

包括ケアシステムと救急医療 保健所の立場から

都道府県保健医療計画（の5疾病5事業+在宅医療）では、

救急医療（ドクヘリはこちら）と在宅医療で整理されています。そのほかの5疾病4事業でも救急の書き込みは出てきます。

在宅医療の4要素のうち「急変時に対応する医療機関」で書き込みがあります。

都道府県医療構想では、

病床機能（高度急性期・急性期、回復期、慢性期）と在宅医療（高齢者施設等を含む）で整理されています。医療構想は地域包括ケアとセットと考えていい。

この医療構想の高度急性期・急性期の病床議論では、脳卒中の救急搬送が取り上げられ、急性期や回復期の病床の積み上げの背景になっています。

包括ケア病棟は（DPCの病棟と違って）複数の疾患をもつ高齢者が60日を限度に入院できるという、高齢者にとっては都合のいい病棟でもあるし、一方で、医療提供側（病院）にとっても、回復期としてカウントできることから、高度急性期・急性期の受け皿としても利用されています。また、行政の都合でいえば、「急性期から回復期への病床転換」として医療構想に沿った（国が誘導してきた？）ものです。

外来医療計画

令和2年からは外来医療計画も始まり（島根県では保健医療計画に包含されました）、病院の外来やかかりつけ医（入院外ということ）の役割を整理したもので、これも包括ケアシステムを進める計画と考えていいかと思います。（ご存知の通り、救急外来で受け入れた患者の多くは、そのまま病院等外来受診でフォローされます）

地域医療

そのほか、地域医療支援病院では、かかりつけ医等が在宅で訪問診療する患者が予測される？急変時には、病床を確保しておくで診療報酬の加算が取れる仕組みを作っています。この後方支援の仕組みをかかりつけ医による訪問診療のインセンティブと考えているようです。（医療構想の中でも、訪問診療を増やす議論があります）

包括ケアシステムは、一言でいえば、住み慣れた地域で暮らしていくための医療介護の提供システムです。普段は、訪問診療に訪問看護や介護の居宅サービス、地域密着サービスを併用して療養支援します。急変時には救急医療をうまく使って、適切な医療提供（診断と治療、療養指導）を行い、退院後は外来につないだり、回復期病床や慢性期、時には、介護老人保健施設（老健）や介護医療院、介護老人福祉施設（特養）等の高齢者施設を活用しながら、その地域で暮らしていくことをめざす（これを医療と介護の圏域内完結ともいいます）。