

平成 29 年度第 1 回在宅療養支援診療所連携委員会 議事録

日時 平成 29 年 5 月 22 日 (月)

午後 8 時 30 分～

場所 東名古屋医師会事務会議室

出席者(順不同・敬称略)

委員長：笹本 基秀 (東名古屋医師会 会長)
副委員長：牧 靖典 (東名古屋医師会 副会長) (欠席)
副委員長：祖父江 良 (東名古屋医師会 副会長) (欠席)
副委員長：永井 修一郎 (東名古屋医師会)
委員：嘉戸 竜一 (豊明支部)
：水野 雅夫 (豊明支部)
：伊藤 志門 (日進支部)
：木全 秀人 (日進支部)
：服部 努 (長久手支部)
：今田 朗 (長久手支部)
：松浦 誠司 (東郷支部)
：木下 雅盟 (東郷支部)
：村井 良則 (在宅医療サポートセンター コンダクター)

オブザーバー：石黒 孝康 (瀬戸旭医師会 在宅医療中核センター コーディネーター)
：厚村 睦子 (瀬戸旭医師会 在宅医療サポートセンター コンダクター)

(1) 委員長挨拶

・4月17日(月)開催の「同委員会世話人会」で審議した項目について、永井委員から提案された問題点等をピックアップしております。また参考になる資料も添付しております。ピックアップした議題以外でも疑問や意見がありましたら追加をお願いします。

(2) 議題

<資料：「在宅療養支援診療所連携委員会世話人会」議事概要>

①「訪問マッサージ」の代表者を電子連絡帳メンバーに登録してはどうか？

- ・瀬戸旭も一やっこネットワークでは、最初はメンバーに入る相談はあったが、今はお断りしている状況とのことです。
- ・マッサージに限らず鍼灸もトラブルの元になっています。安易に医師が同意書を書くと、レセプトは電子媒体で管理されているので、縦覧等でかなり追求される事が出てきています。
- ・電子連絡帳登録に関して、考え方が二つあって、メンバーに取り込んで注意するという考え方もあれば、メンバーから外せという排他的な考え方もあります。
- ・現在登録をお願いしている歯科医師会でも、歯科医師は過当競争なので、会員歯科医師の中にも問題のある人がいる。そういう人の電子連絡帳登録には反対意見も多いので、歯科医師会の全員に電子連絡帳登録してもらおうとしても進展していかない現実がある。
- ・訪問マッサージも鍼灸も（訪問看護も）代表者を出してもらうにも統括する組織がない。代表者に問いかけても現場のスタッフでないと返事は来ない。マッサージ師すべてに門戸を広げるのではなく、推薦できる人に限定するべき。推薦できる人とそうでない人で差が生じることも問題なので、ケアマネ管轄にしておいてはどうか。医療職がどういうマッサージを必要としているかといった状況をくみ取るべき。
- ・電子連絡帳は、多職種連携のための有用なツールなので、マッサージ師が加入することも必要である。しかしながら、いろいろ問題もあるので各地区～各自治体で引き続き検討をお願いします。
- ・施設に入っている患者さんで、訪問マッサージが施設と組んでいる～決まっている場合がある。同意書を書いて下さいと持ってくる事がある。必要が無さそうな患者さんの時もある。
- ・同意書を安易に書いてはいけないと診療報酬上で注意～勧告を受けたので、その指示に従って書かないという意見もある。
- ・同意書を書くのには確かな見識を持って書く事という但し書きがあったはずですが、見識というのは何か問題になると思います。確か講習が必要。あまり安易には同意書を書かない方が無難だと考えます。

- ・マッサージは、麻痺か拘縮があれば医療保険 OK（病名が確定されていなくても OK）、鍼灸は西洋医学ではこれ以上のことができないのであれば OK（限定された疾病のみ OK、治療はできない）。＜資料：柔道整復療養費及びあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費について＞
- ・ルールがわかっている訪問マッサージを活用するのはよいが、勉強不足のケアマネや施設スタッフからの要請で導入するのは困る。
- ・ケアマネが介護保険で点数がいっぱいで、それでも患者さんを動かしてあげたいときに主治医に相談なしに勧める事がある。
- ・訪問マッサージの適応がないと同意書を断った場合に、施設が同意書を受けてくれる医師に主治医を変えてくる事があった。
- ・施設でリハビリが必要な場合でも付属の訪問看護ステーションではやれないとのことで、訪問マッサージしか選択肢がない場合がある。
- ・長久手にはケアマネサロンというのがあります。時間を頂いて医師がレクチャーする機会も必要だと思います。

②急性増悪においては 14 日間までの毎日の訪問診療料算定が認められているが、それに関わる諸問題について

- ・当該診療が必要な旨・必要と認めた理由を記載するよう連絡が来る。
- ・レセプトには、「急性増悪にて・・・」と書くが、どういう必要があったか、どういう診療の日（いつからいつまで）かを書くよう指示がある。
- ・急性増悪のため週 4 日診療＋定期診療で 5 日になってもコメントがあれば認められる。

③特別訪問看護指示書算定時における注意事項について

- ・なぜ特別訪問看護指示書を出したかその理由を、レセプトに書く必要がある。
- ・褥瘡が真皮に達した場合や気管切開において、数か月にわたって月 2 回指示書を出したら、クレームがついた。
- ・定期的に月 2 回出せるのではなく、特別な場合のみ出せる。
- ・これを出すと医療保険になるので、介護保険との絡みの中で突合される。
- ・算定要件として、この指示書を出さねばならない病状がどのように続いているのかをコメン

トに書かないといけない。

- ・ずっと漫然とではダメで、安易に書かない方が良い。

④24 時間対応への負担について（資料あり）

<資料：（日本医師会在宅医療調査）24 時間対応が大きな負担～地域包括診療料/加算要件を「現実的にすべき」と松本氏～日本医事新報 No. 4844(2017. 2. 25)>

- ・訪問看護がついていれば、看取りを除いて、夜中に呼ばれることはめったにない。
- ・状況によっては、夜 10 時ごろに先に診察しておく。
- ・家族ときちんと連携をとっていれば困ることは少ない。
- ・当医師会の在宅医療実績調査において、在宅療養支援診療所の届出がない医療機関の中に実績の多いところがある。→ 眼科、施設訪問等が該当
- ・在宅医療について、在宅療養支援診療所以外の医療機関が半数担っている。（記事より）
- ・24 時間対応しきれない部分は、具体的には「連携病院で切り抜ける」や「連絡が繋がらない時は訪問看護へ」等で対応できる。
- ・在宅で看取りの場合、自分が不在になる時には診断書の雛形（診断名と経過）をあらかじめ作成して、依頼できる連携医療機関を探して送っておくと、依頼される側も負担が軽くなる。
- ・急性増悪したら入院したいという意向の場合、自分が不在になる時には大学病院等に対しての紹介状～診療情報提供書をあらかじめ作成して家族に渡しておく。
- ・頼む側～頼まれる側の関係を考えて事前に調整しておく方が良いと思います。
- ・とりあえず先に訪問看護に行ってもらってから、必要ならば診察するようにしている。
- ・基本的には急変しそうな人には訪問看護を付けている。
- ・状態が落ち着いている人が急変した場合は、主治医にすぐに連絡がつかない場合は救急隊を要請してもらった方が良い。
- ・ただし救急隊を要請時には、救急隊は融通がきかない場合がある。
- ・原則 100%対応している。土日～深夜も対応している。
- ・原則として訪問診療を行っているほぼ全員に訪問看護をつけて、まず先に連絡するように指示を出している。それで訪問看護師の判断で連絡が来るようになっている。

- ・しかしながら、訪問看護師が医師の指示無しにやっちゃったりする事が散見され、その事が最近気になっている。医師としてはやってくれる事は便利ですが、どこまで訪問看護師の裁量に任せて良いのかルール等はまだ規定されていない～明文化されてはいない。
- ・緊急やむを得ない場合に、医師と連絡がつかない時に看護師の判断でやって良いとは、どこにも書いていないので、訪問看護師さん達も迷いながらやっていると思う。
- ・日本では特定看護師でもまだ死亡診断書は作成できない。

⑤医師以外の多職種は、在支診に何を求めて（改善要求や期待事項等）いるのか？

- ・以前に訪問看護師等を対象にアンケート調査実施済みであるが、一方通行的に意見・要望を聞いた。
- ・訪問看護師やケアマネ等、専門職に会議に出席してもらい、フリーで忌憚のない意見交換を実施してはどうか。

⑥終末期に対する医療方針に対して、本人と家族の意思統一がなされていないケースで迷ったことはないか？リビングウィルを提示された体験はないか？もし、あればどのように対処したか？そもそもリビングウィル自体をどう思うか？（資料あり）

<資料：「“人生の最終段階における医療”の決定プロセスに関するガイドライン」をご存知ですか？～厚生労働省～>

<資料：町医者で行こう！！第72回「リビングウィルの意義を考えよう」～日本医事新報No. 4850 2017.4.8～>

<資料：人生の最後は誰もが必ず迎えること 自分の最期の思いを「事前指示」で伝えましょう～半田市ホームページ（市民向けリビングウィル普及啓発講演会開催）より～>

- ・たまに本人・家族から終末期の延命治療等について提示されるので、カルテに挟んでおく。口頭で意思表示された場合は、フジャージーなことが多いので紙に書いてもらうようにしている。
- ・記事によると、国はリビングウィルの主旨を逆に捉えている。
- ・今後、リビングウィルに対応する機会があることを認識しておく必要がある。
- ・リビングウィルの組織・協会があり、具体的ケース・様式について細かく規定していると思われる。

- ・ 医師側からの、胃瘻はしますか？ 人工呼吸はしますか？ 等の質問に対して、患者側に回答してもらい、サインと日付を記載してもらう等の方法も
 - ・ 家族では判断できない場合があり、医師側から、こういう場合には胃瘻はしませんよと、誘導する場合がある。途中で中止する場合や時間がないときの判断が難しい。
 - ・ 沈静？等について、時間がない場合や家族の意思、医師二人の判断等、ガイドラインどおりに実施することや判断が難しい。
 - ・ このような場で、症例を持ち寄って医師同士でディスカッションする機会が必要である。新規開業した場合、カンファレンスの機会がない。開業医は専門医であるので、患者さんの症例によっては、地域で複数の医師（別の専門分野の医師）で関わることも重要。
-
- ・ 定期的の確認必要～施設や家族に確認が必要である。
 - ・ 承諾書取っていてもいざとなると家族の中に異論が出て来る事がある。場合によっては警察沙汰になる。
 - ・ リビングウイルに関して家族と相談する事は問題ないが、細かいことについて本人とは話しにくい。
-
- ・ 最近の大学病院などは入院時～入った途端に延命治療（人工呼吸器～心肺蘇生術～人工的水分栄養補給～人工透析～大手術など延命に関わるもの全て）について調査～尋ねてしまう。まだ信頼関係を構築する以前の段階でというのは気持ちの良いものではない。患者さんを把握して家族とも意志の疎通が取れてカンファレンスをやって初めて決まっていくのが自然の流れだと思います。
 - ・ 宗教でも個人的に様々な事があるので、宗教の背景も最期のところでは少し意識しなければいけない。
-
- ・ 透析を続行するか中断するかという事については、まだ同意書を取るところまで来ていません。透析の学会でも透析の非導入～中断についての問題は悩ましい所で、根本的な部分が法律で守られていないので、多人数で協議して責任の所在を分散させる事を推奨しています。
 - ・ 最近、ラストPD という方法がとられ始めています。通院困難になった透析患者さんに在宅で腹膜透析をして最後に寿命を全うしてもらう方法です。専門にトレーニングした訪問看護師が必要になります。
-
- ・ 本人に確認するのは無理な場合が多く、家族の意向が優先になる。

- ・同じ状況でも家族の意向～希望が変わる事がある。
- ・年金の問題～金銭的な問題もある。極端な話で「年金が入らなくなると困るから、とことんやってくれ」と言われた事がある。

⑦電子連絡帳は毎日開封しているか？そして、問い合わせには必ず返信しているか？また、対応に煩雑さを感じたことはないか？

- ・自分が往診していない患者さんの情報も来るので、必要ないのではと思うことがある。
- ・行政（〇〇市）に連絡帳で質問しても、一切返信は来ない。
- ・本委員会・世話人会等チームで検討する場があるので、もっと強化型をとる方法を検討してはどうか？
- ・東海北陸厚生局や名大水野先生も、当初 ICT を使ったカンファレンスは可能（保険請求が認められる）と言っていたが、今は認められなくなった。
- ・主治医として患者さんを登録したが、周りの反応がない場合もある。
- ・薬剤師さんや訪問看護師さんの「訪問しました」だけの書き込みが多い。
- ・登録してある患者さんなのに FAX で問い合わせが来る。
- ・電子連絡帳の良いところは履歴が残るので、discussion でも内容が確認できて、ある意味自己防衛的な部分もあります。ツールとして上手く利用してください。

(3)その他

- ・電子連絡帳のサーバーについて、愛知県では CTC 社でバージョンが古いので重いという意見が多いです。県外では IIJ のサーバーを導入し凄く速いそうです。CTC ではバージョンアップされず古いままで、IIJ ではどんどんバージョンアップされるらしいです。それでサーバーの乗り換えの話が出ています。ただしサーバーを乗り換えると元の CTC とのサーバーの互換性は無いそうです。豊川市は IIJ のサーバーに変えようかという話が出ているようです。使用料はどちらでも同じだそうです。

<資料：在宅医療実施医療機関>

<資料：在宅医療受入れ薬局一覧>

<資料：訪問看護ステーション一覧>

<資料：東三河における電子@連絡帳の普及と問題点>

- ・電子@連絡帳で退院時カンファレンスを行なった場合、退院時共同指導料を算定できるかという質問に対して、東海北陸厚生局の回答は「認めます」とのこと。専用の申請様式の用紙（メンバーや医療機関名を記入する）があるそうです。
- ・ chat 形式で記録が残れば良いそうです。スカイプは記録が残らないのでダメだと。
- ・ 豊川市では電子@連絡帳で退院時カンファレンスを始めているそうです。
- ・ 訪問看護ステーション一覧で交通費の有無の欄があるのですが、介護保険では交通費を算定できないが、医療保険では交通費が発生します。それぞれのステーションで料金設定があるので、（時間外料金設定も）分かるとありがたい。
- ・ 看護協会訪問看護部は存在するが加入率 50%位だそうです。
- ・ 訪問看護ステーションとはアンケートだけではなくて、またナマの声を聞いて discussion した方が良いと思います。

次回世話人会 平成 29 年 月 日 ()

次回委員会 平成 29 年 月 日 ()