

令和4年度在宅医療支援事業 往診代診医師派遣事業説明会：

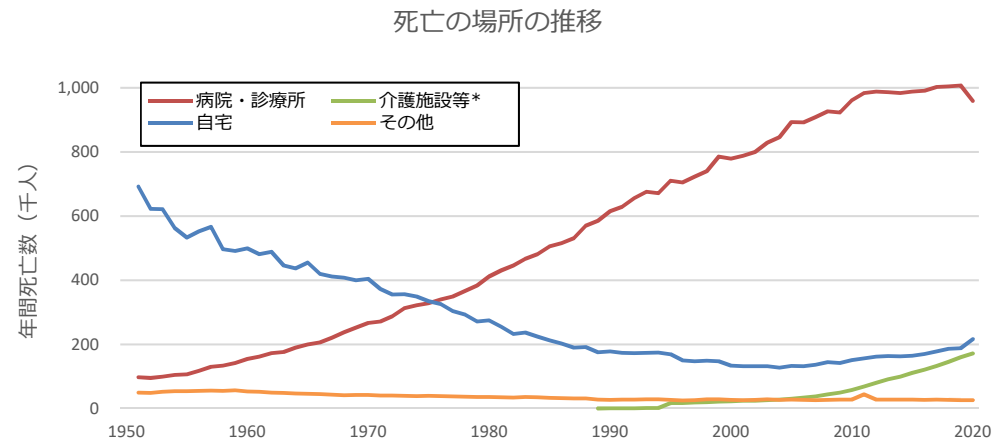
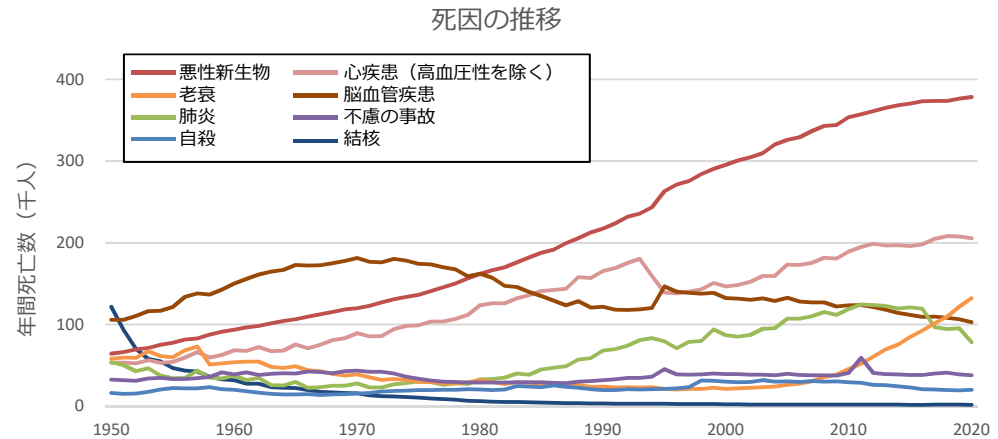
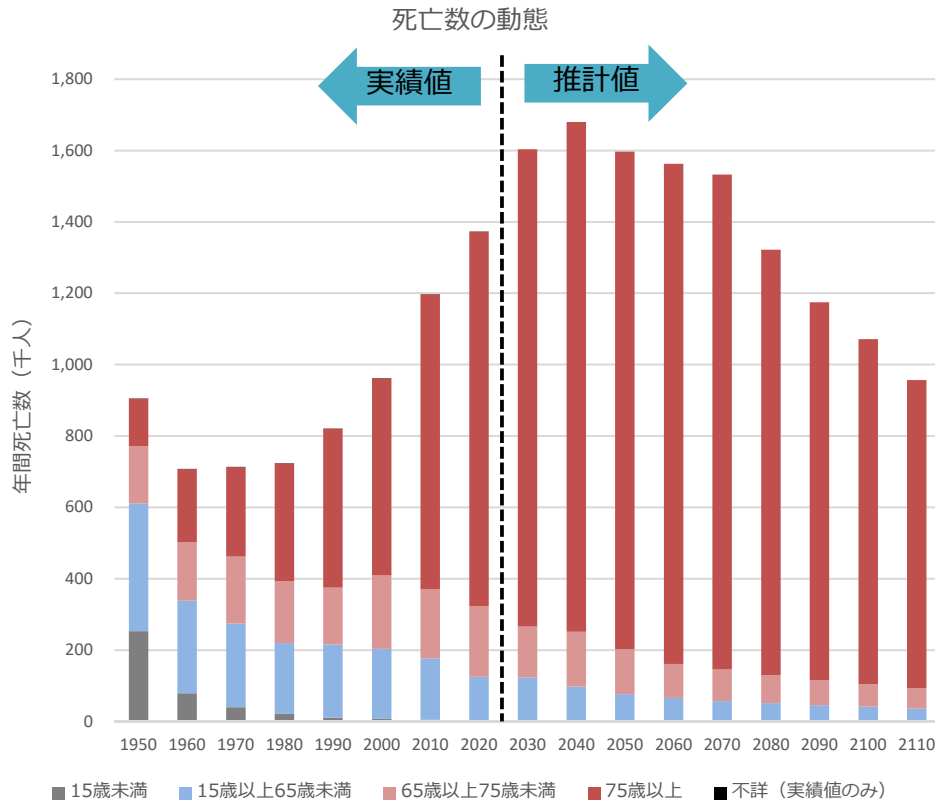
かかりつけ医の先生方向け

2023/02/15 19:00～

沖縄県医師会在宅医療・介護連携統括アドバイザー
一般社団法人OHS 沖縄往診サポート 代表理事
医療法人以和貴会西崎病院 総合診療科
新屋 洋平

【医療需要の変化】死亡数の動態・死因の推移・死亡場所の推移

- 今後の人口動態の変化に伴い、死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。
- 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある。
- 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。

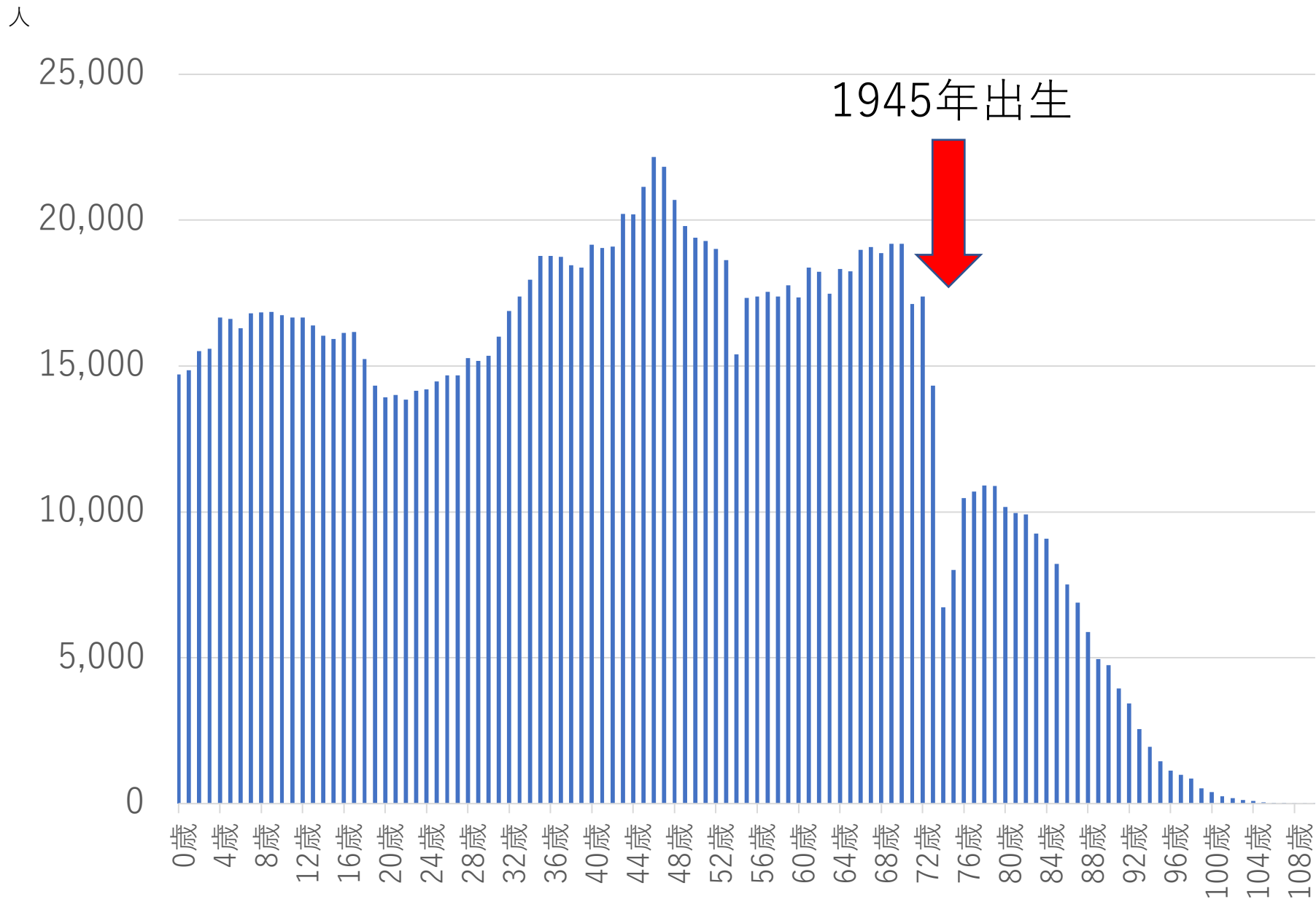


出典：国立社会保障・人口問題研究所「性、年齢（5歳階級）別死亡数」「出生中位（死亡中位）推計：男女年齢4区分別死亡数（総人口）」、厚生労働省「人口動態統計」

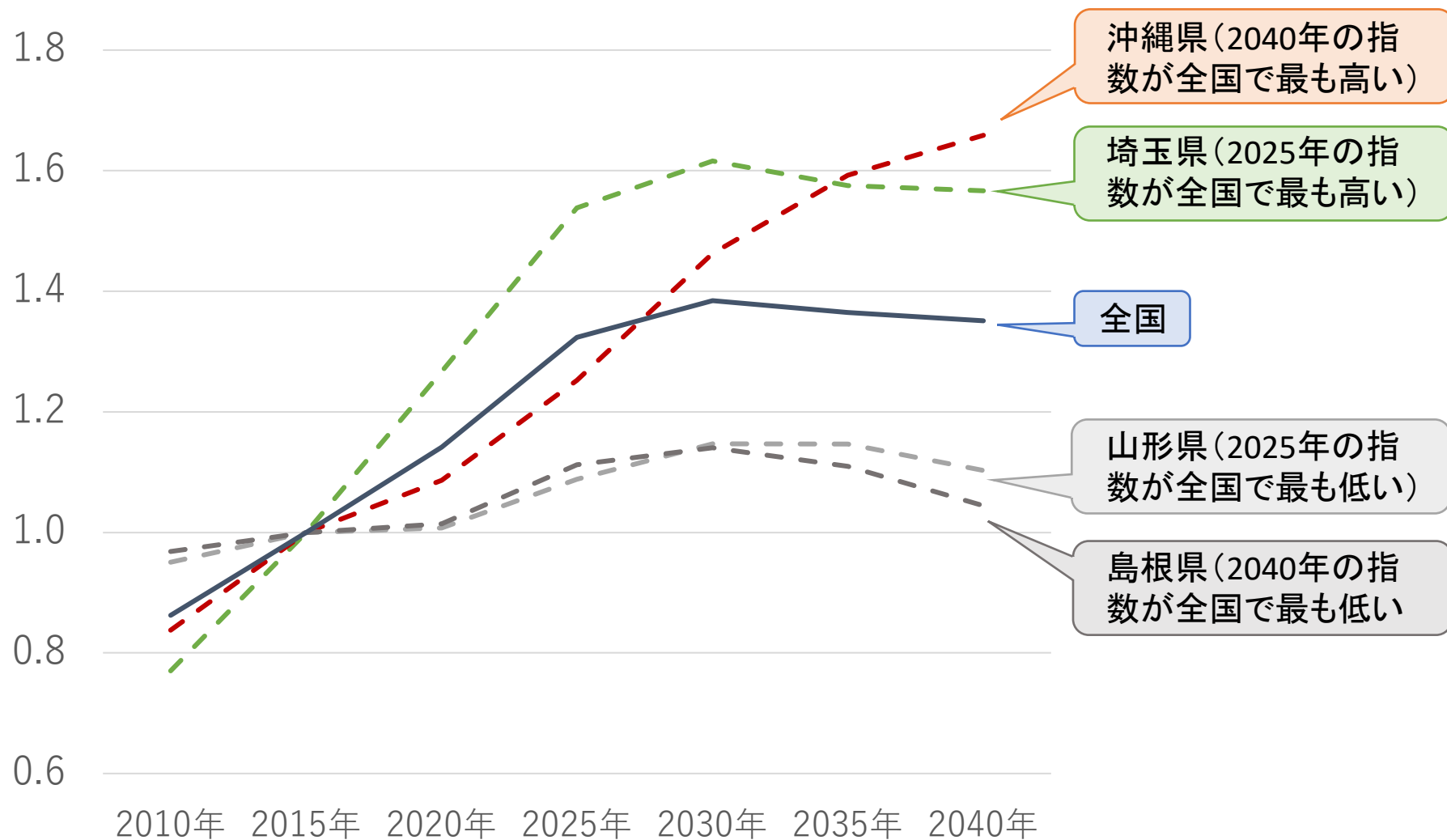
*介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム。

※ 2020年までは実績値、2021年以降は推計値。

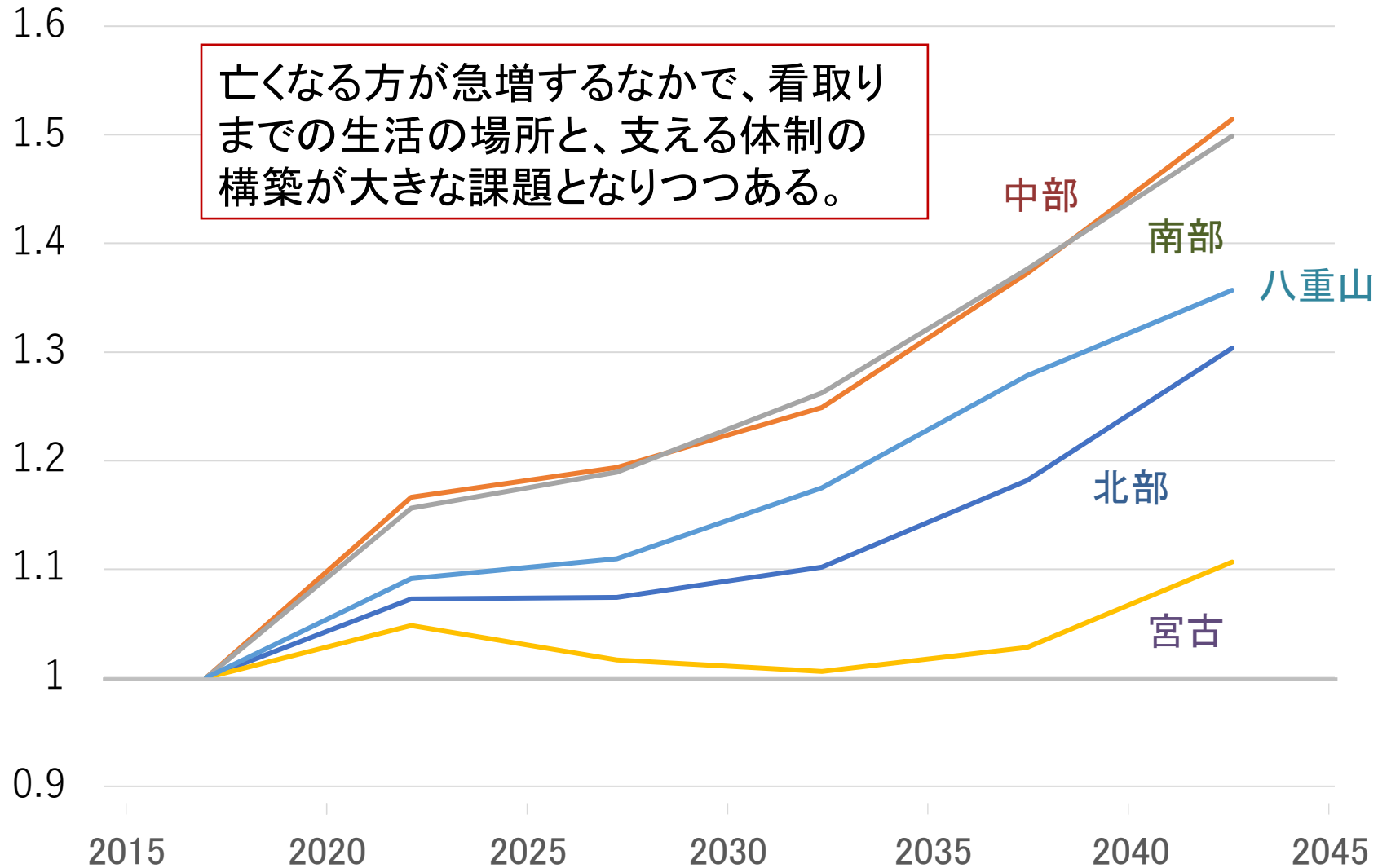
沖縄県における年齢各歳別人口（2020年）



75歳以上人口の将来推計 (2015年の人口を1.0としたときの指数)



沖縄県における死亡数の将来推計 (医療圏別・現在との比)



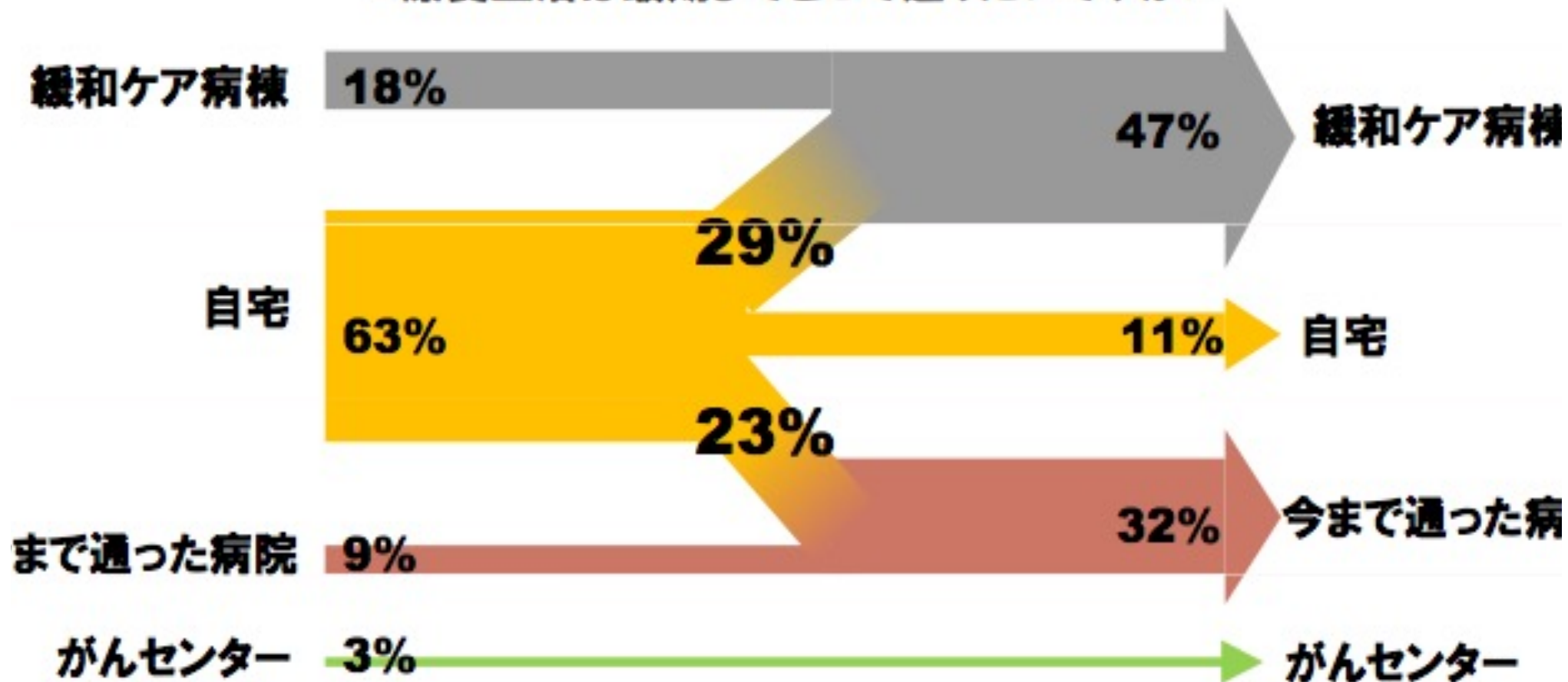
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所による「日本の地域別将来推計人口(平成30年3月推計)」のうち、封鎖人口を仮定した市町村別の推計結果をもとに筆者(新屋)算出。

どこで過ごしたいですか？

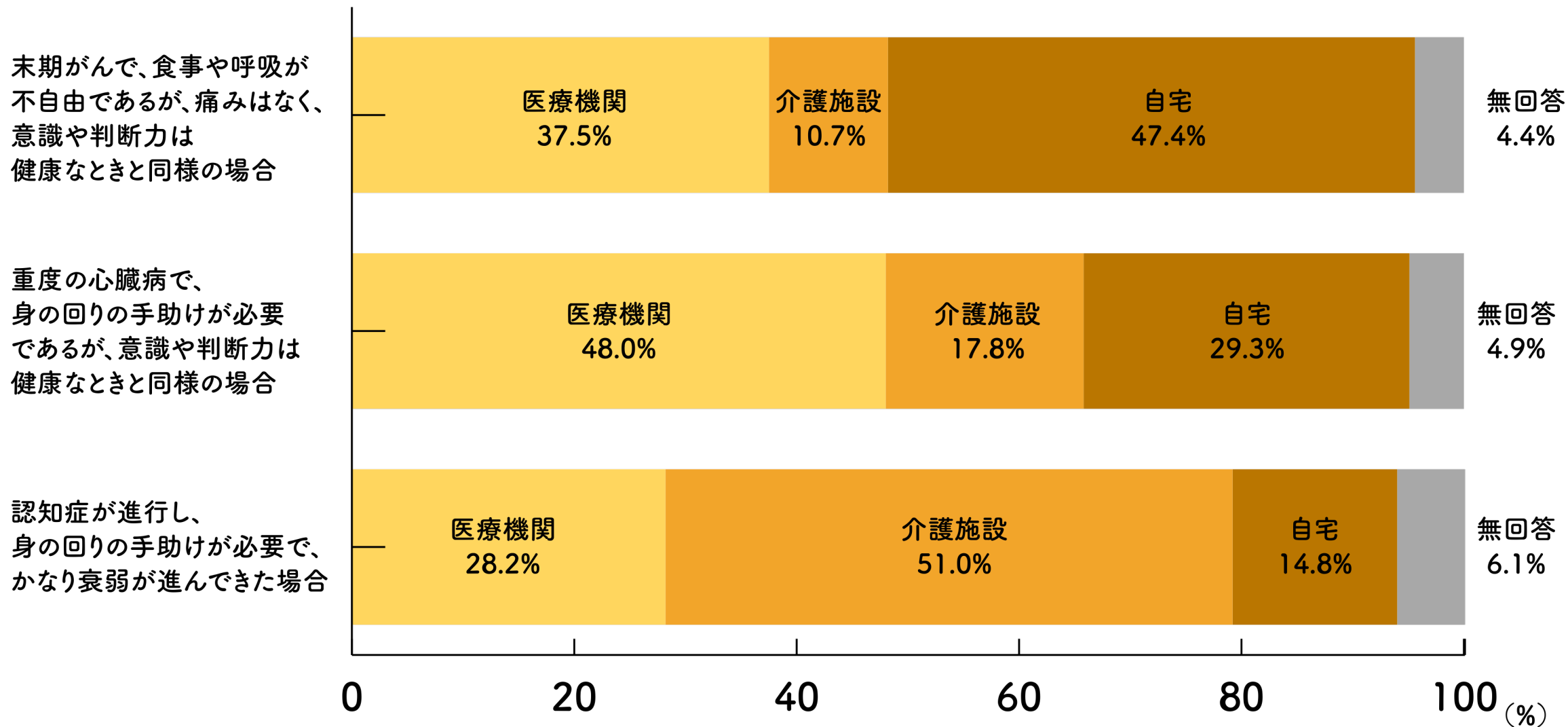
死期が迫っている(余命が半年以下)と告げられた場合一般集団2,527人(2008年)

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/10/dl/s1027-12e.pdf>

＜療養生活は最期までどこで送りたいですか＞



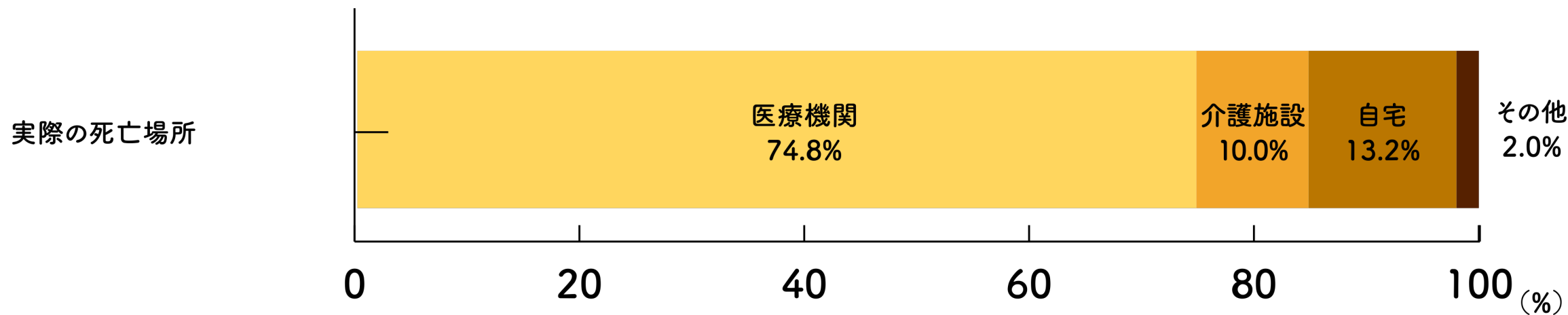
人生の最終段階において、医療・療養を受けたい場所



出典:平成29年度人生の最終段階における医療に関する意識調査 (厚生労働省)



実際の死亡場所

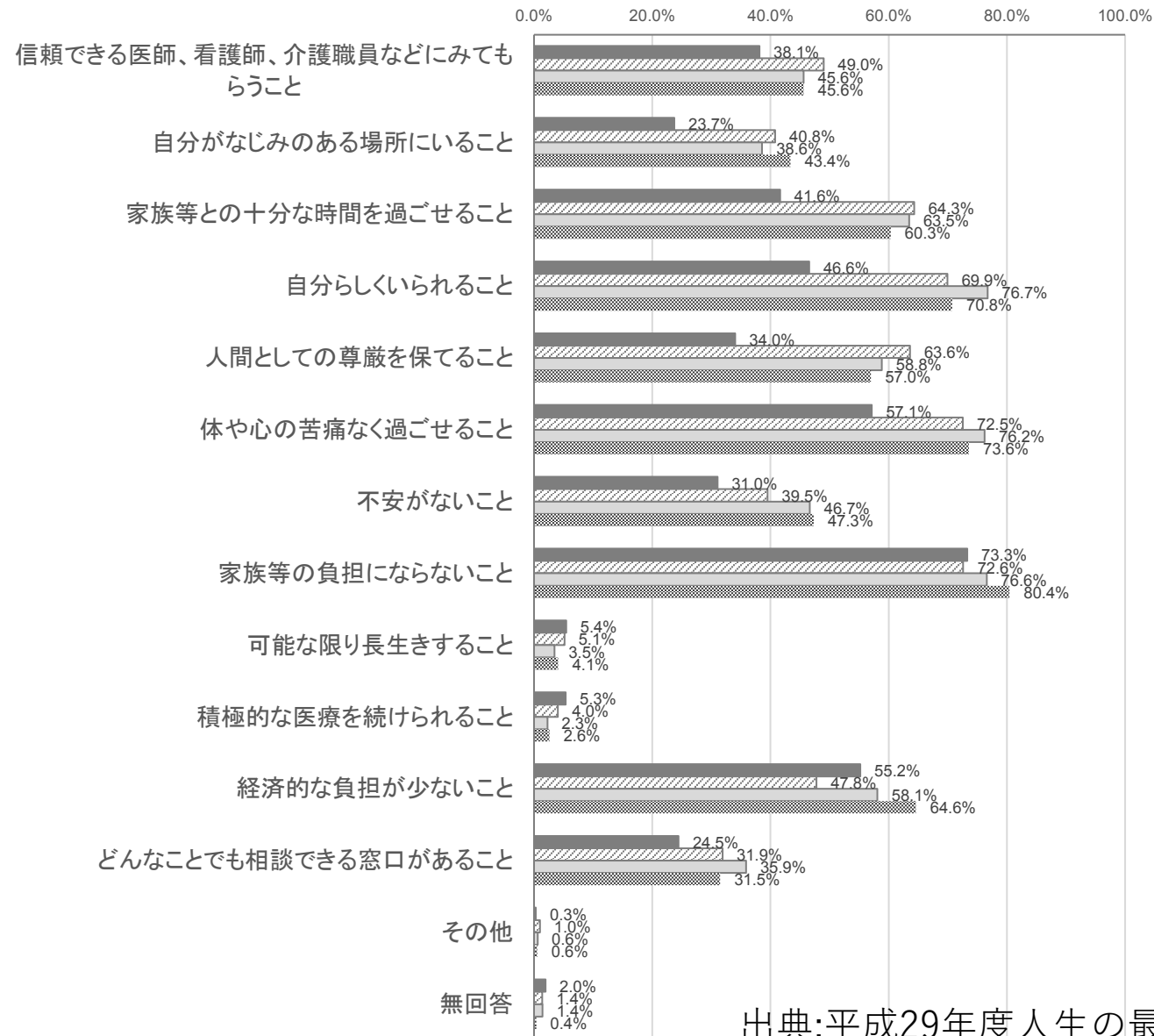


出典:平成29年度人生の最終段階における医療に関する意識調査 (厚生労働省)



問12 どこで最期を迎えたいかを考える際に、重要だと思うことはなんですか。(複数回答可)

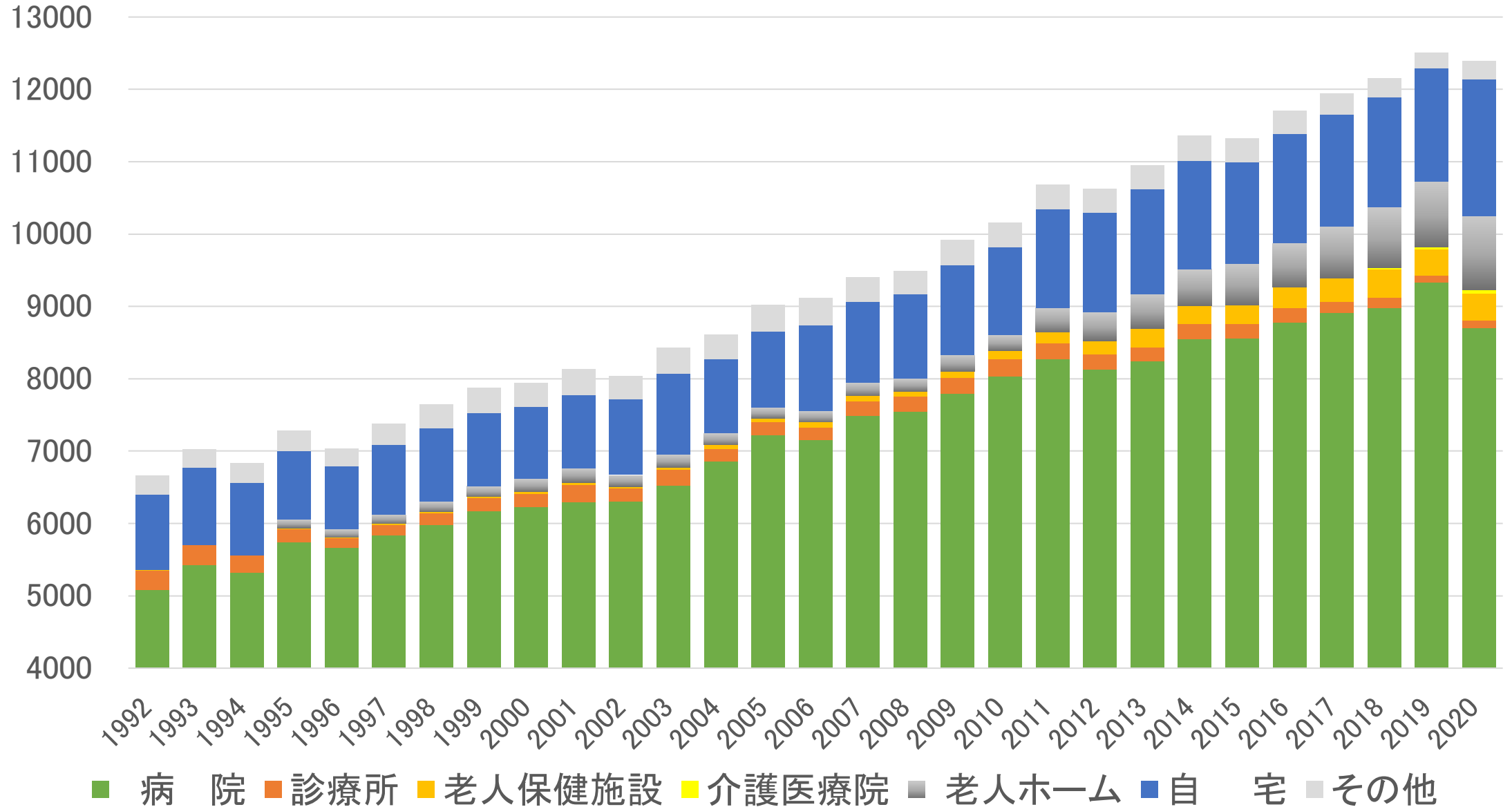
■ 一般国民(n=973) ▨ 医師(n=1,088) □ 看護師(n=1,620) ■ 介護職員(n=537)



「家族等の負担にならないこと」
 「体や心の苦痛なく過ごせること」
 「自分らしくいられること」
 が多かった



沖縄県における死亡数と死亡場所の推移



沖縄県衛生統計年報、人口動態統計の概況より新屋作成

沖縄県における医療ひっ迫の要因

1. 高齢者の急激な増加
2. 早期の要介護状態（ヤングケアラー / 介護者の疲弊 / 壮年期の労働可能人口減少）
3. 中高年独居の多さ（未婚率、離婚率、死別率の高さ）
4. 介護従事者の不足（待遇の低さ、対応能力の低下）
5. 訪問診療・緊急往診を行う医師の不足
6. 時間外救急搬送と緊急入院の多さ
7. 長期に渡る入院（退院・転院調整の不調、急性期・回復期・療養型病床ごとの役割分担の不調と連携の不足）

在宅医療・介護連携市町村支援事業について

これまでの取り組み

- 平成28年度より、『沖縄県在宅医療・介護連携市町村支援事業』として沖縄県より委託を受け、事業を実施してきた
- 専門職向けの研修会、一般住民向けの普及啓発目的の研修会、各地区医師会が実施するアンケート調査の支援、テレビ番組やパンフレットの作成等の多岐にわたる事業項目を行ってきた
- 令和2年より、特に社会福祉施設を対象とし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を目的とした研修会等を頻回に開催してきた

そのなかで見えてきた課題

- 沖縄県内では、一部の地域を除き「自宅や社会福祉施設等で療養される県民に対する定期的な**訪問診療**」および「患者の求めに応じる**往診**」が不足している
- 特に、在宅医療に特化していない医療機関では、「訪問診療」提供件数が少ない傾向にあり、「往診」提供件数はさらに少ない傾向にある
- 「訪問診療」および「往診」件数を増加させるための課題として、『医師が1人のみ（もしくは訪問診療専従ではない）医療機関における時間外往診の負担』があげられることが多い

調査対象期間：2022年1月、2月の59日間

【調査項目】

- 訪問診療患者数（在宅患者訪問診療料を算定）
- 往診件数
 - そのうち時間外（夜間、休日等）の件数
- 時間外（夜間、休日等）に、病状に関する相談等があったが、往診とならなかった件数
 - そのうち、電話相談のみの件数
 - そのうち、病院受診を指示した件数
 - そのうち、救急搬送を指示した件数
- 看取り往診を行った件数
 - そのうち時間外（夜間、休日等）の件数：



訪問診療・往診に関するアンケート調査：結果分析

- 南部医療圏の在宅医療を提供している20医療機関に依頼し、16医療機関より回答を得た。
また、事業に協力いただいた医療機関1ヶ所からも回答を得た
参考として、県内に所在する2ヶ所の訪問診療特化型クリニックにも回答を依頼した
- 分析結果：
 - ✓ 訪問患者数が100人未満の南部医療圏医療機関においては、時間外往診件数が少ない傾向にあった
合計訪問患者数：247人
往診件数合計：70件（訪問患者数100人あたり28.3件）
時間外往診件数：5件（訪問患者数100人あたり2.0件）
※参考：訪問患者数150人以上の医療機関における訪問患者数合計：1037人
往診件数合計：517件（訪問患者数100人あたり49.9件）
時間外往診件数：151件（訪問患者数100人あたり14.6件）
 - ✓ 訪問患者数が少ない医療機関により訪問診療を受けている患者は、時間外往診を受けることができる件数が少ない可能性がある
- ▶ 訪問患者数が少ない医療機関における時間外往診件数が少ないことの原因調査と対策を行うことで、看取りを含めた往診を受けることができる住民の増加につながる可能性がある



訪問診療・往診に関するアンケート調査：まとめ

【オンコール代診医師調整事業】

- 2つの医療機関より依頼を受け、3件の往診を行った
- 意見：『常勤医の負担軽減につながった』『看取り（死亡診断）、緩和ケア、発熱等の病状変化時の対応など、オンコール代診医にどこまで対応を求めるかの検討が必要』『事業の補助が無くなった場合の負担について不安がある』

【訪問診療・往診にかかるアンケート調査】

- 23医療機関に依頼、19医療機関より回答を得た
- 主な分析結果：訪問患者数が少ない医療機関においては、時間外往診を受けることができる患者が少ない可能性がある
- 訪問患者数が少ない医療機関における時間外往診件数が少ないことの原因調査と対策を行うことで、看取りを含めた往診を受けることができる住民の増加につながる可能性がある

【感染症予防研修会】

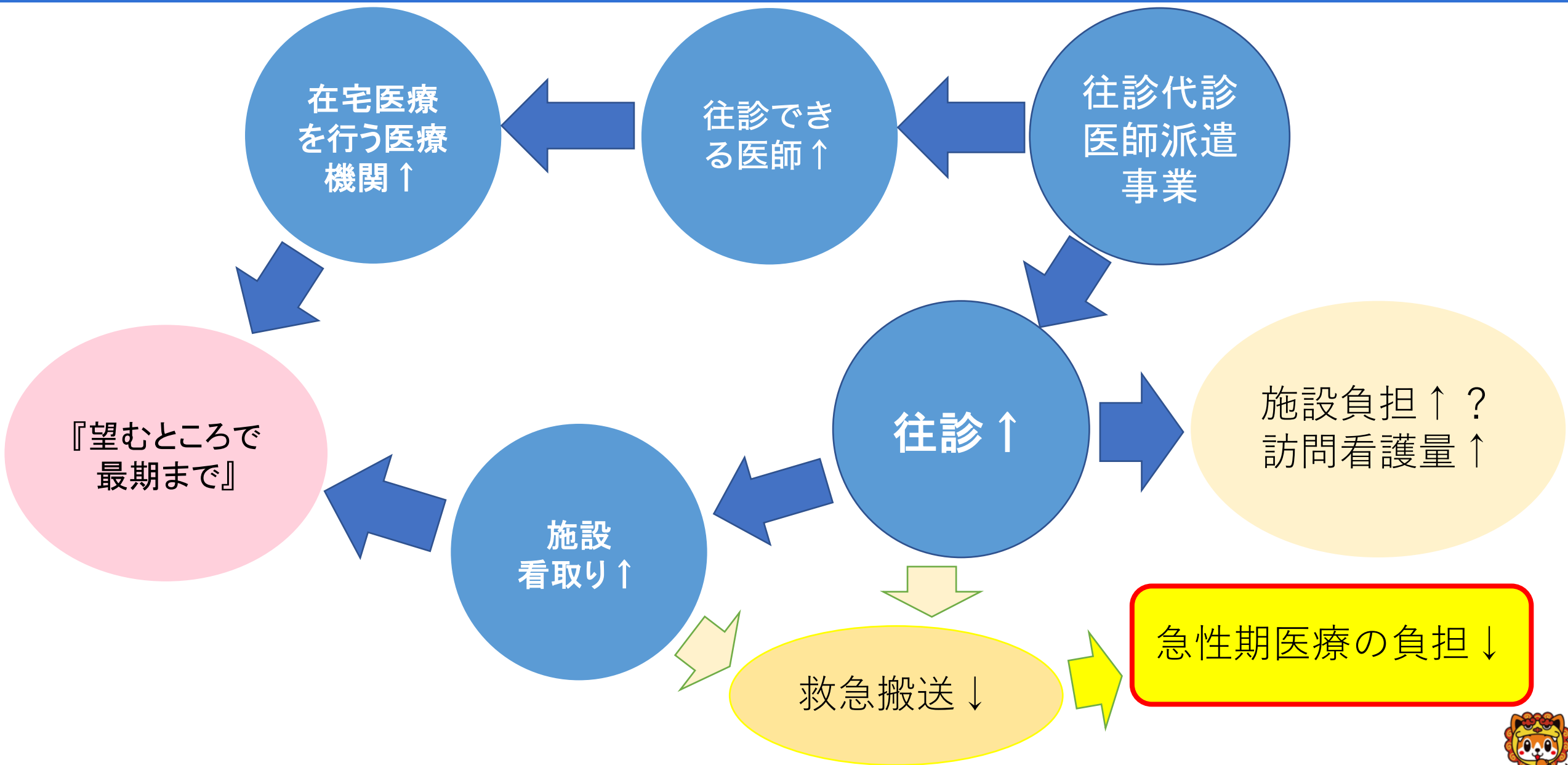
- 第1回を南城市において実施
- 研修会用『高齢者施設等における集団感染発生時の対応』スライドを作成し配布

令和4年度にむけて

- オンコール代診医師調整事業対象を沖縄本島中部医療圏へ拡大
 - ✓ 往診を行う医師に対して、診療の質の向上に向けた研修会やマニュアルの作成
 - ✓ 依頼元医療機関の事前準備等の課題について整理し対策を検討
- 感染症予防研修会の継続的な実施



往診代診医師派遣事業により想定される効果



在宅医療支援事業について

在宅医療を提供している医療機関の往診代診医師派遣事業

- 昨年度、沖縄県より委託を受け、在宅医療支援事業として『在宅医療を提供している医療機関への往診代診医師派遣事業（以下、往診代診医師派遣事業）』を開始し、3箇所の医療機関の代診を引き受け、看取り往診を行った
- 今年度、8月より南部クリニック（糸満市）、おかえり在宅クリニック（宜野湾市）、読谷村診療所（読谷村）、かかずハートクリニック（那覇市）の4箇所をモデル医療機関として開始。

往診代診のスキームの整理（情報共有方法、代診を行う医師と医療機関との契約等）を行っている

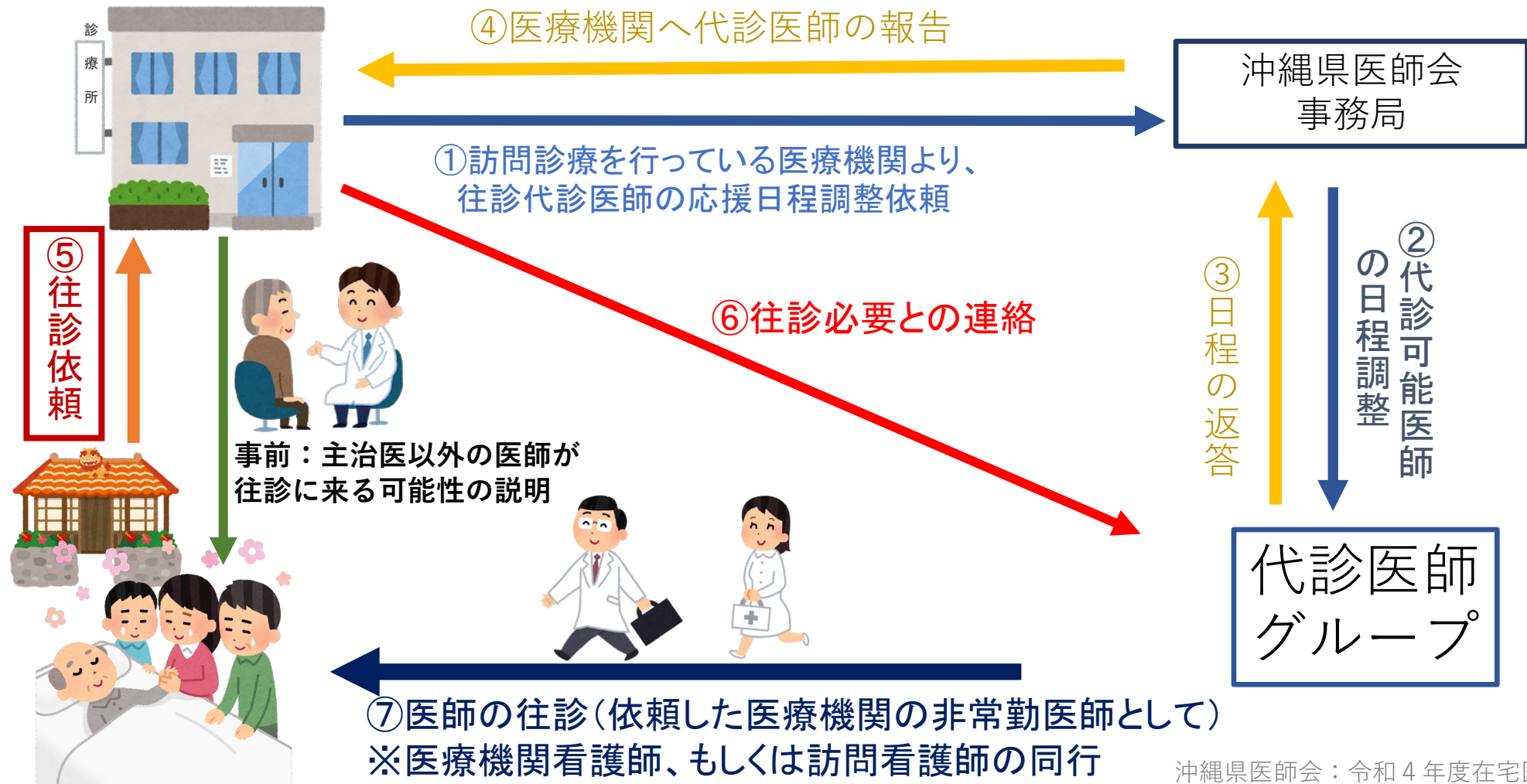
今後の取り組み

- **広報**：県と県医師会が連携して『往診代診医師派遣事業』を行うことの周知
対象：往診代診医を必要としている医療機関、代診を行う医師のある在宅医、新たに在宅医療に取り組みたい病院勤務医等
- **研修会の開催**
対象：新たに在宅医療に取り組みたい医師、往診代診医師を必要としている医療機関等
内容：①沖縄県の在宅医療の動向、②看取り往診時に必要なマナー、③往診代診を行う場合における医療機関、訪問看護等と連携の実例
- 新たに在宅医療に取り組みたい医師への取り組み
 - アドバイザーによる個別説明、訪問診療や往診の同行事業
- 往診代診医を必要としている医療機関に対する、代診医との連携方法の整理・説明
- 新たに代診を担う医師と往診代診医師を必要としている医療機関のマッチング
- 代診を実施した後、代診医師および医療機関に対してアンケートを実施し、事業及び在宅医療の改善につなげる



往診代診医師派遣事業調整について

- 訪問診療を実施している医師が、臨床以外の業務（学会出席等）もしくは私用等にて『往診』の対応が難しい日（金～日曜日）に、主治医の代わりに往診をサポートする**代診医師**を派遣する事業
- 県からの委託を受け、【往診代診医師の養成研修・派遣調整】【待機料の一部補助】を行っている
- 『往診代診医師』は、依頼元医療機関の**非常勤医師**として看護師等と協同し往診を実施する



往診代診医師派遣事業について

訪問診療を実施している医師が、臨床以外の業務（学会出席等）もしくは私用等にて『往診』の対応が難しい日（金～日曜日）に、主治医の代わりに往診をサポートする**代診医師**を派遣する事業
県からの委託を受け、【往診代診医師の派遣調整】 【待機料の一部補助】を行っている

在宅医療を提供している医療機関

- 事前に：主治医より患者および介護者へ、主治医以外の往診医が来る可能性の説明。
往診代診医師との診療情報の共有方法の調整（電子カルテ事前共有、サマリ等）
 - ① 事務局へ、往診代診医師派遣の日程調整依頼
 - ② 事務局より代診医師決定の報告を受け、当該医師を非常勤医師として登録
- 往診代診医師派遣日
 - ① 患者もしくは介護者より、往診依頼の発生
 - ② 連絡を受けた主治医（もしくは主治医の指示を受けた看護師）により、代診担当医師へ往診依頼の連絡がなされる
 - ③ 派遣依頼医療機関看護師、もしくは訪問看護師が同行し代診医師による往診を実施
往診が実施された場合、往診件数に応じた報酬（以下、往診料：1件あたり2万円）および待機に対する報酬（以下、待機料：対象患者1人あたり100円/日）を代診医師へ支払う
 - ④ 代診実施後アンケートに回答：代診医師の評価



往診代診医師派遣事業について

訪問診療を実施している医師が、臨床以外の業務（学会出席等）もしくは私用等にて『往診』の対応が難しい日（金～日曜日）に、主治医の代わりに往診をサポートする**代診医師**を派遣する事業
県からの委託を受け、【往診代診医師の派遣調整】 【待機料の一部補助】を行っている

代診医師

- 事前に：研修の受講

沖縄県の在宅医療の動向、看取り往診時に必要なマナー、往診代診を行う場合における医療機関・訪問看護等と連携の実例等

- ① 事務局より、往診代診医師派遣の依頼情報を受ける
- ② 代診可能日を返答し、マッチングした際には医療機関へ非常勤医師登録に必要な情報を伝達する

- 往診代診医師派遣日

- ① 患者もしくは介護者より連絡を受けた主治医（もしくは主治医の指示を受けた看護師）により、代診担当医師へ往診依頼の連絡がなされる
- ② 往診を実施（派遣依頼医療機関看護師、もしくは訪問看護師が同行）
- ③ 代診実施後アンケートに回答：派遣依頼医療機関の評価
- ④ 往診料、待機料の支払いを受けたら、事務局に確認の連絡を行う



往診代診医師派遣事業について

訪問診療を実施している医師が、臨床以外の業務（学会出席等）もしくは私用等にて『往診』の対応が難しい日（金～日曜日）に、主治医の代わりに往診をサポートする**代診医師**を派遣する事業
県からの委託を受け、【往診代診医師の派遣調整】 【待機料の一部補助】を行っている

沖縄県医師会事務局

• 研修会の開催

対象：往診代診医を必要としている医療機関、代診を行う医師のある在宅医、新たに在宅医療に取り組みたい病院勤務医等

内容：沖縄県の在宅医療の動向、看取り往診時に必要なマナー、往診代診を行う場合における医療機関・訪問看護等と連携の実例等

• 新たに在宅医療に取り組みたい医師への取り組み

アドバイザーによる個別説明、訪問診療や往診の同行調整事業

• 往診代診医を必要としている医療機関に対する、代診医との連携方法の整理・説明・調整

• 代診を担う医師と往診代診医師を必要としている医療機関のマッチング

• 代診実施後アンケート：代診医師および代診医師派遣依頼医療機関に対して

代診を実施した後、アンケートを実施し、事業及び在宅医療の改善につなげる



実際の対応事例

事例

85歳女性 基礎疾患：肝細胞癌、レビー小体型認知症、II型糖尿病、COVID-19後遺症

主訴：下半身浮腫あり、診察希望

対応：下大静脈血栓症もしくは門脈血栓症を想定し、急変に備えて訪問介護の介入指示

事例

91歳女性 基礎疾患：十二指腸癌

主訴：訪問看護ステーションより入電

対応：死亡診断（看取り対応）

- 人生の最終段階が近いと主治医が判断し、家族等との病状共有が済んでいる場合は、事前に死亡診断書の下書きを作成したうえで往診代診医師に渡しておく等の事前対応を行った
- 呼吸停止時の患者家族からのファーストコールは訪問看護師が受け、主治医に死亡診断の可否を確認し、往診代診医師が連絡を受け往診を実施



在宅医への

沖縄版

沖縄県医師会 令和4年度在宅医療支援事業

在宅医療に取り組みたい医師向け ～ 医師向け往診のキモを伝えます！

Symposium

時間 ▶ 14:45～16:45

2023.2.4 Sat

場所 ▶ 沖縄県医師会館

シンポジスト

屋宜 亮兵 氏

医療法人真成会 / 育泉会 理事長

テーマ

超急性期病院の救急医から
在宅クリニック立ち上げ、
さらにその向こうへ

東 賢志 氏

おかえり在宅クリニック院長

テーマ

麻酔科専門医から勤務在宅医、
そして開業へ

田木 聡一 氏

株式会社 麻生 飯塚病院
連携医療・緩和ケア科

テーマ

勤務医としての専門性のひとつ、
在宅専門医

企画・進行・情報提供

新屋 洋平 沖縄県医師会在宅医療・介護連携支援統括アドバイザー / 医療法人以和貴会 西崎病院
説明 ▶▶▶ 沖縄県における在宅医療ニーズの推移、在宅医への支援（往診医師派遣）事業について

キャリアパス

地域包括ケアと在宅医療の連携について

在宅医療を提供する医療機関



クリニック



在宅療養支援病院



総合病院

【必要な在宅医療提供体制】
入退院の連携

高頻度かつ短期間の訪問診療
必要時の臨時・緊急往診

療養生活の支援

定期的な看護支援、医師の診療
病状の変化に備えたACP

急変時の対応、看取りの支援

臨時・緊急往診が行える体制



臨時・緊急往診



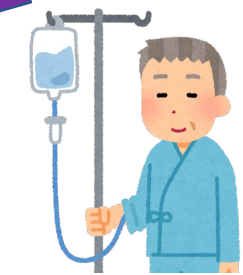
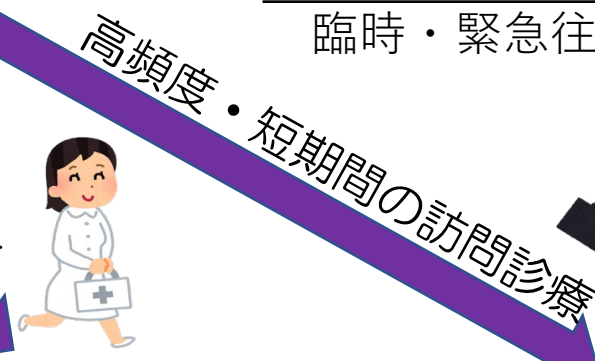
看取りの支援



急変時の対応



療養生活の支援



入退院の連携

在宅医療の体制別 難易度の整理

療養生活の支援

患者や家族の生活を支える観点からの多職種協働による医療の提供

難易度 低 : 定期的な診察と処方、マイナートラブル(便秘、血圧や採血結果値の変動)の対応

難易度 高 : 病状変化時に備えたコンフォートセット等の事前処方、全身状態の変化に応じたACPの
実施、身寄りがない等社会的な支援が必要な患者の急変時に備えた方針決定

急変時の対応

患者の病状が変化したときの臨時往診体制及び入院病床の確保

難易度 低 : 方針未決定患者の救急搬送指示、事前処方薬の使用指示、とりあえずの往診

難易度 高 : 往診の判断に基づいた方針の決定、緊急ACP、医療用麻薬の時間外処方、
医療機関内調整もしくは他医療機関との連携による『臨時往診体制』そのものの構築

看取りの支援

住み慣れた自宅や介護施設など、患者と家族等が望む環境での
人生の最終段階における医療の提供

難易度 低 : 人生の最終段階が近いと主治医が判断し、家族等との病状共有が済んでいる患者
の看取り往診、超高齢者等の老衰の経過による看取り

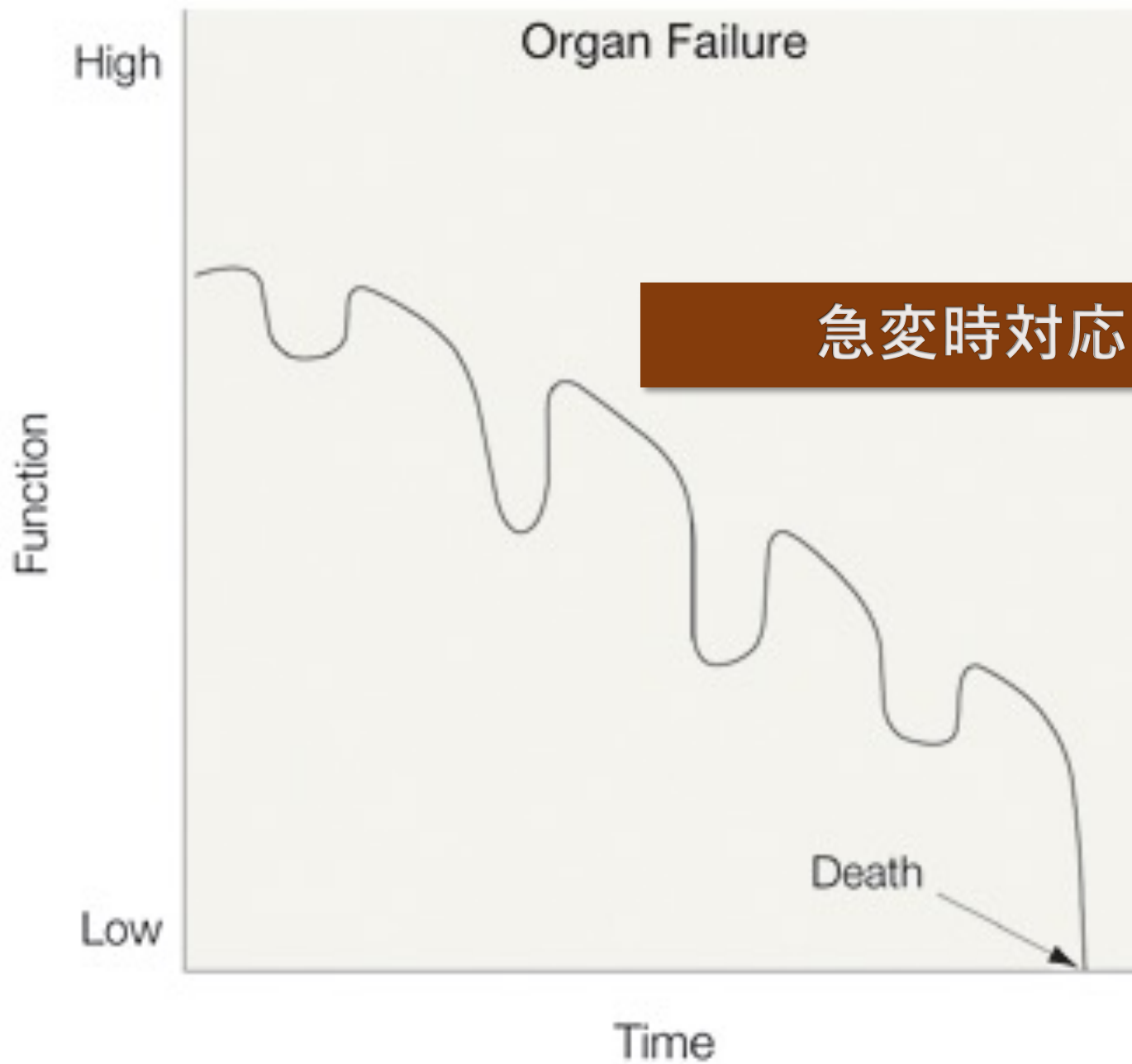
難易度 高 : 若年がん患者の看取り、病状の急激な変化による緊急ACPの結果の看取り、
家族等の介護者との連携不足事例における看取り対応の判断



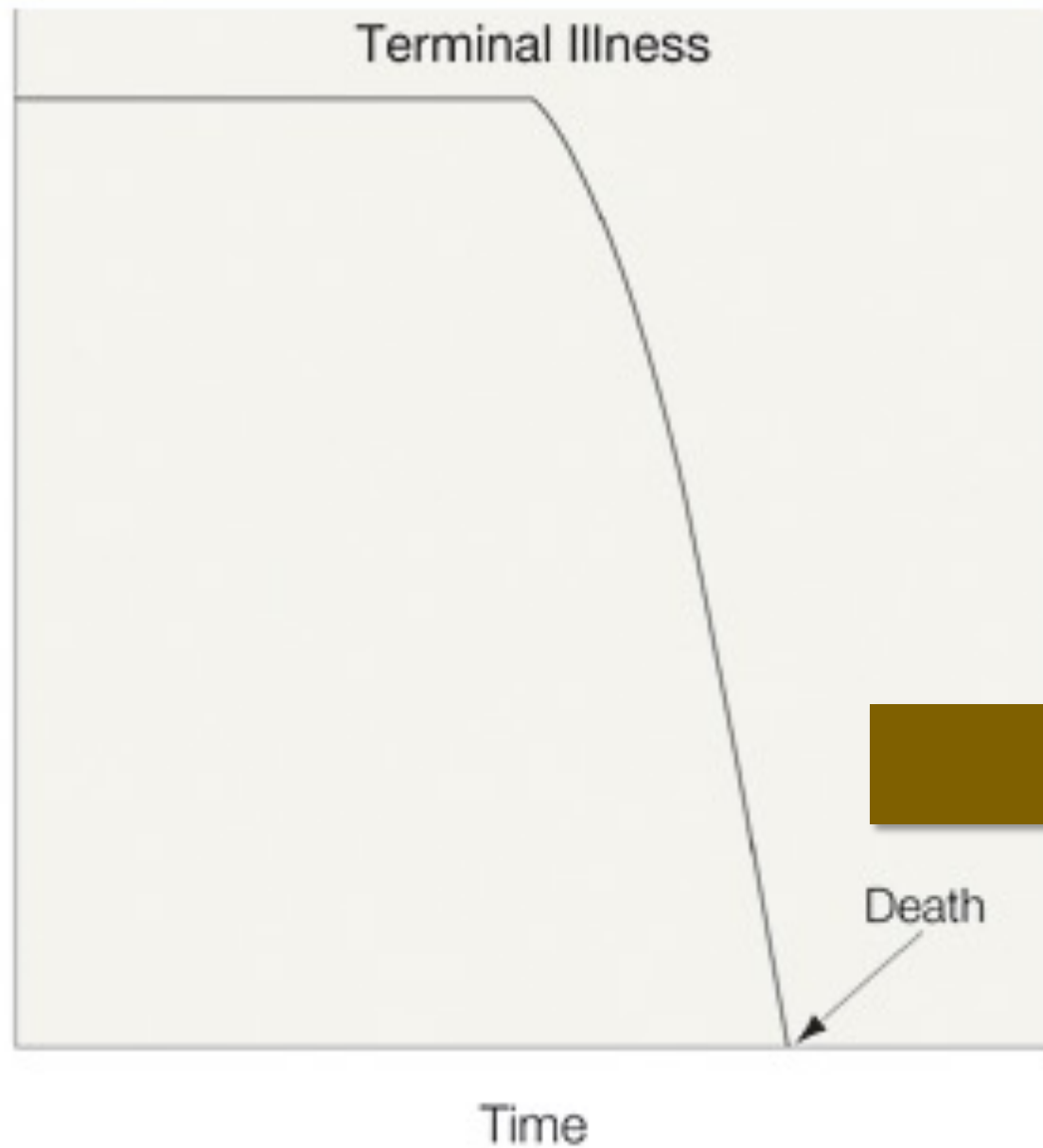
老衰・難病の患者さんの経過



臓器不全の患者さんの経過



がん患者さんの経過



看取り

在宅医療を専従で行っていない医師の診療行為 難易度の整理

低

- 在宅医療を専門に行なっている医療機関における『慢性疾患患者に対する定期的な訪問診療』
- 強い症状がなく経過した高齢者等の、主治医の判断に基づいた『看取り往診』の代診
- 主治医の判断に基づいた、看取り以外の『臨時往診の代診』
- 介護保険サービスとして訪問看護が必要な患者への訪問看護指示書の記載
- 主治医としての『定期的な訪問診療』の開始
(医療機関内における在宅医療部門の立ち上げ)
- 主治医としての『定期的な訪問診療患者に対する、病状変化時に備えた医療提供の方針決定(ACP)』およびその調整、特別指示書(訪問看護)の記載
- 主治医、もしくは主治医から判断を含めて委託された代診医師としての『臨時往診(緊急ACPを含む)』の実施、検査や点滴等治療の実施ができる体制の構築
- 医療機関内医師の連携による『持続可能な臨時往診体制』の構築、もしくは在宅医療を専門とするクリニックの開業

高

臨床判断は限定的

主治医(担当医)としての責任範囲と



往診代診医師に求められる診療内容：整理

看取り

- 診療内容：**一般的な死亡診断および家族・介護関係者等とのコミュニケーション技術**
- 必要な支援：
 - 診療経過の把握：電子カルテの閲覧、もしくは診療情報提供書等の診療経過の要約
 - 看護師（医療機関もしくは訪問看護）の同行：死亡までの経過に異常がないことの確認
 - かかりつけ医による死亡診断書の事前準備

緩和ケア

- 診療内容：**がん、非がんの緩和ケアの知識と対応技術**
- 必要な支援
 - 診療経過の把握：電子カルテの共有、鎮痛薬等の処方が可能な体制
 - 看護師（医療機関もしくは訪問看護）の同行：薬剤が患者に到達する方法の確認、ケアの提供

※課題：時間外等に薬剤の投与が可能な体制について、依頼元医療機関において事前に構築しておくことが必要

発熱等の病状変化時の対応

- 診療内容：**プライマリ・ケアとしての医療提供**
- 必要な支援：臨床診断に基づいた治療が行える体制
 - 診療経過の把握：電子カルテの共有、治療薬等の処方が可能な体制
 - 利用可能な臨床現場即時検査(Point Of Care Testing ; POCT)の把握、実施
 - 看護師（医療機関もしくは訪問看護）の同行：薬剤が患者に到達する方法の確認、ケアの提供

※抗生剤等の使用が予測される薬品について、代診医もしくは看護師が施行できる体制の構築が必要



在宅医療

やってみませんか？

～ 病院医師のための訪問診療マニュアル～



1章 在宅当番(On-Call)に入る心構え

我々は奈良県天理市で在宅医療に関わる医師、看護師を対象として「在宅当番¹⁾」に入る際に求められる能力²⁾についてのインタビュー調査の結果、下記の6つの能力を抽出した。

1. 医療における訪問診療の位置付けの理解
2. 患者、家族への配慮とコミュニケーション
3. 主治医の診療を尊重する姿勢
4. 訪問看護師との効果的なコミュニケーション
5. 適切な情報収集能力
6. 訪問診療の一般的主訴への対応能力

本章では1から4の能力について、「在宅当番に入る心構え」として要点毎に解説する。5.適切な情報収集能力、6.訪問診療の一般的主訴への対応能力については2章以降で述べていく。

1. 医療における訪問診療の位置付けの理解

- 普段、訪問診療²⁾を専門にしていない医師が在宅当番(On-Call)に入る際は病院での診療との違いを意識しておく必要がある。普段の診療スタイルを在宅の場に持ち込んではいけない。
- 一番の特徴は患者の生活の場にこちらが向かうという点である。医療スタッフはあくまで訪問者であり、患者の家には本人や家族の生活がある。当たり前ではあるが、丁寧な挨拶や患者家族の把握、生活の場に入っていくことへの気遣いが求められる。訪問診療では医療が生活の邪魔をしないように心がけ、生活や仕事をしながら継続可能な医療をすることを意識しよう。患者だけでなく一緒に過ごしている家族のケアも大切な仕事の1つである。

- 検査や治療が病院内のようにはできないことも特徴である。詳細な採血検査、画像検査や複数回の点滴などは難しいことを知っておこう。



■著者一覧(執筆順)

次橋 幸男:公益財団法人 天理よろづ相談所病院 地域医療連携室/在宅世話どりセンター
長野 広之:公益財団法人 天理よろづ相談所病院 総合内科(現 洛和会丸太町病院 救急総合診療科)
亀野 真維:公益財団法人 天理よろづ相談所病院 総合内科(現 京都大学大学院)

■コラム執筆者一覧(執筆順)

宮城 信行:医療法人宮城会 宮城医院 院長
鹿子木 英毅:医療法人クリニックせんざい 院長
岩崎 子:訪問看護ステーションみみずく 所長
中尾 美菜子:天理訪問看護ステーションひまわりII 所長
中村 義徳:公益財団法人 天理よろづ相談所病院 在宅世話どりセンター センター長

本書は、公益財団法人 在宅医療助成 眞美記念財団の研究助成を得て作成された。



在宅医療を専門に行う医師に求められる知識・技能

参考：在宅医療連合学会専門医制度 ポートフォリオテーマ

医学的分野

- 老年医学：認知症、栄養障害、摂食嚥下障害、排泄、褥瘡とフットケア、リハビリテーション
- 緩和医療学：
疼痛管理、他の症状管理、非がん患者の緩和ケア、スピリチュアルケア、グリーフケア、**臨死期の対応**（看取り）
- 内部障害・小児・障害児者：
神経難病、心不全等の臓器障害、小児、障害者
- 在宅医療の諸相：
 - ▶ 急性期のアセスメント、在宅や施設における治療
 - ▶ 入院適応の判断と地域連携
 - ▶ 在宅医療の導入
 - ▶ 臨死期の対応（看取り）
- 生物・心理・社会モデル：
複雑な事例（困難事例）への対応

社会的分野

- 臨床倫理・意思決定の支援
- 医療保険制度、介護保険制度、その他の支援制度（難病、障害児者自立支援等）
 - ✓ 患者が他事業所等からサービスを受ける際に必要な文書の交付
- 患者中心の医療と家族ケアの実践
- 多職種協同の実践：当該医療機関“内外”の多職種連携
- 地域連携・病診連携



在宅医療部門の医療機関(管理者)に求められること

参考:在宅医療連合学会専門医制度 ポートフォリオテーマ

<https://www.jahcm.org/recruit.html>

在宅医療の提供を継続できる体制構築および質の担保 (改善)

- 継続的な医療の提供：かかりつけ医療機関として
 - 専従医以外の医師が訪問診療を提供している患者の臨時対応
 - 他事業所との連携、サービスを提供する際に必要な文書の交付
- 臨時往診を提供できる体制の構築：夜間、休日等『標榜時間外』
 - 臨床現場即時検査(Point Of Care Testing ; POCT)の準備、利用法の周知
 - 時間外（夜間、休日）に治療に必要な薬剤・ケアが到達する手順の整理
- 多職種協同の実践：当該医療機関“外”の多職種連携
- 社会保障制度の理解
 - ✓ 医療保険制度、介護保険制度、その他の支援制度（難病、障害児者自立支援等）
 - ✓ 患者が他事業所等からサービスを受ける際に必要な文書の交付
- 経営：人材育成、
- 患者中心の医療と家族ケアの実践
- 地域連携・病診連携



看取りまでの在宅・施設緩和ケアにおける専門職の役割分担

- 医師
 - ✓ 病状（予後予測含む）の患者本人・家族等への説明、チーム共有
 - ✓ 症状緩和の知識、処置や処方等の対応。必要書類（訪問看護指示書（特別）等）の記載
 - ✓ 臨時往診に対応できる体制の構築
- 訪問看護師
 - ✓ 定期的な看護ケア、家族への看護指導、情報収集。医師およびチームへの情報提供
 - ✓ 病状変化時の臨時対応（直接的なケア）、専門職不在時における家族等の不安の軽減
- 介護支援専門員（ケアマネジャー）
 - ✓ 予後予測をふまえた介護サービスの調整、家族等の介護者との連携。インフォーマルサービスとの連携
 - ✓ 療養長期化を見据えた手配：希望の提供
- リハビリスタッフ
 - ✓ ADL維持に向けたリハビリテーション、ADL低下時の屋内移動の適応支援
 - ✓ マッサージ等の身体接触やコミュニケーションによる支援の提供
 - ✓ 回復・機能維持への希望の提供
- 介護士
 - ✓ 身体へのケア（不快の軽減、身体接触による支援）、コミュニケーションによる心理的支援
 - ✓ 家族の代行としての関わり：療養の価値（物語）の創出



広義のACP(アドバンス・ケア・プランニング)に含まれているもの:対象者別

元気で致命的な疾患がない方、高齢でも介護などで他の人の手をかりることが少ない方

- 普及啓発としての「命しるべパンフレット」「エンディングノート」の配布やテレビ番組や動画作成、もしバナゲーム等。
- 医療や介護に関わる何らかの事前意思決定は困難。個人として『人生の意味や価値』の確認をしたい方が、それに気づくことで充分。

ADLや認知機能が低下しはじめているが自己決定はできる方

- 意思表示ができなくなってきたときに備えて、『どこでどのように生活していきたいか』が主な内容になる。
- その延長線上で『亡くなり方』について話し合うことが可能となるが、必須とすべきではない。以下の多くの課題が内包される
 - 希望する生活を選べるような選択肢を増やすことと、生活を支えるための制度の拡充や周知
 - 意思表示されたことを関わる専門職が継続的に把握し続けること
 - かわりゆく希望をひろいあげたら、関係者が速やかに再共有できること
 - 希望にそわないケアが提供された場合に、本人の希望に立ち戻ることができる仕組み（例：望まない救急搬送をストップできること）

がんの治療が難しくなってきた方、進行している方

- 狭い意味でのACPの対象。Unfinished Business、『心残り』を減らすこと。
- 症状緩和が前提のうえで、『いまやりたいこと』確認し支援し、困難な場合に代替案を一緒に考えること

認知機能が低下して自己決定が難しい方

- これからのケア計画についての関係者による話し合い。『Best interest（最善の利益）課題』。生の意味や価値についての本人の推定意思を漠然と想定しながら話し合いを行うより、『生活に戻ること』『少なくとも、苦痛は緩和すること』をゴール設定として提案

※医療やケアを受ける本人・家族『以外』の最大の問題：『こちらの都合ACP』

- 『積極的な医療を希望しない』ことを隠れた目標とした意思の確認
- 『ACP』が医療提供を行わなくて良いことの免罪符に使われるのであれば、ACPという言葉は無いほうが良い

沖縄県医師会で作成しているACPパンフレット『私の希望と、受きたい医療』 在宅医療を受けている患者の意思決定支援について



- ① 今は決められない
→病状が変化した際に、医師の診察（往診）を受けて再度相談したい
緊急性が高い場合は救急搬送されることもやむを得ない
- ② できるだけ長く生きることを優先した治療を受けたい
→救急搬送され、積極的な医療を受けることを希望する
- ③ できるだけ長く生きることを優先した治療を受けたいが、つらい検査・治療が必要なら医療関係者とよく相談したい
→救急搬送を希望するが、侵襲的な治療は必要性を話し合いたい
- ④ 検査で病気は知りたいが、つらい検査・治療を受けて長く生きることより、負担のない治療や苦しさを減らすための治療を受けたい
→医師の診察（往診もしくは救急搬送）を受け、可能なら在宅・施設療養を継続する
- ⑤ 治る見込みが無いと医師が判断したら、病気がわかる検査や長く生きることより、苦しさを減らすための治療を自宅や施設で受けたい
→往診を受けた結果によっては救急搬送は希望せず、在宅療養を継続する



退院・在宅カンファレンス時の患者・家族への説明の例

西崎病院 総合診療科

- 余命が限られていること（多くの方は臓器障害あり）
- 在宅療養中は、医師・看護師が24時間365日対応する
- 在宅医療で可能な処置等
- 病院への再入院について、調整は可能であるが確実ではない
- ただ、積極的治療は適応とならないので、入院と在宅療養で予後は変わらない
- 何らかの強い症状があり、急いで対応が必要な場合は救急車を呼んでも構わない（医師・看護師には連絡を行う）
- ただし、加齢による衰弱の経過のときは、強い症状が出ることはほぼないと見込まれる
- つらい症状がない様子の変化、例えば呼吸停止を見つけた場合は、医師・看護師へ連絡し到着を待って欲しい

まとめ：今後の在宅医療支援事業について

✓2月4日 在宅医へのキャリアパス 沖縄版
在宅医療に興味がある先生方への事業の周知

✓2月15日 往診代診医師派遣事業説明会

『代診を依頼したい医師（医療機関）等』向けの周知

□これから

□在宅医療に取り組んでみたい医師を募集し、
往診代診医師養成研修会（複数回）を開催

□往診代診を必要とする医療機関を募集し、
研修会（集合研修）、個別説明会 等を開催

令和4年度在宅医療支援事業
往診代診医師派遣事業説明会

「代診を依頼したい医師等」向け

開催日 2023.2.15 (水) 時間 ▶ 19:00~20:30
場所 ▶ 沖縄県医師会館 形式 ▶ ハイブリッド形式

内容

県内の在宅医療に携わる医師の夜間・休日・研修会等時の医療提供体制確保のため、
往診代診医師派遣事業の説明と事業参加医療機関の募集を目的とした説明会。

日本医師会生涯教育講座取得可能な単位（0.5単位）

C C：80 /在宅医療

申込み



参加申込についてはQRコードもしくは、下記沖縄県医師会HPにてご確認ください。
<https://www.okinawa.med.or.jp/medical/hoken-shakaihoshouryou/zaitaku/>
※Zoomに関する情報及び配布資料についても、QRコードもしくは沖縄県医師会HPへ掲載予定です。

説明会内容

往診代診医師派遣事業について

- ①往診代診医師派遣事業の趣旨について
- ②沖縄県における往診代診医師派遣スキームについて
- ③令和4年度往診代診医師派遣事業の実績と今後の展望について
- ④令和5年度往診代診医師派遣事業への参加医療機関募集について

講師：新屋洋平 先生
沖縄県医師会在宅医療・介護連携統括アドバイザー
医療法人・社会福祉法人 以和貴会 西崎病院総合診療科

往診代診医師派遣事業 事例報告

講師：城間寛 先生
南部クリニック 院長

座長：浦波淳子 先生
沖縄県医師会在宅医療・介護連携担当理事
特定医療法人アガベ会 北中城村若松病院 理事長

“公演後、質疑応答を
予定しております。”

お問合せ先

沖縄県医師会事務局 宮城・久高

TEL：098-888-0087

E-mail：g2@okinawa.med.or.jp

