



Medical management support by astellas

AUGUST 2021

疾患 Navigator : 大腿骨の骨折

地域包括ケア病棟に入る患者の主傷病名に多い 大腿骨転子部骨折や大腿骨頸部骨折

～中医協の分科会の議論に際して示された分析～

地域包括ケア病棟に入棟(入院)した患者は大腿骨の骨折が多いという状況が、中央社会保険医療協議会の分科会で示された分析結果に表れました。患者が、どこから地域包括ケア病棟に入棟したかの入棟元別に主傷病名を見たもので、骨粗鬆症等が影響するとされる大腿骨転子部骨折と大腿骨頸部骨折を主傷病とする患者が、腰椎圧迫骨折とともに多くなっていました。

「急性期後」の治療から在宅支援・在宅復帰までを担う地域包括ケア病棟

地域包括ケア病棟は、診療報酬上の評価で設けられており、主要な役割・機能は、①急性期治療を経過した患者の受け入れ、②在宅で療養している患者の受け入れ、③患者の在宅復帰支援——を担うものとされています。

2014年度診療報酬改定で、亜急性期入院医療を評価する管理料が改編され、地域包括ケア病棟入院料(病室単位の場合の地域包括ケア入院医療管理料を含む)が設けられました。届け出は、一般病

【在宅復帰率】

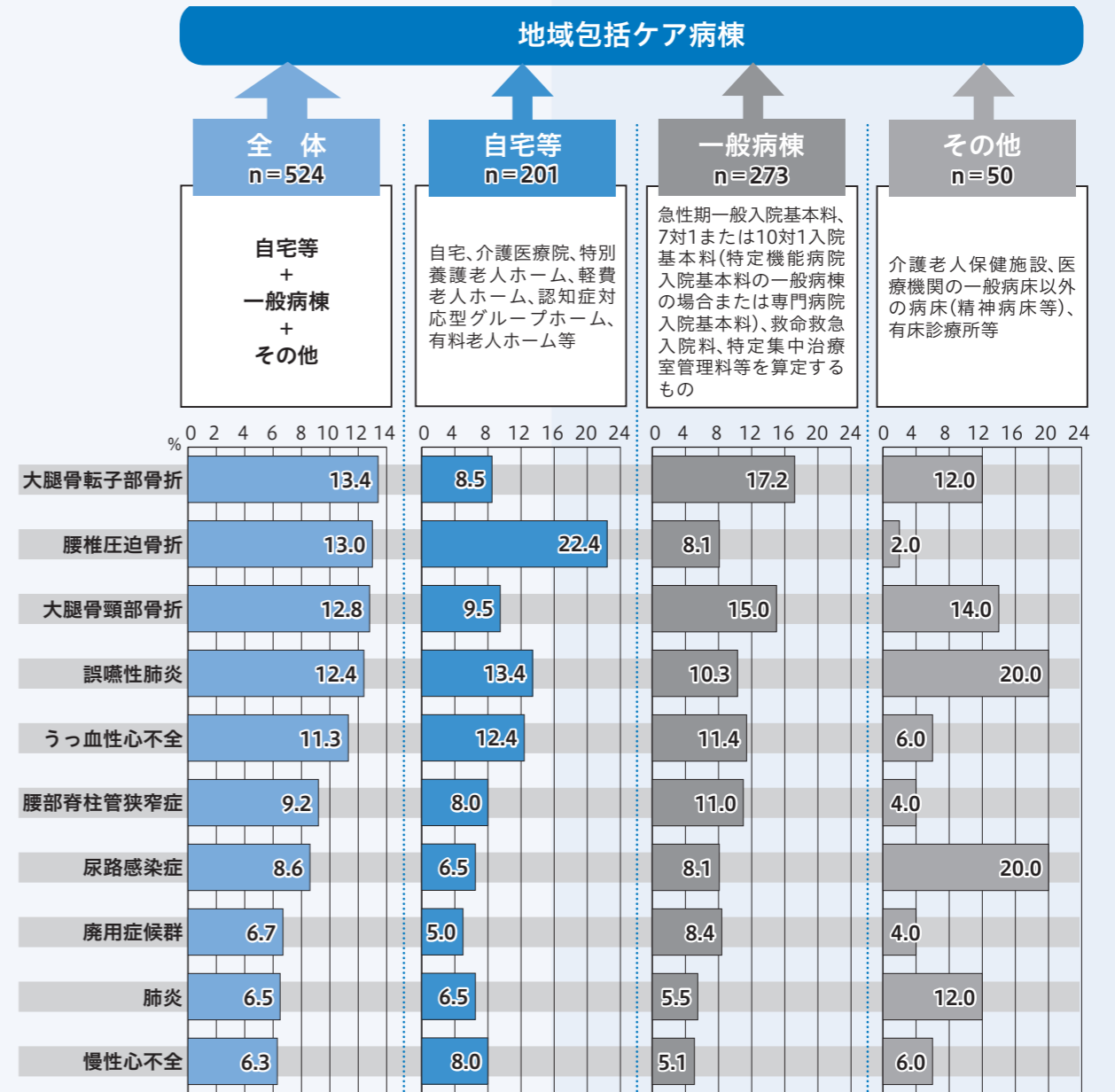
地域包括ケア病棟入院料の場合、計算式の分母を「退棟した患者数」、分子を「退棟した患者のうち、自宅・介護医療院を含む居住系介護施設等・介護サービス提供機関である有床診療所に退棟した患者」(いずれも死亡退院・再入院患者を除く)とし、その割合が7割以上とされている。上位点数区分の1・2に適用される。

棟でも療養病棟でも可能です。

地域包括ケア病棟入院料の施設基準には、上位の点数区分に在宅復帰率7割以上という規定があるほか、自宅等からの入院患者の数や在宅医療の提供等に関し、一定の実績を求める規定もあります。また、上位の点数区分と病室単位での届け出は、許可病床数が200床未満の病院に限定されています。

中央社会保険医療協議会の診療報酬調査専門組織「入院医療等の調査・評価分科会」における回復期入院医療に関する議論の際に示された分析は、地域包括ケア病棟に患者がどこから入棟したかを、

地域包括ケア病棟に入棟(入院)した患者の入棟元別に見た主傷病名と割合



※令和2年度入院医療等の調査による。上位10疾患についての表示。

(中央社会保険医療協議会の「入院医療等の調査・評価分科会」(2021年7月8日)の資料(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000803075.pdf>)に基づいて加工・作成)

①自宅等(自宅、介護医療院や老人ホームなどの居住系介護施設等を指す)、②一般病棟(急性期一般入院基本料、7対1または10対1入院基本料、救命救急入院料等を算定する病棟等を指す)、③その他(介護老人保健施設、一般病棟以外の病棟、有床診療所等を指す)——の3群に分けて行われています。

それによると、地域包括ケア病棟に入棟した患者の主傷病名(上位10疾患による)は、入棟元全体で見ると、大腿骨転子部骨折の割合が13.4%、腰椎圧

迫骨折が13.0%、大腿骨頸部骨折が12.8%、誤嚥性肺炎12.4%——などになっていました。自宅等からの入棟患者に限ると、腰椎圧迫骨折が特に多く22.4%にのびました。一般病棟からは、大腿骨転子部骨折17.2%、大腿骨頸部骨折15.0%が多くなっています。その他からは、誤嚥性肺炎・尿路感染症20.0%、大腿骨頸部骨折14.0%、大腿骨転子部骨折・肺炎12.0%などでした。

■ 地域包括ケア病棟入院料の施設基準の概要

区分	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
点数(1日につき)	2,809点(2,794点)		2,620点(2,605点)		2,285点(2,270点)		2,076点(2,060点)	
看護職員配置	13対1以上(7割以上が看護師)							
重症患者割合	一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の測定で14%以上、または同Ⅱの測定で11%以上							
入退院支援部門	入退院支援および地域連携業務を担う部門が設置されている							
リハビリテーション専門職	病棟または当該病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士を1名以上配置している							
リハビリテーションの実施	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							
意思決定支援	適切な意思決定支援に係る指針を定めている							
在宅復帰率	7割以上				—			
一般病棟から転棟した患者の割合	—	6割未満(許可病床400床以上)	—	—	6割未満(許可病床400床以上)	—	—	—
自宅等から入棟した患者の割合	1割5分以上(管理料の場合、10床未満は3カ月で6人以上)		—	1割5分以上(管理料の場合、10床未満は3カ月で6人以上)		—	—	—
自宅等からの緊急患者の受け入れ	3カ月で6人以上		—	3カ月で6人以上		—	—	—
地域包括ケアに関する実績	必要		—	必要		—	—	—

※入院料1～4は、病棟単位の地域包括ケア病棟入院料1～4。管理料1～4は、病室単位の地域包括ケア入院医療管理料1～4。

※入院料1・3と管理料1～4は、許可病床数200床未満の病院のみが届出可能。

※点数の()内は、患者が生活療養を受ける場合。生活療養は、介護保険との均衡の観点から、療養病床に入院する65歳以上の患者の食事療養と光熱水費などの居住費の一部を医療保険が負担する制度。生活療養を受ける場合は、居住費の自己負担も発生するため、それに応じて入院料の点数が減額されている。

※地域包括ケアに関する実績は、在宅患者訪問診療料や在宅患者訪問看護・指導料の算定回数、敷地内(隣接)の介護事業所による訪問サービス提供などに関し、複数を満たす旨の一定の基準が設けられている。

(中央社会保険医療協議会の「入院医療等の調査・評価分科会」(2021年7月8日)の資料(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000803075.pdf>)および2020年度診療報酬改定における「診療報酬の算定方法の一部を改正する件(告示)」の入院料等(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603748.pdf>)に基づいて加工・作成)

「ケアミックス型」を構成する地域包括ケア病棟などの機能

地域包括ケア病棟は、急性期治療を経過した患者、回復期を担うという点では、回復期リハビリテーション病棟と類似しますが、具体的に求められる機能(施設基準等)は異なります。回復期リハビリテーション病棟は名称通り、特にリハビリテーションを提供する機能が充実していなければなりません。

両者とも包括点数である診療報酬評価では、別に出来高算定が可能な点数項目に違いがあり、包

括点数から除外される薬剤の費用も異なります。

ただ、地域包括ケア病棟も回復期リハビリテーション病棟も、病院が、いわゆるケアミックス型として展開する場合に必要な機能に含まれると言えます。

ケアミックスは従来、一般病床と療養病床または精神病床の混合型という意味で用いられていましたが、近年は、一般病棟(急性期病棟)、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟などによって、複数の機能を併せ持つ形態を指すようになったと言えます。

■ 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準の概要

区分	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6
点数(1日につき)	2,129点(2,115点)	2,066点(2,051点)	1,899点(1,884点)	1,841点(1,827点)	1,736点(1,721点)	1,678点(1,664点)
看護職員配置	13対1以上(7割以上が看護師)		15対1以上(4割以上が看護師)			
リハビリテーション専門職	専従常勤の理学療法士3人以上、作業療法士2人以上、言語聴覚士1人以上		専従常勤の理学療法士2人以上、作業療法士1人以上			
「重症者」の割合	3割以上		2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4点(16点)以上改善()内はFIM総得点		3割以上が3点(12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	40以上	—	35以上	—	30以上	—

※点数の()内は、患者が生活療養を受ける場合。「重症者」は、日常生活機能評価10点以上またはFIM総得点55点以下。

■ 地域包括ケア病棟入院料・地域包括ケア入院医療管理料の点数に包括されない主な診療報酬項目

☞臨床研修病院入院診療加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、データ提出加算、入退院支援加算(加算1の「一般病棟入院基本料等の場合」に限る)、認知症ケア加算、薬剤総合評価調整加算ならびに排尿自立支援加算、在宅医療、摂食機能療法、人工腎臓、腹膜灌流、手術、麻酔

● 同点数の包括外となる薬剤の費用(除外薬剤・注射薬)

☞抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る)、疼痛コントロールのための医療用麻薬、エリスロポエチン・ダルベポエチン・エポエチンベータペゴル(人工腎臓または腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る)、インターフェロン製剤(B型肝炎またはC型肝炎の効能もしくは効果を有するものに限る)、抗ウイルス剤(B型肝炎またはC型肝炎の効能もしくは効果を有するもの、および後天性免疫不全症候群またはHIV感染症の効能もしくは効果を有するものに限る)、血友病の治療に係る血液凝固因子製剤および血液凝固因子抗体迂回活性複合体

■ 回復期リハビリテーション病棟入院料の点数に包括されない主な診療報酬項目

☞入院栄養食事指導料(回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定するものに限る)、在宅医療、リハビリテーションの費用(別に厚生労働大臣が定める費用を除く)、臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、データ提出加算、入退院支援加算(加算1の「一般病棟入院基本料等の場合」に限る)、認知症ケア加算、薬剤総合評価調整加算、排尿自立支援加算、人工腎臓、腹膜灌流

● 同点数の包括外となる薬剤の費用(除外薬剤・注射薬)

☞インターフェロン製剤(B型肝炎またはC型肝炎の効能もしくは効果を有するものに限る)、抗ウイルス剤(B型肝炎またはC型肝炎の効能もしくは効果を有するもの、および後天性免疫不全症候群またはHIV感染症の効能もしくは効果を有するものに限る)、血友病の治療に係る血液凝固因子製剤および血液凝固因子抗体迂回活性複合体、自己連続携行式腹膜灌流用灌流液

(中央社会保険医療協議会の「入院医療等の調査・評価分科会」(2021年7月8日)の資料(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000803075.pdf>)、2020年度診療報酬改定における「診療報酬の算定方法の一部を改正する件(告示)」の入院料等(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603748.pdf>)および「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件(告示)」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000602943.pdf>)、基づいて加工・作成)

《発行》

アステラス製薬株式会社

東京都中央区日本橋本町2-5-1 〒103-8411

《内容についてのお問い合わせ先》

医療総研株式会社 (担当:田中 勝志)

東京都渋谷区渋谷1-7-5 青山セブンハイイツ8F 〒151-0002
TEL.03-6451-1617