

在宅グループ診療を成功させる「負担の公平性」 私生活を犠牲にしない在宅への取り組みを目指す

兵庫県明石市で活動する「在宅医療ネットワークあんしん」では、現在、七人の開業医が互いに主治医・副主治医を務め、相互補完しながら地域の在宅医療の質的向上を目指している。参加する医師たちは、在宅を担いながらも自身のやりがいである外来診療を重視し、私生活も犠牲にしない、医師としての診療スタイルを確立しつつある。このグループ診療を成功させているのは、「負担の公平性」の担保だ。(編集部)

生まれ育った地域で開業し、断れない往診の依頼 将来の疲弊回避と外来中心の診療を守る道を模索

超高齢社会に対応するための地域包括ケアシステムは、在宅の充実がその大きな基盤となっている。介護マンパワーの不足や医療・介護連携の未整備などに注目が集まっているが、では、在宅医療は十分に整備されつつあるのか。病床数が減るだけでなく、在院日数のさらなる短縮が求められる、在宅医療はその絶対数だけでなく、求められる質も高度化する。それに対応する環境が整っているとは言い難い現状がある。

在宅医療を促進するために二〇〇六年には在宅療養支援診療所が診療報酬上に設けられたが、「二四時間

対応」という厳しい条件を満たすための他の医療機関との連携は、名前だけの副主治医を生み、在宅医療の実態を陳腐化させた。その一方で、熱心に在宅医療に取り組む医師たちは、増え続ける在宅患者への対応に疲弊していった。

そこで注目を集めるようになったのが「グループ診療」だ。複数の開業医が相互に補完し合いながら、二四時間対応を実現し、在宅医療を担う。二〇一二年の診療報酬改定では、在宅療養支援診療所に「機能強化型」が新設され、複数医師の連携による在宅医療を厚く評価する枠組みが提

示された。「機能強化型」は在宅タ―ミナルケアへの取り組みを厚く評価する仕組みでもあり、開業医に求められる在宅医療が高度化したことの証でもある。

しかし、同法人の診療所群による例を除くと、「グループ診療」の成功例は全国的に極めて少ないのが現状だ。その理由を一概に論じるのは軽率かもしれないが、医師としてのやりがい、診療所としての理念が異なるなかで、手を取り合うことの難しさがそこにあるのではないだろうか。病診連携、診診連携、多職種協働のように、それぞれの専門性を活かした役割分担ではなく、それでも互いが満足できる公平な仕事の分担のあり方が問われているように思う。

今回紹介するのは、兵庫県明石市で活動している「在宅医療ネットワークあんしん」の取り組みだ。設立を呼びかけた平崎内科循環器科クリニックの平崎智士院長は、参加する医師が「負担の公平性」を感じられ

る仕組みの構築を心がけた。平崎院長が平崎内科循環器科クリニックを開院したのは二〇〇七年九月。京都府立医科大学を卒業後、明石市民病院などでの勤務を経て、自身が生まれ育った町で開業した。

「一般内科はもちろんですが、循環器の専門性を活かした生活習慣病の治療や予防を通じて、地域医療に貢献したいという思いがありました」(平崎院長)

立地するJR魚住駅周辺には古くからの住宅街が広がる。平崎院長にとっては馴染みの町だ。歩いていればすぐに知り合いから声をかけられる。

「町全体が高齢化したことは確かです。患者さんも高齢者が多く、それだけに、体調が悪くなると逆に通院できなくなってしまう患者さんも少なくありません。また、古くからある町であるだけに、住民の自宅指向が強く、施設に入りたがる人が少ないことも大きな特徴です」(平崎



平崎内科循環器科クリニック・平崎智士院長

院長)

開業当初から往診に対応することは避けられなかった。

「患者さんにも知人や知人の身内が少なくありませんから、『家で診てくれ』と頼まれれば断れませんよ(笑)」(平崎院長)

外来の合間を縫うように週三回の往診を続けながら、その一方で、通院できない患者を減らす方法を模索した。

「身体機能の低下を防ぐこと、そして、人との交流を継続するなかで生活に張り合いをもってもらうことが重要だと考え、通所リハビリテーションの提供をはじめました」(平崎院長)

二〇一〇年七月、同じビル内に「ケアセンターくまのみ」を併設した。専門スタッフが作成する患者個別の計画によるリハビリ指導や、管理栄養士による食事提供などの基本

的なサービスはもちろんだが、特にレクリエーションの充実を努めた。

手工芸やスポーツ、買い物、調理、おやつ作り、誕生日会、季節ごとの野外行事などを開催し、秋には年一度の日帰りバス旅行も企画している。

また、法人名義で所有している畑「くまのみ農園」では、春から夏にかけてと秋から冬にかけての年二回、利用者が種まきから収穫までを楽しむことができる。毎年一二月に開催される「くまのみ祭」では、ここで収穫した野菜を販売するほか、たこ焼きやおでんなどの模擬店を出し、餅つきを開催するなど地域住民との交流の場を創り出している。

しかし、高齢化が進展するなか、ましてや自宅への愛着が極めて強い地域にあって、在宅医療の重要は高まり続けていく。平崎院長が往診する患者も増え続けていった。

「開業当初はまだ私も若く、今でもまだ体力は残っていると思いますが、将来を考えた時、このままの診療スタイルでは続かないと感じました」(平崎院長)

往診を専門とするのであれば、在宅患者が増え続けることは喜ばしいのかもしれない。

「しかし、私が軸足に置いているのはあくまでも外来であり、これを変

えるつもりはありませんでした。やりたいことをやっていたら、いつか必ず疲弊します。外来診療の合間だけを往診に費やすというスタイルで、最後まで医師という仕事をやり通したかったのです」(平崎院長)

それでも、これまでに依頼された往診や病院から紹介された在宅患者を断ったことはない。生まれ育った町で地域医療に貢献したいと考えて戻ってきた平崎院長にとって、それはポリシーだった。ただ、増え続け

る往診が、自身のプライベートの生活までを少しづつ圧迫していく。「明石市の在宅医療の体制が整備されていなかったことも一因にありますが、在宅に取り組んでいる先生がいないことはなかったのですが、増え続ける需要に対し、全体として供給体制をどのように整えていくかのコントロールがなされていませんでした」(平崎院長)

三人の開業医でグループ診療ネットワークを設立 コーデイネーターを配置して依頼患者を振り分け

二〇一三年の春、兵庫県立がんセンターで開かれた研修に参加した平崎院長は、その帰途で二人の医師と酒を飲んだ。明石市内で開業する鈴木内科クリニックの鈴木光太郎院長と井上外科胃腸科の井上知久院長だ。二人とも在宅に取り組む医師であり、また、平崎院長と同様の悩みを抱えていた。

「グループで在宅に取り組もうという私の呼びかけに対し、二人はその場で賛同して下さいました。その時に私が提案したのは、会社を設立し、訪問看護ステーションを立ち上げ、その利益でコーデイネーターを常設配置するというアイデアでした」

る往診が、自身のプライベートの生活までを少しづつ圧迫していく。

「明石市の在宅医療の体制が整備されていなかったことも一因にありますが、在宅に取り組んでいる先生がいないことはなかったのですが、増え続ける需要に対し、全体として供給体制をどのように整えていくかのコントロールがなされていませんでした」(平崎院長)

そこで、グループ診療への取り組みがはじまることになる。

(平崎院長)

参加する医師から中立的な立場としてコーデイネーターというポジションを配置することによって、窓口を一元化するとともに、患者の振り分けなどにおける公平性を担保する仕組みだ。しかし、日々の外来診療と往診に追われるなかで、コンサルタントなどとも相談したが、会社設立の準備は滞った。そこで、当面は会社設立をあきらめ、医師三人で動き出すことを決めた。

二〇一三年秋、「在宅医療ネットワークあんしん」の活動をはじめに当たり、平崎院長、鈴木院長、井上院長が話し合いのなかで確認した