

— 地 域 医 療 —

広島市東区医師会在宅医療支援ネットワークの構築

金谷 雄生・佐藤 修治・堀内 賢二
 住吉 秀隆・永田 秀之・谷本 雅伯
 木村 修司・益田 浩・満田 一博
 宮迫 英樹

Supporting network for in-home medical care by Higashi-Ward Medical Association in Hiroshima City

Takeo Kanaya, Shuji Sato, Kenji Horiuchi, Hidetaka Sumiyoshi,
 Hideyuki Nagata, Masahiro Tanimoto, Shuji Kimura,
 Hiroshi Masuda, Kazuhiro Mitsuta, Hideki Miyasako

キーワード：地域包括ケアシステム (community-based integrated care system), 在宅医療 (in-home medical care), 多職種連携 (interprofessional collaboration), ICT (information and communication technology), 広島市東区医師会在宅医療支援ネットワーク (In-home Medical Care Support Network by Higashi Ward Medical Association in Hiroshima City)

I. 緒 言

一般社団法人広島市東区医師会 (以下, 当会と略す) は, 在宅医療を支援し, より良い在宅医療を提供

するため, 広島市東区医師会在宅医療支援ネットワーク (東区在宅3本の矢) 事業を展開している (図1)。

- (1) 東区在宅支援ネットワーク (以下, 東区在宅ネットと略す)
- (2) 東区在宅支援多職種連携ネットワーク (以下, 東区フェイスネットと略す)
- (3) 東区在宅支援入院対応ネットワーク (以下, 東区在宅アドネットと略す)

これら3つの事業を中心に, 地域包括ケアシステムの一環として医療・介護・福祉の多職種が連携した地域完結型医療を目指している。

第一のネットワークである東区在宅ネットは開始より9年が経過し, 東区医師会の在宅医療・介護連携構築の過程, 3つのネットワーク構築の経緯および現状, 今後の課題について検討したので報告する。

II. 対象と方法

1. ネットワーク構築までの経緯

(1) 広島市東区の概要

平成29年3月現在, 東区人口121,021人, 広島市

在宅医療への取り組み (地域包括ケアシステムの構築)

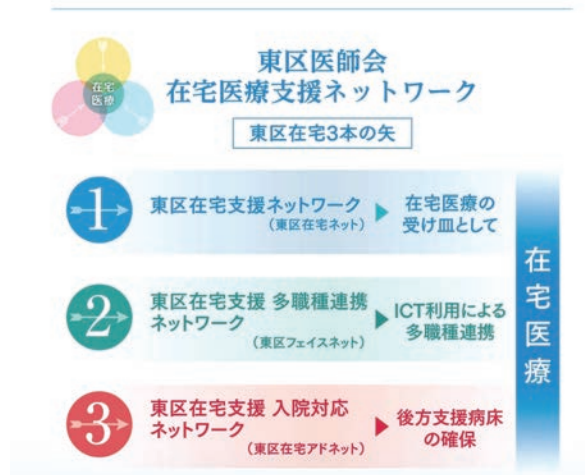


図1

表 1 在宅医療・介護連携推進事業者数
(平成 29 年 3 月現在)

| | 東区 | 広島市 |
|--------------|----|-----|
| 診療所 | 56 | 679 |
| 在宅療養支援診療所 | 24 | 236 |
| 有床診療所 | 8 | 91 |
| 病院 | 6 | 85 |
| 訪問看護事業所 | 16 | 124 |
| 看取り実施訪問看護事業所 | 8 | 82 |
| 歯科診療所 | 56 | 697 |
| 薬局 | 60 | 642 |
| 居宅介護支援事業所 | 36 | 357 |
| 通所介護事業所 | 39 | 365 |
| 訪問介護事業所 | 28 | 340 |
| 介護老人保健施設 | 4 | 32 |
| 地域包括支援センター | 4 | 41 |

人口 1,193,051 人、東区の人口は広島市全体の約 1 割であり、高齢化率は東区 25.1%、広島市 24.3%、要介護認定率は東区 20.1%、広島市 19.2%と広島市全体との差を認めなかった。

また、表 1 に示すように、在宅医療を積極的に行っている東区の在宅療養支援診療所数は 24 医療機関あり、医療・介護に関連する事業所数の割合は、どの職種の事業所数も広島市全体の事業所数の約 1 割で、東区対広島市人口比率とほぼ同じであった。特に東区で多い傾向はなかった。

当会は総会員数 206 名、開業医会員数 89 名、勤務医会員数 117 名と広島市で 2 番目に医師会員数の少ない区医師会であるが、ネットワーク構築に必要と思われる診療科はすべて含まれており、病院および有床診療所勤務医の協力も得られた。

(2) 多職種との連携構築

平成 12 年介護保険制度が始まると、医師は多職種との関わりが増加した。当会は医師同士、医師と他職種および多職種間の連携の構築、いわゆる、お互いの顔の見える関係作り、心の通う関係作りが重要であると考え、さまざまな取組みを行った。主なものについて説明する。

1) 連絡用 FAX シート

まず、他(多)職種との連絡手段が必要と考え、当会会員、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所にアンケートを実施した。質問項目は、医師の印象(怖い、声がかげにくいなど)、連絡方法(電話、FAX、訪問、メールなど)、連絡する時間帯などであった。その結果、診察を中断しない、時間帯を問わない FAX での連絡が最も使いやすい方法と判断

し、「東区連絡用 FAX シート」を作成した。これは平成 17 年から医師と他職種間で開始し、現在は利用範囲を広げ多職種間で利用している。

2) 東区多職種連携の会－ひがしの絆

多職種との連携構築(顔の見える関係作り)を目的に、平成 17 年 9 月より「主治医とケアマネージャーの介護保険を考える会(現、東区多職種連携の会－ひがしの絆)」を開催している。当初は当会会員、訪問看護ステーション看護師、訪問リハビリステーション理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、ケアマネージャー、行政などが参加して行っていたが、現在は歯科医師、薬剤師、社会福祉士、各病院の地域医療連携室、各地域包括支援センターも一堂に会し、毎回約 140 名の参加がある。研修会の内容は FAX シート、認知症、成年後見、災害時の医療、地域連携、東区医師会在宅医療支援ネットワーク、在宅医療相談支援窓口事業、ACP、認知症初期集中支援事業と多岐におよび、これらの事業を行うことで多職種連携の絆ができていった。

3) 在宅医療研修会

当会会員と訪問看護師を対象に、平成 17 年 10 月から質の高い在宅医療・看護を提供するための研修会「在宅医療研修会」を開催している。現在はこの研修会も対象を広げ、東区多職種連携の会と同様の参加がある。

研修会の内容は訪問看護師からの要望で在宅での褥瘡ケア、緩和ケア、ターミナルケア、認知症ケア、胃ろうの管理、腹膜透析の管理、呼吸管理、嚥下性肺炎、誤飲予防、転倒予防などの研修会を開催した。

4) 地域包括支援センター・認知症支援専門員主催の会

東区に設置された 4 つの地域包括支援センターは、平成 18 年 4 月から、多職種を対象に症例検討会、研修会、グループワークなどを開催した。平成 28 年からは認知症支援専門員主催の認知症ケアカフェが企画された。当会会員も積極的に支援・参加し、現在は、医療・介護職、民生委員、地域の代表、福祉団体の役員も参加している。

5) 市民・地域への啓発活動

医療・介護に関する講演を、「市民公開講座」や「出張医療講座」として公民館や集会所で開催し、地域住民への啓発活動を行った。

6) 次世代の育成

超高齢社会を迎えるに当たり、認知症高齢者への

対応も喫緊の課題である。次世代の育成を目的として、平成 21 年から中学校生徒への「認知症サポーター養成講座」を開始した。認知症という病気を知ること、困っている人への思いやりの心を育てるという道徳教育の一環で、当会所属「認知症サポーター医」が講師を務めている。この講座は広島市 8 区で初めての試みであった。現在は国の施策で小学生から認知症サポーター養成講座の実施が求められており、平成 29 年度は東区の全中学校 6 校、小学校 12 校中 9 校で開催した。平成 30 年度は小中学校全校で、さらに区内の公立高校、私立高校でも開催予定である。

(3) 東区医師会在宅医療支援ネットワーク (東区在宅 3 本の矢) の構築

当会は前述のさまざまな取組みを行い、医師同士の連携、多職種との連携、顔の見える関係作りを行い、ネットワークを構築するための基礎を築いてきた。その結果でき上がったのが「東区医師会在宅医療支援ネットワーク (東区在宅 3 本の矢)」である (図 1)。

1) 一の矢：東区在宅支援ネットワーク (東区在宅ネット) の構築

第一のネットワークである「東区在宅ネット」を構築したきっかけは、東区内の在宅療養支援診療所

を標榜している開業医との意見交換会であった。

意見交換会での医師からの要望は、

- 24 時間、365 日拘束されるのはしんどい、バックアップ体制が欲しい
- 専門医師の往診をして欲しい (皮膚科、泌尿器科、耳鼻科、眼科、歯科など)
- 急変時に入院できる後方支援病院の確保
- 多 (他) 職種連携
- 無駄になる医療材料のリスクの軽減 (共同購入など)
- 在宅医療保険点数が複雑

これらの要望に応えるべく、当会は主に在宅療養支援診療所を標榜している開業医、後方支援病院としての病院・有床診療所医師を中心に準備委員会・運営会議を開催した。

図 2 左に示すように、在宅患者の受け皿として、専門の異なる医師同士の連携による質の高い在宅医療の提供、在宅主治医の負担軽減、後方支援病床の確保を目的に、平成 21 年 12 月より東区在宅ネットを開始した¹⁾。

東区在宅ネットの登録会員数、専門科、登録後方支援病院・有床診療所数を図 2 右上に示す。東区の開業医会員の半数、有床診療所の半数、すべての病院が参加した。

東区在宅支援 ネットワーク

平成 21 年開始

東区在宅ネット

- ①在宅医療 (訪問診察・終末期医療) を希望されているが、在宅主治医のいない患者さんの、円滑な受け入れを図る。
- ②専門の異なる医師同士が連携し、質のよい在宅医療を提供する。
- ③医師同士の連携により、在宅医療における主治医の精神的、肉体的負担の軽減を図る。

●東区在宅ネット登録会員 平成 29 年 6 月現在

医師：50 名 (開業医 42 名 勤務医 7 名 医務監 1 名)
内科 (27 名)・外科 (7 名)・整形外科 (5 名)・皮膚科 (4 名)
眼科 (2 名)・泌尿器科 (1 名)・精神科 (1 名)・耳鼻科 (1 名)
小児科 (1 名)・緩和ケア (1 名)

後方支援病院：6 施設、後方支援有床診療所：4 施設
緩和ケア病院：2 施設

●東区在宅支援連携ネットワーク (東区在宅連携ネット)

東区在宅ネットへは訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所からも東区在宅連携ネットを利用して申し込むことができます。

図 2

①在宅患者の受け入れ方法、在宅主治医の紹介方法
まず、東区在宅ネットに参加している医師をメーリングリストに登録する。在宅主治医の紹介を希望する病院主治医は、当会事務局に「東区在宅ネット・在宅主治医紹介依頼申込書」で患者情報を記載しFAXまたはメールで連絡する。事務局はメーリングリストに登録している医師にメールで患者情報を発信、対応可能な在宅主治医はその旨を事務局に返信する。複数回答の場合は事務局で地域性、専門性を考慮して調整し、紹介する在宅主治医を依頼病院主治医、患者本人または家族に連絡し、相談の上、在宅主治医が決定する。

現在は図2右下段に示すように、東区在宅ネットに「東区在宅支援多職種連携ネットワーク」を加え、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所からも同様の流れで東区在宅ネットに訪問依頼ができるよう改めた。これは、医療機関を受診しておらず、周囲の勧めに対し医療機関受診を拒否する患者が存在するための措置である。依頼を受ければ訪問する主治医を決定し、同行訪問を行い、医療、介護につなげる。

②在宅主治医不在時の対応

在宅主治医の精神的、肉体的負担軽減を目的に、このネットワークを用いている。事前に判明している不在時(盆、年末年始、冠婚葬祭など)には、当会事務局からメーリングリストを使い、不在時の在宅協力医(主治医不在時に訪問してくれる協力医師)を募る。協力可能な医師はその日程を事務局に送信し、依頼した在宅主治医から患者情報を得て在宅協力医として自宅待機。主治医の電話対応だけでは対処できない場合のみ、在宅協力医は訪問(主に看取り)する。

③東区内医療機関詳細情報

病院主治医からの紹介時に在宅医療を行う東区医療機関の詳細情報があれば、より効率的に紹介先を探すことが可能である。当会はかかりつけ医推進事業の一環として、在宅医療に特化した「医療機関詳細情報」を作成した。在宅医療を往診、訪問診療、在宅終末期医療に分け、どのような条件なら在宅医療に対応できるか分かるよう工夫した。また、在宅医療で可能な管理・処置なども記載した。この情報は毎年更新し、CD-Rとして東区在宅ネットの案内と一緒に広島市内病院の院長、地域医療連携室に送付している。さらにホームページ「広島市東区医療

介護連携-ひがしの絆-」にも開示している。

2) 二の矢：東区在宅支援多職種連携ネットワーク(東区フェイスネット)の構築

図3左に示すように東区フェイスネット(FACE NET)の意味は英語頭文字をとった造語である。

このネットワークは、ICTのクラウドシステムを利用して多職種がより短時間に患者情報を共有し、より良い在宅医療・介護連携を提供するシステムである。クラウドシステムとして株式会社カナミックネットワークの「トリトラス」システムを利用している。このシステムを選択した理由は、参加医療機関、他職種事業所の費用負担が全くない点である。当会が一括して事業管理者になり、定額の運用費を毎月負担している。想像されるより安価である。

このネットワークは、まず、在宅主治医が患者情報を記載した「東区フェイスネット新規患者登録用紙」を本会事務局にFAXまたはメールで送信する。事務局は患者基本情報を入力した患者の部屋「トリトラスシステムの部屋」を作成する。

このソフトの機能は、以下の通りである。

- ①患者の基本情報であるフェイスシート
- ②バイタルサイン、ADLなど日常機能の分析機能
- ③誰がいつ訪問したか、訪問予定はいつかなどのカレンダー機能
- ④病状などのやり取りをするケアレポート機能

主にケアレポートを使って日常の情報交換、情報共有を行う。このソフトを携帯電話(スマートフォン)にダウンロードしておくで携帯電話(スマートフォン)でメールを確認、返信することが可能である。

3) 三の矢：東区在宅支援入院対応ネットワーク(東区在宅アドネット)の構築

このネットワークは在宅患者の急変時に安心して入院できる後方支援病床体制を確保し、ICT(東区フェイスネット)を利用して、病院主治医と患者情報を共有することにより、より迅速な急変時、主治医不在時の対応を可能にした。図4右に示すように東区在宅ネットに参加している後方支援病院、有床診療所、2つの緩和ケア科(うち他区1施設)が連携し、平成27年11月より運用を開始した。

在宅主治医は従来通り個別に後方支援病院、有床診療所に後方支援(急変時の入院)を依頼し、事前に在宅患者の入院先を決定する。入院先が決定しない場合、在宅主治医は患者情報を「依頼申込書」に

東区在宅支援多職種 連携ネットワーク

平成25年開始

東区フェイスネット(FACE NET)

ICT利用による在宅医療の多職種連携

- ・Face to Face: 顔の見える関係
- ・Affection: 愛情を持って
- ・Collaboration: 協力して
- ・Endeavor: がんばる



●東区フェイスネット登録事業所

平成29年6月現在

- 医療機関 38事業所62名 (医師50名・他区1名 事務12名)
 - 歯科医院 11事業所12名
 - 訪問薬局 23事業所36名
 - 訪問看護ステーション 14事業所61名 (他区5事業所9名)
 - 居宅介護支援事業所 24事業所71名
 - 地域包括支援センター 4事業所12名
 - 行政 医務監1名・事務1名
- 計 115事業所256名

図 3

東区在宅支援入院 対応ネットワーク

平成27年開始

東区在宅アドネット

- 急変時でも在宅患者さんが安心して入院できる後方支援体制
- 入院病床の確保
- ICT利用による情報の共有
- 後方支援病院
 - JR広島病院
 - 山崎病院
 - 太田川病院
 - 榎坪病院
 - 広島第一病院
 - ワカサ・リハビリ病院
- 後方支援有床診療所
 - 戸坂外科医院
 - 中山整形外科
 - 森整形外科
 - 谷本クリニック
- 緩和ケア病院
 - JR広島病院
 - 安芸市民病院



図 4

記載し当会事務局に FAX またはメールで送信する。事務局は後方支援病院、有床診療所にメーリングリストで情報を送信。入院可能と回答された医療機関があれば、事務局より当該医療機関名を在宅主治医

にメールで連絡する。在宅主治医は患者または家族と相談して入院先を決定する。在宅主治医は、入院先が決定した時点で患者情報を東区フェイスネットに登録、病院主治医を含めた多職種を部屋に招待し、

患者の基本情報、病状要約などを記載する (PDF での添付可能)。これにより、入院先は事前にカルテを作成し、患者急変時または在宅主治医不在時でも東区フェイスネットの情報によって在宅での患者状態が把握可能となる。

Ⅲ. 結 果

1. 東区在宅ネットの利用状況などについて

図 2 右上に示すように東区在宅ネットには当会開業医会員の約半数が登録し、東区内の全病院、4 有床診療所、2 つの緩和ケア科 (うち他区 1 施設) が参加している。

診療科も多科におよんでおり、参加している内科、外科の医師のほとんどが在宅療養支援診療所を標榜している。そのほかの専門の異なる医師は、依頼があれば在宅協力医として在宅主治医と連携し質の高い医療を提供している。現在は東区近隣地区の医師も東区在宅ネットに参加している。

東区在宅ネットには平成 30 年 12 月まで 34 例の依頼があり、27 例は問題なく在宅主治医の紹介が可能であった。在宅主治医を変更した 1 例は、以前に診察を受けており、この度は異なる医師にと依頼がありほかの医師に変更した。依頼申し込みは広島市内急性期病院、回復期リハビリ病院がほとんどであった。

なお、他職種からの「東区在宅支援連携ネットワーク」(図 2 右下段) 経由での依頼は、現在まで 2 例であり、訪問診療後介護保険へつなぐことができた。

2. 東区フェイスネットの連携、運用状況について

図 3 右に示すようにフェイスネットには現在まで 115 事業所、256 名が登録している。内訳は東区在宅ネットに参加したほとんどの医師および医療機関、東区内ほとんどの訪問看護ステーション、在宅に積極的な歯科医師や調剤薬局、中規模以上の居宅介護支援事業所が参加し、フェイスネットには、平成 30 年 12 月現在で 171 症例が登録され、そのうち、現在運用中の患者は 30 症例である。

平成 28 年 1 月時点で登録された 63 症例について、医師がどの他職種と ICT「トリトラス」を使って患者情報を共有したかの検討では、訪問看護が最も多く 55 症例、続いて訪問リハビリ 12 例、居宅介護支援事業所 12 例、訪問薬局 10 例、訪問歯科 5 例の順であった。

医療機関同士の連携として、皮膚科医師への褥瘡

処置の依頼や泌尿器科医師への尿道カテーテル処置の依頼などが多くあった。また医師、歯科医師、訪問看護、ケアマネージャーなどの複数職種による連携も見られた。

3. 東区在宅アドネットの利用状況について

現在まで東区在宅アドネットへの登録件数は 1 例のみで、患者家族の不在に伴うレスパイト入院依頼であった。

Ⅳ. 考 察

地域包括ケアシステムおよび地域完結型医療の構築においては、地域での多職種連携が不可欠で、当会は介護保険が導入されることをきっかけに、前述したさまざまな取組みに積極的に参加し、医療・介護・福祉・地域などの関係者との顔の見える関係作りを行った。

当会は平成 9 年に発足したが、同時に広島市東区地域保健対策協議会 (以下、東区地対協と略す) が広島市域連合地域保健対策協議会の下部組織として発足した。この会の構成員は当初、東区の医師会、歯科医師会、薬剤師会、区役所 (健康長寿課一現、地域支えあい課) で、東区の保健・医療・介護・福祉について協議し活動してきた。東区においては医師会が中心となり、さまざまな事業を企画立案しリーダーとして活動してきた。東区地対協は多職種が一堂に会し意見交換を行う会議体の原点であった。

当会の在宅医療・介護連携への取組みは、連絡ツールである FAX シートを作ったことから始まった。医師同士、多職種との顔の見える関係作りの結果、多職種連携に必要な理解、協力が得られたものとする。これが「広島市東区医師会在宅医療支援ネットワーク (東区在宅 3 本の矢)」一の矢、医師同士の連携である「東区在宅ネット」、二の矢、多職種が ICT で連携した「東区フェイスネット」、三の矢、緊急時の後方支援病院との連携である「東区在宅アドネット」へとつながった。

当会は、広島市で 2 番目に会員数の少ない区医師会であるが、病診連携会、診診連携会を毎年開催し、開催回数を重ねるごとに参加者が増え、当会内の医師同士の連携の構築 (顔の見える関係作り) ができた。

他職種の団体においても、当初から、歯科医師は「広島市歯科医師会東区支部」、安芸歯科医師会東支部、薬剤師は「広島市薬剤師会東区支部」、ケアマ

ネージャーは「ケアマネージャーの自主勉強会」として組織化されており、各団体は団体内の会員同士の連携を構築していた。地域包括支援センターは、東区内の中学校区に4つあり、すぐに連携できた。しかし、看護師の組織は「広島県看護協会東区支部」で、訪問看護だけの組織ではなかった。そこで訪問看護師に組織化を依頼し、「東区訪問看護連絡協議会」を設立し、訪問看護ステーションの看護師会員同士の連携を構築することができた。

さらに、当会医師会員に他職種が主催する会への積極的な参加を呼びかけ、他職種には当会主催の会への参加を呼びかけた。また、東区地対協などの会議体や他団体の主催する会に当会役員が出席することで、他団体の役員との連携を構築した。

この連携が構築できたことで、当会はネットワーク作りのための多職種による会議体を容易に開催することができるようになり、ネットワーク構築に向け忌憚のない活発な協議をすることができた。このように多職種同士の連携の構築ができ上がると、あたかもうまく歯車が噛み合ったように、相乗効果を伴って加速度的に、さまざまなことを前に進め、成熟させていくことができた。

東区在宅ネットへの申し込み症例数は平成 30 年 12 月までに 34 例あるが、年々低下傾向にある。これは東区内に在宅主治医がいない患者に限定していることが要因のひとつである。また、現在では在宅主治医と在宅患者を紹介する病院主治医、各病院の地域医療連携室、地域の訪問看護師との連携（顔の見える関係）ができており、病院主治医や地域医療連携室、地域の訪問看護師から患者の病状、地域性に合わせ直接在宅主治医に依頼している症例を多く認める。これは、東区在宅ネットが成熟した副産物と考える。

また、東区在宅アドネット登録が少ない理由も、東区では在宅主治医と病院主治医の連携ができており、入院を依頼される病院主治医も柔軟に対応していることが挙げられる。

東区在宅アドネット立ち上げ時の開業医へのアンケート結果では、東区においては緊急時の入院対応に困ることは少ないとの回答が多かった。

東区フェイスネットの運用は順調である。現在、登録 171 症例の詳細を分析中である。

当初は iPad などのモバイル端末を使用していたが、実際には携帯電話（スマートフォン）や職場の

パソコンで十分対応でき、運用経費節減につながった。

広島市東区医師会在宅医療支援ネットワーク事業を前進、成熟させていく際、どの団体の誰がリーダーになり、どのような方法で団体や個人同士の連携を進めていくかが大変重要である²⁾⁻⁵⁾。全国各地の医師会で事例報告があるが^{2), 3), 6), 7)}、その方法が必ずしも他地域で適用できるとは限らない。医療・介護資源はソフト面・ハード面とも各地域で異なる。他職種にとって、医師は敷居の高い存在である。一方行政がリーダーシップを取れば、いわゆる上から目線で「やらされる」と多くの職種が感じる⁸⁾。従って、医師会は地域医療事業を展開する上で他職種の声に絶えず耳を傾け、課題を抽出すると同時に常に謙虚に課題克服に心がけ、リーダーシップを発揮して地道に活動し続けることが必要である^{2), 3), 5)}。

広島市東区医師会在宅医療支援ネットワーク事業の今後の課題は、以下の5点である。

1. 本ネットワークの質を向上させる。
2. 本ネットワークに参加する医師、多職種の人数を増やす。
3. 地域包括ケアシステムにおける「介護予防」, 「生活支援」に関わる福祉団体との連携を構築する。
4. 本ネットワークについて区民に啓発する。
5. 在宅医療における ACP (アドバンス ケア プランニング) について区民に啓発する。

当会は上記 1, 2 を目的に、これから在宅医療を始めようとする医師を対象に平成 29 年秋より「同行研修」を開始した。歯科医師会、薬剤師会もおのこの同行研修を始める予定である。さらに在宅医療研修会などでは、学術的な知識に加え在宅医療を始める医師を支援するために、在宅療養支援診療所の開設支援や複雑な在宅医療診療報酬の説明会なども取り上げさらに充実させる予定である。特に ICT のクラウドシステム「トリトラス」についてはその利便性の周知が不十分であり、「トリトラス研修会」を充実させ、より多くの多職種に利用を広げていく予定である。「トリトラス」の利用は主に在宅主治医と他職種間で行われているが、今後は後方支援病院、有床診療所と在宅主治医間の情報共有、あるいは在宅患者の紹介元病院と在宅主治医間の情報共有に拡大する。

上記 3 については、「介護予防」, 「生活支援」に関わる社会福祉協議会、老人クラブ連合、女性会、町

内会などの福祉団体との連携の構築に各会の主催するイベントに、当会として医療相談、骨密度測定、簡易認知症検査などのイベント参加を続ける。地域包括支援センターが主催する日常生活圏域での「医療・介護関係者情報交換会」や「事例検討会」、あるいは広島市認知症地域支援推進員が主催する「認知症カフェ」「認知症勉強会」に当会も企画段階からの参加を続け、地域包括ケアシステムのための連携を進めていく。

4, 5 について、区民への本ネットワークの啓発、あるいは在宅医療において非常に重要である ACP の啓発は、出張医療講座、市民公開講座などで行ってきた。今後は、「介護予防」を目的に各地区、学区社協、町内会などで開催されている「元気 100 歳体操」教室など小規模のコミュニティを対象に、本ネットワークや ACP などをテーマに出張医療講座を開催し、啓発活動を始める予定である。

また、当会は本ネットワークを利用して、広島市の委託事業である「在宅医療相談支援窓口事業（平成 28 年度より）」、「認知症初期集中支援推進事業（平成 29 年度より）」を受託した。これは、東区では本ネットワークを利用して多職種間の連携ができており、また、ICT を利用した多職種間での情報の発信、共有が可能であったからである。

なお、多職種間の連絡ツールである「連絡用 FAX シート」、東区在宅ネットへの「在宅主治医紹介申込書」、東区フェイスネットの「新規患者登録用紙」、「東区在宅アドネット依頼申込書」は東区医師会ホームページからダウンロードが可能である。

V. 結 語

当会は地域包括ケアシステムの構築を見すえ、より良い在宅医療事業、在宅医療・介護連携事業を提供する目的で、さまざまな方法を用いて医師同士の連携、多職種同士の連携を行い、この連携を基礎に広島市東区医師会在宅医療支援ネットワーク（東区

在宅 3 本の矢）を構築した。

今後、2025 年以降、超高齢化社会を迎え、在宅医療・介護の需要が増加しても十分対応できるように、在宅医療・介護の裾野を広げ、ICT を利用した情報の共有を進め、多職種連携を成熟させ、地域資源を十分活用することが必要と考える。本ネットワークを中心に、地域包括ケアシステムの一環としての、医療・介護・福祉などが連携した地域完結型医療を完成、成熟させて行くことが今後の重要な課題である。

文 献

- 1) 伊藤利夫, 松原 進, 佐藤修治, ほか: 広島市東区医師会在宅支援ネットワーク, 広島医学: 66: 45-49, 2013.
- 2) 天木 聡: 郡市医師会の役割. 岡田晋吾, 田城孝雄編. 地域医療連携・多職種連携. 第 1 版, 中山書店, 東京, 2015: 30-41.
- 3) 白髭 豊: 長崎在宅 Dr. ネット (長崎市). 太田秀樹編. 地域包括ケアシステム. 第 1 版, 中山書店, 東京, 2016: 224-230.
- 4) 後藤友子: 在宅医療・介護連携推進事業とは. 在宅医療と介護の連携事例集. 第 2 版, 勇美記念財団, 東京, 2015: 15-25.
- 5) 平原佐斗司: 多職種連携について. 在宅医療テキスト. 第 3 版, 勇美記念財団, 東京, 2015: 38-39.
- 6) 片山 壽: 尾道市医師会: 開業医の機動力を示す地域医療連携・カンファランス, 日本医師会雑誌: 139 特別号 (1): 284-287, 2010.
- 7) 篠原 彰: 医師会における在宅医療の取り組み - 静岡県医師会, 日本医師会雑誌: 142: 1556-1557, 2013.
- 8) 後藤友子: 在宅医療・介護連携推進事業. 在宅医療と介護の連携事例集. 第 2 版, 勇美記念財団, 東京, 2015: 27-71.

(受付 2018-8-27)