

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

四病院団体協議会

一般社団法人	日本病院会
公益社団法人	全日本病院協会
一般社団法人	日本医療法人協会
公益社団法人	日本精神科病院協会

目 次

はじめに—国民が安心できる地域包括ケアの構築—	1
1. 基本方針	2
2. 地域包括ケアシステムについての私たちの基本的考え方	3
3. 病床機能と病院機能の整理	5
4. 地域医療・介護支援病院（仮称）	6
5. 地域医療・介護支援病院の医療法・診療報酬上の扱い	7
6. おわりに	10

はじめに—国民が安心できる地域包括ケアの構築—

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。

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。

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、先般、合同提言「医療提供体制について」を公表した。

その提言において、医療提供体制構築に向けた以下の基本方針を示した。

医療提供体制構築にむけての基本方針

日本医師会・四病院団体協議会

1. 現在の超高齢社会にあっても、世界最高水準の健康水準を守り、国民の生活の安心を支えるため、国民とビジョンを共有しながら、新たな時代にふさわしい体制構築に向けて、国民とともに取り組む。
2. このため、発症からリハビリテーション、在宅復帰支援までどのような病期にあっても、患者の病態にあわせて、最善の医療を切れ目なく提供する体制を構築する。
3. 患者の命を守る質の高い医療を目指すとともに、生活の質を重視し、患者を支える医療を実践する。このため、地域の医療・介護・福祉との連携の下、地域包括ケアシステムの実現に向けて、在宅医療を含めた地域特性にあわせた柔軟な医療提供体制を構築する

この基本方針の第3点は、今後の急速な高齢化に対応するために、地域包括ケアシステムの構築が求められていることを真剣に受け止め、医療・介護・福祉との連携の下で、医療団体としてもこれにふさわしい体制構築に取り組む決意を示したものである。

このため、以下の追加提言を行う。

2. 地域包括ケアシステムについての私たちの基本的考え方

今回、追加提言を行うに当たっての、我々の考え方を表明しておきたい。

医療は、今、大きく変化してきている。75歳以上の高齢者が増えることにより、多くの疾患と愁訴（老年症候群）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激に増加するが、高齢者は傷病のみに着目して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であるため、従来型の急性期医療体制では解決を図れなくなっている。

このため、先般の合同提言で、地域包括ケアシステム（住まい、医療、介護、予防、生活支援が、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制）において「かかりつけ医」がその中心的な役割を担う仕組みの構築が重要である、と宣言し、この「かかりつけ医」と「かかりつけ医」の定義を明らかにした上で、その養成と充実に努めることを表明した。

幸い、この提言は、各方面の理解と支持を得られている。

しかし、かかりつけ医と病院病床の機能分化だけではまだ十分ではない。

在宅医療の中心的役割を果たすのは在宅医療を担当する「かかりつけ医」であるが、「かかりつけ医」により適時的確な診療と判断の下、「かかりつけ医」と連携して患者を円滑に受け入れる入院医療が機能していることが在宅医療にとって極めて重要である。また、急性期治療後であっても合併症や障害などにより直ちに退院することが困難な患者も増えているが、在宅医療までの入院病床が明確でなく、やむなく急性期病床に入院している実態もある。従来の病院には求められなかった、転退院支援機能、介護との連携機能の強化された病院が身近な地域に存在することがかつてなく重要になっている。

すなわち、医療・介護を通じたシステムの再構築、「かかりつけ医」と病院とを視野に入れた医療提供体制全体の新たな構築が求められている。

以上を踏まえ、日本医師会・四病院団体協議会の合同提言の骨子を基に、以下の基本的考え方を提唱する。

地域包括ケアシステム実現のための医療提供体制構築の基本的考え方

1. 医療・介護が必要な人に、その人がどのような場においても、その人にふさわしい適切な支援を行うことができるよう、地域包括ケアシステムの実現に向け、地域医師会等と連携し国民とともに取り組む。
2. 介護においては、ケアマネジャーや地域包括支援センターなど、医療・介護が必要な人を支援するための仕組みが制度化されているが、医療において、このような機能は必須となっていなかった。今後、医療提供体制全体として、患者を支える機能と役割を担う。
3. このため、地域包括ケアシステムに必要な在宅医療支援や医療・介護連携などの新たな病院機能を明らかにし、地域の実情に応じ、地域医療機関が積極的に担う。この医療機関が「かかりつけ医」と連携し、医療ニーズに24時間対応するとともに、介護、福祉等と連携して、地域の医療・介護のケアマネジメントを支援する。

このような、ビジョンと改革の実行には、先般の合同提言でも強調したように、医療提供者の自主的取り組みに加え、制度的、財源的支援は必要不可欠である。繰り返しになるが、中長期的なビジョンと医療法をはじめとする制度的枠組みの整備、枠組みに沿った医療機関の自主的な改革努力と機能強化等に対する公的支援、必要な体制構築に取り組む全ての医療機関の経営努力を公平に支える適切な診療報酬体系の実現、及びこれらのための財源措置が必要である。

特に診療報酬議論においては、「あるべき姿」をまず議論し、それにふさわしい報酬体系を議論する、という進め方を強く求めたい。

3. 病床機能と病院機能の整理

現在、医療法において病床機能の報告を求める仕組みについての議論が進められている。これは、病院病床において果たしている医療機能について、病期に沿って大きな分類を示し、医療機関に対して報告を義務付けるものである。

これは、病院病床の機能分化・機能連携の一つの方策として制度化が議論されているものであり、医療の効率化・機能強化の一環として議論されているものである。

しかし、一方で、我が国の75歳以上人口がピークに達する2025年頃までに最も体制構築が迫られているのが、地域包括ケアシステムであり、そのためのネットワークであり、医療においては在宅医療の推進・医療介護連携の推進である。これらの課題に対応するためには、「かかりつけ医」の普及と新たな病院機能が不可欠であるが、これは従来の急性期型の医療機能を分化するだけでは対応することはできない。治療目的以外の職種、体制、機能を病院に付加していくことが求められるためである。

病床機能の報告の分類と求められる病院機能の関係を以下に示す。

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) +機能強化
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(+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」（仮称、以下同じ）は、「かかりつけ医」とともに、患者に身近で地域に密着した医療機関として、自ら積極的にその機能を果たしていく病院である。

具体的には、以下に示すような機能・要件を備えた病院である。

「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。

5. 地域医療・介護支援病院の医療法・診療報酬上の扱い

現在、医療法の改正議論が行われている。このうち、「報告制度」においては、4つの病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について病棟ごとに報告すべきことが議論されている。

しかし、この4分類は、患者の病期による分類であり、国民にとって分かりやすく、病院にとって追求しやすい「病院類型」を併せて議論し、その支援策を講じていくことが、地域包括ケアシステムの構築（そのための医療提供体制の構築）には必要不可欠である。今回の改革は、各病院が国民ともに進めるべきものであるのに、この議論が遅れていることが危惧される。我が国の医療提供体制は、先の社会保障改革国民会議でも触れられているように、民間医療機関が非常に大きな役割を担っており、医療提供体制の再構築は、全国の病院経営者に対して明確な指針を指し示すものでなければならない。

病院類型と地域医療・介護支援病院の位置づけとしては、以下のような整理が考えられる。ここでは主な例を示すが、これに限定されるわけではない。



（補論）病院と病床の関係

上記のように、地域医療・介護支援病院は、病床機能としては急性期病床（病棟）と回復期病床（病棟）をそれぞれ持ち、病院全体として在宅療養支援・医療介護連携支援の機能を持つものである。

しかし、一方で、これらの機能は、高齢者の身近な地域に拠点として置かれ、患者や他の連携機関と顔の見える関係を持つていなければならない。このため、地域医療・介護支援病院には、規模の中小にかかわらず多機能であることが求められ、現実的には1病棟で複合的機能を持つ「地域支援病棟」（仮称）を認めることが必要不可欠となる。病床報告制度において、病棟単位で急性期か回復期の報告が求められる場合、報告上急性期病棟、回復期病棟いずれであっても、必要な機能を持つことにより、「地域支援病棟」（仮称）と位置付けることができることとすべきである。

一方、患者は通常病院の機能で受診選択することから、「地域支援病棟」（仮称）を持つ病院を「地域医療・介護支援病院」として表示できることとすべきである。

診療報酬上の評価については、以上のような特色を踏まえた評価が必要不可欠となる。この機能を今後各地に普及させていくことが、地域包括ケアの推進に必要であることに鑑み、その望ましい評価について、早急に掘り下げた議論が行われることが必要であることを強調しておきたい。

(早急に議論すべき診療報酬上の論点)

在宅療養患者などの急性増悪は先の合同提言でも急性期の病床機能で対応すべきものと位置づけており、患者に着目すれば、急性期患者の診療にふさわしい報酬体系でなければならない。

- ・病院全体の機能の適切な評価のあり方
(必要な人員配置とそのコストを反映した機能評価の点数設定について)
- ・地域密着型の病院にあつて、1病棟に急性期患者と回復期患者が混在する場合の評価の方法

※病棟単位の報酬評価と、患者単位での報酬評価の組み合わせ。(例：DPC 対象期間は DPC 算定 (+加算)、DPC 対象期間外については重症度評価を加えた新たな包括算定等、コストと患者特性等を適正に評価した体系について早急に検討)

6. おわりに

繰り返しになるが、我が国の医療提供体制は、歴史的に民間医療機関が非常に大きな役割を担ってきた。我が国医療の発展を支え、歴史的経緯を経て形成された地域の民間中小病院という貴重な既存資源を、未曾有の超高齢社会を乗り切るために活用すべきである。この既存資源を活用・強化すれば、高齢の救急患者が一律に三次救急や高度急性期病院に搬送されることなく、地域で情報共有や医療連携が確保され、最も地域の高齢者等に適した体制を持つ医療機関で受け入れることが可能となる。

今回の我々の提案は、このような地域の受け入れ体制を強化することにより、患者や国民から見ても分かりやすく、病院従事者の過重な負担も避けることができる提案であると考えます。我々自身もまた、自らの提案を実現すべく、自ら積極的に改革に取り組んでいく覚悟である。

以上、四病院団体協議会として、今後の地域包括ケアにおける病院の使命を考え、以上のような追加提言を行った。しかし、提言している地域包括ケア支援機能の全部又は一部を担う主体は、病院に限定されるものではない。厚生労働省が行った「在宅医療連携拠点事業」も病院、診療所、地区医師会などが主体となってモデル実施され、いずれも所期の成果を上げていることを考えれば、有床診療所・無床診療所などが地域包括ケアに一定の機能を果たしている場合、又は療養病床が同様の機能を果たしている場合には、この医療機関としての機能の評価を行う必要があると考えます。

今回の四病院団体協議会の追加提案の実現を強く期待するものである。