



平成22年度地域医療再生計画への取り組み - 在宅医療推進事業を中心として -

静岡県医師会副会長 篠原 彰

平成22年11月26日、国の緊急経済対策としての地域医療再生臨時特例交付金（総額2,100億円）が平成22年度の補正予算として成立しました。これは広域的な医療提供体制の課題を解決するために、全国46の都府県と北海道6医療圏の合計52の医療圏域（全域）を対象として財政支援を行うものです。基礎額として1圏域あたりに15億円、付加条件（病院の統廃合や病床数の削減など）を満たした場合に適応される加算額が最大で120億円（総額1,320億円）とされていましたが、東日本大震災への対応として宮城、岩手、福島の前3県には一律120億円が交付されることとなりました。

本県の地域医療再生計画は、3次医療圏（全県一全8圏域）を対象として平成25年度末までの3年間を計画期間として策定します。国が示す地域医療再生計画の指針は「高度・専門医療機関、救命救急センターの整備・拡充とこれらの医療機関と連携する地域の医療機関の機能強化など、広域的な医療提供体制の課題を解決するための施策」とされており、本県では、『救急医療、周産期医療及び在宅医療分野における医療提供体制を整備・強化する』ことを基本方針として定めました。

県の健康福祉部地域医療課では、平成23年1月から2月にかけて、各市町や病院、医師会を対象として基金の説明や事業に対する提案聴取を実施しました。最終的な事業提案の状況は、救急医療関連が30本、周産期医療関連23本、在宅医療関連14本、人材育成・確保に関連するものが10本で、その他を併せ合計83本（総額289億円）の事業提案がなされました。今後は県地域医療課で細部に

ついて検討を行った上で、静岡県救急医療対策協議会、静岡県周産期医療協議会、静岡県医療対策協議会に諮り、最終的には6月8日に開催する静岡県医療審議会での審議を経て6月16日までに国に計画を提出することとなっています。

これらの3事業のうち、在宅医療関連事業については県医師会及び郡市医師会を中心に全県を対象とした取り組みが想定されることから、計画案の取りまとめと事業の実施は県医師会に委託されることとなりました。これを受けて本会では、郡市医師会に事業提案を求めるとともに、提案のあった事業を取りまとめて、地域保健部を中心に会内委員会や理事会での協議を踏まえ、郡市医師会長協議会や郡市医師会担当理事連絡協議会において、本会としての事業提案の概要説明を行ってまいりました。具体的には、①県医師会内に静岡県在宅医療推進センターを設置し運営、②センター内に在宅医療に関わる関係機関の参画による静岡県在宅医療体制整備推進協議会を設置、③県下の在宅医療体制に関する実態調査の実施とその分析、④在宅医療に関わる人材の育成及び関係機関等との連携の推進、⑤病院・訪問看護ステーション等との連携による退院準備、在宅医療移行支援システムの構築と運用、⑥ICTを活用した在宅患者に関する医療情報共有化システムの開発、⑦県民向け啓発活動の実施、の7点を基本的な事業として考えています。

少し古い資料ですが、平成18年11月に開催された厚生労働省の「在宅医療推進会議」における中

間答申で、「在宅医療の必要性とその方策」について解りやすく纏めているので紹介しておきます。

1. 何故、今、在宅医療が必要か

現在わが国では死亡場所の85%が病院であるが、この現状は必ずしも国民の希望を反映しているものではないと考えられる。どこで最期を迎えるかは本人が選択するものであり、他人から強要されるものではないが、現状は人々が希望する看取りを実現する上で在宅医療の受け皿が弱体であると言わざるを得ない。

2. 在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師を増やす

在宅医療の推進のためには、それに携わる職種の養成が必須である。推進会議は、これらの職種についての意識改革を促すと共に、研修プログラム「在宅医療参入援助研修」を作成しその実行を図っていく。

3. 訪問看護ステーションを強化する

訪問看護ステーションが終末期まで対応するためには、24時間365日の安定的な訪問看護サービスの提供が不可欠である。現在(H18.11月)全国で約5700ある訪問看護ステーションがこの体制を構築する上で職員の数は決定的要因であり、常勤換算で少なくとも5名以上配置されることが必要である。小規模の事業所対策も重要な課題である。また、終末期まで対応する能力を強化するために、指導者養成プログラムに基づき研修を実施していく。

4. 在宅療養支援診療所の機能を強化する

在宅療養支援診療所は、在宅医療を推進する中核的な役割を期待されている。しかし、全国9770の診療所が平成18年7月から1年間で看取った患者は2万7000人であったが、3168の診療所は看取った人数がゼロであった。現状では、在宅療養支援診療所は十分機能を果たしていないといえる。看取りを行っている診療所のほとんどが歯科医師や薬剤師、訪問看護ステーションとの連携システムが構築されており、経験豊かな複数の在宅療養支援診療所が多職種との連携により、看取りを含む終末期医療を担い、推進することは十分可能である。

5. 急性期医療と在宅医療の円滑な連携を推進する

高齢者の特質に適切に応じることが出来る医療を実現するためには、病院における急性期医療と在宅医療が切れ目無く継続される必要がある。推進会議は、病院管理者が在宅医療の現状を理解するための病院管理者用プログラムを作成し、医師・看護師等の病院勤務者向けに、在宅医療に移

行する際の必須事項を列挙したチェックリストを作成した。

6. 国民、医療関係者が在宅医療を知ること促進する

近年、国民の在宅で看取る体験が減少していることより、国民全体で成功体験を地道に積み上げていくことが重要である。特に看取りについては、在宅で看取りを支えた家族など関係者が経験した例を集め、在宅でも心配なく看取りが行われ、家族も充実した達成感を抱いたことなども広く知ってもらうことが重要である。

また、日本医師会は平成19年1月に「在宅における医療・介護の提供体制—『かかりつけ医機能』の充実—指針」を公表しました。ご承知のとおり、わが国の高齢化は今後ますます進み、2025年にはそのピークを迎え、3人に1人は高齢者になります。日医が取りまとめた指針は、これからの高齢者の医療や介護のあり方について、日医としての基本的な考えと、それを具現化するための方策を医師、地域医師会へ提言するという形で示したものであり、住み慣れた地域における住民の在宅療養を支える医療、すなわち「在宅医療」の役割の重要性を改めて指摘しています。その上で、今後の高齢者の継続的なケアにおいては、従来からの「病院・施設における療養」に加え、在宅での療養においても医療を通じて生活を支えていくことが望まれるとの認識の下、地域医師会に対し、その中心となる『かかりつけ医の意識改革』を促すと共に、その支援を行うことを求めています。

在宅医療は在宅療養支援診療所だけに特化したものではなく、日常的な外来診療の延長線上にあるものと私は考えています。厚生労働省や日本医師会では、数年前から在宅医療の必要性を喚起し、会員の先生方や地域医師会での取り組みを促してきましたが、これまでのところは十分な成果が上がっておりませんでした。診療所の先生方が24時間365日、在宅療養患者に対応することの困難さや、手足となる訪問看護ステーションの不足、病院の地域医療連携室との連携の難しさなど、現状では多くの課題が指摘されておりますが、今回の地域医療再生基金を有効に活用することにより、会員の先生方の支援と共に、病院関係者や関連職種の方々と協働してこれらの課題を克服してまいりたいと思っております。よろしくご理解・ご協力のほどお願い申し上げます。