

かかりつけ医機能報告制度 【趣旨、スケジュール】

資料 1

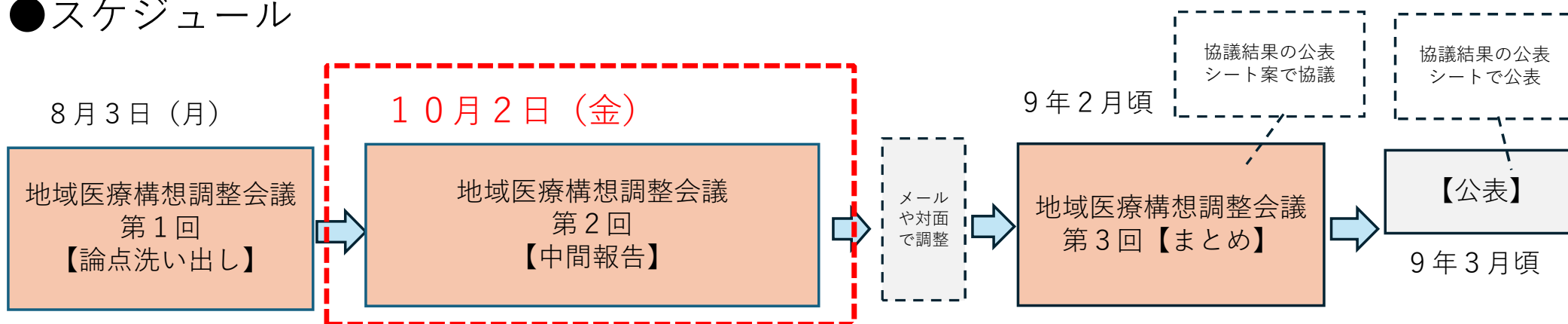
●趣旨

今後、「複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有する高齢者」が更に増加する。

これらの高齢者やその家族が必要とする医療機能について、地域で何が不足しているかを把握し、その不足している医療機能を確保する方策を検討して、実施していく必要がある。

⇒ 要は「高齢者への医療提供体制の充実強化」が求められている

●スケジュール



南西部地域におけるかかりつけ医療機能の課題について 【1：町田先生】

(1) 地域の具体的な課題

在宅医療を提供する医療機関が少ない、在宅医療を提供する医療機関の質が様々

(2) 様々な視点から考えられる原因

原因①: 県では在宅医療塾等の取組を行っているものの、在宅医療の実施を躊躇している医療機関が存在する。

原因②: かかりつけ医機能の2号機能を各医療機関で完結することは手間やコストがかかる。

原因③: 全国平均60歳以上の診療所勤務医がかかりつけ医機能2号の提供(新しい取組)に躊躇することは理解できる。

原因④: 8年度診療報酬改定では在宅医療について大規模施設へ集約を図る改定であった。

(3) 地域で目指すべき姿

南西部地域内で在宅医療を受けられる体制が更に整備(増加)され、在宅医療を提供する医療機関の質も向上し、各医療機関の強みを活かしつつ、不得意な点は相互支援しつつ、より多くの医療機関がかかりつけ医機能を提供している状態。

(4) 方策

【方策①】新規開設医療機関向けに、かかりつけ医機能、在宅医療、介護保険制度の理解を深める研修開催

【方策②】複数の医療機関がグループになって在宅医療を切れ目なく提供するため主治医・副主治医制度の検討

(5) 方策により期待できる効果

在宅医療を提供する医療機関数の増加、在宅医療を提供する医療機関の質の向上、かかりつけ医機能を提供する医療機関の増加

南西部地域におけるかかりつけ医療機能の課題について 【2：木下先生】

(1) 地域の具体的な課題

東京都に隣接した都市型の地域なので、都内の専門病院や大学病院での診療を志向する住民が多い。
何でも診る医師（プライマリケア、総合診療）が一旦診療し、トリアージして専門医への受診を促すか交通整理が必要。一方、開業医は専門分野に係る医療を標榜している場合が多い。

(2) 様々な視点から考えられる原因

原因①: 原因①: 都内の専門病院や大学病院が距離的に近い
原因②: 住民の意識に、いわゆる専門病院、大学病院志向が存在
原因③: 開業医の先生方の専門分野志向

(3) 地域で目指すべき姿

総合的な診療を行う意向を有する医療機関が増加するとともに、必要な場合には、専門医療や入院治療を行う医療機関へスムーズに患者を紹介できる体制が更に整っている状態

(4) 方策

【方策①】住民のうちかかりつけ医を持つことにメリットがある方（ターゲット）を明確にする。具体的には70歳以上の高齢者、要介護（支援）認定者、認知症の高齢者、ポストアキュートの患者へのアプローチ方法を検討する。

(5) 方策により期待できる効果

かかりつけ医機能制度の趣旨に沿った医療提供体制を整えることができる。併せて、行政のアプローチ方法も整理することができる。

南西部地域におけるかかりつけ医療機能の課題について 【3：児玉先生】

(1) 地域の具体的な課題

在宅医療を提供する医療機関の質が様々である。新規開業する(新たに在宅医療を始める)医療機関はあるが、提供される診療の質は2極化している感がある。

数の増加が必ずしも地域の医療提供体制の確保に繋がっていない面がある。

(2) 様々な視点から考えられる原因

原因①: 17時を過ぎると診療を行わない医療機関や患者を上手く集めても、結局、他へ患者が流れてしまう医療機関が見受けられる。

原因②: 在宅医療領域で、簡単な症例の患者を中心に診療する医療機関が存在している。

(3) 地域で目指すべき姿

在宅医療を提供する医療機関それぞれの質が向上している状態

(4) 方策

【方策①】(検討中)

(5) 方策により期待できる効果

在宅医療を提供する医療機関それぞれの質が向上し、地域で在宅医療を希望する住民が安心して在宅療養ができるようになる。

南西部地域におけるかかりつけ医療機能の課題について 【4：立麻先生】

(1) 地域の具体的な課題

地域で在宅医療に関して不幸な事案があり、先生方が在宅医療に取り組みにくい状況がある。

(2) 様々な視点から考えられる原因

原因①: 過去に在宅医療に取り組みにくい事案が発生している。

原因②: 在宅医療に係る診療報酬が少ない。

(3) 地域で目指すべき姿

在宅医療や時間外診療に従事する医療機関が増加している。

(4) 方策

方策①: 在宅医療の診療報酬を上げる。特に在宅医療は2人で訪問すると割に合わないし、私のような女医は特に、一人暮らしの男性宅には入るのには抵抗があるので、2～3人で訪問しても割が合うよう診療報酬を考えてほしい。これから2人に1人が女医になる時代なので、そこはよく考えていただきたい。

(5) 方策により期待できる効果

在宅医療や時間外診療に従事する医療機関が増加している。

南西部地域におけるかかりつけ医療機能の課題について 【5：安藤先生】

(1) 地域の具体的な課題

在宅医療を提供する医療機関を更に増やす必要がある。

(2) 様々な視点から考えられる原因

原因①: 開業医の先生方はそれぞれ専門分野があり、大学病院並みの外来医療を運営するクリニックで提供したいと志向している。
原因②: 循環器専門、糖尿病専門、内視鏡検査専門など専門医療を提供する中、午前・午後の診療時間は予約がたくさん入っている状況で昼休みに訪問診療をすることは無理がある。
※上記のような先生方が医療に貢献していないと言っている訳ではない。逆に高齢者の健康維持に十分貢献していると考える。

(3) 地域で目指すべき姿

南西部地域内で在宅医療を受けられる体制が更に整備(増加)されている状態

(4) 方策

方策①: 総合診療医の医師に開業してもらい、外来だけでなく在宅医療も提供する若い医師の育成が重要である。例えば、大学病院の研修医を研修で受け入れて、いわゆる町医者魅力をできるだけ伝え、草の根的に若い医師を総合診療医として育てたい。
方策②: 医師会員に在宅医療に取り組んでもらえるよう、在宅医療研修、グループワーク、多職種の顔の見える関係づくりを進める。

(5) 方策により期待できる効果

在宅医療を提供する医療機関更に増加し、地域で在宅医療を希望する住民が安心して在宅療養ができるようになる。

南西部地域におけるかかりつけ医療機能の課題について 【6－①：各病院の先生】

(1) 地域の具体的な課題

- (イ) 病院の退院患者を在宅診療医に診てもらうため、スムーズな移行が必要。
- (ロ) 認知症に関して患者とその家族への負担が大きくなる。
- (ハ) 病院を退院後、患者は在宅でどのように過ごしているか把握する必要がある。
- (ニ) かかりつけ医機能報告の報告率が県の平均などと比較してやや低い。
- (ホ) 患者のフリーアクセス阻害は好ましくない。

(2) 様々な視点から考えられる原因

- (イ) 従来、地域の開業医とは病院の外来担当医がつながりを多く持っていた。在宅診療医から容体急変で入院を依頼されることも多くなった。
- (ロ) ー
- (ハ) 病院の従事者は在宅療養について十分な知識を持っていない。
- (ニ) かかりつけ医機能報告制度について、報告する必要性が十分に周知されていない、報告方法の煩わしさ。
- (ホ) イギリス式のかかりつけ医制度は患者の囲い込みにしかない。

(3) 地域で目指すべき姿

- (イ) 1人の患者について、複数の医師が診療していく体制ができあがっている。
- (ロ) 認知症の患者とその家族の負担が軽減されている。
- (ハ) 患者が病院を退院後、在宅療養をスムーズに行うことができる。
- (ニ) かかりつけ医機能の報告率が上昇している。
- (ホ) イギリス式のかかりつけ医制度ではない日本式のかかりつけ医制度を構築。

南西部地域におけるかかりつけ医療機能の課題について 【6―②：各病院の先生】

(4) 方策

- (イ) 病院内の医療連携の取組の中で、在宅医療に関して、リハビリや栄養士も加わって連携の会を検討。
- (ロ) 認知症患者への適切な治療と適度な運動やリハビリの実施、家族・施設の看護師や助手への疾病教育の実施。
- (ハ) 在宅医療のパイロット的は実施、病院内の従事者が在宅療養について学びを行う。
- (ニ) 医師会や保健所がかかりつけ医機能の報告を行うよう働きかける。
- (ホ) 1号機能の充実から始め、かかりつけ医機能の趣旨を高める。

(5) 方策により期待できる効果

- (イ) 病院と在宅診療医の連携体制が構築されている。
- (ロ) 認知症患者の心身の機能が維持されて、患者とその家族の負担が軽減されている。
- (ハ) 病院の従事者が患者の在宅療養に関して、在宅診療医、訪問看護師、ケアマネージャーへ正しい情報を伝えることができる。
- (ニ) かかりつけ医機能報告制度の報告率が上がり、地域の状況をより正確に把握できる。
- (ホ) 患者のフリーアクセスを阻害しないかかりつけ医機能制度ができあがる。

※第1回会議のご発言に基づき作成、趣旨が相違してございましたら訂正いたします。