

第8回 在宅医療推進フォーラム

在宅医療連携拠点がめざす地域づくり
～新生在宅医療元年～

2012年11月23日(祝)
於:東京商工会議所 東商ホール

主催 独立行政法人 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

第8回 在宅医療推進フォーラム

在宅医療連携拠点事業が目指す地域づくり ～新生在宅医療元年～

2012年は在宅医療連携拠点事業が全国各地で展開され、在宅医療推進に向けた“地域づくり”の模索が本格的に始まった一年といえる。第8回在宅医療推進フォーラムでは、副題を「新生在宅医療元年」と掲げ、拠点事業を始めとする在宅医療の実践者が各地での先進的な取り組み報告。今後の課題と展望がディスカッションされた。

基調講演

在宅医療推進に向けた国の取り組みと課題 ～今こそ「在宅」の推進を～

武田 俊彦氏（総務省消防庁審議官）

在宅医療推進の目的は、“医療の質の向上”



1983年に厚生省（当時）に入省以来30年間に渡り、行政の立場から地域医療の推進に尽力してきた武田俊彦氏。基調講演では長年の経験を振り返りながら、在宅医療推進に向けた国の取り組みと課題について講演した。

武田氏が最初に掲げたのは、「なぜ今、在宅医療なのか」という根本的な問いである。「非常に残念に思うのは、在宅医療推進の目的が医療費削減のためと言われてしまうこと」と武田氏。決してそうではなく、目的はひとえに“医療の質”を高めることにありと強調した上で、自身の歩みを振り返った。

武田氏が入省した30年前は、まさに医療の質の問題が世間を騒がせていた時代だった。1970年代、老人医療費無料化の影響を受けて病床数が急増。1980年代には老人病院における点滴づけ、検査づけといった過度な医療が大きな社会問題に発展する。「まるで病院に悪い医者がいたかのようだが、そうではなく、むしろシステム的な問題、すなわち政策的な不整合が現場にもたらした悲劇である」と武田氏。当時は老人ホームが少なく、増える施設入所ニーズに応えていたのは専ら医療だった。病院は出来高払いのため、何かしなければ収入が得られない。その結果、いわば構造的に、経営のための医療が行われてきてしまったと、武田氏は説明する。この時の危機感が、政策面から“医療の質”を追求する武田氏の原点だ。

地域医療への転換を目指す30年の歩み

ではその後の30年、どのような政策が展開されてきたのか。1982年、10年間続いた老人医療費無料化が廃止され、「予防からリハビリまで」をスローガンに老人保健法が制定される。この時の老人診療報酬は、不必要な長期入院を是正して地域医療への転換を促すものであり、ここで盛り込まれた退院患者継続看護指導料によって、病院看護師による患者宅への訪問が初めて点数化された。

すなわち、地域医療を推進する国の理念はこの頃からあったのだが、地域の受け皿があまりにも乏しいために、現実が全くついてこなかったのである。

その後は90年のゴールドプラン、91年の訪問看護ステーションの制度化など、矢継ぎ早に施策が打たれていく。ゴールドプランの作成に携わった武田氏は、「ホームヘルパーを10万人に増やす、といった我々の方針に対し、世間は“正気の沙汰ではない”という反応だった」と当時を語る。ところがその後、時代は大きく展開。税・社会保障の一体改革でも介護職員を大幅に増やす計画が出されるが、その数字は2025年までに149万人という、当時とは桁違いの目標だ。そしていよいよ2012年、国を挙げて在宅推進を図る「在宅医療・介護あんしん2012」が打ち出された。苦節30年、在宅の時代の到来に、「やっとここまで来た」というのが武田氏の率直な思いだ。

在宅医療連携拠点事業で、在宅医療の面展開を図る

2011年度より「在宅医療連携拠点事業」がスタートした。初年度は10カ所、2012年度は105カ所でモデル事業が展開されている。「在宅医療が進んでいる地域には、必ず中心となって頑張っている人がいるが、拠点事業は中心で活躍する人を支援することによって、在宅医療の面展開を図る新たな試み」と武田氏は説明する。この事業が今、仕分けの議論の対象となっているが、事業の必要性に対して疑問を呈する声は一つもなく、問題にされているのはあくまで地域包括支援センターとの違いが不明確なことにある。将来的に仕組としてどのような形で整理していくのか、本格的な議論はこれからだ。

「新しい事業を行う時、我々は必ず財源の壁にぶちあたると武田氏が言うように、これまでの一連の政策展開はまさに財源の壁を乗り越えてきた歴史でもある。「今後も医療介護のための財源手当てを訴えなければならない時が必ず来るが、その時までには、私たちが目指す理想の医療はこういうもので、その実現にはこれだけの資金が必要だということを訴えられるよう、ここにお集まりの皆さんを中心に各地で在宅医療が推進されることを願う」と武田氏は会場に呼びかけ、「これは医療介護の質の向上を目指す終わりなき追求である」と結んだ。

一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会
・訪問看護ステーション連絡協議会による
協働活動報告会

【司会】和田忠志氏(医療法人社団実幸会いらはら診療所/在宅医療部長)

《全体の活動報告》

太田秀樹氏(全国在宅療養支援診療所連絡会/事務局長)



太田氏は、全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長の立場から、全体の活動報告を行った。在宅医療推進の機運が高まる中、同連絡会の動きも活発だ。会員数は徐々に増加し、'12年8月時点で869名に。全国11ブロックでは各県間の連携もますます強化され、メーリングリストでも全国の会員間で日々、活発な意見交換が繰り返されている。一方で対外的には、調査・研究・教育活動に積極的に協力。全国でのフォーラム開催など啓発活動を精力的に展開するほか、国立長寿医療研究センター主催の都道府県リーダー研修にも同会会員が数多く参加して、地域包括ケアの核となる人材を輩出している。

太田氏は、これからますます重要となる地域連携の在り方をオーケストラに例え、「コンポーザー(行政)、プレイヤー(専門職)、オーディエンス(市民)の三者の関係性をいかに円滑にするかが重要」と提言。「在支診が在宅医療推進の核となり、うるわしく地域包括ケアシステムを構築していきたい」と述べ、協力を呼びかけた。

北関東ブロック：太田秀樹氏(医療法人アスミス/理事長)

栃木県小山市で在宅医療に力を注ぐ太田氏は、「苦節20年でやっと地域の在宅医療推進の機運が高まってきた」と述べ、栃木県の状況を報告した。

行政は2011年に栃木県在宅医療推進協議会を設立。各職能団体のトップがそのメンバーに加わった。さらに保健所が音頭を取って二次医療圏ごとに在宅医療を推進する方針が打ち出され、熱心な在宅医を役員に、執行部が組織されている。県知事も訪問看護ステーション設置促進などを公約に掲げており、行政の姿勢は明確だ。

一方、2012年には栃木県医師会に栃木県在宅療養支援診療所連絡会が組織され、会長に医師会長自らが就任している。太田氏は、「県行政と県医師会が動き出した意義は大きい」と強調し、「在宅医療推進は地域の文化を変えること。これからは市民啓発が必要」と課題を述べた。

東京ブロック：英裕雄氏(医療法人社団三育会本郷ヒロクリニック/院長)

英氏はまず、東京都の現状を整理した。東京都の総人口の伸びは平成32~37年頃にピークを迎え、その後は減少すると予測される。高齢者人口は平成47年頃まで増加



を続け、高齢化率は30.7%程度まで上がると予想されるが、中でも後期高齢者の増加が著しく、総じて要介護高齢者が急増するというのが東京都の近未来予測だ。これを受けて東京ブロックでは、2012年2月、セミナー「これからの東京都の10年を考える」を東京都訪問看護ステーション協議会と共同開催。専門職を中心に184名が集い、地域包括ケア時代の在宅ケアについて多職種が共通認識を得るための講演、シンポジウムを展開している。

次回は2013年2月11日に「東京の在宅医療の面展開を阻害する因子と解決策」と題して、同様のセミナーを開催予定。講演とシンポジウムに加え、より現場に近い話し合いの場としてグループワークも実施する計画だ。

南関東ブロック：岡田孝弘氏(オカダ外科医院/院長)



岡田氏は南関東ブロックにおける取り組みの概要を紹介した。同ブロックの第1回在宅医療推進フォーラムは、2011年12月に開催されている。一般78名を含む全378名の参加のもと、多職種の役割など総論的な内容を中心に、在宅医療の現場の問題と対応策が討議された。続く第2回フォーラムは2012年12月に実施予定。第1回からさらに踏み込んだ内容を想定しており、シンポジウム1では、どのように在宅へ移行させ、在宅医へつなぐのか、シンポジウム2では在宅医療を行う医療機関の違いなどを解説し、討議していく計画である。

このフォーラムの実行委員は「在宅医ネットよこはま」のメンバーが中心。現在、同組織ではクラウドコンピュータシステムを活用した多職種連携を進めている。岡田氏は「地域が一つのチームとなってこれらの活動を展開し、安心して暮らせる街づくりに努めたい」と結んだ。

東海北陸ブロック：石垣泰則氏(城西神経内科クリニック/理事長)



石垣氏は、2012年9月に静岡市にて開催された第3回東海北陸在宅医療推進フォーラムの概要を紹介した。コンセプトは、在宅医療の提供者、行政、医師会の連携。シンポジウム「多職種連携～静岡からの発信～」では、県薬剤師会が中心となって制作した全国初「防災型お薬手帳」が披露されたほか、訪問看護ステーションの当番制が医師会の当番医制、行政の救急医療ともリンクし、地域の在宅医療を支える独自の取り組みが紹介された。

さらにALS患者によるハンドベルコンサート、全国連絡会会長の新田氏による記念講演と続き、シンポジウムでは静岡県医師会によるICTを活用した在宅医療連携システムが詳しく紹介されている。石垣氏は「医師会が中

心となって動くことで、病院や行政も動きやすくなる」とその意義を強調。次回フォーラムは福井で開催予定だ。

近畿ブロック：長尾和弘氏（医療法人社団裕和会／理事長）



長尾氏は、近畿における独創的な取り組みを紹介した。近畿在宅医療推進フォーラム「在宅医療、そこまでいうてええん会！」の第2回は、2012年1月に開催されている。テーマは「胃ろう、どないすんねん？」。住野勇氏（勇美記念財団）が認知症高齢者役に扮し、「いさむじいさんがタコ焼きを喉に詰まらせて緊急搬送され、搬送先の病院で胃ろうを勧められる」という設定で、寸劇を披露。食事を楽しみたい本人の希望をいかに叶えるか、胃ろうの問題を市民とともに本音で語り合う、ユニークなフォーラムが繰り上げられた。第3回フォーラムは「そうはおいやすけど、しんどおすな、在宅医療」をテーマに、2013年2月24日に京都で開催予定。長尾氏は、「在宅医療は労働問題にまで踏み込まなければならない時代になった」と述べ、「現場からの悲嘆に対して光明を見出せるか、今回は現実的な課題に向き合いたい」と結んだ。

四国ブロック：吉田大介氏（徳島住診クリニック／理事長）



吉田氏は、徳島県における在宅医療の現状と課題を報告した。徳島県では2012年9月に徳島在宅医療推進フォーラムを開催しているが、そこでのアンケート調査から見えてきたのは、徳島県が病床数・介護保険施設の定員数とも全国トップクラスの整備率である一方、自宅での最期を望む潜在層が非常に多いということだ。

では在宅医療の現状はどうかというと、徳島県は在宅診療や訪問看護ステーションといった資源が豊富にも関わらず、在宅死は減り続けている。在宅医療が広まらない理由について吉田氏は、「病院や施設があまりに豊富なために、在宅医療が埋没してしまっている」という徳島特有の事情を説明。その上で、「自宅での最期を望む住民が、自ら声を上げていかなければこの状況は変わらない。今後もフォーラムなどの場を通じて、まずは在宅医療の理念をしっかりと人々に訴えていきたい」と語った。

九州ブロック：田島和周氏（田島医院／院長）



田島氏は、2012年10月に実施された第3回九州在宅医療推進フォーラムの概要を報告した。このフォーラムは熊本在宅ドクターネットのメンバーが中心となって企画、開催されている。今回は小児と神経難病を焦点に企画されているが、そこには「どちらも特殊な分野だから

こそ、これができればほかにもスムーズに進められる、との思いが込められている」と田島氏。小児在宅ケアのシンポジウムでは、訪問看護による子育て支援などさまざまな取り組みから「地域でともに育てることの大切さ」が強調され、神経難病のシンポジウムでは当事者の講演も交えた感動的なセッションが繰り上げられている。

なお、フォーラムに先だって行われた懇親会では、7か所の在宅医療連携拠点事業の代表者が、それぞれの特色ある活動をプレゼン。田島氏は、「在宅医療がさらに深化していく時代がきたことを実感した」と報告した。

東北ブロック：三浦正悦氏（穂波の郷クリニック／理事長）



三浦氏は、2012年10月に宮城県大崎市にて開催された、東北在宅医療推進フォーラムについて紹介した。このフォーラムは、宮城県北地域の在宅医を中心にしながら、熱心な市民の協力を得て実施している。

テーマは「在宅緩和ケアを知ろう」。基調講演では小澤竹俊氏（めぐみ在宅クリニック）が「生きる力を支えるもの」と題して講演し、将来の夢、支えとなる関係、選ぶことができる自由という3つのことが苦しみの中でも強く生きようとする支えになる、といった緩和ケアの支えの在り方について自らの視点を披露した。

一方、パネルディスカッションでは4名のパネラーが緩和ケアの実践を紹介。心の痛みを抱える患者の何気ないつぶやきの中から願いを救い上げ、それを共有し、尊厳ある生命を支えていくナラティブアプローチの実践が紹介されるなど、感動的なセッションが繰り上げられた。

北海道ブロック：矢崎一雄氏（医療法人社団老蘇会 静明館診療所／院長）



矢崎氏は、第3回北海道在宅医療推進フォーラムの内容を紹介した。北海道では毎年11月3日にフォーラムが開催されている。第3回フォーラムは、「神経難病と在宅医療」をテーマに、患者・家族によるフリートークと、多職種によるフリートークの2部構成で実施。第1部では経過3年のALS患者など3名の演者より当事者の経験が詳しく語られ、障害を持つ人への社会の理解不足など、多くの課題が指摘された。第2部では、初期からのチーム医療の重要性など、難病患者の在宅医療を実践する多職種よりそれぞれの視点で課題が示された。

なお、北海道ブロックのフォーラムは、多職種連携組織「在宅ケア連絡会」のメンバーが実行委員となって毎年、企画されている。矢崎氏は「多職種協働で支える在宅医療は、普段から顔の見える関係ができてることが大前提」と、日頃の連携の重要性を改めて強調した。

在宅医療を推進する 12 団体の共同声明 ならびに新加入団体の紹介

【司会】鈴木 央氏（鈴木内科医院）

●新加入団体紹介「一般社団法人全国薬剤師・在宅療養支援連絡会」：大澤光司氏（同会会長）



全国在宅医療推進フォーラムで毎年、行っている「共同声明」に、今回より新たに一般社団法人全国薬剤師・在宅療養支援連絡会が加わった。同会会長の大澤氏は、在宅における薬剤師の役割について、改めて解説した。

在宅での服薬業務は、介護保険制度以前から医療保険で評価の対象とされてきたが、今なおその重要性が十分に理解されているとは言い難い。大澤氏は在宅での薬剤師の役割を、“ツアコンダクター”と“PTA 会長”に例えて説明。「ツアコンが旅の安心を提供するように、薬剤師が入ることで誤った服用による危険を回避できる。また、頼れる PTA 会長が親に代わって学校への意見を代弁してくれるように、薬剤師が他の職種に代わって医師に薬剤の提案をする」と述べ、その意義を強調した。

在宅では薬剤師の保管状況が悪いケースが多く、また飲み忘れの問題も深刻で、服用されなかった薬剤による医療費の無駄は 500 億円近くに上るとの推計もある。大澤氏は「今後、薬剤師が積極的に在宅に入ることによって、このような状況を打破していきたい」と意気込みを語った。

●「平成 24 年度在宅医療推進のための会」中間報告： 鈴木央氏（鈴木内科医院）



鈴木氏は、勇美記念財団主催の勉強会「在宅医療推進のための会」の 24 年度の活動について中間報告を行った。

第 1 回は講師の藤田伸輔氏（千葉大学）が、2 次医療圏別医療需要予想についての詳細なデータを提示。地域によって高齢化のピークや医療資源に大きな差があり、地域づくりの在り方も大きく異なることが示された。

第 2 回の講師は辻哲夫氏（東京大学）。支える医療としての在宅医療の重要性を強調する辻氏は、在宅医拡充など諸課題を指摘すると同時に、高齢化するベッドタウンの地域包括モデル「柏プロジェクト」の概要を紹介した。

第 3 回は、三浦久幸氏（国立長寿医療研究センター）が、在宅患者を急変時等に受け入れる「在宅医療支援病棟」の取り組みを紹介。さらに大島浩子氏（同）より、在宅療養継続要因についての研究結果が報告された。

第 4 回は武藤祐輔氏（祐ホームクリニック石巻）が、被災地での在宅医療について講演。支援の届かない在宅

被災者を掘り起し、必要な支援を届ける復興協議会の活動を通じて、地域のコミュニティづくりが進んでいることなど、被災地での幅広い活動が紹介された。

鈴木氏は、「崩壊した地域のコミュニティをいかに組み立てていくか、被災地の取り組みから学ぶべきことがある」とコメント。最後に、「共同声明」を読み上げた。

在宅医療推進のための共同声明 2012 年 11 月 23 日

- ①市民とともに、地域に根ざしたコミュニティケアを実践する。
- ②医療の原点を見据え、本来あるべき生活と人間の尊厳を大切にした医療を目指す。
- ③医療・福祉・介護専門職の協力と連携によるチームケアを追求する。
- ④病院から在宅へ、切れ目のない医療提供体制を構築する。
- ⑤療養者や家族の人生により添うことのできるスキルとマインドをもった、在宅医療を支える専門職を積極的に養成する。
- ⑥日本に在宅医療を普及させるために協力する。
- ⑦毎年 11 月 23 日を「在宅医療の日」とし、在宅医療をさらに推進するためのフォーラムを開催する。

●「小児在宅医療推進のための会」中間報告：

前田浩利氏（子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田）



「小児在宅医療推進のための会」は、2010 年 9 月に発足した勇美記念財団主催の勉強会である。座長の前田氏は、同会設立の背景と目的について説明した。

前田氏は冒頭で、「小児医療も成人医療同様、医療構造の変革が切実に求められている」と問題提起。日本では子供の死亡者数が急速に減少しており、19 歳以下の年間死亡者数は平成 22 年時点で約 5800 人に留まっている。新生児の死亡率も 1000 人中 1 人と極めて低く、世界一の救命率だ。一方で、医療ケアを必要とする子供が急増。NICU は常に満床状態、小児科病棟も重症児の長期入院が常態化し、病床稼働率が低下している。加えて自宅で暮らす障害児の重症化が進行。地域では医療依存度の高い小児が一気に増え、小児医療はまさに危機的状態だ。

そのような状況下、同会は小児在宅医療を推進すべく発足した。目的は、在宅医療の対象となる重症児および家族の生活を守り、その質を向上させること、そして重症児の病院から地域への移行をスムーズに行い、重症児が病床を占有することのない循環型の医療体制を構築して、適切な医療資源の活用と小児医療の質の向上に貢献することである。前田氏は「小児の在宅医療は子供の成長を支えるためにも連携が重要。特に医療と福祉の協働がキーであり、今後は成人在宅医療に見習って、支える医療に力を注ぐ必要がある」と、重要性を呼びかけた。

シンポジウム「在宅医療連携拠点がめざす地域づくり ～新生在宅医療元年～」

【経緯と展望】 三浦久幸氏 (独立行政法人国立長寿医療研究センター／在宅連携医療部長)

【シンポジスト】 安東いつ子氏 (別府市医師会訪問看護ステーション／管理者)

川崎真弓氏 (志村大宮病院地域医療連携センター／センター長)

中目千之氏 (社団法人鶴岡地区医師会／前会長)

尾嶋里子氏 (福井県大野市健康長寿課／課長補佐)

【座長】 蘆野吉和氏 (十和田市立中央病院／事業管理者)、和田忠志氏 (医療法人社団実幸会いらはら診療所／在宅医療部長)



●経緯と展望：三浦久幸氏



シンポジストの発表に先立ち、三浦氏は拠点事業の概要を整理した。平成 24 年度は、総額 20 億円の予算が投じられ、全国 105 カ所の拠点で 100%委託による事業が展開されている。受託事業体は、病院、診療所、訪問看護ステーション、地域医師会、行政などさまざまで、事業体の違いにより在宅医療の面展開に向けた活動がどう変わってくるのかが、この事業の一つの焦点だ。

また、拠点ごとの地域性にも大きな違いがあり、個々の拠点における地域の実情に応じた展開も、注目すべきポイントと言える。「例えば人口が多い都市部では、一つの拠点だけで市全体をカバーするのは難しく、複数の拠点が互いに協力し合うことが必要だが、逆に医療資源自体が乏しい過疎地では、一つの拠点が周囲の市町村にアウトリーチをかけることも求められてくるだろう」と三浦氏。本事業では「それぞれの地域、それぞれの事業体で、どのような課題を抱え、どのように介入し、どのような結果が得られたのかを、明確していくことが重要」と強調し、シンポジストの発表へとつないだ。

●訪問看護ステーションによる事業展開：安東いつ子氏



安東氏は、平成 23 年度に採択された別府市医師会訪問看護ステーションにおける拠点事業の概要を報告した。

別府市は人口約 12 万人、高齢化率 28.4%。社会資源は充足しているものの、それらを束ねる機関がなかったことから、今回は医師会と訪問看護ステーションとの共同モデルにより拠点事業が展開されている。

この地域では以前から、多職種が参加する地域ケア推進システム会議などが行われてきた経緯があるが、拠点事業にあたってはこれらに加え、在宅医療連携交流会・名刺交換会、シンポジウムなどを開催し、顔の見える関係づくりをより積極的に行っている。また、在宅医療従事者の負担軽減を目的に開催した同職種間の管理者会議やグループワークでは、お互いの協力関係が深まり、マンパワー不足を補完し合う体制が実現。さらに、地域の医療機関や介護施設に対し、たんの吸引の実技研修とい

ったアウトリーチも積極的に展開し、多職種による効果的な医療提供が可能となるよう取り組んできた。

このほか、別府市内の事業所情報をまとめた「在宅医療連携ガイド」の作成や、IT システム「ゆけむり医療ネット」のさらなる活用推進など、多岐に渡る活動を展開。平成 24 年度の事業では特に、在宅主治医の負担を軽減するためのヒューマンネットワーク構築に特に力を注いでいる。安東氏は、「患者が地域に帰る時、必要なチームをすぐに組めることが重要であり、これからも地域資源を活用して更なる連携を図りたい」と抱負を語った。

●病院による事業展開：川崎真弓氏



川崎氏は、平成 23 年度より拠点事業を展開している志村大宮病院の取り組みを報告した。茨城県常陸大宮市は人口 4 万 4000 人、高齢化率 29.8%。今後は若年人口が減る一方で後期高齢者が急増し、医療費の増加が予想されている。しかし医療資源は中心部に集中し、市内には無医地区に指定されているエリアも。医師数、看護師数も少なく、限られた医療資源、人材をいかに有効に活用するかが、この地域の大きな課題となっている。

そこで今回の拠点事業では、2つの取り組みを実施した。一つは、拠点が地域のコーディネーターとなって医療連携の促進を図ること。勉強会、懇親会などを通して人と人とのつながりを作り、拠点がそれらをコーディネートすることで、多職種連携が可能となるような土台づくりを行った。もう一つは、地域住民のコミュニティの場をつくること。駅前の空き店舗を改装し、子供からお年寄りまで気軽に利用できるコミュニティカフェを開設。ここに「地域の相談室」を設置し、住民自ら支え合って問題解決に向けた活動ができるようにした。このカフェはほかにも、週 1 回「えきまえ保健室」を開いて専門職が相談に応じるなど、幅広く活用されている。川崎氏は、「連携拠点事業を受けた当院が多職種連携の拠点となり、コミュニティカフェが地域住民の拠点となるのが理想。専門職をつなぐだけでなく、地域住民の方々とコミュニケーションを積極的に図りながら、地域全体でまちづくりを進めていきたい」と結んだ。

●医師会による事業展開：中目千之氏



山形県の南庄内地区（鶴岡市、三川町）は、医師会主導で地域医療が構築されてきた歴史がある。中目氏は、平成 23 年度より拠点事業に採択された、鶴岡地区医師会の取り組みを報告。医療介護連携全般に渡る幅広い活動を、3つのポイントに分けて紹介した。

一つ目は、ケアマネージャーのための取り組みだ。まずは医師に気兼ねなく相談ができるよう、各医療機関の相談可能な時間帯を記した小冊子を作成。ほかにもショートステイ空き情報の検索システムを構築するなど、ケアマネージャーをサポートする仕組みを創り上げた。

二つ目は、医療に関する相談者のための取り組みである。同医師会内に連携拠点事業室「ほたる」を設置して医療に関する相談を受け付ける一方、介護の相談は地域包括支援センターで受ける形で窓口を明確化。さらに、居宅介護支援センターなどの職員にアウトリーチを展開し、医療への理解を深めるための活動を行った。

三つ目は、歯科医師会への働きかけだ。口腔ケアが必要な在宅患者の情報を、連携拠点事業室を通じて歯科医師会に伝え、訪問歯科診療につなげる仕組みを構築。さらに脳卒中地域連携パスへの口腔ケアの導入も実施した。

中目氏は、拠点事業を地区医師会主導で行うメリットについて、「職能団体や行政などの協力が得やすく、組織横断的な体制構築がしやすい」と説明。その上で「今後は費用対効果にも注目し、無駄な医療費、介護費の削減につなげていけるか、検証していきたい」と語った。

●行政による事業展開：尾嶋里子



尾嶋氏は、平成 23 年度より福井県大野市が受託した拠点事業について報告した。大野市の人口は約 3 万 6 千人。高齢化が顕著だが、市内に総合病院はない。そこで昭和 54 年に地域医療協議会が設置され、かかりつけ医の推進や病診連携の推進など地域医療の仕組みづくりを展開。平成 23 年度には在宅医療の相談窓口として市の健康長寿課に「地域医療コーディネーター」を配置。平成 24 年度からは保健・医療・福祉のワンストップサービス施設「結とぴあ」内に、「大野市在宅医療相談支援センター」が設置され、ここを中心に拠点事業が展開されている。

具体的な活動としては、まず多職種連携のための課題抽出とその解決のため、コーディネーターが医療機関や施設を巡回。さらに多職種の代表による連絡会、多職種合同交流会などを同センターで実施して、連携の取りやすい体制づくりを行った。一方、在宅医療従事者の負担を軽減するため、救急指定医療機関等の連携推進、訪問

看護ステーションのオンコール支援などにより、24 時間体制のためのネットワーク化を実践。さらに統一の IT ツール導入、ケアマネージャーから主治医への「情報提供所・連絡票」の試作など、情報共有体制を構築している。

尾嶋氏は、拠点事業を行政が行うメリットについて、「連携強化に向けた取り組みが中立的、一体的にできる」と説明。「今後も在宅医療相談支援センターの活用の普及、さらなる機能強化を図っていく」と抱負を述べた。

《質疑応答（一部を要約）》

——各事業母体に取り組むメリット、デメリットは何か。

安東氏「メリットは、訪問看護師が医療的な視点と生活の視点の両方を合わせ持っていること。医療と福祉のコーディネイト役に最も適した職種と感じている。デメリットは特に感じていない」

川崎氏「開放型病床を持つ病院が拠点となることで、在宅生活継続のための病院側の支援がより届きやすくなる。デメリットは特にないが、あえて挙げるなら患者を抱え込むと思われてしまう可能性があること」

中目氏「もともと医師会主導で地域医療を構築してきた経緯があるため、その力を生かしたメリットは大きい。特に医師会が行政と顔の見える関係を作ることが、非常に有益であることを強調したい」

尾嶋氏「行政機関が拠点となることで、地域包括支援センターや保健所などとの連携が取りやすく、一体的な在宅医療推進が可能になる。一方で、在宅医療の直接の実施機関ではないため、課題を把握しにくい側面がある」

——在宅医療推進の大きな課題である一般市民の啓発はどのように行っているか。

中目氏「在宅緩和ケア推進のため、市民向けに寸劇を実施。市民公開講座などで、末期がん患者の在宅での看取りがどういうものかをわかりやすく演じた。短期間で成果は得にくいとはいえ、地道な市民への PR は重要」

安東氏「市民フォーラムを開催し、病気があっても地域資源を活用することで在宅で過ごせることを具体的に説明。インフォーマルな資源を使いながら在宅で過ごすケースも増えている。市民啓発のためのリーフレットを作成し、市報の中に入れ込んでもらうことも予定している」

川崎氏「茨城県の医療計画で、在宅に対する県民の意識を知るためのアンケート調査を実施する予定だ。その結果をもとに、今後の活動が具体化される」

尾嶋氏「市民を対象とした健康教室で、講師の間でルール化されているのが、講演の最後に必ず“かかりつけ医の重要性”を強調すること。市民向けの講演会なども在宅医療への不安解消につながっており、啓発活動を地道に行っていけば少しずつ浸透していくと思っている」

在宅医療推進のための共同声明

2012年11月23日

一般社団法人 全国在宅歯科医療・口腔ケア連絡会
一般社団法人 全国在宅療養支援診療所連絡会
一般社団法人 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会
一般社団法人 日本介護支援専門員協会
一般社団法人 日本在宅医学会
一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会
NPO法人 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク
NPO法人 日本ホスピス緩和ケア協会
NPO法人 日本ホスピス・在宅ケア研究会
公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
日本在宅医療学会
日本在宅ケア学会 (50音順)

- ① 市民とともに、地域に根ざしたコミュニティケアを実践する。
- ② 医療の原点を見据え、本来あるべき生活と人間の尊厳を大切にした医療を目指す。
- ③ 医療・福祉・介護専門職の協力と連携によるチームケアを追求する。
- ④ 病院から在宅へ、切れ目のない医療提供体制を構築する。
- ⑤ 療養者や家族の人生により添うことのできるスキルとマインドをもった、在宅医療を支える専門職を積極的に養成する。
- ⑥ 日本に在宅医療を普及させるために協力する。
- ⑦ 毎年11月23日を「在宅医療の日」とし、在宅医療をさらに推進するためのフォーラムを開催する。

独立行政法人 国立長寿医療研究センター

〒474-8511 愛知県大府市森岡町源吾35
TEL.0562-46-2311 FAX.0562-48-2373
HP: <http://www.ncgg.go.jp>

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

〒102-0083 東京都千代田区麹町3-5-1全共連ビル麹町館
TEL.03-5226-6266 FAX.03-5226-6269
HP: <http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/>
Eメール: yuumizaidan@nifty.com