

# 浜松在宅ドクターネットに関する覚え書き Ver2.0

## 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

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し、事務局にて保管する。会員の要求があれば、名簿を送付することができる。

## 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

会員の「顔の見える関係」を構築し、連携を深めていくために会合、研修会、懇親会を、必要に応じて開催する。会合や懇親会は、関連団体と協力して開催することも含まれ、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、必要に応じて、事務局から、各病院の連携室部門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、「緩和ケアホットライン」(kanwa-hotline@umin.ac.jp)にて、助言・支援を行う。

## 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に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) 入会を希望する場合は、所定の様式で、入会する意思を事務局に申し出る必要がある。
- 3) 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、会員の過半数の賛同により、退会を決定できる。
- 4) 脱会を希望する場合は、事務局に申し出て、所定の手続きをとる。

## 7 組織運営

組織運営のため、代表1名、副代表数名、事務局長1名、コーディネーター医師1名をおく。選出においては、代表とコーディネーター医師を併任するなど、業務上支障がないと判断されれば、併任することを、妨げない。

### 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

本会の運営を円滑に行なうため総会を開催し、主要事項の討議と親睦を行う。総会が開催できない場合は、メーリングリストなどでの意見交換をもって、総会の代替えとすることができる。

## 4 ) 決定事項

本会の運営に関する決定は、総会または総会にかわる手段で審議し、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。