



西部医師会在宅医療推進委員会について（その3） —総括と今後—

在宅医療推進委員会 委員長 野坂美仁

鳥取県の地域医療再生事業の一環として平成23年度に（実質平成24年1月から）始動した西部医師会在宅医療推進委員会は平成27年度末の平成28年3月18日に開催した第14回委員会を最終委員会として一旦終了と致しました。

多くの委員の方々のご参加が無ければ今回の事業は成し遂げられなかったと思います。

改めてご協力に感謝申し上げます。他の医師会での活動の参考になればと、委員会の活動の詳細は西部医師会のホームページに掲載して居りますのでご覧いただければ幸いです。

当初、地域医療再生事業に地区医師会としてどのように取り組むかが課題でしたが、キーワードを「在宅医療」に定めました。「在宅医療」の主演は住民です。

老化による生活機能低下も含め、何らかの病気（障がい）をお持ちの患者さんに医療の専門家として医療を提供し病気を治療することはもちろん、我が家で自分らしく生活し続けることを希望される方に対して、その先に必ず来る寿命としての「死」をタブー視せず、現在の「生」を実りあるものとするために在宅での生活を支えることが「在宅医療」です。

「在宅医療の推進」は住民と医療者との信頼関係の再構築、更には熟成に繋がるものと考えます。

医師会として「在宅医療」に取り組んだ際に、救急医療の受け入れ問題や、入院患者さんの出口問題、在宅患者の急変時の受け入れ後方支援としての問題、在宅医療を始める先生方へのサポート、在宅支援診療所申請に伴う連携医のマッチングの問題、患者さん側からは「在宅看取り」のハードルの高さなどが課題として上がってきました。

委員会ではこれらの諸課題に対してプロジェクトチームを立ち上げて具体的な取り組みを行いました。

主なプロジェクト

- ・西部医師会在宅医療資源調査（アンケート）
- ・在宅医療支援診療所届け推進（マッチング事業）
- ・公民館等へ出かけて在宅医療講演会
- ・あんしん手帳作成
- ・西部医師会在宅医療推進委員会ホームページ作成
- ・米子市在宅医療フォーラムへの支援
- ・地域包括システム構築モデル事業（義方校区）支援
- ・西部医師会在宅主治医・連携医調整室開設

積み残した課題や、未取り組みのプロジェクトもありますが、これらのプロジェクトは今後も継続して活動していく予定です。

国の在宅医療推進の方向は今後しばらく続くと思います。

住民の方々の意識や理解が高まればおのずと在宅医療のニーズは増えていきます。

今回の医師会の取り組みはその時のための準備として意義あるものと考えます。

上記の委員会プロジェクトの進行中に西部地域では真誠会や米子医療センター、博愛病院、鳥取大学病院が在宅医療拠点事業として取り組まれ、これらの事業は連携して西部地域での在宅医療の推進に寄与しました。また、西部福祉保健局が取り組まれた「西部圏域入退院調整ルール」も平成28年3月から始動し始め、入院時から退院後を見据えた介護（ケアマネジャー）との連携がスムーズに動き始めています。

厚労省は市町村に対し介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業における「在宅医療・介護連携推進事業」の平成30年4月からの完全実施にむけて平成27年3月に「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」を公表しました。

その内容は以下の8つの課題に市町村は取り組むものとされています。

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

これらの課題は西部医師会在宅医療推進委員会が取り組んだものが殆どで、次年度以降は圏下の市町村の支援事業への取り組みに対し医師会として協力して参ります。

また今後は高齢者に対してだけでなく、障がい者や小児の在宅医療にも目を向けて医療機関、介護福祉施設、行政と連携を取りながら西部圏域全体の地域包括ケアシステムの構築を目指していきたいと考えています。

さて、社会保障費の増大の元凶が医療費の増大のようにマスコミでは宣伝されますが、膨れ上がる社会保障費のほとんどは年金増加分であり、過去に累積された1000兆円を超える国家財政の赤字の原因も決して医療費の増加が元凶ではありません。

税と社会保障の一体改革と称して消費税増税がなされました。増税分は全て社会保障費へということ

でしたが医療へは投資されず医療費は削減され続けています。

団塊の世代が75歳の後期高齢者となる2025年を見据えて地域包括ケアシステムの構築並びに地域医療構想の策定も進められています。現状のままでは医療費が増大し、国民皆保険制度が維持できなくなると、無駄な社会的入院を減らして在宅医療へ移行させるのが在宅医療推進のもう一つの視点です。地域医療構想では急性期病床の削減、その受け皿としての在宅医療には財務省の大きな期待（医療費の削減）が掛かっています。

本来、医療費というのは「国の医療水準」を反映したものであり、医療は日進月歩です。日本の医療費の増加は医療の高度化により医療水準が上がった故のもので、日本の医療費は決して高くはありません。年間40兆円余り。その中に占める国家予算は10兆円です。医療費の削減は医療の高度化を阻み、劣悪な医療環境の状況を更に悪化させるものです。勤務医の疲弊、医療関連の人件費の抑制など医療の3Kを増強させることとなります。2018年の医療・介護保険の同時改訂の際には今回（H28年4月改訂）よりも更にこの方向は明確になると考えられますが、在宅医療を今後推し進めるなら「医療費の増加は必要だ」と国に云い続けなければなりません。

今後、西部医師会として上記の立場に立った在宅医療を推進していく所存です。