

田舎の在宅療養支援診療所の 経験を通して

坂梨ハート会

坂梨ハートクリニック 坂梨俊彦



当院の医療圏 1

熊本県阿蘇市

平成21年:人口29264人

人口密度 77.8人(726位/787市)

高齢化率30.1%

熊本市中心部から車で約2時間

当院の医療圏 2

世界最大級の阿蘇カルデラ
(南北25km、東西18km)

阿蘇市は、南北17km、東西30km

当院診療圏は南北17km、東西18kmの
阿蘇カルデラ内

当院の医療圏3

根子岳、高岳、中岳と続く中央火口丘
を望む広大な田園地帯

当院の概要

循環器内科、内科、透析医療を標榜
訪問看護、訪問リハビリの機能を有する
ベッド数19床(一般病床)の有床診療所
在宅療養支援診療所

当院の医療体制

医師: 常勤換算2.6

病棟・外来の看護師16(常勤10、パート6)、介護福祉士1、介護士4

透析部門に看護師3、臨床工学技士4、理学療法士2、臨床検査技師1、管理栄養併設の居宅支援事業所に介護支援専門員1事務職員、パート等を含めた合計職員は47名



当院の目標

有床診療所の機能をフルに生かし
在宅生活を可能な限り長く、
出来れば終末期にいたる息の長い
在宅支援を行う

阿蘇市の医療および介護施設

- 市立病院 1、老健や介護等複合機能病院 2
(一般146床、療養388床)
精神科病院 1(精神270床)
- 有床診療所6(在支4)、無床診療所6
- 高機能病院は車で1-2時間の阿蘇医療圏外
- 老人保健施設 2(205床)、
- 特別養護老人ホーム 2(130床)



阿蘇市の医療密度

- 阿蘇市は医師過疎地域？ : 10万人当たりの医師数は153人(熊本市336人)
- 阿蘇市はベッド過剰地域？ : 10万人当たりの病床(一般、療養)は1920(阿蘇医療圏1125、熊本1455、全国989)
- 大半は療養病床で一般病床は少ない
入院入所は比較的容易
急病や専門医療は域外連携も必要

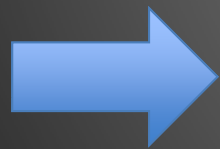
介護保険の在宅サービス

デイサービス 8 やデイケア 7 (比較的多数)

訪問看護ステーションは 1 (緊急対応)

ヘルパーステーションは 6 (夜間対応 ×)

グループホーム 3 (6 ユニット)



夜間、緊急の対応能力がない

有床診療所の在宅継続支援機能

在宅継続の最大の難関は医療的ニーズが高まるような病態になった時に生ずる

- 直ちに高次医療機関に転送ではなく
- 一時的な介護量増加を理由に介護保険施設を選択するのではなく

高次医療機関や介護保険施設との間に立って入院加療あるいは在宅での加療が出来る

当院の入院機能の検証

入院は月約30人、約30%が肺うっ血や胸水貯留を伴う慢性心不全の増悪、肺炎は約20%

平均病床利用率93.4%、平均在院日数21.8日
病院一般病床並の回転である

午後10時以降は当直と宿直の2名が勤務
診療時間外は在宅待機の看護師1名を置き、
在宅の緊急患者、救急患者、病棟応援に対応

当院の急病救急への対応

在宅訪問、透析患者は24時間対応

かかりつけ患者は可能な限り自院で対応

医療、看護、設備を超える呼吸管理や栄養管理等が必要な場合は、高機能病院へ搬送

ターミナルの場合は本人・家族とよく相談する

当院の入院と救急受け入れ

直近2年の当院への入院は720件

直近2年救急車対応は約110件

救急車受入38件

高次病院へ救急車による転院転送

70件(ヘリ5件、ドクターカー等10件)

ドクターカーの一例

H22.5.21 : 心臓弁置換術患者の重症
心不全に対して、利尿剤やHANPを1
週間施行したが改善せず、熊本大学
病院ドクターカーにて転院させた

24時間在宅を支える当院の体制 part 1

在宅患者以外にも、病棟や時間外等の手薄な緊急時にも出動

待機看護師出動は直近2年で84回(月3.5回)であった

通常の訪問看護は4月時点では64回であった

24時間在宅を支える当院の体制 part2

訪問診察は自院で独立して実施

4月現在65件、延べ297回

主事意見書作成は年200件

訪問リハビリはPT2名で、4月は延べ214回

居宅支援事業所は4月のケアプラン対象者は38件

他界された在宅訪問患者

他界患者167名の特徴：約80%は高齢者で約20%が癌患者であった

在宅34%、当院30%、高次病院転送後14%、施設転所後22%であった

**特記すべき点：78%の患者は
長期にわたり在宅が可能であった
病状の変化に素早く対応して適宜必要な
入院加療が高齢者の在宅期間延長に寄与**

私の考えるかかりつけ医像

在宅ケアを支える診療所全国ネットワーク
第14回全国の集いin京都 2008にて

かかりつけ医は医療代理人

- 患者の全身的疾病管理、健康管理および看護やケアの管理にまで、長期にわたって積極的、主体的に関わる医師
- 初期治療を目指す家庭医、総合医ではない
- 長期にわたり全人的な医療等を提供するための患者の医療的代理人
- 医療代理人は必要に応じ、自院に不足する機能を、丸投げではなく、他に求める

ハートカルテ

情報交換と記憶のためのツール

かかりつけ医はたくさんの風船を持つピエロ

風船の数や色は自院の置かれた環境状況
で決まる

責任者(ピエロ役:医療代理人:かかりつけ
医)が常に風船を引張り、時には引き寄せる
のが肝要

現実の制度上は丸投げしか方法がなく、
糸が切れてしまう場合がある

療養型病床群への入院

老人保健施設への

入所やショートステイ

特別養護老人ホームへの

入所やショートステイ

かかりつけ医や介護支援専門員の自動的変更を伴う

私の望みたいこと

- 終末期までの息の長い在宅支援を目的とする当院としては、一般病院の開放型病床のように、本人や家族が望めば継続的にかかりつけ医が施設の医師と協力して診療できる体制が必要と感じる。
- 特に在宅支援機能を主眼とした老人保健施設では、医療保険を分離して、十分な医療を提供できる体制の確保と、かかりつけ医や介護支援専門員が継続出来る環境が必要と考える。

地域ケアシステムにおける かかりつけ医の役割

かかりつけ医は『たくさんの糸のついた風船
を持つピエロ』という役回りが大事

サービス機関や介護支援専門員に丸投げせ
ずに糸を引く役目を担いたい

連携チームの主体的まとめ役として積極的
に機能する

まとめ

- 人口が少なく、市域が広く、人口密度が低い地方小都市での当院の現状から外来、入院、救急、在宅訪問を中心に地域での経験を述べた
- 当院にない機能は、丸投げせず、むしろ医療であれ介護であれ、他施設を当院の機能の一つと考える

最後に愚痴を一つ

- 有床診療所の入院診療報酬はきわめて低い。
- 当院では在宅緊急や病棟の病状急変に備えて、在宅待機看護師を配置するとともに、二人夜勤制でもある。看護師や介護職の配置も多い
- 医師も常に当直体制にあり、私自身も週5日宿直している。
- 本年4月の診療報酬改定は、将来へわずかではあるが、光明を与えた