

地域包括ケア病棟の主な役割（イメージ）

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。

急性期・高度急性期



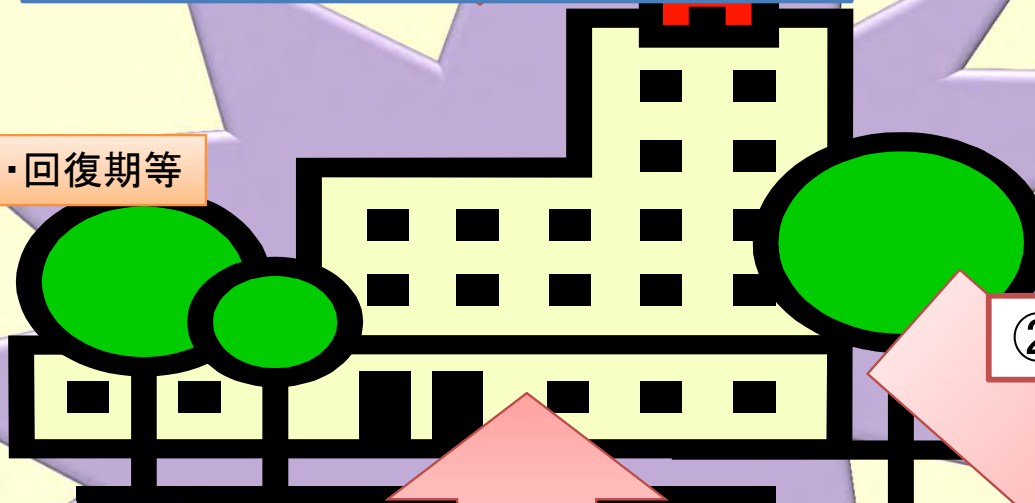
①急性期からの受け入れ

入院患者の重症度、看護必要度の設定 など

入院患者データの提出

重症度・看護必要度A項目1点以上の患者 15%以上

亜急性期・回復期等



②在宅・生活復帰支援

在宅復帰率の設定 など

③緊急時の受け入れ

- ・二次救急病院の指定
- ・在宅療養支援病院の届出 など

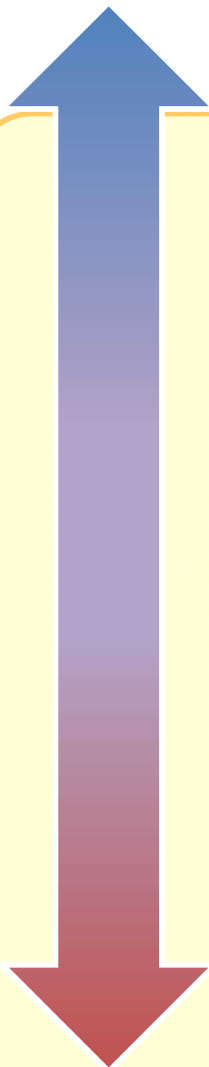
介護施設等



自宅・在宅医療



急性期



長期療養
介護等

地域包括ケア病棟入院料等の主な算定要件・施設基準

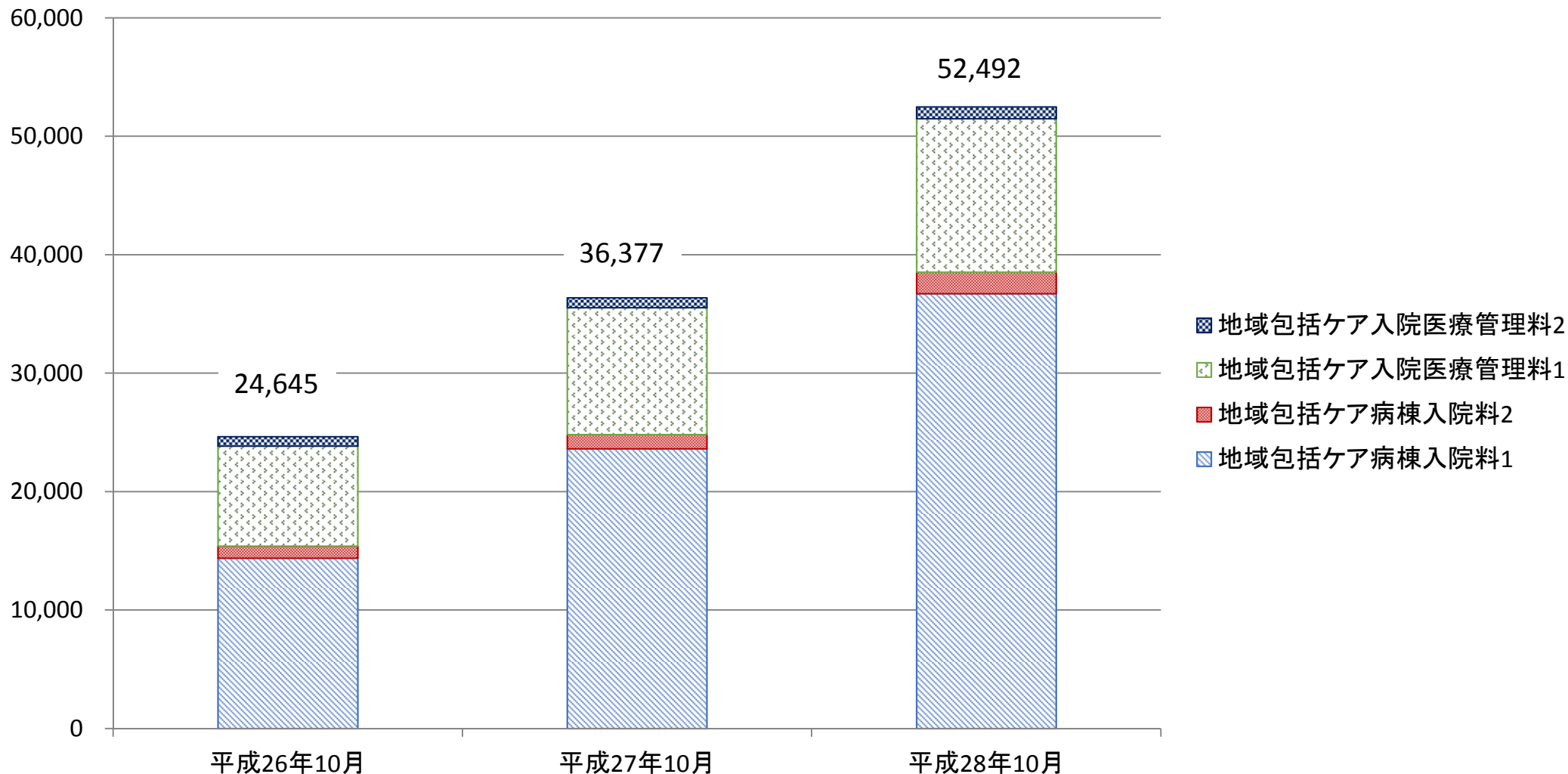
② (iii)

	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

地域包括ケア病棟の届出病床数の推移

○ 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。

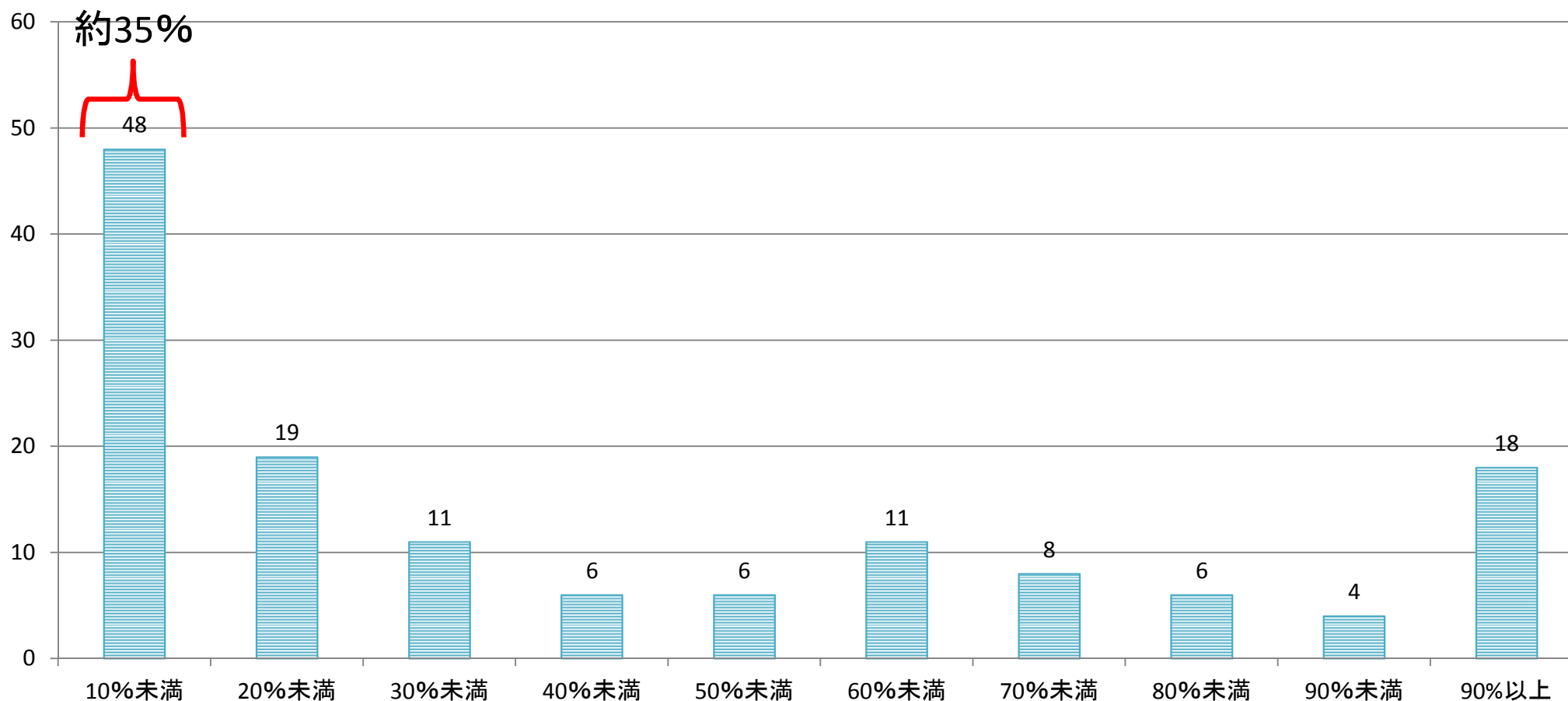
(床)



入棟前の居場所別の地域包括ケア病棟(病室)の状況

- 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

○ 入棟前の居場所別の検査等の実施状況をみると、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、検体検査、生体検査を実施した患者の割合が多い。

＜調査日から過去7日間に検体検査、生体検査を受けた患者の割合＞

検体検査(尿・血液等)

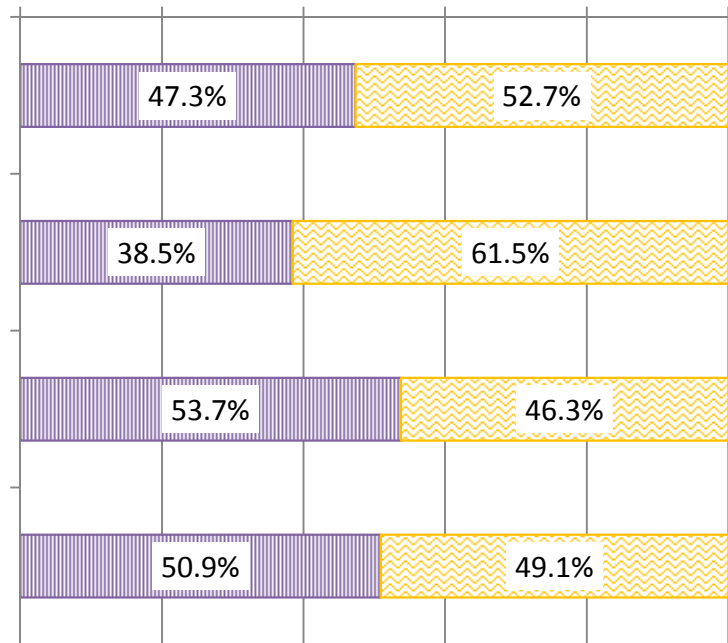
0% 20% 40% 60% 80% 100%

自院の7対1、10対1病床(n=668)

他院の7対1、10対1病床(n=182)

自宅等(n=402)

その他・未回答(n=57)



■ 過去7日間に実施した検査の件数 過去7日間に検体検査(尿・血液等):あり
 □ 過去7日間に実施した検査の件数 過去7日間に検体検査(尿・血液等):なし

生体検査(超音波・内視鏡等)

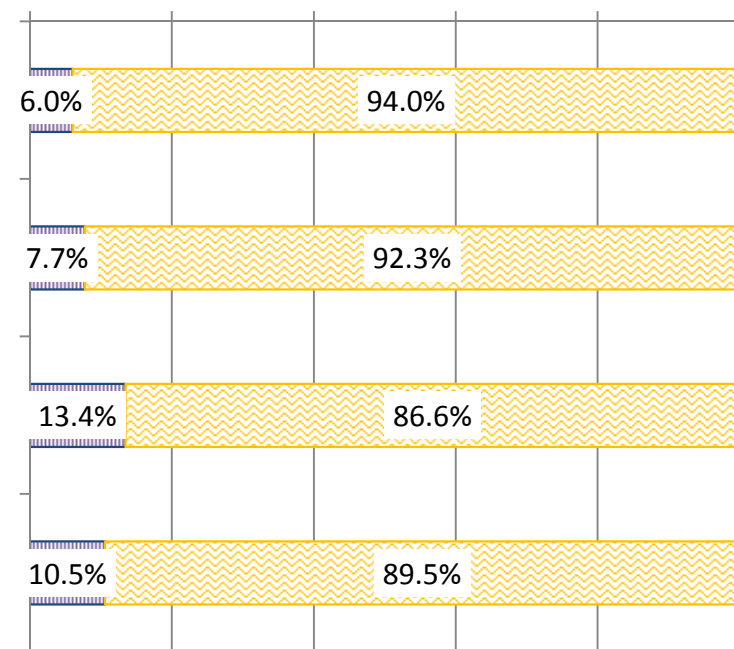
0% 20% 40% 60% 80% 100%

自院の7対1、10対1病床(n=668)

他院の7対1、10対1病床(n=182)

自宅等(n=402)

その他・未回答(n=57)



■ 過去7日間に生体検査(超音波・内視鏡等):あり
 □ 過去7日間に生体検査(超音波・内視鏡等):なし

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

- 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	602病院	14,653床 24,057床	984,744回
入院料2	1,811点 1,796点	707病院	14,020床 20,276床	818,889回
入院料3	1,657点 1,642点	148病院	3,320床 2,704床	116,856回

回復期リハビリテーション病棟入院料の概要(続き)

② (iii)

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)

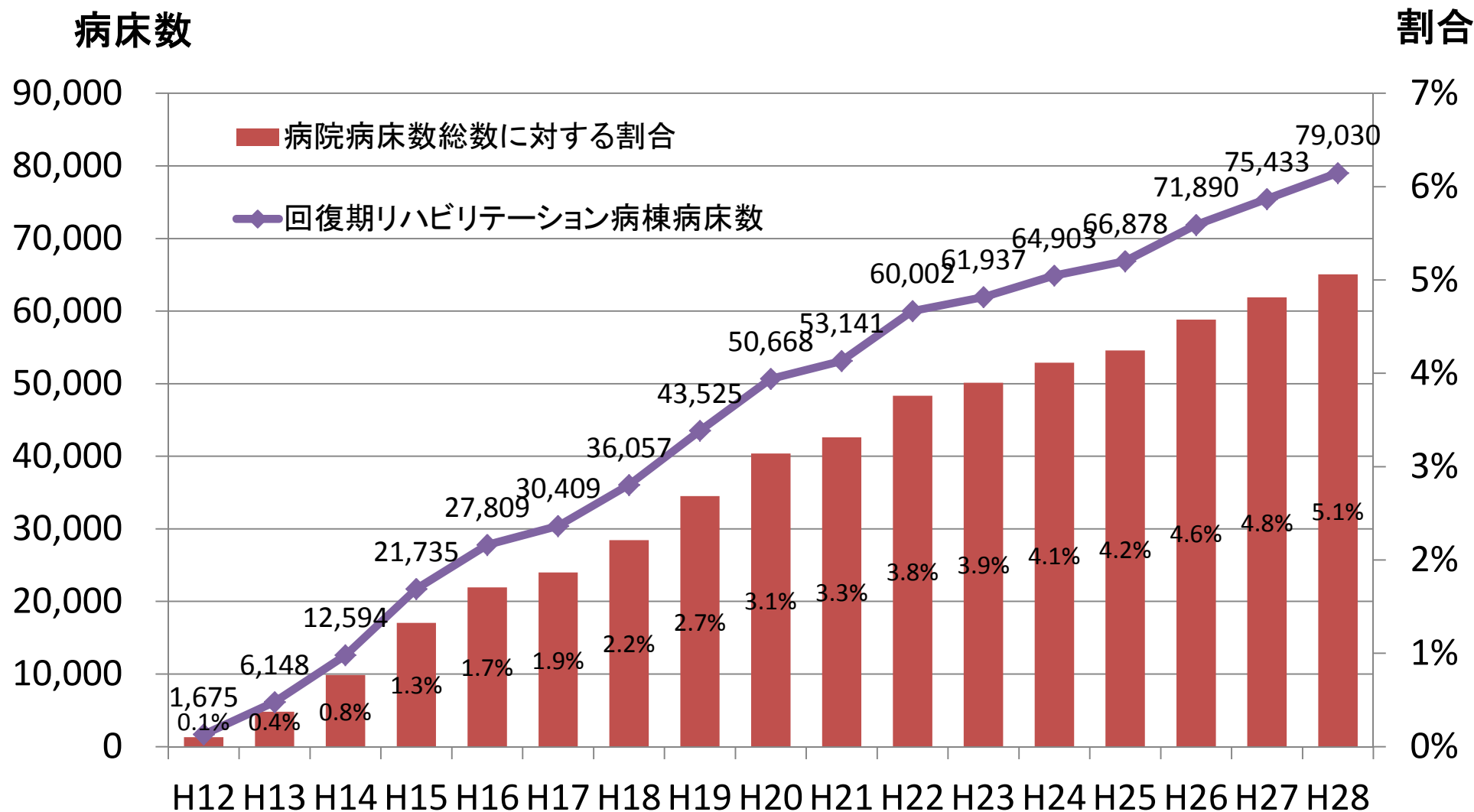
1. 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後又は義肢装着訓練を要する状態
2. 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は膝関節の骨折又は2肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態
3. 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態
4. 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態
5. 股関節又は膝関節の置換術後の状態

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(うち7割以上が看護師)	15対1以上(うち4割以上が看護師)	
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	
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
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
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5%以上	規定なし	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)	

回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病床数の推移

- 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病床数は、約8万床で直近10年でおおよそ2.2倍に増加している。



出典：回復期リハビリテーション病棟の病床数は保険局医療課調べ
 総病床数は平成12-28年医療施設(動態)調査・病院報告(毎年6月末 病院病床数)

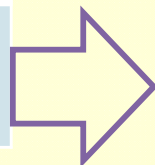
質の高いリハビリテーションの評価等

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。

改定前

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場合が、3か月ごとの集計で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。

療養病棟入院基本料の対応について

療養病棟入院基本料の課題

- 医療療養病床（医療法施行規則に基づく人員配置標準の特例の対象となっているもの）については、慢性期の患者の状態に応じた適切な入院医療を提供する観点から、入院医療の必要に応じて、介護施設・在宅医療等における対応への移行を促進する必要がある。
- 療養病棟入院基本料は、看護配置と医療区分2・3該当患者割合の要件で1と2に分かれているが、療養2の病棟単位でみると、療養1相当の基準を満たす病棟も一定程度存在しており、その機能は多様である。

	療養病棟入院基本料1（療養1）	療養病棟入院基本料2（療養2）
入院料	医療区分1 814点～967点 医療区分2 1,230～1,412点 医療区分3 1,468～1,810点	医療区分1 750点～902点 医療区分2 1,165点～1,347点 医療区分3 1,403点～1,745点
看護職員*	20 : 1 (医療法で4 : 1相当)	25 : 1
看護補助者*	20 : 1 (医療法で4 : 1相当)	25 : 1
その他	・医療区分2と3の患者の合計が8割以上 ・褥瘡患者の発生割合等を継続的に評価	・医療区分2と3の患者の合計が5割以上 ・褥瘡患者の発生割合等を継続的に評価

※ 療養病床については、医療法施行規則に基づき、看護職員及び看護補助者の人員配置は、本則上4:1(診療報酬基準でいう20:1に相当)以上とされているが、同施行規則(附則)に基づき、経過措置として、平成30年9月31日までの間は、6:1(診療報酬基準でいう30:1に相当)以上とされている。

※ 医療法施行規則に基づく人員配置の標準は、他の病棟や外来を合わせ、病院全体で満たす必要がある。

改定の方向性

療養病棟入院基本料について、例えば以下の点から評価の在り方を検討。

- 療養病棟入院基本料の看護配置と医療区分2・3該当患者割合の要件を整理し、入院基本料を一本化してはどうか。
- 療養病棟入院基本料2については、介護医療院等への円滑な移行を図るため、経過的な取扱いとしてはどうか。

療養病棟入院基本料について(平成28年4月以降)

② (iii)

療養病棟入院基本料 1

【施設基準】

①看護配置:20:1以上 ②医療区分2・3の患者が8割以上

	医療区分 3	医療区分 2	医療区分 1
ADL 区分3	1, 810点	1, 412点	967点
ADL 区分2	1, 755点	1, 384点	919点
ADL 区分1	1, 468点	1, 230点	814点

療養病棟入院基本料 2

【施設基準】

①看護配置25:1以上 ②医療区分2・3の患者が5割以上

	医療区分 3	医療区分 2	医療区分 1
ADL 区分3	1, 745点	1, 347点	902点
ADL 区分2	1, 691点	1, 320点	854点
ADL 区分1	1, 403点	1, 165点	750点

医療区分

医療区分3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴・中心静脈栄養・人工呼吸器使用・ドレーン法・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管・感染隔離室における管理 ・酸素療法(常時流量3L/分以上を必要とする状態等)
医療区分2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー・多発性硬化症・筋萎縮性側索硬化症・パーキンソン病関連疾患 ・その他の難病(スモンを除く) ・脊髄損傷(頸髄損傷)・慢性閉塞性肺疾患(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍・肺炎・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態・褥瘡・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄・うつ状態・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討) <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養・喀痰吸引(1日8回以上) ・気管切開・気管内挿管のケア・頻回の血糖検査 ・創傷(皮膚潰瘍・手術創・創傷処置) ・酸素療法(医療区分3に該当するもの以外のもの)
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

ADL区分

ADL区分3:	23点以上
ADL区分2:	11点以上～23点未満
ADL区分1:	11点未満

当日を含む過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援のレベルについて、下記の4項目に0～6の範囲で最も近いものを記入し合計する。

新入院(転棟)の場合は、入院(転棟)後の状態について評価する。

- (0. 自立、1. 準備のみ、2. 観察、3. 部分的援助、
4. 広範な援助、5. 最大の援助、6. 全面依存)

項目	支援のレベル
a ベッド上の可動性	0～6
b 移乗	0～6
c 食事	0～6
d トイレの使用	0～6
(合計点)	0～24

療養病床の在り方等に関する特別部会

「療養病床の在り方等に関する議論の整理」(抜粋)

平成28年12月20日

1. 基本的な方向性

- 平成29年度末に経過措置の期限が到来する介護療養病床及び医療療養病床(医療法施行規則の人員配置標準の特例の対象となっているものに限る。)については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目しつつ、
 - ・ 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、
 - ・ 各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情に応じた柔軟性を確保した上で、必要な機能を維持・確保していくことが重要である。
- こうした基本的な方向性を実現していくためには、
 - ・ 介護療養病床の「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や、「看取り・ターミナル」等の機能を維持しつつ、
 - ・ その入院生活が長期にわたり、実質的に生活の場になっている実態を踏まえて、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな施設類型を創設すべきである。

4. 経過措置の設定等について

(1) 転換に係る準備のための経過期間

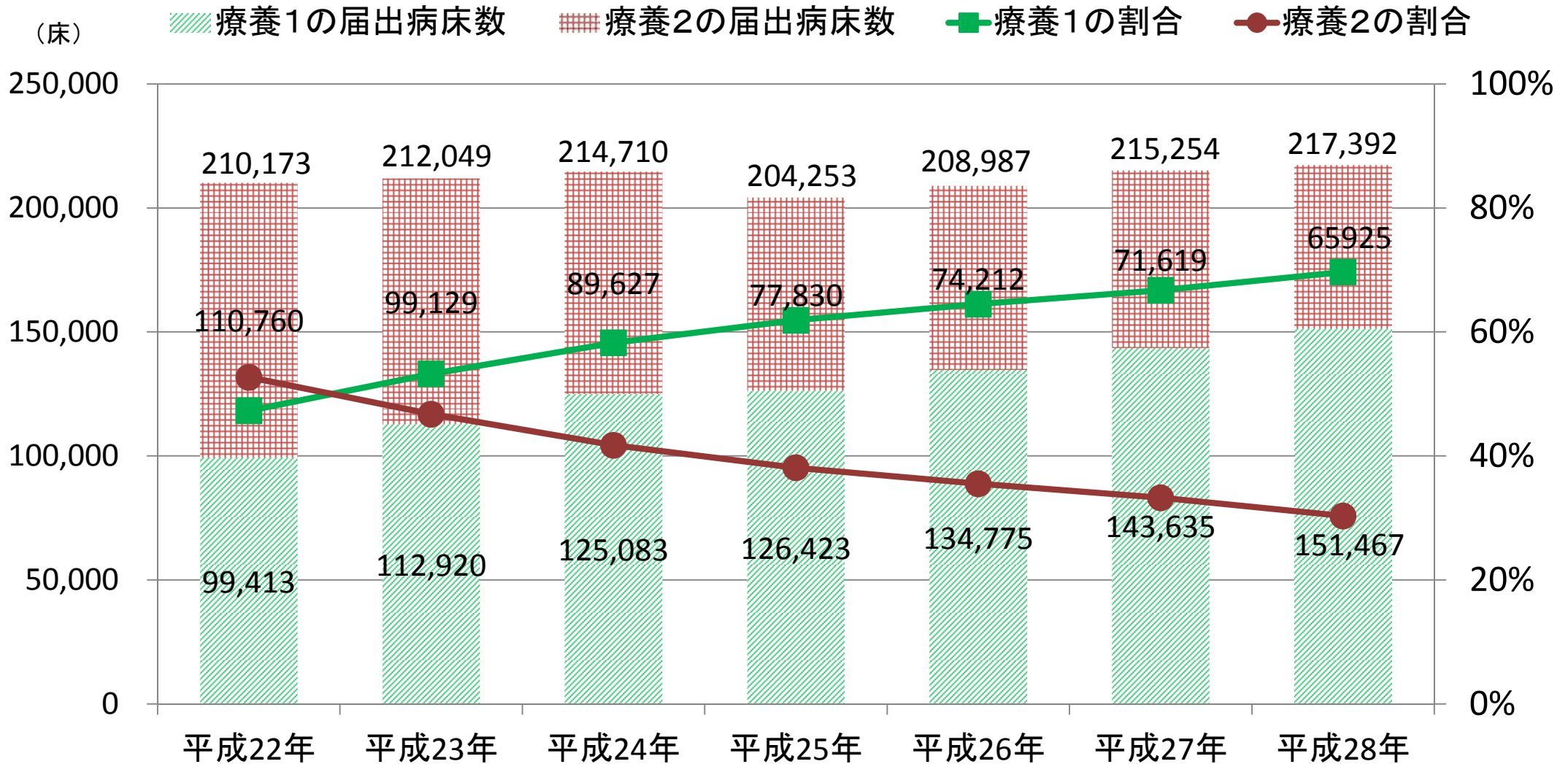
- また、医療療養病床に係る医療法施行規則に基づく療養病床の人員配置標準の経過措置については、平成18年改正の際の方針に従い、原則として平成29年度末で終了するが、必要な準備期間に限り、延長を認めるべきである。
なお、有床診療所については、過疎地域を含む、地域で果たす役割に鑑み、現行の医療法施行規則の人員配置標準の経過措置の延長を検討することが適当である。

5. 療養病棟入院基本料について

- いわゆる25対1(療養病棟入院基本料2)の取扱いについては、医療療養病床の人員配置標準に係る特例の取扱いを踏まえ、より医療の必要性が高い慢性期患者に対して適切な入院医療を提供する観点から、地域医療構想に基づく地域の医療提供体制等も勘案しつつ、中央社会保険医療協議会で検討することが適当である。
- なお、現行の医療区分・ADL区分は、導入から10年が経過しており、その見直しを含めて、中央社会保険医療協議会で検討すべき、との意見もあった。

療養病棟入院基本料の届出病床数の推移

- 療養病棟入院基本料の届出病床数は横ばいから微増傾向。
- 療養1の病床数は増加傾向。



療養病棟入院患者の医療区分

② (iii)
29.6.7

- 入院患者の医療区分をみると、区分2・3の患者は、療養1（20対1）では全体のおよそ9割を占め、療養2（25対1）では、全体のおよそ6割を占めた。

療養病棟入院患者の医療区分の割合

