

2018.06.21

地域包括ケア病棟協会 記者会見



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

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 — 2018年5月届出分まで —

地方厚生局データ
の解析資料

地域包括ケア病棟協会
機能評価委員会作成

地域包括ケア病棟入院料及び 地域包括ケア入院医療管理料

- ・入院料(管理料)1 (2,738点・生活療養2,724点)・・・ 411病院(18.6%)
- ・入院料(管理料)2 (2,558点・生活療養2,544点)・・・ 1,689病院(76.8%)
- ・入院料(管理料)3 (2,238点・生活療養2,224点)・・・ 13病院(0.6%)
- ・入院料(管理料)4 (2,038点・生活療養2,024点)・・・ 87病院(4.0%)

病院数カウント(例:地包ケア1・2
両方の算定病院は1でカウント)

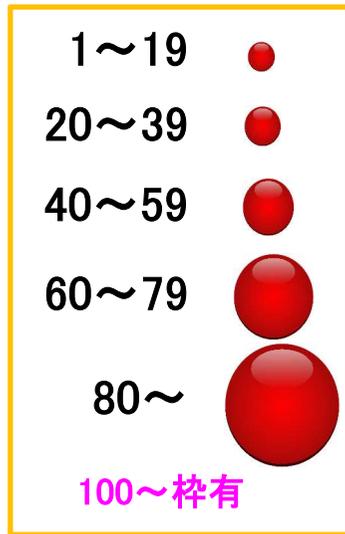
地域包括ケア病棟算定2,200病院

H30年6月15日時点の地方厚生局で確認できたデータ (H30年5月届出まで)

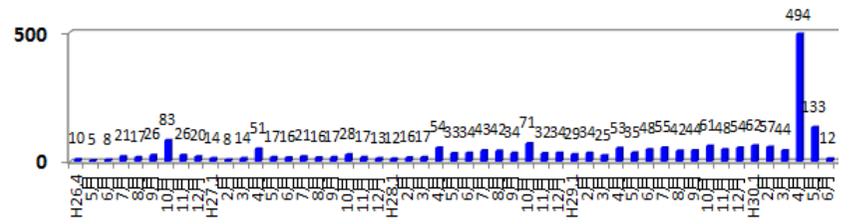
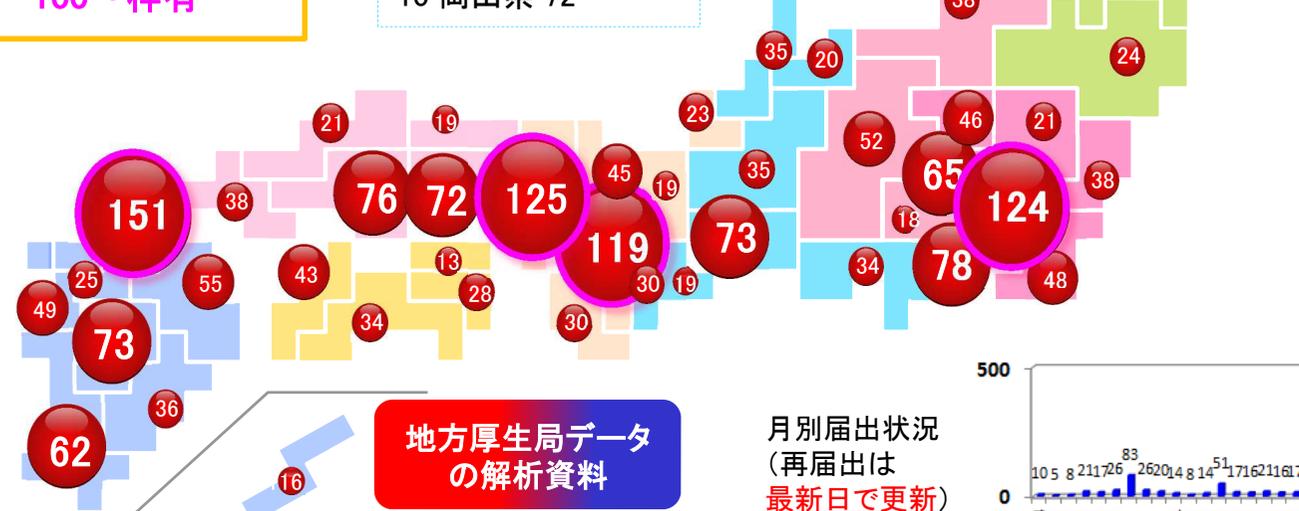
(一部6月更新あり)

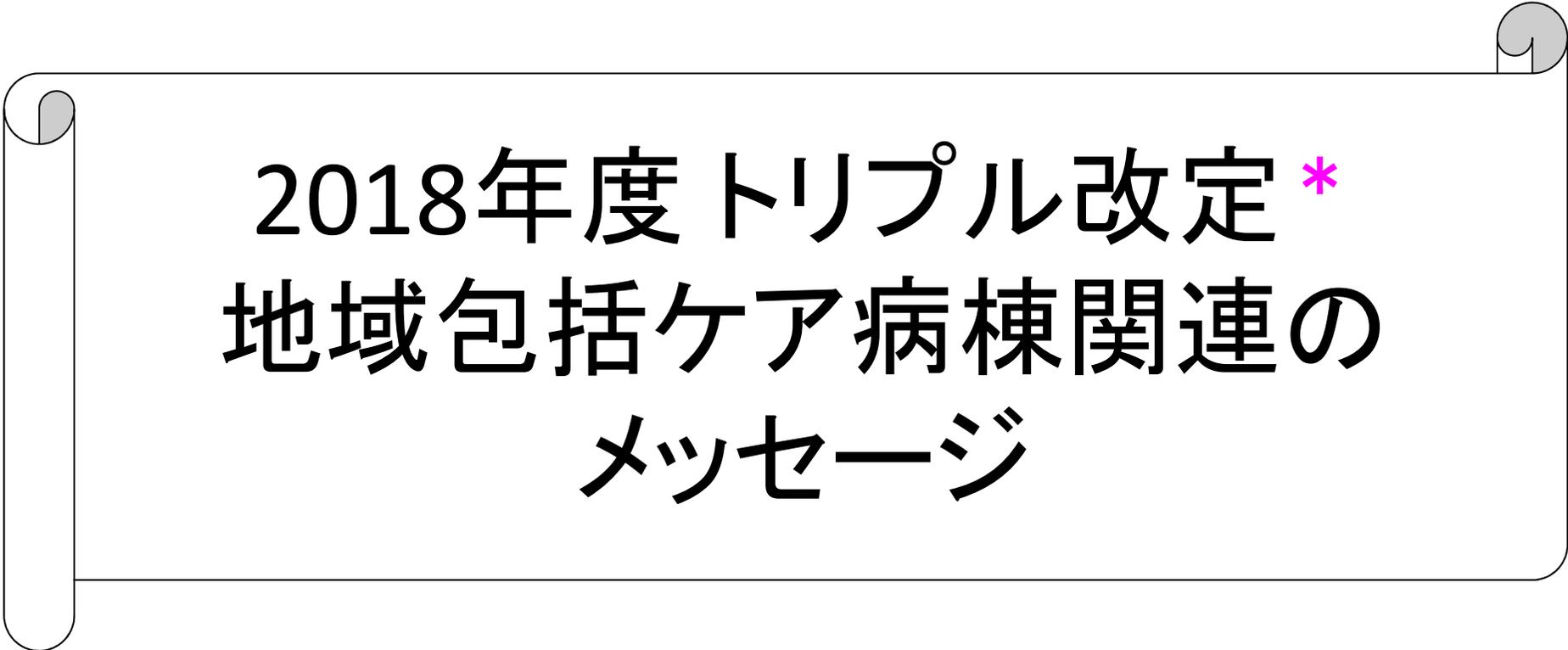
110

推計病床数
72,100



- | | | |
|-------|-------|-------|
| 埼玉県65 | 静岡県34 | 栃木県21 |
| 鹿児島62 | 高知県34 | 島根県21 |
| 大分県55 | 奈良県30 | 富山県20 |
| 長野県52 | 和歌山30 | 山形県19 |
| 長崎県49 | 宮城県29 | 三重県19 |
| 千葉県48 | 徳島県28 | 滋賀県19 |
| 群馬県46 | 青森県26 | 鳥取県19 |
| 京都府45 | 佐賀県25 | 山梨県18 |
| 愛媛県43 | 福島県24 | 沖縄県16 |
| 茨城県38 | 岩手県23 | 香川県13 |
| 新潟県38 | 秋田県23 | |
| 山口県38 | 福井県23 | |
| 宮崎県36 | | |
| 石川県35 | | |
| 岐阜県35 | | |





2018年度トリプル改定* 地域包括ケア病棟関連の メッセージ

*トリプル改定：診療・介護・障害福祉サービス等報酬同時改定

■地域包括ケア病棟を有する病院には、日常生活圏域の生活支援が必要な高齢者に、緊急時の受け入れや在宅・生活復帰支援等の医療と介護を連携したサービスを提供すると同時に、高齢化の進む、かかりつけ医が行う在宅診療の支援を期待されている。

■しかし2017年度までは、2次救急指定、救急告示病院、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院のいずれかを満たさないと、本病棟を届出できなかった。

■地域包括ケア病棟を届け出て地域包括ケアに貢献しようと望んでも、200床未満の病院や医療療養病床を主体とした病院等にはハードルが高かった。

■そこで、2018年度から
病院敷地内に訪問看護ステーションがあれば、
新たに地域包括ケア病棟を届け出できることにした。

■さらに、200床未満と、「人生の最終段階における
医療・ケアの決定プロセスに関するGL」等を踏まえた
看取りに対する指針の策定を要件に、
基本的な評価部分に加えて、
実績が反映される評価（入院料（管理料）1、3）とした。

- ・自宅等から入棟した患者割合
- ・自宅等からの緊急患者の受入
- ・在宅医療の提供（介護サービスの提供を含む）
- ・看取りに対する指針

■救急・在宅等支援病床初期加算は、自宅等からが、在宅患者支援病床初期加算として2倍の300点/日(14日間)に評価され、自院・他院の急性期からの入院患者は、急性期患者支援病床初期加算として区別された。

■自宅等で療養する患者の受入を、今以上に期待されている。

■一方、1病棟までとされている大病院の地域包括ケア病棟の届出制限は、500床以上から400床以上に厳格化され、急性期ケアミックス型病院の院内連携をさらに抑制する方向性を感じる。

■ ケアマネジャー等と連携して、
入院前からの入退院支援を行うと
診療・介護報酬の双方から評価される体制とした。

■ 新設の介護医療院は、
自宅等と同じく在宅復帰率の分子になり、
在宅患者支援病床初期加算の対象にもなる。

■ 病院併設の場合でも両者とも算定できるので、
地域包括ケア病棟と介護医療院の組み合わせは、
効率よく地域包括ケアを支えることができる。

■ オンライン診療や、訪問・通所リハのリハ会議への
医師の参加は、TV電話を活用できる。

■ 地域包括ケア病棟を持つ病院の医師や医療従事
者、地域内多職種の仕事方が、変わると思われる。

ところが・・・、

いろんな病院から、
既に訪問看護ステーションを
敷地外につくってしまった！
どうすればいいの？！

という声を少なからず聞きました。

2018.06.21

平成30年度診療報酬改定における 「訪問看護ステーションの要件」に 関する緊急調査

平成30年度
地域包括ケア病棟
訪看St要件 緊急調査



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

■対象と方法

調査票(設問)

平成30年度診療報酬改定における「訪問看護ステーションの要件」に関する緊急アンケート

返信期日：平成30年5月1日（火）

返信先：FAX.03-3355-3122（地域包括ケア病棟協会事務局）

eメールアドレス：info@chiiki-hp.jp

都道府県名 _____ 貴院名 _____

TEL. _____ 回答者氏名 _____ 部署・役職 _____

※回答者氏名は、回答内容についてお問い合わせをする場合にのみ使用いたします。

1. 病院基礎情報

問1 診療圏における貴院の入院機能について、次のどれに該当しますか。【選択肢の定義】をご確認の上、選択してください。（いずれか1つに○）

- 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】

- ・「1.急性期ケアミックス型」：10対1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。地域包括ケア病棟は院内のポストアキュートが主になります。
- ・「2.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、「3.どちらでもない」を選択してください。
- ・「3.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、以下に自由に記載してください。

[_____]

問2 平成30年3月時点で、地域包括ケア病棟・病床を届け出ていますか。（いずれか1つに○）

- 1.届出ている 2.届出していない

■許可病床数についてお聞きします。

問3 許可病床数は200床未満ですか。（平成30年4月1日現在）（いずれか1つに○）

- 1.はい 2.いいえ

1

問4 問3で「1.はい」を選択した方にお聞きします。平成28年度から29年度末までの間に200床未満に病床数を変更しましたか。（いずれか1つに○）

- 1.はい 2.いいえ

問5 問3で「2.いいえ」を選択した方にお聞きします。今後、病床数を200床未満に変更する予定がありますか。（いずれか1つに○）

- 1.予定がある 2.検討はしている 3.変更する意思はない

■訪問看護ステーションの開設についてお聞きします。

問6 平成28年度の診療報酬改定以降、訪問看護ステーションを開設しましたか。（いずれか1つに○）

- 1.はい 2.いいえ

問7 問6で「1.はい」を選択した方にお聞きします。訪問看護ステーションは、病院と同一の建物または敷地（以下、「同一敷地」）内ですか。（いずれか1つに○）

- 1.同一敷地内である 2.同一敷地内ではない 3.両方ある

問8 問7で「2.同一敷地内ではない」を選択した方にお聞きします。同一敷地内にしなかった理由は何ですか。（複数回答可）

- 1.病病診連携の信頼関係の維持に配慮するため
2.建物内や敷地内にスペースがないため
3.行政や当局等から敷地外にするよう指導があったため
4.その他（ _____ ）

問9 問6で「2.いいえ」を選択した方にお聞きします。訪問看護ステーションを開設しなかった理由は何ですか。（複数回答可）

- 1.地域にニーズがないため
2.すでに開設しているため
3.病病診連携の信頼関係の維持に配慮するため
4.人員不足のため
5.建物内や敷地内にスペースがないため
6.行政や当局等から指定が受けられない可能性があるため
7.その他（ _____ ）

2

調査票(設問)

■「1. 病院基礎情報」の間2で、平成30年3月時点で地域包括ケア病棟・病床を「2. 届け出ていない」と回答した方のみ、「2. 地域包括ケア病棟・病床の届出について」(問10～問14)に回答してください。

2. 地域包括ケア病棟・病床の届出について

問10 平成30年度診療報酬改定で地域包括ケア病棟・病床の施設基準が見直された後に、地域包括ケア病棟・病床の届出をしましたか。(いずれか1つに○)

1. はい、届出た。(または、近日中に届出を予定)
2. いいえ、届出していない。(または、届出の検討はしている)
3. 届出をする意思はない。

※「3.届出をする意思はない。」を選択された方は、以上でアンケートは終了です。

問11 問10で「1.はい、届出た。(または、近日中に届出を予定)」を選択した方にお聞きします。施設基準のどの要件を満たしましたか。(または、施設基準のどの要件を満たす見込みですか。) ※実際に届出した施設基準(1つ)を「@」、要件を満たした施設基準をすべて「○」で開んでください。

- 1.在宅療養支援病棟の届出
- 2.在宅療養後方支援病棟の届出を行っており、直近1年間の在宅患者の受入実績が3件以上(在宅患者緊急入院診療加算の1を算定したものに限る。)
- 3.都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関
- 4.救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院
- 5.訪問看護ステーションが同一の敷地内にある

問12 問11で、「5.訪問看護ステーションが同一の敷地内にある」の要件を選択した方にお聞きします。「同一敷地内」の要件をクリアするために、特別な対応はしましたか。(または、特別な対応をする予定はありますか。)(いずれか1つに○)

- 1.すでに同一敷地内にあるため、とくに特別な対応はしていない。
- 2.特別な対応をした。(または、特別な対応をする予定)
⇒具体的に

[]

問13 問10で「2.いいえ、届出していない。(または、届出の検討はしている)」を選択した方にお聞きします。届出ができない理由に、施設基準の「訪問看護ステーションが同一の敷地内にあること」が関係していますか。(いずれか1つに○)

- 1.はい
- 2.いいえ

問14 問13で「1.はい」を選択した方にお聞きします。「同一敷地内」の問題を解決するために、どのような対応をする予定ですか。

⇒具体的に

[]

■「1. 病院基礎情報」の間3～5で、許可病床が「平成30年4月1日現在ですでに200床未満である」または「今後、200床未満への変更を検討している」と回答した方のみ、「3. 地域包括ケア病棟入院料(管理料)の1または3の届出について」(問15～問19)に回答してください。

3. 地域包括ケア病棟入院料(管理料)の1または3の届出について

問15 平成30年度診療報酬改定で新設された地域包括ケア病棟入院料(管理料)の1または3の届出を予定していますか。(いずれか1つに○)

- 1.すでに届出た
- 2.今後、届出る予定
- 3.届出の予定はない

問16 問15で「3.届出の予定はない」を選択した方にお聞きします。届出をしない理由は何ですか。(いずれか1つに○)

- 1.届出の要件を満たさないため
- 2.その他()

問17 問15で「1.すでに届出た」を選択した方にお聞きします。“在宅医療等の提供に関する実績”は、次のどの項目を満たしましたか。該当するものをすべて選択してください。(最低2つ)

- 1.在宅患者訪問診療料の算定回数が3月で20回以上であること
- 2.下記の「i」または「ii」のどちらか1つ(「i」か「ii」のどちらかに○)
 - i.当該保険医療機関において、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料1の算定回数が3月で100回以上であること
 - ii.同一敷地内の訪問看護ステーションにおいて、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が3月で500回以上であること
- 3.当該保険医療機関において、開放型病院共同指導料(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定回数が3月で10回以上であること
- 4.介護保険における訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーション等の介護サービスを同一敷地内の施設等で実施していること(当該保険医療機関における上記サービスのみなし指定を含む)

■ 調査票(設問)

問18 問15で「2.今後、届出る予定」または問16で「1.届出の要件を満たさないため」を選択した方にお聞きます。今現在、要件を満たさない項目は何ですか。該当するものをすべて選択してください。

- 1.自宅等から入棟した患者の占める割合（1割以上）を満たさない。
- 2.自宅等からの緊急入院患者の受入れ（3人以上/3月）を満たさない。
- 3.在宅医療等の提供を満たさない。

※下記の「3-1」から「3-5」で、満たさないものをすべて選択してください。

- 3-1.在宅患者訪問診療料の算定回数が3月で20回以上であること
 - 3-2.当該保険医療機関において、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が3月で100回以上であること
 - 3-3.同一敷地内の訪問看護ステーションにおいて、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が3月で500回以上であること
 - 3-4.当該保険医療機関において、開放型病院共同指導料（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定回数が3月で10回以上であること
 - 3-5.介護保険における訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーション等の介護サービスを同一敷地内の施設等で実施していること（当該保険医療機関における上記サービスのみなし指定を含む）
- 4.「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた看取りの指針が策定できない。

問19 問15で「2.今後、届出る予定」を選択した方にお聞きます。届出のためにどのような対策をとる予定ですか。

⇒具体的に

[]

ご協力ありがとうございました。

調査の概要

件数が少ないため、統計学的有意差は求めない

- ・実施期間：2018年4月下旬
- ・回収状況：地域包括ケア病棟協会会員
発送：445病院 回収：113病院 回収率：24.5%
- ・アンケートの概要：
 1. 病院基礎情報
 - 1) 地域包括ケア病棟(病床)の届出状況
病床数(200床未満又は以上)と変更の予定
地域包括ケア病棟を有する病院の病院機能
 - 2) 訪問看護ステーションについて
開設の有無、開設場所とその理由、開設しない理由
 2. 地域包括ケア病棟(病床)の届出予定について
 - 届出予定、届け出る要件
 3. 地域包括ケア病棟入院料(管理料)1、3の届出予定について
 - 届出予定、在宅医療等の提供に関する実績
届出要件の充足条件

■ 1-1). 病院基礎情報

【2017年度期末、2018年度期初】

1-1). 病院基礎情報

- 問2 地域包括ケア病棟・病床の届出状況(平成30年3月時点):(n=113)

	届出済	届出未	合計
回答数	104	9	113
%	92.0	8.0	100.0

- 問3 許可病床数について(平成30年4月1日時点):(n=112 未回答1)

	200床未満	200床以上	合計
回答数	73	39	112
%	65.2	34.8	100.0

- 問5 問3で「200床以上」の内、200床未満に変更する予定について:(n=38 未回答1)

	変更予定	検討中	意思なし	合計
回答数	2	6	30	38
%	5.3	15.8	78.9	100.0

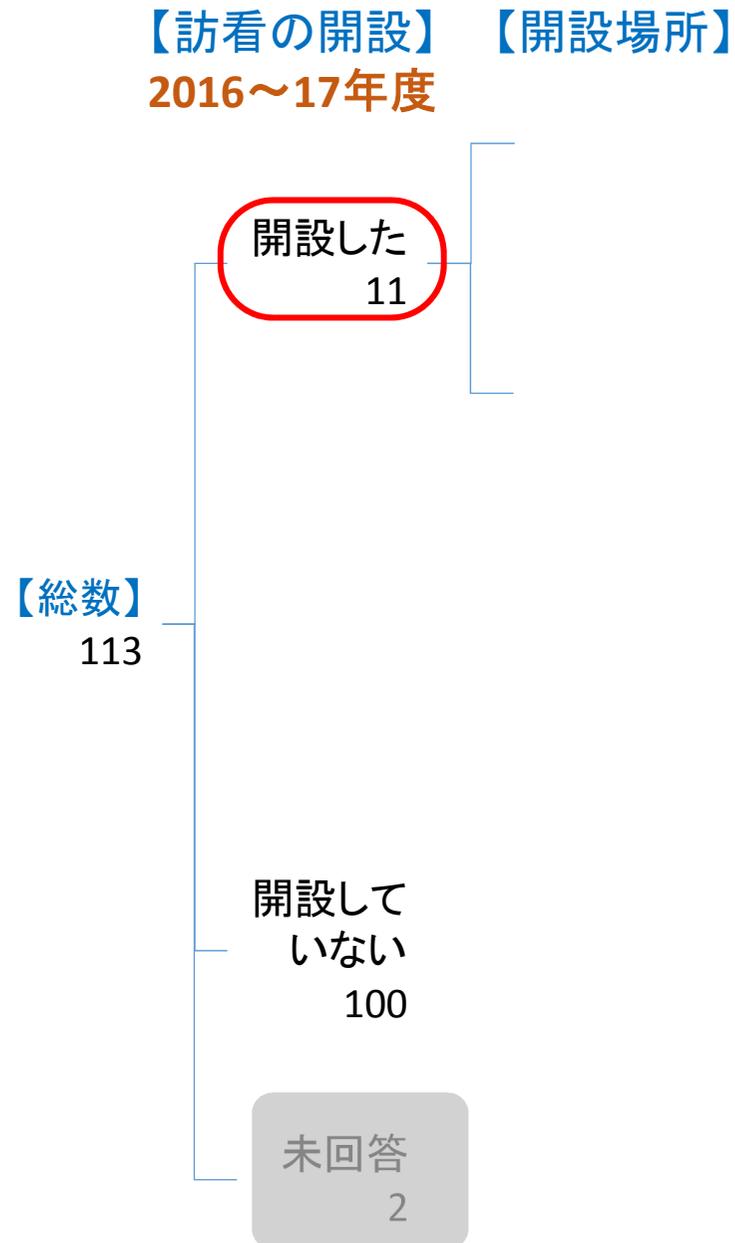
8施設21.1%

- 2018年3月時点で、地域包括ケア病棟を届出済の病院は9割超であった。
- 2018年4月1日時点で、許可病床数は200床未満が6.5割を占めていた。
- 許可病床数200床以上の病院の内、200床未満に変更予定又は検討中の病院が2割超を占めていた。

■ 1-2). 訪問看護ステーションの開設状況 【2016年度～2017年度】

■ 直前の2016年度改定の影響があると思われる時期の開設状況をベースに解析しました。

1-2) 訪問看護ステーションの開設状況【2016年度～2017年度】



1-2) 訪問看護ステーションの開設状況【2016年度～2017年度】

「訪看STの開設場所に関する分析」

対象：11病院

・2016～2017年度に新規開設したステーションの場所について：(n=11)

	同一敷地外	同一敷地内	合計
回答数	7	4	11

・同一敷地外にした理由：(n=7)

	外的要因(を含む)	内的要因(のみ)	合計
回答数	4	3	7

・外的要因を選択した4病院の詳細：(n=4)

	連携配慮	当局指導
回答数	2	2

1-2) 訪問看護ステーションの開設状況【2016年度～2017年度】

「訪看STの開設場所に関する分析」

対象：11病院

・2016～2017年度に新規開設したステーションの場所について：(n=11)

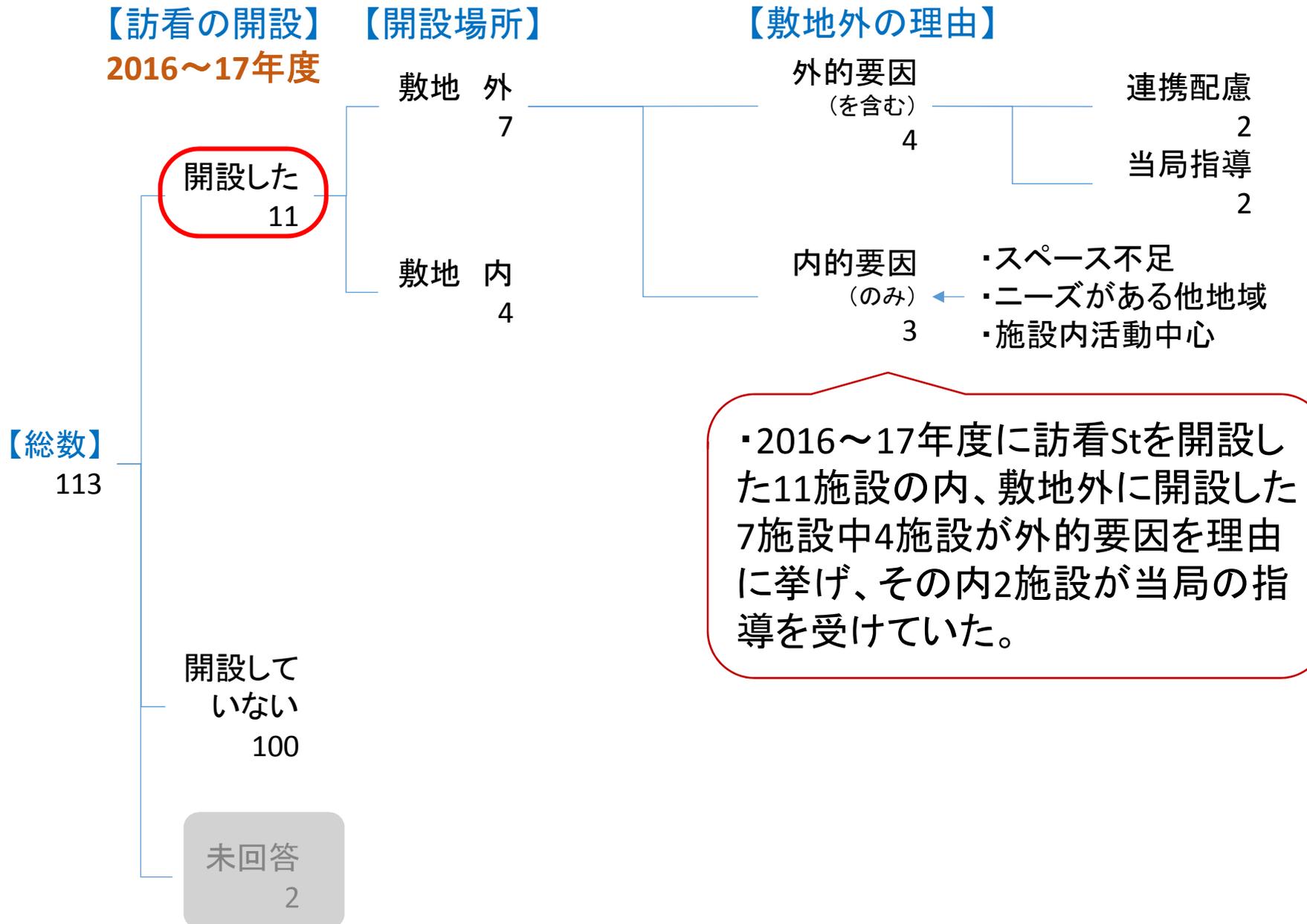
	同一敷地外	同一敷地内	合計
回答数	7	4	11

・同一敷地外にした理由：(n=7)

	外的要因(を含む)	内的要因(のみ)	合計
回答数	4	3	7

- ・建物や敷地内にスペースがない
- ・ニーズがある別の地域で開設した
- ・施設内の活動が中心になっている

1-2) 訪問看護ステーションの開設状況【2016年度～2017年度】



・2016～17年度に訪看Stを開設した11施設の内、敷地外に開設した7施設中4施設が外的要因を理由に挙げ、その内2施設が当局の指導を受けていた。

1-2) 訪問看護ステーションの開設状況【2016年度～2017年度】



1-2) 訪問看護ステーションの開設状況【2016年度～2017年度】

「訪看STを開設しない要因の分析」

対象：24病院

・2015年度末の訪看STの有無：(n=100)

	保有していない (可能性がある)	既設	不明	合計
回答数	24	75	1	100

・2016～2017年度に訪問看護ステーションを開設しなかった理由：(n=24)

	外的要因(を含む)	内的要因(のみ)	その他(不明)	合計
回答数	6	13	5	24

※自由記載がないため内容は不明

・外的要因を選択した6病院の詳細：(n=6)

	連携配慮	当局配慮	連携・当局配慮
回答数	4	1	1

1-2) 訪問看護ステーションの開設状況【2016年度～2017年度】

「訪看STを開設しない要因の分析」

対象：24病院

・2015年度末の訪看STの有無：(n=100)

	保有していない (可能性がある)	既設	不明	合計
回答数	24	75	1	100



・2016～2017年度に訪問看護ステーションを開設しなかった理由：(n=24)

	外的要因(を含む)	内的要因(のみ)	その他(不明)	合計
回答数	6	13	5	24

※自由記載がないため内容は不明



・内的要因のみを選択した13病院の詳細：(n=13) 複数回答あり

	地域ニーズがない	人員不足	スペース不足	その他
回答数	0	12	7	2

1-2) 訪問看護ステーションの開設状況【2016年度～2017年度】

【訪看の開設】 2016～17年度

- ・2015年度末の時点で訪看Stを保有していない24施設の内、外的要因で開設しなかった6施設中2施設が当局に配慮していた。
- ・上記24施設の内、内的要因のみで開設しなかった13施設は、人手やスペースの不足がほとんどであった。
- ・地域ニーズがないは皆無であった。

【総数】
113

2016～17年度

開設して
いない
100

未回答
2

【訪看Stの有無】 2015年度期末

保有していない
(可能性がある)
24

既設
75
※その他コメント
11件を含む

不明
1

【開設しない理由】 2016～17年度

外的要因
(を含む)
6

内的要因
(のみ)
13

その他
5

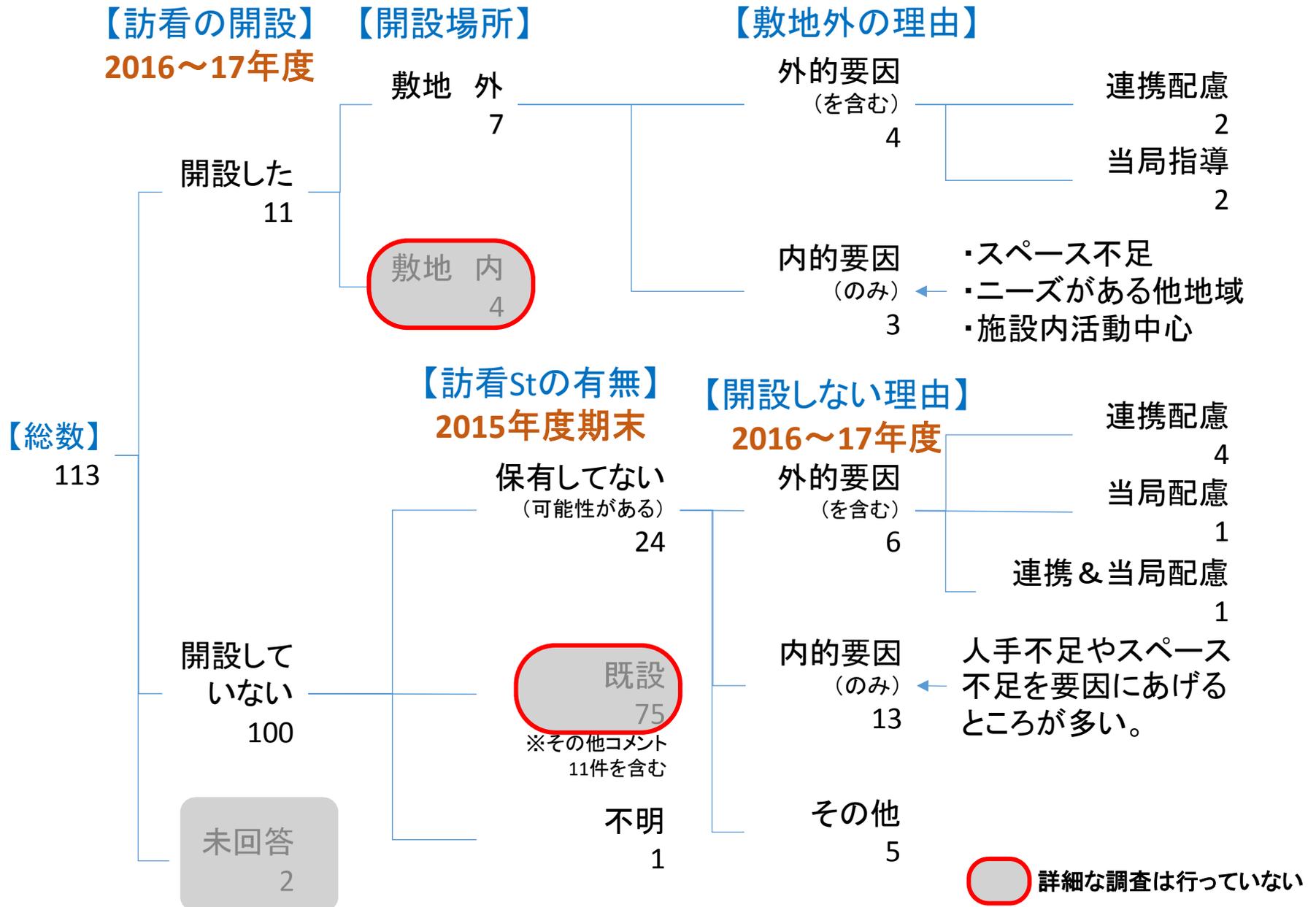
連携配慮
4

当局配慮
1

連携 & 当局配慮
1

← 人手不足やスペース不足を要因にあげるところが多い。

1-2) 訪問看護ステーションの開設状況【2016年度～2017年度】



■ 2. 地ケア病棟の新規届出の要件に
“同一敷地内に訪看stを有している”が
追加になったことの影響に関する分析

【2018年度～】

2. 地ケア病棟の新規届出の要件に“同一敷地内に訪看Stを有している”が追加になったことの影響に関する分析【2018年度～】

【地ケア病棟の届出】 2018年4月以降



■ 2. 地ケア病棟の新規届出の要件に“同一敷地内に訪看Stを有している”が追加になったことの影響に関する分析【2018年度～】

対象：7病院

・ 新規届出に「同一敷地内訪看St」の影響があるか：(n=7)

	影響がある	ない	合計
回答数	2	5	7

- ・ 以前、敷地外に移設した(再移設の予定)
- ・ 同一法人が敷地外に開設している

※2病院とも、2016～2017年度には、訪看Stを開設していないため、敷地外とした要因は本調査では不明

2. 地ケア病棟の新規届出の要件に“同一敷地内に訪看Stを有している”が追加になったことの影響に関する分析【2018年度～】

【地ケア病棟の届出】
2018年4月以降

【総数】
113

済
105

検討中
7

意思なし
1

【同一敷地内要件が
影響しているか？】

影響あり
2

影響なし
5

以前、敷地外に移設した
(再移設の予定)

1

同一法人が
敷地外に開設

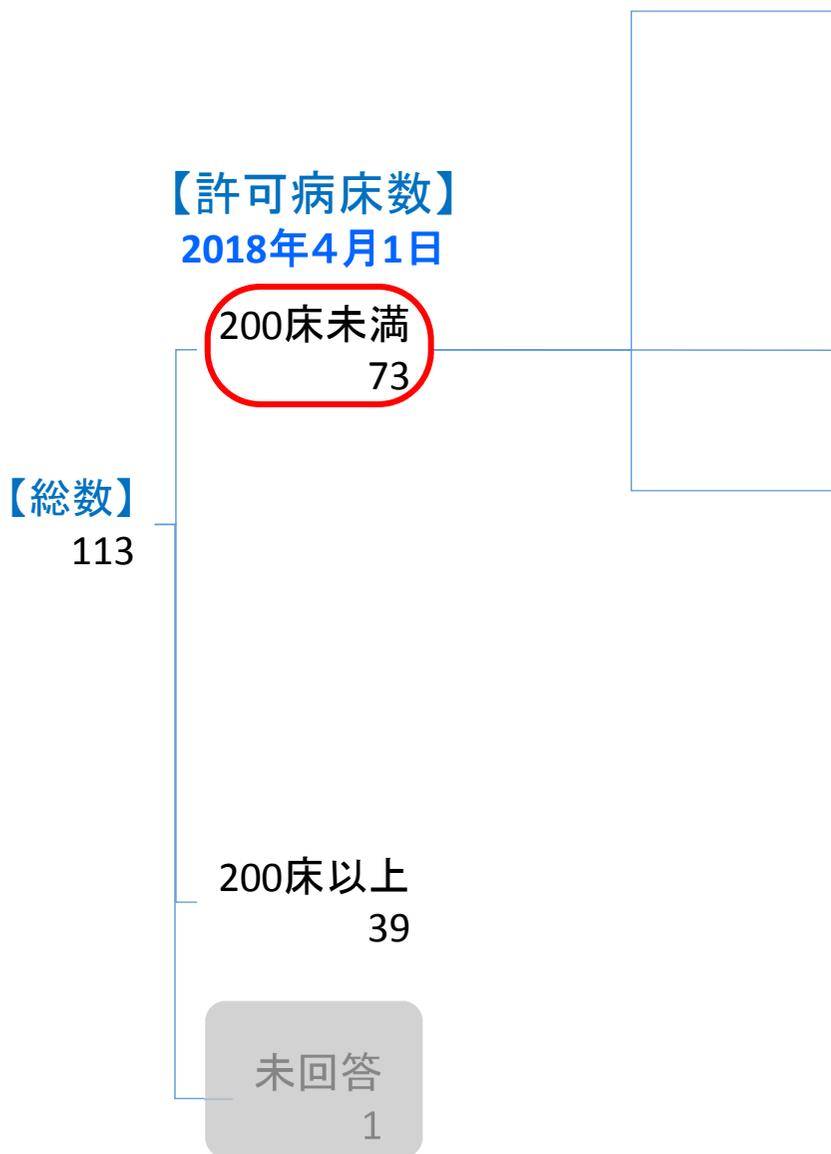
1

・地域包括ケア病棟を未だ届けていない会員でこれから届ける予定の7施設の内、訪看Stの同一敷地内要件が影響していると応えた2施設は、共に敷地外に開設していた。内1施設は、かつて敷地内を敷地外に移設しており、再移設を予定していた。

■ 3. 地ケア病棟 入院料(管理料)1、3の届出状況 【2018年度～】

3. 地ケア病棟 入院料(管理料)1、3の届出状況【2018年度～】

【地ケアの届出】
2018年4月以降



3. 地ケア病棟 入院料(管理料)1、3の届出状況【2018年度～】

対象:73病院

・200床未満73病院の2018年4月以降の地ケア病棟の届出について:(n=73)

	地ケア届出済	検討している	届け出ない	合計
回答数	70	2	1	73

3. 地ケア病棟 入院料(管理料)1、3の届出状況【2018年度～】

対象:70病院

・200床未満73病院の2018年4月以降の地ケア病棟の届出について:(n=73)

	地ケア届出済	検討している	届け出ない	合計
回答数	70	2	1	73



・入院料(管理料)1、3の届出状況:(n=70)

	1、3届出済	検討している	届け出ない	未回答	合計
回答数	36	29	3	2	70

65施設92.9%

3. 地ケア病棟 入院料(管理料)1、3の届出状況【2018年度～】

対象:70病院

・200床未満73病院の2018年4月以降の地ケア病棟の届出について:(n=73)

	地ケア届出済	検討している	届け出ない	合計
回答数	70	2	1	73

・入院料(管理料)1、3の届出状況:(n=70)

	1、3届出済	検討している	届け出ない	未回答	合計
回答数	36	29	3	2	70

3病院とも届出の要件を満たせないため。
満たせない要件は、

- ・自宅等からの緊急入院患者の受け入れ・・・2病院
- ・在宅医療等の提供(全項目満たせない)・・・3病院

3. 地ケア病棟 入院料(管理料)1、3の届出状況【2018年度～】

対象:2病院

・200床未満73病院の2018年4月以降の地ケア病棟の届出について:(n=73)

	地ケア届出済	検討している	届け出ない	合計
回答数	70	2	1	73



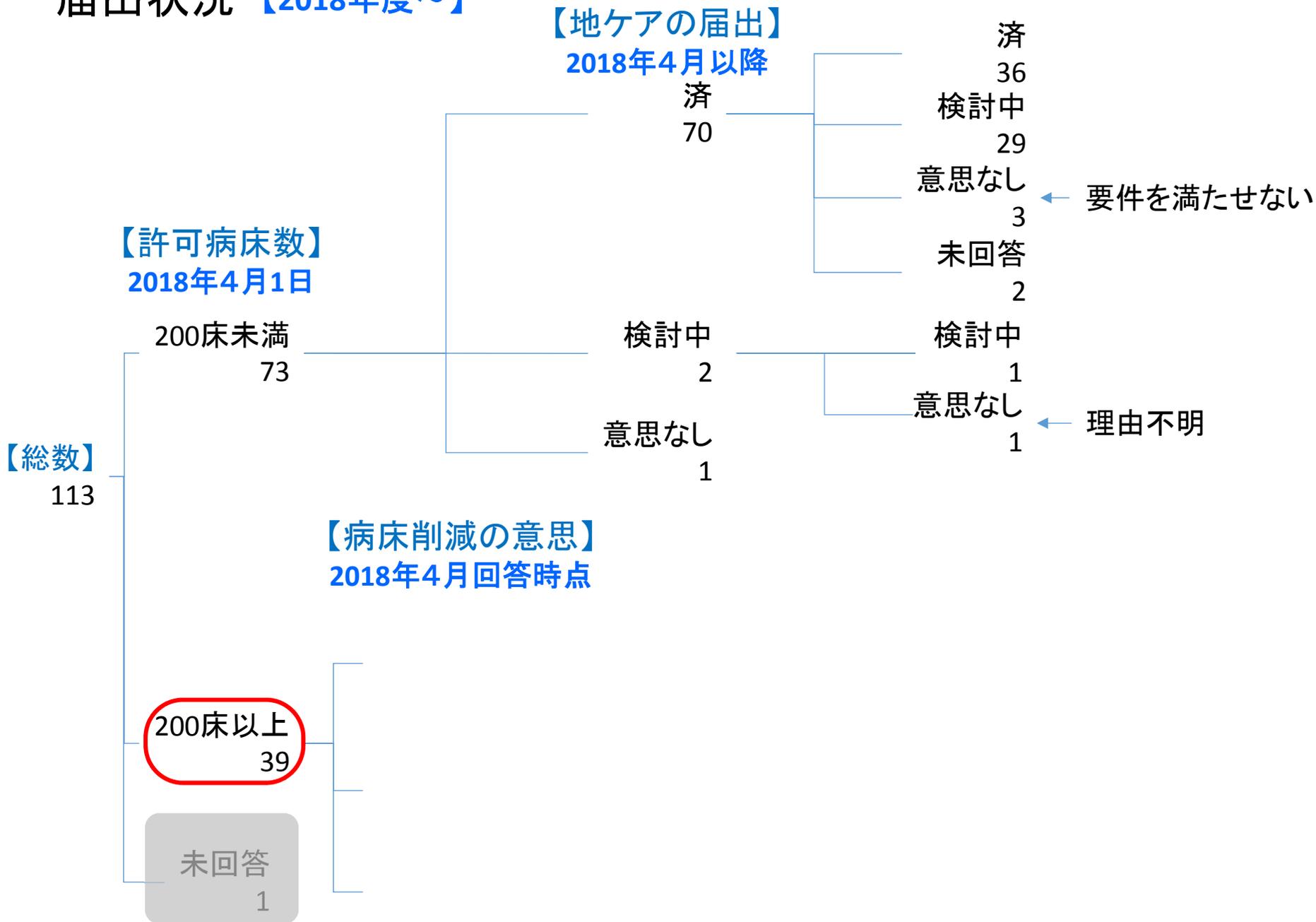
・入院料(管理料)1、3の届出状況:(n=2)

	1, 3届出済	検討している	届け出ない	未回答	合計
回答数	0	1	1	0	2



理由は不明

3. 地ケア病棟 入院料(管理料)1、3の届出状況【2018年度～】



3. 地ケア病棟 入院料(管理料)1、3の届出状況【2018年度～】

対象:39病院

・200床未満に変更する予定について:(n=39)

	予定あり	検討中	意思なし	未回答	合計
回答数	2	6	30	1	39

・8病院とも、地ケア病棟を届出済み、もしくは届出を検討している

・入院料(管理料)1、3の届出について:(n=8)

	1、3届出済	検討している	届け出ない	合計
回答数	1	5	2	8

医療資源の少ない地域に属する医療機関に該当し、240床未満にすることで届け出た

3. 地ケア病棟 入院料(管理料)1、3の届出状況【2018年度～】

対象:39病院

・200床未満に変更する予定について:(n=39)

	予定あり	検討中	意思なし	未回答	合計
回答数	2	6	30	1	39

・8病院とも、地ケア病棟を届出済み、もしくは届出を検討している

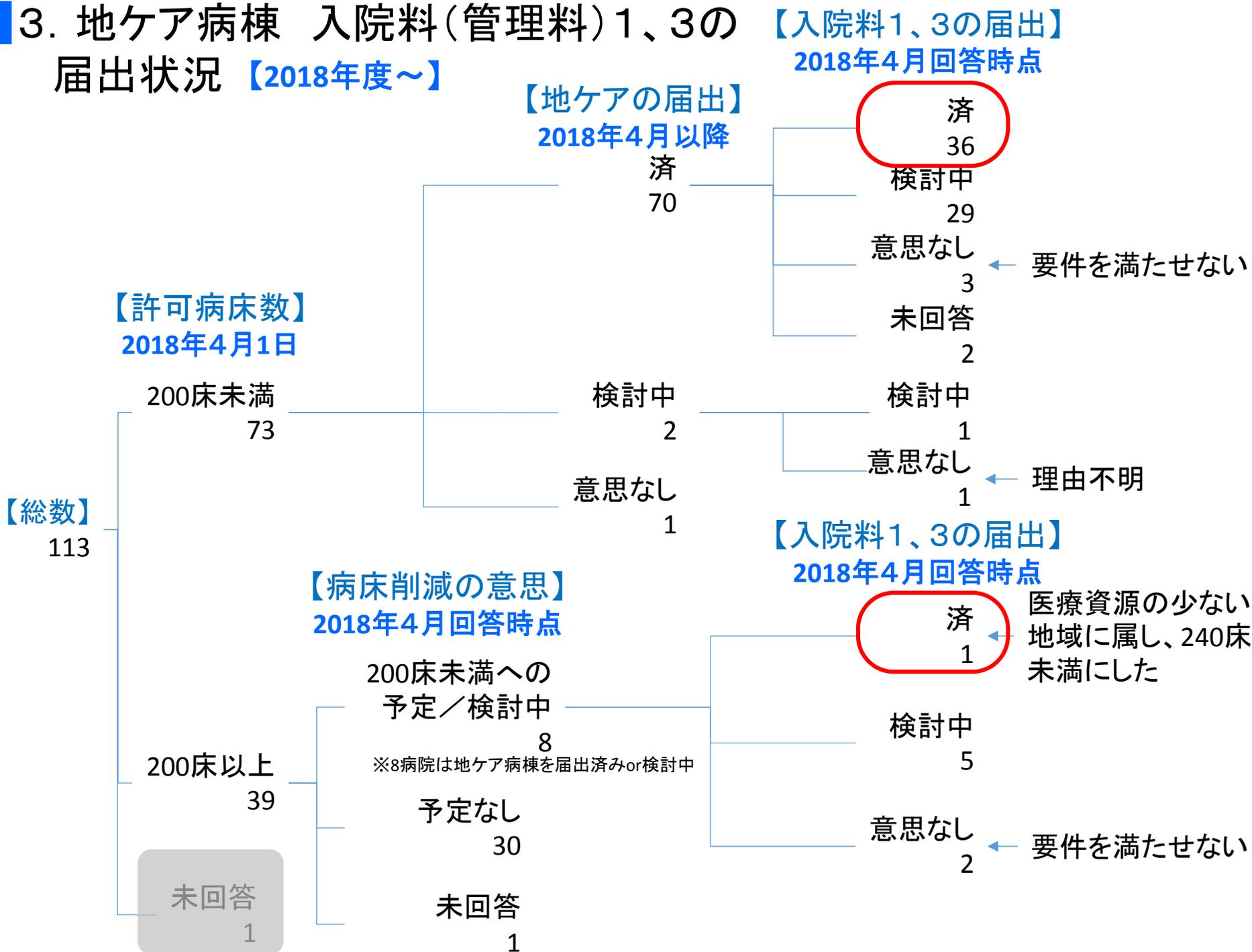
・入院料(管理料)1、3の届出について:(n=8)

	1,3届出済	検討している	届け出ない	合計
回答数	1	5	2	8

2病院とも届出の要件を満たせないため。
満たせない要件は、

- ・自宅等からの緊急入院患者の受け入れ・・・1病院
- ・在宅医療等の提供(全項目満たせない)・・・2病院

3. 地ケア病棟 入院料(管理料)1、3の届出状況【2018年度～】



3. 地ケア病棟 入院料(管理料)1、3の届出状況【2018年度～】

「届出済み病院は、“在宅医療等の提供”のどの項目を充足しているか？」

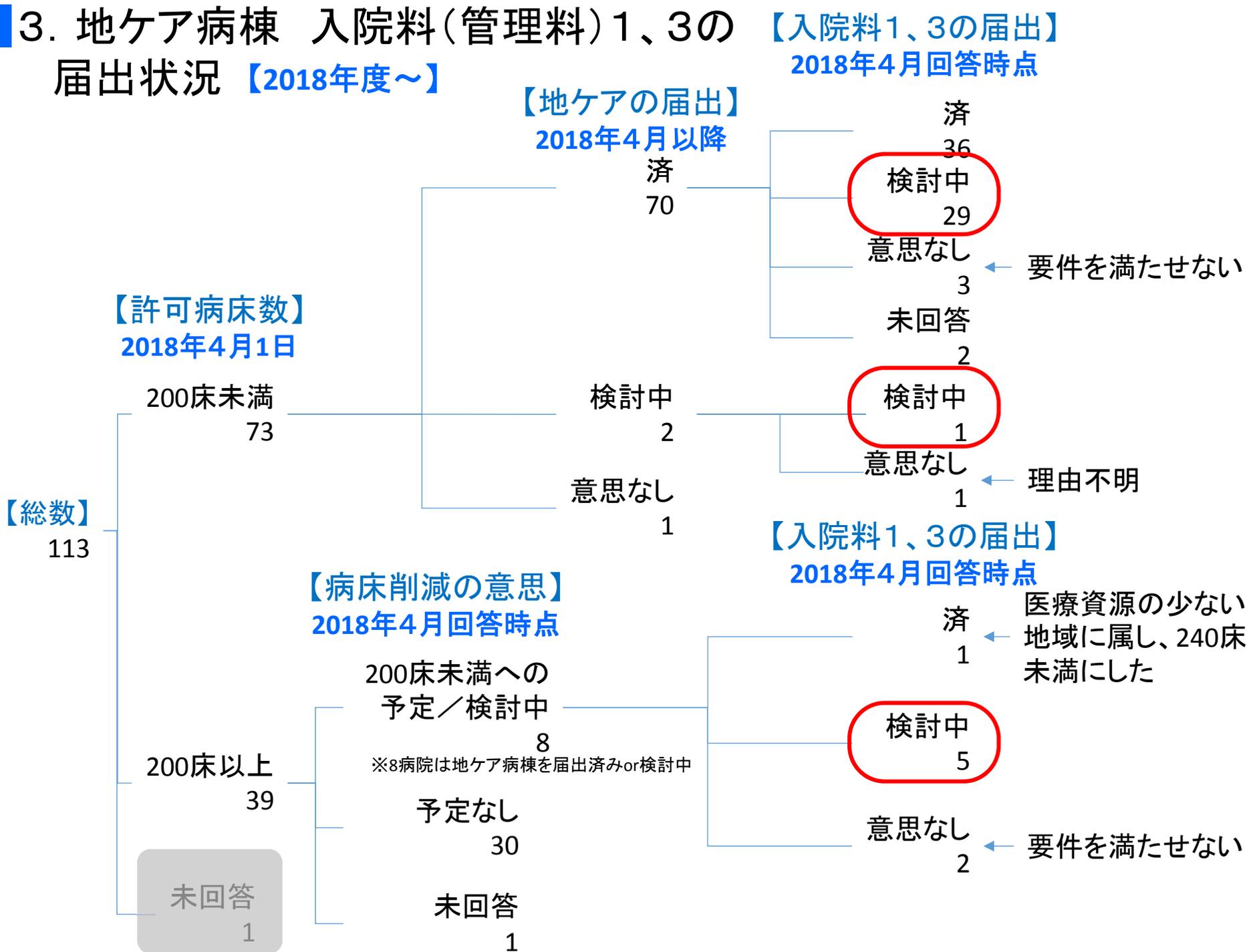
対象:37病院

- ・届け出済み37病院の“在宅医療等の提供に関する実績”の充足状況:(n=37)
複数回答あり

	a. 在宅患者訪問診療料	b1. みなし指定の在宅患者訪看・指導料等	b2. 同一敷地内訪看Stの訪看基本療養費等	c. 開放型病院共同指導料	d. 同一敷地内/みなし指定の訪問系介護サービス
回答数	37	3	3	1	34
37病院が選択した割合(%)	100.0	8.1	8.1	2.7	91.9

- ・全病院が、“a. 在宅患者訪問診療料”を満たしており、訪問診療を行っている病院は、早期に当該入院料(管理料)を算定できることが伺われた。
- ・a.とd.を含む組み合わせで充足している病院が34(91.9%)と多数であった。

3. 地ケア病棟 入院料(管理料)1、3の届出状況【2018年度～】



3. 地ケア病棟 入院料(管理料)1、3の届出状況【2018年度～】

「届出検討中の病院は、どの要件を満たせていないのか?」

対象:35病院

・届け出を検討している35病院が満たせない要件について:(n=33 未回答2)

	1.自宅等から入棟した患者割合	2.自宅等からの緊急患者の受入れ	3.在宅医療等の提供	4.看取りに対する指針	複数回答あり
回答数	7	5	28	6	
33病院のうち、選択した割合(%)	21.2	15.2	84.8	18.2	

※「3. 在宅医療等の提供」の内訳:(n=28 未回答2) 複数回答あり

	a. 在宅患者訪問診療料	b1. みなし指定の在宅患者訪看・指導料等	b2. 同一敷地内訪看stの訪看基本療養費等	c. 開放型病院共同指導料	d. 同一敷地内/みなし指定の訪問系介護サービス
回答数	14	24	23	24	11
26病院のうち、選択した割合(%)	53.8	92.3	88.5	92.3	42.3

・回答があった33病院中、“在宅医療等の提供に関する実績”を満たせない病院が28(84.8%)と多数であった。

・“在宅医療等の提供に関する実績”で、約9割の病院が満たせないのは、b1,b2,cの要件であり、既に当該入院料(管理料)を届け出た病院と同じ傾向であった。

3. 地ケア病棟 入院料(管理料)1、3の届出状況【2018年度～】

- ・届け出を検討している35病院が予定する届出のための対策について:(n=35)

自由回答の概要	件数
・訪問診療の開始、強化	11
・訪問看護ステーションの開設、強化 (うち、同一敷地内への移設)	10 (4)
・訪問リハビリテーションの開始、強化	7
・自宅等からの直入、緊急受け入れ体制の強化	5
・200床未満への減床	4
・看取り指針の策定	3
・介護医療院の開設	2
・地域との連携強化	2
・退院支援調整の強化(復帰率への対応)	2

- ・“訪問診療”と“訪看St”の開設、強化が各10施設以上あった。このうち“訪看Stの同一敷地内への移設”が4施設あった。
- ・“訪問リハ”、“在宅・緊急患者受入れ”、“200床未満”、“看取り指針”、“介護医療院”、“地域連携”、“退院支援調整”と続いた。

■ 4. 病院機能とそのクロス集計

【2018年度～】

■ 地域包括ケア病棟入院料・管理料を 届け出ている病院の機能

＜地域包括ケア病棟を有する病院の3つの病院機能＞

■ 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。

4. 病院機能と許可病床数

・病院の能 × 許可病床数: (n=105)

()内はn=105を100%とした百分率

	急性期CM型	PA連携型	地域密着型	合計
200床未満	22 (21.0)	19 (18.1)	29 (27.6)	70 (66.7)
200床以上	27 (25.7)	4 (3.8)	3 (2.9)	34 (32.4)
未回答	1 (1.0)	0	0	1 (1.0)
合計	50 (47.6)	23 (21.9)	32 (30.5)	105 (100.0)

- ・地域包括ケア病棟を有する病院の病院機能は、急性期ケアミックス型が5割弱と最多であった。
- ・許可病床数とのクロス集計では、200床未満の地域密着型が3割弱と最多で、次いで200床以上の急性期ケアミックス型が2.5割であった。

入院料(管理料)1、3の届出状況×病院機能 (n=101、未回答4)

	急性期CM	PA連携型	地域密着型	合計
①	12(25.5)	8(36.4)	17(53.1)	37(36.6)
②	10(21.3)	11(50.0)	12(37.5)	33(32.7)
③	2(4.3)	0	2(6.3)	4(4.0)
④	23(48.9)	3(13.6)	1(3.1)	27(26.7)
合計	47(100.0)	22(100.0)	32(100.0)	101(100.0)

(番号の説明)

※()内は、各病院機能の合計数を100%にした百分率

- ①: 入院料(管理料)1、3を既に届け出た病院(200床未満又は2割増要件): n=37
- ②: 入院料(管理料)1、3の届け出を検討している病院(病床数不問): n=33
- ③: 既に200床未満または200床未満にする意思はあるが、
入院料(管理料)1、3を届け出ない病院(病床数不問): n=4
- ④: 200床以上で、200床未満に削減する意思のない病院(200床以上): n=27

- ・急性期CM型の中では、200床以上で200床未満に削減する意思のない病院が、最多で5割弱を占めていた。
- ・PA連携型の中では、入院料(管理料)1、3の届け出を検討している病院が、最多で5割を占めていた。
- ・地域密着型の中では、入院料(管理料)1、3を既に届け出た病院が、最多で5割超を占めていた。

■ 5. まとめと考察

■ 5. まとめる前のポイント

■ 2018年度に地ケア病棟を持つ病院にとって、200床以上から200床未満に変更する際のメリット

- ①入院料(管理料)1、3を算定可能
- ②管理料1～4を算定可能
- ③全病棟病室が地ケア病棟の病院(地域包括ケア病院)を開設可能
- ④地域包括診療料、認知症地域包括診療料を算定可能
- ⑤ダウンサイジングによる経費削減 等

■ 2018年度以降、地ケア病棟入院料(管理料)1、3届出のためにクリアすべき要件

- ①地域包括ケア病棟の届出
- ②許可病床数200床未満 又は 医療資源の少ない地域に属する医療機関は240床未満
- ③地域包括ケアに関する実績部分の要件を満たす
- ④その他:経営判断や地域の意向に反しない 等

■ 5. まとめ

■ 2016年度改定の影響がある2016年度～2017年度に訪看Stを開設した施設

①開設の際、当局の指導で施設外にした施設：2/11施設

②既設はなく、開設もしなかった24施設の内、

i) 当局の意向に配慮した施設：2/24施設

ii) 内的要因のみで開設しなかった施設(13/24)は、人手やスペースの不足がほとんどであった。地域ニーズがないは皆無であった。

■ 2018年度以降に、地ケア病棟の新規届出の要件に“同一敷地内に訪看Stを有している”が、追加になったことの影響

①新規届出を検討するも、敷地外に訪看Stがあるため移設を検討している施設：2/7施設

5. まとめ

■ 2018年度～ 地ケア病棟入院料(管理料)1、3を届出済み施設

①入院料(管理料)1、3届出済みの施設の内、地域包括ケアに関する実績の中の在宅医療等の提供は、在宅患者訪問診療と同一敷地内/みなし指定の訪問系介護サービスの要件を満たした施設:34/37施設

②200床以上の施設の内、医療資源の少ない地域に属する医療機関であり、許可病床数を240床未満に削減して、入院料(管理料)1、3を届出した施設:1/39施設

■ 2018年度～ 地ケア病棟入院料(管理料)1、3の届出検討中施設

①地域包括ケアに関する実績の内、在宅医療等の提供の要件を満たすことが最大の課題である。

②中でも訪看と開放病床の要件が最も満たせない要件だが、在宅患者訪問診療と同一敷地内/みなし指定の訪問系介護サービスの要件も半数前後満たせていない。

③対策としては、訪問診療の強化、訪看Stの開設や強化(含 移設:4/35施設)が3割を占め、訪リハ強化と続いた。

5. 考察

■敷地内訪看Stについて、開設を地ケア病棟開設の要件とし、訪看の実績を入院料(管理料)1、3の要件とした事

- ①これまでの病診連携に加え、中小病院の病診支援モデルとして、ニーズに合った政策だと考える。
- ②医療資源の少ない地域に属する医療機関に一定の配慮がなされ、200床未満の要件が2割増しの240床未満とできる政策は、人口減少時代にマッチした政策である。
- ③回答113施設中、入院料(管理料)1、3届出済み37施設、検討中35施設と合わせて6割を超える病院が、上記①②の2つの政策に賛同している。
- ④しかし、2018年3月以前に敷地外に訪看Stを開設又は移設した施設は少なからず存在し、その上、敷地内に移設又は再移設しようとしていることにムダはないか？

5. 考察

■地域包括ケア病棟入院料(管理料)1、3を届け出ている病院の病院機能

- ①今改定で最も輝きを放つ可能性のある、入院料(管理料)1、3を届け出済みの施設の中では、病診支援を実践しやすい中小病院である地域密着型が、予想通り17/37施設と最多であった。
- ②入院料(管理料)1、3を既に届け出た病院と入院料(管理料)1、3の届け出を検討している病院を合わせると、
 - ・PA連携型と地域密着型の中では9割弱に上った。
 - ・急性期CM型の中では、200床以上で200床未満に削減する意思のない病院とほぼ同数であった。
- ③地域包括ケアシステムに寄り添う準備を進める 又は 怠らない施設が目立っている。

おわりに

人口減少、少子化、超高齢社会、認知症高齢者激増、地域間格差の時代を迎えて、自院の病棟構成の中で急性期から回復期、慢性期までの機能を選べる柔軟性と、ご当地毎のニーズに応えられる懐の深さを併せ持つ地域包括ケア病棟を最大限に活用しなければ、地域包括ケアシステムと地域医療構想は成り立たない。

地域ニーズに合わせて自院の機能を変え、院内・地域内の多職種と住民を巻き込み、在宅・生活復帰支援を促進しようとする病院が、安心して持続可能性を追求できるよう、一緒に地域包括ケア病棟を育てて頂きたい。

第4回

地域包括ケア
病棟研究大会

会期 2018年7月15日(日)

会場 ロイトン札幌
〒060-0001 北海道札幌市中央区北1条西11丁目

大会長 小熊豊
(砂川市立病院 名誉院長)

テーマ

地域包括ケア病棟(床)の
展望と課題

シンポジウム 「地域医療構想、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域包括ケア病棟(床)の現状と課題」
「平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定の影響」

特別講演 地域住民の健康、医療の歴史を繋げていく
デジタルコホートの取り組み

指定演題 「入院時連携から退院時連携、アウトカム評価について」
「退院前訪問指導と退院後指導、診療体制について」

事前参加登録期間 2018年4月9日(月)～5月18日(金)

URL <http://www.gakkai.co.jp/jahcc4>

主催 地域包括ケア病棟協会
〒162-0067 東京都新宿区富久町 11-5 シャトレ市ヶ谷 2 階
TEL : 03-3355-3120 FAX : 03-3355-3122 E-mail : info@chiiki-hpjp

運営事務局 株式会社 学会サービス
〒150-0032 東京都渋谷区猿谷町 7-3-101
TEL : 03-3496-6950 FAX : 03-3496-2150 E-mail : jahcc4@gakkai.co.jp

事前参加登録申込は
裏面をご参照ください

第4回地域包括ケア病棟研究大会 テーマ：地域包括ケア病棟(床)の展望と課題

日時：平成30年7月15日(日) 会場：ロイトン札幌3階ロイトンホール

総会司会：井川誠一郎(地域包括ケア病棟協会幹事)

8:50 9:00	開会式	大会長：小熊豊(砂川市立病院名誉院長) 会長：仲井培雄(芳珠記念病院理事長)
9:00 10:50 (110分)	シンポジウムⅠ： 「平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定の影響」	座長：小山秀夫 (兵庫県立大学大学院名誉教授)
	1. 平成30年度診療報酬、介護報酬の目指すもの	演者：迫井正深 (厚生労働省保険局医療課長)
	2. 中医学協での審議と重点項目	演者：猪口雄二(全日本病院協会会長・ 中央社会保険医療協議会委員)
	3. 医療・介護体制の影響と対応	演者：武久洋三 (日本慢性期医療協会会長)
11:00 11:30 (30分)	特別講演： 「地域住民の健康、医療の歴史を繋げていく デジタルコホートの取り組み」	座長：邊見公雄 (全国自治体病院協議会会長) 演者：川上浩司 (京都大学大学院教授)
	11:35 11:45	総会 昼食
12:20 14:30 (130分)	シンポジウムⅡ：「地域医療構想、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域包括ケア病棟(床)の現状と課題」	座長：小熊豊 (砂川市立病院名誉院長)
	1. 3つの病院機能から見た地域包括ケア病棟(床)	
	(1) 急性期ケアミックス型病院から (2) ポストアキュート連携型病院から (3) 地域密着型病院から	演者：石川賀代(HITO病院院長) 演者：戸田為久(ベルビアノ病院院長) 演者：志田知之(志田病院理事長)
14:40 16:00 (80分)	2. 地域医療連携推進法人から見た地域包括ケア病棟(床)	演者：中島浩一郎(庄原赤十字病院院長)
	3. 在宅医療・介護から見た地域包括ケア病棟(床)	演者：田中志子(内田病院理事長)
16:00 16:10	指定演題	座長：高橋 泰 (国際医療福祉大学大学院教授)
	1. 入院時連携から退院時連携、アウトカム評価について	演者1：矢野 諭(多摩川病院理事長) 演者2：加藤章信(盛岡市立病院院長)
	2. 退院前訪問指導と退院後指導、診療体制について	演者3：小笠原俊夫(真栄病院理事長) 演者4：織田良正(織田病院医師)
16:00 16:10	閉会式	総評：小山信彌 (東邦大学医学部特任教授)

ご清聴ありがとうございました。

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



地域包括ケア病棟協会

Japanese Association of Hospitals for Community-based Care