

第2回かかりつけ医機能が発揮される制度 の施行に関する分科会ヒアリング

『地域密着型多機能病院 への挑戦』

～小規模病院が目指す「かかりつけ医機能」～

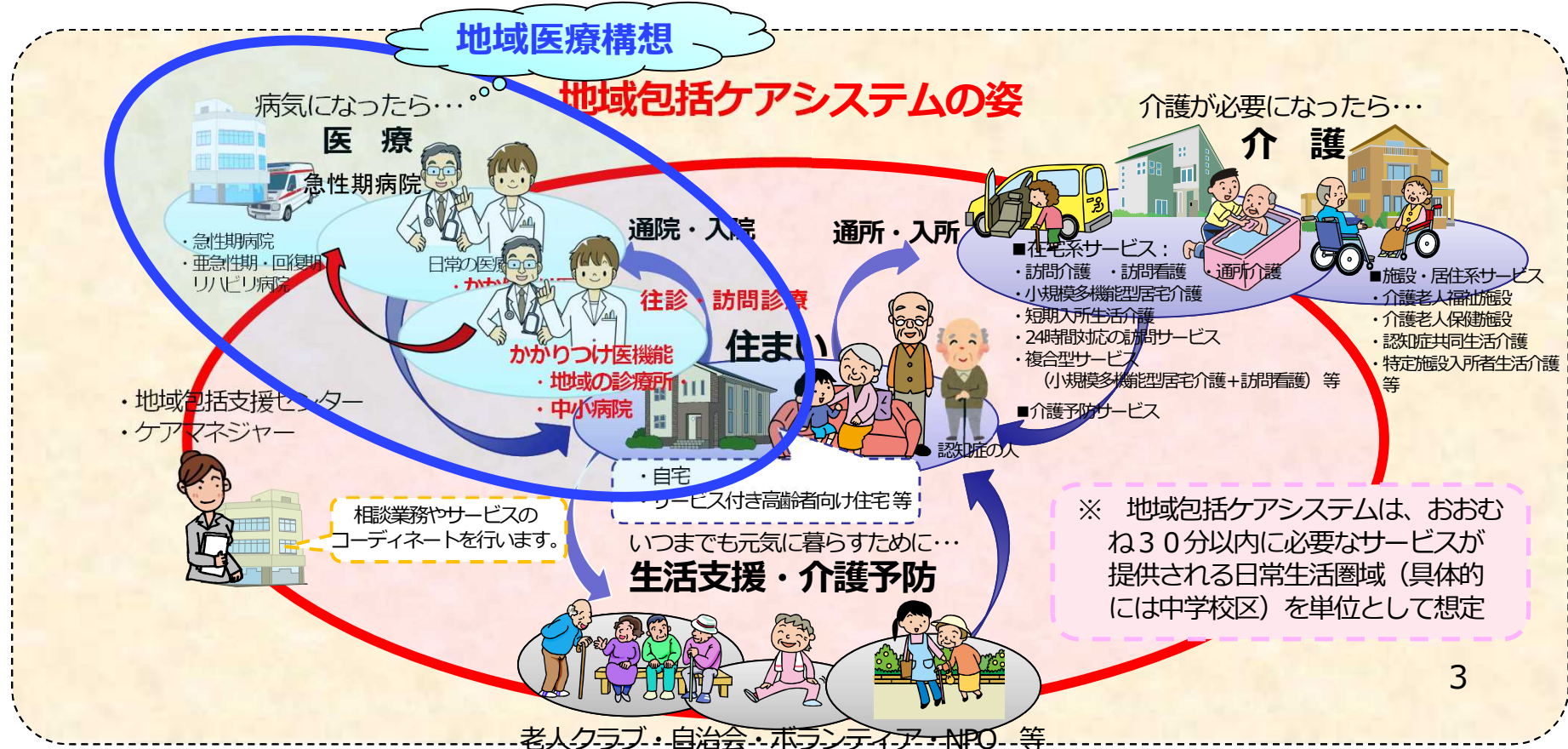
福井県医師会 会長
日本慢性期医療協会 副会長
医療法人池慶会 池端病院 理事長
池端幸彦

地域包括ケアシステムにおける 医療の役割とは！？

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



在宅医療の基本条件

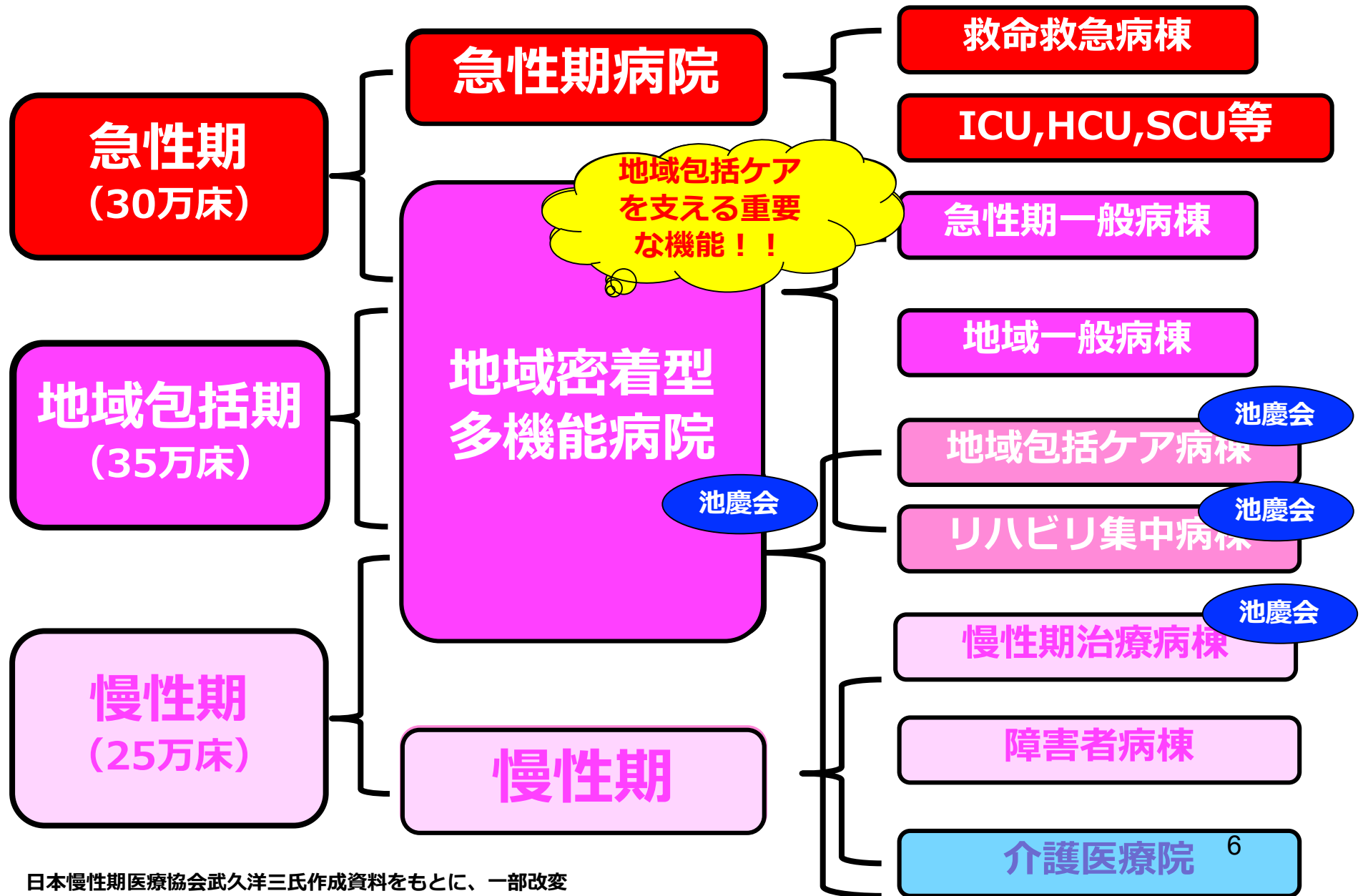
1. 不安なときはいつでも相談できて、必要なとき必要なだけの医療を提供できる医師がいてくれること
2. いつでも、必要なとき、必要な期間、入院できるベッドがあること

今後の死に場所は？

在宅限界を高める
努力を！！

ときどき入院、
ほぼ在宅

これからの入院医療の流れ (2040年に向けて)



地域密着型多機能型病院に 必要な3大機能と3種の神器

- ①在宅復帰・在宅医療支援機能
- ②リハビリテーション機能
- ③終末期医療機能（看取りを含めて）

【3種の神器】

- ①信頼出来るかかりつけ医
- ②信頼出来るケアマネジャー
- ③頼りになる地域包括支援センター

注目点は！？

食べる

食と
栄養

動く

リハ
ビリ

交わる

認知
症

地域包括ケア時代に求められる 中小民間病院像とは！？

かかりつけ医機能が
重要な鍵！！

**地域密着型
多機能型病院**

これからの 医療・介護連携とは

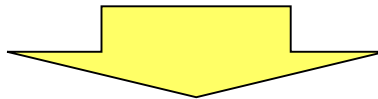
生活を支える
視点

- 治療的医療 vs. 生活的医療（癒しの医療）
- 生活支援の中に、医療的マインドを吹き込む

医療と介護の融合

究極の医療・介護連携とは！？

リンケージ
(連携)



インテグレーション
(統合)

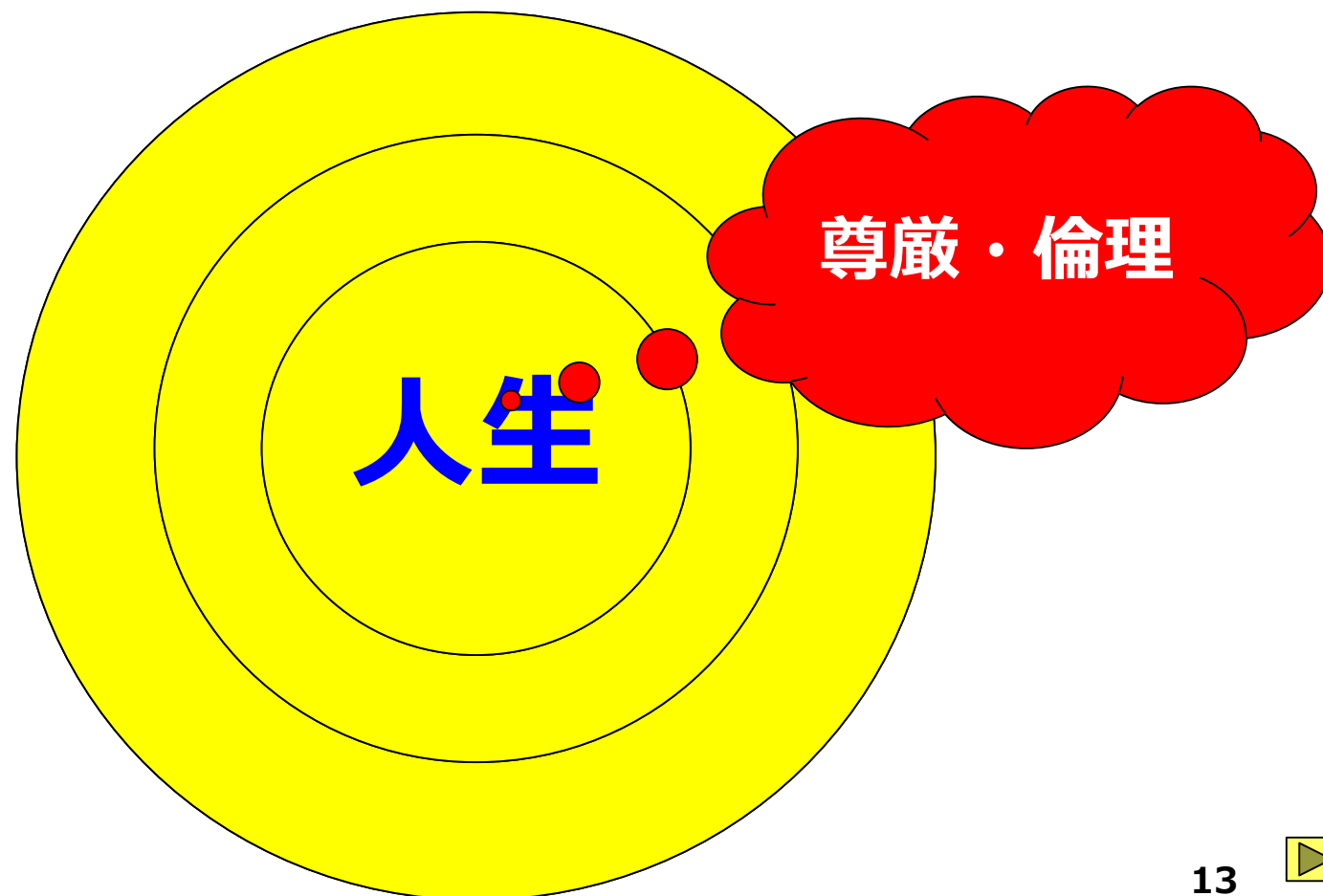
Quality of lifeとは？

意思

医療

介護

Quality of lifeとは？



医療法人池慶会の 概要と展望



池端病院院是（1988年制定）

1. 私たちは、信頼され愛される病院を目指します。
2. 私たちは、地域に根差した「かかりつけ病院」を目指します。
3. 私たちは、常に考え学び向上心を持ち続ける病院を目指します。

かかりつけ病院とは！？

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する病院

日本医師会かかりつけ医指針より一部改変

池端病院（池慶会）の概略（1）

(名称)	医療法人 池慶会（ちけいかい）	池端病院
(所在地)	福井県越前市今宿町8-1	
(理事長・院長)	池端 幸彦	
(診療科目)	外科, 内科, 消化器科, 小児科, リハビリ科, 整形外科	
(診療受付時間)	午前8時30分～12時30分 午後2時30分～ 6時30分	
(病床数・種類)	30床 （地域包括ケア病床管理料（1）： 13床 、療養病床入院医療管理（I）： 17床 ）	
(施設基準等)	在宅療養支援病院。	
(患者動態)	月平均外来患者数	1,074名
	月平均訪問診療患者数・回	44人・61回
	平均病床稼働率	92.9%
	平均在院日数	地ケア 療養
	在宅復帰率	地ケア 療養

池端病院（池慶会）の概略（2）

（付属施設）

しくら地域包括支援センター
しくら訪問看護ステーション
池端病院訪問リハビリセンター
しくらケアプランステーション（指定居宅介護支援事業者）
デイケア『しくら』（通所リハビリテーション）
しくらデイ明日花（リハ強化型 通所介護）

介護療養型医療施設、
訪問介護、認知症対
応型通所介護は撤退

（同属法人施設）

社会福祉法人雑岳園 愛星保育園, たんぽぽ保育園
（園児数 合計315名）

（施設概要）

敷地面積	3.090.06m ²
建築面積	842.99m ²
建築延面積	2.135.26m ²

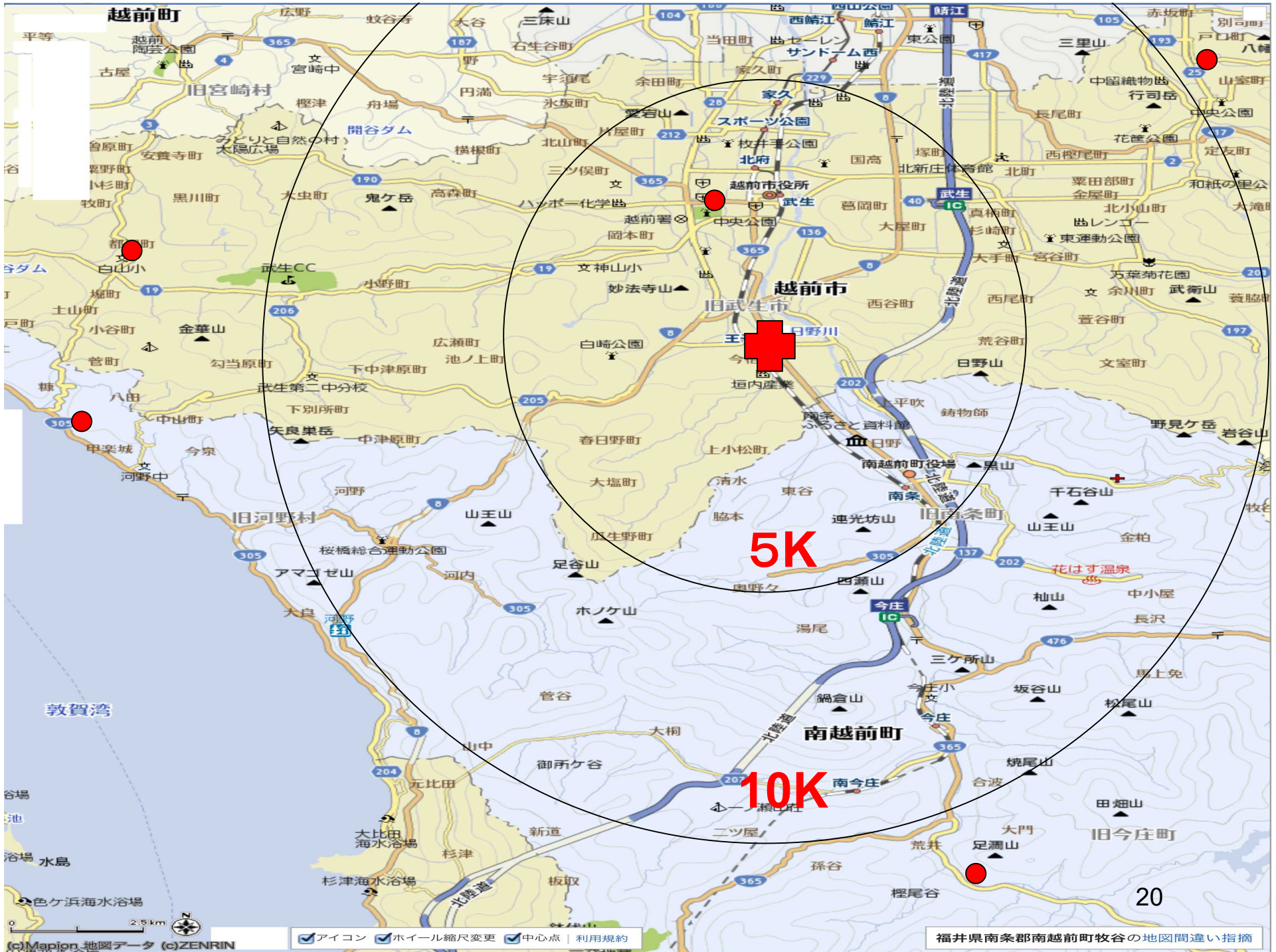
保健医療福祉
三二複合体

池端病院（池慶会）の概略（3）

（職員数） 常勤職員：110名 非常勤：16名

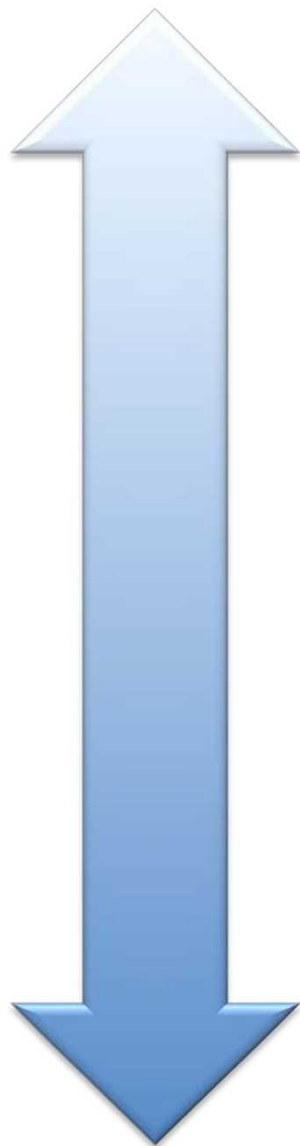
医師	2人（7）	理学療法士	8人
放射線技師	1人	作業療法士	7人
臨床検査技師	1人	言語聴覚士	2人
薬剤師	1人	社会福祉士	3人
薬剤助手	1人	管理栄養士	4人
看護師	22人	栄養士	2人
保健師	2人	調理師	1人
准看護師	9人		
介護福祉士	23人	事務職員	16人
ケアワーカー	6人	運転手	6人
介護支援専門員	23人	クリーンワーカー	2人
（兼任を含む）			

（平均年齢 47.5歳、平均勤続年数 13.1年）令和5年4月

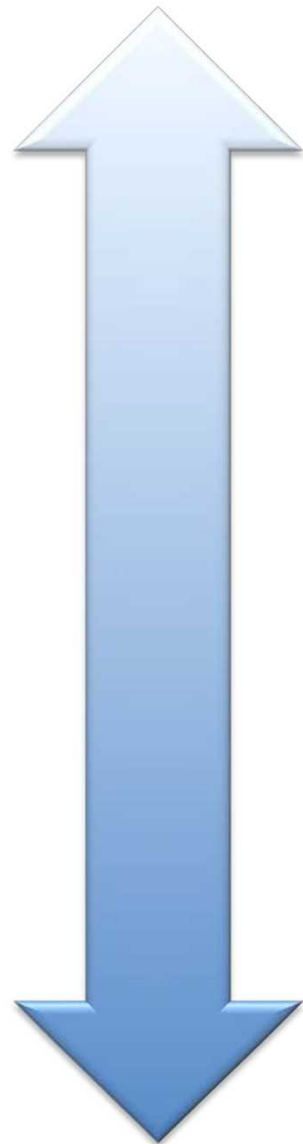


福井県南条郡南越前町牧谷の地図間違い指摘

垂直連携



垂直連携



看護配置
基準

なし

30 : 1

20 : 1

13 : 1

(30 : 1)

当院の垂直連携

看護配置
基準

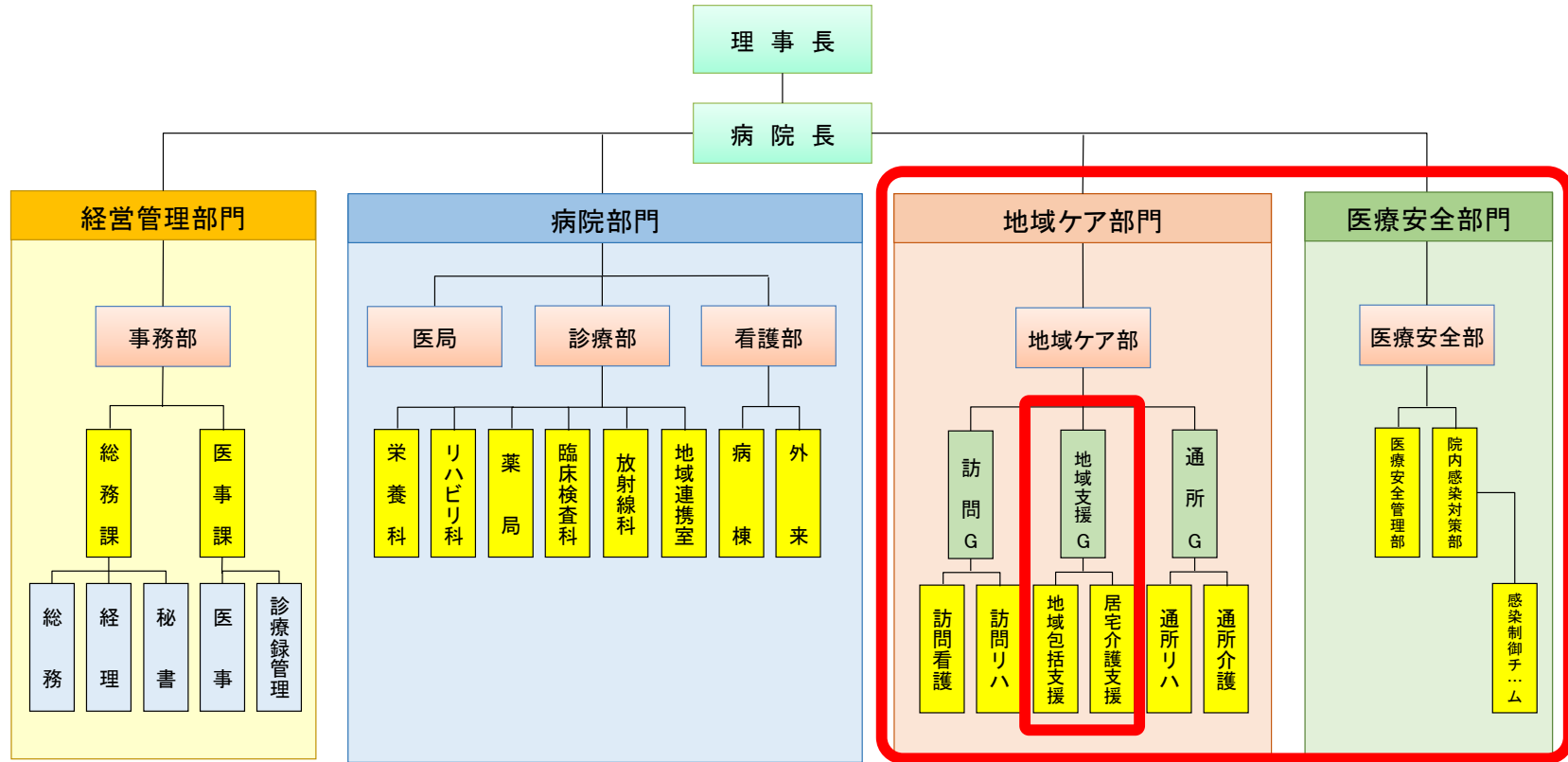


池慶会の垂直連携 (最終形)



医療法人池慶会 組織図

令和 4年 4月 1日交付



経営会議
<ul style="list-style-type: none"> ・理事長(病院長) ・看護部長 ・地域ケア部長 ・事務部長 ・統括師長
PT
<ul style="list-style-type: none"> ・デジタル推進プロジェクトチーム

代表者会議	
<ul style="list-style-type: none"> ・院長 ・看護部長 ・事務部長 ・栄養科長 ・リハビリ科長 ・放射線科長 ・訪問看護 ・デイケア ・ケアプラン ・地域連携室 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬局長 ・統括師長 ・外来師長 ・総務課長 ・訪問リハ ・通所介護 ・支援C

各種委員会	
<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理委員会 (医療事故対策委員会) ・医療機器安全対策委員会 (医療ガス安全管理委員会) ・院内感染対策委員会 ・褥瘡対策委員会 ・身体拘束ゼロ推進委員会 (虐待防止委員会) ・教育研修委員会 (ETサークル) ・サービス向上委員会 ・広報委員会 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療録管理委員会 ・ICDコーディング委員会 ・医療放射線管理委員会 ・栄養管理委員会 (NST) ・個人情報保護委員会 ・衛生委員会

各種会議
<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフミーティング ・ベッドコントロール会議 ・病棟カンファレンス ・薬局会議 ・診療部会
<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケアカンファレンス ・サービス担当者会議

職能部会
<ul style="list-style-type: none"> ・医局会 ・看護部会



訪問診療
担当医

病棟
師長

看護
部長

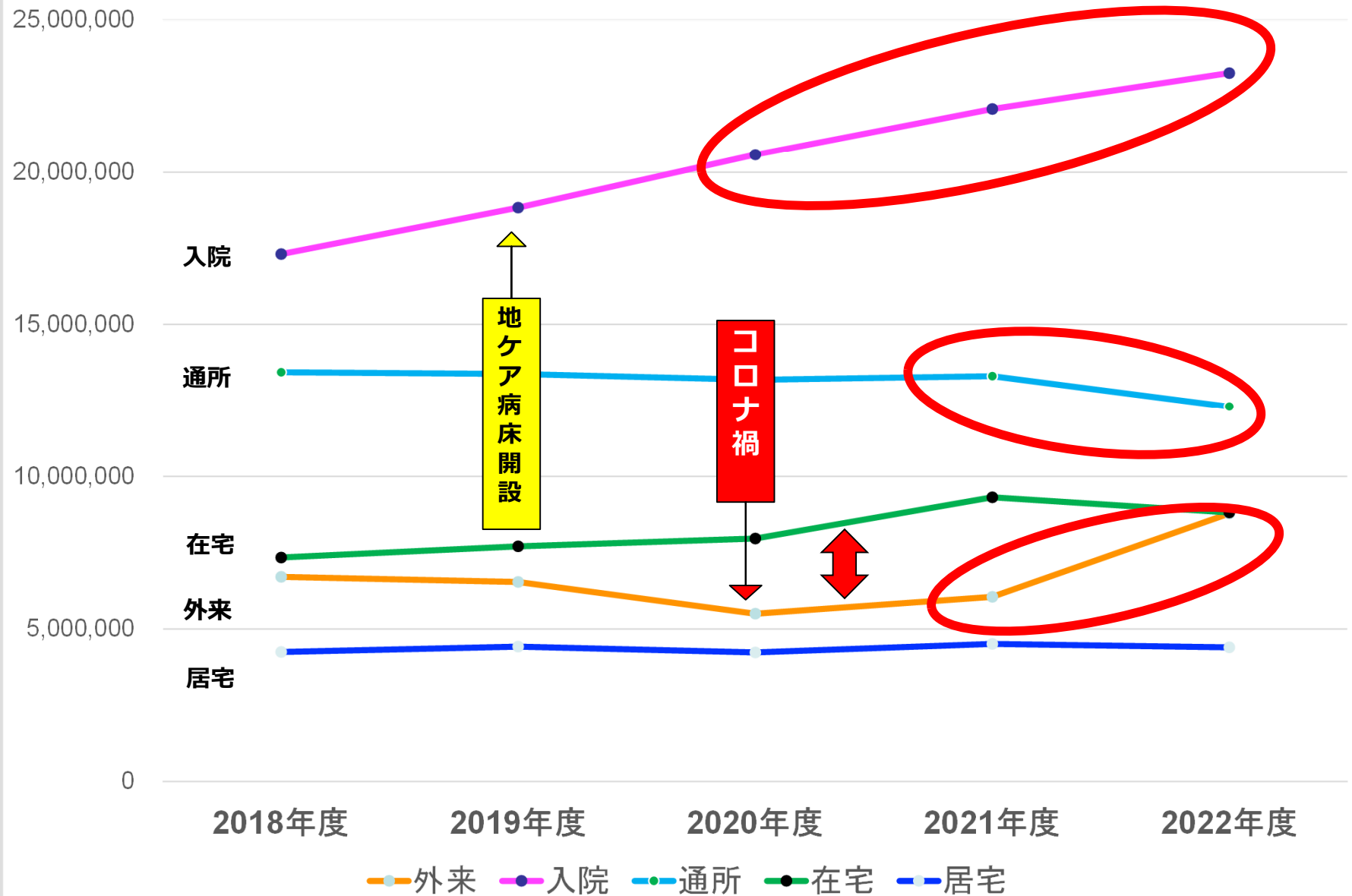
管理
栄養士

リハビ
リ職

ケア
マネ

地域
連携室

医療法人池慶会 年度別月平均医療・介護保険収入実績



医療的ケア児の 在宅医療への挑戦

医療的ケア児の在宅医療を担う医師は なかなか広がらない・・・

➤ 小児専門医との連携の困難さ

➤ 成人の在宅医療との違い

- ・ 症状の重症度が高く、変化が早い
- ・ 母親の存在
- ・ 本人の意思表示の困難さ
- ・ 教育機関との対応
- ・ 疾患の希少性
- ・ 在宅での予防接種だけでも、どれだけ助かるか・・・。

「小児を診る意欲
を持つ在宅医」
を見つける

➤ 研修の困難さ

➤ 障害福祉諸制度の複雑性と煩雑さ

➤ 急性増悪時やレスパイト時の受入体制確保の 困難さ

これからの医療的ケア児の 在宅医療推進のための鍵は！？（私見）

➤ **病診・診診連携**

➤ **コーディネーター**

地域で小児在宅医療に係る 医師の質と量の確保

地域医療でも！？

小児在宅医療では！

高度急性期病院

高度な知識、技術を持ち、
在宅医として積極的に係る医師

小児科専門医

地域密着型病院

在宅医として、
病院主治医を補完する役目を果たす医師

小児在宅連携拠点

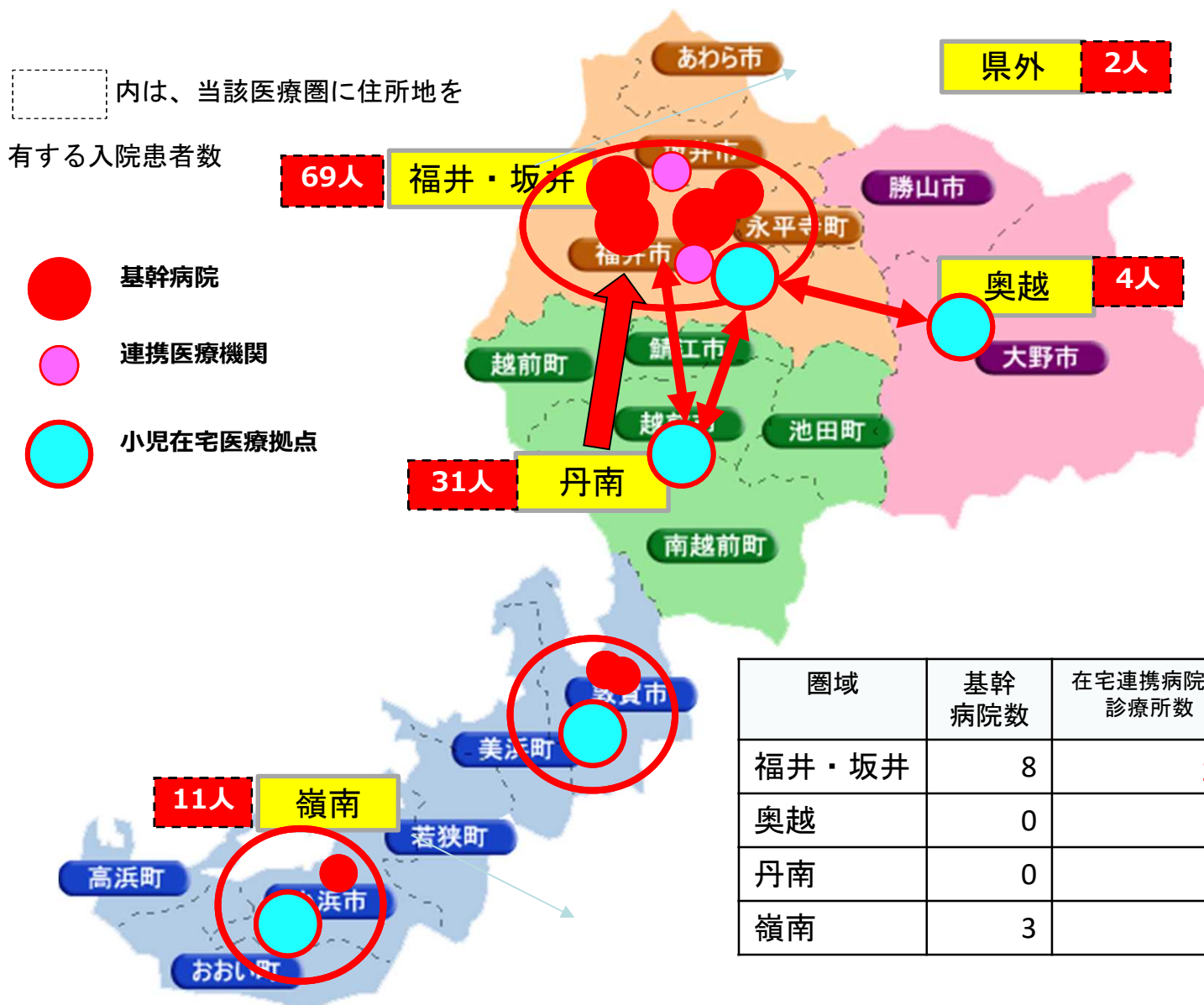
かかりつけ医

予防接種や発熱時などの診察のみを行う医師

かかりつけ医

県内二次医療圏の医療的ケア児の現状（平成30年度）

福井市内の4病院（県立、大学、日赤、循環器）で、全体の8割を占める。



小児在宅医療拠点での カンファレンス風景





在宅・外来での
気管カニューレ
交換風景





- こころの支援作業
1. ミルクの時間 (1日4回)
6時 11時 16時 21時
 2. ミルク飲ませ前 (30分前)
 - (1) ミルク作り (150cc 4分8杯(温度))
 - ・薬注射器(2cc)準備
 - ・お湯注射器(5cc)準備
 - (2) 胃おまつの交換
(ホースの水ぬきをしてから)
 - (3) ホースの水ぬき
 - (4) たん取り
 - (5) 胃での音確認
 - (6) 薬の投与
 - (7) ヘッドを高くする
 - (8) ミルクの給与
 3. ミルク飲んだ後
 - (1) お湯を流し込む
<30分後>
 - (1) ホースの水ぬき (1回)
 - (2) おまつ替え (2回目)
 - (3) タン取り
 - (4) 体位の変更
 - (5) 足を低くする

脳挫傷による
遷延性意識障害児



家族みんなが家で過ごせることが
幸せ、ただ出来ることを精一杯す
れば良いと思っています。

この子は、ただ普通のこと少し違
う個性を持っているだけだと感じる
んです。



藤田 美保



はやとくん、
おうちに
帰ろう



はやとくん、生まれてくれてありがとう！

たくさんの障がいを持って生まれ

精いっぱい生きたはやとくん

藤田さん一家の「家族いっしょがいい」の300日と

その後の心満たされる日々の記録。

書肆侃侃房

小児在宅医療には、
かかりつけ医機能
の神髄がある！！



初期研修医・医学生の 地域医療研修報告から

※各初期研修医・医学生による当院地域医療研修終了時の「研修報告」を一部改変
(いずれも本人の了解済み)

池端病院地域研修

福井県済生会病院

研修医 高橋 環

自己紹介

名前：高橋 環 (たかはしたまき)

出身：福井県

出身大学：福井大学

部活：ハンドボール
バスケットボール

志望科：乳腺外科



池端病院での研修前は...

- 患者さんのニーズは？
- 慢性期での病棟管理は？
- 地域を交えた多職種連携とは？



外来

- メジャー科からマイナー科まで幅広く対応
→何でも相談できるかかりつけ病院
- 他施設との連携でスムーズな紹介・逆紹介
→患者さんにとって安心できる環境



病棟



- 地域包括ケア病床で急性期にも対応
- 医学的側面以外の患者背景を把握し、退院後の生活も考慮した介入
- 多職種を交えた病棟カンファで情報共有
- 身体拘束は最低限！
- 患者さん・家族の要望に柔軟に対応

在宅診療

- 訪問診療・看護・リハビリ

→利用者本人の生活状況を把握できるため、
より問題点に気づきやすい

→情報を通所サービススタッフと共有することで、
実生活を想定した効率の良い介入が可能



地域での取り組み（１）

- 地域ケア会議

→ 多職種が集まり，その人らしい生活を送るための最適なサービスを検討，地域の抱える課題について協議

- 介護予防教室

→ 介護予備軍を地域でサポート，医療費も削減！



地域での取り組み（２）

- 産業医巡回

→職場の安全・健康管理だけではなく、社員を対象とした講義の提供など、幅広い貢献



池端病院研修のココがすごい！

- 職員さんがとにかく優しくて親切！
- 充実した研修プログラム！
- ごはんがおいしい！



池端病院研修を終えて

福井県済生会病院 研修医2年目 細川 美津希

池端病院ここがすごい！

- ・職員の皆さんがめっちゃ優しい
- ・なんでも見せてもらえる充実した研修環境
- ・食事が美味しい(2回目)
- ・連携施設が多く、患者さんを包括的に支援する体制が整っている



1か月間の研修を温かく受け入れていただき、院長先生を初め各部署の皆様、本当にありがとうございました！

池端病院様へ

~ 2週間の病院実習を終えて~

福井大学 医学部5年 大濱孝文

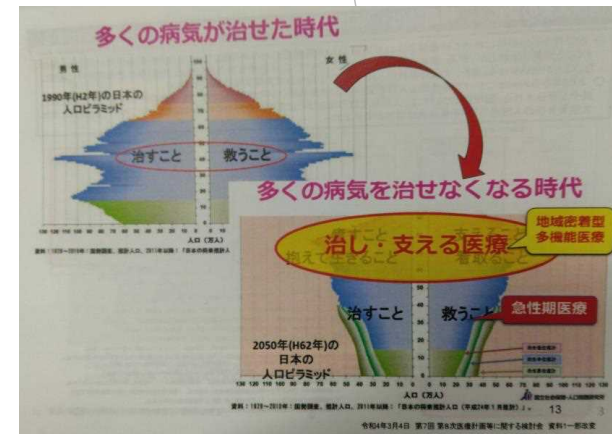
池端先生のレクチャー

▶ 学んだこと

これからの医療の未来における慢性期医療の重要性について
あと数十年後に急性期医療と慢性期医療の需要が逆転。

現在の医療体制では近い将来破綻してしまう。

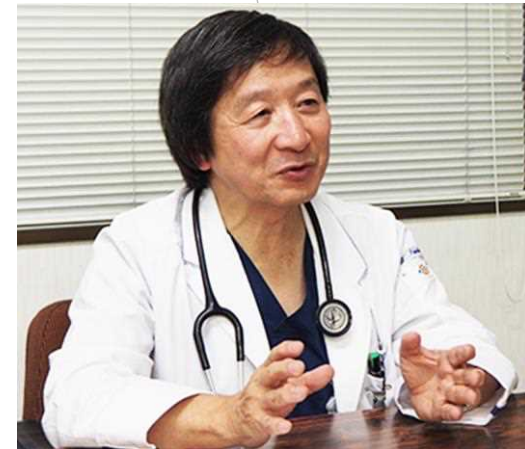
かかりつけ医、在宅での医療を重視して変えていく必要がある。



(池端先生のレクチャー slides より抜粋)

院是（理念）

1. 私たちは、信頼され愛される病院を目指します。
□ 求められる医療
1. 私たちは、地域に根差した「かかりつけ病院」を目指します。
□ 地域密着型多機能医療
1. 私たちは、常に考え学び向上心を待ち続ける病院を目指します。
□ CHANGE OR DIE!



医療法人池慶会 池端病院 （池端先生のお言葉より抜粋）

考察

- ▶ 慢性期医療では、より**多職種連携**が重要。
- ▶ リハビリ、治療で大事なことは、**現状維持がゴールではなく被介護者、患者さんがサービスを利用しなくても大丈夫な状態に持っていくのが目的。**
- ▶ 寝たきりになると数日で廃用が進んでしまう。
 - 入院中も活動を促すことで体、認知機能の健康を保つ。

総括

今まで医師以外の仕事を見ることがほとんど無く、資料や国家試験の文章でしか触れる機会が無かったので、貴重な体験ができました。

お忙しい中、仕事内容を詳しく教えてくださり、また実際に治療やケアを体験させて頂きとても勉強になりました。

実際に自分の目で現場で働いている皆様のお姿を見て、凄さが分かりました。

やはり地域医療、慢性期管理は医師だけでは成り立たないということを実感しました。

多職種連携を実践できる、地域住民のニーズに合った医療を提供する医師を目指したいと思います。

二週間本当にありがとうございました！

池端病院での地域医療研修

福井大学附属病院初期臨床研修医 2年

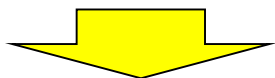
箱田小百合

池端病院での1か月で
考えさせられたこと

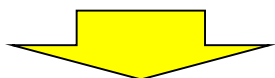
救急科病棟で経験した症例1

【概要】

パーキンソン病またはレビー小体型認知症疑いの70代男性。施設入所中だったが、誤嚥性肺炎を起こし1週間大学病院救急科にて入院加療。今回も前回同様誤嚥性肺炎を起こし再度入院するが、経過良好で前回同様1週間程度で退院できそうのため、入院5日目、施設に電話。



施設:「次の人を入れてしまったので、空きがないです!!!」



- 突然患者さんの居場所がなくなった
- 大学病院以外に、かかりつけ医療機関がない
- 嚥下機能について再評価・リハビリの必要性あり

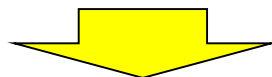


救急科病棟で経験した症例2

【概要】

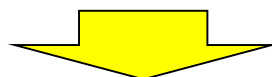
ご高齢夫婦と娘の3人暮らし。ご夫婦が乗っていた車の自損事故で、2人揃って大学病院に救急搬送。妻は肋骨骨折、夫は圧迫骨折・肋骨骨折だが、体動時痛はあるもののバスタバンドのみで帰宅可能な状態。しかし娘は、「いきなり怪我人2人の面倒を見るのは難しい。父だけでも今日だけ入院させてほしい」

⇒抗凝固薬内服中であり、一泊だけの経過観察入院



翌日に娘曰く、

「母の面倒を見るのだけで手いっぱい。かつ母の自損事故でこのような結果になったこともあり喧嘩が絶えない状態。父が退院してくると人手が足りないどころか火に油を注ぐことになりかねない。父をそのまましばらく入院させてほしい。」



【リハビリ病院に転院の方針】

→満床の施設が多く都合がついても最短で3週間後、それまでリハビリのみの経過観察入院。

帰宅可能な軽傷でも家族が支えられない状況であり、転院したくても空きがなく、大学病院での継続入院しかすべがない



救急科病棟で経験した症例3

【概要】

一人暮らしの男性、長男長女は結婚して別居。かかりつけ医や内服はなく、ご近所の方々が定期的に様子を見にいていた。その際、転倒したのか**前腕に表皮剥離あり救急要請**する。外傷の程度はごく軽度であったが、肺炎併発の診断、症状なくA-DROP1点 **帰宅経過観察の方針**

症状としては帰宅可能な状態だが、現にふらついて転倒しており、一人でお返しするわけにいかない。病院に来てくださった別居中の長女さん・長男嫁さんのどちらでもいいので、**家に患者さんを連れ帰っていただきたい**



私たちにも家庭があるから、急にそんなこと言われても困ります。入院させてください。



救急科でよく耳にするご家族のご相談

いきなり病人を連れて帰れと言われても困る

- ・別居家族を連れて帰ろうにも部屋がない
- ・連れ帰っても日中誰もいないし、日中トイレやご飯の面倒を見切れない
- ・こっちも共働きの生活でいっぱいなんです
- ・むしろ入院させてほしい



⇒突然病人・怪我人の看病を任されることの困惑・理不尽さ! ?

心配だから連れてきたのに本当に帰宅して大丈夫な状態か?

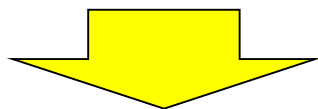
- ・症状はどの程度なら経過観察で、どうなったら再受診すべき?
- ・心配な所見があっても気軽に相談できる場所がない
- ・症状で不安になって今後またここに連れてきても入院適応がないと判断されたら来るだけ無駄では?



⇒疾患への不安や相談窓口がない不安

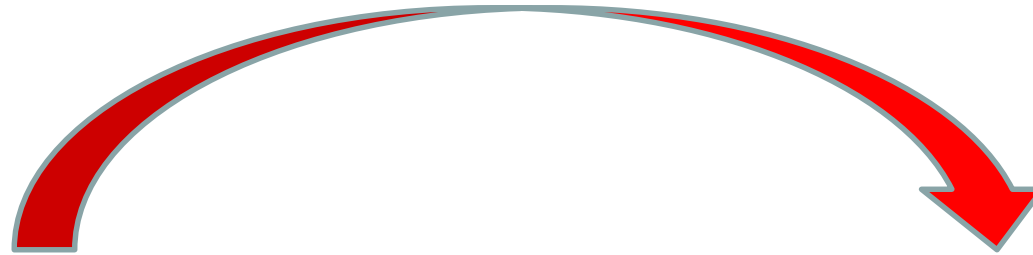
大学病院救急科で感じたこと

- 突然家族が骨折や病気を患い帰宅可能な場合でも「**入院させてほしい**」と訴えてくるケースがかなり多い
- 入院・転院を希望しても多くの場合**病床がない、行き場がない**
- 仮に連れ帰ったとしても**気軽に相談できる窓口がない**
- 突然病人を家で看病するという環境の変化で**家族にとっても動揺・困惑が強い**

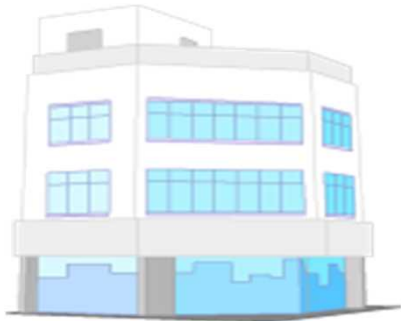


正しい診断・治療方針を提示しているはずなのに、
困っている患者・家族の要望に応えられない**無力さ**
一方的に無理難題を押し付けているかのような**罪悪感**





大学病院



池端病院



池端病院でおどろいたこと(1)

- たとえ満床でも、常に緊急時の入院希望に備えて病床を用意できるように準備
- 突然の入院の対象が偶発的に来院した体調不良や怪我だけでなく、在宅医療のレスパイト入院にも対応
 - ⇒ 「満床なので受け入れできません」がない
- 外来・在宅の患者さんやご家族を問わず、突然のSOSに対する病床の受け皿を常に用意

池端病院でおどろいたこと(2)

- 訪問診療・往診・訪問看護のフットワークが軽い
- どんな些細な症状でも電話で相談にのってくれる
- 相談を受けた後の対応がとにかく早い
- 患者さん・ご家族の心配・不安にいつでも寄り添ってくれる



池端病院でおどろいたこと(3)

- 地域包括支援センター・デイケア・デイサービスなど、多様なサービスを介して常に患者さんを見守っている
- 些細な症状でもすぐ気付き対処できる（普段の血圧・ADL・家での様子・最近の所見等々）
- 医師・訪問看護・外来・病棟・リハビリなどあらゆる職種で患者さんを把握し、患者さんだけでなくご家族にも配慮した対応

池端病院でおどろいたこと(4)

- 骨折で入院を希望する人もいれば、人工呼吸器で在宅医療を望む人もいる
- 患者・家族の熱意に合わせて、最大限の医療を提供する
- 在宅医療の可能・不可能は、ガイドラインや疫学や医学的根拠よりも患者・家族・医療者の覚悟次第



外来にて池端病院で感じたこと

- 高度な医療や急性期医療も大切だが、患者・家族が特に困惑するのは、**不安を残したまま**「入院適応がないので帰宅経過観察してください」と見放されたとき
- 真に患者のためを思うならば、**正しい診断だけでなく生活背景を考慮**した対応が必要
- 何でもかんでも急性期病院を受診すればいいわけではない**「かかりつけ医機能」の重要性**

在宅医療でのご家族の感想

- 日常動作で**できることが増えた**
- 認知機能が**回復した**
- 食事量が**増えた**
- 予告された余命をとうに過ぎているが、**まだ一緒に暮らせている**

在宅医療について考えさせられたこと(1)

- 在宅医療では、入院時と比べてちょっとした症状でも**患者・家族は強い不安を抱く**
- 患者・家族互いに望んで開始した在宅医療のはずが、折り合いが悪いと**お互いに負の感情を向けて大きなストレス**になってしまうこともある
- 在宅医療の必要性が浸透しつつあるが、**理想論だけでは解決できない問題**が多くある

在宅医療について考えさせられたこと(2)

- 在宅医療を理想論で終わらせないために
ちょっとした症状でもいつでも気軽に相談できる環境
- 患者家族が必要性を感じた時すぐに入院できるような病床の準備
- 在宅医療に禁忌症例は存在しない
- 客観的な不可能をねじ伏せるほどの患者・家族・医療者の覚悟・熱意

**患者力を
身につけよう！！**

上手な医療のかかり方 3 ヶ条

コロナ禍で、
この考え方はより
重要に！！

第 1 条：自分の身体は自分で守る

第 2 条：信頼出来るかかりつけ医を持つ

第 3 条：治療は患者と医師との共同作業

第1条：自分の身体は自分で守る

- **自然治癒力**は、最も重要な要素
- 食事や生活習慣も、大事な薬
- 過ぎたるは及ばざるが如し
- 健康至上主義の行く先は！？
- 時には「**自然衰退力**」も、認めよう

健康のためなら
死んでもいい！？

第2条：信頼出来るかかりつけ医を持つ

① 良い医師（医療機関）の条件とは？

- ・あなたにとって、心が許せて信頼出来る医療機関とは？
- ・マスコミで有名な医師が、必ず名医とは限らない
 - ⇒ 万人に共通の名医などいない！
- ・自分と“ウマが合う”医師（医療機関）が一番！
 - ⇒ あなたは 一目惚れ派？ それともじっくり派？

② 遠くの大病院より、近くの医療機関

- ・近くの先生は、地域の住民
- ・医師と付き合うならかかりつけ医、設備と付き合うなら大病院
- ・病院を選ぶより、かかりつけ医（機関）を選べ
- ・病病連携・病診連携は宝の山（情報提供書の強み）
- ・通院できなくなったら、在宅医療へ

74

③ 親がかかっていた医療機関は、貴重な「相続財産」

第3条：治療は患者と医師の共同作業

①イーコール・パートナーシップ

- ・ 医師と患者さんの信頼関係がなければ駄目！
- ・ 正直に質問 ⇨ 正直に回答（時には「わからない」も）
- ・ 専門分野では、医師に譲るべきか？
- ・ **賢い患者さんほど、損をする！？**
- ・ **多職種連携の出来る医師は、宝物！！**

②インフォームド・コンセント（説明と同意）

- ・ お互いに切磋琢磨 ex.薬の副作用

ACP:人生会議

③インフォームド・デシジョン（説明と決定）

- ・ 治療やケアの十分な説明の上で、**自己決定**
- ・ 患者さんが**主体的に意志決定**を行う

そして最後に 「かかりつけ医機能」その心は！？

➤ **地域包括ケアと地域医療構想は、車の両輪**

**いのちと暮らしと尊厳を守る
かかりつけ医機能**

➤ **地域住民が、最後の砦**