

2024.03.22

一般社団法人 地域包括ケア病棟協会

記者会見

	<p>一般社団法人 地域包括ケア病棟協会 Japanese Association of Hospitals for Community-based Care</p>	
<p>協会の概要</p>	<p>活動情報</p>	<p>関連機関情報</p>
 <p>「ときどき入院、ほぼ在宅」 地域包括ケア病棟を活用して、地域の人と社会の健康を実現します。</p>		

地域包括ケア病棟協会 会長
仲井培雄

本日の内容

プロローグ

地域包括ケア病棟の現状

第1部

2023年度 地域包括医療病棟に関する緊急調査「速報」

第2部

2023年度 補完代替リハビリテーション実態調査報告

エピローグ

地域包括医療病棟シミュレータ

プロローグ

地域包括ケア病棟の現状

地域包括ケア病棟入院料及び 地域包括ケア入院医療管理料

入院料(管理料)1 (2,809点・生活療養2,794点)・・・1,477病院(55.2%)
 入院料(管理料)2 (2,620点・生活療養2,605点)・・・1,128病院(42.2%)
 入院料(管理料)3 (2,285点・生活療養2,270点)・・・22病院(0.8%)
 入院料(管理料)4 (2,076点・生活療養2,060点)・・・47病院(1.8%)

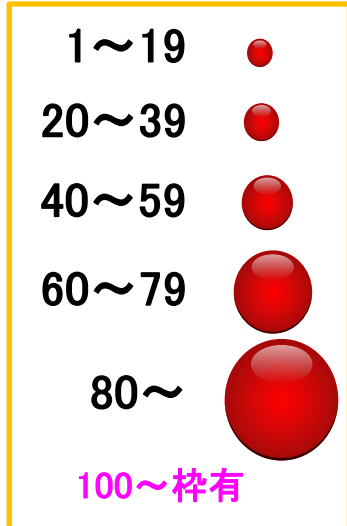
病院数カウント(例:地包ケア1・3
両方の算定病院は1でカウント)

地域包括ケア病棟算定2,674病院

令和6年(2024年)3月15日時点の地方厚生局確認データ

(R6年2月届出まで)

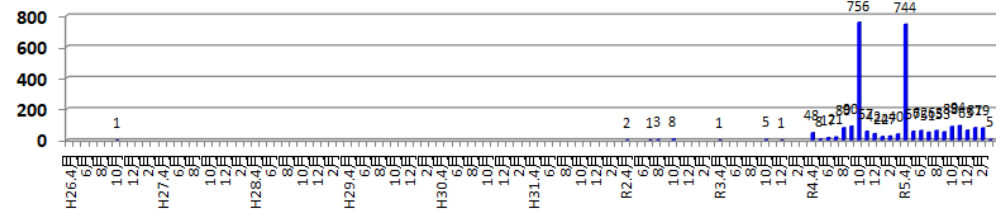
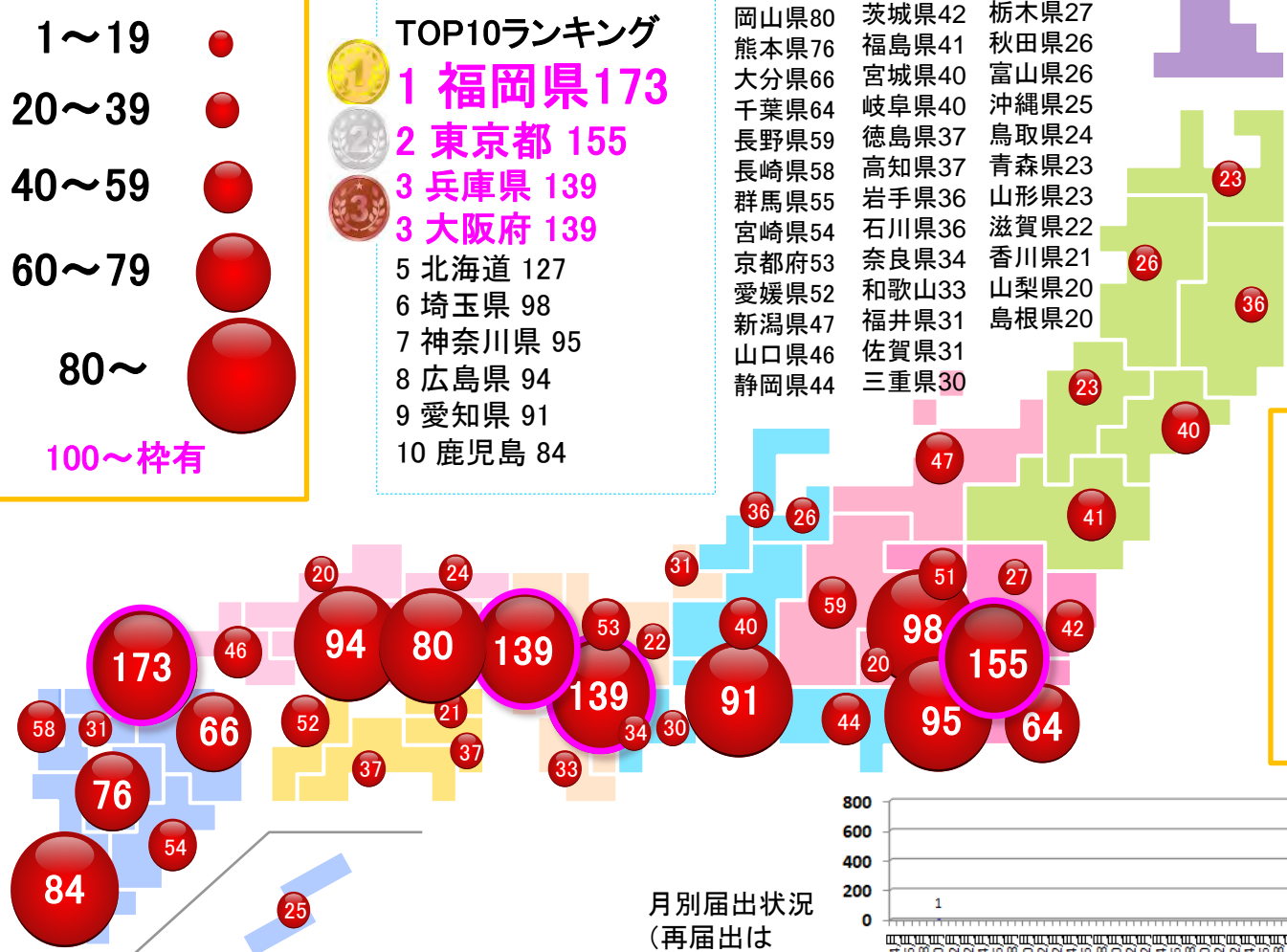
(一部3月更新あり)



TOP10ランキング

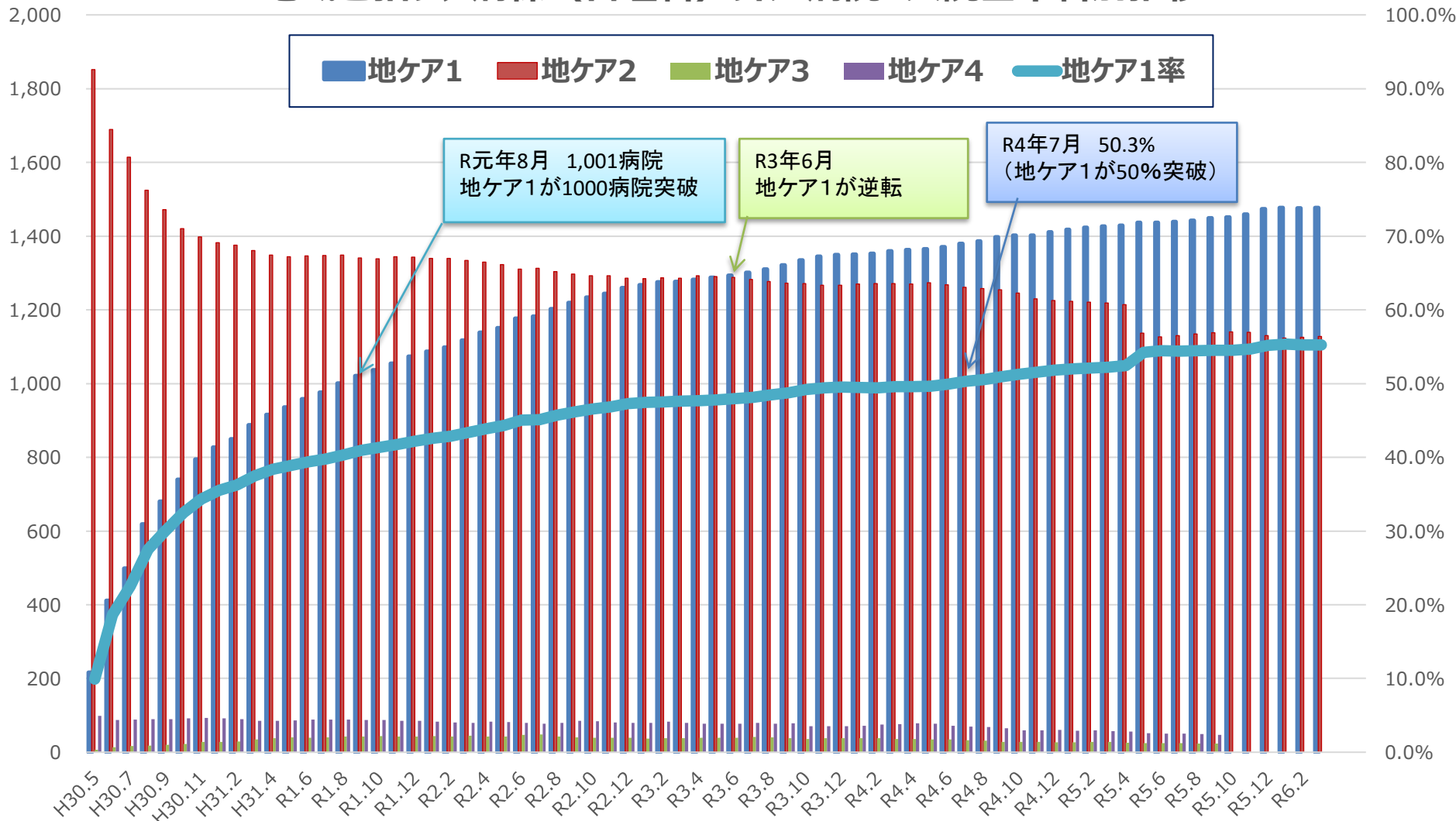
- 1 福岡県 173
- 2 東京都 155
- 3 兵庫県 139
- 3 大阪府 139
- 5 北海道 127
- 6 埼玉県 98
- 7 神奈川県 95
- 8 広島県 94
- 9 愛知県 91
- 10 鹿児島県 84

岡山県 80	茨城県 42	栃木県 27
熊本県 76	福島県 41	秋田県 26
大分県 66	宮城県 40	富山県 26
千葉県 64	岐阜県 40	沖縄県 25
長野県 59	徳島県 37	鳥取県 24
長崎県 58	高知県 37	青森県 23
群馬県 55	岩手県 36	山形県 23
宮崎県 54	石川県 36	滋賀県 22
京都府 53	奈良県 34	香川県 21
愛媛県 52	和歌山 33	山梨県 20
新潟県 47	福井県 31	島根県 20
山口県 46	佐賀県 31	
静岡県 44	三重県 30	



地ケア1率
55.2%

地域包括ケア病棟（管理料）算定病院 入院基本料別推移

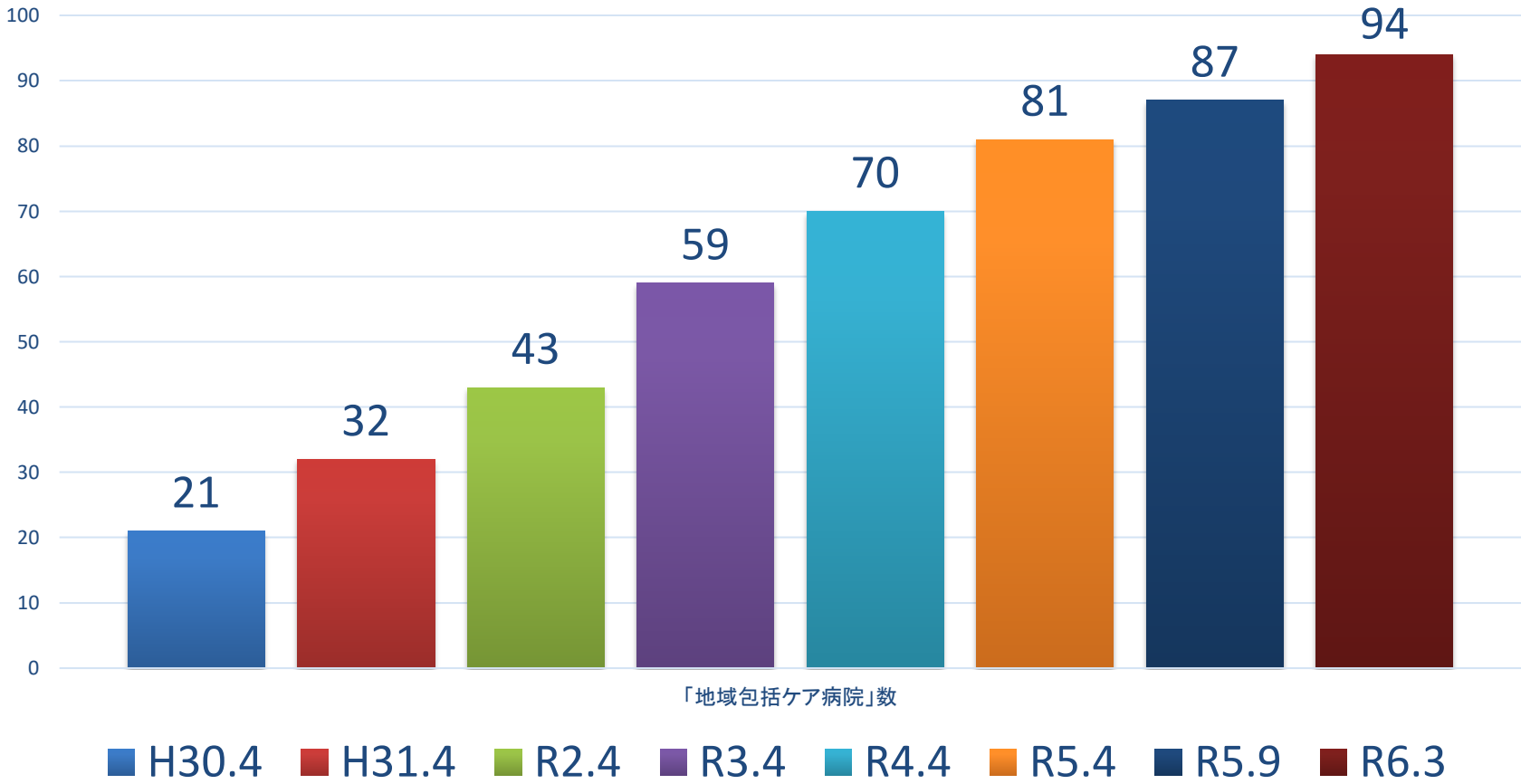


※RX年Y月時点の解析は1ヵ月前の届出を反映

「地域包括ケア病院」 94病院

R6 (2024) 年3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)



第1部

2024.03.22

2023年度 地域包括医療病棟に関する 緊急調査「速報」 (R6地メディ病棟調査)

令和6年度
地域包括医療病棟に
関する緊急調査



一般社団法人
地域包括ケア病棟協会
Japanese Association of Hospitals for Community-based Care

10

2024.02.27 地域包括ケア病棟協会会員調査

地域包括ケア病棟協会 会員各位



会長 仲井培雄

平素は当協会の活動にご理解とご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

2024年度の診療報酬改定で、新たに地域包括医療病棟が新設されます。そこで今回その対応について緊急調査を実施致しますので、是非とも皆様のご協力をよろしくお願い致します。

地域包括医療病棟を届け出るかどうか、その際に変更元の病棟は、地域包括ケア病棟か、急性期一般病棟か、その他かを問います。また、希望する研修会等の内容、ご意見についても調査致します。

■調査対象: 2024年2月1日現在、地域包括ケア病棟・病室を届け出ている病院。

■調査内容: 添付調査票のとおり（エクセルに直接入力お願い致します。）

■回答期限: 3月4日(月)17時

■返信先: エクセルをメールに添付して返信お願い致します。メールアドレス⇒info@chiiki-hp.jp
(エクセル・ファイル名に貴院の名称を加えてください。)

(※本メールは2023年12月末時点での会員登録情報に基づき配信しております。ご担当者様が異なる場合、大変お手数ではございますが転送をお願い致します。なお、登録情報変更のご連絡を頂いている場合には、順次変更致しますのでご了承ください)

配布数 548病院
回答数 112病院
回収率 20.4%

■地域包括ケア病棟を届け出ている地域包括ケア病棟協会の会員施設に対して、地域包括医療病棟届出の意向調査を実施した。

地域包括ケア病棟を届け出ていたら「急性期充実体制加算」、「総合入院体制加算」、「地域医療支援病院(大部分)」は、届け出できない。

調査票

※本アンケートは、2024年2月時点で、地域包括ケア病棟（病室）を届け出ている病院に伺っています

※集計や結果の公開にあたっては、法人や施設の名称やお名前が特定されないように取り扱います

※ご回答は、色付セルに入力して下さい

※地域包括ケアを「地ケア」と略して表記します

施設名：			
ご記入者：	お役職	お名前	
郵便番号(ハイフンなし)：			
二次医療圏名：			

1. 基本情報（2024年2月1日現在の情報をお答え下さい）

1) 許可病床数 床 ※介護医療院は許可病床に含みません

2) DPC対象病院である } ←該当する項目に 1 を入力して下さい
 DPC対象病院ではない

3) 貴院は地ケア病棟を有する病院機能のどれに分類されるでしょうか？

※右の「病院機能の分類」をご覧ください

①急性期ケアミックス型 } ←該当する項目に 1 を入力して下さい
 ②ポストアキュート連携型
 ③地域密着型

・急性期ケアミックス型：急性期一般入院基本料6以上の急性期病棟があり、病床機能報告に照らして一定以上の急性期機能を有していると自ら判断し、病院全体として急性期を最も重視している病院です。

・ポストアキュート連携型：病院全体の実入院患者数の概ね半数以上が他院からのポストアキュートを受け入れる病院です。実患者数が半数に届くかどうか判断に迷う場合は、次の「どちらでもない」を選択して下さい。

・どちらでもない（地域密着型）：多くは自宅や居住系施設、介護施設などで療養している患者の内科的・外科的急性増悪や軽症急性疾患などのいわゆるサブアキュートを中心に受け入れる病院です。これに該当しない特徴ある医療に特化している病院も含まれます。当協会では「どちらでもない」を地域密着型と定義しています。

※急性期一般入院基本料1～6以上の急性期機能を届出していない病院は、①急性期ケアミックス型を選ぶことはできません | 10

調査票

4) 貴院が満たしている要件をお答えください

①在宅療養支援病院	
②在宅療養後方支援病院	
③救急告示	
④2次救急指定病院	
⑤救急外来の設置もしくは24時間の救急医療提供	
⑥訪問看護ステーション	

←該当する項目に 1 を入力して下さい

5)2023.4.1～2024.1.31までの10か月間の救急実績と手術実績についてお答えください

①救急搬送受入れ件数		件
②全身麻酔手術件数		件

6) 届出病棟（2024.2.1現在）の**病棟数**をお答えください

①ICU、CCU、HCU等の治療病棟		病棟	管理料算定
②急性期一般入院基本料1		病棟	
③急性期一般入院基本料2～6		病棟	
④地域一般入院基本料		病棟	
⑤-1 回復期リハビリテーション病棟（一般病床）		病棟	
⑤-2 回復期リハビリテーション病棟（療養病床）		病棟	
⑥-1 地域包括ケア病棟（一般病床）		病棟	
⑥-2 地域包括ケア病棟（療養病床）		病棟	
⑦療養病棟		病棟	
⑧障害者施設等入院基本料		病棟	
⑨その他		病棟	

← 地ケア管理料を算定している病床に 1 を入力してください

調査票

2. 今回新設される地域包括医療病棟についてお伺いします

1) 地域包括医療病棟への転換をされますか？

①する

a. 6月中旬	
b. 7月1日～9月31日まで	
c. 10月1日以降	

②しない

③検討中または未定

←該当する項目に 1 を入力して下さい

2) 2-1) で地域包括医療病棟への転換をすると回答した施設のお伺いします

地域包括医療病棟への転換元として予定している病棟をお教えてください

①ICU、CCU、HCU等の治療病棟

②急性期一般入院基本料1

③急性期一般入院基本料2～6

④地域一般入院基本料

⑤-1 回復期リハビリテーション病棟（一般病床）

⑤-2 回復期リハビリテーション病棟（療養病床）※一般病床に変更した上で

⑥-1 地域包括ケア病棟（一般病床）

⑥-2 地域包括ケア病棟（療養病床）※一般病床に変更した上で

⑦療養病棟 ※一般病床に変更した上で

⑧障害者施設等入院基本料

⑨その他

←該当する項目に 1 を入力して下さい

3)2-2)で転換予定の病棟に地ケア管理料を算定する病床を有している場合にお答えください

①地ケア管理料の算定を他病棟に移し実施する

②地ケア管理料の算定を取りやめる

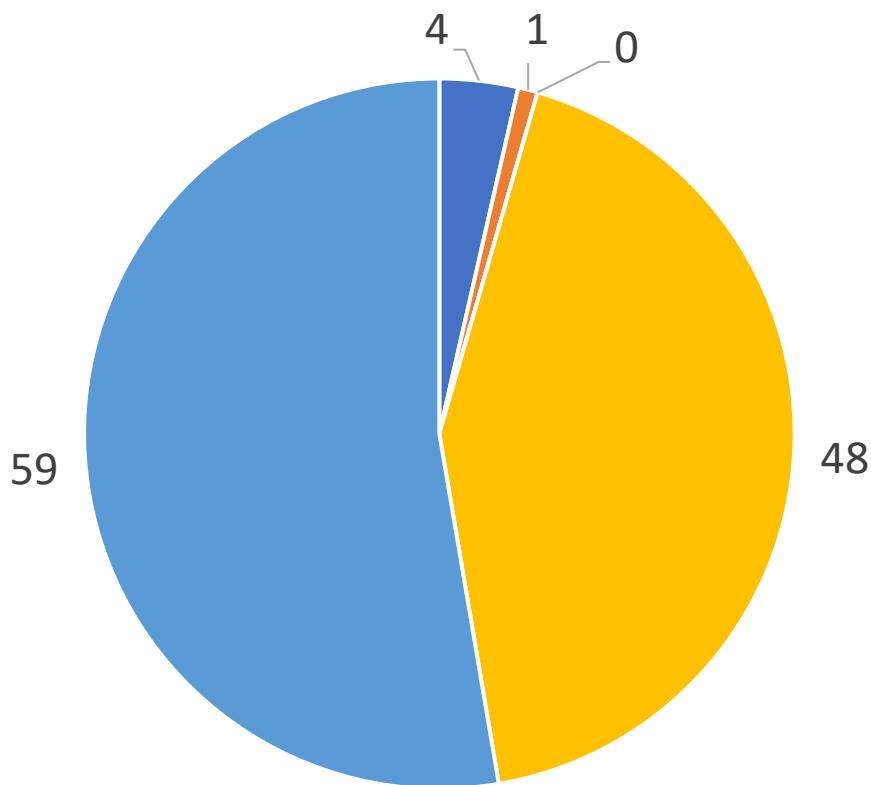
③その他

←該当する項目に 1 を入力して下さい

←具体的な方法をご記入ください

■ 全体解析 (n=112)

地域包括医療病棟への転換の意向



地域包括医療病棟
医療 → medical → メディカル
地メデイ病棟

転換の意向	n	%
する(6月中旬)	4	4.5
する(7/1~9/31)	1	
する(10/1~)	0	42.3
しない	48	
検討中・未定	59	
合計	112	100

する
5
件

- する(6月中旬に)
- する(7月1日~9月31日まで)
- する(10月1日以降)
- しない
- 検討中または未定

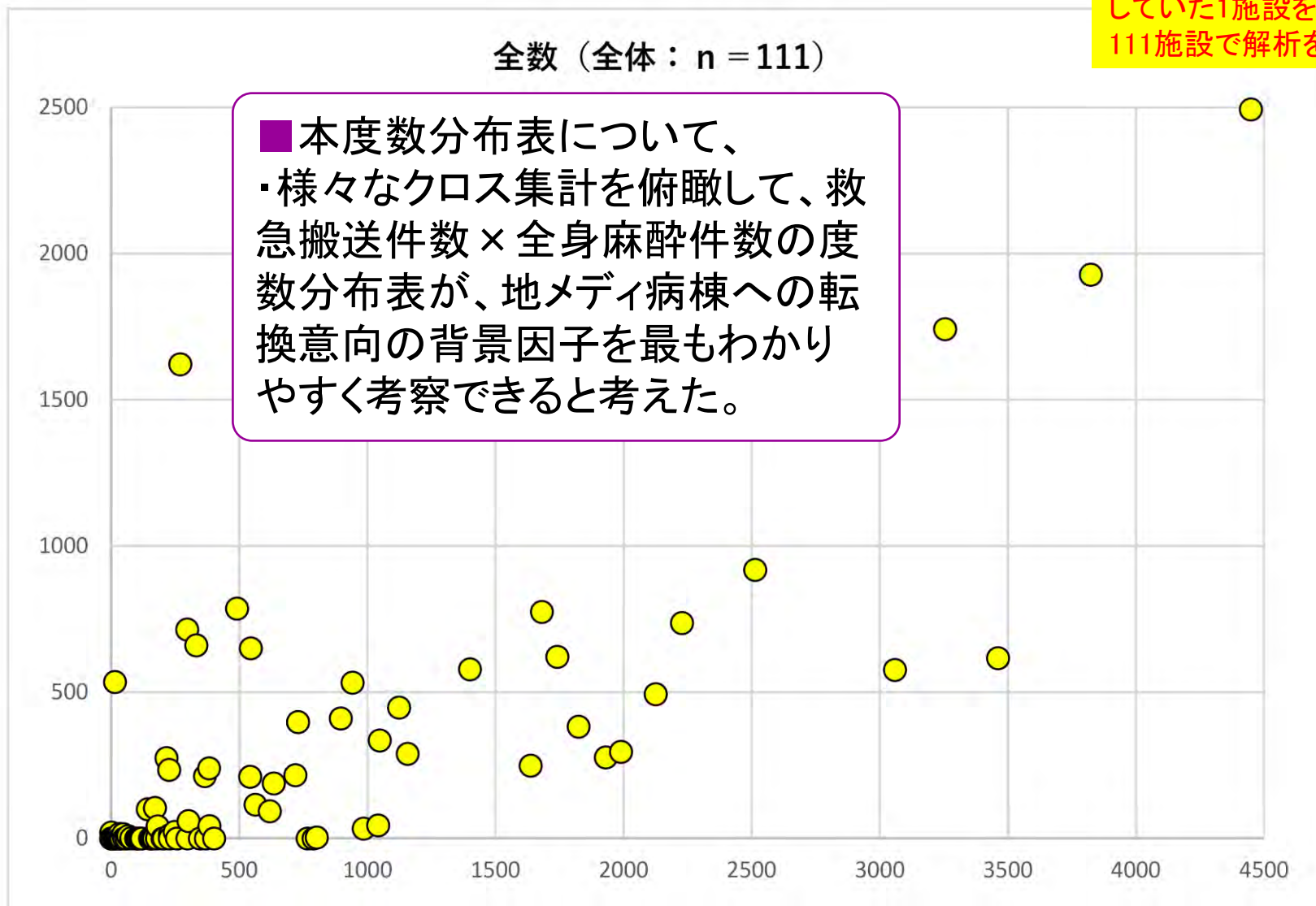
度数分布表(救急搬送件数×全身麻酔件数)



2023.04.01～2024.01.31(直近10ヵ月間)

※以降、両件数が欠落
していた1施設を除く、
111施設で解析を実施

全身麻酔件数



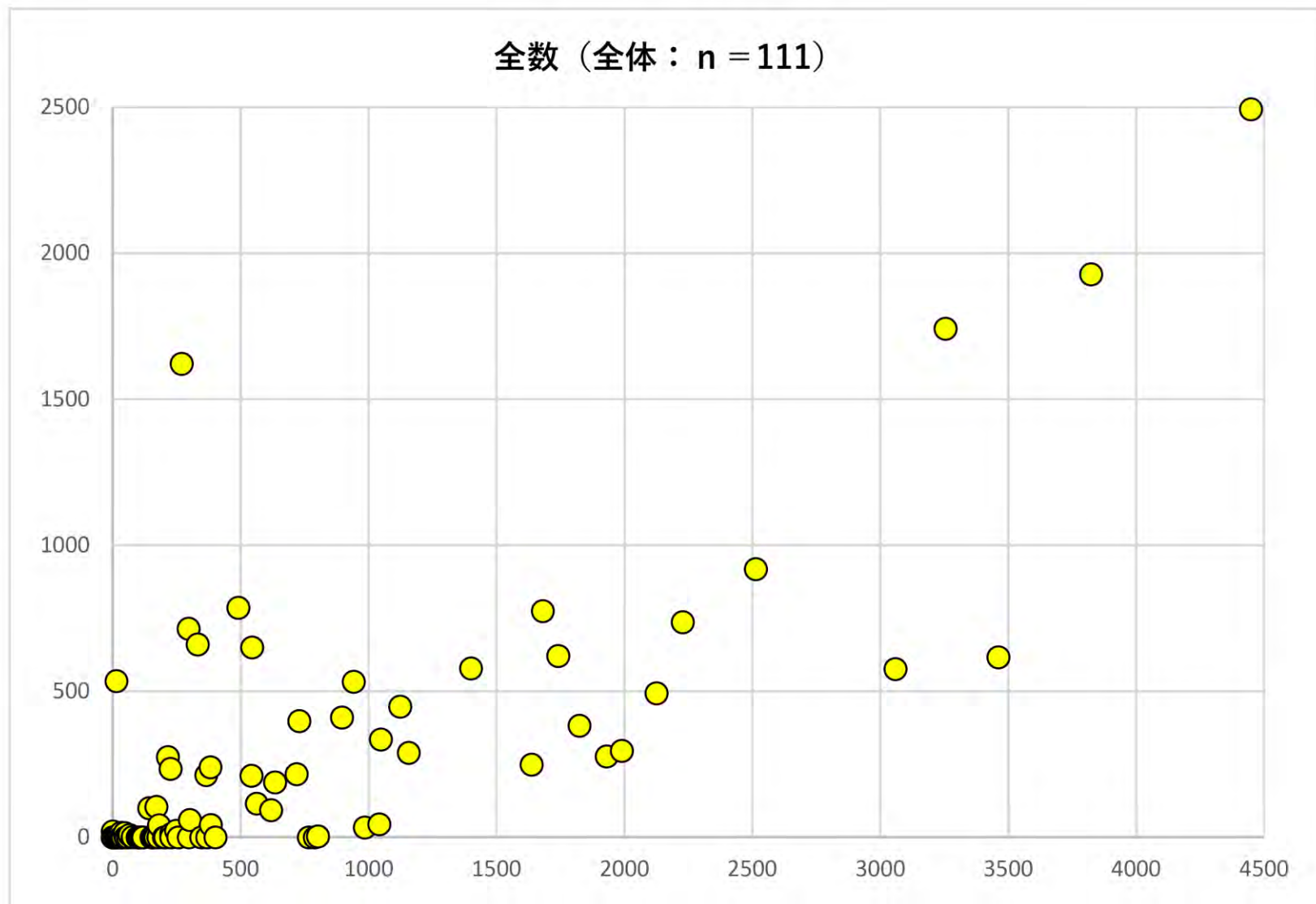
救急搬送件数

度数分布表(救急搬送件数×全身麻酔件数)



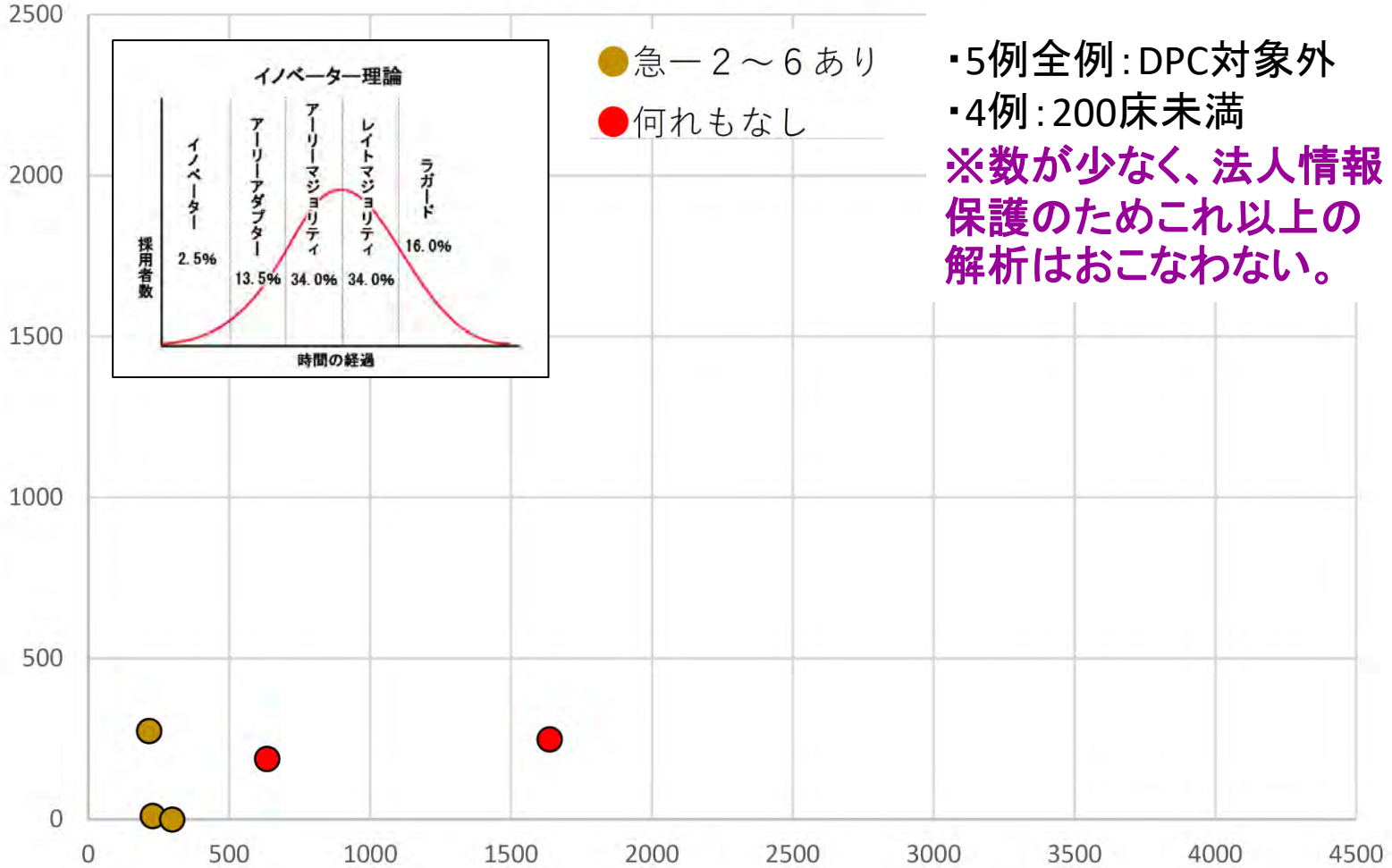
2023.04.01~2024.01.31(直近10ヵ月間)

全身麻酔件数



イノベーター

転換する (全体: n = 5)



全身麻酔件数

救急搬送件数

※以降、両件数が欠落
していた1施設を除く、
106施設で解析を実施

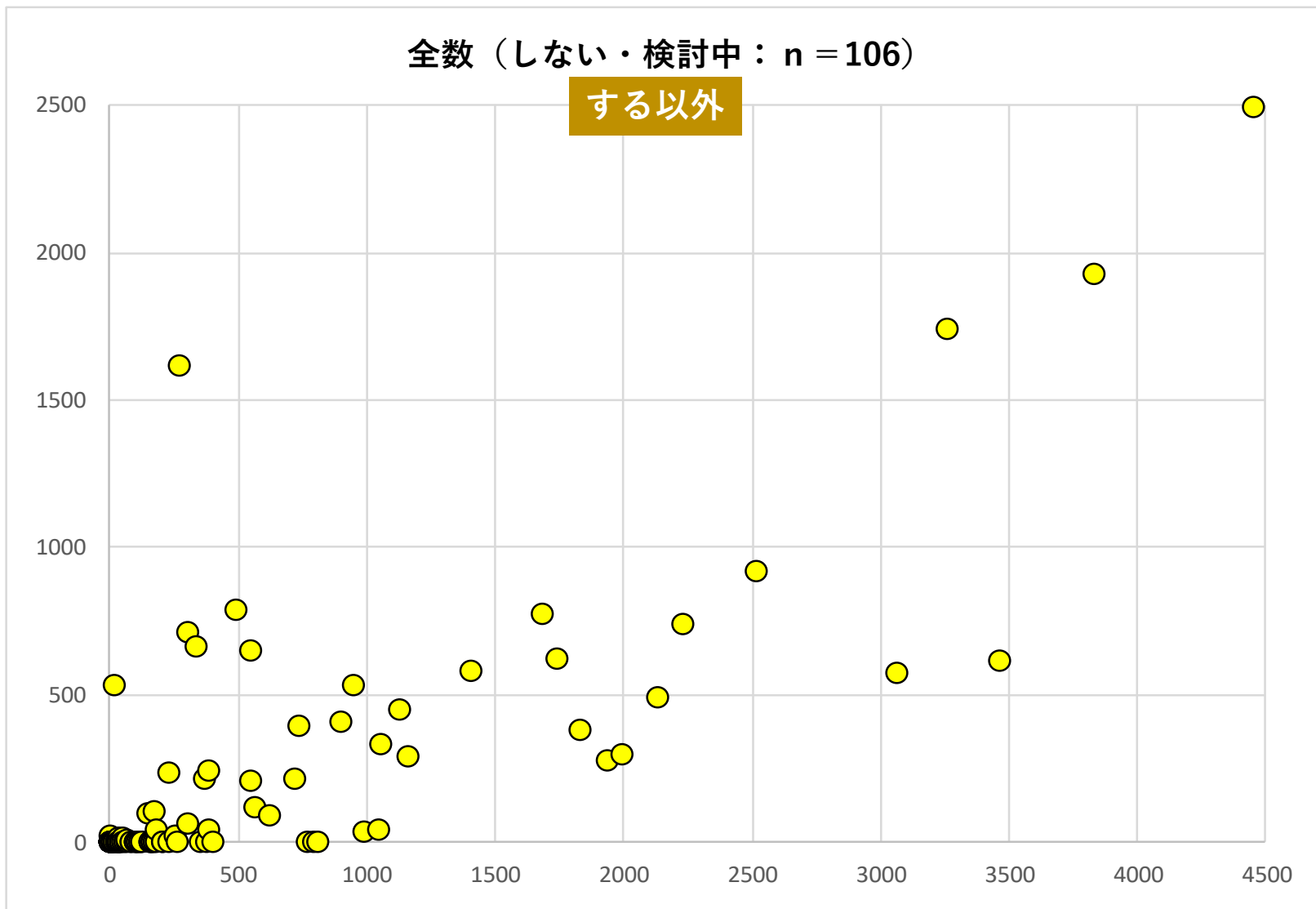
■ サブ解析 (n=106)

— しないと検討中・未定（する以外） —

サブ解析 (n=106) 度数分布表 (直近10カ月間)

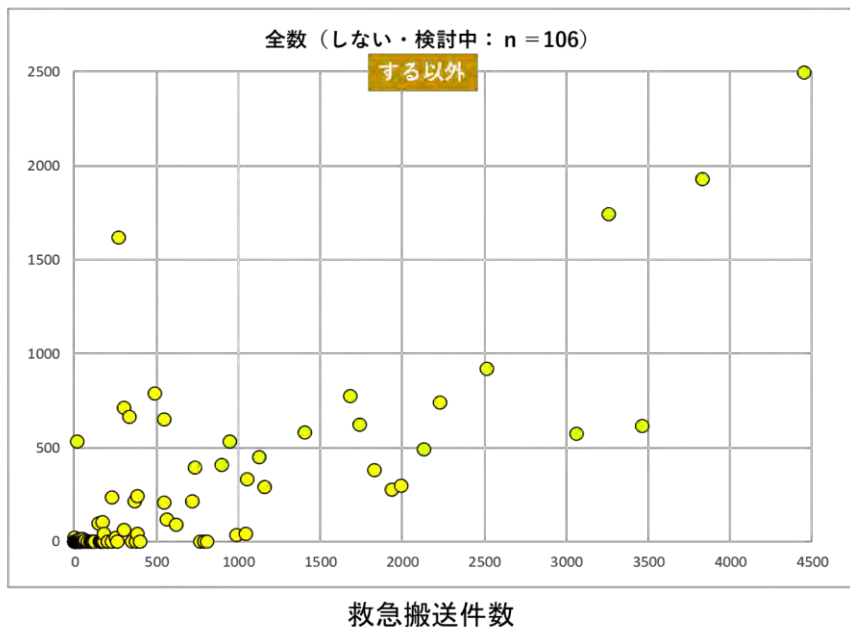


全身麻酔件数



救急搬送件数

サブ解析 (n=106) する以外の特徴



(する以外) 高頻度項目:

- ・地域密着型 (25)
- ・200床～ (50)
- ・急(一) (25)
- ・DPC(一) (25)
- ・救急指定(+) (50)
- ・療養(一) (12.5)

(数字): 各カテゴリの中で、最頻項目と2番目との%の差(ポイント:pt)を示す。ptが大きい程頻度も高い。

≥ 50pt	一つのカテゴリ内で、セル同士を比較して、最高頻度と2番目の差が左記ポイント(pt)以上のものをそれぞれの色で表現した。
≥ 25pt	
≥ 12.5pt	

n		106	100%
		する以外	
		合計	
病院機能	急性期CM	34	32.1%
	PA連携	23	21.7%
	地域密着	48	45.3%
	未回答	1	0.9%

許可病床	200床未満	82	77.4%
	200床以上	24	22.6%

DPC	DPC	33	31.1%
	非DPC	73	68.9%

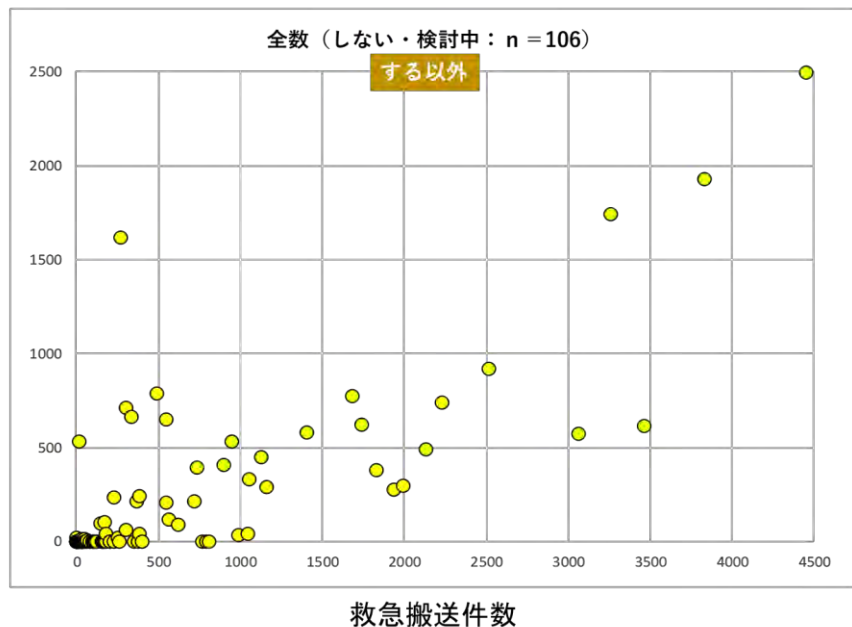
急1、急2～6	急1	21	19.8%
	急2～6	34	32.1%
	何れもなし	51	48.1%

医療法上の療養病床棟割合	なし	59	55.7%
	あり	40	37.7%
	全て	7	6.6%

回りハ	あり	49	46.2%
	なし	57	53.8%

救急告示、二次救急	あり	76	71.7%
	なし	30	28.3%

サブ解析 (n=106) する以外の特徴



(する以外)の特徴:

■ しないと検討中・未定の比較

■ 同一カテゴリ内で、最高頻度と2番目の差が12.5pt以上の高頻度項目

□ 検討中・未定 □ しない

・共に該当なし

■	≥ 50pt	一つのカテゴリ内で、セル同士を比較して、最高頻度と2番目の差が左記ポイント(pt)以上のものをそれぞれの色で表現した。
■	≥ 25pt	
■	≥ 12.5pt	

n		106		100%	
		47	59	44.3%	55.7%
		する以外		する以外	
		しない	検討中	しない	検討中
病院機能	急性期CM	7	27	6.6%	25.5%
	PA連携	11	12	10.4%	11.3%
	地域密着	28	20	26.4%	18.9%
	未回答	1		0.9%	

許可病床	200床未満	37	45	34.9%	42.5%
	200床以上	10	14	9.4%	13.2%

DPC	DPC	10	23	9.4%	21.7%
	非DPC	37	36	34.9%	34.0%

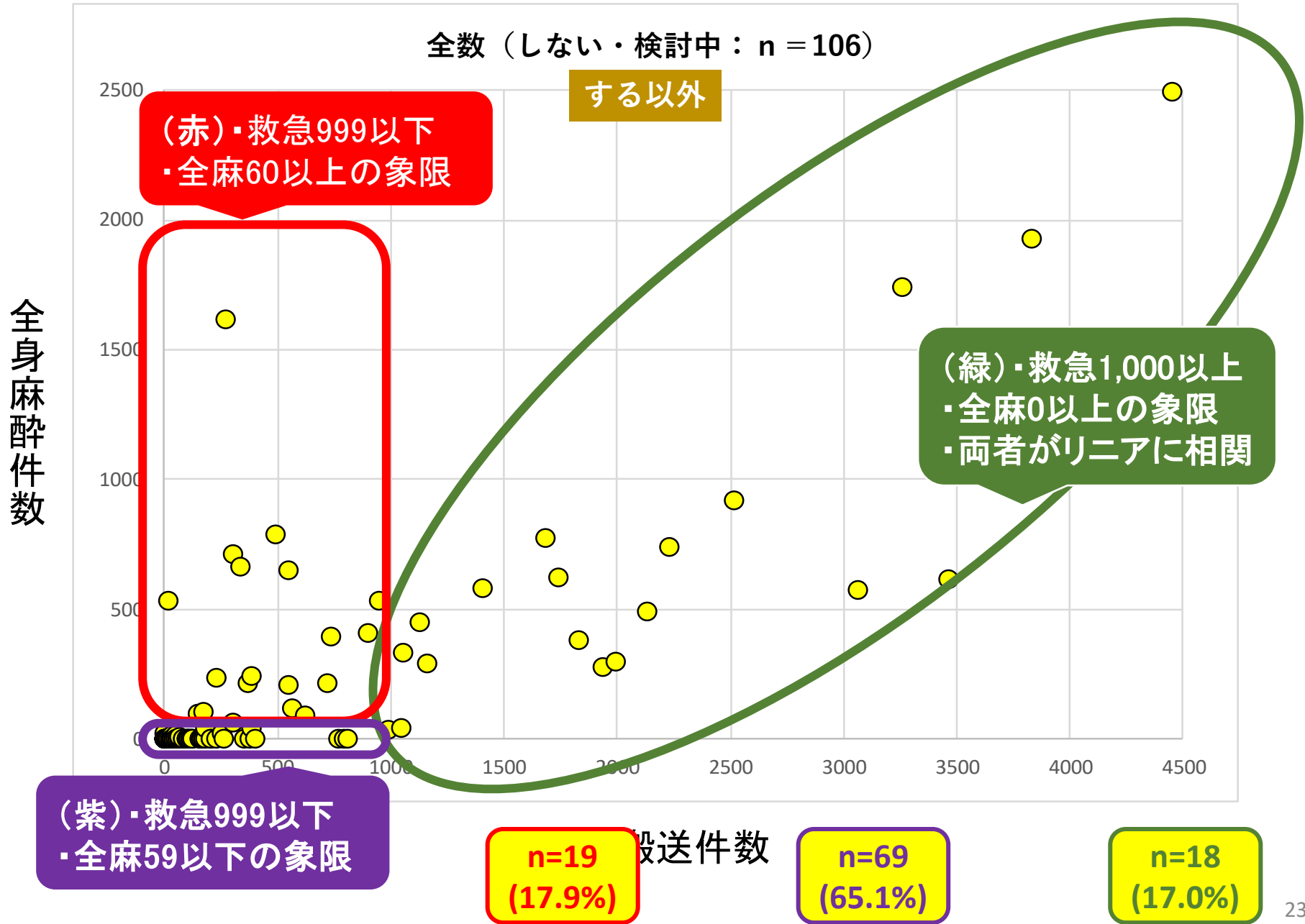
急1、急2～6	急1	6	15	5.7%	14.2%
	急2～6	12	22	11.3%	20.8%
	何れもなし	29	22	27.4%	20.8%

医療法上の療養病床病棟割合	なし	25	34	23.6%	32.1%
	あり	16	24	15.1%	22.6%
	全て	6	1	5.7%	0.9%

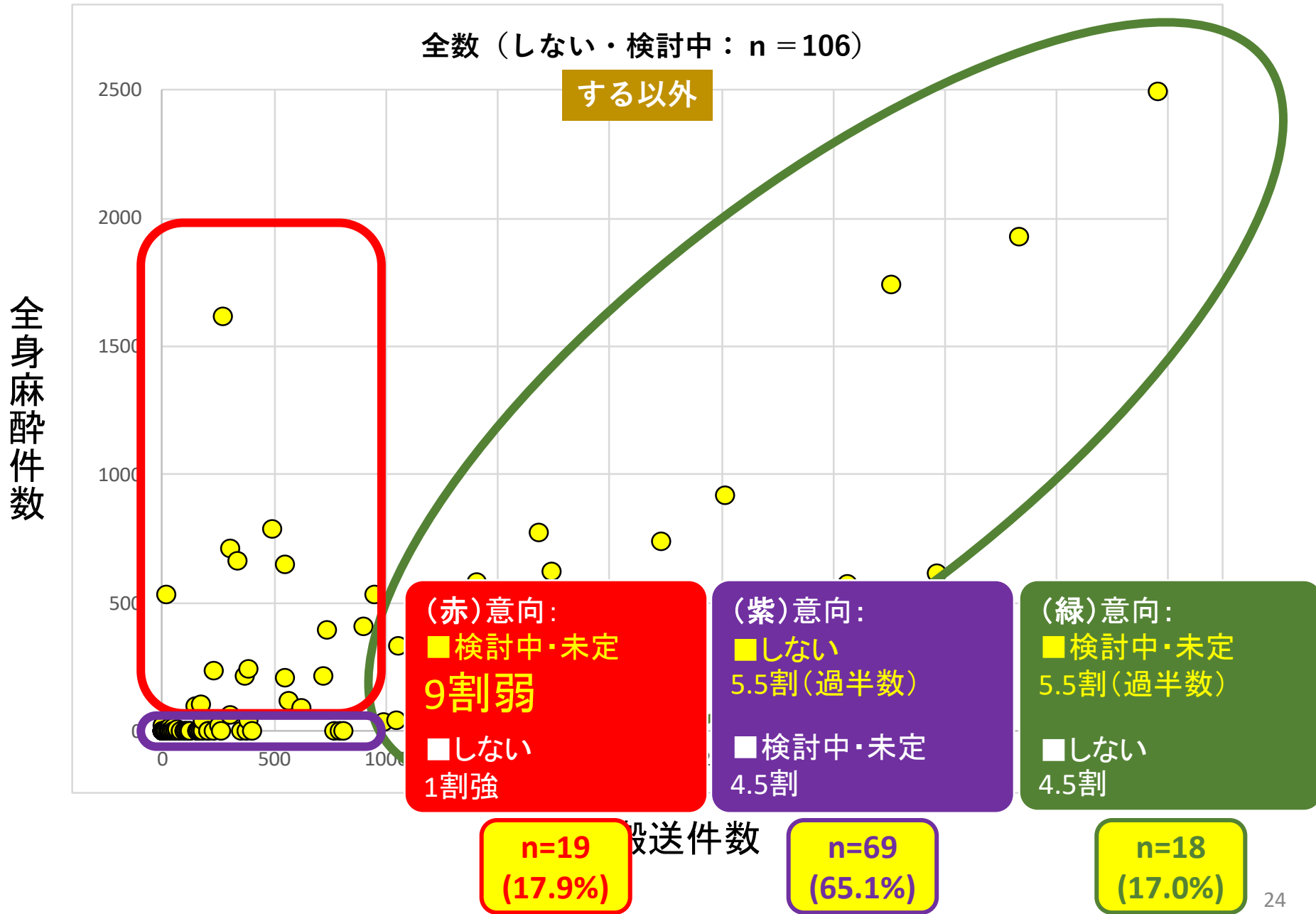
回りハ	あり	23	26	21.7%	24.5%
	なし	24	33	22.6%	31.1%

救急告示、二次救急	あり	34	42	32.1%	39.6%
	なし	13	17	12.3%	16.0%

サブ解析 (n=106) 度数分布表 (直近10カ月間)

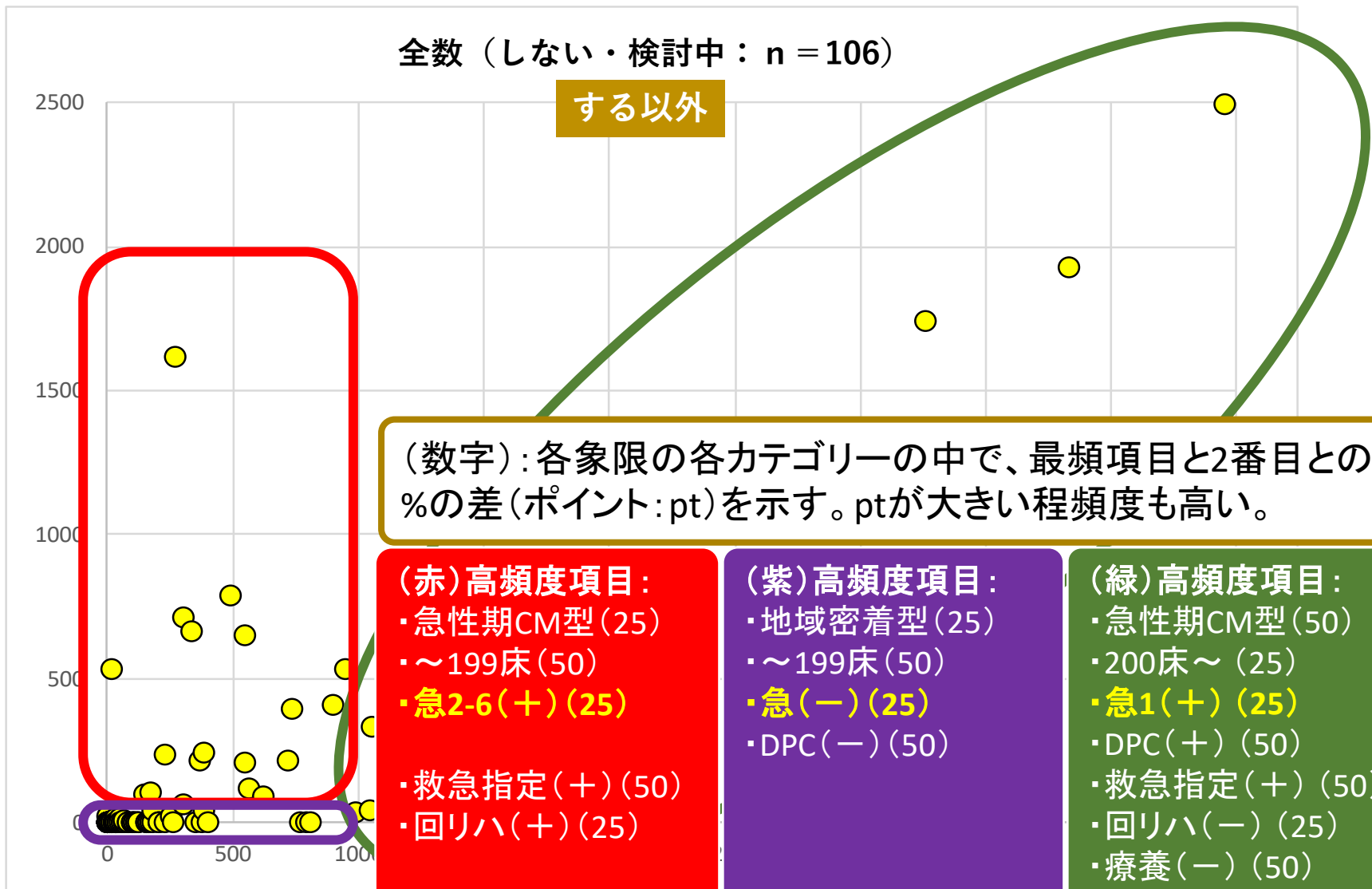


サブ解析 (n=106) 各象限の転換意向



サブ解析 (n=106) 各象限の高頻度項目

全身麻酔件数



- (赤) 高頻度項目:**
- 急性期CM型 (25)
 - ~199床 (50)
 - 急2-6 (+) (25)
 - 救急指定 (+) (50)
 - 回りハ (+) (25)

- (紫) 高頻度項目:**
- 地域密着型 (25)
 - ~199床 (50)
 - 急 (-) (25)
 - DPC (-) (50)

- (緑) 高頻度項目:**
- 急性期CM型 (50)
 - 200床~ (25)
 - 急1 (+) (25)
 - DPC (+) (50)
 - 救急指定 (+) (50)
 - 回りハ (-) (25)
 - 療養 (-) (50)

n=19
(17.9%)

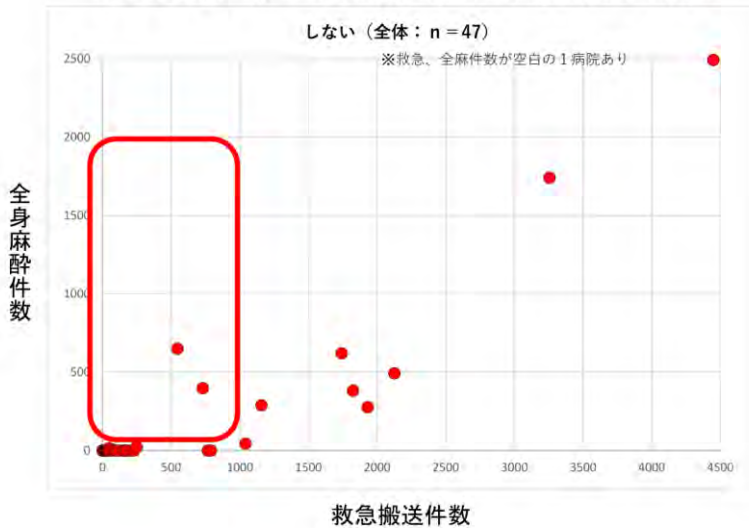
送件数

n=69
(65.1%)

n=18
(17.0%)

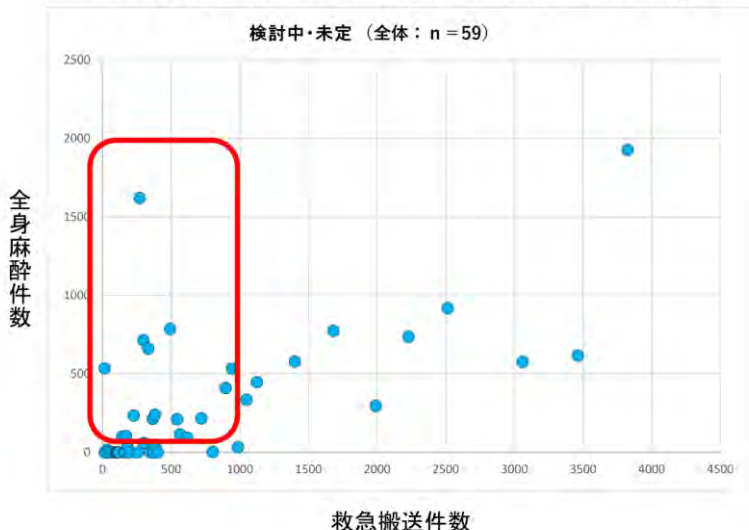
サブ解析「赤の象限」(n=19)の特徴

サブ解析「赤の象限」(n=19)度数分布表



19

サブ解析「赤の象限」(n=19)度数分布表



20

		n		100%	
		2	17	10.5%	89.5%
		赤		赤	
		しない	検討中	しない	検討中
病院機能	急性期CM		12		63.2%
	PA連携		2		10.5%
	地域密着	1	3	5.3%	15.8%
	未回答	1		5.3%	

許可病床	200床未満	1	14	5.3%	73.7%
	200床以上	1	3	5.3%	15.8%

DPC	DPC	2	9	10.5%	47.4%
	非DPC		8		42.1%

急1、急2~6	急1		6		31.6%
	急2~6	2	10	10.5%	52.6%
	何れもなし		1		5.3%

医療法上の療養病床病床割合	なし	2	9	10.5%	47.4%
	あり		8		42.1%
	全て				

回りハ	あり		12		63.2%
	なし	2	5	10.5%	26.3%

救急告示、二次救急	あり	2	16	10.5%	84.2%
	なし		1		5.3%

≥ 50pt
 ≥ 25pt
 ≥ 12.5pt

一つのカテゴリ内で、セル同士を比較して、最高頻度と2番目の差が左記ポイント(pt)以上のものをそれぞれの色で表現した。

サブ解析「赤の象限」(n=19)の特徴

(赤)定義:

- ・救急999以下
- ・全麻60以上の象限

(赤)意向の特徴:

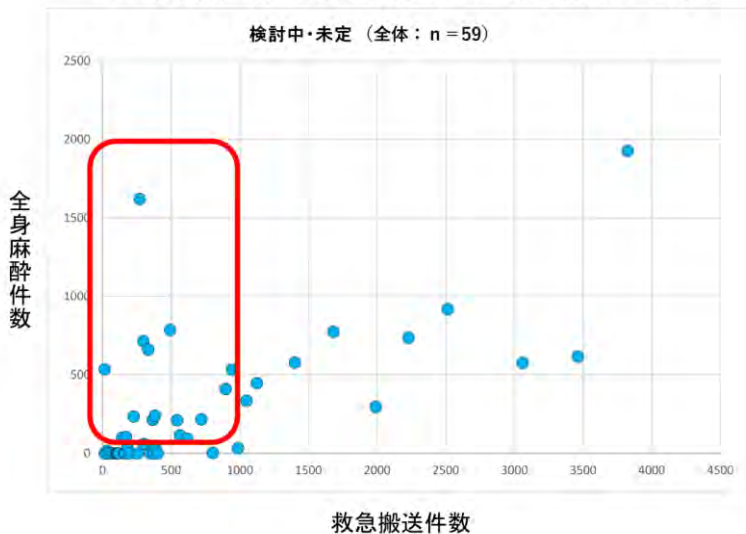
■ 検討中・未定が9割弱

(赤)検討中・未定の特徴:

■ 同一カテゴリ内で、最高頻度と2番目の差が12.5pt以上の高頻度項目

- ・急性期CM(25) ・～199床(50)
- ・急2-6(+)(12.5) ・救急指定(+)(50)
- ・回りハ(+)(25)

サブ解析「赤の象限」(n=19)度数分布表



		n		100%	
		2	17	10.5%	89.5%
		赤		赤	
		しない	検討中	しない	検討中
病院機能	急性期CM		12		63.2%
	PA連携		2		10.5%
	地域密着	1	3	5.3%	15.8%
	未回答	1		5.3%	

許可病床	200床未満	1	14	5.3%	73.7%
	200床以上	1	3	5.3%	15.8%

DPC	DPC	2	9	10.5%	47.4%
	非DPC		8		42.1%

急1、急2～6	急1		6		31.6%
	急2～6	2	10	10.5%	52.6%
	何れもなし		1		5.3%

医療法上の療養病床病床割合	なし	2	9	10.5%	47.4%
	あり		8		42.1%
	全て				

回りハ	あり		12		63.2%
	なし	2	5	10.5%	26.3%

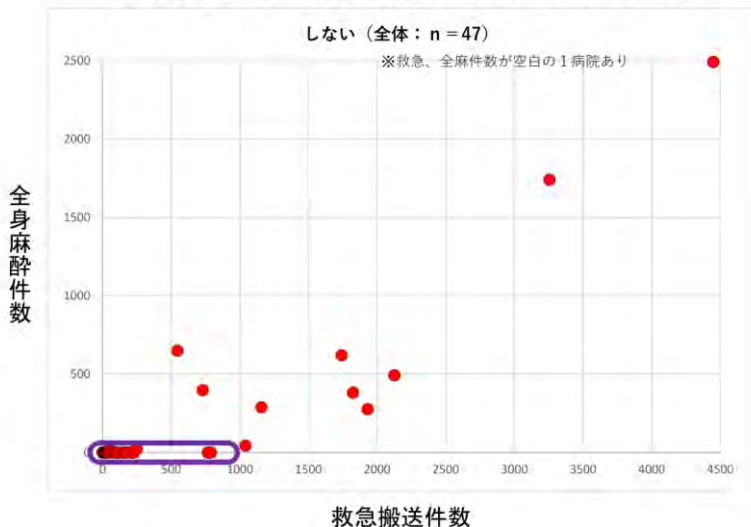
救急告示、二次救急	あり	2	16	10.5%	84.2%
	なし		1		5.3%

≥ 50pt
 ≥ 25pt
 ≥ 12.5pt

一つのカテゴリ内で、セル同士を比較して、最高頻度と2番目の差が左記ポイント(pt)以上のものをそれぞれの色で表現した。

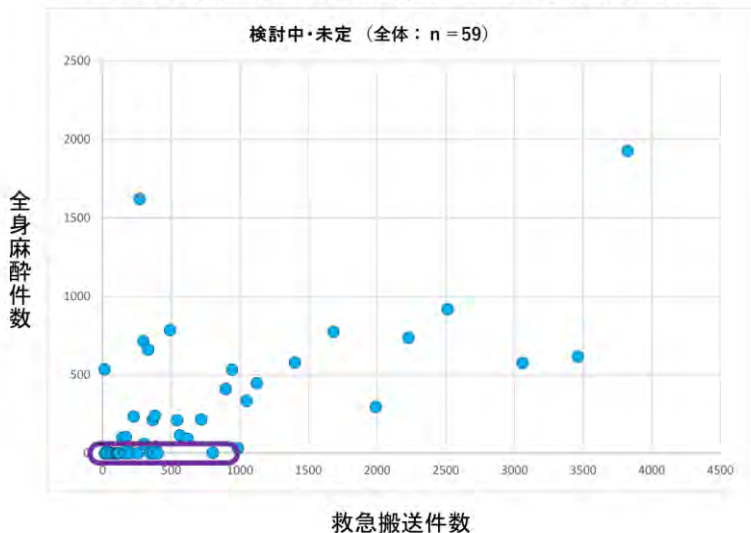
サブ解析「紫の象限」(n=69)の特徴

サブ解析「紫の象限」(n=69)度数分布表



18

サブ解析「紫の象限」(n=69)度数分布表



19

		n		100%	
		37	32	53.6%	46.4%
		紫		紫	
		しない	検討中	しない	検討中
病院機能	急性期CM		5		7.2%
	PA連携	11	10	15.9%	14.5%
	地域密着	26	17	37.7%	24.6%
	未回答				

許可病床	200床未満	32	30	46.4%	43.5%
	200床以上	5	2	7.2%	2.9%

DPC	DPC	2	5	2.9%	7.2%
	非DPC	35	27	50.7%	39.1%

急1、急2~6	急1		3		4.3%
	急2~6	8	8	11.6%	11.6%
	何れもなし	29	21	42.0%	30.4%

医療法上の療養病床病棟割合	なし	17	16	24.6%	23.2%
	あり	14	15	20.3%	21.7%
	全て	6	1	8.7%	1.4%

回りハ	あり	18	11	26.1%	15.9%
	なし	19	21	27.5%	30.4%

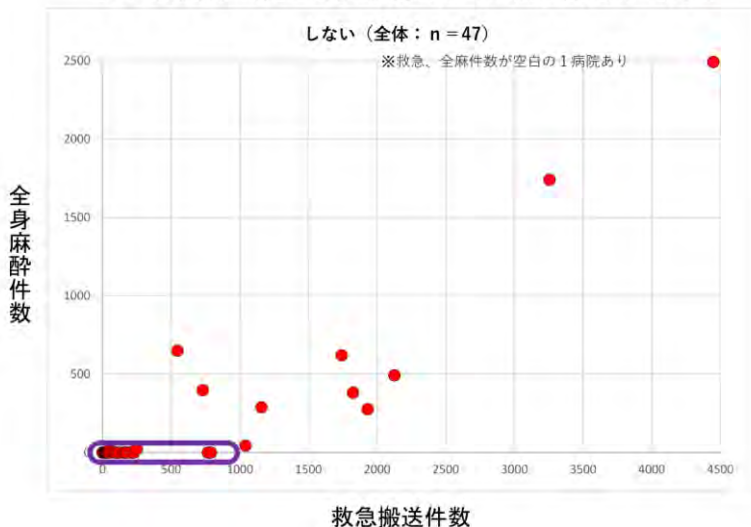
救急告示、二次救急	あり	24	16	34.8%	23.2%
	なし	13	16	18.8%	23.2%

≥ 50pt
 ≥ 25pt
 ≥ 12.5pt

一つのカテゴリ内で、セル同士を比較して、最高頻度と2番目の差が左記ポイント(pt)以上のものをそれぞれの色で表現した。

サブ解析「紫の象限」(n=69)の特徴

サブ解析「紫の象限」(n=69)度数分布表



(紫)定義:

- ・救急999以下
- ・全麻59以下の象限

(紫)意向の特徴:

■しないが過半数 5.5割弱

(紫)しないの特徴:

■しないの割合が過半数の項目

・多数(検討中・未定と拮抗)

■同一カテゴリ内で、最高頻度と2番目の差が12.5pt以上の高頻度項目

・地域密着型(12.5)

		n		100%	
		37	32	53.6%	46.4%
		紫		紫	
		しない	検討中	しない	検討中
病院機能	急性期CM		5		7.2%
	PA連携	11	10	15.9%	14.5%
	地域密着	26	17	37.7%	24.6%
	未回答				

許可病床	200床未満	32	30	46.4%	43.5%
	200床以上	5	2	7.2%	2.9%

DPC	DPC	2	5	2.9%	7.2%
	非DPC	35	27	50.7%	39.1%

急1、急2~6	急1		3		4.3%
	急2~6	8	8	11.6%	11.6%
	何れもなし	29	21	42.0%	30.4%

医療法上の療養病床病床割合	なし	17	16	24.6%	23.2%
	あり	14	15	20.3%	21.7%
	全て	6	1	8.7%	1.4%

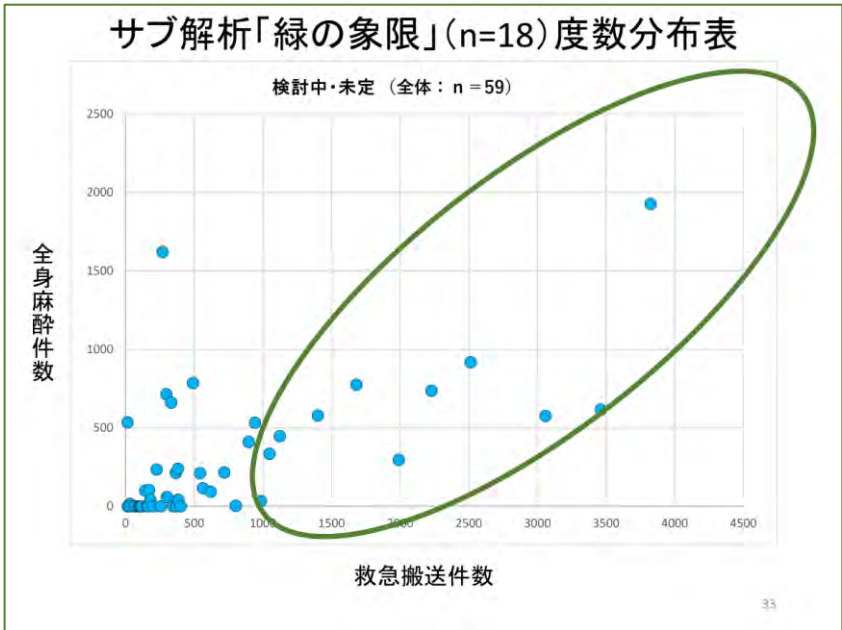
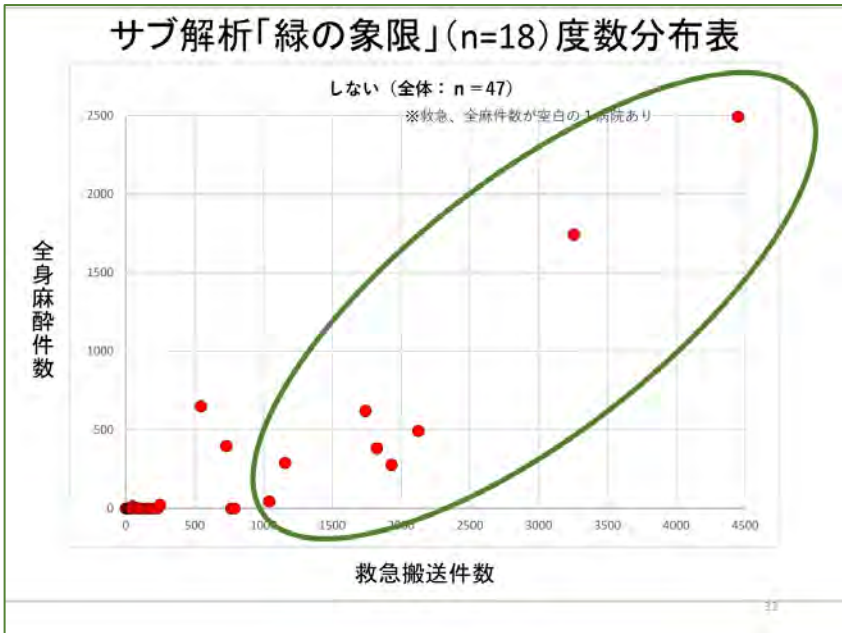
回りハ	あり	18	11	26.1%	15.9%
	なし	19	21	27.5%	30.4%

救急告示、二次救急	あり	24	16	34.8%	23.2%
	なし	13	16	18.8%	23.2%

≥ 50pt
 ≥ 25pt
 ≥ 12.5pt

一つのカテゴリ内で、セル同士を比較して、最高頻度と2番目の差が左記ポイント(pt)以上のものをそれぞれの色で表現した。

サブ解析「緑の象限」(n=18)の特徴



		n		18		100%	
				8	10	44.4%	55.6%
				緑		緑	
				しない	検出中	しない	検出中
病院機能	急性期CM		7	10	38.9%	55.6%	
	PA連携						
	地域密着		1		5.6%		
	未回答						

許可病床	200床未満		4	1	22.2%	5.6%
	200床以上		4	9	22.2%	50.0%

DPC	DPC		6	9	33.3%	50.0%
	非DPC		2	1	11.1%	5.6%

急1、急2~6	急1		6	6	33.3%	33.3%
	急2~6		2	4	11.1%	22.2%
	何れもなし					

医療法上の療養病床病床割合	なし		6	9	33.3%	50.0%
	あり		2	1	11.1%	5.6%
	全て					

回りハ	あり		5	3	27.8%	16.7%
	なし		3	7	16.7%	38.9%

救急告示、二次救急	あり		8	10	44.4%	55.6%
	なし					

≥ 50pt
 ≥ 25pt
 ≥ 12.5pt

一つのカテゴリ内で、セル同士を比較して、最高頻度と2番目の差が左記ポイント(pt)以上のものをそれぞれの色で表現した。

サブ解析「緑の象限」(n=18)の特徴

(緑)定義:

- ・救急1,000以上・全麻0以上の象限
- ・両者がリニアに相関

(緑)意向の特徴:

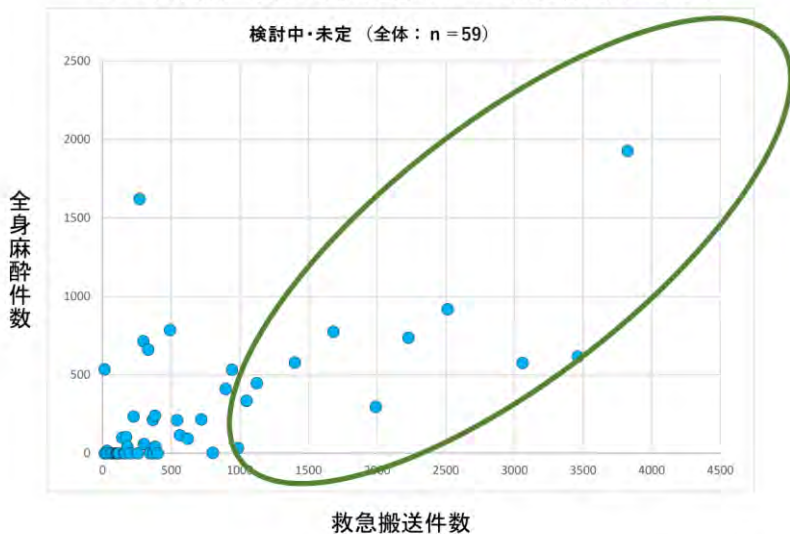
■ 検討中・未定が過半数

(紫)検討中・未定の特徴:

■ 同一カテゴリ内で、最高頻度と2番目の差が12.5pt以上の高頻度項目

- ・急性期CM型(12.5)
- ・200床～(25)
- ・DPC(+)(12.5)
- ・療養(一)(12.5)

サブ解析「緑の象限」(n=18)度数分布表



		n		100%	
		8	10	44.4%	55.6%
		緑		緑	
		しない	検討中	しない	検討中
病院機能	急性期CM	7	10	38.9%	55.6%
	PA連携				
	地域密着	1		5.6%	
	未回答				

許可病床	200床未満	4	1	22.2%	5.6%
	200床以上	4	9	22.2%	50.0%

DPC	DPC	6	9	33.3%	50.0%
	非DPC	2	1	11.1%	5.6%

急1、急2～6	急1	6	6	33.3%	33.3%
	急2～6	2	4	11.1%	22.2%
	何れもなし				

医療法上の療養病床病床割合	なし	6	9	33.3%	50.0%
	あり	2	1	11.1%	5.6%
	全て				

回りハ	あり	5	3	27.8%	16.7%
	なし	3	7	16.7%	38.9%

救急告示、二次救急	あり	8	10	44.4%	55.6%
	なし				

≥ 50pt
 ≥ 25pt
 ≥ 12.5pt

一つのカテゴリ内で、セル同士を比較して、最高頻度と2番目の差が左記ポイント(pt)以上のものをそれぞれの色で表現した。

■まとめ

まとめ

■ 地域包括ケア病棟を届け出ている会員病院548病院に、地域包括医療病棟（以下地メディ病棟）に関する緊急アンケート調査を行った。回答数は112病院で回収率20.4%であった。

■ 地メディ病棟に**転換すると回答した病院は5病院（0.5割弱）**、転換しないと回答した病院は48病院（4.5割弱）、検討中・未定は59病院（5.5割弱）であった。

■ 様々なクロス集計を俯瞰して、救急搬送件数×全身麻酔件数の度数分布表が、地メディ病棟への転換意向を最もわかりやすく反映できると考察した。

■ 10月までに転換するとした5例は、3つの象限に分布していた。全て全身麻酔が250以下と少なく、救急搬送も4例が1,000未満であった。全てDPC対象外、急性期一般1をもたない。4例は200床未満であった。

■ 転換するが5例5%未満のため、法人情報保護のためこれ以上の解析はおこなわないこととし、転換しないと検討中・未定のサブ解析を行い、意向の違いを検討することとした。

まとめ

■(する以外)は、サブ解析全体を表す。高頻度項目は、地域密着型、200床～、急性期一般(－)、DPC対象(－)、救急指定(＋)、療養(－)であった。しないと検討中・未定の比較では特徴を認めなかったため、度数分布表から以下の3つの象限に病院を分類して解析した。

■(赤)は、救急999以下、全麻60以上の象限で、サブ解析全例の2割弱を占め、急性期一般2-6(＋)、～199床、急性期CM型が高頻度項目であった。検討中・未定が9割弱と圧倒的に他2者より多く、その中の高頻度項目は、急性期CM型、～199床、急性期一般2-6(＋)、救急指定(＋)、回りハ(＋)等であった。

■(紫)は、救急999以下、全麻59以下の象限で、サブ解析全例の6.5割強を占め、急性期一般(－)、～199床、地域密着型が高頻度項目であった。しないが過半数を占めており、その中の高頻度項目は地域密着型であった。

■(緑)は、救急1,000以上、全麻0以上の象限で、サブ解析全例の2割弱を占め、急性期CM型、200床～、急性期一般1(＋)、DPC対象救急指定(＋)が高頻度項目であった。検討中・未定が過半数を占めた。

考察

■ 自院単独で今後の事業展開を考えるならば、

□ (緑)の病院グループは、地ケア病棟を届け出ており、救急や全麻が多いDPC対象の高度急性期病院である。急性期充実体制加算等が取れないので、専門性を高めつつも高齢者救急が増えるようなら、1病棟を地メディ病棟に届け出してはどうか。

□ (赤)の病院グループは、(緑)と比べて救急が少なく、全麻は遜色ない。地メディ病棟への転換も検討している病院が多い、急2-6を主体とする199床以下の中小病院である。高齢者救急の件数にもよるが、全麻が維持できる間は急2-6を維持して、全麻が減って(紫)の象限に近づき始めたら地メディ病棟を届け出てはどうか。

□ (紫)の病院グループは、急性期一般を持たず、DPC対象外で199床以下の内科系中心の地域密着型中小病院と思われる。転換しないが過半数を占めるが、最も病院数の多いグループであり、特に高齢者救急が多いようなら地メディ病棟を届け出てはどうか。

■ 地域全体で今後の事業展開を考えるならば、地域の民意度や病院文化、病院機能、首長の意向などを踏まえて話し合い、地域包括医療病棟を活かしてはどうか。

結語

- 地メディ病棟に転換する病院はまだわずかであり、2024.03.05の告示発出前の段階では決めかねていた病院がほとんどであった。
- 転換しないと検討中・未定のサブ解析では、全身麻酔件数×救急搬送件数の度数分布表を用いて、3つの象限に病院グループを分けて、考察することができた。
- いずれも地ケア病棟の届け出を取り下げる意思はない。これからも地域包括ケアシステムの要として、地ケア病棟を有効に活用いただきたい。
- 今後地メディ病棟の細かい施設基準等が明らかになってから、転換を決定する病院も多くあると推察されるので、調査を継続する。

第2部

2024.03.06 【概要版】

2023年度 補完代替リハビリテーション 実態調査(R5補完調査)報告

令和5年度
補完代替リハ
実態調査



一般社団法人
地域包括ケア病棟協会
Japanese Association of Hospitals for Community-based Care

■ 調査の背景 1

■2014 年度に新設された地域包括ケア病棟（以下 地ケア病棟）は、地域包括ケアシステムを支え、地域医療構想における急性期から回復期への機能分化連携を進める切り札と期待されて登場した。検査・処置に加えてリハビリテーション（以下 リハ）など多くの項目が包括算定とされ、疾患別・ガン患者リハビリテーション（以下 疾患別リハ）は1日平均2単位以上提供することが要件とされている。

■地域包括ケア病棟協会では、20分1単位のスケジュールと提供量を管理されている疾患別リハ以外の取り組みとして、包括算定を活かした補完代替リハビリテーション（以下 補代リハ）を提唱している。介護施設における機能訓練のように、時間・単位・場所に縛られず、療養中の患者の状態や居場所に応じて効率よく提供できる、新しい概念のリハである。補代リハは、Point of careリハビリテーション（以下 POCリハ）、集団リハ、院内デイケア・デイサービス、自主練習指導、運動療法指導等の様々なリハを含んでいる。補代リハは疾患別リハと併用する補完リハビリテーション（以下補完リハ）と疾患別リハを代替して行う代替リハビリテーション（以下代替リハ）に大別される。

■ 調査の背景 2

■ その中のPOCリハは、患者の傍らで、個別に短時間、状況に応じて「しているADL」を訓練するもので、当協会が実施した臨床現場のアンケート調査からは、認知症・廃用症候群の患者における有用性が示唆されていた。これらのアンケート調査結果と、DPC対象病院が厚生労働省に提出するDPCデータを用いて、POCリハに関する先行研究を2021年に発表した。本研究では、ADLの指標としてBarthel index (BI) を用いて、POCリハの効果を検証した。その結果、POCリハ導入施設の患者群はPOCリハ非導入施設の患者群と比べてBI効率が良好であった。しかしながら、患者ひとり一人のPOCリハに関する情報が研究データに含まれていないため、施設のPOCリハ提供体制に関する効果検証にとどまっていた。

■ そこで当協会会員施設を対象に、個々の患者のPOCリハを含む補完代替リハに関する実態調査を行い、補完リハがどのような患者にどのように影響を与えるのか解析し、一定の成果を得たので報告する。

■ 調査の概要

■調査は、2023年6月26日～7月18日の期間に、当協会会員の全病院536病院を対象として、メールで次頁以降の調査票を配信して行った。

■回答数は77病院、回答率14.4%であった。対象病棟には複数の地ケア病棟・病室を届け出る病院があるため病棟数は85病棟となった。2023年4月1日から4月30日に退棟し、疾患別リハまたは補代リハを実施した患者について調査を行った。各病棟10名の症例の記載を依頼したところ808名の回答があり、下記除外基準によりデータクレンジングした後の有効回答患者数は595名であった。

■対象施設・病棟

会員施設	536	病院
回答病院・病棟	77	病院
	回答率	14.4%
	85	病棟
有効回答患者数	595	名

■除外基準該当患者 213名

- ・重複データ 30例
- ・明らかな誤記 2例
- ・入棟日数7日以下 38例
(日数不足によりリハ効果の判定不能)
- ・入棟日数61日以上 24例
(地域包括ケア病棟の在棟上限日数超過)
- ・ADLスコアデータ欠損 36例
- ・高齢者自立度データ欠損 67例
- ・疾患別リハ非実施かつ補代リハ非実施患者 16例

調査票 質問事項



令和5年度
補完代替リハ
実態調査

会員番号	0	施設名	0
入力者氏名	入力者の職種		
<p>2023年4月1日～4月30日に退棟し、疾患別・がん患者リハビリテーションを実施した患者と、疾患別・がん患者リハビリテーションの実施は無いが、包括算定内で療法師が関与した患者についてご記入ください。</p>			
(1) 患者情報			
①年齢(値を直接入力)			
②性別	1 男 2 女		
③入院の原因疾患※1			
④疾患名(直接入力)			
(2) 入院・入棟・退棟情報			
①入院日	年	月	日 ※値を直接入力
②手術日	※今回の入院期間内に手術を実施した患者のみ記載、実施がない場合は空欄		
③自院他病棟からの転棟であれば入棟日	年	月	日 ※値を直接入力
④入棟経路※2			
⑤退棟日	2023年4月	日	※値を直接入力
(3) 入院前の状態			
①要支援・要介護度※3			
②認知症高齢者の日常生活自立度判定基準※4			
③障害高齢者の日常生活自立度判定基準※5			
④入院前の居場所※6			
⑤入棟前の居場所※7-① 居場所が「1院内他棟」の場合は病棟種別を※7-②から選択し右欄に記載。居場所が「7-9」の場合、併設施設の場合は右欄に1を入力してください			
⑥入院前利用サービス 該当する全ての項目に「1」。非該当の項目に「0」の入力をお願いします。空欄は「無回答」とします。	1 外来リハ(医療保険)		
	2 訪問リハ(医療保険)		
	3 通所リハ(介護保険)		
	4 訪問リハ(介護保険)		
	5 訪問看護としてのリハ(医療・介護保険)		
	6 デイサービス(療法師あり)		
	7 デイサービス(療法師なし)		
	8 居宅系施設 ※8 において療法師の関与有		
	9 その他のサービス		

(4) リハビリテーションの実施状況			
①疾患別・がん患者リハ種別※9			
②入棟期間中の疾患別・がん患者リハ合計提供単位数 ※値を直接入力			
③患者の補完代替リハ介入の有無※10 提供がない場合は「0」記入し、設問(5)へ			
○無 1 有			
④補完代替リハ介入の目的 ※該当する全ての項目に「1」。非該当の項目に「0」の入力をお願いします。空欄は無回答とします。			
1 ADL能力維持			
2 積極的なADL能力改善			
3 積極的な身体機能・基本動作能力改善			
4 拘縮予防、呼吸循環機能維持			
5 認知機能改善、低予防			
6 在宅復帰支援の促進			
7 その他			
⑤療法師が実施した補完代替リハの内容と合計介入時間(分) ※該当する全ての項目に実施時間(分)の値を直接入力をお願いします。非該当の項目には「0」の入力をお願いします。空欄は無回答とします。			
1 アセスメントのみ			
2 短時間(20分未満/回)の個別のADL訓練			
3 短時間(20分未満/回)の個別の服用・褥瘡予防と機能回復訓練			
4 集団リハ			
5 院内デイケア・デイサービス			
6 自主練習指導			
7 その他			
(5) 入・退棟時の状況、評価			
①退棟先※11			
②要支援・要介護度※12			
③入棟時身長(cm) ※値を直接入力			
④体重(kg) ※値を直接入力			
⑤認知症高齢者の日常生活自立度判定基準※13			
⑥障害高齢者の日常生活自立度判定基準※14			
⑦ADLスコア※15			
		分類	入棟時
		食事	退棟時
		移乗	入棟時
		整容(顔/髪/歯/整剃り)	退棟時
		トイレ動作/トイレの使用	入棟時
		入浴	退棟時
		平地歩行	
		階段	
		更衣	
		排便管理	
		排尿管理	

■ 解析対象患者

■以上より、本調査では様々なバイアスをなるべく排除するために、有効回答患者595例から、疾患別リハ非実施（代替リハ実施）患者98例を除いた497例を解析対象として、疾患別リハ実施患者に限定した補完リハの有効性を検証することとした。

- ・ 回答患者 808名
 - ↓ ▲除外基準該当患者（5頁参照） 213名
- ・ 有効回答患者 595名
 - ↓ ▲疾患別リハ非実施（代替リハ実施）患者 98名
- ・ 解析対象（疾患別リハ実施）患者 497名

目的



■疾患別リハが実施されている地域包括ケア病棟入院患者を対象に、補完リハを併用することでADLがさらに改善することを明らかにする。

研究方法

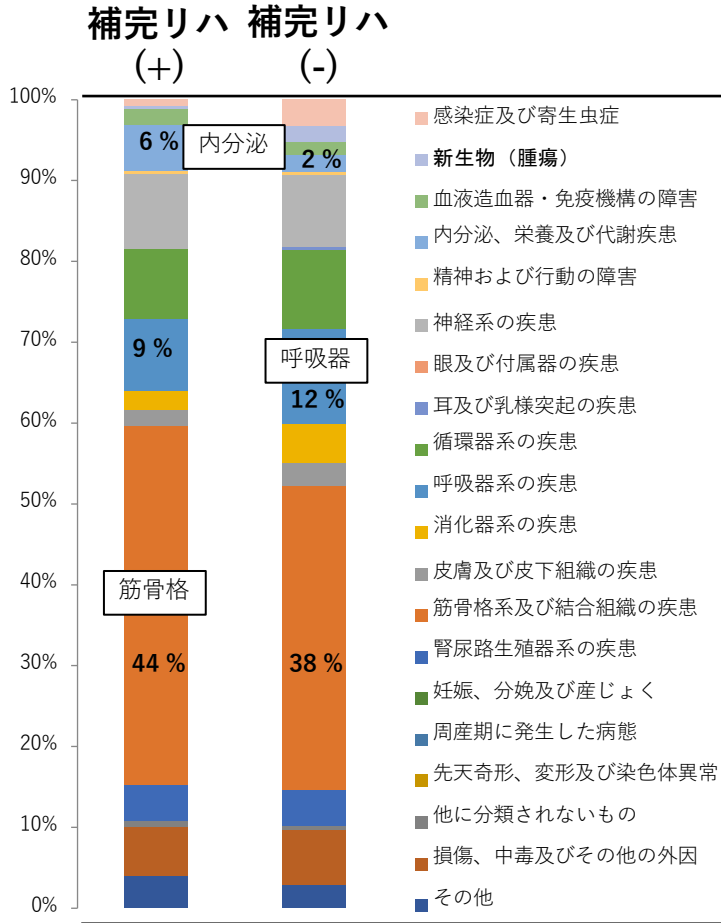


令和5年度
補完代替リハ
実態調査

試験の種類	多施設共同後ろ向き研究
参加施設	地域包括ケア病棟協会に属する72病院
選択基準	①地域包括ケア病棟入院症例 ②疾患別リハビリテーションを実施した症例 ③評価項目にデータ欠損がない症例
評価項目	年齢、性別、入院の基礎疾患、在棟日数、補完リハ介入の有無、退棟先、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度、ADLスコア合計（入棟時）、ADLスコア合計（退棟時）、ADLスコア利得（ADL利得）、ADL効率（ADL利得 / 在棟日数）、ADL effectiveness（ADL利得 / 20-入棟時ADL）
解析対象	497例（データクレンジングの詳細は本報告書5頁及び10頁を参照）
主要評価項目	ADLスコア利得
二次評価項目	在棟日数、退棟先（自宅退院）
統計解析	2群間の量的変数の比較はStudent's t-testおよびマン=ホイットニーのU検定を、2x2分割表の検定はピアソンのカイ二乗検定およびフィッシャーの正確確率検定を、相関はピアソンの積率相関係数、無相関の検定を行った 重回帰分析は目的変数をADLスコア利得、説明変数を年齢、性別、補完リハ介入、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度とした。変数選択は全変数法とした。性別は（男性：0, 女性：1）、認知症自立度（自立～II：0, III～V：1）、高齢者自立度（JランクおよびAランク：0, BランクおよびCランク：1）、補完リハ有無（無：0, 有：1）とした 解析結果は、 $P < 0.05$ を統計的に有意とした 解析ソフトはエクセル統計 (BellCurve, 社会情報サービス) を使用した

入院の原因疾患

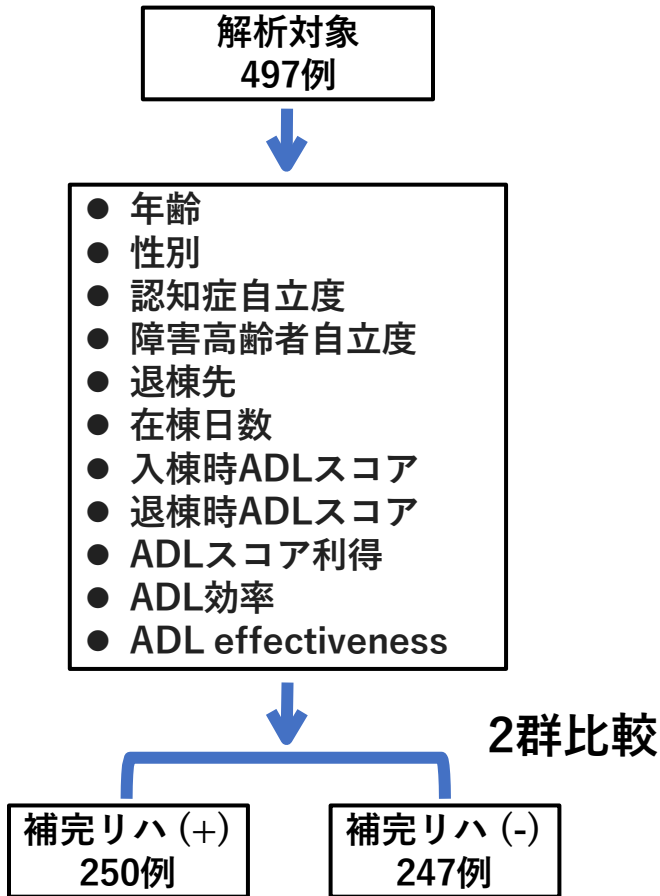
全体に占める各疾患群の割合



疾患群	補完(+)		補完(-)症	
	例数	%	症例数	%
感染症及び寄生虫症	2	1	8	3
新生物（腫瘍）	1	0	5	2
血液造血管器・免疫機構の障害	5	2	4	2
内分泌、栄養及び代謝疾患	14	6	5	2
精神および行動の障害	1	0	1	0
神経系の疾患	23	9	22	9
眼及び付属器の疾患	0	0	0	0
耳及び乳様突起の疾患	0	0	1	0
循環器系の疾患	22	9	24	10
呼吸器系の疾患	22	9	29	12
消化器系の疾患	6	2	12	5
皮膚及び皮下組織の疾患	5	2	7	3
筋骨格系及び結合組織の疾患	111	44	93	38
腎尿路生殖系系の疾患	11	4	11	4
妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0	0
周産期に発生した病態	0	0	0	0
先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	0
他に分類されないもの	2	1	1	0
損傷、中毒及びその他の外因	15	6	17	7
その他	10	4	7	3

- 入院の原因となった疾患を20の疾患群に分類し、補完(+)群と補完(-)群の2群間で比較した
- 全体に占める疾患群の割合が2群間で3%以上差がある疾患は、筋骨格疾患（7%）、内分泌疾患（4%）、呼吸器疾患（3%）であった

■ 補完リハ実施の有無の2群間比較 ①



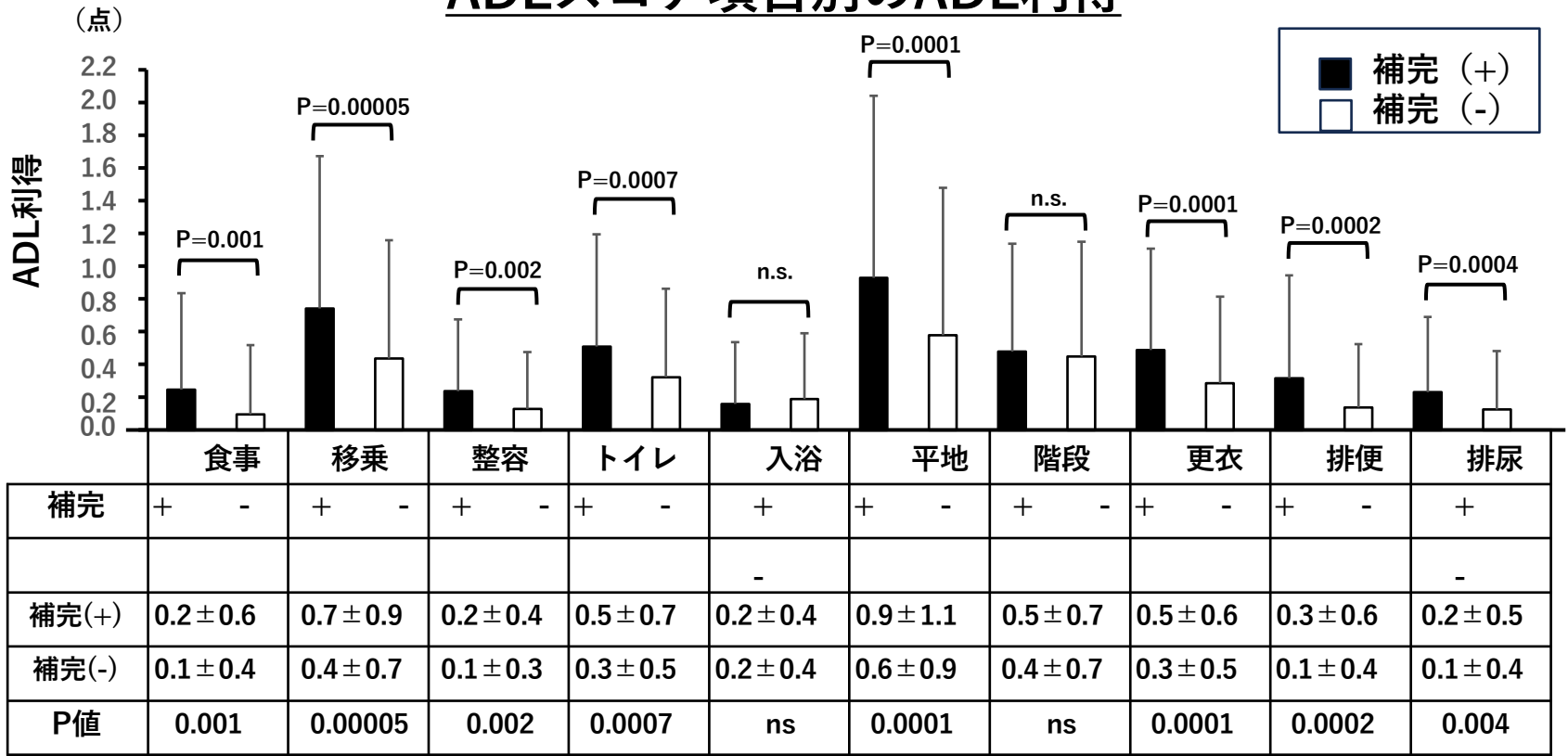
各評価項目に対して、補完リハ (+)群
と補完リハ (-)群の2群間比較を行った

■ 補完リハ実施の有無の2群間比較

- 年齢は補完リハ (+)群が有意に高い
- 性別は2群間で差はない
- 認知症自立度は補完リハ (+)群が有意に低い
- 障害高齢者自立度は2群間で一貫した差はない
- 退院先が自宅か自宅以外で2群間で比較したところ差はなかった
- 在棟日数は、補完リハ (+)群が有意に長かった (41 vs 33 日)
- 入棟時ADLは補完リハ (+)群が有意に低い (7.8 vs 10.1)
- 退棟時ADLは2群間で一貫した差がない
- ADL利得は補完リハ (+)群が有意に大きい (4.4 vs 2.8)
- ADL効率は補完リハ (+)群が有意に大きいですが、ADL effectiveness は有意差なし
- 以上のことから、補完リハを実施することでしない場合よりADLが大きく改善している可能性が高い

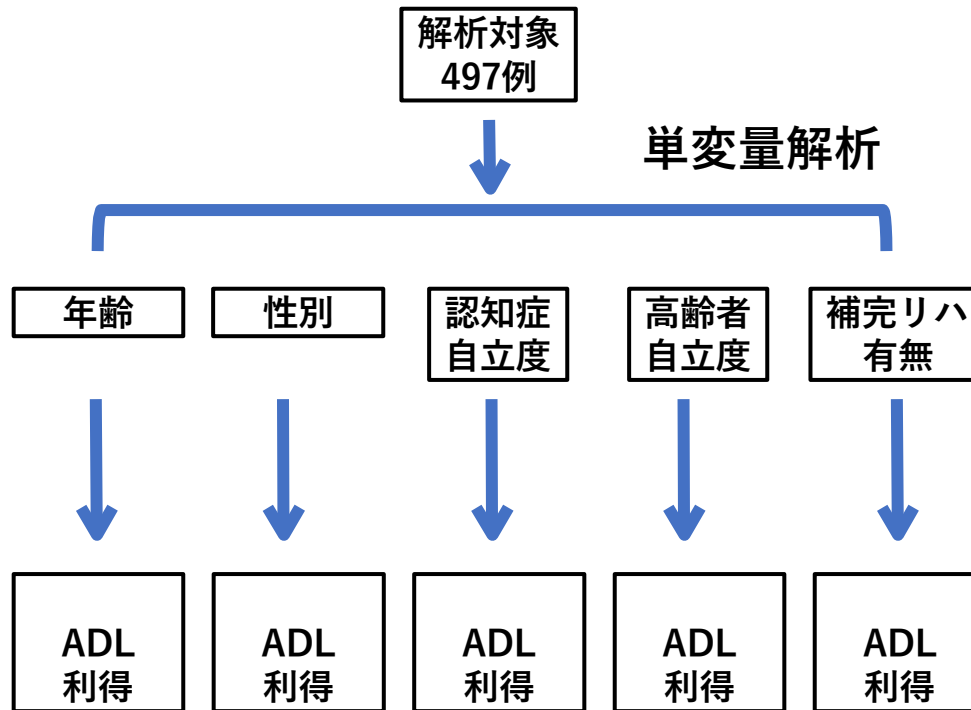
補完リハ実施の有無の2群間比較 ⑤

ADLスコア項目別のADL利得



- ADLスコア10項目別のADL利得は、すべての因子でプラスとなっている
- 2群間比較では、食事、移乗、整容、トイレ、平地歩行、更衣、排便、排尿の8項目において、ADL利得は補完 (+) 群が有意に大きくなっている

ADL利得に対する単変量解析

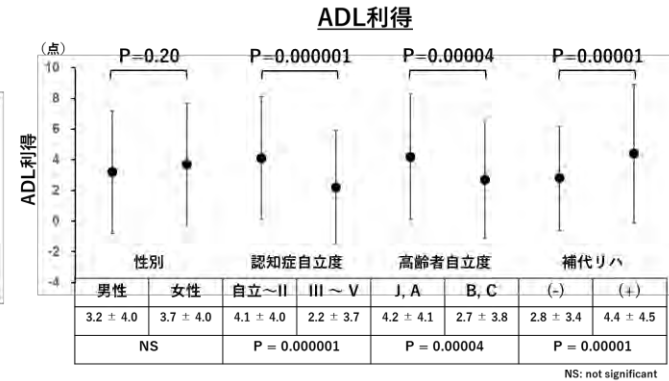
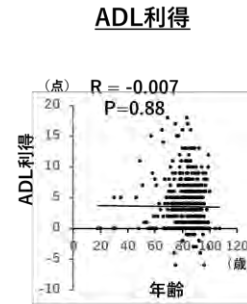


ADL利得を大きくする変数を明らかにするために、ADL利得と各評価項目との関連について、それぞれ単変量解析を行った。

ADL利得に対する単変量解析

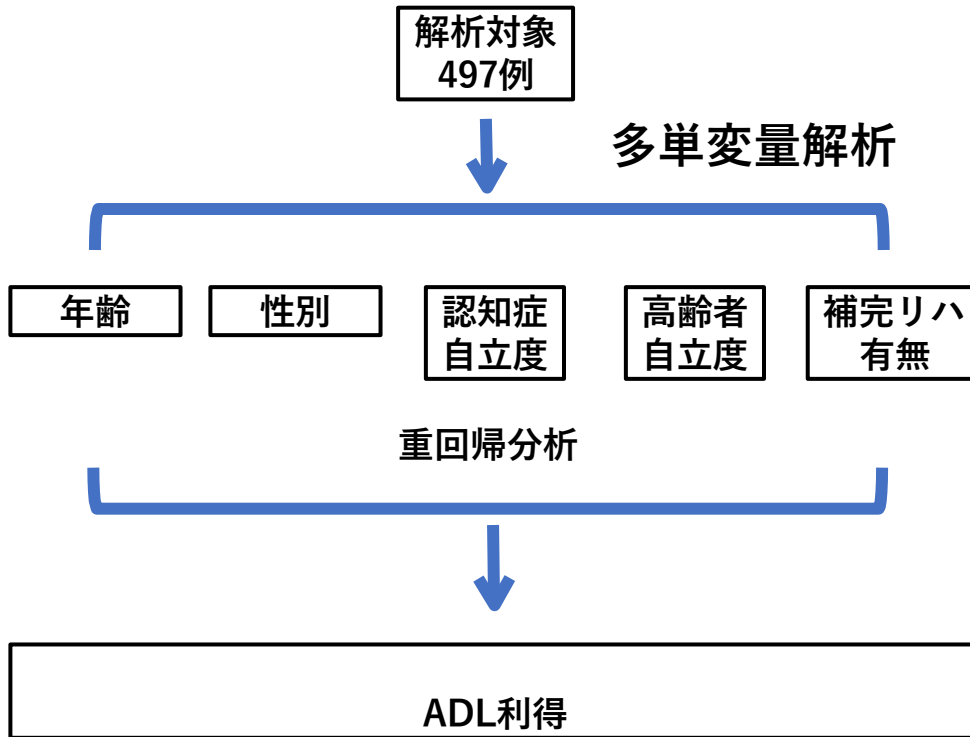
		ADL利得		P値	
				parametric	nonparametric
年齢				0.88 *	
性別	男性	平均 ± 標準偏差	3.2 ± 4.0	0.20	0.12
		最小-最大	-6 to 18		
		中央値	2		
	第1-第3四分位点	0 - 5			
	女性	平均 ± 標準偏差	3.7 ± 4.0		
		最小-最大	-6 to 18		
中央値		3			
認知症自立度	自立 ~ II	平均 ± 標準偏差	4.1 ± 4.0	0.000001	0.00000001
		最小-最大	-6 to 18		
		中央値	3		
	第1-第3四分位点	1 - 6			
	III ~ V	平均 ± 標準偏差	2.2 ± 3.7		
		最小-最大	-6 to 17		
中央値		0			
高齢者自立度	J1 - A2	平均 ± 標準偏差	4.2 ± 4.1	0.00004	0.000003
		最小-最大	-6 to 18		
		中央値	3		
	第1-第3四分位点	1 - 6			
	B1 - C2	平均 ± 標準偏差	2.7 ± 3.8		
		最小-最大	-6 to 18		
中央値		1			
補完リハ有無	無	平均 ± 標準偏差	2.8 ± 3.4	0.00001	0.00003
		最小-最大	-4 to 15		
		中央値	2		
	第1-第3四分位点	0 - 5			
	有	平均 ± 標準偏差	4.4 ± 4.5		
		最小-最大	-6 to 18		
中央値		4			
		第1-第3四分位点	0 - 7		

* 相関係数の無相関の検定



- 単変量解析において、年齢とADL利得は相関なし
- 性別によるADL利得は有意差なし
- 認知症自立度が良い群はADL利得が有意に大きかった
- 高齢者自立度が良い群はADL利得が有意に大きかった
- 補完リハ実施群は、ADL利得が有意に大きかった

ADL利得に対する多変量解析



目的変数

- ・ ADL利得

説明変数

- ・ 年齢
- ・ 性別 (男性: 0, 女性: 1)
- ・ 認知症自立度 (自立 ~ II: 0, III ~ V: 1)
- ・ 高齢者自立度 (J, A: 0, B, C: 1)
- ・ 補完リハ有無 (無: 0, 有: 1)

解析方法

重回帰分析 変数選択は全変数法

ADL利得に影響を与える変数を明らかにするために、ADL利得に対する年齢、性別、認知症自立度、高齢者自立度、補完リハ有無の多変量解析を行った

ADL利得に対する多変量解析

	標準 偏回帰係数	偏回帰係数	偏回帰係数		P値
			95% CI		
			下限値	上限値	
定数項		2.85	0.49	5.22	0.02
年齢	0.01	0.003	-0.03	0.03	0.83
性別	0.07	0.57	-0.16	1.30	0.13
認知症自立度	-0.18	-1.64	-2.51	-0.77	0.0002
高齢者自立度	-0.11	-0.89	-1.69	-0.09	0.03
補完リハ有無	0.22	1.80	1.12	2.49	0.0000003

- 標準偏回帰係数は、ADL利得に対する影響の大きさを評価項目間で直接比較できる
- 偏回帰係数はその説明変数が1増加するとADL利得がどれだけ増加/減少するかを示す

- 多変量解析において、①認知症自立度が良い、②高齢者自立度が良い、③補完リハ実施は、それぞれ独立してADL利得を有意に増大させる因子であった。
- ADL利得に影響を与えうる評価項目の中で、「補完リハ実施」が一番ADL利得を有意に増大させた。

■ 総括

■補完リハビリテーション実施の有無の2群間比較において、補完リハビリテーション実施群は、有意に①年齢が高く、②認知症自立度が低く、③在棟日数が長く、④入棟時ADLが低く、⑤ADL利得およびADL効率が大きい、という結果であった。

■単変量解析において、認知症自立度が高い群、高齢者自立度が高い群、補完リハビリテーション実施群は、有意にADL利得が大きかった。

■多変量解析において、補完リハビリテーションの実施が最もADL利得を改善した。

■疾患別リハビリテーションが実施されている地域包括ケア病棟入院患者に対して、補完リハビリテーションを併用することは、ADLをさらに改善する可能性が示唆された。

エピローグ

地域包括医療病棟シミュレータ

DPCと地域包括医療病棟の入院料比較シミュレータ

自院DPC係数入力

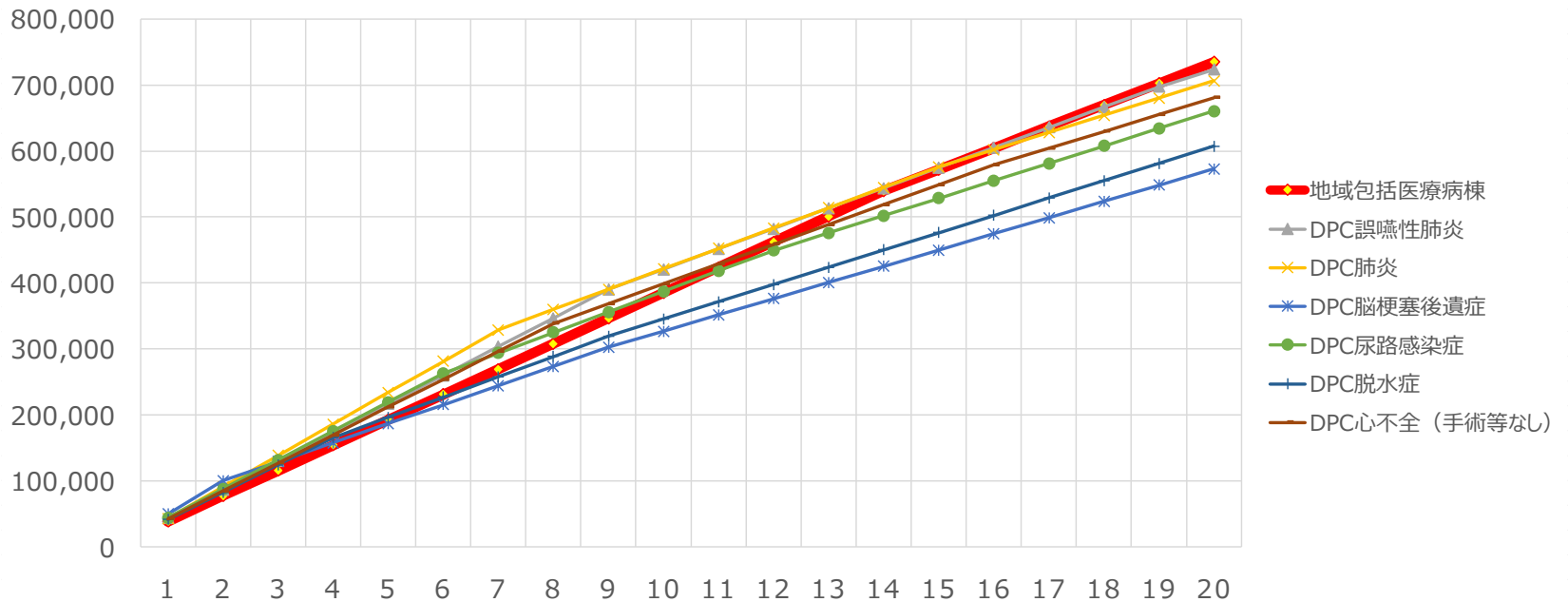
1.4429

※基礎係数 + 機能評価係数 I・II すべての合計

例) 200床規模
急性期一般2
紹介受診重点などを算定
上記医療機関の合計係数1.4429の場合

3月21日に機能評価係数 I が更新されるので再計算!

R6改定 高齢者疾患のDPC点数と地域包括医療病棟の入院料比較



■ 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



「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