

在宅医療連携拠点が行う事業

1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

- ・地域の在宅医療に関わる多職種(病院関係者・介護従事者等も含む)が一堂に会する場を設定する(年4回以上)。
そのうち一回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。

2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

- ・24時間対応の在宅医療提供体制の構築
 - 24時間対応が困難な診療所、保険薬局及び小規模ゆえ緊急時や夜間・休日対応の困難な訪問看護ステーション等が在宅医療を提供する際、その負担を軽減するため、各々の機関の連携により、互いに機能を補完する体制を構築する。
- ・チーム医療を提供するための情報共有システムの整備
 - 異なる機関に所属する多職種が適宜、患者に関する情報を共有できる体制を構築する。

3) 効率的な医療提供のための多職種連携

- ・連携拠点到に配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーが、地域の医療・福祉・保健資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう関係機関に働きかけを行う。

4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

- ・在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。

5) 在宅医療に従事する人材育成

- ・連携拠点のスタッフは、多職種協働による人材育成事業の研修のいずれかに参加し、都道府県リーダーまたは地域リーダーとして、在宅医療に関わる人材の育成に積極的に関与すること。

図4 拠点事業の5つのタスク (2012年7月11日在宅医療連携拠点事業説明会資料)から

1: 患者動向に関する情報

- ・ 往診を受けた患者数
- ・ 訪問診療を受けた患者数
- ・ 訪問歯科診療を受けた患者数
- ・ 訪問看護利用者数
- ・ 薬剤師による訪問薬剤指導の利用者数
- ・ 退院患者の平均在院日数(患者調査)
- ・ 在宅死亡者数(人口動態統計)
- など

2: 医療資源・連携等に関する情報

- ・ 在宅医療を担う関係機関の数とその位置
(在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護事業所等)
- ・ 在宅医療に携わる人員・体制
(在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の医師数、訪問看護ステーションの看護師数、24時間体制を取っている訪問看護ステーション数や看護師数等)など

図5 「医療計画」にみる地域在宅医療推進一構築化のための具体的な手順一

確になっていない医療や介護機関等の社会資源に働きかけたり、つながりを作ったり、いわば点から面への展開を実施する必要がある。また拠点のない地域については、地域に内在する医療や介護機関等、社会資源の現状を明確化していく、いわば「点」の存在を浮き彫りにさせる作業が必要となる。

次に、在宅医療連携拠点の規模、つまり都市部、郡部や過疎地域別に在宅医療連携拠点の活動展開を見ていくと、市町村の人口規模、医療や介護資源の量により、行政、医師会、在宅医療連携拠点の在宅医療への関わり方は大きく異なる。まず、都市部、

数十万人規模の人口を有する地域では、8万人から10万人程度の在宅医療連携拠点の新規開拓と形成を行い、拠点間の調整を行う必要がある(図7)。

一方、郡部や過疎地域であるが、これらの地域は医療や介護資源が極めて少ない等、厳しい現状を有している場合が多い。地域の状況に応じて、在宅医療連携拠点が、市町村の枠を越えた支援活動を展開する必要に駆られる場合が多い(図8)。このように在宅医療連携拠点の活動により明らかにされるべき事は、1. 地域特性、在宅医療・介護資源の状況、疾患特性、年齢(小児)、事業体の違いに応じた関

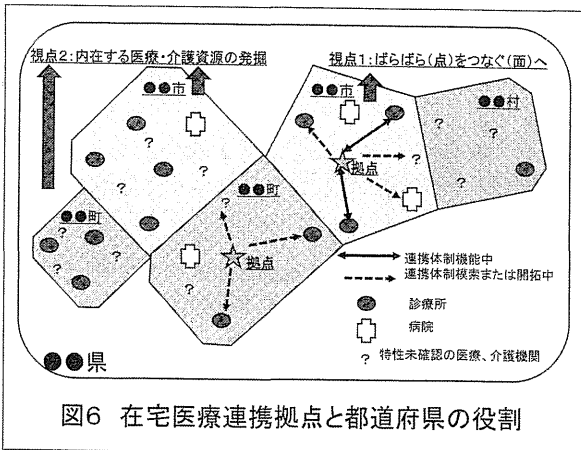


図6 在宅医療連携拠点と都道府県の役割

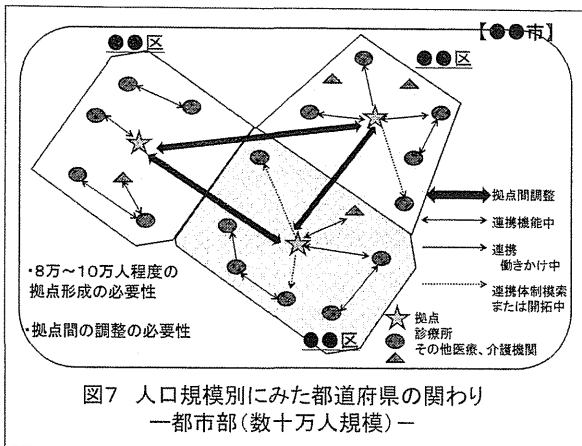


図7 人口規模別に見た都道府県の関わり
—都市部(数十万人規模)—

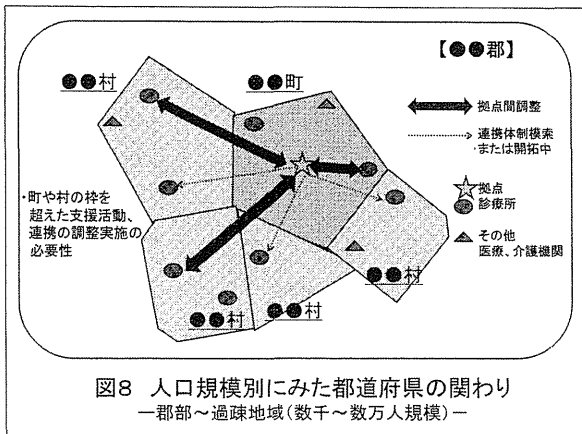


図8 人口規模別に見た都道府県の関わり
—郡部～過疎地域(数千～数万人規模)—

係機関の連携や多職種連携のあり方と方策, 2. 都道府県, 市町村, 都道府県医師会, 郡市医師会の役割, 連携の在り方と方策, 3. 地域における災害時における対応方策にまとめることができる。

3. 在宅医療連携拠点事業における国立長寿医療研究センターの役割

国立長寿医療研究センターは2012年度の拠点事業の事務局として、中立性を持ちつつ、在宅医療の現場で尽力される方々の拠点としての活動への支援を行うことを目的にサポートを行っている。このサポートを通じて、1) 在宅医療連携拠点間の相互支援を高め、グループダイナミクスを生み出すこと、

2) チームワークを促進する円滑な情報の交流を促すこと(事務局対拠点, 厚生労働省対拠点, 拠点对拠点, 行政対拠点等多方向の交流等), 3) 拠点に関わる先進的事業の情報・資料提供により, 各拠点の活動の質を高めること, 4) 事業参加による満足感を得ることを目標としている。

具体的サポート内容を図9に記載した。1) 相談窓口にて個別のご相談や情報提供の対応, 2) 各拠点間の連携サポート: メーリングリストの立ち上げと管理等, 3) 事務局ホームページによる新着情報や有益情報の発信, 4) 各在宅医療連携拠点への訪問であるが, 各連携拠点から提出されたタスクの達成状況等に関するアンケート調査や, 拠点訪問により得た情報をもとに, 上記に述べた地域特性, 在宅医療・介護資源の状況, 疾患特性, 年齢(小児), 事業体の違いに応じた関係機関の連携や, 多職種連携のあり方や対応策等を明らかにすることを目標としている。

1. 相談窓口にて個別のご相談や情報提供の対応
2. 各拠点間の連携サポート:
メーリングリスト立ち上げと管理等
3. 事務局ホームページによる新着情報や有益情報の発信
4. 各在宅医療連携拠点への訪問

図9 具体的サポート内容

2013年度は、市町村を拠点主体とする事業が更に展開されるが、最終的に拠点の活動を市町村レベルにどう集約していくかが今後の課題といえる。国立長寿医療研究センターは、このように行政、医師会、拠点が三位一体となって面展開する活動をサポートするとともに、2012年度の拠点活動から阻害要因、促進要因を評価し、今後の在宅医療政策に寄与しうる提言を行う役割として位置づけられている。

おわりに

2012年度からはこの拠点事業のみでなく、地域ケアシステムの充実のための事業も並行し開始されている。この二つの事業が分断されることなく、いかに医療と介護の連携を進めていくかが問われている。また2012年からは、多職種協働による在宅チーム医療を担う育成事業も開始されている。はじめに述べたように、国内は未曾有の超高齢社会となり、

2030年の予想では最期の療養場所のない方が約50万人ともいわれている。在宅医療体制の構築は喫緊の課題であるが、この対応策の要が今回の在宅医療連携拠点事業であり、今や時間的にも失敗の許されないものとなっている。このような中、当センターはそれこそセンターをあげて（悲痛の思いで）、今回の拠点事業を支援していく体制をとっている。今回の事業を、在宅医療に関わる者のみでなく、国民全体がこの事業の重要性を理解し、前向きに発展させることができるかが問われていると考えている。

質的評価からみた在宅医療連携拠点の これからの活動

¹⁾ (独) 国立長寿医療研究センター, 老年学・社会科学研究センター 長寿看護・介護研究室
²⁾ 東京大学高齢社会総合研究機構

大島浩子¹⁾, 鳥羽研二¹⁾, 辻哲夫²⁾,
山本さやか¹⁾, 鈴木隆雄¹⁾, 大島伸一¹⁾

【要旨】

在宅医療連携拠点(以下, 拠点)事業に関する評価から, 拠点のこれからの活動の方向性を検討した。

1. 質的データの評価

平成23年度は, 10拠点の活動についての質的記述的データの評価から, 各事業所が各地域の課題を抽出し, 市町村・医師会等の関係団体と協議し取り組む拠点が適切とされた。

2. 活動性の評価

平成24年度は, 事業初期と終了期の2時点における105の拠点の活動状況を調査した。質的・量的データによる評価から, 行政・医師会参加型在宅医療多職種連携会議実施等の取り組みは可能だが, 24時間体制, かかりつけ医の在宅医療参入, 地域資源の開拓, 人材育成等の面展開の活動には, 行政・医師会等による協力・支援の必要性が示唆された。

【抄録】

【背景】

現在在宅医療・ケアについて, 介護や在宅医療サービス不足, 病院のバックアップ体制不足等の課題が挙げられている。この対応として, 地域全体の連携を行う拠点機能が求められ, 平成23年度は10事業所を対象に, 平成24年度は105事業所を対象に在宅医療連携拠点事業が展開された。

一方, 在宅医療・ケアに関するオリジナルデータを基にした検討は極めて少ない。また, 拠点となり得る事業所の在宅医療連携活動の実態に関するデータは殆ど見当たらない。

拠点の質的記述的データと活動性の評価の概要を紹介し, 拠点のこれからの活動の方向性を検討した。

1. 平成23年度の在宅医療連携拠点事業は, 10の事業所の質的データについて記述的に評価が行われ, 各事業所が各地域の課題を抽出し取り組むこと, 中立的立場で地域全体を見渡せる市町村等が中心とな

り, 医師会等の関係団体と協議し積極的に取り組む拠点が適切とされた¹⁾。また, 課題として, 医療・介護の可視化, 医療提供体制の拡充と体制の検討, 定量的評価の必要性が挙げられた。

2. 平成24年度の拠点事業における研究事業

【目的】

平成24年度在宅医療連携拠点事業における本研究事業は, 105の全拠点を対象に, 事業初期(Time 1)と終了期(Time 2)の2時点における拠点が取り組む事業タスクの活動状況の実態を把握し, 主体別の検討を行うことを目的とした。

表1. 在宅医療従事者支援活動

	Time 1 (N=103)	Time 2 (N=105)
24時間対応体制の構築	42(40)	60(57)
かかりつけ医の在宅医療への参入活動の実施	20(19)	34(32)
補完機能有		
市町村から	31(30)	34(32)
地区医師会から	35(34)	36(34)

数字はn(N),
*p<0.05, n.s.: not significant

【方法】

Time 1と2において, 自記式質問紙郵送調査を行った。質問内容は, 拠点の属性, 平成24年度在宅医療連携拠点事業における拠点が取り組む必須タスク, ①在宅医療多職種連携における課題の抽出と解決活動, ②在宅医療従事者支援, ③効率的な多職種連携, ④住民啓発活動, ⑤在宅医療の人材育成等について, 実施状況と実施数, 参加職種と参加人数, 当該在宅療養患者数等であった。

【倫理的配慮】

本研究は(独)国立長寿医療研究センター研究倫理・COI審査の承認を得て実施した。

本研究事業への拠点の参加は、本事業応募の際の条件であり、事業所名を含めデータは全て公開されることが説明されている。

拠点事業. 日本在宅医学会雑誌, 14 (2), 11-23, 2013.

【結果】

Time1 は 103 (回収率: 98%), Time 2 は 105 (回収率: 100%) の参加が得られた。

拠点が取り組むタスクごとに、「在宅医療多職種連携における課題の抽出と解決活動」では、多職種間の関係、在宅医療の知識・技術と情報に関する課題が抽出された。Time2 時点で9割の拠点が、顔の見える関係作り、などの課題解決活動として、行政・医師会等参加による在宅医療連携会議を実施していた。「在宅医療従事者支援活動」の24時間対応体制構築ができたと回答した割合は、Time1 の40%よりTime2 は57% ($p<0.05$)、かかりつけ医の在宅医療参入活動実施割合はTime1 の19%、Time2 は32%と増えていたが、市町村・医師会からの補完機能の有する割合はTime1 と2共に30%程度と低かった(表)。「効率的多職種連携活動」の多職種カンファランスの実施割合は、Time1 の47%よりTime2 は80% ($p<0.05$)、地域資源の開拓ができた割合がTime1 は25%、Time2 は45%と増えていた。教育「啓発活動」のうち、住民啓発のフォーラム開催割合、パンフレット等の発行割合、「在宅医療の人材育成活動」の地域における人材育成活動と地域外の近隣地域に向けた人材活動ができたと回答した割合がともにTime1 よりTime2 は多かった ($p<0.05$)。

【結論】

各拠点が各地域の課題を抽出し、行政・医師会等に在宅医療連携会議の参加・協力得ながら取り組む活動性を有することが明らかになった。一方、これからの活動の課題として、24時間体制構築、かかりつけ医の在宅医療参入、地域資源の開拓、地域外に向けた人材教育等が挙げられる。また、これらの面展開の活動には、行政・医師会等による協力・支援の必要性が示唆された。

本研究は、H24 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業、課題名:在宅拠点の質の向上のための介入に資する、活動性の客観的評価に関する研究 (H24-医療-指定-038) の助成を受けて行った研究の一部である。

参考文献

1) 大島浩子:在宅医療推進のための在宅医療連携

特集 高齢者医療における在宅医療の新しい展開

Seminar

7. 地域の在宅医療を支える後方支援病床, 病棟の役割と今後の展開

後藤 友子 洪 英在 三浦 久幸

KEY WORD

- 在宅医療活性化
- 後方支援病床
- バックアップ病床
- 安心な在宅療養生活継続
- 地域貢献

SUMMARY

- 近年日本は超高齢社会を迎え、各地域において様々な医療システムの変革が実践展開されてきた。
- 厚生労働省は「在宅医療・介護あんしん2012」を位置づけ、在宅医療活性化と地域医療整備に向け大規模な活動が展開されている。
- 当センターでは、地域住民へのいつまでも住み慣れた環境での安心した生活を支援するため、在宅医療支援病棟を2009年より開棟し地域の在宅医療活性化に向けた取り組みを行っている。
- 厚生労働省委託事業で採択を受けた全国の在宅医療連携拠点事業所においても、後方支援病床の確保や開設による在宅医療活性化に向けた取り組みが行われている。
- 在宅で療養される患者がいつでも入院できる医療機関の存在は、かかりつけ医をはじめとする在宅医療に関わる多職種の負担軽減と、住民や在宅患者にとって安心安全な暮らしを支援することができ、在宅医療の活性化において非常に重要な役割を担っていることを示唆している。

はじめに

2012年度は厚生労働省が「在宅医療・介護あんしん2012」と銘打ち、住民が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けられることを目指し、地域包括ケアにおける一端を担う在宅医療の活性化と整備に向け大きな方向性を打ち出した。

その事業展開の一部に、大規模なモデル事業として平成24年度 在宅医療連携拠点事業(以下、連携拠点事業とする)が展開された。

連携拠点事業は、2011年度では10カ所の在宅医療連携拠点事業所(以下、連携拠点事業所

とする)が厚生労働省により採択され各事業展開を実施した。

2012年度は全都道府県から最低1カ所以上の連携拠点事業所を採択し、多くの行政や関係者の協力を得ながら全国規模の事業展開を行っている。各連携拠点事業所は5つのタスクに従い、各地域ニーズや各事業所機能に応じて活動を展開されている(活動タスク: 1 多職種連携の課題に対する解決策の抽出, 2 在宅医療従事者の負担軽減の支援, 3 効率的な医療提供のための多職種連携, 4 在宅医療に関する地域住民への普及啓発, 5 在宅医療に従事する人材育成)。

■ごとう ゆうこ(国立長寿医療研究センター在宅連携医療部) / ほん よんぢえ(国立長寿医療研究センター在宅連携医療部、高齢者総合診療科) / みうら ひさゆき(国立長寿医療研究センター在宅連携医療部長)

各地域における在宅医療の活性化に向け共通する阻害要因は、多職種間の連携不足やその方法論の未構築などの問題が最多であるが、在宅医療に関わる人材不足と住民への普及啓発不足も大きな課題として挙げられている。

在宅医療活性化，地域での安心した暮らしに向けた現状と課題，その取り組み

人的資源の不足と質の向上のための解決策として、連携拠点事業と同時に、2012年度からは多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業(以下、人材育成事業とする)も開始された。

この人材育成事業では、平成24年度内に連携拠点事業と並行して多職種協働による在宅医療の充実を促進する都道府県リーダー、地域リーダーを育成し、各地域での各地ニーズに応じた、かつ全国均てん化された在宅医療の面的活性が見込まれる各リーダー主導による積極的な活動展開が実施されており、今後も継年事業展開による各地域での多職種協働のリーダー育成が試みられている。

人材不足においては、特に深刻な問題として往診対応が可能なかかりつけ医と24時間対応可能な訪問看護師の不足が挙げられる。

特に、全国的に人材が限られているかかりつけ医における人材不足の問題が深刻である。

この問題においては、人材をどのように増やすかということと同時に、各地域で活躍する地域のかかりつけ医の在宅医療参入促進が取り組みの重要項目となる。

日本では、人口1,000人当たり医師数は2008年で2.2人¹⁾であり、ほかの先進国に比較し医師不足を維持し続けている。

今後の日本においては2025年以降、団塊の世代が後期高齢者となり都心部を中心に急激に増加することが確実に見込まれている²⁾。

限りある医療資源と人的資源を適切に配置し、誰もがいつまでも安心して暮らせる地域社会の再構築に向けて取り組むことが、今後の超高齢社会を迎える現代日本においてはその取り組み

が強く求められているといえる。

人的資源を在宅医療に参入における阻害要因とその解決に向けた取り組み例

多くのかかりつけ医が在宅医療参入において大きな障害となっているのは、365日24時間の対応が求められること、緊急時の医療機関の受け入れ体制が整っていない問題に起因している。

各地域におけるかかりつけの多くは医師1名体制で開業をしており、24時間365日の医療支援体制を安定的に保証することが難しい。

そのため、各地域では複数名の支援チームの構築やかかりつけ医ネットワークの構築、後方支援病院ネットワークを構築し、かかりつけ医の在宅医療への参入促進活動を展開している(図1)。

また、診療報酬体系においても、在宅医療支援診療所加算や、強化型在宅医療支援診療所加算点数の設置措置を講じており、それらの情報発信や活用の促進においても、かかりつけ医の在宅医療参入を有効に促している現状がある。

当センターにおいて、2009年より在宅医療支援病棟(20床)を開棟し、地域のかかりつけ医の後方支援を行っている(表1)。

在宅医療支援病棟では、地域のかかりつけ医の入院判断による在宅療養患者の受け入れを積極的に行っている。

入院理由は病状の変化や介護家族の身体的精神的状況、在宅療養を継続するためのレスパイトも含めた入院に対応をしている。開棟から約4年の時間が経過した現在では、地域の約80名のかかりつけ医との連携のなかで、20床中70%が常に活用されている現状にある。

地域の患者やその家族においても、いつでも地域の中核医療機関が受けて入れてくれるという安心感は、生活の質の維持向上と在宅療養継続につながっている。

全国の在宅医療連携拠点事業所における取り組み

2012年度の在宅医療連携拠点事業所においても、後方支援病床の設置による在宅医療活性

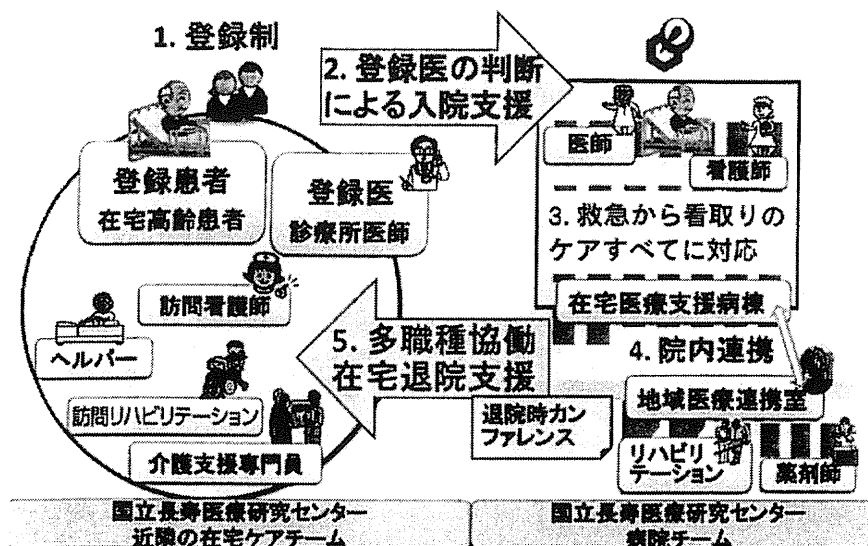


図1 在宅医療支援病棟の取り組み

(文献3より引用)

表1 2009年4月～2011年6月(27カ月分)在宅医療支援病棟データ

入院数	823名	年齢 22～104歳 平均年齢 77.9歳
再入院(2回目以上の入院)率	50.1%	* 1回のみ 49.9%
自宅復帰率	93%	* 2009年4月～2011年3月データ
* 病院で最期を迎えられた方を除く		
自宅で最期を迎えられた方の割合	33%	* 2009年4月～2011年3月データ

(文献3, 4より一部改変引用)

化に向けた取り組みを展開している事業所が複数存在する。

和歌山県の医療法人裕紫会 中谷病院では、様々な事業所を保有する大規模医療法人であり、法人内外の在宅療養患者の後方支援病床を確保するとともにホットライン窓口を設置し、地域の在宅療養患者の対応を行っている。

徳島県の医療法人博愛会は、上記中谷病院同様の大規模多機能事業所を保有する在宅医療連携拠点事業所であり、地域に根差した長い活動歴史をもつ強みを生かし、後方支援病床ネットワークを構築している。地域のかかりつけ医と後方支援病院が登録しており、12のバックアップ病床をもつ後方支援病院の空床ベッド一覧を、登録者(地域のかかりつけ医)はITシステム上でいつでも閲覧することができる。そして、連

携拠点事業所がコーディネーターとなり、地域の後方支援病床へ円滑な入院調整を実施している(図2)。

福岡県の宗像市医師会むーみんネットでも、医師会立病院が地域の患者の後方支援病床を確保している。

患者の承諾を得たのちに地域の患者情報をITネットワークに掲示して、地域のかかりつけ医が入院が必要と判断した場合、医師会立病院にカルテがなくても受け入れを行うというシステムを稼働させている。

連携拠点事業所における後方支援病棟(床)による在宅医療活性化に向けた取り組み

2012年度当センターの在宅医療支援病棟を

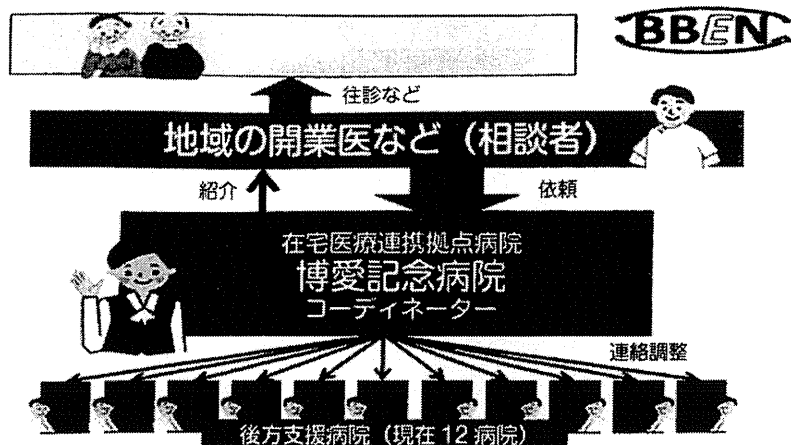


図 2

(文献 5 より一部改変引用)

参考にして、それぞれの地域ニーズに応じていくつかの連携拠点事業所が、後方支援病床などを開設し、地域のかかりつけ医を支援する取り組みが始まっている。

愛知県津島市は行政事業体の連携拠点事業所であり、津島市民病院内に在宅医療支援病床開設に向けて動き始めている。

同様に、石川県の連携拠点事業所である、公立つるぎ病院でも在宅医療支援病床の設置に向け検討が進められている。

これらの各連携拠点事業所の動きは、多くの地域における後方支援病床(棟)整備のニーズが潜在的に存在することを意図しているといえる。

今後、後方支援病棟(床)の設置活用による地域住民への利益還元の評価が行われることとなる。

在宅医や在宅医療に関わる多職種への支援とともに、在宅でいつまでも暮らしたいと願う患者や住民に確実に後方支援病棟(床)設置による利益還元が行われることを強く願い、その評価を期待したい。

おわりに

戦後日本は高度経済成長に伴い、長い時間育まれてきた地域文化の中で「自宅で最後まで過ごす」という主体的文化から、最後まで医療提供に依存し、できる限り延命を行うという医療

主導型の受け身文化に急速な変容を遂げた。

そして約 40 年の時間の中で世代が入れ替わり、地域文化として医療依存型の暮らし方が完全に根付いた今、再度地域文化の変容期を迎えることを求められている。

その中で、住民やそこに携わる関係者は医療から距離を置くことに不安や、医療から見放されるという思いが生じる結果となった。

人は高齢になると医療の介入が不可欠になるということは人間の生理的経過であり、死を迎えることも自然の流れである。高齢者となったのちは医療の中で暮らすということが「常識」として根付いた文化の中では、最後まで生活(在宅)で暮らすということは不安や恐怖感、そこに関わる人々の負担を増加させていることも事実として認識しなければならない。

今後、大きく医療の需要と共有バランスが変化する未来を目の前にして、地域住民、地域に暮らすすべての人々とともに、医療機関ができる地域支援、役割を模索し地域を主体とした黒子としての役割を果たすことが、医療資源の適切な分配において求められることであると強く感じている。

まとめ

今後在宅医療の活性化に向け、かかりつけ医の在宅医療への参入が必要不可欠である。

また、住民における安心と安全な生活を担保することも在宅医療の推進において非常に重要である。

多職種においても、いつでも患者が困ることなく住み慣れた地域で生活することができる環境整備は、安心したサービス提供につながるといえる。

そのため、当センターは在宅医療支援病棟の運営に関するノウハウを積極的に情報発信し、在宅医療推進のための後方支援を展開し、その活動モデルを情報公開していくことがナショナルセンターとして担うべき役割としてとらえ、今後も引き続き活動展開と情報発信していくことに尽力していきたいと考える。

謝 辞

本論文は平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)の助成を受け、実施した研究成果を基に記載している。

また、平成 24 年度在宅医療連携拠点事業の拠点事業所活動情報を提供いただきました皆様へ謹んで感謝申し上げます。

文 献

- 1) 社団法人日本医師会：医師数増加に関する日本医師会の見解—医学部を新設すべきか—。定例記者会見，2010；p2, L12.
- 2) 厚生労働省：資料1 在宅医療の最近の動向。人口ピラミッドの変化 1990～2060年，2012；p5。
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/h24_0711_01.pdf.
- 3) 独立行政法人国立長寿医療研究センター：在宅医療支援病棟紹介資料「在宅医療支援病棟の取り組み」，2012；p4。 <http://www.ncgg.go.jp/zaitaku/zaitakusien/byoto/lsystem.html>
- 4) 独立行政法人国立長寿医療研究センター：在宅医療支援病棟報告会資料，2012；p27, pp33-p34。 http://www.ncgg.go.jp/zaitaku/pdf/ren-keikyoten/2013/201301_02_block/09079228.pdf
- 5) 藤原美恵：医療法人平成博愛会博愛記念病院による平成 24 年度在宅医療連携拠点事業における地域ブロック活動発表会資料「徳島市における在宅医療連携拠点病院の活動」，2013；p17。
<http://www.ncgg.go.jp/zaitaku/zaitakusien/byoto/3date.html>

特集 | 高齢者医療における在宅医療の新しい展開

臨床に役立つ Q&A

1. 国は在宅医療をどのように普及させようとしているのでしょうか

大島 浩子

KEY WORD

- 在宅医療連携拠点
- 点から面へ
- 行政
- 医師会

SUMMARY

■高齢者が病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で過ごせるように、地域における包括的・継続的な在宅医療・介護の供給体制の構築が課題である。そのために、厚生労働省は平成23年度から在宅医療連携拠点を行っている。この事業では、在宅医療連携拠点が医師会与行政を巻き込んで活動を展開することがポイントである。今後、各地域の医師会与行政と連携した拠点の整備が進むことで、高齢者や家族が望めば自宅などで安心して生活できる在宅医療体制の構築が期待される。

はじめに

現在少子高齢社会を迎えて、平成42年には高齢者割合が32%と増加し、多死社会を迎えることが推計されている。また、国民の医療に対する価値観の多様化、要介護高齢者や認知症高齢者の増加や重症化などから、通院困難な高齢者が自宅などで必要な医療を受ける体制が必要とされている。

厚生労働省(以下、国)は、各種制度改正を行い、平成18年は在宅医療支援診療所、平成20年は在宅医療支援病院の創設などの在宅医療提供体制の整備を進めている。

さらに、従来の先駆的な一地域、一医師や一看護師の活動といった点の活動ではなく、全国展開として面展開が求められるようになった。すなわち、各地域の在宅医療の課題解決に向けて、多職種連携を基盤とした実践と教育研修を実施する在宅医療における拠点の整備が進められている。

本稿では、国の在宅医療推進の施策である「在宅医療連携拠点事業」の概要を述べる。

平成24年度在宅医療連携拠点事業

1. 平成24年度在宅医療連携拠点事業の目的
地域に在宅医療の連携拠点を設け、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築することで、医療・介護が連携した地域における包括的・継続的な在宅医療・介護の供給を目指すことが、在宅医療連携拠点事業の目的である(図1)¹⁾。

2. 在宅医療連携拠点が行う事業の内容

平成24年度は全国の105の事業所が採択され、全国で拠点事業が展開されている。

在宅医療連携拠点(以下、拠点)が行う事業の主なタスクは5つであり(表1)¹⁾、以下、順にタスクの具体的内容について述べる。

1) 課題抽出と解決活動

拠点自らが各地域における在宅医療連携の課

■おおしま ひろこ(独立行政法人国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター在宅医療開発研究部長看護・介護研究室長、企画経営部在宅医療推進課長(併任))

■本事業の目的

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。
- このため、在宅医療を提供する機関などを連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。

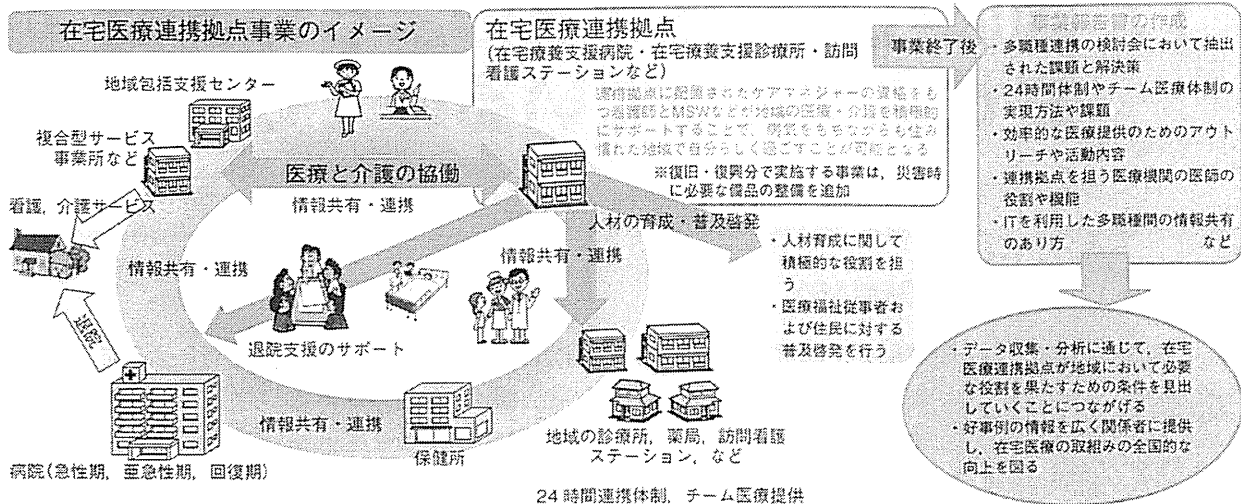


図1 在宅医療連携拠点事業(文献1より引用)

表1 在宅医療連携拠点事業(文献1より引用)

- 1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出
 - ・地域の在宅医療に関わる多職種(病院関係者・介護従事者なども含む)が一堂に会する場を設定する(年4回以上)。そのうち1回は、各地域の行政担当官および各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。
- 2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援
 - ・24時間対応の在宅医療提供体制の構築
 - 24時間対応が困難な診療所、保険薬局および小規模ゆえ緊急時や夜間・休日対応の困難な訪問看護ステーションなどが在宅医療を提供する際、その負担を軽減するため、それぞれの機関の連携により、互いに機能を補完する体制を構築する。
 - ・チーム医療を提供するための情報共有システムの整備
 - 異なる機関に所属する多職種が適宜、患者に関する情報を共有できる体制を構築する。
- 3) 効率的な医療提供のための多職種連携
 - ・連携拠点に配置された介護支援専門員の資格をもつ看護師などと医療ソーシャルワーカーが、地域の医療・福祉・保健資源の機能などを把握し、地域包括支援センターなどと連携しながら、様々な支援を包括的かつ継続的に提供しよう関係機関に働きかけを行う。
- 4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発
 - ・在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会などの開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。
- 5) 在宅医療に従事する人材育成
 - ・連携拠点のスタッフは、多職種協働による人材育成事業の研修のいずれかに参加し、都道府県リーダーまたは地域リーダーとして、在宅医療に関わる人材の育成に積極的に関与すること。

題を抽出し解決するために、多職種での会議・研修会を開くことである。具体的には、年4回以上の多職種連携会議の実施状況(うち、1回以上の行政・医師会などの参加)、研修会の実

施などである。

2) 在宅医療従事者支援活動

在宅医療を行う上で重要な24時間対応体制、連携機関の負担軽減・困難への対応活動であり、

拠点の24時間体制の構築、緊急時などの在宅患者受け入れ、在宅看取り、かかりつけ医への24時間対応や在宅医療への参入活動などである。

3) 効率的多職種連携

拠点の介護支援専門員有資格者の看護師と医療ソーシャルワーカーの活動であり、地域資源の把握と開拓、行政との連携、多職種カンファレンス実施、多職種連携標準化ツールの導入などである。

4) 住民啓発活動

地域住民の「自宅でどのような医療が受けられるの?」「医師は家に来てくれるの?」などの疑問に対して、フォーラム開催やパンフレット発行などを通じて正確な情報を発信し理解を得る活動である。

5) 在宅医療に従事する人材育成

拠点が各地域のリーダーとして、拠点のある各地域・各地域外などに向けた在宅医療従事者の人材育成活動である。

国は5つの必須タスクを設定することで、関係機関と連携を密にした在宅医療の実践、住民啓発活動、在宅医療従事者の教育活動を実施する、すなわち、面展開を行う在宅医療連携拠点の整備を進めている。この事業などを通して全国の在宅医療を推進している。

3. 拠点事業のポイント：国の方策

拠点事業のポイントは医師会・市区町村を巻き込んだ活動である。例えば、タスクの1つである「課題抽出と解決活動」において行われる在宅医療多職種連携会議では、市区町村単位でかかりつけ医が参加する研修が想定されている。その理由は、継続的な会議や研修の実施、在宅医療を担う医師の負担軽減の仕組みづくりに医師会の協力が必須で、看護・介護関係者の参加の呼びかけには市区町村などの協力が必須であるため、在宅療養を支えていくためには、多職種との連携が必須であり、看護・介護などとの連携を図るためには、介護保険の保険者でもある市区町村との協力関係が不可欠である。

すなわち、国が進める在宅医療推進は、従来型の点の活動ではなく、各地域全体を包括的に、各地域の仕組みとして面として進めているのである。また、それらの役割・機能を有する事業所が在宅医療の拠点として重要となっている²⁾。

また、国の「提言型政策仕分け」の提言においても、「市町村が医療側と介護側の双方を調整することが必要であり、在宅医療において、都道府県との緊密な連携の下に市町村が積極的に取り組むことが必要」と明記されており、市区町村が地域の在宅医療の担い手となることは明らかといえよう。

4. 在宅医療連携拠点

在宅医療連携拠点とは、在宅医療・ケアを提供するとともに、在宅医療の普及・推進のために各地域の行政と医師会と協議し、連携を図り、各地域の在宅医療に関する相談・調整、啓発、教育研修の役割・機能を有する事業所といえよう。

〓 おわりに 〓

わが国は待ったなしで高齢多死社会を迎え、高齢者や家族が望めば自宅などで安心して生活できる在宅医療体制の構築が課題となっている。

平成24年度の拠点事業を皮切りに、日本全国で包括的・継続的な在宅医療・介護の供給体制の構築と、行政・医師会と協議し連携した拠点が整備されることが期待される。そのことで、住民、医師会、行政、各団体などが在宅医療を正しく共通理解し、また、在宅医療連携拠点の活動における科学的根拠の蓄積も課題と考える。

文 献

- 1) 厚生労働省：在宅医療の推進について。「在宅医療連携拠点事業」事業概要 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/dl/41.pdf> (最終確認2013年1月25日)
- 2) 大島浩子：在宅医療推進のための在宅医療連携拠点事業。日本在宅医学会雑誌 2013; 14(2): 11-23.

