

南ユーカーリー使い

平成26年夏発行
さくらホームクリニック
第12号

ヒポクラテスの樹

当クリニックでは、外来・往診・訪問診療の患者さんの増加にあわせてスタッフを増員し対応してきましたが、これまでの場所が手狭になってきましたので4月30日に新しい事務所に引越をしました。といいましても前の場所から歩いて5分ぐらい、京成電車のユーカーリーが丘駅南側から徒歩2分、ファミレスのジヨナサンの裏になり大変便利な所です。クリニックの外観は昔風の白っぽい2階建てで分かりやすいので、お近くに来られた時はどうぞお立ち寄り下さい。

さて、本年4月より、厚生労働省の定める、診療報酬が改定となり

ました。これまで改定は2年おきに行われてきましたが、今回は将来の超少子高齢社会に備えるため、団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)を目途に、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実が強く求められました。その中でも、在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療を提供していくため、①主治医機能の評価、②機能強化型在宅療養支援診療所の評価、③在宅不適切事例の適正化(同一建物で2人以上の同時診察は不適切により大幅に減点)が重点課題と位置

づけられました。「主治医機能の向上」質の高い在宅医療を提供するため、当クリニックでは、厚生労働省と日本医師会が主導した講習会に積極的に参加し「かかりつけ医師リーダー」、「認知症サポーター医」の認定を取得しました。また、千葉大学医学部附属病院、国立千葉医療センター、東邦大学医療センター、佐倉病院、日本医科大学千葉北総病院、東京女子医大八千代医療センター、成田赤十字病院、聖隷佐倉市民病院、千葉市立青葉病院、千葉中央メディアカルセンター、みつわ台総合病院、栗山中央病院、四街道徳洲会病院、済生会習志野病院、最成病院、佐倉中央病院、千葉脳神経外

科病院などの中核・基幹・専門病院を当クリニックの在宅療養後方支援病院と位置づけて積極的に病診連携を図っております。そのため、急変した患者さんを搬送する病院が見つからなくて困ったことはこれまで一度もありません。

「機能強化型へ」在宅医療を担う医療機関の機能分化と質の強化をいっそう推進させるために、機能強化型と認定されるための実績要件が、①在宅医療を行う常勤医師3名以上、②過去1年間の緊急往診の実績10件以上、③過去1年間の在宅看取りの実績4件以上と引き上げられました。当クリニックでは本年4月から常勤医師を1名増員し(合計、常勤医師3名、非常勤



医師1名)の体制とし、緊急往診と在宅看取りの実績は条件を大幅に上回り「機能強化型在宅療養支援診療所」と認定されました。「在宅不適切事例の適正化による診療方法の変更」

今回の診療報酬改定では、質の高い在宅医療を提供していくために、不適切と考えられる事例への対策が進められました。昨年から東京都や大阪府で高齢者入居施設と医療機関との間の不明瞭な関係が問題となり、新聞でも大きく取り上げられました。今回、診療報酬改定では、医療機関が経済的誘引による患者紹介を受けることが禁止されました。さらに、同一建物で(屋根が同一の建物のこと)で、有料老人ホームなどの高齢者入居施設だけでなく、一般の方々が住んでいるマンション

が住んでいるマンション

ンなどの集合住宅も全
てが対象となります)、
2人以上の患者の同時
診察は不適切と判定さ
れ、評価が大幅に引き
下げられました。そこ
で当クリニックでは厚
生労働省の指針に従
い、同一建物に入居さ
れている患者さんに対
しては、4月からは月
2回の訪問診療のうち
1回を個別に診療させ
ていただくことになり
ました。

以上のことから、当
クリニックでは厚生労
働省の指導に沿い、①
主治医機能を高め、②
機能強化型在宅療養支
援診療所と認定され、
③同一建物の患者さん
に対しては在宅不適切
事例の適正化を行って
います。当クリニック
の取り組みは世間でも
高く評価されているよ
うで、週刊東洋経済の
4月5日号に院長のイ
ンタビュー記事が掲載
されました。実際、4



月からの新体制になっ
てからはこれまで以上
に同一建物を訪問する
回数が増え、介護者の
方々からは直ぐに医師
に相談できると好評で
す。早め早めに対応出
来るようになり、患者
さんが急変する頻度が
減少したようです。高
齢の患者さんは元々多
くの疾患を持つている
ことが多く、急に容態
が悪くなる傾向が強い

ので、新しい体制への
移行で健康維持が少し
でもできるようになっ
たと喜んでおります。
ただ、在宅医療をいつ
そう充実させたいとい
う国の方針で、個人宅
の患者さんも同一建物
の患者さんも、今年の
3月までの医療費と比
べて請求金額が少し高
くなってきたておりご迷
惑をかけております。
しかし、厚生労働省に

認定された機能強化型
在宅療養支援診療所と
して、そうでないクリ
ニックよりも質の高い
在宅医療を提供し全て
の患者さんとご家族に
安心していただくため
には、医師4名(常勤
3名、非常勤1名)、
看護師3名(常勤2名、
非常勤1名)の体制を
何とか維持していきたい
と思いますので、皆
様のご理解とご協力を
お願い致します。

認知症講演会

厚生労働省の推計では、
日本で現在300万人
以上いる認知症高齢者
が2025年には47
0万人に増加するとい
う見込みで、テレビで
も認知症関連のニュー
スや番組が増えていま
す。地域医療を担う医
療従事者の集まりで
も、認知症が取り上げ
られることが多くなっ
ています。
5月29日には、印旛

市郡認知症治療・介護
研究会がユーカーが丘
で開催され、当クリニ
ック副院長が一般演題
の座長を務めました。
6月5日には、認知
症治療薬をテーマとし
て開かれた千葉市の講
演会で、当クリニック
の院長が座長を務めま
した。

最近の認知症講演会
では、地域の医師だけ
ではなく、薬剤師や看
護師、ケアマネや介護
士なども参加し、医療・
介護双方の業種で連携
を取り合うことが薦め
られています。これは、
厚生労働省の2025年を
見据えた地域包括ケア
システムに沿ったもの
で、認知症高齢者が住
み慣れた地域で最期ま
で自分らしく生活を続
けられるようにそれぞ
れの業種の人々が連携
と協力をもって、高齢
者の生活を支援してい
くのが目標です。
印旛市郡認知症治

療・介護研究会では、
グループホームや老人
保健施設での認知症の
問題行動に対する取り
組みが一般演題で発表
され、船橋市のやすま
クリニック院長の安間
先生が、独自に開発し
た「認知症スピード診
断ツール」を紹介しま
した。認知症とは、い

ろいろな脳や全身疾患
の病気が原因で起こっ
てくる症状で、原因に
よって治療法が違っ
てきます。原因となる病
気を診断するためには
血液検査やMRI検査
などが必要ですが、本
人や家族に詳しく問診
をする事によって、
ある程度どのタイプの
認知症か見分けがつか
ず、というものです。
医師・看護師・ケアマ
ネ・介護士など医療と
介護に関する業種の方
々が集まり、どの業種
の参加者にも有用な講
演会であったと思いま
す。
近藤靖子