

在宅医療の導入

平成28年1月28日

わたなべ内科クリニック

在宅医療

通院困難な患者の自宅もしくはは老人施設などを
訪問して医療提供する（入院以外の医療）

担い手

医師 訪問看護師 歯科医師/衛生士 薬剤師
理学療法士作業療法士 言語聴覚士

種々の職種が連携協力

在宅医療

通院困難な患者の自宅もしくは老人施設などを訪問して医療提供する（入院以外の医療）

療養の場

自宅 老人保健施設 特別養護老人ホーム
民間老人ホーム

施設間差

在宅医療

通院困難な患者の自宅もしくは老人施設などを訪問して医療提供する（入院以外の医療）

内容

往診 訪問診療 訪問看護/介護 訪問リハビリ
訪問入浴 ショートステイ レスパイト入院
福祉用具 生活支援

医療と生活関連事項が混在・・・

昭和区の在宅医療の現状（リソース）

- 在宅療養支援診療所（医師会員）：19施設
- 在宅療養支援病院（医師会員）：1施設

※届け出要件

- 24時間往診・訪問看護・緊急入院受け入れ体制の確保
- 在支診以外で往診している診療所：18施設
- 訪問看護事業所：15施設（みなし指定除く）
- 在宅歯科診療対応施設：30施設

3人に一人参加

在宅医療の特徴

診療所：

外来診療・往診・訪問診療（外に出る）

24時間責任を持つ

対象：

多疾患を抱える高齢生活弱者

急変するリスクが高い

認知機能低下

悪性疾患

他職種との連携が必要（歯科、看護、リハビリ）

疾患治療以外の対応（家族問題、自宅環境）

在宅医療 実際のながれ（病院から在宅へ）

対象

退院後に通院困難な状態・状況である

外来通院中に通院が困難な状態・状況になってきた場合

在宅医療 実際のながれ（病院から在宅へ）

※通院困難＝「在宅療養不可」ではなく、
「在宅療養」の選択肢も提案したうえで
患者・家族に自己決定してもらおう。

※在宅療養で対応できるサービス等も提示し
患者・家族の不安を取り除く。

例) 訪問看護は24時間体制で訪問可能

例) 気管切開、IVH、胃瘻対応

例) 緊急搬送先確保

例) 施設入所

在宅医療 実際のながれ（病院から在宅へ）

※患者・家族の在宅療養希望を紹介元主治医に伝え
往診の可否を確認。

往診困難との回答の場合、在宅主治医を調整する。

他施設に移動するケースあり

在宅医療の調整役

- 急性期病院 地域医療連携室・医療福祉相談室などの退院支援担当部門（MSW）
- 名古屋市医師会 在宅医療・介護連携支援センター（昭和区はかわな病院内）
- 名古屋市地域包括支援センター
- 民間事業所

入院医療から在宅医療へ。シームレスな移行のために退院前からの先生方との連携が重要（退院時共同指導）

在宅医療 実際のながれ（病院から在宅へ）

患者側受け入れ準備

在宅主治医・訪問看護ステーション

初回訪問日の決定、訪問診療計画作成

（薬剤師訪問薬剤管理、歯科往診口腔ケア
必要な医療機器、衛生材料提供体制整備）

ケアマネージャー

医療側と連携して介護保険申請代行、住環境整備

訪問看護、リハビリ、訪問看護、デイサービス

などサービス利用の調整

各職種が協同できるように準備をする

病院との連携

昭和区医師会員へのアンケート実

休日・夜間が
一番不安

(6) 在宅医療を実施するにあたって、苦勞されていることは何ですか【複数回答可】

① 休日・夜間の対応を1人で行わなければならない (→ ア・イのいずれかに○)

ア. グループで担当できれば良い

イ. 休日・夜間専門の医師がいてくれると良い

② 患者の状態変化時に受け入れてくれる医療機関が少ない

③ ケアマネジャーなど他職種との連携体制が取りにくい

④ 本人・家族との意思疎通や対応に苦慮する

⑤ 診療報酬が少ない(多い)

⑥ その他 ご意見をご自由にご記入ください

25

8

12

18

8

6

5

8

状態変化時の
医療機関の
少なさの不安

①以前がん末期在宅医療した時、1日に何回も呼ばれる(看護師へ連絡するより、当院が近くて早い、Dr.の対応のほうで安心だからと言われた)

・ ②あとから、もっと楽に、苦痛・呼吸苦なくできたのでは、とグチを言われた

③遠方のかたの往診の車の駐車に困難あり、荷物も多く困った(いつもタクシー代を請求できません)

④独居老人の親戚、家人とのコミュニケーション、連絡取れず対策実施困難になり困った。

・ 患者宅での他職種との会議に参加できやすい時間に開催して欲しい

・ 医師の訪問時間に合わずなどしてくれれば参加しやすい

・ 時間的余裕が無い

・ 施設スタッフのレベルにばらつきがある

施設で点眼をきちんとしてもらえず、病状を悪化、慢性化させてしまっている。

・ 往診ではできない検査や処置が必要でも連れてきてもらえない

マイナー科は、往診対応しかさせてもらえず、求めがなければ治療の継続が困難

・ 診療、講演、産業医等の仕事をしていることによりいつでも往診依頼に応じられるわけではない。

・ 少ない

・ 少ないグループでできればと思うこともありますが、今の人数であれば一人でも何とかやれています。

・ 双方の都合に合わせて往診するので特に問題ない年間数件の往診です

・ 未実施、非該当等

名古屋市昭和区医師会 在宅医療救急対応に関するアンケート

2014.11実施

275名の救急担当医と、24名の在宅担当医にご
協力いただいた

救急担当医と在宅担当医の間の意識のギャップ、
相互不信が浮き彫りになったが、
今後の相互連携、協力関係構築の必要性が
改めて確認できた

日赤の環境改善努力に感謝しています。

総括：

病院による在宅医療支援システム

在宅のみですべて医療対応を完結するのは困難
在宅療養サポート病床があつてこそ、
在宅医療・介護の充実につながる（基本在宅、とき
どき入院）

「病状急変時・急性期対応」利用が圧倒的に多く、
急性期医療機関との連携・協力関係の構築が急務

「アセスメント入院」「レスパイト入院」
「在宅緩和ケア・看取り支援入院」
ニーズと役割があり、協力を期待

事例

65才女性 脳性麻痺 寝たきり 介護度5
褥創(日赤、聖霊)高齢介護者(91才)
訪問看護、ショートステイ利用で環境改善

ケアマネ、薬局、マッサージ、訪問入浴
訪問介護、福祉用具

事例

89才女性 胆嚢癌 伝い歩き 介護度3
複数回感染に外来(入院)対応。通院困難で
訪問診療開始(自宅看取り選択:告知なし)
診療回数:35回/39日
食思低下、腫瘍疼痛(緩和ケア)、褥創

ケアマネ、訪問看護、福祉用具

死亡当日まで家族と会話

多職種連携・意思疎通が重要

