

プライマリーケアの在宅医療を提供する 強化型在宅診療で経営環境も改善

医療法人社団実幸会 いらはら診療所



いらはら診療所院長の苛原実氏

報酬改定で有床診の 黒字化に期待

いらはら診療所（千葉県松戸市）は19床のベッドを持つ有床診療所だ。整形外科、内科、リハビリテーション科がある。JR常磐線の沿線の住宅地に立地し、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション、通所介護の事業所も有している。また関連する生活介護サービス株式会社が千葉県北西部の松戸市や柏市、野田市などで介護サービスを提供している。

同診療所には3人の常勤医師が在籍。在宅患者約150人と介護施設に入所する約250人に対応している。訪問診療は車で30分以内のエリアで受け入れている。これは夜間対応するときを想定しての距離だ。

この春の診療報酬改定では、強化型の在宅療養支援診療所に届け出た。

「有床診はこれまで赤字経営だった。強化型が新設されて、ようやく黒字にできそう」と院長の苛

原氏は有床診療所に手厚く配分された今回の改定を評価する。

在宅の総合医として 高齢社会を支える

同院は有床診療所をプライマリーケアを提供する医療機関だと位置付けている。

「医療機関として、目的を明確にすることが大切だ。もし専門的な治療が必要になったら急性期病院で対応してもらっている」と苛原氏は話す。

患者はがん末期や認知症が多い。そして近年は看取りの件数が増えており、「例年は年間50件ほどだが、今年は100件に迫りそう」という。大学病院などの急性期病院から医療的な管理の必要な患者が在宅へ戻ってくるようになっていくことと、高齢化の進行がその原因と思われる。

こうした社会的な要請を地域で担っているのが同所のような有床診療所だ。

「医療の中身が変化している。病院の外へ出て看取りをしてほしいと言われていく。この要請に応えたい。病院の中で患者を待っているようではやっていけない時代になった」と話す。

苛原氏が柏市で無床の整形外科

科クリニックを開業したのは1994年のことだった。そのとき、大腿骨折した高齢の患者が「入院したくない」と希望したため往診を始めた。その当時、柏市周辺で訪問診療をしている診療所はあまりなく、がん末期や呼吸器を使用して患者の訪問診療を引き受けていった。そして在宅の患者が急変したときの受け皿として病床が必要になったことから、空きビル物件のあった松戸市に移転して97年に有床診療所を開設した。

病床を持つことで「医療の幅が広がった」と苛原氏は話す。「在宅患者で看取りができずに入院する原因に介護力不足が多い。それに80歳、90歳の末期がん患者の入院先を見つけるのは難しい」。そのためベッドを持つことで、在宅医療でできることが広がる。

また介護家族のレスパイト目的で入院することもあるなど、病床が在宅介護の限界を引き上げた。

入院患者の半数は外来患者。約25%が在宅患者で占められており、大学病院からの紹介といった“外部”からの入院は少ない。自宅で療養している患者を支える診療所という位置付けが、この実績からも見えてくる。



2年前に新棟へ移り、地域医療を提供している

ソーシャルワークが
有床診の機能を引き出す

ただ苛原氏は「在宅医療で医師のすることはあまりない」と話す。「在宅医療は生活の上に成り立っている。だから日々介護をしている看護師や介護ヘルパー、家族が大事。医療だけでは患者を救えない」

そうした考えから同診療所はソーシャルワークを積極的に取り入れてきた。現在は2人の医療ソーシャルワーカーが在籍しており、患者家族や医師、医療職、介護職の連携を担っている。

例えば訪問診療を提供するとき、医療ソーシャルワーカーが必ず初回訪問をして問診をしている。そのため医師が初めて訪問診療をするときはすでに家族背景や患者の性格、どんな治療を期待している

のかなどの情報は得られているので「往診するとき『きつく言うといい』と患者を励ましてください」といったメモをもらう」といった具合だ。

またグループ内に訪問看護ステーションや介護事業を多数有しているものの、自己完結で対応することは少ないという。そのため他法人の事業所と連携することは多く、そうした体制で円滑に医療が提供できているのも医療ソーシャルワーカーの存在が大きい。



ナースステーション



2人の医療ソーシャルワーカーが在籍している



病床はレスパイト目的の入院にも使われる