

兵庫県で働く公衆衛生医師からのメッセージ



加東健康福祉事務所長兼加東保健所長
逢坂 悟郎（おうさか ごろう）

1989年 高知大学医学部卒業
兵庫県立総合リハビリテーションセンター、箕面市立
病院、兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンタ
ー、厚生労働省（老健局老人保健課）を経て
2015年 丹波健康福祉事務所兼丹波保健所長
2021年 現職

私は長年、病院でのリハ医と地域での医療介護連携の二刀流を続けてきましたが、厚生労働省で働く機会を得て、行政の魅力を知りました。令和3年4月、加東健康福祉事務所に異動しましたが、赴任直後からコロナ禍に巻き込まれ、多発する自宅療養者に対する往診医・訪問看護ステーションの確保や、コロナ病床の確保と病院・自宅療養の役割分担などに努力しています。そのため、管内の北播磨圏域全体への関わりはこれからなので、今回は、前任地の丹波健康福祉事務所でのお話をいたします。

丹波圏域では、地域医療構想と医師会アンケートから在宅医療の2025年需給推計を行う手法を活用し、在宅医療や新しい地域支援事業などについて、管内2市や医師会等と連携を取りながら進めるこの仕事に非常にやりがいを感じました。

<勤務医から突然、行政職へ>

私は、約20年間、リハ医としての病院勤務のかたわら、二次医療圏での病院間連携、病院・在宅介護連携（退院調整ルール策定）などに力を入れて活動してきました。その活動をある講演会で話していたとき、厚労省の課長の眼にとまり、数か月後「逢坂君、厚労省で働かないか」とのメールを頂きました。私の人生で、国の行政機関で働くなどと考えたこともなく、心底慌てて、家族や恩師、仕事仲間に相談した結果、「こういうチャンスはそうないので、厚労省で頑張るべきだ」と決意しました。

平成25年度から、兵庫県から2年間の人事交流として厚労省老健局に入り、兵庫県で実施していた「二次医療圏での退院調整ルール策定」のモデル事業化に力を入れました。上司、同僚や関係者の支援のおかげで、平成26、27年度に17府県でモデル事業が実施されました。その後、対象圏域では、要介護状態の患者がケアマネジャーへの退院調整なしに退院する割合が、ルール策定前の20～40%から、策定後には10～20%程度に減少していることが確認できました（ちなみに、平成26年度の全国調査では、一般病床から要介護状態の患者

が退院調整なしに退院する割合は 43.6%でした)。最後の半年は、在宅医療・介護連携推進事業の準備チームに加わりました。この頃、新総合事業など市町村が担う地域支援事業の準備が老健局の各課で進んでいました。この地域支援事業はとても膨大なもので、私は全国の市町村が対応できるのか不安を感じていました。

＜保健所による市への支援＞

平成 27 年度から 6 年間、兵庫県丹波圏域の新任保健所長として勤務しましたが、厚労省での思いがあったので、とにかく管内 2 市の地域支援事業を支援しようと思いました。

そこで、入職直後の挨拶回りの際、各市役所の部長さん達に会う度に「私は直前まで厚労省に勤務していましたので、新しい地域支援事業について一緒に考えませんか」と投げかけました。各市の反応は非常に良く、4～5月中に両市の部長～係長が当保健所に来所されました。私は、全国、各市の人口動態から分かる今後の少子・高齢化の凄まじさ、(私の分かる範囲で)厚労省としての地域支援事業の各種事業の意図などを説明し、これらをバラバラに実施しては効果が出にくいと強調しました。その上で、市役所の皆さんと協議し、減少する現役世代で、多くの後期高齢者のケアをするために「効率化(限られた資源で、より大きな効果を得ること)」を地域支援事業の共通の目標とすることで一致しました。

その後、効率化を共通目標としつつ、在宅医療・介護連携、住民主体の介護予防、新総合事業などについて、両市の担当者が当保健所に集まって協議し、共同歩調で活動しました。保健所の職員が、新所長の急な動きに戸惑うかと心配しましたが、年度当初の両市との協議に多くの職員が参加していたので、日本の高齢化や財政難の厳しさを理解し、保健所としての市支援に積極的に協力してくれました。

その後、両市担当者の涙ぐましい努力により各種事業は進展しています。ただ、私は、自分が厚労省で担当していただけに、在宅医療・介護連携の進め方が気になっていました。圏域では、二次医療圏の退院調整ルール、医療・介護の多職種の顔の見える連携、連携ツールなどが着実にできつつありましたが、「この努力を続けていけば、2025 年、本当に各市の住民は安心して暮らせるのだろうか。何か不足はないのか。」という漠然とした不安感がありました。

＜地域医療構想から 2025 年訪問診療の受給推計＞

そんな折、県庁から地域医療構想についての説明会がありました。様々なデータのなかに「在宅医療等の 2025 年需要推計」という項目があったので、これを深掘すれば在宅医療のみならず、在宅医療・介護連携の進め方が明確になるのではとの期待が高まりました。幸い、当所が丹波圏域での事務局に位置づけられたので、丹波圏域での地域医療構想では、病床の議論と並行して、在宅医療にも同等の力を入れる方針としました。

とはいえ、在宅医療等の数値については、国からの説明が少なく不明な点が多かったので、県庁の担当課に確認しながら分析を進めました。その結果、丹波圏域では「2013 年に 504 人であった訪問診療患者が、2025 年には最大 1026 人(2 倍以上)になる」との推計が地域医療

構想検討会議で合意されました。そして、対応策を検討するため、各市医師会から全医師会員を対象に2025年の訪問診療供給に関する緊急アンケートが実施しました。その結果から、圏域での2025年の訪問診療の需給バランスが明らかになり、やはり供給量を2倍以上に増加させる必要があることが分かりました(図)。検討会議で対応を議論した結果、①在宅医数を維持・増加するために、在宅療養(後方)支援病院と在宅医との連携強化、②高齢者住宅の建設促進、③在宅医と訪問介護・看護などの連絡体制を整備することで、在宅医の訪問回数を減少させるなどの対応策が合意されました。

以上については、丹波圏域での地域医療構想に書き込むことができました。その他にも興味深い事実(両市の在宅医療の構造や医療・介護供給体制の違いやその将来像等)が明らかになりました。地域医療構想による訪問診療の2025年最大需要推計と医師会の協力による供給推計結果について、両市医師会や市担当者と協議することにより、各市別に在宅医療介護連携、医療連携や介護・訪問看護の効率化をどのように進めていけばいいのかについても、おぼろげながら見えてきました。今後、住民主体の活動を含めて効率化を進め、2025年に医療・介護を要する住民に必ずサービスが供給される丹波圏域になるよう努力を続けました。

(図) 丹波圏域 訪問診療の需要と供給

