

在宅希望度を軸にした在宅患者の生活期、急性期、亜急性期における療養の場の考え方
～関係職種による合意形成を医師会主導で積み上げ、地域の在宅限界点を高めた4年間～
カテゴリー：1. わが町の在宅医療、私たちは本気で
星野大和 川越正平
松戸市医師会 松戸市在宅医療・介護連携支援センター

【はじめに】

在宅患者がたどる生活期、急性期、亜急性期の療養の場をどのように決めるべきか、医療と介護の需要、家族対応力（KT）、在宅希望度（患者が在宅療養を希望する度合いを「絶対に家」「なるべく家」「介護負担が増せば施設」「最初から施設」で示す、以下ZK）を軸に検討する。

【活動】

2018年度に急性期の療養の場について、4つの急性期病院（AH）の副院長、医療ソーシャルワーカー（MSW）と議論した。急性期には医療需要が急増し医学的に入院が決まることを共有し、医師会員と地域連携室の間で緊急受診の際の地域エチケットを策定した。

2019年度は亜急性期について、4つの後方支援病院（SH）の院長と議論した。亜急性期には医療と介護の双方の需要が増すが、AH入院が必要なほど医療需要は増加せず、SH入院か在宅での治療継続を選ぶことになる（入院関連機能障害や望まない医療の実施を避けるためAH入院は避けるべき）と考えられた。どちらにするかは、ZK、KT、在宅チーム力、リロケーションダメージの4つからなる入院閾値を関係多職種で患者ごとに考え、医療介護需要がその閾値を超えれば入院を考えると合意した。

2020-2021年度は生活期について、介護支援専門員、MSW、（看護）小規模多機能型居宅介護（小多機）と議論した。生活期では介護需要をKTや通所・訪問・短期入所生活介護などで対応するが、介護需要がより増す場合、ZKが高ければ（看）小多機に移行し、在宅限界点を高めるべきと考えられた。ZKは医療や介護の需要が変化した時などに本人・家族から継続して聞き取り、KT低またはZK高の場合、早期から（看）小多機を検討すべきと合意した。

【考察】

多職種の職能団体の代表者が定例参加している医師会の委員会が関係職種にインタビューを重ね課題を抽出し、議論をファシリテートしながら合意形成を年単位で積み上げることで、医療と介護の規範的統合を促進しつつ地域の在宅限界点向上を目指している。

第4回 日本在宅医療連合学会大会

在宅希望度を軸にした在宅患者の生活期、急性期、亜急性期における療養の場の考え方
～関係職種による合意形成を医師会主導で積み上げ、地域の在宅限界点を高めた4年間～

令和4年7月24日

松戸市医師会

星野大和 川越正平

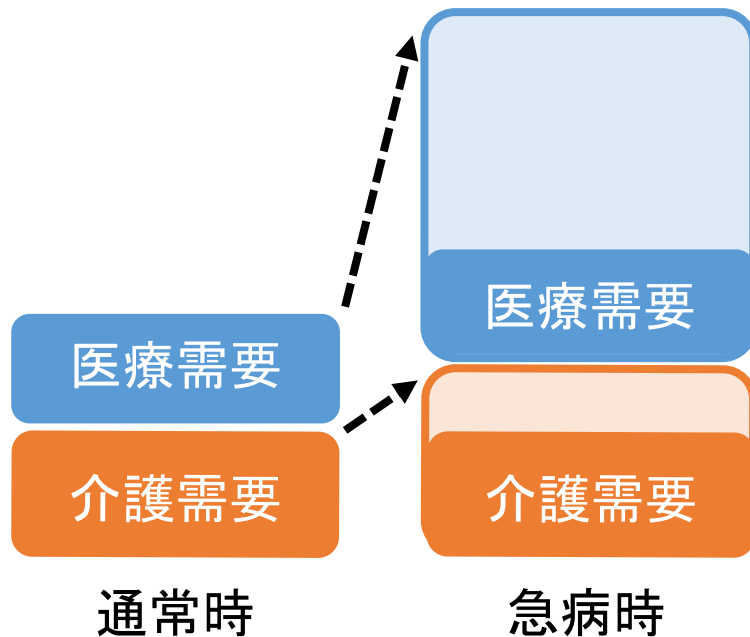
日本在宅医療連合学会 COI 開示

星野大和

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある
企業などはありません。

【はじめに】 療養の場を医療介護需要と4つの視点で考える

- 在宅患者がたどる急性期、亜急性期、生活期の療養の場をどのように決めるべきか
- 状態変化に応じ医療と介護の需要を評価し、家族対応力、在宅希望度などで考える

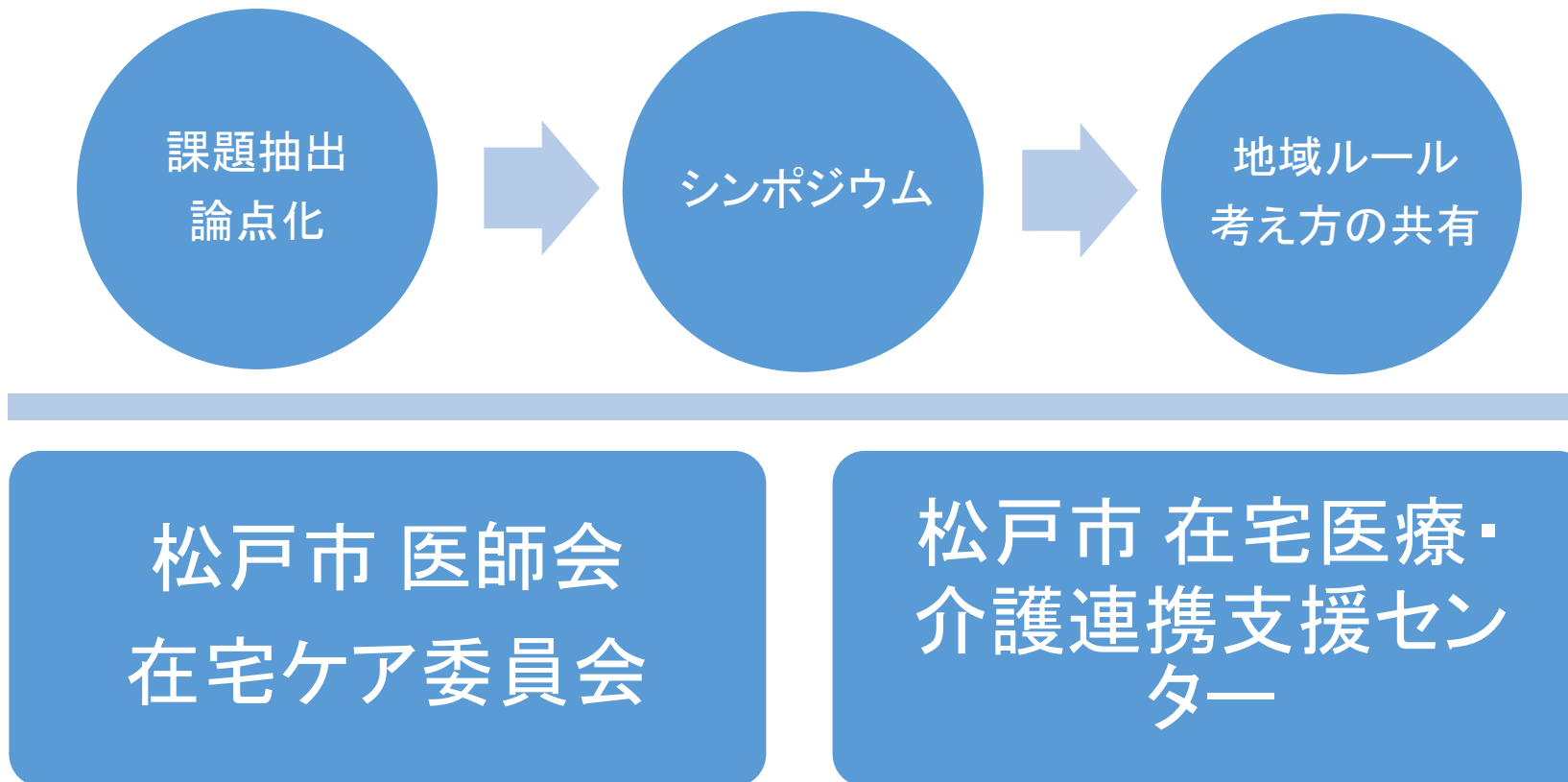


急病時は医療需要と介護需要が増す
「積み木」のイメージ



在宅希望度：
「絶対に家」「なるべく家」「介護負担が増せば施設」「最初から施設」
で示す度合い

- 多職種の職能団体の代表者が定例参加する医師会在宅ケア委員会が関係職種にインタビューを重ね課題を抽出し、議論をファシリテートしながら合意形成を年単位で積み上げる



【活動】

2018年度 急性期

急性期病院との地域連携

課題抽出

- 患者を紹介する側として医師会員にアンケート
- 患者を受ける側として4つの急性期病院の救急科担当医にインタビュー

シンポジウム

- 急性期病院の地域連携担当副院長が出席
- 抽出された課題を解決するための公開シンポジウム(多職種113名出席)

地域ルール

- 医師会在宅ケア委員会で議論し共有
- 関連する職能団体と議論し共有



医療需要が急増し医学的に入院が決まる

急性期病院への入院が必要

たとえば

- ・大腿骨頸部骨折で手術が必要
 - ・重症肺炎で高流量の酸素投与が必要
 - ・急性心筋梗塞でカテーテル治療が必要
 - ・急性の脳血管障害で検査と治療が必要
- など

医療需要

介護需要

通常時

医療需要

介護需要

急病時

ふだん通りの在宅療養が可能

ストレッチャーで移動する患者等の受診時は、地域連携室に連絡すると事前受付できる。
酸素や待合場所の提供を受けられる。

依頼すべき診療科がわからない場合は地域連携室が院内調整を行う。

在宅療養支援診療所等が緊急搬送を依頼する場合、病院に事前連絡する。

診療情報提供書を受診時に提供できない場合でも、翌日までに作成して送付する

【活動】

2019年度 亜急性期

亜急性期における後方支援病院との地域連携

課題抽出

- 患者を紹介する側として医師会員にヒアリング
- 患者を受ける側として4つの後方支援病院の院長にインタビュー

シンポジウム

- 後方支援病院の院長が出席
- 抽出された課題を解決するための公開シンポジウム(多職種75名出席)

地域ルール

- 医師会在宅ケア委員会で議論し共有
- 関連する職能団体と議論し共有



亜急性期は入院一択ではない

急性期病院への入院が必要(ほぼ医学的に決まる)

後方支援病院入院の“閾値”

「4つの視点」により
上がったり下がったりする

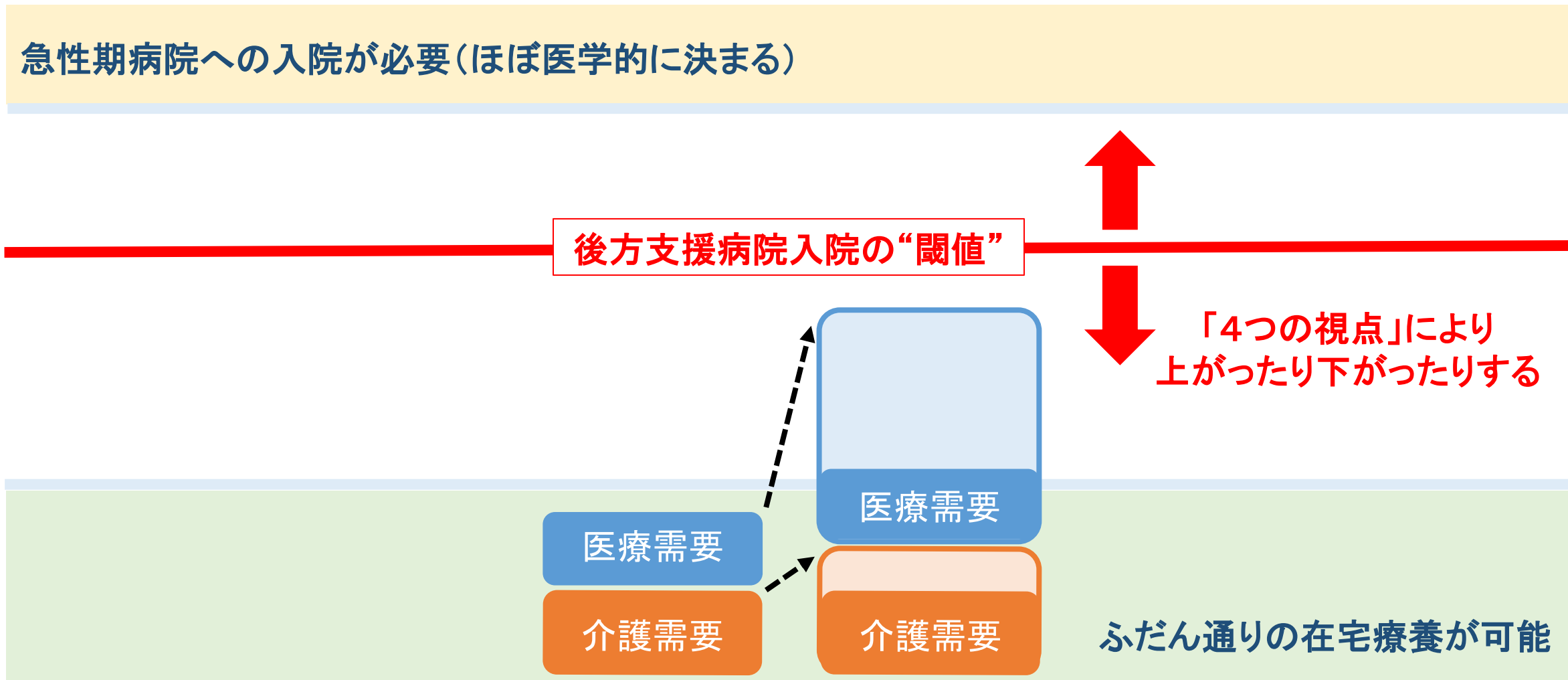
医療需要

医療需要

介護需要

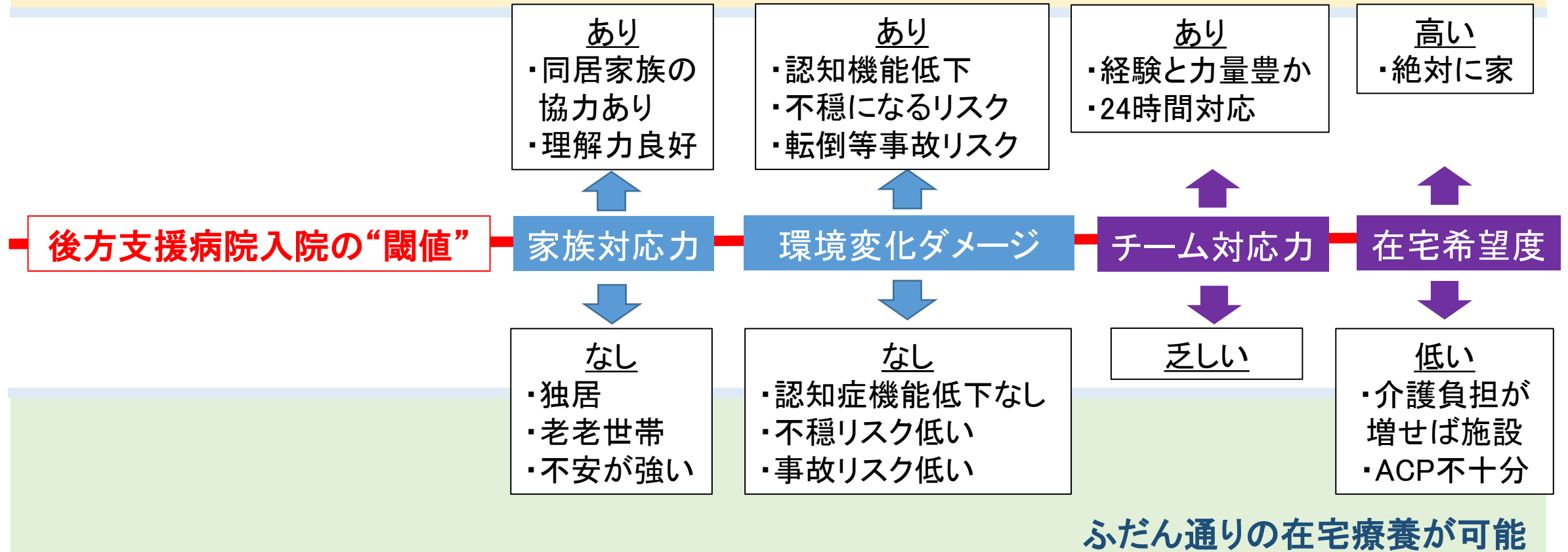
介護需要

ふだん通りの在宅療養が可能



4つの視点からなる入院閾値

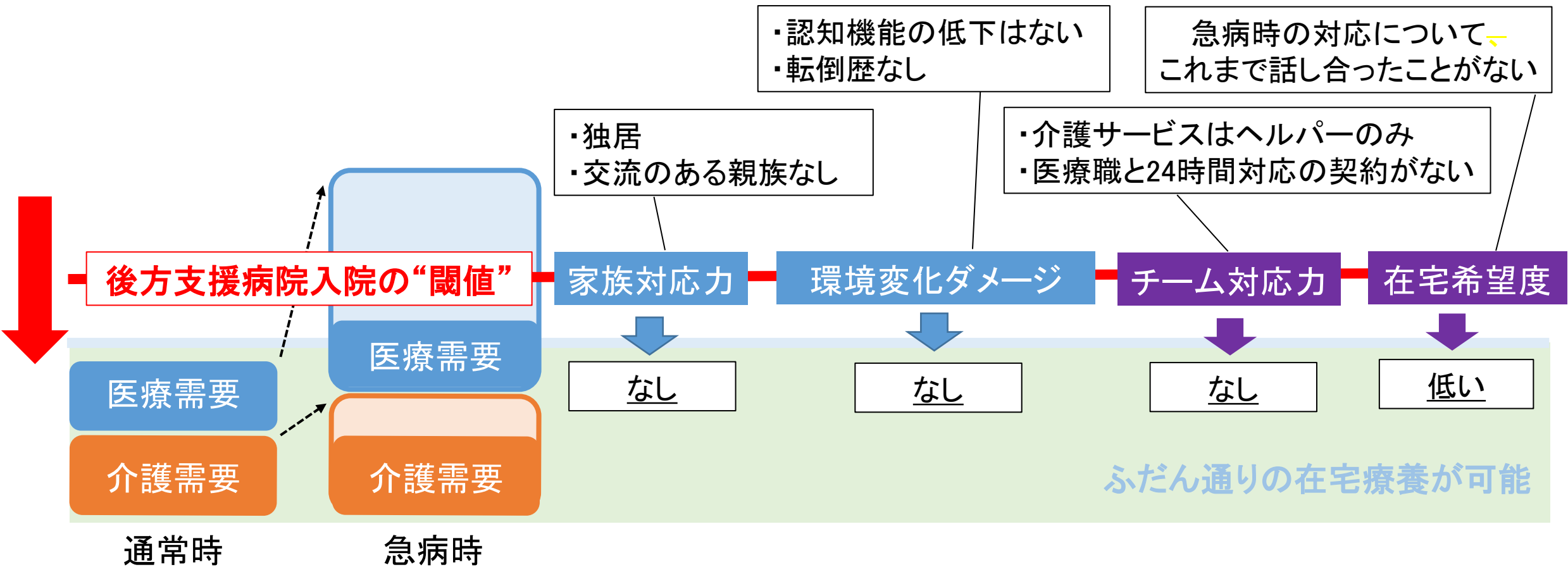
急性期病院への入院が必要(ほぼ医学的に決まる)



チーム対応力と在宅希望度は、関わる在宅チームが磨ける要素

入院の閾値が下がる(入院を依頼しやすい)例

急性期病院への入院が必要



【活動】

2019年度 亜急性期

入院閾値が上がる(在宅療養を選びやすい)例

急性期病院への入院が必要

あり

あり

あり

高い

後方支援病院入院の“閾値”

家族対応力

環境変化ダメージ

チーム対応力

在宅希望度

娘夫婦と同居
協力的

・認知症があり、不穏リスクが高い
・病棟における転倒リスクあり

・経験と力量ある医療・看護・介護職の
在宅チームが入っている
・在宅療養支援診療所から訪問診療を
受けている

話し合いの結果、
急病時はなるべく
在宅で加療する
という方針が
すでに定まっている

医療需要

医療需要

介護需要

介護需要

通常時

急病時

ふだん通りの在宅療養が可能

課題抽出

- 利用者を紹介する側として医師会員にヒアリング
- 利用者を受け入れる側として松戸市小規模多機能型居宅介護施設連絡会にインタビュー

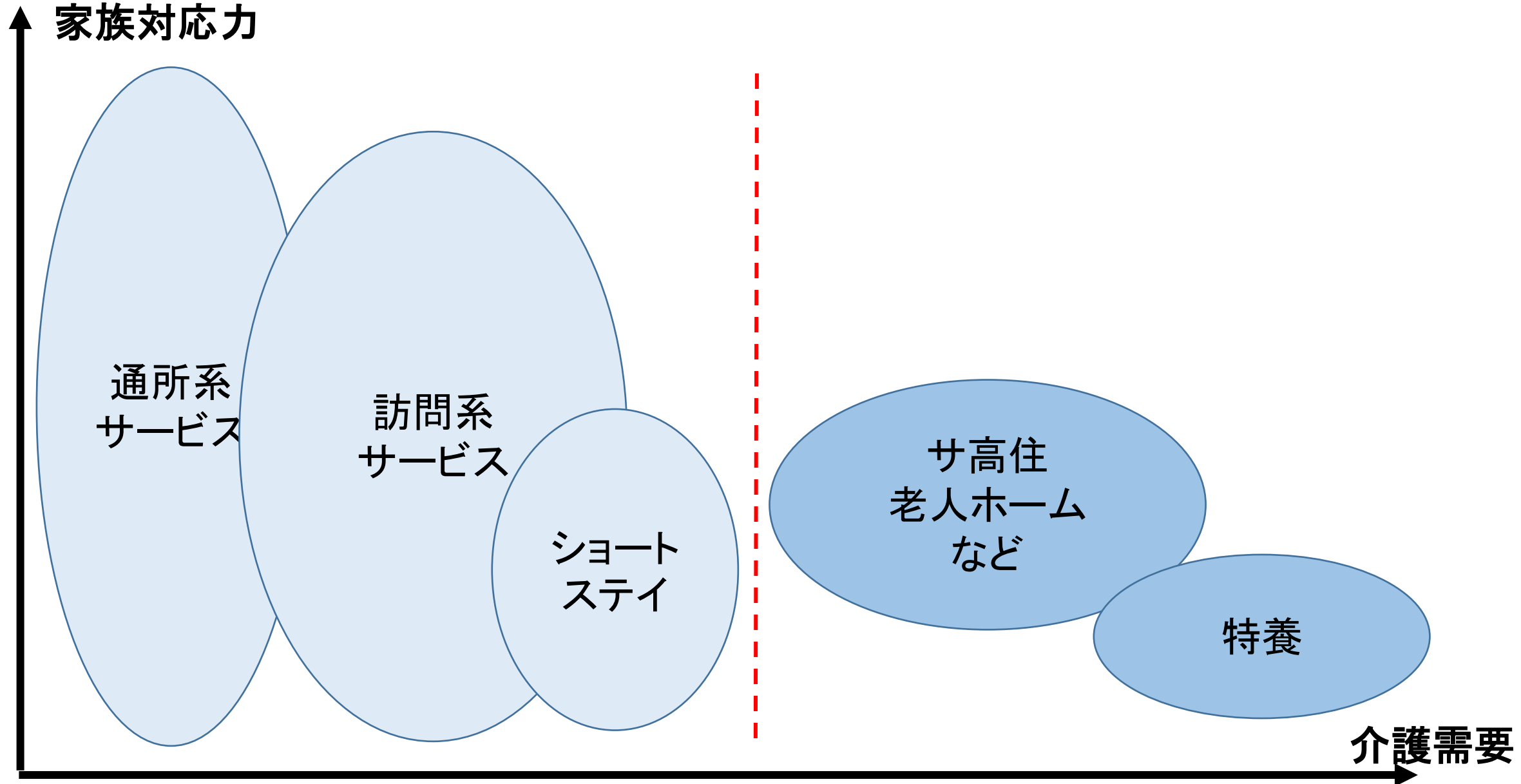
シンポジウム

- 連絡会の役員が出席
- 抽出された課題を解決するための公開シンポジウム(多職種76名出席)

考え方の共有

- 医師会在宅ケア委員会で議論し共有
- 関連する職能団体と議論し共有

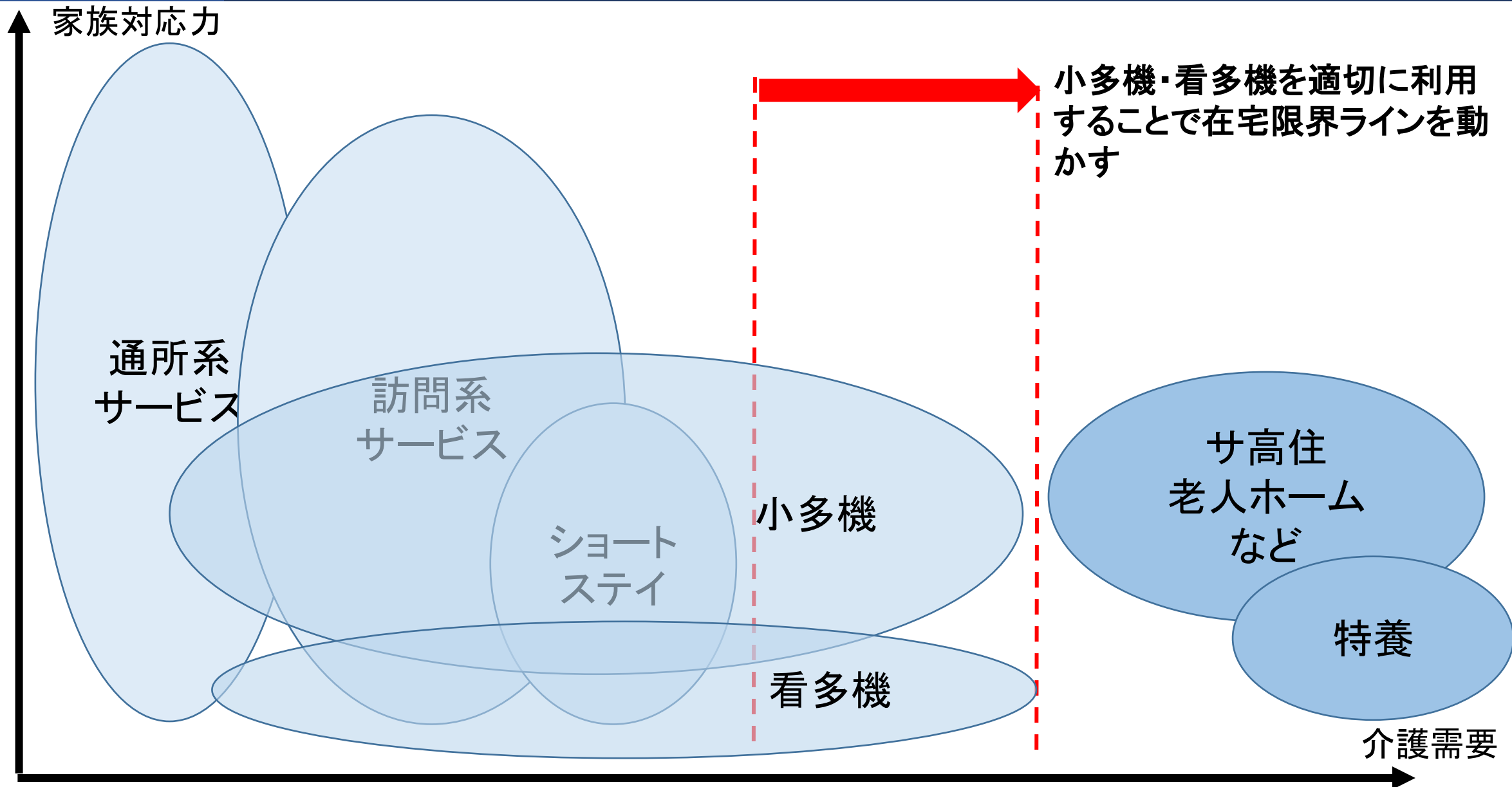
自宅、小多機・看多機、施設入所の考え方



【活動】

2020-21年度 生活期

小多機・看多機を利用し在宅限界点を高める



小多機・看多機に適した者の考え方

将来的に多機能利用をしながら、在宅希望度が高く、在宅療養をすることが予想される者
在宅希望度が高い者が、早期から在宅限界点を高めるサービスを使うべき

※在宅希望度は、病態変化や介護負担が増した時など、本人・家族から継続して聴取

認知症などで顔なじみの支援者がケアを担当した方が好ましい者

同居家族の仕事が不規則で、臨機応変なサービス利用が在宅療養のために必要な者

看護ニーズがある場合、訪問看護と併用したり、看護師配置のある小多機を利用したりすれば、必ずしも看多機である必要はない

考察

- 多職種の職能団体の代表者が定例参加する医師会在宅ケア委員会が関係職種にインタビューを重ね課題を抽出し、議論をファシリテートしながら合意形成を年単位で積み上げた
- 医療と介護の規範的統合を促進しつつ、地域の在宅限界点向上を目指していく

