

強化型在宅療養支援診療所への対応について ～長崎在宅Dr.ネットにおけるアンケート調査より～

松崎忠樹、白髭豊、藤井卓、詫摩和彦、落義男、影浦博信、谷川健、鶴田雅子、出口雅浩、安中正和、山根豊、小森清和

背景

2003年、診診連携を推進する組織として長崎在宅Dr.ネット(以下、Dr.ネット)が発足した。現在、計172名の医師が参加し、10年で約650例の症例に主治医・副主治医を斡旋した。一方、2012年4月に発足した強化型在宅療養支援診療所は、24時間の対応、緊急時の対応を充実させる観点から、複数の医師が在籍し、緊急往診と看取りの実績を有する医療機関の評価の引き上げを行った(表1)。10未満も複数の医療機関が連携してこの要件を満たすことも可とされている。

表1 機能を強化した在宅療養支援診療所(病院)の施設基準

- 1 従前の在宅療養支援診療所(病院)の要件に以下を追加する(単独型)
 - ① 所属する常勤医師3名以上
 - ② 過去1年間の緊急の往診実績5件以上
 - ③ 過去1年間の看取り実績2件以上
- 2 複数の医療機関が連携して1の要件を満たすことも可とする(連携型)
その場合は、
 - ④ 患者からの緊急時の連絡先の一元化
 - ⑤ 患者の診療情報の共有を図るため、連携医療機関間で月1回以上の定期的なカンファレンスを実施
 - ⑥ 連携する医療機関数は10未満
 - ⑦ 病院が連携に入る場合は200床未満の病院に限る

認定NPO法人 長崎在宅Dr.ネット
〒850-0022 長崎県長崎市馬町21-1
TEL 095-811-5120

目的

Dr.ネットの会員が、2012年4月より始まった強化型の在宅療養支援診療所に如何に対応しているかを明らかにする。

方法

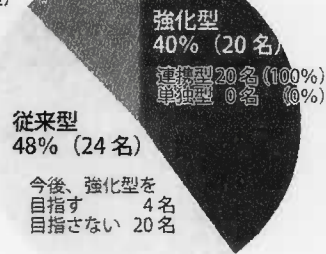
2012年6月、長崎県内のDr.ネット会員で訪問診療を行なっている医師93名(連携医、協力医の一部)に対しアンケート調査を行った。有効回答は50名(回答率54%)だった。

結果

強化型の届出は20名(40%)で、9グループあった(図1)。これらはすべて連携型であった。方、従来型は、24名(48%)と多く、支援診を届け出ていない者も6名(12%)

届け出てない12%(6名)

今後、在支診を
目指す2名(従来型)
目指さない4名



平成24年(2012年)6月
対象93 回答50 回答率54%

図1 長崎在宅Dr.ネット会員の在宅療養支援診療所の届出状況

だった。強化型の連携相手は、有床診と無床診の組み合わせが90% (18名)で、200床未満の病院と無床診が5% (1名)、すべて有床診が5% (1名)、無床診のみ0%であった。連携人数は3~9名であった(3名15%、4名5%、5名50%、6名5%、8名20%、9名5%)。従来型の24名のうち、今後強化型を目指すとはずか4名で、20名が目指さないと答えた(図1)。その理由として、「強化型」にするとすべての患者に適応しなければならず、結果的に患者の自己負担が増える、連携医が3人以上必要でミーティングや情報共有がハードルになる、代表連絡先が必要で連絡を受ける医療機関の負担が増える、地域的に連携可能な医療機関が少ない、などが挙げられた。

考 察

Dr.ネットの中で、従来の主治医、副主治医制を活用してスムーズに強化型に移行した会員がいたものの、その割合は全体の40%に過ぎなかった。そして、従来型の24名中20名(83%)の会員が、強化型への移行に対し否定的な見解を示した。すなわち、強化型の制度は、これまで在宅を頑張ってきた診療所や在宅特化型診療所のインセンティブにはなっ

たと思われるが、その一方、上記問題等により、これから在宅医療を始めようとする診療所や従来型の在宅医療要支援診療所が、強化型へ新規に参入するのは困難を伴うだろうと思われる。

今後の在宅医療の普及のためには、強化型の推進よりむしろ、一般診療所または従来型の在宅支援診療所が、いかに無理なく訪問診療に参入できるようにするかが鍵となる。そのためには、開業医向け在宅医療導入研修プログラム(東大柏プロジェクトや日本医師会在宅医リーダー研修会)を用いた診療所医師の啓発が大切になる。さらに、都市部・町村部別にどう連携すべきかを考える必要があり、町村部での医療連携の実践として、緩和ケアネットワーク大田(島根)の事例共有や、都市部での連携の実践として、緩やかな診療連携ネットワークの長崎在宅Dr.ネットの事例共有等が良い参考になると思われる。

結 語

今後の在宅医療の普及のためには強化型の推進だけではなく、一般診療所または「従来型」の在宅支援診療所が、いかに無理なく訪問診療に参入できるようにするかが鍵となる。