

2017.08.24 報告

平成29年度 地域包括ケア病棟の 機能等に関する調査

平成29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

平成29年度 調査票(設問)

平成 29 年 6 月 吉日

各 位

地域包括ケア病棟協会
会長 仲井 培雄

地域包括ケア病棟(病床)に関するアンケート調査へのご協力をお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は、当協会の活動にご理解ご協力をいただき、御礼申し上げます。

さて、厚生労働省が「地域包括ケアシステムを支える病棟」と明言し、2014年度に地域包括ケア病棟(以下、ケア病棟)を新設してから3年が経過しました。当協会では、ケア病棟の効果的・効率的な運用の研究や役割と機能のあり方を整理し、様々な研修を行ってまいりました。

当協会が考えるケア病棟の機能は、「ポストアキュート機能」、「サブアキュート機能(在宅・施設で療養中の患者の受け入れ)」、「周辺機能(前2つの機能を補完し、急性期や慢性期病床機能を代替する機能)」と、これらの患者への「在宅・生活復帰支援機能」の4つです。使い勝手の良い、懐の深い病棟ですが、特化した機能を持たない、つかみ所がないとも評されています。

そこで、他の種類の病棟と共に、ケア病棟を有する病院を4つのタイプに分類し、ケア病棟の機能をタイプ毎に連想できるように取り組みました。一つ目は、10対1一般病床以上の急性期病床を有し、病院全体として急性期を最も重視する「急性期ケアミックス型」。二つ目は、病院全体の入院実患者数のうち、半数を他院からのポストアキュート患者が占める「ポストアキュート連携型」。三つ目はそのどちらでもない「地域密着型」で、典型例は、地域包括ケアシステムの要として「ときどき入院 ほぼ在宅」を実践する病院です。しかし、特徴ある医療に特化しているため、典型例に該当しないケースもあります。以上の3つの病院機能の他に「形態分類」として全病棟病室が地域包括ケア病棟の「地域包括ケア病院」があります。

これまでの活動と成果を振り返ると、病院機能の分化と連携は、一朝一夕にはできるものではなく、人口動態や地域の文化・ニーズに影響を受けます。そのため、早いうちから自院が担うべき病院タイプや規模を見極め、周りと協調しながら体制を整え、自院と地域医療の持続可能性を追求する事が求められます。こうした各病院の自主的な動きが、地域医療構想の実現につながっていくと予想しています。

しかし、ケア病棟の在宅・生活復帰支援機能の質を高めると減収や減益につながる可能性があること、新たな財政支援制度はリハビリ療法士増員等の人件費に活用できないこと等、現行制度では自主的な動きに対する医療の質を評価しきれない面があります。

そこでケア病棟の最前線で活躍されている皆様の生の声を伺い、いかにケア病棟を活用して地域包括ケアに取り組んでいるのか、そのためにどのような課題を抱えているのかを調査し、当協会として診療・介護報酬改定に向けた提言をしたいと考えています。お忙しいとは存じますが、趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

なお、本アンケートは全体集計のみ行い、個別の病院が特定されることはありません。集計結果は、後日、地域包括ケア病棟協会のホームページで公開させていただきますので、ご了承ください。

敬具

*** 急なお願いで誠に恐縮でございますが、本アンケートにつきましては平成29年6月15日(木)までにご回答くださいますよう、お願い致します。**

地域包括ケア病棟(病床)に関するアンケート調査(調査票)

■ 次の各設問に対し、別紙回答用紙にご記入下さい。なお、担当職種の方々に記入して頂いても結構ですが、最終的に理事長・院長・事務長の皆様にご校閲を頂きますよう、お願い致します。

1. 貴院の基本情報について伺います

(1) 病院名

(2) 開設法人：国や公的医療機関、社会保険関係団体の場合は「公的」を、それ以外は「民間」を選択して下さい。

大分類	中分類	小分類
公的	国	1. 厚生労働省、独立行政法人国立病院機構 2. 国立大学法人 3. 独立行政法人労働者健康福祉機構 4. 国立高度専門医療研究センター 5. その他(国の機関)
	公的医療機関	6. 都道府県 7. 市町村 8. 地方独立行政法人 9. 日赤 10. 済生会 11. 北海道社会事業協会 12. 厚生連 13. 国民健康保険団体連合会
	社会保険関係団体	14. 全国社会保険協会連合会 15. 厚生年金事業振興団 16. 船員保険会 17. 健康保険組合及びその連合会 18. 共済組合及びその連合会 19. 国民健康保険組合
民間	医療法人	20. 医療法人
	個人	21. 個人
	その他	22. 公益法人 23. 私立学校法人 24. 社会福祉法人 25. 医療生協 26. 会社 27. その他法人

(3) 所在地(都道府県市町村まで)と2次医療圏名

(4) 許可病床数と病床機能報告に準じた病床機能の構成(5月1日現在)

(5) 同じ法人やグループで提供している介護サービス等の状況

(6) 地域包括ケア病棟(病床)(以下、ケア病棟といいます)の状況

※複数の病棟がある場合は病棟毎にご記入下さい

①届けているケア病棟の特定入院料の区分に○を付けて下さい

②各ケア病棟の病床数を記入して下さい

③1.(4)の病床機能のどれに該当するか○を付けて下さい

④開設時期を記入して下さい

⑤転換前の病床の種類(7:1病床、亜急性期病床、医療療養病床等)の名称を記入して下さい

⑥看護職員配置加算の取得の有無の○を付けて下さい

⑦看護補助者配置加算の取得の有無に○を付けて下さい

⑧稼働率(2017年4月の実績)

⑨重症度、医療・看護必要度(必要度と略します)(2017年4月の実績)

⑩平均在院日数(ALOSと略します)(2017年2~4月の3ヶ月平均)

⑪リハビリ単位数(2017年2~4月の3ヶ月で(疾患別リハ等提供した総単位数)÷(疾患別リハ等を提供した患者の入院延べ日数))

※⑧~⑪は、小数点第一位まで記入して下さい ※⑨~⑪は、厚生局への届出と同じ算出方法です

平成29年度 調査票(設問)

2. 貴院の診療圏の状況をお聞きします ※診療圏は、地域包括ケアシステムの圏域を想定しています

(1) 貴診療圏において、自院の入院機能が次のどれに該当するか、○を付けて下さい。

①急性期ケアミックス型 ・ ②ポストアキュート連携型 ・ ③どちらでもない

(選択肢の定義)

・急性期ケアミックス型：

10対1以上の急性期病床があり、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。ケア病床は院内のポストアキュートが主になります。

・ポストアキュート連携型：

病院全体の実入院患者数の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どちらでもないを選択して下さい。

・どちらでもない：

多くは自宅や居住系施設、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などのサブアキュートを中心に受け入れる病院です。しかし、上記に該当しないケースもありますので、特徴ある医療に特化している場合は自由に記載して下さい。

(2) 病床構成を見直す際、近隣の医療機関と意見交換するなどの調整を行っていますか？

(3) 貴診療圏には、在宅医療・介護を支える機能は充分にあると思いますか？

不足していると思われる場合は、どのような機能が必要かをご記入下さい。

3. ケア病床の運営状況について

(1) 貴院のケア病床の入院患者が、入院前から日常的に在宅医療や介護・福祉・生活支援サービスを受けているか把握されていますか？

(2) 在宅・生活復帰支援のために、貴院が取り組んでいる、または取り組もうとしている事項をお聞きます。回答用紙の選択肢で、該当するもの全てに○を付けて下さい。

(3) 貴院の地域包括ケア病床では、POC (Point Of Care) リハを提供していますか？

・POC (Point Of Care) リハについて

ケア病床では、スケジュールと提供量を管理された疾患別・がん患者リハ (20分1単位) 以外の取り組みとして、リハ包括算定を活かした時間・単位・場所に縛られないリハを提供できます。このうち、患者の傍らで、個別に短時間、オンデマンドでリアルタイムに直接介入するリハをPOC (Point Of Care) リハと総称しています。OTは生活回復リハ、PTは廃用・褥瘡予防と機能回復リハを主に担当します。

(4) (2) や (3) に取り組むために、新たに採用した職種がありましたら、回答用紙の該当する職種全てに○を付けて下さい。

(5) ケア病床への転換を決めた理由について、下の選択肢から該当するものを全て選び、回答用紙の番号に○を付けて下さい。

①転換することで、より地域のニーズに合った医療を提供できるため

②他の入院料の病棟と組み合わせることで、患者の状態に即した医療を提供できるため

③転換した方が収益を上げやすいため

④施設基準に平均在院日数の要件がないため

⑤実際の患者の状態に、より即した入院料が設定されたため

⑥重症度、医療・看護必要度の基準が実態に合っているため (一般病棟の基準を満たすのは困難)

⑦退院支援の実施が無理なくできるため

⑧転換することで、職員のモチベーションが向上するため

⑨転換することで、職員の負担軽減につながるため

⑩看護師の確保が困難なため

⑪他の急性期病院が病床転換したことで、自院への回復期・慢性期の患者紹介が減ったため

⑫化学療法や緩和ケアが包括算定外であり、がん患者を受け入れやすいため

⑬手術、麻酔が包括算定外になったため

⑭その他 ()

(6) ケア病床への転換によって、院内の多職種間の関係は深まりましたか？

(7) ケア病床への転換によって、地域の他医療機関や介護施設等との交流の機会は増えましたか？

(8) ①ケア病床への転換後の病院全体の経営の傾向はいかがですか？

②この傾向にケア病床開設の影響はありますか？

4. 自由記述

地域医療構想の協議の進め方や地域包括ケアシステムを構築する際の課題、次回以降の改定、新たな財政支援制度、医師の働き方改革等、その他ご意見がございましたら、以下にご自由にご記載下さい。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

<本アンケートの問い合わせ先>
地域包括ケア病棟協会

平成29年度 調査票(回答用紙)

地域包括ケア病棟(病床)に関するアンケート調査(回答用紙)

都道府県[

]病院名[

返信期日:平成29年6月15日(木)

返信先:地域包括ケア病棟協会事務局

F A X:03-3355-3122 メール: info@chiiki-hp.jp

*メールタイトル、添付ファイルは「都道府県・病院名」にて作成ください

1. 病院基本情報について

- (1) 病院名: _____ (2) 開設法人: 公的 ・ 民間 _____
- (3) 所在: 都道府県 _____ 市町村: _____ 2次医療圏名: _____
- (4) 許可病床: _____ 床 機能別: 高度急性期 _____ 床/急性期 _____ 床/回復期 _____ 床/慢性期 _____ 床
- (5) 介護施設: 有 ・ 無 _____ 居住系: 有 ・ 無 _____ 訪問系: 有 ・ 無 _____ 通所系: 有 ・ 無 _____

(6) 地域包括ケア病棟(病床)の状況 (複数の病棟をお持ちの場合は病棟別にご記入下さい)

	病棟①	病棟②	病棟③	病棟④	病棟⑤
①ケア病棟の特定入院料区分:	入院料: 1・2 管理料: 1・2	入院料: 1・2 管理料: 1・2	入院料: 1・2 管理料: 1・2	入院料: 1・2 管理料: 1・2	入院料: 1・2 管理料: 1・2
②病床数:	床 _____	床 _____	床 _____	床 _____	床 _____
③1.(4)の病床機能:	急・回・慢 _____	急・回・慢 _____	急・回・慢 _____	急・回・慢 _____	急・回・慢 _____
④開設時期:	H _____ 年 _____ 月 _____	H _____ 年 _____ 月 _____	H _____ 年 _____ 月 _____	H _____ 年 _____ 月 _____	H _____ 年 _____ 月 _____
⑤転換前の病棟:					
⑥看護職員配置加算:	有 ・ 無 _____	有 ・ 無 _____	有 ・ 無 _____	有 ・ 無 _____	有 ・ 無 _____
⑦補助者配置加算:	有 ・ 無 _____	有 ・ 無 _____	有 ・ 無 _____	有 ・ 無 _____	有 ・ 無 _____
⑧稼働率:	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
⑨必要度:	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
⑩ALOS:	_____ 日	_____ 日	_____ 日	_____ 日	_____ 日
⑪リハ単位:	_____ 単位	_____ 単位	_____ 単位	_____ 単位	_____ 単位

※⑧～⑪は小数点第一位までご記入下さい。

2. 貴院の診療圏の状況について(地域包括ケアシステムの圏域を想定しています)

- (1) ①急性期ケアミックス型 ・ ②ポストアキュート連携型 ・ ③どちらでもない _____
(特徴的な機能: _____)
- (2) ①調整をしている ・ ②調整をしていない _____
- (3) ①充足している ・ ②わからない ・ ③不足している _____
(不足している機能: _____)

3. ケア病棟の運営状況について

- (1) ①把握している ・ ②一部把握している ・ ③把握していない _____
- (2) 取り組んでいる事項(複数回答可)
①リハビリ ②リハビリ栄養 ③認知症ケア ④NST ⑤多剤投薬対策 ⑥レスパイトケアの受け入れ
⑦口腔ケア ⑧排泄ケア ⑨摂食機能療法 ⑩家族との退院調整 ⑪院内地域内共通のアセスメント
⑫地域ケアマネとの連携 ⑬その他(_____)
- (3) POCリハを ①提供している ・ ②提供していない ・ ③これから取り組む予定 _____
- (4) 新たに採用した職種(複数回答可)
①医師 ②歯科医師 ③看護師 ④薬剤師 ⑤PT ⑥OT ⑦ST ⑧管理栄養士
⑨管理栄養士 ⑩介護福祉士 ⑪社会福祉士 ⑫ケアマネ ⑬その他(_____)
- (5) ① ・ ② ・ ③ ・ ④ ・ ⑤ ・ ⑥ ・ ⑦ ・ ⑧ ・ ⑨ ・ ⑩ ・ ⑪ ・ ⑫
⑬ ・ ⑭(_____)
- (6) 関係が ①深まった ・ ②変わらない ・ ③わからない _____
- (7) 機会が ①増えた ・ ②変わらない ・ ③わからない _____
- (8) I ①増収増益 ・ ②増収減益 ・ ③減収増益 ・ ④減収減益 ・ ⑤変化なし _____
II ①影響がある(具体的に: _____) ・ ②ない ・ ③わからない _____

4. 自由記述

2枚目に続きます

～ ご協力ありがとうございました ～

調査項目について

件数が少ないため、統計学的有意差は求めない

- ・実施期間： 2017年6月初旬～下旬
- ・回収状況： 発送：1,894病院 回収：616病院[※] 回収率：32.5%
([※]うち地域包括ケア病棟協会員 204病院)
- ・アンケートの概要：
 - ・地域包括ケア病棟(病床)の状況について(客観的調査)
 - 特定入院料の区分、病床数、病床機能、転換前の病床種類、加算の届け出状況、実績(稼働率、重症度、医療・看護必要度、リハビリ単位数)
 - ・診療圏の状況について(主観的調査)
 - 病院機能、他施設との関係性、在宅医療・介護を支える資源の状況
 - ・地域包括ケア病棟(病床)の運営について(主観的調査)
 - 入院前の日常生活支援状況の把握、在宅・生活復帰支援促進の取り組み、POCリハ、新規採用職種、転換理由、院内・地域内多職種協働の変化、経営への影響

■設問毎の集計

1. 病院基本情報

・1.-(2)開設法人:(n=616)

	公的	民間	合計
回答数	185	431	616
%	30.0	70.0	100.0

・1.-(3)所在二次医療圏の都市型分類:(n=616)

	大都市型	地方都市型	過疎地域型	合計
回答数	190	325	101	616
%	30.8	52.8	16.4	100.0

・1.-(4)許可病床の規模:(n=467)

	～49	50～99	100～ 149	150～ 199	200～ 299	300～ 499	500～	合計
回答数	18	107	95	121	54	64	8	467
%	3.9	22.9	20.3	25.9	11.6	13.7	1.7	100.0

※許可病床数と、1.-(4)病床機能報告に準じた4区分の病床数合計が一致しない149病院のデータを除く

1. 病院基本情報

・ 1.-(5)併設の介護サービス等の状況：(n=616)

・訪問系

	あり	なし	未回答	合計
回答数	399	193	24	616
%	64.8	31.3	3.9	100.0

・通所系

	あり	なし	未回答	合計
回答数	332	264	20	616
%	53.9	42.9	3.2	100.0

・介護施設

	あり	なし	未回答	合計
回答数	271	332	13	616
%	44.0	53.9	2.1	100.0

・居住系

	あり	なし	未回答	合計
回答数	206	386	24	616
%	33.4	62.7	3.9	100.0

1・病院基本情報（＊地域包括ケア病棟の状況）

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄の81病院のデータを除く

※管理料は許可病床数が200床未満の病院だけが届出できる。

＊地域包括ケア病棟（以降ケア病棟）

・1.-(6)届け出ている病棟数の状況：(n=535)

	1病棟のみ	2病棟	合計
回答数	516	19	535
%	96.4	3.6	100.0

・1.-(6)地域包括ケア病院※ 9病院、382床

※許可病床が全てケア病棟の病院

※上記81病院に加え、入院料と管理料の両方を届け出ている4病院のデータを除く

・1.-(6)-①届出特定入院料区分：(n=531)

	入院料1	入院料2	入院料1が 2病棟	入院料計	管理料1	管理料2	管理料計	合計
回答数	276	6	15	297	216	18	234	531
%	52.0	1.1	2.8	55.9	40.7	3.4	44.1	100.0

・1.-(6)-②病床数の合計：(n=535) 17,932床

1・病院基本情報(ケア病棟の状況)

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄の81病院のデータを除く

※管理料は許可病床数が200床未満の病院だけが届出できる。

1.-(6)-③病床機能報告に準じたケア病棟の機能: (n=554)

	急性期	回復期	慢性期	未回答	合計
回答数	231	266	31	26	554
%	41.7	48.0	5.6	4.7	100.0

★2病棟を届け出ている19病院は、両病棟とも集計した(535病院+19病棟=554)

1.-(6)-④最初にケア病棟を開設した時期: (n=535)

※四捨五入の誤差有り

	26年度	27年度	28年度以降	未回答・無効	合計
回答数	245	93	157	40	535
%	45.8	17.4	29.3	7.5	100.0

1・病院基本情報(ケア病棟の状況)

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄の81病院のデータを除く

※2病棟を届け出ている19病院は、両病棟とも集計した(535病院+19病棟=554)

・ 1.-(6)-⑤転換前の病床の種類:(n=554)

	ICU	7:1	10:1	13:1	15:1	亜急性期
回答数	1	127	113	28	18	120
%	0.2	22.9	20.4	5.1	3.2	21.7

	回りハ	ケア病棟	障害者	医療療養	分類不可	未回答
回答数	10	1	14	35	82	5
%	1.8	0.2	2.5	6.3	14.8	0.9

★亜急性期+他病棟の回答は、亜急性期でのみカウントした

・ 1.-(6)-⑤転換前の病床の医療法上の位置づけ:(n=554)

	一般病床	療養病床	不明	未回答	合計
回答数	462	54	33	5	554
%	83.4	9.7	6.0	0.9	100.0

1・病院基本情報(ケア病棟の状況)

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄の81病院のデータを除く

※管理料は許可病床数が200床未満の病院だけが届出できる。

・ 1.-(6)-⑥看護職員配置加算の取得の有無: (n=554)

	取得している	していない	未回答	合計
回答数	450	98	6	554
%	81.2	17.7	1.1	100.0

★2病棟を届け出ている19病院は、両病棟とも集計した(535病院+19病棟=554)

・ 1.-(6)-⑦看護補助者配置加算の取得の有無: (n=554)

	取得している	していない	未回答	合計
回答数	332	216	6	554
%	59.9	39.0	1.1	100.0

1 ・ 病院基本情報(ケア病棟の実績)

1.-(6)-⑧～⑪の集計は下の条件による

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄の81病院のデータを除く

※下の場合は異常値とし、いずれかの項目に一つでも異常値を含む46病院のデータは除く

<稼働率の異常値>

・20%未満又は105%以上

<重症度、医療・看護必要度の異常値>

・9%未満又は99%以上

<平均在院日数の異常値>

・60日より長い

<リハ実施単位数の異常値>

・2単位未満又は30単位以上

+ 空欄は異常値とした

1・病院基本情報(ケア病棟の実績)

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄の81病院のデータを除く

※そのうち実績のいずれかの項目に一つでも異常値を含む46病院のデータを除く

※2病棟を届け出ている19病院のうち、実績に異常値がない16病院は両病棟とも集計した
(489病院+16病棟=505)

・ 1.-(6)-⑧稼働率: (n=505)

	20%未満	20%以上 30%未満	30%以上 40%未満	40%以上 50%未満	50%以上 60%未満	60%以上 70%未満	70%以上 80%未満	80%以上 90%未満	90%以上 100%未満	100%以上
回答数	0	1	6	4	18	35	186	131	90	34
%	0.0	0.2	1.2	0.8	3.6	6.9	36.8	25.9	17.8	6.7

・ 1.-(6)-⑨重症度、医療・看護必要度: (n=505)

	5%未満	5%以上 10%未満	10%以上 15%未満	15%以上 20%未満	20%以上 25%未満	25%以上 30%未満	30%以上 35%未満	35%以上 40%未満	40%以上 45%未満	45%以上
回答数	0	1	69	126	107	82	62	26	8	24
%	0.0	0.2	13.7	25.0	21.2	16.2	12.3	5.1	1.6	4.8

1・病院基本情報(ケア病棟の実績)

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄の81病院のデータを除く

※そのうち実績のいずれかの項目に一つでも異常値を含む46病院のデータを除く

※2病棟を届け出ている19病院のうち、実績に異常値がない16病院は両病棟とも集計した
(489病院+16病棟=505)

・ 1.-(6)-⑩平均在院日数 : (n=505)

	1日未満	1日以上 15日未満	15日以上 30日未満	30日以上 45日未満	45日以上 60日未満	60日
回答数	0	38	251	185	30	1
%	0	7.5	49.7	36.6	5.9	0.2

・ 1.-(6)-⑪リハビリテーション平均実施単位数 : (n=505)

	2単位以上 4単位未満	4単位以上 6単位未満	6単位以上
回答数	494	5	6
%	97.8	1.0	1.2

2. 診療圏の状況

・ 2.-(1)診療圏における自院の病院機能：(n=616)

※四捨五入の誤差有り

	急性期CM型	PA連携型	地域密着型	未回答	合計
回答数	365	91	155	5	616
%	59.3	14.8	25.2	0.8	100.0

<病院機能の説明>

・急性期ケアミックス型(急性期CM型)：

一般病床10対1以上の急性期病棟があり、かつ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。地域包括ケア病棟は院内のポストアキュートが主となる。

・ポストアキュート連携型(PA連携型)：

病院全体の実入院患者数の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。実患者数が半数に届くかどうか判断に迷う場合はどちらでもないに該当。

・地域密着型：

上記二つのどちらでもないと回答した病院を当協会では地域密着型と定義している。多くは自宅や居住系施設、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などのサブアキュートを中心に受け入れる病院。これに該当せず、手術等の特徴ある医療に特化しているケースもある。

2. 診療圏の状況

- ・ 2.-(2)病棟構成を見直す際の実施設との調整：(n=616)

	している	していない	未回答	合計
回答数	156	451	9	616
%	25.3	73.2	1.5	100.0

- ・ 2.-(3)診療圏における在宅医療・介護機能の充足度：(n=616)

※四捨五入の誤差有り

	充足している	不足している	わからない	未回答	合計
回答数	202	163	245	6	616
%	32.8	26.5	39.8	1.0	100.0

<不足している機能の記述> (n=206) ※概数で多いもの

- ・訪問診療：80
- ・訪問看護：36
- ・慢性期機能：16
- ・回復期機能：15
- ・介護施設：15
- ・在宅診療、在宅病：12
- ・訪問介護：11

(その他、特徴的な記述)

- ・看取り
- ・医療と介護をつなぐ窓口
- ・家族の力
- ・インフォーマルサービス 等

病棟構成の見直しの際に他施設との調整を行ったとの回答が2.5割もあった。
在宅医療・介護機能は3割もの病院が充足としていた。

3. ケア病棟の運営状況

・ 3.-(1)発症前の日常的な生活支援の必要性の把握の状況 (n=616)

	把握している	一部している	していない	未回答	合計
回答数	459	139	4	14	616
%	74.5	22.6	0.6	2.3	100.0

発症前の日常的な生活支援の必要性は、ほとんどの病院が、把握している、一部把握しているであった。

3. ケア病棟の運営状況

・ 3.-(2)在宅・生活復帰支援のための取り組み(n=616)

取り組み	選択病院数	616病院に占める割合
1. リハビリ	593	96.3
2. リハビリ栄養	166	26.9
3. 認知症ケア	377	61.2
4. NST	329	53.4
5. 多剤投薬対策	151	24.5
6. レスパイトケアの受け入れ	397	64.4
7. 口腔ケア	386	62.7
8. 排泄ケア	285	46.3
9. 摂食機能療法	386	62.7
10. 家族との退院調整	557	90.4
11. 院内地域内共通のアセスメント	91	14.8
12. 地域ケアマネとの連携	511	83.0
13. その他	23	3.7

リハビリ、家族との退院調整、地域ケアマネとの連携に取り組んでいる病院の割合が8割以上と多かった。

院内地域内共通アセスメント、多剤投薬対策、リハビリ栄養に取り組んでいる病院の割合が3割未満と少なかった。

3. ケア病棟の運営状況

■ POC (Point Of Care) リハについて

ケア病棟では、スケジュールと提供量を管理された疾患別・がん患者リハ(20分1単位)以外の取り組みとして、リハ包括算定を活かした時間・単位・場所に縛られないリハを提供できます。このうち、患者の傍らで、個別に短時間、オンデマンドでリアルタイムに直接介入するリハをPOC (Point Of Care) リハと総称しています。OTは生活回復リハ、PTは廃用・褥瘡予防と機能回復リハを主に担当します。

・3.-(3) POCリハの提供状況 (n=616)

※四捨五入の誤差有り

	提供している	していない	今後予定	未回答	合計
回答数	206	291	69	50	616
%	33.4	47.2	11.2	8.1	100.0

POCリハは、提供しているが3割、今後予定しているが1割であった。

3. ケア病棟の運営状況

・ 3.-(4)新たに採用した職種(n=616)

新規採用の職種	選択病院数	616病院に占める割合
1. 医師	19	3.1
2. 歯科医師	4	0.6
3. 看護師	77	12.5
4. 薬剤師	16	2.6
5. 理学療法士	192	31.2
6. 作業療法士	125	20.3
7. 言語聴覚士	91	14.8
8. 管理栄養士	20	3.2
9. 介護福祉士	14	2.3
10. 社会福祉士	96	15.6
11. ケアマネジャー	7	1.1
12. 歯科衛生士	10	1.6
13. 看護補助者	10	1.6
14. 臨床心理士	3	0.5

PT、OT、社会福祉士を採用した病院が15%以上と多かった。その他に、健康運動指導士、柔道整復師の回答があった。

3. ケア病棟の運営状況

3-(5)ケア病棟を開設した理由(n=616)

設問	選択病院数	616病院に占める割合
1. 転換することで、より地域のニーズに合った医療を提供できるため	471	76.5
2. 他の入院料の病棟と組み合わせることで、患者の状態に即した医療を提供できるため	435	70.6
3. 転換した方が収益を上げやすいため	407	66.1
4. 施設基準に平均在院日数の要件がないため	161	26.1
5. 実際の患者の状態に、より即した入院料が設定されたため	172	27.9
6. 重症度、医療・看護必要度の基準が実態に合っているため(一般病棟の基準を満たすのは困難)	174	28.4
7. 退院支援の実施が無理なくできるため	209	33.9
8. 転換することで、職員のモチベーションが向上するため	61	9.9
9. 転換することで、職員の負担軽減につながるため	41	6.7
10. 看護師の確保が困難なため	33	5.4
11. 他の急性期病院が病床転換したことで、自院への回復期・慢性期の患者紹介が減ったため	18	2.9
12. 化学療法や緩和ケアが包括算定外であり、がん患者を受け入れやすいため	31	5.0
13. 手術、麻酔が包括算定外になったため	48	7.8
14. その他	20	3.2

周辺の急性期病院の転換による影響を選んだ病院は、僅か18病院 2.9%であった。
18病院の病院機能は、急性期CM型:6、PA連携型:6、地域密着型:6であった。

3. ケア病棟の運営状況

・3.-(6)院内の多職種の関係の変化(n=616)

※四捨五入の誤差有り

	関係が深まった	変わらない	分からない	未回答	合計
回答数	432	157	20	7	616
%	70.1	25.5	3.2	1.1	100.0

※四捨五入の誤差有り

・3.-(7)地域のお医療機関や介護施設等との交流の機会の変化(n=616)

	機会が増えた	変わらない	分からない	未回答	合計
回答数	362	223	22	9	616
%	58.8	36.2	3.6	1.5	100.0

院内の多職種協働が深まったと回答した病院が**70.1%**と多かった。地域内の多職種との交流の機会も、**過半数が増えた**と回答している。

3. ケア病棟の運営状況

・3.-(8)-①ケア病棟への転換後の病院全体の経営の傾向について(n=616)

	増収増益	増収減益	減収増益	減収減益	変化なし	未回答	合計
件数	353	36	20	48	126	33	616
%	57.3	5.8	3.2	7.8	20.5	5.4	100.0

・3.-(8)-②ケア病棟開設の経営状況への影響について(n=616)

	影響あり	影響なし	わからない	未回答	合計
件数	256	112	133	115	616
%	41.5	18.2	21.6	18.7	100.0

ケア病棟開設が経営状況に与えた影響の自由記述例

3.-(8)-②

・ 増収増益と回答した病院の記述 (n=139)

- ・ 転換前の病床(医療療養、13:1、15:1等)より入院単価が上昇した
- ・ **院内の機能分化が進んだ**
- ・ **他病棟との組み合わせでムダがなくなった**
- ・ 急性期の医療密度をあげることができた
- ・ 地域における機能分化
- ・ **外部からの紹介が増え、連携が深まった**(リハビリ目的等)。逆紹介も増えた
- ・ DPCの効率性係数が向上
- ・ 7:1の重症度、医療・看護必要度に貢献
- ・ 退院調整が円滑になり、回転率が向上した。急性期病棟での受け入れがスムーズになった
- ・ 退院調整期間中に少しでもリハビリが可能になった
- ・ **平均在院日数が短縮した**
- ・ 費用が最適化された
- ・ 在宅復帰率が向上した
- ・ リハの増員で人件費も増えた
- ・ 60日まで算定できる
- ・ 急性期病棟だけで他院に紹介していた患者を自院で対応できる

ケア病棟開設が経営状況に与えた影響の自由記述例

3.-(8)-②

・増収減益と回答した病院の記述 (n=12)

- ・転換前の病床より入院単価が上昇した
- ・看護師の地域包括ケアシステムに対する意識の変化
- ・在宅復帰による稼働率低下
- ・療養病棟への転棟が少なくなった

・減収増益と回答した病院の記述 (n=6)

- ・ケア病棟だけみると増収。一般病床の減少をカバーできない
- ・一般病棟での長期入院患者の退院調整が進んだ
- ・導入しなければ減収減益になっていた

・減収減益と回答した病院の記述 (n=11)

- ・ケア病棟だけみると増収。全体は減収
- ・急性期病床(7:1)から転換したため
- ・医療療養の稼働率が低下

・変わらないと回答した病院の記述 (n=7)

- ・ケア病棟だけみると増収。全体は減収
- ・急性期病床(7:1)を維持できた

■ クロス集計

ケア病棟の状況（届出の特定入院料区分に関する集計）

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄の81病院のデータを除く

※さらに、入院料と管理料の両方を届け出ている4病院のデータを除く

※管理料は許可病床数が200床未満の病院だけが届出できる。

・届出特定入院料区分×都市分類：(n=531)

	大都市型	地方都市型	過疎地域型	合計
入院料1	87	149	40	276
入院料2	1	4	1	6
入院料1が 2病棟	4	10	1	15
小計	92 (59.3%)	163 (55.8%)	42 (50.0%)	297
管理料1	58	119	39	216
管理料2	5	10	3	18
小計	63 (40.6%)	129 (44.2%)	42 (50.0%)	234
合計	155 (100.0%)	292 (100.0%)	84 (100.0%)	531

都市分類では、入院料算定の病院の割合は、大都市、地方都市、過疎地域へと、6割弱から5割になるまで、緩やかに減少していた。

ケア病棟の状況（届出の特定入院料区分に関する集計）

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄の81病院のデータを除く

※さらに、入院料と管理料の両方を届け出ている4病院のデータを除く

※さらに、許可病床数と病床機能報告に準じた4区分の病床数合計が一致しない121病院を除く

※管理料は許可病床数が200床未満の病院だけが届出できる。

・届出特定入院料区分×許可病床：(n=410)

	～49	50～99	100～149	150～199	200～299	300～499	500～	合計
入院料1	7	26	22	48	42	46	6	197
入院料2					1	3		4
入院料1が 2病棟			1	2	5	5	1	14 (100.0%)
小計	7 (49.4%)	26 (49.4%)	23 (49.4%)	50 (49.4%)	48 (50.6%)	54 (50.6%)	7 (50.6%)	215 (100.0%)
管理料1	8	70	53	52				183
管理料2	1	3	4	4				12
小計	9 (73.7%)	73 (73.7%)	57 (71.2%)	56 (52.8%)				195
合計	16 (100.0%)	99 (100.0%)	80 (100.0%)	106 (100.0%)	48	54	7	410

入院料を算定している病院の割合は、200床以上と未満でほぼ半数ずつであった。

入院料1が2病棟ある病院は14病院あり、200床以上の病院が78.6%を占めていた。

200床未満で管理料を算定している病院の割合は、件数の少ない49床以下を除いて、150～199床が5割超、100～149床と50～99床は共に7割超と病床数に反して増加していた。

ケア病棟の状況（届出の特定入院料区分に関する集計）

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄の81病院のデータを除く

※さらに、入院料と管理料の両方を届け出ている4病院のデータを除く

※管理料は許可病床数が200床未満の病院だけが届出できる。

・届出特定入院料区分×併設サービス：(n=531)

	訪問系あり (%)	通所系あり (%)	介護施設あり (%)	居住系あり (%)	データ数
入院料1	60.5	47.1	37.7	31.2	276
入院料2	36.2	83.3	50.0	33.3	6
入院料1が 2病棟	53.3	53.3	60.0	33.3	15
小計	60.6	48.1	39.1	31.3	297
管理料1	68.5	61.6	51.4	37.5	216
管理料2	83.3	77.8	61.1	50.0	18
小計	69.7	62.8	52.1	38.5	234
合計	64.6	54.6	44.8	34.5	531

管理料を届け出ている病院は、入院料を届け出ている病院より、**全ての併設サービス**を有する割合が**高**かった。特に、**通所系**サービスと**介護施設**を有している割合の差が**10ポイント以上高**かった。

ケア病棟の状況（届出の特定入院料区分に関する集計）

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄の81病院のデータを除く

※さらに、入院料と管理料の両方を届け出ている4病院のデータを除く

※管理料は許可病床数が200床未満の病院だけが届出できる。

・届出特定入院料区分 × 自院の機能：(n=531)

	急性期CM型	PA連携型	地域密着型	未回答	合計
入院料1	181	38	55	2	276
入院料2	2	2	2		6
入院料1が 2病棟	12	2	1		15
小計	195 (62.1%)	42 (51.8%)	58 (43.6%)	2 (66.7%)	297
管理料1	114	36	65	1	216
管理料2	5	3	10		18
小計	119 (37.9%)	39 (48.2%)	75 (57.4%)	1 (33.3%)	234
合計	314 (100.0%)	81 (100.0%)	133 (100.0%)	3 (100.0%)	531 (100.0%)

急性期CM型では入院料を届け出ている病院が多く、地域密着型では管理料を届け出ている病院が多かった。PA連携型は半々であった。

ケア病棟の状況（届出の特定入院料区分に関する集計）

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄の81病院のデータを除く

※さらに、入院料と管理料の両方を届け出ている4病院の8データを除く

※管理料は許可病床数が200床未満の病院だけが届出できる。

・届出特定入院料区分×転換前の医療法上の位置付け: (n=546)

	一般病床	療養病床	不明	未回答	合計
入院料1	221	31	23	1	276
入院料2	1	5			6
入院料1が 2病棟	29	1			30
小計	251 (55.3%)	37 (68.5%)	23	1	312
管理料1	191	12	9	4	216
管理料2	12	5	1		18
小計	203 (44.7%)	17 (31.5%)	10	4	248
合計	454 (100.0%)	54 (100.0%)	33	5	546

療養病床からの転換の方が、一般病床からの転換より、入院料を届け出ている割合が多かった。

1・病院基本情報(ケア病棟の状況)

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄の81病院のデータを除く

※2病棟を届け出ている病院は、両病棟とも集計した

・開設時期×転換前の病床の種類:(n=554)

開設時期	ICU	7:1	10:1	13:1	15:1	亜急性期
平成26年度		42	42	8	5	94
平成27年度	1	24	25	10	5	
平成28年度以降		58	43	7	7	
未回答・不明		3	3	3	1	26
合計	1	127	113	28	18	120

	回りハ	ケア病棟	障害者	医療療養	分類不可	未回答
平成26年度	5		5	8	38	1
平成27年度	2		3	7	17	2
平成28年度以降	3	1	6	20	24	1
未回答・不明					3	1
合計	10	1	14	35	82	5

医療療養からの転換は、平成28年度以降が多かった。

ケア病棟の状況

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄の81病院のデータを除く

※そのうち、2病棟を有する19病院のデータを除く

・病院機能 × 病床機能報告に準じたケア病棟の機能: (n=516)

	急性期CM型	PA連携型	地域密着型	未回答	合計
急性期	152	17	50	2	221
回復期	126	52	59	1	238
慢性期	12	7	12	0	31
未回答	12	3	11	0	26
合計	302	79	132	3	516

急性期CM型の半分はケア病棟を急性期機能とし、PA連携型の65%は回復期機能としていた。地域密着型では、回復期機能の方がやや多かった。

ケア病棟の状況

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄の81病院のデータを除く

※そのうち、2病棟を有する19病院のデータを除く

・病院機能 × 転換前の病床の種類: (n=516)

	急性期CM型	PA連携型	地域密着型	未回答	合計
ICU	1	0	0	0	1
7:1	99	4	8	1	112
10:1	59	14	31	1	105
13:1	4	8	16	0	28
15:1	1	5	12	0	18
亜急性期	68	20	27	0	115
回りハ	7	3	0	0	10
ケア病棟	0	0	1	0	1
障害者	5	2	4	0	11
医療療養	13	14	7	0	34
分類不可	40	9	26	1	76
未回答	5	0	0	0	5
合計	302	79	132	3	516

ケア病棟の病院機能毎に、転換前の病床の種類を多い順で示すと、「急性期CM型」は、7対1、亜急性期、10対1、「PA連携型」は、亜急性期、10対1、医療療養、「地域密着型」は、10対1、亜急性期、13対1となった。

ケア病棟の状況（実績に関する集計）

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄の81病院のデータを除く

※そのうち実績のいずれかの項目に一つでも異常値を含む46病院のデータを除く

※2病棟を持つ場合は、両病棟とも集計した

・重症度、医療・看護必要度×転換前の医療法上の位置付け：(n=482)

	5%未満	5%以上 10%未満	10%以上 15%未満	15%以上 20%未満	20%以上 25%未満	25%以上 30%未満	30%以上 35%未満	35%以上 40%未満	40%以上 45%未満	45%以上	合計
一般病床 (%)		1 0.2	60 14.2	103 24.3	90 21.3	67 15.8	54 12.8	21 5.0	8 1.9	19 4.5	423 100.0
療養病床 (%)			5 10.0	14 28.0	11 22.0	10 20.0	6 12.0	1 2.0		3 6.0	50 100.0
不明 (%)			4 14.3	8 28.6	6 21.4	4 14.3	2 7.1	2 7.1		2 7.1	28 100.0
未回答 (%)				1 25.0		1 25.0		2 50.0			4 100.0
合計 (%)	0	1 0.2	69 13.7	126 25.0	107 21.2	82 16.2	62 12.3	26 5.1	8 1.6	24 4.8	505 100.0

ケア病棟の状況（実績に関する集計）

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄の81病院のデータを除く

※そのうち実績のいずれかの項目に一つでも異常値を含む46病院のデータを除く

★2病棟を持つ場合は、両病棟とも集計した

・平均在院日数×転換前の医療法上の位置付け：(n=482)

	1日未満	1日以上 15日未満	15日以上 30日未満	30日以上 45日未満	45日以上 60日未満	60日	合計
一般病床 (%)	0	36 8.5	225 53.2	141 33.3	20 4.7	1 0.2	423 100.0
療養病床 (%)	0	0	13 26.0	30 60.0	7 14.0	0	50 100.0
不明 (%)	0	2 7.1	9 32.1	14 50.0	3 10.7	0	28 100.0
未回答 (%)	0	0	4 100.0	0	0	0	4 100.0
合計 (%)	0	38 7.5	251 49.7	185 36.6	30 5.9	1 0.2	505 100.0

医療法上の位置づけが一般病床から転換した場合は、60%以上が平均在院日数が30日未満であったが、療養病床の場合は、70%超が30日以上であった。

ケア病棟の状況（実績に関する集計）

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄の81病院のデータを除く

※そのうち実績のいずれかの項目に一つでも異常値を含む46病院のデータを除く

※2病棟を持つ場合は、両病棟とも集計した

・平均在院日数×病床機能報告に準じたケア病棟の機能：(n=505)

	1日未満	1日以上 15日未満	15日以上 30日未満	30日以上 45日未満	45日以上 60日未満	60日	合計
急性期 (%)	0	20 9.9	127 62.6	46 22.7	10 4.9	0	203 100.0
回復期 (%)	0	16 6.4	106 42.2	114 45.4	14 5.5	1 0.4	251 100.0
慢性期 (%)	0	1 3.6	7 25.0	15 53.6	5 17.9	0	28 100.0
未回答 (%)	0	1 4.3	7 47.8	15 43.5	5 4.3	0	23 100.0
合計 (%)	0	38 7.5	251 49.7	185 36.6	30 5.9	1 0.2	505 100.0

ケア病棟の機能が急性期の場合は、70%超が平均在院日数30日未満であったが、慢性期は70%超が30日以上であった。

ケア病棟の状況（実績に関する集計）

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄の81病院のデータを除く

※そのうち2病棟を有する19病院のデータを除く

※そのうち実績のいずれかの項目に一つでも異常値を含む43病院のデータを除く（473病院のデータ）

・重症度、医療・看護必要度×病院機能：(n=473)

	5%未満	5%以上 10%未満	10%以上 15%未満	15%以上 20%未満	20%以上 25%未満	25%以上 30%未満	30%以上 35%未満	35%以上 40%未満	40%以上 45%未満	45%以上	合計
急性期 CM型	0	1	41	70	55	43	38	11	5	8	272
PA 連携型	0	0	6	23	14	7	9	5	2	6	72
地域 密着型	0	0	18	24	29	24	13	10	0	8	126
未回答	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3
合計	0	1	65	119	99	74	60	26	7	22	473

ケア病棟の状況（実績に関する集計）

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄の81病院のデータを除く

※そのうち2病棟を有する19病院のデータを除く

※そのうち実績のいずれかの項目に一つでも異常値を含む43病院のデータを除く（473病院のデータ）

・平均在院日数 × 病院機能：(n=473)

	1日未満	1日以上 15日未満	15日以上 30日未満	30日以上 45日未満	45日以上 60日未満	60日	合計
急性期CM型	0	24	150	84	13	1	272
PA連携型	0	3	23	38	8	0	72
地域密着型	0	7	61	50	8	0	126
未回答	0	0	3	0	0	0	3
合計	0	34	237	172	29	1	473

ケア病棟の状況

・病棟構成を見直す際の他施設との調整

× 転換後の病院全体の経営の傾向：(n=616)

	している	していない	未回答	合計
増収増益 (%)	92 26.1	256 72.5	5 1.4	353 100.0
増収減益 (%)	9 25.0	27 75.0	0	36 100.0
減収増益 (%)	7 35.0	12 60.0	1 5.0	20 100.0
減収減益 (%)	12 25.0	36 75.0	0	48 100.0
変わらない (%)	28 22.2	97 77.0	1 0.8	126 100.0
未回答 (%)	8 24.2	23 69.7	2 6.1	33 100.0
合計 (%)	156 25.3	451 73.2	9 1.5	616 100.0

ケア病棟の状況

・診療圏における在宅医療・介護機能の充足度 ×
転換後の病院全体の経営の傾向：(n=616)

	充足している	不足している	わからない	未回答	合計
増収増益 (%)	123 34.8	84 23.8	143 40.5	3 0.9	353 100.0
増収減益 (%)	10 27.8	9 25.0	16 44.4	1 2.8	36 100.0
減収増益 (%)	5 25.0	7 35.0	8 40.0	0	20 100.0
減収減益 (%)	11 22.9	15 31.2	22 45.9	0	48 100.0
変わらない (%)	42 33.3	37 29.4	47 37.3	0	126 100.0
未回答 (%)	11 33.3	11 33.3	9 27.3	2 6.1	33 100.0
合計 (%)	202 32.8	163 26.5	245 39.8	6 0.9	616 100.0

転換後の病院全体の経営の傾向が、増収増益と変わらないと答えた病院は、3割以上が診療圏における在宅医療・介護機能が充足していた。

ケア病棟の状況

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄の81病院のデータを除く

※そのうち加算のいずれかが空欄の7病院のデータを除く

※2病棟を届け出ている19病院は、両病棟とも集計した

加算の届出状況 × 病床機能報告に準じたケア病棟の機能: (n=547)

	両方あり	看護職員あり	補助者あり	両方なし	合計
急性期 (%)	112 49.1	80 35.1	10 4.4	26 11.4	228 100.0
回復期 (%)	154 58.6	67 25.5	24 9.1	18 6.8	263 100.0
慢性期 (%)	11 35.5	5 16.1	6 19.4	9 29.0	31 100.0
未回答 (%)	13 52.0	8 32.0	2 8.0	2 8.0	25 100.0
合計 (%)	290 53.0	160 29.3	42 7.7	55 10.0	547 100.0

看護職員配置と看護補助者配置加算の届出状況は、病床機能報告に準じたケア病棟のどの機能においても、**両方あり**が**最多**であった。**急性期と回復期**は**看護職員あり**が2番目に多かったが、**慢性期**は**両方なし**であった。

ケア病棟の状況

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄の81病院のデータを除く

※そのうち2病棟を有する19病院のデータを除く

※そのうち加算のいずれかが空欄の7病院のデータを除く

(509病院のデータ)

・加算の届出状況 × 病院機能: (n=509)

	両方あり	看護職員あり	補助者あり	両方なし	合計
急性期CM型 (%)	148 49.5	97 32.4	21 7.0	33 11.0	299 100.0
PA連携型 (%)	49 62.8	14 17.9	8 10.3	7 9.0	78 100.0
地域密着型 (%)	66 51.2	38 29.5	12 9.3	13 10.0	129 100.0
未回答	2	0	0	1	3
合計 (%)	265 52.1	149 29.3	41 8.1	54 10.5	509 100.0

看護職員配置と看護補助者配置加算の届出状況は、ケア病棟の病院機能のどの機能においても、**両方あり**が**最多**であった。**PA連携型**は、その他より**10ポイント以上多**かった。

POCリハの提供状況①

■ POC (Point Of Care) リハについて

ケア病棟では、スケジュールと提供量を管理された疾患別・がん患者リハ(20分1単位)以外の取り組みとして、リハ包括算定を活かした時間・単位・場所に縛られないリハを提供できます。このうち、患者の傍らで、個別に短時間、オンデマンドでリアルタイムに直接介入するリハをPOC(Point Of Care)リハと総称しています。OTは生活回復リハ、PTは廃用・褥瘡予防と機能回復リハを主に担当します。

・POCリハの提供状況(n=616) 再掲

※四捨五入の誤差有り

	提供している	していない	今後予定	未回答	合計
回答数	206	291	69	50	616
%	33.4	47.2	11.2	8.1	100.0

・POCリハの提供状況 × 地域包括ケア病棟協会の会員別(n=616)単位:%

※四捨五入の誤差有り

	提供している	していない	今後予定	未回答	合計
会員病院 (n=204)	35.8	41.7	15.7	6.9	100.0
非会員 (n=412)	32.3	50.0	9.0	8.7	100.0

POCリハを提供している病院は**33.4%**であった。地域包括ケア病棟協会の**会員病院**は、「**提供している**」または「**今後予定している**」割合が**過半数**と多かった。

POCリハの提供状況②

※四捨五入の誤差有り

・POCリハの提供状況 × 病院機能 (n=616)

単位：%

	提供している	していない	今後予定	未回答	合計
急性期CM型 (n=365)	32.9	48.8	11.2	7.1	100.0
PA連携型 (n=91)	39.6	38.5	15.4	6.6	100.0
地域密着型 (n=155)	32.3	49.0	8.4	10.3	100.0
未回答 (n=5)	0.0	40.0	20.0	40.0	100.0
全体 (n=616)	33.4	47.2	11.2	8.1	100.0

POCリハを提供している病院は、**33.4%**であった。**PA連携型**の方が、他よりPOCリハを提供している、今後予定している割合が**過半数**と多くなっている。

発症前の日常的な生活支援の必要性の把握状況①

・ 3.-(1)発症前の日常的な生活支援の必要性の把握の状況(n=616) 再掲

	把握している	一部している	していない	未回答	合計
回答数	459	139	4	14	616
%	74.5	22.6	0.6	2.3	100.0

・把握の状況 × 病院機能(n=616)

単位：%

	把握している	一部している	していない	未回答	合計
急性期CM型 (n=365)	78.1	19.2	0.8	1.9	100.0
PA連携型 (n=91)	81.3	17.6	0.0	1.1	100.0
地域密着型 (n=155)	61.3	34.2	0.6	3.9	100.0
未回答 (n=5)	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0

ほとんどの病院が「把握している」「一部把握している」と回答した。病院機能の**地域密着型**は、把握している割合が**61.3%**と他と比べて低かった。

発症前の日常的な生活支援の必要性の把握状況②

・把握の状況 × 許可病床 (n=467)

単位：%

	把握している	一部している	していない	未回答	合計
200床未満 (n=343)	73.8	23.9	0.3	2.0	100.0
200床以上 (n=124)	85.5	9.7	1.6	3.2	100.0
全体 (n=467)	76.9	20.1	0.6	2.4	100.0

※許可病床数と病床機能報告に準じた4区分の病床数合計が一致しない149病院のデータを除く

200床以上の病院の方が状況を把握している割合が85.5%と高かった。

・把握の状況 × 病床機能報告に準じたケア病棟の機能 (n=516)

※四捨五入の誤差有り

単位：%

	把握している	一部している	していない	未回答	合計
急性期(n=221)	71.9	24.9	0.5	2.7	100.0
回復期(n=238)	74.4	22.3	1.3	2.1	100.0
慢性期(n=31)	83.9	16.1	0.0	0.0	100.0
未回答(n=26)	65.4	34.6	0.0	0.0	100.0
全体(n=518)	73.6	23.6	0.8	2.1	100.0

※616病院から、届出の特定入院料区分の記載不備や病床数が空欄の81病院のデータを除いた535病院のうち、ケア病棟数が1病棟だけの516病院のデータで集計した

ケア病棟開設の経営状況の変化への影響

・3.-(8)-①ケア病棟への転換後の病院全体の経営の傾向について(n=616)再掲

	増収増益	増収減益	減収増益	減収減益	変化なし	未回答	合計
件数	353	36	20	48	126	33	616
%	57.3	5.8	3.2	7.8	20.5	5.4	100.0

・転換後の病院全体の経営の傾向×病院機能(n=616)

単位：%

病院機能	増収増益 (n=353)	増収減益 (n=36)	減収増益 (n=20)	減収減益 (n=48)	変化なし (n=126)	未回答 (n=33)	全体 (n=616)
急性期CM型 (n=365)	54.0	6.8	3.3	9.0	21.6	5.2	100.0
PA連携型 (n=91)	57.1	4.4	2.2	5.5	19.8	11.0	100.0
地域密着型 (n=155)	65.2	4.5	3.2	6.5	18.7	1.9	100.0
未回答 (n=5)	60.0	0.0	20.0	0.0	0.0	20.0	100.0
全体 (n=616)	57.3	5.8	3.2	7.8	20.5	5.4	100.0

57.3%が増収増益、20.5%が変化なしと回答。病院機能の地域密着型は、増収増益と回答した病院の割合が65.2%と高かった。

ケア病棟開設の経営状況の変化への影響

※四捨五入の誤差有り

・転換後の病院全体の経営の傾向 × ケア病棟開設の経営状況への影響 (n=616) 単位: %

影響の有無	増収増益 (n=353)	増収減益 (n=36)	減収増益 (n=20)	減収減益 (n=48)	変化なし (n=126)	未回答 (n=33)	全体 (n=616)
あり	60.3	36.1	35.0	22.9	6.3	12.1	41.6
なし	6.2	25.0	20.0	56.3	38.9	3.0	18.2
わからない	17.3	25.0	20.0	10.4	33.3	36.4	21.6
未回答	16.1	13.9	25.0	10.4	21.4	48.5	18.7
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

増収増益、増収減益、減収増益の病院は、ケア病棟開設の影響があったと回答した割合が最多であった。

減収減益、変化なしの病院は、ケア病棟開設の影響がなかったと回答した割合が最多であった。

ケア病棟開設の影響があったと回答した経営状況の病院の内、増収増益353病院の割合は60.3%と最も多かった。

■サブ解析

「500床以上」 and / or

「高度急性期機能の病床」を有する病院

1. 病院基本情報

※許可病床数と、1.-(4)病床機能報告に準じた4区分の病床数合計が一致しない149病院のデータを除く

※500床以上の病院と両方該当する病院は、件数が少ないので参考に留める。

・1.-(2)開設法人: (n=467)

	公的	民間	合計
500床以上	3	5	8
高度急性期あり	30 (46.9)	34 (53.1)	64 (100.0)
両方該当	3	3	6

・1.-(3)所在二次医療圏の都市型分類: (n=467)

	大都市型	地方都市型	過疎地域型	合計
500床以上	4	3	1	8
高度急性期あり	15 (23.4)	43 (67.2)	6 (9.4)	64 (100.0)
両方該当	2	3	1	6

設問毎の全体集計と比較すると、高度急性期ありでは民間が20ポイント弱少なく、地方都市型が15ポイント弱多くなっている。

1. 病院基本情報

※許可病床数と、1.-(4)病床機能報告に準じた4区分の病床数合計が一致しない149病院のデータを除く
※500床以上の病院と両方該当する病院は、件数が少ないので参考に留める。

・ 1.-(5)併設の介護サービス等の状況：(n=467)

・訪問系

	あり	なし	未回答	合計
500床以上	5	3	0	8
高度急性期あり	35 (54.7)	28 (43.8)	1	64 (100.0)
両方該当	3	3	0	6

・通所系

	あり	なし	未回答	合計
500床以上	4	4	0	8
高度急性期あり	22 (34.4)	40 (62.5)	2	64 (100.0)
両方該当	2	4	0	6

設問毎の全体集計と比較すると、高度急性期ありでは訪問系が約10ポイント少なく、通所系・介護施設・居住系が約20ポイント少なくなっている。

1. 病院基本情報

※許可病床数と、1.-(4)病床機能報告に準じた4区分の病床数合計が一致しない149病院のデータを除く
※500床以上の病院と両方該当する病院は、件数が少ないので参考に留める。

・ 1.-(5)併設の介護サービス等の状況：(n=467)

・介護施設

	あり	なし	未回答	合計
500床以上	4	4	0	8
高度急性期あり	17 (26.6)	47 (73.4)	0	64 (100.0)
両方該当	2	4	0	6

・居住系

	あり	なし	未回答	合計
500床以上	2	6	0	8
高度急性期あり	11 (17.2)	52 (81.3)	1	64 (100.0)
両方該当	0	6	0	6

1・病院基本情報(ケア病棟の状況)

※許可病床数と、1.-(4)病床機能報告に準じた4区分の病床数合計が一致しない149病院のデータを除く

※届出の特定入院料区分の記載不備と病床数空欄のデータを除く

※500床以上の病院と両方該当する病院は、件数が少ないので参考に留める。

・1.-(6)-③病床機能報告に準じたケア病棟の機能:(n=430)

	急性期	回復期	慢性期	未回答	合計
500床以上	3	4	1	0	7
高度急性期あり	23 (38.3)	30 (50.0)	2	5	60 (100.0)
両方該当	3	3	0	0	6

※2病棟を届け出ている病院は、両病棟とも集計した

・1.-(6)-④最初にケア病棟を開設した時期:(n=413)

	26年度	27年度	28年度以降	未回答・無効	合計
500床以上	2	0	5	0	7
高度急性期あり	22 (37.9)	10 (17.2)	25 (43.1)	1	58 (100.0)
両方該当	2	0	3	0	8

開設時期について、高度急性期ありでは、26年度より28年度以降の方が若干多かった。設問毎の全体集計では、26年度の方が多く、逆転している。

2. 診療圏の状況

※許可病床数と、1.-(4)病床機能報告に準じた4区分の病床数合計が一致しない149病院のデータを除く

・ 2.-(1)診療圏における自院の病院機能：(n=467)

	急性期CM型	PA連携型	地域密着型	未回答	合計
500床以上	6	0	2	0	8
高度急性期あり	59	2	3	0	64
両方該当	6	0	0	0	6

ケア病棟の病院機能について、高度急性期ありでは、急性期CM型がほとんどだが、PA連携型や地域密着型も僅かに存在する。500床以上でも、地域密着型が存在する。

2. 診療圏の状況

※許可病床数と、1.-(4)病床機能報告に準じた4区分の病床数合計が一致しない149病院のデータを除く
※500床以上の病院と両方該当する病院は、件数が少ないので参考に留める。

・ 2.-(2)病棟構成を見直す際その他施設との調整：(n=467)

	している	していない	未回答	合計
500床以上	3	5	0	8
高度急性期あり	23 (35.9)	41 (64.1)	0	64 (100.0)
両方該当	3	3	0	6

・ 2.-(3)診療圏における在宅医療・介護機能の充足度：(n=467)

	充足している	不足している	わからない	未回答	合計
500床以上	1	3	4	0	8
高度急性期あり	19 (29.7)	18 (28.1)	26 (31.3)	1	64 (100.0)
両方該当	0	3	3	0	6

高度急性期ありでは、病棟構成の見直しの際に他施設との調整を行ったとの回答が3.5割もあった。在宅医療・介護機能は3割もの病院が充足としていた。設問毎の全体集計の結果よりも、他施設との調整が10ポイント高かった。

3. ケア病棟の運営状況

※許可病床数と、1.-(4)病床機能報告に準じた4区分の病床数合計が一致しない149病院のデータを除く
※500床以上の病院と両方該当する病院は、件数が少ないので参考に留める。

・3.-(3)POCリハの提供状況 (n=467)

	提供している	していない	今後予定	未回答	合計
500床以上	5	2	1	0	8
高度急性期あり	21 (32.8)	30 (46.9)	9 (14.1)	4	64 (100.0)
両方該当	4	1	1	0	6

POCリハは、高度急性期ありでは、提供しているが3割、今後予定しているが1.5割弱であった。設問毎の全体集計の結果とほぼ同様であった。

3. ケア病棟の運営状況

※許可病床数と、1.-(4)病床機能報告に準じた4区分の病床数合計が一致しない149病院のデータを除く
※500床以上の病院と両方該当する病院は、件数が少ないので参考に留める。

・3.-(6)院内の多職種の関係の変化(n=476)

	関係が深まった	変わらない	分からない	未回答	合計
500床以上	8	0	0	0	8
高度急性期あり	48 (75.0)	13 (20.3)	1 (1.6)	2	64 (100.0)
両方該当	6	0	0	0	6

・3.-(7)地域その他医療機関や介護施設等との交流の機会の変化(n=476)

	機会が増えた	変わらない	分からない	未回答	合計
500床以上	7	0	1	0	8
高度急性期あり	39 (60.9)	21 (32.8)	2 (3.1)	2	64 (100.0)
両方該当	5	0	1	0	6

高度急性期ありでは、院内の多職種協働が深まったと回答した病院が7.5割と多かった。地域内の多職種との交流の機会も、6割が増えたと回答している。設問毎の全体集計の結果とほぼ同様であった。