

2024.08.29

一般社団法人 地域包括ケア推進病棟協会

記者会見



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



「ときどき入院、ほぼ在宅」
地域包括ケア病棟を活用して、地域の人と社会の健康を実現します。

会長 仲井培雄

本日の内容

第1部 2024年度 地域包括医療病棟に関する緊急調査

第2部 直近の活動

1, 法人名変更

2, 付属委員会活動の報告

第1部

2024年度

地域包括医療病棟に 関する緊急調査報告

■はじめに

- ・2024年6月の診療報酬改定において、地域包括医療病棟が創設された。高齢者救急を担う病棟として、地域包括ケアを支える地域包括ケア病棟と共に、地域包括ケアの推進を期待されている。
- ・急性期一般病床や地域包括ケア病棟からの転換が見込まれているが、告示前の3月に行った地域包括医療病棟への転換意向調査では、届け出する施設や検討中、しない施設の傾向が明らかとなった。
- ・3月に想定以上に高い目標の施設基準が告示され、会員施設から期待と不安の声が当協会に届いている。

■目的

- ・調査1：地域包括ケアを推進するために、地域包括ケア病棟を届け出ている当協会の会員施設に対して、地域包括医療病棟に関する調査を実施する。
- ・調査2：地方厚生局データ(2024年度8月15日分)を解析して、地域包括医療病棟届け出の現状を把握する。
- ・転換に際しての乗り越えるべき障害と、その解決の糸口となる知見を集積して、地域包括ケア病棟と地域包括医療病棟を共に育てる。

■ 結果概要

2024.08.29

2024年度6月 地域包括医療病棟に関する 緊急調査報告 (R606地域包括医療病棟調査)

令和6年度6月
地域包括医療病棟に
関する緊急調査



一般社団法人
地域包括ケア病棟協会
Japanese Association of Hospitals for Community-based Care

■ 調査概要

- 実施時期：2024年6月
- 対象：地域包括ケア病棟を有する病院
- 回答数：142病院（回収率25.7%）

■ 主な結果

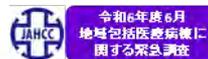
◆ 調査1

1. 地域包括医療病棟への転換意向

- 転換「する」：8病院（5.6%）
- 転換「しない」：105病院（73.9%）
- 「検討中・未定」：29病院（20.4%）

2024.06.14 地域包括ケア推進病棟協会会員調査

地域包括ケア病棟協会 会員各位



機能評価委員会 委員長 井川誠一郎

2024年6月調査(地域包括医療病棟)へのご協力をお願い

平素は当協会の活動にご理解とご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

2024年度の診療報酬改定で、新たに地域包括医療病棟が新設されました。そこで今年2月の調査に引き続き、その対応等について調査を実施いたしますので、是非とも皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

■調査対象: 2024年5月1日現在、地域包括ケア病棟・病室を届け出ている病院。

■調査内容: 添付調査票のとおり (エクセルに直接入力お願い致します。)

■回答期限: 6月14日(金)17時

■返信先: エクセルをメールに添付して返信お願い致します。メールアドレス⇒info@chiiki-hp.jp
(エクセル・ファイル名に貴院の名称を加えてください。)

(※本メールは2024年5月末時点での会員登録情報に基づき配信しております。ご担当者様が異なる場合、大変お手数ではございますが転送をお願い致します。なお、登録情報変更のご連絡を頂いている場合には、順次変更致しますのでご了承ください)

配布数 552病院
回答数 142病院
回収率 25.7%

地域包括ケア病棟を届け出ていると「急性期充実体制加算」、「総合入院体制加算」、「地域医療支援病院(大部分)」は、届け出できない。

告示後の地域包括医療病棟への意向調査

転換予定	施設数	%	転換の 方向性	施設数	%
転換済み	1	0.7	}	8病院	5.6%
7.1-9.31転換予定	2	1.4			
10.1以降転換予定	5	3.5			
しない(検討せず)	53	37.3	}	105病院	73.9%
しない(検討後)	52	36.6			
検討中	13	9.2	}	29病院	20.4%
未定	16	11.3			
合計	142	100.0			

■ 転換の方向性の「する」は8施設と少なく、法人情報保護のため詳細な解析を避けて、限定的な情報のみを公開する。

■ そこで、「する以外」のサブ解析を実施して、「しない」と「検討中・未定」の施設の解析結果を報告する方針とした。

「する」における基本情報(n=8)

■ 法人情報保護のため解析は以下の項目に限る。

- 急性期CM型/PA連携型/地域密着型: 3/0/5
- 200床未満/以上: 6/2
- DPC対象/非DPC対象: 1/7
- 急性期一般1/急性期一般2-6/何れもなし: 0/6/2

2. 転換意向と病院の特徴

□「検討中・未定」の病院の特徴

- 急性期CM型病院が多い(5.5割強)
- DPC対象病院が多い(5割強)
- 急性期一般病床を持つ割合が高い(7割強)
- 回復期リハビリテーション病棟を持つ割合が高い(6割弱)

□転換「しない」病院の特徴

- 地域密着型の病院が多い(5割弱)
- DPC非対象病院が多い(7.5割強)
- 急性期一般病床を持たない割合が高い(5割強)

「しない(n=105)」「検討中・未定(n=29)」における調査項目の特徴

- 転換「する以外」施設
- 転換意向の特徴：
 - ・「しない」8割弱
 - 「検討中・未定」の特徴：
 - ・急性期CM型5.5割強
 - ・DPC(+) 5割強
 - ・急性期一般(+) 7割強 (内2-6(+) 4.5割弱、1(+) 3割弱)
 - ・回りハ(+) 6割弱
 - 「しない」の特徴：
 - ・地域密着型5割弱
 - ・DPC(-) 7.5割強
 - ・急性期一般(-) 5割強
 - ・回りハ(-) 6割弱

調査項目	分類	しない		検討中・未定	
		105	100.0%	29	100.0%
病院機能	急性期CM	33	31.4%	16	55.2%
	PA連携	21	20.0%	3	10.3%
	地域密着	51	48.6%	10	34.5%
救急告示、 二次救急	あり	69	65.7%	23	79.3%
	なし	36	34.3%	6	20.7%
許可病床数	200床未満	84	80.0%	23	79.3%
	200床以上	21	20.0%	6	20.7%
DPC	DPC	25	23.8%	15	51.7%
	非DPC	80	76.2%	14	48.3%
HCU等	あり	12	11.4%	5	17.2%
	なし	93	88.6%	24	82.8%
急1, 急2 ~6	急1	17	16.2%	8	27.6%
	急2~6	35	33.3%	13	44.8%
	何れもなし	53	50.5%	8	27.6%
回りハ	あり	44	41.9%	17	58.6%
	なし	61	58.1%	12	41.4%
医療療養病 床	あり	61	58.1%	20	69.0%
	なし	44	41.9%	9	31.0%
医療法上の 療養病床	全て療養病床	13	12.4%	1	3.4%
	他病床あり	92	87.6%	28	96.6%

■ 「検討中・未定」施設は、急性期よりで回りハ病棟を有する。

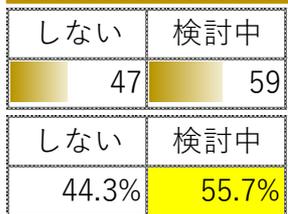
2. 転換意向と病院の特徴

□告示前後の変化

- ・「検討中・未定」が2割強と30ポイント以上減少。告示された施設基準が想定以上であったためと考察
- ・「検討中・未定」の内、急性期CM型、DPC(+)、急性期一般(+)、回復期リハ(+)が増加
- ・「しない」について、急性期CM型のポイントが増加
- ・急性期CM型病院の割合が逆説的なため、急性期に関わる診療密度に左右されると推察

「する以外」施設における告示前後の変化

2024.02.27-
03.04告示前



2024.06.08-
06.14告示後



調査項目	分類	しない		しない		検討中・未定		検討中・未定	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
病院機能	急性期CM	7	14.9%	33	31.4%	27	45.8%	16	55.2%
	PA連携	11	23.4%	21	20.0%	12	20.3%	3	10.3%
	地域密着	28	59.6%	51	48.6%	20	33.9%	10	34.5%
救急告示、 二次救急	あり	34	72.3%	69	65.7%	42	71.2%	23	79.3%
	なし	13	27.7%	36	34.3%	17	28.8%	6	20.7%
許可病床数	200床未満	37	78.7%	84	80.0%	45	76.3%	23	79.3%
	200床以上	10	21.3%	21	20.0%	14	23.7%	6	20.7%
DPC	DPC	10	21.3%	25	23.8%	23	39.0%	15	51.7%
	非DPC	37	78.7%	80	76.2%	36	61.0%	14	48.3%
HCU等	あり	4	8.5%	12	11.4%	8	13.6%	5	17.2%
	なし	43	91.5%	93	88.6%	51	86.4%	24	82.8%
急1, 急2 ~6	急1	6	12.8%	17	16.2%	15	25.4%	8	27.6%
	急2~6	12	25.5%	35	33.3%	22	37.3%	13	44.8%
	何れもなし	29	61.7%	53	50.5%	22	37.3%	8	27.6%
回りハ	あり	23	48.9%	44	41.9%	26	44.1%	17	58.6%
	なし	24	51.1%	61	58.1%	33	55.9%	12	41.4%

- 各調査項目の中で、各分類の占める割合が10ポイント前後からそれ以上増えた分類について、
 - ・「検討中・未定」の内、急性期CM型、DPC(+)、急性期一般(+)、回復期リハ(+)が増加した。
 - ・「しない」について、急性期CM型のポイントが増加した。
- 告示前後の転換意向の変化について、
 - ・急性期CM型病院の割合が逆説的なため、急性期に関わる診療密度に左右されると考察した。
 - ・救急・全麻件数の散布図における象限分析を実施して、詳細に検討することとした。

3. 散布図を用いた象限分析による転換意向と病院の特徴

□ 散布図を用いた背景因子の検討

- ・ 年間救急搬送(以下救急)件数 × 年間全身麻酔下手術(以下全麻)件数の散布図を活用
- ・ 救急・全麻の散布図において
 - 1 赤) 救急1,200件/年未満かつ全麻60件/年以上
 - 2 紫) 救急1,200件/年未満かつ全麻60件/年未満
 - 3 緑) 救急1,200件/年以上かつ全麻60件/年以上
- ・ 各象限の「検討中・未定」施設、「しない」施設について調査項目を比較検討

救急搬送受け入れ件数と全身麻酔下手術件数の散布図について

■ 救急搬送（以下救急）や全身麻酔下手術（以下全麻）の件数は、病院機能等と関連することは既に報告している（「2016.11.17 最終報告 地域包括ケア病棟協会 平成28年度地域包括ケア病棟の機能等に関する調査」<<http://chiiki-hp.jp/katsudou/pdf/161117-01.pdf>>）。

■ ⑤病院機能別 × 全麻件数（1か月）：n=61

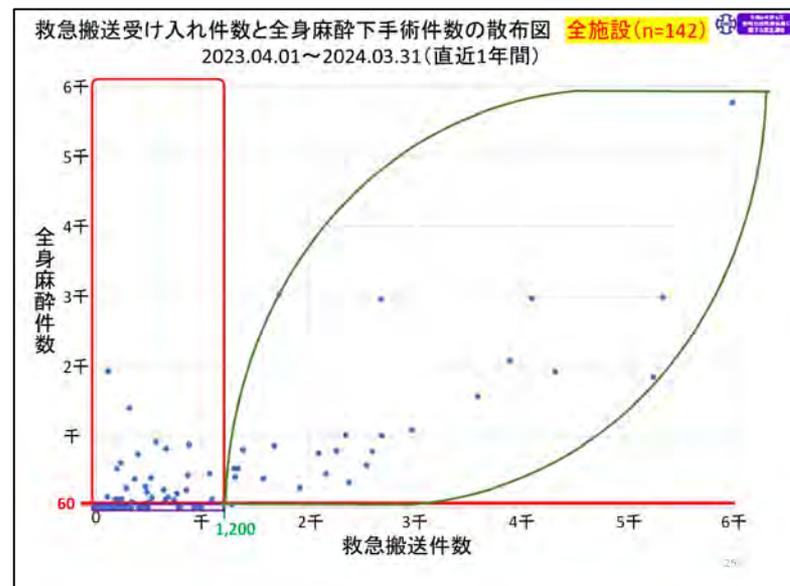
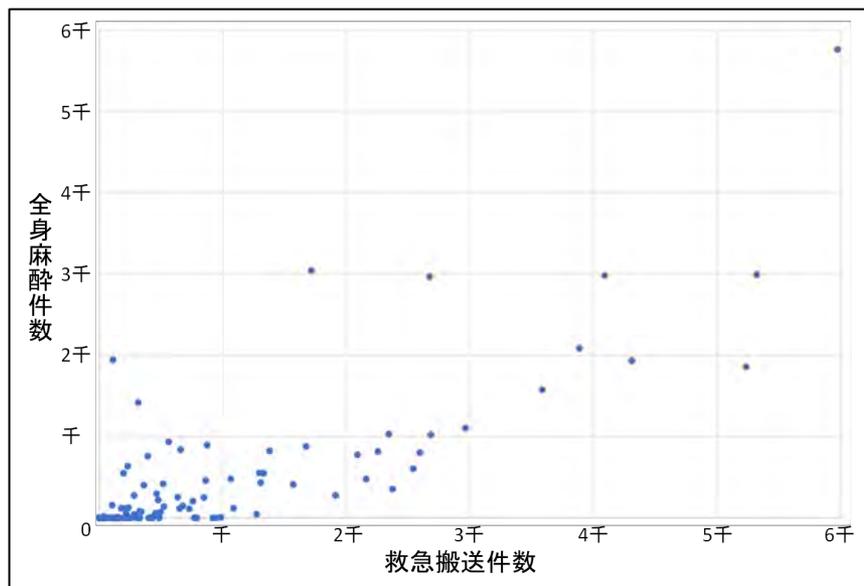
	0	1～40	41～	合計
急性期CM型	0	12 (41.4%)	17 (58.6%)	29
PA連携型	8 (80%)	2	0	10
地域密着型	14 (70%)	6	0	20
その他	2 (100%)	0	0	2

■ ⑩病院機能別 × 救急車受け入れ件数（1年間）：n=61

	0	1～300	301～	合計
急性期CM型	0	4	25 (86.2%)	29
PA連携型	1	9 (90%)	0	10
地域密着型	1	14 (70%)	5	20
その他	0	2	0	2

■ 本調査における様々なクロス集計を俯瞰して、救急・全麻件数の散布図が、地域包括医療病棟への転換意向の背景因子を最もわかりやすく考察できると考えた。

2023.04.01～2024.03.31(直近1年間)



■ 散布図を俯瞰すると、救急が年間1,200件(月間100件)未満かつ全麻が年間60件(月間5件)以上の象限に施設が集団を形成しており、全麻が年間60件未満で、救急が年間1,200件未満の象限には施設が密集している。年間1,200件以上の救急と年間60件以上の全麻がリニアに相関しそうな象限にも集団を形成している。

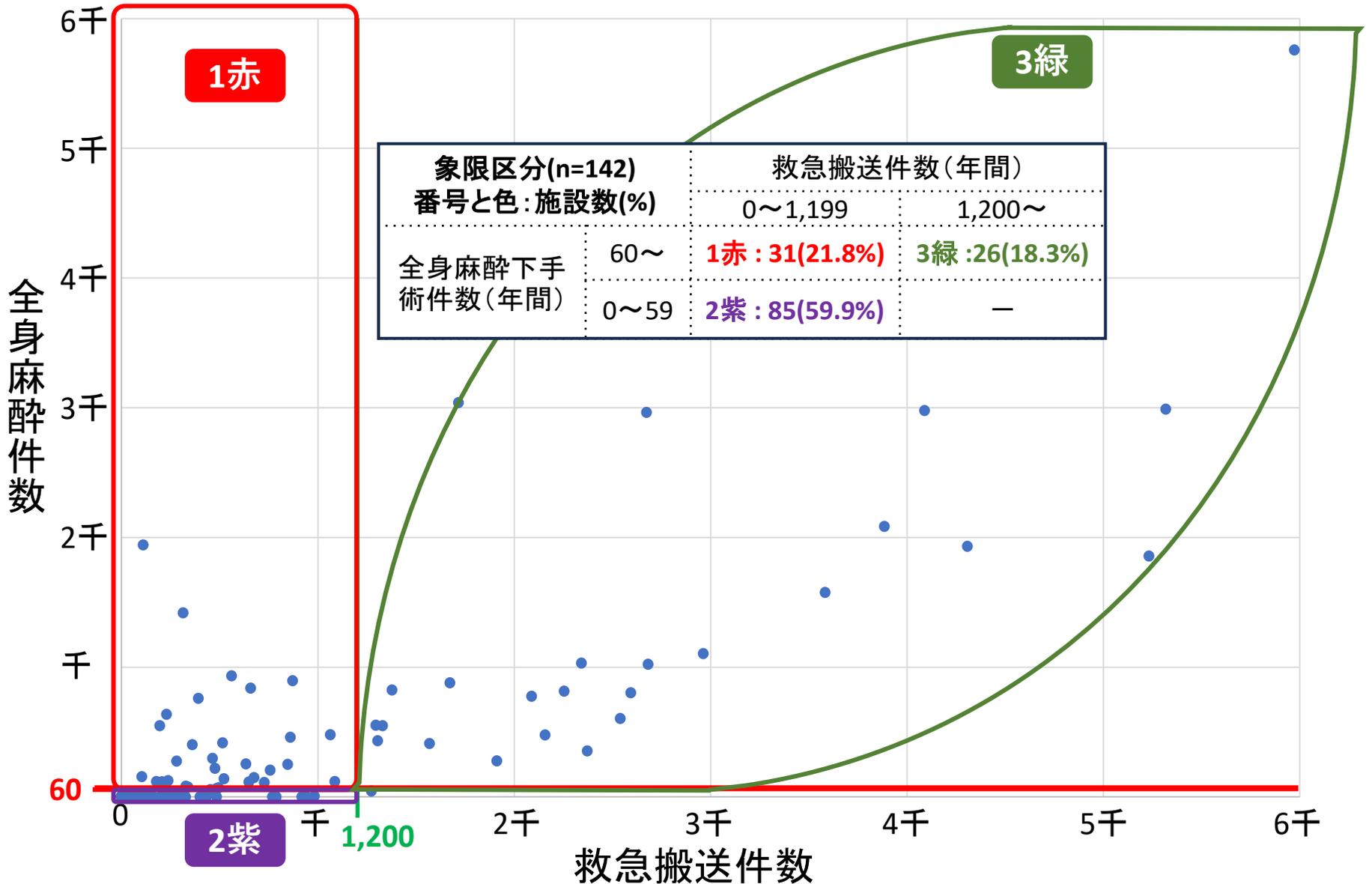
■ これら3つの象限を1(赤)、2(紫)、3(緑)として、病院機能を含む様々な調査項目との関連性や、地域包括医療病棟届出に関する特徴について解析した。

救急搬送受け入れ件数と全身麻酔下手術件数の散布図

全施設 (n=142)

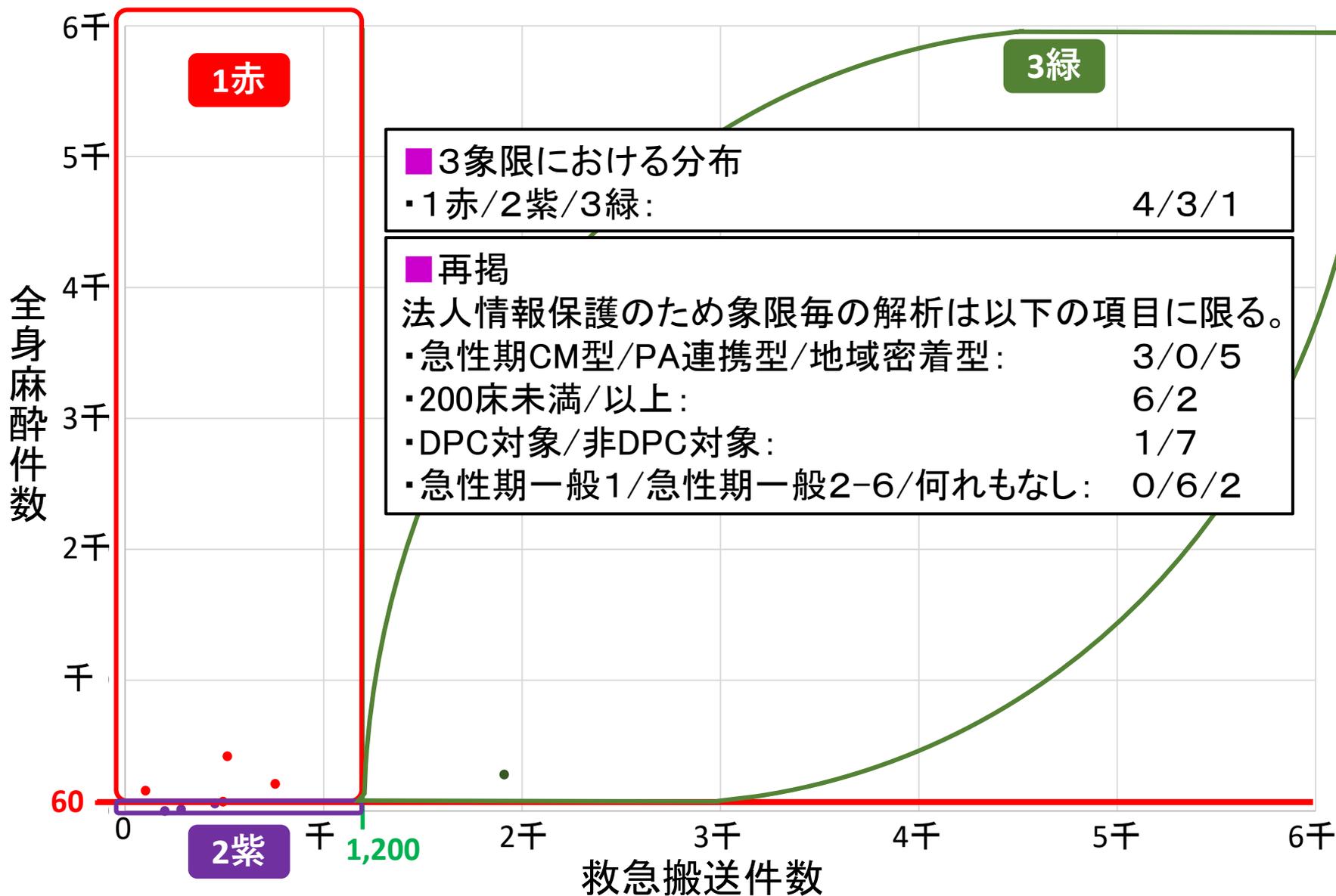


2023.04.01~2024.03.31 (直近1年間)



救急搬送受け入れ件数と全身麻酔下手術件数の散布図 する(n=8)

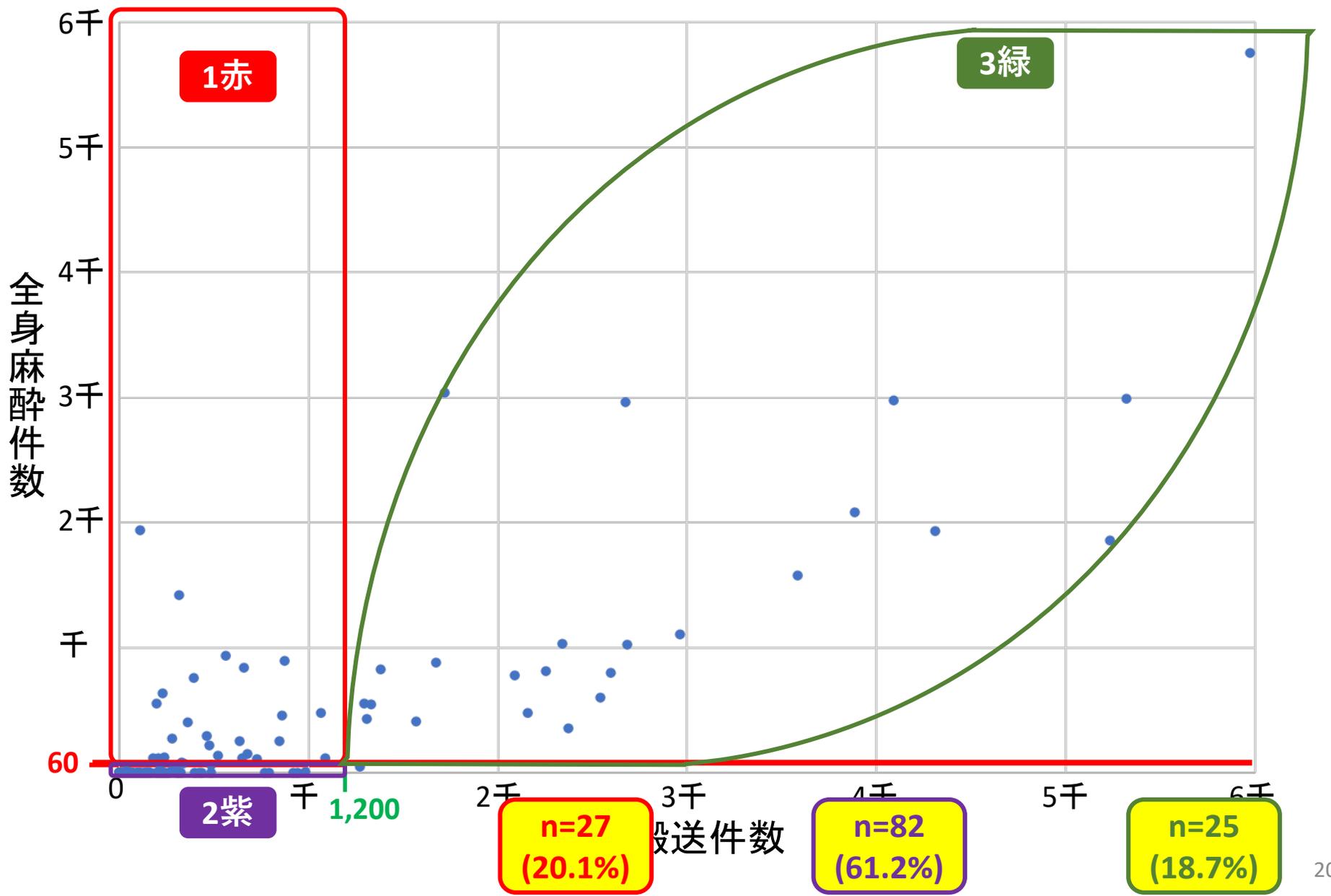
2023.04.01～2024.03.31(直近1年間)



救急搬送受け入れ件数と全身麻酔下手術件数の散布図

する以外(n=134)

2023.04.01~2024.03.31(直近1年間)



3. 散布図を用いた象限分析による転換意向と病院の特徴

□**地域の回復期を担う2紫)**と、**地域の準高度急性期を司る3緑)**について

- ・両象限共に「しない」が告示後に増えて7.5割超
- ・「しない」と「検討中・未定」の各調査項目の差が告示後に僅少化
- ・転換意向は、調査項目にない「患者像」や「職員像」、「将来の病院機能」、「将来人口」、「パッション」等の要因が影響すると推察

□**地域の急性期を担う1赤)**について

- ・急性期一般2-6がほとんどの象限
- ・「検討中・未定」が3.5割強、「しない」が7.5割弱
- ・「検討中・未定」について、急性期CM型とDPC(+)がほとんどで、在宅復帰率の分子となる院内回復期リハ病棟を7割が保有。地域包括医療病棟の施設基準に合致しやすい急性期よりの施設
- ・「しない」は、地域密着型が3.5割強、DPC(-)と回復期リハ病棟(-)が6割弱と、より回復期に近いと考えた。

「する以外」の各象限の概要と調査項目の特徴 (n=134)

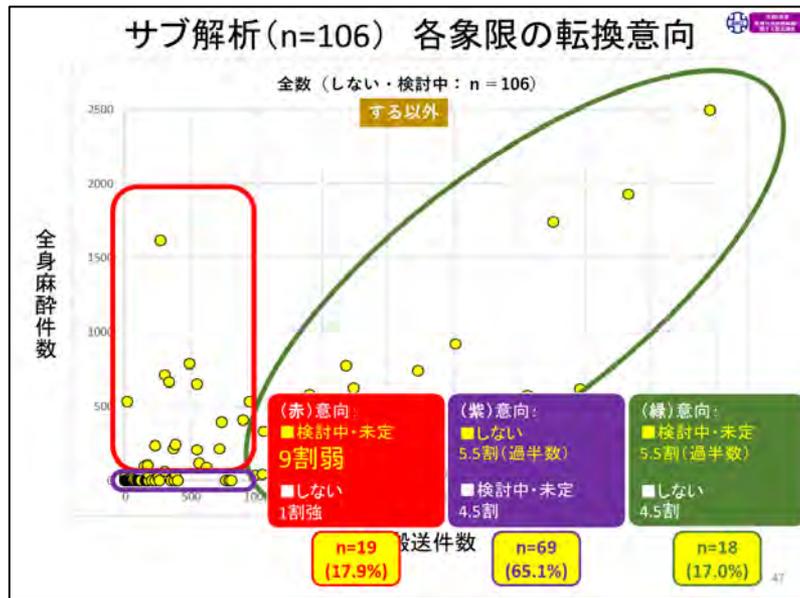
調査項目	分類	1赤		2紫		3緑	
		27	100%	82	100%	25	100%
転換の状況	しない	17	63%	69	84%	19	76%
	検討中・未定	10	37%	13	16%	6	24%
病院機能	急性期CM	19	70.4%	7	8.5%	23	92.0%
	PA連携	1	3.7%	23	28.0%		
	地域密着	7	25.9%	52	63.4%	2	8.0%
救急告示、 二次救急	あり	27	100.0%	40	48.8%	25	100.0%
	なし			42	51.2%		
許可病床数	200床未満	23	85.2%	77	93.9%	7	28.0%
	200床以上	4	14.8%	5	6.1%	18	72.0%
DPC	DPC	15	55.6%	4	4.9%	21	84.0%
	非DPC	12	44.4%	78	95.1%	4	16.0%
HCU等	あり	1	3.7%	2	2.4%	14	56.0%
	なし	26	96.3%	80	97.6%	11	44.0%
急1, 急2 ~6	急1	5	18.5%			20	80.0%
	急2~6	21	77.8%	22	26.8%	5	20.0%
	何れもなし	1	3.7%	60	73.2%		
回りハ	あり	14	51.9%	35	42.7%	12	48.0%
	なし	13	48.1%	47	57.3%	13	52.0%
医療療養病 床	あり	7	25.9%	41	50.0%	5	20.0%
	なし	20	74.1%	41	50.0%	20	80.0%
医療法上の 療養病床	全て療養病床			14	17.1%		
	他病床あり	27	100.0%	68	82.9%	25	100.0%

 最多の分類
 最少の分類

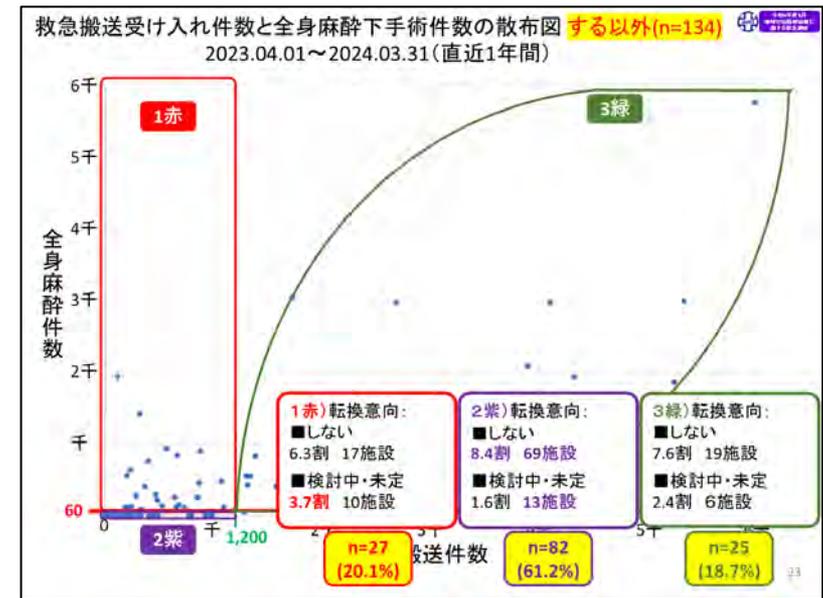
特徴の概略は
以降のスライド
で示す。

「する以外」施設における告示前後の変化

2024.02.27-03.04 告示前



2024.06.08-06.14 告示後

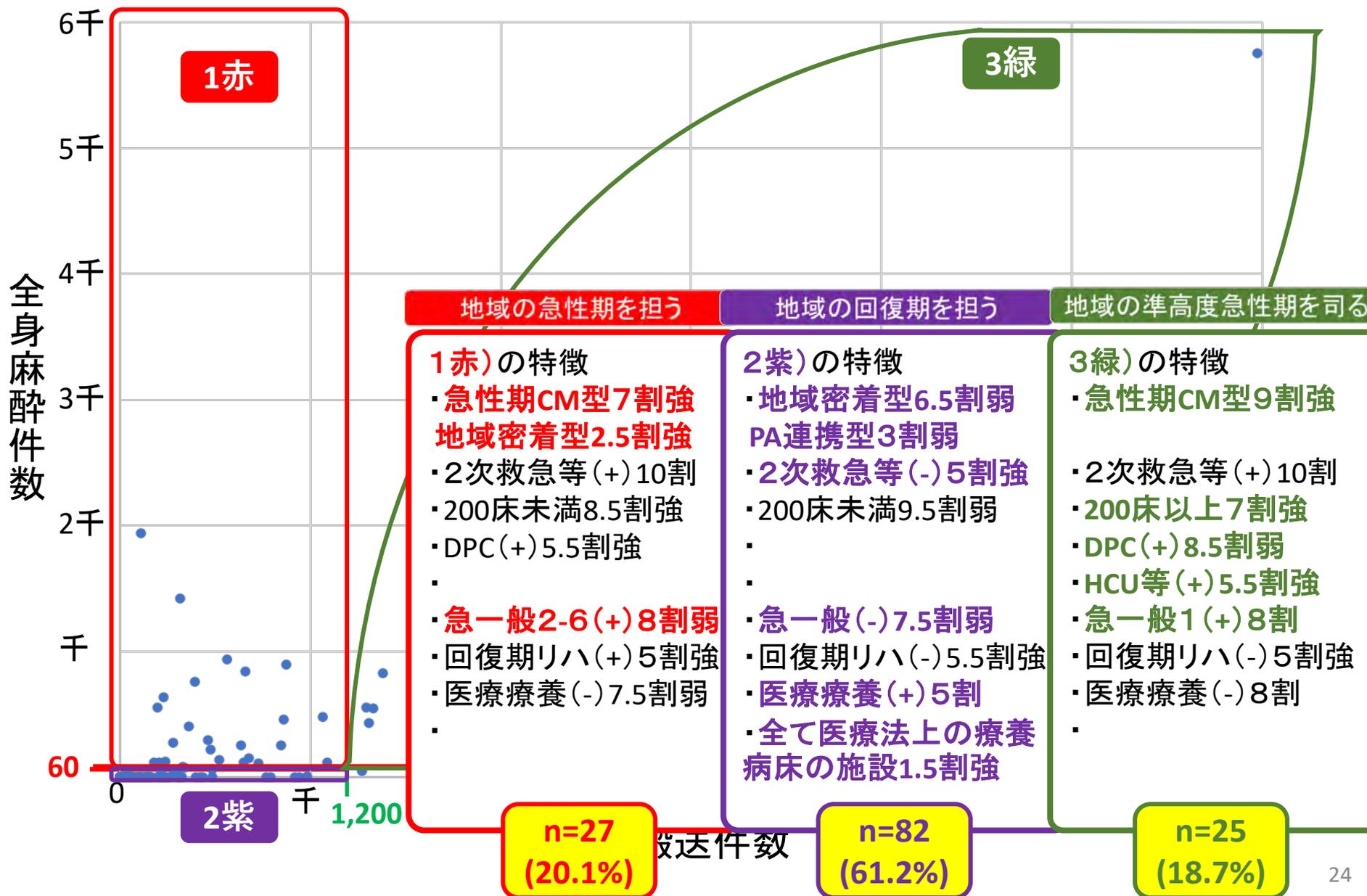


- 告示前後の3象限の「検討中・未定」と「しない」の比較について、
 - ・救急搬送は最大4.5千弱から6千弱、全身麻酔は最大2.5千から6千弱に増加し、3緑)の象限が拡大した。
 - ・全象限で「しない」施設が増え、その割合が半数を超えた。
 - ・「検討中・未定」の割合は、最多の1赤)から、3緑)、2紫)と順位は不変だが、それぞれ、5割強、3割弱、3割強減少した。

救急搬送受け入れ件数と全身麻酔下手術件数の散布図

する以外(n=134)

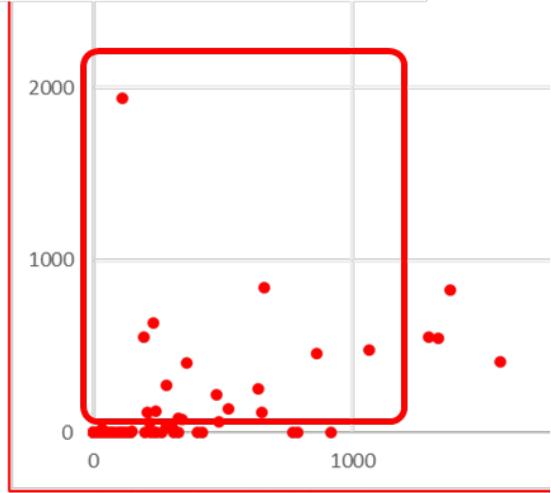
2023.04.01～2024.03.31(直近1年間)



「する以外」のサブ解析「1赤)の象限」(n=27)の特徴

しない(全体:n=105)

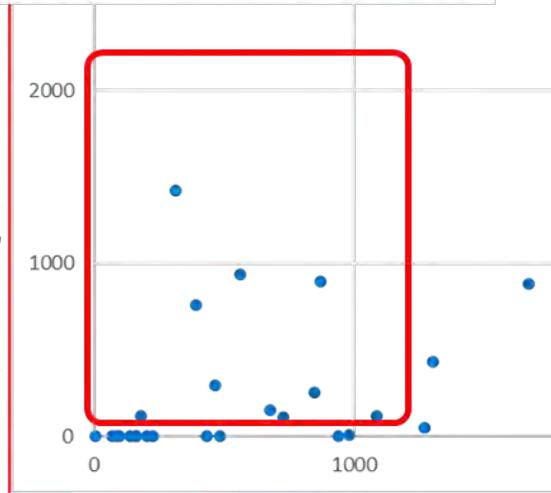
全身麻酔件数



救急搬送件数

検討中・未定(全体:n=29)

全身麻酔件数



救急搬送件数

「しない」と「検討中・未定」の分布に大差なし

n		計		27		100.0%	
しない	検討中	17	10	63.0%	37.0%		
調査項目	分類	赤		赤			
		しない	検討中	しない	検討中	しない	検討中
病院機能	急性期CM	17	10	58.8%	90.0%		
	PA連携	1	1	5.9%			
	地域密着	6	1	35.3%	10.0%		
救急告示、 二次救急	あり	17	10	100.0%	100.0%		
	なし						
許可病床数	200床未満	15	8	88.2%	80.0%		
	200床以上	2	2	11.8%	20.0%		
DPC	DPC	7	8	41.2%	80.0%		
	非DPC	10	2	58.8%	20.0%		
HCU等	あり	1		5.9%			
	なし	16	10	94.1%	100.0%		
急1, 急2 ~6	急1	2	3	11.8%	30.0%		
	急2~6	14	7	82.4%	70.0%		
	何れもなし	1		5.9%			
回りハ	あり	7	7	41.2%	70.0%		
	なし	10	3	58.8%	30.0%		
医療療養病 床	あり	5	2	29.4%	20.0%		
	なし	12	8	70.6%	80.0%		
医療法上の 療養病床	全て療養病床						
	他病床あり	17	10	100.0%	100.0%		

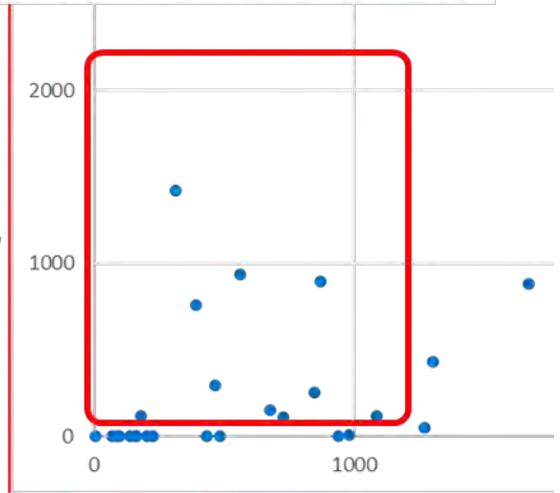
「する以外」のサブ解析「1赤)の象限」(n=27)の特徴

- 1赤) 定義:**
- ・救急1,200未満
 - ・全麻60以上の象限
- 転換意向の特徴:
- ・「検討中・未定」3.5割強 3つの象限中最多
- 「検討中・未定」の特徴:
- ・急性期CM型9割
 - ・DPC(+)8割
 - ・回復期リハ病棟(+)7割
- 「しない」の特徴:
- ・急性期CM型6割弱、地域密着型3.5割強
 - ・DPC(-)6割弱
 - ・回復期リハ病棟(-)6割弱

n		計		27		100.0%	
しない	検討中	17	10	63.0%	37.0%		
調査項目	分類	赤		赤			
		しない	検討中	しない	検討中		
		17	10	100.0%	100.0%		
病院機能	急性期CM	10	9	58.8%	90.0%		
	PA連携	1		5.9%			
	地域密着	6	1	35.3%	10.0%		
救急告示、 二次救急	あり	17	10	100.0%	100.0%		
	なし						
許可病床数	200床未満	15	8	88.2%	80.0%		
	200床以上	2	2	11.8%	20.0%		
DPC	DPC	7	8	41.2%	80.0%		
	非DPC	10	2	58.8%	20.0%		
HCU等	あり	1		5.9%			
	なし	16	10	94.1%	100.0%		
急1, 急2 ~6	急1	2	3	11.8%	30.0%		
	急2~6	14	7	82.4%	70.0%		
	何れもなし	1		5.9%			
回りハ	あり	7	7	41.2%	70.0%		
	なし	10	3	58.8%	30.0%		
医療療養病 床	あり	5	2	29.4%	20.0%		
	なし	12	8	70.6%	80.0%		
医療法上の 療養病床	全て療養病床						
	他病床あり	17	10	100.0%	100.0%		

検討中・未定(全体:n=29)

全身麻酔件数



救急搬送件数

この分布に大差なし

「する以外」のサブ解析「1赤)の象限」(n=27)の特徴

1赤)定義:

- ・救急1,200未満 ・全麻60以上の象限

■転換意向の特徴:

- ・「検討中・未定」3.5割強 3つの象限中最多

■「検討中・未定」の特徴:

- ・急性期CM型9割
- ・DPC(+)
8割
- ・回復期リハ病棟(+)
7割

■「しない」の特徴:

- ・急性期CM型6割弱、地域密着型3.5割強
- ・DPC(-)
6割弱
- ・回復期リハ病棟(-)
6割弱

n		計		27		100.0%	
しない	検討中	17	10	63.0%	37.0%		
調査項目	分類	赤		赤			
		しない	検討中	しない	検討中		
		17	10	100.0%	100.0%		
病院機能	急性期CM			58.8%	90.0%		
	PA連携			5.9%			
	地域密着			35.3%	10.0%		
救急告示、 二次救急	あり			100.0%	100.0%		
	なし						
許可病床数	200床未満			88.2%	80.0%		
	200床以上			11.8%	20.0%		
DPC	DPC			41.2%	80.0%		
	非DPC			58.8%	20.0%		

■「検討中・未定」は急性期より、「しない」は回復期よりの病院と考える。

■1赤)はまさに地域包括医療病棟への転換元として、一丁目一番地の急一般2-6がほとんどの象限であり、施設基準に合致しそうな特徴を持つ施設が「検討中・未定」を選択したと考える。

■調査項目にない患者像や職員像、将来の病院機能、将来人口、パッション等の要因の関連も、今後調査すべきである。

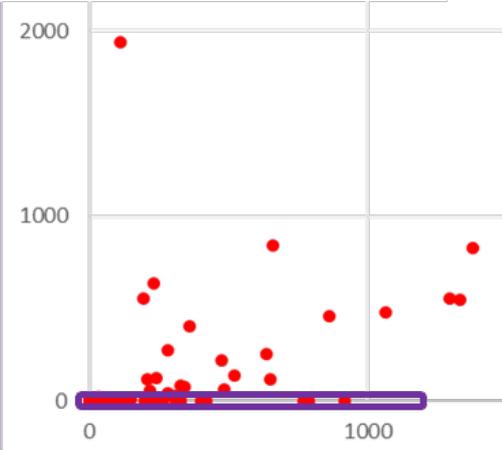
修正

「する以外」のサブ解析「2紫)の象限」(n=82)の特徴

「しない」と「検討中・未定」の分布に大差なし

しない(全体:n=105)

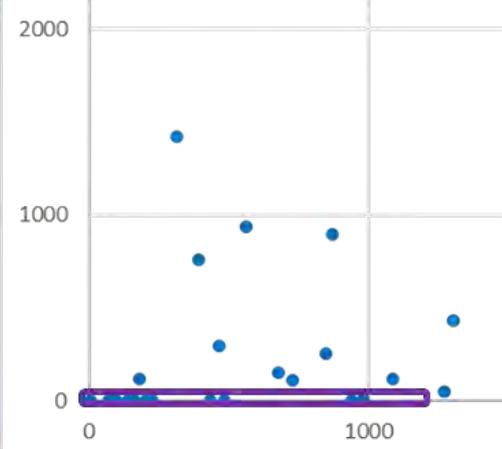
全身麻酔件数



救急搬送件数

検討中・未定(全体:n=29)

全身麻酔件数



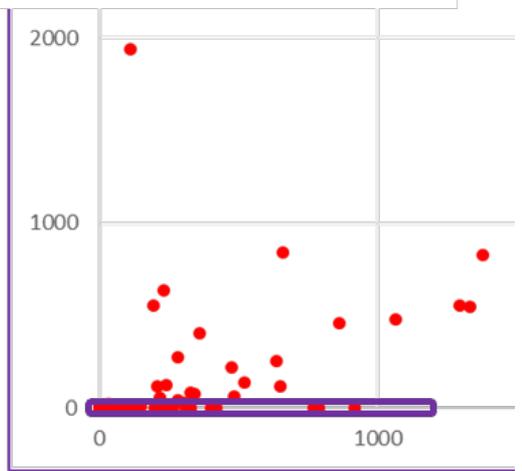
救急搬送件数

n		計		82		100.0%	
しない	検討中	69	13	84.1%	15.9%		
調査項目	分類	紫		紫			
		しない	検討中	しない	検討中	しない	検討中
		69	13	100.0%	100.0%		
病院機能	急性期CM	5	2	7.2%	15.4%		
	PA連携	20	3	29.0%	23.1%		
	地域密着	44	8	63.8%	61.5%		
救急告示、 二次救急	あり	33	7	47.8%	53.8%		
	なし	36	6	52.2%	46.2%		
許可病床数	200床未満	64	13	92.8%	100.0%		
	200床以上	5		7.2%			
DPC	DPC	2	2	2.9%	15.4%		
	非DPC	67	11	97.1%	84.6%		
HCU等	あり	1	1	1.4%	7.7%		
	なし	68	12	98.6%	92.3%		
急1, 急2 ~6	急1						
	急2~6	17	5	24.6%	38.5%		
	何れもなし	52	8	75.4%	61.5%		
回りハ	あり	29	6	42.0%	46.2%		
	なし	40	7	58.0%	53.8%		
医療療養病 床	あり	36	5	52.2%	38.5%		
	なし	33	8	47.8%	61.5%		
医療法上の 療養病床	全て療養病床	13	1	18.8%	7.7%		
	他病床あり	56	12	81.2%	92.3%		

「する以外」のサブ解析「2紫)の象限」(n=82)の特徴

しない(全体:n=105)

全身麻酔件数



救急搬送件数

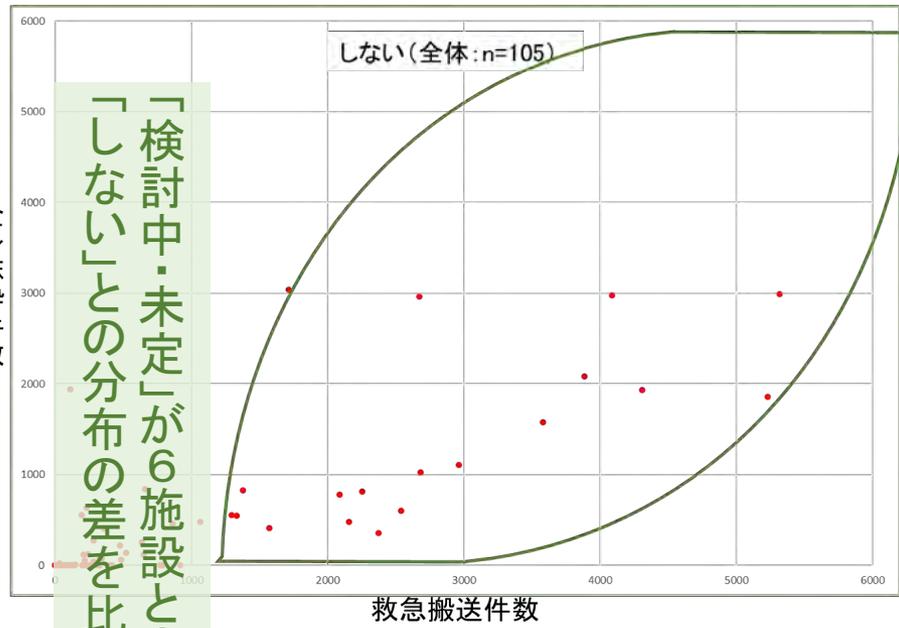
「しない」と「検討中・未定」

- 2紫) 定義:**
- ・救急1,200未満 ・全麻60未満の象限
- 転換意向の特徴:**
- ・「しない」が8.5割弱
- 「しない」の特徴:**
- ・医療療養(+)
5割強
- 「検討中・未定」の特徴:**
- ・医療療養病床(-)
6割強

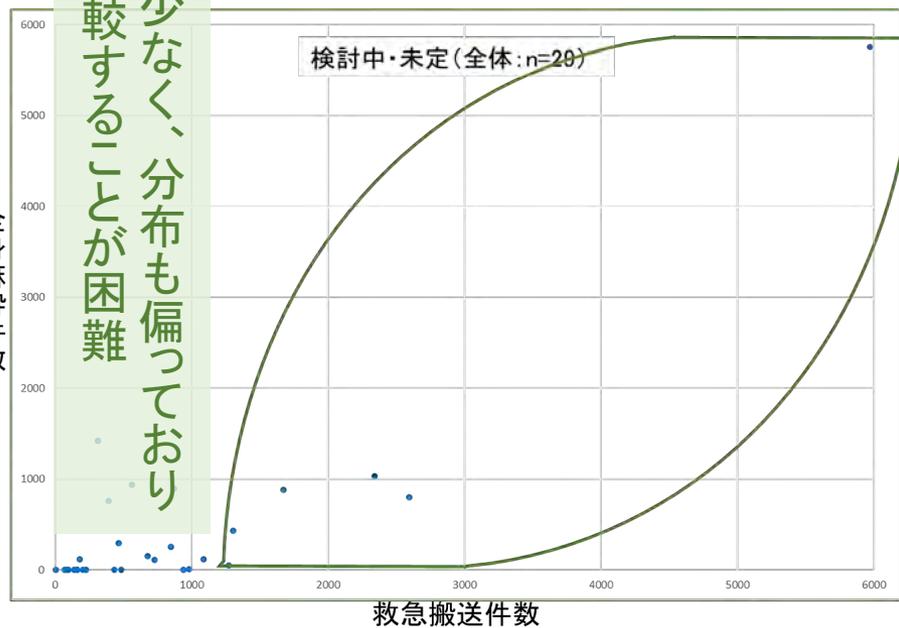
n		計		82		100.0%	
しない	検討中	69	13	84.1%	15.9%		
調査項目	分類	紫		紫			
		しない	検討中	しない	検討中		
		69	13	100.0%	100.0%		
病院機能	急性期CM	5	2	7.2%	15.4%		
	PA連携	20	3	29.0%	23.1%		
	地域密着	44	8	63.8%	61.5%		
救急告示、 二次救急	あり	33	7	47.8%	53.8%		
	なし	36	6	52.2%	46.2%		
許可病床数	200床未満	64	13	92.8%	100.0%		
	200床以上	5		7.2%			
DPC	DPC	2	2	2.9%	15.4%		
	非DPC	67	11	97.1%	84.6%		
HCU等	あり	1	1	1.4%	7.7%		
	なし	68	12	98.6%	92.3%		
急1, 急2 ~6	急1						
	急2~6	17	5	24.6%	38.5%		
	何れもなし	52	8	75.4%	61.5%		
回りハ	あり	29	6	42.0%	46.2%		
	なし	40	7	58.0%	53.8%		
医療療養病 床	あり	36	5	52.2%	38.5%		
	なし	33	8	47.8%	61.5%		
医療法上の 療養病床	全て療養病床	13	1	18.8%	7.7%		
	他病床あり	56	12	81.2%	92.3%		

「する以外」のサブ解析「3緑)の象限」(n=25)の特徴

全身麻酔件数



全身麻酔件数



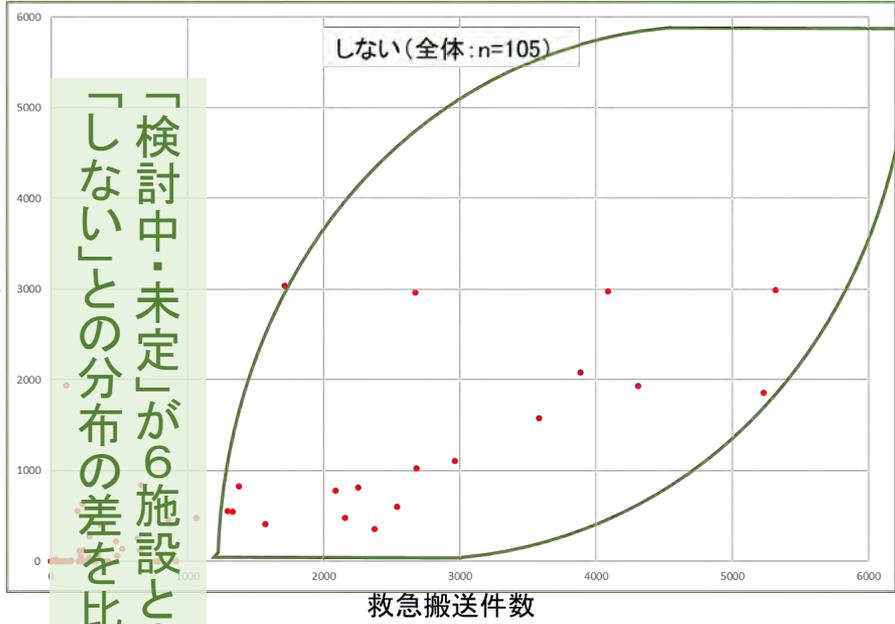
「検討中・未定」が6施設と少なく、分布も偏っており「しない」との分布の差を比較することが困難

n		計	25		100.0%	
しない	検討中		19	6	76.0%	24.0%
調査項目	分類	緑		緑		
		しない	検討中	しない	検討中	
		19	6	100.0%	100.0%	
病院機能	急性期CM	18		94.7%		
	PA連携					
	地域密着	1		5.3%		
救急告示、 二次救急	あり	19		100.0%		
	なし					
許可病床数	200床未満	5		26.3%		
	200床以上	14		73.7%		
DPC	DPC	16		84.2%		
	非DPC	3		15.8%		
HCU等	あり	10		52.6%		
	なし	9		47.4%		
急1, 急2 ~6	急1	15		78.9%		
	急2~6	4		21.1%		
	何れもなし					
回りハ	あり	8	4	42.1%	66.7%	
	なし	11	2	57.9%	33.3%	
医療療養病 床	あり	3		15.8%		
	なし	16		84.2%		
医療法上の 療養病床	全て療養病床					
	他病床あり	19		100.0%		

■検討中・未定が6施設と10未満のため、法人情報保護の目的で一部を除き公開しない。

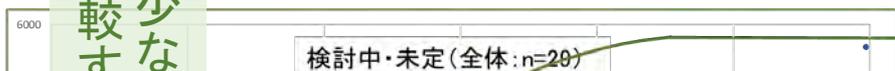
■回復期リハ病棟以外の項目は両群間に大差はない。

「する以外」のサブ解析「3緑)の象限」(n=25)の特徴



全身麻酔件数

「検討中・未定」が6施設と少ない
「しない」との分布の差を比較す



全身麻酔件数

3緑) 定義:

- ・救急1,200以上・全麻0以上の象限
- ・両者がリニアに相関

3緑) 転換意向の特徴:

- 「しない」が7.5割強
- 「検討中・未定」の特徴:
- ・回りハ病棟(-)6割弱
- 「検討中・未定」の特徴:
- ・回りハ病棟(+)6.5割強

n		計		25		100.0%	
しない	検討中	19	6	76.0%	24.0%		
調査項目	分類	緑		緑			
		しない	検討中	しない	検討中	100.0%	100.0%
病院機能	急性期CM	18		94.7%		■検討中・未定が6施設と10未満のため、法人情報保護の目的で一部を除き公開しない。	
	PA連携						
	地域密着	1		5.3%			
救急告示、二次救急	あり	19		100.0%		■回復期リハ病棟以外の項目は両群間に大差はない。	
	なし						
許可病床数	200床未満	5		26.3%			
	200床以上	14		73.7%			
DPC	DPC	16		84.2%			
	非DPC	3		15.8%			
HCU等	あり	10		52.6%			
	なし	9		47.4%			
急1, 急2 ~6	急1	15		78.9%			
	急2~6	4		21.1%			
	何れもなし						
回りハ	あり	8	4	42.1%	66.7%		
	なし	11	2	57.9%	33.3%		
医療療養病床	あり	3		15.8%			
	なし	16		84.2%			
医療法上の療養病床	全て療養病床						
	他病床あり	19		100.0%			

「する以外」のサブ解析「2紫)の象限」(n=82)の特徴

「する以外」のサブ解析「3緑)の象限」(n=25)の特徴

「する以外」のサブ解析「2紫)の象限」(n=82)の特徴

調査項目	分類	計		100.0%	
		しない	検討中	しない	検討中
		69	13	84.1%	15.9%
		69	13	100.0%	100.0%
病院機能	急性期CM	5	2	7.2%	15.4%
	PA連携	20	3	29.0%	23.1%
	地域密着	44	8	63.8%	61.5%
救急告示、二次救急	あり	33	7	47.8%	53.8%
	なし	36	6	52.2%	46.2%
許可病床数	200床未満	64	13	92.8%	100.0%
	200床以上	5		7.2%	
DPC	DPC	2	2	2.9%	15.4%
	非DPC	67	11	97.1%	84.6%
HCU等	あり	1	1	1.4%	7.7%
	なし	68	12	98.6%	92.3%
急1、急2~6	急1				
	急2~6	17	5	24.6%	38.5%
	何れもなし	52	8	75.4%	61.5%
回りハ	あり	29	6	42.0%	46.2%
	なし	40	7	58.0%	53.8%
医療療養病床	あり	36	5	52.2%	38.5%
	なし	33	8	47.8%	61.5%
医療法上の療養病床	全て療養病床	13	1	18.8%	7.7%
	他病床あり	56	12	81.2%	92.3%

2紫)定義:
・救急1,200未満・全麻60未満の象限

■転換意向の特徴:
・「しない」が8.5割弱

■「しない」の特徴:
・医療療養(+)5割強

■「検討中・未定」の特徴:
・医療療養病床(-)6割強

「する以外」のサブ解析「3緑)の象限」(n=25)の特徴

調査項目	分類	計		100.0%	
		しない	検討中	しない	検討中
		19	6	76.0%	24.0%
		19	6	100.0%	100.0%
病院機能	急性期CM	18		94.7%	
	PA連携				
	地域密着	1		5.3%	
救急告示、二次救急	あり	19		100.0%	
	なし				
許可病床数	200床未満	5		26.3%	
	200床以上	14		73.7%	
DPC	DPC	3		84.2%	
	非DPC	16		15.8%	
HCU等	あり	10		52.6%	
	なし	9		47.4%	
急1、急2~6	急1	15		78.9%	
	急2~6	4		21.1%	
	何れもなし				
回りハ	あり	8	4	42.1%	66.7%
	なし	11	2	57.9%	33.3%
医療療養病床	あり	3		15.8%	
	なし	16		84.2%	
医療法上の療養病床	全て療養病床				
	他病床あり	19		100.0%	

3緑)定義:
・救急1,200以上・全麻60以上の象限
・両者がリニアに相関

3緑)転換意向の特徴:
■「しない」が7.5割強

■「しない」の特徴:
・回りハ病棟(-)6割弱

■「検討中・未定」の特徴:
・回りハ病棟(+)6.5割強

■「検討中・未定」が6施設と少ない
「しない」との分布の差を比較す

■回復期リハビリ病棟以外の項目は両群間に大差はない。

■「しない」と「検討中・未定」の差が僅かな原因として、両象限共に調査項目にない患者像や職員像、将来の病院機能、将来人口、パッション等の要因が考えられた。

■3緑)は散布図の再評価が必須である。

修正

4. 施設基準の充足度

- 「検討中・未定」の病院でも、多くの基準で「目途が立たない」と回答

- 特に困難な基準：

1. ADL低下患者の割合（5%未満）
2. 重症度、医療・看護必要度
3. 救急搬送患者の割合（15%以上）

5. 救済措置の影響

- 2026年5月末までの期間限定で一部基準の緩和措置あり

- 転換「する」と回答した病院の多くが救済措置を利用する可能性を示唆

疑義解釈資料の送付について（その7）

診療報酬の算定方法の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第57号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和6年3月5日保医発0305第4号）等により、令和6年6月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添1から別添5までのとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いいたします。

【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のいずれかを用い、3か月を上限し、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

「する以外」のサブ解析「検討中・未定」と 「しない(検討あり)」施設の特徴

「検討中・未定」と「しない(検討あり)」 施設

■「検討中・未定」の特徴:

- ・急性期CM型5.5割強
- ・DPC(+)5割強
- ・急性期一般(+)7割強(内1(+)3割弱)
- ・回りハ(+)6割弱

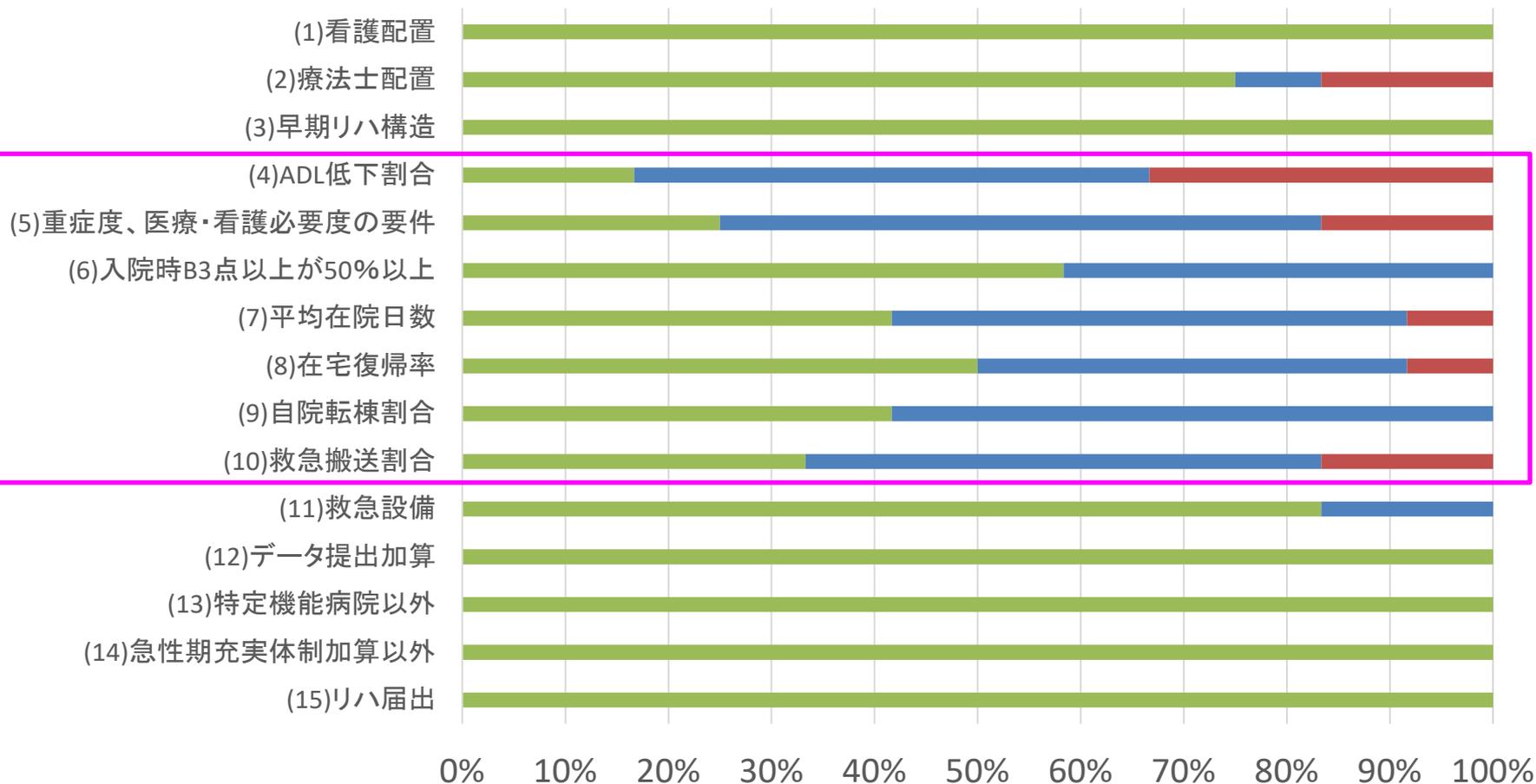
■「しない(検討あり)」の特徴:

- ・地域密着型5割弱
- ・DPC(-)7割強
- ・急性期一般(+)7割弱(内1(+)2割弱)
- ・回りハ(-)6割弱

調査項目	分類	検討中・未定		しない(検討あり)	
		29	100.0%	52	100.0%
病院機能	急性期CM	16	55.2%	19	36.5%
	PA連携	3	10.3%	8	15.4%
	地域密着	10	34.5%	25	48.1%
救急告示、 二次救急	あり	23	79.3%	41	78.8%
	なし	6	20.7%	11	21.2%
許可病床数	200床未満	23	79.3%	41	78.8%
	200床以上	6	20.7%	11	21.2%
DPC	DPC	15	51.7%	15	28.8%
	非DPC	14	48.3%	37	71.2%
HCU等	あり	5	17.2%	9	17.3%
	なし	24	82.8%	43	82.7%
急1, 急2 ~6	急1	8	27.6%	9	17.3%
	急2~6	13	44.8%	26	50.0%
	何れもなし	8	27.6%	17	32.7%
回りハ	あり	17	58.6%	22	42.3%
	なし	12	41.4%	30	57.7%
医療療養病 床	あり	20	69.0%	32	61.5%
	なし	9	31.0%	20	38.5%
医療法上の 療養病床	全て療養病床	1	3.4%	35	67.3%
	他病床あり	28	96.6%	17	32.7%

「検討中・未定」施設(n=29)における 地域包括医療病棟施設基準の充足度

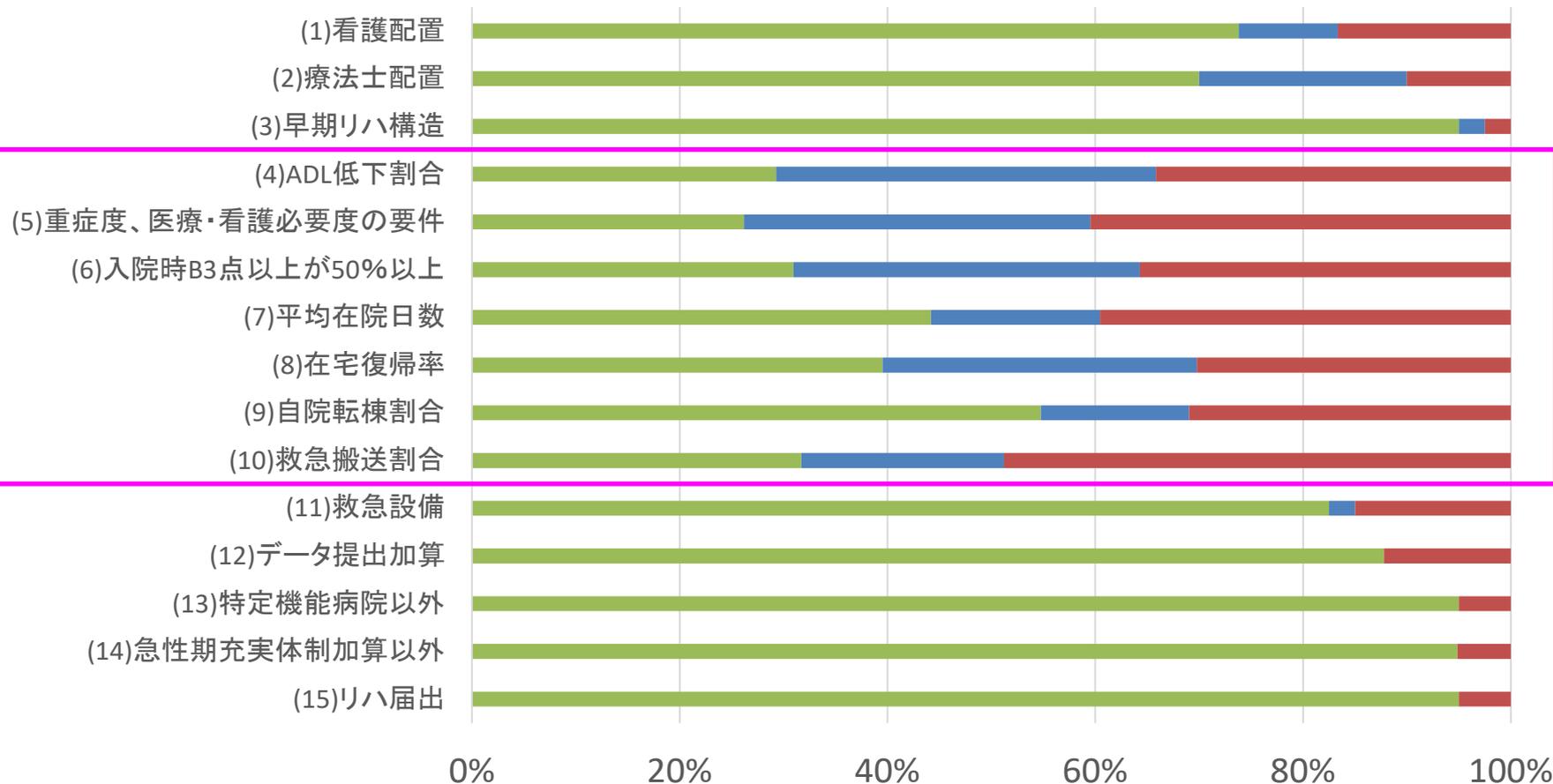
■ 目途あり ■ 対策必要 ■ 目途無し



救済処置適応の施設基準(4)~(10)

「しない(検討あり)」施設(n=52)における 地域包括医療病棟施設基準の充足度

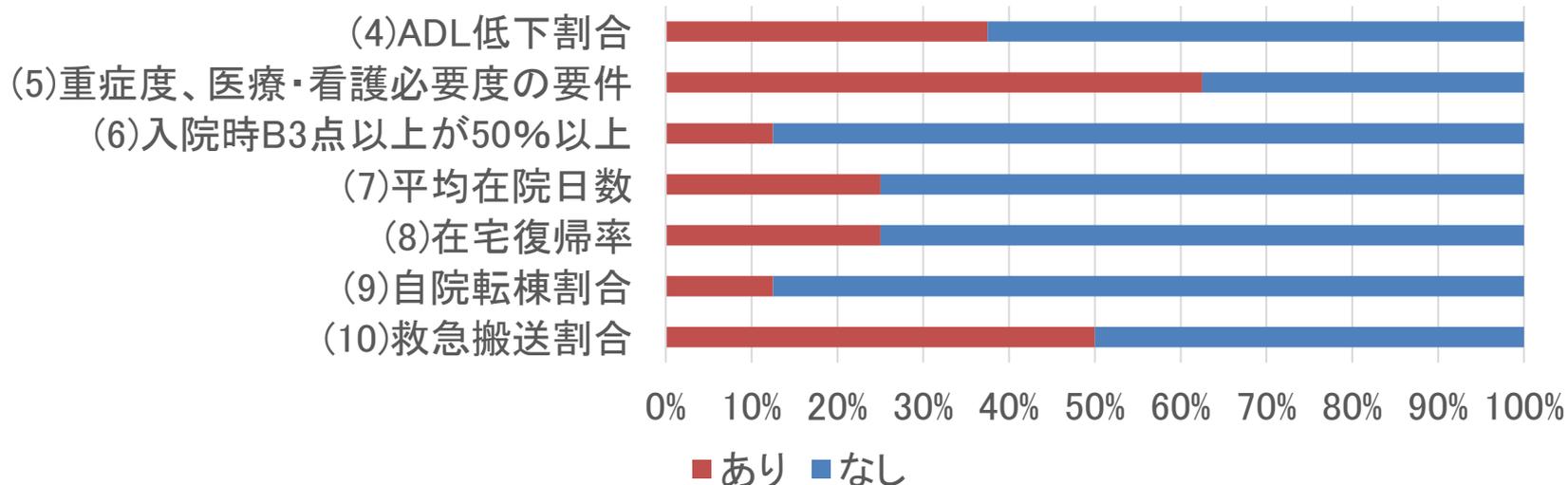
■ 目途あり ■ 対策必要 ■ 目途無し



救済処置適応の施設基準(4)~(10)

地域包括医療病棟施設基準のうち 「する」施設(n=8)において 救済処置を受けられる可能性がある項目

救済処置適応の施設基準(4)～(10)



2024.08.29

2024年度8月15日 地方厚生局データ解析調査 (機能評価委員会作成)

地方厚生局データ
の解析資料

機能評価委員会作成



一般社団法人

地域包括ケア病棟協会

Japanese Association of Hospitals for Community-based Care

◆調査2

1. 地方厚生局データとの比較(2024年8月15日時点)

- 36病院が地域包括医療病棟を届け出
- 転換元:
 - 急性期一般入院料1:22.2%
 - 急性期一般入院料2-6:47.2%
 - 地域包括ケア病棟:27.8%
 - その他:2.8%

※8/29までに報道された病院を入れると、8月と9月に急性期一般1から1施設ずつ増えて、計38病院となる。

想定される地域包括医療病棟への移行のイメージ

厚生労働省 令和6年度診療報酬改定説明資料等「08 令和6年度診療報酬改定の概要 入院Ⅰ（地域包括医療病棟）」より改変

①急性期入院基本料 1 からの一部転換

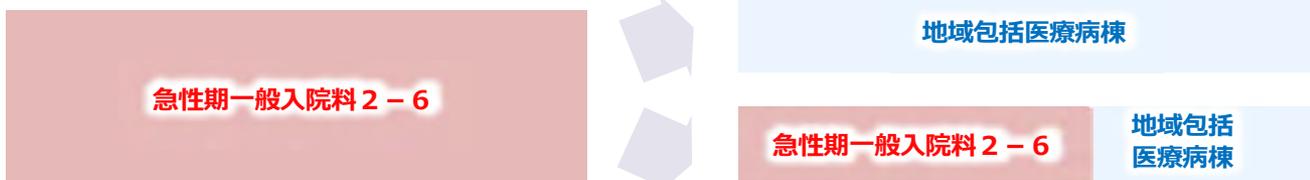


救急医療の実績が十分であり、既に後期高齢者の緊急入院が多く、急性期医療の中における機能分化が必要であるケースにおいては、一部の病棟を地域包括病棟に転換することなどが考えられる。



1

②急性期入院基本料 2 - 6 からの転換



急性期医療が充実している医療機関であり、リハビリ職、栄養関係職種の確保とADLに関連する実績評価が十分である場合は、急性期の全病棟や一部の病棟を転換することが考えられる。



2

③地域包括ケア病棟からの転換



既に在宅復帰機能が十分である地ケアの中で、救急搬送の受入が可能である病棟においては、転換が可能。



2

④その他（地域一般病棟からの転換）：2.8%（1/36）

地域包括医療病院
(全床地域包括医療病棟)

施設数

想定される地域

・8/29までに報道された病院を入れると、8月と9月に急性期一般1から1施設ずつ増えて、計38病院となる。

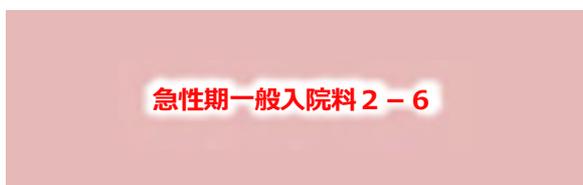
①急性期入院基本料1からの一部転換



救急医療の実績が十分であり、既に後期高齢者の緊急入院が多く、急性期医療の中における機能分化が必要であるケースにおいては、一部の病棟を地域包括病棟に転換することなどが考えられる。



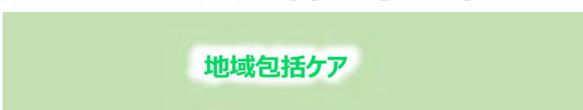
②急性期入院基本料2 - 6からの転換



急性期医療が充実している医療機関であり、リハビリ職、栄養関係職種の確保とADLに関連する実績評価が十分である場合は、急性期の全病棟や一部の病棟を転換することが考えられる。



③地域包括ケア病棟からの転換



既に在宅復帰機能が十分である地ケアの中で、救急搬送の受入が可能である病棟においては、転換が可能。



④その他（地域一般病棟からの転換）：2.8%（1/36）

■ 結語

- 転換に際して、乗り越えるべき施設基準や病院の置かれている環境等、その解決の糸口となる知見を得た。
- 新設された地域包括医療病棟への転換は現時点で限定的である。
- 想定以上の施設基準が告示されて、主な障壁となっている。
- 急性期を担う病院を中心に検討が進んでいる傾向がある。

■ 今後の方針

- 引き続き会員調査を実施して、転換しやすい方略や転換しやすい環境をつくるための提言を発信する。
- 当協会は、地域包括ケア病棟と地域包括医療病棟を共に育てて、地域包括ケアを推進する。

第2部

直近の活動

1, 法人名変更



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

当地域包括ケア病棟協会は、2024年6月21日付で法人名を
「**一般社団法人 地域包括ケア推進病棟協会**」に変更しました。

＜変更の経緯＞

- 令和6年度診療報酬改定において、新たに地域包括医療病棟が新設されました。
- 地域包括ケア病棟を有する当協会の会員施設から、地域包括医療病棟の届出支援や、地域包括ケア病棟を取り下げて地域包括医療病棟を届け出た際の会員継続等の要望がよせられました。
- そこで、会員病院を支援するために、当法人の目的を「地域包括ケア病棟ならびに地域包括医療病棟の機能を充実させて、地域包括ケアを推進することにより、国民の医療・介護・福祉ニーズに応え、生活の質の向上に資する」ことに変更し、併せて、法人名を変更しました。

2, 付属委員会活動の報告

地域包括ケア推進病棟協会 附属委員会の活動

1, 教育・研修 担当: 研修委員会

- ・地域包括ケア推進病棟アカデミー
- ・地域包括ケア推進病棟研究大会
- ・施設見学会
- ・日本地域医療学会 地域総合診療専門医と学会認定総合医のポイント付与
- ・POCリハのすすめ(補完代替リハ)

2, 調査 担当: 機能評価委員会

- ・診療報酬改定に係る調査
- ・補完代替リハに係る調査 エビデンスの集積

3, 宣言・提言 担当: 政策・企画委員会

- ・診療報酬や医療・介護政策関連
- ・FAQの作成

4, 広報 担当: 広報委員会

- ・ホームページ刷新
- ・魅力的なコンテンツのアップロード 等



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



新しい”ケア”について学ぶ

当協会では地域包括ケア病棟や地域包括医療病棟で活かせる新しい「ケア」を学ぶ場を提供しています。



リハビリ



補完代替リハビリテーションの動画を掲載しています。



アカデミー



当協会の教育研修会等の活動内容について掲載しています。



病院見学



協会の病院見学会等の活動内容について掲載しています。



研究大会



毎年開催している研究大会について掲載しています。



活動報告



当協会の活動内容について掲載しています。



アンケート・ 調査報告



当協会で行ったアンケート調査結果を掲載しています。

地域包括ケア推進病棟協会 附属委員会の活動

1, 教育・研修 担当: 研修委員会

- ・地域包括ケア推進病棟アカデミー
- ・地域包括ケア推進病棟研究大会
- ・施設見学会
- ・日本地域医療学会 地域総合診療専門医と学会認定総合医のポイント付与
- ・POCリハのすすめ(補完代替リハ)

2, 調査 担当: 機能評価委員会

- ・診療報酬改定に係る調査
- ・補完代替リハに係る調査 エビデンスの集積

3, 宣言・提言 担当: 政策・企画委員会

- ・診療報酬や医療・介護政策関連
- ・FAQの作成

4, 広報 担当: 広報委員会

- ・ホームページ刷新
- ・魅力的なコンテンツのアップロード 等

2024年地域包括ケア推進病棟協会アカデミー

「地域包括ケアを推進する医療の未来を創る、あなたへ」

「地域包括ケアを推進する医療の未来を創る、あなたへ」

2024年度トリプル改定では、医療・介護・福祉の連携が強く求められています。地域包括ケア病棟はもちろん高齢者救急を担う地域包括医療病棟においても、高齢の multimorbidity 患者に対応していく必要があります。

アカデミーを通じて、最先端の地域包括ケアを推進する医療・ケアを学び、医療人としてのスキルアップを目指しませんか？在宅復帰を推進する医師・看護師・介護福祉士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・薬剤師・管理栄養士・歯科医師・歯科衛生士・社会福祉士など、多職種の医療スタッフに最適な講座を提供します。

※尚、本アカデミーを修了された医師は、日本地域医療学会（JACH）の「日本地域医療学会認定総合医」制度における下記の受講ポイントとして10ポイントが認定されます。

- ①「地域総合診療専門医」資格更新のポイント
- ②「日本地域医療学会認定総合医」制度におけるポイント

【開催概要】

・オンライン講義

反復学習ができるオンデマンド配信 ※6本をパッケージにして一度に配信
配信期間：2024年9月2日（月）正午～10月15日（火）正午

・集合研修

実践的な体験とディスカッション
日 時：2024年10月26日（土）12時～17時
会 場：グランパークカンファレンス 302+303号室（東京都港区芝浦3-4-1）
集合研修後、懇親会（情報交換会）を実施予定

・定員

50人

・参加費（懇親会・情報交換会費を含む）

会員：1万5千円/人、非会員：3万円/人

・申込方法

下記申込入力フォームに必要事項を記入しお申込ください。
（申込入力フォーム⇒<https://form.run/@maf-jahcc-SkZjnB79SYMGWPFmVxY>）

・持参物等

抑制帯（四肢抑制の抑制帯。もしくは自院で使用している抑制の紐。）

・受講申込締切日

2024年8月19日（月）17時 8月28日（水）17時

専門家によるオンライン講義 ※6本をパッケージにして一度に配信

1. 地域包括ケアシステムの理解（60分）

「地域包括ケアシステムを支える Person Flow Management と地域包括ケア・医療病棟における各医療スタッフのコンピテンシー」

仲井培雄先生 医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院 理事長

2. 認知症とせん妄の治療とケア（60分）

「地域包括ケア・医療病棟における認知症とせん妄の治療とケア」

田中志子先生 医療法人大誠会 内田病院 理事長

3. 補完代替リハビリテーション（60分）

「地域包括ケア・医療病棟の補完代替リハビリテーション」

野瀬範久先生 医療法人社団十善会 野瀬病院 理事長

4. 終末期医療とケア（60分）

「地域包括ケア・医療病棟における終末期医療と終末期ケア」

石川賀代先生 社会医療法人石川記念会 H I T O病院 理事長

大坂 巖先生 社会医療法人石川記念会 H I T O病院 緩和ケア内科部長

5. 誤嚥性肺炎の治療とケア（60分）

「地域包括ケア・医療病棟における誤嚥性肺炎の治療とケア（リハビリテーション・栄養・口腔）」

金沢英哲先生 医療法人社団富家会 富家病院 摂食嚥下サポートチーム
チームリーダー 医師

6. 多職種連携による対策（60分）

「多職種連携による地域包括ケア・医療病棟のポリファーマシー・ポリドクター対策」

草場鉄周先生 医療法人北海道家庭医療学センター 理事長

実践的な学習体験（集合研修）※次頁の「集合研修プログラム」とおり

- ・身体拘束体験、腰 HAL、IN-BODY 体験、medi VR「KAGURA」（60分）
- ・ケースディスカッション（175分）
- ・懇親会（情報交換会）（90分）

お陰様で定員に達して〆切

2024年地域包括ケア推進病棟協会アカデミー

「地域包括ケアを推進する医療の未来を創る、あなたへ」

※集合研修プログラム：2024年10月26日（土） 12時～17時

総司会：地域包括ケア推進病棟協会理事（研修委員会副委員長）富家隆樹

12:00～12:05	開講
12:05～12:55	ランチョンセミナー 「チームコンパス」のご紹介：株式会社イノシア様
12:55～13:00	会長挨拶
13:00～14:00	実践的な学習体験：各ブースへの自由訪問 ・腰 HAL 体験（CYBERDYNE 株式会社様） ・IN-BODY 体験（株式会社インボディ・ジャパン様） ・medi VR「KAGURA」体験（株式会社 mediVR 様）
14:00～16:55	ケースディスカッション（身体拘束体験を含む） ファシリテーター：地域包括ケア病棟協会理事 （研修委員会副委員長）富家隆樹
16:55～17:00	閉講

懇親会（情報交換会）：自由参加

17:15～18:45	会場：同会場でケータリングサービス利用 会費：参加費に含む
-------------	----------------------------------

地域包括ケア推進病棟協会 附属委員会の活動

1, 教育・研修 担当: 研修委員会

- ・地域包括ケア推進病棟アカデミー
- ・地域包括ケア推進病棟研究大会
- ・**施設見学会**

・日本地域医療学会 地域総合診療専門医と学会認定総合医の
ポイント付与

- ・POCリハのすすめ(補完代替リハ)

2, 調査 担当: 機能評価委員会

- ・診療報酬改定に係る調査
- ・補完代替リハに係る調査 エビデンスの集積

3, 宣言・提言 担当: 政策・企画委員会

- ・診療報酬や医療・介護政策関連
- ・FAQの作成

4, 広報 担当: 広報委員会

- ・ホームページ刷新
- ・魅力的なコンテンツのアップロード 等



地域包括ケア推進病棟協会 第9回施設見学会のご案内

『右田病院(東京都八王子市)』

医療法人財団興和会 右田病院(理事長 右田敦之、東京都八王子市)は、「地域のホームホスピタル」を理念とし、「人に向き合い、地域に向き合う」の心構えで、「何かあったら右田さん」と言われ続け 100 年以上も地域のかかりつけ病院として運営されています。

そうした中で、2018 年9月より許可病床 118 床を全床地域包括ケア病棟として運営し、救急搬送受け入れや全身麻酔手術を多数実施する中で、2024 年6月にその 118 床の許可病床のすべてを地域包括医療病棟へ変更して届け出されました。

今般の診療報酬改定で新設された地域包括医療病棟について、地域包括ケア病棟からの変更はどの様な病院運営で有効なのか等、まだまだ不明点があります。本施設見学会は、地域包括ケア病棟からの転換支援や、地域包括医療病棟への移行後の会員継続のご要望に応える形で、協会名を「地域包括ケア推進病棟協会」変更した後の、記念すべき最初の見学会となります。右田病院の取り組みは、今後の地域包括ケア病棟(病床)・地域包括医療病棟を運営していく上で大いに参考となるに違いありません。皆様の奮ってのご参加をお待ちしております。

開催概要

【日 時】 2024 年9月7日(土) 13:30~17:00

【見学施設】 医療法人財団興和会 右田病院(東京都八王子市暁町 1-48-18)

(<https://www.migitahosp.or.jp/>) 042-622-5155(代)

※病床数: 許可病床数 118 床(地域包括医療病床 118)

【定 員】 28 名(先着順)

【参 加 費】 会員: 5,000円/人、会員以外 10,000円/人 ※情報交換会費: 5,000円(希望者のみ)

【申込方法】 入力フォームに必要事項を記入しお申込ください。

(入力フォーム: <https://form.run/@maf-jahcc-bncdWFoRtHkd5h7yn6R7>)

【申込締切】 2024 年8月 30 日(金) 正午

【プログラム】

13:30 右田病院 1階 正面入口集合

13:40 オリエンテーション

13:45 地域包括ケア推進病棟協会会長 仲井培雄 挨拶

13:50 医療法人財団 興和会 理事長 右田 敦之 挨拶

14:00 地域包括医療病棟全床の取り組みについて

15:00 施設見学

15:30 質疑応答

16:15 終了: 医療法人財団 興和会 右田病院 院長 右田 隆之 挨拶

16:40 情報交換会(料亭 なか安: <https://www.nakayasujp/>) 希望者のみ

18:00 終了

主催: 一般社団法人 地域包括ケア推進病棟協会

〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋 1-1-1 パレスサイドビル ㈱毎日学術フォーラム内

TEL: 03-6267-4550 FAX: 03-6267-4555 Mail: maf-jahcc@mynavi.jp

2024.09.07
土曜日
13:30~17:00

地域包括ケア推進病棟協会 附属委員会の活動

1, 教育・研修 担当: 研修委員会

- ・地域包括ケア推進病棟アカデミー
- ・地域包括ケア推進病棟研究大会
- ・施設見学会
- ・日本地域医療学会 地域総合診療専門医と学会認定総合医のポイント付与
- ・POCリハのすすめ(補完代替リハ)

2, 調査 担当: 機能評価委員会

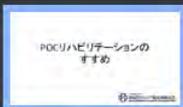
- ・診療報酬改定に係る調査
- ・補完代替リハに係る調査 エビデンスの集積

3, 宣言・提言 担当: 政策・企画委員会

- ・診療報酬や医療・介護政策関連
- ・FAQの作成

4, 広報 担当: 広報委員会

- ・ホームページ刷新
- ・魅力的なコンテンツのアップロード 等



1



2



3



4



5



6



7

POCリハビリテーションの すすめ



地域包括ケア病棟の包括算定リハビリテーション

- 地域包括ケア病棟の包括算定リハビリテーション
 - ◆ 疾患別・がん患者のリハビリテーション治療: スケジュールと提供量(20分1単位)が管理されている。
 - ◆ 補完代替のリハビリテーション治療: 包括算定を活かし、時間・単位・場所に縛られない。
 - POC(Point of Care)*リハビリテーション治療
 - ① OT-POCリハビリテーション治療: 個別のADL訓練
 - ② PT-POCリハビリテーション治療: 個別の廃用・褥瘡予防と機能回復訓練
 - 患者の傍らで、個別に短時間(20分未満/回)、状況に応じて「しているADL」を訓練する。
 - 集団でのリハビリテーション治療
 - 院内デイケア・デイサービス
 - 自主練習指導
 - 運動療法指導
- 補完代替リハビリテーション治療の注意点
- 主治医が包括的指示として処方
 - 療法士が実施
 - リハビリテーション治療の記録(分単位)の記載が必要
 - 療法士の勤務時間として計算
 - 疾患別・がん患者リハビリテーション治療と同時実施は不可
 - 1日平均2単位以上の疾患別・がん患者リハビリテーション治療には含まれない。

- 以下の出来高算定リハビリテーションは含まない
- 摂食機能療法
- 自院DPC病棟から転室・転棟して、DPCを算定している患者
転室: 入院期間Ⅲまで
転棟: 入院期間Ⅱまで(2020年度から)

※POC(Point of Care): 「療養中の患者の傍ら」を表す。

引用) 回復期のリハビリテーション医学・医療テキスト 2

地域包括ケア推進病棟協会 付属委員会の活動

1, 教育・研修 担当: 研修委員会

- ・地域包括ケア推進病棟アカデミー
- ・地域包括ケア推進病棟研究大会
- ・施設見学会
- ・日本地域医療学会 地域総合診療専門医と学会認定総合医のポイント付与
- ・POCリハのすすめ(補完代替リハ)

2, 調査 担当: 機能評価委員会

- ・診療報酬改定に係る調査
- ・補完代替リハに係る調査 エビデンスの集積

3, 宣言・提言 担当: 政策・企画委員会

- ・診療報酬や医療・介護政策関連
- ・FAQの作成

4, 広報 担当: 広報委員会

- ・ホームページ刷新
- ・魅力的なコンテンツのアップロード 等

「2024年度地域包括ケア病棟入棟後から生活期までの リハビリテーション効果に関する実態調査」 ご協力のお願い

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

地域包括ケア推進病棟協会では2021年度に「地域包括ケア病棟入棟後から生活期までの実態調査」を実施しました。地域包括ケア病棟の特徴として疾患や入棟の目的など多様な患者が混在していることから、患者の背景を踏まえて詳細に分析するために、今年度も、一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会と合同で「地域包括ケア病棟入棟後から生活期までのリハビリテーション効果に関する実態調査」を行うことになりました。今後の地域包括ケア病棟における成果を考察するうえで貴重なデータになることを期待しております。なお調査結果や成果につきましては、リハビリテーション・ケア合同研究大会や両協会ホームページ、協会誌等を通じて報告してまいります。また診療報酬改定におきまして、生活期リハビリテーションの重要性を示す根拠として貢献できるようなデータとなることを期待しております。

今回の調査につきましては、地域包括ケア病棟入院中の調査項目と病棟退棟後の3か月後のフォロー調査項目で構成しております。ご多忙の中大変恐縮ですが、退棟後調査につきましては病棟退棟後の貴施設、関連施設、連携施設、事業所等での状態を追加調査頂きたいと考えております。当協会と日本リハビリテーション病院・施設協会両方に所属されている場合、日本リハビリテーション病院・施設協会からも当協会と同様の調査に関する依頼が届きますので、どちらかの調査にご回答いただきますようお願いいたします。

ご多忙の中大変恐縮ですがご協力の程よろしくお願い申し上げます。

謹白

調査実施概要

【調査内容】

調査票（回答用紙：エクセルシート）は、協会ホームページ（<https://chiiki-hp.jp/>）「お知らせ」もしくは「アンケート・調査報告」の「2024年度地域包括ケア病棟入棟後から生活期までのリハビリテーション効果に関する実態調査」よりダウンロードお願いいたします。

【調査対象】

2024年8月15日～9月15日に地域包括ケア病棟・病室を退棟した患者

【回答期限】

退棟後3か月調査：2024年12月15日（日）

地域包括ケア推進病棟協会 附属委員会の活動

1, 教育・研修 担当: 研修委員会

- ・地域包括ケア推進病棟アカデミー
- ・地域包括ケア推進病棟研究大会
- ・施設見学会
- ・日本地域医療学会 地域総合診療専門医と学会認定総合医のポイント付与
- ・POCリハのすすめ(補完代替リハ)

2, 調査 担当: 機能評価委員会

- ・診療報酬改定に係る調査
- ・補完代替リハに係る調査 エビデンスの集積

3, 宣言・提言 担当: 政策・企画委員会

- ・診療報酬や医療・介護政策関連
- ・FAQの作成

4, 広報 担当: 広報委員会

- ・ホームページ刷新
- ・魅力的なコンテンツのアップロード 等



TOP ▶ 医療FAQ

医療介護関係者様向け

よくあるご質問

各回答は回答時点までの要件や解釈であり、その後の改定において要件変更や解釈変更がなされたものもございます。その点をご了承の上参照してください。

- フリーワードで探す

🔍 フリーワードで検索する

検索する

- カテゴリで探す

カテゴリを選ぶ



- 施設基準

地域包括ケア推進病棟協会が提唱されている「在宅等予定受入機能」としての入院経路について、在宅療養中の地域住民のニーズに合わせ、入院加療の対象を拡大できるかどうかを模索している状況です。また他の医療機関のホームページでは、大々的に「レスパイト入院」を公言し、広報活動をしている医療機関も多いようですが、どのような流れや形で、入院治療として紐づけているのか、他医療機関等の情報等もしご存じでしたらご教授頂きたいです。

尚、いずれの場合においても、本人・ケアマネにより、かかりつけ医に診療情報提供書を依頼し、当院の入院判定結



当院は療養病床で地域包括ケア病床を30床稼働しております。そこで地域包括ケア病床入院中の患者が外泊した場合、外泊扱いの対応か退院扱いとなるか見解をご教示いただければ幸いです。

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棟協会

Japanese Association of Hospitals for Community-based Care