

第13回 在宅医療推進フォーラム

～平成30年度在宅医療・介護連携推進事業の完全実施に向けて～

2017年11月23日(木・祝)

於：東京ビッグサイト 国際会議場

主催 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

●中貝宗治氏（豊岡市長）



豊岡市は兵庫県の北部、日本海に面した人口8万2000人の中規模自治体である。平成26年の数字で、自宅看取り率が、人口5万人以上20万人未満の自治体の中で日本一となった。県内でも豊岡市の在宅

死亡率はトップ。毎年25%前後の高い水準で推移している。背景に何があるのか。その一つに、病院からの在宅復

帰率の高さが挙げられる。豊岡市では病床数が全国平均に比べて少なく、機能別病床の割合についても、平成26年度の時点で高度急性期を含む急性期病床が94%を占めている。回復期病床はなく、残り6%は慢性期病床。この数字を反映するように、市内唯一の三次救急病院である豊岡病院の退院先は、87.5%が在宅、8.7%が一般病床という状況だ。一人当たりの医療費も、豊岡市は県内の市町村で最も低いが、これは入院医療費が低いためである。

一方で、在宅医療に取り組む診療所が多いのも特徴だ。在宅療養支援診療所だけでなく一般診療所も在宅で看取りまで行っており、看取り実施診療所数は、中規模自治体比較で全国3位となっている。

どうしてこういった構造ができたのか。それは医師をはじめ専門職の地域コミュニティの一員としての意識の高さ、責任感の強さではないかと思う。日中は診療し、終われば近所で住民と酒を飲んで、地域の活動に参加する。自分は地域の一員であり、たまたま医師という役割があるために地域に貢献している。それがごく自然に行われる風土があることは、地域の財産だ。

今後の課題の一つは、病床転換による必要な病床機能の確保である。市内の公立病院の一つである日高医療センターの病床を減らし、そこを地域包括ケアシステムの医療拠点とすべく、具体的な検討が始まっている。さらにはこの日高地域で地域包括ケアシステムのモデルをつくり、それを横展開していく方針。一方で、健康寿命の延伸に向けた健康づくり推進のためのモデル事業「玄さん元気教室」を集落ごとに実施し、3か年で効果を検証した。この成果を踏まえて、市内全域に拡大を図っている。誰もがいつまでも居場所があり、出番がある——そういう地域づくりを目指していきたい。

●田中洋氏（豊岡市医師会長）



豊岡市医師会の会員は、開業医約70名、病院勤務医約80名。会員以外の医師も含めると、約200名の医師が約8万人の人口をカバーしている状況だ。

では、豊岡市での在宅医療の実態はどうなのか、当医師会では平成25年より2年おきに、訪問診療患者数の実数調査を行ってきた。訪問診療の患者数は増加しており、特に市街地から離れた山間部や海に近い地域でニーズが増加。しかしながら提供体制については、ここ10年間、市内での内科診療所の新規開設はなく、訪問診療医の平均年齢は64.2歳と高齢化が進んでいる。

豊岡市は在宅看取り率が高いが、その在宅看取りで大事なことのひとつに、検案がある。市内では年間110~120件ほどの検案業務が発生しているが、当医師会では数年

前から、これを一部の医師に任せるのではなく、会員全員で分担して取り組むこととした。平成28年に訪問診療医より報告のあった在宅看取り患者数は164人だが、このうち約50人が在宅での検案だったと推定される。

では実際のところ、患者・家族は在宅看取りに本当に満足しているのか。平成29年9月に家族への満足度調査を実施した。まず、看取りをした家の世帯状況は、子どもとの二世帯が最も多く、子どもやその配偶者が世話をしているケースが多いことがわかった。豊岡市は持ち家がが多く、二世帯で暮らす家族が多い。このことが在宅看取り率の高さに関係していると考えられる。また、本人が在宅での最期をどう感じていたかを家族に聞いた“予測満足度”は、「満足していた」とする回答が多く、さらに家族に対して、自らが最期を迎えるときには自宅で最期まで過ごしたいと思うかを問うと、「希望する」が7割を越えた。しかしながら、「実現は難しい」との回答も多く、この意識をどう変えていくかが課題となっている。

在宅療養を支えるため、当医師会は市と協力して、豊岡市在宅医療・介護連携推進協議会を設立。さらに平成29年10月には、訪問診療医が見つからない患者と地域の医師をつなぐ「豊岡市在宅医療・介護連携支援センター」を立ち上げている。今後は、このセンターの業務を拡大し、さまざまな相談に対応できるようにしていく方針だ。