

在宅は「専門」→学べる環境

- ① 在宅専門医研修施設
- ② 緩和ケア医の活用
- ③ 認知症専門医の活用・認知症往診・
H25年度認知症モデル事業「初期集中支援チーム」

日本在宅医学会「専門医制度」研修施設

- 専門医指導医(暫定指導医含) 4名在籍
- 研修施設 2医療機関
 - ・ 松原アーバンクリニック「松原アーバンクリニック在宅医療研修プログラム」
 - ・ 桜新町アーバンクリニック「桜新町アーバンクリニック在宅医療研修プログラム」
- 専門医制度 2名合格 (現在2名が研修中)

日本在宅医学会は、在宅医療を評価し、展望する在宅医学を確立し、在宅患者の“生活の質”の向上を目指します

一般社団法人
日本在宅医学会
The Japanese Academy of Home Medicine

▶ 学会概要 ▶ 代表挨拶 ▶ 研修会・セミナー

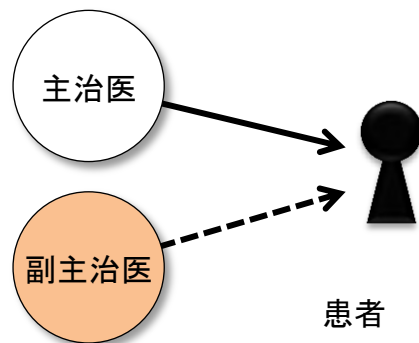
専門医制度

研修プログラム・研修施設申請書

(申請書類1-1)

プログラムの特徴			
プログラムの名称	桜新町アーバンクリニック在宅医療研修プログラム		プログラム・コーディネーター*1 遠矢純一郎
研修期間*2	1年		受け入れ人数*3 2名
代表施設名*4	名 称	医療法人社団プラタナス 桜新町アーバンクリニック	
	住所	(〒156-0043)世田谷区新町3-21-1	
	電話番号	Tel:03-3429-1192	問い合わせ先メール junichirotoya@sakura-urban.jp
研修施設名2*5	(指導医)	研修施設名3	指導医()
研修施設名4	(指導医)	研修施設名5	指導医()
研修協力機関*6	①松原アーバンクリニック ② ③		
研修協力医	①下田泰彦 ② ③		
研修プログラムの特徴(自由記載)	当院は無床診療所、外来施設を備えています。また同法人内に、同じく在宅診療を行う有床診療所である松原アーバンクリニック(日本在宅医学会研修認定施設)があり、在宅のバックアップベッドとして機能的に連携しております。そのため、在宅入院とシームレスな継続的医療を行なうことも可能です。検査は当院、入院は松原アーバンクリニックといった役割分担を行っております。 当院には、指導医以外にも、各科の医師が勤務しており、一人の患者に複数の医師が関わり合う、グループ診療を取り入れております。年齢、疾患、障害にとらわれない在宅医療を心がけると、在宅療養を支える地域のリソースとの密接な連携により、多職種との関わり合いを最重視したチーム医療に心がけております。 また、有料老人ホームの訪問診療も担っており、施設における在宅医療、終末期ケアも経験することができず。		
ポートフォリオ領域(研修において特に力を入れている領域について)*7	年齢(ゼロ歳児から高齢者まで)や疾患(がん、非がん)、障害を問わない適切な緩和医療の提供		
	2在宅医療の諸相	在宅導入から(バックアップベッドを利用した)入院との行き来、看取りまでシームレスな関わり合い	
	3チームアプローチ	多職種での院内カンファレンス、患者宅でのサービス担当者会議、などを通してチームアプローチの実践	
	4臨床倫理	グループ診療、チームアプローチを通して積極的にディスカッションし、偏らない多角的な見方を学ぶ	
	5施設での在宅医療	老人ホームでの(看取りまでを視野に入れた)在宅医療の実践	

認知症専門医・緩和ケア医によるコンサルタント



上野秀樹(うえのひでき)医師
専門: 認知症・精神科
毎週金曜勤務

認知症初期集中支援
世田谷区、東京都医学総合研究所と
共同で、H25年度にモデル事業として
認知症初期の方に対して、ケアプラン
の提供を行う。

H25年度 厚労省・世田谷区モデル事業



田實武弥(たじつたけや)医師
専門: 在宅ホスピス緩和ケア
毎週水曜勤務

自治医科大学卒業。
イエスの聖心病院(ホスピス)、栄光病
院(ホスピス)、クリニック川越(在宅ホ
スピス)、現在は自治医科大学(緩和
ケア科・助教)
松原・桜新町アーバンクリニックに非
常勤勤務

規制改革の要望

- 1～2 事業所開設基準等の問題点
- 3～5 診療上の問題点



1. 在宅医療専門診療所の開設基準の緩和

現状

在宅医療専門の診療所開設の認可の判断が、各地域の厚生局によって異なる。
地域によっては、開設時に外来時間の割合を増やすよう指導されたり、外部看板のサイズを外来患者用に大きくする様求められたりする。

要望

在宅医療専門診療所でも開設が認められる指針を出していただきたい。（外来時間の制限、外部看板のサイズ、X線設備など）
地域間での認可の判断を統一していただきたい。
在宅医療の資源が不足している地域では、在宅医療専門診療所を認めていただきたい。

健康保険法の趣旨から、保険医療機関は全ての被保険者に対して療養の給付を行う開放性を有することが必要であるとして、「外来応需の体制を有していること」を保険医療機関に求める解釈上の運用

健康保険法

第63条 被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

3 第一項の給付を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる病院若しくは診療所又は薬局のうち、自己の選定するものから受けるものとする。

一 厚生労働大臣の指定を受けた病院若しくは診療所（第六十五条の規定により病床の全部又は一部を除いて指定を受けたときは、その除外された病床を除く。以下「保険医療機関」という。）又は薬局（以下「保険薬局」という。）

2. 在宅医療のためのデポ(出張所)の認可

現状

外来クリニックが在宅医療を開始する際に、診療所のスペースでは足りず、近隣事務所を借りて在宅部門の事務所にするケースがある。しかし、医療機関として認可された場所でないので、市区町村からの郵便物が届けられなかったり、医薬品の納品を受けられなかったり不都合が多い。

要望

診療を行わないという前提で、管理者を別に定めるなど何らかの条件のもとで、医療機関以外の住所にデポ(出張所)を認可し、医療機関住所地以外でも業務ができるようにしていただきたい。

薬事法(医薬品の販売業の許可の種類)

第二十五条 医薬品の販売業の許可は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める業務について行う。

三 卸売販売業の許可 医薬品を、薬局開設者、医薬品の製造販売業者、製造業者若しくは販売業者又は病院、診療所若しくは飼育動物診療施設の開設者その他厚生労働省令で定める者(第三十四条第三項において「薬局開設者等」という。)に対し、販売し、又は授与する業務

3. 医材・薬剤等の分割販売の簡易化、共同購入を可能に

現状

薬事法上の規制で、「小分け」は禁止。「分割販売」は禁止されていないが、それぞれの分割に添付文書の記載等、販売者の負荷が高く、実質的に不可。様々な病院からの受入がある在宅クリニックでは、使用する医材の種類が多くなってしまうが、患者の死亡や使用期限の問題から使い切れずに、大量の不良在庫を抱えることになっている。

要望

使用頻度の低い医材など(カテーテル・ドレッシング材など)は、卸売業者から小ロットで購入したり、近隣の医療機関と共同購入できるようにしていただきたい。

薬事法(開封販売等の制限)

第45条 店舗管理者が薬剤師である店舗販売業者及び営業所管理者が薬剤師である卸売販売業者以外の医薬品の販売業者は、第58条の規定によって施された封を開いて、毒薬又は劇薬を販売し、授与し、又は販売若しくは授与の目的で貯蔵し、若しくは陳列してはならない。

薬事法(直接の容器等の記載事項)

第50条 医薬品は、その直接の容器又は直接の被包に、次に掲げる事項が記載されていなければならない。

その他の要望

4. ショートステイ施設・ホテル等への訪問診療

要望

現在は、居住地での診療のみ認められているため、ショートステイ(短期入所生活介護)先・ホテル等への訪問診療は認められていない。

介護者である家族の定期的な休養(レスパイト)は必要であるので、継続的な医学管理をおこなうためにショートステイ施設やホテル等への訪問診療を認めていただきたい。

5. 末期がんの方への介護認定基準の見直し

要望

末期がんの患者は、退院時は「日常生活を送るための最低限の動作(ADL)」が良くても看取り直前に急激に悪化する。末期がんの在宅療養期間は1.5ヶ月であり、ADLの悪化に合わせて区分変更するようでは後手にまわってしまう。最低でも、最初から要介護2以上とし、介護ベッドの導入などができるようにしていただきたい。

6. 専門医による認知症・精神科の訪問診療を可能に

要望

認知症や精神科の患者に対しては、薬の調整を継続的にするために訪問診療を行う必要がある。しかし、複数の医療機関からの訪問診療を行うことはできないので、内科の医療機関が訪問診療をしている時は診療することができない。

専門科の医療機関であれば、複数の医療機関が訪問診療を行えるようにしていただきたい。