

2015 在宅医療は今…

診療報酬上の24時間診療体制への評価は定着し、在宅療養専門診療所も台頭するようになった在宅医療。黎明期から取り組み先端を走り続ける先駆者、在宅版グループ診療といえる新たな経営スタイル、そして地域包括ケアシステムの基盤として欠かせない地域完結型の在宅医療ネットワークの取り組みを取材。それぞれのノウハウ、強み、課題等を通じて在宅医療経営の今を読み解く。

ルポ1 (医)実幸会いらは診療所(千葉県松戸市)

外来、入院、訪問の3つで切れ目のない医療を提供

意外におもしろい 在宅医療

医療法人社団実幸会理事長の荻原実氏が、故郷の千葉県松戸市に整形外科診療所「いらは診療所」を開設したのは1994年。その1年後に在宅医療を開始、さらにその2年後には有床診療所を新設した。

現在では、訪問診療、外来、入院の3つの診療形態で、地域に切れ目のない医療を提供して

いる(図表1)。在宅医療は外来の延長であり、3つの診療を同時に遂行しなければ「プライマリ・ケアを十分に提供できない」という考えからである。入院は19床、外来は1日200人で、在宅はざっと350人ほどを受け持っている。荻原氏は外来6コマ(半日単位)、在宅を4コマ担当している。

在宅医療を始めたのは「開業して1年目くらいで、『動けなくなったので往診してほしい』

との依頼があり、行ってみたら骨折していて、病院を紹介しようとしたが、『病院には行きたくない、ここで診てほしい』と頼まれた」のがきっかけ。「やってみたら意外に面白くて。当時、整形外科で往診する医師はいなかったの、ポツポツ依頼が来るようになり、芋づる式



医療法人社団実幸会理事長の荻原実氏

に患者が増えていった。

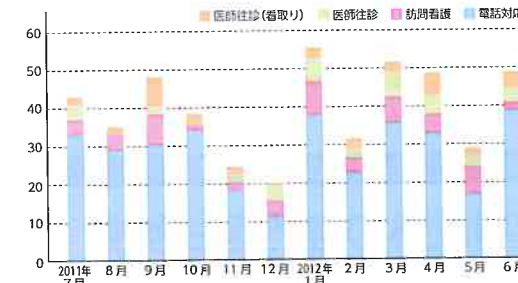
「やってみたら意外に面白くて」というのは、「その人の生活の中に深く入り込めて、医師としての本来の医療に近いところもあり、生活を支える医療に興味がある人にとっては、とても面白い診療提供の仕方である」と思ったからだという。看取りもするし、認知症も診るし、いろいろな疾患に接することができるので、荻原氏が「一番好きな診療スタイル」になっている。

医療環境が激変して

20年間に何が変わったかといえば、環境が様変わりした。

●図表2 夜間電話の数と対応(2011年7月~2012年6月)

1年計482回(月40回)
電話対応のみ…360回(月30回)
訪問看護…57回(月5回)
医師往診…38回(月3回)
看取り…27回(月2回)



出所:(医)実幸会

在宅医療に取り組んだ当初、介護保険はなかったし、医療機関利用の認識もなく、在宅診療を奇異な目で見える傾向さえあった。しかし、介護保険制度が敷かれ、いろいろな職種が登場してきたので、今ではごく当たり前に近い診療の提供方式であると荻原氏は認識している。

まず、在宅療養支援診療所ができて、診療所の1割くらい(1万4千施設)が「在宅医療をやりよう」と少なくとも手挙げをした。日本医師会もかかりつけ医の在宅医療を強く推している。実際に外来患者は減ってきており、そうした中で病院も在宅療養支援病院ばかりか、地域包括ケア病棟を有する病院もできて

いる。こうした激変した環境の下で、在宅医療の提供体制を持たなければ「かかりつけ医としての存在感を失ってしまう」というのが、今日の状況になっている。

松戸市はもともと在宅医療に熱心であるが、この10年ぐら

いっているわけではない。市には介護保険改革課という名の課があり、地域医療拠点事業を実施している。いらは診療所も2013年からこの事業に加わり、地域での医療のあり方を考えてきた。

在宅療養支援診療所は、前述のとおり全国で約1万4千施設が指定を受けているが、実施しているのはせいぜいその半数程度とされている。その理由の中で最も多いのは、24時間、特に夜間の応需体制が組めないことである。

在宅医療の“主役”は 訪問看護

いらは診療所は、夜間に年間482回の電話を受けている(図表2)。そのうち360回(約75%)は電話対応のみで済ませている。電話対応としての訪問看護は57回(月5回)、医師往診は38回(月3回)。ファーストコールは当直の看護師が、看取りを含むセカンドコールは医師が対応しており、看取りは27回(月2回)に及んでいる。

このデータが示すように、訪問看護師は在宅医療の frontline に立つ“主役”。いらは診療所は10人の訪問看護師を抱え、独立の訪問看護ステーションにも4人の看護師とPT、ケアマネジャーを配置しており、外部の訪問看護ステーション10カ所ほどにも指示書を出している。

悩みのタネは訪問看護の報酬点数が低いことと、看護師の成り手が少ないこと。診療点数を上げてくれば、状況は変わってくると考えられるが、何しろこれは行政に頼りしかない。成り手が少ないことには、看護教育の問題もある、と荻原氏は指摘する。「訪問看護師は、自分で考えて行動することが求められるのに、医師に指示されたことをやっているほうが楽だという考え方から、自分で行動することに慣れていない。できる看護師は自分の責任で行動するし、権限も持っている」と荻原氏は話す。

医療法人としての実幸会は、外来、病棟、在宅(訪問看護、栄養指導など)のほか、外来リ

●図表1 実幸会の概要と理念

1994年 柏市に開業
1995年 在宅医療開始
1997年 有床診療所新設
2009年 新設移転
2012年 強化型在宅療養支援診療所として届出

訪問⇄外来⇄入院
切れ目のない医療を提供

外来診療

訪問診療 入院診療

出所:(医)実幸会

ハビリテーション、通所リハビリテーション、訪問看護ステーション、居宅介護支援、通所介護(2カ所)の計9つの事業部門

を持ち、ほかに「生活介護サービス株式会社」の下でヘルパーステーションやグループホームなど17の事業所を運営する。

連携する後方病院を除けば、ほぼ地域完結型の医療・介護複合体と言えそうだ。

(盛 宮喜)

ルポ2 (医) 南星会 (神奈川県藤沢市)

内科以外の専門医も参加 在宅医療専門の南星会の強み

神奈川県藤沢市の医療法人社団南星会湘南なぎさ診療所(島田英治理事長)は、2007年7月に在宅医療を中心とした診療所として開業し、8年が経過した。その後、5kmほど離れた所に湘南ライフタウン診療所を開業しており、現在は2つの診療所を拠点に在宅医療を展開している。

在宅患者は2,200人

診療圏は藤沢市のほかに、隣接する鎌倉市、横浜市区の一部など周辺の市町村にまたがる。在宅患者数は開業月の18人から、2009年末に1,000人を突破、現在では約2,200人(一般在宅患者約400人、施設在宅患者約1,800人)に達している。

診療圏のうち藤沢市だけを取ると、同市内には在宅療養支援診療所が届出ベースで43施設あり、要介護者は9,299人、在宅医療の主な対象者である要介護度3～5に限っても4,310人に上る(2013年2月現在)。

在宅医療を常時行っているのは20施設というから、1施設当たりの患者数は215人。南星会はその10倍の規模を誇ることになる。在宅専門とはいえ、南星会はなぜこれほど抜きんでた存在になれたのか。事務長の中村哲生氏は、「差別化」の要因として次の諸点を挙げた。

- ①24時間365日の体制ができる。
- ②医療依存度(末期がん、人工呼吸器管理)の高い患者を診られる。
- ③多科目の専門医がいる。
- ④点滴ができる。
- ⑤骨折を自宅で治すことができる。
- ⑥日中の緊急往診体制が確立している。
- ⑦営業力(政治力)が高い。

両診療所の陣容は、医師67人(常勤11人、非常勤56人)、看護師24人(全員常勤)、その他職種を含めて総勢148人から成る(図表1)。

在宅を担当する医師は、ほとんどの場合、内科医と思われがちだが、南星会では小児科や眼科などの専門医も加わってい

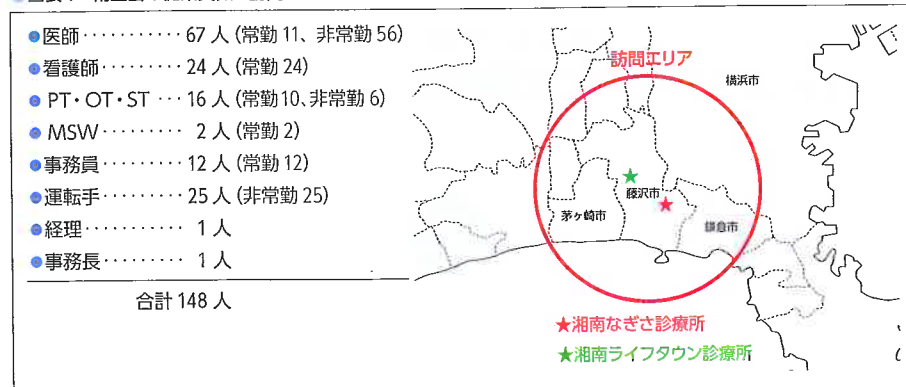
る。「医師のオールスタープレー(各科専門医師)が訪問する在宅療養所にしよう」をうたい文句にしている。たとえば、4歳の脳腫瘍患者を在宅で診ている実績等もあり、同診療所への在宅医療に対する依頼は多い。

あらゆる施設との連携

しかしながら、入院医療から在宅医療への流れが加速する中で、在宅医療を巡る情勢は年々厳しさを増している。何よりも重症者が増えている。末期のがん患者、認知症患者、独居老人が増えて、老々介護では手に負えず、老人ホームやサービス付き高齢者住宅への依存度が高まり、これら施設が「病院化」していく。老人ホームでの看取りも大きなテーマになってきた。

診療圏内の年間退院患者数は270人に及び、これら患者に在宅で対処するには、ありとあらゆる施設との連携は欠かせなくなる。在宅での24時間の対応となると、訪問看護ステーション

図表1 南星会の従業員数と訪問エリア



出所: (医) 南星会

や薬局との協働はとりわけ重要となる。現在、全17の訪問看護ステーションと手を組み、20数カ所の薬局に働きかけている。

在宅ケアに関する薬局の問題は、病院や診療所の休診に合わせて日曜・祝日には店を閉めていること。その点、ドラッグストア系の薬局は薬剤の宅配に合わせて日用品などを提供するなどサービスも良く、患者の立場からは歓迎されている。薬局にはやはり「薬を運ぶ」だけでなく、残薬を含めて薬の飲み方をみてほしいし、必要な指導をしてほしいと、診療所の側は望んでいるのだ。

南星会が調剤薬局との連携に着手したのは昨年からのこと。「1～2年はがまん強く指導・支援をしていかなければならないだろう」と中村氏は語っている。

支援システムで 人件費を抑える

法人の規模が大きくなれば、

それなりの経営力が問われる。南星会で特筆すべきことは、医師とその他職種の人件費配分を明確にしている点と、在宅、介護、外来の請求業務を統合した在宅医療支援システム「チャオ!」を活用している点である。前者については、訪問診療料と往診料は医師の「給与」とし、在宅時医学総合管理料および各種管理料はクリニックの「運用費用」として配分する。医師の給与を1日9万円で計算すると、1日11回の訪問が必要となり、また医師の給与を除く1カ月の経費を150万円とすると、患者1人当たり単価を4.5万円として、患者数34人必要という計算になるという考え方である。

医師への配分だけで見ると、訪問診療1日当たりのペイラインは、11人以下の訪問では赤字、12人目からは黒字で、それをクリニックの運用費とするか、歩合給とするかを判断することになる。

「チャオ!」は業務効率を上げ、労務を軽減する目的で開業当初に導入した。その結果、事務の人件費を抑えることが可能になった。なぎさ診療所では開業後15カ月目まで、患者数525人に対し、事務は常勤1人、非常勤(週3日)1人で済ませることができた(現在は常勤4人)。

このシステムを使うと、1年に1回、厚生労働省への報告が義務づけられている死亡患者数、往診回数、訪問診療回数、訪問看護回数、緊急訪問看護回数がワンクリックで計算できる。1,000人の患者のこれら回数をカルテから拾って数えると、1カ月でも終わらない仕事で、わずか2、3分で終わってしまうという。「個人的にはこのシステムが一番好きなところ」と中村事務長は笑顔で語った。

在宅医療もシステム志向で、というメッセージとして受け止めた方がいいだろう。

(盛 宮喜)