

医療タイムス

週刊医療界レポート

2011.12/19 No.2040

特集

在支診の活路

ケーススタディから探る今後の方向性



タイムスインタビュー

医科歯科の連携、研究を継続
国民の健康を守る運動を推進

東京保険医協会会長

拝殿清名氏

グラフ北から南から No.255

社会福祉法人 恩賜 財団 済生会支部

群馬県済生会前橋病院

(群馬県前橋市)

冬の時代の診療所経営

疲れない在宅療養システムを

来春に予定されている診療・介護報酬の概要が少しずつ明らかになってきました。社会保障と税の一体改革に基づく医療・介護分野の目玉は、診療所に関してはやはり「地域包括ケア」になるのでしょうか。1つの街が1つの病院になるのです。中学校区が、1つの在宅療養の単位、いわば「見えない病院」になります。在宅医療が、今後も診療所機能の大きな柱になることには変わりありません。「なぜ在宅医療ばかり？」という疑問の声が聞こえてきますが、超高齢・多死社会においては、国家施策としてほかに選択肢がないのではないのでしょうか。もちろん、「人間復興としての在宅医療」という本来の目的も大切です。来春以降も引き続き、診療科を問わない診療所の在宅療養への取り組みが期待されます。

在宅療養支援診療所制度も当然見直しが必要でしょう。この制度に登録したものの、年間看取りが1例もない施設や、反対に登録はしていないがしっかり看取りまでしている診療所の再評価も議論に上がるでしょう。また単に看取り数にこだわらない工夫も大切です。がんと非がんでは、平均在宅期間が全く違うからです。一方、365日24時間対応をどうするかという大きな命題があります。複数医師での診療体制は一般的とはいえ、長崎ドクターネットのような医師会が主導する複数主治医制や、岸和田方式のように開業医同士がうまくスクラムを組むことが現実的な対応ではないのでしょうか。

私はかねてより診療所と地域の療養病床との連携強化を提唱してきましたが、単に介護者を休めるレスパイトケアのためには、ショートステイの活用も推進されるべきです。そこでは当然訪問看護が鍵となります。特養、老健、グループホームには施設の看護師がいますが、普段関わっている訪問看護がショートステイ中の急変にも関わることが理想だと思います。施設看護師とステーションの訪問看護師との連携も在宅療養継続には大きな鍵になってきます。多職種連携には、これまで以上にITの活用が期待されます。セキュリ



医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業。尼崎市医師会地域医療連携・勤務医委員会委員長。尼崎市医師会内科医会前会長。医学博士。著書「町医者力」「パンドラの箱を開けよう」(エピック)「在宅療養を支えるすべての人へ」(共著、健康と良い友だち社)など

HP <http://www.nagaoclinic.or.jp>

ブログ <http://www.nagaoclinic.or.jp/doctorblog/nagao/>

ティーを充分確保したクラウドコンピューティングの応用も進むことでしょう。ITを介した連携は、市町村医師会の枠を超えた2次医療圏での多職種連携を後押しすることでしょう。

在宅医療では嚥下や口腔ケアに熱心な歯科医や訪問看護師が主役となり、在宅介護では良質なケアマネジャーが主役を担う方向になります。診療所経営者に任務は、これらの医・介連携のリーダーシップを取ることです。「地域包括ケア」の拠点は、地域包括支援センターとなっていますので、今後、診療所は地域包括支援センターとこれまで以上に連携を強化するべきでしょう。

在宅療養を支える診療所をこれまで以上に増やすにはどうすればいいのでしょうか。それは、地域性に配慮した多職種連携を推進して、「疲れない在宅療養システム」を模索することではないかと思います。私も診療所の人間ですが、50歳を超えて、30歳代、40歳代とは違う体の衰えを感じます。それぞれの年代に応じた時間外対応をバックアップできるシステムを地域・地域で作りに上げることが大切です。また市町村医師会の大きな使命でもあります。疲弊せず長続きさせることのできる在宅療養システムを構築する。これが、これからの診療所経営者の大きな使命であると思います。診療報酬改定は厳しいものになるかもしれませんが、しかし決して夢のない時代とは思いません。国民皆保険制度を維持するためにも、本格的な「地域包括ケア」を夢を持って実現すべきだと考えます。