

平成24年度

在宅医療支援のための医師研修会

『在宅療養支援病院からみた  
地域連携のあり方』

～地域包括ケアシステム推進を目指して～

福井県医師会副会長

日本慢性期医療協会 副会長

医療法人池慶会 池端病院 理事長

池端幸彦

# 改革の方向性

# 医療・介護サービス保障の強化

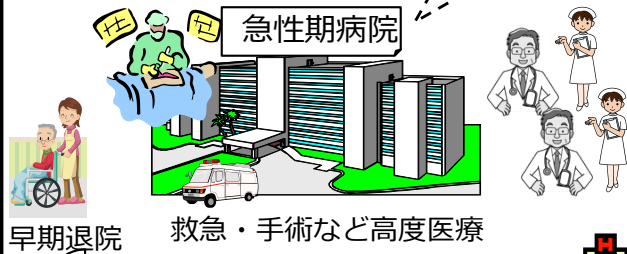
- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

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

(人員1.6倍  
~2倍)



### 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

- ・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

### 退院したら

＜地域包括ケアシステム＞  
(人口1万人の場合)

#### 医療



在宅医療  
・訪問看護

- ・在宅医療等 (1日当たり 17→29人分)
- ・訪問看護 (1日当たり 29→49人分)

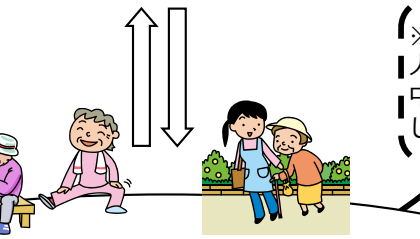
#### 住まいの定義は？

- ・自宅、有料老人ホーム
- ・サ高住、GH等
- ・特養、他

#### 住まい



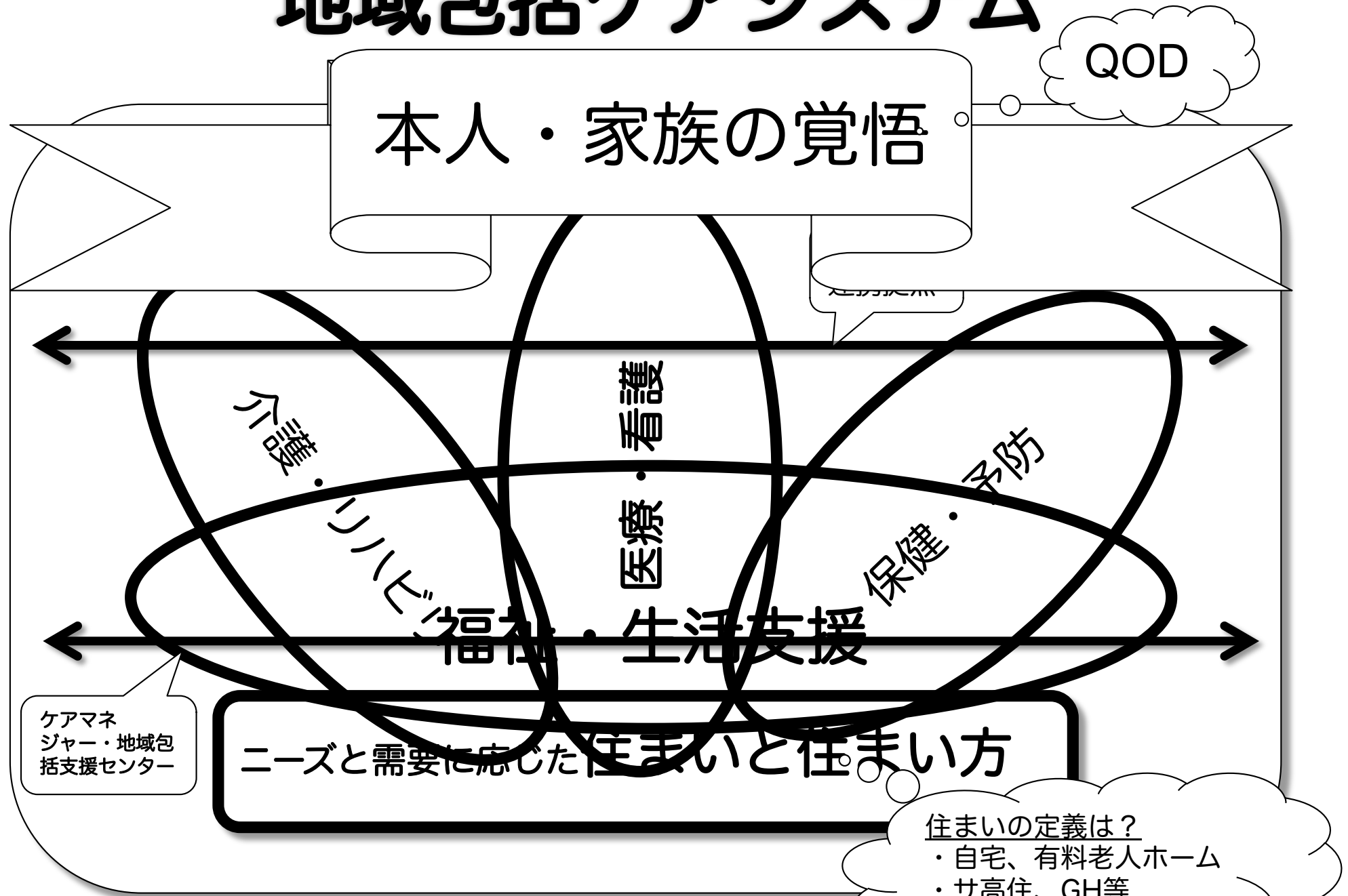
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービス (15人分)



### 生活支援・介護予防

※数字は、現状は2011年、目標は2025年のもの

# 地域包括ケアシステム



QOD

本人・家族の覚悟

介護・リハビリ

看護・医療

保健・予防

福祉・生活支援

ニーズと需要に応じた住まいと住まい方

住まいの定義は？

- ・自宅、有料老人ホーム
- ・サ高住、GH等
- ・特養、他

ケアマネジャー・地域包括支援センター

今後の死に場所は？

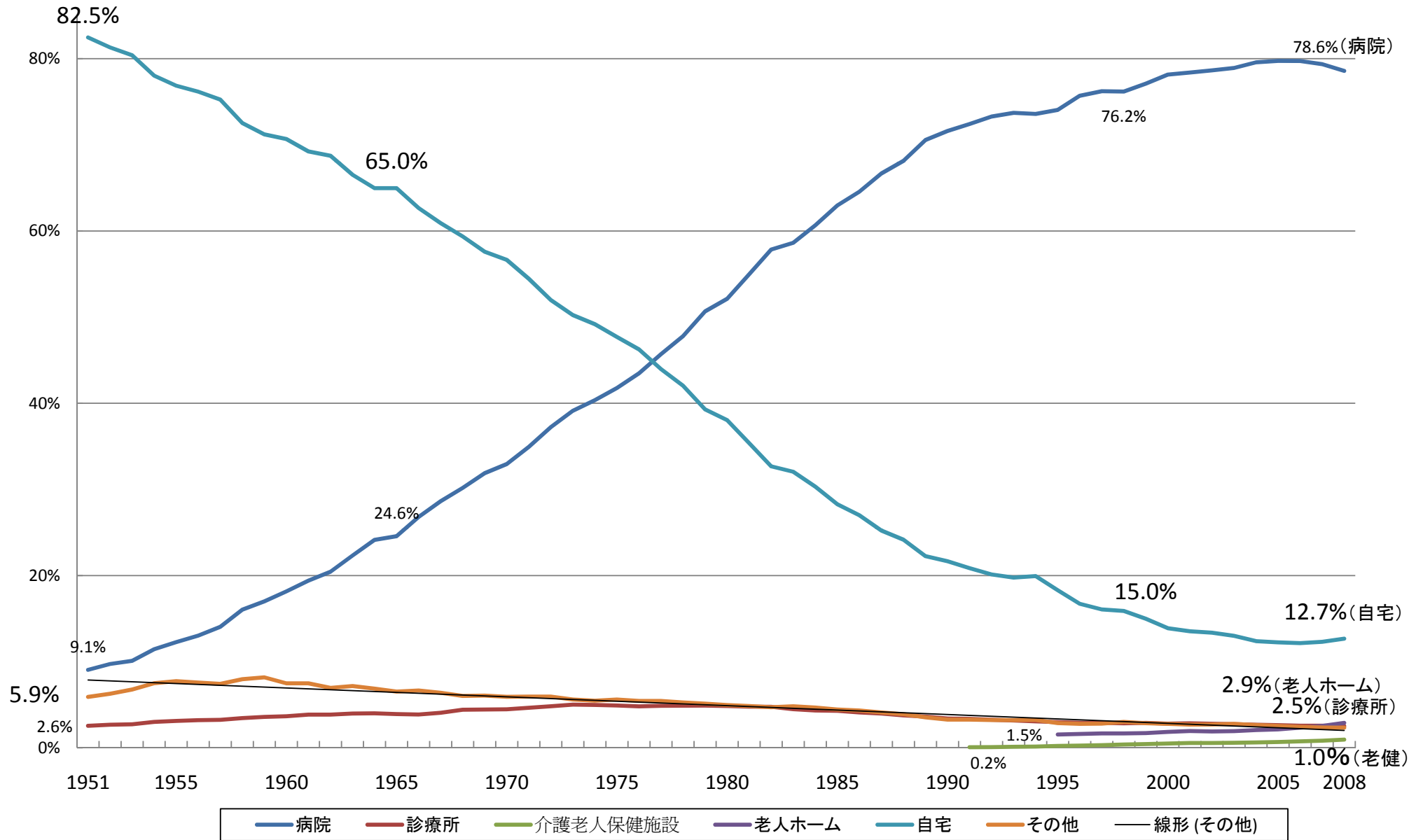
---

在宅死

VS.

病院（施設）死

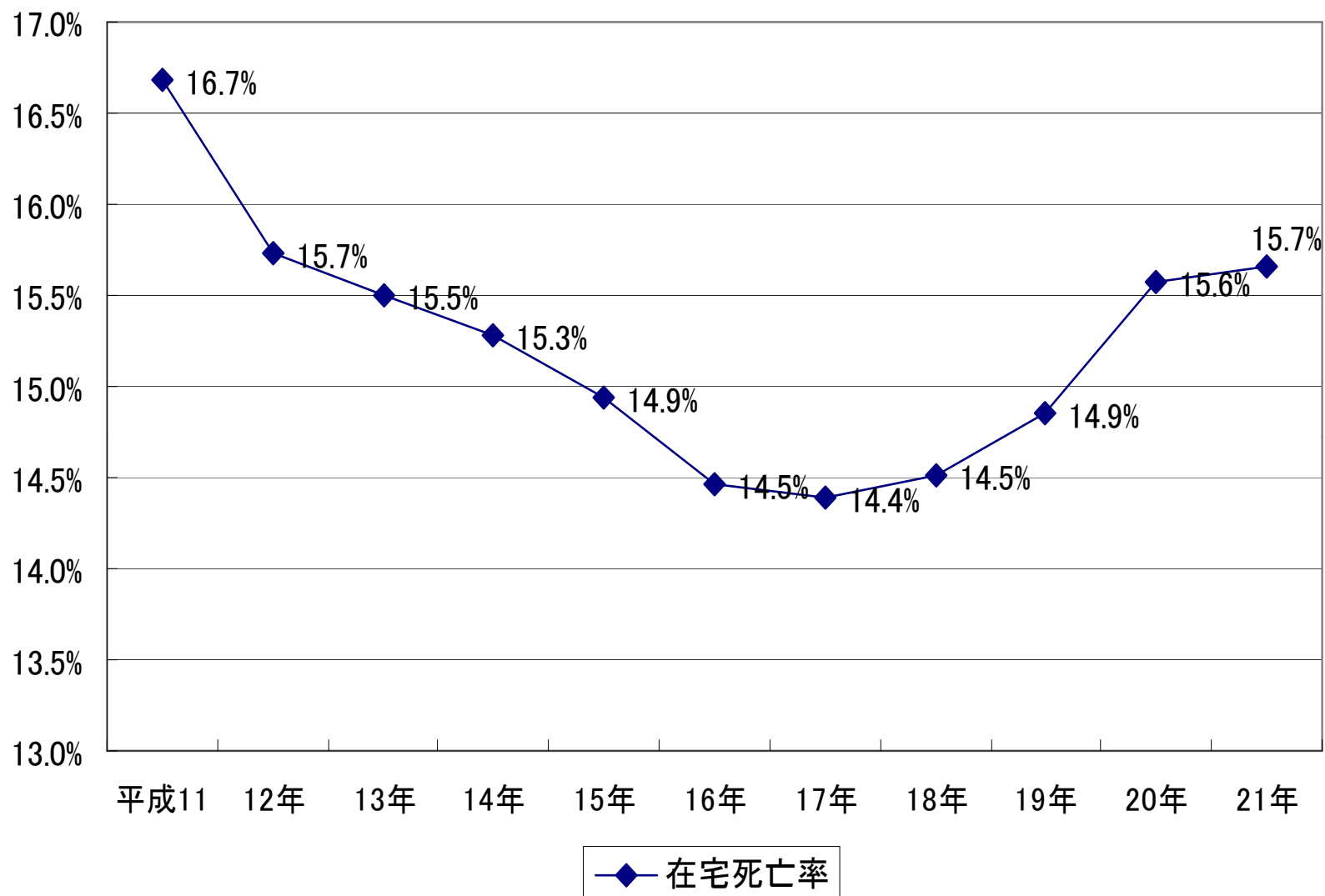
# 多様化する死亡場所



※1994年までは老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている

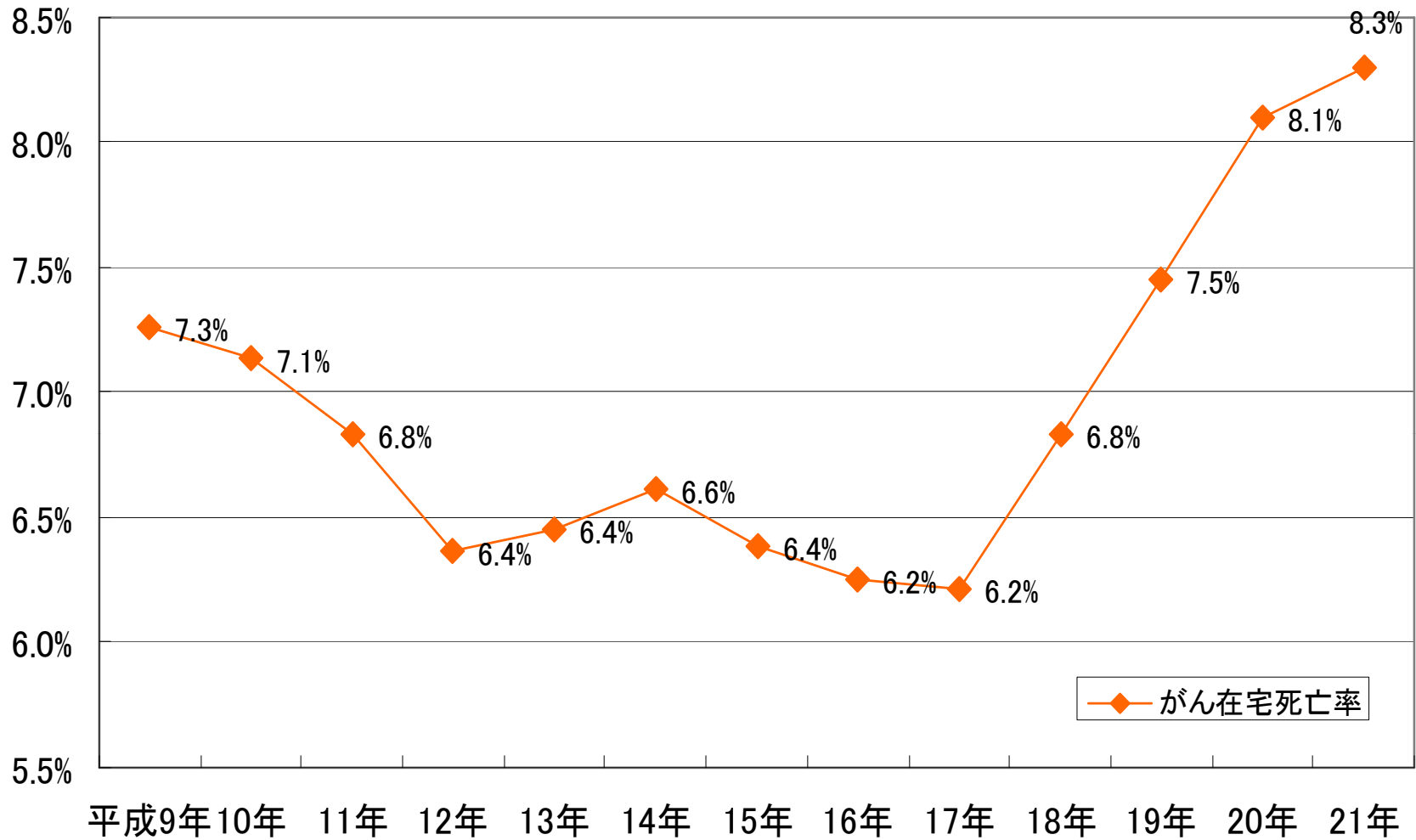
出典:厚生労働省 人口動態調査 死亡の場所別に見た年次別死亡数

## 在宅死亡率の推移(全国)



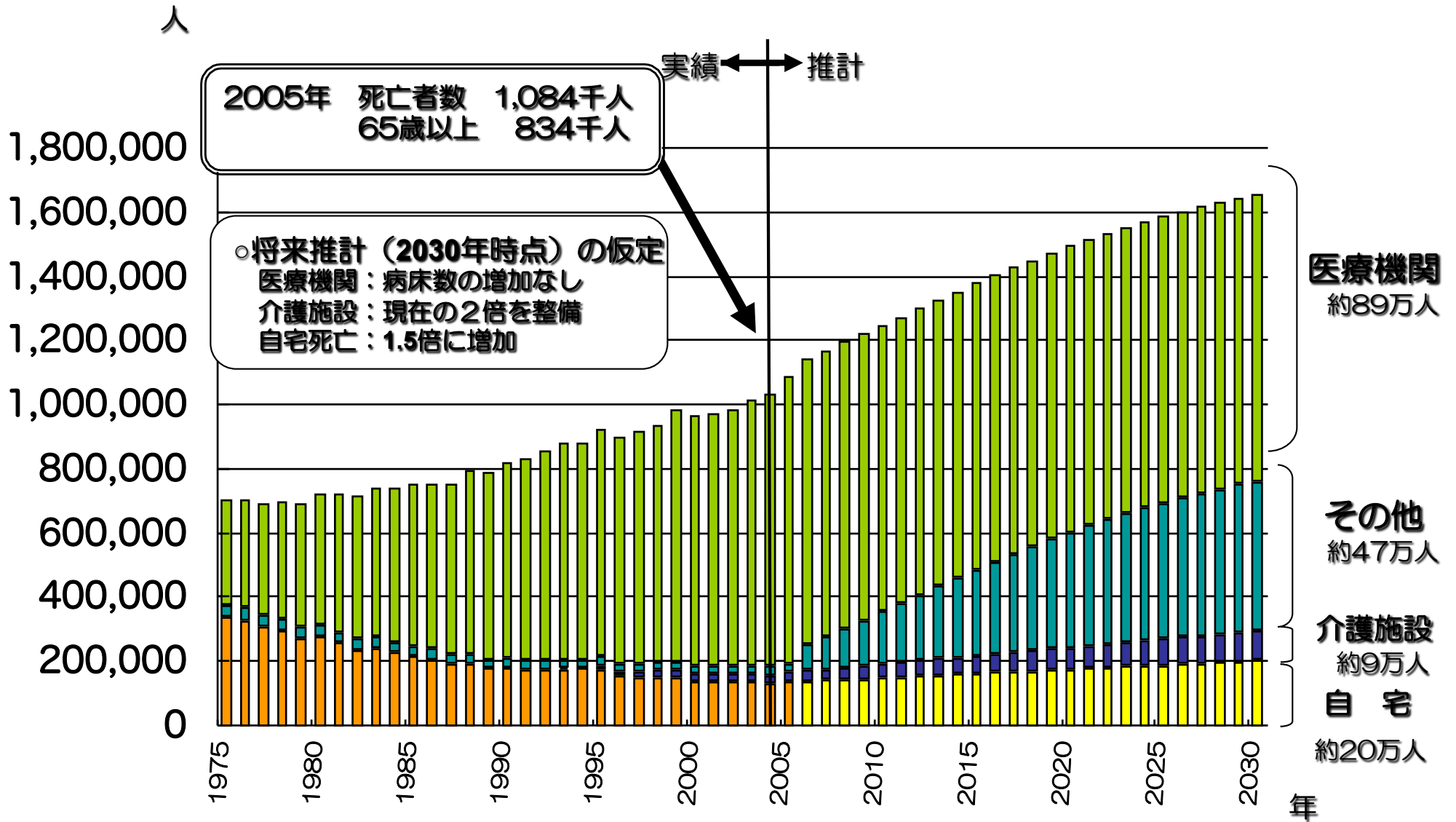
出典：1951-2009 人口動態調査(厚生労働省 人口動態・保健統計課)

# がん在宅死亡率



出典： 人口動態調査(厚生労働省 人口動態・保健統計課 / 総務省統計局e-stat)

# 今後の看取りの場は？



## 【資料】

2005年（平成17年）までの実績は厚生労働省「人口動態統計」

2006年（平成18年）以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集（2006年度版）」から推定

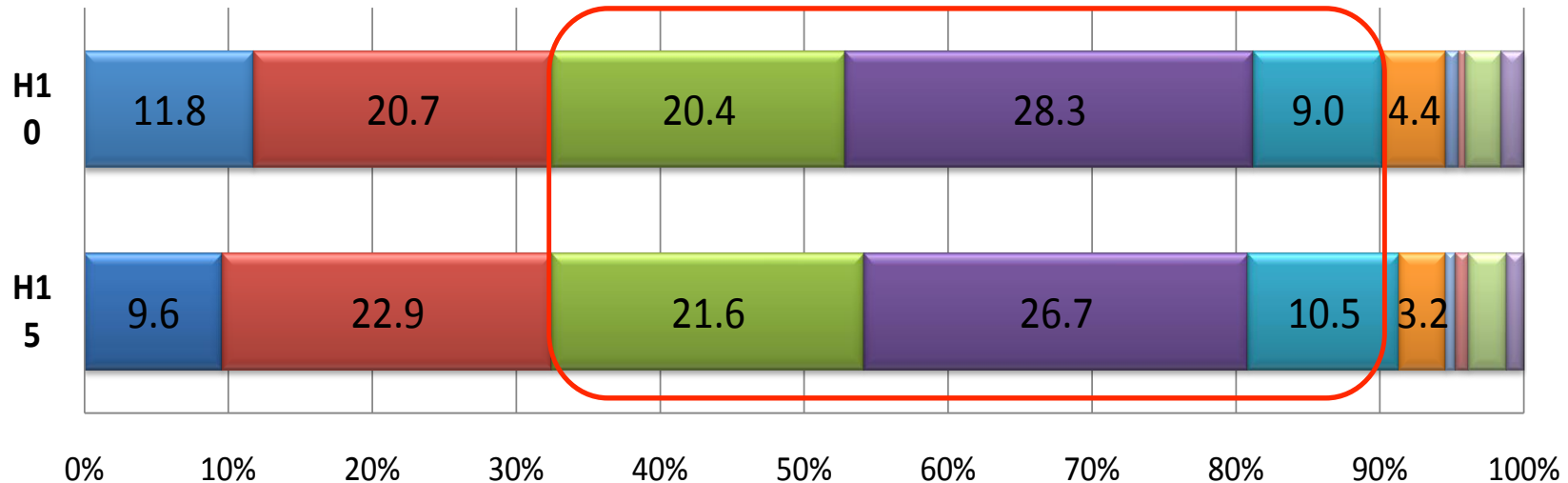
# 在宅ケアの基本条件

1. 不安なときはいつでも相談できて、必要なとき必要なだけの医療を提供できる医師がいてくれること
2. いつでも、必要なとき、必要な期間、入院できるベッドがあること

# 終末期における療養場所についての希望

厚生労働省「終末期医療に関する調査等検討会報告書」(平成16年7月)より

問 あなたご自身が痛みを伴い、しかも治る見込みがなく死期が迫っている場合、療養生活は最期までどこで送りたいですか。

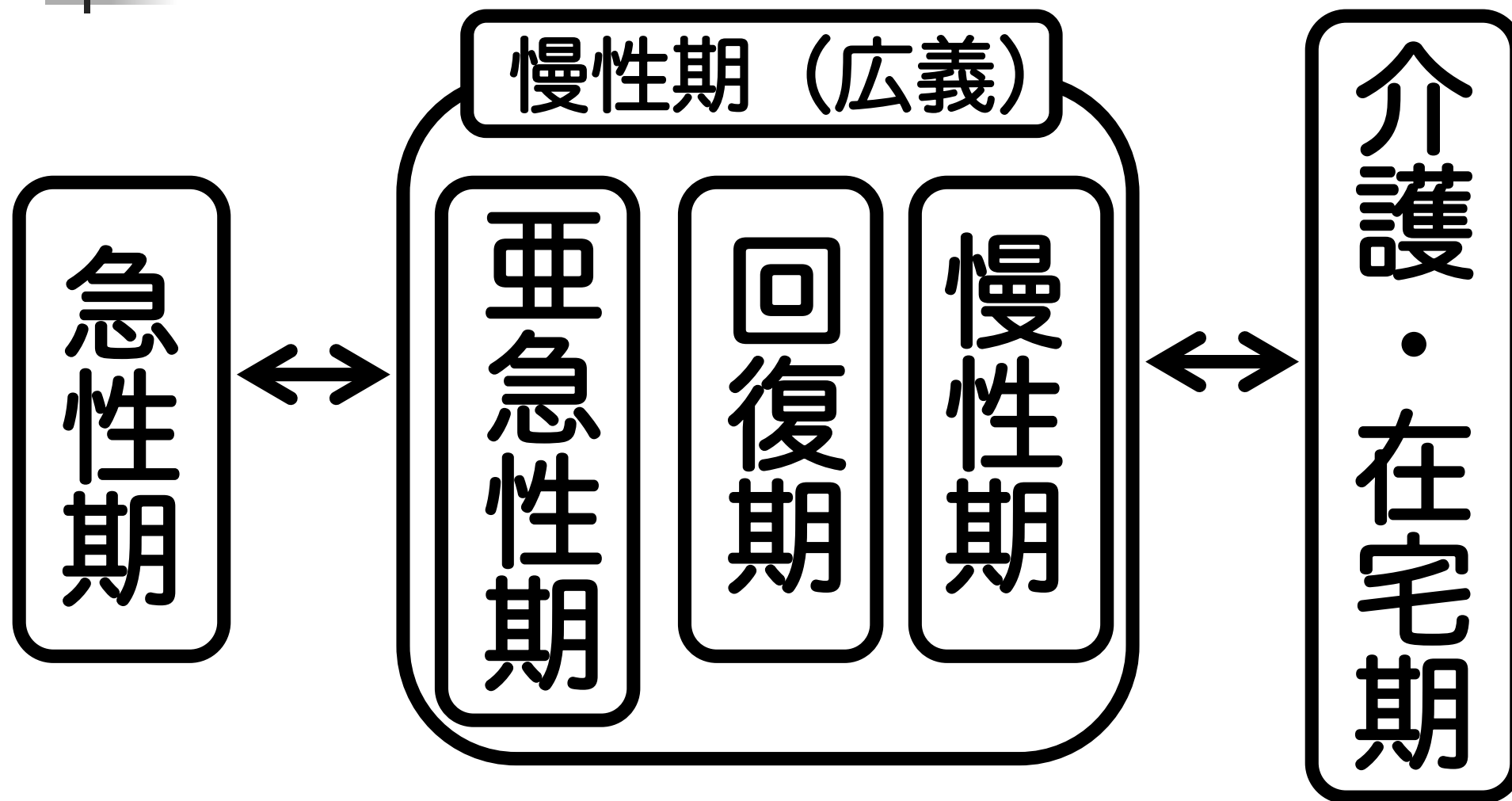


- なるべく早く今まで通った(又は現在入院中の)医療機関に入院したい
- なるべく早く緩和ケア病棟(終末期における症状を和らげることを目的とした病棟)に入院したい
- 自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい
- 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
- 自宅で最期まで療養したい
- 専門的医療機関【がんセンターなど】で積極的に治療を受けたい
- 老人ホームに入所したい
- その他
- わからない
- 無回答

自宅希望

「自宅」を6割、「最期まで自宅」を、  
1割の一般国民が希望されている。

# これからの医療の流れ



# これからの慢性期病床とは？

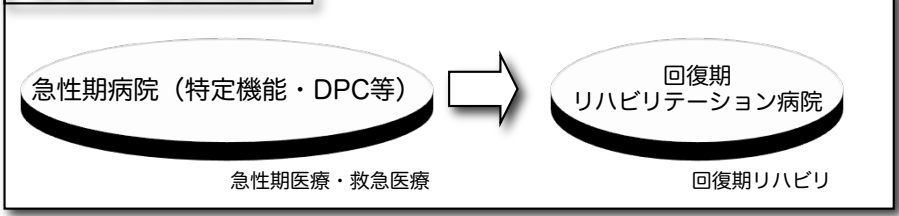
医療・介護を一体的に提供できる

『地域支援型医療拠点』

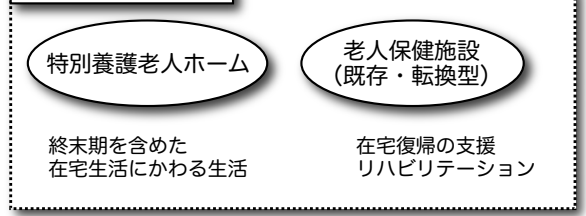
目指すは、やはり在宅療養支援

# 地域支援型慢性期医療拠点のイメージ ～地域で支える医療介護ケアの連携構築～

## 急性期・回復期医療



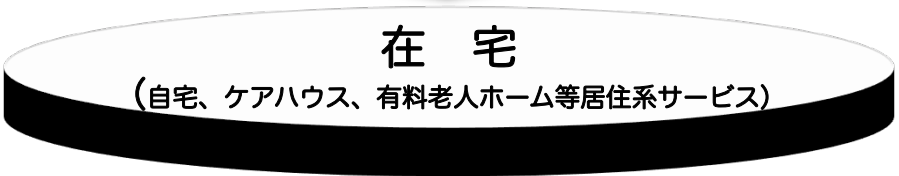
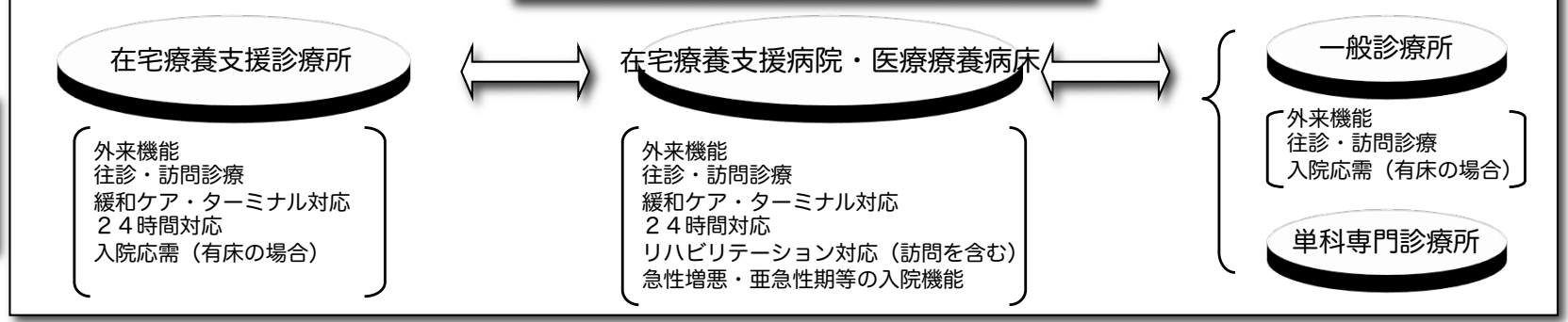
## 介護保険施設



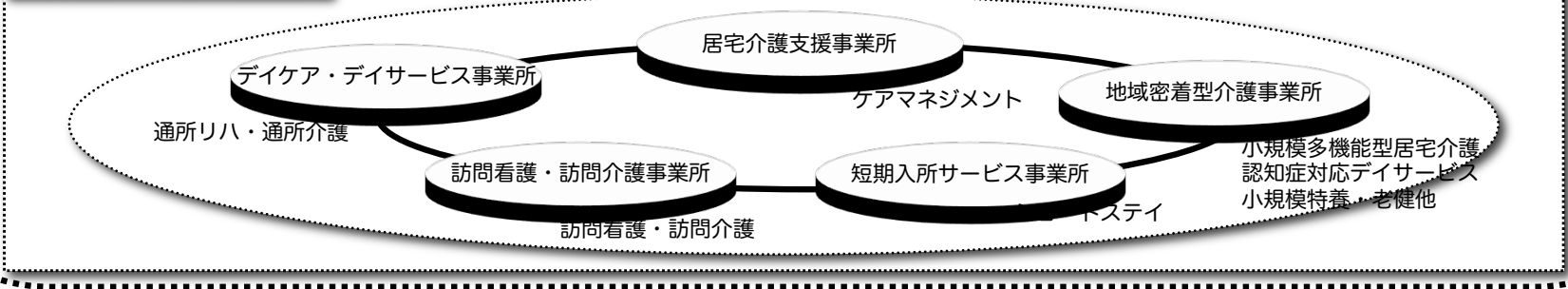
医療連携  
介護連携

## 地域ケア単位

## 地域支援型慢性期医療拠点



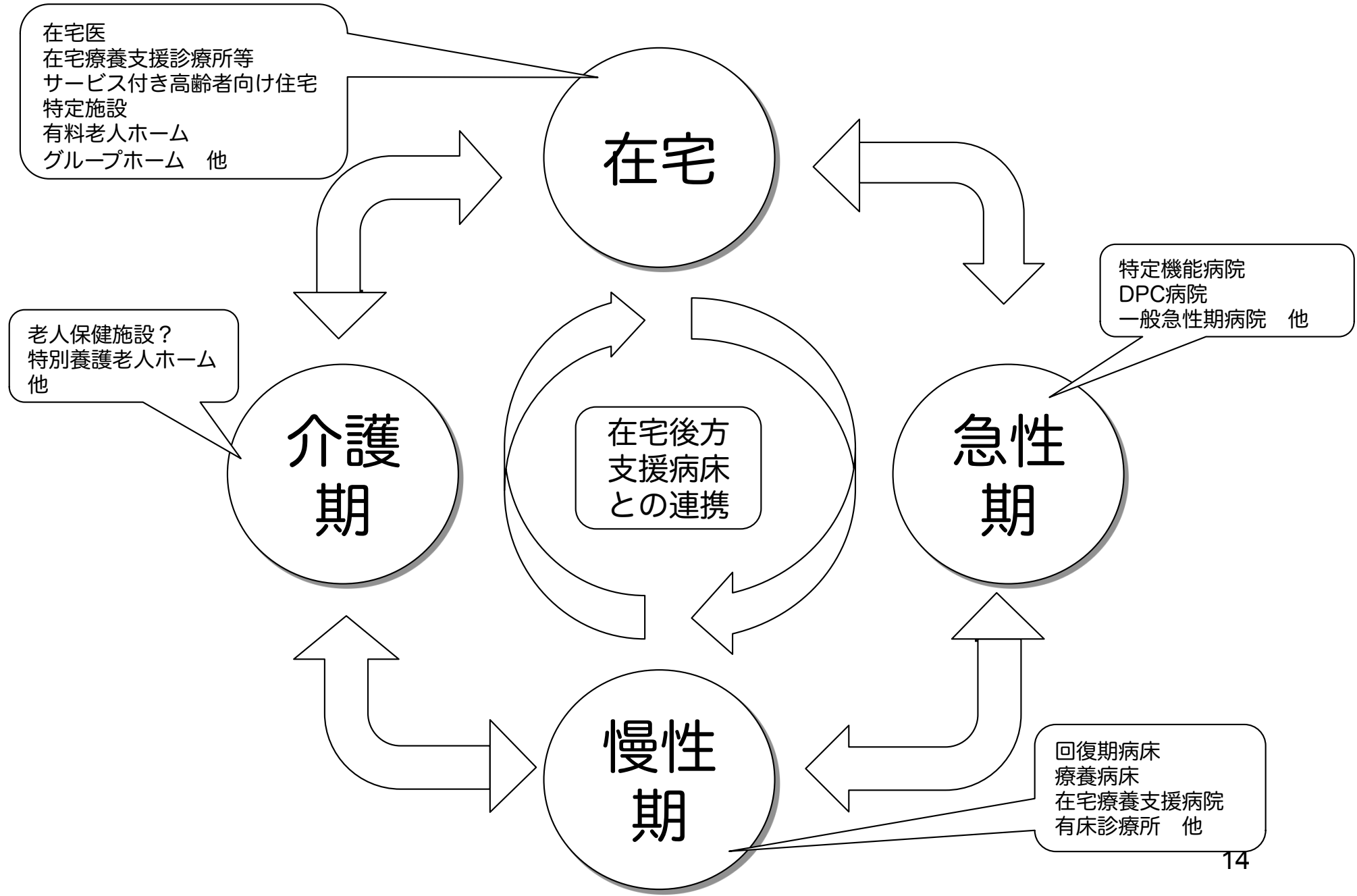
## 介護サービス拠点



連携

連携

# これからの循環型地域連携システム



今後の地域連携の鍵は  
「D・C」又は「ド・ケ」？

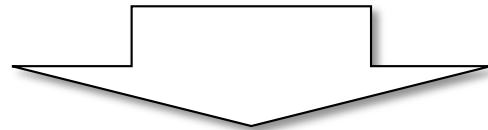
---

■ドクター

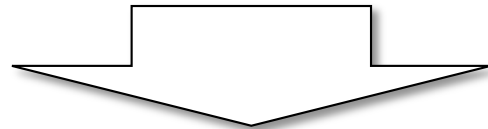
■ケアマネジャー

# 連携の極意とは？

如何に自分を知ってもらい、相手を知るか？



フットワークの軽さが鍵！  
決め手は、医師とケアマネ！



そして医師を時にはリード（？）するのが、  
MSW、看護師、連携担当職員等！！



# 在宅医療の充実①

## 在宅医療を担う医療機関の機能強化

- 24時間の対応、緊急時の対応を充実させる観点から、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について、評価の引き上げを行う。

### [施設基準]

- ① 常勤医師3名以上
- ② 過去1年間の緊急の往診実績5件以上
- ③ 過去1年間の看取り実績2件以上

※また、複数の医療機関が連携して、上記の基準を満たすことも可能とする。その場合の要件は、

- ④ 患者からの緊急時の連絡先の一元化
- ⑤ 月1回以上の定期的なカンファレンスの実施
- ⑥ 連携する医療機関数は10未満
- ⑦ 病院が連携する場合は200床未満に限る

ここに  
注目！！

※さらに、病床を有する場合は高い評価を行う。

## 在宅医療の充実②

### 機能を強化した在宅療養支援診療所/病院(病床を有する場合)の例

#### <往診料>

【現行】

往診料 緊急加算	650点
夜間加算	1,300点
深夜加算	2,300点



【改定後】

往診料 緊急加算	<u>850点</u>
夜間加算	<u>1,700点</u>
深夜加算	<u>2,700点</u>

#### <在宅における医学管理料>

【現行】

在宅時医学総合管理料 (処方せんを交付)	4,200点
特定施設入居時等医学総合 管理料(処方せんを交付)	3,000点



【改定後】

在宅時医学総合管理料 (処方せんを交付)	<u>5,000点</u>
特定施設入居時等医学総合 管理料(処方せんを交付)	<u>3,600点</u>

#### <緊急時の受入入院>

【現行】

在宅患者緊急入院診療加算	1,300点
--------------	--------



【改定後】

在宅患者緊急入院診療加算	<u>2,500点</u>
--------------	---------------

# 在宅における看取りの充実①

## 在宅ターミナルケア加算の評価体系の見直し

- 在宅における看取りを充実させる観点から、ターミナルケアのプロセスと看取りを分けた評価体系に見直す。

### <ターミナルケア加算> 【現行】

在支診・在支病	10,000点
上記以外	2,000点



### <ターミナルケア加算> 【改定後】

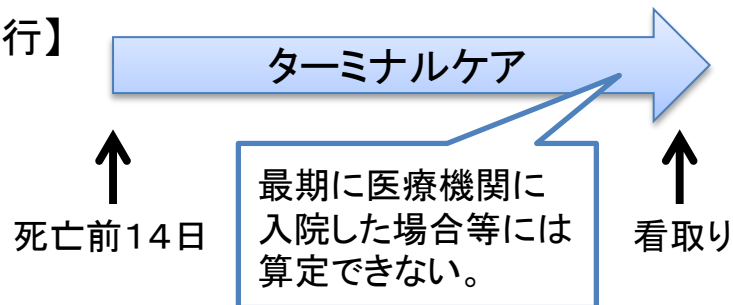
機能を強化した在支診・在支病 <sup>※</sup> (病床有り)	6,000点
機能を強化した在支診・在支病 <sup>※</sup> (病床無し)	5,000点
在支診・在支病	4,000点
上記以外	3,000点

※「在宅医療の充実」の項を参照

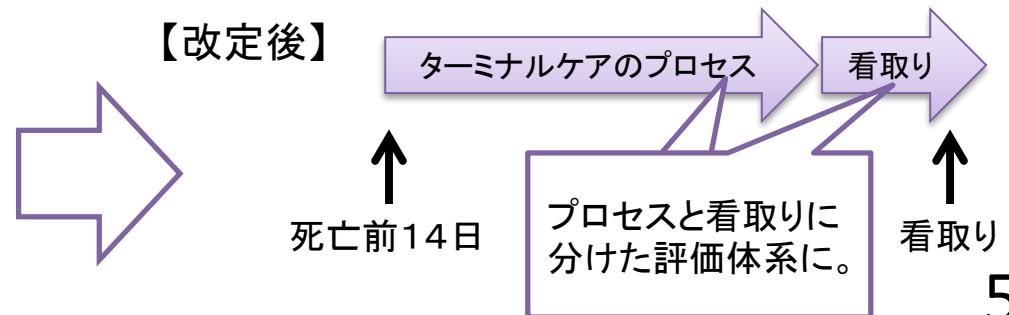


看取り加算	3,000点
-------	--------

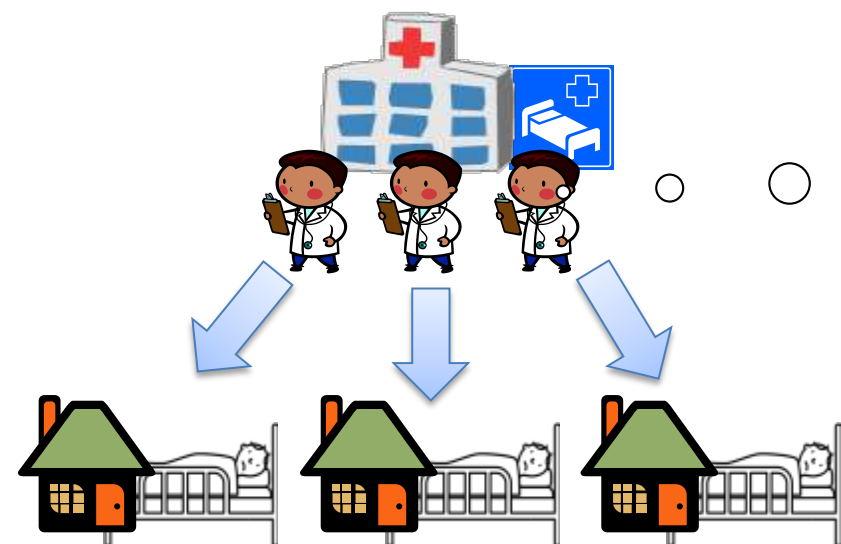
### 【現行】



### 【改定後】

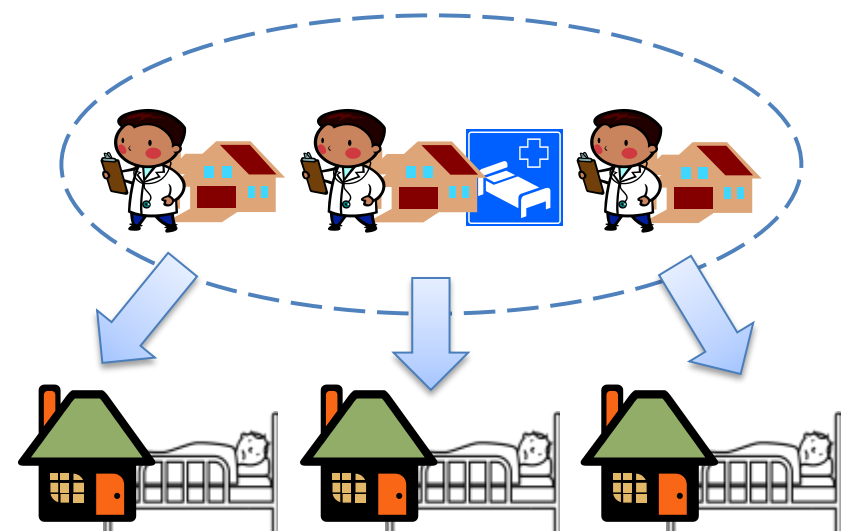


# 機能を強化した在宅療養支援診療所/病院のイメージ(改定後)



この機能を療養病床  
が担ったら!?

- ・3名以上の医師が所属する診療所が在宅医療を行う場合
  - ・複数の診療所がグループを組んで在宅医療を行う場合
- とともに評価。  
さらに、ベッドを有する場合を高く評価。



# 在宅療養支援病院の施設基準

- ① 24時間連絡受付体制
- ② 24時間往診体制
- ③ 24時間訪問看護体制
- ④ 緊急入院受入体制
- ⑤ 連絡先への情報提供体制
- ⑥ 診療記録管理体制
- ⑦ 他の保健医療福祉サービスとの連携体制
- ⑧ 在宅看取り数等の報告体制

# 在宅療養支援診療所と 在宅療養支援病院の違いはある！？

- 基準は殆ど同じだが・・・
- 必要十分な入院設備がある
- 多職種連携によるチーム医療が可能
- 医療介護福祉複合体の強み
- 診療所とのWin-Winの関係構築が鍵
- 在宅療養支援診療所の支援病院
- 急性期病院との密な連携
- 地域から求められる在宅療養支援病院像とは？

# 平成24年度新人研修 医療法人池慶会の 概要と戦略



# 池端病院（池慶会）の概略（1）

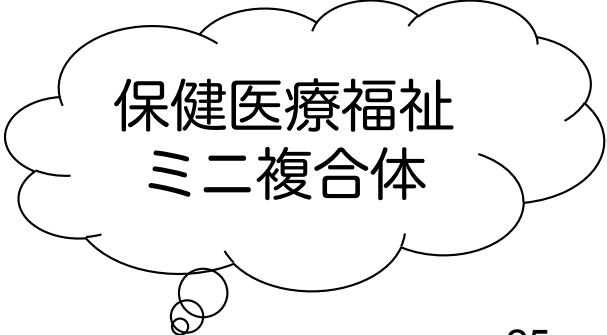
（名称）	医療法人 池慶会（ちけいかい）	池端病院
（所在地）	福井県越前市今宿町8-1	
（理事長・院長）	池端 幸彦	
（診療科目）	外科，内科，消化器科，小児科，リハビリ科，整形外科	
（診療受付時間）	午前8時30分～12時30分 午後3時00分～6時30分 日曜・祭日休診	
（病床数・種類）	30床（療養病床・入院医療管理(Ⅰ)，指定介護療養型医療施設）	
（患者数）	1日平均外来患者数	約110名
	入院患者数	約30名
	平均在院日数	医療型 約72日，介護型 約240日

# 池端病院（池慶会）の概略（2）

(付属施設) しくら在宅介護支援センター（しくら地域包括サブセンター）  
しくら訪問看護ステーション  
しくらホームヘルパーステーション（訪問介護）  
しくらケアプランステーション（指定居宅介護支援事業者）  
デイケア『しくら』（通所リハビリテーション）  
しくらデイ明日花（通所介護）  
しくらデイひなたの家（認知症対応型小規模通所介護）

(同属法人施設) 社会福祉法人雛岳園 愛星保育園, たんぽぽ保育園  
(園児数 合計240名)

(施設概要) 敷地面積 3.090.06m<sup>2</sup>  
建築面積 842.99m<sup>2</sup>  
建築延面積 2.135.26m<sup>2</sup>



保健医療福祉  
ミニ複合体

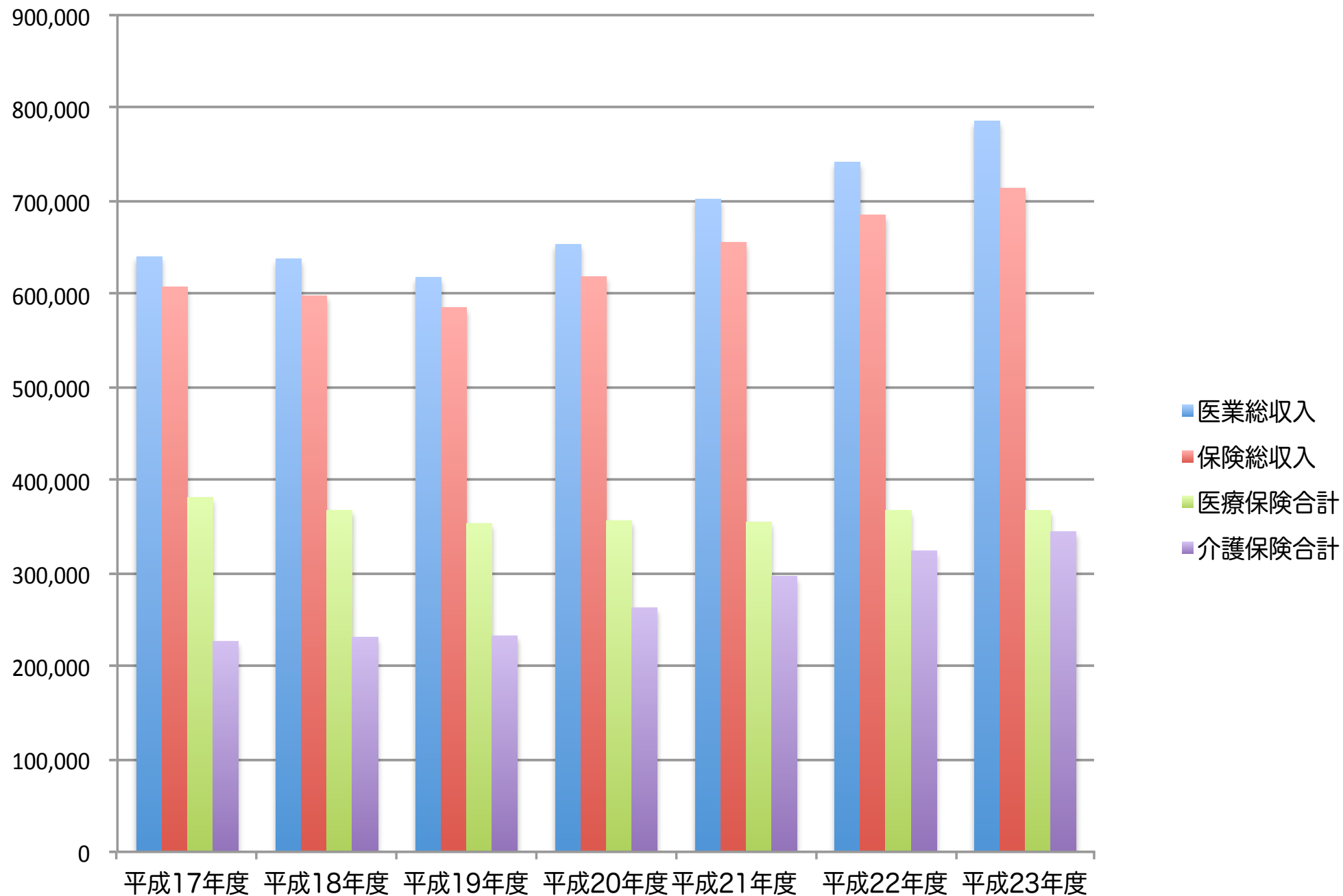
# 池端病院（池慶会）の概略（3）

（職員数） 常勤職員：117名 非常勤：10名

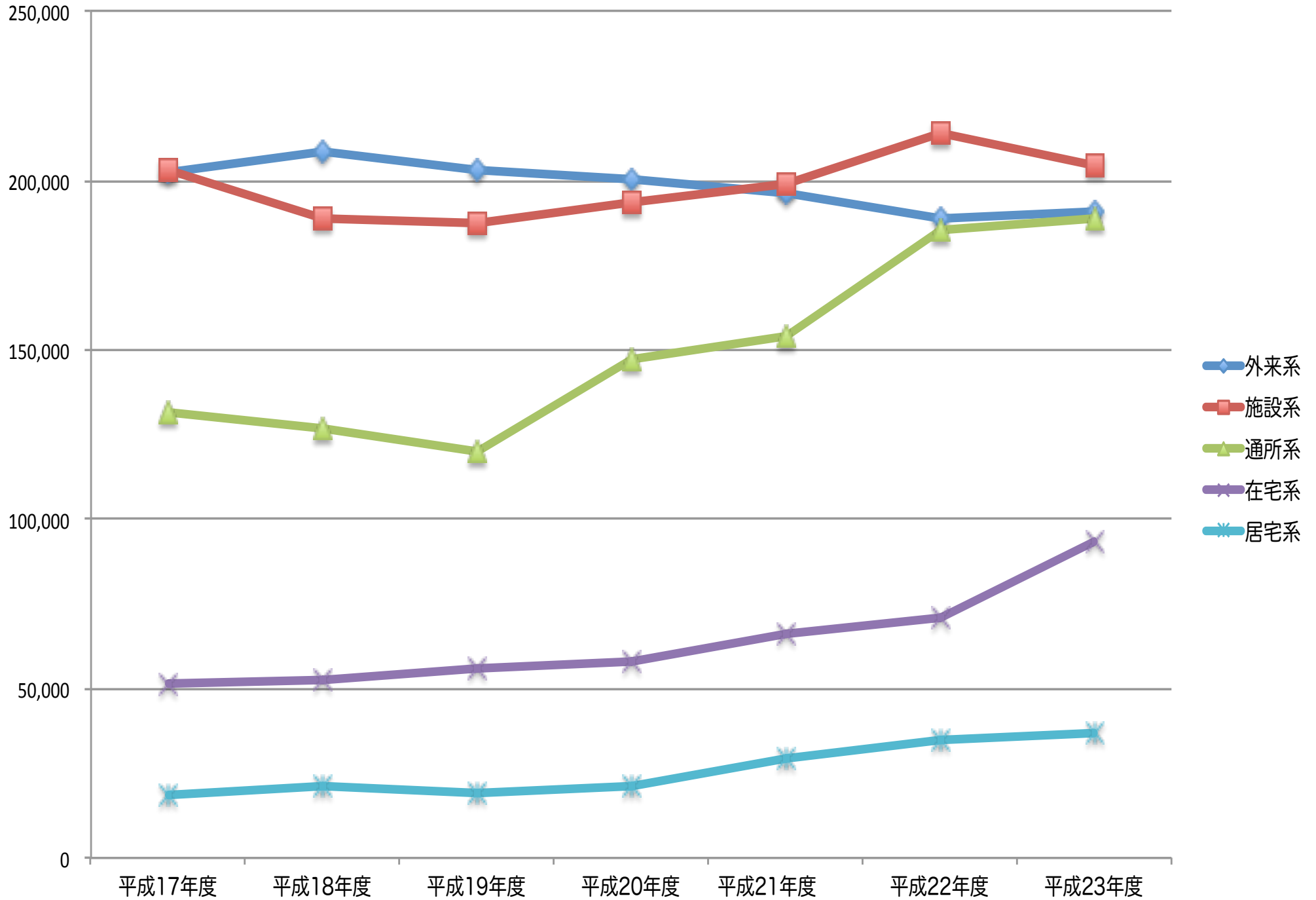
医師	4人
放射線技師	1人
薬剤師	1人
薬剤助手	1人
看護師	16人
准看護師	16人
介護福祉士	28人
ケアワーカー	13人
介護支援専門員	24人
（兼任を含む）	

理学療法士	3人
作業療法士	5人
言語聴覚士	2人
管理栄養士	4人
栄養士	3人
調理師	1人
社会福祉士	3人
社会福祉主事	1人
事務職員	12人
その他	3人

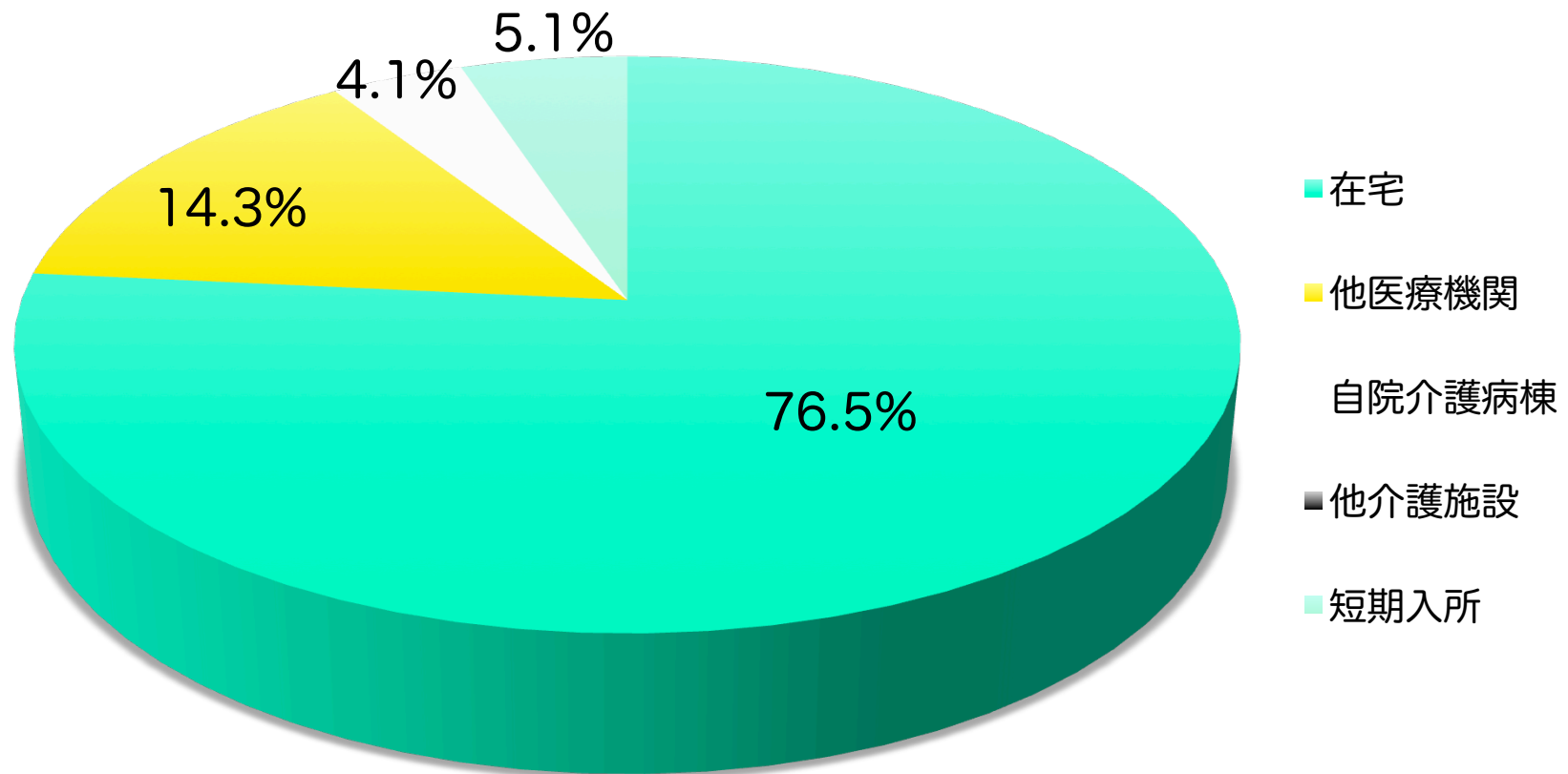
# 医療法人池慶会年度別収入の推移（平成17～23年度）



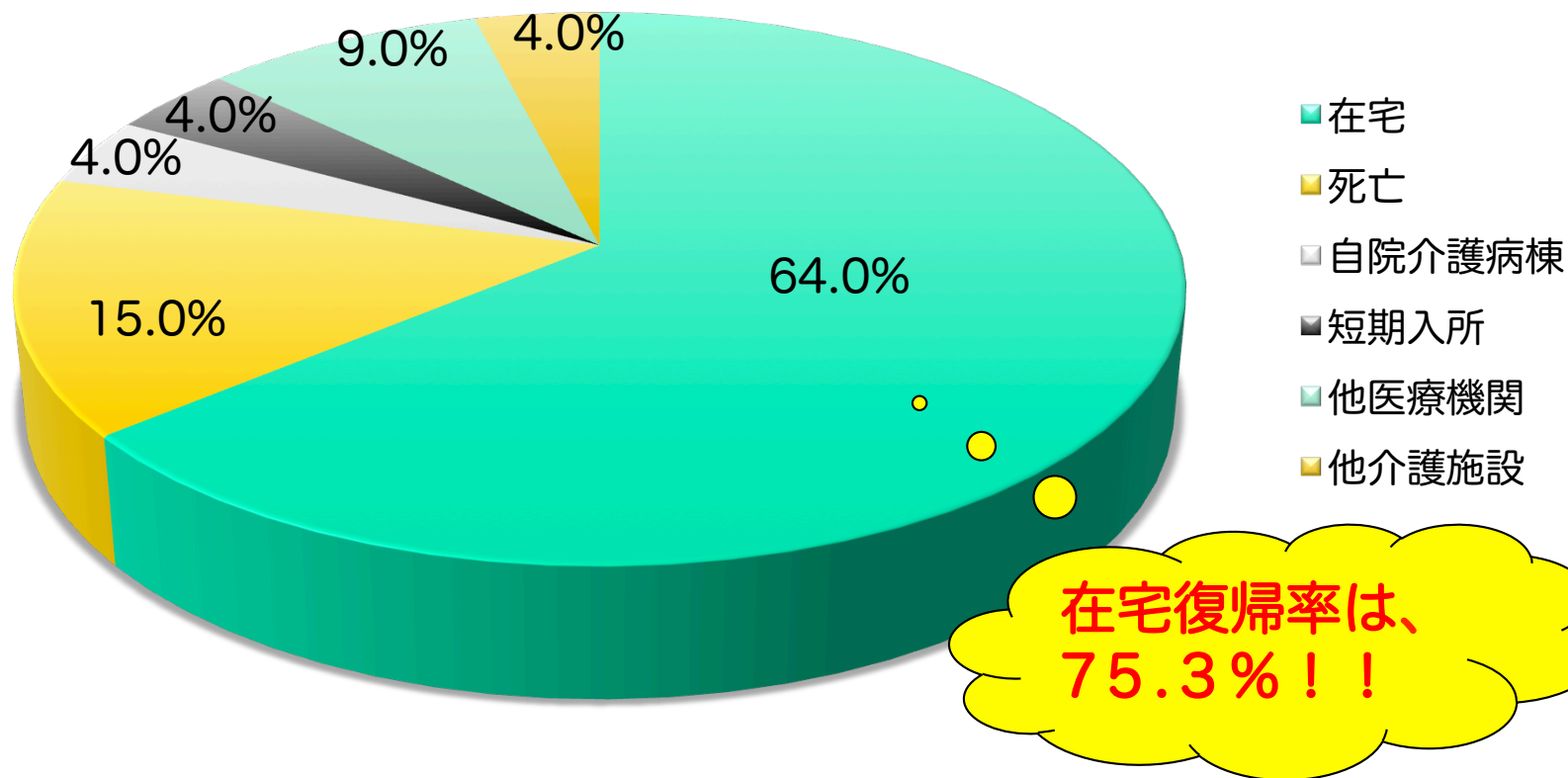
医療法人池慶会年度別部門別保険収入の推移（平成17～23年度）



# 新入院患者の動向 (平成24年) 12.1~12.12



# 退院患者の動向 (平成24年) 12.1~12.12



# 当法人における今後の戦略

- 医療介護福祉複合体の強みを生かす
- 狩猟民族から農耕民族へ
- 医療サービスの質を磨け
- 住宅は投資、医療は本業
- 「餅屋は餅屋」も一考
- 弱点を補い、強みを伸ばす
- 職員全員が経営者・管理者

# 平成25年度目標

《本年度のテーマ》

**在宅医療推進元年**

～医療・介護提供体制の構造改革へ～

# めざすべきこれからの 慢性期医療・介護（1）

1. 尊厳を大切に
2. 生活・人生を視点に置く
3. 地域との連携がとれる
4. 医療と介護の連携がとれる
5. デマンドとニーズの違いを理解
6. 食と栄養の理解
7. リハビリテーション・認知症の理解
8. ターミナルケアを理解



# その心は！？

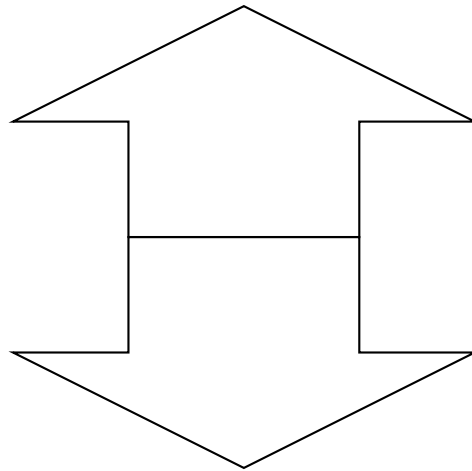
---

動くこと

食べること

# めざすべきこれからの 慢性期医療・介護 (NO.2)

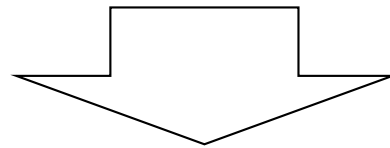
テーラーメイド医療



テーラーメイド介護

# めざすべきこれからの 慢性期医療・介護 (NO.3)

慢性期医療と介護は、車の両輪



医療なき介護は無く、  
介護なき医療も無し！！



# 豊かな老後に必要なものとは？

---

## 少しのお金と3種の神器

(3種の神器とは？)

- ①信頼出来るかかりつけ医
- ②信頼出来るケアマネジャー
- ③頼りになる地域包括支援センター

# Quality of lifeとは？

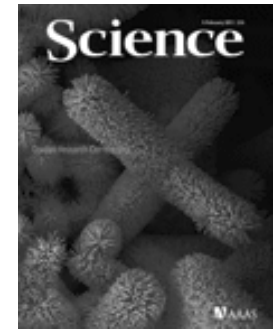
---



人生

2011年2月

科学誌『Science』総説



*Happy People Live*

*Longer* 

# 米国独立宣言の起草者

『フランクリン・ベンジャミン』

「幸福感は、とても大きいけれど  
滅多にしか起こらない幸運より  
も、毎日のちょっとした恵みに  
より生まれる」

『日日是好日』

