

在宅医療の可能性と医療IT

上智大学総合人間科学部教授

一般社団法人未来研究所臥龍代表理事

香取 照幸

昨年末からCOVID-19の第6波が日本を襲っている。この原稿を書いている時点で1日の感染者数は10万人に達し、過去の波とは文字通り桁違いの広がりを見せている。他方で、当初、未知の感染症で治療手段もなく対症療法しかできなかったが、現在はワクチンも開発され治療薬も次々と登場している。もちろん楽観視することは禁物だが、敵の変異に対抗する手段を人類は確実に手にしつつある。経口治療薬が登場すれば診療所での治療が可能になり、医療提供体制は格段に拡充される。その意味で、コロナとの戦いは新たなステージに入ったとも言えるだろう。

この2年間、COVID-19禍を通じて我々が見たのは「すでに起こっている未来」だった。2040年に直面するであろう医療の現場を、我々は現在進行形で経験した。現在でもすでに入院患者の7割は65歳以上

上、半数は75歳以上であり、高齢者の6割は独居か老齢夫婦世帯となっている。要介護高齢者・基礎疾患持ち慢性疾患患者の急性期対応・感染症対応は常態化し、家族介護はほぼあてにならない社会になっていく。すでに多くの識者が語るように、医療の目的は「治す医療」から「治し支える医療」へと変わる。生活の質(Quality Of Life)を重視した医療、「生活の中の医療(生活を犠牲にしない医療)」がより求められるようになる。

当然、病院に求められる機能・役割も変化していく。一方では、「治す」に特化した高次機能・専門治療機能、そして他方では、「治し、支える」を担う在宅医療・地域医療を支える機能である。「治し、支える」は医療だけでは実現できない。故に地域医療の形も変わらなければならない。外来中心から往診・オンライン診

療がむしろ標準形になり、生活全体を支える医療・看護・介護・生活支援を包括したケアが必要になる。まさに「地域完結・在宅支援型」のケアシステムであり、このためには多様な専門職種の連携・協働が重要になる。即ち「地域包括ケアネットワーク」である。

地域包括ケアネットワークは、在宅医療が機能しなければ成立しない。今回の危機を乗り越えていく過程で在宅医療はその力量と可能性を大きく広げた。それを支えた一つの大きな力が新しい医療技術・医療機器、特にICT、IoTである。ウェアラブル端末、コミュニケーション機器、在宅酸素など、様々な診断治療支援技術が次々と導入・実装され、COVID-19と戦う在宅医療の現場を支えた。そもそも医療は連続的なもの。在宅医療と入院医療の間に断絶はないはずである。診断治療技術の進歩、在宅の医療資源の充



香取 照幸

かとり てるゆき

プロフィール

出身地 東京都
生年月日 1956年10月3日
上智大学総合人間科学部教授
一般社団法人未来研究所臥龍代表理事

【学歴】

1980年 3月 東京大学法学部卒

【職歴】

1980年 4月 厚生省入省
1980年 5月 厚生省保険局国民健康保険課
1983年 2月 在フランスOECD(経済協力開発機構)事務局研究員(医療プロジェクト担当)
1990年 4月 埼玉県生活福祉部老人福祉課長
1992年 4月 厚生省保険局国民健康保険課課長補佐
1996年 7月 厚生省高齢者介護対策本部事務局次長
1998年 4月 厚生省大臣官房組織再編準備室次長
2001年 1月 内閣府参事官(経済財政諮問会議事務局)
2001年 5月 内閣官房内閣参事官(総理大臣官邸)
2008年 2月 内閣官房内閣参事官併任(社会保障国民会議事務局)
2010年 7月 厚生労働省政策統括官(社会保障担当)
2010年 11月 内閣官房内閣審議官併任(社会保障・税一体改革担当)
2012年 9月 厚生労働省年金局長
2015年 10月 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長
2016年 6月 退官
2017年 3月 在アゼルバイジャン共和国駐劄日本国特命全権大使
2020年 4月 上智大学総合人間科学部教授
2020年 8月 一般社団法人未来研究所臥龍代表理事

【公職】

日本年金学会会員、日本医師会 医療政策会議委員、
日本地域包括ケア学会評議員など

【著書】

「介護保険制度史」(共著)「教養としての社会保障」
「民主主義のための社会保障」(いずれも東洋経済新報社)

実、ICTのような新しいテクノロジーの実装が進めば、在宅医療の限界点(守備範囲)は大きく広がっていく(広げられる)。

これから必要なのは「生活を支える医療」である。いかに生活の継続性を損なうことなく、尊厳を持って地域で最後まで過ごすことができるか。とすれば目指すべきはいかに在宅医療の限界点を高め、在宅支援の視点で地域資源を組み立てるかになる。

そう考えると、医療IT・IoT・DX

は、これからの在宅医療・地域包括ケアネットワークを支える不可欠のアイテムとなることは明らかであろう。

さらに言えば、医療ITには、医療のあり方を劇的に変えていく可能性がある。「診断治療―臨床」の場面だけではなく、在宅(地域)と病院の機能分担、医療提供体制のあり方、さらには日常的な健康管理・予防まで含めたトータルな意味での医療ケア―「ヘルスケア」の形を大きく変えてい

く可能性がある。

果たして日本の制度や政策、人々の意識はそれに付いて行っているだろうか。すでに未来は目の前に現れている。我々に残された時間は少ない。

記事提供 社会保険出版社