

第 14 回在宅医療推進フォーラム
いのちのバトン～地域が思いを紡ぐ～

開催レジメ

【日時】

2018年11月23日（金・祝）9：00～17：05

【場所】

東京ビッグサイト会議棟7階 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

第14回 在宅医療推進フォーラム

いのちのバトン ～地域が思いを紡ぐ～

2018年11月23日(祝)、第14回在宅医療推進フォーラムが、東京ビッグサイト(東京都江東区)にて開催された。テーマは『いのちのバトン ～地域が思いを紡ぐ～』。地域包括ケアシステムの構築、在宅医療の推進に向けて、各地でどのような取り組みが行われているのか。その現状や課題、今後の展望についてディスカッションが繰り広げられた。

活動報告

【総合司会】

和田忠志氏(全国在宅療養支援診療所連絡会 教育研修局長)

本セッションでは、全国在宅療養支援診療所連絡会の全国11ブロックにおけるそれぞれの活動、および4ブロックの代表者によるシンポジウム、さらに海外研修も含めた各種研修事業まで、幅広く行われている在宅医療推進に向けた活動報告が行われた。以下、概要を紹介する。

全国在宅療養支援診療所連絡会 11ブロック 総合報告

【司会】鈴木央氏(全国在宅療養支援診療所連絡会 副会長)

北海道 吉崎秀夫氏(札幌在宅クリニックそよ風 院長)



“住み慣れた地域で最期まで”を叶えるためには、市民一人ひとりが“死”を自分の問題として考えていく作業が必須である。2018年10月6日(土)、札幌市にて開催された第9回北海道在宅医療推進フォーラムは「みんなが死について考えてみませんか～人生には期限があります」をテーマに行われた。第一部で臨床宗教師による講演、第二部では医療・介護の現場で活躍する4名の演者によるシンポジウムを実施。病院・救命救急室・在宅・施設それぞれにおける生と死の現場の実際が報告され、質疑応答では終了時間を繰り下げるほど、市民を交えた活発な意見交換が行われた。当日の参加者は380名(うち半数は市民)、会場はほぼ満席となり、盛況を博した。

東北 三浦正悦氏(医療法人心の郷 理事長)



東北ブロックでは、来る2019年3月2日(土)、宮城県大崎市にて第9回東北在宅医療推進フォーラムを開催予定である。テーマは、「人とつながりながら自分で決める～権利ベースで考える地域包括ケア～」。認知症・老い・がんや難病などは、人生を歩む中で全ての人に起

りうる。そうなったとき、自分の弱さをさらけだしてつながっていく権利・人権を守る“ライツ・ベース・アプローチ”の概念を、参加者と共有し、本人参画の地域包括ケアのあり方について考えていく。さらに、「人とつながりながら自分で決める」とはどういうことなのか？ そのとき地域はどうあるべきなのか、市民も交え、全員が当事者主権と一緒に考えていく機会としたい。

北関東 大澤誠氏(大井戸診療所 院長)



2018年10月7日(日)、群馬県前橋市にて、在宅医療推進北関東ブロックフォーラム in 群馬(県民公開講座)が開催された。

テーマは、「救急医療と在宅医療の有機的な連携：望まない延命治療をしないためのまちづくり」。高齢者の救急搬送をめぐる諸課題を取り上げ、人生の最期をどう迎えるか、市民とともに考えることを目的に企画した。特別講演では板井孝吉郎氏(宮崎大学)が、地域に看取りの文化を醸成することの大切さを強調。シンポジウムでは、救急医療と在宅医療の実際が報告された。フロアからの意見も活発で、「どのような最期を迎えたいか、身近な人に話しておくことが、豊かな人生を全うする上で大切」との思いを、会場全体で共有できた。

東京 鈴木央氏(鈴木内科医院 院長)



2018年2月24日(土)、東京都千代田区にて、第8回東京都在宅医療推進フォーラムが開催された。東京と他ブロックとの大きな違いは、対象が医療・介護などの専門職であること。今回は東京都訪問看護ステーション連絡会とも連携し、「どうする東京都の在宅医療推進～それぞれの施設でできること～」をテーマに、シンポジウムとワールドカフェを実施した。ワールドカフェの最大のテーマは、課題解決。ここでの議論を地域に持ち帰り、実際の現場で役立ててもらうことを目標とした。楽しく建設的な議論ができる一方、なかなか現場で生かせないとの声もあり、次回はワールドカフェの時間を拡大して、細部まで煮詰められるようにしていく予定である。

首都圏 和田忠志氏(いらはら診療所 在宅医療部長)



首都圏ブロックは、かつての南関東ブロック(神奈川県)に埼玉県、千葉県が加わるかたちで2017年に誕生した。2018年12月2日(日)、千葉県千葉市にて実施する首都圏在宅医療推進フォーラムは、「在宅療養という選択」をテーマに行う予定。第一部では一般市民を対象に、「在宅で療養してみませんか?」と題して市民公開講座を行う。在宅療養とリビング・ウィルについて、広く市民に提言していく場としたい。第二部では、「労働災害から在宅医療・在宅ケア従事者を守る」と題して専門職・管理者研修を開催する。ハラスメント・性的被害、腰痛などの身体被害、犬に噛まれるなどの動物被害、交通事故、看護師の針刺し事故など、在宅ケア従事者が直面する特有の危険について正面から取り上げる。

甲信越 揚石義夫氏(揚石医院 院長)



2018年9月30日(日)、新潟県長岡市にて、第6回甲信越ブロック在宅医療推進フォーラムが開催された。テーマは「地域共生社会～生き方・逝き方、そして地域づくり～」。「地域包括ケアの深化と共生社会」をテーマにした吉田一生氏(厚生労働省)の基調講演に始まり、分科会では意思決定支援、分科会では在宅医療・介護連携と、地域共生社会の実現に不可欠な課題について議論が行われた。最後に予定していた基調講演は、悪天候による演者不在で急きょ座談会に変更。「在宅での看取りの実際」をテーマに、その良い点や困難な点などさまざまに議論し、在宅医療を当たり前とする文化の再興が必要であることを、皆で確認することができた。

東海北陸 前川裕氏(前川クリニック 院長)



2018年12月2日(日)に開催予定の第9回東海北陸在宅医療推進フォーラム in とやまでは、「地域づくり」をテーマに講演およびシンポジウムを企画している。まず基調講演では山城清二氏(富山大学附属病院)が地域包括ケアにおける富山大学の役割について講演し、続いて中村伸一氏(名田庄診療所)が、「地域づくりで最期までハッピー!」と題して特別講演を行う予定。その後のシンポジウムでは、富山市での特徴的な活動を取り上げる。高齢者、子ども、障害者など全ての人を支援する「まちなか総合ケアセンター」を市の中心部に開設するなど、官民一体、オール富山で地域包括ケアシステムの推進に取り組む富山市の姿を、詳しく紹介していく予定である。

近畿 白山宏人氏(大阪北ホームケアクリニック 院長)



2017年11月25日(土)、大阪府豊中市にて、第8回近畿在宅医療推進フォーラムが開催された。テーマは「“こどものいのち”も“おとなのいのち”も地域みんなで支えなあかん」。基調講演では望月成隆氏(大阪母子医療センター)が、小児在宅医療の現状と課題について報告。シンポジウム「ここがええねん。ここがわからん。在宅医療」では、小児の在宅医療に取り組む各職種が登壇し、それぞれの実践について発表した。当日の参加者は約180名とやや少なく、小児在宅医療への敷居の高さが感じられた一方で、当日は内容の濃い議論ができた。これからは小児も地域で取り組んでいく必要があることを改めて確認でき、課題の投げかけはできたと考えている。

中国 宮本亨氏(津山中央クリニック 院長)



2018年11月4日(日)、岡山県岡山市にて、中国在宅医療推進フォーラムが開催された。テーマは「みんなで考える在宅医療」。特別講演では新田國夫氏(医療法人つくし会)が、在宅医療の将来像について講演。病院完結型医療から地域完結型医療へのパラダイムシフトが求められていることを提言した。続くシンポジウムでは、県の医師会、訪問看護ステーション連絡協議会、介護支援専門員協会、歯科医師会、薬剤師会よりシンポジストが登壇し、多職種連携・地域連携をテーマにディスカッション。参加者は130名と少数だったものの、住み慣れた街で最期まで生きるための在宅医療、多職種連携の必要性を、改めて考える貴重な機会となった。

四国 伊與木増喜氏(伊与木クリニック 院長)



第9回四国在宅医療推進フォーラム in 高知は、2018年12月1日(土)に、高知県高知市にて開催予定である。テーマは「住み慣れた地域で幸せに自分らしく生きていく」。まず基調講演では二ノ坂保喜氏(にのさかクリニック)が、「さいごまで自分らしくあるために」と題して講演する予定。その後のパネルディスカッションでは、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所の代表者、さらには民生委員もパネリストとして加わり、自身の活動や課題、今後の取り組みについて語ってもらう。高知市の在宅医療推進の立役者である堀川俊一氏(高知市保健所長)を座長に迎え、しっかりと議論していく予定だ。

九州 伊藤大樹氏(医療法人あおばクリニック 院長)



2018年11月3日(土)~4日(日)、福岡県福岡市にて、第9回九州在宅医療推進フォーラム in 福岡が開催された。この大会には2つの特徴がある。一つは大会テーマ、「Nothing About Us Without Us 私たちのことを私たち抜きに決めないで」。これは民主主義の精神を表すスローガンで、1990年代からは認知症を含む障がいをもつ人々の当事者運動で用いられている。もう一つは、その運営方法。あくまで個人参加からなる実行委員会を、行政、医師会などの職能団体がサポートする福岡独自のスタイルで行っている。当日は延べ約1400名が参加。当事者参加型の介護・福祉・医療、社会を実現することを誓う「福岡宣言2018」を採択し、盛会のうちに幕を閉じた。

~~~~~

全国在宅療養支援診療所連絡会  
シンポジウム「思いを紡ぐ地域包括ケア」

【司会】太田秀樹氏(全国在宅療養支援診療所連絡会 事務局長)

- 【演者】東北 三浦正悦氏(医療法人心の郷 理事長)
- 北関東 下田隆也氏(下田内科医院 院長)
- 中国 豊田秀三氏(豊田内科胃腸科 院長)
- 四国 伊與木増喜氏(伊与木クリニック 院長)

東北ブロック 宮城県大崎地域

権利ベースで考える地域包括ケア



三浦正悦氏(医療法人心の郷)は、「権利ベースで考える地域包括ケア」をテーマに、宮城県大崎地域で行われてきた多職種連携ネットワーク「地域緩和ケアあったかネット」の取り組みを紹介した。

ライツ・ベース・アプローチ(権利ベースのアプローチ)が注目されているが、三浦氏はこの言葉を尊敬する山崎英樹氏(いずみの杜診療所)より学んだ。山崎氏は、認知症でも癌であっても「人とつながり自分で決める」、そして「自分の中での偏見を乗り越える」、という2つのことを、笑顔で生きる本人と家族のための心得として挙げている。その上で、本人が気づいていない、または諦めてしまっている権利を取り戻す(守る)ことを目指すのが、ライツ・ベース・アプローチだ。

三浦氏は、この考えを基本に力を注いできた、「地域緩和ケアあったかネット」の活動を紹介。これは2013年11月、多職種連携・地域連携のネットワークづくりを目的に企画されたもので、生活する地域を意識しながら、支え合う仲間たちと共に生きることを大切に、生きる

力を育むコミュニティ緩和ケアを実践すること、地域での看取り文化を復活させ、地域コミュニティの再生につなげること、地域包括ケアシステムを支援すること、などを目的に活動している。

具体的には6つのワーキンググループにより活動を展開している。例えば「在宅安心ネットチーム」では在宅ホスピス緩和ケアの人材育成を担い、「ありがとうごさうさまチーム」では食事面を中心に生活全般をサポート。「大崎の輪チーム」では、のど自慢大会を開催するなど、人々が集う場をつくる取り組みをしながら地域包括ケアの実践をしている。これらは県の地域医療再生計画事業および在宅医療連携拠点事業としてスタートしたもので、助成金が終了した後も、自主的な活動が続いている。

以上を述べた上で三浦氏は、実際の事例をもとに意思決定支援のコツ、ポイントを具体的に整理。「人とつながりながら自分で決めることは、ナラティブな生き直しの人生の歩みにつながる」と結んだ。

北関東ブロック 群馬県前橋市

前橋市医師会「おうちで!!まえばし」の取り組み



「おうちで療養相談センターまえばし」、通称「おうちで!!まえばし」は、前橋市医師会が前橋市より委託を受けて2016年4月からスタートした事業である。下田隆也氏(下田内科医院)は、その4つの特徴を挙げ、具体的な取り組みを紹介した。

特徴の1つ目は、多職種が集まり話し合う「在宅医療サロンまえばし」を毎月定例開催していること。現場の生の声を拾い上げ、各領域の理解や課題を共有する場になっており、これが前橋市において地域包括ケアシステムを推進するエンジンとなっている。

2つ目は、市内を5ブロック(人口5~8万人)に分けて活動していること。中学校区単位のように細分化するのではなく、医師会として対応可能な範囲でブロック分けし、それぞれに配置されたリーダー医師と担当医師数名が、そのエリアにおける介護との連携を進めるという仕組みになっている。

3つ目は、市内各組織の協力体制の整備。医師会と行政の密な関係に加え、最近では病院との協力体制も徐々に整備されてきた。病院・在宅症例検討会のほか、病院連携室と訪問看護の情報交換会、薬剤師やリハビリ職との情報交換会なども実施。まさに「おうちで!!まえばし」がさまざまな職域の接着剤の役目を果たしている。

そして4つ目は、2017年3月に完成した事前指示のための冊子「私の人生ノート」の活用である。これは、従来型の前記指示だけでは患者の本当の心はわからないの



ではないか、との思いから生み出されたもの。ノート前半はこれまでの人生とこれからの生き方について自身で考え、伝えていく内容で、ノート後半にその内容を踏まえた医療や介護についての希望を記載していくものである（事前指示）。以上を説明した上で下田氏は、「我々と患者との接点は、長い人生の中のほんの一瞬であり、その背景には深い根っこを持つ人生の歴史、家族の歴史が横たわっている。私の人生ノートに書かれていること、書かれなかったことも含め、その人の経験からくる思いや背景を丁寧に解きほぐしていく作業こそ、我々が考えるACPの一つの姿である」と述べた。

## 中国ブロック 広島県

### 広島県地域保健対策協議会の取り組み



豊田秀三氏（豊田内科胃腸科）は、広島県独自の組織である広島県地域保健対策協議会（以下、地对協）の取り組みと、それに関連した地域包括ケアシステム構築の動きについて紹介した。

地对協とは、広島大学、広島県、広島市、広島県医師会の4者が一つになって、県内の医療および公衆衛生に関するさまざまな課題についての調査・協議を行う組織である。1969年に設立以来、県民の健康保持増進に寄与すべく、長きに渡り活動を継続。今年（2018年）で50年の節目を迎える。

地对協では目的ごとに委員会を設け、それぞれが保健・医療・福祉に関する調査・研究を実施するかたちをとっているが、近年、特に重点が置かれているのが在宅医療体制の整備だ。在宅医療・介護連携推進専門委員会が設置され、さまざまな課題を協議してきたが、中でも近年、力を注いでいるのがACPの普及・推進。同委員会内に設置されたACP普及促進ワーキンググループでは、ツールの作成やそれを用いたモデル事業なども実施してきた。今後はさらに、ACPの法的な立ち位置などを整理するための法務研修なども行っていく予定である。

さらに地对協では年1回、圏域地对協研修会を開催。これは県内の各圏域が持ち回りで行うもので、毎回、時世に合わせたテーマで職種や立場を越えた研修を行っている。医療政策から5疾病5事業まで幅広いテーマが取り上げられてきたが、最近、特に多いのが、地域包括ケアシステムをテーマにしたもの。2009年度は「これからの地域ケア」、2014年度は「地域包括ケア構築に向けて」、2017年度には「在宅医療の環境と地域包括ケアシステム」をテーマに、踏み込んだ議論を重ねてきた。

このように広島県では長く4者協議を行ってきた歴史があるが、まさに今、地域包括ケアシステムで求められ

ているのも、こういった地域一体の活動である。豊田氏は、「これまでの積み上げを生かし、今後も立場を超えた意見交換を積極的に行っていきながら、互いに知識を深め、全員で体制づくりに取り組んでいきたい」と結んだ。

## 四国ブロック 高知県

### 地域ごとに異なるアプローチで地域包括ケアを推進



伊與木増喜氏（伊与木クリニック）は、高知県が抱える厳しい現状と、その中で行われてきた地域包括ケアシステム構築の取り組みについて報告した。

高知県は、高齢者人口の割合、高齢者夫婦のみ世帯の割合、高齢者単独世帯の割合のいずれも全国有数の高さとなっている。一方で県民所得は全国最下位と所得水準が非常に低く、“気候は良いがお金がない”、かつ高齢者が多いという厳しい状況に立たされている。県人口の約75%は高知市を中心とする中央圏域に集中。療養病床数も高知県は全国1位だが、それらが県の中心部に一極集中し、逆に県の面積の大半を占める中山間地域では、まさに“限界医療圏”ともいえる状況に陥っている。

このような中、高知県では中央圏域と中山間地域とでそれぞれ異なるアプローチを展開し、地域包括ケアシステム構築に取り組んできた。まず中山間地域では、広域をカバーするための拠点「あったかふれあいセンター」を県内40か所以上に設置。ここを地域の集いの場とし、相談業務、生活支援などを行うほか、認知症カフェや予防事業なども行っている。加えて特産品の生産・販売などを行う集落活動センターも併設。集う・泊まる・預かる・訪ねる（見守りなど）・働く・送る（外出支援）などの多彩な機能を合わせ持つ、地域の拠点となっている。

一方、中央圏域では高知県医師会が、在宅医療推進のための地域医療カンファレンスを継続的に行っている。もともと医師会会員が自主的に始めたもので、そこへ多職種も加わり、医療・介護をともに学ぶ場として定着してきた。こういった歴史の中で実現したことのひとつが、入・退院時の引継ぎルール。さらに地域住民を対象とした出前講座、多職種研修会、そして年1回の市民フォーラムも、このカンファレンスをもとにスタートしている。

有志により手弁当で行われてきたカンファレンスは、過去13年間で119回を数える。伊與木氏は、「このことで顔の見える関係づくりと個々のスキルアップが自然なかたちでできた」とその意義を強調。さらに近年は、実情の異なる四国4市がお互いの経験を持ち寄り話し合う機会として、四国四市医師会を年2回行っていることを報告し、講演を結んだ。

## 《ディスカッション》

4つの地域の実情はそれぞれに異なるが、共通しているのは社会資源を横につなぐ取り組みを精力的に行っていること。“横串を指す”ということは、まさに地域包括ケアの肝といえるが、どうすればそのようなネットワークが可能になるのか。

**三浦** 一番は我々医師が前に出ないこと。在宅ケアにおいては、医療はどんなに頑張ってもせいぜい50点しか取れない。残りの半分以上は介護に関わる方々や家族、市民の力によるものである。患者・家族を医療で覆ってしまうのではなく、残りの50%に関わる人とともに温かいまなざしで手を差し伸べる、ここが大事だと考えている。

**下田** 前橋市では市内を5つのエリアに分ける、5ブロック制が非常にうまくいっている。ブロックごとに懇親会なども開かれ、次第に“腹の中の見える関係”ができ、活発な議論ができるようになった。本体である“おうちで!!まえばし”への相談件数が減っているのは、各地域で問題を解決できるようになってきたことの表れだと思う。

**豊田** 広島県の地対協は歴史が長く、過去にはうまくいかないことも多々あった。委員会でも同じような話ばかりで硬直化した時期もあったが、その時代に合わせて委員会自体を変えるなど、長い取り組みの中で徐々にスムーズにいくようになった。このような下地があったからこそ、地域包括ケアにおいても、さまざまな立場の人が早くから協調できているのだと思う。

**伊與木** 高知市は療養病床が非常に多い。そのため、以前は医師会で在宅医療の話をして、あまりいい反応が得られなかった。しかしここ5年ほどの間にベクトルが大きく在宅医療に向いているのを感じる。一つは市民の認識が変化しているため、これは長年の市民啓発の努力が大きい。医師も徐々に変化し、外来の延長で訪問に



出る医師も少しずつ増えてきている。

## 研修事業報告

### 【司会】

中野一司氏 (全国在宅療養支援診療所連絡会 ICT局長)

台湾在宅医療学会来日研修 千田一嘉 (国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部)

2018年2月5日(月)~9日(金)の5日間に渡り、台湾在宅医療学会の来日研修が行われた。千田一嘉氏は、今回



の研修が行われた経緯および研修の内容について報告を行った。

台湾からの来日研修が企画されたのは、2017年4月に台湾在宅医療学会が設立されたことに端を発する。同学会理事長の余尚儒氏は、これまでも日本の在宅医療の現場を行脚し、本フォーラムや日本在宅医学会にも参加するなど、日本との交流を深めてきた。今回の研修はそういった交流の中で、少子高齢化、介護の社会化という両国共通の課題に、共に取り組んでいこうという双方の思いから始まっている。

そして今回、日本医師会、日本在宅ケアアライアンス、勇美記念財団の3者の共催により実現。当日は医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、薬剤師、MSW、ケアマネジャーの総勢20名が、日本の取り組みを学ぶべく参加している。

初日は、東京都医師会館にて日台交流集会を開催。太田秀樹氏、余尚儒氏をはじめそれぞれの国の代表者が、両国の現状について語り、活発なディスカッションが繰り広げられた。2日目は県医師会の代表の静岡県医師会を訪問し、ICTシステム「シズケア\*かけはし」をはじめ、静岡独自の取り組みが詳しく紹介された。3日目は郡市医師会の代表である神奈川県横須賀市医師会の在宅看取り日本一で名高い同市の地域包括ケアシステムを見学。そして4、5日目は職種ごとに12か所に分かれて個別研修を行った。

最終日の総括会議では、参加者が今回の経験で学んだことを個々にプレゼンテーション。最後は和田忠志氏が、「相互に学び合う機会を」と呼びかけ、5日間の研修を締めくくった。

## 日本人医師台北市立総合病院研修プロジェクト

市橋亮一氏 (医療法人かがやき 理事長)



台湾からの来日研修が行われる一方、日本人医師を台湾へ派遣する事業も動き出している。市橋亮一氏は、現在、具体的な検討が進められている台北市立総合病院研修プロジェクトの中間報告を行った。

2050年の高齢化率が36.9%に達することが見込まれる台湾を筆頭に、日本、韓国、シンガポールの4か国はいずれも2050年に高齢化率30%を超えることが予測されている。第19回日本在宅医学会大会(2017年6月開催)では、その4か国の代表者によるアジアセッションが開催され、今後も交流を深めていくことを互いに約束した。これを受けて2017年11月23日(祝)、全国在宅支



援診療所連絡会に国際教育協力部会が発足。翌2018年1月には台北市立総合病院と教育研修協力の覚書を締結し、今回の台湾への派遣事業が動き出している。

派遣はおよそ40歳以下の若手医師が対象。厚生労働省の若手官僚にも同行してもらう計画だ。より若いうちから国内はもちろん広く海外でも顔の見える関係を築き、セクターを超えたネットワークを形成してもらう狙いがある。

派遣先の台北市立総合病院はその名の通りパブリックな病院で、200床前後のさまざまなランチを抱えている。急性期から亜急性期を経てコミュニティへと返していく一連のプロセスを担う医療機関で、特徴の一つは、「Compassionate Cities (悲しみを共有するまち)」という考え方を実践していること。人口1万5000人ほどの小さなコミュニティに3人のスタッフ(MSW、コミュニティナース、寺院の担当者)を配置し、困っている人はいないか、日々アウトリーチしている。支援の届かない人いかに手を差し伸べるのか、それは日本においても課題であり、非常に興味深い活動といえる。

同事業は2018年度中には1期生を派遣する予定。帰国後に成果報告会を実施し、さらに2期生の募集を行っていく。

#### 放送大学研修事業 - 田城孝雄氏(放送大学大学院)



放送大学は、社会人など広く大学教育の機会を提供することを目的に、1981年に設立された通信制の生涯学習機関である。田城孝雄氏は、全国約9万人もの学生が学んでいる同大学で、社会人教育の一環として行われている研修事業の概要を報告した。

同大学には全国各地に学習センターがあるが、今回の研修事業はこれらのセンターを活用し、住民および医療・介護などの専門職、そして行政の職員に、在宅医療および地域包括ケアの知識・情報を提供することを目的に始まったものである。現在、在宅医療・介護連携促進は全ての市区町村の必須事業となっているが、完全に実施できている自治体は未だ1割に満たない。そこで、在宅医療・介護連携推進事業の枠組みや運営のポイント、地域の課題解決に向けた具体的実践を紹介するなどして、教育・啓発を行っている。

放送は基調講演60分、シンポジウム100分という構成。シンポジウムでは地域包括ケアシステムの実践者であるさまざまな専門職が、それぞれの地域での取り組みを示していく。もともとこの講座は、2015年度より勇美記念財団の助成を受けてスタートしたもので、2018年度からは公益財団(同財団)と学術団体(日本在宅医学会)、ア

カデミア(放送大学)の3者共催により実施されている。

これまで北海道から沖縄まで各地で収録・放映されてきており、2018年度は4か所で実施する。第1回は奈良県生駒市の先進的な取り組みを紹介し、第2回は和歌山県にて看護師特定行為研修をテーマに開催。第3回は東京都豊島区における市民の活動を取り上げ、第4回は横浜市南区医師会の取り組みをフォーカスする予定である。放送は広く教育・啓発に役立ててもらうため、可能な限り映像記録としても残していく方針だ。

#### 国立長寿医療研究センター研修事業 三浦久幸氏

(国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部長)



三浦久幸氏は、勇美記念財団との共催で実施している国立長寿医療研究センターでの2つの研修事業について、その内容を報告した。

1つ目は、若手医師を対象とした「臨床研修医のための在宅医療研修会」(2016年度より実施)。これは、医師としてのスタートラインである臨床研修において、在宅医療に関心がありながら学ぶ機会に恵まれない研修医も少なくない現状を受け、その基礎知識を提供する目的で企画されたものである。講師を務めるのは、経験10年程度の若い在宅医。研修を受けた医師が将来在宅医療に参入する契機になるよう、現場の実際やその魅力を、自らの経験をもとに伝えてもらっている。

研修後のアンケート調査では、講義に対して9割以上の参加者が「満足」と回答しているが、3年間の述べ参加者数は61名と少数にとどまっている。これは、交通費の支給がないなど費用面の問題も影響していると考えられるが、一方で、参加する医師にはそれだけ志があり、実際に、この研修をきっかけに自ら在宅医療に踏み出す医師も出てきている。

2つ目は、病院で働く医療従事者を対象とした「病院での在宅医療連携研修会」(2015年度より実施)。これは病院スタッフが在宅医療を学ぶ機会が乏しいことから企画されたものである。主に平日夜に開催されており、病院スタッフだけでなく地域のスタッフも参加して、講演やグループワークを行っている。この病院研修をきっかけに、自主的に在宅医療の研修会を開くようになった病院も多く、研修が在宅医療を学ぶ「最初の一步」となっている。

研修後のアンケート調査でも、研修の意義について「非常に感じた」が78%を占めた。今後はより長期的な視野に立ち、病院から在宅への移行期のケアを中心とした研修を重点的に行っていく方針だ。

## 報告「国際在宅医療会議」

【演者】新田國夫氏（日本在宅ケアアライアンス 議長）

【座長】佐藤美穂子氏（日本訪問看護財団 常務理事）



2018年9月28日(金)～29日(土)、東アジア5カ国（韓国、ミャンマー、タイ、台湾、香港）による国際在宅医療会議が開催された。開催にあたって組織委員長を務めた新田國夫氏は、その成果について「東アジアで在宅医療の先進国たる日本が初めて行った国際会議であり、国境を越えて課題を共有する素晴らしい機会となった」と振り返り、当日の様子を報告した。

### 東アジア5カ国で地域医療の課題を共有

本会議の全体テーマは、「超高齢社会における医療システムのあり方と在宅医療～持続可能かつ豊かな高齢社会の実現に向けて～」で、東アジア5カ国それぞれの医療の現状、課題、そして展望はどうか、意見交換を行い、QOLを支える在宅医療の価値観を共有することを趣旨としている。具体的には「Social System」、「Community Practice」という2つの課題について討議するとともに、アジアにおける在宅医療推進に向けた日本の役割を発信することが、その大きな目的だ。

初日は夕刻よりホテルにてプレコンGRESSを開催し、太田秀樹氏と苛原実氏（ともに日本在宅ケアアライアンス共同事務局長）が、日本の在宅医療の歴史と展望を紹介。その後はウェルカムレセプションを開いて参加国同士が懇親を深め、翌日の会議に臨んだ。

### それぞれの地域医療の現状を報告

基調講演では新田氏自らが登壇し、「持続可能かつ豊かな高齢社会の実現に向けて」と題して講演。高齢社会で求められるのは、長寿ではなく“天寿”を全うするための医療であり、その支え手はかかりつけ医であること、そして在宅医療推進は「人間にとっての当たり前の死」という文化を育むことであると提言した。

続いて行われたシンポジウムでは、各国の代表者が地域医療の現状を報告。韓国では2008年より介護保険制度が導入され、在宅医療および介護のインフラ整備を行っていること、ミャンマーは平均余命が64.7歳と極めて短く、政府はもっぱら死を減らす急性期医療に投資していること、タイでは国民の多くが住み慣れた場所で最期を迎えたいと希望しており、多職種で包括的チーム医療が展開されていること、同様に包括的在宅ケアが求められている台湾でも介護保険の導入

が検討されているが実現に至らず、医療は保健、介護は税金で賄われていること、さらに平均余命が世界一の香港では高齢者の15%近くが独居であることなど、各国の抱える実情が詳細に報告された。

### Social System、Community Practice をテーマに議論

続いて行われたパネルディスカッション1「Social System」は、多死社会を目前にした今後の社会のあり方を、制度および価値観（死生観など）の両面から議論するのが目的。日本からは迫井正深氏（厚生労働省）、鈴木邦彦氏（医療法人博仁会）、田中滋氏（埼玉県立大学）が登壇し、日本の社会保障制度や在宅医療における医師会とかかりつけ医の役割、地域包括ケアシステムの展望などを報告した。一方で海外からは、香港では99%が病院死であり在宅医療は費用的に厳しいこと、韓国では在宅医療の制度化が検討されているがなかなか進まないことなど、各国の課題が示された。

パネルディスカッション2「Community Practice」では、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される社会システムの実現に向けての日本の取り組みを紹介。織田正道氏（全日本病院協会）は病院と在宅医療のシームレスな連携について、篠原彰氏（静岡県医師会）はICTを活用した静岡独自の連携システムについて、佐藤美穂子氏（日本訪問看護財団）は在宅医療における訪問看護の役割について講演した。一方、韓国では高齢者が集住するコンパクトシティ化が進んでいること、台湾では病院から地域へ戻す仕組みができていないことなど、それぞれの実情が報告され、それらの課題をどう乗り越えていくか、活発な議論が繰り広げられた。

最後は今回の成果として、在宅医療および地域完結型医療の普及に向け、互いに努力することを宣言する「国際在宅医療会議 東京宣言」を採択。盛会のうちに幕を閉じた。

### 国際在宅医療会議 東京宣言

1. 市民と共に、暮らしのなかで、「生と死」を見つめる在宅医療を実践します。
2. 多職種が協働し、地域の社会資源と連携した、地域完結型医療の普及に寄与します。
3. 学術的にも在宅医療を確立し、その担い手を養成します。
4. 在宅医療を位置付けた地域包括ケアシステムを基盤とする、地域完結型医療を国内外にむけて発信します。

2018年9月29日 日本在宅ケアアライアンス  
議長 新田 國夫



## 基調講演

### ACP から考える ～ 医師会の立場から ～

【演者】羽鳥裕氏 (日本医師会 常任理事)

【座長】荒井秀典氏 (国立長寿医療研究センター 病院長)



超高齢社会を迎え、意思決定支援のあり方が議論される中、アドバンス・ケア・プランニング(以下、ACP)の重要性に注目が集まっている。羽鳥裕氏は日本医師会(以下、日医)の立場から、ACPをめぐる背景や、終末期医療についてのこれまでの議論、日医の取り組みについて報告した。

#### AD から ACP へ、話し合いのプロセスを重視する

まず羽鳥氏は、近年 ACP が重視されるようになった背景について説明した。

日本は今、高齢者人口の急速な増加により、一気に多死社会へと向かっている。世界的に見ても日本は高齢化のトップランナーだが、この多死社会の問題は必ずしも日本固有の課題ではない。イタリアやドイツ、中国などの国々でも、年間死亡者数が大幅に伸びることは確実で、先進国なら多死社会を迎えるのはもはや当たり前ともいえる時代が、到来しているのである。

そういう中で、人生の最終段階における医療・介護のあり方、具体的には、尊厳ある死を迎えるために医療・ケア関係者がどのように寄り添うのか、ということが、これまで以上に問われるようになってきている。そこで用いられてきたのが、事前指示書(Advance Directive: AD)。これは意思決定能力を失った場合の治療の選択についての意向を、口頭または書面で予め表明しておくもので、しばしばリビング・ウィルとも呼ばれる。しかし日本においては、そもそも緊急事態について患者が家族と予め話し合うことがなかなかないこと、自分の明確な意思を書面に残すこと自体が日本人にあまり馴染まないことなどが指摘されてきた。

これに対して ACP は何が違うのか。その最大の特徴は、AD に欠けていた“話し合いのプロセス”が重視されている点にある。本来、AD は家族や医療者を交えずに自らの意志を反映させるものであるが、それが日本においては家族や医療者との対話の中で、いわばコミュニケーションツールのように用いられてきた。そのプロセスこそが ACP において重視されているのであり、ACP という概念は突然できたわけでは決してないのだと、箕岡真子氏(箕岡医院)は指摘している。

この“話し合いのプロセス”を重視することの意義

は、患者の人生観、価値観といったものにまで配慮した意思決定支援が可能にあることにある。そのことで、より患者の希望を尊重したかたちで支援ができるところに、ACP の利点がある。

#### かかりつけ医の役割がますます重要に

続いて羽鳥氏は、終末期医療および ACP に関連した日医の取り組みを報告した。

日医の生命倫理想談会でも、終末期医療についてさまざまな議論が行われてきた。その中で繰り返し強調されてきたのが、延命至上主義からの脱却。望まない医療を防ぐために患者の意思決定をどのように支援していくのか、今まさに大きな課題として議論が行われている。

特に今、独居高齢者や認知症の人の増加が見込まれる状況においては、できるだけ早期から本人の意思を繰り返し確認していくことが非常に重要となる。そこにはさまざまな関係職種が関わっていく必要があるが、その中で地域包括ケアシステムの要を担うかかりつけ医の役割はますます重要になるというのが、日医の見解である。かかりつけ医とは、出生から最期を迎えるまで、さまざまなライフステージで中心的な役割を担う存在であり、患者の背景をよく知るかかりつけ医が、患者に寄り添い意思決定を支援していくことは、極めて重要というわけだ。

そういった視点に立ち、日医ではかかりつけ医機能研修制度のさらなる充実を図っている。2018 年度の研修には、終末期医療に関する内容が新たに盛り込まれ、さらに 2019 年度からは、高齢者特有の問題として褥瘡や排せつ、認知症、ポリファーマシーといったことも応用研修に組み込まれている。

この応用研修で活用されているのが、日医が制作した ACP 啓発のパンフレット『終末期医療 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)から考える』。ここには ACP がなぜ必要なのか、何が目的なのか、などが詳細にまとめられている。

以上を説明した上で羽鳥氏は、ACP におけるかかりつけ医の役割の重要性を改めて強調。「かかりつけ医は話し合いのきっかけをつくったり、場を提供することが求められるが、そもそも死について考えること自体が本人の苦痛を引き起こすこともある。そこには十分な配慮が必要で、その意味でかかりつけ医にはこれまで以上にコミュニケーション能力が求められている」と語った。さらに、終末期医療に関連した報酬改定の話や、救急医療の現場における意思決定の課題などにもふれ、講演を締めくくった。

## シンポジウム「地域が思いを紡ぐ」

【演者】 松本哲治氏 (浦添市長)

大瀨 篤氏 (浦添市医師会 地域医療担当理事)

高野之夫氏 (豊島区長)

高橋清輝氏 (豊島区医師会長)

中澤理枝子氏 (結城市役所 保健福祉部 長寿福祉課 課長  
兼・地域包括支援センター所長)

池羽一紀氏 (結城市医師会長)

【コメンテーター】

辻 哲夫氏 (東京大学 高齢社会総合研究機構 特任教授)

【座長】 田中 滋氏 (公立大学法人埼玉県立大学 理事長)

地域包括ケアシステムの構築、在宅医療の推進において、市区町村と地区医師会との連携は不可欠である。本セッションでは、双方がしっかりと連携してまちづくりに取り組んでいる沖縄県浦添市、東京都豊島区、茨城県結城市の3地域より、行政と医師会の代表者がシンポジストとして登壇。それぞれの地域性に応じた特色ある取り組みが紹介された。

### 《沖縄県浦添市の取り組み》

#### ●浦添市——松本哲治氏 (浦添市長)



松本哲治氏は、沖縄県浦添市の概況と、それを踏まえた地域の取り組みについて報告した。

沖縄県における2025年問題は、他県とはやや事情が異なっている。一つは人口構成。沖縄県は団塊世代の人口が他県のように突出しておらず、団塊の後の年代も人口が多いという特徴がある。子どもが多いため高齢化率は低い、高齢化の進展は早いことが見込まれる。もう一つの特徴は、生涯未婚率、離婚率ともに高く、高齢者の単身世帯が多いこと。家族の介護力が低く、介護難民化の進行が予測されている。一方、浦添市自体は平均年齢が40歳で、高齢化率も18.7%と低いが、いずれにしても沖縄県特有のこういった問題は例外なく起きることは必至である。

こういった状況を踏まえて浦添市では、ともに支え合う共生社会を目指す「第五次でだこ高齢者プラン」を作成した。もともと面積の小さなまちを、さらに中学校区ごとに5つに分割。その各所に地域包括支援センターと地域保健福祉センターを配置して、両者が連携・協働しながら地域密着で活動する仕組みを整えた。

2002年度には、浦添市医師会との協働で、メディカル・インフォメーションセンター (MI) を市役所内に設置。保健、福祉、医療の情報を一本化し、市民への医療情報

の提供、相談支援、関係機関の連絡調整などを一手に担っている。さらに2015年度からは、この取り組みが浦添市在宅医療・介護連携推進事業へと発展。「浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしー」を設立して月1回、調整会議を開催し、関係部署だけでなく国民健康保険課や健康づくり課などと協議を重ねている。その成果として、児童センターで行われている高齢者の百歳体操に理学療法士が関わったり、高齢者の料理教室を栄養士がサポートするなど、住民主体の活動を支援する、さまざまな取り組みが生まれている。

以上を述べた上で松本氏は、今後も地域共生社会を目指していくことを表明。「何一つ飛び抜けたことはしていないが、手を取り合ってみんなでやるという当たり前のことを、当たり前のできるまちでありたい」と語った。さらに、世界では決して当たり前ではない日本の国民皆保険制度の素晴らしさを強調し、「皆で支え合っていく社会のあり方を、世界中に広めていく一助に、この小さなまちがなれば本望だ」と結んだ。

#### ●浦添市医師会——大瀨篤氏 (浦添市医師会理事)



大瀨篤氏は、浦添市における在宅医療・介護連携の歩みについて、医師会の立場から報告を行った。

浦添市医師会による地域のネットワークづくりは、2009年1月に設立された浦添市在宅医療ネットワークに端を発する。開設の主な目的は、通院困難な患者への在宅主治医の紹介、そして主治医・副主治医の連携体制の構築であったが、その後、さまざまな事業に参画することで、活動の幅を広げてきた。

2012年には、在宅医療連携拠点事業に復興枠として参画。ここで地域の関係機関との連携にコーディネート役が不可欠であることを学び、さらに同年の都道府県リーダー研修では、グループワークの重要性と研修会開催のノウハウを学んだ。こういった経験を通じて、症例検討会や多職種連携研修会の内容を徐々に充実させ、参加職種の幅も大きく広がっている。

そして2015年度からは「浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしー」が始動。ここを拠点に在宅医療・介護連携推進事業に取り組んできた。そもそも浦添市は、すでに事業開始前から8つの事業項目に取り組んできた経緯があり、他の自治体からの視察にも対応してきた。逆に先進地を視察に行くこともあり、岩手県釜石市で“一次連携”として行われていた同職種連携を浦添市でも実践したところ、活動の輪が大きく広がり、「うらそえ介護福祉士会」が誕生するなどの成果を上げている。

さらに2018年度からは、新たな取り組みも。“うらっ

し”には市民公開講座や多職種連携研修会などを企画・運営するための運営委員会が設置されているが、当初の委員会は年2回のみで、本来行うべき在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討ができなかった。そこで2018年度からは委員会を年3回に増やし、さらに運営委員を市民公開講座担当と多職種連携研修会担当の2グループに分け、それぞれ作業部会を年4回、開催することとした。集まる回数は増えたものの、地域の現状を踏まえた内容の濃い研修会を開催できるようになり、市民公開講座の参加者も非常に多くなっている。

以上を報告した上で大濱氏は、「これからも在宅医療の促進、同職種、多職種の連携強化、そして行政とのさらなる連携に努めてまいりたい」と抱負を語り、講演を締めくくった。

### 《東京都豊島区の取り組み》

#### ●豊島区——高野之夫氏（豊島区長）



東京都豊島区の人口は年々増加を続けており、2018年7月には29万人を超えた。高野之夫氏は、日本一の高密都市、豊島区が抱える現状と課題、そして高齢者施策の柱である地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みを報告した。

豊島区の高齢化率は19.9%と全国平均よりも低いが、一方で高齢者のうち、独居の割合は33.8%と非常に高くなっている。そこで豊島区では、早くから高齢者施策の基本方針に地域包括ケアシステムの実現を掲げてきた。医師会、歯科医師会、薬剤師会の協力のもと、豊島区が目指してきたのは、地域の多様な主体が互いに支え合うことで、安心して暮らせる仕組みをつくり上げること。そのための取り組みの一つが在宅医療体制の充実である。

2010年度に豊島区在宅医療連携推進会議を設置。5つの専門部会を設けて議論を重ねてきた。在宅医療相談窓口と在宅歯科相談窓口という2つの相談窓口を開設し、住民のさまざまな相談に対応。ホームページで在宅医療実施機関や介護事業者の最新情報を検索できるシステムに、医師会中心に多職種に普及しているMCS利用機関情報を掲載するなど、ICT活用による住民への情報提供や多職種連携に力を注いでいる。

それでも2017年の意識調査では、在宅療養を希望する区民のうち、実現可能と考える人は26.7%に留まる結果に。安心して在宅療養できるよう、区民の啓発とさらなる連携推進、そして地域の諸団体の自主事業の支援に、これまで以上に力を注いでいく方針だ。

一方で豊島区は、2014年の日本創成会議で、東京23区で唯一、消滅可能性都市に名を連ねた苦い経験がある。

これを機に豊島区では、女性にやさしいまちづくりや地方との共生など、未来を見据えた独自の施策を打ち出してきた。中でも重視したのが、高齢化への対応である。地域包括ケアシステムをさらに深化させるため、豊島区総合高齢社会対策プロジェクトに取り組む。また、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組み合わせによる提供を可能にする選択的介護モデル事業を、2018年8月より全国に先駆けて実施している。

消滅可能性都市というピンチをチャンスに変えて魅力あるまちづくりを実践し、2018年、40年ぶりに人口が29万人を突破。高野氏は「これからも医師会としっかりと連携し、地域が一緒になって取り組むことで、今、未来へ向かって進めていこうとしている高齢社会対策も、必ず成功できると確信している」と結んだ。

#### ●豊島区医師会——高橋清輝氏（豊島区医師会長）



高橋清輝氏は、豊島区における在宅医療推進に向けた連携構築の歩みについて報告した。

豊島区での在宅医療連携の取り組みは、2008～2009年度の東京都在宅医療ネットワーク推進モデル事業に採択されたことに端を発する。豊島区ではそれ以前から医科、歯科、薬科が緊密に連携してきた歴史があるが、この土壤を生かし、多職種も含めたネットワーク構築を図るべく、さまざまな活動を行っている。

都のモデル事業自体は2年で終了したが、その後は豊島区が引き継ぐかたちで事業を継続。4つの事業を柱に掲げ、これまでの取り組みをさらに発展させている。

1つ目の柱は、医療・看護・介護の顔の見える連携づくり。三師会はもとより学識経験者、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、介護事業者、リハビリ関係者、区民、行政などで構成された在宅医療連携推進会議を年3回開催。ICT部会など5つの検討部会を設けて、議論を重ねている。2つ目の柱は、在宅医療に取り組むスタッフのスキルアップと育成。ケアマネジャーを対象に在宅医療コーディネーター研修を実施するなど、人材育成にも力を注いできた。3つ目の柱は、区民への在宅医療の情報提供と普及啓発。糖尿病区民公開講座をはじめ、区民向け講演会を実施するほか、地域の医療・介護資源の情報をまとめた「在宅医療地域資源マップ」を作成している。そして4つ目の柱が、在宅医療ネットワークの推進。2012年に豊島区医師会館内に在宅医療相談窓口を設置し、ここに情報を集約して連携の拠点に。3名のMSWが配置されており、区民や関係機関からの相談件数も非常に多く、大きな成果を上げている。2014年には歯科医師会の運営



する口腔保健センター「あぜりあ歯科診療所」内に歯科相談窓口を設置。さまざまな歯科相談に対応している。

これらの活動をベースに、2015年度からは東京都在宅療養基盤整備事業がスタート。区内8つの地域包括支援センター圏域ごとに、それぞれの圏域で“顔の見える連携”を密にする取り組みが精力的に展開されている。

高橋氏は、こうした一連の取り組みを通じて、豊島区が8つの事業項目の全てをクリアしてきたことを報告。

「今後のさらなる連携の推進と地域包括ケアシステムの発展に向けて、地域住民への啓蒙などにさらに力を注いでいきたい」と抱負を述べた。

### 《茨城県結城市の取り組み》

#### ●結城市——中澤理枝子氏（結城市保健福祉部）



結城市は、茨城県の西に位置する人口5万人のまちである。中澤理枝子氏は、その結城市で地域に根差して行われてきた地域包括ケアシステム構築の取り組みを報告した。

結城市は、2014～2015年度に茨城県在宅医療・介護連携拠点事業に採択された。2016年度からは市が事業を引き継ぎ、市直営の地域包括支援センターが中心となって活動を行っている。事業開始にあたっては、市の担当職員が地域の病院等に積極的に足を運んで協力を要請。協議会の委員には三師会の代表をはじめ、市民病院の院長や看護師長等々が名を連ねている。一方、協議内容の実践部隊であるワーキンググループでは、医師や看護師をはじめさまざまな現場の専門職が活躍。①入退院支援、②多職種連携推進研修、③在宅医療普及推進という3つのグループに分かれ、課題解決に取り組んでいる。

入退院支援については、2017年度より病院看護師を対象とした在宅移行研修会を開催。病院の看護部長、師長、主任クラスが一堂に会して、それぞれの課題解決に向けてともに話し合う場を設けた。さらに多職種による各種意見交換会も積極的に実施。医療と介護が本当の意味で“顔が見える関係”を構築できるよう力を注いできた。

一方で、結城市は城下町の商人の付き合いや、三世同居も多く、昔ながらの人のつながり、緩やかな見守りが地域に今も残されている。市の生活支援体制整備事業では、そういった地域の特性を生かした取り組みができるよう、中学校区なら3圏域のところをあえて小学校区8圏域に分割し、それぞれに設置された協議体が各地域の課題に取り組んでいる。

こういったさまざまな活動を通じて、市民の意識も変化。2014年度の市民アンケートでは「在宅医療を知っている」が47%だったが、2017年度には56%に上昇してい

る。中澤氏は、「この4年間で本当に少しではあるが医療と介護の現場が変化してきたように思う」と振り返り、その背景に医師会からの全面的協力があることを強調。

「結城の伝統文化である“結城紬”の職人が、丁寧に糸を紡いできたように、これからは地域を紡いでいながら、結城市版の地域包括システムを構築していきたい」と意気込みを語った。

#### ●結城市医師会——池羽一紀氏（結城市医師会長）



結城市の特徴は、小さなまちで専門職間の顔の見える関係が自然に築かれてきたことにある。池羽一紀氏は、医師会の立場から、結城市の取り組みについて報告した。

結城市医師会の会員数は現在69名。うち個人開業は36名のみで、病院医師は全て医師会に加入していることが、大きな特徴である。これは病院医師の入れ替わりが少なく、長年勤務している医師が多いためであり、医師同士が馴染みの関係にあることが、大きな利点となっている。

そういう中で築かれてきたのが、病診連携、診診連携といった同職種連携だ。結城市内には250床クラスの二次救急病院が2施設あるが、どちらも救急要請は一切断らない方針で、輪番制で対応している。病院医師は、「診療所の医師が“入院が必要”と言っているのに断る理由がない」と快く受け入れ、このことで在宅医療に不可欠な緊急時のベッドの確保が、非常にうまくいっている。

診診連携の強化も行われてきた。在宅医療を行う診療所同士が連携し、お互いをカバーする体制を構築している。2018年度からは茨城県医療提供施設等グループ化推進事業にも取り組み、一層の連携促進を図っている。

一方、多職種との連携強化で重要な役割を果たしてきたのが、結城市地域ケア研究会(Care Team Infinity)である。これは2013年より有志で始まったもの。医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、ケアマネジャー、行政などで構成され、2カ月に1回、勉強会や座談会を開催するほか、市民啓発を目的としたCTI市民フォーラムも年1～2回、実施している。

さらに結城市は、真摯に在宅医療に取り組む医師も多い。医師1人体制の診療所では、24時間365日を宣言することはなかなか難しいが、結城市では休日、夜間でも対応をいとわない熱心な医師が少なくない。その多くは地元出身の2世医師であり、親の背中を見て育った志のある医師が、結城市の大きな力になっている。

結城市では、こういった診療所医師の活躍と後方支援病院との連携、多職種連携、それを支える行政という構図により、地域包括ケアシステム構築が進められている。

池羽氏は「コンパクトだからこそ馴染みの関係ができて  
いる結城市ならではの特色を生かしながら、地域の医療・介護のますますの充実に努めていきたい」と語った。

### 《総括》

#### ●辻哲夫氏（東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授）

辻哲夫氏は、各シンポジストからの報告を受け、総括として以下のコメントを発表した。

.....

日本は2040年には全ての都道府県で人口減少に入っている。しかもそのスピードは年間1〜8%という凄まじさである。加えて高齢化率も、現在は秋田県（36%）が全国トップだが、その頃は全都道府県が今の秋田県を超えることが予測されている。これはまさに未知の領域であり、異次元の社会といってもいい。

このような過程において日本の年間死亡者数は急速に増加し、死亡年齢もおおむね85歳以上が普通となる。それは虚弱な期間を経て亡くなる人が大幅に増えることを意味しており、そこを支える包括的なケアシステムが地域になれば、高齢者は入院するしかない。高齢になってからの入院は、ともすれば認知症や寝たきりを生み、そのまま退院できなくなることも少なくない。さらに、高齢者の入院が増えれば日本のまちはたちまち空き家だらけになり、まちはあつという間に衰退していくだろう。

そういうまちに、若者が住みたいと思うだろうか？

地域包括ケアシステムにおいて、在宅医療は必須である。それには、地域のケアサービスのネットワークを完成させると同時に、地域のかかりつけ医に外来の延長で在宅へ出てもらう必要がある。そして、そこには地域の医師会の力が欠かせないのである。

医師会が声をあげれば、さまざまな職能団体も立ち上がるだろう。2018年度からは、全国の市町村が、在宅医療推進のための多職種のコーディネーター役を担うことになった。つまり、市町村のコーディネーターがなければ、在宅医療は成り立たない。だから、行政と医師会との連携はもはや不可欠なのである。

本日は非常に優れた取り組みをご紹介いただいた。こういった連携が、日本中でシステムとして展開されなければいけない。行政と医師会がしっかりと手を携え、そこへ多くの職能団体が大きくなるとなるとつながっていく。そういうことが日本中で起きることを期待したい。

### 《質疑応答》

——2025年の次に問題となるのは、2040年である。85歳以上人口は2039年には1000万人に到達するといわれるが、次の課題に向けて、どのような対応策が考えられるか。

中澤 結城市は高齢者1万5000人のうち介護を受けているのは300人程度で、あとは元気であるか虚弱な状態にある場合が多い。そういう方々が年を重ねても今の状態を保つにはどうしたらいいか、そこはやはり介護予防が重要で、居場所や生きがいづくりも含めて取り組んでいく必要がある。できるだけ家にいる時間を少なくして、活気ある生活をしていただくことが重要だと考える。

高橋 介護予防は大切で、豊島区でもさまざまなかたちで取り組んでいる。一方で、介護予防をいくら頑張っても、それを支える次世代が増えてこなければ支え続けることはできない。それを外国人やロボットに任せることが果たしてよいのか。例えば豊島区が行っているような、子育てしやすいまちづくりなどの施策により、住民に地域に残っていただけるような政策を、地道に行っていく必要があるだろう。

高野 豊島区が消滅可能性都市と言われたように、地方だけでなく東京でも、まちがなくなるということは十分に起こりうる。これからは、都市が地方と共生し、お互いに補完しながら取り組んでいく必要があるのではないか。豊島区では、隣の埼玉県秩父市と姉妹都市提携を結んでおり、例えば住民票は秩父市に移しながらも豊島区の施策を受けられるような“2地域居住”という試みも検討している。

松本 女性が自由に生きていける、そのための対策をまちとしてしっかりと行っていくことで、子どもも増え、支え合って生きていくまちを創り出すことができると考える。実際に浦添市でも、女性対策には力を注いできた。遠回りに聞こえるかもしれないが、未曾有の少子高齢化を迎える中で、女性が活躍できる社会をいかにつくっていくか、きちんと向き合っていくことが重要だ。

池羽 少子化の克服というのは非常に大きな課題だが、日本は子どもを産んでも国からの援助は欧米に比べてはるかに少ない。北欧の国々は少子化を克服しているが、それだけ多くのお金を出している。逆に日本以上に少子化が進む韓国は、日本よりさらにお金が出ない。そこはかなり正直に出ると言えるだろう。高校の無償化や保育園の充実も必要だが、さしあたっての資金をしっかりと援助していくことも重要だ。

大瀧 85歳以上をいかに支えるか、一つ考えているのがACPの活用だ。75歳頃のまだ元気なときに、その人の生きがい、人生で楽しかったことなどについて聞いておく。それを85歳になったときに伝えることで、少しでも活力が出るかもしれない。また、認知症の方へのコミュニケーションという技法があるが、これはさまざまな援助の場面で非常に生きると思う。皆が取り組めば、85歳を超えた方々ともコミュニケーションが取りやすくなると思う。

（文／佐藤あゆ美）