

4

The Journal of
JAHMC
Japan Association of Healthservice Management Consultants

【月刊】ジャーマック

2011 April
Vol.22 No.4

INTERVIEW

国立保健医療科学院が難病治験を考える

国内・海外の同時並行で推進することが必要

林 謙治

REPORT

関西発◎診療所が「支える」在宅医療

患者負担や連携の難しさを乗り越えて

富井 淑夫

寄稿 CONTRIBUTION

安住は許されない

介護施設を取り巻く経営環境

松村 真吾

誌上研修 CONTINUING EDUCATION

「サービス付き高齢者向け住宅」にみる法整備と課題

網谷 敏数

DATA

役に立って「張り合い」も広がる介護支援ボランティア制度

布施 泰男



日本医業経営コンサルタント協会

<http://www.jahmc.or.jp>

REPORT

関西発 ● 診療所が「支える」在宅医療 患者負担や連携の難しさを乗り越えて

医療ジャーナリスト・NPO法人「公的病院を良くする会」理事 とみい 富井 よしお 淑夫

24時間体制の往診・訪問診療を提供する在宅医療の窓口として、「在宅療養支援診療所（以下、支援診療所）」は、2006年の第五次医療法改正で大きな期待を持って創設された。

昨年度で届出数は1万2,000件を超え、支援診療所の量的整備は順調に進んできたかに見える。しかし現実には訪問診療に加えて、緩和ケア・看取りまで積極的に行っている施設は少なく、患者の医療費負担の高さや、医療連携の難しさ等、解決すべき課題も顕在化しつつある。当レポートでは熱意を持って在宅医療に取り組む4つの事例から、“かかりつけ医”が円滑に在宅医療を進めていく方策を探る。

(医) 裕和会長尾クリニック ●

在宅医療ステーションを拠点に

兵庫県尼崎市で95年開業の

(医) 裕和会長尾クリニックは、常勤5名、非常勤7名の医師12名による複数医師体制でチームを組み、年中無休の外来診療と24時間365日体制の在宅医療を実現している。

外来は1日平均250名の患者を診るが、基本的に医師の完全週休2日制を前提に毎日、3・4診体制の外来と在宅医療(24時間3部体制)でシフトを組む。

たとえば6名の医師ならば午前中4名が外来で、2名が在宅医療を担当、午後からは6名全員が在宅医療に回るといった具合だ。要するに担当医の明確な役割分担は行わず、ほとんどの医師が外来診療と在宅医療を兼務し、全員が顔を合わせるのは医局会の時くらい。年中無休のサービス業のような勤務体制を取っている。

同クリニックは在宅医療の拠点として、「在宅医療ステーション」を併設。2カ所の訪問看護ステーション、ケアプランセンターを運営する。ケアマネジャー、看護師、コメディカル、MSW、事務職やドライバー等も含めると、在宅医療に関わるスタッフは総勢50名を超える。定期的に訪問診療を提供する患者は常時250名ほど、昨年1年間の看取り件数は55名だった。在宅医療に関しては、基本的に長尾和宏理事長自らが先頭に立って采配を振るう。

「在宅医療ステーションは空港の管制塔のようなイメージ。実際に診療を行うのは患者の自宅であるため、拠点として位置づけしている。指示系統を一元化し、4名のスタッフが待機する地域連携室を全ての窓口にして、携帯電話とEメ



「在宅医療や老人医療を担う若い医師や医療従事者の教育的機能を果たすべき」と長尾和宏理事長

ールで24時間、在宅患者の情報を一括管理している」と長尾理事長は話す。

エリアで分けた2カ所の訪問看護ステーションには合計13名の看護師が勤務しているが、この他に「特殊部隊」と呼ぶ医療保険適用患者専門の訪問看護チーム（4名）が存在し、主に医療依存度の高い在宅患者を担当する。

長尾理事長は「2つの訪問看護ステーションには病状が比較的、安定した患者が多いが、特殊部隊は極めて難易度の高い患者に対応する」と前置きし、「末期がんや疼痛コントロールが必要な患者には特殊部隊の出番で、毎日、数回訪問する場合もあるし、看護師が数名で訪問することもある。訪問看護ステーションで介護保険適用の患者は、担当のケアマネジャーを通さなければならないし、訪問時間も制限される。患者の状態に合わせた弾力的な対応が困難なので、別立ての訪問看護チームを編成した」と説明する。

同クリニックでは研修医、看護学生、医学生等も積極的に受け入れ、研修の場を提供してきた。長尾理事長は「わ

が国では将来に向けて、在宅医療や老人医療を担う若い医師や医療従事者の育成が急務の課題。在宅療養支援診療所も医療と教育をセットで行うべきで、教育的機能を果たすことを支援診療所の要件とすべき」と提言する。このように長尾理事長は様々なメディアや自らのブログを通じて、医療制度について積極的に発言してきた。

同クリニック周辺は低所得者層の多い地域で、やはり医療費の患者負担の高さは深刻な問題だ。特に65歳以下のがん患者は在宅医療の終末期になると、経済的な問題から患者や家族が受診を拒否するケースも少なくないという。長尾理事長は「65歳以上の場合には1割負担で済むが、64歳未満だと3割負担になるので、毎日訪問すると月10万円以上かかるケースもある。たとえば20～64歳の末期がん患者の在宅医療費のみ、高齢者と同じ1割負担にするような制度改革が可能になれば、壮年期の在宅医療は格段に進めやすくなるはず」と問題提起する。

長尾理事長は昨年からクリニックの敷地内の一角に「医療・介護よろず相談室」というコーナーを常設し、無料の匿名相談を開始した。

ダブル改定で支援診療所の地殻変動始まる

都市部における4つの在宅療養支援診療所の先駆的な取り組みを紹介したが、来年度に控えた医療・介護保険のダブル改定を踏まえて、支援診療所の将来像に関して専門家にも話を聞いた。