

第15回 日本在宅医学会大会 プログラム別 詳細情報

カテゴリー	シンポジウム(公募演題)
タイトル	訪問看護師をキーパーソンとした地域連携の試み ～機能強化型在宅療養支援診療所を支える仕組み～
日時	平成 25 年 3 月 31 日 9 : 00 ~ 12 : 00
会場	第 6 会議室
所属先	医療法人聖徳会 小笠原内科
共著者 (敬称略)	小笠原文雄
企画趣旨	<p>平成 18 年に在宅療養支援診療所が創設されたが、1 人医師の診療所で 24 時間対応するのは医師が大きな負担を感じる。そこで平成 21 年より岐阜では 3 人でチームを組むのがベストという考えから『岐阜在宅コミュニティ』を作り、上手くいかない時は当院がいわゆる『在宅医療拠点診療所』として『教育的在宅緩和ケア』(25 例) を実施してきた。これは在宅看取りの難易度が高い場合、スキルが不足する医師(チーム) に対して行うもので、1 人の患者を 2 つの診療所・2 つの訪問看護ステーションが連携・協働して診ることで在宅看取りまで支えるトータルヘルスプランナー (THP) の包括的ケアシステムである。</p> <p>さらに平成 22 年度からは概ね同じスキルや考え方を持って在宅医療を実践している 21 人の医師でこキーパーソンを訪問看護師とした『岐阜在宅ホスピス安心ネット』というチームを作っている。メンバーの担当患者が急変した際、まず訪問看護師が駆けつける。訪問看護師は当然、主治医に連絡するが万が一主治医に連絡がとれない時、事前に携帯電話の番号を教え合っているネットのメンバーの誰かに連絡をし、対応することになっている。患者の事前情報がない連携医師でもキーパーソンである訪問看護師に患者情報を聞き、協働することである程度対応する事ができる。ネットの方針として悪くなる前に手を打っておくのが在宅医療なので緊急往診はあまりなく、安心ネットは最後の切り札である。が、万一連携医師が出動した場合には診療報酬は主治医が請求する。連携医は代務医という位置づけで連携医への報酬は代務料としてすでに決まっている規定料金を主治医から支払う。訪問看護ステーションは訪問看護療養費を通常通り請求するが、それとは別に主治医より訪問看護手当を対応した訪問看護師に支払うこととしている。支払う金額を高額にしたことがポイントである。</p> <p>このネットの特徴は①概ね同じスキルや考え方を持って在宅医療を実践しているスキルのわかっている医師のチームであること②訪問看護師をキーパーソンとしていること③対応した場合の報酬が明確に決まっていることである。いざという時にこのネットがスムーズに機能する為に、ネットのメンバーと連携する訪問看護ステーションのメンバーで治療方針、実際の活動状況などを確認し、スキルを高める勉強会を開いて顔の見える関係、スキルの見える関係の</p>

第15回 日本在宅医学会大会 プログラム別 詳細情報

構築に努めている。

平成 24 年には機能強化型在宅療養支援診療所が新設され、岐阜でも①単独型②入院病床を含む連携型③入院病床を持たない連携型など様々な形態で実践されている。在宅医療を担当する常勤の医師が 3 人以上という要件があり、相互に患者情報を共有しているので緊急時の対応について以前よりも強固になっているが、医師の負担はそれほど軽くなっていないのが現状である。そこで医師の負担を軽くするために訪問看護師をキーパーソンとした岐阜在宅ホスピス安心ネットが、機能強化型在宅療養支援診療所の補助的な役割で役に立つと考えている。当院が在宅医療連携拠点事業所として、岐阜在宅ホスピス安心ネットなどの今までの流れを強化して点の在宅医療から面の在宅医療に広げていくよう活動している。