

診療報酬改定を前に 下

1年間に1585回。滋賀県東近江市の医師花戸貴司さん(43)が昨年、診療所から患者のもとに足を運んだ回数だ。急増するお年寄りの患者を入院ではなく、なるべく家への往診などで支える。医療の値段「診療報酬」の見直しは、そんな考え方に基づくものだ。花戸さんの取り組みは国が描く未来図に重なる。現場を訪ねてみた。

在宅医療支える「チーム地域」

診療所がある永源寺地区に病院はない。人口約6千人。高齢化率は30%程度、山間部では60%を超す集落もある。激しく雪が舞う2月の午後、花戸さんは診療所を出発した。午前は外来、午後はほぼ毎日、四輪駆動車に乗り込み、患者の家を回る。一番遠い集落までは、車で約30分かかる。

この日の4軒目は81歳の男性宅だ。慢性気管支炎や糖尿病、高血圧など、いくつもの病気を抱えている。花戸さんが穏やかな笑顔で問いかける。「調子はどうですか。最近は何風邪引いてない?」「うん。どこも行かんし」傍らの妻(79)は言う。「(夫は)あちこちが悪いから、病院だといろんな科にかからないといけない。先生には全部診てもらえて、ありがたい」

介護専門職・行政・ご近所連携



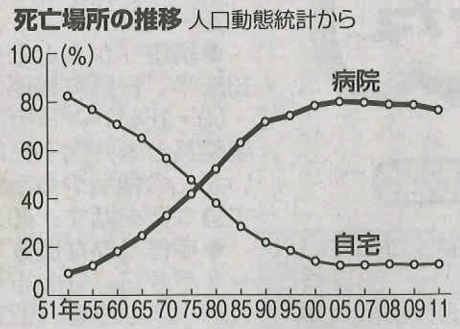
患者の家を訪れ、診察する花戸貴司医師＝滋賀県東近江市

数は3倍以上に増えている。ちやぶ台の上にはお薬手帳があった。薬の種類だけでなく、検査結果や診断に関わるデータなども貼り付けてある。患者にとっては自分のカルテがいつも手元にあるようなものだ。手術が必要など状態に応じて、花戸さんが病院につなぐ。だが病状が急変して救急車で運ばれることもある。「お薬手帳を持って救急車に乗ってね」とお願いしていると花戸さん。搬送先にも病状が伝わるからだ。花戸さんは昨年27人を自宅で見取った。診察では折に触れ、終末期の意向を尋ねる。「いざというとき希望に沿えるように」と考えるからだ。

「なるべく在宅療養で」「積ま、なんです」在宅医療とは何なのか。花戸さんは「家で暮らしたいという患者さんの生活を支えるお手伝い」という。医療が支えられないのは生活の一部に過ぎない。「介護の専門家や行政、ご近所さんやボランティアも含めた『チーム永源寺』があつてこ

永源寺地区が注目されるのは、とかく難しいとされる専門職や住民の協力がうまくいっているからだ。肺気腫の男性(82)の家では、花戸さんと看護師に加えて、薬剤師、介護保険のケアマネジャー、ホームヘルパー、福祉用具の事業者が勢ぞろいして、家族と一緒にこたつを囲んだ。ケアマネを中心に、介護保険サービスを変更するかどうかを検討。さらに、吸うのに苦労していた吸入タイプの薬を、少し薬に使えるようにする工夫がうまくいったとの報告があつた。花戸さんが永源寺地区に来たのは00年だ。最初の頃は、自分には語らない本音を看護師や薬剤師には患者が打ち明けていることに悩んだという。

あるとき「先生には言いにくいことありますよ。私たちが代わりに聞いておきますから」と看護師から言われ、ふっと肩の力が抜けた。すべてのことを医師が解決しようとしなくていいんだ。診療所の医師は一人だけ。患者から24時間365日電話がかかってくる可能性がある。負担ではないですかと尋ねてみた。「患者さんたちと顔の見える関係があるから、時間外の連絡をできるだけ控えるとか気を使っていたらいい感じですよ。それに、連絡がつかなくて患者さんがどうなるかと思うと、その方が心配です」



都市での体制整備 急ぐ必要

団塊世代が75歳以上になる2025年。慢性の病気を抱えがちな高齢者が、都市部で爆発的に増える。だが財政の制約などから病院を大幅に増やすことはできない。つまり、病院での療養はどんどん狭き門になるのだ。診療報酬見直しで国は「在宅

宅医療の充実を強調。例えば、地域で主治医として生活習慣病や認知症の患者を継続的に診療する場合に、月額1万5030円をまとめ払いする仕組みを導入した。家や施設で安心して「お迎え」まで生きられる体制づくりの一要件を満たすと届け出た診療所は現在、全体の15%程度に過ぎない。また、在宅療養を支える多くの専門職のチームづくりも課題だ。都市部で永源寺地区のような実践がすぐ広がるかといえば、難しいのが実情だろう。在宅支援チームをつくるにも「顔見知りが多い田舎と、人

のつながりが薄い都会では事情が違う」という声は根強い。都市部の高齢者増が急激すぎて体制整備が追いつかないとの指摘もある。いまは病院で亡くなる人が8割近いが、そうした病院中心の医療は変わらざるを得ない。難しさを受け止めた上で、一刻も早く動き出すことが重要だ。(編集委員 友野賀世)