診調組　入－1
５．７．６

（令和5年度第3回）
入院・外来医療等の調査・評価分科会

令和5年7月6日（木）

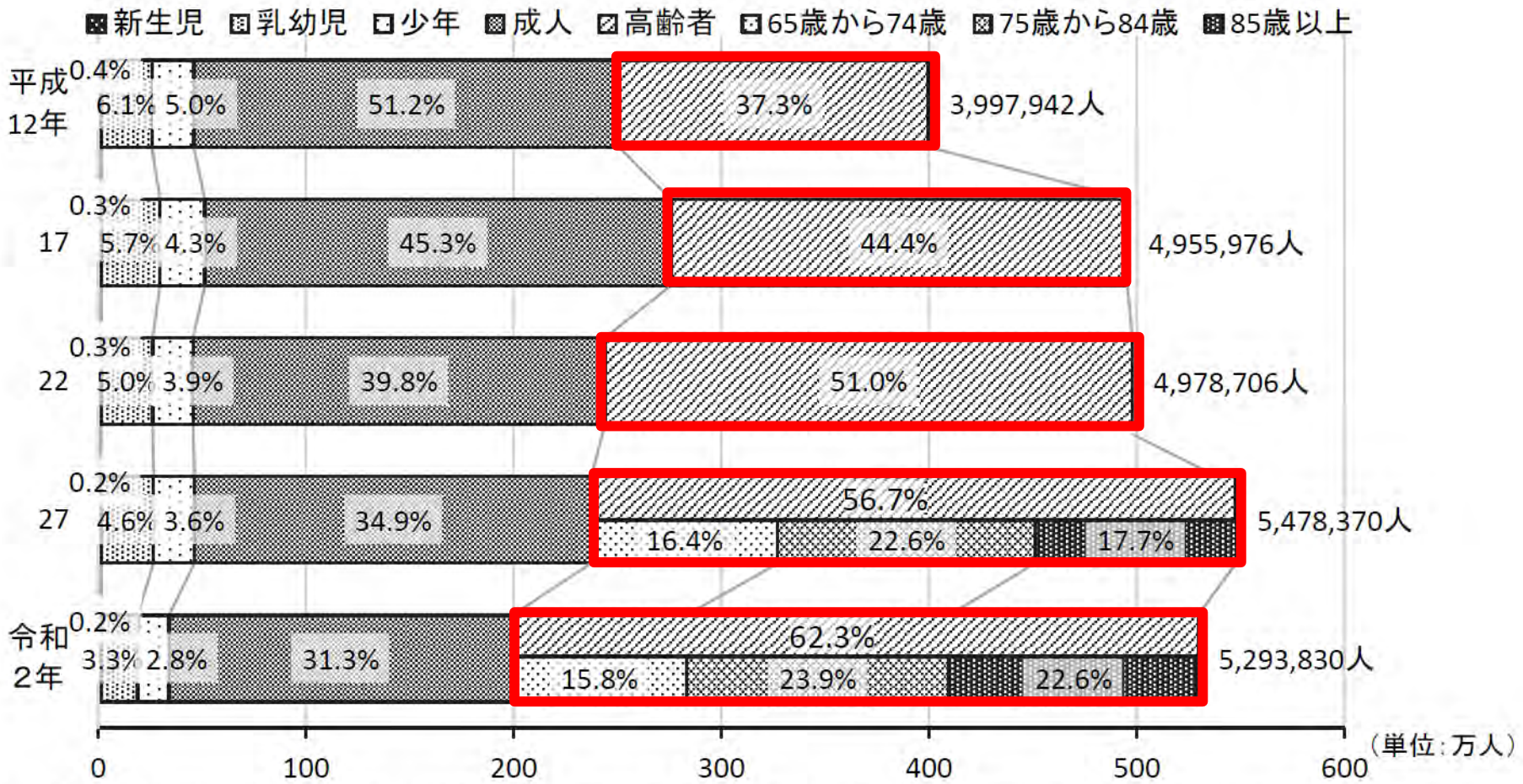
1. 急性期入院医療について（その１）

2. 地域包括ケア病棟について（その１）

3. 横断的事項等について（その１）

年齢区分別搬送人員構成比率の推移

○ 高齢者の搬送割合の中でも、特に75歳から84歳、85歳以上の割合が増加傾向にある。



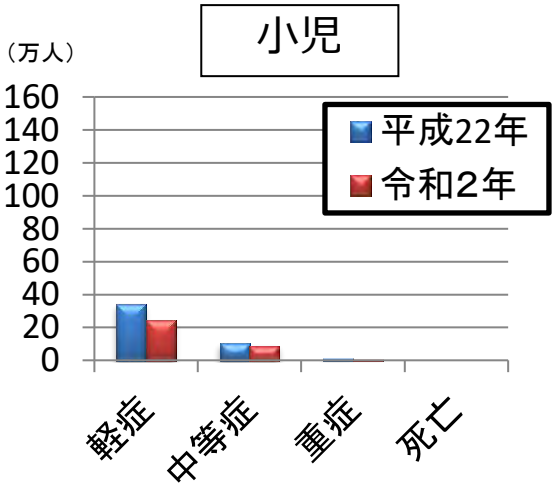
1　割合の算出に当たっては、端数処理（四捨五入）のため、割合・構成比の合計は 100%にならない場合がある。

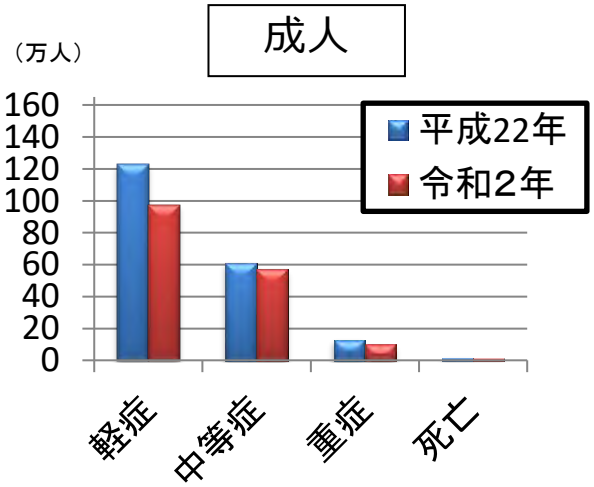
2　東日本大震災の影響により、平成 22 年は陸前高田市消防本部のデータを除いた数値で集計している。

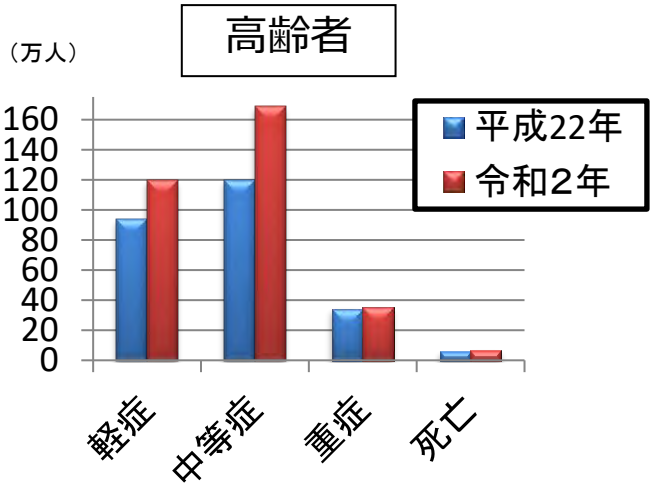
（出典）令和3年版　救急・救助の現況（総務省消防庁）　第30図

10年前と現在の救急搬送人員の比較（年齢・重症度別）

○ 高齢者の人口増加に伴い、高齢者の救急搬送人員が増加し、中でも軽症・中等症が増加している。







平成２２年中

	小児	成人	高齢者
死亡	0.09万人	1.6万人	5.9万人
重症	1.1万人	12.7万人	34.0万人
中等症	10.2万人	61.2万人	119.8万人
軽症	34.1万人	122.8万人	93.9万人
総人口	2049.6万人	7807.7万人	2948.4万人

傷病程度とは、救急隊が傷病者を医療機関に搬送し、**初診時における医師の診断**に基づき、分類する。

死亡：初診時において死亡が確認されたもの
重症（長期入院）：傷病程度が3週間の入院加療を必要とするもの
中等症（入院診療）：傷病程度が重症または軽症以外のもの
軽症（外来診療）：傷病程度が入院加療を必要としないもの

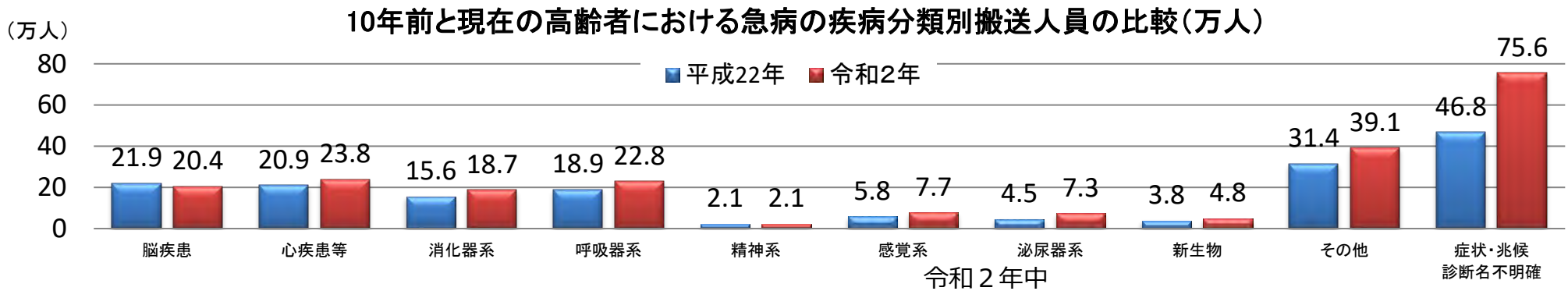
「救急・救助の現況」（総務省消防庁）のデータをもとに分析したもの

令和２年中

	小児（18歳未満）	成人（18歳～64歳）	高齢者（65歳以上）
死亡	0．06万人 0．03万人減 ▲33%	1．2万人 0．4万人減 ▲25%	6．5万人 0．6万人増 10%
重症	0．7万人 0．4万人減 ▲36%	9．7万人 3．0万人減 ▲24%	35．3万人 1．3万人増 4%
中等症	8．8万人 1．4万人減 ▲14%	57．0万人 4．2万人減 ▲7%	168．5万人 48．7万人増 41%
軽傷	24．4万人 10．3万人減 ▲30%	97．4万人 25．4万人減 ▲21%	119．4万人 25．5万人増 27%
総人口	1835.9万人 213.7万人減 ▲10%	7176.0万人 631.7万人減 ▲8%	3602.7万人 654.3万人 22%

10年前と現在の救急自動車による急病の疾病分類別搬送人員の比較

○ 急病のうち、高齢者の「脳卒中」「精神系」を除いた疾患と、成人の「症状・徴候・診断名不明確」が増加している。



平成２２年中

	小児	成人	高齢者
脳疾患	0.6万人	8.2万人	21.9万人
心疾患等	0.1万人	7.0万人	20.9万人
消化器系	1.6万人	15.2万人	15.6万人
呼吸器系	2.5万人	6.3万人	18.9万人
精神系	0.5万人	9.9万人	2.1万人
感覚系	1.8万人	6.2万人	5.8万人
泌尿器系	0.1万人	5.7万人	4.5万人
新生物	0.01万人	1.4万人	3.8万人
その他	5.0万人	23.1万人	31.4万人
症状・徴候 診断名不明確	9.9万人	30.8万人	46.8万人
総人口	2049.6万人	7807.7万人	2948.4万人

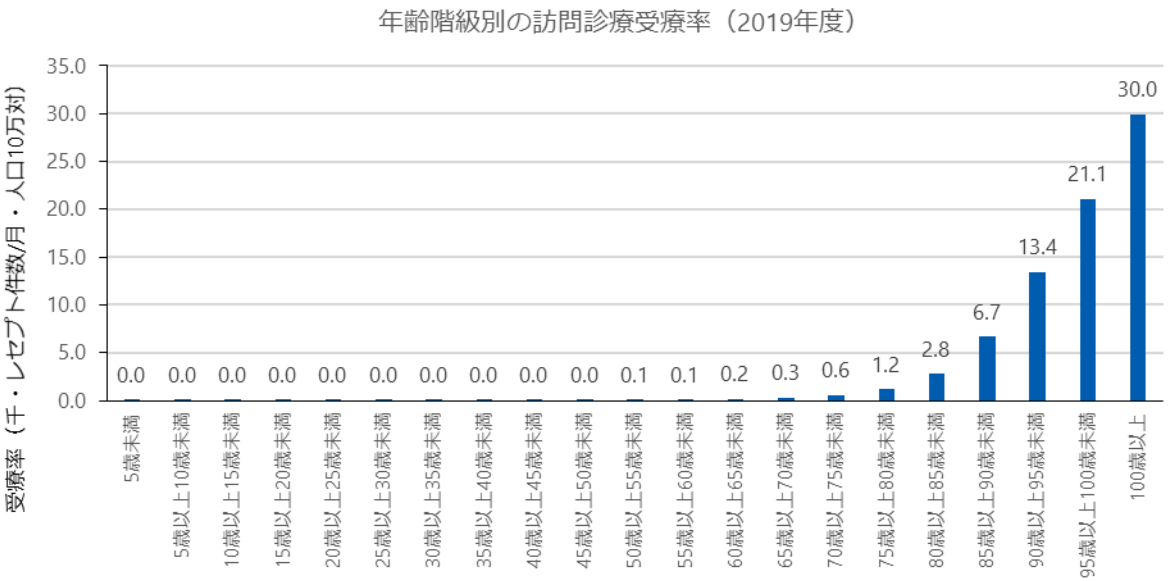
令和２年中

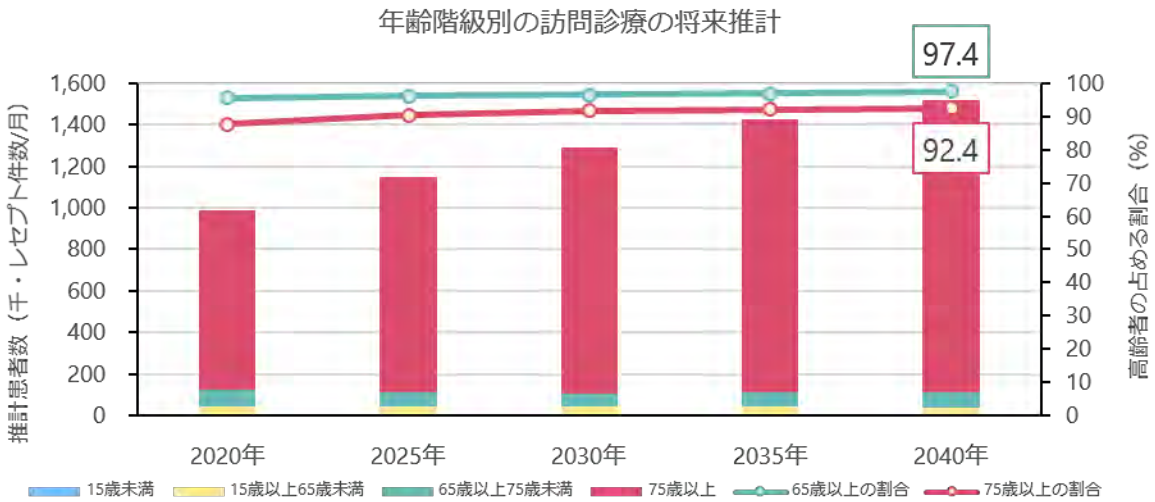
	小児	成人	高齢者
脳疾患	0.3万人 （0.3万人減）	5.7万人 （2.5万人減）	20.4万人 （1.5万人減）
心疾患等	0.1万人	5.9万人 （1.1万人減）	23.8万人 （2.9万人増）
消化器系	1.0万人 （0.6万人減）	11.3万人 （3.9万人減）	18.7万人 （3.1万人増）
呼吸器系	1.5万人 （1.0万人減）	5.5万人 （0.8万人減）	22.8万人 （3.9万人増）
精神系	0.4万人 （0.1万人減）	7.2万人 （2.7万人減）	2.1万人
感覚系	1.3万人 （0.5万人減）	6.0万人 （0.2万人減）	7.7万人 （1.9万人増）
泌尿器系	0.1万人	5.8万人 （0.1万人減）	7.3万人 （2.8万人増）
新生物	0.01万人	1.2万人 （0.2万人減）	4.8万人 （1.0万人増）
その他	3.7万人 （1.3万人減）	19.5万人 （3.6万人減）	39.2万人 （7.8万人増）
症状・徴候 診断名不明確	8.7万人 （1.2万人減）	37.8万人 （7.0万人増）	75.6万人 （28.8万人増）
総人口	1835.9万人 （213.7万人減）	7176.0万人 （631.7万人減）	3602.7万人 （654.3万人増）

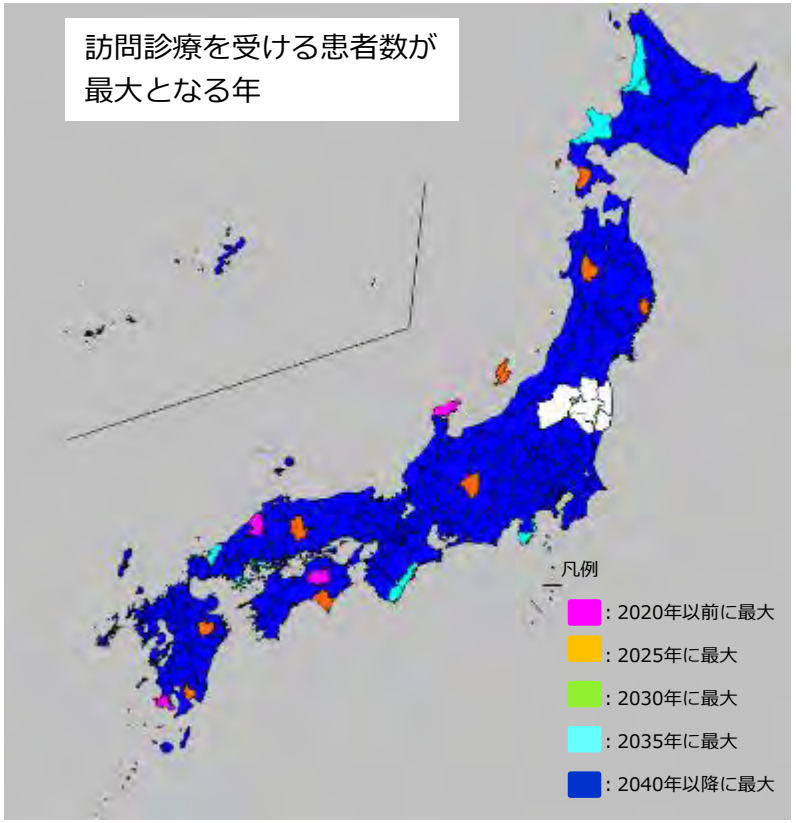
（出典）救急・救助の現況（総務省消防庁）のデータをもとに分析したもの

訪問診療の必要量について

○　年齢とともに訪問診療の受療率は増加し、特に85歳以上で顕著となる。
○　訪問診療の利用者数は今後も増加し、2025年以降に後期高齢者の割合が９割以上となることが見込まれる。
○　訪問診療の利用者数は多くの地域で今後も増加し、305の二次医療圏において2040年以降に訪問診療利用者数のピークを迎えることが見込まれる。







【出典】
受療率：NDBデータ（2019年度診療分）、住民基本台帳に基づく人口（ 2020年１月１日 時点）を基に受療率を算出。
推計方法：NDBデータ（※１）及び住民基本台帳人口（※２）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問診療の受療率を、二次医療圏別の将来推計人口（※３）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。
※１　2019年度における在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）のレセプトを集計。
※２　2020年1月１日時点の住民基本台帳人口を利用。
※３　国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（出生中位・死亡中位）を利用。

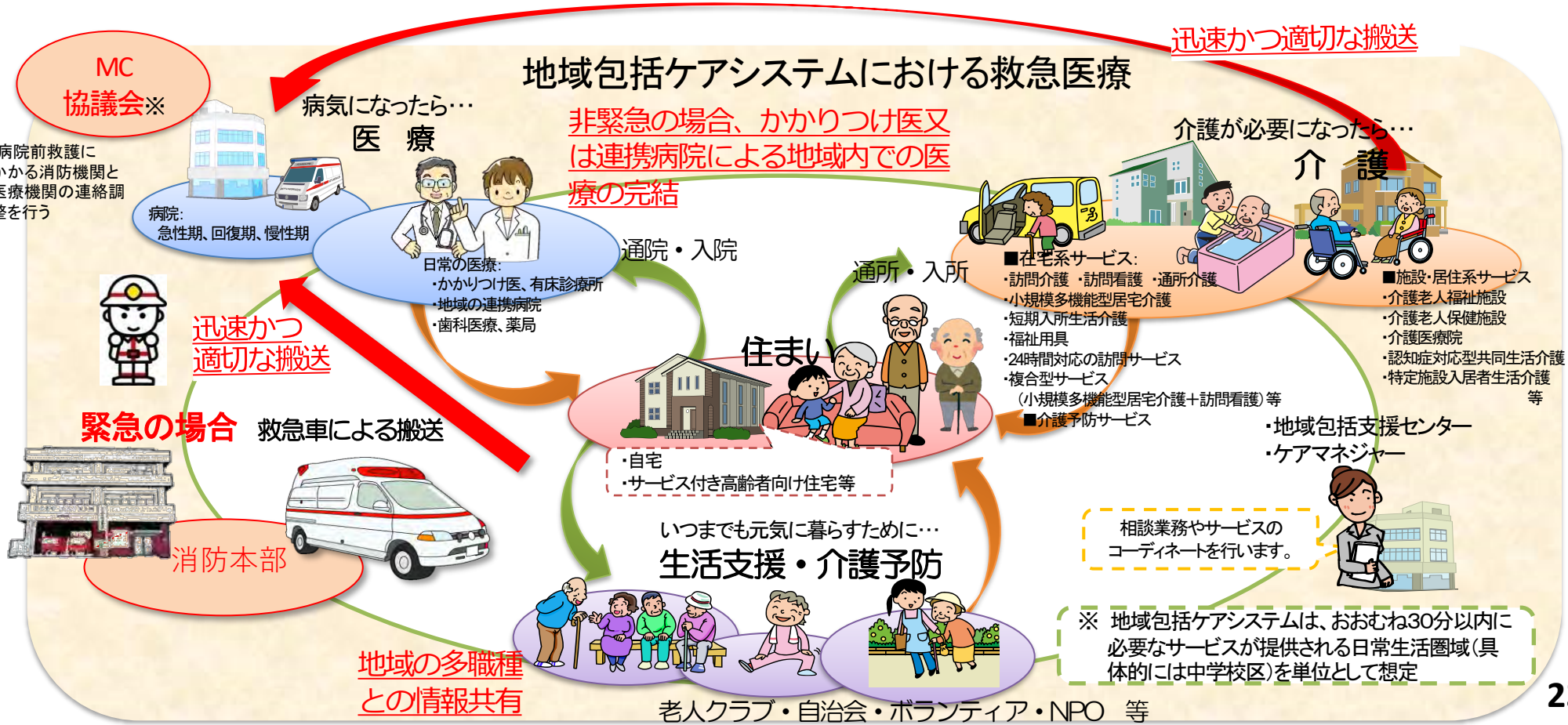
地域包括ケアシステムにおける救急医療の役割（在宅・介護施設の高齢者の支援）

平成28年9月第4回医療計画の見直し等に関する検討会資料を一部改変

○慢性期の方は、日常的に地域包括支援センター・ケアマネジャー等、地域の保健医療福祉の関係者の支援を受けていることが多い。

○こうした関係者と消防機関が連携して情報共有に取り組むことで、救急車をどのような場合に利用すべきかに関する理解を深めてもらうとともに、医師の診療が必要な場合でもできる限り地域のかかりつけ医で完結することが望ましい。

○介護施設等に入所している高齢者についても、できる限り提携病院を含めた地域の中で完結することが望ましい。



同時報酬改定に向けた意見交換会における主な御意見

テーマ３：要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療

（1）急性期疾患に対応する医療機関等

○　要介護の高齢者に対する急性期医療は、介護保険施設の医師や地域包括ケア病棟が中心的に担い、急性期一般病棟は急性期医療に重点化することで、限られた医療資源を有効活用すべきである。

○　地域包括ケア病棟はまさに在宅支援の病棟であり、高齢者の亜急性期をしっかり受けられるため、このような役割を推進すべき。

○　医療機関と介護保険施設の平時からの連携が重要であり、医療機関としては地域包括ケア病棟等を有する中小病院がその主体となるべきである。

（2）高齢者の心身の特性に応じた対応

○　急性期病院における高齢者の生活機能の低下を予防することは重要。病状を踏まえ、各医療専門職種が共通認識を持ったうえでチーム医療による離床の取組を推進すべき。

○　労働人口が減る中で専門職の配置については、全体のバランスはよく見ていくべき。急性期病棟に介護福祉士を配置するようなことは、現実的でないし、医療と介護の役割分担の観点からも、望ましい姿とは言えない。

○　診療報酬の早期離床・リハ加算としてICUでの取組みが進められていることもあり、急性期病院にリハ職を配置することでより良いアウトカムが出るのではないか。

（3）入退院支援

○　薬局・薬剤師が、入院時の持参薬の整理と情報提供、退院時における入院中の薬剤管理の状況の把握をしっかりとした上で、退院後の在宅や外来での適切な薬剤管理の継続につなげていくことが重要。また、医療機関と高齢者施設との情報共有も重要。

（4）医療・介護の人材確保

○　急性期病院では介護やリハビリの人材確保は困難。多職種でお互いの機能を担い、タスクシフト・タスクシェアのもとで連携することが重要。

これまでの中医協総会等における急性期入院医療等に係る主な意見

＜令和５年５月17日 中医協総会（医療計画について）＞

○　救急医療における機能分化のためには、三次医療機関が求められている役割をより果たすためにも、三次医療機関での対応が求められる患者への対応により重点化すべきではないか。

○　救急医療における機能分化のためには、各地域の二次医療機関、三次医療機関がそれぞれの役割を果たすことが重要ではないか。

○　救急搬送される高齢患者については、誤嚥性肺炎や尿路感染症が迅速に治療され結果的に早期に回復する場合でも、発症の段階では重篤な疾患との判別が困難な場合があるため、不必要に救急搬送されている場合が多いわけではないことに留意すべきではないか。

○　高齢者救急においては、重篤度の判断が困難な場合もあり、高齢者ということだけで地域包括ケア病棟で救急搬送を受け入れるものとすべきではないのではないか。

○　救急搬送で三次救急医療機関に搬送され、結果的に三次救急医療機関以外でも対応可能な病態の患者出会った場合には、迅速に下り搬送を行うことが重要ではないか。

○　三次救急医療機関等に搬送された患者の下り搬送に当たっては、救急外来等において転院のための情報収集を行う体制が必要ではないか。

○　急性期充実体制加算の新設による総合入院体制加算の届出医療機関数の減少が地域の周産期医療体制にどのように影響していくのか注視すべきではないか。

○　人口構造の変化を踏まえれば、2025年に向けた地域医療構想の取組は引き続き推進すべきではないか。

○　医療計画に掲げられる目標の達成や地域医療構想の推進においては、補助金との役割分担に留意しつつ、不足している部分については引き続き診療報酬による対応を検討すべきではないか。

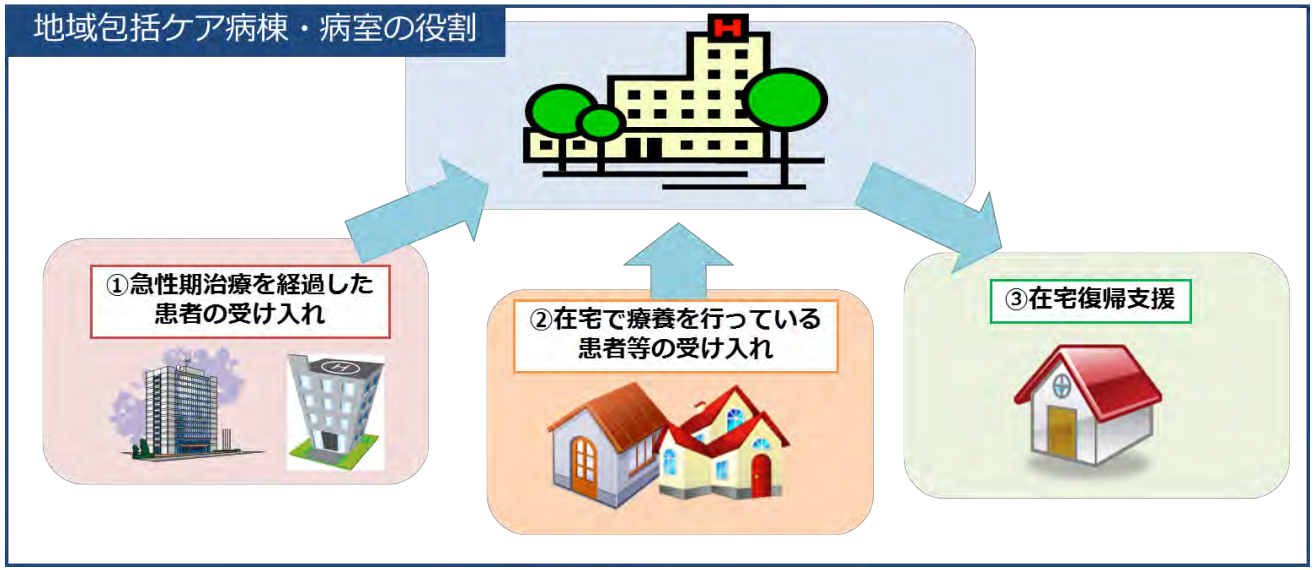
＜令和５年６月８日 入院・外来医療等の調査・評価分科会＞

○　急性期一般入院料を算定する病棟においても要介護度の高い患者や認知症を有する患者を多く受け入れている現状があるため、本来的に適切な介護人材の配置のあり方とともに、重症度、医療・看護必要度のあり方についても検討すべきではないか。

○　医師による診察の頻度や入院継続の理由に着目すると、急性期一般入院料２～６の入院患者と地域包括ケア病棟の入院患者は、全体像としては異なるのではないか。

○　高齢者の急性期疾患をどのような機能を持つ病棟で受け入れるべきかについての議論においては、高齢者の急性期の病態としてどのようなものが多いかについて、医療資源の投入の状況や入院料間での比較も含め分析してはどうか。

地域包括ケア病棟入院料の施設基準（イメージ）



2,809点

実績

・**在宅復帰率（72.5%）**
・室面積

2,620点

・**在宅復帰率（72.5%）**
・室面積

2,285点

実績

2,076点

【実績部分】
・自宅等からの入棟患者割合　**２割以上**
・自宅等からの緊急患者の受入れ　**９人以上**
・在宅医療等の提供等　２項目以上

（基本部分）
看護職員配置　１３対１
在宅復帰に係る職員の配置
リハビリテーションに係る職員の配置
救急医療（一般病床の場合）
在宅復帰率　７割

（基本的な実績部分）
重症度、医療・看護必要度
自院の一般病棟から転棟した患者割合

入院料１　入院料２　入院料３　入院料４

地域包括ケア病棟入院料に係る施設基準

	入院料１	管理料１	入院料２	管理料２	入院料３	管理料３	入院料４	管理料４
看護職員	１３対１以上（７割以上が看護師）							
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							
リハビリテーション実施	リハビリテーションを提供する患者については１日平均２単位以上提供していること							
意思決定支援の指針	適切な意思決定支援に係る指針を定めていること							
救急の実施	**一般病床において届け出る場合には、第二次救急医療機関又は救急病院等を定める省令に基づく認定された救急病院であること（ただし、200床未満の場合は救急外来を設置していること又は24時間の救急医療提供を行っていることで要件を満たす。）**							
届出単位	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室
許可病床数200床未満	○		－	○	○		－	○
室面積	6.4平方メートル以上				―			
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ　**12%**以上　又は　重症度、医療・看護必要度Ⅱ　**８%**以上							
自院の一般病棟から転棟した患者割合	－		６割未満（許可病床数**200床以上**の場合）**（満たさない場合85／100に減算）**	－	－		６割未満（許可病床数**200床以上**の場合）**（満たさない場合85／100に減算）**	－
自宅等から入棟した患者割合	**２割**以上（管理料の場合、10床未満は３月で**８人**以上）		**いずれか１つ以上**（**満たさない場合90／100に減算**）（**「在宅医療等の実績」については６つのうち１つ以上を満たせばよい**）		**２割**以上（管理料の場合、10床未満は３月で**８人**以上）		**いずれか１つ以上**（**満たさない場合90／100に減算**）（**「在宅医療等の実績」については６つのうち１つ以上を満たせばよい**）	
自宅等からの緊急患者の受入	３月で**９人**以上				３月で**９人**以上			
在宅医療等の実績	○（２つ以上）				○（２つ以上）			
在宅復帰率	**７割２分５厘**以上				**７割以上（満たさない場合90／100に減算）**			
入退院支援部門等	入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること **入院料及び管理料の１・２については入退院支援加算１を届け出ていること（許可病床数100床以上の場合）（満たさない場合90／100に減算）**							
点数（生活療養）	2,809点（2,794点）		2,620点（2,605点）		2,285点（2,270点）		2,076点（2,060点）	

- **療養病床については95/100の点数を算定**する。ただし、**救急告示あり／自宅等から入棟した患者割合が６割以上／自宅等からの緊急患者受け入れ３月で３０人以上のいずれか**を満たす場合は100/100

地域包括ケア病棟入院料に係る施設基準

在宅医療等の実績

① 当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数が直近３か月間で30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の算定回数が直近３か月間で60回以上であること。

③ 同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する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直近３か月間で300回以上であること。

④ 当該保険医療機関において在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近３か月間で30回以上であること。

⑤ 同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、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の提供実績を有していること。

⑥ 当該保険医療機関において退院時共同指導料２及び**外来在宅共同指導料１**の算定回数が直近３か月間で６回以上であること。

経過措置について（入院Ⅱ）①

	区分番号	項目	経過措置
1	A101	療養病棟入院基本料	令和４年３月31日において現に療養病棟入院料１又は２に係る届出を行っている保険医療機関については、令和４年９月30日までの間に限り、摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制が確保されているものとみなす。
2	A101	療養病棟入院基本料（注11）	療養病棟入院基本料の注11に規定する診療料は、令和６年３月31日までの間に限り、算定できるものとする。
3	A101	療養病棟入院基本料（注11）	令和４年３月31日において、現に療養病棟入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関については、令和４年９月30日までの間に限り、FIMの測定を行っているものとみなす。
4	A106等	障害者施設等入院基本料の注10等に規定する夜間看護体制加算等	令和４年３月31日時点で夜間看護体制加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和４年９月30日までの間に限り、夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する基準を満たしているものとする。
5	A308	回復期リハビリテーション病棟入院料１～４	令和４年３月31日時点で、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病棟については、令和４年９月30日までの間に限り、「新規入院患者のうちの重症の患者の割合」に係る施設基準を満たしているものとする。
6	A308	回復期リハビリテーション病棟入院料５・６	令和４年３月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料５又は６の届出を行っている病棟については、令和５年３月31日までの間に限り、改正前の点数表に従い算定を行うことができる。
7	A308－3	地域包括ケア病棟入院料（200床以上400床未満の医療機関に限る。）	令和４年３月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟を有するものについては、令和４年９月30日までの間に限り、自院の一般病棟から転棟した患者の割合に係る施設基準を満たしているものとする。
8	A308－3	地域包括ケア病棟入院料	令和４年３月31日時点で、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病棟又は病室については、令和４年９月30日までの間に限り、自宅等から入棟した患者割合、自宅等からの緊急患者の受入、在宅医療等の実績及び在宅復帰率に係る施設基準を満たしているものとする。
9	A308－3	地域包括ケア病棟入院料（100床以上の医療機関）	令和４年３月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和４年９月30日までの間に限り、入退院支援加算１の届出を要さないこととする。

経過措置について（入院Ⅱ）②

	区分番号	項目	経過措置
10	A308－3	地域包括ケア病棟入院料（一般病床に限る。）	令和４年３月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和５年３月31日までの間に限り、第二次救急医療機関又は救急病院等を定める省令に基づく認定された救急病院に該当するものとみなす。
11	A308－3	地域包括ケア病棟入院料（療養病床に限る。）	令和４年３月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料又は入院医療管理料の届出を行っている病棟については、令和４年９月30日までの間に限り、当該病棟又は病室において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が６割以上であること・当該病棟又は病室における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前３月間において30人以上であること・救急医療を行うにつき必要な体制が整備されていることの要件を満たしているものとする。

地域包括ケア病棟入院料等の届出施設における入院料別届出病床

診調組　入－１
５．６．８

○　地域包括ケア病棟入院料及び管理料1・2を届け出ている施設の多くは、急性期一般入院料を届け出ていた。
○　地域包括ケア病棟入院料・管理料3・4を届け出ている施設のうち半数は、療養病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料をそれぞれ届け出ていた。

入院料別の届出病床の状況（令和４年11月１日時点で１床でも届け出ていれば、有として集計）

入院料		地域包括ケア病棟入院料・管理料1	地域包括ケア病棟入院料・管理料2	地域包括ケア病棟入院料・管理料3～4
回答施設数		285	200	8
届出率	急性期一般入院料	72.6%	87.5%	50.0%
	地域一般入院料	0.4%	1.0%	0.0%
	回復期リハビリテーション病棟入院料	40.0%	35.0%	50.0%
	療養病棟入院料	29.5%	21.0%	50.0%
	障害者施設等入院基本料	3.5%	3.5%	0.0%
	緩和ケア病棟入院料	1.8%	5.0%	0.0%

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（施設票）

地域包括ケア病棟入院料等を算定する病棟の平均職員数（40床あたり）

診調組　入－１
５．６．８

入院料		地域包括ケア病棟入院料・管理料1	地域包括ケア病棟入院料・管理料2	地域包括ケア病棟入院料・管理料3～4
回答病棟数		214	159	9
平均病床数		39.15	38.51	29.22
40床あたり平均職員数	看護師	19.00	17.89	13.76
	准看護師	1.96	1.55	2.23
	看護師及び准看護師	20.96	19.44	15.99
	看護補助者	6.94	5.79	6.25
	看護補助者のうち、介護福祉士	1.62	1.68	0.44
	薬剤師	0.58	0.58	0.47
	管理栄養士	0.34	0.28	0.25
	理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士	3.04	2.58	4.10
	相談員	0.80	0.64	0.77
	医師事務作業補助者	0.22	0.24	0.07
	その他の職員	0.80	0.35	0.16

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（病棟票）

（参考）一般病棟入院基本料等を算定する病棟の平均職員数（40床あたり）

診調組　入－１
５．６．８改

入院料		急性期一般入院料1	急性期一般入院料2～3	急性期一般入院料4～6	地域一般入院料1～2	地域一般入院料3	専門病院入院基本料（7対1）	特定機能病院入院基本料（一般7対1）	小児入院医療管理料
回答病棟数		1876	73	152	40	45	25	456	90
平均病床数		43.61	46.19	45.91	43.08	44.84	44.92	43.33	32.47
40床あたり平均職員数	看護師	31.53	28.86	24.54	17.99	16.56	26.59	33.04	23.52
	准看護師	0.29	0.34	1.52	4.42	4.08	0.04	0.01	0.01
	看護師及び准看護師	31.82	29.20	26.06	22.41	20.64	26.63	33.05	23.54
	看護補助者	4.26	4.31	5.29	6.38	6.87	2.49	3.26	1.61
	看護補助者のうち、介護福祉士	0.38	0.50	0.75	0.72	1.45	0.00	0.02	0.04
	薬剤師	1.31	0.83	1.02	0.58	0.71	0.49	1.05	0.71
	管理栄養士	0.27	0.18	0.54	0.43	0.60	0.12	0.26	0.16
	理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士	0.95	2.19	1.05	3.82	2.82	0.00	2.05	0.62
	相談員	0.32	0.42	0.28	0.61	0.52	0.00	0.15	0.11
	医師事務作業補助者	0.23	0.29	0.33	0.37	0.20	0.49	0.32	0.17
	保育士	0.02	0.03	0.03	0.03	0.00	0.00	0.01	0.73
	その他の職員	0.35	0.28	0.85	0.33	1.21	0.00	0.17	0.15

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（病棟票）

地域包括ケア病棟・病室における患者の流れ

診調組　入－１
５．６．８

○　地域包括ケア病棟・病室の入棟元をみると、自宅（在宅医療の提供なし）が最も多く、33.1%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、48.2%であった。

【入棟元】(n=2,838)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	8.2%
	自宅（在宅医療の提供なし）	33.1%
介護施設等	介護老人保健施設	2.1%
	介護医療院	0.1%
	介護療養型医療施設	0.2%
	特別養護老人ホーム	4.0%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	3.1%
	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）	1.6%
	障害者支援施設	0.1%
他院	他院の一般病床	17.3%
	他院の一般病床以外	1.0%
自院	自院の一般病床（地域一般、回リハ、地ケア以外）	27.3%
	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	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け出ている病	0.4%
	自院の療養病床（回リハ、地ケア以外）	0.1%
	自院の精神病床	0.1%
	自院のその他の病床	0.1%
特別の関係にある医療機関		0.5%
有床診療所		0.0%
その他		0.1%

地域包括ケア病棟・病室

【退棟先】(n=805)

自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	11.1%
	自宅（在宅医療の提供なし）	48.2%
介護施設等	介護老人保健施設	6.5%
	介護医療院	0.4%
	介護療養型医療施設	0.1%
	特別養護老人ホーム	6.0%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	6.3%
	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）	2.9%
	障害者支援施設	0.2%
他院	他院の一般病床（地域一般、回リハ、地ケア以外）	3.0%
	他院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.5%
	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け出ている病床	0.7%
	他院の療養病床（回リハ、地ケア以外）	2.7%
	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、回リハ、地ケア以外）	2.2%
	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	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け出ている病床	0.0%
	自院の療養病床（回リハ、地ケア以外）	0.7%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	0.0%
特別の関係にある医療機関		0.1%
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		7.2%
その他		0.4%

参考：令和2年度入院医療等における実態調査

【入棟元】(n=2,115)

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）	25.4%
介護施設等	介護老人保健施設	2.6%
	介護医療院	0.0%
	介護療養型医療施設	0.1%
	特別養護老人ホーム	2.9%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	1.5%
	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）	1.7%
	障害者支援施設	0.3%
他院	他院の一般病床	12.0%
	他院の一般病床以外	1.5%
自院	自院の一般病床（地域一般、回リハ、地ケア以外）	40.8%
	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.9%
	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け出ている病床	0.0%
	自院の療養病床（回リハ、地ケア以外）	0.1%
	自院の精神病床	0.0%
	自院のその他の病床	0.0%
特別の関係にある医療機関		0.0%
有床診療所		0.1%
その他		1.1%

地域包括ケア病棟・病室

【退棟先】(n=546)

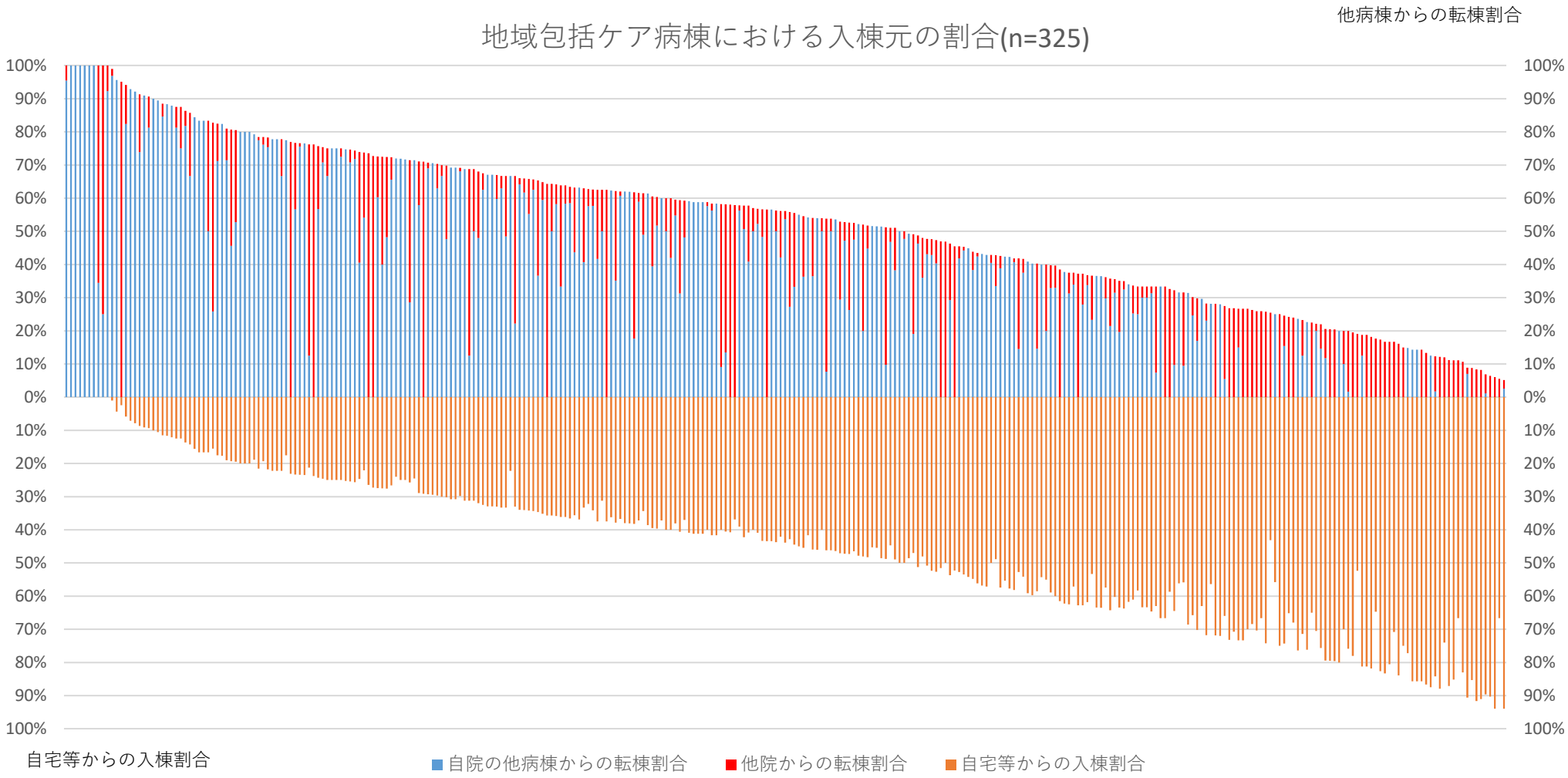
自宅	自宅（在宅医療の提供あり）	11.2%
	自宅（在宅医療の提供なし）	50.4%
介護施設等	介護老人保健施設	4.6%
	介護医療院	0.4%
	介護療養型医療施設	0.2%
	特別養護老人ホーム	4.8%
	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	4.6%
	その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等）	2.7%
	障害者支援施設	0.2%
他院	他院の一般病床（地域一般、回リハ、地ケア以外）	3.5%
	他院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	0.2%
	他院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床	1.8%
	他院の療養病床（回リハ、地ケア以外）	1.6%
	他院の精神病床	0.2%
	他院のその他の病床	0.0%
自院	自院の一般病床（地域一般、回リハ、地ケア以外）	1.3%
	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	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け出ている病床	1.1%
	自院の療養病床（回リハ、地ケア以外）	0.0%
	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）		0.0%
有床診療所（上記以外）		0.4%
死亡退院		4.9%
その他		0.0%
無回答		5.9%

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（患者票）

地域包括ケア病棟入棟患者の入棟元割合

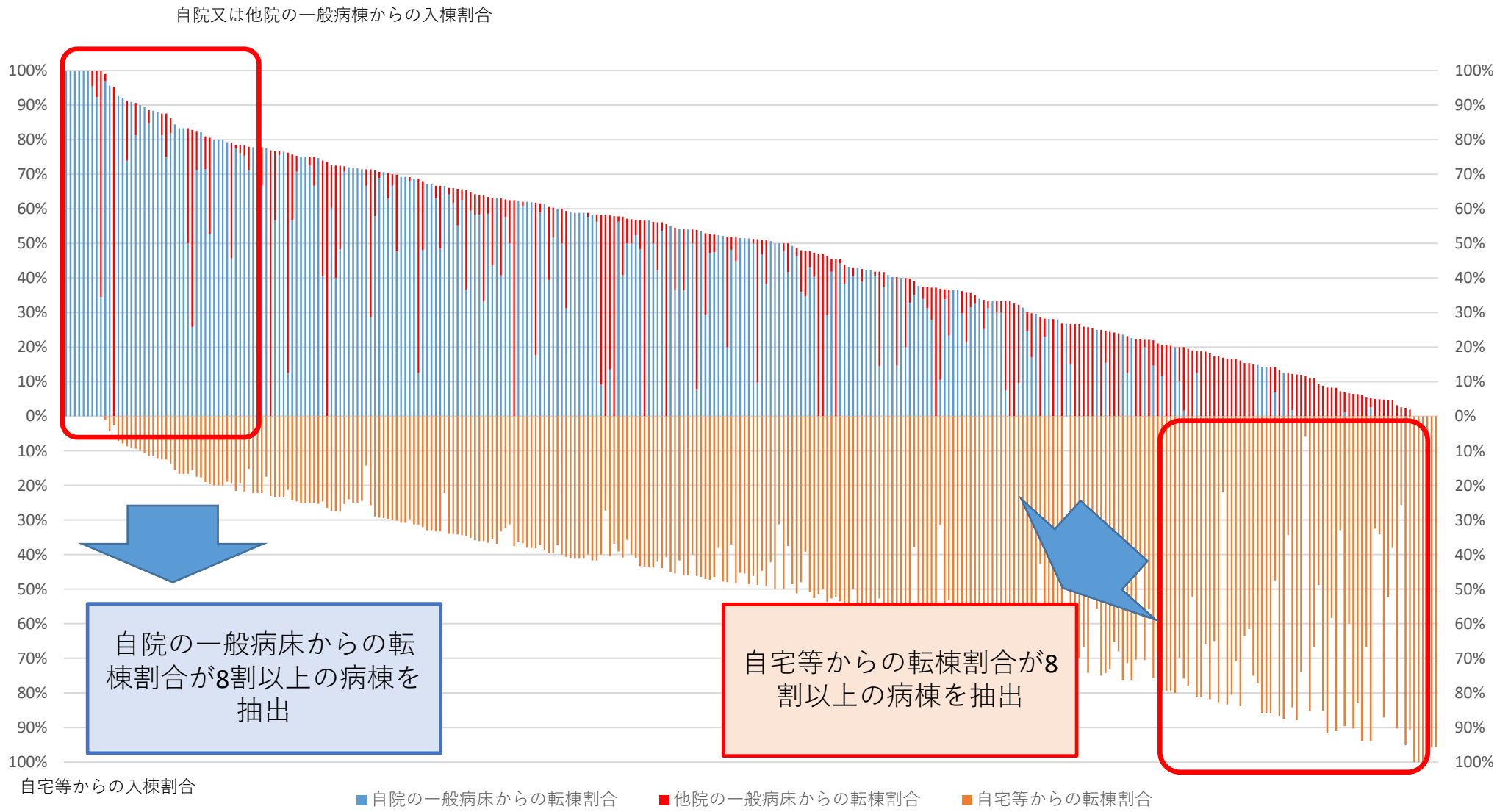
診調組　入－１
５．６．８

○　地域包括ケア病棟に入院する患者の入棟元割合について、自宅等からの入棟割合はばらつきが見られる。



出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（病棟票）

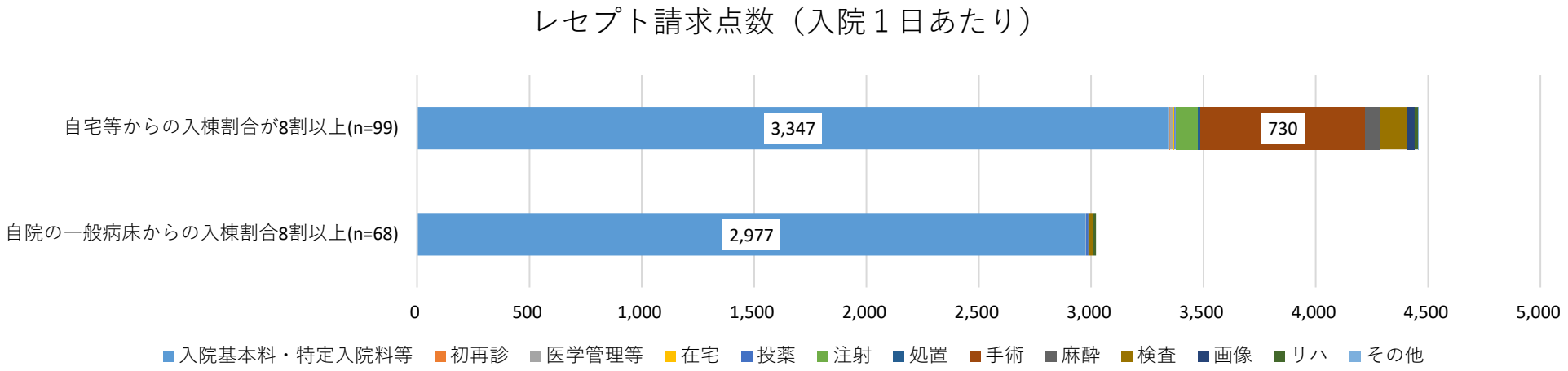
地域包括ケア病棟の入棟元割合

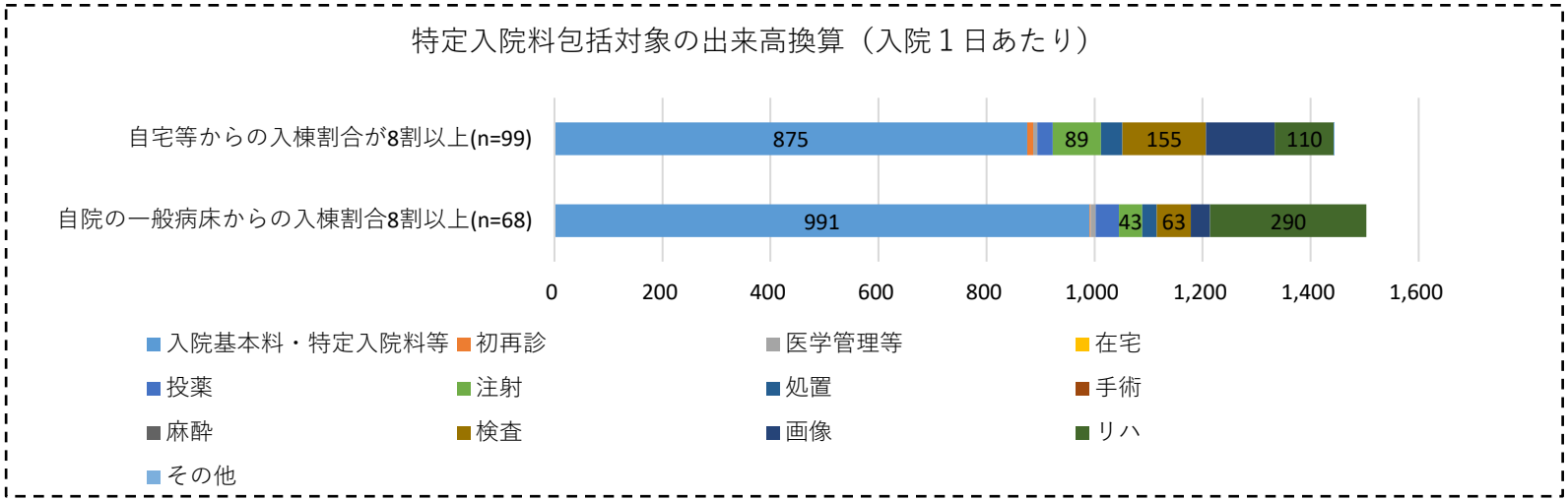


出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（病棟票）

入棟元の割合ごとのレセプト請求点数

○　地域包括ケア病棟において自院の一般病棟からの入棟80%以上、自宅からの入院80%以上でグループ分けし、それぞれにおける1日あたりレセプト請求点数は、以下のとおりであった。



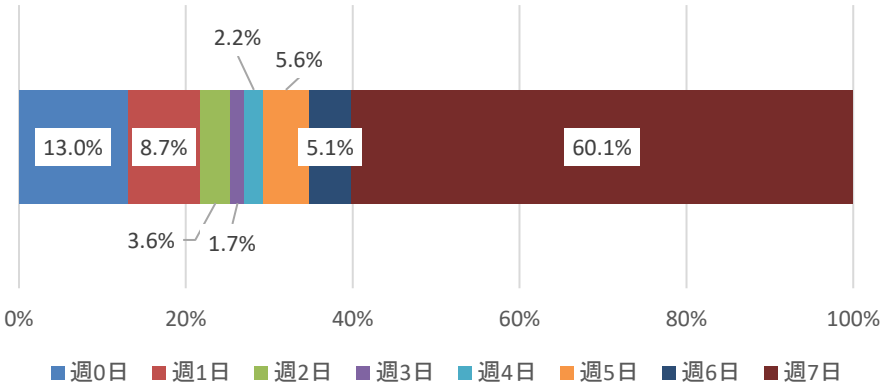


出典：DPCデータ

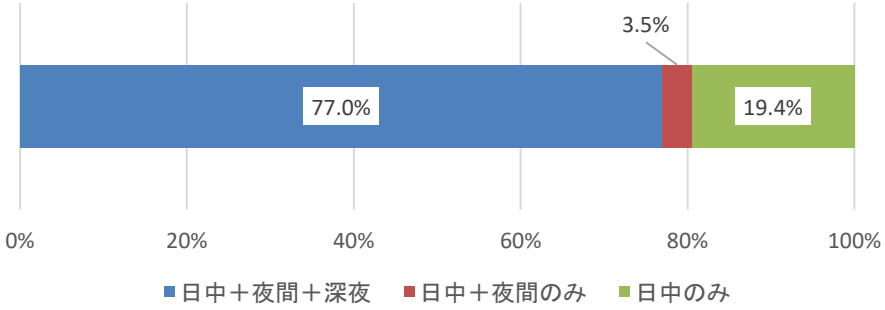
地域包括ケア病棟を有する病院の救急の状況①

○　地域包括ケア病棟を有する病院について、救急患者を受けている頻度は、週7日が60.1%で最も多く、次に週0日が13.0%であった。
○　救急患者を受け入れている時間帯については、夜間・深夜も受け入れていると回答した医療機関が77.0%であった。
○　救急搬送の受け入れ件数については、100件以下の医療機関が多いが、ばらつきも見られた。

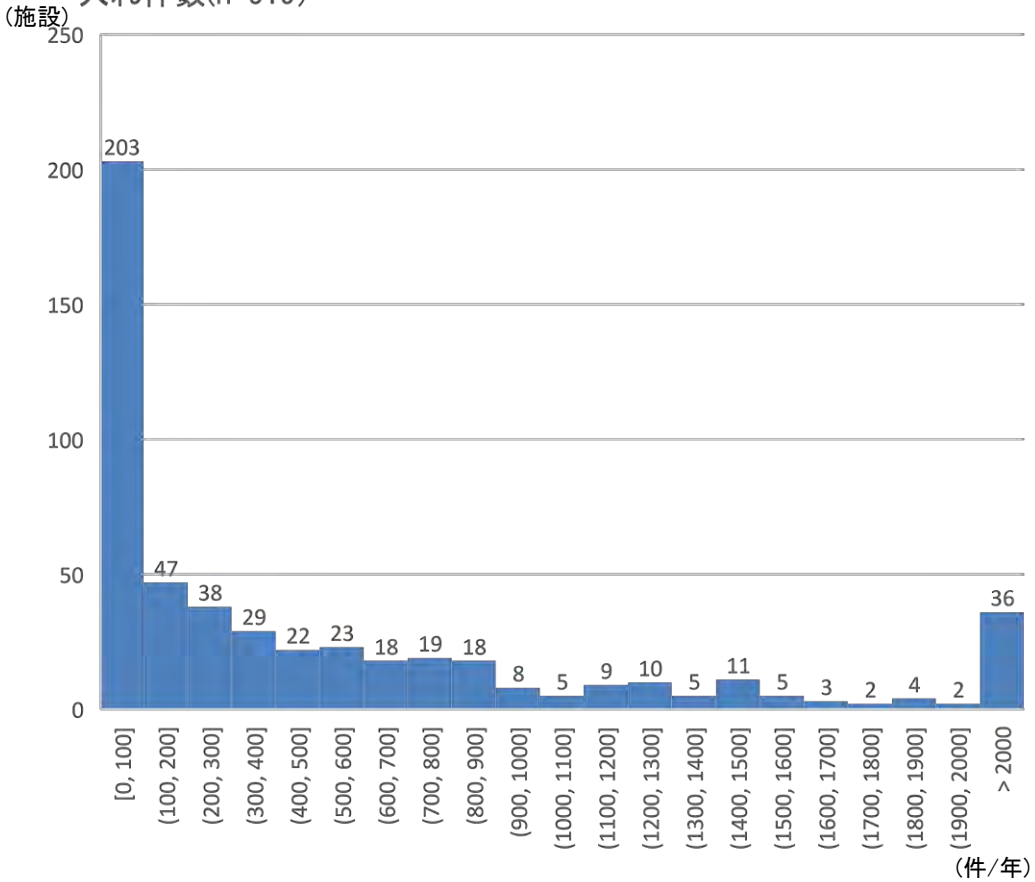
救急患者を受け入れている頻度(n=414)



救急患者を受け入れている時間帯(n=396)



地域包括ケア病棟・病室を持つ医療機関における救急搬送の受け入れ件数(n=519)



出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（施設票）

地域包括ケア病棟を有する病院の救急受け入れの判断の基準

診調組　入－１
５．６．８

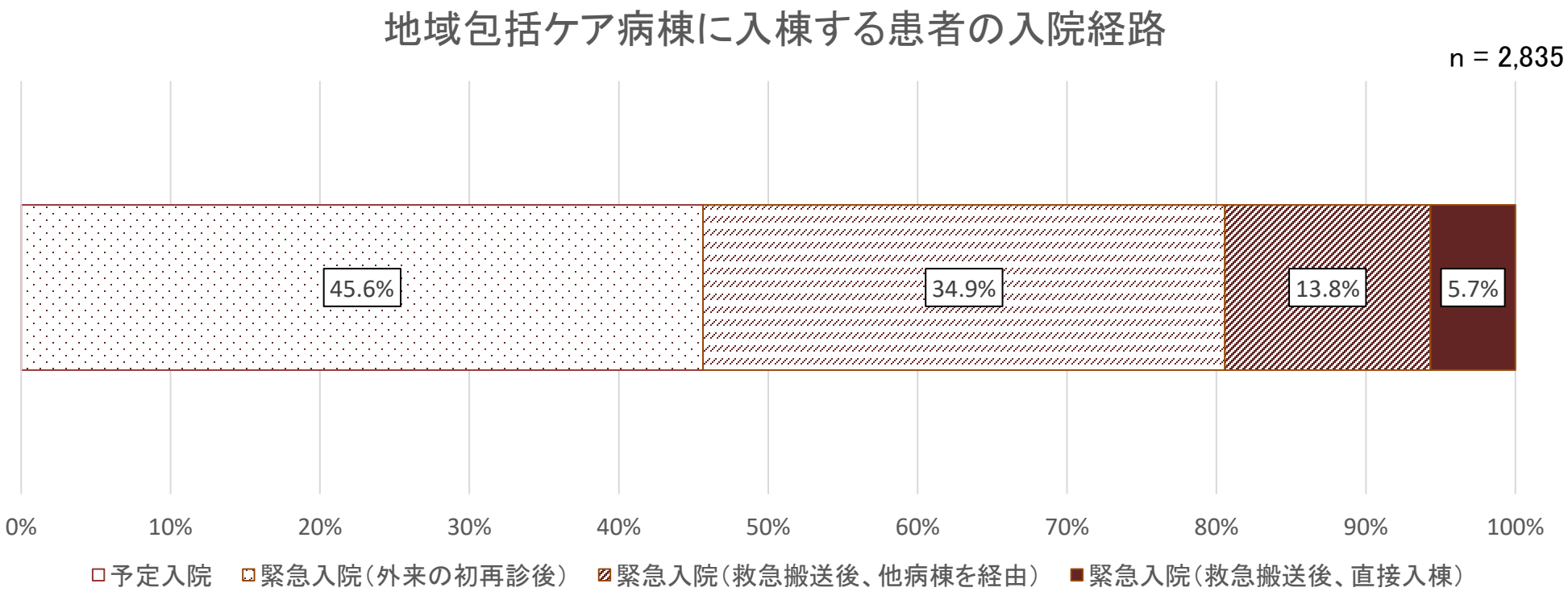
○　地域包括ケア病棟を有する病院について、救急受け入れ基準を見ると、患者の症状により受け入れ可否を判断している割合が高かった。

	全体 (n=601)	地域包括ケア病棟入院料１ (n=179)	地域包括ケア入院医療管理料１ (n=130)	地域包括ケア病棟入院料２(n=61)	地域包括ケア入院医療管理料２ (n=98)	地域包括ケア病棟入院料３(n=2)	地域包括ケア入院医療管理料３ (n=4)	地域包括ケア病棟入院料４(n=1)	地域包括ケア入院医療管理料４ (n=10)
自院の通院歴・入院歴の有無により受け入れ可否を判断している	45.1%	49.7%	53.8%	34.4%	39.8%	0.0%	75.0%	100.0%	30.0%
患者の症状により受け入れ可否を判断している	84.2%	89.4%	90.8%	83.6%	91.8%	50.0%	75.0%	100.0%	100.0%
全患者受け入れている	8.3%	8.9%	10.8%	14.8%	10.2%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
医療機関からの紹介の有無により受け入れ可否を判断している	16.6%	20.1%	23.1%	13.1%	16.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	7.7%	4.5%	0.8%	4.9%	5.1%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（施設票）

地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟経路

○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送により入院した患者は19.5%、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者は5.7%であった。

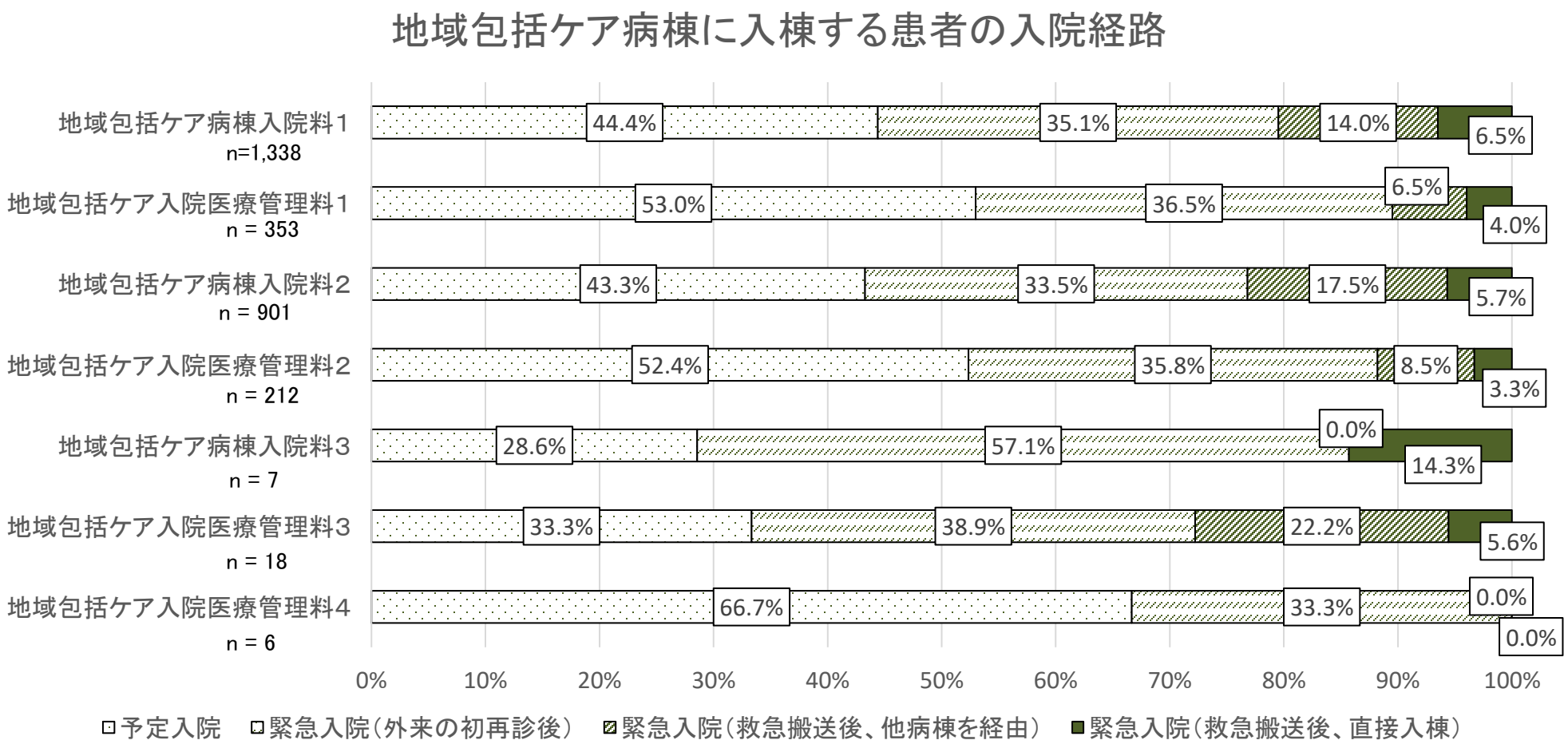


※入院患者票にて入院年月日と入棟年月日が同一の患者を直接入棟したと扱う。

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票）

地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟経路、入院料、管理料ごとの状況

○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者の入棟経路について、入院料、管理料ごとに比較したが、大きな差はない。

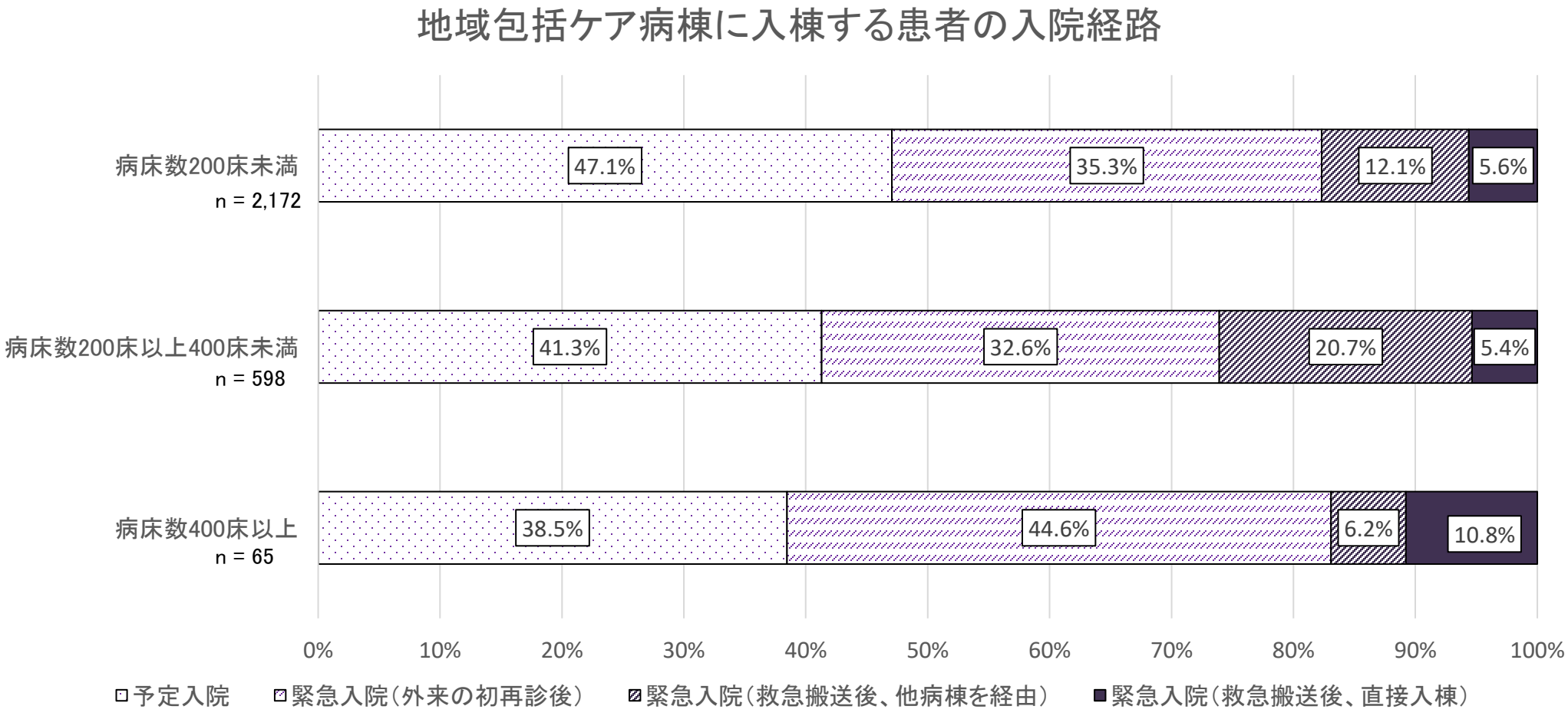


※入院患者表にて入院年月日と入棟年月日が同一の患者を直接入棟したと扱う。

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票）

地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟経路、病院の病床数ごとの状況

○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者の入棟経路について、医療機関の病床数ごとに比較すると、病床数200床以上400床未満の病院の地域包括ケア病棟で、救急搬送後、他病棟を経由して入棟する患者の割合が大きい。

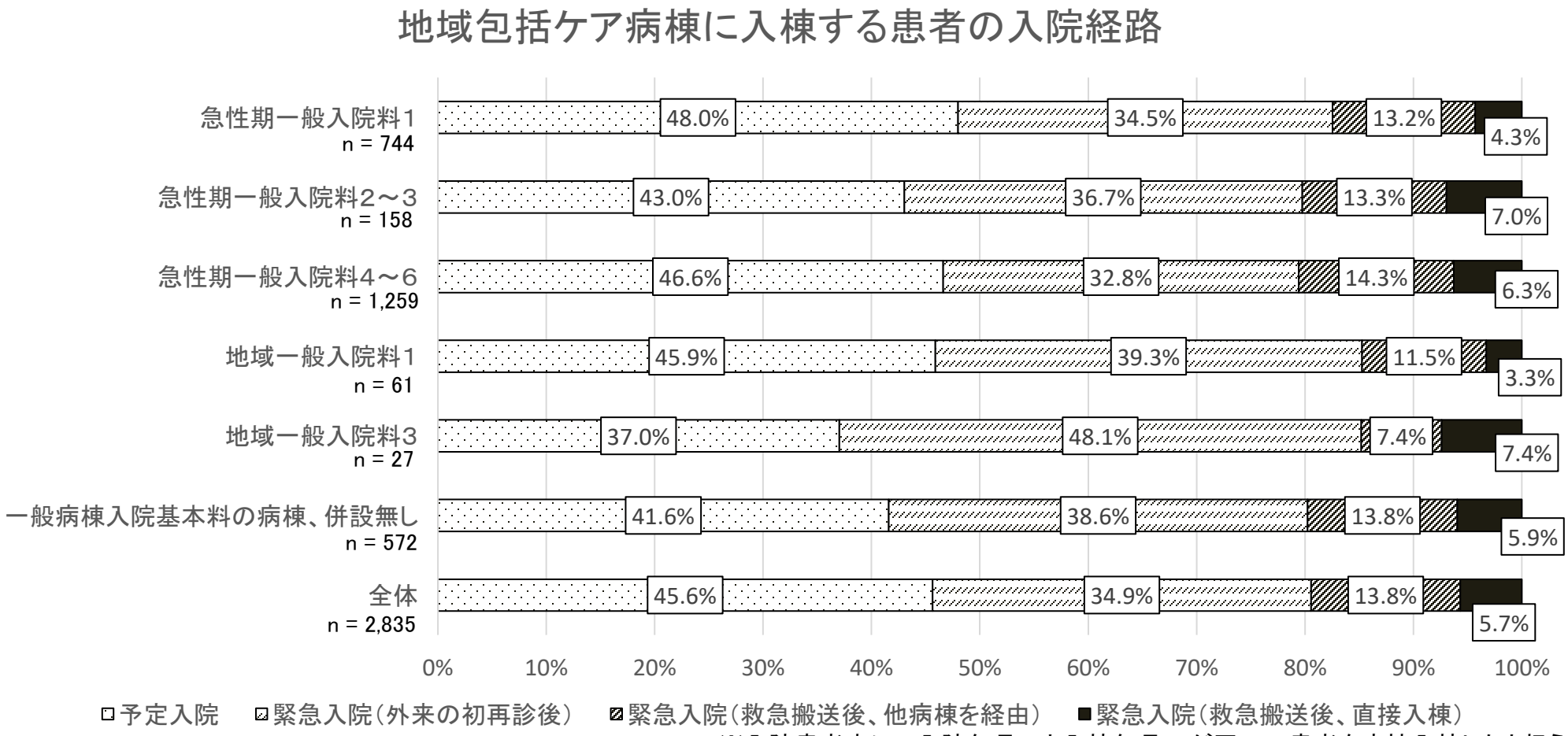


※入院患者表にて入院年月日と入棟年月日が同一の患者を直接入棟したと扱う。

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票）

地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟経路、併設する病棟ごとの状況

○　地域包括ケア病棟に入棟している患者の入棟経路について、併設する病棟ごとに比較すると、大きな差はない。



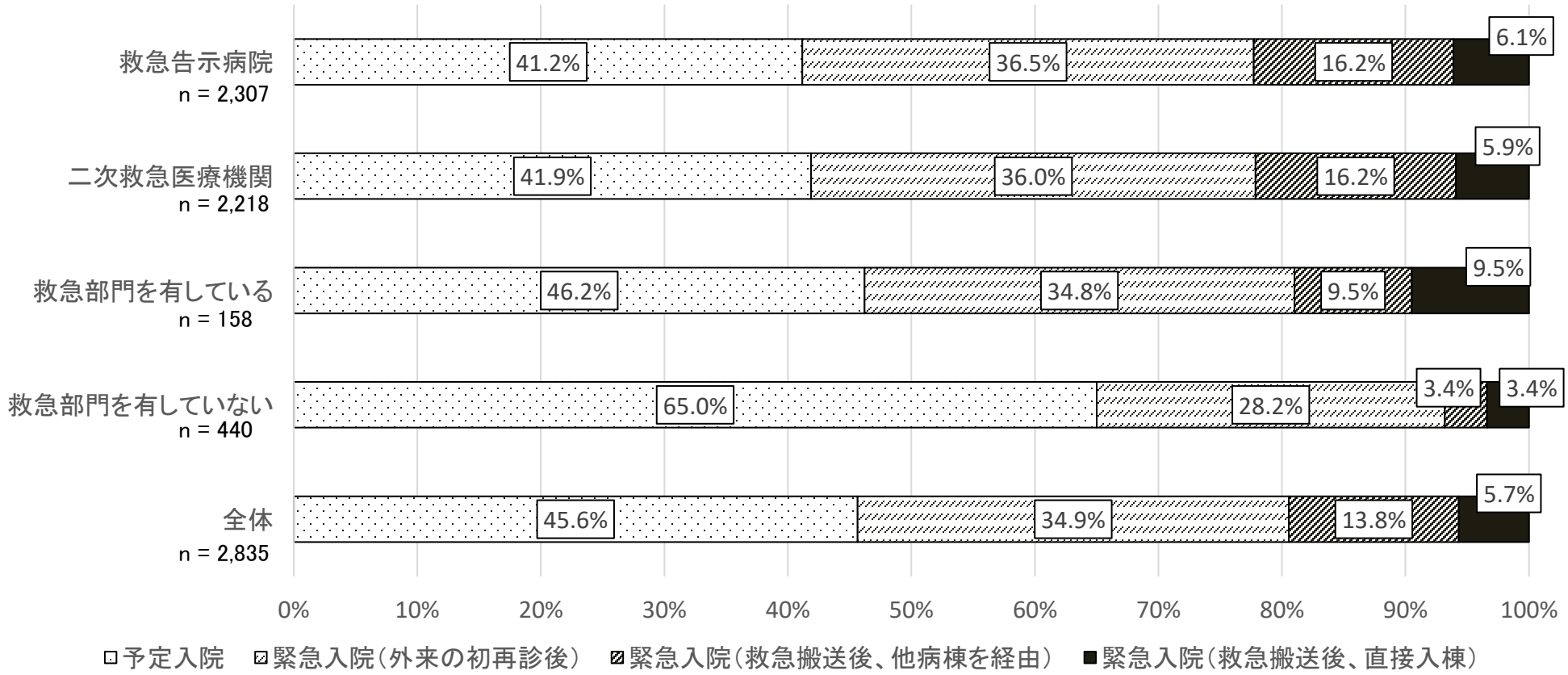
※入院患者表にて入院年月日と入棟年月日が同一の患者を直接入棟したと扱う。

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票）

地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟経路、救急医療における位置づけごとの状況

○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者の入棟経路について、医療機関の救急医療の位置づけごとに比較した。救急告示病院、二次救急医療機関の地域包括ケア病棟では、地域包括ケア病棟全体と比較して、救急搬送後、他病棟を経由して入棟する患者の割合はやや高いが、救急搬送後、直接入棟する患者の割合に大きな差はない。

地域包括ケア病棟に入棟する患者の入院経路



※入院患者表にて入院年月日と入棟年月日が同一の患者を直接入棟したと扱う。

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票）

入棟経路毎の地域包括ケア病棟に入棟した患者の傷病名（主傷病）

○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者の主傷病は、誤嚥性肺炎や尿路感染症が多かった。

入棟患者全て（n=2,854）

1	誤嚥性肺炎	4.5%
2	腰椎圧迫骨折	3.3%
3	大腿骨転子部骨折	2.9%
4	尿路感染症	2.9%
5	COVID-19	2.7%
6	大腿骨頚部骨折	2.6%
7	廃用症候群	2.4%
8	脱水症	2.0%
9	腰部脊柱管狭窄症	1.9%
10	慢性心不全	1.7%

救急搬送後入院、他病棟を経由（n=390）

1	大腿骨転子部骨折	8.5%
2	誤嚥性肺炎	6.9%
3	大腿骨頚部骨折	5.4%
4	腰椎圧迫骨折	4.6%
5	尿路感染症	4.1%
6	COVID-19	3.3%
7	うっ血性心不全	2.6%
8	脱水症	2.1%
9	肺炎	1.5%
10	気管支肺炎	1.0%

救急搬送後入院、直接入棟（n=161）

1	誤嚥性肺炎	8.1%
2	尿路感染症	6.2%
3	腰椎圧迫骨折	5.6%
4	大腿骨転子部骨折	4.3%
5	COVID-19	3.7%
6	脱水症	3.7%
7	肺炎	3.7%
8	胸椎圧迫骨折	3.7%
9	大腿骨頚部骨折	1.9%
10	急性肺炎	1.9%

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票）

地域包括ケア病棟に入棟した患者の傷病名（医療資源を最も投入した傷病名）

○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者の医療資源を最も投入した傷病名は、誤嚥性肺炎や尿路感染症が多かった。

入棟患者全て（n=2,854）

1	誤嚥性肺炎	4.4%
2	腰椎圧迫骨折	2.9%
3	尿路感染症	2.7%
4	廃用症候群	2.7%
5	COVID-19	2.6%
6	大腿骨転子部骨折	2.6%
7	大腿骨頚部骨折	2.3%
8	うっ血性心不全	1.9%
9	脱水症	1.8%
10	腰部脊柱管狭窄症	1.8%

救急搬送後入院、他病棟を経由（n= 390）

1	大腿骨転子部骨折	9.3%
2	誤嚥性肺炎	9.3%
3	COVID-19	4.3%
4	大腿骨頚部骨折	4.3%
5	尿路感染症	3.7%
6	うっ血性心不全	3.7%
7	アテローム血栓性脳梗塞・急性期	1.9%
8	心原性脳塞栓症	1.9%
9	肺炎	1.9%
10	脱水症	1.9%

救急搬送後入院、直接入棟（n= 161）

1	誤嚥性肺炎	6.8%
2	尿路感染症	6.2%
3	腰椎圧迫骨折	5.0%
4	肺炎	4.3%
5	COVID-19	3.7%
6	大腿骨転子部骨折	3.7%
7	脱水	3.1%
8	胸椎圧迫骨折	3.1%
9	大腿骨頚部骨折	1.9%
10	イレウス	1.2%

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票）

（参考）入院料ごとの入院患者の主傷病の内訳

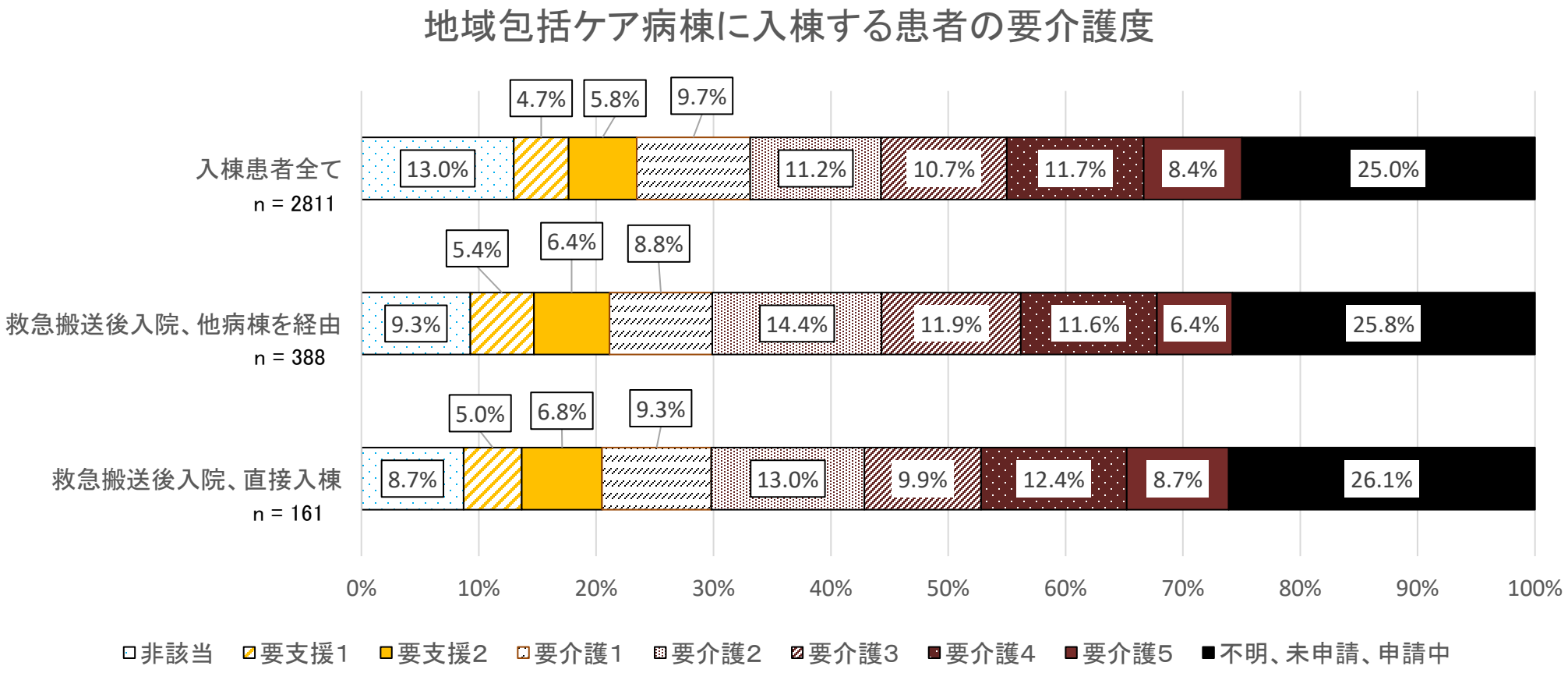
中医協　総－４
５．７．５改

急性期一般入院料1 (n=15,207)		急性期一般入院料2－3 (n=726)		急性期一般入院料4－6 (n=1,342)		地域一般入院料 (n=453)		地域包括ケア病棟 (n=2,815)		療養病棟入院料 (n=4,438)	
誤嚥性肺炎	2.8%	大腿骨転子部骨折	4.3%	誤嚥性肺炎	5.7%	誤嚥性肺炎	4.0%	誤嚥性肺炎	4.6%	脳梗塞後遺症	5.5%
うっ血性心不全	2.7%	大腿骨頚部骨折	4.0%	急性腎盂腎炎	3.0%	大腿骨転子部骨折	3.8%	腰椎圧迫骨折	3.3%	アルツハイマー型認知症	3.9%
ＣＯＶＩＤ－１９	2.5%	誤嚥性肺炎	3.0%	大腿骨頚部骨折	2.7%	腰椎圧迫骨折	3.5%	大腿骨転子部骨折	2.9%	脳梗塞	3.8%
大腿骨頚部骨折	1.8%	腰部脊柱管狭窄症	2.8%	大腿骨転子部骨折	2.5%	肺炎	3.5%	尿路感染症	2.9%	脳出血後遺症	3.6%
大腿骨転子部骨折	1.5%	うっ血性心不全	2.3%	末期腎不全	2.5%	大腿骨頚部骨折	3.5%	ＣＯＶＩＤ－１９	2.7%	廃用症候群	3.5%
腰部脊柱管狭窄症	1.1%	ＣＯＶＩＤ－１９	1.9%	ＣＯＶＩＤ－１９	2.3%	慢性腎不全	3.5%	大腿骨頚部骨折	2.6%	パーキンソン病	3.2%
心原性脳塞栓症	0.9%	変形性膝関節症	1.8%	変形性膝関節症	2.2%	腰部脊柱管狭窄症	2.0%	廃用症候群	2.4%	慢性心不全	3.1%
アテローム血栓性脳梗塞・急性期	0.9%	アテローム血栓性脳梗塞・急性期	1.7%	腰椎椎体骨折	1.9%	脳梗塞	1.8%	脱水症	2.0%	認知症	2.6%
直腸癌	0.9%	腰椎圧迫骨折	1.5%	細菌性肺炎	1.7%	アルツハイマー型認知症	1.8%	腰部脊柱管狭窄症	2.0%	誤嚥性肺炎	2.5%
細菌性肺炎	0.8%	心原性脳塞栓症	1.4%	うっ血性心不全	1.6%	脳梗塞後遺症	1.5%	慢性心不全	1.7%	慢性腎不全	2.5%
びまん性大細胞型Ｂ細胞性リンパ腫	0.8%	急性腎盂腎炎	1.2%	腰部脊柱管狭窄症	1.5%	脱水症	1.5%	うっ血性心不全	1.7%	くも膜下出血後遺症	1.5%
急性腎盂腎炎	0.8%	直腸癌	1.1%	脱水症	1.4%	変形性膝関節症	1.5%	肺炎	1.6%	低酸素性脳症	1.5%
急性骨髄性白血病	0.7%	末期腎不全	1.0%	心原性脳塞栓症	1.1%	尿路感染症	1.5%	胸椎圧迫骨折	1.5%	２型糖尿病	1.4%
末期腎不全	0.7%	神経性食欲不振症	1.0%	ラクナ梗塞	1.1%	慢性心不全	1.3%	変形性膝関節症	1.5%	多発性脳梗塞	1.4%
慢性うっ血性心不全	0.7%	胃分泌物嚥下性肺炎	0.8%	肺炎	1.0%	前十字靱帯損傷	1.3%	慢性腎不全	1.3%	脳出血	1.3%
Ｓ状結腸癌	0.7%	脳皮質下出血	0.8%	褥瘡・ステージＩＶ	1.0%	廃用症候群	1.3%	急性肺炎	1.0%	心原性脳塞栓症	1.2%
膵頭部癌	0.6%	アテローム血栓性脳梗塞	0.8%	胆石性急性胆のう炎	1.0%	心不全	1.1%	腰椎椎体骨折	0.8%	末期腎不全	1.1%
肝細胞癌	0.6%	細菌性肺炎	0.7%	アルツハイマー型老年認知症	0.9%	胸腰椎圧迫骨折	1.1%	細菌性肺炎	0.8%	くも膜下出血	1.1%
胃体部癌	0.6%	尿路感染症	0.7%	尿路感染症	0.9%	橈骨遠位端骨折	1.1%	急性腎盂腎炎	0.7%	慢性閉塞性肺疾患	1.0%
尿路感染症	0.6%	骨髄異形成症候群	0.7%	慢性心不全	0.9%	胸椎圧迫骨折	1.1%	脳梗塞後遺症	0.7%	肺炎	1.0%

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（患者票）

地域包括ケア病棟に入棟した患者の要介護度

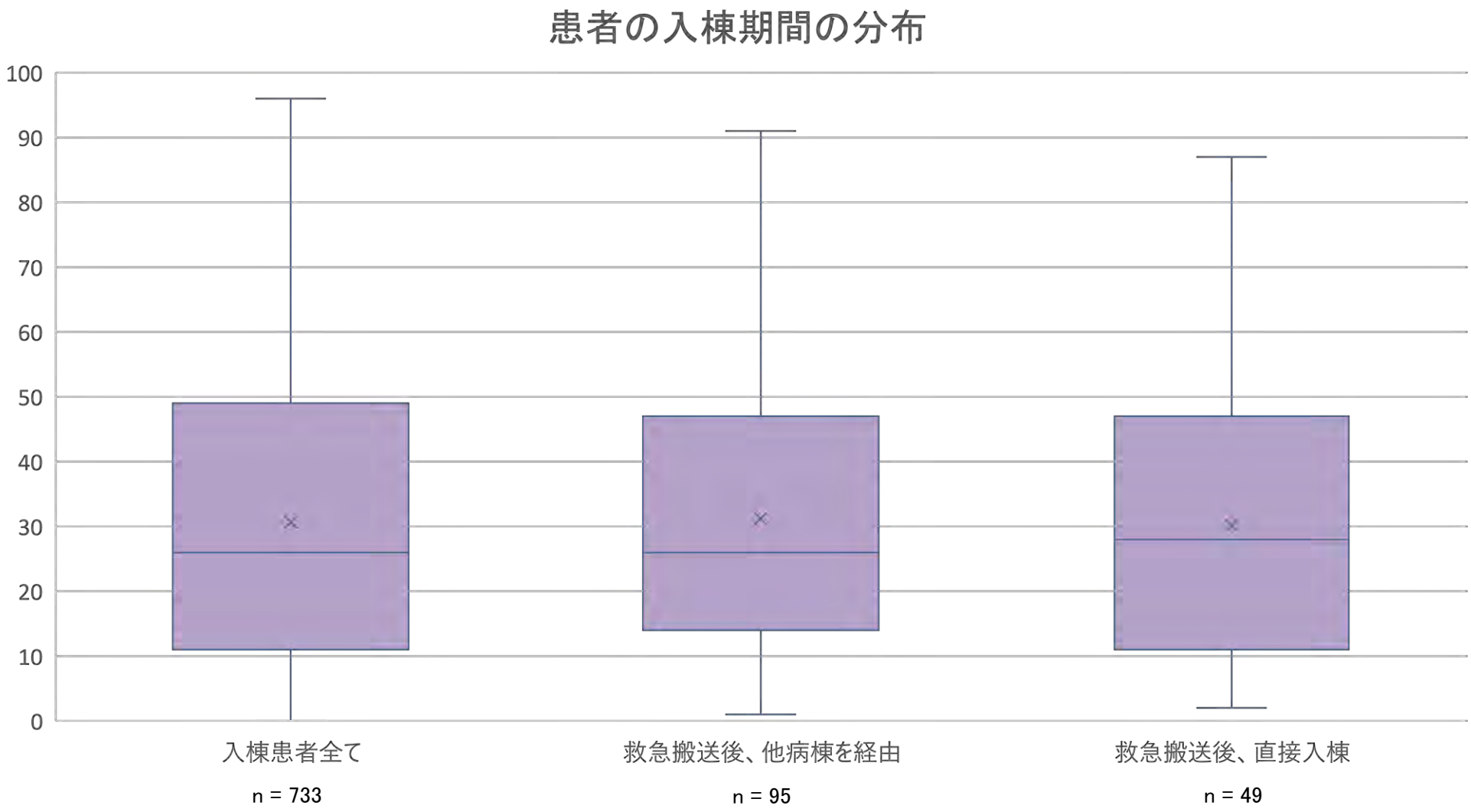
○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者は、要介護度が高い傾向にあった。



出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票）

地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟期間

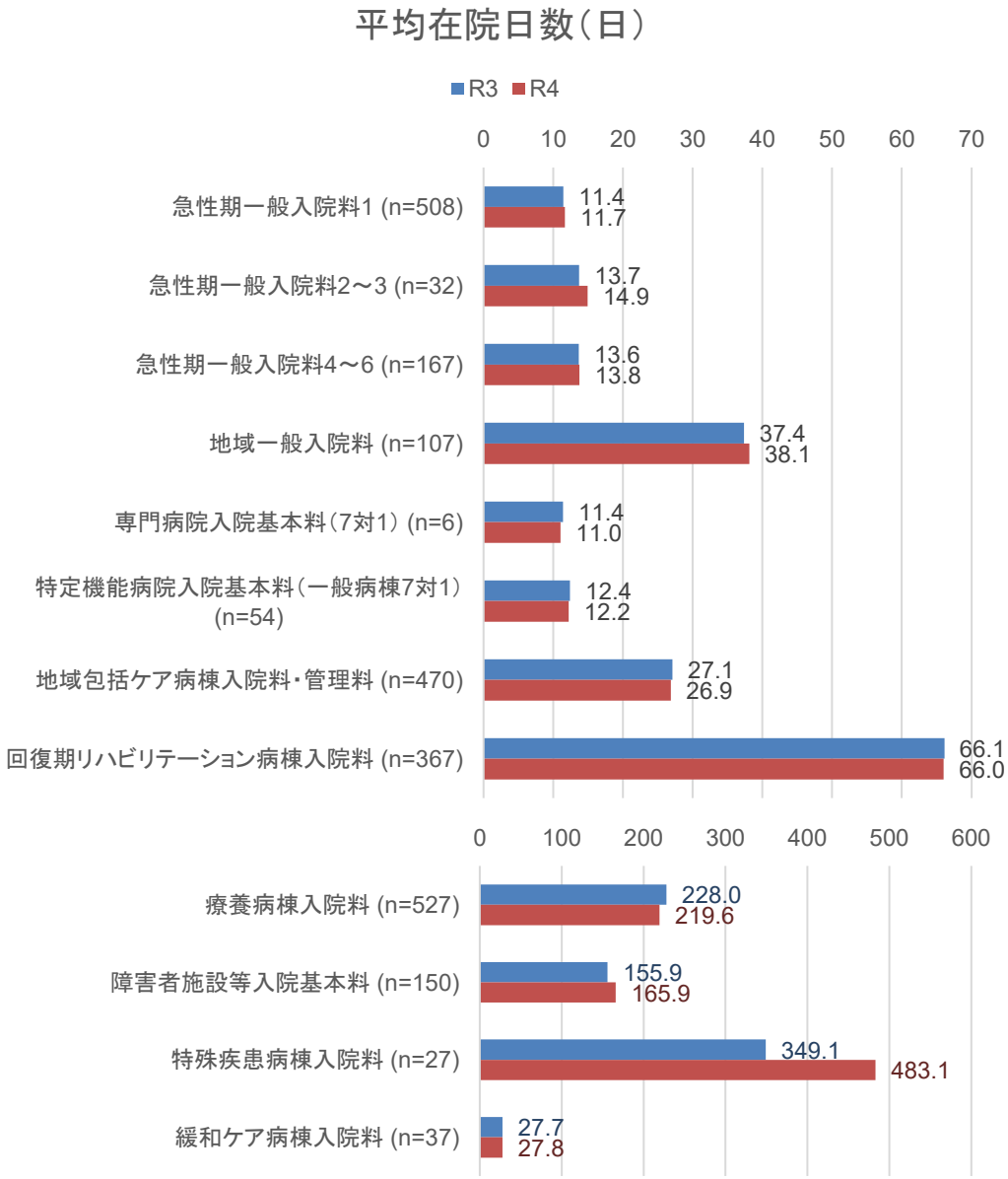
○　地域包括ケア病棟に入棟している患者の在棟日数は、入棟経路による大きな差はない。

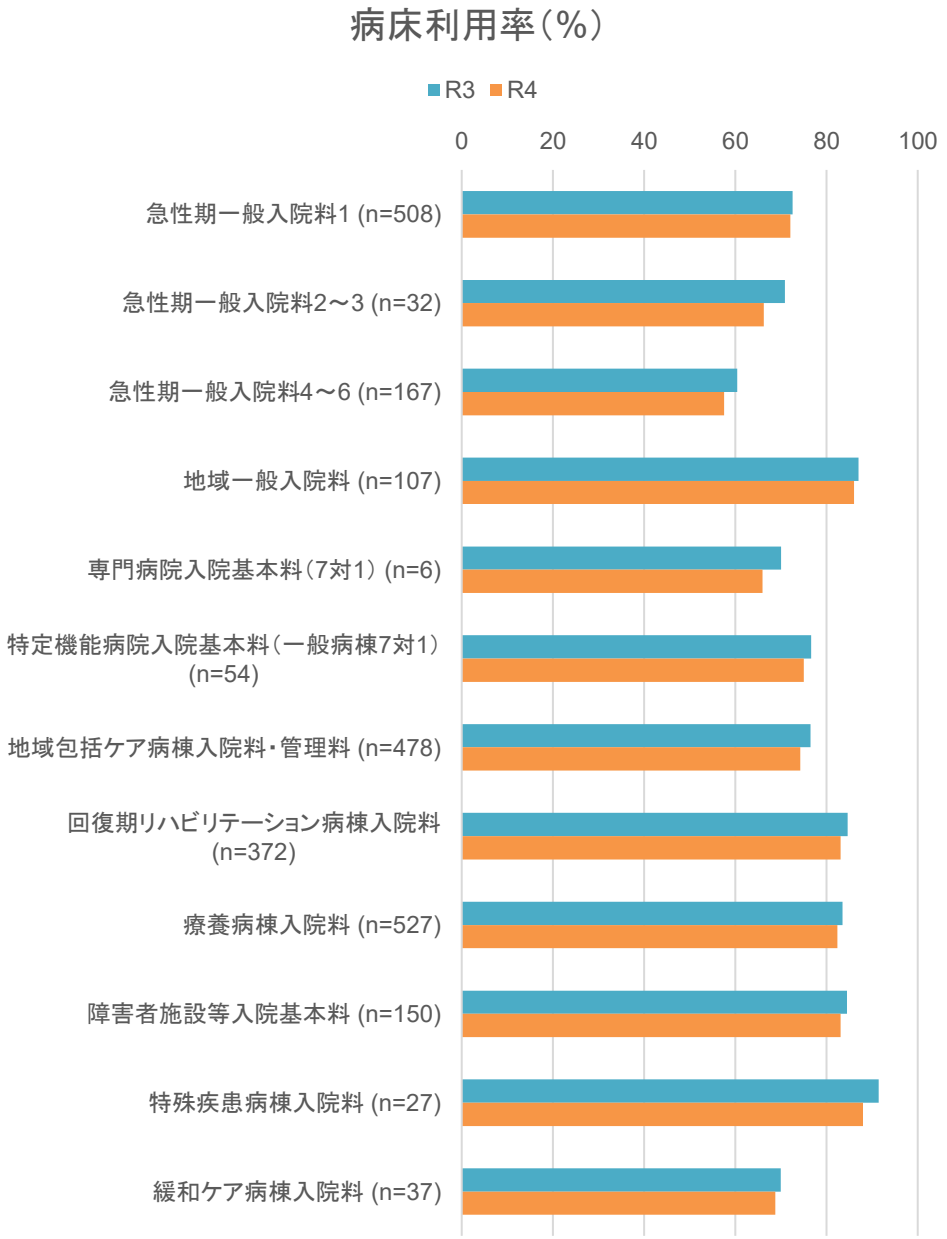


出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票、退棟患者票）

（参考）入院料ごとの平均在院日数及び病床利用率

診調組　入－１
５．６．８改

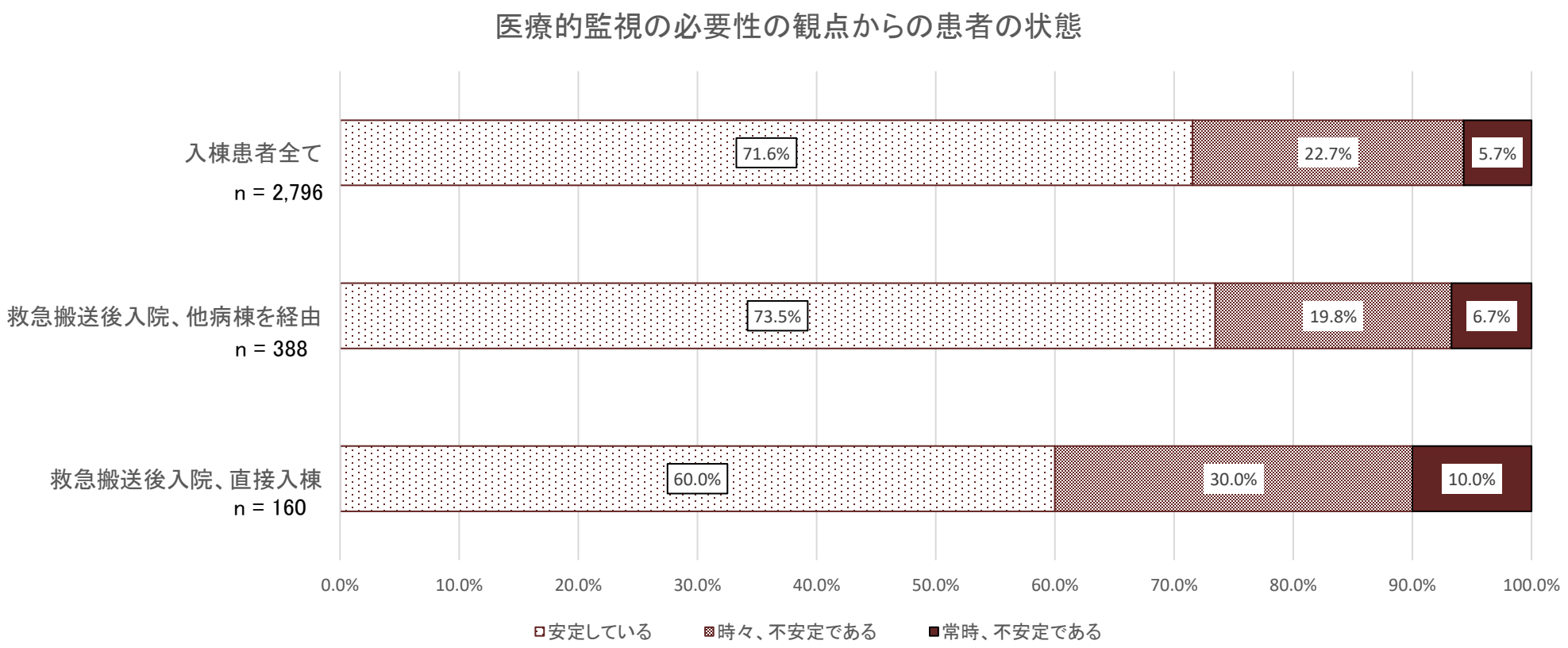




出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（施設票）※各年8～10月

地域包括ケア病棟に入棟した患者の医療の必要性

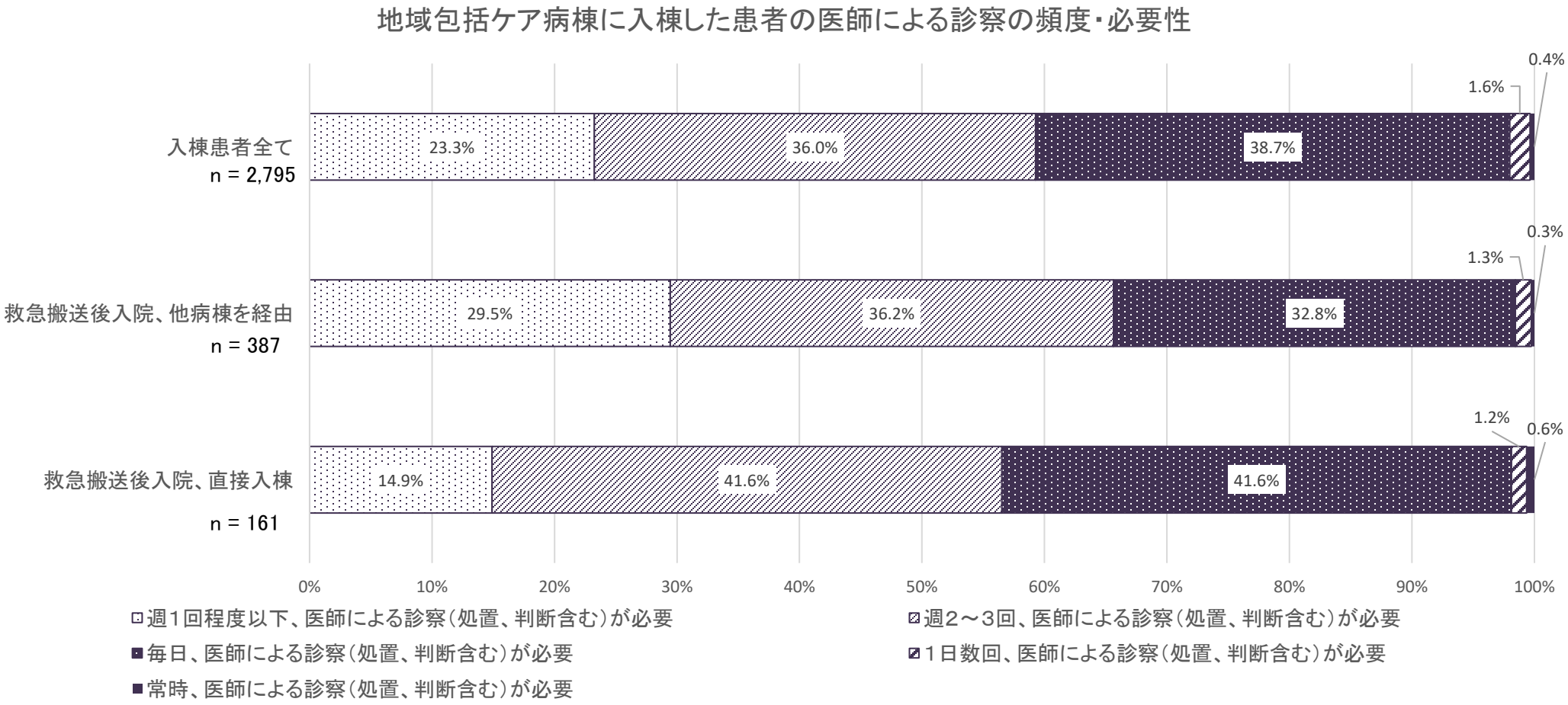
○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者は、医療的に不安定である傾向であった。



出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票、退棟患者票）

地域包括ケア病棟に入棟した患者の医師による診察の頻度・必要性

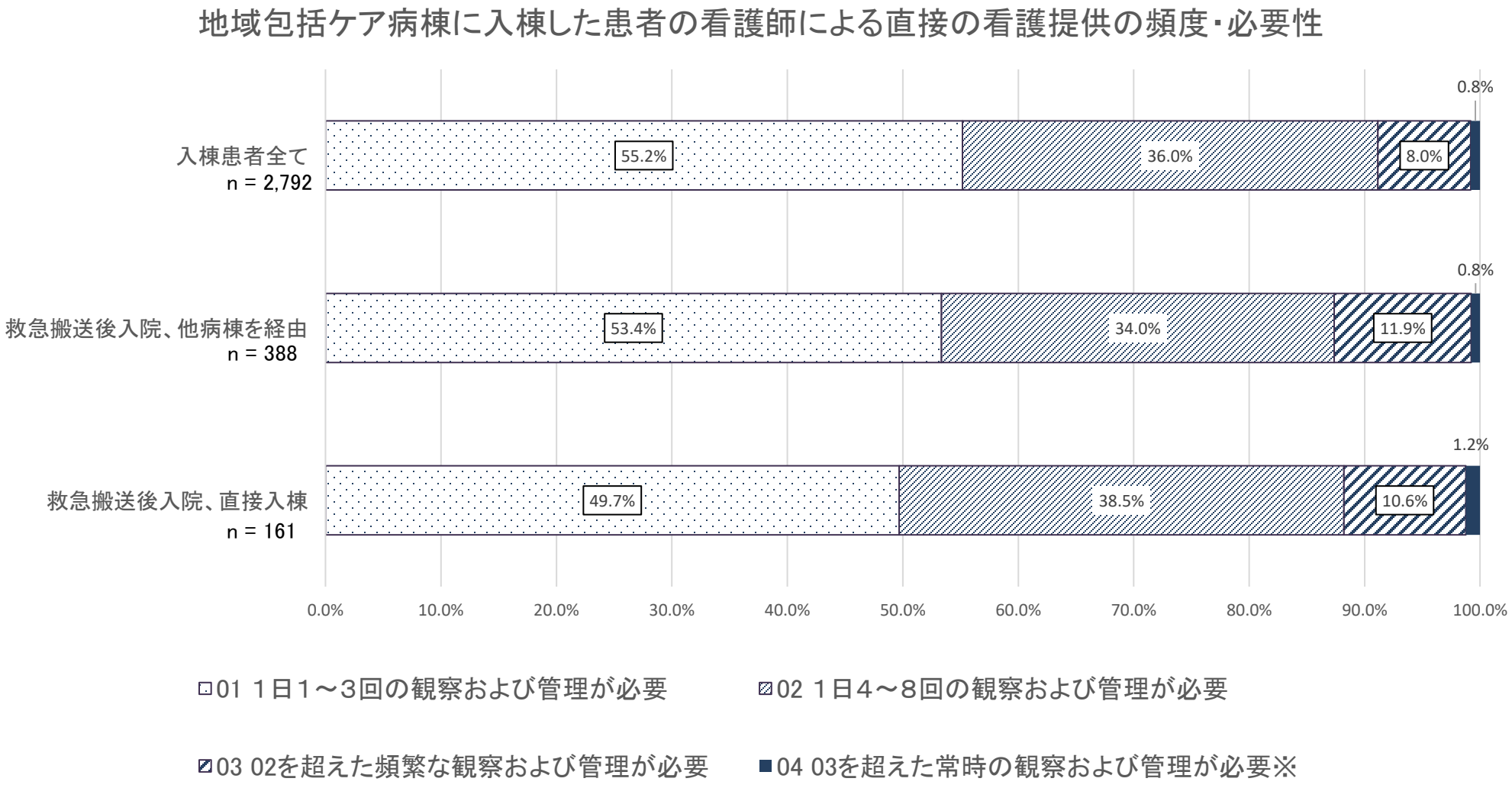
○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者は、医師による診察の頻度、必要性が、高い傾向にあった。



出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票、退棟患者票）

地域包括ケア病棟に入棟した患者の看護師による直接の看護提供の頻度・必要性

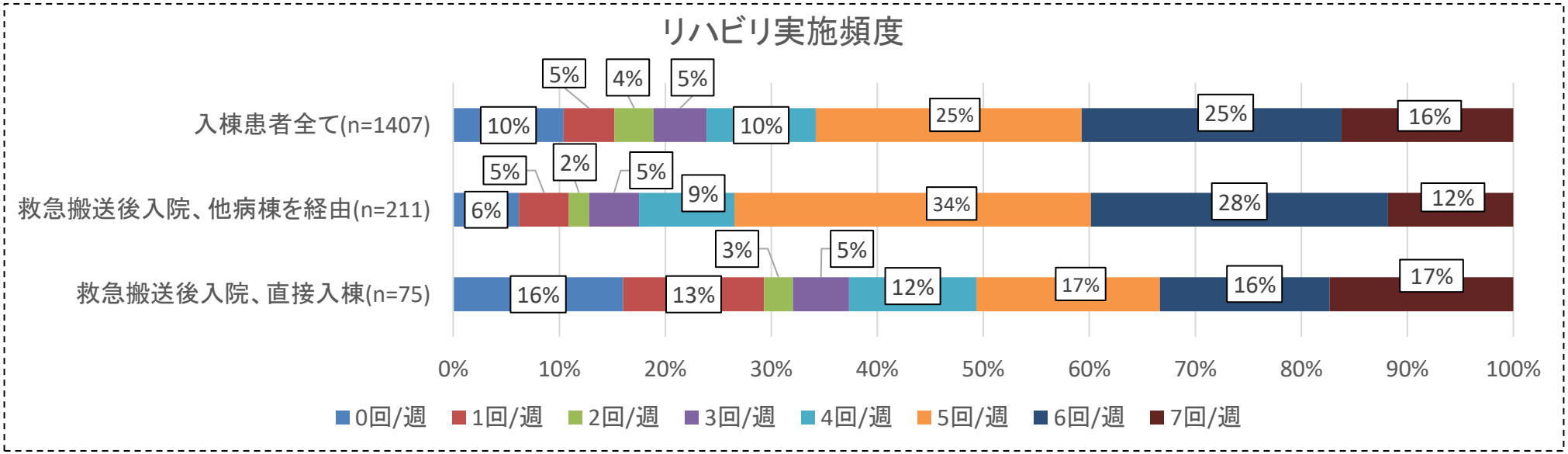
○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者は、看護師による直接の看護提供の頻度・必要性が高い傾向にあった。

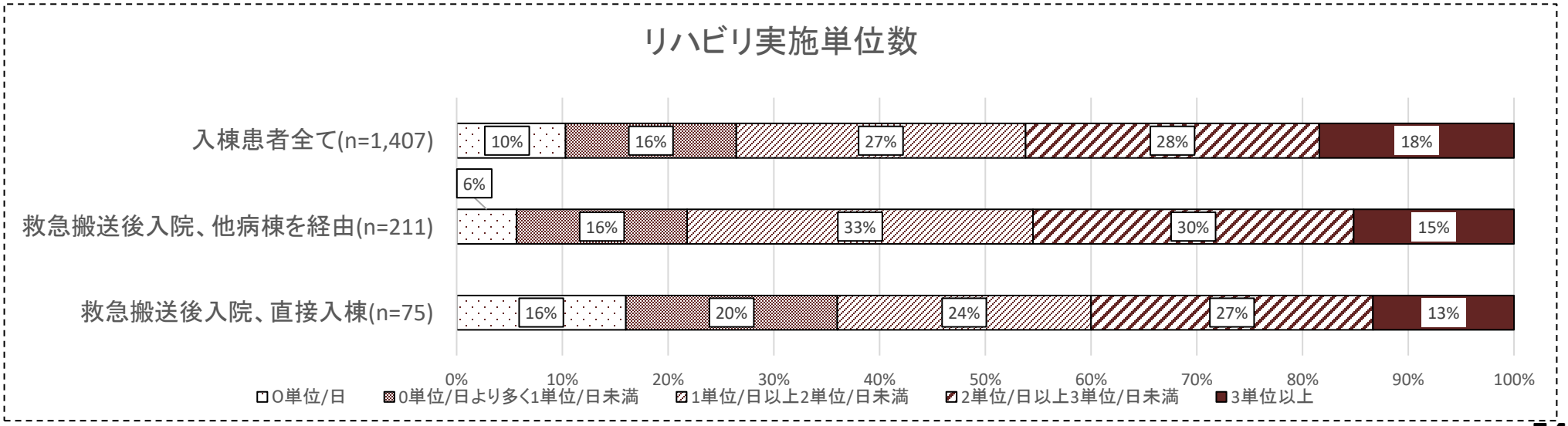


出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票、退棟患者票）

地域包括ケア病棟に入棟した患者のリハビリ実施状況

○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者は、リハビリ実施頻度、リハビリ実施単位数は低い傾向にあった。





出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票、退棟患者票）

誤嚥性肺炎に対するリハビリテーション

○ 急性期病棟に入院した誤嚥性肺炎患者に対し早期にリハビリテーションを実施することは、死亡率の低下とADLの改善につながることが示されている。
○ 早期リハビリテーションを実施する場合において、１日２単位以上のリハビリテーションを提供することが、死亡率の改善、自宅退院割合の向上、在院日数の短縮につながることが示されている。

○ DPC対象病院に入院した70歳以上の誤嚥性肺炎患者を対象とした研究において、入院後３日以内の早期リハビリテーションの実施は有意に死亡率の軽減と関連していた。多変量解析においても同様の結果であった（オッズ比0.71, 95%信頼区間0.64 -0.79)。 Momosaki R, et al. Arch Phys Med Rehabil. 2015 Feb;96(2):205-9.

	早期リハ群（N=16,835）	対照群（N=51,749）	P value
年齢	85.0±6.8	85.0±7.0	.99
女性	7,426 (44.1)	25,166 (48.6)	.093
30日後死亡	861 (5.1)	3671 (7.1)	<.001

※ 論文を元に医療課で作成　数値は平均値±標準偏差または度数（%）

○ DPC対象病院に入院した誤嚥性肺炎患者を対象とした研究において、入院後７日以内の早期リハビリテーションの実施は有意にADLの改善と関連していた。多変量解析においても同様の結果であった（オッズ比1.57, 95%信頼区間1.50-1.64）。

Yagi M,et al. Geriatr Gerontol Int. 2016 Nov;16(11):1181-1187.

	早期リハ群（N=48,201）	対照群（N=64,357）	P value
年齢	84.1±8.1	83.8±8.5	.017
女性	21,201 (44.0)	30,958 (48.1)	<.001
ADL改善	12,867 (33.9)	13,275 (25.4)	<.001

※ 論文を元に医療課で作成　数値は平均値±標準偏差または度数（%）

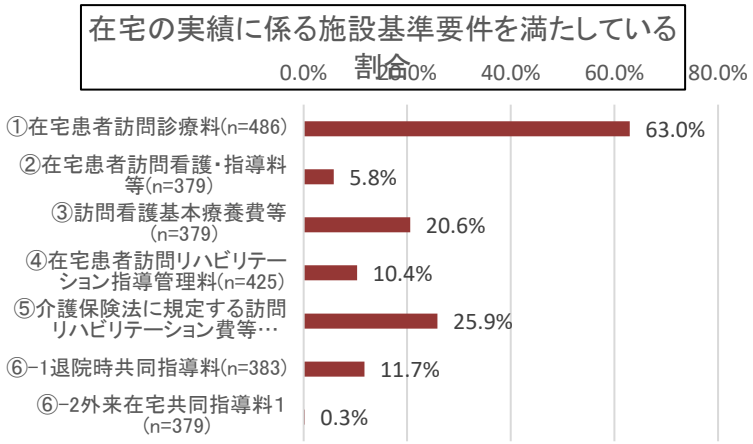
○ 入院後３日以内の早期リハビリテーションが実施された誤嚥性肺炎患者（4,148例）を対象としたデータベース研究において、１日あたり2単位以上のリハビリテーションの実施は、1単位未満と比較して、有意に死亡率の低下（オッズ比0.66, 95%信頼区間0.45-0.97）、自宅退院割合（オッズ比2.00, 95%信頼区間1.48-2.71）、在院日数の短縮（係数-4.54, 95%信頼区間-8.69 - -0.40）に関連していた。

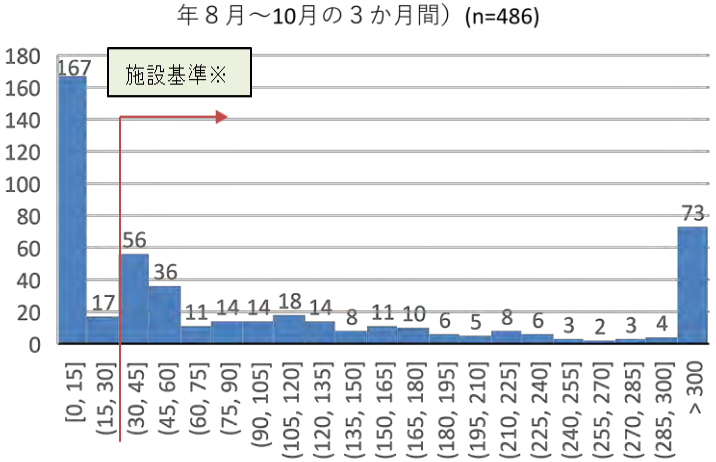
Kato Y. et al. Int J Rehabil Res. 2023 Apr 12. Online ahead of print.

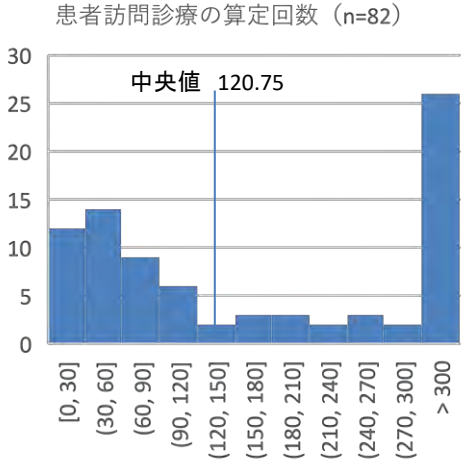
在宅医療等の提供状況①

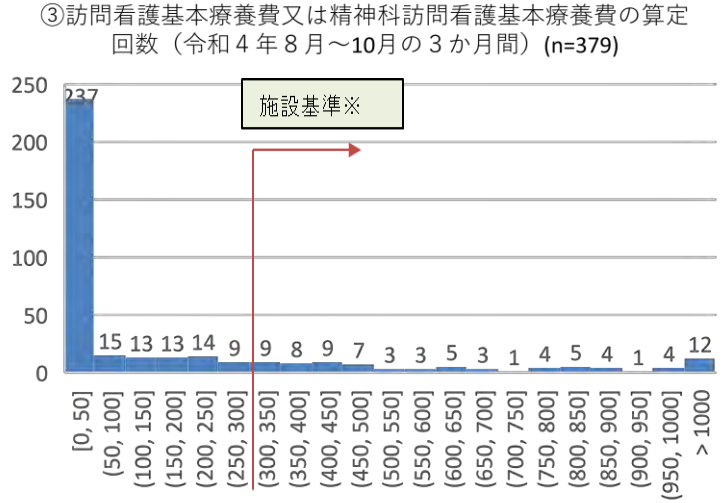
診調組　入－１
５．６．８（改）

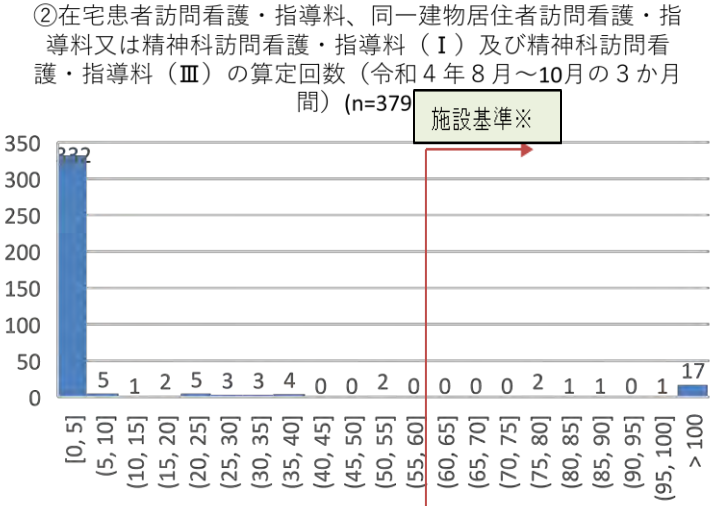
○　地域包括ケア病棟を持つ病院の在宅医療の提供状況については、以下のとおり、訪問診療の基準を満たしている医療機関が多い。

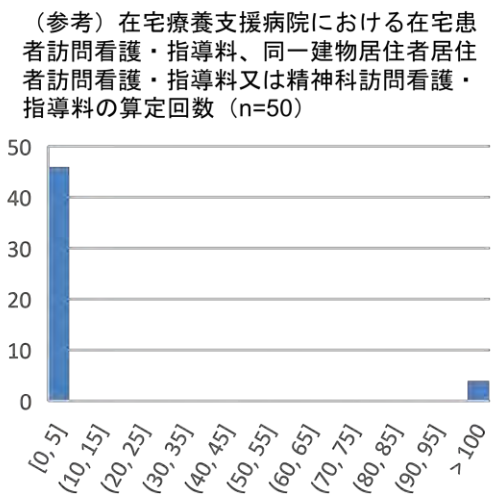












※地域包括ケア病棟入院料１・３においては上記①～⑥の要件について２つ以上満たしている必要がある。（２・４については緊急入院等に係る実績を満たさない場合、①～⑥の要件について１つ満たすことが要件）

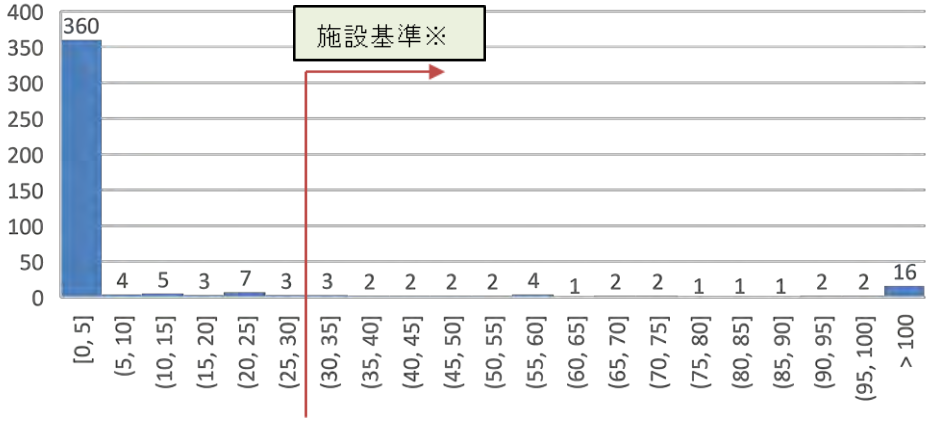
出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（施設票）、令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

在宅医療等の提供状況②

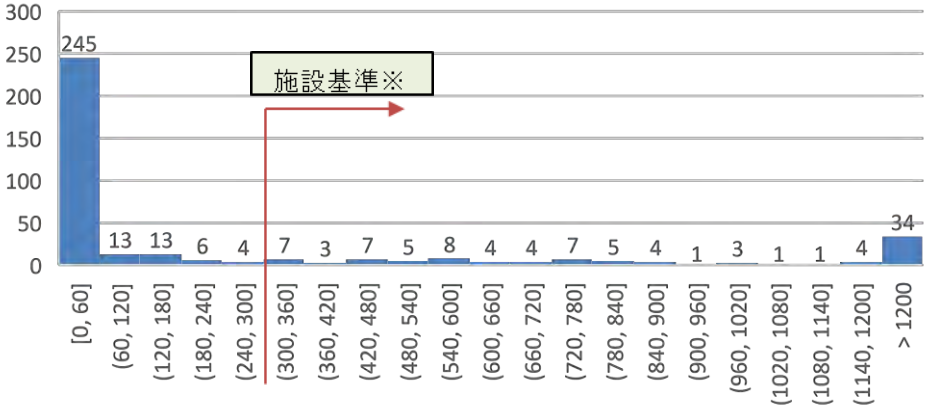
診調組　入－１
５．６．８

○　地域包括ケア病棟を有する病院の、在宅医療の提供状況は以下のとおり。

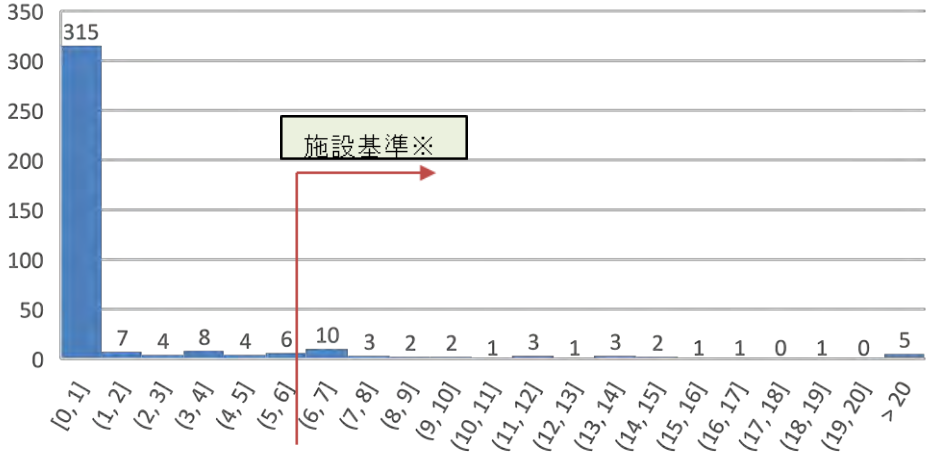
④区分番号「Ｃ００６」在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数（令和４年８月～10月の３か月間）(n=425)



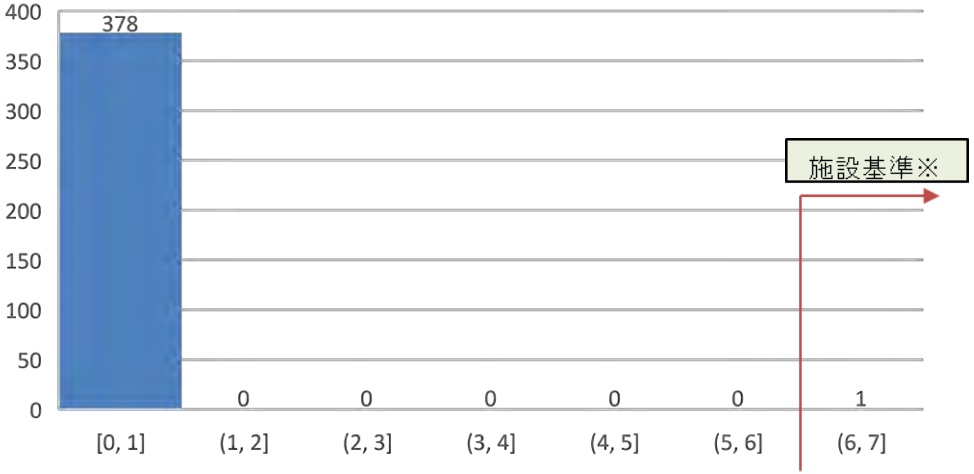
⑤介護保険法に規定する訪問リハビリテーション費及び介護予防訪問リハビリテーション費の算定回数（令和４年８月～10月の３か月間）(n=379)



⑥-1退院時共同指導料２の算定回数(n=383)



⑥-2外来在宅共同指導料１の算定回数(n=379)



※地域包括ケア病棟入院料１・３においては上記①～⑥の要件について２つ以上満たしている必要がある。（２・４については緊急入院等に係る実績を満たさない場合、①～⑥の要件について1つ満たすことが要件）

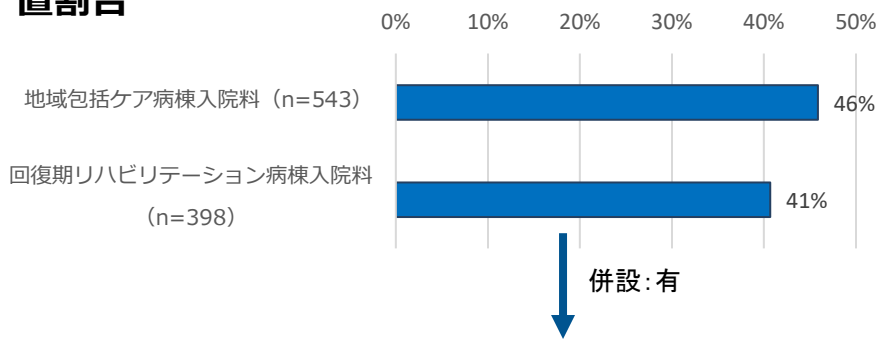
出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（施設票）

地域包括ケア病棟を有する病院における訪問看護

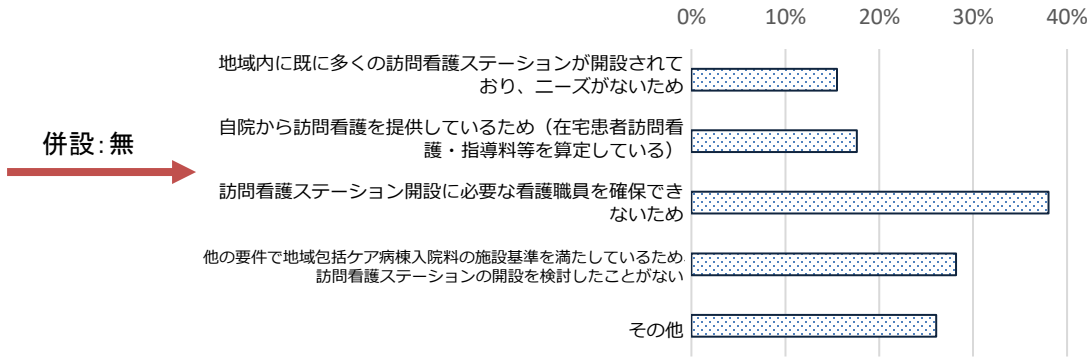
診調組　入－１
５．６．８

○ 地域包括ケア病棟を有する病院に併設する訪問看護ステーションでは、「24時間対応体制加算の届出」や「併設医療機関以外の主治医の利用者が1割以上」が約9割以上である一方、地域における人材育成等の実施割合は低い。

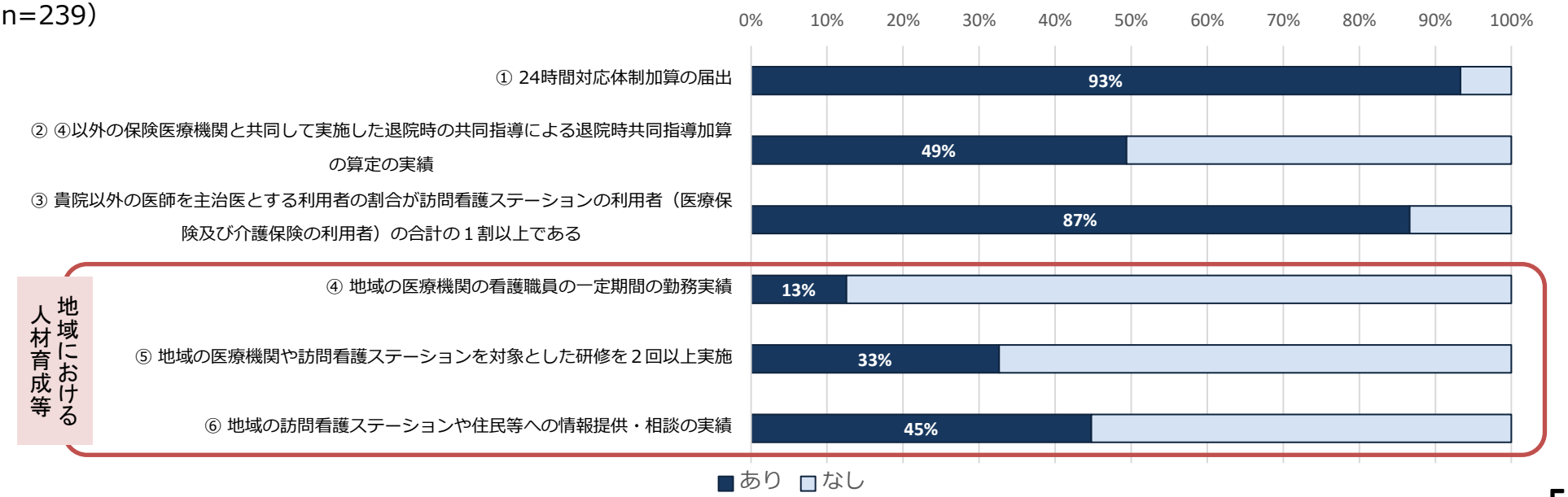
■同一敷地内又は隣接敷地内の訪問看護ステーション設置割合



■訪問看護ステーションを併設しない理由（n=284）



■地域包括ケア病棟を有する医療機関における併設訪問看護ステーションの訪問看護療養費（医療保険）の届出状況等（n=239）



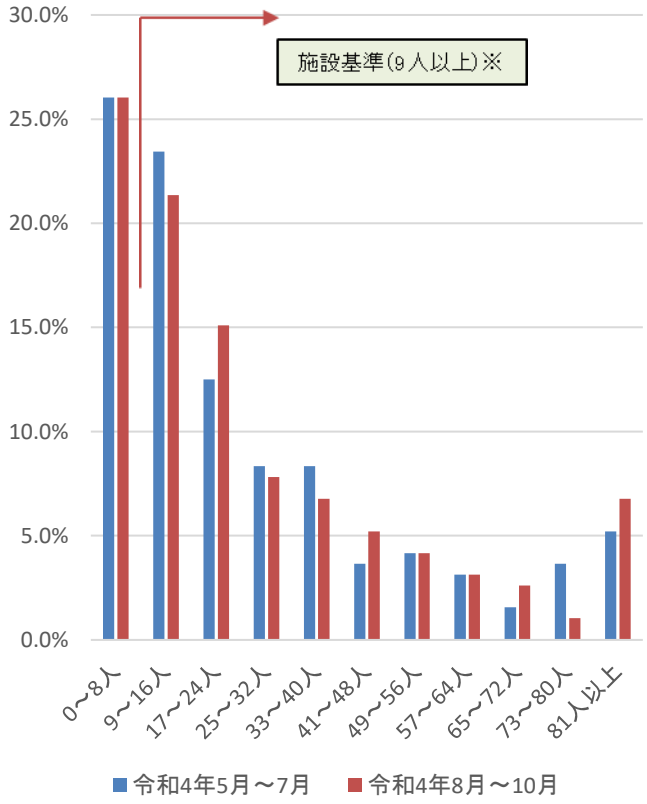
出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（施設票（B票））

地域包括ケア病棟・病室の自宅等からの緊急患者の受入れ数

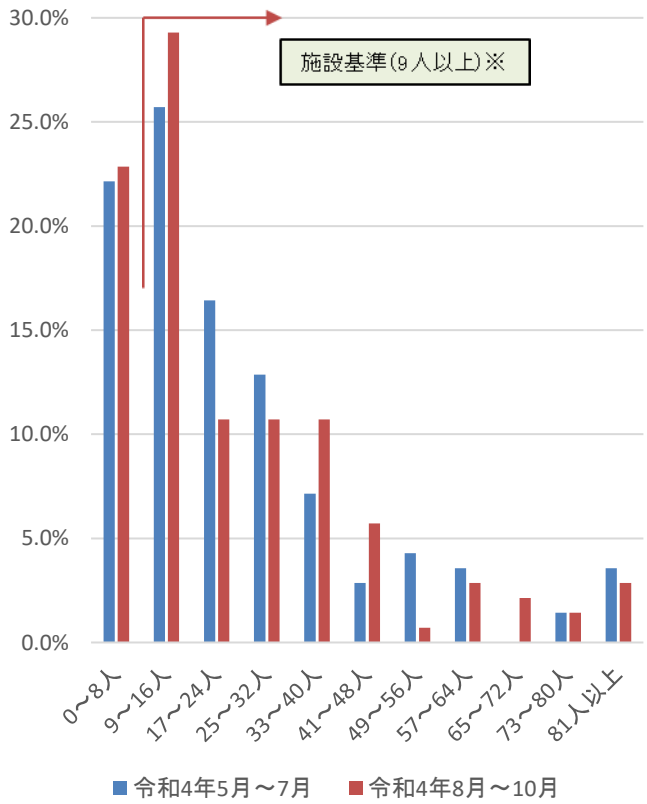
診調組　入－１
５．６．８

○　地域包括ケア病棟・病室を持つ病院の自宅等からの緊急患者の受入数は以下のとおり。
○　入院料・入院医療管理料１及び2において施設基準要件を下回っている医療機関が一定数存在する。
※　施設基準要件を下回っている要因としては、新型コロナウイルス感染症の影響等が考えられる。

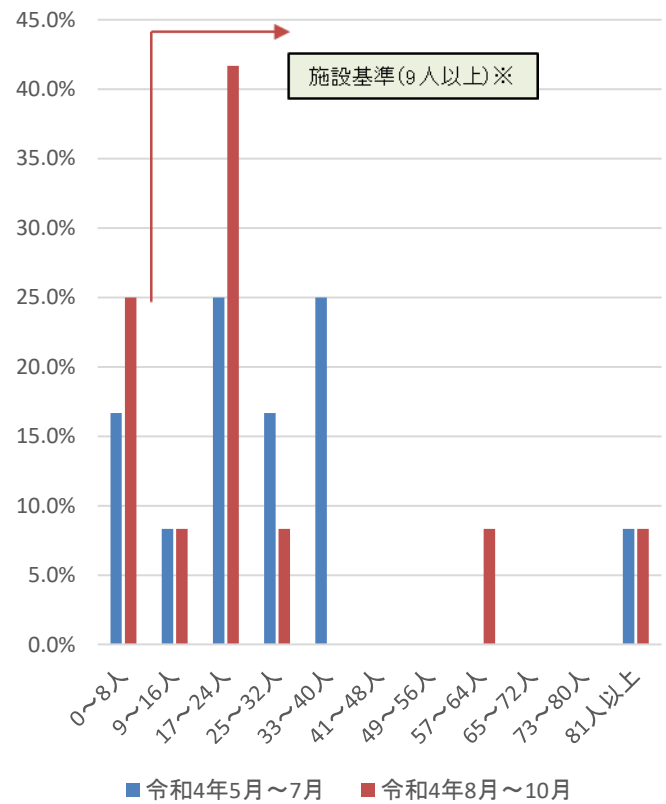
地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1(n=192)



地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料2(n=140)



地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料3・4(n=12)



※令和４年度診療報酬改定以降、地域包括ケア病棟入院料１・３においては当該病棟において３ヶ月で９人以上自宅等からの緊急患者を受け入れる必要がある。（２・４については在宅医療等に係る実績を満たさない場合、緊急入院の要件を満たすことが必要）

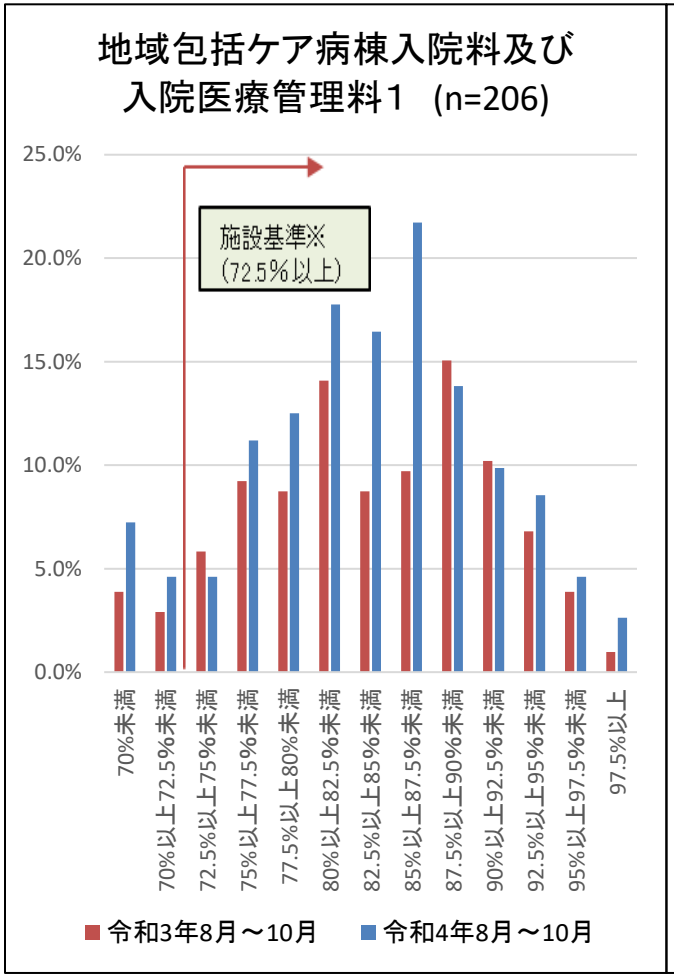
出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（施設票）

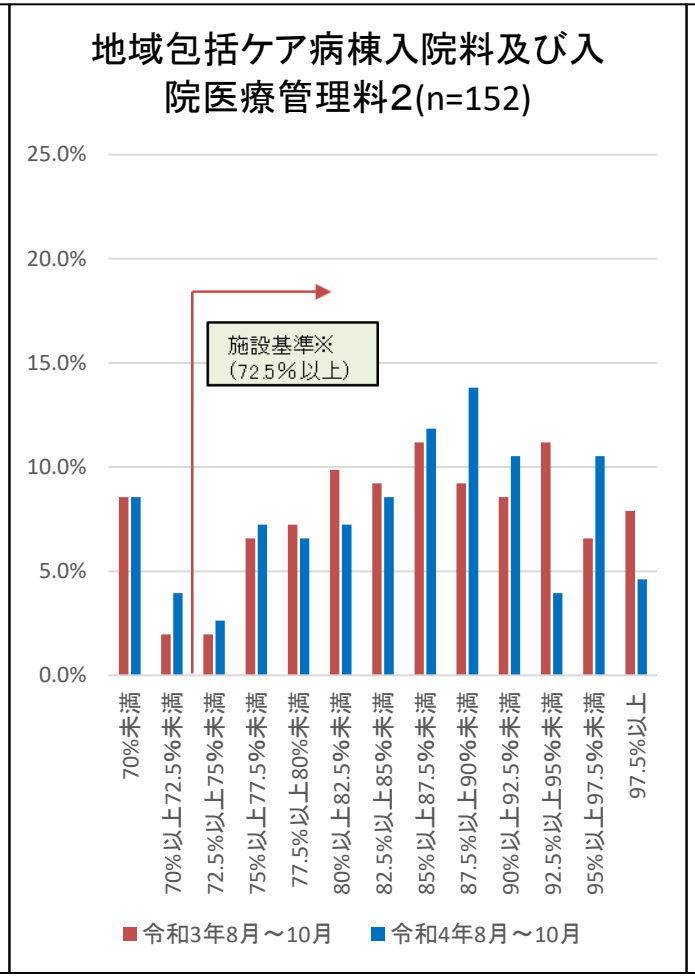
地域包括ケア病棟・病室の在宅復帰率

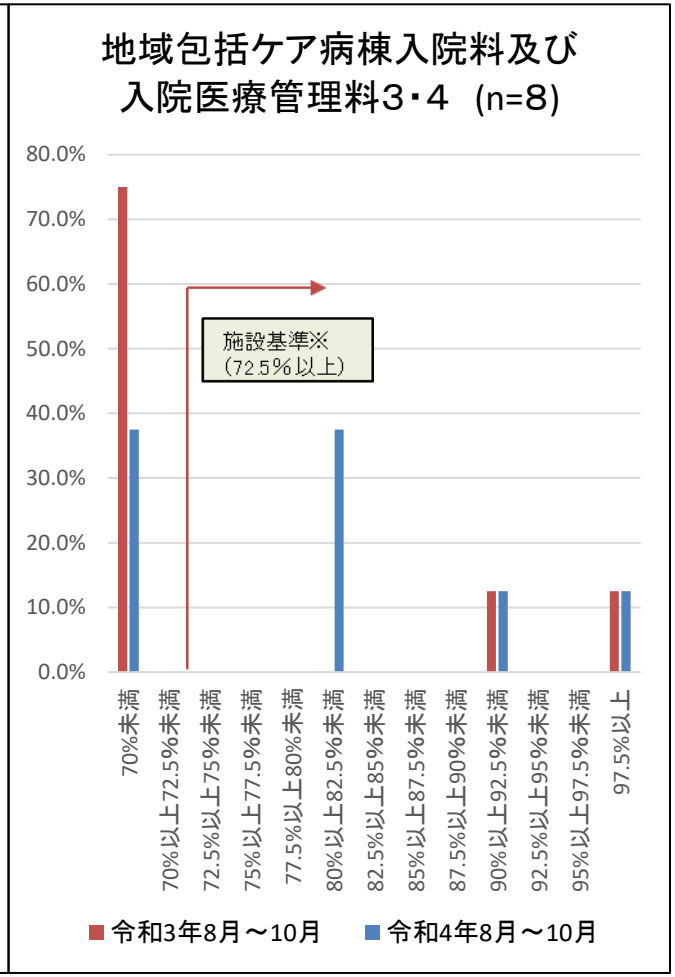
診調組　入－１
５．６．８

○ 地域包括ケア病棟入院料及び入院医療管理料を届け出ている病棟における、在宅復帰率の分布は以下のとおり。

○ 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、令和3年と比較して令和4年では、在宅復帰率が高い傾向にある。





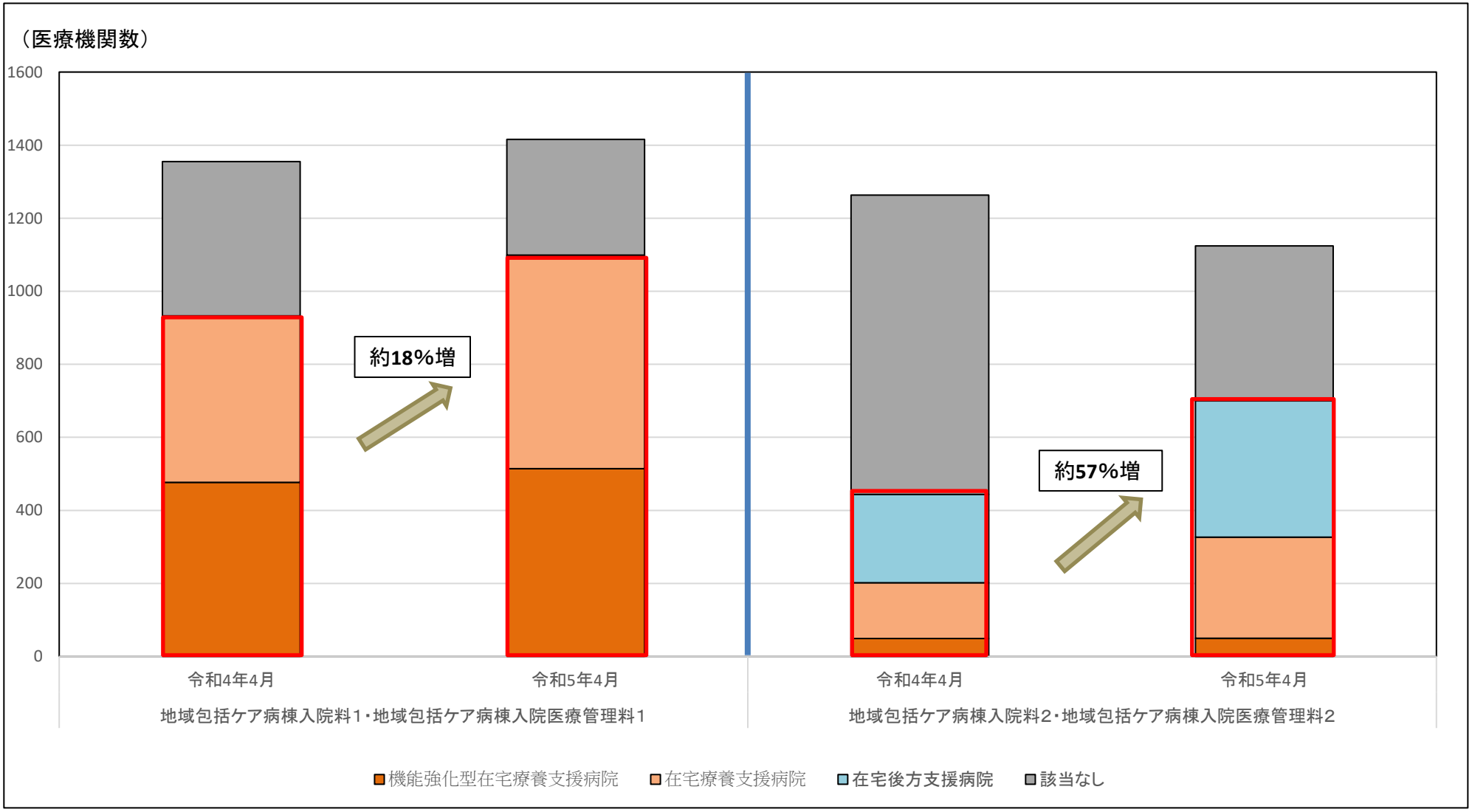


※令和４年度診療報酬改定において地域包括ケア病棟入院料及び入院医療管理料１・２については在宅復帰率が70%→72.5%以上、地域包括ケア病棟入院料及び入院医療管理料３・４については在宅復帰率が70%以上が要件となった。

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（病棟票）

地域包括ケア病棟における在宅療養支援病院等の届け出状況について

○ 地域包括ケア病棟入院料の届け出を行っている医療機関において、在宅療養支援病院及び在宅療養後方支援病院の届け出状況の推移は以下のとおり。



出典：保険局医療課調べ

課題と論点

（地域包括ケア病棟）

- 地域包括ケア病棟入院料及び管理料1・2を届け出ている施設の多くは、急性期一般入院料を届け出ていた。地域包括ケア病棟入院料・管理料3・4を届け出ている施設のうち半数は、療養病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料をそれぞれ届け出ていた。

- 地域包括ケア病棟の入棟元、退棟先ともに、自宅が最も多かった。また、自宅等からの入棟割合には病棟ごとにばらつきが見られた。

- 地域包括ケア病棟を有する病院の救急搬送の受け入れ件数は100件以下が多いが、ばらつきが見られた。

- 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送により入院した患者は19.5%、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者は5.7%であった。

- 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者の特徴は以下のとおりであった。
  - 傷病名は、誤嚥性肺炎や尿路感染症が多かった。
  - 医療的な状態が不安定である傾向であった。
  - 医師による診察の頻度、必要性が、高い傾向にあった。
  - 看護師による直接の看護提供の頻度・必要性が高い傾向にあった。
  - リハビリ実施頻度、リハビリ実施単位数は低い傾向にあった。

- 地域包括ケア病棟入院料の届け出を行っている医療機関において、在宅療養支援病院及び在宅療養後方支援病院の届け出が増加している。

【論点】

○ 地域包括ケア病棟の現状、地域包括ケア病棟に求められる3つの役割、増加している高齢者救急搬送への対応及び今後も需要の増加が見込まれる在宅医療への対応が期待されていることを踏まえ、地域包括ケア病棟のあり方についてどのように考えるか。