

研究要旨

第7次医療計画を踏まえた医療機関経営

「医療依存度の高い患者を受け入れることは、在宅医療診療所の競争優位につながるか」

あけぼの診療所 田中智子

本研究の目的は、医療依存度の高い患者を受け入れることは、在宅医療診療所の競争優位につながるかを検証することにある。厚生労働省発表の第7医療計画において、在宅医療は、5疾病5事業に並び、重点的に取り組みを推進するものとして発表された。また、日本では人口減少を迎える中、後期高齢者の急激な増加に伴い、高齢者単身世帯や要介護認定者数も比例して増加していくことが見込まれている。このような超高齢化社会に突入して多死時代を迎える中、「死に場所の不足」が大きな課題となっている。2030年には、約160万人の死亡者のうち、約47万人の死に場所が定まらない「看取り難民」の大量発生が予測されており、看取りを含めた在宅医療を行う診療所等に大きな期待が寄せられている。

厚生労働省は、増加する看取りの受け皿として、医療機関の病床増ではなく、在宅や介護施設等での看取りを増やすことで対応していく方針を明確にしている。しかし、対応可能な疾患や処置が少ない診療所（健康相談型診療所）では、自宅で療養していても容態の変化があればすぐに病院に入院することになってしまい、厚労省が狙いとする地域での看取りの受け皿になりえないのではないか、ということが問題意識である。

研究手法は、第一に他クリニックへフィールドワークの実施、第二に新宿区内の診療所及び訪問看護ステーションにおける対応可能な疾患・処置のカバー率の比較、第三に自院の分析を行った。

結論として、在宅診療をメインとする診療所は、立ち上げ期に置いては、医療依存度が高い患者を受け入れることは競争優位性につながると考えられる。自宅で最期を迎えたいという患者・家族の希望が叶えられるため、病院や訪問看護ステーション・ケアマネージャーなどからの安定的な患者の被紹介につながるからである。また、医療依存度が高い患者であれば、診療報酬も高くなるので、収益性も見込めるであろう。

しかし、立ち上げ期以降はそれだけでは持続していかない。第一に医師・職員の消耗、第二に今後訪問看護ステーションの台頭により、対応する処置の高度さだけでは競争優位性を保てなくなる可能性があるからである。持続的な競争優位性を築くためには、医師・職員が消耗しない仕組みを構築し24時間365日対応することが必要である。患者はいつ容態が変化するか分からないため一人の医師や少人数の職員だけでは患者を支えることは困難である。フィールドワークを実施した診療所でも十分な数の人材を確保し、消耗しないシステムが確立されていた。

さらに、従来のヒエラルキー型の関係性から脱却し、どの職種でもフラットに組織内で対話をしていく必要がある。なぜなら在宅医療において、患者の療養生活・最期の過ごし方は千差万別であり、従来の上位ヒエラルキーの医師だけの判断では、患者らしい生活を送ることができないからである。さまざまな職種がそれぞれの立場での関わり方を患者と行い、患者を多方面から支えることが必要である。そのためには、cureからcareへの価値観の共有も必要になる。

したがって、在宅診療所における競争優位性の構築には、医療依存度が高い患者の受け入れだけでなく、組織づくりも重要である。組織づくりには、消耗しないシステムの構築と価値観の共有が不可欠である。