清水町・御影診療所

老健から介護医療院に転換
「帰れない」ニーズに対応

十勝管内清水町の御影診療所（荒井正昭理事長、長谷豊院長・7床）は、人口約8800人の同町に医療と介護を提供。「小規模で多機能を持つ」拠点として地域ニーズを優先するとともに、制度改定にも合わせて運営してきた。休床を再開し、療養から老健、さらに介護医療院I型へと転換。人口減少が進む町村部で「質の高い医療」を提供できるよう、スタッフ一同奮闘している。

長谷院長（左）と鎌田事務長

同診療所は、1956年に御影村国保診療所として開院し、当初は6床の有床診療所だったのを19床に増床。町村合併によって経営が町営となったものの赤字が続いたため、民間経営に移行して一時休床となった。

御影地区は独居高齢者、障害者施設入所者が多いなど地域ならではの特性があり、在宅でケアする家族や身寄りがいない場合、社会的入院に頼らざるを得ない。そういった制度の狭間で支援につながらない、困難ケースを診療所が引き受けてきた経緯がある。

96年から荒井理事長が運営を担い、2003年には休床していたベッドを再開して介護療養病床12床、入院病床7床とした。休床していたベッドを再開したのも「帰る場がない」ニーズが増えてきたためだ。

ところが、介護報酬制度は介護療養病床を廃止する方向性を示したため、11年には介護療養の12床を返上し、新たに介護保険の入所施設として老健29床を開設。病床を減らす代わりに、介護保険施設による受け入れ枠を増やし、その後、通所リハと歯科を開設するなど、地域の要望に応えながらサービスを追加してきた。

老健は満床が続いていたものの、今度は介護保険制度で特養との差別化が求められるようになり、在宅復帰を強化しなければ減収となる仕組みへと変遷する。老健の入所者は「帰れない」ケースが大半だったため赤字が続き、診療所としては運営に限界を感じていた。代替案として特養、サービス付き高齢者向け住宅などが候補にあがったが、診療所が運営するのであれば介護医療院がベストという結論に達し、10月に転換した。

◆

老健から介護医療院への転換によるメリットは、基本報酬が大幅に上がった点だ。「施設単体で黒字化を見込める」と、鎌田真事務長は声を弾ませる。施設基準は、老健の多床室はカーテンで仕切っていたのを、プライバシーを確保できるようパーテーションを配置する程度の改修で済んだ。

介護施設とはいえ、医療を提供しやすい機能を持つことも大きなメリットだ。老健では誤嚥性肺炎など医療介入が必要となった場合、診療所の人員配置だ。老健は介護職のみでも認められていたが、介護医療院は看護師も配置しなくてはならずコスト増となるからだ。

手前が介護医療院で奥が診療所

また、入所者の負担が月1万円ほど増えたものの、社会資源が極端に少ない同地区では医療機関併設の入所施設の方がメリットが大きく、特に反対する人はいなかったという。

老健からの転換のため、入所者の要介護度は介護医療院としては比較的低いのが特徴だ。寝たきりの重度者は少なく、要介護度1で元気に歩き回り、認知症ケアが必要な入所者もいる。したがって、老健で実践していたリハビリ職による集団リハビリテーションは、そのまま継続している。

◆

へき地医療は、熱心な医師が単独で奮闘しているケースが大半だ。荒井理事長もその一人。80歳を過ぎて体力的にも限界を感じてきたため、20年11月から総合診療医の長谷院長が引き継いだ。鎌田事務長とともに持続可能な地域包括ケアシステムを模索する。

長谷院長は、河北総合病院、東京北医療センターなど東京での経験のほか、道内は公立芽室病院などを経て同診療所に勤務。「医師の多い都市部で働くよりは、医療資源の乏しいへき地で、課題解決に取り組む方がモチベーションが向上する」と話している。

総合診療医のいる有床診療所を中心に、歯科、通所リハ、訪問診療を活用しながら在宅生活を維持し、ターミナル期には介護医療院で過ごすという地域包括ケアが確立されつつある。

診療所7床は一般病床として、同院で対応できる疾患、高齢者医療、社会的入院・レスパイト入院などで利用されている。緊急度の高いケースは高度急性期病院を紹介するなど「人口規模と今後の人口減少を考えたら、妥当なベッド数では ないか」と長谷院長。

組織力強化も課題の一つ。80人余りの職員が務める法人に成長したのを踏まえ、人材育成に力を注ぐ。外部研修への積極的な参加を呼びかけ、東京で開催されるユマニチュード研修にも法人が費用を負担。「『ここしか働く場がない』ではなく、『ここで学んだことは他でも通用する』と自信を持つ職員を増やしたい」と力を込める。

市町村の垣根を超えた広域連携の必要性を唱える。「人口減少が進む中、西十勝という広域エリアで顔の見える関係をつくりながら、機能分化を進めなければ、へき地医療は成り立たないのではないか」と危機感を募らせる。

連携は専門職同士だけではなく、行政、地域住民も必要と強調。「本当に医療を必要とする人に適切な治療を提供できるよう、コンビニ受診を控えるなど住民への啓発活動も重要」と話す。

北海道整形外科記念病院

変形性膝関節症にクーリーフ導入
術後「痛みが半減」7割

豊平区の北海道整形外科記念病院（加藤貞利理事長、近藤真院長・199床）は、変形性膝関節症にCoolief（クーリーフ）疼痛管理用高周波システム（ラジオ波治療）を導入した。人工関節再置換術など膝治療に高い実績を持つ専門医による低侵襲な治療法で差別化を図る。手術療法に対応できない高齢者や合併症リスクの高い患者にとっては選択肢が広がる。

クーリーフは、変形性膝関節症による痛みを抑える治療法。具体的にはエコーで観察しながら、隙の狭まった部分に電極を挿入し、高周波を照射する。2年間以上効果が続き、痛みがゼロにならないとしても、通院の頻度、痛み止めの注射や薬剤が減るなど患者にとってのメリットは大きい。

変形性膝関節症の治療法は、これまでは消炎鎮痛剤、ヒアルロン酸注射等保存療法と人工関節全置換術（TKA）などの手術療法しかなかった。保存療法では効果が乏しく、TKAは侵襲が大きく、術後の痛みが強いなどの課題があった。

釧路三慈会病院が先駆けて導入しているものの、道内での導入施設は数少ない。人工関節手術の評価が高い同病院で、さらに低侵襲の治療を提供できるのは、大きな差別化にもつながる。

今後は周知を強化し、症例数を増やしていく。

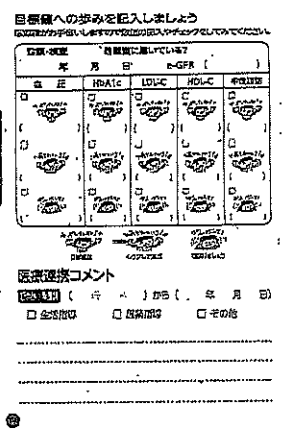
情報や予防・治療に必要

「札医大の調査では、剤師や看護師が協力することによって動脈硬化危険因子の管理が向上することが先行研究で報告されている。医師と患者だけでなく、多職種で管理目標などの情報を共有し、疾患の予防や改善につなげるためのツールとして、新たなお薬手帳の作成に至った。

従来の処方内容シール記入するページを設けている。

医療者と患者が話しながら、共に書き込むスタイルで、「医療者にとっては患者のことを理解でき、患者も疾患やその予防の理解につながるほか、モチベーションの維持・向上も期待できる」という。

それらのページには、



目標値達成について医療者と患者が一緒に書き込む