

これからの 在宅医療と地域連携

第5回

医療法人ナカノ会 理事長
ナカノ在宅医療クリニック 院長

中野 一司
Kazushi Nakano



在宅医療に関わる各種施設、 各職種の役割と連携

今回の同時改正に伴う、
今後の医療体制の方向性

今回の診療報酬、介護報酬の同時改正に伴う、在宅療養支援診療所の創設や、療養型病床群の介護施設への移行措置で、今後の医療システムの方向性がはっきりと見えてきた。慢性期疾患を持つ多くの高齢者は、在宅または介護施設に居住（入所ではなく、生活のための住居と考える）することになり、生活の場は地域となるだろう。そこには、「生活を支える医療」である在宅医療が導入される。したがって、在宅医療が貢献する割合が増える分だけ病院医療は少なくなり、病院は急性期に特化することになる（病院医療を補完する在宅医療から、在宅医療を補完する病院医療へのパラダイムシフト）。

今回の改正で見えてきた今後の医療について、患者（地域住民）を中心に描いてみた（図参照）。慢性期疾患の患者を生活面から支えるのはホームヘルパー。医療面から支えるのは在宅療養支援診療所である。そのパートナーは、地域の訪問看護ステーションだ。良質な在宅医療を提供するために、二者間の緊密な連携は必須で、在宅療養支援診療所の要件にも挙げられている。また、様々な医療介護サービスを整備（マネジメント）して、くくれる居宅介護支援事業所や地域包括支援センターも非常に重要な機関であり、これらと連携することも要件に含まれる。また、慢性期疾患の患者が治療を必要とする状態になった時（急変時）には、病院医療が必要だ。急性期患者の受け入れ病院が後方支援病院で、地域の急性期病院がこの機能を担う。後方支援病院を確保することも、在宅療養支援診療所の要件の一つである。

在宅医療を支える基幹職種
—ホームヘルパー
(ホームヘルプステーション)

在宅患者の療養生活を直接支えるマンパワーは主に家族（介護者）だが、その生活を「プロ」として支えるのはホームヘルパーである。介護保険制度創設から6年経った今日、介護者なしでの在宅療養生活は困難というのが現状だ。しかし、「介護は社会で支える（家族に依存しない）」という制度発足時の理念に立ち返れば、ホームヘルパーのみの介護で在宅生活が可能なる社会を目指していく必要がある。

IT革命により、事務業務などの社会費用が削減されれば、人間が人間をケアする介護の仕事はかなりの経験とスキルを要する高度な仕事として、花形産業になる可能性がある。介護保険制度の創設により、ホームヘルパーの仕事は、無償であった女性の家事介護労働へ金銭的評価がなされたという意味で、歴史的意義を持つ。ただ、意義の大きさに反して、賃金は、労働の興味

これからの在宅医療と地域連携

の割には低すぎる。ホームヘルパーという仕事は、身体のケアのほか、心のケア、医療行為（家族の行うレベル）を要求される。将来的に、仕事に見合う給与は、従来事務経費や、医療に回っていた財源から移行して行く（できる）と考えている。

在宅医療の要の職種

訪問看護ステーション

患者の在宅療養生活を医療面から支える前線基地として、在宅療養支援診療所が創設されたが、その強力で不可欠なパートナ―は、地域に散在する訪問看護ステーションである。地域の診療所が在宅医療に取り組みにつれて、在宅療養支援診療所は増えていくであろう。その時、在宅医療の先輩は、（先進的な）訪問看護ステーションである。

先日、某市医師会に在宅医療の講演に行った。そこで、「診療報酬も上がり、また地域のニーズもあるので、市医師会を挙げて本格的に在宅

医療に取り組みたい。しかし、やり方が分からない。何か妙案はないか」という質問を受けた。

その医師会立の訪問看護ステーションはかなり機能しているようであったが、医師会立訪問看護ステーションが充実している地域では、医師会全体で訪問看護ステーションを育成し、そこを各開業医が利用するというスタンスが「番良い」。

この場合、訪問看護ステーションが少々赤字でも良い労働環境（労働対価としてふさわしい給料と休み）を提供し、優秀な人材を集めることがポイントである。そして、優秀な訪問看護師は、一般医師に対する在宅医療の良い教師（パートナ―）となると同時に、在宅主治医にとっては大いに力となる。

地域連携の要の職種

ケアマネジャー （居宅介護支援事業所、 地域包括支援センター）

地域連携の要の職種はケアマネジャーであるが、行政から

の厳しい締め付け（書類業務など）で、責任は重く、仕事はきついため、ケアマネジャーとして十分に機能できていないのが現状である（ケアマネジャーではなく、ケアプランナーとして機能しているのが実状）。また、癌末期患者などの急変時におけるケアマネジメントに対応できるケア（メデイカル）マネジャーはごく少数で、その教育すらもされていない。

今後、医療面を含めた急性期のケアマネジメントもできるケアマネジャーの育成が望まれる。しかし現在のところ、このような職務は、優秀な訪問看護師または在宅療養支援診療所の医師に期待する方が妥当かもしれない。

ER機能を持つ 後方支援病院の必要性

在宅療養中の患者の状態が急変した時は、病院医療が望ましい。しかし、入院させる際、受け入れ側の病院が疾患別であること、空きベッドを確認してから入院になることに不満を抱く。

在宅の場合、たとえ風邪だろうと分かっても、介護力の弱さ（例えば認知症の夫が介護している）のため、一週間ほどの入院を依頼せざるを得ない場合もある。また、リウマチで、熱があり、熱の原因が特定できないといった時は、どこへ搬送すればいいのか。

臓器別でなく、空きベッドを気にせず、看護師レベルで急変患者を受け入れてくれるER機能を持つ急性期病院が望まれる。

医療依存度の高い患者のレスパイトケア施設の必要性

在宅医療の課題の一つに、重症在宅患者（ALSで人工

呼吸器をされている方など）のレスパイトケアを受けてくれる施設が少ない。これは、看護師ほか、施設介護者などへの教育が不十分なためと考えられている。ホームヘルパーの医療行為規制緩和などとあわせて、いかに介護者に医学教育環境を整備していくかが、良質な在宅医療環境を構築するカギとなる。

