

地域包括ケア “交差点” の運転術

有床診療所を中心に在宅医療・介護サービスを充実

2011年10月5日の中医協『入院・外来・在宅医療について（総論）／我が国の現状と医療・介護に係る長期推計』は、政府が示した「社会保障と税の一体改革成案」を元に、厚生労働省が「2025年までの医療と介護のあり方」を立案した資料である。

そのなかで、在宅医療の充実に向けた課題として、「75歳以上人口の増加や若年世代の減少、高齢者の単独世帯の増加等に伴い、在宅医療の需要は高まってきており、社会保障改革に関する集中検討会議においても、看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化等が提示されている」としている。同時に、「他の在宅医療支援医療機関と連携し、自院で在宅医療、看取りを行っている評価について、どのように考えるか」あるいは「医療の必要性が高い要介護認定者に対する訪問看護等、患者の状態に応じて必要な医療が適切に提供されるような仕組みが必要ではないか」と今後の方向性を示した。

在宅医療の充実が今後の課題であり、進むべき方向性であるということだが、そのテーマをいち早く実現している診療所が千葉県松戸市にある。医療法人社団・実幸会「いらはら診療所」（千葉県松戸市小金原）である。苛原実理事長（医学博士）に話を伺った。



▲いらはら診療所外観

医療法人社団実幸会 いらはら診療所（千葉県松戸市）

1 有床診療所を中心に多様な介護サービスを展開

JR常磐線・北小金駅からバスで約10分。閑静な住宅地のなかに建つ3階建ての同診療所は、一見すると病院と勘違いさせるような規模に見える。1階・外来診療、2階・デイケアリハビリ、3階・病棟という機能配置で、現在、常勤医師が苛原理事長を含め3名、非常勤医師が約10名という態勢で「地域医療」を実践している。

「病棟の入院ベッドは19床で常時満床です。外来患者は1日平均約180人で、リハビリだけの方も含まれます。このほか、訪問診療の患者さんは約400人登録されています。訪問診療は1日に2、3便出ており、1日平均20～30人の訪問診療を行っていることとなります」

診療所と同じ建物には「在宅医療部・訪問看護」と「デイケア」が含まれている。また、近所には「いらはら診療所ポプラ居宅介護支援事業所」、隣の柏市には「南柏老人訪問看護ステーション（居宅支援事業所併設）」と「ユーカーデイサービス酒井根」を設置している。

さらに同診療所は現在、17カ所の介護サービス施設を展開している（図表1）。

グループホーム、住宅型有料老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、小規模多機能施設、デイサービス、ヘルパーステーション、居宅支援事業所などだが、「これらは当院の経営ではなく、『生活介護サービス株式会社』という企業の事業として展開しているものです」と苛原理事長。その理由については後述する。

2 地域では在宅医療が必要とされている

苛原理事長は1981年（昭和56年）徳島大学を卒業し、

- 病床数：19床 ●診療科：内科、整形外科
- 施設基準：在宅療養支援診療所、有床診療所入院基本料1等
- 職員数（非常勤含む）：70名（医師13名、看護師14名、PT6名、OT3名等）

図表1 「生活支援サービス」が展開する17カ所の介護サービス施設

●グループホーム
さざんか(松戸市) / さくら草(松戸市) / ユーカリ新松戸(松戸市) / けやきの杜(千葉県野田市) / 菜の花(野田市) / ひまわり新高根(千葉県船橋市) / ひまわり山手(船橋市)
●住宅型有料老人ホーム
金木犀(松戸市) / ユーカリ新松戸(松戸市)
●介護付有料老人ホーム
はなみずき(千葉県柏市) / ユーカリ小金原(松戸市)
●デイハウス(小規模多機能施設)
ユーカリ新松戸(松戸市) / けやきの杜(野田市)
●デイサービス
デイサービスけやき(野田市)
●ヘルパーステーション
ユーカリヘルパーステーション(松戸市) / けやきヘルパーステーション(野田市)
●居宅支援事業所
けやき居宅支援事業所(野田市)

出身地の千葉西総合病院・整形外科部長を経て、1994年に千葉県柏市で整形外科の無床診療所を開院した。医師1人、職員4人でのスタートだった。

「医者になった当初から、地域医療を担う“町医者”を目指していたので、念願かなっての開業でした。開業してしばらく経った頃、突然、往診依頼がありました。自宅で転倒した80代の女性で、外来に行けないと言います。断りきれずに行きました。大腿骨頸部骨折と診断して病院に行くように勧めましたが、そのご当人も娘さんもなぜか『家で診てほしい』というのです。診療所からかなり遠いところでしたが仕方なく訪問診療を行いました」

訪問診療は自ら進んで入っていった世界ではない、と苛原理事長は語る。

「しかし、訪問診療を行ううちに、地域医療のなかで最も求められていたのが『在宅医療』、すなわち訪問診療であったことを痛感しました。町医者になりたいと思っていた自分にとって、今、“町”に求められているのは在宅医療であることをひしひしと感じたのです」

しかし、もともとは総合病院の整形外科部長で外来が主な仕事だった。違和感はなかったのだろうか。

「いえ。始めてみたら、意外にも一番“性に合う”診療体系でした。訪問診療は『面白い』し『楽しい』んですよ。在宅医療を行っている医師のほとんどは楽しいと言いますね。どういうところが楽しいのかといえば、患者さんの家を訪ねれば、その家族の方とお会いすることができる。家族の方とお話ししなければ診療はできないとさえ言えます。患者さんと家族の方とじっくり時間をか



▲苛原実理事長

けながら、世間話を間に入れてたりして診療ができる。関わり方が非常に深くなる。訪問診療で大切なのは、患者さんご自身の病状に次いで、『家族関係』や『経済環境』などといった要因なのです。これは外来ではけっして経験できない“醍醐味”と言っていいでしょうね」

3 在宅医療をよりうまく進めるには有床診がいい

“往診してくれる整形外科の先生”——そういう評判が広がり、「うちにも来てほしい」という依頼が引きも切らなくなった。しかし、開業から3年間、医師は苛原氏1人。毎日1人で外来と訪問をこなさなければならない日々を送った。

「あまりにも遠いところは申し訳ないがお断りしていましたが、訪問診療の依頼は増すばかり。そして、そのうちに『訪問診療をより円滑に進めるには入院ベッドが必要だ』ということから、97年に入院ベッド19床を置く有床診療所を松戸市に新設しました」

本来の整形外科に加えて専門は内科領域に広がっていった。「在宅医療では、その患者さんがもっている疾患は多岐にわたります。整形外科領域もあれば難病もある。末期のがんもあれば看取りもある。非常にバラエティに富んでいて、それに応じて新たな勉強もしなければなりません、それがまた医師として魅力的なんです」と苛原理事長は語る。



▲診療所内観



▲訪問診療中の苛原理事長

もう一つ、訪問診療を行うなかで強く感じたのは、在宅患者のほとんどは65歳以上の高齢者であることだ。

「訪問診療の患者さんは皆さん高齢者なので、いろいろな病気を抱えています。その病気のみならず、認知症、家族関係、経済環境など様々な要素をひっくるめて“診る”のが、在宅医療を担う医師の使命だと思います。加えて、『看取り』という仕事もわれわれ地域医療を行う『かかりつけ医』の職分だと考えています」

それに加えて、「患者さんのなかには認知症の方も少なくありません。認知症とはいってもそれだけを切り離して考えることはできません。認知症はその患者さんの“属性”の1つに過ぎないからです。患者さんを中心にとりまくすべてをカバーするのが、かかりつけ医です」

4 かかりつけ医こそ認知症患者の最適な“伴走者”

「かかりつけ医こそ認知症患者の最適な“伴走者”です」——自らを「認知症専門医」と冗談めかして自称する苛原理事長はそう指摘する。「認知症の医療は、単なる医療では終わりません。背後にある生活習慣も把握していなければいけない。であれば、地域で身近にいる、かかりつけ医が診るべきでしょう」

毎日の訪問診療のなかで、高齢者医療と認知症の実態と問題を肌身で感じた苛原理事長は、トータルな地域医療に足を踏み出す。2001年、診療所の隣に賃貸アパートを建て、外部からの介護サービスを導入して、高齢者専用賃貸住宅としたのだ。ここは現在、その役割が終わり閉鎖している。

「ここをきっかけに、次々に発生する様々なニーズに対応して、グループホーム、住宅型有料老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、デイサービス、ヘルパーステー



▲介護付有料老人ホームの外観



▲リハビリテーションの様子

ション、居宅支援事業所などを開設していきました。医療法人では住宅等の事業ができなかったため、『(株)生活介護サービス』を設立して、別組織で運営しています」

別組織にした理由は、事業ができなかったためだけではない。

「医者のかたわら会社経営はできません。医師は医師、会社経営は会社経営で別の人がやらないといけない。私の仕事は医療です。だから、知人が介護サービスの会社を運営し、そこと密接な関係に当院があるわけです。『生活介護サービス』と『実幸会』は“車の両輪”であり、どちらが欠けても当地域の地域医療は成り立っていかないと思います」

当然、いらはら診療所から同社の各施設への転院や、在宅患者の入所は日常的に行われている。加えて、一般の入所も受け入れているのはもちろんのことだ。

「介護に関する様々な施設を用意することで、入院している患者さんも外来の患者さんも訪問診療の患者さんも、そしてその家族の方も、いつなるとき環境に変化が

あっても対応してもらえるとこの安心感がもてます。これが『地域包括ケア』のあるべき姿だと自負しています」

5 認知症と看取りへの対応は医療と介護の連携が重要

医師1人の診療所として開業し今年で18年。松戸にはなくてはならない地域医療の担い手となった苛原理事長、いらはら診療所、17カ所の介護サービス施設だが、今後の展開でテーマとなるのはどんなことなのか。

「在宅医療で最も重要なのがマンパワーですが、この部分が当院では一番頭の痛い問題です。まず医師ですが、常勤3名、非常勤約10名では絶対的に人手不足です。看護師に関しても、非常勤を入れて14名では入院、外来、訪問診療をすべてこなすのにギリギリの人数で、これは常に頭を悩ます問題です。医療の直接の担い手の確保、これが当面のテーマです」

視点をさらに日本全体の「地域包括ケア」に広げると、2025年に向けて日本はどのようなビジョンをもって臨めばよいのだろうか。『NPO法人在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク』の会長でもある苛原理事長は次のように語る。

「最大のテーマは高齢者医療で、具体的には『認知症』と『看取り』だと考えています。まず認知症ですが、認知症患者の数は全国に400万人とも600万人とも言われています。その方々を診るのに最適なのが『かかりつけ医』であり、『訪問診療』です」

しかし、その認知症の最適の“マネジャー”たる在宅医療の担い手が不足している。かかりつけ医の仕事の魅力を医療業界にもっと発信していく必要がある、と苛原理事長は語る。

「『看取り』については、最後は在宅で看取るのが望ましいとしても、老老介護や独居がますます増えている今、むずかしいのが現実です。そういう現実に対して最も“現実的”な方法がやはり様々な介護施設での対応、医療と

介護の連携による看取りだと考えています」

冒頭の『入院・外来・在宅医療について（総論）／我が国の現状と医療・介護に係る長期推計』によれば、2030年の推計死亡者数はおよそ160万人で、2010年に比べておよそ40万人増加することが見込まれており、同推計では課題として「看取り先の確保が困難」と記している。その対応先こそ、様々な介護施設がなるべきだと苛原理事長は強調する。

認知症も看取りも医療だけでは対応はむずかしい。医療と介護が手を携えてこそ患者とその家族が満足できる対応ができるということだ。

6 地域医療の充実に不可欠な在宅医療

「医師を在宅医療の領域に引き込む一方、必要となるのが、医師から看護師や介護職への権限委譲だと思います。医師が夜間や休日に頻繁に往診を行う国は日本ぐらいで、他国では看護師が回っています。訪問看護ステーションでも看護師は医師の指示に従って動いているだけで、医療行為は限られています。この範囲を広げてこそ、もっと活発な在宅医療が行えると思います。医師はあまり出過ぎないで、看護師に任せたいところが在宅医療はうまくいく。これは今までの経験から確信しています」

「医療機関の役割分担をもっと明確にすることが必要ですね。自分の診療所や病院はどこの立ち位置にいるのか。地域医療なのか急性期医療なのかはっきりさせる必要があります。そして地域医療をやるのならば在宅医療は絶対にやらなければいけません。多くの医療関係者には『地域医療イコール在宅医療』であることを肝に銘じてほしいと思います」

こうした在宅医療への“進化”を願って、苛原理事長は忙しい業務の合間を縫い、日々、医療業界に提言を発信し続けている。（フリーライター 旭利彦）

訪問診療・訪問看護のための 2012-13年版

2012年9月刊予定

在宅診療報酬Q&A

B5判 約250頁
価格:2,400円(税込2,520円)

- ◆ 在宅の保険請求に関するあらゆるQAを集め、項目ごとに分類し、明快に回答しています。
- ◆ 医療保険と介護保険のすみわけをわかりやすく解説。介護報酬QAも収載。
- ◆ 訪問看護ステーションの療養費、制度の概要とQAも掲載。

医学通信社