

地域包括ケア病棟協会

入会のご案内

日本の医療制度の評価は世界一です。しかし、少子高齢化の進展により、高血圧や糖尿病、脂質異常症、認知症等に加え、臓器毎に多くの慢性疾患を抱えた要介護高齢者が急増し、日常の健康管理から急性増悪に至るまで、あらゆるステージで治療と同時に介護・ケアが重要となる患者が増えました。

大病院のERでは、急性増悪した軽・中等症の救急患者が増加し、重症患者の診療に影響が出ています。かかりつけ医院では、日常の服薬や受診日管理が難しい患者が増え、フリーアクセスの影響で急性増悪時の情報収集が困難です。入院診療では、総力を挙げたチーム医療と、院内外の多職種が協働で入院決定の段階から退院支援が要求されています。まさに地域全体で患者を包括的に診る体制が求められています。しかし、臓器専門性重視の下、医療従事者の過剰労働は常態化し、医療提供体制は不十分かつ非効率なままです。

2013年12月5日に成立した社会保障制度改革プログラム法では、2025年団塊の世代が後期高齢者になる前に年金・子育てと共に、医療制度と介護保険制度を一体的に改革することが決められました。財源の確保（消費税の増加分）と医療の効率化（地域医療ビジョン策定と地域包括ケアシステムの構築）で皆保険の維持と財政健全化が謳われています。

2014年4月1日に改定された2014年度診療報酬では、「医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実」が導かれています。その中で、冒頭の課題を一気に解決すべく創られたのが、3つの機能を持つ地域包括ケア病棟です。

1つめの「急性期後の患者受け入れ」は、地域医療ビジョン（医療制度）の下に2次医療圏内の高度急性期病院と連携して、2つめの「在宅患者急変時の受け入れ」と3つめの「在宅復帰支援」は、地域包括ケアシステム（介護保険制度）の下に市町村でかかりつけ医や介護施設と連携して、それぞれ機能を発揮します。

3つの機能を活かす仕組みとして、本病棟の施設基準の要件に、救急や在宅療養を支援する病院機能や、リハビリテーションの提供、高い在宅復帰率等があります。その実現のためには、本病棟のリハビリテーション包括化はプラス要因と捉えます。時間帯・場所・量を適切に選んで提供する生活回復リハビリは、質と効率化を改善し、入院から在宅までを繋げ、医療と介護の架け橋となります。本病棟は、患者を住み慣れた場所で全人的に診る、即ち地域包括ケアの要だと考えます。

地域包括ケア病棟協会では、これから大いに活用が期待される本病棟について、開設の要件や進捗管理すべき指標等の検討、相応しい医療人の育成等について、研修会やセミナーを通じて、皆様と共に切磋琢磨します。さらに、地域医療ビジョン策定や地域包括ケアシステム構築の協議の中で、本病棟の役割の明確化と連携のあり方、医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度の活用法も合わせて検討し、普及・啓発に取り組みたいと思います。

是非とも当協会にご入会頂きまして、地域包括ケア病棟を活用して「ときどき入院、ほぼ在宅」を達成し、地域の人と社会を健康にする活動を実践しましょう。

地域包括ケア病棟協会
会長 仲井培雄

地域包括ケア病棟協会

規 約

第1章 総 則

- 第 1 条 本会は『地域包括ケア病棟協会』と称する
- 第 2 条 本会の会員は、次のものとする
1. 正会員 地域包括ケア病棟を取得している医療機関の代表者
または取得予定の医療機関の代表者
 2. 賛助会員 本会を賛助する団体、企業等
- 第 3 条 入会を希望する者は所定の手続きを経て会長の承認を得るものとする

第2章 目的と事業

- 第 4 条 本会の目的は、地域包括ケア病棟の機能を充実させ、地域医療連携をすすめることにより国民の医療ニーズに応え、生活の質の向上に資することにある
- 第 5 条 本会は前条の目的達成のために次の事業を行う
1. 地域包括ケア病棟の担うべき機能を考え役割を果たすよう、全国の医療機関及び関係者等と協調をとり、その充実に向けて取り組むこと
 2. 地域包括ケア病棟のレベルアップに向けた教育及び研修に関すること
 3. 地域包括ケア病棟に関係する医療者、有識者等の情報交換
 4. その他本会の目的達成に必要なこと

第3章 役 員

- 第 6 条 本会の役員は次のものとする
- | | | | | | | | |
|----|----|-----|-----|----|-------|----|----|
| 会長 | 1名 | 副会長 | 若干名 | 幹事 | 20名以内 | 監事 | 2名 |
|----|----|-----|-----|----|-------|----|----|
- 役員は正会員によって構成する
- 第 7 条 会長の指名により顧問を置くことができる
顧問は役員会に出席し意見を述べることができる
- 第 8 条 役員任期は2年とし再任を妨げない。役員は役員会で選任し総会で承認を得る
- 第 9 条 本会に次の機関を置く
1. 総会
 2. 役員会
 3. その他役員会で承認したもの
- 総会は正会員によって構成し、委任状を含め正会員の2分の1以上の出席によって成立する
出席者の過半数の同意をもって議決されるものとする

第4章 会 計

- 第 10 条 本会の運営は、入会金、年会費、分担金、寄付金、その他によって行う
- 第 11 条 本会の会費は次のとおりとする
- | | | |
|--------|------|-----|
| 1. 入会金 | 正会員 | 1万円 |
| | 賛助会員 | 2万円 |
| 2. 年会費 | 正会員 | 3万円 |
| | 賛助会員 | 5万円 |
- 納入は入会時及び年度当初とする
但し、10月1日以降に入会した会員の年会費については2分の1を免除する
既納の入会金、年会費およびその他の拠出金品は返還しない
- 第 12 条 会計年度は、毎年4月1日から翌年3月31日までの1年とする

第 13 条 会計処理については、事務局において取り扱い、役員会での報告・監査を経て、総会において承認を得るものとする

第 5 章 規約の改正

第 14 条 この規約は、総会において出席者の過半数の同意が得られれば改正することができる

付 則

第 1 条 この規約は平成 26 年 5 月 15 日（本会設立総会）より施行する

第 2 条 本会の事務局は、日本慢性期医療協会に置くこととし、役員会において承認したる場合には事務局を変更することができる

地域包括ケア病棟協会 役員（平成 26 年 5 月 15 日）

会 長 仲 井 培 雄 （石川県 芳珠記念病院 理事長）

副会長 安 藤 高 朗 （東京都 永生病院 理事長）

副会長 小 鯖 覚 （島根県 鹿島病院 理事長）

監 事 木 村 宗 孝 （岩手県 南昌病院 理事長）

顧 問 武 久 洋 三 （徳島県 博愛記念病院 理事長）

地域包括ケア病棟とは

急性期治療を経過した患者および在宅において療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟または病室。平成 26 年度診療報酬改定において新設。 ※以下は診療報酬点数表より抜粋

地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1	2558 点
地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）2	2058 点
看護職員配置加算・看護補助者配置加算	各 150 点

（施設基準等）

- ・看護配置 13 対 1 以上、専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1 人以上、専任の在宅復帰支援担当者 1 人以上
- ・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 A 項目 1 点以上の患者が 10%以上
- ・以下のいずれかを満たすこと ア) 在宅療養支援病院、イ) 在宅療養後方支援病院として年 3 件以上の受入実績、ウ) 二次救急医療施設、エ) 救急告示病院
- ・データ提出加算の届出を行っていること
- ・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 単位以上提供していること
- ・在宅復帰率 7 割以上（地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1 のみ）
- ・1 人あたりの居室面積が 6.4 m²以上（地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1 のみ）

