

在宅専門でも外来機能は必須？

ナカノ在宅医療
クリニック
院長の
中野一司氏



99年にナカノ在宅医療クリニック(鹿児島市伊敷台)をスタートさせた院長の中野一司氏は、「在宅医療をやる場合は、業務の効率化を図ることがポイントだ。電子カルテなどのITをフルに活用すれば、手間や負担は大幅に軽減できる。病院に勤務していたころよりも開業してからの方が楽になった」と語る。

中野氏は、開業後まもなく電子カルテ(ダイナミクス)、および検査データ管理ソフトのRS_Baseを導入し、ペーパーレスの診療体制を整えた。同氏は出先でノートパソコンを使い、出張用カルテに診療録や訪問看護記録を入力し、戻るとすぐにサーバーのメーadataにコピーする。「この方法で、通常なら数時間要していたカルテ記入作業が5分で済むようになった」と中野氏。また、スタッフ全員がこの電子カルテと院内メーリングリストを活用して情報を共有化することで医療の質も高まったという。

さらに、在宅医療の質を高めるためのアドバイスとして、中野氏は次のように話す。「『在宅主治医メーリングリスト』(管理者:松本豊正氏<t-mazzu@proof.ocn.ne.jp>)などに参加して、他の医師と情報をやり取りするとよいだろう。日常診療の不安を解消するのに非常に役立つ。在宅医療という未知な分野を開拓するには常に情報

外来診療を全く行わずに在宅だけを行う診療所を開設するには障壁がある。健康保険法の解釈と運用の問題だ。

健康保険法63条では、第3項で被保険者が療養の給付を受けられる医療機関として「厚生労働大臣の指定を受けた病院若しくは診療所」を挙げている。

この部分の解釈と運用については都道府県によって多少温度差があるようだが、東京社会保険事務局保険部保険医療課では、「保険医療機関は、診療を必要とする誰に対しても開放的性格を持ち、受け入れ体制が取れていなければならない。そのため、外来を一切受け付けない場合は、閉鎖的性格と判断し、保険医療機関として指定でき

ないことがある」としている。

実際には、在宅を専門とする診療所の多くが、最小限の待合や診察室を設けて、外来患者向けの体制を整えている。ただし、外来は予約制としたり、診療時間を短く設定するなどの現実的な対応をしているケースが多いようだ。

もともと、この件に関し、厚生労働省保険局医療課は、「実質的に在宅専門の診療所が存在することは把握しているが、待合と診察室がそれぞれ分かれているなど、医療法で定めた診療所の基準を最低限満たしていれば、健康保険法63条の解釈や運用について、それほど厳格にはしていない」と柔軟な見解を示している。

を入手して学習することが大切だ」。

緊急対応の体制づくりも

なお、在宅医療に不可欠なのが、患者からの連絡にいつでも対応できる24時間体制の構築だ。24時間体制といっても、在宅専門で開業している医師からは、「現実には、夜間や早朝に緊急コールが入るケースは非常に少ない」という声が多い。

ナカノ在宅医療クリニックは、医師が常勤2人と非常勤2人、看護師が常勤4人と非常勤1人で、このほか事務2人という体制で、現在95人ほどの在宅患者を診療している。そのうち重症の患者が約3~4割を占め、ターミナルの患者もいるが、夜間に緊急連絡が入るケースは月に2~3回程度だという。「緊急連絡は、患者宅に訪問した際の患者や家族への対応の仕方であらう」と中野氏は

言う。「患者や家族は予期せぬ事態が起こると不安になり連絡したくなる。常に先を予測して起こりうる事態を患者や家族に説明し、その際の対応についても詳しく知らせておくことが肝心。こうした危機管理の徹底によって、患者はよほどの緊急時でない限り、むやみに連絡をしてくることはない」(中野氏)という。

そうはいっても、医師1人体制で365日24時間、いつ入るかわからない連絡に備えるのは大変だ。さくらクリニックの佐藤氏も、「現在、週に4日は非常勤医師と2人で訪問診療を行っているが、時間外は自分1人で対応している。なんとか常勤医師をもう1人確保して、緊急時の対応も2人で分担できるようにしたいと考えている」と話す。せっかく在宅医療に取り組んでも、燃え尽きてしまうことのないように、頑張りすぎは禁物だ。