

18 特集

対応に難渋する高齢者の腰痛管理

今村寿宏

01 画像診断道場～実はこうだった

この腫瘍は何？ ……診断は？

關里和 ほか

07 ～Similar but Different～画像診断報告書〈新連載〉

どちらが肺癌？ もう一方の症例の診断は……？

楠本昌彦

10 聴いて覚える 肺聴診ギャラリー

激しい咳嗽で聴こえたウィーズ

長坂行雄

14 漢方スッキリ方程式

浮動感が主体のめまい×(苓桂朮甘湯+五苓散)

長井 篤

36 骨折ファーストタッチ

物を持つと手首が痛い……[ドゥケルバン病]

海透優太

38 論文

たんぼぼ先生の

在宅医療専門クリニック開業成功のための5箇条

永井康徳

03 プラタナス

09 琉球大学発 時間経過でみる感染症

12 難渋症例から学ぶ診療のエッセンス

15 新薬開発・販売 FRONTLINE

16 感染症発生動向調査

47 私の治療

59 総合診療クリニックの創り方

70 NEWS DIGEST

72 学会・研究会・セミナー情報

74 ドクター求 NAVI

77 ドクター掲示板

60 医療界を読み解く【識者の眼】

薬師寺泰匡 誰かのせいにして終わらせない

渡部麻衣子 スウェーデン女医にインタビュー①

船守美穂 OAの方法は正しかった？

太刀川弘和 ステigmaとしての精神医療

藤原佳典 高齢者就労とその意義⑤

岩田健太郎 ファクト認識の重要性

近藤博史 フィルターバブルに思う

坂本昌彦 5歳児健診の重要性と課題

たんぼ先生のも 絶対に押さえておきたい!



在宅医療専門クリニック開業 成功のための5箇条

医療法人ゆうの森たんぼクリニック 永井康徳

私は、介護保険制度が施行された2000年に、愛媛県で初となる外来を行わない在宅医療専門の診療所、たんぼクリニックを開業しました。開業して24年、この間に当院が支援して開業した医師は12名に及びます。しかし、経営が軌道に乗り、開業当初の理想通りに事業を拡大している人もいれば、実現できていない人もいます。その違い、原因はどこにあるのでしょうか?

「もし今、私が今までの経験を活かして、ゼロから在宅医療専門クリニックを開業するなら、何に注力するだろうか?」という視点で原因を探ってみたところ、経営が軌道に乗らず、理想通りにクリニック運営ができていない人たちに共通した5つの問題点が見えてきました。そこで、この5つの問題点とその解決策を「在宅医療専門クリニック開業 成功のための5箇条」として紹介したいと思います。

問題点1 開業したいクリニックのビジョンがあいまい

開業準備を進める前に、まず決めておきたいのが、次の2つのビジョンです。

①地域の中で担いたい役割

②1人医師体制のクリニックにするのか、複数医師体制のクリニックにするのか

理由は、これらによって事業運営や経営方針が大きく異なるからです。1人医師体制と複数医師体制は、一概にどちらの体制が良いとは言えず、開業医それぞれの考えによると思います。しかし、開業時に方針を決めずに、なんとなく患者が増えたから医師を追加採用しようとする、めざすべき自院の姿がはっきりしないので、なかなか判断ができず、行き詰まりやすいのです。そのため、開業時に自院のスタイルと将来のビジョンを明確にすることが大切です。

私は今開業する場合でも、迷わず複数医師体制をめざします。1人では24時間対応に限界がある上、私の理念である「自分がいなくなっても継続できる在宅医療を地域に提供すること」の実現が難しいからです。とはいえ、1人医師体制、複数医師体制のどちらでも、開業当初は1人で診療を始めることは共通しています。患者がまだ少ない開業当初から複数の医師を雇用すると、人件費ばかりかさみ、採算が取れないからです。1人医師体制の場合、一定の患者数を確保できる見通しが立てば、地域の他の医療機関と連携して、自院ではどうしても診療できないときの支援体制を構築していくことになるでしょう。これに対して、複数医師体制では、地域の在宅医療のニーズを見定めつつ、患者の増加に合わせて医師を増員し、疲弊しない24

時間体制をめざすことになります。

〈在宅クリニックの開業前に取り組むべきこと〉

①将来のビジョンと方針を設定する

1人医師体制か複数医師体制か、地域でどのような役割を担いたいのか、どのようなクリニックにするかなど、将来を見据えたクリニックの方針を決めます。

②近隣地域の需要を把握する

人口動態や、開業予定地周辺の医療提供体制の調査に加え、連携先になりそうな近隣の病院や診療所、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等をリスト化し、移動距離や手段も確認します。調査を進めることで、地域で自院が担うべき役割が見えてきます。

第1箇条

地域で担いたい役割、1人医師体制なのか、複数医師体制なのかなど、クリニックのビジョンを明確にすることから始めよう。

問題点2 患者は何もしなくても自然に集まってくると思っている

当院には、毎日のように新規患者が紹介されてきます。そのため、当院で働いていた医師たちの多くは、「患者は何もしなくても紹介されてくるもの」という間違った認識を持ってしまうようです。そして、開業して初めて「なぜ、うちには患者が紹介されないのか？ たんぽぽクリニックとは何が違うのか？」と気づくようです。当院に毎日のように患者が紹介されるには、それだけの理由と努力があるのです。

在宅医療専門クリニックは、当たり前のことですが、どこからか紹介されないと患者は来ません。何の実績もない新規のクリニックなら、なおさらです。だからこそ、「自分たちがどのようなクリニックで、どのようなことができるか」を周りに認知してもらわなければ、紹介にはつながりません。私自身、開業当時から現在でも、自ら連携先に出向いて認知活動を行っています。今でこそ訪問すると歓迎してもらえますが、開業当初は「そこまでして患者が欲しいのか？」と言わんばかりの冷たい対応をされたものです。

紹介された1人の患者を丁寧に診て、患者にも家族にも満足してもらい、そのことを紹介元にフィードバックできれば次の紹介につながることは言わずもがなですが、それだけでは経営が維持できるほどの紹介にはつながりません。「患者紹介」は、在宅クリニックの生命線です。「患者は黙っていても紹介されてくるものではない」ことをしっかりと意識して、院長自らが率先して認知活動を行ってほしいものです。

当院の2022年度の紹介患者データを図1に示します。在宅患者の紹介患者数は473人で、医療機関から37%、ケアマネジャーから26%、本人・家族から16%、施設から15%でした。ケアマネジャーや施設からの紹介は軽度・中等度患者、医療機関からは重度患者が多く、本人・家族からは軽度から重度患者まで程度は様々です。

実際のところ、患者紹介のルートとアプローチ方法が確立すると、紹介される患者の数や、重症度のコントロールも可能になります。自院の現在のマンパワーや、どのような疾病・状態