

令和元年度 第3回 京都在宅医療塾 I ～探究編～ 開催報告



東京ふれあい医療生活協同組合
研修・研究センター長、
オレンジほっとクリニック
地域連携型認知症疾患医療センター長
平原 佐斗司氏

令和2年2月16日(日)、京都府医師会館にて、東京ふれあい医療生活協同組合 研修・研究センター長、オレンジほっとクリニック地域連携型認知症疾患医療センター長 平原 佐斗司氏を講師に迎え、「在宅医療における摂食嚥下障害への対応」と題して研修会を開催。医師37名、多職種40名の方が参加されました。

● 受講者の声 ● (受講後アンケートより抜粋)

- “嚥下”という患者のQOLにとって、最も重要な要素の一分野について学ぶことができ、大変有意義な講習でした。(医師)
- 嚥下の基本的なメカニズムから始まり、個々の疾患による違いについても解説していただき知識の整理になった。(医師)
- 嚥下障害の原因対策を改めて考え、ケアに活かすことができる。このように基本からわかりやすく説明され
- ると、改めてアセスメントの見直しとなり勉強になった。(看護師)
- 状態よっての症例等、気を付けなければいけない事が理解しやすい講義でした。医師、看護師と共に、グループワークに参加することがあまりないので、有意義でした。(歯科衛生士)
- 疾患の知識の再確認、ポイントを学べた。(理学療法士)

令和元年度 かかりつけ医認知症対応力向上研修(集合研修) 開催報告

かかりつけ医認知症対応力向上研修(集合研修)は、各地域において医療と介護が一体となり、認知症の人への支援体制の構築を図ること、かかりつけ医として必要で適切な認知症診断の知識・技術などの習得を目的として開催しております。

今年度も「かかりつけ医認知症対応力向上研修 テキスト」に沿って、①「かかりつけ医の役割」、②「診断と治療」、③「連携と制度」について、各会場の講師の方々にご講演いただきました。北部会場1回、南部会場2回で開催し、多くの方に受講していただくことができました。

(北部会場) 令和元年11月16日(土)、西駅交流センター(舞鶴市)にて、はやし神経内科 院長 林 理之氏、京都府立医科大学附属北部医療センター 精神科 副院長 北岡 力氏にご講演いただき、医師17名、多職種13名が参加されました。



京都府立医科大学附属
北部医療センター 精神科
副院長 北岡 力氏



はやし神経内科
院長 林 理之氏

(南部会場①) 令和元年10月5日(土)、京都府医師会館にて、北山病院 院長 澤田 親男氏、はやし神経内科 院長 林 理之氏にご講演いただき、医師91名、多職種7名が参加されました。



北山病院 院長
澤田 親男氏



京都府立医科大学大学院 医学研究科
精神機能病態学 教授 成本 迅氏

(南部会場②) 令和2年1月25日(土)、京都府医師会館にて、北山病院 院長 澤田 親男氏、京都府立医科大学大学院 医学研究科 精神機能病態学 教授 成本 迅氏にご講演いただき、医師48名、多職種16名が参加されました。

● 受講者の声 ● (受講後アンケートより抜粋)

- DVD、テキスト講演がわかりやすく、「認知症の診断プロセス」「患者、家族との接し方」について学べた。(医師・北部会場)
- 認知症の診断基準、治療の原則、認知症初期集中支援チームについて学ぶことができました(看護師・南部会場①)
- 具体的で日常の事例での説明等、身近な内容で分かりやすかった。介護に対する理解のある医療者が増えることで連携強化に繋がると思う。(ケアマネジャー・南部会場②)

在宅医療に関係する質問があればお問い合わせください。サポートセンターと保険医療課で連携し回答いたします。

お問い合わせ、ご意見及びご感想は
京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

〒604-8585 京都府京都市中京区西ノ京東桐尾町6番地 京都府医師会館3階
tel.075-354-6079 fax.075-354-6097

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケア サポートセンター news

Vol. 34

2020年3月15日

京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
〒604-8585 京都府京都市中京区西ノ京東桐尾町6番地 京都府医師会館3階 tel.075-354-6079 fax.075-354-6097

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター news は奇数月15日の発行です。
※当センターホームページにてバックナンバーがお読みいただけます。

Main menu

- ◆ 令和元年度 第3回 京都在宅医療戦略会議 開催報告(P2)
- ◆ 令和元年度 京都府医師会府民公開講座 開催報告(P3) ◆ <在宅医療あれこれ…>(P3)
- ◆ 令和元年度 第3回 京都在宅医療塾 I ～探究編～ 開催報告(P4)
- ◆ 令和元年度 かかりつけ医認知症対応力向上研修(集合研修) 開催報告(P4)

令和元年度 生活機能向上研修 食支援 Part 開催報告

令和2年1月11日(土)、京都府医師会館にて、まんのう町国民健康保険造田歯科診療所 所長・歯科医師 木村 年秀氏、同診療所 歯科衛生士 丸岡 三紗氏を講師に迎え、「地域の繋がりで進める食支援のかたち！」と題して研修会を開催。医師34名、多職種69名の方が参加されました。高齢過疎の進む、香川県まんのう町で、食支援をスタートとして、異業種、地域住民と連携し、地域包括ケア推進に取り組んだ内容を、写真やプロモーションビデオを用いてご紹介いただき、事業協力し、介護士として働く「介護士シンガーソングライター」かんのめぐみ氏による歌の披露もありました。



まんのう町国民健康保険
造田歯科診療所
所長・歯科医師
木村 年秀氏



まんのう町国民健康保険
造田歯科診療所
歯科衛生士
丸岡 三紗氏



介護士シンガー
ソングライター
かんのめぐみ氏

● 受講者の声 ● (受講後アンケートより抜粋)

- 小さな地域で、社会的孤立に対し取り組み、そのプロジェクトに映像撮影を取り組む方、シンガーソングライターも一緒にされていて、楽しそうでした！すごく刺激を受けました。我々も思いがあってもなかなか形にできないものです。素晴らしいです。(医師)
- 高齢者を中心とする、人と人とのつながりを動画や画像を多く提示していただいたことで非常にイメージしやすかったです。会議ありきの連携が進められることが多い中、現場からの問題を抽出し、それを実現されるケアシステム理想型であると感じました。(歯科医師)
- フレイルの原因がまず社会性という事。社会とつながる事が何よりのフレイル予防、低栄養予防になるというお話しは目から鱗でした。歯科衛生士の立場から、診察室に来られる患者さんに体操を必死に教えていましたが、その方の周りの環境を見なくてははいけませんね。(歯科衛生士)

令和元年度 生活機能向上研修 排泄支援 Part 開催報告

令和2年2月8日(土)、京都府医師会館にて、井上医院 院長 井上 亘氏、NPO 法人快適な排尿をめざす全国ネットの会 理事 山口 昌子氏、(株)はいせつ総合研究所 排泄用具の情報館むつき庵 代表 浜田 きよ子氏を講師に迎え、「多職種で取り組む！在宅における排泄自立支援のイロハ」と題して研修会を開催。医師15名、多職種38名の方が参加されました。



井上医院
院長 井上 亘氏



NPO 法人快適な排尿を
めざす全国ネットの会
理事 山口 昌子氏



(株)はいせつ総合研究所
排泄用具の情報館むつき庵
代表 浜田 きよ子氏



グループワークの様子

京都府栄養士会、京都府介護支援専門員会、京都府作業療法士会、京都府理学療法士会、京都府薬剤師会からもファシリテーターを派遣していただき、多角的な意見交換を行うことができました。

● 受講者の声 ● (受講後アンケートより抜粋)

- 泌尿器科の話が聞けて良かった。同じ症例でも、職種によってとらえる部分が違う事が分かりました。(看護師)
- 医師と同じグループでグループワークができて良かった。ファシリテーターのコメントも参考になりました。(ケアマネジャー)

令和元年度 第3回 京都在宅医療戦略会議報告

令和元年12月21日(土)、京都府医師会館にて第3回京都在宅医療戦略会議を開催し、地区医師会より24地区34名の他、京都府、京都市、関係団体等の計70名にご参加いただきました。

議事内容は以下の通り。

◇議題

1. 「これからの医療を考えるためのアンケート結果について」

北川府医副会長より、今後、多くの地域で後期高齢者数が増加するとともに、独居者の増加や少子化の進行等の社会的変化が地域医療に大きく影響を及ぼすことが予想されるとして、府医・地区医師会が取り組む在宅医療推進事業の検討資料や各医療圏域で開催している「地域医療構想調整会議」での議論の参考資料とすることを目的に実施したことを説明。

実施時期は令和元年9月～10月で、対象は診療所A会員(1964名)とし495名に回答いただいた(回答率=25.2%)。

調査内容は、かかりつけ医が地域の病院に受診・入院の要請をした際の疾病や病態毎の受け入れ状況に対する選択回答と、自由記載により①受け入れ先の確保に苦勞する要因、②退院時の病院との連携・調整について、課題や工夫されている点、③地域の医療提供体制の課題、④今後推進すべき事項また、将来的に不安に思われる事項—について質問し、回答率は高くはないものの、各地域の医療体制についての傾向は現れているとして結果概要を報告した。

※アンケート結果は、京都医報令和2年1月15日号に掲載しているのをご参照ください。

2. 講演「地域包括ケアの評価指標を考える」

(公社)愛知県医師会理事 野田 正治氏より平成27年度より取り組みを進めた在宅医療推進事業の評価指標として「概算地域看取り率」「概算自宅看取り率」を基に評価した結果をご報告いただきました。



愛知県医師会理事 野田 正治氏

(以下、講演内容の抜粋)

愛知県医師会では、平成27年から平成29年までの3年間、地域医療介護総合確保基金を活用し、県内の全郡市区医師会42箇所在宅医療サポートセンターを設置。専任職員としてコンダクター1名を配置し、切れ目のない在宅医療提供体制の構築、導入研修、普及啓発事業、相談業務などの事業を展開した。さらに各医療圏に中核センターを設置し、コーディネーター1名を配置。コーディネーターはコンダクターと協力して行う業務以外にも、後方支援病床確保体制構築、退院調整、導入研修、普及啓発事業等について取り組んでいることを紹介。

同時に在宅医療推進事業の評価として、事業開始前に第1次調査(アンケート調査)を行い、その後1年ごとに調査を繰

り返し、事業終了後を含めて第4次まで調査を行い、評価指標を①ストラクチャー指標、②プロセス指標、③アウトカム指標に分けて評価したと説明。

①ストラクチャー指標(在宅医療提供医療機関数、在宅療養支援診療所数、在宅療養支援病院数、在宅医療に参加している医師数、連携型在宅療養支援診療所グループ数)

②プロセス指標(緊急往診数、在宅がん緩和ケア提供数、退院時(前)共同カンファレンス開催数、サービス担当者会議への医師の参加数、連携型在宅療養支援診療所グループ数、死亡直前まで在宅医療を提供後1週間以内の病院死亡数、在宅医療・介護連携 ICT の投稿記事数等)

③アウトカム指標(在宅死亡数、在宅看取り数、独居在宅看取り数、自宅看取り率、地域看取り率)

結果、本事業では量的増加ではなく質的充実が図れたが、悉皆データではないために全国との比較や事業開始以前とその後の経年変化については比較できないため、より客観的な指標で検討するために「概算地域看取り率」「概算自宅看取り率」という指標を作り検討した。

地域看取り率は「自宅あるいは老人保健施設、老人ホーム、サ高住、グループホーム等で検死を受けることなく病死した数の総死亡に対する割合」、自宅看取り率は「自宅あるいはサ高住、グループホーム等で検死を受けることなく病死した数の総死亡に対する割合」と定義付けを行った。

分母を病死とし、分子は総死亡から医療機関等の死亡と警察の死体取扱件数を差し引く。

メリット・デメリットを踏まえそれぞれ「概算地域看取り率」「概算自宅看取り率」と名付けた。

概算地域看取り率と概算自宅看取り率の算出結果

平成14年から平成30年の17年間の全国の概算看取り率の推移をみると、概算地域看取り率は平成18年頃から上昇し、概算自宅看取り率はずっと下降していたが、平成24年から上昇している。

概算地域看取り率、概算自宅看取り率はアウトカム指標の1つに過ぎず、看取り率を上げることが目標に施策を打つのは誤りで、地域包括ケアそのものが充実すれば看取り率は上昇する、その為にもプロセス指標を充実させ、質の向上に繋げることが大切である。

最後に、在宅医療を含む地域包括ケア推進として取り組むべき方向性として①独居者へのアウトリーチ、②在宅医療・施設医療の質の向上、③多職種連携と ICT の活用、④災害対策としての ICT の利用促進—を提案され、参加者からの多くの質問にお答えいただきました。



全体の様子

令和元年度 京都府医師会府民公開講座 開催報告

令和2年1月26日(日)京都府医師会館にて、高齢社会をよくする女性の会・広島代表 家族社会学者 春日 キスヨ氏を講師に迎え府民公開講座を開催し、357名の京都府民の方が参加されました。

春日氏は講演で「超長寿社会は、『ピンピン・コロリ』では死ねない社会を覚悟しましょう」と府民に訴えるとともに、超長寿期では元気で「ヨロヨロ期」を迎えることになり、「ヨロヨロ期」「ドタリ期」をどこでどう過ごすか、誰の世話を受けて暮らすかを元気なうちに考え、意識を組み替え、暮らしを組み替えることが重要と指摘。

府民に対しては(高齢者の立場で)、①寿命観を変える(少なくとも95歳位まで生きるかも!)、②家族観を変える(最晩年期を守る家族がいなくても!)、③自立観を変える(ひとりに「丸投げ」するのではなく、多くの人とつながる)、④社会が不安定化し、弱者切り捨てが進むかも!—という4つの変化が生じていることを自覚するよう促すとともに、自分がどのように生きたいのか、自分の考え・意向を持つ努力をし、家族で話し合っておくこと、できることは自分でやり、できないことは人に頼る、いざという時の「受援力」を培うことが重要だとし、元気なうちの「老い支度」の必要性を強調されました。



高齢社会をよくする女性の会
広島代表 家族社会学者
春日 キスヨ氏



全体の様子

●受講者の声● (受講後アンケートより抜粋)

●体がまだ動くうちに最期を迎えるための勉強をしなればいけないと思った。先生はずっと現場の方や実際に様々なひとから聞き取りをされていて大変説得力がありました。今も地域での活動や会での学習をされていて、とても良いと思います。ありがとうございました。(60代・女性)

●介護保険でカバーできない部分に気づかされた。実家の例と非常に似ており説得力があった。厳しい内容だったが、前向きで元気がでた。(50代・女性)
●超高齢になった時のリスクの多さに考えさせられた。大変参考になった。出席して良かった。(70代・男性)

在宅医療 あれこれ

診療報酬編 2020年 3月

問. 訪問診療・訪問看護の回数は週3回までなのですか?
答. 介護度や病名や状態によって回数制限のない場合があります。

訪問診療

在宅患者訪問診療料は、週3回を限度として算定できます。但し、下記の「厚生労働大臣が定める疾病等の患者」では回数制限がありません。

- ①末期の悪性腫瘍
- ②定められた疾病の患者: 多発性硬化症・筋萎縮性側索硬化症等; 早見表 P49(10) 参照
- ③人工呼吸器を使用している患者
また、下記の場合も週4回以上の算定が可能です。
- ④急性増悪・終末期等により、一時的に頻回の訪問診療を行う必要

訪問看護

一方、訪問看護はもう少し複雑です。

まず「介護保険優先の原則」があります。医療保険と介護保険の両方に存在するサービスについては、要介護認定を受けた者へは、原則介護保険が優先し、医療保険からの給付は行われません。そして介護保険での訪問看護は、それぞれの介護度の限度基準額内でケアマネジャーがケアプランで定めますので、回数制限はありません。

ただし、下記の場合は医療保険による訪問看護が算定され週3回が限度です。

- ⑤小児等40歳未満の者
- ⑥要介護・要支援者以外

性を認め、訪問診療を行った場合、1月に1回に限り、診療日から14日以内については14日を限度として算定が可能(必要理由、訪問診療日等をレセプトに付記)。

また、下記の場合は医療保険で算定されますが、回数制限がありません。

- ⑦「厚生労働大臣が定める疾病等の患者」: 前述訪問診療①②③を参照ください
- ⑧「厚生労働大臣が定める状態等の患者」: 早見表 P53(3) ②参照
- ⑨患者の急性増悪・終末期・退院直後等により一時的に週4回以上の頻回の訪問看護の必要を認めた場合、月1回(気管カニューレを使用している状態にある者・真皮を超える褥瘡の状態にある者は月2回)に限り、診療日から14日以内については14日を限度として算出が可能。

以上、とっても複雑ですね。頻回の訪問診療・訪問看護を要する場合は上記に留意して算定しましょう。

なお、「早見表」のページは2018年度版のものです。ご注意ください。2020年4月には診療報酬点数改定情報等をご参照ください。