

設問ごとに回答の得られたものを結果に記しています。よって、設問ごとに有効回答数は異なります。

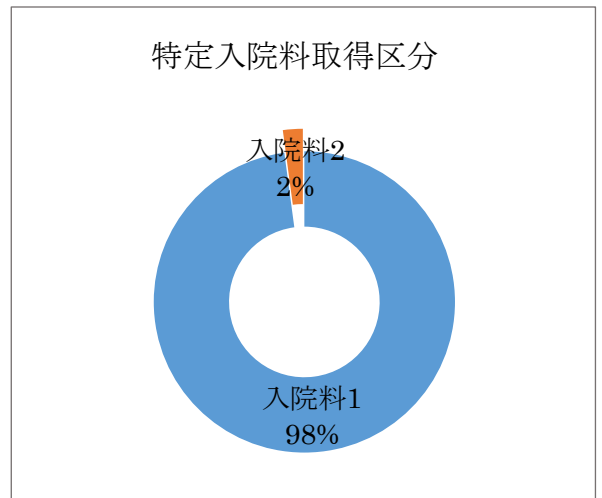
1. 特定入院料取得区分（有効回答数 47 件）

地域包括ケア病棟入院料 1 は 2,558 点  
 地域包括ケア病棟入院料 2 は 2,058 点  
 （ともに 1 日につき、60 日まで）

入院料 1 : 46 件 (98%)

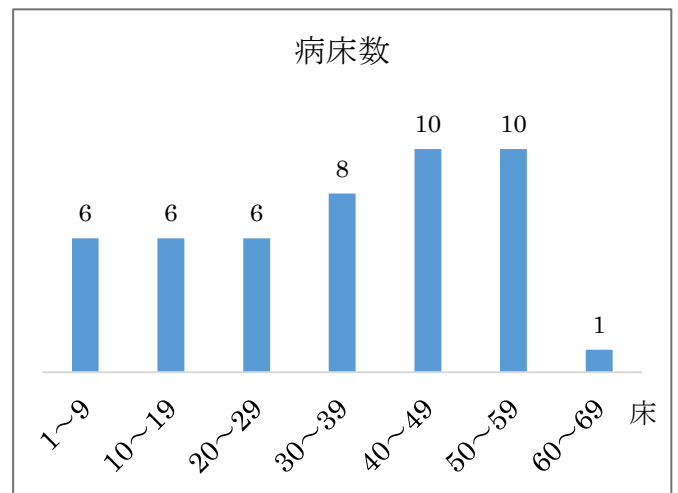
入院料 2 : 1 件 (2%)

- ・ほとんどの病院で入院料 1 を取得している。



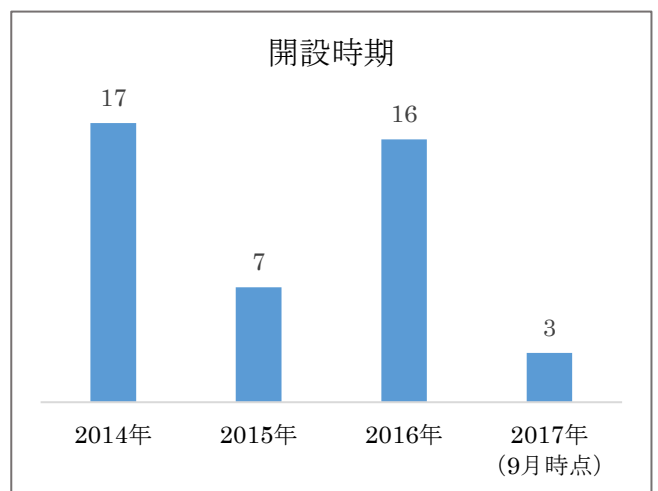
2. 地域包括ケア病棟（病床）（以下、ケア病棟）の病床数（有効回答数 47 件）

- ・40 床以上が多い。



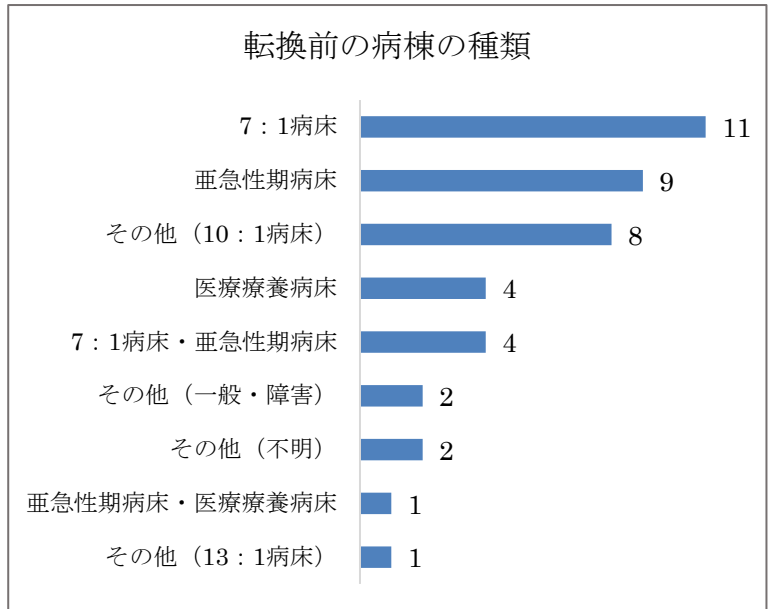
3. ケア病棟の開設時期（有効回答数 43 件）

- ・地域包括ケア病棟が新設された 2014 年と診療報酬が改定された 2016 年に取得した病院が多かった。



4. ケア病棟への転換前の病棟の種類  
(有効回答数 42 件)

- ・ 7 : 1 病床が最も多かった。

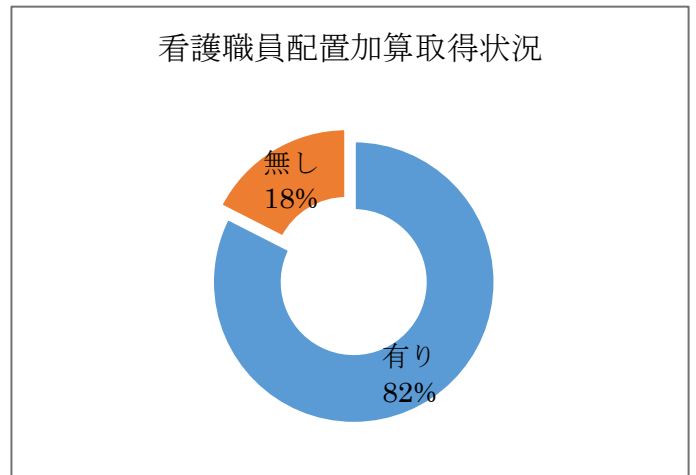


5. 看護職員配置加算取得状況 (有効回答数 40 件)

看護職員配置加算  
50 対 1 の看護職員が配置されている (曜日や時間帯によって傾斜配置可) と、150 点 (1 日につき) 算定できる。

- 有り : 33 件 (82%)
- 無し : 7 件 (18%)

- ・ 80%以上が取得している。

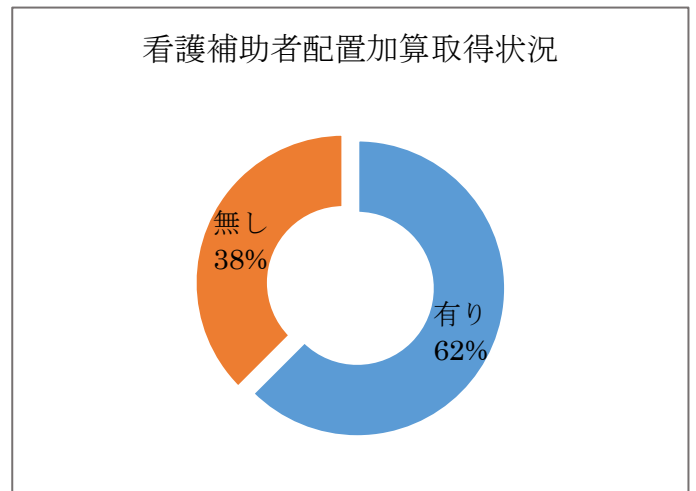


6. 看護補助者配置加算取得状況 (有効回答数 40 件)

看護補助者配置加算  
25 対 1 の看護補助者が配置されている (曜日や時間帯によって傾斜配置可) と、150 点 (1 日につき) 算定できる。

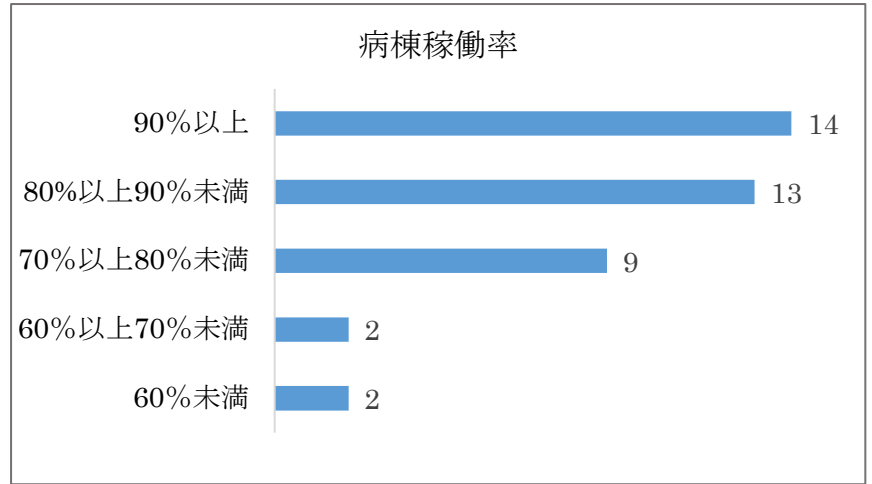
- 有り : 25 件 (62%)
- 無し : 15 件 (38%)

- ・ 60%以上が取得している。



7. ケア病棟の稼働率（有効回答数 40 件）

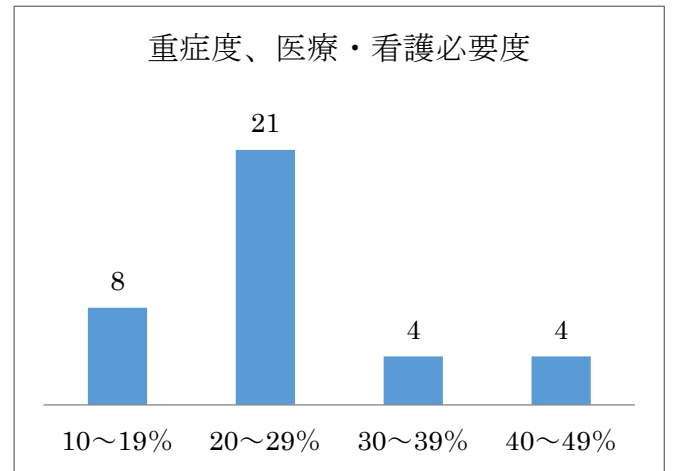
- ・ほとんどの病院が 70%以上の稼働率であった。
- ・4 病院は 70%を下回る状況であった。



8. 重症度、医療・看護必要度（有効回答数 37 件）

施設基準には、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を 10%以上入院させていることが規定されている。

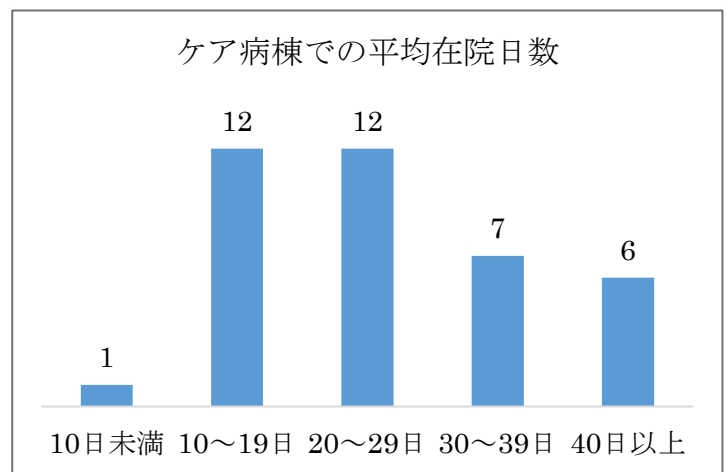
- ・全体の平均は 27.9%で、多くの病院が 20%台であった。



9. ケア病棟での平均在院日数（有効回答数 38 件）

入院料を算定できるのは 60 日までと規定されている。

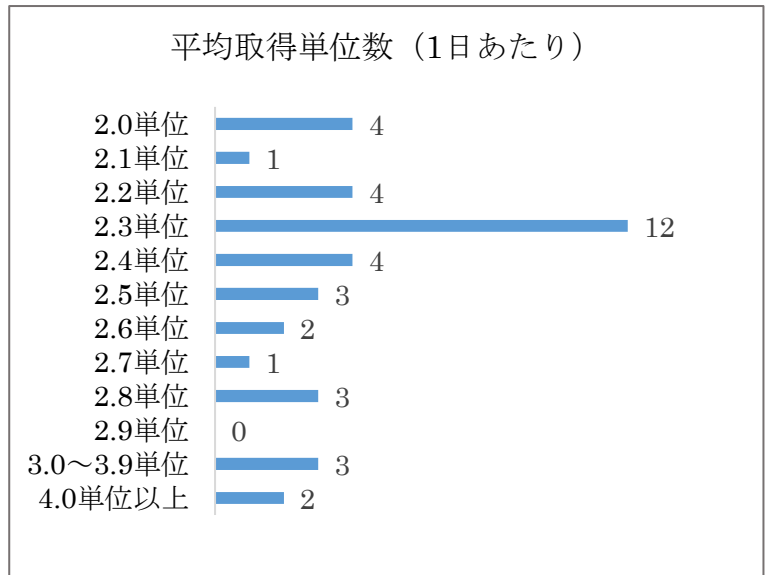
- ・全体の平均は 29.0 日であった。
- ・概ね 20 日前後で退院調整を行っている病院が多かった。



10. ケア病棟での疾患別リハビリテーションの平均取得単位数（有効回答数 39 件）

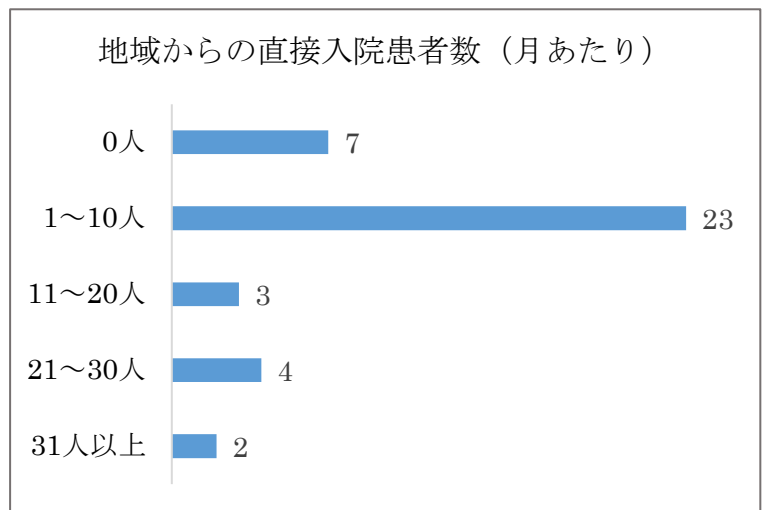
施設基準には、リハビリテーションを提供する患者について、1日平均2単位以上提供することが規定されている。なお、リハビリテーション料は入院料に包括される。

- ・全体の平均は2.5単位であった。
- ・2病院が4.0単位以上であった。



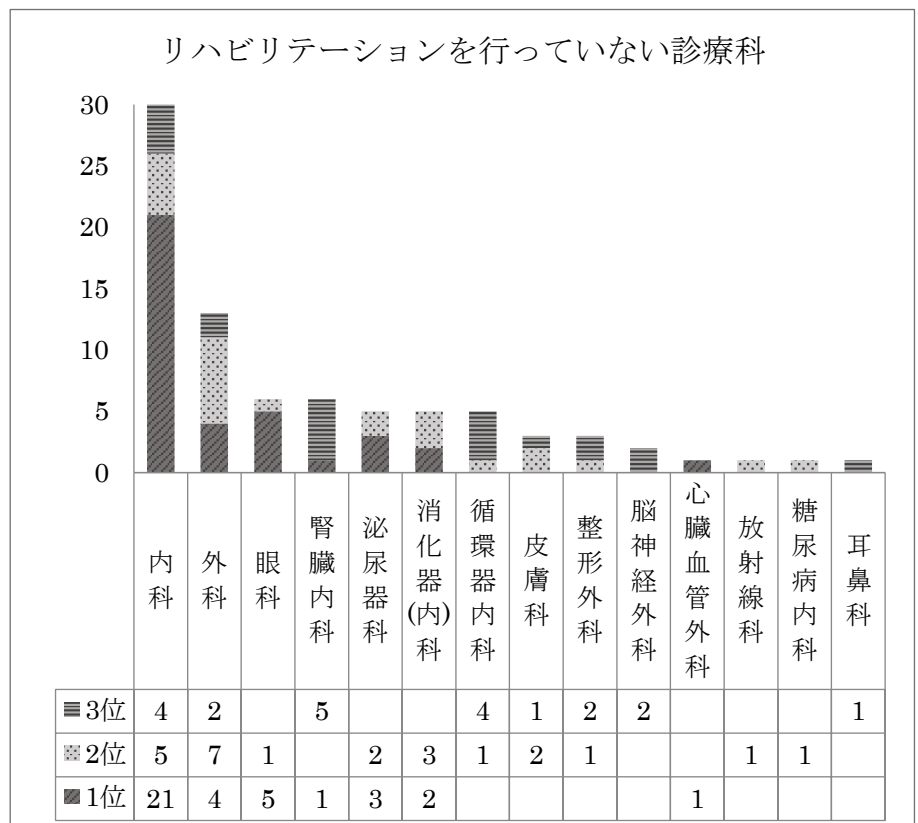
11. 地域からの直接入院受入れ状況（有効回答数 39 件）

- ・全体の平均は、ひと月あたり8.4人であった。
- ・直接地域から受入れを行っていない病院が7病院あった。
- ・1～10人を受け入れている病院が最も多かった。



12. ケア病棟でリハビリテーションを行っていない患者の所属する科の上位3つ（有効回答数 37 件）

- ・順位に関係なく総数を算出すると、内科、外科が多く、その他は眼科、腎臓内科、泌尿器科、消化器（内）科、循環器内科であった。

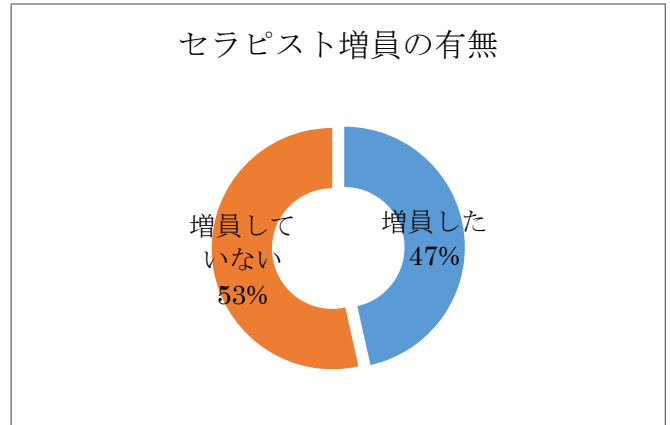


1 3. ケア病棟開設に伴うセラピスト増員の有無  
(有効回答数 43 件)

増員した : 20 件 (47%)

増員していない : 23 件 (53%)

- ・ケア病棟の開設にあたり増員した病院は約半数あった。

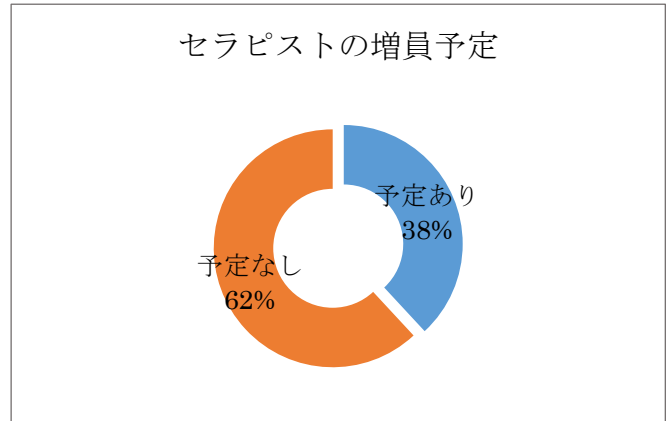


1 4. ケア病棟の今後のセラピスト増員予定  
(有効回答数 42 件)

予定あり : 16 件 (38%)

予定なし : 26 件 (62%)

- ・今後、増員予定のある病院が約 40%であった。



※ 1 3. 1 4. を合わせた結果 (有効回答数 42 件)  
セラピスト増員の有無と今後の増員予定

増員した・増員予定あり : 9 件 (21%)

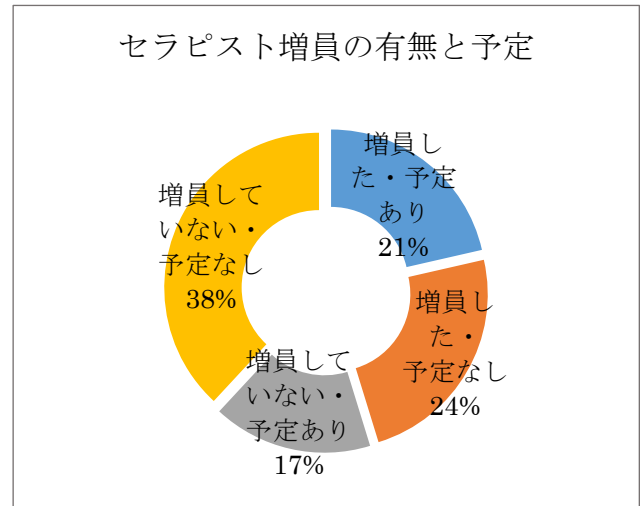
増員した・増員予定なし : 10 件 (24%)

増員していない・増員予定あり : 7 件 (17%)

増員していない・増員予定なし : 16 件 (38%)

62%

- ・ケア病棟の開設にあたり、セラピストを増員した、または今後増員予定があると回答した病院は約 60%であった。



15. セラピストの人員配置（専従、専任）（有効回答数 43 件）

専従セラピスト

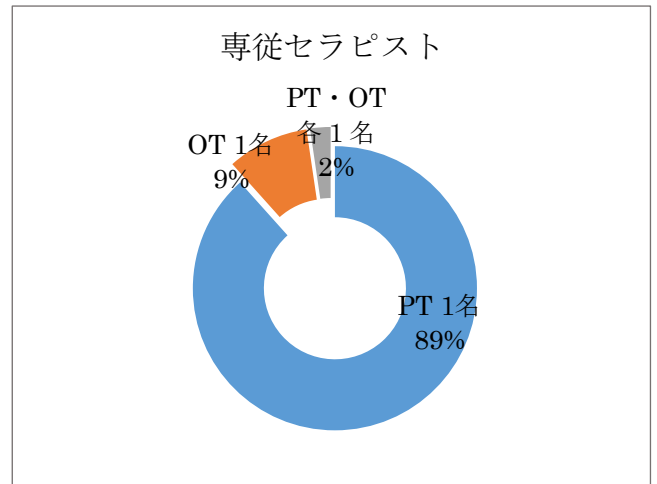
施設基準には、専従の常勤理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1名以上配置されていることが規定されている。

PT 1名：38 件（89%）

OT 1名：4 件（9%）

PT・OT 各1名：1 件（2%）

ST：0 件（0%）

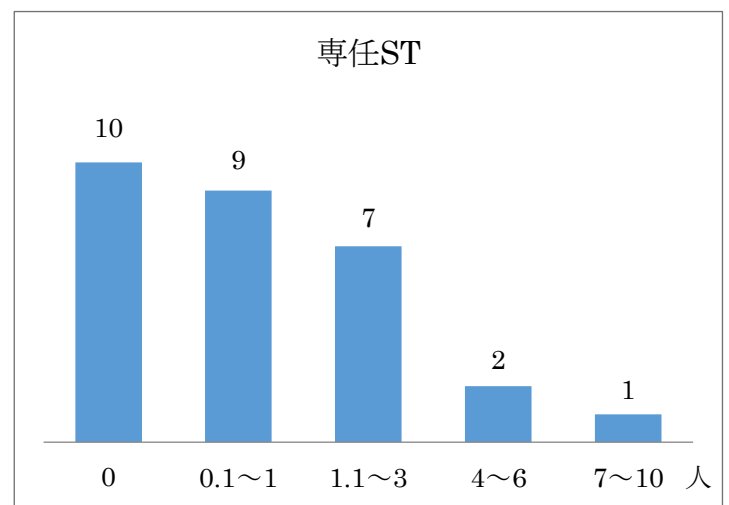
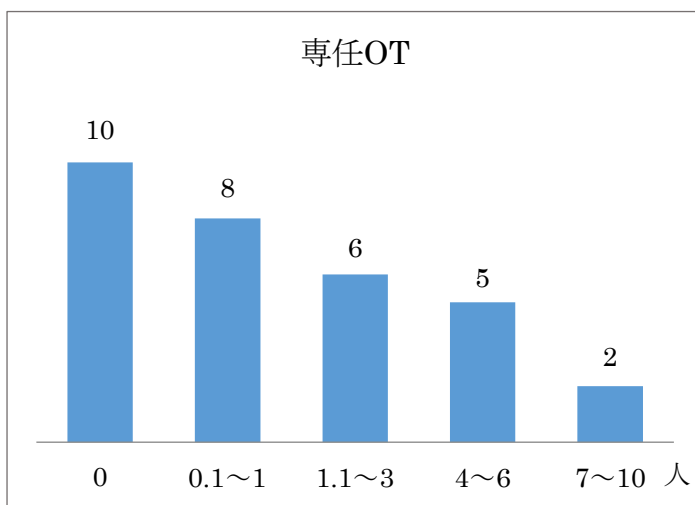
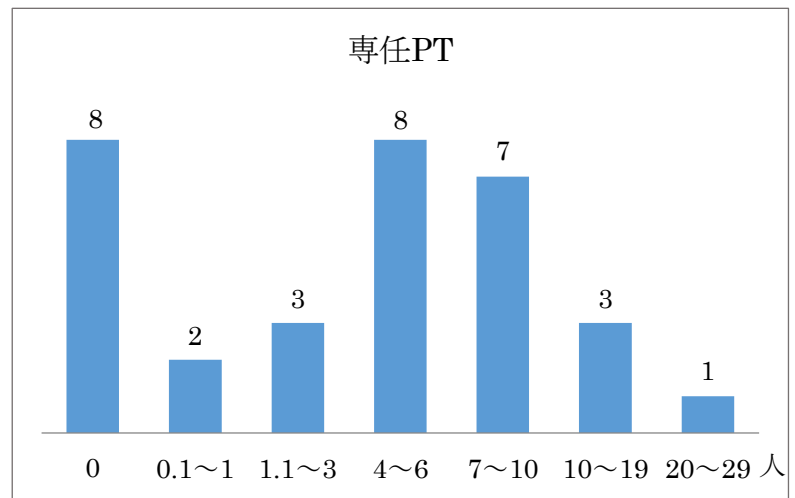


- ・専従セラピストは1名の病院が多く、PT を配置している病院が約 90%であった。

専任セラピスト

施設基準には、専任セラピストの人数についての規定は特にない。

- ・病床数やリハビリテーション提供人数により異なることもあり様々であった。
- ・専任セラピストについても PT が多いが、OT、ST も多く携わっている。



## 16. ケア病棟へ転換した理由（自由記載）

### ①地域のニーズに合った医療提供を行うため

- ・高齢化が進んだ地域に位置しており、地域包括ケアシステムの中での役割を担うため。
- ・在宅復帰への拠点病院を目指すため。
- ・退院後、患者が安心して自宅・施設等で生活が出来るようにするため。
- ・急性期病院からの患者受け入れの強化のため。
- ・地域からのレスパイト入院の要望に応えるため。

### ②7：1病棟の看護維持困難のため

- ・7：1病棟では重症度、医療・看護必要度（重症患者の割合）の基準値が25%以上であり、基準値の維持が困難になってきたため。

### ③診療報酬で亜急性期病棟が廃止になったため

### ④収益の向上のため

- ・病床稼働率の改善を図るため。
- ・長期入院患者に対して診療報酬点数の増加を図るため。
- ・経済的安定を目指すことができるため。

### ⑤退院支援に向けたリハビリテーション強化のため

- ・入院したきっかけとなった原疾患は改善し症状は安定したが退院に向けてリハビリテーションが必要となった患者が入棟するため。
- ・重症度、医療・看護必要度が落ちついてくる患者がリハビリテーション重視の環境に移るための受け皿とするため。
- ・急性期の時期を過ぎて回復期病棟などへの転院受入に時間がかかる等の問題を解決するため。
- ・訪問リハビリテーションなどの介護保険移行をスムーズに行うため。
- ・ケア病棟では、PT、OT、STの介入頻度の調節が行いやすいというメリットがあるため。

### ⑥長期入院患者への対策

- ・長期入院患者に対して在院日数を調整するため。
- ・自施設の急性期病棟の在院日数を減少させるため。
- ・円滑な在宅復帰の促進のため。

### ⑦その他

- ・病棟の機能分化（急性期～療養緩和）を進めるため。
- ・看護師のマンパワー不足への対応のため。
- ・急性期医療を必要とする患者の減少のため。
- ・入院治療により状態は改善したがもう少し経過観察が必要な患者が多いため。

## 17. ケア病棟を維持するための工夫や取り組み（自由記載）

### ①カンファレンスの開催など他職種連携についての取り組み

- ・在宅復帰に対する支援を積極的に行うために毎朝の病棟会議にリハビリテーション職も参加し、リハビリテーション処方が出ていない患者の情報収集を行っている。
- ・リハビリテーション科内での情報共有を綿密に行っている。
- ・病棟内で患者情報や稼働率を含めた内容の話し合いを週3～4回実施している。
- ・医師・看護師・リハビリテーション職・地域連携・医事課が出席した地域包括運営会議を週1回実施している。
- ・在宅部門や施設、クリニックとの連携を強化し、適切な時期に退院を調整し、在宅（介護）サービスにつなげている。

### ②入棟（入床）患者の選定についての取り組み

- ・在宅復帰率の維持や重症度、医療・看護必要度を満たすための重症度管理を目的として、急性期病院や一般病棟からの入棟患者を選定している。
- ・サブアキュート患者の積極的な受け入れ促進とポストアキュート患者の受け入れ強化（連携強化）を行っている。
- ・毎日、支援相談員・看護師（一般病棟・ケア病棟）・医事課でベッドコントロールをしている。
- ・早期のケア病床への転棟を行っている。

### ③リハビリテーション単位数の調整

- ・毎日の単位数統計業務や、入・出棟患者の確認を行っている。
- ・目標が達成すれば疾患別リハビリテーションを終了としている。

### ④リハビリテーション強化

- ・複数のPTによる訓練を行っている。
- ・疾患別リハビリテーション以外の取り組みとして、患者の自主練習を促すためのテンプレート作りや看護師、看護補助による生活リハビリテーションの導入を意識して行っている。
- ・リハビリテーション提供患者の人数は制限していない。

### ⑤退院調整について

- ・早期入院と早期在宅復帰を目指している。
- ・病床稼働率を上げるため、常に満床を目指すとともに空床を作らないように転棟予定者リストから次に入棟する方を決定している。

### ⑥収入増加に向けて

- ・医事課で一般病床の療養費でケア病棟での療養費より下がる方を抽出し、積極的にケア病棟へ転棟できるように、医師、看護師、リハビリテーション職、支援相談員と密なコミュニケーションをとっている。

### ⑦その他

- ・施設基準を満たすため、重症度、医療・看護必要度や在宅復帰率などの条件を満たすためにデータ監視を行い、適宜転棟調整を行っている。



18. 院内の他職種との連携は円滑になったか？（有効回答数 38 件）

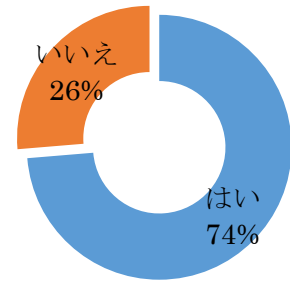
退院支援加算 1 の取得の要件に、入棟から 7 日以内にカンファレンスを実施することが含まれている。

はい：28 件（74%）

いいえ：10 件（26%）

- ・院内の他職種連携は円滑になった病院が多かった。

院内の他職種との連携は円滑になったか？



19. 地域のお医療機関や介護施設等との連絡調整業務は円滑になったか？（有効回答数 35 件）

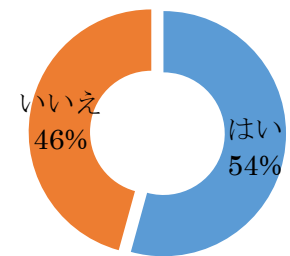
退院支援加算 1 の取得の要件に、連携する医療機関等との年 3 回以上の定期的な面会を行うことが含まれている。

はい：19 件（54%）

いいえ：16 件（46%）

- ・他医療機関や介護施設等との連絡調整業務は円滑になった病院がわずかに多かった。

地域のお医療機関や介護施設等との連絡調整業務は円滑になったか？



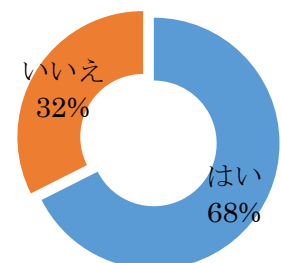
20. ケア病棟への入棟（床）について、セラピストの意見は反映されているか？（有効回答数 37 件）

はい：25 件（68%）

いいえ：12 件（32%）

- ・セラピストの意見が反映されている病院が約 70%であった。

ケア病棟への入棟（床）にセラピストの意見は反映されているか？



## 21. ケア病棟を開始して良かった点（自由記載）

### ①連携の促進

- ・ 部署内、他職種との連携や情報共有が行いやすくなった。
- ・ 退院調整をする中で他職種とのカンファレンスが増え、目標の明確化、方向性を話し合う機会が増えた。
- ・ 退院調整のためのカンファレンスが確立した。
- ・ 病棟看護師との連携が取りやすくなった。
- ・ 他職種との情報共有の質が向上した。
- ・ 面談を重ね、より綿密な退院支援を行うことができるようになった。
- ・ 在宅復帰支援が行いやすくなった。
- ・ ケアマネージャーとの情報交換がしやすくなった。

### ②（疾患別）リハビリテーションの充実

- ・ 回復期リハビリテーション病棟へ移行できない患者へのリハビリテーション対応が行いやすくなった。
- ・ 軽度者の早期リハビリテーション介入が可能になった。
- ・ セラピストが病棟で過ごす時間が長くなり、食事や排泄、入浴にタイムリーに評価できることが多くなった。
- ・ ゴール設定が行いやすくなった。
- ・ リハビリテーションサービスを必要とする患者に対するチームアプローチ体制が徐々に整ってきた。
- ・ セラピストを増員できた。
- ・ リハビリテーション提供単位数が増加した。

### ③病棟リハビリテーションの促進

- ・ 疾患別リハビリテーション以外での関わりについて考えられるようになった。
- ・ 看護師の離床への意識が向上した。
- ・ 看護師とADL向上への協同した取り組みができるようになった。
- ・ 病棟スタッフによるリハビリテーションの協力が得られた。

### ④在院日数について

- ・ 回復期リハビリテーション病棟と比べ在院期間が短く、初期からのプランニングの重要性は意識しやすい。
- ・ 一般病棟の在院日数が短縮した。
- ・ 漫然とした入院医療の提供が減った。

### ⑤その他

- ・ 収益が増加した。
- ・ 患者とスタッフの意欲が向上した。
- ・ 在宅へ戻るとのことへの意識が強くなった。
- ・ 多職種の仕事の内容がよく理解できるようになった。
- ・ 重症度、医療・看護必要度のクリアにも寄与できた。

## 22. ご意見（自由記載）

### ①困っていること

- ・ケア病棟に入棟した後に他疾患の発症や増悪により状態が悪化した場合の対応
- ・寝たきりやリハビリテーション拒否により積極的な介入が行えない患者への対応

### ②要望

- ・地域包括ケア病棟の今後の在り方について、どのように運営していくべきかを教示してほしい。
- ・地域包括ケア病棟の導入に伴い、現時点でどのような効果があったかを示してほしい。
- ・在宅復帰の強化のため、より充実したリハビリテーションの提供が行えるようにリハビリテーションの充実に合わせた加算の制度を望んでいる。
- ・県内の専従セラピスト間の情報共有の場がほしい。

### おわりに

今回、県内の地域包括ケア病棟（床）を有する病院に対してアンケート調査を行いました。アンケートを通して、地域包括ケア病棟の現状、運営する中での工夫や取り組み、そして開設に伴うメリットなど、現場の率直な意見を聞くことができました。これらの情報が、現在、地域包括ケア病棟で働いている方々はもちろん、今後、開設予定の方々に対しての情報の一助になれば幸いです。

アンケートにご協力いただいた皆様、ありがとうございました。

平成 30 年 2 月 28 日

一社) 兵庫県理学療法士会 資料調査部