中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会（第 195 回）
議事次第

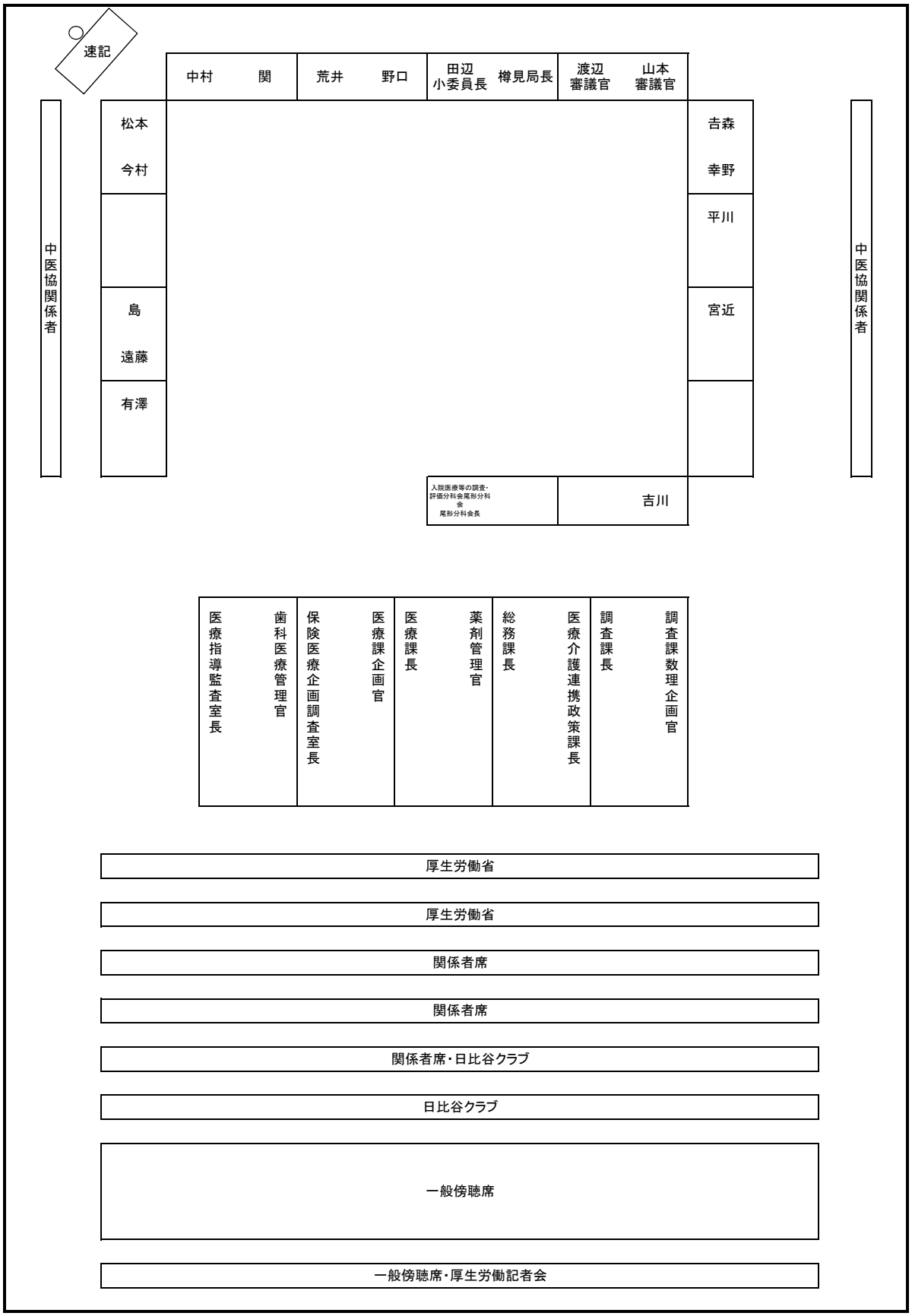
令和元年６月 12 日(水)　９：３０～
於　ＴＫＰ新橋カンファレンスセンター新館
ホール 11Ｄ（11 階）

議　題

○　診療報酬調査専門組織 入院医療等の調査･評価分科会における 2018 年度調査（速報）の概要について

中央社会保険医療協議会　診療報酬基本問題小委員会座席表

日時：令和元年6月12日（水） 9:30～
会場：TKP新橋カンファレンスセンター 新館 ホール11D（11階）



中医協　診－１	診調組　入－１
元．６．１２	元．６．７

2018年度調査結果（速報）概要

令和元年6月7日（金）

平成30年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見（抜粋）

中医協　診－１
３０．１１．７

１　今回改定で再編・統合した急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料等（救急医療に関する評価を含む。）に係る、在宅復帰・病床機能連携率、重症度、医療・看護必要度、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標及び看護職員の配置の状況について調査・検証するとともに、特定機能病院入院基本料等のその他の病棟の評価体系も含めた、入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

３　調整係数の機能評価係数Ⅱへの置換え完了等を踏まえ、ＤＰＣ制度以外の入院医療とともに、ＤＰＣ制度の適切かつ安定的な運用について、引き続き推進すること。

９　介護保険制度における介護療養型医療施設及び老人性認知症疾患療養病棟の見直し、介護医療院の創設等の方向性を踏まえつつ、
①　医療と介護が適切に連携した患者が望む場所での看取りの実現、
②　維持期・生活期のリハビリテーションの介護保険への移行等を踏まえ、切れ目のないリハビリテーションの推進、
③　有床診療所をはじめとする地域包括ケアを担う医療機関・訪問看護ステーションと、居宅介護支援専門員や介護保険施設等の関係者・関係機関との連携の推進
に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

答申書附帯意見に関する上記の事項について、入院医療等の調査・評価分科会で調査・検証・検討を行うこととして、4月25日の中医協総会で了承された。
（9については、総会・検証部会においても検討。）

調査項目

【基本的な考え方】
○　以下に掲げる7項目について、2018年度及び2019年度の2か年で調査を実施する。
○　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2019年度調査として実施する。
○　2018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は原則として経過措置終了後に調査期間を設定する。

【2018年度】

（1）急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系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及び回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系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）医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について

【2019年度】

（1）急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系の見直しの影響について（その2）
（2）特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料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2）

2018年度調査全体の概要①

○ 調査方法：調査は原則として自記式調査票の郵送配布・回収により実施する。
○ 調査票：対象施設に対して「施設調査票」、「病棟調査票」、「患者票」、「レセプト調査票」を配布する。
※患者票は、入院患者票、退棟患者票及び補助票で構成される
○ 調査対象施設：調査の対象施設は、施設区分毎に整理した調査票の対象施設群から、無作為に抽出する。
○ 調査負担軽減のため、患者票の一部については、診療実績データ（DPCデータ）での代替提出を可能とする。

調査項目	各項目において調査対象となる施設
(1)急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系の見直しの影響について（その1）	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等の届出を行っている医療機関
(2)地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系の見直しの影響について	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の届出を行っている医療機関
(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）	療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等の届出を行っている医療機関
(4)医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について	医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関

↓

調査対象施設の区分に応じて、次項の通りA票からF票に整理

2018年度調査全体の概要②

調査票	関連する調査項目	調査対象となる施設	対象施設数
A票	(1)急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系の見直しの影響について（その1）	急性期一般入院料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料の届出を行っている医療機関	約2,000施設
B票	(1)急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系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及び回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系の見直しの影響について	地域一般入院料、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料等の届出を行っている医療機関	約1,900施設
C票	(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）	療養病棟入院基本料の届出を行っている医療機関	約1,500施設
D票	(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）	障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等の届出を行っている医療機関	約800施設
E・F票	(4)医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について	医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関（病院・診療所）	約500施設

2018年度調査の回収結果

調査対象区分		調査対象施設数	施設調査票（回収率）	病棟票	患者票	退棟患者票
A	急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料	2,000	786（39.3%）	1,996	20,296	8,890
B	地域一般入院基本料、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	1,901	683（35.9%）	537	5,385	1,144
C	療養病棟入院基本料	1,499	419（28.0%）	266	3,474	412
D	障害者施設等入院基本料等	800	308（38.5%）	233	3,024	261
E	医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関（病院）	172	82（47.7%）	—	—	—
F	医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関（診療所）	173	73（42.2%）	—	—	—

【2018年度調査項目】

（１）一般病棟入院基本料

（２）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

（３）療養病棟入院基本料

（４）医療資源の少ない地域

（５）横断的事項

（1）急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系の見直しの影響について（その1）

【附帯意見（抜粋）】
今回改定で再編・統合した急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料等（救急医療に関する評価を含む。）に係る、在宅復帰・病床機能連携率、重症度、医療・看護必要度、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標及び看護職員の配置の状況について調査・検証するとともに、特定機能病院入院基本料等のその他の病棟の評価体系も含めた、入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

【関係する改定内容】
①一般病棟入院基本料について、急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料に再編・統合
②一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価について、診療実績データを用いて患者割合を評価する、重症度、医療・看護必要度Ⅱを新設
③在宅復帰に係る指標について、指標の定義等を見直し

【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等の届出を行っている医療機関
調査内容：
(1) 各医療機関における入院料の届出状況、職員体制
(2) 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の状況
(3) 各入院料等における患者の状態、医療提供内容、平均在院日数、入退院支援、退院先の状況 等

急性期一般入院基本料（急性期一般入院料1～7）の内容

➢ 一般病棟入院基本料（7対1、10対1）について、入院患者の医療の必要性に応じた適切な評価を選択できるよう、実績に応じた評価体系を導入し、将来の入院医療ニーズの変化にも弾力的に対応可能とするため、急性期一般入院料1～7に再編する。

		入院料7	入院料6	入院料5	入院料4	入院料3	入院料2	入院料1
看護職員		10対1以上 （7割以上が看護師）						7対1以上 （7割以上が看護師）
患者割合 [ ]内は200床未満の経過措置	重症度、医療・看護必要度Ⅰ*1	測定していること	15%以上	21%以上	27%以上	－ [26%以上]	－ [27%以上]	30%以上
	重症度、医療・看護必要度Ⅱ*2	測定していること	12%以上	17%以上	22%以上	23%以上 [21%以上]	24%以上 [22%以上]	25%以上
平均在院日数		21日以内						18日以内
在宅復帰・病床機能連携率		－						8割以上
その他		－				・入院医療等に関する調査への適切な参加 ・届出にあたり入院料1の届出実績が必要		医師の員数が入院患者数の100分の10以上
データ提出加算		○						
点数		1,332点	1,357点	1,377点	1,387点	1,491点	1,561点	1,591点

*1：現行方法による評価　*2：診療実績データを用いた場合の評価
[　]内は許可病床数200床未満の一般病棟7対1入院基本料の経過措置

重症度、医療・看護必要度の見直し③

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し（評価票について）

➢ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置 （①創傷の処置（褥瘡の処置を除く）、②褥瘡の処置）	なし	あり	ー
2	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	なし	あり	ー
3	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	ー
4	心電図モニターの管理	なし	あり	ー
5	シリンジポンプの管理	なし	あり	ー
6	輸血や血液製剤の管理	なし	あり	ー
7	専門的な治療・処置 （① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、 ② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③ 麻薬の使用（注射剤のみ）、 ④ 麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤ 放射線治療、⑥ 免疫抑制剤の管理、 ⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ）、 ⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、 ⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージの管理、⑪ 無菌治療室での治療 ）	なし	ー	あり
8	救急搬送後の入院（2日間）	なし	ー	あり

B	患者の状況等	0点	1点	2点
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
10	移乗	介助なし	一部介助	全介助
11	口腔清潔	介助なし	介助あり	ー
12	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
13	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	ー
15	危険行動	ない	ー	ある

C	手術等の医学的状況	0点	1点
16	開頭手術（7日間）	なし	あり
17	開胸手術（7日間）	なし	あり
18	開腹手術（4日間）	なし	あり
19	骨の手術（5日間）	なし	あり
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術（3日間）	なし	あり
21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術（2日間）	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療（2日間） （①経皮的血管内治療 ②経皮的心筋焼灼術等の治療 ③侵襲的な消化器治療）	なし	あり

［各入院料・加算における該当患者の基準］

対象入院料・加算	基準
一般病棟用の 重症度、医療・看護必要度	・A得点2点以上かつB得点3点以上 ・「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上 ・A得点3点以上 ・C得点1点以上
総合入院体制加算	・「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上 ・A得点2点以上 ・C得点1点以上
地域包括ケア病棟入院料 （地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む）	・A得点1点以上 ・C得点1点以上

重症度、医療・看護必要度の見直し④

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価方法の見直し（Ⅱについて）

➢ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価について、A項目及びC項目は診療実績データを用い、B項目とあわせて該当患者割合を評価する手法を**重症度、医療・看護必要度Ⅱ**として**現行の方法と選択可能**とする。

A	モニタリング及び処置等
1	創傷処置 （①創傷の処置（褥瘡の処置を除く）、②褥瘡の処置）
2	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）
3	点滴ライン同時3本以上の管理
4	心電図モニターの管理
5	シリンジポンプの管理
6	輸血や血液製剤の管理
7	専門的な治療・処置 （① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、 ② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③ 麻薬の使用（注射剤のみ）、 ④ 麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤ 放射線治療、⑥ 免疫抑制剤の管理、 ⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ）、 ⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、 ⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージの管理、⑪ 無菌治療室での治療 ）
~~8~~	~~救急搬送後の入院（2日間）~~

B	患者の状況等
9	寝返り
10	移乗
11	口腔清潔
12	食事摂取
13	衣服の着脱
14	診療・療養上の指示が通じる
15	危険行動

C	手術等の医学的状況
16	開頭手術（7日間）
17	開胸手術（7日間）
18	開腹手術（4日間）
19	骨の手術（5日間）
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術（3日間）
21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術（2日間）
22	救命等に係る内科的治療（2日間） （①経皮的血管内治療 ②経皮的心筋焼灼術等の治療 ③侵襲的な消化器治療）

評価日において、**EFファイルから**別に規定する**レセプト電算処理システム用コード**のうち、A又はC項目に該当する項目を抽出

評価日において、**Hファイルに入力されたB項目**に該当する項目を抽出

各入院料等の該当患者の基準に従い割合を算出

［施設基準］

- **直近3月の入院患者のうち、基準を満たす患者の割合を算出すること**
- 入院料等の届出を行う際に、ⅠとⅡのいずれを使用するかを届出すること
- **Ⅱを用いる場合は、届出前3月において、**重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、**ⅠとⅡの各入院料等の基準を満たした上で、Ⅱの基準を満たす患者の割合からⅠの基準を満たす患者の割合を差し引いた値が0.04を超えないこと。**
- 評価方法のみの変更を行う場合は、その**切り替えは4月又は10月であり**、切り替える月の10日までに変更の届出を行うこと。

レセプト電算処理システム用コードの例

重症度、医療・看護必要度の項目			レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
A	2	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	140005610	酸素吸入
			140005910	間歇的陽圧吸入法
C	16	開頭手術（７日間）	150070110	脳腫瘍全摘術

重症度、医療・看護必要度の見直し⑤

各入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」に係る該当患者割合要件の変更

➢ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し及び入院医療の評価体系の見直し等に伴い、入院料等の施設基準に定められている該当患者割合要件について、見直しを行う.

（ ）内は200床未満の経過措置

現行の基準を満たす患者割合の要件	
一般病棟7対1入院基本料	25%（23%）
看護必要度加算1（一般）	24%
看護必要度加算2（一般）	18%
看護必要度加算3（一般）	12%
7対1入院基本料（特定、専門）	25%（23%）
看護必要度加算1（特定、専門）	24%
看護必要度加算2（特定、専門）	18%
看護必要度加算3（特定、専門）	12%
7対1入院基本料（結核）	10%
総合入院体制加算1・2	30%
総合入院体制加算3	27%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	6%
看護補助加算1	5%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7	10%

改定後の基準を満たす患者割合の要件		
	重症度、医療・看護必要度Ⅰ	重症度、医療・看護必要度Ⅱ
急性期一般入院料1	30%	25%
急性期一般入院料2	―（27%）	24%（22%）
急性期一般入院料3	―（26%）	23%（21%）
急性期一般入院料4	27%	22%
急性期一般入院料5	21%	17%
急性期一般入院料6	15%	12%
7対1入院基本料（特定、専門）	28%	23%
看護必要度加算1（特定、専門）	27%	22%
看護必要度加算2（特定、専門）	21%	17%
看護必要度加算3（特定、専門）	15%	12%
7対1入院基本料（結核）	11%	9%
総合入院体制加算1・2	35%	30%
総合入院体制加算3	32%	27%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	7%	6%
看護補助加算1	6%	5%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7	10%	8%

在宅復帰率の見直し①

一般病棟7対1入院基本料の在宅復帰率見直し

➢ 在宅復帰に係る指標について、医療機関間の連携や在宅復帰の機能をより推進する観点から、指標の定義等について見直しを行う。

【現行（一般病棟7対1入院基本料）】

在宅復帰率

（分子）
- ・自宅
- ・居住系介護施設等
- ・地域包括ケア病棟
- ・回復期リハビリテーション病棟
- ・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

（分母）
- ・7対1一般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

［施設基準］8割

【平成30年度改定（急性期一般入院料1）】

在宅復帰・病床機能連携率

（分子）
- ・自宅
- ・居住系介護施設等（介護医療院を含む）
- ・地域包括ケア病棟
- ・回復期リハビリテーション病棟
- ・療養病棟
- ・有床診療所
- ・介護老人保健施設

※死亡退院・転棟患者（自院）・再入院患者除く

（分母）
- ・急性期一般入院料1算定病棟から退棟した患者

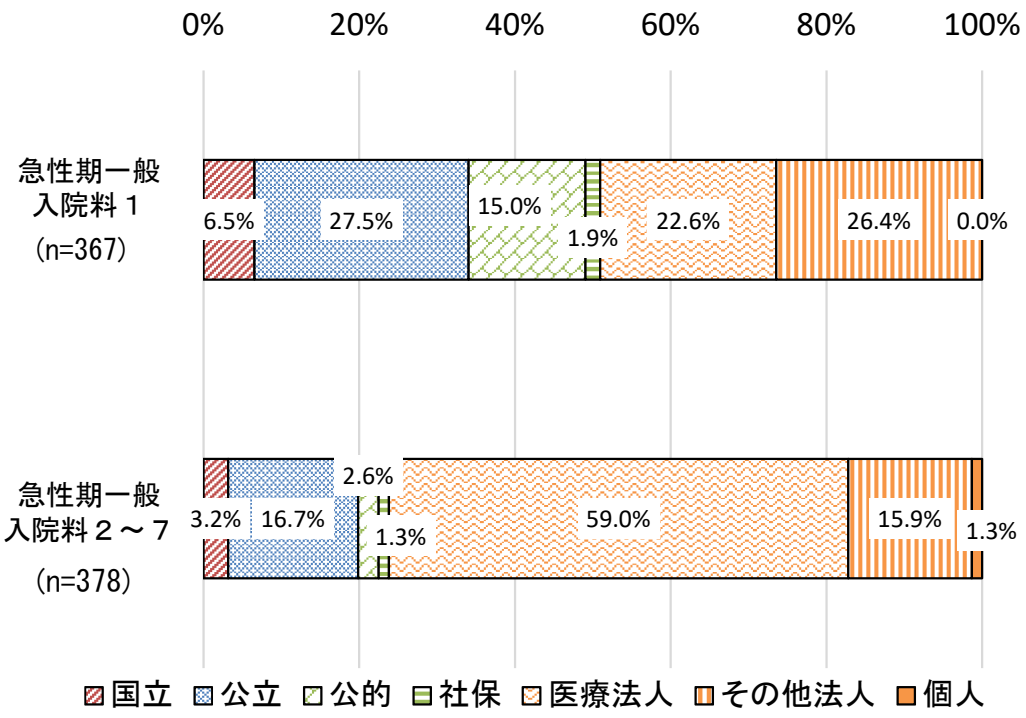
※死亡退院・転棟患者（自院）・再入院患者除く

［施設基準］8割

回答施設の状況①（急性期一般入院基本料）

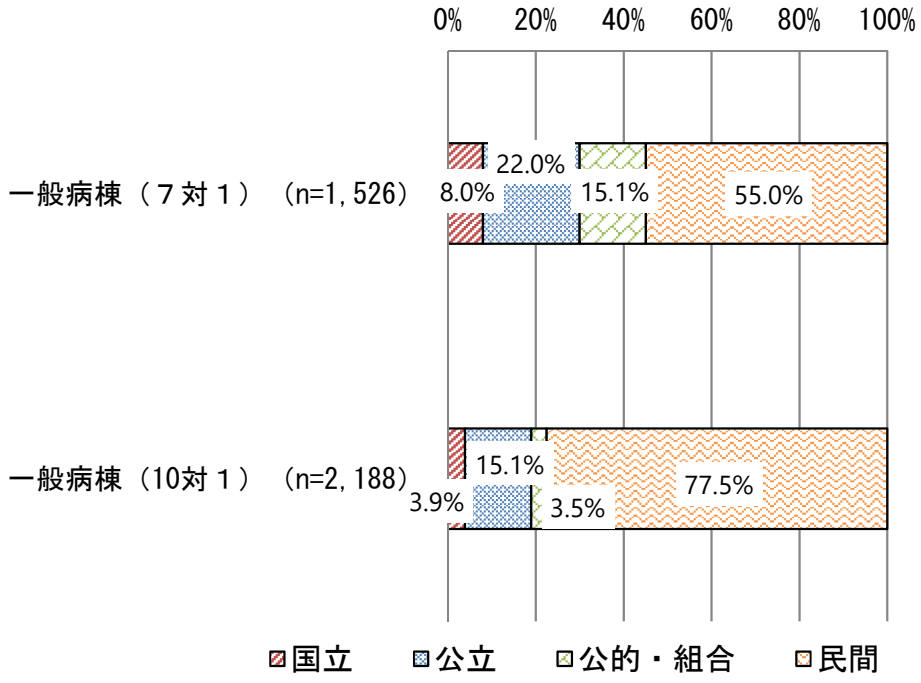
○　急性期一般入院基本料の調査回答施設について、医療機関の開設者別の割合は、以下のとおりであった。

医療機関の開設者別の割合



国立…国立大学法人、NHO、JCHO等　　公立…都道府県、市町村等
公的…日赤、済生会等　　社保…健保組合、共催組合、国保組合等

（参考）一般病棟7対1・10対1入院基本料届出医療機関全体における開設者別の割合



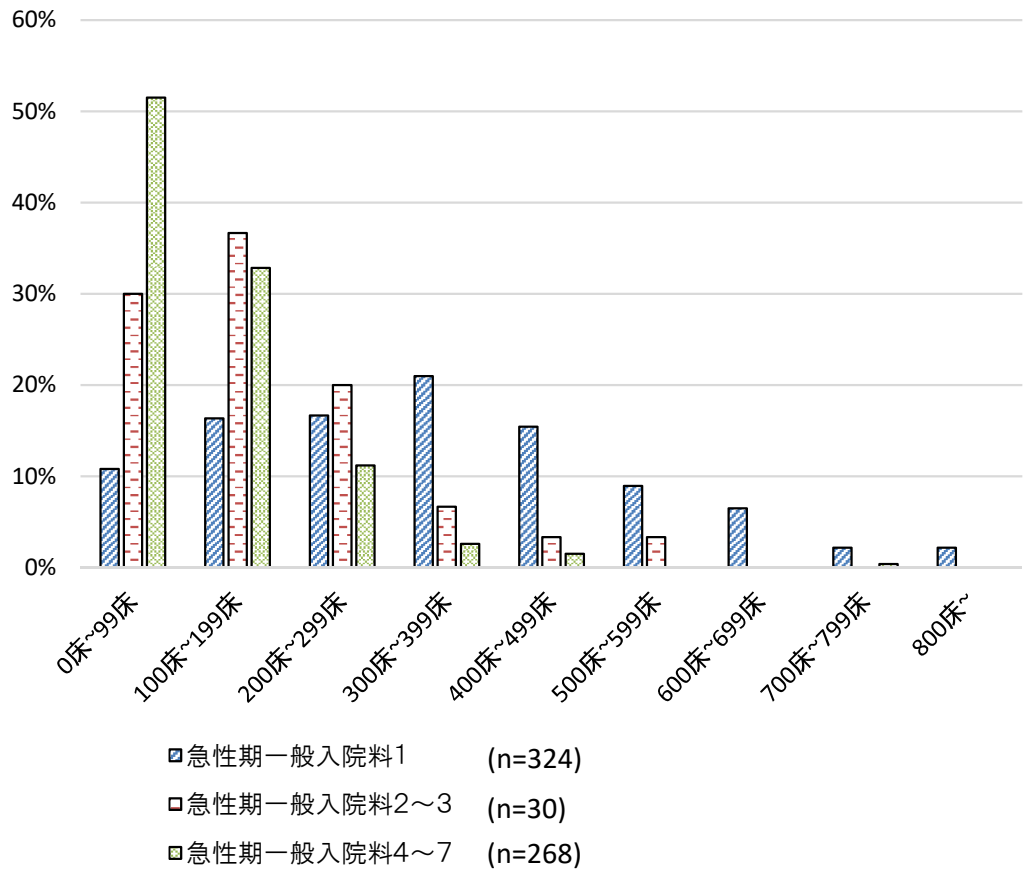
出典：保険局医療課調べ（平成29年７月１日時点）

出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

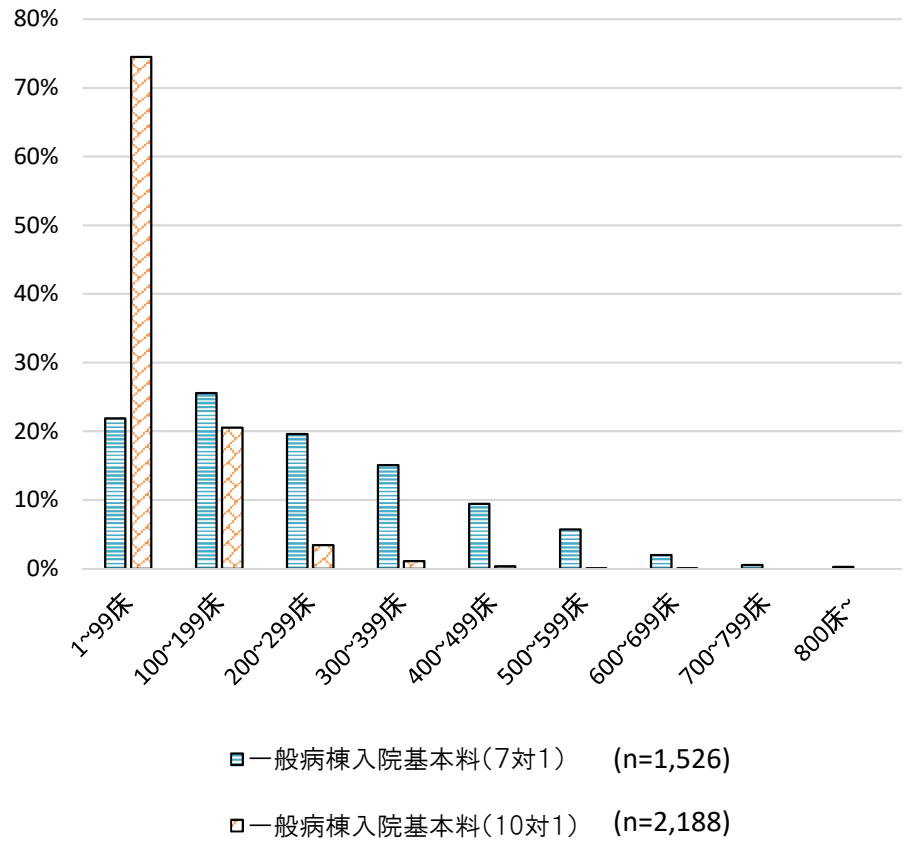
回答施設の状況②（急性期一般入院基本料）

○ 急性期一般入院基本料の調査回答施設について、許可病床数別の分布は、以下のとおりであった。

許可病床数別の分布



（参考）一般病棟７対１・10対１入院基本料届出医療機関全体における許可病床数別の分布



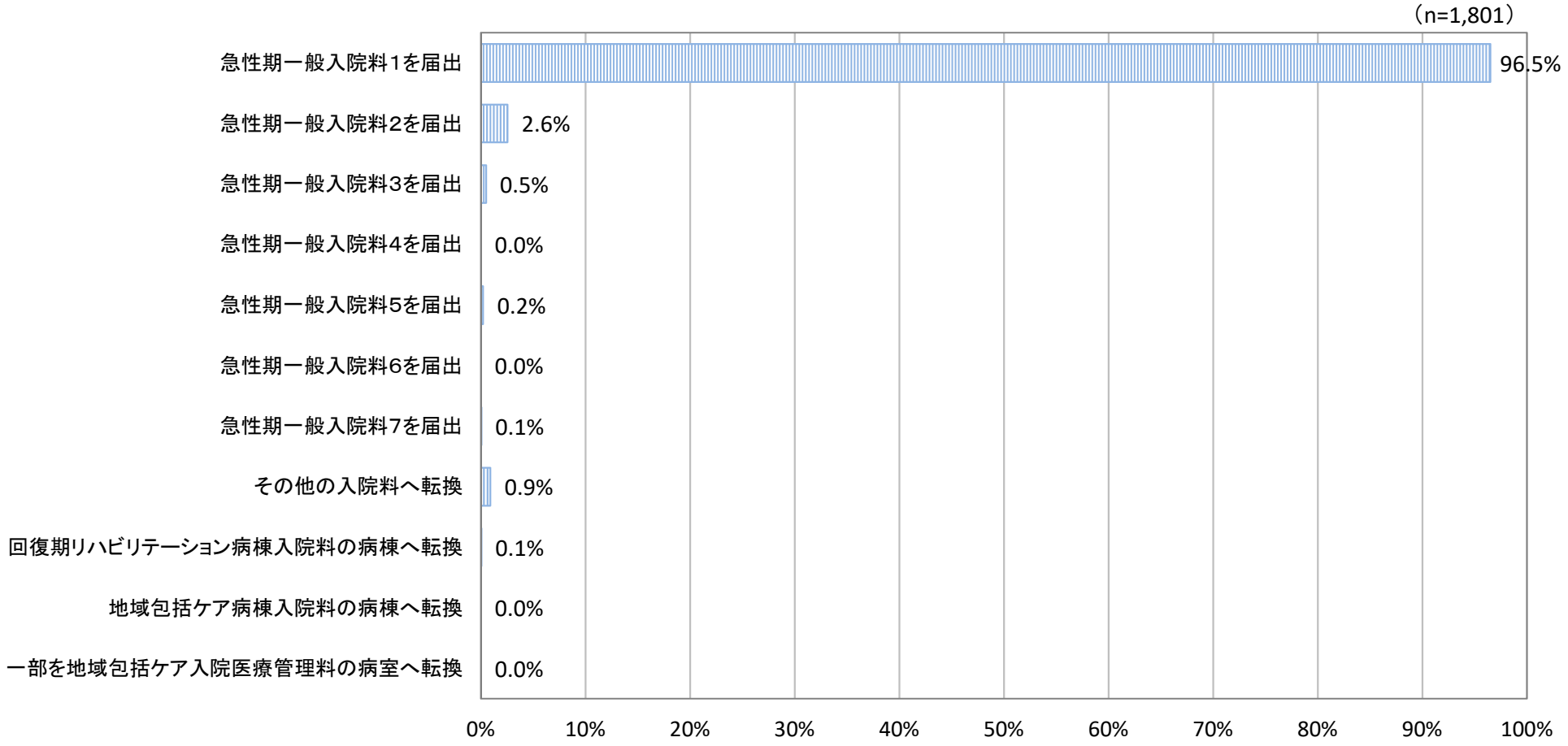
出典：保険局医療課調べ（平成29年７月１日時点）

出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

改定前に一般病棟（７対１）を届出ていた病棟の状況

○ 改定前に一般病棟（7対1）を届出ていた病棟について、平成30年11月1日時点の状況をみると、急性期一般入院料1を届出ている病棟が最も多かった。
○ 急性期一般入院料１以外を届出た病棟の中では、急性期一般入院料2を届出ている病棟が多かった。

改定前に一般病棟（7対1）を届出ていた病棟の平成30年11月１日時点の届出状況



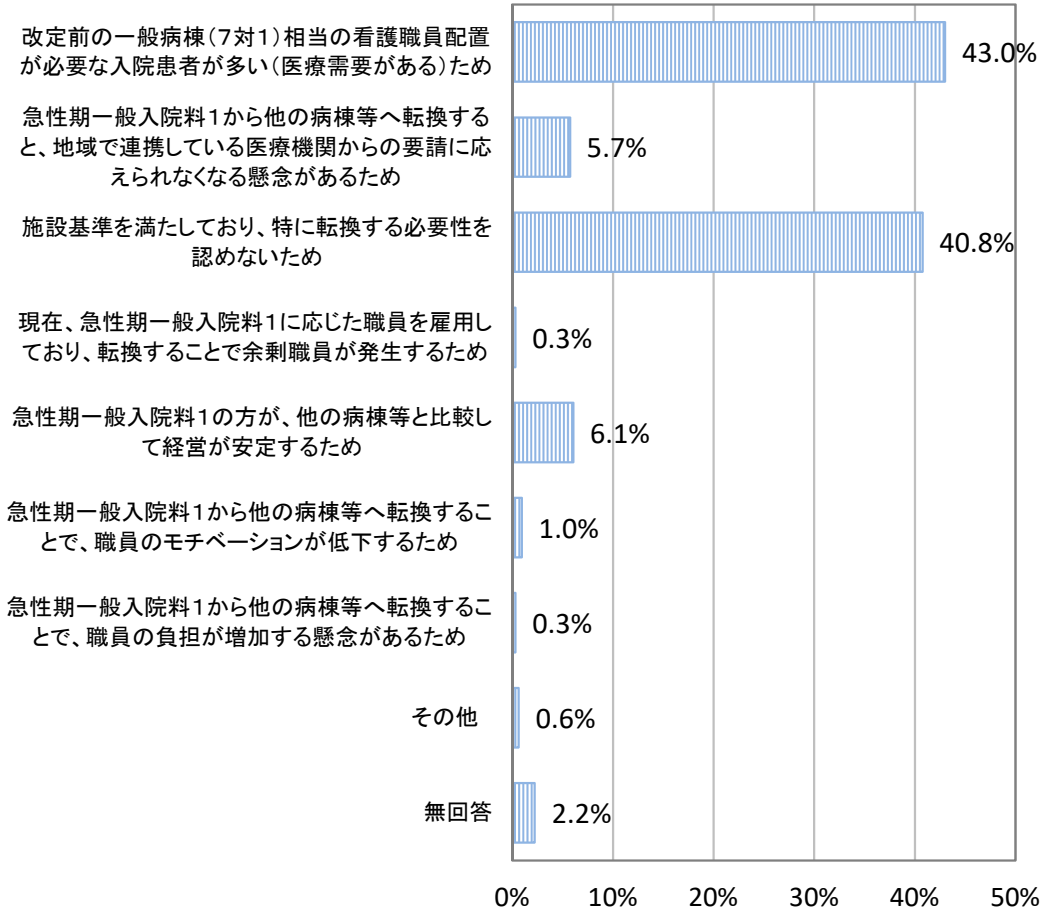
出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

※改定前に一般病棟（7対1）を届出ていた329施設の調査結果

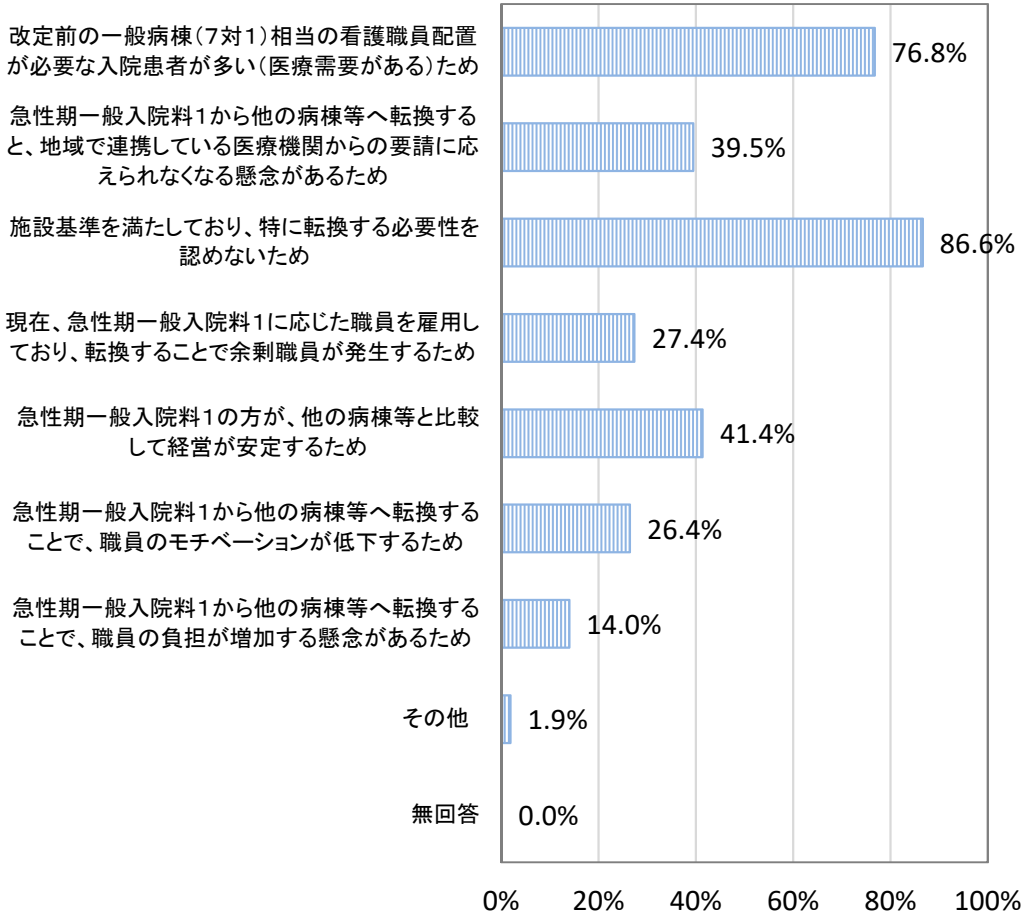
急性期一般入院料１を届出ている理由

○　急性期一般入院料1を届出ている医療機関に、届出ている理由を聞くと、「改定前の一般病棟（7対1）相当の看護職員配置が必要な入院患者が多い（医療需要がある）ため」や「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」が多かった。

急性期一般入院料1を届出ている理由（最も該当するもの）　（n=314）



急性期一般入院料1を届出ている理由（複数回答）　（n=314）

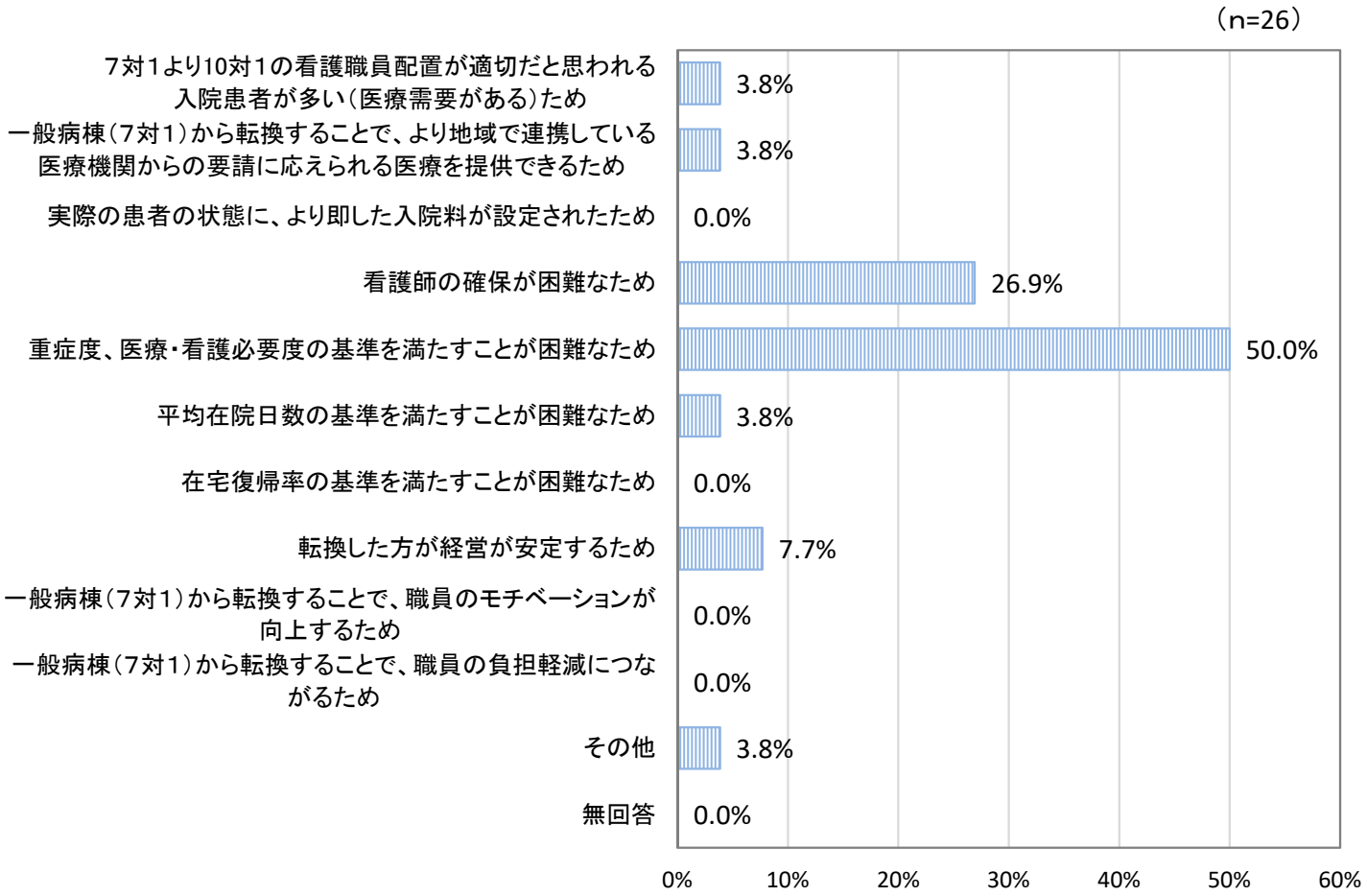


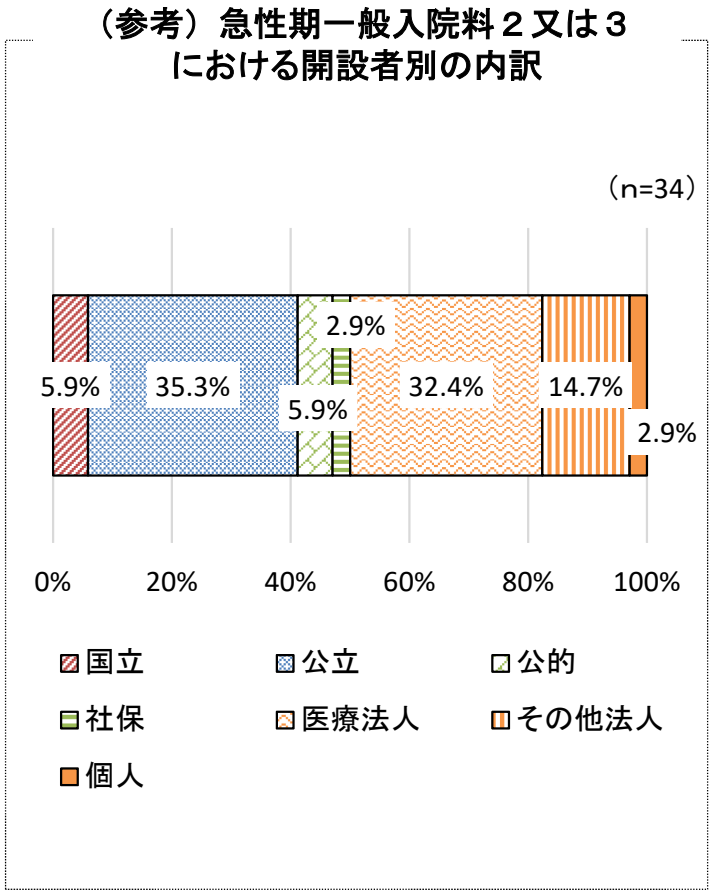
出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

一般病棟（７対１）から転換した理由

○　一般病棟（7対1）から急性期一般入院料2又は3に転換した医療機関に、その理由を聞くと、「重症度、医療・看護必要度の基準を満たすことが困難なため」が最も多く、次いで「看護師の確保が困難なため」が多かった。

一般病棟（7対1）から転換した理由（最も該当するもの）



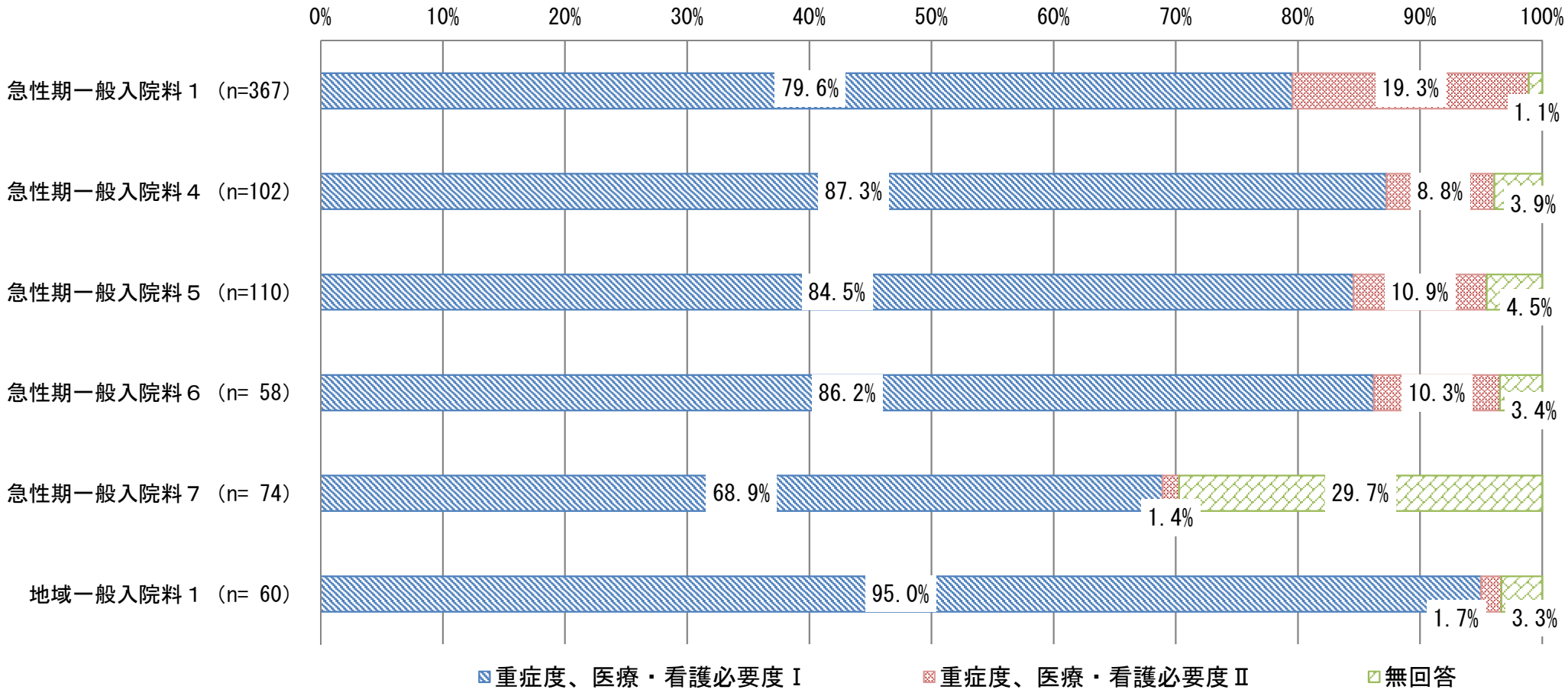


出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の届出状況

○　重症度、医療・看護必要度Ⅱを届出ている施設は、急性期一般入院料１では約２割、急性期一般入院料４～６では１割前後であった。

届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別



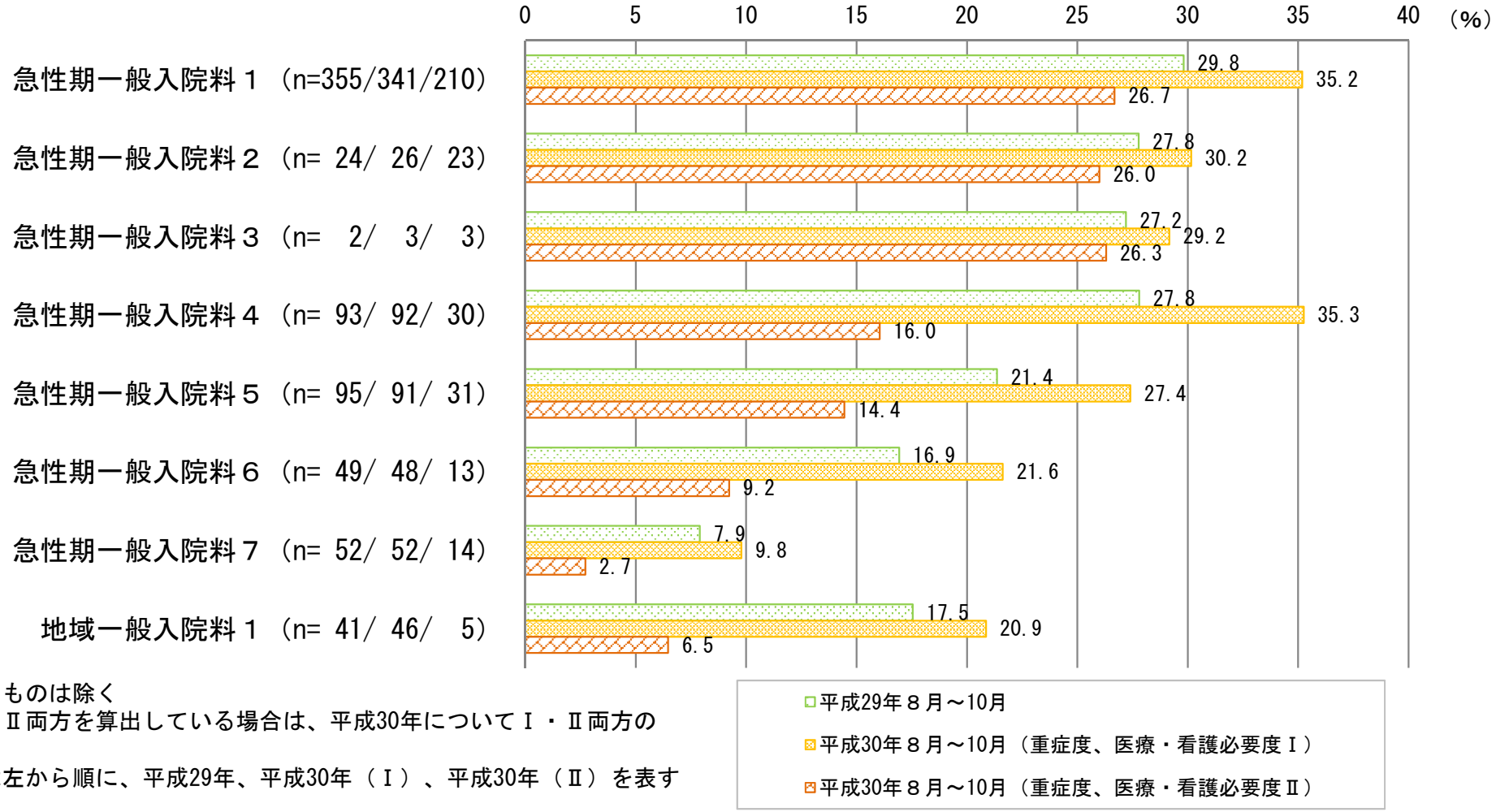
※届出区分無回答のものは除く

出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

○　重症度、医療・看護必要度の該当患者割合は、平成29年８～10月に比べて、平成30年８～10月はⅠの場合は割合が高く、Ⅱの場合は割合が低い傾向にあった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合



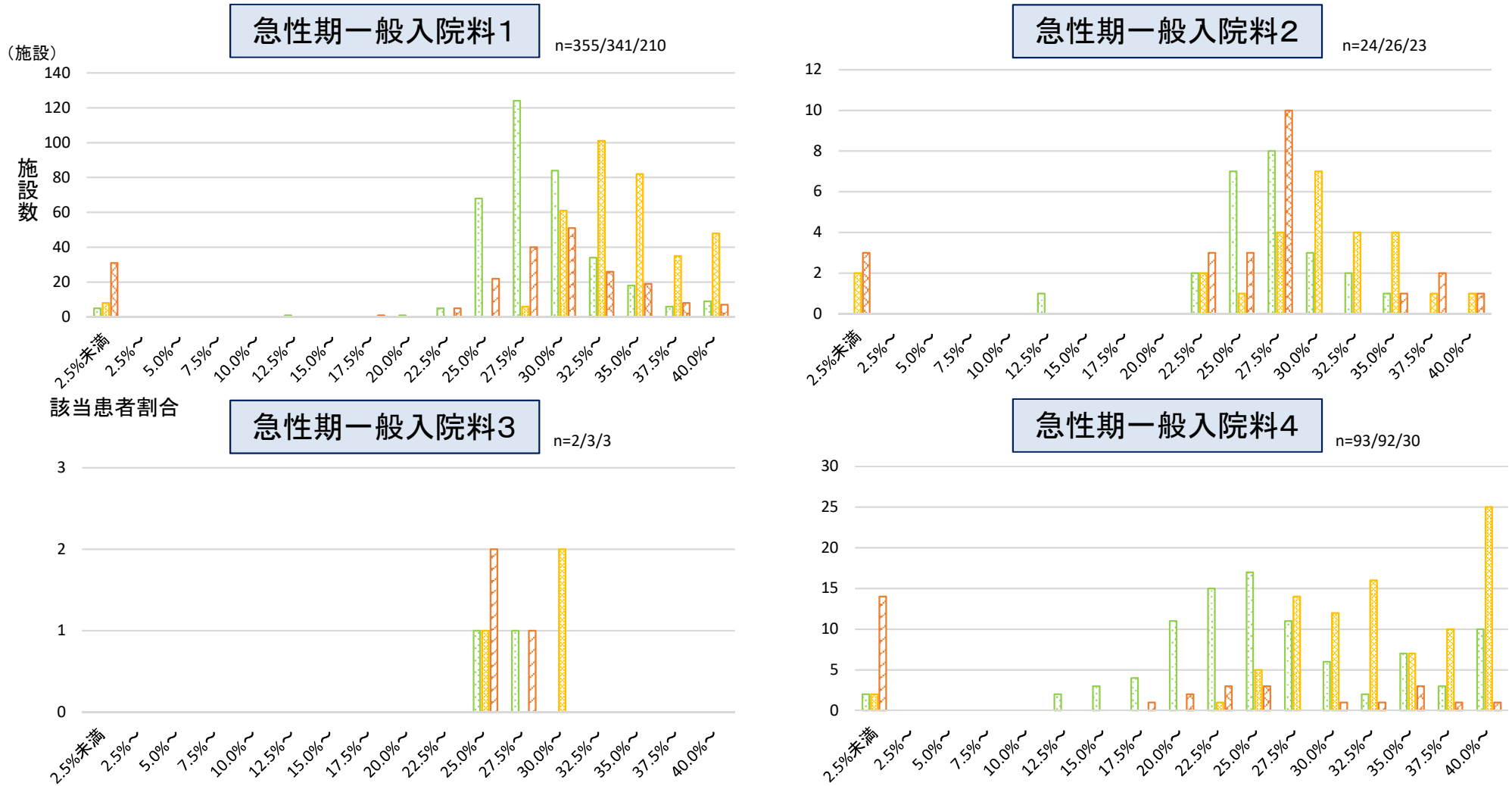
※届出区分無回答のものは除く
※届出によらずⅠ・Ⅱ両方を算出している場合は、平成30年についてⅠ・Ⅱ両方の値を回答している
※（　）内のｎ数は左から順に、平成29年、平成30年（Ⅰ）、平成30年（Ⅱ）を表す

出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

○　重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、全体として、改定前よりも改定後の割合が高い傾向にあった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布



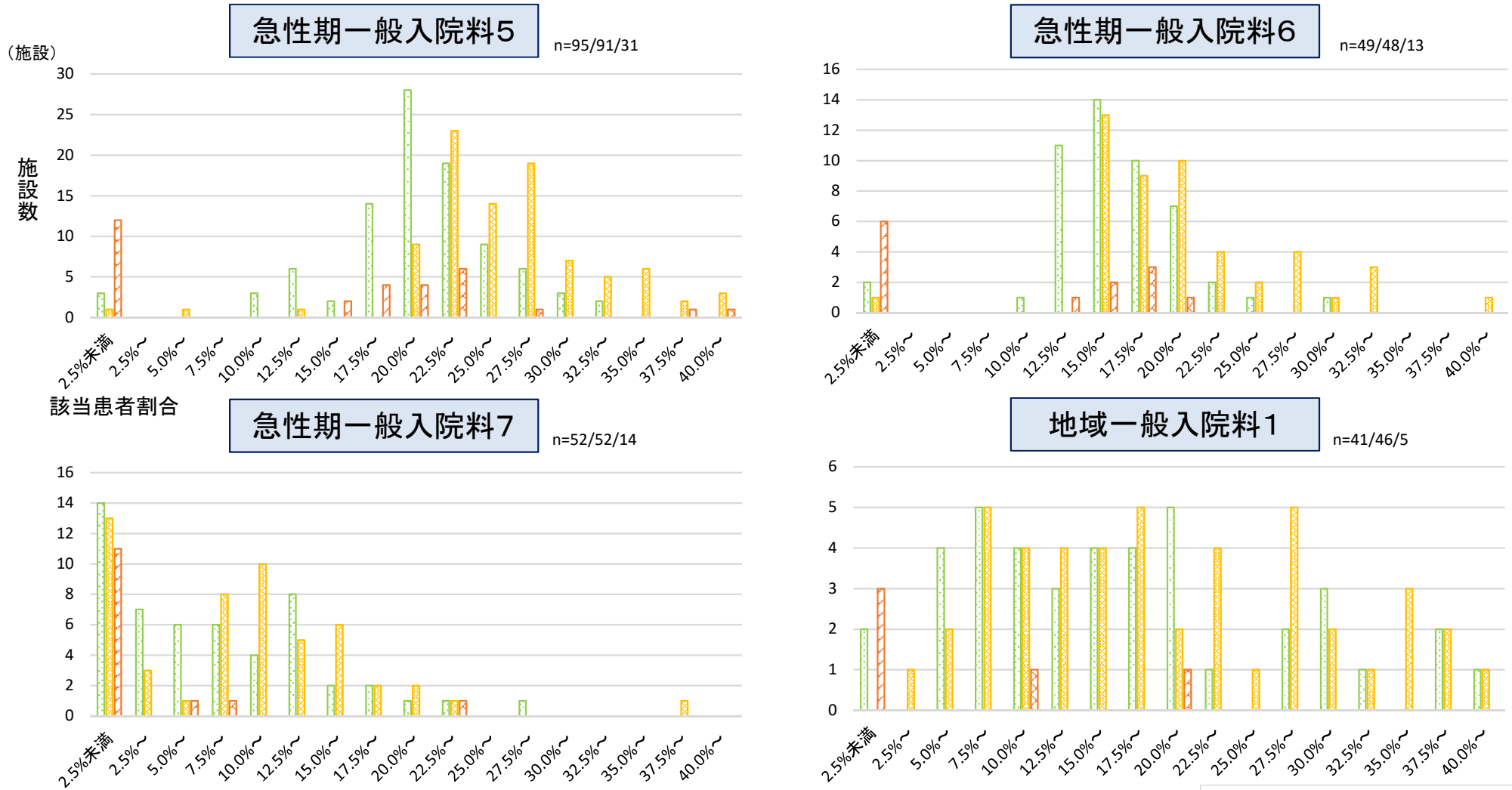
※届出区分無回答のものは除く　※2.5%未満には0%と回答したものを含む
※届出によらずⅠ・Ⅱ両方を算出している場合は、平成30年についてⅠ・Ⅱ両方の値を回答している
※ｎ数は左から順に、平成29年、平成30年（Ⅰ）、平成30年（Ⅱ）を表す

出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

○　重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、全体として、改定前よりも改定後の割合が高い傾向にあった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布



※届出区分無回答のものは除く　※2.5%未満には0%と回答したものを含む
※届出によらずⅠ・Ⅱ両方を算出している場合は、平成30年についてⅠ・Ⅱ両方の値を回答している
※ｎ数は左から順に、平成29年、平成30年（Ⅰ）、平成30年（Ⅱ）を表す

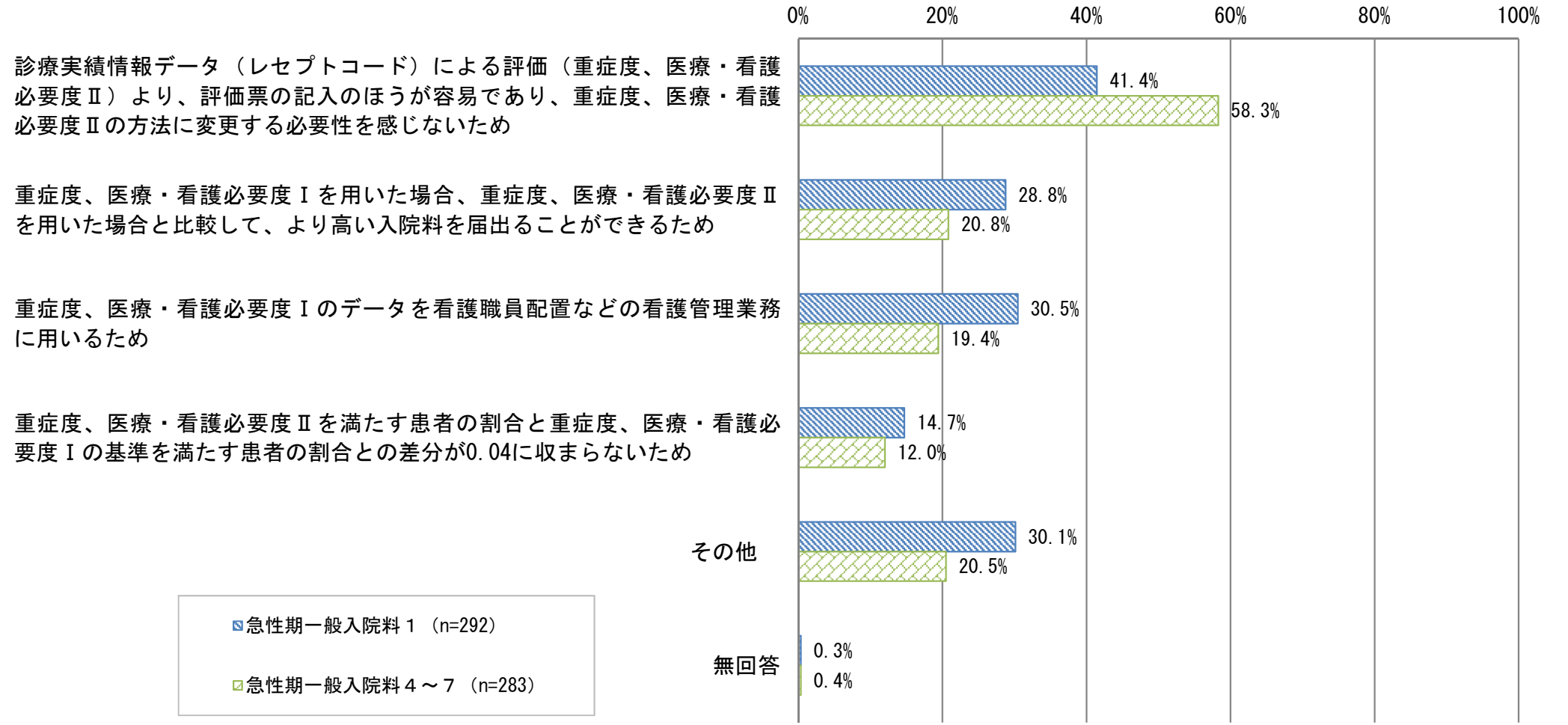
出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

重症度、医療・看護必要度Ⅰを届出ている理由

○　重症度、医療・看護必要度Ⅰを届出ている理由をみると、「診療実績情報データによる評価より、評価票の記入のほうが容易であり、Ⅱに変更する必要性を感じないため」が多かった。

重症度、医療・看護必要度Ⅰを届出ている理由

（複数回答）



※届出区分無回答のものは除く

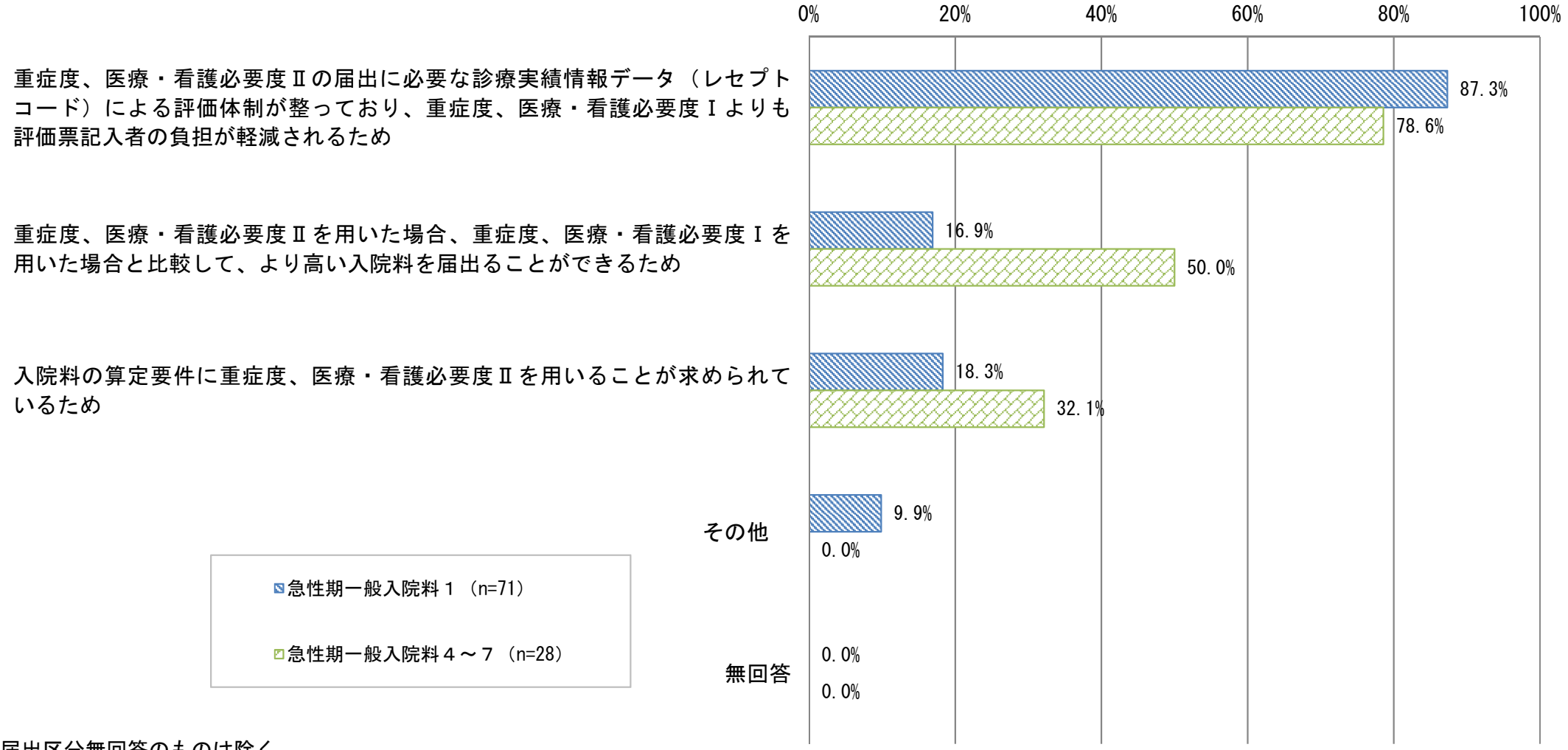
出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

重症度、医療・看護必要度Ⅱを届出ている理由

○　重症度、医療・看護必要度Ⅱを届出ている理由をみると、「重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出に必要な診療実績情報データによる評価体制が整っており、Ⅰよりも評価票記入者の負担が軽減されるため」が多かった。

重症度、医療・看護必要度Ⅱを届出ている理由

（複数回答）



※届出区分無回答のものは除く

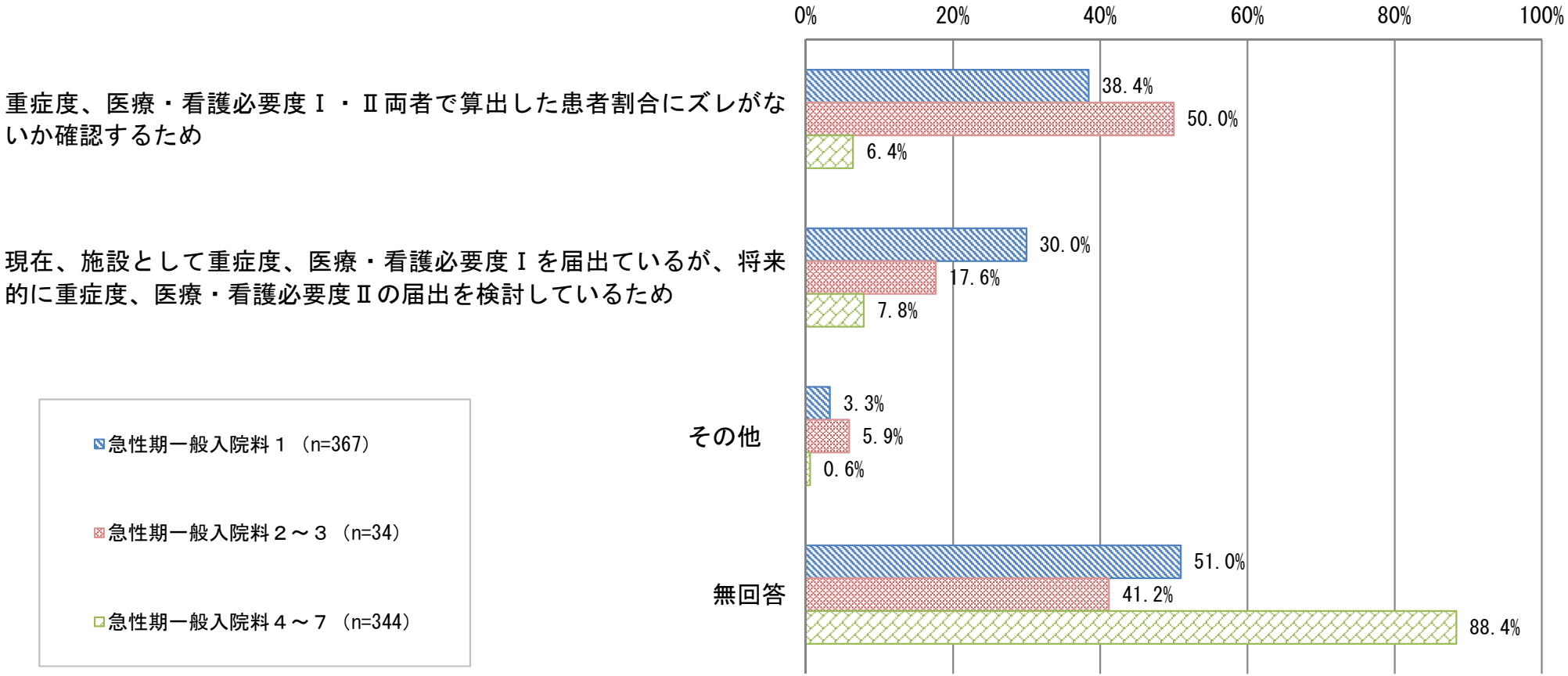
出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱ両方を算出している理由

○　重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱ両方の患者割合を算出している施設に、その理由を聞いたところ、「重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱ両者で算出した患者割合にズレがないか確認するため」が多かった。

重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱ両方を算出している理由

（複数回答）

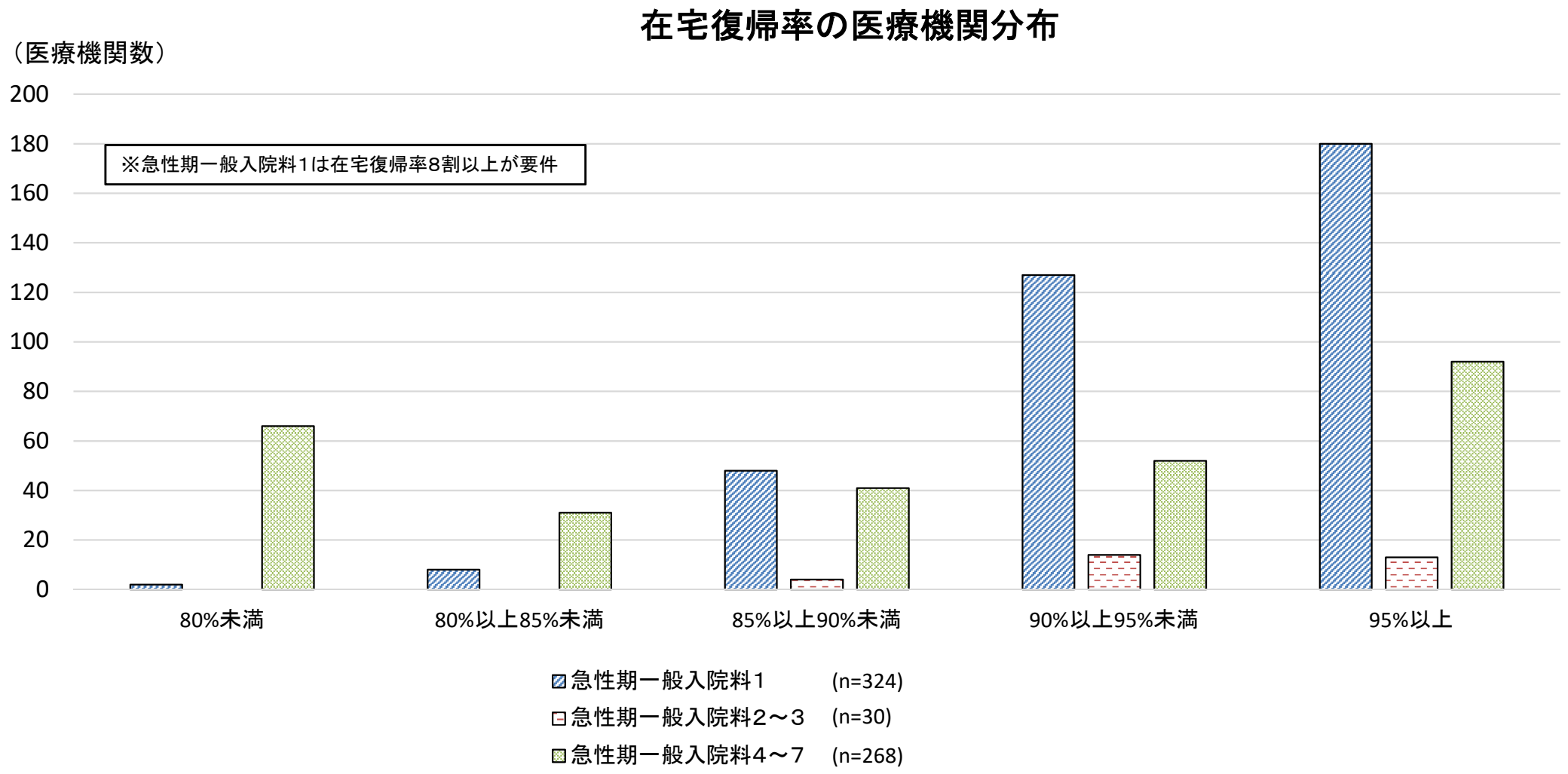


※届出区分無回答のものは除く

出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

急性期一般入院料の在宅復帰率

○ 急性期一般入院料1及び2・3においては、在宅復帰率が90%以上の医療機関の占める割合が大きい。
○ 急性期一般入院料4～7の在宅復帰率は、ばらついている。



出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

急性期一般入院料１の病棟における患者の流れ

○　急性期一般入院料1の入棟元をみると、自宅（在宅医療の提供なし）が最も多く、66.5%であった。
○　退棟先においても、自宅（在宅医療の提供なし）が最も多く、60.7%であった。

【入棟元】(n=13,046)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	8.8%
	自宅（在宅医療の提供なし）	66.5%
介護施設等	介護老人保健施設	1.7%
	介護医療院	0.0%
	介護療養型医療施設	0.2%
	特別養護老人ホーム	1.5%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	1.6%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム サービス付高齢者向け住宅等）	1.3%
	障害者支援施設	0.1%
他院	他院の一般病床	3.4%
	他院の一般病床以外	0.9%
自院	自院の一般病床（地域一般、地ケア、回リハ以外）	6.6%
	自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.1%
	自院の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を届出ている病床	0.1%
	自院の療養病床（上記以外）	0.0%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	4.4%
有床診療所		0.1%
その他		0.5%
無回答		2.1%

急性期一般入院料１

【退棟先】 (n=5,961)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	6.1%
	自宅（在宅医療の提供なし）	60.7%
介護施設等	介護老人保健施設	1.1%
	介護医療院	0.0%
	介護療養型医療施設	0.2%
	特別養護老人ホーム	1.1%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	1.1%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム サービス付高齢者向け住宅等）	0.8%
	障害者支援施設	0.1%
他院	他院の一般病床（地域一般、地ケア、回リハ以外）	3.9%
	他院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.2%
	他院の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を届出ている病床	3.3%
	他院の療養病床（上記以外）	1.2%
	他院の精神病床	0.2%
	他院のその他の病床	0.4%
自院	自院の一般病床（地域一般、地ケア、回リハ以外）	3.6%
	自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.1%
	自院の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を届出ている病床	3.6%
	自院の療養病床（上記以外）	0.3%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	1.2%
有床診療所（介護サービス提供医療機関）		0.1%
有床診療所（上記以外）		0.1%
死亡退院		3.5%
その他		0.3%
無回答		7.1%

出典：平成30年度入院医療等の調査（患者票）

【平成30年度調査項目】

（１）一般病棟入院基本料

（２）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

（３）療養病棟入院基本料

（４）医療資源の少ない地域

（５）横断的事項

（2）地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系の見直しの影響について

【附帯意見（抜粋）】
今回改定で再編・統合した急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料等（救急医療に関する評価を含む。）に係る、在宅復帰・病床機能連携率、重症度、医療・看護必要度、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標及び看護職員の配置の状況について調査・検証するとともに、特定機能病院入院基本料等のその他の病棟の評価体系も含めた、入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

【関係する改定内容】
①地域包括ケア病棟入院料について、基礎的な評価部分と、在宅医療の提供等の診療実績に係る評価部分を組み合わせた評価体系に見直し
②回復期リハビリテーション病棟入院料について、リハビリテーションの実績指数を組み込んだ評価体系に見直し
③在宅復帰に係る指標について、指標の定義等を見直し

【調査内容案】
調査対象：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の届出を行っている医療機関
調査内容：
(1) 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の届出を行っている医療機関における在宅医療等の提供状況
(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている医療機関におけるリハビリテーションの実績指数の状
(3) 各入院料等における患者の状態、医療提供内容、平均在院日数、入退院支援、退院先の状況　等

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1～4の内容

➢ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を基本的な評価部分と在宅医療の提供等の診療実績に係る評価部分とを組み合わせた体系に見直すとともに、在宅医療や介護サービスの提供等の地域で求められる多様な役割・機能を果たしている医療機関を評価する。

*1：現行方法による評価　*2：診療実績データを用いた場合の評価

	管理料4	入院料4	管理料3	入院料3	管理料2	入院料2	管理料1	入院料1
看護職員	13対1以上（7割以上が看護師）							
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ*1　10%以上　又は　重症度、医療・看護必要度Ⅱ*2　8%以上							
在宅復帰に係る職員	当該保険医療機関内に在宅復帰支援を担当するものを適切に配置							
リハビリ専門職	病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置							
在宅復帰率	－				7割以上			
室面積	－				6.4㎡以上			
実績部分 自宅等から入棟した患者割合	－		1割以上（10床未満は3月で3人以上）	1割以上	－		1割以上（10床未満は3月で3人以上）	1割以上
実績部分 自宅等からの緊急患者の受入	－		3月で3人以上		－		3月で3人以上	
実績部分 在宅医療等の提供(*3)	－		○		－		○	
実績部分 看取りに対する指針	－		○		－		○	
届出単位	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟
許可病床数200床未満のみが対象	○	－	○	○	○	－	○	○
点数（生活療養）	2,038点（2,024点）		2,238点（2,224点）		2,558点（2,544点）		2,738点（2,724点）	

*3：以下①～④のうち少なくとも2つを満たしていること

①当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料の算定回数が3月で20回以上であること。
②当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が3月で100回以上、若しくは同一敷地内の訪問看護ステーションにおいて、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が3月で500回以上であること。
③当該保険医療機関において、開放型病院共同指導料（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定回数が3月で10回以上であること。
④介護保険における訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーション等の介護サービスを同一敷地内の施設等で実施していること。

在宅復帰率の見直し②

地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料における在宅復帰率見直し

【現行（地域包括ケア病棟入院料）】

在宅復帰率

（分子）
・自宅
・居住系介護施設等
・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・再入院患者を除く

（分母）
・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

［施設基準］7割

【平成30年度改定（地域包括ケア病棟入院料）】

在宅復帰率

（分子）
・自宅
・居住系介護施設等（介護医療院を含む）
・有床診療所
（介護サービス提供医療機関に限る）
※死亡退院・再入院患者を除く

（分母）
・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

［施設基準］7割

【現行（回復期リハビリテーション病棟入院料）】

在宅復帰率

（分子）
・自宅
・居住系介護施設等
※死亡退院・再入院患者を除く

（分母）
・回復期リハビリテーション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・急性増悪で転院した患者を除く

［施設基準］入院料1：7割　入院料2：6割

【平成30年度改定（回復期リハビリテーション病棟入院料）】

在宅復帰率

（分子）
・自宅
・居住系介護施設等（介護医療院を含む）
・有床診療所
（介護サービス提供医療機関に限る）
※死亡退院・再入院患者を除く

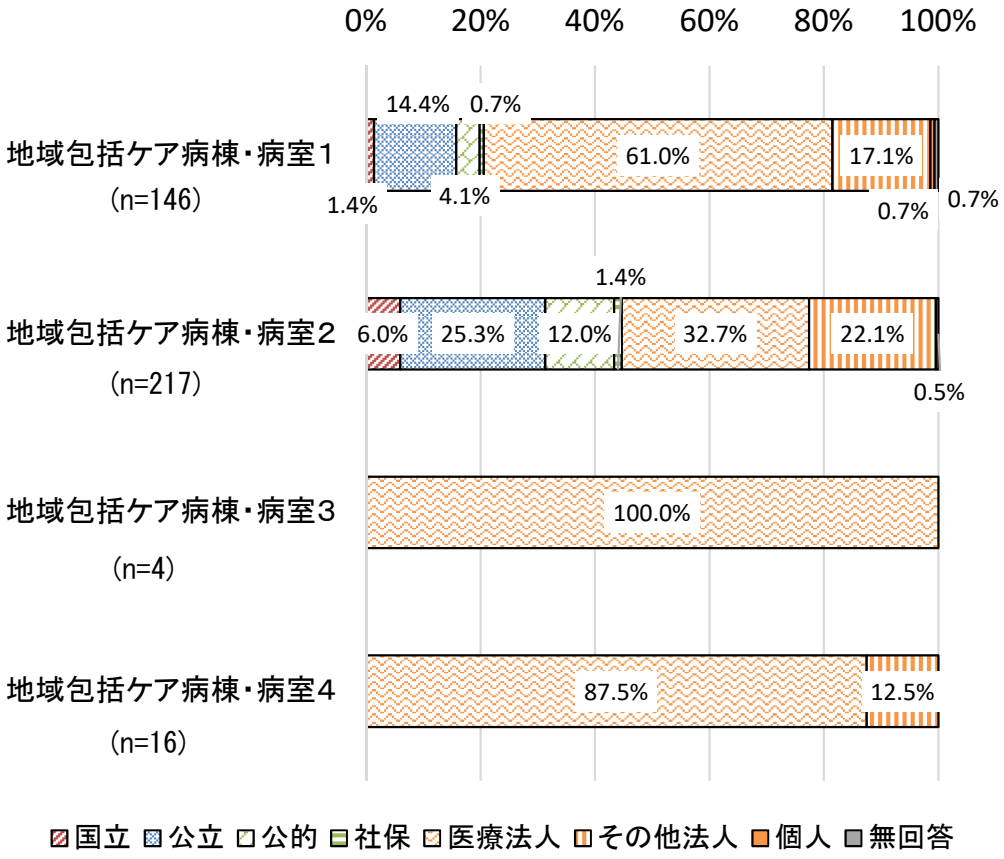
（分母）
・回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者
※死亡退院・一般病棟への転棟転院患者・再入院患者を除く

［施設基準］入院料1～4：7割

回答施設の状況（地域包括ケア病棟・病室）

○ 地域包括ケア病棟･病室の調査回答施設について、医療機関の開設者別の割合は、以下のとおりであった。

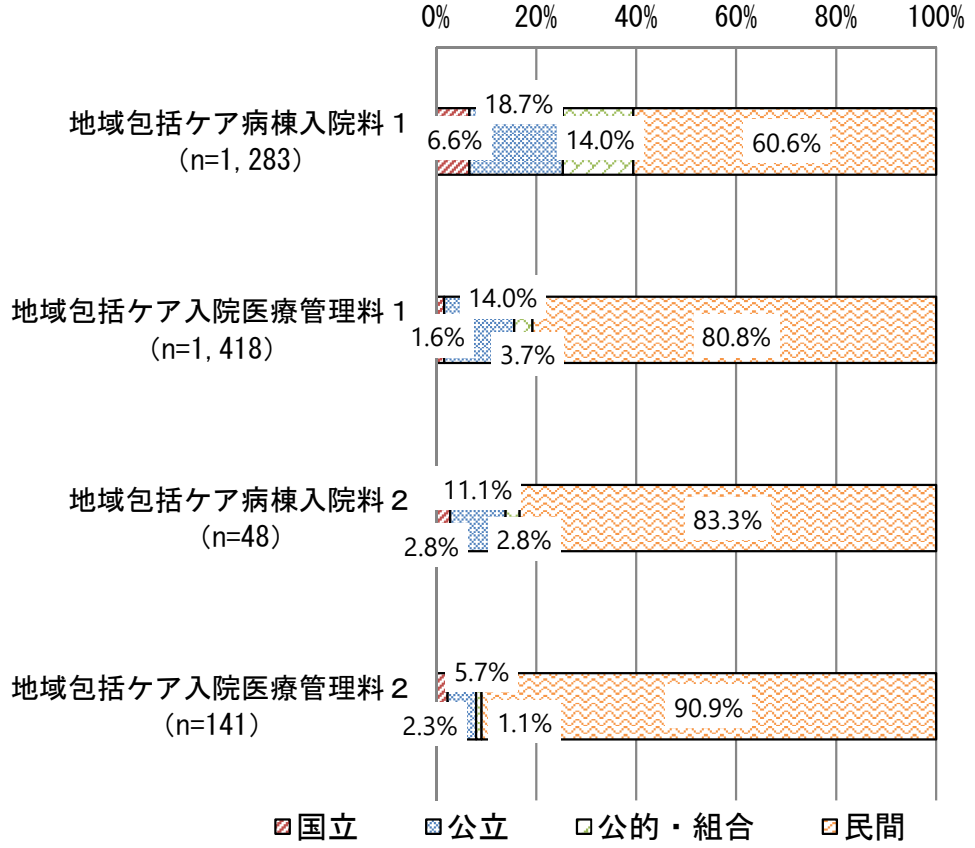
医療機関の開設者別の割合



国立…国立大学法人、NHO、JCHO等　　公立…都道府県、市町村等
公的…日赤、済生会等　　社保…健保組合、共催組合、国保組合等

出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

（参考） 地域包括ケア病棟･病室届出医療機関全体における開設者別の割合

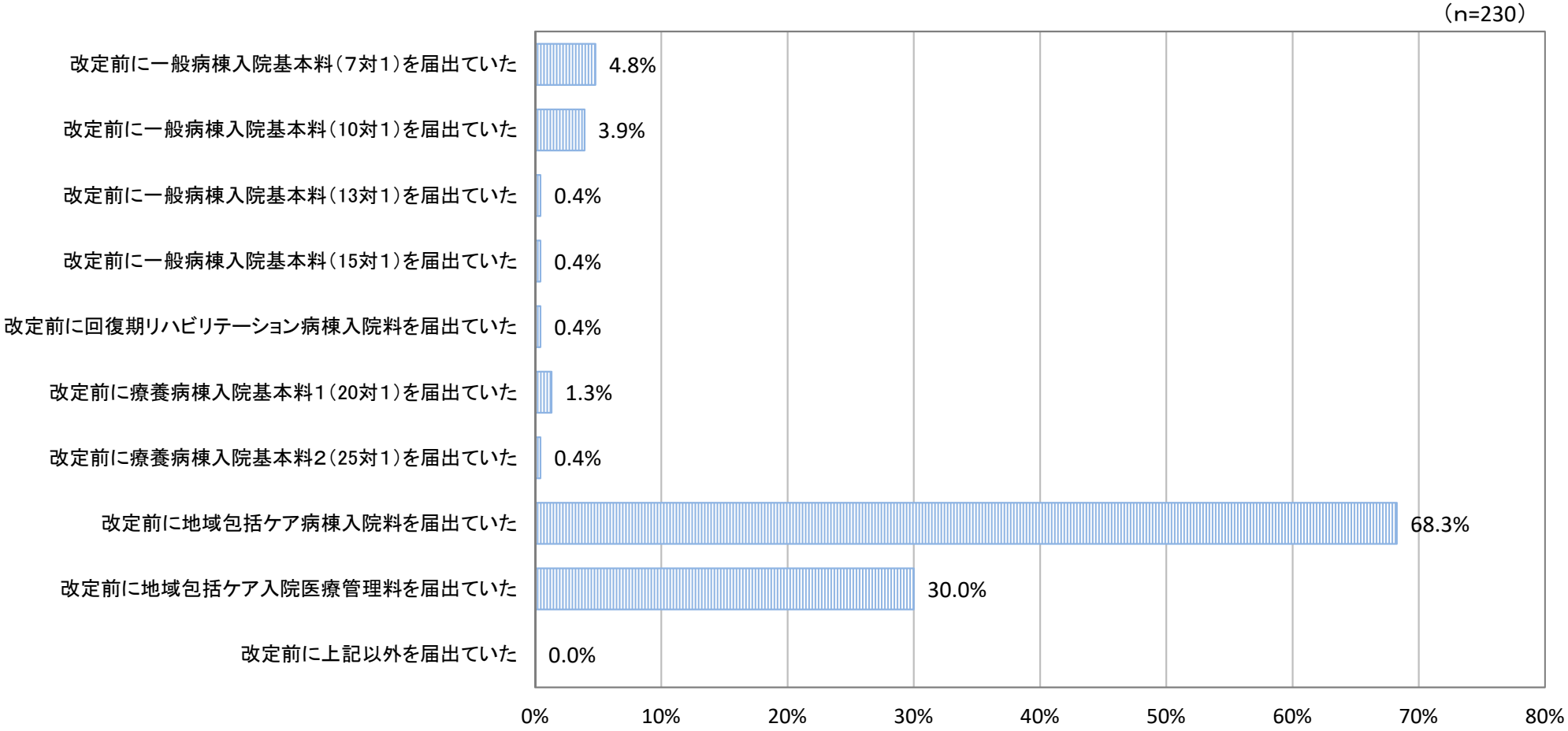


出典：保険局医療課調べ（平成29年7月1日時点）

改定後の他病棟からの届出状況（地域包括ケア病棟）

○　平成30年11月1日時点で地域包括ケア病棟を届出ていた病棟について、改定前の届出状況をみると、地域包括ケア病棟・病室以外では、「改定前に一般病棟入院基本料（7対1）を届出ていた」の割合が最も多かった。

平成30年11月１日時点で地域包括ケア病棟を届出ていた病棟の改定前の届出状況



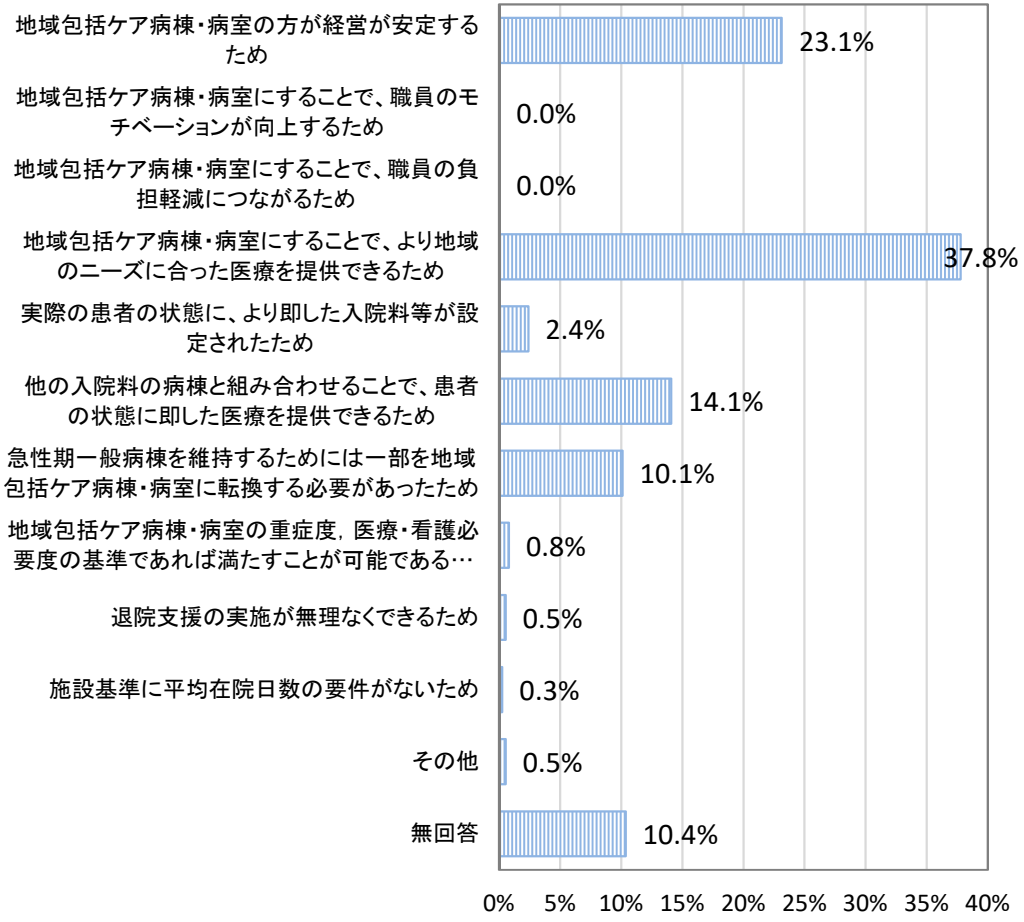
出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

※平成30年11月1日時点で地域包括ケア病棟を届出ていた185施設の調査結果

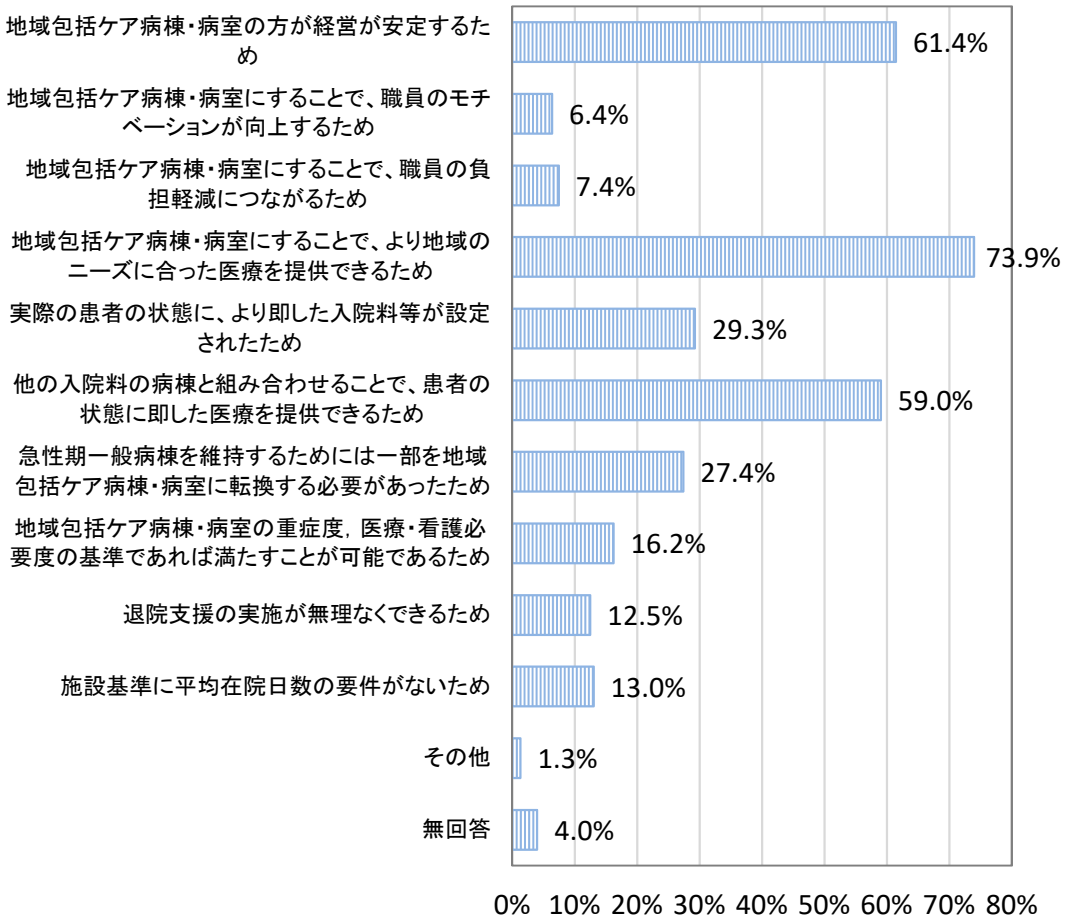
地域包括ケア病棟・病室を届出ている理由

○　地域包括ケア病棟・病室を届出ている医療機関に、届出ている理由を聞くと、「地域包括ケア病棟・病室にすることで、より地域のニーズに合った医療を提供できるため」が最も多く、次いで、「地域包括ケア病棟・病室の方が経営が安定するため」が多かった。

地域包括ケア病棟・病室を届出ている理由（最も該当するもの）　（n=376）



地域包括ケア病棟・病室を届出ている理由（複数回答）　（n=376）

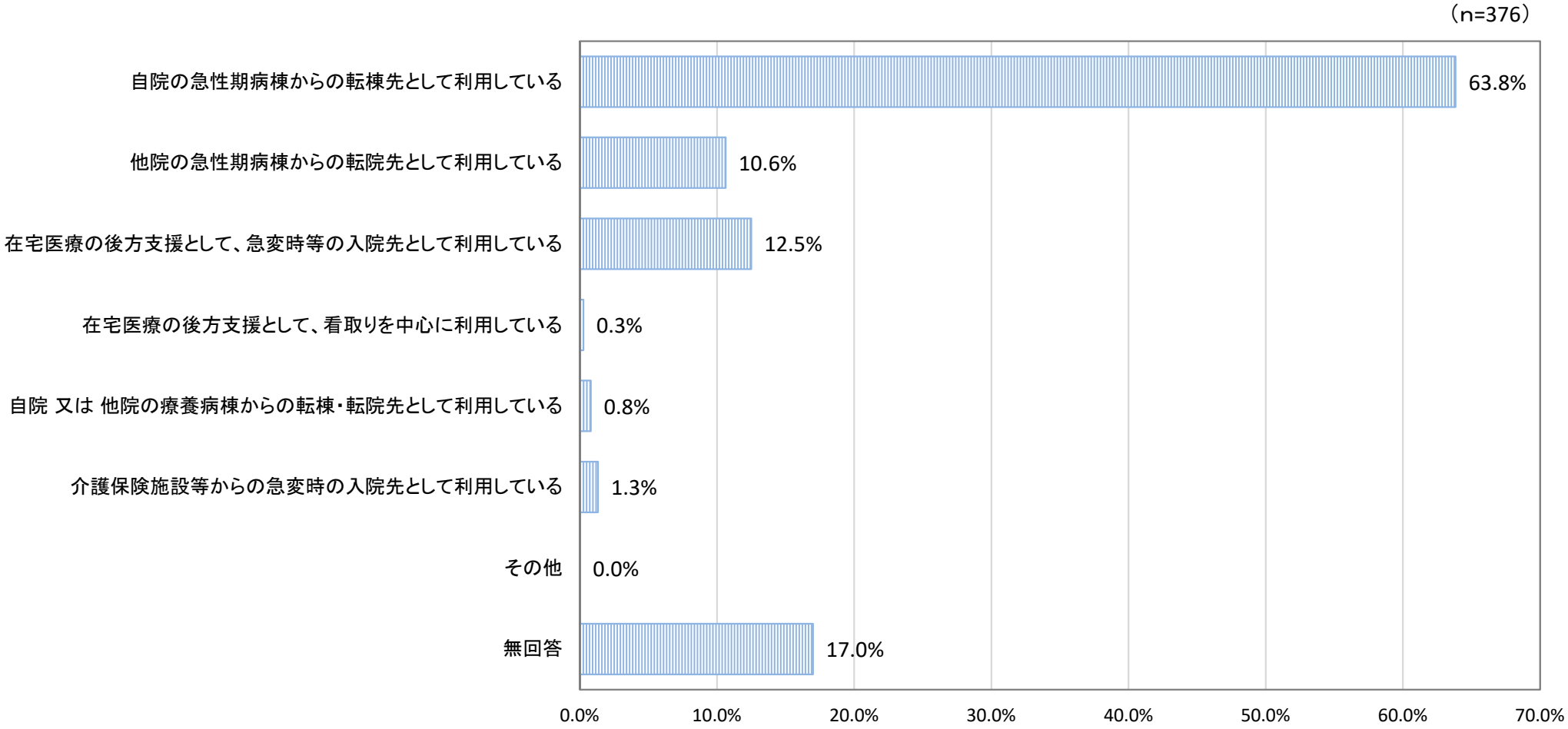


出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

地域包括ケア病棟・病室の利用に係る趣旨

○　地域包括ケア病棟・病室を届出ている医療機関に、利用に係る趣旨を聞くと、「自院の急性期病棟からの転棟先として利用している」が最も多く、次いで、「在宅医療の後方支援として、急変時等の入院先として利用している」が多かった。

地域包括ケア病棟・病室の利用に係る趣旨（最も該当するもの）

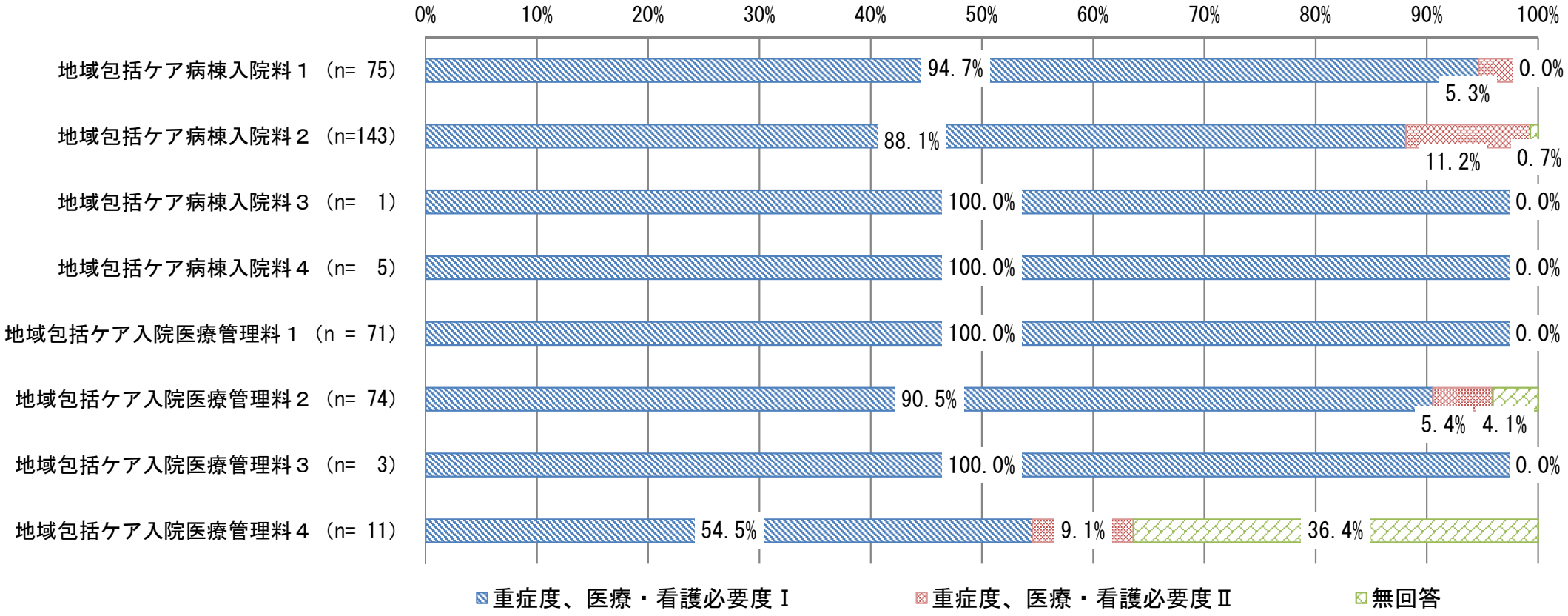


出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

地域包括ケア病棟入院料の重症度、医療・看護必要度の届出状況

○　地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料ともに、重症度、医療・看護必要度Ⅰを届出ている施設が多かった。

届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別



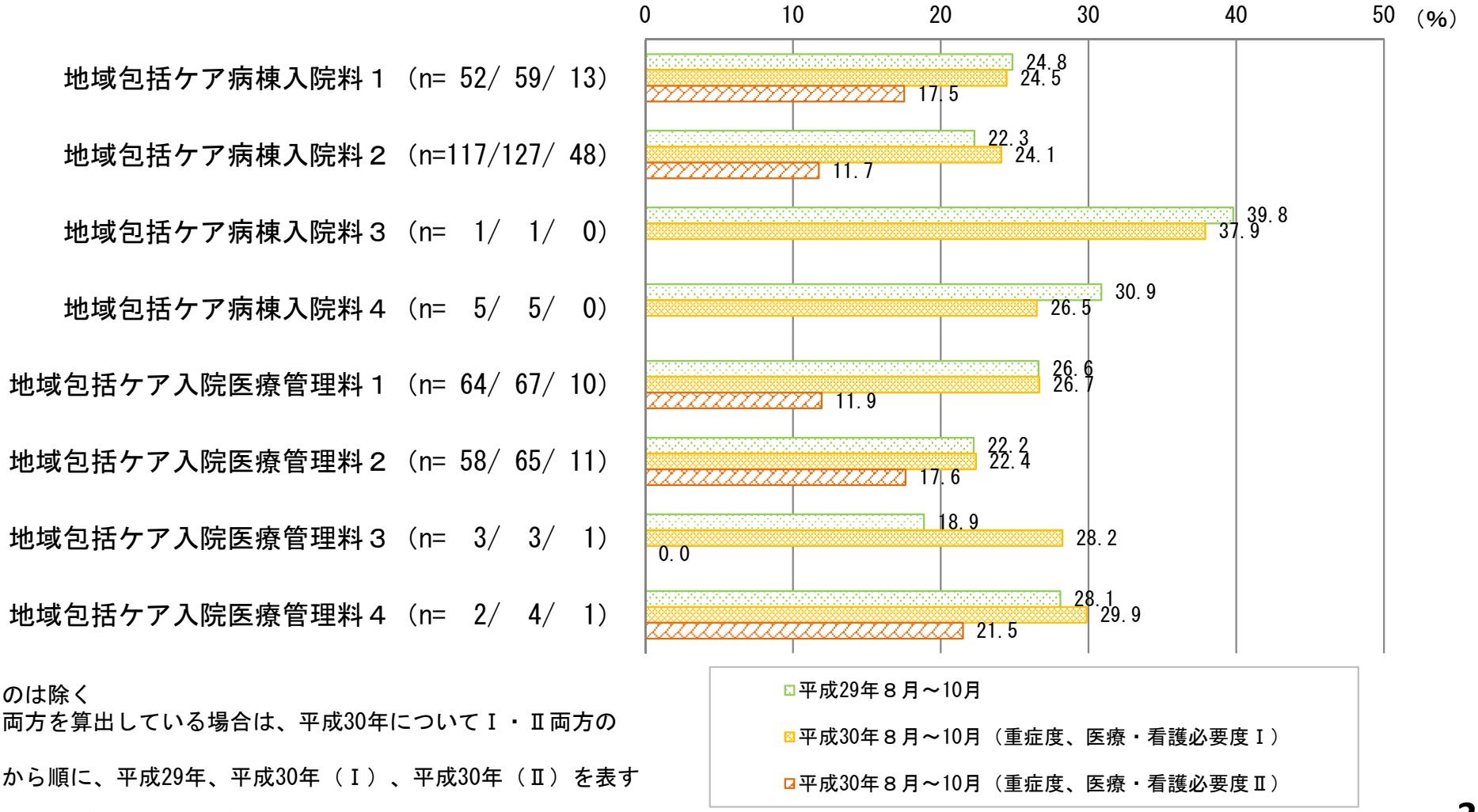
※届出区分無回答のものは除く

出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

地域包括ケア病棟入院料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

○　重症度、医療・看護必要度の該当患者割合は、平成29年８～10月に比べて、平成30年８～10月はⅠの場合は割合に大きな差がなく、Ⅱの場合は割合が低い傾向にあった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合

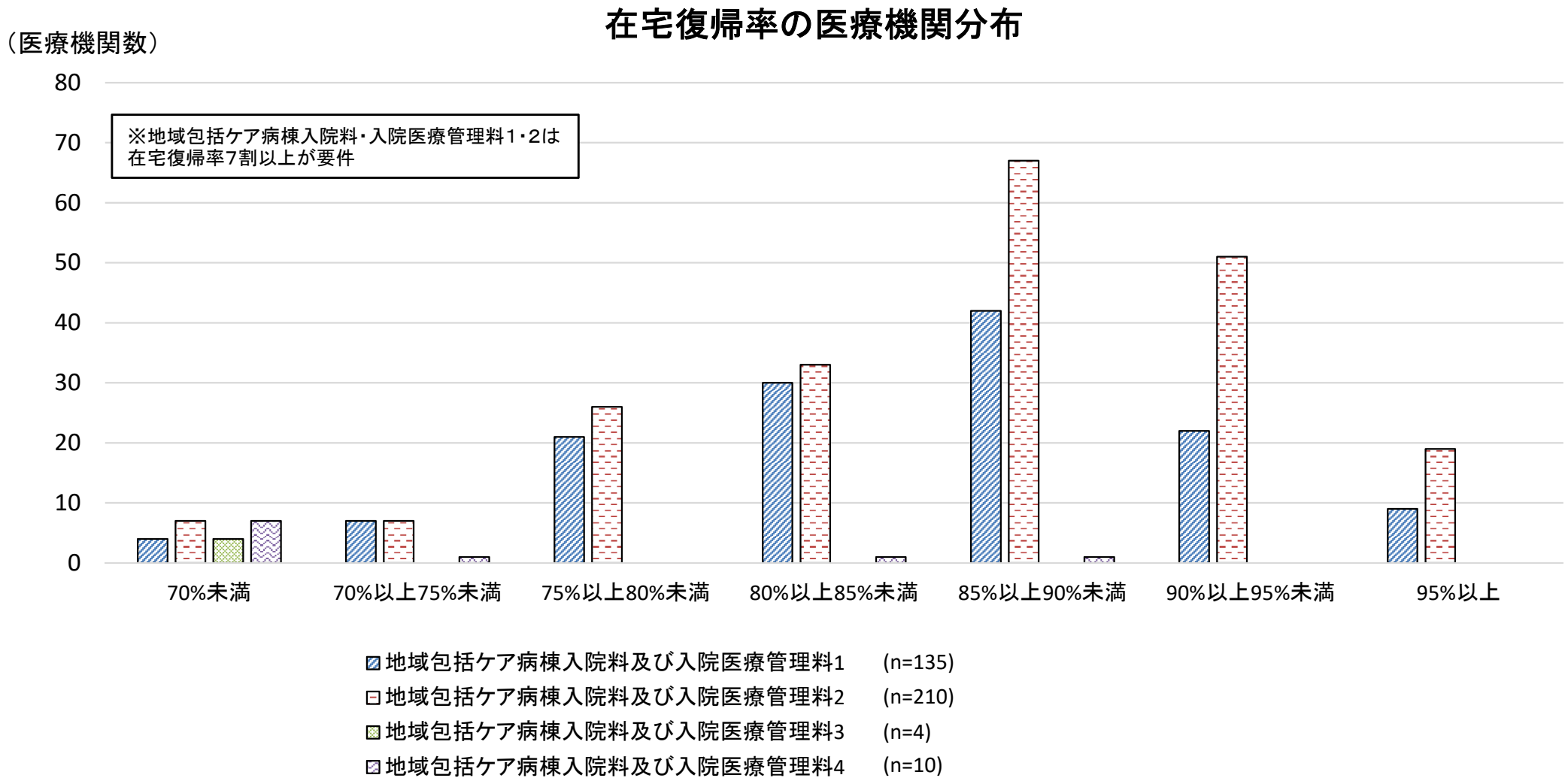


※届出区分無回答のものは除く
※届出によらずⅠ・Ⅱ両方を算出している場合は、平成30年についてⅠ・Ⅱ両方の値を回答している
※（　）内のｎ数は左から順に、平成29年、平成30年（Ⅰ）、平成30年（Ⅱ）を表す

出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

地域包括ケア病棟・病室の在宅復帰率

○　地域包括ケア病棟入院料及び入院医療管理料1・2においては、在宅復帰率が施設基準の70%を大きく上回る医療機関が多数存在した。



出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

地域包括ケア病棟・病室における患者の流れ

○　地域包括ケア病棟・病室の入棟元をみると、自院の一般病床（地域一般入院基本料、地域包括ケア病棟・病室、回復期リハビリテーション病棟を除く）が最も多く、43.5%であった。
○　退棟先をみると、自宅（在宅医療の提供なし）が最も多く、49.4%であった。

【入棟元】(n=1,797)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	6.4%
	自宅（在宅医療の提供なし）	22.9%
介護施設等	介護老人保健施設	1.6%
	介護医療院	0.2%
	介護療養型医療施設	0.2%
	特別養護老人ホーム	3.8%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	2.0%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム サービス付高齢者向け住宅等）	1.6%
	障害者支援施設	0.3%
他院	他院の一般病床	12.4%
	他院の一般病床以外	1.7%
自院	自院の一般病床（地域一般、地ケア、回リハ以外）	43.5%
	自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	1.2%
	自院の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を届出ている病床	0.5%
	自院の療養病床（上記以外）	0.1%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	1.2%
有床診療所		0.0%
その他		0.1%
無回答		0.3%

地域包括ケア病棟・病室

【退棟先】 (n=545)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	9.7%
	自宅（在宅医療の提供なし）	49.4%
介護施設等	介護老人保健施設	4.8%
	介護医療院	0.2%
	介護療養型医療施設	0.4%
	特別養護老人ホーム	3.7%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	4.2%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム サービス付高齢者向け住宅等）	2.8%
	障害者支援施設	0.4%
他院	他院の一般病床（地域一般、地ケア、回リハ以外）	3.3%
	他院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.0%
	他院の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を届出ている病床	2.6%
	他院の療養病床（上記以外）	3.3%
	他院の精神病床	0.0%
	他院のその他の病床	0.2%
自院	自院の一般病床（地域一般、地ケア、回リハ以外）	1.3%
	自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.2%
	自院の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を届出ている病床	1.3%
	自院の療養病床（上記以外）	1.3%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	0.0%
有床診療所（介護サービス提供医療機関）		0.4%
有床診療所（上記以外）		0.7%
死亡退院		3.5%
その他		0.0%
無回答		6.6%

出典：平成30年度入院医療等の調査（患者票）

回復期リハビリテーション病棟入院料1～6の内容

➢ 回復期リハビリテーション病棟において実施されているアウトカム評価の推進を図る観点から、当該入院料の評価体系についてリハビリテーションの実績指数を組み込むなどの見直しを行う。

	入院料6	入院料5	入院料4	入院料3	入院料2	入院料1
医師	専任常勤1名以上					
看護職員	15対1以上(4割以上が看護師)				13対1以上(7割以上が看護師)	
看護補助者	30対1以上					
リハビリ専門職	専従常勤の PT2名以上、OT1名以上				専従常勤のPT3名以上、 OT2名以上、ST1名以上	
社会福祉士	－				専任常勤1名以上	
管理栄養士	－					専任常勤1名 (努力義務)
リハビリ計画書の 栄養項目記載	－					必須
リハビリテーション実績指数 等の院内掲示等による公開	○					
データ提出加算の届出	○(200床以上の病院のみ)		○			
休日リハビリテーション	－ ※休日リハビリテーション提供体制加算あり				○	
「重症者」の割合 (日常生活機能評価10点以上)	－		2割以上		3割以上	
重症者における 退院時の日常生活機能評価	－		3割以上が 3点以上改善		3割以上が 4点以上改善	
自宅等に退院する割合	－		7割以上			
リハビリテーション実績指数	－	30以上	－	30以上	－	37以上
点数 (生活療養を受ける場合)	1,647点 (1,632点)	1,702点 (1,687点)	1,806点 (1,791点)	1,861点 (1,846点)	2,025点 (2,011点)	2,085点 (2,071点)

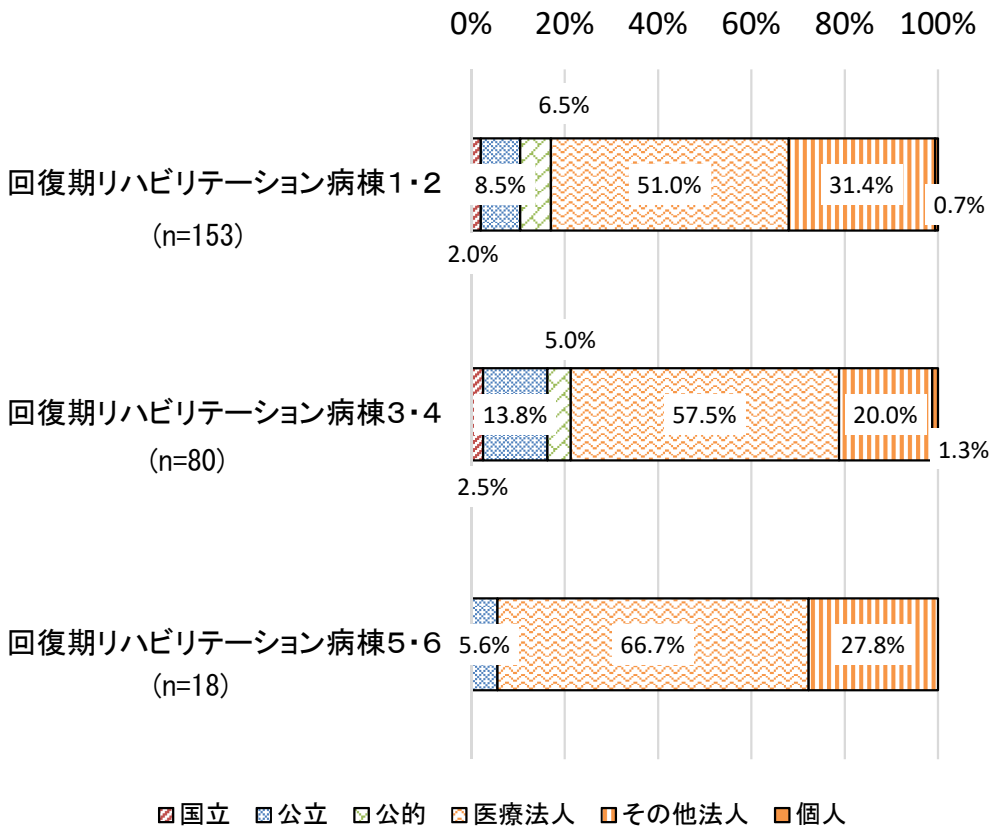
実績部分

※　重複を整理する観点から回復期リハビリテーション病棟入院料における重症度、医療・看護必要度に係る要件は除外

回答施設の状況（回復期リハビリテーション病棟）

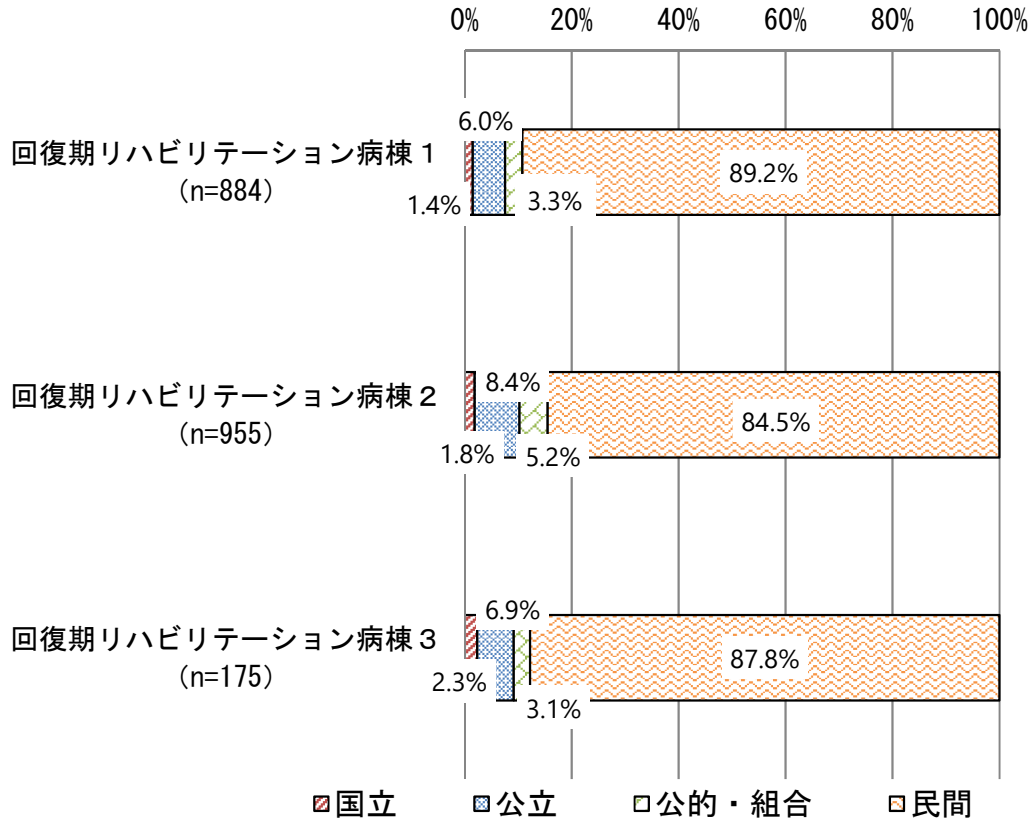
○ 回復期リハビリテーション病棟の調査回答施設について、医療機関の開設者別の割合は、以下のとおりであった。

医療機関の開設者別の割合



国立…国立大学法人、NHO、JCHO等　　公立…都道府県、市町村等
公的…日赤、済生会等

（参考） 回復期リハビリテーション病棟届出医療機関全体における開設者別の割合



出典：保険局医療課調べ（平成29年7月1日時点）

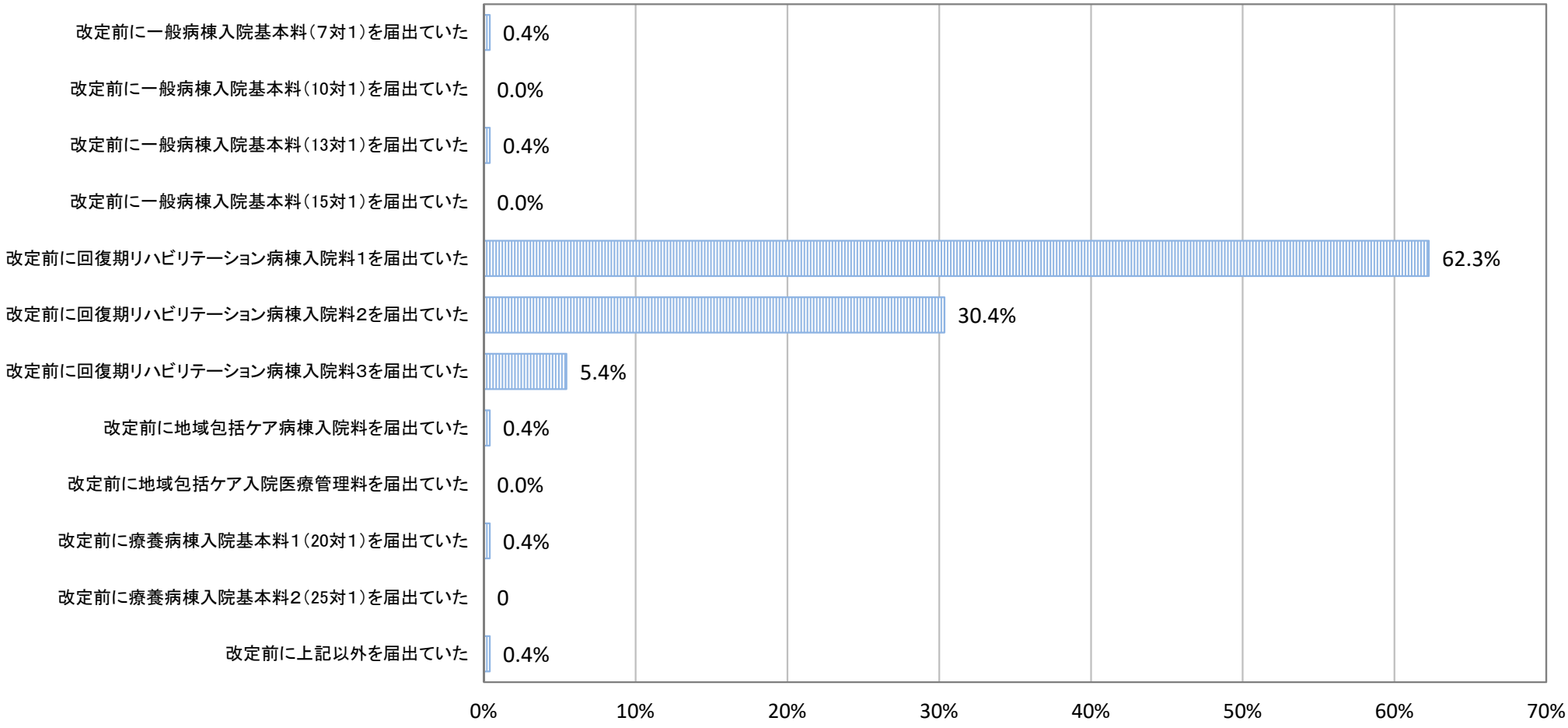
出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

改定後の他病棟からの届出状況（回復期リハビリテーション病棟）

○　平成30年11月１日時点で回復期リハビリテーション病棟を届出ていた病棟について、改定前の届出状況をみると、「改定前に回復期リハビリテーション病棟を届出ていた」がほとんどであった。

平成30年11月１日時点で回復期リハビリテーション病棟を届出ていた病棟の改定前の届出状況

（n=257）



出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

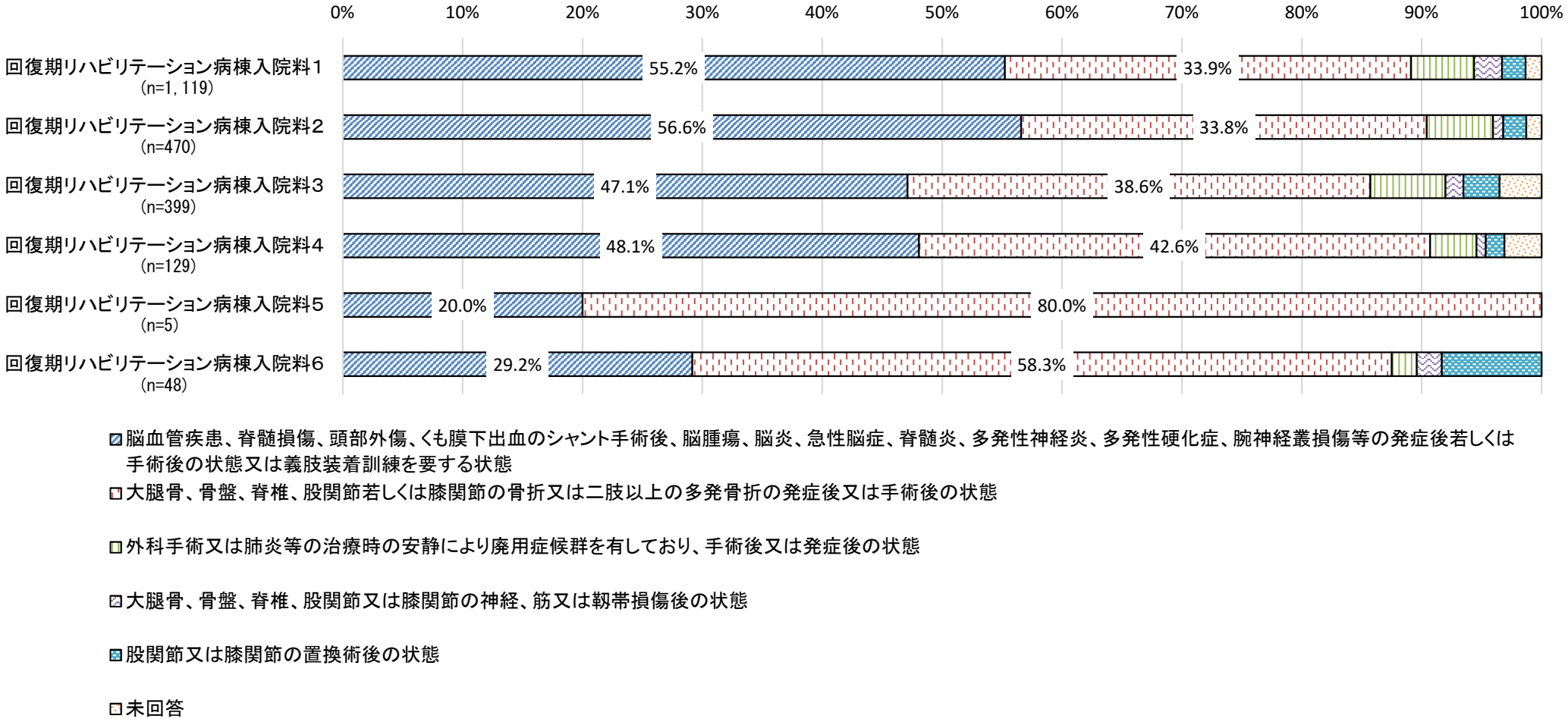
※平成30年11月1日時点で回復期リハビリテーション病棟を届出ていた178施設の調査結果

回復期リハビリテーションを要する状態について

○　回復期リハビリテーションを要する状態として、多くの患者が以下のいずれかに該当した。

- 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の状態又は義肢装着訓練を要する状態
- 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態

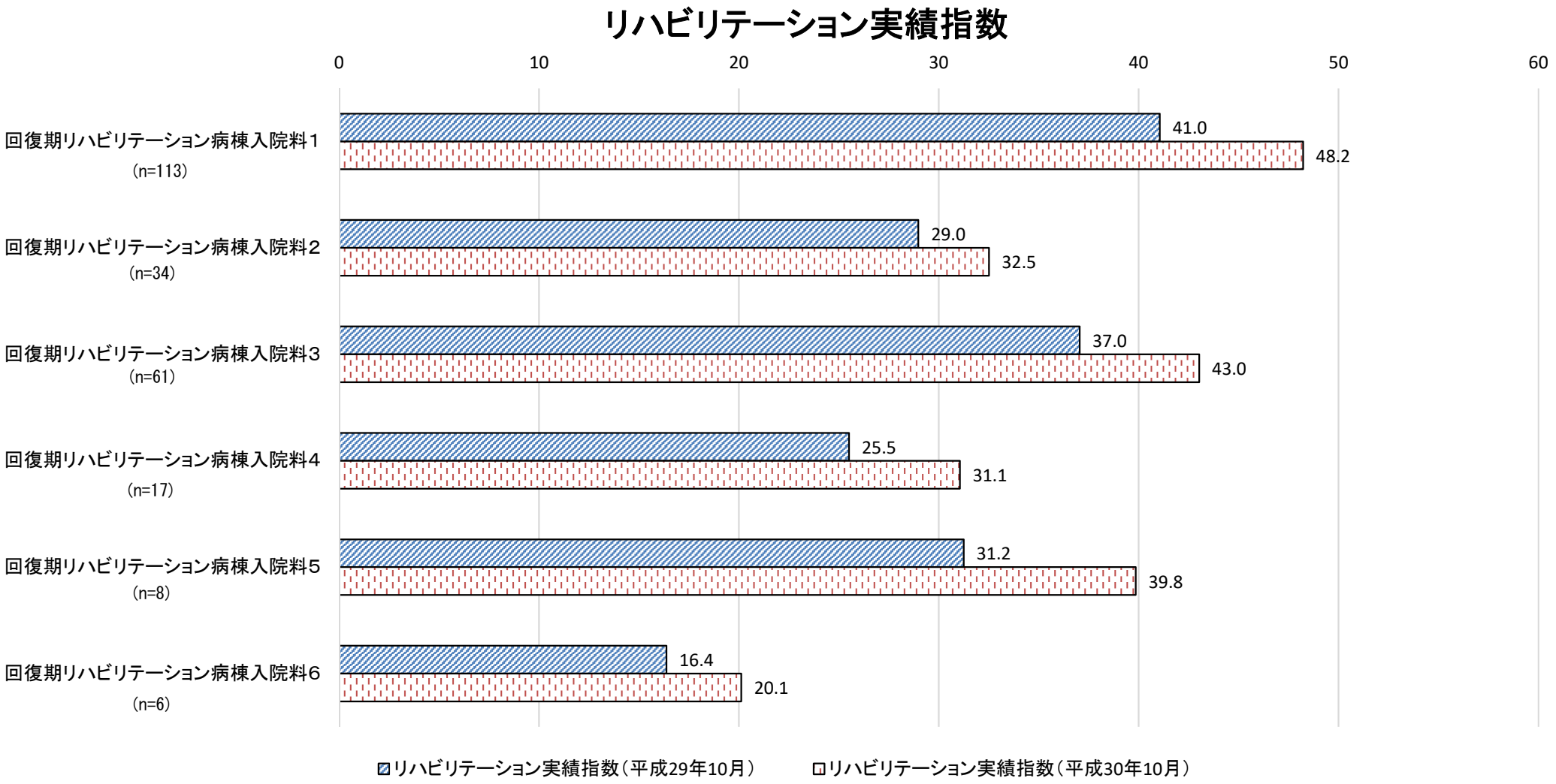
回復期リハビリテーションを要する状態



出典：平成30年度入院医療等の調査（患者票）

リハビリテーション実績指数について

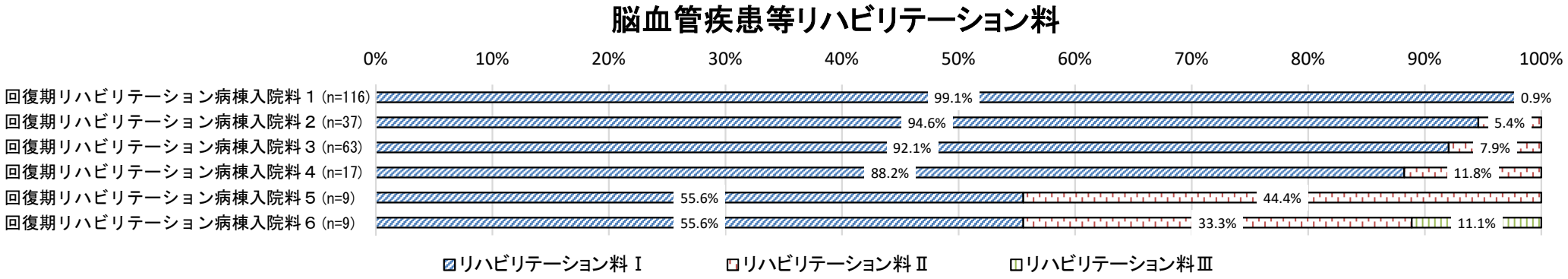
○　回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している医療機関において、平成29年10月と平成30年10月のリハビリテーション実績指数を比較すると、全体的に上昇傾向にあった。
○　リハビリテーション実績指数は、回復期リハビリテーション病棟入院料１，３又は５を算定する病棟を有する医療機関において高い傾向にあった。

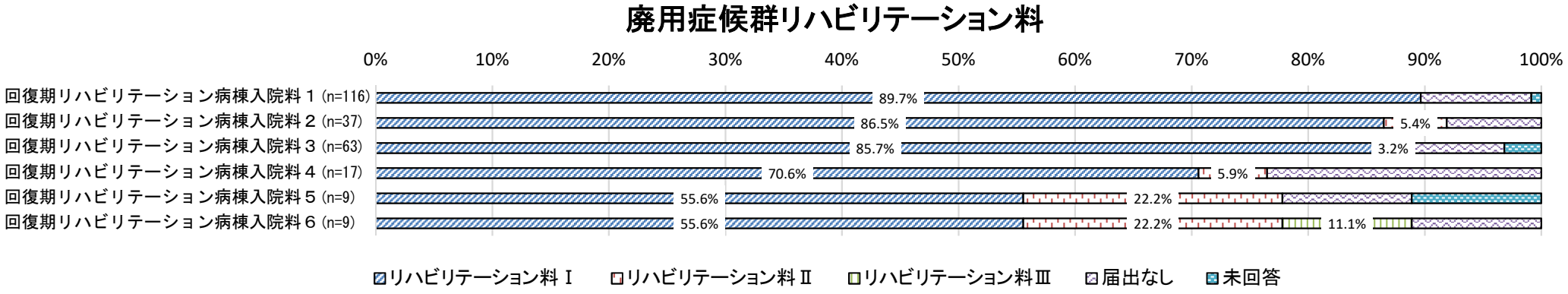


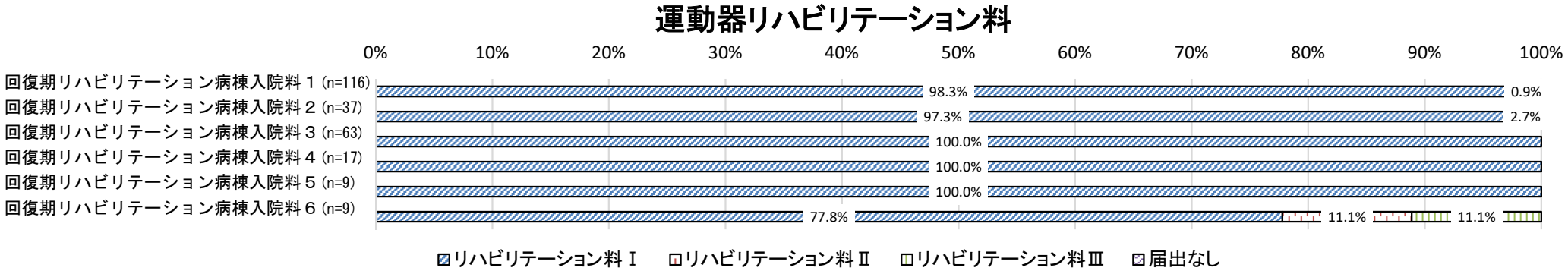
出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

疾患別リハビリテーション料の届出状況①

○　回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている医療機関における、疾患別リハビリテーション料の届出状況は以下のとおりであった。



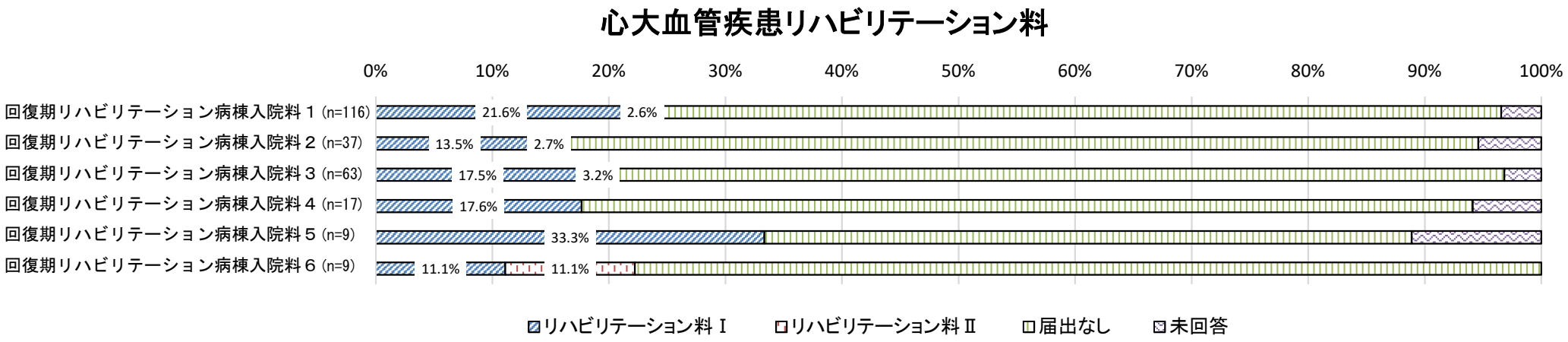


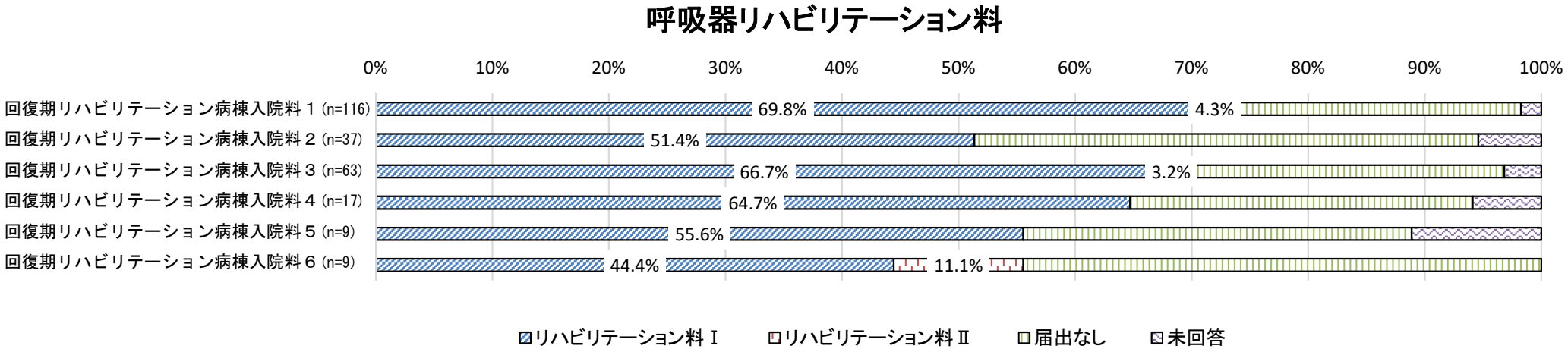


出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

疾患別リハビリテーション料の届出状況②

○　回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている医療機関における、疾患別リハビリテーション料の届出状況は以下のとおりであった。

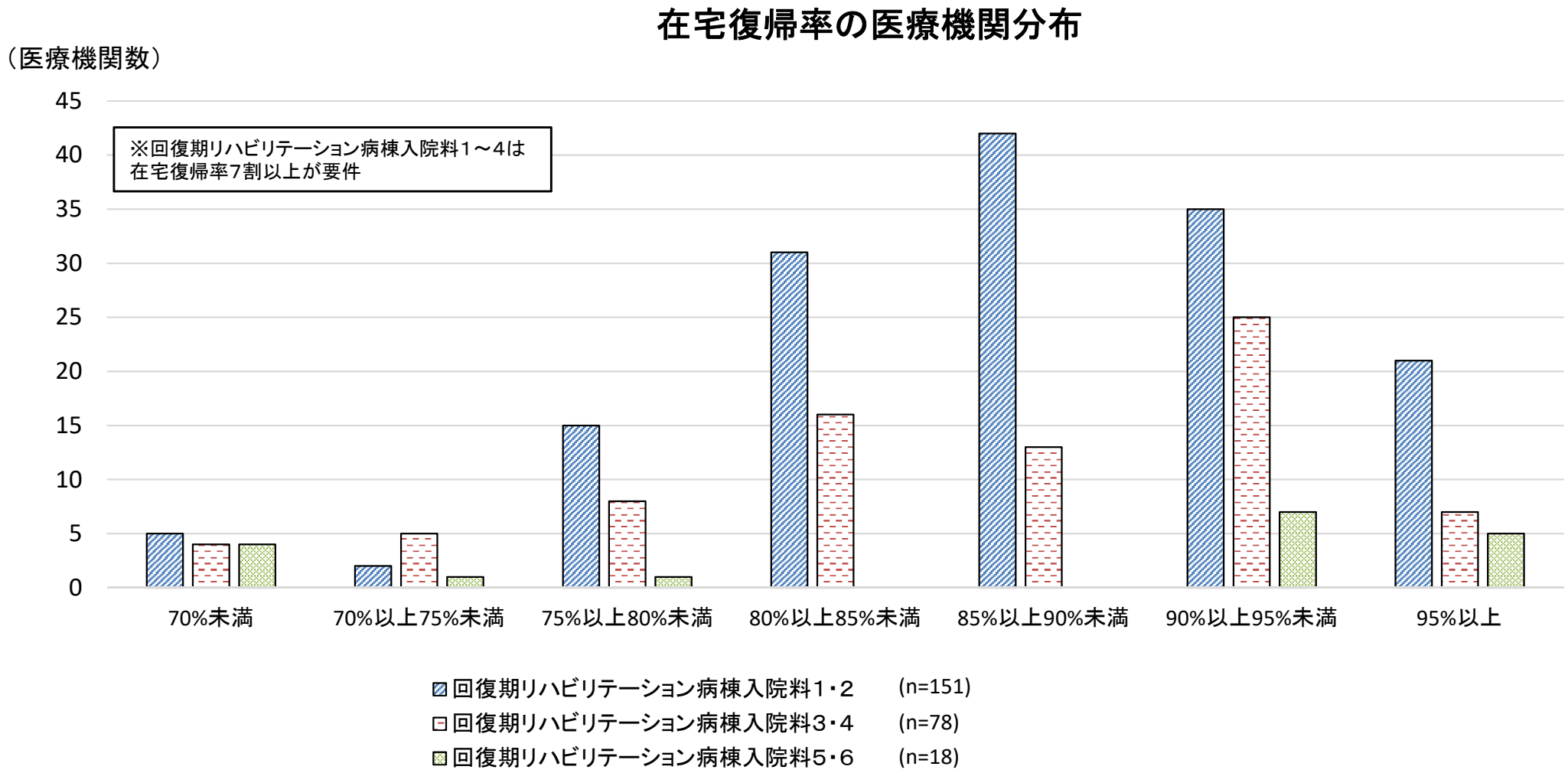




出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

回復期リハビリテーション病棟の在宅復帰率

○　回復期リハビリテーション病棟入院料１～４においては、在宅復帰率が施設基準の70%を大きく上回る医療機関が多数存在した。



出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

回復期リハビリテーション病棟における患者の流れ

○ 回復期リハビリテーション病棟の入棟元をみると、他院の一般病床が最も多く、66.9%であった。
○ 退棟先をみると、自宅（在宅医療の提供なし）が最も多く、51.1%であった。

【入棟元】(n=2,170)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	1.1%
	自宅（在宅医療の提供なし）	5.0%
介護施設等	介護老人保健施設	0.2%
	介護医療院	0.0%
	介護療養型医療施設	0.0%
	特別養護老人ホーム	0.0%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	0.1%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等）	0.4%
	障害者支援施設	0.0%
他院	他院の一般病床	66.9%
	他院の一般病床以外	3.1%
自院	自院の一般病床（地域一般、地ケア、回リハ以外）	21.8%
	自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.4%
	自院の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を届出ている病床	0.2%
	自院の療養病床（上記以外）	0.2%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	0.0%
有床診療所		0.1%
その他		0.0%
無回答		0.3%

回復期リハ病棟

【退棟先】 (n=268)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	9.7%
	自宅（在宅医療の提供なし）	51.1%
介護施設等	介護老人保健施設	8.2%
	介護医療院	0.0%
	介護療養型医療施設	0.4%
	特別養護老人ホーム	1.9%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	3.7%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム サービス付高齢者向け住宅等）	3.7%
	障害者支援施設	0.0%
他院	他院の一般病床（地域一般、地ケア、回リハ以外）	4.1%
	他院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.4%
	他院の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を届出ている病床	1.9%
	他院の療養病床（上記以外）	1.9%
	他院の精神病床	0.4%
	他院のその他の病床	0.7%
自院	自院の一般病床（地域一般、地ケア、回リハ以外）	1.9%
	自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.0%
	自院の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を届出ている病床	0.7%
	自院の療養病床（上記以外）	0.7%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	0.7%
有床診療所（介護サービス提供医療機関）		0.0%
有床診療所（上記以外）		0.0%
死亡退院		0.0%
その他		0.4%
無回答		7.5%

出典：平成30年度入院医療等の調査（患者票）

【平成30年度調査項目】

（１）一般病棟入院基本料

（２）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

（３）療養病棟入院基本料

（４）医療資源の少ない地域

（５）横断的事項

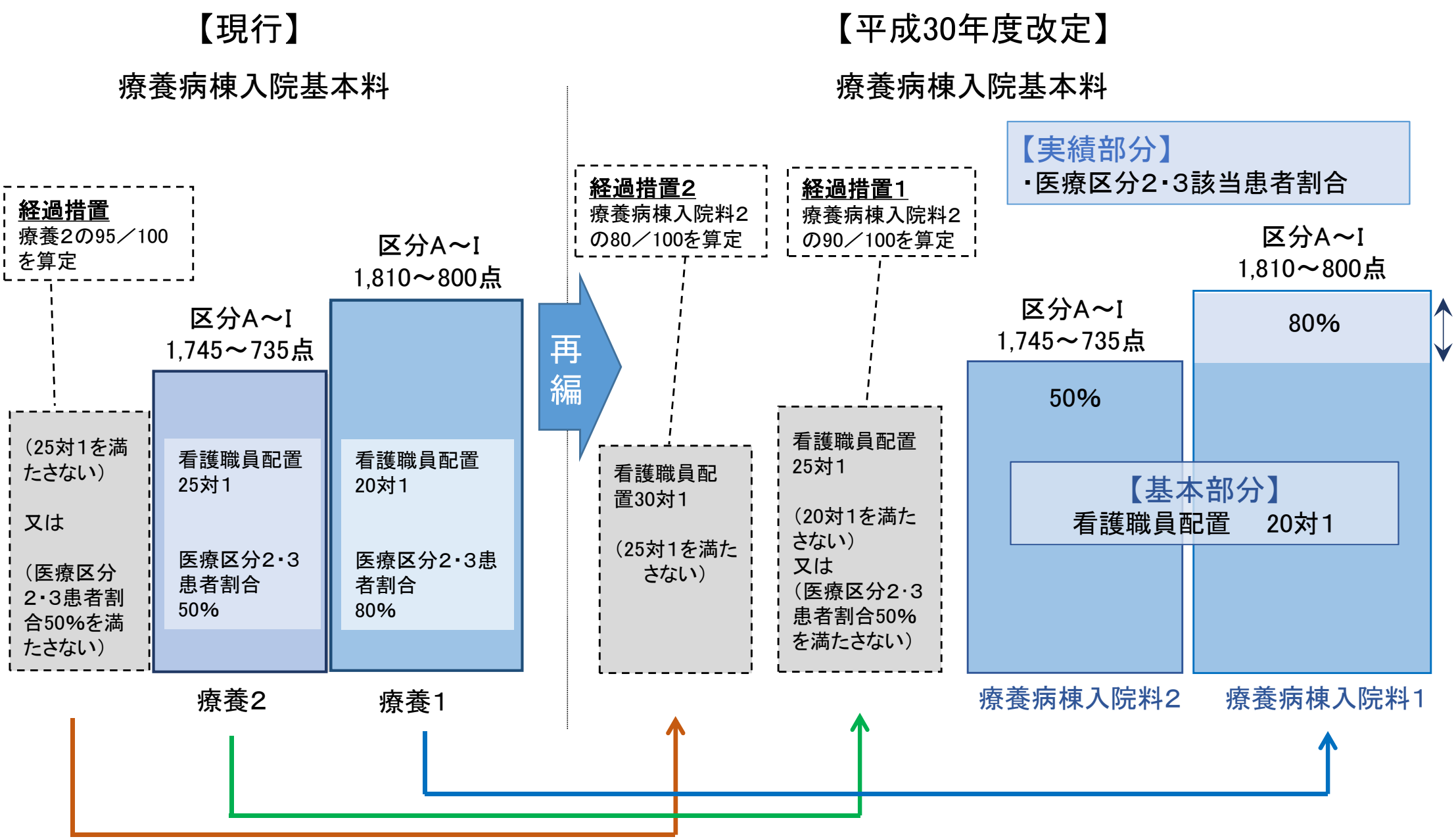
（3）療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について（その1）

【附帯意見（抜粋）】
今回改定で再編・統合した急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料等（救急医療に関する評価を含む。）に係る、在宅復帰・病床機能連携率、重症度、医療・看護必要度、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標及び看護職員の配置の状況について調査・検証するとともに、特定機能病院入院基本料等のその他の病棟の評価体系も含めた、入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

【関係する改定内容】
①療養病棟入院基本料について、看護配置を20対1以上を要件とし、医療区分2・3該当患者割合に応じた入院料に再編・統合
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

【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、特殊疾患病棟入院料等の届出を行っている医療機関
調査内容：
(1) 各医療機関における入院料の届出状況、職員体制
(2) 入院患者の医療区分別患者割合の状況
(3) 各入院料等における患者の状態、医療提供内容、平均在院日数、入退院支援、退院先、看取りの取組の状況　等

療養病棟入院基本料の再編・統合のイメージ



上記の対応関係にある病棟については、平成30年9月30日までの間は、施設基準を満たしているものとみなす。

療養病棟入院料1～2の内容

- 看護職員配置20対1以上を要件とした療養病棟入院基本料に一本化することとし、医療区分2・3の該当患者割合に応じた2段階の評価に見直す。

	療養病棟入院料2	療養病棟入院料1
看護職員※	20対1以上 （医療法上の4：1）	
看護補助者※	20対1以上 （医療法上の4：1）	
医療区分2・3 該当患者割合	5割以上	8割以上
データ提出	200床以上の病院は必須	
点数	医療区分1　735点～　902点 医療区分2　1,151点～1,347点 医療区分3　1,389点～1,745点	医療区分1　800点～　967点 医療区分2　1,215点～1,412点 医療区分3　1,454点～1,810点

※　療養病棟入院基本料については、医療療養病床に係る医療法上の人員配置標準の経過措置の見直し方針を踏まえ、看護職員配置20対1に満たない場合の経過措置を新たに設けるとともに、看護職員配置25対1に満たない場合の経過措置も別途設ける。

療養病棟における評価の見直し

医療区分の判定方法の見直し

➢ 療養病棟入院基本料の医療区分3の評価項目のうち、「医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態」について、以下のように見直す。

現行

【医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態】
［算定要件］
少なくとも連続して 24時間以上「項目の定義」に該当する状態にあること。（初日を含む。）動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインが、少なくとも4時間以内の間隔で観察されていること。なお、医師による治療方針に関する確認が行われていない場合は該当しない。

改定後

【医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態】
［算定要件］
少なくとも連続して 24時間以上「項目の定義」に該当する状態にあること。（初日を含む。）動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインが、少なくとも4時間以内の間隔で観察されていること。なお、医師による治療方針に関する確認が行われていない場合は該当しない。なお、当該項目は、当該項目を除く医療区分3又は医療区分2の項目に、1つ以上の該当項目がある場合に限り医療区分3として取り扱うものとし、それ以外の場合は医療区分2として取り扱うものとする。

療養病棟における在宅復帰機能強化加算の見直し

➢ 療養病棟入院基本料の在宅復帰機能強化加算に関する施設基準について、一般病棟等から当該入院基本料を算定する病棟に入院し、在宅に退院した患者の割合の基準値を引き上げるとともに、評価を見直す。

現行

$$\frac{\text{在宅に退院した患者（再入院患者及び死亡退院を除く）}}{\text{当該病棟から退院した患者（再入院患者、死亡退院及び急性増悪で転院した患者を除く）}} \geqq 5\text{割}$$

$$\frac{\text{自院又は他院の一般病棟等から当該病棟に入院し、在宅に退院した1年間の患者数}}{\text{当該病棟の1日平均入院患者数}} \geqq 100\text{分の}10$$

⇒ 患者1人1日につき、10点を所定点数に加算する

改定後

$$\frac{\text{在宅に退院した患者（再入院患者及び死亡退院を除く）}}{\text{当該病棟から退院した患者（再入院患者、死亡退院及び急性増悪で転院した患者を除く）}} \geqq 5\text{割}$$

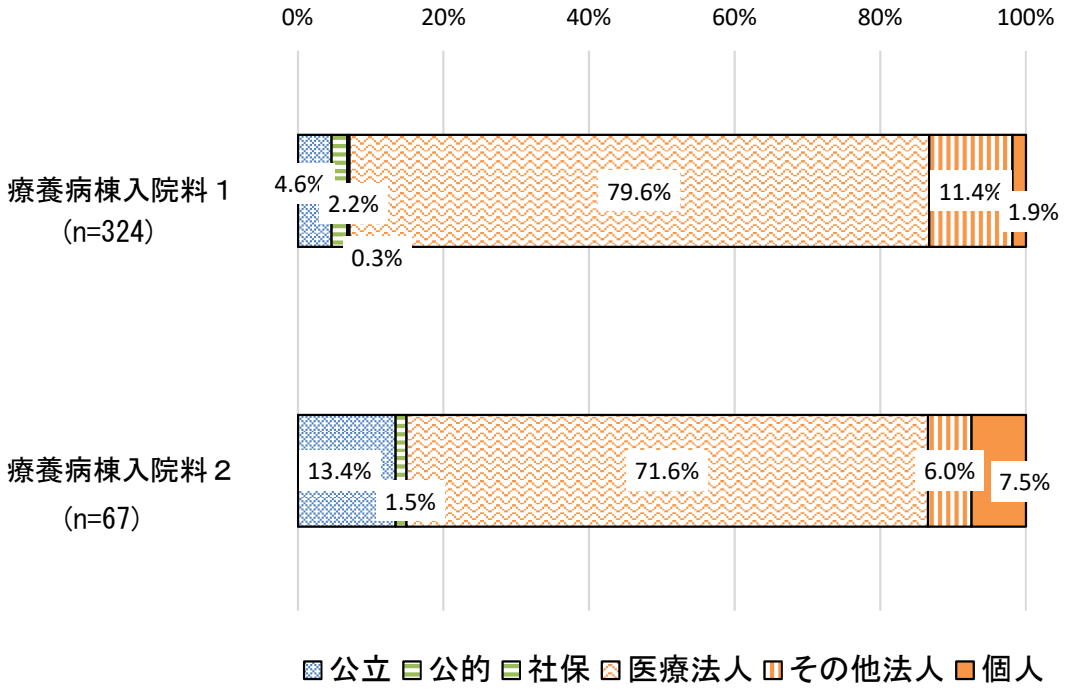
$$\frac{\text{自院又は他院の一般病棟等から当該病棟に入院し、在宅に退院した1年間の患者数}}{\text{当該病棟の1日平均入院患者数}} \geqq 100\text{分の}15$$

⇒ 患者1人1日につき、50点を所定点数に加算する

回答施設の状況①（療養病棟入院基本料）

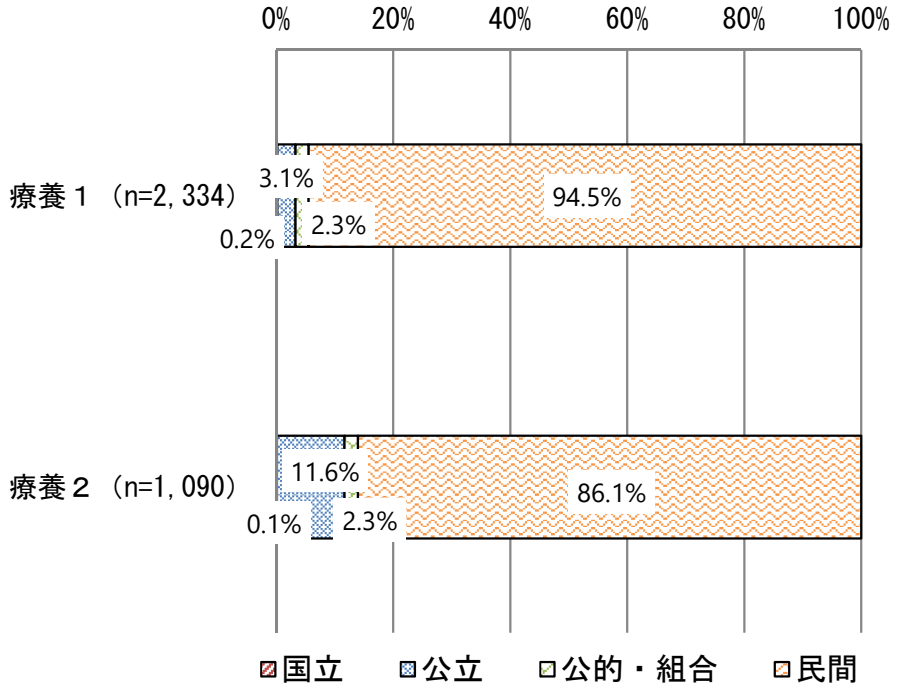
○　療養病棟入院基本料の調査回答施設について、医療機関の開設者別の割合は、以下のとおりであった。

医療機関の開設者別の割合



公立…都道府県、市町村等　　公的…日赤、済生会等
社保…健保組合、共催組合、国保組合等

（参考）療養病棟入院基本料届出医療機関全体における開設者別の割合



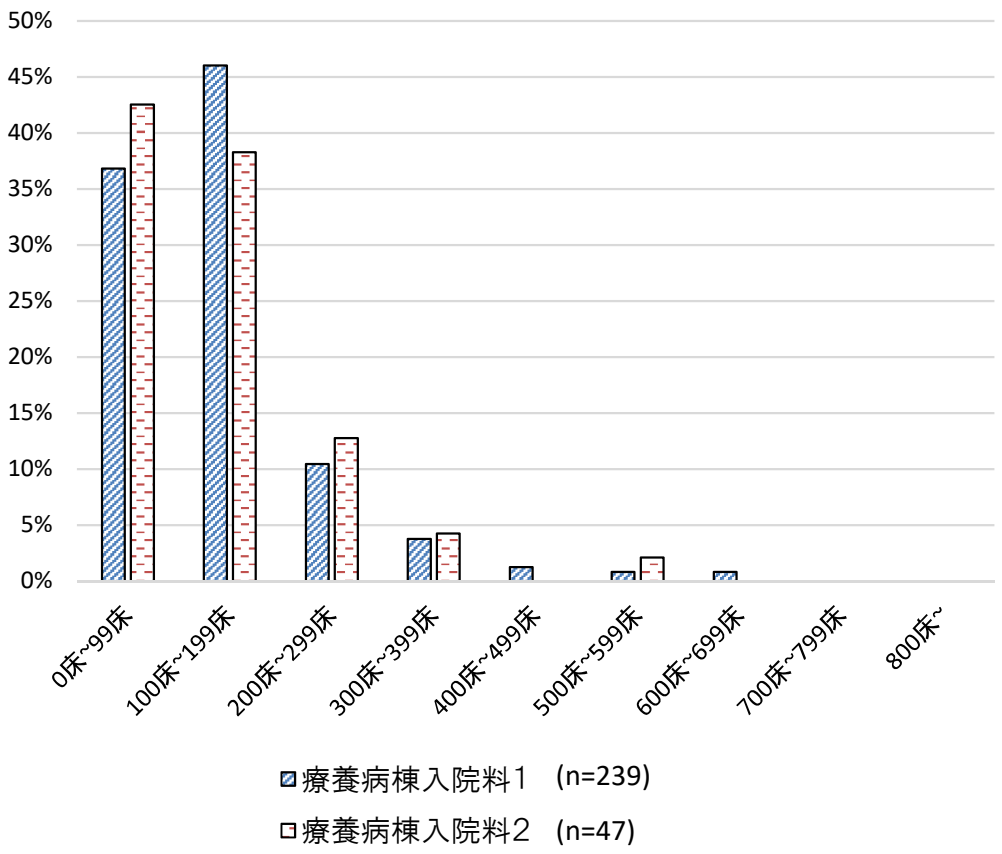
出典：保険局医療課調べ（平成29年7月1日時点）

出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

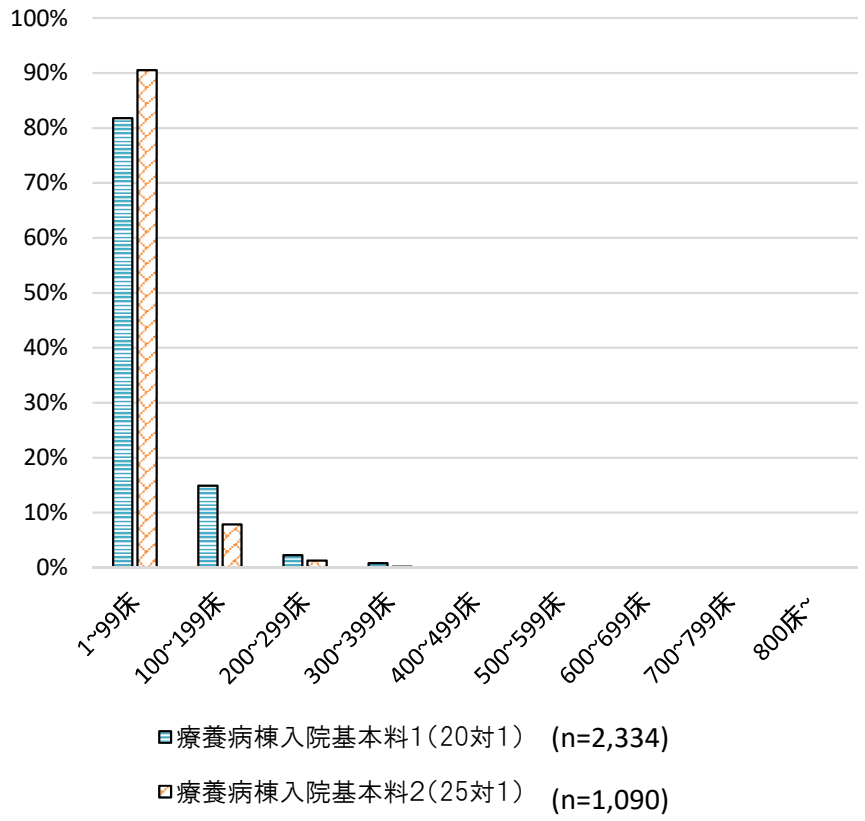
回答施設の状況②（療養病棟入院基本料）

○　療養病棟入院基本料の調査回答施設について、許可病床数別の分布は、以下のとおりであった。

許可病床数別の分布



（参考）療養病棟入院基本料届出医療機関全体における許可病床数別の分布



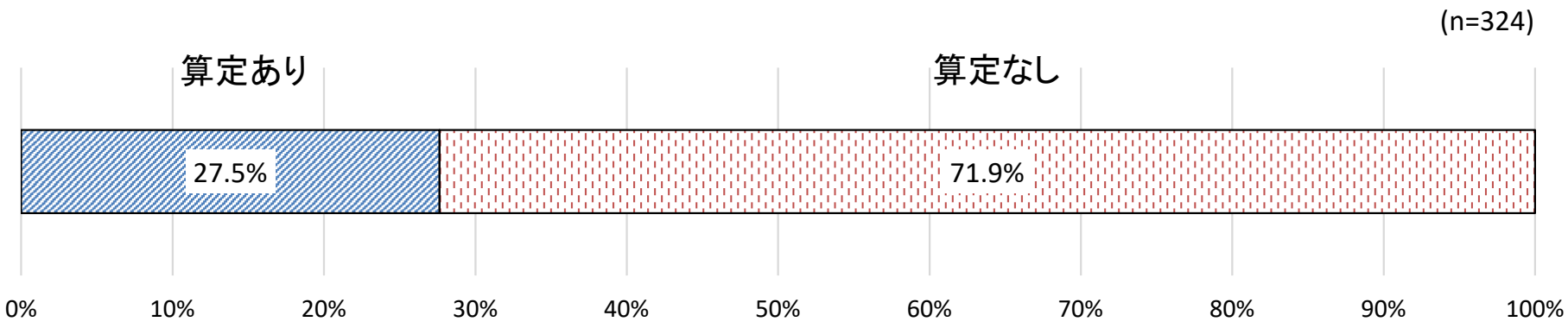
出典：保険局医療課調べ（平成29年７月１日時点）

出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

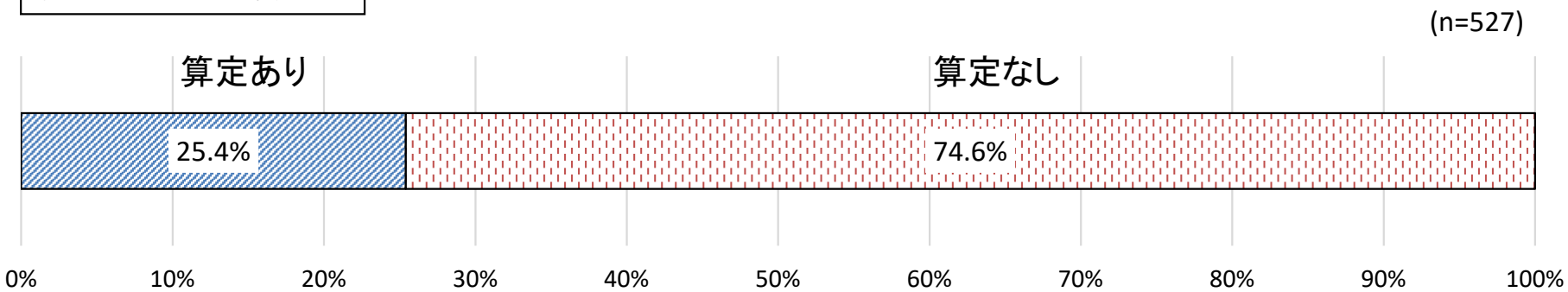
在宅復帰機能強化加算の届出状況

○　療養病棟入院料1の届出病棟のうち、在宅復帰機能強化加算を算定する病棟の割合は、全体の4分の1程度であった。

療養病棟入院料1のうち在宅復帰機能強化加算を算定する病棟



参考：平成28年度調査



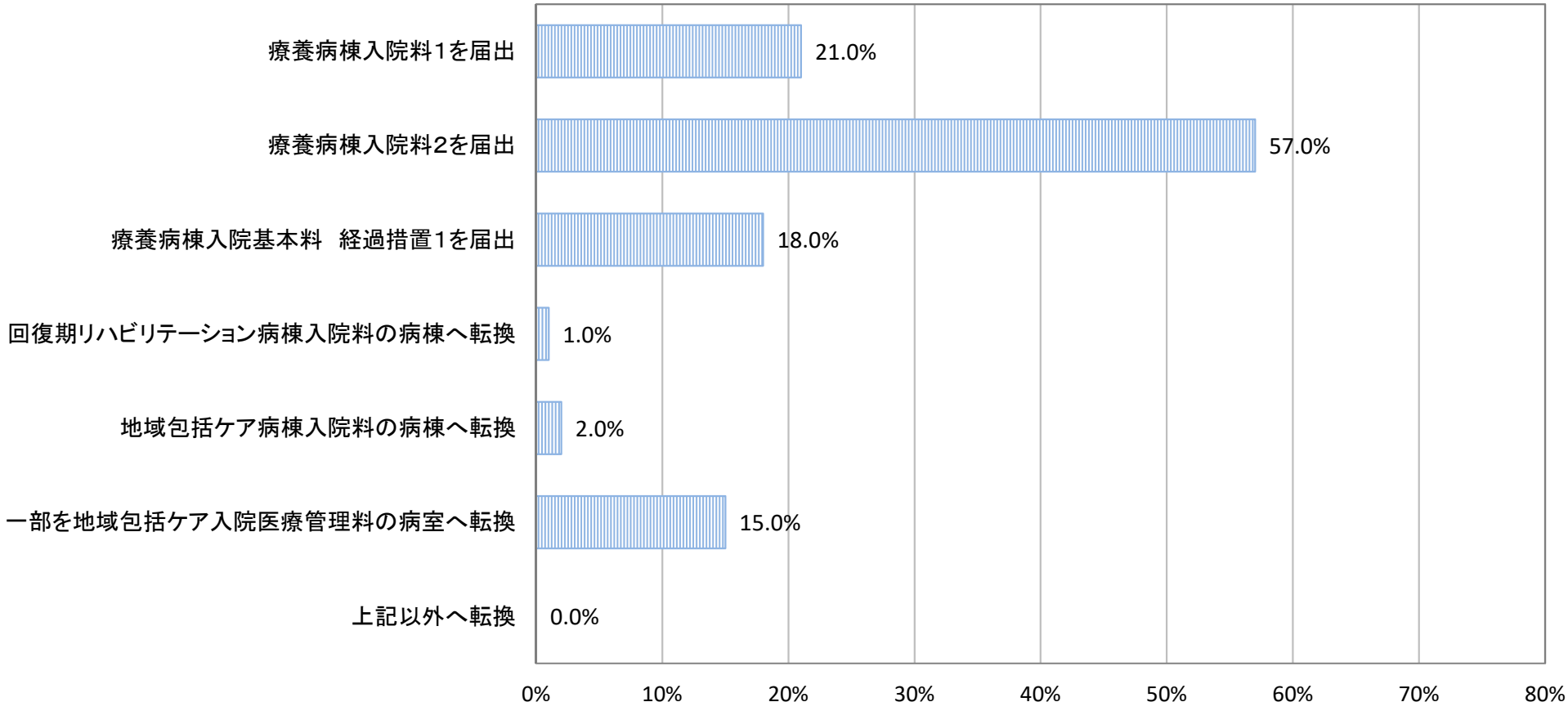
出典：平成30年度入院医療等の調査（病棟票）

改定前に療養病棟（25対１）を届出ていた病棟の状況

○　改定前に療養病棟入院基本料2（25対1）を届出ていた病棟について、平成30年11月1日時点の状況をみると、療養病棟入院料2を届出ている病棟が最も多かった。
○　次いで、療養病棟入院料1、療養病棟入院基本料の経過措置1を届出ている病棟が多かった。

改定前に療養病棟入院基本料2（25対1）を届けていた病棟の平成30年11月１日時点での当該病棟の状況

（n=100）



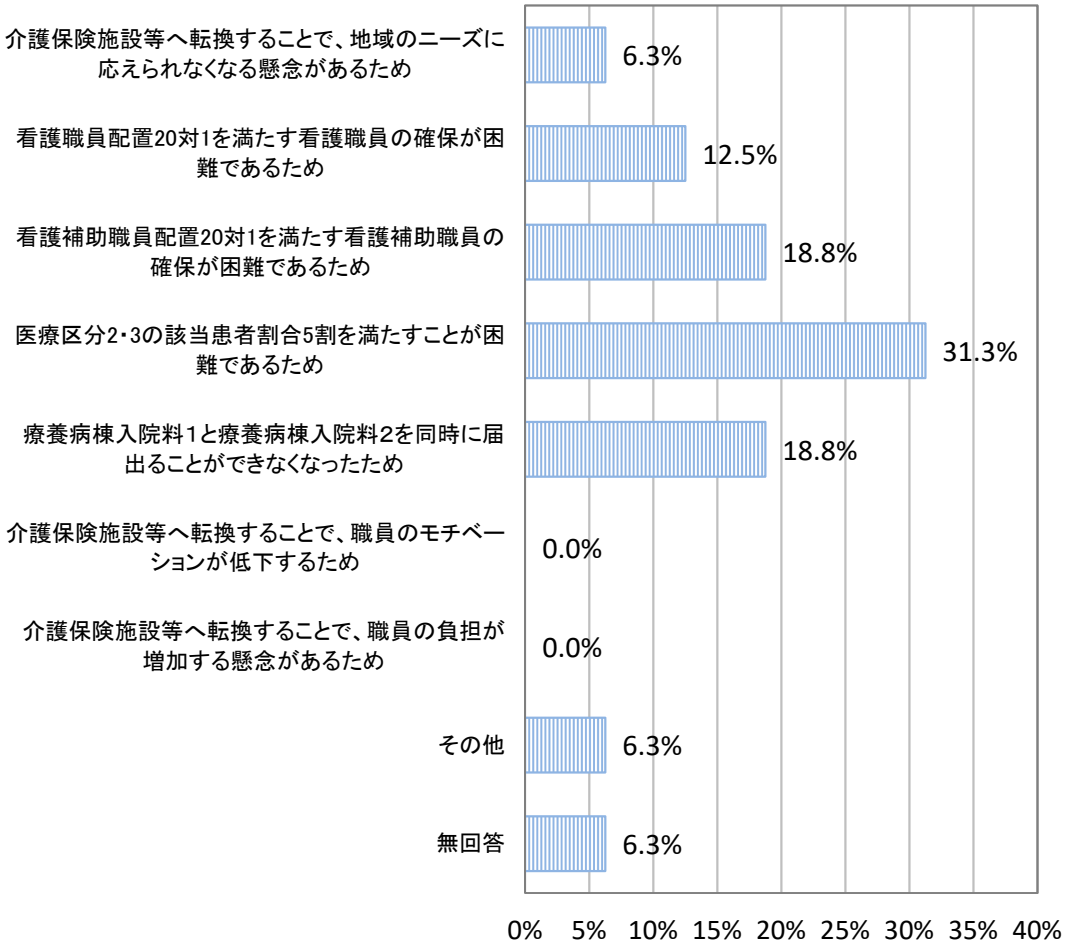
出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

※改定前に療養病棟（25対1）を届出ていた88施設の調査結果

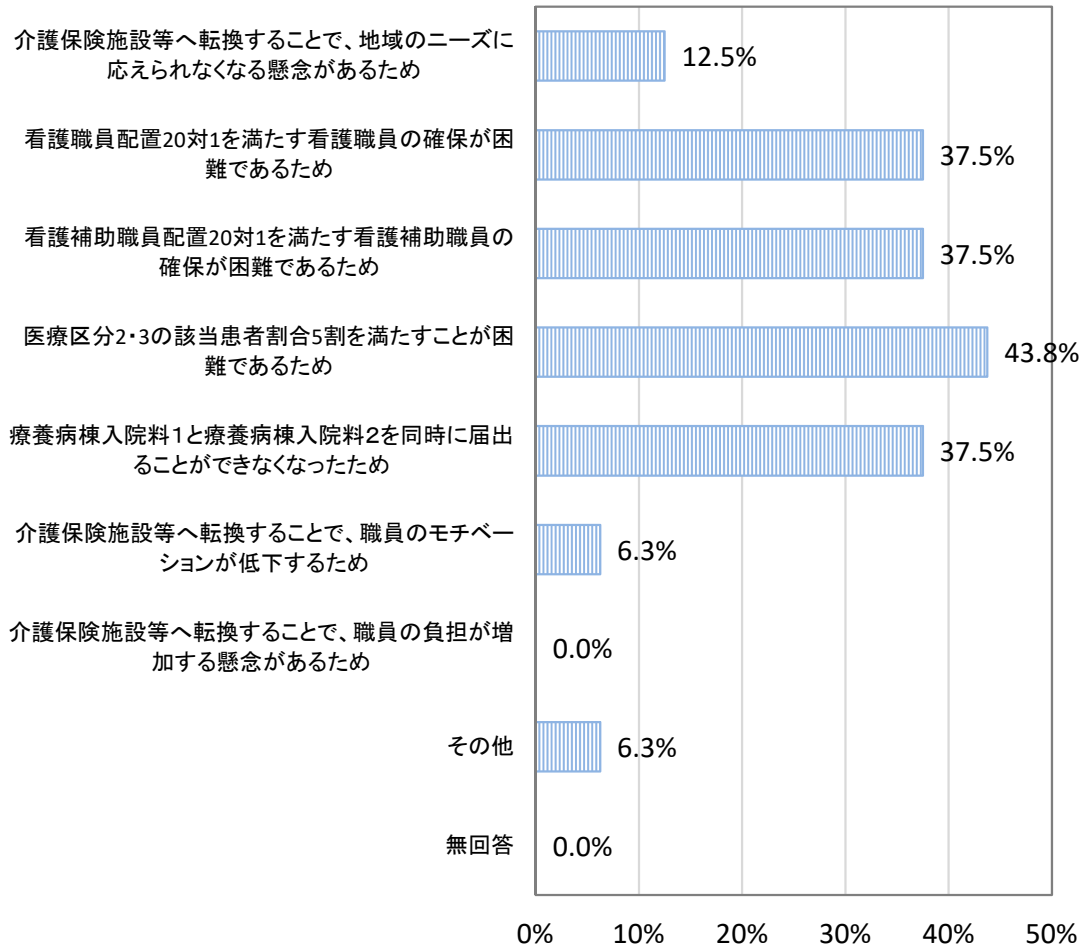
療養病棟入院基本料経過措置１を届出ている理由

○　療養病棟入院基本料経過措置1を届出ている医療機関に、届出ている理由を聞くと、「医療区分2・3の該当患者割合5割を満たすことが困難であるため」が最も多かった。

療養病棟入院基本料経過措置1を届出ている理由（最も該当するもの）　（n=16）



療養病棟入院基本料経過措置1を届出ている理由（複数回答）　（n=16）

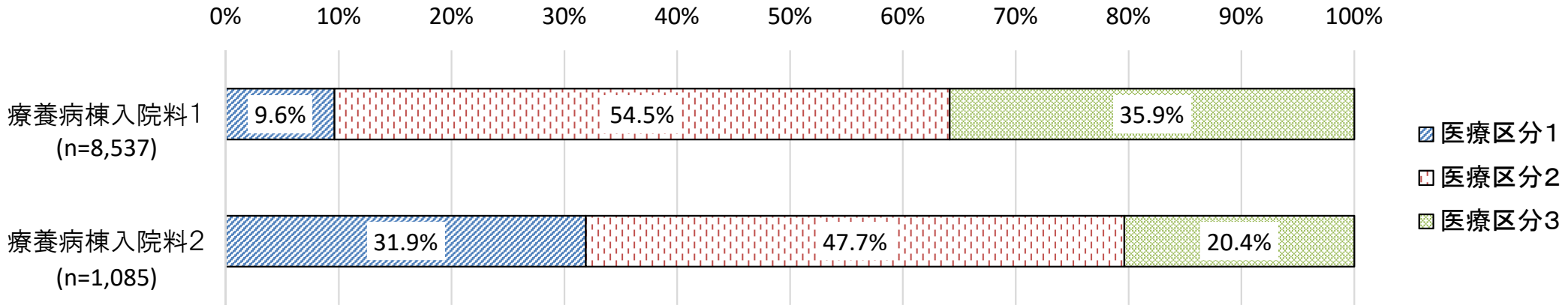


出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

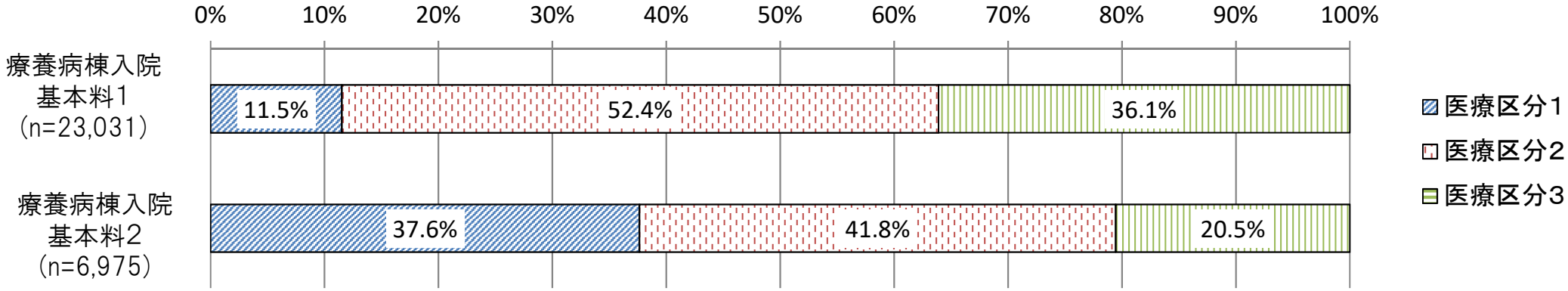
療養病棟入院患者の医療区分

○　入院患者の医療区分をみると、区分2・3の患者は、療養病棟入院料1では全体のおよそ9割、療養病棟入院料2では全体のおよそ7割を占めた。

入院患者の医療区分



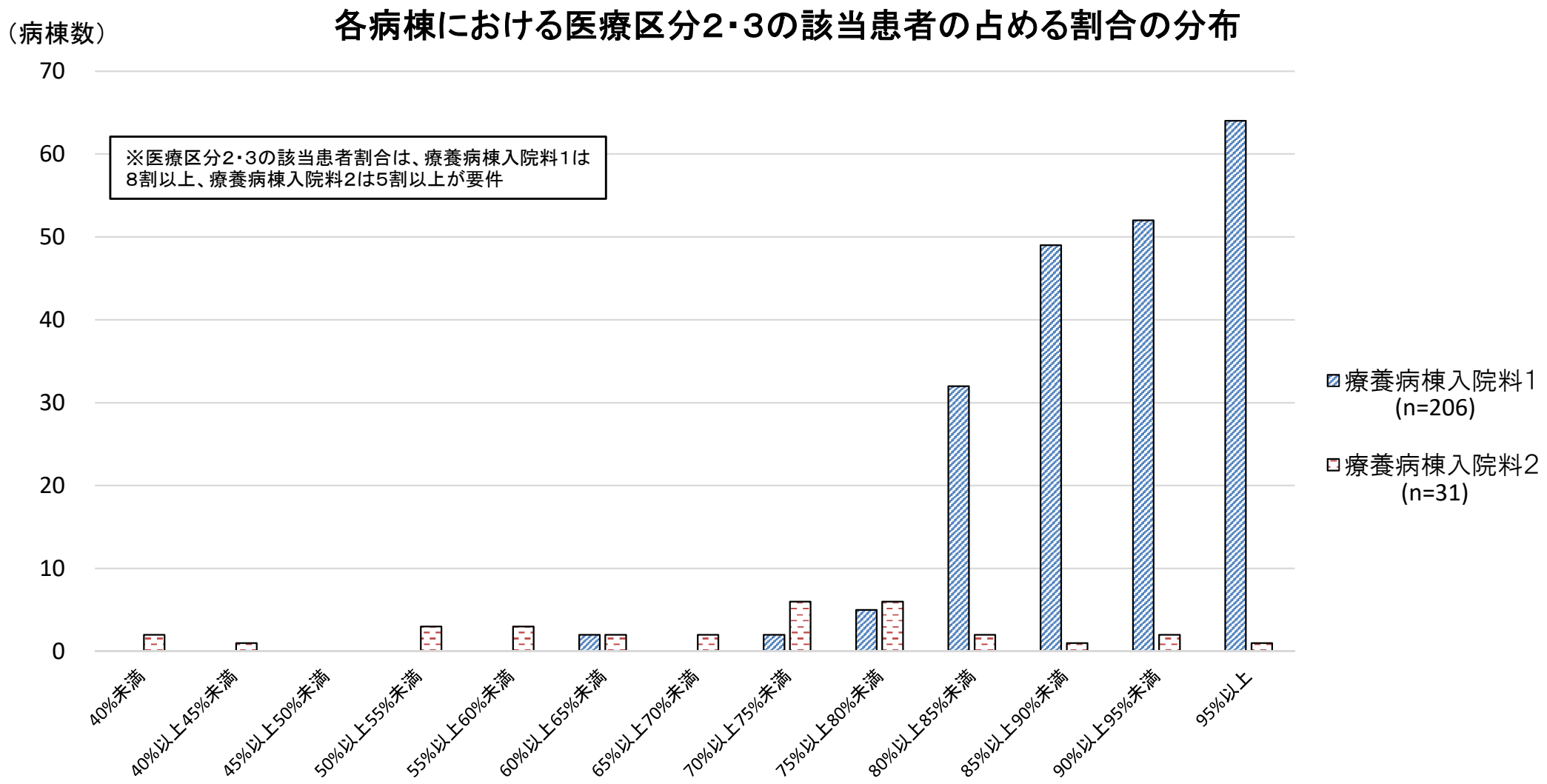
参考：平成29年度調査



出典：平成30年度入院医療等の調査（病棟票）

各病棟における医療区分２・３患者の占める割合の分布

○　療養病棟入院料1を届出ている病棟において、医療区分2･3の該当患者の占める割合の分布をみると、95%以上が最も多かった。
○　療養病棟入院料2を届出ている病棟において、医療区分2･3の該当患者の占める割合の分布をみると、70%以上80%未満が最も多かった。



出典：平成30年度入院医療等の調査（病棟票）

療養病棟における患者の流れ

○ 療養病棟の入棟元をみると、他院の一般病床が最も多く、44.6%であった。
○ 退棟先をみると、死亡退院が最も多く、52.7%であった。

【入棟元】(n=3,113)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	2.7%
	自宅（在宅医療の提供なし）	5.6%
介護施設等	介護老人保健施設	2.3%
	介護医療院	0.2%
	介護療養型医療施設	2.1%
	特別養護老人ホーム	2.8%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	1.0%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム サービス付高齢者向け住宅等）	1.0%
	障害者支援施設	0.1%
他院	他院の一般病床	44.6%
	他院の一般病床以外	5.9%
自院	自院の一般病床（地域一般、地ケア、回リハ以外）	17.3%
	自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	4.7%
	自院の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を届出ている病床	4.2%
	自院の療養病床（上記以外）	2.4%
	自院の精神病床	1.1%
	自院のその他の病床	1.2%
有床診療所		0.2%
その他		0.1%
無回答		0.4%

療養病棟

【退棟先】 (n=338)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	8.0%
	自宅（在宅医療の提供なし）	11.5%
介護施設等	介護老人保健施設	3.8%
	介護医療院	0.0%
	介護療養型医療施設	2.4%
	特別養護老人ホーム	4.7%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	2.4%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム サービス付高齢者向け住宅等）	1.8%
	障害者支援施設	0.0%
他院	他院の一般病床（地域一般、地ケア、回リハ以外）	6.5%
	他院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.0%
	他院の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を届出ている病床	0.3%
	他院の療養病床（上記以外）	1.5%
	他院の精神病床	0.0%
	他院のその他の病床	0.3%
自院	自院の一般病床（地域一般、地ケア、回リハ以外）	0.9%
	自院の地域一般入院基本料を届出ている病床	0.6%
	自院の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を届出ている病床	0.6%
	自院の療養病床（上記以外）	0.9%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	0.6%
有床診療所（介護サービス提供医療機関）		0.0%
有床診療所（上記以外）		0.0%
死亡退院		52.7%
その他		0.3%
無回答		0.3%

出典：平成30年度入院医療等の調査（患者票）

【平成30年度調査項目】

（１）一般病棟入院基本料

（２）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

（３）療養病棟入院基本料

（４）医療資源の少ない地域

（５）横断的事項

（4）医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について

【関係する改定内容】
①医療資源の少ない地域における加算等の要件の緩和対象について、許可病床数400床未満の病院（特定機能病院、DPC対象病院、病棟全体で急性期一般入院料1を算定している病院を除く）を新たに対象に追加
②医療機関の病床数が一定程度以上又は未満であることを基準としている診療報酬について、医療資源の少ない地域においては、当該基準の病床数の2割不足又は超過を許容

【調査内容案】
調査対象：医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関
調査内容：医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬項目の算定状況、職員体制、患者特性、地域の医療機関との連携状況　等

医療資源の少ない地域に配慮した病床数要件の緩和

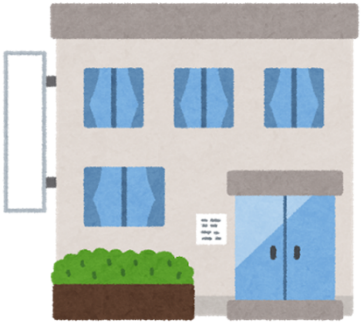
- 医療資源の少ない地域における加算等の要件の緩和対象について、200床未満の病院に加えて、許可病床数が400床未満の病院※も新たに対象に加える。

※　特定機能病院、DPC対象病院及び病棟全体で急性期一般入院料1を算定している病院を除く。

- 医療機関の病床数が一定程度以上又は未満であることを基準としている診療報酬について、医療資源の少ない地域においては、当該基準の病床数を2割不足又は超過しても差し支えないこととする。

［対象］

- ○　地域包括ケア入院医療管理料1、2、3及び4
- ○　精神疾患診療体制加算
- ○　在宅療養支援診療所
- ○　在宅療養後方支援病院
- ○　地域包括ケア病棟入院料1及び3
- ○　精神科急性期医師配置加算
- ○　在宅療養支援病院



＜参考＞　医療資源の少ない地域に配慮した評価

○　医療資源の少ない地域については、次のように設定。

①「人口当たり医師数が下位1/3かつ人口当たり看護師数が下位1/2」かつ「病院密度が下位15%又は病床密度が下位15%」を満たす二次医療圏　⇒　41二次医療圏

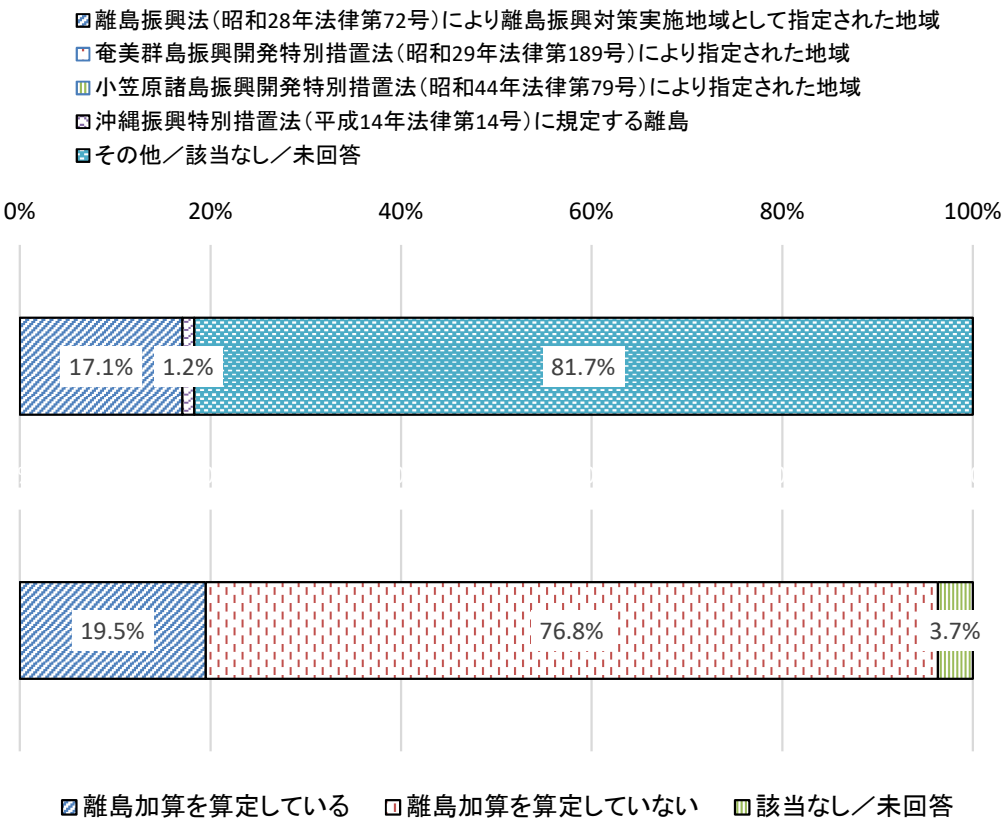
②　離島振興法の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域、奄美群島振興開発特別措置法に規定する奄美群島の地域、小笠原諸島振興開発特別措置法に規定する小笠原諸島の地域及び沖縄振興特別措置法に規定する離島の地域に該当する地域

○　医療資源の少ない地域に配慮した評価としては、医療従事者が少ないこと等に着目し、緩和ケア診療加算・栄養サポート加算等の専従要件等を一定程度緩和した上で、それに見合った評価を設定したものや、医療機関が少ないため機能分化が困難であることに着目し、病棟機能の混合を認めたもの等を設定。

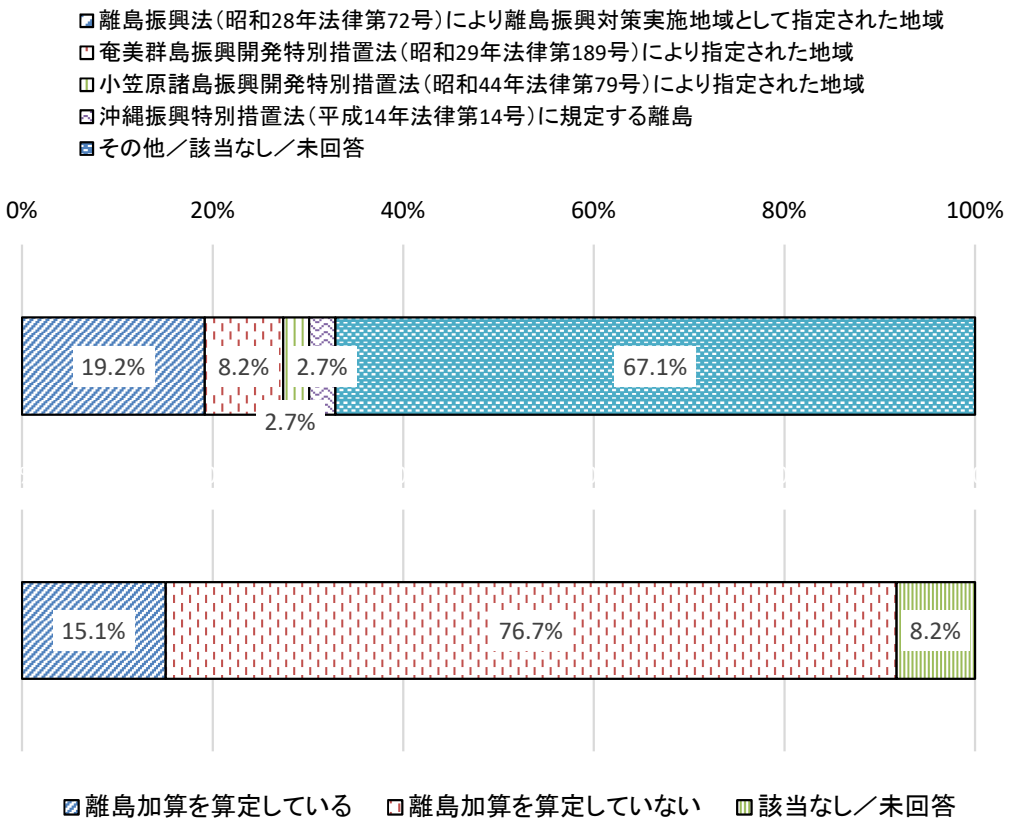
所在地域の指定状況及び離島加算の算定状況について

○　医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関における、所在地域の指定状況及び離島加算の算定状況は以下のとおりであった。
○　有床診療所については、離島加算の施設基準を満たす地域に所在する場合であっても、算定していない場合がある。

病院（n=82）



診療所（n=73）

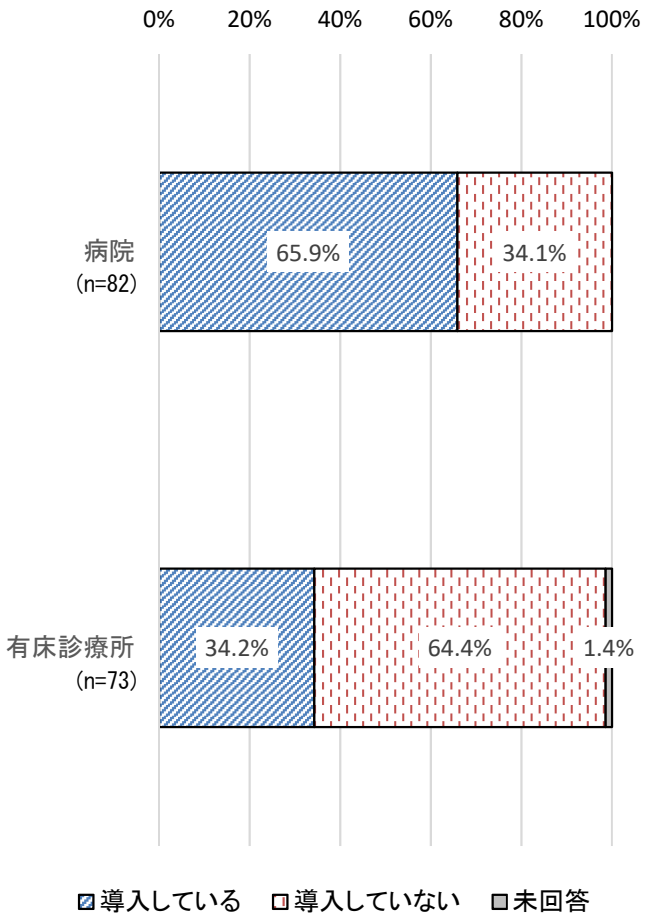


出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

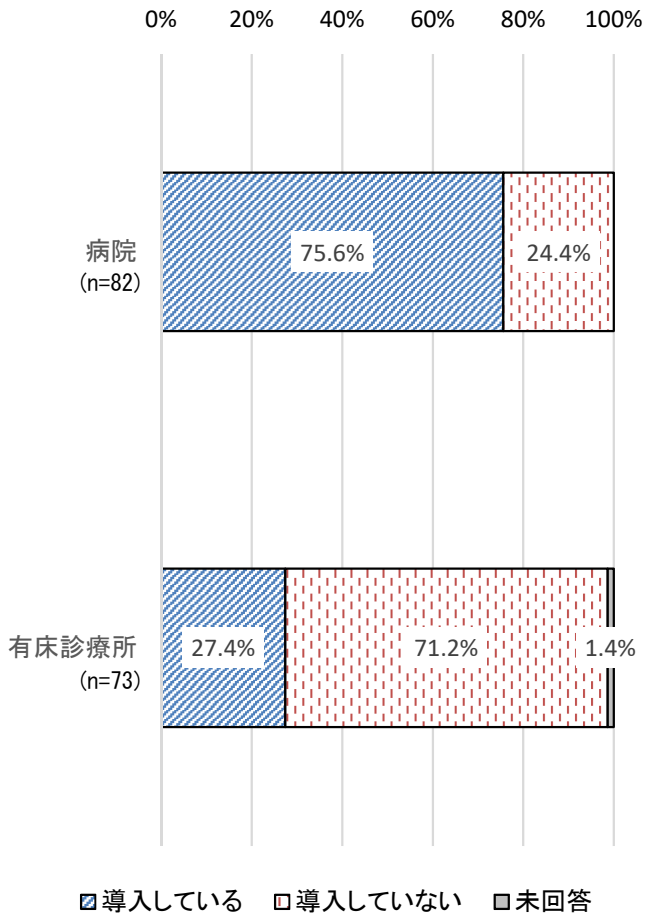
電子カルテの導入状況等について

○　医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関における、電子カルテの導入状況、オーダリングシステムの導入状況及び医療情報連携ネットワークへの参加状況は以下のとおりであった。
○　いずれも、病院において、導入状況及び参加状況が高い傾向にあった。

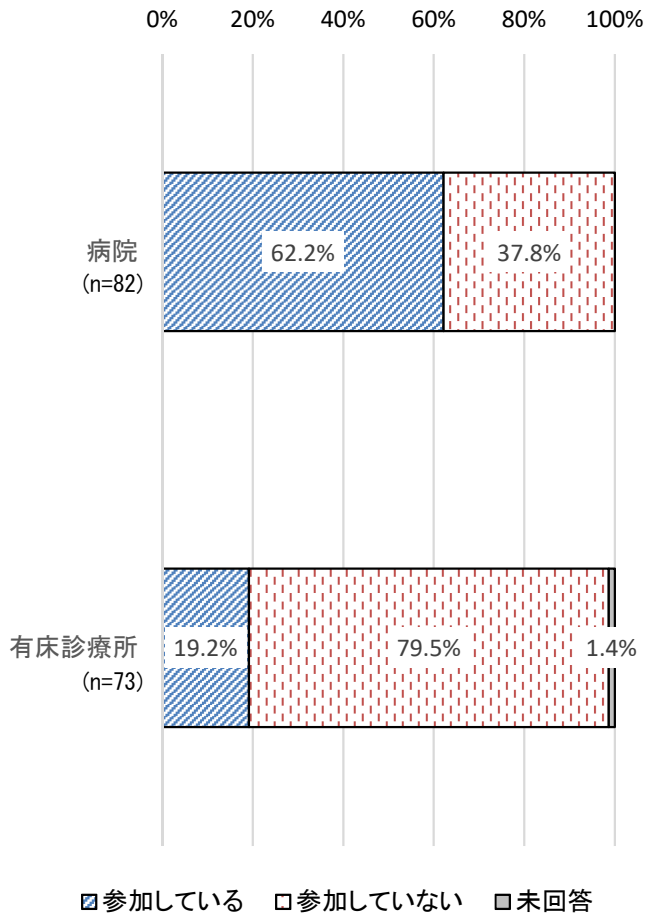
電子カルテの導入状況



オーダリングシステムの導入状況



医療情報連携ネットワークへの参加状況

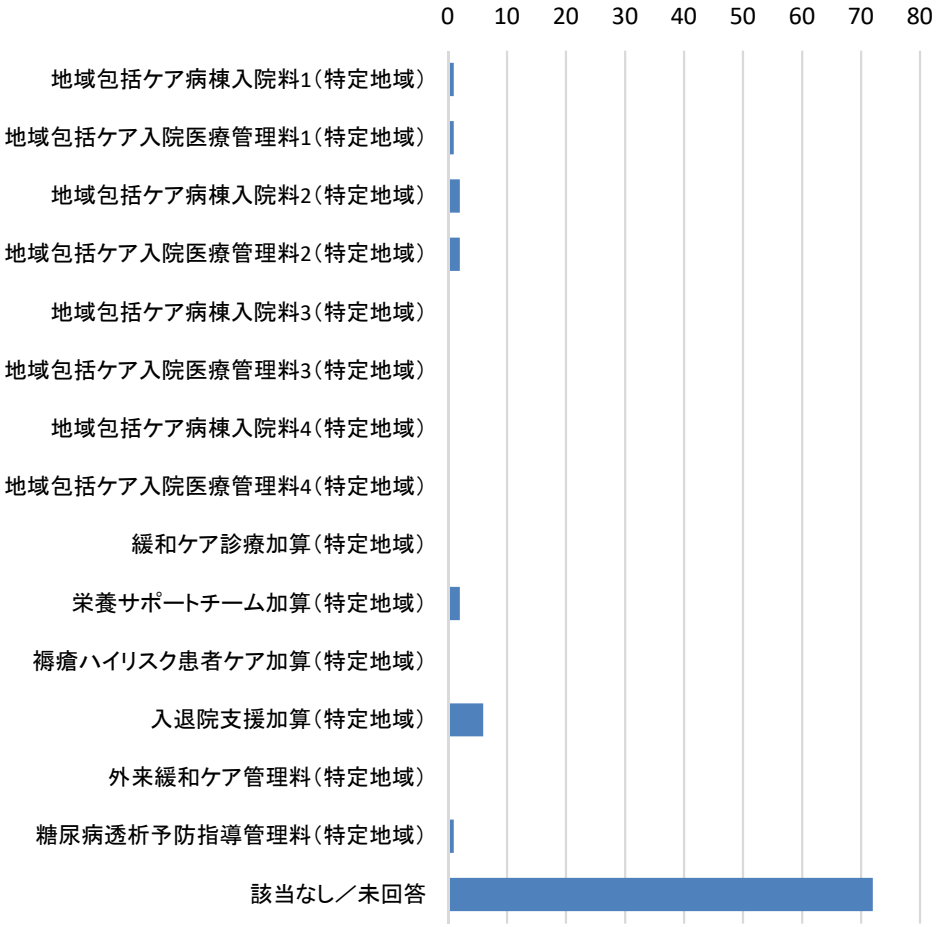


出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

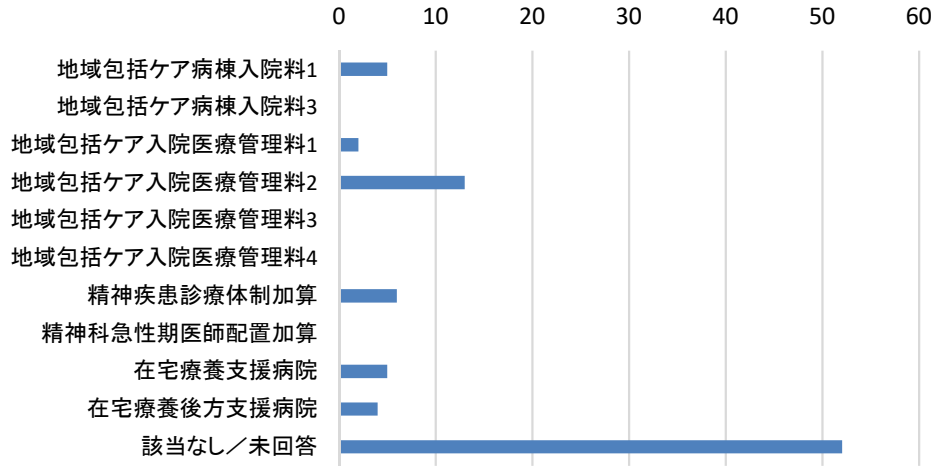
医療資源の少ない地域に配慮した要件を設けた特定入院料及び加算等の届出状況等について

○　平成30年度診療報酬改定において要件の見直しを実施した、医療資源の少ない地域に所在する病院及び診療所が対象となる特定入院料及び加算等の届出状況は、以下のとおりであった。

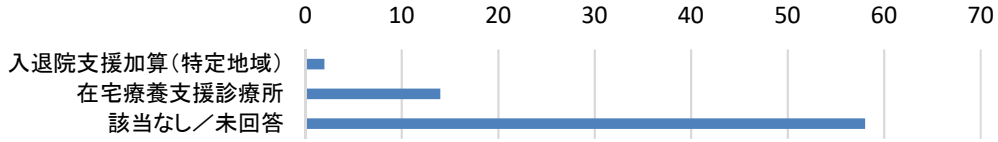
① 400床未満の病院が緩和対象となる見直しを実施した特定地域に係る特定入院料、加算の届出状況（病院）（n=82）



② 病床数の要件の見直しを実施した特定入院料、加算等の届出状況（病院）（n=82）



③ ①②に相当する見直しを実施した加算等の届出状況（有床診療所）（n=73）



出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

【平成30年度調査項目】

（１）一般病棟入院基本料

（２）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

（３）療養病棟入院基本料

（４）医療資源の少ない地域

（５）横断的事項

入退院支援の評価（イメージ）

➢ 病気になり入院しても、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、また、入院前から関係者との連携を推進するために、入院前からの支援の強化や退院時の地域の関係者との連携を推進するなど、切れ目のない支援となるよう評価を見直す

- 入院前からの支援に対する評価の新設

- 「退院支援加算」から「入退院支援加算」に名称を変更
- 地域連携診療計画加算の算定対象の拡大
- 支援の対象となる患者要件の追加

- 退院時共同指導料の見直し

外来・在宅 → 入院 → 外来・在宅

外来部門と病棟との連携強化

入院医療機関と在宅療養を担う医療機関等との連携強化

外来部門

【入院前からの支援】
- （入院前に）利用しているサービスの利用状況の確認
- 服薬中の薬剤の確認、各種スクリーニング
- 入院生活に関するオリエンテーション
- 看護や栄養管理等に係る療養支援の計画作成　等

病棟

≪入退院支援の対象となる患者≫
- 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
- 緊急入院　／　・要介護認定が未申請
- **虐待を受けている又はその疑いがある**
- **生活困窮者**
- 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
- 排泄に介助を要する
- 同居者の有無に関わらず、必要な**養育又は**介護を十分に提供できる状況にない
- 退院後に医療処置が必要
- 入退院を繰り返している

在宅療養を担う関係機関等

【退院時共同指導】
- 医師、看護職員以外の医療従事者が共同指導する場合も評価対象とする

共同指導が行えなかった時は
【情報提供】
- 療養に必要な情報提供に対する評価について、自宅以外の場所に退院する患者も算定可能とする

入院前からの支援を行った場合の評価の新設

- 入院を予定している患者が入院生活や入院後にどのような治療過程を経るのかをイメージし、安心して入院医療を受けられるよう、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、服薬中の薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニング等を、入院前の外来において実施し、支援を行った場合の評価を新設する。

入院前からの支援を行った場合の評価の新設

（新）　入院時支援加算　　200点（退院時1回）

［算定対象］

① 自宅等（他の保険医療機関から転院する患者以外）から入院する予定入院患者であること。

② 入退院支援加算を算定する患者であること。

［施設基準］

① 入退院支援加算1、2又は3の施設基準で求める人員に加え、十分な経験を有する

≪許可病床数200床以上≫

・専従の看護師が1名以上　又は

・専任の看護師及び専任の社会福祉士が1名以上

≪許可病床数200床未満≫

・専任の看護師が1名以上

が配置されていること。

② 地域連携を行うにつき十分な体制が整備されていること。

［算定要件］

入院の予定が決まった患者に対し、入院中の治療や入院生活に係る計画に備え、①入院前に以下の1）から8）を行い、②入院中の看護や栄養管理等に係る療養支援の計画を立て、③患者及び入院予定先の病棟職員と共有すること。患者の病態等により1）から8）について全て実施できない場合は、実施した内容の範囲で療養支援計画を立てても差し支えないが、この場合であっても、1）、2）及び8）は必ず実施しなければならない。

1）身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握

2）入院前に利用していた介護サービス・福祉サービスの把握（※）

3）褥瘡に関する危険因子の評価　／　4）栄養状態の評価

5）服薬中の薬剤の確認　／　6）退院困難な要因の有無の評価

7）入院中に行われる治療・検査の説明

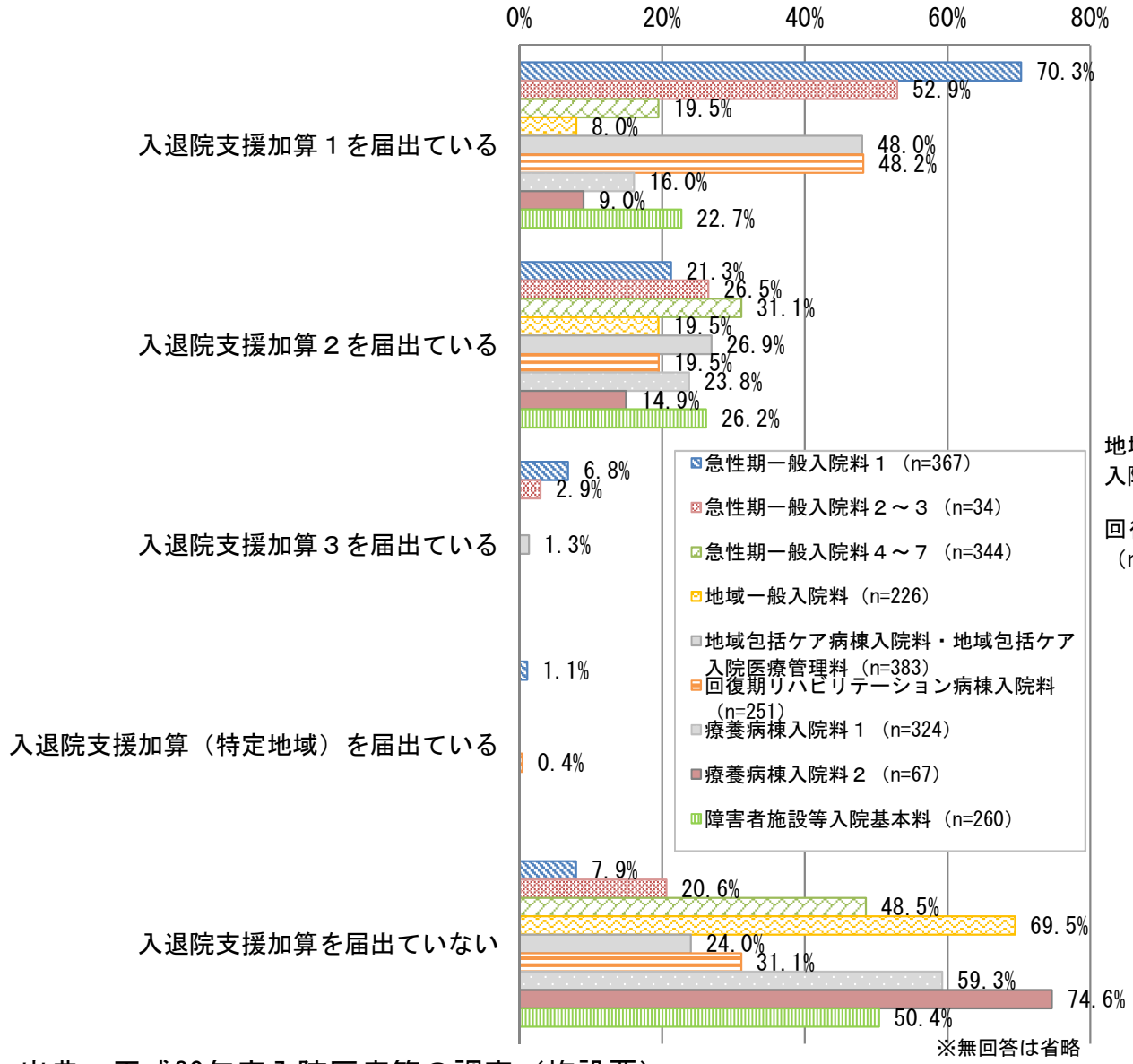
8）入院生活の説明

（※）要介護・要支援状態の場合のみ実施

入退院支援加算及び入院時支援加算の届出状況

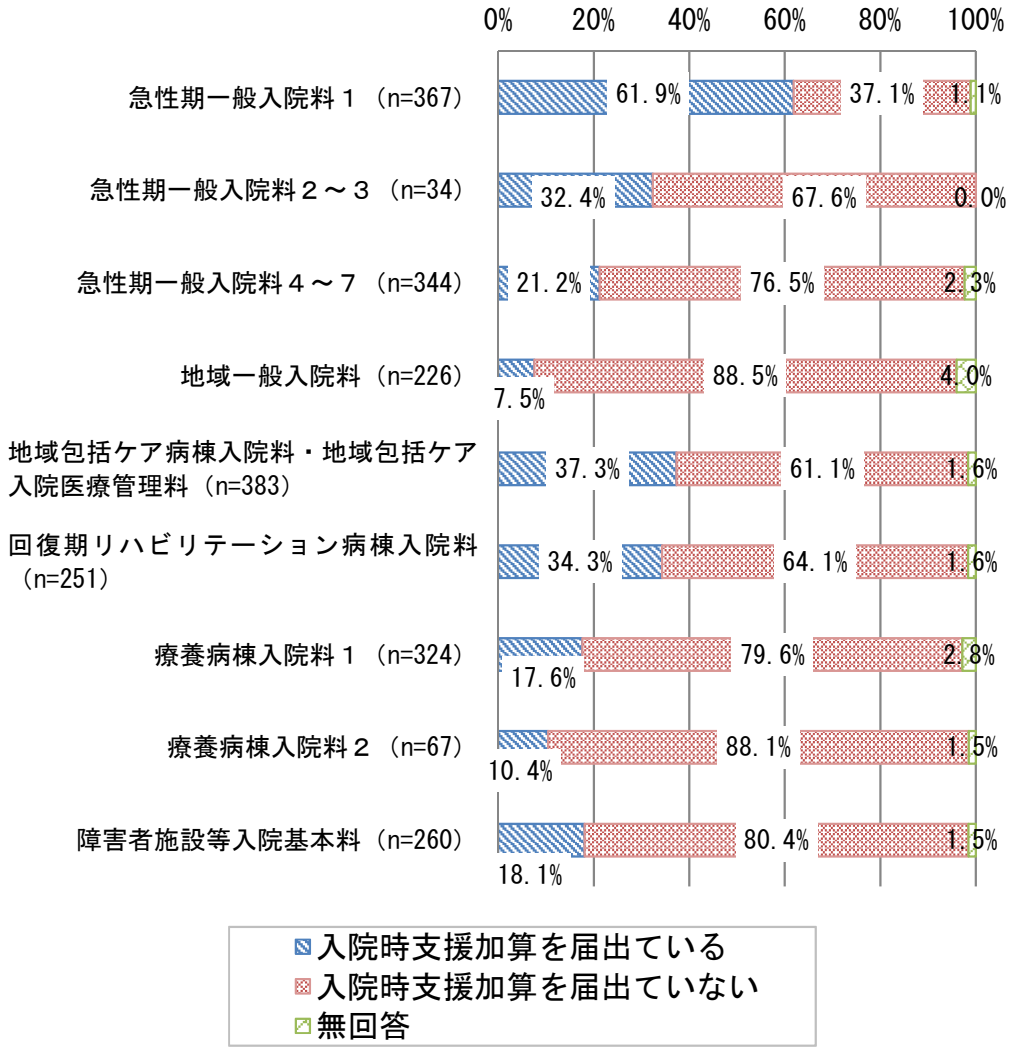
○　入退院支援加算及び入院時支援加算は、急性期一般入院料１での届出が多かった。

入退院支援加算の届出状況　（複数回答）



※無回答は省略

入院時支援加算の届出状況



※届出区分無回答のものは除く

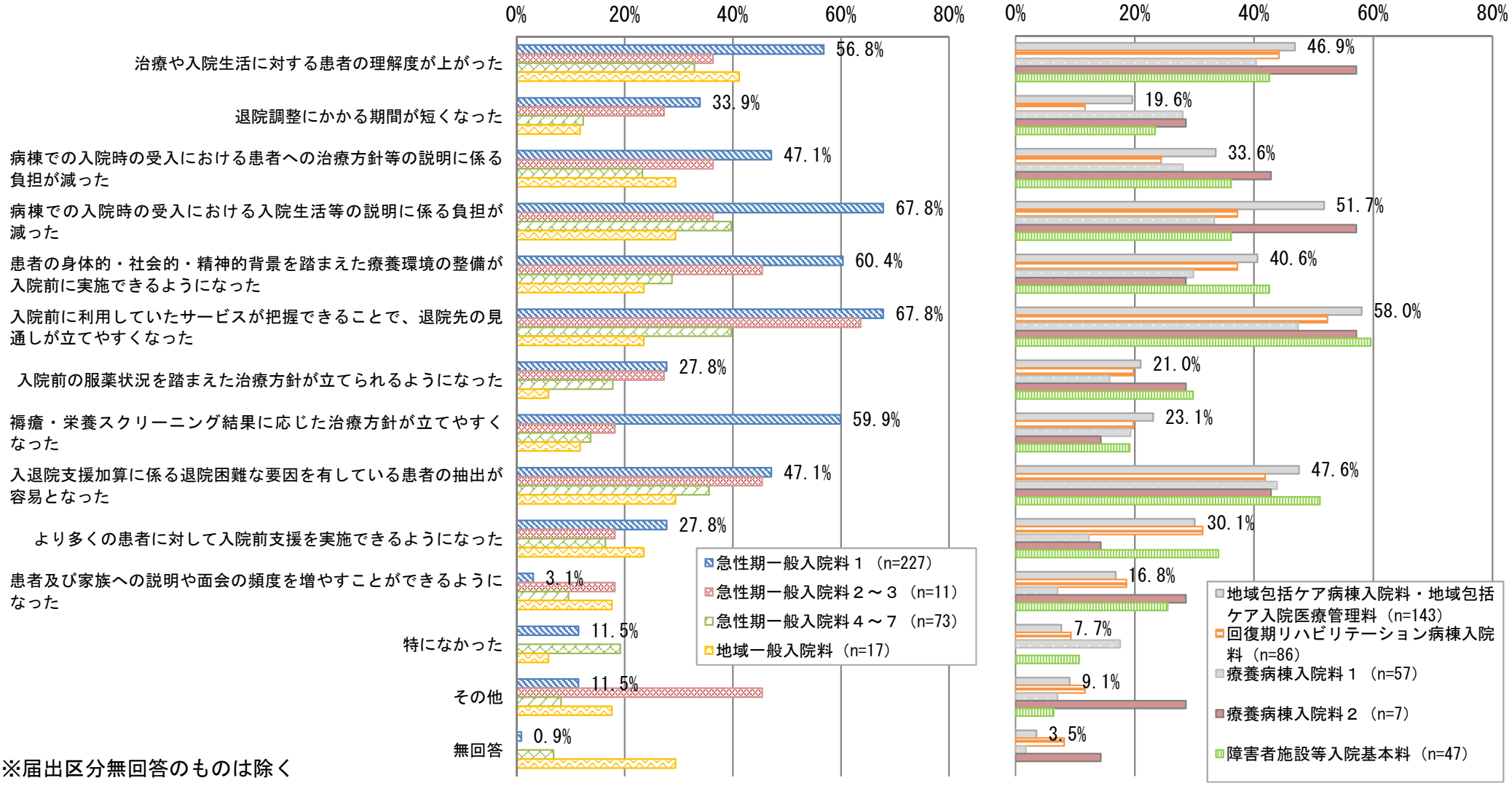
出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

入院時支援加算の届出による効果

○　入院時支援加算の届出による効果として、「病棟での入院時の受入における入院生活等の説明にかかる負担が減った」「入院前に利用していたサービスが把握できることで、退院先の見通しが立てやすくなった」が特に多かった。

入院時支援加算の届出による効果

（複数回答）



※届出区分無回答のものは除く

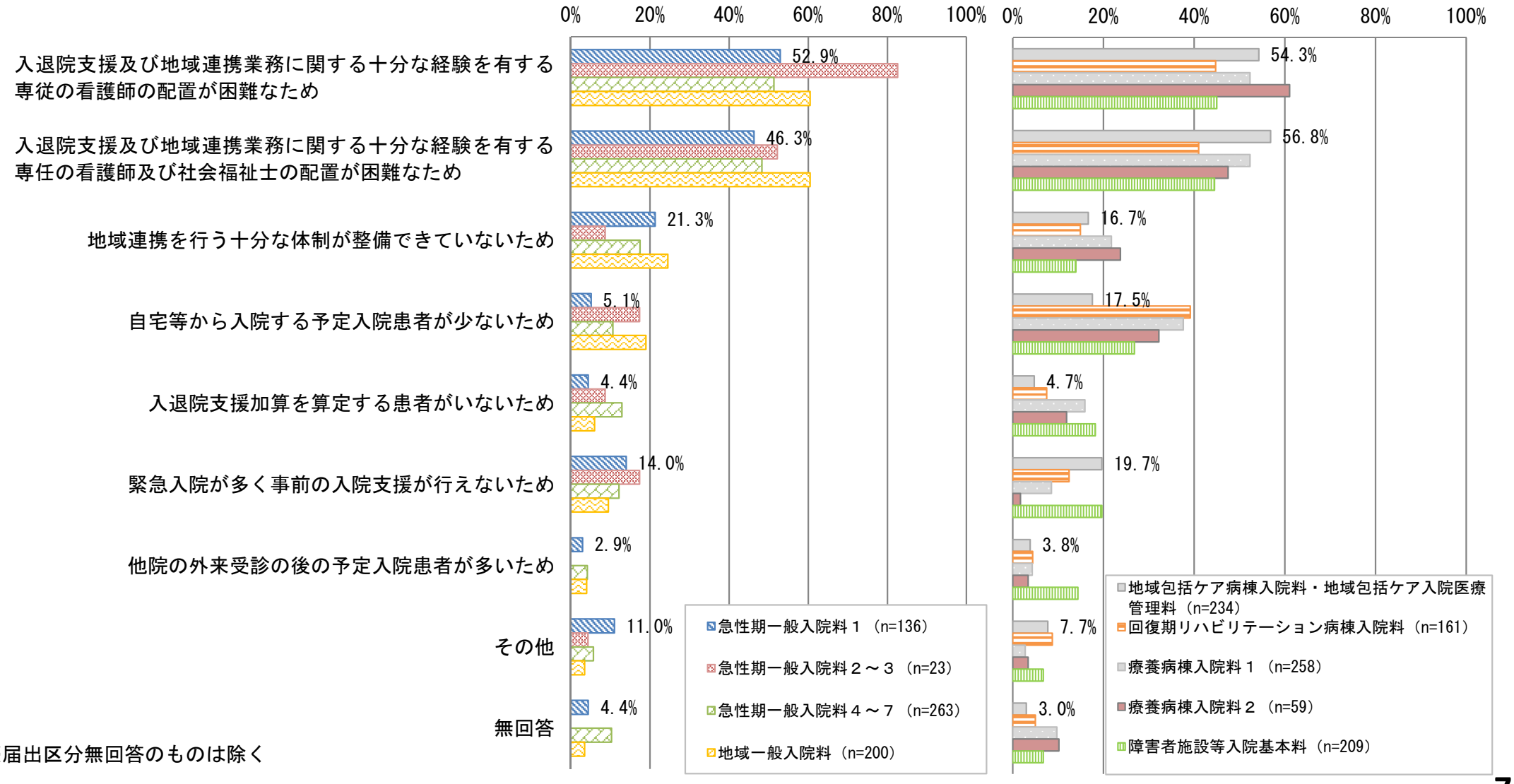
出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

入院時支援加算を届出ることが困難な理由

○　入院時支援加算を届出ることが困難な理由として、「入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師の配置が困難なため」が多かった。

入院時支援加算を届出ることが困難な理由

（複数回答）



※届出区分無回答のものは除く

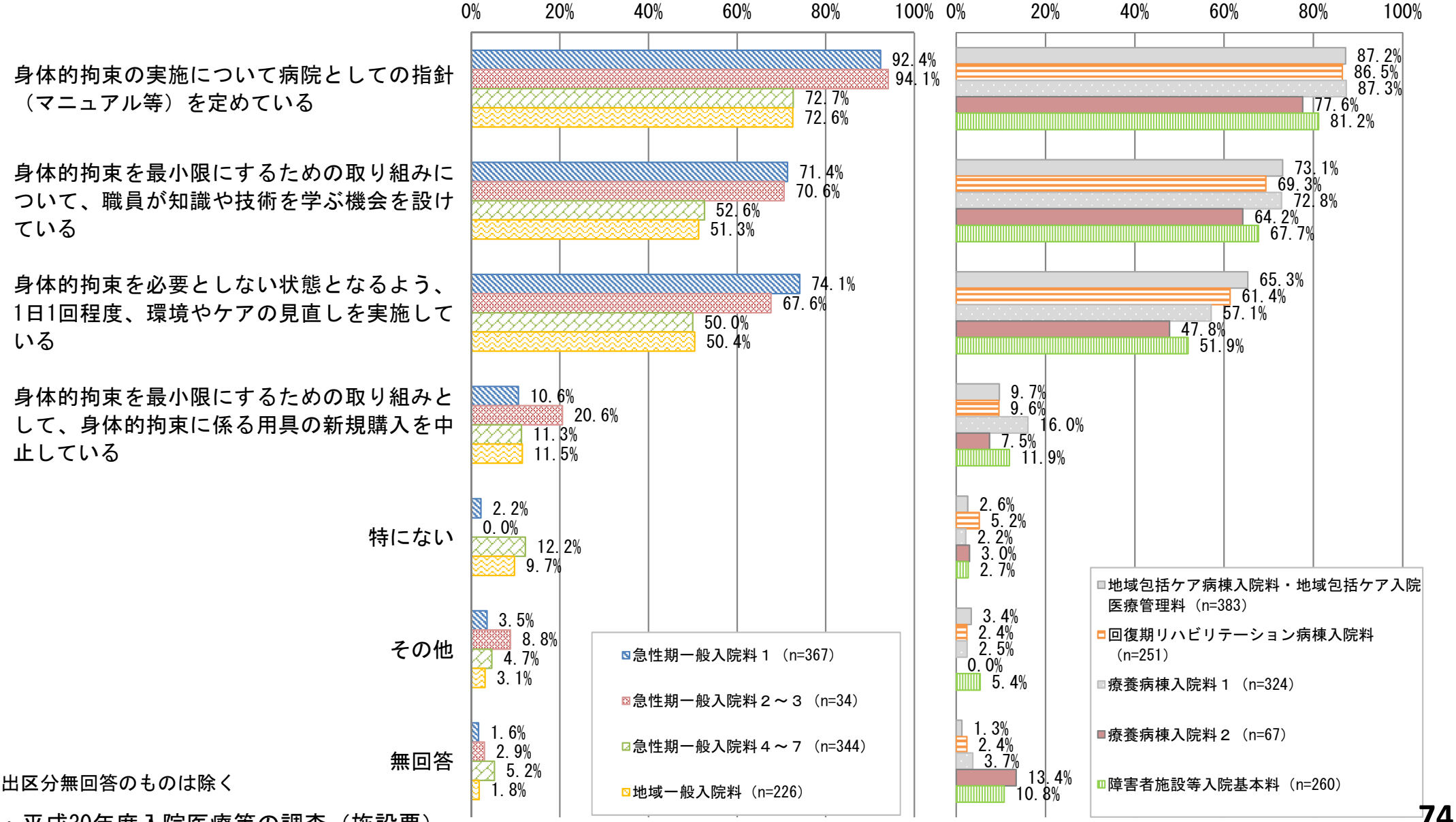
出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

身体的拘束等の行動制限を最小化する取組の実施状況

○　身体的拘束等の行動制限を最小化する取組として最も実施されていたのは、いずれの届出区分でも「身体的拘束の実施について病院としての指針（マニュアル等）を定めている」であった。

身体的拘束等の行動制限を最小化する取組の実施状況

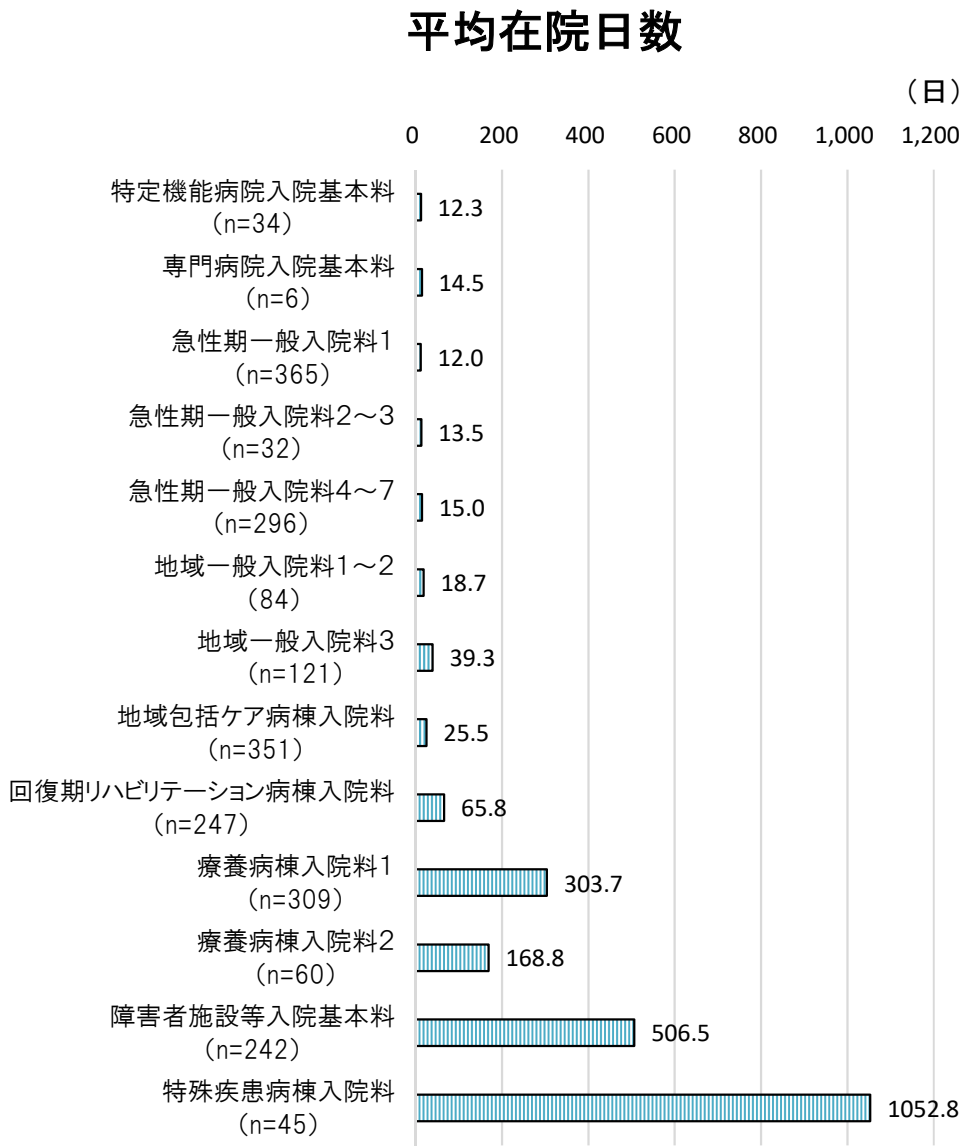
（複数回答）

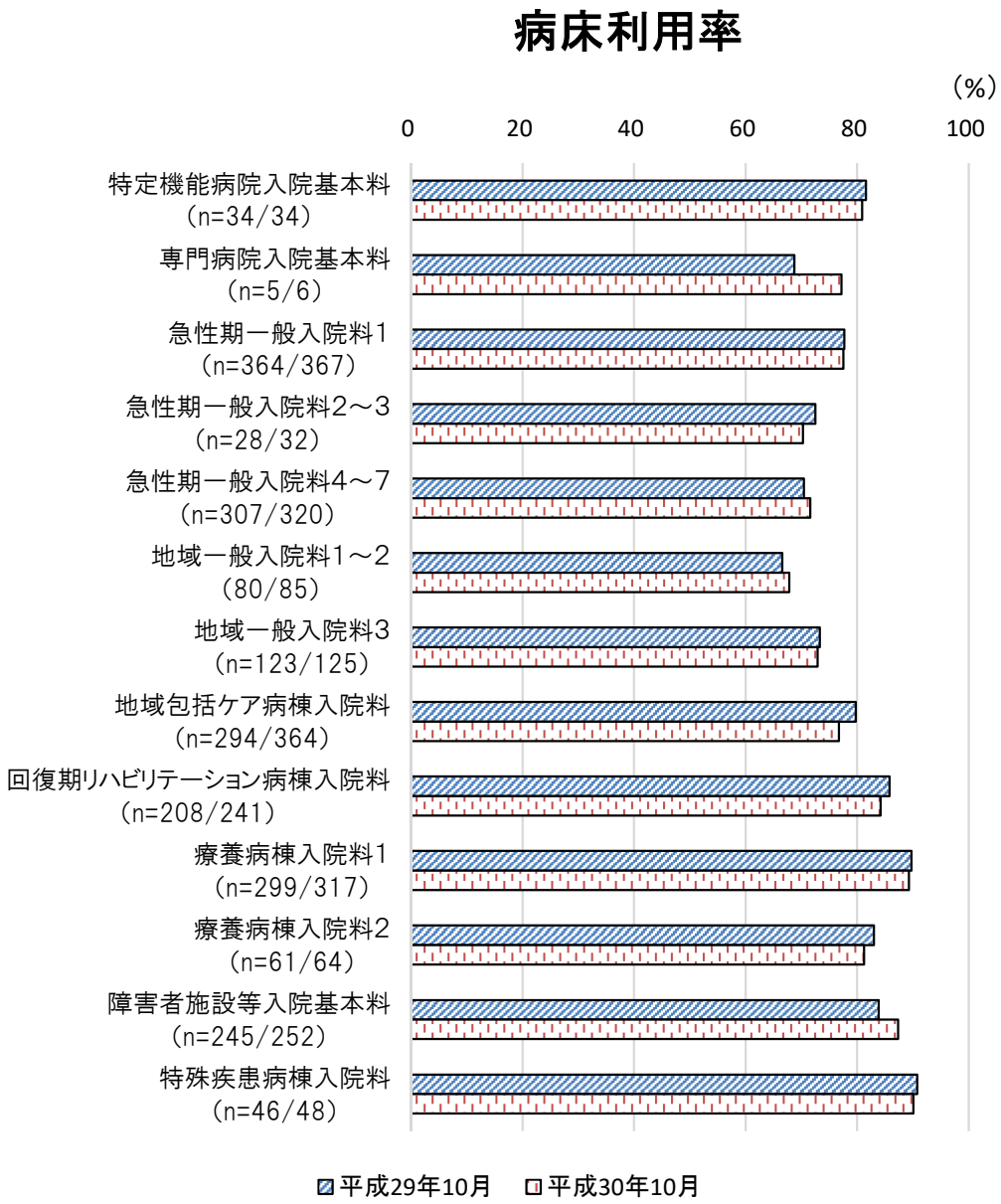


※届出区分無回答のものは除く

出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

入院料ごとの平均在院日数・病床利用率



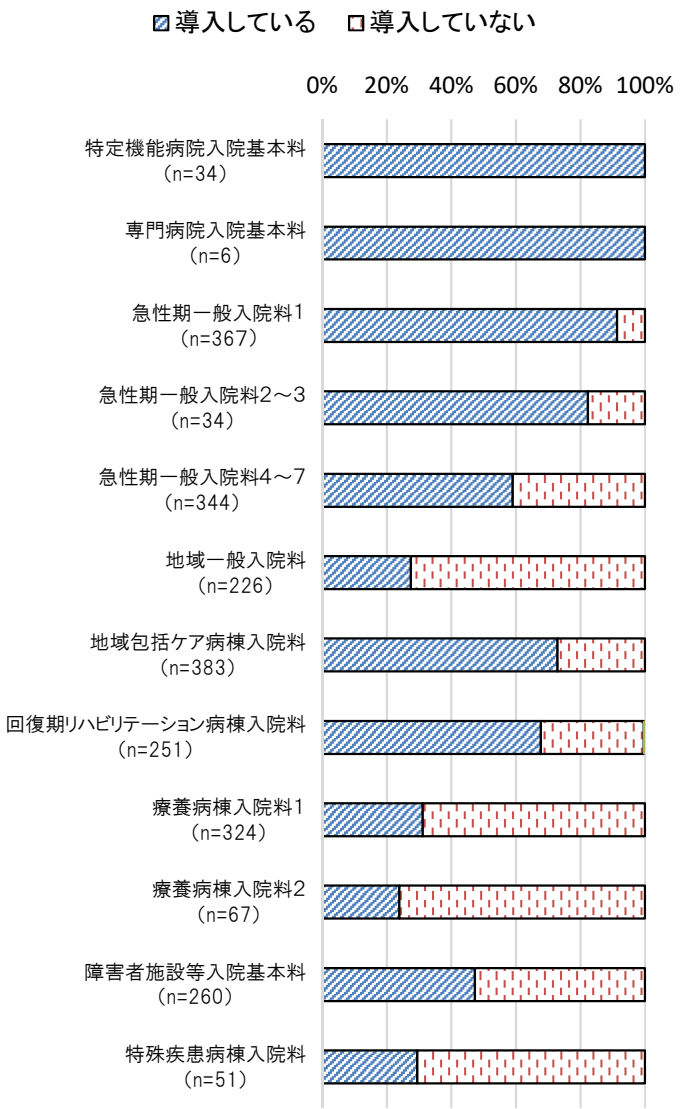


出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

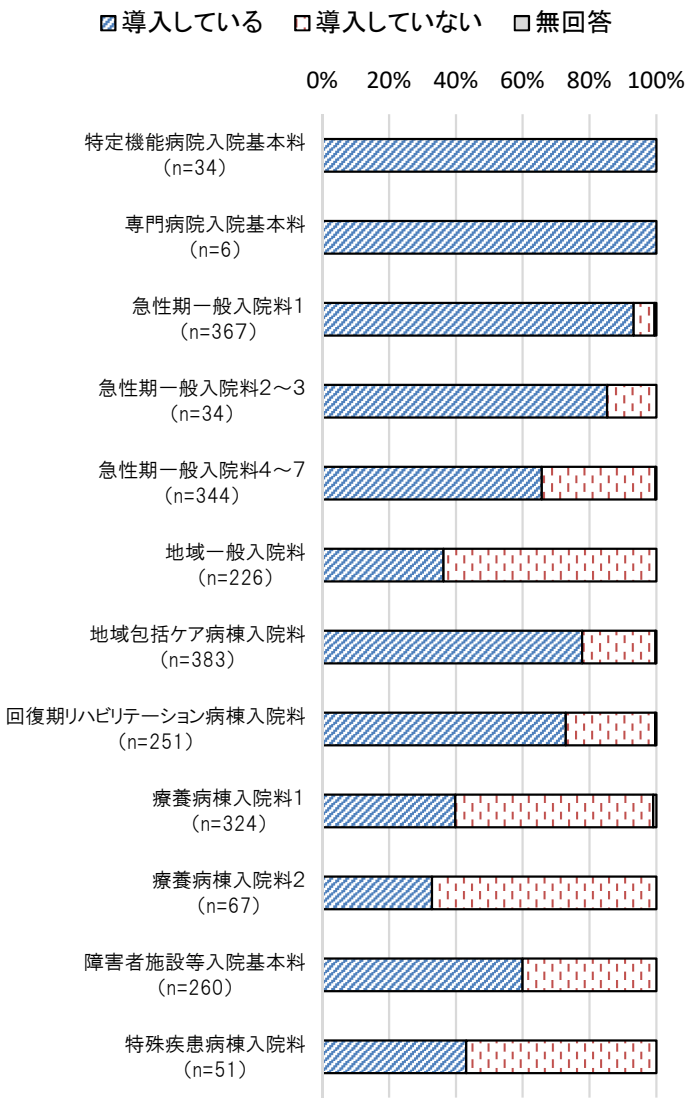
※ n は左から順に、平成29年10月、平成30年10月、を表す

入院料ごとのシステムの導入状況等

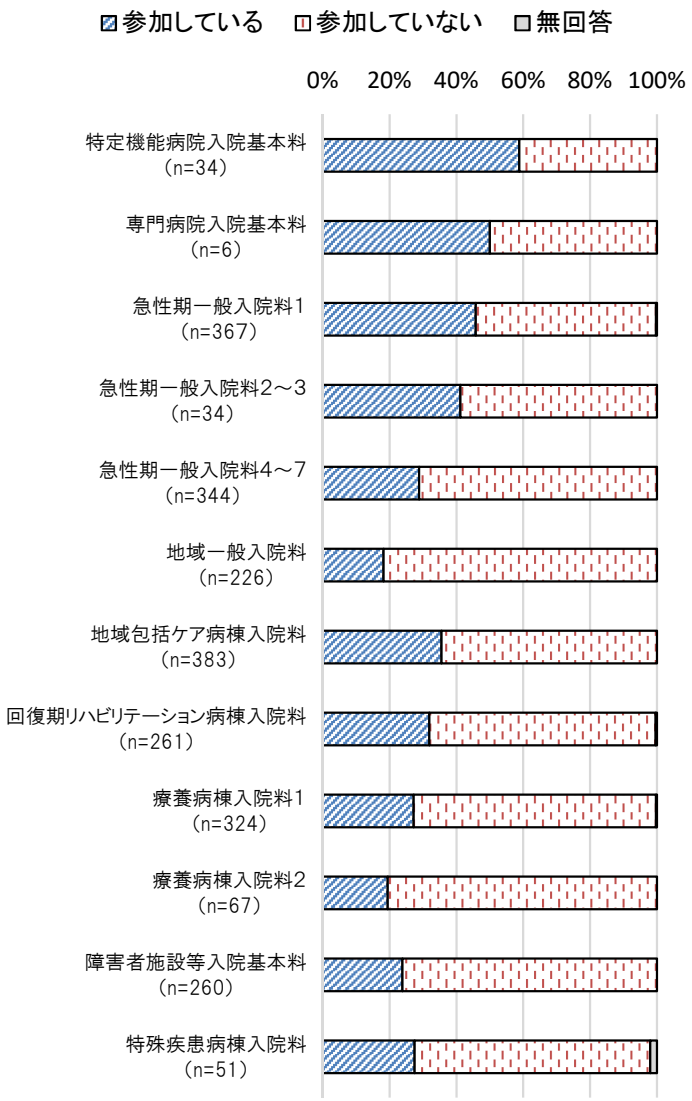
電子カルテの導入状況



オーダリングシステムの導入状況

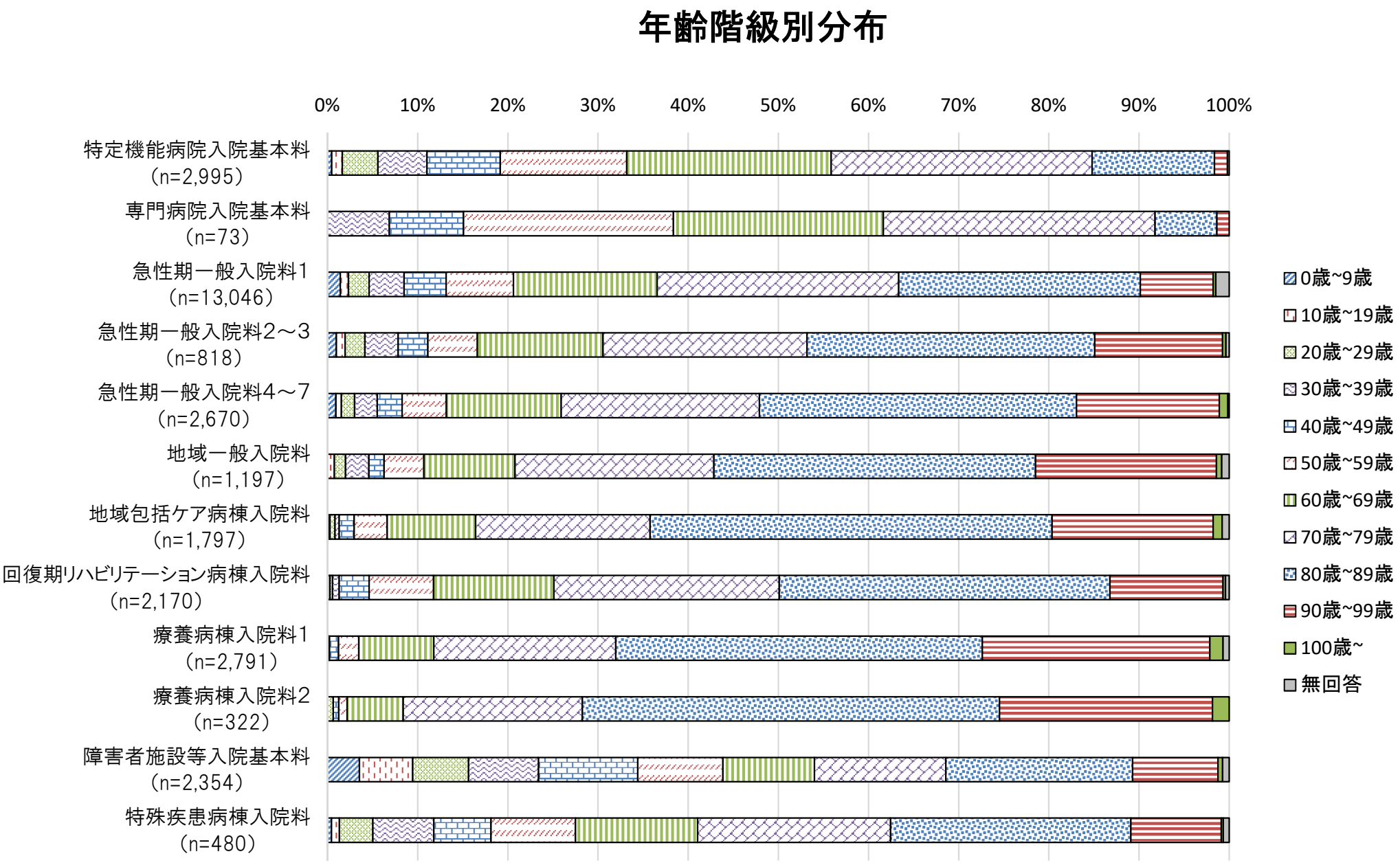


医療情報連携ネットワークへの参加状況



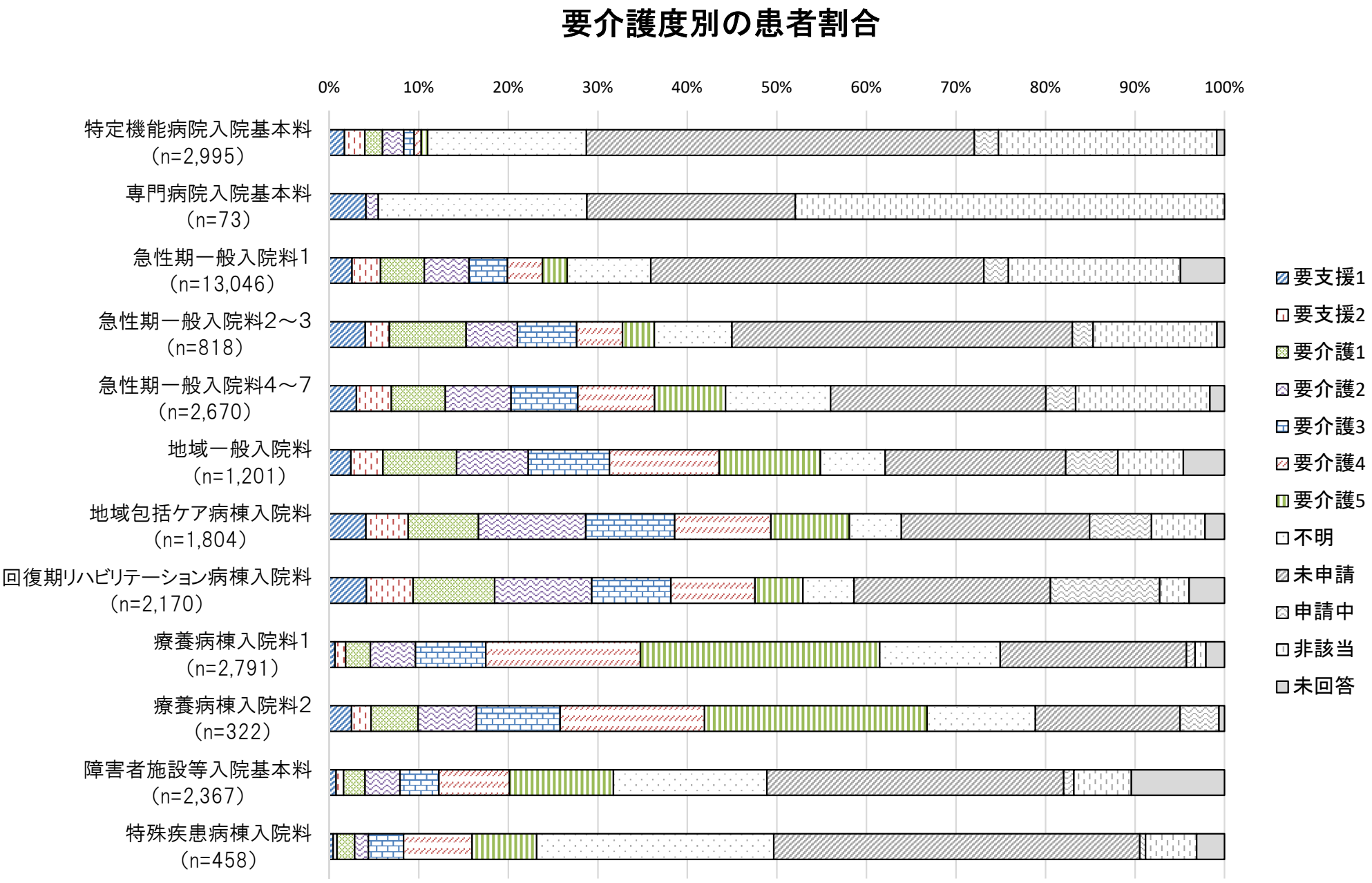
出典：平成30年度入院医療等の調査（施設票）

入院料ごとの年齢階級別分布



出典：平成30年度入院医療等の調査（患者票）

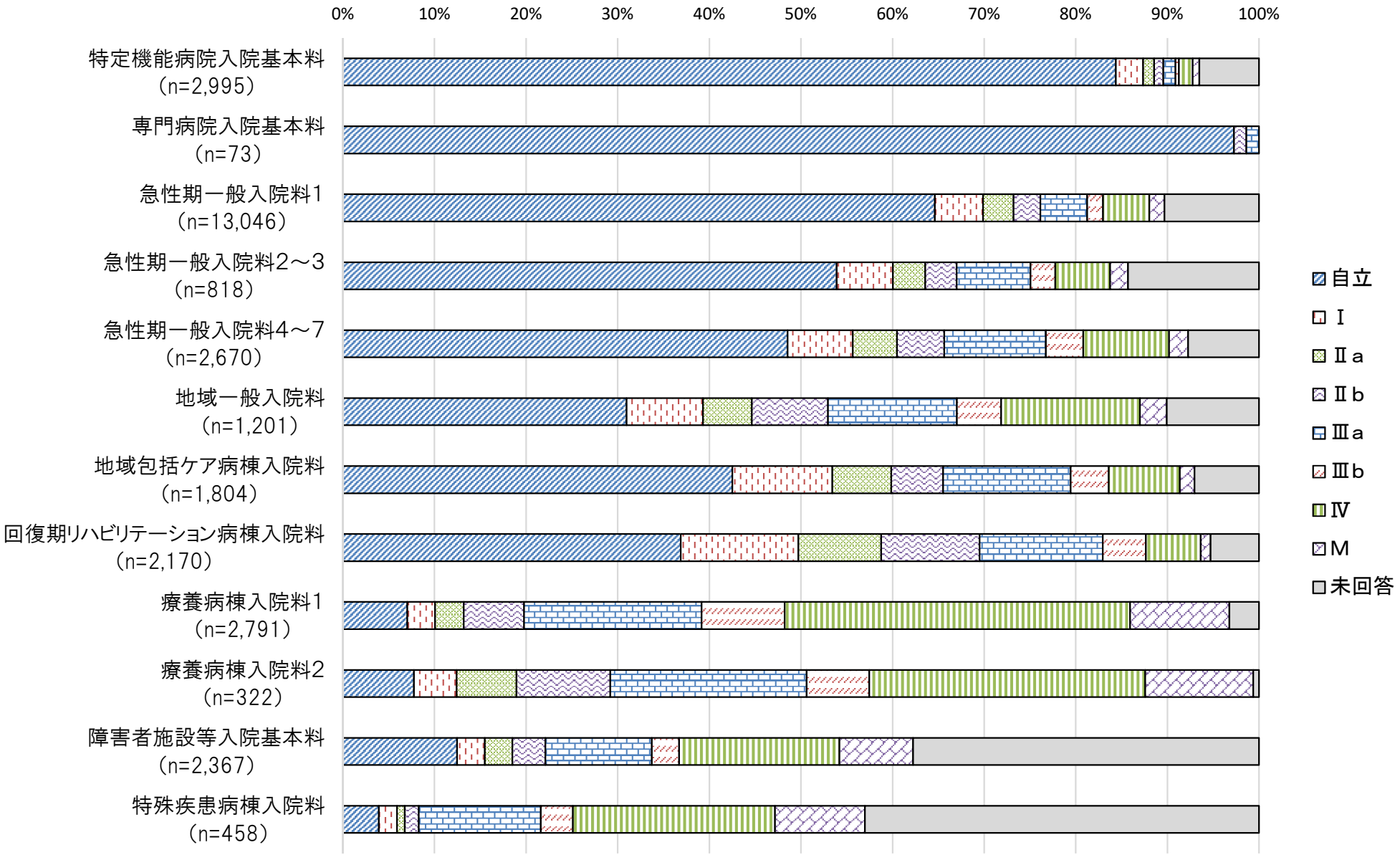
入院料ごとの要介護度別の患者割合



出典：平成30年度入院医療等の調査（患者票）

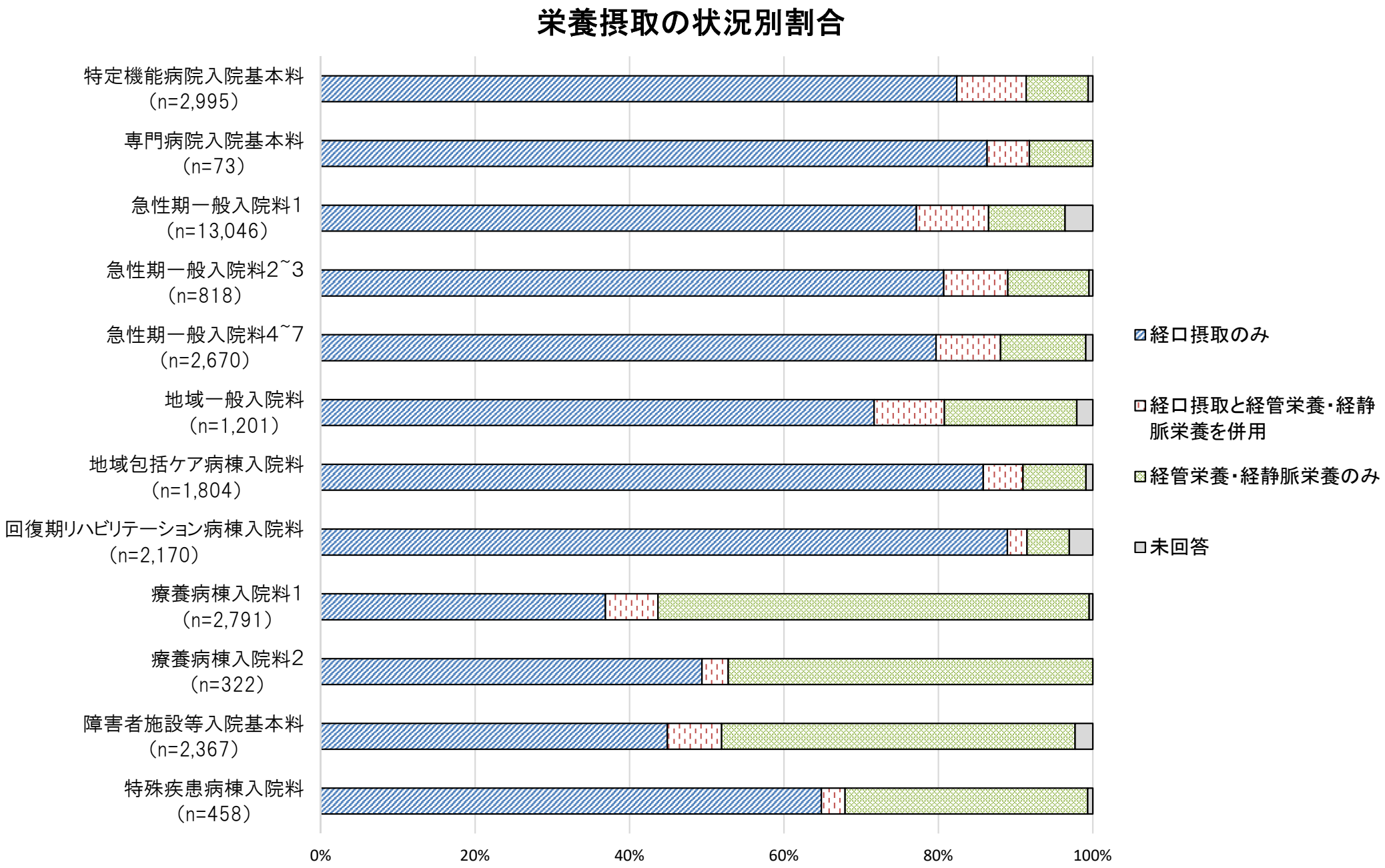
入院料ごとの日常生活自立度別の患者割合

認知症高齢者の日常生活自立度別の患者割合



出典：平成30年度入院医療等の調査（患者票）

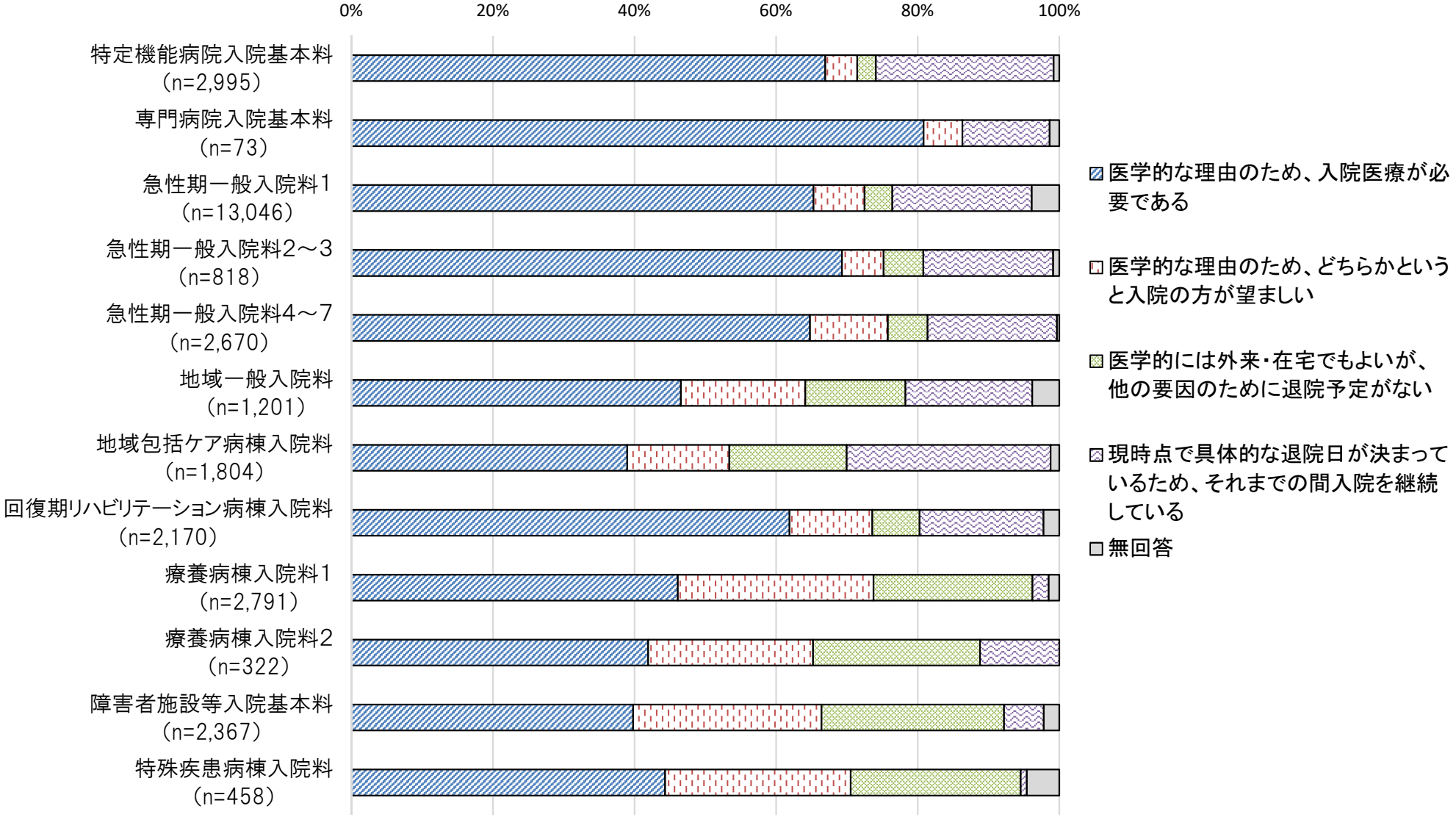
入院料ごとの栄養摂取の状況



出典：平成30年度入院医療等の調査（患者票）

入院料ごとの入院継続の理由

入院継続の理由別の割合



出典：平成30年度入院医療等の調査（患者票）