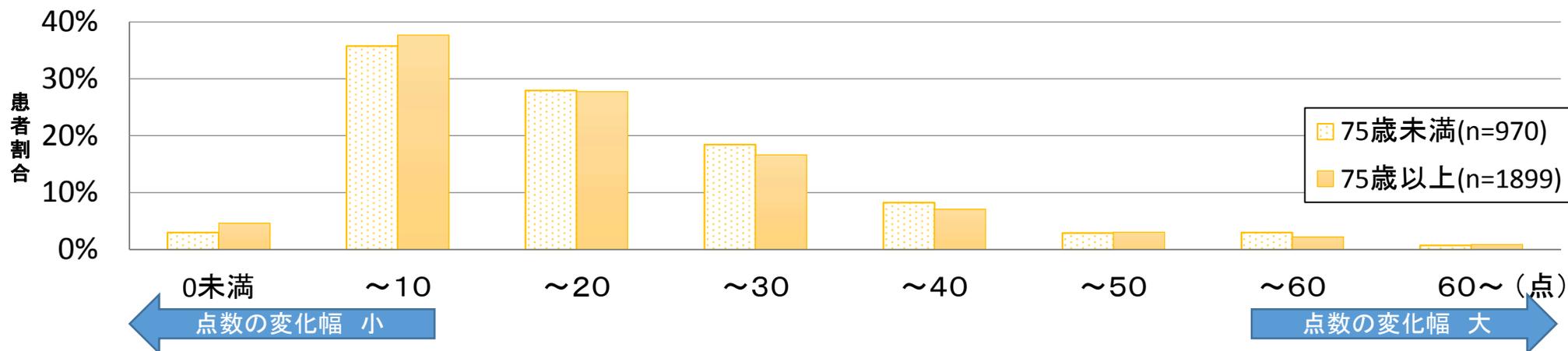
②ADLの改善状況等

- 回復期リハビリテーション病棟の入院患者について、入棟時と入棟後3か月目とで、日常生活動作（ADL）の指標の点数の差（改善状況）を、75歳以上と未満で分けてみると、年齢にかかわらず、0～10点の変化幅の患者が最も多かった。

BIの改善状況別の患者分布（入棟後3か月目）

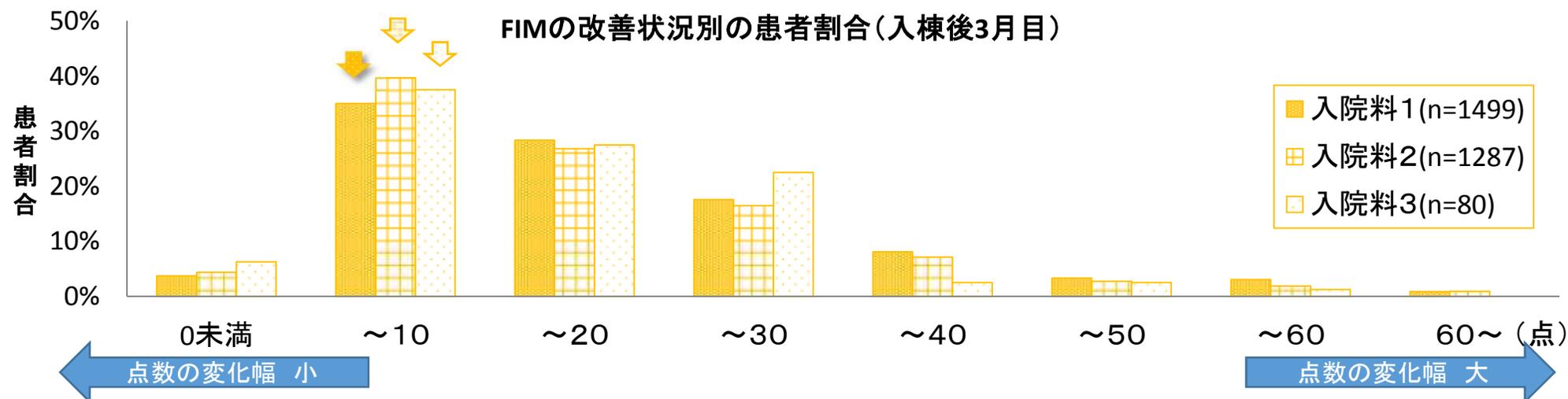
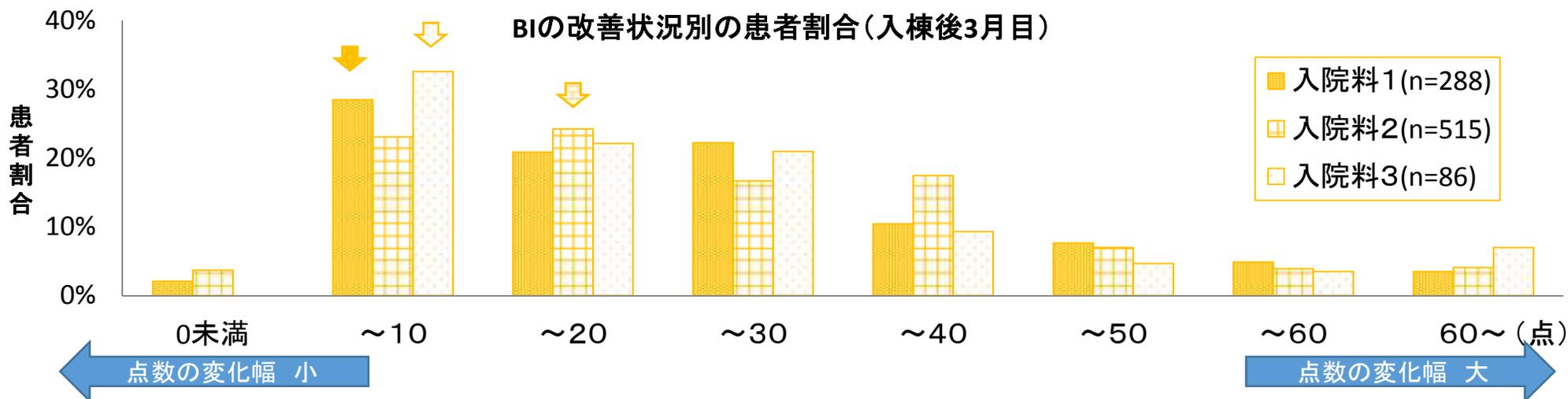


FIMの改善状況別の患者分布（入棟後3か月目）



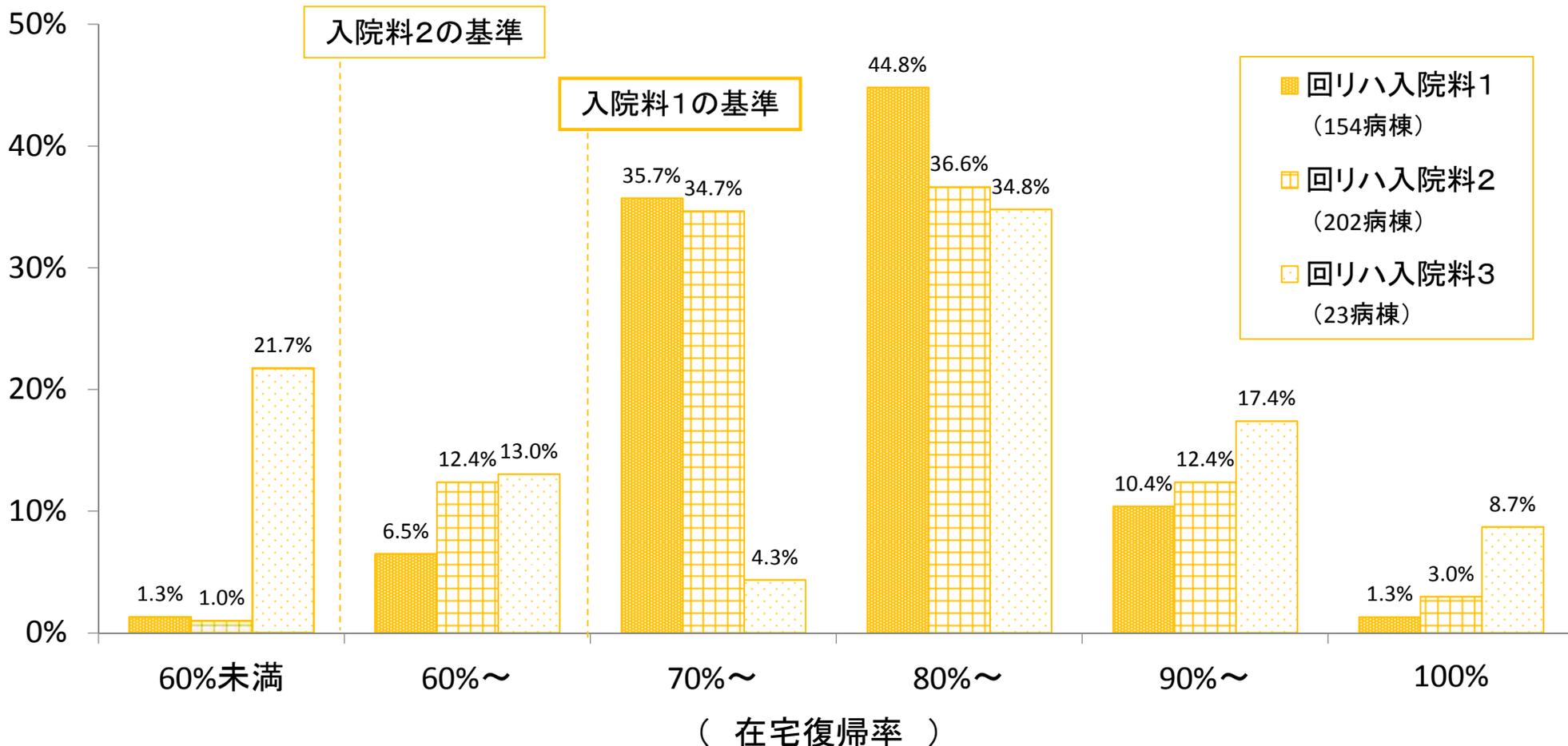
○ 入棟後3か月目のBIの改善について、入院料1及び入院料3は0～10点の変化幅の患者が最も多く、入院料2は10～20点の変化幅の患者が最も多かった。また、入院料2については、他の入院料に比べて、30～40点の変化幅の患者が多かった。

○ 入棟後3か月目のFIMの改善については、いずれの入院料の場合も0～10点の変化幅の患者が最も多かった。



- 回復期リハビリテーション病棟入院料1及び入院料2の病棟における在宅復帰率については、大部分で施設基準を大きく上回る一方、施設基準に在宅復帰率に係る要件が定められていない入院料3の病棟については、約20%の病棟で、在宅復帰率60%未満であった。

在宅復帰率別の病棟割合



入院医療の課題(案)【回復期リハビリテーション病棟入院料】

1. 医療の提供体制

- ・届出病床数は増加傾向、入院料の区分別にみると、回復期リハビリテーション病棟入院料1と入院料2が多い。
- ・回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関で、他の入院基本料の届出状況をみると、入院料1では、一般病棟入院基本料(7対1と10対1)と療養病棟入院基本料を持つ医療機関の割合が多く、入院料2と入院料3では、一般病棟入院基本料(10対1)と療養病棟入院基本料を持つ医療機関の割合が多い。
- ・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、訪問や通所でのリハビリテーションの実施状況をみると、訪問リハビリテーションは約30%、通所リハビリテーションは約44%の医療機関が実施していた。

2. 患者の状態と医療内容

- ・入院患者の約66%が75歳以上となっている。
- ・認知症日常生活自立度をみると、約17%の患者は自立している一方で、約28%の患者はランクⅢ以上であった。
- ・入院患者の入棟時の日常生活動作(ADL)の指標をみると、入院料1については低い点数の者が多く、入院料3については高い点数の者が多かった。
- ・入棟時と入棟後3か月目とで、日常生活動作の指標の点数の差(改善状況)を、75歳以上と75歳未満で分けてみると、年齢にかかわらず、0~10点の変化幅の患者が最も多かった。
- ・入棟後3か月目のBIとFIMの改善についてみると、入院料1及び入院料3は0~10点の変化幅の患者が最も多く、入院料2は10~20点の変化幅の患者が最も多かった。
- ・在宅復帰率別に病棟数の分布をみると、在宅復帰率60%以上の病棟がほとんどであるが、入院料3では、約20%の病棟が在宅復帰率60%未満であった。

- 回復期リハビリテーション病棟は、主にADL向上による寝たきりの防止と在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟であるが、効果的なリハビリテーションが提供できるよう、
- ・できるだけ早期から集中的なリハビリテーションの実施を推進するような評価のあり方
 - ・リハビリテーションの提供量だけでなく、アウトカムにも着目した評価のあり方
- 等について、どのように考えるか。