

高齢化・医師不足で崩壊の危機にある医療再生のカギ

看護師の力で在宅ケア充実へ

高齢化に伴い医療ニーズが増加する一方、地方では医師不足が深刻化して医療崩壊が叫ばれている。この現状にどう挑むのか。在宅医療・訪問看護の仕組みを使い24時間365日のケアに対応する慢性期・終末期患者向け在宅型医療病床「医心館」を展開するアンビスホールディングス社長の柴原慶一氏と、在宅看護センター起業を志す看護師の育成支援事業を推進する笹川記念保健協力財団会長の喜多悦子氏が語り合った。



喜多悦子

Etsuko KITA

笹川記念保健協力財団会長

1965年奈良県立医科大学卒。小児科医を経て、中国中日友好病院、UNICEFアフガン事務所保健栄養部長など国際医療協力分野で活躍。2001年に日本赤十字九州国際看護大学教授、学長を経て名誉学長。2013年から笹川記念保健協力財団理事長、17年から現職。



柴原慶一

Keiichi SHIBAHARA

アンビスホールディングス代表取締役

1983年名古屋大学医学部卒。1991年、京都大学大学院（分子生物学専攻）入学。95年に医学博士号取得。京大医学部、米・コールドスプリングハーバー研究所等で遺伝情報の複製機構を研究。2010年に地域医療再生を掲げて岩手県に移住。医療法人の再生事業等を経て12年に同社設立。

—— お二人は、在宅ケアの担い手として看護師に注目されています。

喜多 私は、途上国で難民への保健支援など、国際医療協力に携わってきました。限られた医療リソースで、集団の健康を守るには、医師の専門性よりもっと基本的な医療保健知識を広めることが重要と実感したことが、看護師力に着目したきっかけです。就業していない潜在看護師を含め、国内にいる計200万人以上の看護師が活躍すれば、医療ニーズへの対応は楽になると考えます。そこで、在宅看護センター起業を志す看護師の育成研修と開業支援に取り組んでいます。

柴原 日本の医療保険財源が逼迫していることを考えれば、慢性期・終末期医療は病院から在宅にシフトせざるを得ません。しかも、その医療財源を最適に配分していくには、仕組みのイノベーションが必要ではないか。「医心館」では、ライブイベントなどで、激務の急性期病院から転職してきた有能な看護師が、在宅ケアの場にはやりがいを感じながら働いています。今後、ニーズが高まる在宅医療を担うのは看護師だと私も日々感じています。

—— 在宅医療へのシフトは、患者にとってどのような意味がありますか。

喜多 病院は、多くの患者を効率よく治すことに力を置いたレディメイド。一方、在宅は、各々の患者が心地よく過ごすことを第一に考えるオーダーメイドケアです。患者・家族の満足感是在宅の方が高くなるはずですし、高齢化という治せない問題にも在宅が向いているでしょう。

柴原 もちろん、病院での療養の良さはたくさんあります。でも、私も、在宅のほうが、患者や家族の要望を尊重しやすいと考えます。しかし、自宅で最期を迎えたいと思っても、人工呼吸器装着など医療依存度が高かったり、共働きや老老介護など家庭の事情で、その希望をかなえることが困難な患者がいることも事実です。そこで「医心館」では、病院と在宅のハイブリッドのような在宅型医療病床という事業モデルで、こうした患者にも対応できるようにしています。管理が厳しい病院と異なり、自宅で比較的自由に過ごせるなど、患者の満足度を重視していることもポイントです。

—— 高齢化で厳しさを増す医療環境の解決を目指し、起業を決意されました。

柴原 基礎医学研究者だった私は、起業に先立ち、臨床経験を積もうと慢性期病院で非常勤当直医をしました。しかし、出番はほとんどなく、慢性期・終末期医療

対談

interaction

アンビスホールディングス



高齢化に伴って医療問題が顕在化する中、アプローチこそ異なるものの、看護師の力に着目して在宅医療の充実に取り組む喜多氏(右)と柴原氏(左)

では、医師よりも、看護師の力が重要だと実感しました。そのため「医心館」は、院内にあった医師の機能を地域の医師にアウトソースしています。地域の医師の観点で言えば、医師一人では維持管理の負担が重い、有床診療所の病床部分を外に切り出すことができます。地域の複数の医師が「医心館」という「病床」をシェアするよう、まさに連携ハブを目指しています。医師が遠出する際も、他の医師にカバーしてもらいやすいので、医師一人ひとりの負担が軽減されます。これが、過重労働で疲弊している医療現場を持続可能なものに変え、地域医療活性化・再生につながるかと考えています。一方、「医心館」は「病床」と考えた場合、常勤医師をおく必要がなくなるため、ローコストで運営でき、保険者の負担軽減を図り、社会保険費の抑制を実現できます。

喜多 医療は基本的人権の一つとしてすべての人々に対応しなければならず、一つの方法ですべての課題を解決することはできません。患者が望む医療を受けるためには、病院の治療と自宅での在宅ケアのほかに、さまざまな施設、サービスをそろえ、患者の選択肢を増やすことが大切です。「在宅看護」も「医心館」も、こうした選択肢の一つに加わることで高齢者医

療は充実します。いま高齢社会は、日本に限らず、世界の課題です。その先頭を走る日本には、知見やノウハウが蓄積しつつあり、多くの解決策を世界に示していけると考えています。

— 今後、在宅医療・看護にどのように取り組まれるおつもりですか。

喜多 高齢化に伴う医療問題が深刻化するまで時間的な猶予はありません。3年程度をメドに体制を整える必要があります。健康は、すべての人に等しく守られるべき基本的人権であり、在宅看護センターは大都市だけでなく、地方を含めた全国に展開しています。既存の病院のシステムを越え、あらゆる資源を使わなければ、日本の国民皆保険制度を次世代に引き継ぐことはできないでしょう。「医心館」とはアプローチこそ異なりますが、目指すところは同じだと思います。

柴原 私は岩手県で東日本大震災に被災したこともあり、創業初期から盛岡市に「医心館」を開設し、地方での展開を積極的に進めてきました。「医心館」の事業モデルによって、衰退する地方の医療機関を再生し、地域医療を支えたい。対象者も障がい者や小児に拡大していきます。喜多先生が進める日本財団在宅看護センターとも連携したいと思っています。

お問い合わせ

アンビスホールディングス <http://amvis.co.jp/>