

# 診診連携の先達

- ▽ **岡山市清輝地区グループ**(1996年～)  
3つの診療所で在宅患者の診療情報を共有
- ▽ **尾道市医師会方式**(1999年～)  
主治医機能と多職種連携
- ▽ **長崎在宅Dr.ネット**(2003年～)  
主治医と副主治医を手挙げ方式で構える  
メーリングリストの積極的な活用

# 診診連携の新たな試み

- ▼ **HCK24.com** (2005年2月～)

大阪府岸和田市の4つの診療所が緩やかなネットワークを構築

- ▼ **チームドクターファイブ** (2006年春～)

京都府長岡京市の5つの診療所が、曜日ごとに副主治医を決め、患者に伝える

- ▼ **玉名在宅ネットワーク** (2008年2月～)

ステーション看護師が登録医師の中から出動できる医師をさがす

# 電話インタビュー調査に基づく 診診連携システムの類型化

## 【背景】

在宅療養支援診療所にはその要件とされている24時間往診可能な体制を揺るぎなく堅持することが期待されているが医療機関にとってその負担は小さくない。特に、常勤医師数1名である診療所の場合、その心理的、肉体的負担は大きい。

診療所の常勤医師複数体制化を除けば、診診連携や訪問看護師との連携が最も有力な対応策である。しかし、実際には地域ごとの事情、参加する医師たちの意向や事情もさまざまであることから、全国で広く診診連携グループが活動する状況にはいまだ至っていない。

## 【方法】

全国各地で活動している診診連携グループの中心的役割を担っている医師12名の協力を得て、電話を用いた聞き取り調査を実施した。

## 【調査項目】

- ・設立年月日
- ・設立母体
- ・メンバー数
- ・構成要員
- ・対象地域
- ・年間症例数
- ・副主治医の実働実態
- ・副主治医の役割
- ・副主治医の待機方法
- ・運営上の工夫
- ・規約や趣意書の有無
- ・患者情報の共有方法
- ・カルテ記載の方法
- ・訪問診療以外の活動内容
- ・組織運営上の課題
- ・報酬の按分方法

# 電話インタビュー調査にもとづく 診診連携システムの類型化

- A 設立の経緯と構成メンバーの規模
- B 副主治医の決定方法と患者情報共有
- C 副主治医の待機・出動と看護師との連携
- D カルテ作成と副主治医への報酬支払い

# A 設立の経緯と構成メンバーの規模

## 1 設立の経緯

- a 有志の集まり
- b 医師会等を母体とする

## 2 構成メンバーの規模

- a 5名以下の少数精鋭グループ
- b 20名以上からなる中大規模グループ

# B-1 副主治医の決定方法

- a 導入時に副主治医を決定する
- b 不在時にすべての患者を当番医師に委ねる
- c 連携医師の患者は自動的に副主治医になる
- d 曜日ごとに副主治医を決めておく
- e ステーション看護師が連携医師に出動を要請



## B-2 患者情報共有のしくみ

- a 導入時に入手した診療情報を共有する
- b 依頼する直前に電話で要点を伝える
- c 依頼する直前にショートサマリーを作成する
- d 月に一度全患者のサマリーを作成する
- e 訪問看護指示書をショートサマリーとして活用
- f 患者のメーリングリストを運用し副主治医も加入
- g 氏名と住所以外の患者情報は共有しない

# C 副主治医の出動と看護師との連携

## 1 副主治医の待機・臨時出動

- a 副主治医の連絡先を事前に案内しておく
- b 電話を診療所職員が受け副主治医に連絡
- c 主治医が連絡を受け副主治医に対応を依頼

## 2 看護師との連携

- a 主治医診療所の看護師が副主治医に同行
- b 訪問看護ステーションの看護師が連携
- c 看護師は関与しない(副主治医単独で対応)

# D カルテ作成と副主治医への報酬

## 1 カルテ作成（診療報酬の請求方法）

- a 非常勤医として登録し主治医カルテに記載
- b 副主治医の診療所で新たにカルテを作成

## 2 副主治医への報酬支払い

- a 特に設定していない
- b 時給を定めて実働時間に応じて支払う
- c 臨時往診1件ごとに報酬を支払う
- d 1日ごとに待機料を支払う
- e 副主治医が請求する診療報酬

# ネットワーク運営上の工夫例

- 1 メーリングリストを運営して情報共有や交流を図る
- 2 講演会や症例検討会、懇親会など実際に顔を合わせる機会を設ける
- 3 受け入れ可能な患者数等応需状況を把握する
- 4 各種マニュアル、在宅療養手帳等を共同作成する
- 5 負担の大きい事務局を輪番制で回している
- 6 専門外の領域の専門往診を相互に提供する
- 7 医療材料・衛生材料を相互に融通しあう

## 【結語】

地域での診診連携グループの構築を希望する医師同士で話し合う際に、本研究において類型化されたA)~D)の4つのカテゴリーごとに示された選択肢を提示するという活用方法を想定している。

地域や構成するメンバーにとって最適な診診連携システムを構築するにあたって有力なツールとなるものと期待される。

# 診診連携まっど方式

- √ カルテの共有や事前のサマリー作成など、参入に際して心理的抵抗を感じることを回避する
- √ 方針決定はあくまでも主治医が行うシステム
- √ 連携医師に患者氏名、住所、電話番号を休暇に先んじて伝える
- √ 患者からの連絡は主治医が受け、連携医師に連絡し口頭で病状や留意すべき点を伝える
- √ 連携医師は主治医の指示を仰ぎながら、その手足となって患者に対応する

# 診診連携まっど方式

- v 必要な医療材料等は患者宅に用意しておく
- v 主治医の治療方針には口出しをしない
- v 3人の開業医仲間で2007年7月から開始した
- v 松戸市医師会のアンケート調査で興味を示した先生も加え、将来的には複数のグループがそれぞれ支え合う形への発展を想定
- v 相互に不平等感を抱かせないシステム
- v 悩んだとき、困ったときに仲間として支え合う

# “代診医のお知らせ”

- この度、8月14日～8月16日まで、〇〇クリニック院長は不在となります。不在期間中の緊急時の対応は、〇〇医師(〇〇医院院長)、川越正平医師(あおぞら診療所)が行わせていただきます。病状に変化があり医師の診察を希望する際はTEL090-〇〇〇〇-〇〇〇〇(〇〇の携帯電話番号)に先ずご連絡をお願いします。主治医である私が電話にて病状確認後、必要に応じて上記医師が訪問致します。