

医療は誰のもの

地域医療構想を考える

「有床診療所の今」

真誠会セントラルクリニック特集

- | | | | |
|----|-------------|-----|--------------|
| 1回 | 行き場失う患者に対応 | 6回 | サ高住備え訪問診療 |
| 2回 | 信頼関係築き復帰促す | 7回 | 増える認知症の対応探る |
| 3回 | 難しさ増す入退院調整 | 8回 | 厳しい現実 自宅に帰れず |
| 4回 | 医福間ベッド調整不可欠 | 9回 | 医療的ケア人材難に直面 |
| 5回 | 在宅復帰へ導く薬剤師 | 10回 | 地域包括ケアに情熱注ぐ |

医療は誰のもの

地域医療構想を考える

17

弓浜半島の幹線道の一つ産業道路沿いに立つ真誠会セントラルクリニック(米子市河崎)。平日の午後2時、ベッド数19床のナースステーションで、いつものように回診前カンファレンスが始まった。

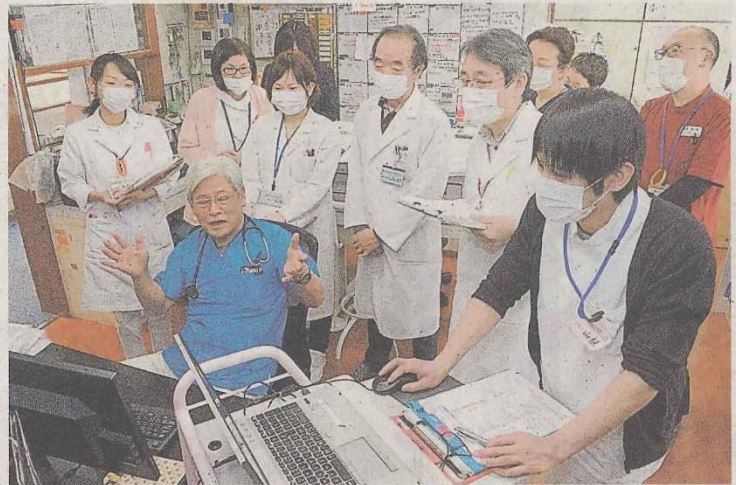
内科医で麻酔科医の小田貢院長(73)を囲むように、看護師、薬剤師、放射線技師、理学療法士、管理栄養士、医療ケースワーカーら多職種の総勢12人が居並ぶ。

第3部 有床診療所の今

①

80代の泰三さんは脳梗塞で倒れ、搬送先の鳥取大医学部付属病院で緊急手術を受けた。およそ3週間後に退院したが、自宅療養にはいましばらく時間がかかる判断され、病診間調整で転院してきた。

院長のつぶやきに、ベテラン薬剤師が「切り替えた投薬が奏功しましたね」と即答。次の一手を打つ。この日のカンファレンスの対象は、市内の鳥取大病



医療・福祉の多職種スタッフが顔をそろえる回診前カンファレンス。ブルーの診察着姿の小田貢院長を囲み、活発な意見交換が続く

行き場失う患者に対応

院や山陰労災病院などで急性期医療を終えて早期退院、あるいは在宅療養中に緊急入院してきた患者17人。日々の病態変化に目を凝らせ、各スタッフが在宅復帰や施設入所に向け最良

の選択肢を出し合う。鳥取大病院を退職し、1年前に入った西川悦子看護師長(61)は「院長方針で行き場を失った患者さんも引き受ける。慢性期でも急性期と同じような対応と、活

発な多職種カンファレンスは驚きでした」。

地域包括ケアの担い手

ベッド数19床以下の小規模医療施設を表し、この20年間で3分の1まで激減し

クリック
真誠会グループ 1988年、真誠会医院(現、真誠会セントラルクリニック)開業。医療法人と社会福祉法人からなり、米子市内の6拠点(米子、米子中央2方所、弓浜、外浜2方所の各ホスピタウン)で展開。診療所を核に介護老人保健施設や短期入所療養施設、通所・訪問リハ、グループホーム、介護老人福祉施設などがあり、独自の医療福祉ネットワークを構築。職員数510人。

た有床診療所が今、地域包括ケアの担い手として存在感を増す。その数は全国で6332施設(8万8787床)、県内で44施設(493床)。

背景には、高度・急性期病院で当たり前になった在院日数短縮化がある。医療依存度の高いまま早期退院を強いられた患者の在宅・介護施設への橋渡し機能は

なせ真誠会セントラルクリニックは医療依存度が高く、行き場を失った患者の受け入れに積極的なのか。実は救急医療に即応できる7科の一般外来の他に、人工透析やペインクリニック部門なども備える診療所は、医療ケア対応の強化型介護老人保健施設を併設。車で15分圏内には真誠会グループや系列の入所・通所施設、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応施設が網の目のように張り巡らされ、医療と福祉のネットワークを構築している。

独自ネットワーク構築

「先生、最期まで私に寄り添ってもらえますか」と患者から問われたとき、「イエス」と答えるには、医療と福祉という縦糸と横糸が織りなすネットワークが必要なんだ」。カンファレンスを終えると、小田院長は足早に回診に向かった。

この独自ネットワークをフル稼働させ、入院患者の在宅復帰を後押し。医療・介護スタッフが患者本人や家族の意向に沿って最善の道を示す。

第3部は真誠会グループの拠点・医療福祉のまち米子ホスピタウンから「有床診療所の今」を報告する。(米子総局報道部・山根行雄) 毎週土曜掲載

医療は誰のもの

地域医療構想を考える

米子市河崎の真誠会セン
トラクルクリニック。扇形に
病室を配置し、霊峰大山の
四季の移り変わりが眺望で
きるよう設計さ
れた2階の病棟
(19床)で、い
つものように小
田眞院長(73)が
回診を告げた。

「表情がいい
ね。少しは動い
ているの?」。
笑顔を振りまき
ながら声掛け
し、患者のか細
い手を両手で包
む。ジョークも
交え、一緒に回
る看護師や薬剤
師、放射線技師、栄養士ら
多職種スタッフの笑いを誘
う。

第3部 有床診療所の今 ②

聴診器を首に掛け、患者
と心を通わすのが小田流の
回診。「聴診器で診るだけ

が医療じゃないでしょう。
(旧知の患者は)僕から気
合を入れてもらうことを待
っているんだから」

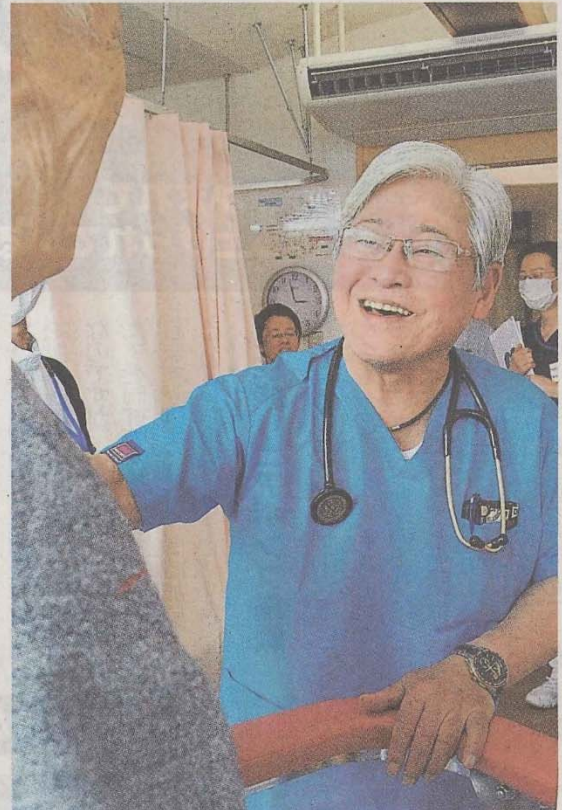
回診前カンファレンス
で、入院患者一人一人の病
態変化は把握済み。ベッ
ドサイドでは患者の元気
度を見極め、居合わせた家

族の様子にも気を配る。1
988年開院以来、変わら
ない回診スタイルでもあ
る。

信頼関係築き復帰促す

運動勧めベッド離脱

米子市内の大病院や総
合病院を早期退院し、なお
医療ケアが必要な患者ら
を受け入れるセントラルクリ
ニクの病床稼働率は高
い。2016年度は93%。



病棟回診で、笑顔で患者と接する小田眞院長。触れ合いを通して信頼関係を紡ぐ

患者の入院期間を表す入院
日数は平均30日。ほぼ1カ
月以内に自宅や介護施設、
ケア付き高齢者住宅などに
復帰する。

米子市内の大学病院や総
合病院を早期退院し、なお
医療ケアが必要な患者ら
を受け入れるセントラルクリ
ニクの病床稼働率は高
い。2016年度は93%。

しかも「早期退院の流れ
で、受け入れる患者の重症
度傾向が顕著になってい
る」と西川悦子看護師長
(61)。心不全、腎不全、脳
血管障害、血液がん、骨粗
鬆症に伴う圧迫骨折…。認
知症や糖尿病などを伴うこ
とが多く、いきおい手厚い
総合的な医療ケアが求めら
れてくる。

その答えを導く一ツが、
ベッド離脱。回診のとき、
小田院長の口癖は「庭の花
がきれいになったら、外に
出ませんか」と誘導し、
許される範囲で積極的に運
び出す。

動を勧める。

有床診療所の役割 早期退院患者の在宅・介
護施設への受け渡し▽専門医療を担って病院の
役割補完▽緊急時対応▽在宅医療の拠点▽終末
期医療を担う▽各機能が求められている。全
国の有床診療所6332施設の地域分布は、中
核都市約40%、過疎地域約30%など。

実は、診療所と隣接する
真誠会グループの訪問リハ
ビリテーションから専門ス
タッフが訪れ、入院患者に
運動療法を提供するなどバ
ックアップ体制を敷く。40
人近いリハスタッフを束
ね、院長回診に加わる理学
療法士の大西博巳さん(52)
は、こう話す。

「入院時から病態を知り
関わることで、例えば水分
制限の患者かどうかわか
る。当然、対応が違ってく
れど、何よりも信頼関係を
築くことができ、結果的に患
者の復帰意欲を引き出して
いる」

「大病院で働いていた頃
の対象は検体。患者の顔は
見えなかった。ここは19床
のクリニックだけど、中身
がとても濃密。初めて医療
に携わっているんだと実感
しています」と。

「米子総局報道部・山根
行雄」

毎週土曜掲載

医療は誰のもの

地域医療構想を考える

「母はどうなるでしょうか」。米子市河崎にある真誠会セントラルクリニック(小田貢院長)の2階病棟で入院患者に付き添う61歳の文字さん(仮名)が、募る不安に耐えかね医療ソ

③ 平穏な生活が一変したのは1年ほど前。背中や腹部の痛みを訴える義母が受診した鳥取大医学部付属病院のコンピュータ断層撮影(CT)は、腹部大動脈瘤



真誠会セントラルクリニックの病棟で、不安を抱える患者家族に寄り添う小山雅美さん

難しさ増す入退院調整

居が決まった。

辛い手術適用外だったが、そのまま入院し内科的治療を受けた。退院後も瘤の破裂リスクがあり、救急対応可能なセントラルクリニックへ転院。さらに併設の強化型介護老人保健施設「ゆうとぴあ」で病態を見た。

「調整中です」が、何とか希望に添う形にしたいと思ひます。「お願いします」。10分、15分。病棟の慌ただしさをよそに、2人のやり取りが続く。

文字さんは夫を亡くし、90歳になる認知症の義母と2人暮らし。介護保険サー

を捉えた。幸い手術適用外だったが、そのまま入院し内科的治療を受けた。退院後も瘤の破裂リスクがあり、救急対応可能なセントラルクリニックへ転院。さらに併設の強化型介護老人保健施設「ゆうとぴあ」で病態を見た。

福祉ネットワークを構築する。その司なお継続的な医療が必要な患者をどう次につなげ、在宅復帰へと導くのか。切れ目のない医療・福祉連携の在り方が今、問われている。米子市内の鳥取大病院など高度・急性期医療機関からの早期退院患者を受け入れ、医福連携の橋渡し役を担う小山さんは言う。「確かに高齢で医療依存度が高く、日々の病態が不

平均在院日数 各病院で患者が何日間入院しているかを示す指標。厚生労働省の調査によると、県内44病院(ベッド数20床以上)の2015年度実績は、高度急性期など一般病床17・9日(全国16・5日)▽療養病床103・6日(同158・2日)▽精神病床284・4日(同274・7日)▽結核病床92・8日(同67・3日)。

安定な方が増えています。けていることもあって飽和総合的な医療ケアを施す診療所から次のステップにつなごうと準備し、やっと受け皿が決まっても、症状がぶり返し振り出しに戻ることもありです」

急性期を離脱しても、複数の合併症や重い慢性疾患を抱える早期退院患者は、どうしても医療依存度が高い。介護保険サービスを使っても住み慣れた自宅では手に負えず、患者家族がしばしば途方に暮れる。

「患者を見捨てない」(小田院長)というセントラルクリニックが引き受けたい入院患者の在院日数(2016年度で平均30日)の最長は、過去10年で350日を数えたという。

「患者を見捨てない」(小田院長)というセントラルクリニックが引き受けたい入院患者の在院日数(2016年度で平均30日)の最長は、過去10年で350日を数えたという。

「患者を見捨てない」(小田院長)というセントラルクリニックが引き受けたい入院患者の在院日数(2016年度で平均30日)の最長は、過去10年で350日を数えたという。

「患者を見捨てない」(小田院長)というセントラルクリニックが引き受けたい入院患者の在院日数(2016年度で平均30日)の最長は、過去10年で350日を数えたという。

「患者を見捨てない」(小田院長)というセントラルクリニックが引き受けたい入院患者の在院日数(2016年度で平均30日)の最長は、過去10年で350日を数えたという。

「患者を見捨てない」(小田院長)というセントラルクリニックが引き受けたい入院患者の在院日数(2016年度で平均30日)の最長は、過去10年で350日を数えたという。

米子総局報道部・山根 毎週土曜掲載

医療は誰のもの

地域医療構想を考える

20

「入院2、退院1、空床に真誠会グループが事業展
2。退院調整中は現在、自開する老健、特養、グルー
宅4、ゆうとびあ(強化型
介護老人保健施設)2、ケ
アハウス2。
今週は入院2
の予定です」
「こちらの
入所調整は現
在、米子医療
センター、博
愛病院から各
1です」
米子市河崎
の真誠会セン
トラルクリニ
ック(19床、
小田貞院長)
に隣接するゆ
うとびあ。テ
レビ会議のス
カイプ中継装
置を備えた二室で「ベッド
コントロール情報共有の
会」が毎週月曜日午前10時
から開かれる。
スタッフは診療所を中核

第3部 有床診療所の今

医福間ベッド調整不可欠

ベッドコントロール 病床を運用するための調整・管理のことで、病床管理、ベッド管理とも呼ばれる。退院情報などを踏まえてベッドを効率よく稼働させ、入院患者を円滑に受け入れる。入院収入は病院収入の多くを占めるため、大学病院や総合病院では重要な業務に位置付けている。病床削減時代への対応策として導入する事例もある。

でない。そもそも医福間の実践はまれだ。
鳥取大病院の紹介患者が入院患者の15%を占め、重い慢性疾患や複数の合併症を抱え、さらに認知症になった症例がじわじわと増す中、診療所からの退院先はどうしても限定されてしまっている。例えば医療ケアを施す強化型老健施設は高齢者ならではの体調管理の難しさにならないことは多く、調

対策を探った。
依さんは「医福ネットワークを形作っている真誠会グループは、在宅復帰まで必ずつなげるという大切な役割がある。入居者や家族の方が安心して生活してもらうためにはベッドコントロールはとても重要な

「です」と話す。
医療機関から在宅(生活の場)への移行支援をどう円滑に進めるのか。その鍵を握るベッドコントロールの模索は続く。
(米子総局報道部・山根 行雄)
毎週土曜掲載

「入所調整は現在、米子医療センター、博愛病院から各1です」
米子市河崎の真誠会センター、トラルクリニック(19床、小田貞院長)に隣接するゆうとびあ。テレビ会議のスカイプ中継装置を備えた二室で「ベッドコントロール情報共有の会」が毎週月曜日午前10時から開かれる。スタッフは診療所を中核

「スムーズな医福(医療と福祉)連携に、ベッドコントロールは今や不可欠です」。定例会をつかさどる真誠会医療福祉連携センター長の小山雅美さんが言う。

高度医療を提供し、早期無駄な空床を削減

稼働状況と予定を詳細に報告した。ちなみにグループ全体のベッド数は409を数える。

「スムーズな医福(医療と福祉)連携に、ベッドコントロールは今や不可欠です」。定例会をつかさどる真誠会医療福祉連携センター長の小山雅美さんが言う。

高度医療を提供し、早期無駄な空床を削減

稼働状況と予定を詳細に報告した。ちなみにグループ全体のベッド数は409を数える。

「スムーズな医福(医療と福祉)連携に、ベッドコントロールは今や不可欠です」。定例会をつかさどる真誠会医療福祉連携センター長の小山雅美さんが言う。

高度医療を提供し、早期無駄な空床を削減

用を促す取り組みが裾野を広げている。

真誠会グループは2年前に導入した。狙いは医福間に横たわる障壁の解消。急性期を離脱し早期退院したものの、すぐに在宅復帰できずに行き場を失った患者も受け入れ、総合的な医療ケアを施す診療所機能の支援には、スムーズに次の受け皿につなげる対応が焦眉の急になっていた。

定例会開催を提案した看

でも多くの患者さんを受け入れ、患者家族に安心感を持ってもらうためにもスタッフの情報共有し、効率的な運営が求められます」
実は依さんは、鳥取大医学部付属病院の元看護サービを担当副看護部長。全ての患者家族の意向を踏まえ、多岐にわたった。最も時間を割いたのは、週末に利用者が集中する短期入所のベッド調整。その反動が

前述のベッドコントロール情報共有は16分ほど。短時間だが、スタッフ間で交わされる情報はリサーチした患者家族の意向を踏まえ、多岐にわたった。最も時間を割いたのは、週末に利用者が集中する短期入所のベッド調整。その反動が

平日常用対策探る

前述のベッドコントロール情報共有は16分ほど。短時間だが、スタッフ間で交わされる情報はリサーチした患者家族の意向を踏まえ、多岐にわたった。最も時間を割いたのは、週末に利用者が集中する短期入所のベッド調整。その反動が



空床などの情報を持ち寄り、医福連携でベッド調整について討議するスタッフ

医療は誰のもの

地域医療構想を考える

21

大学病院や総合病院から早期退院患者も受け入れ、在宅介護施設への橋渡し役を担う有床診療所。医療依存度の高い患者の増加を背景に、薬剤師の果たす役割がクローズアップされている。

第3部 有床診療所の今 ⑤

在宅復帰へ導く薬剤師



入院患者や老健入所者の服薬処方・管理を行う薬剤師の木村幸美さん。医療依存度の高い患者の急増を背景に、薬剤師の役割は増している

県内の薬剤師数 2014年度末現在で1091人。勤務先の割合は、薬局56%▽医療施設19%▽企業15%など。人口10万人当たり190.1人(全国平均226.7人)。総数は微増傾向にあるが、県が病院と薬局を対象に16年9月に行った調査で不足感255人(早急に必要128.4人、将来的に必要126.6人)に上るなど深刻化している。

それだけではない。前述した血液疾患の男性患者の増加傾向にあるという。ような症例では、高額な薬剤費を伴う。診療所を退院し、仮に老健施設に入所しても、介護度に応じた支払われる給付額を超過するため、入所は困難を伴う。次につなぐベストな受け皿はどこか。それを判断する退院調整にも深く関わる。木村さんは言う。

「超高齢化で血液疾患がすくなく増え、抗がん剤投与には神経をつかう。ただセントラルクリニックのように大学病院からの紹介患者を受け入れ、対応可能な急性期機能(回復期)の病床が県西部で不足しています」

一方で、かきむ治療費で経済的に行き詰まり、療養(米子総局報道部・山根 毎週土曜掲載)

透析施設を備えるクリニックに転院してきた。

依存度高い患者大半

地域包括ケアの担い手として期待される身近な有床診療所。実は有床・無床を問わず常勤医師3人以上の施設を除き、医療法で薬剤師の配置基準はない。

89歳の男性透析患者は免疫の異常で血小板が破壊されて減り、出血しやすくなった。鳥取大医学部付属病

内科など専門外来は鳥取大病院からの非常勤医師で回してきた入院患者が4人に1人を占め、一般のクリニックでは使わないような特殊な薬の処方も行う。小田院長は「大半が重篤な慢性疾患や複数の合併症、末期のがんを抱えた治療継続中の患者だ。いわゆる医療依存度が高く、高度な薬物療法も含め総合的な医療ケアを施さないと在宅や介護施設への復帰につながる」と話す。

「両親が要介護者と認知症。在宅介護の大変さが身に染みて分かっていて、薬剤師の立場で何ができるのか考えてしまう」

スリムな容姿から「有床診療所薬剤師」の矜持がほ

医療は誰のもの

地域医療構想を考える

米子市西福原8丁目にあるサービス付き高齢者向け住宅(サ高住)セントラルレジデンス(58戸)。真誠会グループが運営し、隣接松江市出身の夫、一郎さんの福米西小学校から子どもたちの歓声が響く。

「元氣いいね。入居者に昔を思い出させ、心を和ませるんだ」。

真誠会セントラルクリニック(19床)の小田貞院長(73)がこうつぶやくと、足早にエレベーターに乗り込んだ。

「家は長らく糖尿病を患ってましてな。数年前から認知症が出てきて、よう面倒みらんようになりまして」

「家内は長らく糖尿病を患ってましてな。数年前から認知症が出てきて、よう面倒みらんようになりまして」

定例の訪問診療日。まず向かったのは4階に住む松田寿子さん(91)「仮名」の個室。「寿子さん、元氣そうだね」。気軽に声を掛け、そっと手を握る。

「おや? ひよっとして先生かな」。周囲に目をやり、小田院長の姿を認める

第3部 有床診療所の今

「サ高住」備え訪問診療

た」。高血圧に悩む一郎さんは、寿子さんとは違う階上の個室に住む。

もともと寿子さんは、米子市河崎のセントラルクリニック併設の強化型介護老人保健施設に入所。2年前、退所を機に市内の持ち家を引き払い、夫婦で移り住んできた。

「何かあっても、ここでは安心ですけん」

県西部で顕著な伸び

高齢者人口拡大を見据えた国の住宅施策を追い風

クリック

サービス付き高齢者向け住宅 高齢者に安全な居住環境を確保し、医療と介護が連携したサービスを提供する賃貸住宅。介護施設の深刻な入居待ち問題や団塊世代が75歳以上になる2025年問題を背景に、11年の高齢者住まい法改正に伴って登場した。月額10万〜20万円。厚生労働省と国土交通省の共管制度で、25年までに100万戸の住宅増設を計画している。

度未現在の登録住宅数は県内で45件。戸数1525は12度未比で約1.5倍に上る。

とりわけ顕著な伸びを示すのが、米子市(人口約15万人、高齢化率24%)を中心にした県西部。戸数全体の56.2%を占め、県東部の2倍強にも及ぶ。施設に入らず、自宅での生活も困難という高齢者の受け皿になっており、まちづくり課の担当者は「単身や夫婦のみの高齢者世帯数増加に伴い、この傾向は続くだろう」と話す。

「がんの緩和ケアを含め、生活相談員が常駐し、安否確認や多様な生活支援に依存度の高い人の受け皿問題が増加傾向にある医療現場」

「平均寿命が延び、思っている以上に長生きする時代だ。当然、経済的な負担を伴う。まさに老後を生き抜く覚悟が問われている」

高齢者の安定した居住確保を抜きに、在宅医療や在宅介護は進まない。「病院・介護施設から在宅へ」が突き付ける課題は、なお山積みだ。

(米子総局報道部・山根行雄)

毎週土曜掲載



サービス付き高齢者向け住宅に住む患者の訪問診療に当たる小田貞院長(右)

依存度が高い対象者専用のサ高住整備(60戸)を計画。現在、セントラルクリニックに隣接して建設が進み、11月に開所予定だ。

老後を生き抜く覚悟

サ高住の訪問診療を終えた1週間後、小田院長は自宅療養の患者宅に向かった。誤嚥性肺炎、白血病、特定疾患の多発性硬化症…。訪問した5人の患者はいずれも献身的な家族に支えられていた。

医療は誰のもの

地域医療構想を考える

「ここは、どこ？」。イマー症と診断された。足腰はいたって丈夫。これまでも買い物帰りの自転車に乘ったまま行方不明になり、たまたま衛星利用測位システム(GPS)を備えた見守り携帯を持っていたため、30分先の西伯郡内で見つかったこともある。

実は昭子さんは真誠会グループが運営し、「通い」泊まり」「訪問」サービ

スなどを提供する看護小規模多機能型居宅介護施設の利用者。境港市内で保護された日も通っていた。

認知症初期集中支援チームを編成し、早期発見や早期対応に注力する小田院長は「職員が自宅に送り届けた後とはいえ、うちの利用

第3部 有床診療所の今

増える認知症の対応探る

この間、真誠会セントラルクリニック(米子市河崎、19床)の小田貢院長(73)は関係者と情報交換。真誠会グループの職員約30人が自主的に捜索に加わり、自宅周辺の夜道を駆け回っていた。

徘徊への対応課題

家族3人暮らしの昭子さんは5年ほど前にアルツハイマー病を患った。団塊世代が75歳以上になる2025年には、認知症の人が全国で約700万人



行方が分からなくなった認知症高齢者の対応を話し合う関係者

認知症行方不明者数 県長寿社会課が市町村からの報告を基に集計した人数は、2015年度が35人。内訳は、30人は24時間以内に無事保護▽2人は24時間以上だったが無事保護▽3人は死亡。季節に合わない服装や不安そうにしている人を見掛けたら、「何かお困りですか」と優しく声掛け。行方不明の場合には家族だけで探そうとせず、最寄りの警察や市町村に連絡してと呼び掛けている。

クリック

和町)。地区の10自治会を束ねる連合会の田辺忠雄と探しようがない。日ごろ会長ら関係者20人が顔と問題提起。家族の了解を得て個人情報を集積し、有事の際や見守り活動に活用する仕組みづくりの必要性を強調した。

米子署員や認知症サポーター、ケアハウス管理者も加わった議論は個人情報取り扱いと、医療・福祉施設と地域の連携の在り方に集中した。

地域全体で助け合う

1時間に及んだ議論は、どう認知症時代に向き合うのかという重い課題を突き付けた。米子市内6カ所で開催された。と云うのも、昭子さんの見守り携帯を自宅に置いたまま外出。しかも夜間の捜索になったため、地域住民への告知や協力は見送られた。

元民生委員の義妹は「自宅や介護施設に閉じ込めたい」と対応を求め、田辺会長は「ケース・バイ・ケース」

「超高齢化と人口減少の加速を背景に、地域医療構想が見据える2025年問題は、医福連携に加え地域との絆を求めている。」

(米子総局報道部・山根行雄)

毎週土曜掲載

医療は誰のもの

地域医療構想を考える

「お父さん、ここを出たらどこに行こうかね」

「また移るんか？」

「苦労して建てた家に帰りたいだろうけど、2人とも駄目になってしまおう」

米子市大崎にある真誠会グループの在宅強化型介護老人保健施設

⑧

「弓浜ゆうとびあ」(定員70人)。夕食どき、渡部肇さん(84)、茂子さん(80)夫妻がささやき合う。

肇さんは自衛隊の元事務官。現役時代に脳血管障害で総合病院に入院し、そのまま定年退職を迎えた。

昨年2月には左の膝蓋骨(膝の皿)を骨折。市内の病院で手術を受けた後、リハビリ病院に転院した。退院後に自宅復帰に備えて別の老健施設に入所したが、短期集中リハが終わる「3カ月ルール」にせかされるに苦慮している。

第3部 有床診療所の今

ように退所する。

当時、夫婦は自宅復帰をためらった。と言うのも茂子さんは腰椎すべり症で手術を受けたことがあり、車いす生活になった夫の介助には限界があった。それでも通所サービスを使いながら、自宅でのびのび。

ところが昨年暮れ、肇さんは深刻な尿路感染で真誠会セントラルクリニック(19床)に緊急入院し、小田真院長(73)の治療で事なきを得た。

退院後の今年2月、自宅に近い弓浜ゆうとびあに入所。夫婦に出会った5月半ばは、3カ月ルールのタイマリミットが迫っていた。

厳しい現実 自宅に帰れず

医療機関と在宅を結ぶ中間施設に位置付けられ、短期集中リハの3カ月以内にADL(日常生活動作)を上げ、在宅復帰につなげる。だが、現実には厳しい。

老健施設対応に苦慮

医師や看護師、理学・作業療法士ら多職種が包括的なケアサービスを提供する老健施設が、次の行き場を見いだせない入所者の対応に苦慮している。

クリック

在宅強化型老健施設
在宅復帰や在宅支援機能

が高い老健施設のこと。2012年度の介護報酬改定に伴って位置付けられ、在宅復帰(自宅・グループ)に力を入れる施設には報酬体系上の加算がある。

県長寿社会課や全国老人保健施設協会の施設紹介サイトによると県内の強化型は58施設中7施設。



老健で車いすの渡部肇さんに付き添う妻の茂子さん。「どこに行っても、私がおるけん」

急がれる地域包括ケアシステムの核として、看取り機能の拡充も求められている。

特養施設に望み託す

渡部さん夫妻は弓浜ゆうとびあと同じ建屋にあり、医療ケアに対応する特養老人ホームへの入所を申し込んだが、早期に希望がかなう担保はない。

「母屋の離れには息子夫婦が住んでいるけど、共働き。昼間はお父さんと二人だけになり、よう面倒がみれんです」と茂子さん。

夫婦を気遣う小田院長は「退所後はあらゆる包括ケアサービスを提供し、自宅で安心して過ごせる体制は取っているが、それでも起居、老老介護、認知症のケースでは困難を伴うのも事実」と話した。

長い療養生活の中でヘルパー2級を取り、寄り添い続ける茂子さんが食事の際に「肇さんに耳打ちした。」「どこに行っても、私がおるけん」。

(米子総局報道部・山根行雄)

毎週土曜掲載

医療機関と在宅を結ぶ中間施設に位置付けられ、短期集中リハの3カ月以内にADL(日常生活動作)を上げ、在宅復帰につなげる。だが、現実には厳しい。

強化型老健施設に課せられた在宅復帰率50%以上、要介護度4〜5が利用者の35%以上をクリアしている弓浜ゆうとびあ。事業所長の岡田修治さん(35)は、こう

吐露する。「胃ろうなど経管栄養や気管切開された方の受け入れを制限する特養老人ホームが多く、自宅にも帰れず、日々の施設生活に流される入所者へ復帰意欲を吹き込むのは容易でない。さらに家族を取り巻く環境が大きく変化の中で、老健施設で最期を迎えたいという希望者が増加。団塊世代が後期高齢者入りする2025年に向け整備が

医療は誰のもの

25

地域医療構想を考える

米子市河崎の真誠会セントラルクリニック(19床、小田貢院長)を核にした真誠会グループが運営し、自宅療養の困難な高齢者を受け入れる特別養護老人ホーム「ピースポート」(74床、短期入所16床)。クリニックから車で約10分の大崎地区にある。

外光がいつぱいに差し込めば、ピアスポールの夕食どき、介護福祉士の吉岡宏さん(33)が入所者に栄養剤を注入している。

傍らでは医療的ケアのできる認定取得に向けて意欲を燃やす若手職員が、先輩の一挙手一目を凝らす。

67歳の定子さん(仮名)は2年前に脳出血で倒れ、県内の総合病院で緊急手術を受けた。一命は取り留めたものの、重い四肢まひが

第3部 有床診療所の今

医療的ケア 人材難に直面

研修 現場に重い負担
団塊世代が75歳以上にな

る2025年問題を見据え、「病院・介護施設から在宅への移行」を促す地域医療構想。そのほが、在宅復帰率にカウントされる特養が、医療的ケアに対応できる人材確保に難渋している。

もともと特養には看護師の配置基準があり、入所者の医療措置に当たる。だが対応できるのは日中だけ。

夜間配置義務がないため、施設によっては昼夜問わず医療的ケアを必要とする人の入所に二の足を踏む。

国は介護サービス基盤強化を狙って介護保険法を一部改定。2012年度から各都道府県が指定する機関で基本研修と実地研修を積み、認定証を交付し、介護福祉士や介護職員でも経営栄養など医療的ケアがで

きるよう門戸を開いた。だが医療的ケアのスキルを身に付け、医療依存度の高い入所者に対応可能な人材確保のハードルは高い。

県内の特養関係者は、こう実情を打ち明ける。

「二連の研修は基礎だけでも50時間。実地を含めると長期にわたり、費用も掛かる。ぎりぎりのスタッフで、何とかやり繰りしている

現場は研修に出したくないというのが本音だ」といいます。

研修に伴う現場の重い負担感、受講申し込み者数の推移にも表れている。県長寿社会課によると、13年度266人、14年度230人、15年度190人、16年度147人と右肩下がり。同課担当者は「充足傾向の表れ」と分析し、現場との温度差を浮き彫りにする。

「特養ニーズは高まる」
意思表示のできない定子さんの体調を見定め、慎重な下準備を経た吉岡さんの経営栄養の注入は手際よく終わった。

待機者が約150人を数える一方で、人材確保に向けた動きやすい環境づくりに本腰を入れるピースポート。施設長の上村真澄さん(63)は「2025年や年金改革、非正規職員の問題を考えたとき、低所得者でも入れる特養のニーズは確実に高まる」と言い切った。

(米子総局報道部・山根行雄)

毎週土曜掲載



胃ろう造設の入所者に栄養剤を注入する介護福祉士の吉岡宏さん(右)。特養は医療的ケアができる人材確保に苦慮している

クリック
医療的ケアを提供できる登録事業者数 県長寿

社会課によると、直近の録事業者になっている。調べで243施設。うち、認定特定行為業務従事者特別養護老人ホームでは、県内51施設中47施設が登録。介護保険法一部改定に伴

う経過措置対象者を含め、3105人(第1号、2号研修修了者)。

実際、たん吸引や経管栄養ができる10人の介護福祉士を抱え、医療依存度の高い16人に対応しているピースポートでも、研修中の人の手当てには毎年苦慮する。一度に4人を研修に送り出した昨年度は、残るスタッフ20人が抜けた穴を補い、どうにか乗り切った。

それでも亀沢看護師長は「いい意味で職場に刺激を与えており、少なくとも今の2倍に増やしたい」。

医療は誰のもの

地域医療構想を考える

平日の昼下がり。米子市河崎の真誠会セントラルクリニック(19床)の外來で、小田貢院長(73)が退院間際の省三さん(仮名)と向き合っていた。

「明日にも退院できるが、食べ過ぎは駄目だよ」

長年連れ添う妻と二人暮らしの省三さんは77歳。しばらく前から胃の不調を訴え、辛抱しきれずにクリニックに駆け込んだ。

診断は急性胃腸炎。絶食での点滴治療が必要だと判断した小田院長は、短期入院の措置を取った。

「病院に入ることもない症状だが、やはり早く治してあげないと奥さんが困る。患者の生活・家庭環境を付度しながら、思い通り

第3部 有床診療所の今

⑩

ネットワーく拡大

クリニック開業は1988年。翌89年には米子ホスピタウン構想「医療・福祉の街づくり」を打ち上げ、超高齢化社会の到来を見据えた医福連携の受け皿づくりに本腰を入れた。

経営手腕も問われる医療法人と社会福祉法人の両理事長を兼ね、この29年間で米子市内に張り巡らせたホ

地域包括ケアに情熱注ぐ

スピタウンネットワーク。傘下の施設は現在、特別養護老人ホームや介護老人保健施設、通所施設、グループホーム、介護予防施設、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅など約50に及ぶ。

事情、経済力、さらに地域社会環境は大きく変化した。時流をつかみ「一人一人に合った医療や福祉、保健の総合的なパッケージを提供したい」という思いの積み重ねが、ネットワーク拡大につながった。

早期退院の流れを強める大学病院や総合病院で急性

「診療所を核にした裾野の広がりがあるからやっていける」と吐露する。

次回から第4部「回復期リハ病棟の今」を始めます。

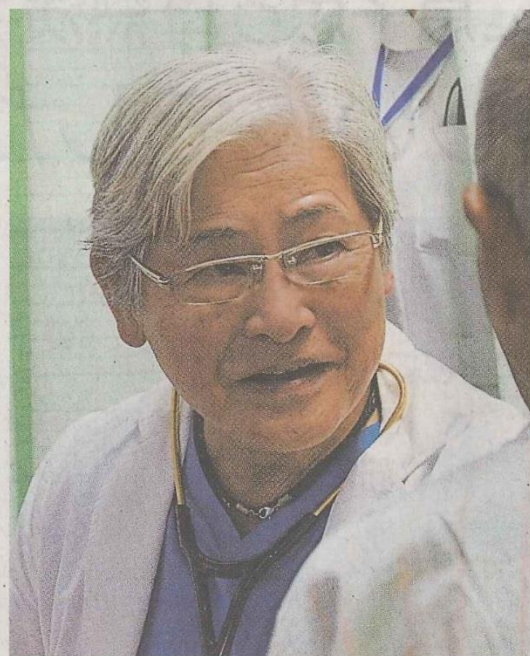
クリック

在宅医療・介護の推進

地域包括ケアの実践にこだわる小田貢院長。2025年を見据え、訪問診療部門の拡充を目指す

025年のあるべき医療の連携などを列挙。各事

療供給体制の一つに位置付ける。具体的な事業では、在宅医療の連携拠点整備▽多職種連携と人材育成▽在宅医療・介護の連携などを列挙。各事



老老介護や独居で自宅復帰できず、行き場を失った高齢患者の盾となり、県西部に根を広げる事業規模拡大は、一方で行政言葉「患者の囲い込み」に映る。

だが小田院長は一向に気に掛ける様子はない。「地方は医療・福祉資源に乏しい。その中で、最初から最後まで責任を持ってどう患者と関わり、誰もが安心して暮らせる地域を形作るのか。その受け皿として一人一人に必要とされる

移行」。真誠会グループを率いる小田院長は、どう対応するのか。セントラルクリニックは10月から常勤医を、自身を含め2人態勢に強化。訪問診療部門を独立させ、これまで以上に自宅療養の患者と家族を支えるほか、医療依存度の高い入居者を受け入れるため建設中のサービス付き高齢者向け住宅などを整え、多様化する在宅診療ニーズに応じる考えだ。

「人口減少によって患者数は減り、ハコものが作れない時代がやって来る。今後ますます医福連携と提供する質が問われてくる」

外来で退院前の患者に声を掛けると、つかの間の安息を求めて19床と隣り合う院長室に向かった。院内に飾られた恩師、日野原重明・聖路加国際病院名誉院長とのツーショット写真が、愚直なまでに地域包括ケアの実践にこだわり、患者に寄り添う有床診療所医師のプライドを支える。

総人口に占める割合の高い団塊世代が75歳以上の後期高齢者になる2025年を見据え、県地域医療構想が促す「病院から在宅への移行」