

# 2014年診療報酬改定のインパクト

～地域連携に与えた影響～

国際医療福祉大学大学院教授  
(中医協入院医療等調査評価分科会長)

武藤正樹

診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会

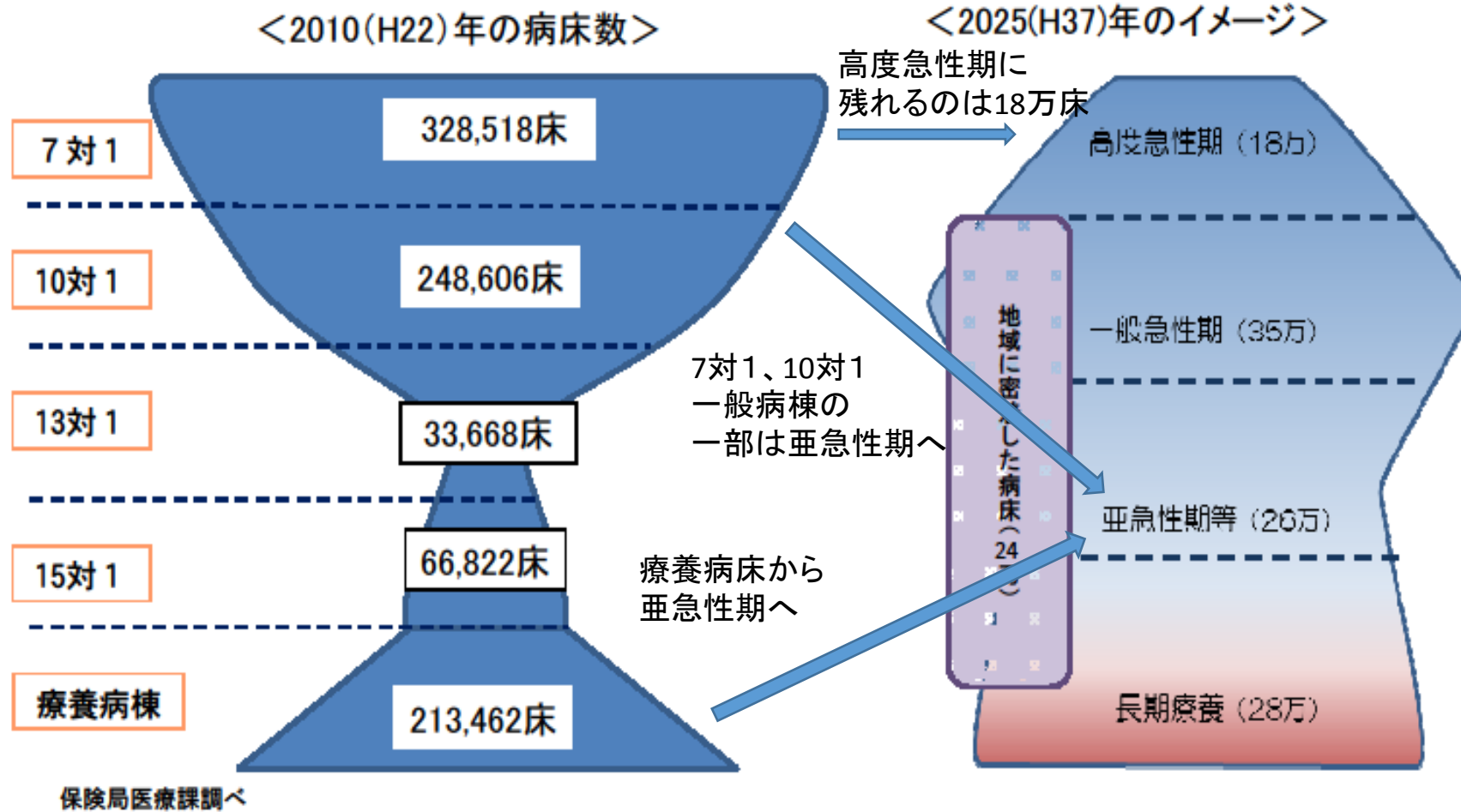
委員名簿

氏名	所属
あんどろ ぶんえい 安藤 文英	医療法人西福岡病院 理事長
いけだ しゅんや 池田 俊也	国際医療福祉大学 薬学部 薬学科 教授
いしかわ ひろみ 石川 広己	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会 理事長
かつき すすむ 香月 進	福岡県 保健医療介護部 医監
かんの まさひろ 神野 正博	社会医療法人財団董仙会 理事長
こうち えいたろう 高智 英太郎	健康保険組合連合会 理事
さなぎ すすむ 佐柳 進	独立行政法人国立病院機構関門医療センター一病院長
しまもり よしこ 嶋森 好子	社団法人東京都看護協会 会長
たけひさ ようぞう 武久 洋三	医療法人平成博愛会 理事長
つつい たかこ 筒井 孝子	国立保健医療科学院 統括研究官
ふじもり けんじ 藤森 研司	北海道大学病院地域医療指導医支援センター一長
むとう まさき 武藤 正樹	国際医療福祉大学大学院 教授



○ : 分科会長

# 診療報酬による病床機能分化 ～ウィングラス型からヤクルト型へ～



- 届出医療機関数で見ると10対1入院基本料が最も多いが、病床数で見ると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けた医療機能の再編の方向性とは形が異なっている。

# 入院医療等の調査・評価分科会

- (1) **一般病棟入院基本料**の見直しについての影響  
および慢性期入院医療の適切な評価の見直し
  - ①平均在院日数について
  - ②重症度・看護必要度の項目
  - ③その他の指標について
- (2) **亜急性期入院医療管理料**等の見直し
- (3) 医療提供体制が十分ではないものの、地域において自己完結する医療を提供している医療機関に配慮した評価の検討

# 7対1入院基本料のあり方

- 7対1入院基本料を算定している医療機関は、長期療養を提供することや、特定の領域に特化し標準化された短期間の医療を提供するのではなく、主に「複雑な病態をもつ急性期の患者に対し、高度な医療を提供すること」と考えられる。
- 7対1入院基本料を算定している医療機関のあり方を踏まえ、平均在院日数の算出において、治療や検査の方法等が標準化され、短期間で退院可能な手術や検査は平均在院日数の計算対象から外す
- 退院支援の強化と受け皿となる病棟の評価を検討することを前提に、特定除外制度については13対1・15対1と同様の取り扱いとする

7対1病床はどれくらい  
削減されるだろうか？

当初は9万床と言っていたが...

# その他指標

- 7対1入院基本料を算定している医療機関の診療実態を明らかにし、継続的に調査分析を行うためにDPCデータの提出を要件とすること
- 在宅復帰率75%
  - 退院支援の取り組みの評価としての在宅復帰率（自宅、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、在宅復帰機能強化加算を届けている療養病床への退院）
- 早期リハ
  - 急性期病棟におけるADL低下や関節拘縮等の予防のための早期リハによる介入ができる体制を評価する指標



# 地域包括ケア病棟の新設

- 地域包括ケア病棟(亜急性期病棟)の機能
  - ①急性期病床からの患者受け入れ(ポストアキュート)
    - 重症度・看護必要度
  - ②在宅等にいる患者の緊急時の受け入れ(サブアキュート)
    - 二次救急病院の指定や在宅療養支援病院の届け出
  - ③在宅への復帰支援
    - 在宅復帰率
- データ提出
  - 亜急性期病床の果たす機能を継続的に把握する必要性を踏まえ、提供されている医療内容に関するDPCデータの提出



## 地域包括ケアを支援する病棟の評価

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

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

「地域包括ケア病棟」  
リハは包括化された

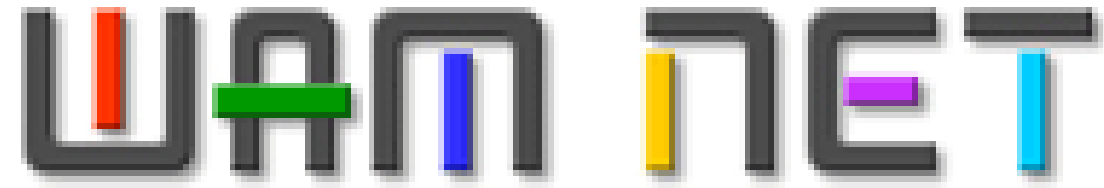
### [施設基準等]

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

看護職員配置加算:看護職員が最小必要人数に加えて50対1以上

看護補助者配置加算:看護補助者が25対1以上

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



# 福祉医療機構アンケート調査

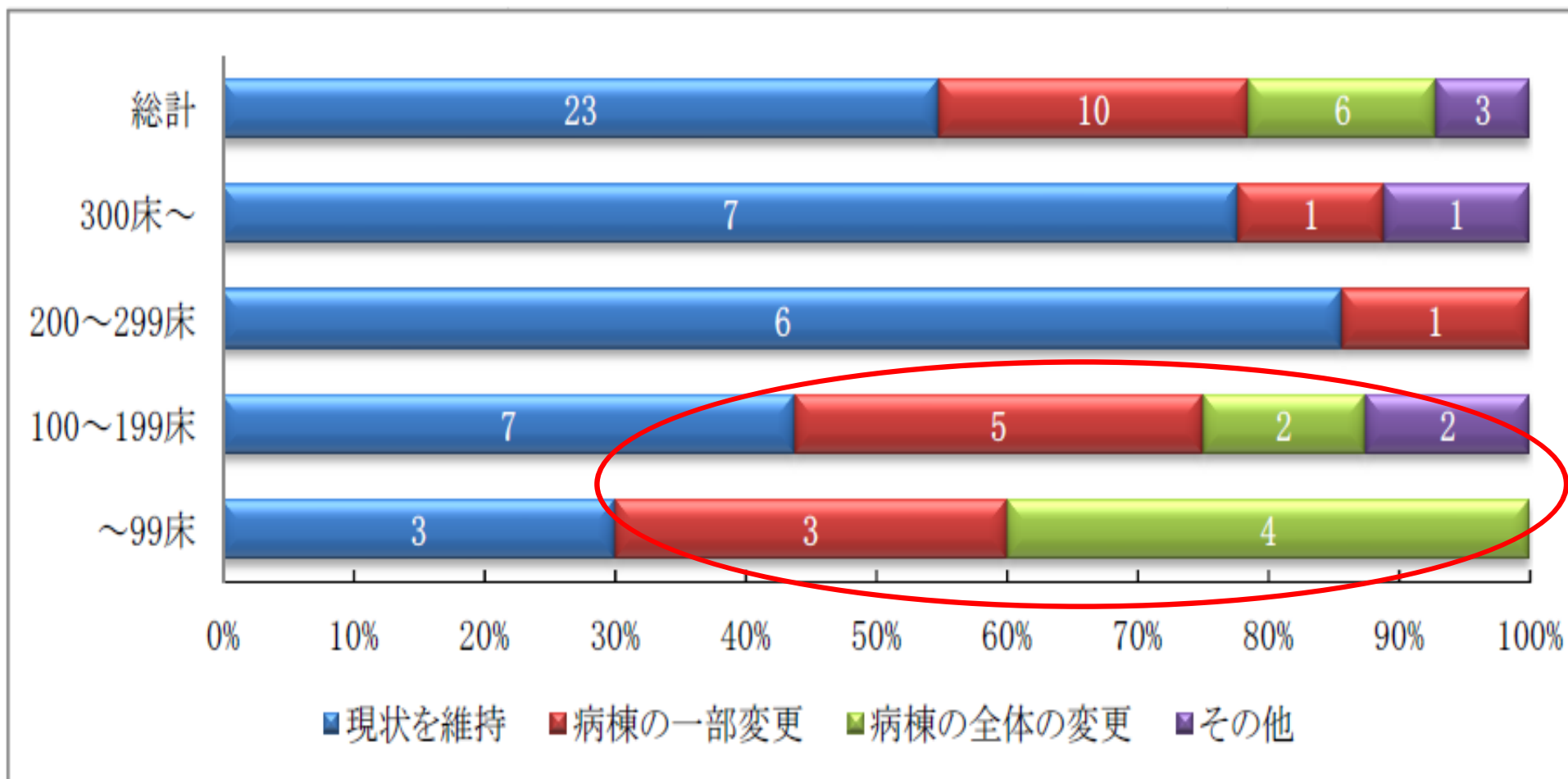
貸付先1380施設(990法人)を対象

2014年5月12日～23日にかけて、

Webアンケートを実施

201施設(172法人)より回答を得た(回収率14.6%)

(図表 8) 病棟変更の検討 (7 対 1 入院基本料)



※ グラフ内の数値は回答数

(図表 10) 7 対 1 入院基本料からの変更先



※ グラフ内の数値は回答数



# 地域包括ケア病棟の例



医療法人 平成博愛会

世田谷記念病院

SETAGAYA MEMORIAL HOSPITAL

日慢協 武久洋三氏





# 平成24年4月2日開院

地域包括ケア後方病院？

## 全室個室200床

医療療養病床 105床

地域包  
括ケア  
病棟

長期急性期病床 56床

長期慢性期病床 49床

回復期リハビリ病棟 95床

診療科目

内科、整形外科、リハビリテーション科

診療時間

午前9時～正午



# 2つのタイプの療養病床

## 長期急性期病床

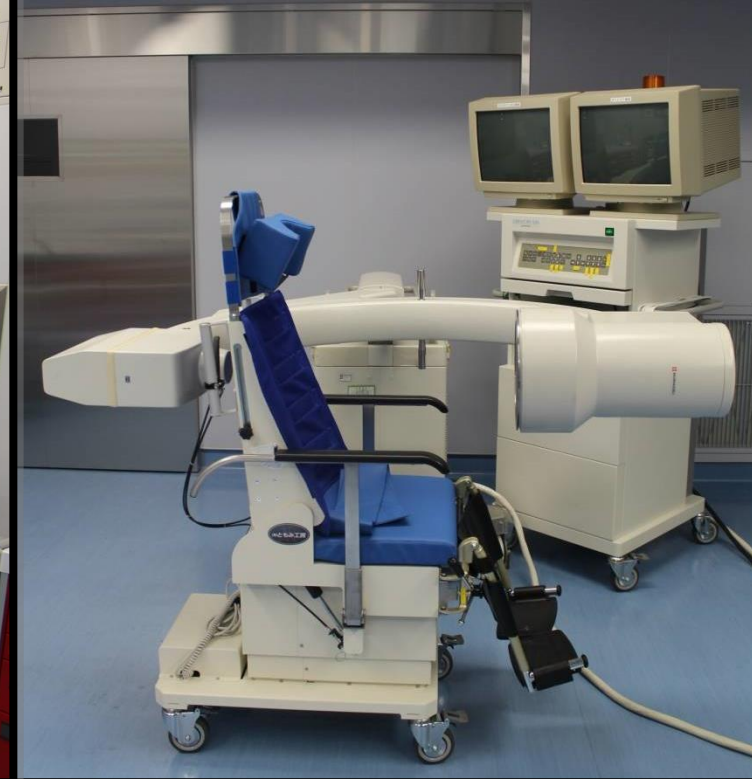
## 地域包括ケア病棟

- 急性期治療を終えた患者様を早期(1~2週間)に受け入れる
- 積極的な治療とリハビリにより早期退院を目指す
- 在宅療養や施設入所患者様の状態悪化時の後方支援病床
- 看護配置は15:1(通常の療養は20:1)→10対1
- 目標平均在院日数は2ヶ月
- 在宅復帰率 70%

## 長期慢性期病床

- 長期急性期病床での治療で状態が安定した患者
- 入院前から長期療養が必要と分かっている患者
- 長期急性期病床と同様に積極的な治療とリハビリにより退院を目指す





## 実施可能な手技・検査

PICC・CVカテーテル挿入

嚥下造影

VE検査

内視鏡検査(経鼻・経口)

中心静脈リザーバー挿入術

胃瘻造設術



## リハビリテーション

PT 57名

OT 17名

ST 8名

合計 82名

回復期

9単位/日 24時間365日

長期急性期

1~2単位/日 地域包括ケア病棟  
2単位必須

長期慢性期

集団リハビリ・レクリエーション

# 2014年診療報酬改定の インパクト

熊本市を例に

# 2014年診療報酬改定の影響

- 済生会熊本病院と医療連携先の病院の事例報告があった
- 熊本医療圏人口は73万人で、病院数91、診療所数574

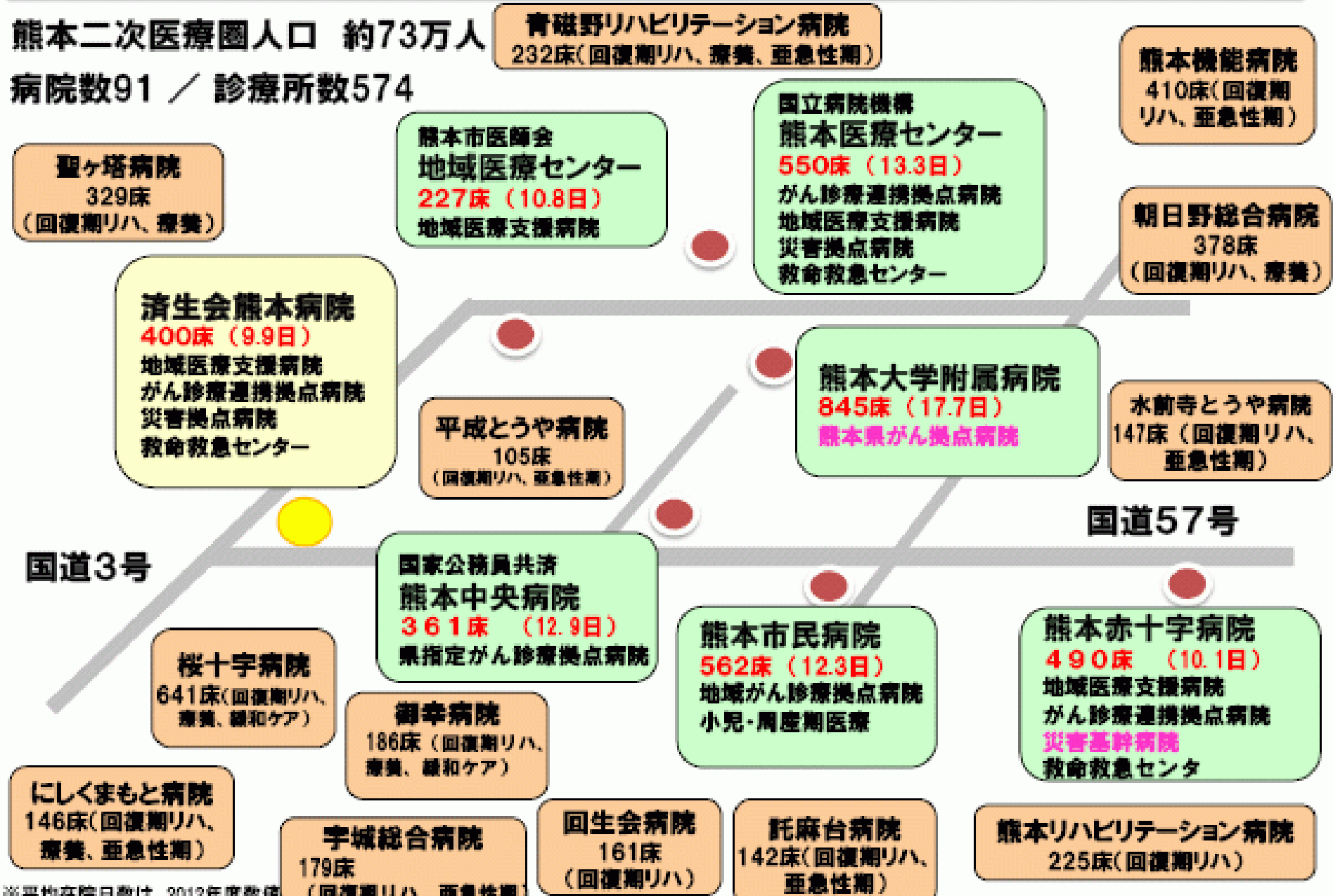


9月28日、日本長期急性期病床(LTAC)研究会  
(会長:上西紀夫氏、公立昭和病院長)が済生会熊本病院で開催

# 図1 熊本市の医療環境

熊本二次医療圏人口 約73万人

病院数91 / 診療所数574



※平均在院日数は、2012年度数値





济生会熊本病院

# 済生会熊本病院

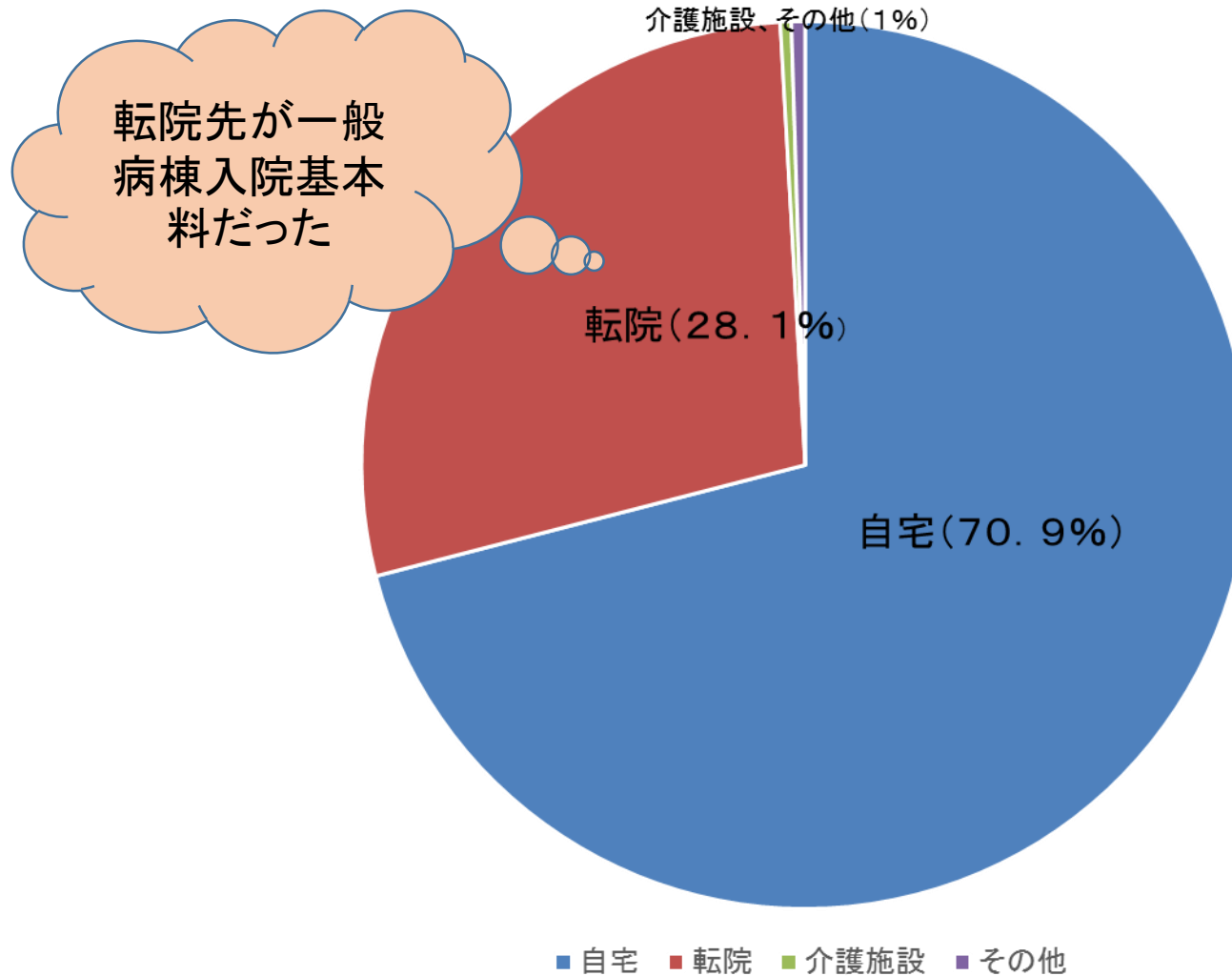
- 400床、医師数134名、診療科目は19科目、重要臓器に絞ったセンター制をとるきわめて専門特化した急性期病院
- 救急車台数も年間9000台以上で全国3位
- 平均在院日数10.1日、病床利用率95.0%（2013年度）
- 入院患者数は2013年度実績で13,455人、そのうち3,812人（28%）が他施設へ転院
- 転院先の医療施設は全数で253施設あるが、そのうち11施設で転院患者の50%を占めている。



# 在宅復帰率75%

- 済生会熊本病院の在宅復帰率
  - 2013年度実績の在宅復帰の内訳は、自宅70.9%、転院28.1%、介護施設0.4%、その他0.5%
  - このうち転院について連携先病院にヒアリングしたところ、転院当初は一般病棟入院料算定病床での受け入れを行っていて、直接、回復期リハ病棟に受け入れる例が少ないことがわかった
  - このように転院先で、まず一般病棟で受け入れてから回復期リハ病棟という流れでは、済生会熊本病院では在宅復帰率75%要件は達成されない。

# 済生会熊本病院の退院・転院先(2013年度)



# 連携会議

- 2014年3月、連携先の病院の事務長との間で地域連携に関する情報交換会を行った
- 連携先病院の方でも、「(報酬改定によって)、これからは地域包括ケア病棟や回復期リハ病棟に直接受け入れをしないと急性期病院から患者を紹介してもらえないのではないか？」という危機感を持っていた
- また多くの病院が回復期リハへの直接転院受け入れを検討中であることが判った
- また地域包括ケア病棟新設を検討中であることも分かった。ただ地域包括ケア病棟の施設基準について、救急告知の申請やデータ提出加算の届出について不安の声が聞かれた。

# 連携先の病院が 地域包括ケア病棟開設へと動いた

- 情報交換会を行ったこともあって、結果的にはこれら転院上位病院の11病院中8病院が地域包括ケア病棟を8月までに届けを出し、済生会熊本病院の在宅復帰率もなんと75%要件達成にメドが立った

# 救急トリアージと心不全患者

- 済生会熊本病院の救急の課題
  - 救急外来からの直接、他院転院例も月間10～20件程度、見られる。
  - 高齢者でADL低下の患者の骨折や腰痛など患者、一過性の意識障害の患者の入院経過観察などの患者
- 心不全患者が病床を占有
  - 高齢の心不全患者の救急も増加と心不全患者が循環器病床を占有することも課題
  - 心不全患者は再入院率が高い
- 救急患者のトリアージが課題
  - 誤嚥性肺炎、転倒による骨折、心不全

# 平成とうや病院

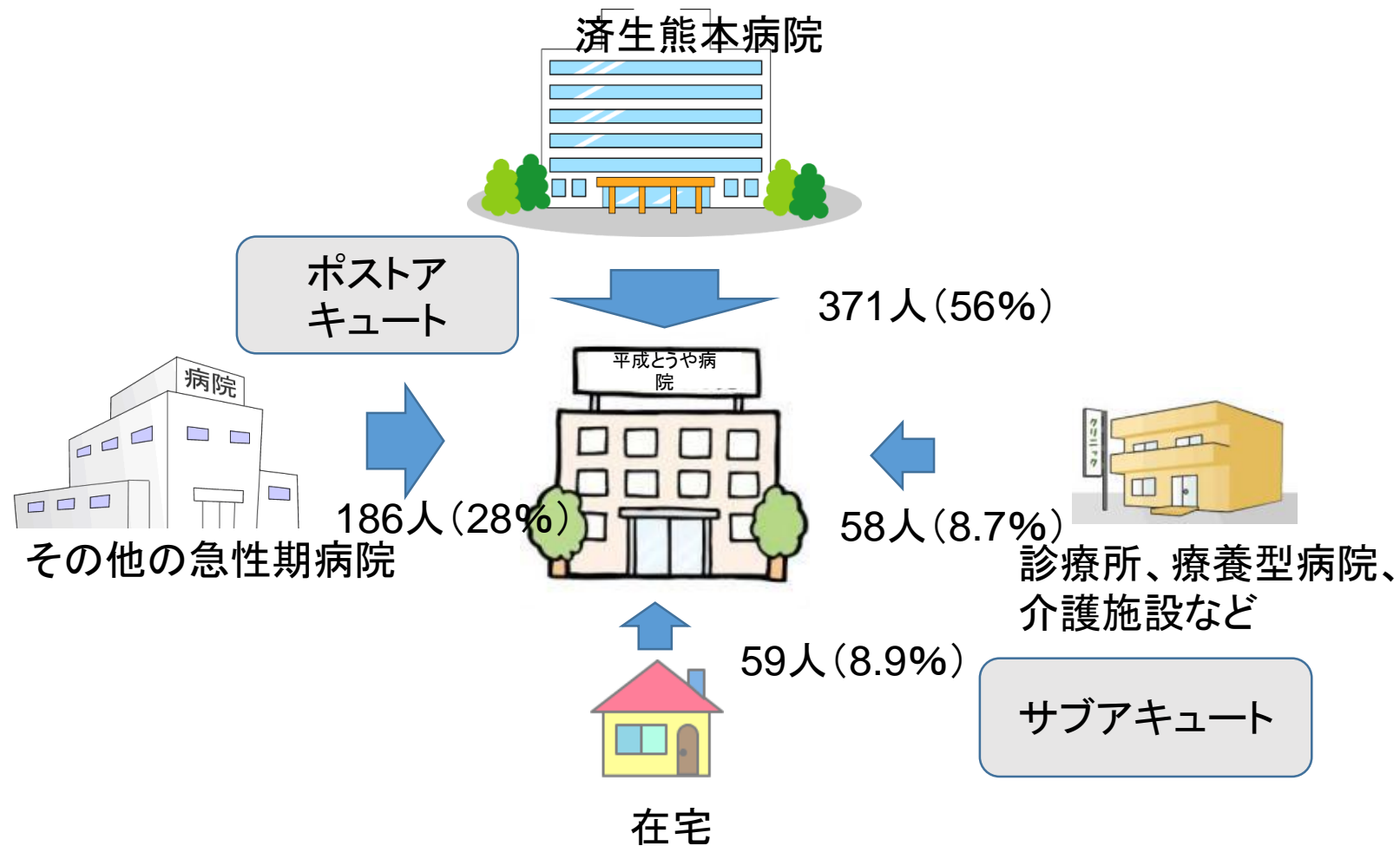


# 平成とうや病院

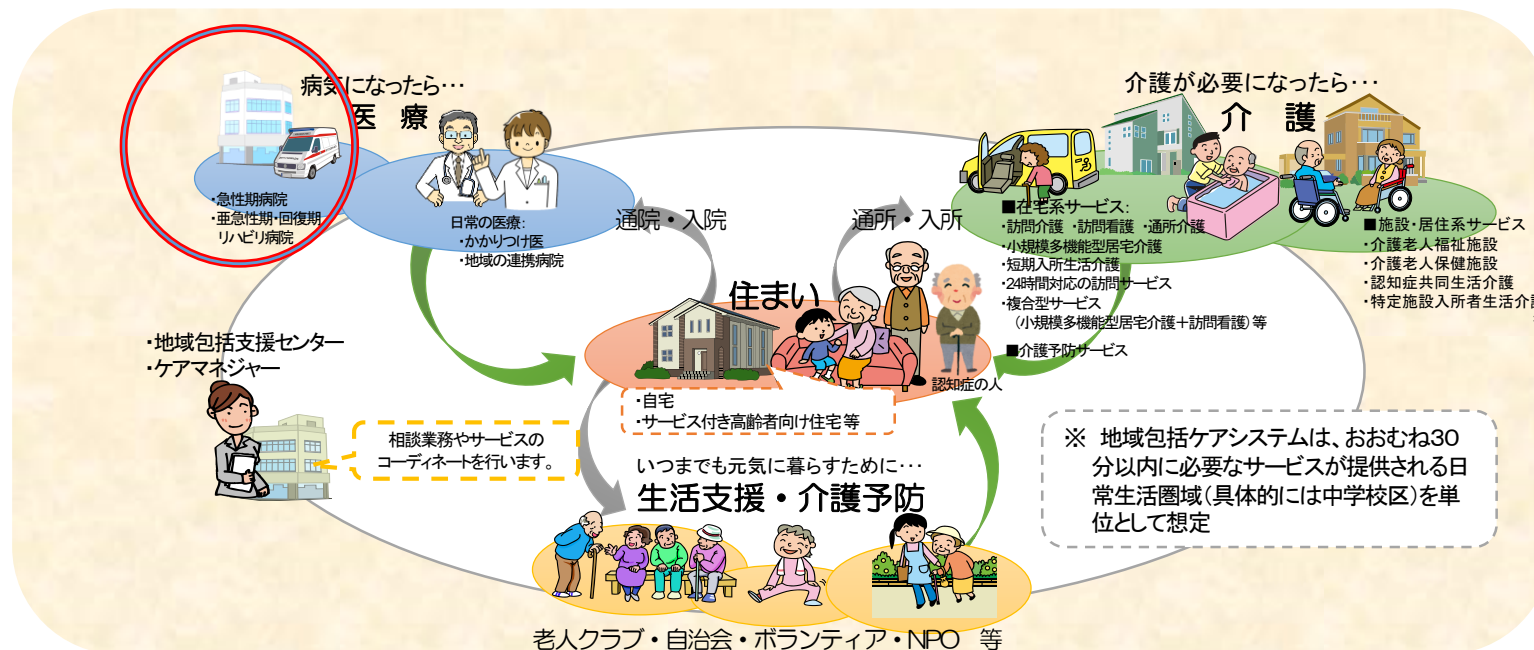
- 110床のケアミクス病院
  - 2013年度は一般病棟44床(10対1)、亜急性病床10床、回復期リハ病床56床
  - 2014年6月より一般14床(10対1)、地域包括ケア病棟40床、回復期リハ病床56床
  - 年間入院総数663人
    - ポストアキュート
      - 84%を熊本市内の急性期病院から転院で受け入れ
        - 済生会熊本病院からの患者は、受け入れ患者の8割以上
    - サブアキュート
      - 療養病床や介護施設から8.7%、在宅からは8.9%受け入れ
    - 在宅復帰率は80.9%



# 平成とうや病院の入院患者663名の経路内訳(2013年度)



# 地域包括ケア病棟は 地域包括ケアシステムを支える病棟



2025年の地域包括ケアシステムの姿

# ご清聴ありがとうございました



フェイスブックで「お友達募集」をしています

国際医療福祉大学クリニック <http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>  
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

[gt2m-mtu@asahi-net.or.jp](mailto:gt2m-mtu@asahi-net.or.jp)