

平成29年度 第1回地区医師会・区市町村在宅療養担当者連絡会
平成29年6月15日(木)午後2時～4時30分/東京都医師会館2階講堂

東京都在宅療養推進基盤整備事業(多職種ネットワーク構築事業)
東京都在宅医等相互支援体制構築事業(24時間診療体制確保事業)

アンケート調査結果の報告

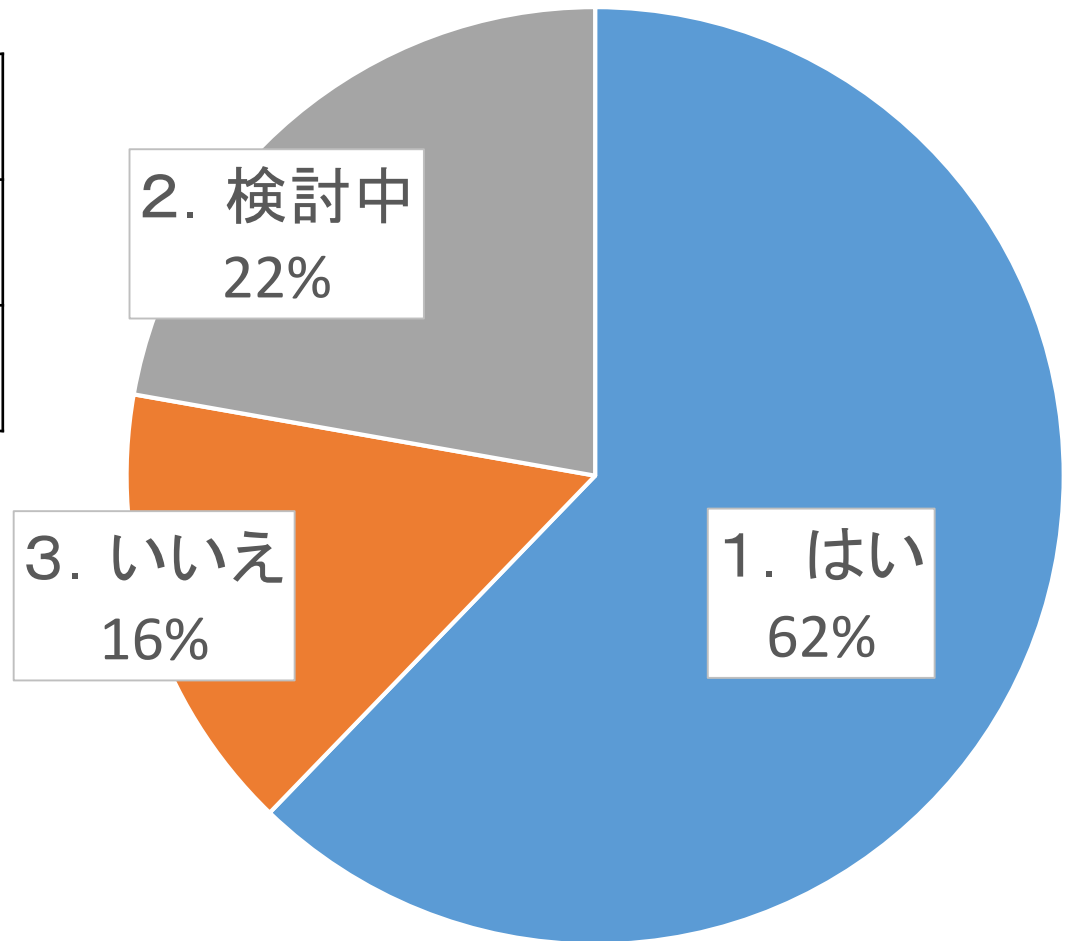
東京都医師会理事 平川博之

※本アンケート結果は速報値であり、数値は現在整理中

東京都在宅医等相互支援体制構築事業 (24時間診療体制確保事業)

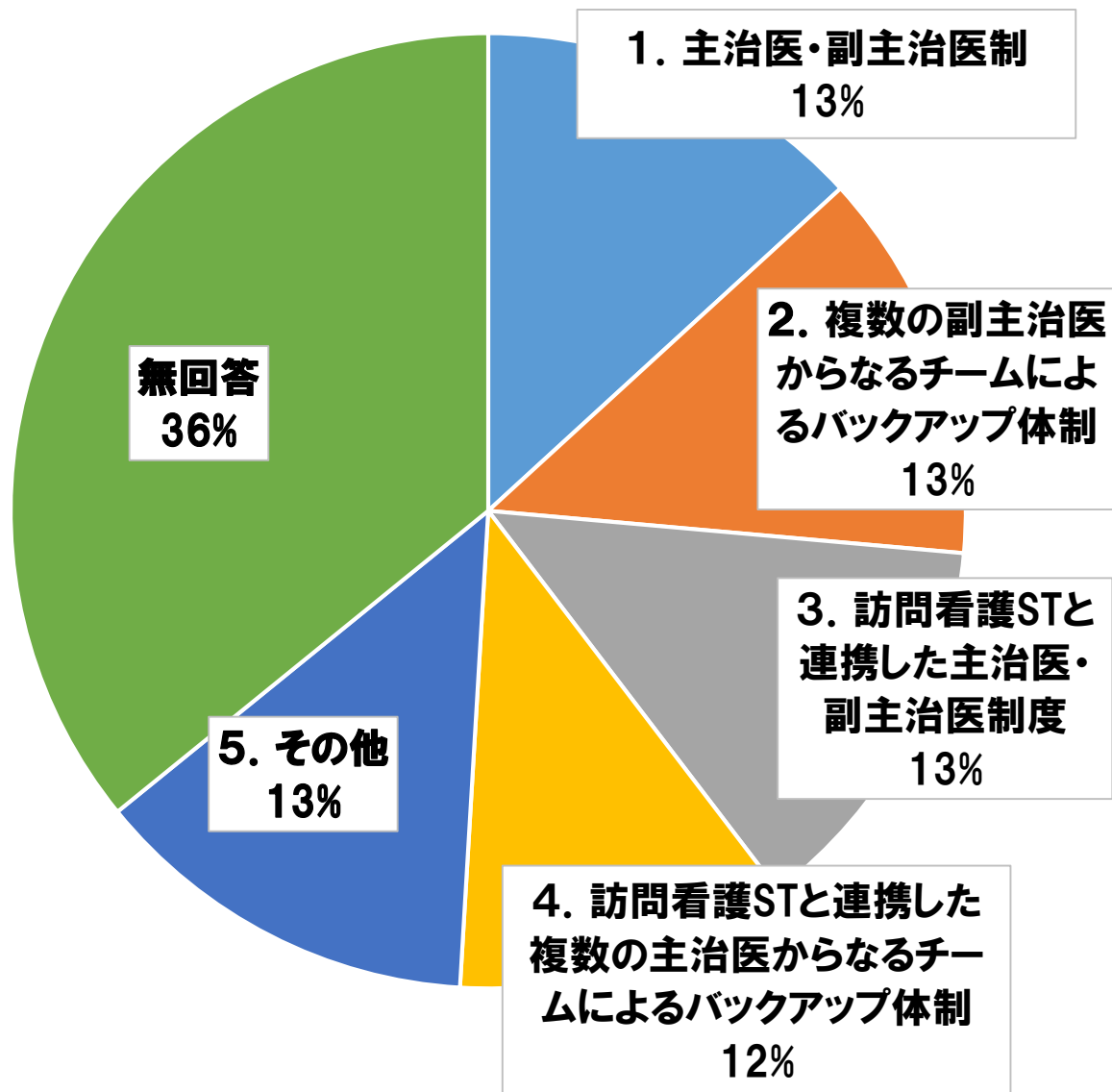
設問1 24時間診療体制構築に取り組んでいるか

1. はい	28
2. いいえ	7
3. 検討中	10



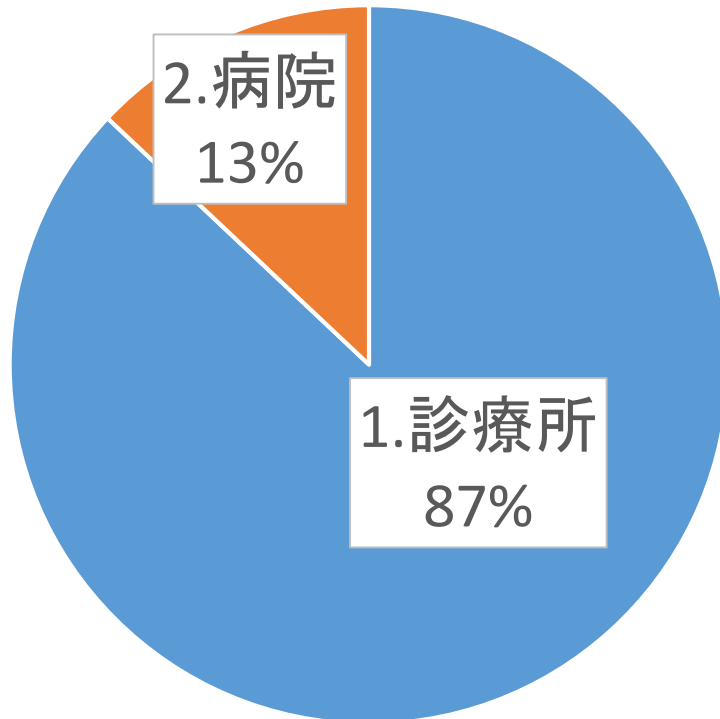
設問2-1 具体的な取り組み方法について

1. 主治医・副主治医制	7
2. 複数の副主治医からなるチームによるバックアップ体制	7
3. 訪問看護STと連携した主治医・副主治医制度	7
4. 訪問看護STと連携した複数の主治医からなるチームによるバックアップ体制	6
5. その他	7
無回答	19



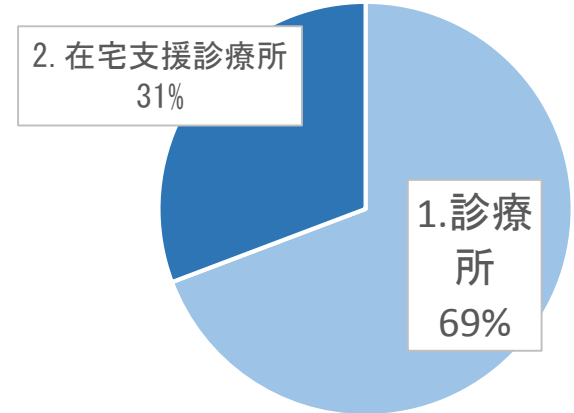
設問3 24時間診療体制に取り組んでいる医療機関数

1. 診療所	322
2. 病院	48



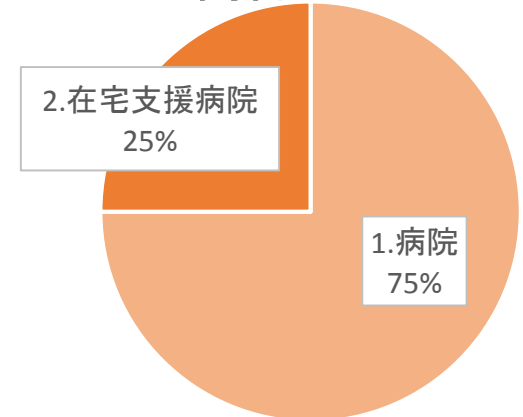
1. 診療所	322
2. 在宅支援診療所	143

診療所における在宅支援診療所の割合



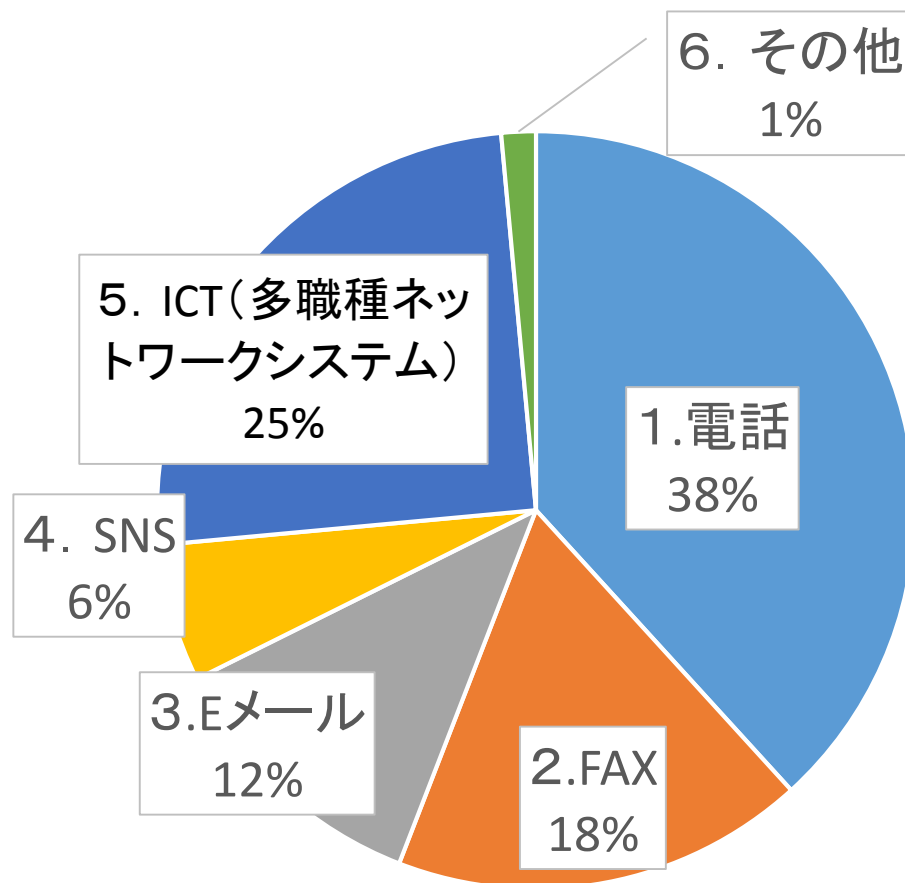
病院における在宅支援病院の割合

1. 病院	48
2. 在宅支援病院	16



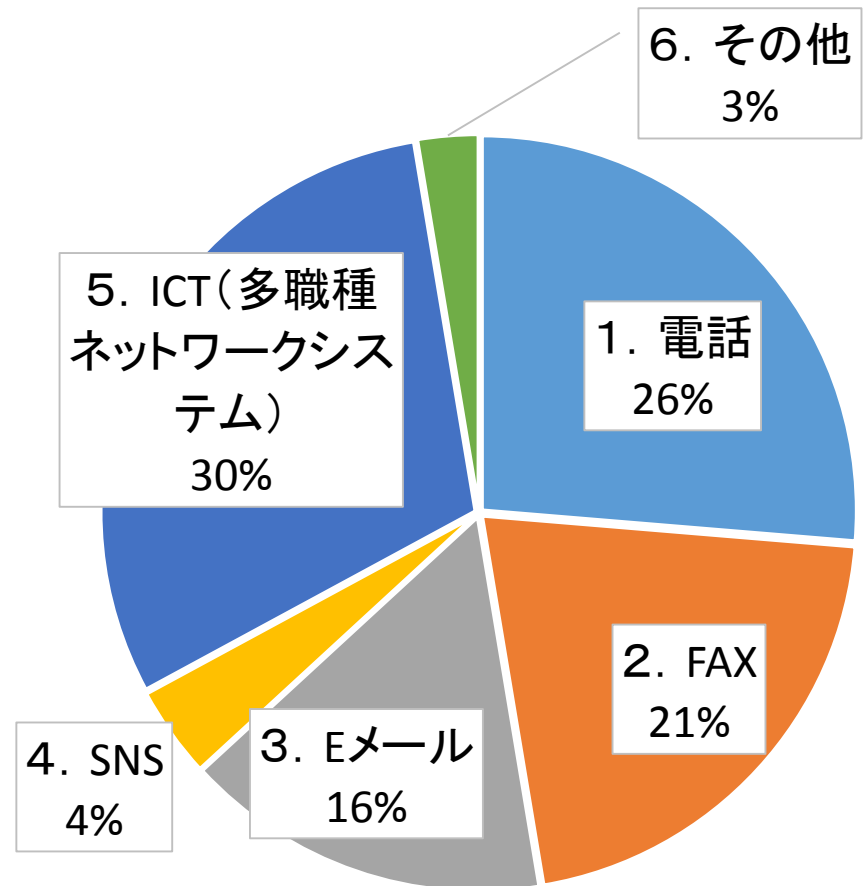
設問4 24時間診療体制で活用しているツール —緊急連絡時—

1. 電話	26
2. FAX	12
3. Eメール	8
4. SNS	4
5. ICT(多職種ネットワークシステム)	17
6. その他	1



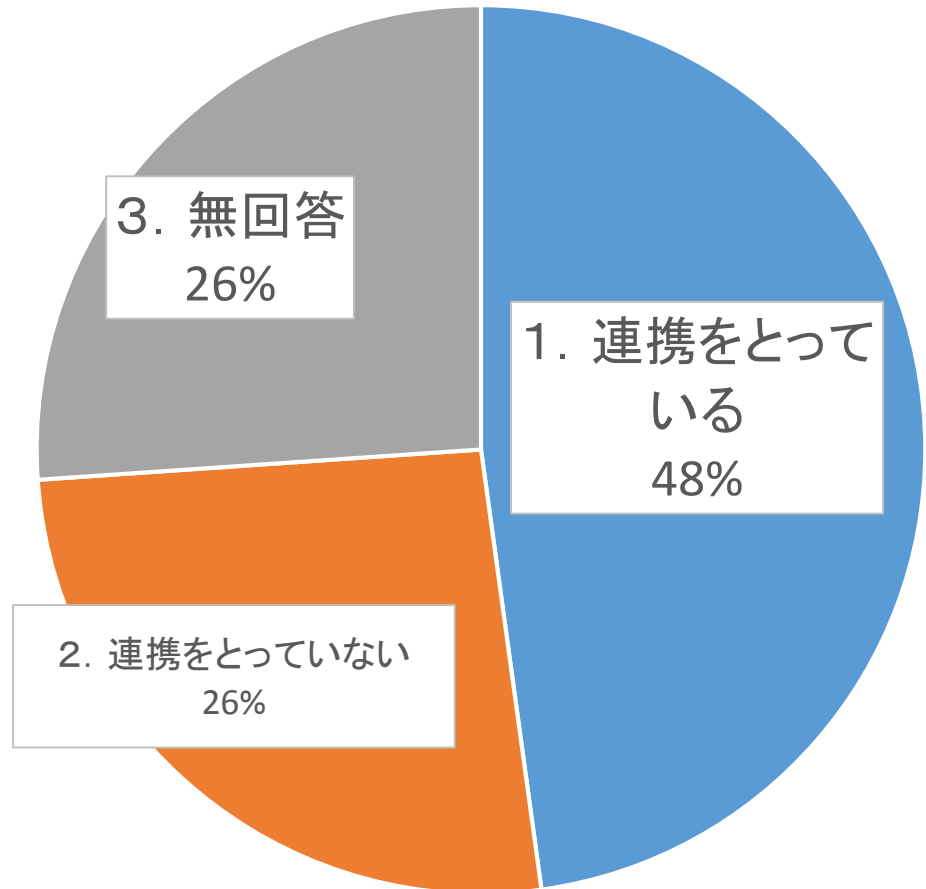
設問4 24時間診療体制で活用しているツール —患者情報—

1. 電話	20
2. FAX	16
3. Eメール	12
4. SNS	3
5. ICT(多職種ネットワークシステム)	23
6. その他	2



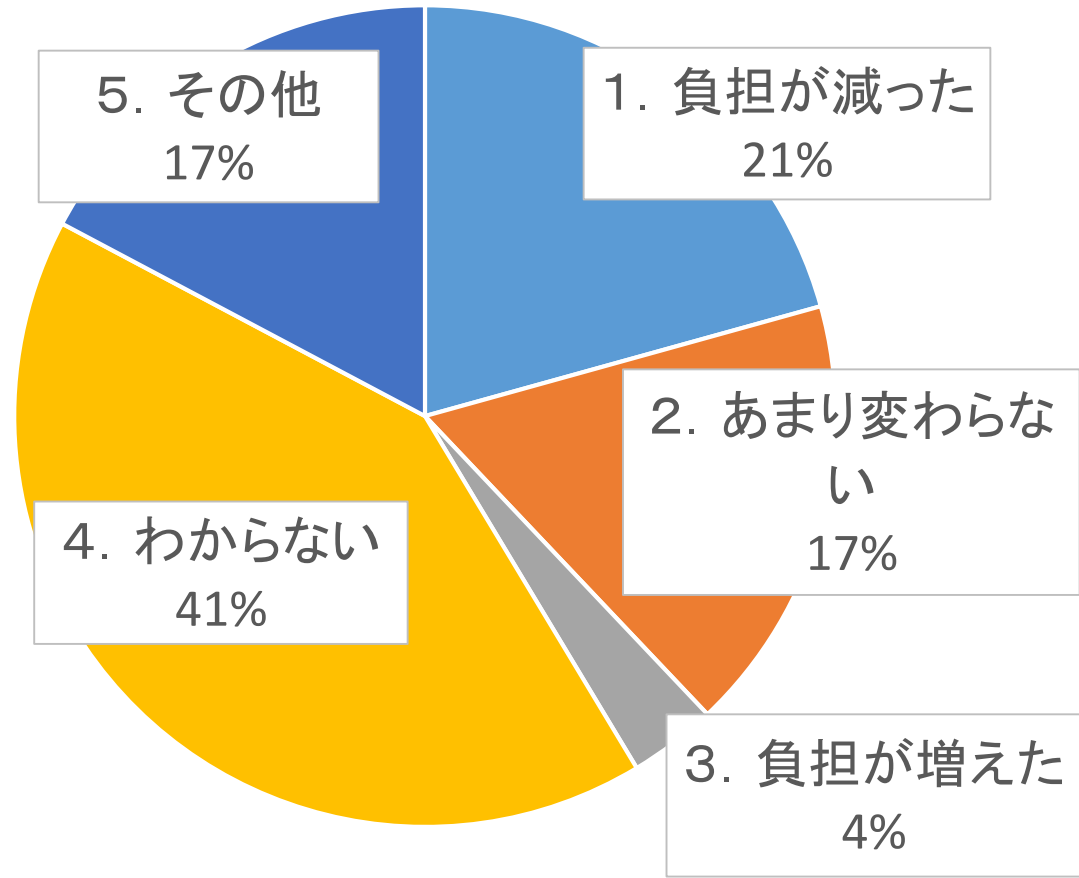
設問6 区市町村との連携状況

1. 連携をとっている	22
2. 連携をとっていない	12
3. 無回答	12



設問6 24時間診療体制確保事業前後の負担の変化

1. 負担が減った	6
2. あまり変わらない	5
3. 負担が増えた	1
4. わからない	12
5. その他	5



実施前後を比べて、参加医師の主な感想

「負担が減った」

- これだけ難度の高い患者さんを長期に在宅でケアできているのは、この事業に係った皆の力だと思った。

(ケアマネからの感想)

- 患者家族からのfirst callのかなりの部分を訪問看護STスタッフがトリアージできることは主治医の負担を軽減することに大きく役立っている。
- 学会、旅行等への負担減少

「あまり変わらない」

- 体制は整えたが特に稼働することはなかった。
- 体制はとれているものの、申込はほとんどないのが現状
- 構築しても実際の利用が進まない。

「その他」

- システムに不慣れな会員がいるため連携構築にエネルギーが必要である。
- 情報の共有ができることにより、事前に患者情報を伝えることができる。

設問7 本事業を運営または検討する上で課題となっていること

- 副主治医制の導入、拡大は、今後長期にわたり、検討すべき課題と考える。
- 訪問診療を、同一の患者に対して2つの医療機関が算定できない。このため、副主治医に対する報酬がない。オンコール体制への予算が無い。
- 当番表の作成等、事務仕事を行う事務局機能の恒久的な運営が必要。
- 24時間体制の訪問看護ステーションが少ない。同じく薬局もない。

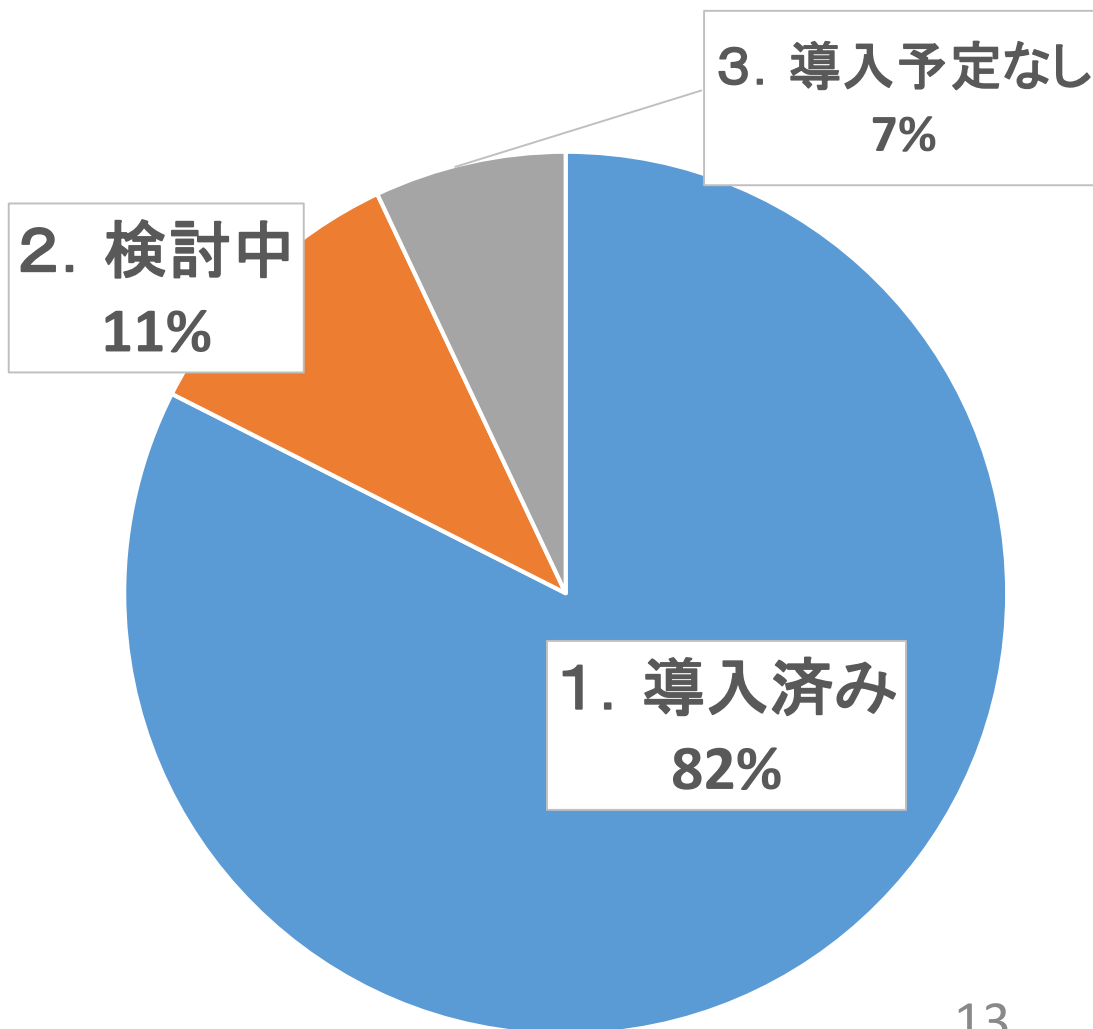
設問8 行政への要望

- 多職種の統合的な調整を期待します。
- まだまだ在宅医療の重要性が十分に周知されていると言えない。
- 24時間体制についての、積極的な関与と予算をお願いします。
- 24時間体制確保には、診療報酬体系だけでの運営は無理がある。何らかの行政負担制度が必要。

東京都在宅療養推進基盤整備事業 (多職種ネットワーク構築事業)

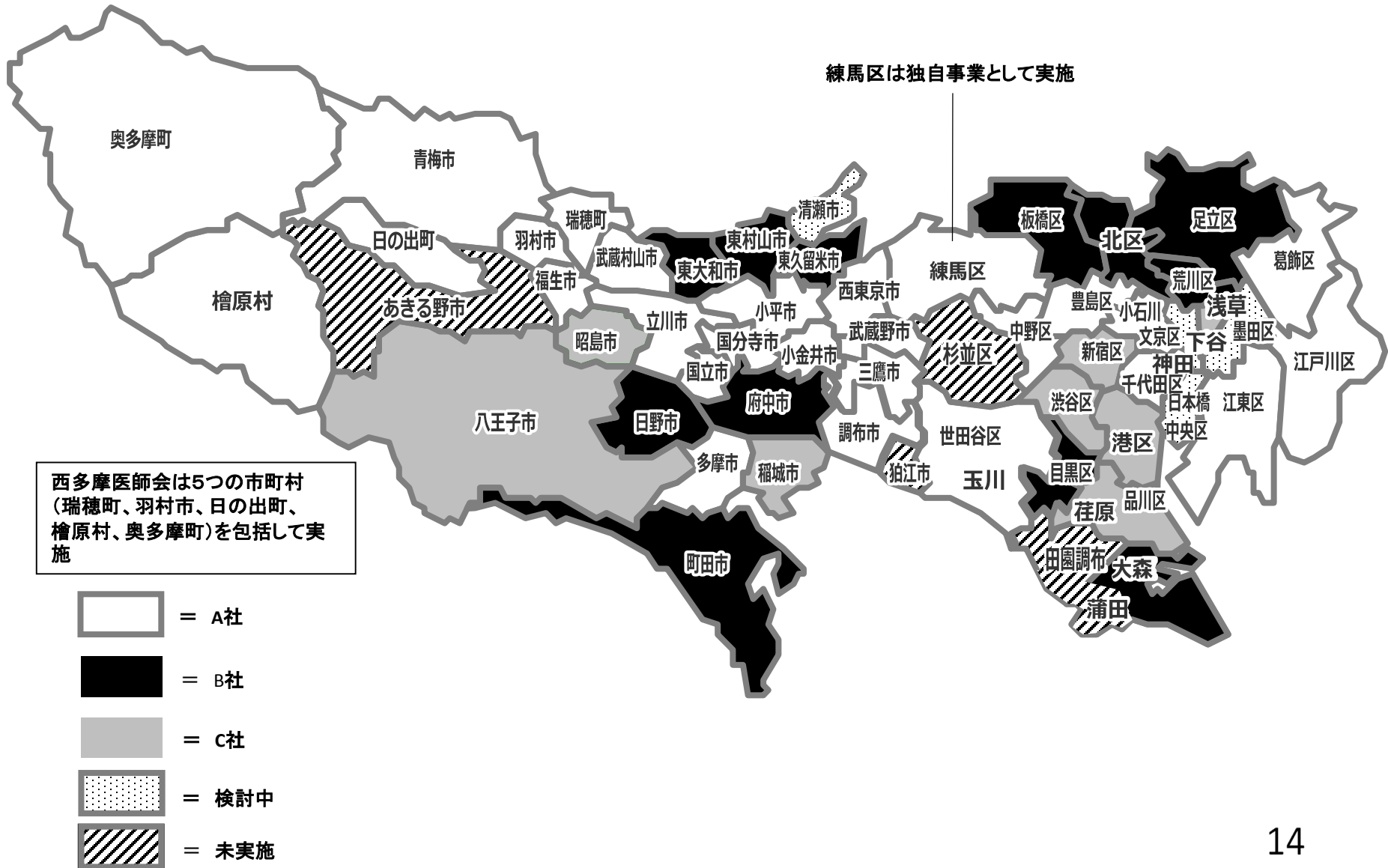
設問2 ICTネットワークの導入状況

1. 導入済み	47
2. 検討中	6
3. 導入予定なし	4

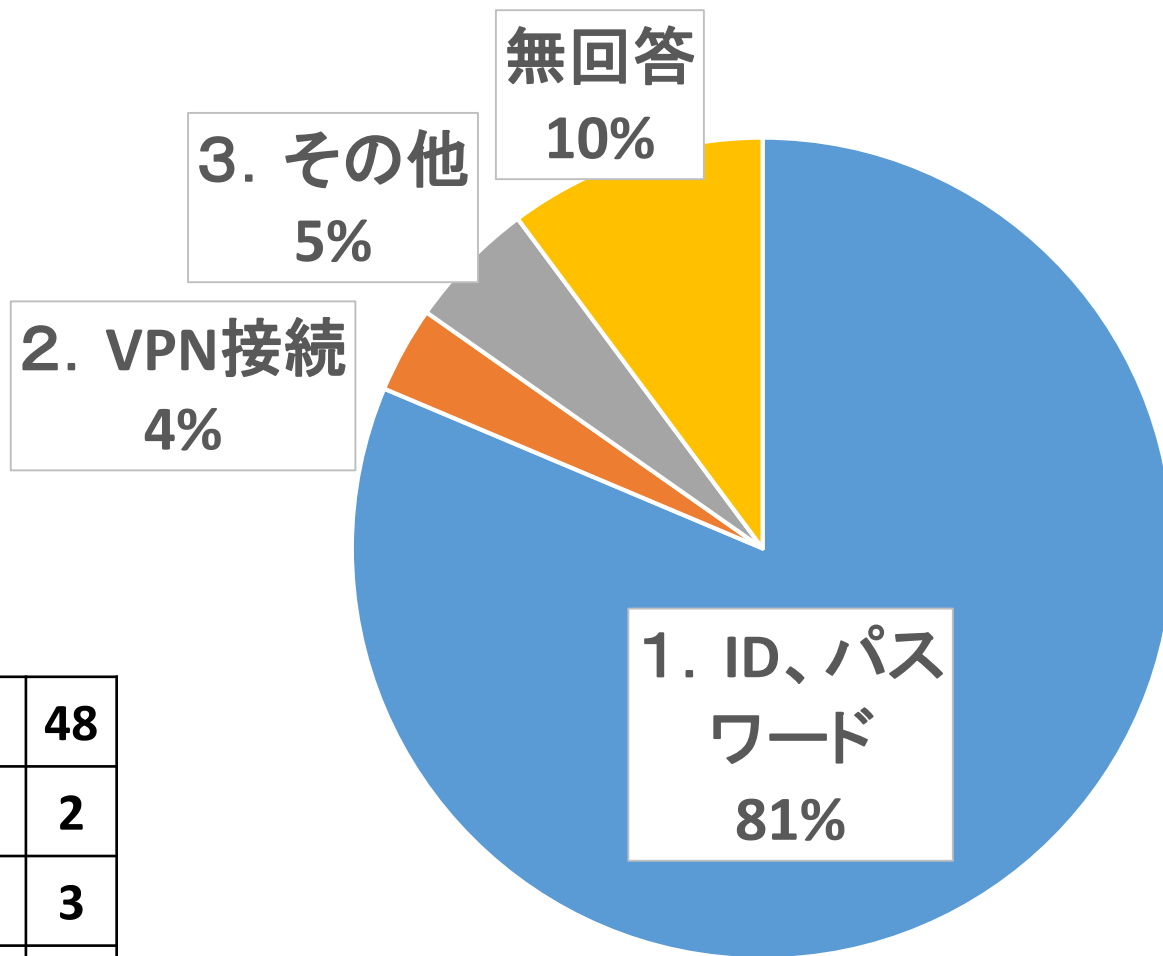


東京都地区医師会における多職種連携システムの導入状況

平成29年6月 現在

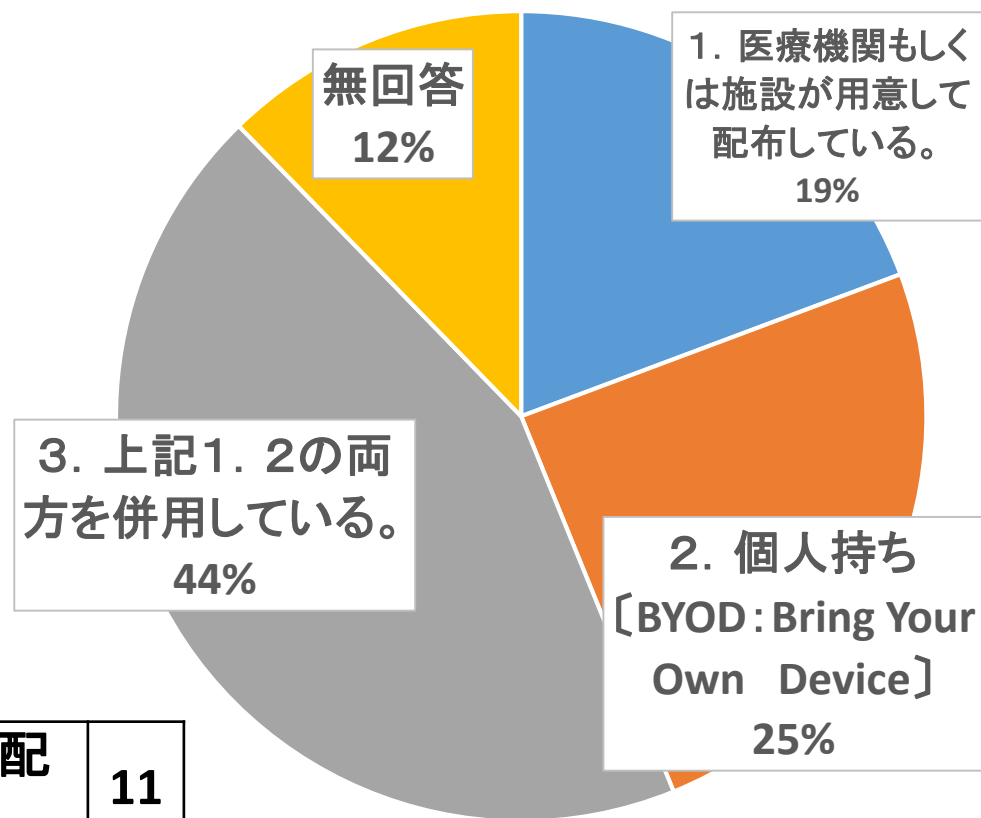


設問3-1 ネットワークアクセスの認証方法



1. ID、パスワード	48
2. VPN接続	2
3. その他	3
無回答	6

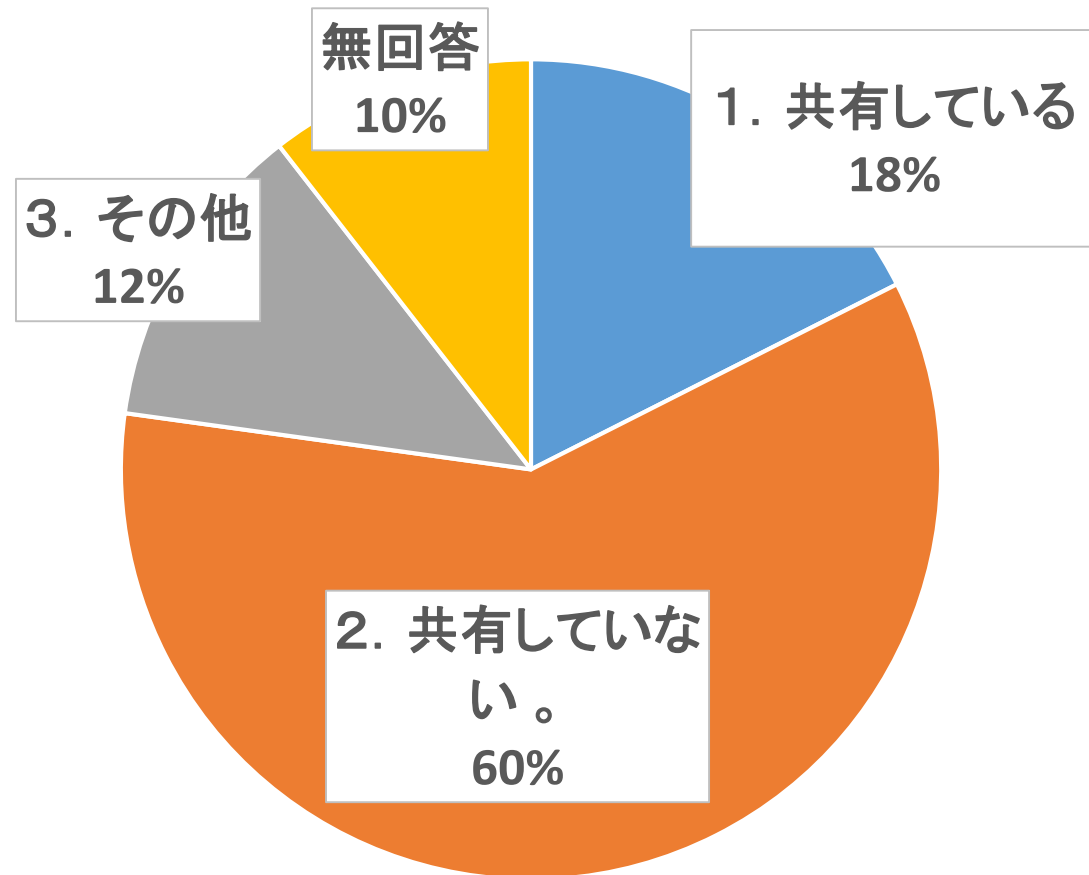
設問3-2 ネットワークにアクセスするための通信機器



1. 医療機関もしくは施設が用意して配布している。	11
2. 個人持ち [BYOD: Bring Your Own Device]	14
3. 上記1. 2の両方を併用している。	25
無回答	7

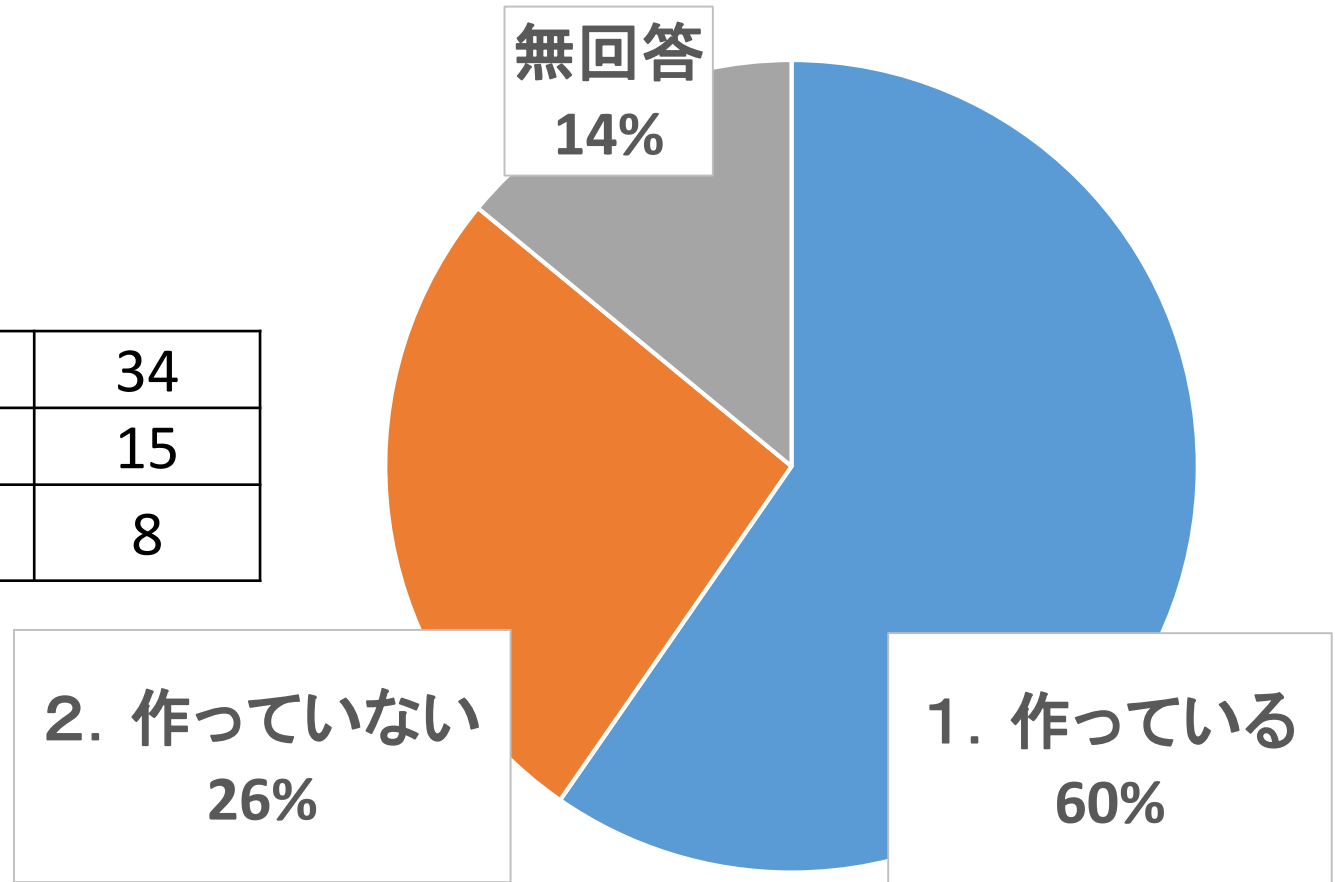
設問4 近隣医師会とのシステム共有

1. 共有している。	10
2. 共有していない。	34
3. その他	7
無回答	6

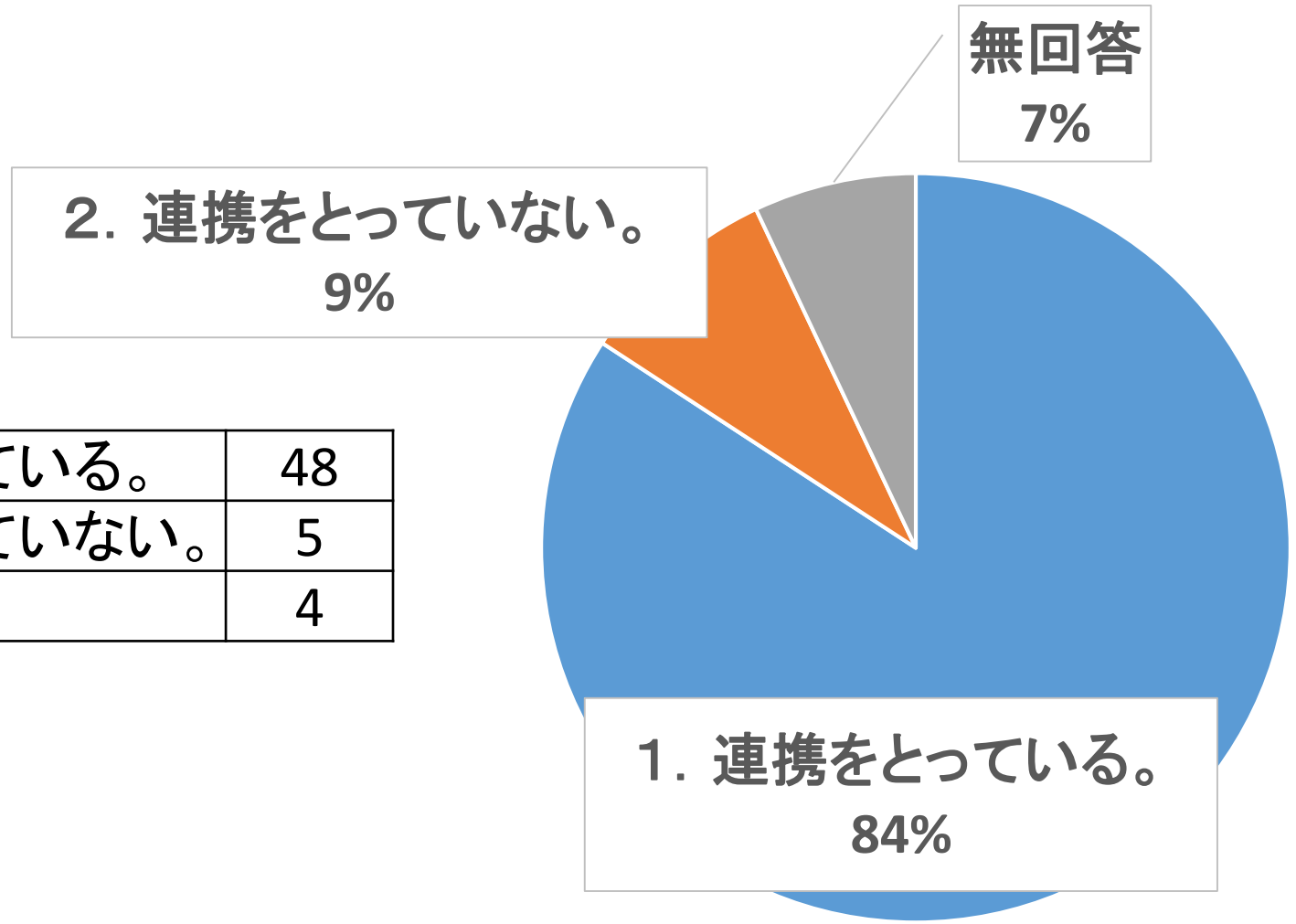


設問5 システム運用規定

1. 作っている	34
2. 作っていない	15
無回答	8



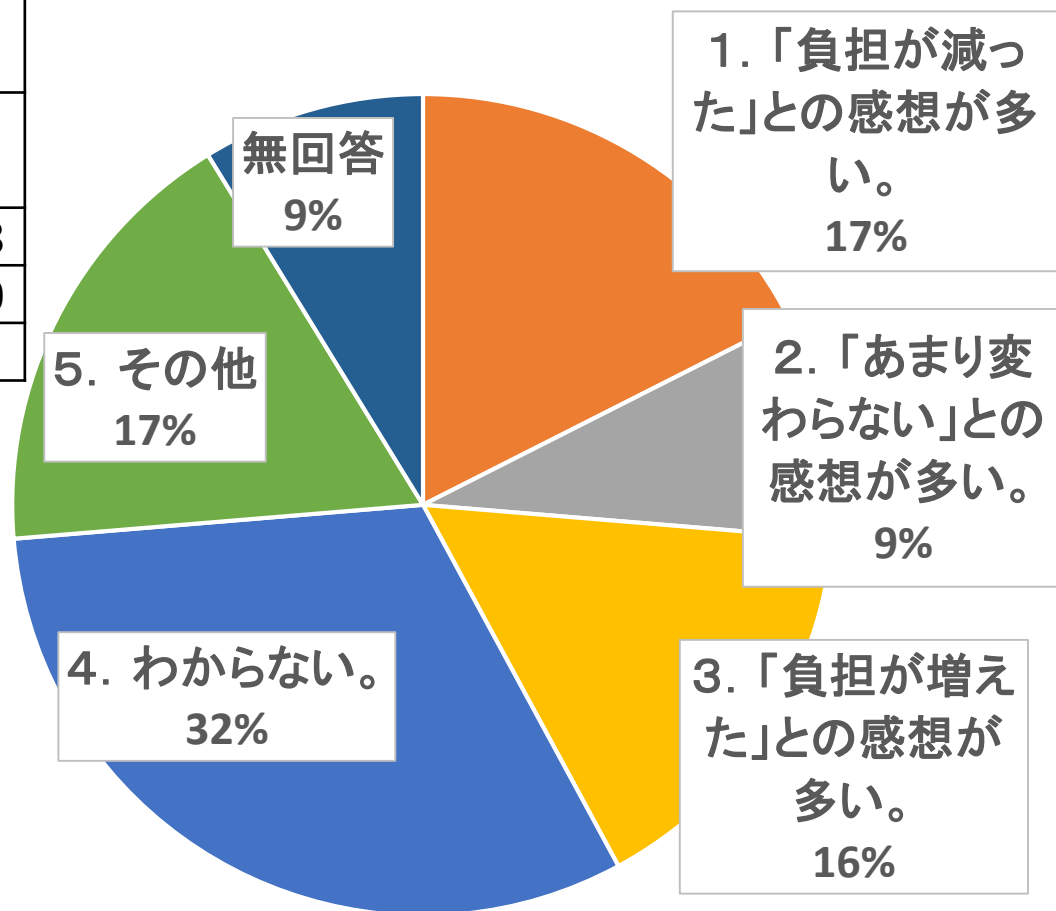
設問6 区市町村との連携



1. 連携をとっている。	48
2. 連携をとっていない。	5
無回答	4

設問7 事業実施前後の参加医師の感想

1. 「負担が減った」との感想が多い。	10
2. 「あまり変わらない」との感想が多い。	5
3. 「負担が増えた」との感想が多い。	9
4. わからない。	18
5. その他	10
無回答	5



設問7 実施前後を比べて、参加医師の主な感想

「負担が減った」

- 関係者の協力体制が深まり負担が軽減した。
- ケアのアセスメントの精度が高まり、質の向上及びミスの低減につながった。
- タイムラグがなく、情報共有が可能。
- 外来への支障が少ない。
- 連携が楽になった。
- 担当者会議の意見書等書く手間が減った。
- 介護事業者と顔が見える関係ができつつある。
- 利用者家族より連携の良さをご評価頂けた。

「負担が増えた」

- 既存の電子カルテとの二重記載の手間。
- 一人のDr.が数人の在宅患者をみている場合にはICTの恩恵が少ない。数名のDr.で多くの患者をみている場合には非常に役立つと思われる。
- 機能をフル活用するには、患者ごとのサマリー・情報共有シート等を事前に作成し、システムにアップロードする必要がある。その作成と、操作に医師の他に看護師や事務員が必要となる。

設問7 実施前後を比べて、参加医師の主な感想

「わからない」

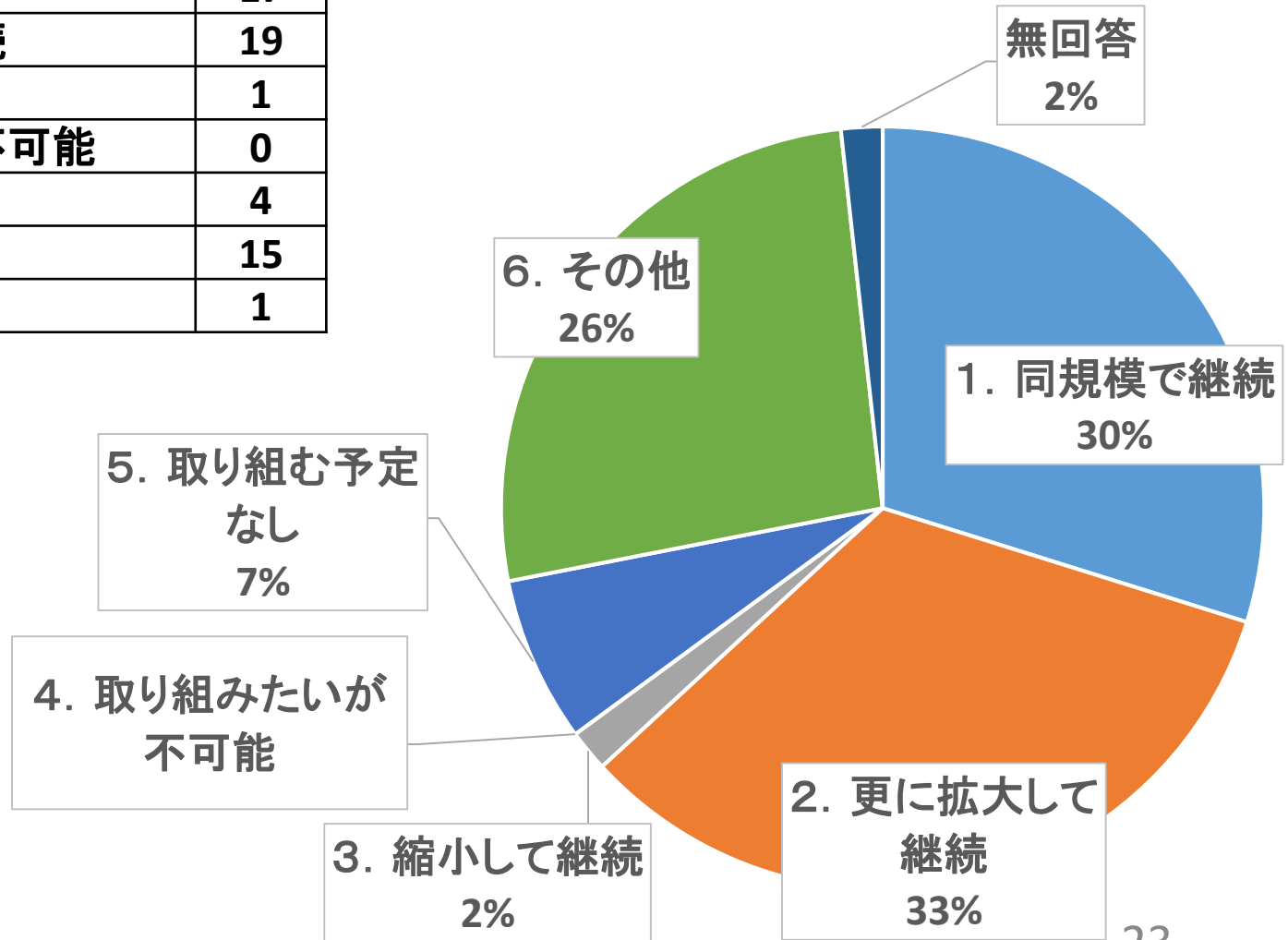
- 個人差が大きく判定不可。
- 使いこなしている少数の医師は書類のやりとりやミーティングが少なくなり負担が減ったと言っているが、そもそもそこまで使い込んでいる医師が少ない。
- 個人によって活用のレベルは様々で、全体的に浸透するには今後の啓発が必要。

「その他」

- 各医療機関ごとに多職種との連携手法（電話等）があり、ICTへの登録業務等の負担を加味すると、既存の連携手法の作業効率の軽減にならない場合がある。多職種との連携が乏しい医療機関においてはICTの導入自体の負担が大きい。
- 負担は増えたが非常に便利である。特に重症者では不可欠であるとの声が多い。

設問8 平成30年度以降の取り組みについて

1. 同規模で継続	17
2. 更に拡大して継続	19
3. 縮小して継続	1
4. 取り組みたいが不可能	0
5. 取り組む予定なし	4
6. その他	15
無回答	1



設問8 平成30年度以降の取組について —地区医師会から行政への要望—

「同規模で継続」の地区から

- 現在、行政は個人情報を取り扱わない範囲でICTシステムに参加しており行政に委託されている包括支援センターなどもそれに準じた対応になっている。今後は認知症初期集中支援などを含め、**患者(利用者)の個人情報を取り扱うタイムラインへの参加**がないと必要な部分に広がっていかない。
- 本事業ではICT導入ありき、となっている自治体が多い印象である。当区では**地域包括ケアシステム構築を前提としたICTシステム利用**を行っていると考えているが、目的が不明確になってしまわないようにする必要がある。
- 行政が主導で行うことで、隣接区との連携がさらに難しくなってしまう恐れがある。**実施条件として隣接区との連携**を盛り込んでも良いかもしれない。
- 連携システムの費用に関しては例えばメディカルケアステーションは無料で利用可能である。よって**端末購入の補助も可能にするべき**と考える。これはBYODへの対策にもなると思われる。

設問8 平成30年度以降の取組について —地区医師会から行政への要望—

「更に拡大して継続」の地区から

- もっと **主体性と熱意**をもって、ネットワークの拡大、住民啓発を行って下さい。各区市町村が会議費・維持経費を負担し医師会に委託する形で現ネットワークを継続させて下さい。
- **事業所との関係**は医師会よりも行政の方が密接なため、今後は行政主導で事業を行ってほしい。
- **ICTネットワークシステムの契約**についても行政とベンダーとの契約とし、管理・運用を行ってほしい。
- **ベンダーとの調整**をしっかりとお願いしたい。
- **介護施設への普及**等を行ってほしい。
- 現在 行政からはクラウドサーバーの契約料について予算化して頂いているが多職種連携における情報のIT化が市民サービスへと広がることを勘案すれば**運用費用についての補助**もお願いしたいと考えている。

設問8 平成30年度以降の取組について —地区医師会から行政への要望—

「その他」の地区から

- これまで、地区行政は個人情報保護などの理由から、このような患者情報を扱うICTネットワークへの関与を避けている。本事業が今後は区市町村の補助事業として行われることになるが、今後行政がどのように関わってくるのかが未知数である。地区医師会としてもその点は指摘しているが、現時点でははっきりとした方針が示されていない。おそらくは、事業自体はこれまでと同様に地区医師会が担うことになると思われる。**費用については、出来れば地区行政からの補助が得られることが望ましい。**
- 行政の旗振り役の機能が全く整っていない。
- もう少し行政から積極的にアプローチすべき。
- **医師会と介護事業所の橋渡し役**を行政にお願いしたい。
- 多職種ネットワーク構築に関しては、患者登録を含め事務局機能が必要であり**事務局機能の恒久的な運営**が必要。

取りまとめ

東京都在宅医等相互支援体制構築事業(24時間診療体制確保事業)

- 24時間診療体制確保事業は約6割の地区で実施
- 主治医副主治医制、チームでバックアップ体制、訪問看護STと連携しての主治医副主治医制、チームでバックアップ体制
- 緊急連絡・患者情報ツールとしてICT(多職種ネットワークシステム)が約25%利用されている。
- 負担の変化についてはまだ不明確。但し、重症例等で良い効果をもたらしている。
- 区市町村との連携、支援が不十分である。

取りまとめ

東京都在宅療養推進基盤整備事業(多職種ネットワーク構築事業)

- 本事業は約8割の地区で実施。
- 認証方法としてはID、パスワード方式が約8割。
- アクセスするための通信機器としてはBYODが25%以上。
- 近隣医師会とのシステム共有は約2割で可能。
- 運用規定は6割で整備されている。
- 区市町村との連携は8割でとれている。
- 事業実施前後の感想としてはまだ不明確。
- 平成30年以降の取り組みは更に拡大が33%、同規模で継続が30%と多くの地区が前向きである。