

地域完結 2025年へ急務

診療報酬改定

「かかりつけ医」主役

高齢化で医療や介護を必要とする人が爆発的に増える。4月からの診療報酬改定は、都市部を中心とした「2025年問題」への対応が大きなテーマになった。病院中心の形を見直し、「時々入院、ほぼ在宅」の医療に向けた改革が本格的に動き出す。ただ現場では、さまざまなハードルが立ちほだかる。

▼1面参照



自宅を訪れた医師と看護師から診療を受ける90歳の男性。千葉県柏市

「調子はどうですか。ご飯は食べてますか」千葉県松戸市で在宅医療に取り組み医師、荻原実さん(60)は、隣接する柏市の男性(90)宅を訪れ、寝室のベッドに横たわる男性に声をかけた。血圧や心拍数を測り、聴診器を胸にあてた。「ぜんそくがあるね。これ以上悪くなったら入院しないとダメだよ」。介護に当たる妻(82)に伝えた。男性は認知症で、以前の入院先では「家へ帰りたい」と繰り返して訴え、自宅での治療に切り替えると、落ち着きを取り戻した。妻は「何かあれば先生に来てもらえるので心配はない」。荻原さんは週に3日、自宅や施設に住むお年寄りの訪問診療に向く。受け持つのは診療所から車で30分以内に住む約50人。本人や家族からの相談は24時間受けつける。症状が悪ければ、連携する地元の病院に一時入院させ、落ち着いたら在宅に戻す。

受け持つ患者の健康状態を日ごろから把握して在宅医療に取り組む。荻原さんのような「かかりつけ医」は、国が進める医療改革の

「主役」と期待される。診療報酬改定では、在宅医療に積極的な医療機関の報酬を優遇するなど、さまざまな普及促進策を盛り込んだ。ただ、医師にとって24時間対応や定期訪問の負担は大きい。先進地といわれる松戸市でも担い手は減っているという。それでも荻原さんは「今後は訪問診療が当たり前になる。待っているだけの医者では世の中の期待に応えられない」と報酬改定の効果に期待する。

訪問看護も一翼

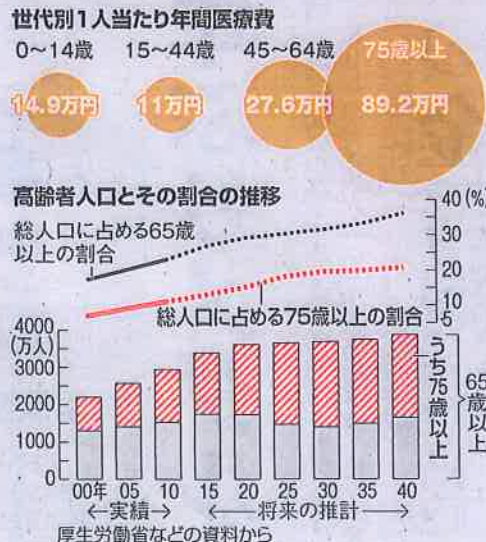
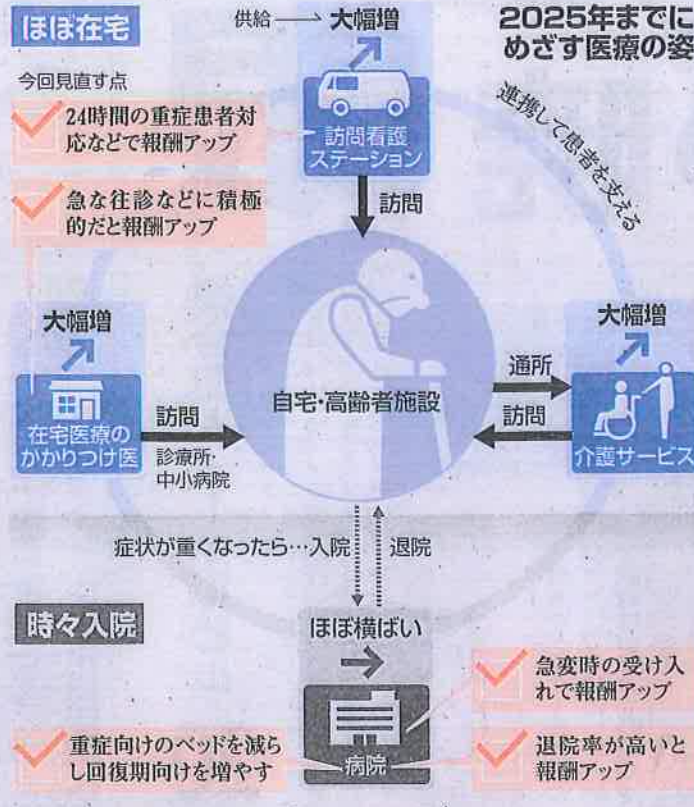
お年寄りが住み慣れた場で長く暮らせるようにするには、医師の取り組みだけでは十分ではない。先進的な活動で知られる「湘南真田メディケアセンター」(神奈川県平塚市)は、診療所や訪問看護ステーション、有料老人ホームなどを併せ持つ複合型施設だ。患者の状況に応じて医師や看護師、介護士の専門職がチームをつくる。医療や介護、生活の世話まで、幅広いサービスを「一

域完結型」で提供する。こうしたチームによる在宅医療を支援するため、厚生労働省は、24時間対応の訪問看護ステーションの報酬を増やす。訪問看護師は頻繁に患者のもとを訪れ、医師との橋渡し役になる。だが報酬アップで普及が進むかははっきりしない。人材確保が難しいからだ。同センターの山本五十年理事長(64)は「訪問看護師が足りない。奪い合いで病院などにとられていく」と指摘する。

病院改革に懸念

「奪い合い」は、診療報酬による政策誘導の失敗が理由の一つだ。06年度、重症の患者向けに看護師を厚く配置するベッド(急性期病床)に高い報酬を払う仕組みを厚生労働省が導入した。その後、全国の病院が競って急性期病床に移行し、国の想定をはるかに上回る数まで増やしてしまった。その結果、看護師争奪戦のような状況が生じ、地方都市などで看護師不足に

2025年までにめざす医療の姿



大都市はお年寄りであふれ、医療・介護サービスが追いつかない。高齢の患者の「たらい回し」もたびたび

団塊の世代 迫る75歳

医療費増大足り