

表1 在宅療養支援診療所施設基準の要件

在宅療養支援診療所とは地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有するものであり、患者からの連絡を一元的に当該診療所で受けるとともに、患者の診療情報を集約する等の機能を果たす必要がある。このため、以下の要件のいずれにも該当し、緊急時の連絡体制及び24時間往診・訪問看護ができる体制等を確保しなければならない。

- ア、当該診療所において24時間連絡を受ける医師又は看護職員を置き、直接連絡を取れる連絡先を文書で知らせ体制をとる。
- イ、別の保険医療機関の保険医と連携することにより、患家の求めに応じて24時間往診可能な体制を確保する。
- ウ、訪問看護ステーションの看護師等との連携により24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保する。
- エ、緊急時に患者が入院できる病床を常に確保し、受入れ医療機関を地方厚生(支)局長に届け出る。
- オ、ほかの保険医療機関又は訪問看護ステーションと連携をとる場合には、緊急時に円滑な対応ができるように、あらかじめ当該患者の病状、治療計画、直近の診療内容など緊急時の対応に必要な情報を随時提供する。
- カ、診療記録管理を行うにつき必要な体制を整備する。
- キ、保健医療サービスおよび福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。
- ク、年1回、在宅看取り数等を地方厚生(支)局長に報告する。

厚生労働省(省略して紹介)

う。また、外来診療終了時点で心配な患者には電話連絡し状況確認と家族の不安程度を確認しておく。少しでも不安そうであれば、早い時間帯で一度往診しておくことで、夜間緊急出動要請は減少する。

確実に連携できる 連携保険医療機関をもつ

近隣で開業している在宅療養支援診療所同士が連携をとり、お互いに連携保険医療機関の医師(以下、連携医)と認識して患者情報の交換を行い、緊急時対応に努めることはお互いの負担軽減につながる。在宅主治医が遠方

る。しかし患者が亡くなった場合には医師が自宅に行かざるをえない。死亡確認と死亡診断書の発行については連携医であれば依頼ができる。また、連携医同士は常に患者情報をやり取りしているために初診時の看取りも許され保険点数上も算定も可能である。この連携医が各種診療科で構成されれば、在宅で総合病院のような働きも可能となり、在宅医療の質の向上も得られる。病院医師との連携も病状変化時に入院依頼できることが必要であり、診療所の近隣の中型病院の院長と直接交渉し誓約書を取り交わして連携をとることを勧める。できれば後方支援病院は数カ所もてると便利である。

外来診療中の緊急事態発生時の対応

外来診療と在宅医療との両立について難しいと思うのは、外来診療中の緊急出動要請である。待合室に多くの患者が診療を待っているところで緊急電話が鳴り、緊急事態発生を伝えられたとき、当院では待合室の患者に在宅医療中の患者が急変したことを伝え出動させてもらっている。処置が終わり帰院してみると患者は帰宅することなくいつも筆者の帰りを待っていてくれる。ある患者は緊急対応している筆者を見て「私が在宅患者になったときに具合悪くなくても先生は来てくれると思えば安心だわ」と言っていただけホッとしている。きちんとした説明を行えば外来患者が減ってしまうような心配はないと思う。

一般診療所として在宅療養支援診療所を申請することを悩んでいる医師は多いと思う。様々な工夫を行うことで24時間体制の確立は可能である。ぜひ申請していただき、近隣の連携医と協力して多くの在宅療養を必要とする患者の管理にあたっていただきたいと強く思う。