

2018.10.04

平成30年度 地域包括ケア病棟の 機能等に関する調査

平成30年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査



地域包括ケア病棟協会
Japanese Association of Hospitals for Community-based Care

■対象と方法

調査票(設問)



平成30年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

各位

平成30年6月吉日

地域包括ケア病棟協会
会長 仲井 培雄

地域包括ケア病棟(病床)に関するアンケートへのご協力をお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は、当協会の活動にご理解ご協力をいただき、御礼申し上げます。

さて、昨年実施致しました当協会のアンケートでは、多くの皆さまにご意見をお寄せいただき、ありがとうございました。そこから見えてきた姿をもとに、当協会として、2018年度診療報酬・介護報酬改定への要望と提言を取りまとめ、厚生労働省に提出致しましたところ、その多くを取り上げていただくことができました。地域包括ケア病棟の機能を活かし、地域の実状に合わせて柔軟に対応していくとする姿勢を認めていただけたものと思います。

この後は、自分たちが要望したことを、しっかり活用していることを示すとともに、役割と期待を果たすために、改善が必要なことを引き続き提示していく等、行政と医療介護従事者が一体となって、地域包括ケア病棟を育てていくことが、地域包括ケアシステムの構築と持続において肝要になります。

そこで、2018年4月現在で地域包括ケア病棟(病床)を持つ病院が、2018年度診療報酬改定をどのように活かし、運用しようとしているのか、アンケートにて近況をお聞きする次第です。お忙しいところ、ボリュームのある内容で恐縮ですが、趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますよう、お願い申し上げます。

なお、本アンケートは全体集計のみ行い、個別の病院が特定されることはありません。

集計結果は、7月15日に開催される第4回地域包括ケア病棟研究大会 in 札幌<<http://www.gakkai.co.jp/jahcc4/>>のシンポジウムIで速報として発表し、最終報告は地域包括ケア病棟協会のホームページで公開致しますので、ご了承ください。

敬具

***本アンケートは、平成30年4月時点で、地域包括ケア病棟(病床)を届け出ている病院に伺っています。各設問について別紙回答用紙にご記入の上、ご返信をお願いいたします。**

⇒ FAX: 03-3355-3122 地域包括ケア病棟協会事務局

***急なお願いで誠に恐縮でございますが、本アンケートは、平成30年6月25日(月)までにご回答くださいますよう、お願い致します。**

地域包括ケア病棟(病床)に関するアンケート(質問)

本アンケートは、2018年4月時点で、地域包括ケア病棟(病床)(以下地ケア病棟)を届け出ている病院に伺っています。次の各設問に対し、別紙回答用紙にご記入をお願い致します。

1. 貴院の基本情報について

(1) 病院名

(2) 開設法人: 下表の小分類から該当するものを選択して下さい。

大分類	中分類	小分類
公的	国	1. 厚生労働省、独立行政法人国立病院機構 2. 国立大学法人 3. 独立行政法人労働者健康福祉機構 4. 国立高度専門医療研究センター 5. その他(国の機関)
	公的医療機関	6. 都道府県 7. 市町村 8. 地方独立行政法人 9. 日赤 10. 済生会 11. 北海道社会事業協会 12. 厚生連 13. 国民健康保険団体連合会
	社会保険 関係団体	14. 全国社会保険協会連合会 15. 厚生年金事業振興団 16. 船員保険会 17. 健康保険組合及びその連合会 18. 共済組合及びその連合会 19. 国民健康保険組合
	その他	20. その他の公的病院
民間	医療法人	21. 医療法人
	個人	22. 個人
	その他	23. 公益法人 24. 私立学校法人 25. 社会福祉法人 26. 医療生協 27. 会社 28. その他法人

(3) 所在地(都道府県市町村まで)と2次医療圏名

(4) 許可病床数と病床機能報告に準じた病床機能の構成(6月1日現在)

※機能別の病床数と休床を合計した数が、許可病床数と一致することをご確認ください

(5) 同じ法人やグループで提供している介護サービス等の状況

(6) 常勤の総合診療医の数

(7) 常勤の老年病科医や老年内科医の数

(8) 常勤の歯科医の数

(9) 救急車の受入実績

①2018年4月の病院全体の救急車の受入件数と、そのうち入院した患者数

②2018年4月に地ケア病棟へ直接入院した患者数と、そのうち救急車による搬送の数

(10) 地ケア病棟の状況(設問により日付が異なるのでご注意ください)

※複数の病棟がある場合は病棟毎にご記入下さい

①届け出ている地ケア病棟の特定入院料の区分(6月1日)

②病床数(6月1日)

③2018年3月1日時点の病床の種類(別添「病床一覧」で該当する番号をご入力下さい)

④医療法上の位置付け(一般病床か療養病床)(6月1日)

⑤入院医療管理料の場合は、その病棟の入院基本料(別添の「病床一覧」で該当する番号を入力して下さい)(6月1日)

⑥看護職員配置加算の取得の有無(6月1日)

調査票(設問)



平成30年度
地域包括ケア病棟の
機能に関する調査

- ⑦看護補助者配置加算の取得の有無(6月1日)
- ⑧看護職員夜間配置加算の取得の有無(6月1日)
- ⑨稼働率の実績(2018年4月)
- ⑩重症度、医療・看護必要度(以下必要度)の評価方法(I又はII)と実績(2018年2～4月の3ヶ月平均)
- ⑪平均在院日数(以下ALOS)(2018年2～4月の3ヶ月平均)
- ⑫リハビリ単位数(2018年2～4月の3ヶ月で(疾患別またはがん患者リハを提供した総単位数)÷(疾患別またはがん患者リハ等を提供した患者の入院延べ日数))
- ⑬摂食機能療法の総算定件数(2018年4月時点)
※⑨～⑫は、小数点第一位まで記入して下さい
※⑨～⑫は、厚生局への届出と同じ算出方法です
※4月に初めて地ケア病棟を開設した病院は、⑩⑪⑫は転換前の病棟の実績と4月実績の平均で算出して下さい

2. 貴院の診療圏の状況について

- (1) 選択肢の定義をご確認のうえ、次のどれに該当するか○を付けて下さい。また、“どちらでもない”場合で特徴ある医療に特化している場合は自由記述欄に記載下さい。

1. 急性期ケアミックス型 ・ 2. ポストアキュート連携型 ・ 3. どちらでもない

(選択肢の定義)

- ・急性期ケアミックス型:

急性期一般入院基本料7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。地ケア病棟は院内のポストアキュートが主になります。

- ・ポストアキュート連携型:

病院全体の実入院患者数の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:

多くは自宅や居住系施設、介護施設等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サブアキュートを中心に受け入れる病院です。しかし、上記に該当しないケースもありますので、特徴ある医療に特化している場合は自由に記載して下さい。

- (2) 2017年6月から2018年5月の間に、病棟構成を見直しましたか?また、そのとき近隣の医療機関と意見交換するなどの調整を行いましたか?
- (3) 地域連携推進法人への加入等について、回答用紙の該当に○を付けて下さい(複数回答可)。
- (4) かかりつけ医の高齢化や跡継ぎ等の問題から、貴院が地域の訪問診療や往診を行う必要性を感じていますか?
- (5) 貴院では、地域包括診療料又は認知症地域包括診療料(加算は対象外です)を算定していますか?また、算定している場合は診療料の種別と、算定理由を回答用紙の該当するもの全てに○を付けて下さい。(複数回答可)

3. 在宅・生活復帰支援のための院内多職種協働の取り組みについて

- (1) 在宅・生活復帰支援のために、貴院が取り組んでいる、または2018年度内に取り組む予定の事項を伺います。回答用紙の選択肢で、該当するもの全てに○を付けて下さい。(複数回答可)
- (2) ①届け出ている入退院支援加算の種類をご記入ください
②病院全体と地ケア病棟における入退院支援加算(地ケア病棟は一般病棟1のイに限る)と入院時支援加算の算定件数、退院患者数(いずれも2018年4月)をご記入下さい
- (3) 貴院の地ケア病棟では、POC(Point Of Care)リハを提供していますか?
・POC(Point Of Care)リハについて
地ケア病棟では、スケジュールと提供量を管理された疾患別・がん患者リハ(20分1単位)以外の取り組みとして、リハ包括算定を活かした時間・単位・場所に縛られないリハを提供できます。このうち、患者の傍らで、個別に短時間、オンデマンドでリアルタイムに直接介入するリハをPOC(Point Of Care)リハと総称しています。OTは生活回復リハ、PTは廃用・褥瘡予防と機能回復リハを主に担当します。
- (4) その他、在宅・生活復帰支援のために、院内の多職種協働による特徴的な取り組みをされていたら、ご紹介下さい。(自由記述)

4. 地域包括ケア病棟における2018年度診療報酬改定への取り組みについて

- (1) 2018年4月以降に地ケア病棟を開設しましたか?また、今回の開設は“同一敷地内に訪問看護ステーションを開設している”の要件が追加されたことで可能となりましたか?
- (2) **6月1日現在、入院料(管理料)1、3を1病棟でも届け出ている病院**に伺います。
次のi～vの在宅医療等の実績に関する要件で、満たしている項目全てに○を付けて下さい
 - i 在宅患者訪問診療料の算定回数が3月で20回以上であること
 - ii 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3月で100回以上であること
 - iii 同一敷地内の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3月で500回以上であること
 - iv 当該保険医療機関において、開放型病院共同指導料(I)又は(II)の算定回数が3月で100回以上であること
 - v 介護保険における訪問介護、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等の介護サービスを同一敷地内の施設等で実施していること(当該保険医療機関における上記サービスのみなし指定を含む)
- (3) **6月1日現在、入院料(管理料)1、3を届け出していない病院**に伺います。2018年度中に1、3を届け出る予定はありますか?また、次の①～④の要件で満たすことが困難な項目全てに○を付けて下さい
 - ①許可病床数200床未満
 - ①自宅等から入棟した患者の占める割合(1割以上)
 - ②自宅等からの緊急入院患者の受入れ(3人以上/3月)
 - ③在宅医療等の提供
 - ③-i 在宅患者訪問診療料の算定回数が3月で20回以上であること
 - ③-ii 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3月で100回以上であること

調査票(設問)



平成30年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

- ③-iii 同一敷地内の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3月で50回以上であること
- ③-iv 当該保険医療機関において、開放型病院共同指導料（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定回数が3月で10回以上であること
- ③-v 介護保険における訪問介護、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等の介護サービスを同一敷地内の施設等で実施していること（当該保険医療機関における上記サービスのみなし指定を含む）
- ④「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた看取りの指針
- 以下、設問4.（4）～（12）については、複数病棟ある場合は全ての病棟の合計をご記入下さい。
- （4）薬剤総合評価調整加算の算定件数をご記入下さい（2018年4月）
- （5）①腹膜透析に関する算定件数をご記入下さい（2018年4月）
②人工腎臓に関する算定件数をご記入下さい（2018年4月）
- （6）急性期患者支援病床初期加算の総点数と算定した実患者数をご記入下さい（2018年4月）
- （7）在宅患者支援病床初期加算の総点数と算定した実患者数をご記入下さい（2018年4月）
- （8）2018年3月の救急・在宅等支援病床初期加算の総点数と算定した実患者数をご記入下さい
- （9）地ケア病棟で看護職員夜間配置加算を算定した延べ日数をご記入下さい（2018年4月）
- （10）地ケア病棟で出来高算定の手術（小手術～全麻）を行った実件数をご記入下さい（2018年4月）
- （11）地ケア病棟で化学療法を施行した延べ患者数をご記入下さい（2018年4月）
- （12）地ケア病棟の糖尿病教育入院の延べ患者数をご記入下さい（2018年4月）
- （13）在宅復帰率の要件において、在宅復帰の対象から医療療養病床や介護老人保健施設、機能強化型有床診療所が外れたことの影響がありますか？影響があった場合、どの施設が外れたことが影響しましたか？また、どのような対策を取られましたか？
- （14）複数の地ケア病棟を届け出る際の要件について伺います。貴院が次の①②のどちらにも該当する場合は、両設問ともお答え下さい
- ①現在または2018年3月以前の許可病床数が500床以上の病院で、許可病床数を400床未満に既に削減した、または2018年度中に削減する予定がありますか？
- ②現在または2018年3月以前に、特定集中治療室管理料やハイケアユニット入院医療管理料等の高度急性期の病床を届け出ている病院で、これらの高度急性期病床の届出を既に取り下げた、または2018年度中に取り下げる予定がありますか？
- （15）100床未満の病院に伺います。夜間看護体制特定日減算を活用して、地ケア病棟の看護師が夜間の救急外来の対応をしたことがありますか？（2018年4月以降）
- （16）貴院は、「許可病床が200床未満に限る」とされている基準が240床未満に緩和される、「医療資源の少ない地域に属する医療機関」に該当しますか？
該当する場合は、以下に続けてお答え下さい。現在または2018年3月以前の許可病床数が240床以上の病院で、200床以上240床未満に、既に許可病床を削減した、または2018年度中に削減する予定がありますか？
- （17）短期滞在手術等基本料3（以下 短手3）について伺います
- ①貴院は、DPC対象病院ですか？
DPC対象病院の場合は、以下に続けてお答え下さい。
- ②2018年3月以前は、短手3を地ケア病棟で対応していましたか？
- ③2018年4月以降は、どのように対応していますか？

5. 人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する取り組みについて

- （1）貴院では、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を踏まえた看取りに関する指針を策定していますか？
- （2）地ケア病棟での在宅患者支援病床初期加算について伺います
①どのような支援を行った場合に算定している、または算定する予定ですか？（複数回答可）
②厚労省は「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を取りまとめているますが、認知機能の低下を算定の基準にしている、またはする予定がありますか？
③その他、算定にあたり行っている支援や困っていること等を、自由にお書き下さい
- （3）在宅患者支援療養初期加算の算定にかかわらず、人生の最終段階における医療・ケアの決定支援やACP（アドバンス・ケア・プランニング）等の啓発を、院内で行っていますか？
- （4）貴院の地域では、死生観教育や人間観・人生観・倫理観の育成といった、住民を巻き込んだ地域啓発活動が行われていますか？

6. 介護療養病床や医療療養病床（入院基本料2）の転換（休床や返上含む）について

- （1）介護療養病床と医療療養病床（入院基本料2）の転換（休床や返上含む）について伺います
①介護療養病床または医療療養病床（入院基本料2）をお持ちですか？
②これらの病棟を、既に転換した、また2018年度中に転換予定がありますか？
③②で既に転換した、または転換予定を選択された場合転換先を選択して下さい。介護療養病床と医療療養病床（入院基本料2）の両方や複数ある場合は、全て記入をお願い致します。用紙が足りない場合はコピーしてご使用下さい
- （2）転換の目的をお聞かせ下さい（複数回答可）

7. 4月の2018年度診療報酬改定と9月末の経過措置終了を経た10月以降の経営について

- （1）10月以降、病院全体の経営状況はどのような傾向になると予想しますか？
- （2）そのとき、貴院の地ケア病棟の受入れ機能（サブアキュート、ポストアキュート、周辺 ※詳細は回答用紙をご参照ください）は6月現在と比べて、どのように変化すると思われますか？
- （3）これらの予測に対し、特に重要な対策は何だと考えていますか？回答用紙の該当する項目3つに○を付けて下さい

8. 自由記述

今回の改定を運用するにあたって対策や困難となる要件、地域ニーズを充足するために地ケア病棟に必要な機能等、その他ご意見がございましたら、ご自由にご記載下さい。

9. お答えいただいた内容で、貴院の取り組みが、特徴的で広く展開すべきと思われる場合は、協会として、個別に問い合わせをしたり、ご紹介致したりしてもよろしいでしょうか？

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

<本アンケートの問い合わせ先>

地域包括ケア病棟協会

事務局 村上

TEL : 03-3355-3120

FAX : 03-3355-3122

メール : info@chiiki-hp.jp

調査票(回答用紙)



平成30年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

地域包括ケア病棟(病床)に関するアンケート調査(回答用紙)

返信期日:平成30年6月25日(月)

返信先:地域包括ケア病棟協会事務局

FAX:03-3355-3122 メール: info@chiiki-hp.jp

*メールタイトル、添付ファイルは「都道府県・病院名」にて作成ください

1. 病院基本情報について

- (1) 病院名: _____
- (2) 開設法人:(該当する小分類番号) _____
- (3) 所在: 都道府県 _____ 市町村: _____ 2次医療圏 _____
- (4) 許可病床: 床 _____ 高度急性期 _____ 床/急性期 _____ 床/回復期 _____ 床/慢性期 _____ 床/休床 _____ 床 _____
※機能別の病床数と休床を合計した数が、許可病床数と一致することをご確認ください
- (5) 訪問系: 有・無 _____ 通所系: 有・無 _____ 介護施設: 有・無 _____ 居住系: 有・無 _____
- (6) 常勤の総合診療医の数: 1. いる (_____ 人) ・ 2. いない (専門医資格は問いません)
- (7) 常勤の老年病科医や老年内科医の数: 1. いる (_____ 人) ・ 2. いない (専門医資格は問いません)
- (8) 常勤の歯科医の数: 1. いる (_____ 人) ・ 2. いない
- (9) ①救急車の受入実績: _____ 件 / うち入院患者数: _____ 人
②地ケア病棟へ直入院患者数: _____ 人 / うち救急搬送: _____ 件
- (10) 地域包括ケア病棟(病床)の状況 (複数の病棟をお持ちの場合は病棟別にご記入下さい)
※別紙回答用紙にご記入ください

2. 貴院の診療圏の状況について

- (1) 該当するものに○を付けてください
1. 急性期ケアミックス型 ・ 2. ポストアキュート連携型 ・ 3. どちらでもない
(特徴的な医療: _____)
- (2) 病棟見直し: 1. した ・ 2. していない / 地域との調整: 1. した ・ 2. していない ・ 3. 不明
- (3) 1. 近隣に地域連携推進法人がない ・ 2. 加入している ・ 3. 2018年度中に加入予定 ・ 4. 検討中 ・ 5. 脱退した
- (4) 在宅診療の実践は: 1. 必要と考えている ・ 2. 必要はない ・ 3. 実際に要望があった ・ 4. わからない
- (5) 1. 算定している ・ 2. 2018年度中に算定予定 ・ 3. 算定しない
診療料の種類(※加算は対象外) 1. 地域包括診療料 ・ 2. 認知症地域包括診療料 ・ 3. 1と2共に
(算定理由: 複数回答可) 1. 対象患者が多い ・ 2. 医師会や行政等との協働 ・ 3. 地域にかかりつけ医が不足
4. 疾病や介護予防への貢献 ・ 5. 住民のQOLとQOD向上への貢献 ・ その他(_____)

都道府県[_____] 病院名[_____]

3. 在宅・生活復帰支援のための院内多職種協働の取り組みについて

- (1) 取り組んでいるまたは2018年度内に取り組む予定の事項(複数回答可)
- ①リハビリ ②リハビリ栄養 ③認知症ケア ④NST ⑤ポリファーマシー対策 ⑥レスパイトケアの受入
⑦口腔ケア ⑧排泄ケア ⑨摂食機能療法 ⑩院内デイサービス・デイケア ⑪患者・家族との退院調整
⑫院内地域内共通のアセスメント※ ⑬地域ケアマネとの連携 ⑭その他(_____)
- ※⑫は、生活支援の状況を含めた患者情報を共有するために、地域の複数の医療・介護施設で使用するオリジナルの評価票等であり、地域連携バスや医療・介護保険上の用紙等は含みません。
- (2) ①入退院支援加算 1 _____ ・ 2 _____ ・ 3 _____ ・ 届け出ていない
②病院全体の算定実績:(4月)
入院支援加算 _____ 件 入院時支援加算 _____ 件 退院患者数 _____ 件
※うち、地ケア病棟:(4月)
入院支援加算 _____ 件 入院時支援加算 _____ 件 退院患者数 _____ 件
(地ケア病棟の入退院支援加算は1のイに限る)
- (3) POCリハを ①提供している ・ ②提供していない ・ ③2018年度中に取り組む予定

(4) (自由記述)

4. 地域包括ケア病棟における2018年度診療報酬改定への取り組みについて

- (1) 2018年4月以降に 1. 開設した ・ 2. 開設していない → 1. はい(要件追加で可能) ・ 2. いいえ(他の要件で届出)
- (2) 入院料・管理料1・3を届け出ている病院(満たしている要件全てに○を付けて下さい): i _____ ・ ii _____ ・ iii _____ ・ iv _____ ・ v _____
- (3) 入院料・管理料1・3を届け出していない病院: 2018年度中に 1. 届け出る予定 ・ 2. 検討中 ・ 3. 届け出ない
(困難な要件全てに○を付けてください)
① _____ ・ ② _____ ・ ③-i _____ ・ ③-ii _____ ・ ③-iii _____ ・ ③-iv _____ ・ ③-v _____ ・ ④ _____

以下、設問4.(4)~(12)については、地ケア病棟が複数ある場合は全ての病棟の合計をご記入下さい。

- (4) 薬剤総合評価調整加算(4月) _____ 件
- (5) ①腹膜透析に関する算定件数(4月) _____ 件
②人工腎臓に関する算定件数(4月) _____ 件
- (6) 急性期患者支援病床初期加算(4月) 総点数: _____ 点 実患者数: _____ 人
- (7) 在宅患者支援病床初期加算(4月) 総点数: _____ 点 実患者数: _____ 人
- (8) 救急・在宅等支援病床初期加算(3月) 総点数: _____ 点 実患者数: _____ 人

調査票(回答用紙)



都道府県[] 病院名[]

- (9) 看護職員夜間配置加算を届け出た日数(4月) 延べ日数: 日
- (10) 出来高算定の手術(小手術～全麻)件数(4月) 実件数: 件
- (11) 化学療法を施行した延べ患者数(4月) 延べ患者数: 人
- (12) 糖尿病教育入院の延べ患者数(4月) 延べ患者数: 人
- (13) 在宅復帰率: 1. 影響あり ・ 2. 影響なし → (複数回答可) 1. 医療療養 ・ 2. 老健 ・ 3. 有床診
対策:()
- (14) ① 1. 既に削減した / 2018年度中に 2. 削減予定 ・ 3. 検討中 ・ 4. 削減しない
② 1. 既に取り下げた / 2018年度中に 2. 取り下げ予定 ・ 3. 検討中 ・ 4. 取り下げない
- (15) 1. 対応したことがある ・ 2. 対応したことがない
- (16) 1. 該当する ・ 2. 該当しない
1. 既に削減した / 2018年度中に 2. 削減予定 ・ 3. 検討中 ・ 4. 削減しない
- (17) ① 1. DPC対象病院である ・ 2. 対象ではない
DPCのみ回答 ②(3月以前) 1. 地ケアのみで対応 ・ 2. 地ケアや他病棟でも対応 ・ 3. 対応なし
DPCのみ回答 ③(4月以降) 1. DPCのみで対応 ・ 2. DPCや他病棟(地ケア以外)でも対応 ・ 3. その他 ・ 4. 対応なし
それを具体的に()

5. 人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する取り組みについて

- (1) 1. 策定済み / 2018年度内に 2. 策定予定 ・ 3. 検討中 ・ 4. 策定しない ・ 5. 未定
- (2) ① 1. リーフレットの配布等で啓発をした場合 ・ 2. 本人の意思を代理決定をする家族等を特定した場合 ・
3. 人生最終段階における医療・ケアに関する意思決定に至った場合 ・ 4. その他 (複数回答可)
それを具体的に()
- ② 1. 基準にしている ・ 2. 基準にする予定 ・ 3. 基準にしない ・ 4. 未定
- ③自由記述:
[]
- (3) 院内啓発: 1. 行っている ・ 2. 行う予定 ・ 3. 行わない ・ 4. 未定
- (4) 地域内啓発: 1. 盛んに行われている ・ 2. 行われてはいる ・ 3. 行われていない ・ 4. わからない

都道府県[] 病院名[]

6. 介護療養病床や医療療養病床(入院基本料2)の転換(休床や返上含む)について

- (1) ① 1. 介護療養病床あり ・ 2. 医療療養病床(入院基本料2)あり ・ 3. 両方あり ・ 4. 両方なし
② 1. 既に転換した / 2018年度中に 2. 転換予定 ・ 3. 検討中 ・ 4. 転換しない ・ 5. 未定
- ③-1 1病棟目 介護療養病床の転換先
1. 介護医療院(I) ・ 2. 介護医療院(II) ・ 3. 医療療養1 ・ 4. 医療療養2
5. 地ケア病棟 ・ 6. 特定施設 ・ 7. 休床 ・ 8. 返上 ・ 9. その他
それを具体的に()
- ③-1 2病棟目 介護療養病床の転換先
1. 介護医療院(I) ・ 2. 介護医療院(II) ・ 3. 医療療養1 ・ 4. 医療療養2
5. 地ケア病棟 ・ 6. 特定施設 ・ 7. 休床 ・ 8. 返上 ・ 9. その他
それを具体的に()
- ③-2 1病棟目 医療療養病床(入院基本料2)の転換先
1. 介護医療院(I) ・ 2. 介護医療院(II) ・ 3. 医療療養1 ・ 4. 地ケア病棟
5. 特定施設 ・ 6. 休床 ・ 7. 返上 ・ 8. その他
それを具体的に()
- ③-2 2病棟目 医療療養病床(入院基本料2)の転換先
1. 介護医療院(I) ・ 2. 介護医療院(II) ・ 3. 医療療養1 ・ 4. 地ケア病棟
5. 特定施設 ・ 6. 休床 ・ 7. 返上 ・ 8. その他
それを具体的に()
- (2) 転換の目的 複数回答可
1. 許可病床数の縮小 ・ 2. 医療機能の向上 ・ 3. 稼働率の確保 ・ 4. 地域ニーズへの対応 ・
5. 人員の効率的活用 ・ 6. 制度改正への対応 ・ 7. スペースの確保 ・ 8. 在宅医療介護の強化 ・
(9～12は地ケア病棟に関する選択肢) 9. 地ケア病棟の開設 ・ 10. 入院料・管理料1-3の届出 ・
11. 地ケア病棟の在宅復帰率向上 ・ 12. 在宅患者支援病床初期加算件数増 ・
13. その他(具体的に())

調査票(回答用紙)



平成30年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

地域包括ケア病棟(病床)に関するアンケート調査 (1.(10)回答用紙)

都道府県[

]病院名[

]

1. (10) 地域包括ケア病棟(病床)の状況 (設問により日付が異なるのでご注意ください。複数の病棟をお持ちの場合は病棟別にご記入下さい)

		1病棟目	2病棟目	3病棟目	4病棟目	5病棟目
①地ケア病棟の特定入院料区分: (6月1日現在)	入院料	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4
	管理料	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4	1・2・3・4
②病床数: (6月1日現在)		床	床	床	床	床
③当該病棟の以前の病床種類: (3月1日現在) ※別紙「病床一覧」から番号を選択		No.	No.	No.	No.	No.
④医療法上の位置づけ (6月1日現在)		一般病床・療養病床	一般病床・療養病床	一般病床・療養病床	一般病床・療養病床	一般病床・療養病床
⑤入院医療管理料の場合、その病棟の入院基本料: (6月1日現在) ※別紙「病床一覧」から番号を選択		No.	No.	No.	No.	No.
⑥看護職員配置加算: (6月1日現在)		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
⑦補助者配置加算: (6月1日現在)		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
⑧看護職員夜間配置加算: (6月1日現在)		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
⑨稼働率: (4月分)		%	%	%	%	%
⑩必要度の評価方法と実績: (2~4月平均)		I・II %	%	%	%	%
⑪ALOS: (2~4月平均)		日	日	日	日	日
⑫リハ単位: (2~4月平均)		単位	単位	単位	単位	単位
⑬摂食機能療法: (4月1ヵ月分)		件	件	件	件	件

※⑨~⑫は小数点第一位までご記入下さい。

調査項目について

実施期間： 2018年6月中旬～下旬

件数が少ないため、統計学的有意差は求めない

回収状況： 発送：2,232病院 回収：500病院 回収率：22.4%

(うち地域包括ケア病棟協会員 発送：451病院 回収：176病院 回収率：39.0%)

アンケートの概要：

1. 病院基本情報

- ・病床数、病床機能、介護サービス等の状況、常勤医師歯科医師数、救急車受入実績等
- ・地ケア病棟の状況

地ケア病棟の特定入院料の区分、転換前の病床種類、加算の届出状況、実績(稼働率、重症度、医療・看護必要度、ALOS、リハビリ単位数等)等

2. 診療圏の状況について

- ・病院機能、他施設との関係性、地域医療連携推進法人、訪問診療等

3. 院内多職種協働の取組

- ・在宅・生活復帰支援促進の取り組み、入退院支援加算、POCリハ等

4. 地ケア病棟における2018年度診療報酬改定への取組

- ・2018年4月以降の地ケア病棟開設、入院料(管理料)1、3の届出状況、在宅医療等の実績、新設加算の届出状況、出来高項目の算定状況、在宅復帰率要件の影響、複数地ケア病棟届出の取組、算定・届出要件緩和の取組等

5. 人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する取り組み

6. 介護療養病床や医療療養病床(入院基本料2)の転換

7. 10月以降の経営

8. 自由記述

■ 設問毎の集計

- はスライド内のまとめとした。
- 統計処理をしていないため、まとめ内では、
 - ・割合は、0.5割刻みとし、
 - ・強、弱、前後、以上、以下、超、未満等で表現した。
- 最大頻度や割合を赤、最小を青、その中間で強調したい場合を紫で表した。

1. 病院基本情報

・1.-(2)開設法人：(n=500)

	公的	民間	合計
回答数	149	351	500
%	29.8	70.2	100.0

・1.-(4)許可病床の規模：(n=460)

※許可病床数と、機能別病床数+休床数の合計が一致しない40病院のデータを除く。

	～49	50～99	100～ 149	150～ 199	200～ 299	300～ 399	400～ 499	500～	合計
回答数	20	96	83	127	49	62	15	8	460
%	4.3	20.9	18.0	27.6	10.7	13.5	3.3	1.7	100.0

66.5%

- ・開設法人の7割強が民間であった。
 - ・許可病床数50床以上200床未満が6.5割強を占めていた。
- 以上は、H29調査とほぼ同じ結果であった。
- ・許可病床数の中央値は162床、平均値は186.6床であった。

1. 病院基本情報

1.-(3)所在地: (n=500)

	大都市	地方都市	過疎地	合計
病院数	150	269	81	500
%	30.0	53.8	16.2	100.0

- ・地方都市が過半数を占め、大都市、過疎地と続いた。
- ・各所在地の割合は、H29調査とほぼ同様の結果であった。

1. 病院基本情報

・ 1.-(5)併設の介護サービス等の状況：(n=500)

・訪問系

	あり	なし	未回答	合計
回答数	381	110	9	500
%	76.2	22.0	1.8	100.0

訪問系だけが
H29調査より
10ポイント増加

・通所系

	あり	なし	未回答	合計
回答数	276	206	18	500
%	55.2	41.2	3.6	100.0

・介護施設

	あり	なし	未回答	合計
回答数	228	247	25	500
%	45.6	49.4	5.0	100.0

・居住系

	あり	なし	未回答	合計
回答数	161	310	29	500
%	32.2	62.0	5.8	100.0

1. 病院基本情報

- 1.-(6)常勤の総合診療医の状況：(n=500)
- 1.-(7)常勤の老年病科医、老年内科医の状況：(n=500)

設問が適切性を欠き、回答に大きなばらつきがあったため、解析は不適切と判断。

- 1.-(8)常勤の歯科医の状況：(n=500)

- 常勤歯科医の有無

	いる	いない	未回答	合計
回答数	103	390	7	500
%	20.6	78.0	1.4	100.0

- 所属人数：(n=103) ※最大6人

	1人	2人	3人	4人以上	未回答	合計
回答数	49	28	20	5	1	103
%	47.6	27.2	19.4	4.9	1.0	100.0

歯科医師は、“常勤がいる”が2割強で、1人の施設が半数弱であった。

1. 病院基本情報

1.-(9)-① 救急車の受入実績 【2018年4月実績】

・許可病床1床あたりの受入数：(n=434)

※許可病床数と、機能別病床数+休床数の合計が一致しない40病院のデータを除く。

※年間の実績を回答していることが確認された13病院は、対象外とした。

※受け入れ実績の未記入が18病院あった。

	0件	0超 0.1 未満	0.1 以上 0.2 未満	0.2 以上 0.3 未満	0.3 以上 0.4 未満	0.4 以上 0.5 未満	0.5 以上 0.6 未満	0.6 以上 0.7 未満	0.7 以上 0.8 未満	0.8 以上 0.9 未満	0.9 以 1.0 未満	1.0 以上 2.0 未満	2.0 以上 3.0 未満	合計
回答数	31	116	64	60	49	38	27	14	11	4	4	12	4	434
%	7.1	26.7	14.7	13.8	11.3	8.8	6.2	3.2	2.5	0.9	0.9	2.8	0.9	100.0

許可病床1床あたりの救急車の受入数について、

- ・中央値は0.21 (≒34件/162床・月)、平均値は0.30件/床・月であった。
- ・0件は1割に満たない。
- ・0超～0.4件/床・月(≒65件/162床・月)未満が6.5割強を占めた。

1. 病院基本情報

1.-(9)-① 救急車の受入実績 【2018年4月実績】

・救急搬送からの入院率: (n=459)

※年間実績を回答していることが確認された13病院は、対象外とした。

※受け入れ実績や入院実績の未記入が28病院あった。

	救急車の受入なし	0%	0.1 以上 10% 未満	10 以上 20% 未満	20 以上 30% 未満	30 以上 40% 未満	40 以上 50% 未満	50 以上 60% 未満	60 以上 70% 未満	70 以上 80% 未満	80 以上 90% 未満	90 以上 100% 未満	100%	合計
回答数	28	8	1	10	29	64	74	90	55	31	19	3	47	459
%	6.1	1.7	0.2	2.2	6.3	13.9	16.1	19.6	12.0	6.8	4.1	0.7	10.2	100.0

病院に救急搬送された患者の入院割合について、

- ・中央値は51.9%、平均値は55.1%であった。
- ・救急車の受け入れなしは1割に満たない。
- ・0%(救急搬送ありかつ入院なし)はほぼなく、30%~70%が6割強を占めた。

1. 病院基本情報

・ 1.-(10) 地ケア病棟の状況

②地ケア病棟の病床数 2018年6月1日時点:(n=467)

※各地ケア病棟の特定入院料の種類と病床数のいずれかが空欄、病床数に誤記入がある33病院は除く。

	~10	11 ~20	21 ~30	31 ~40	41 ~50	51 ~60	61 ~80	81 ~100	101 ~150	151~	合計
病院数	57	64	59	78	116	72	9	8	4	0	467
%	12.2	13.7	12.6	16.7	24.8	15.4	1.9	1.7	0.9	0.0	100.0

95.5%

地ケア病棟の病床数について、

- ・ **中央値は38.0床**、平均値は36.4床であった。
- ・ 41~50床の施設が2.5割弱と最多であった。60床以下が9.5割強を占めた。

1. 病院基本情報

1.-(9)-② 地ケア病棟への入院

【2018年4月実績】

・地ケア病床1床あたりの直入患者数：(n=442)

※各地ケア病棟の特定入院料の種類と病床数のいずれかが空欄、病床数に誤記入がある33病院は除く。

※直入患者実績の未記入が12病院あった。

※救急搬送実績を年間で回答していることが確認された13病院は、対象外とした。

	0人	0超 0.1 未満	0.1 以上 0.2 未満	0.2 以上 0.3 未満	0.3 以上 0.4 未満	0.4 以上 0.5 未満	0.5 以上 0.6 未満	0.6 以上 0.7 未満	0.7 以上 0.8 未満	0.8 以上 0.9 未満	0.9 以上 1.0 未満	1人 以上	合計
回答数	73	59	59	53	41	43	23	28	16	14	6	27	442
%	16.5	13.3	13.3	12.0	9.3	9.7	5.2	6.3	3.6	3.2	1.4	6.1	100.0

地ケア病床1床あたりの直入患者数について、

- ・中央値は0.23人/床・月(≒8.7人/38床・月)、平均値は0.42となった。
- ・0件が1.5割強、0超～0.3人/床・月(= 11.4人/38床・月)未満が4割弱を占めた。

1. 病院基本情報

1.-(9)-② 地ケア病棟への入院

【2018年4月実績】

・地ケア病棟への入院のうち直接救急搬送された割合：(n=457)

※救急搬送実績を年間で回答していることが確認された13病院は、対象外とした。

※直入患者実績や救急搬送実績の未記入が30病院あった。

	直入なし	0%	0超 10%未満	10 以上 20%未満	20 以上 30%未満	30 以上 40%未満	40 以上 50%未満	50 以上 60%未満	60 以上 70%未満	70 以上 80%未満	80 以上 90%未満	90 以上 100%未満	100%	合計
回答数	75	226	50	41	29	3	6	8	2	0	0	0	17	457
%	16.4	49.5	10.9	9.0	6.3	0.7	1.3	1.8	0.4	0.0	0.0	0.0	3.7	100.0

地ケア病棟への入院のうち直接救急搬送された患者の割合について、

- ・中央値は0% (直入かつ救急搬送なし)、平均値は10.7%となった。
- ・直入なしが1.5割強、0%が5割弱、0超～30%未満の施設が2.5割強を占めた。
- ・直入なし～30%未満の施設が9割強を占めた。

1. 病院基本情報

■ **地域包括ケア病院**について：全病棟病室が地域包括ケア病棟で構成される病院

・地域包括ケア病院の状況

※許可病床数と、機能別病床数+休床数の合計が一致しない40病院のデータを除く。

・地域包括ケア病院の病院数：9

・1.-(10)-②地ケア病床数：(n=9)

※各地ケア病棟の特定入院料の種類と病床数のいずれかが空欄、病床数に誤記入がある33病院は、対象外とした。

	20～30	31～40	41～50	51～60	61～	合計
病院数	1	3	4	1	0	9
%	11.1	33.3	44.4	11.1	0.0	100.0

・2.-(1)病院機能：(n=9)

	急性期CM型	PA連携型	地域密着型	未回答	合計
回答数	0	2	7	0	9
%	0.0	22.2	77.8	0.0	100.0

- ・ **地域包括ケア病院は9病院**認めた。
- ・ 病床数は41～50床が最多で、病院機能は地域密着型が多かった。

1. 病院基本情報

1.-(10) 地ケア病棟の状況

※各地ケア病棟の特定入院料の種類と病床数のいずれかが空欄、病床数に誤記入がある33病院は対象外とした。

④医療法上の位置づけ: (n=493) 【2018年6月1日】

※2病棟を有する病院は、両病棟とも集計した。(441病院×1病棟+26病院×2病棟=493)

	一般病床	療養病床	未回答	合計
回答数	432	52	9	493
%	87.6	10.5	1.8	100.0

・一般病床が9割弱とH29調査とほぼ同様の結果であった。

⑤入院医療管理料の場合、当該病棟の入院基本料: (n=188) 【2018年6月1日】

	7対1	10対1	13対1	障害者	回りハ 1	回りハ 2	回りハ 4	医療療 養1
合計	2	15	7	6	2	1	1	7
%	1.1	8.0	3.7	3.2	1.1	0.5	0.5	3.7

	急・一 般1	急・一 般2	急・一 般4	急・一 般5	急・一 般6	急・一 般7	地・一般 1	地・一般 2	地・一般 3	無効	未回答	合計
合計	11	2	19	21	24	8	6	2	3	44	7	188
%	5.9	1.1	10.1	11.2	12.8	4.3	3.2	1.1	1.6	23.4	3.7	100.0

- ・入院医療管理料について、当該病棟の入院基本料は割合の多い方から、急性期一般入院料6、次いで同5、同4といずれも1割以上であった。
- ・**旧10対1相当**の急性期一般入院料2~7と10対1の合計が、**5割弱**を占めていた。



1. 病院基本情報

1.-(10) 地ケア病棟の状況 (①×③+①×⑤)

※各地ケア病棟の特定入院料の種類と病床数のいずれかが空欄、病床数に誤記入がある33病院は対象外とした。

①特定入院料の区分:2018年6月1日時点の病床の種類(下記“行”):(n=495)

③①の2018年3月1日時点の病床の種類(下記“列”):(n=495)

⑤①が入院医療管理料の場合、その病棟の入院基本料の種類(下記“行”)

※2病棟を有する病院は、両病棟とも集計した。(443病院×1+26病院×2=495)

【2018年3月1日】

【2018年6月1日】

	旧 入院料1	旧 入院料2	旧 管理料1	旧 管理料2	7対1	10対1	13対1	15対1	障害者	回リハ 1	回リハ 2	回リハ 3	医療 療養1	医療 療養2	その他	無効	未回答	合計	%
入院料1	69	2	1		1	2	1	1	2	1			1	1			4	86	17.4
入院料2	137	10	4		24	11	2	3		1	4	1	4	2	4		9	216	43.8
入院料3												1						1	0.2
入院料4						1	1											2	0.4
管理料1	11	1	21	2	2	8	4		1	1			1		1	1	2	56	11.4
管理料2	12	3	54	4	5	24	5	2	1		1		1			1	2	115	23.3
管理料3				3		1	1									2		7	1.4
管理料4				3	1	3	1	1					1					10	2.0
合計	229	16	80	12	33	50	15	7	4	3	5	2	8	3	5	4	17	493	100.0
%	46.3	3.2	16.2	2.4	6.7	10.3	3.0	1.4	0.8	0.6	1.0	0.4	1.6	0.6	1.0	0.8	3.6	100.0	—

2018年6月1日時点で地ケア病棟入院料・管理料を算定している病棟の内、

- ・入院料2が4.5割弱と最多で、管理料2、入院料1、管理料1と続いた。
- ・入院料、管理料3、4は合計20施設0.5割弱に過ぎなかった。

入院料、管理料1、2の2018年3月1日時点での届け出は、

- ・入院料1は旧入院料1が8割を占めていた。入院料2は旧入院料1と7対1、管理料1は旧管理料1と旧入院料1、管理料2は旧管理料1と10対1の順が多かった。



1. 病院基本情報

1.-(10) 地ケア病棟の状況

※各地ケア病棟の特定入院料の種類と病床数のいずれかが空欄、病床数に誤記入がある33病院は対象外とした。

⑥看護職員配置加算の取得の有無：(n=493) 【2018年6月1日】

※2病棟を有する病院は、両病棟とも集計した。(441病院×1病棟+26病院×2病棟=493)

	あり	なし	未回答	合計
回答数	411	80	2	493
%	83.4	16.2	0.4	100.0

・H29調査とほぼ同様の結果

⑦看護補助者配置加算の取得の有無：(n=493) 【2018年6月1日】

※2病棟を有する病院は、両病棟とも集計した。(441病院×1病棟+26病院×2病棟=493)

	あり	なし	未回答	合計
回答数	298	190	5	493
%	60.4	38.5	1.0	100.0

・H29調査とほぼ同様の結果

⑧看護職員夜間配置加算の取得の有無：(n=493) 【2018年6月1日】

※2病棟を有する病院は、両病棟とも集計した。(441病院×1病棟+26病院×2病棟=493)

	あり	なし	未回答	合計
回答数	30	459	4	493
%	6.1	93.1	0.8	100.0

・看護職員夜間配置加算の算定は0.5割強であった。

1. 病院基本情報(ケア病棟の実績)

1.-(10)-⑨～⑫の集計は下の条件による

※各地ケア病棟の特定入院料の種類と病床数のいずれかが空欄、病床数に誤記入がある33病院は対象外とした。
※下の場合は異常値とし、いずれかの項目に一つでも異常値を含む95病院のデータは対象外とした。
※よって、500病院－32病院－94病院－1病院(両方該当)＝373病院のデータを集計した。

<⑨稼働率の異常値>

・20%未満又は105%以上

<⑩重症度、医療・看護必要度の異常値>

・9%未満又は99%以上

<⑪平均在院日数の異常値>

・60日より長い

<⑫リハ実施単位数の異常値>

・2単位未満又は30単位以上

+ 空欄は異常値とした

1. 病院基本情報(地ヶア病棟の実績)

・ 1.-(10)-⑩重症度、医療・看護必要度

・評価方法の状況：(n=373)

	I	II	未回答	合計
回答数	349	9	15	373
%	91.1	2.3	3.9	100.0

・実績：(n=375) 【2018年2~4月平均】

※評価方法IIの9病院、未回答の15病院は対象外とした。

	9%以上 10%未満	10%以上 15%未満	15%以上 20%未満	20%以上 25%未満	25%以上 30%未満	30%以上 35%未満	35%以上 40%未満	40%以上 45%未満	45%以上	合計
回答数	0	30	80	91	89	41	23	10	11	375
%	0.0	8.0	21.3	24.3	23.7	10.9	6.1	2.7	2.9	100.0

- ・重症度、医療・看護必要度の評価方法は、II採用施設が9病院であった。
- ・同**必要度I**は、H29調査のピーク15-20%より、H30調査の**ピーク20-25%**と**5ポイント増加**した。
- ・同**必要度の中央値は24.1%**であった。

1. 病院基本情報(地ヶア病棟の実績)

※2病棟を有する病院は、両病棟とも集計した。(347病院×1病棟+26病院×2病棟=399データ)

・ 1.-(10)-⑨稼働率: (n=399) 【2018年4月実績】

	20%以上 30%未満	30%以上 40%未満	40%以上 50%未満	50%以上 60%未満	60%以上 70%未満	70%以上 80%未満	80%以上 90%未満	90%以上 100%未満	100% 以上	合計
回答数	1	3	5	18	30	67	107	146	22	399
%	0.3	0.8	1.3	4.5	7.5	16.8	26.8	36.6	5.5	100.0

・ 1.-(10)-⑪平均在院日数: (n=399) 【2018年2~4月平均】

	1日未満	1日以上 15日未満	15日以上 30日未満	30日以上 45日未満	45日以上 60日以下	合計
回答数	1	17	211	151	19	399
%	0.3	4.3	52.9	37.8	4.8	100.0

- ・稼働率はH29調査のピーク70-80%より、H30調査のピーク90-100%と20ポイント増加した。
- ・稼働率の中央値は87.0%であった。
- ・ALOSの期間毎の割合は、H29調査とほぼ同様の結果であった。
- ・ALOSの中央値は28.0日であった。



1. 病院基本情報(地ケア病棟の実績)

- 1.-(10)-⑫リハビリテーション平均実施単位数:(n=399)【2018年2~4月平均】

※2病棟を有する病院は、両病棟とも集計した。(347病院×1病棟+26病院×2病棟=399データ)

	2単位以上 4単位未満	4単位以上 6単位未満	6単位以上	合計
回答数	396	2	1	399
%	99.2	0.5	0.3	100.0

- 1.-(10)-⑬摂食機能療法(地ケア病床1床あたり):(n=463)【2018年4月実績】

※各地ケア病棟の特定入院料の種類と病床数のいずれかが空欄、病床数に誤記入がある33病院は対象外とした。

※当該日数の記載がないデータが30件あった。

※2病棟有する病院は両病棟とも集計をした。(500-33-30=437病院:411病院×1病棟+26病院×2病棟=463データ)

	なし	0超から 1件未満	1以上 5件未満	5以上 10件未満	10件以上	合計
回答数	189	140	104	21	9	463
%	40.8	30.2	22.5	4.5	1.9	100.0

52.7%

- ・リハ平均実施単位数毎の割合は、H29調査とほぼ同様の結果であった。
- ・リハ平均実施単位数の中央値は2.3単位であった。
- ・摂食機能療法は、なしが4割強と最多を占め、0超から5件/床・月(=190件/38床・月)未満が5割強を占めた。
- ・摂食機能療法の中央値は0.19件/床・月(=7.2件/38床・月)であった。

2. 診療圏の状況

■ 病院機能について

・急性期ケアミックス型(急性期CM型):

一般病床10対1以上の急性期病棟があり、かつ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。地域包括ケア病棟は自院のポストアキュートが主となる。

・ポストアキュート連携型(PA連携型):

病院全体の実入院患者数の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。実患者数が半数に届くかどうか判断に迷う場合はどちらでもないに該当。

・地域密着型:

上記二つのどちらでもないと回答した病院を当協会では地域密着型と定義している。多くは自宅や居住系施設、介護施設等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サブアキュートを中心に受け入れる病院。これに該当せず、手術等の特徴ある医療に特化しているケースもある。

・ 2.-(1)診療圏における自院の病院機能:(n=500)

	急性期CM型	PA連携型	地域密着型	未回答	合計
回答数	252	69	166	13	500
%	50.4	13.8	33.2	2.6	100.0

・H29調査と比較して、急性期CM型の割合がほぼ1割減少し、地域密着型の割合がほぼ1割増加した。

2. 診療圏の状況

・ 2.-(2)病棟構成の見直しの状況

・ 2017年6月から2018年5月の間の病棟構成の見直しの有無：(n=500)

	見直した	していない	未回答	合計
回答数	191	295	14	500
%	38.2	59.0	2.8	100.0

・ 病棟構成を見直す際の近隣医療機関との意見交換等の有無：(n=191)

	した	していない	わからない	未回答	合計
回答数	52	104	14	21	191
%	27.2	54.5	7.3	11.0	100.0

・ 2.-(3)地域医療連携推進法人への加入等：(n=500)

	法人がない	加入している	2018年度に加入予定	検討中	脱退した	未回答	合計
回答数	380	14	2	50	0	54	500
%	76.0	2.8	0.4	10.0	0.0	10.8	100.0

13.2%

- ・ 病棟構成を見直した施設は、4割弱認めた。
- ・ 病棟構成を見直す際の近隣医療機関との意見交換等をした施設の割合は、3割弱とH29調査とほぼ同様の結果であった。
- ・ 地域医療連携推進法人に加入している、加入予定、検討中を合わせると1.5割弱に認めた。

2. 診療圏の状況

・ 2.-(4) 自院で訪問診療や往診を展開する必要性

	必要がある	要望があった	必要ない	わからない	未回答	合計
回答数	378	9	37	57	19	500
%	75.6	1.8	7.4	11.4	3.8	100.0

77.4%

・ かかりつけ医の高齢化や後継者不在等の課題を解決するために、自院が訪問診療や往診を、展開する必要があると、要望があったを合計すると8割弱を占めた。

2. 診療圏の状況

・ 2.-(5)地域包括診療料、認知症地域包括診療料について

・ 当該診療料の算定に有無：(n=500)

	算定している	2018年度に予定	算定しない	未回答	合計
回答数	17	11	456	16	500
%	3.4	2.2	91.2	3.2	100.0

・ 算定している診療料の種別：(n=17)

	地域包括診療料	認知症地域包括診療料	両方	未回答	合計
回答数	9	0	3	5	17
%	52.9	0.0	17.6	29.4	100.0

・ 当該診療料を算定する理由：(n=12) ※17病院のうち5病院は全て記入がない (複数回答あり)

	対象患者が多い	医師会や行政等との協働	かかりつけ医不足	予防への貢献	住民のQOLとQODの向上	その他
回答数	5	1	2	4	4	2
%	41.7	8.3	16.7	33.3	33.3	16.7

【その他】 ・届出済みだが、対象患者が少ない

地域包括診療料、認知症地域包括診療料について、

・ 算定しない施設が9割超を占めた。

・ 算定していると2018年度に予定しているを合わせても0.5割強に過ぎなかった。

3. 在宅・生活復帰支援のための院内多職種協働の取り組みについて

・3.-(1)在宅・生活復帰支援のための取り組み:(n=500) (複数回答あり)



平成30年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

取り組み	選択病院数	500病院に占める割合
1. リハビリ	448	89.6
2. リハビリ栄養	145	29.0
3. 認知症ケア	331	66.2
4. NST	306	61.2
5. ポリファーマシー対策	96	19.2
6. レスパイトケアの受け入れ	344	68.8
7. 口腔ケア	287	57.4
8. 排泄ケア	213	42.6
9. 摂食機能療法	309	61.8
10.院内デイサービス・デイケア	122	24.4
11. 家族との退院調整	432	86.4
12.院内地域内共通のアセスメント	46	9.2
13.地域ケアマネとの連携	362	72.4
14.その他	15	3.0

・**リハビリ、家族との退院調整、地域ケアマネとの連携**に取り組んでいる病院の割合が**7割以上**と多かった。

・**院内地域内共通アセスメント、ポリファーマシー対策、院内デイサービス・デイケア、リハビリ栄養**に取り組んでいる病院の割合が**3割未満**と少なかった。³⁴

3. 在宅・生活復帰支援のための院内多職種協働の取り組みについて

3.-(2) 入退院支援加算の算定状況 【2018年4月実績】



① 届け出ている入退院支援加算の種類: (n=500)

	届け出あり			届け出ない	未回答	合計
	1	2	3			
386	227	158	1	102	12	500
77.2	58.8	40.9	0.3	20.4	2.4	100.0

※届け出あり1~3は内数

②-1 退院患者に占める入退院支援加算の算定割合(病院全体): (n=349)

※入退院支援加算実績と退院患者数のいずれかが空欄等の37病院は、対象外とした。

	退院患者なし	0%	0.1以上 10%未満	10以上 20%未満	20以上 30%未満	30以上 40%未満	40以上 50%未満	50%以上 60%未満	60%以上 70%未満	70%以上 80%未満	80%以上	合計
回答数	4	28	78	65	48	38	31	15	14	12	16	349
%	1.1	8.0	22.3	18.6	13.8	10.9	8.9	4.3	4.0	3.4	4.6	100.0

入退院支援加算
算定実績あり: 317病院

※入退院支援加算の算定実績がある病院の割合: (n=349)

算定実績あり : 317病院 90.8%

3. 在宅・生活復帰支援のための院内多職種協働の取り組みについて

3.-(2) 入退院支援加算の算定状況 【2018年4月実績】



②-2 入院時支援加算の算定割合 (病院全体) : (n=330)

※②-1の37病院のほか、入院時支援加算が空欄、入退院支援加算<入院時支援加算等の19病院は対象外とした。

	退院患者なし	②-1算定なし	0%	0.1以上 10%未満	10以上 20%未満	20以上 30%未満	30以上 40%未満	40以上 50%未満	50%以上 60%未満	60%以上 70%未満	70%以上	合計
回答数	4	26	270	17	6	3	0	0	1	0	3	330
%	1.2	7.9	81.8	5.2	1.8	0.9	0.0	0.0	0.3	0.0	0.9	100.0

入退院支援加算の
算定実績なし: 30病院

入院時支援加算
算定実績あり: 30病院

※入院時支援加算の算定実績がある病院の割合 : (n=300)

(入退院支援加算の算定実績がある病院における割合)

算定実績あり : 30病院 10.0%

3. 在宅・生活復帰支援のための院内多職種協働の取り組みについて

3.-(2) 入退院支援加算の算定状況 【2018年4月実績】



③-1 退院患者に占める入退院支援加算の算定割合(地ケア病棟): (n=312)

※②-1の37病院のほか、入退院支援加算<入院時支援加算となっている1病院は、対象外とした。

※地ケア病棟の入退院支援加算実績と退院患者数のいずれかが空欄、もしくは入退院支援加算>退院患者数になっている37病院は、対象外とした。

	退院患者なし	0%	0.1以上 10%未満	10以上 20%未満	20以上 30%未満	30以上 40%未満	40以上 50%未満	50%以上 60%未満	60%以上 70%未満	70%以上 80%未満	80%以上 90%未満	90%以上	合計
回答数	11	98	19	23	19	24	17	28	27	12	20	14	312
%	3.5	31.4	6.1	7.4	6.1	7.7	5.4	9.0	8.7	3.8	6.4	4.5	100.0

入退院支援加算(一般病棟の1のイに限る)
算定実績あり:203病院

※地ケア病棟での入退院支援加算(一般病棟の1のイに限る)の算定実績がある病院の割合: (n=312)

算定実績あり : 203病院 65.1%

3. 在宅・生活復帰支援のための院内多職種協働の取り組みについて

3.-(2) 入退院支援加算の算定状況 【2018年4月実績】



③-2 入院時支援加算の算定割合(地ケア病棟) : (n=299)

※②-1の37病院のほか、地ケア病棟の入退院支援加算、退院患者、入院時支援加算のいずれかが空欄になっている46病院は、対象外とした。

	地ケアから退院なし	③-1算定なし	0%	0.1以上 10%未満	10以上 20%未満	20以上 30%未満	30以上 40%未満	40以上 50%未満	50%以上 60%未満	60%以上 70%未満	70%以上	合計
回答数	11	96	180	9	2	0	0	0	0	0	1	299
%	3.7	32.1	60.2	3.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	100.0

入退院支援加算の
算定実績なし: 107病院

入院時支援加算
算定実績あり: 12病院

※地ケア病棟での入院時支援加算(一般病棟の1のイに限る)の算定実績がある病院の割合 : (n=192)

(地ケア病棟での入退院支援加算の算定実績がある病院における割合)

算定実績あり : 12病院 6.25%

3. 在宅・生活復帰支援のための院内多職種協働の取り組みについて



■ POC (Point Of Care) リハについて

ケア病棟では、スケジュールと提供量を管理された疾患別・がん患者リハ(20分1単位)以外の取り組みとして、リハ包括算定を活かした時間・単位・場所に縛られないリハを提供できます。このうち、患者の傍らで、個別に短時間、オンデマンドでリアルタイムに直接介入するリハをPOC(Point Of Care)リハと総称しています。OTは生活回復リハ、PTは廃用・褥瘡予防と機能回復リハを主に担当します。

・3.-(3) POCリハの提供状況 (n=500)

(%)

	提供している	していない	2018年度中に実施予定	未回答	合計	件数
会員	34.7	51.7	4.5	9.1	100.0	176
非会員	22.2	66.4	3.1	8.3	100.0	324
合計	26.6	61.2	3.6	8.6	100.0	500

POCリハの提供について、

- ・会員病院は3.5割弱が提供し、0.5割弱が実施予定をしていた。
- ・非会員病院は2.5割強が提供し、0.3割が実施予定をしていた。
- ・会員病院の提供施設の割合はH29調査とほぼ同様であった。

■ 3. 在宅・生活復帰支援のための院内多職種協働の取り組みについて

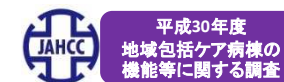
・ 3.-4)在宅・生活復帰支援のための取り組み: (n=500)



【その他】

- ・緩和ケア
- ・在宅医療
- ・PFM
- ・往診医との連携
- ・リハビリカンファレンス毎水曜日実施
- ・訪問看護・訪問診療・外来との連携
- ・在宅診療部の立上げ
- ・ストーマケア
- ・地域包括ケアシステムの構築への参加
- ・心不全ケア、呼吸(人工呼吸器)ケア
- ・毎週多職種とカンファレンスを行い退院調整を行っている
- ・施設訪問、院内研修
- ・メディカルフィットネス事業、児童福祉サービス
- ・骨粗鬆症リエゾン
- ・当院主催で「地域連携交流会の」の開催

4. 地ケア病棟における診療報酬改定への取り組み



4.-(1) 2018年4月以降の地ケア病棟の新規開設について

・新規開設の有無：(n=500)

	開設した	していない	未回答	合計
回答数	35	389	76	500
%	7.0	77.8	15.2	100.0

・敷地内訪看ステーションの要件追加によって新規開設が可能になったか：(n=35)

	はい	いいえ	未回答	合計
回答数	4	8	23	35
%	11.4	22.9	65.7	100.0

- ・2018年4月・5月に地域包括ケア病棟を新規開設した施設は、35施設認めた。
- ・この35施設の内、敷地内訪看ステーションの要件追加によって新規開設が可能になったのは4施設であった(未回答が23施設と多かった)。

4. 地ケア病棟における診療報酬改定への取り組み

・4.-(2) 入院料(管理料)1・3にかかる在宅医療等の提供の充足状況

・入院料(管理料)1・3の届出状況:(n=467)



※各地ケア病棟の特定入院料の種類と病床数のいずれかが空欄、病床数に誤記入がある33病院は対象外とした。

	届け出済み	届け出していない	合計
回答数	141	326	467
%	30.2	69.8	100.0

・入院料(管理料)1・3を届け済み病院の在宅医療等の実績の充足状況:(n=117)

※未回答が15病院あった。 ※1項目のみを選択している9病院は、対象外とした。

(複数回答あり)

	a. 在宅患者訪問診療料	b1. みなし指定の在宅患者訪看・指導料等	b2. 同一敷地内訪看Stの訪看基本療養費等	c. 開放型病院共同指導料	d. 同一敷地内/みなし指定の訪問系介護サービス
回答数	107	19	15	6	110
117病院のうち、選択した割合(%)	91.5	16.2	12.8	5.1	94.0

・a.とd.を含む組み合わせの病院数 : 100病院 85.5% (n=117)

- ・入院料(管理料)1・3の届出施設は3割を超えていた。
- ・平成30年度地域包括ケア病棟 訪看ステーション要件 緊急調査においても、a.とd.を含む組み合わせの病院数は9割強を占め、本調査とほぼ同様の結果であった。

4. 地ケア病棟における診療報酬改定への取り組み

4.-(2) 入院料(管理料)1・3にかかる在宅医療等の提供の充足状況

・入院料(管理料)1・3の届出状況:(n=467)



※各地ケア病棟の特定入院料の種類と病床数のいずれかが空欄、病床数に誤記入がある33病院は対象外とした。

	届け出済み	届け出していない	合計
回答数	141	326	467
%	30.1	69.8	100.0

4.-(3) 入院料(管理料)1・3 今後の届出の予定

・入院料(管理料)1・3を届出していない病院の2018年度中の届出予定:(n=326)

	届出予定あり	検討中	届け出ない	未回答	合計
回答数	67	74	136	49	326
%	20.6	22.7	41.7	15.0	100.0

141施設 43.3%

・入院料(管理料)1・3の届出予定と検討中施設を合わせると、4.5割弱であった。

4. 地ケア病棟における診療報酬改定への取り組み



4.-(3) 入院料(管理料)1・3 今後の届出の予定

・充足することが**困難な要件**:(n=277)

※届出予定あり+検討中の141病院と、届け出ない137病院に分けて充足できない要件を集計した。

・**届出予定あり+検討中**:(n=141)

(複数回答あり)

	0.許可病床 200床未満	1.自宅等から入 棟した患者割合	2.自宅等からの緊 急患者の受入れ	3.在宅医療等の 提供	4.看取りに対する 指針
回答数	4	15	15	101	47
141病院のうち、選択 した割合(%)	2.8	10.6	10.6	71.6	33.3

・**届け出ない**:(n=136)

(複数回答あり)

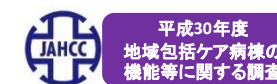
	0.許可病床 200床未満	1.自宅等から入 棟した患者割合	2.自宅等からの緊 急患者の受入れ	3.在宅医療等の 提供	4.看取りに対する 指針
回答数	76	21	23	81	72
136病院のうち、選択 した割合(%)	55.9	15.4	16.9	59.6	52.6

入院料(管理料)1・3を充足することが**困難な要件**について、

- ・届出予定あり+検討中の施設では、在宅医療等の提供が7割強、看取りに対する指針が3.5割弱であった。
- ・届け出ない施設では、在宅医療等の提供を筆頭に、許可病床200床未満、看取りに対する指針が、いずれも5.5割前後であった。

4. 地ケア病棟における診療報酬改定への取り組み

4.-3) 入院料(管理料)1・3 今後の届出の予定



・充足することが**困難な要件**のうち、**在宅医療等の提供**にかかるもの:(n=277)

・**届出予定あり+検討中**:(n=141)

(複数回答あり)

	a. 在宅患者訪問診療料	b1. みなし指定の在宅患者訪看・指導料等	b2. 同一敷地内訪看Stの訪看基本療養費等	c. 開放型病院共同指導料	d. 同一敷地内/みなし指定の訪問系介護サービス
回答数	1	82	89	82	28
141病院のうち、選択した割合(%)	0.7	58.2	63.1	58.2	19.9

・**届け出ない**:(n=136)

(複数回答あり)

	a. 在宅患者訪問診療料	b1. みなし指定の在宅患者訪看・指導料等	b2. 同一敷地内訪看Stの訪看基本療養費等	c. 開放型病院共同指導料	d. 同一敷地内/みなし指定の訪問系介護サービス
回答数	0	69	67	67	49
136病院のうち、選択した割合(%)	0.0	50.7	49.3	49.3	36.0

入院料(管理料)1・3を充足することが**困難な要件**で、在宅医療等の提供の内、みなし指定と同一敷地内訪看ステーションの実績、開放型病床の実績について、

- ・届出予定あり+検討中の施設では、それぞれ6割前後であった。
- ・届け出ない施設では、それぞれ5割前後であった。

4. 地ケア病棟における診療報酬改定への取り組み



4.-(4) 薬剤総合評価調整加算の算定状況：(n=427) 【2018年4月実績】

※各地ケア病棟の特定入院料の種類と病床数のいずれかが空欄、病床数に誤記入がある33病院は対象外とした。
※未回答が40病院あった。

	算定実績あり	%
回答数	62	14.5

※最大12件

4.-(5)-① 腹膜透析に関する算定状況：(n=427) 【2018年4月実績】

※各地ケア病棟の特定入院料の種類と病床数のいずれかが空欄、病床数に誤記入がある33病院は対象外とした。
※未回答が40病院あった。

	算定実績あり	%
回答数	13	3.0

※最大44件

4.-(5)-② 人工腎臓に関する算定状況：(n=418) 【2018年4月実績】

※各地ケア病棟の特定入院料の種類と病床数のいずれかが空欄、病床数に誤記入がある33病院は対象外とした。
※地ケア病床の合計数×30日を超える11病院は、対象外とした。
※未回答が38病院あった。

	算定実績あり	%
回答数	137	32.8

※最大964件

4. 地ケア病棟における診療報酬改定への取り組み

4.-(8) 救急・在宅等支援病床初期加算の算定状況【2018年3月実績】

・算定実績がある病院数：(n=436) ※総点数と実人数のいずれかが空欄である64病院は対象外とした。



平成30年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

	算定実績あり	なし	合計
回答数	345	91	436
%	79.1	20.9	100.0

4.-(6) 急性期患者支援病床初期加算の算定状況【2018年4月実績】

・算定実績がある病院数：(n=446) ※総点数と実人数のいずれかが空欄である54病院は、対象外とした。

	算定実績あり	なし	合計
回答数	385	61	446
%	86.3	13.7	100.0

4.-(7) 在宅患者支援病床初期加算の算定状況【2018年4月実績】

・算定実績がある病院数：(n=440) ※総点数と実人数のいずれかが空欄である60病院は対象外とした。

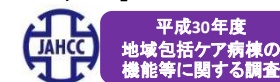
	算定実績あり	なし	合計
回答数	303	137	440
%	68.9	31.1	100.0

各種支援病床初期加算の算定について、

- ・2017年度までの救急・在宅等は8割弱の算定実績であった。
- ・2018年度からの同急性期患者は8.5割強であり、同在宅患者は7割弱であった。⁴⁷

4. 地ケア病棟における診療報酬改定への取り組み

※平均算定日数の算出方法：(総算定点数÷1日所定点数)÷退院患者数



4.- (8) 救急・在宅等支援病床初期加算の算定状況 【2018年3月実績】

・平均算定日数：(n=326) ※上記から算定実績あり345病院のうち、平均算定日数が1日未満14日超の19病院は対象外とした。

	1日以上7日未満	7日以上14日未満	14日	合計
回答数	75	249	2	326
%	23.0	76.4	0.6	100.0

4.- (6) 急性期患者支援病床初期加算の算定状況 【2018年4月実績】

・平均算定日数：(n=359) ※上記から算定実績あり385病院のうち、平均算定日数が1日未満又は14日超の26病院は対象外とした。

	1日以上7日未満	7日以上14日未満	14日	合計
回答数	55	294	10	359
%	15.3	81.9	2.8	100.0

4.- (7) 在宅患者支援病床初期加算の算定状況 【2018年4月実績】

・平均算定日数：(n=286) ※上記から算定実績あり303病院のうち、平均算定日数が1日未満14日超の17病院は対象外とした。

	1日以上7日未満	7日以上14日未満	14日	合計
回答数	103	174	9	286
%	36.0	60.8	3.1	100.0

各種支援病床初期加算の平均算定日数はいずれも7日以上14日未満が多かった。

・2017年度までの同救急・在宅等は7.5割強を占めた。

・2018年度からの同急性期患者は8割強であり、同在宅患者は6割弱を占めた。

4. 地ケア病棟における診療報酬改定への取り組み

4.-(9) 看護職員夜間配置加算の算定状況 【2018年4月実績】



平成30年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

・地ケア病床**1床あたり**の看護職員夜間配置加算の算定数: (n=392)

※各地ケア病棟の特定入院料の種類と病床数のいずれかが空欄、病床数に誤記入がある33病院は対象外とした。

※当該日数の未記入が72病院あった。※1床あたりの日数が30日超になる3病院は、対象から外した。

	なし	1日以上 10日未満	10日以上 20日未満	20日以上 30日未満	30日	合計
回答数	362	13	5	12	0	392
%	92.3	3.3	1.3	3.1	0.0	100.0

4.-(10) 出来高算定手術の実件数(輸血含む) 【2018年4月実績】

・地ケア病床**1床あたり**の出来高算定手術の件数: (n=426)

※各地ケア病棟の特定入院料の種類と病床数のいずれかが空欄、病床数に誤記入がある33病院は対象外とした。

※当該日数の未記入が40病院あった。

	なし	0.2未満	0.2以上 0.4未満	0.4以上 0.6未満	0.6以上 0.8未満	0.8以上 1.0未満	1件以上 5件未満	5件以上 10件未満	合計
回答数	206	147	23	19	13	5	9	4	426
%	48.4	34.5	5.4	4.5	3.1	1.2	2.1	0.9	100.0

・看護職員夜間配置加算は、算定なしが9割超だが、算定している施設では、20日以上の頻繁な利用も一定程度存在した。

・輸血を含む出来高手術は、過半数の施設で行われていたが、0.2件未満(≒7.6件/38床・月)が多くを占めていた。

4. 地ケア病棟における診療報酬改定への取り組み

※各地ケア病棟の特定入院料の種類と病床数のいずれかが空欄、病床数に誤記入がある33病院は対象外とした。

※当該日数の未記入が44病院あった。



平成30年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

4.-(11) 化学療法を施工した述べ患者数 【2018年4月実績】

・地ケア病床1床あたりの化学療法施行延べ件数: (n=423)

	なし	0.2未満	0.2以上 0.4未満	0.4以上 0.6未満	0.6以上 0.8未満	0.8以上 1.0未満	1以上 5未満	5人以上	合計
回答数	362	35	10	5	2	1	7	1	423
%	85.6	8.3	2.4	1.2	0.5	0.2	1.7	0.2	100.0

4.-(12) 糖尿病教育入院の述べ患者数 【2018年4月実績】

・地ケア病床1床あたりの糖尿病教育入院の延べ患者数: (n=424)

	なし	0.2未満	0.2以上 0.4未満	0.4以上 0.6未満	0.6以上 0.8未満	0.8以上 1.0未満	1以上 5未満	5人以上	合計
回答数	353	41	11	6	2	1	9	1	424
%	83.3	9.7	2.6	1.4	0.5	0.2	2.1	0.2	100.0

化学療法と糖尿病教育入院の1床当たりの延べ件数と患者数は、

・受け入れなしが8.5割前後と最多であった。

・共に延べ0.2件未満(≒7.6件/38床・月)が1割弱と、受け入れありの内で最多であった。

4. 地ケア病棟における診療報酬改定への取り組み



4.-(13) 在宅復帰率の要件変更

・在宅復帰の対象が変更になったことの影響：(n=500)

	影響あり	影響なし	未回答	合計
回答数	231	252	17	500
%	46.2	50.4	3.4	100.0

・対象から外れたことが影響した施設：(n=206)

※未記入が25病院あった。

(複数回答あり)

	医療療養	老健	有床診 (機能強化型)
回答数	92	172	4
206病院のうち、 選択した割合(%)	44.7	83.5	1.9

・在宅復帰率の対象が変更されたことによる影響は、ありが4.5割超、なしが5割超とほぼ二分された。

・影響ありの内、医療療養の4.5割弱より、老健が8割超とより深刻であった。

4. 地ケア病棟における診療報酬改定への取り組み



平成30年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

・ 4.-(14) 複数の地ケア病棟を届け出るための要件への対応

① 許可病床400床未満への対応の有無：(n=8)

※許可病床数と、機能別病床数+休床数の合計が一致しない40病院のデータを除く。
※“既に削減した”の回答がないため、6月1日現在の許可病床数が500床超の8病院を対象とした。

	既に削減	2018年度 に予定	検討中	削減しない	未回答	合計
回答数	0	0	0	7	1	8
%	0.0	0.0	0.0	87.5	12.5	100.0

② 高度急性期病床の取り下げの有無：(n=69)

※許可病床数と、機能別病床数+休床数の合計が一致しない40病院のデータを除く。
※“既に取り下げた”の回答がないため、6月1日現在の病床構成で高度急性期がある69病院を対象とした。

	既に取り下げ	2018年度 に予定	検討中	取り下げない	未回答	合計
回答数	0	1	0	37	31	69
%	0.0	1.4	0.0	53.6	44.9	100.0

・許可病床400床未満や高度急性期病床の取り下げはほとんど対応しないであった。しかし、高度急性期病床を有する施設では未回答も多かった。

4. 地ケア病棟における診療報酬改定への取り組み

4.-(15) 夜間看護体制特定日減算の活用状況: (n=116)



平成30年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

※許可病床数と、機能別病床数致しない40病院のデータを除く。

※6月1日現在の許可病床数が100未満の116病院を対象とした。

	活用したことがある	ない	未回答	合計
回答数	3	101	12	116
%	2.6	87.1	10.3	100.0

4.-(16) 医療資源の少ない地域に属する医療機関の状況

・当該地域に該当するか: (n=500)

	該当する	しない	未回答	合計
回答数	11	400	89	500
%	2.2	80.0	17.8	100.0

・240床未満への削減の実施状況: (n=11)

	既に削減した	2018年度予定	検討中	削減しない	未回答	合計
回答数	2	0	0	6	3	11
%	18.2	0.0	0.0	54.5	27.3	100.0

- ・特定日減算は未だ十分活用されていなかった。
 - ・医療資源の少ない地域の特例を活用し240床未満にした施設が2病院あった。
- ※内1病院は入院料1を既に算定

5. 人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する取り組み



平成30年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

・ 5.-(1) 看取りに関する指針の策定状況：(n=500)

	策定済み	2018年度 策定予定	検討中	策定しない	未定	未回答	合計
回答数	247	114	67	19	41	12	500
%	49.4	22.8	13.4	3.8	8.2	2.4	100.0

85.6%

・看取りに関する指針の策定は、策定済みが5割弱と最多で、策定予定と検討中を含めると8.5割超を占めた。

5. 人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する取り組み

5.-2) 在宅患者支援病床初期加算の算定について



平成30年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

①算定の対象とする支援活動について：(n=500)

	リーフレット等での啓発活動	家族の特定	意思決定の支援	その他
回答数	96	159	207	72
%	19.2	31.8	41.4	14.4

②認知機能の低下を算定の基準とするか：(n=500)

	基準にしている	基準にする予定	基準にしない	未定	未回答	合計
回答数	56	80	36	239	89	500
%	11.2	16.0	7.2	47.8	17.8	100.0

27.2%

65.6%

- ・在宅患者支援病床初期加算の算定の対象とする支援活動について、意思決定の支援が4割強と最多を占め、代理決定者としての家族の特定が3割強、リーフレットでの啓発が2割弱と続いた。
- ・認知機能低下を、算定の基準にしているとする予定を合わせると、3割弱を占めたが、未定や未回答が6.5割強に達していた。
- ・認知機能が低下している患者にとってACPや看取り指針の活用は重要だが、本加算の算定に困難を感じている施設が多いと推察される。

5. 人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する取り組み



平成30年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

5.-(3) ACP等の院内の啓発の状況：(n=500)

	行っている	行う予定	行わない	未定	未回答	合計
回答数	117	157	21	176	29	500
%	23.4	31.4	4.2	35.2	5.8	100.0
	54.8%			41.0%		

5.-(4) 住民を巻き込んだ地域内の啓発活動の状況：(n=500)

	盛んに行われている	行われてはいる	行われていない	わからない	未回答	合計
回答数	7	100	212	153	28	500
%	1.4	20.0	42.4	30.6	5.6	100.0
	21.4%			35.6%		

- ・ACP等の院内啓発は、行っていると行う予定を合わせると、5.5割弱となった。
- ・地域内啓発は、2割強が実施されていた。
- ・地域内啓発が盛んにおこなわれていると答えた病院はわずか7施設であった。
- ・共に未定・未回答、わからない・未回答が4割前後と多く、ACP等の啓発活動に不慣れな様子が伺われる。

6. 介護療養病床、医療療養病床の転換について



平成30年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

6.-(1) 介護療養病床、医療療養病床(入院基本料2)の転換について

①当該病床の有無:(n=500)

	介護療養あり	医療療養2あり	両方あり	両方なし	未回答	合計
回答数	34	32	6	383	45	500
%	6.8	6.4	1.2	76.6	9.0	100.0

14.4%

②転換の意向:(n=72)

	既に転換した	2018年度に予定	検討中	転換しない	未定	未回答	合計
回答数	4	19	20	18	8	3	72
%	5.6	26.4	27.8	25.0	11.1	4.2	100.0

59.8%

- ・介護療養または医療療養2を有する病院は72施設1.5割弱に上った。
- ・72施設の内、既に介護医療院に転換した施設は0.5割を超え、今年度中の予定と検討中を合わせると6割弱に上った。

6. 介護療養病床、医療療養病棟2の転換について

6.-(1) 介護療養病床、医療療養病床(入院基本料2)の転換について

③ 介護療養病床の転換先: (n=72)

※介護療養病床を有する40病院のうち、“転換した”又は“転換の予定がある”17病院を集計した。

※17病院のうち、2病院は2病棟あるので、データ数は19になる。



平成30年度
地域包括ケア病棟の
機能等に関する調査

	介護医療院 (Ⅰ)	介護医療院 (Ⅱ)	医療 療養1	医療 療養2	地ケア 病棟	特定施設	休床	返上	その他	未回答	合計
回答数	16	2	1	0	0	0	0	0	0	0	19
%	84.2	10.5	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0

【備考】 ※介護療養病棟の転換意向を示さなかった施設のため上記集計の対象外となり、カウントしていない。

・介護医療院又は地域包括ケア病棟へ転換。・自院地域包括ケア病棟の在宅復帰扱いなら1を検討。

③ 医療療養(入院基本料2)の転換先: (n=8)

※医療療養病床(入院基本料2)を有する38病院のうち、“転換した”又は“転換の予定がある”7病院を集計した。

※7病院のうち、1病院は2病棟あるので、データ数は8になる。

	介護医療院 (Ⅰ)	介護医療院 (Ⅱ)	医療 療養1	医療 療養2	地ケア 病棟	特定施設	休床	返上	その他	未回答	合計
回答数	1	3	3	0	0	0	0	0	0	1	8
%	12.5	37.5	37.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5	100.0

- ・介護療養の転換先は、介護医療院(Ⅰ)が8.5割弱を占めた。
- ・医療療養2の転換先は、介護医療院(Ⅱ)と医療療養1が共に4割弱を占めた。
- ・地ケア病棟への転換は、介護療養病棟の転換意向を示さなかった施設の一部に認められた。

6. 介護療養病床、医療療養病床2の転換について



6.-2) 転換の目的: (n=43)

※介護療養病床、医療療養病床(入院基本料2)のいずれかの病床持つ72病院を対象にする。

※そのうち、転換について“意思がない”、“未定”、“未回答”と回答した29病院は、対象外とした。

※%は、43病院のうち、当該項目を選択した割合。

(複数回答あり)

	1.許可病床の縮小	2.医療機能の向上	3.稼働率の確保	4.地域ニーズに対応	5.人員の効率的活用	6.制度改正への対応	7.スペース確保	8.在宅医療介護の強化
回答数	6	8	9	19	4	27	1	9
%	14.0	18.6	20.9	44.2	9.3	62.8	2.3	20.9

	9.地ケア病棟の開設	10.入院料(管理料)1・3届出	11.地ケア病棟の在宅復帰率向上	12.在宅患者支援病床初期加算の算定強化	13.その他
回答数	1	3	7	3	3
%	2.3	7.0	16.3	7.0	7.0

※9. ~12. は、地ケア病棟に係る選択肢

介護療養と医療療養2を転換する目的は、

- ・制度改正が6.5割弱と最多であり、地域ニーズへの対応が4.5割弱、稼働率の確保、在宅医療介護の強化、医療機能の向上が2割前後と続いた。
- ・地ケア病棟に関連する項目の順位は低く、在宅復帰率の向上が1.5割強に、地ケア病棟増棟を1施設に認めた。

7. 2018年10月以降の経営の見込み

7.-(1) 10月以降の経営の傾向：(n=500)

	増収増益	減収増益	増収減益	減収減益	わからない	未回答	合計
件数	121	8	36	35	260	40	500
%	24.2	1.6	7.2	7.0	52.0	8.0	100.0

14.2%

2018年4月の改定後、9月末の経過措置解除後の10月以降の経営の傾向は、

- ・わからないが過半数を占めた。
- ・増収増益は2.5割弱、減益は1.5割弱を占めた。
- ・複雑系の近未来の兆し分析が重要になると推察される。

7. 2018年10月以降の経営の見込み

■ 受入れ機能の説明

- ・サブアキュート：
発症前から生活支援が必要だった人の緊急時の受入れ
 - ・ポストアキュート：
急性期後の受入れ(自院・他院)
 - ・周辺(緊急)：
発症前は生活支援がなかった人の緊急時の受入れ
 - ・周辺(その他)：
上記以外の予定入院の受入れ(化学療法／緩和ケア、手術・麻酔、糖尿病教育入院、減薬調整、医療必要度の高いレスパイトケア等)
- ・ 7.-(2) 地ケア病棟の受入れ機能の変化:(n=500)

7. 2018年10月以降の経営の見込み

・ 7.-(2) 地ケア病棟の受入れ機能の変化: (n=500)

・ 回答割合 (%)

	増える	変わらない	減る	わからない	未回答	合計
サブアキュート	44.0	32.2	1.2	18.0	4.6	100.0
ポストアキュート (自院)	18.4	58.0	5.2	11.4	7.0	100.0
ポストアキュート (他院)	22.6	46.4	6.8	19.4	4.8	100.0
周辺(緊急)	28.2	41.8	1.2	24.0	4.8	100.0
周辺(その他)	26.8	38.4	1.2	27.6	6.0	100.0

地ケア病棟の受け入れ機能の変化は、

- ・サブアキュートは、増えるが4.5割弱と最多、不変が3割強を占めた。
- ・ポストアキュートは、自院も他院も不変が半数前後と最多で、増えるが2割前後であった。
- ・周辺(緊急)は、不変が4割強と最多で、増えるが3割弱であった。
- ・周辺(その他)は、短手3の取扱い等がDPC対象病院かどうかで異なり、不変が4割弱と最多だが、わからないが3割弱であった。

7. 2018年10月以降の経営の見込み

・ 7.-(3) 経営の見込みに対し特に重要な対策: (n=500)

(上位3項目を選択)

	1.増患対策 (広報等)	2.救急車受入れ 強化	3.診療の強み 再構築	4.病床数削減	5.標榜科の 絞り込み	6.他病医院との 役割分担	7.在宅医療・ 介護強化
回答数	207	166	124	7	5	225	243
500病院のうち、 選択した割合 (%)	41.4	33.2	24.8	1.4	1.0	45.0	48.6

	8.在宅・生活復帰 支援機能強化	9.健診事業の 強化	10.変動費の圧縮	11.人財確保と育成	12.地域連携 推進法人	13.その他
回答数	244	27	7	139	7	3
500病院のうち、 選択した割合 (%)	48.8	5.4	1.4	27.8	1.4	0.6

経営に対する重要な対策として、

- ・在宅・生活復帰支援機能強化が5割弱と最多で、在宅医療・介護強化、他病医院との役割分担、増患対策(広報等)が4割台、救急車受入れ強化が3割強と続いた。

- ・質の向上と役割分担、救急強化が課題と推察できる。

■クロス集計

■クロス集計の項目は、

- ・設問番号と設問名を×で括った。

例) 1.-(3)所在地 × 2.-(1)病院機能

■列又は行で強調したい場合は で囲んだ。

■最大頻度や割合を赤、最小を青、その中間で強調したい場合を紫で表した。

病院機能

クロス集計

- 1.-(3)所在地 × 2.-(1)病院機能: (n=500)

	急性期CM	PA連携	地域密着	未回答	合計
大都市	↓ 77 (51.3)	31 (20.7)	↑ 39 (26.0)	3 (2.0)	150 (100.0)
地方都市	↓↓ 130 (48.3)	34 (12.6)	↑↑ 98 (36.4)	7 (2.6)	269 (100.0)
過疎地	↓↓ 45 (55.6)	4 (4.9)	↑↑ 29 (35.8)	3 (3.7)	81 (100.0)
合計	↓ 252 (50.4)	69 (13.8)	↑ 166 (33.2)	13 (2.6)	500 (100.0)

所在地と病院機能のクロス集計では、

- ・どの所在地でも、急性期CM型、地域密着型、PA連携型の順に多かった。
- ・PA連携型は大都市部では2割強を占めるが、地方都市1.5割弱、過疎地0.5割弱と差を認めた。
- ・H29調査と比較すると、急性期CM型の割合は、大都市では約5ポイント(↓)、地方都市・過疎地では10ポイント(↓↓)前後が減少し、地域密着型の割合がその分増加(↑)していた。

クロス集計

・ 1.-(4)許可病床数の規模 × 2.-(1)病院機能: (n=461)

※許可病床数と、機能別病床数+休床数の合計が一致しない39病院のデータを除く。

	～49	50～99	100～ 149	150～199	200～ 299	300～ 399	400～ 499	500～	合計
急性期 CM	4(1.7)	33(14.2)	37(15.9)	60(25.8)	37(15.9)	45(19.3)	13(5.6)	4(1.7)	233 (100.0)
	57.5%				42.5%				
PA連携	4(6.2)	9(13.8)	21(32.3)	21(32.3)	2(3.1)	7(10.8)	0	1(1.5)	65 (100.0)
	84.6%				15.4%				
地域密着	12(7.9)	52(34.2)	24(15.8)	46(30.3)	8(5.3)	8(5.3)	0	2(1.3)	152 (100.0)
	88.1%				11.9%				
未回答	1	2	1		2	2	2	1	11
合計	21(4.6)	96(20.8)	83(18.0)	127(27.5)	49(10.6)	62(13.4)	15(3.3)	8(1.7)	461 (100.0)
	71.0%				29.0%				

許可病床数の規模と病院機能のクロス集計では、

- ・全病院の7割強が200床未満であった。H29調査とほぼ同様の結果であった。
- ・急性期CM型の6割弱が200床未満、4割強が200床以上であった。
- ・PA連携型8.5割弱が200床未満であった。
- ・地域密着型は9割弱が200床未満であり、ピークは50～99床で3割以上を占めた。

クロス集計

・1.-(5)併設施設の有無 × 2.-(1)病院機能

		急性期CM (n=282)	PA連携型 (n=69)	地域密着型 (n=166)	未回答 (n=13)	合計 (n=500)
併 設 施 設 あ り	訪問系	176(69.8)	65(94.2)	133(80.1)	7(53.8)	381(76.2)
	通所系	115(45.6)	55(79.7)	100(60.2)	6(46.2)	276(55.2)
	介護施設	97(38.5)	46(66.7)	82(49.4)	3(23.1)	228(45.6)
	居住系	68(27.0)	28(40.6)	61(36.7)	4(30.8)	161(32.2)
		急性期CM	PA連携型	地域密着型	未回答	合計
併 設 施 設 な し	訪問系	75(29.8)	3(4.3)	30(18.1)	2(15.4)	110(22.0)
	通所系	131(52.0)	13(18.8)	59(35.5)	3(23.1)	206(41.2)
	介護施設	146(57.9)	20(29.0)	75(45.2)	6(46.2)	247(49.4)
	居住系	174(69.0)	37(53.6)	94(56.6)	5(38.5)	310(62.0)

併設施設の有無と病院機能のクロス集計では、

- ・併設施設ありでは、どの病院機能でも訪問系が最多で居住系は最少であった。
- ・PA連携型はどの併設施設も他の病院機能より多く、急性期CM型は少なかった。
- ・併設施設なしは、ありと正反対の結果であった。

【2018年4月実績】

クロス集計

・ 1.-(9)-② 地ケア病棟への入院 × 2.-(1)病院機能

・地ケア病棟への入院のうち直接救急搬送された割合：(n=457)

※救急車実績を年間で回答していることが確認された13病院は、対象外とした。

(%) ※直入患者実績や救急搬送実績の未記入が30病院あった。

	直入なし	0%	0超 10%未満	10 以上 20%未満	20 以上 30%未満	30 以上 40%未満	40 以上 50%未満	50 以上 60%未満	60 以上 70%未満	70 以上 80%未満	80 以上 90%未満	90 以上 100%未満	100%	合計	件数
急性期CM	17.3	55.8	8.2	6.5	6.1	0.4	1.7	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	100.0	231
PA 連携	14.8	42.6	11.5	9.8	11.5	1.6	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0	6.6	100.0	61
地域 密着	16.0	41.7	15.4	12.8	5.1	0.6	1.3	1.9	0.6	0.0	0.0	0.0	16.0	100.0	156
未回答	11.1	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	22.2	100.0	9

地ケア病棟への入院のうち直接救急搬送された患者の割合について、

・急性期CM型の0%（直入かつ救急搬送なし）の割合は、5.5割強と他と比較して10ポイント以上高かった。

・急性期CM型の0超～30%未満の割合は、2割強と他と比較して10ポイント以上低かった。

・全ての病院機能で、直入なしの施設が1.5割前後、直入なし～30%未満が9割を超えていた。

クロス集計

- 2.-(4)自院で訪問診療や往診を展開する必要性 × 2.-(1)病院機能:
(n=500)

	必要がある	要望があった	必要ない	わからない	未回答	合計
急性期CM	179 (71.0)	6 (2.4)	24(9.5) <u>24.6%</u>	38(15.1)	5 (2.0)	252 (100.0)
PA連携	60 (87.0)	0 (0.0)	4(5.8) <u>11.6%</u>	4(5.8)	1 (1.4)	69 (100.0)
地域密着	137 (82.5)	3 (1.8)	8(4.8) <u>13.8%</u>	15(9.0)	3 (1.8)	166 (100.0)
未回答	2	0	1	0	10	13
合計	378 (75.6)	9 (1.8)	37 (7.4)	57 (11.4)	19 (3.8)	500 (100.0)

自院で訪問診療や往診を展開する必要性と病院機能のクロス集計では、

- 急性期CM型の必要ありは7割強と他と比較して10ポイント以上低かった。
- 急性期CM型の必要ないと分からないを合わせると、他と比較して10ポイント以上高かった。

クロス集計

・4.-(13)在宅復帰率の要件変更の影響 × 2.-(1)病院機能:(n=500)

	影響あり	影響なし	未回答	合計
急性期CM型	102 (40.5)	146 (57.9)	4 (1.6)	252 (100.0)
PA連携型	47 (68.1)	20 (29.0)	2 (2.9)	69 (100.0)
地域密着型	79 (47.6)	84 (50.6)	3 (1.8)	166 (100.0)
未回答	3	2	8	13
合計	231 (46.2)	252 (50.4)	17 (3.4)	500 (100.0)

在宅復帰率の要件変更の影響と病院機能のクロス集計について、

- ・PA連携型では、影響ありが7割弱と最多で、影響なしが3割弱と最少であった。
- ・急性期CM型では、影響ありが4割強と最少で、影響なしが6割弱と最多であった。
- ・地域密着型では、影響ありとなしがほぼ半々であった。

クロス集計

7.-(1) 10月以降の経営の傾向 × 2.-(1)病院機能: (n=500)

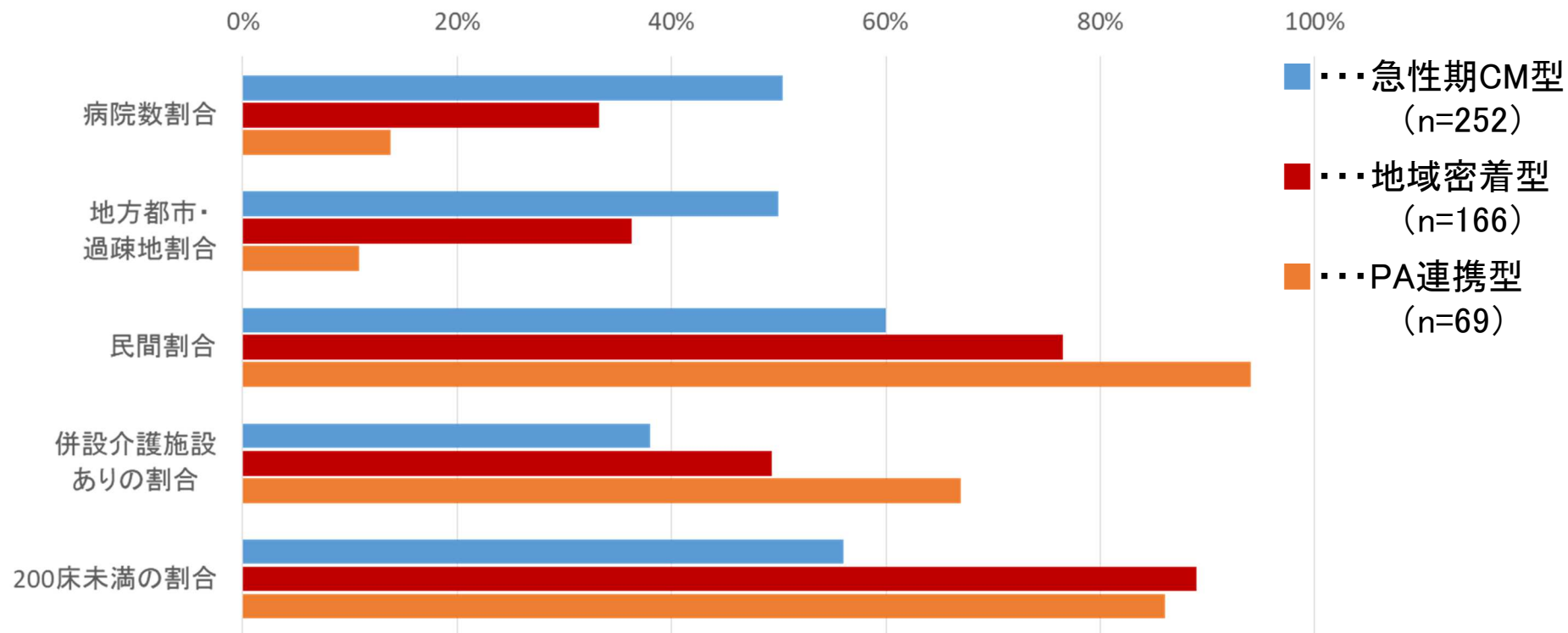
	増収増益	増収減益	減収増益	減収減益	わからない	未回答	合計
急性期 CM	57 (22.6)	3 (1.2)	20 (7.9)	19 (7.5)	139 (55.2)	14 (5.6)	252 (100.0)
PA連携型	22 (31.9)	1 (1.4)	7 (10.1)	3 (4.3)	32 (46.2)	4 (5.8)	69 (100.0)
地域密着	42 (25.3)	4 (2.4)	9 (5.4)	13 (7.8)	87 (52.4)	11 (6.6)	166 (100.0)
未回答	0	0	0	0	2	11	13
合計	121 (24.2)	8 (1.6)	36 (7.2)	35 (7.0)	260 (52.0)	40 (8.0)	500 (100.0)

10月以降の経営の傾向と病院機能のクロス集計について、

- ・最も増収増益の割合が多かったのは、PA連携型で3割強であった。
- ・全ての病院機能にて、わからないが4.5割を超えており、PA連携型が4.5割強と最少であった。

クロス集計

2.-(1)病院機能×下記5項目



- ・民間、200床未満の割合は、どの病院機能でも過半数であった。
- ・急性期CM型は、病院数、地方都市・過疎地に占める割合が最多であった。
- ・PA連携型は、民間、併設介護施設ありの割合が最多であった。
- ・地域密着型は、200床未満の割合が最も多く、他の4項目では中位であった。

入院料(管理料) 1・3

クロス集計

4.-(3)入院料(管理料)1、3の届出状況 × 2.-(1)病院機能:(n=469)

※各地ケア病棟の特定入院料の種類と病床数のいずれかが空欄、病床数に誤記入がある33病院は対象外とした。

※下段()は、病院機能毎の病院数を100%にした百分率

1、3届出状況	急性期CM	PA連携型	地域密着型	未回答	合計
届出済み	49 (20.9)	27 (41.5)	62 (39.7)	3 (27.3)	141 (30.2)
予定または検討中	61 (26.0)	22 (33.8)	58 (37.2)	0 (0.0)	141 (30.2)
どちらでもない	125 (53.2)	16 (24.6)	36 (23.1)	8 (72.7)	185 (39.6)
病院計	235 (100.0)	65 (100.0)	156 (100.0)	11 (100.0)	467 (100.0)

入院料(管理料)1、3を既に**届け出た**病院と入院料(管理料)1、3の届け出を**予定・検討**している病院を合わせると、

- ・PA連携型と地域密着型の中では**7.5割**に上った。
- ・急性期CM型の中では、どちらでもない病院と概ね**半々**であった。

1. 病院基本情報(地ケア病棟の実績)

・ 7.-(1) 10月以降の経営の傾向 × 4.-(2) 入院料(管理料)1・3の届出状況:

※各地ケア病棟の特定入院料の種類と病床数のいずれかが空欄、病床数に誤記入がある33病院は対象外とした。(n=500)

	増収増益	増収減益	減収増益	減収減益	わからない	未回答	合計
届出済み	54 (38.3)	0 (0.0)	12 (8.5)	7 (5.0)	59 (41.8)	9 (6.4)	141 (100.0)
予定あり	20 (29.9)	1 (1.5)	8 (11.9)	3 (4.5)	32 (47.8)	3 (4.5)	67 (100.0)
検討中	11 (14.9)	2 (2.7)	7 (9.5)	7 (9.5)	41 (55.4)	6 (8.1)	74 (100.0)
届け出ない	23 (16.9)	1 (0.7)	5 (3.7)	12 (8.8)	86 (63.2)	9 (6.6)	136 (100.0)
未回答	8 (16.3)	2 (4.1)	2 (4.1)	5 (10.2)	22 (44.9)	10 (20.4)	49 (100.0)
合計	121 (24.8)	8 (1.3)	36 (7.3)	35 (7.3)	260 (51.4)	40 (7.9)	467 (100.0)

10月以降の経営の傾向と入院料(管理料)1・3の届出状況のクロス集計について、

- ・増収増益の割合が最も多かったのは、届出済みの4割弱であった。
- ・全病院機能で、わからないが4割を超えていたが、届け出済みが最少であった。

在宅患者支援病床初期加算

クロス集計

4.-(8) 救急・在宅等支援病床初期加算の算定×2.-(1)病院機能: (n=436)

・算定実績がある病院数: (n=436) ※総点数と実人数のいずれかが空欄である64病院は対象外とした。【2018年3月実績】

	急性期CM	PA連携型	地域密着	未回答	合計
算定あり	182 (79.8)	45 (72.6)	115 (81.0)	3	345 (79.1)
実績なし	46 (20.2)	17 (27.4)	27 (19.0)	1	91 (20.9)
合計	228 (100.0)	62 (100.0)	142 (100.0)	4	436 (100.0)

4.-(6) 急性期患者支援病床初期加算の算定×2.-(1)病院機能: (n=446)

・算定実績がある病院数: (n=446) ※総点数と実人数のいずれかが空欄である54病院は、対象外とした。【2018年4月実績】

	急性期CM	PA連携型	地域密着	未回答	合計
算定あり	211 (91.3)	52 (81.3)	119 (81.0)	3	385 (86.3)
実績なし	20 (8.7)	12 (18.8)	28 (19.0)	1	61 (13.7)
合計	231 (100.0)	64 (100.0)	147 (100.0)	4	446 (100.0)

4.-(7) 在宅患者支援病床初期加算の算定状況×2.-(1)病院機能: (n=440)

・算定実績がある病院数: (n=440) ※総点数と実人数のいずれかが空欄である60病院は対象外とした。【2018年4月実績】

	急性期CM	PA連携型	地域密着	未回答	合計
算定あり	142 (62.3)	46 (73.0)	111 (76.6)	4	303 (68.9)
実績なし	86 (37.7)	17 (27.0)	34 (23.4)	0	137 (31.1)
合計	228 (100.0)	63 (100.0)	145 (100.0)	4	440 (100.0)

・急性期CM型は、他の病院機能に比べて急性期患者支援病床初期加算の算定は10ポイント以上多く、在宅患者の同加算は10ポイント以上少なかった。⁷⁸

クロス集計

・4.-(7) 在宅患者支援病床初期加算の算定状況 ×

1.-(10)④地ケア病棟の医療法上の位置付け: (n=392)

※各地ケア病棟の特定入院料の種類と病床数のいずれかが空欄、病床数に誤記入がある33病院は対象外とした。

※地ケア病棟を2病棟保有する病院は対象外とした。

	算定あり	なし	合計
一般病床	225 (65.6)	118 (34.4)	343 (100.0)
療養病床	36 (80.0)	9 (20.0)	45 (100.0)
不明	4 (100.0)	0 (0.0)	4 (100.0)
合計	265 (67.6)	127 (32.4)	392 (100.0)

地ケア病棟の医療法上の位置づけと在宅患者支援病床初期加算の算定のクロス集計について、

・算定ありは、療養病床が8割強と、6.5割強の一般病床よりも多かった。

クロス集計

※500病院のうち、リーフレット等での啓発活動を算定対象にしているのは96病院、家族の特定は159病院、

意思決定の支援は207病院、その他は72病院であった**(複数回答可)**

※下段()は、病院機能毎の病院数に占める当該回答をした病院の割合

・5.-(2)在宅患者支援病床初期加算の算定対象とする支援活動 × 2.-(1)病院機能: (n=500)

算定対象にしている支援活動	急性期CM	PA連携型	地域密着型	未回答	合計
リーフレット等での啓発活動	46 (18.3)	13 (18.8)	36 (21.7)	1 (7.7)	96 (19.2)
家族の特定	77 (30.6)	26 (37.7)	55 (33.1)	1 (7.7)	159 (31.8)
意思決定の支援	95 (37.7)	37 (53.6)	75 (45.2)	0 (0.0)	207 (41.4)
その他	32 (12.7)	8 (11.6)	30 (18.1)	2 (15.4)	72 (14.4)
病院数	252 (100.0)	69 (100.0)	166 (100.0)	13 (100.0)	500 (100.0)

(複数回答可)

在宅患者支援病床初期加算の算定対象とする支援活動と病院機能では、

- ・リーフレットでの啓発が2割前後、家族の特定は3割以上と差異はなかった。
- ・意思決定支援はPA連携型と地域密着型は5割前後であったが、急性期CM型は4割弱とやや少なかった。

クロス集計

※500病院のうち、リーフレット等での啓発活動を算定対象にしているのは96病院、家族の特定は159病院、

意思決定の支援は207病院、その他は72病院であった**(複数回答可)**

※下段()は、病院機能毎の病院数に占める当該回答をした病院の割合

・5.-(2)在宅患者支援病床初期加算の算定対象とする支援活動 × 5.-(3)院内啓発: (n=500)

算定対象にしている支援活動	行っている	行う予定	行わない	未定	未回答	合計
リーフレット等での啓発活動	28(23.9)	34(21.7)	3(14.3)	31(17.6)	0(0.0)	96(19.2)
	22.6%		17.3%			
家族の特定	39(33.3)	69(43.9)	3(14.3)	44(25.0)	4(13.8)	159(31.8)
	39.4%		23.9%			
意思決定の支援	64(54.7)	79(50.3)	7(33.3)	53(30.1)	4(13.8)	207(41.4)
	52.2%		30.5%			
その他	24(20.5)	15(9.6)	2(9.5)	30(17.0)	1(3.4)	72(14.4)
病院数	117(100.0)	157(100.0)	21(100.0)	17(100.0)	29(100.0)	50(100.0)

(複数回答可)

在宅患者支援病床初期加算の算定対象とする支援活動と院内啓発では、

- ・院内啓発を行っていると行う予定はリーフレットでの啓発が2割強、家族の特定は4割弱、意思決定支援が5割強と、行わないと未定より支援活動が活発であった。
- ・意思決定支援では20ポイント超、家族の特定では15ポイント超の差があった^{※1}。



クロス集計

※500病院のうち、リーフレット等での啓発活動を算定対象にしているのは96病院、家族の特定は159病院、

意思決定の支援は207病院、その他は72病院であった**(複数回答可)**

※下段()は、病院機能毎の病院数に占める当該回答をした病院の割合

・5.-(2)在宅患者支援病床初期加算の算定対象とする支援活動 × 5.-(4)地域内啓発: (n=500)

算定対象にしている 支援活動	盛んに 行われている	行われては いる	行われて いない	わからない	未回答	合計
リーフレット等での 啓発活動	1 (14.3)	19 (19.0)	45 (21.2)	31 (20.2)	0 (0.0)	96 (100.0)
家族の特定	1 (14.3)	35 (35.0)	69 (32.5)	50 (32.7)	4 (14.3)	159 (100.0)
意思決定の 支援	4 (57.1)	55 (55.0)	87 (41.0)	57 (37.3)	4 (14.3)	207 (100.0)
その他	1 (14.3)	10 (10.0)	34 (16.0)	27 (17.6)	0 (0.0)	72 (100.0)
病院数	7 (100.0)	100 (100.0)	212 (100.0)	153 (100.0)	28 (100.0)	500 (100.0)

(複数回答可)

在宅患者支援病床初期加算の算定対象とする支援活動と地域内啓発では、

- ・地域内啓発が**行われている**は、**意思決定支援が5.5割**と、行われていないとわからないの4割前後と比べて、約15ポイント支援活動が活発であった。
- ・地域内啓発が盛んにおこなわれていると答えた病院はわずか7施設であった。