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.54

2025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栂尾町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（P1～4） ◆令和6年度 オンデマンド配信一覧（P4）

Talk Session 面としてのかかりつけ医機能の実現に向けて

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」の実現に向けたお考えなどをお聞きします。

第4回目は、京都久野病院 久野 成人 先生、京都大学医学部附属病院 小濱 和貴 先生にお話を伺いました。是非、ご一読ください。

（聞き手） 地域ケア委員会 委員長 伊藤 照明 氏
地域ケア委員会担当理事 市田 哲郎 氏
地域ケア委員会担当理事 角水 正道 氏

地域における医療機関の機能に応じた役割分担

【市田】京都府での在宅医療の需要は2035年頃にピークを迎えることが見込まれています。面としてのかかりつけ医機能の実現に向けて、在宅医療・地域医療における「病院」の役割、多職種連携などについてお聞かせいただきたいと思います。

【久野】京都久野病院は、高齢化の進んでいる東山区に位置します。内科・外科・整形外科を中心に、介護医療院も併設しています。地域の軽～中等症の救急や急性疾患の対応、回復期および慢性期医療から在宅復帰に至る継続的な支援をしています。入院は外来のほか地域の開業医からの紹介、下り搬送、救急などであり、救急指定、在宅療養あんしん病院登録システム（以下、あんしん病院）の登録もしています。

京都久野病院 院長
久野 成人 氏

【小濱】京都大学医学部附属病院（以下、京大病院）では、平成12年、主に高齢者支援を目的として地域ネットワーク医療部を開設、平成16年からは地域医療連携室も併設し、前方支援・後方支援に取り組んでいます。当病院では、「連携主治医制」を積極的に推進しています。地域のかかりつけ医と京大の医師、さらには患者さんに関わっている医療者が、チームで面として、地域全体で支えるというコンセプトで、賛同いただける医療機関は「地域連携医療機関」として登録しています。京大病院の役割としては、高度医療、そして令和6年から救命救急センターの指定も受けていますので、救急医療においても地域医療に貢献していきたいと考えております。

【市田】地域連携の課題として、よく挙げられるのが情報共有ですが、連携主治医制を組む上での、退院時カンファレンスなどはどのようにされていますか？

【小濱】退院時カンファレンスは必要な症例に対して基本的には実施しています。電話で済ませるケースもありますが、電話では入退院支援加算の算定が取れません。算定のこともありますが、何より在宅医療の連携強化のためにも、対面あるいは WEB 会議を奨励しているところです。

【市田】地域での医療連携がうまく進められるという成功体験が、地域の先生にも必要だと思います。そういう体験がさらなる地域連携への推進力にもなるでしょう。京大病院

から2040年までは働き手の減少が問題になるでしょう。医療・介護ニーズが増える中、従事者の数と質の確保が課題になってくると思います。地域連携はじめ医療を支えるスタッフすべてが不足する一方、医療を必要とする人は膨らんでいく、このバランスで現場が耐えられるのか。病院や介護の現場が回るために必要な従事者を確保できるのかどうか心配しています。

【市田】エンパシーやコンピテンシーが高く、努力してがんばってくれる人材が医療業界で活躍してくれるにはどうすればよいのでしょうか？

【久野】働きに応じた診療報酬をしっかりつけていただき、それを従事者に還元していける仕組み作りをしないと、これからの医療・介護を支えるための人員確保は難しいのではないかと感じています。

【角水】収入も大切ですが、自分の仕事や立場に誇りがもてるような、尊く思ってもらえるような雰囲気があればいいですよね。小学校などで介護の授業をしたら、介護の仕事を理解して、その尊さを実感してもらえるかもしれません。

【久野】新入職のスタッフが入ってきたらこんな話をしています。医療と介護の現場は良いことも悪いこともある。厳しいことを言われることもあるけれど、自分の知識やテクニックを提供することによって、患者さんから感謝してもらえる貴重な仕事。物を売れば、売った方が「ありがとうございます」というべきところを、自分の技術を売ることで「ありがとうございます」と言っていただける。そういう素晴らしい仕事だから、つらいことがあっても続けて欲しいという話をします。

【角水】それはすごく大事なことですよね。自分の仕事に誇りをもって取り組む医療従事者を増やすことも、面としてのかかりつけ医機能の実現に向けて、非常に大切な要素だと思います。

貴重なお話をありがとうございました。

令和6年度 オンデマンド配信一覧

※その他のオンデマンド配信は当センターホームページをご覧ください。

京都　在宅医療　検索

■総合診療力向上講座　対象：医師

日時	講師・テーマ	申込
令和7年4月3日（木） 正午申込締切 ※動画は同日23：59まで視聴できます	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～」**	
令和7年4月14日（月） 正午申込締切 ※動画は同日23：59まで視聴できます	京都大学大学院医学研究科　消化管外科学　教授　**小濵　和貴** 氏 テーマ　**「ロボット支援手術のいまとこれから」**	

■京都在宅医療塾　対象：医師、多職種

申込締切	講師・テーマ	申込
令和7年4月15日（火） 正午申込締切 ※動画は同日23：59まで視聴できます	京都府医師会　理事 西山病院　院長／認知症疾患医療センター長　**西村　幸秀** 氏 テーマ　**「高齢者への適正な処方を心がけるためには ～認知症の薬物療法を多職種協働で取り組む～」**	
令和7年6月2日（月） 正午申込締切 ※動画は同日23：59まで視聴できます	角水医院　院長　**角水　正道** 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」**	
令和7年6月16日（月） 正午申込締切 ※動画は同日23：59まで視聴できます	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　**谷口　洋貴** 氏 まつだ在宅クリニック　院長　**松田　かがみ** 氏 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！！」**	

との連携は患者さんにも、地域の先生にも安心感になると思いますので、是非積極的にお声がけいただければと思います。久野先生のところはいかがですか？

【久野】退院時カンファレンスは実施していますが、在宅支援のコメディカルが中心で、かかりつけ医の先生方を交えてのカンファレンスはあまりできていないのが現状です。当院の先生方もかかりつけ医が参加される場合はできるだけ調整するようにしていますが‥。

【市田】カンファレンスに行っても、先生が緊急オペで参加できないということもありますね。しかし、まずはお互いの顔を見て情報共有することが多職種連携の入口になるような気がします。下り搬送の機能についてはいかがですか？

【小濱】京大病院では、救急部から他の病院へ、あるいは院内の一般診療科へ下り搬送する場合もあります。現在は、下り搬送できる病院をできるだけ増やす、窓口を広げるために、顔の見える関係づくりに努めているところです。

【久野】顔の見える関係は大事です。私共は下り搬送を受ける側ですが、原則的には地域的に近くの方をお受けしたいです。どうしても遠方の方は退院後の在宅支援も考えると調整が難しくなります。患者さんも過去に受診歴がなく、かかりつけ医や介護関係者とのお付き合いもあまりない場合、介護情報など多くの情報を収集しなくてはなりません。

【市田】下り搬送の問題を解消するためのアイデアとして「あんしん病院」は活用できないでしょうか？元々は在宅の患者さんで、なんかちょっと怪しいな、ちょっと病院で診てもらおうかなっていうときに、すっと取ってもらうための病院を3つ登録しておくというコンセプトで始まったものですが。

【久野】あんしん病院ができたときの経緯より、下り搬送は想定されていませんので全ての病院に下り搬送の受け入れを求めるのは難しいかもしれませんが、急性期病院から退院される際に「あんしん病院登録はありますか？」と確認してもらい、登録されていれば地域連携室よりあんしん病院に繋いでいただくような運用にするとスムーズに転院できるのではないかと思います。あんしん病院に紹介いただければ、その病院はかかりつけ医や担当ケアマネジャー、訪問看護師、薬局などの医療・介護関係の情報をすでに把握できていますので、転院もその後の在宅移行もスムーズに完結すると思います。

【小濱】急性期病院としてもそれは非常に助かります。

【市田】下り搬送への活用を進めていければ良いですね。現状約130の病院があんしん病院の対象となっていますが、登録者が増えればさらに対象病院も増えるというメリットも期待できます。

在宅療養あんしん病院
登録システムの詳細はこちら

かかりつけ医と病院との連携に必要な情報共有とは

【伊藤】病院の立場からかかりつけ医に求めるのはどんなことですか？在宅医療の連携のためにもお聞かせいただければ非常に参考になります。

【小濱】かかりつけ医に求めるというよりも、まずは、病院側での連携のための体制整備が必要だと思っています。あんしん病院の活用もそうですが、システムを整備してうまく運用すれば、患者さんのサポートもリソースもうまく流れて、地域での連携が進むはずです。もう一つ、重要なことは、顔の見える関係。いくらシステムがうまく運用できても「この先生、名前はよく聞くけど、顔は見たことがない」では、連携もスムーズにいかないと思います。かかりつけ医の先生方も、積極的に病院と連携しようという先生と、情報だけ共有できたらという先生がおられて、温度差があるんですね。できる限り顔を合わせて、双方で努力していくというのが希望ですね。

京都大学医学部附属病院
消化管外科　教授
小濱 和貴 氏

【角水】患者さんの情報についても、何をどの程度、共有するのがよいかの判断が難しいですね。医療的な情報はもちろんお伝えしますが、それ以外のパーソナルな情報。例えば「本人は入院を希望していないが説得した」「理解力が乏しい」「本人と家族の対立がある」「ケアマネジャーとの連携がうまくいっていない」など、主治医には関係のない話かもしれませんが、こうした情報も共有すべきなのでしょうか？

【小濱】個人的にはできるだけたくさんの情報を共有するのがよいと思っています。医療的なところだけに注力するとどうしても齟齬が生じたりします。家庭状況、社会背景、人間関係なども差し支えない範囲で情報をいただけると参考になります。診療情報提供書は連携室から全関係職員に共有します。

【市田】入院の場合は、ケアマネジャーが3日以内に介護情報を送ることになっていて、そこに家族関係や社会背景も入れることになっています。ケアマネジャーとかかりつけ医の内容が違うこともあるかもしれませんが、違いがあることもすごく大事な情報だと思います。

【久野】情報共有や提供についての希望は、圧迫骨折等で紹介いただいたときに、複数の診療所の受診歴があり、服用されている薬が多い場合はその調整に手間取り、やっと調整できたと思ったら追加で別の診療医から新たな情報が送られてきて再調整を要する場合などがあります。薬は早めの調整が必要であり、できれば他診療所での通院状況や薬剤情報などもあわせていただけるとありがたいですね。それから認知症情報も詳しくいただきたい。認知症という病名だけでなく、徘徊や不穏・興奮などはあるのか、日頃の対応状況なども教えていただければ、入院直後から目の行き届く病室を準備するなど、離院や転倒などのトラブル対策ができます。介護情報も、退院を進めるにあたり、介護申請に時間がかかりますので、介護保険が取得できていないなど、早めの情報が欲しいこともあります。

【角水】入院時、退院時も情報共有は大切ですが、かかりつけ医の立場からすると、入院中の情報もいただきたいですね。入院先で難渋していることがあれば、こちらから何かできることがあるかもしれません。入院が長引く場合や、かかりつけ医の診断と入院してからの診断が異なる場合など、入院中の経過や様子がわかると、退院時の患者さんやご家族への対応、退院後の在宅チームを組む時にもスムーズに進められると思います。

退院時カンファレンスの課題を解決するために

【市田】入院中や退院時の情報共有は欠かせないわけですが、「3日後に退院です」となって、いきなり医師や関係者を集めるのは難しい。入院時、入院中、退院時と3回のカンファレンスが推奨されていますが、なかなか現実的ではないですよね。

【久野】何度も集まるのは難しいと思います。しかし、退院時に医療の情報提供だけでかかりつけ医にバトンタッチできるケースは少なくなってきています。入院中の状況より「訪問看護を入れましょう」「訪問リハビリはどうですか」などのプランを提案します。しかし、かかりつけ医の先生がどう思っておられるのかがわかりません。退院時に提案したサービスは実際、在宅では要らなかったとか、別のサポートが必要だったとかフィードバックいただける仕組みがあれば先生方の思いもわかりますし、振り返りとして今後の参考になります。

【市田】退院後1週間で ADL（日常生活動作）が低下して再入院になることや症状が急変することもあります。退院後はひとまずゆっくりしたいという患者さんやご家族の思いもあるでしょうが、退院時にカンファレンスで必要な支援サービスは検討しておくべきだと思います。

【小濱】実際の問題として、大学病院側は、WEBカンファレンスの設定にハードルを感じている医療者が多いようです。看護師やソーシャルワーカーが業務で使用している PC は個人情報漏洩防止のため、外部との通信に制限がかかっており、WEB 会議ツールでのカンファレンス設定が難しい場合もあります。システムの整備も重要な課題と考えています。

【角水】あんしんフォンを医療病棟に置いていただくのはどうでしょうか？医療介護専用 SNS「メディカルケアステーション（MCS）」を採用した京都府医師会のコミュニケーションツール「京あんしんネット」の専用デバイスです。患者さんごとのグループを作って、LINE のような会話のやりとり、データ共有などができます。電話通話、LINE、Zoom も入っているので、これで WEBカンファレンスも実施できます。あんしんフォンは MDM（端末の統合管理）サービスを付加して携帯端末を管理していますので、セキュリティの面でも安心して使えます。

【小濱】WEB 会議にも使えるし、「今日は熱が出ました」というような日々の情報共有も気軽にできますね。新しくシステムを導入しなくても、既存のものを使って関係構築でき、顔の見える関係づくりにも役立ちそうです。

【角水】スマホをタブレットにすることもできますし、退院時カンファレンスの課題解決に役立てられるのではないでしょうか。

これからの医療を支える教育のあり方

【市田】顔の見える関係づくりでもう一つ重要なのが多職種連携だと思います。さまざまな医療教育において多職種連携教育は盛り込まれていますが、大学の医学部ではどんな状況なのでしょうか？

【小濱】臨床実習で、地域医療に1か月間従事することが義務付けられています。初期研修でも実地での学びがありますので、多職種連携は経験しています。カリキュラムの中で、共感とかエンパシーについてしっかりとした学部教育をしていく必要はあるでしょう。共感は、医師として非常に大切な資質です。もちろん疾患についての知識や各論も不可欠です。しかし、医のプロフェッショナリズムとは何か、共感の重要性、リーダーシップとは何か、そういった考え方も学部での学びや研修で身に付けて欲しいと思います。人と人との関わり、医の本質を理解するなどの資質やコンピテンシーがあれば、多職種連携の重要性もきちんと理解して、患者さんに寄り添う医療ができるのではないでしょうか。

【市田】久野先生いかがですか。地域連携室の方々もそういう教育は受けておられるのでしょうか？

【久野】そうですね、しかし対応には個人差や経験差があると思います。意識として教育や研修はもちろん大事だと理解しています。今までは高齢者の増加が問題でしたが、これ