

明日からでも始められる在宅医療【準備編】

医療法人社団弘恵会杉浦医院(川口市医師会)

杉浦敏之

厚生労働省は、

- ・外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い
- ・在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

という見通しを示しています。

厚生労働省：第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1より

「かかりつけ医」法制化に関する厚生労働省からの提案

地域におけるかかりつけ医機能の強化のための方策について

【都道府県は、地域における**機能の充足状況を確認**した上で、地域の協議の場で**不足する機能を強化する具体的方策を検討・公表**】

＜具体的な方策の例＞

- ◆病院勤務医が地域で開業し地域医療を担うための研修や支援の企画実施
（例えば在宅酸素療法、在宅緩和ケア、主治医意見書の書き方等。研修先の斡旋や研修中の受け持ち患者の診療支援も考えられる。）
- ◆地域で不足する機能を担うことを既存又は新設の医療機関に要請
- ◆医療機関同士の連携の強化（グループ診療、遠隔医療やオンライン資格確認の活用等）
- ◆在宅医療を積極的に担う医療機関や在宅医療の拠点の整備
- ◆地域医療連携推進法人の設立活用（より簡易な要件で設立できる新類型を設ける）



【国による基盤整備・支援】

- ◆研修の標準的な基準の設定等を通じた研修等の量的・質的充実と受講の促進
- ◆国民・患者の健康・医療情報の共有基盤等の整備（医療DXの推進）
- ◆かかりつけ医機能の診療報酬による適切な評価 など

「かかりつけ医」法制化に関する厚生労働省からの提案

地域におけるかかりつけ医機能の強化のための方策について

【都道府県は、地域における機能の充足状況を確認した上で、地域の協議の場で不足する機能を強化する具体的方策を検討・公表】

＜具体的な方策の例＞

- ◆病院勤務医が地域で開業し地域医療を担うための研修や支援の企画実施
（例えば在宅酸素療法、在宅緩和ケア、主治医意見書の書き方等。研修先の斡旋や研修中の受け持ち患者の診療支援も考えられる。）
- ◆地域で不足する機能を担うことを既存又は新設の医療機関に要請
- ◆医療機関同士の連携の強化（グループ診療、遠隔医療やオンライン資格確認の活用等）
- ◆在宅医療を積極的に担う医療機関や在宅医療の拠点の整備
- ◆地域医療連携推進法人の設立活用（より簡易な要件で設立できる新類型を設ける）



【国による基盤整備・支援】

- ◆研修の標準的な基準の設定等を通じた研修等の量的・質的充実と受講の促進
- ◆国民・患者の健康・医療情報の共有基盤等の整備（医療DXの推進）
- ◆かかりつけ医機能の診療報酬による適切な評価 など

一昨年6月の診療報酬改定で
内科系診療所はかなりの減収

今回は3%以上診療報酬増加とされましたが

ほとんどがベースアップのための改定となり、
実質は、ややもすると減額の印象・・・

一昨年6月の診療報酬改定で
内科系診療所はかなりの減収

在宅医療の報酬体系に大きな変更点はなし

一昨年6月の診療報酬改定で
内科系診療所はかなりの減収

在宅医療の報酬体系に大きな変更点はなし

今後は在宅医療をやらないとやっていけない
(・・・という脅しをかけられているような。)

訪問診療とは？

病院機能の大部分を患者の自宅に移行する行為

訪問診療の要素

入院医療

訪問診療

医局

診療所

薬局

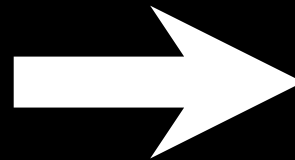
調剤薬局

ナースステーション

訪問看護ステーション

病室

患家



じゃ、できることは病院と同じなの？

ほぼ同じです

- ・中心静脈栄養を含む点滴
- ・酸素療法
- ・人工呼吸器

これらのことは保険上、在宅で可能な行為

つまり、やろうと思えばできるのです。

じゃ、できることは病院と同じなの？

ほぼ同じです

- ・中心静脈栄養を含む点滴
- ・酸素療法
- ・人工呼吸器

これらのことは保険上、在宅で可能な行為

つまり、やろうと思えばできるのです。

・・・といってもこれでは敷居が高くなってしまうので
「できないものはできない」でOKです。

往診と訪問診療の違い

往診：あくまでもその場しのぎ
→患者の求めに応じて行う緊急的な医療

訪問診療：定期的に訪問する
→計画的な医療

訪問診療開始のハードル

1. そもそもどうやっていいかわからない
2. 保険の請求の仕方がわからない
3. 始めてしまったら、酒も飲めないし、旅行にも行けない？

訪問診療開始のハードル

1. そもそもどうやっていいかわからない
2. 保険の請求の仕方がわからない
3. 始めてしまったら、酒も飲めないし、旅行にも行けない？

私はどのように始めたのか？

さいたま赤十字病院勤務中はがん末期の患者さんが家に帰りたいと希望があっても「外泊」という方法でしか対応ができませんでした。

訪問診療をしてくれる開業医がほとんどいなかったためです。

私はどのように始めたのか？

さいたま赤十字病院勤務中はがん末期の患者さんが家に帰りたいと希望があっても「外泊」という方法でしか対応ができませんでした。

訪問診療をしてくれる開業医がほとんどいなかったためです。

平成14年の冬に川口市で開業していた77歳の父から「一人でやるのはしんどくなったから帰ってこい」といわれ、平成15年3月で退職を決意

私はどのように始めたのか？

たまたま平成15年1月 さいたま赤十字病院勤務中に川口市在住の進行食道がんの80代の方が入院。ステージⅣであり、手術はせず化学放射線療法を施行し、腫瘍は縮小。しかし3月に2クール終了後食欲が回復せず、本人は「家に帰りたい」と希望した。

私はどのように始めたのか？

たまたま平成15年1月 さいたま赤十字病院勤務中に川口市在住の進行食道がんの80代の方が入院。ステージⅣであり、手術はせず化学放射線療法を施行し、腫瘍は縮小。しかし3月に2クール終了後食欲が回復せず、本人は「家に帰りたい」と希望した。

3月31日 退職とともにご本人にも退院していただき、翌日から自宅に点滴を打ちに毎日通った。

私はどのように始めたのか？

たまたま平成15年1月 さいたま赤十字病院勤務中に川口市在住の進行食道がんの80代の方が入院。ステージIVであり、手術はせず化学放射線療法を施行し、腫瘍は縮小。しかし3月に2クール終了後食欲が回復せず、本人は「家に帰りたい」と希望した。

3月31日 退職とともにご本人にも退院していただき、翌日から自宅に点滴を打ちに毎日通った。

この時は、在宅医療のシステムもわかっておらず、「とにかく家に行こう」という意気込みのみでやっていました。**もちろん皆様はマネしないでください！**

私はどのように始めたのか？

約2か月後、その方を自宅で看取ったあとも、医院に通えなくなったかかりつけの患者さんの家に訪問診療を細々としていました。

私はどのように始めたのか？

約2か月後、その方を自宅で看取ったあとも、医院に通えなくなったかかりつけの患者さんの家に訪問診療を細々としていました。

このように孤軍奮闘していたことを見るに見かねた近所の訪問看護ステーションの看護師が「私たちを使ってください」と声をかけてくれました。

私はどのように始めたのか？

約2か月後、その方を自宅で看取ったあとも、医院に通えなくなったかかりつけの患者さんの家に訪問診療を細々としていました。

このように孤軍奮闘していたことを見るに見かねた近所の訪問看護ステーションの看護師が「私たちを使ってください」と声をかけてくれました。

これを契機として本格的に在宅医療を開始しました。訪問看護指示書、介護保険のイロハなど訪問看護ステーションの看護師に教わりながら在宅医療を展開していきました。

訪問診療の要素

入院医療

訪問診療

医局

診療所

薬局

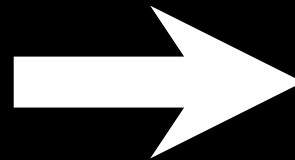
調剤薬局

ナースステーション

訪問看護ステーション

病室

患家



訪問診療の要素

入院医療

訪問診療

医局

診療所

薬局

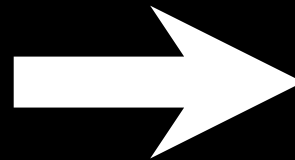
調剤薬局

ナースステーション

訪問看護ステーション

病室

患家



病院では緊急時の対応はまずここが行う

訪問診療の要素

入院医療

訪問診療

医局

診療所

薬局

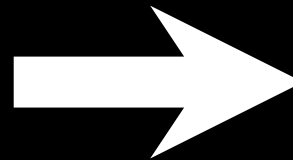
調剤薬局

ナースステーション

訪問看護ステーション

病室

患家



病院では緊急時の対応はまずここが行う

在宅でも全く同じ

・・・ということで、訪問ステーションと連携
をとることが大切です。

・・・ということで、訪問ステーションと連携
をとることが大切です。

とはいえ、どこに相談したらいいのか

・・・ということで、訪問ステーションと連携
をとることが大切です。

とはいえ、どこに相談したらいいのか

地域の包括支援センター

埼玉県訪問看護ステーション協会

が良いと思います。

どこから始めるか？

足腰が弱くなって通院が難しくなった
かかりつけの患者さんへの訪問から
始めると良いと思います。

施設診療と在宅診療の違い

あくまでも個人的な意見ですが...

医療施設にいるときよりも患者さんや家族がリラックスしているためか笑いが多く、ギャグを飛ばしやすい

患者さんの「人生の一部」を感じることができる

看取るとき、在宅ではとても静かで安らかなことが多い
(医療施設では最低でも心電図モニターの音がある)

症例

81歳 男性

高血圧、脂質異常症で約30年前から通院。飲酒、喫煙(+)

2017.10 右頸動脈ステント植え込み

2017.12 白内障手術

2018.6 左頸動脈ステント植え込み

2022.9 最近横になっている時間が長くなり、ADLが低下していると家族が来院

2022.11 本人が家族に付き添われて来院。フレイルの進行が認められるが、本人は「元気だ。」とのこと。

症例

81歳 男性

高血圧、脂質異常症で約30年前から通院。飲酒、喫煙(+)

2022.12.9 ケアマネより、食事がとれなくなるとTELあり。

→12/12より訪問診療開始

訪問時には寝たままで「元気だ。カラ元気だよ。」とのたまう。
家族は「先生が来ると元気になるね。」と仰っていた。

2022.12.19 地元の基幹病院で精査するも特に疾患は見つからず。その後も経口摂取は回復せず。

2023.1.7 訪問。正月に親族が多数来て疲れたためか、最近は眠りがちになる。

症例

81歳 男性

高血圧、脂質異常症で約30年前から通院。飲酒、喫煙(+)

2023.1.12 自宅で死亡確認

経過中、看取りまで輸液は一切せず、自然のままの経過

症例

81歳 男性

高血圧、脂質異常症で約30年前から通院。飲酒、喫煙(+)

2023.1.12 自宅で死亡確認

経過中、看取りまで輸液は一切せず、自然のままの経過

→これは患者、家族との付き合いが長く、信頼関係が形成されたためACPについて話し合うことが容易であったためこのような診療が可能となったと思われる。

訪問診療開始のハードル

1. そもそもどうやっていいかわからない
2. 保険の請求の仕方がわからない
3. 始めてしまったら、酒も飲めないし、旅行にも行けない？

訪問診療開始のハードル

1. そもそもどうやっていいかわからない
2. 保険の請求の仕方がわからない
3. 始めてしまったら、酒も飲めないし、旅行にも行けない？

この本が
おすすめです。



例えば・・・

往診は：

初診料または再診料+往診料

訪問診療は：

在宅患者訪問診療料(I) 同一建物居住者
以外 のみ

(前日までに訪問を決めたらこちらを選択)

診療単価は外来(内科)の 約6倍

- ・在宅療養支援診療所ではない診療所による訪問診療の診療点数は、居宅患者に月1回訪問する場合、点数は平均約3000点

内科の外来に定期通院される患者さんの診療点数が平均500点弱

→通院できなくなった患者さんに自院で訪問診療を提供できると増収と言えます。

訪問診療開始のハードル

1. そもそもどうやっていいかわからない
2. 保険の請求の仕方がわからない
3. 始めてしまったら、酒も飲めないし、旅行にも行けない？

在宅診療開始のハードル

1. そもそもどうやっていいかわからない
2. 保険の請求の仕方がわからない
3. 始めてしまったら、酒も飲めないし、旅行にも行けない？

3. 始めてしまったら、酒も飲めないし、旅行にも行けない？

そもそも前提として・・・

「在宅療養支援診療所」でなければ24時間体制で診療する
必要はない

必ずしも看取りまで診療を続ける必要もない

3. 始めてしまったら、酒も飲めないし、旅行にも行けない？

確かに「在宅療養支援診療所」になればこうなるかもしれませんが、まずはこうはなりません。

その理由

1. 重症患者を診る頻度は少ない
2. 訪問看護ステーションが「防波堤」になってくれる
3. 信頼関係が形成されている家族の場合は、本人が夜中に亡くなっても、朝まで呼ぶことを待ってくれる場合がある。
4. 医療機関同士の連携があれば当番制を行うこともできる
5. 飲酒していた場合に急変があったら、タクシーで現場へ。

「かかりつけ医」法制化に関する厚生労働省からの提案

地域におけるかかりつけ医機能の強化のための方策について

【都道府県は、地域における機能の充足状況を確認した上で、地域の協議の場で不足する機能を強化する具体的方策を検討・公表】

＜具体的な方策の例＞

- ◆病院勤務医が地域で開業し地域医療を担うための研修や支援の企画実施
（例えば在宅酸素療法、在宅緩和ケア、主治医意見書の書き方等。研修先の斡旋や研修中の受け持ち患者の診療支援も考えられる。）
- ◆地域で不足する機能を担うことを既存又は新設の医療機関に要請
- ◆医療機関同士の連携の強化（グループ診療、遠隔医療やオンライン資格確認の活用等）
- ◆在宅医療を積極的に担う医療機関や在宅医療の拠点の整備
- ◆地域医療連携推進法人の設立活用（より簡易な要件で設立できる新類型を設ける）



【国による基盤整備・支援】

- ◆研修の標準的な基準の設定等を通じた研修等の量的・質的充実と受講の促進
- ◆国民・患者の健康・医療情報の共有基盤等の整備（医療DXの推進）
- ◆かかりつけ医機能の診療報酬による適切な評価 など

訪問診療を行う場合に最も重要なこと

緊急時に連携する医療施設と顔見知りになっておくこと

そのためには・・・

- ・ 近隣の基幹病院の地域連携懇話会に参加する
- ・ 地域の包括支援センター主催の会合に参加
- ・ ケアマネージャーや訪問看護師と交流する

症例呈示

症例

73歳 男性

前立腺がん

介護者：妻のみ（仕事のため日中は外出）

経過 泌尿器科より紹介。在宅医療期間約1.5カ月。緩徐に全身状態が低下。ある日妻が仕事から帰宅したところ、本人がベッド上で心肺停止となっているところを発見。当院にTELにて連絡→往診し、在宅にて死亡確認。

あわてて119番あるいは110番しなくてよかったケース

症例

79歳 男性

膵臓がん

介護者：妻のみ

経過 在宅医療期間約1カ月。全身状態が低下。妻も覚悟して最後まで冷静に対処。呼吸停止の知らせを受けて往診したところ、すでに菩提寺の住職が来ていた。在宅にて死亡確認。

あまりに用意が良すぎた(?)ケース

「在宅医療」は患者と家族の満足のみならず医師にとっても仕事上の満足度が高い医療形態である

その理由

「疾患」に対して患者自身、その家族、多様な医療職とチームを組み、お互い協力して立ち向かうことができる

その過程で患者やその家族の「人生」からいろいろなことを学ぶことができる

「地域医療」を行っていることを最も直感的に感じやすい
いろいろな「家」に行くことが楽しい（個人的感想）



在宅医療は面白い！

と私は思っています

ご清聴ありがとうございました