

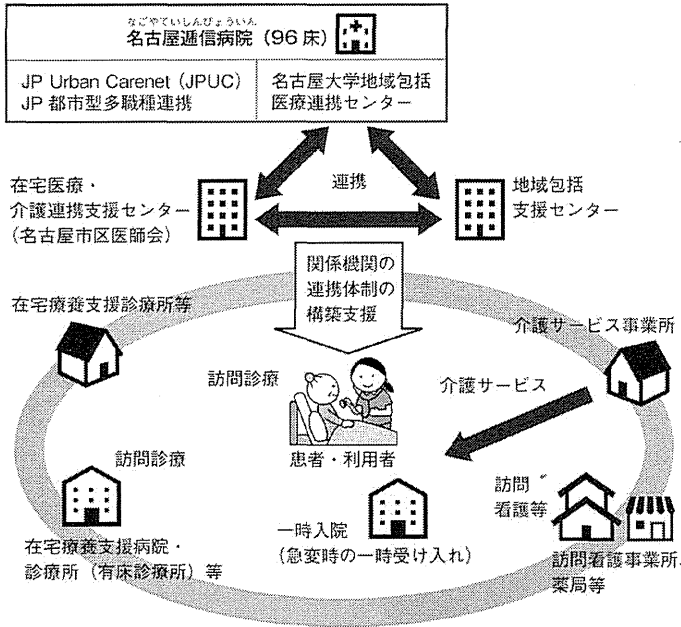
表1 名古屋大学地域包括医療連携モデル事業～JPプラン～

<p>名大病院と市中病院の機能分化と連携を通して都市部の医療モデルの再構と地域ケア創成を図る</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育：地域包括ケアの枠組みにおける人材育成</li> <li>・研究：医療連携・在宅療養高齢者における論拠構築</li> <li>・診療：在宅療養支援・高齢者救急・予防医療の実践</li> </ul>

表2 名古屋市医師会在宅医療介護連携推進事業

<p>&lt;JP Urban Carenet&gt;</p> <p>事業内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*多職種による事例検討の開催（名古屋通信病院）</li> <li>*地域包括ケアシステム関連の情報の集約</li> <li>*地域における互助システム構築のサポート</li> <li>*事業所間連携のサポート（他の推進事業との連携）</li> <li>*連携効果の検証（持続性の期待できる都市型モデル提言）</li> </ul>
---

図2 大学病院のサテライト機能による新しい医療介護連携の試み



高齢者救急に関しては、受け入れに関するルールづくり、医療・介護に携わる事業所や在宅医療を担う診療所と救急医療機関との取り決めが明確になされていないのが現状である。今後整備される各地域における地域包括ケア構築のプロセスにおいて、該当する生活圏域における救急医療体制に関する議論を組み込む必要性は大いにある。

### 都市部における新しい医療介護連携の試み

病院の機能分化により、今後多くの急性期病床が地域に密着した病床に転用される方向に向かうと考えられる。外来診療においても、今後通院困難な高齢者の増加に伴い、かかりつけ医による在宅診療の比重の増大も予測される。地域包括ケアの構築において、病院と診療所の連携に果たす役割の重要性は明白である。しかし、残念ながら現時点では、在宅医療における病院と診療所間の連携は十分整備されているとはいえない。

そのような現状の中で病院の連携部門の重要性はますます

高まっている。在宅療養を支える診療所との連携は、システムとして動かす必要性があり、医療と介護の連携同様に今後さらなる整備を要する。

名古屋大学医学部附属病院では、平成26年より「地域包括医療連携事業（通称JPプラン）」を発足した（表1）。これは、今後確実に進行する都市部における高齢者人口の爆発的増加に対応する医療・介護供給体制の確立と、地域包括ケアの構築のための先駆的なモデル事業として期待されている。高度成長期に多くの都市部で過剰供給されてきた急性期病床を「地域に密着した病床」に転換することにより、地域包括ケアの枠組みにおける「ハブ機能」を担う病床として機能させる狙いがある。中核となるのは大学病院（急性期）との病連携で、地域においては診療所との連携による在宅療養支援機能を担う病床としての機能も有する。

また医療機関の連携モデル構築のみでなく、地域の看護、介護や生活支援を行うさまざまな事業所や関係機関が有機的に連携するための支援機能（JP Urban Carenet、通称JPUC）を賦与することにより、同地域で進行中の在宅医療介護連携拠点事業と緊密に連携しつつ、新たな都市部における医療の枠組みを超えた持続可能な病診連携モデルとして期待される（図2）。

該当する地域（名古屋市中東区）においては現在、名古屋市医師会による在宅医療介護連携推進のモデル事業が進行中であり、JPプランは同モデル事業との協働のもとに都市部における新しい医療介護連携、在宅療養支援のための試みを実施中である（表2）。

参考文献

- 1) 平成26年度診療報酬改定について 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000032996.html>
- 2) 病床機能報告制度について 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>
- 3) 医療介護総合確保推進法について 厚生労働省 [http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000052610\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000052610_1.pdf)

## 特集 在宅医療の新しい展開

## Seminar

## 8. 在宅医療からみた病診連携

鈴木 裕介

## KEY WORD

■超高齢社会 ■地域包括ケア ■地域医療・介護総合確保推進法  
■地域包括医療連携事業

## SUMMARY

■入院、外来に次いで近年、地域医療における需要が確実に増大しているのが在宅医療である。入院と外来医療の連携は、病院と診療所との連携システムに集約されるが、在宅医療においては、それを支援する病院間の役割分担と地域における多職種との連携という広がりをもつもので、医療の枠組みを越えた生活支援という視点が必須となる。今後、各地域において展開される地域包括ケアの構築においては、在宅医療を支える診療所と後方支援する病院との連携システムの整備が急務となる。

## はじめに

在宅医療は入院、外来と並ぶ、いわば「第3の医療」の形態として近年、地域におけるニーズが急速に増大しているのは、あえて言及するまでもない。現行の医療制度の下では、在宅医療は主に診療所にその機能が付託されているが、主に過疎地など近隣に診療所が存在しない地理的事実を抱える地域においては、在宅療養支援病院がその機能を担うこともある。近年の医療の大きな流れとして、医療における機能分化と連携が最大のキーワードになっている。日本の医療が公的医療保険を基本に環境整備されてきたにもかかわらず、患者が自由に病院、診療所を受診できるといういわゆる「フリーアクセス」を堅持してきた結果、それぞれの医療機関は対象とする疾患に対する患者のニーズは満たすことができたとともに、医療全体の枠組みにおける患者ニーズの変遷に対応してきたかという問いには、いささかの疑問が残る。医療に自由競争の概念を導入しつつ、国民皆保険により国民の健康を等しく守るといふ、一見背反する

ようにみえるこの国の医療の根幹を支えてきた制度の是非について、この場で論ずることは適切ではないと考えるが、この制度の継続を可能にしたのは、高度成長期の右肩上がりの税収を背景にした社会保障体制ではなかったか。しかしながら、そこで指摘されたのは医療資源の無駄、過剰受診、過剰診療であり、社会保障財源が逼迫し、社会資源の無駄の許されない今日において、少なくとも医療が公共財であり、国民が等しく受ける権利であるという原則を堅持するのであれば、人口減少、超高齢社会の日本においては制度設計の見直しがなされるべきではないだろうか。近年、医療において機能分化と連携がひたすら叫ばれるのは、「地域における患者、利用者のニーズ」を基点に適切な医療・介護資源の配置を行い、医療機関はその計画の統治下に置かれるという、公的医療保険をベースに国民の健康維持政策を立案している諸外国における大原則が、わが国においては未整備のまま放置されてきたことの裏返しであるといっても過言ではないのではないかと。本稿は、そのようなマクロの医療政策について論ずる機会であ

はないと理解している。「地域における患者、利用者のニーズ」としての在宅医療の病診連携における現状と課題について俯瞰してみることとする。

## ■ 在宅医療における病診連携の位置づけ ■

平成26年度の診療報酬改定において、在宅医療と病院診療の位置づけ、役割分担がより明確に打ち出されており、入院医療は在宅復帰の促進を前提にその仕組みの組換えが意図されている<sup>1)</sup>。高度急性期・急性期病床は文字通り急性期ケアに特化した機能が課せられ、現行の看護基準(患者7対看護師1)を維持するためには、自宅などへの退院患者の割合を75%以上と明確に規定されている。同時に、それぞれの医療機関が担っている機能を都道府県に報告する義務が発生し、この基準を満たすことのできない病床は、一般急性期あるいは亜急性期のより地域に密着した病床への転換が誘導されている。この機能分化は外来機能においても明確に規定されており、診療所においてはかかりつけ医機能の促進、地域の基幹病院においては専門外来機能をより効率的に運用するために、一般外来の縮小という方向性が打ち出されている。今回の改定においては、在宅医療を担う医療機関の量的確保と質の強化、および在宅療養を支援する病床の機能に対する加算も規定されている。在宅療養支援診療所が緊急で行う往診への加算(650点)に加え、実績加算(75点)が新設され、在宅からの緊急入院を受け入れる支援病院には、入院初日に2,500点の在宅患者緊急入院診療加算が設けられている。つまり医療が入院、外来診療に分けられていた従来の診療報酬体系から、在宅療養を支援するための病診連携の促進を意図したものに改定されている。

## ■ 在宅医療における病診連携の課題 ■

ご存じのように在宅医療は、医療と介護の連携を最も必要とする医療形態であり、それに関わる職種も極めて多彩な広がりをもつ。平成26

年度に策定された地域医療・介護総合確保推進法の制定は、日本の医療政策が高度成長期型から超高齢社会対応型に大きく舵を切ったことを意味する。従来の病院と診療所の連携は、利用可能な医療資源による差異はあるが「病院は疾病の診断、治療の場」「診療所は外来で可能な維持療法と日常の健康管理」という比較的明確な役割分担により、位置づけられてきた。そこには診療情報の受け渡しという作業は含まれていても、生活機能維持のための連携という視点が圧倒的に欠如していた。患者の高齢化に伴い、従来型の連携では立ち行かなくなっていることは明白なのであるが、多くの医療従事者(特に医師)においてはそのような連携に求められるニーズの変化に対する意識は低いといわざるを得ない。これには医師の立場からしてみれば、専門職としての教育過程やキャリアパスを考慮すると多分にやむを得ない部分もある。卒前、卒後の医学教育を通して、今なおわが国の医師養成は専門医を育てることにその主な資源を傾注してきた過程があり、近年になって「総合医」「総合診療医」など、欧米でいうところの「家庭医」「General Practitioner」に相当する医師の養成に対する機運が高まっているが、そこに多くの高齢患者に必要なQOL維持、向上のための評価や看護、介護を含めた「マネジメント」の視点は十分であろうか。地域包括ケアの中で中核的な機能を担うのは医療であり、その中心にいるのが医師であるという主張は一見もつともではあるが、その医師が多職種チームの中心として患者のマネジメントを担う能力、資質を養成するカリキュラムを受けてきたかという、そのような教育過程は未だ萌芽的な試みの段階を超えてはいない。在宅医療を担う多くの医師は、教育過程を通してこれらの資質を涵養したのではなく、自らの地域における実地体験の中から学び、獲得しているのが現状であり、そこには医師個人の「感性」や「共感」による差異が顕著と存在する。今回の国のいわば「政策転換」ともいえる法案の制定は、医療がもはや病院と診療所の「病診連携」のみでは、地域のニーズを到底満たし得ないという認識のも

■すずき ゆうすけ(名古屋大学大学院医学系研究科地域包括ケアシステム学専攻准教授)

と、在宅医療においては24時間体制を可能にする診療所同士の連携、医療、介護に携わる事業所間の連携など、地域において平面的な広がりをもったものへと拡大する必要性が明確に打ち出されている。今後さらに加速する病床再編の流れの中で、異なった機能が期待される病床および診療所との連携をあえて「垂直連携」と定義するのであれば、地域において在宅医療を担う診療所や支援病院を含めた様々の事業所間のつながりを「水平連携」と定義する向きもある。この地域における連携には図1に示したような本質的な「阻害要因」が存在しており、これを今後いかに克服するかが、在宅医療の質の向上における大きな連携上の課題であるといえる。

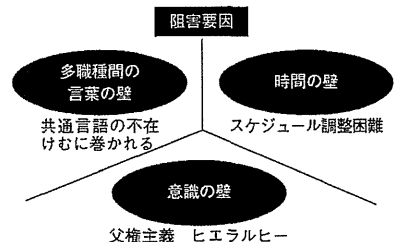


図1 多職種間の連携における阻害要因

高齢療養患者に多く発生する窒息や急な病態悪化に伴う心肺停止状態で搬送される患者の治療適応に関する問題など多岐にわたる。在宅療養支援診療所は24時間対応が期待されているとはいえ、一般的な診療所(外来診療を1人の医師で運営している)の場合、緊急の往診による対応におのずと限界が存在する。近年、都市部を中心に増加しつつある在宅専門の診療所による対応、あるいは複数の診療所が機能強化型として連携して時間外の対応を可能にすることが期待されるが、容態の悪化が予想される場合、急変時の対応に関してもあらかじめ確認した患者本人あるいは家族の意向が、救急外来において反映されることはむしろ稀であり、結果的に望まれない形で延命措置がなされることも決して稀ではない。高齢者救急に関しては受け入れに関するルール作り、医療・介護に携わる事業所や在宅医療を担う診療所と救急医療機関との各地域における取り決めが明確になされていないのが現状であり、今後整備される各地域における地域包括ケアの枠組みに救急医療体制を組み込む必要性は大いにあると考える。

### 在宅医療における病診連携の今後の方向性

病院の機能分化により今後、多くの急性期病床が地域に密着した病床に転用される方向に向かうと考えられる。外来診療においても、今後通院困難な高齢者の増加に伴い、かかりつけ医の機能における在宅診療の比重も増大が予測される。地域包括ケアの構築において、それを支

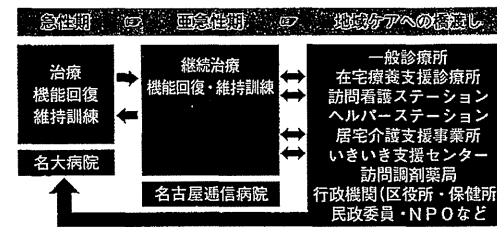


図2 地域包括医療連携事業

える医療においても病院と診療所の連携は中核的な役割である。しかしながら病院と診療所の間で、在宅医療における連携は十分整備されているとはいえない。病院の連携部門の重要性はますます高まっており、在宅療養を支える診療所との連携はシステムとして動かす必要性があり、医療と介護の連携同様に今後さらなる整備を要する。名古屋大学医学部附属病院では平成26年より「地域包括医療連携事業」を発足した(図2)。これは、今後確実に進行する都市部における高齢者急増に対応する医療・介護供給体制の確立と、地域包括ケアの構築のための先駆的なモデル事業として期待されている。高度成長期に多くの都市部で過剰供給されてきた急性期病床を「地域に密着した病床」に転換することにより、地域包括ケアの枠組みにおける「ハブ機能」を担う病床として機能させる狙いがある。

### 文 献

- 1) 厚生労働省：平成26年度診療報酬改定について。  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000032996.html>

(執筆者連絡先) 鈴木裕介 〒466-8560 愛知県名古屋市長区鶴舞町65 名古屋大学大学院医学系研究科地域包括ケアシステム学術附録室

