

上手に医療機関にかかるには？

やすい内科
安井 直

上手に医療機関にかかるには

- ・かかりつけ医をもとう
- ・通うことが出来なくなった場合
- ・介護が必要になった場合

大病院にかかる場合

- 救急車の場合 選定療養費不要
- 自分の車で行った場合 選定療養費必要
初診 7700円
再診 以前受診していたが同じ病気でかかる場合 3300円

受診する場合に 近くのクリニック受診し紹介状記載してもらうことが必要！

緊急時の場合

- ・ 胸痛 15分以上続く場合
狭心症、心筋梗塞の疑いあり
冷汗を伴う場合には可能性高い
- ・ 呂律が回らない、腕が動かなくなった
- ・ 意識がなくなった

 救急車依頼

絶対に様子を見てはいけない
1分でも2分でも早く搬送が重要

「かかりつけ医機能」とは



診察における患者理解と地域連携

かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。



診療時間外の医療連携体制の構築

かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。



地域医療と在宅支援の推進

かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう 在宅医療を推進する。



わかりやすい医療情報の提供

患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

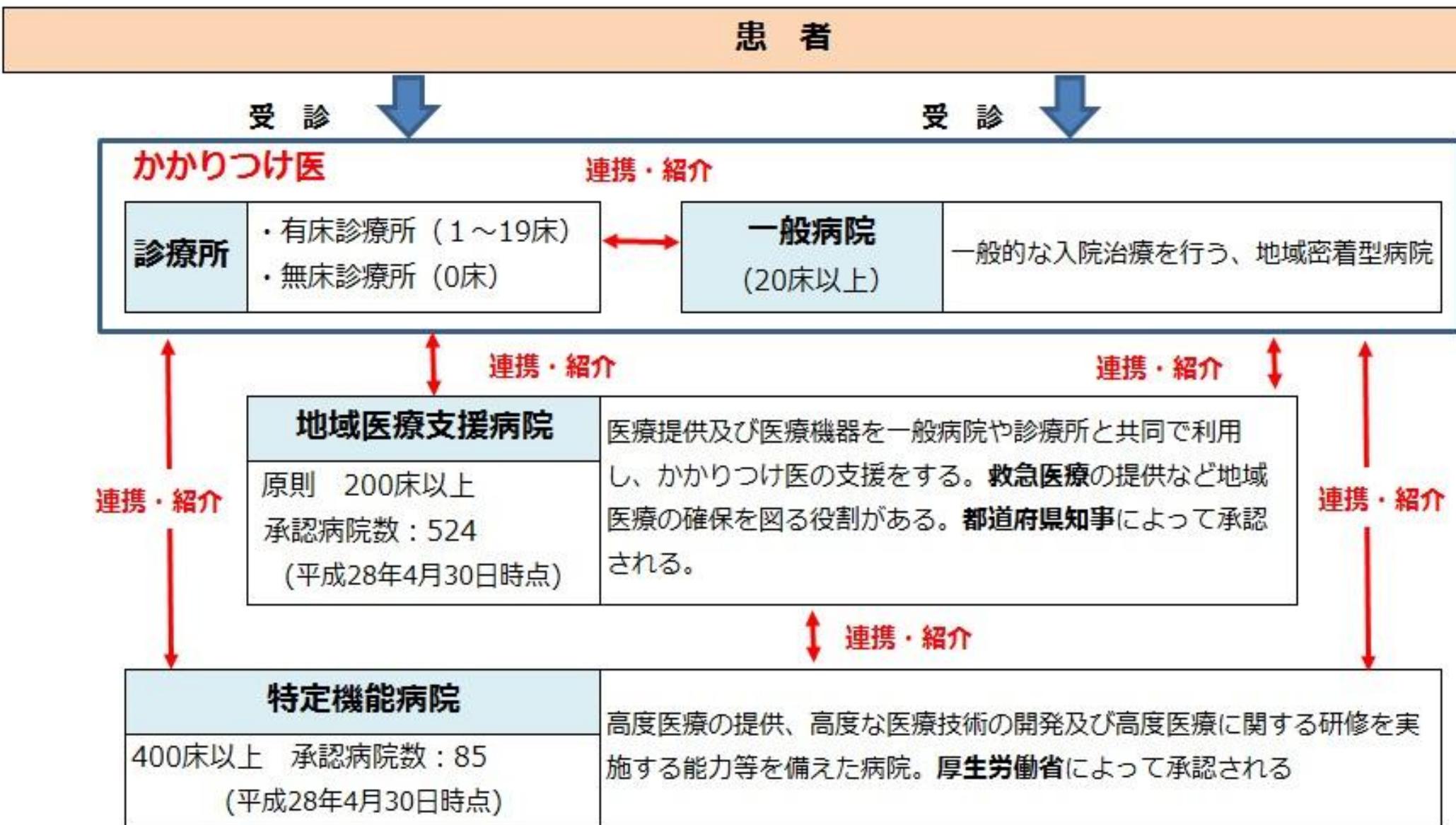
病院へ通えなくなった場合

- ・近くのクリニック紹介してもらう
- ・病院から紹介状作成してもらうこと
- ・体調管理をしてもらうこと

体調が悪くて病院受診をしたいと言われても
医療機関も困ってしまう！

医療機関の機能分化

外来医療の機能分化のイメージ図



2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目がない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。
 (→ 「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環)
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
 - ⇒・ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、
 - 慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。

【現 状: 2013年】

134.7万床 (医療施設調査)

病床機能報告
123.4万床
[2014年7月時点]*

一般病床
100.6万床

高度急性期
19.1万床

急性期
58.1万床

回復期 11.0万床

療養病床
34.1万床

慢性期
35.2万床

【推計結果: 2025年】※ 地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合: **152万床程度**

2025年の必要病床数(目指すべき姿)
115～119万床程度※1

↑
機能
分
化
・
連
携

高度急性期
13.0万床程度

急性期
40.1万床程度

回復期
37.5万床程度

慢性期
24.2～28.5
万床程度※2

NDBのレセプトデータ等を活用し、医療資源投入量に基づき、機能区分別に分類し、推計

入院受療率の地域差を縮小しつつ、慢性期医療に必要な病床数を推計

将来、介護施設や
高齢者住宅を含めた
在宅医療等で追加的に
対応する患者数

**29.7～33.7
万人程度**※3

医療資源投入量
が少ないなど、
一般病床・療養
病床以外でも
対応可能な患者
を推計

* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。
なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度

※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度

※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

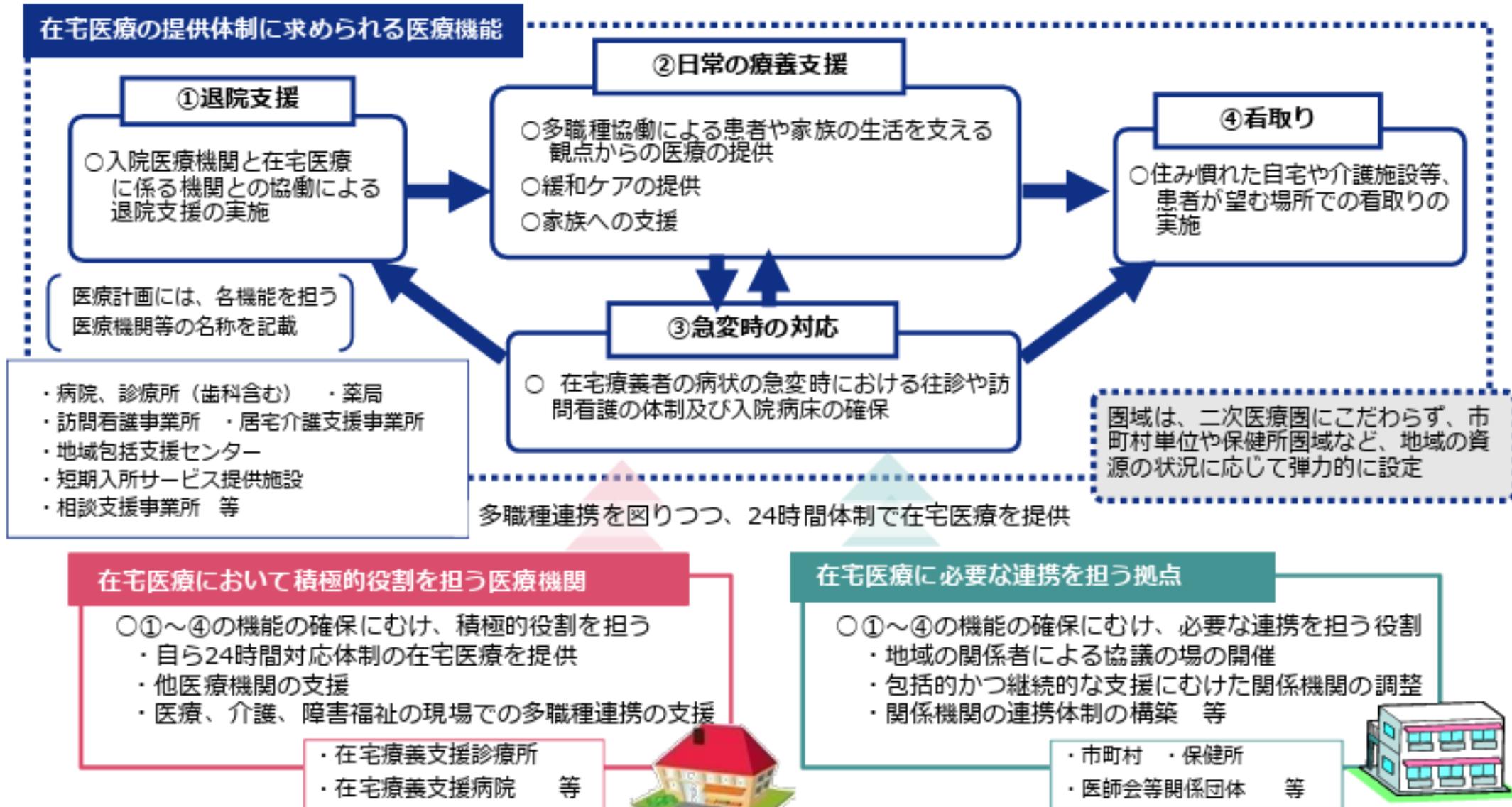
在宅医療をご存じですか？



在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載する。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））

在宅医療を利用する方（例）



医師による在宅医療

訪問診療

計画的・定期的に、患者さんのご自宅などに、医師が訪問し、診療を行います。

往診

急変の際などに、不定期に、患者さんのご自宅などに医師が訪問し、診療を行います。

かかりつけ医等は、ご本人の状態に応じ、適切なサービスを受けられるよう、他の医療従事者等へ指示を行います。

在宅医療で受けられる主なサービス

かかりつけ医等が自宅などの療養が必要だと判断した時に、以下のサービスを受けられます。

訪問診療	通院が困難な方のご自宅に <u>医師</u> が訪問し、診療を行います。
訪問歯科診療・訪問歯科衛生指導	通院が困難な方のご自宅に <u>歯科医師・歯科衛生士</u> が訪問し、歯の治療や入れ歯の調整等を通じて食事を噛んで飲み込めるよう支援を行います。
訪問看護*	<u>看護師等</u> がご自宅に訪問し、安心感のある生活を営めるよう処置や療養中の世話等を行います。
訪問薬剤*	通院が困難な方のご自宅に <u>薬剤師</u> が訪問し、薬の飲み方や飲み合わせ等の確認・管理・説明等を行います。
訪問リハビリ*	通院が困難な方のご自宅に <u>理学療法士・作業療法士・言語聴覚士</u> が訪問し、運動機能や日常生活で必要な動作を行えるように、訓練や家屋の適切な改造の指導等を行います。
訪問栄養*	<u>管理栄養士</u> がご自宅に訪問し、病状や食事の状況、栄養状態や生活の習慣に適した食事等の栄養管理の指導を行います。

*医師の指示のもとで実施

通院が難しくなったときや、退院後、自宅等※でも医療を受けられます。

困ったときのために、前もってかかりつけの医師やケアマネジャーと相談し、色々な選択肢を見つけておきませんか？

☆ 介護サービスの利用についても今から調べておきましょう！

- 要介護認定の申請場所は市役所、役場
- ホームヘルパー等が自宅等を訪問し、食事・入浴の介助や掃除・洗濯の援助等を通じて、生活を支援する訪問介護
- 一時的に施設に入所するショートステイ

病院
診療所

ケース
1

通院が困難となり、
通院から自宅等※での在宅医療へ

ケース
2

病状が進むなどで入院し、
退院後に自宅等※での在宅医療へ

在宅医療
～自宅等※で受ける医療～

※ 例えば、年齢・疾患・病状によって、自宅のほか高齢者住宅等のお住まいでも、医療を受けることも可能。

在宅医療では
医師の指示のもと
それぞれの専門知識をもつ医療職が連携し
あなたの自宅等※を訪問することで
専門的なサービスを受けられます。

訪問診療

医師

看護師

訪問看護

訪問歯科診療

歯科医師
歯科衛生士

訪問薬剤管理

薬剤師

理学療法士
作業療法士
言語聴覚士

訪問によるリハビリテーション

管理栄養士

訪問栄養食事指導



各サービスの内容は、裏面をご参照ください。地域によって受けられるサービスが異なる場合もありますので、医師・ケアマネジャー等とも相談しましょう。

	病院(入院)	介護施設	在宅医療
医療の提供	医療従事者が対応	一部医療行為が認められており、看護職員対応する	医師・看護師・介護士・ヘルパーなどが定期的に訪問 緊急時の対応に時間要する
患者さんの介護	医療従事者が行う	看護スタッフや介護スタッフが行う	家介護士・ヘルパーに依頼することも出来る家族などが行う
患者さんのプライベート空間	病院や患者さんの意向による	施設や患者さんの意向による個室になっている場合が多い	自宅なのでプライベート空間は確保できる
生活空間	院内は患者さんが過ごしやすく、通路、トイレも清潔で利用しやすい	通路、トイレはバリヤフリーになっており、患者さんが快適に過ごしやすい	移動時の段差やトイレ・お風呂のつくりがなどが生活時の障害につながる場合あり
家族との距離	面会時間が設けてあり、定められた時間帯の中で面会が可能	面会時間が設けてあり、定められた時間帯の中で面会が可能	自宅であるため、家族との距離が近く、家族が患者さんに寄り添った療養ができる
費用	入院費用	入所費用などがかかり、その費用は施設によって異なる	ベッド代や個室代、食事代などの費用はからない 医療費が高額な場合には「高額療養費制度」で外来診療と同じ上限が定められている

かかりつけ医として、在宅訪問診療医として、困ること

1. 診療における患者理解と地域連携

入院すると、病院より高齢者においては、対応の良いケアマネージャーに連絡
ケアマネージャーの管理しやすい介護サービスや訪問看護ステーションの体制が出来ている
かかりつけ医の方には病院では後回しとなっていることが多い。

つまり病院からのかかりつけ医に地域連携がなされないケースがある

2. 時間外での医療連携体制の構築

- ① 働き方改革で、診療しても、薬局に薬剤師さんが配置されていないことがある。
- ② 国のジェネリック処方への誘導政策により、薬が薬局になく処方できないケースがある
- ③ 時間外で、緊急性があり、救急患者を病院に紹介しても断られるケースがあり、いくつ
かの病院に連絡してから救急搬送しているが？
非常に時間がとられ遅れてしまうことがある
- ④ 救急車を呼んでも、問診、救急隊によるバイタルチェック、服薬状況などで時間がかかり、
緊急を要する患者が搬送に遅れてしまうこともある。
- ⑤ 医療機関側も時間が割かれ、通常勤務に使用をきたすことがある。

在宅医療推進の必要性について

- ・多くの人々は住み慣れた自宅で最期を迎えたいたと考えている
- ・急変時の不安や家族の負担などで実現できないという不安



在宅医療推進のためにには



- ・在宅医療を担う医師・歯科医師・薬剤師・看護師を増やす
- ・訪問看護ステーションの機能強化
- ・在宅療養支援診療所の機能を強化
- ・急性期医療と在宅医療の円滑な連携を促進する
- ・国民・医療関係者が在宅医療を知ることを促進