

・回復期に入院してきててもリハビリにのれない患者がいますが、回復期対象なのか、包括ケア病棟のほうが良いのか？

→ 医学的に個別療法の適応とならない患者さんは、それぞれの病棟におけるリハ・ケアの機能によって判断されるのが良いと思います。地域包括ケア病棟において、疾患別リハ以外の POC リハや集団リハなどが行えるのであれば、個別療法を無理強いせず、生活を通じた支援の方が良いかもしれません。院外からの入院であれば、診療報酬の面でも地域包括ケア病棟の方が高くなる場合がありますが、それぞれの施設基準ランクによりますので、自院の状況に合わせてご検討ください。

・地域包括ケア病棟の、患者さんの退院先はどうなっているのか。60日間の入院制限がある中でどのように方向性を決めているのか教えてください。

→ (講師回答 1) 地域包括ケア病棟で回復期リハを行う場合は、まず 60 日以内で退院できる状態まで回復できそうかを判断する必要があります。そのため、必然的に運動器疾患の手術後の患者や、要介護者の廃用症候群の場合などが主な適応になると思います。退院が車椅子レベルになる脳血管疾患や脊髄損傷、認知症を伴う大腿骨頸部骨折などは、60 日を超える総合的なリハビリテーションが必要となると思われますので、回復期リハ病棟の対象になると考えられます。このように入院前に一定の見込みを立てておくことが必要です。

→ (講師回答 2) 地域包括ケア病棟のコンセプトは「ときどき入院ほぼ在宅」です。主に在宅生活を送られている方が入院してくる病棟になりますので、基本的には在宅へお返しすることとなります。また、施設基準に在宅復帰率も定められている為、その点も考慮して入棟前に患者さんの予後予測を行い、在宅へ戻ることが可能かどうかの見極めも必要になります。

・2か月以内からの入棟制限が無くなった影響で今まで地ケア病棟に入っていた患者様が回復期で入棟することは多くなりましたか？またどれくらいの割合が2か月以内の入棟の患者様がいらっしゃいますか？

→ (講師回答 1) 協会調査では、発症から入棟までの日数は、2019 年は 24 日、2020 年は 29 日と約 5 日遅くなっています。また、2020 年では 60 日を超えて入棟した患者比率は 6.7%でした (2019 年度は不明)。この結果から、2ヶ月を超えて入棟する患者は増加していると思われませんが、これと地域包括ケア病棟の入棟との関係については分かりません。ちなみに当院では、特にそのようなことはありません。

→ (講師回答 2) 当院では地域包括ケア病床に入院される患者さんは回復期対象外の方が主の為、今回の診療報酬改定による影響は特にありません。

・地域包括と回復期リハは似ている部分も有ると思いますが、入院期間がちがったりしていたため短い期間での目標設定で気にしていることや注意していることはありますか。転帰先が決まっている段階では楽だと思いますが、そこに向けも大変だと思うためアプローチで気をつけていることなどはありますか？

→（講師回答 1）当院については、入棟している病棟の違いによって目標レベルなどを変えることはしていませんが、回復期リハ病棟は長期に入院することができるが故に、計画がのんびりしてしまう傾向がありますが、地域包括ケア病棟では入棟当初から具体的な計画を立てる意識が高いかもしれません。

→（講師回答 2）入院期間の違いはあれど、患者さんを帰すべきところに帰すことに関しては回復期も地域包括ケア病棟も同じだと思います。

短期間だからこそ密な多職種連携が必要になる為、当院では地域包括ケア病床患者さんのカンファレンスを 2 週間に 1 回実施し、身体機能の変化、今後の予後予測の情報共有を行い、次の転帰先の検討を行っています。

（回復期や一般病棟入院患者のカンファレンスは月に 1 回）

回復期リハ病棟から地域包括ケア病棟への転棟についてですが、＜留意＞第 3 節 特定入院料の通則 1 に、それに該当する部分があります。

それによると、以下のようなことになります。

連続した入院の場合

回復期リハ → 地域包括ケア病棟（可） → 回復期リハ（可）

地域包括ケア病棟 → 回復期リハ（可） → 地域包括ケア病棟（不可）

ということで、回復期から地域包括は OK でした。