

医療提供体制のあり方

日本医師会・四病院団体協議会合同提言

2013年8月8日

1. 基本方針

日本医師会・四病院団体協議会は、医療提供体制のあり方については、全国画一的な方向性を目指すのではなく、地域の実情にあわせて構築していくべきであると考えます。地域住民が、地域の実情に応じて安心して医療を受けられるようにするためです。ここに、医療提供体制構築に向けての基本方針を示す。

2.1. かかりつけ医の定義

「かかりつけ医」は、以下の定義を理解し、「かかりつけ医機能」の向上に努めている医師であり、病院の医師か、診療所の医師か、あるいはどの診療科かを問うものではない。そして、かかりつけ医は、患者のもっとも身近で頼りになる医師として、自ら積極的にその機能を果たしていく。

「かかりつけ医」とは(定義)

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景 を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、**地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。**
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

2.2. かかりつけ医と在宅医療

高齢社会の進展などにより、**在宅医療の中心的役割を担う「かかりつけ医」の重要性はますます高まる。今後は「かかりつけ医」がより主体的に在宅医療に取り組んでいく必要がある。**

また、希望する患者が安心して在宅医療を受けることができるような環境整備も重要である。そして、在宅医療は、患者や家族の選択を尊重するものでなければならない。他職種との連携による環境整備、患者や家族の選択の支援についてもかかりつけ医の役割は大きい。

日本医師会・四病院団体協議会は、在宅医療を推進するため、今後率先して、「かかりつけ医」をはじめとする在宅医療に携わる医師および医療関係職種の養成、研修を支援する。

医療提供体制のあり方
～地域包括ケアシステム構築に向けて～
四病院団体協議会 追加提言
2013年11月18日

はじめに—国民が安心できる地域包括ケアの構築—①

政府は、先般閣議決定された社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子の中において、「今後の高齢化の進展に対応し、地域包括ケアシステム（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）を構築することを通じ、地域で必要な医療を確保する」としている。（平成25年8月21日閣議決定）

高齢化が急速に進行する中で、地域では、多くの疾患と多彩な愁訴を抱えた要支援・要介護の高齢者を対象とする医療需要が急速に増加している。地域包括ケアシステムは、この問題を解決できるシステムとして構築されることが求められる。

在宅療養者とその家族が安心して療養生活を送るためには、**かかりつけ医（在宅医療）と病院・有床診療所（入院医療）の連携や在宅医療チームと入院医療チームの協働が極めて重要であり、このことなくしては、「地域包括ケアシステム」は機能しない**といっても過言ではない。

はじめに—国民が安心できる地域包括ケアの構築—②

傷病の急性増悪も含めた高齢者の急性期医療は従来型の生産年齢層を対象とした急性期医療と異なり、傷病の治療・安定化のみに治療目標を定めるのではなく、全体の病態や患者の生活などを総合的に考慮した治療目標を設定して対処することが必要となる。高齢者は、急性増悪も含めた急性期においては可能な限り素早く入院し、できる限り早く生活の場に退院することが高齢者の介護重度化予防と生活機能低下防止にとって重要である。

これを実現するためには、かかりつけ医機能の充実とともに、在宅療養高齢者の受け皿としての入院機能を有する病院・病棟の創設と入院医療・在宅医療・介護の多職種チームが連携して機能を有する円滑な入退院システムの構築を早急に実現する必要がある。

病床機能と病院が果たす機能の整理

(病床の機能) ※報告制度で議論 されてきたもの	(病院の種類)	(医療機能に付加して 病院が持つべき機能)	(診療報酬のイメージ)	
高度急性期	(三次救急病院等)	(例:臨床研修機能)	診断群に応じた支払い (DPC、機能評価)	
急性期	(急性期病院等)	(例:二次救急)	診断群に応じた支払い等 (DPC等)	
		地域医療・介護 支援病院	高齢者の救急受入れ、在宅 医療支援、医療・介護連携、 ケアマネジメント支援	診断群に応じた支払い 等(DPC等)
回復期	(回復期リハ病院等)		包括支払い	
慢性期	(療養病床の病院等)		包括支払い(+リハ評価等)	
			包括支払い(重症度評価等)	

4. 地域医療・介護支援病院(仮称)

「地域医療・介護支援病院」とは(機能)

急性期病床からの転院を受け入れ在宅復帰を支援するとともに、在宅医・介護施設と連携して在宅患者・施設入所者等の急変を24時間体制で受け入れ、在宅療養を支援する。また、地域における医療・介護連携においてネットワーク構築、情報共有、多職種連携支援など、責任ある役割を果たす。

「地域医療・介護支援病院」の要件

- 地域包括ケアを担う、地域に密着した病院である。
(概ね200床未満、ただし地域特性を考慮する)
- 24時間体制で高齢者等の入院に対応する。
- 地域医療連携室、医療介護連携室、等、他機関との連携を図るための専門の部署を持ち、それを機能させることのできる一定数の連携担当専門職を配置する。
 - 認知症に対応できる。
 - 一定の急性期医療に対応できる職員配置を行う。
- 患者や家族に対して、医療・介護に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行い、在宅医療等の相談に対応する。必要に応じ、地域のかかりつけ医を紹介する。

在宅医療連携拠点事業と 社会医療法人恵和会（札幌事業所）の活動

在宅医療連携拠点事業(平成24年度まで)

【背景】

平成23年度 10カ所
平成24年度 105カ所

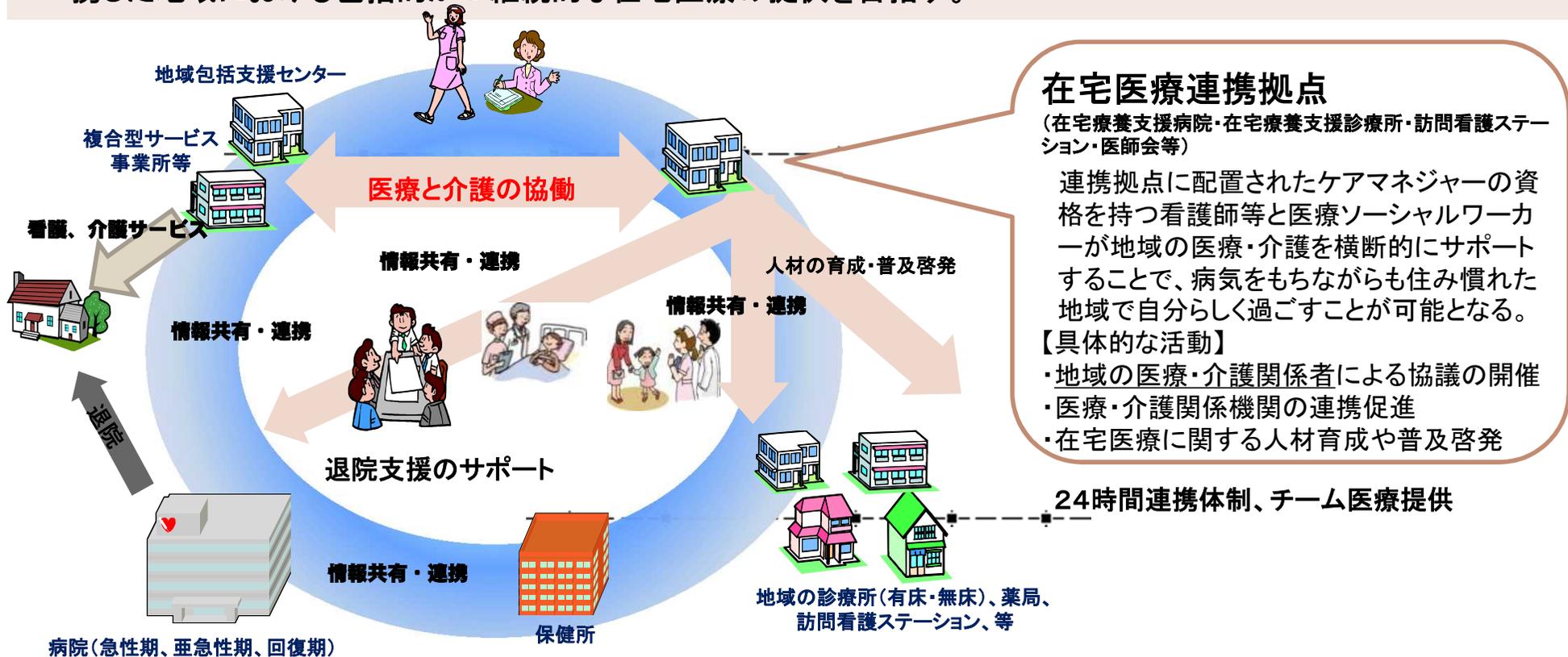
- 国民の60%以上が自宅での療養を望んでいる。
- 特に都市部において急速な高齢化が進展しており、死亡者数は、2040年にかけて今よりも約40万人増加。

【在宅医療・介護における課題】

- 在宅医療を推進するには、関係する機関が連携し、医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供されることが重要。しかし、これまで、医療側から働きかけての連携の取り組みが十分に行われてきたとはいえない。

【事業の概要】

- 在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。



在宅医療連携拠点が行う事業

1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

- ・地域の在宅医療に関わる多職種(病院関係者・介護従事者等も含む)が一堂に会する場を設定する(年4回以上)。そのうち一回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。

2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

- ・24時間対応の在宅医療提供体制の構築
 - －24時間対応が困難な診療所、保険薬局及び小規模ゆえ緊急時や夜間・休日対応の困難な訪問看護ステーション等が在宅医療を提供する際、その負担を軽減するため、各々の機関の連携により、互いに機能を補完する体制を構築する。
- ・チーム医療を提供するための情報共有システムの整備
 - －異なる機関に所属する多職種が適宜、患者に関する情報を共有できる体制を構築する。

3) 効率的な医療提供のための多職種連携

- ・連携拠点に配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーが、地域の医療・福祉・保健資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう関係機関に働きかけを行う。

4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

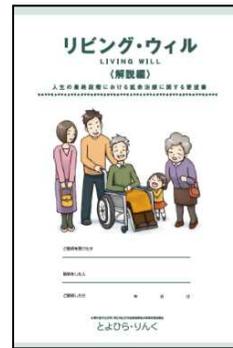
- ・在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。

5) 在宅医療に従事する人材育成

- ・連携拠点のスタッフは、多職種協働による人材育成事業の研修のいずれかに参加し、都道府県リーダーまたは地域リーダーとして、在宅医療に関わる人材の育成に積極的に関与すること。

とよひら・りんくの活動 (平成23年度発足)

とよひら・りんくホームページ
<http://www.toyohiralink.jp/>



H28

地域医療構想
シンポジウム
合同会議の開催(4回)
感染症対策等

H27

倫理研修会

人生の最終段階における意思決定支援
「相談員研修会」(12回)

合同会議の開催(4回)
症例検討会等

H26



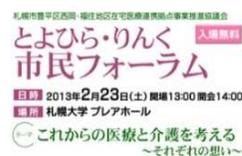
健康講話の開催

合同会議の開催(4回)
主治医意見書の取り組み等

終末期カリキュラム研修会の開始(4回)



H25



市民フォーラムの開催

合同会議の開催(4回)

終末期カリキュラム研修会の開始(4回)



H24

介護施設意見交換会

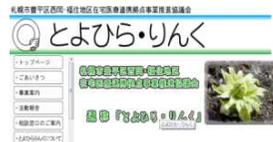
平成23年度第1回合同会議
「とよひら・りんく発足」(6.11)

被災地医療支援(4.20)

東日本大震災(3.11)



H23



在宅医療の充実 — 診療報酬制度

在宅医療を担う医療機関の機能強化

[施設基準]

- ①常勤医師3名以上 ②過去1年間の緊急の往診実績5件以上
- ③過去1年間の看取り実績2件以上

※また、複数の医療機関が連携して、上記の基準を満たすことも可能とする。その場合の要件は、

- ④患者からの緊急時の連絡先の一元化
- ⑤月1回以上の定期的なカンファレンスの実施
- ⑥連携する医療機関数は10未満
- ⑦病院が連携する場合は200床未満に限る

※さらに、病床を有する場合は高い評価を行う。

定期的なカンファレンス実施(主治医不在時の体制、症例検討会、情報交換 等)

在宅療養支援病院(診療所) 機能強化型(往診/看取り要件)

- ◎ごう内科クリニック ◎展望台整形外科 ●南札幌脳神経外科
- ◎勤医協月寒ファミリークリニック ○ごう在宅クリニック ○こだま在宅緩和ケアクリニック
- 西岡病院 ◎西岡水源池通りクリニック 合計 8医療機関
- ◎外来診療機能あり(4) ●外来・入院診療機能あり(2) ○訪問機能のみ(2) 朱書き当法人

地域包括ケアシステムでの恵和会の役割

介護老人保健施設
アメニティ西岡

医療



西岡水源池通りクリニック
(外来診療・訪問診療・往診)



訪問看護
すずらん
水源池すずらん



介護



水源池グループホーム

アメニティ西岡デイケア
水源池デイサービス

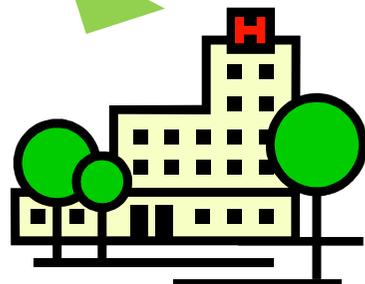
水源池ヘルパーステーション
(恵和会グループ)

住まい



自宅

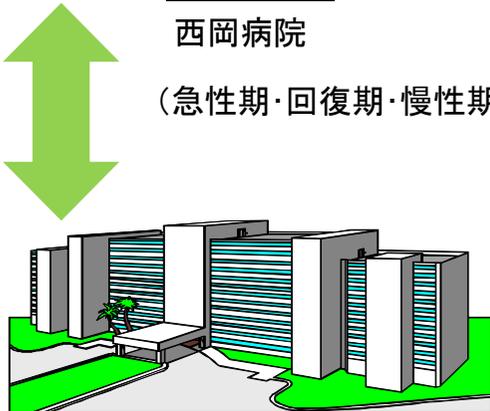
サービス付高齢者住宅 (恵和会グループ)



(外来診療・訪問診療
往診・入院対応)

西岡病院

(急性期・回復期・慢性期)



連携病院



老人クラブ・自治会・介護予防・生活支援 等

生活支援・介護予防

ケア マネジメント

- ・札幌市豊平区第2・第3
地域包括支援センター
- ・ケアプランセンター
(居宅介護支援事業所)

札幌市(約196万人)

豊平区(約22万人)

恵和会サービス提供エリア(西岡、福住、月寒、平岸、約16万人)

医療サービス

- ◇ **病院**・・・12
 - うち在宅療養支援病院・・・1(当院)
- ◇ **診療所**・・・75
 - うち在宅療養支援診療所・・・5
 - (当院と機能強化型3、その他2)

施設・居住系サービス

- ◇ 介護老人福祉施設(特養)・・・7
- ◇ **介護老人保健施設**・・・3
- ◇ 特定施設入所者生活介護
(有料老人ホーム等)・・・8
- ◇ **認知症共同生活介護**・・・17

在宅サービス

- ◇ **居宅介護支援事業所**・・・30
- ◇ **訪問介護**・・・41
- ◇ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護・・・4
- ◇ 訪問入浴介護・・・1
- ◇ **訪問看護**・・・12(当法人2ヶ所)
- ◇ 訪問リハビリテーション・・・2
- ◇ **通所介護**・・・53
- ◇ **通所リハビリテーション**・・・4
- ◇ **ショートステイ**・・・10
- ◇ **小規模多機能居宅介護**・・・13

※朱書き 当法人事業所あり