



ロータリー：
変化をもたらす

国際ロータリー第2750地区 東京日野ロータリークラブ

Weekly Report

クラブテーマ：クラブ
チーム力の強化

〒191-0031
日野市高幡3-8 田中ビル3F
TEL: 042-594-3711
例会：毎週水曜(12:30～)
会場：高幡不動尊 客殿
URL: <http://www.hino-rotary.org>
【発行】公共イメージ・会報委員会

<2018年4月4日 第2522回例会 No.53-36> 2522回例会「卓話：在宅医療について」

本日の例会@高幡不動尊 例会場 役割分担


司 会： 小倉 裕美 会員
開・閉会点鐘： 小島 馨 会長
ソングリーダー： 清水 博雅 会員
『国家』、ロータリーソング（『それでこそロータリー』）斉唱

本日のゲスト

なし


例会進行

1. 会長挨拶：小島会長

先週の花見例会ではベストコンディションでした。桜も満開で、合同例会が盛大にできました。親睦委員会の皆様、土方会員にはテーブルクロスの準備等、ご協力をいただきありがとうございました。桜の話ですが、54年前、私が入学式で、国立駅に降りたのですが、一ツ橋通りの桜がとても綺麗でした。北海道ではまだ寒く花も咲いていなかったため、ここまで違うのだなと感じたものです。当時はオリンピックの年でもありましたが、東京とは活気あふれた都市だったのだなと感じました。

今年も寒暖差が激しく、腰とか膝ですとか、それなりの年齢の方は身体に症状がみられる時期かと思えます。本日の卓話はそういった意味でも我々のためになる卓話だと思いますので、よろしく願いいたします。

2. 幹事報告：田中幹事

・ローターアクトの地区大会が開催されます。先日の花見例会にて、田嶋地区ローターアクト代表からも御願いがありましたが、提唱ロータリークラブとして、会員全員、式典の登録をすることにしたので、ご報告いたします。

・4月ロータリーレート 1ドル=104円

- ・地区大会実行委員会より地区大会の御礼が来ています。
- ・ガバナー月信の4月号が届いています。
- ・他クラブより例会変更の通知が来ています。

各委員会等報告

1. ニコニコ

後述します。

2. 月例祝賀

後述します。

3. ロータリー財団米山記念奨学委員会 山下委員



- ・公益財団法人米山梅吉記念館より官報が届いております。
- ・4/21(土) 春季例会があります。ローターアクト年次大会と重複しておりますが、ご案内のみといたします。
- ・賛助会員の依頼が来ています。

4. 社会奉仕委員会 松浦委員長



- ・献血例会にご協力いただきありがとうございました。
- ・4/15 浅川クリーン作戦がございました。
- ・4/18 植樹例会がございました。
- ・5/12・13 日野新撰組祭りの協賛金についてご協力をお願いいたします。

5. 山口会長エレクト



・4/11(水) 次年度運営のためのクラブ協議会を行います。今回は会員の方全員を参加対象とさせていただいております。次年度の方針等を話し合う場として皆様にご参加いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

- ・クラブの正式例会ではありませんが、4/17(火) 夜より杉田名誉会員が高幡不動尊の貴主になられたことについてお祝いがございますので、多数のご参加をいただければと思います。

本日のメインプログラム

「在宅医療について」

卓話講師：望月 諭 会員

卓話講師：



望月 諭 会員

- ・日野のぞみクリニック 理事長
- ・日野ロータリークラブ会員

卓話内容（概要）

本日は一般的な在宅医療についてお話ししたいと思います。流れとして、在宅医療の歴史、現行の保険の制度、そして今の日野市での在宅医療の現状をお話ししたいと思います。

日本の医療について遡るのは終戦直後のことです。日本での主な死因は肺炎、胃腸炎、結核等の感染症、脳卒中等でした。この時期は医療技術、施設の整備が進んでいない時代だったため、医師が直接自宅に訪問して治療を行う時代でした、往診と外来だけの状態ということです。それから昭和の終わりまでの間に抗生物質等の技術が進歩し、感染症による死因が少なくなりました。また、この頃には病院の整備が進み、病院で入院、そのまま看取ってもらうケースが多くなりました。実際、1975年頃を境に死亡場所の件数について、病院の件数が自宅の件数を上回るようになります。

ここで、2025年問題についてみなさんご存知でしょうか。医療従事者では有名な話なのですが、人口ピラミッドを見てみると、団塊世代の方が高齢者になる時代に移るため、その年以降、高齢者の増加と、高齢に伴う死亡者が増加し、その方々を看取る病院が不足するという問題です。このような問題を含めて、国でも訪問看護や在宅医療を取り入れていく動きが出てきたのです。2006年には在宅医療を専門とする医療機関を制度化し、その病院の報酬も上げていくといった整備を進めています。最近では在宅医療と介護を連携させていくなど、多方面にわたり制度の推進をしています。また、『在宅医療連携拠点事業』という計画をたてています。これは予算上、2兆円近い補助金を確保し、各在宅訪問ステーション、関係医療機関等に補助金を交付し、地域の医療の拠点になるような事業を行うよう指示をしたものです。

日本人の間でも在宅医療に対する関心が高まっており、

やはり最初から病院へ行くのではなく、最後まで、もしくはギリギリまで自宅で生活して最期を迎えたいと考える方が多数だそうです。しかし、未だ体制が整っているとは言い難く、在宅医療専門の医師が少ない、家族の支援が難しい等の課題を抱えています。こうした現状も踏まえてパラダイムシフトをかけ、在宅医療を進めるため、介護保険等も連携した、自宅を中心にして生活が成り立つようにしよう『地域包括ケアシステム』という考え方を整えました。

続いて、現在の在宅医療の制度について、いくつかの単語を解説いたします。

①往診

→医師が「予定外に」患者宅へ赴き診療を行うこと。

②訪問診療

→往診に対して「定期的に」患者宅に訪問して診療を行うこと。外来で対応できなくなるケースが訪問診療に移行します。

ここで往診と訪問診療の費用についてです。医療費は診療内容ごとの点数を10倍したものが費用となっていますが、往診が720点（あくまで日中に利用した場合、夜間や時間外等ですと別の点数がついて追加費用がかかります）。訪問診療ですと833点、その一方で外来（初診の場合）が72点です。この段階で外来と往診の間で10倍近く費用に差が出ています。

③在宅療養支援診療所

→外来をしながら訪問診療するところ、在宅医療における中心的な役割を担う窓口として各種制度にまたがって診療所、訪問看護ステーション等と連携を図りつつ24時間往診、訪問看護を提供できる体制を整えた診療所（地方厚生省への届出が必須）。また、病院でも同じような制度があります。

在宅療養支援診療所でも夜間の対応がとても大変です。医師が1人しかいない所ですと、疲弊してしまい運用が難しいため、医師が複数名（3人程度いるとよい）いることが望ましいです。そうした中で、在宅療養支援診療所の中でもランクの高い「機能強化型」の診療所の制度があります。医師の人数が3人以上、もしくは地域の医師がグループを組んで在宅療養支援診療所を行うといったものです。

④在宅時医学総合管理料

→在宅での療養を行っている患者で通院が困難な者に対して計画的な医学管理を行っている場合に一か月に一度加算できる点数のことです。この意味は24時間365日体制で在宅医療を行う上での管理料・待機料のようなもので、定期的に訪問診療を行っていても、往診が必要になってくるケースがあるため、それに対しての加算点数といったところです。

この在宅時医学総合管理料について、制度開始当時は一件5,000点(報酬としては50,000円)だったのですが、戦略的な医師は、当時、有料老人ホームが流行っていた中で、その有料老人ホームでまとめて訪問診療、管理を行うようにしていました。理由として、普通宅の訪問診療を行う場合は一人の医師でも月10人程度の人数が限界なのですが、この老人ホームですと、一つの場所で複数人の診療、管理が可能であるため、効率が良かったのです。実際、それらを専門的に訪問診療する医師が大半でした。しかし、こうすると施設によって病院を選別したり、その選別に対しても仲介会社が出てきたりと様々な弊害が出てきます。そのことから、現在では施設で訪問診療を行う時など、様々な条件に応じて点数が決まっています(例えば、多くの患者を抱える施設へ訪問診療を行う場合は一人あたりの点数を大幅に少なくしたりしています)。

その他、先ほど説明した機能強化型の診療所に対する点数が高いので、特に訪問診療を行っていないのにグループを組む診療所が増えたため、在宅での看取り件数や医師毎の訪問診療の件数等が一定以上満たないと点数を低くする、逆に、一生懸命訪問診療を行うようなところに対しては更に点数を付けるなどの見直しが行われてきました。

その他、外来でも費用が高額にならないように国の制度で高額療養費制度等がありますので、訪問診療に頼るだけでなく、それらの制度も活用していくことが重要です。

日野市の在宅医療の現状についてお話しします。まず、日野市の高齢化率はだいたい都市部と同じです。人口としては三鷹市と同じくらいです。在宅医療を行っている診療所等はおおよそ14か所程度(届出が出ているもの)です。その他、連携機関として介護保険の相談窓口である地域包括支援センターや、訪問看護事業所などがあり診療所とも連携しています。

診療所にも色々種類があり、外来診療専門でやる所、訪

問診療と外来診療を一定のバランスでやる、訪問診療専門といった分類に分かれます。そして、訪問診療専門で行う施設も赴き先によって変わります。高齢者施設を中心に行うところや自宅専門に行うところ等あります。私の診療所の場合は自宅専門で行います。往診を含めると診療回数ももっと多いのですが、年間で180名前後の訪問診療を行い、年間で40名程亡看取っています。この事業は私の診療所から2名、その他日野市の医療機関と連携して訪問診療を行っています。

そして実際の日野市での在宅医療は需要と供給の状態としてはちょうどいい状態です。依頼が来すぎて医師の人手が足りなくなるわけでもなく、依頼が少なく医師を持て余しているわけでもない。病院やケアマネージャーさん等から依頼があったものは全て受けられている状況です(逆に個人で訪問診療を依頼されるケースは少ないとも言えます)。医療機関としては診療内容によって点数が決められているため価格競争ができません。その性質から、供給過多の場合、各医療機関ではグループを組んだところでは関係なく均一に診療を割り振らなければならないので、人件費が不足し、地域としてサービスの質を保ちにくくなる。一方で、供給不足の場合ですと、医療機関は外来が中心なので、訪問診療が増えるとそれだけで本来の外来診療が滞ってしまう。つまりは、訪問診療とは規模を大きくして、地域全体を統括する病院を作ればいいのではなく、地域全体を見て、質も担保できるような調整が必要なのです。日野市医師会では連携を密にとっており、在宅医療に係る医師、看護職の方々が定期的に研修を行ったり、夜間の対応も連携が十分に取れていると思います。そのため、日野市は他市と比べても質の高い訪問診療を提供できるレベルにあるのかなと思います。



望月会員、日野市の在宅医療についてとても分かりやすく解説をいただきありがとうございました。自らに関わる問題ですので、身体には気を付けていきます!

月例祝賀 親睦委員会より

4月結婚記念日

成田会員 疋田会員 西山会員 小島会長

4月誕生日

熊井会員 土方会員 【下図 土方会員】



おめでとうございます！！

本日のスタッフ



ニコニコ報告 親睦委員会より

- 小島会長 ピカピカの一年生をみてとても心が洗われて楽しくなります。先週のお花見合同例会桜がベストで最高でしたね。関係委員御苦労様でした。
- 田中幹事 散るさくら 残るさくらも 散るさくら 望月さん卓話楽しみにしています。
- 横倉会員 新年度のスタートです（ロータリーは違いますが）。心新たに楽しみましょう。そして昨年からの建設中に小水力発電所が4月1日より稼働しました。皆様に電気を送ります【大ニコニコ】
- 山下会員 4月1日より、イオンモールのある創業支援施設のPlantの管理を弊社が行うことになりました。会議や打ち合わせ等にご利用ください【大ニコニコ】
- 黒川会員 初夏の様な天候で体が付いていきません。気候に体が対応できなくなったのかと感じます。久しぶりの例会出席宜しくお祈いします。

17-18年度 ニコニコ 合計

本日のニコニコ：	16,000円
累計	589,322円
ビジターフィー：	0円
累計	27,000円

出席報告 出席奨励委員会より

事前MU：遠藤会員、熊井会員、成田会員

先々週のMU：小峯会員、菅原会員

日	会員総数 (出席免除数)	出席総数 (免除者出席数)	MU (出席免除 MU 数)	欠席	出席率
本日報告 (4/4)	35 (3)	26 (3)	(事前) 3 (0)	7	82.86 %
前回訂正 (3/28)	35 (3)	22 (2)	11 + 0	1	97.06 %
前々回訂正 (3/14)	35 (3)	22 (1)	1 + 2 + 2	6	81.82 %

(発行人：会長：小島馨、幹事：田中くに子、公共イメージ会報委員長：西山尚之/制作：東京日野RAC：金子)