

# 在宅医療の今後

【質問】私の両親は高齢で、二人きりで住んでいます。将来、在宅医療のお世話になると思いますが、体制はどうなるのでしょうか。

(46歳・女性)

## 医療制度 Q&A

少なくし、利用しやすくする必要もあるでしょう。より多くの介護を要するADL(日常生活自立度)の低い人には、介護保険の支給

# 介護スタッフ増が不可欠

【回答】多くの開業医がこれまでも時間外の診療や往診、在宅医療を行ってきましたが、厚生労働省は四月、開業医が地域で果たすべき役割として休日・夜間の診療や在宅医療を求める報告書をまとめました。これは大病院などと開業医の役割分担を明確にし、病院勤務医の負担を軽減するとともに、高齢者医療の受け皿

を整備する狙いがあります。厚生省は医療費抑制のため、二〇一二年までに高齢者が長期入院する療養病床を大幅に削減する計画です。療養病床を退院させられる大量の高齢者の受け皿として在宅療養を考えているのです。

在宅療養は主治医と介護スタッフが連携しながら行います。ですが、現在の介護保険制度の下で大量の在宅療養を支えることができるとは思えません。しかも独居や老夫婦二人きりの高齢者世帯が増えています。

「みどり」まで密度の濃い在宅医療を行うには、訪問看護師や介護士、ケアマネジャーなど介護スタッフの飛躍的な増加と技術の向上が不可欠です。在宅療養者の自己負担額(一割)を

限度額も増やさなければいけません。このように療養者が自宅で安心して暮らすには多額の費用がかかります。厚生省は療養病床を縮小し在宅療養に移行すれば、医療費が少なくて済むと考えているようですが疑問です。国は今以上の公的資金を投入し、介護保険を充実させなければいけなくなるでしょう。

## 開業医のシステム構築も

ただ、開業医にも変革は必要です。在宅療養を行う主治医は患者さんの急変に備えて二十四時間体制での対応が求められてきます。開業医がグループをつくり、切れ目なく在宅医療を提供できるシステムを構築する必要があります。

また、高齢者は多くの病気を抱えているので、医師は総合的に患者を診る技術を習得し、がん性疼痛(とうつう)に対する緩和療法にも精通しなければなりません。

多くの問題を抱えた在宅療養ですが、医師会は質の良い医療の提供に向けて取り組みていきます。

(県医師会)