

## 社会保障言論

# 「在宅医療」を いかに育てるか



2 018年度の診療報酬と介護報酬の同時改定へ検討作業が始まった。特に注目すべきは、「かかりつけ医機能」などの「横断的事項」である。

### 「病気の主治医」から 総合医へ

かかりつけ医が「いる」と「いないが、いるとよい」は回答者の7割強に上る。「最初にかかりつけ医等を受診し、必要に応じ専門医療機関に紹介してもらう」にほぼ7割が賛成した。

かかりつけ医を持つ人に「どんな医師か」と尋ねたところ、その半数は「現在あるいは過去にかかった病気の主治医」と答えた。2割弱は「健康について何か心配があるとき幅広く診てもらいたい」と答えた。1割強は「病気を限定せずに総合的に診てくれる医師」と答えた（いずれも日本医師会総合政策研究機構の14年調査）。

健保連のアンケートでも「病気になる」といつも相談し、診察を受ける医師がいる」との回答は総数の2割強に止まる。その医師の9割近くは診療所の所属だった（11年調査）。

日本医師会と四病院団体協議会は、かかりつけ医を、こう定義する。

「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」。

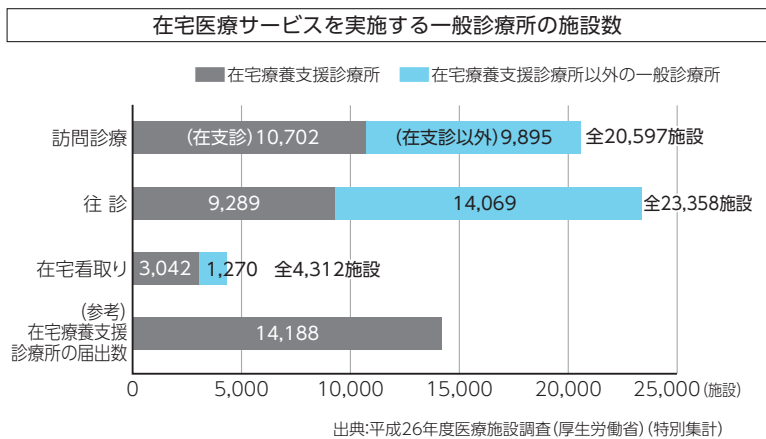
現状の「病気の主治医」に止まっていたは「かかりつけ医」とは言えない。

### 「一般診療所の 出前」増加

両報酬の同時改定に対し中央社会保険医療協議会（中医協）と社会保障審議会介護給付費分科会は意見交換会で、まず「看取り」や「訪問看護」などをテーマに挙げた。

地域医療構想に基づく病院群の機能分化・病床数削減は、各地の在宅医療に現在より約30万人増の療養者・重度要介護者の引き受けを迫る。年間の死亡者数も15年の約129万人から160万人台へ増え続ける。病院頼みの療養・看取りは現在の体制では対応不能に陥る。

しかし、在宅での看取りにあたる病院・診療所は総数の5%にすぎない。現代



版かかりつけ医の在宅療養支援診療所数も伸び悩む(約1・4万カ所)。一方で、一般診療所が「出前サービス」を始める事例は増えた。1万カ所近くが「訪問診療」、約1・4万カ所は「往診」、約1300カ所は「在宅看取り」を実施する(図表参照)。

確かに現場で聴くと「通院が難しい

高齢患者が増えて」と語る開業医が目立ち、待ちの姿勢では通用しない時代を迎えつつある。

在宅医療・介護に不可欠な訪問看護ステーション数は直近5年間で1・4倍に伸びた(16年時点で介護保険適用8484事業所、医療保険適用8613事業所)。ただし、その半数近くは従事者5人未満の小規模運営だ。

## 訪問診療と訪問看護の一体化

これら現状の「診断」から診療報酬・介護報酬改定の在宅医療のポイントは絞られる。

一般診療所で負担感が重いのは「在宅患者に対する24時間対応」との声が飛び抜けて多い(日本医師会・17年調査)。かかりつけ医の夜間・時間外の負担を軽減する複数診療所の連携促進策や、容体急変時の在宅患者を受け入れる地域包括ケア病棟の強化策が盛り込まれるだろう。

かかりつけ医の訪問診療は、看護師、介護職、介護支援専門員、薬剤師らとチームを組むことで成り立つ。とりわけ訪

問看護との一体化が急務だ。前回の報酬改定で導入された機能強化型の訪問看護ステーションの拡充策や、介護と療養の両面で在宅の重度者を支える看護小規模多機能型(旧・複合型)の普及策が焦点になるだろう。

意見交換会では将来的な重要課題も示された。たとえば「中医師協の資料では、訪問診療の約半数は健康相談、バイタルチェック、服薬管理などで、本当に医師が対応しなければならないのか」(幸野庄司・健保連理事)。「医療機関が在宅で看取りをした場合、診療報酬で評価するのか、介護報酬で評価するのか明確にする必要がある」(鈴木邦彦・日本医師会常任理事)。

看護師や介護職の役割と権限をもっと広げ、強められるかどうか。医療・看護・介護が一体となった在宅看取りをどう評価すべきか。

今回の同時改定で解答を出すのは難しいが、本格的に議論を詰める格好の機会である。

■宮武 剛(みやたけ こと)

毎日新聞社・論説副委員長、埼玉県立大学、目白大学 大学院の教授を経て、財団法人・日本リハビリテーション振興会理事長、財務省「財政制度等審議会」委員やNPO「福祉フォーラムジャパン」会長も務める。