

## 在宅医療支援システム研究会次第

日時 平成29年2月28日（火）

18時30分～

場所 介護老人保健施設くろかみ 研修室

### 1 開 会

### 2 あいさつ

### 3 報告・紹介事項

（1）遠隔医療学会の動き

（2）備北民報連載について

（3）あいうべ体操テレビ媒体による普及について

（4）横山先生から

（5）その他

### 4 協議事項

（1）Z連携の改修（TLS1.2の実装）について

（2）認知症ケアに係る医療連携推進について

（3）その他

### 5 その他

次回開催日

平成29年 月 日（ ）

【JTTA Spring Conference 2017】  
 在宅医療支援分科会活動報告  
 地域医療介護への遠隔医療の活用

在宅医療分科会  
 医療法人緑隆会太田病院  
 理事長 太田隆正

2017/2/18

岡山県新見市

面積 793.27km<sup>2</sup>  
 人口 31,913人  
 高齢化率 38.4%

平成26年8月 平成28年10月

2017/2/18

在宅医療支援分科会 設立目的

- 平成17年分科会設立。
- 目的 医療・介護資源が不足している中山間地で遠隔医療の活用を研究する目的で設立。
- 対象を主として医療機関と在宅患者とした。

2017/2/18

活動内容 (1)

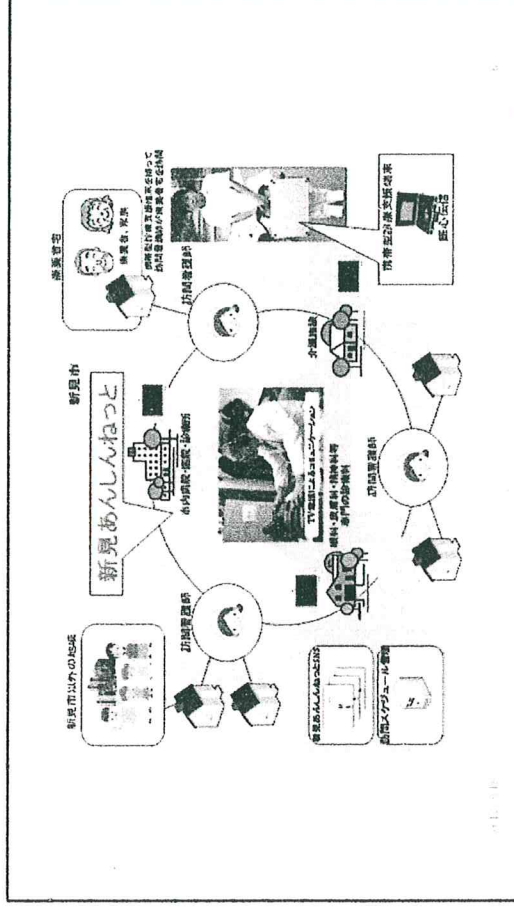
- 「新見地区在宅医療支援システム研究会」を設立。
- 新見医師会、行政は新見市、備北保健所、関係施設として新見公立大学、IT専門業者が参加。
- 現在まで月1回定期で研究会継続。

2017/2/18

## 活動内容 (2)

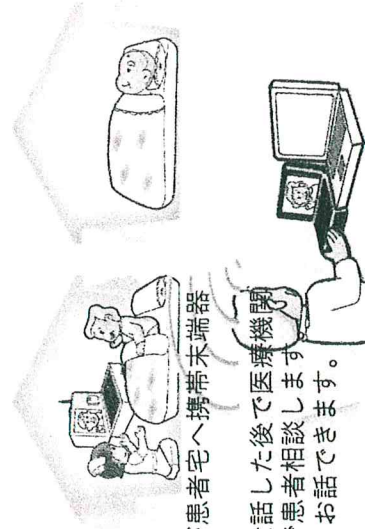
- 平成20年より総務省地域ICT活用モデル事業で「新見あんしんねっと事業」開始、テレビ電話を使用した在宅遠隔医療を行ってきた。
- 在宅往診を行っている診療所中心にのべ1000回以上の実証実験を行った。在宅患者遠隔医療のノウハウ収集ができた。
- 平成26年で諸事情で在宅テレビ電話の実証実験は中止とした。

2017/2/18



2017/2/18

## システム運用のイメージ



1. 訪問看護師が患者宅へ携帯端末器持っていきます。
2. 患者さんお世話しした後で医療機関の医師とTV電話で患者相談します。
3. 患者家族ともお話しできます。

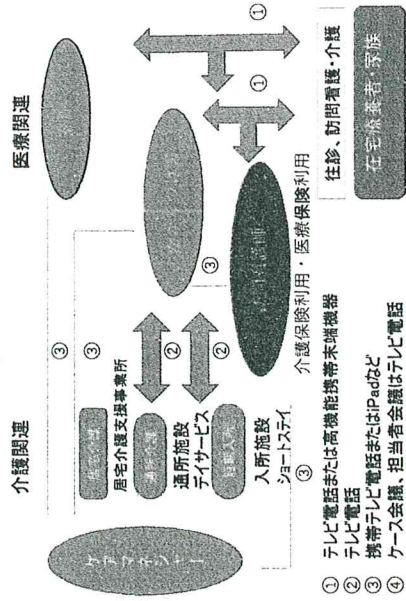
2017/2/18

## 総務省地域ICT活用モデル事業より

- ICTは中山間地では医療資源不足を補う有力な手段となる。
- いつでも、どこでも、簡単に利用できるシステムでなければ活用してもらえない。→携帯電話感覚で利用できる。
- まだ、どの取り組みも実証実験であり他地域への展開は時間がかかる。
- 実用性ではタブレット、i-padが有効である。
- 同じ施設内の情報共有はe-mailなどで行っている場合も認められるが、他施設連携ではセキュリティ-管理が必要である。
- ICT事業ではインターネット接続料が問題となる。

2017/2/18

医療介護連携と遠隔医療  
新見地域在宅医療支援システム研究会



在宅医療の形態

- 都市部での複数の開業医参加のグループ診療場合
- 地域で訪問看護を行っている診療所
- 地域で医療機関と訪問看護が別組織で行われている場合

新見地区のモデル事業

- 総務省地域ICT利活用モデル構築事業  
(平成20年度-平成23年度)
- 厚生労働省他職種協働モデル事業 (厚労省医政局)  
(平成23年度-平成24年度)
- 岡山県在宅医療連携拠点事業  
(平成25年度-平成26年度)
- 厚生労働省認知症モデル事業 (厚労省老健局)  
(平成25年度)

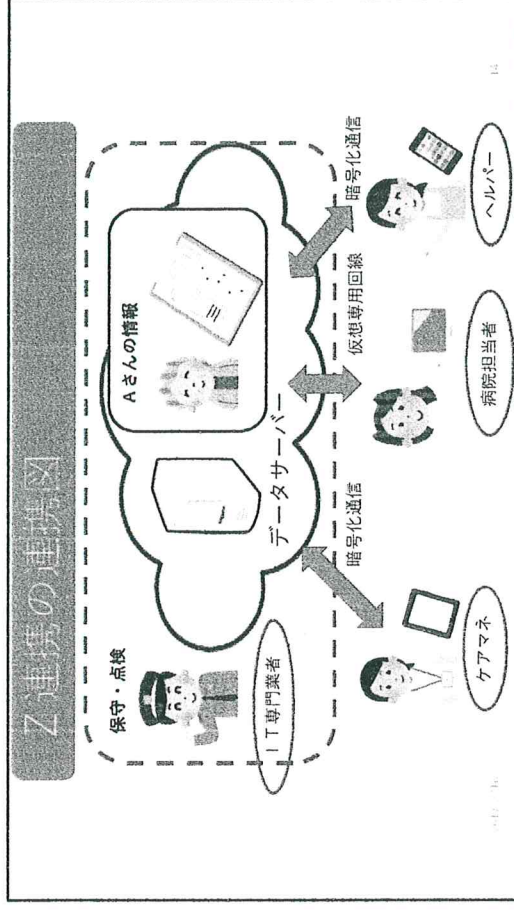
• 平成26年より平成27年の間は厚労省他職種連携モデル事業、地域包括連携モデル事業を行い遠隔医療関連事業休止してた。

- 平成28年よりいままでの遠隔医療関連事業を再開した。
  - ①情報共有ツール「Z連携」の改良
  - ②テレビ電話会議システムの他職種間利用の取り組み。
  - ③在宅患者管理へのテレビ電話利用再開。



## 新見版情報共有書

- ・平成20年度新見地域リハビリテーションシヨン広域支援センター事業の中で、多職種が協力して作成された医療と介護の連携ツールです。現在は新見地域医療ネットワークが管理しています。
- ・入退院(所)時や新規事業所利用時における情報共有(多職種連携)を図ることにより円滑な在宅医療等への移行に役立っています。
- ・2012年の使用実績は1,100件余
- ・手書き、エクセル入力版の使用比率(35%:65%)

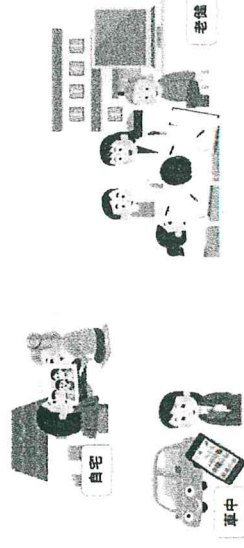


## Z連携の機能

- ①新見版情報共有書連携
- ②岡山県版情報共有書連携
- ③活動記録機能
- ④写真共有機能
- ⑤ファイル共有機能
- ⑥スケジュール管理機能
- ⑦施設空情報掲示板
- ⑧テレビ電話機能

## テレビ電話システムの実証実験

- ・Z連携の情報共有機能による会議資料のアップロード
- ・テレビ会議システムによる遠隔地からの会議参加



### 事例紹介①

- ・携帯端末より、リハ会議に参加
- ・適切な福祉用具の検討ができた



老健くろかみ会議室

### 事例紹介②

- ・担当ケアマネより、自宅・デイサービスでの過ごし方についての情報が共有できた
- ・リハ職から、ケアプランへの助言が行えた



老健くろかみ会議室

### 岡山県南との地域連携

- ・今までのモデル事業では新見から協力依頼していたが協力得られなかった。
- ・新見で行った岡山・倉敷中核病院の地域連携室と新見地域の他職種職員との連携会議に参加いただき、担当者会議や患者相談にテレビ会議システムの活用できた。

### 新見地区モデル事業から

- ・地域医療で在宅患者管理は医師のみでなく他職種連携が必要。地域包括ケアの取り組みで医療介護連携が必要。このために遠隔技術の活用が有用である。
- ・地域包括ケアは市町村が主体で事業を推進する必要がある。しかし医師会が連携、指導しなければいけない。新見市は平成26年3月新見医師会より新見市へ主体を移管した。
- ・遠隔医療事業はインターネット接続料がネックとなっている。モデル事業が終了すると継続できない。



視点

## 社会保障政策の方向性

### —意思の尊重により深化・推進する地域包括ケアシステム—

岡山県医師会理事 江澤和彦

#### 待ったなしの国民主体の議論

我が国の社会保障費の財源は赤字公債で賄ってきており、社会保障制度を持続するために、保険給付範囲の縮小・診療介護報酬の引き下げ・サービス受給者負担の引き上げ等の社会保障給付抑制政策が避けられない現況にある。

「経済財政運営と改革の基本方針2016」いわゆる「骨太方針2016」にも、給付の実態やその地域差等を明らかにする「見える化」を徹底して行い、保険者・行政・国民・医療介護関係者が自らの行動を見つめ直す契機とし、国民一人ひとりのより望ましい選択・行動につながることで、医療・介護等の効率的な給付が実現し、限られた財源が賢く活用されることとなる、と記されている。

被保険者である国民から保険料を強制徴収する公的国民皆保険方式である医療保険や介護保険の「共助」について、保険者機能を担う自治体、サービスを提供する医療介護関係者、サービスを利用する国民で負担を共有することが求められる。必要性に応じた医療機関の受診の在り方、人生の最終段階における医療の在り方、「尊厳の保持」と「自立支援」を理念とする介護保険サービスの在り方等に加えて、国民一人ひとりの疾病予防や介護予防といった自助努力への取り組みについて、国民主体の議論が待ったなしとなっている。

#### 推進されるデータに基づいた精緻な政策

今後、医療費の地域差の半減・主な疾患の医療費の地域差縮減・後発医薬品の使用促進・重複投薬の是正・地域医療構想における病床の機能分化と連携の推進・データヘルスの強化等の医療政策、要介護認定率および一人当たり介護費の地域差縮減等の介護政策、さらには医療介護サービスの質の評価導入に向けて粛々と推進されていく。その際、データに基づいたより精緻な検討が不可欠となるため、「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB：ナショナル・データベース）」、「国民健康保険データベース（KDB）」、「介護保険総合データベース（介護DB）」等が活用される。

NDBには、診療レセプトデータ約109億6,900万件（平成21年4月～平成27年12月診療分）および特定健診・保健指導データ約1億6,900万件（平成20年度～平成26年度実施分）が、個人を特定できる情報を匿名化したうえで収載されている。介護DBには、介護レセプトデータ約5.2億件（平成24年4月～平成27年10月サービス提供分）および要介護認定データ

約4,058万件(平成21年4月～平成28年5月)が格納されている。今後、NDBと介護DBの連結や研究により幅広い詳細な分析が行われ、社会保障への貢献が大いに期待されている。

さらに、地域包括ケア「見える化」システムも開発・活用されており、各保険者の一人当たりの介護費・要介護認定率・給付状況を明らかにし、効果的な施策の実現に結びつける。保険者の実態、医療機関・介護事業所におけるサービス提供の詳細が透明化、すなわち「見える化」されていく。

### 改革推進の柱は「見える化」と「ワイズ・スペンディング」

将来的には、急性期医療で用いられているDPCが、慢性期や介護のコーディングとして開発され、報酬の支払い方式や質の評価に応用される方向性にある。その背景には、例えば、脳卒中後に誤嚥性肺炎を併発している患者が医療療養病床、介護療養病床、介護保険施設等の居場所の違いにより支払われる報酬が異なる仕組みについて、公平性の観点から平等にすべきであること、さらには質の評価に向けたインセンティブを導入すべきとの考え方が存在する。

これらの改革推進の柱は、「見える化」と「ワイズ・スペンディング」による工夫の改革とされている。「ワイズ・スペンディング」とは、政策効果が高く必要な歳出に重点化、重点化すべき歳出と抑制すべき歳出のメリハリをつけた思慮深い配分、大きな構造変化の中で経済と財政を大きく体制を立て直すという積極的な発想であり、「見える化」と共にキーワードである。

### 最大限に尊重される本人の意思

改革の実行と共に、本人の意思を最大限に尊重する「人生の最終段階における医療の在り方」が問われている。今年度も患者の意向を尊重した意思決定のための指導者研修会が厚生労働省委託事業として全国で開催されており、「人生の最終段階における医療の在り方」については骨太方針2016にも明記されている。

厚生労働省は、平成19年5月に公表した「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を平成27年3月に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に改めると共に、「終末期医療」の表記を廃止し、「人生の最終段階における医療」の表記に過去に遡って変更した。「終末期医療」から死が差し迫っていることを想像され、本人にとって必ずしも相応しい表現ではないという理由である。例えば、脳卒中後の嚥下障害により誤嚥性肺炎を発症するステージを「人生の最終段階」と想定している。「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」では、

- 多職種からなる医療ケアチームで判断すること(一人では決めない)
- 徹底した合意主義で本人の意思を第一に尊重し、家族の気持ちに寄り添う
- 緩和ケアの重視・充実の必要性

を骨子としている。



近年、親が子供に良かれと思って迷わず行動するように、医師が医師の価値観で患者に医療を提供する「パターナリズム」と、医師から選別されない全ての情報から患者が患者の価値観のみで治療の選択を行う「情報提供型モデル」の両極端な医師と患者関係の反省から、医師と患者双方が意思決定に関与する「Shared Decision Making相互参加型モデル」が推奨されている。医療専門職が患者や家族に対して説明する際に、全てを説明することよりも現存する問題点に対して合意を形成するうえで情報提供を行い、提供された情報について患者や家族が理解を深めているかどうかについて確認を行うことが肝要なのである。一方で、患者が医療に対して素人であると同様に、医療専門職は患者の人生に対して素人であり、患者自身の専門家である患者自身から最善の選択にかなうための情報を教えてもらう態度が医療専門職には求められる。臨床所見の改善等の医学的最善が患者にとって最善とは限らず、医学的に無益なことが必ずしも患者にとって無益とは限らないことは留意すべきである。

介入方法については、書類があるだけでは代理決定に役立たないことが明らかとなり、文書作成による意思表示であるAD(アドバンス・ディレクティブ)よりもACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及拡大が期待されている。ACPは、今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスと定義され、QOLの向上、余命延長等の研究成果も多く、患者の意向を尊重し質の高いケアを実践するために重要な手段となっている。従って、胃ろうの是非を問うのではなく、そのプロセスが大切なのである。

## 地域包括ケアシステム構築10カ条

最後に、住民の意思と政策が融合した集大成である地域包括ケアシステムを構築する10カ条をお示しさせて頂く。

### 地域包括ケアシステム構築10カ条

1. 本質は「地域づくり」「まちづくり」
2. 「住民」が主人公として取り組む総力戦
3. 地域課題を踏まえ住民と共に築く「ご当地システム」
4. 「医療介護連携」から「異業種・異分野連携」へ
5. 「自助」「互助」は不可欠
6. 「全世代対応型システム」の構築
7. 若者や子供たちの「住み慣れた地域」の視点
8. 医療も介護も「生活の視点」の重視
9. 地域の一員として「地域づくり」へ参画
10. 地域力を左右する地域への「愛着」「想い」

地域包括ケアシステムの本質は、地域づくり・まちづくりであり、その構築は、全国一律の社会保障制度と地域の実情の折り合いをつける取り組みであり、地域の課題に応じた

備北民報「新見地域の医療と介護」訪問サービスを担う若手従事者〈執筆者〉

所属団体	ふりがな 執筆者 (敬称略)	勤務先	職種等	勤務先電話
新見医師会	どい こうじ 土井 浩二	哲西町診療所	医師	94-9224
新見医師会	とよおか こうすけ 豊岡 晃輔	新見市国民健康保険 湯川診療所	医師	74-3180
岡山県薬剤師協会新 見支部	かくたに ひでお 角谷 栄男	ゆずりは薬局	薬剤師	76-2355
岡山県看護協会新見 支部	やまなか ひさこ 山中 久子	訪問看護ステーション くろかみ	看護師	71-0310
岡山県理学療法士会 新見地域	いのうえ あつお 井上 敦雄	介護老人保健施設 くろかみ	理学療法士	72-9603
岡山県作業療法士会 新見支部	たかお たくと 高尾 巧冬	渡辺病院	作業療法士	72-2123
新見市内グループ ホーム・小規模多機 能ホーム連絡協議会	なかた みつよ 中田 光代	小規模多機能ホーム にいざとさくらの丘	管理者	93-9051





新見氏有報六有書 (認知症用) (采)

療養者氏名	あて先・所属等	発信者・職種・所属等															
新見太郎	老健A B様	居宅C 松本															
<b>●生活歴</b> <input type="checkbox"/> 一人暮らし <input checked="" type="checkbox"/> 家族同居 出生地 新見市新見 仕事歴 造園業 畑・田仕事の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 家の前に畑があり、妻と一緒に野菜と庭木の世話をしてきた。 飲酒の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 昔は付き合いで良く飲んでいたが、H20年の脳梗塞後にやめた。 車の運転の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 娘の説得で、H26.7月に免許を返上される。		<b>●生活リズム</b> 日課等 日中横になって過ごされることが多い。朝、晩は縁側に腰掛け、庭木を眺めている。以前のよう直接触ったりすることは少なくなった。 昼寝の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 夜間の状態 <input checked="" type="checkbox"/> 良眠 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 不明															
<b>●個性、性格、趣味、好み、大切にしてきたもの</b> 性格 頑固、責任感が強い 趣味 昔 切手集め、旅行、ドライブ 世話好き 大切にしているもの 孫の書いた似顔絵 NGワード 戦争の話(親族に戦争で亡くなった方がいるため)		<b>●家庭・社会での役割、主な交友関係・他者との交流</b> 家での役割・していること 庭木のチェック、時々草取り、家事はしない。 地域での役割・していること 近所の方が庭木の相談によく来るので、丁寧に教えてあげている。地域の行事へは妻が行かされている。															
<b>●認知症症状の状況</b> 認知症の中核症状 短期記憶 <input type="checkbox"/> 問題なし <input checked="" type="checkbox"/> 問題あり 日常の意思決定 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 見守りが必要 <input type="checkbox"/> 不明 意思の伝達能力 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 具体的要求に限られる <input type="checkbox"/> 不可能 認知症の周辺症状 <input checked="" type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> 作話 <input type="checkbox"/> 収集癖 <input type="checkbox"/> 独り言 <input checked="" type="checkbox"/> 抑うつ <input type="checkbox"/> 不安 <input checked="" type="checkbox"/> 易怒性 <input type="checkbox"/> 大声 <input checked="" type="checkbox"/> その他(作話、無気力)																	
内服管理 妻が手渡すと自分で飲まれる。 経過・特記事項 H26.7月に免許を返上してから、物忘れが目立ち始め、幻覚が見えるようになった。また、裏山に寅がいて困る等つづつまの合わない発言も増え、妻が注意すると「嘘はもっとらん！」と怒られる。最近は無気力になられ、横になっていることが多い。		金銭管理 少額のみ自己管理。															
<b>●本人の自覚、今後の希望</b> 認知症の自覚 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 最近よく忘れるようになってぼけたと言われる。物忘れ以外の症状については自覚なし。 今後の生活への希望 家で死にたいが、妻も高齢なので、手がいるようになったら施設にいっかない…。		<b>●家族の理解、負担感、今後の希望</b> <table border="1"> <tr> <td>本人との続柄</td> <td>( 妻 )</td> <td>( 長女 )</td> </tr> <tr> <td>同居・別居</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>同居 <input type="checkbox"/>別居</td> <td><input type="checkbox"/>同居 <input checked="" type="checkbox"/>別居</td> </tr> <tr> <td>認知症の理解</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>不明</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>不明</td> </tr> <tr> <td>本人との関係</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>良好 <input type="checkbox"/>不良 <input type="checkbox"/>不明</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>良好 <input type="checkbox"/>不良 <input type="checkbox"/>不明</td> </tr> <tr> <td>負担感</td> <td><input type="checkbox"/>大 <input checked="" type="checkbox"/>中 <input type="checkbox"/>小 <input type="checkbox"/>不明</td> <td><input type="checkbox"/>大 <input type="checkbox"/>中 <input checked="" type="checkbox"/>小 <input type="checkbox"/>不明</td> </tr> </table>	本人との続柄	( 妻 )	( 長女 )	同居・別居	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	認知症の理解	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	本人との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 不明	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 不明	負担感	<input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 不明
本人との続柄	( 妻 )	( 長女 )															
同居・別居	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居															
認知症の理解	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明															
本人との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 不明	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 不明															
負担感	<input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 不明															
<b>●認知症専門医</b> <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 医療機関名 S診療所 医師氏名 H先生		<b>●今後の生活の希望</b> 妻)出来るだけ家で生活させてあげたいが、変な事を言うので腹が立つ。怒ってはいけないと知っているが、怒ってしまう。 長女)母が倒れないか心配。子供たちも帰れないので、介護が難しくなったら、早目に父を説得して施設に入ってもらいた															
<b>●後見制度の利用</b> <input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 補佐 <input type="checkbox"/> 補助 <input type="checkbox"/> 不明 後見人氏名 無																	
<b>●その他の特記事項</b> H先生からは、デイサービスや地域行事に出るなどして話をしたり、庭木の世話などで役割を持てるように関わってほしいと伺っています。																	