

# 顔が見える医師ネットワーク

## 後押しする制度設計が不足

### 生き、逝く

#### —在宅死という選択

### 壁の連携 第2部 3

家族も「残された大切な時間をコロナに潰されたくない」(長女)と同意し、2カ月後に自宅に戻った。山本さんは「毎日日本に楽しい。最期まで子供たちと家で一緒にいたい」と穏やかに笑う。

山本さんのように在宅での診療を希望する人は増え、厚生労働省は令和7年に100万人を超えるを推計する。一方、医師が1人の診療所も多、外来診療もしながら容体急変などに24時間365日対応するのは難しい。そこで長崎市の開業医らが連携し平成15年、全国に先駆けて立ち上げたのが「長崎在宅Dr. (ドクター) ネット」。安中

医師は事務局長を務める。



自宅で療養する山本英子さん(中左)。安中正和医師(左)が週に2日、訪問診療にあたる。2月、長崎市(提供)

％程度だったが、令和元年には12・6％になった。

在宅医療は、外来の診察に足を運びにくい高齢者にとって利点が多い。長崎市の山口利子さん(103)は発熱を繰り返したため昨年末、在宅診療に切り替えた。長女(72)は「熱が出てもすぐ対応してもらえて助かった。以前は受診までに時間がかかっていた」と振り返る。

在宅医療に積極的な医師が主導したネットワークは各地で発足し、「岸和田在宅ケア24」(大阪府)や「たまな在宅ネットワーク」(熊本県)などがある。東京都板橋区や千葉県柏市など医師会や自治体が連携拠点となる例もある。

だが、全国的には在宅医療の受け皿は潤沢とはいえない。厚生省によると、24時間対応できる体制などを確保している「在宅療養支援診療所」(在宅診療)は、(平成18年創設)は、当初は増加傾向だったが、近年は伸び悩み、約1万

3千、約1万5千件の間で増減を繰り返している。在宅で看取りまで行う診療所は、29年の調査で診療所全体の約5％にとどまっていた。

こうした状況を打開しようと、厚生省は昨年10月、有識者を交えたワーキンググループを設置。現状分析と課題解決の方策について議論を進める。

メンバーの一人で全国在宅療養支援医協会常任理事の島田潔医師(53)は、課題解決のためには、外来患者が5％未満になるとペナルティーが生じる現行の診療報酬制度の見直しや、医学部に「在宅枠」を創設し、在宅医療に一定期間、従事することを出願条件とするなども検討すべきだとする。令和6年度から勤務医の時間外労働の上限規制が適用されることも踏まえ、医師間の連携を促す制度もさらに重要になる。島田医師は「在宅医療の拡充には後押しとなる仕組みが必要だ」と強調した。

週2回の訪問診療は和やかな会話から始まる。「山本さん、こんにちは」。2月下旬、乳がんで寝たきりとなった長崎市の山本英子さん(72)の自宅を、安中外科・脳神経外科医院の院長を務める安中正和医師(53)が訪ねた。「先生、今日は元気になっています」「大丈夫です」。ベッドに横になったまま

まゆっくり答える山本さんに、安中医師は聴診器をあてて血圧を測りながら問診する。その様子を、同居する長女と長男が見守った。

山本さんが痛みを訴え、乳がんを診断されたのは昨年3月。緊急入院したが重篤な状態で、自宅に帰りたいと望んだ。新型コロナウイルス禍で病院では面会が制限された。

山本さんのように在宅での診療を希望する人は増え、厚生労働省は令和7年に100万人を超えるを推計する。一方、医師が1人の診療所も多、外来診療もしながら容体急変などに24時間365日対応するのは難しい。そこで長崎市の開業医らが連携し平成15年、全国に先駆けて立ち上げたのが「長崎在宅Dr. (ドクター) ネット」。安中

医師は事務局長を務める。

山本さんが痛みを訴え、乳がんを診断されたのは昨年3月。緊急入院したが重篤な状態で、自宅に帰りたいと望んだ。新型コロナウイルス禍で病院では面会が制限された。

ご意見募集

在宅死に関するご意見、ご感想を募集します。住所、氏名、年齢、性別、電話番号を明記の上、郵送の場合は〒556-8661(住所不要)産経新聞編集局「生き、逝く」取材班、FAX06・6633・9740、[ikiiku@sankei.co.jp](mailto:ikiiku@sankei.co.jp)までお送りください。

専門的な教育を受けた  
ナースプラクティショナーには  
一般的な看護師よりできるが増える

	看護師	ナースプラクティショナー
 <b>業務</b>	けが人や病気の人、産後間もない女性に対する療養上の世話、診療の補助	看護師の業務に加え、一定の範囲の診断・治療
 <b>教育機関</b>	看護師学校・養成所	大学院
<b>教育期間</b>	.3年以上	2年
 <b>免許付与機関</b>	国	国

※日本看護協会が考える制度案

生き、  
逝く

「看護師も治療を」求める声

在宅医療に携わる医師が不足し、それを補う看護師の重要性が増している。現場の判断で素早く患者のニーズに応えられるよう、日本看護協会は国に、一定レベルの診断や治療を行える看護師の新しい国家資格「ナースプラクティショナー（NP＝診療看護師）」の創設を求めている。

看護師は現行法上、医師の指示なしに薬剤の投与などできない。同協会による令和元年の調査では、7割以上の訪問看護ステーションで、半年以内に医師の指示が得られず患者の症状が悪化した事例があった。医師の少ない過疎地などでは、こうした事態が起こりやすいという。

厚生労働省は平成27年、在宅医療ニーズの急増に対応するため、研修を受けた看護師に対し、床ずれで壊死した組織の切

除など特定の診療行為ができる「特定看護師制度」を導入。だが事前の医師の指示がなければ対応できない。

同協会によると、NP制度は1960年代に米国で始まりオーストラリアやシンガポールなどでも導入。国内では日本NP教育大学院協議会が平成22年度から、日本看護系大学協議会が令和元年度から、大学院を修了した看護師計約670人を民間資格のNPとして認定。患者の病状悪化を防ぐ例もあるという。

しかし現状では、法律上の看護師の業務範囲を超えた措置はできず、例えば薬による症状緩和が必要と判断しても実施はできない。日本看護協会は「病気を抱える人の生活を支えるため、早急に新制度の検討を始めたい」と訴える。

(3面に関連記事)