

# 水野 康司

医療法人社団みずの会みずの内科クリニック理事長・院長

## かかりつけ医には 患者や家族を支えるため 医療と介護、生活をつなげる 相談・調整機能も求められる

2000年の開業以来、在宅医療に力を入れてきた水野康司理事長・院長。現在は非常勤を含め医師4人、看護師11人、社会福祉士1人、管理栄養士1人、ケアマネジャー4人(兼任含む)の体制で、訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所も運営しながら月平均外来患者1000人、在宅患者70人に対応。今年4月には患者や家族、病院、介護事業所からの相談に対応する在宅医療相談支援室を開設するなど、地域包括ケアシステムの構築を進めている。

みずの・やすし ● 1980年、秋田大学医学部卒業、86年、同大学院卒業。医学博士。秋田労災病院第二内科部長、所沢市市民医療センター内科医長を経て2000年1月にみずの内科クリニックを開院。所沢市医師会地域医療担当副会長

### 在宅医療相談支援室を開設し 「望まざる在宅復帰」の不安を解消

— 貴院では今年4月に在宅医療相談支援室を開設されました。診療所では珍しい取り組みですが、その狙いや活動内容を教えてください。

まずその役割ですが、名前のとおり、病院や介護事業所、患者さんからのさまざまな相談への対応になります。

当院では2000年の開院以来、在宅医療に取り組み、約800人の在宅患者さんを診てきました。年間40人前後のお看取りもしています。さらに外来診療では消化器や呼吸器、循環器の専門医を配置し、訪問診療を含めたかかりつけ医機能を持ちながら、幅広い領域の専門医療にも対応できるようにしています。そのためか、病院からの退院患者の逆紹介や患者さんからの入院、ショートステイの相談、介護事業者からの訪問依頼などを頻繁にいただいています。

地域のかかりつけ医としては非常にありがたいことなのですが、従前こうした相談は外来担当の主任看護師が応じ、自分のもとにその対応策について相談に来ていたため、その都度診療を中断するなど、相談件数が増えるにつれて、外来業務に支障をきたすようになってきました。そこで主任看護師はケアマネジャーの資格を持ち、介護保険制度に関する知識も持つていましたので、思い切って専門の部署を開設し、在宅医療に関する相談への対応や調整などをすべて任せることにしたのです。役割としては電

話相談への対応のほか、患者さんがスムーズに在宅に復帰できるように、退院前に病院を訪問し、病棟看護師や病院主治医にヒアリングして、家族構成や家庭環境など、診療情報提供書には記載されない情報も集めてくれています。

——診療所の外来で、相談支援を行っても診療報酬などでは評価されません。人件費を含めて在宅医療相談支援室の費用対効果についてはどのように捉えていますか。

もちろん診療報酬で評価されるわけではありませんが、医師や看護師が外来に集中できるようになったし、退院や入院、紹介の調整も行ってきているので、外来や訪問診療の効率性は上がりました。患者さんの満足度も向上していると感じています。「専門の担当者が来院してくれ、さまざまな調整もしてくれてありがたい」と病院からも高い評価を受け、その結果、逆紹介される患者さんも増えていきます。もちろん、看護師の人件費は安くありませんが、現在のところ、結果的にプラスになっています。

一昔前の在宅医療は「自宅で療養したい」と願う患者さんが中心でしたので、覚悟を持ち、自発的に準備もされていましたが、最近は病院の平均在院日数短縮によって「望まざる在宅復帰」も増えています。人工呼吸器をつけたまま在宅に戻ってくる重症患者さんもいますので、不安な思いをしている方が増えています。それだけに、さまざまな相談に対応し、サービスを調整する在宅医療支援相談室のような機能は今後ますます重要になってくると考えています。

## 地域包括ケアで重要になる 医療的視点からのアドバイス

——国を挙げて在宅医療が推進されていますが、普及は遅れています。水野先生は在宅医療に力を入れられていますが、普及させるにはどのような施策が必要だと考えていますか。

診療報酬を多少上げたくらいでは難しいのではないのでしょうか。「土日は休みたい」「趣味や勉強の時間を確保したい」と考えている開業医は、おそらく月10万円程度報酬が増えてもやろうとは思わないからです。もちろん診療報酬という「お金」も大切ですが、それ以上に開業医の「時間」を確保できるような仕組みを考える必要があると思います。

たとえば、地方医師会に24時間コールセンターを設置して夜間の問い合わせに対応したり、夜間や休日については往診を代わってもらえたりできる、開業医の在宅医療をバックアップするシステムです。そういう意味では最近増えている在宅専門診療所との連携も有効でしょう。在宅専門診療所に対しては「患者の奪い合いになる」という声もありますが、2025年に向けて高齢患者さんは増えていきますし、開業医1人で診ることができる数は限られています。毛嫌いするのではなく、助け合える仲間になつてもらおうという発想が必要ではないでしょうか。もちろん、互いの力量を知り、地域医療への思いを共有することは欠かせません。私の

診療所のある所沢市にも在宅支援診療所が20以上ありますが、所沢医師会に入会してもらい、現在では同じ地域医療を支える仲間という意識で仕事をしていく努力が続けています。

——在宅医療のほか、地域包括ケアシステムのなかで診療所には、どのような役割が求められると思いますか。

1つには介護や予防などについて医療的視点からのアドバイスをを行うことが重要だと考えています。高齢者の大半は何らかの疾患を持つっており、それを踏まえた介護や予防を行わないと危険が伴うからです。

たとえば、トイレにまで歩くのが困難という心不全を持つ高齢者に対し、筋力を鍛えて歩けるようにするためのハードナリハビリをケアプランに入れるケアマネジャーもいます。これでは歩けるようになる前に、亡くなってしまいかもしれません。このように背景を知らずに「歩くのが困難」という側面だけを見ていると危険なケアが行われてしまう可能性があるのです。これは介護予防も同様で、医師が積極的に介入し高齢者を守っていかないとけません。

地域づくりへの参画ということも言われますが、かつての農村医療やセルフメント運動のような志向を持つ開業医や、社会医学に関心のある医師は中心になればいいし、そうでない開業医は地域のことを考えている人たちをバックアップするのがいい。地域の集まりで健康づくりに関する話をするなど、医学的見地から必要なサポートをしていくことが重要だと思います。