

2025.07.29

2024年度 地域包括医療病棟の 機能等に関する調査 (R6調査)

令和6年度
地域包括医療病棟の
機能等に関する調査



一般社団法人

地域包括ケア推進病棟協会

Japanese Association of Hospitals for Community-based Care

■ 序文と概要、要約、考察

■ 序文

2024年度診療報酬改定において、急性期医療から在宅療養へと円滑に移行できる体制の構築が求められ、新たに「地域包括医療病棟」が創設された。本病棟は、今後の地域医療における重要な機能である高齢者救急の受け入れを担い、地域包括ケアシステムを推進する。

一般社団法人地域包括ケア推進病棟協会は、診療報酬改定に合わせて、地域包括ケア病棟の現状と課題を明らかにし、今後の質の向上と円滑な運営に資することを目的に、アンケート調査を実施している。今年度の調査では、新たに地域包括医療病棟をすでに届け出ている、あるいは今後届出を予定・検討している医療機関を対象に加えて、許可病床数、病院機能分類、地域包括医療病棟の届出状況等の基本情報、基準要件や加算算定、重症度、医療・看護必要度の状況、病棟転換に際しての困難な理由等についてアンケート調査を実施した。

本報告書は、地域包括医療病棟に関する集計結果を取りまとめて、その現状と課題を把握したものである。別途実施した地域包括ケア病棟の調査と合わせて、今後の制度運用や病院経営、さらには地域医療提供体制の検討に資する基礎資料となることを目的としている。

ご多忙の中、本調査にご協力いただいた各病院の関係者、解析に携わっていただいた方々に心より感謝申し上げます。本報告書が、地域包括医療病棟の新たな取得や運営改善、政策立案の一助となれば幸いです。

■調査の概要:

◆会員・非会員共通の調査

◆対象: 2024年10月時点で地域包括医療病棟を届出している、もしくは届出を予定、検討している病院であり、かつ、当協会会員の全施設545病院および、全国の非会員施設で地域包括ケア病棟（以下地ケア病棟）を届け出ている2,132病院の、合計2,677病院を対象とした。

◆方法: 上記対象施設に地域包括医療病棟用調査票（調査票2）を配布して、2025年1月20日～1月29日の期間に調査を実施した。

配布方法: 会員に対してはメールと郵送、非会員には郵送

回答方法: ①googleフォームへの入力送信、②調査票(excelファイル)アップロード送信、③郵送した調査票に記入の上FAX、のいずれかにより回答

回収件数(回収率): 総数57件(2.1%)、 内会員病院25件(4.6%)

■調査の概要:

◆病院調査票

1. 基本情報(2024年10月1日現在 *を除く)

- ・開設法人、所在地、2次医療圏、許可病床数、DPC対象病院、2026年度の予想DPC退出基準、介護医療院
- ・* 地ケア病棟届出病院の病院機能分類(2024年3月31日時点と同年6月1日時点)
- ・地メディ病棟の施設基準要件、届出病棟種別、届出重症度、医療・看護必要度の種別
- ・* 地メディ病棟の届出もしくは予定・検討している病棟の重症度、医療・看護必要度(2023と2024/7/1～9/30)

2. 今回新設された地メディ病棟について

- ・地メディ病棟への転換意向(2024年10月1日時点)
- ・転換元だった(もしくは予定している)病棟種別(2024年10月1日)
- ・届出前後(2023と2024/9/1～11/30)の月平均救急実績と手術実績

3. 地メディ病棟施設基準要件について

- ・地メディ病棟の施設基準に関する要件および疑義解釈7の救済処置(2024年10月1日)
- ・【任意回答】地メディ病棟の届出もしくは届出を予定・検討している病棟の重症度、医療・看護必要度の対象患者割合(2024/7/1～9/30)

4. 地メディ病棟算定について

- ・地メディ病棟の加算、注加算等の充足度

5. 今後の地メディ病棟へ転換予定の届出病棟の病棟・病床数

6. 地域包括医療病棟へ転換をしたいが、転換できないもしくは転換しにくい理由

7. その他

■調査の概要：

◆患者票(別途、地ケア病棟と共に報告)

記入時点からさかのぼって、地メディ病棟に入院した患者10名

1. 性別、年齢、要介護度
2. マルチモビディティ(入院・棟時の主病名、慢性併存疾患名(22疾患))

◆地方厚生局データの解析資料(別途、地ケア病棟と共に報告)

- ・地域包括ケア推進病棟協会 機能評価委員会作成
- ・全国の全病院の地方厚生局データを解析して毎月20日前後の定点観測を実施

地域包括ケア病棟協会 機能評価委員会作成

地方厚生局データ
の解析資料

■要約

◆病院調査票

1. 基本情報

- ・解析カテゴリを、地メディ病棟に転換した病院を「届出 n=15」、する予定を「予定 n=2」、する検討を「検討 n=21」の3つに設定した。関心がないと未回答の19施設は除外した。
- ・許可病床数は100床以上が8割弱を占めた。
- ・DPC対象病院は19施設5割を占めた。この内、2026年度以降に予想されるDPC退出基準を全て満たしている病院は6.5割弱を、満たしていない病院は3.5割強を占めた。満たせていない最多の項目数は1つで、同最多の項目は1月当たりのデータ数が90未満であった。
- ・介護医療院は0.5割強の施設が届け出ている。
- ・改定後の病院機能分類は、急性期CM型が6.5割弱、PA連携型が1割弱、地域密着型が2.5割強、地ケア病棟なしは1施設であった。改定前と比べると変化は僅かであったが急性期CM型が減少した。
- ・地メディ病棟届出病棟における要件は全て充足されていた。
- ・地メディ病棟の届出予定・検討病棟における要件の充足度について、全ての要件は充足されていた。CTやMRI撮影体制を満たしていない病院は1.5割弱に認めた。特定機能病院、急性期充実体制加算1又は2、専門病院入院基本料を届出ている病院を少なからず認めたが、設問の意図をとり間違えた可能性が高い。入退院支援加算1の届出をしていない病院が1.5割強に認めた。
- ・地メディ病棟を届出又は予定している病院の病棟種別と病棟数・割合について、地メディ病棟は2割弱を占めていた。地ケア病棟と急性期一般2～6が2割前後、回りハ病棟が1.5割弱を占めていた。地メディ病棟の届出を検討している病院の病棟種別と病棟数・割合について、急性期一般1と2～6が2割強、地ケア病棟が2割、回りハ病棟が2割弱を占めていた。「検討」カテゴリと比べると、「届出・予定」カテゴリは急性期一般の割合が少なく、特に急性期一般1は14ポイント少なかった。
- ・地域包括医療病棟の実績又は想定された重症度、医療・看護必要度について、ⅠよりもⅡが多く、7.5割弱を占めた。実績又は想定された必要度の差異は、Ⅰ以上にⅡが低かったが、平均値では必要な必要度を充足していた。

■要約

◆病院調査票

2. 今回新設された地域包括医療病棟について

- ・地メディ病棟の届出をした又は予定している病院の転換元病棟種別と病棟数・割合について、急性期一般2～6が3.5割、地ケア病棟が2.5割、急性期一般1が2割を占めていた。
- ・地メディ病棟の届出前後の救急搬送受入れ件数と全身麻酔手術件数について、届け出前よりも届け出後に、両件数が共に増えたのは3件、一方が増えて一方が不変又は減ったのは8件であった。共に不変又は減少は認めなかった。

3. 地域包括医療病棟施設基準要件について（2024年10月1日現在）

- ・地メディ病棟の届け出を予定・検討している病棟における、施設基準要件と疑義解釈7の救済処置について、15の条件の内、「目途ない」を認めない項目は、(1)看護配置、(3)リハ職配置、(15)脳血管・運動器リハであった。「目途ない」を認める項目の内、上位7項目が(4)～(10)の救済処置要件と一致しており、条件設定は妥当であった。「目途ない」の割合が高い項目上位3条件は、(5)(6)の重症度、医療・看護必要度関連と、(4)ADL維持向上割合であった。
- ・地メディ病棟の届出をしている病棟における、疑義解釈7の施設基準要件救済処置について、7条件の内、「救済処置を受ける」項目は、多い方から、(5)重症度、医療・看護必要度、(4)ADL維持向上割合、(6)B3点以上、(7)平均在院日数であった。特に、(5)重症度、医療・看護必要度、(4)ADL維持向上割合は2.5割以上の施設で救済が必要であった。
- ・地メディ病棟の必要度の項目毎の該当者数と割合について、回答施設数が少なく参考扱いとした。

■要約

4. 地域包括医療病棟算定について

- ・地メディ病棟の加算の充足度について、10割満たした項目は、届出のみ4(救急、医師事務、入退院、認知症)、届出と予定・検討共に3(感染、データ、ベースアップ)であった。目途無が7割超の項目は、届出のみ2(協力施設、褥瘡)、届出と予定・検討共に2(離島、医ケア児)であった。
- ・地メディ病棟の注加算等の充足度について、10割満たした項目は認めなかった。満たす・見込みが5割以上の項目は、届出のみ3(地メディ初期、夜間看護補助(100:1)、看護補助充実3、リハ・栄養・口腔連携加算(プロセス・アウトカム評価4基準))、届出と予定・検討共に2(夜間看護体制、看護補助(25:1)5割以上)であった。目途無が9割超の項目は、届出のみなし、予定・検討に7(夜間看護減算、看護補助関連、看護関連)であった。

5. 今後の地メディ病棟へ転換予定の届出病棟の病棟・病床数

- ・急性期一般2～6が4割、急性期一般1が2.5割強、地ケア病棟が1.5割強と上位3種別を占めた。病床数も同様であった。

■ 2026年度以降に予想されるDPC退出基準のクロス表

- ・2026年度以降に予想されるDPC退出基準の充足度×許可病床数、病院機能分類について、全て満たしている病院は、200床以上では9割弱、同未満では4.5割強であった。200床未満の病院の半分以上が予想退出基準を満たせていなかった。全て満たしている病院は、急性期CM型では7割弱、地域密着型では3.5割以下であった。
- ・同準充足の有無×急性期一般病床の病床数について、60床未満の病院は、予想基準を満たせない病院の10割、満たす病院の1.5割強を占めていた。
- ・予想DPC退出基準を満たせない病院の地メディ病棟への転換意向について、検討が7割強、届出・予定が3割弱を占めた。

■ 地域包括医療病棟転換への意向のクロス表

- ・転換意向 × 許可病床数、DPC対象病院、病院機能分類について、届け出・予定においては、200床未満では5.5割弱、同以上では4.5割弱を占めた。DPC非対象では6割弱、同対象では3割強を占めた。地域密着型では6割、急性期CM型では4割強を占めた。PA連携型は検討が10割であった。

■要約

6. 地域包括医療病棟へ転換をしたいが、転換できないもしくは転換しにくい理由について(2024年10月1日現在)

- ・解析カテゴリーは設問1-5と異なるため、n=25の母集団で解析した。
- ・地メディ病棟へ転換をしたいが、転換できないもしくは転換しにくい理由について、急性期機能や急性期一般などへのこだわりや、当地の人口ビジョン、将来の自院の病院機能といった、価値観やしがらみ等は、頻度の多い理由ではなかった。地メディ病棟や地ケア病棟を活かしつつ、急性期一般や回りハ病棟とどう組み合わせると、高齢患者と地域医療への貢献、医療従事者の意欲向上、病院経営の改善、に効率よく寄与できるかを真摯に考えていた。
- ・本設問により、課題が明らかとなった。
- ・課題1は、地メディ病棟における軽中等症の内科系疾患や難易度の高くない予定手術等は一定数以上受け入れにくい。2024年5月31日の疑義解釈(その7)の救済処置は、2026年5月末までとされている。
- ・課題2は、地ケア病棟を有する中小病院では、難易度の高くない手術や高齢者救急への関心も高いが、様々な厳格な要件により、地メディ病棟の届け出は難しい。
- ・課題3は、大都市部や過疎化の進む地方都市では、生産年齢人口も高齢者救急も診られる急性期CM型の需要は、一定程度継続すると思われる。急性期一般2-6+地ケア病棟を有する病院に、地メディ病棟を届出ると、急性期の受け入れは3通りとなり、オペレーションは複線化・複雑化する。これを単純化するために、包括期医療への過渡期対策の複線化が求められる。

■考察

◆要旨:

地メディ病棟は、高齢者救急の受け入れと地域包括ケアシステムの推進において重要な役割を担いつつあるが、その導入と運用には、病院の規模や既存機能、そして要件への適合といった多岐にわたる課題が存在する。今後、これらの課題に対する具体的な解決策や、地域医療提供体制全体の最適化に向けた継続的な検討が不可欠である。

◆1, 地メディ病棟の導入状況と病院の意向:

地メディ病棟への転換意向は、「届出済」が15施設、「予定」が2施設、「検討中」が21施設となり、解析対象施設は合計38施設となった。許可病床数が100床以上の病院が約8割、200床以上が3割弱を占めており、比較的規模が大きめの病院が地メディ病棟の導入に関心を持っている傾向が見られる。地ケア病棟を有する37病院の病院機能分類でも急性期CM型が6.5割弱を占め、急性期よりの病院が目立った。DPC対象病院も全体の5割を占め、その内約3.5割が2026年度以降の予想DPC退出基準を満たせていない状況である。これらの病院は全て60床未満であり、内7割が地メディ病棟への転換を検討していることは、DPC退出基準回避の一環として、新設された病棟への期待の表れである。

◆2, 施設基準要件と運用上の課題:

地メディ病棟の施設基準要件は、届出済みの病棟では全て充足されているものの、予定・検討中の病棟ではCTやMRI撮影体制、入退院支援加算1の未届出が課題として挙げられた。特に「重症度、医療・看護必要度」や「ADL維持向上割合」といった項目において、届出済みも予定・検討中の病棟でも、2.5割以上の施設が「救済処置を受ける」必要があると回答していた。特に重症度、医療・看護必要度Ⅱでは、2023年度よりも2024年度において有意に重症者割合が低下すると予想していた。地メディ病棟が想定する患者像や提供される医療の質と、現場の適合にギャップがあることを示しており、救済処置終了後の運用に課題を残す可能性がある。軽中等症の内科系疾患や難易度の高くない予定手術の受け入れに関する要件の厳格さが、地メディ病棟への転換を躊躇させる要因となっていることが明らかになった。救済処置が2026年5月末までとされているため、それまでにこれらの患者層をどのように扱うか、病院は明確な戦略を立てる必要がある。

■考察

◆3, 地メディ病棟転換による影響と機能分化:

地メディ病棟への転換によって、全ての病院が、救急搬送受け入れ件数と全身麻酔手術件数の両方、又はいずれか一方が増加したと回答しており、新病棟が急性期医療の一部を担い、地域における高齢者救急の受け入れ機能強化に貢献していることが伺える。転換元病棟としては、2024年10月1日現在で急性期一般2～6や地ケア病棟が主だが、最新情報は当協会の地方厚生局データの解析資料を参照されたい。課題として、地メディ病棟を導入することで、急性期の受け入れオペレーションが「複線化・複雑化する」という指摘がある。これは、病院内の病棟構成とその連携や効率的なPFM(Patient Flow Management)の構築が今後の課題となることを示しており、過渡期における包括期医療の円滑化・複線化に向けた対策が求められる。

◆4, 地メディ病棟の加算・注加算の届出と見込み施設の充足度:

地メディ病棟の加算の充足度について、注目の入院ベースアップ評価料は、届出施設も予定・検討施設も10割充足していた。救急医療管理加算や入退院支援加算1のイ等は届出施設だけで10割充足していた。注加算の充足度について、新設のリハ・栄養・口腔連携加算は、満たす・見込み合わせて、届出施設で7割弱、予定・検討中施設で8割強充足していた。高齢者救急の受入れやPFMの充実に寄与する加算・注加算は、積極的に届出して患者のQOL向上に貢献したいところである。

◆5, 地域医療提供体制における役割と今後の展望:

地域医療提供体制において、地メディ病棟は高齢者救急の受け入れを担う重要な役割を持つ。DPC退出基準を満たせない急性期病院や、救急に注力する地ケア病棟が、地域医療の崩壊を防ぎ、かつ生き残るために、地メディ病棟への転換を検討している。しかし、中小病院では厳しい要件のため転換が困難なケースもある。今後は、地域ごとの医療ニーズに応じ、柔軟な病床機能の転換を可能にする制度設計と、中小病院への支援が不可欠である。

■ 対象と方法

※本アンケートは、2024年10月1日時点で、地域包括医療病棟を届け出ているもしくは検討している病院に伺っています

※集計や結果の公開にあたっては、法人や施設の名称やお名前が特定されないように取り扱います

※ご回答は、色付セルにご回答ください

※地域包括ケアを「地ケア」と略して表記します

施設名：		
ご記入者：	お役職	お名前
ご記入者メールアドレス：		
郵便番号(ハイフンなし)：		
二次医療圏名：		
地域包括ケア推進病棟協会会員区分：		

※頂いたメールアドレスは不明点などのご質問、今後のアンケート調査の送付に利用させていただきます。

1. 基本情報

2024年10月1日時点でご回答ください

1) 許可病床数

	床
うち地域包括医療病床届出病床数	床

※介護医療院は許可病床に含みません

2) DPC対象病院である

R8年度から退出基準の以下10/1時点満たしているかご回答ください。（満たしている場合に1を入力）	
①調査期間1月当たりのデータ数が90以上	
②「退院患者調査」の様式1（医療資源病名）における「部位不明・詳細不明コード」の使用割合が10%未満	
③「退院患者調査」の様式間で記載矛盾のあるデータが1%未満	
④「退院患者調査」の様式1における未コード化傷病名の使用割合が2%未満	
・DPC対象病院ではない	

←該当する方に 1 を入力してください

3) 貴院には、併設の介護医療院がありますか？

ある場合は、病床数をご回答ください

・併設の介護医療院がある		ある場合の病床数	床
・	〃	ない	

←該当する方に 1 を入力して下さい

4) 地ケア病棟を届けている病院におきします。貴院は地ケア病棟を有する病院機能のどれに分類されますか？

2024年3月31日時点と2024年6月1日時点のそれぞれでご回答ください

※下の「病院機能の分類」をご覧ください

	2024年3月31日時点	2024年6月1日時点
①急性期ケアミックス型		
②ポストアキュート連携型		
③地域密着型		

それぞれ該当する項目に 1 を入力して下さい

・急性期ケアミックス型：急性期一般入院基本料6以上の急性期病棟があり、病床機能報告に照らして一定以上の急性期機能を有していると自ら判断し、病院全体として急性期を最も重視している病院です。

・ポストアキュート連携型：病院全体の実入院患者数の概ね半数以上が他院からのポストアキュートを受け入れる病院です。実患者数が半数に届くかどうか判断に迷う場合は、次の“どちらでもない”を選択して下さい。

・どちらでもない（地域密着型）：多くは自宅や居住系施設、介護施設など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などのいわゆるサブアキュートを中心に受け入れる病院です。これに該当しない特徴ある医療に特化している病院も含まれます。当協会では「どちらでもない」を地域密着型と定義しています。

※急性期一般入院基本料1〜6以上の急性期機能を届出していない病院は、①急性期ケアミックス型を選ぶことはできません！

◆ 病院調査票

5) 貴院が (2024.10.1現在) 満たしている要件をご回答ください

①在宅療養支援病院	
②在宅療養後方支援病院	
③救急告示	
④2次救急指定病院	
⑤救急外来の設置もしくは24時間の救急医療提供	
⑥訪問看護ステーション	
⑦-1CT撮影、MRI撮影の体制（単独にて）	
⑦-2 ⑦-1のうち他の医療機関との連携にて満たしている体制	
⑧データ提出加算	
⑨特定機能病院以外の保健医療機関である	
⑩総合入院体制加算届出医療機関	
⑪急性期充実体制加算1又は2を行っていない医療機関	
⑫専門病院入院基本料に係る届出を行っていない保険医療機関	
⑬脳血管疾患等リハビリテーション料(I)届出医療機関	
⑭脳血管疾患等リハビリテーション料(II)届出医療機関	
⑮脳血管疾患等リハビリテーション料(III)届出医療機関	
⑯運動器リハビリテーション料(I)届出医療機関	
⑰運動器リハビリテーション料(II)届出医療機関	
⑱入退院支援加算1届出医療機関	

←該当する項目に 1 を入力してください

6) 届出病棟 (2024.10.1現在) の病棟数および病床数をご回答ください

①ICU、CCU、HCU等の治療病棟	病棟		病床		地ケア管理料算定
②急性期一般入院基本料1	病棟		病床		病床（左記のうち）
③急性期一般入院基本料2〜6	病棟		病床		病床（左記のうち）
④地域一般入院基本料	病棟		病床		病床（左記のうち）
⑤地域包括医療病棟	病棟		病床		
⑥-1回復期リハビリテーション病棟（一般病床）	病棟		病床		
⑥-2回復期リハビリテーション病棟（療養病床）	病棟		病床		
⑦-1地域包括ケア病棟（一般病床）	病棟		病床		
⑦-2地域包括ケア病棟（療養病床）	病棟		病床		
⑧療養病棟	病棟		病床		病床（左記のうち）
⑨障害者施設等入院基本料	病棟		病床		病床（左記のうち）
⑩その他	病棟		病床		病床（左記のうち）

←地ケア管理料を算定している病床の病床数を入力してください

7) 届出している重症度、医療・看護必要度の種別をご回答ください（2024/10/1時点）

重症度、医療・看護必要度Ⅰ	
重症度、医療・看護必要度Ⅱ	

←該当する方に 1 を入力してください

8) 地域包括医療病棟もしくは地域包括医療病棟を予定している病棟の重症度、医療・看護必要度における重症患者割合（％）をご回答ください

2023/7/1〜2023/9/30		←小数点第一位までを入力してください（小数点第二位を切り捨て）※例：0.156325⇒15.6%⇒15.6と入力
2024/7/1〜2024/9/30		←小数点第一位までを入力してください（小数点第二位を切り捨て）※例：0.156325⇒15.6%⇒15.6と入力

2. 今回新設された地域包括医療病棟について

1) 地域包括医療病棟への転換をされますか？

①する

a. 9月末までに転換した

b. 10月1日以降（2025年1月）までに転換した

c. （2025年2月）以降に転換予定

d. aもしくはbに該当しており2025年2月以降さらに増やす予定である

②検討中

③詳細検討していないが関心のある入院料である

④関心がなく、検討もしていない

←該当する項目に 1 を入力してください
dに該当する場合には複数選択(aもしくはb) になります。

2) 2-1) で①地域包括医療病棟への転換をする（した）と回答した施設はご回答ください

地域包括医療病棟の転換元だった(もしくは予定している) 病棟をご回答ください（転換元の病棟のみを入力）

①ICU、CCU、HCU等の治療病棟	病棟	病床	地ケア管理料算定
②急性期一般入院基本料1	病棟	病床	病床（左記のうち）
③急性期一般入院基本料2～6	病棟	病床	病床（左記のうち）
④地域一般入院基本料	病棟	病床	病床（左記のうち）
⑤-1 回復期リハビリテーション病棟（一般病床）	病棟	病床	
⑤-2 回復期リハビリテーション病棟（療養病床）※一般病床に変更した上で	病棟	病床	
⑥-1 地域包括ケア病棟（一般病床）	病棟	病床	
⑥-2 地域包括ケア病棟（療養病床）※一般病床に変更した上で	病棟	病床	
⑦療養病棟 ※一般病床に変更した上で	病棟	病床	病床（左記のうち）
⑧障害者施設等入院基本料	病棟	病床	病床（左記のうち）
⑨その他	病棟	病床	病床（左記のうち）

← 地ケア管理料を算定していた病床の
病床数を入力してください

2-1) で①のaまたはbを選択された
場合⇒3-1)、3-3)、4、7の設問に

2-1) で①のcまたはd、②もしくは③
を選択された場合⇒3-2)、3-3)、4、
5、6、7の設問に

2-1) で④を選択された場合⇒7の
設問(自由記述のみ！)に

ご回答ください

3) 2-1) で地域包括医療病棟への転換をする（した）病棟に地ケア管理料を算定する病床を有していた場合にご回答ください

①地ケア管理料の算定を他病棟に移し実施する（した）

②地ケア管理料の算定を取りやめる

③その他

←該当する項目に 1 を入力してください

←具体的な方法をご記入ください

4) 2-1) で地域包括医療病棟への転換を既にしたと回答した（1）－①－aおよびb) 施設はご回答ください

転換（届出）前の救急実績と手術実績について月平均でご回答ください

（2023.9.1～2023.11.30）までの3か月間

地域包括医療病棟元病棟		病院全体		
①救急搬送受入れ件数	件／月	件／月	件／月	←小数点第一位までを入力してください（小数点第二位を切り捨て）
②全身麻酔手術件数	件／月	件／月	件／月	←小数点第一位までを入力してください（小数点第二位を切り捨て）

転換後の救急実績と手術実績について月平均でご回答ください※転換日が10.1などでも以下の期間にてお願いします。

（2024.9.1～2024.11.30）までの3か月間

地域包括医療病棟病棟		病院全体		
①救急搬送受入れ件数	件／月	件／月	件／月	←小数点第一位までを入力してください（小数点第二位を切り捨て）
②全身麻酔手術件数	件／月	件／月	件／月	←小数点第一位までを入力してください（小数点第二位を切り捨て）

3. 地域包括医療病棟施設基準要件について

1) 疑義解釈 7 の救済処置についてご回答ください（右欄参照）

2-1) で「①転換するのaまたはb」と回答された方にご回答ください
疑義解釈その7で、次の施設基準に関しては、「一時的に想定される診療が難しい期間」に対して2026年5月末までの間は3か月を限度として当該期間を実績対象期間から除いて差し支えない。という救済処置が発表されました。貴院でこの救済処置を受ける可能性がある項目に「1」を入力してください（複数回答可）

（4）ADL等の維持、向上及び栄養管理等に資する必要な体制が整備（入院時と比較したADL低下患者割合が5％未満 等）		←該当する項目に 1 を入力してく ださい
（5）延べ患者数のうち「A3点以上、A2点以上かつB3点以上、又はC1点以上」に 該当割合が16%以上（必要度Ⅰ）又は15%上（必要度Ⅱ）		
（6）入棟患者のうち入院初日に「B3点以上」に該当する割合が50%以上		
（7）平均在院日数が21日以内		
（8）在宅復帰率8割以上		
（9）自院の一般病棟から転棟したものの割合が5％未満		
（10）救急用の自動車等により緊急搬送又は他の保険医療機関で救急患者連携搬送料を算定し搬送された患者の割合が1割5分以上		

2) 地域包括医療病棟の施設基準に関する要件および疑義解釈 7 の救済処置についてご回答ください（右欄参照）

2-1) で「①転換するのcまたはd」、「②検討中」もしくは「③詳細検討していないが関心のある」と回答された方にご回答ください

地域包括医療病棟予定とする対象病棟の施設基準の充足度について、次の基準でご記入ください。

- ：すでに満たしている、もしくは自助努力で満たし維持する目途がついている
 - △：届け出時は何とか満たすが、基準を維持するためには対策が必要である
 - ×：満たす目途が立たない
- また、(4)～(10)で△を選択された場合で、疑義解釈 7 の救済処置を受ける可能性がある項目に「1」を入力してください（複数回答可）

（1）看護職員が10:1以上配置		→
（2）常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を2名以上、専任の常勤の管理栄養士を1名以上配置		
（3）早期からのリハビリテーションを行うにつき必要な構造設備（病室6.4㎡/1人以上、廊下幅1.8m以上が望ましい 等）	救済措置	
（4）ADL等の維持、向上及び栄養管理等に資する必要な体制が整備（入院時と比較したADL低下患者割合が5％未満 等）		
（5）延べ患者数のうち「A3点以上、A2点以上かつB3点以上、又はC1点以上」に 該当割合が16%以上（必要度Ⅰ）又は15%上（必要度Ⅱ）		
（6）入棟患者のうち入院初日に「B3点以上」に該当する割合が50%以上		
（7）平均在院日数が21日以内		
（8）在宅復帰率8割以上		
（9）自院の一般病棟から転棟したものの割合が5％未満		
（10）救急用の自動車等により緊急搬送又は他の保険医療機関で救急患者連携搬送料を算定し搬送された患者の割合が1割5分以上		
（11）包括的な入院医療及び救急医療を行うにつき必要な体制を整備（2次救急医療機関又は救急告示病院であること 等）		↑ 該当する項目に 1 を入力 してください
（12）データ提出加算及び入退院支援加算1に係る届出保険医療機関		
（13）特定機能病院以外の病院		
（14）急性期充実体制加算及び専門病院入院基本料の届出を行っていない保険医療機関		
（15）脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に係る届出保険医療機関		

施設基準

（1）看護職員が10:1以上配置されていること。

（2）当該病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が2名以上、専任の常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。

（3）入院早期からのリハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有していること。（病室6.4㎡/1人以上、廊下幅1.8m以上が望ましい 等）

（4）当該病棟に入院中の患者に対して、ADL等の維持、向上及び栄養管理等に資する必要な体制が整備されていること。（ADLが入院時と比較して低下した患者の割合が5％未満であること 等）

（5）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を用いて評価し、延べ患者数のうち「A3点以上、A2点以上かつB3点以上、又はC1点以上」に 該当する割合が16%以上（必要度Ⅰの場合）又は15%以上（必要度Ⅱの場合）であるとともに、入棟患者のうち入院初日に「B3点以上」に該当する割合が50%以上であること。

（6）当該病棟の入院患者の平均在院日数が21日以内であること。

（7）当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が8割以上であること。

（8）当該病棟において、入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が5％未満であること。

（9）当該病棟において、入院患者に占める、救急用の自動車等により緊急に搬送された患者又は他の保険医療機関で救急患者連携搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送された患者の割合が1割5分以上であること。

（10）地域で急性疾患等の患者に包括的な入院医療及び救急医療を行うにつき必要な体制を整備していること。（2次救急医療機関又は救急告示病院であること、常時、必要な検査、CT撮影、MRI撮影を行う体制にあること等）

（11）データ提出加算及び入退院支援加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。

（12）特定機能病院以外の病院であること。

（13）急性期充実体制加算及び専門病院入院基本料の届出を行っていない保険医療機関であること。

（14）脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

疑義解釈 7 の救済処置

地域で連携していく中で、一時的に想定される診療が難しい期間がある場合、令和8年5月末までの間、以下の要件については3か月を上限とし、当該期間を実績の対象期間から除いて差し支えないものとする。

・重症度、医療・看護必要度に係る要件

・直近3月の間に新たに当該病棟に入棟した患者に占める、当該病棟に入棟した日に介助を特に実施している患者の割合が5割以上であること。

・当該病棟に入院する患者の平均在院日数が21日以内であること。

・当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が8割以上であること。

・当該病棟における、直近3か月の入院患者に占める、同一の保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が5分未満であること。

・当該病棟において、直近3か月の入院患者に占める、救急搬送後の患者の割合が1割5分以上であること。

・直近1年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者（死亡退院及び終末期のがん患者を除く。）のうち、退院又は転棟時におけるADL（基本的日常生活活動度（Barthel Index）の合計点数をいう。）が入院時と比較して低下した患者の割合が5％未満であること。

3. 地域包括医療病棟施設基準要件について

3) 【回答任意項目】重症度、医療・看護必要度の各項目における対象者割合（％）をご回答ください。（2024/7/1～2024/9/30の実績）

すべての医療機関対象（届出予定医療機関は想定病棟をお示ください）。機能評価のため地域包括医療病棟届出医療機関は積極的なご回答をお願いします。

※計算式 創傷処置 Ⅰ＝ 創傷処置該当者数／評価対象者総数（％）※例：0.156325⇒15.6％⇒15.6と入力

届出済み（2-1で「①のaまたはb」の病棟）			届出予定または検討（2-1で「①のcまたはd、②もしくは③」の病棟		
A 項 目	創傷処置		創傷処置		
	呼吸ケア		呼吸ケア		
	注射薬剤3種類以上の管理＜最大7日間＞		注射薬剤3種類以上の管理＜最大7日間＞		
	シリンジポンプの管理		シリンジポンプの管理		
	輸血や血液製剤の管理		輸血や血液製剤の管理		
	専門的な治療・処置		専門的な治療・処置		
	①抗悪性腫瘍剤の使用		①抗悪性腫瘍剤の使用		
	②抗悪性腫瘍剤の内服の管理		②抗悪性腫瘍剤の内服の管理		
	③麻薬の使用		③麻薬の使用		
	④麻薬の内服・貼付・坐剤の管理		④麻薬の内服・貼付・坐剤の管理		
	⑤放射線治療		⑤放射線治療		
	⑥免疫抑制剤の管理		⑥免疫抑制剤の管理		
	⑦昇圧剤の使用		⑦昇圧剤の使用		
	⑧抗不整脈剤の使用		⑧抗不整脈剤の使用		
	⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用		⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用		
	⑩ドレナージの管理		⑩ドレナージの管理		
B 項 目	⑪無菌治療室での治療		⑪無菌治療室での治療		
	看護必要度Ⅰ：救急搬送後の入院	←いずれかに入力 してください	看護必要度Ⅰ：救急搬送後の入院	←いずれかに入力 してください	
	看護必要度Ⅱ：緊急に入院を必要とする状態		看護必要度Ⅱ：緊急に入院を必要とする状態		
	寝返り		寝返り		
	移乗（介助実施者のみ）		移乗（介助実施者のみ）		
	口腔清潔（介助実施者のみ）		口腔清潔（介助実施者のみ）		
C 項 目	食事摂取（介助実施者のみ）		食事摂取（介助実施者のみ）		
	衣服の着脱（介助実施者のみ）		衣服の着脱（介助実施者のみ）		
	診療・療養上の指示が通じる		診療・療養上の指示が通じる		
	危険行動		危険行動		
	開頭手術＜11日間＞		開頭手術＜11日間＞		
	開胸手術＜9日間＞		開胸手術＜9日間＞		
	開腹手術＜6日間＞		開腹手術＜6日間＞		
	骨の手術＜10日間＞		骨の手術＜10日間＞		
	胸腔鏡・腹腔鏡手術＜4日間＞		胸腔鏡・腹腔鏡手術＜4日間＞		
	全身麻酔・脊髄麻酔の手術＜5日間＞		全身麻酔・脊髄麻酔の手術＜5日間＞		
	救命等に係る内科的治療＜4日間＞		救命等に係る内科的治療＜4日間＞		
	①経皮的血管内治療		①経皮的血管内治療		
	②経皮的心筋焼灼術等の治療		②経皮的心筋焼灼術等の治療		
	③侵襲的な消化器治療		③侵襲的な消化器治療		
	別に定める検査＜2日間＞		別に定める検査＜2日間＞		
	別に定める手術＜5日間＞		別に定める手術＜5日間＞		

4. 地域包括医療病棟算定について

地域包括医療病棟の加算、注加算等の充足度について、次の基準でご回答ください（2024/10/1～2024/12/31の実績）

すべての医療機関対象（届出予定医療機関は想定病棟にてご回答ください。また算定件数などは空白となることもあります）

- ：すでに算定している または 満たしている
- △：転換後1年以内に取得する（満たす）見込みである
- ×：満たす目途が立たない

届出済み（2-1で「①のaまたはb」の病棟）			届出予定または検討（2-1で「①のcまたはd、②もしくは③」の病棟		
対象病棟期間延患者数			対象病棟期間延患者数		
		算定病棟延件数			算定病棟延件数
A204-2	臨床研修病院入院診療加算		A204-2	臨床研修病院入院診療加算	
A205	救急医療管理加算		A205	救急医療管理加算	
A206	在宅患者緊急入院診療加算		A206	在宅患者緊急入院診療加算	
A207-2	医師事務作業補助体制加算		A207-2	医師事務作業補助体制加算	
A218	地域加算		A218	地域加算	
A218-2	離島加算		A218-2	離島加算	
A220-2	特定感染症患者療養環境特別加算		A220-2	特定感染症患者療養環境特別加算	
A233-2	栄養サポートチーム加算		A233-2	栄養サポートチーム加算	
A234	医療安全対策加算		A234	医療安全対策加算	
A234-2	感染対策向上加算		A234-2	感染対策向上加算	
A234-3	患者サポート体制充実加算		A234-3	患者サポート体制充実加算	
A234-5	報告書管理体制加算		A234-5	報告書管理体制加算	
A236	褥瘡ハイリスク患者ケア加算		A236	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	
A244	病棟薬剤業務実施加算1		A244	病棟薬剤業務実施加算1	
A245	データ提出加算		A245	データ提出加算	
A246	入退院支援加算 1 イ		A246	入退院支援加算 1 イ	
A246-3	医療的ケア児（者）入院前支援加算		A246-3	医療的ケア児（者）入院前支援加算	
A247	認知症ケア加算		A247	認知症ケア加算	
A250	薬剤総合評価調整加算		A250	薬剤総合評価調整加算	
A251	排尿自立支援加算		A251	排尿自立支援加算	
A252	地域医療体制確保加算		A252	地域医療体制確保加算	
A253	協力対象施設入所者入院加算		A253	協力対象施設入所者入院加算	
B001 34-イ）	二次性骨折予防継続管理料1		B001 34-イ）	二次性骨折予防継続管理料1	
B001 34-ロ）	二次性骨折予防継続管理料2		B001 34-ロ）	二次性骨折予防継続管理料2	
H004）	摂食機能療法		H004）	摂食機能療法	
O102	入院ベースアップ評価料		O102	入院ベースアップ評価料	
注2	地域包括医療病棟初期加算		注2	地域包括医療病棟初期加算	
注3	夜間看護体制特定日減算		注3	夜間看護体制特定日減算	
注5	看護補助体制加算25対1（看護補助者 5 割以上）		注5	看護補助体制加算25対1（看護補助者 5 割以上）	
	看護補助体制加算25対1（看護補助者 5 割未満）			看護補助体制加算25対1（看護補助者 5 割未満）	
	看護補助体制加算50対1			看護補助体制加算50対1	
	看護補助体制加算75対1			看護補助体制加算75対1	
注6	夜間看護補助体制加算（夜間30対1）		注6	夜間看護補助体制加算（夜間30対1）	
	夜間看護補助体制加算（夜間50対1）			夜間看護補助体制加算（夜間50対1）	
	夜間看護補助体制加算（夜間100対1）			夜間看護補助体制加算（夜間100対1）	
注7	夜間看護体制加算		注7	夜間看護体制加算	
注8	看護補助体制充実加算1		注8	看護補助体制充実加算1	
	看護補助体制充実加算2			看護補助体制充実加算2	
	看護補助体制充実加算3			看護補助体制充実加算3	
注9	看護職員夜間配置加算（12対1配置加算1）		注9	看護職員夜間配置加算（12対1配置加算1）	
	看護職員夜間配置加算（12対1配置加算2）			看護職員夜間配置加算（12対1配置加算2）	
	看護職員夜間配置加算（16対1配置加算1）			看護職員夜間配置加算（16対1配置加算1）	
	看護職員夜間配置加算（16対1配置加算2）			看護職員夜間配置加算（16対1配置加算2）	
注10	リハビリテーション・栄養・口腔連携加算		注10	リハビリテーション・栄養・口腔連携加算	
	入棟後 3 日以内疾患別リハビリテーション80％以上			入棟後 3 日以内疾患別リハビリテーション80％以上	
	土日祝疾患別リハ／平日疾患別リハが80％以上			土日祝疾患別リハ／平日疾患別リハが80％以上	
	退院又は転棟時における A D L 低下率3％未満			退院又は転棟時における A D L 低下率3％未満	
	院内で発生した褥瘡を保有している入院患者の割合が 2.5％未満			院内で発生した褥瘡を保有している入院患者の割合が 2.5％未満	

5. 今後の地域包括医療病棟へ転換予定の届出病棟の病棟数をご回答ください

2-1) で「①転換するのcまたはd」、「②検討中」もしくは「③詳細検討していないが関心のある」と回答された方にご回答ください

①ICU、CCU、HCU等の治療病棟		病棟		病床	地ケア管理料算定
②急性期一般入院基本料1		病棟		病床	病床（左記のうち）
③急性期一般入院基本料2～6		病棟		病床	病床（左記のうち）
④地域一般入院基本料		病棟		病床	病床（左記のうち）
⑤-1 回復期リハビリテーション病棟（一般病床）		病棟		病床	
⑤-2 回復期リハビリテーション病棟（療養病床）※一般病床に変更した上で		病棟		病床	
⑥-1 地域包括ケア病棟（一般病床）		病棟		病床	
⑥-2 地域包括ケア病棟（療養病床）※一般病床に変更した上で		病棟		病床	
⑦療養病棟 ※一般病床に変更した上で		病棟		病床	病床（左記のうち）
⑧障害者施設等入院基本料		病棟		病床	病床（左記のうち）
⑨その他		病棟		病床	病床（左記のうち）

← 地ケア管理料を算定していた病床の
病床数を入力してください

6. 地域包括医療病棟へ転換をしたいが、転換できない
もしくは転換しにくい理由についてご回答ください

2-1)で「①転換するのcまたはd」、「②検討中」もしくは「③詳細検討していないが関心のある」と回答された方にご回答ください

○：そのように思う

△：転換しにくい部分ではあるが、クリアする予定である

×：特に問題や影響が無い項目である

※各設問の詳細①、②などの項目に該当部分が無い場合にはその他にてご入力ください。

1) 疾患や診療科構成の特徴により転換ができない	
①誤嚥性肺炎や尿路感染、めまい、熱発などの内科系疾患など、重症度、医療・看護必要度の分子とならない疾患が多い	
②予定手術が多く、整形外科系の緊急手術が少ないため、ADL低下5%未満をクリアできない	
2) 急性期機能や急性期一般病棟などへのこだわりがあるため転換できない	
①地域から求められる医療が高齢者救急ではない	
②新たな地域医療構想では、地域包括医療病棟は包括期に定義されるかもしれない	
③地域医療構想調整会議等で、高度急性期・急性期機能を担うよう強く求められている	
④法人トップの急性期一般入院基本科もしくは高度急性期や急性期機能へのこだわりが強い	
⑤転換は病院職員のモチベーションが低下する	
⑥急性期の看板がなくなると患者が減少する	
3) 当地の人口ビジョンによると生産年齢人口が増えて、高齢者は急増しないため、当面転換はしない。	
4) 将来の病院機能を見据えたと転換できない	
①高度急性期・急性期機能に変更する予定である	
②回復期リハビリテーション機能に変更する予定である	
③在宅医療等を担う機能に変更する予定である	
④慢性期(療養病棟、障害者病棟)機能に変更する予定である	
5) 地域包括医療病棟の自院ポストアキュート患者に関連する要因で転換できない。	
①地域包括医療病棟の自院ポストアキュート患者の内、大腿骨近位部骨折や脊椎圧迫骨折であっても、地域包括ケア病棟に転棟すると地域包括医療病棟の在宅復帰率の分子に算定されない	
②在宅医療等医療連携機能を持つ地域包括ケア病棟を病院機能の中心にすると、地域包括医療病棟との院内病棟間連携が難しい	
③地域包括医療病棟の自院ポストアキュート患者が在宅復帰率の分子に算定される回復期リハビリテーション病棟は院内病棟間連携をとりにやすいが、回復期リハビリテーション病棟施設基準、通則等の要件を満たせなくなる	
6) 急性期一般病棟と地域包括ケア病棟を有する急性期ケアミックス型病院において、急性期一般病棟から転換できない。	
①DPC対象病院だが急性期一般病棟・病床数が少なく、転換すると調査期間1月当たりのデータ数が90以上を満たせなくなる	
②①の結果、DPC対象病院を返上した場合、自院ポストアキュート患者を地域包括ケア病棟に受け入れても、DPC/PDPS算定期間中のリハビリテーションの出来高算定ができなくなり、必要で十分なりハビリテーションを提供できなくなる恐れがある	
③急性期一般病床1を2以下にする方が転換するより運営がしやすい	
④地域包括医療病棟の入院初日にB3点以上の患者割合50%以上を満たせない。	
7) 地域包括ケア病棟から転換できない。	
①急性期一般病棟と地域包括ケア病棟を有する急性期ケアミックス型病院だが、急性期一般病棟からの自院ポストアキュート患者を、地域包括医療病棟では5%未満しか受け入れできない	
②地域包括ケア病棟において、難易度又は重症度の高くない予定手術患者が多く、地域包括医療病棟の重症度、医療・看護必要度やADL低下患者5%未満の要件を満たせない	
③在宅医療等医療連携機能を持つ地域包括ケア病棟を病院機能の中心にすえている	

その他転換できないもしくは転換しにくいとされている理由を以下の枠内にご回答ください

7. その他

研修会の希望や地域包括ケア病棟協会へのご意見をご自由にお書き下さい。

■ 設問毎の集計

-  はスライド内のまとめとした。
- 統計処理をしていない情報は、
 - ・割合は、大まかに0.5割刻みと、
 - ・強、弱、以上、以下、超、未満の修飾語で表した。

◆病院調査票

1. 基本情報(2024年10月1日現在)

2. 今回新設された地域包括医療病棟について(2024年10月1日現在)

・解析のカテゴリ(n=38)

		回答数		解析 カテゴリ
① 転換 する	a.9月末までに転換した	9	17	届出 n=15
	b.10月1日以降（2025年1月）までに転換した	6		予定
	c.（2025年2月）以降に転換予定	2		n=2
	d. a、bに該当しており2025年2月以降さらに増やす予定	0		
②現在検討中である		10		検討
③詳細検討していないが関心のある入院料である		11		n=21
合計		38		全体 n=38

④関心がなく、検討もしていない	15	除外
未回答	4	n=19
総計	57	57

■解析のカテゴリについて

- ・本来上記①②③の施設のみが回答すると想定していたが、実際は④や未回答を複数認めた。
- ・そのため「2. 今回新設された地域包括医療病棟について 1)地域包括医療病棟への転換をされますか？」の回答を基に、上記解析カテゴリを規定し、④と未回答は除外した。

1. 基本情報(2024年10月1日現在)

・許可病床別回答数(全体:n=38)

	～99床	100～199床	200床～	合計
病院数	8	19	11	38
割合	21.1%	50.0%	28.9%	100.0%

※400床以上2施設5.3%

・DPC対象病院の回答数と割合(全体:n=38)

	DPC	非DPC	合計
病院数	19	19	38
%	50.0%	50.0%	100.0%

・2026年度以降に予想されるDPC退出基準の充足状況(全体:n=19)

	全て満たしている	満たしていない項目数別				合計
		1つ×	2つ×	3つ×	全て×	
病院数	12	6	0	0	1	19
%	63.2%	31.6%	0.0%	0.0%	5.3%	100.0%

・2026年度以降に予想されるDPC退出基準を満たせていない項目 (全体:n=7)

	データ90	不明コード	記載矛盾	未コード
病院数	7	1	1	1

■ 許可病床について

・許可病床数は100床以上が8割弱を占めた。

■ DPC対象病院、2026年度以降に予想されるDPC退出基準について、

・DPC対象病院は19施設5割を占めた。この内、2026年度以降に予想されるDPC退出基準を全て満たしている病院は6.5割弱を、満たしていない病院は3.5割強を占めた。

・満たせていない最多の項目数は1つで、同最多の項目は1月当たりのデータ数が90未満であった。

1. 基本情報(2024年10月1日現在)

・介護医療院の有無(全体: n=38)

	ある	ない	合計
病院数	2	36	38
割合	5.3%	94.7%	100.0%

・地域包括ケア病棟を有する病院の病院機能分類(全体: n=38)

※20240331時点(改定前)

	急性期CM型	PA連携型	地域密着型	地ケアなし	合計
病院数	26	2	9	1	38
割合	68.4%	5.3%	23.7%	2.6%	100.0%



※20250601時点(改定後)

	急性期CM型	PA連携型	地域密着型	地ケアなし	合計
病院数	24	3	10	1	38
割合	63.2%	7.9%	26.3%	2.6%	100.0%

■ 介護医療院、地域包括ケア病棟を有する病院の病院機能分類について、

・介護医療院は0.5割強の施設が届け出ていた。

・改定後の病院機能分類は、急性期CM型が6.5割弱、PA連携型が1割弱、地域密着型が2.5割強、地ケア病棟なしは1施設であった。改定前と比べると変化は僅かであったが急性期CM型が減少した。

1. 基本情報(2024年10月1日現在)

・満たしている地域包括医療病棟の要件(届出: n=15)

	該当	非該当	有効回答数	該当割合 (%)
③救急告示	14	1	15	93.3%
④2次救急指定病院	15	0	15	100.0%
⑦-1CT撮影、MRI撮影の体制（単独にて）	15	0	15	100.0%
⑦-2 ⑦-1のうち他の医療機関との連携にて満たしている体制	0	15	15	0.0%
⑧データ提出加算	15	0	15	100.0%
⑨特定機能病院以外の保健医療機関である	15	0	15	100.0%
⑪急性期充実体制加算 1 又は 2 を行っていない医療機関	15	0	15	100.0%
⑫専門病院入院基本料に係る届出を行っていない保険医療機関	15	0	15	100.0%
⑬入退院支援加算 1 届出医療機関	15	0	15	100.0%

⑬脳血管疾患等 リハ(Ⅰ)	⑭脳血管疾患等 リハ(Ⅱ)	⑮脳血管疾患等 リハ(Ⅲ)	脳血管疾患等 リハ未届出	有効 回答数	該当割合 (%)
10	2	3	0	15	0 20 40 60 80 100
66.7%	13.3%	20.0%	0.0%	100.0%	

⑯運動器 リハ(Ⅰ)	⑰運動器 リハ(Ⅱ)	運動器 リハ未届出	有効 回答数	該当割合 (%)
15	0	0	15	0 20 40 60 80 100
100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	

■ 地メディ病棟届出病棟における要件の充足度について

- ・要件は全て充足されていた。
- ・救急告示又は2次救急指定病院の内、救急告示は1病院のみ認定されていなかった。
- ・他院との連携でMRI撮影体制を満たす病院は認めなかった。

1. 基本情報(2024年10月1日現在)

・満たしている地域包括医療病棟の要件(予定・検討: n=23)

	該当	非該当	有効回答数	該当割合 (%)
③救急告示	15	8	23	65.2%
④2次救急指定病院	13	10	23	56.5%
⑦-1CT撮影、MRI撮影の体制（単独にて）	20	3	23	87.0%
⑦-2 ⑦-1のうち他の医療機関との連携にて満たしている体制	0	23	23	0.0%
⑧データ提出加算	23	0	23	100.0%
⑨特定機能病院以外の保健医療機関である	15	8	23	65.2%
⑪急性期充実体制加算 1 又は 2 を行っていない医療機関	12	11	23	52.2%
⑫専門病院入院基本料に係る届出を行っていない保険医療機関	10	13	23	43.5%
⑬入退院支援加算 1 届出医療機関	19	4	23	82.6%

⑬脳血管疾患等 リハ(Ⅰ)	⑭脳血管疾患等 リハ(Ⅱ)	⑮脳血管疾患等 リハ(Ⅲ)	脳血管疾患等 リハ未届出	有効 回答数	該当割合 (%)
16	4	2	1	23	69.6%
69.6%	17.4%	8.7%	4.3%	100.0%	
⑯運動器 リハ(Ⅰ)	⑰運動器 リハ(Ⅱ)	運動器 リハ未届出	有効 回答数	該当割合 (%)	
19	1	3	23	82.6%	4.3%
82.6%	4.3%	13.0%	100.0%		

■地メディ病棟の届出
予定・検討病棟におけ
る要件の充足度につい
て

- ・要件は全て充足されていた。
- ・CTやMRI撮影体制を
満たしていない病院は
1.5割弱に認めた。
- ・特定機能病院、急性
期充実体制加算 1 又は
2、専門病院入院基本
料を届出ている病院を
少なからず認めた。

※設問の意図を間違
えた可能性が高い。

- ・入退院支援加算 1 の
届出をしていない病院
が1.5割強に認めた。

1. 基本情報(2024年10月1日現在)

・医療機関が届出している病棟種別と病棟数・病床数(届出・予定: n=17)

①	病棟数	%	病床数	%	うち 地ケア管理料	%
②						
③ ICU、CCU、HCU等の治療病棟	1	1.6%	10	0.3%		
急性期一般入院基本料1	5	8.1%	384	13.0%	0	0.0%
急性期一般入院基本料2～6	12	19.4%	452	15.3%	91	71.1%
⑥ 地域一般入院基本料1～3	2	3.2%	90	3.1%	37	28.9%
⑥ 地域包括医療病棟	11	17.7%	607	20.6%		
⑦ -1 回復期リハビリテーション病棟（一般病床）	3	14.5%	201	17.3%	0	0.0%
⑦ -2 回復期リハビリテーション病棟（療養病床）	6		309		0	0.0%
⑧ -1 地域包括ケア病棟（一般病床）	13	21.0%	556	18.9%		
⑨ -2 地域包括ケア病棟（療養病床）	0		0			
⑩ 療養病棟	2	3.2%	108	3.7%	0	0.0%
障害者施設等入院基本料	5	8.1%	200	6.8%	0	0.0%
その他	2	3.2%	32	1.1%	0	0.0%
合計	62	100.0%	2,949	100.0%	128	100.0%

- 地メディ病棟を届出又は予定している病院の病棟種別と病棟数・割合について、
- ・地メディ病棟は2割弱を占めていた。
 - ・地ケア病棟と急性期一般2～6が2割前後、回りハ病棟が1.5割弱を占めていた。
 - ・「検討」カテゴリと比べると、急性期一般の割合が少なく、特に急性期一般1は14ポイント少なかった。

1. 基本情報(2024年10月1日現在)

・医療機関が届出している病棟種別と病棟数・病床数(検討: n=21)

①	病棟数	%	病床数	%	うち 地ケア管理料	%
②						
③ ICU、CCU、HCU等の治療病棟	2	2.4%	24	0.7%		
④ 急性期一般入院基本料1	19	22.4%	806	24.5%	8	4.7%
⑤ 急性期一般入院基本料2～6	19	22.4%	749	22.8%	111	65.7%
⑥ 地域一般入院基本料1～3	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑥ 地域包括医療病棟	0	0.0%	0	0.0%		
⑦ -1 回復期リハビリテーション病棟(一般病床)	10	17.7%	404	17.7%	0	0.0%
⑦ -2 回復期リハビリテーション病棟(療養病床)	5		179		0	0.0%
⑧ -1 地域包括ケア病棟(一般病床)	12	20.0%	522	20.9%		
⑨ -2 地域包括ケア病棟(療養病床)	5		166			
⑩ 療養病棟	3	3.5%	141	4.3%	0	0.0%
障害者施設等入院基本料	5	5.9%	200	6.1%	26	15.4%
その他	5	5.9%	99	3.0%	24	14.2%
合計	85	100.0%	3,290	100.0%	169	100.0%

■ 地メディ病棟の届出を検討している病院の病棟種別と病棟数・割合について、
・急性期一般1と2～6が2割強、地ケア病棟が2割、回リハ病棟が2割弱を占めていた。

1. 基本情報(2024年10月1日現在)

・届出している重症度、医療・看護必要度の種別(全体: n=38)

	病院数	割合
必要度Ⅰ	10	26.3%
必要度Ⅱ	28	73.7%
合計	38	100.0%

・地域包括医療病棟の実績又は予定・検討している病棟の想定された重症度、医療・看護必要度(全体: n=38、内回答: n=29)

	回答病院数	割合
必要度Ⅰ	9	31.0%
必要度Ⅱ	20	69.0%
合計	29	100.0%

・地域包括医療病棟の実績又は予定・検討している病棟の想定された重症度、医療・看護必要度の年度変化
(全体: n=38、内回答: n=29)

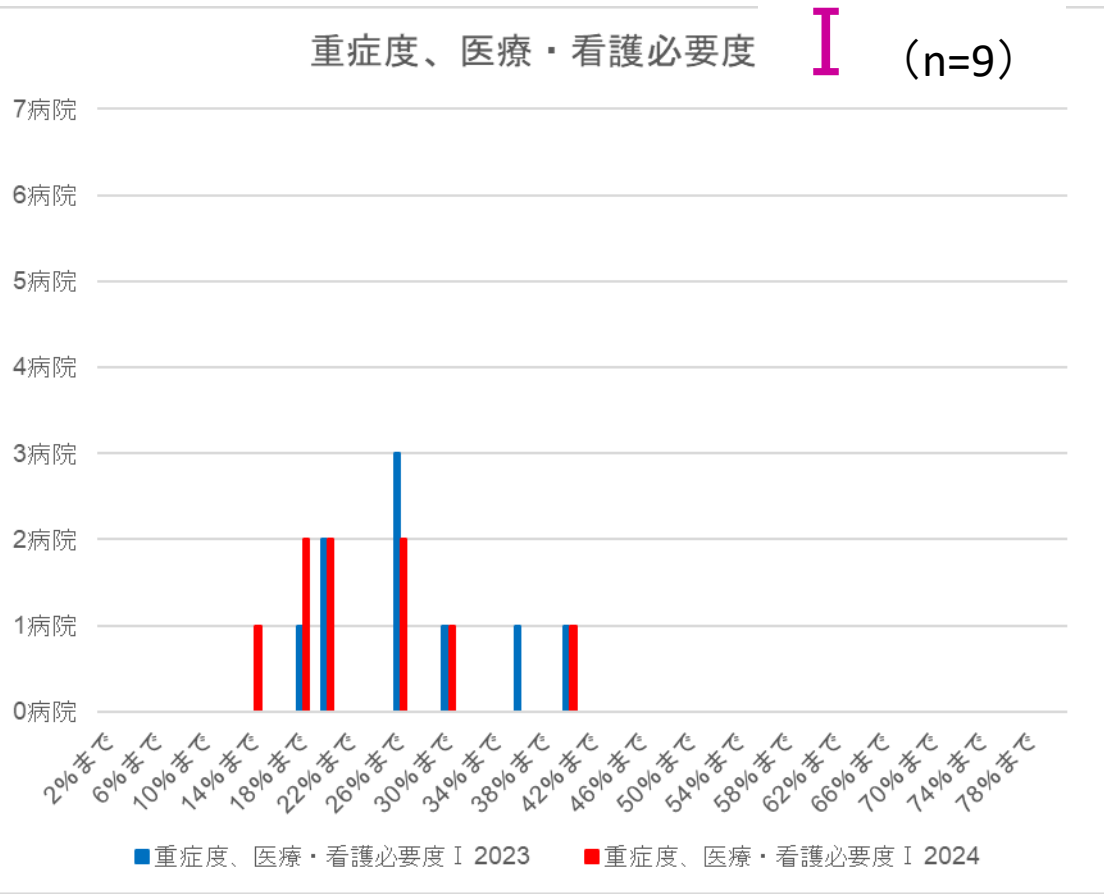
	2023年度 7-9月実績 平均値	2024年度 7-9月実績 平均値	差異 (ポイント)
必要度Ⅰ	25.4	22.4	3.0
必要度Ⅱ	23.7	18.2	5.5

※参考	2024年度 改定
必要度Ⅰ	16%以上
必要度Ⅱ	15%以上

- 地域包括医療病棟の実績又は想定された重症度、医療・看護必要度(2024年10月1日時点)について、
- ・ⅠよりもⅡが多く、7.5割弱を占めた。
 - ・実績又は想定された必要度の差異は、Ⅰ以上にⅡが低かったが、平均値では必要な必要度を充足していた。

1. 基本情報 (2024年10月1日現在)

- ・地域包括医療病棟の実績又は予定・検討している病棟の想定された重症度、医療・看護必要度における重症者割合 (全体: n=38、内回答: n=29)

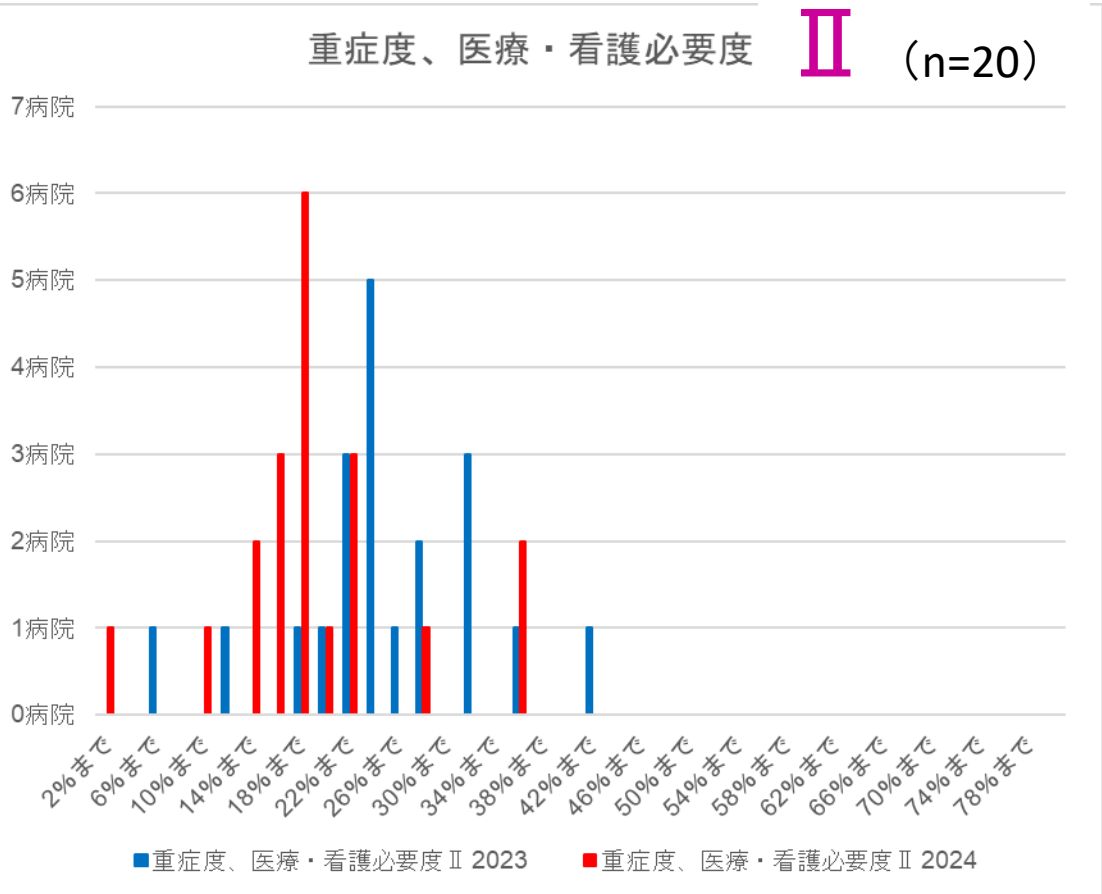


F-検定: 2 標本を使った分散の検定		
	変数 1	変数 2
平均	25.36666667	22.43333
分散	57.8075	66.94
観測数	9	9
自由度	8	8
観測された分散比	0.863571855	
P(F<=f) 片側	0.420356636	
F 境界値 片側	0.290858219	
t-検定: 一対の標本による平均の検定ツール		
	変数 1	変数 2
平均	25.36666667	22.43333
分散	57.8075	66.94
観測数	9	9
ピアソン相関	0.624574172	
仮説平均との差異	0	
自由度	8	
t	1.283031962	
P(T<=t) 片側	0.117700126	
t 境界値 片側	1.859548038	
P(T<=t) 両側	0.235400252	
t 境界値 両側	2.306004135	

■ 地域包括医療病棟の実績又は想定された重症度、医療・看護必要度 I (2024年10月1日時点)について、
・医療機関 9 施設の2023年度と2024年度の必要度 I の評価をt検定で比較した。
統計的有意差は認められなかった (平均差2.93ポイント, t=1.283, df=8, p=0.235)。

1. 基本情報 (2024年10月1日現在)

- ・地域包括医療病棟の実績又は予定・検討している病棟の想定された重症度、医療・看護必要度における重症者割合 (全体: n=38、内回答: n=29)



F-検定: 2 標本を使った分散の検定		
	変数 1	変数 2
平均	23.741	18.156
分散	60.38302	57.56272
観測数	20	20
自由度	19	19
観測された分散比	1.048995252	
P(F<=f) 片側	0.459028213	
F 境界値 片側	2.168251601	

t-検定: 一対の標本による平均の検定ツール		
	変数 1	変数 2
平均	23.741	18.156
分散	60.38302	57.56272
観測数	20	20
ピアソン相関	0.473892938	
仮説平均との差異	0	
自由度	19	
t	3.170327006	
P(T<=t) 片側	0.002519084	
t 境界値 片側	1.729132812	
P(T<=t) 両側	0.005038169	
t 境界値 両側	2.093024054	

■ 地域包括医療病棟の実績又は想定された重症度、医療・看護必要度 II (2024年10月1日時点)について、
・医療機関20施設の2023年度と2024年度の必要度 II の評価をt検定で比較した。
統計的に有意な低下が認められた (平均差5.59ポイント, t=3.170, df=19, p=0.005)。

※参考

	急性期一般病棟入院料 1	地域包括医療病棟	地域包括ケア病棟入院料 1
病棟の趣旨	急性期医療を行う	高齢者急性期を主な対象患者として、治す医療とともに同時に支える医療（リハビリ等）を提供することで、より早期の在宅復帰を可能とする。	① 急性期治療を経過した患者の受け入れ。 ② 在宅で療養を行っている患者等の受け入れ ③ 在宅復帰支援
看護配置	7対1以上 B項目削除	10対1以上 急性期一般4と同じ	13対1以上
重症度、医療・看護必要度の基準	「A 3点以上又はC 1点以上」に該当する患者割合が20%以上 「A 2点以上又はC 1点以上」に該当する患者割合が27%以上	「A 2点以上かつB 3点以上」、「A 3点以上」、「C 1点以上」のいずれかに該当する患者割合が16%以上（必要度Ⅰ）又は15%以上（必要度Ⅱ） <u>入棟初日にB 3点以上の患者割合が50%以上</u>	「A 1点以上又はC 1点以上」に該当する患者割合が10%以上（必要度Ⅰ）又は8%以上（必要度Ⅱ）
在院日数	平均在院日数 16日以内	平均在院日数 21日以内 90日まで算定可能 地域包括医療病棟のみ	60日まで算定可能
救急医療体制	- (救急医療管理加算等で評価)	2次救急医療機関又は救急告示病院 常時、必要な検査、CT、MRI(連携可)等 救急医療管理加算等による評価	二次救急医療機関又は救急告示病院 ※ 200床未満の病院の場合は救急医療の体制 ※ 一般病床の場合 在宅患者支援病床初期加算による評価
救急実績	(地域医療体制確保加算等で実績に応じた評価)	緊急入院割合:緊急入院直接入棟 3月で15%以上	自宅等からの緊急患者の受け入れ 3月で9人以上
自院一般病棟からの転棟割合	-	直近3か月で5%未満	※65%未満(200床以上入院料2・4のみ)
在宅復帰率	80%以上 (分子に地ケア、回リハ病棟等への退院を含む)	80%以上 (分子に回リハ病棟等への退院を含む) (分子に地ケア病棟を含まない)	72.5%以上 (分子に回リハ病棟等への退院を含まない)
リハビリ	-	専従常勤POST2名以上の配置 <u>入院時比較でADL低下患者が直近1年で5%未満</u> 専従POSTによる疾患別リハビリは1日6単位まで 緩和措置	専従常勤POST1名以上の配置 リハビリ実施患者平均2単位以上包括算定(1人1日最大9単位まで)
栄養管理	-	専任常勤管理栄養士 1名以上の配置	-

◆病院調査票

2. 今回新設された地域包括医療病棟について

2. 今回新設された地域包括医療病棟について（2024年10月1日現在）

・地域包括医療病棟への転換をされますか？（全体：n=38）

		回答数		解析 カテゴリ
①する	a.9月末までに転換した	9	17	届出
	b.10月1日以降（2025年1月）までに転換した	6		n=15
	c.（2025年2月）以降に転換予定	2		予定
	d. a、bに該当しており2025年2月以降さらに増やす予定	0		n=2
②現在検討中である		10		検討
③詳細検討していないが関心のある入院料である		11		n=21
合計		38		合計 n=38

■解析のカテゴリについて

・①a.b.を届出、①c.d.を予定、②③を検討の解析カテゴリに分類した。

2. 今回新設された地域包括医療病棟について(2024年10月1日現在)

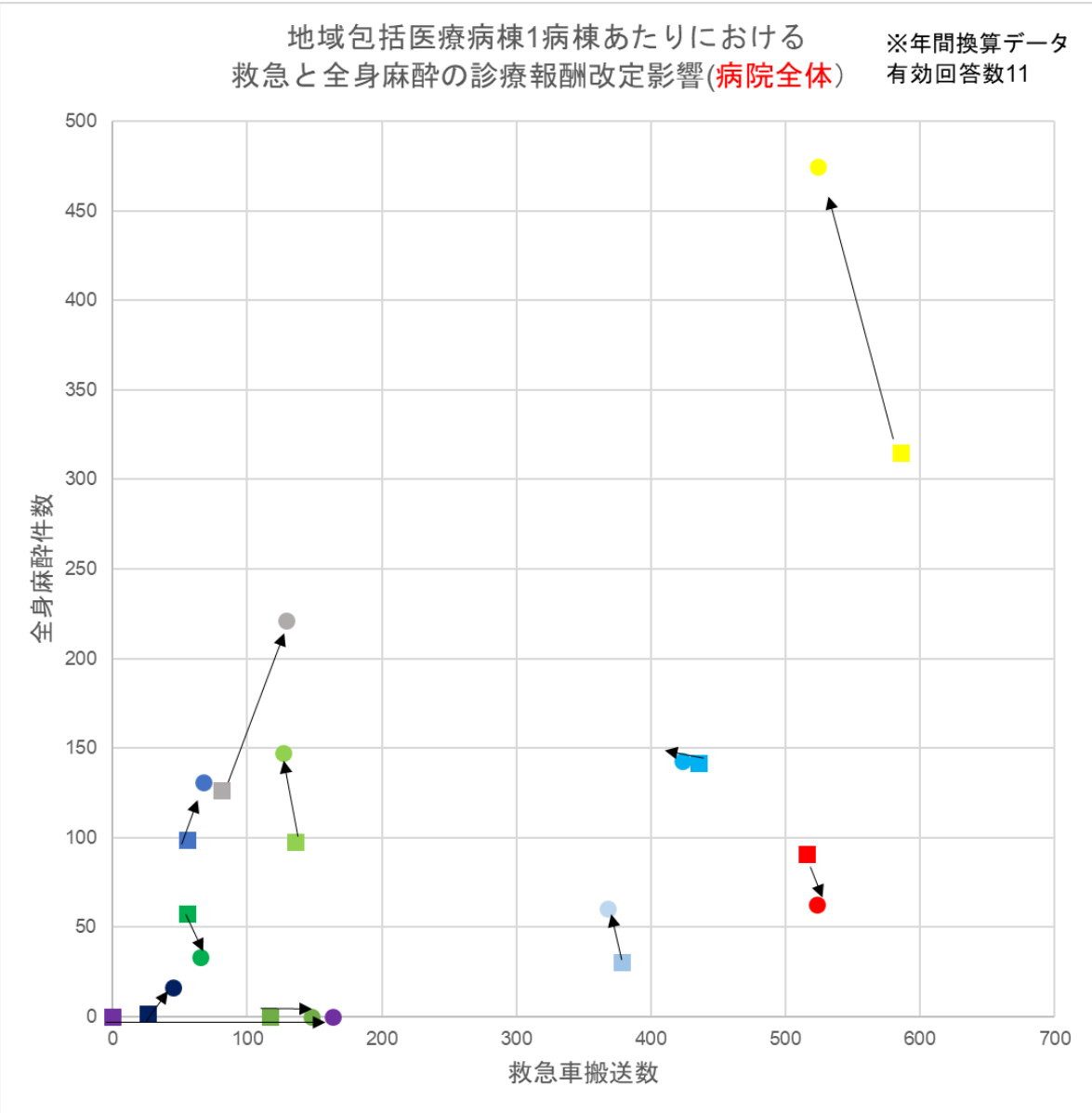
・地域包括医療病棟へ転換する施設における、地域包括医療病棟の転換元病棟種別(届出・予定: n=17)

	病棟	%	病床	%
①ICU、CCU、HCU等の治療病棟	0	0.0%	0	0.0%
②急性期一般入院基本料1	4	20.0%	193	20.1%
③急性期一般入院基本料2～6	7	35.0%	361	37.6%
④地域一般入院基本料	1	5.0%	35	3.6%
⑤-1 回復期リハビリテーション病棟 (一般病床)	0	0.0%	0	0.0%
⑤-2 回復期リハビリテーション病棟 (療養病床) ※一般病床に変更した上で	0		0	0.0%
⑥-1 地域包括ケア病棟 (一般病床)	5	25.0%	237	24.7%
⑥-2 地域包括ケア病棟 (療養病床) ※一般病床に変更した上で	0		0	0.0%
⑦療養病棟 ※一般病床に変更した上で	0	0.0%	0	0.0%
⑧障害者施設等入院基本料	3	15.0%	135	14.0%
⑨その他	0	0.0%	0	0.0%

■ 地メディ病棟の届出をした又は予定している病院の転換元病棟種別と病棟数・割合について、急性期一般2～6が3.5割、地ケア病棟が2.5割、急性期一般1が2割を占めていた。

2. 今回新設された地域包括医療病棟について(2024年10月1日現在)

・地域包括医療病棟届出前後の救急搬送受入れ件数と全身麻酔手術件数(届出:回答 n=11)



		救急搬送件数		
		減少	不変	増加
全身麻酔手術件数	増加	4	—	3
	不変	—	—	2
	減少	—	—	2

3. 地域包括医療病棟施設基準要件について(2024年10月1日現在)

・疑義解釈7の救済処置について

疑義解釈資料の送付について(その7)

事務連絡
令和6年5月31日

【地域包括医療病棟入院料】

問7 令和6年度診療報酬改定において新設された「A304」地域包括医療病棟入院料について、地域包括医療病棟の施設基準を届け出たが、救急搬送の受け入れ等、地域で連携していく中で、一時的に平均在院日数等の実績を満たすことが難しい場合、どのようにしたらよいか。

(答) 地域で連携していく中で、一時的に想定される診療が難しい期間がある場合、令和8年5月末までの間、以下の要件については3か月を上限とし、当該期間を実績の対象期間から除いて差し支えないものとする。

- ・ 重症度、医療・看護必要度に係る要件
 - ・ 直近3月の間に新たに当該病棟に入棟した患者に占める、当該病棟に入棟した日に介助を特に実施している患者の割合が5割以上であること。
 - ・ 当該病棟に入院する患者の平均在院日数が21日以内であること。
 - ・ 当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が8割以上であること。
 - ・ 当該病棟における、直近3か月の入院患者に占める、同一の保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が5分未満であること。
 - ・ 当該病棟において、直近3か月の入院患者に占める、救急搬送後の患者の割合が1割5分以上であること。
 - ・ 直近1年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者(死亡退院及び終末期のがん患者を除く。)のうち、退院又は転棟時におけるADL(基本的日常生活活動度(Barthel Index)の合計点数をいう。)が入院時と比較して低下した患者の割合が5%未満であること。
- その際、一定期間の実績を考える際に、以下の①又は②のいずれかをを用い、3か月を上限に、一時的に想定される診療が難しい期間を除いても差し支えないものとする。

① 一時的に想定される診療が難しい期間については、実績を求める対象とする期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める対象とする期間とする。

例: ある年の8月に想定される診療が難しかった保険医療機関における、当該年10月時点での「直近6ヶ月の実績」を求める対象とする期間

当該年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
		●	○	○	○	○	★	○

- : 通常の実績の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月
- ★: 実績を求める対象としない月
- : 臨時的な取扱いとして実績期間から控除した月(★)の代用として、実績を求める対象とする月

② 一時的に想定される診療が難しい期間については、当該期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間から該当する期間を除いた期間の平均値を用いる。

例: ある年の8月に想定される診療が難しかった保険医療機関における、当該年10月時点での「直近6ヶ月の実績」を求める対象とする期間

当該年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
			○	○	○	○	■	○

- : 通常の実績の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月
- : ○の平均値を代用する月

3. 地域包括医療病棟施設基準要件について(2024年10月1日現在)

・施設基準要件と疑義解釈7の救済処置について(予定・検討: n=23)

		・疑義解釈7の救済処置7要件				該当割合 (%)					
		満たす	維持対策	目途ない	合計	0	20	40	60	80	100
(1)	看護職員が10:1以上配置	18	2	0	20						
		90.0%	10.0%	0.0%	100.0%						
(2)	常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を2名以上、専任の常勤の管理栄養士を1名以上配置	12	6	2	20						
		60.0%	30.0%	10.0%	100.0%						
(3)	早期からのリハビリテーションを行うにつき必要な構造設備(病室6.4㎡/1人以上、廊下幅1.8m以上が望ましい等)	19	1	0	20						
		95.0%	5.0%	0.0%	100.0%						
(4)	ADL等の維持、向上及び栄養管理等に資する必要な体制が整備(入院時と比較したADL低下患者割合が5%未満等)	7	9	4	20						
		35.0%	45.0%	20.0%	100.0%						
(5)	延べ患者数のうち「A3点以上、A2点以上かつB3点以上、又はC1点以上」に該当割合が16%以上(必要度Ⅰ)又は15%上(必要度Ⅱ)	8	7	5	20						
		40.0%	35.0%	25.0%	100.0%						
(6)	入棟患者のうち入院初日に「B3点以上」に該当する割合が50%以上	10	5	5	20						
		50.0%	25.0%	25.0%	100.0%						
(7)	平均在院日数が21日以内	12	4	4	20						
		60.0%	20.0%	20.0%	100.0%						
(8)	在宅復帰率8割以上	8	8	4	20						
		40.0%	40.0%	20.0%	100.0%						
(9)	自院の一般病棟から転棟したものの割合が5%未満	10	6	4	20						
		50.0%	30.0%	20.0%	100.0%						
(10)	救急用の自動車等により緊急搬送又は他の保険医療機関で救急患者連携搬送料を算定し搬送された患者の割合が1割5分以上	10	7	3	20						
		50.0%	35.0%	15.0%	100.0%						
(11)	包括的な入院医療及び救急医療を行うにつき必要な体制を整備(2次救急医療機関又は救急告示病院であること等)	17	1	2	20						
		85.0%	5.0%	10.0%	100.0%						
(12)	データ提出加算及び入退院支援加算1に係る届出保険医療機関	18	1	1	20						
		90.0%	5.0%	5.0%	100.0%						
(13)	特定機能病院以外の病院	19	0	1	20						
		95.0%	0.0%	5.0%	100.0%						
(14)	急性期充実体制加算及び専門病院入院基本料の届出を行っていない保険医療機関	18	0	2	20						
		90.0%	0.0%	10.0%	100.0%						
(15)	脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に係る届出保険医療機関	20	0	0	20						
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%						

■地メディ病棟の届け出を予定・検討している病棟における、施設基準要件と疑義解釈7の救済処置について

・15の条件の内、「目途ない」を認めない項目は、(1)看護配置、(3)リハ職配置、(15)脳血管・運動器リハであった。

・「目途ない」を認める項目の内、上位7項目が(4)～(10)の救済処置要件と一致していた。**※条件設定は妥当と考える。**

・「目途ない」の割合が高い項目上位3条件は、(5)(6)の重症度、医療・看護必要度関連と、(4)ADL維持向上割合(維持対策を含めると3位間で最多)であった。

3. 地域包括医療病棟施設基準要件について（2024年10月1日現在）

・疑義解釈7の救済処置7つの要件について（届出：n=15）

		救済措置 受けない	救済措置 受ける	有効 回答数	該当割合（％）					
					0	20	40	60	80	100
(4)	ADL等の維持、向上及び栄養管理等に資する必要な体制が整備 （入院時と比較したA D L 低下患者割合が5 %未満 等）	11	4	15						
		73.3%	26.7%	100.0%						
(5)	延べ患者数のうち「A3点以上、A2点以上かつB3点以上、又はC1点以上」に 該当割合が16%以上（必要度Ⅰ）又は15%上（必要度Ⅱ）	8	7	15						
		53.3%	46.7%	100.0%						
(6)	入棟患者のうち入院初日に「B3点以上」に該当する割合が50%以上	14	1	15						
		93.3%	6.7%	100.0%						
(7)	平均在院日数が21日以内	14	1	15						
		93.3%	6.7%	100.0%						
(8)	在宅復帰率8割以上	15	0	15						
		100.0%	0.0%	100.0%						
(9)	自院の一般病棟から転棟したものの割合が5 %未満	15	0	15						
		100.0%	0.0%	100.0%						
(10)	救急用の自動車等により緊急搬送又は他の保険医療機関で救急患者連携搬送料を 算定し搬送された患者の割合が1割5分以上	15	0	15						
		100.0%	0.0%	100.0%						

■地メディ病棟の届出をしている病棟における、疑義解釈7の施設基準要件救済処置について

- ・7条件の内、「救済処置を受ける」項目は、多い方から、(5)重症度、医療・看護必要度、(4)ADL維持向上割合、(6)B3点以上、(7)平均在院日数であった。
- ・特に、(5)重症度、医療・看護必要度、(4)ADL維持向上割合は2.5割以上の施設で救済が必要であった。

- ・地域包括医療病棟(届出: n=15)
内当該設問に回答した6病院
- ・項目別該当数(患者100人あたり)

項目	患者100人あたりの該当者数		
	6病院合計	平均	%
創傷処置	53.8	9.0	23.2%
呼吸ケア	86.2	14.4	37.1%
注射薬剤3種	12.2	2.0	5.3%
シリンジポンプ	12.5	2.1	5.4%
輸血や血液製剤	5.7	1.0	2.5%
①抗悪性腫瘍剤の使用	0.1	0.0	0.0%
②抗悪性腫瘍剤の内服	0.0	0.0	0.0%
③麻薬の使用	6.5	1.1	2.8%
④麻薬の内服等	6.6	1.1	2.8%
⑤放射線治療	0.0	0.0	0.0%
⑥免疫抑制剤	5.9	1.0	2.6%
⑦昇圧剤	5.0	0.8	2.2%
⑧抗不整脈剤	0.8	0.1	0.3%
⑨抗血栓塞栓薬	7.1	1.2	3.0%
⑩ドレナージ	12.2	2.0	5.3%
⑪無菌治療室	0.0	0.0	0.0%
救急搬送後or緊急入院	17.5	2.9	7.5%
A項目該当者延べ数	232.1	38.7	100.0%

- ・地域包括医療病棟(予定・検討: n=23)
内当該設問に回答した4病院
- ・項目別該当数(患者100人あたり)

項目	患者100人あたりの該当者数		
	4病院合計	平均	%
創傷処置	21.3	5.3	13.3%
呼吸ケア	58.9	14.7	36.7%
注射薬剤3種	10.3	2.6	6.4%
シリンジポンプ	9.4	2.4	5.9%
輸血や血液製剤	2.1	0.5	1.3%
①抗悪性腫瘍剤の使用	0.1	0.0	0.1%
②抗悪性腫瘍剤の内服	0.0	0.0	0.0%
③麻薬の使用	1.9	0.5	1.2%
④麻薬の内服等	2.8	0.7	1.7%
⑤放射線治療	0.0	0.0	0.0%
⑥免疫抑制剤	4.3	1.1	2.7%
⑦昇圧剤	8.3	2.1	5.2%
⑧抗不整脈剤	2.1	0.5	1.3%
⑨抗血栓塞栓薬	13.8	3.5	8.6%
⑩ドレナージ	6.7	1.7	4.2%
⑪無菌治療室	0.0	0.0	0.0%
救急搬送後or緊急入院	18.6	4.7	11.6%
A項目該当者延べ数	160.6	40.2	100.0%

■参考扱い

地メディ病棟の必要度のA項目該当者数と割合について

※回答施設数が少なく、患者調査として、患者100人当たりの該当者数を調査。

・呼吸ケア、創傷処置、救急or緊急が、届出と予定・検討のカテゴリで共に上位3条件であった。

41

- ・地域包括医療病棟(届出: n=15)
内当該設問に回答した5病院
- ・項目別該当数(患者100人あたり)

項目	患者100人あたりの該当者数		
	5病院合計	平均	%
寝返り	338.5	67.7	20.4%
移乗	188.5	37.7	11.4%
口腔清潔	267.0	53.4	16.1%
食事摂取	214.5	42.9	12.9%
衣服の着脱	293.6	58.7	17.7%
診療・療養上の指示	248.9	49.8	15.0%
危険行動	108.6	21.7	6.5%
B項目該当者延べ数	1,659.6	331.9	100.0%

- ・地域包括医療病棟(予定・検討: n=23)
内当該設問に回答した3病院
- ・項目別該当数(患者100人あたり)

項目	患者100人あたりの該当者数		
	3病院合計	平均	%
寝返り	21.3	7.1	13.3%
移乗	58.9	19.6	36.7%
口腔清潔	10.3	3.4	6.4%
食事摂取	9.4	3.1	5.9%
衣服の着脱	2.1	0.7	1.3%
診療・療養上の指示	0.1	0.0	0.1%
危険行動	0.0	0.0	0.0%
B項目該当者延べ数	102.1	34.0	63.6%

20%以上
10%以上

■参考扱い

地メディ病棟の必要度のB項目該当者数と割合について

※回答施設数が少なく、患者調査として、患者100人当たりの該当者数を調査。

・届出が予定・検討のカテゴリよりも、ほとんどの条件で割合が高かった。

42

3. 地域包括医療病棟施設基準要件について(2024年10月1日現在)

2024/7/1~

C項目

・【任意回答】重症度、医療・看護必要度の項目別該当者数と割合(%) (全体: n=38、2024/9/30の実績)

- ・地域包括医療病棟(届出: n=15)
内当該設問に回答した6病院
・項目別該当数(患者100人あたり)
- ・地域包括医療病棟(予定・検討: n=23)
内当該設問に回答した4病院
・項目別該当数(患者100人あたり)
- 20%以上
- 10%以上

項目	患者100人あたりの該当者数		
	6病院合計	平均	%
開頭手術	0.0	0.0	0.0%
開胸手術	0.0	0.0	0.0%
開腹手術	0.9	0.2	1.3%
骨の手術	27.2	4.5	37.8%
胸腔鏡・腹腔鏡手術	0.5	0.1	0.7%
全身麻酔・脊椎麻酔	35.1	5.9	48.8%
①血管内治療	0.0	0.0	0.0%
②心筋焼灼術等	0.0	0.0	0.0%
③侵襲的な消化器治療	1.0	0.2	1.4%
別に定める検査	1.9	0.3	2.6%
別に定める手術	5.3	0.9	7.4%
C項目該当者延べ数	71.9	12.0	100.0%

項目	患者100人あたりの該当者数		
	4病院合計	平均	%
開頭手術	1.6	0.4	9.5%
開胸手術	0.0	0.0	0.0%
開腹手術	0.7	0.2	4.2%
骨の手術	3.7	0.9	22.0%
胸腔鏡・腹腔鏡手術	0.5	0.1	3.0%
全身麻酔・脊椎麻酔	5.7	1.4	33.9%
①血管内治療	1.9	0.5	11.3%
②心筋焼灼術等	0.3	0.1	1.8%
③侵襲的な消化器治療	1.6	0.4	9.5%
別に定める検査	0.6	0.2	3.6%
別に定める手術	0.2	0.1	1.2%
C項目該当者延べ数	16.8	4.2	100.0%

■参考扱い

地メディ病棟の必要度のC項目該当者数と割合について

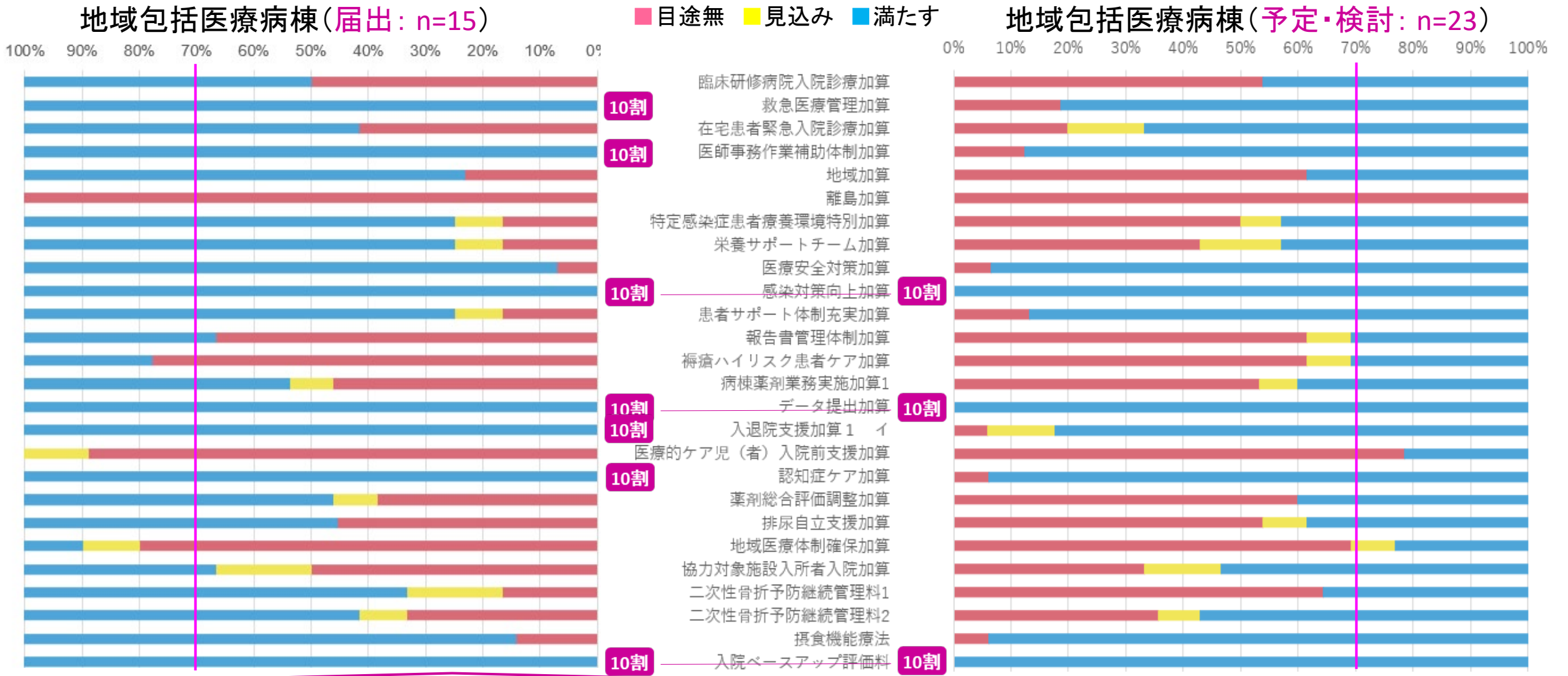
※回答施設数が少なく、患者調査として、患者100人当たりの該当者数を調査。

・全身麻酔・脊椎麻酔と骨の手術は、届出と予定・検討のカテゴリで共に上位2条件であった。

43

4. 地域包括医療病棟算定について

・地域包括医療病棟の加算の充足度について(2024/10/1~2024/12/31の実績)



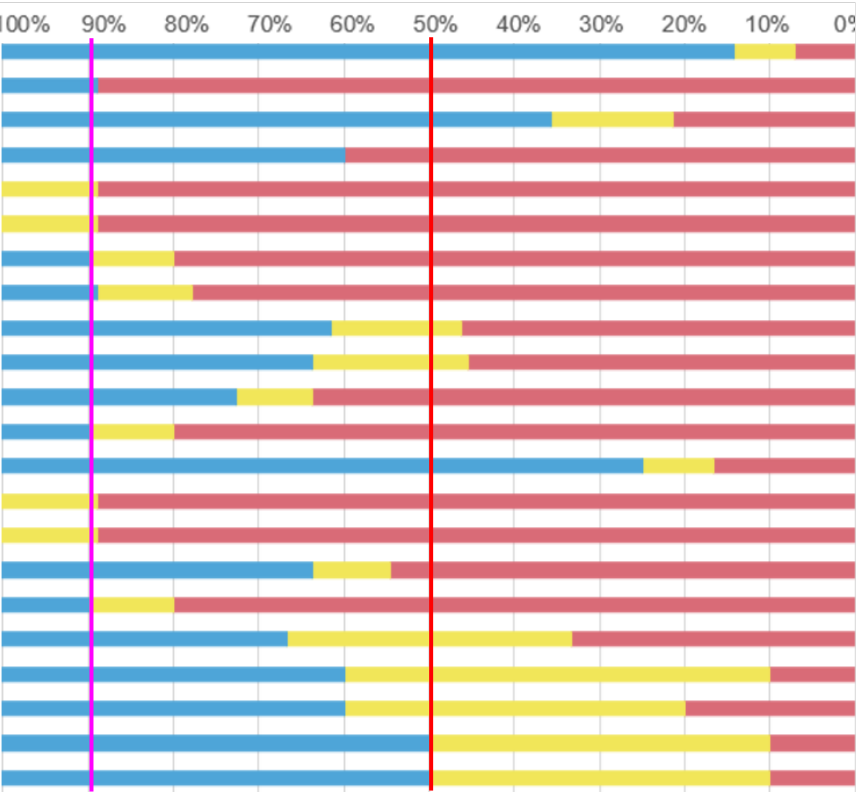
■ 地メディ病棟の加算の充足度について、

- ・10割満たした項目は、届出のみ4(救急、医師事務、入退院、認知症)、共に3(感染、データ、ベースアップ)。
- ・目途無が7割超の項目は、届出のみ2(地域医療確保、褥瘡)、共に2(離島、医ケア児)。

4. 地域包括医療病棟算定について

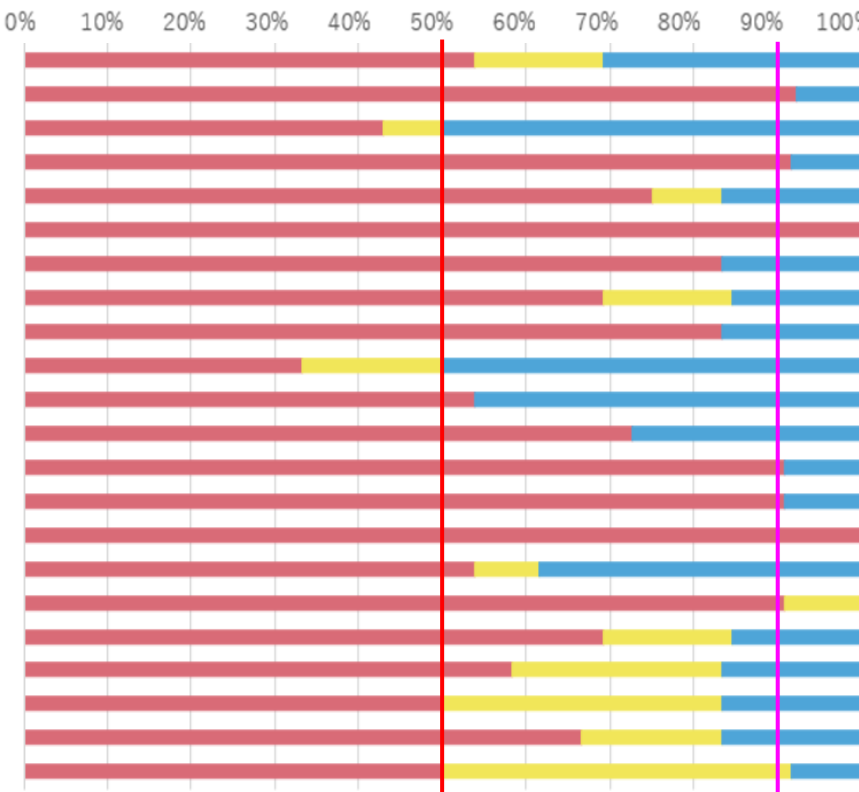
・地域包括医療病棟の注加算等の充足度について(2024/10/1～2024/12/31の実績)

地域包括医療病棟(届出: n=15)



■ 目途無 ■ 見込み ■ 満たす

地域包括医療病棟(予定・検討: n=23)

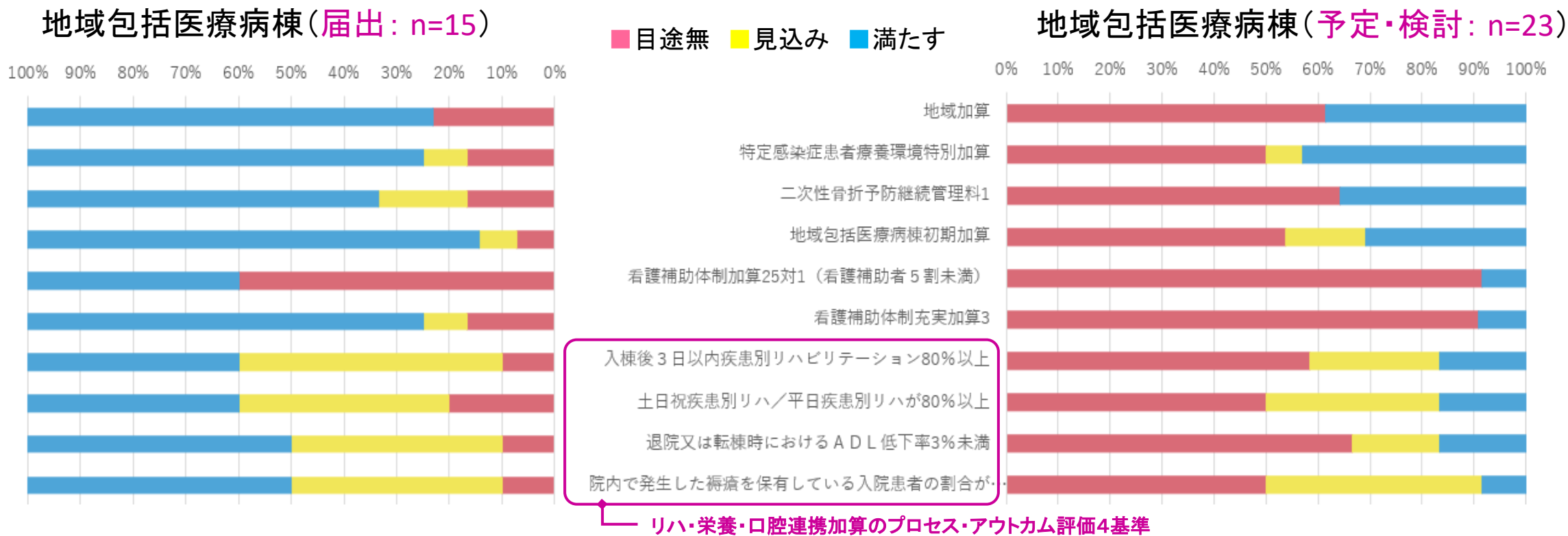


■ 地メディ病棟の注加算等の充足度について、

- ・10割満たした項目は認めなかった。
- ・満たす・見込みが5割以上の項目は、届出のみ3(地メディ初期、夜間看護補助(100:1)、看護補助充実3、リハ・栄養・口腔連携加算(プロセス・アウトカム評価4基準))、共に2(夜間看護体制、看護補助(25:1)5割以上)。
- ・目途無が9割超の項目は、届出のみなし、予定・検討に7(夜間看護減算、看護補助関連、看護関連)。⁴⁵

4. 地域包括医療病棟算定について

- ・地域包括医療病棟の加算・注加算等の充足度について(2024/10/1～2024/12/31の実績)
- 届出医療機関の満たす・見込みが、予定・検討より3割以上多い項目



■ 地メディ病棟の加算・注加算等の充足度について、
・届出の満たす・見込みが、予定・検討より3割以上多い項目は上記の通り。

4. 地域包括医療病棟算定について

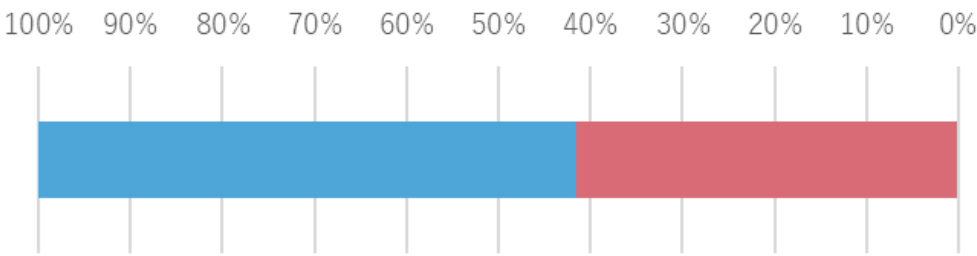
・地域包括医療病棟の加算・注加算の充足度について(2024/10/1～2024/12/31の実績)

届出医療機関の目途無が、予定・検討より3割以上多い項目

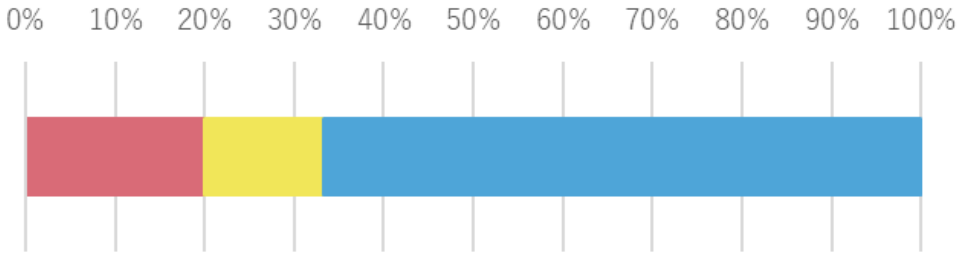
地域包括医療病棟(届出: n=15)

■ 目途無 ■ 見込み ■ 満たす

地域包括医療病棟(予定・検討: n=23)



在宅患者緊急入院診療加算



■ 地メディ病棟の加算・注加算等の充足度について、
・届出の目処無が、予定・検討より3割以上多い項目は上記の通り。

5. 今後の地メディ病棟へ転換予定の届出病棟の病棟・病床数

・同上(予定・検討: n=23)

	病棟数	%	病床数	%
ICU、CCU、HCU等の治療病棟	0	0.0%	0	0.0%
急性期一般入院基本料1	8	26.7%	318	26.3%
急性期一般入院基本料2～6	12	40.0%	495	40.9%
地域一般入院基本料	0	0.0%	0	0.0%
-1 回復期リハビリテーション病棟（一般病床）	0	6.7%	0	0.0%
-2 回復期リハビリテーション病棟（療養病床）※一般病床に変更した上で	2		74	6.1%
-1 地域包括ケア病棟（一般病床）	3	16.7%	91	7.5%
-2 地域包括ケア病棟（療養病床）※一般病床に変更した上で	2		86	7.1%
療養病棟 ※一般病床に変更した上で	2	6.7%	93	7.7%
障害者施設等入院基本料	1	3.3%	53	4.4%
その他	0	0.0%	0	0.0%
合計	30	100.0%	1210	100.0%

- 今後、地メディ病棟へ転換する予定・検討の病棟の病棟種別と病棟・病床数
- ・急性期一般2～6が4割、急性期一般1が2.5割強、地ケア病棟が1.5割強と上位3種別を占めた。
 - ・病床数も同様であった。

■ クロス集計

■ クロス集計の項目は、

- ・ 設問名を×で括った。

例) 許可病床数 × 病院機能

■ 列又は行で強調したい場合は で囲んだ。

■ 2026年度以降に予想されるDPC退出基準のクロス表

■ 2026年度以降に予想されるDPC退出基準のクロス表

・ 2026年度以降に予想されるDPC退出基準の充足度×許可病床数

	200床未満	200床以上	合計
全て○	5	7	12
×あり	6	1	7
合計	11	8	19

	200床未満	200床以上	合計
全て○	45.5%	87.5%	63.2%
×あり	54.5%	12.5%	36.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%

・ 2026年度以降に予想されるDPC退出基準の充足度×病院機能分類(6月時点)

	急性期CM	PA連携	地域密着	合計
全て○	11		1	12
×あり	5		2	7
合計	16	0	3	19

	急性期CM	PA連携	地域密着	合計
全て○	68.8%		33.3%	63.2%
×あり	31.3%		66.7%	36.8%
合計	100.0%		100.0%	100.0%

・DPC対象病院の回答数と割合 (全体: n=38)

	DPC	非DPC	合計
病院数	19	19	38
%	50.0%	50.0%	100.0%

2026年度
以降に予想
されるDPC
退出基準

・2026年度以降に予想されるDPC退出基準の充足状況 (全体: n=19)

	全て満たしている	満たしていない項目数別				合計
		1つ×	2つ×	3つ×	全て×	
病院数	12	6	0	0	1	19
%	63.2%	31.6%	0.0%	0.0%	5.3%	100.0%

・2026年度以降に予想されるDPC退出基準を満たせていない項目(全体: n=7)

	データ90	不明コード	記載矛盾	未コード
病院数	7	1	1	1

■ 2026年度以降に予想されるDPC退出基準の充足度×許可病床数について、

・全て満たしている病院は、200床以上では9割弱、同未満では4.5割強であった。

・200床未満の病院の半分以上が予想退出基準を満たせていなかった。

■ 2026年度以降に予想されるDPC退出基準の充足度×病院機能分類について、

・全て満たしている病院は、急性期CM型では7割弱、地域密着型では3.5割以下であった。

■ 2026年度以降に予想されるDPC退出基準のクロス表

・急性期一般病床の病床数について、
DPC退出基準を満たせない予想の病院(n= 7)

急一病床数	60床未満
病院数	7

・急性期一般病床の病床数について、
DPC退出基準を全て満たす予想の病院(n=12)

急一病床数	60床未満	100床未満	200床未満	200床以上
病院数	2	2	5	3

・DPC退出基準を満たせない予想の病院の地域包括医療病棟
転換への意向(n= 7)

	届出・予定	検討	合計
病院数	2	5	7
%	28.6%	71.4%	100.0%

・DPC対象病院の回答数と割合
(全体: n=38)

	DPC	非DPC	合計
病院数	19	19	38
%	50.0%	50.0%	100.0%

2026年度
以降に予想
されるDPC
退出基準

・2026年度以降に予想されるDPC退出基準の充足状況
(全体: n=19)

	全て満た している	満たしていない項目数別				合計
		1つ×	2つ×	3つ×	全て×	
病院数	12	6	0	0	1	19
%	63.2%	31.6%	0.0%	0.0%	5.3%	100.0%

・2026年度以降に予想されるDPC退出基準を満たせて
いない項目(全体: n=7)

	データ90	不明コード	記載矛盾	未コード
病院数	7	1	1	1

■ 2026年度以降に予想されるDPC退出基準充足の有無 × 急性期一
般病床の病床数について

・60床未満の病院は、予想基準を満たせない病院の10割、満たす病
院の1.5割強を占めていた。

■ 予想DPC退出基準を満たせない病院の地メディ病棟転換への意向
について、

・検討が7割強、届出・予定が3割弱を占めた。

■ 地域包括医療病棟転換への意向のクロス表

■ 地域包括医療病棟転換への意向のクロス表

・地域包括医療病棟転換への意向 × 許可病床数(全体: n=38)

	200床未満	200床以上	合計
届出・予定	11	6	17
検討	16	5	21
合計	27	11	38

	200床未満	200床以上	合計
届出・予定	40.7%	54.5%	44.7%
検討	59.3%	45.5%	55.3%
合計	100.0%	100.0%	100.0%

・地域包括医療病棟転換への意向 × DPC対象病院(全体: n=38)

	DPC	非DPC	合計
届出・予定	6	11	17
検討	13	8	21
合計	19	19	38

	DPC	非DPC	合計
届出・予定	31.6%	57.9%	44.7%
検討	68.4%	42.1%	55.3%
合計	100.0%	100.0%	100.0%

・地域包括医療病棟転換への意向 × 病院機能分類(全体: n=38)

	急性期CM	PA連携	地域密着	未回答・他	合計
届出・予定	10	0	6	1	17
検討	14	3	4	0	21
合計	24	3	10	1	38

	急性期CM	PA連携	地域密着	未回答・他	合計
届出・予定	41.7%	0.0%	60.0%	100.0%	44.7%
検討	58.3%	100.0%	40.0%	0.0%	55.3%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

■ 地域包括医療病棟転換への意向 × 許可病床数、DPC対象病院、病院機能分類について、届出・予定においては、

- ・200床未満では5.5割弱、同以上では4.5割弱を占めた。
- ・DPC非対象では6割弱、同対象では3割強を占めた。
- ・地域密着型では6割、急性期CM型では4割強を占めた。PA連携型は検討が10割であった。

6. 地域包括医療病棟へ転換をしたいが、転換できない もしくは転換しにくい理由について(2024年10月1日現在)

- 解析の母集団が1～5の設問と異なります。

6. 地域包括医療病棟へ転換をしたいが、転換できないもしくは転換しにくい理由について（2024年10月1日現在）

・地域包括医療病棟への転換をされますか？（全体：n=38）

		回答数		解析 カテゴリ
①する	a.9月末までに転換した	9	17	届出
	b.10月1日以降（2025年1月）までに転換した	6		n=15
	c.（2025年2月）以降に転換予定	2		予定
	d. a、bに該当しており2025年2月以降さらに増やす予定	0		n=2
②現在検討中である		10		検討
③詳細検討していないが関心のある入院料である		11		n=21
合計		38		合計 n=38



本解析の
母集団

病棟追加を検討
n=2

○

○

合計
n=25

再掲

- 本解析のカテゴリについて
- ・上記本解析の母集団合計25施設を対象とした。

問6. 地メディ病棟へ転換をしたいが、転換できないもしくは転換しにくい理由について



問6. 地メディ病棟へ転換をしたいが、転換できないもしくは転換しにくい理由について



■ 地メディ病棟へ転換をしたいが、転換できないもしくは転換しにくい理由について

・急性期機能や急性期一般などへのこだわりや、当地の人口ビジョン、将来の自院の病院機能といった、価値観やしがらみ等は、頻度の多い理由ではなかった。

・地メディ病棟や地ケア病棟を活かしつつ、急性期一般や回りハ病棟とどう組み合わせると、高齢患者と地域医療への貢献、医療従事者の意欲向上、病院経営の改善、に効率よく寄与できるかを真摯に考えていた。

■:○の上位5回答、■:○が25%以上の内興味深い回答について

1)疾患や診療科構成の特徴により転換ができない。

①誤嚥性肺炎や尿路感染、めまい、熱発などの内科系疾患など、重症度、医療・看護必要度の分子とならない疾患が多い。

②予定手術が多く、整形外科系の緊急手術が少ないため、ADL低下5%未満をクリアできない。

5)地メディ病棟の自院ポストアキュート患者に関連する要因で転換できない。

①地メディ病棟の自院ポストアキュート患者の内、大腿骨近位部骨折や脊椎圧迫骨折であっても、地ケア病棟に転棟すると地メディ病棟の在宅復帰率の分子に算定されない。

②在宅医療等医療連携機能を持つ地ケア病棟を病院機能の中心にすると、地メディ病棟との院内病棟間連携が難しい。

③地メディ病棟の自院ポストアキュート患者が在宅復帰率の分子に算定される回りハ病棟は院内病棟間連携をとりやすいが、回りハ病棟施設基準、通則等の要件を満たせなくなる、と予想される。

6) 急一般病床と地ケア病棟を有する急性期ケアミックス型病院において、急一般病床から転換できない。

①DPC対象病院だが急一般病床数が少なく、転換すると調査期間1月当たりのデータ数が90以上を満たせなくなる。

②①の結果、DPC対象病院を返上した場合、自院ポストアキュート患者を地ケア病棟に受け入れても、DPC/PDPS算定期間中のリハビリテーションの出来高算定ができなくなり、必要で十分なりハビリテーションを提供できない恐れがある。

③急一般病床1を2以下にする方が転換するより運営がしやすい。

7) 地ケア病棟から転換できない。

①急一般病床と地ケア病棟を有する急性期ケアミックス型病院だが、急一般病床からの自院ポストアキュート患者を、地メディ病棟では5%未満しか受け入れできない。

②地ケア病棟において、難易度又は重症度の高くない予定手術患者が多く、地メディ病棟の重症度、医療・看護必要度やADL低下患者5%未満の要件を満たせない。

■ : ○の上位5回答、■ : ○が25%以上の内興味深い回答についての課題解決

1) 疾患や診療科構成の特徴により転換ができない。

① 誤嚥性肺炎や尿路感染、めまい、熱発などの内科系疾患など、重症度、医療・看護必要度の分子とならない疾患が多い。

② 予定手術が多く、整形外科系の緊急手術が少ないため、ADL低下5%未満をクリアできない。

7) 地ケア病棟から転換できない。

② 地ケア病棟において、難易度又は重症度の高くない予定手術患者が多く、地メディ病棟の重症度、医療・看護必要度やADL低下患者5%未満の要件を満たせない。



■ 課題1

地メディ病棟における重症度、医療・看護必要度、ADL維持・向上等の様々な要件により、軽中等症の内科系疾患や難易度の高くない予定手術等は、一定数以上受け入れにくい。

地メディ病棟における、2024年5月31日の疑義解釈(その7)の救済処置は、2026年5月末までとされている。

■: ○の上位5回答、■: ○が25%以上の内興味深い回答についての課題解決

1) 疾患や診療科構成の特徴により転換ができない。

① 誤嚥性肺炎や尿路感染、めまい、熱発などの内科系疾患など、重症度、医療・看護必要度の分子とならない疾患が多い。

② 予定手術が多く、整形外科系の緊急手術が少ないため、ADL低下5%未満をクリアできない。

5) 地メディ病棟の自院ポストアキュート患者に関連する要因で転換できない。

① 地メディ病棟の自院ポストアキュート患者の内、大腿骨近位部骨折や脊椎圧迫骨折であっても、地ケア病棟に転棟すると地メディ病棟の在宅復帰率の分子に算定されない。

② 在宅医療等医療連携機能を持つ地ケア病棟を病院機能の中心にすると、地メディ病棟との院内病棟間連携が難しい。

③ 地メディ病棟の自院ポストアキュート患者が在宅復帰率の分子に算定される回りハ病棟は院内病棟間連携をとりやすいが、回りハ病棟施設基準、通則等の要件を満たせなくなる、と予想される。

7) 地ケア病棟から転換できない。

② 地ケア病棟において、難易度又は重症度の高くない予定手術患者が多く、地メディ病棟の重症度、医療・看護必要度やADL低下患者5%未満の要件を満たせない。



■課題2

地メディ病棟は、地ケア病棟よりもかなり高い急性期機能を持つように設計されている。

一部の地ケア病棟を有する中小病院では、難易度又は重症度の高くない手術を積極的に行っており、高齢者救急への関心も高い。しかし、重症度、医療・看護必要度、ADL維持・向上等の様々な厳格な要件により、地メディ病棟の届け出は2段階上の印象であり、届け出は難しい。

■: ○の上位5回答、■: ○が25%以上の内興味深い回答について

6) 急一般病床と地ケア病棟を有する急性期ケアミックス型病院において、急一般病床から転換できない。

① DPC対象病院だが急一般病床数が少なく、転換すると調査期間1月当たりのデータ数が90以上を満たせなくなる。

② ①の結果、DPC対象病院を返上した場合、自院ポストアキュート患者を地ケア病棟に受け入れても、DPC/PDPS算定期間中のリハビリテーションの出来高算定ができなくなり、必要で十分なりハビリテーションを提供できない恐れがある。

③ 急一般病床1を2以下にする方が転換するより運営がしやすい。

7) 地ケア病棟から転換できない。

① 急一般病床と地ケア病棟を有する急性期ケアミックス型病院だが、急一般病床からの自院ポストアキュート患者を、地メディ病棟では5%未満しか受け入れできない。



■課題3

大都市部や過疎化の進む地方都市では、生産年齢人口も高齢者救急も診られる急性期CM型の需要は、一定程度継続すると思われる。急性期一般+地ケア病棟に、地メディ病棟と回りハ病棟を届出ると、受け入れは複線化・複雑化して、急性期は3通り、回復期は2通りとなる。一方で急性期一般+地ケア病棟や療養病床+地ケア病棟、地メディ+回りハ病棟だけの組み合わせは、オペレーションは単純化される。包括期医療への過渡期対策そのものを複線化する機運が不足している。

ご清聴ありがとうございました

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



一般社団法人

地域包括ケア推進病院協会

Japanese Association of Hospitals for Community-based Care