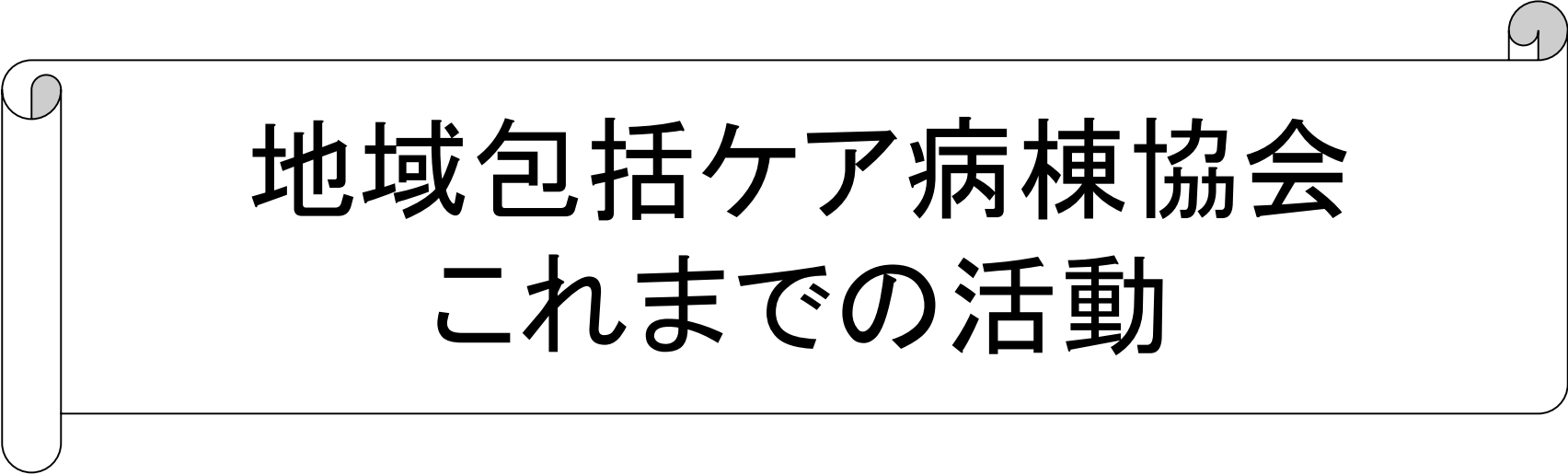


2015.02.12

# 地域包括ケア病棟協会 記者会見資料

地域包括ケア病棟協会 会長 仲井培雄

A decorative graphic of a scroll with a black outline and rounded corners. The scroll is partially unrolled, with the top and bottom edges showing a greyish-white interior. The text is centered within the scroll.

# 地域包括ケア病棟協会 これまでの活動

# 地域包括ケア病棟協会 これまでの活動

## ■ 短期的 届け出を行う病院に対する支援

### ・調査や各種セミナー

2014.08 地域包括ケア病棟(病床)に関するアンケート調査(日本慢性期医療協会との合同調査)

2014.08.02 & 10.26 地域包括ケア病棟 看護実践講座

2014.08.16 & 10.18 データ提出加算取得のための講習会

2014.09.23 経営対策講座

2014.10.13 病床機能報告制度 講習会

2015.01.25 地域包括ケア病棟リハビリテーション実践講座

### ・座談会の開催

2014.05.15 地域包括ケア病棟協会設立記念座談会

2014.11 「地域包括ケアを実現するシステムをどうつくるか」(共催 日本慢性期医療協会)

2015.01.28放映 日経CNBC「迫る！医療危機～地域包括ケアをどう実現するか～」

日本慢性期医療協会・地域包括ケア病棟協会

地域包括ケア病棟(病床)に関するアンケート調査  
集計結果から

※ 調査実施年月日  
※ 調査対象 日本慢性期医療協会会員病院  
地域包括ケア病棟協会会員病院

1 地域包括ケア病棟(病床)の開設状況について(回答者256名回答)

状況	病院数	病床数
既に開設している	40	100
開設予定としている	40	100
検討中としている	22	0
開設を検討していない	28	0
開設予定がなくなる見込みがある	100	0

地域包括ケア病棟(病床)の開設状況

地域包括ケア病棟(病床)の開設状況

開設している 43 (35%)  
開設予定としている 26 (21%)  
検討中としている 21 (17%)  
開設を検討していない 26 (21%)  
開設予定がなくなる見込みがある 2 (2%)

地域包括ケア病棟協会

第2回 地域包括ケア病棟 看護実践講座のご案内

本会は「地域包括ケア病棟」の開設促進を図るべく、この分野の医療従事者、管理者、関係者などから構成される「地域包括ケア病棟」を推進するための活動を行っています。この活動の一環として、看護実践講座を開催いたします。この講座では、地域包括ケア病棟の開設に必要となる看護実践に関する最新の知見や、現場での実践事例などを共有し、相互に学び合い、地域包括ケア病棟の開設促進を図ります。

開催日時 平成25年10月18日(土) 12:30~17:00

開催場所 東京都中央区新富1-1-1 新富ビルディング

参加費 参加費 250円(税別)

申し込み 申し込みは、本会のホームページから申し込みください。

お問い合わせ 03-5561-0007 地域包括ケア病棟協会 事務局

地域包括ケア病棟協会

第2回 データ提出加算取得のための講習会  
開催のご案内

地域包括ケア病棟(病床)の開設促進を図るべく、この分野の医療従事者、管理者、関係者などから構成される「地域包括ケア病棟」を推進するための活動を行っています。この活動の一環として、データ提出加算取得のための講習会を開催いたします。この講習会では、データ提出加算の取得方法や、最新の知見や、現場での実践事例などを共有し、相互に学び合い、地域包括ケア病棟の開設促進を図ります。

開催日時 平成25年9月23日(水) 12:30~17:00

開催場所 東京都中央区新富1-1-1 新富ビルディング

参加費 参加費 250円(税別)

申し込み 申し込みは、本会のホームページから申し込みください。

お問い合わせ 03-5561-0007 地域包括ケア病棟協会 事務局

地域包括ケア病棟協会

第1回 地域包括ケア病棟 経営対策講座  
開催のご案内

地域包括ケア病棟(病床)の開設促進を図るべく、この分野の医療従事者、管理者、関係者などから構成される「地域包括ケア病棟」を推進するための活動を行っています。この活動の一環として、経営対策講座を開催いたします。この講座では、地域包括ケア病棟の開設に必要となる経営対策に関する最新の知見や、現場での実践事例などを共有し、相互に学び合い、地域包括ケア病棟の開設促進を図ります。

開催日時 平成25年9月23日(水) 12:30~17:00

開催場所 東京都中央区新富1-1-1 新富ビルディング

参加費 参加費 250円(税別)

申し込み 申し込みは、本会のホームページから申し込みください。

お問い合わせ 03-5561-0007 地域包括ケア病棟協会 事務局

日本慢性期医療協会・地域包括ケア病棟協会

病床機能報告制度講習会  
～地域包括ケアの中で機能報告が注目される～

開催のご案内

「地域包括ケア」の実現に向けて、地域包括ケア病棟(病床)の開設促進を図るべく、この分野の医療従事者、管理者、関係者などから構成される「地域包括ケア病棟」を推進するための活動を行っています。この活動の一環として、病床機能報告制度講習会を開催いたします。この講習会では、病床機能報告の重要性や、最新の知見や、現場での実践事例などを共有し、相互に学び合い、地域包括ケア病棟の開設促進を図ります。

開催日時 平成25年11月13日(水) 12:30~17:00

開催場所 東京都中央区新富1-1-1 新富ビルディング

参加費 参加費 250円(税別)

申し込み 申し込みは、本会のホームページから申し込みください。

お問い合わせ 03-5561-0007 地域包括ケア病棟協会 事務局

地域包括ケア病棟協会

地域包括ケア病棟リハビリテーション実践講座のご案内

～リハビリのケアが在宅医療の鍵を握る！～

本会は「地域包括ケア病棟」の開設促進を図るべく、この分野の医療従事者、管理者、関係者などから構成される「地域包括ケア病棟」を推進するための活動を行っています。この活動の一環として、地域包括ケア病棟リハビリテーション実践講座を開催いたします。この実践講座では、地域包括ケア病棟でのリハビリテーションの重要性や、最新の知見や、現場での実践事例などを共有し、相互に学び合い、地域包括ケア病棟の開設促進を図ります。

開催日時 平成25年10月18日(土) 12:30~17:00

開催場所 東京都中央区新富1-1-1 新富ビルディング

参加費 参加費 250円(税別)

申し込み 申し込みは、本会のホームページから申し込みください。

お問い合わせ 03-5561-0007 地域包括ケア病棟協会 事務局

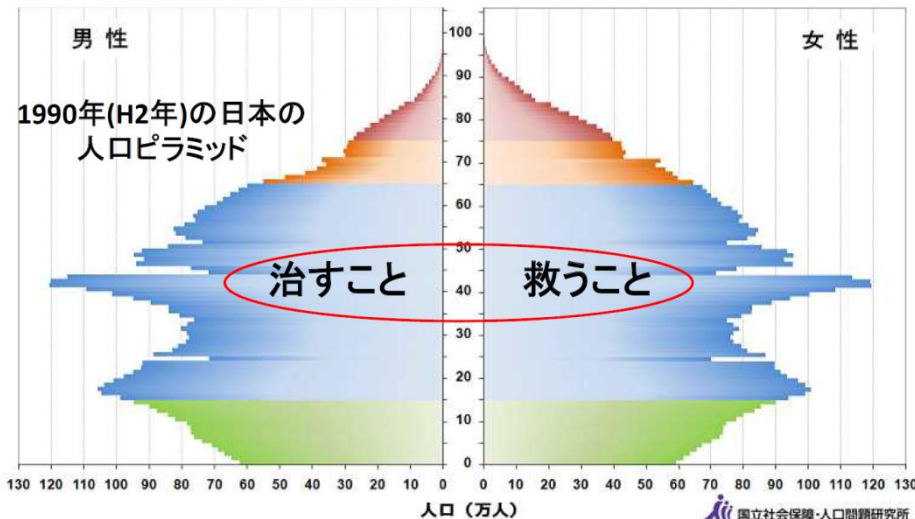
# 懐の深い地域包括ケア病棟

# 我が国の高齢化の課題

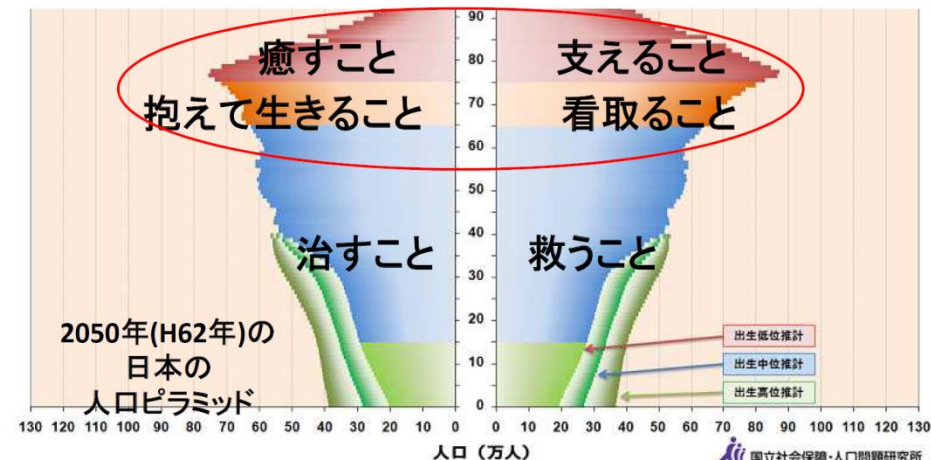
- ・ 医療が変わる ← 高齢者の特性
  - ・ 慢性疾患の増加 (CureからCareへ)
  - ・ 複数傷病を抱える
  - ・ 代謝能力の低下

急性虫垂炎：20歳健康男子と85歳介護度4の女性では治療方法はどちらがうか？

多くの病気が治せた頃



多くの病気を治せなくなる頃

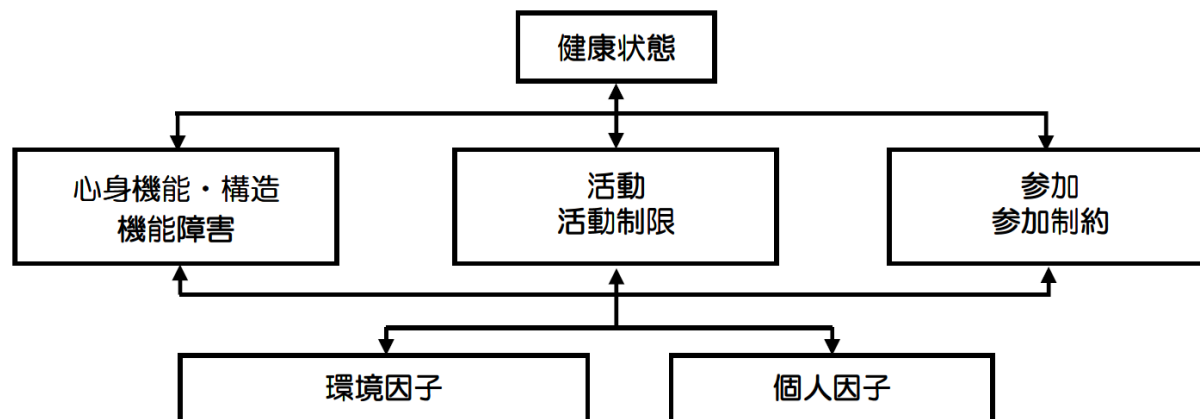


従来型医療

生活支援型医療

# 従来型医療と生活支援型医療

## 国際生活機能分類 (ICF)



生活機能低下と障害の原因は、老年症候群、障害児・者等、疾病、外傷、先天的要因等様々

方針決定も含め、治療を行うプロセスで、必要となる生活支援が

■ 少ない →

従来型医療

■ 多い →

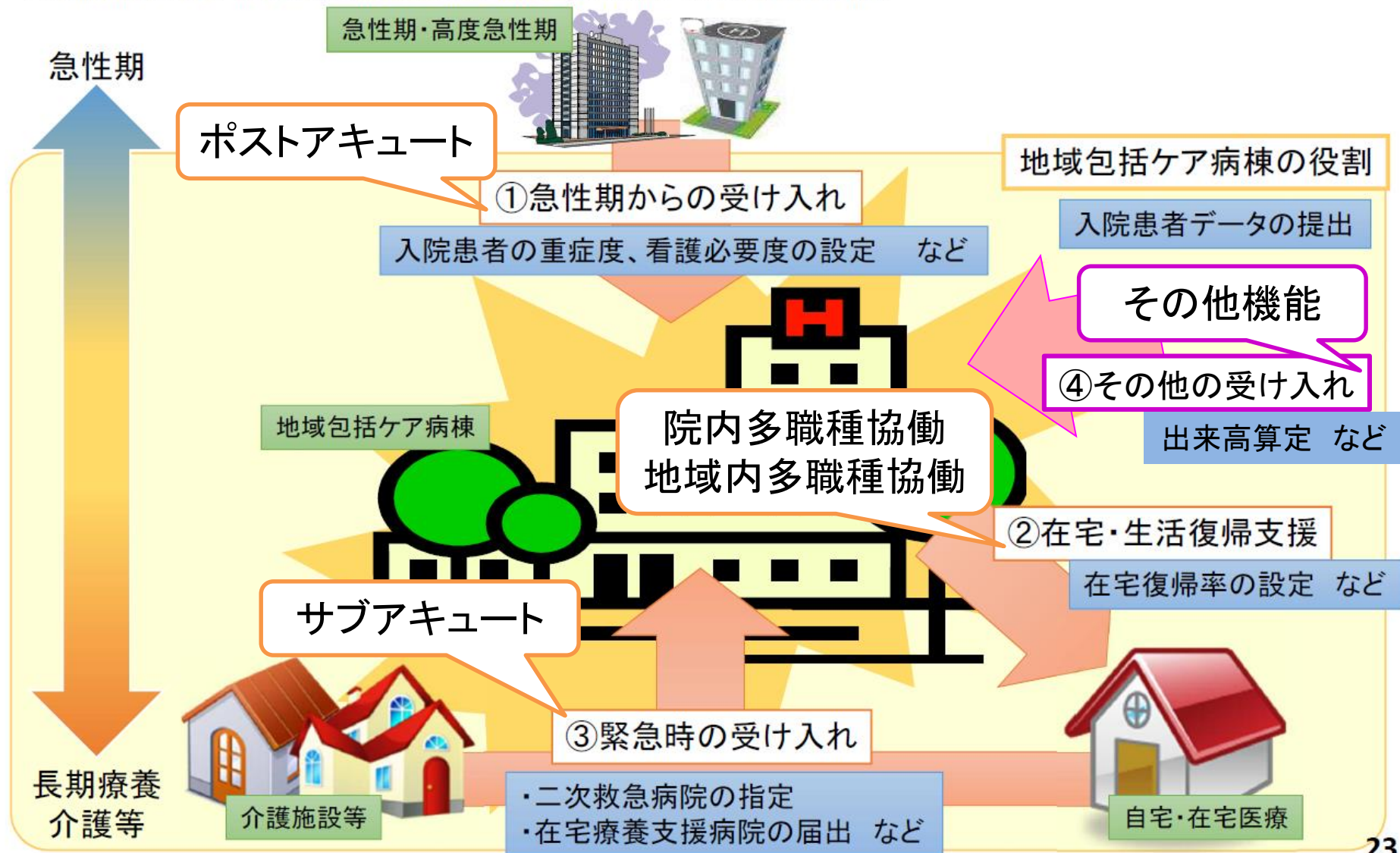
生活支援型医療

若者より  
75歳以上の  
高齢者に多い

- 従来型と生活支援型医療の名称は高橋泰先生が提唱
- ICF活用は齊藤正身先生の発案、■ 上記は仲井の解釈

# 懐の深い「地域包括ケア病棟」4つの機能 — 3つの受け入れ機能と2段階の在宅・生活復帰支援 —

注:介護施設等、自宅・在宅医療から直接、急性期・高度急性期の病院へ入院することも可能。





# 「地域包括ケア病棟」4つの機能

## —3つの受け入れ機能—

高度急性期病院との連携

### ①急性期からの受け入れ：ポストアキュート

■急性心筋梗塞や脳卒中、重症肺炎、がんや整形外科的疾患を含む大手術等の高度急性期医療は、2次3次医療圏の拠点病院で治療を受け、急性期を脱したところで身近な病院や院内の地域包括ケア病棟で受入れ。

■地域包括ケア病棟は懐の深い駆込寺、回復期リハビリ病棟は中・重度の脳卒中や重症脊椎疾患の術後等で選ぶ専門店。

### ③緊急時の受け入れ：サブアキュート (ICFで必要な支援が多い患者)

■障害児・者～老年症候群と受け入れ時に年齢は不問。

■在宅や介護施設で療養生活している方の、肺炎・骨折等の軽・中等症急性疾患や、医療必要度の高い方のレスパイト、がん緩和ケアの受け入れ。

■救急や在宅療養支援に係わる地域包括ケア病棟の施設基準の意義を知り、ERか地域包括ケア病棟か？徹底的に治すのか支え看取るのか？主治医(かかりつけ医、入院主治医)と患者・家族で迷う前の事前指示を決めておきたい。

### ④その他の受け入れ：その他機能 (ICFで必要な支援が少ない患者)

■上記①③以外の患者で、短期滞在手術等基本料3や慢性期の定期的な抗悪性腫瘍剤治療±緩和ケアに加え、糖尿病教育入院等の患者。

■10:1、13:1一般病床の代替機能として、重症度、医療・看護必要度がA項目2点かつB項目3点未満の患者、出来高算定可能な患者の受け入れ。



# 「地域包括ケア病棟」4つの機能

## —2段階の在宅・生活復帰支援—

### ②在宅・生活復帰支援(ICFで必要な支援が多い患者)

#### -1 院内多職種協働

院内チーム医療の活性化

■①③④で受け入れた患者に、リハビリや摂食機能療法、口腔ケア、栄養指導、服薬指導、退院支援、退院調整等を院内多職種協働で提供する。

■POCリハビリは、退院後の在宅生活で疾患別リハビリが突然激減する「リハビリテーションのリロケーションショック」を防ぐ役割を担う。

#### -2 地域内多職種協働

地域包括支援の構築

■①③④で受け入れた患者にケアマネージャーが地域内多職種協働による在宅サービスの段取りをして、最高60日を目安に在宅・生活復帰を目指す。

■フォーマル・インフォーマルサービスを提供する地域の多様なプレイヤーとの連携は必須。HUBとしての郡市医師会や、地域の拠点病院、自治体、保健所、社会福祉協議会等、地域社会のリーダーが地域内多職種協働を円滑化、活性化する。

# 地域包括ケア病棟の出来高算定項目

<p>包括項目</p> <p>右記は出来高算定可。 他は、全て包括となります。</p>	①地域連携診療計画指導料(Ⅰ)
	② <u>摂食機能療法</u> (リハビリ平均2単位の計算には算入しない)
	③人工腎臓
	④厚生労働大臣の定める除外薬剤・注射薬 <u>抗悪性腫瘍剤</u> (悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る)、 <u>疼痛コントロールのための医療用麻薬</u> 、 <u>エリスロポエチン</u> (人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る)、 <u>ダルベポエチン</u> (人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る)、 <u>インターフェロン製剤</u> (B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る)及び <u>血友病の治療に係る血液凝固因子製剤</u> 及び <u>血液凝固因子抗体迂回活性複合体</u>
	⑤入院等加算の一部 臨床研修病院入院診療加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算(一般病棟に限る)、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、救急搬送患者地域連携受入加算(一般病棟に限る)、データ提出加算

# 短期滞在手術等基本料3

地域包括ケア病棟を含む全ての病棟において短期滞在手術等基本料3を算定する患者が入院した場合は、短期滞在手術等基本料3を算定する。

D237 終夜睡眠ポリグラフィー1 携帯用装置を使用した場合	16,773点
D237 終夜睡眠ポリグラフィー2 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合	9,383点
D237 終夜睡眠ポリグラフィー3 1及び2以外の場合	9,638点
D291-2 小児食物アレルギー負荷検査	6,130点
D413 前立腺針生検法	11,737点
K008 腋臭症手術2皮膚有毛部切除術	17,485点
K093-2 関節鏡下手根管開放手術	20,326点
K196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)	43,479点
K282 水晶体再建術1 眼内レンズを挿入する場合 □ その他のもの	27,093点
K282 水晶体再建術2 眼内レンズを挿入しない場合	21,632点
K474 乳腺腫瘍摘出術1 長径5cm未満	20,112点
K617 下肢静脈瘤手術1 抜去切除術	27,311点
K617 下肢静脈瘤手術2 硬化療法	9,850点
K617 下肢静脈瘤手術3 高位結紮術	12,371点
K633 ヘルニア手術5 鼠径ヘルニア(15歳未満の場合)	29,093点
K633 ヘルニア手術5 鼠径ヘルニア(15歳以上の場合)	24,805点
K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(15歳未満の場合)	56,183点
K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(15歳以上の場合)	51,480点
K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術1 長径2cm未満	14,661点
K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術2 長径2cm以上	18,932点
K743 痔核手術2 硬化療法(四段階注射法)	13,410点
K867 子宮頸部(腔部)切除術	18,400点
K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術	35,524点

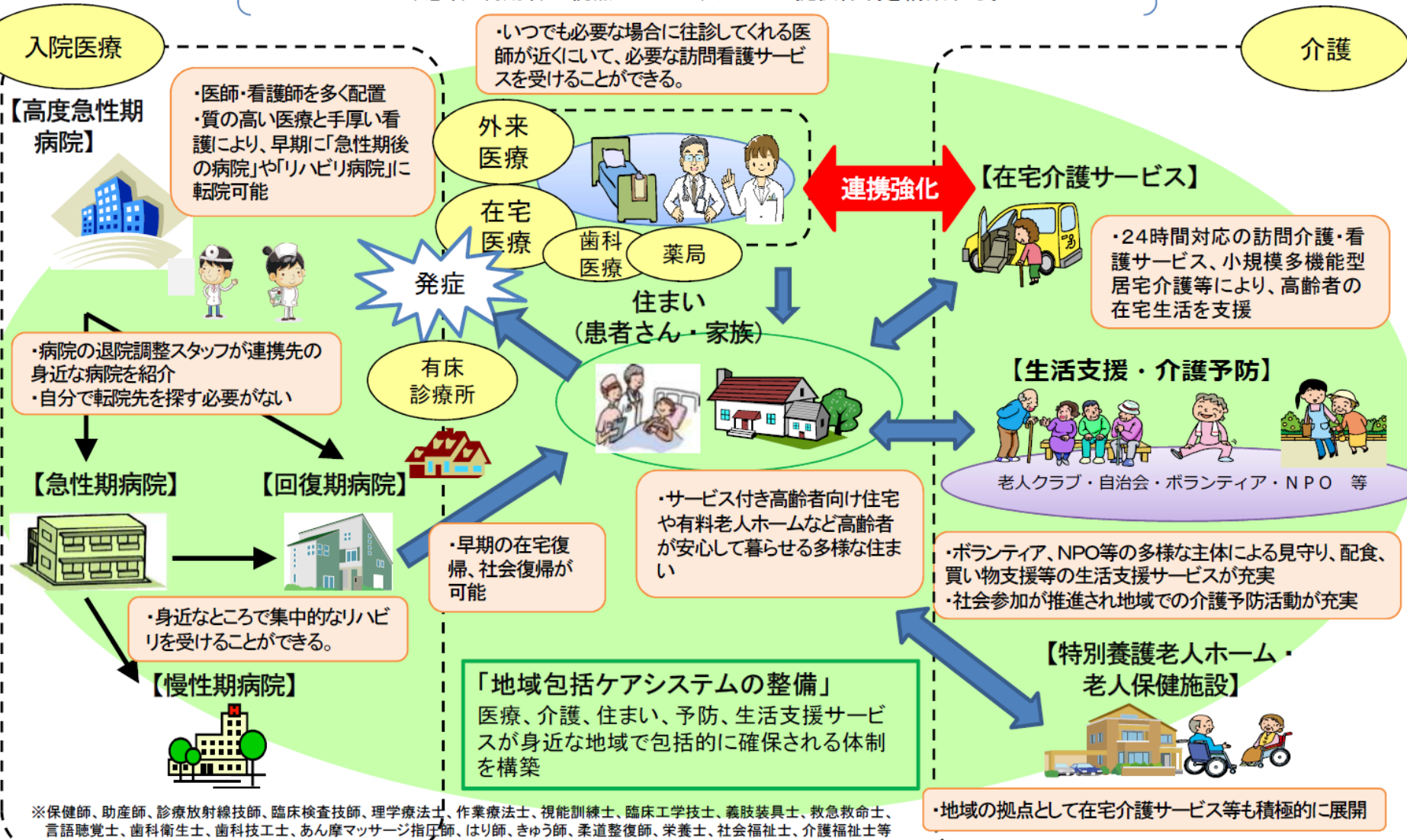
短期滞在手術等基本料3のみを算定した患者については、平均在院日数の計算対象から除く。なお、6日以降も入院している場合については入院日から起算して平均在院日数、重症度、医療・看護必要度の計算対象に含める。

# 要としての地域包括ケア病棟

# 地域包括ケアシステム

## 医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職(※)の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。



※保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、言語聴覚士、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、社会福祉士、介護福祉士等



# 地域医療ビジョンと地域包括ケアシステム

医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）

## ■地域医療ビジョンの策定

主に2次医療圏内で4つの医療機能を病院間でのどのように機能分化して連携するか協議して決める。

積極的な関与のもの。

入院医療

【高度急性期病院】

・質の高い医療と手厚い看護により、早期に「急性期後の病院」や「リハビリ病院」に転院可能

・病院の退院調整スタッフが連携先の身近な病院を紹介  
・自分で転院先を探す必要がない

【急性期病院】

【回復期病院】

・身近なところで集中的なリハビリを受けることができる。

【慢性期病院】

外来医療

在宅医療

発症  
有床診療所



歯科医療 薬局

住まい  
(患者さん・家族)



・早期の在宅復帰、社会復帰が可能

「地域包括ケアシステムの整備」

医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制を構築

連携強化

【在宅介護サービス】



・24時間対応の訪問介護・看護サービス、小規模多機能型居宅介護等により、高齢者の在宅生活を支援

【生活支援・介護予防】



老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO 等

・ボランティア、NPO等の多様な主体による見守り、配食、買い物支援等の生活支援サービスが充実  
・社会参加が推進され地域での介護予防活動が充実

【特別養護老人ホーム・老人保健施設】



・地域の拠点として在宅介護サービス等も積極的に展開

※保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、言語聴覚士、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、社会福祉士、介護福祉士等



# 病床機能報告制度と医療法上の医療機能分類

## 医療機関が報告する医療機能

◎ 各医療機関(有床診療所を含む。)は病棟単位で(※)、以下の医療機能について、「現状」と「今後の方向」を、都道府県に報告する。

※ 医療資源の効果的かつ効率的な活用を図る観点から医療機関内でも機能分化を推進するため、「報告は病棟単位を基本とする」とされている(「一般病床の機能分化の推進についての整理」(平成24年6月急性期医療に関する作業グループ))。

◎ 医療機能の名称及び内容は以下のとおりとする。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(注) 一般病床及び療養病床について、上記の医療機能及び提供する医療の具体的内容に関する項目を報告することとする。

◎ 病棟が担う機能を上記の中からいずれか1つ選択して、報告することとするが、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院していることから、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告事項を検討する。

◎ 医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値等を示すことは困難であるため、報告制度導入当初は、医療機関が、上記の各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告することとする。

# 従来型や生活支援型医療に主に必要な入院機能

仮説

当協会・他団体のアンケート結果、有識者や各地でお目にかかった先生方のお話を元に仲井が作成

## 高度急性期・急性期機能

集中治療センター ~  
一般病床7:1

医療機能の名称

高度急性期機能

○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

急性期機能

○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

○ 急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。  
○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頭骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。

慢性期機能

○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能  
○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意思疎通障害者)又は難病患者等を入院させる機能

## 従来型医療

## 生活支援型医療

## 回復期・慢性期機能

回復期リハビリ病棟  
医療・介護療養病床等

「ときどき入院ほぼ在宅」にはこの領域のカバーが必要

# 従来型や生活支援型医療に主に必要な入院機能

仮説

当協会・他団体のアンケート結果、有識者や各地でお目にかかった先生方のお話を元に仲井が作成

## 高度急性期・急性期機能

集中治療センター ~  
一般病床7:1

先進・専門領域は  
集約して広域をカバー

医療機能の名称

高度急性期機能

○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

急性期機能

○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

○ 急性期を乗り越えた患者に対し、在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（在宅医療機能）。

慢性期機能

急性期・回復期機能  
地域包括ケア病棟

生活支援型医療

回復期・慢性期機能

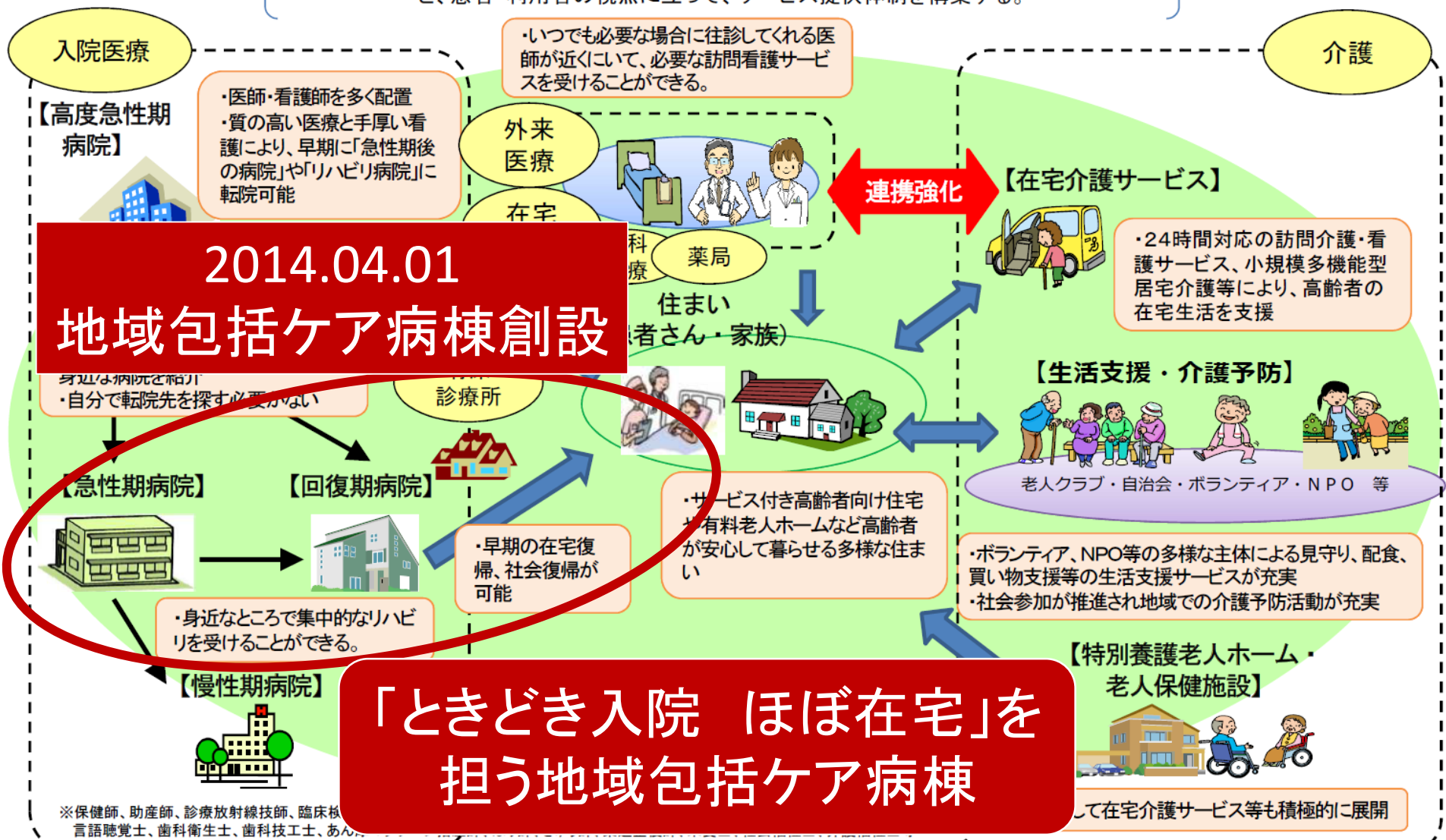
回復期リハビリ病棟  
医療・介護療養病床等

全人的医療はアクセス良く  
日常生活圏域をカバー

# 地域包括ケアシステムの要は「地域包括ケア病棟」

医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職(※)の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。



# 地域包括ケア病棟を取得した病院のタイプ 仮説

様々な協会・団体のアンケート結果、大学や訪問先の先生方のお話を元に仲井が作成

**高度急性期・急性期機能**  
 集中治療センター ~  
 一般病床7:1

○:大きさは病床数をイメージ

医療機能の名称			
高度急性期機能	○	急性期の患者に対し、状態に応じて、診療密度が特に高い医療を提供する機能	
急性期機能	○	急性期の患者に対し、状態に応じて医療を提供する機能	
回復期機能	○	急性期を経過した患者への回復を促すための医療を提供する機能	
慢性期機能	○	特に、急性期を経過した脳卒中患者の回復を目的としたリハビリテーション	

従来型医療

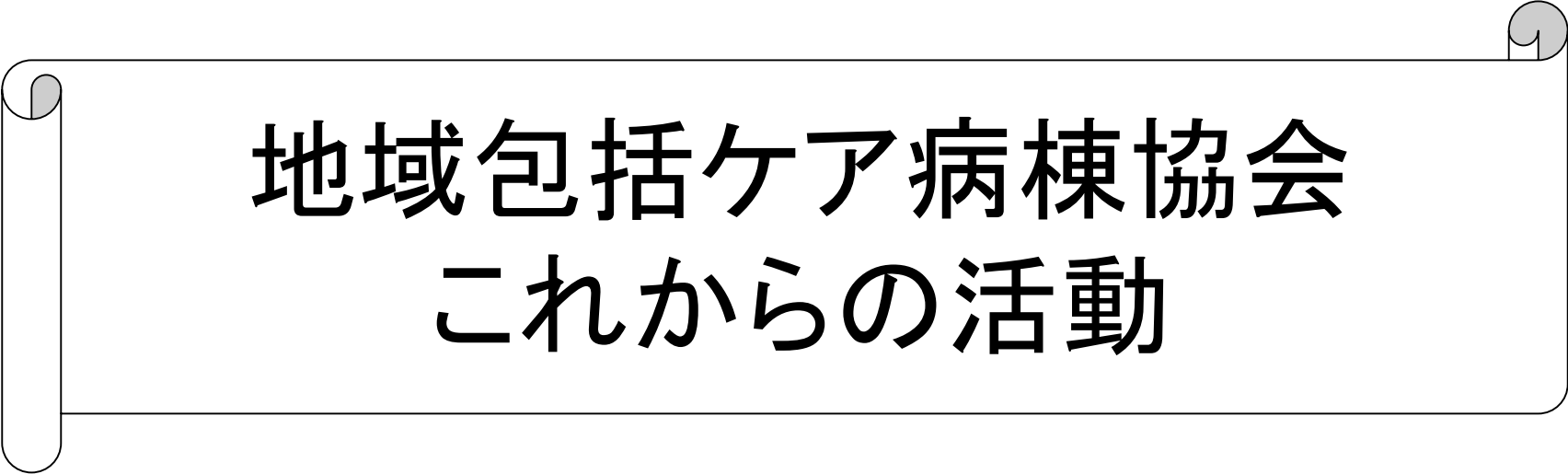
ケアミックス  
 生活型 援型 医療

ポスト  
 アキュート  
 連携型

地域密着型

**急性期・回復期機能**  
**地域包括ケア病棟**

**回復期・慢性期機能**  
 回復期リハビリ病棟  
 医療・介護療養病床等

A decorative graphic of a scroll with a black outline and rounded corners. The scroll is partially unrolled, with the top and bottom edges showing a greyish-white interior. The text is centered within the scroll.

# 地域包括ケア病棟協会 これからの活動

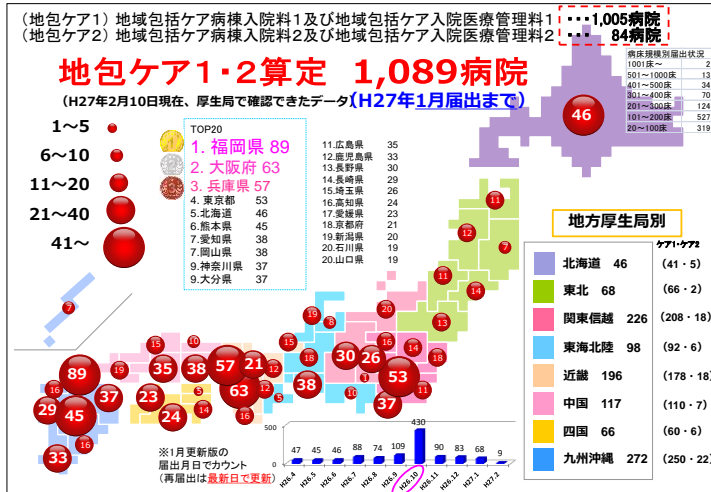


# 「地域包括ケア病棟は最大で最強の病棟」

## 地域包括ケア病棟届出病院数「最大の病棟」への道

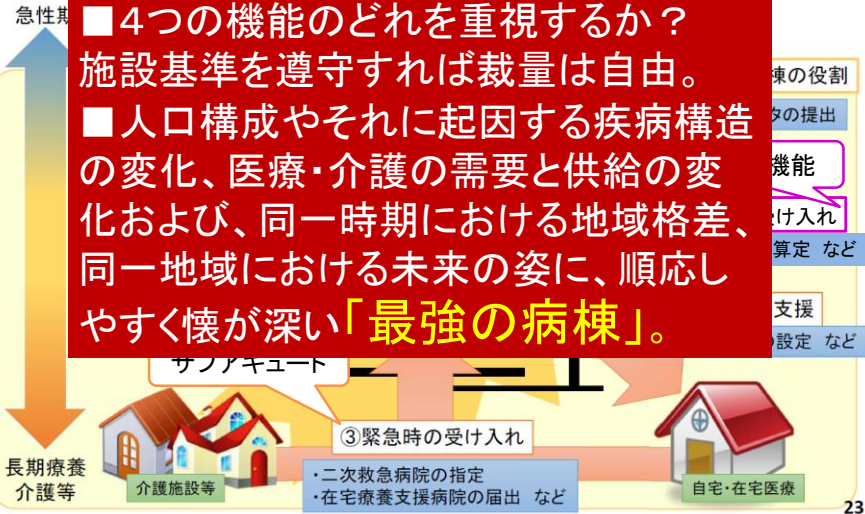
7月：\* 280, 8月：388, 9月：500, 10月：830, 11月：986, 12月：1,044、1月：1,089

\*：管理料・入院料1のみ



## 「ときどき入院 ほぼ在宅」の要 「地域包括ケア病棟」4つの機能

注：介護施設等、自宅・在宅医療から直接、急性期・高度急性期の病院へ入院することも可能。



# 「地域包括ケア病棟は最大で最強の病棟」



## 地域包括ケア病棟届出

7月: \* 280, 8月: 388, 9月: 50

\*: 管理料・入院料1のみ

(地包ケア1) 地域包括ケア病棟入  
(地包ケア2) 地域包括ケア病棟入

### 地包ケア1・2

(H27年2月10日現在、厚生局で確)



※1月更新版の届出月日でカウント(再届出は最新日です)

調査)大

在宅」の要  
4つの機能

見するか？  
量は自由。  
する疾病構造  
と供給の変  
ける地域格差、  
姿に、順応し  
病棟」。



自宅・在宅医療

# 地域包括ケア病棟協会 これからの活動

## 各医療団体・病院団体との協調の下に

### ■ 中期的

・地域包括ケアシステム構築(介護保険制度)や地域医療ビジョン 策定(医療制度)の協議の中で、市町村～2次医療圏等における 役割の明確化と連携のあり方を検討。

・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の検討。

### ■ 長期的

・地域包括ケア病棟に、**相応しい医療人**(病院版総合診療医等)のあり方と育成、**相応しい患者像**、Quality Indicatorの策定、**未来への資金創り**の方法を検討。

## 地域包括ケアシステムで大切なこと

11/14 公立みつぎ病院名誉院長の山口昇先生のご講演から

- 連携、在宅、地域
- まちづくり
- QOLとQOD
- 市町村と都道府県の役割
- 人をみる医療・介護
- 総合診療専門医

地域包括ケアシステムの要となる  
地域包括ケア病棟にとっても大切な項目