

B-5-4地域連携へのアプローチ

在宅療養支援診療所として24時間365日対応は欠かせない。常勤訪問看護師8名（うち現在1名育休中、1名東京で訪問看護認定コース研修中）を自院内に持つ当院は24時間連携は訪問看護師との連携で行ってきた。しかし、365日連携は一人常勤医で週に1日の非常勤医勤務という態勢では簡単ではない。在宅医学会に3年前に初めて静岡で参加するまで、遠くに出かける在宅関係の集まりは、日本ホスピス・在宅ケア研究会に毎年、訪問看護師や事務スタッフと一緒に出かけ、発表を行うということを開業2年目の1997年から（発表は1998年から）行ってきたのみである。それ以外は専門医資格に維持、学習に日本麻酔学会や日本ペインクリニック学会に行く以外は出かけることがなかった。

そんな中で365日対応のための連携を目指して、

診療連携グループ「岸和田在宅ケア24」（<http://www.hck24.com/>）

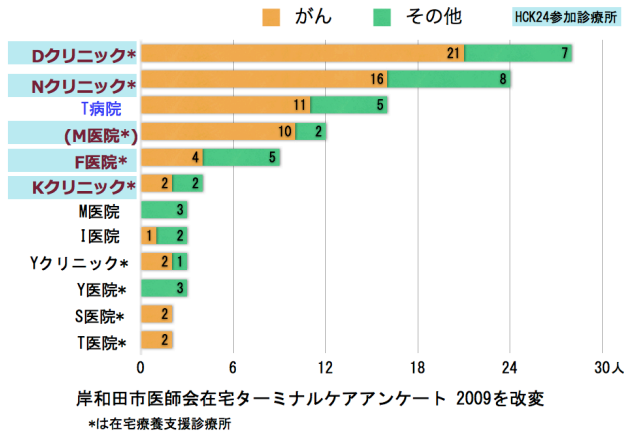
を2005年から始めた。当初は4施設、現在は5施設でいずれも互いに車で5-15分程度の距離である。この事は2006.8月に毎日新聞大阪版の1面トップの記事で紹介され、2006.10月には朝日新聞の全国版でも在宅療養支援診療所の普及についての記事の中で紹介があり、2008.4月にはNHKクロースアップ現代でも取り上げられるなどした。在宅療養支援診療所の運営には、複数常勤医を要する在宅専門医療機関であるか、当院のようなミックス型診療所では診療連携を構築するかが必要だと思われる。これまでに、大阪府内数力所、神戸、姫路、奈良、和歌山、高知、京都などでこのことに関して講演をさせていただき、各地での同様の取り組みの参考になっている。

この連携の最も重要な仕事は医師不在時の待機を依頼することである。このことによって、365日対応のストレスから大きく解放される。実際には訪問看護師との携帯電話連絡指示で済むことが多く、実際に必要なのは死亡診断のための往診である。同業の開業医は連携相手でもあるが、十分な仕事が無いと商売敵にもなり得る。そう言う中で、お互いがかげがえのない支え合う仲間となることが成功の鍵だと思われる。

在宅医療の診療連携

岸和田在宅ケア24について

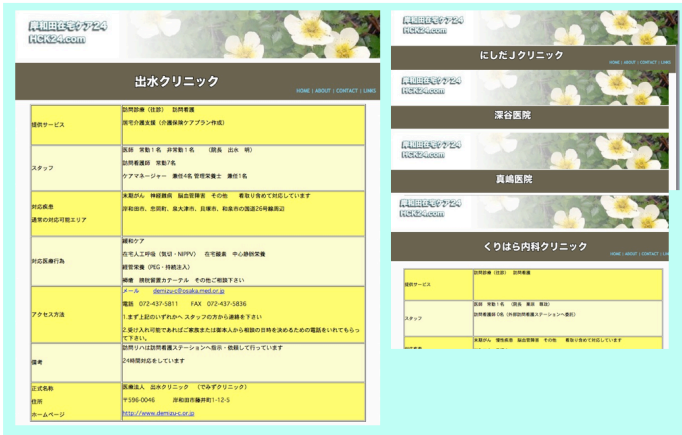
在宅看取り患者数の多い施設 2008年



岸和田在宅ケア24



hck24.com医療機関詳細情報



地域診療所間連携：現状と課題

●実現できていること

- (1) 医師不在時の待機を依頼する
- (2) 紹介患者を受け切れない時に依頼する
- (3) 専門科目の医師に往診を依頼する
- (4) 知識、物品の共有

●現在しようとしていること

- (5) 病院への情報提供窓口を診療ネットワークとして持つ
選択はあくまでも患者・家族と病院

●これからの課題

- (6) キャパシティの拡大 より広域の連携へ

24時間365日の対応体制をどうするか

サービス利用者側にとって望ましい体制 &
サービス提供者側にとって行いやすい体制

24時間対応 → 医師と訪問看護師との連携

- (1) 自院内の訪問看護師との連携体制
- (2) 訪問看護ステーションとの連携体制

365日対応 → 複数医師間連携

- (1) 院内複数医師間の交代（在宅専門大規模診療所）
- (2) 地域診療所間連携（グループ・複数主治医制・医師会など）
- (3) 地域病診連携

地域診療所間連携

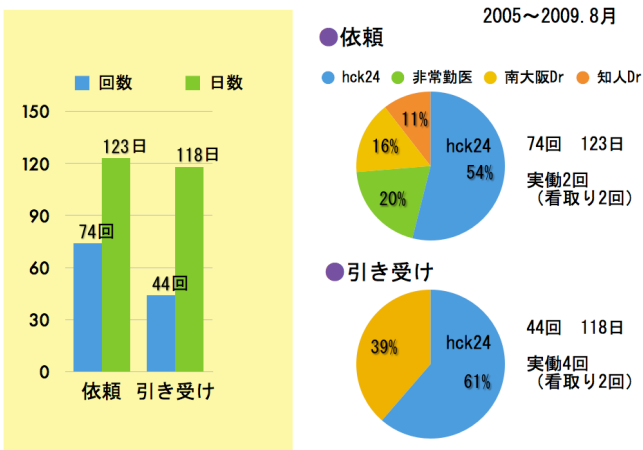
- 開業医が地域で必要とされる在宅ニーズに疲弊することなく継続的に応じていくためには互いの協力が欠かせない

- 地域の特性に応じて連携構築することが重要である

問題点

- (1) 同じ地域内では十分な紹介患者を受けられないと競合関係が前面に出てしまう事があり得る
- (2) 在宅診療圏が広く地区割り制では難しい点がある
- (3) ネットワークを組むとき、質の保障ができるか
24時間対応、訪問看護の重視、緩和医療の技術、患者家族への対応、看取りのサポート、情報開示など

相互待機依頼の実績（出水クリニック）



岸和田在宅ケア24を可能にしたもの

- (1) たまたま、地域に在宅医療が好きな医師が開設した診療所が複数存在した

- (2) 岸和田在宅ケア勉強会を通じた交流（1998～2006）
- (3) 岸和田市医師会在宅ケア委員会での交流（2001～）
- (4) 南大阪在宅ケア勉強会での交流（2001～）
- (5) 実際の顔合わせ（2004～）
- (6) メーリングリストでの交流
・南大阪在宅ケアML（22名の医師 2001～）
・hck24ML（4名 2005.3～ 現在5名）
- (7) 岸和田緩和ケア地域ネットワーク研究会の世話人活動（2007～）

地域の在宅の受け皿をどう作るか

●訪問診療からみて

- (1) 大規模在宅療養支援診療所（在宅専門・複数医師・連携看護師・訪問看護師）
- (2) ミックス型在宅療養支援診療所（外来兼業・単独医師±非常勤医師±訪問看護師）
- (3) 外来型診療所（外来中心）
- (4) 病院など

●訪問看護からみて

- (1) 訪問看護ステーション
- (2) 診療所・病院の訪問看護師

●大切なこと

- (1) 地域の特性に応じて作る（人口密度 既存医療資源）
- (2) 多職種連携を推進（裾野を広げる 多様な視点でみる）
- (3) 利用者にとって優れていて 提供者にとって取り組みやすい

岸和田在宅ケア24(hck24.com)の試み

- 岸和田市・忠岡町にある在宅医療が好きな医師がいる5在宅療養支援診療所（当初4施設）で構成するゆるやかなネットワーク

くりはら内科クリニック、出水クリニック、にしたJクリニック、深谷医院、真嶋医院

- Key word：24時間対応、看取りへの対応、訪問看護との連携、在宅医療が主業務の一つ

- 病院等へ向けて受け入れ状況などをHPで（2005.3～）発信するとともに、不在時待機などを連携して実施

- 24時間対応は訪問看護との連携で自己完結

- 365日は診療所間連携で

岸和田在宅ケア24 在宅対応患者数の推移

