

第3回 かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会

日時：令和6年1月24日 13:20～

かかりつけ医機能

- ・全日本病院協会が考える「かかりつけ医機能」について
- ・全日本病院協会総合医育成事業について



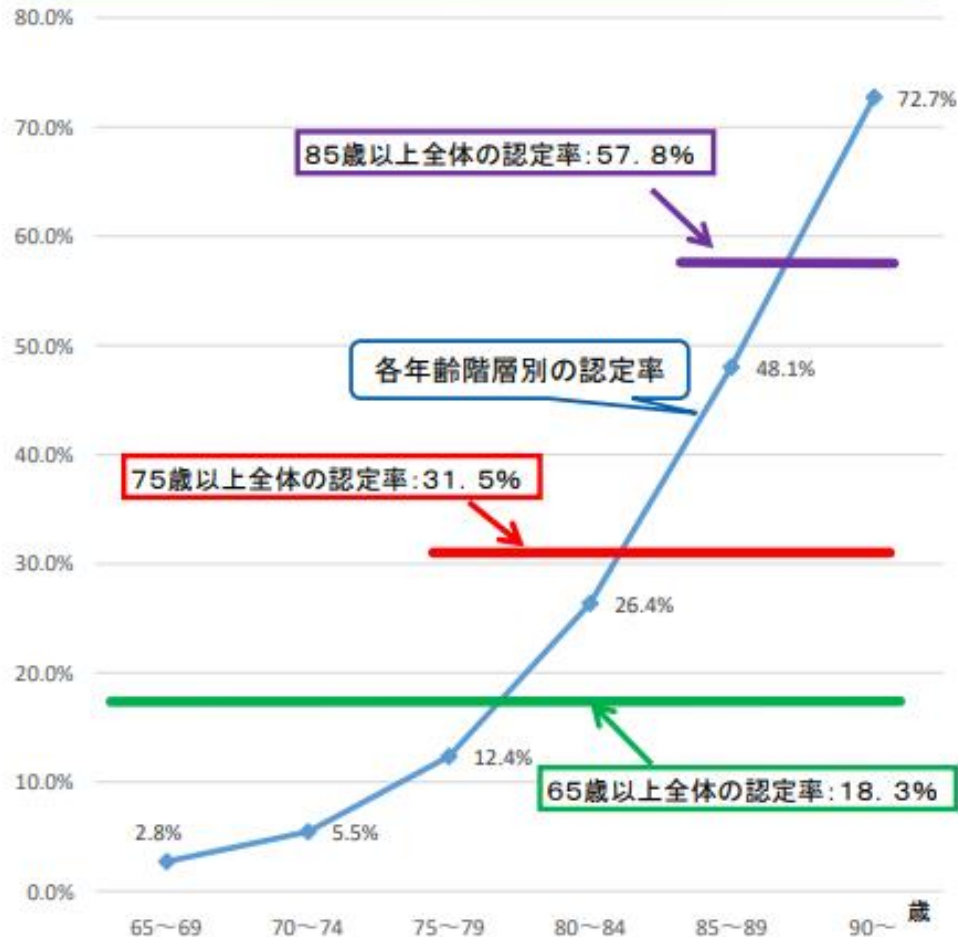
公益社団法人 全日本病院協会
副会長 織田正道

医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

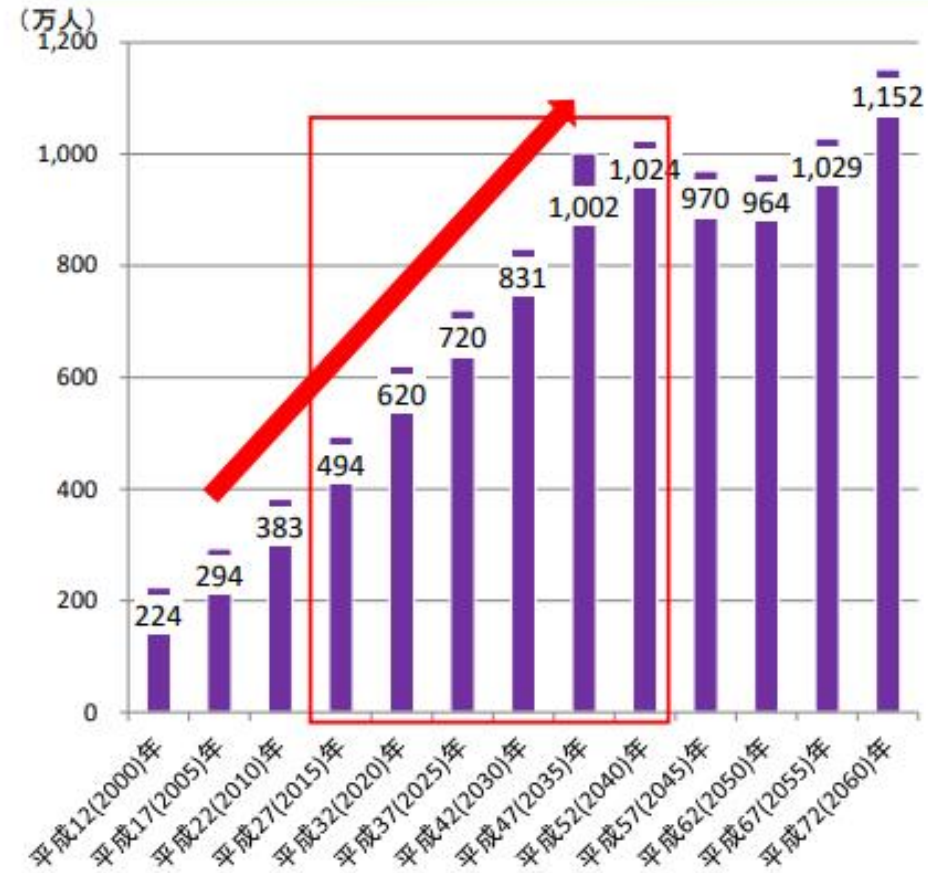
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典: 2020年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2020年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

85歳以上の人口の推移



出典: 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

全日病がかかりつけ医機能の考え方を示す

全日病は12月22日、「かかりつけ医機能に関する全日本病院協会の考え方」を発表した。以下にその内容を示す。

全日病は、かかりつけ医とは患者・国民が選ぶものであり、かかりつけ医機能とは医療機関が患者・国民に示すものであるという原則に立つ。

この原則の下、厚生労働省が示すかかりつけ医機能の定義「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能」を全面的に支持する。

その上で、下記の方向性が重要と考える。

- 国民がかかりつけ医機能を利用するか否かを含めて医療の選択は国民の権利であって義務ではないこと。
- かかりつけ医機能の活用については、医療機関、患者それぞれの手上げ方式とすべきであること。
- そのため、医療機関は自らが有するかかりつけ医機能について、住民に情報提供を行うとともに、都道府県知事にも報告する。都道府県知事は、報告された「かかりつけ医機能」に関する情報を国民・患者に分かりやすく提供

すること。

かかりつけ医機能において、休日・夜間の対応、急変時の入院対応といった2次救急機能や在宅医療の提供とその支援機能、さらには介護施設との連携機能において、「(地域に密着し)地域医療を担う病院=かかりつけ医機能支援病院」としての民間中小病院の役割が重要となる。

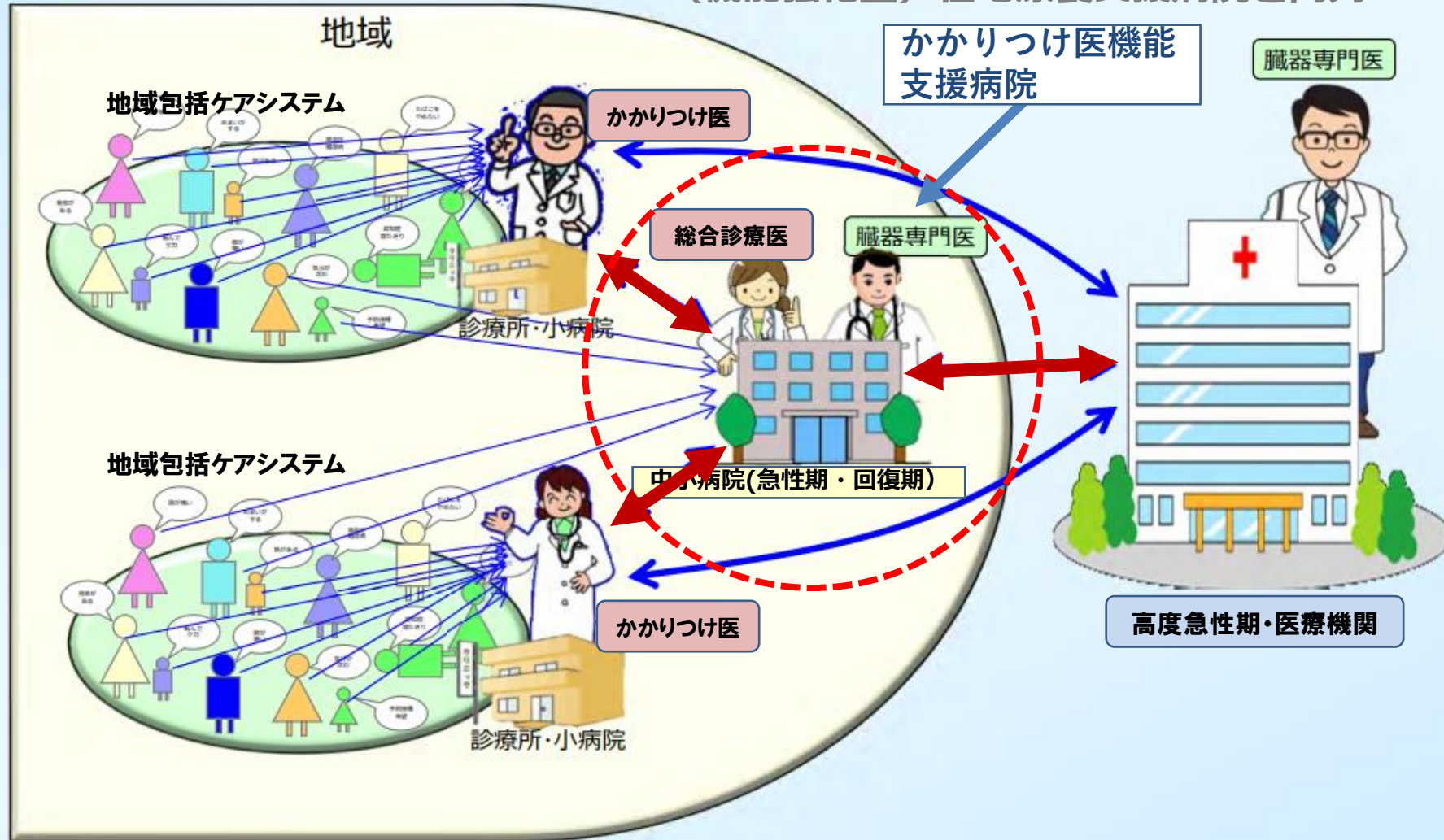
全日病は、この「地域医療を担う病院=かかりつけ医機能支援病院」に対して、かかりつけ医機能検討委員会を組織し、以下の支援事業を行う。

- かかりつけ医機能の考え方を周知し、民間中小病院が積極的にかかわる準備を促す。
- 地域の診療所や他の中小病院への支援と連携を図る研修を行う。また、そのための情報共有の方策の研究、好事例の収集を行う。
- 日本プライマリ・ケア連合学会と協働し、全人的な医療と相談機能に必要な病院総合医育成事業の継続と拡大を図る。
- かかりつけの関係の確認を希望する患者に対して交付する適切な書式の検討を行う。など

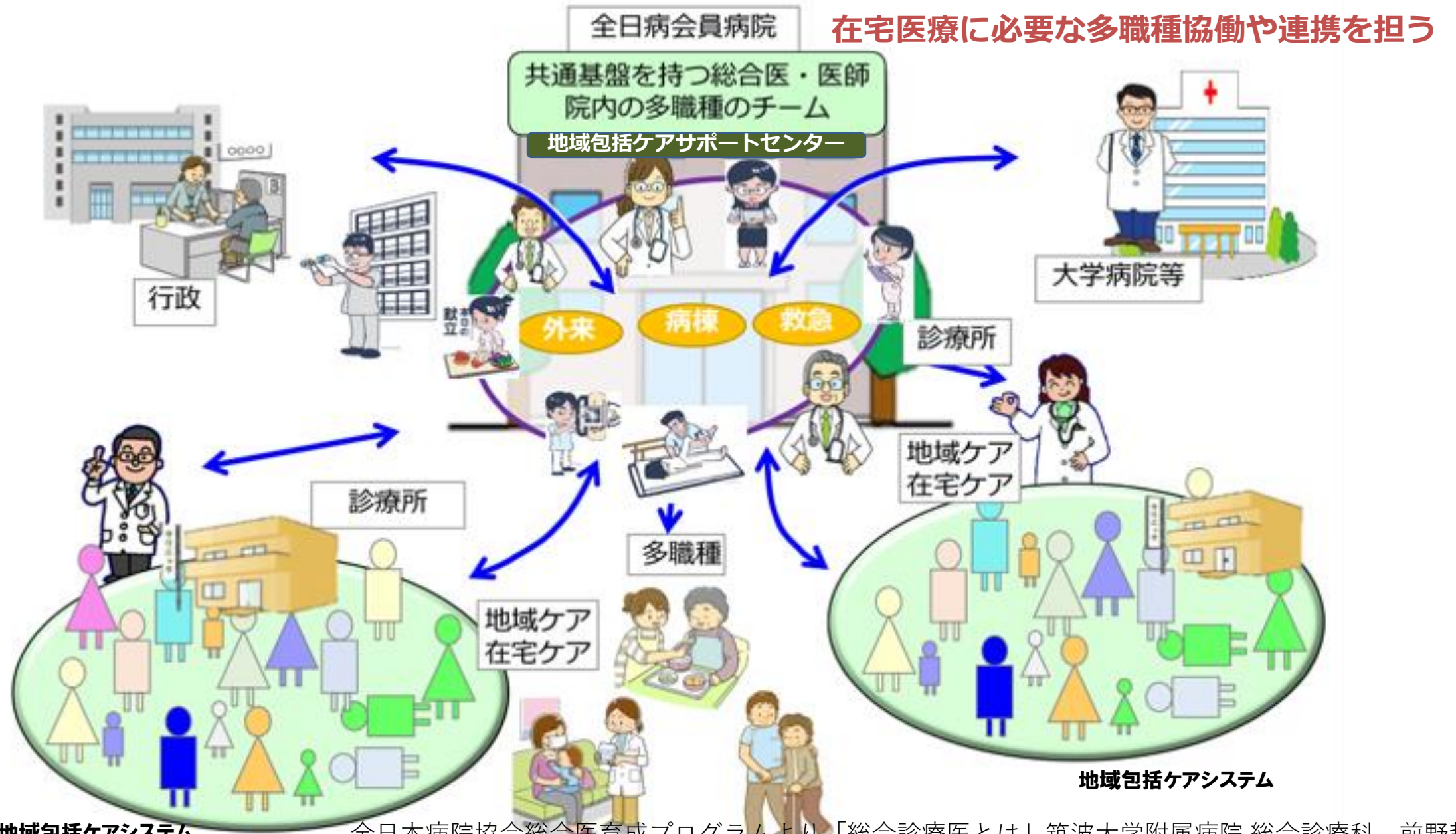
かかりつけ医機能支援病院（役割と連携）

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

⇒（機能強化型）在宅療養支援病院と同列

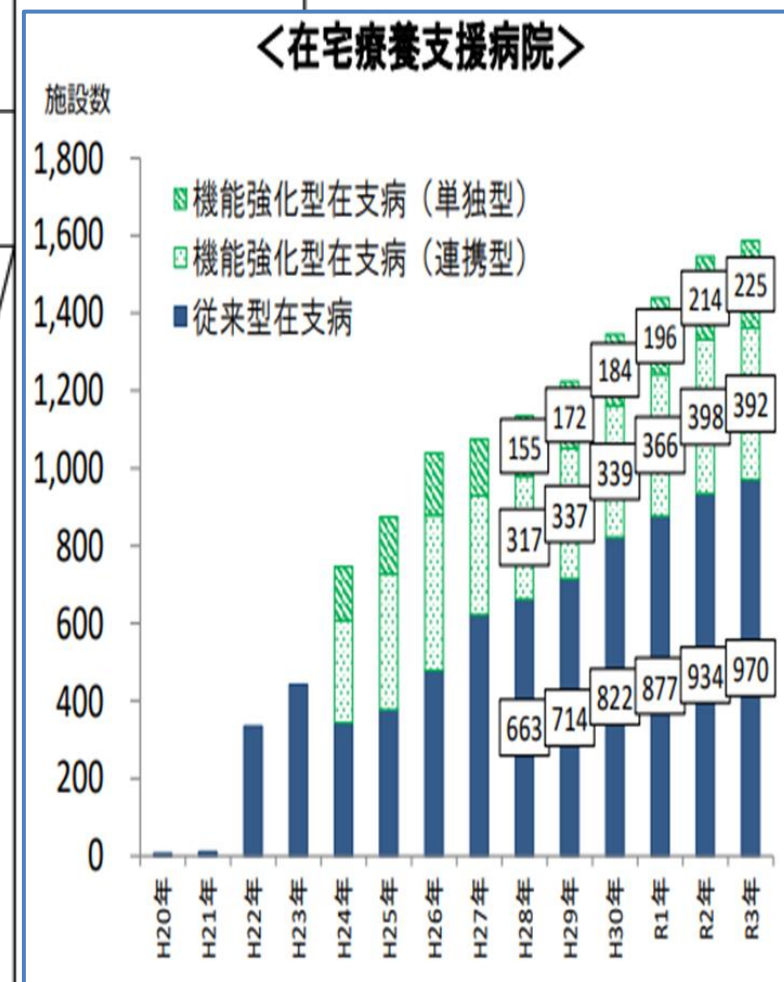


かかりつけ医機能支援病院で期待される地域医療の窓口機能



在支診・在支病の施設基準 (参考)

	機能強化型在支診・在支病				在支診在支病	(参考) 在宅療養後方支援病院
	単独型		連携型			
	診療所	病院	診療所	病院		
全ての在支診・在支病の基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している ⑦ <u>適切な意思決定支援に係る指針を作成していること</u>					
全ての在支病の基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 (1) 許可病床200床未満*であること又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること ※ 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては280床未満					
機能強化型在支診・在支病の基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 3人以上		⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 連携内で3人以上			
	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 10件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上 ・ <u>在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上</u> ・ <u>地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている</u>	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績連携内で10件以上 各医療機関で4件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上各医療機関で4件以上 ・ <u>在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上</u> ・ <u>地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている</u>		
	⑨ 過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか4件以上	⑨ 過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか2件以上				
	⑩ <u>市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において在宅療養支援診療所以外の診療所等と連携することや、地域において24時間体制での在宅医療の提供に係る積極的役割を担うことが望ましい</u>					



かかりつけ医機能支援病院

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。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り、対応可能な病院総合医の育成が求められる。

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戻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かかりつけ医機能支援病院・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。



全日本病院協会 総合医育成事業

—地域包括ケアの中核を担う人材の養成—

第18回医療計画の見直しに関する検討会（令和2年2月28日）資料3より抜粋

概要

- 一定のキャリアを持つ
全科の医師を対象
- 自院で働きながら2年間
程度の研修を行う
- 2018年7月開始(受講料
40万円)、年に1回募集
- 18-24年度研修者315名
(共催の日本プライマリ・ケア
連合学会より137名)
- 受講者プロフィール
所属科:内科、外科を中心
に脳神経外科、整形外科、
救急科等
- 修了者: 93名
(2023年1月現在)

目標とする医師像

- 臓器別にとらわれない幅広い治療ができる
- 病院内外でチーム医療のマネジメントができる
- 患者の生活全体を視野に入れた機能を構築する
- 病院組織の運営へ積極的に関与できる

プログラム内容

- 自院での総合診療の実践
- スクーリング(1回6時間を1単位:修了には6割以上の受講)
 - ・ 医療運営コース (2単位)
医療制度、医療を巡る問題を俯瞰する
 - ・ 診療実践コース (22単位) 臨床推論、循環器、小児科など
初診外来・一般病棟・全科当直・在宅ケアなどの
プライマリ・ケアの現場で一步踏み出せる能力を修得
 - ・ ホテックスキルコース (10単位) リーダーシップ、問題解決など
チームの構築・マネジメントができる能力を修得



■ 全日病総合医研修プログラムの目標と構成

目標

「今後激変するプライマリ・ケアの現場で一步踏み出せること」を目標とする単なる座学ではない体験型ワークショップで、現場での実践力を身につける。
登録した受講者以外に、定員の範囲内で、単発での参加も受け付ける。

構成

① 自院における 診療実践

指導医の支援、全日病による支援体制（メーリングリストなど）を受けながら自施設で診療・実践を行うことを原則とする。
診療以外の実践・活動：教育履歴、地域保健福祉活動、研究履歴なども評価対象とする。

② スクーリング

診療実践 コース ノンテクニカル スキルコース 医療運営 コース

上記3コースから構成される。
研修者は、それぞれのコースにおいて所定の単位数を受講することを修了の条件とする。

③ eラーニング

プライマリ・ケアの実践に役立つレクチャーをe-learningシステムに録画し、オンデマンドで配信する。

全日病総合医研修プログラム



診療実践コース

22回

プライマリ・ケア・セッティングにおいて日常よく遭遇する疾患・病態に対して、適切な初期対応とマネジメントができる能力を修得する。

※高度な専門知識や高度な技術の修得が目標ではない



ノンテクニカルスキルコース

10回

地域で活躍する総合医には、医学的知識・技術(テクニカルスキル)だけでなく、組織人としての技術（ノンテクニカルスキル）が求められる。本プログラムでは、地域包括ケアシステムのリーダーを養成するという考え方に基き「リーダーシップ」「チームビルディング」「コンフリクトマネジメント」「問題解決」「人材育成」などのスキルを修得する。



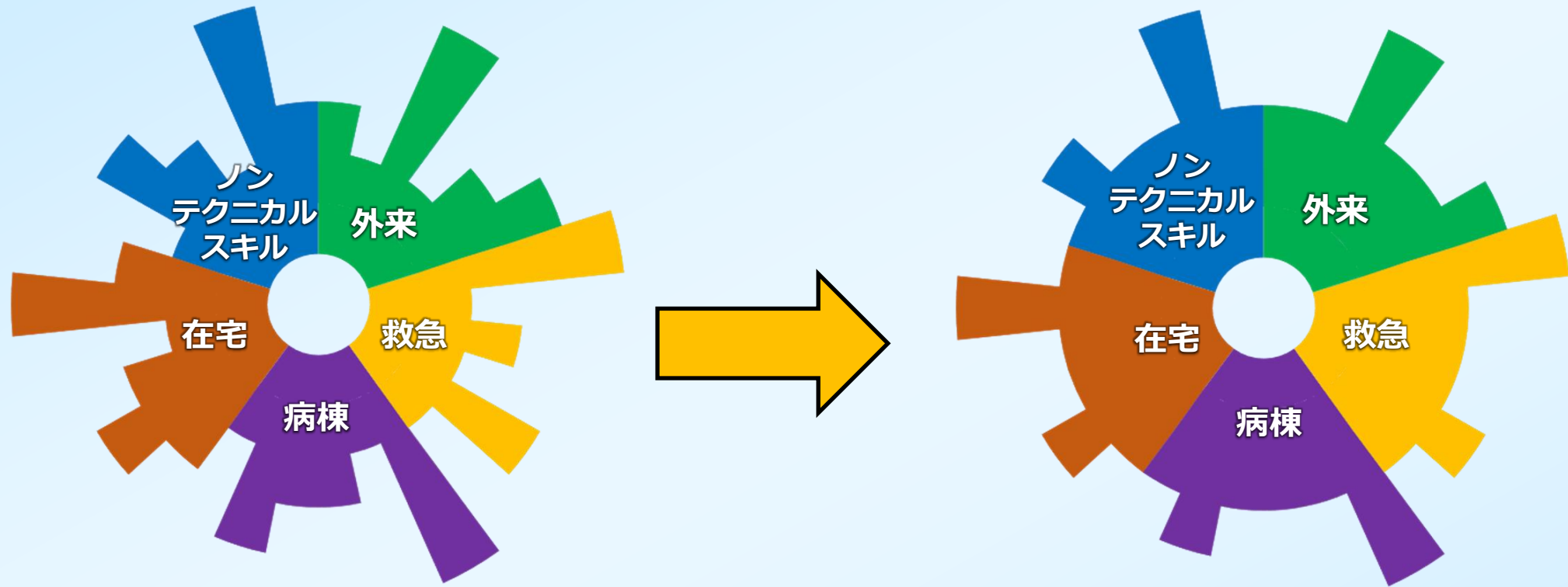
医療運営コース

2回

地域で活躍する総合医に求められる、医療システム全体を俯瞰する能力を修得する。日本の医療・介護制度の理解、医療をめぐる現状や将来像、地域社会における自施設の位置づけに関する理解などについて学ぶ。

※2018年7月14日・15日の2日間で開講。

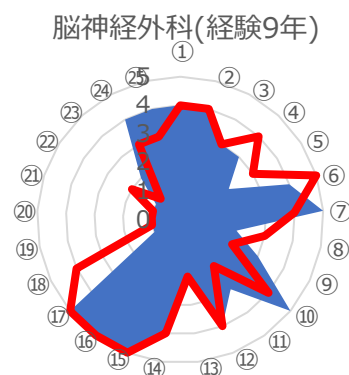
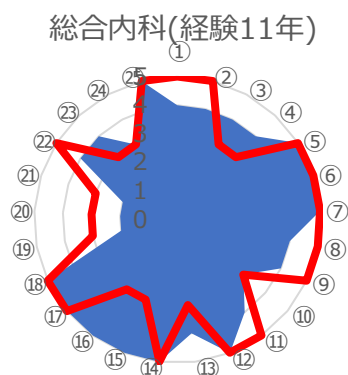
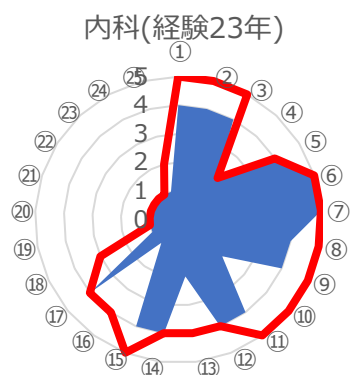
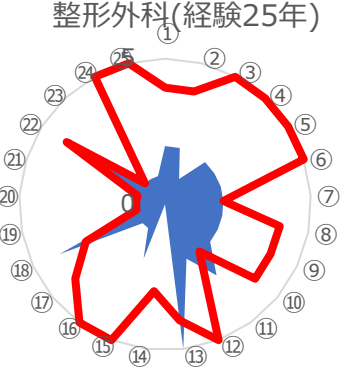
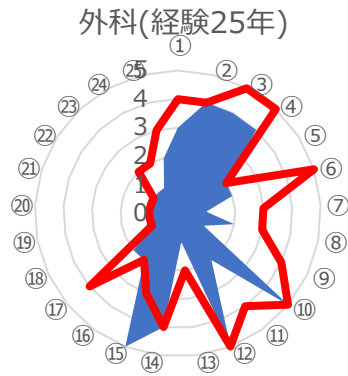
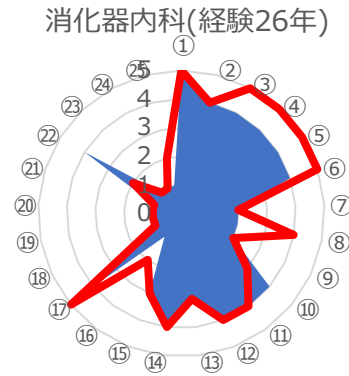
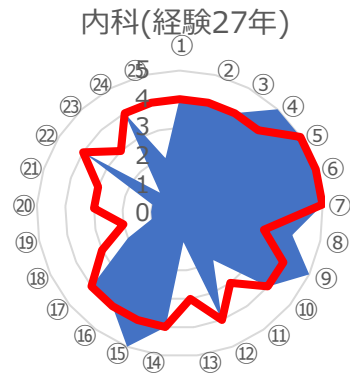
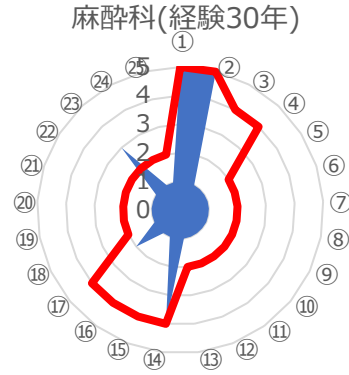
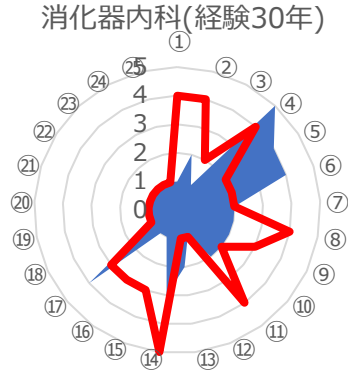
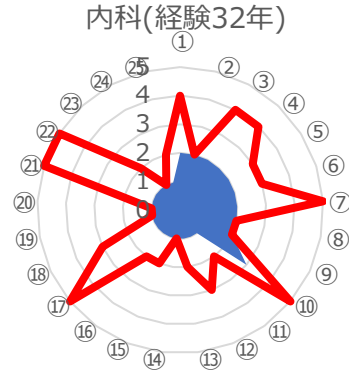
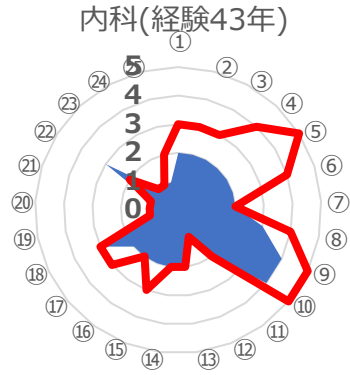
総合医育成プログラムで養成する医師のイメージ



- 経験豊富で、自分の専門領域に関しては高い能力を持っている
- 診療領域の中で、総合的な診療を提供する基本的な診療能力（例：当直での初期対応など）に足りない部分がある
- 在宅ケアや地域連携等の知識や理解が足りない部分がある
- 組織人としてチームを作り、人を育て、リーダーシップを発揮して、効果的にタスクをマネジメントするスキル（ノンテクニカルスキル）は経験的に体得しているが、体系化された教育を受けていない。

- 経験豊富で、自分の専門領域に関しては高い能力を持っている
- 診療領域の中で、総合的な診療を提供する基本的な診療能力（例：当直での初期対応など）**を広い範囲で身につける**
- 在宅ケアや地域連携等の知識や理解が**十分**ある
- 組織人としてチームを作り、人を育て、リーダーシップを発揮して、効果的にタスクをマネジメントするスキル（**ノンテクニカルスキル**）は経験的に体得している**に加えて、体系的なスキルを身につけている**

診療領域の拡がり 修了者・アンケート結果から



■ 参加時 ■ 修了時

- ①がん患者の看取り
- ②がん患者に対するオピオイドの管理
- ③脳卒中患者のケアプラン調整
- ④脳卒中患者のリハビリテーションの指示や処方
- ⑤心血管疾患患者に対する抗凝固薬の管理
- ⑥糖尿病患者のインスリン管理
- ⑦ CKD stageを意識した糖尿病性腎症患者の管理
- ⑧軽症うつ病の管理
- ⑨認知症の診断と治療
- ⑩認知症周辺症状のコントロール
- ⑪アルコール使用障害の発見と管理
- ⑫創傷に対する縫合
- ⑬小児喘息発作の初期対応
- ⑭心肺停止患者の救急対応
- ⑮在宅患者の急性感染症の管理
- ⑯急性腰椎症の診断と治療
- ⑰湿疹や皮膚炎の外用剤使用
- ⑱家族計画の相談
- ⑲妊婦健診
- ⑳産褥期のケア
- ㉑乳幼児健診
- ㉒小児患者の予防接種
- ㉓小児の点滴
- ㉔膝関節穿刺
- ㉕骨折初期対応

1 実施できない
 2 実施していない
 (専門医と連携できれば実施可)
 3 実施していない
 (状況が許せば実施可)
 4 機会があれば実施
 5 日常的に実施

以上の項目をレーダーチャート