

日本医師会 第1回在宅医療シンポジウム  
「在宅医療が支える暮らし～住み慣れた地域の中で～」

## かかりつけ医の立場から I

外来から看取りまで患者に伴走する医師、  
地域を面として支える医師会を目指して

2024年 3月20日  
あおぞら診療所(松戸市医師会)  
川越 正平



## 【略歴】

- 1991年 東京医科歯科大学卒業 虎の門病院にて内科研修を開始
- 1996年 虎の門病院血液内科医員
- 1999年 医師3名のグループ診療の形態であおぞら診療所を開設

## 【医師会関連】

- 2014年 松戸市医師会 理事(在宅ケア担当)
- 2018年 松戸市在宅医療・介護連携支援センター 管理責任者
- 2020年 松戸市医師会 副会長
- 2022年 松戸市医師会 会長
- 2022年 日本医師会 小児在宅ケア検討委員会 委員
- 2022年 千葉県医師会 地域包括ケア対策委員会 委員長

## 【その他】

- 2007年 東京医科歯科大学 臨床教授

\* 2004年以来、通算で400名近い初期研修医の地域医療研修を受入れている

- 2016年 日本在宅医療連合学会 副代表理事

# 本日のキーワード

---

- 生活の視点
- リハビリ・栄養・口腔
- 社会的処方

# かかりつけ医が在宅医療に取り組む意義



# 患者の人生は外来から在宅まで連続している

## 外来診療

健康

生活習慣病

多  
疾  
病  
併  
存

フ  
レ  
イ  
ル

## 在宅医療

要  
介  
護

終  
末  
期

急病対応

退院支援

緩和ケア

# 患者の人生は外来から在宅まで連続している

## 外来診療

健康

生活習慣病

多疾病併存

## 在宅医療に取り組むかかりつけ医

フレイル

要介護

終末期

生活の視点

リハ・栄養・口腔

多職種協働

社会的処方

急病対応

退院支援

緩和ケア

# 外来診療と在宅医療の連動

---

多疾病併存患者を外来から在宅まで継続して伴走する

# 複数のリスクや多疾病を併存する患者がおかれた状況

	急性	慢性(内科)	慢性(神経・精神)	慢性(筋・骨格)	介護・療養
重度	肺炎・尿路感染症 心不全の悪化	糖尿病インスリン治療 関節リウマチ	パーキンソン病 うつ病	脊柱管狭窄症 頸髄症	体に負担の大きい 医療が必要な病状 施設等への住み替え
	高熱・腹痛 転倒・息切れ	心房細動 心臓カテーテル治療後	認知症 脳梗塞後遺症	大腿骨骨折術後 骨粗しょう症	要介護 3~5 要介護 1・2
軽度	かぜ症状 動悸・下痢	高血圧 高脂血症	慢性頭痛 不眠症	膝の変形 脊椎の変形	要支援 1・2 総合事業の対象者
未病	予防接種 未実施 健康診断 未受診	肥満 体重減少	もの忘れ 閉じこもり・孤食	筋肉減少 生活不活発	フレイル (虚弱)



# 事例その1

重度	肺炎・尿路感染症 心不全の悪化	糖尿病インスリン治療 関節リウマチ	パーキンソン病 うつ病	脊柱管狭窄症 頸髄症	体に負担の大きい 医療が必要な病状 施設等への住み替え
	高熱・腹痛 転倒・息切れ	心房細動 心臓カテーテル治療後	認知症 脳梗塞後遺症	大腿骨骨折術後 骨粗しょう症	要介護 3~5 要介護 1・2
軽度	かぜ症状 動悸・下痢	高血圧 高脂血症	慢性頭痛 不眠症	膝の変形 脊椎の変形	要支援 1・2 総合事業の対象者
未病	予防接種 未実施 健康診断 未受診	肥満 体重減少	もの忘れ 閉じこもり・孤食	筋肉減少 生活不活発	フレイル (虚弱)
	急性	慢性(内科)	慢性(神経・精神)	慢性(筋・骨格)	介護・療養

## 事例その2

軽度    未病	肺炎・尿路感染症 心不全の悪化	糖尿病インスリン治療 関節リウマチ	パーキンソン病 うつ病	<b>脊柱管狭窄症</b> 頸髄症	体に負担の大きい 医療が必要な病状 施設等への住み替え
	高熱・腹痛 <b>転倒</b> ・息切れ	心房細動 心臓カテーテル治療後	認知症 脳梗塞後遺症	大腿骨骨折術後 <b>骨粗しょう症</b>	要介護 3~5 要介護 1・2
	かぜ症状 動悸・下痢	高血圧 高脂血症	慢性頭痛 不眠症	<b>膝の変形</b> <b>脊椎の変形</b>	要支援 1・2 <b>総合事業の対象者</b>
	予防接種 未実施 <b>健康診断 未受診</b>	肥満 体重減少	<b>もの忘れ</b> 閉じこもり・孤食	<b>筋肉減少</b> <b>生活不活発</b>	フレイル (虚弱)
	急性	慢性(内科)	慢性(神経・精神)	慢性(筋・骨格)	介護・療養

# 事例その3

重度	肺炎・尿路感染症 心不全の悪化	糖尿病インスリン治療 関節リウマチ	パーキンソン病 うつ病	脊柱管狭窄症 頸髄症	体に負担の大きい 医療が必要な病状 施設等への住み替え
	高熱・腹痛 転倒・息切れ	心房細動 心臓カテーテル治療後	認知症 脳梗塞後遺症	大腿骨骨折術後 骨粗しょう症	要介護 3~5 要介護 1・2
軽度	かぜ症状 動悸・下痢	高血圧 高脂血症	慢性頭痛 不眠症	膝の変形 脊椎の変形	要支援 1・2 総合事業の対象者
未病	予防接種 未実施 健康診断 未受診	肥満 体重減少	もの忘れ 閉じこもり・孤食	筋肉減少 生活不活発	フレイル (虚弱)
	急性	慢性(内科)	慢性(神経・精神)	慢性(筋・骨格)	介護・療養

# 事例その4

重度    軽度    未病	<b>肺炎・尿路感染症</b> 心不全の悪化	糖尿病インスリン治療 関節リウマチ	パーキンソン病 うつ病	脊柱管狭窄症 頸髄症	体に負担の大きい 医療が必要な病状 <b>施設等への住み替え</b>
	<b>高熱・腹痛</b> 転倒・息切れ	心房細動 心臓カテーテル治療後	<b>認知症</b> <b>脳梗塞後遺症</b>	大腿骨骨折術後 骨粗しょう症	要介護 3~5 <b>要介護 1・2</b>
	<b>かぜ症状</b> 動悸・下痢	<b>高血圧</b> 高脂血症	慢性頭痛 不眠症	膝の変形 脊椎の変形	要支援 1・2 総合事業の対象者
	<b>予防接種 未実施</b> 健康診断 未受診	肥満 <b>体重減少</b>	もの忘れ <b>閉じこもり・孤食</b>	<b>筋肉減少</b> <b>生活不活発</b>	フレイル (虚弱)
	急性	慢性(内科)	慢性(神経・精神)	慢性(筋・骨格)	介護・療養



# 既診断疾患以外のリスクや背景文脈を踏まえた関わりが重要

事例その1	事例その2	事例その3	事例その4	事例その5
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 高血圧</li><li>・ 高脂血症</li><li>・ 心房細動</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 脊柱管狭窄症</li><li>・ 脊椎の変形</li><li>・ 膝の変形</li><li>・ 骨粗鬆症</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 心臓カテーテル治療後</li><li>・ 高血圧</li><li>・ 糖尿病</li><li>・ 心房細動</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 脳梗塞後遺症</li><li>・ 高血圧</li><li>・ 認知機能障害</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 大腿骨骨折術後</li><li>・ アルツハイマー病</li><li>・ 脊椎の変形</li></ul>
<p>高血圧</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 転倒リスク 有</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 心不全増悪リスク 有</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 感染症リスク 有</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 感染症リスク 高</li></ul>
<b>フレイル（虚弱）</b>	<b>総合事業対象者</b>	<b>要支援 2</b>	<b>要介護 2</b>	<b>要介護 4</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 筋肉減少</li><li>・ 肥満</li><li>・ もの忘れ</li> <li>・ 生活不活発</li><li>・ 孤食</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 筋肉減少</li><li>・ 転倒リスク大</li><li>・ もの忘れ</li> <li>・ 生活不活発</li><li>・ 閉じこもり</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 筋肉減少</li><li>・ 体重減少</li> <li>・ 生活不活発</li><li>・ 閉じこもり</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 筋肉減少</li><li>・ 体重減少 (認知症)</li> <li>・ 生活不活発</li><li>・ 閉じこもり</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 筋肉減少</li><li>・ 体重減少 (アルツハイマー病)</li> <li>・ 生活不活発</li></ul>

# 既診断疾患以外のリスクや背景文脈を踏まえた関わりが重要

事例その1

事例その2

事例その3

事例その4

事例その5

- ・ 高血圧
- ・ 高脂血症
- ・ 心房細動

- ・ **既に診断されている病名だけにとらわれることなく、存在するリスクや今後起こりうる病態や未来予測、SDH等をも勘案して適切な支援に接続する必要がある**
- ・ **地域包括の専門職や行政保健師、ケアマネジャー、地域活動家等と協働して、適切な支援や指導に結びつけることも、かかりつけ医の重要な役割**

フレイル

- ・ 筋肉減少
- ・ 肥満
- ・ もの忘れ
- ・ 生活不活発
- ・ 孤食

フレイル・サルコペニア・骨粗鬆症・歯周病

うつ・慢性痛・軽度認知機能障害・認知症

地域包括的アプローチ（社会的処方）

# あおぞら診療所が取り組む「多職種外来」

多疾病併存患者に対して在宅医療のノウハウに基づき多職種で取り組む予約外来（2014年度～）

看護師・  
社会福祉士

- 医師の診察前に看護師が、疾患のみならず、**生活面を含む情報収集や保健指導を行う**（生活の視点）
  - \* 食事・排泄・睡眠・身体活動・IADL・社会参加などの状況把握や指導
  - \* 各種自己測定記録やセルフマネジメント能力などの把握や指導
- 心身の状態を**包括的にアセスメント**するための項目を整えて**外来受診のたびごとに分割して実施する**（経年評価に活用）
  - \* 各種身体測定：身長・体重、筋肉量・体脂肪量（体成分分析装置 InBody S10）（およそ年1回）  
握力、SPPB、FRI-21・FRT、基本チェックリスト、MMSE等

専門職

- **専門領域に関するアセスメントを医療専門職が担当する**
  - \* セラピスト・管理栄養士・歯科衛生士等を回替わりで予約外来に配置

※ 自院で雇用していない医師会員は、松戸市在宅医療・介護連携支援センター専門職の活用（質向上支援）が可能



# 多疾病併存患者を最期まで伴走するために必要な素養

1

患者が有する潜在リスクや文脈を踏まえた関わり

2

フレイルを遠ざけるための具体的な生活指導の知見

3

人生の終盤を支える医療ケアに必要な基盤と臨床力

これらは在宅医療に取り組んでいる全国各地のかかりつけ医が体得している素養であり  
“機能が強化されたかかりつけ医”の比率を高めることを地区医師会として目指したい

発熱外来や地域ICT活用の推進と同様

# ① 患者が有する潜在リスクや文脈を踏まえた関わり

既診断疾病

糖尿病

高血圧

脂質異常症

心房細動

不眠症

変形性膝関節症

大病院の専門外来の場合、いくつもの診療科を併診する必要がある

潜在リスク

筋肉減少  
骨粗鬆症

やせ  
変形・可動域制限

うつ・慢性痛  
認知機能低下

難聴  
白内障・緑内障

歯周病

SDH：社会的な  
健康規定要因

○ 生活の視点  
○ リハビリ・栄養・口腔  
○ 社会的処方  
という観点や経験が必要不可欠

フレイルの予防や転倒など起こりうる事故、肺炎など併発症の防止を視野に入れ、予防介入や生活指導、医療連携に役立てる

患者が有する複雑性と地域の実情や家庭背景を踏まえて、包括的な医療ケアの提供を司る

## ② フレイルを遠ざけるための具体的な生活指導の知見

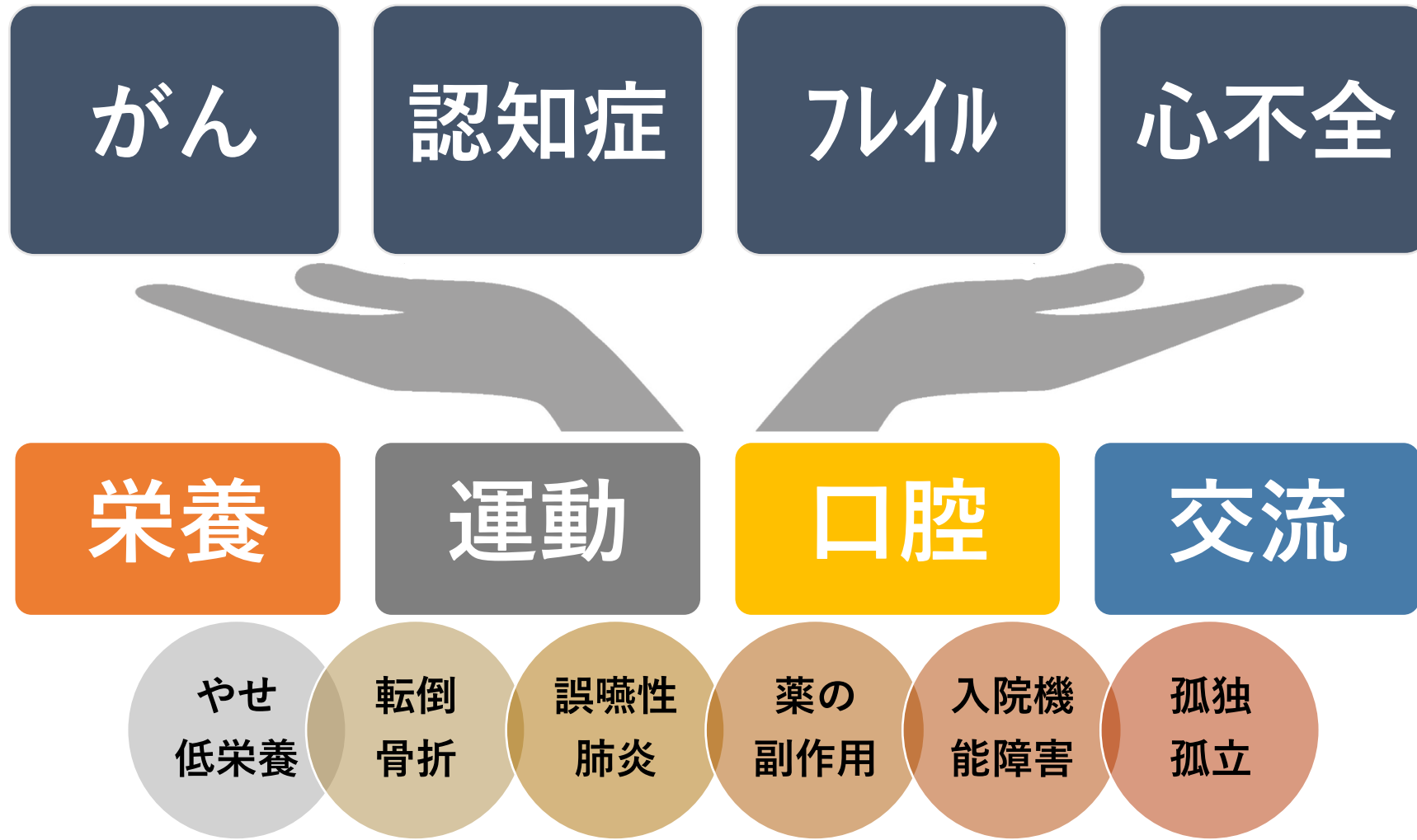


- ・リハビリテーション栄養
- ・摂食嚥下障害を含む食支援
- ・孤食の防止（社会的処方）  
etc.

在宅医療の経験を重ねることが

多疾病や複数のリスクを有し介護も必要とする状態の患者にふさわしい具体的な生活指導を提供する知見を体得するために効果的

### ③ 人生の終盤を支える医療ケアに必要な基盤と臨床力



病院のチーム活動に相当する機能を、地域の多機関多職種を編成して機能させる基盤や臨床力が必要  
加えて、医療だけでなく、介護や福祉、地域力なども動員して患者と地域を支える役割が求められる

キャッチ  
フレーズ

「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」



「医師/歯科医師に求められる基本的な資質・能力」を共通化（青字は新設）

PR. プロフェッショナリズム

GE. 総合的に患者・生活者をみる姿勢

LL. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

RE. 科学的探究

PS. 専門知識に基づいた問題解決能力

IT. 情報・科学技術を活かす能力

CS. 患者ケアのための診療技能

CM. コミュニケーション能力

IP. 多職種連携能力

SO. 社会における医療の役割の理解



● 図 コアカリ令和4年度改訂版の概要（文献1より、一部改変）

10～20年後には社会の在り方が変化することを意識し、医師/歯科医師に求められる基本的な資質・能力に「総合的に患者・生活者をみる姿勢」「情報・科学技術を活かす能力」が追加された。

# まとめ

---

在宅医療経験の深化が「かかりつけ医」の機能を強化する

# 在宅医療経験の深化が「かかりつけ医」の機能を強化する

## 単独医療機関で診療が完結しない多疾病併存患者への対応力強化

- 複数の診療科や複数の医療機関に受療している患者への対応（守備範囲や他医療機関連携の深化）
- 二人主治医制：大病院の専門診療科だけにかかっている患者／生活習慣が影響を及ぼす疾患を有する患者など

## 「治し、支える医療」のために具備すべき多職種協働や医療・介護連携

- 訪問看護指示や訪問薬剤管理指導を依頼するIPW経験の蓄積（緊急訪問看護指示や緊急訪問薬剤管理指導を含む）
- 介護支援専門員や介護事業所等との連携により「生活」の情報を診療に生かす 例）体重測定ができない心不全患者

## 社会的な健康規定要因（SDH）\* に対するアプローチ（社会的処方）

- **福祉や地域活動等につなぐ**ことが、SDHに関連する健康増悪要素を改善する糸口になりうる

※社会的処方発祥の地である英国では「リンクワーカー」が3700人配置されている

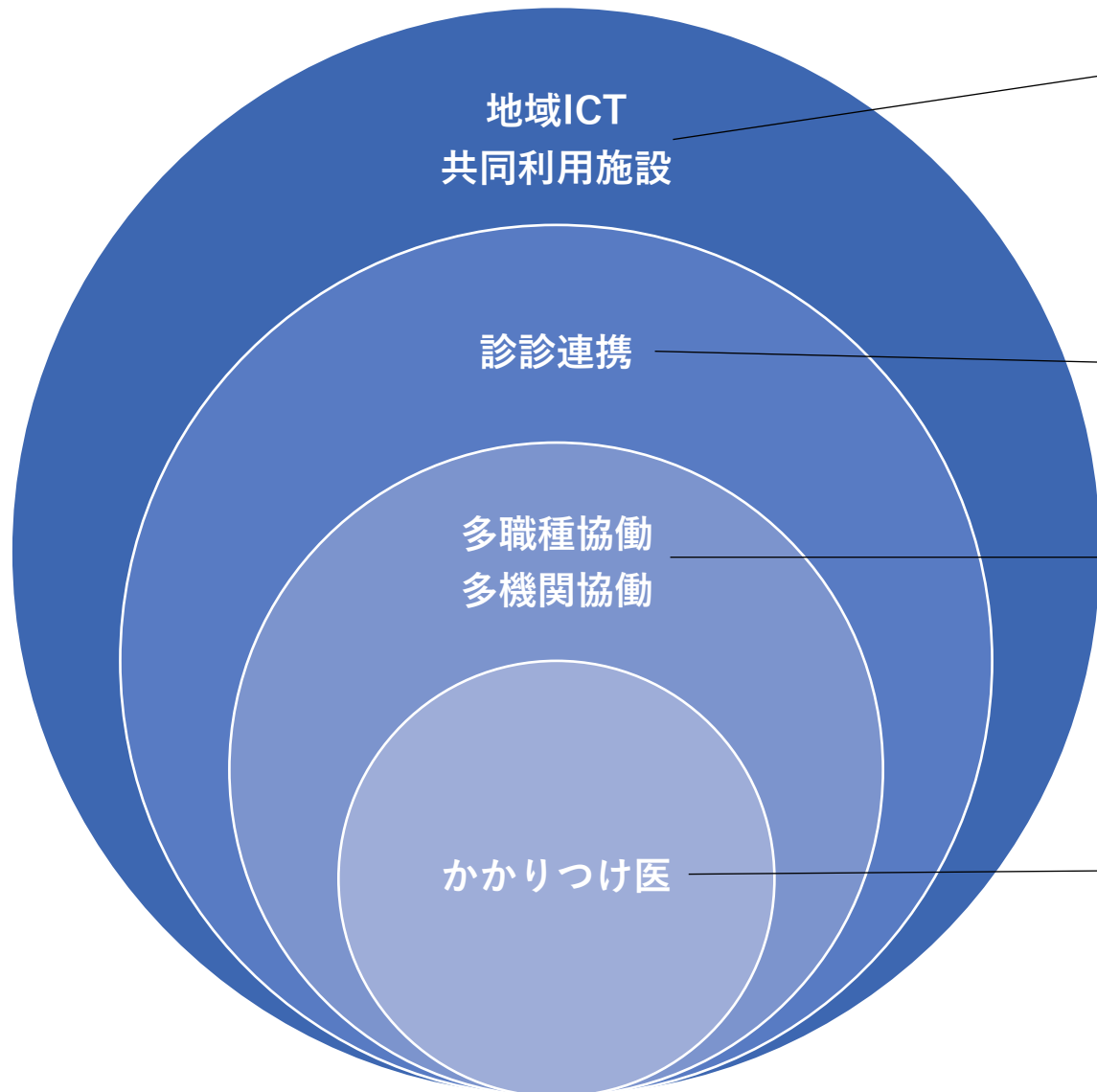
社会的な健康規定要因\*：経済状況、教育歴、就労状況、孤独・孤立、差別など、健康状態に色濃く影響を及ぼす要素のこと

地域包括支援センターは  
全国に5400カ所以上設置  
されている（ランチ等  
を含めると7400カ所）

## 地域における「面」としてのかかりつけ医機能の整備、推進

- 単独で完結しない専門領域・人材・時間外対応体制等について、**地域において分担協力体制を整える**
- **地域で医師に求められる公衆衛生活動**について分担協力する 例）医師会としての公衆衛生活動や診診連携など

# 在宅医療経験の深化が「かかりつけ医」の機能を強化する



## 【松戸市医師会の場合】

- 在宅医療・介護連携支援センターが**地域ICTの運営事務局**としての役割を果たしている  
配置している医療専門職が**かかりつけ医の在宅医療を支援する共同利用施設**としての役割を果たしている
- 市内の**診診連携グループ**を会員に案内し、月に一度のカンファレンス傍聴や**グループへの加入を推奨**している
- 在宅医療実践における協働を積み重ねている  
**医師会の委員会**に三師会、医療介護事業者団体、市が参加する形を取っており、**市内の地域包括ケア構築のプラットフォームの機能**を果たしている
- 在宅医療の実践**を通じて、緩和ケアや退院支援、急病対応などの経験を積んでいくことが**外来診療の幅や深さに寄与**している



# 松戸市医師会 医療機関ハンドブック(2020)

診療科は松戸市医師会  
会員名簿から引用しま  
す。

関東信越厚生支局届出状  
況の情報から引用し、該  
当する場合は、在宅療養  
支援診療所と表記します。

住所・TEL・FAX番号は松戸  
市医師会会員名簿から引  
用します。

医師会ホームページアドレ  
スもしくは、ご回答いた  
だいた貴院のホームページ  
アドレスをQRコード化し掲  
載します。

**G-5 ○○医院**

消 内 漢 内 外      在宅療養支援診療所

〒271-0065 松戸市○○2-○-3  
TEL 047-367-○○ FAX 047-367-○○

【担当している患者さんの主な状態】※特に力を入れているものは**太字**  
 **高血圧**    **糖尿病**    **脂質異常症**    **脳卒中後遺症**    **心疾患**    **がん**  
 **肺気腫・喘息**    **胃腸の病気**    **肝疾患**    慢性腎臓病    神経難病  
 **腰痛・関節症**    **うつ・不眠**    小児    **更年期**    **認知症**  
 **その他**（甲状腺など内分泌疾患）

【院長からのメッセージ】消化器疾患を中心に、かかりつけ医として内科系疾  
患全般に対応しています。また、外来の外科的処置も行います。  
内視鏡・エコー検査や漢方治療等の専門医療も積極的に行っています。

【診療以外の活動】消化器内視鏡専門医、学校医、警察嘱託医、○○大学臨床教授

臨時往診	◎	24時間対応	◎
訪問診療(自院)	◎	訪問診療(紹介)	○

【訪問診療で対応可能な状態・管理等】

<input checked="" type="checkbox"/> 脳血管疾患	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症
<input checked="" type="checkbox"/> 整形外科疾患	<input checked="" type="checkbox"/> 内部臓器障害
<input checked="" type="checkbox"/> 悪性腫瘍	<input type="checkbox"/> 神経難病
<input type="checkbox"/> 医療的ケア児	<input type="checkbox"/> 精神疾患合併
<input type="checkbox"/> 胃ろう管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養管理
<input type="checkbox"/> 気管切開管理	<input type="checkbox"/> 人工呼吸管理

Q 2 で☑した担当している患者  
さんの主な状態は■で表示、特  
に力を入れているものは更にア  
ンダーラインも表示します。

院長からのメッセージには、診  
療の特徴、専門領域機能、設備、  
理念やPRポイントなどをご記載  
ください。

診療以外の活動には、学会認定  
資格や、医師会推薦委員の他、  
○○大学臨床教授など公的なお  
立場などをご記載ください。

Q 3 の【5】で☑した訪問診療  
として対応が可能な疾患や状態、  
管理等は、■で表示します。



かかりつけ医の機能強化  
に関するこの間の議論を  
踏まえて、  
2024年度中に改訂する  
準備を進めている

Q 3 の【1】 臨時往診について、以下の通り表記します。  
 \* 原則として柔軟に対応している（依頼があった場合の8割以上で往診している） = 「◎」  
 \* 対応できる場合とできない場合がある（忙しさ等の事情により） = 「○」  
 \* 対応できないことが多い（往診しているのは2割以下） = 「△」  
 \* 往診は行わない方針としている = 「-」  
 Q 3 の【2】 訪問診療患者の24時間対応について、以下の通り表記します。  
 \* 訪問診療患者には、必要に応じて緊急往診などの24時間対応を行っている = 「◎」  
 \* 24時間対応を行っている患者と、行っていない患者がいる = 「△」  
 \* 24時間対応は行っていない = 「-」

Q 3 の【3】 訪問診療について、以下の通り表記します。  
 \* 原則として引き続き主治医として訪問診療を担当する（依頼があった場合の8割以上） = 「◎」  
 \* 対応できる場合とできない場合がある（忙しさ等の事情により） = 「○」  
 \* 対応できないことが多い（担当しているのは2割以下） = 「△」  
 \* 訪問診療は行わない方針としている = 「-」  
 Q 3 の【4】 かかりつけではない患者の訪問診療について、以下の通り表記します。  
 \* できるだけ訪問診療を担当する（依頼があった場合の8割以上） = 「◎」  
 \* 対応できる場合とできない場合がある（忙しさ等の事情により） = 「○」  
 \* 対応できないことが多い（担当しているのは2割以下） = 「△」  
 \* 訪問診療は行わない方針としている = 「-」

- ① 総合的かつ継続的な診療
- ② 休日・夜間の対応
- ③ 入退院支援
- ④ 在宅医療
- ⑤ 介護サービス等との連携

## かかりつけ医の在宅医療スタートアップ支援

新規開業・在宅医療新規参入の医院を支援します



- ◆ 届出書類・院内掲示・カルテ様式等の整備や書式提供
- ◆ 診療報酬明細書点検、介護保険請求ソフトの導入から保険請求点検・提出等の支援
- ◆ 訪問看護師による訪問診療同行のマッチング支援
- ◆ 診診連携グループへの参加や訪問看護との連携推進の支援

## 地域ICTの活用支援

ICTシステムを利用した多職種連携における情報共有を支援します



- ◆ システム利用者の登録
- ◆ 利用端末の設定および操作説明

…など



在宅医療事務

# 松戸市在宅医療・ 介護連携支援センター のご案内

地域を“一つの病院”としてとらえ

市内の医療・介護・福祉機関や行政が一体となって機能を果たし  
老いても病んでも暮らしやすいまちづくりを目指します

## 松戸市の在宅医療・介護連携推進事業

### 相談支援 (オ)

- 地域包括支援センター・介護支援専門員等への相談支援
- 地域サポート医、専門サポート医や多職種によるアウトリーチのコーディネート
- 医療連携が困難な相談事例に対する医療・介護関係者間の直接調整
- レスパイト入院の相談支援
- リハビリ専門職・管理栄養士・歯科衛生士等の専門職による相談支援・質向上支援

…など

### 普及啓発 (キ)

- 在宅ケア普及のための地域におけるミニ講演会の開催
- 在宅ケア普及のための市民公開講座の開催
- 普及啓発素材の開発・普及

…など

### 連携システムの運用 (ウ)(エ)

- 二人主治医制の運用(副主治医たる医師の決定支援)
- 在宅医療に新規参入するかかりつけ医等への支援
- 在宅医と多職種の連携ルール(エチケット集)の作成と運用改善
- 医療・介護関係者の情報共有を支援する連携ツール等の利用促進
- 医療・介護団体の事務局機能の支援
- 在宅ケア現場のリスク管理システムの運用と対応

…など

### 関係市町村との連携 (ク)

- 専門領域に関する市外医療機関及び関係市町村との連携強化

### 情報の把握・対応策の検討 (ア)(イ)

- 地域ケア会議を通じた地域サポート医による課題抽出、対応策の検討の取りまとめ
- 在宅医療・介護の実態調査
- 診療やサービス内容の把握に役立つ情報の収集、共有化

…など

### 人材能力向上 (カ)

- 多職種協働会議の開催、運営
- 連携対応能力向上のための相談事例のまとめ、研修の運営
- 介護職員・介護支援専門員向けの医療連携等に関する研修会の運営

…など



## お問い合わせ先

松戸市竹ヶ花45-53 松戸市衛生会館 2階

電話 : 047-701-7533

FAX : 047-701-7535

月～金 8:30～17:00

(土日祝日・年末年始・上記時間以外は転送電話対応になります)

会員医療機関からの出向と  
医師会直接雇用の人材を  
合わせてメンバーを構成

看護師  
4名(3.0)

ケアマネジャー  
2名(0.6)

保健師  
2名(1.6)

事務職  
3名(1.9)

管理栄養士  
2名(0.7)

薬剤師  
1名(0.8)

2023年3月時点  
14名(常勤換算8.5名)  
予算規模 5200万円



高齢や障害、児童等、世代や領域を問わず、  
医療・介護・福祉に携わっている方々からの様々な相談に応じます

### 医師によるアウトリーチ (訪問支援)

**アウトリーチの対象となりうる例**

- ◆ 医療機関の受診や介護・福祉サービスの利用を拒否している
- ◆ 虐待やセルフネグレクトが疑われる
- ◆ 生活のしづらさを抱えているが、支援の方向性が立てられず苦慮している
- ◆ 認知機能や理解力、コミュニケーション能力に課題があり、適切に医療を受けられていない

…など

医師の診立が必要なお事例については、地域サポート医・専門サポート医が訪問します

大まかな診立てや、医学的見地から今後の支援への助言を行います

地域サポート医 専門サポート医

### 医療・介護連携に関する相談支援

全世代に対応し、医療・介護・福祉に関する悩みや、支援の対象者が抱えている様々な問題について、関係機関とともに、解決に向けて考えます

**相談**

### 二人主治医制の推奨 (かかりつけ医と病院医師・歯科医師が協働する)

通院可能な早い段階から、「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」を選定できるように支援します

**二人主治医制の推奨例**

- ◆ がんや神経難病など専門性の高い疾患で入院を繰り返している
- ◆ 病院の外来を複数科受診している
- ◆ 訪問看護指示書を病院医師が発行している
- ◆ 歯科への継続受診が途切れている

…など

日常的な医学管理 医療介護連携の司令塔機能  
救急医療 専門医療

かかりつけ医 病院医師  
かかりつけ医 かかりつけ歯科医

主任介護支援 専門員

相談支援員 精神科作業療法士

歯科衛生士

管理栄養士

リハビリ専門職

共同利用施設の医療専門職が、医師の求めに応じて専門領域に関する評価や助言など、会員の診療の一助となる（単回）

### 意思決定支援

- ◆ 本人は家に居たいというが、医師から入院を勧められている
- ◆ 多職種の間で支援の考え方や対応方法にずれがある
- ◆ 胃ろうを造るべきかどうか、なかなか結論が出ない
- ◆ 病院医師と在宅主治医の意見に相違がある
- ◆ 本人が希望していなかった点滴を家族が希望している

…など

関係者間に生じる意見の相違や倫理的葛藤について、ACPサポートチームとして支援します

### 専門職による相談・質向上支援

リハビリ専門職・管理栄養士・歯科衛生士の各専門職が様々な相談に応じます

- ◆ リハビリ専門職がリハビリテーションの適応やゴール予測等、心身機能・生活機能の評価を行います
- ◆ 管理栄養士が食事や栄養に関する問題点の把握や、栄養状態の評価を行います
- ◆ 歯科衛生士が口腔に関する問題点の把握を行います

# 人生という旅に健康に関する“案内人”を持っていると安心

診断済みの病気だけを担当するのではなく、あなた自身に関心を寄せて関わってくれる医師を持つことを推奨します。

在宅医療に取り組んでいる医師は、特定の病気だけでなく、通院困難な方に生じる健康問題全体に責任を持つ形で診療しています。自分で完結できない診療内容については、専門科の医師や看護師をはじめとする医療専門職、そして、介護や福祉の力も活用して、患者を総合的に支援する経験を重ねています。

このように、松戸市医師会は多機関の医療職や介護従事者と力を合わせて、“地域全体が一つの病院”として機能することを目指しています。

通院が可能な段階から、在宅医療に取り組む医師とご縁を持つておくことをお勧めします。



スーパードクターである必要はなく、在宅医療の経験を重ねているかかりつけ医なら、頼りになります



雪舟「天橋立図」

地域を俯瞰する視点から仕事を成すという示唆を与えてくれる国宝