

令和6年度 厚生労働省委託事業
在宅医療関連調査・講師人材養成事業 事前学習プログラム

在宅医療と救急医療の 病院連携の在り方について

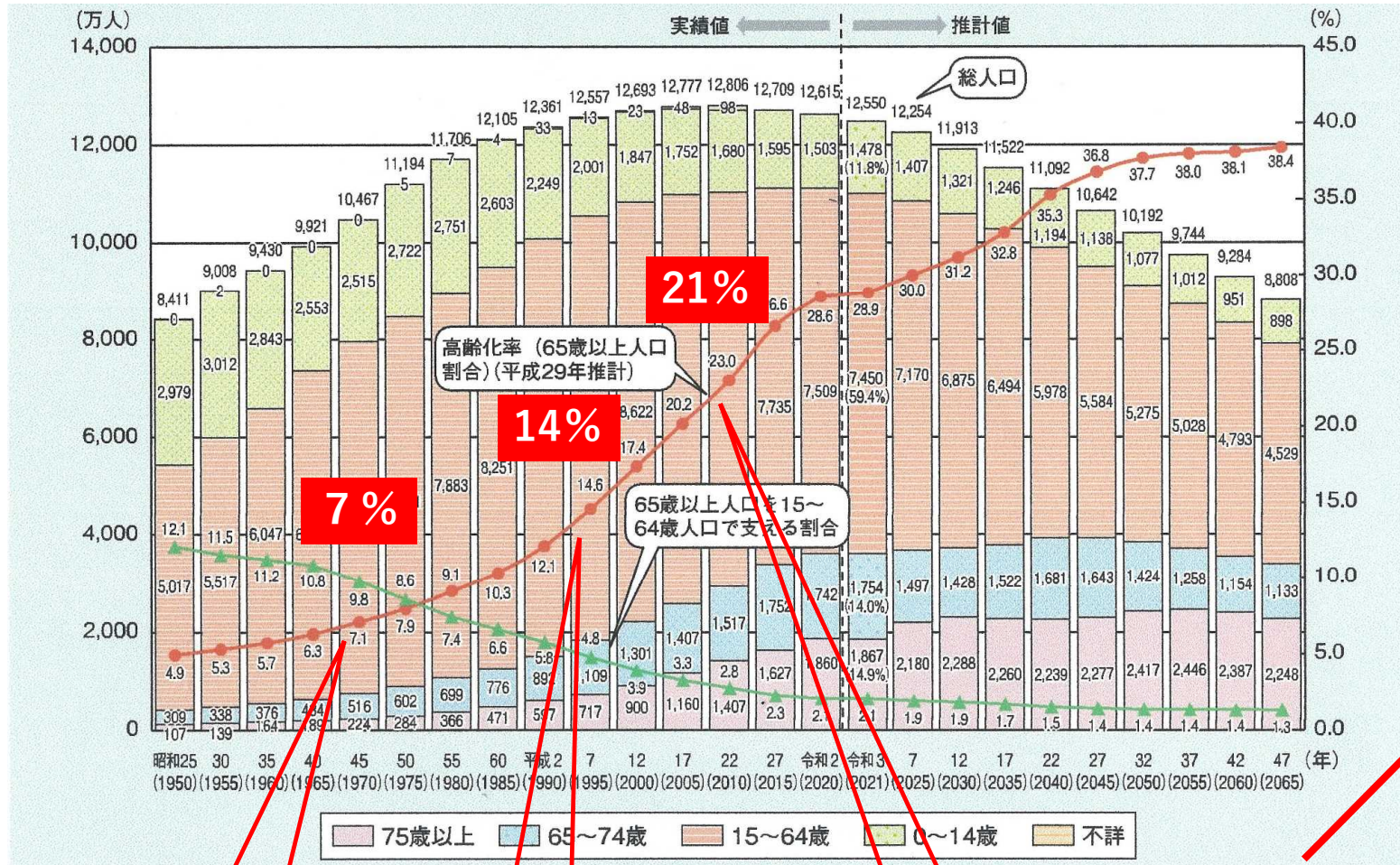
いばらき診療所
照沼 秀也

以下の7枚は小豆畑丈夫先生からお借りしたスライドです

はじめに

日本の高齢化と 在宅医療の現状と課題

日本の高齢化の推移と将来推計



1970
高齢化社会

24年

1994
高齢社会

7年

2007
超高齢社会

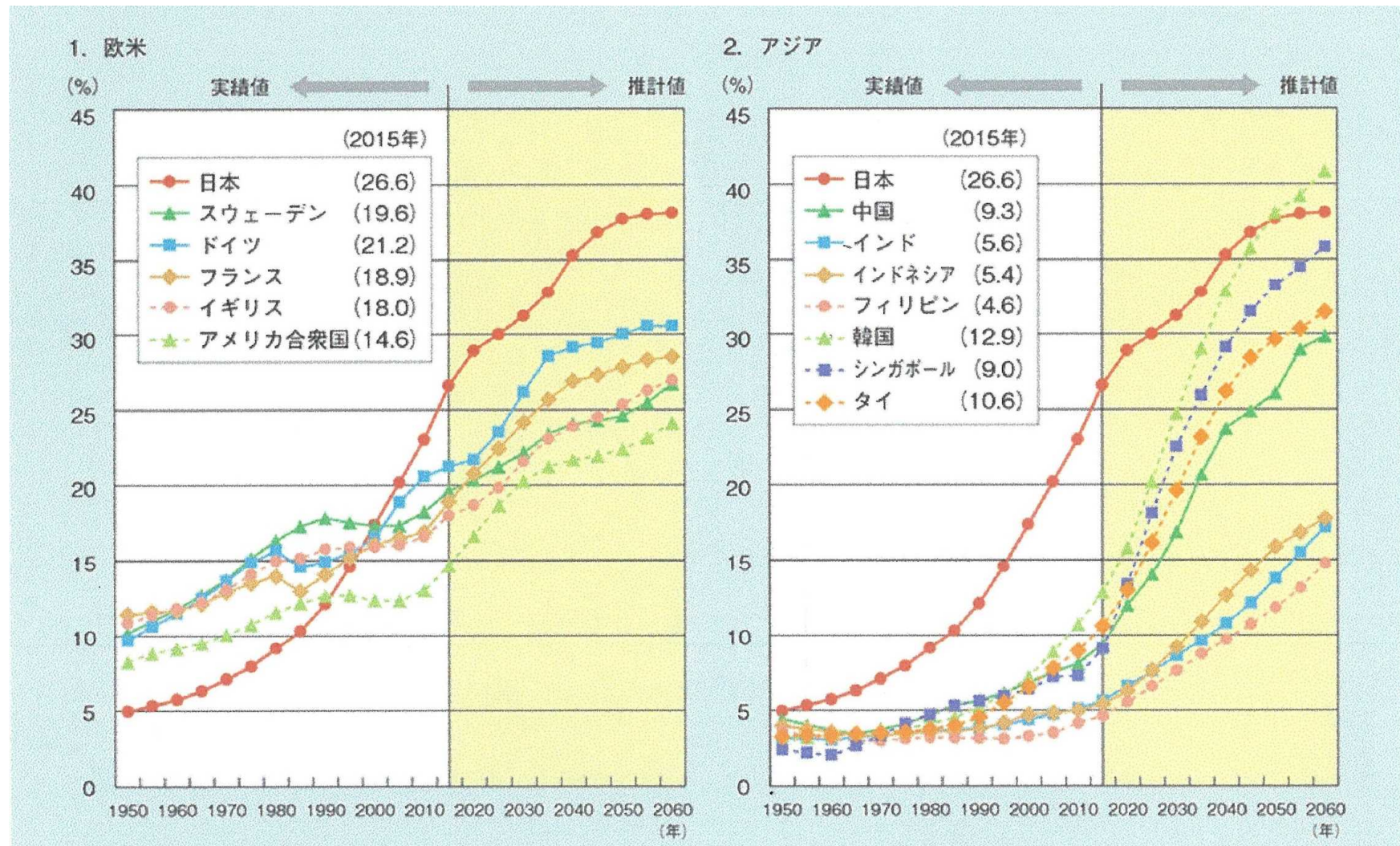
11年

2018年
28.1%

2023年
29.1%

出典：内閣府 令和2年度・令和4年度高齢者白書 著者改変

世界の高齢化の推移



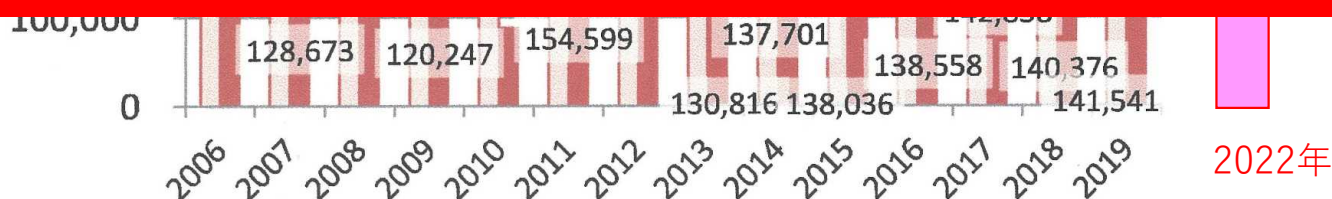
出典:内閣府 令和2年度 高齢者白書

日本の在宅患者訪問診療・往診の件数の推移 2023年



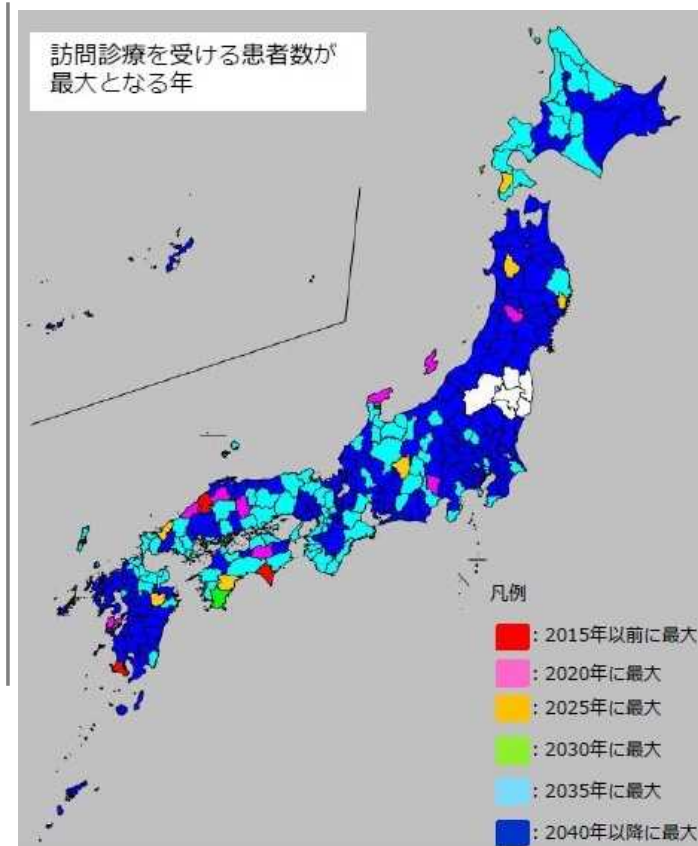
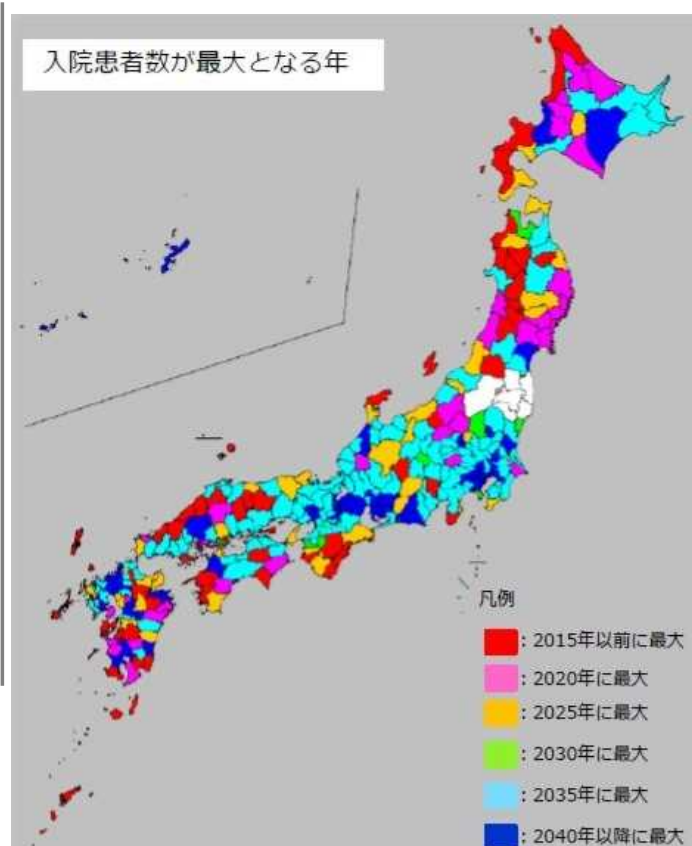
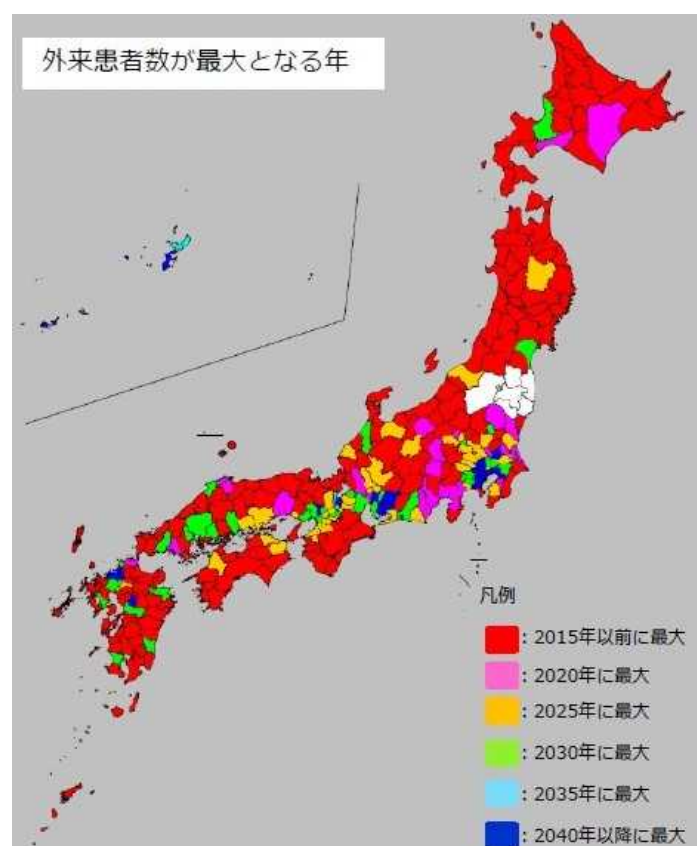
日本の医療を支える、2つの構造

- ①在宅医療 (医療者が移動)
- ②病院・診療所医療 (患者が移動)



日本の医療需要の推移予想 2023年

「厚生労働省：在宅医療の体制整備について 令和5年度第1回医療政策研修会(R5.5.24)」資料より



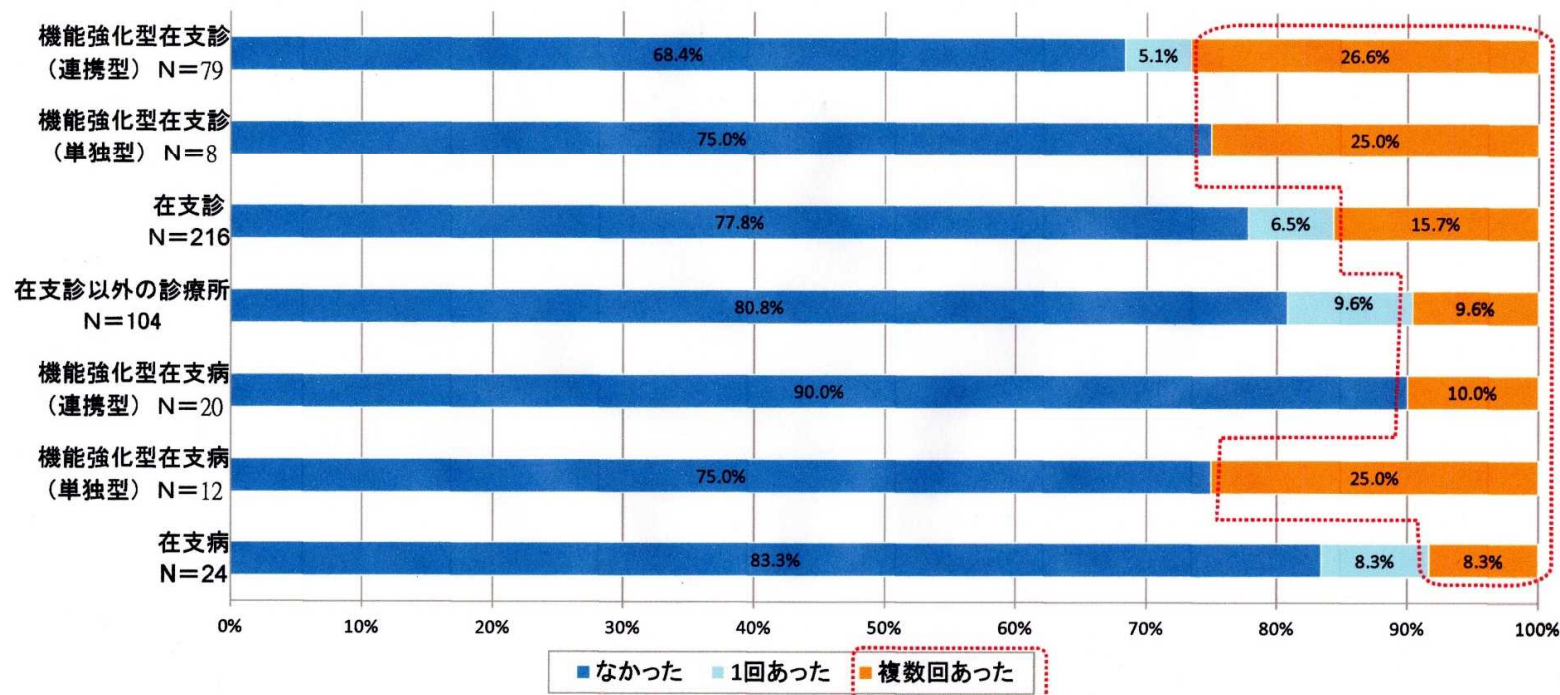
在宅医療の問題点：患者の急変対応

平成26年度診療報酬改定

緊急時の入院

中 医 協 総 - 1
2 5 . 6 . 2 6

【平成24年4月以降、在宅患者を連携医療機関に緊急入院させようとして入院できなかった経験の有無】



出典：H24検証部会調査(在宅医療)

緊急時に在支診/病であっても、緊急入院させようとしても入院できなかったことが複数回ある医療機関が一定程度存在する。

日本の高齢化と、在宅医療の現状と課題

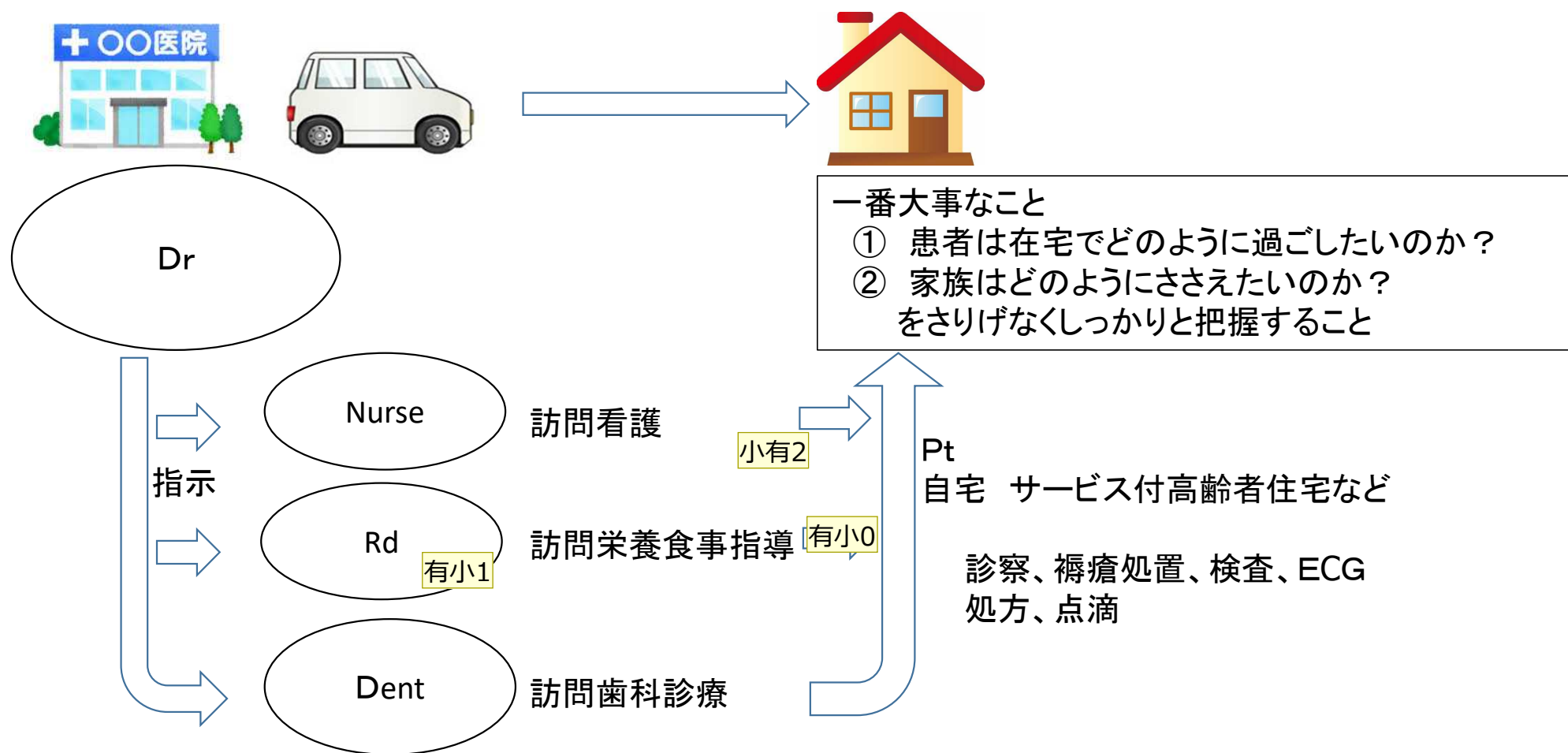
- 日本の高齢化は著しく、高齢者医療の手本となる国はない
- 高齢社会に対応するためには、病院医療だけではなく、
在宅医療の充実化が必要である
- 在宅医療の課題は、患者急変時の救急対応にある

A 在宅救急の在り方について

- ① 在宅医が救命救急医の治療方針、スキル、ケアの実際を理解する
- ② 救急医も在宅医の患者さんへの治療方針や在宅医療の実際を理解する
- ③ 在宅医は患者が救命救急治療を行った際に患者にメリットとなると判断した場合のみ救急医に治療をお願いする
- ④ 在宅医が直接、救命救急センターに紹介目的や症状の経過を電話するのが望ましい
- ⑤ 診療情報提供書には患者家族への説明内容が書かれているのが望ましい
- ⑥ 日頃から在宅医は救命センターの病院に顔を出しているのが望ましい

いばらき診療所での在宅医療の実際

1. 定期的な訪問診療



スライド 10

- 有小0

「訪問栄養食事指導」に修正をお願いします
小森 有美子(komori-yuuko.lv1),
- KK0 0

修正済み
Kunitake, Kanako, 2024-12-16T01:20:02.215
- 有小1

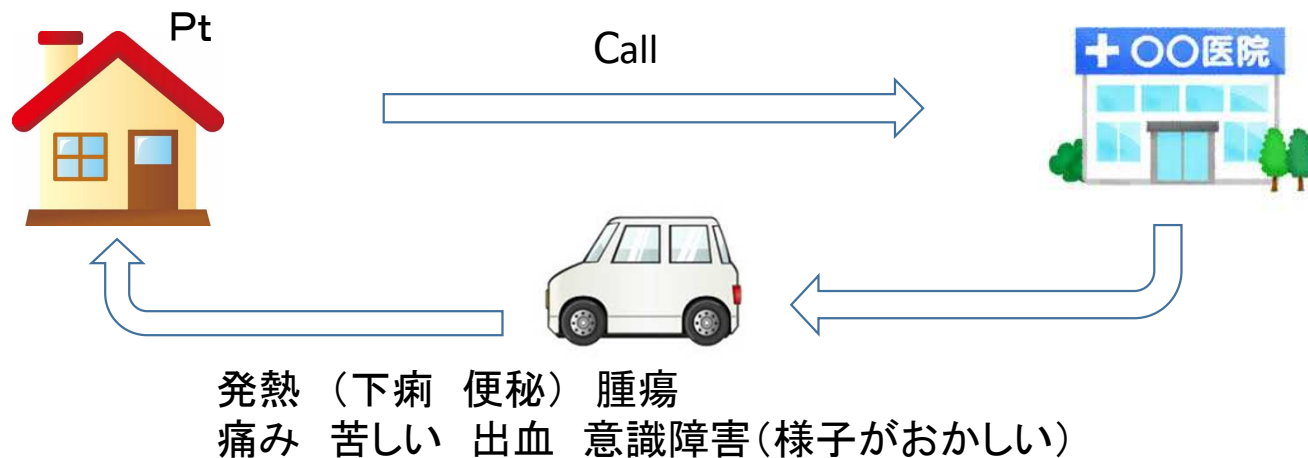
管理栄養士は、「Rd」か「Dietitian」が一般的です
小森 有美子(komori-yuuko.lv1),
- KK1 0

修正済み
Kunitake, Kanako, 2024-12-16T01:21:22.582
- 小有2

下との並びを揃えて
看護師（Nurse） 訪問看護
でいかがでしょうか？
小森 有美子(komori-yuuko.lv1),
- KK2 0

修正済み
Kunitake, Kanako, 2024-12-16T01:23:41.429

2. 往診



①自宅での診察診療が可能 飲み薬処方 皮下注 点滴による補液 PCAポンプ 膝関節穿
刺 切開排膿、腹水穿刺、胸水穿刺、胸腔ドレーン
トリガーポイント 痛み止め薬の調整、褥瘡処置、リハ
HOT、胃瘻チューブ交換、栄養管理

小有0

②自宅で診れないと診断した場合

（自宅より入院のほうが患者にとって良いと判断した場合）

急性心筋梗塞 解離性大動脈瘤 SMAの閉塞症、胆石症による腹痛

肺炎 脳血管障害 イレウス 消化管出血 不整脈による心停止、洞機能不全 胃瘻造設

人工呼吸器導入 CVポート造設 家族の入院希望（介護疲れの場合レスパイト入院）

壊死性筋膜炎

スライド 11

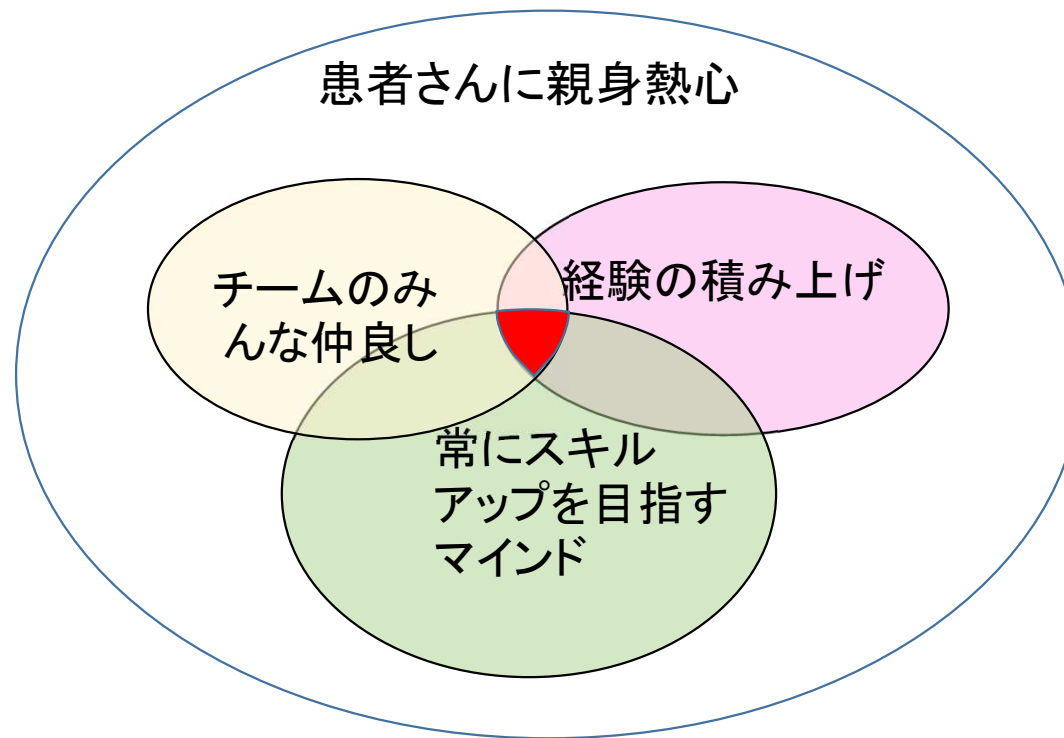
- 小有0

こちら販売中止の商品名になりますので、削除いただけれなと存じます
小森 有美子(komori-yuuko.lv1),
- KKO 0

ミントラックⅡ（販売中止）削除済み
Kunitake, Kanako, 2024-12-16T01:24:08.123

在宅医は患者の状態により臨機応変に入 院も考えチームのみんなと相談する

- 相談できるためには



が大事(すぐに連絡しあえる)

① 自宅での診察診療が可能

飲み薬	皮下注	穿刺
Div	PCAポンプ	腹水穿刺
膝関節穿刺	切開排膿	胸腔ドレーン
トリガポイント	痛み止め薬の調整	CVラインの確保
HOT	PICC	

小有0

② 自宅で診れないと診断した場合

(自宅より入院のほうが患者にとって良いと判断した場合)

急性心筋梗塞 解離性大動脈瘤 SMAの閉塞症
肺炎 脳血管障害 消化管出血 ショック 胃瘻交換
呼吸器導入 CVポート
家族の入院希望(介護疲れの場合レスパイト入院)壊死性筋膜炎

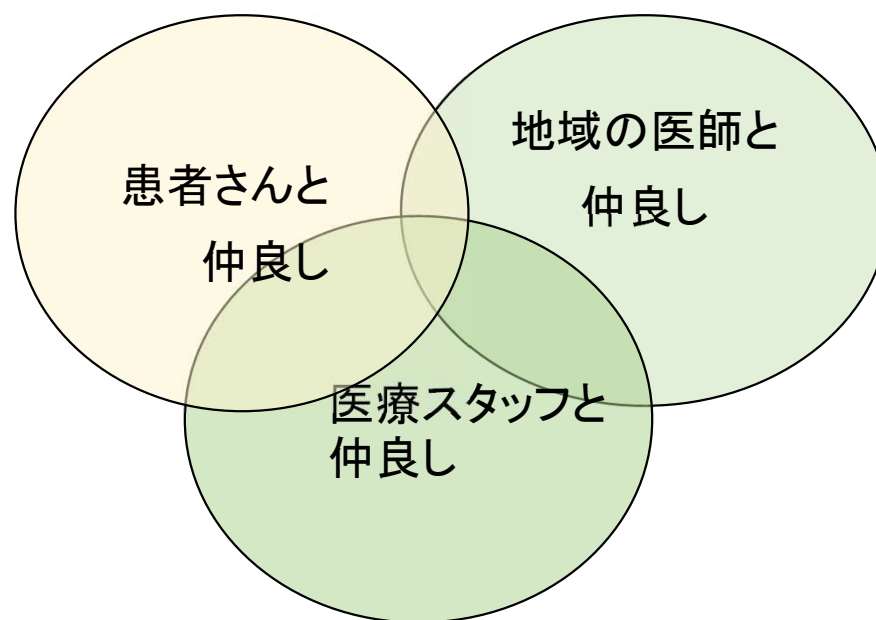
スライド 13

小有0 こちら販売中止の商品名になりますので、削除いただけれなと存じます
小森 有美子(komori-yuuko.lv1),

KK0 0 ミニトラックⅡ 削除済み
Kunitake, Kanako, 2024-12-16T01:25:33.217

在宅患者の急性増悪に精通している

- 患者さんの状態変化に気づけるためには！
- 患者さんからまめに相談をもらえる在宅医さんを目指そう
- でも本当は 患者さんが話しやすい在宅医



ここからはいばらき診療所の日常の風景を 写真に撮りました

- 朝のブリーフミーティング

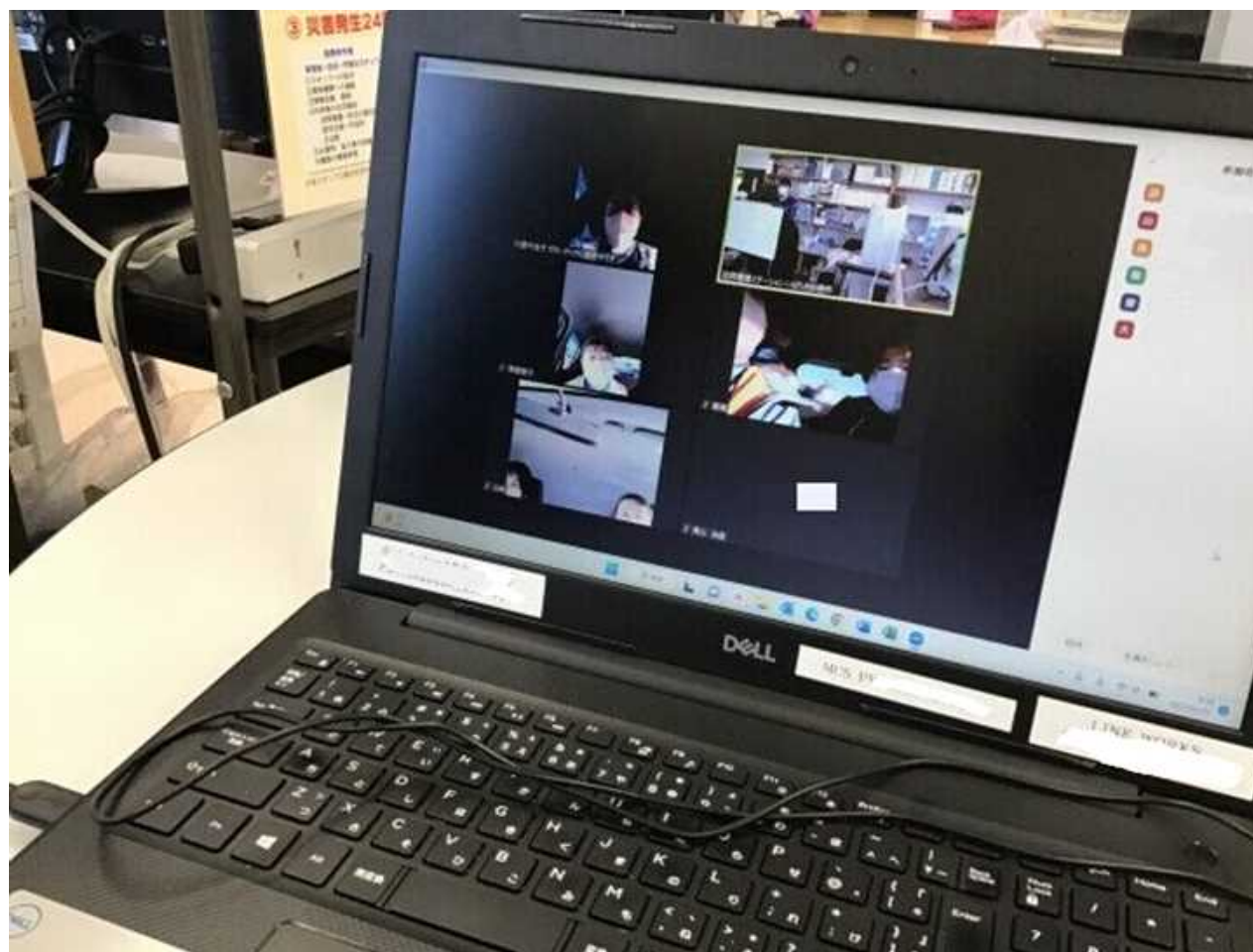
最近はオンライン小有0ミーティングになってます
情報共有ツール（SNSを使っています）
とっても便利

- 小有0

商品名になりますので、
「オンライン」に修正をお願いします
小森 有美子(komori-yuuko.lv1),
- KKO 0

Zoom削除済み
Kunitake, Kanako, 2024-12-16T01:26:08.527

診療所 朝のミーティング 風景 他の事業所との情報共有

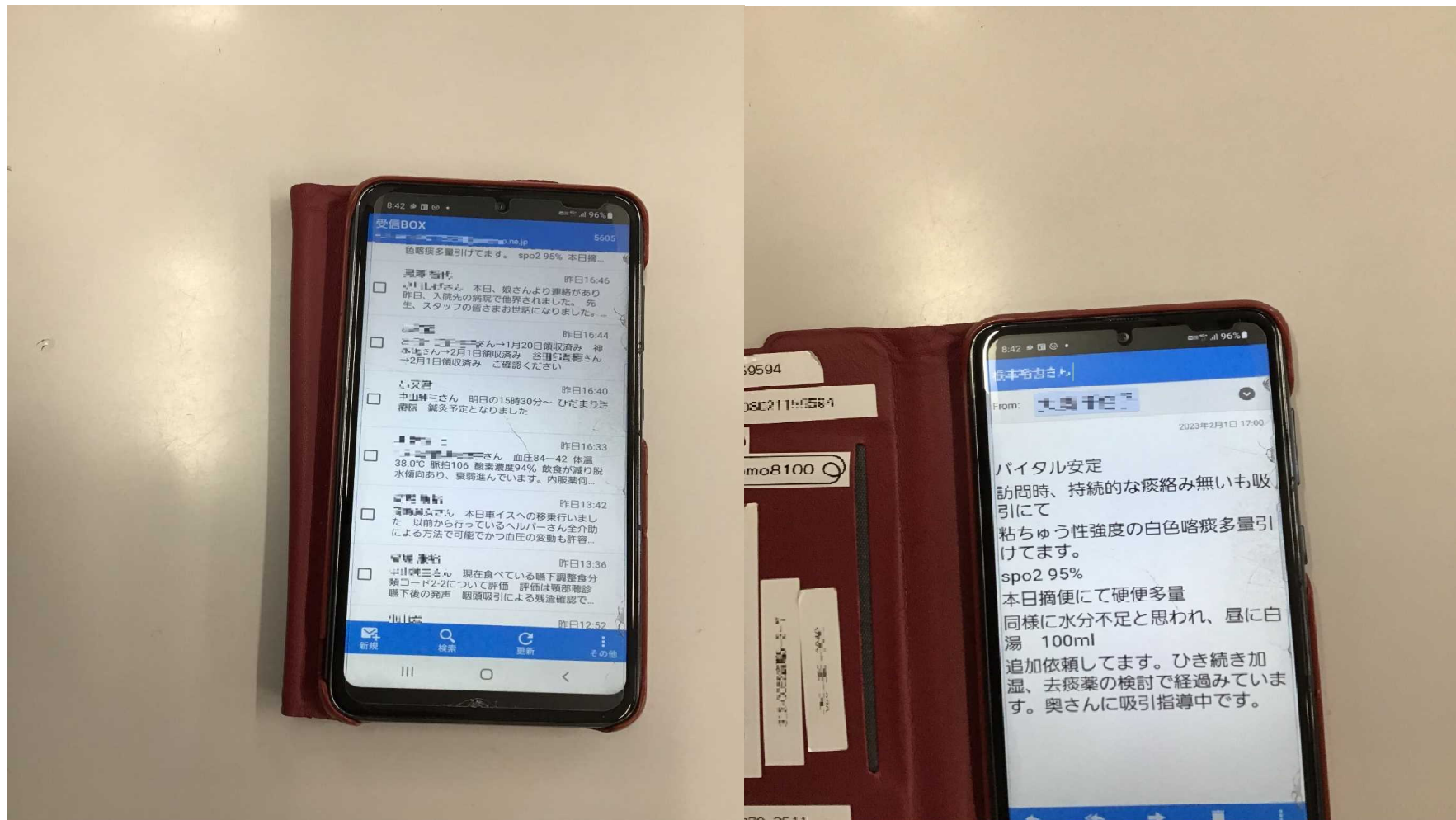


訪問看護 緊急対応表(月間)

緊急対応表

日	患者名	訪問所要時間				理由	日	患者名	訪問所要時間				理由
		日	夜	深	朝				TEL	日	夜	深	
1	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
2	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
3	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
4	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
5	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
6	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
7	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
8	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
9	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
10	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
11	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
12	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
13	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
14	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
15	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
16	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
17	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
18	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
19	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
20	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
21	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
22	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
23	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
24	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
25	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
26	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
27	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
28	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
29	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
30	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		
31	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎	○	○	○	○	山田太郎		

SNSを介して患者さん情報の共有



在宅患者の急性増悪時の疾患分類

在宅患者が救急搬送された際の疾患分類を文献的に検索したが、今まで発表されたものがなかったために、在宅患者の救急搬送時の疾患分類を後ろ向きに検討した。(集配人口100万人)

期間 2022年1月から2022年12月までの12か月

対象患者 いばらき診療所(5か所)の約1240名(平均)

救急搬送在宅患者総数 306名

救急搬送在宅患者総数/総訪問件数 306名/14881 (2%)

在宅患者の看取り総数 267名

かかわった常勤医15名、非常勤医師44名

この集計には在宅医が診察して搬送した症例と、家族があわてて救急搬送した症例が混在する。
また在宅医療で治療が可能なケースは在宅で治療を行った

スライド 19

- 有小0

「看取り」の誤植かと存じます
小森 有美子(komori-yuuko.lv1),
- KK0 0

修正済み
Kunitake, Kanako, 2024-12-16T01:26:32.739
- 有小1

「救急搬送在宅患者総数」でしょうか
小森 有美子(komori-yuuko.lv1),
- KK1 0

修正済み
Kunitake, Kanako, 2024-12-16T01:27:25.019

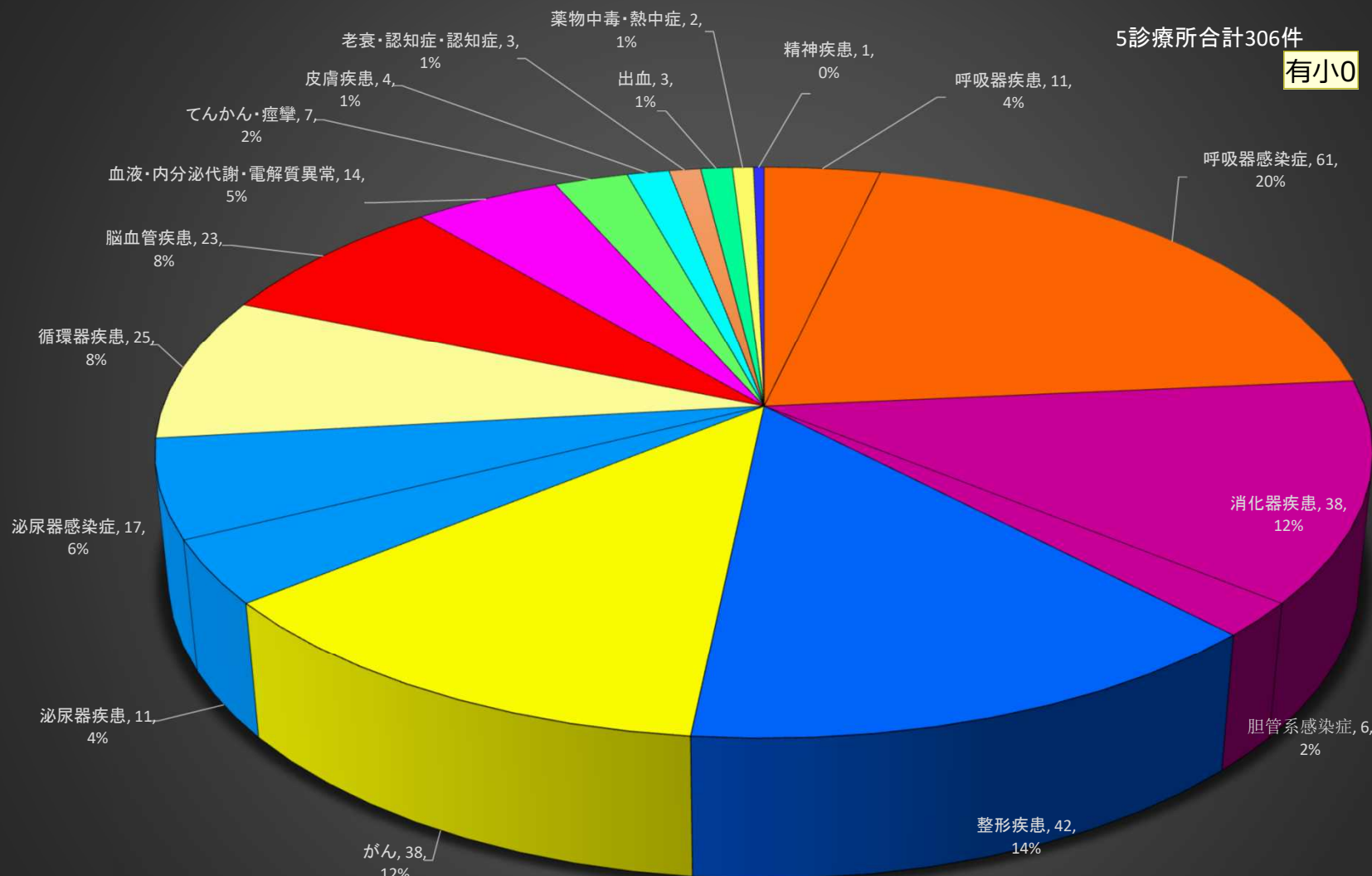
在宅医療を受けている患者さんの救急搬送疾患分類

2022.1～2022.12

5診療所合計306件

有0小

呼吸器疾患	11
呼吸器感染症	61
消化器疾患	38
胆管系感染症	6
整形疾患	42
がん	38
泌尿器疾患	11
泌尿器感染症	17
循環器疾患	25
脳血管疾患	23
血液・内分泌代謝・電解質異常	14
てんかん・痙攣	7
皮膚疾患	4
老衰・認知症	3
出血	3
薬物中毒・熱中症	2
精神疾患	1

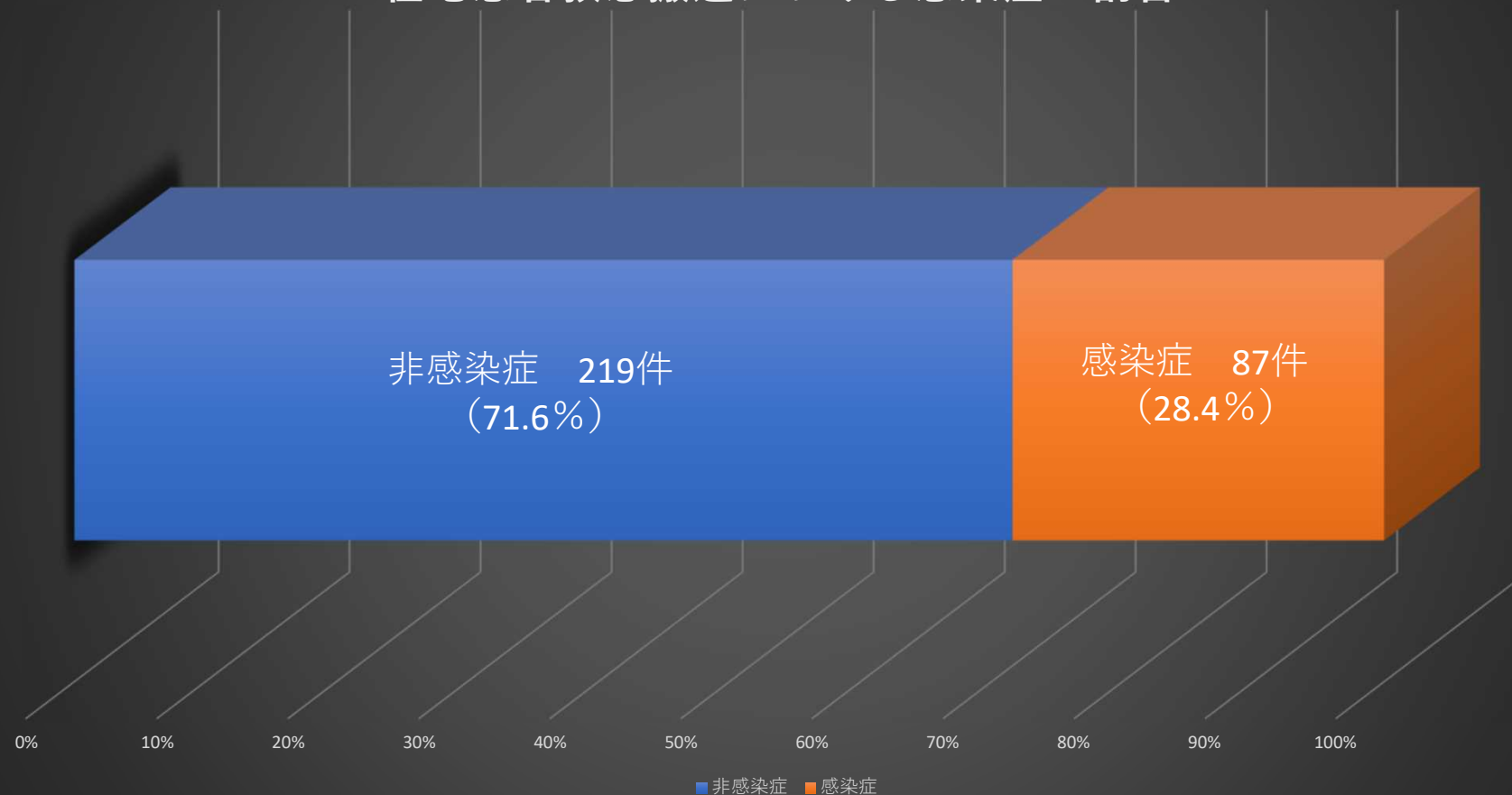


スライド 20

有小0 前のスライドでは救急搬送在宅患者総数は308名とのことでしたが、2名（2件？）の差が生じている理由は何かございますでしょうか。
小森 有美子(komori-yuuko.lv1),

KKO 0 照沼先生より「306名」に修正いただきました。
Kunitake, Kanako, 2024-12-16T01:18:06.957

在宅患者救急搬送における感染症の割合



スライド 21

- 有小0

前頁でもコメントしましたが、こちらも総数が306件となっており、救急搬送在宅患者総数308名と差がございます。
小森 有美子(komori-yuuko.lv1),
- KKO 0

照沼先生より「306名」に修正いただきました。
Kunitake, Kanako, 2024-12-16T01:18:13.109

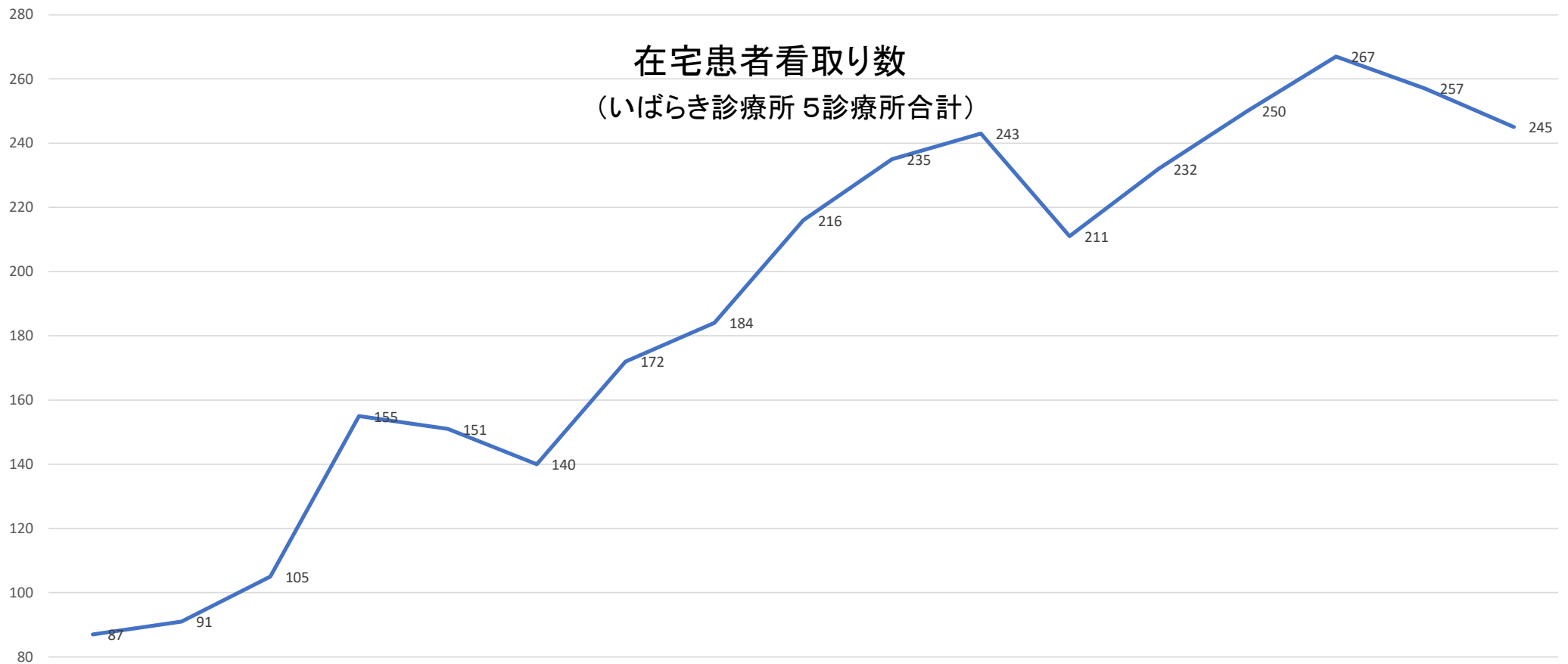
B 看取りと急変時の対応

- ① 患者の状態悪化が予想される事態となった際は、予想される Bad News を患者家族に説明する
- ② ナース始めケアスタッフとも情報共有を行う
- ③ 在宅ケアにかかわる訪問系スタッフ全員が同じような説明ができることが望ましい
- ④ 緩和ケア的処置、治療は最大限行うことを患者、家族に説明する
- ⑤ 疼痛などの痛みの訴えの強い患者にはNSAIDsやフェンタニルパッチの投与
抗うつ状態やストレスが強い患者にはセロトニン効果の強い薬剤の
投与を考える

< 看取り時には医師、看護師が訪問できると患者家族は安心する >

有小0

在宅患者看取り数
(いばらき診療所 5診療所合計)



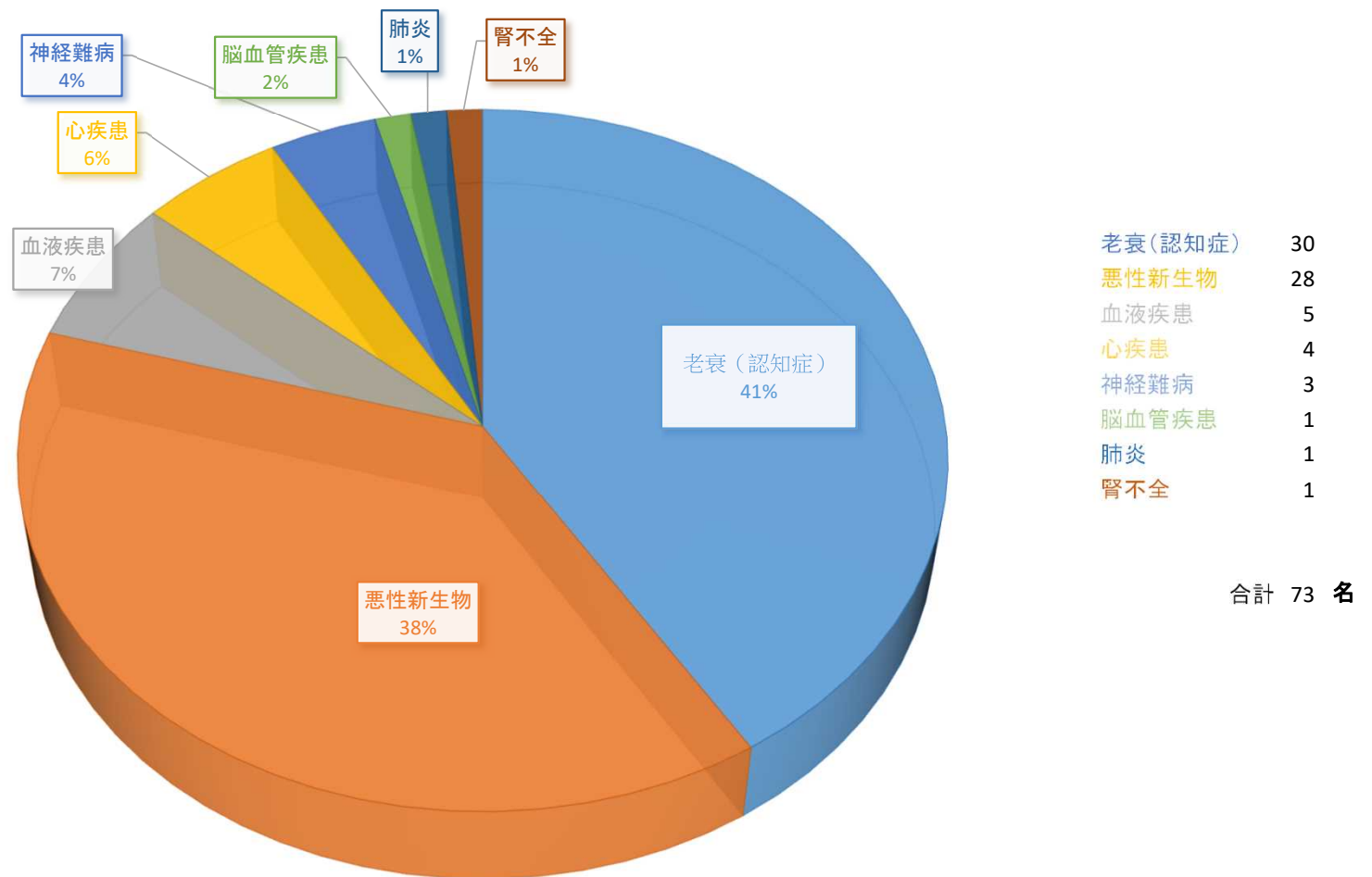
(単位:人)

- 有小0

出典の追記をお願いします。
いばらき診療所のデータであれば、その旨追記いただきたいです。
小森 有美子(komori-yuuko.lv1),
- KKO 0

照沼先生より「（いばらき診療所 5 診療所合計）」を追記いただきました。
Kunitake, Kanako, 2024-12-16T01:16:51.053

いばらき診療所ひたちの看取りの分類 2020年度



在宅での看取りと施設での看取りでは50:50ぐらいになるのではないか？

在宅救急のポイント

- ① 在宅救命が生じる場合は
患者に予期せぬ急変が生じた場合で
かつ 医師が判断し救命救急処置が患者にとってメリットが多いと
判断した場合である
- ② 在宅医は日頃より急性期病院の地域医療連携大会などには
積極的に参加し顔の見える関係を構築することが大切である
- ③ 特に在宅医療クリニックの院長と急性期病院の院長とはトップ同士の
信頼関係を構築する必要がある

スライド 25

- 有小0

こちらは、事例検討会や勉強会、研修会、学会等の意味合いでしょうか？
小森 有美子(komori-yuuko.lv1),
- KK0 0

照沼先生より「地域医療連携大会」に修正していただきました。
Kunitake, Kanako, 2024-12-16T01:15:57.672

まとめ

在宅医療では、急性増悪時の対応が必須です

在宅医療の急性増悪時とは

- 1, 患者が痛い、苦しいと訴えたとき
 - 2, 家族がいつもと違うと訴えたとき
 - 3, 医師が電話で直接患者や家族と話し、急性増悪を判断したとき
- と考えています