

在宅医療提供医療法人と株式会社の関係

田城孝雄

順天堂大学医学部公衆衛生学講座 講師

## 1. 本研究の目的

公的介護保険制度施行後、介護サービスのうち、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーションという在宅医療周辺の分野には、株式会社が参入しており、今後もさらに多くの株式会社の参入が予想される。

在宅医療提供医療法人は、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問介護とチーム医療の共同提供者として、それらの企業と密接な関係にある。本稿では、在宅医療提供医療法人とその支援を行っている株式会社の関係を検討し、今後の在宅医療提供医療法人と株式会社の関係の在り方を考察する。

## 2. 在宅医療の必要性和需要

### 2.1. 在宅医療の定義

以前は、在宅医療は例外的な医療であった。昭和 23 年に制定された医療法は、医療を提供する場所を診療所か病院にかぎっており、在宅における医療は、往診として突発的な状況における例外的医療であった。

現在は、医療法は 1992 年の第 2 次改正により、第一条の二 2 項に、「医療は、国民自らの健康の保持のための努力を基礎として、病院、診療所、介護老人保健施設その他の医療を提供する施設(以下「医療提供施設」という)、医療を受ける者の居宅等において、医療提供施設の機能に応じ効率的に提供されなければならない」と規定されており、医療を受ける者の居宅等も、医療を行う場として、法的に認められている。そこで、在宅医療の定義として、「医療を受ける者の居宅等において、提供される医療」と定義することができる。外来(通院)医療、入院医療に次ぐ「第 3 の医療」と呼ぶ場合もある。

### 2.2. 在宅医療の現状

概算では、医療費 30 兆円、老人デイケア料含む在宅医療費が約 1 兆円であり、医療費の 30 分の 1 ないし 40 分の 1(老人デイケア分を除く)を占めるにすぎなかった。結局、在宅医療は、総医療費の数%を占めるにすぎないのである。

日本全体では診療報酬上の往診が減る一方、訪問医療が増えているが、両者を合わせたものは増えていない。したがって「在宅医療」は、決して十分な量まで増えていないと言

える。

### 2.3. 在宅医療のニーズ

在宅医療の対象患者は、主なものは①がん患者、②高齢者(要介護者〔介護保険〕)、③神経難病患者、④脊髄損傷等整形外科疾患患者、⑤小児(がん患者・障害児)が挙げられる。

我が国の統計では、1995年の全がん死亡者数は、26.3万人であり、その内施設で亡くなった方が24.3万人(92.8%)、自宅で亡くなった方が1.8万人(7.0%)であった。5年後の2000年には、全がん死亡者数は、29.5万人であったが、施設で亡くなった方が27.7万人(93.8%)、自宅で亡くなった方は1.7万人(6.0%)にとどまり、5年間で決して増加していない。

どこで亡くなりたいかとのアンケート調査では、89%の人が自宅で亡くなる事を希望していたが、実際は自宅で亡くなる事を希望している人の中で、実際に希望どおり自宅で亡くなったのは29.6%にすぎず、59%の人は病院等の施設で亡くなっている。人々の自宅で最後を迎えたいと言う希望は叶えられていない。

### 2.4. 介護保険の現状

介護給付受給者の人数の27%を占める施設サービス利用者が、介護給付費の総額約5.4兆円(2003年度予算案)の58%を使っている。

介護保険において在宅サービスの利用者数は、訪問介護が99万人(401億円)、通所サービス全体では140万人(587億円)であり、内訳は、通所介護が90万人(361億円)、通所リハビリテーションの利用者が50万人(226億円)、短期入所サービスの利用者50万人(175億円)、介護保険における訪問看護の利用者は34万人(84億円)であった。

介護保険施設別の介護給付費は、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)が、利用者数38万人であり、平均入所日数は、1445.3日であり、介護給付費は971億円であった。介護老人保健施設は、利用者数37万人であり、平均入所日数は、395.4日、介護給付費は742億円であった。介護療養型医療施設(介護保険対応療養病床)は、利用者数17万人、平均入所日数654.5日、介護給付費を494億円使っていた。重度の要介護認定者の半数は施設サービスを利用。在宅生活を希望する高齢者が在宅生活を続けられない状況にあった。

介護保険は在宅重視をひとつの目的に掲げており、実際のサービス利用についても先に

述べたように在宅サービスの伸びが著しかった。しかしながら、一方で、特別養護老人ホームの入所申込者が急増しているとの指摘がみられた。高齢者自身は、多くが在宅での生活の継続を希望している。虚弱化したときの住まいの形態に関して内閣府が行った調査では、高齢者の6割は介護が必要になっても現在の自宅での生活を継続することを望んでおり、施設入所を希望するものは2割に満たなかった。

高齢者本人が在宅での生活の継続を希望している現状と合わせ見ると、要介護状態が重くなってもできるだけ在宅生活を続けていくことが望ましいが、重度の者で在宅での生活を送ることができているのは、半分以下の状況におかれ、現在の在宅サービスは、すべての要介護者の在宅生活を支えるまでには至っていなかった。高齢者が最期を迎える場所を見ても、かつての自宅での死亡に代わり、近年は医療機関での死亡が増加し、8割近くとなっていた。一方、内閣府の調査によると、「万一、治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいか」という質問に対して、「自宅」の割合が約半数を占めていた。以上のような介護サービスの利用の実態、高齢者が最期を迎える場所の状況を見ると、在宅生活を希望する高齢者が在宅生活を続けられない状況にあったことが分かる。

高齢者が住み慣れた環境の中で、最期まで尊厳を保持してその人らしく生活を営むことを可能としていくためには、在宅の介護サービスと在宅の医療サービスを適切に組み合わせ、施設と同様に安心感の継続できる環境を整備していくことが重要である。要介護高齢者の生活を支えるという観点からは、在宅サービスの調整のみならず、在宅サービス利用から施設入所にいたる過程でのサービスの連続性の確保、施設からの退所・退院者への在宅サービスの切れ目ない提供確保など、高齢者の状態の変化に対応して様々なサービスを継続的・包括的に提供していくことが必要であり、また、例えば在宅での終末期を尊厳を持って送ることができるためには、適切なケアとともに、疼痛緩和など適切な在宅医療・看護による支援が不可欠である。

重度の慢性疾患があっても同時に要介護度も高いといった重医療・重介護の高齢者の場合であっても、医療を含めた多職種連携による地域包括ケアが提供され、365日・24時間の安心が提供できているような地域であれば、かかりつけ医による訪問診療、訪問看護、訪問介護、ショートステイなどの医療保険・介護保険によるサービスを組み合わせることによって、ターミナルケアが必要な状態に至るまで在宅での生活を支えることが可能になる

と、「2015年の高齢者介護」で指摘されていた。

## 2.5. 特定施設で提供される在宅医療

さらに新たな形態の在宅医療といえるものとして、特定施設において提供される「在宅」サービスが挙げられる。介護保険制度で新たに特定施設入所者生活介護(以下「特定施設」というサービス類型が創設されたが、後で述べる痴呆性高齢者グループホームと同様、利用が伸びている。特定施設は、介護サービスを提供する体制の整っている集合住居であり、現在、一定の設備・人員を有する介護付有料老人ホームとケアハウスが対象となっている。高齢者の賃貸住宅に対する居住ニーズへの制度的な対応も行われつつあり、従来の自宅と施設の間の居住形態を選択することの可能性も広がっていた。

有料老人ホームを経営する株式会社が、診療所を開設している医療法人を影響下に置く場合も認められた。

## 3. 在宅医療提供医療機関の特徴

近年、「在宅医療専門クリニック」という在宅医療を主に提供する医療施設(診療所)がみられる。その特徴として、①主たる医療提供の場が在宅であるため、診療所自体の設備は軽装であり、設備投資額は少ない、②通院患者が増加することを待つのではなく、在宅患者を獲得するため、積極的なマーケティングがしやすいという特徴を持っていた。

在宅医療提供医療機関と協働関係にある訪問看護ステーション、ホームヘルプステーションなど、周辺分野には既に株式会社が進出・参入していた。

## 4. 事例

すでに5つの医療法人の開業支援と運営支援を行っているS社の事例を検討する。S社は、365日24時間のセキュリティを提供している会社であり、ホームセキュリティの延長線上として、訪問看護ステーションや調剤薬局を展開していた。

### 4.1. S社の在宅医療提供施設支援の内容

S社の在宅医療提供施設支援は、開業支援と開業後の運営支援の2つに分けられた。

#### 4.1.1. 在宅医療を中心としたクリニックの開業に必要な業務の支援

開業支援として、①クリニックの開設支援、②財務面の支援、③クリニックスタッフの採用支援、④マーケティング活動、⑤OJT(在宅医療研修)の提供が行なわれていた。

##### (1)クリニックの開設支援

開設に必要な地域の診療圏調査、最適地の選定

開設に必要な行政等への申請手続きの支援(医療法人申請代行)

クリニックに必要な医療機器の選定や手配

##### (2)財務面の支援

開業・運営に必要な資金計画の策定

資金の調達方法の検討

##### (3)クリニックスタッフの採用支援

看護師・ケアマネジャー・事務職員等のクリニックに必要な人材の採用計画の策定

必要な人材の募集から採用までの手続きの支援

##### (4)マーケティング活動支援

地域への必要な啓蒙活動

地域内の医療機関・患者向けのクリニック紹介ツールの作成

##### (5)OJT

在宅医療を行うクリニックでの見学

開業前の研修(非常勤あるいは常勤として勤務)など

在宅医療の実践の機会の提供

#### 4.1.2. 運営支援

運営支援は、事務部門の負担を軽減し、医師が診療に集中・専念できるような環境を作ることを、目的として以下のことを行っていた。

①営業活動および地域連携構築支援

②診療補助業務支援

③レセプト業務支援

④経理および税務申告業務支援

#### 4.2. 支援の現状

2004年3月には、5つの医療法人(診療所)の支援を行っていた。

これらの診療所は、①複数名の常勤医がおり、それぞれが在宅医療を行っている先行する在宅医療専門診療所モデルと同じタイプ、②常勤医1名とそれぞれの診療科の複数の非常勤専門医からなるグループ診療タイプ、③常勤医1名で、事務機能を委託するタイプの3種類に分類できた。

#### 4.3. 支援を受けている診療所の例(Aクリニック)

設置場所：S社直営調剤薬局に隣接していた。

賃貸料を払い、賃貸していた。

職員：事務職員、看護師はS社社員の出向者であった。

#### 4.4. S社開業支援の特徴

在宅医療提供医療機関の支援をするにあたり、希望者である医師と、6ヶ月を掛けて面談を繰り返し、S社の社是である365日24時間のサービス提供という理念を共有できることを支援の前提としていた。このため関心を示し、支援を求める医師は多いが、約6ヶ月間の面談・打合せ(約10回)の間に、365日に4時間の在宅医療の提供を中心に、コンセプトが合わず、支援に至らない例が非常に多かった(資料集計：S社)。

昨年の4月に開設したホームページへの問合せ状況は、先月末の時点での、問合せの合計は42件であり、そのうち、面談に至ったのは13件であった。

なお、S社以外の株式会社でも、在宅医療提供医療法人の開業支援を行っていた。

(例：エムイーネット、ソシオン、メディバ)

#### 5. 有料老人ホームの場合

有料老人ホームは、長い年月にわたって経営していく必要がある。このため、有料老人ホームを運営する株式会社は、有料老人ホームの協力医療機関(嘱託医)についても、長期間の安定性・継続性を必要とする。有料老人ホームを50箇所以上(70箇所)運営している株式会社は、「在宅医療提供医療機関」を、その都度探すのではなく、パートナーシップを組

む医療法人を育成して、運営株式会社主導で、有料老人ホームにおける在宅医療を、行える仕組みを、自ら作ろうと考えることは、当然の帰結である。

このため、有料老人ホームという、いわば閉鎖空間で、施設における医療ではなく、在宅医療という形式で提供される医療に対する透明性を確保し、医療の質・内容を担保するルール作りが必要である。

## 6. ステイクホルダーに対するアカウンタビリティ

受益者兼共同生産者である患者・住民・チーム医療のメンバーに対する説明責任を果たし、提供する医療の透明性を高めるために、ケアカンファレンスを活用することができる。

### 6.1. ケアカンファレンスの重要性

利用者・家族がケアマネジメントの策定過程(プロセス)に参加することが重要であり、制度的にもケアプラン策定には利用者の合意が必要である。ケアカンファレンスはケアプランに対する利用者・家族への説明と合意の場として極めて重要なものである。

かかりつけ医、ケアマネジャー、訪問看護ステーション、ホームヘルパー、ソーシャルワーカー等が会議を開き、現在の身体の状態、家庭の状況について情報を共有し、退院後の在宅でのケアについて話し合っておくことにより、日常生活への復帰を円滑に支援することができる。介護保険給付の場合は当然であるが、介護保険以外の在宅医療(小児・若年者等)の場合でも、在宅医療はチーム医療であり、患者・家族も含めた在宅医療チーム全員で、必要に応じてケアカンファレンスを開催しながら、在宅医療を提供する事が肝要である。