

浜松医師会の新しい医療連携の 取り組み

—がん緩和ケアにおける在宅診療所
連携システム「浜松在宅ドクター
ネット」—

浜松医師会在宅医療委員会

浜松医師会の新しい医療連携の取り組み：

がん緩和ケアにおける在宅診療所連携システム「浜松在宅ドクターネット」

I. 背景と目的

高齢社会の到来を迎え、市民がどのような病気・障害を持っていても地域で安心して暮らしていくことを支えていくためには在宅医療の推進、およびその体制整備が求められている。

在宅医療を担う主な医療機関としては、診療所がその役割を果たすべきと考えられるが、現状では一人医師体制の多い診療所医師が多忙な外来診療をこなしながら、24時間365日体制で在宅医療に携わることには身体的・精神的にも大きな困難があるため、在宅医療を行う医師および医療機関は不足している。

一方、疾病構造の変化から、がんは2010年日本人死因の第一位となり、患者数は増加しているが、医療技術の進歩や政策誘導、患者・家族の希望も相まって、進行がんでも在宅療養を希望する患者数の増加が見込まれる。従って在宅医療の中でも「緩和ケアを希望するがん患者」の受け入れ体制を整備することは重要な課題と考えられる。浜松地区では2007年から聖隷三方原病院が「緩和ケア普及のための地域プロジェクト（以下OPTIMと略す）」を行っており、浜松医師会も協力して実施する中で、浜松地域における診療所同士の連携の必要性が浮き彫りとなった。

今回、浜松医師会は在宅療養を希望する患者とその家族のニーズに応えるとともに、診療所医師の負担を減らしながら在宅医療に取り組む診療所を増やし、急性期・回復期医療機関から在宅医療へのシームレスな移行を促進するため、在宅診療所連携システム構築の取り組みを行っている。

II. 方法

1) 地域で在宅医療に関して診療所同士の連携を希望する医師の名簿、メーリングリストを作成、維持する。メーリングリスト作成はOPTIM事務局の協力のもとに行われた。

2) メーリングリストにおいて、診療所医師が互いに連携・交流する場を提供するとともに、他科の専門医や病院医師とも気軽に情報交換・連携・交流する場を提供する。このメーリングリストを用いた連携システムを「浜松在宅ドクターネット」と呼ぶこととする。

3) 参加者は在宅療養患者の主治医として治療に当たる診療所医師（以下会員医師）と協力医から構成される。協力医とは皮膚科・眼科・精神科など専門性

の高い診療科の医師で、会員医師からの依頼により必要に応じて相談や往診を行う医師、または、病院・大学に勤務する医師で在宅医療に関心を持ち、専門的な立場から助言を行う者とする。

4) 参加者は電子メールにより連絡可能な環境を保持し、メーリングリスト内で主治医・副主治医（主治医と連携して主治医不在時に補佐・代行する医師）の決定、連携診療所の紹介、困難事例の相談、在宅医療に関する情報共有・情報交換を行う。

5) ドクターネットを周知するために、病院地域連携室および訪問看護ステーションへ ネットへの連絡方法を送付する。従来の方で在宅療養を担当する医師が見つからない場合はネットを介して担当医師を探すことができる。

6) 病院が在宅患者を紹介しようとする場合は、まずかかりつけ医に相談する。かかりつけ医が対応できない場合、ドクターネットを介して連携医または、在宅主治医を探すことができる。

7) かかりつけ医はあらかじめドクターネットに参加していなくても、一人で在宅主治医を務めることが困難であると考えた場合、新たにドクターネットに参加して副主治医（連携医）を捜すことができる。

8) ドクターネットはネット内の連携を円滑に行うためにコーディネーター医師を置く。ドクターネットへの外部からのアクセスはコーディネーターを介して行われる。

9) ドクターネットでは 会員医師、協力医すべてが登録されているメーリングリストとともに、世話人が登録する世話人会メーリングリストおよび事務局への連絡用メーリングリストの3種類のメーリングリストを作成・運用する。

10) ドクターネットの会員同士、および在宅医療を行う多職種連携を推進するため研修会の開催、交流会の開催などを行い、「顔の見える関係」作りも平行して行っていく。

Ⅲ.結果

1. 浜松在宅ドクターネット関連事業進捗状況

平成22年

2月からシステム内容およびシステム構築に関する具体的手順の検討、ドクターネット覚え書き 原案作成開始。

3月13日ドクターネット第1回準備会 (資料1-1)

ネット構築準備のために準備会参加者によるメーリングリスト作成が決定された。

4月17日ドクターネット第2回準備会 (資料1-2)

その後2回ドクターネット覚え書き作成作業部会開催、およびメーリングリストにて意見交換

6月1日 コーディネーターマニュアルについて検討開始 (資料2)

6月30日 説明会及びドクターネット立ち上げ会 (資料3,4)

於 アクトシティ浜松 研修交流センター

参加者44名 診療所医師23名 病院医師2名

診療所看護師2名 オブザーバー17名

7月14日 医師会ホームページに広報

ドクターネット覚え書き (資料5)

ドクターネット参加申込書 (資料6)

ホームページ会員ページからダウンロード可能となる

第1回参加者名簿配布 会員22名 協力医3名

7月28日 病院連携室, 訪問看護ステーションへ広報 (資料7)

8月2日 医師会ウィークリーに参加者募集掲載 (資料8)

8月11日 第2回参加者名簿配布 会員35名 協力医11名

10月12日 第3回参加者名簿配布 会員40名 協力医19名

10月18日 在宅医療委員会で周辺医師会へドクターネット参加者募集再広報

12月10日 第1回地域医療連携体制推進協議会

ドクターネット医師と病院医師, その他在宅医療に関わる多職種による医療連携推進協議会

12月11日 ドクターネット参加医師情報交換会 (顔の見える関係作り)

平成23年

2月25日 第2回地域医療連携体制推進協議会

3月28日 ドクターネット医師とケアマネジャーの交流会 (北区)

4月1日 第4回参加者名簿配布 会員42 協力医21

5月19日 病院連携室 (44施設) 訪問看護ステーション (31施設) へ広報

2. 活動状況：メーリングリスト内で流れた話題 (資料9)

- ① 診療所同士での主治医・副主治医依頼 6件
- ② 病院からの副主治医依頼 1件
- ③ 診療相談 10件
- ④ 情報提供・情報共有 14件

平成23年10月15日現在 メール総数 197件/年

メーリングリスト内の話題としては、患者紹介よりも診療相談、情報交換・情報共有が多い。

3. ドクターネット参加診療所の内訳 (平成22年10月現在)

表1

区	診療所数	一診療所当たりの人口
中	13	18842.5
東	7	17963.3
西	5	21981.2
南	6	17207
北	3	31943
浜北	5	17367.2
天竜	1	37520

会員診療所の分布は、地区により偏在している(表1)。在宅医療を行っている診療所のすべてがドクターネットに参加している訳ではないが、単純に一診療所あたりの対象人口を計算すると北区・天竜区の診療所が特に不足している傾向にある。

IV. 考察

浜松医師会は平成22年6月30日に「がん緩和ケアにおける診療所在宅連携システム」として浜松在宅ドクターネットを立ち上げた。このネットの目的は在宅医療を行おうとする診療所同士がメーリングリストを介して連携することにより、個々の負担を減らしながら、在宅療養を希望する患者のニーズに応えることである。このネットの構築により、現在在宅医療を行っている診療所の疲弊を防ぎ、在宅医療に対応できる診療所を増加させ、地域の在宅医療の質を向上させることができる。ひいては在宅療養を希望する患者および家族のQOLの向上につながるといえる。また、在宅医療に関わる多職種連携を推進するため、平成22年度静岡県医療連携推進事業の委託を受け、地域医療連携体制推進協議会を開催するとともに、ケアマネジャーとの交流会、会員同士の情報交換会も行ってきた。

全国的に見ると在宅医療連携システムの取り組みとしては、長崎市で平成15年から始まった長崎在宅ドクターネット（会員数143名、対象地域23.9万人）が有名であり、浜松医師会もこの長崎方式を参考に構築された。ほかに設立母体が医師会として作られているシステムには大村市の大村在宅ドクターネット（会員数33名、対象地域9万人）、諫早市の諫早医師会在宅ネット（会員数32名、対象地域14.2万人）、京都市左京区の左京在宅ネット（会員数53名、対象地域16.8万人）などがある。対象地域の大きいものとしては、設立母体は医師会ではなく開業医有志であるが、熊本市の熊本在宅ドクターネットがあり、対象地域66万人、会員数35名である。

浜松在宅ドクターネットのは対象人口は約80万人、現時点での会員数64名（うち協力医19名）と長崎市に比較すると少ない会員数で広い地域をカバーしなければならない点が大きな違いである。浜松市北部山間地域では元来診療所数に限りがあるが、在宅医療を担う診療所としても不足していると考えられ、山間部での在宅医療の困難さを示しており、参加診療所の偏在にどのように対応するかは今後の一つの課題である。

さらに、浜松市のドクターネットの特徴は、24時間体制構築のための主治医・副主治医制による診療所連携を主目的としているが、このほかに「かかりつけ医が在宅主治医となった場合のサポート体制を提供する連携」、あるいは、新たに在宅医療を専門とする診療所が主治医となった場合でも、患者・家族の安心感を提供するために、「それまでのかかりつけ医が副主治医として関わる連携」など、様々な連携を模索し、「かかりつけ医」として機能している診療所の在宅医療への参加を容易にするための工夫をしたことである。

また、病院からの患者紹介の場合、まず「かかりつけ医」に連絡することを「ドクターネット覚え書き」の中に明記し、ドクターネットの使い方について従来の方法で困難な場合のセーフティーネットであるということの周知をはかることで、病診連携・診診連携にまつわるトラブル解消を心掛けたことも特徴の一つである。

一方、現状では、がん緩和ケアに特化して開始したこと、ドクターネットへの連絡先が病院連携室と訪問看護ステーションのみの限定的公開ということもあり、当初想定していたネット上への患者紹介などは非常に少なく、むしろ在宅医療を行う上での相談・意見交換が多く、在宅医療を行っている診療所同士の交流サイト、あるいは在宅医療をめぐる診療所医師と病院医師との交流サイトとして機能している面が強い。このドクターネットをきっかけに在宅医療を行っている診療所同士の個々の連携が促進された事例もあり、各地区毎の在宅医療を担う診療所連携を促進するツールとなる可能性が高い。

今後の課題としては、がん緩和ケアのみならず、対象を認知症や神経難病、

寝たきり高齢者など在宅医療全般へと拡大していくこと、ドクターネットと在宅医療を担う多職種連携をさらに推進すること、参加診療所の拡大、参加診療所偏在への工夫があげられる。参加診療所を増やす活動を行うとともに、在宅医療の救急体制、在宅看取りの希望への対応など、高齢社会における在宅医療のニーズに応えられるシステム作りを目指している。すでに実績を上げている救急医療の浜松方式や、急性期医療から回復期への医療連携パス・リハビリテーション機能の充実とともに、在宅医療体制が強化され、急性期・回復期・生活期とシームレスな医療が提供される地域を作っていきたいと考える。

資料 1 - 1

がん緩和ケアにおける「診療所在宅連携システム（仮称：浜松在宅ドクターネット）準備会」開催のご案内

このたび、診療所医師が連携することにより個々の負担を軽減しながら、在宅療養を希望する患者のニーズに応えることを目的として、自由意思に基づく「診療所在宅連携システム」を立ち上げることとなりました。下記の日程で、「診療所在宅連携システム準備会」を開催します。是非ご参加ください。

日時 3月13日（土） 午後4時～午後5時

（浜松緩和ケア研究会講演会に引き続き行います）

場所 プレスタワー17階 静岡新聞ホール

主催 浜松医師会在宅医療委員会

協力 厚生科学研究緩和ケア普及のためのプロジェクト（OPTIM）

問い合わせ先 藤島クリニック 熊谷クリニック

資料 1 - 2

がん緩和ケアにおける「診療所在宅連携システム（仮称：浜松在宅ドクターネット）ワーキンググループの作業部会（第2回準備会）」のご案内

関係者各位

平素は大変お世話になっております。

先日は「診療所在宅連携システム（仮称：在宅ドクターネット）」第1回準備会ご参加およびメーリングリストへのご登録有難うございました。

その後、皆様のご意見などを取り入れて、新たな覚え書き案をさらに構想中です。早速ですが、下記の日程で、「ワーキンググループの作業部会（第2回準備会）」を開催します。ふるってご参加ください。なお、改正覚え書き（案）につきましては、準備が整

い次第、配信いたしますので、あらかじめお目通し下さい。よろしくお願い致します。

日時 4月 17日(土) 午後 15時～午後 18時

内容:「浜松在宅Dr. ネット覚え書き」の検討および, Dr. ネット構築に関する意見
交換

場所 藤島クリニック 2階デイルーム 東区有玉北町1995

Tel 053-434-8850

Fax 053-434-8850

主催 浜松医師会在宅医療委員会

担当: 藤島百合子(藤島クリニック TEL:434-8850)

熊谷純一 (くまがい内科・消化器科クリニック TEL:422-2588)

協力 聖隷三方原病院、緩和ケア普及のための地域プロジェクト(OPTIM)

<問い合わせ先>

緩和ケア普及のための地域プロジェクト
(OPTIM)

担当:伊藤 itofujie@sis.seirei.or.jp

〒433-8558

浜松市北区三方原町 3453 聖隷三方
原病院内

TEL:053-436-1251(内線6366)

FAX:053-439-1380(直通)

資料 2

<コーディネーターマニュアル>

2010/06/01 藤島

I 病院連携室または、医療機関などから患者紹介を受けた時

- 1 メーリングリストに情報を流す
- 2 24時間で締め切り、主治医を決める→ 決まったら、主治医から病院へ連絡してもらおう
- 3 24時間たって応募がない場合
→メーリングリスト内でどうするか話し合いを誘導し、決定する
- 4 主治医候補が二人以上出た場合→間に立って決定する
- 5 主治医に副主治医がない場合→リスト内で副主治医を促す

II 病院連携室からドクターネットに参加していない医師の紹介を受けた時

- ① 医師にドクターネットのアウトラインを説明する

内容

1. 参加して主治医となる場合は原則として 24 時間 365 日体制である。（日中だけの主治医，平日だけの主治医は認められない）
 1. 原則として、主治医・副主治医制をとっている。副主治医を決めておいて欲しい。（ドクターネット内で探すことができる）
 2. 副主治医は原則として、主治医不在時に代行医師を努める役割を果たす
 3. 一度は副主治医をすること
 4. 報酬は相互の相談による
 5. 患者紹介に対しては手あげ方式であること
 6. ネットで症例相談を含む様々な在宅医療に関する相談ができること
8. 在宅療養支援診療所を申請していない場合は申請してもよい。
在宅療養支援診療所でなくても参加はできる。
- ②. ドクターネット覚え書き，参加申込書を教える。（浜松医師会のホームページに掲載し，ダウンロードできる旨を伝える形としたい。）

Ⅲ ドクターネットがどのようなものか説明して欲しいと相談された時

- ① 在宅医療を行う医師同士のメーリングリストを用いた診療所連携システムである
- ② 協力医として病院医師や，他科診療所医師にも参加してもらっている。（参加を呼びかけたい。）
- ③ 診療所だけでなく，在宅医療を行っている病院医師も参加してよい。
- ④ 参加費は今年度は生じない。
- ⑤ 自由意思による参加組織である。
- ⑥ 強制的な義務は特に生じないが，参加している間に一度は副主治医をやってほしい。
- ⑦ 参加資格は医師であればよく，医師会員にこだわらない。浜松医師会員でなくてもよい。
- ⑧ 名簿は原則非公開。各医師会 HP 内の会員ページには公開。
- ⑨ 本年度の運営主体は浜松医師会在宅医療委員会である。OPTIM プロジェクトが協力している。
- ⑤ 原則として在宅患者一人に対して主治医・副主治医制をとっている

資料 3

がん緩和ケアにおける診療所在宅連携システム「浜松在宅ドクターネット」 説明会及び立ち上げ会開催のご案内

このたび，診療所医師が連携することにより個々の負担を軽減しながら，在宅療養を希望する患者のニーズに応えることを目的として，自由意思に基づく診療所在宅連携システム「浜松在宅ドクターネット」を立ち上げることとなりました。ドクターネットへの参加募集は今後逐次お知らせ致しますが，下記の

日程で、説明会及び立ち上げ会を開催致します。是非ご参加ください。

日時 6月30日(水) 午後7時30分～午後9時

場所 アクトシティ浜松 研修交流センター 62研修交流室
(浜松楽器博物館の入っている建物)

主催 浜松医師会在宅医療委員会

協力 聖隷三方原病院、緩和ケア普及のための地域プロジェクト (OPTIM)

問い合わせ先 藤島百合子(藤島クリニック TEL:434-8850)

熊谷純一(くまがい内科・消化器科クリニック TEL:422-2588)

資料4

がん緩和ケアにおける「浜松在宅ドクターネット」説明会及び立ち上げ会 議事録

日時 平成22年6月30日(水) 午後7時30分～9時00分

場所 アクトシティ浜松 研修交流センター 62研修交流室

参加者 44名(内訳:診療所医師23名 病院医師2名 診療所看護師2名
オブザーバー17名)

【議事内容】

- 1 浜松在宅ドクターネットの目的と趣旨の説明(藤島先生)
- 2 OPTIMの立場から(森田先生)
- 3 浜松在宅ドクターネット覚え書き・コーディネーターマニュアル確認(藤島先生)
 - ・副代表が1名から3名に変更になった。覚え書き案およびコーディネーターマニュアルの

内容に関してはメジャーな修正・追加はなかった。

・稼働してから、随時修正が必要な点があれば検討していく。

<質疑応答の概要>

□主治医・副主治医の報酬や診療録の記載について

- ・報酬や診療録に関する取り決めは、在宅療養支援診療所の届け出の有無・保険請求の仕方・その時の状況などによって違ってくるため、ドクターネットとしての取り決めは行わず、主治医・副主治医で相談し決めていく。

□「がん緩和ケアにおける浜松在宅ドクターネット」の名称について

- ・医師会理事会で上記の名称で承認を受けており、また、今年度はOPTIMが立ち上げに関わっているため、上記の名称にさせていただいている。しかし、対象となる患者はが

ん患者以外も可能である。

□主治医決定の際の患者の意向について

- ・ドクターネットでは、主治医として対応可能な医師を紹介するが、最終決定は患者側にある。

□ドクターネットの目的について

- ・ドクターネットは在宅医療を行うにあたっての枠を作るものではなく、診療所の医師同士が相談できる場の提供であり、不在時や体調不良など様々な場合に助け合えるネットワークになるとよい。

4 代表、副代表、事務局長、コーディネーターの選出

- ・副代表を1名から3名に変更。参加者の承認を得て下記の先生方に決定した。

【代表】藤島クリニック 藤島 百合子先生

【副代表】くまがい内科・消化器科クリニック 熊谷 純一先生
小松診療所 金子 重久先生

坂の上ファミリークリニック 小野 宏志先生

【コーディネーター】田口内科・循環器科医院 田口 敦史先生

【事務局長】聖隷三方原病院 森田 達也先生

5 今後のスケジュール

□平成22年7月1日「浜松在宅ドクターネット」立ち上げとする。

□7月中に浜松在宅ドクターネット登録者名簿を事務局よりメンバーに送付する。

□アナウンスについて

- ・浜松在宅ドクターネットへの入会募集として、浜松市医師会ウィークリーへの掲載と浜松市医師会ホームページへの掲載を予定している。協力医として病院医師への声かけも行っていく。
- ・地域へのアナウンスは、病院の連携室・訪問看護ステーション連絡協議会へコーディネーター医師への連絡方法と会則（覚え書き）を事務局から送付する。

□メーリングリストについて

以下の3つのメーリングリストを作成・運用する

- ① 浜松在宅ドクターネット ML: 会員医師、協力医全てが登録されているメーリングリスト
- ② 浜松在宅ドクターネット世話人会 ML: 代表、副代表、コーディネーター、事務局が登録するメーリングリスト
- ③ 浜松在宅ドクターネット事務局 ML: 事務局への連絡用のメーリングリスト

6 浜松在宅ドクターネット入会申込書の説明と回収

浜松在宅ドクターネットに関する覚え書き 1.0

2010年3月9日	原案作成	伊藤・森田・藤島・熊谷
2010年4月10日	改定案	藤島・熊谷・小野・桜町・森田
2010年4月17日	改定案	ドクターネットWG
2010年6月30日	1.0	浜松在宅ドクターネット説明会 および立ち上げ会

1 名称

本会の名称は、浜松在宅ドクターネット(略称：ドクターネット)と称する。

2 背景と目的

在宅療養を希望する患者の増加に対し、一人医師体制の多い診療所単独で24時間365日の在宅診療を保証することには、様々な困難を伴う。

本会は、診療所医師が連携することにより、在宅療養を希望する患者のニーズにこたえることを目的とする。

主には、1) 24時間対応に応じる体制を構築するための主治医・副主治医制による診療所同士の連携を目的としているが、このほかに、2) かかりつけ医が在宅主治医となった場合のサポート体制を提供するセーフティネットとしての連携、あるいは、3) 在宅診療を主として行う医師が在宅主治医となった場合でも患者・家族の安心感を提供するために、それまでのかかりつけ医が副主治医として関わる連携など、さま

さまざまな連携を構築・模索することにより、各医師の負担を減らして、かつ、患者・家族の安心できる体制をつくることを目的とする。

3 会員構成

本会は、会員医師、協力医から構成される。

1) 会員医師

会員医師は、浜松市内・その近郊で開業し、在宅療養患者の主治医として治療にあたる診療所医師を指す。診療所の医師を念頭においているが、在宅診療を行っている病院の医師も含む。

2) 協力医

協力医とは、

- ①皮膚科、眼科、精神科、脳外科、麻酔科、整形外科、婦人科、歯科、リハビリテーション科など専門性の高い診療科の診療所医師で、会員医師からの依頼を受け、必要に応じて相談や往診を行う医師、または
- ②病院、大学に勤務する医師で、本会の趣旨に賛同するものであり、病診連携を実践し、専門的な立場よりの助言などを行う。

4 活動内容

目的を達成するために、本会は、以下の活動を行う。本会の活動はすべて会員の自由意思に基づくものである。

1) 会員名簿の作成と会員への配布

地域での在宅医療に関して診療所同士の連携を希望する医師の名簿、メーリングリストを作成、維持する。参加者の名簿を年4回（1、4、7、10月末日）メールで会員に送信する。

2) 連携のツールとしてのメーリングリストの維持

①診療所医師同士の連携

メーリングリストにおいて、診療所医師の間で自発的に、病院から依頼を受ける場合の主治医・副主治医の決定、不在時や緊急時の代行医師の相談、困難事例についての相談、診療報酬手続きの情報交換、物品や資材・薬剤の貸借、多職種連携、施設の利用などあらゆる在宅医療についての相談を行う場を提供する。

②専門性の高い診療科の医師と、診療所医師との連携

メーリングリストにおいて、診療所医師が、他科の専門医や、病院医師から助言を気楽に受けられる場を提供する。

3) 顔の見える関係の構築

年に1回以上、会員の「顔の見える関係」を構築し、深めていくため

の会合、研修会、懇親会を持つ。会合や懇親会は、関連団体と協力して、他職種との連携も深める。

4) 病院の連携部門への周知

ドクターネットを周知するために、ドクターネットのコーディネーター医師の連絡方法と会則（覚え書き）を事務局から、年1回各病院の連携室と訪問看護ステーション連絡協議会あてに送付する。

5 会員の役割と関連する機能

1) 連絡方法

常に連絡可能な通信手段として電子メールを使用するため、電子メール（パーソナルコンピューターまたは携帯電話の電子メール）により連絡が可能な環境を保持する。

2) 主治医・副主治医による連携協力体制

本会は一人の患者に対し、主治医・副主治医を置くことを原則とする。本会に参加している医師が病院から紹介患者を引き受ける際には、副主治医を指定しておくことが望ましい。

(1) 主治医と副主治医の役割

①主治医

主治医は患者の治療に対するすべての責任を負う。

主治医となる者は24時間対応を原則とし、外来診療時間帯の緊急往診や、夜間・休日に関しても原則主治医が対応する。

②副主治医

主治医と連携して主治医不在時に補佐・代行するものを「副主治医」とよぶ。

(2) 副主治医の決定

副主治医は、当事者同士、あるいはメーリングリストによる話し合いにより決定する。決定がスムーズになされない場合などには、コーディネーター医師が決定する。患者毎に副主治医を変更することができる。場合によっては副主治医をおかない症例があってもよい。

(3) 副主治医による代行

本会に参加している主治医が不在、または、何らかの理由で休診した場合には、副主治医は依頼患者の継続的治療をできる限り助ける。ただし、主治医が診療を再開した場合には、さきの患者はすみやかに主治医へ戻すものとする。

(4) 主治医・副主治医共に不在となる等対応できない場合は、コーディネーター医師を中心にネット全体で可能な限りの支援を行う。

(5) 副主治医への報酬

患者の往診、交通費などにかかわる収入の分担は、当該主治医が相談して決定する。

3) 協力医による会員医師の支援

本会に参加している協力医は、会員医師から要請があった場合、可能な限り、専門知識に基づいて、会員医師に助言、支援を行う。

特に、がん患者の緩和ケアに関しては、市内の全ての緩和ケアチームの医師・看護師が所属するメーリングリスト（「緩和ケアホットライン」 kanwa-hotline@umin.ac.jp）を合わせて使用する。

4) 診療所同士での患者の紹介

診療所同士の患者の紹介、副主治医の依頼については、メーリングリストにおいて、個々に自由意思に基づいて行う。

5) 病院がドクターネットを使って患者を紹介しようとする場合

(1) かかりつけ医にまず相談する

病院が在宅希望患者を紹介しようとする時は、まずかかりつけ医に相談する。ドクターネットの役割は、病院は在宅療養を希望する患者の受け入れ先を探すのに困難な場合の選択の一つであり、患者紹介にドクターネットを使用しなければならないと

いうものではない。

患者にかかりつけ医がいるにもかかわらず、在宅診療の打診をせず、他の診療所に紹介することはトラブルの原因になりやすいため、連携室は、「まずかかりつけ医に打診する」ことを順守する。

- (2) かかりつけ医が、往診は可能であるが一人では困難な状況が発生すると考える場合

医師がドクターネットに参加していない場合は、連携室はコーディネーター医師を紹介する。コーディネーター医師はドクターネットについて説明の上、主治医または副主治医として関わることを依頼する。

- (3) かかりつけ医が主治医・副主治医とも引き受けられない場合
連携室がコーディネーター医師に連絡し、コーディネーター医師はメーリングリストに依頼内容を配信する。主治医・副主治医が決まったら、連携室に連絡する。

- (4) メーリングリストを用いた主治医・副主治医の決定方法

メーリングリストに患者が紹介された場合、「手挙げ方式」で主治医・副主治医を決める。情報提供から24時間毎の応募とし、

先着順で決定する。複数の手が上がった場合は、原則として患者との距離の近い診療所とする。

6) 守秘義務

会員の間で行われる相談内容は、守秘義務、および、個人情報保護法を順守し、いかなる理由があれども、診療上必要な会員以外に口外しない。

6 会員の入会・脱会

- 1) 本会への入会は自由意思による。参加資格は在宅療養支援診療所に限らない。連携の結果として、在宅療養支援診療所の届け出を希望することに対しては、各医師の自由意思にまかせる。
- 2) 本会からの脱会は、本人の意思による。会員の中で医療連携における行動、言動が本会の主旨に著しく反すると考えられる場合、会員の過半数の議決により、退会を決定できる。

7 組織運営

本会は、浜松医師会の事業として承認を得て行うものである。2010年の立ち上げにおいては厚生労働科学研究「緩和ケア普及のためのプロ

ジェクト」(OPTIM)が活動の一環として協力して行う。

組織運営のため、代表1名、副代表3名、事務局長1名、コーディネーター医師1名をおく。2名以上で併任(代表とコーディネーター医師を併任など)してもよい。

1) 代表、副代表、事務局長、コーディネーター医師の役割

(1) 代表

代表はドクターネットを総括する。医師会に所属する医師が担当し、医師会との円滑な連携のため医師会理事が担当することが望ましい。

(2) 副代表

副代表は代表を補佐し、代表が業務が施行困難な場合には代表として業務を行う。

(3) 事務局長

事務局長は、代表の指示のもとに、組織運営に必要な事務作業(名簿の作成、メーリングリストの管理、書類の整理、病院への連絡、経理処理、交流会の開催など)を行う。

(4) コーディネーター医師

コーディネーター医師は、ドクターネットを通じて主治医・副主治医決定を円滑に行うために、個々の紹介において会員のサポートを

行う。診療所医師が担当する。

2) 選出と任期

会員の互選によって選出する。代表・副代表・事務局長の任期は2年とするが、再選を妨げない。コーディネーター医師の任期は別に定める。

3) 総会

本会の運営を行なうため年に1回以上総会を行い、主要事項の討議と親睦を行う。

4) 決定事項

本会の運営に関する議案の決定は、総会に参加した会員診療所医師の過半数以上の賛成を必要とする。

5) 会費

2011年より、会員医師は年1000円を本会の指定金融機関（***）に入金する。協力医からは徴収しない。会費は、メーリングリストの作成・維持・事務手続きを行う臨時雇用の事務員の人件費とする。会計報告書は作成しないが、総会の際に通帳記載を開示する。金銭の管理は事務局長が臨時で事務員を雇用して行う。

浜松在宅ドクターネット事務局 行
 FAX : 053-439-1380 (直通)
 E-mail : DRNET-jimukyoku@umin.ac.jp

がん緩和ケアにおける浜松在宅ドクターネット入会申込書

浜松在宅ドクターネット代表 殿

貴会に 会員医師 協力医 として 入会を申し込みます。

申込日：平成 年 月 日

氏名	フリガナ
勤務先	
診療科	
所在地	〒
TEL	
FAX	
E-mail	<input type="checkbox"/> OPTIM に登録しているアドレスで登録する
他の先生方への自己紹介など	

がん緩和ケアにおける診療所在宅連携システム「浜松在宅ドクターネット」のご案内

2010.7.26

1. 背景と目的

このたび診療所医師同士が連携することにより、個々の負担を減らしながら、在宅療養を希望する患者のニーズに応えることを目的として、自由意思に基づく診療所連携システム「浜松在宅ドクターネット」を立ち上げました。

このネットはメーリングリストを用いて、在宅医療を行っている医療機関同士の連携・交流を図ると共に、主治医不在時の代行医師の相談、在宅医療に関する情報共有、困難事例の相談などを行っていきます。

2. 会員構成

会員医師：在宅療養患者の主治医として治療にあたる診療所医師

協力医：専門性の高い診療科の診療所医師と病院医師

3. 組織

【代表】藤島クリニック 藤島 百合子

【副代表】くまがい内科・消化器科クリニック 熊谷 純一

小松診療所 金子 重久

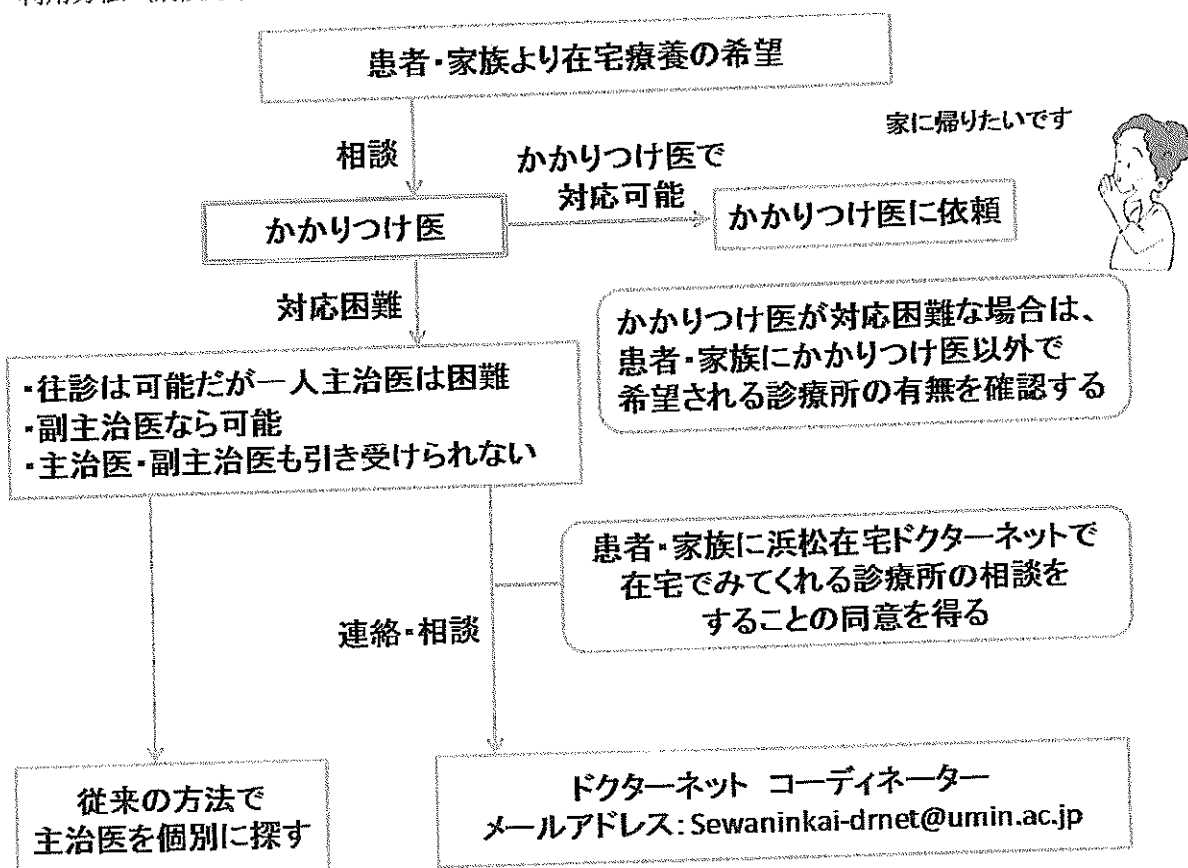
坂の上ファミリークリニック 小野 宏志

【コーディネーター】交代制：平成22年7月1日～9月30日

田口内科・循環器科医院 田口 敦史

【事務局】聖隷三方原病院 緩和支援治療科 森田 達也

4. 利用方法（病院連携室からの紹介の場合）



FAQ

- Q. 診療所への紹介はドクターネットを通さないといけないのですか？
- A. ドクターネットは、あくまでも、「在宅で過ごしたいけれども主治医がこれまでの方法では見つからない」、「24時間対応が必要そうな患者さんだけでも、主治医以外にサポートの医師（副主治医）が必要そうだ」というときに、「これまでの紹介方法に加えて」使っていただくためのツールの一つです。ドクターネットを通さないとお患者さんを紹介できないということではないので、この点、間違えないようにお願いします。
- Q. どうやって連絡をすればいいですか？
- A. ドクターネットでは、代表1名、副代表数名の他に、会員からコーディネーター医師1名を選んでいます。連絡はコーディネーター医師のメールアドレス：Sewaninkai-drnet@umin.ac.jpに連絡してください。コーディネーター医師は3～4カ月程度で交代します。（コーディネーターが交代してもメールアドレスは変わりません）このメールアドレスは、送信すると、同時に、世話人である代表、副代表、事務局にもつながりますので、世話人医師全員がみて対応します。
- Q. ドクターネットに入っている医師を教えてくださいませんか？
- A. ドクターネットの名簿は公開しません。平成22年7月末現在、会員医師・協力医合わせて、31名の医師が登録しています。
- Q. ドクターネットに関する情報はどこに届きますか？
- A. 年1回ドクターネット事務局から、各病院の連携室と訪問看護ステーション協議会に、規約、連絡方法（コーディネーター医師、代表、副代表、事務局氏名）、会員数などを送付します。コーディネーターがかわればその都度ご連絡致します。（3～4カ月毎）
- Q. 患者さんの相談ではなく、ドクターネットのシステムに関する問い合わせは、どこにすればよいですか？
- A. 2010年度は、緩和ケア普及のための地域プロジェクトがドクターネット事務局を兼任します。当面は、緩和ケア普及のための地域プロジェクト 聖隷三方原病院 緩和支援診療科 森田達也（事務担当：野末）にお問い合わせください。
Tel：053-436-1251（内線2043）＊お電話は平日の10-16時之間にお願い致します。
Fax：053-439-1380 E-mail：DRNET-jimukyoku@umin.ac.jp

資料8

がん緩和ケアにおける診療所在宅連携システム「浜松在宅ドクターネット」参加募集

このたび診療所医師同士が連携することにより、個々の負担を減らしながら、在宅療養を希望する患者のニーズに応えることを目的として、自由意思に基づく診療所連携システム「浜松在宅ドクターネット」を立ち上げました。

このネットはメーリングリストを用いて、在宅医療を行っている医療機関同士の連携・交流を図ると共に、主治医不在時の代行医師の相談、在宅医療に関する情報共有、困難事例の相談などを行っていきます。

詳細は「浜松在宅ドクターネット覚え書き」をご覧ください。

在宅医療を実際に担う会員診療所医師だけでなく、「協力医」としてネット上で様々な相談に乗って頂ける専門科目医師の先生、病院の先生方のご参加もお待ちしておりますので、ふるってご参加ください。

<募集要項>

1. 会員 : 在宅医療を行っている医師（診療所，病院）
2. 協力医 : 在宅医療を行っている主治医の要請に対して必要に応じて相談・助言，
往診などを行う医師
 - ①専門科目医師（診療所）
 - ②病院・大学勤務医で在宅医療・病診連携に関心のある医師
3. 申し込み方法
 - ・同封の入会申込書に必要事項を記入し，FAX（053-439-1380）送信してください。なお入会申込書は医師会HPからもダウンロードできます。

4. 申し込み期限

期限なし。参加希望の先生は随時，メーリングリストに登録されます。

5. 登録に関する問い合わせ先

がん緩和ケアにおける浜松在宅ドクターネット事務局：緩和ケア普及のための地域プロジェクト 聖隷三方原病院 緩和支援診療科 森田達也（事務担当：野末）
Tel：053-436-1251（内線 2043） Fax：053-439-1380
E-mail：DRNET-jimukyoku@umin.ac.jp

資料 9

浜松在宅ドクターネットのメーリングリストの話題

<主治医・副主事医依頼>

- ・ 副主治医の依頼
- ・ 休診日の交代医師の依頼

<情報・意見交換>

- ・ 物品の融通
- ・ 自宅で輸血するときの手順のノウハウの提供
- ・ 在宅での注射器のレンタルモデルの意見交換

<診療相談>

- ・ ALS患者の苦痛緩和の方法
- ・ 退院後の在宅療養で問題が生じそうな事例
- ・ 超高齢者の前立腺がんの内分泌療法
- ・ 抗がん剤治療中の訪問歯科治療
- ・ 卵巣癌 STAGE IIIの予後について
- ・ 膀胱瘻からのMRSAがでている場合の対応について
- ・ ポケットのある褥瘡処置について
- ・ ترامール使用について
- ・ 経鼻経管栄養について

<情報共有>

- ・ 病院からの紹介について（かかりつけの先生への連絡について）
- ・ サービス担当者会議の報告
- ・ 在宅患者の看取りの場について
- ・ 大震災の情報共有や対応について
- ・ 診療所間の連携がうまくいった実例報告
- ・ 介護保険関係の通達
- ・ 退院前カンファレンスについて
- ・ 訪問看護ステーションからの意見についてのお知らせ
- ・ ケアマネジャーとの意見交換会の報告
- ・ 麻薬注射ポンプレタルシステムについて
- ・ 「看取りにおける倫理的問題について」の講演会のお知らせ

ドクターネットメーリングリストに流れたメール：197件/年

