

資料

# 在宅医療マネジメントの現状と課題 —岡山県の倉敷市・総社市における機能強化型 在宅療養支援診療所の経営実践に焦点を当てて—

谷 光 透\*<sup>1</sup>

## 要 約

本稿では、在宅医療の制度上の位置付けを明らかにした上で、施設基準を参考に、我が国の在宅療養支援診療所と機能強化型在宅療養支援診療所の定義を確認した。次に、岡山県の倉敷市・総社市の在宅医療の実践のうち、機能強化型在宅療養支援診療所の経営実践の特徴として、(1)有床診療所であり、医療法人だけでなく社会福祉法人を有し、2法人を合わせて13事業所を有している法人、(2)訪問診療専門のクリニック、(3)小児在宅部門を有しているクリニック、(4)院長が他の在宅療養支援診療所に在籍していた総社市の2つのクリニックの存在、(5)複数の医療・介護サービスや地域医療連携室を有するクリニックの存在、の5点を示した。また、そうした5点の特徴から、(1)有床診療所のメリット、(2)複数の事業所の1つとしての在宅療養診療所がどのように機能しているか、(3)小児在宅診療部門はどのように機能しているか、(4)管理栄養士の役割や在宅患者の褥瘡対策の事例研究、(5)もの忘れ認知症外来の地域で果たす役割や、1クリニック内の外来診療と在宅診療が、実際の患者からすればどのように機能しているか、の5つを今後の課題を整理した。

## 1. 緒言

我が国の高齢化は諸外国と比較した場合に急速に進展しており、その進展に対応するために、厚生労働省は地域包括ケアシステムの構築を推進している。その推進において在宅医療の果たす役割が多いことは周知の事実であろう。

そこで本稿では、最初に我が国全体の質の高い在宅医療の在り方を考察するためにも、在宅医療の制度上の位置付けを確認しておきたい。さらに、その位置付けを明らかにした上で、施設基準を参考に、我が国の在宅療養支援診療所（以下、在支診）と機能強化型在宅療養支援診療所（以下、機能強化型在支診）の定義を確認する。

次に、地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を果たしている在宅医療のマネジメントの現状と課題を明らかにするために、岡山県の倉敷市と総社市の在宅医療の実践のうち、機能強化型在支診の経営

実践の特徴を示し、その特徴から今後の課題を明らかにしたい。

## 2. 方法

### 2.1 在宅医療の制度の変遷

ここでは、在宅医療の制度の変遷について、本稿の目的に沿って簡潔に確認する。

そこで、本稿の目的に沿って、在宅医療の制度の変遷のうち特に確認しておきたい点は、第5次医療法改正により医療機能の分化・連携と在宅医療の確保に関する事項が医療計画に位置づけられた点であり、それを契機に在支診が創設されている点が、本稿の目的において重要である<sup>1)</sup>。

ここで言う在支診を施設基準に基づいて筆者が簡潔に定義すれば、患者・家族の在宅療養を支えるために、必要に応じて他の医療機関と連携をとりつつ24時間往診や24時間訪問看護等を提供できるよう一

\*1 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療福祉経営学科  
(連絡先) 谷光透 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学  
E-mail: tanimitu@mw.kawasaki-m.ac.jp

定の基準を満たした診療所と言える (p.758)<sup>2)</sup>。

また、2008年には在宅療養支援病院（以下、在支病）が創設され、2012年には在宅医療の充実と評価を目的として、機能強化型在支診と機能強化型在宅療養支援病院（以下、機能強化型在支病）が創設されている<sup>1)</sup>。

したがって、本稿の目的は、両者のうち、機能強化型在支診に焦点を当て、岡山県の倉敷市・総社市の在宅医療の提供体制の現状を明らかにすることである。なお、その目的において、機能強化型在支診に焦点を当てた理由は、在支診の看取り件数をはじめとして各施設の実績に大きくばらつきがあったことを前提として、質の高い在宅医療を提供する目的で創設された機能強化型在支診の経営実践の特徴を示し、その特徴から今後の在宅医療マネジメントの課題を明らかにしたいからである。したがって、機能強化型在支病については、紙幅の関係上、別項に譲ることにしたい。

なお、その目的において、岡山県の倉敷市・総社市を選定した理由は、その理由の前提として筆者が岡山県の倉敷市・総社市の地理に精通しており、両市の人口密度や、医療資源及び介護資源の相違による在宅医療の現状に関心を持ったからである。

なお、本稿で焦点を当てた機能強化型在支診には、単独型と連携型が存在する。

筆者が施設基準を参考に両者を簡潔に定義すれば、前者は、診療所単独で24時間365日往診できるよう施設基準を満たしている診療所であり、後者は、他の医療機関と情報を共有しながら、緊急時や必要時に24時間365日往診等ができる体制を整えた診療所である (p.760-761)<sup>2)</sup>。

最後に、本稿の対象ではないが、2000年の介護保険法施行についても在宅医療と密接な関りがあり、

例えば在宅医療サービスの提供において重要な訪問看護については、原則、介護保険・医療保険の双方に位置づけられており、基本的には介護保険からの給付が優先されることになっている。しかし、医療・介護事業者ですら、訪問看護を医療保険と介護保険のどちらで提供すべきかについて、自信を持って答えられないこともしばしば見受けられるようである (p.20)<sup>3)</sup>。

## 2.2 岡山県の倉敷市・総社市の医療提供体制の現状

ここでは、岡山県の倉敷市・総社市の機能強化型在支診の経営実践を確認する前に、岡山県の倉敷市・総社市における医療提供体制の概要を確認しておきたい。

最初に両市の医療提供体制を簡潔に述べるとすれば、岡山県の基幹病院の殆どが県南に位置している点を指摘しておきたい。なお、本稿と関連のある倉敷市・総社市は県南西部に位置する市町村であり、基幹病院との連携が取りやすい市町村である。

そこで、表1では岡山県の倉敷市・総社市における医療需要の前提となる人口や高齢化率の概要を確認しておきたい<sup>4)</sup>。

表1について在宅医療マネジメントの効率性の観点から考察すれば、倉敷市よりも人口密度の低い総社市のほうが、在宅医療の患者の確保や、医師等による往診や訪問診療の移動距離の負担が大きいことが伺える。

したがって、雑駁ではあるが、こうした負担の相違があるため、筆者としては、上記で述べた人口密度や、倉敷市・総社市の医療機関の立地の特徴を踏まえた上で、今後の倉敷市・総社市の在宅医療の在り方を考えるべきであると考えている。その他にも、本稿では紙幅の関係で確認出来なかったが、筆者とし

表1 県南西部（倉敷市・総社市）の概要

	倉敷市	総社市
面積	355.63km <sup>2</sup>	211.90km <sup>2</sup>
国勢調査 (2010年)	475,513人	66,201人
人口 (2015年)	477,118人	66,855人
人口増減率 (2010~2015年)	0.34%	0.99%
高齢化率 (65歳以上・2015年)	26.80%	27.50%
人口密度 (2015年)	1,341.60人/km <sup>2</sup>	315.50人/km <sup>2</sup>

資料：JMAP 地域医療情報システム HP・地域別統計の岡山県（倉敷市と総社市）<sup>4)</sup>に基づいて筆者作成

では、岡山県の倉敷市・総社市の地域介護資源の立地も含めて、在宅医療の在り方を考えるべきであると考える。

次に、図1では、本稿の目的と関わる倉敷市・総社市の在支診・在支病の施設数比較を行う<sup>4)</sup>。

表2で示した倉敷市・総社市の在支診・在支病の施設数の特徴は以下の通りである。

- (1) 総社市は在支病が機能強化型在支病2(連携型)の1施設のみであり、倉敷市と比較した場合に極端に少ない点
- (2) 総社市は機能強化型在支診1(単独型)は0(ゼロ)ではあるものの、機能強化型在支診2(連携型)が2施設存在する点

上記の2点からすると、現時点の倉敷市・総社市の在宅医療機能については、それぞれ異なる展開となっている。具体的に言えば、総社市は、在支診を中心に、その機能の充実が図られており、倉敷市は総社市よりも在支病が充実していると言える。

### 2.3 岡山県の倉敷市・総社市における機能強化型在宅療養支援診療所の概要

以下では、岡山県の倉敷市・総社市の在宅医療のうち、図1で確認した機能強化型在支診1(単独型)・2(連携型)に焦点を当てて、表2で岡山県倉敷市の機能強化型在支診の施設概要を確認したい<sup>5-8,12-15)</sup>。

ただし、以下で参考にした医療介護情報局の医療機関届出情報(地方厚生局)施設詳細情報の各医療機関基本情報は、2018年6月1日現在の情報のため、表2の集計時点である2017年10月現在とは集計時点

が異なっているため、施設数が変動している点に留意する必要がある。

また、表2のつばさクリニックについては、開設主体が医療法人であり、倉敷市と岡山市の複数市町村に施設を有している。したがって、岡山市の施設は本稿の対象外ではあるものの、つばさクリニック(岡山市)として併記している。

表3は、各施設の特掲診療料を比較したものである<sup>5-8,12-15)</sup>。特にこの表では、医療法人福寿会 藤戸クリニック(以下、藤戸クリニック)が、機能強化型在支診1(単独型)であることが分かる「別添1の「第9」の1の(1)に規定する在支診」であることと、茶屋町在宅診療所及び、つばさクリニック(倉敷市・岡山市)が機能強化型在支診2(連携型)であることが分かる「別添1の「第9」の1の(2)に規定する在支診」であることを確認しておきたい。

その他にも、3施設の比較ではあるものの、例えば茶屋町在宅診療所の「がん性疼痛緩和指導管理料」等は、その他2施設には無く、施設の特徴を現わしていると言える。

表4は、岡山県総社市の機能強化型在支診である3施設の概要であり<sup>9-11,16-18)</sup>、表5は各施設の特掲診療料を比較したものである<sup>9-11,16-18)</sup>。特に表5では、医療法人弘友会 泉クリニック(以下、泉クリニック)が、機能強化型在支診1(単独型)であることが分かる「別添1の「第9」の1の(1)に規定する在支診」であることと、藤井クリニック及び、あさのクリニックが機能強化型在支診2(連携型)であることが分

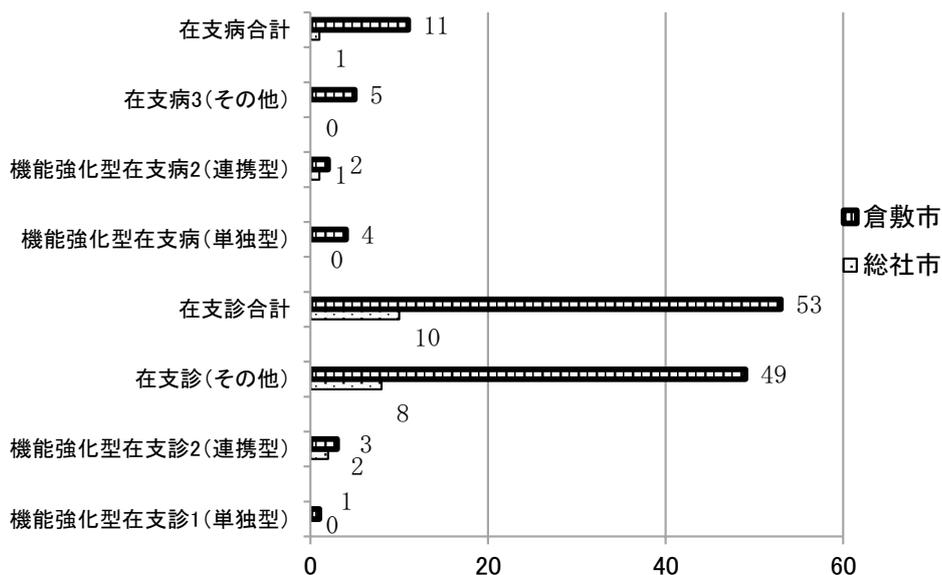


図1 倉敷市・総社市の在支診・在支病の施設数比較

資料：JMAP 地域医療情報システム HP・地域別統計の岡山県(倉敷市と総社市)<sup>4)</sup>に基づいて筆者作成

表2 岡山県倉敷市の機能強化型在支診の概要

名称	医療法人福寿会 藤戸クリニック	茶屋町在宅診療所	つばさクリニック	
所在地	倉敷市	倉敷市	倉敷市	※岡山市
開設者	医療法人	個人	医療法人	医療法人
診療科目	内科, 精神, 婦人科	内科, 精神科	内科, 整形外科他	内科, 小児科
一般病床数	19	—	—	—
医師 (常勤)	6	1	6	4
医師 (非常勤)	3	3	14	17
基本診療料	機能強化加算, 時間外対応加算 1, 有床診療所入院基本料, 有床診療所緩和ケア 診療加算	機能強化加算 時間外対応加算 1 オンライン診療料	機能強化加算 時間外対応加算 1	機能強化加算 時間外対応加算 1
その他	医療法人だけでなく, 社会福祉法人を有し, 2法人合わせて, 13事業 所を有している		訪問診療専門	小児在宅診療部門 を有している

資料：医療介護情報局 HP 医療機関届出情報（地方厚生局）施設別詳細情報（2018. 6. 1現在）<sup>5-8)</sup>と各医療機関の HP<sup>12-15)</sup>（2018. 8. 1確認）に基づいて筆者作成

かる「別添1の「第9」の1の(2)に規定する在支診」であることを確認しておきたい。

### 3. 考察

以下では、ここまでで確認した岡山県の倉敷市・総社市における機能強化型在支診の経営実践の特徴について整理したい。その特徴を整理したのが表6である<sup>5,7-12,14-18)</sup>。

その表の中の藤戸クリニックと泉クリニックの共通点を指摘するならば、キーワードの欄にも示したように、両施設共に機能強化型在支診1（単独型）であり、複数の事業所を有している点を挙げるこ

が出来る。なお、両クリニックは、医療法人あるいは、それに加えて社会福祉法人を有しており、それらの法人が提供している介護サービスの利用者への提供を中心とした在宅医療サービスであることが推察される。例えば、藤戸クリニックでは、それらの法人で提供しているグループホームにおいて在宅医療を提供している。ただし、藤戸クリニックが行う、グループホームのような一度に複数の患者に対応できる施設診療は、2016年度の在宅医療を巡る診療報酬の改訂では大幅な減算になり、クリニックの収入は改定前の約4割に減少したと言われている<sup>19)</sup>。

次に、つばさクリニック（倉敷市・岡山市）につ

表3 岡山県倉敷市の機能強化型在支診の特掲診療料比較

名称	医療法人福寿会 藤戸クリニック	茶屋町 在宅診療所	※つばさクリニック	
	倉敷市	倉敷市	倉敷市	岡山市
がん性疼痛緩和指導管理料		○		
ニコチン依存症管理料	○			
別添1の「第9」の1の(1)に 規定する在支診	○			
別添1の「第9」の1の(2)に 規定する在支診		○	○	○
別添1の「第9」の2の(3)に規定 する在宅緩和ケア充実診療所・病院加算	○		○	○
がん治療連携指導料	○		○	○
地域連携診療計画加算	○		○	
検査・画像情報提供加算及び 電子的診療情報評価料	○		○	○
在宅時医学総合管理料及び 施設入居時等医学総合管理料	○	○	○	○
在宅がん医療総合診療料	○	○	○	○
認知療法・認知行動療法2	○			
入院時食事療養(I)・ 入院時生活療養(I)	○			
酸素の購入価格の届出	○			

資料：医療介護情報局 HP 医療機関届出情報（地方厚生局）施設別詳細情報（2018.6.1現在）<sup>5-8)</sup>と各医療機関の HP<sup>12-15)</sup>（2018.8.1確認）に基づいて筆者作成

いては、複数市町村で訪問診療を行うクリニックを  
経営しており、一般社団法人日本在宅医学会のホー

ムページによれば、日本在宅医学会の研修施設であ  
り、研修期間2年、定員2名のくらしき在宅医療研修

表 4 岡山県総社市の機能強化型在支診の概要

名称	藤井クリニック	あさの クリニック	医療法人弘友会 泉クリニック
所在地	岡山県総社市	岡山県総社市	岡山県総社市
開設者	医療法人	医療法人	医療法人
診療科目	内科, 小児科, 整形外科, リハビリテーション科, 麻酔科	内科	内科, 外科, 整形外科, 理学療法科
医師 (常勤)	3 名	1 名	4 名
医師 (非常勤)	2 名	2 名	16 名
基本診療料	機能強化加算 時間外対応加算 1 オンライン診療料	機能強化加算 時間外対応加算 2 地域包括診療加算 オンライン診療料	機能強化加算 時間外対応加算 1 有床診療所入院基本料 有床診療所入院基本料在宅 復帰機能強化加算 後発医薬品使用体制加算 2
特徴	管理栄養士 3 名 (HP より)	外来診療, もの忘れ認知症外来, 訪問診療 (HP より)	法人として, クリニック, グループホーム, 訪問看護, 訪問リハビリ, 介護支援センター, リハビリ センター, 介護付き有料 老人ホーム, 地域医療連携 室を有している

資料：医療介護情報局 HP 医療機関届出情報（地方厚生局）施設別詳細情報（2018. 6. 1現在）<sup>9-11)</sup>と各医療機関の HP<sup>16-18)</sup> (2018. 8. 1確認) に基づいて筆者作成

表5 岡山県総社市の機能強化型在支診の特掲診療料比較

名称	藤井クリニック	あさのクリニック	医療法人弘友会 泉クリニック
がん性疼痛緩和指導管理料	○	○	
ニコチン依存症管理料		○	
別添1の「第9」の1の(1)に規定する在支診			○
別添1の「第9」の1の(2)に規定する在支診	○	○	
別添1の「第9」の2の(3)に規定する 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算	○		
がん治療連携指導料	○	○	○
地域連携診療計画加算	○	○	○
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	○	○	○
在宅時医学総合管理料及び 施設入居時等医学総合管理料	○	○	○
在宅がん医療総合診療料	○	○	○
在宅患者訪問褥瘡管理指導料	○		
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の 注2に掲げる遠隔モニタリング加算		○	
遠隔画像診断			○
CT撮影及びMRI撮影			○
外来後発医薬品使用体制加算			○
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)			○
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)			○
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)			○
入院時食事療養(Ⅰ)・入院時生活療養(Ⅰ)			○
酸素の購入価格の届出			○

資料：医療介護情報局 HP 医療機関届出情報（地方厚生局） 施設別詳細情報（2018.6.1現在<sup>9-11</sup>）（2018.8.1確認）に基づいて筆者作成

表6 倉敷市・総社市の機能強化型在支診の経営実践の特徴

キーワード	具体的な特徴	名称（所在地）
別添1の「第9」の1の(1)に規定する在支診 有床診療所，社会福祉法人，「医療サービス+介護サービス」，複数の事業所	有床診療所であり，医療法人だけでなく，社会福祉法人を有し，2法人を合わせて，13事業所を有している（医療サービス+介護サービス）	医療法人福寿会 藤戸クリニック （倉敷市）
複数市町村，訪問診療専門，小児在宅診療部門，常勤医師数3名以上	つばさクリニック（倉敷市）は，訪問診療専門であり，つばさクリニック（岡山市）は，小児在宅診療部門を有している	つばさクリニック （倉敷市・岡山市）
常勤医師3名以上，管理栄養士3名，在宅患者訪問褥瘡管理指導料	院長が，つばさクリニック（倉敷市）他に在職していた	藤井クリニック （総社市）
外来診療，もの忘れ認知症 外来	院長が，つばさクリニック（所在地不明）他に在職していた	あさのクリニック （総社市）
別添1の「第9」の1の(1)に規定する在支診 複数の事業所	法人として，クリニック，グループホーム，訪問看護，訪問リハビリ，介護支援センター，リハビリセンター，介護付き有料老人ホーム，地域医療連携室を有している	医療法人弘友会 泉クリニック （総社市）

資料：医療介護情報局 HP 医療機関届出情報（地方厚生局）施設別詳細情報（2018.6.1現在）<sup>5,7-11</sup>と各医療機関の HP<sup>12,14-18</sup>（2018.8.1確認）に基づいて筆者作成

プログラムを行っている<sup>20</sup>。そのプログラムとの関連は確認していないが，表7の藤井クリニック（総社市）と，あさのクリニック（総社市）は，それぞれのクリニックのホームページによれば，両院長共に，つばさクリニック在職後にクリニックを開業している。そのほかにも，あさのクリニックが事務局である「総社で認知症を学ぶ会」主催の「VR 認知症体験会@総社」や映画「ケアニン」上映会のイベントを，つばさクリニック，藤井クリニック，あさのクリニックの共催で行っている。したがって，特に藤井クリニックと，あさのクリニックは，同一地域の競合関係にある一方で，共に総社市の在宅医療

を支えるために連携している一面もあるといえる。そうした競合関係にありつつも連携している一面があることは，表6のキーワードや，それぞれのクリニックの特徴からも推察可能である。

最後に上記の経営実践の特徴から，筆者の今後の課題を整理しておきたい。

(1)在支診における有床診療所は，患者や家族にとって，どのようなメリットがあるのか

（例…医療法人福寿会 藤戸クリニック）

筆者が知る限りでは，在宅医療を手がける診療所が入院機能を担う意義として，①病院から早期に患者の紹介を受け，在宅移行を図る，②患者家族のレ

スパイト（休息）や在宅患者自身のリフレッシュに使う、③介護力の問題で在宅の看取りが難しくなった患者を受け入れる等、を挙げることが出来る。したがって、紙幅の関係で別稿になるが、在宅医療マネジメントの観点から、有床診療所を手がける意義について明らかにしたい。

(2) 複数の事業所の1つとしての在宅療養支援診療所は、実際には法人やグループ内で、どのように機能しているか

(例…医療法人福寿会 藤戸クリニック, 医療法人弘友会 泉クリニック)

(2) についてももう少し具体的に言えば、法人やグループ内において、例えば医療サービス事業所と介護サービス事業所の連携という点で、いかに在宅療養支援診療所が役割を果たしているか、ということである。その他にも、在支診のみを営んでいる医療法人と比較した場合に、どのようなメリットがあるか、について明らかにしたい。

(3) 小児在宅診療部門は実際の地域でどのように機能しているか（つばさクリニック）

本稿では小児在宅医療は検討しなかったが、在支

診や訪問看護ステーションが、どのように小児在宅医療を行っているか、についても今後の筆者の課題としたい。

(4) 在支診における管理栄養士の役割や在宅患者の褥瘡対策の事例研究（藤井クリニック）

(4) については、在宅療養中の患者に対する栄養管理や、高血圧症患者への特別食が想定されるが、実際の現場において、在宅療養中の患者の満足度向上の工夫等について明らかにしたい。また、褥瘡対策についても、そうした対策の具体的工夫を明らかにしたい。

(5) もの忘れ認知症外来の地域で果たす役割や、1クリニック内の外来診療と在宅医療が、実際の患者からすればどのように機能しているのか（あさのクリニック）

(5) については、もの忘れ認知症外来から訪問診療への流れが想定されるが、そうした流れは、患者又はクリニックからすれば、どのようなメリットがあるのか、について明らかにしたい。

最後に本稿で明らかになった今後の課題についても、引き続き筆者の研究課題としたい。

## 文 献

- 1) 厚生労働省医政局指導課在宅推進室：在宅医療の最近の動向。  
[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/zaitaku/d1/h24\\_0711\\_01-01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/d1/h24_0711_01-01.pdf), 2012. (2018.8.1確認)
- 2) 社会保険研究所編：診療報酬算定のための施設基準等の事務手引。平成30年4月版, 社会保険研究所, 東京, 2018.
- 3) 永井康徳著, 日経ヘルスケア編：たんぼぼ先生の在宅報酬算定マニュアル—2018年診療・介護報酬改定完全対応：全国在宅医療テスト公式テキスト—, 第5版, 日経BP社, 東京, 2018.
- 4) JMAP 地域医療情報システム：地域別統計（地域医療資源）岡山県倉敷市と総社市。  
<http://jmap.jp/cities/search>, 2018. (2018.8.1確認)
- 5) 医療介護情報局：医療法人福寿会藤戸クリニック。医療機関届出情報（地方厚生局）施設別詳細情報,  
<https://caremap.jp/facilities/detail/1330212703>, 2018. (2018.8.1確認)
- 6) 医療介護情報局：茶屋町在宅診療所。医療機関届出情報（地方厚生局）施設別詳細情報,  
<https://caremap.jp/facilities/detail/1330206788>, 2018. (2018.8.1確認)
- 7) 医療介護情報局：つばさクリニック。医療機関届出情報（地方厚生局）施設別詳細情報,  
<https://caremap.jp/facilities/detail/1330212943>, 2018. (2018.8.1確認)
- 8) 医療介護情報局：つばさクリニック（岡山）。医療機関届出情報（地方厚生局）施設別詳細情報,  
<https://caremap.jp/facilities/detail/1330115922>, 2018. (2018.8.1確認)
- 9) 医療介護情報局：藤井クリニック。医療機関届出情報（地方厚生局）施設別詳細情報,  
<https://caremap.jp/facilities/detail/1330810480>, 2018. (2018.8.1確認)
- 10) 医療介護情報局：あさのクリニック。医療機関届出情報（地方厚生局）施設別詳細情報,  
<https://caremap.jp/facilities/detail/1330810498>, 2018. (2018.8.1確認)
- 11) 医療介護情報局：医療法人弘友会泉クリニック。医療機関届出情報（地方厚生局）施設別詳細情報,  
<https://caremap.jp/facilities/detail/1330810191>, 2018. (2018.8.1確認)
- 12) 医療法人福寿会藤戸クリニック：在宅療養支援診療所藤戸クリニック。  
<http://www.fukujyu.or.jp/fujitocl/>, 2018. (2018.8.1確認)
- 13) 茶屋町在宅診療所：診療所について。  
<http://chayamachi-homecare.jp/publics/index/3/>, 2018. (2018.8.1確認)

- 14) つばさクリニック：医療機能情報.  
<http://tsubasa-clinic.net/iryo-kinou.html>, 2018. (2018.8.1確認)
- 15) つばさクリニック岡山：訪問診療・内科・小児科 つばさクリニック (岡山).  
<http://www.tsubasa-okayama.net/index.html>, 2018. (2018.8.1確認)
- 16) 藤井クリニック：藤井クリニックとは.  
<http://f-cl.com/aboutus.html>, 2018. (2018.8.1確認)
- 17) あさのクリニック：診療内容.  
<https://asanoclinic.com/gairai.html>, 2018. (2018.8.1確認)
- 18) 医療法人弘友会泉クリニック：グループ概要 (泉クリニック).  
<http://kyk-mc.or.jp/izumi-clinic>, 2018. (2018.8.1確認)
- 19) 山陽新聞社：最期まで笑顔で 在宅医療のあした 第2部 理想と現実. 山陽新聞, 2016年7月22日付朝刊, 岡山, 30, 2016.
- 20) 日本在宅医学会：研修一覧.  
<http://www.zaitakuigakkai.org/k-sen-kensyu-ichiran.html>, 2018. (2018.8.1確認)

(令和2年8月11日受理)

## Current Situation and Problems of Home Health Care Management: Focusing on Management Practice of Function Enhanced Type Home Care Clinics in Kurashiki and Soja City, Okayama Prefecture

Toru TANIMITSU

(Accepted Aug. 11, 2020)

Key words : home health care, enhanced type home care clinic, management practice

### Abstract

In this paper, after clarifying the systematic position of home medical care, we confirmed the definitions of Japan's home medical care support clinics and function-enhanced home medical care support clinics with reference to facility standards. Next, of the practice of home medical care in Kurashiki City and Soja City in Okayama Prefecture, we indicated that, as a characteristic of the management practice of the function-enhanced home medical care support clinic, (1) there are 13 establishments of bed-based clinics, which are not only medical corporations, but also social welfare corporations, (2) a clinic specializing in visiting medical care, (3) a clinic with a pediatric home-based department, (4) two clinics in Soja city where the director of one is enrolled in the other (5), and there are five clinics that have multiple medical/nursing services and regional medical cooperation rooms. Based on these five characteristics, we have arranged five future issues regarding how they function from the viewpoint of actual patients: (1) the merits of a bed-based clinics, (2) how a home-based medical clinic as one of multiple establishments works, (3) how the pediatric home-based medical department works, (4) the role of a registered dietitian and case study of pressure ulcer measures for home patients, and (5) the role to play in the community of forgetfulness dementia outpatients, and outpatient and home care in one clinic.

Correspondence to : Toru TANIMITSU

Department of Health and Welfare Services Management  
Faculty of Health and Welfare Services Administration  
Kawasaki University of Medical Welfare  
Kurashiki, 701-0193, Japan  
E-mail : [tanimitu@mw.kawasaki-m.ac.jp](mailto:tanimitu@mw.kawasaki-m.ac.jp)

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.30, No.1, 2020 343–352)