

平成28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

中間報告

■ 現在、追加調査や補正作業を行っています。
利用可能なデータに基づき中間報告を行います。

対象と方法

地域包括ケア病棟の機能等に関する調査項目

件数が少ないため、統計学的有意差は求めない

■ **病院全体を対象** (2016年8月時点の届出状況を調査、解析対象は病院)

【A. 基本情報】

A-1 ～ A-5 開設者の分類、病棟種別と数、併設する関連施設など

■ **地域包括ケア病棟を対象**

【B. 地域包括ケア病棟の状況について】

B-1、1)～11) (2016年8月22日(月)～31日(水))に地域包括ケア病棟を退院した患者の実績を調査、解析対象は病棟)

- 1) 年齢、 2) 入院区分、 3) 入院・受け入れ経路
- 4) 今回の入院契機となった疾患が発症する前の日常的な生活支援の必要性
(評価方法は別添①参照)
- 5) 救急搬送、 6) 在棟日数、 7) 入院時主病名
- 8) 手術(出来高算定、短期滞在手術等基本料3)、 9) (再掲)輸血
- 10) 麻酔(出来高算定、短期滞在手術等基本料3)、 11) 歯科診療

上記1)～5)の情報に基づき、患者分類法 実施に当たっての考え方に沿って、受入機能の分類(別添②参照:ポストアキュート、サブアキュート、周辺機能)を自動集計する仕組みを設定し、活用した。

3つの受け入れ経路・機能調査について

3つの受け入れ経路・機能

- 地域包括ケア病棟は、3つの受け入れ経路・(機能)を有する。
- 中核機能として、高度急性期や急性期後の治療や回復期のリハビリテーション(以下リハ)を要する患者の急性期からの受け入れ経路(ポストアキュート機能)、在宅や施設療養中で発症前の日常的な生活支援が必要な患者の骨折や肺炎等の軽症急性疾患に対する緊急時の受け入れ経路(サブアキュート機能)がある。
- 周辺機能は、中核機能の補完と7対1～13対1一般病床の代替機能を持ち、2つの経路がある。発症前の日常的な生活支援が不要な患者の緊急時の受け入れ経路(周辺機能・緊急時)、短期滞在手術等基本料3や慢性期の定期的な抗悪性腫瘍剤治療±緩和ケア等の出来高算定可能な患者に加え、糖尿病教育入院や医療必要度の高いレスパイト患者等のその他の受け入れ経路(周辺機能・その他)がある。
- ポストアキュート機能は地域医療構想の要、サブアキュートや周辺機能は地域包括ケアシステムの要として、医療制度改革上重要である。

3つの受け入れ経路・機能で受け入れる患者像や疾患

「急性期からの受け入れ」経路

ポストアキュート

- ・急性心筋梗塞や脳卒中、重症肺炎、がんや整形外科的疾患を含む手術等の中等～高度急性期医療を脱した患者を受け入れ。
- ・地域包括ケア病棟：懐の深い駆込寺。
- ・回復期リハビリ病棟：要件に合致した脳卒中や整形外科疾患等のリハビリで選ぶ専門店。

「緊急時の受け入れ」経路

肺炎・腸炎・脱水等や、緊急手術・麻酔が必要な骨折・外傷等の軽症急性疾患

サブアキュート

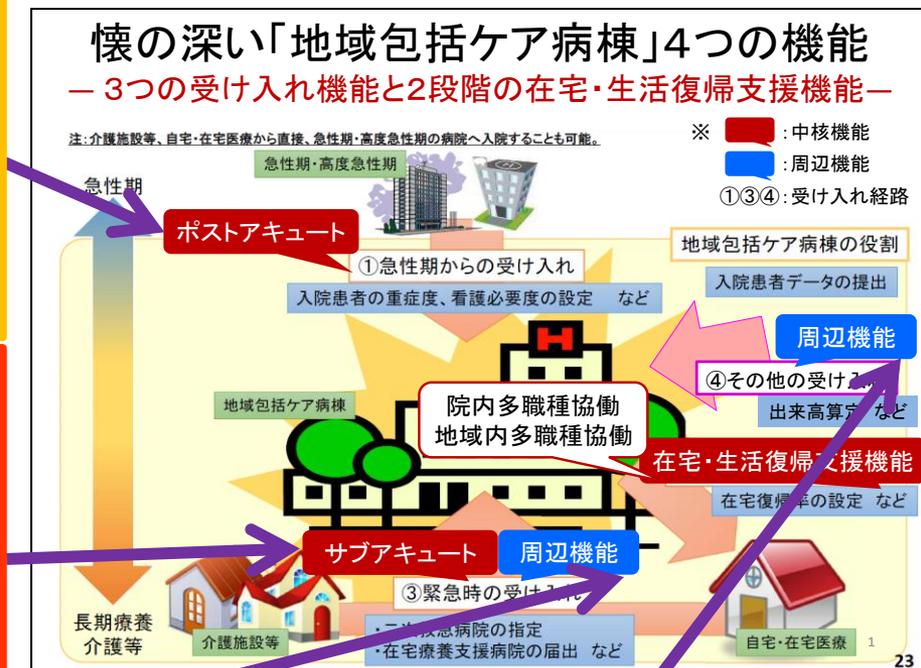
在宅や介護施設で療養生活中的の生活支援が多い患者を受け入れ。障害児・者～老年症候群と受け入れ時に年齢は不問。

■ 周辺機能（緊急時）：

中核機能の補完、7～13対1の代替機能として、日常的な生活支援が少ない患者を受け入れ。

周辺機能

- ・全ての受け入れは医科と歯科を含む。
- ・歯科入院は医科診療報酬に準ず。
- ・医科入院の歯科対診は外来歯科診療報酬に準ず。



「その他の受け入れ」経路

■ 周辺機能（その他）：

- 中核機能の補完、7～13対1の代替機能
- ・化学療法／緩和ケア
 - ・手術・麻酔（出来高、短期滞在手術等基本料3）
 - ・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

患者分類法 –実施に当たっての考え方–

step2	s2-1	レセプト上の「入院区分」	緊急入院		予定入院	
	s2-2	様式1の「入院経路」 (親・子様式)	—	院内からの 転棟	院外からの 転院	—
	s2-3	入棟に至る 「受け入れ経路」	緊急時の 受け入れ	急性期からの 受け入れ		その他の 受け入れ
step1		今回の入院契機となつた疾患が発症する前の日常的な生活支援の必要性	要	サブアキュート (中核機能)	ポストアキュート (中核機能)	周辺機能 (その他)
		不要	周辺機能 (緊急時)			
						step3

調査では、step1-2を省略して、「受け入れ機能」に分類(step3)できない。

■step1では、「今回の入院契機となつた疾患が発症する前の日常的な生活支援の必要性の要・不要」で患者を2分類する

■step2では、s2-1「入院区分」で患者を2分類し、さらにs2-2「入院経路」で急性期からの受け入れ経路の患者を抽出し、s2-3「受け入れ経路」で患者を3分類する。

■結果的にstep3の集計で、「受け入れ機能」別に患者を3分類できる。

【B. 地域包括ケア病棟の入出状況について】

調査票の抜粋

【B. 地域包括ケア病棟の状況について】

B-1 平成 28 年 8 月 22 日 (月) ~31 日 (水) の 10 日間 に地域包括ケア病棟を退院した患者の入院経路等の実績を教えてください。複数病棟ある場合は合算して下さい。

⇒回答用紙：EXCEL ファイルの「入力シート」

退院した患者とは、期間中に退院（死亡を含む）、院内の他病棟へ転出した患者の全てです。期間中に複数回退院した患者は退院毎に記入してください。保険区分や医科・歯科は問いません。

注) 歯科入院は医科診療報酬に準じ、入院中の医科対診は外来医科診療報酬に準じます。医科入院中の歯科対診は外来歯科診療報酬に準じます。

入力項目)「記入シート」B列~L列へ下記 11 項目の入力をお願いします。患者 ID などは不要です。

1) 年齢・・・B列

年齢は、入院日・入棟日時点の患者の満年齢をご記入下さい。

例) 78 歳 9 ヶ月の場合は 「 78 」 を入力 ※データの取得が困難な場合は、空欄として下さい

2) 入院区分・・・C列

入院区分は、下記の番号から選択し、回答欄にご記入下さい。レセプト上の「予定・緊急入院区分」と同一（「様式 1」の予定・救急医療入院と同等）となります。他病棟からの転入した患者は、入院時の区分をご記入下さい。

例) 急性期病棟に緊急入院後、地域包括ケア病棟に転入となった場合は 「 2 」 を入力

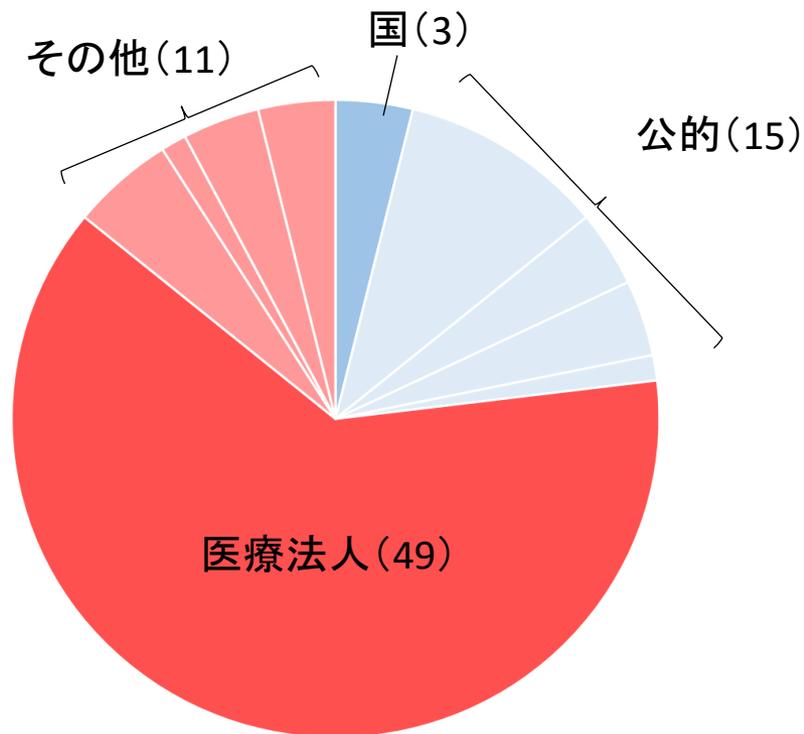
入力値	内容	備考
1	予定入院	
2	緊急入院	予定外の入院

結果と考察

【A. 基本情報】

- ・調査対象：
- ・回答数：78件／301件（25.9%）

・A-1 開設者別：n=78



公的：23.0% 民間：77.0%

・A-2 総病床数別：

病床数	病院数
～99	42
～199	14
～299	11
300～	11

総病床数 16,048床
平均205.7床/病院

・A-3 介護保険病床： (介護療養型医療施設)

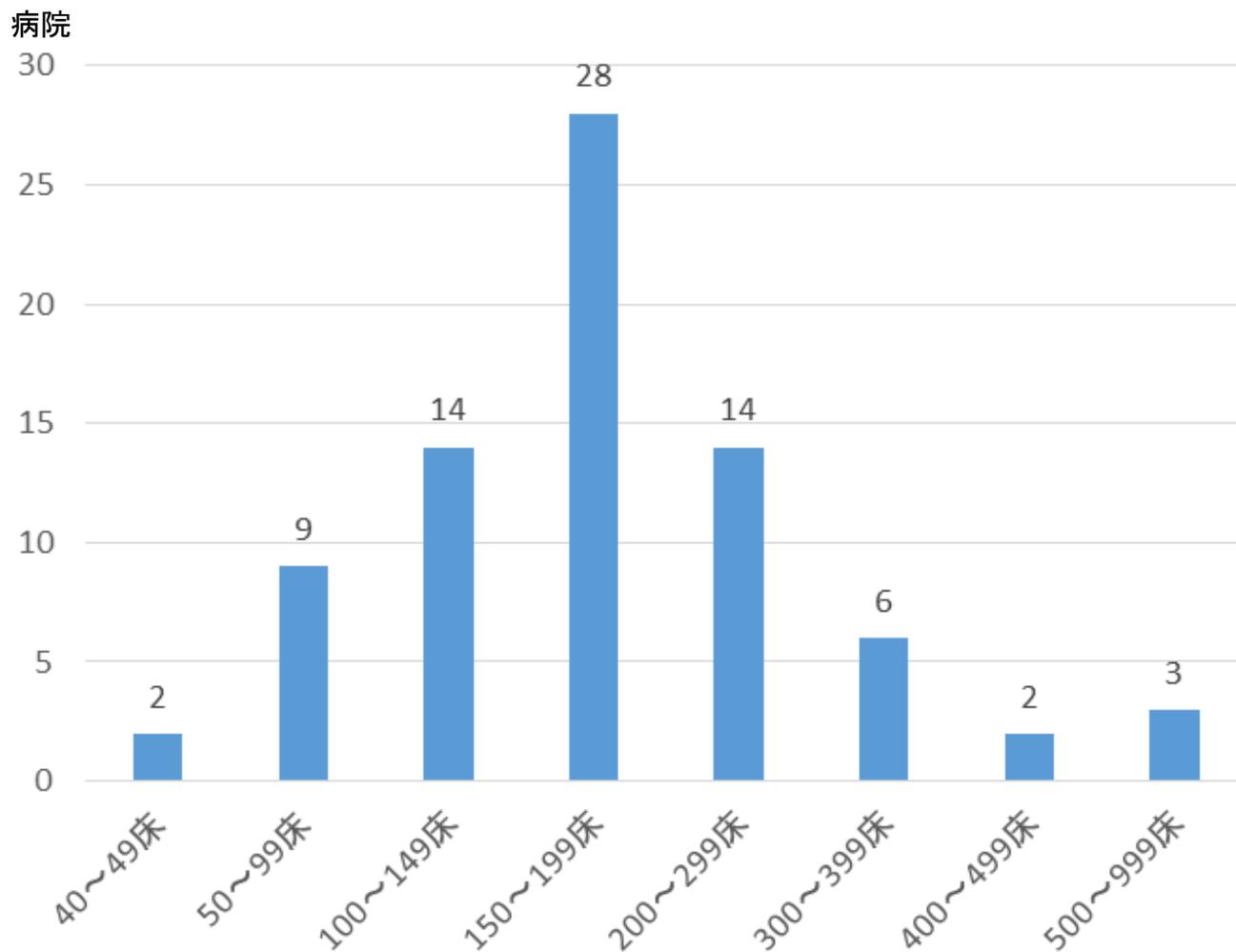
病院数	病床数
8	459

【A. 基本情報】

・総病床数別 医療機関数：n=78

総病床数 16,048床
平均205.7床/病院

【医療機関数】



【A. 基本情報】

・A-4 医療保険病床について
 病院:n=78 病床:n=15,589床

(特定入院料) 182床

	病院数	病床数
A301 特定集中治療室管理料	6	67
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料	10	86
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	2	9
A302 新生児特定集中治療室管理料	1	3
A303 総合周産期特定集中治療室管理料	1	6
他 小児入院医療管理料	1	11

(一般病棟入院基本料) 7,313床

	病院数	病床数	
一般病棟入院基本料 7対1	20	4,171	} 7,016
一般病棟入院基本料 10対1	37	2,845	
一般病棟入院基本料 13対1	3	186	} 297
一般病棟入院基本料 15対1	2	111	

(地域包括ケア病棟入院料) 3,055床 19.0%

	病院数	病床数
地域包括ケア病棟入院料1	51	2,419
地域包括ケア病棟入院料2	4	182
地域包括ケア入院医療管理料1	23	435
地域包括ケア入院医療管理料2	2	19

(療養病棟入院料) 1,912床

	病院数	病床数
療養病棟入院基本料1	27	1,464
(在宅復帰機能強化加算)	17	795
療養病棟入院基本料2	9	448

(回復期リハビリテーション病棟入院料) 1,849床

	病院数	病床数
回復期リハビリテーション病棟入院料1	24	1,282
(体制強化加算)	19	1,052
回復期リハビリテーション病棟入院料2	14	567
回復期リハビリテーション病棟入院料3	0	0

(その他入院料) 1,278床

	病院数	病床数
精神病棟入院基本料	3	258
障害者施設等入院基本料	9	497
緩和ケア病棟入院料	4	88
精神療養病棟入院料	1	146
認知症治療病棟入院料	1	44
その他	7	245

【A. 基本情報】

- ・A-5 併設する関連施設の有無別の病院数：n=78

あり	なし
63(80.8%)	12(19.2%)

- ・A-5 併設する関連施設の種別とその有無別の病院数：

	あり	なし
介護老人保健施設	31	47
特別養護老人ホーム	8	70
居住系施設(介護保険外施設含む)	21	57
訪問系医療・介護事業所	56	22
通所系介護事業所	42	36

- ・併設する**関連施設**を有している病院が**63施設80.8%**と多い。
- ・**訪問系**と**通所系**の事業所を**併設**する病院は、**過半数**を占める。

【A. 基本情報】

■ 一般病棟10対1以上の病棟の有無でサブ解析：n=78

あり	なし
57 (73.1%)	21 (26.9%)

(特定入院料 ICU～HCU等の高度急性期病床、一般病棟入院基本料7対1、10対1のいずれかを有する病院数)

- ・一般病棟10対1以上の急性期病床を届け出ている病院が57施設73.1%と多い。

■ 病床規模 許可病床数200床以上と未満でサブ解析：n=78

200床以上	200床未満
25 (32.1%)	53 (67.9%)

- ・許可病床数200床未満の病院が53施設67.9%と多い。

【A. 基本情報】

■ 地域タイプ* でサブ解析：n=78

* 国際医療福祉大学大学院高橋泰 教授の下記区分を改変

二次医療圏ごとの人口および人口密度から、次のように分類した

- ・大都市 : 人口100万人以上 または 人口密度2,000人/km²以上
- ・地方・過疎地 : 下記の地方都市 または 過疎地

大都市	地方・過疎地
26 (33.3%)	52 (66.7%)

・地方・過疎地の病院が52施設66.7%と多い。

本集計では、症例数や病院数をまとめるためと、地方都市と過疎地では似通った内容が多いと判断して、以下のごとく地域タイプ別に2分類して実施した。

・2次医療圏地域区分* ※国際医療福祉大学大学院 高橋 泰 教授の分類を引用

二次医療圏ごとの人口および人口密度から、次のように区分している

大都市型二次医療圏: 人口100万人以上 または 人口密度2,000人/km²以上

地方都市型二次医療圏: 人口20万人以上 または 人口10-20万人かつ人口密度200人/km²以上

過疎地型二次医療圏: 大都市、地方都市以外

・使用データ

株式会社ウェルネス「二次医療圏基礎データ(巧見さんVer.6.0.0)」の二次医療圏毎の面積と2015年の推計人口

【A. 基本情報】

■ 特定入院料病棟の有無でサブ解析：n=78

あり	なし
16 (20.5%)	62 (79.5%)

- ・ 特定入院料を届け出していない病院が62施設79.5%と多い。

■ 一般病棟7対1の有無でサブ解析：n=78

あり	なし
20 (25.6%)	58 (74.4%)

- ・ 7対1病棟を届け出していない病院が58施設74.4%と多い。

【A. 基本情報】

■ 一般病棟10対1の有無でサブ解析：n=78

あり	なし
37(47.4%)	41(52.6%)

- ・10対1病棟を届け出していない病院が41施設52.6%と多い。

■ 回復期リハビリテーション病棟の有無でサブ解析：n=78

あり	なし
38(48.7%)	40(51.3%)

(回復期リハビリテーション病棟入院料1～3のいずれかを有する病院数)

- ・回復期リハ病棟を届け出していない病院が40施設51.3%と多い。

【A. 基本情報】

■ 医療療養病棟の有無でサブ解析：n=78

あり	なし	(療養病棟入院基本料1～2のいずれかを有する病院数)
34(43.6%)	44(56.4%)	

- ・医療療養を届け出していない病院が44施設56.4%と多い。

■ 介護療養病棟の有無でサブ解析：n=78

あり	なし
8(10.3%)	70(89.7%)

- ・介護療養病床を届け出していない病院が70施設89.7%と多い。

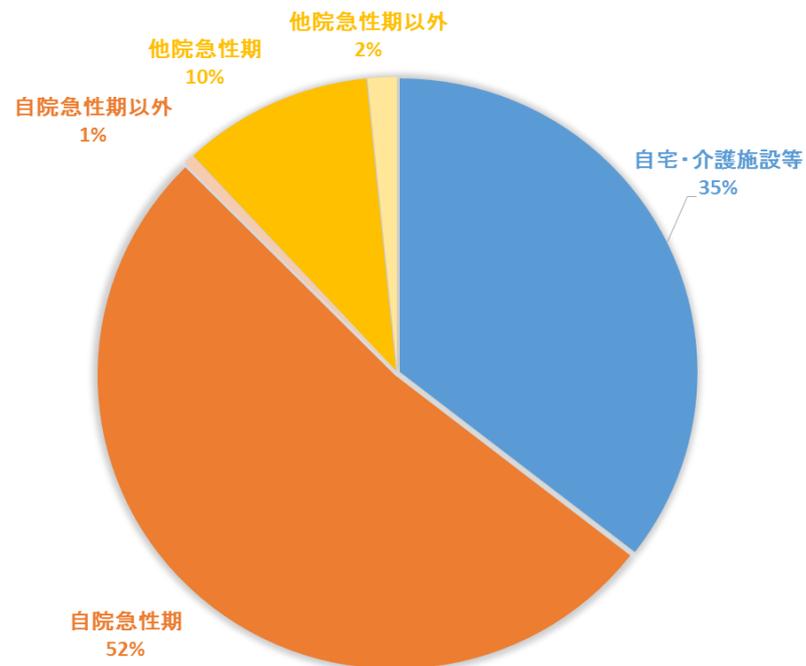
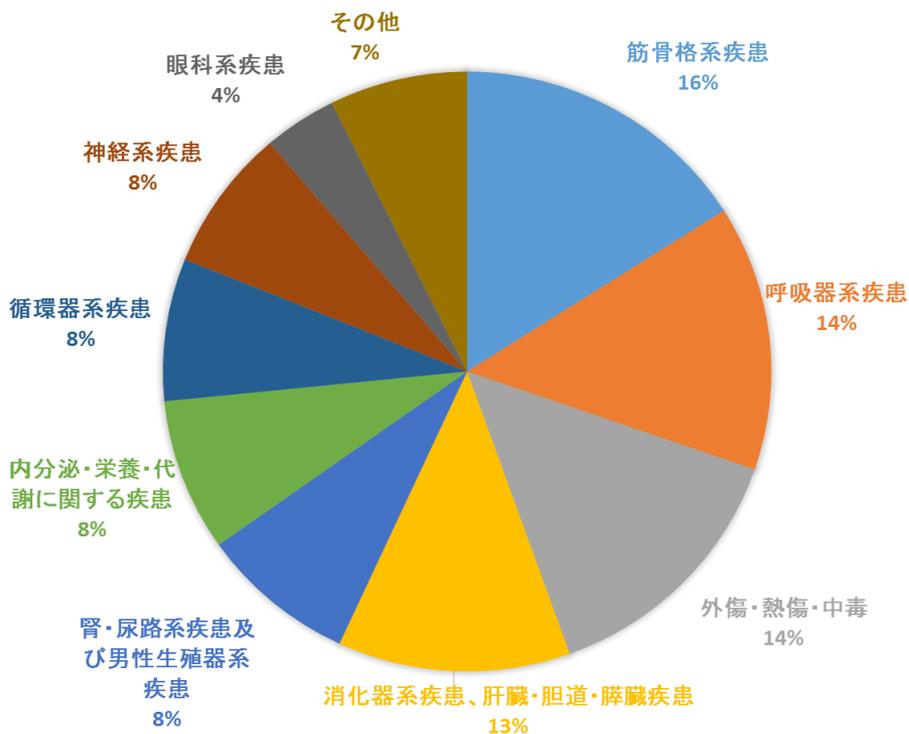
【B. 地域包括ケア病棟の状況について】

■ B-1 入院患者について

- ・平成28年8月22日～31日の実績
- ・データ数：1,132症例（78病院）
- ・平均年齢：76.6歳
- ・入院時主病名の状況：n=1,132

- ・疾患は整形外科的疾患が3割を占め、消化器、呼吸器が共に14%と続いた。
- ・入院元は院内53%、自宅・介護施設等35%と多く、院外は12%と少なかった。

・入院元：n=1,132



(DPC/PDPS主要診断群による分類)

【B. 地域包括ケア病棟の状況について】

・受け入れ機能別症例数：n=1,112（分類不能 20件）

入院経路		緊急入院		予定入院
受け入れ経路		緊急時の受け入れ	急性期からの受け入れ	その他の受け入れ
今回の入院契機となった疾患が発症する前の日常的な生支援の必要性	要	サブアキュート 137(12.3%) 84.7歳 救急搬送 14%	ポストアキュート 706(63.5%) 77.5歳 うち 院内 83% 院外 17%	周辺機能 195(17.5%) 71.3歳 うち 短手3 26% 手術出来高 14% その他 60%
	不要	周辺機能 74(6.7%) 67.5歳 救急搬送 11%		

- ・中核機能は843症例75.8%、周辺機能は269例24.2%であった。
- ・ポストアキュートが706例63.5%と最多で、院内からの転棟が83%を占めた。
- ・緊急時の受け入れ経路は211症例19.0%と一定の症例数に対応しており、サブアキュート12.3%、周辺機能・緊急6.7%で共に救急搬送が10%超であった。

【B. 地域包括ケア病棟の状況について】

・病院毎の受け入れ機能割合（平均±SD）（分類不能 20件）

入院経路		緊急入院		予定入院
受け入れ経路		緊急時の受け入れ	急性期からの受け入れ	その他の受け入れ
今回の入院契機となった疾患が発症する前の日常的な生支援の必要性	要	サブアキュート 平均12.8% ±20.4%	ポストアキュート 平均63.1% ±33.0%	周辺機能 平均18.2% ±22.7%
	不要	周辺機能 平均6.0% ±10.1%		

- ・どの機能もバラツキが大きい。
- ・特に「緊急時の受け入れ経路」のサブアキュート、周辺機能（緊急）は大きい。

【B. 地域包括ケア病棟の状況について】

クロス集計

【B. 地域包括ケア病棟の状況について】基本情報クロス集計

・10対1以上の病床の有無別：

10対1以上の 病床の有無	病院数	開設者分類		平均 病床数	総病床数に占める地域包 括ケア病床の割合	回復期リハ病棟の 保有率
		公的	民間			
あり	57	18	39	220	18.8%	43.9%
なし	21	0	21	166.9	22.7%	61.9%

・病床規模別：

地域タイプ	病院数	開設者分類		平均 病床数	総病床数に占める地域包 括ケア病床の割合	回復期リハ病棟の 保有率
		公的	民間			
200床以上	25	12	13	336.1	15.6%	44.0%
200床未満	53	6	47	144.2	24.1%	50.9%

・地域タイプ別：

地域タイプ	病院数	開設者分類		平均 病床数	総病床数に占める地域包 括ケア病床の割合	回復期リハ病棟の 保有率
		公的	民間			
大都市	26	2	24	181.2	22.9%	50.0%
地方・過疎地	52	16	36	214.4	18.3%	48.1%

10対1以上の病床がない、200床未満、大都市の病院では、民間病院の割合が高めで平均病床数が少なめであった。

10対1以上がないと回復期リハ病棟の保有率が61.9%と高めであった。

【B. 地域包括ケア病棟の状況について】 受け入れ機能の割合 : n=1,112

・10対1以上の病床の有無別：

10対1以上の 病床の有無	症例数	サブ アキュート	ポスト アキュート	周辺機能 (その他)	周辺機能 (緊急時)
あり	884	6.6%	71.4%	16.3%	5.8%
なし	228	34.6%	32.9%	22.4%	10.1%

・病床規模別：

病床規模	症例数	サブ アキュート	ポスト アキュート	周辺機能 (その他)	周辺機能 (緊急時)
200床以上	503	6.6%	72.4%	16.3%	4.8%
200床未満	609	17.1%	56.2%	18.6%	8.2%

・地域タイプ別：

地域タイプ	症例数	サブ アキュート	ポスト アキュート	周辺機能 (その他)	周辺機能 (緊急時)
大都市	317	14.8%	61.5%	18.3%	5.4%
地方・過疎地	795	11.3%	64.3%	17.2%	7.2%

10対1以上の病床がない、200床未満の病院では、サブアキュートの割合が高めであった。特に、10対1以上の病床がないとサブアキュートは34.6%、ポストアキュートは32.9%と他と違う機能を示した。(当該症例数(228例)が全体に占める割合は20.5%)

【B. 地域包括ケア病棟の状況について】ポストアキュートの内訳：n=706

・10対1以上の病床の有無別：

10対1以上の 病床の有無	症例数	院内から	院外から
あり	631	92.9%	7.1%
なし	75	4.0%	96.0%

・病床規模別：

病床規模	症例数	院内から	院外から
200床以上	364	92.6%	7.4%
200床未満	342	73.7%	26.3%

・地域タイプ別：

地域タイプ	症例数	院内から	院外から
大都市	195	68.7%	31.3%
地方・過疎地	511	89.0%	11.0%

10対1以上の病床がない病院では、院外からの受け入れが96.0%と高く、院内からは4.0%と低かった（75症例10.6%と少ない）。その他は、いずれも院内からが高かった。

【B. 地域包括ケア病棟の状況について】 受入経路の割合 : n=1,132

・10対1以上の病床の有無別：

小数点以下の四捨五入のため100%にならない場合があります

10対1以上の病床の有無	全症例数	緊急時の受け入れの割合	急性期からの受け入れの割合	その他の受け入れの割合
あり	904	14.3%	69.8%	15.9%
なし	228	44.7%	32.9%	22.4%

・病床規模別：

地域タイプ	全症例数	緊急時の受け入れの割合	急性期からの受け入れの割合	その他の受け入れの割合
200床以上	514	13.2%	70.8%	16.0%
200床未満	618	26.4%	55.3%	18.3%

・地域タイプ別：

地域タイプ	全症例数	緊急時の受け入れの割合	急性期からの受け入れの割合	その他の受け入れの割合
大都市	333	24.0%	58.6%	17.4%
地方・過疎地	799	18.9%	64.0%	17.1%

10対1以上の病床がない病院、200床未満の病院、大都市の病院では、緊急時の受け入れの経路の割合が高めであった。特に、10対1以上の病床がないと緊急時の受け入れは44.7%、急性期からの受け入れは32.9%と他と違う経路を示した。 28

【B. 地域包括ケア病棟の状況について】

・今回の入院契機となった疾患が発症する前の
 日常的な生活支援の必要性の評価 実施状況： n=77病院

※不明=1は除く

発症前のADL	食事	2：自立
	移乗	3：自立
	整容	1：自立（顔／髪／歯／ひげ剃り）
	トイ動作・使用	2：自立
	入浴	1：自立
	平地歩行	3：自立
	階段	2：自立
	更衣	2：自立
	排便管理	2：自立
	排尿管理	2：自立

評価あり	一部評価あり	評価なし
23 29.9%	24 31.2%	30 39.0%

退院時のゴール設定に重要な指標である「今回の入院契機となった疾患が発症する前の日常的な生活支援の必要性」の評価は、**評価あり**と**一部評価あり**が**61%**を占めていた。

【B. 地域包括ケア病棟の状況について】

・一般病棟10対1以上の病棟の有無

10対1以上	評価あり	一部評価あり	評価なし
あり	17(30.4%)	17(30.4%)	22(39.3%)
なし	6(28.6%)	7(33.3%)	8(38.1%)

・回復期リハ病棟の有無

回復期リハ病棟	評価あり	一部評価あり	評価なし
あり	16(42.1%)	11(28.9%)	11(28.9%)
なし	7(17.9%)	13(33.3%)	19(48.7%)

・医療療養病棟の有無

医療療養病棟	評価あり	一部評価あり	評価なし
あり	11(33.3%)	11(33.3%)	11(33.3%)
なし	12(27.3%)	13(29.5%)	19(43.2%)

「今回の入院契機となった疾患が発症する前の日常的な生活支援の必要性」の評価は、回復期リハ病棟があると評価ありが42.1%と多く、逆に同病棟がないと評価なしが48.7%と多かった。

【B. 地域包括ケア病棟の状況について】 手術

・手術 × 麻酔：n=1,132

		麻酔			合計
		出来高	短手3	未実施	
手術	出来高	64 5.7%	0	16	80 7.1%
	短手3	0	48 4.2%	22	70 6.2%
	未実施	7	0	975	982 86.7%
合計		71	48	1,013 89.5%	1,132 100%

- ・2016年度診療報酬改定で手術・麻酔は出来高化されたが、麻酔は未実施が1,013例89.5%であった。
- ・出来高手術は80例7.1%、短期滞在手術等基本料3は70例6.2%であった。合計すると150例13.3%と一定の件数が実施されていた。
- ・麻酔を伴う出来高手術は64例5.7%、同短期滞在手術等基本料3は48例4.2%、合計9.9%と1割近く行われた。

【B. 地域包括ケア病棟の状況について】 手術

・手術 × 輸血：n=1,132

		輸血		合計
		実施	未実施	
手術	出来高	5 0.4%	75	80
	短手3	1 0.09%	69	70
	未実施	91	891	982
合計		97	1,035	1,132 100%

2016年度診療報酬改定で出来高化された手術と輸血（診療報酬上は手術に含まれる）であるが、輸血が実施された出来高手術は5例0.4%、同短期滞在手術等基本料3は1例0.09%とごくわずかであった。

【B. 地域包括ケア病棟の状況について】 手術

- 手術 × 一般病棟10対1以上の病棟の有無 : n = 1,132

		10対1以上の有無				合計
		あり		なし		
手術	出来高	72	14.8%	8	7.2%	80
	短手3	62		8		70
	未実施	770	85.2%	212	93.0%	982
合計		904		228		1,132

2016年度診療報酬改定で出来高化された手術であるが、実施件数は80例7.1%と少ない。出来高手術と短期滞在手術等基本料3の合計は、一般病棟10対1以上の病棟がある134例は14.8%と、ない16例7.2%より割合が多かった。

【B. 地域包括ケア病棟の状況について】 歯科診療

- ・地域包括ケア病棟入院中の歯科診療：n=1,132

あり	なし	未回答
73 6.4%	1,051	8

歯科診療報酬について、

- ・歯科入院は医科診療報酬に準じ、入院中の医科対診は外来医科診療報酬に準じます。
- ・医科入院中の歯科対診は外来歯科診療報酬に準じます。
- ・73例6.4%に**歯科診療**が実施されていた。



地域包括ケア病院協会

Japanese Association of Hospitals for Community-based Care

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