

The logo of the Japanese Medical Association (JMA) is a large, light blue stylized 'V' shape. Inside the 'V', the letters 'JMA' are written in a bold, blue, sans-serif font. Below the 'V' is a stylized blue figure of a person, possibly a doctor or a patient, with arms outstretched.

JMA

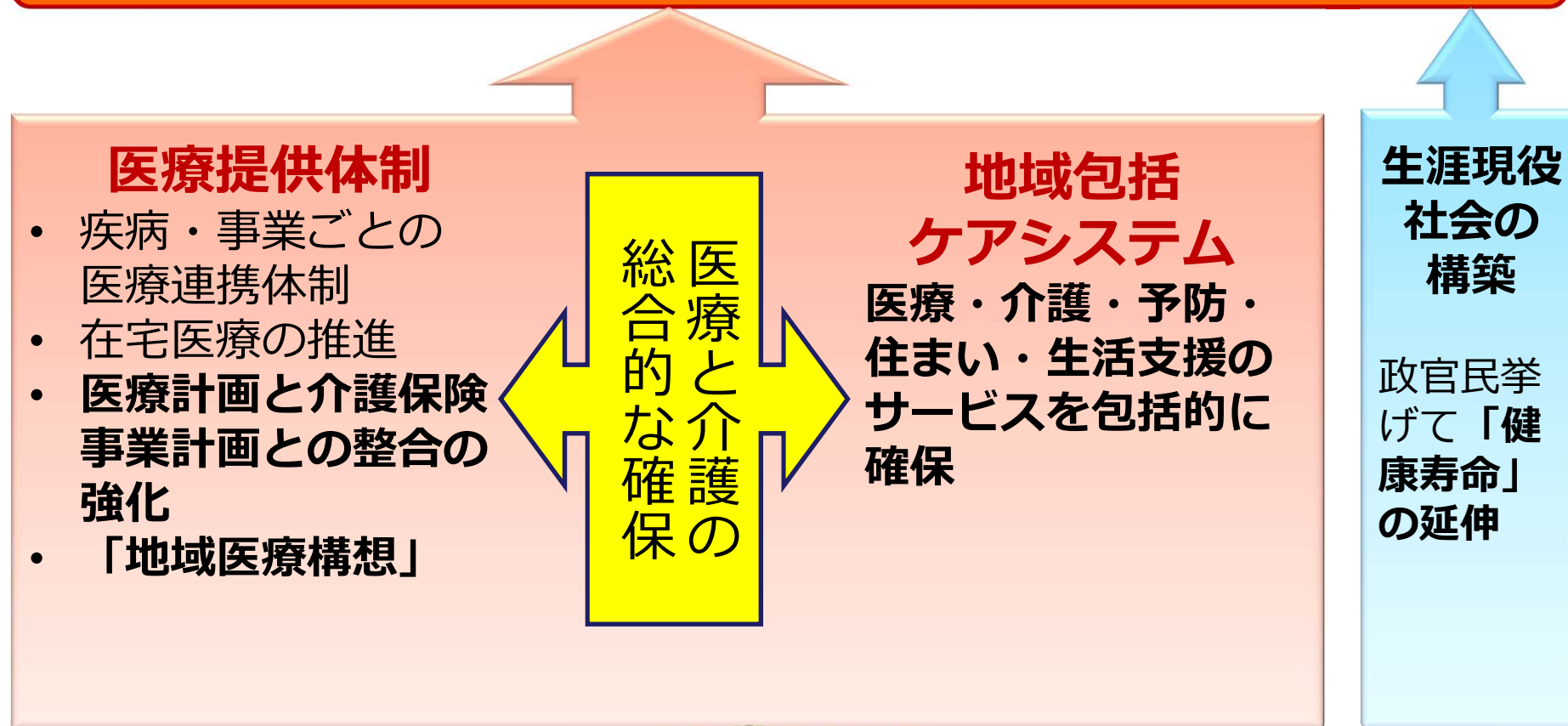
地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の役割

日本医師会常任理事

鈴木 邦彦

2017年12月8日（金）

2025年 戦後ベビーブーム世代が、全て75歳以上になる年



- 医療提供体制**
- 疾病・事業ごとの医療連携体制
 - 在宅医療の推進
 - 医療計画と介護保険事業計画との整合の強化
 - 「地域医療構想」

- 地域包括ケアシステム**
- 医療・介護・予防・住まい・生活支援のサービスを包括的に確保

生涯現役社会の構築

政官民挙げて「健康寿命」の延伸

総合的な医療と介護の確保

支援・推進策

- 医療保険・介護保険 報酬同時改定（2018'）
- 「地域医療介護総合確保基金」
- 「在宅医療介護連携推進事業」
- 地域医療連携推進法人（医療・介護提供者の緩やかな統合）
- 医療・介護連携の担い手の養成（医学・看護教育の見直し含む）

2025年 戦後ベビーブーム世代が、全て75歳以上になる年

日本医師会の戦略（医療提供体制）

1. 国の施策に対する判断基準

- 国民の安全な医療に資するものか
- 公的医療保険による国民皆保険が堅持できるものか

2. 地域連携の「主役」は、医師会

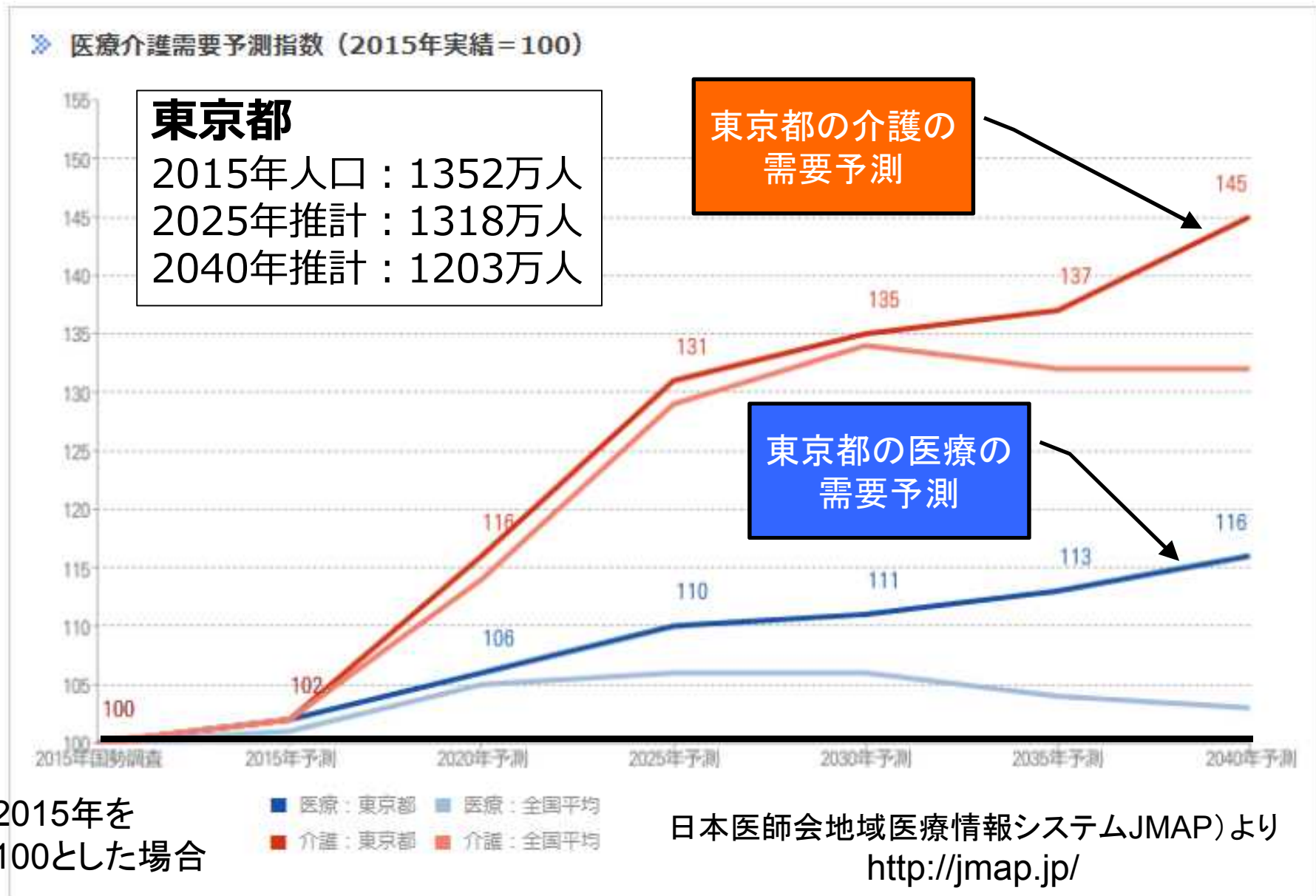
- 国が立案した施策は、地方行政が実施主体
- 地域医師会が、施策の実施に積極的な関与

3. 医療機関の自主的な選択が基本

- 日本では、地域医療は、民間医療機関が中心
- 強制的ではなく、自主的、自律的な機能分化と連携

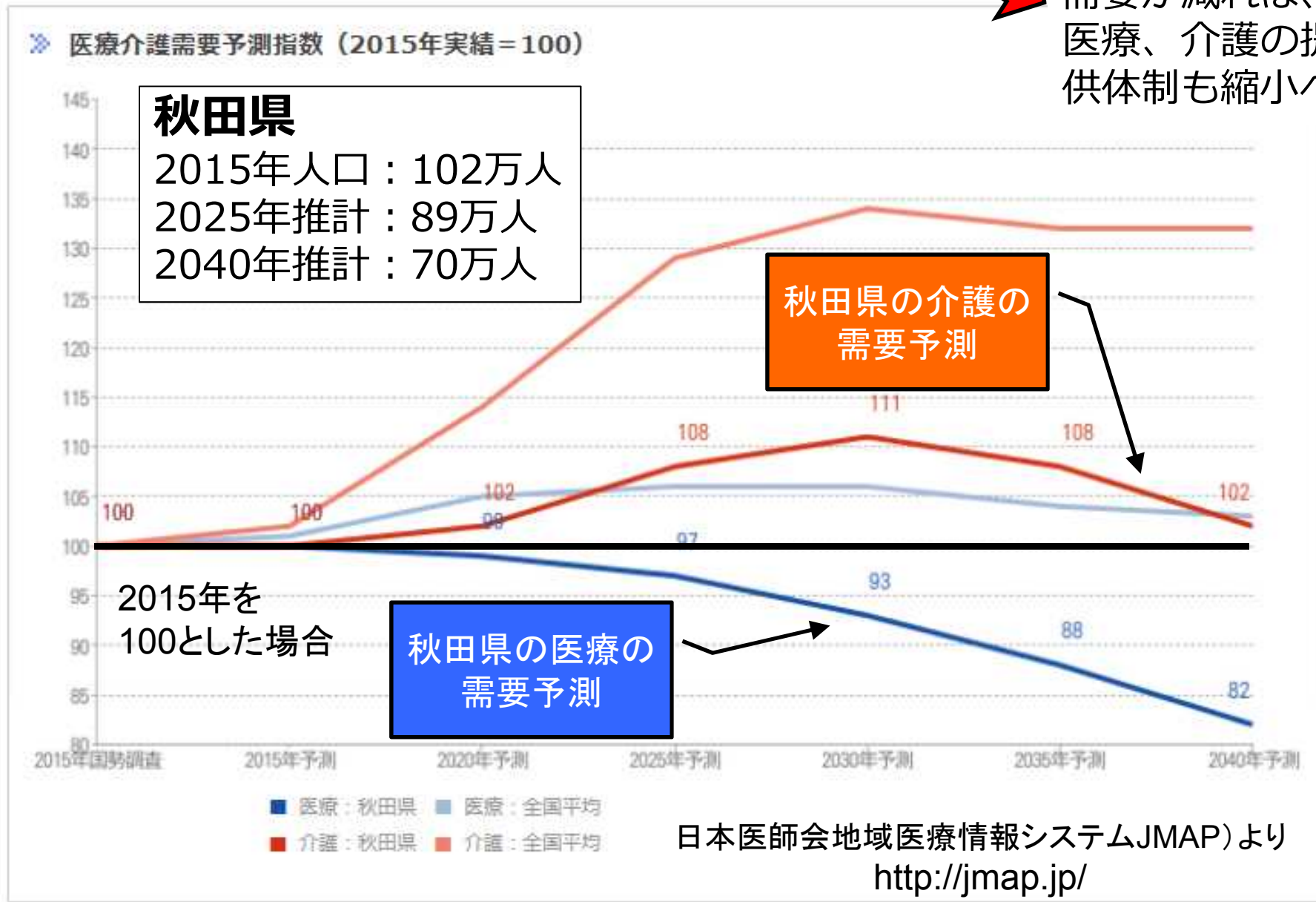
制度に
ビルトイン

これからの課題：都市部の高齢化加速



これからの課題：地方の過疎化と需要減

需要が減れば、
医療、介護の提供体制も縮小へ



これからの課題への対応 (医療提供体制)

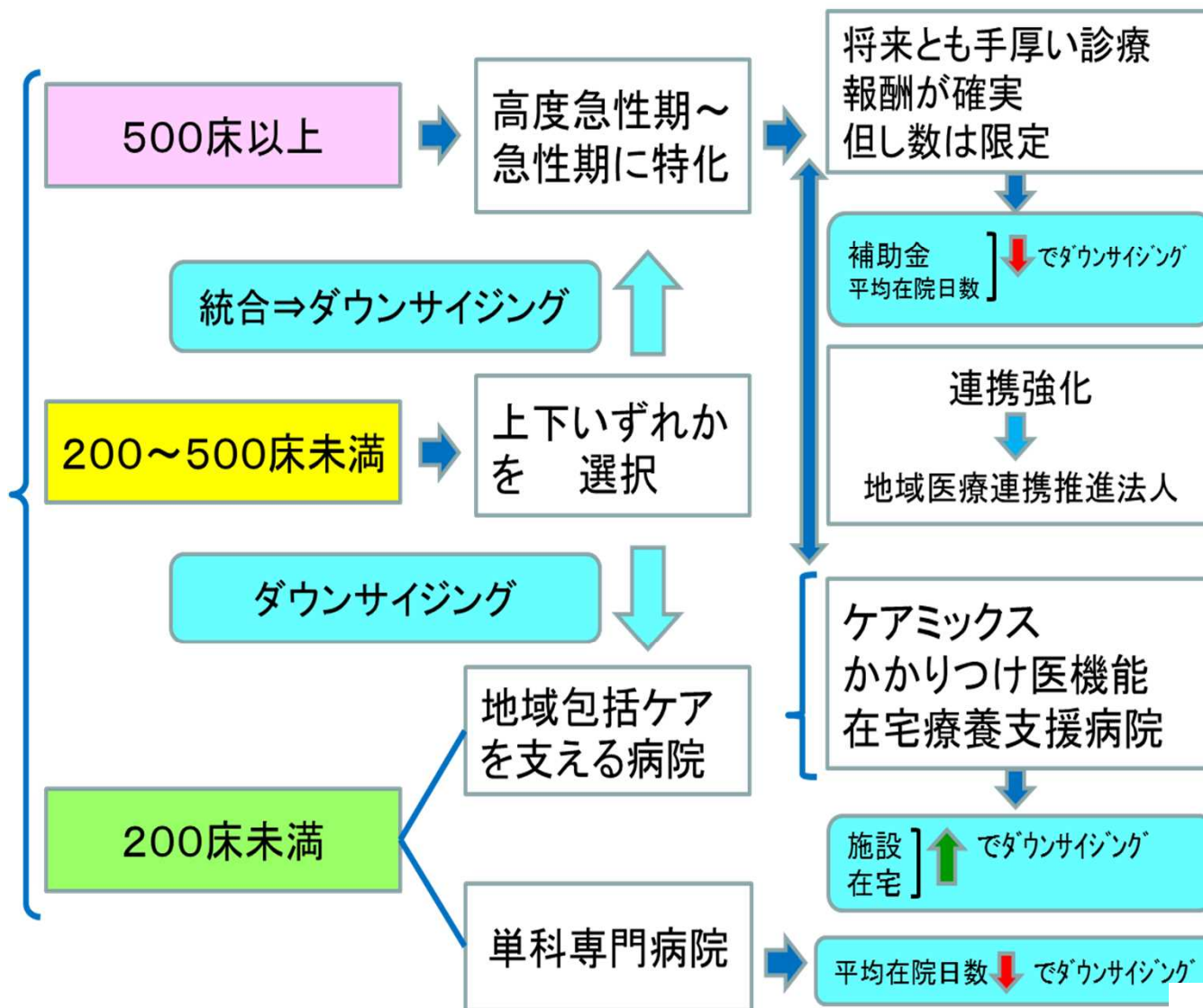
- 医療と介護の連携
- 医療機関同士の「競争」から「協調～役割分担と連携」へ
- それぞれの地域で、関係者が協議しながら、よりよい体制を築く仕組み
- 各医療機関が、データに基づいて、自地域の将来需要、自院が担う機能を考えることができるようにする

次期医療計画（2018～2023年度）

介護保険との連携強化、地域包括ケアの視点

- 医療計画のうち、在宅医療に関する部分は、3年目に評価を実施（必要があるときは計画変更）
 - 3年単位の介護保険事業（支援）計画との整合
- 医療・介護の「協議の場」の設置
 - 医療と介護の双方の関係者が参加
 - 都道府県医師会、郡市区医師会の役割重要

病床規模別に見た病院の方向性



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

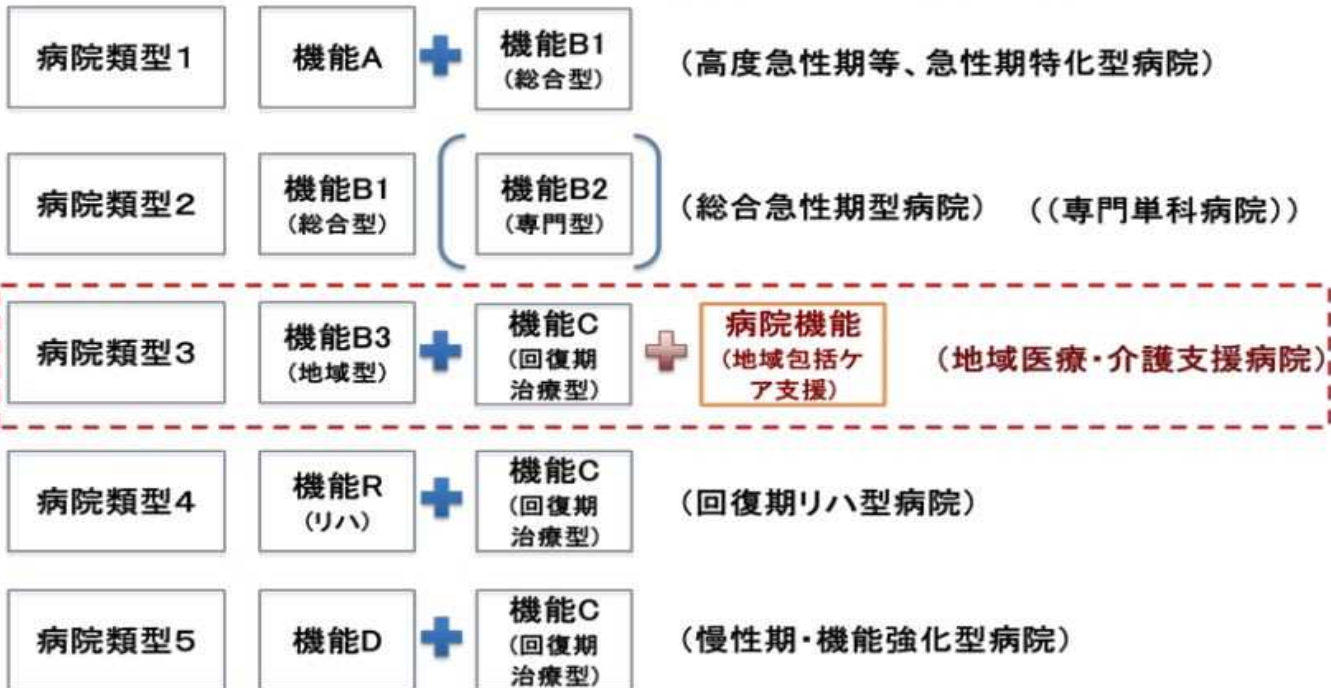
(平成25年8月8日)



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
 (平成25年11月18日)

機能分化と病院類型 (例)

高度急性期機能(ICU等)=A、急性期医療機能(病棟)=B、回復期医療機能(病棟)=C
 リハビリテーション機能(病棟)=R、慢性期医療機能(病棟)=D としている。(病床の医療機能である)



2015年10月28日 日本医師会・四病院団体協議会からの提言

病院機能に着目した診療報酬上の評価のあり方

地域の医療・介護連携を支援する病院については、先の診療報酬改定で地域包括ケア病棟入院料として一部具体化された。しかし、地域における機能を考えると、下記のような診療報酬体系が必要である。

(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等 (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)
		地域の医療・介護連携を支援する病院 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) ----- 包括支払い
回復期	(回復期リハ病院等)		包括支払い(+リハ評価等)
慢性期	(療養病床の病院等)		包括支払い(重症度評価等)

病床機能と病院の機能

— 奈良県医療政策部 林 修一郎部長 —

実際に病院としてどのような機能が求められ、どのような機能が持続可能なのか。

病床機能

高度急性期

急性期
(比較的高度・重症)

急性期の一部
(かかりつけ、比較的軽症 等)

回復期

慢性期

想定される病院像

総合的な機能を有する病院

- ◆ 「機能の集約」による機能の向上
(例:ER(救急を断らない) など)
- ◆ 大規模だが、過剰投資を避ける

医療と介護の融合した「めんどろみのよい」病院

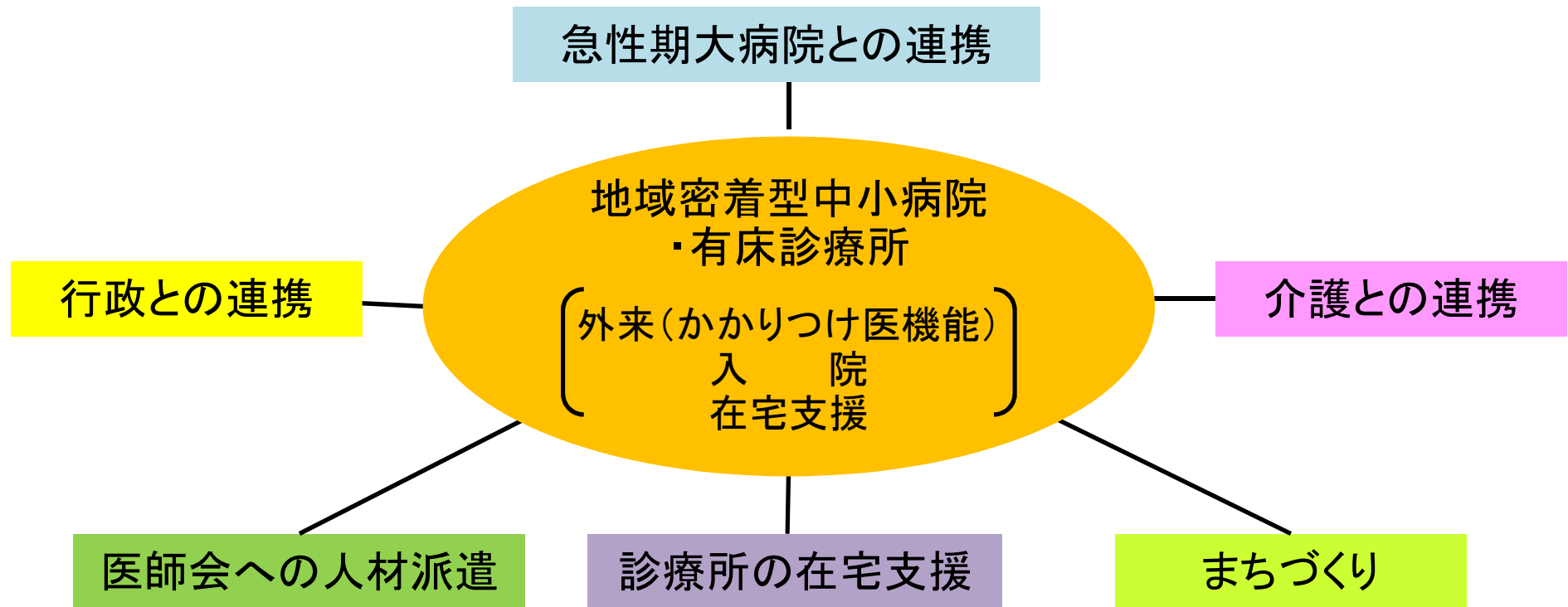
- ◆ 機能の多角化
- ◆ 在宅復帰、在宅医療・介護
- ◆ かかりつけ患者等の救急・増悪対応

機能をしぼった

専門病院

- ◆ 他県に太刀打ちできる専門機能
- ◆ 必要な病院数は少ないのでは？

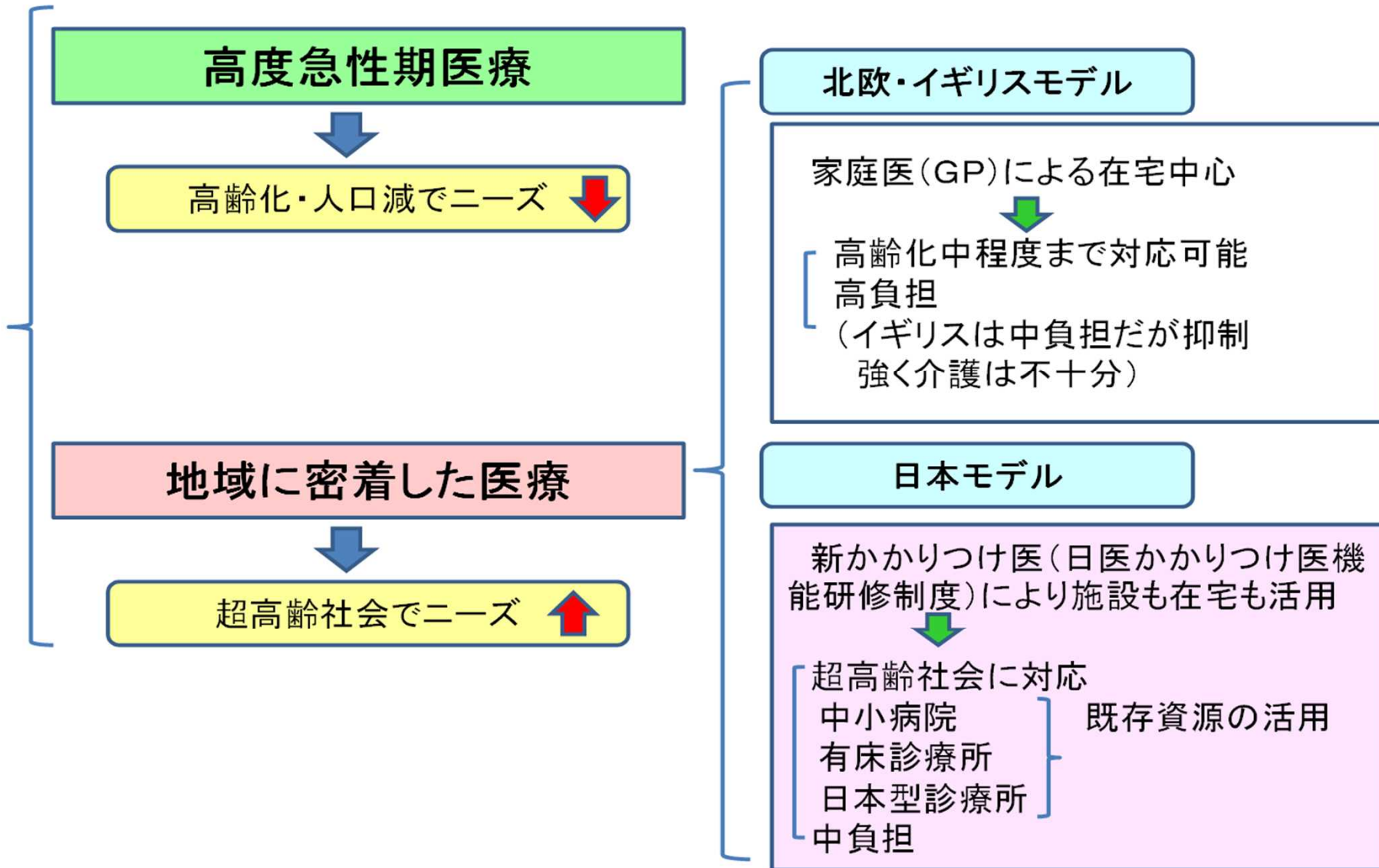
地域密着型中小病院・有床診療所の役割



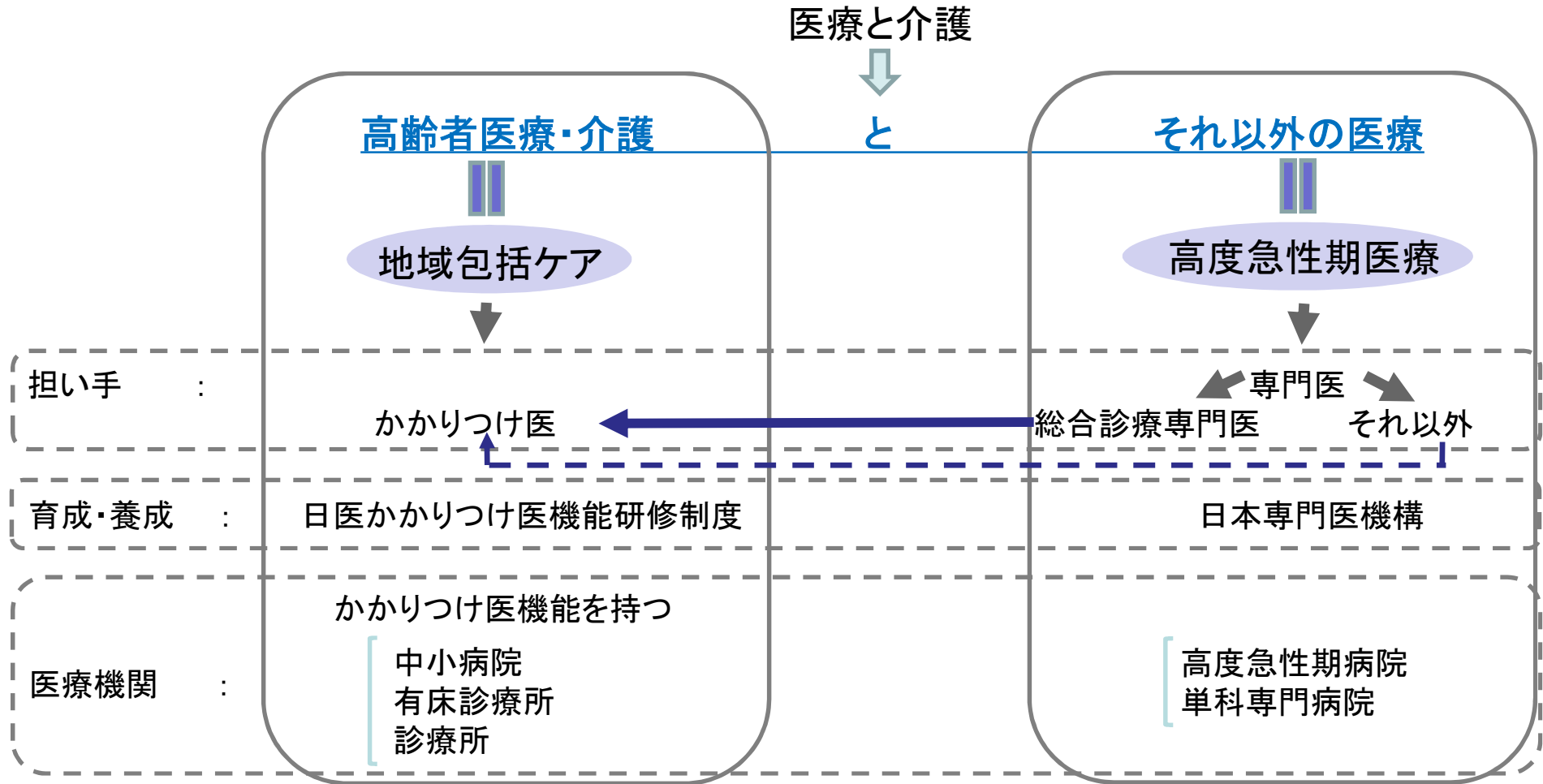
地域包括ケアシステム 医療3点セット

- かかりつけ医
- 郡市区医師会
- 中小病院・有床診療所

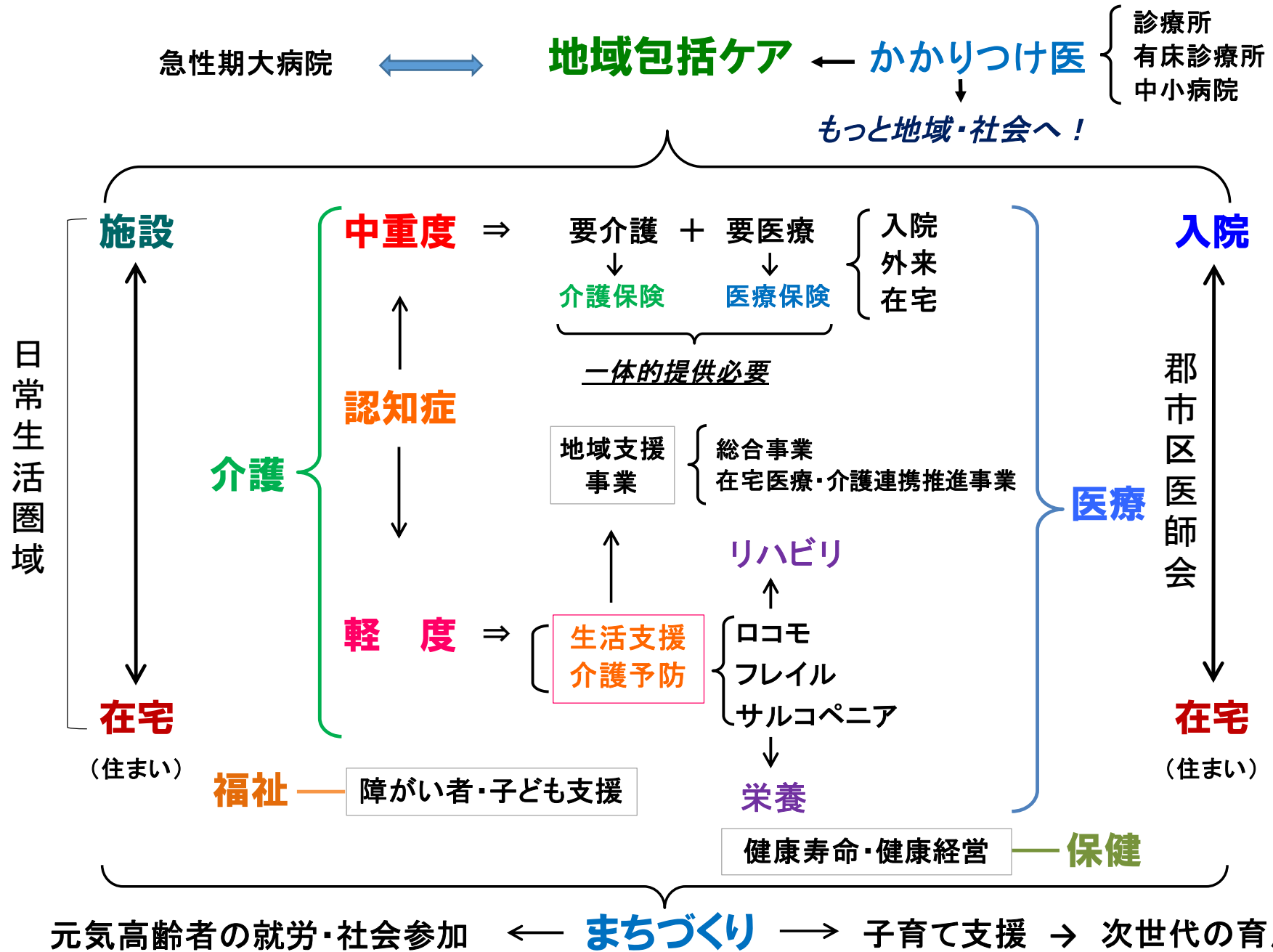
今後わが国に必要な医療



超高齢社会における医療と介護の役割の変化



高齢者医療と介護の一体化とかかりつけ医の役割の拡大



「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。

「医療提供体制のあり方」 2013年8月8日
日本医師会・四病院団体協議会



「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。

「医療提供体制のあり方」 2013年8月8日
日本医師会・四病院団体協議会

日本医師会では、平成28年度より地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」の維持・向上を図るための研修制度を開始した。本研修制度においては、「かかりつけ医機能」として、「チーム医療、多職種連携の実践」を含めており、全国で研修を実施している。

日医かかりつけ医機能研修制度

【目的】

今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を実施する。

【実施主体】

本研修制度の実施を希望する都道府県医師会

【かかりつけ医機能】

1. 患者中心の医療の実践
2. 継続性を重視した医療の実践
3. チーム医療、多職種連携の実践
4. 社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践
5. 地域の特性に応じた医療の実践
6. 在宅医療の実践



平成28年4月より実施

日医かかりつけ医機能研修制度

【研修内容】

基本研修

- ・日医生涯教育認定証の取得。

応用研修

- ・日医が行う中央研修、関連する他の研修会、および一定の要件を満たした都道府県医師会並びに郡市区医師会が主催する研修等の受講。

規定の座学研修を10単位以上取得

実地研修

- ・社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等の実践。

*規定の活動を2つ以上実施
(10単位以上取得)*

3年間で上記要件を満たした場合、都道府県医師会より
修了証書または認定証の発行(有効期間3年)。



日医かかりつけ医機能研修制度 現在の進捗状況(H29. 7. 21現在)

【応用研修実施状況】

◆平成28年度

- ・5月22日(日)日医にて中央研修を実施(受講者:6,063名(日医会館:277名 TV会議:5,786名))
- ・その後、22都道府県医師会において合計42回の応用研修会開催。(受講者:計3,328名)
- ・受講者延べ人数(確定値):9,391名(※複数回受講含む)

(都道府県医師会に対し県内に応用研修受講者がいるか調査をしたところ、45都道府県に受講者がいることが分かっている。)

◆平成29年度

- ・5月28日(日)日医にて中央研修を実施(受講者:6,601名(日医会館:239名 TV会議:6,362名))
- ・今後、都道府県医師会において応用研修会を開催していただく予定。

【修了者に関する状況】

◆平成28年度

- ・修了申請実施都道府県医師会数:37医師会(内 認定証発行:28 修了証書発行:9)
- ・修了者数1,196名

◆平成29年度

- ・原則、平成29年12月より都道府県医師会において修了申請受付予定。

健康ふらざ

No.467

企画:日本医師会

かかりつけ医をお持ちですか？

日本医師会では、医師会員向けにこのようなポスターを配付しております。

お近くの医療機関の待合室にも、このポスターが貼ってあるかもしれません。

何でも相談でき、必要な時には専門医や専門の医療機関に紹介してくれる身近で頼りになる医師のことを、かかりつけ医と呼びます。




医師は、かかりつけ医として患者さんに親身に寄り添うことで、その患者さんにとってよりふさわしい治療が行いやすくなります。

また、かかりつけ医を持っている患者さんのほうが病気の早期発見につながりやすく、医療に対する満足度が高くなると言われています。ぜひ、日頃から何でも相談できるかかりつけ医を持てましょう。



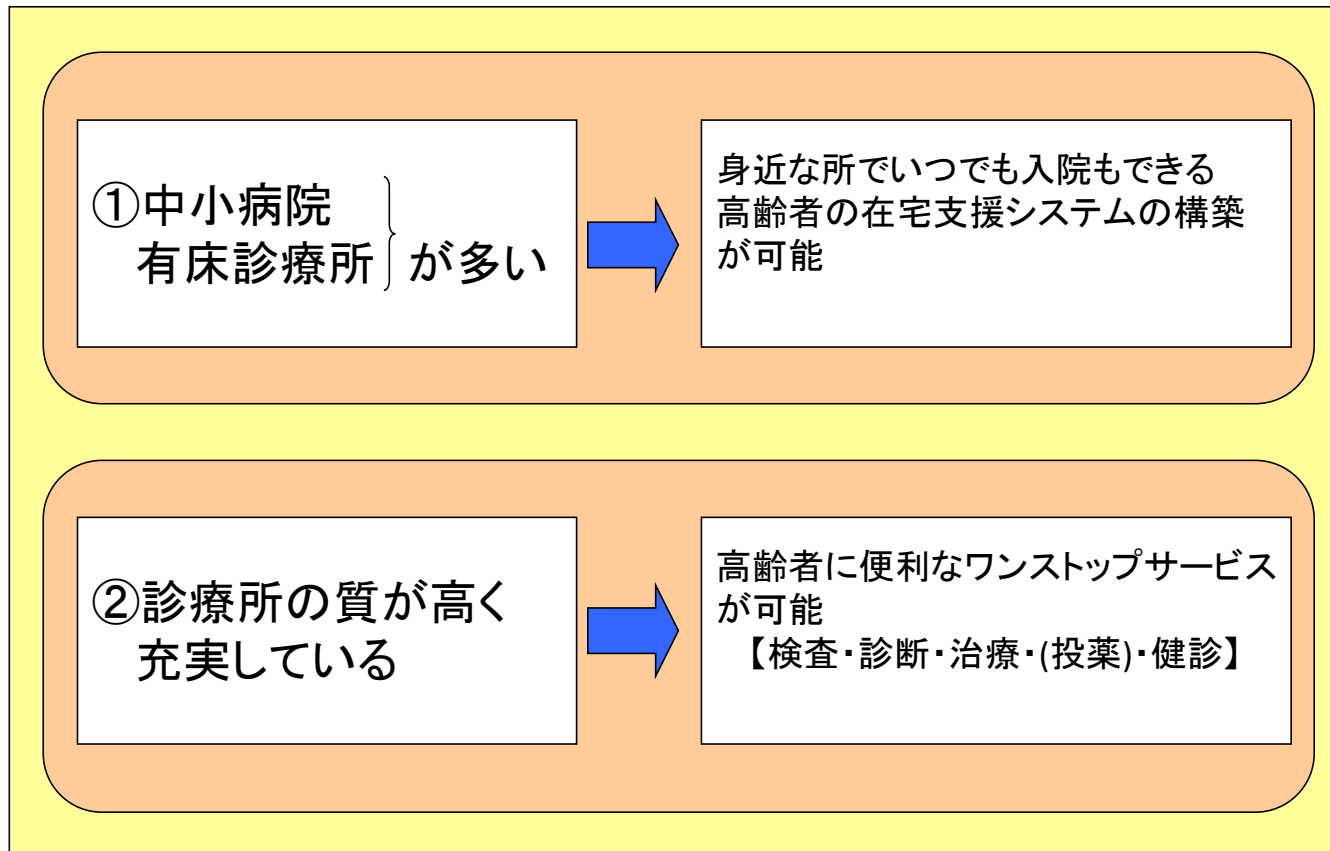
※日本医師会の調査では、54%、75歳以上の方の88%が、かかりつけ医を持っていると回答しています。
※第15回日本医師会調査に関する調査結果はこちら

日医かかりつけ医機能研修制度

基本研修	応用研修	実地研修
全ての医師を対象とした「日本医師会生涯教育制度」の認定証を取得。	かかりつけ医に特に求められる最新の知識を習得。	社会的な保健・医療・介護・福祉活動などを実践。
		

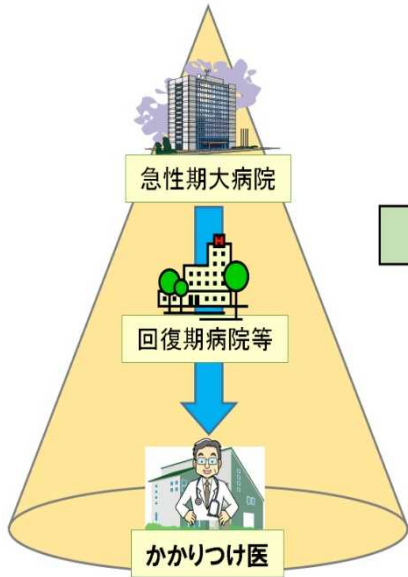
日本医師会では、地域住民の皆様から信頼される「かかりつけ医機能」の維持・向上を目指し、平成28年4月から新しい研修制度をスタートしました。かかりつけ医はこれらの研修を受け、地域のかかりつけ医として患者さんやご家族にもっと寄り添うことができるよう、日々頑張っています。

超高齢社会に適した日本型医療システム

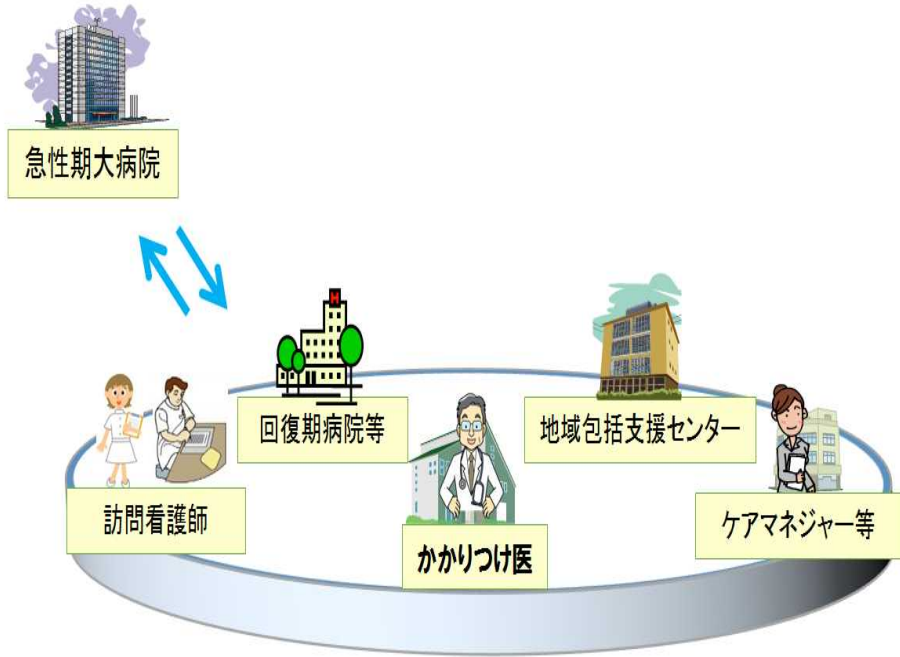


垂直連携中心から水平連携中心へ

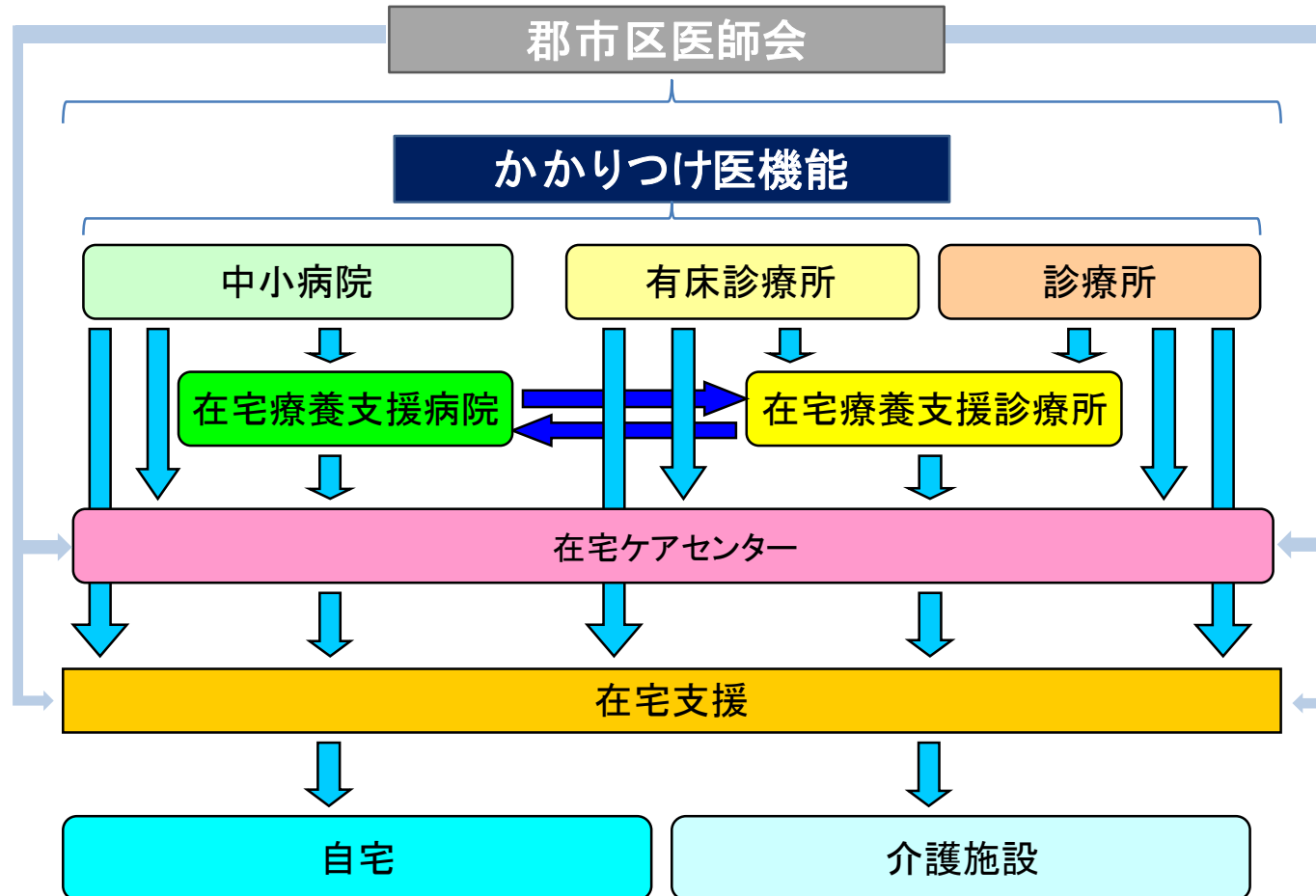
【垂直の連携】



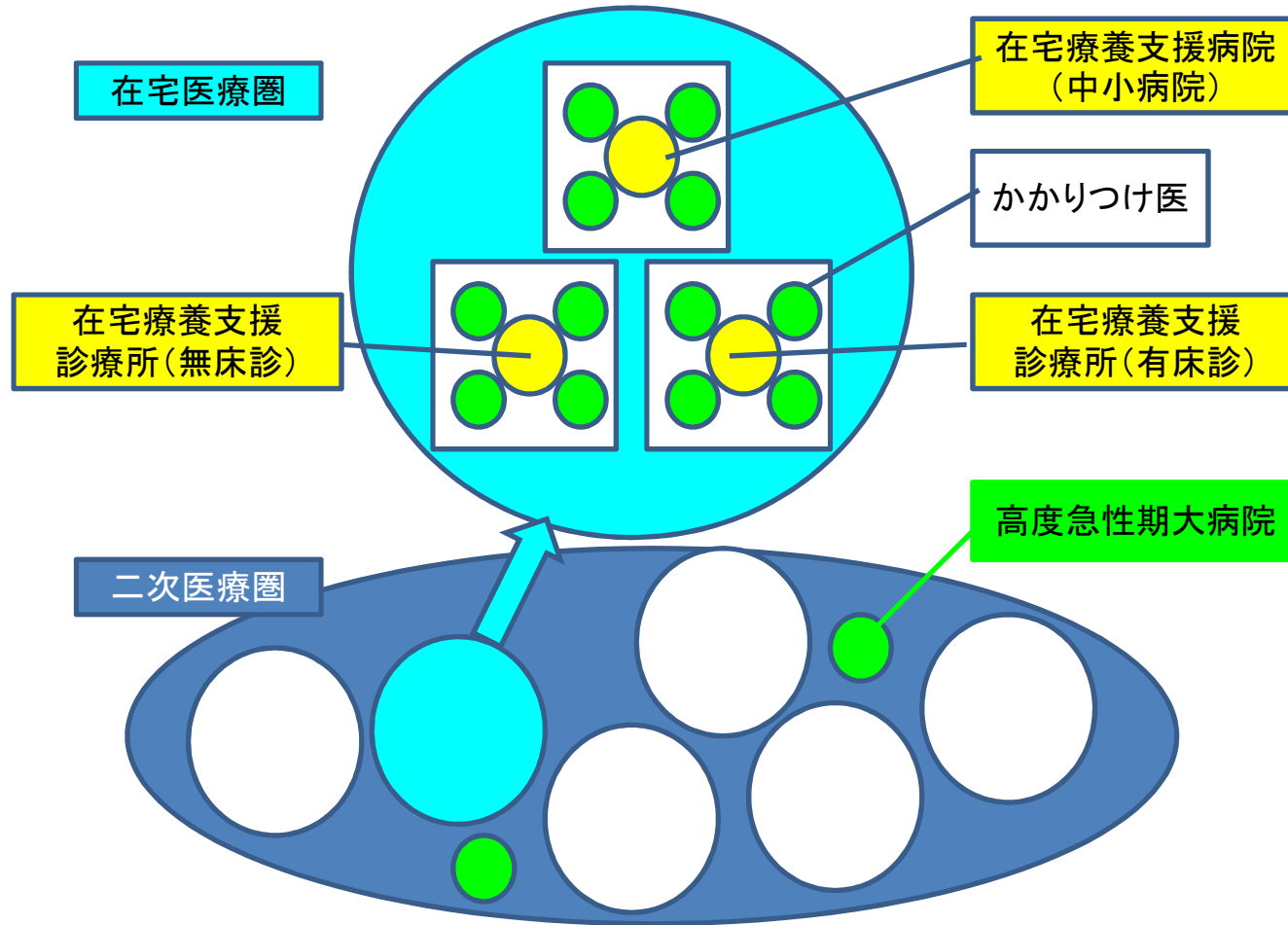
【水平の連携】



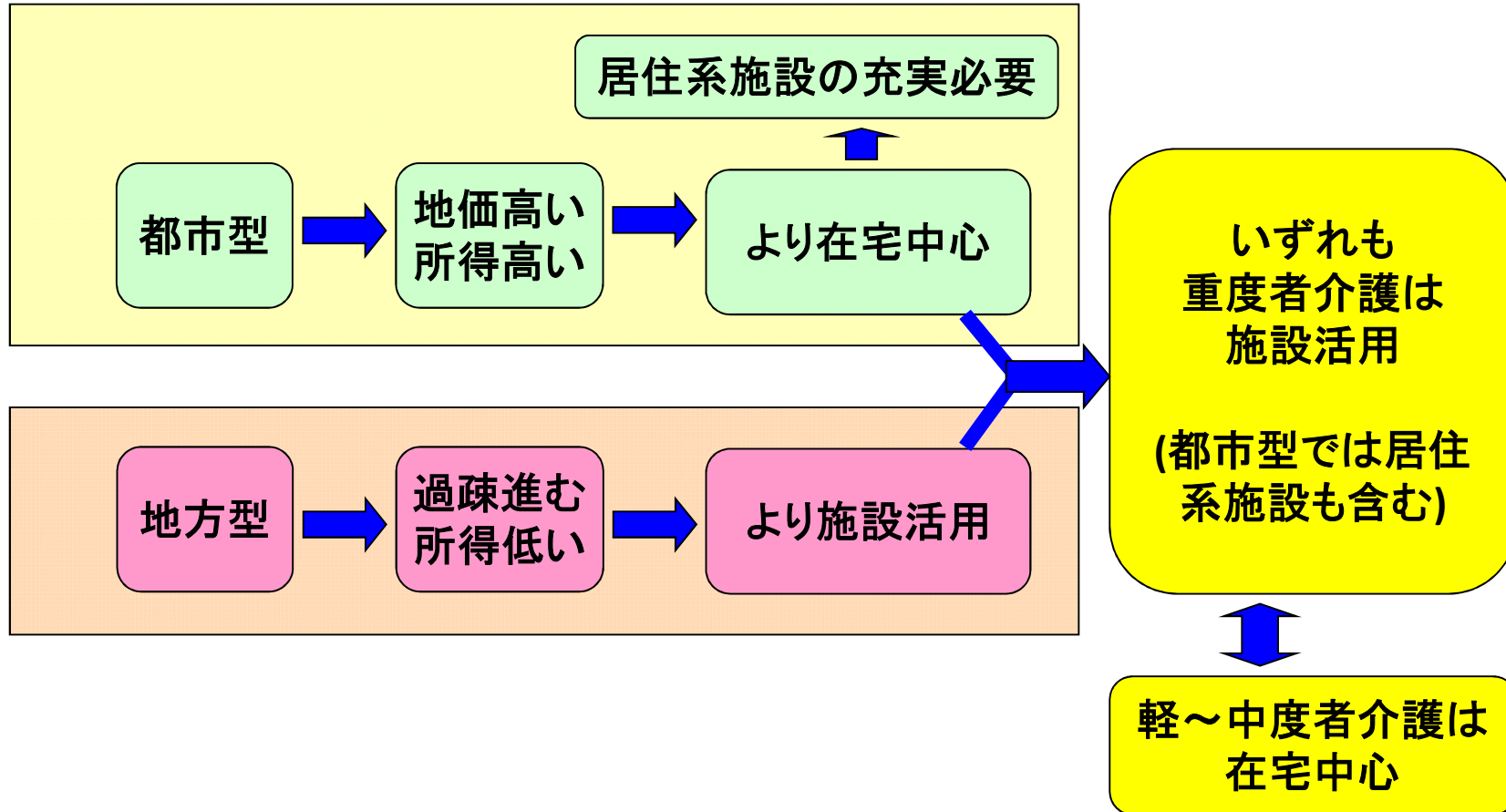
既存資源を活用した日本型在宅支援モデル



日本型在宅支援システム

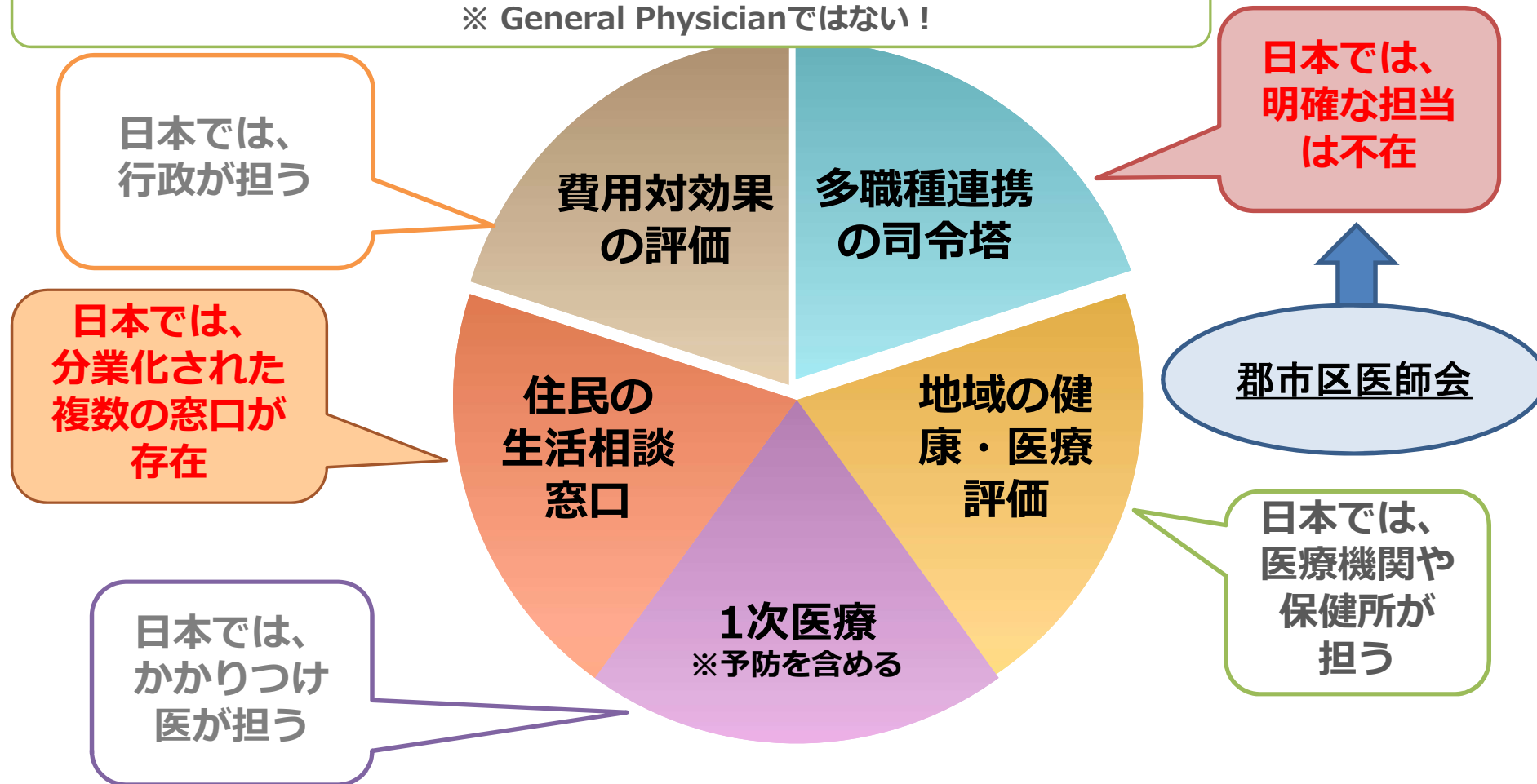


日本型の高齢者介護の確立

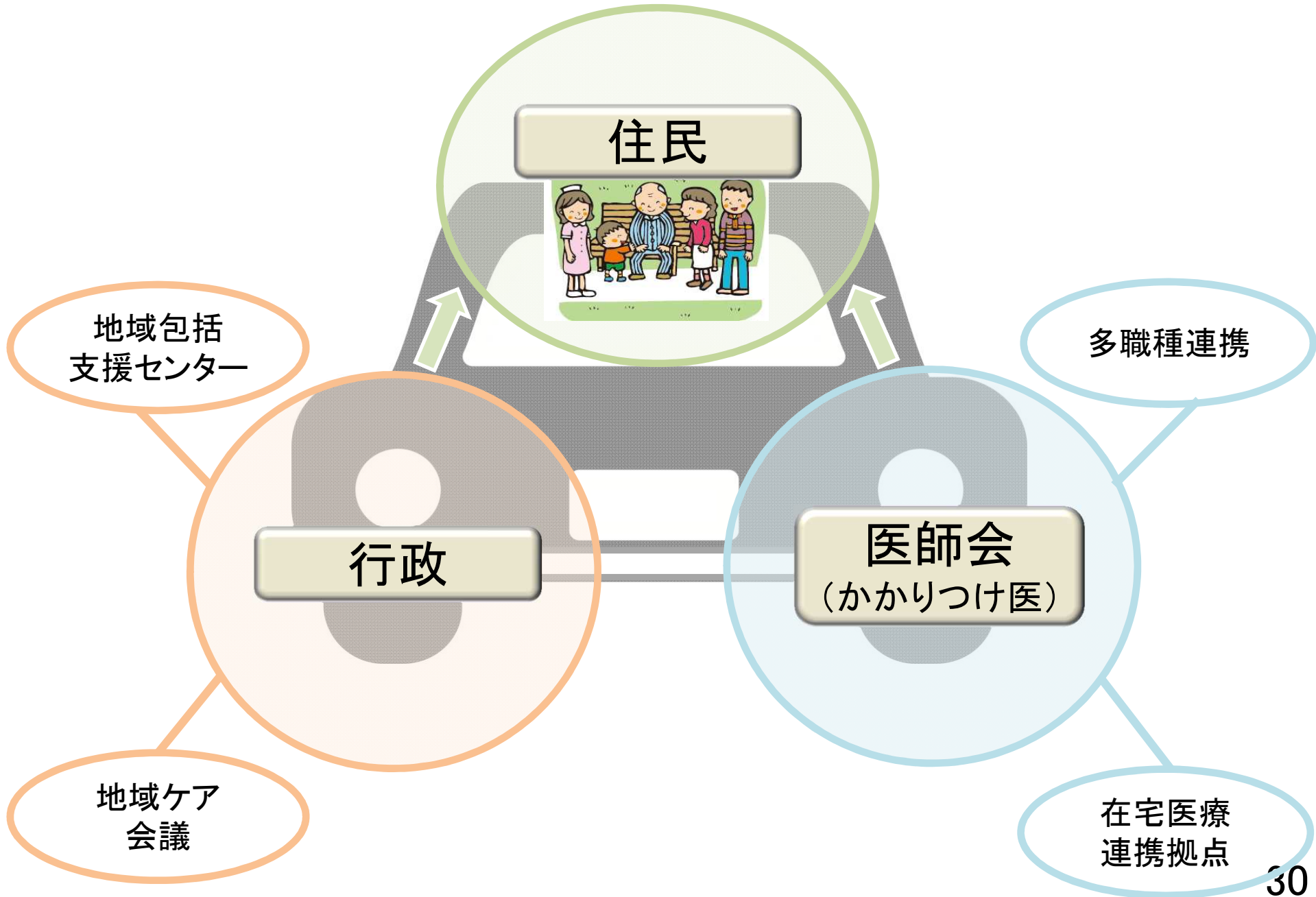


イギリスのGP (General Practitioner) の機能

※ General Physicianではない！

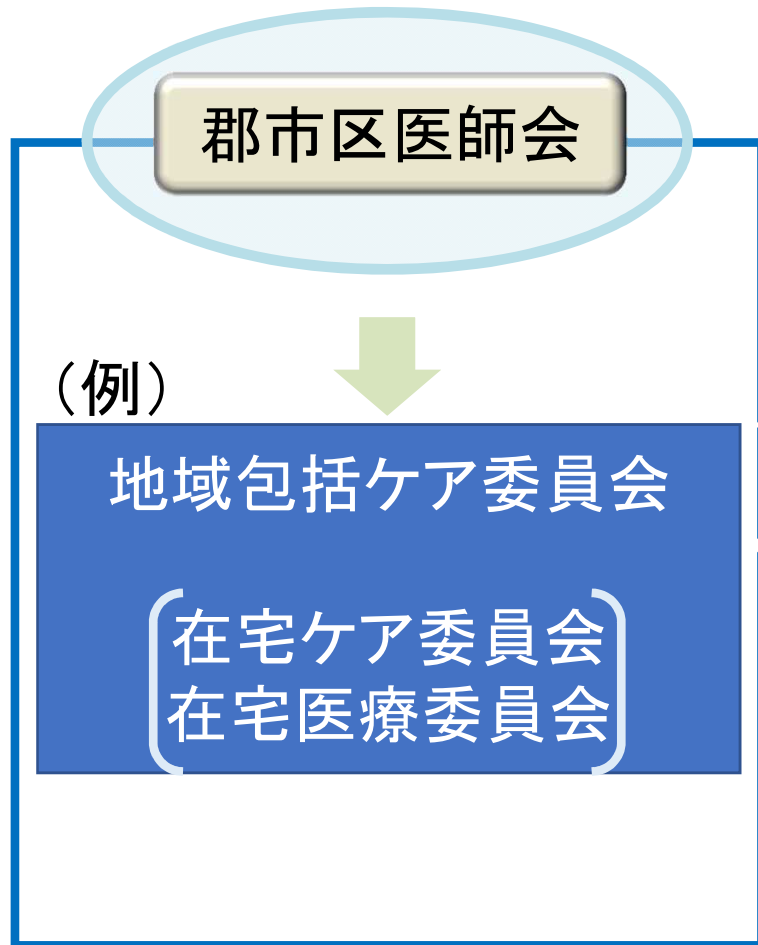


地域包括ケアシステムの推進体制



地域包括ケアシステム
地域医療構想

➤ における郡市区医師会の役割



多職種連携会議

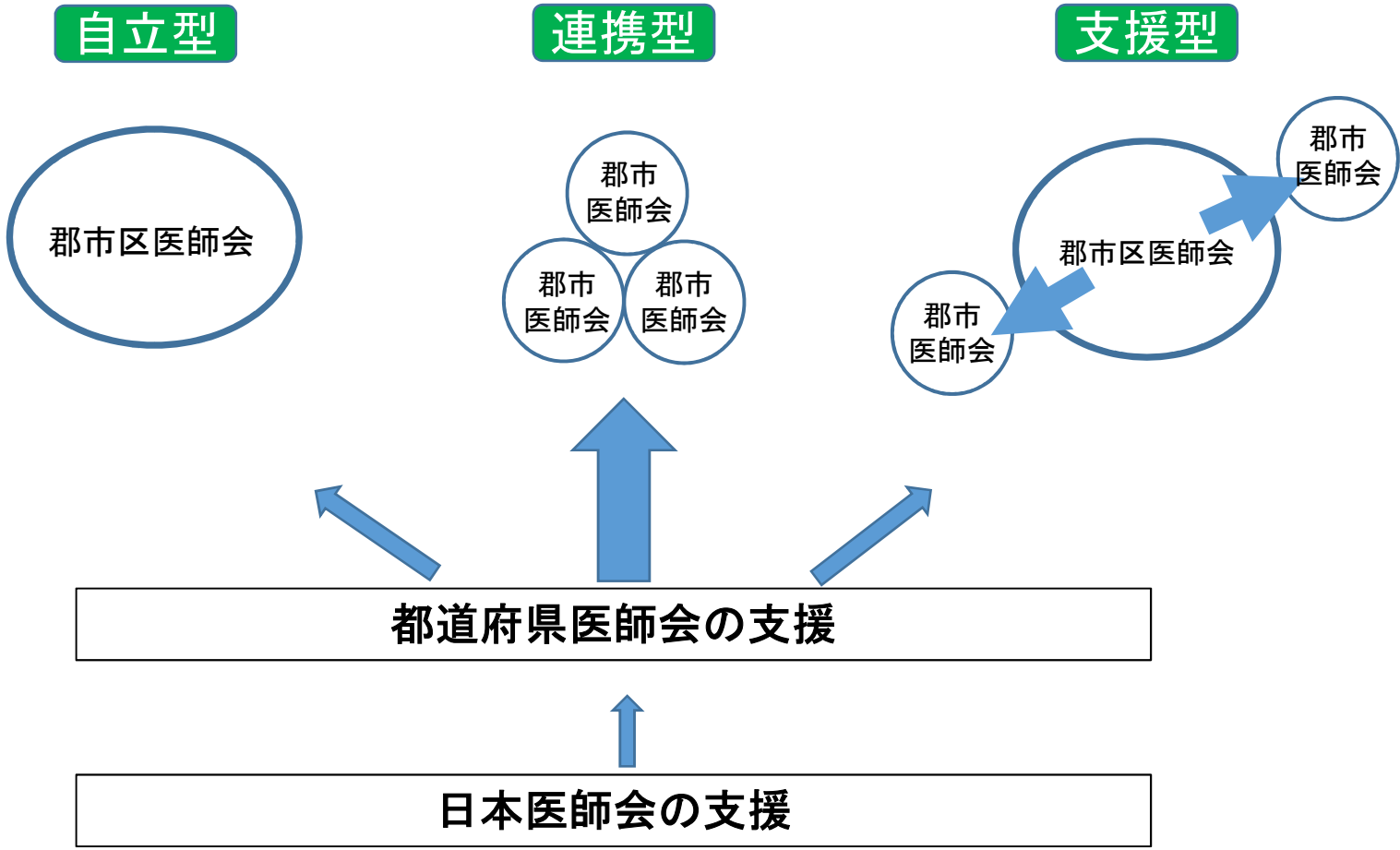
在宅医療連携拠点
(医療機関を含む)

総合事業
介護予防 ➤ への積極的関与

地域医療構想調整会議を主導

公的医療機関等の
地域での役割の検討

郡市区医師会の規模や地域性に応じた地域包括ケアシステムの構築



三師会および日本看護協会在宅担当理事定期打合せ会

【概要】

在宅医療の普及・展開に向け、各団体においてそれぞれ取組みを行っているが、三師会および日本看護協会の在宅担当理事による意見交換を行い、在宅医療の全国的な普及・展開に向けた課題を抽出し、その対応策を検討する。

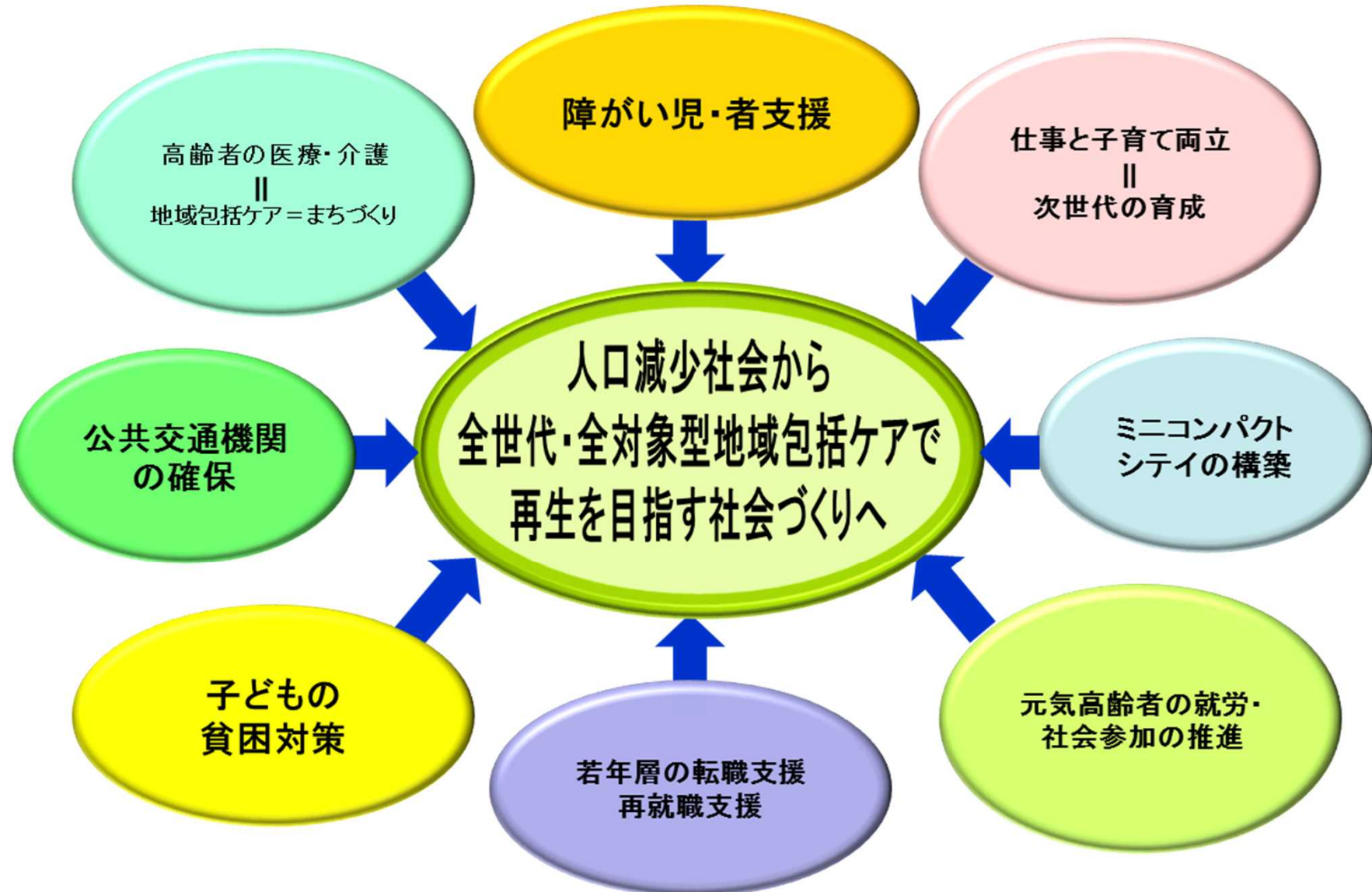
【開催状況】

第1回：平成29年1月20日（日本医師会館）

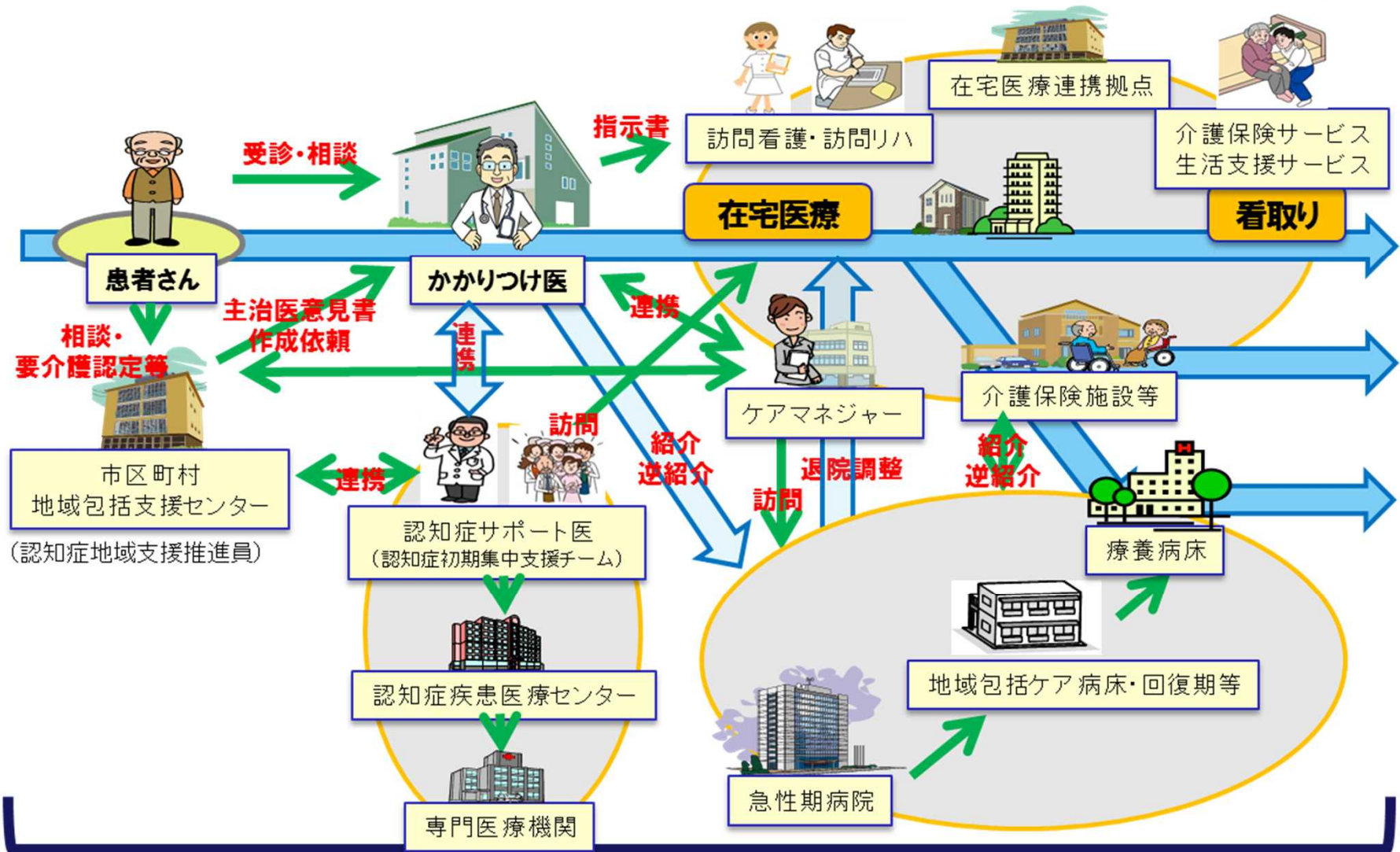
第2回：平成29年7月13日（日本医師会館）

※次回は平成29年度内に開催予定。

進化する地域包括ケア



かかりつけ医と高齢者医療・介護との関わり



行政・医師会による地域の实情に応じた体制整備 (地域包括ケアシステム)

ご清聴ありがとうございました。

いい いりょう
11月1日を
「いい医療の日」に

日医では、11月1日を「いい医療の日」と定め、より良い医療の構築に向けて、国民の皆さんと考える日とすることを提案しています。