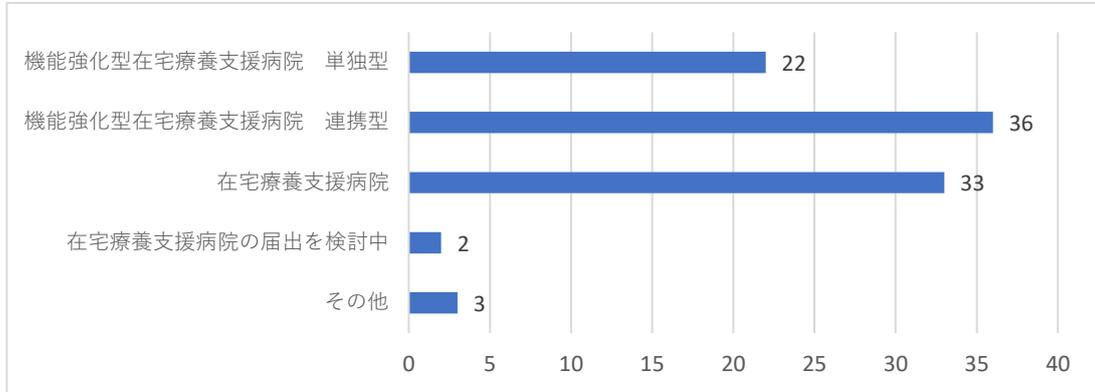


# 「地域包括医療病棟」に関する会員向け 緊急アンケート調査

配布数：161 回答数96 回答率59.6%

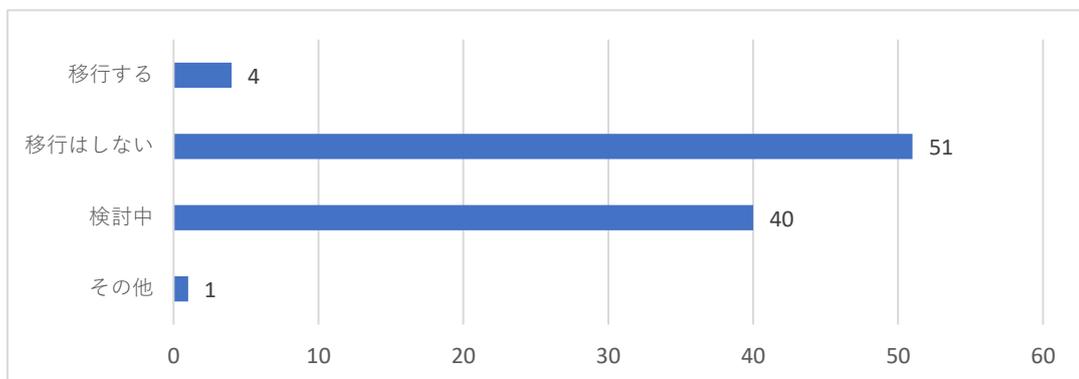
## 設問 1、貴院の在宅療養支援病院の届出についてお答えください



## 設問 2、貴院の病床数についてお答えください。

※病床数についてはホームページ上の掲載では割愛いたします。

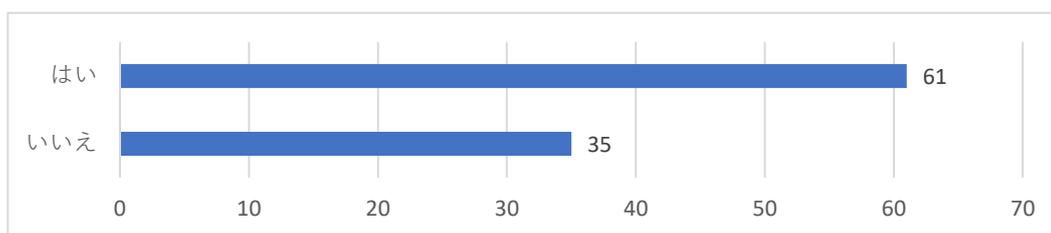
## 設問 3、新設される「地域包括医療病棟」への移行の予定についてお答えください。



#### 設問4、「地域包括医療病棟」に移行するにあたって課題があれば記載ください。

- ・ 平均在院数21日以内の基準が厳しい。病棟稼働維持するほどの入院患者が見込めない。
- ・ 当院は一般病棟39床を急性期一般病棟1（7：1）で運営しています。今回の改定で7：1看護配置維持が困難となりますので、将来的に地域包括医療病棟への転換を検討中です。
- ・ ケアミックス病院のため、在宅等に退院するものの割合を上げるのがむずかしい。試算を行っていく。
- ・ 「一般病棟からの転棟した患者の割合が5分未満」「重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合」をクリアできるか。
- ・ 当院の地域包括ケア病床を地域包括医療病床に移行したいが、当院は療養病床をベースにした地ケア病床であるため現時点では移行できない。
- ・ 病棟単位で運用する場合、急性期一般入院料との実績要件（転棟要件や重症度医療看護必要度）の管理が複雑になる。
- ・ 医師、看護師、介護士等人員体制の充実、平均在院日数・入退院支援（前方、後方連携）・看護必要度が課題。
- ・ 現在平均在院日数が24日です。これを21日にすることと、救急入院（救急搬送15%）が大きなハードルです。
- ・ 救急入院と在宅退院の割合が課題。
- ・ 2病棟75床という小規模病院にとっては病棟単位ということが高いハードルになっている。  
当院は4階の病棟を2つに分けて一般急性期4、21床と地域包括ケア病床としています。地域包括医療病棟は病棟単位での移行とのことであり、24床の一般急性期4のみを移行することができないようです。入退院支援加算1の算定もハードルが高いです。必要度16%もハードルが高い。
- ・ 地域包括医療病棟から地域包括ケア病棟への転棟が制限なく可能であればよいと思う。
- ・ 出来高算定はどこまでできるか。地域包括ケア病床との混在は可能か。
- ・ 看護必要度が課題であり、現段階では移行は難しいとみている。もう少し明確になったら本格的に検討したい。
- ・ 在院日数が長く当院としては良いものと考えますが、地域のニーズと療養を減らすといった方向性の相違が見られることに苦慮しております。
- ・ 在宅等に退院するものの割合8割以上、救急搬送患者1割5分以上、平均在院日数21日以内が厳しい。
- ・ 理学療法士等が2名以上配置、管理栄養士についても専任で配置する必要があり、厳しい要件であると思います。
- ・ 平均在院日数21日以内、在宅復帰8割以上の施設基準を満たすための病床数の決定。
- ・ 200床を超えている
- ・ 詳細がわからないため、検討中。 →同様の回答複数あり

#### 設問5、「地域包括医療病棟」に特化した勉強会を希望しますか。



#### 設問6、その他「地域包括医療病棟」に関するご意見等がありましたら記載ください。

- ・ 当院は、急性期病棟からの転棟が多いため、現時点では、この病棟への移行は難しいと考えております。
- ・ 新設される「地域包括医療病棟」と既存の地域包括ケア病棟、急性期一般病棟（超急性期病棟以外）との棲み分けと今後向かおうとするゴールがよくわかりません。例えば将来的には急性病棟、地域包括医療病棟、療養病棟になっていくということなのでしょうか。
- ・ 地域包括ケア病棟と内容が被るところがあり、もう少しわかりやすい説明（どの様な医療機関が適しているのか）をうかがいたい。
- ・ 高齢者救急対策を見据えた新設の意図はわかります。しかしながら要件のハードルが高い。中途半端感を感じます。急性期1の当院は看護必要度Ⅱがなくなっても何とか維持可能であり、切り替えの必要性はないと考えます。地ケアの再構築でのランク付けでも良かったのではと思っています。在宅医療の質を段階的に高め、急性期ケアミックス型の在支病、機能強化型をめざす所存です。今後とも、ご指導をよろしく願いいたします。
- ・ 施設基準の（11）の要件がもっと厳しくないと同病院内での横流しを止められるのではないかと。
- ・ 厳しい要件だと思いますが、これで超急性期病院がどれだけ増収できるのかであろうかと思えます。