

敦賀市医師会の看取り連携

平成26年度福井県在宅ケア推進連絡会

2014年8月23日（土）

一般社団法人 敦賀市医師会 会長 川上 究

これまでの取り組みの経過

- 2008年 敦賀市医師会の会合で在宅医療連携強化の議論あり
- 2008年 京都乙訓地区でのドクターファイブの取り組みを知り、2009年3月敦賀市医師会主催で講演を依頼
- 2009年10月、医師会員にアンケート「在宅医療に関する実態調査」を実施、具体的課題を発信しながら実態把握
●そのイメージでチーム作りに向け、医師会会合、種々の委員会で議論
- 2011年2月17日、有志で結成準備会（後の事務局）開催
- 2011年3月16日、敦賀市在宅医療連携医師グループ第1回意見交換会開催、7名参加
- 2011年4月20日、第2回事務局会議開催。規約案を策定。
- 2011年7月より、正式に運用開始

二州地区「在宅医療に関する実態調査」結果

敦賀市医師会在宅医療介護対策委員会

1. 調査目的 二州地区における基幹病院と開業医との密接な医療連携が双方の役割を高めるためにも不可欠な課題であることから各診療所（施設）における在宅医療の現状と実態を把握し、併せて今後の在宅医療に対する意見、要望を聞き今後の参考とする
2. 調査対象機関 市内39医療機関（診療所）
3. 調査回答数 21医療機関 回収率53.85%
4. 調査期間 平成21年10月21日～10月30日（最終回答者11月5日）
5. 調査方法 無記名

アンケート結果

訪問診療（往診）を行っていますか？

すでに行っている 6 将来的に行う予定である 1 当面は行う予定はない 13

【問3】現在、訪問診療で困っていること、負担に感じていること等ありますか。

はい 5（問1で既に行っていると回答した者） いいえ 3

*はいと答えた方にお聞きします。あるとすればどんなことですか。（自由記載）（問1で既に行っていると回答したもの）

●365日24時間対応を求められること。

●急変時の対応（診療圏に不在時）。他科的疾患の対応。急変時の受け入れ病院との連携。

●時間的に大変です。 ●往診では治療を施行し得ない。（例えばPtが苦悶状態になると家族は大病院への入院を強く希望するようになる）

●外来診療が休診である木曜日の午後に予定を組まざるを得ない。医師一人で対応できる限界がある。

敦賀市での在宅医療連携チームのコンセプト

- 在宅医の負担軽減

- 厳格な主治医・副主治医制では、負担が大きく、参加できる医師が少ないだろう

との予想

(アンケート結果もそのような回答)

- 「ゆるやかな」主治医・副主治医制のチーム作り

看取りだけの連携から開始

在宅医療連携チーム規約（案） 2011/5/12

- 1) あくまでも主治医が責任を持って受け持ち在宅患者およびその家族とかかわる。
- 2) 個々の在宅患者に対して副主治医は特定せず、チームのメンバー全員を副主治医として位置づける。
- 3) 副主治医のかかわりについては、主治医より患者やその家族に対して事前に十分な説明を行い了承を得ておく。その際に敦賀市在宅医療連携チームによる対応同意書を使用する。
- 4) 原則として待機日などは設けず、事前にチームの医師の不在日を集約し事前にメンバーに伝達する。
- 5) それらの情報を元に、主治医の判断で、チーム内の出務可能な医師を選択し、直接連絡する。

運用の仕方

- 在宅死の可能性のある患者家族に連携名簿を渡して、同意を得ておく



- 看取り近い時期、複数の連携医にメールで依頼 対応可能な医師を確認する



- 訪問看護などで死亡確認

- 主治医から連携医に連絡して往診依頼



- 死亡診断書の発行は連携医

実績

- 2011年7月1日～2014年7月31日

- 連携医チームによる看取りは4名

①2012年 肺がん終末期 主治医県外

②2013年 胆嚢がん終末期 主治医私事（法事）

③ // 特養入所者看取り 嘱託医県外

④2014年 老衰 主治医私事（葬儀）

地域包括ケアシステムとは？

「幽霊の正体みたり枯れ尾花」

①関係する職種に新しいものはない

(→現在既に行われている連携のレベルアップで良い?)

②システムの中心は住み慣れた地域・家（仮の家も）

地域の再生が重要課題。

場所はある人もいない。人と人との結びつきが希薄に。

介護の社会化に反しないか？

仮の家の場合、不適切なサービスが問題か？

③表向きは住み慣れた地域・家でいつまでもという美しい言葉

(真のねらいは医療・介護費用の抑制)

④進歩なのか or ?

(病院に求められているのは、介護保険が始まる前の姿！！)

⑤目指す完成型は?? 自治体により大きな差

(要支援1.2.の地域支援事業化 人的資源に差がありすぎる)

「地域包括ケアシステムを構築する上での問題」 (敦賀市)

①在宅医療に関わる医師の数

②歯科診療の重要性が他職種に認識されていない

(認知症予防、ロコモ予防、誤嚥性肺炎予防など)

③薬剤師は未経験の方が多いい?

④訪問看護師の数、質 (医療的な関わりー医師的役割が求められる)

⑤ケアマネージャーの質ーケアプランの質に直接関わる

(・事業所に属している ・多岐にわたる職種 ・アセスメントの方法がバラバラ)

「地域包括ケアシステムを構築する上での問題」 (敦賀市)

⑥ヘルパーの質－医療への関わりが求められている

⑦市民の介護保険制度の理解度が低い

介護保険料が高い－特別養護老人ホームをもっと作れ

(市民ニーズと地域包括ケアシステムとの解離)

⑧それぞれの職種間の連携の方法　－　ルール確立

在宅医療に関わる医師を増やす為には??

「在宅医療の対象となる方」

- ①自院に通院していたが様々な理由で通院できなくなった方
- ②自院から病院に紹介して、治療が終了し逆紹介をされたが通院できない状態の方
- ③病院の先生が主治医で通院できなくなり紹介された方や、入院治療をしていたが在宅で継続医療となった方
- ④その他（自院で診療しないという意味での在宅）、特別養護老人ホーム、グループホームなど・・・

在宅医療に関わる医師を増やす為には??

A ①②を自らの責任でやりとげることが会員の共通認識とすることで在宅医療に関わる医師が増えることを目指す

B 病院の先生、在宅診療を！！

モデルケース開始 (国立病院機構 福井病院)