

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 — 抜粋 —



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

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

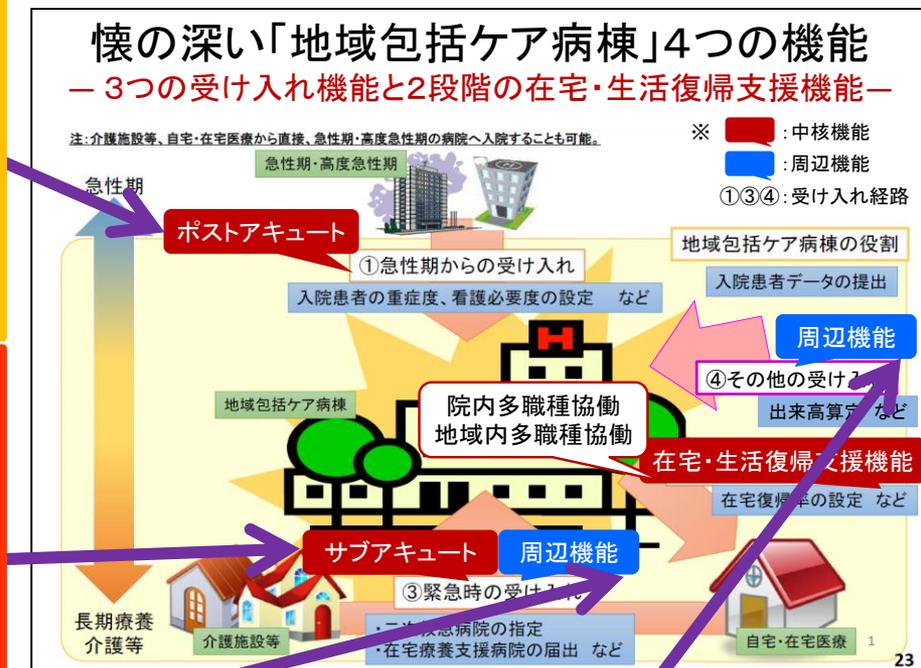
在宅や介護施設で療養生活中的な生活支援が多い患者を受け入れ。障害児・者～老年症候群と受け入れ時に年齢は不問。

■ 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。

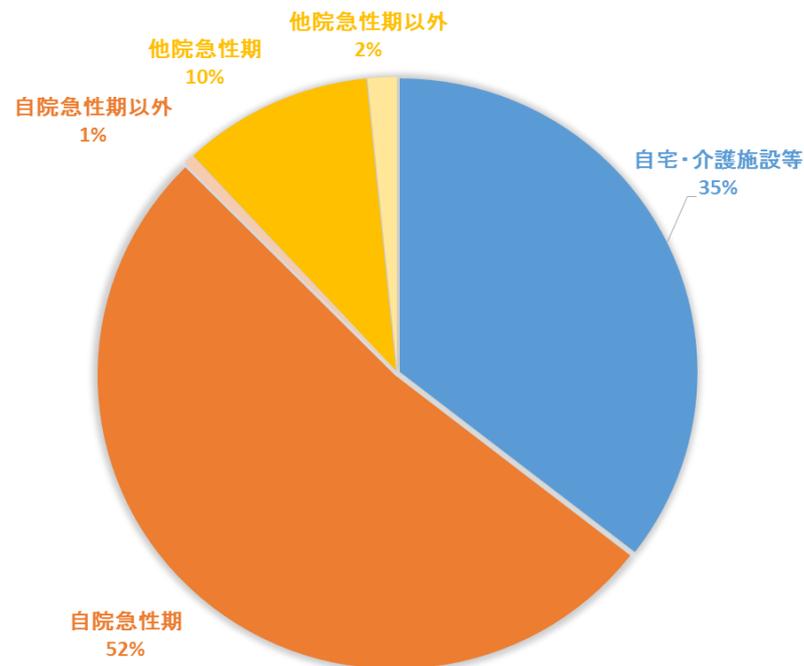
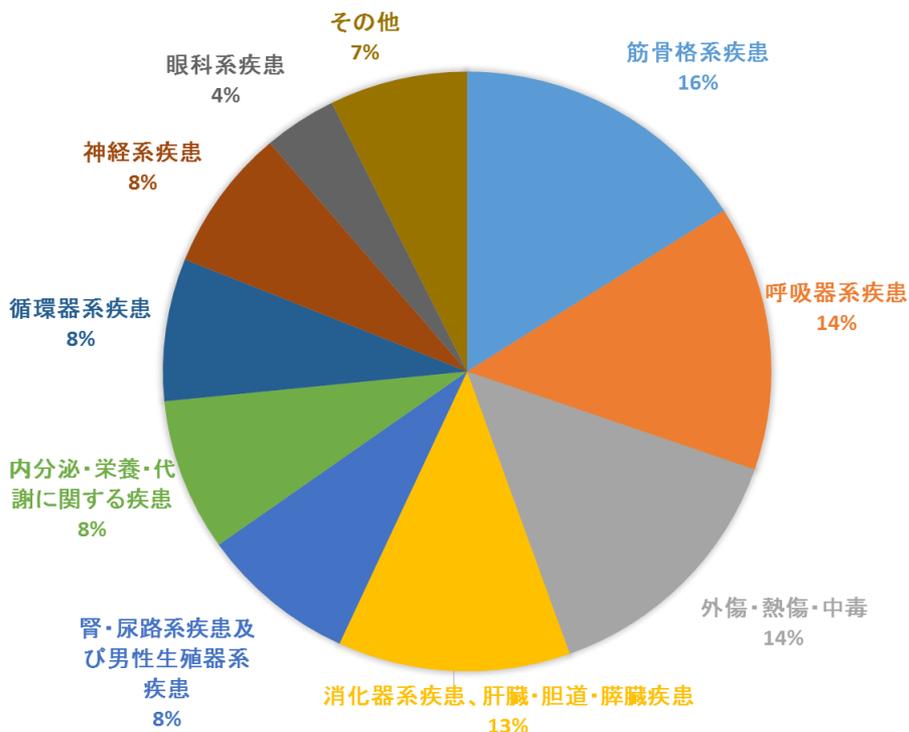
【B. 地域包括ケア病棟の状況について】

■ 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・その他 195(17.5%) 71.3歳
	不要	周辺機能・緊急時 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。