

令和元年度 第6回 在宅包括委員会

令和元年9月25日（水）午後7時15分

医師会 2階 会議室

出席者：袴田・福地・門磨・河原・権・塩川・白鳥・鈴木・平野・八木、横山各委員、
静岡市地域包括ケア推進本部 木下係長・佐藤主任保健師
事務局 大塚・杉山・鈴木

1. 静岡市地域包括ケア推進本部から

- (1) 8月1日 これからの静岡市の在宅医療を支えるシステムを検討する会議について
標記会議の出席者、及び意見交換等の内容について報告があり、また来年度に開催することが了承された。
- (2) 来年度の在宅医養成研修事業について
医師会より、今年度医師会事業として行っている（昨年度まで県事業）在宅医療現場体験を静岡市の同事業で行えないかという提案をしたところ、来年度の方向性について話すことを要件に、今年度の報告会より静岡市事業として行うことので了承された。

2. 協議事項

- (1) 在宅安心連携システムや小グループ化等に関する今後の検討の進め方について
福地委員より、訪問診療を実施する医師としない医師との2極化、また訪問診療をする医師でも、在宅安心連携システムがあれば充分という医師と、他のシステムも必要という医師との2極化も見られており、今後委員会で在宅安心連携システムの再検討や小グループ化を進めていくにあたり、叩き台となる提案をもとに検討する必要性について意見があり、それに関して、平野委員から叩き台を提案してもらい、それを基に検討していきたいとの提案があり、了承された。
- (2) 県立こども病院との連携に関する打合会への医師会からの出席者について
先に報告事項(1)について、在宅包括・地域医療の両委員会主務・副主務とこども病院の連携担当医師とで、連携についての打合会を開催したこと、同打合会終了後にあおぞら診療所の天野功二先生より、こども病院から受け入れた患者急変時の受け入れ先がなく困っているとの申し入れがあり、こども病院との打合会に出席した委員で直接話を聞いた旨の報告があった。
そのため、12月に開催予定の第2回目の打合会には、在宅包括委員で小児科の河原委員と委員ではないが天野先生にも参加してもらいたいとの提案があり、了承された。

3. 報告事項

(1) 9月5日(木) 19:15: 県立こども病院との連携に関する打合会 会議室

(2) 各進捗状況について

①在宅医療提供体制に関するアンケート

②在宅安心連携システム患者調査

各病院で管理しているイエローカード登録患者の情報提供を依頼することで了承された

(3) スーパーバイザー事業

(4) 在宅医療推進員事業

4. 予定事項

(1) 10月28日(月) 19:15: 在宅包括委員会 会議室

(2) 11月25日(月) 19:15: 在宅包括委員会 会議室

(3) 2月8日(土) 15:00: 在宅医療に関する多職種意見交換会 講堂

(4) その他

令和元年度 第6回 在宅包括委員会

令和元年9月25日(水) 午後7時15分

医師会 2階 会議室

1. 静岡市地域包括ケア推進本部から

(1) 8月1日 これからの静岡市の在宅医療を支えるシステムを検討する会議 報告

資料1

(2) 来年度の在宅医養成研修事業について

資料2

2. 協議事項

(1)

3. 報告事項

(1) 9月5日(木) 19:15: 県立こども病院との連携に関する打合せ 会議室

(2) 各進捗状況について

①在宅医療提供体制に関するアンケート

資料3

②在宅安心連携システム患者調査

(3) スーパーバイザー事業

資料4

(4) 在宅医療推進員事業

資料5

(5) その他

4. 予定事項

(1) 10月28日(月) 19:15: 在宅包括委員会 会議室

(2) 11月25日(月) 19:15: 在宅包括委員会 会議室

(3) 2月8日(土) 15:00: 在宅医療に関する多職種意見交換会 講堂

(4) その他

静岡市静岡医師会 在宅包括委員会資料
令和元年9月25日(水)
静岡市地域包括ケア推進本部

令和元年度静岡市在宅医等養成研修事業

これからの静岡市の在宅医療を支えるシステムを検討する会議 実施報告書(静岡医師会)

1 目的 市民が住み慣れた地域で出来るだけ長く暮らすためには、安心して在宅療養を受けられる体制が必要であることから、かかりつけ医の在宅医療参入や、グループによる訪問診療体制の構築等の推進を目的とした研修を開催する。

2 日時 令和元年8月1日(木) 午後7時15分から9時15分まで

3 場所 静岡市静岡医師会館 3階 講堂(葵区東草深町)

4 内容 ※研修会の資料は添付のとおり

(1) 19:20~19:30

開会挨拶 静岡市地保健福祉長寿局健康長寿統括監 加藤正嗣
静岡市静岡医師会会長 会長 袴田光治 様

(2) 19:30~20:40

講演「志太医師会の在宅医療の取組」
座長 静岡医師会 副会長 福地康紀 様
講師 志太医師会 前会長 三輪 誠 様

※質疑応答の内容

Q1	コーディネーター事業では、志太医師会がコーディネーターとなる職員を雇い、その職員が病院と医師会会員、家族の調整等を行っているのか。
A1	最初は静岡県補助事業として補助金を得たが、現在は藤枝市の委託事業として委託料を得ており、志太医師会の支出はない。
Q2	静岡医師会にはコーディネーターはおらず、(病院から退院する患者について)「どこの診療所に？」となると、本来病院で(患者が居住する)圏域に合わせた調整をして欲しいところだが、在宅専門に行っている診療所に紹介されることもある。 また、以前からかかりつけとして診ていた医師が在宅医療を担うのは負担だという場合に、その医師が主導的に主治医として紹介状を書くようになっていない。 このような温度差を埋めていくのが課題であり、良い方法はないかと思う。
A2	コーディネーター事業は、藤枝市は介護保険法の地域支援事業に位置付けて、志太医師会へ委託の方式で実施している。 事業の実際の取組は、①主治医探し(実施当初から現在に至るまで取組んでいる)、②医者を守る事業(在宅看取り当番制の運用、医師の懇親会(仲間同士の会)を開催、在宅医療部会の主催)となっている。現在は、②の事業の割合が大きい。

	<p>在宅主治医を決めるだけがコーディネーターだとすれば、供給側の開業医が疲労するだけの話。(在宅医療を)実施する医師は決まっているので、それらの医師を慰労する、協力体制を作ることも大事である。</p> <p>コーディネーターは、病院から診療所と診療所同士を繋ぐ役割を担っている。</p>
Q3	<p>医師会によって、或いは地域によって違うのかもしれないが、講師の話を聞くと往診する医師は良い医師で、しない医師はあまり良くない医師だと聞こえてしまう。そのような考えは、あまり歓迎されない気がする。</p>
A3	<p>「自分の患者が『往診して欲しい』と言ったときに、往診する医師が良い医師である」と決めないと事業は始まらない。</p> <p>いろいろな良い医師がおり、外来熱心、熱意がある、人柄が良いなど・・・一方、今日のテーマである「在宅医療の推進」に即して考えると、患者の希望を実現する医師をみんなが目指せるように、目指したくない医師は協力をして欲しい。仮に、みなが往診専門クリニックに依頼したら往診専門クリニックもやがてパンクするだろう。誤解があったのなら申し訳ない。</p> <p>医師会の立場、役割は、患者が「いつもかかっていた医師に往診で診て欲しい」というときに、診れる体制をサポートすることだと考えていた。</p>
Q4	<p>静岡市と藤枝市ではかなり(状況が)異なるが、藤枝市の看取り当番制度はどれくらい動いているのかを知りたい。</p> <p>静岡市では在宅医が足りないということは全くなく、十分にいる。ただし、(在宅医療)専門ではない開業医が5人、10人の患者を担当した場合、患者の状態が悪ければ医師は外出したくても出来ないことも考えられる。(静岡医師会としては)長く在宅医療を続けられるような医師をたくさん増やしたいので、「医師を守る取組」を興味深く考えている。そして、医師を守るためには、当番制がとても大切である。</p> <p>静岡市では「グリーンカード」があるが、このカードはほとんど動いておらず、各かかりつけ医が頑張っってやっている状況である。この状況に少し無理があると思うので、もう少し狭い範囲でうまくできるようにならないか強い興味がある。</p>
A4	<p>自宅看取りで主治医が不在のため他の医師が出動した例は、2年間で5例くらい。それほど多くなく、みんな自分の患者を診ている。ただし、当番医制度があることで安心して宴会や旅行に出かけることが出来ると聞いており、精神的なサポートになっていると思う。とは言え、自分の患者が亡くなりそうなときに旅行に行く医師はあまりいないようだ。</p> <p>医師会は、当番医制度で出動した医師に謝礼を支払っている。金額は、年に1～2例もないこととして高く払っている。</p>
Q5	<p>自身はほぼ在宅専門で診療を行っており、静岡市と藤枝市の状況がかなり異なると感じたが、藤枝市では在宅専門で診療しているクリニックはあまりないのか。</p>
A5	<p>1箇所あり。ただし、藤枝市内にあるものの、市外への診療がほとんどのようである。(藤枝市内にある他のクリニックがしっかりと患者を診ているので)</p>

Q6	機能強化型在宅支援診療所のグループ形成を推進しているというが、現在の組織率はどのくらいか。静岡市では機能強化型を採用しているところは、殆どない。
A6	藤枝市では 48 診療所のうち5箇所ですグループの強化型を組んでいる。
Q7	活動がうまくいった理由は何か。医師会主導でフットワーク軽く実施できたからなのか、行政の力はどの程度影響したか。
A7	行政の力は、市立病院との橋渡しや地域包括ケア会議の運営(関係団体の代表者を決める等)で役立ったが、最も大きかったのは、統計(データ収集)の部分。医師会で実施していた時は診療所に負担をかけるので心苦しかったが、現在は行政が担うようになっている。 ただし、行政ができることは限られており、医師会のことは医師会でやらなければならない。
Q8	病院への要望としては、医療相談員をコロコロ交代せずに、成熟させて欲しいということと、正しく在宅主治医を選べば7割くらいは在宅で最期を迎えられる、しかし残り3割の中には「在宅で最期を…」と希望していたとしても、いざその時に症状が強くなるなどにより病院へ来る患者もおり、それはやむを得ないことで、病院としてはそのような状況を想定の上で、実際に患者が来院すれば対応するという理解で良いか。
A8	そのとおり。自宅で亡くなることが目標ではなく、入院後の退院先が自宅となることが目標なので、最期が病院となっても良いと思う。

(3) 20:40~21:00

グループディスカッション「在宅医療における診診連携のあり方について」

司会 静岡医師会 理事 鈴木研一郎 様

(4) 21:00~21:15

グループ発表、まとめ

※グループで話し合われた内容は、下表のとおり

1	グループに参加するメリット、グループに参加しやすくなる要件等
	<ul style="list-style-type: none"> ・精神的な安心(安定)、バックアップしてもらえる心強さ 【1G、3G、4G】 ・休日の補完(確保) 【3G、5G】 ・小規模のグループだと、患者の転機がわかりやすく医師間の連絡が取りやすい、フットワークよく個別に調整が可能。 【2G】 ・保険診療(機能強化型)とは異なる、個人的なつながりによるグループ形成をすれば、自然と患者の数や質等が類似の医師が集まると思う。(←機能強化型、拘束力が強く、医師ごとに担当する患者の数と質に違いがあると不公平感が生じる) 【3G】 ・協力したいが不安もある、良い方法があれば。 【6G】 ・本業を圧迫しない方法が良い。 【6G】 ・小児科開業医は忙しく時間がない、病院医師との二主治医制が望ましい。 【6G】 ・休日に他医師に出動を依頼した場合、保険請求はもとの主治医が行い、出動した医師に後から支払う方が円滑ではないか。 【3G】 ・現行のグリーンカードシステムは運用されていない、施設は対応していない。 【2G】 ・デメリットとしては、機能強化型では負担感に差がある。 【4G】

2 今後に向けて取組む内容

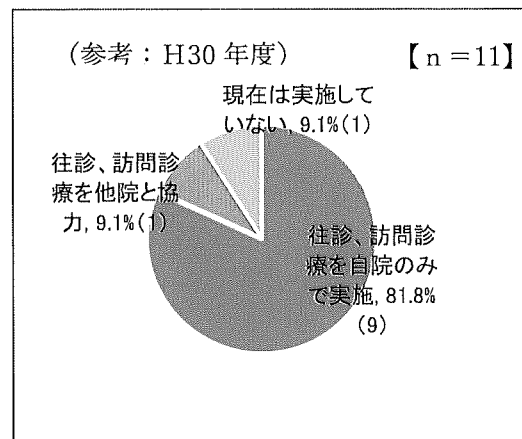
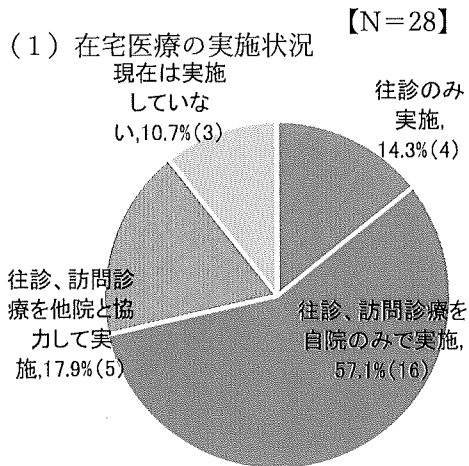
- ・ライングループを組み、各々話し合いができるが良い。 【2G】
- ・自分の患者を任せるので、互いにどんな人かを知り、頼みやすい関係性の構築を医師会中心に行って欲しい。 【5G】
- ・iPadで患者情報をクラウドで得たり、皆で共有できるシステムの紹介や知識を得る、カルテの共有 【2G】
- ・訪問診療の実際を、他院の看護師に見学してもらうことで、意思疎通や患者の紹介がしやすくなる。 【6G】
- ・主治医、副主治医がいると良い。 【6G】
- ・死亡診断書の共有について(主治医の医院で作成し算定→静岡では各医院で算定) 【4G】
- ・コーディネーターを配置して欲しい。 【5G】
- ・マイナー科、精神科の参加 【4G】
- ・看取りが前提となるのは難しい。 【6G】

5 参加者 葵区及び駿河区に勤務する医師 34人
 ※詳細は添付の名簿を参照してください。

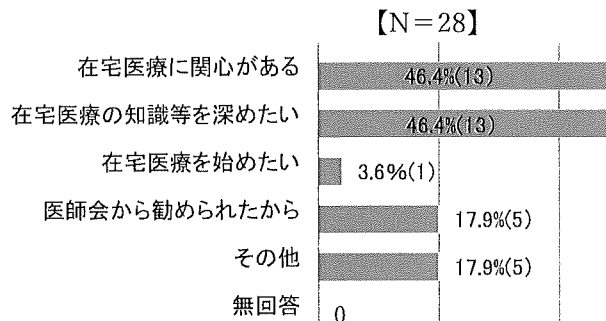
6 アンケート結果

回答数 28 (回収率 82.4%)

主な診療科 内科 20 外科 4 耳鼻科 1 精神科 1 泌尿器科 1 眼科 1 小児科 2 ※複数回答あり

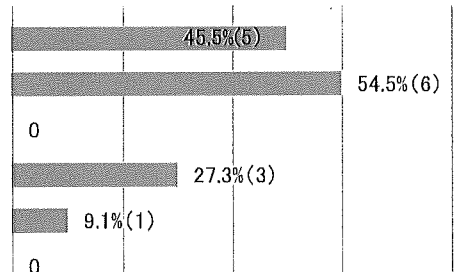


(2) 研修参加のきっかけ (複数回答)

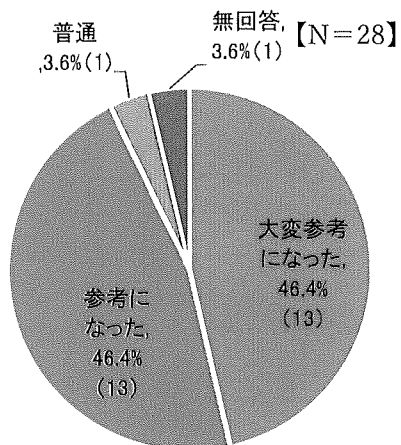


※その他の内容:在宅包括委員として等

(参考: H30年度) 【n=11】

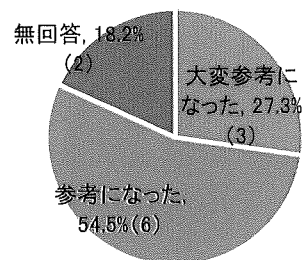


(3) 参加した感想

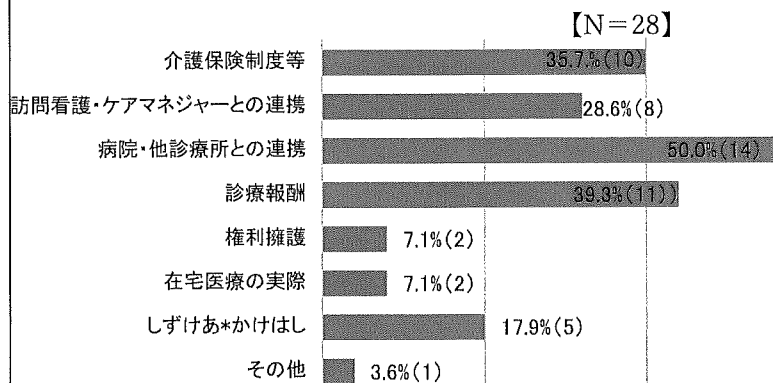


(参考: H30年度)

【n=11】

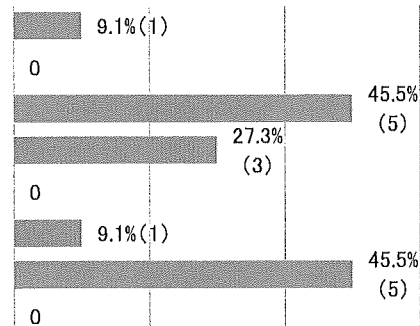


(4) 今後、知りたいこと (複数回答)



(参考: H30年度)

【n=11】



(5) 自由意見等

・コーディネーターを早く作りましょう。

令和元年度

これからの静岡市の在宅医療を支える システムを検討する会議

日 時：令和元年8月1日（木）
午後7時15分～9時00分（予定）
場 所：静岡市静岡医師会館 3階 講堂

次 第

1. 開会挨拶

静岡市保健福祉長寿局健康長寿統括監 加藤 正嗣
静岡市静岡医師会 会長 袴田 光治 様

2. 講演

「志太医師会の在宅医療の取組」

座長 静岡医師会副会長 福地康紀 様
講師 志太医師会前会長 三輪 誠 様

3. グループディスカッション 司会 静岡医師会 理事 鈴木 研一郎 様 「在宅医療における診診連携のあり方について」

4. グループ発表、まとめ

5. 閉会

在宅医療の取り組み

令和1年8月1日
志太医師会 三輪 誠

はじめに

- 1) 在宅医療を希望する人がいるかぎり、医師会としてその維持、推進に努力すべき！
- 2) 昔の、自己犠牲的な往診は時代遅れ？
- 3) 開業医のグループ診療は困難？
- 4) 住民へ在宅医療を勧め過ぎは？
- 5) 医療供給側を研究し、対策を！

1) 藤枝市の概要

人口 14万5800人(H30・7・31)
出生数 1000人
死亡数 1500人(在宅死亡率17%)

2) 志太医師会の診療所数

A会員 97名
B会員 115名
内科系クリニック 54

平成24年4月 医師会長になった時

2025年問題

75歳以上人口が1.5倍！
病人も死亡者数も1.5倍？

地域医療構想・地域包括ケア

急性期病床を減らし、医療費削減を図る
多職種連携により、在宅医療を増やす

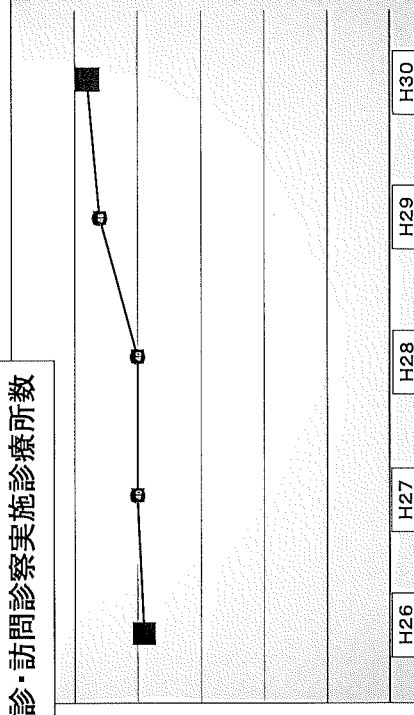
やはり、在宅医療の供給量を
増やさなければならぬ！

志太医師会：在宅医療推進事業の歩み

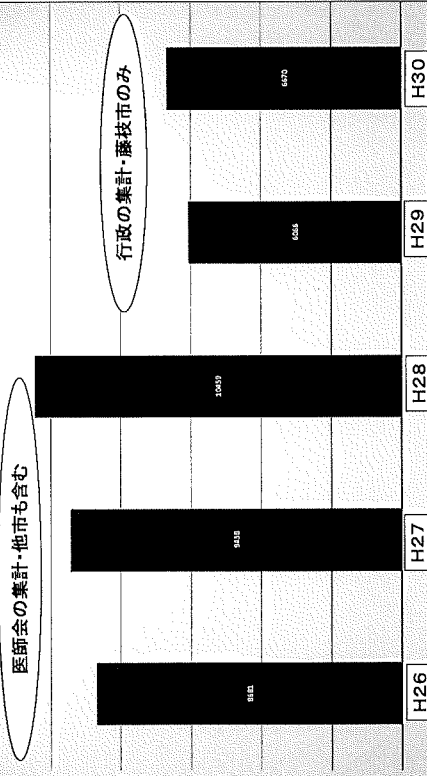
- 1) 会員意識アンケート調査
- 2) 在宅医療実績報告書義務化
- 3) 在宅医療部会(開業医のみ)
- 4) 在宅医療部会(多職種・総合病院関係者)
- 5) コーディネーター事業
- 6) 在宅医療推進協議会
- 7) 地域包括ケア専門会議
- 8) 在宅医療サポートセンター設立

果たして医師会の取り組みは
成功したか？

往診・訪問診療実施診療所数

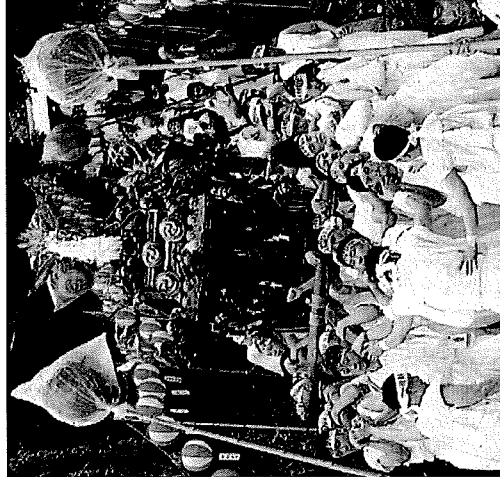


訪問診察回数



在宅医療に関する会員アンケート(70/90)

- ①在宅医療は推進しなくてはならないと理解
- ②外来診療で四苦八苦
- ③往診する医師に紹介してくる医師がいる
- ④マイペースでやりたい(ワークライフバランス)
- ⑤在宅医療専門医、ターミナルケア専門医が必要
- ⑥市民の意識改革(病院並みの要求は困る)が必要
- ⑦共同診療、副主治医制を希望
- ⑧マイナー科の協力医申し出あり



お祭りは賛成。
お神輿は大変だ。
担ぎ手専門を探して。

2) 在宅医療実績報告(供給量の確保)

<供給量の調査・課題抽出>

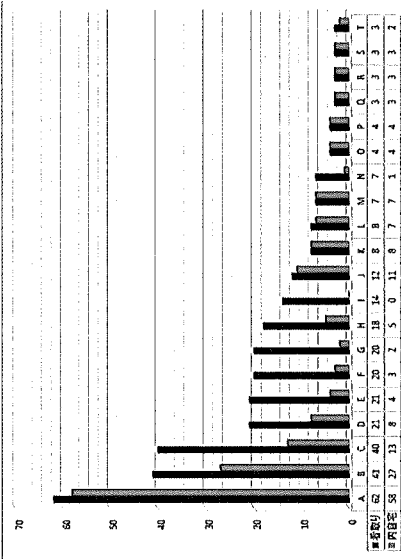
- ・地域特性を把握

<供給量を維持>

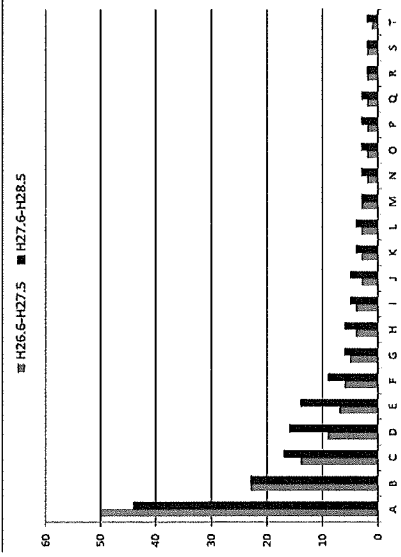
- ・熱意の主診医 → 意欲の維持、向上
- ・普通の主診医 → 協力システム樹立

上位20位・看取り件数

(H26.11~H27.10)

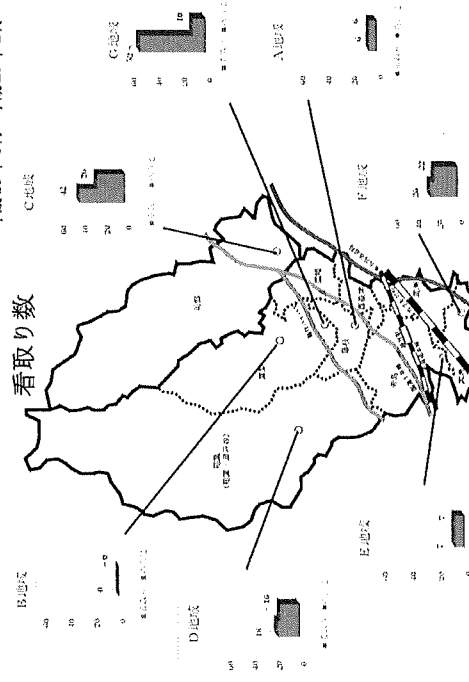


上位20位・自宅看取り件数・2年間比較



看取り数

平成26年6月～平成27年1月



3) 第1回在宅医療部会(医師のみ) H24・5・8



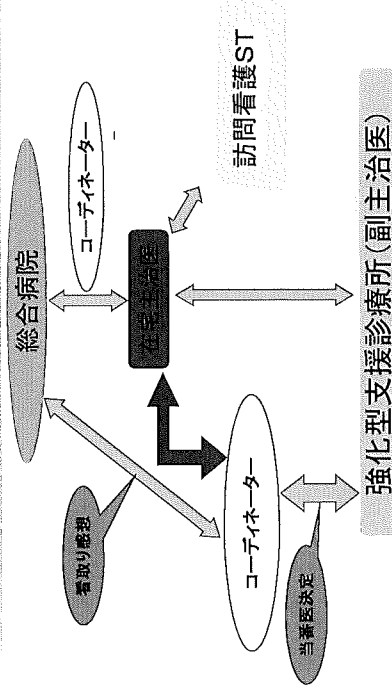
在宅医療部会で価値観を共有する

- 1) 在宅医療は「不十分な医療」であるが、それで良いのだ。
- 2) 「無理な延命治療」よりも大切なことがある。
- 3) 「本人の希望に沿うこと」が最優先である。
- 4) 在宅医療は「家族にとって大変なこと」であるが「達成感が得られる貴重なもの」である。

在宅主治医と病院の橋渡し 在宅医療推進コーディネーター事業

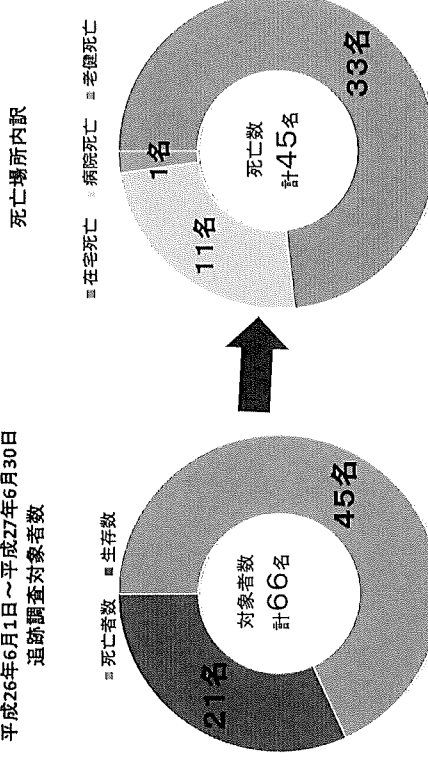
- (1) 病院の退院調整を助ける
(在宅主治医の決定)
- (2) 在宅主治医を助ける
(副主治医、協力医の決定)
- (3) 在宅看取り例の結末を病院へ
フィードバック

在宅主治医を確保し、守るコーディネーター事業



自宅復帰コーディネーター例では自宅死亡率70%

平成26年6月1日～平成27年6月30日
退院調査対象者数



氏名	性別	年齢	職歴	所属	担当	担当内容	担当期間	担当場所	担当内容	担当期間	担当場所
山本 隆	男	54	1971年10月	1971年10月	4	7	0	東区	在宅訪問看護	在宅訪問看護	在宅訪問看護
山本 隆	男	54	1971年10月	1971年10月	4	7	0	東区	在宅訪問看護	在宅訪問看護	在宅訪問看護
山本 隆	男	54	1971年10月	1971年10月	4	7	0	東区	在宅訪問看護	在宅訪問看護	在宅訪問看護
山本 隆	男	54	1971年10月	1971年10月	4	7	0	東区	在宅訪問看護	在宅訪問看護	在宅訪問看護
山本 隆	男	54	1971年10月	1971年10月	4	7	0	東区	在宅訪問看護	在宅訪問看護	在宅訪問看護

医師	在宅で看取る覚悟がなく在宅で生活する覚悟が中心だったようです。今回の経過の反省では、ご本人の希望と家族の希望に対するケアする側の準備不足、特に急変時の対応についての準備不足を感じました。
看護	夫、二人の娘さんたちも一生懸命だった。看取るつもりでいたのかもしれないが家族は穏やかな最期を想像していたのだと思うが予想外の急変だったため、当院に入院しAED、心マ等処置をし翌朝に家族の希望で市立病院へという経過になった。数日の関わりだったけども何とかできたのだからかと後悔が残ります。
ケアマネ	退院カンファでは急変はないと説明されていたため、全身けいれんや呼吸停止の様な状態を目の前にし家族全員がパニックになってしまった。急変時はどんなことが起こるか予測出来ないことが有り今回の状況では救急車は直接市立病院へ行けたら良かった。

医師	ご本人の自宅で最後まで過ごしたいと言う意志に沿い永眠10日前に退院された。ご家族も看病出来、納得が行く見送りが出来た。家族は自宅で看取るという覚悟がしっかりしていたので、ご本人、ご家族双方にとっても良い最後を迎えられたと思います。 胃がん末期であったが、疼痛の訴えがなかったことがご家族の負担が軽減されていた。ご家族の覚悟があったので介入し易かった。
看護	本人が救急で病院に行くのも嫌がっていたので家族の受け入れは出来ていた。病院から退院するときの主治医の選択を覚えて欲しい。今回、K外科のQOLは近松の方で診療時間以外には往診が出来ない方なので夜間亡くなったりを考えて欲しいです。
ケアマネ	ご本人が退院を希望され依頼があり伺ったときはすでに退院された後だった。本人、家族とも最期である事を納得して受けとめていました。「何もしてくれなくて良い」と最初から本人が言われていた通り、点滴も受けませんでした。家族も遠方から駆けつけ充実した最期の時を待たせたと思います。家族あ本人の意思に従い自然な形で自宅で亡くなりました。本人の意思がなくなった看取りとなりました。

6)在宅医療推進協議会



在宅医療推進協議会で討議、実行

- 1) 在宅主治医決定のコーディネーター事業は有意義
- 2) 退院カンファレンスが増加
- 3) 入院時カンファ、退院前調整カンファを追加した
- 3) ケアマネ、訪問看護師とのNs病棟回診が実現
- 4) 病棟Nsが在宅医療を理解してきた
- 5) 12名の師長が訪問看護師実習に行った

7) 地域包括ケア専門会議



第3回医療介護福祉フォーラム H26・10・19



4) 第3回 医療介護福祉フォーラム H26・10・19



まとめ(在宅医療の維持・推進のために)

- (1) 往診する医師を守る
- (2) ケアマネへの働きかけ
- (3) 病院退院支援ナースへの働きかけ
- (4) 公民館で「平穏死考える会」

1) 往診する医師のモチベーション維持

- ① 多職種との価値観共有
- ② 同志のきずな
- ③ 行政の期待感
- ④ 実際の援助

* 連携強化型支援診療所の形成、

* 看取り当番制度

* コーディネーターによる個別関わり

2) ケアマネへの働きかけ

3) 病院退院支援ナースへの働きかけ

* 在宅医療部会での価値観共有

ご清聴、ありがとうございました

『令和元年度 これからの静岡市の在宅医療を支える
システムを検討する会議』

出席者名簿

(敬称略、順不同)

	氏名	医療機関名	圏域
1 G (4人)	高野橋 暁	高野橋医院	丸子
	福地 康紀	東新田福地診療院	長田
	杉浦 浩策	杉浦内科	長田
	川村 豊伸	(志太医師会 在宅医療コーディネーター)	オブザーバー
2 G (7人)	氏名	医療機関名	圏域
	青山 祐也	青山医院	城北
	鏑木 敏志	鏑木医院	城北
	吉川 俊之	吉川医院	城北
	星野 勝一	星野医院	伝馬町横内
	小澤 達雄	小澤内科胃腸科	長尾川
	佐々木 玲聡	佐々木ハートクリニック	長尾川
杉山 直史	杉山医院	長尾川	
3 G (6人)	氏名	医療機関名	圏域
	横山 拓	まはえクリニック	服織
	白鳥 博	白鳥内科医院	安西番町
	生野 雅史	ときわ公園クリニック	城西
	高橋 直之	高橋内科医院	城西
	平野 周太	平野医院	城東
	山田 孝	静岡市立静岡病院	城東
4 G (7人)	氏名	医療機関名	圏域
	鈴木 研一郎	鈴木内科医院	美和
	森福 孝之	森福耳鼻咽喉科医院	美和
	八木 大英	内科胃腸科八木医院	美和
	門磨 義隆	かどまクリニック	賤機
	高橋 健二	駿府こころのクリニック	賤機
	袴田 光治	袴田外科医院	賤機
	三輪 誠	志太医師会	オブザーバー

	氏名	医療機関名	圏域
5 G (5人)	塩川 あずさ	あずさ眼科	大里中島
	山崎 嘉弘	山崎医院	大里中島
	原田 昌樹	原田医院	大里中島
	内田 貞輔	静岡ホームクリニック	大里高松
	権 永鉄	ごんクリニック	大里高松
	氏名	医療機関名	圏域
6 G (7人)	河原 秀俊	かわはら医院	八幡山
	塩川 和彦	塩川八幡ヒルズクリニック	八幡山
	天野 功二	あおぞら診療所しずおか	小鹿豊田
	遠藤 博之	たんぼぼ診療所	小鹿豊田
	吉井 仁	聖一色齋藤医院	小鹿豊田
	山田 孝史	山田医院	小鹿豊田
	萩原 覚也	白萩病院	大谷久能

合計 6グループ・34人+オブザーバー2人

参考

在宅医療現場体験事業 概要

1. 目的：開業医や病院勤務医に対し在宅医療の現場を体験する機会を提供することで、病診連携や在宅医療への参入を促進し、もって在宅医療提供体制の充実を図る。
2. 実施内容：病院勤務の先生(希望があれば連携室職員)を対象に、在宅医療現場体験の機会を提供し、現場への同行・体験を通して在宅医療への理解を深めていただく。
3. 期待される効果：病診連携、特に病院から在宅への移行に関する連携の円滑化。将来的な在宅医療への参入？

※29・30年度 静岡県在宅医療現場体験モデル事業、31年度 静岡医師会在宅包括委員会事業

在宅医療現場体験事業 参加者

※現場提供医師には謝金として1回1万円、参加者には提供医師医療機関までの交通費として1律5,000円を支払う。

静岡県立総合病院

29年度	現場提供:佐々木医師	30年度	現場提供:門野医師	31年度	現場提供:平野医師
矢崎 敏之	緩和医療科 主任医長	原田 高根	救急科医師	松本 旭生	消化器外科 医師
牧 信行	救急科 主任医長	増田 寿寛	呼吸器内科医師	佐藤 文	救急科 医師
		小池 文子	地域医療ネットワークセンター 副看護師長		

静岡県厚生病院

29年度	現場提供:遠藤医師	30年度	現場提供:遠藤医師	31年度	現場提供:遠藤医師
高野 悠子	腎臓内科医長	山口 晴雄	消化器内科部長	高橋 恵美	地域医療センター 入退院支援室職員
宇山 聡子	腎臓内科医長	大山 吉幸	呼吸器内科医長	泉 亜希子	地域医療センター 入退院支援室職員

静岡市立静岡病院

29年度	現場提供:門野医師	30年度	現場提供:平野医師	31年度	現場提供:八木医師
前田 明則	診療部長 血液内科	藤井 雅人	呼吸器内科部長	細田 隆三	循環器内科診療部長
水野 薫子	診療部長 産婦人科	高柳 智咲	外科・消化器外科医長	濱村 啓介	消化器内科主任科長
山田 孝	副病院長 呼吸器内科				

静岡県立こども病院

29年度	現場提供:梅地医師	30年度	現場提供:八木医師	31年度	現場提供:佐々木医師
松葉 秀基	外科、診療部長	松葉 秀基	外科、診療部長	小澤 佳広	内科 副院長
		福井 喜久美	地域医療連携室 退院支援部門 看護長	勝山 みどり	看護婦 病棟看護師 主任
		勝又 加奈恵	退院支援専門看護師		

静岡赤十字病院

29年度	現場提供:平野医師	30年度	現場提供:佐々木医師	31年度	現場提供:門野医師
久保田英司	第一内科部長	松田 宏幸	呼吸器内科部長	小西 高志	脳神経内科部長
池上 良	第一内科副部長	芹澤 正博	神経内科部長	藤田 総文	呼吸器内科医師
松本 朋美	内科医師	八木 宣泰	神経内科副部長		
坂口 知広	内科医師				
森田 洋平	内科医師				
鈴木 大介	地域医療連携課係長				

静岡県立こども病院

29年度	現場提供:末実池	30年度	現場提供:通藤医師	31年度	現場提供:遠藤医師/平野医師
		山内 豊浩	地域医療連携室副室長 総合診療科医長	関根 裕司	総合診療科科長 小児救急センター長
		金沢 貴保	総合診療科医長	松林 朋子	神経科科長

在宅医療現場体験事業 参加者アンケート 抜粋

実際に参加して得られた知識や気づきはあったか

	29年度	30年度
大いにあった	7	10
ある程度あった	6	5
特になかった	0	0

今回の現場体験が今後の診療(業務)に役立つと思うか?

	29年度	30年度
大いに役立つ	6	8
ある程度役立つ	4	7
特に役立たない	2※	0

その他の感想(一部抜粋)

- 退院後に往診をお願いする際に、どうい風になるかを具体的にイメージできる。
- 患者の背景が垣間見られたため、病診連携による情報の共有の大事さを感じた。
- 在宅医療の現場をみることで、在宅と病院の連携が重要なことが再確認できた。
- 在宅を依頼する側の病院医師は、1人でも多く参加して実情を知るべきだと思う。
- 内容を知らない同業者は多いと思われ、若手にはぜひ体験してもらいたい。

※今回同行した往診の雰囲気はわかるが、全ての往診医に対して一般化できるわけではない。
/自身にも往診の経験はあるので、半日体験したところで大きく得るものはなかった。

診療科別 在宅医療対応状況(R1.9.25現在)

内科		件数	内 訳				
			増加可能	現状維持	減らしたい	やめたい	未回答
葵区	現在行っている	37	18	14	5		
	行っていないが対応可能	8	2	5			1
	今後も難しい／全く不可能	23					
	未回答	13					
	小計	81	20	19	5	0	1
駿河区	現在行っている	25	11	10	3	1	
	行っていないが対応可能	1	1				
	今後も難しい／全く不可能	13					
	未回答	4					
	小計	43	12	10	3	1	0
合計	現在行っている	62	29	24	8	1	0
	行っていないが対応可能	9	3	5	0	0	1
	今後も難しい／全く不可能	36					
	未回答	17					
	合計	124	32	29	8	1	1

外科		件数	内 訳				
			増加可能	現状維持	減らしたい	やめたい	未回答
葵区	現在行っている	3	2	1			
	行っていないが対応可能	1	1				
	今後も難しい／全く不可能	9					
	未回答	1					
	小計	14	3	1	0	0	0
駿河区	現在行っている	6	1	5			
	行っていないが対応可能	4	2	2			
	今後も難しい／全く不可能	6					
	未回答	0					
	小計	16	3	7	0	0	0
合計	現在行っている	9	3	6	0	0	0
	行っていないが対応可能	5	3	2	0	0	0
	今後も難しい／全く不可能	15					
	未回答	1					
	合計	30	6	8	0	0	0

診療科別 在宅医療対応状況(R1.9.25現在)

小児科		件数	内 訳				
			増加可能	現状維持	減らしたい	やめたい	未回答
葵区	現在行っている	1		1			
	行っていないが対応可能	1	1				
	今後も難しい／全く不可能	9					
	未回答	2					
	小計	13	1	1	0	0	0
駿河区	現在行っている	1	1				
	行っていないが対応可能	0					
	今後も難しい／全く不可能	8					
	未回答	2					
	小計	11	1	0	0	0	0
合計	現在行っている	2	1	1	0	0	0
	行っていないが対応可能	1	1	0	0	0	0
	今後も難しい／全く不可能	17					
	未回答	4					
	合計	24	2	1	0	0	0

婦人科		件数	内 訳				
			増加可能	現状維持	減らしたい	やめたい	未回答
葵区	現在行っている	0					
	行っていないが対応可能	0					
	今後も難しい／全く不可能	3					
	未回答	4					
	小計	7	0	0	0	0	0
駿河区	現在行っている	0					
	行っていないが対応可能	0					
	今後も難しい／全く不可能	4					
	未回答	2					
	小計	6	0	0	0	0	0
合計	現在行っている	0	0	0	0	0	0
	行っていないが対応可能	0	0	0	0	0	0
	今後も難しい／全く不可能	7					
	未回答	6					
	合計	13	0	0	0	0	0

診療科別 在宅医療対応状況(R1.9.25現在)

整形外科		件数	内 訳				
			増加可能	現状維持	減らしたい	やめたい	未回答
葵区	現在行っている	0					
	行っていないが対応可能	1		1			
	今後も難しい／全く不可能	10					
	未回答	6					
	小計	17	0	1	0	0	0
駿河区	現在行っている	2	2				
	行っていないが対応可能	0					
	今後も難しい／全く不可能	5					
	未回答	4					
	小計	11	2	0	0	0	0
合計	現在行っている	2	2	0	0	0	0
	行っていないが対応可能	1	0	1	0	0	0
	今後も難しい／全く不可能	15					
	未回答	10					
	合計	28	2	1	0	0	0

眼 科		件数	内 訳				
			増加可能	現状維持	減らしたい	やめたい	未回答
葵区	現在行っている	0					
	行っていないが対応可能	0					
	今後も難しい／全く不可能	10					
	未回答	3					
	小計	13	0	0	0	0	0
駿河区	現在行っている	2	1	1			
	行っていないが対応可能	1		1			
	今後も難しい／全く不可能	4					
	未回答	3					
	小計	10	1	2	0	0	0
合計	現在行っている	2	1	1	0	0	0
	行っていないが対応可能	1	0	1	0	0	0
	今後も難しい／全く不可能	14					
	未回答	6					
	合計	23	1	2	0	0	0

診療科別 在宅医療対応状況(R1.9.25現在)

耳鼻咽喉科		件数	内訳				
			増加可能	現状維持	減らしたい	やめたい	未回答
葵区	現在行っている	1	1				
	行っていないが対応可能	0					
	今後も難しい／全く不可能	10					
	未回答	2					
	小計	13	1	0	0	0	0
駿河区	現在行っている	0					
	行っていないが対応可能	1					1
	今後も難しい／全く不可能	7					
	未回答	2					
	小計	10	0	0	0	0	1
合計	現在行っている	1	1	0	0	0	0
	行っていないが対応可能	1	0	0	0	0	1
	今後も難しい／全く不可能	17					
	未回答	4					
	合計	23	1	0	0	0	1

皮膚科		件数	内訳				
			増加可能	現状維持	減らしたい	やめたい	未回答
葵区	現在行っている	0					
	行っていないが対応可能	0					
	今後も難しい／全く不可能	3					
	未回答	1					
	小計	4	0	0	0	0	0
駿河区	現在行っている	2		1			1
	行っていないが対応可能	0					
	今後も難しい／全く不可能	3					
	未回答	0					
	小計	5	0	1	0	0	1
合計	現在行っている	2	0	1	0	0	1
	行っていないが対応可能	0	0	0	0	0	0
	今後も難しい／全く不可能	6					
	未回答	1					
	合計	9	0	1	0	0	1

診療科別 在宅医療対応状況(R1.9.25現在)

精神科		件数	内 訳				
			増加可能	現状維持	減らしたい	やめたい	未回答
葵区	現在行っている	1	1				
	行っていないが対応可能	0					
	今後も難しい／全く不可能	5					
	未回答	3					
	小計	9	1	0	0	0	0
駿河区	現在行っている	0		1			1
	行っていないが対応可能	0					
	今後も難しい／全く不可能	2					
	未回答	3					
	小計	5	0	1	0	0	1
合計	現在行っている	1	1	1	0	0	1
	行っていないが対応可能	0	0	0	0	0	0
	今後も難しい／全く不可能	7					
	未回答	6					
	合計	14	1	1	0	0	1

泌尿器科		件数	内 訳				
			増加可能	現状維持	減らしたい	やめたい	未回答
葵区	現在行っている	2		2			
	行っていないが対応可能	0					
	今後も難しい／全く不可能	4					
	未回答	1					
	小計	7	0	2	0	0	0
駿河区	現在行っている	1	1				
	行っていないが対応可能	0					
	今後も難しい／全く不可能	0					
	未回答	1					
	小計	2	1	0	0	0	0
合計	現在行っている	3	1	2	0	0	0
	行っていないが対応可能	0	0	0	0	0	0
	今後も難しい／全く不可能	4					
	未回答	2					
	合計	9	1	2	0	0	0

スーパーバイザー事業報告（令和元年8月22日～令和元年9月20日）

1. 活動報告

1) 相談対応

ー 1 相談件数

H31年	R1年											合計
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
2件	8件	15件	13件	14件	5件							57件

1) - 2 相談内容と対応（抜粋）別紙1

*他、放課後デイサービス利用6才発達障害児、食にこだわりが有り、現在一日ハッピーターン5～6枚、ポカリスエット500mlクロワッサンのかさかさ部分ごく少量程度しか摂取出来ていない、機嫌が悪いが大丈夫か

対応：相談聞き取りから、かかり付け小児科医も承知して居り点滴等処置必要性は無いと判断されている、両親判断能力良好一著しい体重減少（無し）、発熱（無し）、元気（有り）等確認、情報から、一般論として今後注意する観察点として左記を良く観察し、異常時、家族や医師に情報提供出来る様にする事が大切ではないか、又地域の保健センターとの関わりや相談場所を知っておく事も必要では無いかと助言。

1) - 3 相談内訳 別紙2

2) 関係機関との連携

ー 1 多職種連携

①9月13日 小鹿豊田包括支援センター訪問

当センター事業周知活動、情報収集目的に所長と面談

② 19日 ケアマネット協会北部地区主催事例検討会 参加(参加者34名)

当センター事業周知活動及びH30年度活動報告実施

③ 19日 伝馬町、横内地区医療と介護連携研修(参加者37名) 当センター周知、情報収集目的に参加

④ 20日 長田地域包括支援センター訪問、当センター事業周知、情報収集目的に所長と面談

ー 2 病院との連携

ー 3 行政との連携

①相談実績、課題の月次報告

②8月29日 市との担当者会議 事務局鈴木氏と共に参加 ケース検討と情報共有実施

3) 研修参加 9月19日 伝馬町、横内地区医療と介護連携研修参加、

内容：訪問栄養指導の実際の課題、管理栄養士の居宅管理指導

4) 今後の活動予定

①相談対応

②各関係機関事業周知、情報集目的訪問実施

③シズケア*かけはし活用による主治医紹介制度窓口調整(推進員協働)

④9月26日 葵区駿河区訪問看護ステーション所長会 参加

事業周知、H30年度活動報告、情報収集目的

1) -2 相談内容と対応

対象者、年齢、性別 等	相談者	相談内容要約	内容詳細	対応	結果	問題点	振り返り
97才男性 要介護1 独居 介護者:60代娘(通い)	ケアマネ	かかりつけ医を訪問診療医に誘えたいと希望する家族への対応	・介護連携推進疾患により幼い頃から歩行困難で、室内いざり歩行、独居、車椅子にて通院介助中。 ・現在、本人の通院拒否や介助の負担が大きく、訪問診療への移行を希望。これまでに関わりのから当該医院に理解してもらった事は大変と思いに切り替えたいと希望。	・訪問診療の必要性についてケアマネはどのようにアセスメントしているか、その結果も踏まえ現在のかかりつけ医に相談する事を提案 ・訪問診療移行について、家族からもかかりつけ医へ希望を伝えられる支援するよう助言	・ケアマネは訪問看護リハビリを導入し医療との連携を強化。 ・家族はかかりつけ医へ相談しきれず、現在代理受診で対応中	・ケアマネや家族は医師に相談しにくいと言っている(医療と介護の壁)。コミュニケーション不足 ・訪問診療に対するイメージが医師、ケアマネ、家族により違う。	
80才男性 (内縁者と同居)	娘から相談を受けた地域包括	認知症検査実施に伴う、本人許可の必要性	・妻を亡くした後、内縁関係者と同居の父親からかかってくる遺産関連の電話攻撃の異常さを心配し、認知症検査を病院アースワーカーに依頼したが断られた。	・検査依頼時、ケースワーカーにどのような内容を相談したのか、急激な変化を心配していることが伝わっているのか、再度ケースワーカーと相談する事が必要ではないかと助言	・相談後、外来受診予定となった	・家族関係や人権に関する法的問題 ・利用者を中心とした他職種理解と情報共有	
88才女性 精神疾患 寝たきり 誤嚥性肺炎 気切 介護者:50代娘	ケアマネ	吸引可能な介護ボランテアを探している(8/29)	・医療サービス介保、50代娘と2人住まい。 ・3ヶ月前に総合病院退院時、今後の入院拒否を告げられた。娘は介護の手薄さを理由に施設入所も拒否。 ・公的サービスで賄い切れない吸引を月1回3時間程度関わってくれるボランテアはいるか。	・ヘルパー吸引、キヤンパス、家政婦等情報提供するもすべてケアマネは承知していた	・総合病院退院後、医師を中心とした在宅支援チームの3ヶ月間の関わりで、娘の1人で抱え込む気持ちも徐々にほぐれ、吸引可能な一泊のショートが計画されている。(9/18)	・介護連携推進社会的問題 ・慢性期疾患在宅療養者のレスパイト支援も含めた受け入れ先の不足 ・最終段階における意志決定支援娘の問題 ・病状を受け入れられない ・弱を失うことの精神的、経済的不安 ・介護負担 ・支援者 ・関わるチームの介護者支援目線の役割共有(良好)	
	ケアマネ	訪問診療可能な医師を教えたい	・現在町中までタクシーで通院、車酔い、認知症も有り、訪問診療を検討中。 ・地域で協力的な医師は認識出来ているが山間地のため訪問診療専門医も知りた	・現在のかかりつけ医へ相談後、近隣の協力医師に相談する事を勧める。 ・訪問診療専門医を知りたい厚生局情報より支援診療所2の届出診療所名を伝えた。			
医療系サービス	ケアマネ	通院リハビリ終了後のリハビリ継続について	・通院リハビリ終了後、介護保険サービスリハビリ移行予定。 ・本人、家族からは送迎希望も有り、当該医院の送迎なしのケア移行か、他施設移行か悩んでいる。	・医療専門職との連携を取りつつ、自立支援プランを組むことが大切。現在利用の医療リハビリ施設医師又はリハビリ担当者本人家族の希望も伝えながら決定する事を助言。	・当該医院と連絡をとってみるなどの事。	・自立支援を基本としたケアプランのあり方 ・利用者を中心とした情報共有のあり方	

1) - 3 相談内訳 (平成 31 年 4 月~令和 1 年 9 月 20 日)

相談件数	
電話	50
来所	2
訪問 (病院へ)	0
訪問 (自宅へ) (30 年以降なし)	0
文書・電子メール	0
その他	5
合計	57

相談者の内訳	
病院 (病棟・外来の看護師等)	0
病院 (病診連携室のMSW等)	2
診療所 (医科)	4
診療所 (歯科)	0
薬局	0
訪問看護ステーション	9
居宅介護支援事業所	35
サービス提供事業所	0
入所施設	0
地域包括支援センター	7
地域 (民生委員・地区社協等)	0
本人・家族	0
その他関係機関 (行政・社協等)	0
その他 (匿名等で区分できない場合)	0
合計	57

相談内容	
かかりつけ医に関する相談	26
かかりつけ医紹介	0
退院・退所等に関する相談	2
在宅療養に関する相談	24
医療・介護の制度、サービスに関する相談	35
ケアマネジメントに関する相談	0
入院に関する相談	7
介護保険施設入所に関する相談	0
看取りに関する相談	2
苦情	0
その他	1
合計	97

相談対応	
医療 (医療機関等) との連絡調整	0
介護 (ケアマネ、サービス事業所等) との連絡調整	1
福祉 (行政、社協等) との連絡調整	4
退院時カンファや地域ケア会議等への参加	1
退院後の介護サービス等の利用調整	0
退院後のかかりつけ医等、支援機関 (多職種) の総合調整	0
在宅療養継続のための調整	1
看取りにかかる調整	0
入院にかかる調整	0
相談者への情報提供、指導助言	56
合計	63

診療所への訪問の結果について

別紙 1

1. 期 間 平成31年8月21日～9月19日

2. 依頼数 12件 訪問件数 11件(内電話対応 2件)

3. 訪問先の状況

(1) 医師の年齢と診療科 単位:人

年齢・科	内科	外科	精神科	小児科	耳鼻科	眼科	皮膚科	合計
60才代	1	0	1	1	0	0	1	4
50才代	0	0	1	0	2	1	0	4
40代	0	0	0	1	1	0	0	2
30代	0	1	0	0	0	0	0	1

(2) 在宅医療実施状況 往診・訪問診療実施機関 無し

(3) 今後の方針

方針/科	内科	外科	精神科	小児科	耳鼻科	眼科	皮膚科	計
訪問診療・往診継続	0	0	0	0	0	0	0	0
将来的に訪問診療への参入を 考えている	0	1	0	0	0	0	0	1
往診・訪問診療不可能	1	0	2	0	2	1	1	8
今後の往診・訪問診療の実施 についてはどちらとも言えない	0	0	0	2	1	0	0	3
主治医からの相談対応可能	—	—	—	—	—	—	—	—
主治医からの相談対応不可能	—	—	—	—	1	—	—	1

4. 現状・意見

内科(TEL 対応)

・診療所のスタンスとして専門性を重視している為、通院困難となり専門的治療を必要としなくなった患者には患者宅近隣の診療所に紹介している。

紹介先の診療所は家族等が探してくることが多い。

外科

・在宅医療には興味がある。

・往診・訪問診療について現院長はやらない方針だが、自身は診療所が落ち行けば

やって行きたい。但し、現診療所に勤務し、短期間である為、1年後というわけにはいかない。

- ・現在はマンパワー不足の状態であり不可能。
- ・勤務医時代に訪問診療医に患者を紹介した事もあり、訪問診療については承知しているが、現実はその様なものか解らない。
- ・今後の準備として、少しずつ調べて行きたい。(流れ、手続き、社会的制度など) 資料等あればいただきたい。

精神科

- ・訪問診療のスペクトラムを考えたいが、マンパワーが足りない。医師がもう一人いれば何とかなると思うが、一人しかいない。
本来は公的病院がやるべきではないか？
- ・自院通院中の引きこもりや鬱病患者に対し、自院のケースワーカーや臨床心理士を訪問させ、地域のサービスに繋ぐ場合がある。
- ・通院中の患者のエリアは市外、県外等広く、患者を通しての地域連携は難しい。
- ・保健・医療・介護連携については聞いてはいるが、自分に取っては遠い問題であり、当院には関係ないという感覚がある。
- ・受診困難な患者でも、まずは医師の診察が必要。どうして患者自身が通院できない場合は家族(両親等)に相談のため来院してもらい、診療所の様子を本人に伝えるなどして通院を促す。
- ・患者以外からの相談については人権の問題がある。相談者が患者に対して何らかの法的権利を有する人からの相談やアドバイスに限られる。
- ・若年層のてんかんや精神障害、引きこもり、不安障害の患者が多く、他者の介入については受け入れは難しい。
- ・今後、オンライン診療が進めば引きこもりについて受診ができないという事は無くなると思う。
- ・時間と人手がなく、在宅に出向く事は難しい。
- ・状況によっては医師が一人で出向く事はリスクを伴う場合がある。
- ・精神科として入院が必要な患者を精神病院に紹介してもすぐに受け取ってもらえず困ることがある。

小児科

☆小児科の在宅医療をやらなければいけない時代になってきたという認識は持っており、できるだけやらなければという気持ちはあるが..

課題

- ☆何が自分にできるのか？
- ☆ニーズがわからない
 - ・具体例が解らない

- ・親が在宅医療に何を求めているのか解らない。
 - ⇒病院と同じ事を求められても対応は困難。
 - ⇒親が求めていることと在宅医療で提供できることにギャップがあるのではないか
- ・訪問診療を必要とする実際の患者数はどれほどか？
- ☆技術的な不安がある。(気管カニューレ交換等処置に伴うリスク等危険を感じた経験がある)
 - しばらく対応していないので難しい。
- ☆時間・時間を作れない、休日は休みたい。2
- ☆マンパワーがない
- ☆親と診療所医師との信頼関係
 - ・重症患者・家族と病院のつながりが強く、重症患者・家族と一般診療所との信頼関係を作る事が難しい。
 - ・元々かかりつけの児の退院後や対象児の兄弟を診ている等、診療所医師と家族の面識や信頼関係が有ればよいが、今までの全く関わりが無く、信頼関係が無い中では難しい。
 - ・病院医師と診療所医師間の信頼関係が無いと親からの信頼も得られない。
 - ・治療が開始されてから長期化し、親や病院に一定のスタイルが出来上がってしまうとそこに入っていくことは難しくなる。
- ☆在宅医療に必要なデバイスは何か
 - ・人工呼吸器装着の患者の血ガス等の測定等診療所では無理。
- ☆吸引等が有り通院困難な患者の予防接種等単発的で急を要さない児への往診は可能かも知れないが、急性症状への対応は困難。又現状ではマンパワーがない。
- ☆他県に比べ、静岡県は小児の在宅医療が遅れていると言われており、小児科医会でも小児の在宅医療の研修をここ2回取り上げている。

眼科

- ・訪問診療の内容については自宅でできることとできない事があり、ケースバイケースである。
- ・理想としては急病センター当番のように出できればよいが、課題が大きすぎ現状では手あげしてくれた人が動いている。医師の働き方改革も有り、各医師に強制はできない。
- ・自身としては時間がとれない。

耳鼻科

- ・往診を必要とする患者はいなかった。(3)
- ・通院困難となられた患者が亡くなるまでの期間は1ヶ月程だった。
- ・往診についてはかかりつけで、経緯のわかっている患者に在宅医療が必要と

なった時に考える。新規の患者を紹介されても難しい。

- 実際のニーズが解らない。
- ニーズも解らない上、人手、時間、医療機器の準備等コストを考えると往診は困難。
- 耳鼻科医で当番制にする、急病センターに眠っている器械を使うなどの方法を医会全体としての検討が必要ではないか？一診療所としての対応は難しい。

機械器具(内視鏡)代は250万円程かかる。

- 往診については時間の問題より往診で可能な診療か否かの問題が大きい。
- 耳鼻科医会では本年6月に耳鼻科の在宅医療の講演会が開かれた。

⇒参加した(3)

- 耳鼻科として在宅で可能と思われる処置は内視鏡による嚥下機能の評価、重度の耳垂れの吸引、耳出血部位の検索、及び治療、固まった耳垢の吸引と考える。いずれにしても吸引器等の器械が必要。
器械は一人では運搬できない。又処置にかかる時間の予測ができない。
- 往診ではファイバーによる嚥下機能の評価が求められているのではないかと
思うが、検査後に肺炎を発症するリスクが高い。
- 嚥下についてのフォローは耳鼻科医だけでは困難、看護師や理学療法士等との連携が必要。
- うまくいっているなと思った事は吸引かと思った。往診用の吸引セットが必要となる。
- 現在の医療財政の中で、多数科の往診・訪問診療を支える財力はあるのか？
現状ではマンパワーバランスがとれていないと思う。
- 以前はふじのくにネットや市立病院のネットに登録していたが、使用する機会がなく、費用もかかるため辞めてしまった。

皮膚科 (TELにて)

- 往診は現在も、今後も難しい。
- 皮膚科外来の診療は行っているが、診療所としての主体ではない。

提供資料

- シズケア* かけはしパンフレット
- 複数診療科による訪問診療の評価
- 訪問看護活用ガイド(静岡県版)
- 静岡市の介護保険
- H29年度静岡市静岡医師会アンケート結果
- 在宅医療テキストより 小児科分