

【熊本】医師会主導の在宅医代行・仲介システム。相談は年150件-永杉憲弘・玉名都市医師会事務局長に聞く◆Vol.2

2021年4月30日（金）配信 m3.com地域版

在宅医療に関する連携事業部を設けている玉名都市医師会では、在宅医などの補完や仲介を組織ぐるみで行っている。2012年に始めたこれらの取り組みは徐々に医療者の認知度が増し、訪問診療のあっせんは年間40件、医療機関やケアマネジャーなどからの在宅医仲介相談は同150件ほどまで増えた。在宅医療の世界ではデジタル化やシステム化が進むが、「あえてシステム化しないことも連携を図る上では大事」と事務局長の永杉憲弘氏は話す。（2021年2月25日インタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回はこちら

——同医師会連携事業部が行っている特徴的な活動に、「医師不在時補完システム」と「在宅医療資源紹介・仲介システム」が挙げられます。まずは前者について教えてください。

医師不在時補完システムは文字通り、在宅医が何らかの理由で患者さんを訪問できない場合に、他の医師が診療を代行する仕組みです。その手配を私たち事務局が担い、在宅医療を担う多職種の有志たちからなる「たまな在宅ネットワーク」の活動に賛同してくれている医師に協力を仰いでいます。

このシステムの肝は、患者さんの情報をいかに共有するかです。事務局が相談元の先生にヒアリングするほか、訪問看護師やケアマネジャーなどの関係職種にも聞き取り、ケアプランや訪問看護報告書などのデータもいただいた上で患者さんの情報を取りまとめます。それを先生方にメールやファクスで一斉送信し、拳手を募ります。

協力を求められる先生方からすれば包括的な情報が届くので引き受けるか否かを検討しやすく、また引き受けていただいた後もスムーズに在宅医療が展開される傾向にあります。

こういった代行のやり取りを医師会の会員個々で行っていることはあると思いますが、玉名都市医師会のようにある程度の規模感を持ち、組織ぐるみで仲介しているケースは珍しいかもしれません。



事務局長の永杉憲弘氏（同氏提供）

——在宅医療資源紹介・仲介システムの方はいかがでしょう。「在宅医療を必要とする患者・家族と在宅医を仲介する」というものでしょうか。

「在宅医を仲介する」点ではそうですが、ご相談は病院やケアマネジャーから寄せられることがほとんどで、年間150件前後の相談件数のうち患者さんやご家族からのものは10件あるかないかです。

地域にお住まいの、特に高齢の方は既にかかりつけの医師を持っていることが多いので、まずは主治医に相談されることが多いんですね。一方、ケアマネジャーさんなどからは、中核医療機関から家に戻る患者さんで在宅医療が必要な場合などに私たちに相談が寄せられます。

医師不在時補完システムと在宅医療資源紹介・仲介システムは2012年に始め、2013年7月から2014年6月の訪問診療のあっせんは9件でしたが、2018年7月から2019年6月には40件に増えました。訪問看護や訪問薬剤などのあっせんも行っており、同期間での結果は11件、6件でした。

——在宅医療を行う医療機関では情報共有にデジタルツールを活用しているところが増えています。玉名都市医師会では？

私たちは「サイボウズ」（東京都）が提供するクラウドサービス「kintone（キントーン）」を活用しています。8年ほど前から患者さんの情報共有をどうしようかと考え、管理が大変な紙以外の手段でいいものがないか話し合った結果、このサービスを選びました。

キントーンは自分たちの使いやすいようにアプリを作れるほか、ランニングコストが低く、またPDFデータをシステム上に保管することも可能です。医療機関ではまだ紙を扱う機会が多く、それをデータ化するにはスキャンしてPDFにするのが最も早いので、PDFの保管庫があればパソコンにデータ入力する手間が省けます。たまな在宅ネットワークの定例会で行う症例報告もキントーンを活用しています。

あとは、「エンブレス」（東京都）が提供する医療・介護専用のSNS「メディカルケアステーション（MCS）」を使うケースもあります。これはスマートフォンでも使える無料のアプリで、コミュニケーションアプリの「LINE」のようにテキストや画像、動画を簡単に投稿・閲覧できます。

ただ、私たちの場合は、MCSやキントーンにもあるコミュニケーション機能を情報共有の手段として統一はしていません。在宅医療はさまざまな人が関わるので、何かをシステム化してしまうとそれが向かない人が出てきたり、スムーズな連携の点で逆に融通が利きづらくなったりしてしまうからです。

——たまな在宅ネットワークの定例会に数十人もの人が参加したり、訪問診療などのあっせん件数が増えたりと成果が上がっていますが、現在の課題は？

在宅医療に関わる人材の高齢化と不足です。玉名都市医師会では特にヘルパーとケアマネジャーの不足が顕著になってきており、医師会の事業として何か取り組んでいかないと今後は厳しいかもしれません。ケアマネジャーの仕事は行政から管理される部分もあるため、行政との連携のあり方に改善点がないか検討することも必要でしょう。

——在宅医療の世界ではデジタル化・システム化が進んでいるように思いますが、玉名都市医師会では要所であえてシステム化をしない判断をしている印象を受けました。

たまな在宅ネットワークを中心とする私たちの活動のモットーは「緩く、しなやかに」です。在宅医療では患者さんやご家族それぞれの事情に配慮して医療やケア、介護の内容を調整することが重要ですが、それは在宅医療を担う人たちにも言えます。

多職種からなる在宅医療を円滑に進めていく上には地域全体の客観的な課題だけでなく、担い手個々の事情もなるべく考慮しながら、緩やかに協力していくことが大切なのではないでしょうか。そういった当医師会の考え方が形に表れているのが二つの補完・仲介システムです。

私は10年ほど在宅医療の連携に関わる仕事をしていますが、「連携」とは一口に言っても本当に手間がかかるものです。面倒なことはたくさんあります。しかし、面倒なことを積極的に引き受けるところが地域に一つはあった方がいいのではないかと考えています。

◆永杉 憲弘（ながすぎ・のりひろ）氏

2001年熊本学園大学社会福祉学部卒業後、玉名市在宅介護支援センターや玉名地域保健医療センター、福岡市地域包括支援センターなどに勤務。2010年に一般社団法人玉名都市医師会玉名地域保健医療センター医療連携室に、2018年に同医師会連携事業部に勤務し、2020年同医師会事務局長に就任。社会福祉士、介護支援専門員、医療福祉連携士。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索



