

## 週刊 日本医事新報

No. 4859

2017/6/10

6月2週号

p25 特集：永廣信治 監修

## スポーツによる頭部外傷の最前線

- スポーツによる頭部外傷の発生状況(荻野雅宏)
- スポーツによる頭部外傷の診断と治療(前田 剛ほか)
- スポーツによる頭部外傷の復帰基準(中山晴雄ほか)

p1 巻頭

- プラタナス：ターニングポイントとなったある少女との出会い(津島弘文)
- 画像診断道場～実はこうだった：小児の左膝の痛み…治療が必要な病変か？(大澤威一郎ほか)

p7 NEWS

- この人に聞きたい：在宅“四日市モデル”がこの先目指すものは？(石賀丈士)
- まとめてみました：大腸肛門病学会が『便失禁診療ガイドライン』を作成
- がん対策推進協議会——第3期がん対策推進基本計画案を了承
- OPINION：長尾和宏の町医者で行こう!!

p44 学術

- 漢方スッキリ方程式(溝部宏毅)
- 他科への手紙：診療所→病院各科(福土元春)
- 差分解説：肝細胞癌治療への新たなオプション：beads TACE 他8件

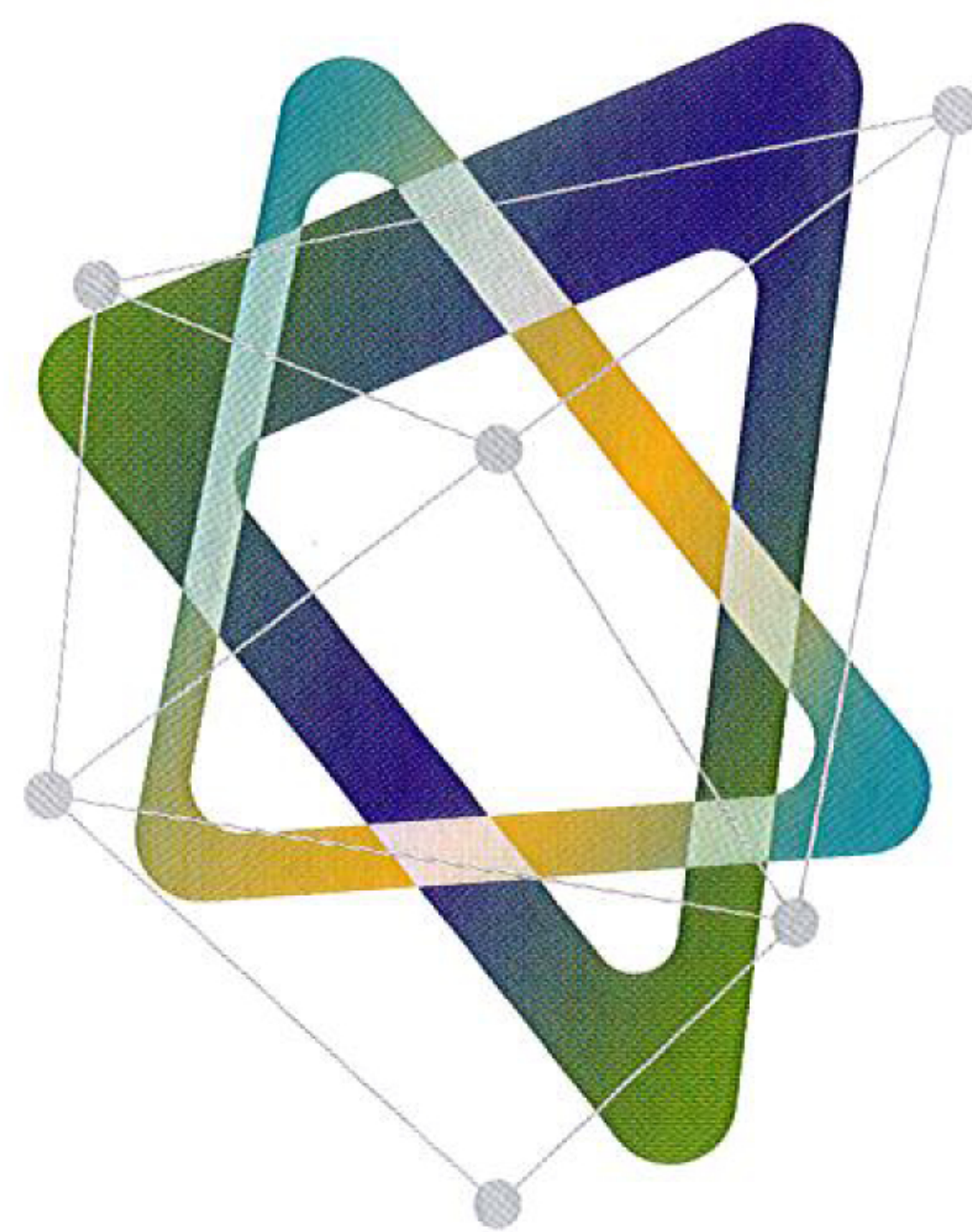
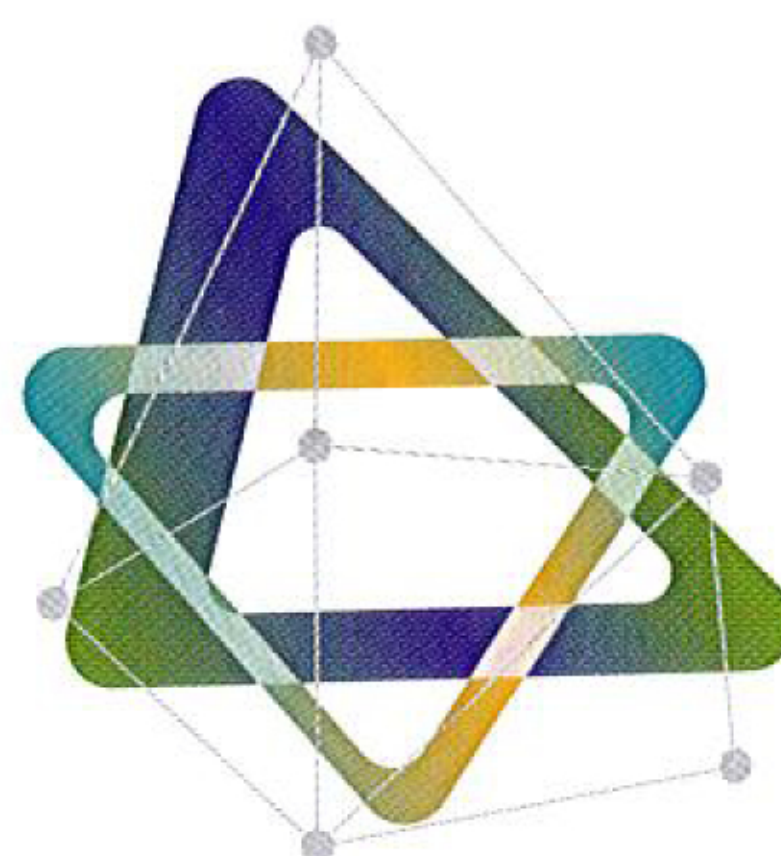
p52 質疑応答

- プロからプロへ：封入体筋炎の病態と治療 他3件
- 臨床一般・法律・雑件：糖質摂取とGERD症状の関連は？/深部静脈血栓症を簡便にスクリーニングするには？/加熱式タバコ禁止・制限の科学的根拠は？

p64 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ● エッセイ ● ええ加減でいきまっせ！
- 私の一冊(池田隆徳) ● クロスワードパズル
- 漫画「がんばれ！猫山先生」

p77 医師求人/医院開業物件/人材紹介/求縁情報





この人に聞きたい

Special Interview

## 在宅“四日市モデル” が目指すものは？

地区医師会と連携した在宅医療提供体制として、厚生労働省も注目する“四日市モデル”。その立役者、いしが在宅ケアクリニック院長の石賀丈士氏に、全国からの視察が絶えない四日市モデルの成功の秘訣を聞いた。

——成功事例として注目されていますが、秘訣を教えてください。

開業前からビジョンを固めていたことだと思います。一番のキーワードは地域の開業医の先生とのスムーズな連携。“黒船”と見なされてしまえばうまくいかないことは、他の地域の事例から分かっていました。

そこで挨拶回りをした時に「手間のかかる重症やがん、難病の患者さんを引き受けます」と先生方に伝え、先生の今診ている患者を取りたいのではない、ということを理解してもらうようにしました。茶髪の若造だったので警戒されなかったのかもしれませんが。軽症や施設の患者さんは地域の先生、重症やがんは当院が診るとい

る棲み分けができたことで、在宅医療の普及が一気に進みました。

また、地区医師会の在宅委員を担当させていただき、勉強会で講師を務めたり、情報交換をするようにしています。やはり日頃からコミュニケーションを取らないと、共存は難しい。今では地域の開業医の先生からの紹介が約8%を占めています。

.....  
地方で在宅の成功モデルを作りたかった

——ビジョンの具体的な中身は。

緩和ケアと在宅看取りに特化した日本一のクリニックを作るということです。大学病院では痛みを苦しみながら亡くなっていく患者さんの壮絶な死をたくさん目の当たりにしました。痛みをコントロールすることで、自宅で穏やかな最期を迎えられるようにしてあげたいと思うようになったのです。

そこで卒業後は、必要なスキルを学ぶために急性期病院で内科と呼吸器科、緩和ケアチームという3足のわらじを履いて、5年間は毎日深夜までがむしゃらに働きました。介護やマネジメントの経

験を積むため、施設のある診療所で雇われ院長を2年務めた後、開業しました。

——なぜ出身地の大阪ではなく四日市を選んだのですか。

地方でこそ在宅の成功モデルを作らないと全国に広がらないと感じたからです。医師がたくさんいる大阪や東京ではないところで日本一の在宅クリニックができれば、他の地方の先生にも勇気が出ます。「人口が多くて医師がたくさんいる大都市だからできる」という地方の言い訳ができなくなるという思いもありました。

そこで医師として育ててもらった三重県の中で、名古屋まで30～40分圏内、人口30万人という条件の四日市で開業することにしました。

.....  
医師も原則17時終業、スタッフのQOLを重視

——クリニックの運営で重視していることは何ですか。

医師やスタッフのQOLを大切にしています。基本的に残業はさせません。若い世代の医師は

## 訪問診療のスペシャリストを

## 全国にどんどん送り出したい

〔略歴〕 1975 年大阪府生まれ。2001 年三重大卒後、同大附属病院第二内科、山田赤十字病院、しもの診療所 所長を経て、09 年いしが在宅ケアクリニック開設

QOLが働く目的の1位というアンケート結果が出ています。地方でいい人材を集めるにはこうした事実を受け止めなくてははいけません。医師も原則17時までの勤務で、土日と祝日は休みです。有給休暇も全消化を基本としていますので、私のように年数回、海外旅行をすることも可能です。

### ——夜間対応はどうしているのでしょうか。

輪番制です。開業後2年間は私一人でやっていました。QOLという概念はまだありませんでしたが、雇った医師には夜間当番を7日間だけ任せることにしています。なぜ7日かというと8日以上は夜勤はうつ病の発症リスクを高めるというデータがあるからです。

現状夜間の往診は1日平均2件となっていますが、往復に1時間、診療に30分かかるとして合計3時間程度の拘束なので、自宅で十分休めます。また子育て中の女医さんにも活躍してもらえるように工夫しています。昨今、医師の過重労働が問題になっていますが、医師の犠牲の上にしか成り立

たない医療というのは、私はおかしいと思います。

### 訪問診療に特化したことで、地域の施設が生きてくる

#### ——経営的に成り立つのか余計な心配をしなくなりますか。

まったく問題ありません。ドクターコストは2000万円で想定していますが、医師1人につき約6000万円の診療報酬があるので、色々なコストや諸経費などを含めても十分運営できます。重度に特化していることもあり訪問診療に30分はかけるので、訪問患者数は医師1人につき1日平均8人程度です。1日20人診ても厳しいという話などを聞きますが、その理由が私には正直分かりません。確かに借入れをして施設などを自前で持ってしまうと厳しいかもしれませんが、在宅医療に関しては無理をしなくても十分な診療報酬を得ることができるシステムになっていると思います。

また、当院が訪問診療に特化することで、地域の訪問看護ステーションや介護施設が生きてくるという効果もあります。一人勝ち

の形でその分野に進出してしまおうと、地域は枯れていきます。大きなショッピングモールができると地元の商店街が廃れていくのと同じで、医療にも街づくりの視点が必要なのです。

### ——今後の目標について教えてください。

これまで在宅をやりたい若手医師はパイオニアがいる東京や横浜、仙台といった東日本の都市に目が向いていたことが、正直悔しかったです。現在は京都から毎日通っている医師がいますが、中部・関西圏で研修を受けたいとなった時は当院に来て、スキルを身に付けて地元に戻ってもらえる流れを作りたいです。

その目標に向けて、2年後には診療所の増築もしくは大規模移転を検討しています。常勤医を20人くらい揃えて研修医を受け入れる体制を整え、スペシャリストとしてどんどん地元で巣立っていただく。中部・関西圏における訪問診療の研修拠点のような存在になればいいですね。

(聞き手・土屋 寛)