

事務スタッフが医師をバックアップ 新たな在宅医療ネットワークに挑戦

医療法人社団おひさま会 やまぐちクリニック 理事長 山口高秀

在宅医療の世界に新風を吹き込もうと奮闘している若き開業医がいる。やまぐちクリニック(兵庫県神戸市)の山口高秀理事長は、在宅医療を広げるために「メディカルスタッフ」を、自院を含めた診療所に派遣し、医師の仕事をバックアップするネットワークの構築を進めている。医師は医療に専念できるメリットがある。山口理事長の描く在宅医療の姿を探る。



>> 独自のシステムで 在宅医療を展開

——32歳という若さでの開業、それも在宅医療に特化しようと考えたのはなぜですか。

山口 開業前は救命センターに勤めていました。救命センターでは今、高齢の患者さんが増えています。しかし、治療した後の患者さんの生活がまったく見えない。特に重症の方は、障害が残っているため自宅での生活が難しかったり、または療養型病床に送ってもそこですぐに亡くなれたりしている。どうにかして患者さんを守りたいということが1点です。

一方で、高齢者の急変を誰もフォローできずに救命センターに運ばれてくることも多く、来るべきではない人が救命センターに来るという問題がありました。そういう人たちを減らせれば、救急医療の現場も助かります。在宅医療が広がることでこの2点の改善につながると考えました。

そうした中、実際に私の祖母が窒息で運ばれてきました。蘇生はしたけれども脳に障害が残りと、最初は自宅で看取るという経験をし、いよいよ開業の決意が固まりました。開業した2006年当時は、ちょうど在宅のニーズが高まってきていて、診療報酬もつくという環境もでき始めていました。そういう医療のムーブメントにも後押しされ、世の中の大きな流れに思い切って飛び込んでしまおうと決断しました。

——一般的な在宅医療の形ではなく、「メディカルスタッフ」という独自のシステムを導入されていますね。

山口 開業するに当たりパートナーとして組んでもらったのが当院の事務長です。彼は医療法人のコンサルタント業をしていましたが、その前は百貨店の外商担当でした。メディカルスタッフは彼が温めていた構想を具体化したものです。彼は外商で顧客の自宅に出入りしているうちに、往診を望む

人が少なくないことを知りました。しかし、往診してくれる医者がなかなかいない。そこでドクターの負担を軽減し、医療だけに専念できる仕組みを思いついたのです。事務作業や車の運転、訪問看護ステーションや介護施設との連携などは事務スタッフが行うというものです。

当院はそのシステムを取り入れました。僕自身どういいう在宅医療の形がいいのかわからなかったこともありますし、もともと20～30人の患者さんを診て自分1人が食べていければいいという考えはなく、せっかく若くして開業したのだから、きちんと事業としてやりたいと思っていました。

>> メディカルスタッフが 中心の「面」で地域を支える

——診療はメディカルスタッフとともに行い、看護師は同行しないそうですね。

山口 在宅診療に看護師は同行し

ません。医師とメディカルスタッフだけです。メディカルスタッフは採血や処置の準備や診察内容の記録などを行います。連携先の訪問看護ステーションに診療方針を伝えたり、連携のやりとりはメディカルスタッフがすべて行います。

医師と看護師が別行動することで、医療資源を有効に使うことができます。医学管理面からも、医師と看護師が別々に行ったほうが患者さんを診る時間が増えて効果的です。介護ヘルパーなども含め、毎日のように誰かが患者さんを診て、それが情報共有化されれば、医学管理の質の向上につながります。

——そのメディカルスタッフですが、自院だけでなく他のクリニックにも派遣し、独自のネットワーク(おひさまネットワーク)づくりに取り組んでおられますね。

山口 患者数が120～130人に増えた時に、もう一段ステップアップすることにしました。最初はド

クターを雇おうと思ったのですが、開業してまだ日が浅いですし、地域にそれほど浸透しているわけでもないの、簡単にはドクターは来てくれません。そこで他のクリニックにメディカルスタッフを派遣し、協力してもらおうと考えたのです。それが少しずつ増え、メディカルスタッフというインフラの上に、複数のドクター、複数のクリニックが横断的に乗るといふネットワークシステムができたわけです。

このシステムに確かな手応えを感じた出来事があります。神奈川の小田原市で協力していただいていたクリニックが閉院してしまったのです。しかし、診ている患者さんがいます。そこで、メディカルスタッフが周辺の先生にお願いして回り、引き継ぎに成功したのです。ドクターは代わったけれども在宅診療は継続できた。患者さんからすれば、ドクターが代わっただけで、メディカルスタッフや

ケアマネジャー、訪問看護師などは同じです。地域連携や患者さんからの信頼があれば、もしドクターがいなくなったとしても、地域にはほかのドクターがいるわけで、同じサービスが提供できます。

——現在どれくらいのクリニックがネットワークを利用してい

るのですか。

山口 地域としては神戸と小田原、横浜、浦安(千葉)の4つになります。神戸は当院ともう1クリニック、小田原は分院を含め4つ、横浜は分院だけ、浦安は1クリニックです。患者数は全体で約860人。そのうち当院グループは約480人です。

在宅に取り組みたいと考えているドクターにとって、このネットワークは利便性がよく参画しやすいと思います。サービス利用料は患者1人当たり月8,000円～15,000円。診療報酬の約20～22%に設定しています。固定費ではなく変動費化していますし、24時間365日体制を簡単に構築できます。仮にそのドクターが止めなくなった場合でも、ほかの先生を見つけばいいわけです。地域を「点」ではなく、「面」で押さえられるような新しいスタイルができるのではないかと考えています。

>> 在宅医療は情報戦 水平連携で情報共有化

——在宅医療では、医療と介護がピラミッド型ではなく水平に連携することが大事だと指摘されていますね。

山口 介護や看護は、医療とは別の視点で異なるサービスを提供しています。病院とは違い、生活を見守るということになると、医療ではない範囲が広く、そこにさまざまな職種の人がかかわっています。僕が指示できるのは医療的なことだけです。

実際問題として、看護師や介護士がどこまで患者さんを見ている

■医療法人社団おひさま会の概要



医療法人社団おひさま会
神戸市垂水区旭が丘1丁目9-60 TEL:078-708-2522

施設

- ・やまぐちクリニック(神戸市垂水区)
- ・おひさまクリニック(神奈川県開成町)
- ・おひさまクリニック横浜(横浜市緑区)

関連施設

- ・株式会社グローバルメディック

かは、はっきりとわからないのが実状です。ノートがありますからある程度は把握できますが、看護師や介護士、ケアマネ、ヘルパーさんは途中で変わっていることもあり、全員に指示を出そうと思うと大変なコミュニケーションルートになり、実現不可能です。ですから、僕の方針を伝えて、その中である程度自由にやってもらう。逆に看護師から僕にお願いされ、方針を変えることは多々あります。そういう意味でピラミッド型よりも水平型のほうが効率的だということです。

——その中心にいるのがメディカルスタッフであると。

山口 メディカルスタッフは指示を出すというよりも、コミュニケーションのルートを整理しているという感じです。職種がバラバラにコミュニケーションを取ると混乱しかねないので、メディカルスタッフがハブ(拠点)となり、ハブを経由してやり取りする。ハブに問い合わせればほとんどの情報がわかるようになっていきます。

——たとえば、連携先病院のドクターとの情報のやり取りなどは、医師同士が直接行ったほうがスムーズにいきませんか。

山口 緊急性の高い時や、間に人が入ることで情報の確度が落ちる懸念がある場合は直接話をします。ドクター同士の場合は直接のほうがいいという感じはしています。確かに、直接のやり取りではないので伝言ゲームになるとか、細かいニュアンスが伝わらないという指摘もあります。たとえば、ケアマネと看護師が直接コミュニケーションを取れば早いかもしれ

ませんが、そこでの情報のやり取りは僕にはわからない。逆に僕と看護師が直接話をすると、介護スタッフはわからなくなり、かえって情報共有が進みません。

実際、看護師とドクターの場合、なかなか看護師から僕に電話はかかってきません。直接のコミュニケーションがいいと言いつつも、メディカルスタッフに電話するのは気が引ける面があるのかもしれない。メディカルスタッフだとその点気が楽です。ドクター間は別にして、メディカルスタッフを介在させることによるマイナス面を考慮しても、情報共有の効率化ははるかに高いです。私は、在宅医療は情報戦であると考えているので、このスタイルに手応えを感じています。

——メディカルスタッフはかなり高度なコミュニケーション能力が求められますね。教育、育成はどのようにされていますか。

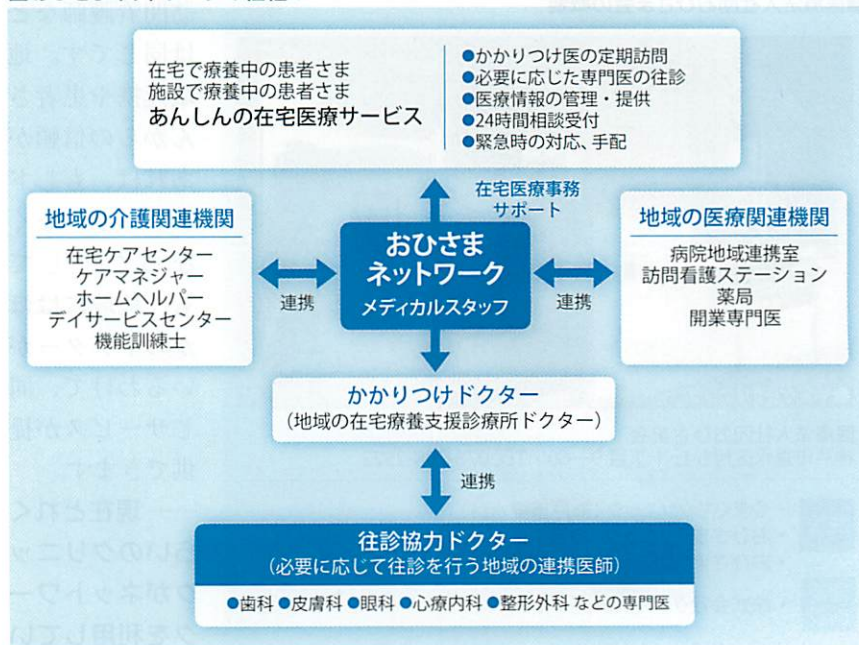
山口 そこは非常に難しい問題で手探り状態です。やっていることはOJT(オン・ザ・ジョブ・トレーニング)です。先輩について回って1つずつやり方を教えていきます。ただ、現場のスタッフもどう教育すればいいのか悩んでいます。教えるだけではなく、現場での本人の気づき、考える力をどう身につけさせるか。マニュアルはありません。つくることも検討したのですが、実際のところマニュアル化しにくい。患者さんやその家族によって個性が強いですから、正解というのがありません。

>> 目指すは “100年続く”医療法人

——現在の課題、改善点などがありますか。

山口 最も大きいのはメディカルスタッフがいかに中立性を確保するかということです。メディカルスタッフは、医療法人の職員では

■おひさまネットワークの仕組み



資料：山口高秀氏

なく、「グローバルメディック」(横浜市)という別会社をつくり、そこに所属しています。現在、約20人います。その点では独立した会社ですが、もともとドクターを手助けするという役割でスタートしたので、当初は医療機関寄りの考え方になりがちでした。メディカルスタッフは医療機関に対しても中立の立場でなくてはなりません。僕があまり指示を出しすぎると医療機関側のスタッフになってしまう。医療機関、介護、看護、患者とその家族、それぞれの関係性を前向きなものにし、患者さんにとってプラスになるように改善していく力が求められます。

もう1つの課題は、ネットワークに参加するクリニックをいかに増やしていくかです。在宅医療は本来、ドクターが患者さんや家族と信頼関係をつくるというのがスタンダードな形です。そこに第三者であるメディカルスタッフが入ることに、医者は抵抗があります。本当に質が保てているのか不安になるのです。

患者数が少なければドクター1人でも間に合いますから、メディカルスタッフを使う必要はありません。逆に、患者数が多ければ自分たちのスタイルを構築すればいい。つまり患者数が多くても少なくとも自分たちでできる。

おひさまネットワークを普及させる上で、この2つの問題を解決する必要があります。それには、当院がもっと大きくなり、ある程度のシェアを持つことで、このネットワークが当たり前になることが重要だと思っています。在宅医療を始めようとする

ドクターが、このシステムを利用しないと非効率だと考えるくらいまで広く浸透させるのです。それには、ネットワークに参加してもらうクリニックを探すのと同時に、医療法人の分院をつくっていく作戦を考えています。

——分院の開設の具体的な計画はありますか。

山口 今後、高齢者人口が激増するといわれているエリア、東京、千葉、神奈川、埼玉、名古屋、大阪、兵庫などは医療が足りなくなると思いますので、ここをターゲットに展開していくつもりです。まずはこの11月に西宮市内に開業する予定です。

それ以外の展開としては、グローバルメディックの業務内容を広げていきたいと考えています。たとえば、サービス付き高齢者住宅での管理人業務のようなものを検討しています。高齢者住宅に医療コンシェルジュ的な仕事をするスタッフを派遣し、居住者の医療環境をコーディネートするといったものです。実際、あるハウスメーカーと話を進めています。ハウスメーカーが手掛ける高齢者住宅に、24時間のセキュリティサービスをつけて見守りをする。最初は地域の医療機関の紹介からスタートしようと思っています。その後は患者さんのかかっている医療機関と連携して、緊急時の対応をするサービス体制を構築したいと考えています。

——お話を伺っていると、在宅医というよりも起業家という印象を受けます。

山口 実は今、グロービス経営大学院に通いMBA(経営学修士)を

取得しているところです。今年が3年目で最後になります。MBAスクールに通うなんて、学生時代にはこれっぽっちも思っていませんでしたが(笑)、在宅医療を始めてスタッフが増えてくるとともに、経営のことを考えるようになりました。戦略的な考え方などを学びながら、それを在宅医療にどう適用させていくか。自分のやりたいことは何かを考える中で、だんだんといまお話ししたような展開になってきました。

僕はただ在宅医療をやるだけではなく、30年、100年と続く会社をつくりたいと考えています。医療法人も100年続くものにしたい。これだけ激しく世の中が変化していますから、100年続けるには常に周りを見て、新たなことに取り組まなければいけません。医療経営というのが本当に必要になってきた時代です。

おひさまネットワークが広がり、既存のクリニックとは違う大規模なシステムができれば、効率的にたくさんのお客さんを診ることができるようになります。これから急増する高齢者を、ローコストで診られるオペレーションが重要になると思いますので、時代にマッチしたシステムになるだろうと考えています。(平成23年8月23日/ライター 田之上 信)

プロフィール

山口高秀(やまぐち・たかひで)

1974年大阪府生まれ。99年大阪大学医学部卒業。同大学医学部附属病院(特殊救急部・第一外科)、西宮市立中央病院(外科)、大阪府立急性期・総合医療センター(救急診療科)勤務を経て、2006年やまぐちクリニック開業。08年グローバルメディック設立。