

2023.06.23

2023年度 地域包括ケア病棟の 機能等に関する調査 (R5調査)

令和5年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査



一般社団法人

地域包括ケア病棟協会

Japanese Association of Hospitals for Community-based Care

■ R5調査の概要

●調査1): 会員の施設調査

- ・基本情報（2023年4月1日現在）
- ・令和4年度診療報酬改定の影響（2023年4月1日時点）
- ・改定後の初期加算への対応（2023年4月1日時点）
- ・新型コロナウイルス感染症（コロナ）への対応（2022年5月8日以降）
- ・コロナ特例終了後の施設基準の動向（2023年10月1日以降）

●調査2): 会員施設の患者調査

- ・調査期間内に入院した患者10名を対象に、患者一人ひとりの要介護度と、あらかじめ提示した22の慢性併存疾患の内の該当疾患（multimorbidityの調査）を調査

●調査3): 地ケア病棟に関する地方厚生局データ解析

- 調査4): 会員と非会員施設調査として、調査3)で判明した同調査期間に地域包括ケア病棟入院料や入院医療管理料を変更して取り下げた病院を調査

●調査は、2023年6月23日～7月18日で、調査1)と2)は当協会会員の全病院536病院（2023年6月1日現在）を、調査3) 2022年4月～2023年5月、調査4)は調査3)で判明した231病院を、対象としてメールで調査票を配信した。

●回答数は、調査1) 136病院、回収率:25.4%(対象は会員施設)、調査2) 118病院、回収率:22.0%(対象は会員施設)、調査4) 231病院、回収率:15.6%(36病院)であった。

調査1) 会員の施設調査

■ 令和5年度の集計

◆基本情報(2023年4月1日現在)

■地域包括ケア病棟を有する病院の病院機能(n=134)

※異常値2は除く

・2023年4月1日現在(n=134) 2022年度改定後

	急性期CM	PA連携	地域密着	未回答	総計
病院数	56	24	53	1	134
%	41.8%	17.9%	39.6%	0.7%	100.0%

・2022年3月31日現在(n=134) 2022年度改定前

	急性期CM	PA連携	地域密着	未回答	総計
病院数	56	24	54		134
%	41.8%	17.9%	40.3%		100.0%

・変化の状況(n=134)

		2023年4月1日				
		急性期CM	PA連携	地域密着	未回答	総計
2022年3月31日現在	急性期CM	56				56
	PA連携		24			24
	地域密着			53	1	54
	未回答					
	総計	56	24	53	1	134

■地域包括ケア病棟有する病院の病院機能について、
 ・2022年3月31日改定前と2023年4月1日改定後を比較すると、変化があったのは地域密着型が一つ未回答になっていただけであった。
 ・急性期CM型と地域密着型がほぼ同数の4割を占めていた。

◆令和4年度診療報酬改定の影響について

■令和4年度診療報酬改定 各基準の達成状況（2023年4月1日時点）

・病院全体 (n=134)

・サブ解析 一般病床における救急医療を提供する体制の要件の充足状況 (n=107)

①-1二次救急病院、①-2救急告示病院、 ①-3（199床未満）救急外来の設置等の いずれかを充足	～199床 (n=81)		200床～ (n=26)	
	件数	%	件数	%
	76	98.3	23	88.5

・サブ解析 一般病床における在宅医療を提供する体制の要件の充足状況 (n= 107)

②在宅療養支援病院、③在宅療養後方支援病院（受入実績年3 件以上）、④同一敷地内に訪看ステーション設置のいずれかを	件数	%
		94

・サブ解析 一般病床における救急医療と在宅医療を提供する体制の要件の充足状況 (n= 107)

上記救急医療と在宅医療を提供する体制 の要件を共に充足	～199床 (n=81)		200床～ (n=26)	
	件数	%	件数	%
	71	87.7	21	80.8

■改定後の各基準の達成状況(病院全体)について、

・サブ解析として、一般病床における救急医療と在宅医療を提供する体制の要件の充足状況をそれぞれ分析し、最後に両方を充足した施設の割合を解析した。

・199床以下の一般病床では1割強、200床以上の一般病床では2割弱が要件を満たしておらず、経過措置後は取り下げ等の対応が求められると考えられた。

◆令和4年度診療報酬改定の影響について

■令和4年度診療報酬改定 各基準の達成状況

- ・病院又は病棟単位(含む入院医療管理料)(n=114)
- ・サブ解析 療養病床における地域包括ケア病棟の減算回避要件充足状況(n=25)

A:①-1二次救急病院 又は①-2救急告示病院、B:②在宅療養支援病院、③在宅療養後方支援病院(受入実績年3件以上)、④同一敷地内に訪看ステーション設置のいずれかを充足、C:自宅等からの受入患者6割以上 又は自宅等からの緊急の受入3月で30人以上。上記Aのみを満たす 又は 上記BかつCを満たす。	件数	%
	18	72.0

- ・サブ解析 自院一般病棟からの転棟患者割合要件の達成状況

許可病床数200床以上の入院料2,4場合
自院の一般病棟から転棟した患者割合6割
未満
(満たさない場合85/100に減算)

	令和5年調査	
	件数	%
400床~	5	100.0%
200~399床	20	74.1%
合計	25	78.1%

■改定後の各基準の達成状況(病院又は病棟単位(含 管理料)について、

- ・サブ解析 療養病床における地域包括ケア病棟の減算回避要件充足状況は、7割超が減算を回避していた。
- ・サブ解析 自院一般病棟からの転棟患者割合要件の達成状況は、8割弱であった。400床以上は5施設すべてが達成していた。

◆令和4年度診療報酬改定の影響について

■急性期患者支援病床初期加算への対応(n=129)

	直入↑	他院PA↑	許可病床数	特になし	未回答
病院数	18	21	1	77	22
%	14.0%	16.3%	0.8%	59.7%	17.1%

※複数回答あり

■在宅患者支援病床初期加算への対応(n=129)

	老健↑	その他施設↑	自宅から↑	特になし	未回答
病院数	11	22	45	60	22
%	8.5%	17.1%	34.9%	46.5%	17.1%

※複数回答あり

■改定後の急性期患者支援病床初期加算への対応について、

- ・特になしが6割弱を占めていた。
- ・直入患者と他院PA患者を増やす施設がそれぞれ1.5割前後を占めた。
- ・許可病床数を変更した施設が1病院に認めた。

■改定後の在宅患者支援病床初期加算への対応について、

- ・特になしが半数足らずを占めていた。
- ・自宅からの患者を増やす施設が3.5割弱、老健＋その他施設の患者を増やす施設が2.5割強を占めた。

■ 令和4年度との比較

■ R4調査は非会員を含む175病院とR5調査と対象が異なるので、結果の解釈には注意を要する。

◆基本情報

※令和5年：2023年4月1日現在(改定後)、令和4年：2022年3月1日現在(改定前)

■許可病床別回答数 (令和5年:n=133病院、令和4年:n=461病院)

	～99床	100～199床	200床～	総計
令和5年	30	71	32	133
令和4年	119	203	139	461

	～99床	100～199床	200床～	総計
令和5年	22.6%	53.4%	24.1%	100.0%
令和4年	25.8%	44.0%	30.2%	100.0%

■DPC区分 (令和5年:n=136病院、令和4年:n=470病院)

	DPC	非DPC	未回答	総計
令和5年	50	86		136
令和4年	191	273	6	470

	DPC	非DPC	未回答	総計
令和5年	36.8%	63.2%		100.0%
令和4年	40.6%	58.1%	1.3%	100.0%

■地域包括ケア病棟を有する病院機能 (令和5年:n=134病院、令和4年:n=468病院)

	急性期CM	PA連携	地域密着	未回答	総計
令和5年	56	24	53	1	134
令和4年	254	55	156	3	468

	急性期CM	PA連携	地域密着	未回答	総計
令和5年	41.8%	17.9%	39.6%	0.7%	100.0%
令和4年	54.3%	11.8%	33.3%	0.6%	100.0%

■地ケア病棟 保有病棟数別病院数 (令和5年:n=130病院、令和4年:n=411病院)

	なし	1病棟	2病棟	3病棟	総計
令和5年	1	115	14		130
令和4年		387	21	3	411

	なし	1病棟	2病棟	3病棟	総計
令和5年	0.8%	88.5%	10.8%		100.0%
令和4年		94.2%	5.1%	0.7%	100.0%

◆基本情報 ※令和5年:2023年4月1日現在、令和4年:2022年3月1日現在

■地ケア病棟の種類 (令和5年:n=142病棟、令和4年:n=465病棟)

	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	管理料1	管理料2	管理料3	管理料4	合計
令和5年	77	32			29	4			142
令和4年	146	157	3	7	88	48	8	8	465

	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	管理料1	管理料2	管理料3	管理料4	合計
令和5年	54.2%	22.5%			20.4%	2.8%			100.0%
令和4年	31.4%	33.8%	0.6%	1.5%	18.9%	10.3%	1.7%	1.7%	100.0%

■地ケア入院医療管理料元の病床種類 (令和5年:n=33病棟、令和4年:n=145病棟)

	急一1~7	地一1~3	回1~3	療養1・2	障害者	その他	未回答・異常値	合計
令和5年	17	3	1	4	3	1	4	33
令和4年	90	19	2	24	4		6	145

	急一1~7	地一1~3	回1~3	療養1・2	障害者	その他	未回答・異常値	合計
令和5年	51.5%	9.1%	3.0%	12.1%	9.1%	3.0%	12.1%	100.0%
令和4年	62.1%	13.1%	1.4%	16.6%	2.8%		4.1%	100.0%

■地ケア病棟医療法上の位置付け(令和5年:n=137病棟、令和4年:n=438病棟)

	一般病床	療養病床	未回答	合計
令和5年	112	25		137
令和4年	359	55	24	438

	一般病床	療養病床	未回答	合計
令和5年	82%	18%		100%
令和4年	82%	13%	5%	100%

◆新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応について

■ コロナ入院診療の状況（令和5年：n=136病院、令和4年：n=469病院）

	重点	協力	その他入院	回復患者	なし
令和5年	34		64	78	4
令和4年	137	91	48	123	70

	重点	協力	その他入院	回復患者	なし
病院数	25.0%		47.1%	57.4%	2.9%
病院数	29.2%	19.4%	10.2%	26.2%	14.9%

※令和5年：2023年5月8日以降の体制、令和4年：2022年4月1日現在

■ 感染対策向上加算（令和5年：n=136病院、令和4年：n=461病院）

	加算1	加算2	加算3	なし	未回答	合計
令和5年	21	45	60	9	1	136
令和4年	107	124	168	31	38	468

	加算1	加算2	加算3	なし	未回答	合計
令和5年	15.4%	33.1%	44.1%	6.6%	0.7%	100.0%
令和4年	22.9%	26.5%	35.9%	6.6%	8.1%	100.0%

※令和5年：2023年5月8日以降の体制、令和4年：2022年4月1日現在

◆新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応について

■地ケア病棟・病床の見直しについて（令和5年：n=143病院、令和4年：n=438病院）

	病床数			入管の種類を変更	算定を取り止める	一時的に減算適用	未定	未回答
	増やす	現状維持	減らす					
令和5年	2	118	1	9		2	6	14
令和4年	24	355	6	8			28	25

	病床数			入管の種類を変更	算定を取り止める	一時的に減算適用	未定	未回答
	増やす	現状維持	減らす					
令和5年	1.4%	82.5%	0.7%	6.3%		1.4%	4.2%	9.8%
令和4年	5.5%	81.1%	1.4%	1.8%			6.4%	5.7%

※令和5年：2023年10月までに実施予定、令和4年：2023年3月までに実施予定

令和4年度調査は、R4診療報酬改定を受けての見直し、
令和5年度調査は、コロナ特例を受けての見直しなので注意が必要です。

調査2)

会員施設の患者調査

◆マルチモビディティ(複数の慢性併存疾患をもつ高齢患者)について

■ データ数

回答病院	118
総患者数	1,193

■ 要介護認定の状況 (n=1,190)

	患者数	割合
0. 自立	193	16.2%
1. 要支援1	59	5.0%
2. 要支援2	77	6.5%
3. 要介護1	139	11.7%
4. 要介護2	169	14.2%
5. 要介護3	129	10.8%
6. 要介護4	149	12.5%
7. 要介護5	105	8.8%
8. 判定不能 (※申請なし)	156	13.1%
未回答	14	1.2%
合計	1,190	100.0%

■ アンケート記入時から遡って地域包括ケア病棟もしくは病床に入院(入棟)した10名の患者について調査した

・要介護認定の割合は、自立が一番多く、要介護認定3~5は、3割強であった。

36.4%

※異常値3除く

◆マルチモビディティ(複数の慢性併存疾患をもつ高齢患者)について

■併存疾患の状況(n=1,187)

	件数	割合
1. 高血圧症	491	41.4%
2. 泌尿器疾患	142	12.0%
3. 糖尿病	221	18.6%
4. 認知症	251	21.1%
5. 脂質異常症	184	15.5%
6. 貧血	103	8.7%
7. 脳血管障害	199	16.8%
8. 骨粗鬆症	163	13.7%
9. 心房細動	95	8.0%
10. がん	102	8.6%
11. 変形性関節症/脊椎障害	136	11.5%

※主病名が入っていない6件は除いた

※主病名が入っていて、全ての併存疾患に記載がないものを、“該当なし”とした

	件数	割合
12. 冠動脈疾患	105	8.8%
13. 白内障/緑内障	66	5.6%
14. てんかん	33	2.8%
15. 高尿酸血症	61	5.1%
16. COPD	44	3.7%
17. 不眠症	164	13.8%
18. 関節リウマチ	37	3.1%
19. パーキンソン病	42	3.5%
20. 甲状腺機能低下症	37	3.1%
21. うつ病	76	6.4%
22. 消化性潰瘍 (PPI使用例含む)	116	9.8%
該当なし	271	22.8%

■慢性併存疾患の状況について

・最も多いのは、高血圧症の4割強で、認知症、糖尿病、脳血管疾患、脂質異常症と続いた。

参考文献: Mitsutake S, Ishizaki T, Teramoto C, Shimizu S, Ito H. Patterns of Co-Occurrence of Chronic Disease Among Older Adults in Tokyo, Japan. Prev Chronic Dis. 2019 Jan 31;16:E11.

◆マルチモビディティ(複数の慢性併存疾患をもつ高齢患者)について

■入院主病名を含む、罹患している慢性併存疾患の数(n=1,187)

	件数	割合
該当なし	203	17.1%
1	214	18.0%
2	209	17.6%
3	186	15.7%
4	156	13.1%
5	103	8.7%
6	60	5.1%
7	29	2.4%
8	17	1.4%
9	3	0.3%
10	5	0.4%
11以上	2	0.2%
合計	1,187	100.0%

平均 :	2.64
中央値 :	2

47.3%

※主病名が入っていない6件は除いた

- 罹患している慢性併存疾患の数について(入院主病名を含む)
- ・罹患疾患数は1が最も多く、平均値は2.64、中央値は2であった。
- ・3疾患以上に罹患指定割合は、5割弱であった。

調査3)

地方厚生局データの解析

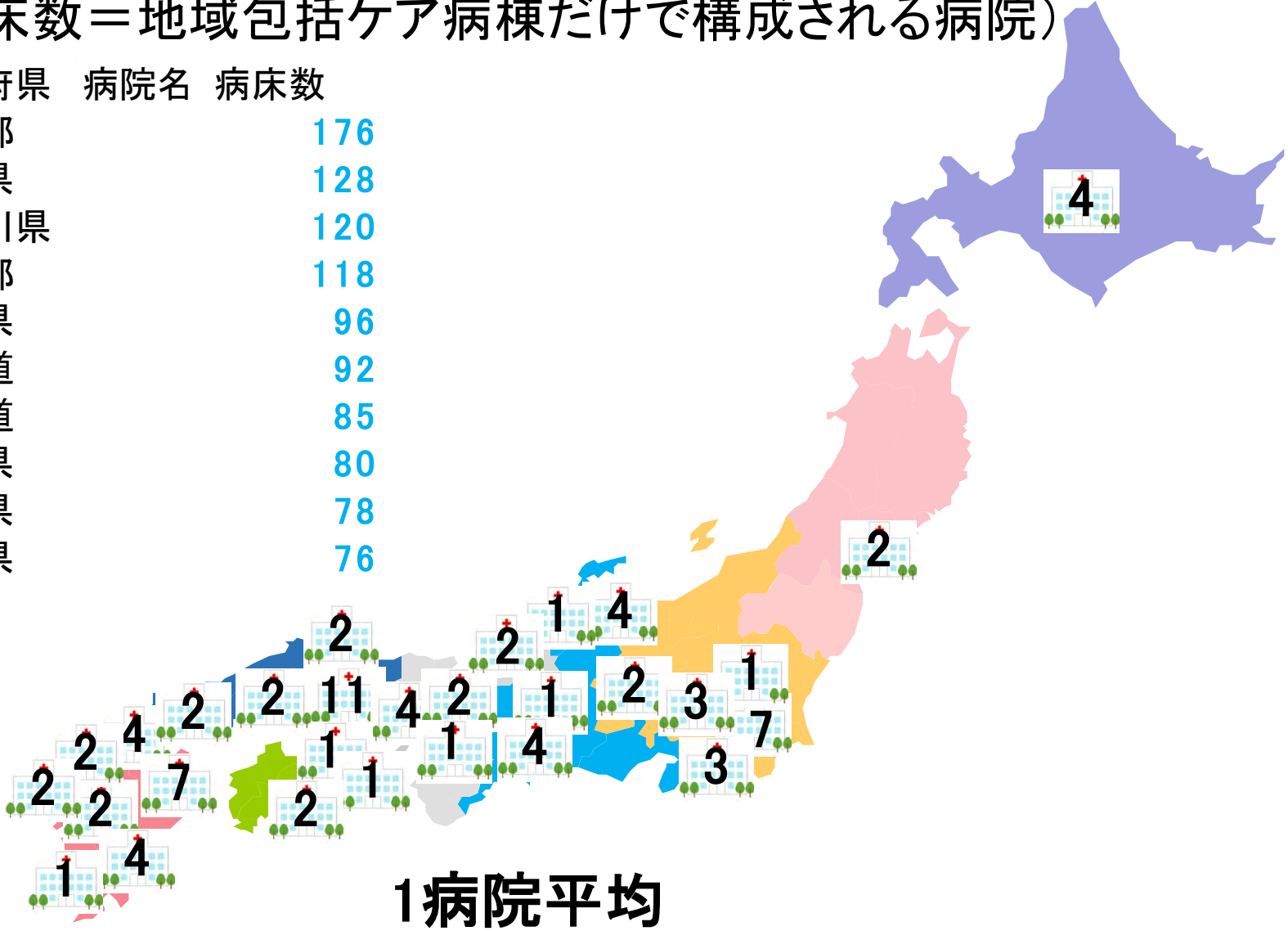
「地域包括ケア病院」84病院

2023年(R5年)6月15日確認

(許可病床数＝地域包括ケア病棟だけで構成される病院)

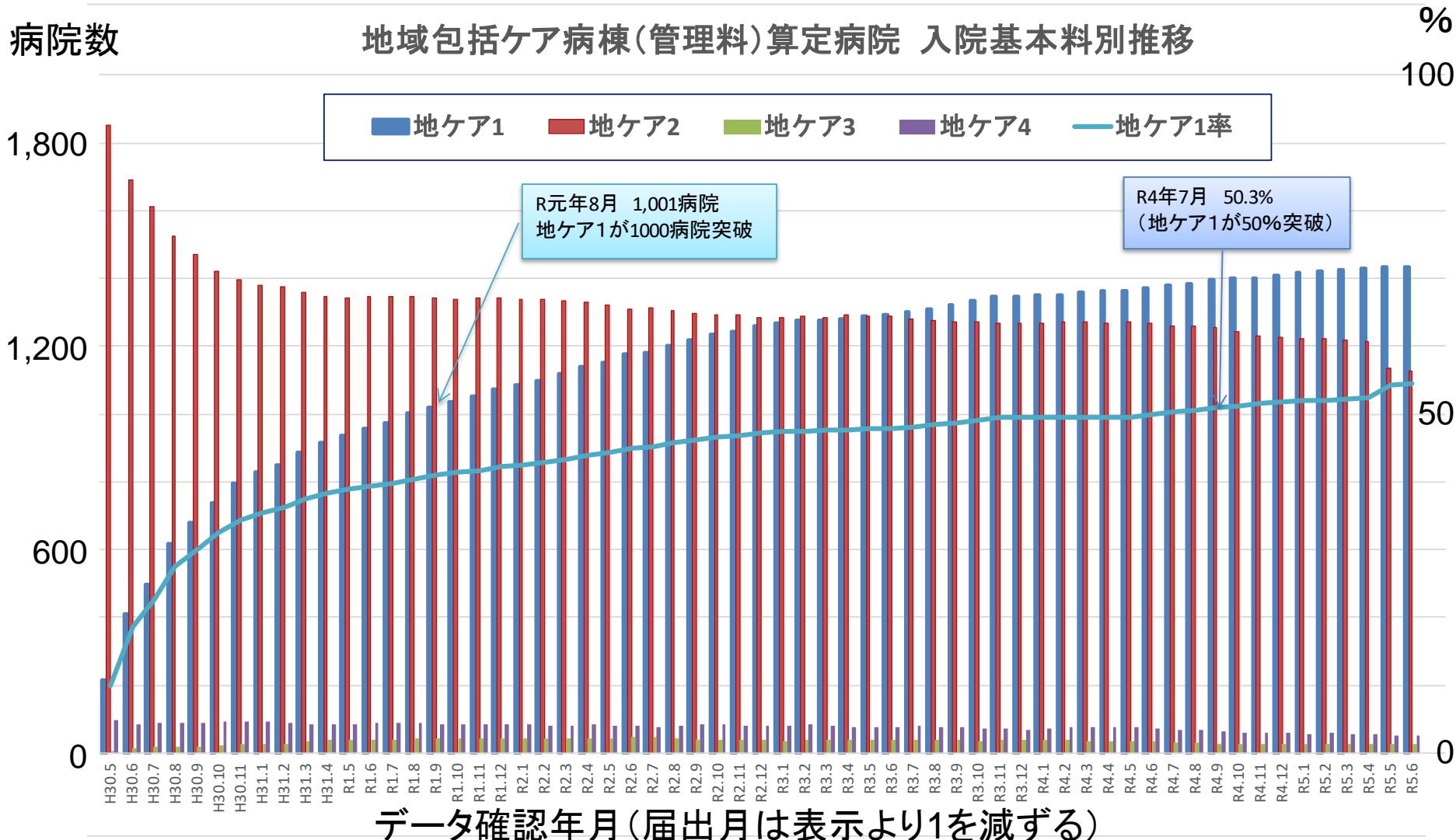
病床数TOP10

都道府県	病院名	病床数
東京都		176
愛知県		128
神奈川県		120
東京都		118
宮崎県		96
北海道		92
北海道		85
岡山県		80
山口県		78
鳥取県		76



1病院平均
54.0床

地域包括ケア病棟入院料・管理料算定病院 入院基本料別推移



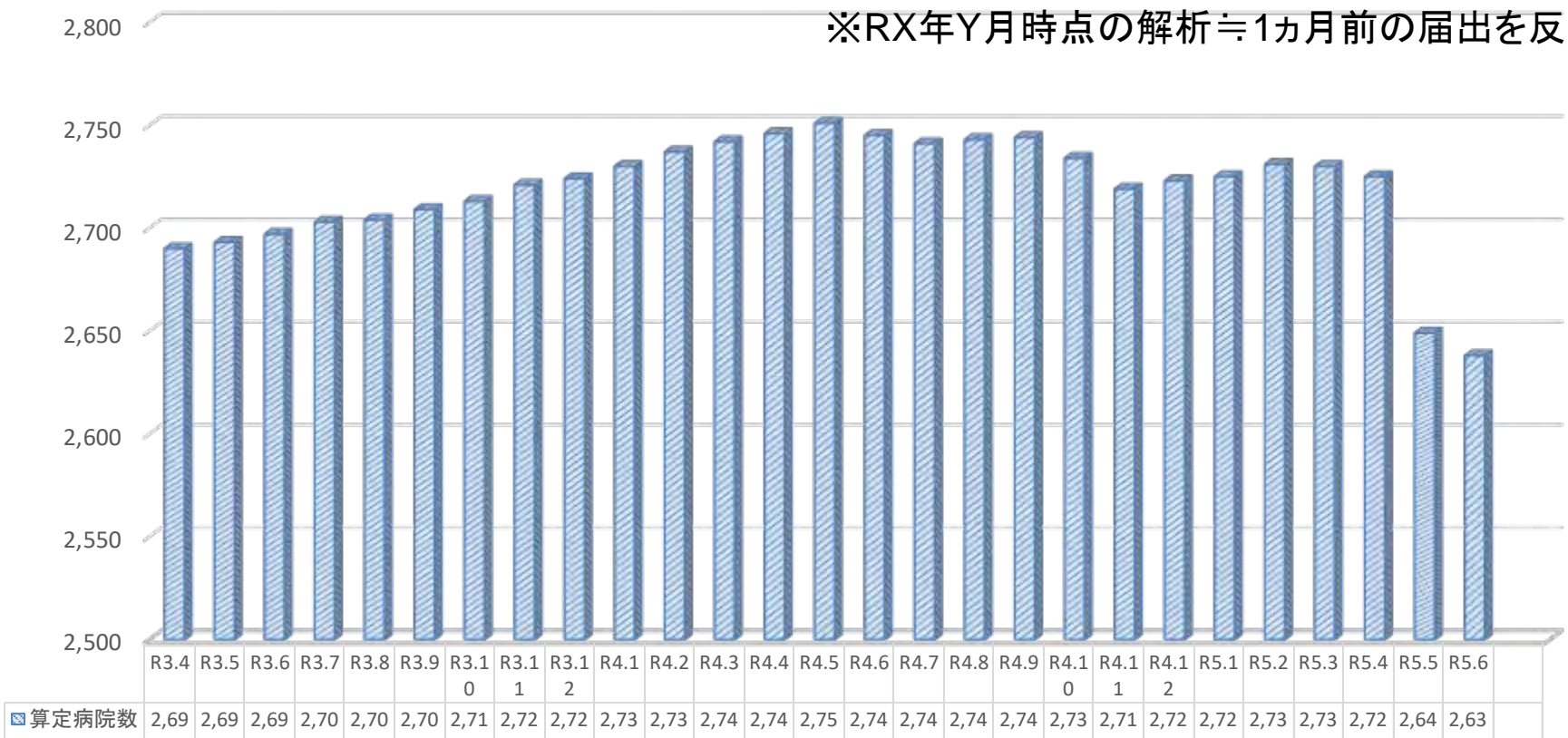
調査4)

取り下げ病院調査

- 地ケア病棟入院料や入院医療管理料を
変更(取り下げ)した病院の調査

地域包括ケア病棟算定病院数とその増減の推移 2021.04—2023.03

※RX年Y月時点の解析≒1ヵ月前の届出を反映



地域包括ケア病棟協会
機能評価委員会作成

地方厚生局データ
の解析資料

取り下げ病院調査期間

◆基本情報(2023年4月1日現在)

■許可病床数の状況(n=35)

	～99床	100～199床	200床～	総計
病院数	10	15	10	35

	～99床	100～199床	200床～	総計
病院数	28.6%	42.9%	28.6%	100.0%

※許可病床数の異常値 1件を除く

■DPC区分の状況(n=36)

	DPC	非DPC	未回答	総計
病院数	13	23		36

	DPC	非DPC	未回答	総計
病院数	36.1%	63.9%		100.0%

■医療資源が少ない地域の状況(n=36)

	該当地域	非該当	未回答	総計
病院数	8	27	1	36

	該当地域	非該当	未回答	総計
病院数	22.2%	75.0%	2.8%	100.0%

■2023年5月までに、地ケア病棟入院料や入院医療管理料を変更(取り下げ)した病院に調査を行い、36病院から回答があった

- ・許可病床数に偏りは見られなかった。
- ・非DPC病院の割合が多いが、他調査と同様の構成であり、特徴はない。

◆ 基本情報(2023年4月1日現在)

■ 病院機能の状況(n=36)

	急性期CM	PA連携	地域密着	未回答	総計
病院数	17	2	15	2	36
%	47.2%	5.6%	41.7%	5.6%	100.0%

・病院機能と病床数の状況(n=35)

	～99床	100～199床	200床～	総計
急性期CM	3	7	7	17
PA連携	1	1		2
地域密着	6	6	2	14
未回答		1	1	2

	～99床	100～199床	200床～	総計
急性期CM	17.6%	41.2%	41.2%	100.0%
PA連携	50.0%	50.0%		100.0%
地域密着	42.9%	42.9%	14.3%	100.0%
未回答		50.0%	50.0%	100.0%

※許可病床数の異常値 1件を除く

・病院機能院機能の状況も、他調査と同様であり、分布に特徴はなかった

◆地ケア病棟入院料や入院医療管理料の届出の変更(取り下げ)について

■地ケア病棟の届出状況 2023年3月31日現在(n=31) ※異常値、未回答:5件を除く

・保有している病棟数(n=31)

	1病棟	2病棟	3病棟	総計
病院数	31			31

	1病棟	2病棟	3病棟	総計
病院数	100.0%			100.0%

・届け出ている病棟の種類(n=31)

	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	管理料1	管理料2	管理料3	管理料4	合計
病棟数	4	10			3	12		2	31
%	12.9%	32.3%			9.7%	38.7%		6.5%	100.0%

・参考 病棟種類の比較

	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	管理料1	管理料2	管理料3	管理料4	合計
令和5年	54.2%	22.5%			20.4%	2.8%			100.0%
令和4年	31.4%	33.8%	0.6%	1.5%	18.9%	10.3%	1.7%	1.7%	100.0%

■届けてしていた病棟の状況について

- ・病棟数1病棟のみの病院だけであった。
- ・病棟種類は、入院料・管理料1よりも、入院料・管理料2が多かった。

◆地ケア病棟入院料や入院医療管理料の届出の変更(取り下げ)について

■届出変更の状況 2023年4月1日現在(n=31)

※異常値、未回答:5件を除く

	急-1	急-4	急-5	急-6	地-1	地-2	地-3	回リハ1	回リハ5	地ケ入2	地ケ管1	地ケ管2	療養1	精神	障害者	その他	未回答・異常値	合計
入院料1	1						1	2										4
入院料2	1	3		1						2				1	1	1		10
入院料3		1					1				1							3
入院料4		2	2	1	1	1	1		1			1						12
管理料1			1										1					2
管理料2																		
管理料3																		
管理料4																		
合計	2	6	3	2	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	31

・救急医療と在宅医療を提供する体制に関する要件の影響の有無と届出変更の状況 (n=31)

	急-1	急-4	急-5	急-6	地-1	地-2	地-3	回リハ1	回リハ5	地ケ入2	地ケ管1	地ケ管2	療養1	精神	障害者	その他	未回答・異常値	合計
影響あり		4	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1		1	1	1	23
影響なし	2	2	1							1				1				8
未回答																		
合計	2	6	3	2	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	31

■届変更後の病棟種類について

- ・急性期一般入院基本料に変更した病院が4割強であった。
- ・救急医療と在宅医療を提供する体制に関する要件の影響なしとした病院の6割強(5病院)は、急性期一般入院基本料に変更していた。

* 2: 救急医療と在宅医療を提供する体制要件の変遷 療養病床の地域包括ケア病棟入院料の見直しとの関連

R2基準



R4基準

以下のいずれかを満たす

■ 救急医療提供体制

- ・二次救急医療機関
- ・救急告示病院

■ 在宅医療提供体制

- ・在宅療養支援病院
- ・在宅療養後方支援病院 (年3件の実績)
- ・訪問看護ステーションを同一敷地内に設置

B * 3: 訪問看護ステーションについて、当該保険医療機関と退院支援、訪問看護の24時間対応等で連携している場合、開設者は当該保険医療機関と同一でなくてもよい。

病一般

(1) 救急医療と在宅医療を提供する体制等を有している

- ・ **A** は **①** 救急の実施として必須要件化(199床以下は **a** に緩和) **かつ** **B** も満たす
- ・ **A B** の5つの条件のいずれか1つを満たす(2018年度から不変)

病療養

② 療養病床の地域包括ケア病棟入院料の見直し

- ・ **A C** いずれかを満たすと95%の減算が回避可能
- ・ 上記 **①** と **②** を共に達成する条件: **A** のみを満たす **又は** **B** **かつ** **C** を満たす

救急医療を提供する体制

- A**
 - ・救急告示病院 **又は**
 - ・二次救急医療機関

- a**
 - ・救急外来を有す **又は**
 - ・救急患者を24時間受け入れている

在宅医療を提供する体制

- B**
 - ・在宅療養支援病院
 - ・在宅療養後方支援病院(年3件の実績)
 - * 3: 敷地内訪問看護ステーション **いずれか1つを満たす**

自宅等からの受け入れ

- C**
 - ・自宅等からの受入患者6割以上 **又は**
 - ・自宅等からの緊急の受入3月で30人以上

※注) 2023.03.31に経過措置が終了して、一般病床の救急の実施が必須となる。同時に在宅医療の提供体制も必須になる。

◆地ヶア病棟入院料や入院医療管理料の届出の変更(取り下げ)について

■救急医療と在宅医療を提供する体制に関する要件の影響の有無の状況 (n=36)

	影響あり	影響なし	未回答	総計
病院数	23	12	1	36

	影響あり	影響なし	未回答	総計
病院数	63.9%	33.3%	2.8%	100.0%

■救急医療と在宅医療を提供する体制に関する要件の影響あり病院の未達の状況 (n=23)

	①在支病	②在後病	③同一訪看ST	④二次救急	⑤救急告示	⑥救急外来
病院数	13	17	18	4	4	5
%	56.5%	73.9%	78.3%	17.4%	17.4%	21.7%

※複数回答あり

■救急医療と在宅医療を提供する体制に関する要件の影響あり病院の今後の対応 (n=23)

	元に戻す	そのまま	休床	未回答	合計
病院数	8	13	1	1	23
%	34.8%	56.5%	4.3%	4.3%	100.0%

そのまま使用する病院(n=13)の
変更後の病棟種類の状況

- ・急一1、4、5
- ・地一1、2
- ・回りハ1、5
- ・療養1
- ・障害者
- ・その他

■救急医療と在宅医療を提供する体制に関する要件の影響について

- ・6割強の病院が影響があったと回答した。
- ・救急医療より在宅医療を達成ができなかった病院の割合が多かった。
- ・5割強の病院は、今後も変更した病棟種類のままとするとした。

◆地ケア病棟入院料や入院医療管理料の届出の変更(取り下げ)について

■救急医療と在宅医療を提供する体制に関する要件を達成した(する予定の)病院 (n=8)

・達成した(する予定)の項目

	①在支病	②在後病	③同一訪看ST	④二次救急	⑤救急告示	⑥救急外来	総計
病院数	1	1	6				8
%	4.3%	4.3%	26.1%				34.8%

・達成した(する予定)の期間

	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	半年	1年以内	1年以上	総計
病院数		1	1	5	1		8
%		4.3%	4.3%	21.7%	4.3%		34.8%

※既に対応した病院は、③同一訪看STによる1病院のみ。期間は2ヶ月

※%は、影響を受けた23病院に占める割合

■対応に関する自由記述

- ・同一敷地内に訪看ステーションを設置する方向で検討している段階
- ・5月より当面病床機能休床
- ・令和5年度に訪問看護ステーションの立ち上げに向けて検討を行い、令和6年度当初はトリプル改定もある為、令和6年度の10月を目標に進めていく計画です。
- ・現在、地域包括ケア病棟は休棟扱い。いずれ急性期一般病棟として使用予定

■救急医療と在宅医療を提供する体制に関する要件への対応について

- ・病棟種類を元に戻すとした病院は、要件は同一敷地内訪看ステーションを達成する、戻す期間は半年程度、との回答が多かった。

◆地ヶア病棟入院料や入院医療管理料の届出の変更(取り下げ)について

■救急医療と在宅医療を提供する体制に関する要件を受けなかった病院が届出を変更した理由 (n=12)

	減算要件	病床利用率等	患者像変化	外部環境	看護師不足	リハ職員不足	その他職員不足	入退院支援部門	許可病床数	コロナ診療	運営母体
病院数	4	2	1	1	1	1	2			2	1
%	33.3%	16.7%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	16.7%			16.7%	8.3%

※複数回答あり

※%は、影響を受けなかった12病院に占める割合

■救急医療と在宅医療を提供する体制に関する要件以外の転換理由について
・当該要件の影響がないとした病院の3割強は、減算要件を回避するために、病棟種類を変更していた。

今後の取り組み

- 2023年度補完代替リハビリテーション
実態調査等の報告
- 2024年7月6日第10回地域包括ケア病棟
研究大会開催

第10回地域包括ケア病棟研究大会

10th
ANNIVERSARY
第10回記念大会

「地域包括ケア未来構想」～人生100年時代に向けて～

会期 2024年7月6日(土) 会場 日本教育会館
〒101-0003東京都千代田区一ツ橋2-6-2

大会長 西村 直久
医療法人聖仁会西部総合病院 理事長

ご清聴ありがとうございました

<<http://chiiki-hp.jp/>>



一般社団法人

地域包括ケア病棟協会

Japanese Association of Hospitals for Community-based Care