

# 東京都病院協会 会報

東京都病院協会  
医療共済制度 引受保険会社

MetLife<sup>SM</sup>  
メットライフ生命

2015年(平成27年)5月26日

第217号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：河北博文 〒100-0003 千代田区一ツ橋 1-2-2 住友商事竹橋ビル 12階  
TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL : http://www.tmha.net / E-mail : tmha@mri.biglobe.ne.jp

## 地域包括ケアシステムと 病院の役割——退院支援・調整

東京都医師会理事、東京都病院協会常任理事  
医療法人温光会内藤病院 理事長・院長

内藤誠二



内藤誠二

### 「多職種間の壁」解消に向けて 都医の地域福祉委員会で議論

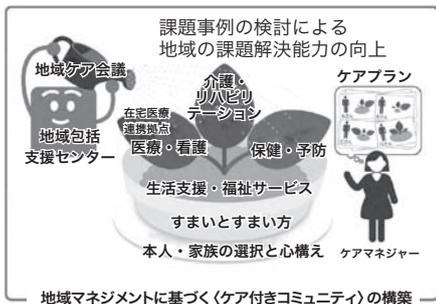
2013年6月に東京都医師会理事に就任し、平川博之理事とともに「地域福祉」を担当し、東京都における「地域包括ケアシステム」の周知、構築に力を注いできた。「地域包括ケアシステム」とは御存じのように「2025年問題」に向けて、高齢者が慣れ親しんだ地域で最期まで生活できることを支える仕組みのことである。まず本人や家族の心構えのもと、生活の場があり、そこに介護、医療、リハビリが入って行つてその生活を支えるという構図がイメージされている(図1)。しかし、地域包括ケアシステムにおいては一人の生活を支えるにあたり、行政、福祉、医療の多職種が係ることになる(図2、4面に掲載)が、それぞれの立場や考え方が違い、また共通言語がないため専門用語が通じないといったことから各職種間に壁ができていくことも現実である。

そこで、平川理事と担当した「地域福祉委員会」においては、野中博会長からの諮問テーマの一つである「多職種間の壁の解消」について検討した。「地域福祉委員会」は在宅医療に係る医師を中心に病院医師(桑名斉・信愛病院理事長、進藤晃・大久野病院理事長)、リハビリ専門医、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー、介護福祉士、行政関係者等のまさに多職種が集まり、「壁」について意見交換するにふさわしい場であった。そしてこの「壁」の一つに「病院の壁」が挙げられていた。

「地域密着型病院」は  
何を意識して医療提供すべきか

「地域包括ケアシステム」における医療は「在宅医療」が主役とされることとあり、東京都でもそのための研修や連携についての施策が進められているが、実際には誤嚥性肺炎や心不全増悪時等、入院治療が必要なケースもあり、在宅医療を後方支援する病院の存在が重要である。さらにその病院が提供すべき医療が課題となる。病院は「地域医療構想」の中で高度急性性期病院、急性期病院、回復期病院、慢性期病院と分類されているが「地域包括ケアシステムを支援する病院」という分類はない。どのような病院がその役割

図1 地域包括ケアシステム



平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分) 持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書

を担うのであろうか。第9回東京都病院学会では私が学会長で「我々が地域を支えるー望まれる地域密着型病院に向けて」をテーマとし、地域包括ケアシステムを意識して多職種参加のシンポジウムを行った。また伊藤雅史学会長による第10回学会でもシンポジウム「2025年東京の医療を明るく語る」において、今後の病院の方向性として地域包括ケアシステムを意識した役割が重要とされていた。ただ、それらの議論の中でもどのような種類の病院がその役割を果たすかの議論はなく、第9回学会では学会長講演で「地域密着型病院」の果たす役割と強調したが、公式には「地域密着型病院」という分類はない。

それではその役割とは何をすればよいのだろうか。後方支援すべき「在宅医療」においては何を意識して医療提供をしているのか。「在宅医療」の現場においてはこれまでの医療が目指してきた「ケア」する医療ではなく、生活を支える「ケア」する医療へ視点を変えている。高齢者が慣れ親しんだ生活の場で過ごすためには、疾患を抱

えて生活をしていくことになり、医療はそれを支えていく立場である。そのため後方支援する病院の役割は「生活を支える医療」を支える医療」と言え、ここでも在宅医療と同様に「ケア」から「ケア」という考え方が重要な視点となる。病気が傷病が完全に治癒して安心して退院してもらうことが最善であるが、高齢者の場合には生活に戻れるほどに安定することで良しとしないと退院は不可能となり、病院側のスタッフも考え方を合わせていく必要がある。

そこで重要となるのが、入院時・退院時の連携である。病気が障害を持つて生活している高齢者が病状の悪化により入院が必要になったとしても、病気が治癒して退院できることは少なく、安定しても病気がとも生きていかなくはならない。この状態は不安なものとなるし、入院前と比べて療養生活での困難や介護負担が増えていけば、それだけで退院が困難となる。このような状況下でも患者が、病気が障害を抱えつつ生活の場に戻れるようにするために病院スタッフと地域の医療・介護者が協力して、患者の退院後の生活をサポートしていくことが必要である。そのために病院のスタッフは、患者のこれまでの暮らしを知り、患者の病状とそれが生活に与える影響をアセスメントした上で、治療方針、入院の目標、退院後の暮らしについて患者・家族と話し合い(意思決定支援・方向性の共有)、地域で患者・家族を支えてきた医療者・介護者と情報を共有し、円滑に生活の場に移行するチームを作り、退院に向けて準備する(療養環境

【4面に続く】

# 「地域包括ケア病棟」の現状

医療法人財団寿康会  
寿康会病院理事長 猪口雄二



猪口雄二

## はじめに

「地域包括ケア病棟」について、過去、現在、そして未来に向けて、私見を述べさせていただきたい。2014年度診療報酬改定で創設されたこの病棟ではあるが、次の診療報酬改定までに1年を切った現在、「地域包括ケア病棟」の現状がどうなっており、また、あるべき姿をどのように描くのかは、今後の日本各地における地域医療構想、都道府県の医療提供体制の構築に大きな影響を及ぼすであろう。

## 地域一般病棟、 地域医療・介護支援病院

既にだいたい前話となるが、2001年9月、四病院団体協議会の高齢者医療制度・医療保険制度検討委員会報告書において、全日病を中心に纏められた概念である「地域一般病棟」について説明したい。概要は下記のようなものである。

急性期医療を担う病院は、急性専門病棟と地域一般病棟に分化することが望ましい。

急性専門病棟：医療密度が高い急性期医療に特化した施設

地域一般病棟：リハビリテーション機能・ケアマネジメント機能・高齢者にふさわしい急性期医療・後方支援機能・ターミナル対応機能を持つ施設

このことは、高次機能の急性期医療と、高齢者にふさわしい急性期医療の機能分化が必要ではないか、という提言でもあった。その後、04年診療報酬改定において、「亜急性期入院医療管理料」が創設され、急性期病床と亜急性期病床の機能分化が図られてきた。しかし、病床機能報告制度の議論の中で「亜急性期」という言葉は消滅されていった。

四病院団体協議会は、13年10月「地域医療・介護支援病院」という考え方を発表した。それは下記の機能を有する病院である。

地域包括ケアを担う、地域に密着した病院

- 24時間体制で高齢者の入院に対応
- 他機関との連携を図る部署を持つ
- 認知症に対応できる

- 一定の急性期医療に対応できる職員配置
- 患者、家族の医療・介護に関する相談に対応

「地域一般病棟」の概念を発展させたこの考え方は、地域包括ケアの実現に向けて、「かかりつけ医」とともに、患者に身近で地域に密着した医療機関として、自ら積極的にその機能を果たしていく病院、というものである。

## 地域包括ケア病棟の創設

かくして、2014年度診療報酬改定において「地域包括ケア病棟」が創設された。その役割は、急性期からの受け入れ、緊急時の受け入れ、在宅生活復帰支援とされており、「地域一般病棟」「地域医療・介護支援病院」と考え方は共通したものである。今後の「地域包括ケア」における高齢者の入院医療や在宅支援の主役ともいえる。そして、地域包括ケア病棟は、急性期からの受け入れ（急性期後）が主体ではなく、緊急時受け入れや、在宅生活復帰支援が十分行える医療提供体制の整備が求められているのである。

## 病棟届け出調査

2015年3月、全日本病院協会は、14年4月の診療報酬改定を挟み、13年10月と14年10月時点での病棟届け出状況の比較検討を行った。回答病院は1345件である。一般病棟7対1入院基本料算定病院は、380病院（6万7252床）から343病院（6万3909床）と37病院（3343床）減

少している。亜急性入院医療管理料を算定していた287病院（3900床）は当然すべて算定しなくなっているが、地域包括ケア病棟入院料は101病院（3778床）、地域包括ケア入院医療管理料は202病院（2328床）であり、合わせて489病院（6106床）だった。14年9月で、多くの算定上措置が切れたことを考えると、6000床強という数字はやや少ないように感じられる。また、この時点での療養病床からの移行はまだ少なかった。その原因は何であろうか。

ひとつには、ほぼ完全な包括点数であることが挙げられる。急性期への対応として設定された「救急・在宅等支援病床初期加算」は150点（14日限度）であり、肺炎、骨折等の治療を行うには厳しい設定である。また、手術は「短期滞在手術等基本料」以外は算定できない。これはあまり魅力ある報酬体系ではないと考え、届け出に躊躇してしまうことも考えられる。さらに、データ提出加算の義務化も病床数が増えない原因かもしれない。従来DPC算定病院であれば問題ないが、新たにデータ提出を行うには時間的制約が厳しかったことは事実であろう。今後、一般病床、療養病床ともに実績を積み上げて届け出を行う病院が増加するものと考えられる。

## 地域包括ケア病棟の現状

では、どのような病院が届け出を行ったかを考えてみたい。先に紹介した全日本病院協会の調査では、同病棟入院料における病床規模は20〜60床であり、病院の中の1病棟を届け出ている

ようである。また、同入院医療管理料は病室ごとの届出であり、もともと規模は小さい。そこで病床の機能を有効活用しようとする、包括点数でもあり、他の病床で急性期医療を行い、急性期以後の入院医療をこの病床で行う、という構造になる。このような利用の仕方は、確かに病院としての効率性は上がるのであるが、本来の地域包括ケア病棟に求められている機能とは異なり、ともすると回復期リハビリテーション病棟の機能と重なってしまうのではないだろうか。さらに、データ提出により詳細な診療行為を把握できるため、リハビリテーションが主体である、という結果は調査により容易に判断できることとなる。その結果は、次期診療報酬改定でどのような議論になるかは想像に難くない。

また、「病院完結型から地域完結型へ」という地域包括ケアの理念を逆走するものとなりかねない。

## 近未来に向けて

地域包括ケア病棟は、本来の担うべき役割（急性期からの受け入れ、緊急時の受け入れ、在宅生活復帰支援）を果たし、地域包括ケア構築における地域医療・介護における連携を行う拠点となれるよう努力する必要がある。また、近未来には「地域包括ケア病院」として、病院全体で運営出来るような報酬体系の構築も考慮し、現場からの提言を行う必要がある。関係する病院団体、届け出を行った、もしくは検討している病院、等はこれらのことを十分に理解し行動することが望まれる。

平成27年度事業計画が3月17日の理事会で承認されておりますので、以下の通りご報告いたします。

委員会名	事業計画
総務委員会	1. 規約・施行細則等諸規定整備 2. 各種会議の設定 ・二次医療圏支部長会議(仮称)の開催 ・医療倫理懇談会の開催 3. トップセミナー・幹部職員セミナー(経営塾)の開催 4. 平成28年度東京都予算要望 5. その他総務、庶務、調査事項 ・控除対象外消費税問題に関する調査・対応
経理委員会	1. 事業予算・決算書作成 2. 月度の会計監査 3. 4半期ごとの予算遂行状況確認 4. 必要に応じた補正予算作成 5. 事務局ペア・賞与金額の検討算定
渉外・広報・会員組織委員会	1. 会報紙発行(全12号) 2. ホームページ運営・管理 3. 会員・賛助会員入会促進活動 4. 協会案内パンフレットの見直し 5. その他
教育倫理委員会	1. 新入職員研修会 2. 医療機関における犯罪防止講習会 3. 医道の倫理観について、医学水準についての講演会企画 4. その他
急性期医療委員会	1. 2次救急における質向上のための調査、啓発活動等 ・高齢者救急搬送アンケートの結果報告 ・高齢者の救急医療に関する問題点について、具体策の検討 2. 東京都合同総合防災訓練参加 3. 救急車適正利用に関する調査 4. 平成28年度東京都予算要望 5. 救急医療および防災医療研修会 6. 東京都の新救急医療体制(東京ルール)の検討、意見集約 7. 全日本病院協会 防災フォーラムへの協賛 8. 東京都の新たな災害医療体制の検討、意見集約
慢性期医療委員会	1. 医療療養病床の今後の役割についての検討 ① 医療療養病床実態調査 ② 急性期・慢性期医療連携の推進 ③ 診療報酬改定への対応 2. 介護療養病床のあり方の検討 ① 現状と今後の役割についての検討 ② 療養機能強化型介護療養型医療施設の機能の検討 ③ 介護報酬改定の影響に対する調査 ④ 介護保険法改正への対応 3. 地域包括ケアシステムへの取組 4. 地域包括ケア病棟の検討 5. 研修会及びセミナーの開催 ① 介護報酬改定による影響について(現況と対応) ② 療養病床における緩和ケア ③ 医科・歯科医療連携 6. その他 ① 各医療・福祉団体(東京都社会福祉協議会、東京都介護老人保健施設連絡協議会、東京都慢性期医療研究会)、および行政との連携、協議 ② 地域格差の検討 ③ 平成28年度東京都予算要望書作成
医療保険・経営管理委員会	1. 医療制度改革への対応、研究 ・東京都地域医療構想策定に対する検討 ・病床機能報告制度への対応について 2. 医療・介護の推進のための基金への要望 3. 平成28年度診療報酬改定への対応 4. 療養病床の転換に関する要望 5. 都内医療機関の医療従事者給与体系の情報収集と提供 6. 経営管理に関わる事象を明確にとらえ、随時研修会を実施する。 7. 診療報酬改定説明会(事務管理部会と共催) 8. 平成28年度東京都予算要望

委員会名	事業計画
診療情報管理委員会	1. 診療記録の標準化:診療指標の評価を前提とした診療記録の検討 2. 医療安全・質・情報に関する調査研究 3. 管理体制の整備:DPCへの対応・DPCデータの活用 4. 診療情報管理勉強会の指導・助言(医学知識の向上のための知識付与・研修会開催) 5. NCDへの対応・がん登録への対応 6. 回復期リハビリテーション病床のためのQI作り 7. 上記事業に関する調査、研修会・講演会の企画と実施 8. その他
環境問題検討委員会	1. 東京都医療廃棄物適正処理ガイドラインに基づいた環境活動の推進 2. 第14回医療から考える環境会議開催(都病協学会委員会セッションとして検討) 3. 東京都地球温暖化対策計画書制度への参加促進と啓発活動 4. 東京都地球温暖化活動推進センター事業への参加協力 5. 環境マネジメントシステムの普及状況の把握 6. 終末期医療をめぐる医療・生命倫理・環境について
医療機能評価受審推進委員会	1. 病院機能評価受審啓発活動 2. 機能評価受審促進研修会(事務管理部会と共催) 3. 会報を利用したPR活動 4. 日本医療機能評価機構事業推進協議会への参画
医療安全推進委員会	1. 医療安全に関する研修会、セミナー等の実施 2. 病院の感染管理対策と環境整備 3. 新型インフルエンザ・新興感染症対策 4. 機能評価機構医療安全情報の会員周知 5. 平成28年度東京都予算要望

部会名	事業計画
事務管理部会	1. 介護報酬改定の影響について 2. 医療機関の労務管理 3. 東京都の医療構想策定に対する検討 4. 病床機能報告制度への対応について 5. 従業員ストレスチェックに対する検討 6. 上記の活動等に伴う研修会の開催 ・持ち分なし医療法人に向けての研修会 ・ストレスチェックの義務化に備えて ・診療報酬改定説明会 7. 東京都病院学会での部会セッション開催  医療事務担当者会事業計画 1. 医療事務担当者の質の向上を図る 2. 医療事務担当者の情報交換 3. 医療事務担当者研修会の実施 4. 平成28年度診療報酬改定への対応
看護管理部会	1. 時宜に応じた説明会・研修会の実施 ・医療安全研修会 ・感染対策研修会 ・コミュニケーションに関する研修会 2. 東京都病院学会において部会セッション開催 3. 会員病院間の看護職交流会

	事業計画
東京都委託事業	東京都院内感染対策強化事業 1. 地域ネットワーク整備 ・地域連絡研修会 ・病院訪問支援 2. 指導員検討会 3. 院内感染対策全体講習会 4. 情報提供(ホームページ)維持・更新 ・相談窓口の開設と運用 5. その他

最新補助金情報のお知らせ



# 補助金最大1/2

今がチャンス!

空調改修にも最適な補助金です!

節電&省エネ・省コストシステムの導入を東京ガスグループがお手伝い致します。

中小事業所熱電エネルギーマネジメント支援事業(対象:病院[200床未満]・福祉施設)

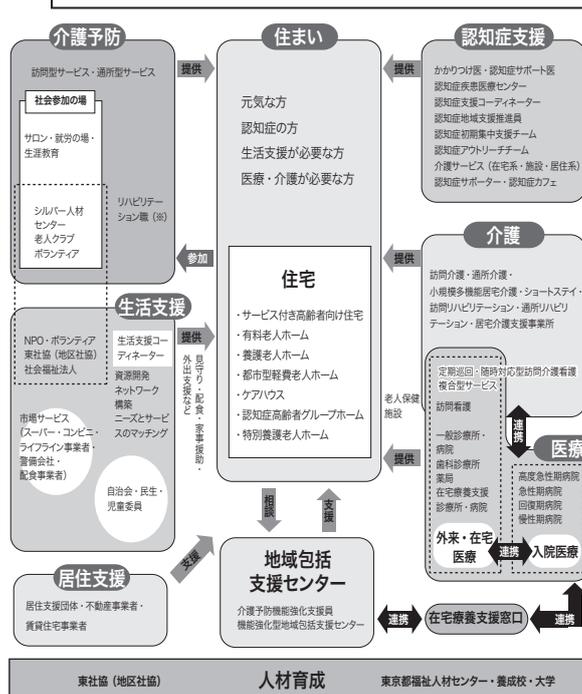
●お問い合わせは  
 東京ガス株式会社 都市エネルギー事業部 公益営業部 東京都港区海岸1-5-20 TEL.03(5400)7735(ダイヤルイン) <http://eee.tokyo-gas.co.jp/product/index.html>

【「1面より」】  
 の準備・調整 ことが求められる。院内のすべての職種は退院支援に係るスタッフと言えるが、特に患者との接点が多く病状や生活面も把握しやすい病棟看護師、治療に携わる医師の役割は大きい(東京都退院支援マニュアルより)。

「退院支援マニュアル」を検証  
 在宅療養移行体制の強化にも着手  
 地域包括ケアシステムにおける病院の役割・連携については東京都も重要と考え、「東京都退院支援マニュアル」を作成し、当院を含め3病院にモデル事業を委託、マニュアルの検証を行っている。当院ではこれまでも「地域密着」を意識し連携を行ってきた。患者・家族、病院スタッフ、在宅で受け入れる側のスタッフとの意思の確認、調整のためのカンファレンスなど時間と労力のかかるものであったが、患者・家族や受け入れ側スタッフの満足度は高く、また病院スタッフにとっても地域での病院の役割への意識づけの大きな契機となった。また今回の検証を通じて、地域を支え、退院調整を行うためにはやはりその地域や社会資源を知っていなければ不可能であり、この役割は地域に根差した病院が担うべきと改めて認識した。

① 在宅療養移行体制強化研修 共通研修  
 地域包括ケアに向けた在宅療養移行  
 今回「退院支援マニュアル」の検証であったが、東京都としてはこの在宅療養移行体制の強化が必要として、本年度、以下の在宅療養移行体制強化事業・退院支援人材育成事業を予定している。

図2 東京の2025年の地域包括ケアシステムの姿(イメージ図)



② 退院支援強化研修(応用編)  
 院内で退院支援・調整業務に携わる職員に対する研修  
 ③ 退院支援人材育成研修(基礎編)  
 退院調整・退院支援業務に携わる又は携わる予定の職員に対する研修  
 【補助金事業】  
 在宅療養移行体制確保事業  
 上記研修修了者を有する200床未満の病院(ただし、東京都指定2次救急医療機関、精神科病院、独立行政法人、市町村立病院、都立病院などは除く。)が想定されている。  
 在宅療養移行支援事業  
 200床未満の医療機関のうち、14年4月1日以降東京都指定2次救急に指定された医療機関で、退院支援を行うために新たに配置した看護師又は社会福祉士等の人員費が用意されている(詳細は東京都にお問い合わせください)。今回まとまった「地域福祉委員会」

の答申の中では桑名委員、進藤委員、猪口直美委員、高木智匡委員といった病院関係者からも提言をいただいたが、やはり病院の種別ではなく後方支援の役割がどうあるべきかの内容であった。また前回の診療報酬改定において「地域包括ケア病棟(病床)」が設定されているがその機能が備わっていない意味のないものになってしまう。  
 現在、東京都医師会には野中会長からの要請により東京都病院協会から3人の理事が参加している。それには「地域包括ケアシステム」の構築には地域の病院の協力が欠かせないという判断があると考えられ、実際、理事会や東京都との会議の中でも病院の立場としての意見交換がしやすい状況となっている。ぜひ各会員病院においても地域における連携、退院支援事業に積極的に取り組み、地域そして都民が安心して生活できる「地域包括ケアシステム」への後方支援をお願いしたい。

(※) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・柔道整復師・鍼灸師・あん摩マッサージ指圧師等

**PROUD**  
 プラウド千代田淡路町

新発表

日本橋エリア 東京駅 大手町エリア

神田駅 淡路町駅

御茶の水エリア

※掲載の空撮写真は、現地上空より撮影(2014年10月)したものにCG処理を施したもので実際とは異なります。

全邸無償セレクト | オーダーメイド対応

1LDK【全7タイプ・62邸】

東京駅1.5km圏、大手町駅徒歩圏※1の生活。4,200万円台～

※1 1R山手線他「東京」駅徒歩19分、東京メトロ丸ノ内線他「大手町」駅徒歩12分

※2 徒歩15分圏内における駅路線数(徒歩分数は1分=80mで算出(端数切り上げ)しております)

千代田の要

「プラウド千代田淡路町」予告物件概要 ●所在地/東京都千代田区神田須田町一丁目10番9他(地番) ●交通/JR山手線、中央線快速、京浜東北線「神田」駅徒歩5分、東京メトロ丸ノ内線「淡路町」駅徒歩2分、都営新宿線「小川町」駅徒歩2分、東京メトロ銀座線「神田」駅徒歩4分、東京メトロ千代田線「新御茶ノ水」駅徒歩7分、都営新宿線「岩本町」駅徒歩7分、JR山手線、京浜東北線、中央線「秋葉原」駅徒歩7分、つくばエクスプレス線「秋葉原」駅徒歩9分、JR中央線快速、中央線「御茶ノ水」駅徒歩10分、東京メトロ丸ノ内線「御茶ノ水」駅徒歩12分、東京メトロ日比谷線「秋葉原」駅徒歩12分、東京メトロ丸ノ内線「半蔵門線」千代田線・東西線・都営三田線「大手町」駅徒歩12分、JR総武線快速「新日本橋」駅徒歩12分、東京メトロ銀座線「末広町」駅徒歩12分、東京メトロ半蔵門線・都営三田線・新宿線「神保町」駅徒歩13分、東京メトロ銀座線・半蔵門線「三越前」駅徒歩14分 ●総戸数/109戸(非分譲住戸1戸含む) ●販売戸数/未定 ●用途地域/商業地域 ●構造・規模/RC造地上13階・地下1階建 ●敷地面積/858.47㎡ ●建築確認番号/JCIA確認14第00686号(平成27年1月9日付) ※今後計画変更の予定があります。 ●予定販売価格/4,200万円台～18,000万円台 ※100万円単位 ●予定最高価格帯/4,200万円台 ※100万円単位 ●間取り/1LDK～3LDK ●専有面積/40.03㎡～128.17㎡ ●バルコニー面積/3.77㎡～23.75㎡ ●管理費等/未定 ●管理形態/区分所有者全員に管理組合を結成していただき、運営・管理業務は管理会社に委託(予定) ●人居予定時期/平成29年1月下旬 ●販売予定時期/平成27年6月上旬 ●売主/野村不動産株式会社 国土交通大臣(12)1370号、(一社)不動産流通経営協会会員、(公社)首都圏不動産公正取引協議会加盟、本社:東京都新宿区西新宿1-26-2新宿野村ビル ●販売提携(媒介)/野村不動産アーバンネット株式会社/国土交通大臣(3)6101号、(一社)不動産協会会員、(公社)首都圏不動産公正取引協議会加盟、本社:東京都新宿区西新宿1-26-2新宿野村ビル26階 ●施工/大豊建設株式会社 ●本物件は一括して販売するか、分割するか未定です。記載の専有面積等は販売対象住戸に対してのものです。販売戸数等の未確定部分につきましては本広告で表示いたします。

予告広告 本広告を行い取引を開始するまでは、契約又は予約の申込みは一切応じられません。また申込みの順位の確保に関する措置は講じられません。(販売予定時期/平成27年6月上旬)

12駅14路線 ※2 利用可能 ※2 徒歩15分圏内における駅路線数(徒歩分数は1分=80mで算出(端数切り上げ)しております)

東京メトロ丸ノ内線「淡路町」駅徒歩2分 JR山手線他「神田」駅徒歩5分

資料請求・お問い合わせは「プラウド千代田淡路町」 [営業時間] 平日/11:00～18:00 土日祝/10:00～18:00(水・木・第二火曜定休)

0120-245-369 P千代田 検索 野村不動産