

COI開示

東京都医師会副会長
医療法人社団直和会理事長
猪口正孝

私は今回の演題に関して
開示すべき利益相反はありません

全国メディカルコントロール 協議会

地域包括ケアと救急

東京都医師会 副会長

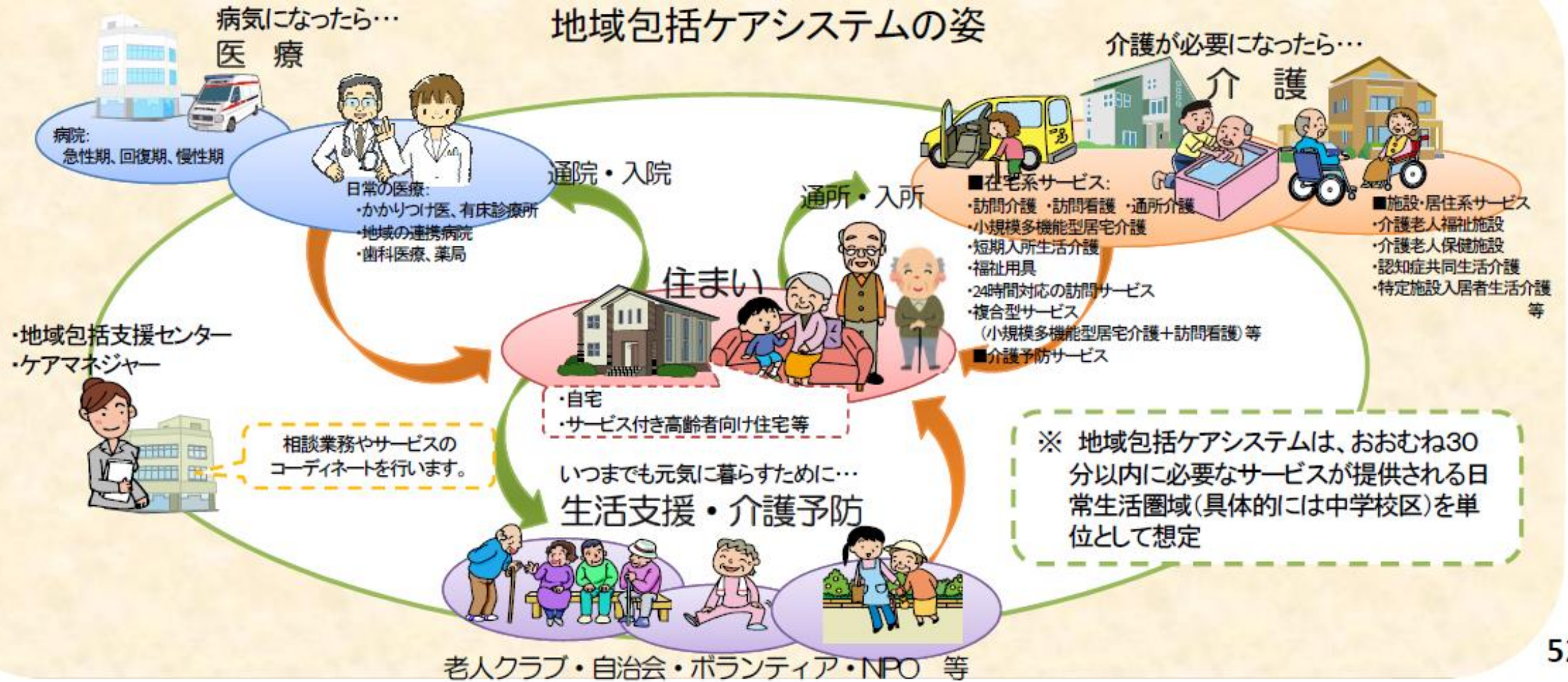
医療法人社団直和会平成立石病院 理事長

猪口正孝

地域包括ケアシステムと救急

- 地域包括ケアシステムにおける在宅診療の実際
- 救急入院時の状態
- 患者phaseと情報共有
- ACP（CPA時にCPRを希望するかを含む）

地域包括ケアシステムの姿



「かかりつけ医」と「かかりつけ医機能」

— 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）より抜粋 —

「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、必要なときには専門医、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」

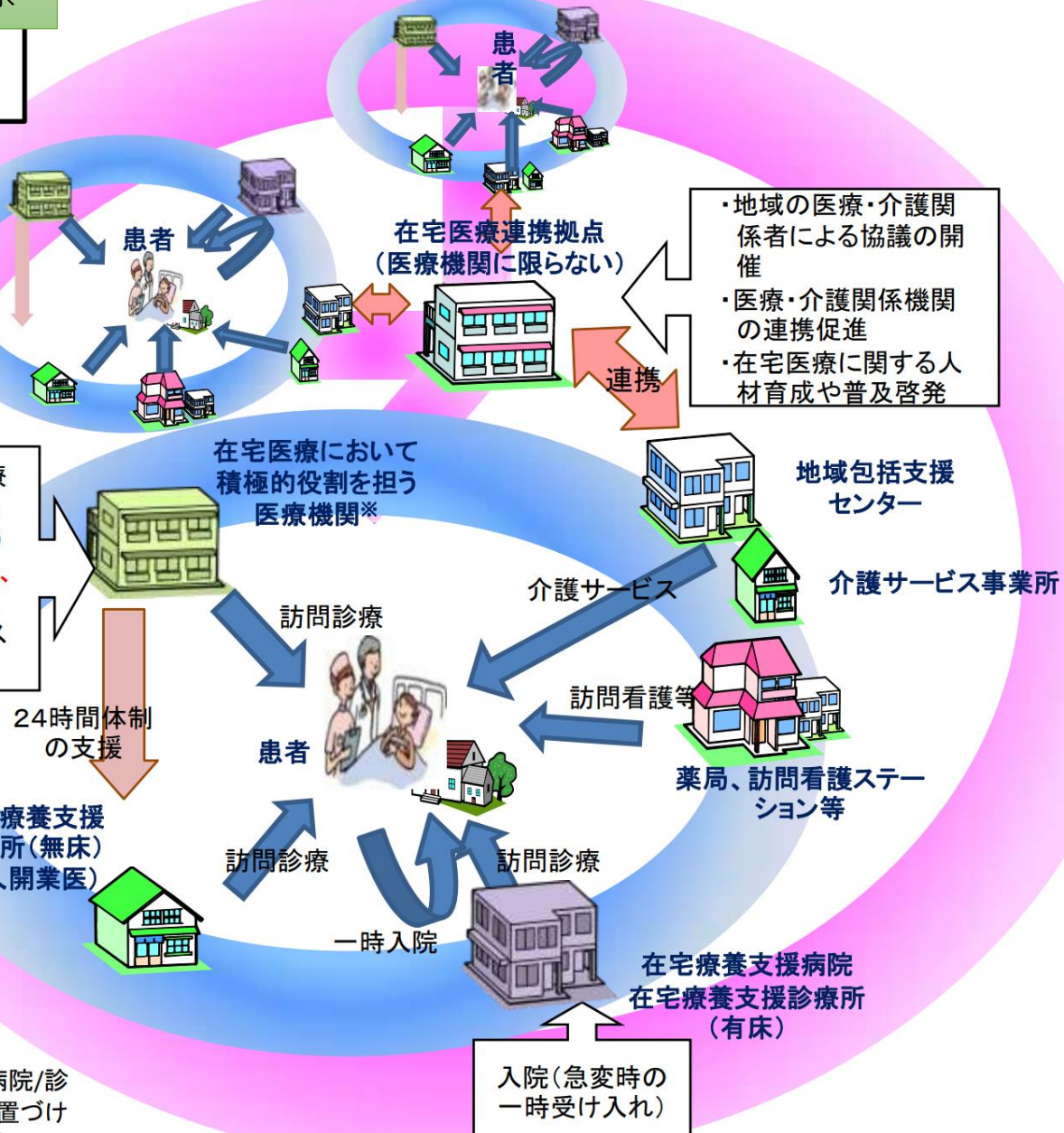
- かかりつけ医は、日常行う診療においては、**患者の生活背景を把握**し、適切な診療及び**保健指導**を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、**地域の医師、医療機関等と協力**して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、**自己の診療時間外も**患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と**必要な情報を共有**し、**お互いに協力**して**休日や夜間**も患者に対応できる**体制を構築**する。
- かかりつけ医は、**日常行う診療のほかに**、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の**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

市町村

訪問診療を行う医療機関

- 在宅療養支援診療所
- 機能強化型在宅療養支援診療所
- 非支援診療所
- 在宅療養支援病院
- 在宅療養後方支援病院

24時間在宅医療提供体制の支援
(1人開業医等の夜間対応の支援、急変時の一時入院受け入れ、レスパイト等)



二次医療圏



在宅療養後方支援病院

・在宅医療提供事業者の連携の緊密化のための支援
・患者や地域の医療提供施設への在宅医療提供事業者に関する情報提供
【医療法第16条の2第2項】

※在宅療養支援病院/診療所の中から位置づけられることを想定

入院(急変時の一時受け入れ)

在宅療養支援診療所・病院の概要

医療保険部会 参考資料
(改) 25. 5. 29

在宅療養支援診療所

地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所

【主な施設基準】

- ① 診療所
- ② 24時間連絡を受ける体制を確保している
- ③ 24時間往診可能である
- ④ 24時間訪問看護が可能である
- ⑤ 緊急時に入院できる病床を確保している
- ⑥ 連携する保険医療機関、訪問看護ステーションに適切に患者の情報を提供している
- ⑦ 年に1回、看取りの数を報告している

注1：③、④、⑤の往診、訪問看護、緊急時の病床確保については、連携する保険医療機関や訪問看護ステーションにおける対応でも可

機能を強化した在宅療養支援診療所・病院

複数の医師が在籍し、緊急往診と看取りの実績を有する医療機関(地域で複数の医療機関が連携して対応することも可能)が往診料や在宅における医学管理等を行った場合に高い評価を行う。

【主な施設基準】

- ① 在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置
- ② 過去1年間の緊急の往診の実績を5件以上有する
- ③ 過去1年間の在宅における看取りの実績を2件以上有している

注3：上記の要件(①～③)については、他の連携保険医療機関(診療所又は200床未満の病院)との合計でも可

在宅療養支援病院

診療所のない地域において、在宅療養支援診療所と同様に、在宅医療の主たる担い手となっている病院

【主な施設基準】

- ① 200床未満又は4km以内に診療所がない病院
- ② 24時間連絡を受ける体制を確保している
- ③ 24時間往診可能である
- ④ 24時間訪問看護が可能である
- ⑤ 緊急時に入院できる病床を確保している
- ⑥ 連携する保険医療機関、訪問看護ステーションに適切に患者の情報を提供している
- ⑦ 年に1回、看取りの数を報告している

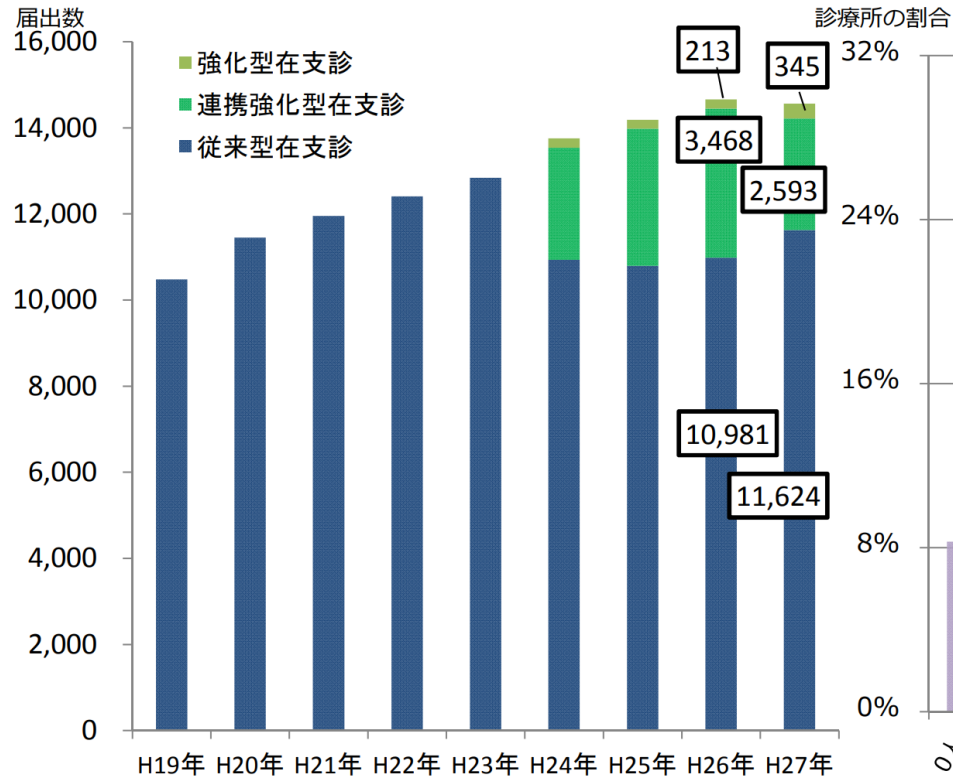
注2：④の訪問看護については、連携する保険医療機関や訪問看護ステーションにおける対応でも可

在宅療養支援診療所の届出数の推移と診療状況

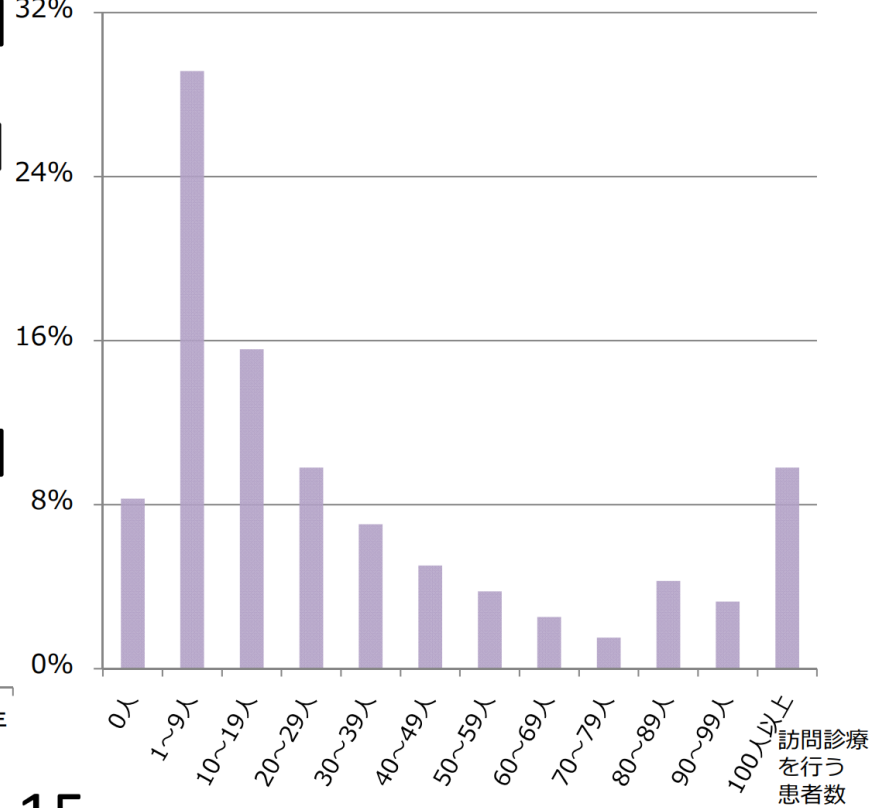
中医協 総 - 3
29.1.11

- 在宅療養支援診療所の届出医療機関数は概ね増加から横ばいである。
- 在宅療養支援診療所のうち、訪問診療を行っている患者数が「1~9人」の医療機関が最も多い。

<在宅療養支援診療所届出数>



<訪問診療を行う患者数別の在宅療養支援診療所数>



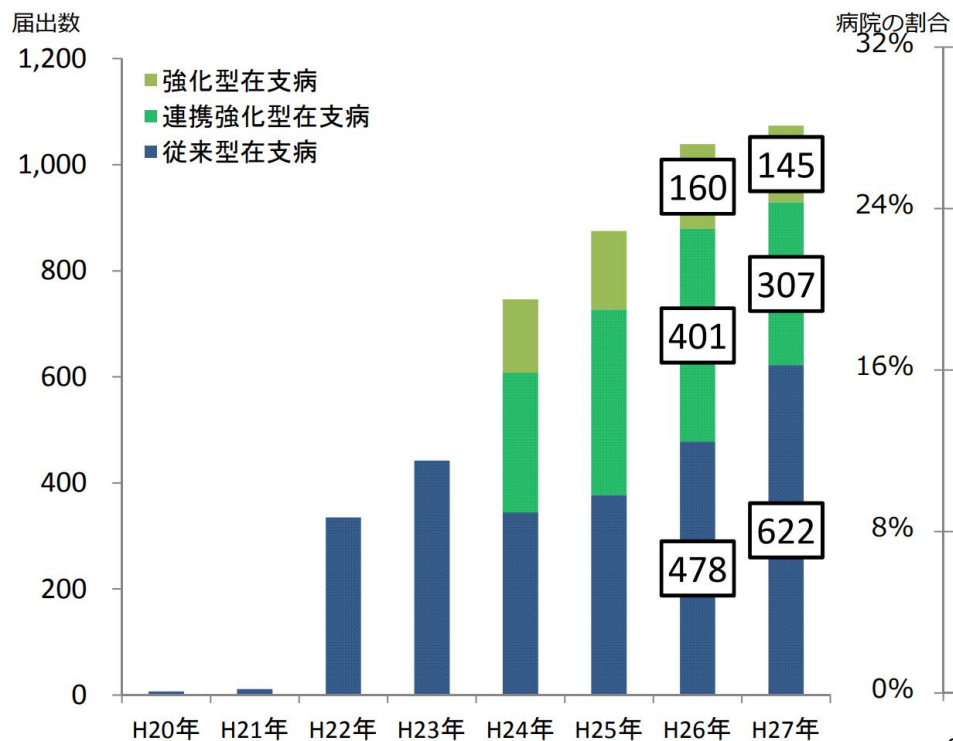
出典：保険局医療課調べ（平成27年7月1日時点）
平成26年度検証部会調査（在宅医療）

在宅療養支援病院の届出数の推移と診療状況

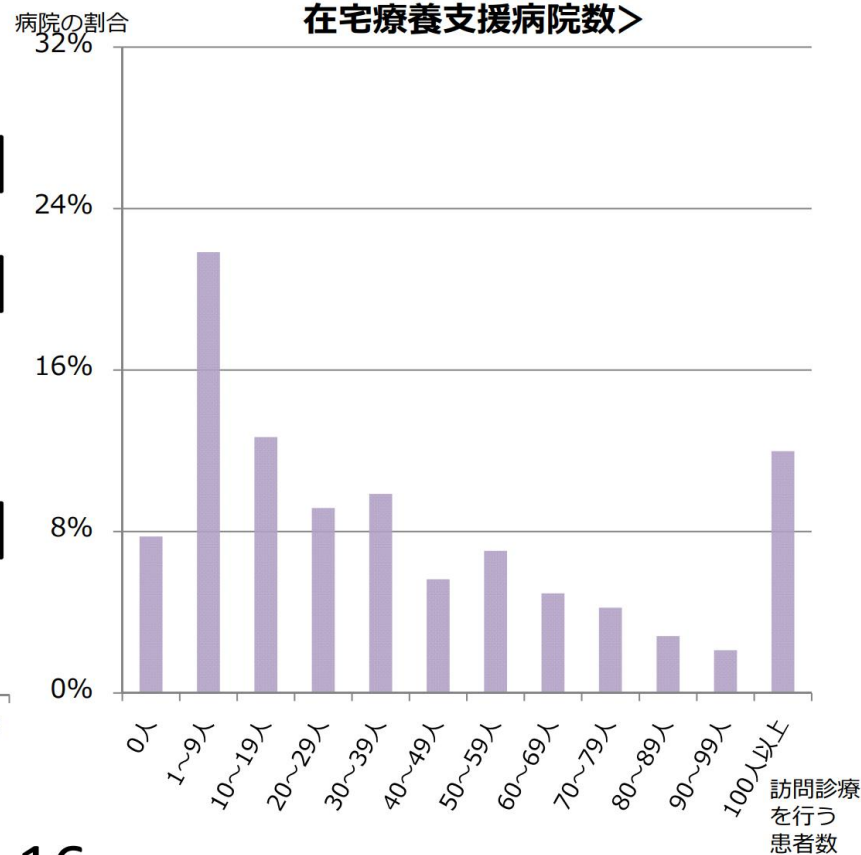
中医協 総 - 3
29.1.11

- 在宅療養支援病院の届出医療機関数は概ね増加から横ばいである。
- 在宅療養支援病院のうち、訪問診療を行っている患者数が「1～9人」の医療機関が最も多い。

＜在宅療養支援病院届出数＞



＜訪問診療を行う患者数別の在宅療養支援病院数＞



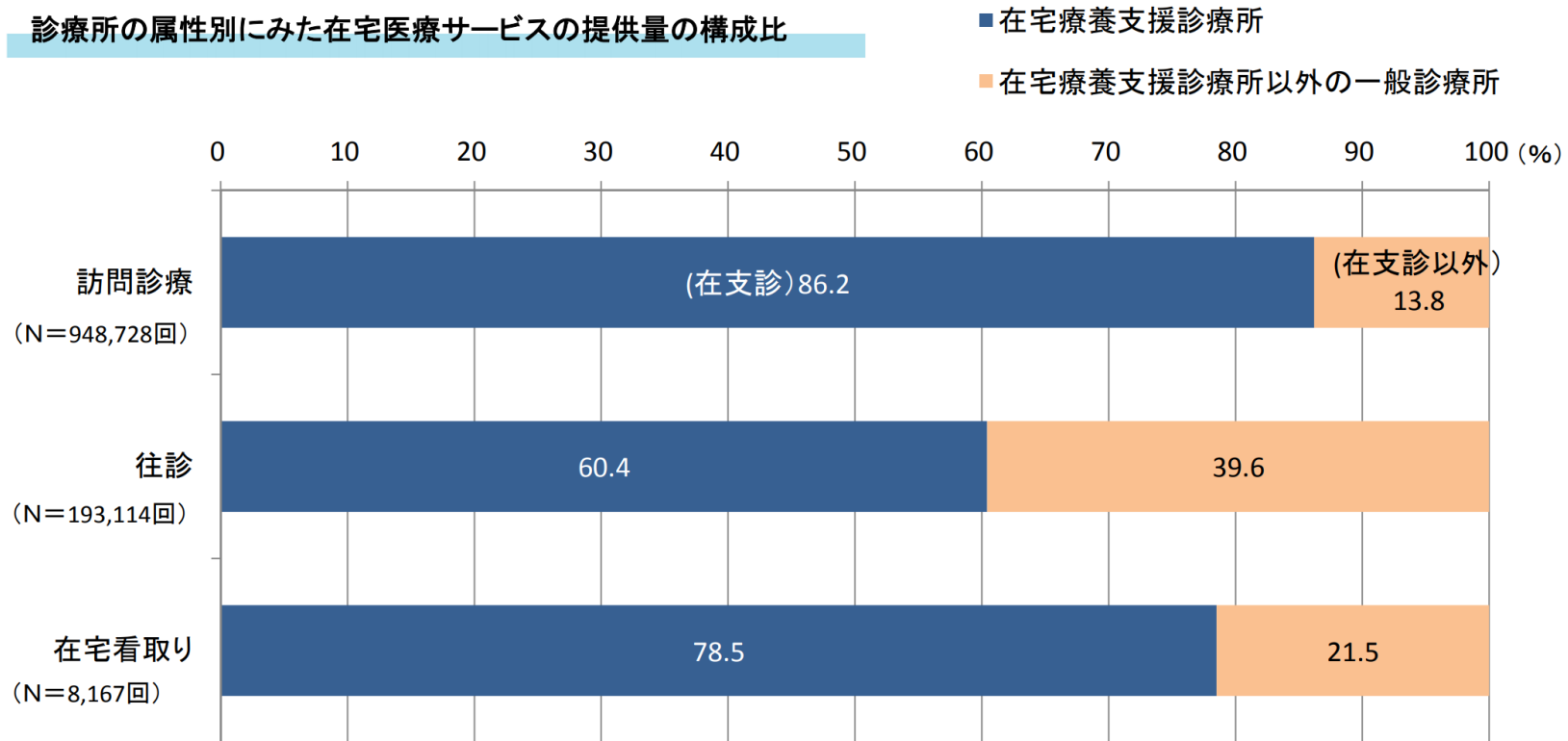
出典：保険局医療課調べ（平成27年7月1日時点）
平成26年度検証部会調査（在宅医療）

属性による在宅医療サービスの提供量の違い

中医協 総 - 3
29.1.11

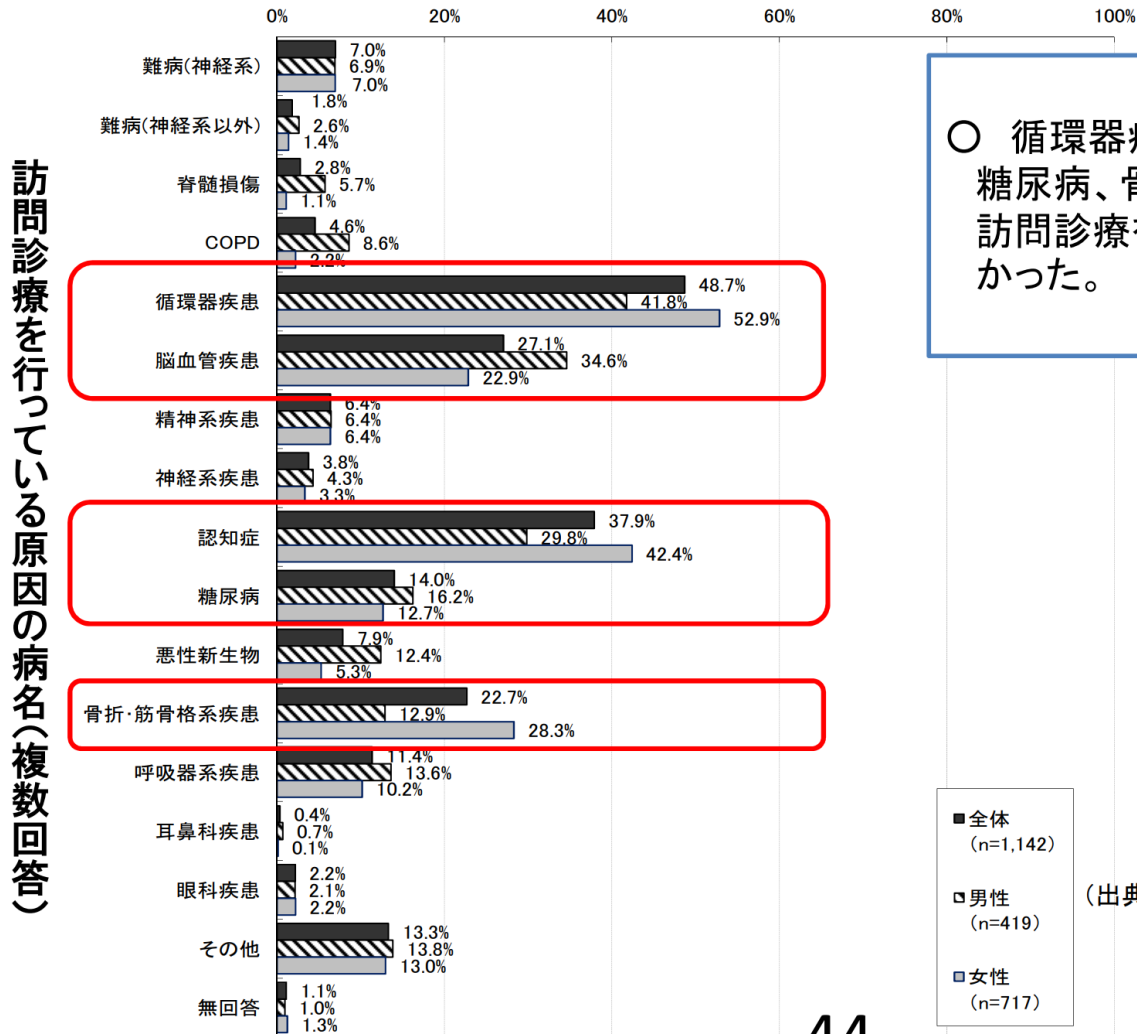
- 在宅医療サービスの提供量についてみると、訪問診療については、在支診によって全体の9割弱が提供されている。
- 往診や在宅看取りについては、在支診ではない診療所によって、全体の2~4割が提供されている。

診療所の属性別にみた在宅医療サービスの提供量の構成比



出典：平成26年度医療施設調査(厚生労働省)(特別集計)

訪問診療を行っている原因の疾患



○ 循環器疾患、脳血管疾患、認知症、糖尿病、骨折・筋骨格系疾患に対して、訪問診療を行っているとの回答が多かった。

訪問診療を行っている原因の病名(複数回答)

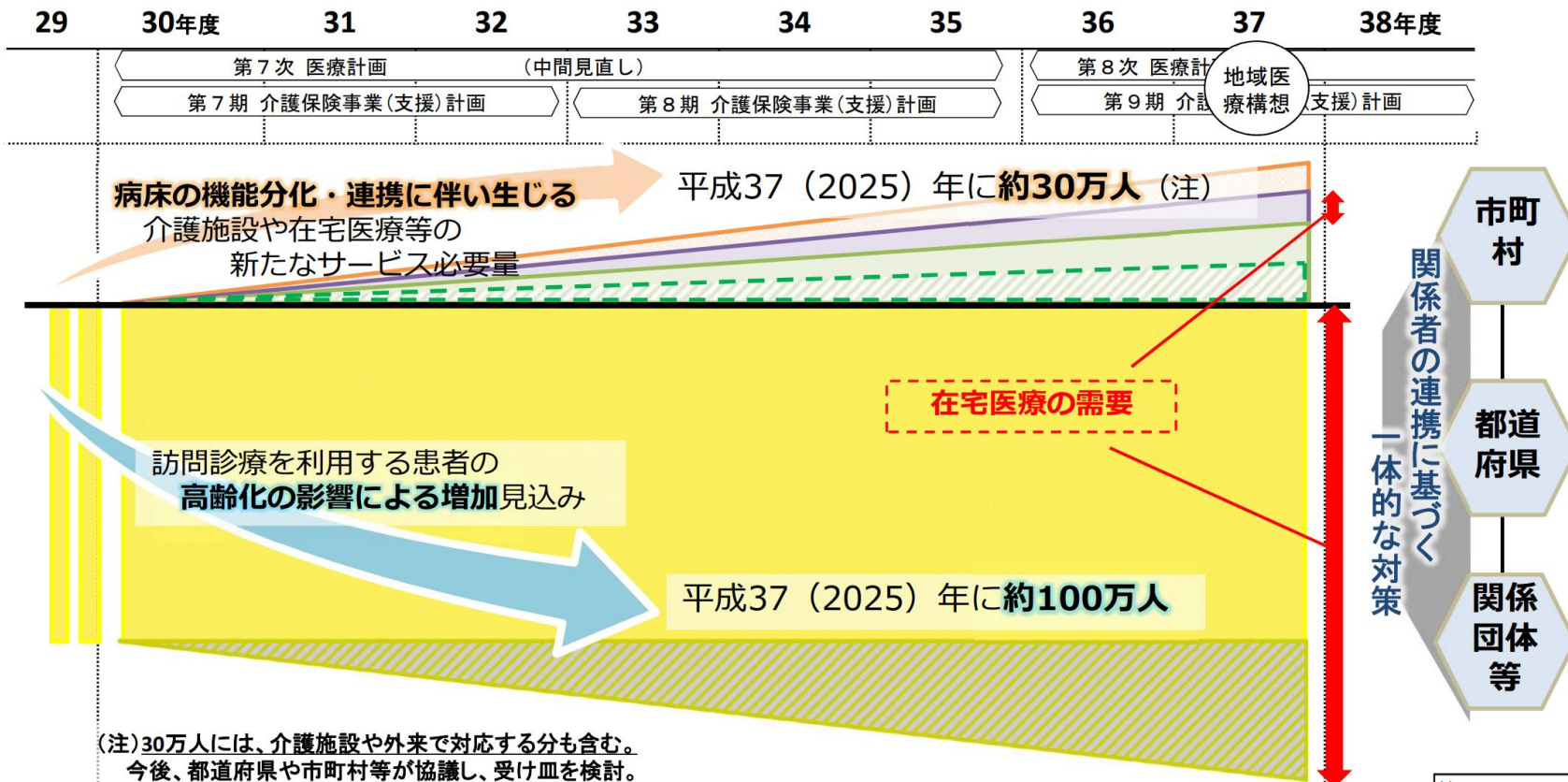
■全体 (n=1,142)
 □男性 (n=419)
 □女性 (n=717)

(出典: 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (平成28年度))

※結果は暫定版であり、今後変更があり得る。

2025年に向けた在宅医療の体制構築について

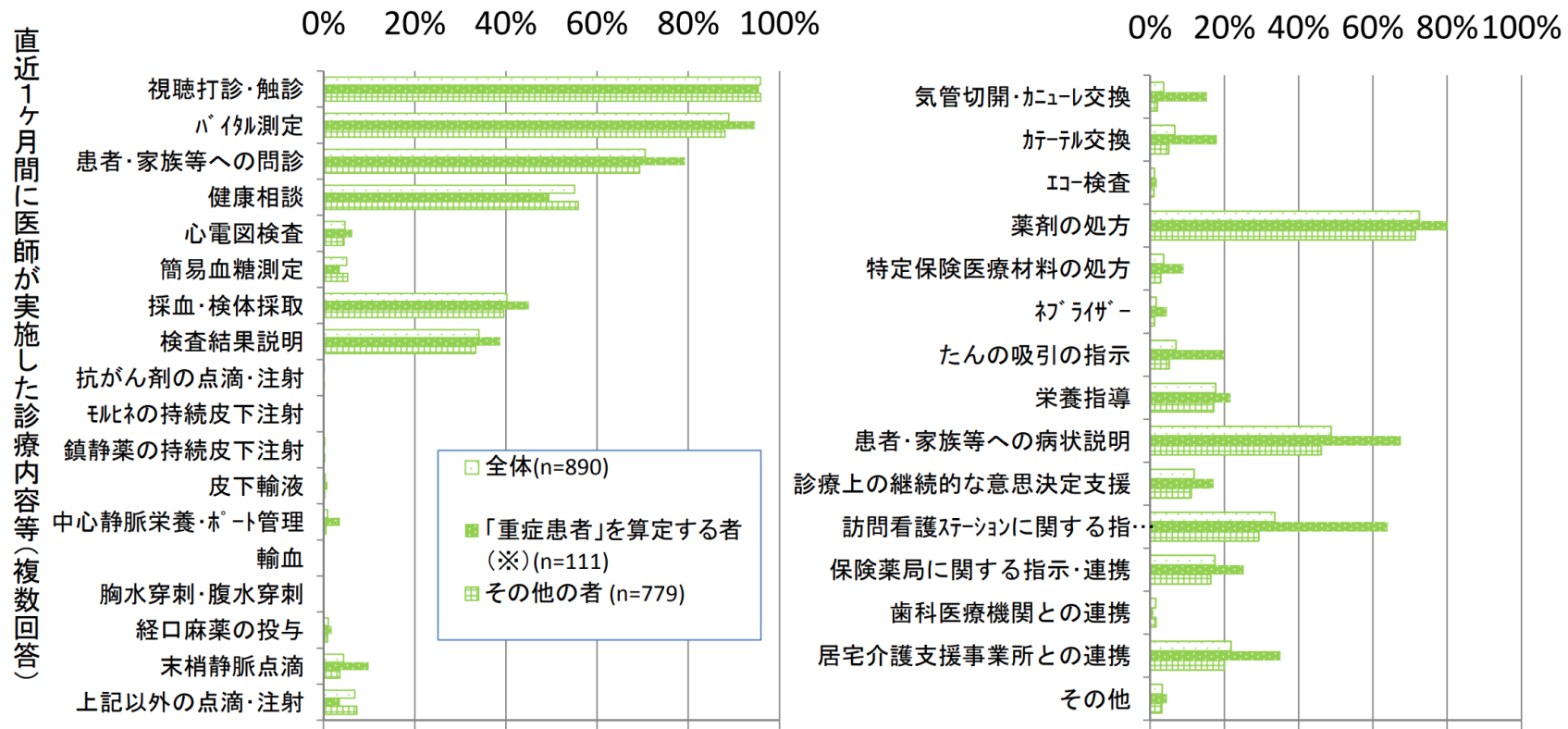
- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「**高齢化の進展**」や「**地域医療構想による病床の機能分化・連携**」により**大きく増加**する見込み。
- こうした需要の増大に確実に対応していくための提供体制を、**都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築**してることが重要。



訪問診療時に医師が行った診療内容等①

- 直近1ヶ月間で訪問診療時に医師が実施した診療内容等では、「視聴打診・触診」「バイタル測定」「問診」「薬剤の処方」と回答した割合が多かった。
- 「『重症患者』を算定する者(※)」については、それ以外の患者に比べ、「患者・家族等への病状説明」「訪問看護ステーションに関する指示」「居宅介護支援事業所との連携」と回答した割合が多かった。

(※)重症患者を対象とした在総管・施設総管を算定する患者



※結果は暫定版であり、今後変更があり得る。

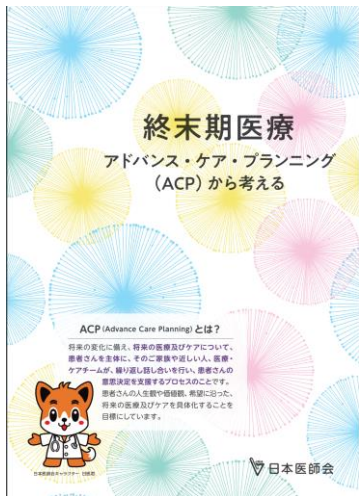
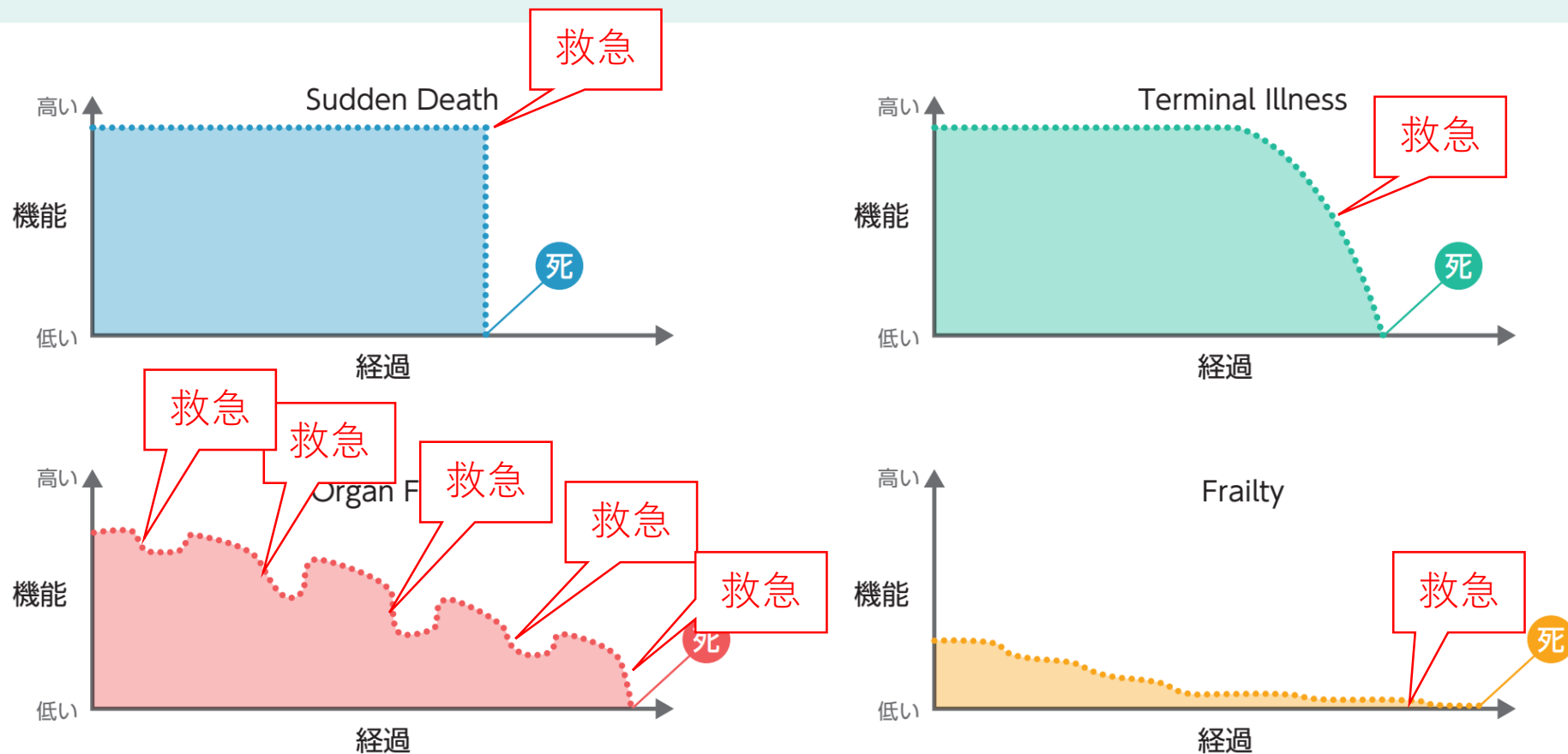


図 人生の最期に至る軌跡



(Lunney JR, Lynn J, Hogan C: *J Am Geriatr Soc.* 2002;50:1108-1112 より)

■: 急性期医療等における急性型

■: がん等の亜急性型

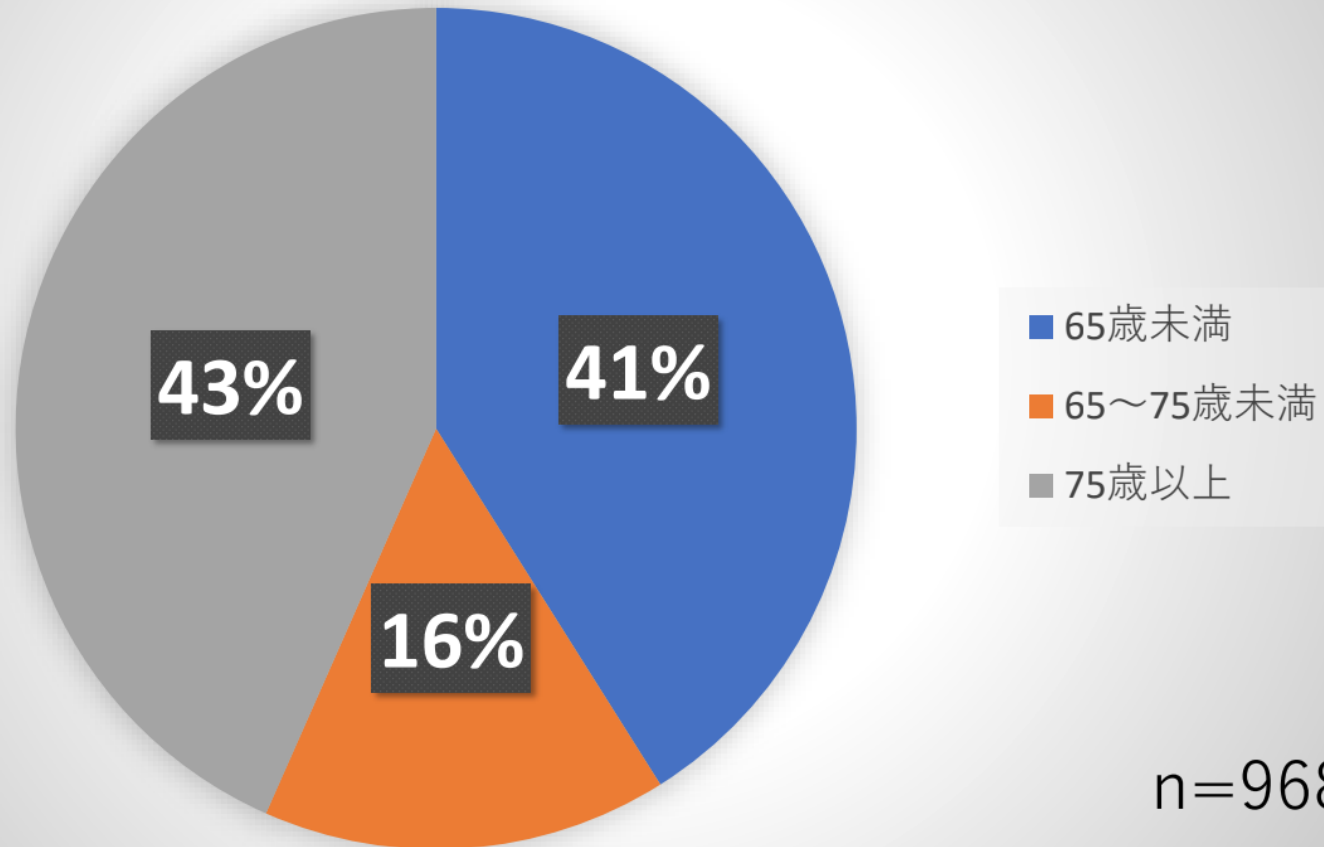
■: 高齢者等の慢性型 (呼吸不全等)

■: 高齢者等の慢性型 (フレイル、認知症等)

(日本学術会議臨床医学委員会終末期医療分科会: 終末期医療のあり方について-亜急性型の終末期について. 2008 より)

平成立石病院

H30年度救急搬送傷病者年齢別構成比率



平成立石病院H30年度年齢階層別主病名ベスト10

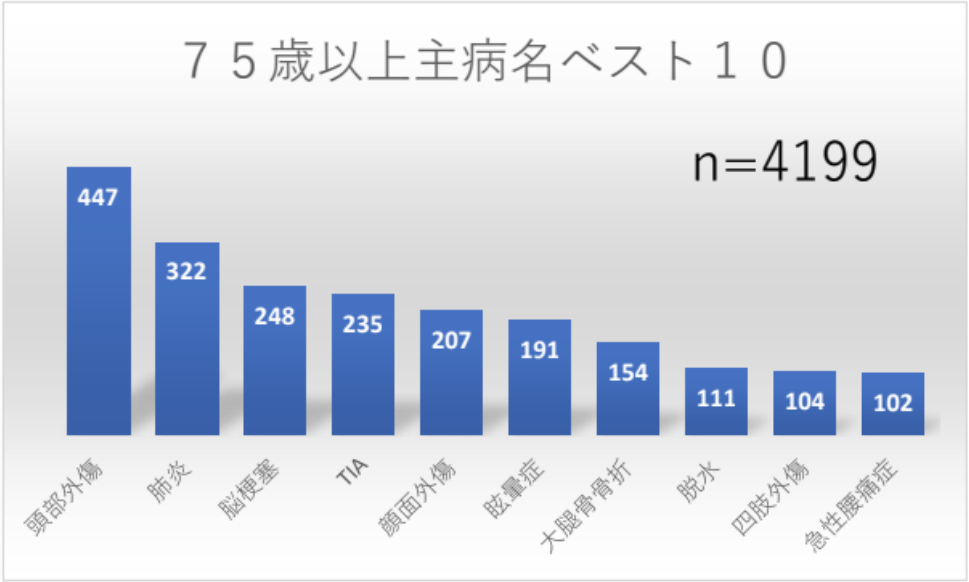
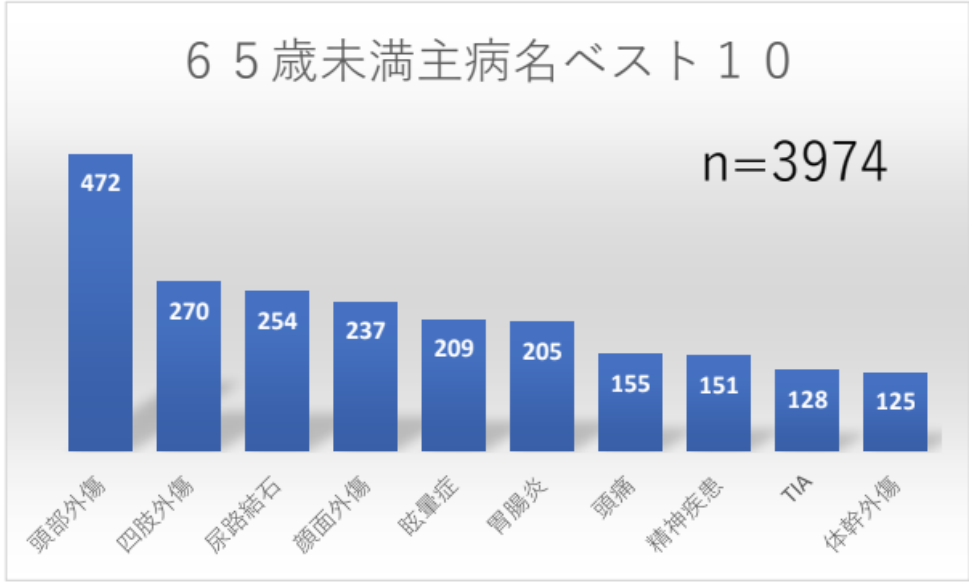
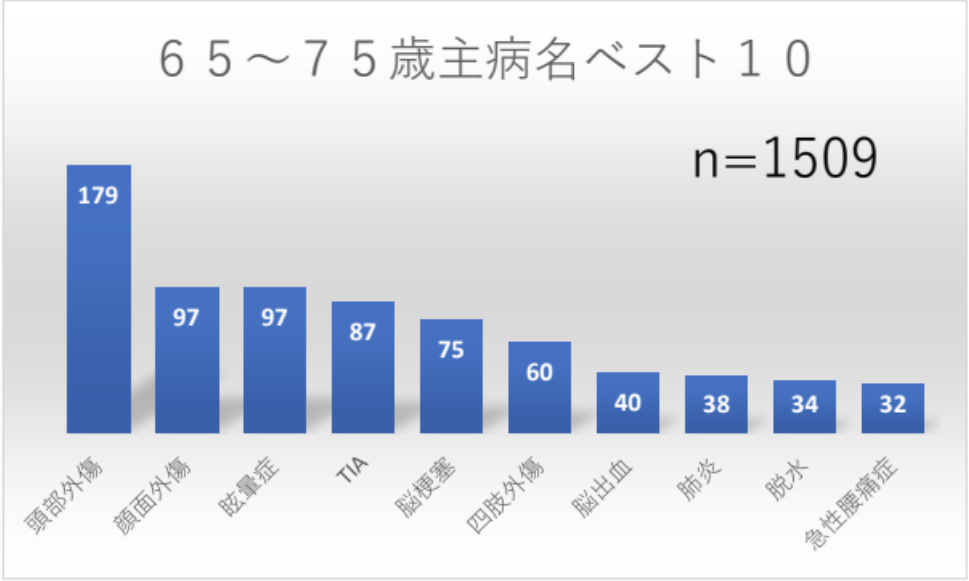
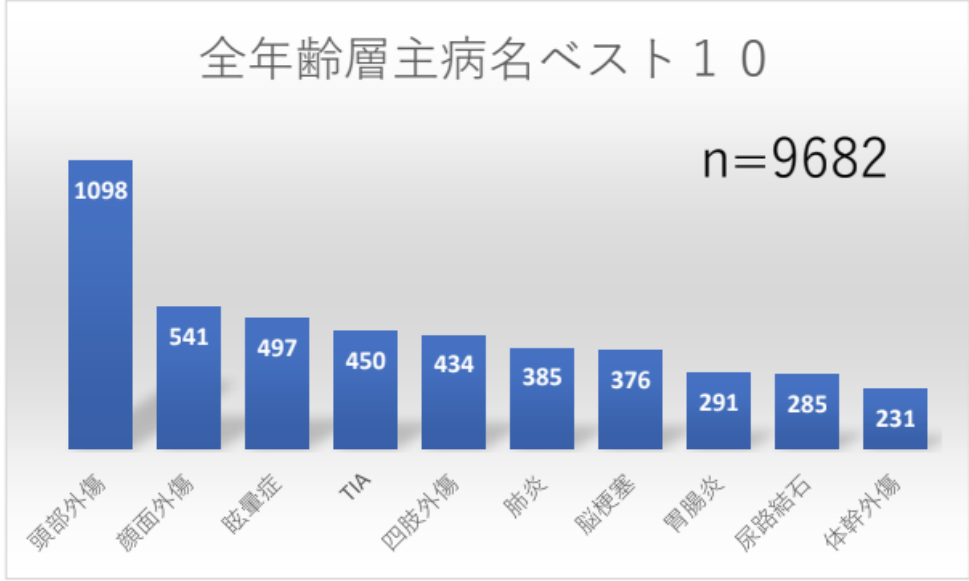
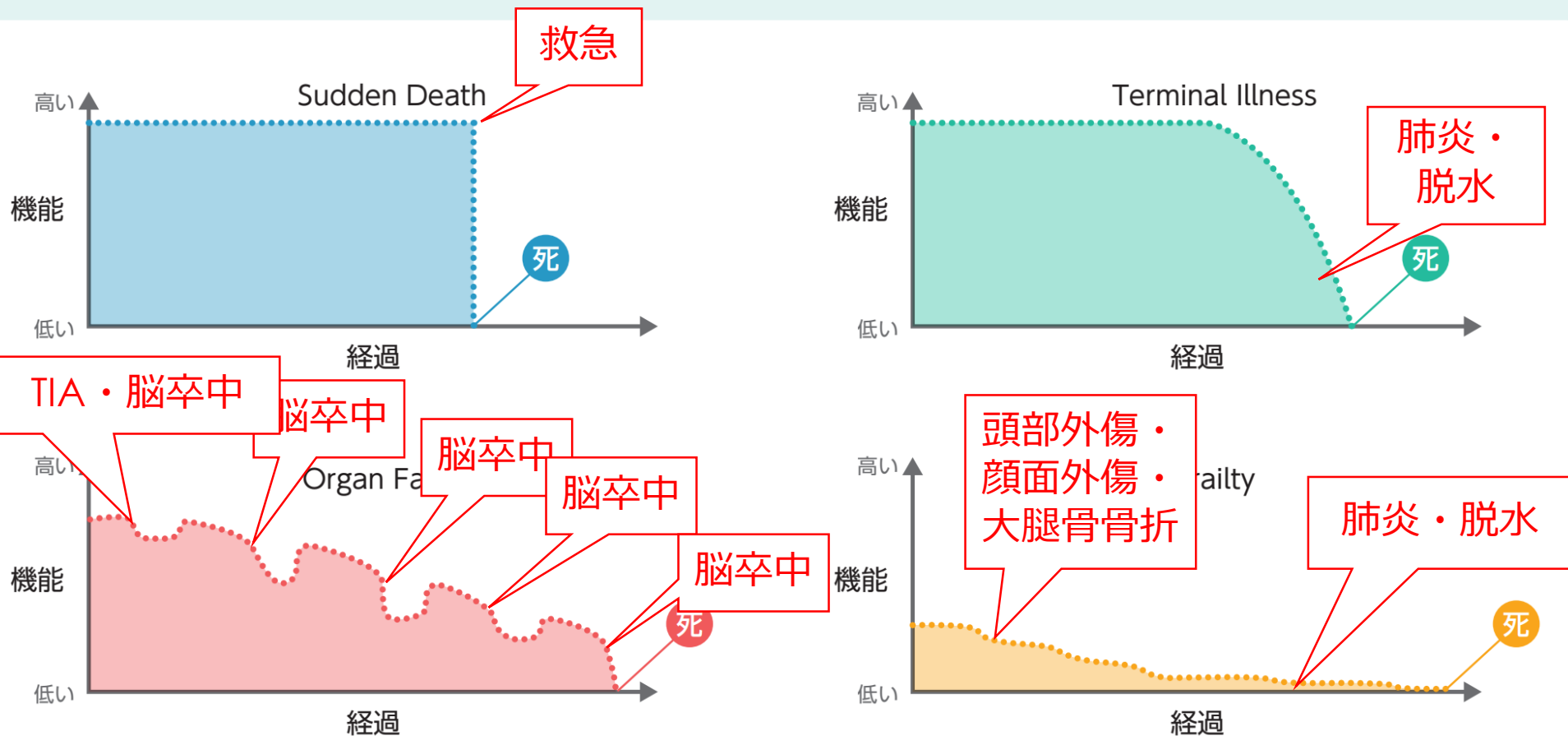


図 人生の最期に至る軌跡



(Lunney JR, Lynn J, Hogan C: J Am Geriatr Soc. 2002;50:1108-1112 より)

■: 急性期医療等における急性型

■: 高齢者等の慢性型 (呼吸不全等)

■: がん等の亜急性型

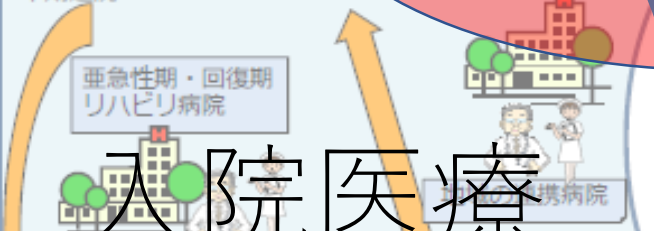
■: 高齢者等の慢性型 (フレイル、認知症等)

- 病床機能に応じた医療資源の投入による入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

改革のイメージ

病気になったら



- ・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
- ・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

(人員1.6倍
~2倍)

救急医療

包括的
マネジメント

在宅医療連携拠点
地域包括
支援センター
ケアマネジャー



- ・医療から介護への円滑な移行促進
- ・相談業務やサービスのコーディネート

退院したら

<地域包括ケアシステム>
(人口1万人の場合)



- ・在宅医療等 (1日当たり 17→29人分)
- ・訪問看護 (1日当たり 31→51人分)

在宅医療

地域包括
ケアシステム



生活支援・介護予防

※数字は、現状は2012年度、目標は2025年度のもの

- グループホーム (17→37人分)
- ・小規模多機能 (0.25カ所→2カ所)
- ・デイサービス など

介護

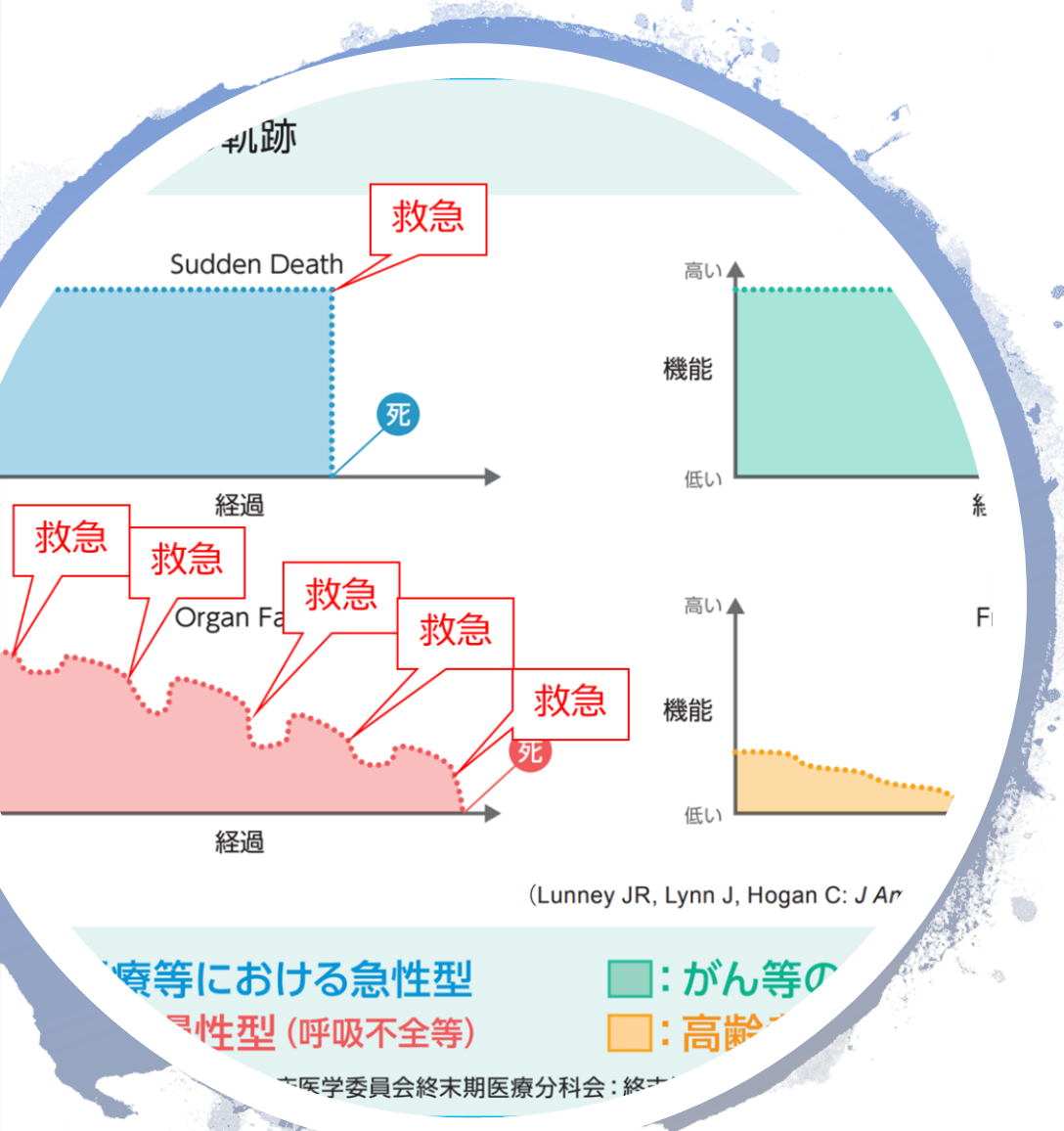
- ・介護人材 (219→360人) ~383人)
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービス (15人分)

介護

※地域包括ケアは、人口1万人程度の中学校区を単位として想定

ほぼ在宅
時々入院

地域包括ケアを支える入院医療提
供体制が必要とされる



在宅療養患者の急変時に必要な情報

- 現病歴・既往歴
- 在宅療養で行われている処置
- 処方内容
- 認知症の有無
- ACP (CPA時のCPR希望の有無を含む)
- 同居家族の有無、後見人など

このような情報を在宅療養に係わるステークホルダーたちは既に持っている

東京都の地域医療を支援する 東京総合医療ネットワーク

電子カルテのネット
ワーク

かかりつけ医
在宅診療医

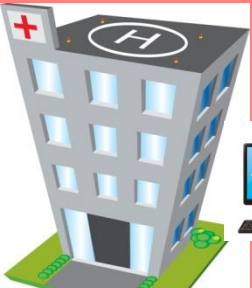


地域包括ケア
システム

老健



大学病院等



高度急性期病院



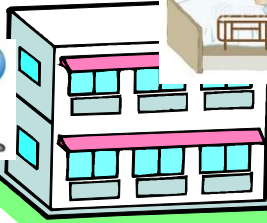
二次救急病院
急性期病院



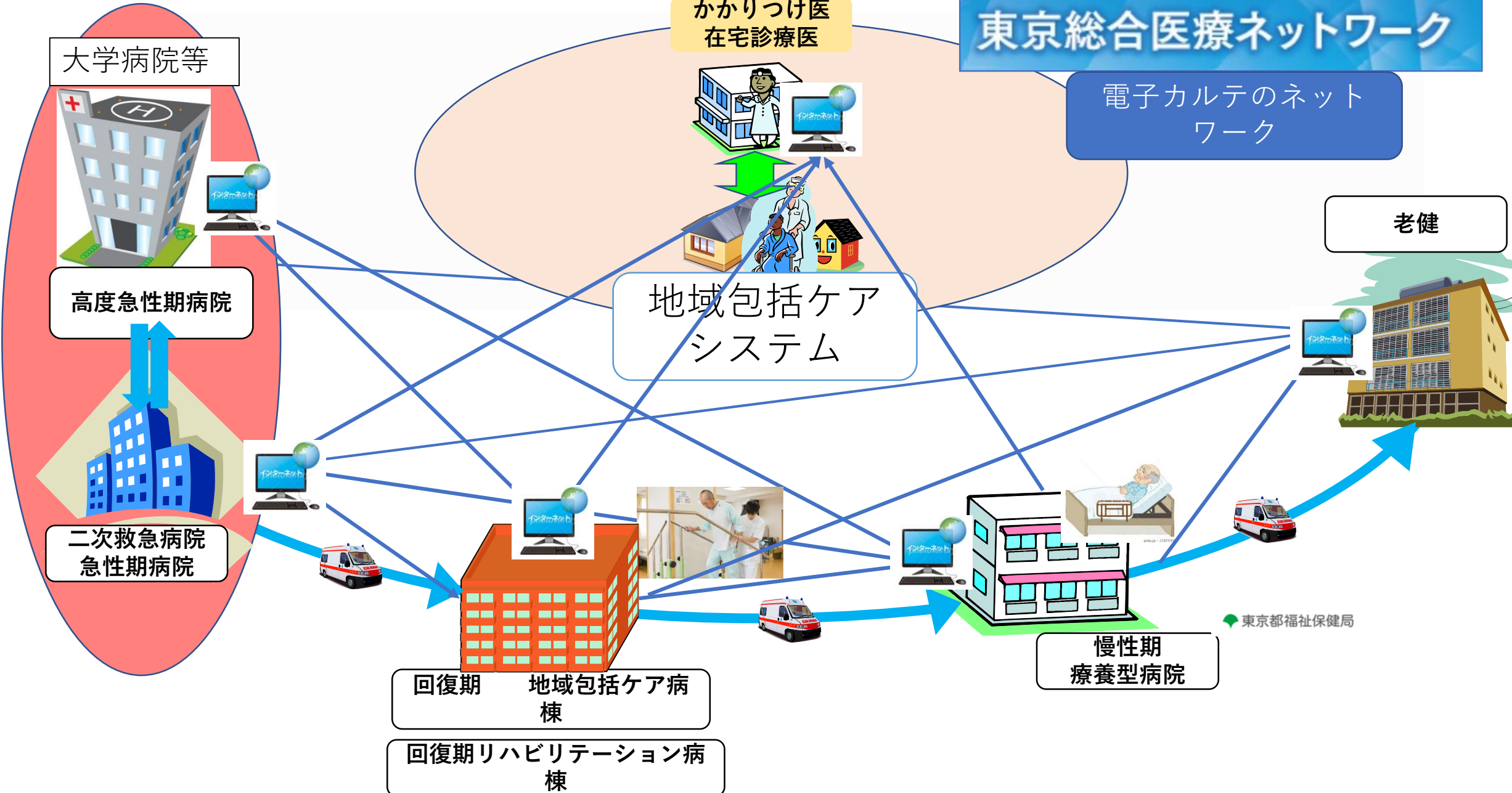
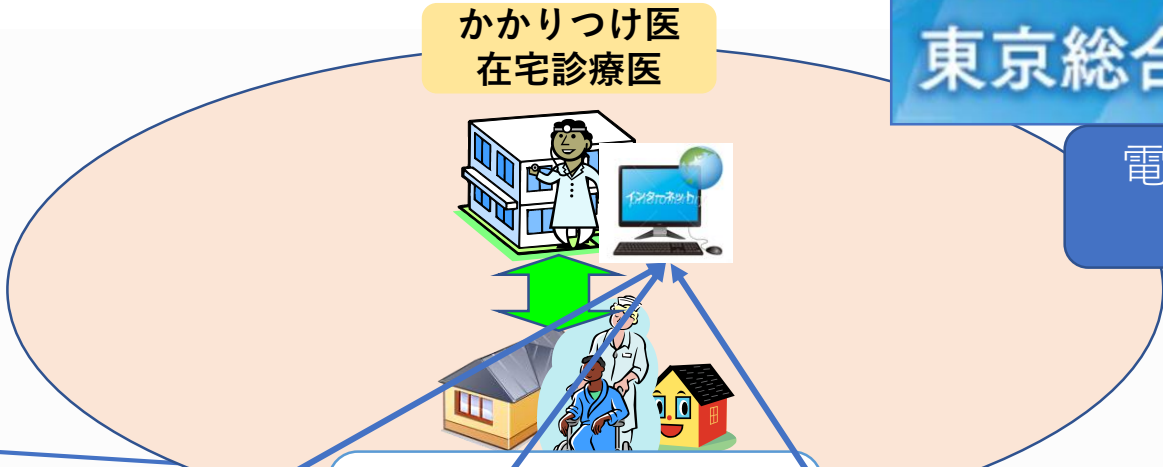
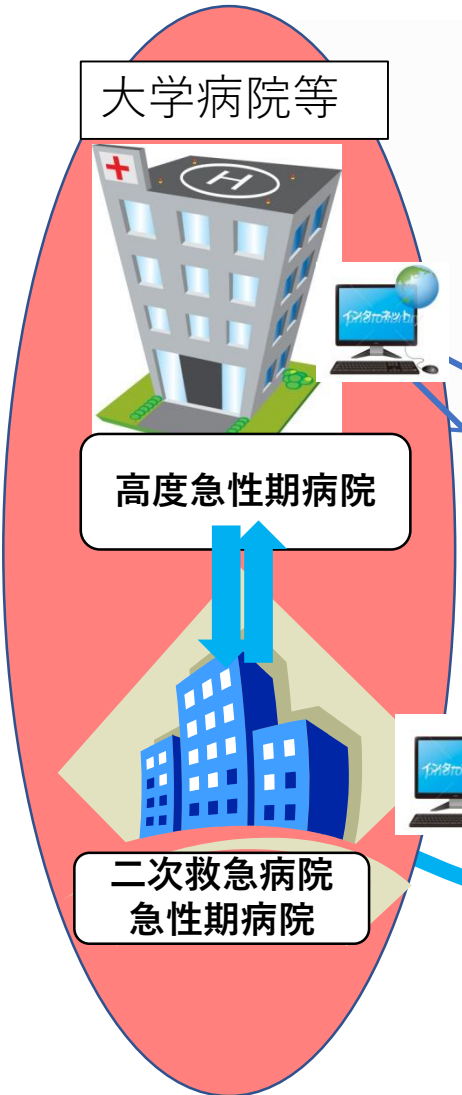
回復期 地域包括ケア病棟

回復期リハビリテーション病棟

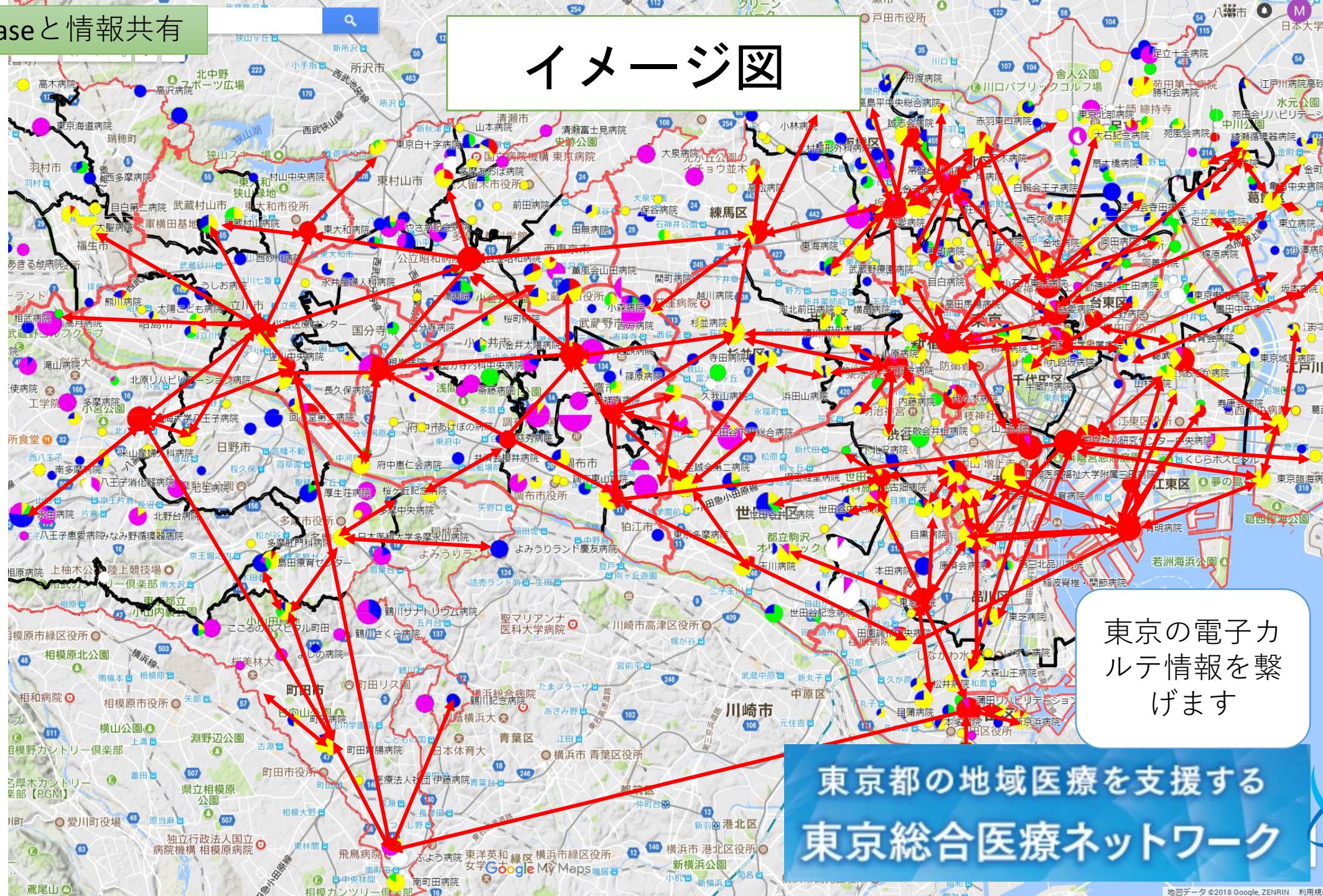
慢性期
療養型病院



東京都福祉保健局



イメージ図



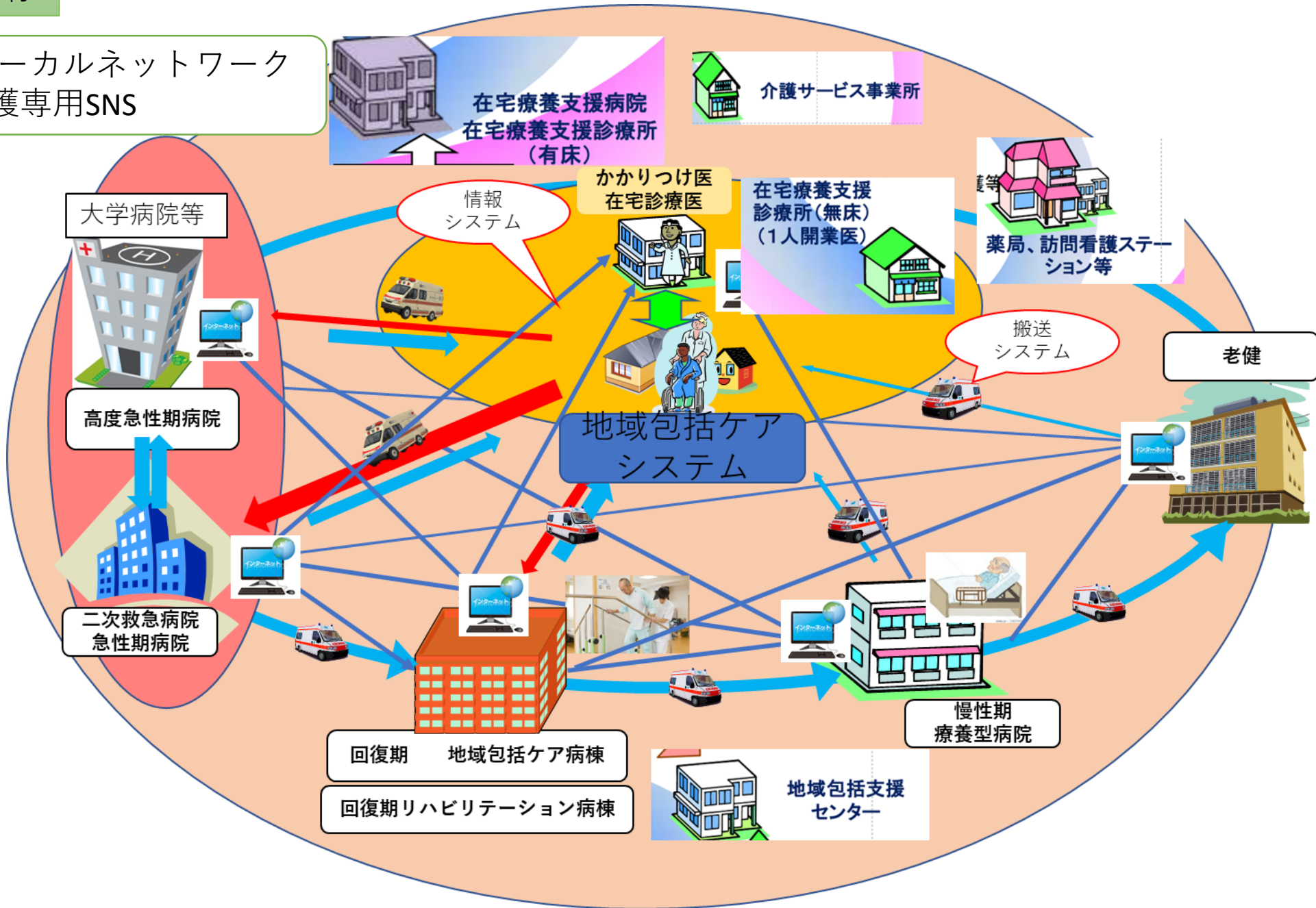
東京の電子カルテ情報を繋ぎます

東京都の地域医療を支援する
東京総合医療ネットワーク



患者phaseと情報共有

医療介護情報のローカルネットワーク
医療介護専用SNS

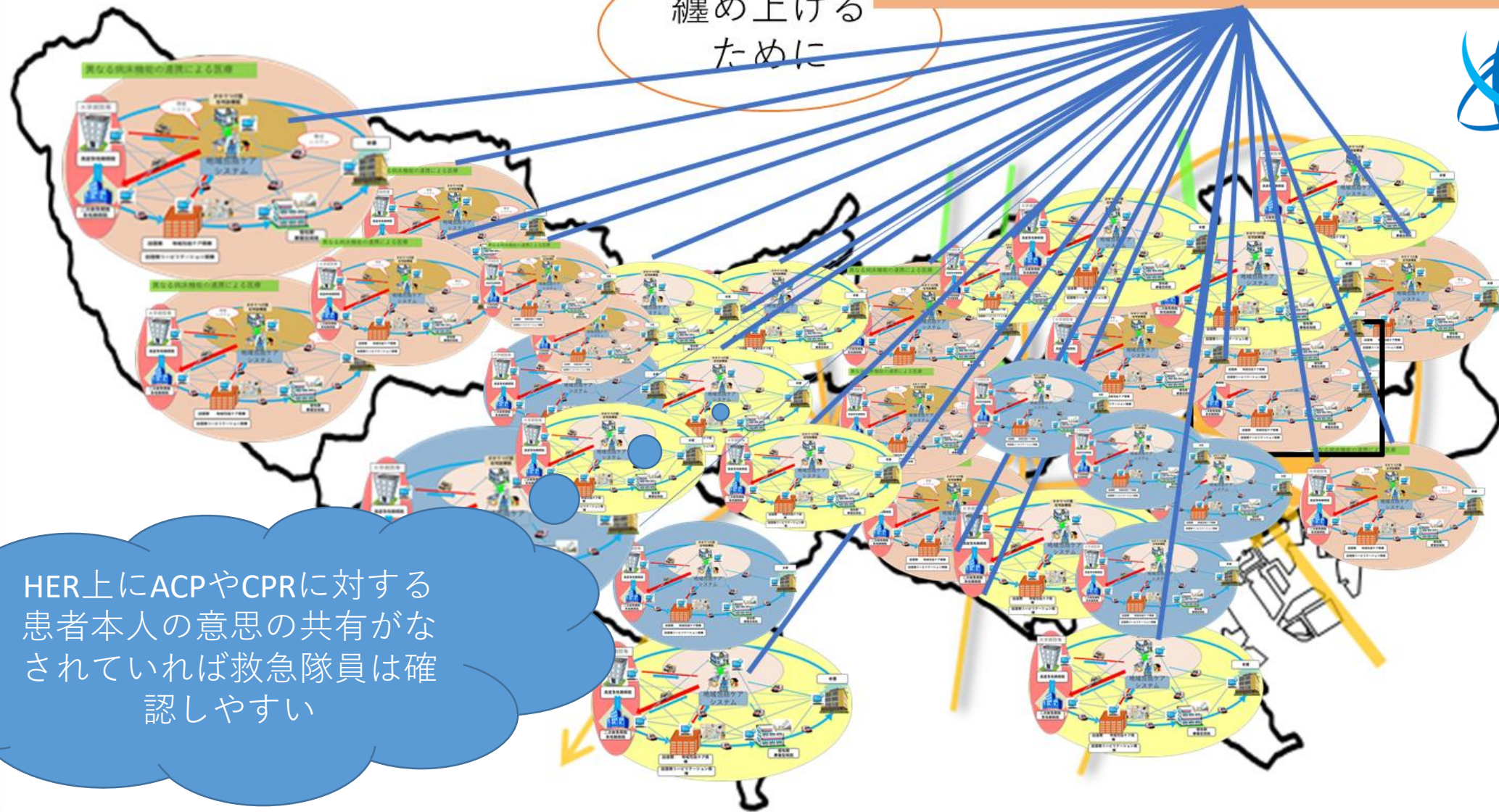


東京には様々なローカルなネットワークができています



東京医療ポータルサイト

纏め上げる
ために



HER上にACPやCPRに対する患者本人の意思の共有がなされていれば救急隊員は確認しやすい

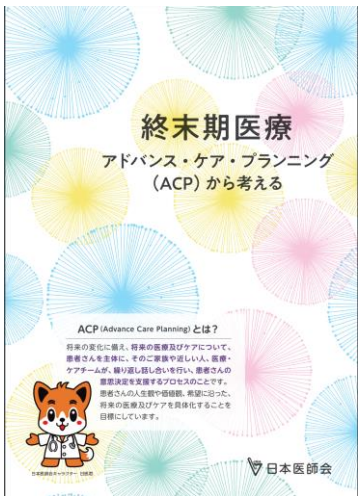
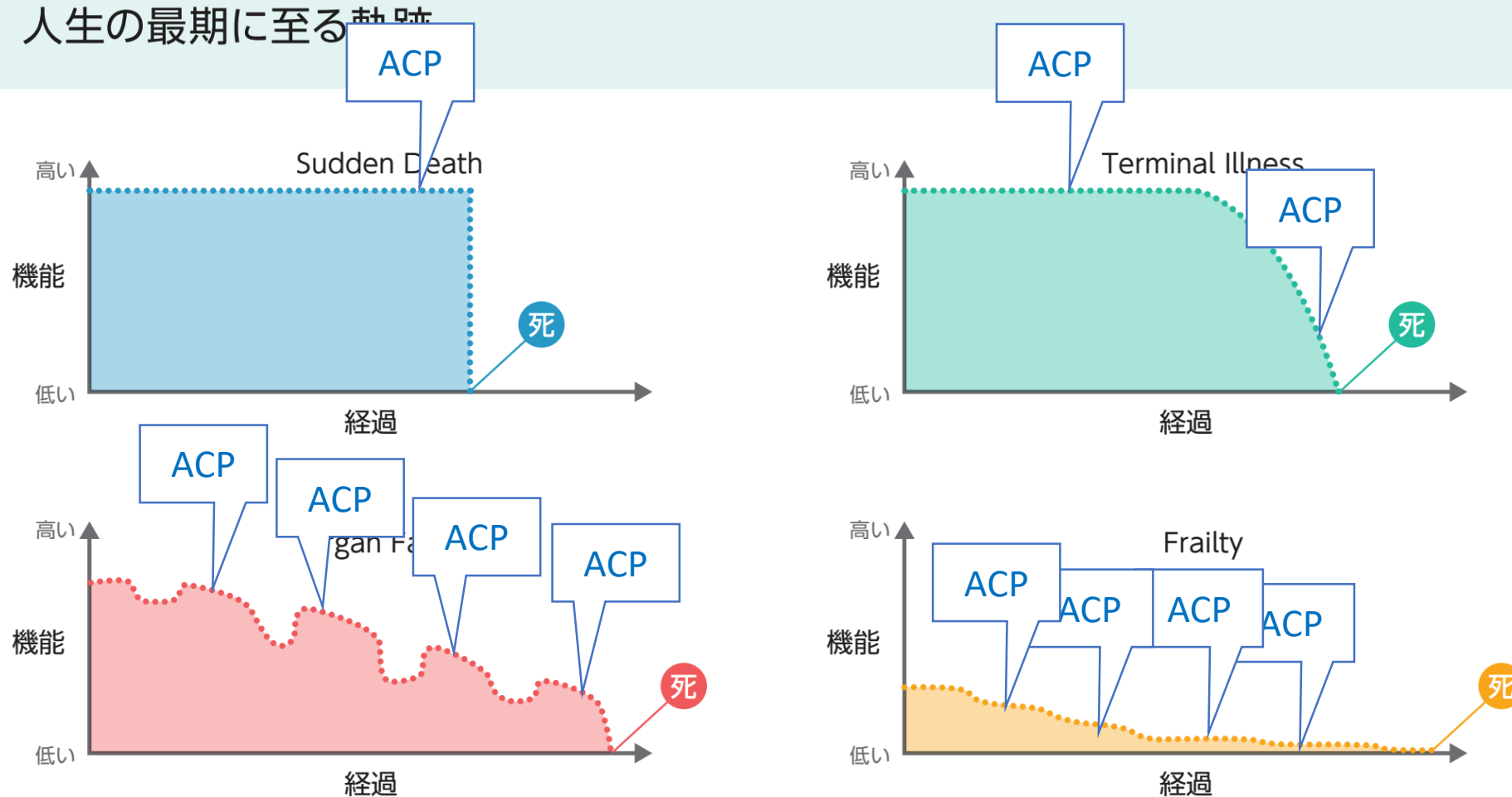


図 人生の最期に至る軌跡



(Lunney JR, Lynn J, Hogan C: J Am Geriatr Soc. 2002;50:1108-1112 より)

■: 急性期医療等における急性型

■: がん等の亜急性型

■: 高齢者等の慢性型 (呼吸不全等)

■: 高齢者等の慢性型 (フレイル、認知症等)

(日本学術会議臨床医学委員会終末期医療分科会: 終末期医療のあり方について-亜急性型の終末期について. 2008 より)

地域包括ケアシステムと救急 まとめ

- 地域包括ケアシステムにおける在宅診療の実際
在宅専門の医師が増え、24時間体制で患者を診るようになってきている
- 救急入院時の状態
フレイルの進行による外傷と慢性疾患の再燃が多い
- 患者のphaseと情報共有
情報を共有するICTなどが発達してきているので、消防救急がそれに参画することも一つの方法
- ACP（CPA時にCPRを希望するかを含む）
ACPはかかりつけ医の判断なくして決定できないものであり、救急時にかかりつけ医の確認できるとACPに沿ってCPR不施行の可能性