

かかりつけ医と在宅医療 —推進と連携拠点事業のありかた—

井上内科クリニック

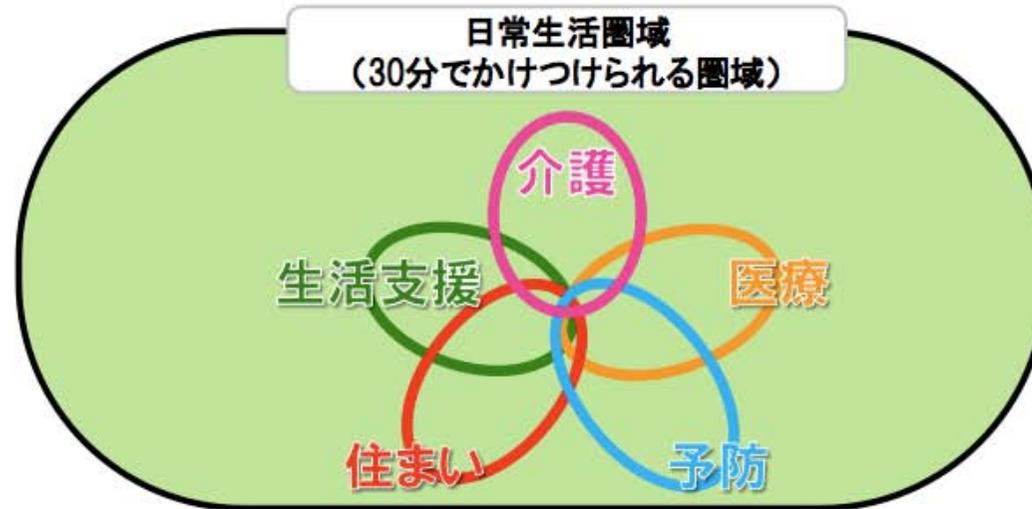
井上 雅樹

今何故在宅医療か

- 後期高齢者の激増
 - － 高齢者が住み慣れた地域に住み続けるため
 - 地域包括ケアシステムを構築
 - 住居を基本とし24時間対応の在宅看護、介護を推進
- 入院患者の増加
 - － 団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて
 - 入院患者が増加し続け
 - 特に都市部の病院が限界に達する

在宅医療は不可欠の要素である

地域包括ケアシステム



【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化。

②介護サービスの充実強化

・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)

・24時間対応の在宅サービスの強化

③予防の推進

・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進。

⑤高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備(国交省)

・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備、・持ち家のバリアフリー化の推進

地域包括ケアシステムとは

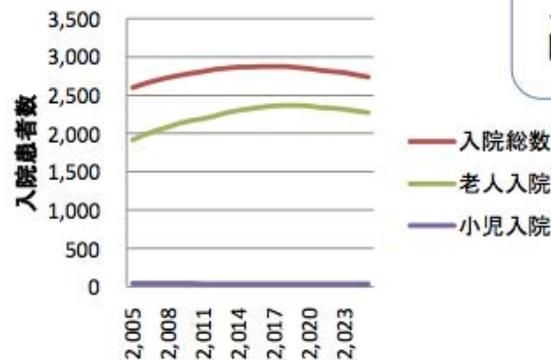
地域包括ケアシステムとは...

住まい・医療・介護・予防・生活支援が要介護者等に包括的かつ継続的に提供

→ 在宅ケアシステムを基本とし、住み慣れた地域で住み続けることを実現

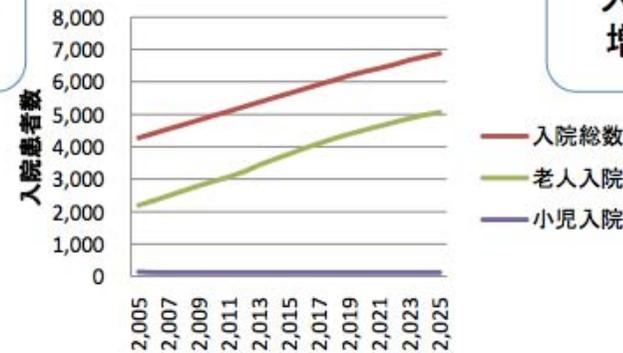
- ① 地域包括ケアを実現する上での最大の課題
：在宅医療がなければ、住まいでの継続居住が困難
- ② 一方、都市部の病院は高齢化に伴い、限界を超える可能性大

安房入院患者予測



千葉県
の地方
入院患者は
ピークアウト

柏市入院患者予測



千葉県
の都市部
入院患者は
増え続ける

在宅医療を含めた真の地域包括ケアシステムの構築が不可欠

在宅医療の特性

- 生活の場における医療
 - 地域で生活し続けることを支えるために
 - 患者の状況を熟知する、家族の状況を把握する
 - 看護、医療に関わる他職種と連携

在宅医療の担い手はかかりつけ医

日本におけるかかりつけ医

- かかりつけ医とは
 - 患者が必要なサービスを受けられるよう
 - 診察のみならず健康相談などを行い
 - 必要に応じて病院、介護サービス等を紹介
- 日本の現状は
 - かかりつけ医は制度化されておらず
 - 開業医がその役割を担ってきた

かかりつけ医は開業医が担っている

地域包括ケアシステム具現化に向けた 柏市の事例

柏市の目指す姿（介護保険事業計画に位置づけ）
：いつまでも地域で暮らすことができる社会

<具体的手法>

在宅医療を含めた真の地域包括ケアシステムの実現

- ①地域のかかりつけ医が合理的に在宅医療に取り組めるシステムの日本のモデルの実現
- ②サービス付き高齢者向け住宅と在宅医療を含めた24時間の在宅ケアシステムの組み合わせによる、真の地域包括ケアシステムの日本のモデルの実現

開業医の現状

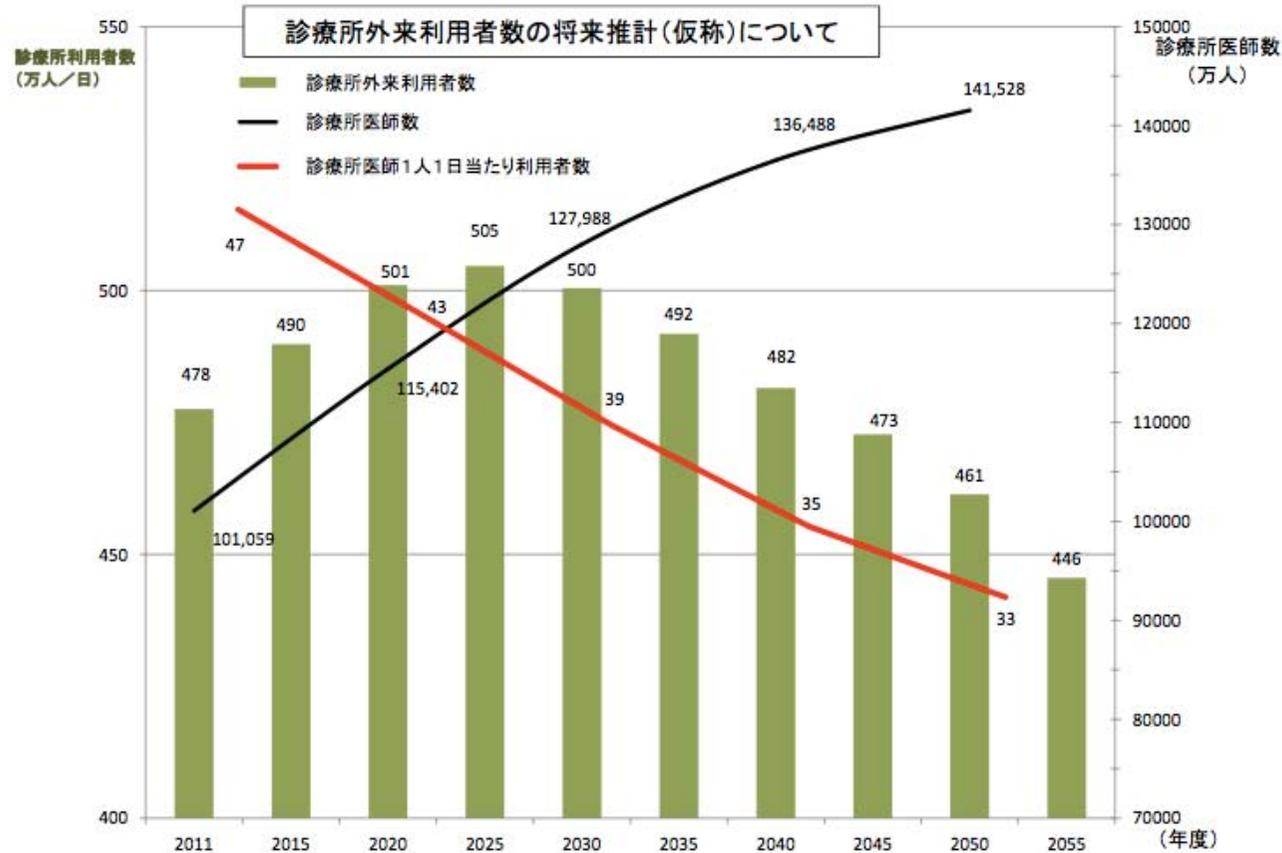
- 在宅医療の重要性を自覚しにくい
 - 十分な外来患者数が確保されているため
 - 多忙である
 - 経済的なインセンティブを感じにくい
- 24時間体制という言葉への不安感
 - 生活スタイルの変化への不安
 - 勤務医時代の当直を想起
 - 24時間しっかり対応したいという職業的使命感の高さ

在宅医療への動機付けが不可欠

動機付けの方法

- 外来診療の長期的展望を呈示
 - － 2025年を境に外来患者は減少に転ずると予測
- 負担感のない24時間体制の構築
 - － 主治医、副主治医制度の導入
 - － 訪問看護など看護、介護サービスとの連携強化
- 在宅医療に関する基礎的な講習会
 - － 在宅医療の果たすべき役割
 - － 制度、診療報酬
 - － 訪問診療同行

診療所外来数の将来推計



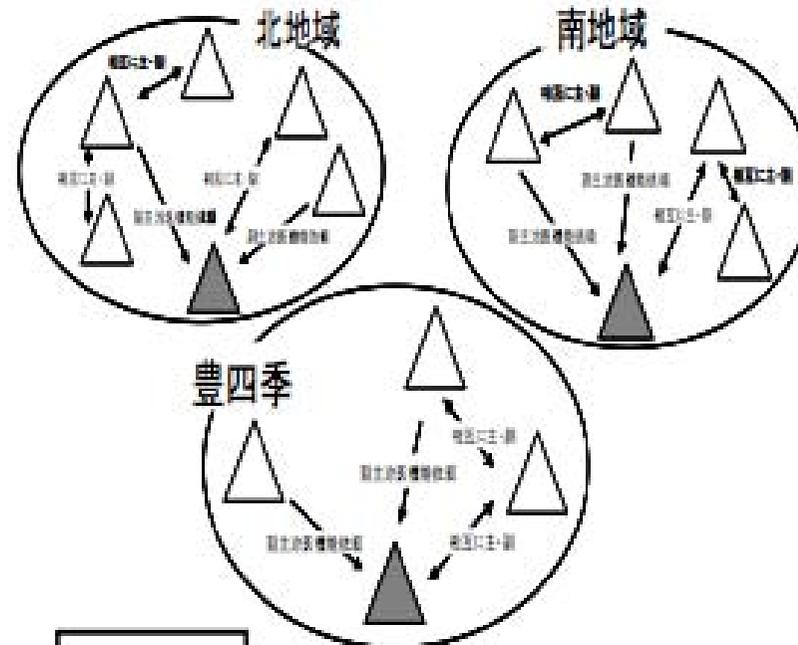
- 診療所外来利用者数は、「社会保障改革に関する集中検討会議(第十回)(参考資料1-2)医療・介護に係る長期推計」(平成23年6月2日内閣官房)の現状投影シナリオを用い、同様の方法により延長したもの。
- 診療所医師数は、2010年医師・歯科医師・看護師調査を用いて10年毎に推計、①40歳以上は平成22年簡易生命表死亡率による死亡減少のみを見込み、②39歳以下は医学部定員(平成24年度以降は一定と仮定)に対する医療施設従事医師数の比率を一定と仮定して算出した。医療施設従事医師数のうち、診療所医師数の割合は足下実績で固定した。

(資料:東京大学辻作成)

主治医、副主治医制度

<主治医・副主治医システム>

△:主治医(可能な場合は副主治医) ▲:副主治医機能集中診療所 ■:コーディネーター等拠点事務局



(資料: 柏市作成)

※チーム編成の管制塔機能を
地域医療拠点が担う。

在宅医療に関する講習会

市町村単位で実施することにより
顔の見える関係づくりを促進

動機付けコース		動機付けコース 指導者養成研修	
<p>2012年3月25日(日) 9:30～18:00 医師・多職種*</p> <p>在宅医療の果たすべき役割(総論)</p> <p>在宅医療の導入</p> <p>多職種WS① 緩和ケア</p> <p>多職種WS② 認知症</p> <p>制度・報酬</p>	<p>3月25日 ～4月22日 医師</p> <p>実地研修① 訪問診療同行</p> <p>実地研修② 他職種同行 訪問看護 ケアマネジャー 緩和ケア病棟等</p>	<p>4月22日(日) 14:15～18:30 医師・多職種*</p> <p>医療・介護資源</p> <p>IPW</p> <p>地域で求められる 在宅医療とは</p> <p>目標設定</p> <p>修了式</p>	<p>5月13日(日) 10:00～18:00 在宅医療に 積極的に取り組んでいる 医師</p> <p>アイスブレイク</p> <p>PWの重要性</p> <p>訪問診療同行 について</p> <p>地域での役割</p> <p>振り返り 決意表明</p>

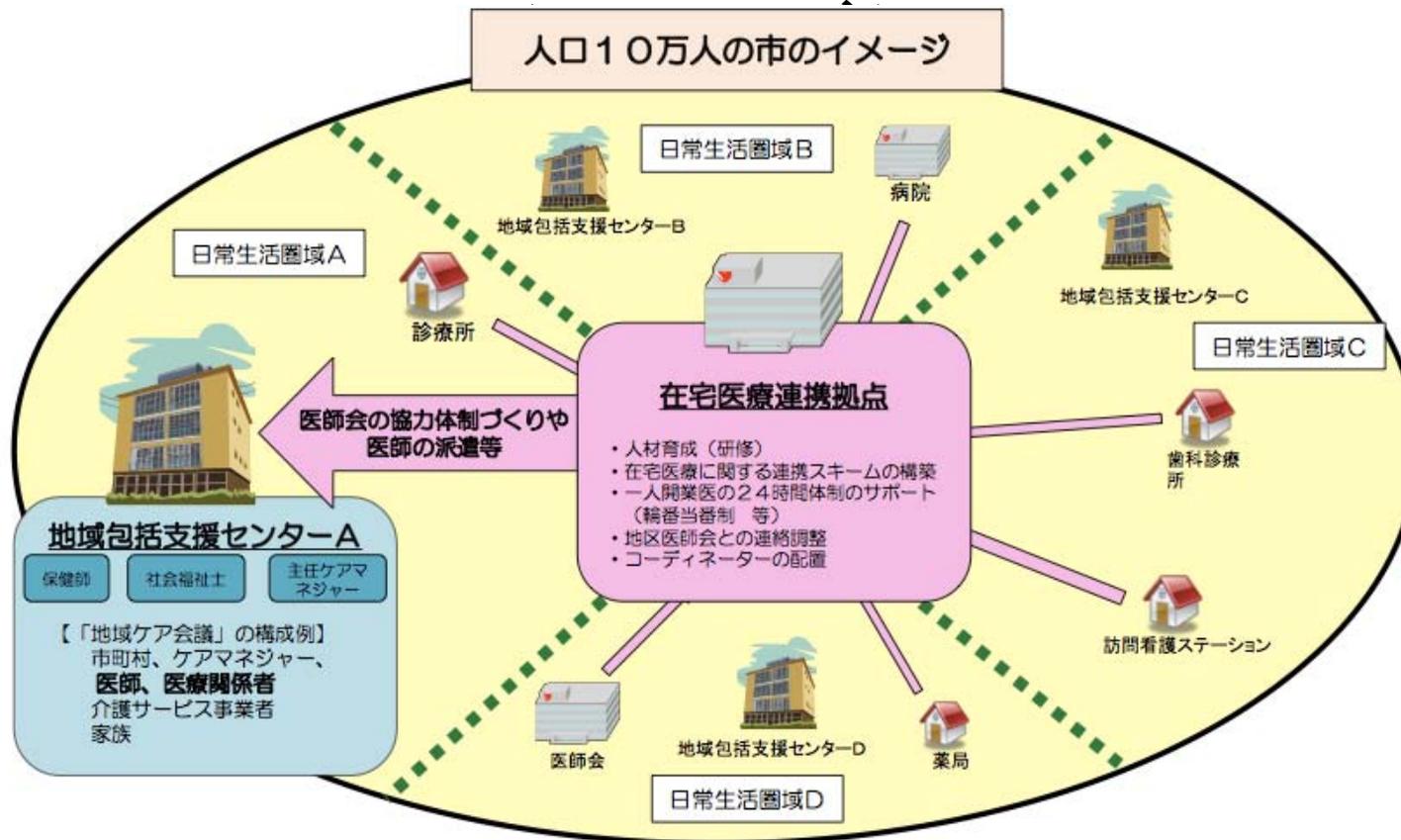
* 歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員、病院退院調整部局スタッフ

在宅医療連携拠点の位置づけ

- かかりつけ医の負担感軽減
 - 市町村単位で面的、恒久的なシステムを構築
 - 主治医、副主治医制度の確立
 - 一人開業医の24時間体制のサポート
- 多職種連携、研修、啓発活動
 - 様々な職種のチーム編成を調整
 - 各種研修会の開催
 - 市民への啓発活動

(市町村および地区医師会の関与が必須)

地域包括ケア体制における連携拠点



※ 地域包括支援センター及び在宅医療連携拠点の連携は、地域の実情により柔軟に行う。

当拠点事業の実績

- 多職種連携を目的とする研修会の開催
 - 連携不足の背景には職種間の心理的障壁
 - 多職種が一同に会する研修会を実施
 - グループワークを通し顔の見える関係構築
- 病診、診診連携を目的とする研修会の開催
 - スムーズな入退院に向けて
 - 病院医師を対象に在宅医療の基本的講習会開催
 - 診療所医師の在宅医療への動機付けに向けて
 - 在宅医療総論、制度、診療報酬に関する講習会開催
- 市民の啓発
 - 寸劇を交えた在宅医療に関するシンポジウムを一宮市と共催（3月23日予定）
 - 在宅医療をテーマとした小規模な座談会の開催（予定）

効果と課題

- 研修会など様々な活動を通じ、徐々に市、市医師会との協力体制を築きつつある
- 次回研修会(2月21日)では医師会、歯科医師会、薬剤師会、ケアマネ会などの組織的なバックアップのもと7職種合同の研修会を開催することとなっている
- 今後はこれらの活動の効果を評価する枠組み作りが必要である
- また市、市医師会と協力の上持続可能な24時間体制、連携体制を組織的に構築していく必要がある

参考資料など

資料作成にあたり、平成24年10月に行われた都道府県リーダー研修のテキストを参考にした。特に参考、抜粋させていただいた東京大学高齢社会総合研究機構の辻哲夫先生作成資料に下記URLからアクセスすることができるので一度ご参照いただきたい。

http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/jinzaiikusei/1013_tsuji.pdf