

在宅医療のキャリアパス

アイビーホームケアクリニック 国仲 慎治



不惑をすっかり過ぎた49歳から在宅医療を志し、愛媛にある在宅療養支援診療所での2年間の勤務を経て51歳に沖縄で診療所を立ち上げ独立しました。在宅医療（訪問診療）を主に行う小さな診療所です。

診療報酬に「在宅患者訪問診療料」が登場し医師による訪問診療が評価され始めたのは1988年、在宅医療を行う「在宅療養支援診療所」が加えられその骨組みが整えられたのが2006年です。保険診療の観点からみると在宅医療は比較的新しい医療といえるでしょう。そのため在宅は通常の医療とは異なる観点で更なる進化（バージョンアップ）を目指すべきという考えがあり、それを在宅医個人のキャリアパスとも重ね合わせてご紹介したいと思います。

私の在宅医療は愛媛県松山市のたんぽぽクリニックに入職することから始まりました。何故たんぽぽだったのか？当時病院医療から長く離れていた私は、将来的な開業を睨みまずは在宅医療専門医を取った方が良くだろうと考えました。そこで全国に複数ある在宅医療研修プログラム施設のうちの幾つかを实际訪れ、その中で職員の活気と理事長の永井先生の取り組みに魅力を感じたことがたんぽぽを選んだ大きな理由でした。また東京にしばらく住んでいたので次の仕事は西日本でしたい？という変なこだわりもありました。たんぽぽは無床診療所から出発したのち自宅での療養が困難な看取りなどに対応すべくアットホームな病床を持つ有床診療所へ進化し、さらに赤字で閉鎖の危機にあった県南部へき地の俵津にある診療所を引き受けて新たに在宅医療を展開し地域医療を支えるなど、当初より先進的な取り組みを行うクリニックでした。また在宅医療の世界では有名な全国在宅

医療テストも主催し、複雑な在宅診療報酬制度の理解を深める試みも行っていました。たんぽぽでの仕事はハードでしたが、愛媛は過ごしやすく先生や看護師さんなど地域の多くの方より鍛えられた有意義な2年間でした。

たんぽぽの永井先生は自身の著書（たんぽぽ先生の在宅報酬算定マニュアル第5版）で在宅医療にはバージョンアップが求められていると述べています。以下引用します。

私（永井先生）が2000年に在宅医療専門のクリニックを立ち上げた頃は、医師が家に来てくれるだけでありがたいと感謝される時代だった。これが「在宅医療バージョン1.0」である。当時の在宅医療は、家に帰りたい患者を帰れるようにするための医療であった。

その後、患者と医者、患者と看護師など、患者と単独職種のかかわりだけではなく、多職種が連携したチームとして患者を支える「在宅医療バージョン2.0」へと進化した。現在、様々な地域でこの多職種連携をさらに拡大し、いかに在宅医療の質を高めるかが課題となっている。

在宅医療の供給体制を整備することにより、地域づくりを行い社会問題の解決につなげることができれば「在宅医療バージョン3.0」になる。さらに「在宅医療バージョン4.0」では「住まいにおける看取り」などを介して医療・介護従事者、患者や家族などの生や死に対する意識の改革など、文化を変えることが期待される。

このように、在宅医療が広がれば医療のあり方だけでなく社会や文化を変えることも可能になる。（引用終わり）

これを見るとまるで医師個人が研修医から専門医を経て疾患治療のエキスパートとなるように在宅医療にもキャリアパスがあるようで面白いと思います。ここでいう社会問題とは増え続ける高齢者や最近では新型コロナウイルス感染症、などでしょうか。2016年の診療報酬改定で国は「治す医療」から「治せなくても支える医療」への転換を図ると述べていることも在宅医療には追い風といえるでしょう。

開業すると地域とのつながりを感じる人が多いのですが、在宅医療が社会や文化を考えるのは、外来診療よりさらに踏み出して地域の方々の生活にまで関与することが多いからかもしれません。実際、私も独立して感じるのは勤め人時代とは全く違う社会とのつながりと医師に求められている役割の多様さです。介護保険における訪問看護指示はもちろんのこと居宅療養管理指導でケアマネージャーに医療面から適切な介護の方法をアドバイスするのも医師の役目です。多くの場面でリーダーとしての働きを期待され、適切な指示をするため患者さんの生活環境を含め多くのことを把握していなければなりません。これは難しくもあり、やり甲斐のあることでもあります。医療自身を突き詰め

て考えるよりも医療と社会の関わりに興味のある先生には在宅医療は恰好の分野となるでしょう。多死社会を迎え、一つの社会貢献（ビジネス）チャンスとして在宅医療を志す起業家の若い先生も県外にはおられるようです。

このような特徴をもつ在宅医療の精神は治療を第一とする病院とは馴染みにくいと想像します。私は病院から長く離れていたので抵抗なく在宅医療の世界に飛び込むことが出来ましたが病院勤務の先生がこの世界に入るには少し抵抗が強いのかもかもしれません。ただ24時間365日対応を行うという決意さえ持てば在宅医療を始めることが出来るし、ご自身の専門も大きな武器になると思っています。自分の理想とする社会作りに在宅医療を通して少しでも貢献できたら最高ですね。

現在、在宅医療バージョン1.0からバージョン2.0のあたりをウロウロしている私にとって最大のモチベーションは、患者さんからどのようにしたら自宅で最後まで過ごすことができるのかを教えてもらうことです。それが分かるようになれば「在宅医療バージョン4.0」の入り口に立てたのだと密かに信じています。

お知らせ

会員にかかる弔事に関する医師会への連絡について（お願い）

本会では、会員および会員の親族（配偶者、直系尊属・卑属一親等）が亡くなられた場合は、沖縄県医師会表彰弔慰規則に基づき、弔電、香典および供花を供すると共に、日刊紙に弔慰広告を掲載し弔意を表することになっております。

会員に関する訃報の連絡を受けた場合は、地区医師会、出身大学同窓会等と連絡を取り規則に沿って対応をしておりますが、日曜・祝祭日等に当該会員やご家族からの連絡がなく、本会並びに地区医師会等からの弔意を表せないことがあります。

本会の緊急連絡体制については、平日は本会事務局が対応し、日曜・祝祭日については、緊急電話にて受付しておりますので、ご連絡下さいますようお願い申し上げます。

○平日連絡先：沖縄県医師会事務局

TEL 098-888-0087

○日曜・祝祭日連絡先：090-6861-1855

○担当者 庶務課：崎原 靖