

## 第15回 日本在宅医学会大会 プログラム別 詳細情報

カテゴリー	シンポジウム(公募演題)
タイトル	日本版在宅入院制度へ向けた在宅医療システム構築
日時	平成 25 年 3 月 31 日 9 : 00 ~ 12 : 00
会場	第 6 会議室
所属先	いばらき診療所
共著者 (敬称略)	丸山 善治郎、照沼 秀也
企画趣旨	<p><b>【目的】</b> フランス在宅入院制度 <i>Hospitalisation a domicile</i> をモデルにした在宅医療システムを構築する。</p> <p><b>【背景】</b> 在宅療養支援診療所を申請しているにもかかわらず、約半数の診療所が一人も在宅看取りをしていない。在宅医療を提供する側の質的な違いが明確化している。多職種連携推進の場、地域の NPO 法人や社会福祉協議会との連携、地域包括支援センターとの連携、郡市医師会との連携、地域の在宅医療・介護・福祉資源、24 時間体制の確保、緊急時の入院・入所の確保等様々な問題が抽出され様々な取り組みが始まっている。地域包括ケアシステムの中で、在宅医療が担う役割は多様化しており、介護に近い在宅医療から、病院に近い在宅医療までが混在している。機能強化型在宅療養支援診療所（以下、機能強化型）は、後者のような役割を期待されている。フランスで実施されている在宅入院制度 <i>Hospitalisation a domicile</i>（以下 HAD）は、入院にて提供されてきた医療の一部を、在宅にて提供するシステムである。</p> <p>いばらき診療所は、平成 8 年、茨城県ひたちなか市に在宅医療に特化した診療所として始まった。平成 24 年 4 月、医療法人いばらき会の中の 5 つの在宅療養支援診療所が連携する形で機能強化型として届け出た。日立市、東海村、ひたちなか市、水戸市、那珂市、常陸太田市、茨城町、大洗町、城里町で、集配人口は約 110 万人である。5 つの診療所で、1000 人に対して在宅医療を提供し、年間の在宅看取りは 170 人前後で推移している。</p> <p><b>【方法】</b> 事務部門に医療調整部を設置し、在宅医療コーディネーターを配置した。24 時間体制で電話を受けるコールセンターを設置した。在宅医療ニーズ（患者さん、家族、介護者、ケアマネジャー、MSW、医師、看護師、リハビリ等）からのアプローチ（報告、連絡、相談、紹介、往診依頼）を分析し、適切な在宅医療スタッフにつなぐ調整（コーディネート）を行った。事前事務訪問や医療機関同士の調整を行い、医師の訪問診療には必ず同行し診察の補助を行った。相談業務全般と訪問診療のあらゆる情報の収集・記録・伝達を行った。更に入院中に発生する在宅医療ニーズに効率的にアウトリーチするため、在宅専</p>

## 第15回 日本在宅医学会大会 プログラム別 詳細情報

門医、在宅医療コーディネーター、地域のケアマネージャー、訪問看護師がチームとなり、病院内で在宅医療科として退院支援を行った。

### 【結果・考察】

在宅医療を受ける側にとって、一番身近なのは在宅医療コーディネーターであった。電話をかけると自分のことをよく知っている人が対応してくれるということを、繰り返し体験することは、安心感を生んだ。在宅医療コーディネーターの活動が、在宅医療における多様なニーズに対して、医療従事者の負担を減らし、少ない医療資源を効率的に活用することに貢献した。地域の在宅医療チームが在宅医療科として活動することで、院内で発生する在宅医療ニーズに対して、迅速かつ適切に地域つなげるシームレスな退院支援に貢献できる。HADを利用した在宅入院中の主治医は、病院医師の場合も多い。在宅医療システムが確立していれば、医師の所属の問題は少なくなる。在宅医療科があることで、医師資源の流動化を促進できる可能性がある。必要な医療を、患者さんの望む場所で提供する選択肢が増えることで、病院・病床機能の分化に貢献できる可能性がある。

### 【結論】

在宅医療コーディネーターは、在宅医療システムの中核を担う。在宅医療科は、病診連携を促進させ、機能強化型が発展した日本版在宅入院制度のモデルになる可能性がある。