

# 診療所での地域医療連携の試み —長崎在宅Dr.ネットの歩み (後編)

地方分権時代の  
トータルケア

17

長崎在宅Dr.ネット 事務局長/  
長崎市医師会 理事

白髭 豊  
Shirahige Yulaka

## はじめに

前号では、長崎で医療連携を実践する「長崎在宅Dr.(ドクター)ネット」(以下、Dr.ネットと略)のこれまでの活動の解説・報告を行った。今号では、メンバー・病院地域連携室へのアンケート調査で明らかになった実情につき解説し、今後の在宅医療の展望を論じていく。

## 目的・方法

2007年2月の時点で、病院からの事務局への主治医斡旋の症例依頼は、累計125例に及んだ。Dr.ネットのなかで、連携がどのように行われているかの実態を把握するため、メンバー全員(連携医、協力医、病院医師)を対象にアンケート調査を実施した。さらに、同時期に病院地域連携室にもご協力をお願いし、病院側からみた実態を分析した。

## 連携医へのアンケート調査

2007年2月時点の連携医(主治医、副主治医となる医師)55名のうち、33名(60%)から回答を得た。

Q1. 在宅訪問診療、往診を行っている症例の1

か月平均件数(過去3か月)

平均12.58名(最多43名, 最少1名)

Q2. 在宅療養支援診療所を届け出ていますか?

1) はい 27/33名(82%)

2) 在宅時総合管理料(I)の算定人数(1か月平均)

平均9.2名(最多27名, 最少0名)

3) 在宅療養支援診療所で全在宅症例に占める在宅時総合管理料(I)の算定割合(月平均)

平均61.9%(最多100%, 最少0%)

Q3. 訪問診療を行っている症例のうち、Dr.ネットの登録症例は?

平均0.73名(最大4名, 最小0名)

Q4. Dr.ネット登録症例以外で、連携医に副主治医をお願いすることはありますか?

はい: 13/32名(41%)

いいえ: 19/32名(59%)

Q5. Dr.ネットの登録症例以外で、連携医から副主治医を依頼されることがありますか?

ある: 8/32名(25%)

ない: 24/32名(75%)

Q6. 副主治医になる、または、なってもらう連携医のパートナーが大体決まっていますか?

決まっている: 14/32名(44%)

決まっていない: 18/32名(56%)

Q7. Dr.ネットへの参加により、登録症例以外にも病院などからの訪問診療・往診等に対する問い合わせ、依頼が増えましたか?

はい: 13/33名(39%)

いいえ: 20/33名(61%)

Q8. Dr.ネットの連携システムは先生にとって  
役立っていますか？

役立っている：26/33名 (79%)

どちらでもない：6/33名 (18%)

役立っていない：1/33名 (3%)

Q9. Dr.ネットのメーリングリストによる情報  
交換は先生にとって役立っていますか？

役立っている：32/33名 (97%)

どちらでもない：1/33名 (3%)

役立っていない：0/33名 (0%)

### 協力医へのアンケート調査

協力医とは、①皮膚科、眼科、精神科、麻酔科、形成・整形外科、婦人科など、専門性の高い診療科の医師で、連携医からの医療相談を受け、必要に応じて往診を行うもの、②遠隔地ではあるが、当連携の趣旨に賛同するものを含む。今回、遠隔地の賛同者からの回答を除き、①の8名中のうち、6名の回答を得た。

Q1. いままで連携医から医療相談を受けたこと  
がありますか？

はい：5/6名 (83%)

いいえ：1/6名 (17%)

Q1-2.

1) 相談を受けた連携医の人数は合計でどれくらいですか？

平均3.4名 (最多5名, 最少1名)

2) また相談の件数はどれくらいですか？

平均6.1件 (最多10件, 最少1件)

Q1-3. 相談に一番利用している方法は何ですか？

電話：3/5名 (60%)

ファクス：2/5名 (40%)

Q1-4. 往診を要請されたことがありますか？

ある：4/5名 (80%)

ない：1/5名 (20%)

要請してきた連携医数：平均3名 (最多4名,

最少2名)

往診件数：平均5.25件(最多6件, 最少4件)

Q2. Dr.ネットの連携システムは先生にとって  
役立っていますか？

役立っている：4/6名 (67%)

どちらでもない：2/6名 (33%)

役立っていない：0/6名 (0%)

Q3. Dr.ネットのメーリングリストによる情報  
交換は先生にとって役立っていますか？

役立っている：5/6名 (83%)

どちらでもない：1/6名 (17%)

役立っていない：0/6名 (0%)

### 病院医師へのアンケート調査

2007年2月当時の25名中、6名のみの回答を得た。

Q1. いままで連携医から医療相談を受けたこと  
がありますか？

ある：5/6名 (83%)

ない：1/6名 (17%)

Q1-2.

1) 相談を受けた連携医の人数は合計でどれくらいですか？

連携医：平均2.3名 (最多4.5名, 最少1名)

2) また相談の件数はどれくらいですか？

相談件数：平均4件 (最多10件, 最少1件)

Q1-3. 相談に一番利用している方法は何ですか？

電話：4/5名 (80%)

電子メール：1/5名 (20%)

Q1-4. 往診を要請されたことがありますか？

ある：1/5名 (20%)

ない：4/5名 (80%)

Q2. Dr.ネットの連携システムは先生にとって  
役立っていますか？

役立っている：5/6名 (83%)

どちらでもない：1/6名 (17%)



役立っていない：0/6名（0%）

Q3. Dr.ネットのメーリングリストによる情報交換は先生にとって役立っていますか？

役立っている：6/6名（100%）

どちらでもない：0/6名（0%）

役立っていない：0/6名（0%）

地域連携室へのアンケート調査

2007年2月、長崎市内の2次救急輪番11病院、長崎北病院（神経疾患の専門病院）、地域の中核病院としての長崎大学医学部歯学部附属病院の計13病院を対象に行った。

入院患者の退院に際して、過去1年間に、診療所医師あるいは在宅専門の病院医師に、訪問診療を依頼した件数を尋ねた。その結果、13病院中、「無回答」：2病院（15%）、「ゼロまたは評価できない」：6病院（47%）、「1～5件依頼」：2病院（15%）、「6件以上依頼」：3病院（23%）であった（図1）。

残念ながら、長崎市内では、半数以上の病院が、退院に際して在宅医療への移行という選択肢をもちあわせていない状況が浮かびあがった。

1件以上の在宅訪問診療を依頼した病院の過去1年間での依頼総数とDr.ネット会員への依頼数は、図2のとおりであった。長崎市において、病院が在宅主治医を探す場合、Dr.ネットへの依存度が高いことがわかった。図3に、過去1年間でのDr.ネットへの依頼ルート内訳（事務局経由・連携医へ直接依頼）の集計を示す。長崎市民病院以外では、連携医への直接依頼が事務局経由を上回っている。

Dr.ネットが活動を開始した2003年6月以降の累計が追跡できた長崎大学では、事務局を介して主治医を決めているケースが45例中23例（51%）であったが、過去1年間では、14例中5例（36%）に減少した。すなわち、以前は事務局に斡旋してもらっていた退院時の主治医決定が、数年間の連携をとおして顔のみえる交流が実現した結果、地域連携室からメンバーの診療所へ直接依頼するケースが多くなってきたものと思われる。

寄せられたコメント

以下に、自由記述のコメントを掲載する。

図1 地域連携室へのアンケート調査 過去1年間の訪問診療の依頼数（2次救急輪番11病院+長崎北病院+長崎大学附属病院）

（2007年2月実施）

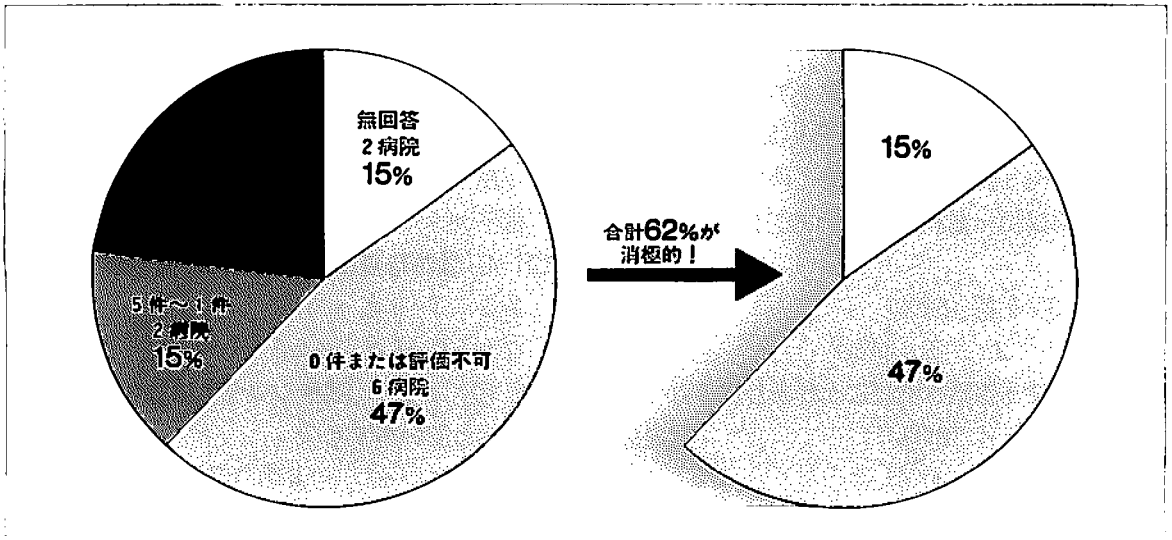


図2 過去1年間での訪問診療および住診の依頼総数とDr.ネット会員への依頼数

(2007年2月調査)

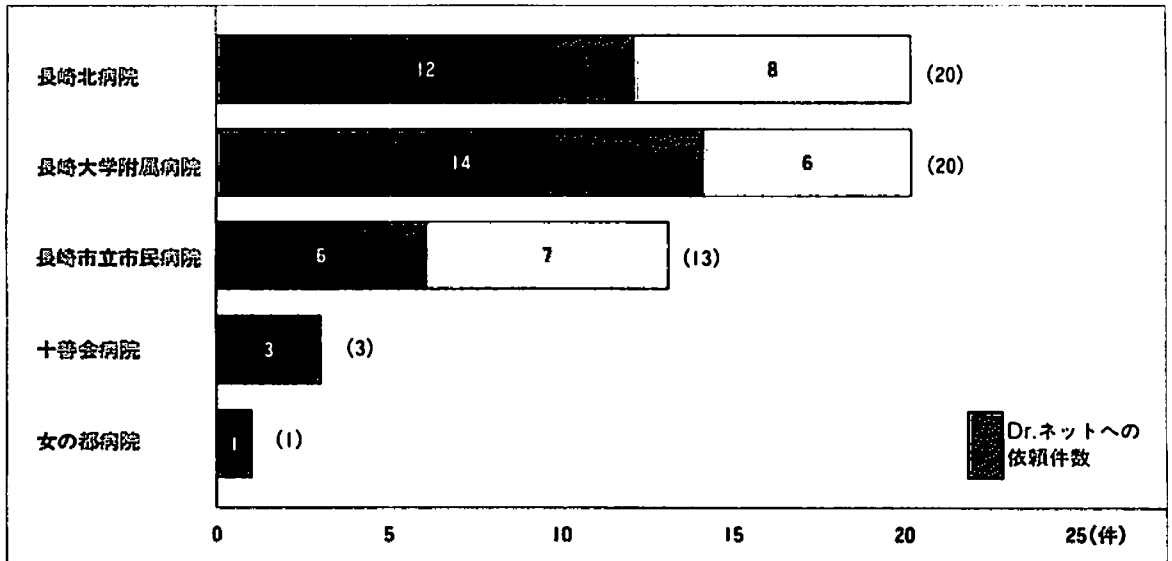
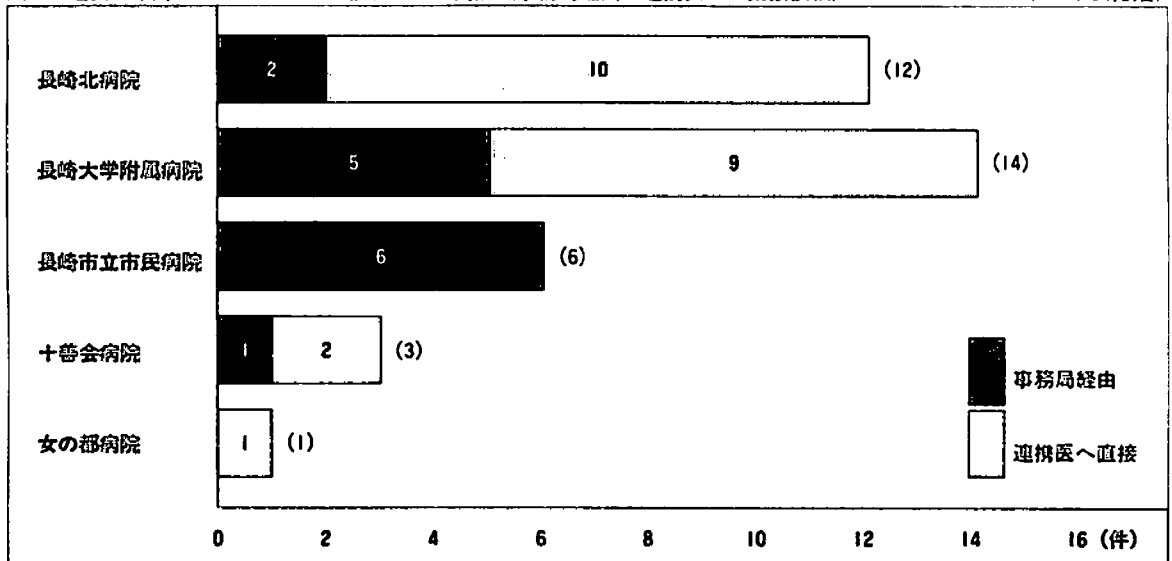


図3 過去1年間でのDr.ネットへの依頼ルート内訳（事務局経由・連携医への直接依頼）

(2007年2月調査)



### 1) 連携医

・Dr.ネットに加入していることで安心感がある。いろいろな情報が入ってくるので、いままで独りよがりだったのが勉強になる。  
 ・他のドクターと接する機会が増えて情報交換ができ助かっている。

・地域で発生するインフルエンザの情報は診療の参考に使っている。  
 ・登録症例以外でも多くの情報交換を速やかに行え、日常診療にも大変役立っている。当地域の地域連携ネットワークにも役立っている。  
 ・情報交換、連携（人脈形成）に有用。  
 ・開業医の医局のような気安さと何でも相談所



がすぐそばにあるという安心感がある。何より、自分は一人ではないという連帯感がある。いつも感謝している。

- ・連携医のパートナー数が地域により格差が大きい。
- ・各種医療情報がリアルタイムで手に入る。
- ・往診する際に非常にありがたく、安心できるシステムであると思う。総会などでもいろいろな先生の意見を聞き、相談に乗っていただけるのも大変役立っている。
- ・情報交換、感染症最新情報、ちょっとした、しかし、ためになる知見のリソースになっている。きついつき「みんな頑張っているのだ」と、励みになる。
- ・在宅時医学総合管理料の算定で責任の重さを痛感し、飲み会のときなど電話がないかとソワソワしてしまう自分が情けない（飲まなければいいのに）。「飲み会だから副主治医よろしく！」とは頼めないから（いや、思い出しました、2回だけK先生にお願いしたことがありました）。
- ・Dr.ネットの症例はいずれも末期がんで短期間のうちに死亡されたり入院になったりで、診療所経営の面では手間がかかるわりには、決して有利に働いているとは言えない。でも、Dr.ネットをとおして医師（開業医・病院勤務医）や訪問看護師さんやケアマネジャー・地域連携室のスタッフの多くの方と知り合うことができ、またメーリングリスト上で多くの医療情報を得ることができている。これは個人的には大きな財産だと思っている。
- ・趣旨には大賛成だが、家庭で最後までみるとなると家族の負担が大変。本当に死期が近づいてきたらホスピス（費用が高い）か、看取りの病棟に入っていただくほうが良いように思う。

## 2) 病院医師

- ・情報はとても役に立っている。とくにインフ

ルエンザは手に取るように市内の状況がわかりおもしろい。退院患者さんは必ず紹介医に、開業の先生にをモットーにしてきたが、どうしても手がかりのない地区にはDr.ネットは救いの女神。

- ・実際、どのような症例が在宅に回っているのかを把握でき勉強になる。インフルエンザや感染症の情報など、実際の診療に役立つ情報がリアルタイムに把握でき大変有用。また、怪しげな医療サービス会社の情報もときどき掲載されるのもためになる。事務局の負担は大きいと思うがこれが官に統制されるとお役所仕事でしくくなると思うのでいまのままがよいと思う。
- ・メーリングリストによる情報交換は、感染症の発生状況（主にインフルエンザ）がリアルタイムに近い形でなされており、たいへん有用。
- ・当院地域医療連携室を通じて依頼が出た場合、在宅移行に向けての準備状況をメーリングリスト上でリアルタイムに知ることができ、その情報を連携室や病棟にフィードバックすることで、退院に向けての歩調を合わせることができる。また退院後の状況を主治医、副主治医の先生からのメールをメーリングリスト上で知ることができ、行ったらそれっきりにならないところがありがたい。

## 3) 遠方の協力医(オブザーバー)

### ■諫早市

- ・直接関係することはまずないが、やりとりされている情報は非常に役立って助かっている。
- ・長崎のDr.ネットの活躍、メーリングリストでの話し合う内容など参考になる。今後、諫早のネットが充実し、貴ネットとの連携を図れるように努力したい。

### ■大村市

- ・Dr.ネットにより地域を超えた連携（紹介先探し）の実績が2例ある。メーリングリストによ

る情報はいただくばかりだが、参考になることが多く役立っている。

・大村での在宅ドクターネットも「長崎モデル」を参考にして、というよりほとんどコピーして活動をはじめた。いつも、その素晴らしい活動に感心している。長崎を目標に「ガンバランバ!」という気持ちにさせてもらっている。

#### 4) 地域連携室

・在宅の患者さまの不安は、緊急時にどうすればいいかわからないこと。その不安を解消してくださるDr.ネットの働きがますます、広まりますように。夜間・休日の急変に安心の温かい医療を届けてくださり、感謝申し上げる。

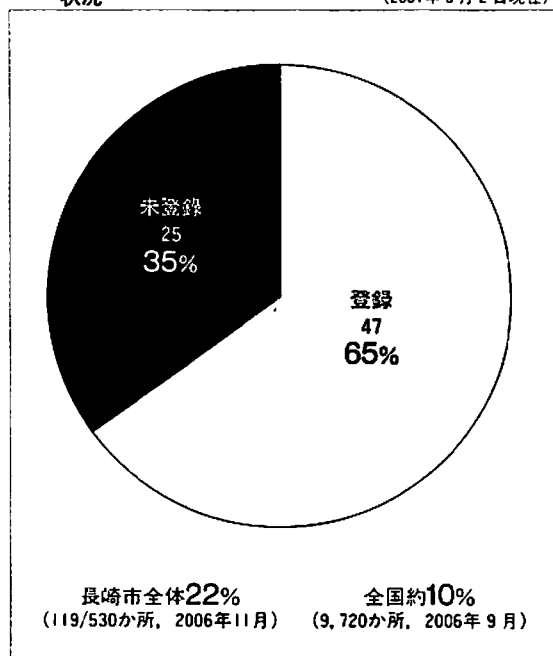
・医療ソーシャルワーカー（連携室）へご相談があった場合、かかりつけ医などいないときは、Dr.ネットのリストをみせていただき直接ご相談させていただいている。大変助かっている。

### まとめ

連携医では、在宅訪問診療・往診を行っている1か月平均症例数は、約13名であった。在宅療養支援診療所を届け出ている診療所は27/33名（82%）と高率であった。また、アンケート調査とは別に2007年3月、社会保険事務局「届出受理医療機関名簿（在宅療養支援診療所医科）」より、Dr.ネットメンバーの診療所（連携医と協力医72か所）のうち在宅療養支援診療所を届け出たものの割合を算出したところ、65%（47/72か所）の届出率であった（図4）。これは長崎市全体22%（119/530か所、2006年11月）、全国約10%（9,720か所、2006年9月）よりかなり高率である。

在宅療養支援診療所で全在宅症例に占める在宅時総合管理料（I）の算定割合は、月平均61.9%であった。Dr.ネット登録症例以外でも、連携医に副主治医をお願いすることがあるのが13/

図4 長崎在宅Dr.ネットにおける在宅療養支援診療所届出状況  
(2007年3月2日現在)



メンバーの診療所（連携医と協力医72か所）のうち在宅療養支援診療所を届け出たもの

32名（41%）であった。また、副主治医になる、または、なってもらふ連携医のパートナーが大体決まっているのが14/32名（44%）であった。これらの結果は、Dr.ネット内では、主治医・副主治医の連携が、登録症例であるか否かを問わず一般化しつつあることを示すものと考えられる。

Dr.ネットへの参加により、登録症例以外にも病院などからの訪問診療・往診などに対する問い合わせ・依頼が増えたものが13/33名（39%）で、Dr.ネットの連携システムは役立つとの回答を26/33名（79%）から、メーリングリストによる情報交換は役立つとの回答を、32/33名（97%）からもらった。

協力医からのアンケートでは、連携医から医療相談を受けたことがあるのが5/6名（83%）で、相談を受けた連携医の人数は平均3.4名であった。また相談の件数は平均6.1件で、相談に



一番利用している方法は、電話、ファクスであった。実際に往診を要請されたのは4/5名(80%)で、要請してきた連携医数は平均3名、往診件数は平均5.25件であった。Dr.ネットの連携システムは役立っているとの回答を4/6名(67%)から、メーリングリストによる情報交換は役立っているとの回答を5/6名(83%)からもらった。

病院医師で、連携医から医療相談を受けたことがあるのは5/6名(83%)、相談を受けた連携医の人数は平均2.3名で、相談の件数は平均4件、相談に一番利用している方法は、電話、電子メールであった。実際、往診を要請されたことがあるのは1/5名(20%)のみであった。Dr.ネットの連携システムは役立っているとの回答を5/6名(83%)から、メーリングリストによる情報交換は役立っているとの回答を、6/6名(100%)からもらった。2007年7月現在、メーリングリスト開設以来約4年間で、約4,700通のメールのやりとりがなされた。症例の主治医決めはもとより、医師同士での医療コンサルテーション、医学以外の雑誌など、文字どおり開業医の医局として機能している。

長崎市の病院では、在宅へ向けた退院支援がまだ活発でないことがわかった。在宅移行を行っている病院のなかでは、Dr.ネットへの依頼が多いことが明らかとなった。

※自由記述のコメントを、ほぼ原文のまま引用した。生きた連携の証しとして通読願いたい。

## おわりに

Dr.ネットメンバーへのアンケート、病院地域連携室へのアンケートより、長崎で展開されている地域医療連携の実態を浮き彫りにすることができた。長崎では、Dr.ネットにより診診連携は一定の実績をあげているが、今後は、病院

から在宅へ移行する症例のさらなる増加が望まれる。京都大学では、入院時スクリーニングシートで、退院支援の必要な患者を入院早期から把握することで、在宅移行に大きな成果をあげている<sup>3)</sup>。今後、在宅医療の推進には、このような早期からの系統だった退院支援・退院調整が肝要である。

ところで、地域での穏やかな終末を迎えることを支援するためには、川越が提唱する「街角ホスピス機能」と呼びうるような、介護や医療が提供される生活の場を整備することが重要であろう。すなわち、老人保健施設、有床診療所など24時間の看護が保障される医療機関を拡充し、在宅医療をバックアップする体制を整備することが必要である。さらに、グループホームや有料老人ホームなど自宅以外の多様な住まいでの看取りの推進が大切で、このためには施設職員への在宅医療への啓発・教育、医療チームによるサポートが重要な要素になってくる<sup>4)</sup>。

今後、独居生活者が増加し、従来の地縁・血縁に頼った自宅での介護力の確保はますます困難になると思われ、多様な在宅の場の確保が、満足度の高い療養や看取りの場所として必要不可欠になると思われるからである。

Dr.ネットは、これまでと同様の医師同士の和氣満々とした連携、医師と医師以外の職種を越えた交流・連携を信条として、今後も大きく躍進していく所存である。

## 文献

- 1) 白髭 豊・藤井 卓：長崎在宅Dr.ネットによる地域医療連携。日本医事新報，4224：29～32，2005。
- 2) 藤井 卓・白髭 豊：長崎在宅Dr.（ドクター）ネットにおける病診連携・在宅医療の実践。長崎県医師会報，726：19～21，2006。
- 3) 宇都宮宏子：スムーズな退院調整に向けた取り組みとネットワーク構築。看護管理，16：899～906，2006。
- 4) 川越正平・他：厚生労働省科学研究費補助金（H18-がん臨床-若手-001 効果的医療技術の確立推進臨床研究事業）分担研究報告書「通院治療・在宅医療等，地域に根ざした医療システムの展開に関する研究」班。在宅医視点のがん患者診療の研究。