

医療タイムス

週刊医療界レポート

2016.7/25 No.2265

特集

診療報酬改定、三保連の明暗



特別企画

リオ五輪直前!
医療職のためのパラリンピック観戦
リハビリテーションスポーツで生活復帰を目指す

ケーススタディ経営改革力

地域に密着した病院を目指して
「医療は地域にとって大切な文化」の思いを胸に
広島県立安芸津病院

Top News

がん患者100万人超、死亡は37万人 国立がんセンター予測
2016年度臨床研修医の採用実績を公表 厚労省

冬の時代の診療所経営

介護職員を対象にした私塾

医療における在宅医療のウエートが年々高まっている。7月6日、第1回全国在宅医療会議なるものが開催されるなど、今後20年間変わらないであろう国策になっている。そして地域には医療技術の進歩に伴い医療依存度の高い患者さんも在宅にどんどん紹介されてくる。具体的には気管切開や人工呼吸器、胃ろうや高カロリー輸液などである。それをそのまま病院から自宅や施設に持ち込もうにも介護力不足に医療者も家族も悩み込む機会も増えている。前回述べたように在宅医療の現場では訪問看護師が主役であり、彼らの活躍が大きな鍵になっている。しかし介護保険制度の制約があるので必要な訪問看護が入りにくいという現実も依然続いている。また増え続ける介護施設には昼間は看護師がいるといっても医療処置はしないと、休日・夜間は不在となるところも多い。その結果、医療依存度の高い患者さんの在宅療養や施設療養のハードルは高いままである。

一方、介護職員の離職率の高さなどの課題も解決のめどがつかない。最低限の医療・介護教育も受けていないまま入職しては辞めていく介護職員が少なくないが、もったいない。また深夜に携帯電話が鳴るのは、たいてい介護施設の新人介護職員からである。軽微な発熱にも対応できないのだ。こうなると在宅医の負担も大きくなる一方で悪循環に陥る。「介護離職ゼロ」の前に「介護職離職ゼロ」を何とかできないものか。こうした思いで数年前から地域の多職種を対象とした勉強会を1～2カ月に1回続けてきたが、もう少し本格的にやらないといけなさと感じている。本誌においても以前より20万人都市に1カ所くらいの割合で「介護職員の再教育センター」が必要ではないかと提言してきた。これは本来、国か自治体がやるべき事業であると考えるが、それを待つ余裕はない。そこで自分のクリニックで地域の施設介護職員を対象にした夜間学校



医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、東京医科大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。
クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>
長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.dr.nagao.com/index.html>

を今月から開講した。「国立(こくりゅう)かいご学院」という私塾で、受講料は無料だ。

一方、当院では10月から特定看護師の資格を持つ訪問看護師が誕生する予定である。現在は医師しかできない気管カニューレの交換を訪問看護師もできる時代が目の前に来ている。介護職の医療処置や終末期医療も将来的には、訪問看護師や特定看護師にかなりの部分をお願いできないものかと目論んでいる。

在宅療養支援診療所には一般の診療所より高い診療報酬がついている。特に機能強化型には、かなりの看取り数が求められている。大規模な訪問看護ステーションについても同様だ。これは研修医や新人看護師のみならず地域の介護職員の教育機能への期待値ではないかと勝手に理解している。ホームヘルパーの喀痰吸引のみならず医療依存度の高い患者さんを在宅で支えるためには介護職員の教育・レベルアップは必須である。この数年、施設での看取りが謳われているが、その実態は2極化しているように感じる。「看取りは怖いので全員救急搬送」としている介護施設もまだまだ多い。おそらく介護訴訟を恐れる経営者の方針でもあるのだろう。しかし送り先の病院がパンクするのは目に見えている。そこでこうした介護施設で頑張っている看取り経験が全くない介護職員を立派な“看取りびと”に育てることも地域の診療所や在宅療養支援診療所に課せられた仕事ではないだろうか。