

平成 30 年 6 月 29 日現在

機関番号：82602

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K06392

研究課題名(和文) 地域包括ケア病棟の機能と療養環境に関する研究

研究課題名(英文) Study on the Functions and Facility Planning of Community-based integrated Hospital Wards

研究代表者

小林 健一 (KOBAYASHI, Kenichi)

国立保健医療科学院・医療・福祉サービス研究部・上席主任研究官

研究者番号：80360692

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、地域包括ケア病棟の運営と施設整備の状況を明らかにすることで、同病棟の建築計画に関する基礎的知見を得ることを目的として実施した。アンケート調査と訪問ヒアリング調査により、運営実態からみた地域包括ケア病棟の5類型(自院急性期・予定入院型、内科特化型、整形外科特化型、自宅・緊急入院型、他院・急性期予定入院型)を示した。また療養環境に求められる諸室・諸スペースを提言した。

研究成果の概要(英文)：In this study, the five main types of community-based integrated hospital wards were revealed by cluster analysis with a focus on patient acceptance and clinical speciality. Furthermore, detailed operational conditions of each type were investigated by on-site interviews. Regarding the recuperative environment, with no relation to facility type, it became clear that it is necessary to have meeting rooms of over 13 square meters, rehabilitation rooms with environments that allow for domestic training, and substantial storage spaces.

研究分野：建築計画、病院管理

キーワード：地域包括ケア病棟 病棟 病院 建築計画 地域医療

### 1. 研究開始当初の背景

わが国は急激な高齢化が進行し、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、医療や介護の需要はさらに高まると考えられる。そのような状況下で国は、医療・予防・介護・住まい・生活支援を一体的に提供する仕組みである地域包括ケアシステムの構築を進めている。その一環として、平成26年度の診療報酬改定において、地域包括ケアシステムにおける医療サービスの基幹となる地域包括ケア病棟が新たに創設された。診療報酬では、在宅復帰率の下限や、点数を取得できる日数の制限等の運営に関する施設基準は定められているが、地域包括ケア病棟の構造設備に関する施設基準は明確に示されていない。

既往研究については、地域包括ケア病棟は平成26年診療報酬改定において新たに設定された病棟であるため、建築の分野からなされた先行研究はみられない。

### 2. 研究の目的

本研究は、地域包括ケア病棟の機能と運営状況に関する分析と、空間利用の状況およびニーズについての実態を把握することにより、地域包括ケア病棟の運営からみた主要な類型を導出すると共に、同病棟の療養環境に求められる諸室・設備を明らかにすることを目的とした。

### 3. 研究の方法

(1) 地域包括ケア病棟の全国的整備状況を把握するために、全国アンケート調査を行った。調査の対象は、2015年7月時点で地域包括ケア病棟入院料または入院医療管理料を届け出ている全ての病院(1,239病院)である。調査票は、項目別に事務長記入用と病棟師長記入用に分けて発送した。

(2) 療養環境に関する建築的整備状況を明らかにするために、全国アンケート調査時に地域包括ケア病床の特定ができる平面図を回収できた146病棟を対象として、同病床の配置、平面プラン・廊下形態、諸室・諸スペース構成について分析を行った。

(3) 病棟の詳細な運営状況と、療養環境に求められる諸室・設備を明らかにするために、地域包括ケア病棟の先駆的な運営を実践していると考えられる病院や、施設類型または平面構成に顕著な特徴がみられる16病院(計21病棟)を対象に訪問ヒアリング調査を行った。

### 4. 研究成果

(1) 地域包括ケア病棟の全国的整備状況を把握するために実施したアンケート調査は、回収率17%(213票)であった。病院全体の病床数は平均184.2床であった。急性期病床を保有している病院は、195病院(92.0%)であり、その平均病床数は122.2床と最も多

かった。

病棟内の諸室整備状況についてみると、面談室を常設している病棟が138病棟(64.5%)で最も多かった。設置が望まれている諸室は、リハビリのためのスペースが74病棟(34.6%)で最も多かった。

次に、当該病棟の病床数と患者属性のデータを使用し、数量化・類により算出したサンプルスコアを用いてワード法によるクラスター分析を行い、5類型を析出した。サンプル数が多い順に、主に自院の急性期病床からの患者を受け入れる「自院急性期・予定入院型」:120病棟、内科の患者が7割以上を占める「内科特化型」:42病棟、整形外科の患者が7割以上を占める「整形外科特化型」:25病棟、主に自宅からの緊急の患者を受け入れる「自宅・緊急入院型」:20病棟、主に他院の急性期病床からの患者を受け入れる「他院急性期・予定入院型」:7病棟、に分類することができた。

(2) 全国アンケート調査時に地域包括ケア病床の特定ができる平面図を回収できた146病棟を対象として、同病床の配置、平面プラン・廊下形態、諸室・諸スペース構成について分析を行った。

地域包括ケア病床の配置状況については、病棟が当該病床のみで構成されている「病棟全体」と、病棟が当該病床と他の病床で構成されている「病棟一部」に二分される。さらに、「病棟一部」は、同病床が隣接して整備されている「集中」、同病床が同じ階に離れて整備されている「分散・同階」、同病床が別の階に離れて整備されている「分散・別階」の3つに分かれる。地域包括ケア病床を病棟全体に配置している病棟が77病棟(52.7%)で最も多い。一方、当該病床を別の階に配置している病棟は10病棟(6.8%)あった。「病棟全体」だけでなく、「分散・別階」に属している病棟についても、当該病床の運用方法や機能について探るため、訪問ヒアリング調査の対象として研究を実施した。

(3) 上記(1)で見出した5類型の病棟を擁する16病院を対象として選定し、運営状況と療養環境について把握するための訪問ヒアリング調査を実施した。

地域包括ケア病棟の開設経緯と入院患者属性(カッコ内は対象病院数)

・自院急性期・予定入院型(9病院): 亜急性期病床または一般病床からの転換によって、地域包括ケア病棟を開設していた。9病院のうち8病院の病棟では、診療報酬で定められている包括医療制度と入院期間の規定の理由により、検査や高価な薬を必要とする治療を終えるまで、または60日以内に退院できる目処が立つまで、自院の他の病床で病状の経過をみて、その後地域包括ケア病棟で受け入れる運用を行っていた。

・内科特化型(3病院): ある病院では、

内科の一般病棟を転換して地域包括ケア病棟としていた。転換前の病棟の機能を維持したまま地域包括ケア病棟の機能を付加し、レスパイトや緊急の患者を受け入れている。2番目の病院は600床超を有する大規模病院で、地域包括ケア病棟50床の他に、一般病床146床、回復期リハビリ病棟100床、医療療養病床144床、介護療養病床118床、精神病床70床を保有している。急性期から慢性期の病床を保有し、整形外科の患者は自院の回復期リハビリテーション病棟に入院できるため、内科患者の占める割合が高くなり、内科特化型になっていると推察された。3番目の病院は、整形外科の患者が周辺の他病院の回復期リハビリ病棟へ入院するため、内科の患者の受け入れが多くなっている特徴があった。

・整形外科特化型(2病院):2病院ともに、整形外科の治療に力を入れている。1つめの病院では、急性期から慢性期、さらに在宅まで一貫した医療を提供することができる医療環境づくりを実践してきた病院である。地域包括ケア病棟開設以前から、整形外科の検査が必要な患者や、回復期リハビリ病棟に入院できない患者が多かったため、それらの患者を受け入れるために当該病棟を創設したという。2番目の病院では、自院の急性期病床から地域包括ケア病棟へと転棟する患者が77%を占めており、整形外科の術後にリハビリが必要な患者を受け入れている。この病床稼働の方法は、当該病棟開設以前の亜急性期病床の時から変わっていないという。また高度急性期および急性期医療病院が多く集まっている地域にあるため、他院の急性期病床から転院してくる患者の割合も高く、21%を占めていた。

・自宅・緊急入院型(1病院):当該病院から約2kmの位置に、診療科目数34、病床数800床超の大規模急性期病院があることから、当該病院では手術を行っていない。また自院にない診療科を必要とする患者についても、その近隣の大病院で治療するか、定期的に大病院から当該病院へ医師を招き治療する方針としている。自院にない機能を近隣の大病院で補完できているため、地域包括ケア病棟で自宅からの緊急入院の患者を受け入れることができ、地域のなかで役割分担がなされている事例である。

・他院急性期・予定入院型(1病院):療養病床を転換し、地域包括ケア病棟を創設した病院である。地域包括ケア病棟の他に、回復期リハビリ病棟と療養病棟を保有しており、慢性期医療を提供している。平均在院日数は41.2日となっており、訪問調査を行ったすべての病院の中で最も長かった。自院に急性期病床がなく、患者の7割以上は、他院の急性期病床から受け入れている。また、グループの総合病院の後方病床としての役割も担っている事例である。

#### 地域包括ケア病棟の療養環境

まず地域包括ケア病床の配置についてみると、調査した16病院のうち1病院において、当該病床を1つの病棟にまとめて配置せず、3つの病棟に分散して配置していた。諸室整備状況についてみると、面談室と車椅子置き場がある病棟がそれぞれ11病棟あった。病室構成についてみると、個室がない病棟が、2病院においてみられた。

次に、空間利用の特徴として、面談室に工夫がみられる病棟が3病棟あった。ある病院では、面談室を使用する頻度が高く、一度に使用する人数も多いことから、隣接のスペースを狭めて、院内の他の病棟より面談室を広く設置している使いこなしをしていた。また別の病院では、地域包括ケア病棟のみ、食堂の端に面談室を設置していた。他の病院においても、地域包括ケア病棟のみに面談室を設置したり、面談室の面積を広く確保する等の工夫が観察され、地域包括ケア病棟における面談室の必要性が高いと推察された。

また、設置が望まれる諸室についてヒアリングを行ったところ、リハビリ室を希望するとの回答が6病棟できかれた。このうち4病棟では、在宅生活をイメージできる環境が望ましいとの意見があった。リハビリ室ではなくとも、在宅生活をイメージできる環境や設備を望む声が3つの病棟できかれた。しかし一方で、病棟内ではなく別階のリハビリ専用室の設備が整っている場合には、リハビリ専用室へ移動すること自体が歩行訓練となることや、場所を変えることが患者のモチベーション向上に繋がること等の理由により、病棟内にはリハビリ室は必要ないとの意見もあった。これらの意見を踏まえると、病棟内にリハビリ室を設ける場合には、在宅生活を想定した生活リハが行える環境を整えることが必要と思われる。

空間利用についての課題としては、面談・相談室またはカンファレンス室に課題があるとの回答が10病棟で聞かれた。またすべての病棟において、面談やカンファレンスの参加人数が多い場合に、病棟外の部屋を使用しなければならない、または狭く感じるという課題を抱えていることが分かった。面談室が使われる場面では、6~10名と多人数の参加者で使われることが多いという。

収納に関する課題は6病棟でみられた。すべて収納不足とのコメントであり、車椅子やオムツを使用する患者が増加し、倉庫の容量が足りていない様子や、廊下やカンファレンスルーム等、想定していなかった場所に車椅子等を置かなければならない様子が観察された。

#### (4)まとめ

本研究では、全国アンケート調査と訪問ヒアリング調査により、運営実態からみた地域包括ケア病棟の主要な5類型と、その詳細な運営実態を明らかにした。また、療養環境に求められる諸室・諸スペースのニーズについ

て明らかにした。

地域包括ケア病棟を有する病院が立地する地域の医療資源はさまざまであり、それぞれの地域の医療ニーズに合わせて、当該病棟の運営が行われていることが分かった。診療報酬上の設定としては同じ名称であっても、その機能や運営の方法は病院によって様々であるのが地域包括ケア病棟であるといえるだろう。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表](計3件)

仲間巧、竹宮健司、小林健一、小菅瑠香、地域包括ケア病棟の運営・施設整備に関する実態分析、日本建築学会大会学術講演梗概集、2016

小林健一、仲間巧、小菅瑠香、竹宮健司、地域包括ケア病棟の施設類型と運営実態について 地域包括ケア病棟の運営実態からみた施設類型と療養環境計画に関する研究その 1、日本建築学会大会学術講演梗概集、2018

仲間巧、竹宮健司、小林健一、小菅瑠香、地域包括ケア病棟の空間利用状況と療養環境計画について 地域包括ケア病棟の運営実態からみた施設類型と療養環境計画に関する研究その 2、日本建築学会大会学術講演梗概集、2018

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

小林 健一 (KOBAYASHI, Kenichi)  
国立保健医療科学院・医療・福祉サービス  
研究部・上席主任研究官  
研究者番号：80360692

### (2) 研究分担者

竹宮 健司 (TAKEMIYA, Kenji)  
首都大学東京・都市環境学部建築学科・教授  
研究者番号：70295476

### (3) 研究分担者

小菅瑠香 (KOSUGE, Ruka)  
帝塚山大学・現代生活学部居住空間デザイン学科・准教授  
研究者番号：50584471

### (4) 研究協力者

仲間巧 (NAKAMA, Takumi)  
首都大学東京大学院・都市環境科学研究科  
建築学域・大学院生