

医療タイムス

週刊医療界レポート

2013.10/7 No.2128

特集 日本医療法人協会 経営講座

病院再建事例に学ぶ 地域密着型中小病院で勝ち抜く



タイムスインタビュー

人間をトータルで診て、コーディネートする
それこそが老年医学の存在意義に

東京ミッドタウンクリニック・シニア医療部部長

大蔵 暢氏

タイムスレポート

便秘と薬の悩みから自分らしい日常へ
新製品CM発表会、CMキャラクターも登壇

Top News

中間報告承認「誇大広告の可能性が」 厚労省検討委
消費税、来年4月から8% 政府

冬の時代の診療所経営

開業医が中小病院に望むこと



医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。

クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>

長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.drnagao.com/index.html>

今回は開業医が地域の中小病院に望むことについて書かせていただきます。

かつては救急処置、社会的入院、難しい検査が必要でした。しかし現在は、少し変わってきました。在宅療養されている患者さんが発熱や脱水などで入院加療が必要であると判断したとき、いつでもとりあえず診てもらえる、入院できる病院こそが望まれる地域の中小病院です。在宅療養が当たり前前の時代になりましたが、家族も在宅医もいつも共通の不安を抱えています。それは「いざというときに入院ができるか」。もし近くに「いつでもどうぞ」なんて病院があれば、患者さんも在宅医も安心して在宅療養を継続できます。開業医と地域の中小病院は外来で競合するのではなく、バックベッドで在宅療養を補完する関係性を追求すべきです。

京都府医師会の「在宅療養あんしん病院」という取り組みは、全国の地域連携にとっても参考になると思います。在宅医の質と量を高める取り組みや家族支援にいち早くから医師会として取り組まれている点は特筆すべきです。「在宅療養あんしん病院登録システム」は、おおむね3～7日間の短期入院を想定しています。かかりつけ医を決めて、3つの病院を登録しておきます。地域の病院と医師もかかりつけ医として登録することも可能な点などは特に評価できます。また、もしかかりつけ医が不在で連絡がとれなかった場合は、登録している病院に直接連絡してもいいとされています。もちろんそのためには、「事前登録制」を取り、常に情報共有し普段から顔の見える勉強会を繰り返しています。在宅療養支援診療所制度の届け出に必要な後方支援病院は1つであり、現実には入れないことが多く、建前的に感じます。そうではなく極めて現実的で柔軟な対応を約束してこそ、このような病診連携システムが真に地域に根付き、患者さんに高く評価されるのでしよう。

地域包括ケアという言葉はあれど、果たしてその実態は？と問われると、どの地域もまだどんぐりの背比べの段階です。もう一歩前に進むためには京都府医師会のように、ひと工夫が必要です。

もし医師会が直接、地域包括ケアの旗を振ると行政や介護・福祉と摩擦が生じる場合があります。そこで京都府では医師会主導で「地域包括ケア推進機構」という組織を作り、それを通じて行政との連携、地域医療連携を進めています。「機構」というフィルターを設けることで医者以外の「立つ瀬」が十分確保されます。この「京都式」地域包括ケアは、医師会が地域包括ケアを推進する際の最高のモデルになると思います。医師会が黒子に徹することが地域包括ケア推進のコツではないでしょうか。

中小病院の近未来は、間違いなく地域の在宅療養支援にかかっています。この流れは2025年まで変わらないはずで、そのためには在宅患者用に空けておくバックベッドにも診療報酬をつけるなどの政策手当も至急の検討課題だと思います。ちょっと皮肉な言い方になりますが、本気で在宅療養へ政策誘導したければ、中小病院のバックベッドなどの取り組みに、しっかり予算を投じるべきでしょう。というわけで、在宅医が中小病院に望むこととは、至極単純。いつでも診てくれて入院させてくれる病院です。そのようなシステムがあれば仮に24時間365日対応し損なっても、リカバリーしてもらうことが可能です。