

都市部とへき地診療所の融合モデル —今後の地域包括ケアモデルとして

医療法人ゆうの森 たんぼぼ俵津診療所



要旨

2012年、年間3000万円の赤字を計上し、また市町村合併の余波から整理、廃止されることになった愛媛県南部の公立のへき地診療所。地区の住民らは地域から診療所が無くなることを危惧し、15年前に同診療所長を務め、今は松山市で在宅医療専門クリニック他を運営する私に診療所継続の可能性を求めて、相談のため来訪された。人口わずか1200余名、年間赤字3000万円と云う、診療所運営には余りにも厳しい条件の下、以前の同地域での診療が自身の原点であるとの想いから、民間の1診療所としての運営を決意。新しい仕組みでの医療サービス提供を軸にへき地医療を再生させる取り組みをスタートさせた。

都市部の診療所の複数のドクターによる交代勤務で、24時間365日対応のへき地診療所運営を安定的継続に行うという他にない新しい形態や、地域との共生を図る様々な取り組みで、他に類を見ない「最期まで安心して暮らし続けることのできる地域の創出」を図り、全国の多くの過疎地域で直面する、医療の空洞化解決のモデルケースとなりうることを目指した。

様々な運営の工夫や同地域への在宅医療の導入により黒字化を果たし、さらには同地域の医療費全体の低減、黒字化による補助金(税金)の削減等に寄与し、またその後開設された介護施設と併せ、過疎化が進む同地域に大幅な新規雇用を生み出すなどの成果を挙げている。

1.医療法人ゆうの森について

(1) 訪問診療専門の「たんぼぼクリニック」

2000年に在宅医療専門の診療所「たんぼぼクリニック」を松山市内に開設したのだが、それ以前は、愛媛県南部のへき地の診療所の所長として地域医療に取り組んでいた。

所長赴任以前の診療所では、在宅医療が行われておらず、診療所への通院が困難になると、地域外の病院へ入院することとなり、見舞いに行くこと一つ取っても、家族には大きな負担になっていた。

その町で生まれ、80年90年とずっとそこで暮らし続けてきたのに、最期は遠く離れた町の病院のベッドで亡くなる。そう云った選択肢しかない状況の中、なんとか家で看られないだろうか、家に連れて帰れないだろうかと言う患者家族の声に応える形で、訪問診療を

開始。

住み慣れた自宅で最後まで療養し、そして家族に見守られながら人生の幕を下ろす、そう云った光景が、その町に根付いていくのに、それからそう長くは掛からなかった。

家族の介護負担は大きいながらも、自宅で最期まで看切ったという家族の満足感を知り、その必要性と可能性を感じ、その後故郷の松山に戻り、当時全国的にも稀有な存在であった「訪問診療を専門とするクリニック」を開業したのである。

(2) 医療法人ゆうの森

入院ならびに外来診療を加えた現在の「たんぼぼクリニック」は、在宅患者数600名、職員数は医師14名(内、常勤医師12名)、看護師25名の他、リハビリ、ケアマネ、ヘルパー、マッサージ師、ソーシャルワーカー、事

務、管理栄養士、調理師等々100名を超え、多職種で多方向から患者様のより安心できる在宅での療養生活をサポートできる体制を構築している。

2.へき地診療所の閉鎖

(1) 診療所の閉鎖

2012年3月、愛媛県南部の海辺の小さな町、漁業とみかん栽培を主な産業とする人口1200人ほどの町の公立の診療所が閉鎖されることになった。数年前、その町は、平成の大合併により周辺町村と共に広域の市となった。それまで町には3つの診療所があった。同じような規模の3つの地区に、それぞれ診療所があり、いずれも赤字ながら町の意向で継続運営されていた。しかし、市の一部に組み込まれることになり、町の赤字の診療所の幾つかは整理統合されることになり、3つの診療所の内2つが閉鎖されることになったのである。その一つが、かつて在宅医療に初めて取り組んだ、いわば我々の原点とも云うべき前述の「へき地診療所」だったのである。

(2) 住民からの要請

ある日、住民の代表が特産のみかん箱を抱え、松山の我々を訪ねて来られた。十数年振りとなる再会に、「先生、診療所がつぶれてしまうことになった。私たちの町を助けてくれんやろか?!」と切々と訴えられた。今は松山で多くの医師と共に在宅医療に取り組む、かつての診療所長に救いを求めて来られたのである。

このへき地診療所、聞くに、年間赤字は3000万円、松山から100キロ近く離れ、地区の人口も減り続け、今は1200名ほどの小さな町の診療所。患者数も限られており、また再生に当たっては1円の補助金もないという話だった。常識的に考えれば我々が手助けできるものでは到底ない。

さかのぼること十数年前、松山で開業するため一家で町を離れる時、町の人達は、街外れまで沿道に長い列を作り、別れを惜しんでくれた。何とかしたいと思いつつも、収益のこと、人をどうするかと云うこと、システムのこと、一体全体どうしたらよいのだろうと云う不安しか、その時は感じなかった。

(3) チャレンジを決心

しかし、その何とかしたいと云う思いはだんだんと強くなり、そして徐々に職員に伝わっていき、さらに行政の後押しもあったことから、私達は再生へのチャレンジを決めたのだった。目指したのは、在宅医療を通し

て最後までその地域で暮らし続けることのできる町の創出だ。

少し、大袈裟な言い方をすれば、全国の多くの過疎地が直面する医療の空洞化解決の1モデルケースになることを目指したのだ。

3.再生プロジェクト始動

私達は、松山のクリニックとへき地診療所を一体的に、そして複数名のドクターで運営するという、今までにない新しいスタイルで、へき地診療所を再生することにした。関係機関とのハードな交渉も乗り越え、幾つかの改革も実行することとし、チャレンジはスタートした。

地元の公民館で行った開所式の時のことだ。式には地元住民、多くは高齢者だが、200人の方が出席してくれた。式の中で診療所の職員を紹介した時のことだった。実は新たに採用した職員の中に、人口1200人のこの小さな町の出身の女性がいた。彼女は高校生までこの町で暮らし、その後都会の学校に進み、就職し、そしておよそ10年振りに故郷の町に戻ってきたのだった。当然、町の皆が彼女の帰って来ることを知っている。

そして、彼女が挨拶を始めると、「〇〇ちゃん」「おかえりー」「よく帰ってきたねえ」などと、会場のおじいちゃん・おばあちゃんから、まるで孫にでも語り掛けるように、一斉に声が掛かったのだった。感動的なシーンだった。

私達はその声を聞きながら、地域に求められ期待される喜びと、是が非でも診療所の再生を果たさなければならぬ責任の重さを痛感したのである。

その後、医師や看護師たちの献身的な働きや、在宅医療を中心とした新たなスタイルと手法で、患者数を伸ばし、1年後には無事黒字化を果たした。年間3000万円の赤字から脱却できたことは、行政の関係者を少なからず驚かすこととなった。

4.再生のための仕組みづくり

再生のための仕組みの特徴については以下の3つだ。具体的に紹介する。

(1) 都市部の医師によるグループ運営と云う形

本来、診療所は管理者を1人常駐させる必要があるが、当方が運営する場合、1人の医師を転居の上配置することは難しい。公立診療所閉鎖に伴う民間移譲に際し、複数医師体制での運営を開設許認可主体の愛媛

県に相談し、「地域医療の火を消さないため」と云う目的の下、幾度も折衝の末、どうにか了承を得ることが出来た。

これにより、都市部の診療所と100キロ離れたへき地診療所の一体的な運営が可能となり、医師は生活の基盤を都市部に置き、へき地での勤務を無理なく交代で行えるようになった。もちろん壮年層の医師の子供の教育についての不安も生じない訳である。

毎日、担当の医師が松山から移動し、午前外来診療ならびに午後の訪問診療を実施している。なお医師は曜日ごとで固定し、診療の一貫性ならびに患者の安心に配慮している。

(2) 24時間365日体制の運営

患者、家族が安心して在宅での療養を継続するには、いつでも往診を受けられる体制が不可欠。24時間365日の対応を可能とするため、勤務の医師は現地での宿泊を行い、その体制維持に努めている。

具体的には、その日の担当の医師が朝早く松山を出発し、約1時間半掛けて移動。朝一番の松山とのウェブ会議での送り後、外来診療、訪問診療を行い、夜間は診療所併設の住居に宿泊。翌朝、次の担当の医師と入れ替わりで松山へ移動。この繰り返して現地での24時間体制を維持している。

なお、各医師にとって週1度のへき地診療所での外来ならびに訪問診療は、地域で必要とされることを実感できる機会であり、モチベーションのアップにも繋がっている。

(3) グループ診療を可能とするICTによる情報と方針の共有

複数医師によるグループ体制で診療所を運営し、24時間の在宅医療を安定的に継続していくには、情報の共有と診療方針、対応の方向性の統一が不可欠である。電子カルテならびにクラウド型の情報共有ツールの導入やモバイル端末の使用により患者情報や様々な情報の共有を即時的かつ多方向から行っている。

具体的には、毎朝2つの診療所をウェブ会議で繋ぎ、30分の送りを実施し、情報共有に加え方針と方向性の統一を図っている。会議には多職種の全職員が参加し、様々な立場からの意見交換を行い、多面的な関わりができるよう努め、より質の高い患者対応を目指している。

5.黒字化と要因

年間3000万円の赤字を一体どのようにして解消したのか、その点について触れたい。

(1) 外来を午前中に集約

それまで終日行っていた外来を午前中に絞った。それによりまばらだった患者の来院時間が午前中に集約され、それまでの診療報酬を半日でまず確保できるようにした。

(2) 午後を在宅医療に

空いた午後の時間に在宅医療を実施し、新たな診療報酬を確保できるようにした。

(3) 院外処方の実施

薬局を誘致し、院外処方とした。在庫を抱えなくてよくなり、またそれまで終日処方を担当していた看護師の存在が不要となり、人件費の圧縮が図れた。また午後は、外来は開かないので、手の空いた看護師により訪問看護のサービス提供を行えるようになった。

(4) 患者の回帰

住み慣れた自宅や地域で最期迄過ごせることが判り、地域住民から「求められる診療所」になったことで、町外の医療機関に流出していた患者が戻ってきた。

このような方策で、1年で「V字回復」を果たす訳である。

6.再生を促す取り組み

しかし、本当のゴールは、収支の黒字化だけではなく、診療所が地域の一員となり、地域住民を見守り、また時にはリードする存在になることである。

私達がその地域で取り組んでいることを幾つか紹介したい。

(1) 地元イベントへの積極参加

地元の名所で行われる春の祭りに毎年参加。祭りの屋台を運営し、ドクターや看護師が作る「焼きそば」に高齢者はもちろん地域住民皆が大変喜び、毎回売切れになるなど大人気である。地域へ溶け込む活動の一つである。

(2) イベントの立上げ、主催

在宅療養を行う寝たきりの高齢者に外出の機会や楽しさをもってもらおうと、開設初年度より毎夏に診療所駐車場で「夕涼み会」を主催。地元婦人会や保育園児、小学生、診療所職員による出し物や、屋台、ゲームコーナーなどによる夏祭りを実施している。準備・運営は青年団、老人会、婦人会などの手を借り、また寝た

きりの高齢者を招くための専用車いす等は福祉用具業者の協力を仰ぎ、地元の高齢者を中心に毎年300名余の参加を得る恒例イベントとして根付き始めている。

(3) 住民勉強会、健康教室の実施

公民館にて、住民対象の勉強会や講演(演劇による在宅医療の啓蒙)、あるいは認知症予防講座や健康教室等を継続的に実施。

(4) 地域医療塾

医学生、看護学生、薬学生など医療を志す学生を対象に、地域医療について学ぶサマーキャンプを毎夏主催。在宅への訪問診療同行や、地域医療ワークショップ、地元へ飛び出すフィールドワークなどを2泊3日のキャンプを通して行っている。地元の高齢者の話を聞いたり、町の中で活動するプログラムなども盛り込み、病気をみるだけでなく、「人を見る、生活を見る、地域をみる」と云う地域医療の楽しさを若者たちに体験してもらう良い機会となっている。

(5) 研修医

東大病院や慶應大学病院をはじめ6大学病院他から年間20名前後の研修医を受け入れているが、松山での在宅医療の研修に加え、このへき地診療所での勤務も課している。へき地診療所では特に「地域をまるごと診る」と云うことを実体験するようである。

7.地域や社会への効果

最後に、地域や社会にとって、この診療所の再生がどう貢献したのかについて触れたい。

(1) 地域での連携・協働

「最期まで住み続けることのできる地域の創出」は、医療のみで成り立つものではなく、在宅療養を補完する介護サービスや施設サービス、あるいは地域の様々な社会資源との連動が不可欠である。当地での当方の取組開始以降、地元の農業法人により介護サービス、施設サービスへの新たな参入があり、同地域で協働の下、地域を支える仕組みづくりが進みつつある。

また地元有志により運営されている弁当サービス事業においても、独居の高齢者への弁当の宅配を行うなど、地域を自ら支える動きが加速している。

(2) 地域への安心

高齢者を中心とする(高齢化率40%超)地域住民にとって、医療機関が存在すること、さらに24時間365日対応の医療サービスのもたらす安心感は大きいものと思われる。

(3) 雇用創出

診療所、薬局、介護施設、介護サービスと云った一連の事業の開始、拡大により、人口1200名の町に30名以上の雇用を創出し、特に介護サービスにおいては若年層の雇用も生み出しており、雇用機会の少ない地域にとっては貴重な雇用先となっている。

(4) 財政上の寄与

在宅医療の導入により、その町では入院する人が減少し、医療費の大幅な削減に寄与したと思われる。それに加え、それまで補てんされていた3000万円の補助金が不要になったことから、財政上も大きく貢献していると思われる。

(5) 最後まで暮らし続けられる地域

在宅医療の導入により、他の過疎地域と異なり、在宅での療養生活ならびに看取りが可能、すなわち最期まで自宅で暮らし続けることのできる地域となっている。

(6) 地域医療の将来への寄与

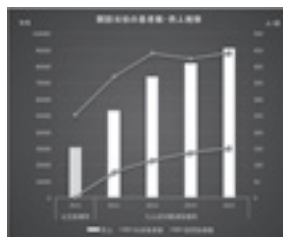
研修医のプログラムは、松山での在宅医療に併せこのへき地診療所で研修も組み込まれている。将来の日本の医療をリードする優秀な若手研修医に地域医療を経験させ、病気を診ると同時に人や地域を診ることの大切さをこの地で経験してもらっている。事実、ほとんどの研修医がこのプログラムに「自身が医師を目指した動機を再確認できた。」と云った感想を残している。

8.最後に

過疎地域の医療の空洞化への対策は急務だが、一つの事例として、人口1200人の町でも診療所経営が成り立ち、地域と共存共栄できることを示せているのではないかと考える。

少々、手前味噌な話となってしまったが、全国のあらゆる地方で起こっている過疎地域での医療の確保の問題に、様々な条件が整ってのケースであるにせよ、ひとつのモデルを提示できたのではないかと自負している。

これからも、継続的に、この地域が「最期まで安心して暮らし続けることのできる町」であり続けるよう、努力を続けて行きたい。



公立診療所時代の年間3,000万円の赤字は、在宅医療の実施や様々な取組みにより開設後もなくして解消、V字回復を果たした。