



# 在宅医療連携拠点事業について

国立病院機構米子医療センター 副院長 山本 哲夫

最近「在宅医療」という言葉をやたらと耳にするようになったなーというのは医師会員の皆さんの共通認識ではないかと思えます。米子医療センターは平成24年度の在宅医療連携拠点事業所（一般枠）に指定されました。今回編集委員会より西部医師会報にこれについて書くよう依頼がありましたので、①当院が在宅医療連携拠点事業に手を挙げた経緯、②在宅医療連携拠点事業とは何なのか、③当院の事業計画、④医師会の先生方へのお願いに分けて、かなりの独断を交えて報告させていただきます。

## ①在宅医療連携拠点事業（以下在宅連携事業）に手を挙げた経緯

私ども米子医療センターは平成17年1月に厚生労働省（以下厚労省）により地域がん診療連携拠点病院に指定されて以後、在宅緩和ケア実地研修として、麻薬の使い方、在宅輸液、リンパマッサージ、褥瘡管理等についての地域の医療・介護関係者（訪問看護師、薬剤師、ケアマネ、ヘルパー等）に対する研修を継続することで、これら多職種と顔の見える関係を築いてきました。更に、がん患者さんの自宅へ帰りたいたいという希望を何とか叶えようと地域住民を巻き込んだ講演会も継続して開催し、また在宅へ帰ったがん患者さんについては在宅担当医、家族から入院希望があればきちんと対応する院内体制を作ってきました。そんな中、今年3月に県の医療政策課から送られてきた厚労省の在宅連携事業の公募内容を検討した結果、当院自体は在宅医療をしていませんが、特にがん患者の在宅医療連携について実績、資格は十分あると判断しました。更に平成26年オープンの新病院での20床の緩和ケア病棟の開設、その後の在宅緩和ケアを含めた連携の重要性を考え応募を決定しました。

## ②在宅医療連携拠点事業とは？

今後の日本の社会保障改革は平成24年2月17日閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」により急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取

り組むこととされました。そして、4疾病5事業は5疾病（精神疾患が追加）5事業と在宅医療となり、在宅医療は救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療と同じ位置付けになりました。平成25年度からの都道府県の新たな医療計画では「在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制、人材確保等を記載する」と厚労省により指示されています。

この変化は日本の人口高齢化によるいわゆる多死社会の到来に対応するためです。詳しくは厚労省のホームページで「あんしん2012」と検索すると資料が出てきます。2040年にかけて今より40万人以上増加する死亡者については今後病床数を減らしていく一般病院では対応しきれないので施設中心から在宅へ移行させたい。しかも、一定の質を担保した国民の納得する在宅死でなければいけないというのが厚労省の考えです。そのために平成23年度は全国で10カ所だった在宅連携事業所が今年度は全国で約105カ所指定され、色々な事業を行うように厚労省から指示が出されました。まず、1：在宅医療に関わる多職種が集まる場を作り多職種連携の課題を探しその解決策を考える。2：在宅医療従事者の負担軽減となる情報共有システム等を構築する。3：地域の医療・福祉資源の機能等を把握し、効率の良い連携をしていく。4：在宅医療の地域住民への普及啓発。5：人材育成。以上の5項目が厚労省から指示されました。現実的には24年度だけでこれら全てを完全に達成することはできません。

## ③当院の事業計画

タスク1については、鳥取県西部地区では当院と真誠会セントラルクリニックが在宅医療連携拠点事業所（復興枠）に指定され、真誠会の小田貢先生が早くから精力的に在宅医療連携拠点事業推進会議（行政を含めた多職種の会議）を立ち上げておられ、他にも西部医師会の在宅医療推進委員会等もあり、これらの会で多職種連携の課題等を共同して検討していく予定です。タスク2の情報共有化については、在宅へ移行する患者の当院の退院サマリー、情報提

供書、看護情報等を在宅担当医師等がインターネット経由で閲覧できるシステムを導入します。タスク3ですが、各診療所の機能の把握のために、内科系、外科系の診療所の先生に在宅看取り等に関するアンケート調査をさせて頂き多くの先生に協力して頂きました。現在ホームページ上で公表し、医師会、真誠会、他の病院の地域医療連携室等に提供しています。タスク4については、この西部医師会報が発行される頃には終わっていますが、11月24日に米子医療センターがん医療講演会を開催し、「地域で取り組む緩和ケア」をテーマに特別講演とパネルディスカッションを予定しています。がん患者の在宅医療連携についての実りある会になればと考えています。タスク5については、今まで継続してきた研修に加えて、今年新たに増員したケアマネージャーの経験のある医療ソーシャルワーカーを活用した研修を行い、顔の見える形で医療と介護が連携できる基盤を作っていきたいと思えます。

今回の在宅連携事業は単年度の指定ですが当院は講演会、研修等は来年度以降も継続します。また最初にも述べましたが、緩和ケア病棟開設後は急性期病院としてがん医療を中心とした在宅医療連携を今まで以上に強化したいと考えています。

#### ④医師会の先生方へのお願い。

かかりつけ医の在宅医療への参加は最重要項目です。西部地区では訪問診療専門医もいますし、訪問看護等の資源も県東部に比べるとはるかに充実していますが、需要の増大とともに資源不足が予想され更に充足させていく必要があります。そこで在宅医療を担える医師を増やしていくために、来年から県が主体となって在宅医療推進研修が開催される予定

です。医療・介護、行政関係者を対象とするこの研修会は、地域の在宅医療連携に関する問題点等を多職種で検討して行く場になると思えます。

各種アンケートから、在宅医療がうまく進まない理由の一つに、ケアマネ等介護・福祉関係者と医療者の連携が無いことがあげられています。一方、西部には在宅ケア研究会という顔の見える多職種連携の会が既にあります。10月13、14日に東京で開催された都道府県担当者研修会でもこのような連携の会を持っているところは少なく、いち早く西部在宅ケア研究会を立ち上げられた方々の意識の高さにただ敬服するばかりです。今回の在宅連携事業の目的の一つである在宅医療に興味を持つ医師と介護・福祉関係者の顔の見える連携作りは、西部地区では既にできていると言えます。しかし、在宅医療を行うかかりつけ医を増やし、診療所間の連携も強化するという次なる目標がまだあります。

地域医療の最前線で地域の人々と常に向かい合っている先生方が各種研修等を通して在宅医療に興味を持ち、一人でも多くの方に在宅医療に加わって頂き、診療所間で、医療・介護で連携していくことが今回の事業の目的である地域住民の安心に繋がります。在宅医療の重要性を常に説いておられる野坂西部医師会長以下、西部医師会の先生方が一致団結して進めば、鳥取県西部地区が日本で最も安心して生活できる地域となり、全国の目標となっていくと思えます。

当院は、在宅医療に携わる先生方との連携を常に意識しながら、今まで以上にがん医療（手術、化学、放射線、緩和医療）の専門性を高めて地域に貢献していきたいと思えます。