

Keyword



在宅医療



苛原 実

医療法人社団実美会理事長／在宅ケアを支える診療所・市民ネットワーク会長

新たな制度の創設が現状維持か 普及に向けた取り組みが課題

高 年齢が増えるなか、住み慣れた家庭や地域で暮らし続けるためにも、在宅医療が重要であることは論を待たない。そのうえで在宅医療の論点を挙げると大きく2つになる。1つは連携のあり方。在宅医療は患者さんの家をベースに多様なサービスが入り込む。「生活を支える」という観点から、そこには介護も含まれる。地域包括ケアが求められる。今後は、24時間365日サポートするためにも介護職との連携が必要不可欠になるだろう。

もう1つが「在宅医療の普及に向けた取り組みをどうするか」で、個人的に今、最も重要な論点だと考えている。2006年に在宅療養支援診療所（在宅診療）が創設されて以来、在宅医療を手がける診療所が増えた。しかし、5年以上経過したにもかかわらず、在宅診療の数は1万2000件前後にとどまっております。完全に頭打ちの状態になっていく。しかも、今年2月に行われた中医協の資料では、そのうち一人でも在宅での看取りをした経験のある診療所は5833と半数にも達していない。従前から実稼働の低さが指摘されていたが、いまだに改善されないままである。また、都市部に集中するなど、地域偏在も問題である。

この背景には、やはり在宅診療の届出要件の1つ「24時間対応」がハードルとなつていることがある。診療所の多くは1人医師体制のため、24時間対応は「できない」「不安」というわけである。24時間対応は決して一人では対応しなければならぬというわけではないが、ほかの医療機関と輪番制を組むには、治療方針や治療

技術をお互いに理解しあっているなど、ある程度の関係性が構築できていなければ難しい。最近では、1つの診療所に複数の医師が在籍し、グループプラクティスで在宅医療を実施しているところもあるが、経営に余裕があることや、院長のマネジメント力が求められる。診療報酬の面では、同じ在宅医療を行つても在宅診療とそうでない診療所とで倍近い点数の差が設定されている。インセンティブを設けて在宅診療に誘導することで成功した面がある一方、最近では不満を漏らす人や在宅診療を冷めた目で見える人が少なくない。

今、改めて在宅医療を普及させるための仕組みを議論すべきである。現場では「ハードルを下げるべき」という声がある一方、「質の担保やモチベーションを高めるためにも、現行のままでもいい」という声もある。私が会長を務めるNPO法人在宅ケアを支える診療所・市民ネットワークの会員のなかでも意見は分かれる。個人的な意見を言うと、もう少し敷居を下げたほうがいいと感じている。現状のままでは、在宅医療は普及しない。在宅診療とは別に診療報酬で少しでも評価する、医師や特定看護師を活用しやすい環境を整える――。いずれにしても、もう少し制度面でのバックアップが必要であるのは間違いない。

いらはら・みのる

1981年、徳島大学医学部卒業後、日本赤十字社医療センター整形外科、福島県立医科大学整形外科などの研修医を経て、90年、医療法人社団木下会千葉西総合病院整形外科部長。94年、いらはら整形外科開業。95年に医療法人社団実幸会に改組、理事長に就任。97年、いらはら診療所開設。99年、生活介護サービス株式会社設立。日本整形外科学会認定医、日本リウマチ財団認定医、日本医師会認定認知症サポート医、松戸市医師会理事、在宅ケアを支える診療所・市民ネットワーク会長