

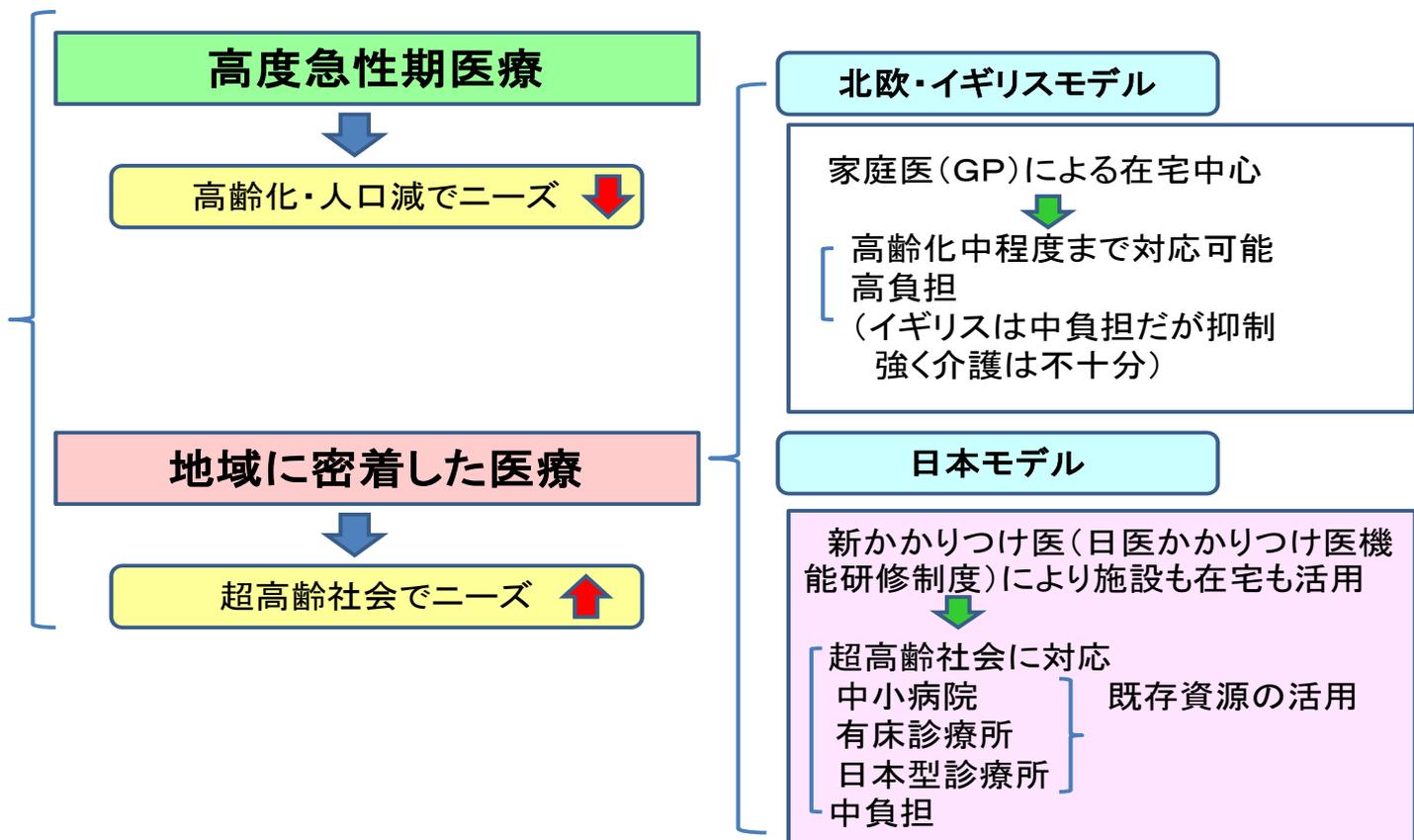
第10回 在宅医療推進会議

日本医師会の在宅医療への取り組みについて

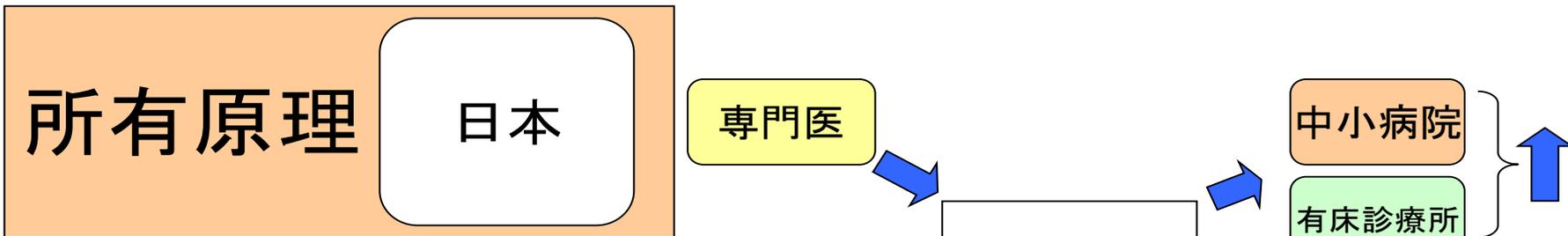
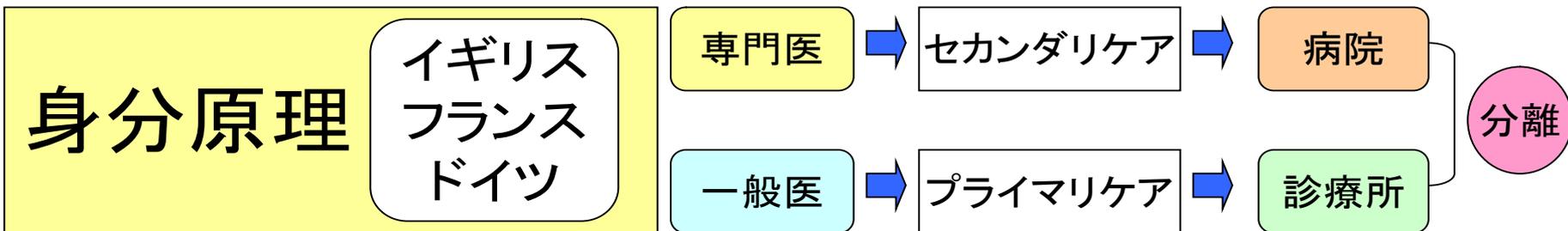
日本医師会常任理事 鈴木 邦彦

平成28年2月4日（木）

今後わが国に必要な医療



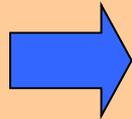
3原理分類に基づく先進各国の医療システムの分類



猪飼周平氏著「病院の世紀の理論」より

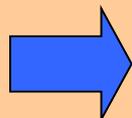
超高齢社会に適した日本型医療システム

① 中小病院
有床診療所 } が多い



身近な所でいつでも入院もできる
高齢者の在宅支援システムの構築
が可能

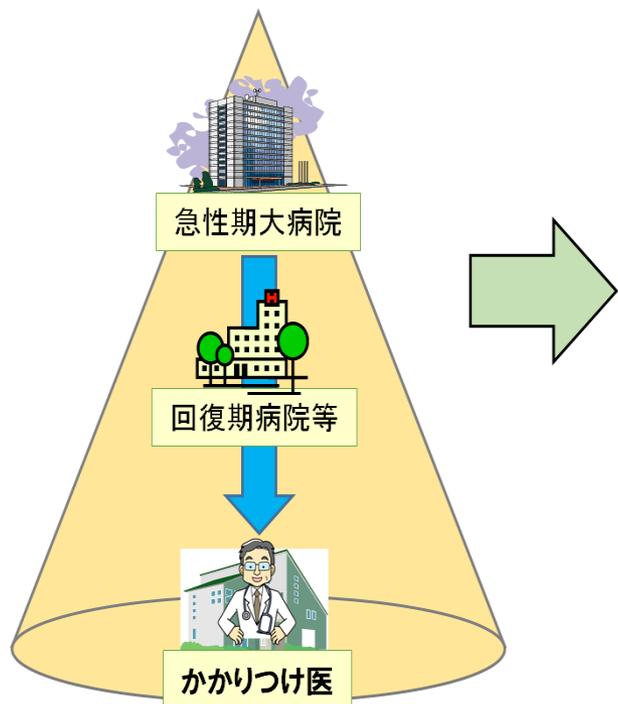
② 診療所の質が高く
充実している



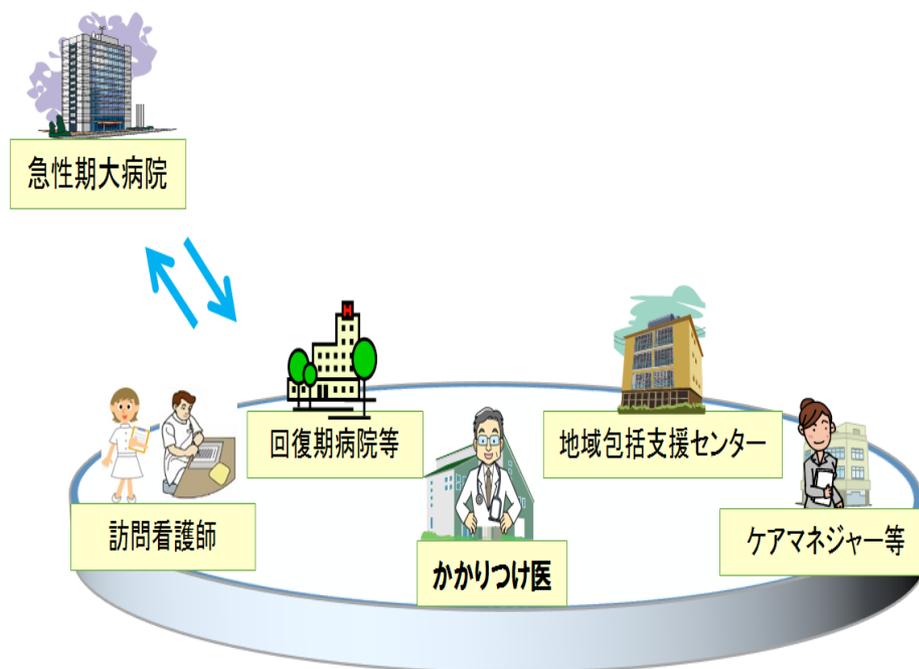
高齢者に便利なワンストップサービス
が可能
【検査・診断・治療・(投薬)・健診】

垂直連携中心から水平連携中心へ

【垂直の連携】

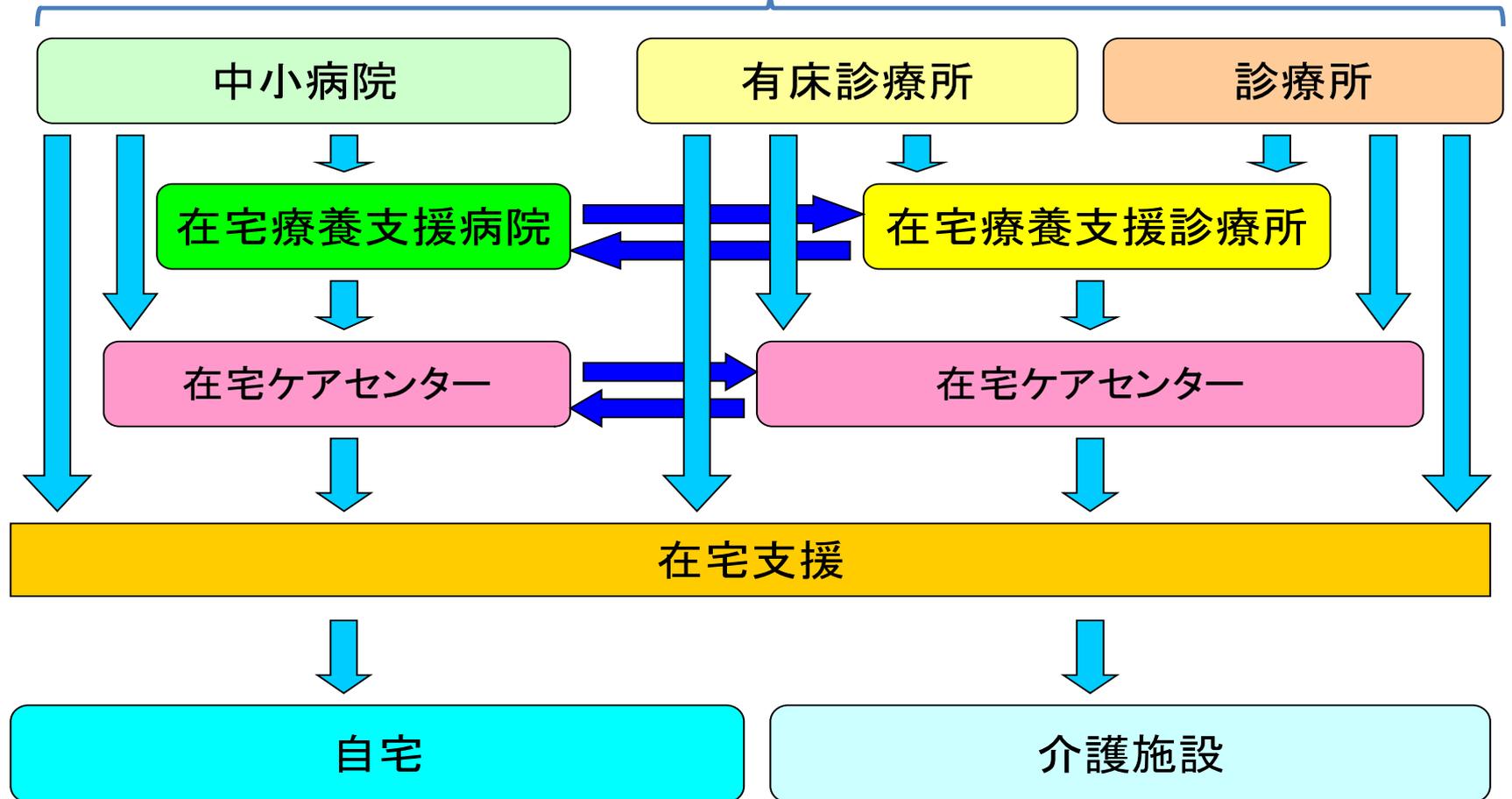


【水平の連携】

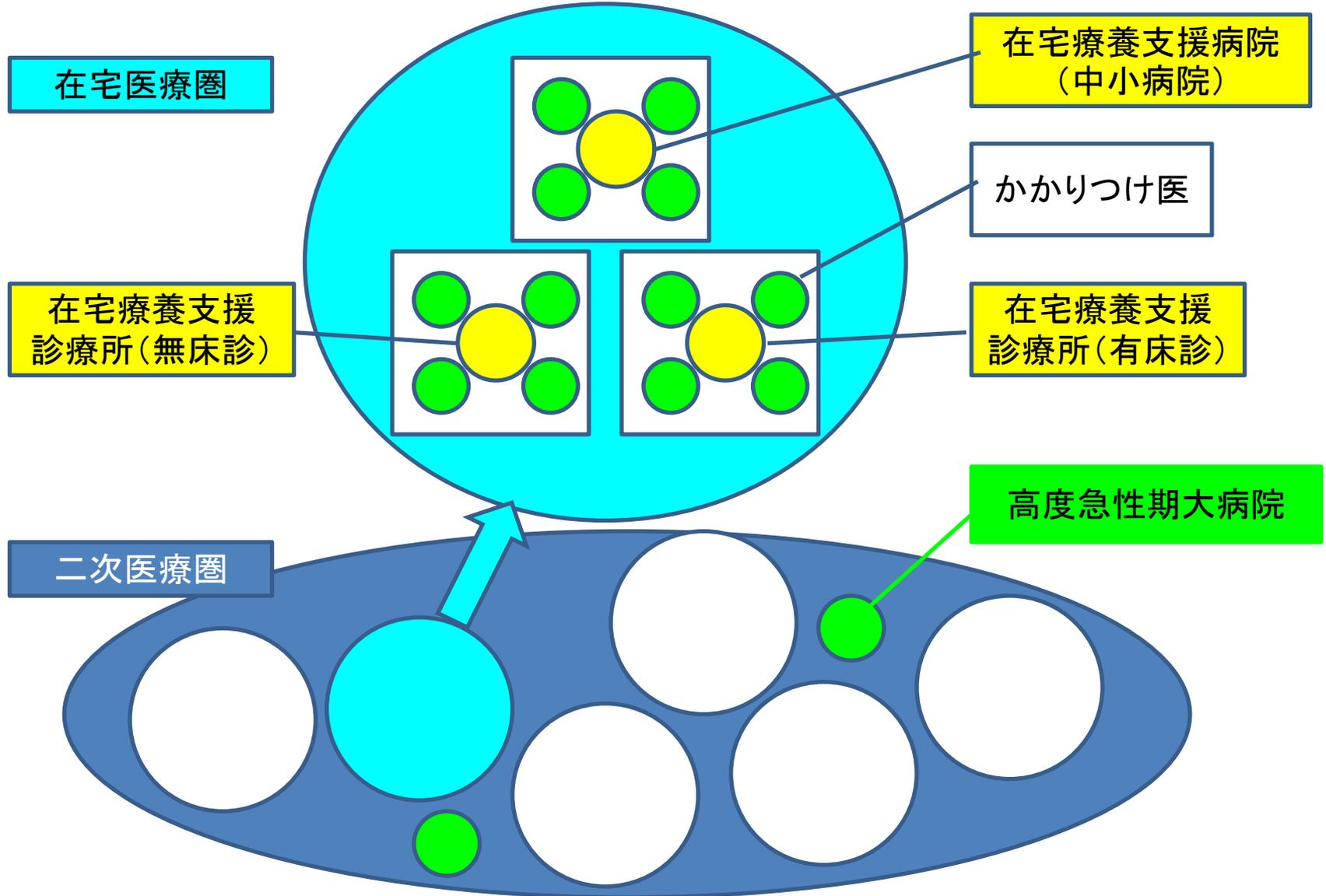


既存資源を活用した日本型在宅支援モデル

かかりつけ医機能



日本型在宅支援システム



かかりつけ医機能の推進

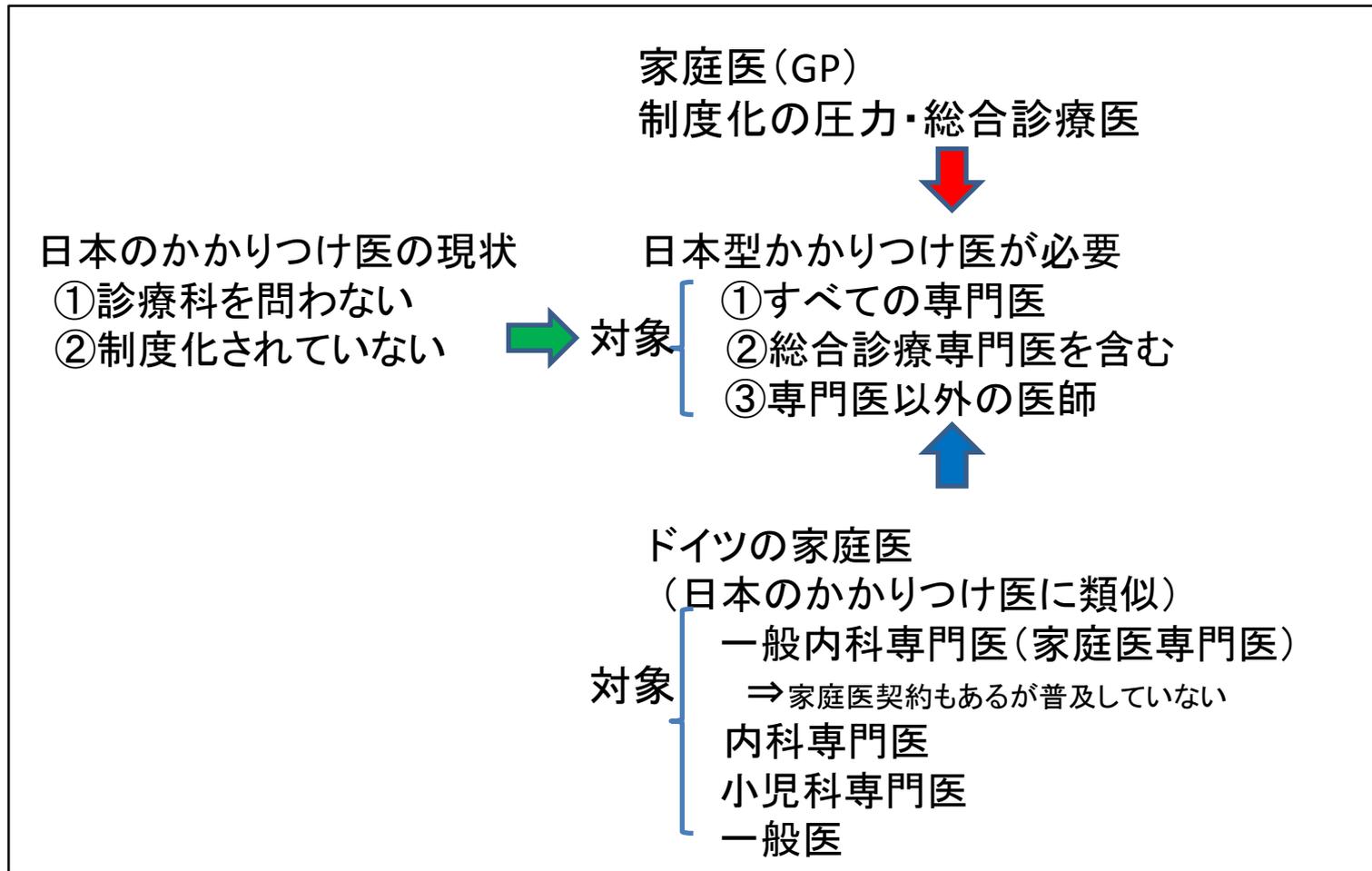
超高齢社会では、認知症などの疾病に加え、高齢者の日常生活の不具合も含めた早期発見、早期治療(対応)の必要性が高まり、かかりつけ医の役割はますます重要になる。外来医療、在宅医療に適切な資源を投入し、「かかりつけ医」を中心として、患者・国民の健康に幅広く対応していく。

かかりつけ医とは

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師



日本型かかりつけ医の必要性



日本型在宅の主役は郡市区医師会



在宅医療だけでなく、医療と介護の連携や在宅における多職種協働のリーダーは医師が最適



医学部教育の見直しによる一般臨床能力の向上と日医生涯教育の充実による新かかりつけ医の育成が必要

日医かかりつけ医機能研修制度

【目的】

今後のさらなる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を実施する。

【実施主体】

本研修制度の実施を希望する都道府県医師会

平成28年4月1日より実施予定

【かかりつけ医機能】

1. 患者中心の医療の実践
2. 継続性を重視した医療の実践
3. チーム医療、多職種連携の実践
4. 社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践
5. 地域の特性に応じた医療の実践
6. 在宅医療の実践



日医かかりつけ医機能研修制度

【研修内容】

基本研修

- ・日医生涯教育認定証の取得。

応用研修

- ・日医が行う中央研修、関連する他の研修会、および一定の要件を満たした都道府県医師会並びに郡市区医師会が主催する研修等の受講。

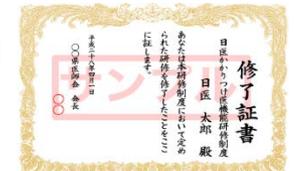
規定の座学研修を10単位以上取得

実地研修

- ・社会的な保健・医療・介護・福祉活動、在宅医療、地域連携活動等の実践。

規定の活動を2つ以上実施(10単位以上取得)

3年間で上記要件を満たした場合、都道府県医師会より
修了証書または認定証の発行(有効期間3年)。



日医かかりつけ医機能研修制度

応用研修

- ・修了申請時の前3年間において下記項目より10単位を取得する。
単位数については1～8の各項目につき最大2回までのカウントを認める。
下記1～6については、それぞれ1つ以上の科目を受講することを必須とする。
下記1～6については、応用研修シラバスに基づき作成されたテキストを使用する。

1. かかりつけ医の「倫理」、「質・医療安全」、「感染対策」（各1単位）
2. 「健康増進・予防医学」、「生活習慣病」、「認知症」（各1単位）
3. 「フレイル予防」、「高齢者総合的機能評価(CGA)・老年症候群」（各1単位）
4. かかりつけ医の「栄養管理」、「リハビリテーション」、「摂食嚥下障害」（各1単位）
5. **かかりつけ医の在宅医療・緩和医療**（1単位）
6. 症例検討（1単位）

7. 「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」等※の受講（2単位）
※平成26年10月13日に開催した日本医師会在宅医リーダー研修会を含む、日本医師会、都道府県医師会、
郡市区医師会が主催する当該研修会に準ずる研修会。
8. 「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の修了（1単位）

応用研修

日医では平成28年度より、本研修制度の応用研修会（6講義、計6時間）を、年に1回のペースで開催予定。（3年かけてシラバスの全項目を網羅する。）

各年度の講義内容(予定)

平成28年度

- 1: かかりつけ医の倫理
- 2: 生活習慣病
- 3: フレイル予防、CGA・老年症候群
- 4: かかりつけ医の摂食嚥下障害
- 5: かかりつけ医の在宅医療・緩和医療
- 6: 症例検討

平成29年度

- 1: かかりつけ医の質・医療安全
- 2: 認知症
- 3: フレイル予防、CGA・老年症候群
- 4: かかりつけ医のリハビリテーション
- 5: かかりつけ医の在宅医療・緩和医療
- 6: 症例検討

平成30年度

- 1: かかりつけ医の感染対策
- 2: 健康増進・予防医学
- 3: フレイル予防、CGA・老年症候群
- 4: かかりつけ医の栄養管理
- 5: かかりつけ医の在宅医療・緩和医療
- 6: 症例検討

日医かかりつけ医機能研修制度

応用研修講義要綱
【シラバス】

公益社団法人 日本医師会

平成28年4月

日医かかりつけ医機能研修制度

実地研修

- ・修了申請時の前3年間において下記項目より2つ以上実施していること。
1項目実施につき5単位とし、10単位を取得する。

1. 学校医・園医、警察業務への協力医
2. 健康スポーツ医活動
3. 感染症定点観測への協力
4. 健康相談、保健指導、行政(保健所)と契約して行っている検診・定期予防接種の実施
5. 早朝・休日・夜間・救急診療の実施・協力
6. 産業医・地域産業保健センター活動の実施
7. **訪問診療の実施**
8. 家族等のレスパイトケアの実施
9. 主治医意見書の記載
10. 介護認定審査会への参加
11. 退院カンファレンスへの参加
12. 地域ケア会議等※への参加(※会議の名称は地域により異なる)
13. 医師会、専門医会、自治会、保健所関連の各種委員
14. 看護学校等での講義・講演
15. 市民を対象とした講座等での講演
16. 地域行事(健康展、祭りなど)への医師としての出務

【本研修制度を修了した医師の申請手順について】



医師会会員

郡市区医師会へ申請

- 【提出物】
- ①日医生涯教育認定証のコピー
 - ②【別添1】修了申請書
 - ③【別添2】応用研修受講報告書
 - ④【別添3】実地研修実施報告書

郡市区医師会

- 会員による申請の受付。
- 実地研修を実施したか可能な限り確認。
- 提出物を確認の上、申請者を取りまとめ、郡市区医師会長の署名による承認の上、都道府県医師会へ報告。



医師会非会員

医療機関所在地の都道府県医師会へ申請

- 【提出物】
- ①日医生涯教育認定証のコピー
 - ②【別添1】修了申請書
 - ③【別添2】応用研修受講報告書
 - ④【別添3】実地研修実施報告書

都道府県医師会

- 郡市区医師会が取りまとめた申請者(会員)の確認。
- 非会員による申請を受付け、面接による申請内容の確認。
- 修了証書または認定証の発行。

日本医師会 在宅医療に関する教育・研修

- 平成18年度～19年度 「在宅医研修会」の開催
- 平成20年度～21年度 「在宅医療支援のための医師研修会」の開催
- 平成22年度 社会保険指導者講習会「在宅医療 一午後から地域へ」の開催
- 平成23年度 日医内に「在宅医療連絡協議会」の設置
- 平成24年度 「第1回 日本医師会 在宅医療支援フォーラム」の開催
- 平成25年度 「日本医師会 在宅医リーダー研修会」の開催
- 平成26年度 「第2回 日本医師会 在宅医療支援フォーラム」の開催
「かかりつけ医機能強化研修会」の開催
- 平成27年度 「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」の開催



DOCTOR-ASE

Japan
Medical
Association
日本医師会

医学生がこれからの医療を考えるための情報誌【ドクターゼ】

No. 07

Autumn 2013

●医師への新詩
曾田 学
●10年目のカルテ
呼吸器内科

特集

在宅医療

患者の「居場所」で行う医療



学生の中から、在宅医療に興味を持ってもらうことが重要



顔の痛みを軽減するための注射をする岡田先生（写真右）と、医学生の大島さん（写真左）。

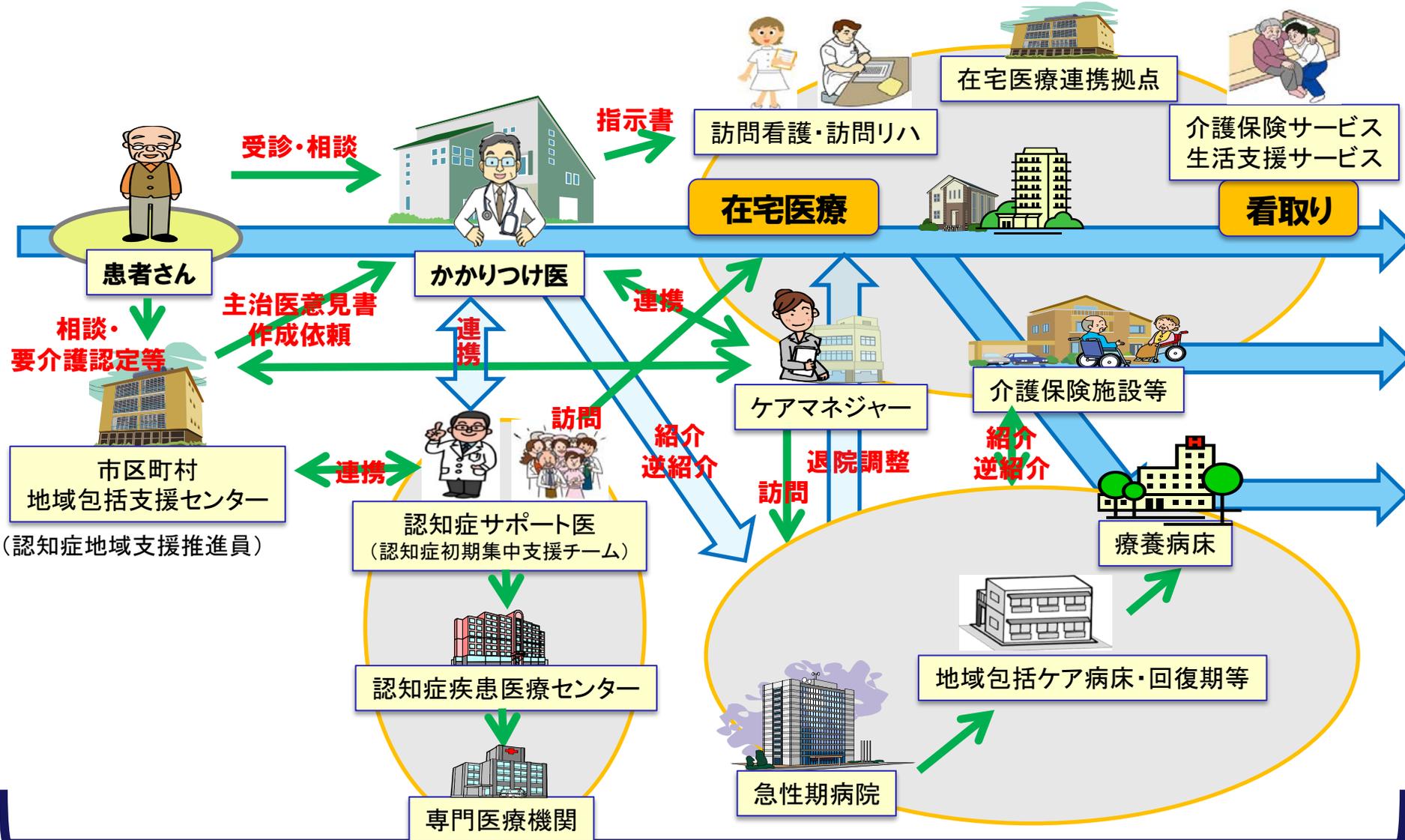


【上】まずは外来を見学。診察の際は、患者さんのことだけでなく、その家族の様子などについても話を聞いているとのこと。
【左】注射や、皮膚にできたイボを取る手術なども岡田先生（写真右）に見学させてもらった。

特集
「在宅医療 患者の『居場所』で行う医療」より

「DOCTOR-ASE」（日本医師会が発行する医学生向け冊子）

かかりつけ医と高齢者医療・介護との関わり



行政・医師会による地域の実情に応じた体制整備 (地域包括ケアシステム)

平成28年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(現時点の骨子)

平成27年1月13日

I 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点

I-3 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化について

【I-3-1 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価について】

- (1) 主治医機能の評価を推進するため、地域包括診療料又は地域包括診療加算の対象となる患者の範囲を、脂質異常症、高血圧症、糖尿病以外の疾患を有する認知症患者に広げる等の拡充を行う。
- (2) 小児科のかかりつけ医機能を更に推進する観点から、継続的に受診する患者の同意の下、適切な専門医療機関等と連携することにより、継続的かつ全人的な医療を行うことについて評価する。
- (3) 地域包括ケアシステムの中で地域完結型医療を推進する上で、定期的・継続的な口腔管理により口腔疾患の重症化を予防し、歯の喪失リスクの低減を図るかかりつけ歯科医の機能を評価するため、以下のような見直しを行う。
 - ① エナメル質初期う蝕に対する定期的かつ継続的な管理を評価する。
 - ② 歯周基本治療等終了後の病状安定期にある患者に対する定期的かつ継続的な管理を評価する。
 - ③ 口腔機能の低下により摂食機能障害を有する在宅患者に対する包括的な管理を評価する。

認知症に対する主治医機能の評価

第1 基本的な考え方

複数疾患を有する認知症患者に対して、継続的かつ全人的な医療等を実施する場合に、主治医機能としての評価を行う。

第2 具体的な内容

認知症の患者に対する主治医機能について、評価を新設する。

(新) 認知症地域包括診療料 ○点(月1回)

[算定要件]

認知症患者であって以下の全てを満たすものに対して、患者又はその家族等の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合（初診の日に行った場合を除く。）に、患者1人につき月1回に限り算定する。

- (1) 認知症以外に1以上の疾患（疑いは除く。）を有する、入院中の患者以外の患者であること。
- (2) 当該保険医療機関において以下のいずれの投薬も受けていないこと。
 - ① 1処方につき5種類を超える内服薬があるもの。
 - ② 1処方につき抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬を合わせて3種類を超えて含むもの。
- (3) 疾患及び投薬の種類数に関する要件を除き、地域包括診療料の算定要件を満たすこと。

[施設基準]

地域包括診療料の届出を行っていること。

(新) 認知症地域包括診療加算 〇点

[算定要件]

認知症患者であって以下の全てを満たすものに対して、患者又はその家族等の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合には、認知症地域包括診療加算として、〇点を再診料に加算する。

- (1) 認知症以外に1以上の疾患（疑いは除く。）を有すること。
- (2) 当該保険医療機関において以下のいずれの投薬も受けていないこと。
 - ① 1処方につき5種類を超える内服薬があるもの。
 - ② 1処方につき抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬を合わせて3種類を超えて含むもの。
- (3) 疾患及び投薬の種類数に関する要件を除き、地域包括診療加算の算定要件を満たすこと。

[施設基準]

地域包括診療加算の届出を行っていること。

地域包括診療料等の施設基準の緩和

第1 基本的な考え方

地域包括診療料及び地域包括診療加算による主治医機能の評価について、その施設基準を緩和し、普及を促す。

第2 具体的な内容

地域包括診療料・地域包括診療加算の施設基準を緩和する。

現行	改定案
<p data-bbox="411 261 664 292">【地域包括診療料】</p> <p data-bbox="411 318 568 349">〔施設基準〕</p> <p data-bbox="430 371 929 568">在宅医療の提供及び当該患者に対し 24時間の対応を実施している旨を院内掲示し、以下のすべてを満たしていること。</p> <p data-bbox="430 589 678 621">ア 診療所の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="459 642 929 731">① 時間外対応加算 1 の届出を行っていること。 <li data-bbox="459 752 929 841">② 常勤の医師が 3 名以上配置されていること。 <li data-bbox="459 862 929 951">③ 在宅療養支援診療所であること。 <p data-bbox="430 972 649 1003">イ 病院の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="459 1025 929 1222">① 医療法第 30 条の 3 の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている第二次救急医療機関、救急病院等を 	<p data-bbox="971 261 1224 292">【地域包括診療料】</p> <p data-bbox="971 318 1128 349">〔施設基準〕</p> <p data-bbox="991 371 1489 568">在宅医療の提供及び当該患者に対し 24時間の対応を実施している旨を院内掲示し、以下のすべてを満たしていること。</p> <p data-bbox="991 589 1238 621">ア 診療所の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1020 642 1489 731">① 時間外対応加算 1 の届出を行っていること。 <li data-bbox="1020 752 1489 841">② 常勤の医師が〇名以上配置されていること。 <li data-bbox="1020 862 1489 951">③ 在宅療養支援診療所であること。 <p data-bbox="991 972 1209 1003">イ 病院の場合</p> <p data-bbox="1029 1025 1147 1056"><u>(削除)</u></p>

定める省令に基づき認定された救急病院又は「救急医療対策事業実施要綱」第4に規定する病院群輪番制病院であること。

- ② 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること。
- ③ 在宅療養支援病院の届出を行っていること。

- ① 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること。
- ② 在宅療養支援病院の届出を行っていること。

【地域包括診療加算】

[施設基準]

(略)

在宅医療の提供及び当該患者に対し 24時間の対応を実施している旨を院内掲示し、以下のいずれか1つを満している。

- ① 時間外対応加算 1 又は 2 の届出を行っている。
- ② 常勤の医師が 3 名以上配置されている。
- ③ 在宅療養支援診療所である。

(略)

【地域包括診療加算】

[施設基準]

(略)

在宅医療の提供及び当該患者に対し 24時間の対応を実施している旨を院内掲示し、以下のいずれか1つを満している。

- ① 時間外対応加算 1 又は 2 の届出を行っている。
- ② 常勤の医師が○名以上配置されている。
- ③ 在宅療養支援診療所である。

(略)

新しい地域支援事業の全体像

<現行>

介護保険制度

<見直し後>

【財源構成】
国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 21%
2号保険料 29%

【財源構成】
国 39.5%
都道府県 19.75%
市町村 19.75%
1号保険料 21%

地域支援事業

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)
訪問看護、福祉用具等
訪問介護、通所介護

介護予防事業
又は**介護予防・日常生活支援総合事業**
○二次予防事業
○一次予防事業
介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

現行と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1~2、それ以外の者)
○介護予防・生活支援サービス事業
・訪問型サービス
・通所型サービス
・生活支援サービス(配食等)
・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
○一般介護予防事業

包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営
(左記に加え、地域ケア会議の充実)
○在宅医療・介護連携の推進
○認知症施策の推進
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員)
○生活支援サービスの体制整備
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業
○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

地域支援事業

制度化までの経緯と概要、医師会との関わり

- 医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～平成27年度）により一定の成果を得た。
それを踏まえ、平成27年度より介護保険法の中で制度化を行う。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が実施主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施する。
- 8事業から構成され、それぞれの事業を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援する。

○ 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況(ア～クの取組実施数)

	実施して いない	実施して いないが 年度内に 実施予定	1つ実施 している	2つ実施 している	3つ実施 している	4つ実施 している	5つ実施 している	6つ実施 している	7つ実施 している	全て実施 している	計	平均実施数 (参考)
01 北海道	75	14	35	20	14	8	7	5		1	179	1.2
02 青森県	16	7	2	7	4	2	1		1		40	1.2
03 岩手県	2		4	5	4	5	1	6	3	3	33	4.0
04 宮城県	7	9	8	4	2	2	1	2			35	1.3
05 秋田県	3	2	2	7	2	3	2	2	2		25	2.8
06 山形県	1	3	8	6	6	3	2	3	1	2	35	2.9
07 福島県	24	4	11	7	4	6	2	1			59	1.3
08 茨城県	18	6	7	2		5	2	2	2		44	1.5
09 栃木県	3	4	5	6	4	2			1		25	1.8
10 群馬県	11	2	5	8	5	2	2				35	1.5
11 埼玉県		14	9	11	15	4	4	3	3		63	2.4
12 千葉県	3	9	12	10	12	3	3	1		1	54	2.0
13 東京都	10	4	9	6	4	5	10	5	7	2	62	3.2
14 神奈川県	1		8	3	9	5	4		2	1	33	3.1
15 新潟県	2	1	2	4	5	6	4	3	1	2	30	3.7
16 富山県	5		2	2	2	2	2			2	15	2.8
17 石川県			3	2	3	4	2	3	2		19	3.9
18 福井県				1		2	5	4	3	2	17	5.6
19 山梨県	5		3	2	4	6	1	1	4	1	27	3.3
20 長野県	9	2	9	8	11	20	4	11	1	2	77	3.2
21 岐阜県		6	12	5	2	2	11		2	2	42	2.9
22 静岡県	6	6	6	3	6	3	1	2	2		35	2.1
23 愛知県	22	3	3	2	4	5	1	4	4	6	54	2.7
24 三重県	4	1	6	2	5	6	1	2	1	1	29	2.8
25 滋賀県				2	2	1	1	8	3	2	19	5.5
26 京都府	2	2	9	3	5	2	1	1	1		26	2.2
27 大阪府	1	4	5	2	8	5	6	10		2	43	3.7
28 兵庫県	3	1	5	6	3	4	9	4	5	1	41	3.8
29 奈良県	6	8	6	7	5	4	1		1	1	39	1.8
30 和歌山県	10	4	8	2	3	1	1	1			30	1.2
31 鳥取県	2	4	4		5	1		1	2		19	2.3
32 島根県		1	6	1	2	3	1	3	1	1	19	3.4
33 岡山県		1	1	1	3	5	5	6	4	1	27	4.8
34 広島県	3	2	2	1	4	6		3	1	1	23	3.2
35 山口県	1	2	5	5	1	2	1	1		1	19	2.4
36 徳島県	6	2	3	3	1		2	3	3	1	24	2.9
37 香川県	5	2	6	3		1					17	0.9
38 愛媛県	3	2	5	4	2	2	1		1		20	2.0
39 高知県	4	2	3	11	2	7	4		1		34	2.5
40 福岡県	8	1	9	7	8	10	7	5	2	3	60	3.2
41 佐賀県	9	1	2	1	3	1	2	1			20	1.7
42 長崎県	4	2	2	4	4	4		1			21	2.1
43 熊本県	24	1	1	3	1	2	4	6	1	2	45	2.2
44 大分県		3	2	1		5	1	3	3		18	3.8
45 宮崎県	2	4	3	7	3	4	3				26	2.2
46 鹿児島県	3	2	5	6	9	5	6	4	2	1	43	3.3
47 沖縄県	28	2	3	4	1	2		1			41	0.7
合計	351	150	266	215	202	188	129	122	73	45	1741	2.5

平成27年度
在宅医療・介護連携推進事業
実施状況調査結果(速報値)

(都道府県別の状況)

調査対象: 全国1,741市区町村

調査時期: 平成27年9月

第 17 回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会
「地域支援事業等の推進について」

次第（案）

日 時：平成 28 年 3 月 30 日（水）

14：00～16：00

会 場：日本医師会 1 階「大講堂」

1. 開 会

2. 挨拶

日本医師会会長 横倉 義 武

3. 議 題

(1) 在宅医療・介護連携推進事業について

厚生労働省老健局老人保健課長 佐原 康之 氏

(2) 認知症初期集中支援チーム等について

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長 水谷 忠由 氏

(3) 地域包括ケア構築に向けた医師会と地域支援事業との関わりについて

日本医師会常任理事 鈴木 邦彦

(4) 在宅医療・介護連携推進事業に関する先進事例について

福井県医師会副会長 池端 幸彦 氏

(5) その他

4. 質疑等

5. 総括および閉会

日本医師会副会長 松原 謙二

今後の医療・介護の提供体制とまちづくり



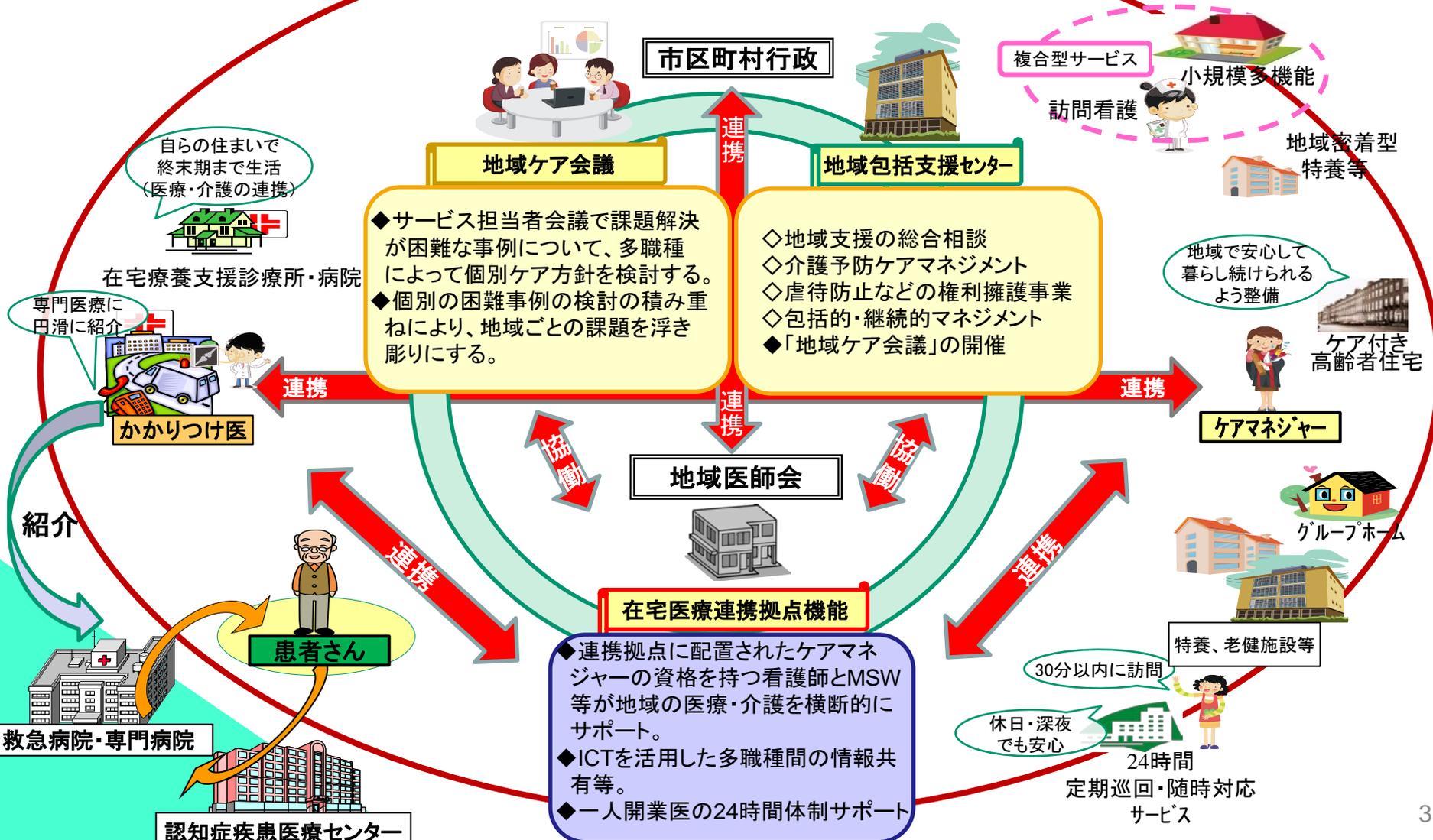
【日本医師会保険医療部介護保険課作成】

小・中学校区レベル(※):

日常生活の継続支援に必要な医療・介護サービス提供体制

新しい公共(パートナーシップ) = 地域の支え合い

認知症サポーター 生活・介護支援サポーター NPO、住民参加等



ご静聴ありがとうございました。