第 6 部 総合診療医の活動に関するモデルとなる事例集

# 都市中心地に設立した公設公営診療所での総合診療医

三浦太郎 [1]

要旨

＜事例の概要＞富山市では 2017 年からまちなか診療所を運営している．本事業は，富山市と富山大学の協働により行われた．活動のモデルとして，たまねぎモデルを用いた 5 つの活動を行っている．地域医療機関への在宅医療支援，山間農村部への訪問診療，病院との相互理解促進，在宅で暮らせる文化づくり，人材育成である．
＜考察＞総合診療医は地域志向型ケアを実践する能力を有している．そのため本事例では，市の在宅医療の普及という課題について具体案を提案・遂行できた．また，多職種の特性を理解していたため，多職種への関わりをスムースに出来た．まちなか診療所が出来たことで，かかりつけ医や病院の臓器別専門医の負担を軽減出来てきていると思われる．自治体が総合診療医を育成している大学や医療機関と組むことが出来れば他地域でも現実性が高いと思われる．

## ＜事例の概要＞

### 1　取り組みの背景

富山市では 2017 年 4 月より公設公営の在宅専門診療所である「まちなか診療所」を開設した．

背景としては，富山市では在宅医療が浸透していなかった事（中核市以上の都市での在宅死率がワースト 2）と，今後望まなくても在宅で過ごさざるを得ない将来が予測されることがあげられる．

富山市では在宅医療が浸透していなかった事に関して，2 つの要因が考えられる．1 つ目は，富山市では全国と比較して在宅療養診療所が少ないことである．そのため，24 時間 365 日対応で診療が難しかった．2 つ目は，在宅医療に対する理解が住民や病院の方々に不足していることである．富山市では家で亡くなることが当たり前ではない．家で亡くなったら警察が呼ばれるのではないかという誤解や，病院に連れて行かないと，きちんと看ていないと親戚に言われてしまうと話されることもある．また，介護施設が中核市の中でもっとも整備されている（1 万人あたり 424 床）こともあり，在宅で過ごされる方が元々少ないという地域性もある．病院でも在宅で看取るということが当たり前ではない．在宅では疼痛緩和は出来ないだろうという誤解を話されたり，家で面倒を見る側は大変そうなので，できるだけギリギリまで病院で経過を見ようという話が聞かれたりする．

将来的には，望まなくても在宅で過ごさざるを得ない時期がやってくると予測される．現在は患者・家族が強く望んだ方だけ在宅で終末期を過ごしている．今後 2025 年に向けて病床の機能分化が行われ，急性期病棟が減少する．また，超高齢社会のため，亡くなる方が増加し続けることから，強く望まなくとも在宅で過ごさざるを得なくなる現実に直面するだろう．在宅医療の質を向上させ，住民にも在宅で医療を受けながら生活するということを positive に捉えられる文化を醸成する必要がある．

### 2　導入の経緯

富山市では中心市街地の小学校跡地を活用し，地域包括ケアの拠点となる施設を計画していた．機能の一つとして，富山市の在宅医療についての浸透が乏しいことから在宅医療を振興する機能を持つことを計画した．中心市街地は人口が集積し，高齢化と独居・核家族の増加により今後医療・福祉の需要が増加することが予測された[1)]．在宅医療を振興する

1. 富山市まちなか診療所

機能を持つにあたり，富山大学附属病院総合診療部へ協力を仰いだ．

設立の準備は富山市と富山大学附属病院総合診療部の協働で行われた．富山大学附属病院総合診療部は診療所設立に向け，在宅ケアの成功事例であるオランダの訪問看護事業体である Buurtzorg[2)]へ学ぶことと，富山市寄附講座富山プライマリ・ケア講座での活動を行った．

Buurtzorg については，継続的に学ぶ機会を設けた．2014 年にオランダから幹部を招きビュートゾルフ・フォーラム in Toyama を開催した．2014 年，2015 年と富山市・富山大学附属病院・富山県看護協会がオランダに赴き，Buurtzorg の実際について学んだ．2015 年Buurtzorg の実践を日本に応用することを目的とした一般社団法人オレンジクロスの主催する地域包括ケアステーション実証開発プロジェクトに富山市・富山大学附属病院・富山県看護協会で参加をした．

2013 年 10 月より，富山市寄附講座富山プライマリ・ケア講座を設立した．富山プライマリ・ケア講座では富山市中央保健福祉センター保健師との協働と富山多職種連携教育プロジェクトとやまいぴーの活動を 2 つの柱とした．富山市中心市街地の医療・福祉の実情を知るために，富山市中央保健センターでの保健活動に参画した．地域の健康教育に計画段階から参画したり，医療になかなかつなぐことが出来ない住民への訪問を行ったりした．対象人口の複雑さを背景に，多職種連携教育の重要さが増していることから，とやま多職種連携教育プロジェクトとやまいぴーを開催した．富山県内には複数の医療福祉系学校があるが，学校を超えて学び合う機会はなかったことが背景にあった．各学校の多職種連携担当の教員を通じて，多職種の学生を集め，2014 年より年 4 回程度の勉強会を開催している．2018 年 2 月現在，延べ 900 人強の参加をいただき実務者の参加も増えている．

診療所設立にあたり市からの打診に応じて，計画段階から準備を重ねた．富山市・医師会・富山大学とのワーキンググループが開催された．在宅医療を振興するために，機能強化型在宅療養支援診療所に准じた機能を持つ在宅専門診療所としておこなうこととした．総合診療医 3 名で運営し，24 時間 365 日相談・往診可能な体制をとっている．2017 年 4 月より実運用を開始した．全国で初の都市中心部に出来た公設公営の在宅専門診療所となった．

## 3　事例の詳細

活動のモデルとして地域ケアにおいて利用者の自律を支援するために用いている buurtzorg onion model（たまねぎモデル）を用いた．たまねぎモデルは患者にたいして自らサービスとして提供する共助を行うだけではなく，患者家族，地域にアプローチをして自助・互助力を高め自律を促すというものである．公的診療所として実臨床だけではなく，自助・互助・共助・公助いずれにも寄与する活動計画を立てた．

現在，大きく分けて 5 つの活動を行っている．地域医療機関の在宅医療支援，山間農村部への訪問診療，病院との相互理解促進，在宅で最期まで暮らせる文化づくり，将来在宅医医療を担う人材育成である．

地域医療機関の在宅医療支援：富山市では一人で開業をしながら外来診療を行っている医師が多い．そのため，訪問時間に制約があり，終末期などで状態に変化が起こりやすい時期には往診や訪問診療が頻繁になると対応が困難になることがあった．そのような段階に至った方を紹介いただき，診療をしている．一時的に頻繁に訪問診療が必要になったが，訪問の頻度が少なく安定するようになった段階で紹介元へ再紹介も行っている．頻繁な訪問診療が予め予測されることから，訪問診療導入時よりまちなか診療所が関わっている方に関しても，医療・社会的に落ち着いた段階で，地域医療機関への紹介も現在

図 1　まちなか診療所のたまねぎモデル

検討中である．

山間農村部への訪問診療：富山市は市町村合併により市域が拡大し，旧町村には山間農村部が多く見られる．そのような地域は過疎化が進行し，医療機関の閉院もみうけられる．交通手段がなく，独歩が出来る方へは地域医療機関が通院バスを運行し通院をされているが，通院が難しくなると自宅で生活を継続することが困難となる現状があった．地元の地域包括支援センター，居宅介護支援事業所や訪問看護ステーション，調剤薬局と協力し，在宅医療を提供している．急変による救急搬送が予測される場合には在宅に帰るにあたり，地元消防との打ち合わせも行ったりしている．

病院との相互理解促進：病院との相互理解の促進のため，積極的に病院と情報交換を行っている．元来，病院から診療所へは診療情報提供書や地域医療ネットワークシステムを通して，病院での診療を知ることが出来るが，診療所での診療を病院から知る機会がなかった．自宅に帰ることが出来うる方が自宅退院を希望されても転院や施設入所に至った方も存在すると考えた．まちなか診療所では，病院から紹介を頂いた患者さんについて，本人・家族の承諾を得られた場合に積極的に在宅での診療の経過をお伝えしている．お亡くなりになられた後にも，在宅チームで病院を訪れデスカンファランスを開催している．「在宅で疼痛のコントロールが出来るのですね」や「在宅ではこういう治療は継続しにくいのですね」というような意見も聞かれ，病院側からも在宅医療への理解が深まっているように感じている．富山市民病院の地域医療機関との地域連携部署である，ふれあい地域医療センターと毎月 1 回通院・入院患者さんについての相談会を開催している．

在宅で最期まで暮らせる文化づくり：在宅で最期まで暮らせる文化づくりに貢献するために，住民や医療福祉職を対象とした在宅医療に関する講演活動を行っている．市内様々な訪問看護ステーションや薬局と協働することを行っている．これらの事業所と密に情報交換を重ねることで，富山市内の在宅医療の質の向上と安定的な提供体制に寄与することが出来ればと考えている．

将来在宅医医療を担う人材育成：在宅医療に関心のある人材の育成に積極的に関わっている．まちなか診療所は「とやま総合診療医養成プログラム」に参画し，総合診療医の育成に取り組んでいる．週 1 回他院で研修中の専攻医が診療所を訪れ，診療同行や普段の診察の省察を行っている．富山大学附属病院とやま総合診療イノベーションセンターが基幹施設として育成をしている「ものがたり在宅医療フェローシップ」のコーディネートを行っている．2018 年度からは富山県看護協会との共同事業で，病院勤務の看護師の診療所看護師体験を行う予定である．初期研修医や学生の受け入れも積極的に行っている．

## 4　成果

平成 30 年 2 月までの状況をお伝えする．

訪問診療では医療依存度が高い方を受け持ち，機能強化型在宅療養支援診療所を申請予定である．2017 年 4 月から 2018 年 2 月までの間に 26 人の在宅看取りを行っている．訪問診療患者の内訳は 4 割が癌，3 割が脳血管，1 割が神経難病，認知症である．高度な医療を必要な方も受け入れている．NPPV1 例，人工呼吸器 2 例，腹膜透析 1 例，麻薬持続輸液 9 例，在宅酸素 12 件，中心静脈栄養 2 件，気管切開患者 4 件，胃瘻交換 6 件である．

地域医療機関の在宅医療支援は一定数ニーズがあった．地域包括支援センターから介護への橋渡し役を期待された．延べ 37 名の臨時対応依頼があった．会議，出張時の対応依頼他，地域包括支援センターより介護を必要としているが医療機関にかかることが出来ず，主治医意見書の作成を依頼されることもあった．

在宅で最期まで暮らせる文化づくりのため，41 回の講演を行った．市の出前講座として，地区長寿会などで地域包括支援センターの利用法，介護保険，在宅医療についてお話をしたり，地域包括支援センターなどからの依頼により，地域の医療福祉に関わる方々へ，在宅医療や多職種連携についてお話を行ったりした．

将来在宅医医療を担う人材育成のため，とやま総合診療医養成プログラムでは 2 名の専攻医が毎週 1 回診療所を訪れ，日々の診療の振り返りや診療同行を行っている．また，毎月の勉強会の開催をコーディネートしている．ものがたり在宅医療フェローシップでは，現在 2 名のフェローが他診療所で研修しており，毎月の勉強会やフェローシップ合宿をコーディネートしている．

最終的アウトカムは当市における在宅死の増加である．毎年 10 月に市町村ごとの在宅死の割合が厚生労働省から公表される．全国的な在宅市率の上昇率を超える在宅死率の伸びが認められると当診療所で行った活動の意義があったと考えられる．

### 5　今後の展開

今後，市内に民間の在宅を主に行う診療所が増加したら公の診療所としての役割に変化が起こるだろうと考えている．在宅終末期への訪問診療などを，公がおこなう必然性がなくなり，在宅を主に行う診療所間のコーディネート機能や今まで在宅医療と繋がりづらかった領域への在宅医療の提供が期待されてくるだろう．今まで在宅医療と繋がりづらかった領域としては，障害福祉領域や小児領域を想定している．障害福祉領域では，障害を抱えながら地域で過ごされる方が増え，また高齢化に伴い，併存疾患を多く抱えるようになってきている．また，小児領域では，NICU や GCU を退院して在宅で生活する方が増え，当市では定期的な診療は大きな病院で行っている事が多い．マイナートラブル時に往診してもらえる医療機関がなく困っているという意見を聞くことから，地域小児科医と病院小児科医の橋渡しとしての役割がありそうである．

都市中心部の公設公営の診療所は全国はじめての試みであることから，他地域で計画されたときにはモデルとして参考にされるだろう．他地域でも実施可能な運用形態で，実践を重ねていく必要がある．

## ＜考察＞

### 1　事例に総合診療医の専門性がどう生かされたか

地域志向型ケアを実践できる総合診療医のため，市の在宅医療の普及について具体的な案を提案でき，遂行できた．また，総合診療医は多職種の特性を理解しており，多職種への関わりをスムースに出来た．今後，役割が変化することに対応できうる診療の幅の広さも，総合診療医ならではであろう．

### 2　タスクシフティングの可能性

かかりつけ医の負担軽減と，病院の臓器別専門医の負担軽減を期待できる．複雑で頻回訪問が必要な患者さんを当診療所に委ねていただくことで，かかりつけ医の負担を軽減している．一人で診られるところまで診療することから，役割分担がなされてくると思われる．また，今まで病院で臓器別診療医が終末期まで診ていただいていたことが，在宅での医療を知っていただくことで，診療を委ねていただくことが出来，負担を軽減できている．

### 3　医療や社会に与えるインパクト

都市中心部に日本で初めての公設公営の在宅専門診療所として公が直接一次診療を行う役割を示している．

### 4　他の地域での応用可能性とその実現のために必要な事項

まちなか診療所は，モデルケースとして全国各地の自治体職員や議会から視察に来られている．地域志向型ケアを理解している総合診療医で行っているからこそ出来た事業であるため，総合診療医を育成している大学や医療機関と自治体が組むことが出来れば現実可能性が高まると思われる．

## 文献

1）地方都市の在宅医療 コンパクトシティ政策を進める地方都市と在宅医療．在宅新療 0 → 100 8．703-708，へるす出版，東京，2016
2）堀田聰子:Buurtzorg 解体新書．訪問看護と介護 19．440-448，医学書院，東京，2014