



図3 平成23年度在宅医療連携拠点事業の成果(事例報告)

の内訳は、病院と診療所がそれぞれ30%、訪問看護、医師会、行政はそれぞれ10%程度と、医療機関が70%を占めていた。

そこで著者らは、全国105の事業実施主体を対象に在宅医療連携拠点活動についての半定量的な評価を行った。評価項目は、おもに当該事業において実施主体が取り組むべき5つの活動課題と、在宅看取り、地域のかかりつけ医の在宅医療への参入活動などであった。全般的な評価からは、各地域の課題の抽出と解決活動が盛んであったことに比べて、24時間対応体制の構築や在宅看取り、かかりつけ医の在宅医療への新規参入などの在宅医療従事者の支援活動、地域資源の開拓活動、地域外に向けた人材育成活動は低い傾向にあることが明らかになった<sup>3)</sup>。主体別の検討から、市町村などの行政や医師会が、他の在宅医療連携拠点に比べて明らかに活発に連携活動に取り組んでいる根拠は示されなかった<sup>4)</sup>(図5)。とくに、各地域の資源の把握と開拓や地域のかかりつけ医への働きかけに取り組んでいる行政は少なかった。

しかし現在、2025年に向けて地域包括ケアシス

テムの構築へとパラダイム転換が図られている(図6)。住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供されるために、市町村と都道府県が各地域の自主性に基づいてつくり上げていくことが地域包括ケアとされている。従来、先駆的な医師や看護師などによる在宅医療の活動が報告されてきたものの、全国的な均質化には至らなかった。現在、おおむね中学校区を単位とした地域において、市町村と医師会を中心とした多職種連携によるケアシステムの実現が求められている。また、在宅医療・介護連携推進事業は、平成27年度(2015)から介護保険法のなかで制度化され、平成30年度(2018)までに全市町村が地域支援事業として取り組むことになった。この事業では、各市町村が原則として、①地域の医療・介護サービス資源の把握、②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議、③在宅医療・介護連携支援センター(仮称)の運営等、④在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援、⑤在宅医療・介護関係者の研修、⑥24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築、⑦地域住民への普及啓発、⑧二



表 1 つづき

項目	志村大宮病院	社会福祉法人天童厚生会 天童厚生会診療所	あおぞら診療所	社団法人 鶴岡地区医師会	社会医療法人恵和会 西岡病院	(株)ケアーズ 白十字 訪問看護ステーション	社会医療法人 長崎記念病院	別府市医師会訪問 看護ステーション	大野市地域医療支援 センター	医療法人義会もりお か住診クリニック
抽出された連携上の課題と解決策のまとめ	<p><b>【問題点】</b></p> <p>①家族の介護力が十分確保できない ②在宅介護、看護などの受け皿不足 ③在宅に戻ることに関する患者・家族の不安 ④病状急変時の対応の不安 ⑤病院医師の在宅に関する知識不足のため、退院調整が進まない</p> <p><b>【解決策】</b></p> <p>①夜間などの家族支援強化、老人保健施設の受け皿増加 ②急性期病院入院中の家族指導、入院時から退院後をフォローするスタッフがかわる ③急性期病院において在宅復帰を意識した支援</p>	<p><b>【課題】</b></p> <p>・地理的問題もあり、情報共有が不足</p> <p><b>【解決策】</b></p> <p>・地域の在宅医療・介護・行政機関・社会福祉協議会・民生委員などの関係職種が一層に会する機会を定期的に開催し、顔のみえる関係の構築を行う</p>	<p><b>【課題】</b></p> <p>抽出された課題は、専門職間の連携や医療と介護の連携、病院と在宅の連携などの連携に関する課題がもっとも多かった</p> <p><b>【解決策】</b></p> <p>・多職種合同カンファレンスの定期的な開催・ケアマネジャーとMSWの2職種間交流 ・医療・介護連携のためのケアマネジャー連絡会組織化、ケアマネジャー研修受け入れ、ケアマネジャー相談窓口の開設、講習会開催 ・医師とケアマネジャーの連携のため、松戸市医療機関に関するケアマネタイムの作成</p>	<p><b>【課題】</b></p> <p>①病院の医療者における、在宅療養の理解不足 ②医療と介護の連携不足 ③行政との連携不足 ④歯科との連携の重要性 ⑤在宅医療を担う医師間の連携 ⑥在宅医療・介護従事者の知識の標準化</p> <p><b>【解決策】</b></p> <p>①病院職員を対象とした地域主任ケアマネジャーによる研修会の実施 ②“在宅療養者支援のための連携シート”作成、地域包括支援センター主催の地域ケア推進担当者会議などへの積極的な出席 ③行政との定期的なミーティング ④歯科医師会との定例会開催 ⑤主治医・副主治医制確立に向けた在宅医中心の会における話し合い ⑥研修会の開催</p>	<p><b>【課題】</b></p> <p>①顔のみえる関係が構築されていない ②多職種で課題の認識・共有がない ③医療福祉従事者の在宅医療に関する認識が不十分</p> <p><b>【解決策】</b></p> <p>①行政、関係団体の参加も得て協議会の設立 ②多職種参加によるグループワークによる課題の抽出、メーリングリストなどによる情報共有 ③研修会の開催</p>	<p><b>【課題】</b></p> <p>在宅医療に関する区民の理解が十分でない</p> <p><b>【解決策】</b></p> <p>シンポジウムや学習会の実施</p>	<p>※別添資料参考のこと</p>	<p><b>【課題】</b></p> <p>①多職種、他事業所を統括する連携の拠点が無い ②医療福祉間の垣根が高い ③同職種間でも連携に課題がある</p> <p><b>【解決策】</b></p> <p>①顔のみえる関係が構築されていない ②介護機関からの積極的なアプローチにより顔のみえる関係をつくり多職種連携の意識を高める ③門潜な連携のためのシステムとして在宅チャット研究システムを試験運用</p>	<p><b>【課題】</b></p> <p>①医療機関側から介護機関への積極的な連携が少ない ②多職種の連携をまとめる機関が明確でない、連携のためのツールの統一が困難</p> <p><b>【解決策】</b></p> <p>①介護機関側からの積極的なアプローチにより顔のみえる関係をつくり多職種連携の意識を高める ②門潜な連携のためのシステムとして在宅チャット研究システムを試験運用</p>	<p><b>【課題】</b></p> <p>①多職種連携のための研修会が不足 ②一般市民に対する在宅医療の啓蒙活動が必要</p> <p><b>【解決策】</b></p> <p>①研修会を継続して実施 ②今後、フォーラム開催、パンフレット作成・配布等</p>
会合による成果や評価	<p>多職種が交流する機会を継続的につくることで、職種間の壁を越えた顔のみえる関係の構築に資する。この実現のためにはコーディネーターが必要</p>	<p>課題は地域により異なり、違いを知ることができた。医療的視点・介護現場の視座の双方から情報を得ることが、医療と介護の連携につながる。取組を継続するためには地域の医療機関や事業所などを調整する事務局の必要性・有用性がある</p>	<p>参加者の多くがカンファレンスに満足していた。カンファレンスを行うことで、多職種連携の重要性の理解や、顔のみえる関係づくり、地域の現状の理解、業務上の連携への発展などの効果が得られると考えられた</p>	<p>研修会を開催するにあたり、事前に質問を受けつけ、問題意識に沿った開催、実技を含めた研修会にすることで、日常業務にすぐに応用可能なものとなった</p>	<p>・地域の医療機関などからの入院の受け入れが増加 ・事前に情報を共有することで、認知症の入院が以前よりスムーズに受け入れられるようになった ・主治医がいない場合の介護保険申請に際し、行政保健師と協働することにより、受診調整を拠点中心で行えるようになった</p>	<p>医師と他の職種の橋渡しである訪問看護師や地区保健師などの意識の要革につながった</p>	<p>多職種間の相互理解の促進、在宅医療を提供していない医師と介護事業所スタッフなどとの連携が構築された</p>	<p>交流会・名刺交換会の開催により顔見知りになることにより、ヘルパーからも医師に聞きやすくなった。逆に、医師からも協力する意識が生じたとの意見があった。シンポジウムにより各職種の役割などが理解でき、連携につながるとの評価があった</p>	<p>関連する事業などを共通で行うようになり、効果的に行えるようになった。ケアマネと医療機関の連絡を円滑にするためには訪問看護ステーションの役割が重要であると考えられた。顔のみえる関係づくりにより声がかげやすくなるなどの声がみられた</p>	<p>研修会への医師、歯科医師の参加が少ない。グループワークにより他職種について理解を深めることができ、今後の連携に資すると考えられた</p>

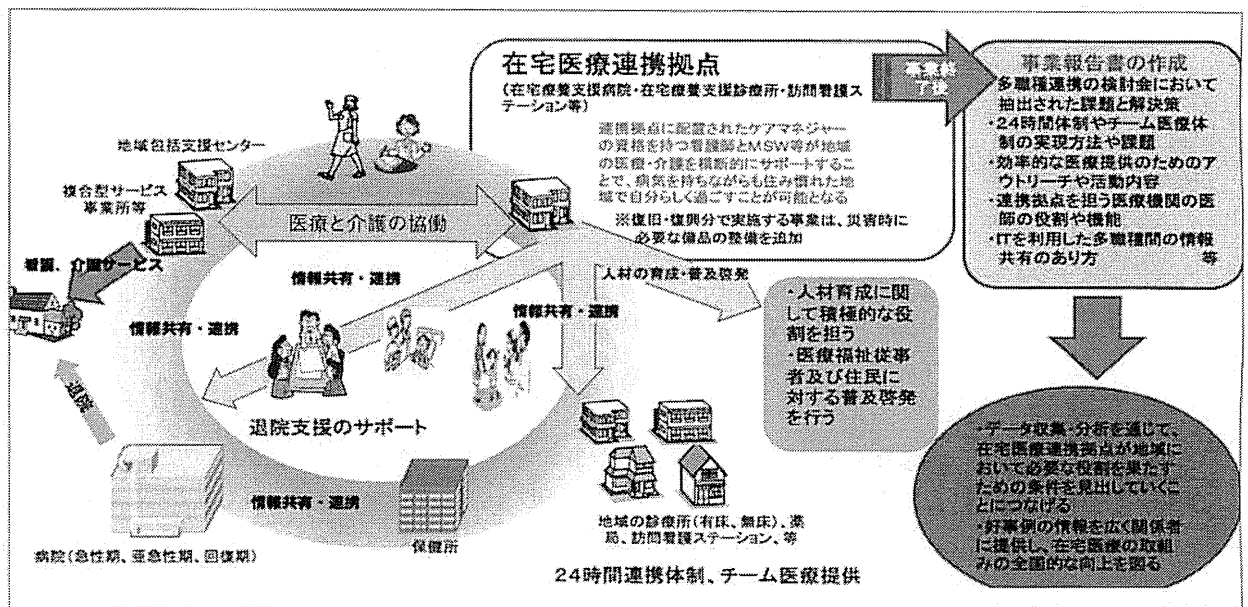


図 4 平成24年度在宅医療連携拠点事業

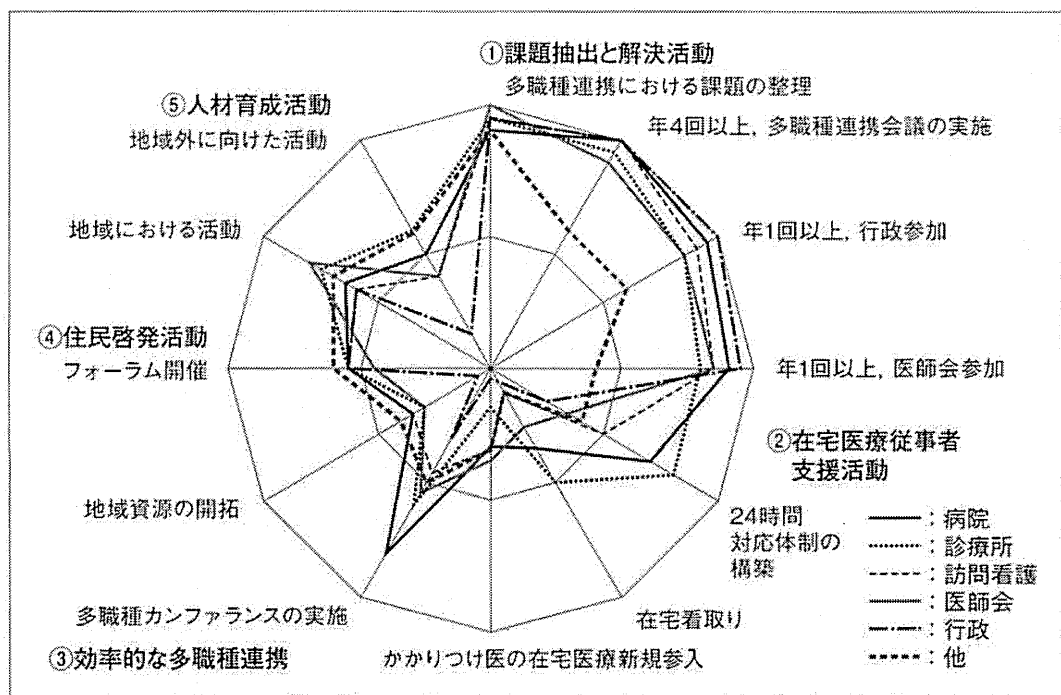


図 5 平成24年度在宅医療連携拠点主体別の評価

次医療圏内・関係市区町村の連携、など8項目の事業に取り組む(表2)。さらに、市町村が在宅医療・介護支援センター(仮称)と連携し、地域資源の把握、地域住民への普及啓発、24時間体制の構築などを必要に応じて支援することも想定されている(図7)。前述した平成24年度の著者らの調査結果からは、市町村などを中心に在宅医療・介護連携が推進されるかについては楽観視できないで

あろう。さらに、市町村などを中心とした在宅医療・介護連携推進の結果、指標についての研究はきわめて少なく、評価指標の検討が喫緊の課題である。

## 2. 在宅医療連携拠点機能としての市町村・医師会

平成27年度からはじまる地域支援事業は在宅医療連携拠点事業、在宅医療推進事業による一定

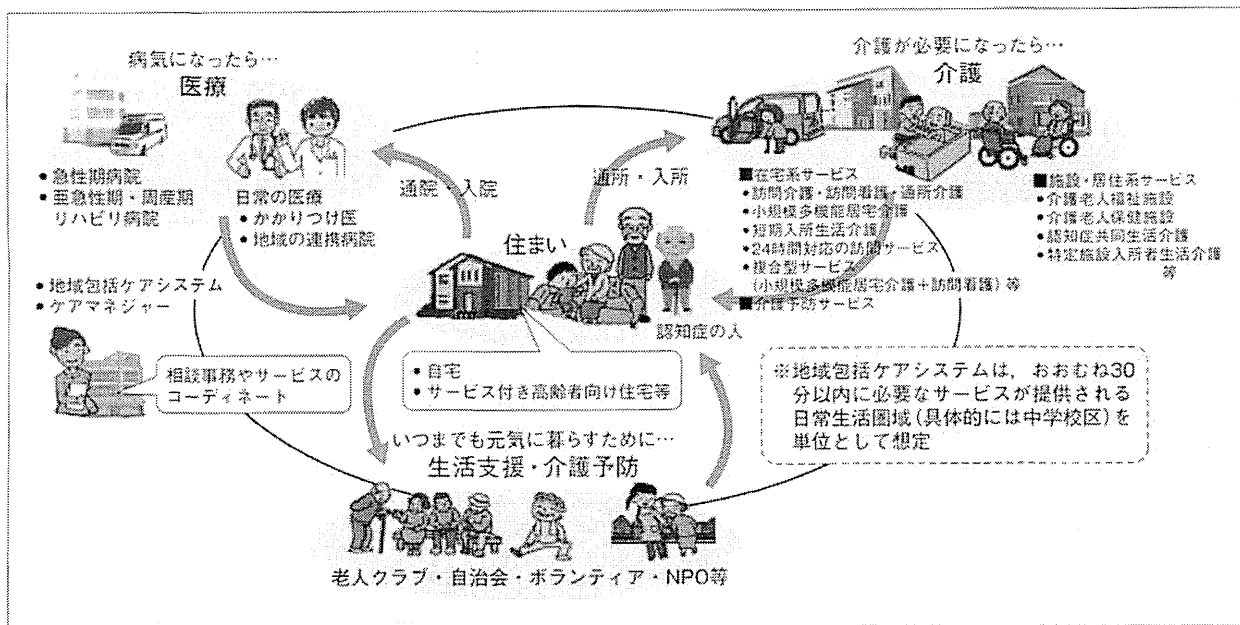


図 6 地域包括ケアシステム

表 2 在宅医療・介護連携推進事業<sup>7)</sup>

- 在宅医療・介護の連携推進についてはこれまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業(平成 23・24 年度)、在宅医療推進事業(平成 25 年度～)により一定の成果、それを踏まえ、介護保険法のなかで制度化し、全国的に取り組む
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、都市区医師会などと連携しつつ、取り組む
- 可能な市区町村は平成 27 年 4 月から取組を開始し、平成 30 年 4 月にはすべての市区町村で実施
- 各市町村が原則として、(ア)～(ク)のすべての事業項目を実施
- 一部を都市医師会など(地域の中核的医療機関や他の団体を含む)に委託することができる
- 都道府県・保健所が市町村と都道府県医師会などの関係団体、病院などとの協議の支援や、都道府県レベルでの研修などにより支援、国は事業実施の手引き書や事例集の作成などにより支援、都道府県を通じて実施状況を把握

事業項目と取組み例

- (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
  - ・地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図またはリスト化
  - ・さらに連携に有用な項目(在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時など)を調査した結果を、関係者間で共有、住民にも公表 等
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
  - ・地域の医療機関・ケアマネジャー等介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策などを協議 等
- (ウ) 在宅医療・介護連携支援センター(仮称)の運営等
  - ・在宅医療・介護連携の支援窓口の設置・運営により在宅医療と介護サービスの担当者(看護師、社会福祉士など)の連携を支援するコーディネーターを配置して、連携の取組の支援とともに、ケアマネジャーなどから相談受付 等
- (エ) 在宅医療・介護サービスなどの情報の共有支援
  - ・地域連携パス(在宅医療を行う医療機関、介護事業所などの情報を含む)などの活用により、在宅医療・介護の情報の共有支援
  - ・在宅での看取り、急変時の情報共有にも対応 等
- (オ) 在宅医療・介護関係者の研修
  - ・地域の医療・介護関係者がグループワークなどを通じて多職種連携の実践を学ぶ
  - ・介護職種を対象とした医療関連のテーマの研修会を開催 等
- (カ) 24 時間 365 日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
  - ・地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制を整備 等
- (キ) 地域住民への普及啓発
  - ・地域住民を対象にしたシンポジウムの開催
  - ・パンフレット、チラシ、区報、HP などを活用し、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
  - ・在宅での看取りについても普及啓発 等
- (ク) 二次医療圏内・関係市区町村の連携
  - ・二次医療圏内の病院から退院する事例などに関して、都道府県、保健所などの支援の下、在宅医療・介護などの関係者間で情報共有の方法などについて協議 等

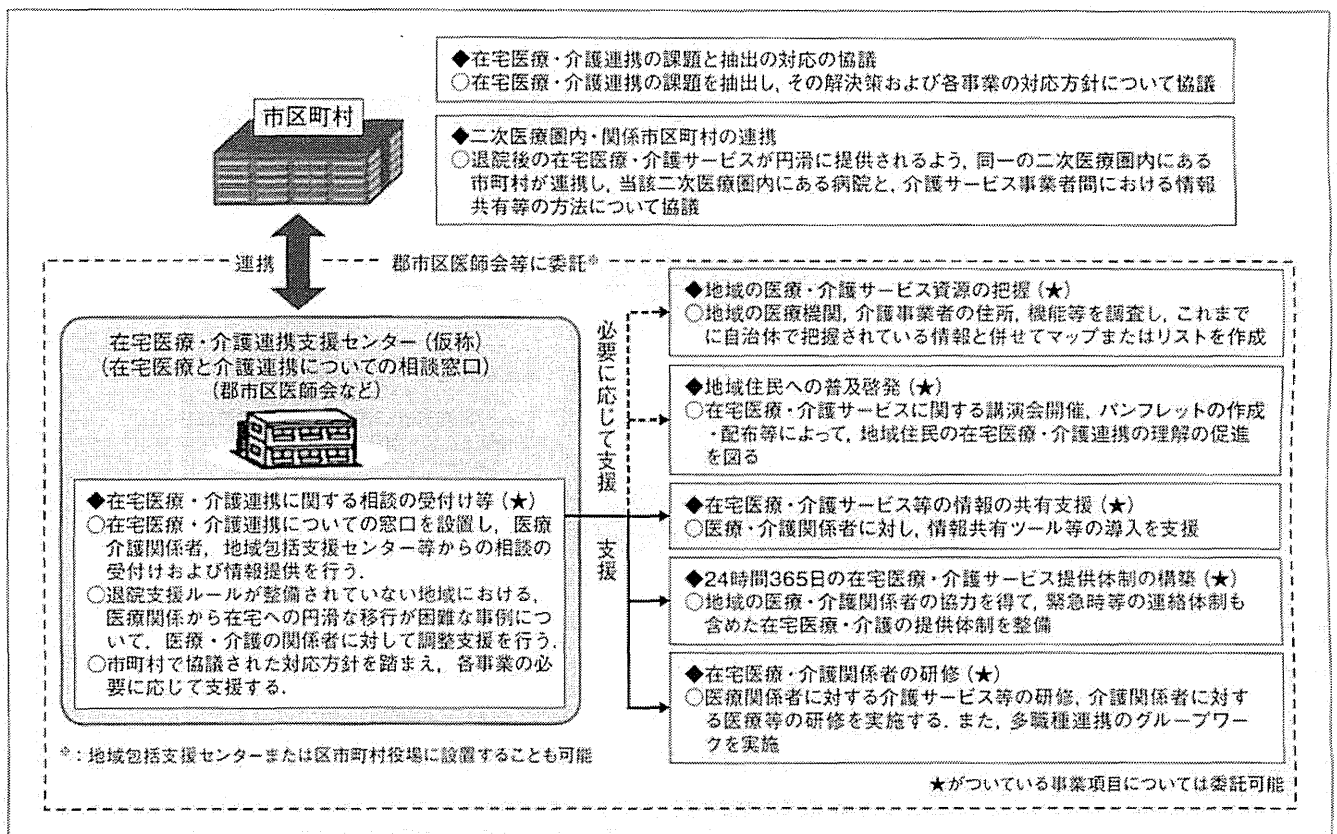


図 7 在宅医療・介護連携推進事業

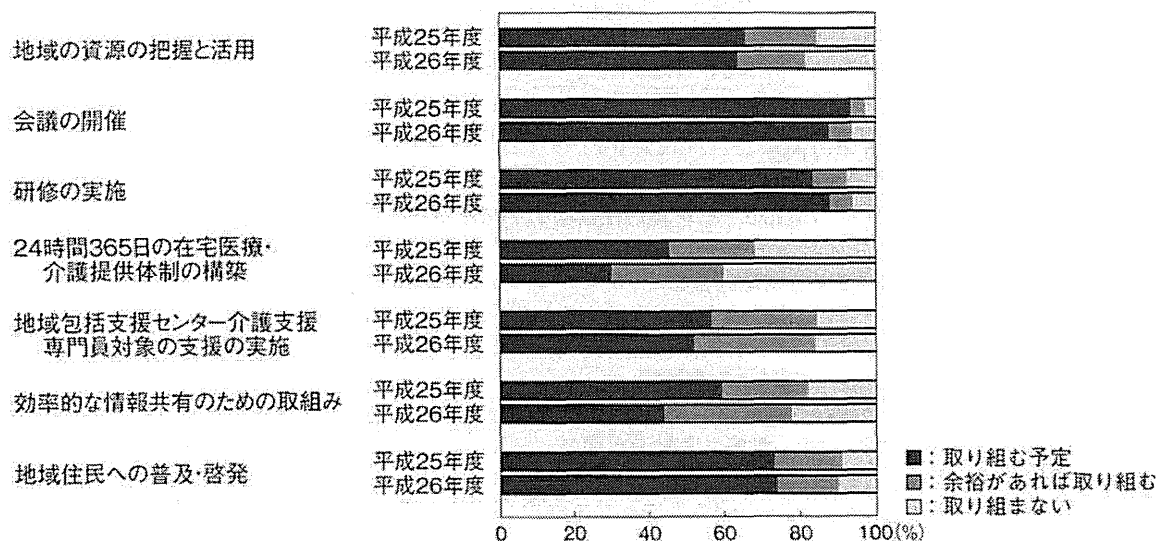


図 8 在宅医療介護推進の取り組み状況  
平成 25 年度 (n=78), 平成 26 年度 (n=50).

の成果があったことを前提に施策化されてきた。  
つぎに、平成 25 年度から実施された地域医療再生基金における在宅医療推進事業実施主体を対象とした著者らの調査によれば、「市町村・医師会などが会議や研修に取り組む」は 80%、「地域資源の把握と活用，地域住民への普及に取り組む」は

60%であるが、「地域包括支援センター介護支援専門員対象の支援，効率的な情報共有のための取組み」は 50%程度であり、「24 時間 365 日の在宅医療・介護提供体制の構築への取組み」は 40%と低かった。これらは、平成 24 年度在宅医療連携拠点事業における成果と課題とほぼ一致した結果で

ある。とくに従来、在宅医療のノウハウを十分に蓄積してこなかった市町村が、24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築に取り組むより、まずは市町村ならではの特性をいかして在宅医療介護多職種連携のための会義や研修に取り組むことのほうが効率的であろう。しかし、地域住民が最期までその地域で安心して住まうためには、24時間365日の在宅医療介護サービス提供体制の構築がますます求められると考える(図8)。

## おわりに

2025年に向け、高齢者への医療提供体制のイノベーションが求められている。

従来の先駆的な医師や看護師のマインドによる在宅医療の全国展開には限界がある。これからは、高齢者や家族・介護者が住まう地域を単位とした包括ケアシステムの視点が重要である。すなわち、市区町村を単位とし、市町村が医師会などと連携し、各地域の在宅医療介護の課題や地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築が進められている。

その際、好事例といった視点だけではなく、各地域の課題や特性をデータに基づいて検討していくことが課題と考える。

## 文献/URL

- 1) 大島浩子：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。 *Geriatr. Med.*, **51**:515-517, 2013.
- 2) 大島浩子：在宅医療推進における在宅医療連携拠点事業。 *日本在宅医学会雑誌*, **14**:111-123, 2012.
- 3) 大島浩子・他：質的評価からみた在宅医療連携拠点のこれからの活動。 *日本在宅医学会雑誌*, **15**:61-62, 2013.
- 4) 大島浩子・他：在宅医療連携拠点の活動性の評価。 *カレントセラピー*, **32**:100-1006, 2015.
- 5) 内閣府：高齢者人口の推移と将来推計, 2012. ([http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/sl1\\_1\\_1\\_02.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/sl1_1_1_02.html))
- 6) 国立長寿医療研究センター在宅連携医療部：平成23年度在宅医療連携拠点事業の成果、活動実績. ([http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/h23soukatsu/20120912\\_04jisseki.pdf](http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/h23soukatsu/20120912_04jisseki.pdf))
- 7) 厚生労働省老健局老人保健課：在宅医療・介護連携の推進について, 2014. (<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000061019.pdf>)

\* \* \*

