

2016.11.17 最終報告

# 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

# 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。

# 地域包括ケア病棟の機能等に関する調査項目 「緊急追加調査」

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10月12日～17日実施

### 【C. 地域包括ケア病棟を有する病院の機能について】(解析対象は病院)

C-1、平成27年度 都道府県 病床機能報告制度で報告した急性期機能について  
1) (平成27年7月1日時点)

①DPC医療機関、②2次救急医療施設、③64列以上のMDCT、④1.5T以上のMRI  
2) (「平成27年6月診療分」であってかつ「平成27年7月審査分」)

⑤全身麻酔の手術件数、⑥悪性腫瘍手術件数、⑦化学療法件数、⑧超急性期脳  
卒中加算届出件数、⑨経皮的冠動脈形成術件数  
3) (平成26年7月1日～平成27年6月30日の1年間)

⑩救急車の受入件数

C-2、C-1、1)～3)の急性期機能について、平成27年度と平成28年8月現在の自施設  
の状況の差異

# 地域包括ケア病棟の機能等に関する調査項目

## ■病院全体を対象 「緊急追加調査」 2016年10月12日～17日実施

【C. 地域包括ケア病棟を有する病院の機能について】(解析対象は病院)

C-3～6、病院機能について(平成28年8月時点) (別添③地域包括ケア病棟を有する病院の機能分類 フローチャート を参照)

C-3、「急性期ケアミックス型」:概ね下記①～④を満たす。

- ① C-1、1)～3)の急性期機能に照らして、一定以上の急性期機能を有す。
- ②10対1一般病棟以上の急性期病棟を有す。
- ③地域包括ケア病棟がポストアキュートや周辺機能を主に担う。
- ④施設全体として急性期機能を最も重視した病院。

C-4、1)「ポストアキュート連携型」:概ね下記①を満たし、②や③の様な機能を持つ。

- ①施設全体として、実患者数の概ね半分以上が他院からのポストアキュート患者。
- ②地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟施設等で構成され、施設全体としてポストアキュートを最重視した病院。
- ③地域包括ケア病棟と7～15対1一般病棟等で構成され、施設全体としてポストアキュートを最重視した病院。

2)「地域密着型」:C-3でもC-4、1)でもないタイプで、典型例は下記①と②

- ①自宅や居住系施設や介護施設などで療養している患者の急性増悪や内科的・外科的軽症急性疾患を受け入れる。
- ②在宅診療や訪問・通所・入所系施設が充実している。

# 地域包括ケア病棟の機能等に関する調査項目 「緊急追加調査」

## ■ 病院全体を対象

2016年10月12日～17日実施

【C. 地域包括ケア病棟を有する病院の機能について】(解析対象は病院)

C-5、「その他」:自由記述

C-6、「地域包括ケア病院」下記①を満たす。

①全ての病床・病棟が地域包括ケア病棟で構成され、施設全体として他の種別の病棟がない“形”としての分類である。機能的には「地域密着型」か「ポストアキュート連携型」となる。

## ■ 設問A、B、Cのクロス集計を実施

※急性期ケアミックス型を急性期CM型、ポストアキュート連携型をPA連携型と省略する場合があります。

# 別添①

## 「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」の評価方法

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)
	トイレ動作・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

### 別添①

芳珠記念病院における「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」の評価方法について

⇒入院時に看護師が「受傷前のADL」「介護保険申請の有無」「利用しているサービス」について患者や家族にヒアリングを行い、看護記録の文書として作成しています。

前医での状況が不明でも、できる限り家人からの情報から推測して空白をなくして下さい。

※様式1データなどで規定されている項目ではなく、芳珠記念病院独自で収集している情報です  
⇒3つのデータのいずれか1つでも“要”となったら、“要”と評価としています。

電子カルテ:看護記録(患者データベース)  
「受傷前のADL」「介護保険申請」「利用しているサービス」

いずれかに該当するもの(和集合)      左記以外(=自立)

要	不要
---	----

各項目=「1:自立」以外 ⇒ “要”  
※注:「入院時のADL」は用いない

介護保険申請=「無以外」⇒ “要”

利用しているサービス=“あり” ⇒ “要”

様式1データのない芳珠独自項目

種別4 <<活動/休息>>  
睡眠時間: 20:00 ~ 5:00 睡眠障害: ○なし ●あり 眼閉使用: ○なし ●あり  
日々の生活パターン: 正常

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)
	トイレ動作・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

発症前ADLとの変化 ●なし ○あり

入院時のADL	食事	2:自立
	移乗	2:軽度の介助で可読
	整容	1:自立(顔/髪/歯/ひげ剃り)
	トイレ動作・使用	2:自立
	入浴	3:不明
	平地歩行	3:自立
	階段	3:不明
	更衣	2:自立
	排便管理	2:自立
	排尿管理	2:自立

種別5 <<知覚/認知>>  
入院時意識障害レベル: 0:意識障害なし  
R:不覚 ○有 ●無 I:置尿失禁 ○有 ●無 A:自覚性喪失 ○有 ●無  
認知症の日常生活自立度: 認知症無し  
※看護記録による判定  
データ提出加算用: 無し  
言語障害: ●なし ○あり  
コミュニケーションの手段: ■言語 □筆談 □タブレット □その他

種別7 <<役関係>>  
キーパーソン: ○なし ●あり  
患者の世話をする人: 長女  
介護保険申請: ○無 ○申請中 ●済 要支援: ●1 ○2 要介護: ○1 ○2 ○3 ○4 ○5  
利用しているサービス: ○なし ●あり 週2回在宅マッサージ利用  
その他関連情報: 7

拡大表示

## 別添②

# 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や出来高の予定手術・麻酔、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。

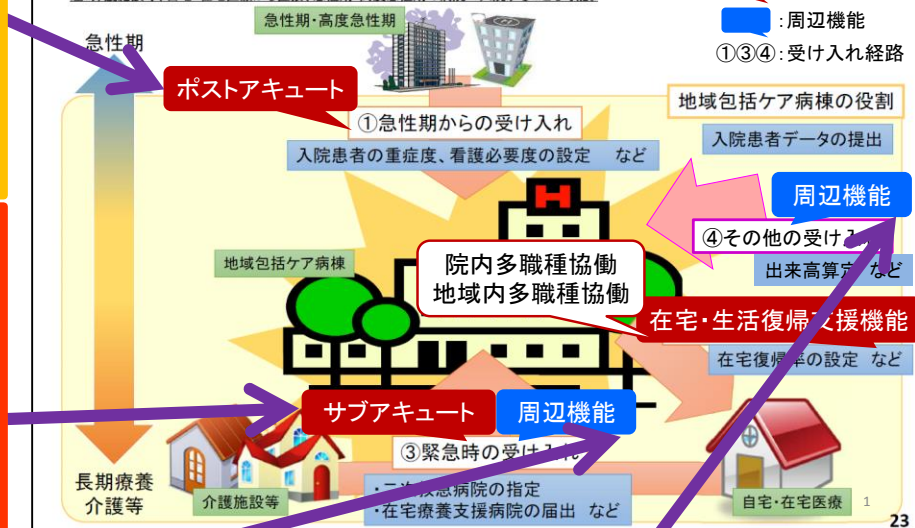
## 懐の深い「地域包括ケア病棟」4つの機能 — 3つの受け入れ機能と2段階の在宅・生活復帰支援機能 —

注：介護施設等、自宅・在宅医療から直接、急性期・高度急性期の病院へ入院することも可能。

※ ■：中核機能

■：周辺機能

①③④：受け入れ経路



## 「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 なった疾患が発症 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っ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。

## 別添③

# 地域包括ケア病棟を有する病院の 機能分類 フローチャート

# 地域包括ケア病棟を有する病院の機能分類 フローチャート

## 【C. 地域包括ケア病棟を有する病院の機能について】(解析対象は病院)

C3、 次の①～④を概ね満たすか？

Yes

→ 急性期ケアミックス型  
(急性期CM型)

No

- ① C-1、1)～3)に照らして、一定以上の急性期機能を有す。
- ② 10対1一般病棟以上の急性期病棟がある。
- ③ 地域包括ケア病棟がポストアキュートや周辺機能を担う。
- ④ 施設全体として急性期機能を最も重視した病院。

C4-1)、 次の①を満たし、②の様な機能を持つか？

Yes

→ ポストアキュート連携型  
(PA連携型)

No

- ① 施設全体として、実患者数の概ね半分以上が他院からのポストアキュート患者である。
- ② 地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟、療養病棟等で構成、または、地域包括ケア病棟と7～15対1一般病棟等で構成され、施設全体としてポストアキュートを最重視した病院。

C4-2)、 急性期CM型でもPA連携型でもないタイプ

→

地域密着型

- ① 自宅や居住系施設や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を受け入れる。
- ② 在宅診療や訪問・通所・入所系施設が充実している。

C6、 次の①を満たす

→

(再掲) 地域包括ケア病院

- ① 全病棟が地域包括ケア病棟の病院で、“形”としての分類となる。
- ② 機能的には「地域密着型」か「ポストアキュート連携型」となる。

# 【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

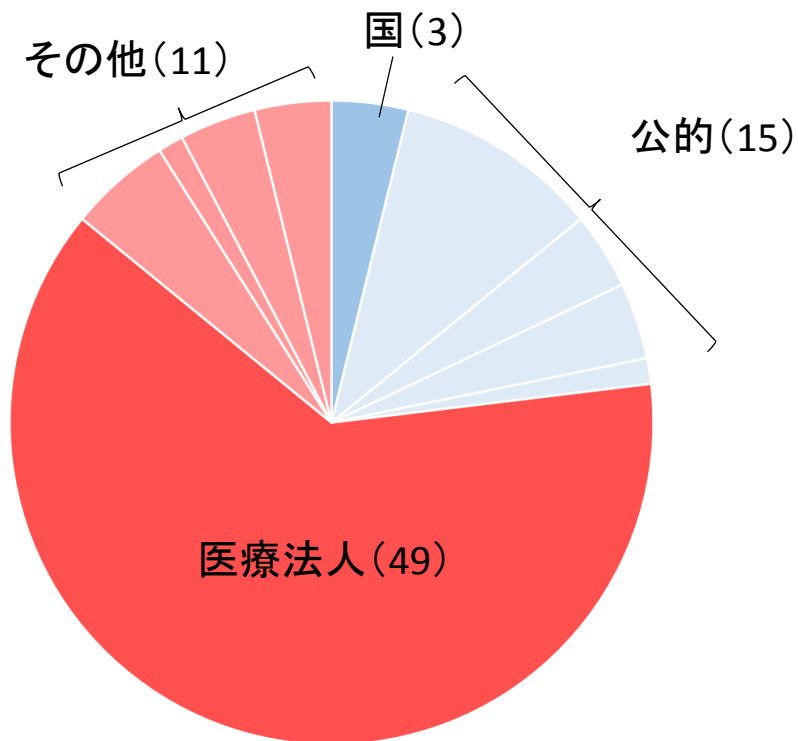
入力値	内容	備考
1	予定入院	
2	緊急入院	予定外の入院

# 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	11
～199	42
～299	14
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

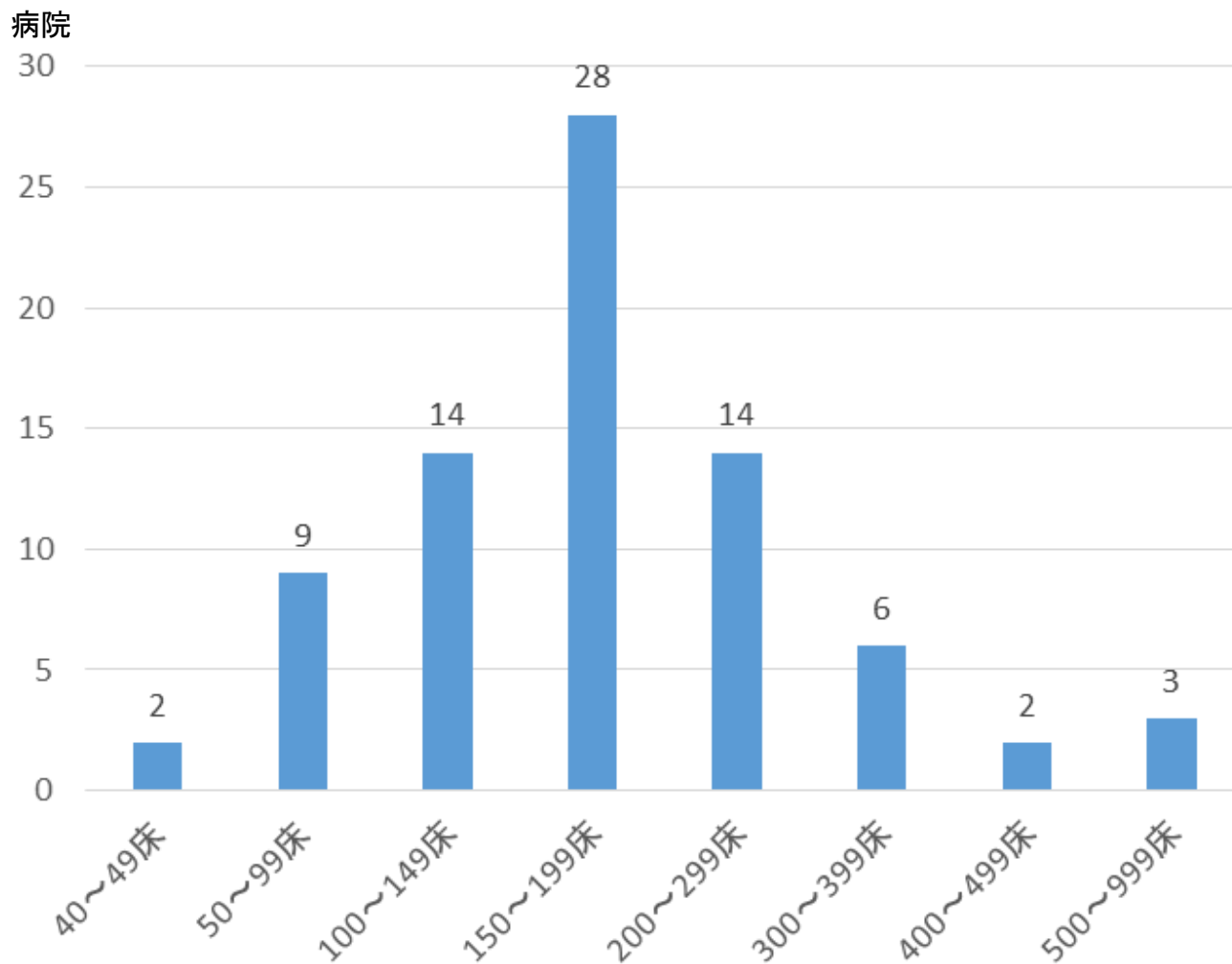


# 【A. 基本情報】

・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%**と多めであった。
- ・**訪問系**と**通所系**の事業所を**併設**する病院は、**過半数**を占めた。

## 【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%と多めであった。

### ■ 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%と多めであった。

## 【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/km<sup>2</sup>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%と多めであった。

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/km<sup>2</sup>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/km<sup>2</sup>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%と多めであった。

### ■ 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%と多めであった。

## 【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%と多めであった。

### ■ 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%と多めであった。

## 【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%と多めであった。

### ■ 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%と多めであった。



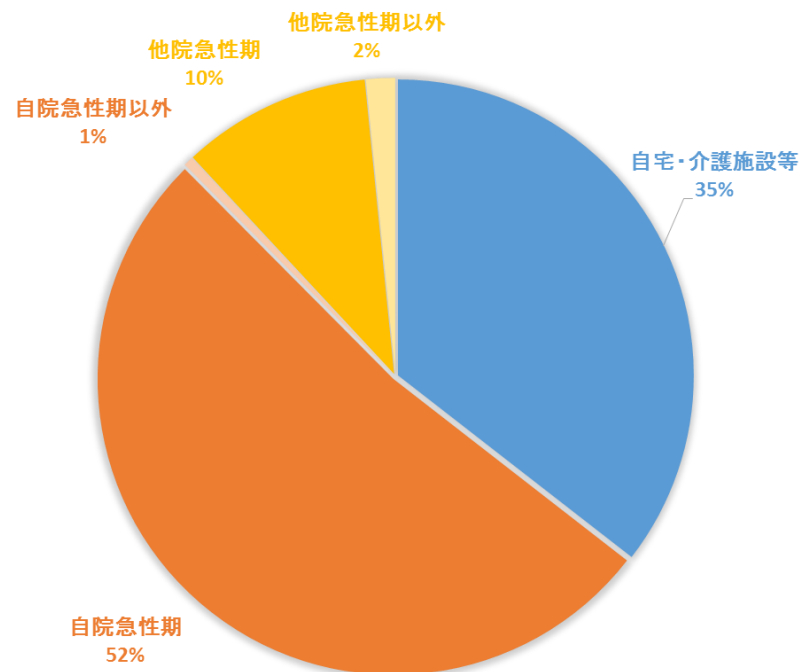
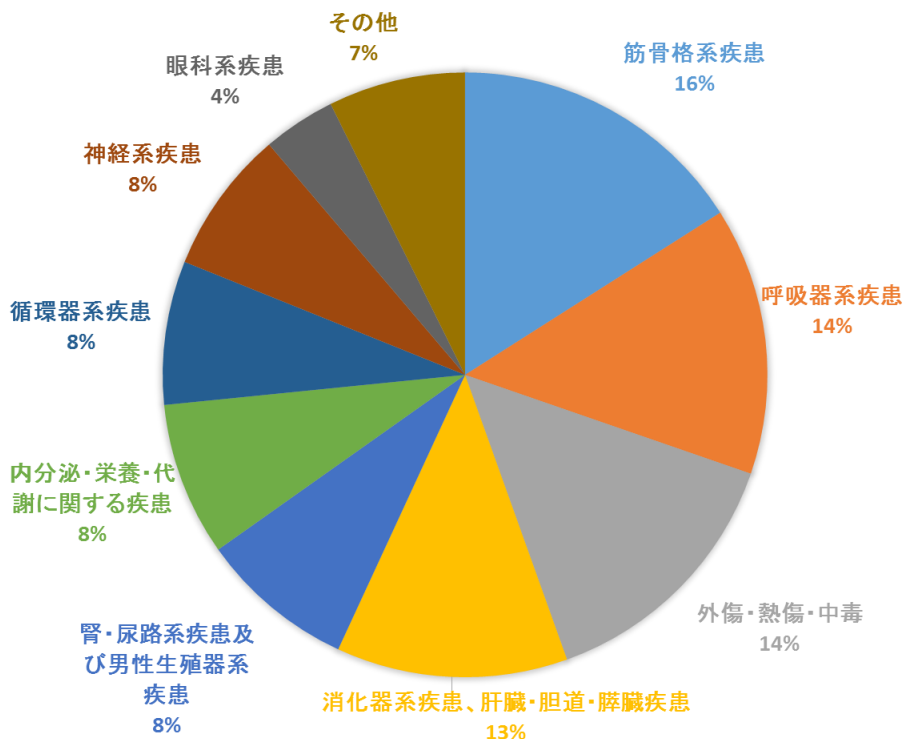
# 【B. 地域包括ケア病棟の状況について】

## ■ 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%と少なめであった。

### ・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生活支援の必要性	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	周辺機能 195(17.5%) 71.3歳
	不要	周辺機能 74(6.7%) 67.5歳 救急搬送 11%	うち 院内 83% 院外 17%	うち 短手3 26% 手術出来高 14% その他 60%

- ・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生活支援の必要性	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かった。
- ・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）は大きかった。

【B. 地域包括ケア病棟の状況について】

×

【A. 基本情報】

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	ポスト アキュート	サブ アキュート	周辺機能 (緊急時)	周辺機能 (その他)
あり	884	71.4%	6.6%	5.8%	16.3%
なし	228	32.9%	34.6%	10.1%	22.4%

### ・病床規模別：

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

### ・地域タイプ別：

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

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%と低めであった(75症例10.6%と少ない)。その他は、いずれも院内からが高めであった。

## 【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。<sup>32</sup>



## 【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 A D L	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%と多めであった。

## 【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%より割合が多めであった。

## 【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ずる。
- ・医科入院中の歯科対診は外来歯科診療報酬に準ずる。
- ・73例6.4%に歯科診療が実施されていた。

## 【C. 追加調査：地域包括ケア病棟を有する病院の機能について】

### ■ 病院機能分類：n=78

急性期 ケアミックス(CM)型	ポストアキュート (PA)連携型	地域密着型	その他	未回答
29 (37.2%)	10 (12.8%)	20※ (25.6%)	2 (2.6%)	17 (21.8%)

※地域密着型には、地域包括ケア病院が1件あり

### ■ 地域包括ケア病院：n=1

1施設しかないので、個別の検討はしない。

■ 病院機能分類に関する解析は、未回答の17病院を除く、61病院20.3%(61/301)について実施した。

■ 61病院の中での病院機能分類の内訳は、急性期CM型47.5%、PA連携型16.4%、地域密着型32.8%、その他3.3%であった。

# 【C. 追加調査：地域包括ケア病棟を有する病院の機能について】

## ■ ①病院機能別 × DPC医療機関：n=61

	DPC	非DPC	合計
急性期CM型	19 (65.5%)	10	29
PA連携型	0	10 (100%)	10
地域密着型	1	19 (95%)	20
その他	0	2 (100%)	2

## ■ ②病院機能別 × 二次救急指定病院：n=61

	二次救急	※非二次救急	合計
急性期CM型	27 (93%)	2	29
PA連携型	5 (50%)	5	10
地域密着型	11 (55%)	9	20
その他	0	2	2

※救急告示病院、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の内、どれか1つ以上を届け出ている病院

- ・DPC医療機関は急性期CM型の65.5%を占めた。それ以外はほぼ非DPCであった。
- ・2次救急指定病院は、3つの病院機能で過半数を占め、特に急性期CM型では93%であった。



## 【C. 追加調査：地域包括ケア病棟を有する病院の機能について】

### ■ ③病院機能別 × 64列以上のマルチスライスCT台数：n=61

	なし	1台以上	合計
急性期CM型	11	18 (62%)	29
PA連携型	8 (80%)	2	10
地域密着型	17 (85%)	3	20
その他	2 (100%)	0	2

### ■ ④病院機能別 × 1.5T以上のMRI台数：n=61

	なし	1台以上	合計
急性期CM型	3	26 (90%)	29
PA連携型	9 (90%)	1	10
地域密着型	15 (75%)	5	20
その他	1 (50%)	1	2

- ・64列以上のマルチスライスCTが1台以上は、急性期CM型の62%が最多で、それ以外はなしが過半数であった。
- ・1.5T以上のMRIが1台以上は、急性期CM型の90%が最多で、それ以外はなしが過半数であった。

## 【C. 追加調査：地域包括ケア病棟を有する病院の機能について】

### ■ ⑤病院機能別 × 全麻件数(1か月)：n=61

	0	1～40	41～	合計
急性期CM型	0	12 (41.4%)	17 (58.6%)	29
PA連携型	8 (80%)	2	0	10
地域密着型	14 (70%)	6	0	20
その他	2 (100%)	0	0	2

### ■ ⑥病院機能別 × 悪性腫瘍手術件数(1ヶ月)：n=61

	0	1～10	11～	合計
急性期CM型	5	14 (48.3%)	10 (34.5%)	29
PA連携型	9 (90%)	1	0	10
地域密着型	18 (90%)	2	0	20
その他	2 (100%)	0	0	2

- ・1か月あたりの全麻件数は、急性期CM型は全て1以上で、41以上が58.6%を占めた。
- ・1か月あたりの悪性腫瘍手術件数は、急性期CM型は1以上が82.8%を占めた。
- ・両者ともに急性期CM型以外はゼロが過半数であった。

## 【C. 追加調査：地域包括ケア病棟を有する病院の機能について】

### ■ ⑦病院機能別 × 化学療法件数(1か月) : n=61

	0	1～30	31～	合計
急性期CM型	4	12 (41.4%)	13 (44.8%)	29
PA連携型	9 (90%)	1	0	10
地域密着型	15 (75%)	4	1	20
その他	2 (100%)	0	0	2

### ■ ⑧病院機能別 × 超急性期脳卒中加算届出件数(1ヶ月) : n=61

	なし	1以上	合計
急性期CM型	24 (82.8%)	5 (17.2%)	29
PA連携型	10 (100%)	0	10
地域密着型	20 (100%)	0	20
その他	2 (100%)	0	2

- ・1か月あたりの化学療法件数は、急性期CM型は1以上が86.2%を占め、それ以外はゼロが過半数であった。
- ・1か月あたりの超急性期脳卒中加算届出件数は少なく、1以上が急性期CM型の17.2%を占め、それ以外はなしが100%であった。

## 【C. 追加調査：地域包括ケア病棟を有する病院の機能について】

### ■ ⑨病院機能別 × 経皮的冠動脈形成術件数（1か月）：n=61

	なし	1以上	合計
急性期CM型	18 (62%)	11(38%)	29
PA連携型	10 (100%)	0	10
地域密着型	20 (100%)	0	20
その他	2 (100%)	0	2

### ■ 設問【2】病院機能別 急性期機能の平成27年度と平成28年8月

	変化なし	向上	低下	未回答
急性期CM型	19	6	1	3
PA連携型	8	1	0	1
地域密着型	16	2	0	2
その他	2	0	0	0

現在の自施設の  
状況変化

: n=61

- ・1か月あたりの経皮的冠動脈形成術件数は、急性期CM型は1以上が38%を占め、それ以外はゼロであった。
- ・急性期機能の自施設の状況変化は、平成28年度診療報酬改定の経過措置終了直前のため、変化なしがほとんどで、低下より向上の方が多めであった。

## 【C. 追加調査：地域包括ケア病棟を有する病院の機能について】

### ■ ②病院機能別 × 二次救急指定病院(再掲) : n=61

	二次救急	☒非二次救急	合計
急性期CM型	27 (93%)	2	29
PA連携型	5 (50%)	5	10
地域密着型	11 (55%)	9	20
その他	0	2	2

※救急告示病院、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の内、どれか1つ以上を届け出ている病院

### ■ ⑩病院機能別 × 救急車受け入れ件数(1年間) : n=61

	0	1~300	301~	合計
急性期CM型	0	4	25 (86.2%)	29
PA連携型	1	9 (90%)	0	10
地域密着型	1	14 (70%)	5	20
その他	0	2	0	2

- ・PA連携型と地域密着型の2施設を除いて、59施設が救急車を受け入れていた。
- ・年間301件以上の受け入れは、急性期CM型の86.2%を占めていた。

## 【C. 追加調査：地域包括ケア病棟を有する病院の機能について】

### ■ 病院機能別の急性期機能得点の状況：n=61

C3～6の設問をベースに、①DPC対象病院である、②二次救急病院である、③64列以上CTを持っている、④1.5T以上のMRIを持っている、⑤全麻手術の実績がある、⑥悪性腫瘍の手術の実績がある、⑦化学療法の実績がある、⑧超急性期脳卒中加算の実績がある、⑨経皮的冠動脈形成術の実績がある、⑩救急車の受入が301台／年以上である、⑪高度急性期機能を提供する特定入院料を届けている、の11の設問で、各設問がYESなら1点獲得とし、合計11点満点とした。

※今回、病床機能報告に基づき独自に設定したので、学術的根拠は現在はない。

	0点	1～5点	6～11点	合計
急性期CM型	0	4	25	29
PA連携型	4	6	0	10
地域密着型	7	10	3	20
その他	1	1	0	2

- ・急性期機能得点ゼロのうち救急搬送実績がゼロの病院は、PA連携型と地域密着型にそれぞれ1件ずつあった。
- ・急性期CM型29病院のうち、6得点以上は25病院(86%)であった。
- ・地域密着型6～11点の3病院は、10対1一般病棟を持ち、急性期機能が高い病院だが、地域密着型を選択した。

【C. 追加調査：地域包括ケア病棟を有する  
× 病院の機能について】

【B. 地域包括ケア病棟の状況について】

×

【A. 基本情報】

クロス集計

# 【C. 追加調査：地域包括ケア病棟を有する病院の機能について】

・病院機能別：n=61

基本情報

	病院数	開設者分類		病床規模			地域タイプ	
		公的	民間	～199床	200床～	平均病床数	大都市	地方都市・過疎地
急性期CM型	29	13	16	14	15	244.6	6	23
PA連携型	10	0	10	7	3	192.7	4	6
地域密着型	20	2	18	19	1	146.8	6	14
その他	2	0	2	2	0	84.5	2	0

	病院数	10対1以上		特定入院料病床		7対1病床		10対1病床	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
急性期CM型	29	29	0	12	17	15	14	14	15
PA連携型	10	2	8	0	10	0	10	2	8
地域密着型	20	12	8	0	20	0	20	12	8
その他	2	1	1	0	2	0	2	1	1

- ・PA連携型や地域密着型に比べて、急性期CM型は、公的、200床以上、地方都市・過疎地に多めであった。
- ・高度急性期機能を持つ特定入院料病床と7対1病床は、急性期CM型のみ認められた。
- ・10対1病床ありの病院は、地域密着型に多いがPA連携型に少なめであった<sup>48</sup>。



# 【C. 追加調査：地域包括ケア病棟を有する病院の機能について】

・病院機能別：n=61

基本情報

	病院数	回リハ		(総病床数に占める 地域包括ケア病床の 割合)	医療療養		介護療養		関連施設	
		あり	なし		あり	なし	あり	なし	あり	なし
急性期CM型	29	11	18	18.5%	6	23	3	26	22	7
PA連携型	10	8	2	21.6%	8	2	3	7	10	0
地域密着型	20	10	10	19.8%	12	8	0	20	19	1
その他	2	0	2	52.7%	1	1	0	2	2	0

	病院数	老健		特養		居住系		訪問系		通所系	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
急性期CM型	29	13	16	2	27	3	26	19	10	11	18
PA連携型	10	4	6	2	8	7	3	9	1	10	0
地域密着型	20	9	11	1	19	8	12	18	2	13	7
その他	2	0	2	0	2	0	2	1	1	1	1

・回復期リハビリ病棟は、PA連携型だけが過半数を占め、医療療養病棟はPA連携型や地域密着型に多めであった。

・関連施設はどの病院機能でもありが過半数を占めた。訪問系施設はありが、老健や特養はなしが多めであった。居住系はPA連携型のみ過半数を占めた。通所系はPA連携型や地域密着型に多めであった。

# 【C. 追加調査：地域包括ケア病棟を有する病院の機能について】

※病院数：n=61

小数点以下の四捨五入のため100%にならないケースがあります

・病院機能別：

受け入れ機能の割合：n=895

病院タイプ	症例数	ポストアキュート	サブアキュート	周辺機能（緊急時）	周辺機能（その他）
急性期CM型	549	70.9%	5.5%	5.5%	18.2%
PA連携型	116	50.0%	28.4%	7.8%	13.8%
地域密着型	202	52.0%	24.8%	8.4%	14.9%
その他	28	67.9%	0%	7.1%	25.0%

・病院機能別：

ポストアキュートの内訳：n=571

病院タイプ	症例数	院内から	院外から
急性期CM型	389	93.6%	6.4%
PA連携型	58	20.7%	79.3%
地域密着型	105	81.0%	19.0%
その他	19	63.2%	36.8%

- ・受け入れ機能は、特に急性期CM型はポストアキュートが71%を占めた。PA連携型や地域密着型はポストアキュートが約50%、サブアキュートは25%前後を占めた。
- ・ポストアキュートの内訳は、急性期CM型と地域密着型は院内からがほとんどだが、PA連携型は院外からが80%近くを占めた。

# 【C. 追加調査：地域包括ケア病棟を有する病院の機能について】

※病院数：n=61

小数点以下の四捨五入のため100%にならないケースがあります

受け入れ機能の割合：n=895

・10対1以上の有無×病院機能：

10対1以上	病院タイプ	症例数	ポストアキュート	サブアキュート	周辺機能（緊急時）	周辺機能（その他）
あり	急性期CM型	549	70.9%	5.5%	5.5%	18.2%
	PA連携型	17	76.5%	17.6%	0%	5.9%
	地域密着型	121	75.2%	7.4%	5.8%	11.6%
	その他	14	92.9%	0%	0%	7.1%

10対1以上	病院タイプ	症例数	ポストアキュート	サブアキュート	周辺機能（緊急時）	周辺機能（その他）
なし	急性期CM型	0	-	-	-	-
	PA連携型	99	45.5%	30.3%	9.1%	15.2%
	地域密着型	81	17.3%	50.6%	12.3%	19.8%
	その他	14	42.9%	0	14.3%	42.9%

- ・受け入れ機能は、10対1以上の病棟がある病院では、どの病院機能も**ポストアキュートが70%以上**を占めた。
- ・10対1以上の病棟がない病院では、**PA連携型はポストアキュートが、地域密着型はサブアキュートが多く**を占めた。

## 【C. 追加調査：地域包括ケア病棟を有する病院の機能について】

・「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」の実施状況

・(病院機能別：n=61)

病院機能	評価あり	一部評価あり	評価なし
急性期CM型	11(37.9%)	6(20.7%)	12(44.4%)
PA連携型	4(40.0%)	3(30.0%)	3(30.0%)
地域密着型	4(20.0%)	7(35.0%)	9(45.0%)
その他	0	1(50.0%)	1(50.5%)

・「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」の実施状況は、PA連携型の評価ありと一部評価ありを加えると70%となり、他の病院機能よりも実施が多い傾向であった。

# 【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有無」について

- ・病院毎の生活支援が必要な患者の割合の平均 (病院機能別)

※一つでも評価をしていないデータがある場合は、病院の全データを除いた

	全体:n=57	急性期CM型	PA連携型	地域密着型	その他
平均値	60.2%	48.4%	76.6%	69.5%	42.9%
標準偏差	±26.2%	±26.1%	±19.0%	±21.8%	±14.3%

- ・生活支援の必要性の有無 × 病院機能:n=837

生活支援の必要性	全例数	急性期CM型	PA連携型	地域密着型	その他
あり	475 (58.2%)	236 (46.6%)	91 (78.4%)	136 (72.3%)	12 (43.0%)
なし	362	270	25	51	16

- ・病院機能毎の生活支援が必要な患者の割合の平均は、PA連携型と地域密着型が70%前後と急性期CM型の48%より多い傾向であった。
- ・生活支援の必要性の有無を症例ベースで解析すると、PA連携型と地域密着型が70%超と急性期CM型の47%より多い傾向であった。

# 【C. 追加調査：地域包括ケア病棟を有する病院の機能について】

■急性期機能得点 × 10対1以上の一般病棟の有無：n=61

		【急性期機能得点】	
		6点以上	5点以下
【10対1以上の一般病棟の有無】	あり	28 急性期CM型：25 PA連携型：0 地域密着：3 その他0	16 急性期CM型：4 PA連携型：2 地域密着：9 その他1
	なし	0	17 急性期CM型：0 PA連携型：8 地域密着：8 その他1

- ・急性期機能得点と10対1一般病棟の有無に相関はないと予想された。
- ・急性期機能が高くはなくても、地域包括ケア病棟を持つPA連携型、地域密着型の病院機能を有していた。

# 【C. 追加調査：地域包括ケア病棟を有する病院の機能について】

手地域包括ケア病棟における手術

・手術 × 病院機能：n = 895

		病院機能								合計
		急性期CM型		PA連携型		地域密着型		その他		
手術	出来高	47	16.9%	1	5.2%	9	5.0%	0	3.5%	57
	短手3	46		5		1		1		53
	未実施	456	83.1%	110	94.8%	192	95.0%	27	96.5%	785
合計		549		116		202		28		895

- ・出来高と短期滞在手術等基本料3を合わせた地域包括ケア病棟における手術の実施状況は、急性期CM型で16.9%の患者に行われていた。
- ・PA連携型と地域密着型は約5%とあまり実施されていなかった。



地域包括ケア病棟協会

**Japanese Association of Hospitals for Community-based Care**

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