参考資料２

中央社会保険医療協議会総会資料（抜粋）

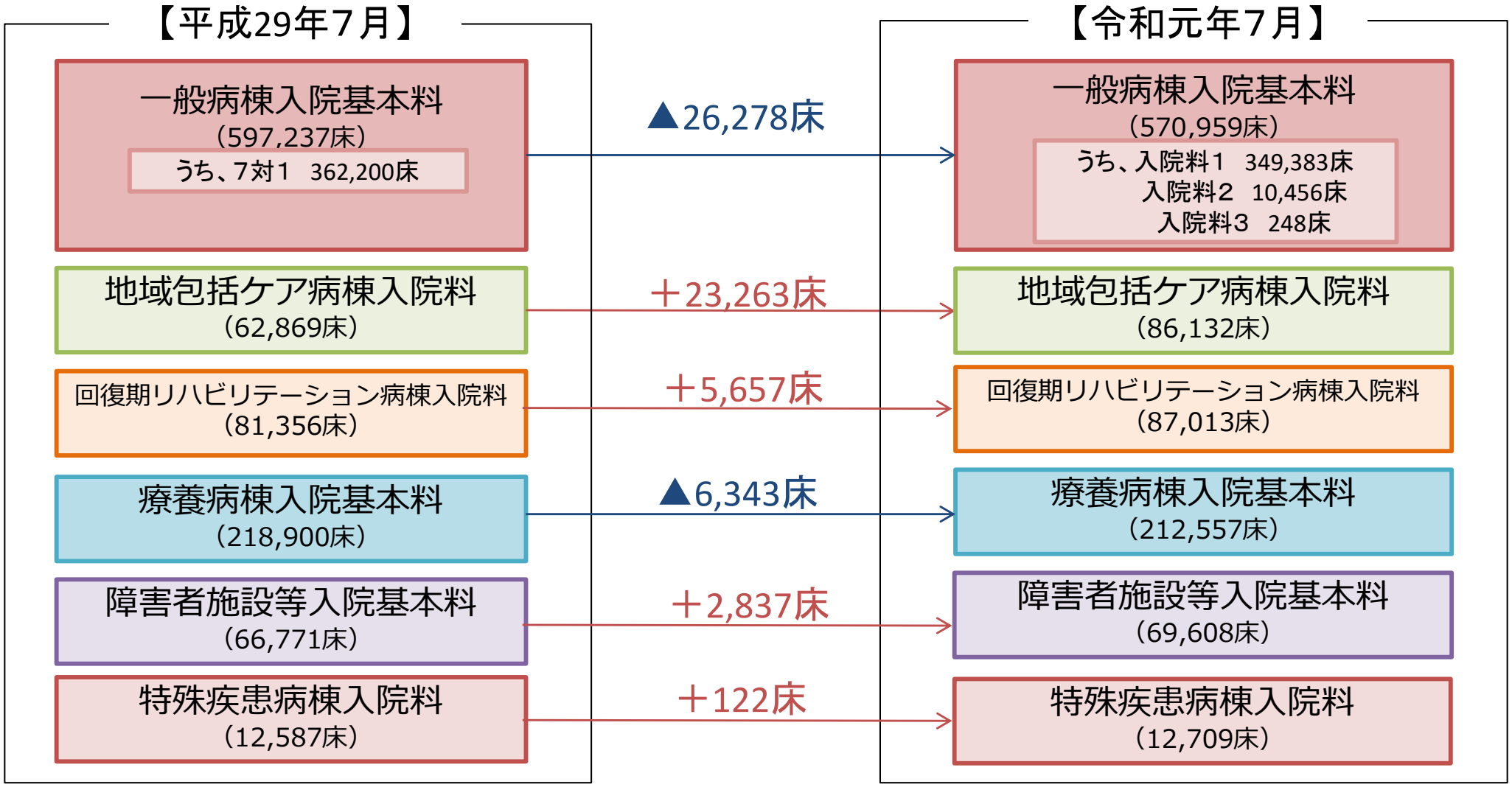
中医協　総－２－２ ３．９．２２	中医協　診－１－２ ３．９．２２

入院医療等の調査・評価分科会における これまでの検討状況について 検討結果（中間とりまとめ） 【別添】資料編

令和３年９月２２日（水）

病床数の推移について（概要）

○　平成29年７月時点の各入院料の届出病床数と令和元年７月時点の届出病床数を比較したところ、下記のとおりであった。



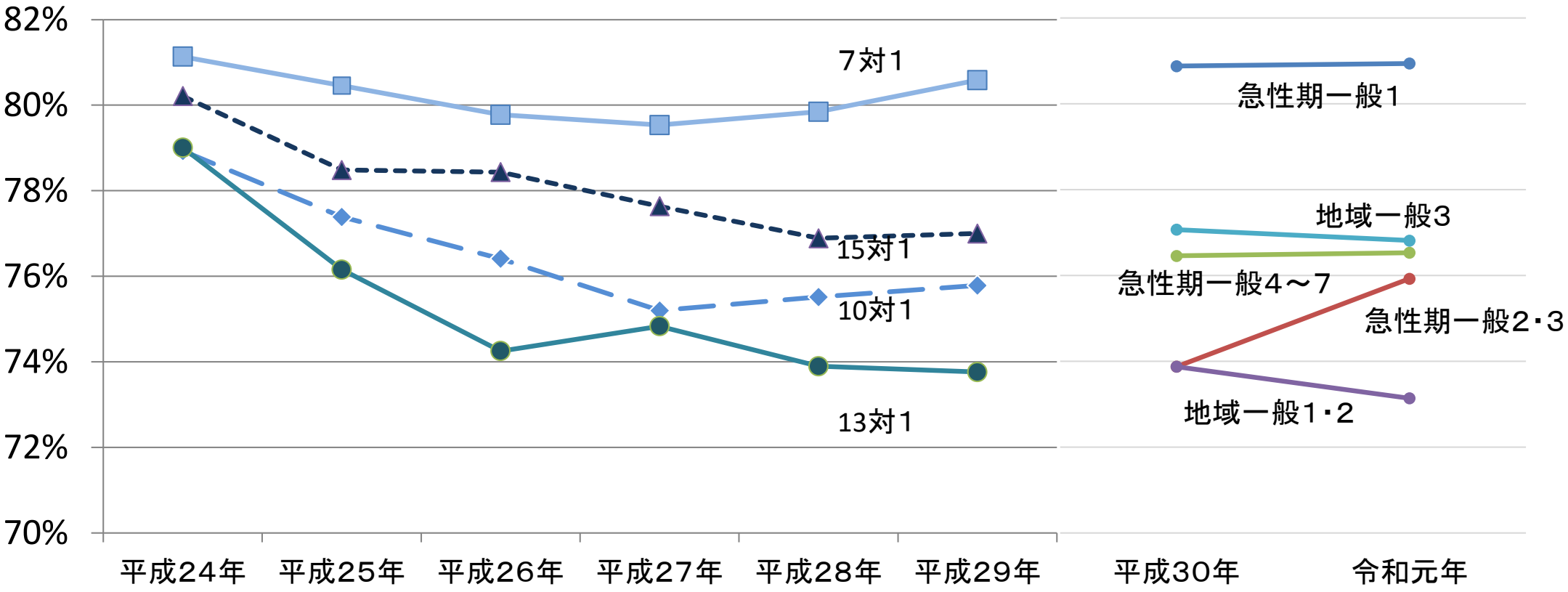
出典：保険局医療課調べ

※各年７月１日時点の届出病床数を保険局医療課において集計して比較。

入院料別の病床稼働率の推移（一般病棟入院基本料）

診調組 入－1
3.6.30

○　病床稼働率は、急性期一般入院料１が最も高い。全体的に、平成30年度改定以降、病床稼働率は減少している。

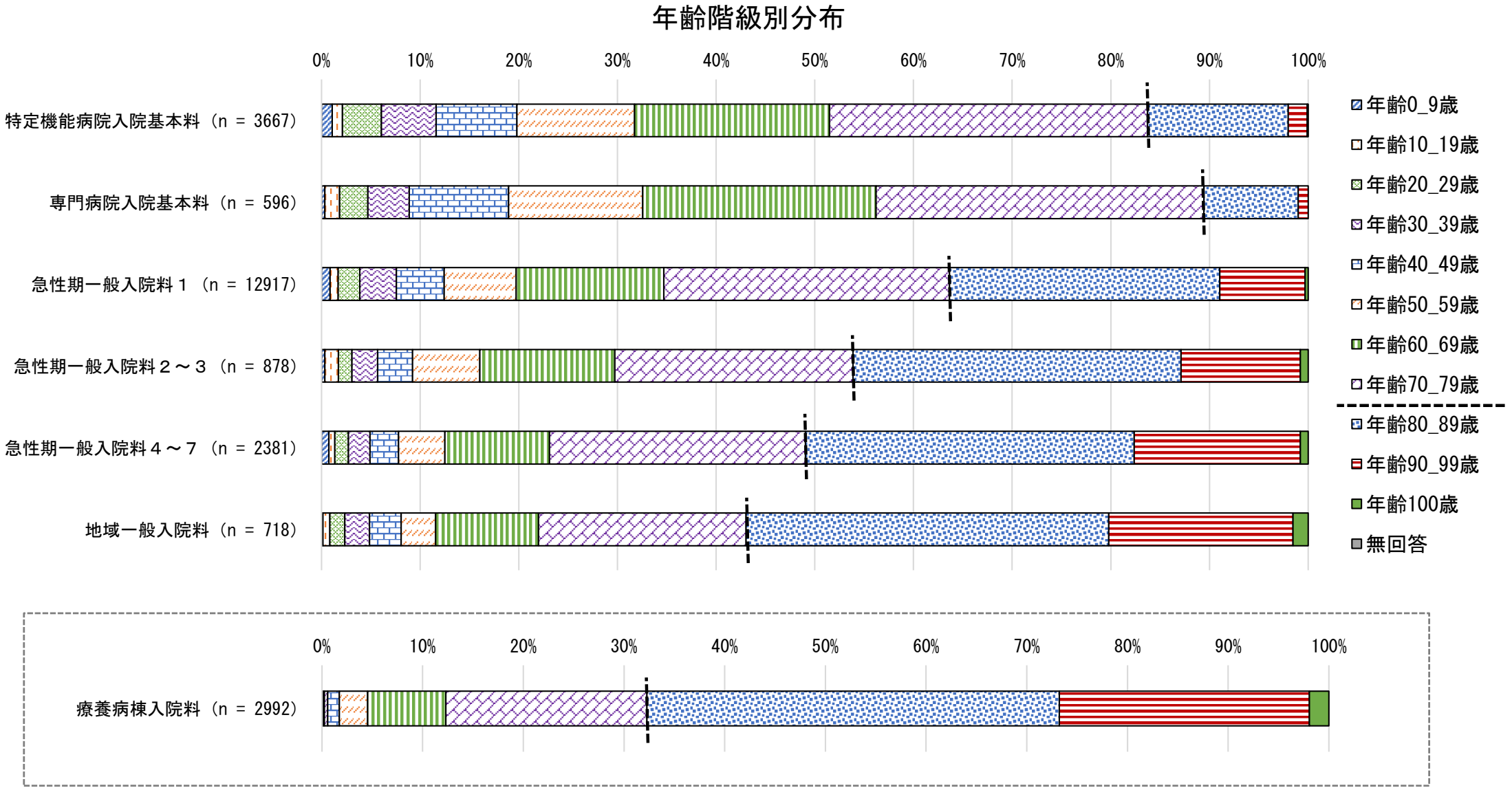


※　各年の1日平均入院患者数を各年7月1日時点の稼働病床で除したもの
※　平成24、25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除いた値

出典：保険局医療課調べ

入院料ごとの年齢階級別分布

○　特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、急性期一般入院料１は、その他の急性期一般入院料や地域一般入院料と比較して、高齢である患者の割合が低かった。

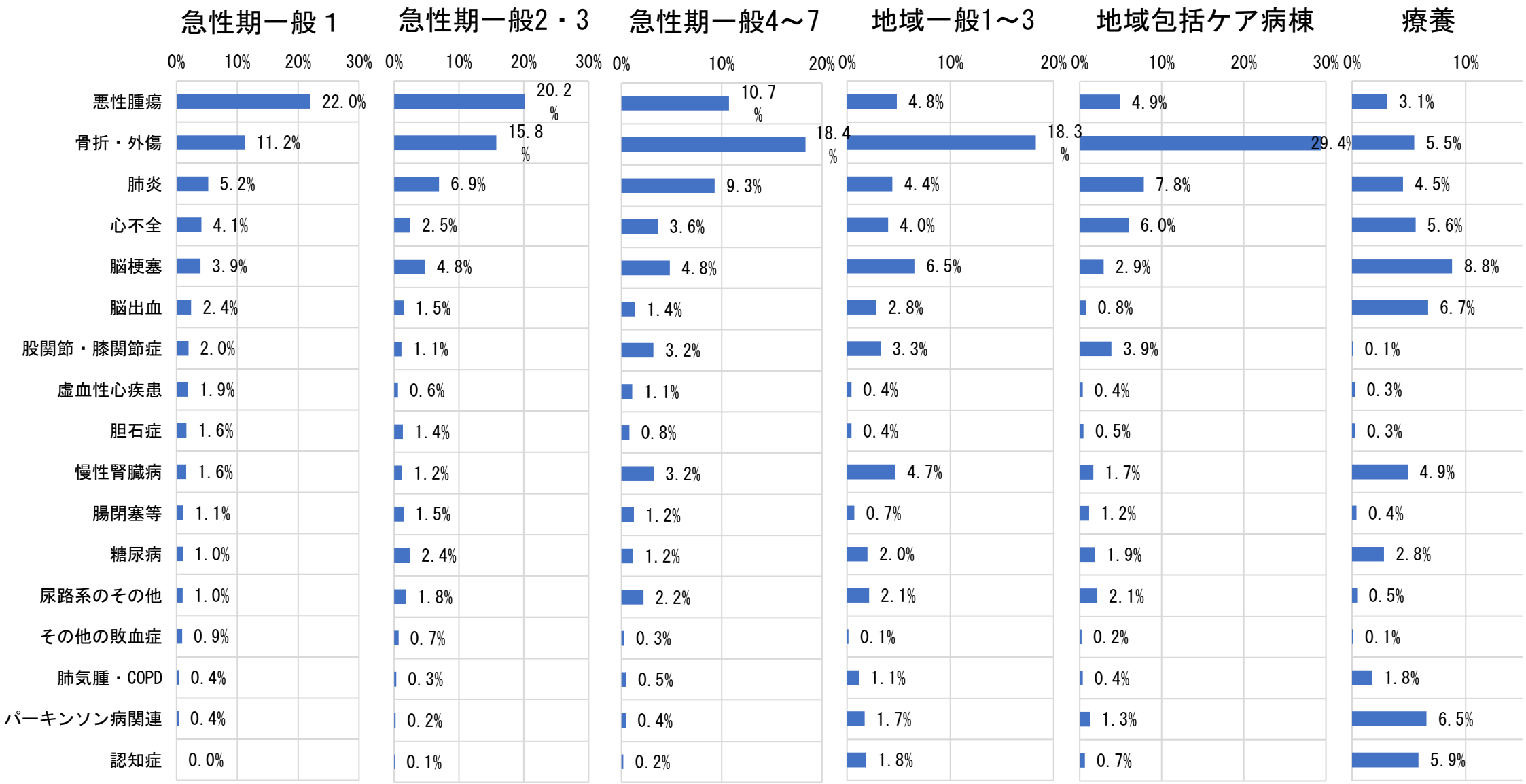


出典：令和２年度入院医療等の調査（患者票）

入院料ごとの入院患者の主な傷病

○　急性期一般入院料１や２・３では悪性腫瘍が最も多く、急性期一般入院料４～７や地域一般入院料、地ケア病棟は骨折・外傷が最も多かった。療養病棟では疾患のバラツキが大きかった。

入院料別・入院患者の主な主傷病の分布



出典：令和２年度入院医療等の調査（患者票）

※主要なものを事務局で抜粋・まとめたもの

地域包括ケア病棟の経緯①（平成24年度診療報酬改定まで）

診調組　入－１
３．７．８

【平成16年度診療報酬改定】

- **亜急性期入院医療管理料の創設**
  ［主な要件］ 算定上限90日、病床床面積6.4㎡以上、病棟に専任の在宅復帰担当者１名
- 当該管理料の役割は「急性期治療を経過した患者、在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者等に対して、在宅復帰支援機能を有し、効率的かつ密度の高い医療を提供する」とされた

【平成20年度診療報酬改定】

- 急性期治療を経過した患者に特化して効率的かつ手厚い入院医療を施した場合の評価として、亜急性期入院医療管理料２ を新設
  ［管理料2の主な要件］ 算定上限60日、許可病床数200床未満、病棟に専任の在宅復帰担当者１名、急性期の病床からの転床・転院患者で主たる治療の開始日より３週間以内である患者が２／３以上

【平成24年度診療報酬改定】

- 亜急性期入院医療管理料を算定している患者の中に、回復期リハビリテーションを要する患者が一定程度含まれることから、患者の実態に応じた評価体系に見直し、医療機関におけるより適切な機能分化を推進

（新）亜急性期入院医療管理料１　2,061点
　　脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料を算定したことがない患者について算定
　　（最大60日まで算定可能）
（新）亜急性期入院医療管理料２　1,911点
　　脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料を算定したことがある患者について算定
　　（最大60日まで算定可能）

地域包括ケア病棟の経緯②（平成26年度診療報酬改定）

診調組　入－１
３．７．８

【平成26年度診療報酬改定】

- **地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の創設**

  ［主な要件］
  - 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
  - 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
  - 在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院として年3件以上の受入実績、 二次救急医療施設、救急告示病院のいずれかを満たすこと
  - データ提出加算の届出を行っていること
  - 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。
  - 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）
  - 1人あたりの居室面積が6.4㎡以上（地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）１のみ）
  - 療養病床については、１病棟に限る

- 当該入院料の役割は、①急性期治療を経過した患者の受け入れ、②在宅で療養を行っている患者等の受け入れ、③在宅復帰支援、の3つとされた



地域包括ケア病棟の経緯③（平成28～令和2年度診療報酬改定）

【平成28年度診療報酬改定】
- 包括範囲から、手術・麻酔に係る費用を除外
- 500床以上の病床又は集中治療室等を持つ保険医療機関において、地域包括ケア病棟入院料の届出病棟数を1病棟までとする
- 在宅復帰率の評価の対象となる退院先に、有床診療所（在宅復帰機能強化加算の届出施設に限る）を追加

【平成30年度診療報酬改定】
- 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し
- 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

【令和2年度診療報酬改定】
- 地域包括ケア病棟に求められる機能をさらに推進する観点から、
  - 実績要件の見直し
  - 400床以上の病院において、新規の届出を不可とする見直し
  - 入退院支援部門の設置を必須とする見直し

  を実施
- 患者の状態に応じた適切な管理を妨げないよう、同一の保険医療機関において、DPC対象病棟から地域包括ケア病棟に転棟する場合の算定方法を見直し

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の施設基準

	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）							
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ　14%以上　又は　重症度、医療・看護必要度Ⅱ　11%以上							
入退院支援部門	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							
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	患者の入棟時に測定したADLスコア等を参考にリハビリテーションの必要性を判断・説明・記録すること 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							
在宅復帰率	7割以上				―			
一般病棟から転棟した患者割合※1	―		6割未満 （許可病床数400床以上の場合）	―	―		6割未満 （許可病床数400床以上の場合）	―
実績部分 自宅等から入棟した患者割合	1割5分以上 （管理料の場合、10床未満は3月で6人以上）		―		1割5分以上 （管理料の場合、10床未満は3月で6人以上）		―	
実績部分 自宅等からの緊急患者の受入	3月で6人以上		―		3月で6人以上		―	
実績部分 地域包括ケアの実績※2	○		―		○		―	
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床未満のみが対象	○		―	○	○		―	○
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）	

※2　以下の①～⑥のうち少なくとも2つを満たしていること

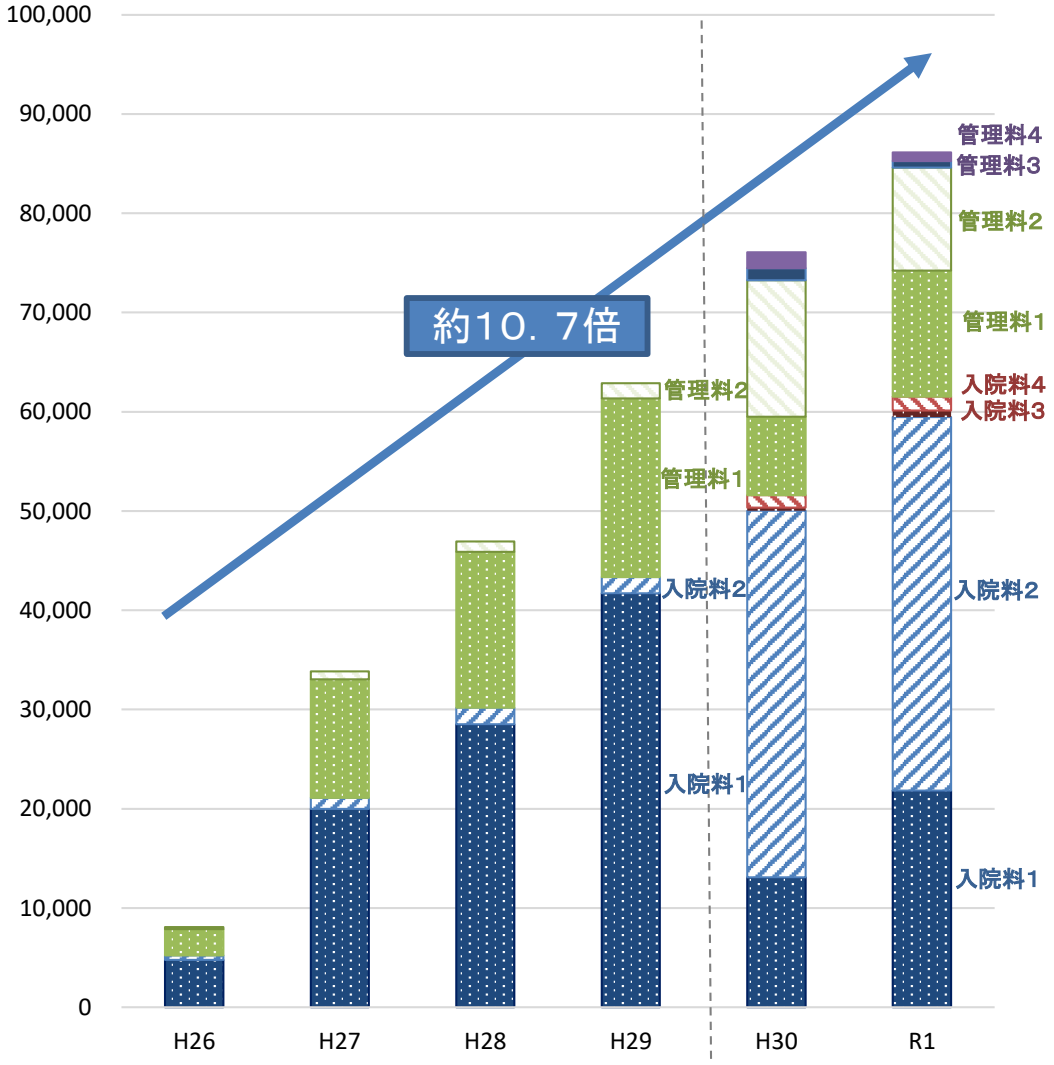
※1　満たせないものとして届け出た場合は入院料の所定点数の100分の90に相当する点数を算定

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の算定回数が直近3か月間で6回以上であること。

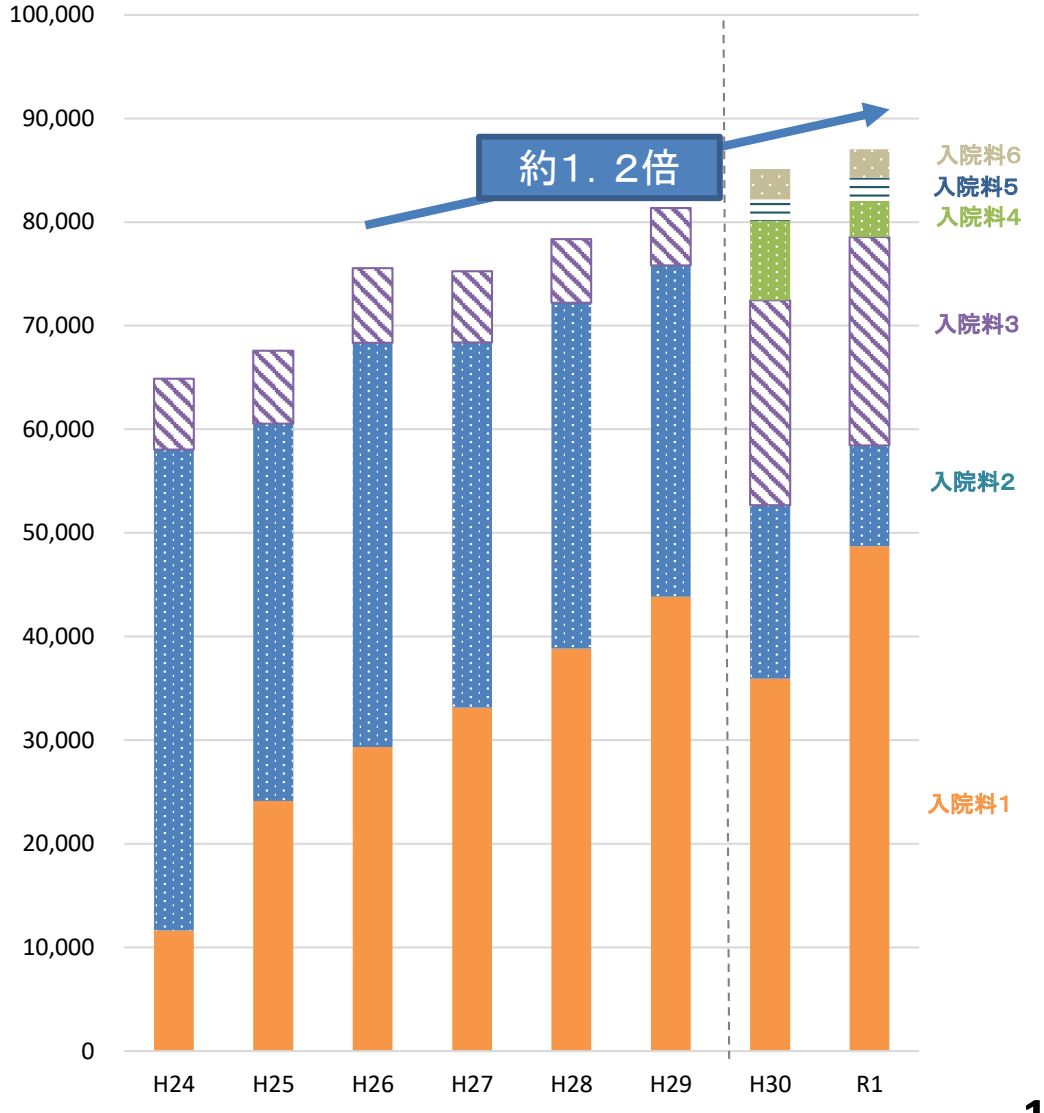
入院料別の届出病床数の推移

○ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病床数はいずれも増加傾向であった。特に、地域包括ケア病棟入院料・管理料は、平成26年の新設後、増加が顕著であった。

（病床数） 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料



（病床数） 回復期リハビリテーション病棟入院料



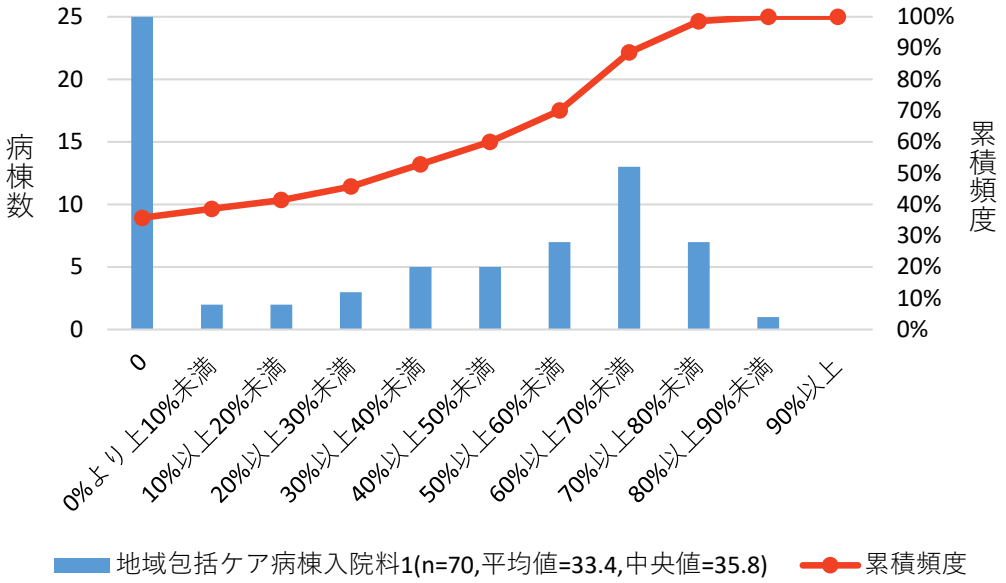
出典：保険局医療課調べ（各年７月１日時点）

地域包括ケア病棟・病室の自院の一般病棟からの転棟割合

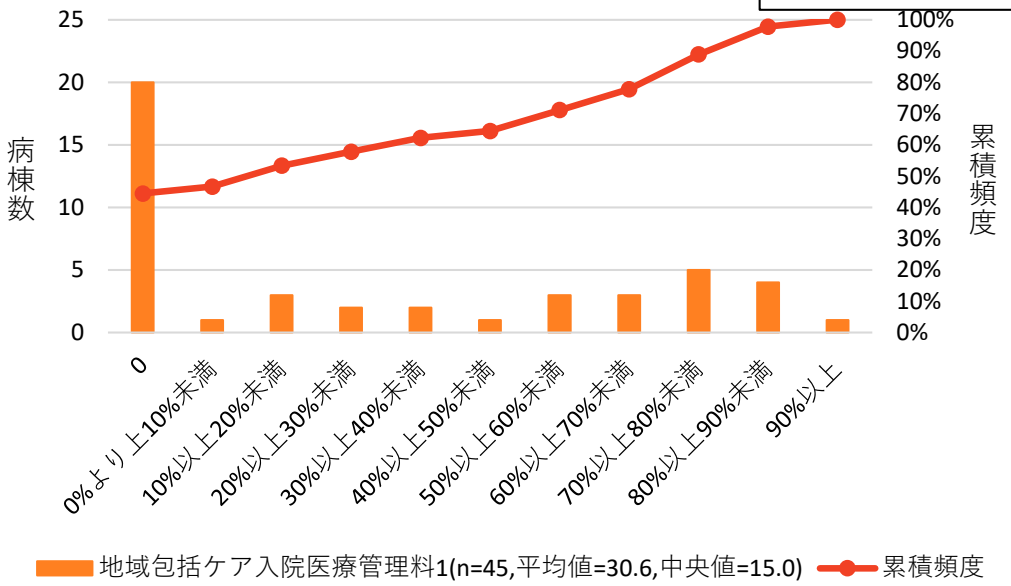
○ 令和2年10月における、各入院料毎でみた自院の一般病棟からの転棟割合の分布は以下のとおりであった。入院料2において、自院の一般病棟からの転棟割合が高い傾向であった。

診調組　入－1
3．7．8

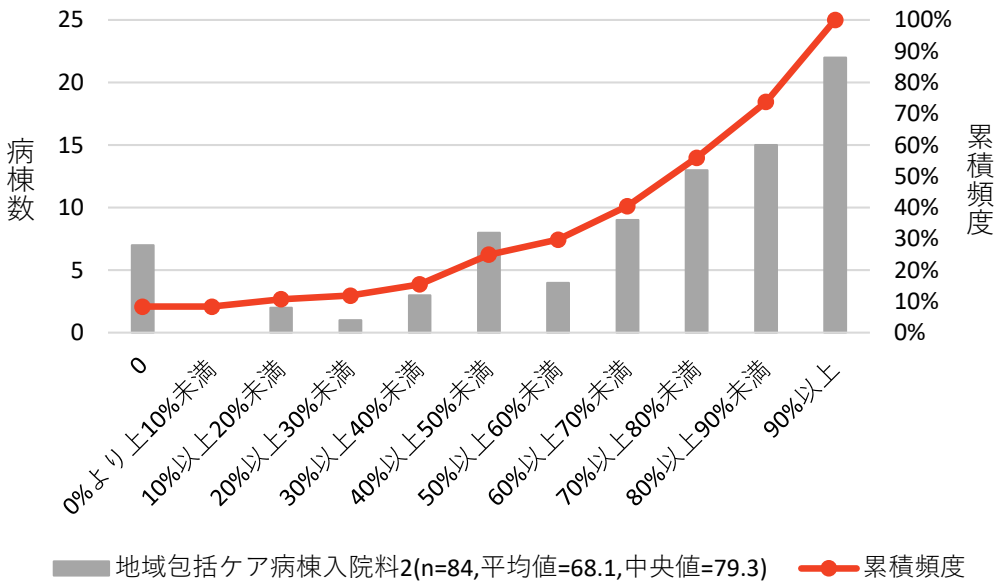
入院料１



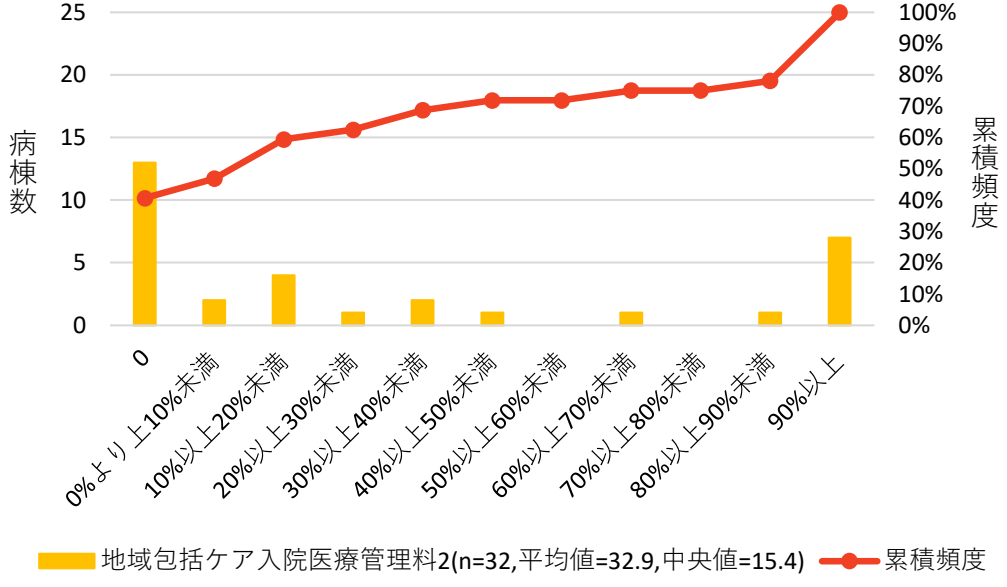
管理料１



入院料２



管理料２



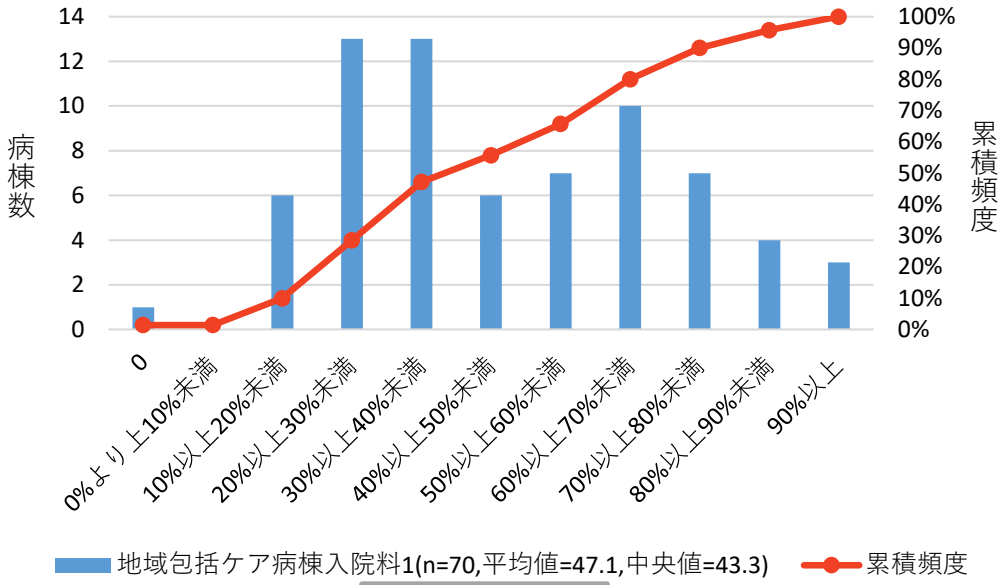
出典：令和２年度入院医療等の調査（病棟票）

地域包括ケア病棟・病室の自宅等から入棟した患者割合

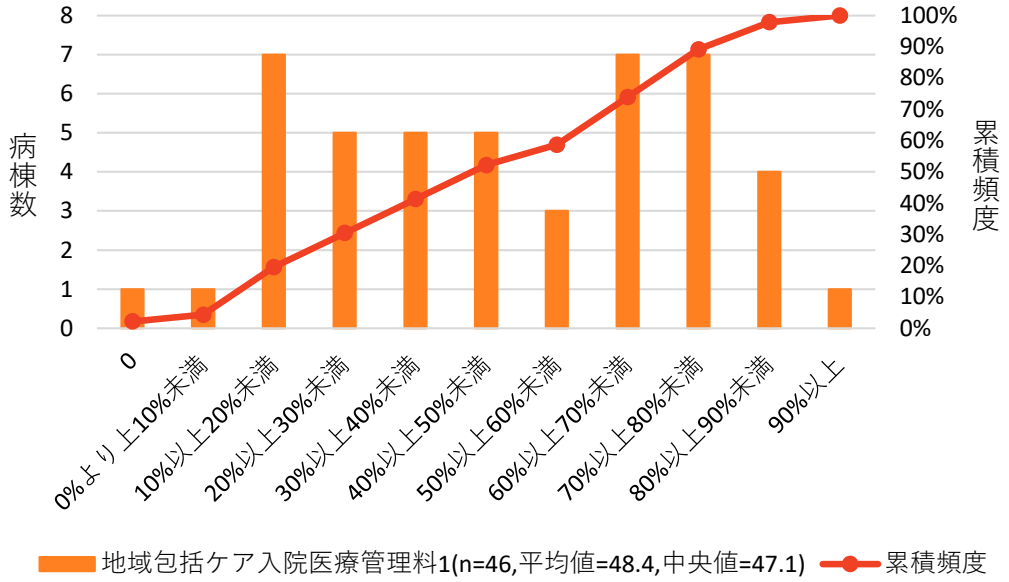
○ 令和2年10月における、各入院料毎でみた自宅等から入棟した患者割合の分布は以下のとおりであった。入院料１及び管理料１は入院料２及び管理料2より自宅等から入棟した患者割合が高い傾向にあった。

診調組　入－１
３．７．８

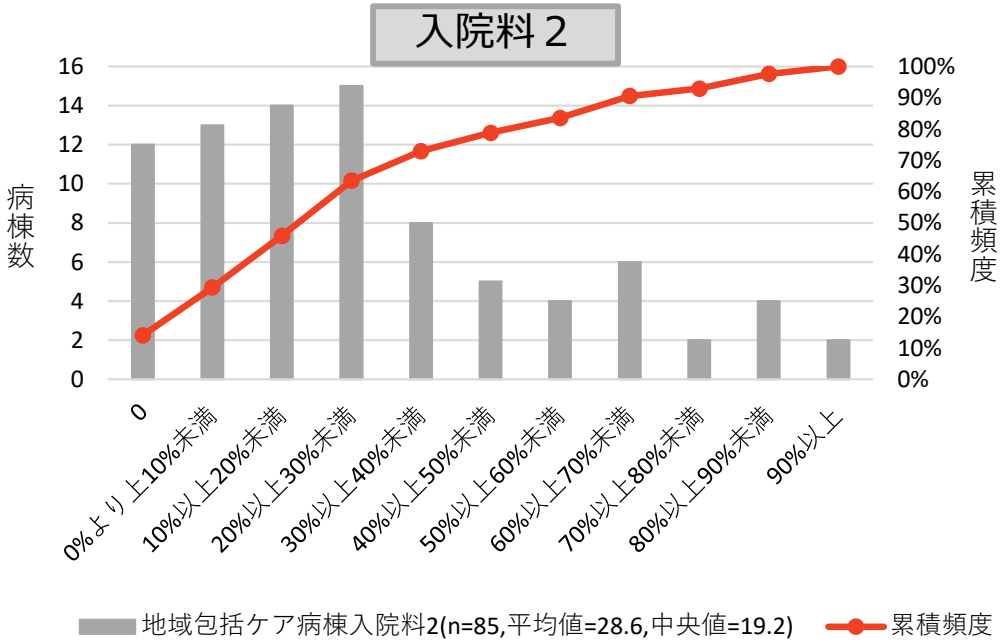
入院料１



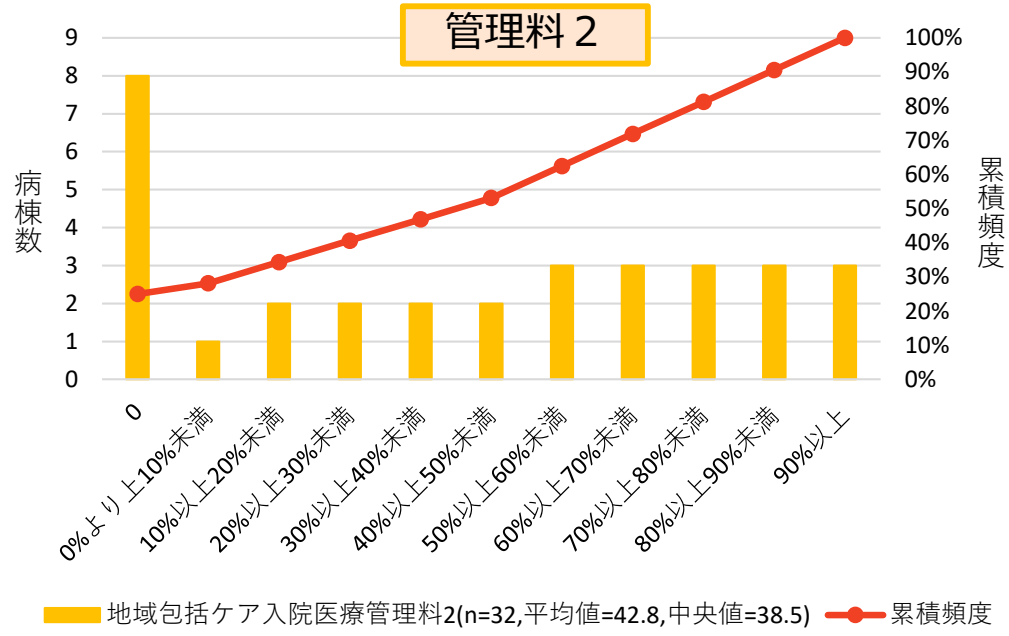
管理料１



入院料２



管理料２



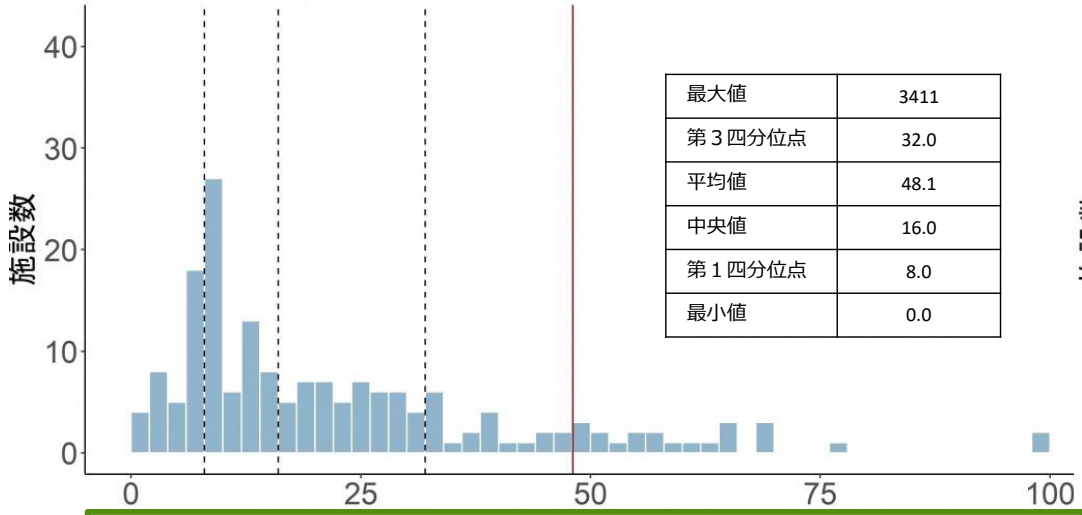
出典：令和２年度入院医療等の調査（病棟票）

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－１－１
３．６．１６

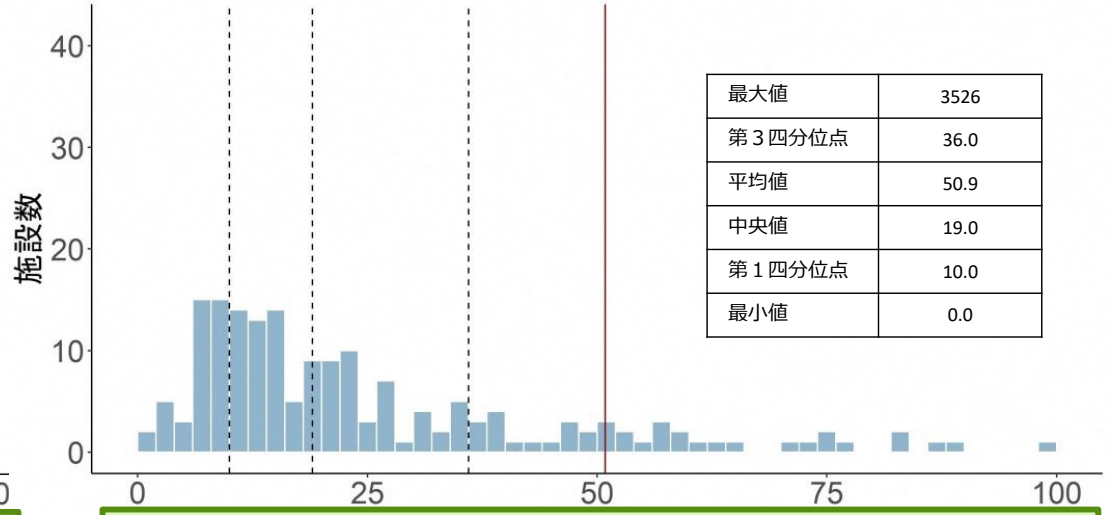
○　自宅等からの緊急患者の受入れ数は以下のとおりであった。

地ケア入院料・管理料１（令和２年４～６月）



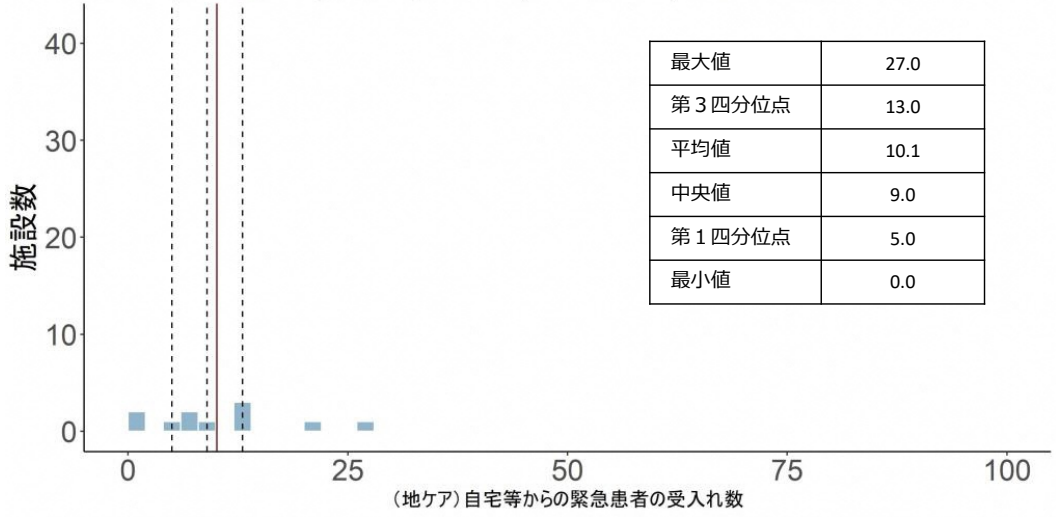
最大値	3411
第３四分位点	32.0
平均値	48.1
中央値	16.0
第１四分位点	8.0
最小値	0.0

地ケア入院料・管理料１（令和２年８～10月）



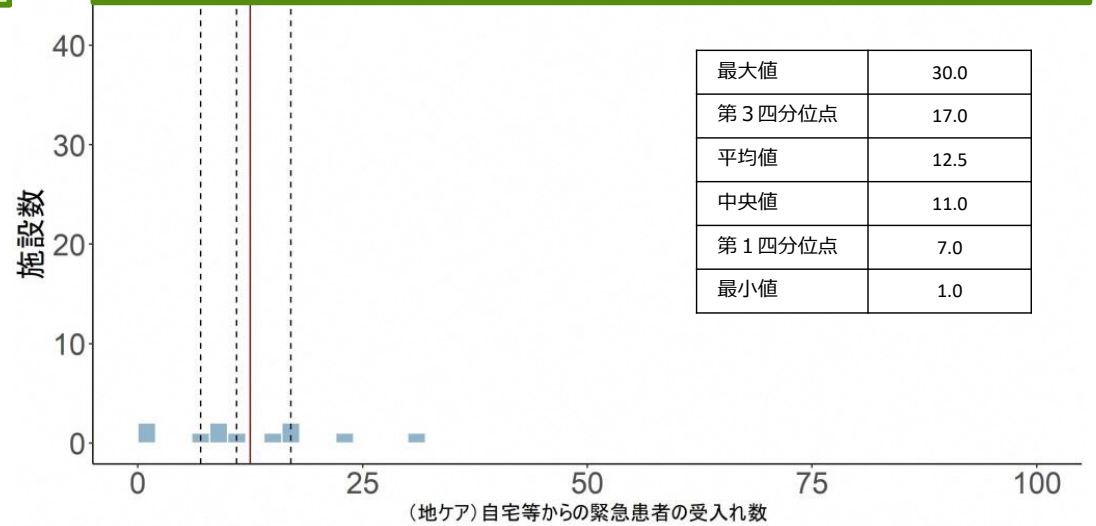
最大値	3526
第３四分位点	36.0
平均値	50.9
中央値	19.0
第１四分位点	10.0
最小値	0.0

地ケア入院料・管理料３（令和２年４～６月）



最大値	27.0
第３四分位点	13.0
平均値	10.1
中央値	9.0
第１四分位点	5.0
最小値	0.0

地ケア入院料・管理料３（令和２年８～10月）



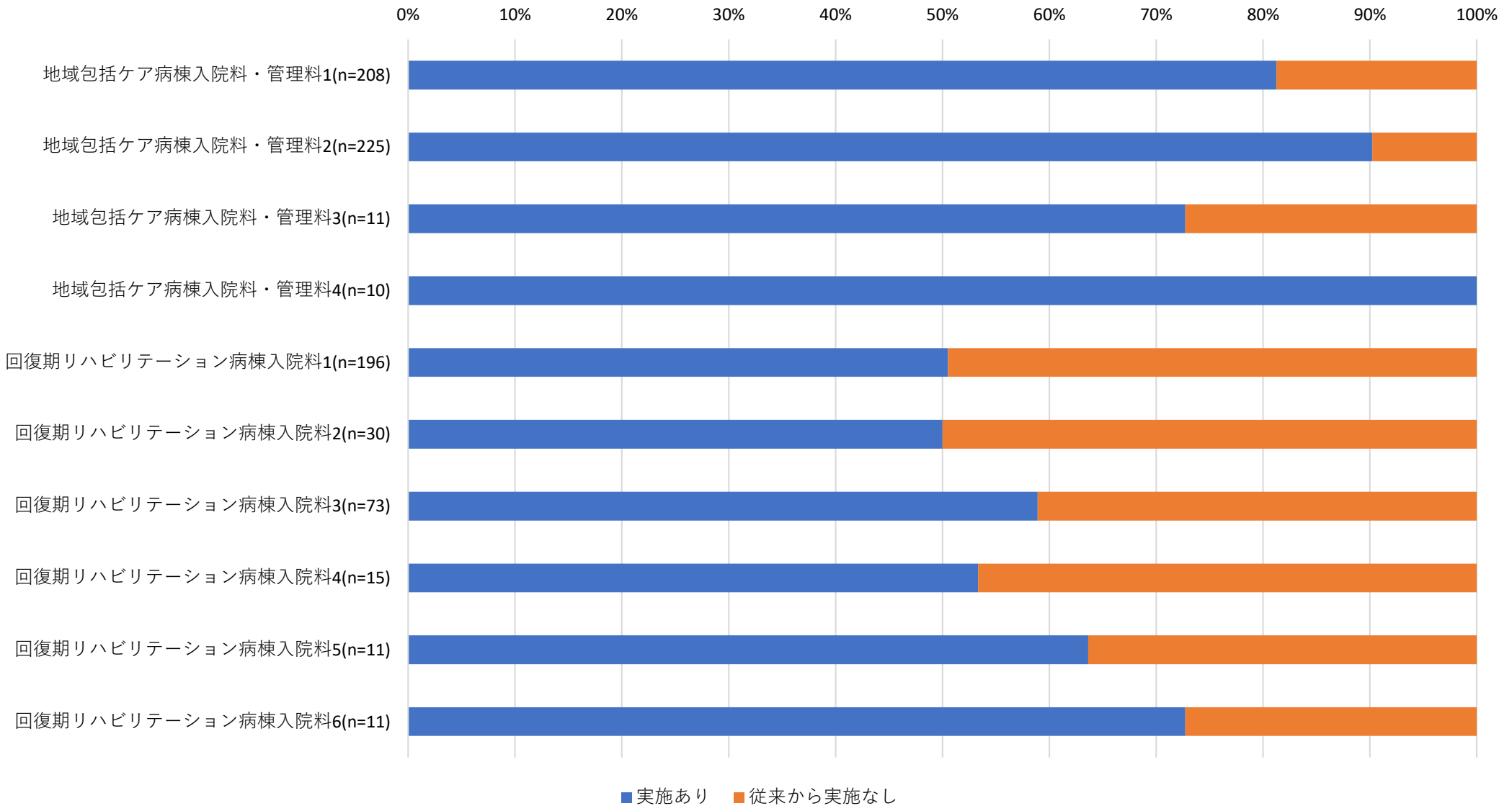
最大値	30.0
第３四分位点	17.0
平均値	12.5
中央値	11.0
第１四分位点	7.0
最小値	1.0

出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟を持つ医療機関の救急の状況

診調組　入－１－１
３．６．１６

○　地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟における、救急の実施有無については以下のとおりであった。

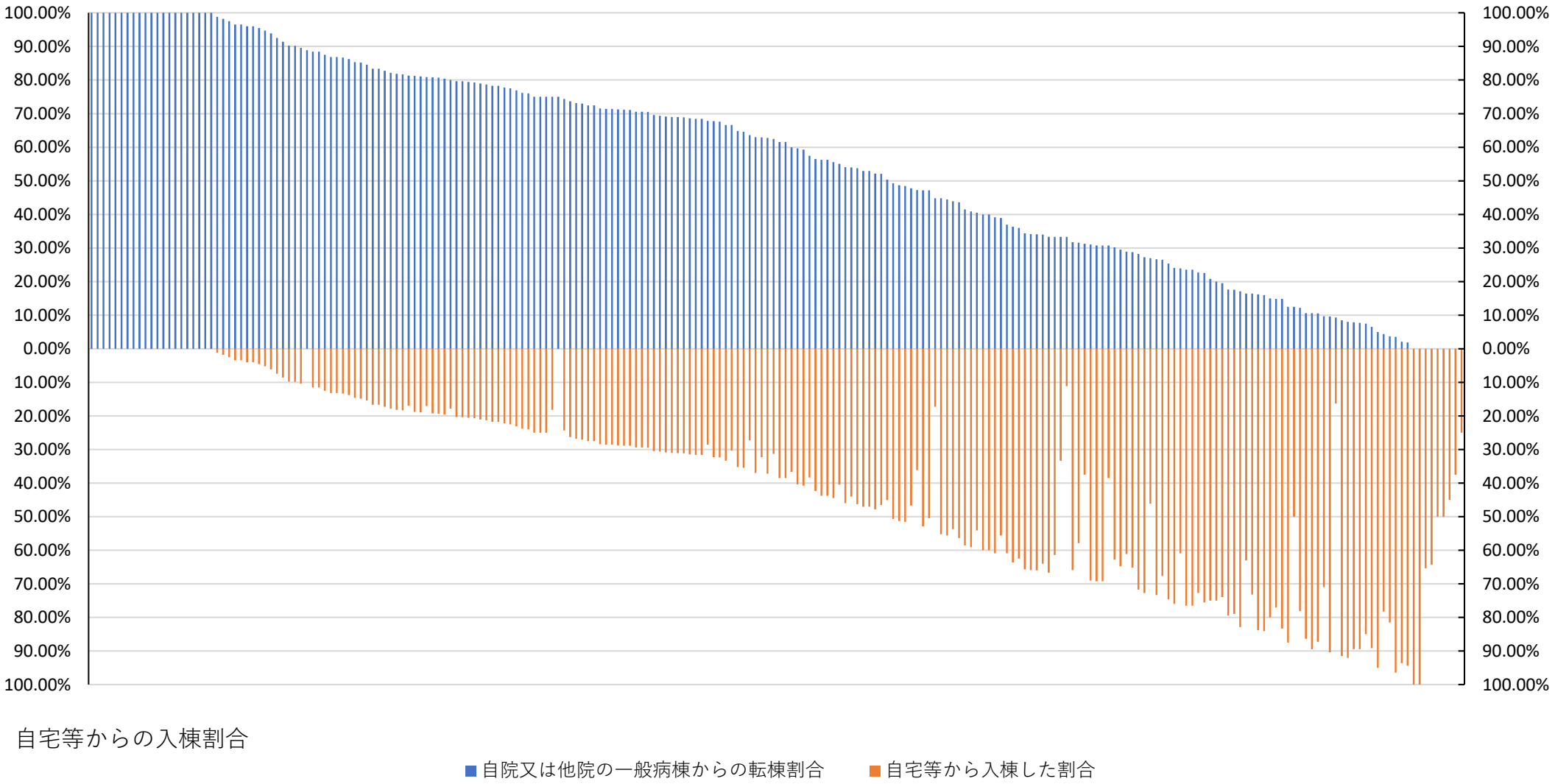


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

入棟元の割合分布 ①

○　各医療機関毎の一般病棟からの入棟と自宅等からの入棟の構成割合の分布については、一般病棟からの入棟割合が高く、自宅等からの入棟割合が低い医療機関がみられる一方、逆の構成割合となっている医療機関もみられ、その分布は様々であった。

地域包括ケア病棟入院料・管理料　10月(n=233)

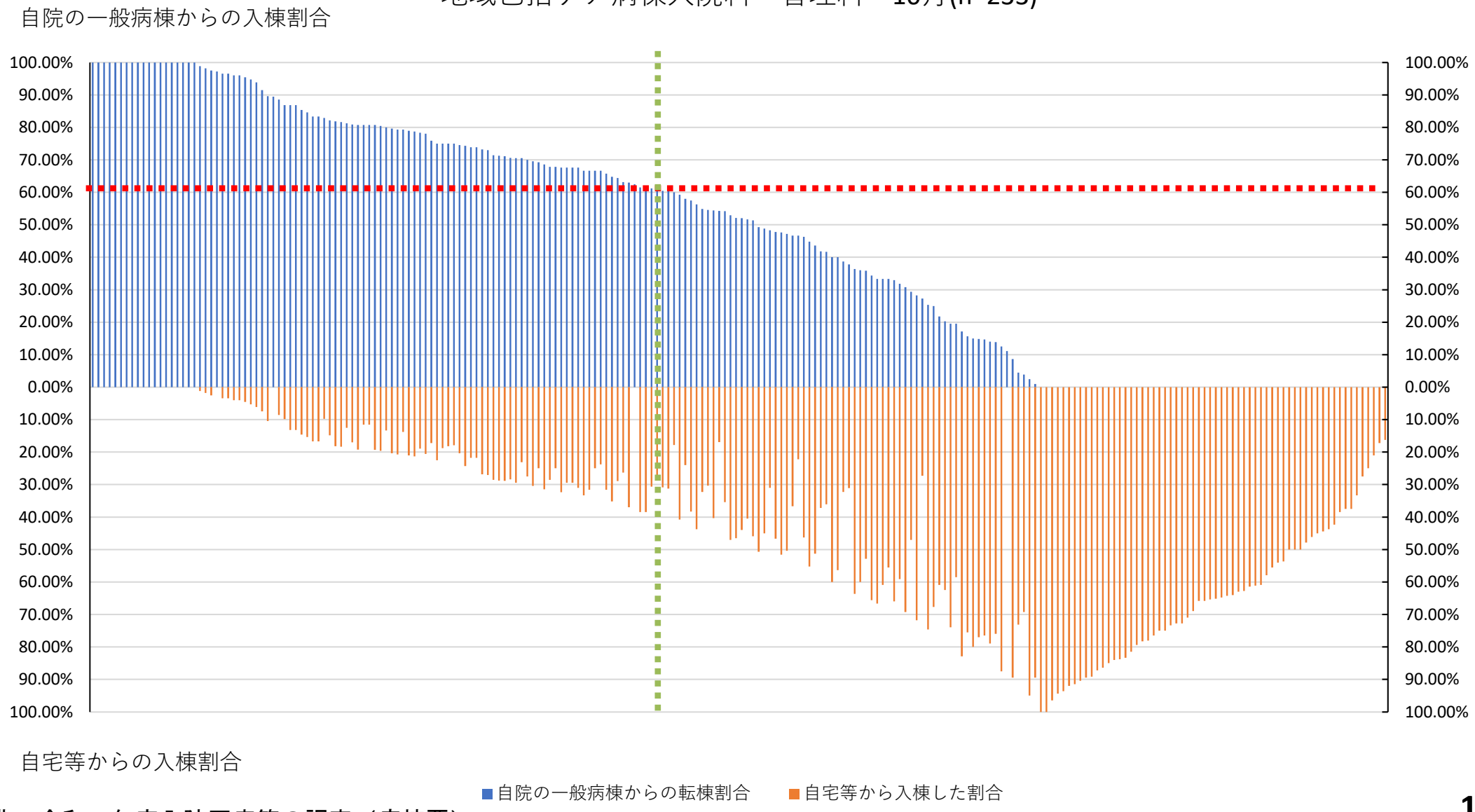


出典：令和２年度入院医療等の調査（病棟票）

入棟元の割合分布 ②

○　自院の一般病棟からの入棟割合に着目すると、例えば、60%を超える医療機関はおよそ半数であり、その中には自院の一般病棟からの転棟割合が100%となっている医療機関があった。
○　一方、自院の一般病棟からの転棟割合が０の医療機関も一定程度存在し、自宅等からの入棟割合の分布をみると、その割合が高い医療機関が多くを占めていた。

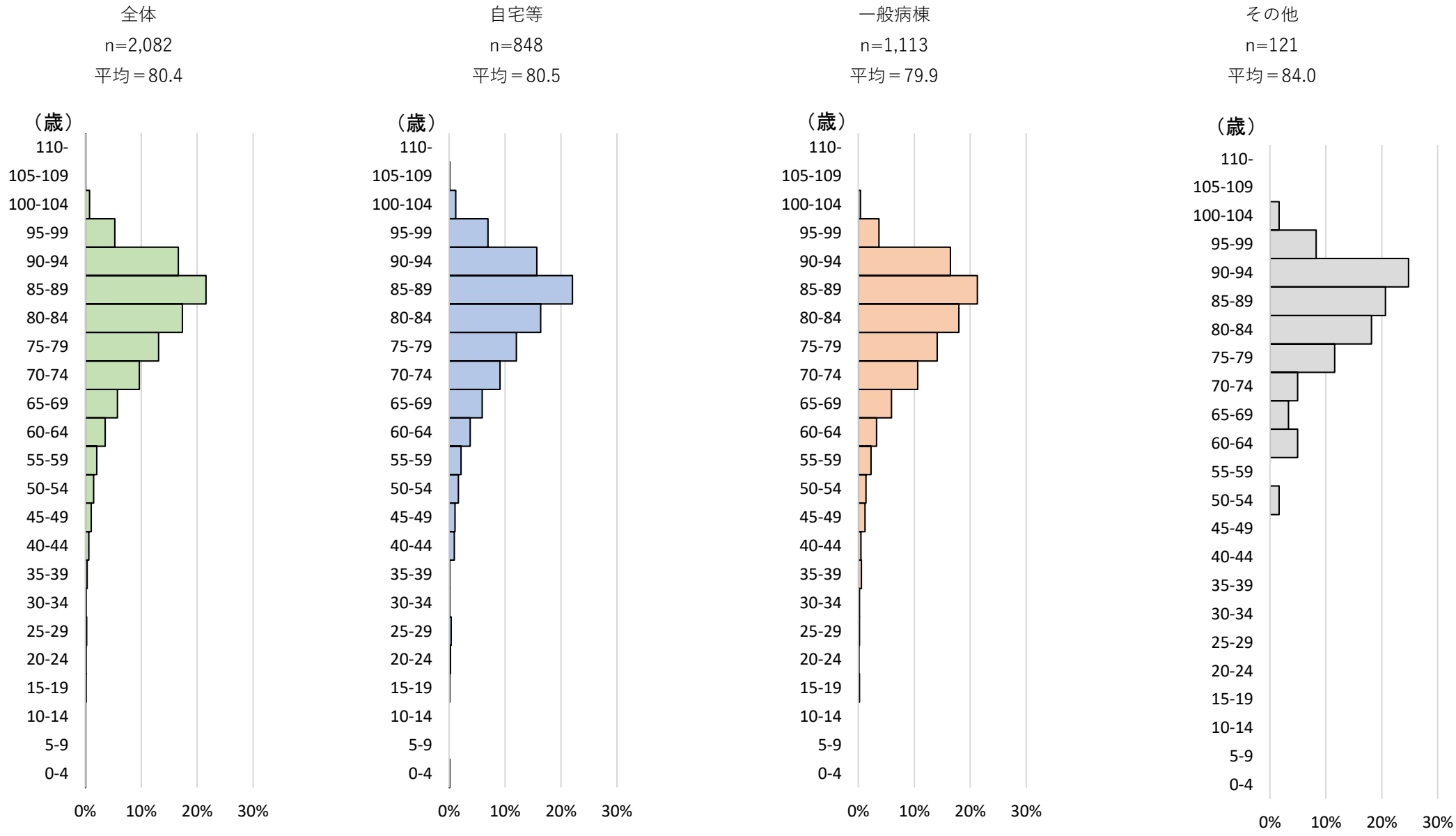
地域包括ケア病棟入院料・管理料　10月(n=233)



出典：令和２年度入院医療等の調査（病棟票）

入棟元別の患者の年齢について

○　入棟元別にみた、患者の年齢分布については、以下のとおりであった。
○　自宅等から入棟した患者と一般病棟から入棟した患者では傾向の差はみられなかったが、その他から入棟した患者は他と比べ高い傾向であった。

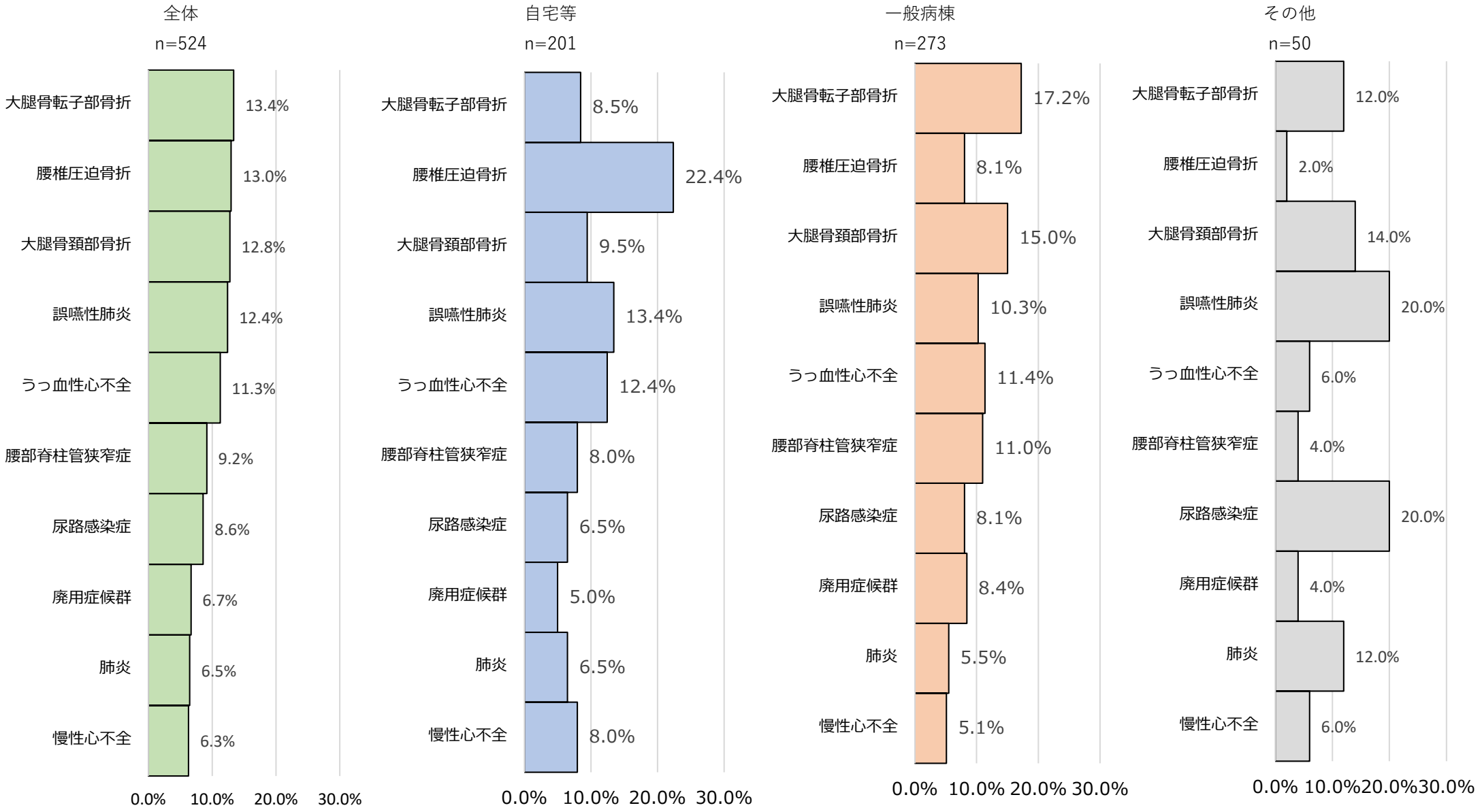


出典：令和２年度入院医療等の調査（患者票）

入棟元別の主傷病名

診調組　入－１
３．７．８

○　入棟元別にみた、患者の主傷病名については、以下のとおりであった。
○　自宅等からの入棟は「腰椎圧迫骨折」、一般病棟は「大腿骨転子部骨折」、その他は「誤嚥性肺炎」「尿路感染症」がそれぞれ最も多かった。



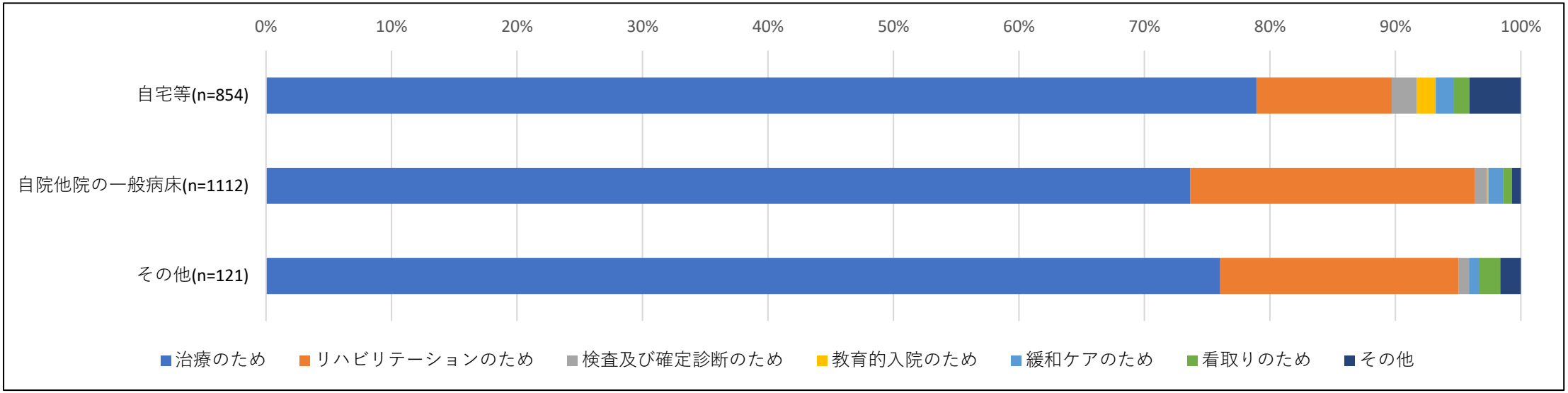
出典：令和２年度入院医療等の調査（患者票）

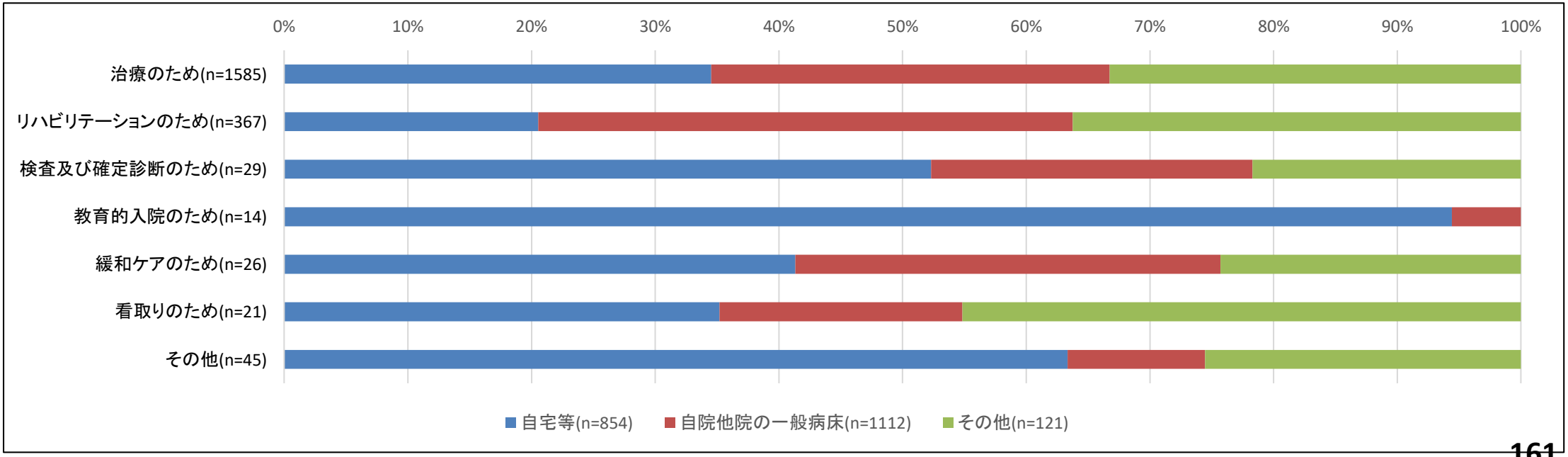
※上位10疾患を表示。

入棟元別の患者の入院理由

診調組　入－１
３．７．８

○　入棟元別にみた、患者の入院の理由については、以下のとおりであった。
○　一般病棟からの患者は、「リハビリテーションのため」が多い傾向にあった。

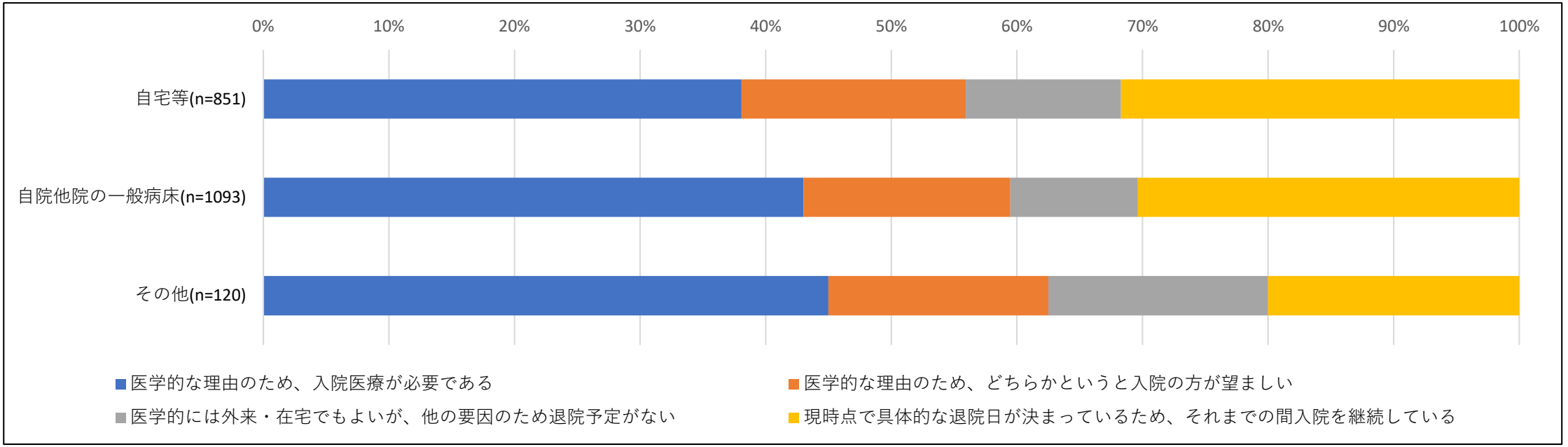


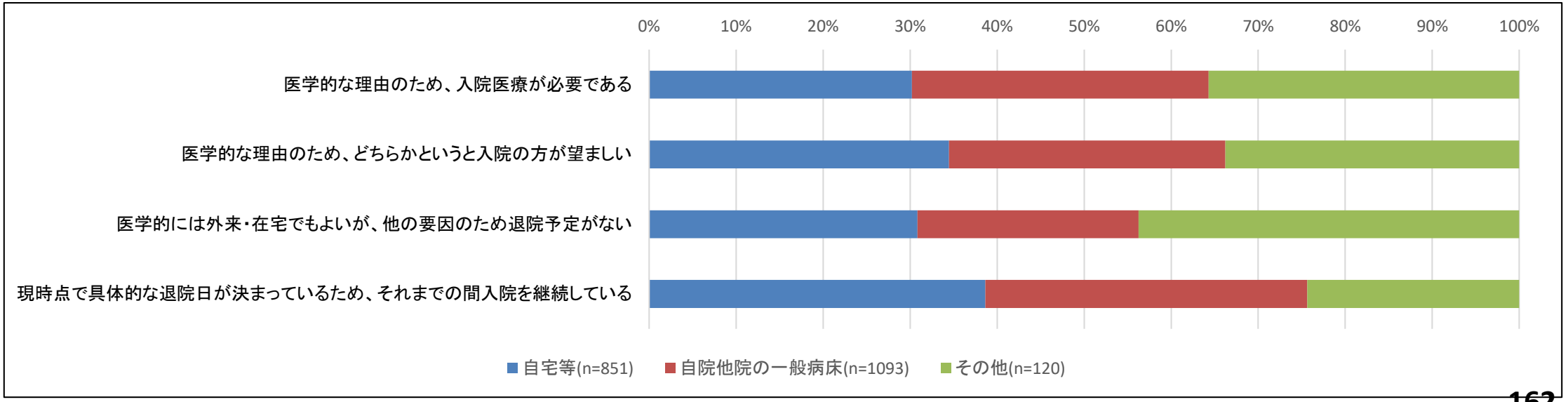


出典：令和２年度入院医療等の調査（患者票）

入棟元別の患者の入院継続の理由

○ 入棟元別にみた、患者の入院の継続の理由については、以下のとおりであった。
○ どの入棟元でも、「医学的な理由のため、入院医療が必要である」が最多であった。





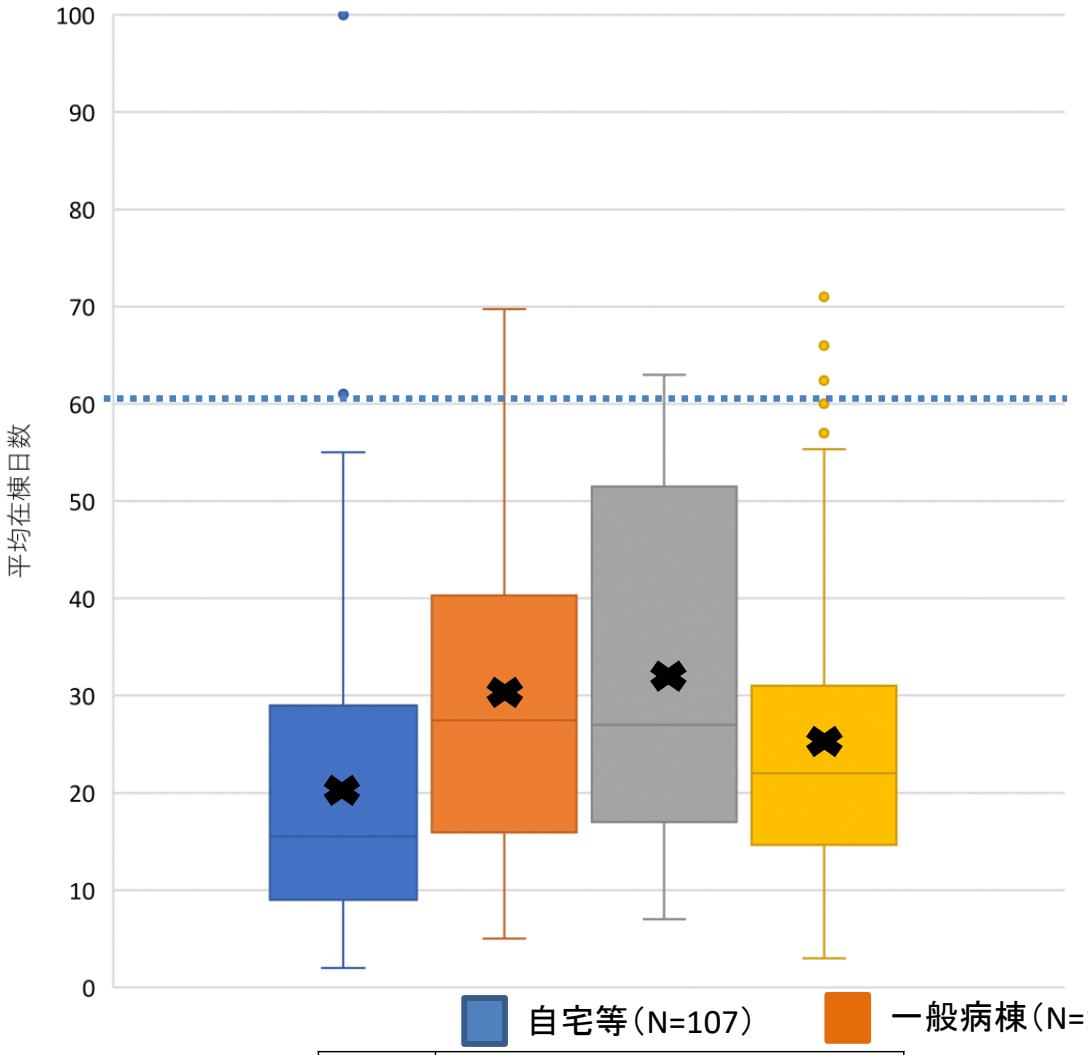
出典：令和２年度入院医療等の調査（患者票）

入棟元別の平均在棟日数及び在宅復帰率

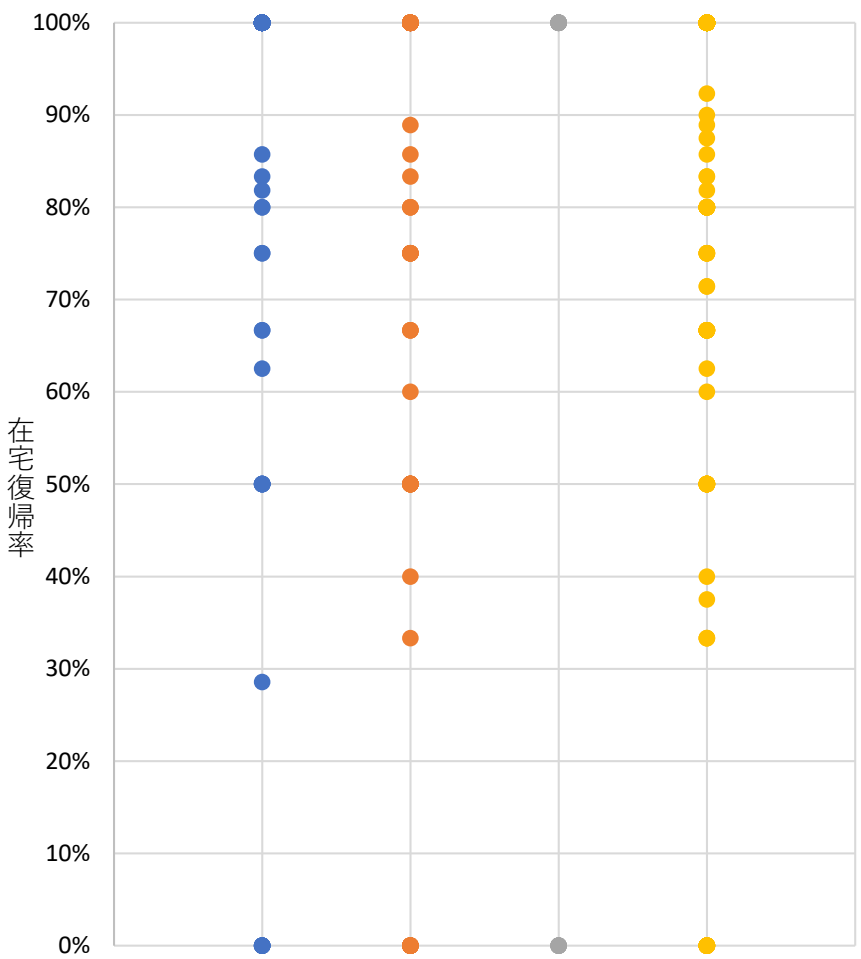
診調組　入－1
3．7．8

○　入棟元別にみた、平均在棟日数及び在宅復帰率については以下のとおりであった。
○　平均在棟日数について、自宅等からの入棟が短い傾向にあった。

入棟元別の平均在棟日数



入棟元別の在宅復帰率



自宅等（N=107）　一般病棟（N=110）　その他（N=17）　全体（N=161）

	平均在棟日数			
	自宅	一般病棟	その他	全体
75%tile	29.0	40.3	51.5	31.0
50%tile	15.5	27.5	27.0	22.0
25%tile	9.0	15.9	17.0	14.7

	在宅復帰率			
	自宅	一般病棟	その他	全体
平均値	87%	78%	71%	81%
標準偏差	28%	34%	46%	29%

出典：令和２年度入院医療等の調査（患者票）

入棟元別の重症度、医療・看護必要度について

○　入棟元別にみた患者の重症度、医療・看護必要度は以下のとおり。患者の入棟元毎で、基準を満たす患者割合に差がみられた。

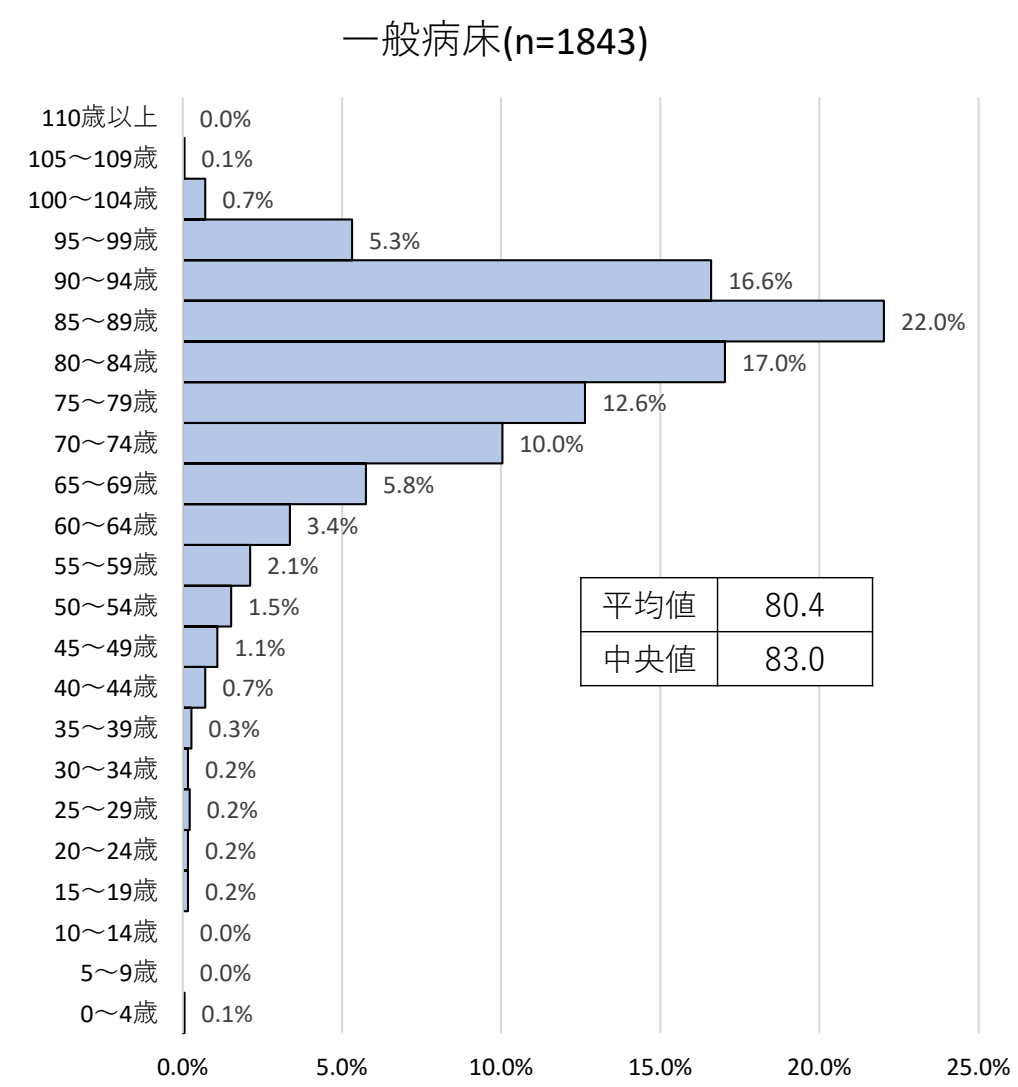
	入棟元		延患者数	構成比率	延患者数に対する割合
必要度Ⅰ	1	自宅（在宅医療の提供あり）	493	9.6%	41.8%
	2	自宅（在宅医療の提供なし）	1,184	23.1%	26.6%
	3	介護老人保健施設	253	4.9%	55.7%
	5	介護医療型医療施設	7	0.1%	57.1%
	6	特別養護老人ホーム	252	4.9%	46.4%
	7	軽費老人ホーム、有料老人ホーム	120	2.3%	65.8%
	8	その他の居住系介護施設	167	3.3%	28.7%
	9	障害者支援施設	21	0.4%	66.7%
	10	他院の一般病床	765	14.9%	32.5%
	11	他院の一般病床以外	119	2.3%	28.6%
	12	自院の一般病床（地域一般、回リハ、地ケア以外）	1,602	31.3%	28.6%
	13	自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床	85	1.7%	37.6%
	18	有床診療所	7	0.1%	0.0%
	19	その他	7	0.1%	100.0%
	99	不明	43	0.8%	37.2%
		総計	5,125	100.0%	33.6%
必要度Ⅱ	2	自宅（在宅医療の提供なし）	39	24.4%	25.6%
	12	自院の一般病床（地域一般、回リハ、地ケア以外）	121	75.6%	5.8%
		総計	160	100.0%	10.6%

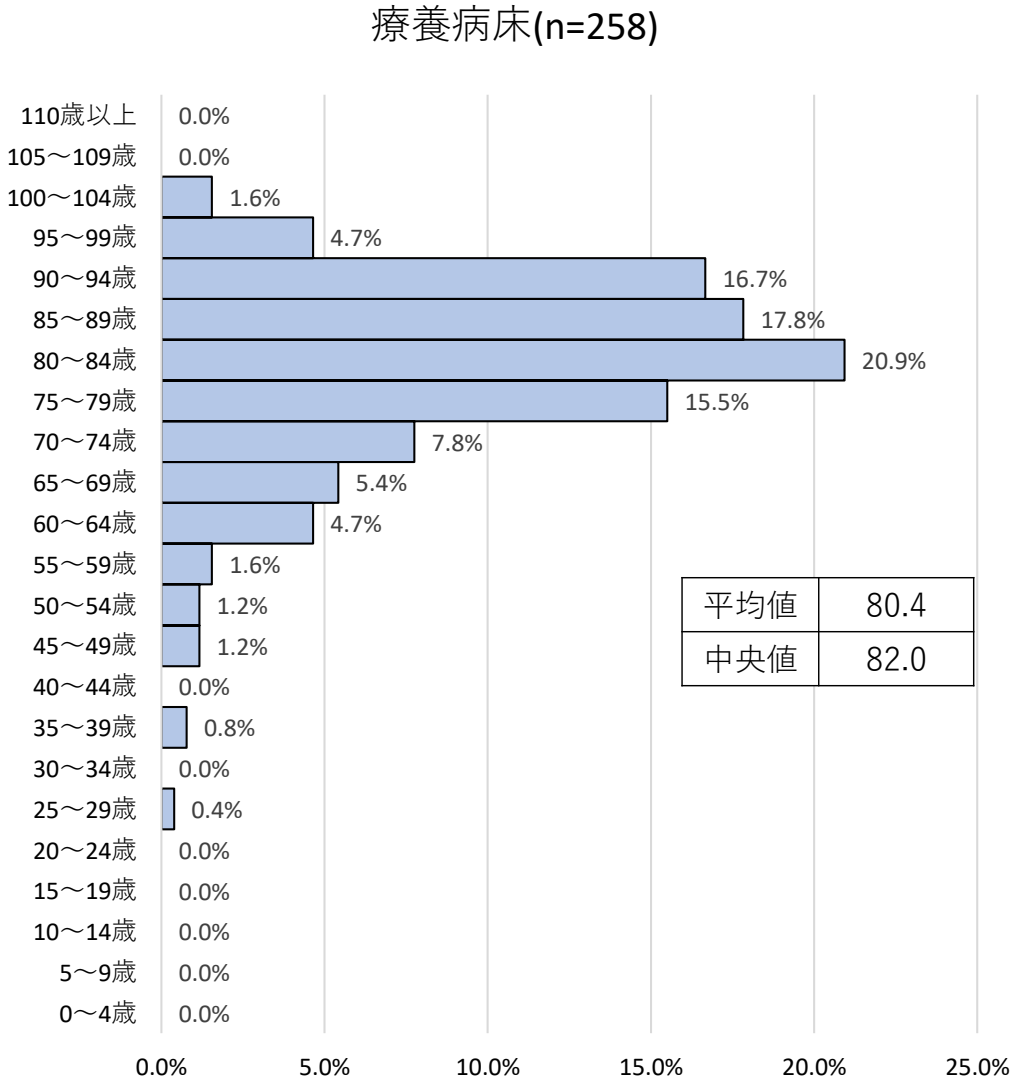
出典：令和２年度入院医療等の調査（患者票）

※n数が2以下のものを除く。

病床種別にみた患者の年齢分布

○　地域包括ケア病棟入院料・管理料について、病床種別毎にみた、患者の年齢分布は以下のとおり。
○　療養病床のほうが、一般病床に比べて最頻値は低かったが、平均値及び中央値はほぼ同じであった。





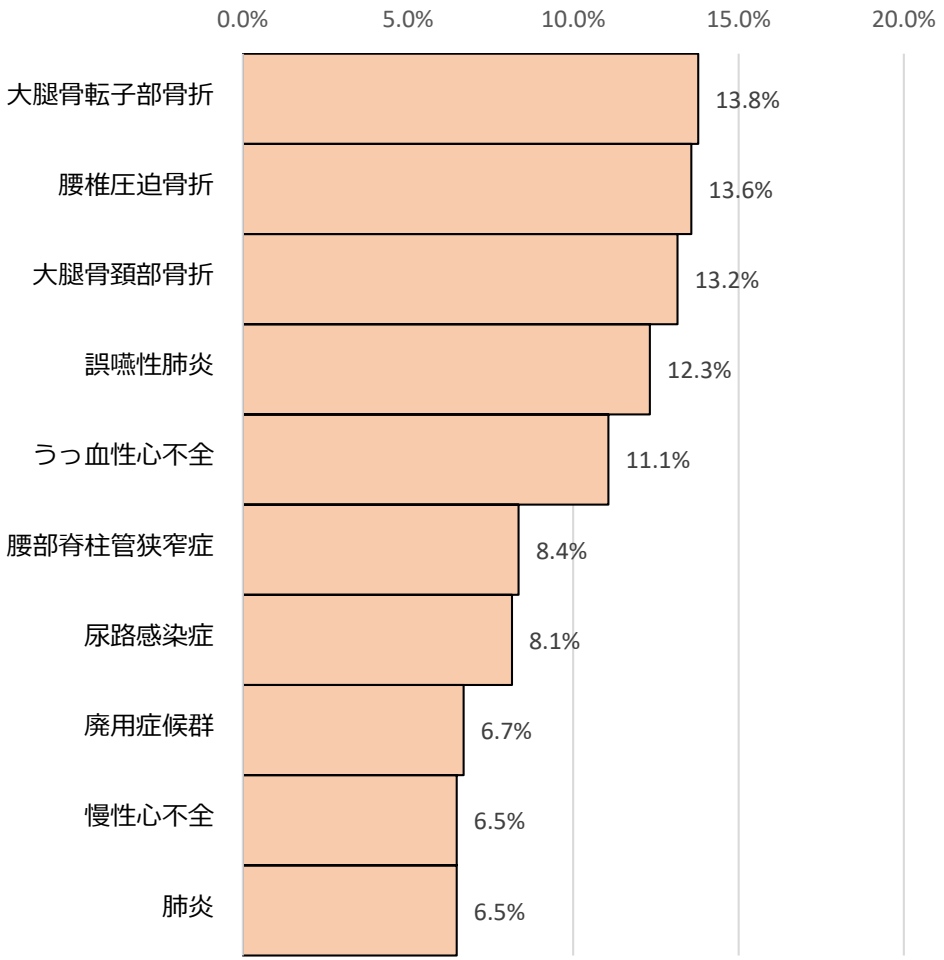
出典：令和２年度入院医療等の調査（病棟票・患者票）

病床種別にみた患者の主傷病名

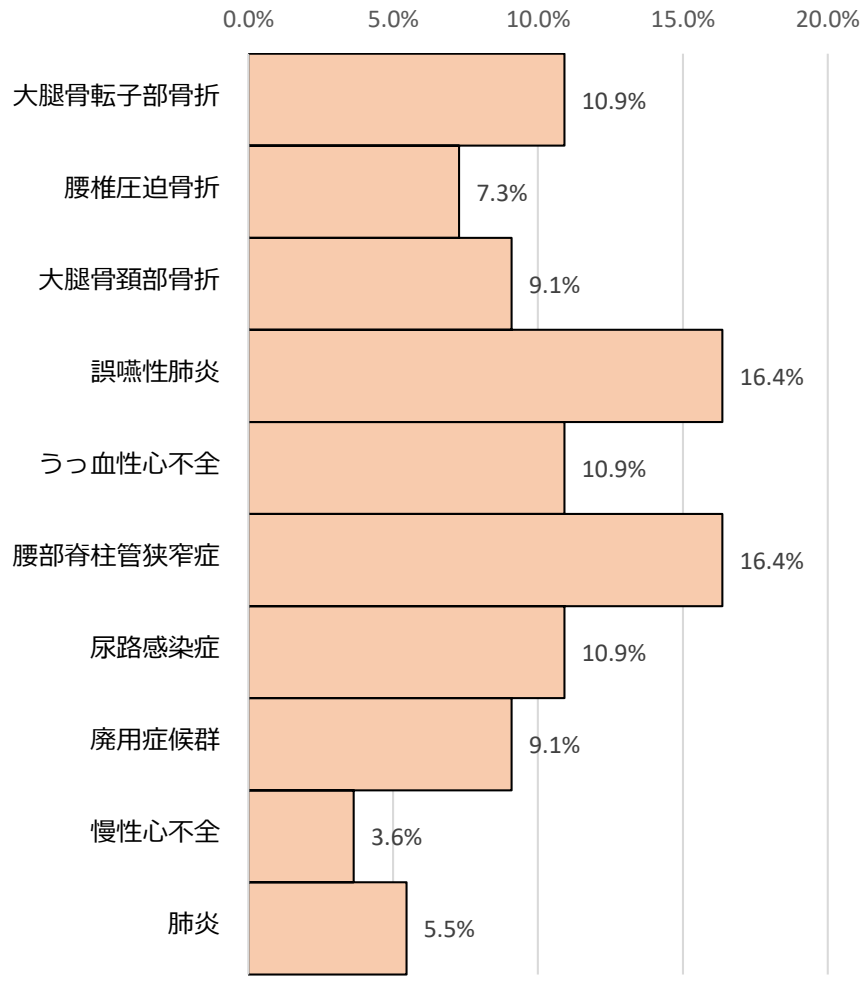
診調組　入－１
３．７．８

○　病床種別毎にみた患者の主傷病名は以下のとおり。
○　一般病床の場合、「大腿骨転子部骨折」が最も多く、療養病床の場合、「誤嚥性肺炎」「腰部脊柱管狭窄症」が最も多かった。

一般病床の患者割合(n=479)



療養病床の患者割合(n=55)



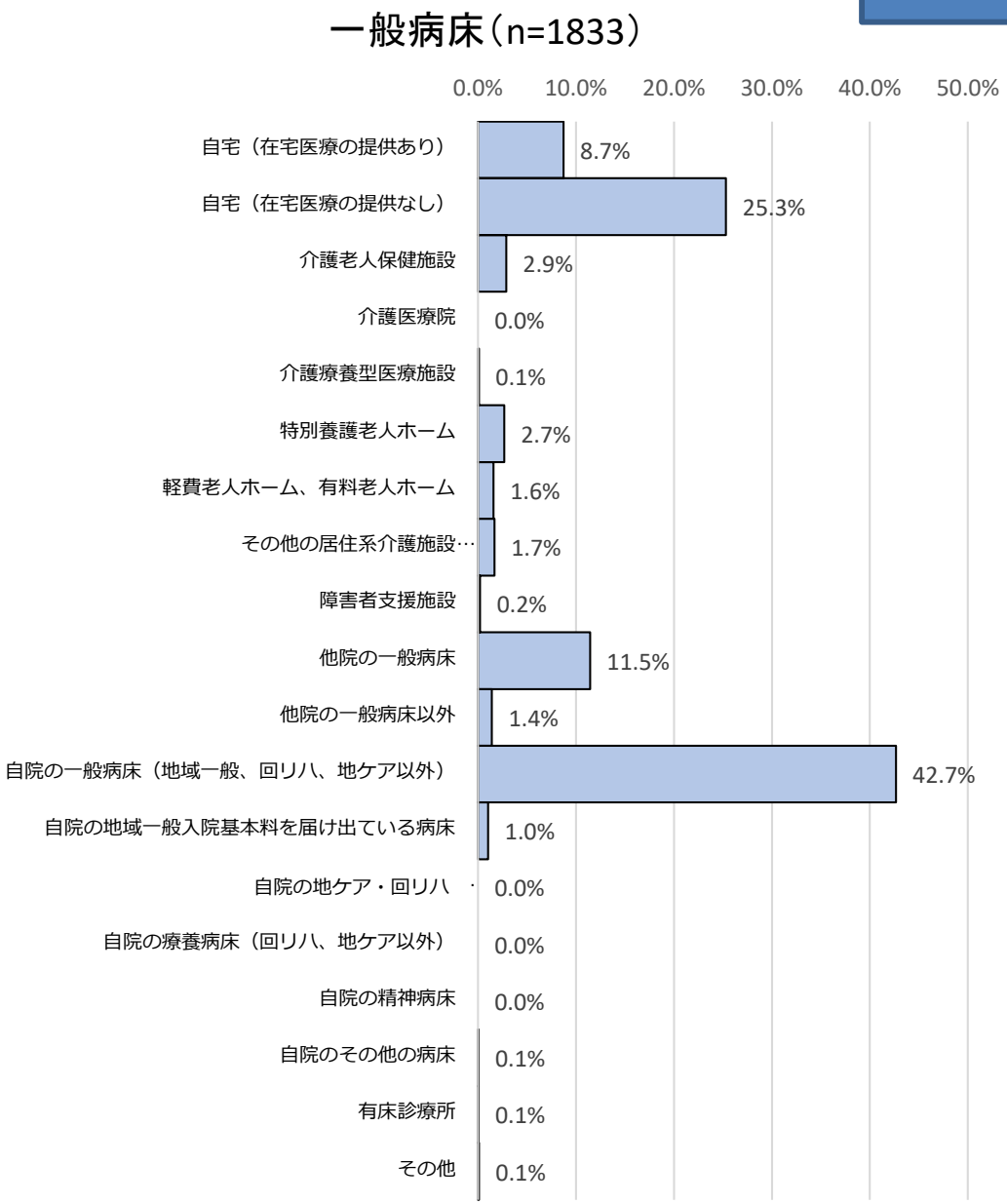
出典：令和２年度入院医療等の調査（病棟票・患者票）

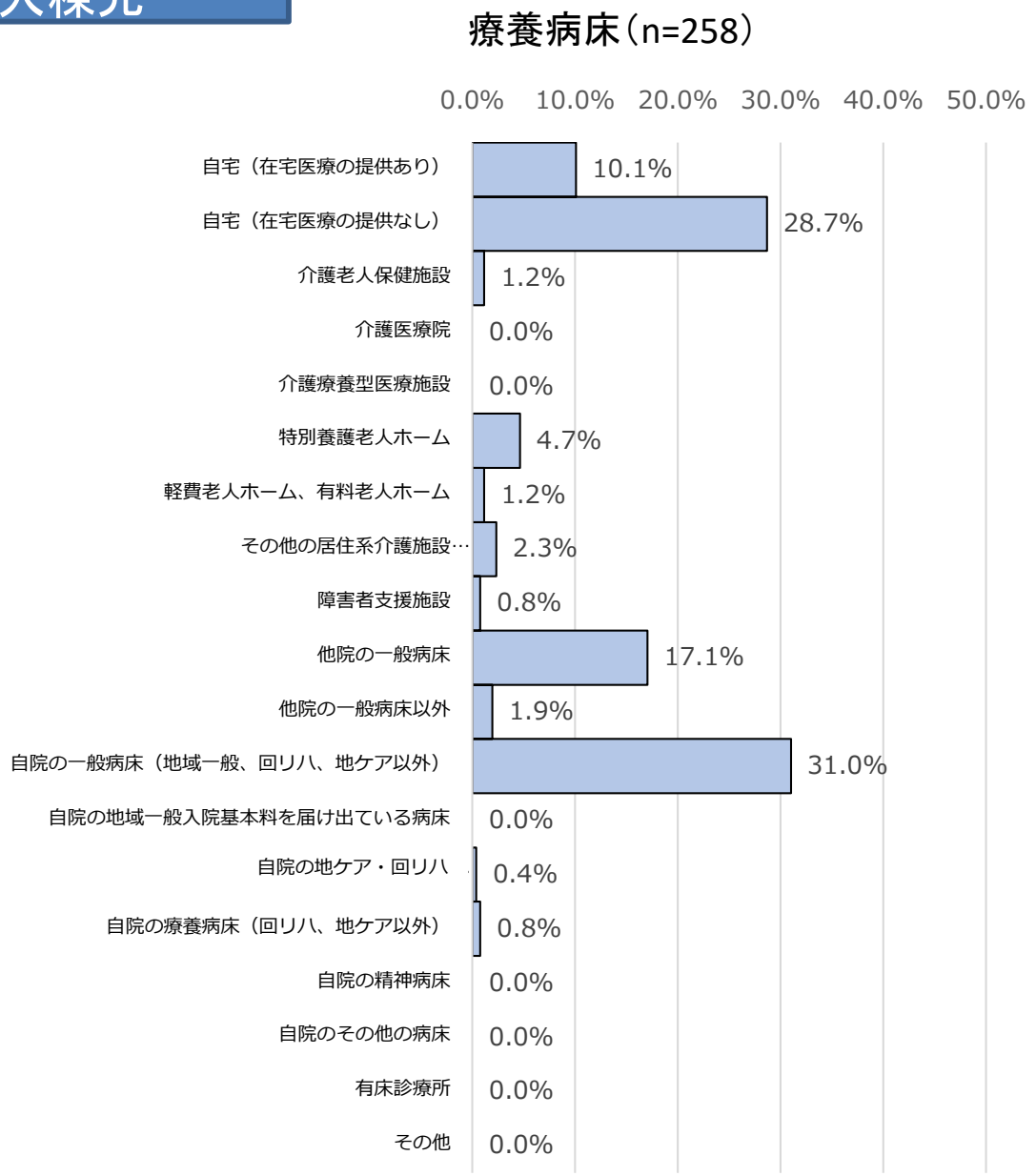
※上位10疾患を表示。

病床種別でみた場合の患者の入棟元

○　病床種別にみた場合の患者の入棟元は以下のとおり。療養病床の患者は一般病床の患者と比較して、「自宅」・「他院の一般病床」が多く、一般病床の患者は「自院の一般病床（地域一般、回リハ、地ケア以外）」が多かった。

入棟元





出典：令和２年度入院医療等の調査（病棟票・患者票）

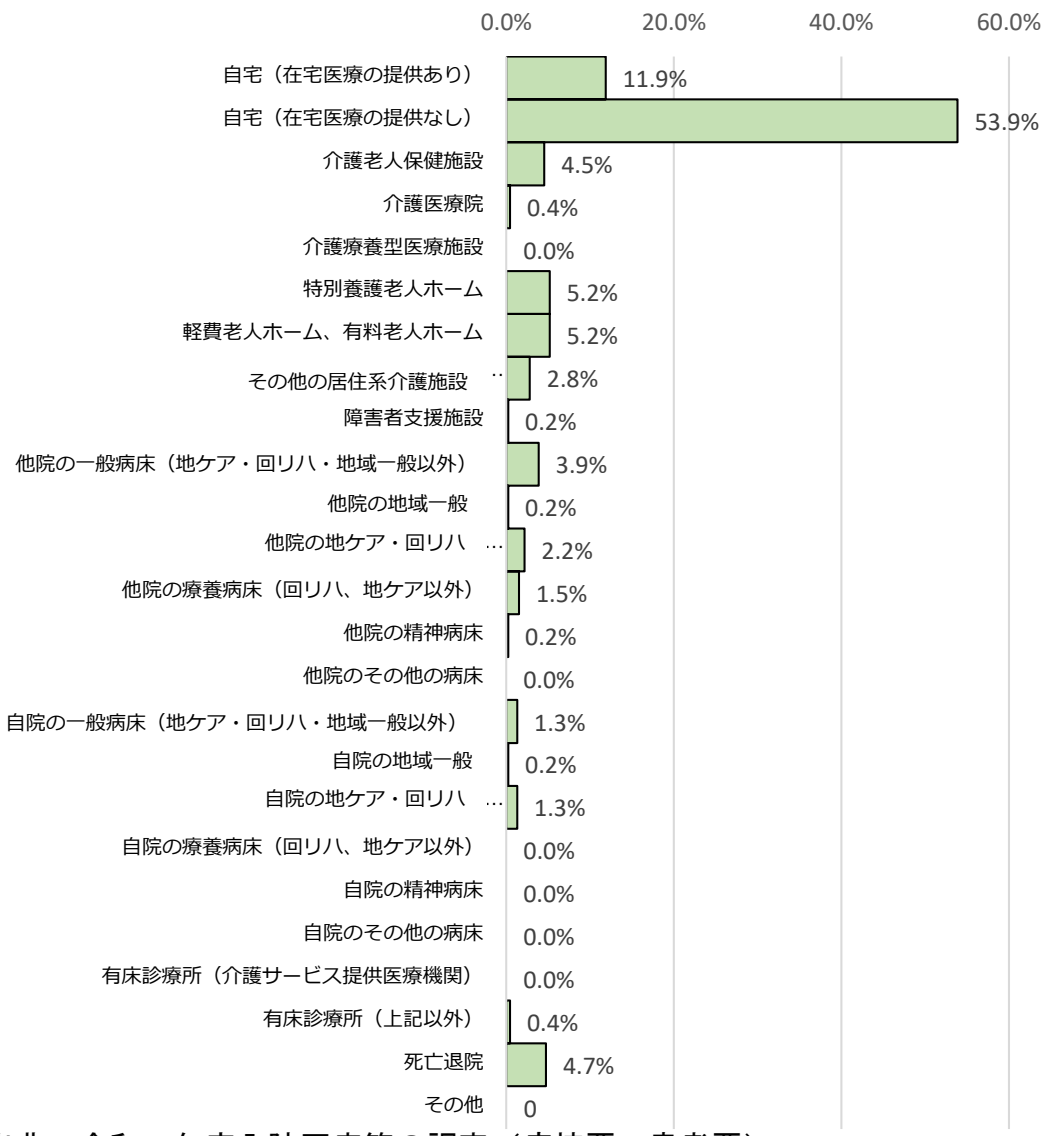
病床種別でみた場合の患者の退棟先

診調組　入－１
３．７．８

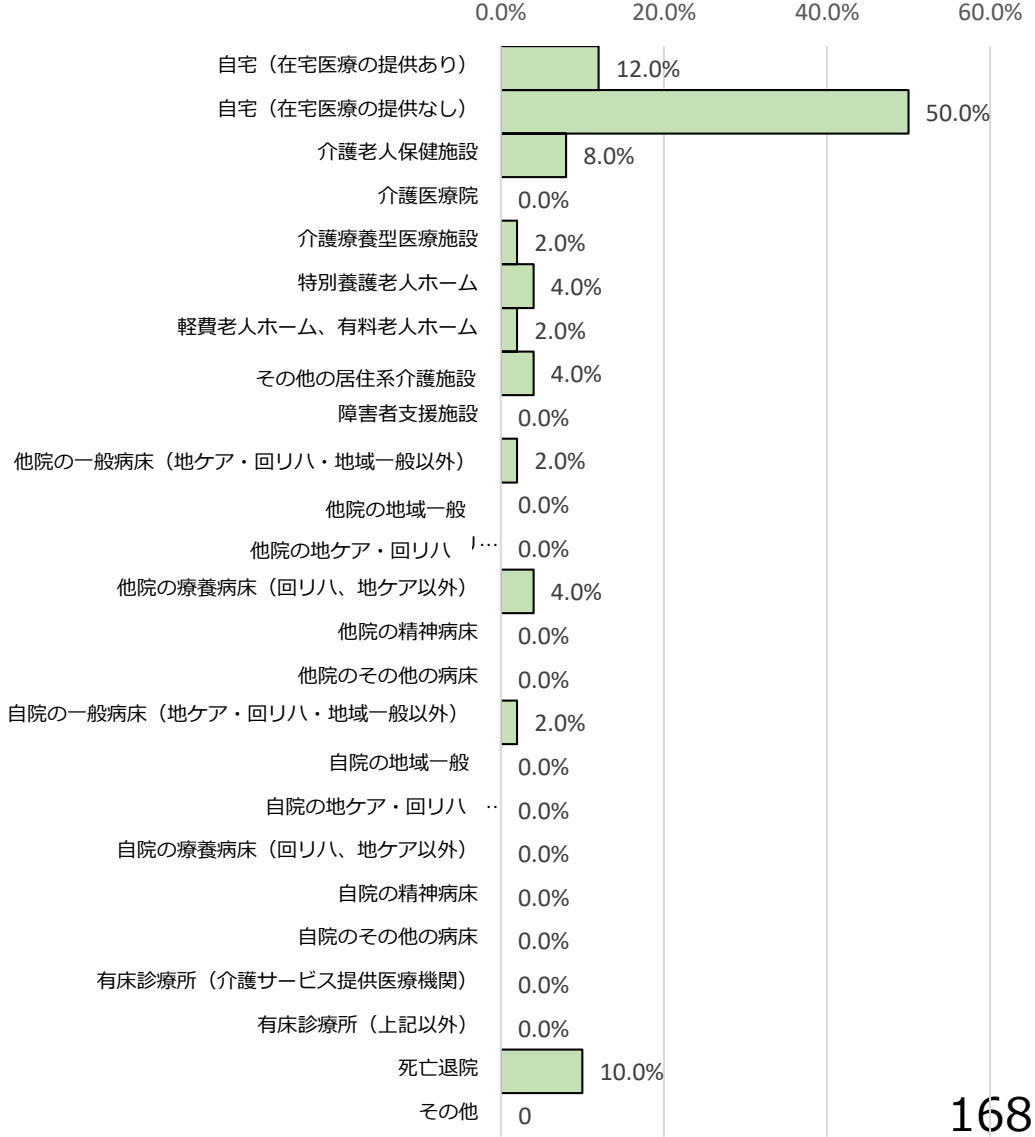
○　病床種別にみた場合の患者の退棟先は以下のとおりであり、あまり差はみられなかった。

退棟先

一般病床（n=464）



療養病床（n=50）



出典：令和２年度入院医療等の調査（病棟票・患者票）

病床種別の重症度、医療・看護必要度について

○　病床種別毎にみた患者の重症度、医療・看護必要度は以下のとおり。

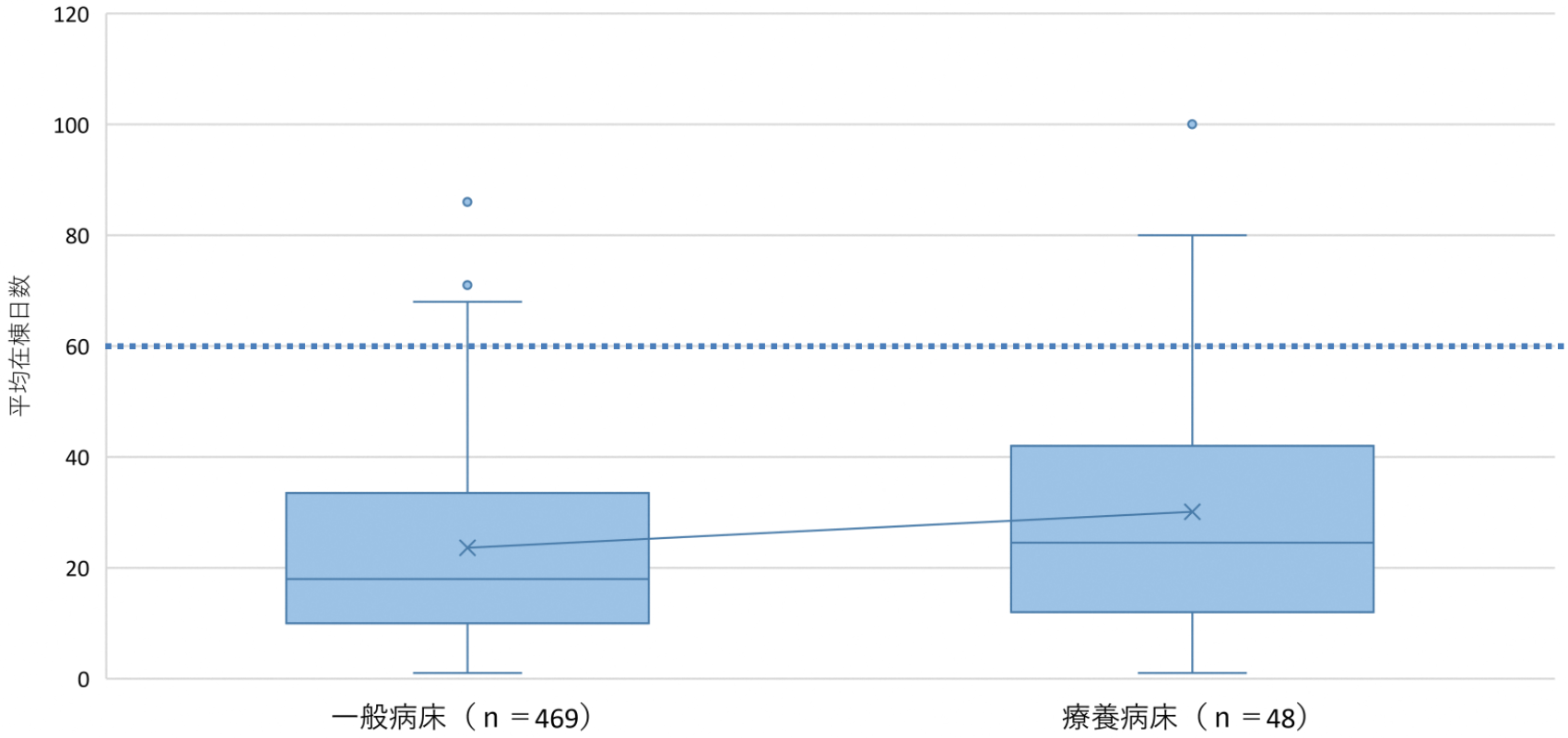
	看護必要度Ⅰ		看護必要度Ⅱ	
	該当患者数	基準を満たす患者割合	該当患者	基準を満たす患者割合
一般病床	4373	34%	160	11%
療養病床	752	31%	0	

出典：令和２年度入院医療等の調査（施設・病棟・患者票）

病床種別でみた場合の平均在棟日数

診調組　入－１
３．７．８

○　病床種別にみた場合の平均在棟日数は以下のとおりであった。
○　療養病床のほうが、平均在棟日数が長い傾向にあった。



	平均値	中央値	25%タイル値	50%タイル値	75%タイル値
一般病床	23.6	18.0	10.0	18.0	33.5
療養病床	30.1	24.5	12.0	24.5	42.0

出典：令和２年度入院医療等の調査（病棟票・患者票）

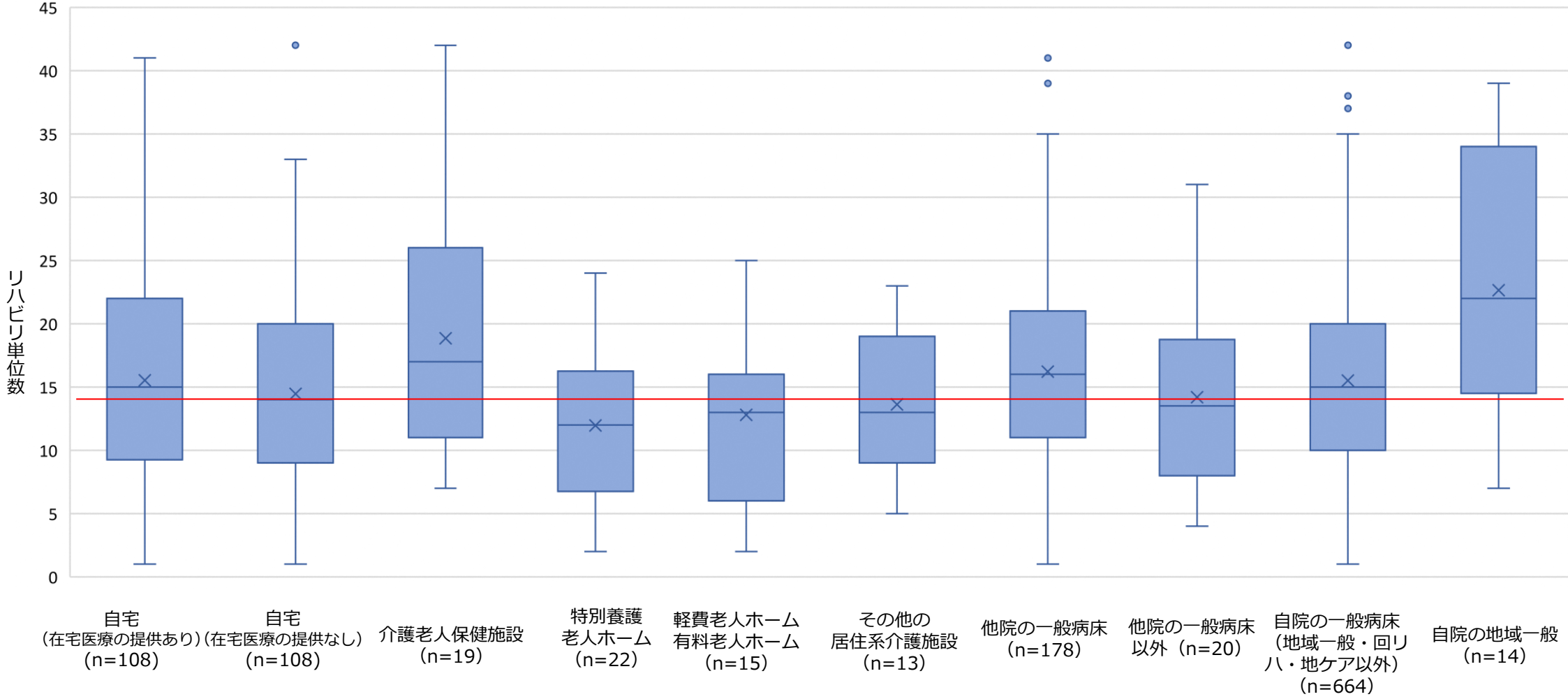
入棟元別のリハビリ単位数②

診調組　入－１
３．７．８

○　患者の入棟元別にみた、過去７日間のリハビリ単位数は以下のとおりであった。特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム・有料老人ホーム・その他の居住系介護施設から入棟した患者の平均値が１日当たり２単位以下となっていた。

（単位/7日間）

過去7日間の入棟元別リハビリ単位数



出典：令和２年度入院医療等の調査（患者票）

※n数が2以下のものを除く。

0. 調査概要
1. 一般病棟入院基本料について
2. 特定集中治療室管理料等について
3. 短期滞在手術等基本料について
4. DPC/PDPSについて
5. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について
6. 回復期リハビリテーション病棟入院料について
7. 療養病棟入院基本料について
8. 障害者施設等入院基本料等について
9. 救急医療管理加算について
10. 医療資源の少ない地域に配慮した評価について
11. 横断的個別事項について
    11－1. 入退院支援について
    11－2. 認知症ケアについて
    11－3. 早期の回復に向けた取組について
    11－4. 栄養管理について

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、入院前や入院早期からの支援の強化や退院時の地域の関係者との連携を評価。

- 入院時支援加算
- 入退院支援加算
- 地域連携診療計画加算
- 退院時共同指導料

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

病棟



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



≪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

入退院支援加算の概要①

Ａ２４６　　入退院支援加算（退院時１回）

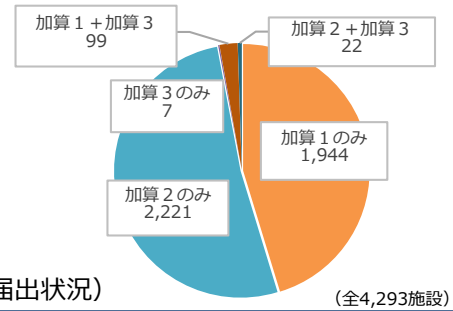
- 施設間の連携を推進した上で、入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、入退院支援を実施することを評価。
- 入退院支援加算１　　イ　一般病棟入院基本料等の場合　６００点　　ロ　療養病棟入院基本料等の場合　１，２００点
  入退院支援加算２　　イ　一般病棟入院基本料等の場合　１９０点　　ロ　療養病棟入院基本料等の場合　６３５点
  入退院支援加算３　　１，２００点
- 入退院支援加算１又は２を算定する患者が15歳未満である場合、所定点数に次の点数を加算する。
  小児加算　　２００点

［主な算定要件・施設基準］

	入退院支援加算１	入退院支援加算２	入退院支援加算３
退院困難な要因	ア. 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症 イ. 緊急入院　　ウ. 要介護状態の疑いがあるが要介護認定が未申請であること エ. 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある オ. 生活困窮者　　カ. 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 キ. 排泄に介助を要する ク. 同居の有無に関わらず、必要な養育又は介を十分に提供できる状況にない ケ. 退院後に医療処置が必要　　コ. 入退院を繰り返していること サ. その他患者の状況から判断して上記要因に準ずると認められるもの		ア. 天奇形 イ. 染色体異常 ウ. 出生体重1,500g未満 エ. 新生児仮死（Ⅱ度以上のものに限る） オ. その他、生命に関わる重篤な状態
①退院困難な患者の抽出 ②・患者・家族との面談 ・退院支援計画の着手 ③多職種によるカンファレンスの実施	①原則入院後３日以内に退院困難な患者を抽出 ②・原則として、患者・家族との面談は 一般病棟入院基本料等は７日以内 療養病棟入院基本料等は１４日以内　に実施 ・入院後７日以内に退院支援計画作成に着手 ③入院後７日以内にカンファレンスを実施	①原則入院後７日以内に退院困難な患者を抽出 ②・できるだけ早期に患者・家族と面談 ・入院後７日以内に退院支援計画作成に着手 ③できるだけ早期にカンファレンスを実施	①入院後７日以内に退院困難な患者を抽出 ②③ ・７日以内に家族等と面談 ・カンファレンスを行った上で、入院後１か月以内に退院支援計画作成に着手
入退院支援部門の設置	入退院支援及び地域連携業務を担う部門の設置		
入退院支援部門の人員配置	入退院支援及び地域連携業務の十分な経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が１名以上かつ、①もしくは②　（※） ①専従の看護師が配置されている場合は、専任の社会福祉士を配置 ②専従の社会福祉士が配置されている場合は、専任の看護師を配置		５年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有し、小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了した専任の看護師又は専任の看護師並びに専従の社会福祉士
病棟への入退院支援職員の配置	各病棟に入退院支援等の業務に専従として従事する専任の看護師又は社会福祉士を配置（２病棟に１名以上）		
連携機関との面会	連携機関（保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス業者等）の数が20以上かつ、連携機関の職員と面会を年３回以上実施		
介護保険サービスとの連携	相談支援専門員との連携等の実績		

※週３日以上常態として勤務しており、所定労働時間が22時間以上の非常勤２名以上の組み合わせも可。

入退院支援加算の届出状況



【出典】
保険局医療課調べ
（令和元年７月１日の届出状況）

入退院支援加算の概要②

入院前からの支援を行った場合の評価

➢ 入院時支援加算１　230点

［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。

入院時支援加算２　200点（退院時１回）

［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。
入院前にア）からク）まで全て実施した場合は、入院時支援加算１を、患者の病態等によりア）、イ）及びク）を含む一部項目を実施した場合は加算２を算定する。

ア） 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握
イ） 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（※）
ウ） 褥瘡に関する危険因子の評価　／　エ） 栄養状態の評価
オ） 服薬中の薬剤の確認　／　カ） 退院困難な要因の有無の評価
キ） 入院中に行われる治療・検査の説明　／　ク） 入院生活の説明
（※）要介護・要支援状態の場合のみ実施

医療機関間の連携に関する評価

➢ 地域連携診療計画加算　３００点（退院時１回）

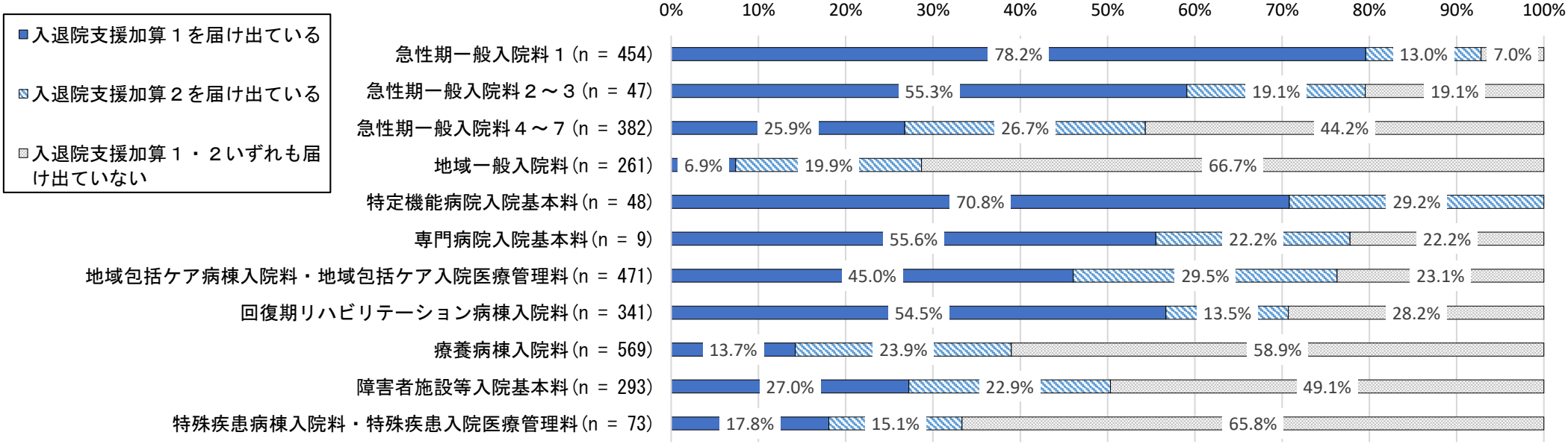
［算定要件］
① あらかじめ疾患ごとに地域連携診療計画が作成され、一連の治療を担う連携保険医療機関等と共有されている。
② 地域連携診療計画の対象疾患の患者に対し、当該計画に沿って治療を行うことについて患者の同意を得た上で、入院後７日以内に個別の患者ごとの診療計画を作成し、文書で家族等に説明を行い交付する。
③ 患者に対して連携保険医療機関等において引き続き治療が行われる場合には、当該連携保険医療機関に対して、当該患者に係る診療情報や退院後の診療計画等を文書により提供する。また、当該患者が、転院前の保険医療機関において地域連携診療計画加算を算定した場合には、退院時に、当該転院前の保険医療機関に対して当該患者に係る診療情報等を文書により提供する。

入退院支援加算の届出状況

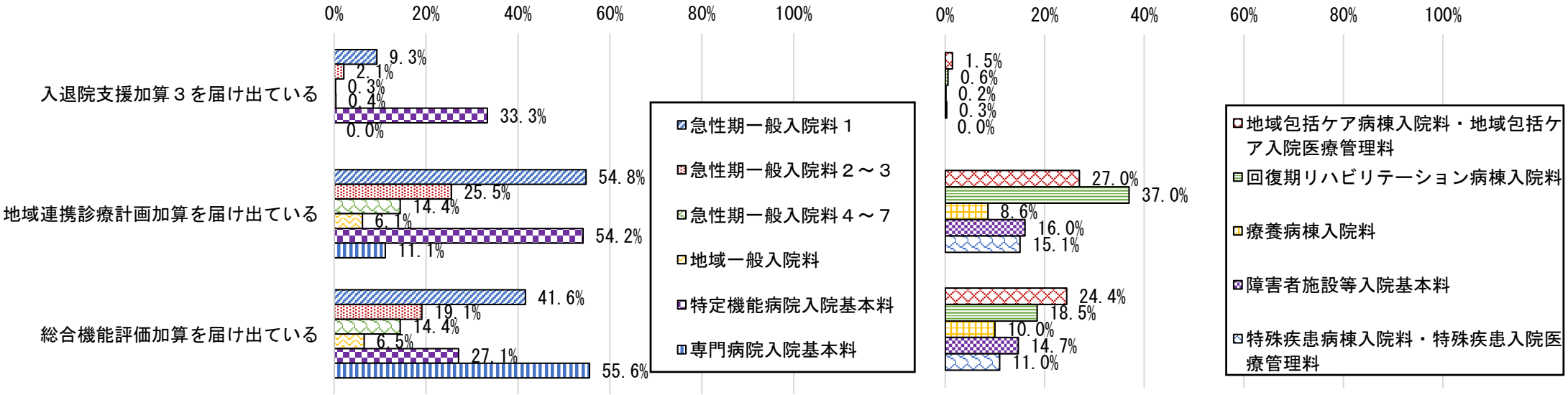
診調組　入－１
３．８．６

○　入退院支援加算は、急性期一般入院料１や特定機能病院入院基本料での届出が多かった。

入退院支援加算１又は２の届出状況



入退院支援加算等の届出状況　（複数回答）



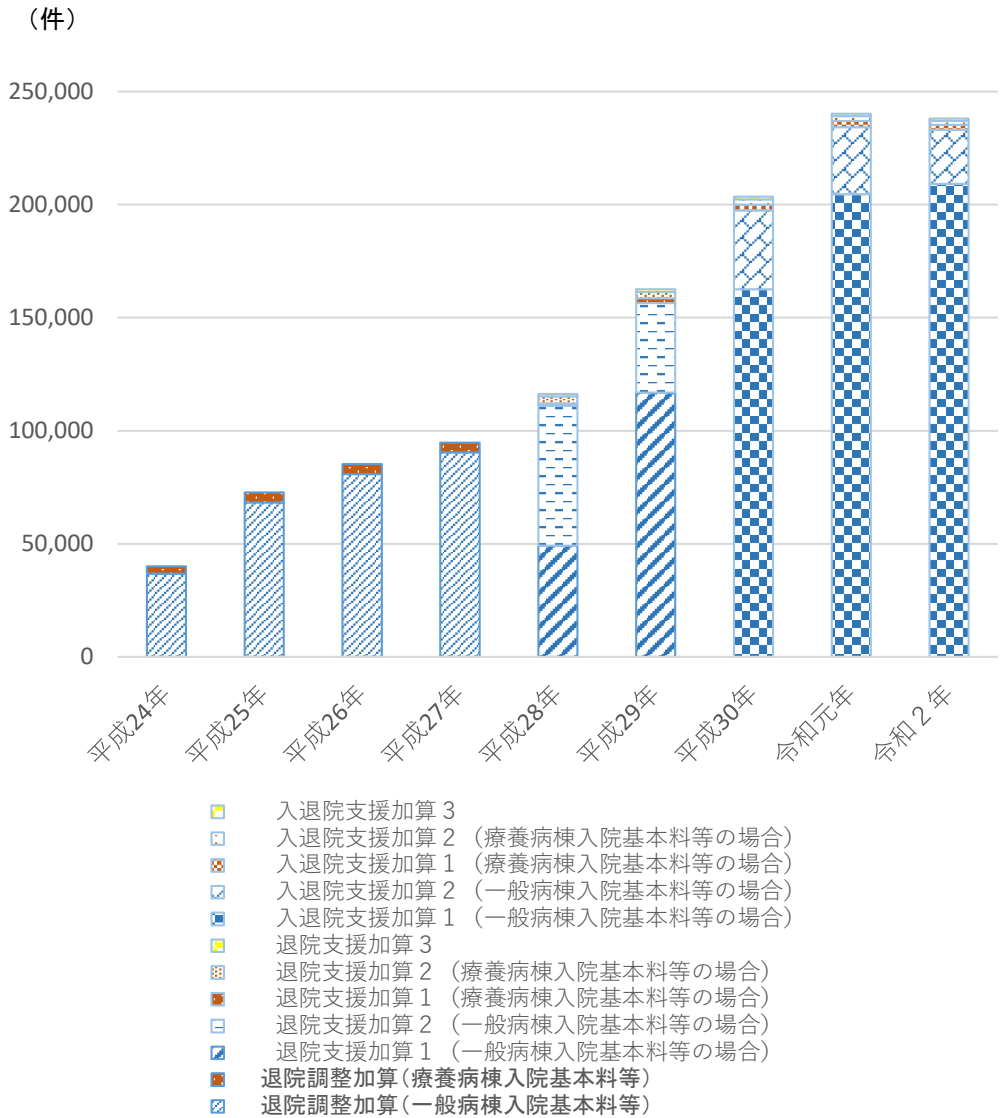
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

※無回答は省略

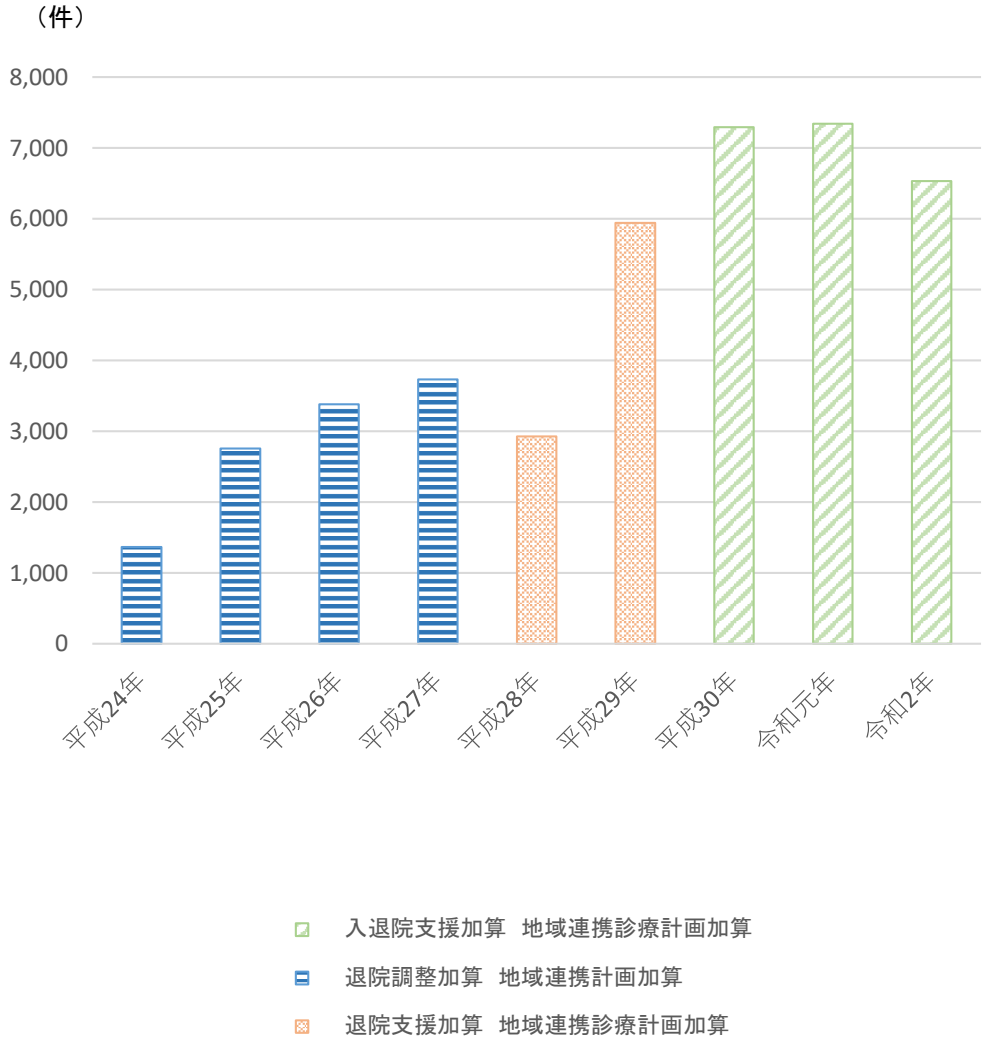
入退院支援加算等の算定状況

○　入退院支援加算（平成24～27年は退院調整加算、平成28～29年は退院支援加算）の算定件数は増加傾向だが、近年は横ばい。
○　地域連携診療計画加算の算定件数は近年は増加傾向は止まっている。

入退院支援加算の算定件数



地域連携診療計画加算の算定件数

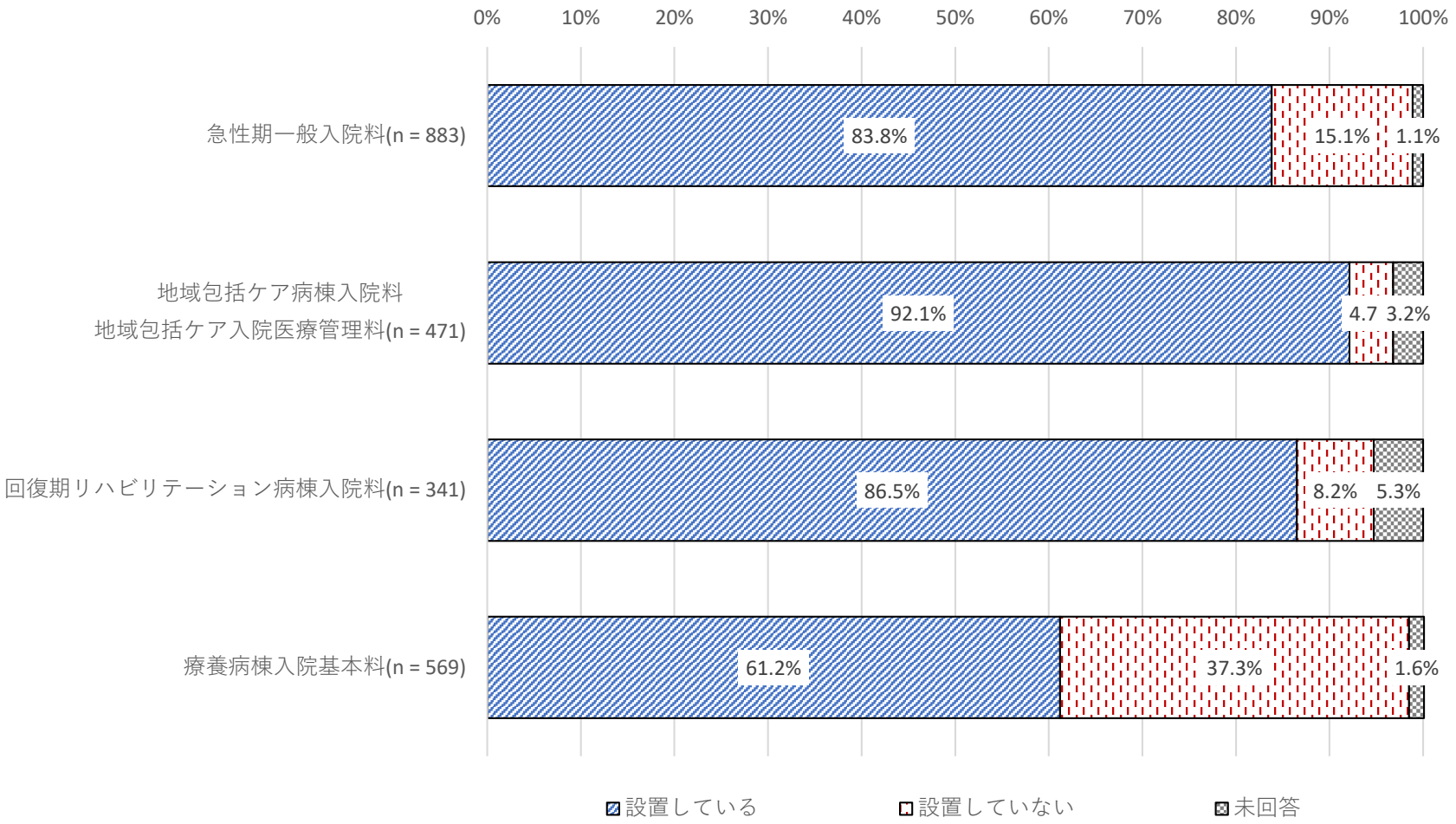


出典：社会医療診療行為別統計

入退院支援部門の設置状況

○　急性期一般入院基本料、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では、８割以上の施設で入退院支援部門を設置していた。

入退院支援部門の設置状況



出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）※届出区分が無回答のものは除く

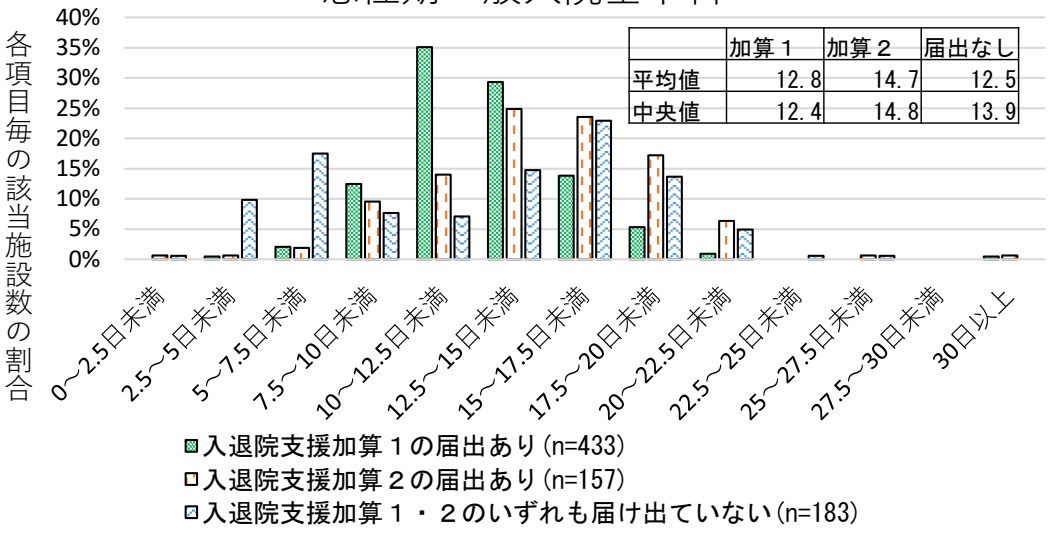
入退院支援加算の届出有無と平均在院日数

診調組　入－１
３．８．６

○　入退院支援加算の届出有無と平均在院日数の関係を見ると、急性期一般入院基本料と療養病棟入院基本料においては、加算１において、加算２や届出なしと比較して平均在院日数が短かった。

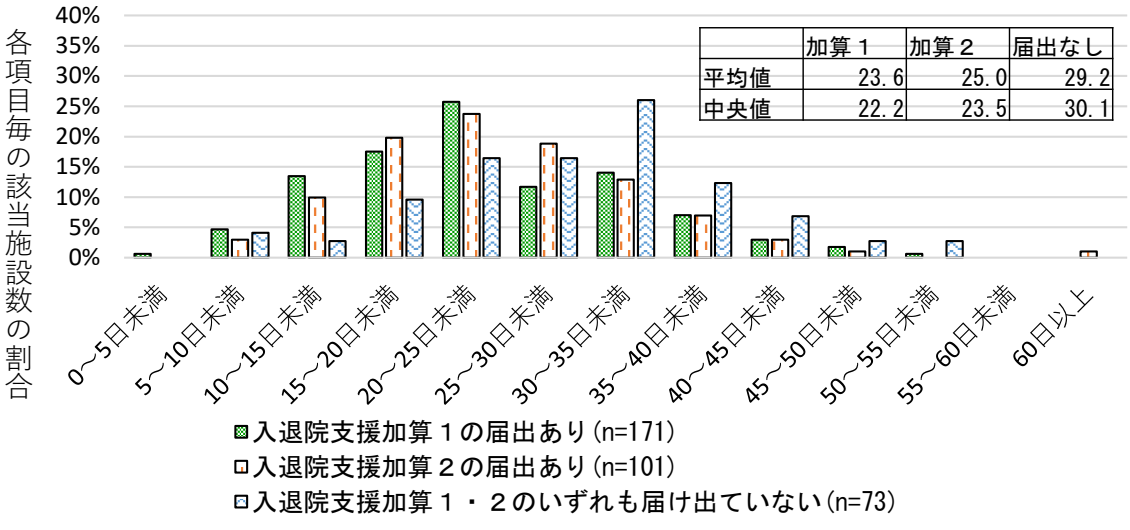
入退院支援加算の届出有無と平均在院日数

＜急性期一般入院基本料＞



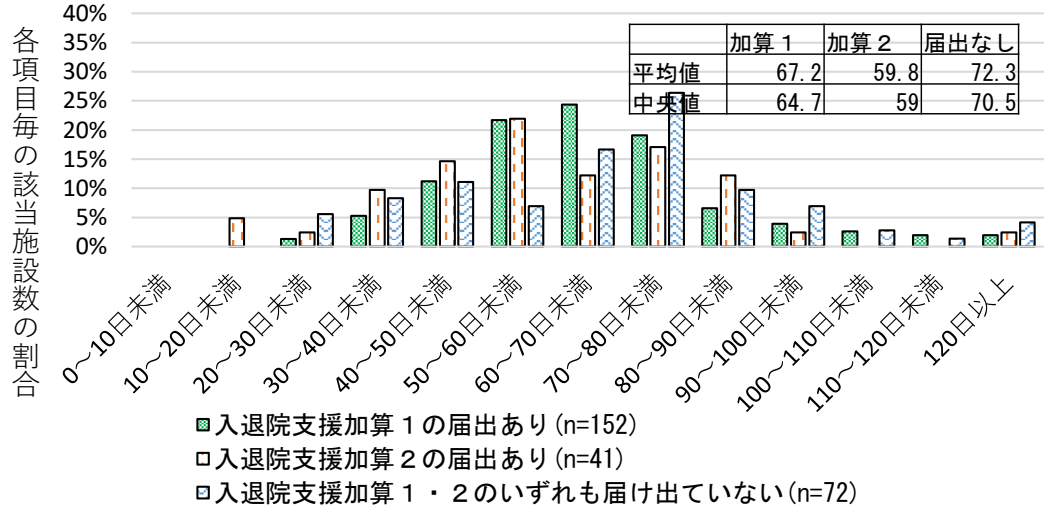
	加算１	加算２	届出なし
平均値	12.8	14.7	12.5
中央値	12.4	14.8	13.9

＜地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料＞



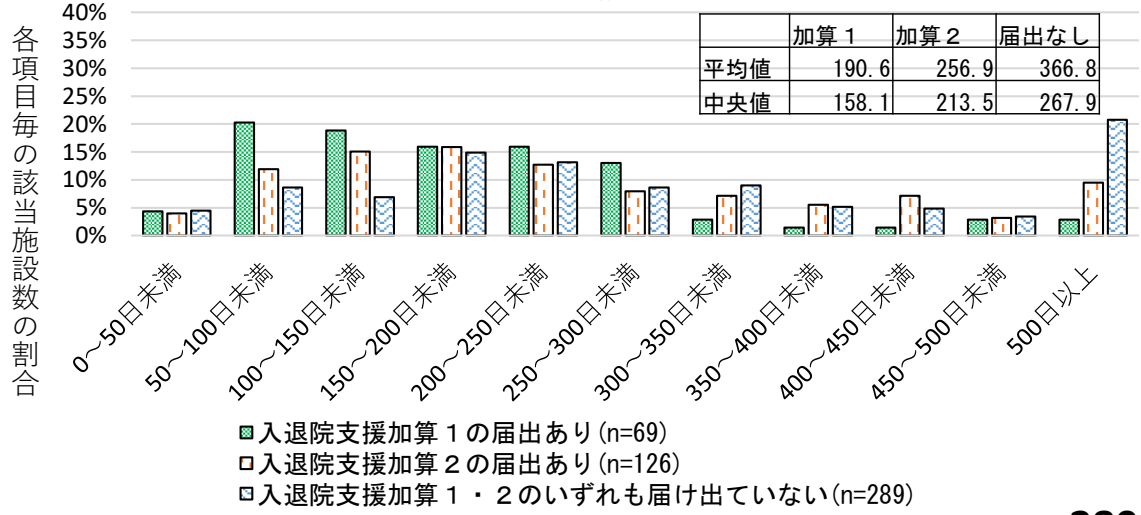
	加算１	加算２	届出なし
平均値	23.6	25.0	29.2
中央値	22.2	23.5	30.1

＜回復期リハビリテーション病棟入院料＞



	加算１	加算２	届出なし
平均値	67.2	59.8	72.3
中央値	64.7	59	70.5

＜療養病棟入院基本料＞



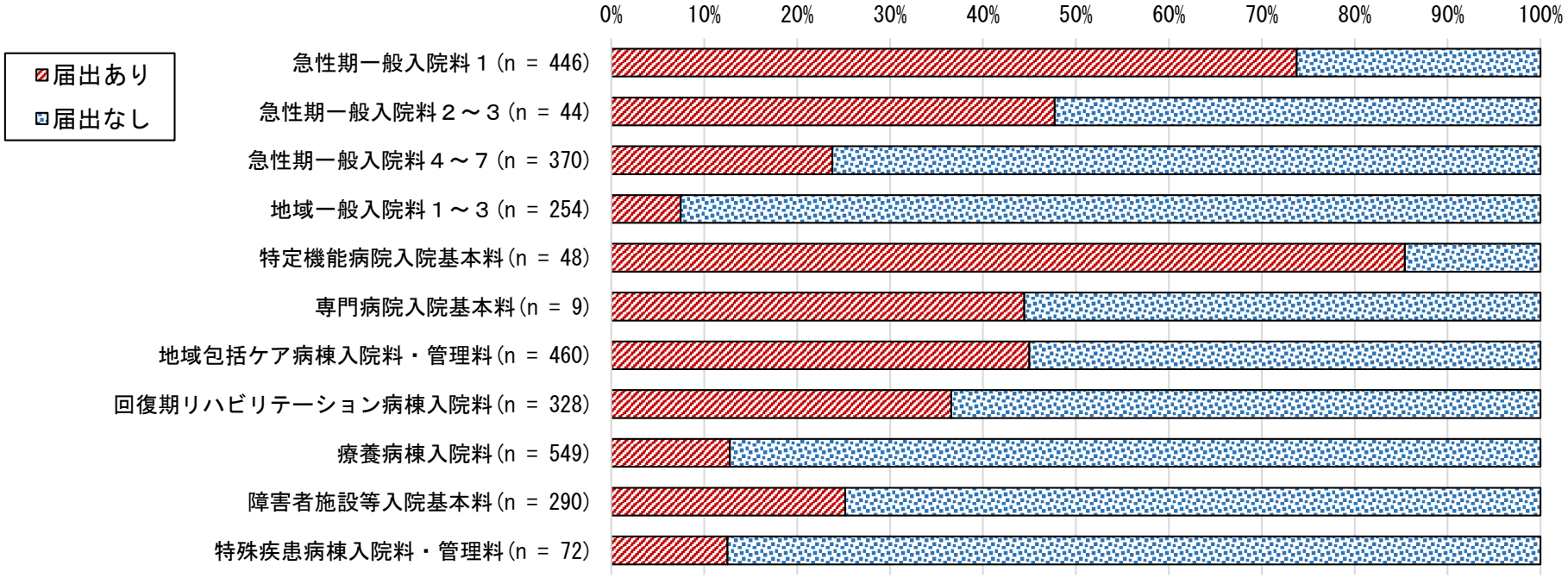
	加算１	加算２	届出なし
平均値	190.6	256.9	366.8
中央値	158.1	213.5	267.9

出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）　※無回答のものは除く

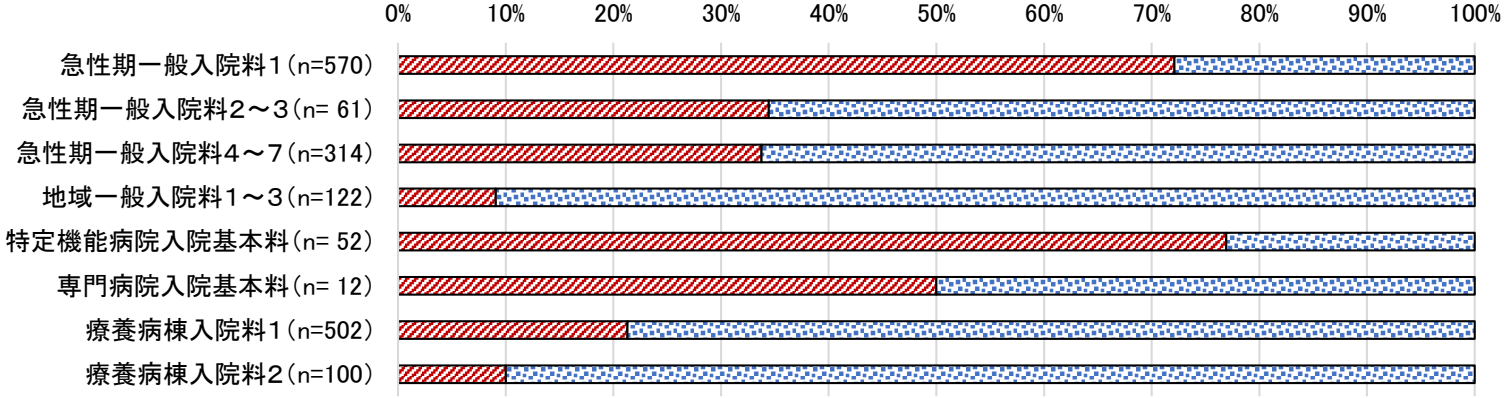
入院時支援加算の届出状況

○　入院時支援加算は、急性期一般入院料１及び特定機能病院での届出が多かった。

入院時支援加算の届出状況



参考：令和元年度調査



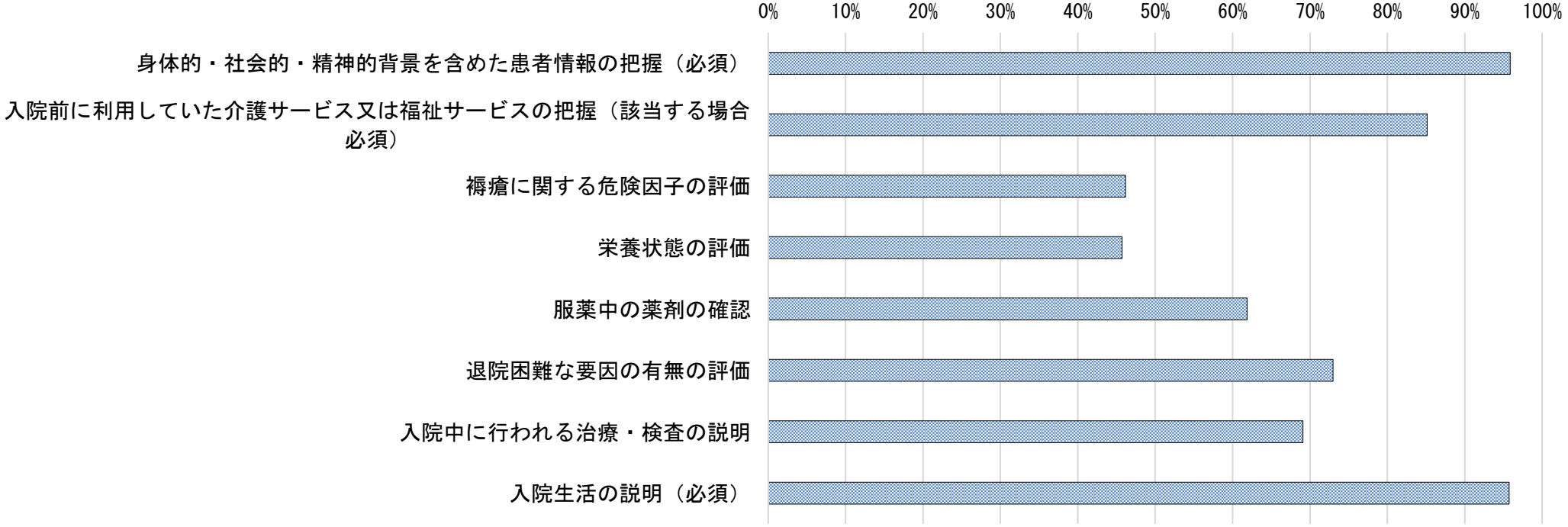
出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）　※無回答は除く

入院時支援加算２を算定した患者の入院前に実施した事項

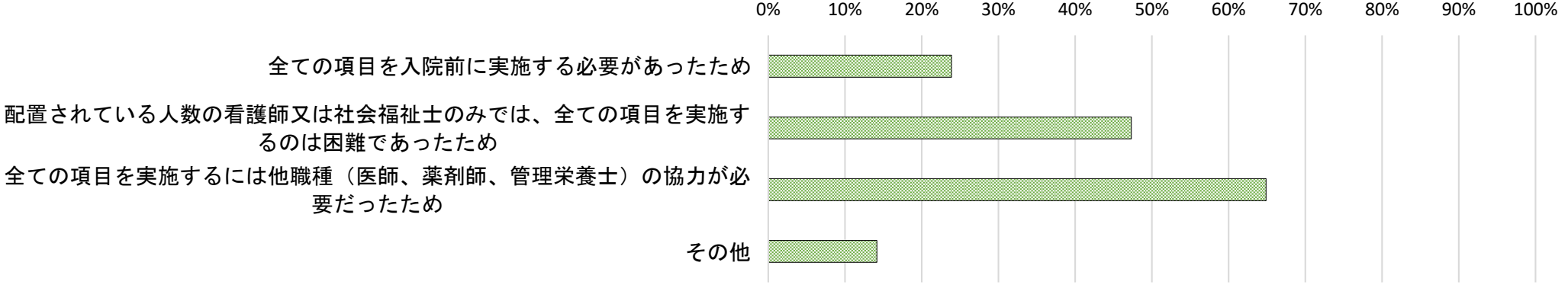
○　入院時支援加算2を算定した患者に入院前に実施した事項をみると、必須項目以外は４～７割の実施割合となっており、特に「褥瘡に関する危険因子の評価」「栄養状態の評価」が低かった。
○　また、入院時支援加算2の算定理由としては、「他職種の協力が必要だった」が最も多かった。

診調組　入－１
３．８．６

入院時支援加算2を算定した患者について、入院前に実施した事項（複数回答）



入院時支援加算2を１件以上算定している場合、加算１ではなく加算2を算定した理由（複数回答）



出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）　※令和2年8月～10月の3か月間の算定患者における内訳