

平成23年度在宅医療連携拠点事業総括

平成24年7月31日

国立長寿医療研究センター

I 背景

国民の多くが、自宅等の住み慣れた生活環境での療養を望んでいる。都市部を中心に急速な高齢化を迎える中、住み慣れた地域や生活の場において、必要な医療・介護サービスを受けられ、安心して自分らしい生活を実現できるよう、在宅医療・介護の提供体制を早急に整備することが求められている。

国民が住み慣れた環境における生活を支えるためには、医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供されることが重要であり、そのため、在宅医療を提供する病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどの医療・福祉機関やそこに従事する多職種がシームレスに連携し、在宅医療・介護を提供する体制を構築する必要がある。

それらの体制構築には、各地域における在宅医療の課題を明らかにし、その解決に向けた、教育・研修を含む多職種連携を調整する拠点の整備が必要である。

II 地域医療連携拠点事業の概要

1 事業の目的

国民が住み慣れた地域で生活することを支えるためには、医療・福祉・保健にまたがる様々な支援を提供する必要がある。本事業は、在宅医療提供機関等を在宅医療の連携拠点として、地域の医師、歯科医師、看護師、薬剤師、社会福祉士などの多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、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とともに、今後の在宅医療に関する政策立案や均てん化などに資することを目的とする。

2 事業の内容

在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、介護支援専門員の資格を持つ看護師等及び医療ソーシャルワーカーを配置し、次の事業等を行うことで地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制を構築する。

- (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

3 事業所の選定の経緯

事業所から提出された計画書について、以下の基準に沿って審査を行い、最終的に10事業所を選定した。

- (1)在宅医療連携拠点が必須とする以下の事業に関して、実施可能な計画が詳細に立案されていること。
 - ア. 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

イ. 在宅医療従事者の負担軽減の支援

ウ. 効率的な医療提供のための多職種連携

(2)雇用する介護支援専門員の資格を持つ看護師及び医療ソーシャルワーカーの配置や役割が明確であること。

(3)(1)の必須事業以外にも、その他、地域における包括的かつ継続的な在宅医療提供体制の構築が計画されていること。

採択された事業者の一覧を別添に示す。

4 事業委託後の活動状況の共有

・事業参加事業者のメーリングリストを作成し、活動状況等を共有した

・以下の報告会を開催した

意見交換会 平成23年7月4日

平成23年度中間取りまとめ資料の公表 平成23年10月27日医療部会

成果報告会 平成24年3月8日

Ⅲ 各事業所の取組みとその成果について

1 事業者及び事業対象地域の特性について

採択された事業者は、病院が3カ所(うち、2カ所が在宅療養支援病院)、在宅療養支援診療所が3カ所(うち1カ所は有床診療所)、訪問看護ステーションが2カ所、その他、医師会が1カ所、行政(市)が1カ所の合計10事業者であった(事業者の詳細は別添参照)。拠点事業の対象となった地域は、全国各地にわたり、対象とする地域の人口が1万人に達しない過疎化・高齢化の進む地域から、小規模～中規模自治体、地方中核都市、大都市と、様々な地域を含んだ。これらの地域の高齢化率は、概ね20から30%の間にあり、全国平均の高齢化率22.7%(平成21年 人口推計)と比較すると、松戸市を対象とするあおぞら診療所、東京都新宿区を対象とする(株)ケアーズ 白十字訪問看護ステーション、岩手県盛岡市を対象とする医療法人葵会 もりおか往診クリニックの対象地域でこれを下回り、それ以外の地域では全国平均を上回り、30%に近いところも多かった。山間部地域では50%に達する地域も見られた。

2 地域の医療資源・介護資源について

都市部・地方中核都市においては、医療資源には比較的恵まれているものの、大病院・急性期病院が多く、相対的に介護施設や慢性期病床の不足、地域医療提供のための連携が不十分な場合があることなどが指摘される場合もあった。また、市としては医療資源が充実しているとされる場合であっても、中心部に集中して存在するために、対象とする地域においては、十分な医療資源がない場合なども報告された。

地方では、医療資源が不足しており、医療提供体制を構築するために、連携が不可欠である場合も指摘された。地域それぞれの課題を抱えていることが伺われた。

3 拠点により行われた取り組み

(1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

全ての拠点において、多職種が関わる会合が開催され、地域の在宅医療・介護提供における課題の抽出と解決に向けた話し合いが行われた。目的ごとに参加者を設定し、いくつかの会合を設定する場合や、1種類の会合に集約している例など、開催する会合の開催方法や内容は拠点によって異なっていたが、いずれの拠点も、何らかの形で行政あるいは地域包括支援センターを参加者として加えた会合を開催していた。

① 抽出された課題

各拠点において、会合の結果として、各地域の在宅医療・介護において抽出された課題は、

- ・家族の介護力や在宅への不安の問題、地域住民の在宅医療・介護に関する理解の問題
 - ・病院従事者の在宅医療に対する理解不足
 - ・介護従事者の在宅医療に対する知識・技術不足
 - ・在宅医療・介護を提供する中での、医療と介護の連携不足
 - ・在宅医療における医療職間での連携不足(診一診、医一薬、医一歯 等)
- などの、在宅医療・介護に関わる者の間の知識や連携の不足の問題や、
- ・医療機関から介護事業者への積極的な連携がない
 - ・多職種の連携をまとめる機関が明確でない
- などの、連携を進めるための体制に関する課題が挙げられた。

抽出される課題は、行政、病院、在宅療養支援診療所等、拠点事業者の特性や、地域の特性によって異なると考えられた。

② 課題に対する解決策

- ・家族支援として、一元化された相談窓口の設置や、入院早期から退院後に関わるスタッフを交えた家族指導の実施
 - ・地域住民への普及として、シンポジウムの実施
 - ・病院従事者に対する地域主任ケアマネジャーによる研修会の実施
 - ・多職種連携のため、多職種合同あるいは特定の職種間に焦点を当てたカンファレンスの実施
 - ・地域医療に関するコーディネーターの採用
- などが行われた。

③ 会合による成果や評価

多職種が顔を合わせる場を設定し、顔の見える関係を構築することにより、その後の業務において、連絡が取りやすくなる等、連携に資するという評価が多く見られた。このような取り組みは継続的に行う必要があり、そのためには、会合等を調整するためのコーディネーターが必要であるという意見があった。また、医療と介護の連携における訪問看護師の重要性に関する指摘や、行政からは、地域における多職種連携の課題解決の視点で事業を調整することにより、関連する事業を共催で行うようになるなど、効果的な会合が実施できるようになったという指摘があった。

(2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

① 24時間体制の支援

- ・病院における急性増悪時の受け入れ体制の整備
- ・在宅での24時間体制確保の診療所医師への負担の軽減
- ・麻薬等を含めた24時間365日の薬剤供給体制の構築
- ・家族への24時間体制の安心感の提供

が課題としてあげられた。

拠点が病院である場合、家族の相談窓口の設置や、急性増悪時の24時間受け入れ体制の整備などへの取り組みを中心とした取り組みが行われているようであった。医療機関の24時間診療体制の確保については、鶴岡市医師会の取り組みのように、地域の医師が気軽にバックアップを頼めるような人間関係の構築を図るような取り組みや、あおぞら診療所のように、拠点が他の医療機関と連携し、バックアップを自ら行うような取り組みなどが試みられた。また、訪問看護が診療所間の連携調整を行うような取り組みが試みられた。

診療所においては、麻薬を含めた24時間365日の薬剤提供体制に着目し、訪問薬剤指導の普及のための取り組みが多くみられた。また、行政は、多職種連携につながる、統一したツールの提供の検討を中心とした取り組みが行われた。

② 情報共有のための取り組み

情報共有を円滑に行うための取り組みとして、

- ・多職種間の連絡のための書式の統一
- ・地域連携パスの活用
- ・メールやチャットによる情報共有
- ・地域電子カルテの普及に向けた取り組み

などが行われた。

書式の統一が連携に有用であった等の声がある一方、地域連携パスの運用により業務負担が増加するとの声もあった。また、メーリングリストの活用により、多職種間の理解が深まったとの声も見られた。電子カルテの共有システム等について

は、システムの普及や活用等に時間がかかり、効果の評価には時間がかかるためか、その効果についての評価には言及されなかった。

(3) 効率的な医療提供のための多職種連携

① アウトリーチ

- ・病院の退院時カンファレンスへの参加等、診療所・訪問看護ステーションから病院へのアウトリーチ
- ・介護職員への研修、地域包括支援センターへの医療的アドバイス等、介護関係者への医療的な支援
- ・普及啓発や、運動指導等、地域住民への取り組み等が行われた。

診療所や訪問看護ステーションにおいては、病院の退院時カンファレンスへの参加を通して、スムーズな退院に向けた多職種での患者情報の提供と共有、勉強会などの取り組みや、症状緩和目的の入院の調整等が行われた。また、医師会では、介護サイド、病院サイド双方への医療的助言等の働きかけが行われていたが、医師会等の団体の場合、個別の患者に関する具体的な技術支援には至らないという点が指摘された。3病院のうち1病院は、介護従事者への研修会等を行っていたが、そのほか2病院は、個別的に出向いての支援についての記載は見られなかった。市町村においては、地域住民への普及啓発やケアマネ等からの情報収集は行っていたものの、その特性から、医療技術的支援は行われていない様子であった。

② 地域の医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けての活動

- 地域の医療・福祉資源の量や質に関する課題として、
- ・全体的な医療・介護資源の不足
 - ・訪問薬剤指導等、特定の分野における医療資源の不足
 - ・重症者や看取りへの対応力の問題
 - ・在宅従事者の意識や質の問題
 - ・家族や地域住民の意識による問題(在宅患者の救急搬送、在宅への意向)
- などが考えられた。

資源の不足に対しては、現在ある資源の情報を整理し、冊子等にして配布・周知する取り組みが行われた。特定の分野における医療資源の問題については、特に薬剤管理に関する要望が強く見られ、各種会合における薬剤管理に関する取り組みの紹介等により、訪問診療に取り組む薬局の確保を図っていた。重症者や看取りへの対応力向上や関係者の質の向上には、各問題や職種に合わせた研修会等により、対応力の向上が図られていた。地域住民に対しては、普及啓発のためのシンポジウムの開催や、相談窓口の設置などの取り組みが行われていた。

各取り組みについては、例えば行政は市民への普及啓発には取り組みやすいが、在宅関連職種への具体的な医療的アドバイスは行いにくい、職能団体による働きかけは、職種内の意識向上等に貢献するとともに他職種にも働きかけが容易であるものの、実践的な内容までは踏み込みづらい、個々の医療機関による取り組みは職能団体全体、市民全体への取り組みに広げづらいなど、それぞれ長所・短所を有すると考えられた。

4 連携拠点の介護支援専門員の資格を持つ看護師等及び医療ソーシャルワーカーの役割について

各拠点において、配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師及び医療ソーシャルワーカーが果たした役割は概ね一致しており、以下のような内容であった。

- ・ケアマネジャー等に対する相談業務
- ・各種会合の企画・運営、資料作成
- ・関係機関の調整
- ・地域住民への普及・啓発
- ・退院調整の支援や退院時カンファレンス、地域ケア会議への出席

職種別に見ると、介護支援専門員の資格を持つ看護師は、医療・介護双方に渡る知識を活用した、個々の症例に関する介護支援専門員への支援や介護系職種の教育、退院時カンファレンスや地域包括支援センターへの医療的な助言などを実施し、医療ソーシャルワーカーは、保健医療・福祉に関する知識を活用し、地域の医療・介護資源の把握や多職種間の調整、各種カンファレンス等の企画などを行っていた。

これらの職種が拠点に配置され調整を行うことにより、医療機関・福祉関係者間の連携が図りやすくなると考えられ、今後も拠点の配置従事者が地域医療・福祉のコーディネーターの役割を担うことが重要との意見があった。

5 連携拠点が行う在宅医療の連携等の有用性

拠点の種類や地域の医療・介護の状況により、拠点に求められる役割は異なると考えられるが、拠点の呼びかけにより、在宅医療・介護に関わる様々な職種・機関が集うことにより、顔の見える関係の構築を通じた連携の促進が図られるとともに、地域が抱える問題を検討し、その解決につなげる取り組みが行われるきっかけとなった。

ケアマネジャーの相談窓口を設置する拠点がいくつか見られたが、このような取り組みは、各地域の福祉系のケアマネジャーが個々の症例に際して感じている医療面での困難さを解決することにつながっていると考えられた。

病院による拠点は、病床を持つという利点を生かし、在宅の後方ベッドとしての役割も担っていた。医師会による拠点は、地域を俯瞰した取り組みが行える、他の組織と

の連携が円滑に行えるなどの利点があげられた。また、市町村による拠点では、市内全域を対象とした医師会や地域包括支援センター等の各ステークホルダーとの協働が円滑に行える、在宅医療に係る地域住民への普及啓発の取り組みが効果的に行える等の利点があげられた。

6 連携拠点が行う在宅医療の連携等の課題や改善点

地域全体の連携を担う拠点に係る実務上の負担は大きく、円滑な連携を支援するためには、十分な人員を確保することが課題であることが指摘された。また、人口30万人の地方中核都市は一つの拠点では担いきれないという記載も見られた。

拠点の担う負担軽減のための、また、拠点の活動の支援、拠点間の連携の活性化を目指した教育・研修・助言機能を有する機関などを設けることが必要と考える。

拠点の主体別にみた課題としては、医師会や自治体等の医療機関ではない機関を主体とした場合、臨床に関わる助言等の実務面では十分な機能が果たせない可能性について言及があった。

在宅医療連携拠点事業の実施に際して、会合参加者から、「在宅看取りが目的ではないか」「患者の囲い込みになるのではないか」という指摘が出ている。患者の望む療養の実現の観点からの配慮が重要であることが指摘された。

7 その他

その他の取り組みとして、地域内のインフォーマル・サービスをまとめた冊子の作成・配布や、ショートステイの空き状況のホームページへの公表、在宅医療機器の無償貸し出し等、各拠点事業社が独自の取り組みを行っていた。

IV 考察

1 拠点の果たす役割

今回、実施地域や主体が異なる10の事業所により、地域の医師、歯科医師、看護師、薬剤師、社会福祉士などの多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、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取り組みが行われた。

拠点の役割としてまず第1に、地域の医療・介護関係者同士が顔の見える関係を構築するための場の提供をあげられる。多職種・多機関が関わる在宅医療・介護においては、医療・介護が一体的に提供されるためには、多職種の役割を知り、それぞれが信頼関係の中で、補完しあうことが必要である。今回の拠点事業においては、地域の在宅医療に関わる多職種が一堂に会する場を設定することを通して、通常のサービス提供の際の疑問を相談しやすくなるなどの報告が見られ、職種間の垣根を低くすることに資することができたと考えられる。更に、多職種によるケースカンファレンス

やグループワークの実施などを通して、他の職種の業務を理解し、自己が果たすべき役割の認識や、連携の重要性への理解が深まったと考えられる。今後、現場レベルでの連携を推進するための手段として、グループワーク等を含む研修会の開催が有効と考えられる。

第2に、地域の在宅医療関係者自身が、自ら地域の課題を抽出し、解決策を検討し、解決に向け、各関係者の取り組みを促すことをあげられる。在宅医療のような住民の生活に寄り添うことが特に必要な医療においては、そのあり方は、地理条件や人口、高齢化率等の環境や、医療資源・介護資源、地域住民の関係などにより異なることが想定される。今回の拠点事業においては、関係者が自ら地域の課題を抽出し、それに対する解決策を検討する中で、地域の在宅医療の連携体制構築に取り組んだが、このように、自ら考え、取り組むことにより、地域の実態に即した連携が実現されたと考えられた。

2 拠点事業者ごとの連携に向けた取り組みについて

各拠点がそれぞれの地域の特性に応じた在宅医療・介護における課題の解決に取り組んでいたが、これを拠点事業者の主体に着目して見ると、主体により、連携において果たす役割が多少異なると考えられた。

(1) 在宅療養支援診療所モデル

在宅療養支援診療所が拠点を担う際には、自らが積極的に在宅医療を提供する中で、必要と考えられる連携先にアプローチし、実際の在宅医療に必要な連携の構築を図ることができていると考えられた。また、自らが入院施設を持たない場合も多いという特性から、退院支援や退院時カンファレンスを通じた病院との連携にも力を入れて取り組んでいた。このような在宅医療の現場に密着した取り組みが地域全体に広がるためには、在宅医療を提供する医療機関からの関係者への働きかけが行われるとともに、病院側からも地域の在宅関係者への退院時カンファレンスへの参加を呼びかける等の相互の取り組みが行われる必要があり、地域レベルで関係者にそのような取り組みを促す仕組みについて更なる検証が必要と考えられた。

(2) 病院(一般病院、在宅療養支援病院)モデル

病院は、自ら在宅医療を提供するだけでなく、病床を有する利点を活用し、在宅療養患者の急変時対応やレスパイトを受け入れることにより、地域の在宅医療機関の後方病床としての機能も果たせることが利点と考えられた。特に病床を持たない診療所が在宅医療を提供する際には、患者の病態が悪化した際の入院病床の確保は重要である。また、医療従事者が診療所と比較して多い病院という特性から、地域の在宅医療を提供する一人医師の診療所等の24時間体制のバックアップ機能も期待される。今後は、在宅療養支援病院等の病床を有する医療機関が在宅医療を提供する診療所と連携して、24時間体制のカバーや、後方病床として患者を受け入れる体

制を構築し、地域全体の在宅療養者をカバーできることが重要である。拠点となる病院において、どの程度の範囲の地域をカバーすることが可能か検証するとともに、このような連携の核となる施設を地域に必要な数配置するための調整を担う役割についても、今後検討が必要である。

また、病院の利点として、豊富な専門職種を生かした地域の医療・介護関連職種への研修の提供もある。在宅医療を提供する病院には、居宅介護サービスを提供する事業所や居宅介護支援事業所を併設している場合も多いが、研修会の開催を含めた介護事業所等との連携が同一法人内にとどまらず、広く地域をカバーすることが重要であり、その点でも、介護保険を担う市町村との連携が重要になると考えられた。

(3) 訪問看護事業所モデル

訪問看護事業所による連携の支援は、個々の患者に対する対応からの具体的な連携の調整等、患者の立場からの連携の構築を図ることが可能と考えられた。在宅医療・介護を受ける患者にとって、このような調整の取り組みは意義があり、このような取り組みを地域包括支援センター等と連携しながら面として整備していくための方策については、今後検証する必要がある。また、別府市訪問看護ステーションが作成した「在宅医療連携ガイドブック」は、看護・介護からの視点を加えた、各事業所の在宅医療に関する受け入れ状況を確認しており、医療と介護をつなぐ要としての訪問看護ステーションの役割が今後期待される。

(4) 医師会モデル及び市町村モデル

郡市医師会又は市町村が拠点を担う場合には、市町村の範囲全体を俯瞰し、地域全体の在宅医療の底上げを図るための対応ができることが利点であると考えられた。また、域内の関係者を取りまとめる立場である歯科医師会、薬剤師会等の関係団体や、地域内の多くの関連機関に広く働きかけることが可能であると考えられた。その中でも、市町村が拠点を担う際の利点は、ステークホルダーに対して中立な立場での調整を行うことができること、すでに地域包括支援センターの運営等、介護分野においては連携業務や住民の窓口業務を行っていること、地域住民への普及・啓発等の働きかけが容易かつ影響力があることがあげられる。一方、医師会が拠点となる場合の利点は、地域の医師・医療機関全体に対する有効な働きかけが期待できるとともに、他職能団体に対しても連携を呼びかけやすいことが考えられた。また、地域の医師の意見をとりまとめる立場であるため、地域全体の診療情報等の情報共有のための体制整備についても、推進する立場を担うことが可能であると考えられた。一方で、これらの拠点は、医療機関ではないため、臨床に即した実践的な支援を自らが行うには困難を伴うため、実際に地域で在宅医療・介護の連携を図るためにはリーダーとなる機関や職種と連携をとりながら進めることが重要であると考えられた。

3 小括

平成23年度在宅医療連携拠点事業を通して、在宅医療の普及や連携の促進は、全国一律な対応ではなく、地域の関係者が自ら課題を抽出し、その解決策を検討することが地域に応じた適切な医療・介護提供体制の構築につながると考えられ、そのための関係者の調整を行う拠点の必要性が明らかとなった。

また、それぞれの拠点の実施事業所の特性による、在宅医療・介護における多職種連携のために果たす役割の違いが明らかとなってきた。地域で在宅医療・介護が一体として提供されるためには、病診連携、診診連携、医薬・医歯、医療・介護連携等、どの連携も重要であり、また、それらが、断片的ではなく、包括的に行われる必要がある。そうした意味で、今回、それぞれの拠点事業者が行った取り組みはどれも重要であり、各主体からのそれぞれの働きかけが、どれか一つのみではなく、全て行われることが理想である。また、これらの取り組みが、積極的に取り組む機関の周囲のみではなく、地域全体に広がる必要がある。

このような観点からは、地域全体を範囲とした広い視点で医療・介護資源の公平な調整を行うことが可能な市町村等の中立的な機関が中心となって関与することが有用と考えられた。また、在宅医療のすそ野の拡大や、関係団体への働きかけにおいては、郡市医師会の関わりが重要であると考えられた。このようなことから、地域の在宅医療・介護における多職種連携のための体制構築は、市町村が中心となり、郡市医師会等の関係団体と協力しながら、積極的に取り組む主体を支援し、関係者間の調整を進めていくことが最も適切なのではないかと考えられた。

なお、連携のための基礎的な単位は、基礎自治体である市町村であることが想定されるが、30万程度以上の人口を有する地域を対象とする拠点からは、今回の実施規模での人手の不足や、全体をカバーしきれないといった声が聞かれたことから、対象地域の広さや人口に応じた適切な拠点数を整備する必要があると考えられた。

V 更なる取組みの必要性について

今回、連携拠点事業を実施した10事業所からの報告の分析により、中立的な立場で関係者間の調整が可能な市町村が中心となり、郡市医師会と協力して、地域の在宅医療・介護の連携を推進する拠点が地域全体の在宅医療・介護の連携に有用であることが示唆された。今後はそのような拠点の数を増やし、仮説の検証を行う必要がある。その際には、今回のような、事業者からの報告書を基にした定性的な評価を行うだけでなく、地域の特性、実施主体、患者の特性等のある程度類型化した上で、取り組みが在宅医療を含めた地域の医療・介護に与えた影響について、定量的な評価が必要である。そのための評価の指標の検討を含め、評価を行い、その結果をまとめて発信するとともに、得られた知見を活用し、拠点や在宅医療関係者に教育・研修を提供したり、個別の助言を行うための機関も必要であると考えられた。

更に、今回、事業者に対して、24時間体制の支援について取り組むことを求めており、24時間相談窓口の設置や、在宅医のチーム作りの仲介の取り組み、訪問看護師によるバックアップや薬剤提供の24時間体制確保の取り組みなどが行われた。在宅患者・家族にとって、在宅においても24時間医療へのアクセスが確保されることは、安心して在宅療養を行うために非常に重要であり、がん患者への麻薬の供給体制の確保のための薬局との連携体制の構築等を含め、地域において24時間の在宅医療提供体制を確実に確保する体制の在り方について引き続き検討していくことが必要である。その際、在宅医療に取り組む従事者の確保のためには、24時間体制を一人で請け負うのではなく、その負担をできるだけ少なくする体制について検討が必要である。

更に、在宅で療養する患者・家族の安心の確保と、高齢化に伴う在宅療養者の重度化を考慮すると、単なる24時間対応の確保にとどまらず、在宅患者が急変した際の入院医療機関との連携体制や搬送の在り方の検討や、在宅における重症者への対応体制の強化、高リスク者への集中的な介入による重度化予防等の取り組みを通じた、在宅患者の急変時・重症者への対応体制の強化を模索する必要がある。

一方で、在宅医療がより地域において受け入れられ、在宅で療養したい患者やその家族が在宅医療を選択できるためには、在宅医療が整備されるだけでなく、患者本人や家族を始めとした地域住民の間で、在宅医療に関する理解や安心感が広がる必要がある。また、在宅療養を支えるためには、地域の互助、共助をさらに推進する必要がある。拠点は、地域住民への普及啓発に積極的に取り組むことが期待されており、この点において、市町村と地域住民の間にこれまでに構築された関係や、市町村の情報発信力が活用されるものと考えられる。

また、在宅医療の量の確保と介護との連携に加え、患者が安心して在宅医療を選択するためには、在宅医療において受けられる医療に対する安心感が必要と考えられる。一般的に、在宅においては、各職種が一人ずつしか関わらないことも多く、また、それぞれが別々に提供されることから、提供される医療内容は外部から見えにくい。今後は、在宅医療・介護に取り組む者が、質の向上に取り組むことはもちろん、提供する医療の質を、患者・家族や地域の医療・介護関係者に見えるようにする取り組みも必要であると考えられる。

最後に、今回の事業は、10事業所におけるモデル事業であったため、一般的な高齢者に対する在宅医療の提供という点に主眼を置いたモデルとなっている。小児や障害者、難病やがんなどの患者の特性により、適切な在宅医療・福祉提供体制が異なる可能性がある。例えば、小児について、NICUを有するような専門医療機関との連携等、市町村を中心とした連携体制より広域の連携が必要な場合もあると考えられるため、このような広域な連携体制が必要な場合等についても、今後検証の必要がある。今後、対象者の年齢や疾患特性にも視点をおいたモデルについても検討し

ていく必要がある。

なお、平成23年度末に大震災が起きたが、このような場合にも在宅療養者の療養場所の確保や避難先での適切な医療の確保、特に在宅医療機器を使用する患者への電源確保等が円滑になされるよう、自治体を中心として、適切な備えを検討する必要がある。

VI まとめ

今回、それぞれ実施主体の属性、実施地域の特性等が異なる10カ所のモデル事業が行われ、その取り組みが報告された。そこからは、各地域において抱える在宅医療連携における課題は様々であり、地域の在宅医療・介護を担う関係者が自身の地域の抱える課題を抽出し、解決に向けた取り組みを行う体制が重要であることが伺われた。また、地域全体で包括的にそのような取り組みが行われるためには、地域の状況によってその構築単位は検討される必要があるものの、中立的な立場で関係者を調整することが可能な市町村等が中心となり、郡市医師会等と協力した取り組みが行われることが最も適切と考えられた。今後はそのような取り組みを念頭において定量的な評価を行うとともに、急変や重症化した場合の対応体制の拡充、小児等に対する対応体制の検討、医療・介護の質の見える化などに取り組む必要がある。