

在宅医療にかかるグループ診療等について

外来医療に係る

医療提供体制の確保に関するガイドライン（平成31年3月29日）

【外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方】

外来医療に係る医療提供体制の構築においては、地域包括ケアシステムの構築に資するような取組を行っていくことが重要である。例えば、高齢化に伴い慢性疾患を抱えながらも住み慣れた場所での療養を希望する患者が増えることが見込まれるため、外来医療と在宅医療が切れ目なく提供されることや、高齢者の軽症患者の救急搬送の増加に対し、初期救急を充実させることによって重症化等を防ぎ、適切な救急医療体制を維持していくことが求められる。

ただし、在宅医療の24時間体制を支えるためにグループ診療に関する取組みを行うことや、夜間・休日外来の体制構築のために在宅当番医制への参加や夜間休日診療センターの設置・参加を進めることなど、地域の実情に応じて面で外来医療に係る医療提供体制を構築していく視点が重要である。

外来医療に係る

医療提供体制の確保に関するガイドライン（平成31年3月29日）

【検討すべき外来医療機能】

○ 在宅医療の提供体制について

- 医療計画の他の事項との整合性を確保しつつ、グループ診療※による在宅医療の推進等に資するような外来医療を実施する医療機関が柔軟に在宅医療に参加できるような対策の検討を行うこと。

○ その他地域医療として対策が必要と考えられる外来医療機能

- 今後の高齢化の進展を踏まえると、外来医療から在宅医療に移行する患者も一定程度の増加することが見込まれることから、患者の移行にあたり切れ目のない医療機関間の連携についても検討を加えることが重要となる。
- このため、在宅医療の提供に当たって各医療機関等がどのような役割分担を担うかについても議論を行うこと。

※ここで言う「グループ診療」とは、24時間365日の急変時や看取りに対応するため、1人の在宅療養者を複数の医師が連携して診療することを指します。

厚生労働省にグループ診療の定義を確認したところ、グループ診療の明確な定義はないが、検討会※において、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業の「ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」として、「主治医・副主治医制」を取組例にあげた、とのこと。 ※医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会

【他圏域・他府県の事例】

○岸和田ケア24（hck24.com）の取組み

◆岸和田市・忠岡町の5つの在宅医療支援診療所で構成するゆるやかなネットワーク

◆Key Word：24時間対応、看取りへの対応

訪問看護との連携、在宅医療が主業務のひとつ

◆病院等に向けて受入れ状況をHPで発信するとともに、不在時待機等を連携して実施

◆24時間対応は、訪問看護と連携で自己完結

◆365日は診療所間連携で

（出典：岸和田在宅ケア24（hck24.com）ホームページより引用）

○京都府向日市等 チームドクターファイブ（在宅医当番制）

5人の開業医の医師チーム（チームドクターファイブ）が構築した在宅医療の連携スタイル。

5人の医師が担当する患者全員に、1人の主治医と延べ4人の副主治医がついている仕組み。

○静岡県藤枝市 看取り当番医

医師会館内に「在宅医療サポートセンター」を開設し、在宅医療コーディネーター2名が常駐。「看取り当番医」に登録した医師の当番制を作成し、かかりつけ医が不在中は当番医に連絡し、看取りを依頼。

○長崎在宅Dr. ネット（主治医・副主治医）

在宅訪問診療や往診を複数の医師が連携して実施。長崎市内の診療所の医師が患者の居住地域にあわせて、主治医を決め、副主治医がバックアップするシステム。