

2016.11.17 地域包括ケア病棟協会

第5回 記者会見資料



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

協会の概要	活動	ニュース	会員
-------	----	------	----



「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。

地域包括ケア病棟協会 会長
仲井培雄

機能分化のあり方を踏まえた 病棟種別毎の方向性

- 厳しい診療報酬改定の
DPCや7対1一般病棟
- 評価と基金と期待がついてる
地域包括ケア病棟
- 新類型への足音が聞こえる
医療療養2と介護療養

「最大で最強の地域包括ケア病棟 ver. 1.1」

■地域包括ケア病棟が新設されてから2年7か月余りが経過した。

■この間にも、治す「従来型医療」から治し支える「生活支援型医療」への転換が、地域格差をもって進んでいる。

■2016年度11月公表の「地域包括ケア病棟に関する地方厚生局データの解析資料」によれば、地域包括ケア病棟の届け出は、1,723病院となり、推定53,600床となった。着実に増えていく最大の病棟である。

■地域包括ケア病棟では、本病棟を有する病院の3つの病院機能を明示し、地域包括ケア病棟の4つの機能を自在に活用する事で、生活者の視点を持って患者に接することができる。評価と基金と期待がついてる「最強の地域包括ケア病棟」である。

「最大の病棟 ver. 1.1」への道

2014年 7月280 8月388 9月500 10月830 11月986 12月1,044

2015年 1月1,089 2月1,110 3月1,126 4月1,173 5月1,205 6月1,228 7月1,246 8月1,267 9月1,291 10月1,317 11月1,336 12月1,353

2016年 1月1,375 2月1,391 3月1,416 4月不明 5月1,496 6月1,528 7月1,582 8月1,622 9月1,649 10月1,723

(地包ケア1) 地域包括ケア病棟入院料1及び地域包括ケア入院医療管理料1
 (地包ケア2) 地域包括ケア病棟入院料2及び地域包括ケア入院医療管理料2

.....1,619病院
 104病院

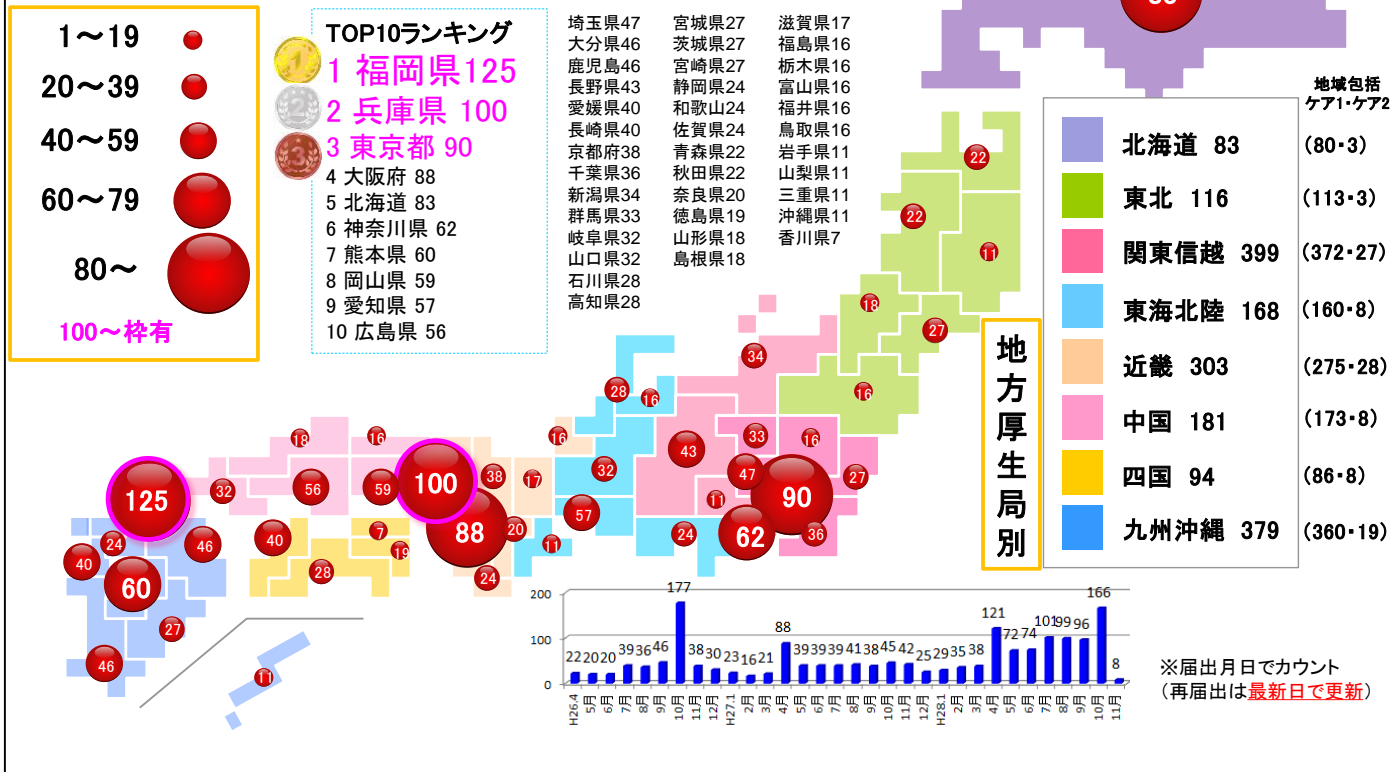
地域包括ケア病棟1・2算定 1,723病院

病院数カウント(地包ケア1・2両方の算定病院は1でカウント)

(H28年11月15日時点の地方厚生局で確認できたデータ)

(H28年10月届出まで)

(一部11月更新あり)



平成28年10月届出 地域包括ケア病棟に関する地方厚生局データの解析資料

推定届出病床数

地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料^(1・2)

■地方厚生局7ブロック公開データを解析(平成28年10月届出時点)

・北海道、東北、関東信越、東海北陸、中国、四国の各厚生局は、
病床情報を公開

→合計1,410病院は病床数が判明

・近畿厚生局は、届出項目別データが非公開

・九州沖縄厚生局は、平成28年4月以降更新の病床情報が非公開

→合計313病院の病床数が不明

合計1,723病院

平成28年10月届出時点

病床数が確認できた病院数 : 1,410病院

合計病床数 : 43,835床

➡ 平均31.1床/病院

平成28年10月届出時点 平均31.1床 × 1,723病院

≒ 53,600床(推定)

「最強の病棟 ver. 1.1」

■地域包括ケア病棟は、特定集中治療室や回復期リハビリテーション病棟の様に、患者にも判りやすい特化した機能を持たないが、**生活者の視点を持って患者に接することのできる最も急性期よりの病棟**である。

■**地域包括ケア病棟を有する病院の3つの機能**(急性期ケアミックス型、ポストアキュート連携型、地域密着型)を患者に明示し、自院内の他の機能を持つ病棟や、訪問・通所・入所系施設(併設の有無を問わず)を活用し、

地域包括ケア病棟の4つの機能(ポストアキュート、サブアキュート、周辺機能、在宅・生活復帰支援)を駆使することで、「ときどき入院 ほぼ在宅」を実践する。

■病院理念を追求し、施設全体として地域に誇れる機能を持ちつつ、地域医療構想、地域包括ケアシステムのニーズに**地域毎の時間軸**で応えることができる。

■**評価と基金と期待**がついてる「**最強の地域包括ケア病棟**」である。

地域包括ケア病棟はどんな病棟？

■地域包括ケア病棟の4つの機能（ポストアキュート、サブアキュート、周辺機能、在宅生活復帰支援）を有する、使い勝手の良い、懐の深い病棟である。

■特定集中治療室や回復期リハビリテーション病棟のように、患者にも判りやすい特化した機能を持たないので、とても説明しづらい。

■そこで、地域包括ケア病棟を有する病院の特徴はないかと考えた結果、2014年夏に4つの病院タイプ（ケアミックス型、ポストアキュート連携型、地域密着型、地域包括ケア病院）があると、仮説を立てた。

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



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。

「今回の入院契機となった疾患が発症する前の日常的生活支援の必要性」の評価方法

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。

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

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”

領域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	食事 2 : 自立	移乗 2 : 軽度の介助で可聴	整容 1 : 自立 (顔/髪/歯/ひげ剃り)	トイ動作・使用 2 : 自立	入浴 2 : 不明	平地歩行 2 : 自立	階段 2 : 不明	更衣 2 : 自立	排便管理 2 : 自立	排尿管理 2 : 自立
-----	-----------	-----------------	------------------------	----------------	-----------	-------------	-----------	-----------	-------------	-------------

その他の関連情報:

領域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

その他の関連情報:

領域7 <<役割関係>>
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 週二回在宅マッサージ利用
その他の関連情報:

拡大表示

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。

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

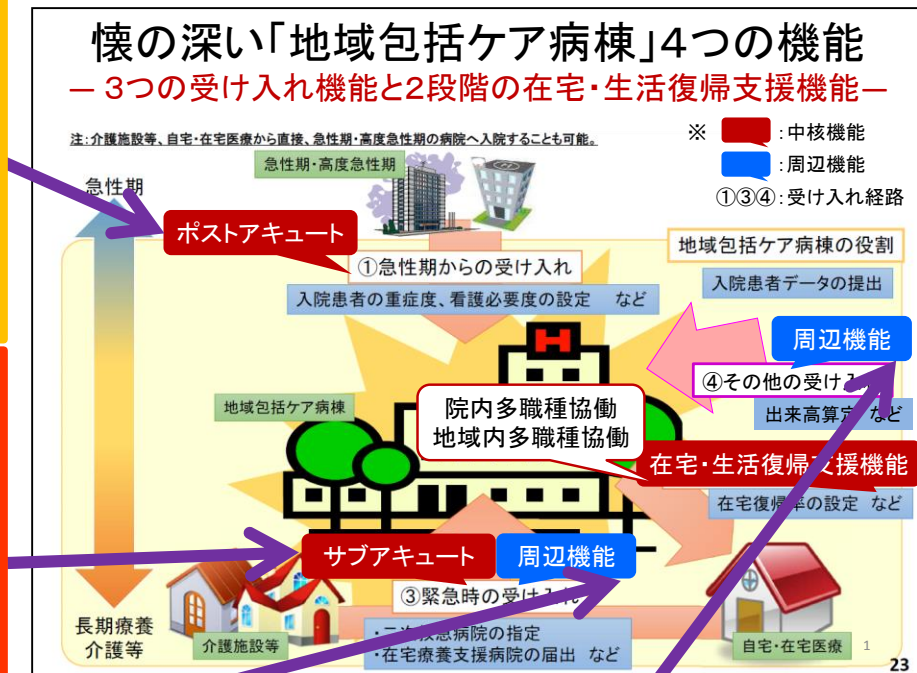
在宅や介護施設で療養生活中的の生活支援が多い患者を受け入れ。障害児・者～老年症候群と受け入れ時に年齢は不問。

■ 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

地域包括ケア病棟を取得した病院のタイプ

仮説

高度急性期・急性期機能
集中治療センター ~ 一般病棟7:1

7対1や亜急性期病床からの移行

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	従来型医療 (生活支援型医療)
急性期機能	従来型医療 (生活支援型医療)
回復期機能	生活支援型医療 (従来型医療)
慢性期機能	生活支援型医療 (従来型医療)

ケアミックス型

分院化

急性期・回復期機能
地域包括ケア病棟

回復期・慢性期機能
回復期リハビリ病棟
医療・介護療養病床等

高度急性期・急性期機能
集中治療センター ~ 一般病棟7:1

在宅医療重視のかかりつけ病院

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	従来型医療 (生活支援型医療)
急性期機能	従来型医療 (生活支援型医療)
回復期機能	生活支援型医療 (従来型医療)
慢性期機能	生活支援型医療 (従来型医療)

地域密着型

機能整理

急性期・回復期機能
地域包括ケア病棟

回復期・慢性期機能
回復期リハビリ病棟
医療・介護療養病床等

高度急性期・急性期機能
集中治療センター ~ 一般病棟7:1

高度急性期病院のサテライト

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	従来型医療 (生活支援型医療)
急性期機能	従来型医療 (生活支援型医療)
回復期機能	生活支援型医療 (従来型医療)
慢性期機能	生活支援型医療 (従来型医療)

ポストアキュート連携

機能整理

急性期・回復期機能
地域包括ケア病棟

回復期・慢性期機能
回復期リハビリ病棟
医療・介護療養病床等

高度急性期・急性期機能
集中治療センター ~ 一般病棟7:1

地域密着型かPA連携型

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	従来型医療 (生活支援型医療)
急性期機能	従来型医療 (生活支援型医療)
回復期機能	生活支援型医療 (従来型医療)
慢性期機能	生活支援型医療 (従来型医療)

地域包括ケア病院

急性期・回復期機能
地域包括ケア病棟

回復期・慢性期機能
回復期リハビリ病棟
医療・介護療養病床等

○ : 大きさは病床数をイメージ

他の3つのタイプ等から本タイプを届け出ることになると予想される。

平成27年度

地域包括ケア病棟の機能等に関する調査

■ 2015年10月27日(火)～11月5日(木)にかけて、初めての当協会独自の会員向けアンケート調査を実施し、75件34.1% (75/220)の回答を得た。

■ 様々な解析を実施した中で、10対1以上の一般病棟の有無、200床以上/未満、大都市/地方都市・過疎地の区分による地域包括ケア病棟の受け入れ機能の解析が、示唆に富んでいた。

■ 10対1以上の一般病棟の有無が、地域包括ケア病棟を有する病院の特徴に、最も大きく影響を与えると予想できた。

10対1以上の一般病棟「あり」では、ポストアキュートの受け入れが72%で、院内からの転棟が83%を占めた。

「なし」では、ポストアキュートが49%で、院外からの転院が65%を占めた。

・病床規模別：受け入れ機能の割合：n=1,112

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%

・10対1以上の病床の有無別：受け入れ機能の割合：n=1,112

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%

・10対1以上の病床の有無別：ポストアキュートの内訳：n=706

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%

・10対1以上の病床がないと、サブアキュートは34.6%とポストアキュートの32.9%より多かった。また、ポストアキュートの内訳も、院外からの受け入れが96.0%と院内からの4.0%を大きく上回り、他のカテゴリーとは明らかに違う機能を示した。

平成28年度

地域包括ケア病棟の機能等に関する調査

■ 2016年8月22日(火)～8月30日(木)にかけて、会員向けアンケート調査を実施し、78件25.9% (78/301)の回答を得た。

■ 様々な解析を実施した結果、やはり10対1以上の一般病棟の有無が、地域包括ケア病棟を有する病院の特徴に、大きく影響を与えると予想された。

10対1以上の一般病棟「あり」では、受け入れ機能の内、ポストアキュートが71%で、院内からの転棟が93%を占めた。

「なし」では、ポストアキュートが33%で、院外からの転院が96%を占めた。受け入れ機能の内、サブアキュートが35%と最も割合が高かった。

【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。

平成28年度 地域包括ケア病棟の機能等 に関する調査 「緊急追加調査」

■地域包括ケア病棟有する4つの病院タイプについての検証は、追加調査が必要となったため、2016年10月12日～17日にかけて実施した。61病院20.3%(61/301)から回答があった。

■4つの病院タイプの分類には、容易に選択できるフローチャート(次頁参照)を活用し、ケアミックス型の名称を病院機能が連想しやすい「急性期ケアミックス型(以降急性期CM型)」に変更した。

一定の急性期機能を持ち合わせるかどうかは、平成27年度の病床機能報告で届け出た①～⑩の項目に照らして、会員施設に判断を委任した。

4つの病院タイプの内、地域包括ケア病院は、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。機能的には「地域密着型」または「ポストアキュート連携型(以降PA連携型)」となる。

■そのため、地域包括ケア病棟有する病院の病院機能は3つの病院機能(急性期CM型、PA連携型、地域密着型)で分類・評価した¹⁹。

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)

- 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。

No

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)

- 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。

No

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。

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（解析対象は病院）

【c. 地域包括ケア病棟を有する病院の機能について】

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

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を、病床機能報告に照らした①～⑩の項目に、⑪として高度急性期機能を提供する特定入院料を加えて、「急性期機能得点の状況」としてまとめた。各項目の設問がYESなら1点獲得とし、合計11点満点とした。

■6得点以上の病院は、急性期CM型の内25病院86%を占め、地域密着型の内3病院15%を占めた。

PA連携型は認めなかった。

【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。

地域包括ケア病棟を有する病院の機能について

■「地域包括ケア病棟を有する病院の機能」と「基本情報」をクロス集計すると、

■急性期CM型は、
定義として10対1以上の一般病棟を有し、一定以上の急性期機能を有する病院である。

公的、200床以上、地方都市・過疎地に多い傾向があった。

特定入院料病床と7対1一般病床は、急性期CM型のみに認めた。

■PA連携型は、

10対1病床ありの病院は、少ない傾向であった。

回復期リハビリ病棟は、PA連携型だけが過半数を占めた。

医療療養病棟を有する病院は多い傾向であった。

■地域密着型は、

10対1病床ありの病院は、多い傾向であった。

医療療養病棟を有する病院は多い傾向であった。

地域包括ケア病棟を有する病院の機能について

■「地域包括ケア病棟を有する病院の機能」と「基本情報」をクロス集計すると、

■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」が多い傾向であった。居住系はPA連携型のみ「あり」が過半数を占めた。通所系はPA連携型や地域密着型に「あり」が多い傾向であった。

■「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。

・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7割前後と急性期CM型の48%より多い傾向であった。症例ベースでも同様であった。

【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²⁶。

【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】

・「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。

地域包括ケア病棟を有する病院の機能について

■「地域包括ケア病棟を有する病院の機能」と「地域包括ケア病院を持つ状況」をクロス集計すると、

■急性期CM型は、
ポストアキュートが71%を占めた。
ポストアキュートの内訳は、院内からがほとんどであった。

■PA連携型は、
ポストアキュートが50%、サブアキュートは28%を占めた。
ポストアキュートの内訳は、院外からが80%近くを占めた。

■地域密着型は、
ポストアキュートが52%、サブアキュートは25%を占めた。
ポストアキュートの内訳は、院内からが81%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。

地域包括ケア病棟を有する病院の機能について

■「地域包括ケア病棟を有する病院の機能」と「地域包括ケア病院を持つ状況」をクロス集計すると、

■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。

■急性期機能得点 × 10対1以上の一般病棟の有無の解析では、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とも、地域包括ケア病棟を持つPA連携型、地域密着型の病院としての役割を有している。

【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】

■ 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	<p style="text-align: center; font-size: 2em;">28</p> <p>急性期CM型：25 PA連携型：0 地域密着：3 その他0</p>	<p style="text-align: center; font-size: 2em;">16</p> <p>急性期CM型：4 PA連携型：2 地域密着：9 その他1</p>
	なし	<p style="text-align: center; font-size: 2em;">0</p>	<p style="text-align: center; font-size: 2em;">17</p> <p>急性期CM型：0 PA連携型：8 地域密着：8 その他1</p>

- ・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。

まとめ

- 地域包括ケア病棟は、急性期と回復期機能を有し、使い勝手が良いだけに機能がわかりづらい。
- そこで、地域包括ケア病棟を有する3つの病院機能で分類・評価した。
- その結果、10対1以上の一般病棟の有無、急性期機能の程度、地域包括ケア病棟の3つの受入機能等が、地域包括ケア病棟を有する3つの病院機能に影響することが予想された。
- 再来年度のダブル改定に向けて、一定の情報が得られたので、さらに解析を進め、提言に繋げる。

2016.07.10 第2回 地域包括ケア病棟協会研究大会 in 新居浜

第2回 地域包括ケア病棟研究大会

～地域医療を活かすための
最大・最強の病棟に向けて～



日時 平成28年 **7月10日(日)** 9:30～15:30

会場 リーガロイヤルホテル新居浜
愛媛県新居浜市前田町6-9

大会長 社会医療法人石川記念会HITO病院 病院長 石川 賀代

参加費 会員 8,000円 会員以外 13,000円 (昼食代込み)

申込方法 FAX: 03-3355-3122 ※申込用紙にご記入の上ご送信ください

主催・お問い合わせ

地域包括ケア病棟協会 事務局 〒162-0067 東京都新宿区富久町11-5 シャドレ市ヶ谷2階
TEL: 03-3355-3120 E-mail: info@chiiki-hp.jp ホームページ: http://chiiki-hp.jp

第2回地域包括ケア病棟研究大会 開催にあたって

地域包括ケア病棟協会とは



地域包括ケア病棟協会
会長 仲井 培雄

地域包括ケア病棟協会は、平成26年度診療報酬改定で地域包括ケア病棟が新設されたことに伴い、平成26年5月に発足致しました。地域包括ケア病棟は主に4つの機能を有しています。ホストアキュート、サブアキュート、周辺機能、在宅・生活介護支援です。平成28年度改定で手術と全身麻酔などが出来高算定となり、さらに機能が強化されました。

当協会は、この4つの機能を充実させ、地域医療連携を進めることにより国民の医療ニーズに答え、生活の質が向上することを理想に掲げています。

当協会は、理想を具現化するために、以下の3つの事業を実践しています。

1. 急性期、慢性期、公的、民間を問わず、全国の医療機関や関係者と協働して本病棟の充実に取り組みます。
2. 本病棟に従事する職員のレベルアップに向けた教育および研修を行います。
3. 本病棟に関する医療者、有識者等の情報交換を行います。

第2回地域包括ケア病棟研究大会によせて



第2回地域包括ケア病棟
研究大会
大会長 石川 賀代

地域包括ケア病棟協会では、このたび西日本で初めての研究大会を開催致します。

今年4月の診療報酬改定により、手術、麻酔の出来高算定等、地域の中で果たす役割はさらに拡大し、届け出施設も年々増加傾向にあります。

今回の研究大会では、「地域医療を活かすための最大・最強の病棟に向けて」をテーマに掲げ、シンポジウムは、多方面の有識者の方々にご登壇いただき、地域包括ケア病棟の特徴、役割を皆様方と議論し、実り多き会にしたいと考えております。

ぜひ、多くの皆様方に本大会に参加していただき、様々な観点からこの病棟の持つ力を検証してまいりたいと思っております。皆様方のお越しを心よりお待ちしております。

第2回地域包括ケア病棟研究大会 プログラム(予定)

日時: 平成28年7月10日(日)
場所: リーガロイヤルホテル新居浜
大会長: 石川賀代(HITO病院 病院長)

9:30	開会
9:45	シンポジウム「試される地域の力、病院の力」 座長 小山秀夫(兵庫県立大学大学院 教授) シンポジスト 武田俊彦(厚生労働省 政策統括官) 仲井培雄(地域包括ケア病棟協会 会長) 相澤孝夫(相澤病院 理事長・院長) 中井修(九段坂病院 院長) 藤井功(福山記念病院 理事長)
11:45	昼食 ※平成28年度総会
12:45	基調講演「地域とともに歩む病院を目指して」 石川賀代 (第2回地域包括ケア病棟研究大会大会長)
14:00	分科会1 経営の立場から<演題発表> 座長 小熊豊 (砂川市立病院 病院事業管理者) 分科会2 多職種協働の取り組み<演題発表> 座長 井川誠一郎 (平成記念病院 常務理事)
15:30	閉会

■第3回は、2017年7月に東京で開催されます。
学会長は安藤高朗副会長です。よろしくお願い致します³⁶。



地域包括ケア病棟協会

Japanese Association of Hospitals for Community-based Care

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