

在病協ニュース

日本在宅療養支援病院連絡協議会

第001号
2023年(令和5年)6月19日(月)
毎年1回 定価200円 (会員購読料は会費に含む)
発行所: 日本在宅療養支援病院連絡協議会
発行人: 鈴木邦彦
〒319-2261 茨城県常陸大宮市上町313
TEL: 0295-53-2170 FAX: 0295-52-2705
メール: info@zaishibyoo.com

創刊記念鼎談 在支病のこれからを語ろう

救急～入院の対応可能な在支病が 地域包括ケアを支える

現在、1600を超える病院が在宅療養支援病院(在支病)として地域医療を支えている。日常的な診療から救急搬送受入、さらには介護施設への支援など、その活動は多方面にわたる。今回は厚生労働省の眞鍋馨・保険局医療課長、鷺見学・医政局地域医療計画課長をお招きし、在支病に対する期待や今後の方向性を、鈴木邦彦・日本在宅療養支援病院連絡協議会会長とともに語っていただいた。

眞鍋馨 厚生労働省 保険局医療課長 × **鷺見学** 厚生労働省 医政局地域医療計画課長 × **鈴木邦彦** 日本在宅療養支援病院連絡協議会 会長

2008年度改定で新設の「在支病」機能を担う病院はそれ以前から存在

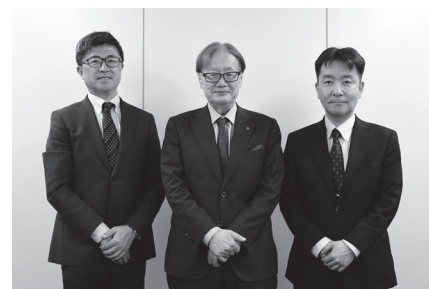
鈴木 在宅療養支援病院(在支病)については私自身、国での議論が始まった当初から関わっていただけに思い入れがあります。2008年度診療報酬改定で新設されたのですが、当初は「半径4km以内に診療所がない場所での開設」など制約が多く、なかなか進みませんでした。2010年度改定で「または200床未満の病院」が施設基準に加わったことから施設数が増え始め、その後は一貫して伸び続けており、現在は1600施設を超えています。厚生労働省の歴代担当官の皆様には本当にご尽力いただきました。

鷺見 在宅医療の需要は2040年以降にピークが来ると予測されており、その意味では現状ではまだ不足していると考えています。地域差もあり、どう対応していくかは大きな課題です。第8次医療計画に向けた指針でも、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、従来は「位

置付けることが望ましい」としていたものを、今回は「位置付ける」と記載するなど、必要性を強調しています。

眞鍋 在支病に先立って、2006年度改定で在宅療養支援診療所(在支診)が新設されていますが、当時から在宅医療を支える体制の必要性について、厚生労働省も強く認識していました。私も「医療には生活者の視点を」「介護には医療の視点の維持を」ということを常々訴えていますが、在宅医療への診療報酬上の評価もそれに伴って進められ、この体系はかなり完成されており、細部を整理する段階に来ていると考えています。

鈴木 医療と介護が不可分という考えはおっしゃるとおりで、在支病はすでにそれに取り組んでいます。たとえば、かかりつけ医機能の報告制度に関する議論で、高齢者医療については「持病の継続的な医学管理」「日常的によくある疾患への対応」「入退院時の支援」「在宅医療の提供」「介護サービス等との連携」という5つの機能が示されましたが、在支病にとって



は馴染みのあるものばかりです。当協会では在支病のアンケート調査を実施しましたが、69.3%の在支病が居宅介護支援事業所を開設していることが分かっています。「既にある体制」を追認しているとも言えるわけで、在支診が伸び悩んでいる一方で、在支病が増え続けている要因の一つではないでしょうか。

地域内での実情を踏まえて適切な役割分担が必要

鈴木 もう一つ強調したいのが、在支病が地域を支えるマンパワーを有している点です。在宅療養の患者さんが急に具合が悪くなった際、入院医療を提供できるし、介護施設への医療支援も可能です。こうした機能をもった病院は、診療所が地域を支える上でも強力な



鈴木邦彦・
日本在宅療養支援病院連絡協議会会長



鷺見学・
厚生労働省医政局地域医療計画課長



眞鍋馨・
厚生労働省保険局医療課長

サポーターになるでしょう。

眞鍋 第8次医療計画でも在宅医療は市町村単位で整備していくことを求めています。その範囲で対応していくことを踏まえると、小回りの利く200床未満の病院が適任でしょう。2024年度改定ではそれを診療報酬上でどう裏打ちしていくかが問われると思っています。地域包括ケア病棟入院料が議論の俎上に上るでしょうが、どう使いやすくし、地域に根ざしたものになっていただくかが焦点になります。

鷺見 地域内で既存の医療資源をどう活用していくかも大事な論点です。地域ごとに状況が異なるので、しっかりご検討いただく必要があります。

鈴木 やはり「病院単位」で機能分化を進める必要があるでしょう。たとえば私の地元・水戸地区では大規模病院が5施設2300床あるのですが、そのうち急性期病床は1700床で、残りは地域包括ケア病棟や緩和ケア病棟に転用しているケースが見られます。これでは本来求められている急性期機能を十分に担えないのではないのでしょうか。こうした病院こそ集約化し、急性期機能を追求していただきたい。一方でいわゆる「回復期」機能や地域包括ケアを支える役割は在支病をはじめとする中小病院が面展開で果たすという分担が必要です。400床以上の病院は特定機能病院、200～

399床の病院は地域医療支援病院、200床未満の病院は在宅療養支援病院を目指すべきというのが私の持論ですが、中小病院が目指す方向を示すうえでも、「在支病」は非常に明快です。

鷺見 地域医療構想が2025年に向けて大詰めを迎えますが、そうした地域における役割分担・連携の議論を求めたいです。コロナ禍でも、役割分担が地域医療構想のなかでしっかり調整できたところはうまく対応できたという指摘も耳にしています。例えば、大病院において、急性期機能だけでは病床が余ってしまうので、地域包括ケアを支える役割も担うという役割分担のあり方は必ずしも好ましいとは思いません。救急医療に例にとると、「集約化すべき救急医療」「分散すべき救急医療」があり、それぞれをどう分担していくかが問われます。

眞鍋 2024年度は診療報酬、介護報酬が同時に改定されますが、それを見据えて中央社会保険医療協議会と社会保障審議会介護給付費分科会による意見交換会が設けられました。このなかで、「高齢者にとって一般的な疾患である誤嚥性肺炎や尿路感染症等に対する入院医療を急性期一般病棟が担っている実態があり、このような医療機関が提供する医療の内容と、要介護者等の高齢者が求める医療の内容に乖離がある可能性がある」という問題提起をしていま

すが、こうした病院の適切な役割分担については活発なご議論をお願いしたいと思っています。

医療・介護のつなぎ役を果たす役割も期待される

鈴木 行政が医療と介護で担当部署が縦割りになってしまっており、医療・介護の一体的な推進が進まない一因になっています。その橋渡し役を医療が果たすことも必要かもしれません。たとえば茨城県では、医療政策を担当する保険医療部と介護政策を担当する福祉部がそれぞれ別個に地域包括ケアの推進に取り組んでいたのですが、県医師会に双方からご参加いただき、つないでいました。2023年度からは保健医療部のなかに地域包括ケア推進室が新設され、一体的に運営できるようになっています。

鷺見 在支病の役割は今後、ますます増えていくでしょう。鈴木会長の志村大宮病院のように先駆的に取り組んでいる地域がある一方で、そうでない地域もまだまだあります。そうした地域、病院に対する呼びかけも、協議会には期待したいです。

眞鍋 地域包括ケアを進めていくうえで、協議会の発信力はとても重要になると思っています。政策面でも、その機能をますます発揮していただければ、私たちも力を尽くしたいと考えています。

鈴木 ありがとうございます。

在宅療養支援病院に関するアンケート調査集計結果

介護、救急対応、在宅医療での実績・関与の姿勢が顕著に表れる

日本在宅療養支援病院連絡協議会はこのほど、在宅療養支援病院を届け出た全国の病院を対象に、アンケート調査を実施した。居宅介護支援事業所をはじめとする介護事業の展開や、救急搬送受け入れ体制の状況、さらには地域医療への関わり等をうかがった。ここではその抜粋を紹介する。
(本資料は <https://zaishiby.com/activities/tyousakekka/>)

アンケート概要

調査対象：在宅療養支援病院を届け出た全国 1664 病院
調査時期：2023年3月5日～2023年4月13日
回答状況：調査対象数 1664 病院
アンケート回答数 152 病院
回答率 9.1%

居宅介護支援事務所は約8割が開設

在支病の多くが介護事業を展開している実情が明らかになった。65%の病院が訪問看護ステーションを設置し【表1】、居宅介護支援事業所を併設する病院は79%【表2】、地域包括支援センターの受託も40%にのぼっている【表3】。在支病が医療だけでなく、介護の総合的な相談窓口として機能しており、かつそれらの実績については自治体側も認識していることがうかがえる。

年間救急搬送は1～499件が65%

在支病が地域から期待されている役割の一つに、在宅療養患者の急変時対応が挙げられる。具体的

には救急応需体制の構築になるが、本調査結果から、それらに依っている様子がわかる。年間救急搬送件数を見ると、ボリュームゾーンは「1～199件」で33%にのぼるが、「200～499件」も32%を占めるなど、大半の病院が、一定程度の救急搬送を行い、地域において救急医療の役割を果たしていることが明らかになっている【表5】。

なお、受け入れ件数の平均値は678件、中央値は294件。さらに回答数94病院のうち、21病院が1000件以上、なかには年間4500件の搬送受け入れを行っているところもあった。

さらに二次救急を担う病院が54%【表6】、二次救急の指定を受けている病院が49%、救急告示の指定を受ける病院が59%と、

多くの在支病が救急医療体制において一定の役割を果たしていることがうかがえる結果となった。

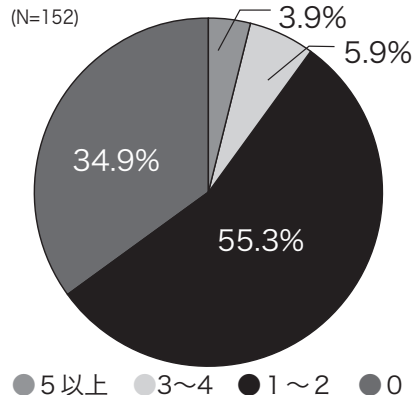
在宅医療の要役を積極的に担う意向が明らかに

厚生労働省の「在宅医療及び医療介護連携に関するワーキンググループ」では、都道府県は地域の実情に応じた在宅医療の圏域を設定し、圏域内に「在宅医療に置いて積極的な役割を担う医療機関」「在宅において必要な連携を担う拠点」を少なくとも1カ所設定することなどを取りまとめている。

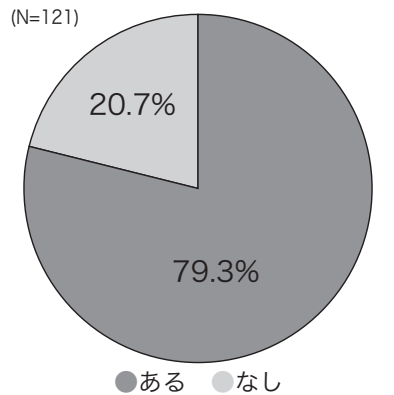
これに関連した質問に対して、「積極的な役割を担う医療機関」を担う意向を示す在支病が72%【表9】、「必要な連携を担う拠点」となる意向を持つ在支病が68%

【設問】回答病院の基本情報について

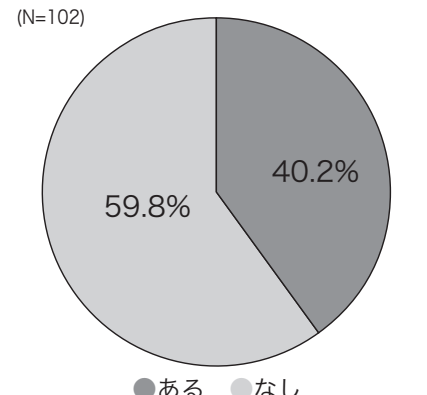
【表1】訪問看護ステーションの設置数 (N=152)



【表2】居宅介護支援事業所の併設 (N=121)



【表3】地域包括支援センターの受託 (N=102)



【表10】にのぼった。

また現行の「在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口」についても、担っていると答えた病院が36%【表11】に達するなど、在

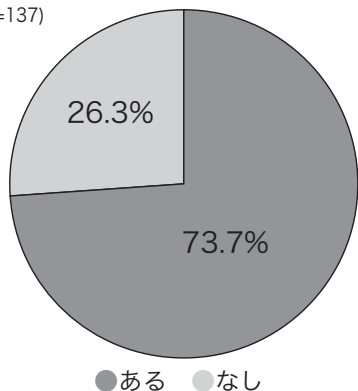
宅医療に積極的に関与する姿勢を顕著に示す結果となった。

さらに「介護予防に取り組んでいますか」についても61%が「はい」と答え【表12】、前述の

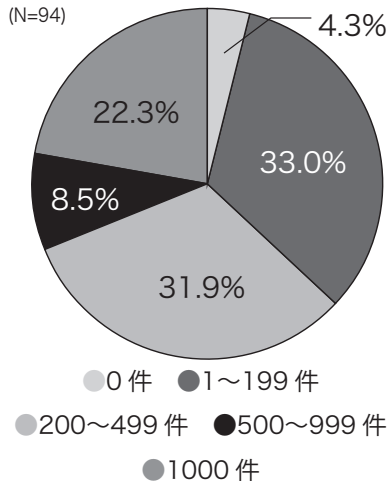
とおり、多くの在支病がすでに医療の枠にとどまらず、地域の健康づくりにも寄与していることがわかった。

【設問】現在の連携体制について

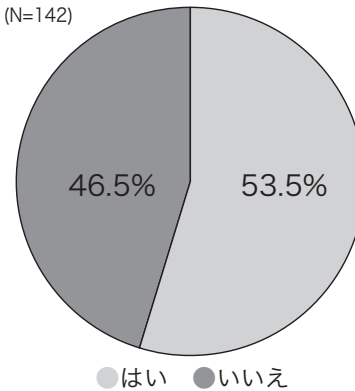
【表4】地域包括ケア病棟入院料の届出 (N=137)



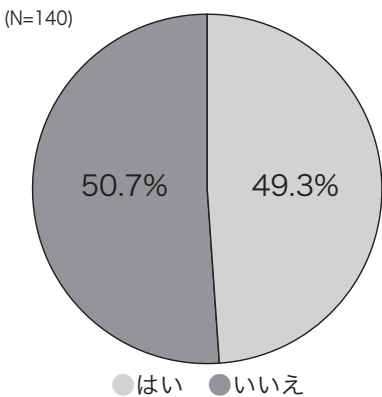
【表5】救急搬送件数 (N=94)



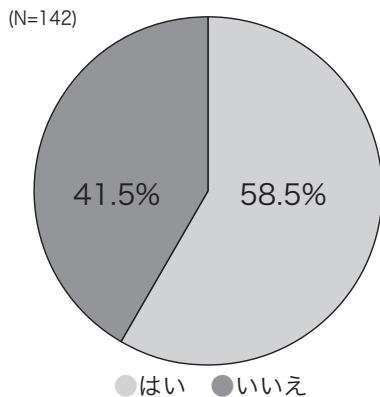
【表6】二次救急を担っていますか (N=142)



【表7】二次救急の指定を受けていますか (N=140)

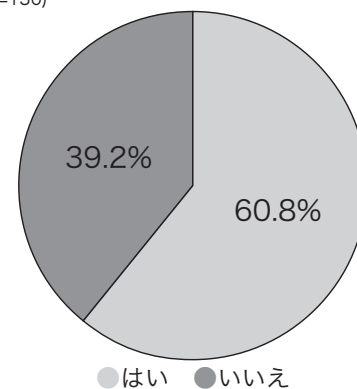


【表8】救急告示の指定を受けていますか (N=142)



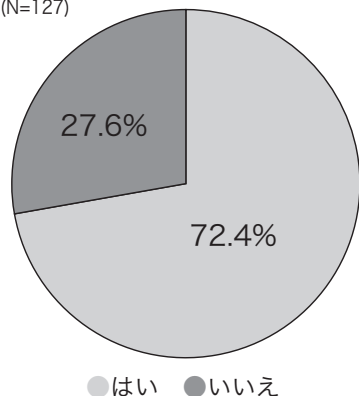
【設問】介護予防について

【表12】介護予防に取り組んでいますか (N=130)

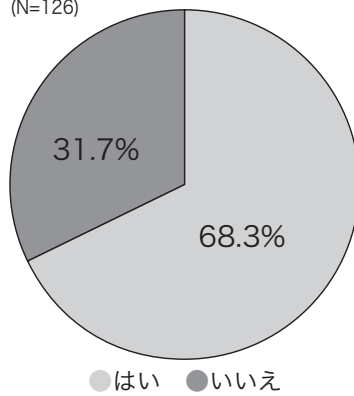


【設問】在宅医療へのかかわり

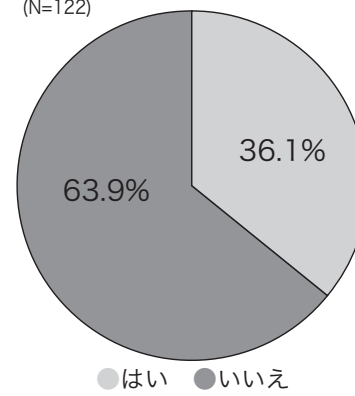
【表9】「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」を担う意向 (N=127)



【表10】「在宅医療において必要な連携を担う拠点」となる意向 (N=126)



【表11】「在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口」を担っていますか (N=122)



会長・副会長ごあいさつ

在病協設立1周年を迎えて

鈴木 邦彦

日本在宅療養支援病院連絡協議会会長



3年以上に渡って続いたコロナ禍はまだ終息したわけではありませんが、わが国はこれまで世界の超高齢国として、2025年を見据えた社会保障・税一体改革を推進してきました。その2本柱である地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想の実現の必要性は、コロナ禍を踏まえて一層高まっていると思われませんが、私はそれにかかりつけ医機能の充実・強化を加えた三位一体の取り組みが必要と考えています。

このうち地域包括ケアシステムの構築は、障がい者や子どもも含めた全世代・全対象型地域包括ケアとして、2040年まで地域共生社会実現のための手段として継続することになっています。

地域医療構想は、高度急性期大

病院の計画的整備による集約化(人口50万～100万人に1か所)と地域包括ケアを支える地域密着型中小病院(在支病)の分散化(人口2万～4万人に1か所)の二つの軸が中心になると考えています。

かかりつけ医機能の充実・強化については、今後のかかりつけ医機能の担い手として、①地域密着型中小病院(在支病)、②在宅療養支援診療所(有床・無床)、③グループプラクティス診療所、④ソロプラクティス診療所グループの四つが考えられます。

すなわち、超高齢社会においては、地域包括ケアを支える地域密着型中小病院(在支病)を含むかかりつけ医機能の担い手が、郡市区医師会の下で多職種連携のまと

め役になる必要があります。今後は地域の診療所や介護施設の支援も重要な役割になります。2024年度から始まる第8次医療計画において設定される在宅医療圏においては、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の整備が重要になりますが、本年3～4月に当会が行った調査によると、前者については72.4%、後者についても68.3%が前向きに取り組む意向を示していました。

設立2年目となる今年度は、3回の勉強会の他に第1回の研究会も予定しています。

在支病や今後在支病を検討される皆様のご入会を心よりお待ちしております。

より一層、地域貢献を果たす

生野 弘道

日本在宅療養支援病院連絡協議会副会長



私どもの社会医療法人弘道会は、大阪府の北西に位置する、守口市(199床)、門真市(140床)、寝屋川市(103床)、そして大阪市(173床)に4病院を開設、計615床の急性期病床を運用、各病院がそれぞれ月300件超の救急車を受け入れ、脳卒中、心筋梗塞等の急性期治療を行っていま

す。また、急性期病床の受け皿として、介護医療院(100床)、介護老人保健施設4施設(計452床)を有し、同一グループの社福法人は、大阪府、奈良県、兵庫県に特養ホーム9施設、グループホーム7施設等を運営しています。

4病院は、いずれも在宅療養支

援病院(機能強化型)として機能、訪問看護ステーション5施設と共に在宅医療も担い、守口市、門真市、寝屋川市の3市を基盤に地域医療連携推進法人を設立、他法人の診療所や病院と、医療・介護・福祉の連携を図っています。新型コロナウイルス感染症への対応では、発熱外来、救急入院医療

と、高齢者施設、在宅医療を円滑に結ぶ取組みにより、地域から歓迎されました。今後は「医療

DX」を推進、協議会から多くを学びながら、地域包括ケアシステムの構築、地域への貢献を果たし

たいと願っています。ご指導、ご鞭撻、よろしくお願い致します。

多くの民間病院が在支病に

織田 正道

日本在宅療養支援病院連絡協議会副会長



2024年以降、都市部において急速に後期高齢者人口が増え、特に85歳以上が顕著になります。多くの都市で今後4～5年の間に、75～79歳人口の割合を85歳以上人口のそれが追い越す見込みです。地方ではこの現象は10年前からすでに起きていることも付け加えておきましょう。

この年齢層は老化による複数の疾患や障害を併せ持ち治療の必要性が高くなる一方で、ADL低下や認知症有病率も高く、通院困難になるため在宅医療を必要とする人も増えることが確実視されま

す。

その意味で、地域医療において在宅医療はますます重要になりますが、ここで大きな役割を果たすのが地域密着型医療を実践している中小病院、さらにいえば在宅療養支援病院です。在宅療養患者の状態が急変した際に受け入れ、適切な治療を提供できる入院機能を備え、かつ多角的に患者を支援できる多職種が在籍している病院の存在は、地域医療を進めるうえできわめて大きいと言えます。

厚生労働省がまとめた「在宅医療の体制構築に係る指針」では「在

宅医療に積極的にかかわる医療機関」の候補として在支病が挙げられていますが、医療計画においても重要な位置づけを占めていくことになるでしょう。

その担い手として筆頭に挙がるのが、民間病院です。というのも、民間病院の93%は199床以下であり、運営主体別に見ても民間が圧倒的な割合を占めているからです。在支病が各地で増えれば、それだけ地域医療は盤石になります。ぜひ、多くの病院に名乗りを挙げていただきたいと思います。

ルネサンス—精神科の在宅医療—

片山 成仁

日本在宅療養支援病院連絡協議会副会長
(日本精神科病院協会医療経済委員)



私は1994年に、医療法人社団成仁医院(現・医療法人社団成仁)を開設しました。日本で初めてとなる精神科専門の在宅医療クリニックでした。あわせて重度認知症デイケア、精神科専門の外来や往診、訪問看護ステーションなどの事業を始めました。介護保険制度が始まる前のことで、医療機関による重度認知症デイケアは皆無でしたから、東京都では認可取得第1号となっています。その後、在宅介護支援センター中川(現・地域包括支援センター中川)、認知症専門介護老人保健施設、特別

養護老人ホームを立ち上げました。

このようにご紹介すると、当院の取り組みは精神科医療の新しい形のようにイメージされるかもしれませんが、しかし、精神科の入院医療への偏りは、1965年施行の改正精神衛生法(現在の精神衛生保健福祉法)以降半世紀あまりの特異な状態であるので、当院の試みは精神科医療が持つ本来の姿への「ルネサンス」でもあるというのが、率直な思いです。近年、世の中が多様性に寛容になったことで、当院も周りになじんできたよ

うに思います。

そして現在、精神科が地域医療において果たすべき役割は、認知症やひきこもり、発達障害、PMDDなど、多岐にわたります。認知症の大きな課題であるBPSDやせん妄は、精神科の薬物療法によって劇的に改善することができます。軽症の段階で適切に介入すれば、認知症自体の進行を遅らせ重症化を防ぐことも可能です。

精神科のルネサンスの先陣を切って、ぜひみなさまと協力し地域の包括的な医療体制を構築していきたいと思います。

日本在宅療養支援病院連絡協議会

2022年度(令和4年度)事業報告

会員数(令和5年3月現在): 正会員 139/ 賛助会員 4

	実施事項	内容
令和4年4月13日	日本在宅療養支援病院連絡協議会 設立理事会開催	<ul style="list-style-type: none"> 日本在宅療養支援病院連絡協議会の設立 会長、副会長、役員の選任 令和4年度の事業計画の策定
令和4年6月22日	日本在宅療養支援病院連絡協議会 定時会員総会	<ul style="list-style-type: none"> 役員、事業計画(案)の議決 会員募集、会費の設定
	日本在宅療養支援病院連絡協議会 記者会見	
	日本在宅療養支援病院連絡協議会 ホームページ作成・公開	
令和4年8月16日	日本在宅療養支援病院連絡協議会 第2回理事会	<ul style="list-style-type: none"> 会員数報告と会員入会促進策 令和4年度勉強会の開催の検討 在宅療養支援病院に関する 実態調査ワーキンググループの設置 日本在宅ケアアライアンスへの入会の検討
令和4年10月30日	日本在宅療養支援病院連絡協議会 第1回勉強会	<p>「地域包括ケアを支える地域密着型中小病院の 病院機能確立を目指して」</p> <ul style="list-style-type: none"> 日本在宅療養支援病院連絡協議会 会長 鈴木邦彦氏
令和4年11月7日	第1回在宅療養支援病院 実態調査ワーキンググループ	<ul style="list-style-type: none"> 調査内容・調査方法の検討、四病協への協力依頼
令和4年12月12日	第2回在宅療養支援病院 実態調査ワーキンググループ	<ul style="list-style-type: none"> 調査票の検討、見直し 厚生労働省より調査票への設問追加の依頼
令和5年1月22日	日本在宅療養支援病院連絡協議会 第2回勉強会	<p>「在宅療養支援病院の役割と今後の中小病院の方向性について」</p> <ul style="list-style-type: none"> 上智大学総合人間科学部 教授 香取照幸氏
令和5年2月3日	厚生労働省との意見交換	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援病院に関する意見交換等
令和5年2月25日	日本在宅療養支援病院連絡協議会 第3回勉強会	<p>「地域包括ケアのなかで中小病院が担う役割について」</p> <ul style="list-style-type: none"> 日本在宅ケアアライアンス副理事長、岩手医科大客員 教授 武田俊彦氏
令和5年3月～4月	在宅療養支援病院に関する実態調査	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年3月5日～令和5年4月13日実施
令和5年2月～3月	厚生労働省医政局総務課のヒアリング	<ul style="list-style-type: none"> 4医療機関が対応
令和5年3月13日	日本在宅療養支援病院連絡協議会 第2回理事会	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度事業計画(案) 令和5年度予算(案)等

日本在宅療養支援病院連絡協議会勉強会

地域包括ケア、中小病院経営、医療政策など 多様な論点で在支病の役割を解説

日本在宅療養支援病院連絡協議会は昨年から今年にかけて、3回の勉強会を開催している。いずれのテーマも、わが国の医療・介護事情やそれを踏まえた政策の方向性、そのなかでの在宅療養支援病院の位置付けや期待される役割等に言及しており、示唆に富む内容になっている。今後も開催していく予定だ。

第1回 2022年10月30日開催

地域包括ケアを支える
地域密着型中小病院の
病院機能確立を目指して

鈴木 邦彦

一般社団法人日本在宅療養支援病院
連絡協議会会長

鈴木会長は超高齢社会を乗り切る体制を確立するうえで、「地域包括ケアシステムの構築」「地域医療構想の実現」「かかりつけ医機能の充実・強化」は「3点セット」と述べ、「地域密着型中小病院はすべてにかかわる重要な存在」と強調した。一方で医療政策の流れは中小病院の病床が削減対象にされかねないことから、病院の団結と役割の発信が必要であることを訴えた。

また在支病についても①大都市部で見られる医療型、②一般的な地域で見られる医療・介護型、③高齢化の進んだ地域で見られる医療・介護・生活型——の3類型を挙げつつ、こうした在支病の機能をより明確化するうえでも在支協の活動に参加することを呼び掛けた。



第2回 2023年1月22日開催

在宅療養支援病院の役割と
今後の中小病院の
方向性について

香取 照幸

上智大学総合人間科学部教授
一般社団法人未来研究所臥龍代表理事

香取教授は、「コロナ禍は2040年の世界だった」との論点を挙げ、通院困難者の増加や病院前の機能不全、病院負担の増加など、コロナ禍で起きたことが、2040年にも起こりうるとの見方を示した。そのうえで、「在宅医療の機能強化をしなければ、病院(入院医療)への負荷がどんどん大きくなって機能不全を起こす」と指摘した。

こうした課題を解決するためにも、①医療と介護の一体的提供→地域包括ケアネットワーク、②在宅医療の強化「地域完結型医療」→かかりつけ医機能の強化、開業医とそれを支える地域密着型病院——の2つの重要性を強調し、それを推進する地域医療構想と地域包括ケアは「車の両輪」と述べた。



第3回 2023年2月25日開催

地域包括ケアのなかで
中小病院が
担う役割について

武田 俊彦

岩手医科大学医学部客員教授
一般社団法人日本在宅ケアアライアンス副理事長
元厚生労働省医政局長

武田教授は、厚生労働省などのこれまでの議論を紹介しながら、ポスト2025年の医療・介護提供体制のあり方について解説した。

そのなかで、医療・介護の複合的ニーズを持つ高齢者が増加するなかで、いわゆる「ときどき入院、ほぼ在宅」にも対応できる体制が必要と指摘した。「2040年に向けて、医療の変化、患者像の変化を踏まえると、入院ニーズではないが、個々の診療所では対応が難しい問題が出てくる」

さらにこの問題に対応しなければ二次・三次救急医療機関も疲弊するとして、「病院の役割は大きい」と、中小病院の責務の大きさを示唆した。

