

平成26年4月診療報酬改定の 影響と現状について

(新設された地域包括ケア病床を含む)

保険・医業経営委員会
オブザーバー 中谷裕司

重点課題1-1-1(医療の機能分化等/効率的な入院医療等の評価)-①

看護配置の手厚い病床
における基準の見直し

7対1入院基本料届出病床の要件厳格化

「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要)
(平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)

基本的な考え方

<高度急性期・一般急性期>

- 病床の機能の明確化と機能に合わせた評価
- ・平均在院日数の短縮
- ・長期入院患者の評価の適正化
- ・重症度・看護必要度の見直し
- ・入院早期からのリハビリの推進 等

<回復期(亜急性期)入院医療管理料等>

- 急性期を脱した患者の受け皿となる病床の整備
- ・急性期病床からの受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど病床機能を明確化した上で評価 等

<長期療養>

- 長期療養患者の受け皿の確保

<その他>

- 医療資源の少ない地域の実情に配慮した評価
- 有床診療所の機能に応じた評価

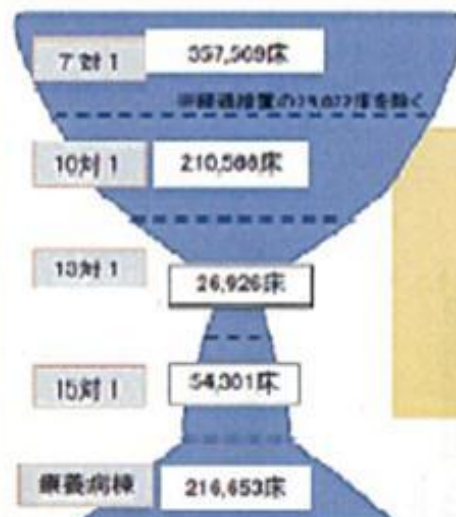
<在宅医療>

- 質の高い在宅医療の提供の推進
- ・在宅療養支援診療所・病院の機能強化 等

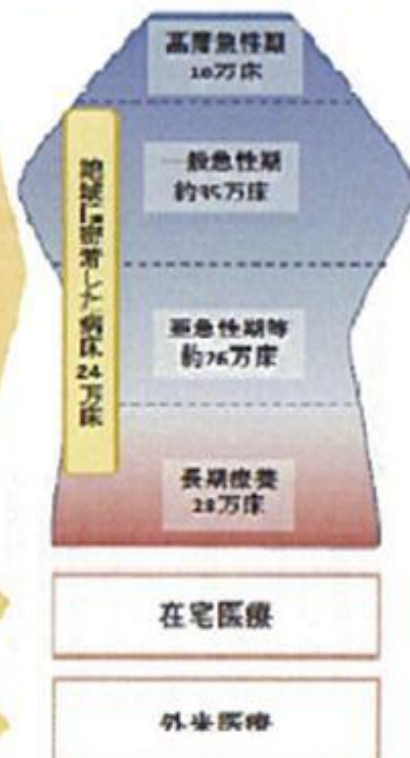
<外来医療>

- 身近なかかりつけ医を受診し、必要に応じて大病院等を紹介する等の体制の整備
- ・かかりつけ医機能の評価 等

<現在の姿>



<2025年(平成37年)の姿>



重点課題 1 - 1 - 3 (医療の機能分化等/効率的な入院医療等の評価) - ①

地域包括ケアを 支援する病棟の評価

急性期後・回復期を担う病床を充実

地域包括ケアを支援する病棟の評価を新設

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。



1. 入院医療について＜在宅復帰の促進＞



地域包括ケア病棟・病床、回復期入院医療の課題

【課題】

- ・ 高齢化により、複数の傷病を有し、嚥下機能障害等を併発するなど、日常生活機能の低下した患者が多くなっており、在宅復帰を進めるためには、様々な心身機能への対応や、介護サービスなど社会資源の利用に関する調整が鍵を握っている。
- ・ 平成26年度診療報酬改定では、急性期治療を経過した患者や在宅療養を行う患者の受け入れ・患者の在宅復帰支援を行う機能を有する「地域包括ケア病棟」が創設され、その整備が進んでいる。また7:1入院基本料において自宅等退院患者割合、地域包括ケア病棟において在宅復帰率が定義され、急性期から回復期への移行の円滑化が図られている。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟については、病床数やリハビリテーションの提供単位数が急激に伸びている一方、受け入れる患者像やリハビリテーションの効果については、医療機関の間で、大きな多様性も認められる。



- 平成26年度診療報酬改定の影響を分析しながら、地域包括ケア病棟をはじめとする地域包括ケア体制の強化のあり方や、円滑な医療連携を進めるための方策について、さらに検討を進めるべきではないか。
- 回復期リハビリテーション病棟の実情を踏まえつつ、その機能がいっそう適切に発揮されるための評価のあり方について、検討すべきではないか。

「地域包括ケア病棟」の4つの機能

①急性期からの受け入れ：ポストアキュート

急性心筋梗塞や脳卒中、重症肺炎、外傷やがんを含む大手術等の高度急性期医療は、2次3次医療圏の拠点病院で治療を受け、急性期を脱したところで身近な病院または院内の他病棟で受け入れる。

②在宅・生活復帰支援

③緊急時の受け入れ：サブアキュート（ICFで必要な支援が多い患者）

（ICF: International Classification of Functioning, Disability 国際生活機能分類）在宅や介護施設で療養生活している方の肺炎や骨折等の軽症急性疾患は、直接身近な地域の病院で受け入れる。

④その他機能：ICFで必要な支援が少ない患者

短期滞在手術等基本料3や慢性期の定期的な抗悪性腫瘍剤治療±緩和ケアに加え、糖尿病教育入院等の患者。

①③④の患者さんにリハビリや栄養管理、摂食機能療法、服薬指導、退院支援、退院調整等を院内多職種協働で提供し、ケアマネージャーが在宅サービスの段取りをして、最高60日を目安に在宅・生活復帰を目指す。

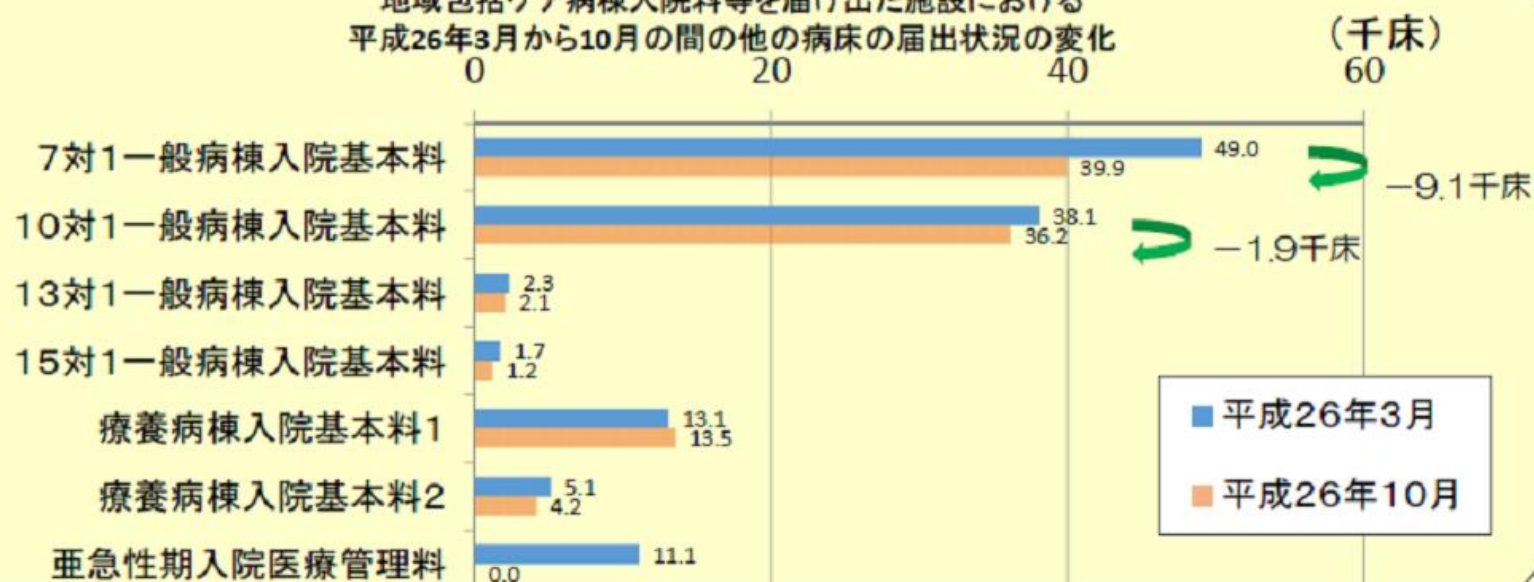
地域包括ケア病棟は921病院、24,600床(14年10月時点)

地域包括ケア病棟の届出状況①

地域包括ケア病棟入院料等を届出した病床数



地域包括ケア病棟入院料等を届け出た施設における
平成26年3月から10月の間の他の病床の届出状況の変化

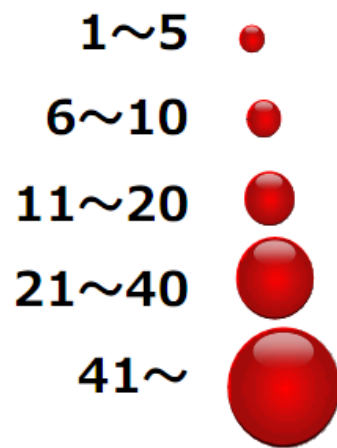


出典：平成26年3月末及び10月末時点の病床数を、各地方厚生局の有する情報をとりまとめて集計したもの（病床数の増減が微小なため届出を要しない場合等、誤差がありうることに留意が必要）。

(地包ケア1) 地域包括ケア病棟入院料1及び地域包括ケア入院医療管理料1 ... 1,005病院
 (地包ケア2) 地域包括ケア病棟入院料2及び地域包括ケア入院医療管理料2 ... 84病院

地包ケア1・2算定 1,089病院

(H27年2月10日現在、厚生局で確認できたデータ) (H27年1月届出まで)



TOP20

1. 福岡県 89
2. 大阪府 63
3. 兵庫県 57
4. 東京都 53
5. 北海道 46
6. 熊本県 45
7. 愛知県 38
7. 岡山県 38
9. 神奈川県 37
9. 大分県 37
11. 広島県 35
12. 鹿児島県 33
13. 長野県 30
14. 長崎県 29
15. 埼玉県 26
16. 高知県 24
17. 愛媛県 23
18. 京都府 21
19. 新潟県 20
20. 石川県 19
20. 山口県 19

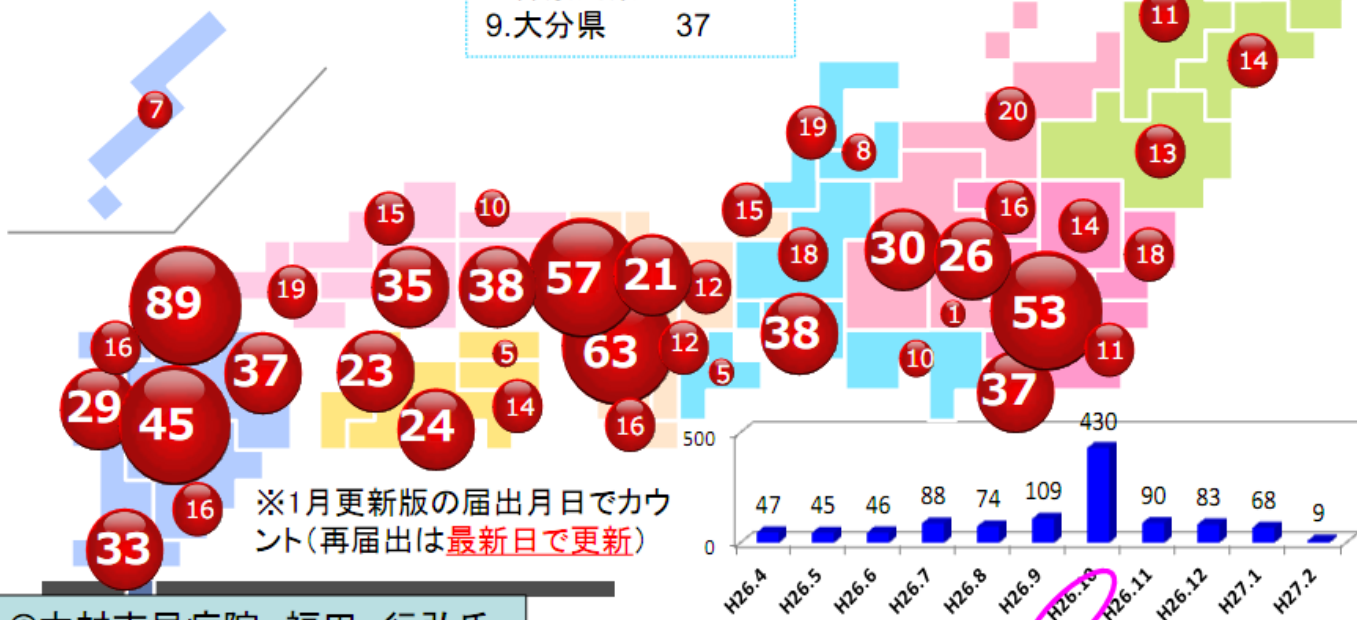
46

病床規模別届出状況

1001床～	2
501～1000床	13
401～500床	34
301～400床	70
201～300床	124
101～200床	527
20～100床	319

地方厚生局別

地方	ケア1・ケア2	ケア1・ケア2
北海道	46	(41・5)
東北	68	(66・2)
関東信越	226	(208・18)
東海北陸	98	(92・6)
近畿	196	(178・18)
中国	117	(110・7)
四国	66	(60・6)
九州沖縄	272	(250・22)



医療機関名	地域包括ケア	病床数
石川病院	地域包括ケア入院医療管理料1	9(再掲)
石橋内科広畑センチュリー病院	地域包括ケア入院医療管理料1	21
井野病院	地域包括ケア病棟入院料1	50(再掲)
入江病院	地域包括ケア入院医療管理料1	6(再掲)
共立病院	地域包括ケア病棟入院料2	34
長久病院	地域包括ケア入院医療管理料1	8
姫路田中病院	地域包括ケア入院医療管理料1	10
姫路中央病院	地域包括ケア病棟入院料1	34

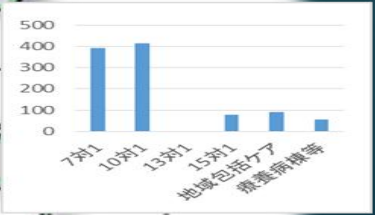
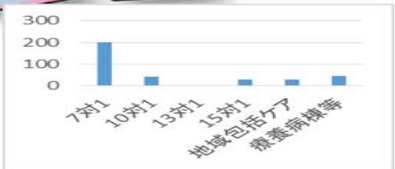
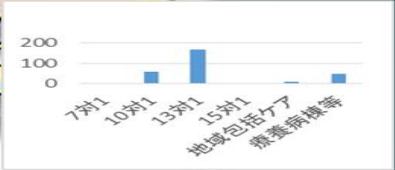
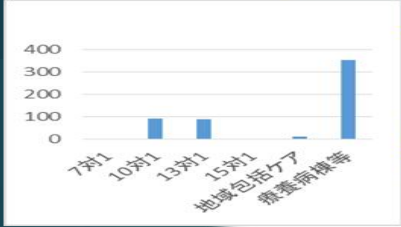
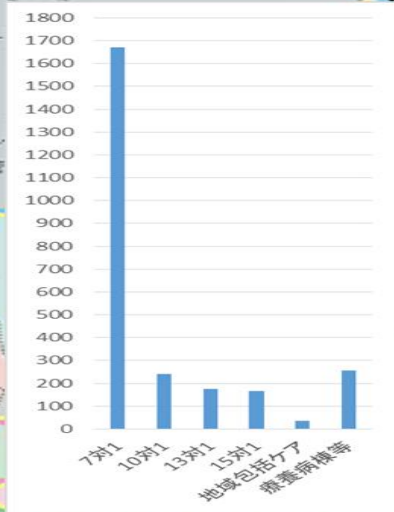
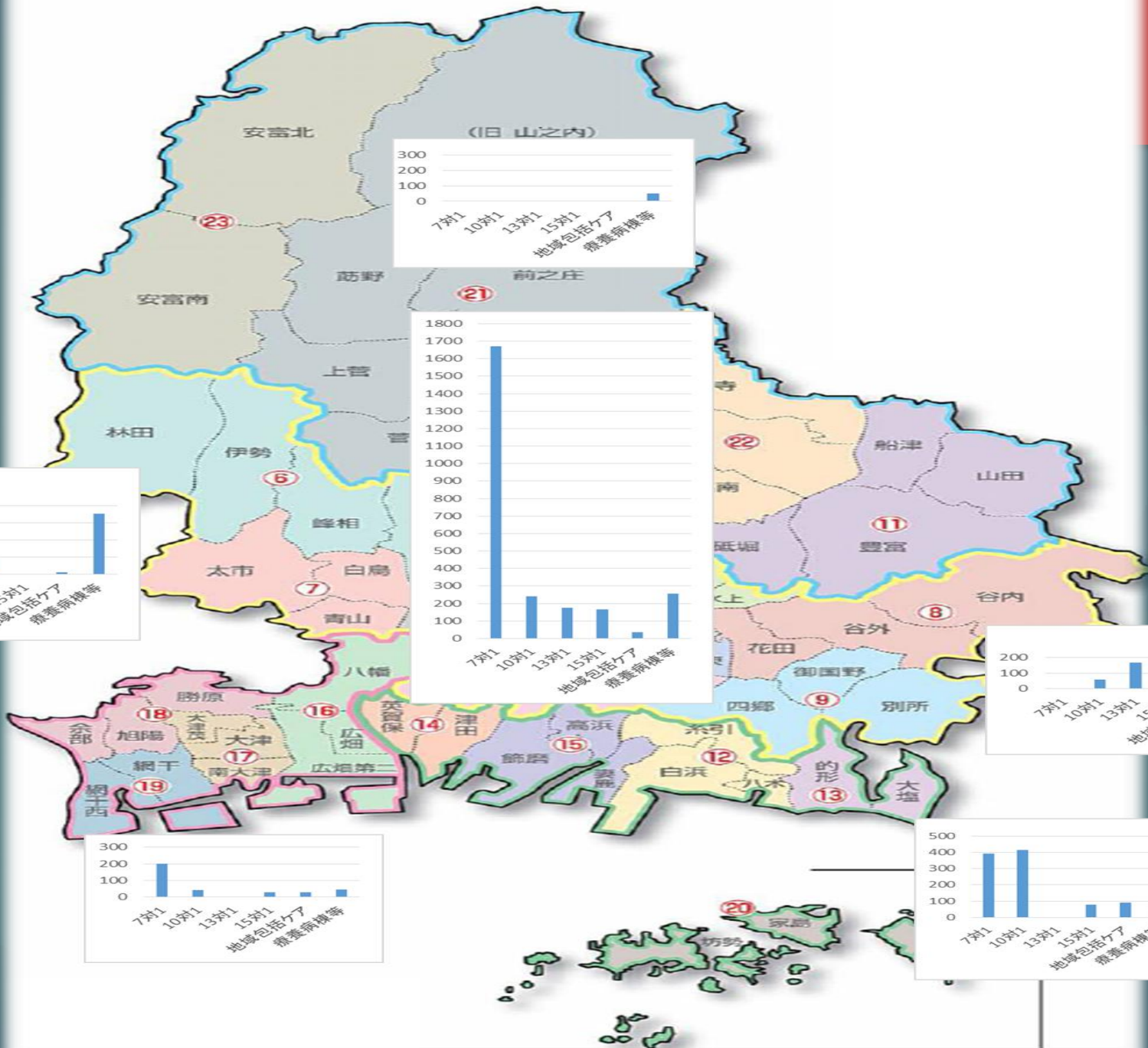
病床機能一覧（姫路市地域連携室協議会）

H27.2.14時点

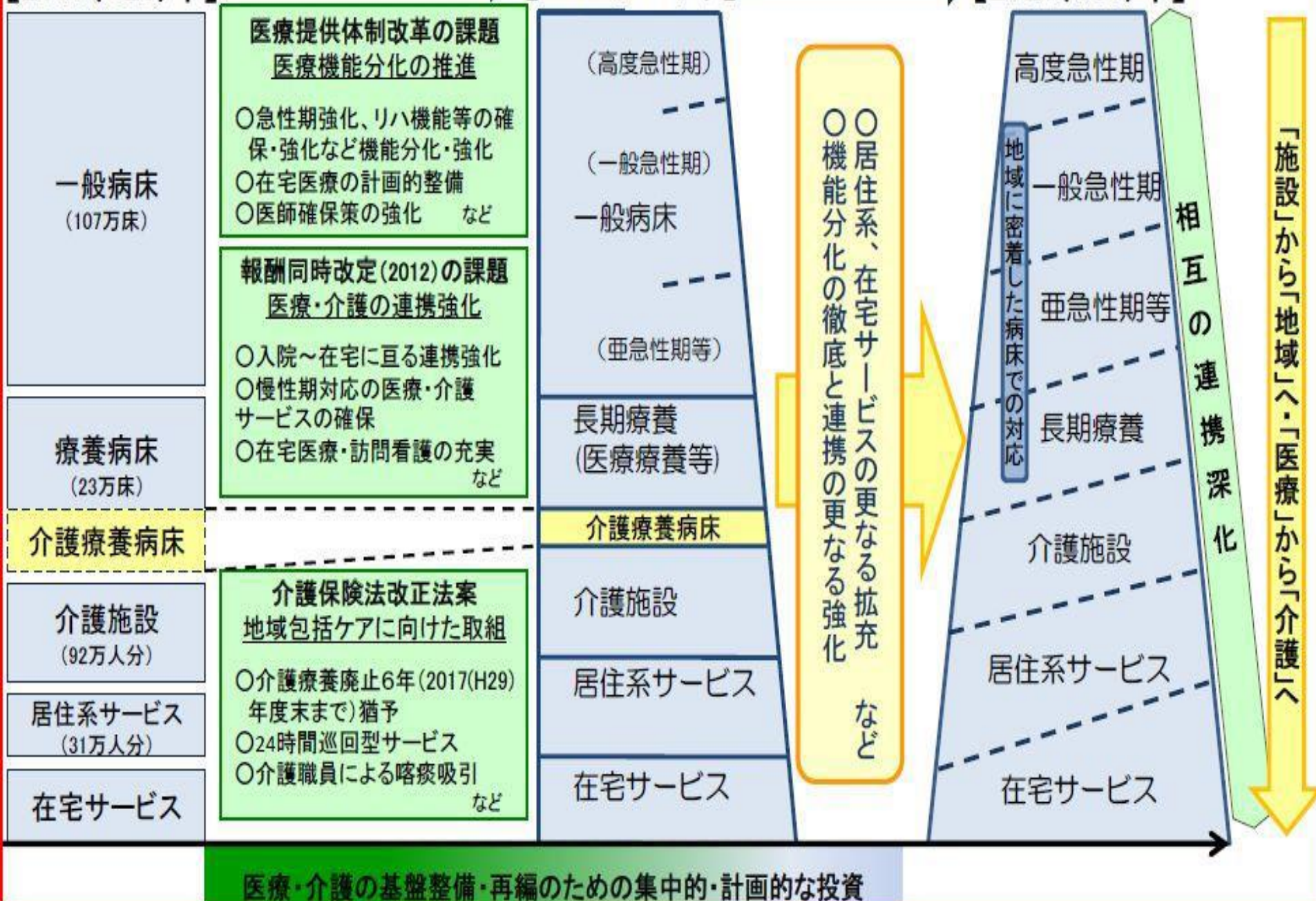
医療機関名	許可 病床数	施設基準	病床数	施設基準	病床数	施設基準	病床数	施設基準	病床数	施設基準	病床数	施設基準	病床数	在宅医療機能 強化策等の実施
石川病院	177	10対1一般病棟入院基本料	60	地域包括ケア入院医療管理料1	9(再掲)	13対1回復期リハビリテーション病棟入院料1	117	※日本リハビリテーション協会認定施設 ※リハビリテーション充実施設、体制強化施設						
石橋内科広畑クリニック	60	療養病棟入院基本料1	10	地域包括ケア入院医療管理料1	21	回復期リハビリテーション病棟入院料2	29							あり
井野病院	100	10対1一般病棟入院基本料	100	地域包括ケア病棟入院料1	9(再掲)									
入江病院	199	10対1一般病棟入院基本料	94	地域包括ケア入院医療管理料1	6(再掲)	回復期リハビリテーション病棟入院料2	60	(申請中)療養病棟入院基本料1	55					なし
産科婦人科小国病院	39	10対1一般病棟入院基本料	39											
金田病院	52	20対1療養病棟入院基本料1	52											なし
木下病院	55	15対1一般病棟入院基本料	27	療養病棟入院基本料2	28									
木村病院	44	10対1一般病棟入院基本料	44											
共立病院	56	13対1一般病棟入院基本料	22	地域包括ケア病棟入院料2	34									
國富胃腸病院	330	10対1一般病棟入院基本料	50	療養病棟入院基本料1	180	介護療養施設サービスI	100							あり
厚生病院	148	15対1一般病棟入院基本料	88	介護療養施設サービスII(高齢者型)I	60									
酒井病院	116	10対1一般病棟入院基本料	43	回復期リハビリテーション病棟入院料1	39	療養病棟入院基本料1	34							あり
城南多胡病院	51	13対1一般病棟入院基本料	51											
城陽江尻病院	157	10対1一般病棟入院基本料	157											
書写病院	92	療養病棟入院基本料1	92											あり
仁恵病院	166	精神科急性期治療病棟入院料2	49	15対1精神病棟入院基本料	57	精神療養病棟入院料	60							
神野病院	103	10対1一般病棟入院基本料	103											
製鉄記念広畑病院	392	7対1一般病棟入院基本料	392											
高岡病院	485	精神科救急入院料1	91	15対1精神病棟入院基本料	282	精神療養病棟入院料	112							
長久病院	50	10対1一般病棟入院基本料	42	地域包括ケア入院医療管理料1	8									
ツカザキ記念病院	139	7対1一般病棟入院基本料	92	回復期リハビリテーション病棟入院料1	47									
ツカザキ病院	201	7対1一般病棟入院基本料	201	特定集中治療室管理料	6(再掲)	脳卒中リハビリテーション入院医療管理料	9(再掲)							
中谷病院	60	療養病棟入院基本料1	60											あり
八家病院	111	15対1一般病棟入院基本料	17	15対1回復期リハビリテーション病棟入院料2	34	25対1療養病棟入院基本料2	60							
播磨大塩病院	278	15対1精神病棟入院基本料	110	精神療養病棟入院料	168									
姫路愛和病院	108	13対1一般病棟入院基本料	55	療養病棟入院基本料1	53									あり
姫路医療センター	430	7対1一般病棟入院基本料	418	特定集中治療室管理料3	6	脳卒中リハビリテーション入院医療管理料	6							
県立姫路循環器病センター	350	7対1一般病棟入院基本料	305	救命救急入院料	19	特定集中治療室管理料	6							
姫路聖マリア病院	360	7対1一般病棟入院基本料	302	特定集中治療室管理料	4	小児入院医療管理料3	26	緩和ケア病棟入院料	22	救急病床	3	健康管理センター	3	
姫路赤十字病院	555	7対1一般病棟入院基本料	555	感染症病床	6(再掲)									
姫路第一病院	100	13対1一般病棟入院基本料	50	療養病棟入院基本料1	50									なし
姫路田中病院	98	13対1一般病棟入院基本料	50	地域包括ケア入院医療管理料1	10	療養病棟入院基本料2	38							
姫路中央病院	235	10対1一般病棟入院基本料	117	リハビリテーション入院医療管理料1	8	特殊疾患入院医療管理料	5	回復期リハビリテーション病棟入院料2	27	地域包括ケア病棟入院料1	34			
松浦病院	54	療養病棟入院基本料1	22	療養型I・夜勤IV	32									なし
山田病院	36	20対1療養病棟入院基本料1	36											なし

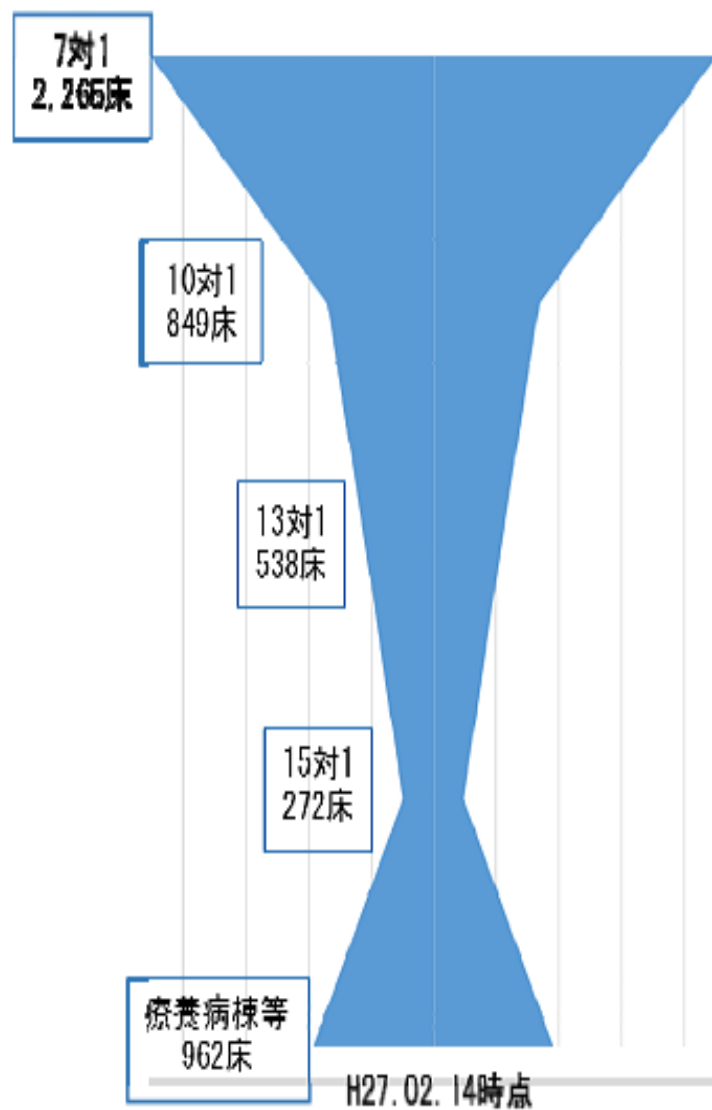
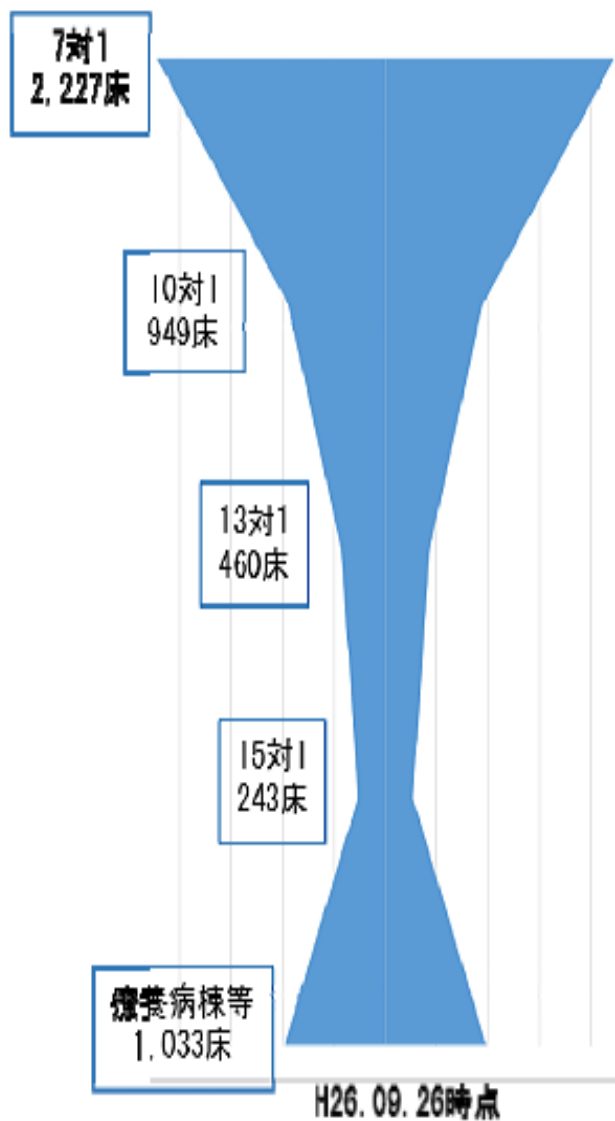
(順不同)

6987



【2011(H23)年】 → 【2015(H27)年】 → 【2025(H37)年】





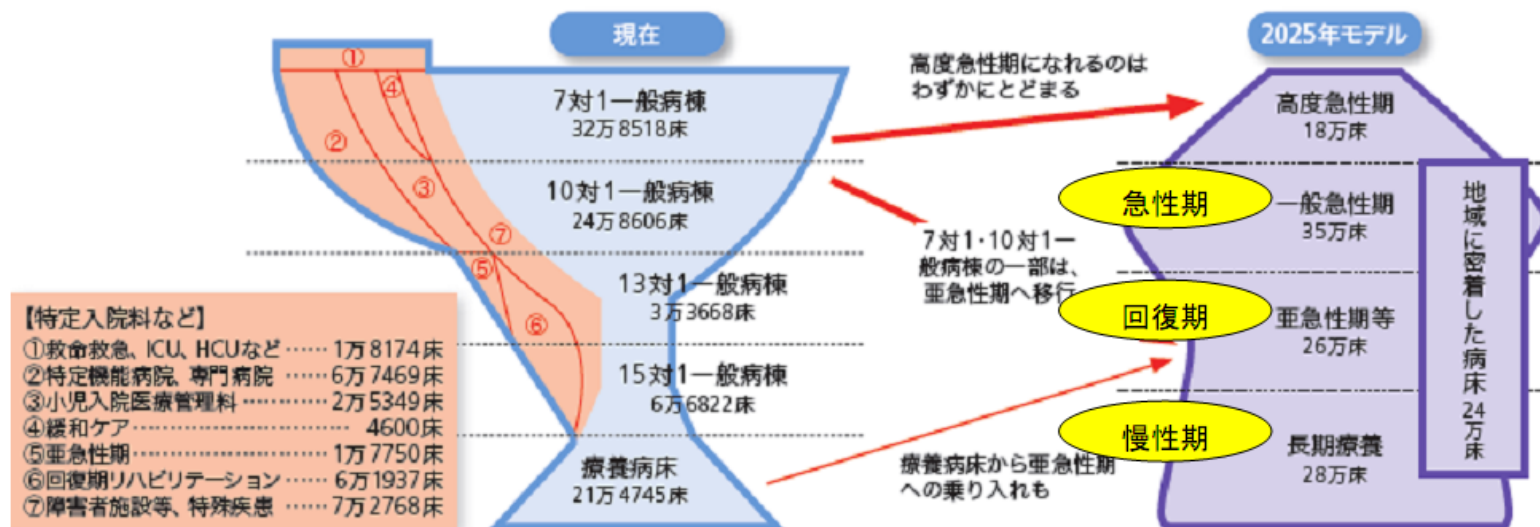


地域医療構想 (地域医療ビジョン) 策定ガイドラインについて

保険・医業経営委員会
オブザーバー 中谷裕司

病床機能報告制度、地域医療ビジョンで病院機能分化がすすむ

2025年に向けた医療機能分化のイメージ



口絵ヘルスケア 2012年4月号 p.22より

■病床機能報告制度、地域医療ビジョンを一言でいうと

「医療計画において、病床数等を正確に推計するために、各病院・有床診療所ごとに報告を求め、それを基に中長期将来推計である地域医療構想を定め、その実効性を高めるために、二次医療圏(構想区域)ごとに医療現場の人等からなる協議の場を設けて議論してもらい、必要な手段には基金を遣いつつ、非合理的な判断をした場合には知事が権限を行使する」

厚労省医政局 佐々木室長

病床機能報告制度の今後の流れ

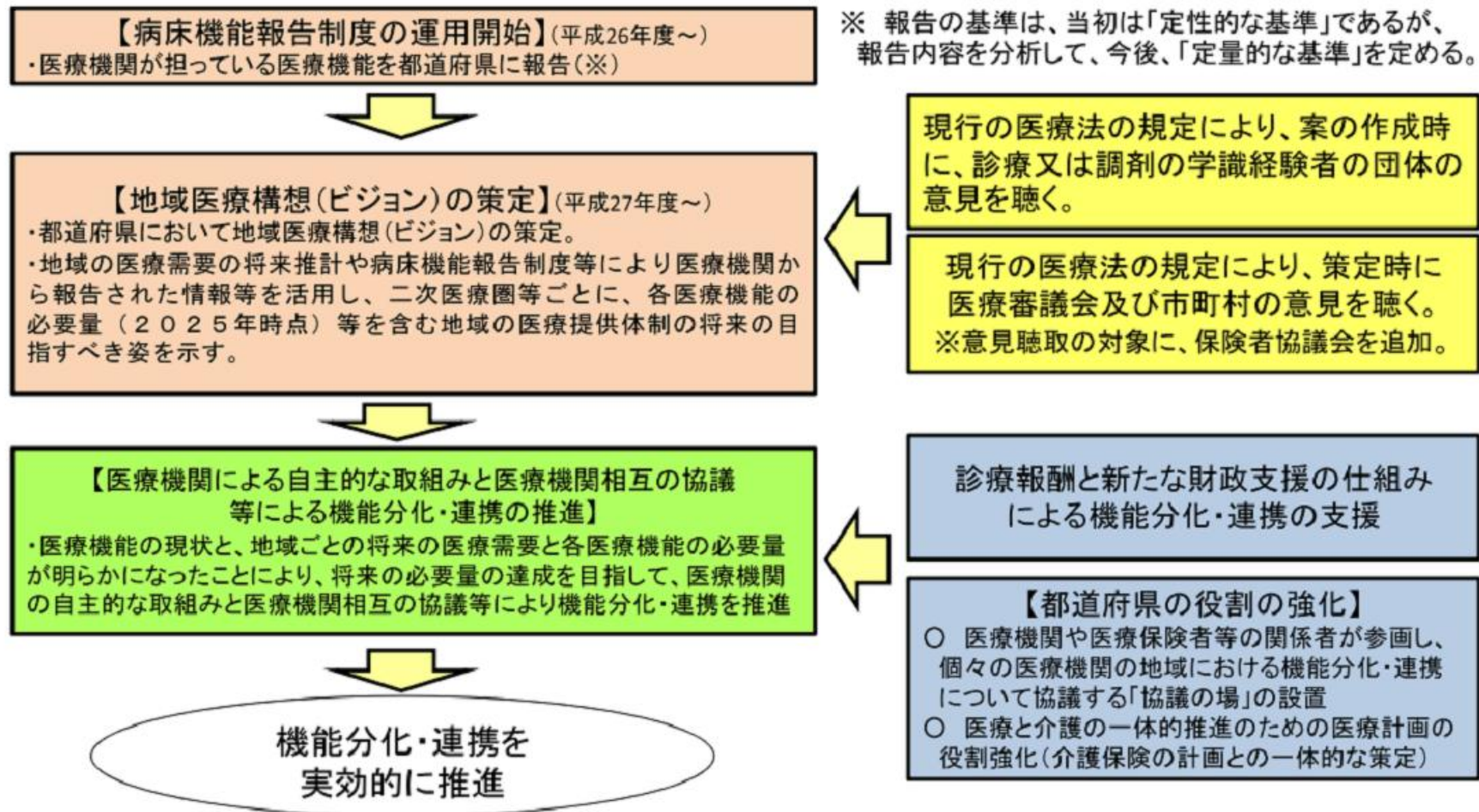
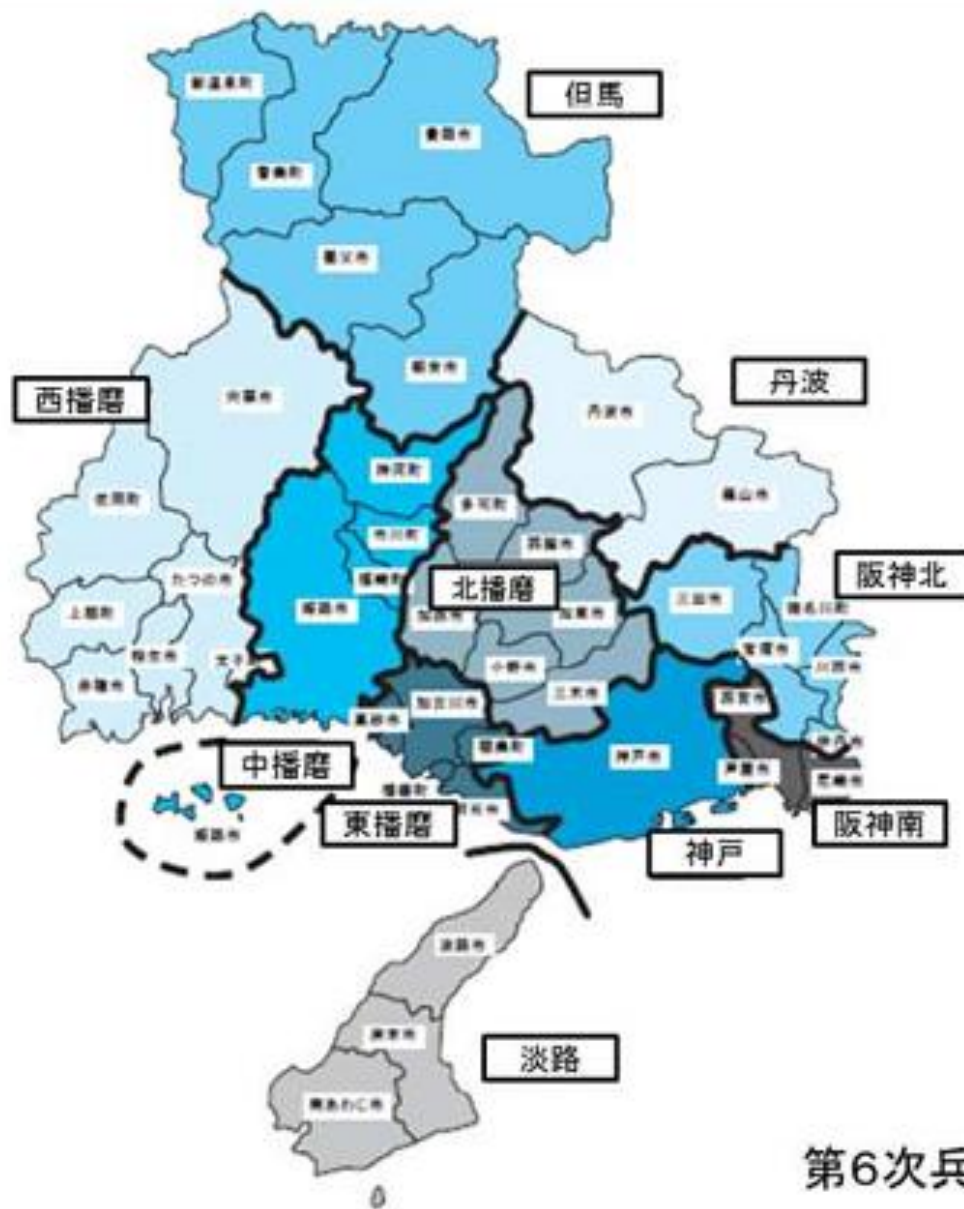


図2

兵庫県2次保健医療圏域図



第6次兵庫県保健医療計画より

I 地域医療構想の策定

○ 地域医療構想の策定プロセスについて整理すると、以下となる。

【策定プロセス】

1 地域医療構想の策定を行う体制の整備※

※ 地域医療構想調整会議は、地域医療構想の策定段階から設置も検討

2 地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有

3 構想区域の設定※

※ 二次医療圏を原則としつつ、① 人口規模、② 患者の受療動向、③ 疾病構造の変化、④ 基幹病院までのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定

4 構想区域ごとに医療需要の推計※

※ 4機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとの医療需要を推計

5 医療需要に対する医療供給(医療提供体制)の検討※

※ 高度急性期	… 他の構想区域の医療機関で、医療を提供することも検討(アクセスを確認)	} 主な疾病ごとに検討
急性期	… 一部を除き構想区域内で完結	
回復期	} … 基本的に構想区域内で完結	
慢性期		

※ 現在の医療提供体制を基に、将来のあるべき医療提供体制について、構想区域間(都道府県間を含む)で調整を行い、医療供給を確定

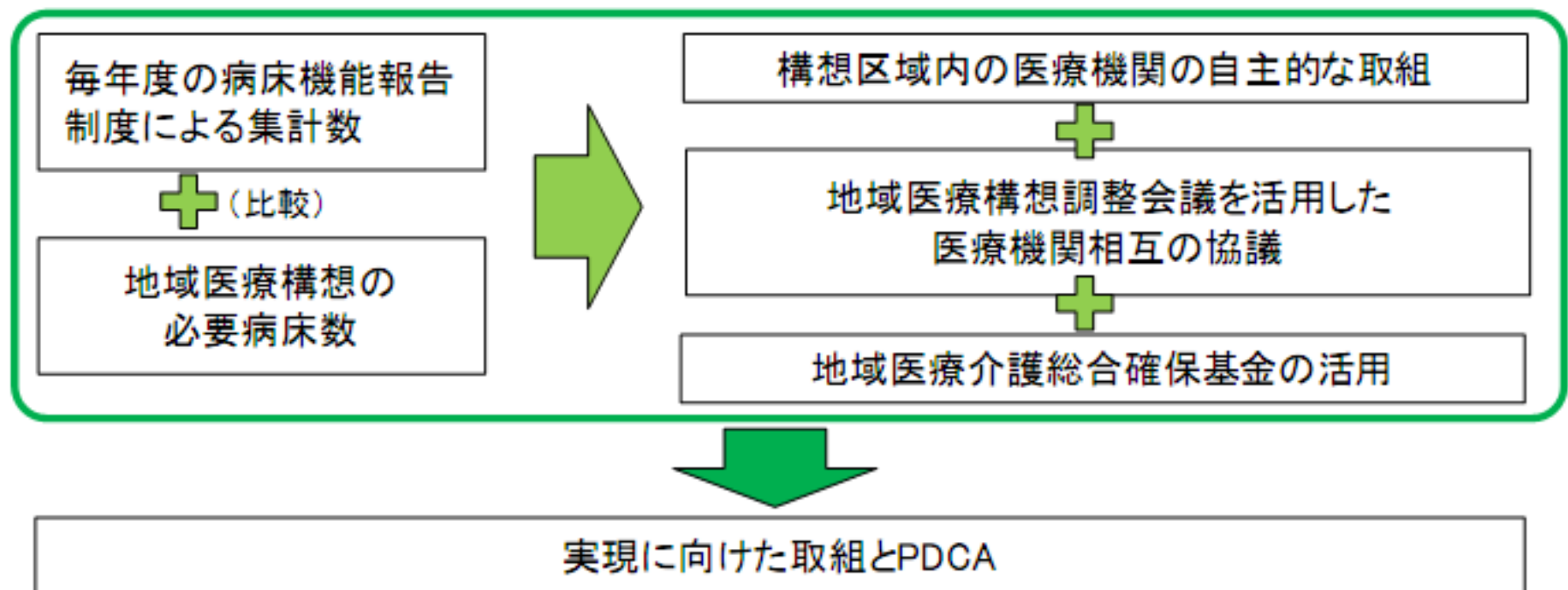
6 医療需要に対する医療供給を踏まえ必要病床数の推計

7 構想区域の確認

必要病床数と平成26年度の病床機能報告制度による集計数の比較

8 平成37(2025)年のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討

(参考)策定後の取組



病床機能報告制度の4区分

※ 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例

救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であって、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

高度急性期機能

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

急性期機能

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

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

慢性期機能

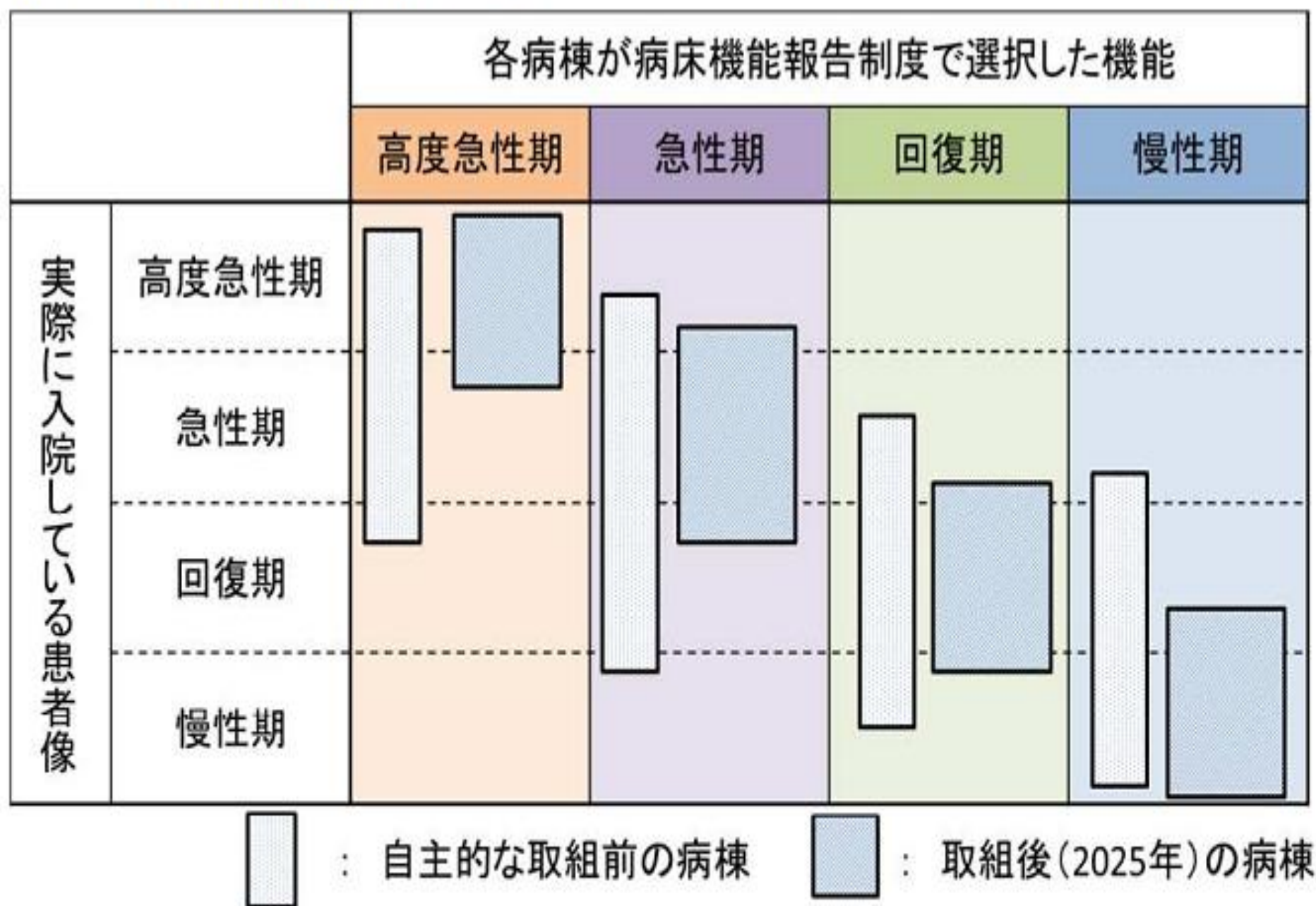
○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

図4 病床の機能別分類の境界点の考え方

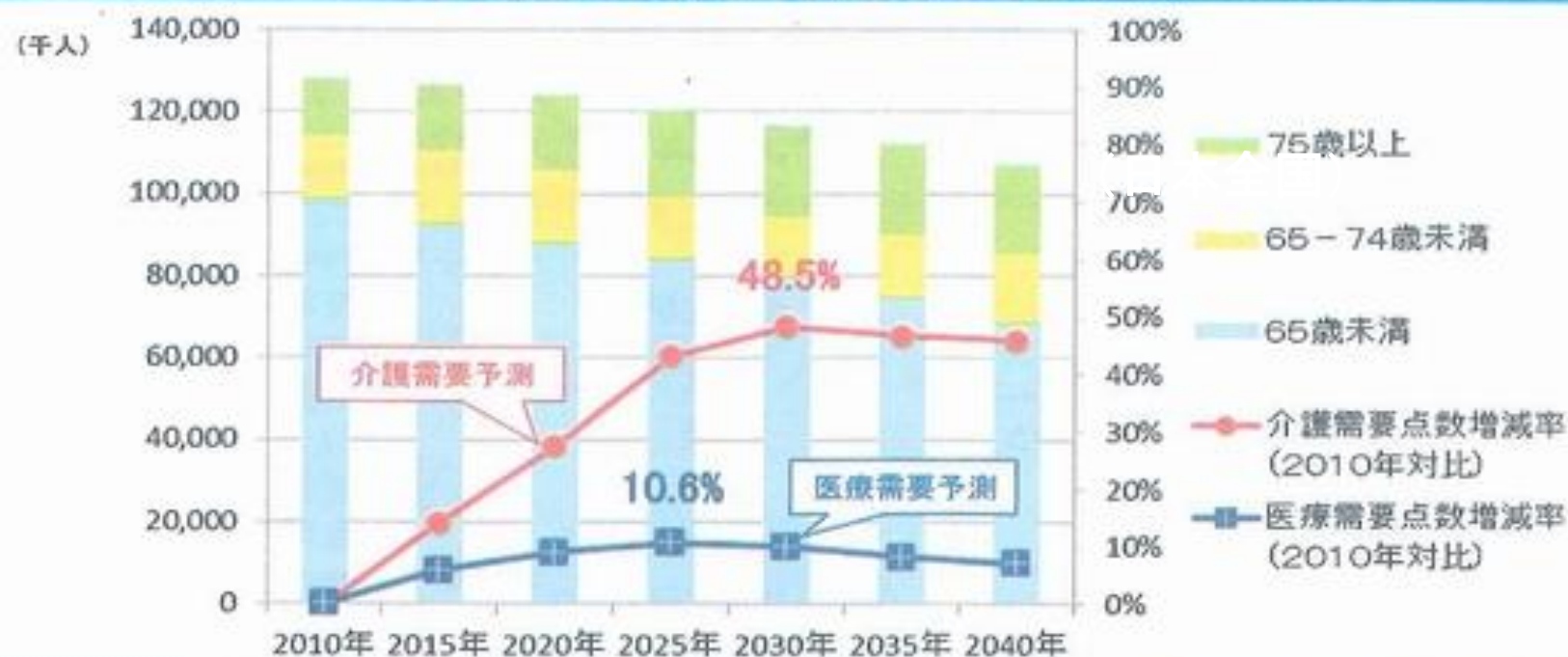
	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
回復期		
※	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから在宅復帰に向けた調整を要する幅の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

図8 患者の収れんのイメージ



医療・介護需要予測



全 国	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口 (単位:千人)	128,057	126,597	124,100	120,659	116,618	112,124	107,276
65歳未満 (単位:千人)	98,573	92,645	87,976	84,086	79,769	74,717	68,598
65-75歳未満 (単位:千人)	15,290	17,494	17,334	14,787	14,065	14,953	16,448
75歳以上 (単位:千人)	14,194	16,458	18,790	21,786	22,784	22,454	22,230
介護需要点数 ※	152,893	174,881	195,242	219,270	227,098	224,511	223,378
医療需要点数 ※	221,310	234,207	241,153	244,692	243,254	239,327	236,828
介護需要点数増減率(2010年対比)	0%	14.4%	27.7%	43.4%	48.5%	46.8%	46.1%
医療需要点数増減率(2010年対比)	0%	5.8%	9.0%	10.6%	9.9%	8.1%	7.0%

※介護需要点数＝介護給付費比率(2010年度介護給付費 65～74歳を1.0としたとき、65歳未満0.1、75歳以上9.0)を各年齢別人口に掛け、合計したもの

※医療需要点数＝医療費比率(2010年度国民医療費 65歳未満1.0としたとき、65～74歳3.2、75歳以上5.2)を各年齢別人口に掛け、合計したもの

医療介護の需要予測

医療・介護需要予測（兵庫県）



医療・介護需要予測（日本全国）

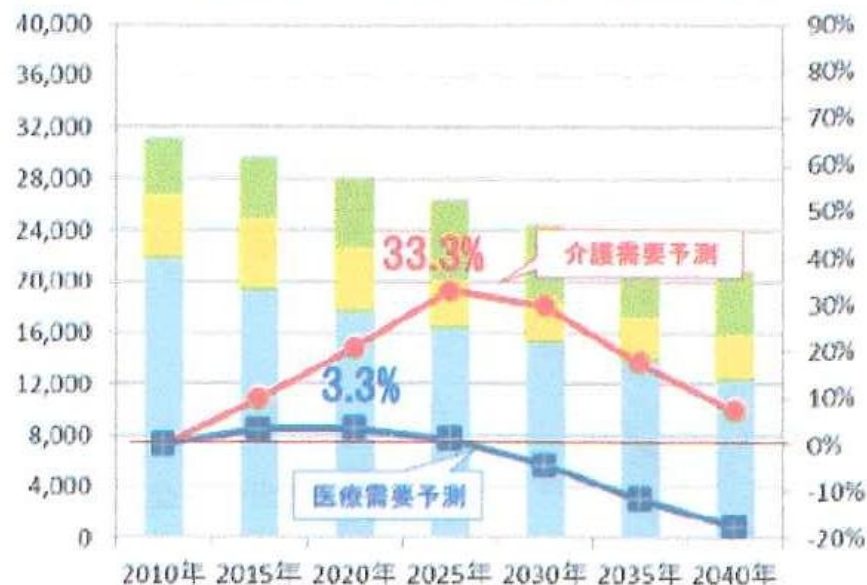


医療介護の需要予測

医療・介護需要予測（姫路市）



医療・介護需要予測（相生市）



医療介護の需要予測

医療・介護需要予測（姫路市）



医療・介護需要予測（西宮市）

