

2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

・情報共有型在宅当番システム「たんぼぼ方式」とチーム医療提供のためのWEB情報管理システム

在宅療養支援診療所は24時間対応の連絡窓口を置き、必要に応じて他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションなどとの連携を図りつつ、24時間往診及び訪問看護を提供できる体制を構築する必要があるが、自宅での看取りを行う上での一番の不安要因はこの24時間連携体制であるとされる。今後迎える多死社会を前に、希望される方に自宅での看取りを推進していくためには、医療従事者が疲弊しない形での24時間体制の構築が不可欠である。

平成24年度の診療報酬改訂で、常勤医3人以上の当番体制を構築している在支診を単独型の機能強化型在支診、連携して常勤医3人以上の当番体制を構築している在支診を連携型の機能強化型在支診として診療報酬の増額を図った。今後、診療所同士、もしくは病院-診療所間での当番連携が加速していくことが予想される。

当院では3年前から本院と数キロ離れたところにあるサテライトクリニックの間で当番体制を構築している。医師は両方のクリニックの患者を対象として当番を行い、各クリニックではそれぞれ当番看護師が当番を行う。患者家族からの連絡は、各クリニックの患者のことをよく知っている看護師がファーストコールを受け、電話対応や訪問看護で対応できることは看護師が対応する。医師への連絡や診察が必要な時は、患者情報を含めて担当看護師から当番医師に報告が入る。当番医師は自院の患者の場合は一人で訪問し、他院の患者の場合は、他院の看護師と一緒に訪問する。

普段診療をしていない他院の患者の当番体制を、質を落とさずに維持していくためには、日常からしっかりとした情報の共有と治療方針の統一を図っていることが大切である。看取りの方針や病院へ送るタイミング、往診のタイミング、褥瘡の治療法など在宅医療を行う時の大まかな方針をあらかじめ統一しておくこと、そして信頼関係の構築は非常に重要だ。その上で、WEB情報管理システム「申し送りブログ」を使用して、毎朝しっかりとした情報共有を行い、重症患者や看取り患者の治療方針の統一を図る。当番の時だけ情報共有するのではなく、日頃から常に積極的な情報共有と治療方針の統一を行っておく事で、当番の時はすべて当番が業務をこなし、非番の時はしっかり休みが取れる長続きする医療従事者が疲弊しない当番体制が確立できる。

ブログ形式のWEB情報管理システム「申し送りブログ」は、電子カルテが各医療機関で異なる場合も有効である。当番対応した患者や状態の悪い患者、看取り体制の患者、状態の変化が予想される患者などの情報を日頃から共有しておくことで、ほとんどの当番対応は事足りる。情報共有のIT化が比較的進んでいない訪問看護ステーションの当番体制の構築にも非常に有効だと思われる。地域の24時間体制の構築に、私たちはこのブログ形式のWEB情報管理システム「申し送りブログ」を普及していこうと考えている。

・都市型診療所の僻地診療所支援事業「俵津プロジェクト」

平成の大合併の結果、全国の市町村数は平成11年の3232から平成22年には1727に減少した。市町村の財政悪化を理由に強力に押し進められた市町村合併であったが、特に周辺部の地域へ行政サービスの低下が明らかになりつつある。市町村合併で周辺地域の僻地診療所も統合や廃止を余儀なくされている所も増えている。加えて臨床研修制度改革の後、特に地方では医師不足が深刻で、地域医療の疲弊が進んでいる。医療過疎地域の医療は医師の偏在等によって医師不足となっている中で、これからどう支えていけばよいのだろうか？

たんぽぽクリニックは平成24年4月から市町村合併で廃止が決定した僻地診療所を、市から民間委譲を受けて民間診療所として再生するプロジェクトを開始した。看取りゼロの僻地診療所を、医師が交代で泊まり込んで24時間体制の在宅医療を提供できるようにした時に、地域の医療や介護、看取りはどう変わっていくのだろうか？県庁所在地から高速で1時間半離れた医療過疎の僻地診療所を都市型の複数医師体制のクリニックが連携して、毎朝のWEB会議を使って情報の共有を図りながら運営する取り組みは、県内の医療格差を是正する取り組みでもあり、限界集落寸前の地域を在宅医療で再生する新たな取り組みでもある。