

令和7年度 在宅ケア研修会

在宅で療養する難病患者等への受診支援

2025.9.21 ホテルポートプラザちば



ければ幸いです。

本日の研修会が、難病患者やご家族への支援強化に繋がることを祈念いたしまして、簡単ではございますが開会にあたっての挨拶とさせていただきます。



竜 崇正 部長

主催者挨拶

千葉ヘルス財団 理事長の 竜 と申します。開会にあたり、一言、ご挨拶申し上げます。

週末からやっと気温が下がってきましたが、本日は、休日にもかかわらず多くの方々に、参加いただきまして誠にありがとうございます。

この研修会は、難病でご自宅等で療養を続ける方への支援を推進するため、医師、看護師、介護職員、行政職員並びに県民の皆様を対象に、毎年、開催している研修会です。

昨年度より会場への参加が体調やお仕事で困難な方も、聴講いただけるようインターネットによるオンデマンド配信も開始しました。今年度は会場参加者とあわせ120名を超える方に、聴講いただきます。

さて、本日の研修会は「在宅で療養する難病患者等への受診支援」をテーマとしております。在宅療養では、定期的な医療機関への受診の際に、病状の変化や当日の気象条件、更には家族支援者の急用などにより通院に支障が発生する場合があります。

本日は、様々なやり方で受診に対する支援を行っている方々を講師にお招きし、訪問診療や受診サポーター、介護タクシー、オンライン診療などのお話をいただきますので、今後必要な時に利用をご検討いただ

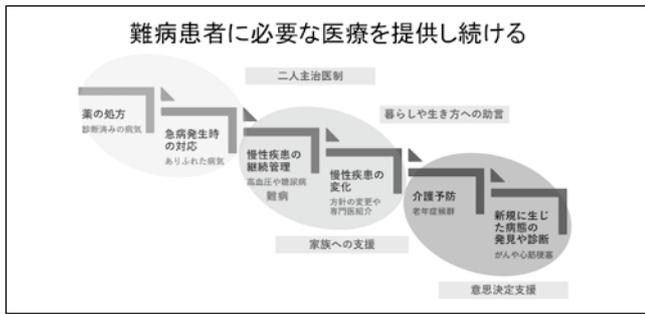
講演

難病患者に必要な医療を提供し続ける  
～在宅医療に取り組むかかりつけ医の  
立場から～

あおぞら診療所  
理事長・院長  
川越 正平



この講演で申し上げたいことは、ぜひ難病の方にもかかりつけ医を持つことをお勧めしたい、という点です。特に難病の患者の方は病気の特性として、いずれ通院が難しくなることも多々あります。在宅医療を行っているかかりつけ医と早めに関係を作ることをお勧めします。

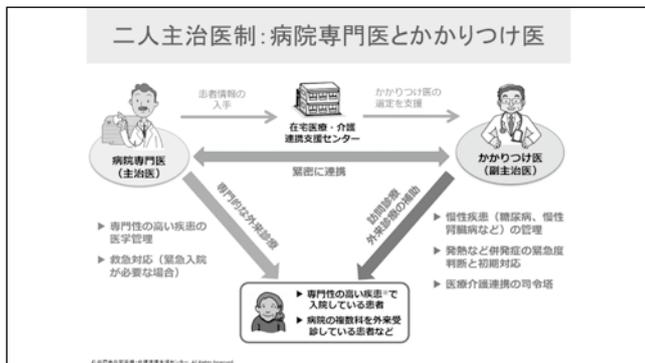


一般の方が人生の中でどのような時に医療を必要とするかを示した図です。

病気の進行や年齢による変化に応じ、必要な医療と上手につきあっていくことが理想です。本日の講演でお話する4つのキーワードをお示しします。

- ① 二人主治医制
- ② 暮らしや生き方への助言
- ③ 意思決定支援 (ACP)
- ④ 家族への支援

難病の方は慢性疾患を抱える方より、なおさら2人目の主治医を持つ、人生の先々を考え暮らしを支援していくといった、4つの支援が必要となります。



松戸市医師会では松戸市から介護保険の在宅医療介護連携推進事業を受託し、在宅医療・介護連携支援センターを運営する中で、相談の受付・研修会・市民向け啓発活動などを行っています。

その活動の柱の一つとして、二人主治医制に取り組んでいます。

多くの場合、主たる疾患で大病院の専門医を主治医としています。主たる疾患以外を併発した場合、複数の診療科や病院にかかることも折々生じてきます。

その方にふさわしい主治医機能はどのようなことか、誰に担ってもらうべきか、それは地域や医療資源の状況により変わってきます。

松戸市医師会の在宅医療・介護連携支援センターでは地域の医療資源の中からその患者に合ったかかりつ

け医と繋がれるよう支援をしています。

そのことを二人主治医制と呼んでいます。

推奨される状態像の例	効果を発揮しうる状態像の例
85歳以上である	80歳以上である
3つ以上の診療科に継続受診している	2つ以上の診療科に継続受診している
病院医師が訪問看護を指示している	医師以外に外来看護師による追加説明を要する
認知症と診断されていて指導を理解できない	外来で指導された内容を忘れてしまう
要介護1以上の介護認定をすでに受けている	介護保険で要支援の認定を受けている
外来予約を忘れたりキャンセルすることが多くなった	外来診療に長い時間を要してしまう
きちんと服薬できていないことが判明した	歯科や眼科の受診が適切でなくなっている
タクシーを利用して受診している	電車やバスを乗り継いでの通院が負担となった
院内移動に車椅子が必要になった	通院に当たり、家族の同行が必要になった
待合室で長時間待つことがつらくなった	独居または高齢者のみの世帯の方

二人主治医制が推奨される状態を、例示しています。85歳以上である・3つ以上の診療科に継続受診している・訪問看護を利用している・認知症と診断されていて指示を理解できない・院内移動に車椅子が必要になったなどです。このような例に該当する方は、次の一手として二人目の主治医を構えるということも考えた方が良いと思います。

1) 主病の専門外来に加えて、その他診療科の外来を並行して受診する ・ 多疾病が併存している (インスリン治療中の糖尿病や入院歴のある心不全、精神疾患など)
2) 外来診療の8割以上をかかりつけ医が担当するが、専門診療も必要 ・ 専門的治療の内容を頻繁に変更する必要はない疾病 (認知症、てんかんなど)
3) 専門外来での治療が必要だが、いずれ通院が難しくなると予想される ・ 専門的な治療を継続・調整している (外来化学療法中の進行がんやパーキンソン病など)
4) 通院が難しくなった患者 (かかりつけ医が在宅医療として担当する) ・ 精査や入院が必要な場合には、紹介元病院が対応する
5) 退院時や成人期に移行するにあたりケア移行の支援を要する患者 ・ 外来精査や入院が必要になった場合、紹介元病院が責任を持って受け入れまたは調整を担う

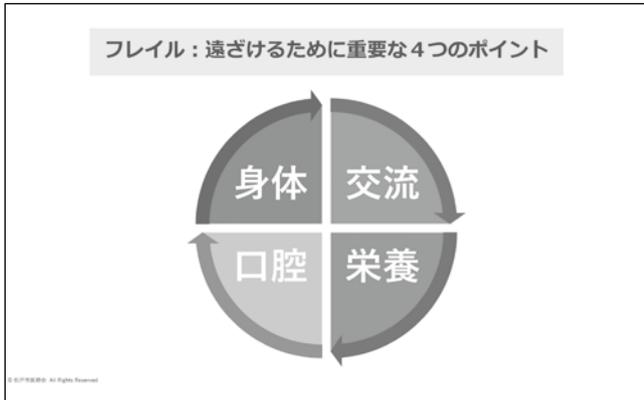
同じ内容を医師側から判断する場合の例を5つ記載しました。

状態像	見積もるべき課題			疾病課題	通院課題	世帯課題
	疾病課題	通院課題	世帯課題			
1) 多疾病併存	++	+	さまざま	3診療科以上ポリファーマシー	タクシー利用	独居 高齢者のみ世帯
2) かかりつけ医 > 専門医	++	+	さまざま	認知症等あり	車椅子が必要	生活課題多 セルフケア不足
3) 専門治療中だがいずれ通院が難しくなる	++	++	さまざま	身体機能低下	通院介助が必要	経済困窮
4) 通院が困難	+	+++	さまざま	生命予後不良	交通の便が悪い バスや電車乗換	住環境 階段や坂道など
5) ケア移行が必要	+	+	++	医療処置あり	受診キャンセルや予約変更の増	ダブルケア 家族不和等

前のスライドの5つの状態と考慮すべき課題の状況を表にしたものです。

課題には疾病課題・通院課題・世帯課題があります。右側の表はそれぞれの課題の要素を例示しています。

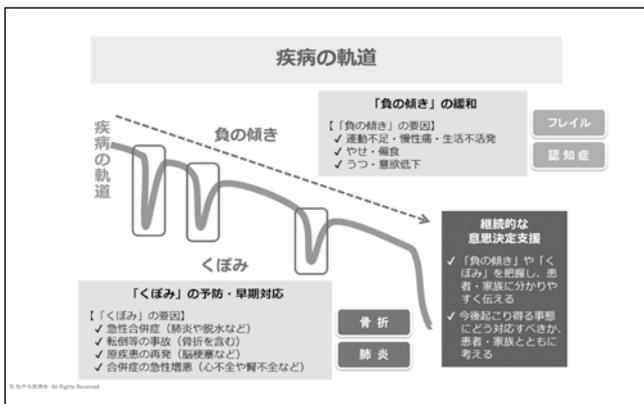
このような条件があればあるほど、早めの二人主治医制への移行が推奨されます。



二人主治医制ができること ②暮らしや生活への助言  
次に、二人目の主治医がいたらどのようなことができるだろうか、ということをお話します。

医師として診療を担当していると、神経や筋肉のレベルでいうと治療の余地はまだあるのに、栄養や運動の問題で現在の身体の状態は既に悪い、という方もいます。

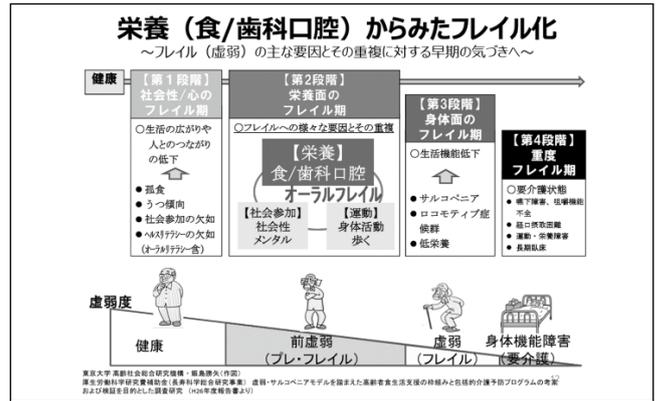
フレイルという言葉を目にするようになったと思いますが、薬の効果と適切な運動、栄養が継続していれば、良い状態を少しでも長く維持することができるかもしれません。そのために、交流・栄養・口腔・身体などの重要な要素をお示しました。



長い経過のなかでどう変化していくか、ということ考える上で、「軌道」があります。

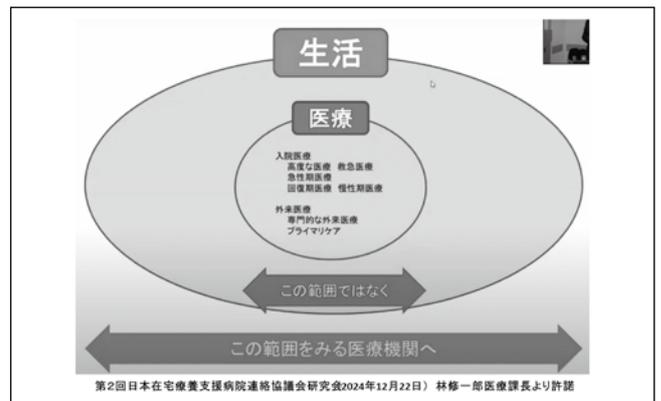
病気の軌道とは、病気が身体機能に与える影響を時間の経過で表したもので、時間とともに機能が低下し、最後は死亡となります。

できるだけ長く良い状態を保つために、負の傾きを小さくし、くぼみを遠ざけるために医療でできることのお手伝いをする、二人主治医制ではそれらを助言しています。

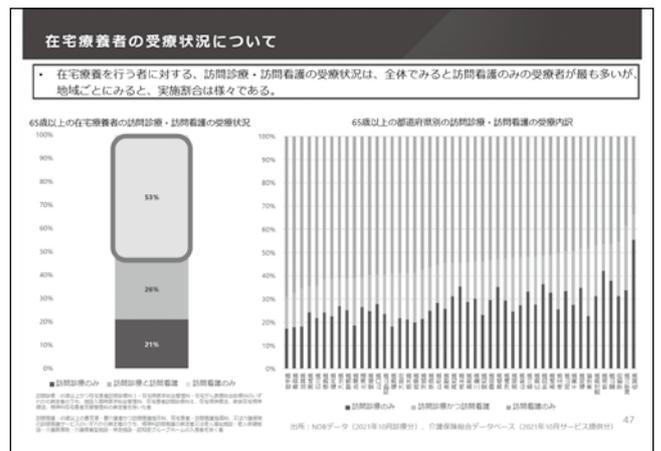


フレイルは虚弱になるという意味ですが、概ね最初に出てくる課題が、生活の広がりや人とのつながりの低下だと言われています。第2段階では栄養面のフレイル期、第3段階で結果的に外出が減る・生活範囲が小さくなるなど、身体面のフレイル期となり、第4段階の要介護に状態になる事が多いと言われています。

自分が今どの段階にいて、どうしたら次の段階に行くことを防ぐ・遠ざけることができるかを一緒に考えるかかりつけ医がいた方が良いと思います。



このスライドは厚生労働省の診療報酬の資料です。医療機関は真ん中の医療の部分だけを診ていましたが、今後は生活の部分も診る必要があることを厚生労働省の担当責任者が説明しています。

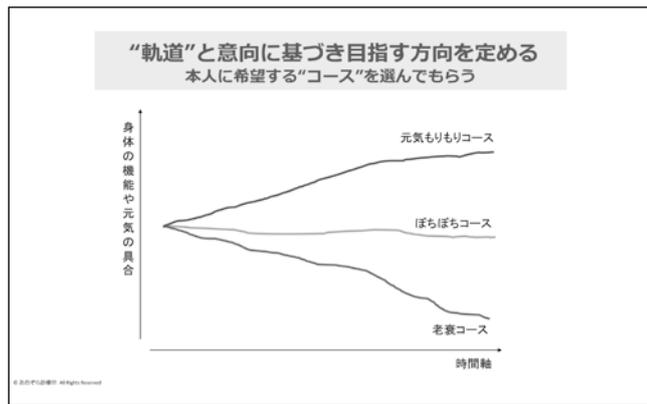


国のデータでは、65歳以上で在宅医療を受けている方のうち、53%が訪問看護だけを使っています。

21%が訪問診療だけを使っています。残りの24%が両方を使っています。

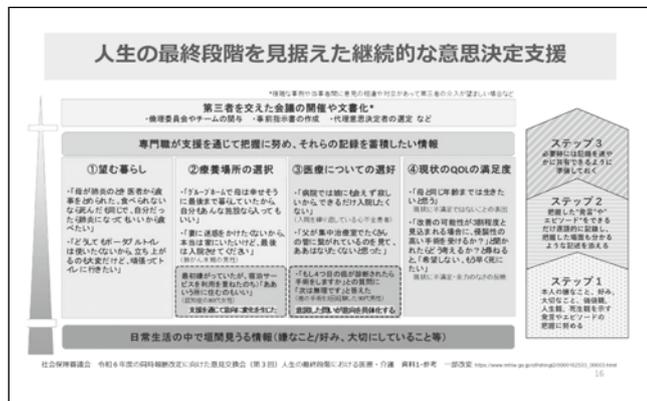
これは、53%の方は主治医が家庭の状況を知らない状況にあります。

出来れば、この方々の相当割合に二人目の主治医がついて家庭の状況を見た医師の助言を受けられるようになったら良いと思います。



二人主治医制ができること③の意思決定支援です。このスライドは、当院で在宅医療を開始する時に患者さんにお見せしている資料です。

今の状態から3つのコースのうちどの軌道を希望しますかとご本人に確認しています。実現できるかは別として、ご本人の心持ちを聞くために、ご本人の希望を聞いています。この質問は認知症の方であっても、ご本人が何を希望しているかは、ほぼ正確に答えられます。認知症だから自分の希望を決めることはできないということではなく、本人の意思決定ができることを再現性をもって確認できています。



意思決定支援では、状態の変化に応じた継続的な意思決定支援が大事です。

その時々のご本人の言葉をカルテに残し他の機関の

方とも共有し、いざという時に本人の意思を確認できるようにすること推奨しています。

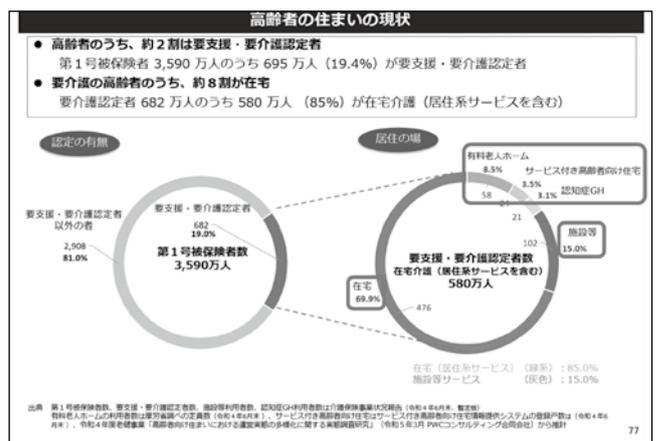
### 家族への支援

- 看護小規模多機能**
  - ・なじみの関係重視、訪問・通所・宿泊の3機能(県内41カ所)
  - ・事業所への訪問診療が可能
- 医療型短期入所**
  - ・県内17カ所(病院・診療所・老人保健施設・介護医療院)
- 難病患者一次入院等事業**
  - ・県内19病院(一次入院)、26機関(在宅レスパイト)
- 終の棲家**
  - ※グループホーム、PDハウスを含め、さまざまな類型が存在

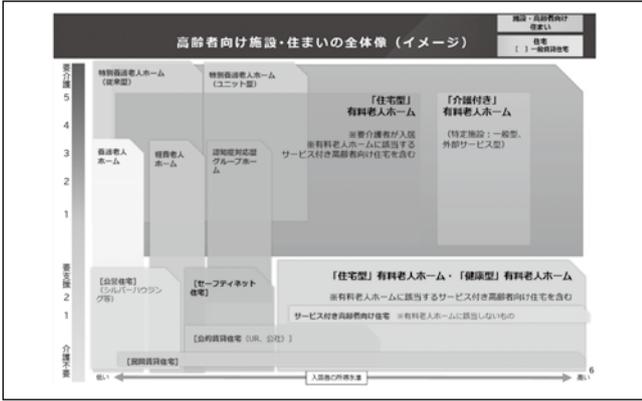
難病であっても、認知症・フレイルであっても日々の積み重ねが色濃く影響を及ぼすことから人生に伴奏してくれる。「主治医」からの生活に関する助言が本人の望む人生の選択に役立ちます。

二人主治医制ができること ④家族への支援

千葉県内には、看護小規模多機能型居宅介護が41ヶ所あります。今後大事になってくる事業ですので、それぞれの自治体が誘致する、事業者が立ち上がることを推奨支援していく必要があります。医療型障害児入所施設は全国で197ヶ所、県内17ヶ所となり、受け入れ機関の整備が喫緊の課題だと県も認識をしています。在宅難病患者一時入院等事業についても全ての市町村に設置できているわけではなく、足りていないのが現状です。



要介護・要支援認定者は約700万人おり、その内の70%の方はご自宅で療養、15%の方が有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅で生活し、残りの15%が特別養護老人ホームなどの介護保険施設に入っています。



入居者の所得水準や要介護度により、入居施設が様々あり患者や家族の方が選択するのは困難だと思います。ケアマネジャーが助言してくれていますが、今後かかりつけ医もこのようなご助言ができればよいと思います。

人生という旅に、健康に関する案内人となるかかりつけ医を持っていただくことを推奨いたします。

**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、かかりつけ医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。

スピード「外」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

**受診サポーターをご存じですか？  
～安心して受診できるようサポートします！～**

市民活動団体地域ケアパートナー ほんと 代表 藤井 直枝



2014年千葉市との協働事業により、当団体ほんとが関わり「受診サポートのしくみ」・「受診サポーター」が誕生しました。

受診サポーターとは、病院の受診に付き添って患

者さんと医療と在宅介護の架け橋となる“つなぎ役”です。受診サポーターは、患者さんの不安や疑問を医師にきちんと伝え、医師の説明を患者さんや家族、在宅介護の従事者に伝える支援をしています。

受診サポーターが、必要だと思ったきっかけは、①看護師の経験から、医療者と患者の認識のズレを感じ、患者の思いに寄り添いながら認識のズレを埋める懸け橋が必要と思ったこと、②介護者の経験より、介護者が医師に伝えることの困難さを感じたこと、③患者を経験し、受診の際に検査などで誰かそばに寄り添ってくれば安心だと思ったという3点からです。ほんと立ち上げから受診の同行は行っていました。患者さん、医師、ケアマネさんより「役に立っているよ」と評価をいただいた頃、千葉市の提案事業の募集が目に入り応募したところ、事業展開となりました。提案事業の内容は、「医療提供者と受けとる側との理解・認識の差によって生じる多くの擦れ違いを市民目線で埋めていただきたい。患者さんと病院をつなぎ患者さんの不安を軽減する助けとなるような活動を期待する」というものでした。

**受診サポーター養成講座**  
第2回受診サポーター養成講座カリキュラム

場所：千葉中央コミュニケーションセンター

日	時間	内容	講師
10月1日	10:00~	開講式	・つとと 所長
10月1日	10:00~	サロニールセッション-受診サポーターについて	・つとと
	10:00~	ボランティアの役割と意義	・NPOコミュニケーション協議会
	10:00~	ボランティア活動体験	・千葉マリンスタジアム
10月1日	10:00~	グループワーク (自己紹介)	・つとと
	10:00~	患者さんの気持ちを知る	・金平 孝
	10:00~	グループワーク (役割を演じ合う)	・つとと
10月1日	10:00~	受診の流れ・地域連携の役割について	・千葉市立市民病院地域連携課
	10:00~	認知症の対応について	・千葉市立市民病院認知症科
	10:00~	グループワーク (認知症シミュレーション)	・つとと
10月1日	10:00~	施設見学・コミュニケーション協議 (演習)	・NPO法人セリック
	10:00~	施設見学・コミュニケーション協議 (演習)	・NPO法人セリック
10月1日	10:00~	受診サポート体験	・つとと
	10:00~	受診サポーターとは	・つとと
	10:00~	グループワーク (役割について)	・つとと
	10:00~	分業協働について	・あしんくアセスメント
10月1日	10:00~	患者とどう付き合うか	・東京医療センター
	10:00~	質疑応答	・つとと
10月1日	10:00~	病院・診療科の役割について	・千葉大附属市民医療センター
	10:00~	患者の立場から考えるについて	・千葉大附属市民医療センター
	10:00~	個人医療機関の役割について	・千葉大附属市民医療センター
10月1日	10:00~	役割について	・つとと
	10:00~	ロールプレイ	・つとと
	10:00~	質疑応答の役割について	・千葉大附属市民医療センター
10月1日	10:00~	患者の立場から考えるについて	・千葉大附属市民医療センター
	10:00~	在宅医療について	・市民活動センター
	10:00~	ロールプレイ	・つとと
10月1日	10:00~	在宅ケアについて	・市民活動センター
	10:00~	模擬演習	・つとと
	10:00~	振り返り	・つとと

12月~3月の間 1日病院での実習を行い 3月修了式を行い修了書を授与しました。

図1

第1回・2回の養成講座は、協働事業としての内容(図1)でした。

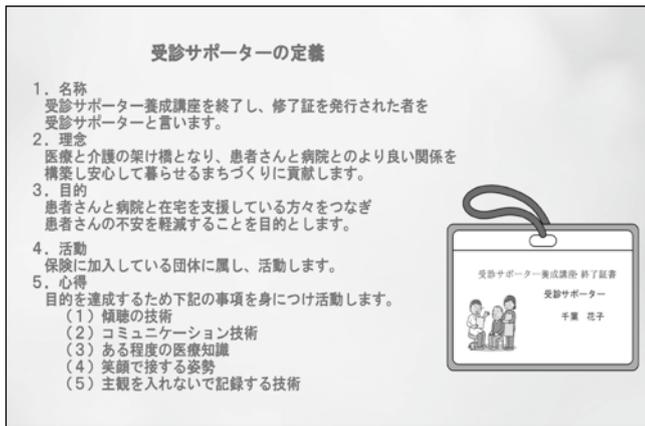


図2

第3回・4回は、ほんとと独自で開催しました。

受診サポートの定義（図2）を掲げ、修了書を以て活動しています。

次に「受診サポートのしくみ」についてご説明いたします。（図3）このように、皆さんの「困った！」に寄り添い連携ノートを繋ぎのツールとして、切れ目のないつなぐ支援をしています。

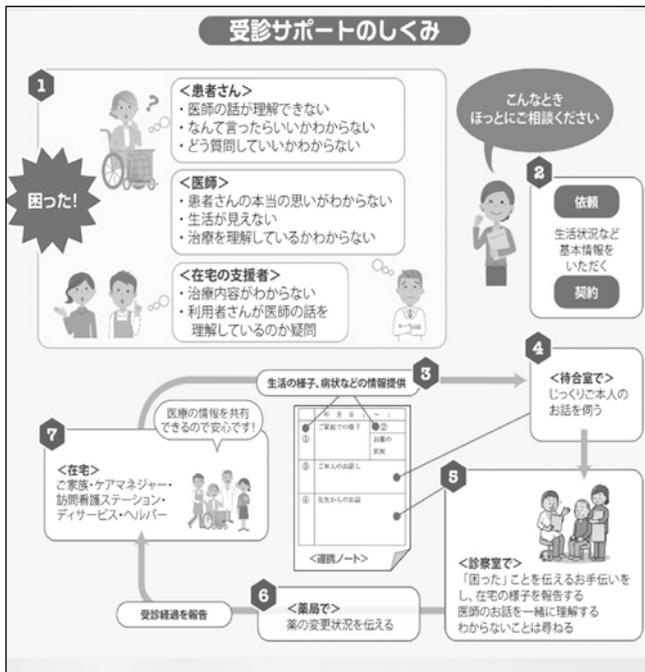


図3

<事例>86歳 男性 パーキンソン病

ほんととでは1回/週フットケアで訪問

受診の際に困っていることを、まとめて医師に話そうアドバイスしていましたが、毎日の記録を医師に見せてもパラパラと見ているだけで、話しても医師に伝わらないようだ、ケアマネジャーより受診サポー

トを勧められ、受診に同行しました。

まずは、毎日の様子、薬を飲んだ時間、動きが良い時間・悪い時間を記録してもらい、その中で動きが悪い時間帯をチェックし、ご本人と奥様と一緒に受診時に聞きたいこと3点をまとめてみました。

受診サポートは、あくまでも患者さんが主役なので、ご本人から話してもらおうお手伝いを心がけています。この日も患者さんから3点話してもらおうように作戦会議をし、サポーターからは医師に「今日は、3点お聞きしたいことがあるそうです。」と切り出しました。しかし、ご本人からはなかなか言葉が出ず、「サポーターから言って」と言われた為、3点を伝え医師からのお答えを頂いたという経緯でした。（図4）サポート終了後、患者さん・ケアマネジャーさんよりコメントを頂きました。（図5・図6）

第三者（受診サポーター）が入ることで診察がスムーズにいき、喜んで頂けました。

連携ノートがみんなをつなぐ

	R.7年6月11日(水) 支援時間 14:00~15:30	
【患者様の様子】 【本人のお話】	①決められた時間に薬を飲んでいないが、19時~22時位に動けなくなることが多い。	お薬の状況 イーシードパールは余分にある。
	②薬類、急に動けなくなることがしばしばある。	本日の処方 ・セレギニン 朝 1T~2T ・ 昼 1T 増量になる
【先生からのお話し】 【薬类】 有・無	③急に全身の方が抜け足腰が機能しなくなった時の対応処置を教えてください。「イーシードパールの量は増やしたくない」	お薬より ④「血圧が高くなったり、低くなったりして心配」
	Dr: お通じは出てる？ → ご本人: 4日に1回くらい動いて(不随意運動) 困ることは? → 大丈夫	
備考	4/18~6/3の日常生活の様子を記録していただいたものをもとに①・②を報告し③の対応方法をお伺いする。	
	①夕食後に動けなくなるのは、食事の内容にもよる。タンパク質との関係もある。タンパク質摂るなど言えないし、かといってイーシードパールを増やすってことでもない。 ②イーシードパールを増やすのではなく、セレギニンを増やしましょう。 ③イーシードパールは、1日6TまでならOK。今は1日5Tなので、急に動けなくなったら1T追加してください。 ④「記録より」血圧の低い時もあるので、薬をつかうのではなく、1時的に高くなった時は、安静にして様子見てください。	
	次回受診予定 9月 10日(水) (14:00 ~ 〇〇病院 神経内科)	

図4

本人

診察に入ったら言えない。医師に伝えるのは難しい。  
夫婦の間で、医師に嫌われるかもしれないから「これだけはいうなよ」という事がある。  
これまで、医師の雰囲気からこの辺でやめてほしいな、これ以上言ってもいいなと感じることがあった。今回は、全部は言えなかったけど、サポートに入ってもらって少し言いやすくなった。  
患者の気持ちを直接聞いてくれることは少ないと思う。患者の立場に立った第3者が間に入ってくれるのは、非常に貴重だと思う。  
患者は全てを言えないけれど、受診サポーターがまとめてくれて患者や、家族が言いにくい事を言ってくれる。  
第3者が入ったらスムーズにいきそんなことがじみ出てくるっていいな。次は、言えるかなという雰囲気が作れそう。

図5

ケアマネジャー

ケアマネの仕事のひとつに利用者の受診に同行する「通院加算」という加算があります。でも現実的には常勤で平均40件以上の利用者を担当している状況で1人の利用者の受診に数時間を費やすことが困難な状況です。

受診サポートをお願いすることで、受診時に医師に伝えなければならないことや、医師からの助言を正しく橋渡しして下さったり、毎回受診の経過をみていただくことで、ケアマネでは気付きにくい利用者の状態や状況の変化にも気付けて報告して下さり大変助かっています。

図6

最後に、在宅で療養する難病患者さんへの受診支援で思う大事な事を3点あげてみたいと思います。

① 切れ目のないつなぐ支援体制が大事

徐々に進行していくという難病の患者さん、外出も困難になっていきます。在宅診療につなぐまで外来受診と受診後の外出の楽しみも含め安心して安全に行うため移動手段の支援と受診サポートをつなぐ支援することが大事だと思います。

② つなぐ支援を継続することが大事

つなぐ支援体制ができれば、信頼関係を築きチームで受診や外出できる支援をできるだけ長く継続することが大事だと思います。

③ 笑顔で暮せる支援をすることが一番大事

受診サポートを通して、患者さんの笑顔だけでなく、家族も医師も私たちも笑顔になれました。いつまでも笑顔でその人らしい生活を送れるように支えることが大事だと思います。

このように、安心して受診できるようにサポートするのが「受診サポーター」です。

介護タクシー利用の実際

一般社団法人 日本福祉医療輸送機構  
理事長  
原田 一樹



私は、全国の介護タクシー団体のネットワーク「日本福祉医療輸送機構（通称JWMTO）」で、介護タクシー利用の認知活

動、介護タクシー事業者の事業存続のための活動、安全な移送のための啓蒙活動を行っております。

在宅で療養されている患者様やご家族にとって、「通院」や「転院」、「退院後の帰宅」といった移動の方法は大きな課題のひとつです。また、歩行が難しい方や医療機器を使用している方にとっては、ご自宅から医療機関へ安全に移動することも大きな負担となります。そのようなときにご利用いただきたいのが「介護タクシー」です。今回は、介護タクシーの基本的な仕組みや利用の流れ、知っておくと便利な情報についてご紹介いたします。

介護タクシーとは？

介護タクシーとは？

介護タクシー（福祉限定）の定義  
運輸局の営業許可を持つ緑ナンバーの車両です。ドライバーは患者様の介助（ベッドからベッドまで）を行い、通院・転院・退院などの医療目的だけでなく、食事や冠婚葬祭、旅行などの生活場面でもご利用いただけます。

類似サービスの違い  
「福祉有償運送」：訪問介護事業所が行う白ナンバー車両での送迎（事前に事業所との契約が必要）。「施設送迎」：デイサービス等の事業所が使用する白ナンバー車両での送迎。「民間救急」：患者等搬送事業として消防局認定を受けた緑ナンバー車両での移動（多くの介護タクシー事業者は民間救急の認定も取得）

介護タクシーとは、国の許可を受けた「事業者ナンバー（緑ナンバー）」の車両で運行される福祉専用のタクシーです。ドライバーは車の運転だけでなく、乗降やベッドから車椅子への移動などの介助を行います。通院や転院といった医療的な目的だけでなく、外食や冠婚葬祭、旅行といった生活の場面でも利用できるのが特徴です。

似たような移動サービスとして「福祉有償運送」や「デイサービス送迎」、「民間救急」などがありますが、それぞれ仕組みやサービス内容が異なります。介護タクシーはあくまで「福祉利用が前提」であり、患者様に合わせた介助や機材がそろっている点が大きな安心材料です。

一般タクシーとの違い

近年は「ユニバーサルデザインタクシー（UDタクシー）」と呼ばれる、車椅子対応の一般タクシーも増えてきました。UDタクシーは通常のタクシー運賃で利用でき、すでに車椅子移動に慣れていらっしゃる方の移動には便利ですが、介助を専門としたサービスは

含まれていません。大型の車椅子に対応できない場合もあり、乗降にも時間がかかることがあります。

一方で介護タクシーは、ドライバーが身体介護の技術を持ち、車椅子やストレッチャー（寝たまま移動できる担架）などの機材を常備しているため、医療的なサポートが必要な方にも安心してご利用いただけます。

### ドライバーの資格と安心の理由

介護タクシーのドライバーは、通常のタクシードライバーに必要な「二種免許」に加えて、介助技術や感染症対策、接客マナーなどの研修を受けています。ほとんどのドライバーは「ヘルパー初任者研修」以上の資格を取得しており、患者様の身体状況に応じて安全に移動をサポートできるよう備えています。

特に事業者団体に加盟している事業者は、研修制度が整っているため、安心して利用することができます。車椅子のまま階段を上り下りする特殊な技術を持つドライバーもあり、さまざまな生活環境に対応可能です。

### 利用料金について

介護タクシーの料金は、一般的に以下のように構成されています。

1. 運賃：迎車料金や初乗り料金を含む

2. 機材レンタル料：車椅子やストレッチャーを利用する為の料金

3. 介助料：移乗や階段昇降、室内介助など、必要な介助に応じて加算

また、障害者手帳を提示すると運賃が1割引きになる制度や、自治体が発行する「福祉タクシー券」が利用できる場合もあります。詳細はお住まいの自治体や事業者にご確認ください。

### 常備されている機材

介護タクシーには、普通型車椅子やリクライニング型の車椅子、ストレッチャー、点滴棒、毛布などの基本装備が整っています。事業者によっては酸素ボンベや吸引器など、医療措置に必要な機材を備えています。利用を予定される際には、必要な機材があるかどうかを事前に確認すると安心です。

### 予約と利用のコツ

介護タクシーは一般タクシーと比べて台数が少なく、ほとんどが予約制です。特に午前中は混み合いやすいため、できれば午後の利用や時間に余裕を持った予約がおすすめです。当日の予約は難しいことが多いため、早めにご相談ください。

介護タクシーを予約する際に必要な情報

<p><b>通院の場合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 室内介助の必要性</li> <li>・ 患者様の居場所（何階か）</li> <li>・ 玄関など出入口の広さ・段差の状況</li> <li>・ 使用機材の希望</li> <li>・ 患者様の体重や身体状況</li> <li>・ 酸素や呼吸器の使用有無</li> <li>・ 付添者の連絡先など</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> <b>事業者が知りたい情報</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者様の容態（特にADL）</li> <li>・ 転院・退院時の病室入室可否</li> <li>・ 連絡先等（守秘義務あり）</li> </ul>
<p><b>退院・転院の場合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ お迎え病棟</li> <li>・ 使用機材の希望</li> <li>・ 自宅内の導線（退院時）</li> <li>・ 身体の痛みの有無・場所</li> <li>・ 点滴の状況（特に寝たきりの退院時は技針が推奨）</li> <li>・ 看護師・ヘルパー同行の必要性</li> </ul>	

医療機関へのお問い合わせ時間を守っていただくことで、次の患者様に迷惑がからず、待機料金負担も軽減されます。

予約の際には、以下のような情報をご用意いただくとスムーズです。

- ・ 出発時間と出発地、目的地
- ・ ご自宅や病院内での介助が必要かどうか
- ・ 建物の階数や玄関の段差の有無
- ・ 使用する機材（車椅子、ストレッチャーなど）
- ・ ご本人の体格や体調、医療機器の使用状況
- ・ ご家族や付き添いの方の連絡先

退院や転院の際には、病棟名や自宅内の導線、点滴の有無などを確認しておくことも大切です。医療機関には出発時間を守っていただくと、次に利用する患者様にも迷惑がからず、待機料金の負担も軽減されます。

よくある質問

介護保険は使えますか？

介護タクシーの運賃には介護保険は適用されませ

よくある質問

介護保険との関係

運賃に介護保険は適用できない。多くの事業者は介助料金に介護保険が適用できないが、一部、訪問介護事業所を運営している事業所は適用可能。  
⇒通院等乗降介助、身体介護

通院の付き添い

事業者によって対応する場合としない場合がある。

人工透析の送迎

事業者によって対応する場合としない場合がある。

特別支援学校の送迎

事業者によって対応する場合としない場合がある。

地域や事業所によって違いがある

ん。ただし、一部の事業所では「訪問介護事業所」を併設しており、その場合は介助料金に対して介護保険が使えることもあります。

透析や特別支援学校の送迎も可能ですか？

事業者によって対応が異なりますので、必ず事前に確認しましょう。

生活保護を受給している場合は？

利用には福祉事務所のケースワーカーの了承が必要です。お支払いについては原則扶養親族の負担が優先ですが、難しい場合には事業者から自治体へ請求する仕組みもあります。

最後に

在宅で療養される方々の状況は本当にさまざまです。介護タクシーは、その一人ひとりの環境や体調に合わせて、安心して快適な移動を支える存在です。移動に不安を感じるときも、専門知識と技術を持ったドライバーが丁寧に対応しますので、ぜひ安心してご利用ください。

ご利用にあたっては、できるだけ早めにご予約をいただくこと、そしてご本人の状態や必要なサポートを詳しくお伝えいただくことが、スムーズで安全な移動につながります。

「外出したいけれど不安がある」— そんなお気持ちを少しでも軽くし、患者様とご家族の暮らしに安心を届けられるよう、介護タクシーは今日も走り続けています。

デジタル活用で医療の隙間を埋める  
(オンライン診療の現状と今後について)

千葉県松戸保健所

所長

竹内 公一



医療におけるデジタル活用には、医療のあり方の見直しも必要である。難病等の療養環境へのデジタル技術の活用は、難病等に限らず様々な医療問題の克服につながる取り組みになることが期待される。

医療に活用されるデジタル技術は、多岐にわたる。

医療に活用されるデジタル技術は、多岐にわたる。

デジタルに記録する装置、記録を蓄え活用可能にする装置、通信装置、デジタル技術で治療するアプリなどがある。これらによって、遠隔医療が発展してきた。これから治療アプリや、人工知能活用なども進み、デジタル活用がさらに本格化するだろう。

今日の医療提供は、外来や入院に加えて、在宅医療が重視されていて、良い医療を行うためには、それらの適切な組み合わせが重要になっている。ここに、オンライン診療が加わって、さらに幅が広がるとともに、複雑になっている。ひとりひとりの患者にあわせて適切に組み合わせていかなくてはならない。

デジタル化は、オンライン診療にとどまらず、既存の外来や入院、在宅の医療をも充実させる。特に長期の療養が必要な難病等の療養では、複数の医療機関や専門医をデジタル技術で結ぶことで、かかりつけ医が担う療養の総合的な調整を高度にすることができ、より良い医療を効率的に提供できるようになるだろう。

#### かかりつけ医と専門医の連携を促す遠隔連携診療

我が国では、患者は、症状にあわせて専門診療科を自由に直接受診する。その結果、複数の専門診療科を受診することとなり、組み合わせの調整もなくそれぞれから処方を受け、大量の薬があふれるという状況になっている。ひとつひとつの病気には対処されているように見えるが、全身の健康という点では好ましくない。調整なしに専門診療科を受診するのではなく、かかりつけ医による調整が必要である。

長期療養については、訪問診療医が大きな役割を果たすようになってきた。病院の専門医による治療で安定し在宅医療が必要になった患者を引き受けて、全身的に包括的にケアを提供しており、専門医への受診も調整している。訪問診療に限らず、地域のかかりつけ医による調整の役割が広がることが望まれる。

かかりつけ医による専門診療科受診の調整に役立つのが遠隔連携診療である。遠隔連携診療は、患者が医師に対面受診中に、オンラインで別の医師が参加するもので、外来での活用が想定されているが、訪問診療でも、入院中でも可能である。専門診療を受けつつ、地域での生活を両立させなくてはならない難病等の療養で活用されることが期待される。

#### 難病等の療養に遠隔連携診療を！

難病等は、専門医がどこにでもいるというわけではなく、はるばる遠方に受診しなくてはならないことが多い。その専門医は、専門を絞っていることが多く、専門以外のことになると、他の専門家を紹介することになる。長期の療養になれば、様々な診療科を受診しなければならない状況も発生してくる。遠方の医療機関を受診し、さらに多科を受診しなくてはならない不便さがあり、いざというときへの不安がある。難病等の専門医と地域のかかりつけ医がうまく連携することが大切になっているが、そのような機運は、専門医が働く大きな病院でも強くなっている。

難病等の患者は、安定していても継続的に専門医に受診する傾向がある。このため、他科紹介が必要な時には、難病等の専門医の管理のもとで他科への紹介が行われる。大抵は大きい病院の中で紹介されるので、必ずしも高度な専門性を要求されなくても、難病の専門医が働く大きな病院の複数の科を受診するということになる。そうしたことが繰り返され、大きな病院では、他科受診の調整や、高度な専門性を要しない院内紹介患者への対応に医師が忙殺されている。その分、大きな病院が本来行うべき専門性のある検査や処置に専門医が集中できなくなり、高度な検査や処置の稼働は下がり、経営的にマイナスになっている。

患者の状態が安定している場合、調整の役目を地域のかかりつけ医が担う方が、患者の負担も、専門医の負担も軽くなり、大きな病院の経営も良くなる。そこで、二人主治医という仕組みが目指されている。地域の身近なかかりつけ医が日頃の管理をするとともに、専門性が要求される部分には専門医が継続的に関わるといった連携の取り組みで、遠隔連携診療の活用が期待されている。普及すれば、大きな病院への患者集中を解消できると期待されている。

この連携では、計画的管理が重要で、かかりつけ医と専門医と患者側の共通理解のもとで療養する必要がある。専門医も、定期的に診療に加わり、何かあったときにも対処できるように備えておく。あいにく、現状は、無計画に取り組みされていることが多い。

#### 連携の前提となる情報共有とコミュニケーション

遠隔連携診療を活用した二人主治医のメリットは理

解されても、なかなか普及が進んではいない。医療機関の間の情報のやりとりは活発とはえず、デジタル化も進んでいない。患者情報のやりとりは、紙の診療情報提供書が中心である。忙しさのためか、医師同士のコミュニケーションは乏しい。電話も、重症患者の緊急の依頼のような手続きには使われるものの、疾病の話は、あまりされていない。これまで、患者の治療方針について、しっかりと情報を共有して調整し、最適化するということが充分になされてはこなかった。結果として、それぞれが専門的に治療を追加するばかりで、治療内容が増えるまま、それを整理する機会がなかった。

ようやく、デジタル化による情報共有が進みはじめており、マイナンバー制度は、その基盤となると期待されている。加えて、便利な健康アプリが増え、治療アプリも使われるようになってきた。情報共有については、条件が整いつつある。

一方で、医師同士のコミュニケーションの改善は困難な課題である。二人以上の医師のスケジュールを調整するのは簡単ではない。医師同士が、気持ちよく、約束の時間を決め、約束通りに患者についての話し合いを始められることが必要である。それには、スケジュール管理を徹底する必要がある。デジタルの力を使って進めていくことが望まれる。

### リレーから二人三脚へ

情報共有と医師のスケジュール管理が実現すると、連携の形が変わる。これまでは、リレーのような形式で、ひとたび専門医に紹介されると専門医だけ、かか

りつけ医に紹介されるとかかりつけ医だけの診療になってしまい、十分な話し合いをすることができなかった。これからは、二人三脚形式で、足並みを揃えていくことができるようになる。これにより、医療が最適で計画的になり、いきあたりばったりでなくなる。急変時や、災害など、危機対応においても、円滑に医療が提供されるようになるだろう。

この連携は、必要に応じて、いくらでも拡大することが可能である。かかりつけ医にプラスして、内科に整形外科に皮膚科に眼科に…という具体的に拡大した連携診療が可能となる。関係者の間にどのような役割分担や責任分担があるべきか、これから検討されなくてはならないが、データ利活用が進み、治療アプリが用いられるようになることも加え、かかりつけ医と専門医が適切に連携する環境が作られることで、難病等の長期療養の形が大きく変わることが期待される。医療全般も公衆衛生も、こうした進歩を受けて大きく変化する可能性がある。



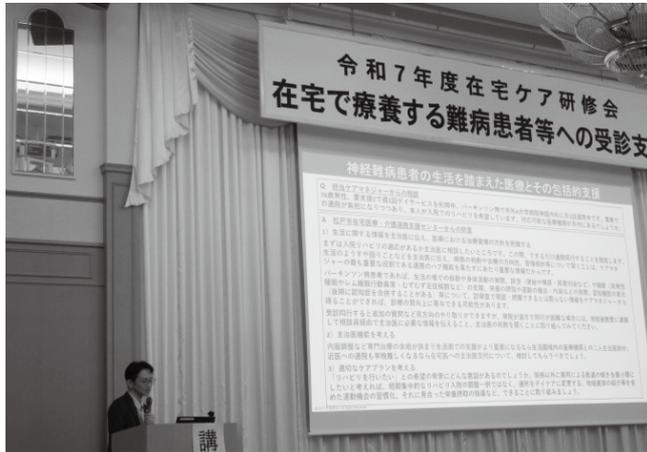
講演座長の鍋谷圭宏副会長



司会の大谷事務局長



受付・案内担当の委員の方々



講演の様子 (その1)



講演の様子 (その2)



講演の様子 (その3)



講演の様子 (その4)