

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

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

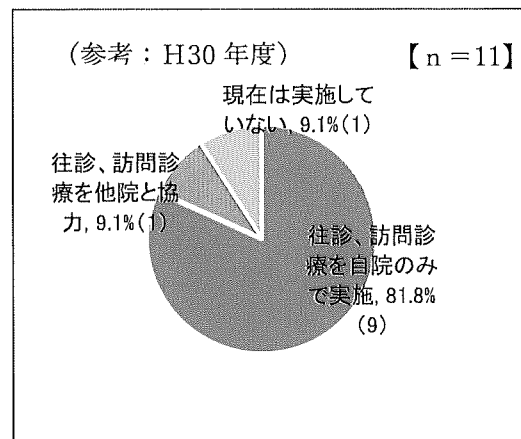
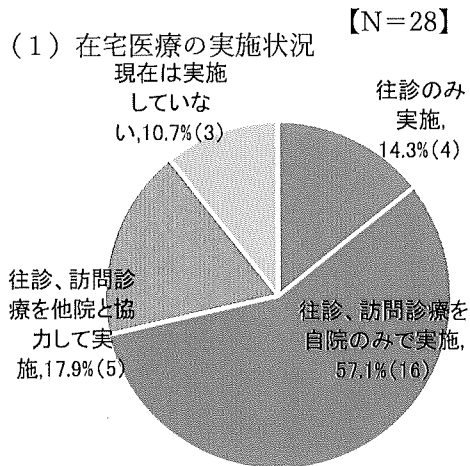
- ・ライングループを組み、各々話し合いができるが良い。 【2G】
- ・自分の患者を任せるので、互いにどんな人かを知り、頼みやすい関係性の構築を医師会中心に行って欲しい。 【5G】
- ・iPadで患者情報をクラウドで得たり、皆で共有できるシステムの紹介や知識を得る、カルテの共有 【2G】
- ・訪問診療の実際を、他院の看護師に見学してもらうことで、意思疎通や患者の紹介がしやすくなる。 【6G】
- ・主治医、副主治医がいると良い。 【6G】
- ・死亡診断書の共有について(主治医の医院で作成し算定→静岡では各医院で算定) 【4G】
- ・コーディネーターを配置して欲しい。 【5G】
- ・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

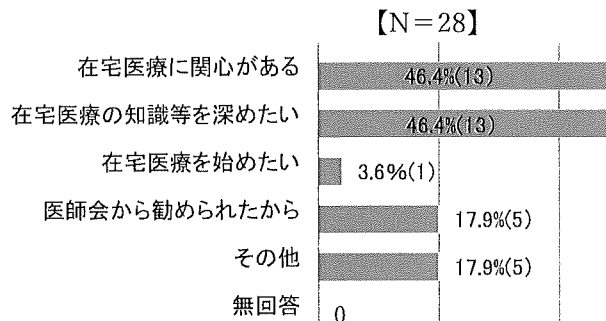
6 アンケート結果

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

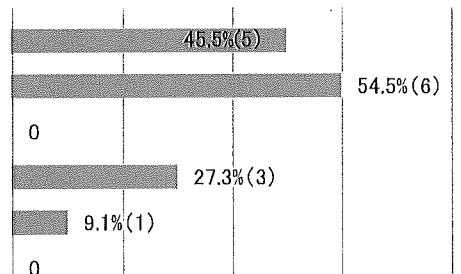


(2) 研修参加のきっかけ (複数回答)

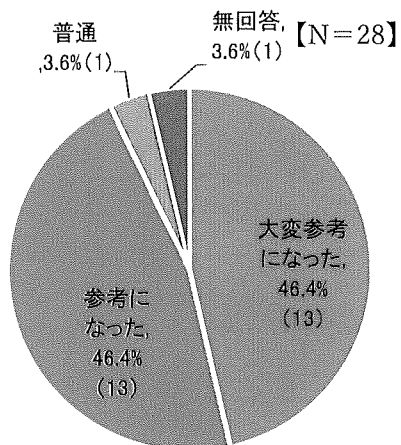


※その他の内容: 在宅包括委員として等

(参考: H30年度) 【n=11】

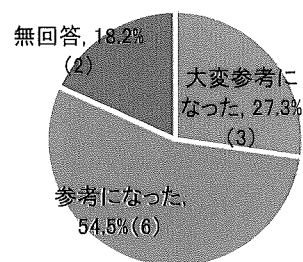


(3) 参加した感想

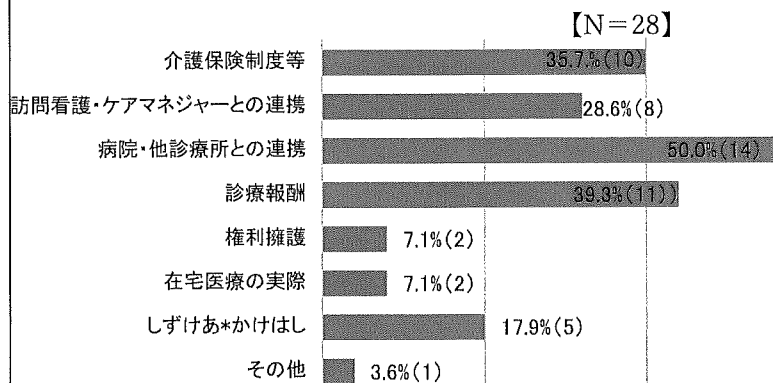


(参考: H30年度)

【n=11】

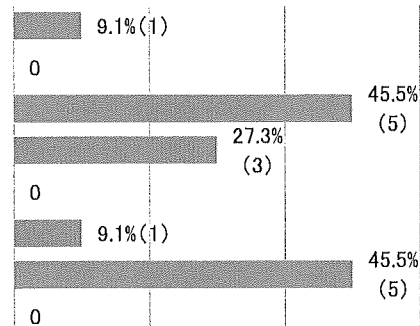


(4) 今後、知りたいこと (複数回答)



(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

