

第16回

地域医療フォーラム 2023

報告書

人をつなぐ地域の拠点づくりからみる

これからの地域包括ケア



「第16回地域医療フォーラム2023」の報告にあたって



自治医科大学
地域医療学センター 地域医療学部門 教授
地域医療フォーラム実行委員長

小谷 和彦

自治医科大学では、地域医療の向上に向けて、「地域医療フォーラム」を設けて参りました。このたび、第16回地域医療フォーラム2023が開催されましたので、ここにご報告をさせていただきます。

ご承知の通り、人口減少、少子高齢化、DX、ポストコロナをはじめとして、医療を取り巻く環境は変化を続けています。同時に、医療に関わる様々な課題に対して、国や地域でそれぞれの取り組みが行われているところです。こうした中、今回のフォーラムでは、「地域包括ケア」を取り上げることにしました。

地域包括ケアシステムは、医療機関内に留まらず、在宅医療や福祉・介護等の取り組みによる大きなコンセプトです。これを進める時代にあって、多様な人や施設が協働する地域包括ケアの深耕は不可欠と言えます。特に今回は、人や場をつなぐ「拠点」に着目しました。この重要性を踏まえて、拠点について検討してこられた政策立案者、また拠点施設の開設に関与したり拠点人として活動したりしてこられた実践家を講師にお招きして、貴重なご講演をいただきました。

当フォーラムには、医療従事者、教育・研究者、行政関係者、介護関係者、住民が集うという特徴があります。今回は大学で開催したこともあって、大学病院とかかりつけ医機能の関係について議論が及ぶユニークな場面も見られました。

いずれにしても、皆様方の地域における包括的なケアの展開に、少しでも参考になることがあれば幸いに存じます。今後も、地域医療フォーラムにご支援およびご参加を賜りますよう、どうかよろしく願いいたします。

テーマ

人をつなぐ地域の拠点づくりからみる これからの地域包括ケア

主催：自治医科大学

開催日：2023(令和5)年10月14日(土) 13:30～17:00

開催場所：自治医科大学医学部教育・研究棟1階 講堂

方式：現地開催(オンデマンド配信 12月11日～28日)

定員：200名

実行委員会

◎小谷和彦(自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門教授)

○小池創一(自治医科大学地域医療学センター地域医療政策部門教授)

○青山泰子(自治医科大学総合教育部門准教授)

江角伸吾(宮城大学看護学群准教授)

定金敦子(広島市東区厚生部医務監)

中村晃久(自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門助教)

中村伸一(おおい町国保名田庄診療所長)

春山早苗(自治医科大学看護学部長)

村上礼子(自治医科大学看護学部教授)

(50音順、◎：委員長、○：副委員長)

オブザーバー

大槻マミ太郎(自治医科大学副学長)

松村正巳(自治医科大学地域医療学センター長)

第16回 地域医療フォーラム2023

テーマ

人をつなぐ地域の拠点づくりからみる これからの地域包括ケア

基調講演

「国の地域医療対策について」

厚生労働省医政局 地域医療計画課医師確保等地域医療対策室 室長 谷口 倫子

指定講演

①「地域包括ケアを巡る動向」

自治医科大学 地域医療学センター地域医療学部門 教授 小谷 和彦

②「“お互い様”が救うべき地の地域包括ケア」

おおい町国民健康保険名田庄診療所 所長 中村 伸一

③「都市の中でこれからの地域包括ケア

～一人暮らしだけれど独りぼっちじゃないを目指して～

認定NPO法人マギーズ東京 センター長／(株)ケアーズ 代表取締役／
白十字訪問看護ステーション 統括所長／暮らしの保健室 室長 秋山 正子

指定発言

自治医科大学 看護学部長 春山 早苗

討論

地域医療フォーラム実行委員長 小谷 和彦

自治医科大学 学長 永井 良三

基調講演 国の地域医療対策について

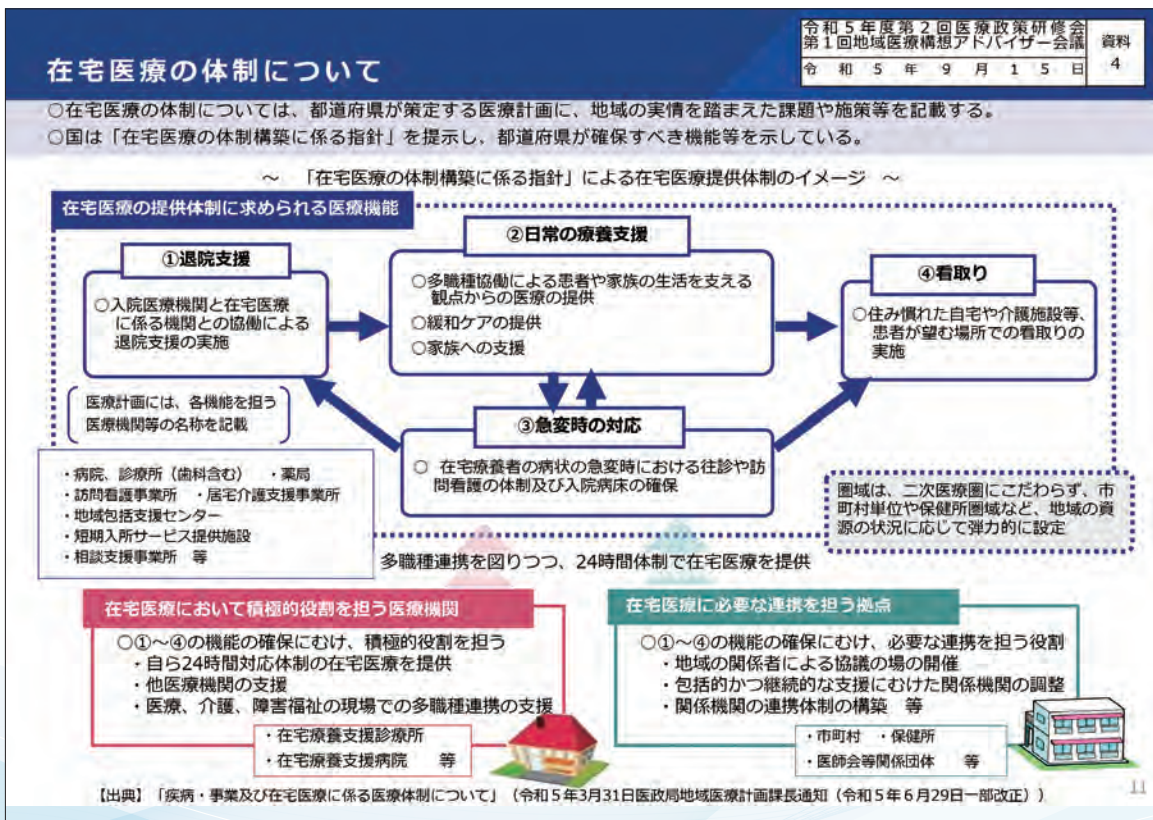


厚生労働省医政局
地域医療計画課医師確保等地域医療対策室 室長

谷口 倫子

多くの国民が自宅等住み慣れた環境での療養を望む中、高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの疾病を抱えながら日常生活を送る社会への変遷の下、医療においても「治す医療」から「治し支える医療」への転換が求められてきた。その中で、高齢となり疾病や障害を抱えた状態であっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療として、地域包括ケアシステムに不可欠の構成要素として発展してきたのが「在宅医療」である。

在宅医療については、国から示した指針に基づき、各都道府県において5疾病6事業とともに医療計画を策定し、体制構築を図ることとされており、厚生労働省では、令和6年度から開始される第8次医療計画へ向け新たな指針として、令和5年3月31日付けで「在宅医療の体制構築に係る指針」を発出した。本指針に示す第8次医療計画における在宅医療の見直しのポイントや関連する施策について提示した。在宅医療において積極的役割を担う医療機関、また在宅医療に必要な連携を担う拠点についても理解と実践が深まることを期待する。



指定講演 地域包括ケアを巡る動向

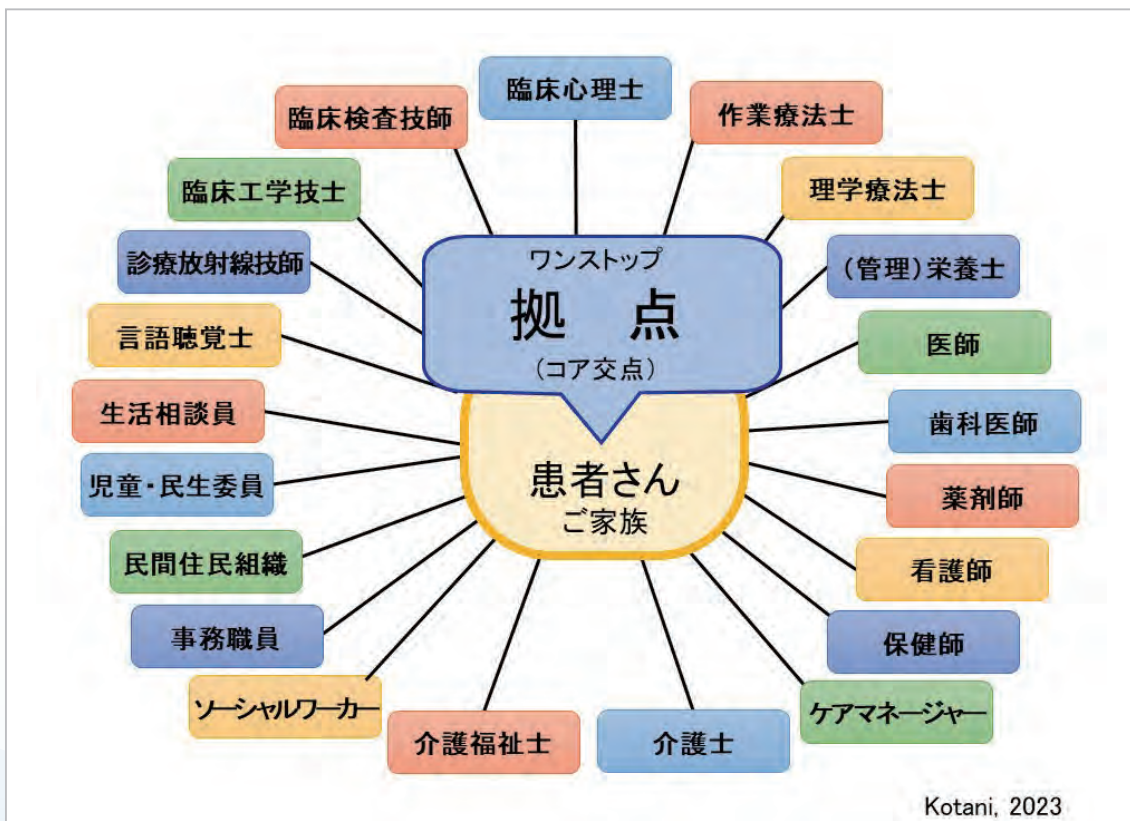


自治医科大学
地域医療学センター 地域医療学部門 教授

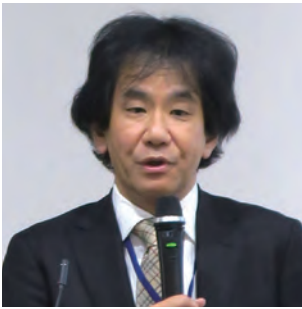
小谷 和彦

「地域包括ケア」は、住み慣れた地域で生活を続けることができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援の包括的な支援を指向している。近時、「地域共生社会」の実現が謳われるようになった。地域共生社会においては、制度や分野、世代、ないしは支え手や受け手という関係を超え、地域の多様な主体が‘我がこと’として‘丸ごと’につながって、一人ひとりの暮らし、生きがい、そして地域を共創することが目指される。地域包括ケアは、共生社会を目指す中で進化していくであろう。

この進化においては、多様なニーズへの対応が求められており、地域の資源を結ぶ「拠点」(施設そして人)の役割はさらに検討されるべきである。‘かかりつけ医’機能は、この角度からも論じられる。在宅医療の事様もここに含まれる。また、医療・介護さらに生活に関して支援する‘暮らしの保健室’やこれに類する場についても論点である。今後の地域包括ケアを展望するにあたって、これらの全国的な動向について提示した。諸地域で様々な取り組みが見られる。



指定講演 “お互い様”が救う へき地の地域包括ケア



おおい町国民健康保険名田庄診療所 所長

中村 伸一

1991年、山間へき地の旧名田庄村に村唯一の医師として赴任した。総合診療をせざるを得ない環境で、在宅ケアの重要性を痛感した。1992年、長年寝たきりで3年間入浴していない高齢女性をお風呂に入れようと始めたデイサービスをきっかけに、保健・医療・福祉の連携が活発になった。デイサービスを手伝うボランティアの参加もあり、病気や障がいを持っても最期まで安心して暮らせる村づくりとして地域包括ケアの小さな一歩が動き始めた。

1999年、保健・医療・福祉の総合施設あつとほ〜むいきいき館がオープンし、在宅ケアを支える拠点ができた。同時に私は、診療所長と保健福祉課長を兼任することとなった。保健福祉課長としては、介護保険制度の準備・導入を経験した。また、現在の特定保健指導の元となった国保ヘルスアップモデル事業にも関わった。同事業では、壮年期における携帯電話を利用した健康づくりの有用性を示すことができた。

2003年、私は脳外科で手術を受け、ピンチを迎えた。術後も体調不良が続いたが、それを救ってくれたのは住民の受療行動だった。時間外・休日診療を制限していないにもかかわらず、多くの住民はコンビニ受診を控えてくれ、その患者数は前年度の年間1,098件から122件に激減。困ったときに助け合う“お互い様”のおかげで、壊れそうな私の体と崩れそうな地域の医療は救われた。

へき地の問題は医療や福祉だけではない。30年間で食品を扱う商店が8店舗から1店舗に減少。増える交通弱者のために、地域唯一のスーパーの店主は赤字覚悟で送迎用の車を運用している。彼も含め、それぞれの分野でへき地を支える仲間は少なくない。2021年より、スマホのアプリを利用したPHR (Personal Health Record)、つまり自分の健康情報を持ち歩くことによりヘルスリテラシーを高めようとする実証実験を行ったので紹介する。へき地において地域包括ケアに必要なのは総合診療、在宅ケア、拠点、DXであり、大切なのは住民参加、利他性、地域の絆ではないだろうか。以上、自分の経験をもとに、へき地の地域包括ケアと拠点について報告した。

**総合診療の例
ある高齢男性患者の場合**

【持っている疾患】	大規模病院	小規模病院	名田庄診療所
高血圧症	循環器内科	内科	
狭心症	循環器内科	内科	
糖尿病	内分泌内科	内科	
慢性胃炎/GERD	消化器内科	内科	
変形性膝関節症	整形外科	整形外科	
前立腺肥大症	泌尿器科	泌尿器科	
慢性湿疹	皮膚科	皮膚科	
白内障	眼科	眼科	

**フリーアクセスでアクセスの量を担保
→ 緩やかな制限でアクセスの質を担保**

ケアマネジャー	へき地の総合医 (都市部のかかりつけ医も同様)
★利用者のケアプランを作成する	★患者を心身両面でマネジメントする
★介護サービスを直接は提供しない	★総合診療を行い可能な限りワンストップに
★サービスは各事業者が提供する	★必要に応じて各臓器別専門医へ紹介する
★大多数の利用者はケアマネジャーに任せる	★一定数の高齢者は自己判断で各科にかかる

健康と福祉を考える会

役場住民福祉課 診療所 社会福祉協議会

小さな村に、治療だけでなく
予防から介護までカバーする
保健・医療・福祉総合施設を！
基本構想・基本設計に
住民も職員も参加した！！

ボランティア・職員がいっしょにいて
自然とみんなが集う場がほしい

拠点つくれど、連携も住民参加もないことも

あっとほ～むいきいき館

開業歯科医

高齢者用
居住スペース

- ★ 国保名田庄診療所 ★ 工藤デンタルクリニック ★ 生活支援ハウス
- ★ 国保総合保健施設 ★ 名田庄村社会福祉協議会

役場保健福祉課
(保健センター機能)

デイサービス
ホームヘルプ

平成11年
オープン

予防・治療・介護を包括的に提供
在宅ケアを支える拠点
平成11～16年度 医師2名体制

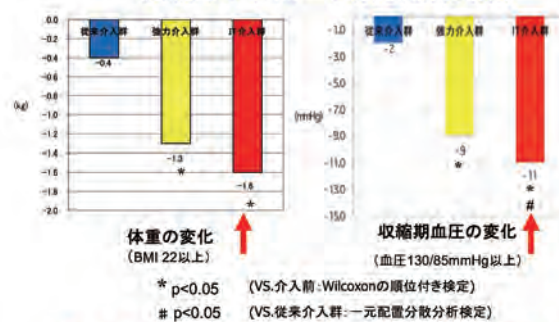
名田庄村における一人あたり老人医療費



介入12ヶ月後

平成19年度版 厚生労働白書

評価サブグループ解析 (成人期)



働き盛りの世代においては携帯電話を用いたIT介入が有効

あっとほ～むいきいき館での目に見える

住民参加

お互い様が保健医療福祉総合施設を支える

- デイサービスボランティア “やすらぎ会”
- 花作りボランティア “しゃくなげ”
- 草刈りボランティア (民生児童委員)
- 窓ふきボランティア (婦人福祉協議会)
- 館内清掃: 知的障害者授産施設 “Cネット”
- 健康祭 (パルンアート・キッチンメイト・爆笑会)

時間外・休日の救急患者数

地域の絆が医療崩壊を救った
「困ったときはお互い様」



「急患対応しません」などアナウンスしないが急患激減

34名 welby 23名 SmartCare 5名

Welbyマイカルテ単独	両アプリを併用	Infomityスマートケア単独
比較的若年者	壮年層～前期高齢者	後期高齢者
単独または2疾患まで	複数の疾患を有する	多疾患を有する
内服薬は単剤から2剤	内服薬は2剤から4剤	多剤併用
画像的には問題なし	画像的には問題あり	画像的には問題あり
セルフモニタリングできる	セルフモニタリングできる	セルフモニタリングできない
適切に自己管理できる	適切な自己管理がやや困難	適切な自己管理が困難
意思が強く支援を要しない	健康管理に支援を要する	自身の疾患を説明できない

Infomityスマートケアで何を送信する？

主な目的は？ → お守り！

田舎に親を残した都会の子供が、親にスマホを持たせる理由にもなる

- 画像: カルテ画像 胃潰瘍 心肥大像 胆嚢結石 大腸憩室症
サマリー 肺非結核性抗酸菌症、塵肺症等の慢性肺疾患の胸部画像
他院で撮影したCT画像の一部 取り込んだ血液検査結果
心電図 (完全左脚ブロック、発作性心房細動、WPW症候群等)
- 診療情報提供書: 他院の医師に向けたお願い (病歴・薬剤等)
- 診療情報提供書: 他院の医師からの重要な情報 (入院時情報等)
- 事前指示書・異議提供意思表示: チェック式、自由記載、サイン
- いざという時の連絡先: 身内、代理意思決定者、成年後見人

マイエンディングノート: 私の心づもり (広島県)・生きて近くノート (国産協)
スマートケア単独でもできることがある
④⑤の情報を診療所のクラウドに残すのが個人的保存との違い
かかりつけ医との信頼の証といえる 患者の意思決定の保証人

指定講演 都市部の中でのこれからの地域包括ケア ～一人暮らしだけれど独りぼっちじゃないを目指して～



認定NPO法人マギーズ東京 センター長/
(株)ケアーズ 代表取締役
白十字訪問看護ステーション 統括所長/暮らしの保健室 室長

秋山 正子

都市部での地域包括ケアの推進は、家族機能が弱体化した中で、公的なサービスのみではなく、かすかに残っているご近所力、つまりインフォーマルサービスの掘り起こしもかねて再度Compassionate Cities (思いやりの地域づくり)を目指さなければと感じている。まさに都市部にある新宿区は、2023年(令和5年)4月1日現在で人口346,313人、高齢化率19.3%と、比較的若い人口も多く、23区中19番目の高齢化率である。しかしながら一人暮らし高齢者の割合が34%と高く、豊島区に次いで23区中2番目である。そのような中に新宿区内若松地区にある戸山2丁目は、令和5年4月1日現在で高齢化率54.7%と50%を超えている。

ここに、当訪問看護ステーションの関連施設である「暮らしの保健室」を2011年から開設し、よろず相談所としての機能を果たし、地域包括ケアでの医療・介護・福祉の連携推進に一役買って来た。一人暮らしだけれど独りぼっちじゃないという地域で支えあうことの意義を、具体的な事例を通して報告した。訪問看護での実践から予防も視野に入れ、声をかけあえる関係のまちづくりに進むことを期待しているところである。

20年以上の訪問看護実践の中で 見えてきた地域のニーズ

**どこに、誰に
相談すればいいのかわからない
困りごと・疑問**

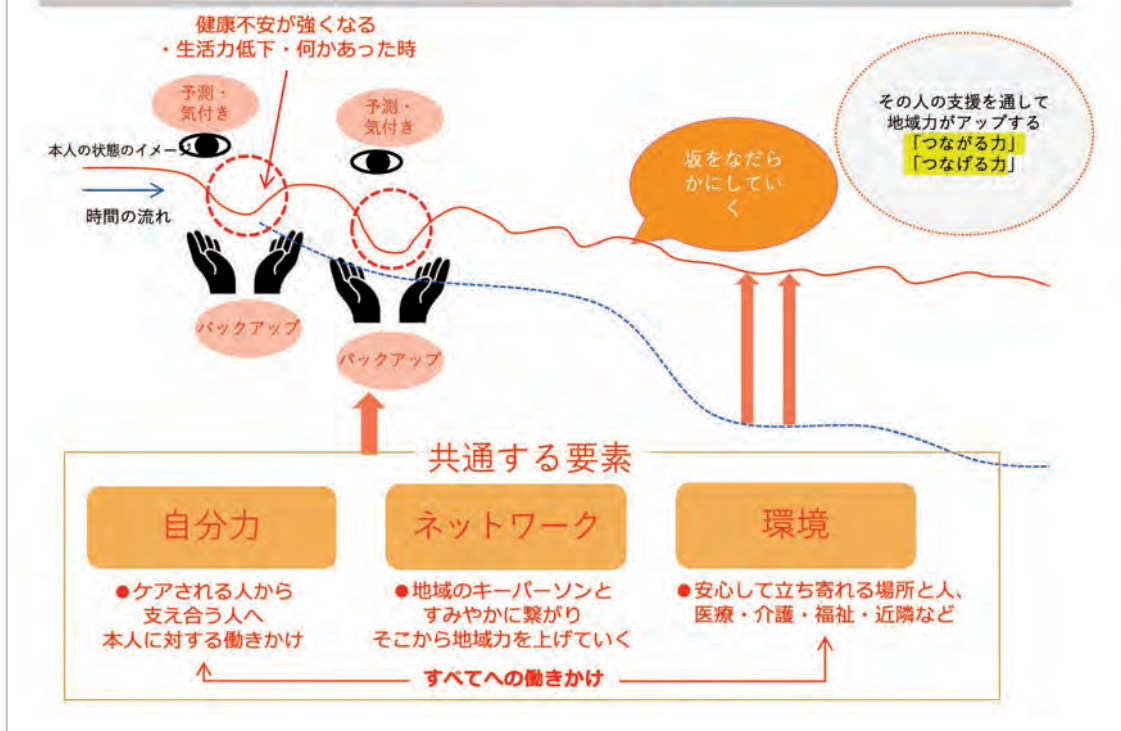
早めの相談窓口

医療を基盤とした
敷居の低い
よろず相談所が必要

+

- 居心地のいい環境
- ゆったりとした気分でよく話を聞いてもらい
- 一緒に整理できる場所
- 専門職がいる

大切にしていること



「元気なときから知っておきたい在宅ケア」
の動画を無料公開しています。アクセスしてください。



自治医科大学看護学部長

春山 早苗

人口減少に伴って、さまざまな機能・役割の集約化や一体化が必要になっています。そして、人と人、あるいは人と保健医療福祉介護サービス等を“つないでいく”ことが重要になっています。

人口構造の変化という点からだけではなく、地域住民の方々の困り事はいろいろと生じており、そういった住民目線からも、“つなぐ”ことが必要になっています。“つなぐ”ためにどのような拠点がよいのか、その拠点にどのような役割や機能を持たせるのかについては、地域地域で考えていく必要があります。また、拠点間で“つながる”こと、拠点から関係者に“つなげる・つながる”ことも求められていくと思いますが、そのためにICTやDXも重要となるでしょう。

人々にとっては、医療を受けるということも介護を受けるということも、生活の一部であって、それらの生活を支えることが健康や生きる力を支えることになります。住民の方々も、どのような医療をどのように受けたいのか、あるいは人生の最期をどのように迎えたいのか、そういったことを考えていていただきたいと思います。同時に秋山先生が地域の拠点で取り組んでこられたように、専門職や周りの人々が、住民一人ひとりの意思決定を支えエンパワメントしていく役割や機能を担っていくことが重要だと思います。

こういった拠点をつくっていく際には地域の人々が話し合う場や機会が求められます。それを行政主導というだけではなく、いろいろな職種や機関、住民も入り、自分(たち)ができることは何かを考え、知恵を出し合える場や機会とし、誰1人取り残さない、手が届きにくい人々へも対応できる、そして切れ目ない、対応やケアに寄与することのできる拠点を実現していくことが重要になると考えます。

拠点自体が、地域生活の中に溶け込んでいる、また、生活の一部になるというようなことを目指しつつ、地域包括ケアにおける拠点というのは、地域の実情に応じて様々なタイプがあってもよいということを感じた次第です。

討論

地域医療フォーラム実行委員長 小谷 和彦

自治医科大学 学長 永井 良三

各演者の発表を受けて、参加者を交えてパネルディスカッションが行われた。その結果は次のようにまとめられた。

拠点づくり

- 職種に拘わらず、‘相談に向く人材’が、また ‘足の向きやすい施設’が拠点になると良い。
- 住民や行政職員を交えて小グループで話し合ったり、多様な人材を募ってオンライン会議で協議したりして拠点を決めるのは一方法である。

かかりつけ医機能

- 受診の流れを円滑にするネットワークづくりが必要である。
- そのネットワークづくりと医療従事者教育の面で、大学も病院も関わると良い。

医療 DX

- 特にクラウド電子カルテ、PHR、オンライン会議の導入はワンストップ対応には必要である。



コメント



自治医科大学
地域医療学センター 地域医療政策部門 教授
(地域医療フォーラム実行副委員長)

小池 創一

本日は、医療系や看護系の方、また住民や行政の方、そして学生の方々にも多数ご参加いただき、良い議論ができたと思います。

少し前まではこれからの地域医療の最大の課題は、2025年問題として知られる団塊の世代の後期高齢者入りでした。既に2023年になり、局面が変わってきていると感じます。入院医療については、必要病床数の減少が、外来需要は全体では2025年がピークですが現時点でもピークアウトしている地域が多数あります。一方、在宅医療は2040年までまだ需要増が見込まれます。そうなりますと、これからはますます医療のみで解決できる課題だけでなく、保健・医療・福祉・介護が連携し、生活支援や街づくりも視野に入れた地域包括ケアが求められてきます。そのような時代の変革期に、地域の連携拠点をどうやって作っていくのか、かかりつけ医機能をどう考えていくのか、医療DXというのをどう考えていくのかといった大きな課題今回、取り上げたことは、非常に意義深いことでした。

大学が、地域の最前線の先生方をどうやって支えてゆくか、未来のかかりつけ医を地域の先生方と連携しながらどう育ててゆくのかは、今後の大きなテーマです。医学生の皆様にはそのこれからの医療のニーズはどんなところにあるのかを、今日のお話からも考えていただければと思います。

看護職・看護学生の皆さんは、今後看護職の役割がますます拡大をしてゆくことを改めてお感じになったのではないかと思います。特定行為に代表されるような看護の高い専門性を活かした活動とともに、多職種連携の核としての役割、さらに患者さんや家族との間をつなぐ役割と期待は非常に大きいです。

住民の皆さんにとって、自らの健康管理をどう行ってゆくか、地域との絆、医療機関との上手な関わり方を考えるヒントに今日のお話を結びつけていただければと思います。

本フォーラムがこれからの日本社会と、地域包括ケアのことをより深く考えるきっかけになっていたら幸いです。本日はありがとうございました。



自治医科大学 学長

永井 良三

素晴らしいご講演をいただきまして、演者の皆様にお礼申し上げます。本日のご講演から、地域包括ケアという言葉が、徐々に深化していることを実感いたしました。

元々、日本の医療は病院や診療所の医療が中心で、在宅医療や介護は少し外に置かれていたように思います。これまで病院で最後を看取ることが重視されてきたこともありましたが、長寿社会では医療と介護を一体化し、これを国全体で取り組まないといけないことは、最近広く認識されるようになりました。その意味で、地域包括ケアの拠点作り、例えばかかりつけ機能のある医療機関、暮らしの保健室のような場所を、地域でしっかり作っていくことの重要性が本日よく理解されたかと思えます。これは、病院、診療所、そして保健や介護という多様な空間と人々を結びつける作業であり、ITも活用して新しい社会技術に高めることが重要と思えます。

日本の医療はアメリカやイギリスとは多くの違いがあります。一見、アメリカやイギリスの医療が優れているように見えるところもありますが、人々が医療に満足しているかという点もそうでもない。医療ITの活用については、確かに日本は遅れましたが、先行している国を見習って、日本ならではの良い仕組みを作っていくべきだと思います。

地域包括ケアではかかりつけ医機能が重要になります。これからシステム作りが始まりますが、現場でできることは努力しつつ、同時に地域社会全体でどういう仕組みを作るのが良いのか、それぞれで考えを深めて準備をしておいていただければと思います。

本日のフォーラムは、そういうことを考える良い機会になったと思います。ご講演いただいた先生方と聴衆の皆様にご感謝申し上げます、このフォーラムを終了したいと思います。ありがとうございました。

自 治 医 科 大 学
地域医療フォーラム実行委員会

第16回地域医療フォーラム2023開催事務局

〒329-0498

栃木県下野市薬師寺3311-1

TEL 0285-58-7394 (地域医療学センター)

0285-58-7054 (地域医療推進課)
