

令和5年度 在宅医療研修会  
令和6年3月16日(土)

# かかりつけ医としての在宅医療

～かかりつけ医として、患者さんをずっと診ていきたい～

「はじめよう！かかりつけ医による訪問診療」

医療法人玲生会 にん内科  
任 隆光

# 在宅医療が推進されている背景

- 日本では、2025年に団塊の世代が75歳以上になることで、75歳以上が全人口の18%を占めるとされています。そのため、高齢者による在宅医療の需要は、今後ますます増えていくでしょう。
- しかし、同じく厚生労働省の中央社会保険医療協議会 総会（第486回）の資料によれば、国民の約3割が自宅で最期をむかえたいと希望しているにもかかわらず、多くの方は病院で亡くなっています。つまり、患者さんの希望を叶えられる**在宅医療の体制が整っていない**のです。

# 「はじめよう！ かかりつけ医による訪問診療」

メディアは末期がん、人工呼吸器、小児など大変な在宅医療を取り上げる傾向にあり、在宅医療＝看取り、24時間体制で大変だというイメージがあります。そのためにかかりつけ医による訪問診療の参入のハードルが高くなっています。もちろん看取りや人工呼吸器を使った終末期医療は大切ですが、かかりつけ医による訪問診療に期待されているのは**外来に来られなくなった慢性期の患者さんの受け皿としての役割**です。まずはクリニックで提供している医療を在宅でも提供すればいいのだと思います。もちろん、最期の時まで訪問診療を行ってもいいですし、自分の手に負えなくなった時点で在宅専門のクリニックに紹介するのもいいと思います。

# 患者さんの気持ち

65歳以上の方を対象に  
当院へ通院をされている患者さんへアンケート

無記名

期間:2024年1月12日～2月9日 計57名

## 質問①

外来に通院できなくなった場合、今のかかりつけ医の訪問診療（医師がご自宅で診察します）を希望しますか？

はい 88%

いいえ 12%

## 質問②

最期をどこで迎えたいですか？

1. 自宅 58%

2. 考えていない 23%

3. 病院 14%

4. どこでもいい 5%

5. 施設 0%

患者さんの気持ち



私の気持ち

～かかりつけ医として、患者さんをずっと診ていきたい～

# 在宅医療のメリット

- 住み慣れた場所で過ごせる
- 医療に対して感じるストレスを軽減できる
- 通院にかかる労力を減らせる
- 24時間365日体制である
- 外来よりゆっくり診察が出来る
- 外出による感染のリスクを軽減できる                      など



# 在宅医療のデメリット

- ・医療設備が整っていない
- ・家族の精神的・介護的負担が増える
- ・容態悪化時に駆けつけるのに時間がかかることがある
- ・外来と比較して費用が高くなる      など

# 私が考えるかかりつけ医による訪問診療のメリット

## 【患者さん】

- ・医師のことをよくわかっていて、自分のことをよくわかってくれているので安心感・信頼感がある

## 【医師】

- ・患者さんを引き続き診ることができ、より深いかかわりが持てる
- ・外来と訪問診療をやることで仕事が多様化し、やりがいがある
- ・訪問診療を行うことで、外来の患者さんも増える
- ・医師として知識や人間的な幅が増す
- ・訪問先が比較的近いことが多い

# 私が考えるかかりつけ医による訪問診療のデメリット

## 【患者さん】

- ・かかりつけ医が訪問診療をすることによる患者さんのデメリットはない

## 【医師】

### 外来だけとは違う部分

- ・365日24時間対応に対する気持ちと体の負担がある
- ・自分だけでなく、スタッフの仕事量も増え忙しくなる
- ・多職種に対する理解と配慮が必要

では、具体的に

かかりつけ医による訪問診療についてを説明します

訪問診療の対象者とは？

# 訪問診療 対象者

訪問診療の対象者は基本的に「1人での通院が困難な方」です。



家族付き添いでの通院介助が大変な方



認知症などでご自身での定期的な通院が難しい方

# 訪問診療 対象者



病気や障害で自宅療養中、  
寝たきりなどの方



自宅で人工呼吸器や胃ろうなどの処置を  
行っていて移動が困難な方

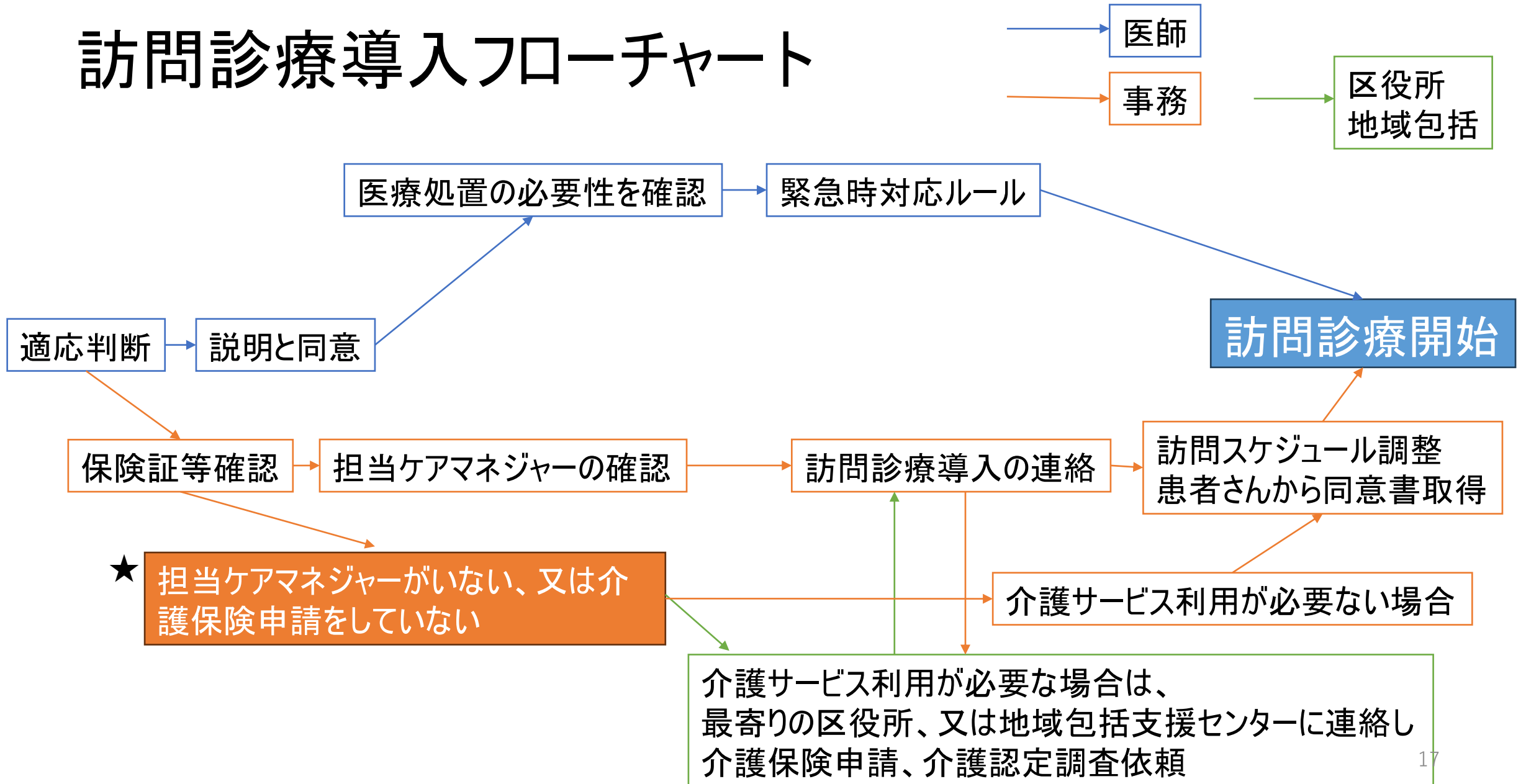


自宅での看取りを希望されている方

# 訪問診療 導入の流れ

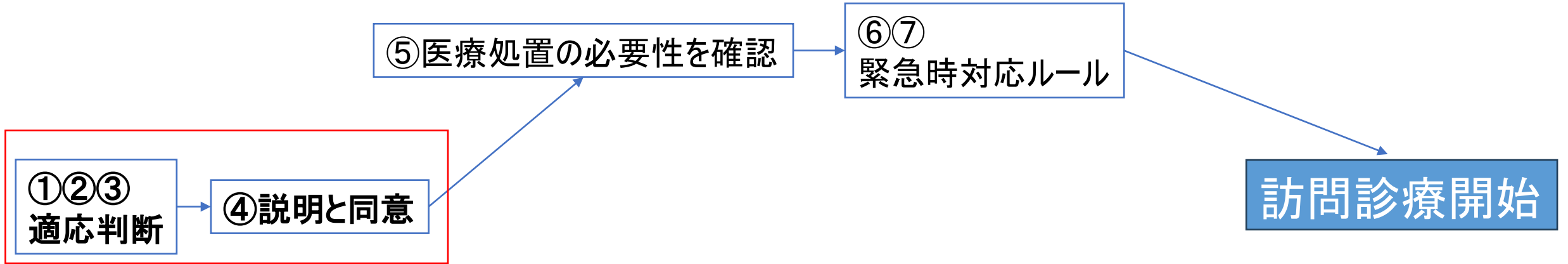


# 訪問診療導入フローチャート



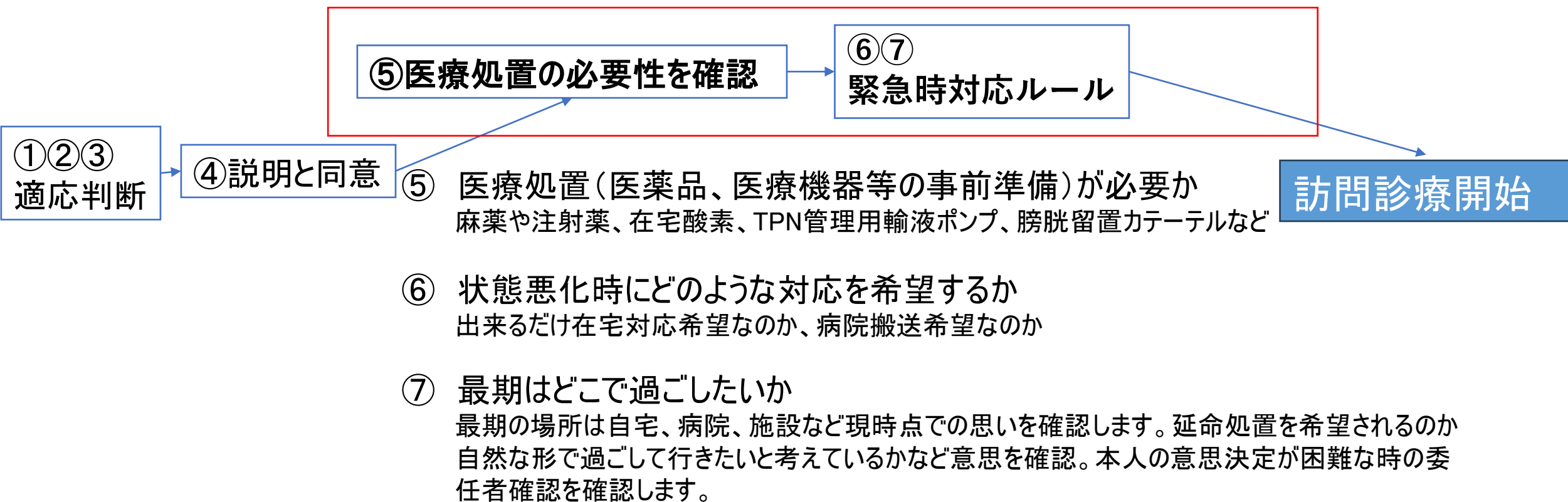
訪問診療 導入するため**医師**が確認すること

# 医師が確認する7項目



- ① 対象者が訪問診療の適応の状態か
- ② 既往歴、現在の病状を把握し、訪問看護などのサービスについて検討
- ③ どのような暮らしをしているか、独居なのか同居なのか確認
- ④ 主介護者、キーパーソンは誰かを確認し①～③をもとに、訪問診療適応を判断した患者さん・家族(キーパーソン)へ訪問診療の説明を行い、同意を得る。  
※主介護者とキーパーソンは別の場合があるため、④の確認は重要。

# 医師が確認する7項目



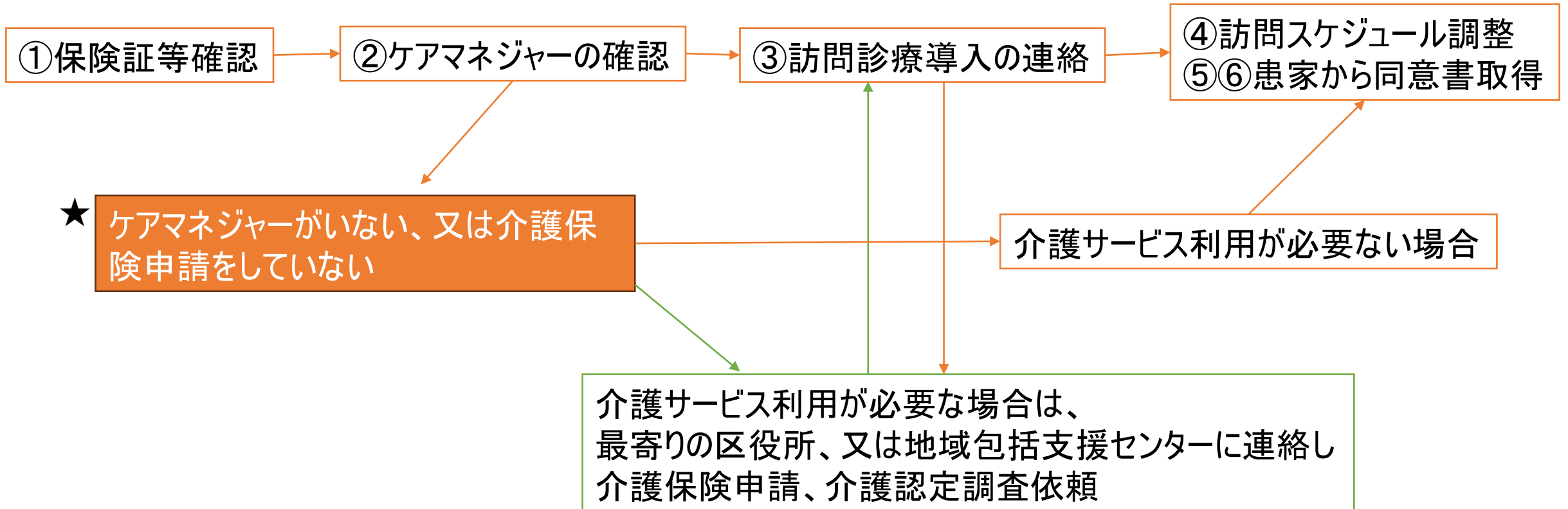
※どのような過ごし方をしたいか、緊急時の対応についてどうして欲しいか、最期はどこで迎えたいかなど、本人・家族からお聞きすると訪問診療導入後の対応がスムーズになります。

# 医師が確認する7項目のまとめ

- ① 訪問診療適応の状態か
- ② 既往歴、現在の病状
- ③ どのような暮らしをしているか(独居なのか同居なのか)
- ④ 主介護者、キーパーソンは誰か
- ⑤ 医療処置(医薬品、医療機器等の事前準備)が必要か
- ⑥ 状態悪化時にどのような対応を希望するか
- ⑦ 最期はどこで過ごしたいか

訪問診療 導入するため事務が確認すること

# 事務が確認する6項目



# ① 保険証等の確認

医療保険証、限度額適用認定証、福祉給付金受給者証、医療証、身体障害者手帳、介護保険証、介護保険負担割合証など  
生活保護受給者の場合は医療券、介護券を取り寄せる



# 見本

後期高齢者医療被保険者証 有効期限 令和 6年 7月31日  
 被保険者番号 12345678 性別 男  
 住所 名古屋市東区泉一丁目6番5号

氏名 広域 太郎 **見本**

生年月日 大正15年 7月26日 発効期日 平成20年 4月 1日  
 資格取得日 平成20年 4月 1日 交付日 令和 5年 8月 1日  
 一係負担金の割合 ●割

保険者番号 39234000 **印**  
 保険者名 愛知県後期高齢者医療広域連合

**福** 福祉給付金資格者証

交付年月日 8 9 2 3 1 0 0 5  
 2桁の市区町村番号 9 9 9 9 9 9 9

住所 460-8508 名古屋市 中区  
 三の九三丁目1番1号  
 名古屋市役所

氏名 名古屋 一郎

有効期間 平成30年 8月 1日から  
 平成31年 7月31日まで

交付年月日 平成30年 7月17日

発行機関長及び印 名古屋市長 **名古屋市長印**

**障** 医療証

番号 名 79-999-000

住所 460-8508 名古屋市 中区  
 三の九三丁目1番1号  
 名古屋市役所

氏名 名古屋 太郎

生年月日 平成30年 4月 1日

有効期間 平成30年 8月 1日から  
 平成31年 7月31日まで

交付年月日 平成30年 7月17日

発行機関長及び印 名古屋市長 **名古屋市長印**

この証は、福祉給付金（生活保護費）に準じて医療費の窓口負担率を軽減する。



後期高齢者医療制度適用・標準負担額減額認定証

有効期限 令和 2年 7月31日  
 交付年月日 令和元年 8月 1日

被保険者番号

住所 名古屋市東区泉一丁目6番5号

氏名 広域 太郎 男 **見本**

生年月日 大正15年 7月26日

発効期日 令和元年 8月 1日

適用区分 区分目

長期入院 該当年月日 保険者印

保険者番号並びに保険者の名称及び印 392340006 **印**  
 愛知県後期高齢者医療広域連合

介護保険被保険者証

交付年月日

住所

氏名

生年月日

性別

保険者番号並びに保険者の名称及び印

名古屋市長 **名古屋市長印**

介護保険負担割合証

交付年月日

番号

住所

フリガナ

氏名

生年月日 性別

利用者負担の割合 適用期間

保険者番号並びに保険者の名称及び印 名古屋市長 **名古屋市長印**  
 名古屋市中区三の九三丁目1番1号

## ② ケアマネジャーの確認

介護認定を受けている場合、担当ケアマネジャーが付いています。

介護保険証で要介護状態区分と担当する支援事業所が確認出来ます。


その支援事業所へ連絡し担当ケアマネジャーを確認しましょう。

要支援の場合は、最寄りの地域包括支援センター(いきいき支援センター)が担当しています。

要介護の場合は、居宅介護支援事業所が担当しています。

# ケアマネジャー確認のポイント

(一)

介護保険被保険者証							
被 保 険 者	番 号						
	住 所						
	フリガナ						
	氏 名						
	生年月日	昭和	年	月	日	性 別	男
	交付年月日	平成	年	月	日		
	保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	2 3 1 0 3 5		名古屋市			
		名古屋市中区三の丸三丁目1番1号					

(二)

要介護状態区分等	要介護3	
認定年月日 <small>(事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)</small>	平成30年 月 日	
認定の有効期間	平成30年 7月10日～平成31年 7月31日	
居宅サービス等	区分支給限度基準額	
	平成30年 7月 1日～平成31年 7月31日 1月当たり	26,931 単位
<small>(うち種類支給限度基準額)</small>	サービスの種類	種類支給限度基準額
	-	-
認定審査会 の意見及び サービスの 種類の指定		

(三)

	内 容	期 間
給付制限		開始年月日 終了年月日
		開始年月日 終了年月日
居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称	福) 名古屋市社会福祉協議会 北区介護保険事業所	届出年月日 平成30年11月 1日
		届出年月日
介護保険施設等	種類	入所等年月日 年 月 日
	名称	退所等年月日 年 月 日
	種類	入所等年月日 年 月 日
	名称	退所等年月日 年 月 日
備考		

# ★ ケアマネジャーが付いていない場合

介護サービスを必要としない患者さんの場合は、介護保険申請をしなくても訪問診療を開始出来ます。

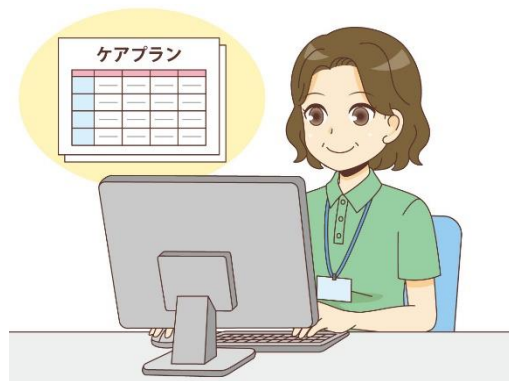
介護サービスを必要とする患者さんの場合は、最寄りの区役所(福祉課介護保険係)又は、地域包括支援センター(いきいき支援センター)へ連絡し、介護保険申請、介護認定調査を依頼します。



## 【要介護認定の申請方法】



③ 担当ケアマネジャーへ訪問診療導入の連絡を行い、ケアプランを立ててもらいましょう。



④ 介護保険サービスを利用しているかサービス計画表を参考に、曜日や時間帯など訪問診療希望日を確認しスケジュール調整を行います。

週間サービス計画表 作成年月日 2010年11月 1日

利用者名: ○○○ 様 印

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
	6:00								
早朝	8:00								朝食
	10:00		通所リハビリ セッション			通所リハビリ セッション			
12:00	配食	配食		配食				昼食	
午後	14:00								
	16:00								
	18:00								夕食
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00								
	2:00								
	4:00								

通所以外のサービス 特例費金、特例費金付商品  
住宅改修

⑤ 患者さん、キーパーソンの電話連絡先を確認し、訪問診療の予定連絡や緊急連絡が出来るようにしておくスムーズです。



⑥ 訪問診療の同意を頂きます。緊急連絡の窓口となる方の連絡先や診療費等の請求・支払い方法の確認します。院外処方の場合は処方箋を発行する調剤薬局を決めておくスムーズです。



# 事務が確認する6項目のまとめ

- ① 各種保険証、生活保護受給者等 ※チェックポイント確認
- ② 担当ケアマネジャーの確認 ※チェックポイント確認
  - ★ ケアマネジャーが付いていない場合
- ③ 担当ケアマネジャーへ訪問診療導入の連絡
- ④ 介護保険サービスを利用しているか、訪問希望の曜日や時間帯など
- ⑤ 患者さん、キーパーソンの電話連絡先
- ⑥ 同意書、診療費等の請求・支払い方法の確認

# 訪問診療開始



# 訪問診療と往診の違い

## 【訪問診療】

定期的かつ計画的に医師が患者さんの自宅を訪問して診察、治療、健康相談、療養相談などを行います。

当院では基本月2回行っており、患者さんの病状にあわせて月1回にしたり増やしたりしています。毎月第2・4●曜日の●時～などとスケジュールを立てています。必要であれば緊急往診や病院受診を手配します。地域の病院やクリニック、介護事業者の方々と連携・協力しながら住み慣れたご自宅で安心して暮らせるようお手伝い致します。急変時には入院先の紹介や入院の手配なども行います。

## 【往診】

往診では定期的な訪問は予定されていません。自宅療養中の患者様の急変など突発的な事態が起こった時に、患者さん本人や家族などからの要請に基づき、自宅に訪問します。内容は診察や診療、治療などです。

# 訪問診療の流れ

①訪問

②診察

③処方

# 訪問で困ること

- 家が分かりにくいことがある
- 車を止める場所に苦労することがある
  - あらかじめ家の確認を行い、車を止める場所をきめておく
- 家が衛生的とは言えないことがある
  - 訪問用のスリッパを用意しておく

# 診察

- ・外来と同じようにいつも通りの診察をすればいい
  - 血圧計、体温計、聴診器、パルスオキシメーターは最低限必要
- そのほかは自分が必要だと感じるものを用意すればよい
- ・自分が出来ないことに遭遇したら、ほかの医療機関に頼ればよい
- ・クラウド型電子カルテは便利だが必ずしも必要ではない、紙カルテでもよい
- ・できれば帯同する人（ナース、事務）がいたほうがよい
  - 私は一人で訪問している

# 処方

## 【薬を取りに行くケース】

クリニックと同じように、薬が必要な患者さんには処方箋を発行し、都合の良い薬局を利用してもらいます。どこの薬局をご利用になるかを予め本人や家族に決めていただきます。処方箋のやりとりは当院と薬局との間で行っています。

# 処方

## 【訪問薬局を利用するケース】

訪問薬局は処方箋を元に薬剤師がお住まいまで薬を届けてくれるサービスです。介護の負担軽減、24時間365日体制で夜間休日も緊急対応が可能、設備が整っている、薬の種類が豊富、訪問薬剤指導を行ってくれるなどのメリットがあります。

特に医療用麻薬の持続点滴による緩和ケアが必要な患者さんは24時間365日体制の訪問薬局は非常に頼りになります。

# 往診・緊急往診

在宅診療を行う上で、一番のネックになるのが365日24時間体制による往診・緊急往診かもしれません。在宅診療の施設基準がありますが、工夫次第では往診・緊急往診の負担を減らすことは可能だと考えています

# 施設基準比較表

	在宅療養支援診療所(1) ※機能強化型(単独型)	在宅療養支援診療所(2) ※機能強化型(連携型)	在宅療養支援診療所(3)
在宅診療を担当する常勤 医師	3名	3名 (連携医療機関内)	1名
24時間連絡を受ける体制	○	○	○
24時間往診可能な体制	○	○	○
24時間訪問看護体制	○ (訪問看護ステーションとの 連携可)	○ (訪問看護ステーションとの 連携可)	○ (訪問看護ステーションとの 連携可)
緊急時の入院体制	有床診療所: 自院 無床診療所: 他院との連携可	他院との連携可	他院との連携可
緊急往診の実績	10件/年	連携医療機関内: 10件/年 自院: 4件/年	なし
看取り又は 15歳未満の超重症児及び 準超重症児に対する在宅 医療	4件/年	連携医療機関内: 4件/年 自院: 2件/年	なし



# 少し、当院の説明

# 当院の臨時往診の実績(2023年10月) 合計23回

症状	回数
発熱(単独)	6
呼吸停止	4
意識レベル低下	2
発熱 + サチュレーション低下	2
蕁麻疹	1
発熱 + 無尿	1
発熱 + せん妄	1
吐血	1
ひざ関節痛	1
血尿 + 食欲不振	1
頻脈	1
湿疹	1
上腕疼痛	1

## 当院の臨時往診の実績(2023年11月) 合計12回

症状	回数
呼吸停止	4
発熱(単独)	2
腰部褥瘡	1
かかと部褥瘡	1
微熱	1
倦怠感 + 食欲不振	1
季肋部痛	1
上腕創傷	1

# 当院の臨時往診の実績(2023年12月) 合計25回

症状	回数
発熱(単独)	6
呼吸停止	3
褥瘡	2
不穏	2
下肢浮腫	1
サチュレーション低下(単独)	1
高ナトリウム血症 + 高CRP血症	1
血尿	1
皮下出血	1
経口摂取困難 + サチュレーション低下	1
傾眠傾向 + サチュレーション低下	1
CRP高値	1
皮膚炎	1
転倒	1
食欲不振	1
サチュレーション低下 + 吐き気	1

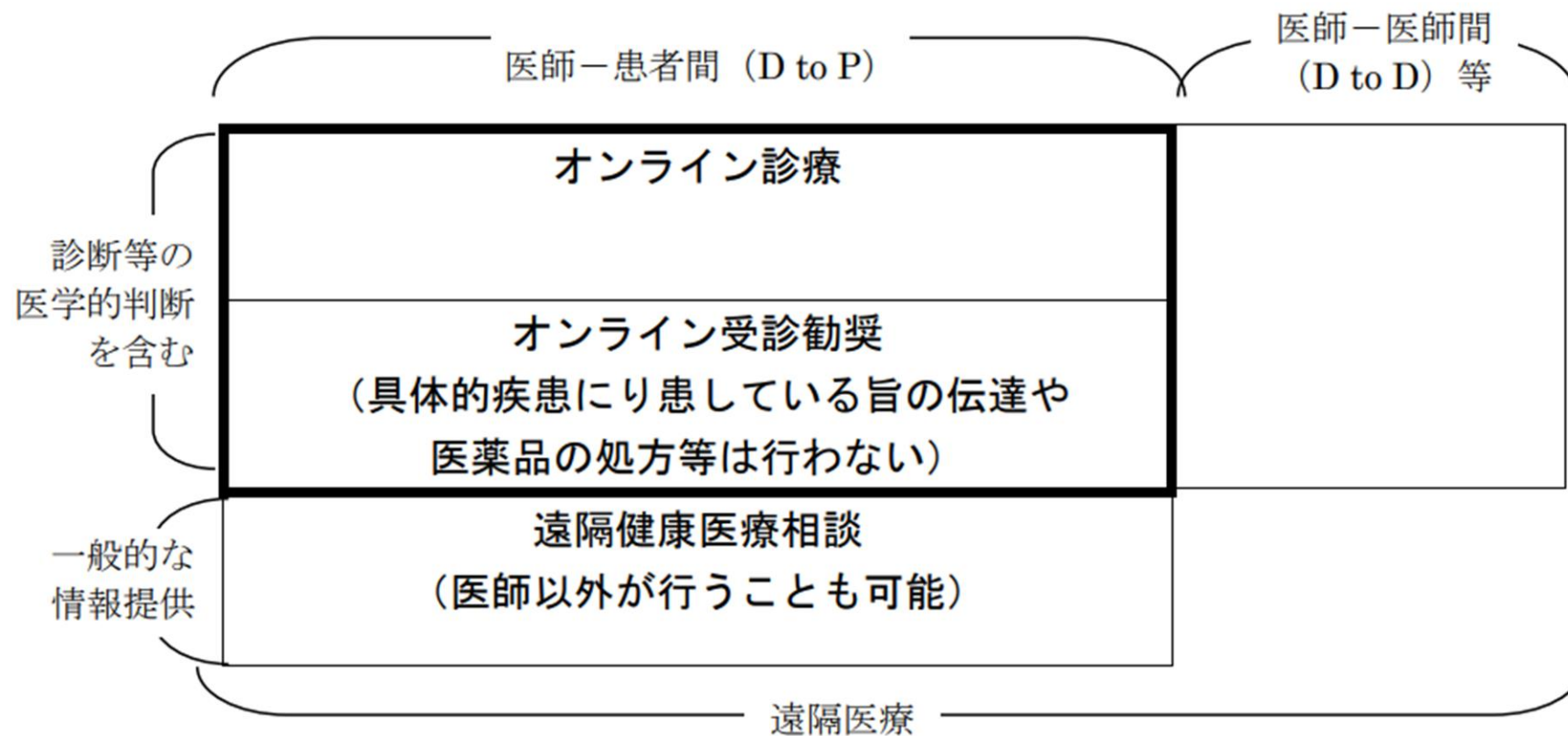
# 往診・緊急往診の負担を減らす工夫

- ①24時間対応の訪問看護ステーションと連携する
- ②あらかじめ起きそうなことに対処しておく
- ③オンライン診療を活用する
- ④連携型にする、場合によっては在宅クリニックと連携するのもよい
- ⑤そもそも急変が起きそうな患者さんは在宅クリニックに紹介する

# 訪問診療における オンライン診療の活用

# オンライン診療とは

図：遠隔医療、オンライン診療、オンライン受診勧奨、遠隔健康医療相談の関連



※太枠内が本指針の対象

# オンライン診療の施設基準の準備

- ・ **オンライン診療研修を受講する**

オンライン診療を行う医師は、厚生労働省が定めている

「[オンライン診療研修](#)」を受講し、修了しておかなければなりません。

通常、オンライン診療研修修了証の取得は施設基準の届け出をする場合に必要です。

- ・ **オンライン診療環境を整備する**

インターネットを介して実施しますので、ネット環境の整備が必要です。

使用するデバイス : PC、スマートフォン、タブレットなど



# オンライン診療その他の遠隔医療 に関する事例集

令和5年8月

厚生労働省医政局総務課

# オンライン診療のシステム(汎用)

- iOS (iPhone・iPad) の場合 : [facetime](#) など

特徴① iOS to iOS はもちろん、iOS to android でも可能。

特徴② 操作が能動的

特徴③ 無料

- Android の場合 : [Google Meet](#) など

特徴① アプリのインストール不要

特徴② 参加者はアカウント不要

特徴③ 無料

# 看取りについて

在宅主治医を呼ぶタイミングはいつでもいいことになっています。なので患者さん側はあわてて連絡する必要もありませんし、医師側としてもすぐにいかなければならないこともありません。経過中の病気の場合には、24時間以内に診察をしていれば診察はなくても死亡診断書の発行はできますし、法的には24時間以上たっても診察をすれば発行できます。したがって、家族との話し合いが出来ていれば必ずしも息を引き取ったらすぐにいかなければならないということはありません。

# 訪問診療を行う上で知っておきたいキーワード

- 地域包括ケアシステム
- 多職種連携

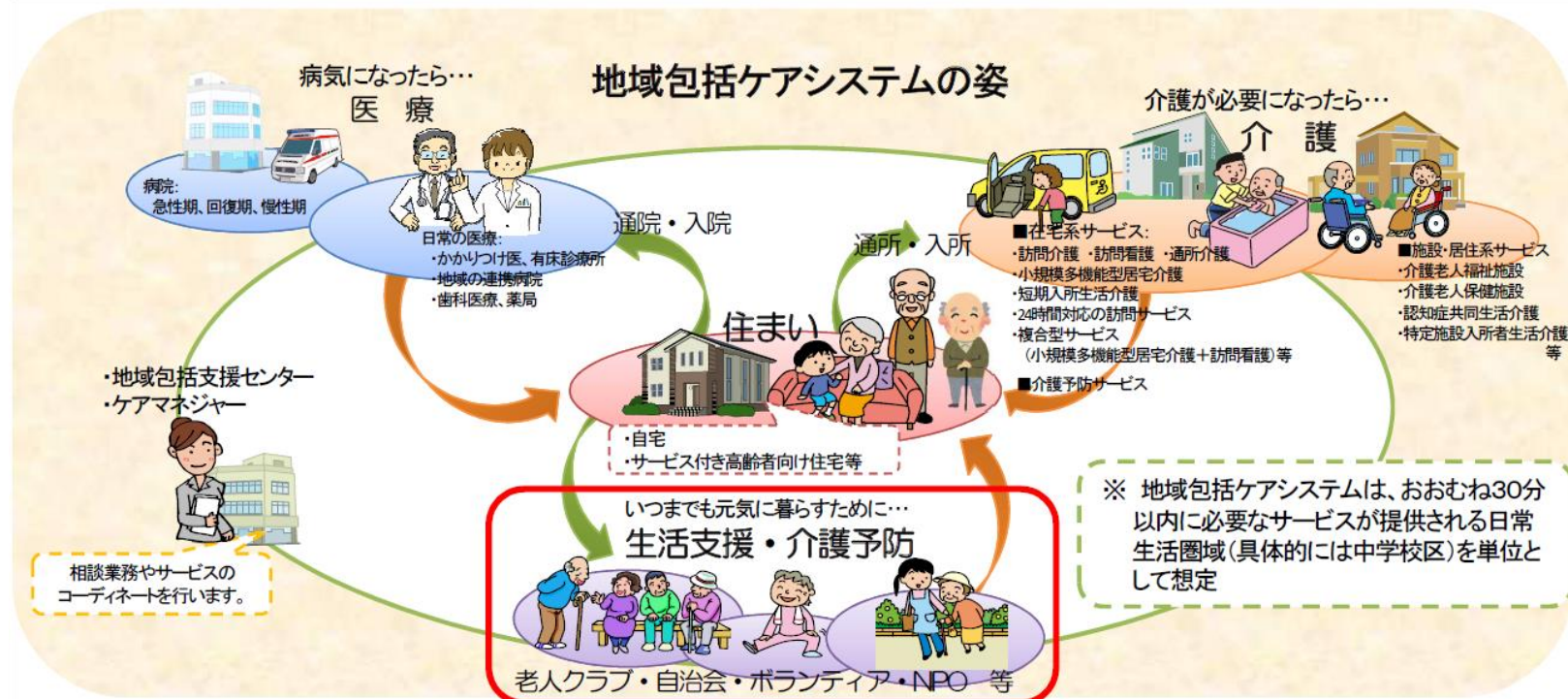
# 地域包括ケアシステム

○団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム**の構築を実現していきます。

○今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

○人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。**



(出典:厚生労働省老健局振興課「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方」1頁)

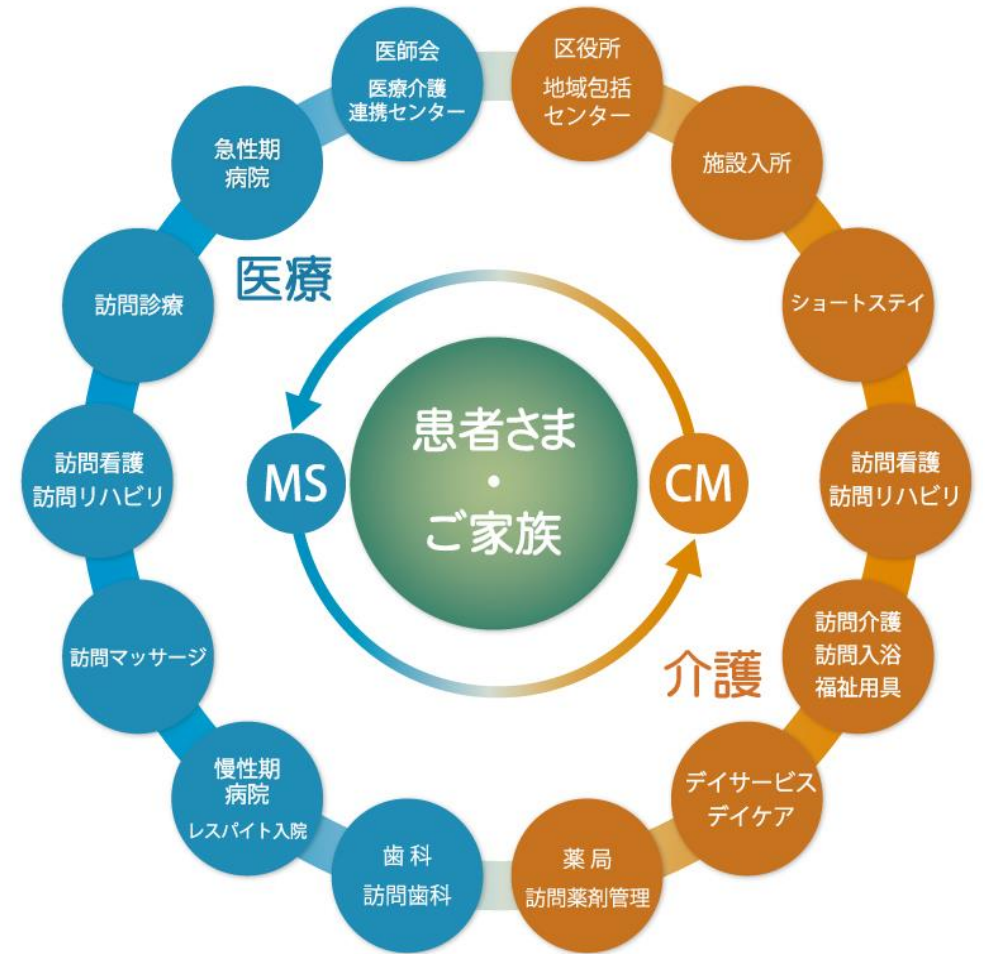
# 多職種連携

# 連携の輪

在宅医療とは多職種連携が如何にスムーズに簡易的にできるか。

医療・介護の連携を図ることで患者さん・家族にとって最も安心した生活を送ることが出来ます。

療養環境の整備は、在宅医療を行う上でとても重要です。療養の場となるご自宅の環境を整えるのはもちろんですが、医師、看護師などの医療従事者と各種介護サービスを提案するケアマネジャー(CM)と円滑な連携・支援方針の共有を図り、患者さんが安心して療養生活を続けられるよう、医療連携マネジメント(MS)は診療の補助、患者さん・家族からの相談など総合的にサポートしています。



# はち丸ネットワーク

医療連携ツール

多職種連携ツール

看護・介護連携ツール

データ連携  
二重入力の解消

データ連携  
二重入力の解消

バイタル・記録紙連携

訪問記録入力

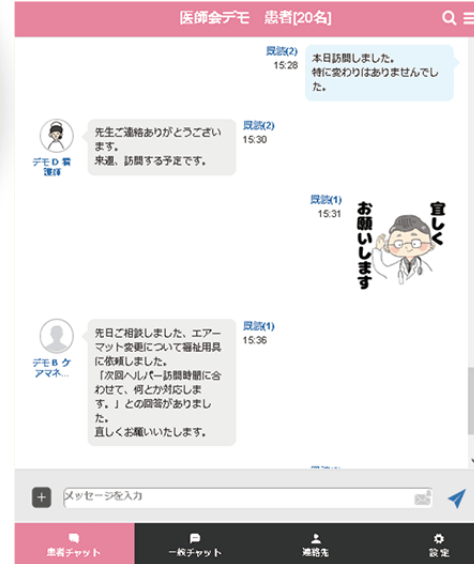


訪問看護ステーション



介護サービス事業所

看護・介護連携ツールへ訪問記録を入力すると多職種連携ツールへデータが自動反映されます。





# はち丸ネットワーク

- 1 WEB版(パソコン・モバイル)、モバイルアプリ版で利用できる
- 2 基本的な操作が簡単
  - ・文章を入力して「送信」するだけでチャット形式で投稿が可能。
  - ・文字だけではなく、Word、Excel、PDF等の文書ファイルを始め、写真、動画等の共有も可能。
- 3 未読・既読が確認できる
  - ・自分が投稿したチャットの未読・既読が確認できる。

# 訪問診療の医療事務

# 訪問診療の医療事務の役割と特徴

- ①算定業務
- ②請求業務
- ③収納業務

# 訪問診療 導入における医療事務の課題

内容・業務の複雑さ：医療保険と介護保険の両方の理解が必要

→わからない時：厚生労働省のHP

NAGOYAかいごネット

愛知県保険医協会に確認

在宅報酬算定マニュアル本の活用など

# 外来通院から訪問診療に移行した患者さんへの インタビュー動画







最高の笑顔が在宅の  
醍醐味を教えてくださいました