



京都 在宅医療

検索

※今後の研修会開催予定一覧です。演題名等詳細は順次、京都医報、当センターホームページでご案内いたします。

■ 総合診療力向上講座 (Web 開催) 対象: 医師

日時	講師・テーマ	申込
10月26日 (土) 14:30~16:00	京都府立医科大学 総合医療・地域医療学教室 助教 松原 慎氏 テーマ 「 頻用薬による薬剤性疾患 ~印象深い症例を思い出してみました~ 」	9月17日 申込開始
令和7年 2月15日 (土) 14:30~16:00	京都大学医学研究科 医学専攻外科学講座消化管外科学 教授 小濱 和貴氏 テーマ 「 調整中 」	令和7年 1月6日 申込開始

■ 京都在宅医療塾 実践編 対象: 医師

日時	講師・テーマ	申込
8月8日 (木) 18:00~20:00	洛和会音羽病院 院長補佐 総合内科 部長 洛和会音羽病院教育センター センター長 まつだ在宅クリニック 院長 谷口 洋貴氏 松田 かがみ氏	
9月4日 (水) 14:30~16:30	テーマ 「 在宅で浮腫・発熱の患者さんを ポケットエコー(心エコー・腹部エコー)で診てみよう!! 」	

■ 京都在宅医療塾 ZERO 対象: 医師

日時	講師・テーマ	申込
8月22日 (木) 16:00~18:00	京都府医師会 理事/角水医院 院長 ファシリテーター 植松医院 院長 京都府訪問看護ステーション協議会 会長/訪問看護ステーションひなた 管理者 京都府介護支援専門員会 副会長/嵯峨野病院居宅介護支援事業所 管理者 角水 正道氏 植松 靖之氏 團野 一美氏 川添 チエミ氏 テーマ 「 ゼロからの在宅保険請求 訪問看護師・ケアマネジャーとの連携 」	

■ 京都在宅医療塾 探究編 対象: 医師・多職種

日時	講師・テーマ	申込
8月24日 (土) 14:30~16:00	京都府医師会 理事 医療法人 同仁会 (社団) 京都九条病院 精神科・心療内科 医療法人 同仁会 (社団) 介護事業部 事業部長統括医師 京都市唐橋地域包括支援センター センター長 (兼任) 介護老人保健施設マムフローラ 施設長 (兼任) 西村 幸秀氏 テーマ 「 高齢者への適正な処方を中心に ~認知症の薬物療法を多職種協働で取り組む~ 」	
11月9日 (土) 14:00~16:00	東京ふれあい医療生活協同組合 研修・研究センター長 地域連携型認知症疾患 医療センター長 日本エンドオブライフケア学会 副理事長 平原 佐斗司氏 テーマ 「 調整中 」 ※参集型グループワーク	10月1日 申込開始
12月14日 (土) 14:00~16:00	京都府立医科大学 リハビリテーション医学教室 テーマ 「 調整中 」	11月1日 申込開始

在宅医療に関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. 51

2024年7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

※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

- ◆ Talk Session 面としてのかかりつけ医機能の実現に向けて (P1~3)
- ◆ 令和6年度 研修会予定のご案内 (P4)

Talk Session

面としてのかかりつけ医機能の実現に向けて



日本の医療は、一定、専門分化された医師がそれぞれの役割を果たしながら、必要に応じて専門医を紹介するなどして、全体の医療を守ってきた経過があります。かかりつけ医機能についても、欧米のように一人の患者が一人のかかりつけ医を登録する「1対1」の関係ではなく、医師が他科の医師や多職種と協働しながら、それぞれの役割を果たし、面となって支えていくという議論が日本医師会でも行われているところであります。

今年度の在宅医療・地域包括ケアサポートセンターニュースは、現在、府医会長諮問事項「京都で求められる面としてのかかりつけ医機能を実現するために必要なこと」の答申作成についてご協議いただいている地域ケア委員会の皆様に「面としてのかかりつけ医機能」に対するお考えなどをお聞きします。

第1回目は地域ケア委員会 委員長、イトウ診療所 伊藤 照明先生にお話を伺いました。
是非、ご一読ください。

地域ケア委員会担当理事 市田 哲郎

なぜ「面としてのかかりつけ医機能」が必要なのか？

【市田】 「面としてのかかりつけ医機能」の実現に向けて、伊藤先生のお考えをお聞かせ下さい。

【伊藤】 イトウ診療所は、個人の内科クリニックで、在宅療養支援診療所として外来と訪問診療を行っています。

現在の訪問患者数は約120名、2023年の自宅看取りは39名でした。

これから自宅で亡くなる方はもっと増えると予測されますので、多くのかかりつけ医が自宅看取りに協力していくべきと考えています。しかし、どうしても看取りに抵抗のある先生がおられます。すべてを一人で担わなければならないと考え





伊藤 照明氏

ておられるのかもしれませんが。訪問看護ステーションは各地区でも増えていきますし、特別訪問看護指示書の交付や点滴指示などを適切に行うことできちんと対応してくれ、救急搬送されるリスクを少しでも低減できます。独居患者さんの場合は、看取り

に繋がるのではないかと考えています。

いずれにせよ、「面としてのかかりつけ医機能」を担う連携体制を地域でどのようにしていくのかは大きな課題で、今後必要なことです。医師会が間に入るのか、在宅医療・介護連携支援センターが入るのかは地域の実情にもよるところですが、必ず考えていかなければなりません。

【角水】 多くのかかりつけ医が看取りに取り組んでいただけるように、何かしなければならぬということが京都府医師会の重要な課題と考えています。伊藤先生のお考えをお聞かせください。



角水 正道氏

【伊藤】 何十年も診ていた方が高齢で動けなくなり、往診を依頼された場合に「外来診療しかないから無理です」ではなく、そういう方こそ自ら往診して最期までお付き合いをする、という考え方の医師が増えれば良いと思います。

【角水】 医師の意識やニーズも変わってきていますが、いきなり看取りをしろ、と言われてもつらいかもしれません。開業医による看取りを推進するにはどうすればよいでしょうか？訪問看護とうまく連携すればいいというお話も一つだと思います。

【伊藤】 看取りについての研修会を右京医師会でも実施していますが、参加する先生は残念ながら決まっています。看取りに慣れていない先生の中には、徐々に動けなくなり経口摂取ができなくなる老衰の経過であっても、昔の病院勤務の時と同じように最期まで毎日点滴や酸素をしなければならぬ、という考え方があり抵抗感があるのではないのでしょうか。プラスの医療だけでなく、最終段階では医療を行うことがむしろ身体への負担になることをご本人・ご家族に丁寧に説明していくことが重要と考えます。

【市田】 病院の先生方に「京あんしんネット」や「在宅療養あんしん病院登録システム」への参加や理解を促すためにどうすればよいか、お考えをお聞かせください。



市田 哲郎氏

の体制づくりがまだまだ難しく、大家さんをはじめとした地域住民や介護職の方との共通理解や連携を深めることに苦勞しますし、葬儀会社との連携も必要になります。このような多職種連携を活用することが緊急往診を減らせることにも繋がりますし、長く在宅医療を続けられる「持続可能性」のためには重要です。

在宅医療の普及は、逼迫する救急現場の負担緩和にも繋がります。

京都市の救急出動件数は2023年に10万件超で最高となり、今後さらに増加すると予想されます。

救急の手前の在宅側で、これ以上は増やさない努力が必要です。

「ambulatory care-sensitive conditions (ACSCs) =適切なタイミングの介入で効果的なケアをすることにより、入院のリスクを減らすことのできる状態」がまさに在宅医療が救急医療に貢献できる取り組みのひとつです。①再燃や悪化を防ぐことのできる慢性疾患、②早期介入で重症化を防ぐことができる急性疾患、③予防接種などにより発症を防ぐことができる疾患などに対し、緊急入院を防ぐにはチームで対応する。この取り組みの重要性を京都府医師会が伝えていくべきと考えます。

また、様々な協働や連携に対してはきちんと診療報酬等に反映されるということが前提であるべきで、連携の推進を謳うのであれば、診療報酬改定への対応も重要になります。ICTを用いた連携についても、病院側としては扱う人数が膨大で、閲覧・記入できる権限を誰にするのか、仕事が増えるのではないかと懸念も示されており、病院側のメリットを明示する必要があると考えています。

「在宅療養あんしん病院登録システム」についても、要件を満たせば「在宅患者緊急入院診療加算」が算定可能ですが、算定されていない病院もあるのではないのでしょうか。「在宅療養あんしん病院登録システム」を周知する際に「在宅患者緊急入院診療加算」についてもあわせて説明すれば普及促進

【伊藤】 あんしん病院をスタンダードとして全てに適用するのではなく、独居高齢者や老老介護状態の方などで、連絡を受けてから急に病院を探すことが難しい場合は登録した方が良いと思います。また、退院可能な状態になれば、在宅側でしっかり自宅療養を支援する必要があります。

【角水】 診療報酬改定で「往診時医療情報連携加算」が新設されたり、「在宅療養移行加算」に「他院と平時からの連携体制を構築している場合」の評価が追加されるなど、連携促進に向けた点が増設されましたが、在支診・在支病の医療機関とそうではない医療機関の連携づくりに向けて、どのように取り組んでいけばよいのでしょうか？

【伊藤】 困った時に相談できる、話を聞いてもらえる、それが大事だと思います。長年診てきた患者さんを「私は診られないのでお任せできませんか」とお願いできる。普段は自分で診て、専門的な知見や技術が必要な時にサポートし合う、などの相互協力も構築できるといいですね。



地域のベストミックスをデザインしていく

【市田】 在宅医療の担い手は、地域の開業医だけではなく、多様なパターンが出てきています。今後は、さらにニーズが増える在宅医療や在宅看取りに対応するために、今ある資源でベストミックスを作っていくことができればなりません。ベストミックスは地域ごとに違うはずで、いい形で、地域がうまく回るようにデザインしていくことも「面としてのかかりつけ医機能」なのかもしれません。

伊藤先生は、「面としてのかかりつけ医機能」という言葉を初めて聞いたときにどう感じられましたか？ピンとこない人もいるのではないかと考えています。かかりつけ医は一人

ではない、「機能」という単語がつくことで、患者さんをたくさんの方で支えるんだというイメージで一応腑に落ちますが、伊藤先生はどう思いましたか？

【伊藤】 その通りだと思います。

今は個人の医師がそれぞれで診療している印象があり、他の医療機関がどんなことをされているのかが見えずらいです。それぞれの医療機関の取り組みや情報を共有して、連携していくことが大事だと思います。是非、そういった連携のあり方を次の対談でも話題にさせていただきたいです。

