

地域情報（県別）

【山梨】訪問患者数300人、峡東医療圏で最も在宅医療を行う病院に成長-古屋聡・山梨市立牧丘病院医師に聞く◆Vol.1

2019年12月23日 (月)配信 m3.com地域版

在宅医療に力を入れている珍しい病院が山梨市にある。山梨市立牧丘病院は2006年から在宅医療を本格化させ、現在は250～300人ほどを訪問、看取りも年間80人ほど行っている。診療放射線技師を除く全職種が必要に応じて訪問する体制を敷き、患者や家族からの電話は昼夜を問わず担当医がまず取る。医師の裁量が大きい「時代に逆行する仕組み」を築いた背景にはある医師の存在があった。病院のあり様を変えた医師の古屋聡氏に聞いた。（2019年11月17日インタビュー、計3回連載の1回目）

▼第2回は[こちら](#)

▼第3回は[こちら](#)

——まずは牧丘病院における在宅医療の現状についてお聞かせください。

訪問患者数は250～300人ほどで、訪問回数は月に400数十回です。看取りも徐々に増えていて、現時点で65人ですから年間では80人ほどでしょう。在宅での診療エリアは当院のある山梨市に甲州市と笛吹市を加えた「峡東」と呼ばれる二次医療圏内で、これに大月市の一部も含んで人口7～10万人ほどをカバーしています。今では二次医療圏内で最も在宅医療を行っている病院になりました。



古屋聡氏

——病院が在宅医療を行うのは珍しいと思います。どんな経緯で始まったのでしょうか。

私が加入した2006年から本格化しました。私は1987年に自治医科大学を卒業した後、故郷の山梨に戻って山梨県立中央病院で研修を修了、当院の前身である牧丘町立牧丘病院を経て1992年から塩山診療所（現在は閉院）に14年にわたって勤務しました。この間に在宅医療を行うようになって患者さんが年々増えていき、山梨市立牧丘病院に戻った後も引き続き訪問していましたから、自然と病院としての在宅患者さんが増えたわけです。

病院では私が来る以前も日常診療の延長として20人ほどを対象に週に1回ほど訪問していましたが、私が加入した2006年度は訪問回数が月に約100回、年間で1215回と一気に増えました。

——なるほど、先生の加入によって、先生が在宅医療を始めるようになった経緯は？

初めて経験したのは牧丘町立牧丘病院時代です。ある高齢の患者さんに町役場の保健師が手を焼いているケースで、保健師が何度勧めてもその方は医療機関を受診してくれず、かといって自宅での生活もきちんとできない、といった様子だったそう。そこで私に「何とかしてくれないか」と相談が寄せられて、「ならばご自宅に行きましょうか」と提案しました。

まあ、これはちょっと特殊でしたが、次に塩山診療所に赴任してみると、通院の難しい人がたくさんいました。塩山の奥地もその名の通り山間部で、交通の不便な地域。体が不自由になって自力で診療所に来られない方が多かった

ので、在宅医療を始めた、という流れですね。塩山診療所は市町村が国民健康保険を行う事業の一つとして設置した「国保直診」で、勤務する医師は私一人。私が「在宅をやろう」と思えばすぐにできる環境でした。

それから程なくして当時の塩山市（現甲州市）に塩山市民病院ができたことで、「塩山診療所は果たして必要か」とその存在価値が議論されるようになりました。確かに外来診療は塩山市民病院に任せられますが、同病院では在宅をやらないのでそこが手薄になります。そもそも在宅医療の必要性は高いわけですから。そこで、私が診療所に残って在宅医療を中心に行うのであれば診療所を残していいことになりました。地域医療に携わる医師の多い自治医科大学出身者であっても、専門医志向の人は一定数いて、中には「診療所に何年もいれば勉強に遅れてしまう」と考える人もいます。しかしながら私は診療所勤務をネガティブに捉えていませんでしたし、何より外来よりも在宅の方が好きだったので、結果的に14年もいることになったのです。



同院の外観

——同院が在宅医療を本格的に行うようになってから13年が経ちます。現在はどんな体制を敷いているのですか？

大きく分けて3つの特長があります。（1）病院総出で在宅患者さんをバックアップしていて、（2）医師個人の裁量が大きい、（3）外来・在宅患者さんの双方に対して送迎も行っている——です。

まず（1）に関しては、診療放射線技師を除いた全ての職種が必要に応じて訪問する体制を取っていて、具体的には医師4人と訪問看護師3人のほか、理学療法士5人、作業療法士1人、言語聴覚士2人、管理栄養士1人、薬剤師2人、ソーシャルワーカー2人の全員が在宅医療に関わります。

医師4人は、幅広く患者さんを診られるバックグラウンドを持ちます。私は整形外科、院長の志村光弘先生は消化器内科が専門ですが、ともに自治医科大学出身なので総合診療の訓練を積んでいますし、ほか2人の小澤幸子先生と都寄（つぎき）祥人先生も総合診療科を経験してきた医師です。

（2）も当院の大きな特長といえるでしょう。小澤先生と都寄先生は私の存在を知って加入してくれた人たちなので、端的に言えば私の考えが病院全体に影響しているわけですが、当院では医師が自分の在宅患者さんを顧客のような感覚で受け持っています。患者さんやそのご家族からの電話は担当する医師が携帯電話で直接受けるようにしていて、夜間帯のファーストコールも担当医が取ります。「自分の患者さんのことは自分が一番知りたい」という思いからです。

これらはシステム化が進む在宅医療の世界では珍しいかもしれませんね。通常、250人ほどの在宅患者さんがいる医療機関では医師をマネジメントする専門部署を設け、運転手も専属で雇うなどしてできるだけ医師に負担がかからないようにしますが、当院はその真逆を行っているわけです。

（3）について公立病院は一般的に患者さんの送迎はしない傾向にありますが、当院は公益財団法人「山梨厚生会」が山梨市から管理委託された病院なので、純粋に公が運営する場合に比べて融通が利きやすい。送迎については患者さん宅と病院間の移動だけではなく、遠方の山間地域には事前予約で稼働するデマンドバスも走らせています。

◆古屋 聡（ふるや・さとし）氏

1987年、自治医科大学卒。山梨県立中央病院で研修を受けた後、牧丘町立牧丘病院（現山梨市立牧丘病院）を経て、1992年から14年にわたり塩山診療所で在宅医療に取り組む。2006年に再び山梨市立牧丘病院に赴任した後、病院の医師としても在宅医療に注力、二次医療圏で最も在宅医療を行う病院に成長させた。専門は整形外科。

【取材・文・撮影 = 医療ライター 庄部 勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

