

MONTHLY

世界の視点で情報を発信する総合誌

2016
8
AUGUST

KōRON

発行・株式会社財界通信社 平成28年8月1日発行 毎月1回1日発行 第49巻8号 昭和47年11月10日第三種郵便物認可

イギリスのEU離脱で憂鬱な 日本企業1400社



月刊公論



長尾和宏
(ながお かずひろ)
医療法人社団裕和会理事長、
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学
第二内科に入局。
1991年 医学博士(大阪大学) 授与
兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、現在に至る。
日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス
在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協
会副理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会理事、関西国際大学客員教授、
東京医科大学客員教授(高齢総合医学講師)

【医学博士】
日本消化器病学会専門医、日本消化器
内視鏡学会専門医、指導医、日本専門医、
医学会員、日本禁煙学会認定医、労働衛生コンサルタント
【著書】
平穂死・10の条件』(ブックマン社)、
『抗がん剤・10のやめどき』(ブッ)
『胃ろうといふ選択』(がんの花効
道)、『セブン&アイ出版』『大病院信
頼のかない人』(PHP研究所)『主婦の友社』
など多数。

【医学書】
スーパー総合医叢書・全10巻の総編集
(中山書店) 第一巻「在宅医療のすべて」、第二巻「認知症医療」など多数。

在宅医療が複雑な制度に

しかし介護保険制度は真逆である。 営利企業ウエルカムである。株式会社は当然、株主の利益を最優先する。 医療と介護の連携というが、現実には競合せざるを得ない場合がある。 それはケアマネが悪いのではない。 言葉だけの公平中立を謳うケアマネがそうだと云はれる。 国は制度と訪問看護を分断した介護保険制度の間違いなのだ。すべてのケアマネがそうだと云はれる。 日本医師会が「かかりつけ医が在宅医療を行いう」と宣言するものの、肝心の訪問看護の課題を正視しないままでは、在宅医療に取り組む医師が増えないのは当然なのかもしれない。

終末期を自宅で過ごしたいと願う人は6~8割だという。しかし現実には、自宅で亡くなっている人は1割弱に過ぎない。8割の日本人が病院で最期を迎えていたのが現実である。 強力な在宅誘導政策を続けてきたのに、在宅医療に取り組む医師がそれほど増えないのはなぜだろう。高い診療報酬がついた在宅療養支援診療所に1万数千の医療機関が申請していくものの半数は1年間に1例も看取りをしていない。あるいは看護師のうち訪問看護に従事している看護師は2~8%に過ぎない。在宅医も訪問看護もやりがいはあるものの、あまり人気が無いのだ。それはなぜだろう。ひとつは夜間対応の煩わしさである。

広がらない理由 振り回される現場

医学博士 長尾 和宏

弱に過ぎない。8割の日本人が病院で最期を迎えていたのが現実である。 強力な在宅誘導政策を続けてきたのに、在宅医療に取り組む医師がそれほど増えないのはなぜだろう。高い診療報酬がついた在宅療養支援診療所に1万数千の医療機関が申請していくものの半数は1年間に1例も看取りをしていない。あるいは看護師のうち訪問看護に従事している看護師は2~8%に過ぎない。在宅医も訪問看護もやりがいはあるものの、あまり人気が無いのだ。それはなぜだろう。ひとつは夜間対応の煩わしさである。

さである。一人の人間に24時間365日働きといふのは労働者であれば、正真正銘の労働基準法違反である。筆者は21年間、24時間365日働いてきたから分かるがこれは大変なことでそんな異常な労働を嫌がる方がう想いもある。あまり知られていないが病態によつては在宅医療のほうがある。ホテルのビュッフェルームサービスのどちらが高コストなのか想像すれば自明だろう。人生の終末期を自宅で過ごしたいと願う人は6~8割だという。しかし現実には、自宅で亡くなっている人は1割弱に過ぎない。8割の日本人が病院で最期を迎えていたのが現実である。 強力な在宅誘導政策を続けてきたのに、在宅医療に取り組む医師がそれほど増えないのはなぜだろう。高い診療報酬がついた在宅療養支援診療所に1万数千の医療機関が申請していくものの半数は1年間に1例も看取りをしていない。あるいは看護師のうち訪問看護に従事している看護師は2~8%に過ぎない。在宅医も訪問看護もやりがいはあるものの、あまり人気が無いのだ。それはなぜだろう。ひとつは夜間対応の煩わしさである。

さである。一人の人間に24時間365日働いていたから分かるがこれは大変なことでそんな異常な労働を嫌がる方がう想いもある。あまり知られていないが病態によつては在宅医療のほうがある。ホテルのビュッフェルームサービスのどちらが高コストなのか想像すれば自明だろう。人生の終末期を自宅で過ごしたいと願う人は6~8割だという。しかし現実には、自宅で亡くなっている人は1割弱に過ぎない。8割の日本人が病院で最期を迎えていたのが現実である。 強力な在宅誘導政策を続けてきたのに、在宅医療に取り組む医師がそれほど増えないのはなぜだろう。高い診療報酬がついた在宅療養支援診療所に1万数千の医療機関が申請していくものの半数は1年間に1例も看取りをしていない。あるいは看護師のうち訪問看護に従事している看護師は2~8%に過ぎない。在宅医も訪問看護もやりがいはあるものの、あまり人気が無いのだ。それはなぜだろう。ひとつは夜間対応の煩わしさである。

さである。一人の人間に24時間365日働いていたから分かるがこれは大変なことでそんな異常な労働を嫌がる方がう想いもある。あまり知られていないが病態によつては在宅医療のほうがある。ホテルのビュッフェルームサービスのどちらが高コストなのか想像すれば自明だろう。人生の終末期を自宅で過ごしたいと願う人は6~8割だという。しかし現実には、自宅で亡くなっている人は1割弱に過ぎない。8割の日本人が病院で最期を迎えていたのが現実である。 強力な在宅誘導政策を続けてきたのに、在宅医療に取り組む医師がそれほど増えないのはなぜだろう。高い診療報酬がついた在宅療養支援診療所に1万数千の医療機関が申請していくものの半数は1年間に1例も看取りをしていない。あるいは看護師のうち訪問看護に従事している看護師は2~8%に過ぎない。在宅医も訪問看護もやりがいはあるものの、あまり人気が無いのだ。それはなぜだろう。ひとつは夜間対応の煩わしさである。

「在宅医療の主役は医師ではなく訪問看護師である」。これにおそらく在宅医は全員同意するであろう。不眠不休で働く在宅医の命を救つてくれる者は訪問看護師である。私が在宅医療に取り組み始めた1995年当時すべての訪問看護は医療保険下で行われていて簡素なルールだった。足腰が弱つて通院できなくなつたかかりつけの患者さんを、自院の看護師に「昼休みに行つて点滴してあげて」の一言ですべてが上手く回つていた。今思い起こせば美にのどかな時代であった。2000年に施行された介護保険制度は、訪問看護を医療保険と介護保険に分断した。末期がんや神経難病などの特定疾病のみが連携どころか、時に競合する現実の中、そんなややこしいことに手を出すのはやめておこうとなる。

厚労省は当然、良かれと思いつき。前述したような過重労働や訪問看護問題も重なり、在宅医療制度は複雑極まりないものになってしまった。患者さんから見れば、一物3~4価になつていて医療費の説明だけでも1時間はかかる。制度の複雑化こそが在宅医療や地域包括ケアの阻害因子になっていることに国が気がついて欲しい。医師会も実情に見合つたアピールをすべきではないか。以上のこととは10年前から色々話したり書いてきたが、町医者の独語として黙殺されてきた。2025年問題が議論されているが、そろそろ今回指摘したような現実に視点を移さないといけない。そして市民のための地域包括ケア構築を議論しよう。

(ながお・かずひろ)