

町田市版グループ診療の報告について

2020年5月20日

在宅医療検討部会では、町田市における主治医・副主治医制の仕組みを「グループ診療」と呼び、その在り方として一つのモデルを作成しました。ここでは、モデルの内容と、実施するにあたっての留意点、課題等を報告します。

なお、本件の詳細は「町田市在宅医療検討部会報告書」として取りまとめ、町田市医師会に提出しています。

1 これまでの経過

在宅で療養する高齢者が増加する中、訪問診療・往診を提供する医療機関数が十分とはいえず、24時間、365日対応体制を確保することの難しさが在宅医療を提供する医療機関の増加を妨げる要因の一つと考えられることから、その解決策として、複数の医療機関及び訪問看護ステーションがグループとなり、互いにサポートする仕組みである「グループ診療」を検討するため、2016年6月に「在宅医療検討部会（グループ診療部会）」を設置した。

本部会では、2016年6月から2020年1月にかけて、グループ診療モデル案を作成し、忠生地区において試行し、その検証を行った。

【部会メンバー】

2016・2017年度

(50音順、敬称略)

所属	氏名
町田病院	五十子 桂祐
町田医師会訪問看護ステーション	岩本 智子
川村クリニック	川村 益彦
しながわ内科・循環器クリニック	品川 弥人
在宅療養支援クリニックかえでの風	宮木 大

2018・2019年度

(50音順、敬称略)

所属	氏名
町田病院	五十子 桂祐
町田医師会訪問看護ステーション	岩本 智子
川村クリニック	川村 益彦
しながわ内科・循環器クリニック	品川 弥人
牧内科医院	牧 和宏
在宅療養支援クリニックかえでの風	宮木 大
中村クリニック	中村 豊

1 これまでの経過

【部会の開催経過】

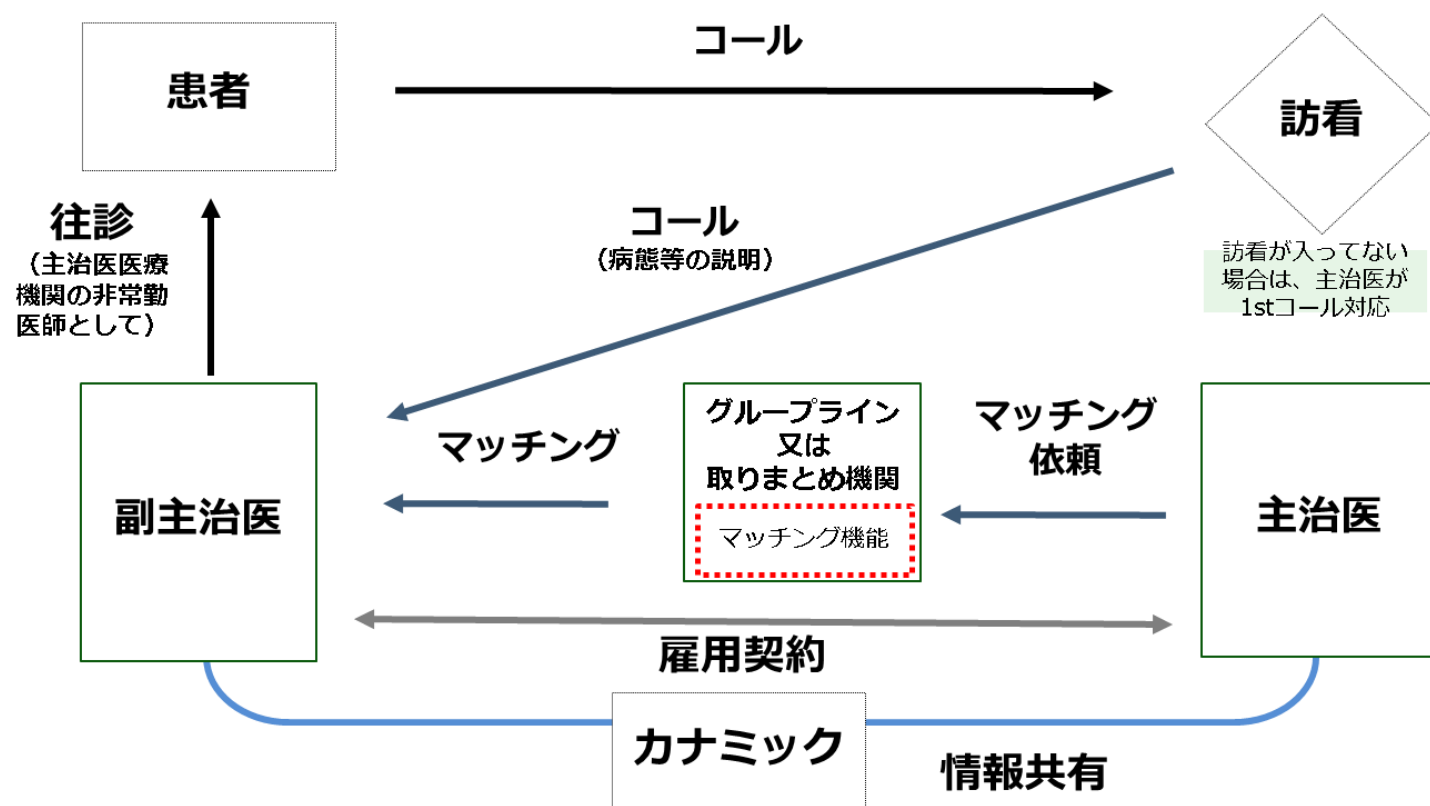
日にち	内容
2016年6月28日【第1回部会】	町田市版グループ診療モデル案の検討①
2016年8月4日【第3回部会】	町田市版グループ診療モデル案の検討②
2016年11月8日【第4回部会】	町田市版グループ診療モデル案の検討③
2017年2月14日【第5回部会】	町田市版グループ診療モデル案の検討④
2017年4月～8月【試行】	2016年度に作成したモデル案の試行
2017年8月29日【第6回部会】	2016年度に作成したモデル案の検証①
2018年2月27日【第7回部会】	2016年度に作成したモデル案の検証②
2018年5月25日【第8回部会】	2018年度版グループ診療モデル案の検討
2019年1月11日【第9回部会】	2018年度版グループ診療モデル案の検討・検証
2019年4月15日【第10回部会】	2019年度版グループ診療モデル案の検討
2019年6月～12月【試行】	2019年度版グループ診療モデル案の試行
2020年1月7日【第11回部会】	2019年度版グループ診療モデル案の検証

2 町田市版グループ診療モデル

①町田市版グループ診療モデル

在宅医療検討部会で作成した町田市におけるグループ診療の一つのモデルについて、その概要を示す。モデルの全体像は以下のとおりである。次ページから、運用の流れと手続きについて説明する。

- 主治医の依頼により、取りまとめ機関又はグループライン等により往診対応が可能な医師（副主治医）をマッチング。
- 副主治医は主治医医療機関と雇用契約を締結し、主治医医療機関の非常勤医師として往診を実施。



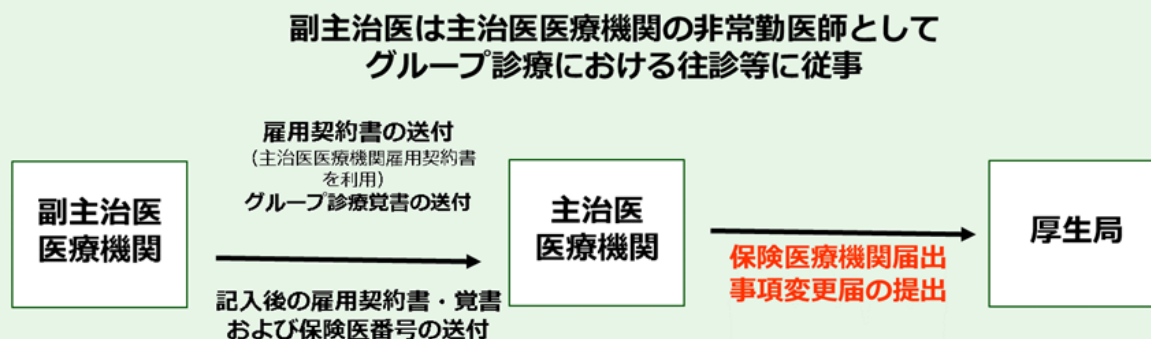
2 町田市版グループ診療モデル

(1) グループの構成

- それぞれの医師が別紙1「町田市グループ診療モデル参加申込書」に記入し医師会事務局に提出。

(2) 雇用契約の締結

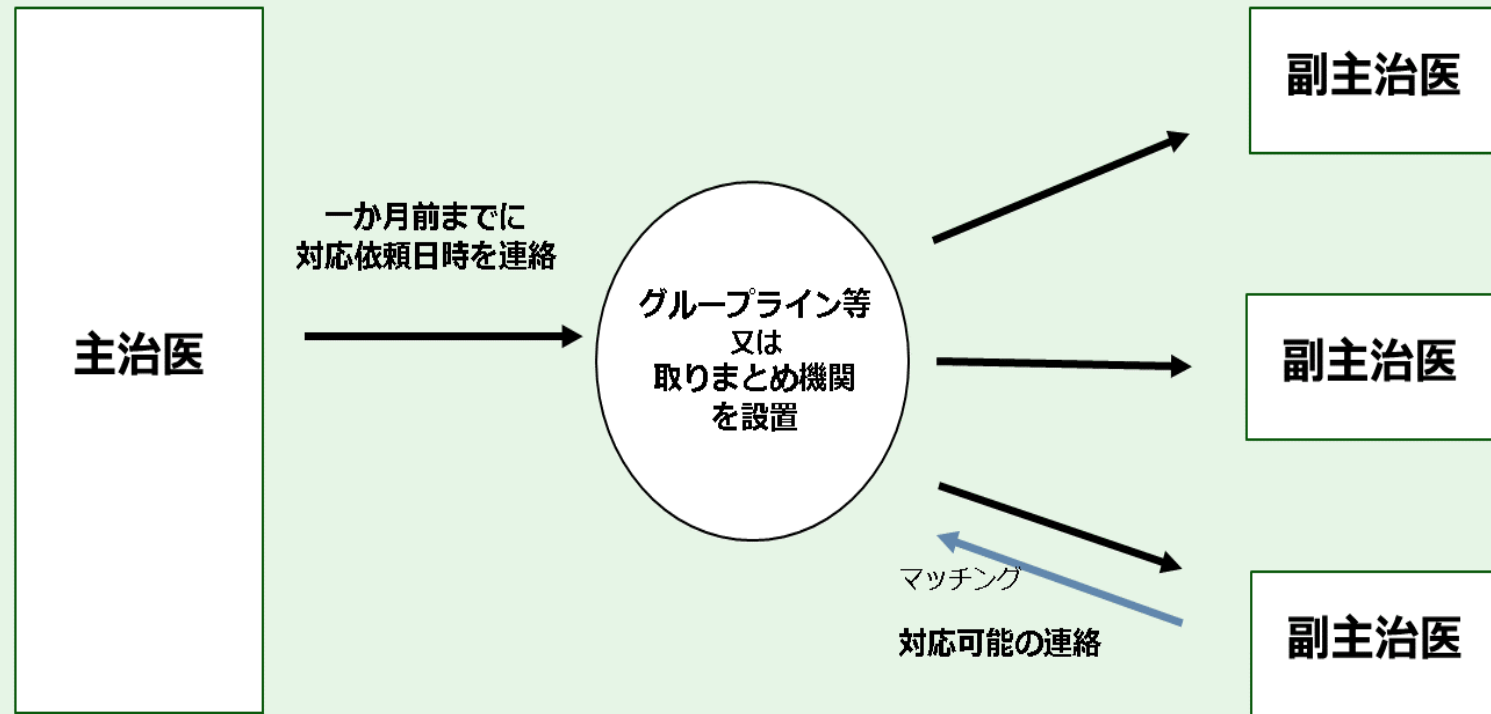
- グループ内の医師全員が互いに主治医、副主治医となるため、全員が相互に雇用契約を締結。
- それぞれの診療所が使用している非常勤医師の雇用契約書に別紙2「町田市グループ診療体制に関する覚書」を添付して契約を取り交わす。
- 試行では、副主治医が実際に患者を往診した場合のみ、事後にすみやかに雇用契約を結び、報酬を支払うこととした。往診を行わず待機のみであった場合は、主治医から副主治医に対し、別途謝礼を支払うこととした。



2 町田市版グループ診療モデル

(3) 主治医と副主治医のマッチング

- 主治医が出張等で緊急時の対応ができない日時を指定し、その期間グループ内で副主治医として対応できる医師がその旨申し出ることによって両者のマッチングが成立する。
- 試行では、「医療と介護の連携センター」が取りまとめ機関となった。



2 町田市版グループ診療モデル

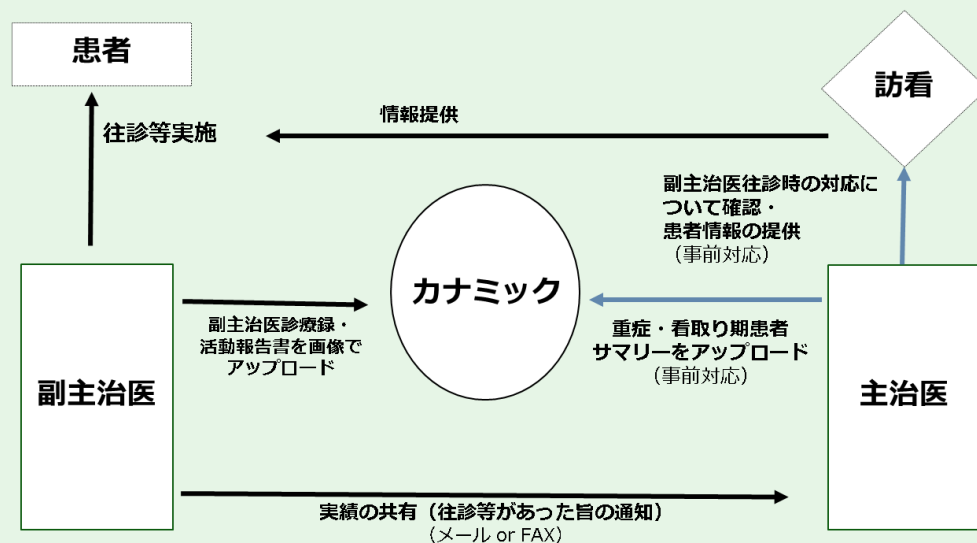
(4) 情報共有

<患者情報の共有>

- 主治医は、あらかじめ重症・看取り期患者のサマリーをカナミックにアップロードしておく。
- 副主治医が診療を行った際は、主治医側に往診があったことを伝え、別紙3「町田市グループ診療・副主治医診療録兼副主治医活動報告書」を使用して診療録をカナミックにアップロードする。

<訪問看護ステーションとの共有>

- 訪問看護ステーションと契約している患者については、訪問看護ステーションにファーストコールが入ることが想定されるため、主治医は副主治医とのマッチングが成立したら、その旨を訪問看護ステーションに連絡し、情報を共有する。



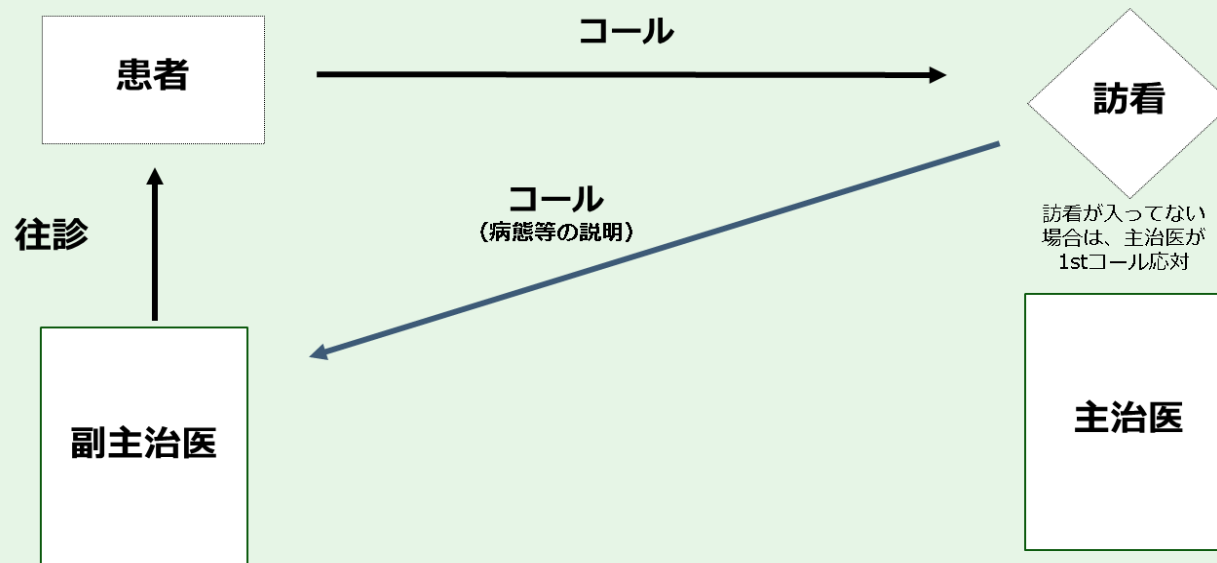
2 町田市版グループ診療モデル

＜患者本人、家族との情報共有＞

- 副主治医の対応が想定される患者とその家族（以下、「患者等」という。）に対しては、グループ診療の目的等をあらかじめ説明し、主治医以外の医師が往診を行うことがあることを理解してもらう必要がある。

（５）患者等のコールから往診までのフロー

- 患者等からのコールに対しては、訪問看護ステーション又は主治医がいったん対応する。そして、訪問看護ステーション又は主治医から副主治医にコールをし、副主治医が必要に応じて往診を行う。



2 町田市版グループ診療モデル

(6) 報酬

- 副主治医は、あらかじめ設定した報酬の基準額に基づき、別紙4の請求書を使用して主治医に報酬を請求する。
- 試行では、コール対応や往診を行わず待機のみの場合に、別途支払う謝礼を、一律1,000円とした。

【報酬の基準額】

①コール対応	
平日日中（8時～18時）	2,000円/件
平日夜間・深夜（18時～翌朝8時）	5,000円/件
日祝日	5,000円/件
②往診対応	
平日日中（8時～18時）	10,000円/件
平日夜間・深夜（18時～翌朝8時）	30,000円/件
日祝日	30,000円/件
③看取り対応	
一律	30,000円/件

2 町田市版グループ診療モデル

② 考察

(1) 患者情報の共有について

- 副主治医が往診を行う際には、カナミックによる事前の情報共有だけでは不十分な場合もある。
グループ診療のモデルとして一定の情報共有のルールを定めるものの、状況によっては、主治医と副主治医が連携し課題が生じれば都度解決するなど、情報の不足分を補いながら臨機応変に進めることが必要である。そのため、グループ内の医師は比較的少人数で構成し、互いの信頼関係のもとグループ診療を行うことが望ましい。

(2) グループ診療事務局機能について

- グループ内の人数が多くなれば、契約の事務、主治医と副主治医のマッチング機能、報酬の請求事務等が煩雑になることが想定される。その際は、例えば医師会事務局がその事務を一元化し、連絡調整を担うなど、運用の工夫をする必要がある。

(3) 報酬の随時見直しについて

- 今回提案した主治医から副主治医への報酬金額は、2019年度の診療報酬額をベースとしている。今後診療報酬改定等があった際には、都度見直しをする必要がある。