

医療タイムス

週刊医療界レポート

2018.7/2 No.2357

特集

グローバル化の医療リスク 人口移動で疫病も移動する



特別企画

医療とLGBTの講演から
LGBTの割合は13人に1人
医療にも性的多様性への対応を期待

タイムスレポート

MedPeerアンケート調査
「薬を処方する時に薬価を考慮するか？」
医師の約5割は「考慮することもある」と回答

Top News

「健康」の9割が毎日会話、食事のバランスも重視 高齢社会白書
95%が介護休業未利用、厚労省に改善勧告 総務省調査

冬の時代の診療所経営

一馬力の在宅医療の未来

平穏死や在宅医療に関する講演を頼まれて、週末は全国を回っている。そこでよく聞こえてくるのは「国がいうほど当地区では在宅医療は進んでいない」という声だ。たしかに全国的に「在宅医の高齢化」が指摘されている。そして国が謳うほどには、新たに在宅医療に取り組む医師は増えていないようにも映る。果たして、一馬力の診療所における在宅医療にどんな未来があるのだろうか。その答えは、「地域によってさまざま」というしかない。

例えば在宅医療に熱心な医師会とそうでない医師会がある。自治体もしかり。かかりつけ医制度が医療界や市民にどこまで浸透するのか未知数だが、確かなことがいくつかある。

第1に、地域包括ケアという国策は今後、20年間は変わらないだろうということ。地域包括ケアに勝る名案が新たに登場する可能性は低い。第2に、全国各地ですでに一部の若い開業医はICTを駆使した開業医同士の連携に取り組んでいること。だから「一馬力」という言葉自体が近い将来、死語になるかもしれない。診療所経営の観点からは、これからの新規開業組は在宅医療なしでは、あるいは開業医同士の「連携」なしでは、到底やっていけない時代ではないのか。第3に、病院が提供する在宅医療の可能性はとても大きいと感じる。特に200床以下の地域密着型の在宅療養支援病院が提供する在宅医療の量は、自ずと増加するはずだ。一方、大病院もサテライトクリニックや訪問看護ステーションを併設するなど、在宅参入が相次いでいる。あるいは今春から新設された介護医療院を運営する医療法人も、在宅医療に続々と参入するだろう。近い将来、地域差はあっても診療所ではなく、病院が在宅医療の主役になる日が来るような気がしてならない。

そうなると診療所と病院・施設との垣根はさらに低くなり、在宅医療はシームレスに向かう。1人の年配



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。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.drnagao.com/index.html>

医師だけで提供される在宅医療の未来は、かかりつけの患者さんの老衰的な病態に限られてくるだろう。一方マンパワーが豊富な病院や施設が提供する在宅医療には、かなりの伸びしろがある。ただ病院医療がそのまま家に持ち込まれるような在宅医療も増えるだろう。在宅の病院化である。それにより生活支援という在宅医療本来の機能が失われやすくなる。それはとても悲しいことだが、年寄りの感傷かもしれない。

医師の話ばかり書いたが、看護師や薬剤師の動向はどうなのか。大型化を志向する訪問看護ステーションには、大きな需要が予想される。薬局経営における訪問薬剤師も同様であろう。しかし訪問看護ステーションや訪問薬局の需要に3割という自己負担が与える影響は少なくないだろう。すでに大病院は統合・集約化の方向にある。同様に在宅医療も都市部においては、「連携」を介した統合的な動きが予想される。そうなるほどに、1つひとつ物語を大切にしやすい一馬力の在宅医療は存在価値を増してくる、という見方もある。あたかもショッピングモールのはざまに残った昔ながらの小売店の役割のような存在だ。

いずれにせよ、今春の診療報酬改定は「在宅初心者」に手厚い内容である。長期的に見れば「在宅医療」というバスに乗るのか乗らないのか、多くの診療所は今大きな岐路に立たされている。診療所経営の観点からはどんな形であつてもとりあえずバスに乗ったほうが、より未来があるはずだ。