

3, 提言と要望の参考資料

2021.10.05

令和3年度 新型コロナウイルス感染拡大が 一般病棟から転棟した患者割合に 及ぼす影響の緊急調査 (R308緊急調査)報告

令和3年度
新型コロナウイルス感染拡大が
一般病棟から転棟した患者割合に
及ぼす影響の緊急調査



一般社団法人

地域包括ケア病棟協会

Japanese Association of Hospitals for Community-based Care

<概要>

2020年度診療報酬改定にて、地域包括ケア(以下地ケア)病棟は急性期後の患者や在宅療養等の患者の受け入れと在宅復帰支援の3つの機能をバランスよく発揮することが求められた。以降、会員施設は自院の地ケア病棟における自院ポストアキュート(PA)、他院PA、在宅等からなる患者受け入れ経路の偏りの見直しに取り組んできた。その証に、2021年5月届出の地方厚生局データ(当協会調べ)によると、地域包括ケア病棟入院料(以下入院料)・地域包括ケア入院医療管理料(以下管理料)1^{*1}が、入院料・管理料2^{*2}を初めて上回り、在宅療養中の患者を支える施設が増加して機能が一層強化された。

その一方、2022年度診療報酬改定を見据えて、拡大し続けるCOVID-19(以下コロナ)がこの流れに及ぼした影響を検証する必要があると感じた。そこで、地ケア病棟・病室に加えてICU等の特定入院料や急性期一般入院基本料1~7を届け出ている病院を対象に、受け入れ経路毎の実患者数と自院PAの割合がコロナ拡大の影響を受けてどう変化したか調査した。

^{*1}: 入院料・管理料1は、許可病床数200床未満や地域包括ケアに係る実績等が求められる。

^{*2}: 入院料・管理料2は、地域包括ケアに係る実績等は問われない。入院料2は、許可病床数200床以上でも届け出可能である。2019年度以前に既設の400床以上の病院では自院一般病床から転棟した患者が6割以上になると入院料が1割減算となる。2020年度以降400床以上は新たに届出できない。

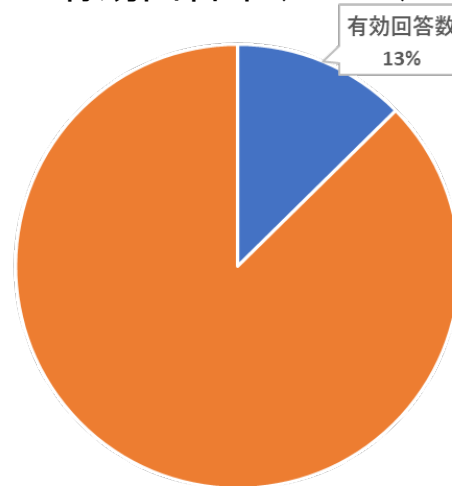
<概要>

調査は、2021年8月6日～8月12日で、当協会会員の全病院507病院を対象としてメールで調査票を配信した。8月16日現在の回答数は82病院、回答率16.2%であった。回答率は通常4割前後頂くが、引き続きコロナによる混乱が影響していると考ええる。また、対象を2021年8月1日現在、地ケア病棟・病室に加えてICU等の特定入院料や急性期一般入院基本料1～7を届け出ている病院に限定したため、有効回答率は64病院12.6%となった。対象病棟は複数の地ケア病棟・病室を届け出る病院があるため74病棟となった。

・対象施設・病棟

会員施設	507	病院
回答施設	82	病院
	回答率	16.2%
対象施設	64	病院
	有効回答率	12.6%
対象病棟	74	病棟

有効回答率(n=507)

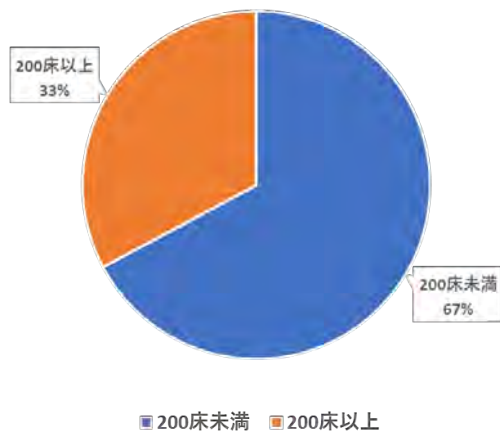


■ 有効回答数

<病院基本情報>

対象となった64病院の許可病床数は、200床未満が43病院6.5割強、同以上が21病院3.5割弱であった。コロナ・疑似症・回復患者について、それぞれの確保病床と受け入れ実績はどれも5割以上に認めた。いずれかの患者の確保病床ありは52病院8割強を占めた。受け入れた病床種別の上位3種別は、急性期一般病棟42病院7割強、地ケア病棟26病院4.5割弱、ICU等7病院1割強の順であった。

許可病床数 (n=64)



・確保病床の種類 (病院単位 n=64)

コロナ患者	疑似症患者	回復患者	確保なし
32	35	35	11
50.0%	54.7%	54.7%	17.2%

病床確保 (n=64)



・受け入れ実績 (病院数 n=64)

コロナ患者	疑似症患者	回復患者	実績なし
34	40	37	10
53.1%	62.5%	57.8%	15.6%

※確保病床がなくかつ受け入れ実績ないのは5病院

・受け入れ病床 (病院数 n=59)

①ICU等	②急一般	③地一般	④回りハ	⑤地ケア病棟	⑥医療療養	⑦精神	⑧障害者	⑨緩和	⑩介護療養	⑪その他		
3位	7	1位	42	2	4	26	2	0	1	2	0	1
11.9%	71.2%	3.4%	6.8%	44.1%	3.4%	0.0%	1.7%	3.4%	0.0%	1.7%		

※割合は、確保病床がなくかつ受け入れ実績がない5病院を除く

<参考資料：調査票の抜粋>

(5) コロナ禍の前後で、地域包括ケア病棟の受け入れ経路毎の実患者数に変化はありましたか。またその変化はコロナの影響があると思われますか。8月の回答日におけるご判断でお答えください

	実患者数の変化			コロナの影響		
	増えた	変わらない	減った	ある	ない	分からない
自院ポストアキュート						
他院ポストアキュート						
在宅等からの緊急や予定の受け入れ						

該当する項目に1を入力してください 該当する項目に1を入力してください

(6) 地域包括ケア病棟の受け入れ経路に占める自院ポストアキュートの割合は変化したと思われますか

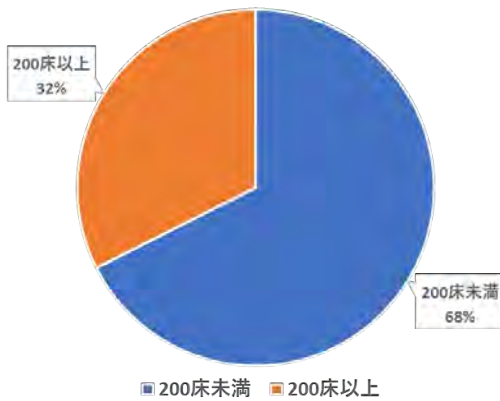
	増えた	変わらない	減った
自院ポストアキュートの割合 (自院PA割合)			

該当する項目に1を入力してください

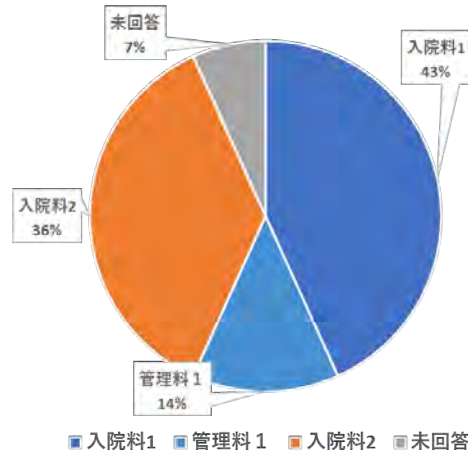
<病棟基本情報>

対象となった74病棟の許可病床数は、200床未満が50病棟7割弱、同以上が24病棟3割強であった。地ケア病棟・病室の届出について、入院料・管理料1が42病棟5.5割強、入院料2が3.5割強であった。他の入院料・管理料の届出はなかった。コロナ・疑似症・回復患者について、それぞれの確保病床はどれも5割前後に認めた。いずれかの患者の確保病床ありは60病棟8割強を占めた。**地ケア病棟の受け入れ経路に占める自院ポストアキュート(PA)の割合(以下 自院PA割合)**について、「変わらない」36病棟5割弱、「減った」21病棟3割弱、「増えた」11病棟1.5割弱の順に多かった。尚、自院PA割合が「増えた」地ケア病棟を持つ病院は64病院中9施設1.5割弱であった。

許可病床数 (n=74)



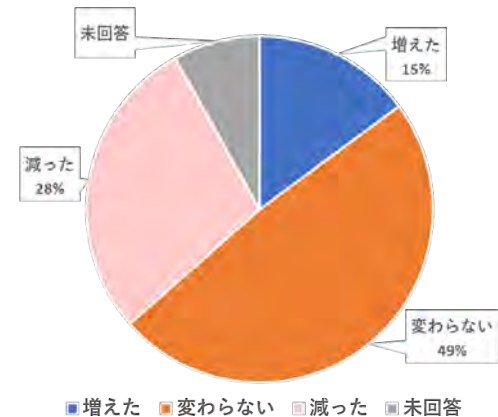
届出基準 (n=74)



・確保病床の種類 (病棟単位 n=74)

コロナ患者	疑似症患者	回復患者	確保なし
36	39	39	12
48.6%	52.7%	52.7%	16.2%

自院PAの割合 (n=74)



<病院・病棟基本情報クロス集計>

自院PA割合が増えた11病棟を有する9病院(全64病院の1.5割弱)全てがコロナ・疑似症・回復患者のいずれかの確保病床を持ち、受け入れ実績もコロナ患者の一部を除いて全9病院に認めた。

コロナ感染拡大に伴い、自院PA割合が増加した11病棟(全74病棟の1.5割弱)について、コロナ・疑似症・回復患者のいずれかの患者の「確保病床あり」は11病棟、「確保病床なし」はゼロであった。入院料・管理料1と2、許可病床数200未満と以上を比較すると、自院PA割合の変化に大差はなかった。

・受け入れ実績(詳細)×確保病床の有無
 (自院PA割合増加の病院 n=9)

合計			確保病床の有無	
			確保あり	なし
縦計		9	9	0
		100.0%	100.0%	
コロナ患者	実績あり	4 44.4%	4 44.4%	
	なし	5 55.6%	5 55.6%	
疑似症患者	実績あり	9 100.0%	9 100.0%	
	なし	0 0.0%		
回復患者	実績あり	9 100.0%	9 100.0%	
	なし	0 0.0%		

・自院PA割合×確保病床(病棟数 n=74)

		合計	確保病床の有無		
			あり	なし	未回答
縦計		74	60	12	2
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
自院PA割合	増えた	11 14.9%	11 18.3%	0 0.0%	0 0.0%
	変わらない	36 48.6%	26 43.3%	10 83.3%	0 0.0%
	減った	21 28.4%	17 28.3%	2 16.7%	2 100.0%
	未回答	6 8.1%	6 10.0%	0 0.0%	0 0.0%

※自院PA割合が増えた地域包括ケア病棟を持つ病院は64病院中9施設14.1%

<病院・病棟基本情報クロス集計>

地ケア病棟における受け入れ経路(自院PA、他院PA、在宅等)毎の実患者数の変化について、全ての受け入れ経路において、実患者数が「増えた」と「減った」は「コロナ影響あり」、「変わらない」は「コロナ影響なし」と多くが回答していた。自院PA実患者数の変化については、コロナ影響の有無が最も顕著に現れていた。

受け入れ経路毎の実患者数の変化×コロナの影響(病棟数 n=74)

		合計	コロナ影響 n=74			
			あり	なし	不明	未回答
横計		74	35	26	7	6
		100.0%	47.3%	35.1%	9.5%	8.1%
自院PA実患者	増えた	11	9	1	1	
		100.0%	81.8%	9.1%	9.1%	
	変わらない	30		25	5	
		100.0%		83.3%	16.7%	
	減った	26	25		1	
100.0%		96.2%		3.8%		
未回答	7	1			6	
	100.0%	14.3%			85.7%	

		合計	コロナ影響 n=74			
			あり	なし	不明	未回答
横計		74	33	20	14	7
		100.0%	44.6%	27.0%	18.9%	9.5%
他院PA実患者	増えた	8	6		2	
		100.0%	75.0%		25.0%	
	変わらない	28	1	20	7	
		100.0%	3.6%	71.4%	25.0%	
減った	30	25		5		
	100.0%	83.3%		16.7%		
未回答	8	1			7	
	100.0%	12.5%			87.5%	

		合計	コロナ影響 n=74			
			あり	なし	不明	未回答
横計		74	32	26	9	7
		100.0%	43.2%	35.1%	12.2%	9.5%
在宅等実患者	増えた	14	11	2	1	
		100.0%	78.6%	14.3%	7.1%	
	変わらない	31		24	7	
		100.0%		77.4%	22.6%	
減った	21	20		1		
	100.0%	95.2%		4.8%		
未回答	8	1			7	
	100.0%	12.5%			87.5%	

※自院PA割合が増えた地域包括ケア病棟を持つ病院は64病院中9施設14.1%

<病院・病棟基本情報クロス集計>

自院PA割合が増加した11病棟における受け入れ経路毎の実患者数の変化パターンは、コロナの影響が強い自院PAの実患者数が「増えた」を含むパターンが9病棟、自院PAは「不変」だがコロナの影響が強い他院PAと在宅等の実患者数が「減った」を含むパターンが2病棟を占めた。この変化について想定された理由として、ICU等や急性期一般病棟、地ケア病棟でコロナ患者の病床確保や受け入れ、コロナを疑う症例の受け入れ、病床の見直し、地域のコロナ対応病院の影響を挙げている病棟がそれぞれ2.5割以上に認めた。

- ・自院PA割合が増加した病棟における受け入れ経路毎の実患者数の変化パターンとその変化について想定した理由(自院PA割合増加の病棟 n=11)

		実患者数の変化パターン					合計			
		増えた	増えた	増えた	増えた	不変				
地域包括ケア病棟への受け入れ経路	自院PA	増えた	増えた	増えた	増えた	不変				
	他院PA	増えた	減った	不変	不変	減った				
	在宅等	増えた	減った	減った	不変	減った				
実患者数の変化について想定した理由	誤嚥性肺炎を含む肺炎や心不全等のコロナを疑う症例はICUや急性期一般で受け入れることにしているため	3	1	1	0	1	6	54.5%		
	地域の急性期病院のコロナ対応の影響を受けたため	3	1	0	0	1	5	45.5%		
	ICUや急性期一般はコロナ対応病棟にしているため	4	0	0	0	0	4	36.4%		
	コロナ対応の確保病床として病床を空けてあるため	2	0	1	0	1	4	36.4%		
	病床数や病床機能の見直しを行ったため	1	1	0	0	1	3	27.3%		
	地域包括ケア病棟をコロナ対応病棟にしているため	1	0	0	1	1	3	27.3%		
	コロナ以外の患者数が減少しているため	0	1	0	0	0	1	9.1%		
	疾患に関わらず新規入院はICUや急性期一般で受け入れることにしているため	0	0	0	0	0	0	0.0%		
	地域の回復期病院のコロナ対応の影響を受けたため	0	0	0	0	0	0	0.0%		
	自院でクラスターが発生したため	0	0	0	0	0	0	0.0%		
その他	*a	1	*b	1	*c	1	0	0	3	27.3%
※自院PAの割合が増加した病棟		5	2	1	1	2	11	100%		

*a 今年度病床数、機能の見直しを行い急性期一般病床数が減少したためコロナを疑う患者以外を受け入れている。

*b 他院からのポストアキュート患者は、コロナの感染有無を確認するため一旦急性期一般病床で受け入れてから転棟している。

急性期一般入院料1の1病棟をコロナ専用病床としているため、他の急性期一般入院料1の病棟が逼迫しており、地域包括ケア病棟への転棟が
*c 増加している。

※自院PA割合が増えた地域包括ケア病棟を持つ病院は64病院中9施設14.1%

<考察>

地域包括ケア病棟・病室に加えてICU等の特定入院料や急性期一般入院基本料1～7を届け出ている病院の中で、地域包括ケア病棟の受け入れ経路に占める自院ポストアキュートの割合が増加している施設は約1.5割を占め、それらの病院は許可病床数や地域包括ケア病棟入院料・地域包括ケア入院医療管理料1、2に関わらず、病院全体でバランスを取りながらコロナ・疑似症・回復患者等を積極的に受け入れていた。

2022年度診療報酬改定を控えた入院医療等の調査・評価分科会において、自院PA割合が高い地域包括ケア病棟が注目されている。しかし、地域包括ケア病棟の受け入れ経路の割合の変化は、COVID-19の影響を強く受けていると考えられる。COVID-19拡大が続くと予想される2022年度診療報酬改定を前に、地域の医療提供体制や各病院機能等を十分考慮せずに、地域包括ケア病棟への受け入れ経路やその機能について一律に定義づけることは、上述のような病院が実践する「コロナ対策を含む地域医療の持続可能性の追求」を妨げる可能性がある。

アフターコロナが想定される2024年度を見据えて検討されている、新興感染症等への対応を含む5疾病・6事業・在宅医療等、医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想等に、ウィズコロナにおける上記病院機能の重要性を反映して、第8次医療計画の立案に臨んで頂ければ幸甚である。

2021.07.03



第7回地域包括ケア病棟研究大会 – シンポジウムⅡ –

地域包括ケア病棟における
補完代替リハビリテーションへの取り組み

ICT活用とロボットリハビリテーション で新しい多職種協働を創る

社会医療法人石川記念会 HITO病院
リハビリテーション部 藤川智広

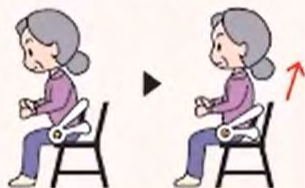
腰HAL心不全リハビリテーション HITO病院



【運動内容】 頻度：5回/週 実施時間：15分～20分

自覚的運動強度を用いて、「楽である」～「ややきつい」の範囲内で実施

1 体を起こす(上下に伸ばす)



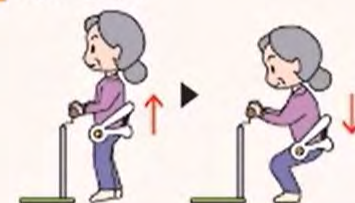
2 おじぎ(深く曲げる)



3 立ち座り



4 スクワット



腰HAL前
第22病日

腰HAL3日目実施中

第26病日

腰HAL3日目実施後



腰HAL心不全リハビリテーション HITO病院

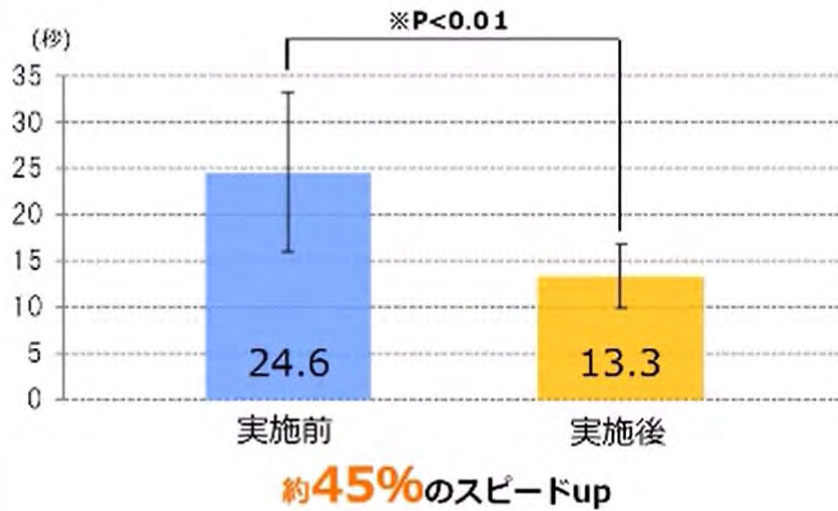


廃用症候群患者14名

(男性：6名 女性：8名 平均年齢：86.8±4.8歳)

腰HAL実施回数：平均15回

5回立ち上がりテスト



TUG

