

2019/8/28

富田林医師会の取組み

「強化型在宅支援病院・診療所について」

富田林医師会

強化型在宅療養支援病院・診療所の経緯

- 2012年4月の診療報酬改定において、強化型の「在宅療養支援病院、診療所」が創設された。これは2025年に向けた政府の考えで、高齢化が進む中、高齢者がピークになる2030年頃年間の死亡数が160万人に達すると推測されている。
- そのうち、医療機関での死亡者数が89万人、自宅が20万人、介護施設が9万人、その他が47万人と推測している。
- 現在のままでは約47万人の方が最後を迎える場所がなくなるという計算になる
- 前回の改定でも在宅での看取りを増やすための点数が設定されたが、看取りの件数が増えなかった。
- そこで、在宅での看取りを増やすため、2012年の診療報酬改定で、強化型の在宅支援診療所・病院が創設された。

強化型在宅療養支援診療所・病院の施設基準 (2014年(平成26年)診療報酬)

- 1：在宅医療を担当する常勤医師が3名以上
- 2：過去1年間の緊急往診実績が5件以上
- 3：過去1年間の看取り実績が2件以上

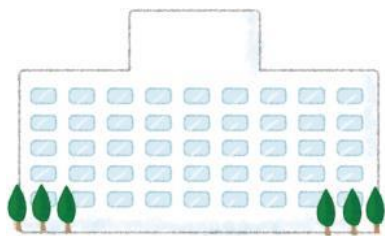
複数の医療機関が連携して上記の要件を満たすことも可とするが、連携する場合は以下の要件を満たすこと

- イ：患者からの緊急時の連絡先の一元化を行うこと
- ロ：患者の診療情報の共有化を図るため、連携医療機関間で月1回以上の定期的なカンファレンスを実施
- ハ：連携する医療機関の数は10未満であること
- ニ：病院が連携に入る場合は200床未満の病院に限る

強化型在宅支援診療所・病院のイメージ図

<強化型在宅支援診療所・病院（連携型）>

ア. 「病床を有する場合」の例



- 病院（200床未満）
- 常勤の在宅担当医※ 2名
- 緊急往診 3件/年
- 在宅看取り 2件/年
- 緊急時の病床確保



- 診療所（無床）
- 常勤医師 1名
- 緊急往診 2件/年
- 在宅看取り 0件/年

※ 常勤の在宅担当医：当直体制を担う日は在宅医療を担当することはできない

富田林医師会の取り組み（きっかけ）

- 市内には在宅医療を行い、かつ、病床も有している医療機関が少なく、診療所で「強化型・病床あり」での届出が困難であった。
- 当時、金剛病院が急性期～亜急性期、療養、在宅介護と地域に根差した医療を目指し、また、以前より在宅支援病院の届出を行っていたことから、今回の診療報酬改定を受けて、強化型在宅支援病院の届出を行うこととした。
- 小川外科の院長、金剛病院の理事長が医師会の理事でもあり、医師会からの要請で、市内の在宅を行っている診療所すべてが「強化型・病床あり」で届出ができないかということで、取り組みをスタートした。

取り組み

医師会主導で、医師会所属の全診療所に在宅医療の届出を行っているかを調査。

⇒在宅医療を行っている医療機関に強化型の在宅支援診療所の届出を行うかアンケートを実施。

結果、17診療所が強化型在宅支援診療所への手挙げがあった。



- 手挙げのあった17医療機関に、過去1年間の在宅医療の件数（緊急往診数・看取り数）の報告を依頼。
- 過去1年間の実績と17医療機関の所在地を考慮して、市内を3エリアにグループ分けした。（そのあと、2診療所が追加⇒19診療所に）

Aグループ
金剛地区

9 診療所

Bグループ
富田林地区

1 病院・5 診療所

Cグループ
千早赤阪・河南・
太子地区

1 病院・5 診療所

富田林医師会の取り組み

- グループごとに診療実績を集計し、近畿厚生局へ届出。
- 患者に配布する資料に下記を明記
 - ◆ 「在宅を担当している診療所名」
 - ◆ 24時間連絡対応可能な医療機関として「小川外科」もしくは「金剛病院」の連絡先を記入
- PHSを購入し、24時間連絡を受けられる体制を確立

富田林医師会の取り組み

【届出後】

- 各医療機関で在宅医療を行っている全患者の診療情報を作成し、Aグループは小川外科、B・Cグループは金剛病院で一元管理
- 各医療機関からの診療情報を基に患者リストを作成
- 各医療機関の担当医の連絡先・緊急連絡先を把握
- 患者から24時間、いつ連絡が合った場合でも担当医師を連絡ができる体制を確立

【連携体制】

各診療所	それぞれ自診療所とは別に、サブの診療所を選定 ⇒自診療所で緊急往診が困難な場合、サブの診療所が往診を行う
在宅支援病院	一元化された患者データを後方の基幹病院と共有し、緊急入院ができる体制を取る ⇒病床は常に確保されている状況ではないため、バックベッドを確保できるように依頼（富田林病院等）

取り組みから

- 各診療所により独自の考え方があり、方向を定めるのに時間がかかった。
- 最新の患者リストの作成が困難
- 金剛病院及び後方病院で入院対応が困難な症例の場合の対応が定まっていない
- カンファレンスでは担当の医院が1症例もしくは疾患患者をまとめて報告・相談している
- 新たにグループに入ってもらえる場合、届出を出しなす必要がある⇒医師会主導で届出をしている。

強化型支援診療所・病院の施設基準の変更

(平成26年4月の診療報酬改定)

強化型支援診療所・病院の基準を複数の医療機関で満たしている場合について、連携している各医療機関についても以下の実績が必要となった。

ア) 過去1年間の緊急の往診実績 4件以上

イ) 過去1年間の在宅看取りの実績 2件以上

《連携型》

経過措置の連携型・強化型在宅支援診療所・病院であって、2014年9月30日の時点でそれぞれの医療機関が過去6月間の緊急往診実績が2件以上かつ看取りの実績が1件以上であって、連携医療機関全体で緊急の往診実績が5件以上及び在宅看取りの実績が2件以上の基準を満たしている場合は、2015年3月31日までの間、緊急の往診及び看取りの実績を満たしているとみなすことができるが、届出が必要である

対応とその結果

- 平成26年7月、近畿厚生局に過去1年間の実績を報告。
- 20の病院と診療所のうち、条件を満たしているのは、12病院であった。
- 内訳はAグループで5医院、B・Cグループで7病医院
同年9月末現在においても同様の結果であった。

30年1月現在 Aグループ6医院 B・Cグループで5病医院
合計11病院となっている。

強化型在宅療養支援診療所・病院連携

Aグループ

今城クリニック
中村・南クリニック
児島医院
坂口医院
とねクリニック

Bグループ

前田クリニック
くぼ内科
新田クリニック
くにさだ医院

※月1回、グループで
カンファレンスを実施
(強化型は取っていないがカンファ
レンスに参加している医師もあり)

小川外科

富田林
病院

金剛病院

近畿大学病院
さくら会病院 等

まとめ（実績）

年度	実施医療機関数	診療患者数	死亡患者数	医療機関以外での死亡者数	自宅での死亡者数
平成24年	17	753	216	103	81
平成25年	17	772	213	109	89
平成26年	17	811	207	110	76
平成27年	12	849	196	125	94
平成28年	10	640	162	91	76
平成29年	10	692	174	116	88

まとめ

- 平成28年（2016年）の診療報酬改定によって、強化型在宅支援診療所の届出のハードルがあがった。
- 現在、11の医療機関（1病院、10診療所）で、2グループで診療を行っている。
- 医師会主導でグループ診療を行ったことで、体制づくりがスムーズに進み、継続できた。
- 今後、在宅医療や在宅看取りの需要が増えることが予想され、対応できる体制の維持・向上のため、より多くの診療所の参加が望まれる。