

地域を“バーチャル病院”と捉え、老いても病んでも暮らしやすい町づくりをめざす

医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所（千葉県松戸市）

千葉県松戸市にあるあおぞら診療所の川越正平院長は、在宅医療を担うかかりつけ医が患者さんの命と生活に責任を持ち続けることができるように、地域を“バーチャル病院”と捉えた体制づくりに努めている。2018年4月、その実現の一步となる松戸市在宅医療・介護連携支援センターがスタートしたことを受け、松戸市における在宅医療への取り組みについて川越院長に話を聞いた。

患者さんの命と生活に責任を持ち続ける医療を

川越院長は研修医時代、医師卒後臨床研修が専門医養成に偏っている現状に疑問を感じ、地域医療を担うプライマリケア医の養成も専門医養成と同様に重要だと考えていた。そして、患者さんの命と生活に責任を持ち続けるかかりつけ医を養成するためには、地域医療のフィールドを教育現場としたモデル診療所が必要だと考え、同じ認識を持つ仲間と共に1999年、あおぞら診療所を開設した。同診療所では在宅医療だけでなく、かかりつけ医として外来診療も行い、患者さんの生活に継続して責任を持ち続ける医療をめざしている。

「在宅医療において、“地域が一つの病棟”という表現をよく使います。患者さんの自宅が病室で、在宅医療に関わる医療従事者は皆同僚だと考えます。しかし、病院であれば医師と看護師が一緒に病棟で働きますが、在宅医と訪問看護師の場合、顔を合わせることはほとんどなく、看護師は主治医のカルテにある採血結果もCT画像も通常は閲覧することができません。さらに、保険薬局薬剤師は患者さんの病名も分からない状態で調剤しています。これは病院のチーム医療と対比すると異常なことです」と川越院長は話す。

そこで、同診療所では、地域の多職種が一堂に会する場として多職種合同カンファレンスを2011年から14年にかけて計10回開催した。同カンファレンスは、地域で医療・介護に従事する専門職（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、医療ソーシャルワーカー、ケアマネ

ジャー、地域包括支援センター職員、居住系施設介護職員、市役所職員など）を対象に行い、毎回100～150人が参加した。その後も同カンファレンスは14年から松戸市医師会が主催する形で継続している。

他にも診診連携、病診連携、多職種連携を在宅医療連携拠点事業（16年度）を端緒として進めてきた。川越院長は「松戸市全体が一つの病院、いわば“バーチャル病院”として機能するための前提条件となる種まきを何年もかけて準備してきました」と振り返る。

在宅医療・介護連携支援センターが果たす大きな役割

松戸市医師会は18年4月に松戸市在宅医療・介護連携支援センターを開設し、川越院長が管理責任者となった。同センターは、市内の医療・介護機関や行政が一体となり老いても病んでも暮らしやすい町づくりをめざすため、在宅医療・介護の連携をサポートする機能を果たすというものだ。

同センターには在宅医療・介護連携について実務経験を有する専門職（保健師、ケアマネジャー、社会福祉士相談員、在宅医療の経験がある事務管理者、歯科衛生士、管理栄養士、リハビリ専門職）が在籍し、主に“困難事例への相談支援・アウトリーチ（訪問支援）”“二人主治医制”“在宅医療のスタートアップ支援・質向上”を行う（図1）。中でも“在宅医療のスタートアップ支援”は、かかりつけ医による在宅医療の推進に拍車を

かけると期待されている。その内容は次の4項目である。

- ①診療体制整備や診療報酬請求業務の支援として、届け出書類、院内掲示、カルテ様式等の整備や診療報酬請求業務の支援等。
- ②訪問看護師による訪問診療同行支援として、医療ケアへの助言や介助、薬剤師・介護支援専門員等との情報連携の支援。
- ③保険薬局薬剤師による医師の初期訪問診療同行支援として、服薬情報の把握や処方提案、訪問薬剤管理指導の意義周知。
- ④診診連携グループへの参加や訪問看護との連携推奨として、訪問看護連携による24時間対応、診診連携による365日対応体制の構築。

在宅医療を開始することに躊躇していたり、在宅医療をすで行っているがレセプト請求などを正しく行えているか自信がなかったりする開業医でも、これらの支援により安心して在宅医療への取り組みを開始することができる。“在宅医療の質向上”については、例えば、栄養状態を評価したいが主治医自身は栄養指導が不得手だという場合に依頼すれば、同センターの管理栄養士が同行し、対象患者の栄養評価とアドバイスをを行い、病院におけるNST（栄養サポートチーム）のような機能を担うことが可能となる。

“困難事例への相談支援・アウトリーチ”（図2）は、明らかに医療の介入が必要と思われるものの受診を拒否している人に対して、地域サポート医が地域包括支援センター職員と共に対象者

図1 松戸市のバーチャル病院構築における松戸市在宅医療・介護連携支援センターの役割



松戸市在宅医療・介護連携支援センターは、在宅医療・介護連携について実務経験を有する専門職が関わり、○で示した各職種が在籍している。（川越正平院長提供）

宅に赴き、必要な医療介入につなげる。地域サポート医は、松戸市医師会により日常生活圏域ごとに配置されており（18医療機関）、地域に存在する困難事例等（医療・健康の問題が深く関与している場合が多い）に対して地域包括支援センターやケアマネジャーをサポートする。

“二人主治医制”は病院の専門医とかかりつけ医の間に同センターが入り、医療連携のアシストをするというものだ。

「まだスタートしたばかりですが、在宅医療のスタートアップ支援など多くの利用があります。同センターの専門職スタッフは松戸市医師会会員の医療機関からの出向人事で週に2～4日勤務し、残りの日は元の医療機関で働いています。皆さん、それぞれの医療機関で責任者クラスの非常に優秀な人材です。こうした人材を出していただけるのも長年にわたり種まきをしてきた成果ではないかと思います。また、同センターで体験することがさらなるスキルアップにつながり、それを持ち帰ることで各医療機関の質の向上にも役立つものと期待しています」と川越院長は話す。

“バーチャル病院”の実現に向けさらなる前進を

住み慣れた地域で老いても病んでも暮らし続け、看取りの段階に至るためには、必要な医療を必要な場所で提供し続けることが重要となる。地域が一つの病院として機能するようになれば、それを地域で完結することが可能となると川越院長は考えている。

「言うのは簡単ですが、実現するのは容易ではありません。都市部の課題の一つとして多職種の顔の見える関係・連携の構築があります。松戸市にはケアマネジャーだけでも約400人いますが、同様に例えば5種類の多職種と連携を組んで1人の患者さんに対応するチームとなるとすれば、その組み合わせは無限大になってしまいます。多職種がやりがいを持って活躍するためには、例えばICTの取り組みなどにより、本当の意味での同僚として活動するためのプラットフォームを構築していかなければならないでしょうね」

こう語る川越院長は、松戸市のバーチャル病院構築に向けてさらなる取り組みを進めていく。

図2 松戸市在宅医療・介護連携支援センターにおけるアウトリーチ（訪問支援）の対象となりうるケース

- 医療機関の受診を拒否
- 介護保険の利用を拒否
- 認知症なのか精神疾患なのか分からない
- 虐待やセルフネグレクトが疑われる
- どの医療機関や診療科に診療を依頼すべきか分からない

ケアマネジャーや地域包括支援センターから相談が寄せられ、それに対応して在宅医療・介護連携支援センターの職員と地域サポート医がアウトリーチして対応する。（川越正平院長提供の資料から作成）



医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所
院長

川越 正平 先生

1991年東京医科歯科大学医学部卒業。同年国家公務員共済組合連合会 虎の門病院内科レジデント、96年同院血液科を経て、99年医師3人によるグループ診療の形態であおぞら診療所を開設。2004年あおぞら診療所院長、12年医療法人財団千葉健愛会理事長に就任し、現在に至る。