

令和6年度 埼玉県医師会 在宅医療塾 (第2回)

在宅医療 はじめの12Tips

2024年7月4日 医療法人奏生会 奏診療所 外山哲也



自己紹介

2005年 長崎大学医学部医学科 卒業

国立病院機構東京医療センター総合内科、国立病院機構東埼玉病院内科総合診療科 などを経て

2021年 奏診療所 開設

学会活動等

- ・ 日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医
- ・ 日本在宅医療連合学会 専門医・指導医・評議員
- ・ 日本プライマリケア連合学会 認定医・指導医
- ・ 日本医師会 認定産業医



医療法人奏生会 奏診療所

埼玉県蓮田市

- ・ 標榜：内科
- ・ 在宅療養支援診療所、日本在宅医療連合学会指定研修施設
- ・ 常勤医2名、非常勤医2名（内科）
- ・ コメディカル：看護師2名、医療ソーシャルワーカー2名、医療事務2名
- ・ 外来診療＋訪問診療



外来診療＋訪問診療 両立する意義

患者にとって： 外来診療から訪問診療へ、ケアの継続性

社会にとって： 社会資源としての訪問診療リソースの底上げ

経営にとって： 収入源の複数化によるリスクヘッジ

医師にとって： かかりつけ医だからこそ提供可能な質の高い在宅医療



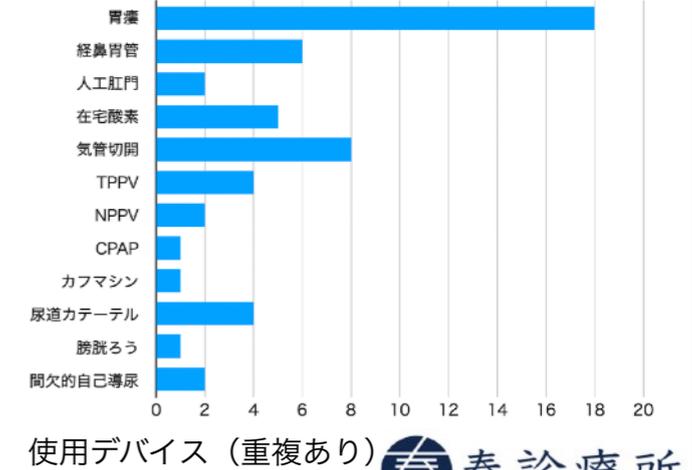
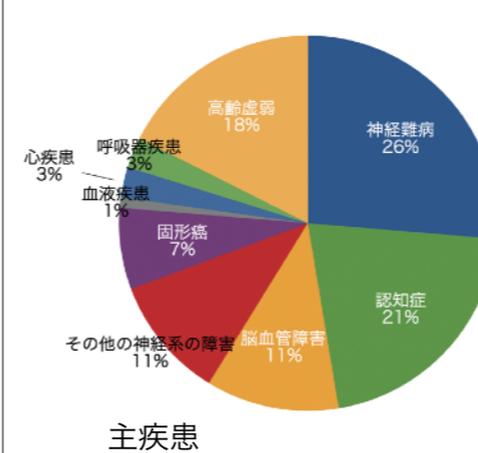
当院の在宅患者構成

- ・ 訪問診療はグループ診療で運用
- ・ 約120名の在宅患者：10～15名/日の定期訪問診療＋臨時往診
- ・ 約1/4が神経難病患者
- ・ 約1割が末期がん患者
- ・ 在宅看取り数：17名（2023年）
- ・ 特養2施設（約220名）、施設看取り数：26名（2023年）

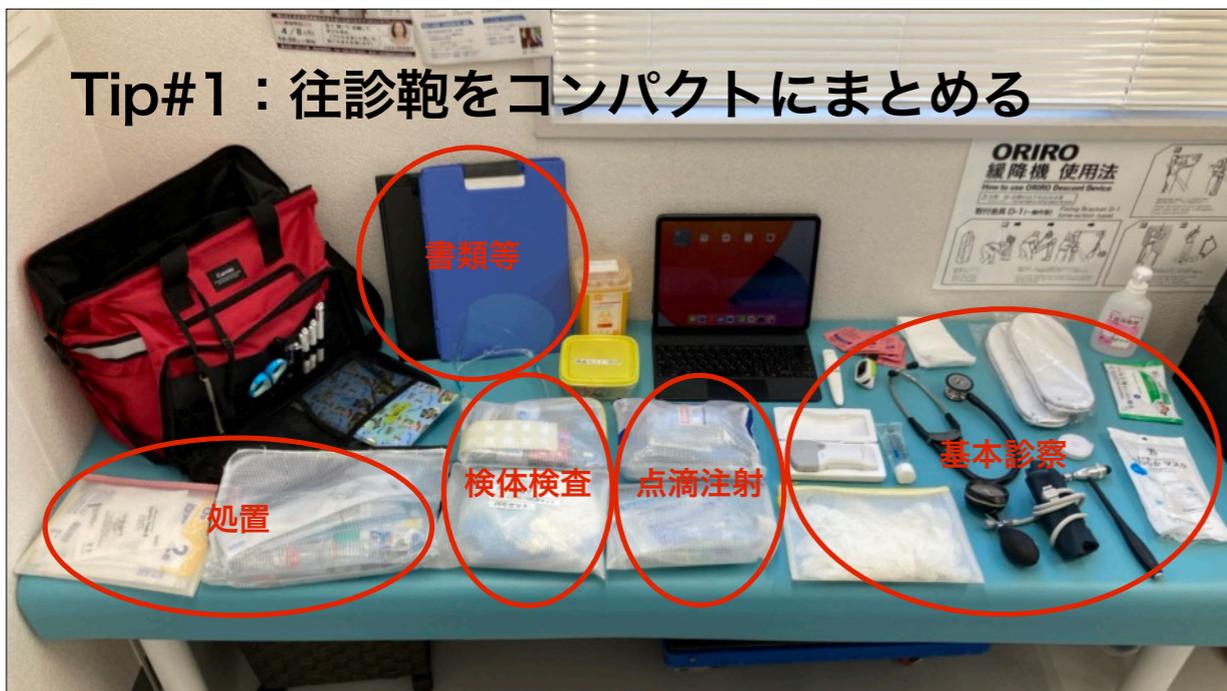


在宅患者属性

N=114、2024年3月

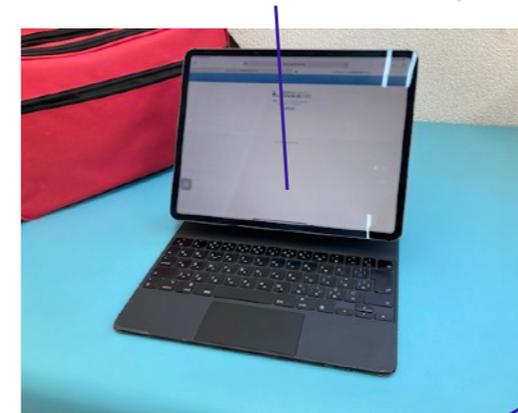


Tip#1：往診鞆をコンパクトにまとめる

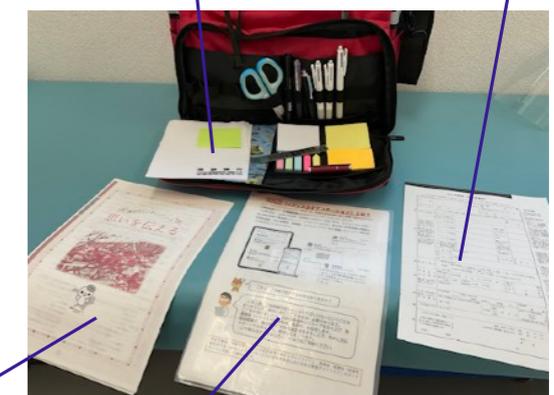


記録、書類等

iPad Pro(12.9インチ) + smart keyboard



筆記用具、メモ用紙、死亡診断書

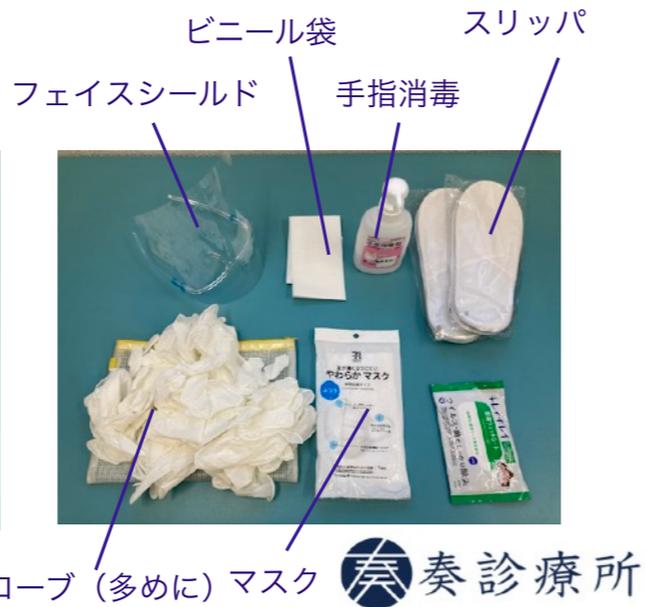


エンディングノート

MCS同意書、問診票



診察器具、衛生器具



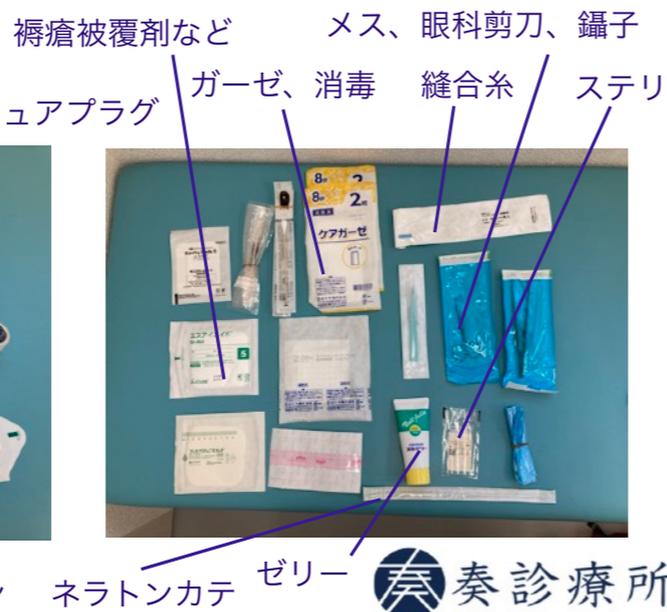
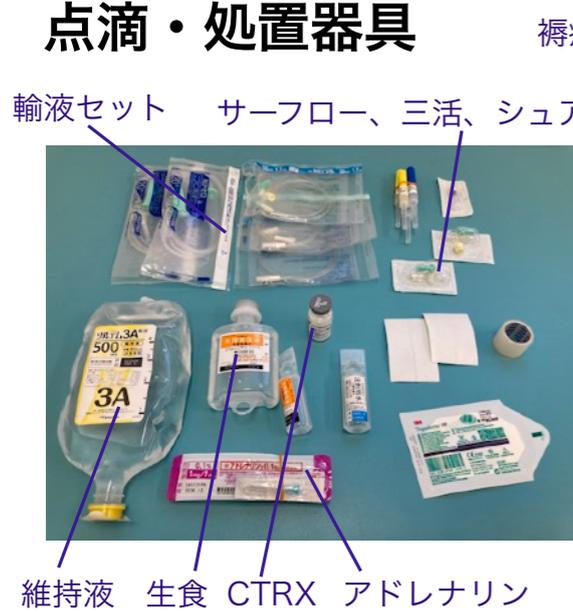
検査器具



COVID検査セット (PPE一式、抗原キット、PCR)



点滴・処置器具



オプション：必要時のみ持っていくもの



Tip#2：ICTを活用する

- ・クラウド型電子カルテ（当院では'モバカル'を使用）
- ・クラウド型画像参照システム（当院では'プライムパートナー'を使用）
- ・多職種連携ICTツール（当院では'メディカルケアステーション'を使用）
- ・GOOGLEマップ（モバカルと連動）



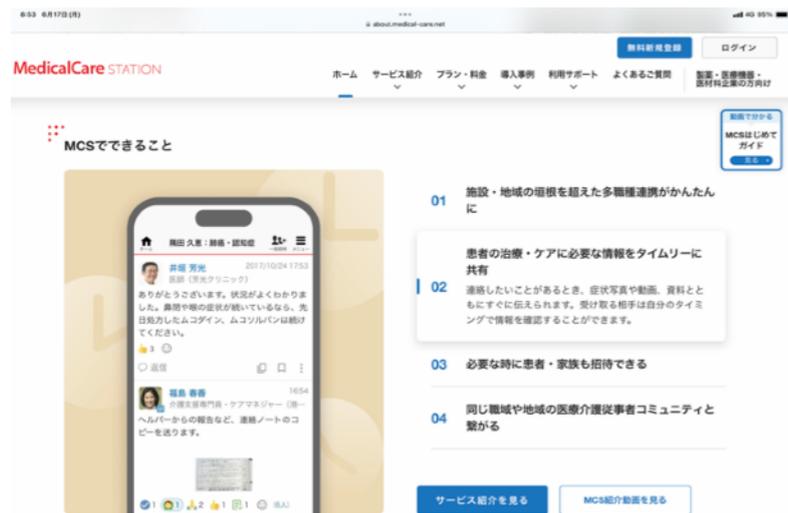
クラウド型電子カルテの一例：モバカル

モバカルウェブサイトより引用：<https://movacal.net>



メディカルケアステーション (MCS)

MCSウェブサイトより引用：<https://about.medical-care.net/html>



Tip#3：往診車を準備する

- ・当院では3台リースで使用
- ・4ドア軽自動車ベスト
- ・**駐車禁止除外指定**を申請しましょう（所轄警察署）
- ・訪問診療を受けていることを近所に知られたくない方にも配慮を



Tip#4：訪問開始前に面談を行う 訪問診療開始までのプロセス

1. 訪問診療の依頼
2. スタッフ（MSW）が家族や病院、CMなどから追加の情報収集を行う
3. 外来での事前面談（医師）→訪問診療の適応を最終的に判断する
4. 物品や器材などの手配、関連他職種（訪問看護、CMなど）への連絡
5. 訪問診療開始



事前面談で確認したい事項

- ・ 病状理解の程度を確認「どのようにご病気について聞いていますか？」
- ・ 患者は訪問診療を希望しているか（病院側の独善になっていないか）？
- ・ 患者は何を求めているか？提供できるサービスとミスマッチはないか？
- ・ 生活状況、ADL・IADL、各種支援の現状（フォーマル、インフォーマル）
- ・ 入院加療ニーズ→必要に応じ紹介元病院へ入院対応を依頼・地域の病院に患者登録
- ・ （できれば）最期をどこで迎えたいのか？



Tip#5：他職種と同行する 看護師やMSWが同行するメリット

- ・ 訪問診療中のコミュニケーションの向上
- ・ 医療スタッフ間の情報共有の向上
- ・ 診療業務の効率化
- ・ 医療スタッフの安全確保



Tip #6：カルテ記載内容に留意する 個別指導で指摘される事柄

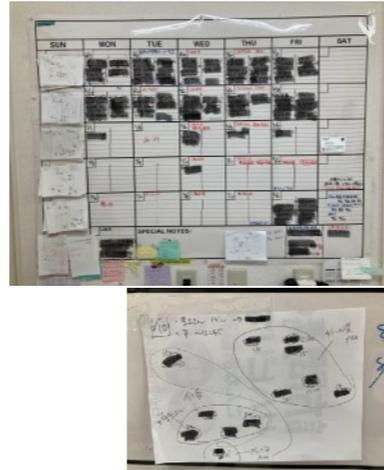
- ・ 診察場所：訪問先の住所
- ・ 訪問時間：開始・終了時刻
- ・ 指導内容：各種指導管理料ごとに記載、電子カルテの定型文を活用
 - ・ 基本：在宅時医学総合管理料（在宅療養の計画）、居宅療養指導管理
 - ・ その他：在宅酸素療法指導管理、在宅人工呼吸指導管理、がん性疼痛緩和指導管理、等々

※高額レセプトは特に注意が必要



Tip#7：訪問スケジュールを管理する

- ・ 次回の訪問日を決めたら、電子カルテとホワイトボードの双方に記入して管理する（抜け落ちがないように）
- ・ 訪問時間（30分くらいは前後する）は当日朝に決定し電話でお伝えする（訪問前の体調確認を兼ねる）。訪問予定日は原則1日スケジュールをあけておいてもらう
- ・ 移動時間も含めて1件あたり概ね30分（ケースによっては60分）の時間を見込んでおく
- ・ 移動効率の低下を避けるため、曜日ごとに訪問エリアを大まかに決めておく



Tip#8：院内外でグループ診療体制を構築する 訪問診療とグループ診療は親和性が高い

メリット：オンコール対応の負担分散、症例経験数が増える、密室性を回避

デメリット：医師患者関係の希薄化、治療方針のブレ、マンパワーの確保

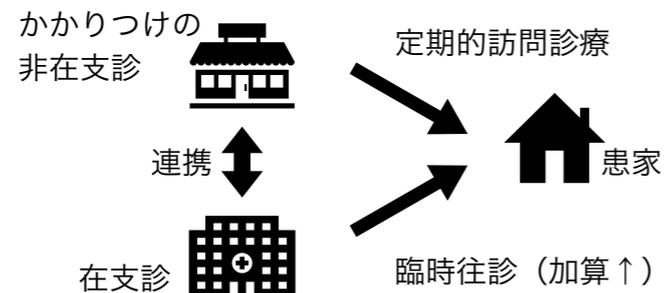
当院では訪問診療患者については、毎日夕方に全例カルテレビューとカンファレンスを行なっている（医師のみ）→治療方針を共有

3名以上の常勤医（単独型・連携型）→強化型在宅療養支援診療所として、上乘せ算定可能



「往診時医療情報連携加算」を利用 2024改定で新設：診療所間のグループ診療体制へのインセンティブ

在支診が、普段は非在支診が訪問診療している在宅患者に往診した場合、往診料に200点加算（平時から連携体制を構築していることが条件）



Tip#9：先手を打って時間外往診を減らす 患者の不安を軽減し、医療者のQOLを確保するために

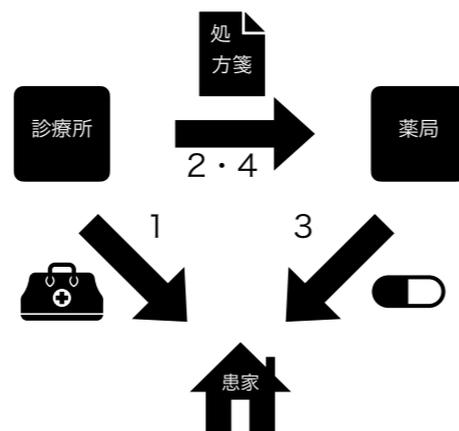
- ・ 不安は休日夜間に増強しがちなもの
- ・ 起こりうる事態を想定し、'準備'を行う
 - ・ 予想される事態を説明しておく
 - ・ 予想される症状に対応した、屯用薬の準備・対応方法の指示
- ・ 訪問看護ステーションとの連携（緊急訪問にはかかりつけ医の指示が必要となった）



Tip#10：訪問薬剤管理指導を活用する

1. 訪問診療・処方箋作成（電子カルテ）
2. 処方箋をネット経由で薬局にファクス
3. 薬剤師が調剤し自宅まで届ける（残薬チェックや服薬状況確認も）
4. 後日、処方箋原本を薬局に渡す（郵送など）

※今後は電子処方箋の普及でさらに簡略化する可能性が高い



奏 奏診療所

Tip # 11：口座引落を利用する 訪問診療での患者自己負担分の回収

1. 月末にレセプト作成し診療報酬が確定
2. 自己負担分の請求書を各患者に郵送
3. いずれかの方法で支払い（月一回）
 - ・ 口座引落（代金回収サービス：手数料引かれるが、便利）
 - ・ 銀行振込
 - ・ 窓口支払

※訪問診療先では現金の授受は行わないのが無難（トラブル回避）

奏 奏診療所

Tip # 12：ネット通販を利用する 在宅医療物品の在庫管理

- ・ 在宅医療では供給すべき物品が小口かつ多岐にわたる
- ・ ネット通販が便利（当院では「メディカルサプライ」を利用）
- ・ 胃瘻カテーテル、気管カニューレなども1本単位で注文可能
- ・ 早ければ翌日には届く
- ・ 余剰在庫を抱えることはほぼありません

奏 奏診療所

さいごに：学会を活用する

第6回
日本在宅医療連合学会大会
The 6th Annual Meeting of the Japanese Association for Home Care Medicine

2024 7/20(土) → 21(日)

幕張メッセ国際会議場

大会長 荻野美恵子
国際医療福祉大学医学部医学教育統括センター
市川病院神経腫瘍センター

副大会長 高砂裕子
(横浜市)南区医師会訪問看護ステーション

<https://www.jahcm.org/>

