第15回 日本在宅医学会大会 プログラム別 詳細情報

カテゴリー	ランチョンセミナー 一般演題口演（優秀演題）
タイトル	廃止が決まった僻地診療所の再生プロジェクト ～新しい医師派遣方法と積極的な在宅医療で医療過疎地域の診療所を再生させる方法～
日　　時	平成 25 年 3 月 31 日　12：30～12：40
会　　場	第 6 会議室
座　　長	大幸砂田橋クリニック　前田憲志先生
演　　者	医療法人ゆうの森　理事長　永井康徳
企画趣旨	【目的】 地方では、医師不足が深刻で、地域医療の疲弊が進んでいる。医療過疎地域の医療は医師の偏在等によって医師不足となっている中で、これからどう支えていけばよいのだろうか? 市町村合併で廃止が決定した地域に一つしかない僻地診療所を複数医療体制の在宅専門クリニックが市から民間委譲を受けて、民間診療所として再生するプロジェクトを開始した。看取りゼロの僻地診療所を、医師が交代で泊まり込んで 24 時間体制の在宅医療を提供できるようにした時に、地域の医療や介護、看取りはどう変わっていくのだろうか？ 【方法】 看取り率ゼロだった地域に一つしかない過疎地域の国保診療所の廃止が決まり、市からの委託を受けて、民間委譲を受けた。 都市型の複数医師体制の在宅医療専門クリニックが、僻地診療所に交代で勤務して支援する診療体制をとった。 毎朝、松山市の在宅専門クリニックと WEB 会議を用いた情報共有のミーティングを行う。 在宅医療を積極的に行い、医師は交代で僻地に泊まり込み、24 時間体制を確保した。 僻地にもかかわらず、あえて院外調剤薬局を開設することで、医薬分業を図り、経営が効率化を目指した。 在宅医療は地域内にとどまらず、訪問エリア 30 分以内の広域の在宅訪問エリアを設定することで、ニーズは広がった。 【結果】 国保診療所時代は年間 3，000 万円の赤字であったが、開業後、外来患者も在宅患者も増加し、4 ヶ月目で黒字となり、今後も診療収入の増加が見込まれる。 毎朝、松山市の在宅専門クリニックと WEB 会議を用いた情報共有のミーティングを行うことで、僻地にいても、松山市の在宅医療のレベルを常に学習できる環境が整った。

	また、在宅患者は広域での紹介が増え、近隣地区への在宅医療普及のきっかけにもなっている。 また、僻地にもかかわらず、あえて院外調剤薬局を開設することで、医薬分業を図り、経営が効率化し、処方業務をしていた看護師が本来の看護師業務をできるようになった。 【考察】 地域に医療機関が一つしかない 1，200 人の町でも、あえて積極的な在宅医療を行う事と調剤薬局を併設することで、経営的にも成り立たせることができる。 都市型の複数医師体制の在宅専門クリニックとの連携による医師派遣方法は、地域医療の疲弊を解決したり、僻地医療の問題点を解決する方法となり得る。また、僻地での在宅医療の広域での展開は、在宅医療の地域間格差を埋める取り組みにもなるであろう。さらに、僻地はこれから日本が迎える超高齢社会や多死社会の縮図でもあり、このような方法で在宅医療を広めて、自宅での看取りを増加していくことができれば、今後の超高齢社会における医療のあり方を指ししめすモデルともなり得るであろう。