

エディトリアル

川崎市立多摩病院 救急災害医療センター センター長 田中 拓

今回は連携をテーマにさまざまな立場から工夫と実際をご紹介いただいた。コロナ禍を経て、働き方にも変化が求められる昨今、多くの地域、病院、診療所、施設などで多部署、多職種での連携、協働の必要性が再認識され、そのあり方も変化している。単に顔の見える関係から、関係部署全体がより有機的に関係を構築し、住民の生活を支えることが求められている。

花戸貴司先生からは地域共生社会、地域まるごとケアをキーワードに東近江における「三方よし研究会」「チーム永源寺」についてご紹介いただいた。医療福祉関係者、行政関係者や市民がつながり、職種や立場を越えて連携し、コロナ禍においても絶えることのない顔の見える関係がしっかりと地域に根付いている様子が分かる。

田能村祐一氏には別府市における地域医療連携の仕組みである「ゆけむり医療ネット」についてご紹介いただいた。医療現場においてもIT技術の躍進は目を見張るものがあり、全国でも率先した地域医療でのDX活用を知ることができる。

杉田義博先生には「地域医療連携推進法人」について解説をいただいた。人口減少の進む地域で複数の医療機関が法人を形成し、効率的な病床運用、経営を行う地域連携の一つの形であり、地域課題解決に向かう仕組みである。

永井仁美先生には保健所が地域の連携に果たす役割についてお示しいただいた。コロナ禍において保健所業務は市民対応、医療機関対応、行政対応、ワクチン、データ収集、調査追跡など多岐にわたり、その役割の大きさを市民も強く認識したと思う。地域生活のインフラであり、健康危機管理の拠点である保健所の平時からの備えを知り、より良い連携に結び付けたい。

日下勝博先生の論文では在宅療養を担う立場から患者、家族と寄り添うことが連携をより有効に活かすことにつながる事が分かる。患者、家族の思いをもとにイニシアチブをもって必要な病院と連携を図る。本当の意味での個別化した医療の提供を知ることができる。

宮本朋幸先生からは院内での多職種連携についてご紹介いただいた。チーム医療を統括する推進委員会があり、それぞれのチームがチームダイナミクスの要素を踏まえ活動している。限られた院内の職員が自身の役割を認識し、業務を遂行するための仕組み作りのヒントになる。

最後に少し視点を変えて、若手職員の教育というアプローチから楠本直紀先生にお示しいただいた。多職種連携を教育、研修という観点から整理し、入職時から経験を積むことで、より高度な現場に即した連携ができる人材を育成する仕組みである。

いずれの論文からも、突然連携ができ上がるわけではなく、経験を積み重ね、改善を繰り返しながら形作られ、コロナ禍に揺さぶられながらも現在に至り、これからの時代に合った変化を見通していることが分かる。読者の各地域においても、それぞれの地域の特性にあった連携構築を模索されていることと思う。本特集はその一助になればと考える。

地域での生活を支える The Connection of Integrated and Community based Care

東近江市永源寺診療所 所長 花戸貴司

POINT

- ① 目の前の患者さんに対する医療の役割が変化している
- ② 多職種連携会議、どのようなことがあっても始めたものは必ず続ける
- ③ 具体的に行動できるシステムづくり
- ④ メーリングリストによる日々の情報交換

はじめに

東近江市永源寺地域は、滋賀県南東部に位置し、三重県との県境に接する山間農村地域である。地域の人口は4,800人、高齢化率は38%を超え、集落によっては50~80%と高齢化率の高い地区もある。この地域には当診療所以外はもう1軒の開業医さん、調剤薬局は2軒、デイサービスやショートステイを提供する介護施設はあるものの、訪問看護ステーションやリハビリ施設はない。ましてや病院などの入院施設もない。そのような医療介護資源の乏しい地域である一方で、年若い方も地域での生活を続けたいと希望される方は多い。医療・介護資源の少ないこの永源寺地域でも、地域包括ケアシステムを進めるため、介護保険スタート時からさまざまな取り組みを行ってきた。高齢化率が全国平均よりも10年以上も進んだこの地域での取り組み、人々の生活の営み、そしてそれを支える多職種と地域のつながりを紹介させていただき、今後の地域共生社会の可能性について考察する。

多職種連携で生活を支える

筆者がこの永源寺診療所に赴任して23年が経つ。それまでは大病院に勤務し仕事を中心の生活であり、たくさんの病気を診ることがとても楽しく、また、それを治療することに充実感を覚えた時期でもあった。しかし、運ばれてくる患者さんの中には老衰あるいは、がん末期など、医療で手を尽くしても救うことのできない人々もあり、彼らを目の前にして、医療の限界を感じるとともに、「本人にとって最善を尽くしているのだろうか?」という疑問があった。病院へ運ばれてくる方の中には、すでに意思表示ができなくなっている人々も多く、そのような時にどのような治療を行うかを決定するのは、本人ではなく家族であることが多い。突然に突きつけられた身内の生死を選択する判断を迫られた時、無条件に身内の死を選択できる家族はほとんどおられなかった。当然といえば当然である。そのような大病院での研修は、充実した仕事の一方で、病院から施設あるいは在宅へと、

慌ただしく目の前を通り過ぎていく患者さんと家族を眺めながら、その先のことまでは理解できない日々であった。

しかし、診療所に赴任すると急性疾患ばかりではなく慢性疾患を診る機会が増え、小児はもちろん高齢者の方、在宅で過ごされる方々を診察する機会が増えた。仕事以外にも地域の行事やボランティアなどにも積極的に参加した。患者さんとは病気以外の話をするが多くなったが、話を聞いてもらうだけで満足して帰る患者さんたちの後ろ姿を見ながら「この人たちは、何のために診療所に来ているのか？」と戸惑うこともあった。今から考えると、自分が診療所で何をすればいいのかわかっていなかったのだと思う。

地域には身体的あるいは社会的問題を抱えた多くの人が生活している。高血圧や糖尿病、がん、障がい、難病といった「疾患」だけではなく、高齢者世帯あるいは一人暮らし、ひきこもりや貧困など、社会的困難な「状態」を抱えた人などがたくさんおられる。病院勤務時代は、このような状態までどのように医学的に管理しようかと思案したがうまくできなかった。今から考えると、医療で解決できる問題は少しかかりでしかないことがわかっていなかったのだと思う。しかし、診療所勤務となり、そのような人たちを支えるために地域に存在する多くの社会資源を知った。そして、医師一人ではできないことも、看護師、介護スタッフ、薬局、行政、そして、ご近所の方など多くの方の連携があれば、支えることができることを数多くの事例で経験した。

地域での顔の見える関係づくり

年長いても地域の人々が、安心して生活するために必要なことは何であろうか？ その一つの答えが「地域共生社会」であるかもしれない。筆者は、さまざまな分野の専門職が各々の立場でアセスメントしながら、医療・看護・介護といった「目に見えるサービス」を提供する一方で、精神的にも孤立しない安心感を持てる



写真 毎月第3木曜日に地域の多職種が集まる「三方よし研究会」中央が筆者

「目に見えないつながり」こそが、地域での生活を支える両輪になると考えている。「目に見えないつながり」とは、医師や看護師などの専門職といつでも連絡がとれることや、24時間対応の訪問サービスだけではない。家庭や地域の中で自分自身の居場所や役割を持つこと、家にも顔見知りのご近所の方々が訪ねてきてくれたり、心配なことがあれば、すぐに相談できる人がそばにいることなど、その家庭あるいは地域コミュニティのインフォーマルなつながりである。重ねて書くが、在宅生活を支える専門職にとって、医療介護連携のような「目に見えるサービス」と地域の人たちの「目に見えないつながり」をいかに相互協力させていくか、それこそが、本来目指すべき「地域共生社会」の姿だと考える。

永源寺地域が属する東近江医療圏は、人口22.9万人、高齢化率25.4%の地域である。病院数は11、診療所は136、医師数は404と人口10万人あたりの病床数、診療所数、医師数は全国平均を下回っている¹⁾。この地域では2007(平成19)年9月より毎月第3木曜日夜に「三方よし研究会」を開催している(写真)。この研究会は地域の多職種が月に1回集まり、地域の保健・医療・福祉の話題について話し合っている。会議は車座になり、時間厳守というのが基本的なルールである。この研究会は、「脳卒中連携パス」検討会からスタートし、当初は脳卒中連携パスの議題が中心

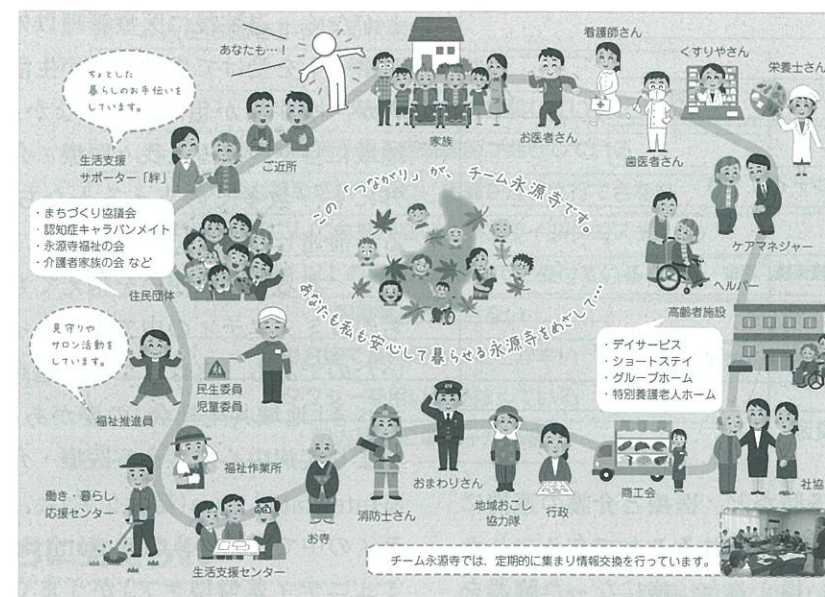


図1 「チーム永源寺」は医療・介護の専門職だけでなく、地域住民も参加する。

であったが、糖尿病、CKD、がん、難病、在宅支援、そして認知症など多岐にわたり、参加する職種も医療・介護職のみならず、薬剤師、行政、ジャーナリスト、地域で活動する団体、患者の会など幅広い。参加者も圏内のみならず県内・県外から毎回120~150人を数える。この研究会に参加することにより、地域の多職種がまさに顔の見える関係になっているのである。また、月に一度の研究会以外にも日々メーリングリストを通して会員間で情報交換を行っている。このような日々どこかでつながっているという関係が、顔の見える関係づくり、そして支える人たちのネットワークづくりの一助となっている。この研究会のおかげで、急性期・回復期・維持期の各施設、そして在宅チームの顔の見える関係ができていると感じている。

近年、新型コロナウイルス感染症の流行により、密を避け対面で集う機会がはばかれるようになったが、三方よし研究会はこの月に一度の集まりを継続するため2020年3月からはオンラインで開催している。当初は慣れないことも多かったが比較的スムーズに移行できたと感じている。

また、保健所の圏域レベルのような広域の多職種連携だけではなく、各々の現場での顔の見える関係づくりを行うため、永源寺地域でも月

に一度、地域の多職種が集まる連携会議「チーム永源寺」を開催している。こちらの会議には、医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、ヘルパー、介護施設職員、社会福祉協議会、行政などの専門職、そして、それ以外にも、商工会、地域おこし協力隊、警察、宗教者、障がい者福祉作業所、働き暮らし応援センター、地区民生委員、まちづくり協議会、認知症キャラバンメイト、地域ボランティアグループ「絆」が参加し、まさに地域の多様な人々が参加する会議となっている(図1)。こちらでも三方よし研究会同様に毎月の開催を続けている。双方ともに筆者が実行委員長ならびに主催者となっているが、一度始めたものは必ず続けることを念頭においている。コロナ禍でこのような地域の連携の場は大きく二つに分かれたと考えている。一つはオンライン・対面・ハイブリッド、どのような形でも今までと同じ頻度で開催したグループ、そしてもう一つはコロナを理由に「中止」あるいは「延期」をしたグループである。どちらが平素からつながりが保てているかは自明である。

地域まるごとケア

一般的に「地域包括ケア」が語られる時、疾患を発症した後の治療、そしてリハビリ、撰

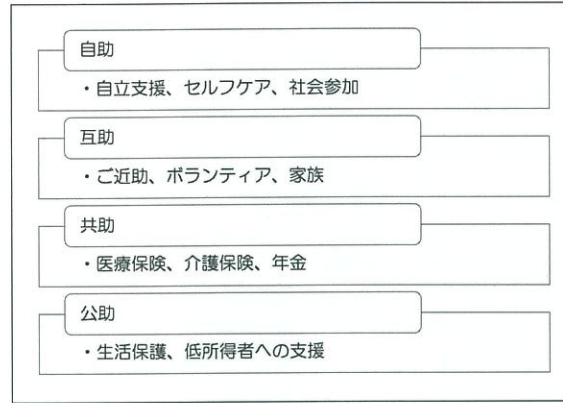


図2 多様な地域資源

食・嚥下、再発予防など、医療と介護の連携についてはしばしば口にされることである。しかし、それらは言い換えると、病になった臓器を連続的にみる仕組みづくりでしかない。それだけで地域の人々の生活を支えることはできるだろうか。先ほど述べたように、目に見えるサービスである医療と介護のみで地域の人たちの生活を支えるのは難しいのではないかと考えている。その一方で、地域社会に目を向けると、目に見えないサービスが数多くある。それは、自立支援やセルフケアといった「自助」、ご近所さんやボランティアなどお金の発生しないインフォーマルサービスである「互助」、そして我々が活動している医療保険や介護保険サービスとしての「共助」、行政などが行うインフラ整備や低所得者への支援、地域福祉計画などの「公助」がある(図2)。筆者は地域の人たちの生活を支えるためにはこれらの「自助」「互助」「共助」「公助」が互いに結びつくことが重要であると考えている。正直なところ、病院で仕事をしている時は、「共助」、その中でも医療しか経験するこ

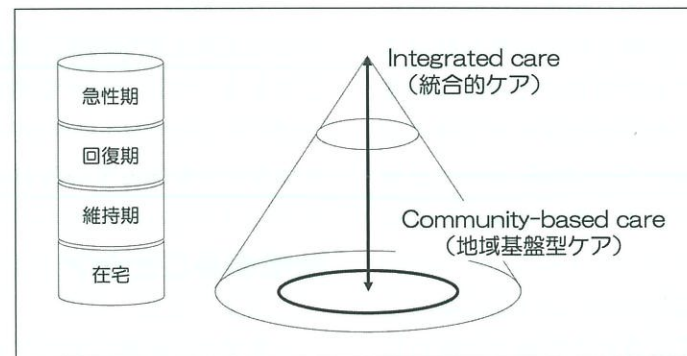


図3 地域まるごとケアのイメージ

とがなく、退院後に医療管理以外にどのようなサポートを受けて患者さんが生活しておられるのか、なかなか想像がつかなかった。しかし、地域に目を向けると我々医療・介護スタッフ以外にも、数多くの支える人たちがいたのである。前述したように年老いても、認知症になっても、あるいは障がいを抱えても、地域の人たちがコミュニティの中で支えあって生活していたのである。実はここに、超高齢社会で目指すべき「地域共生社会」の姿があるように思う。つまり疾病中心で考える医療・介護の連携であるIntegrated care(総合ケア)と、地域コミュニティの中で支え合うCommunity based care(コミュニティ基盤型ケア)がうまくつながり合うことなのである(図3)。筆者はこのようにつながりを、「地域共生社会」よりもさらに広くつながることを意味する「地域まるごとケア」と呼んでいる。

そのような地域まるごとケアが実現している地域で生活をし、また、人生の最終章をどのような場所で誰と生活をしたいか、そして、どのような治療や療養を希望されるかということを確認しておく。すると、病気を患ったとしても患者さんや家族の方々は、「安全な」病院や施設に入るよりも、「安心して」地域で生活することを希望される方が多い。そのような取り組みもあって永源寺地域での在宅看取りの割合は約50%に達しているのである。全国平均の18%と比べてもそれなりに高い割合である。これは永源寺地域の人が年老いても安心して暮らしておられる結果なのだと思う。

表 二人主治医をすすめる状態像

年齢が85歳以上
4つ以上の診療科に継続受診している
訪問看護指示書を病院医師が発行している
認知症と診断されており、指導を理解実行できない
1年以内に死亡しても驚かない(サプライズクエスション)
要介護1以上の介護認定をすでに受けている
服薬管理ができない
待合室で長時間待つことが辛い
タクシーを用いて受診している
院内移動に車椅子が必要

地域の人たちに支えられ

高齢になるにつれ、管理すべき疾患の数が増え、生活の支援が必要になることはしばしば経験することである。しかし、そのようなときに疾患ばかりに目を奪われてしまうと、疾患ごとの専門医が増える一方で、生活上の課題を相談できるかかりつけ医機能が失われ「医療化」が進む傾向になる。著者が所属する東近江医師会では、表のような状態であれば、病院専門医だけでなく、地域のかかりつけ医を持つように、地域の基幹病院と地域医師会員との間で申し合わせをしている。専門医とかかりつけ医の二人主治医制を進めることにより、支えるチームとして疾患だけではなく生活上の課題を解決する視点を取り入れることができ、より早い時期から多職種で関わるのが可能になる。そして、その医療・ケアの方針を決める際に重要となるのが当事者の言葉である。

しかし、実際の現場では、今まであまり関わってこなかった遠方に住む子が突然やってきて、本人と我々スタッフが話し合ってきた医療・ケアの方針が揺らぐことがある。かと言って、離れて暮らす家族に本人との対話を促すだけでは、すんなりと進むわけではない。そこで、著者は、外来診療の場面で、人生の最終章を「どこで」「どのような療養を受けながら」過ごしたいかを元気なうちから患者本人に尋ね、カルテに記載している^{2),3)}。カルテは毎回プリントアウトし、お薬手帳に貼り付け、患者に渡し、家族

や介護支援専門員等の介護スタッフも目にしていく。また、一医療機関の取り組みだけでなく、東近江医師会では2018年度より介護保険新規申請および更新時に、本人あるいは家族が記入する「主治医意見書作成のための問診票」を作成した⁴⁾。このなかに人生の最終章に関する本人の希望を話し合うように勧める項目を設けている。この判断が決して最終決定ではないことを付記し、家族や専門職が本人と人生の最終章を含めた対話を繰り返すよう促している。このように、生活上の課題に目を向けよう、人生の最終章について対話をしよう、と掛け声をかけるだけではなく、家族や専門職が具体的に行動できる地域の仕組みづくりに努めている。

超高齢社会の到来とともに医療の役割は変化し、疾患の管理だけではなく、生活の支援、そして、本人との対話へと広がりつつある(図4)。現在の日本では、男性で約9年、女性で約12年の健康寿命と平均寿命の差があるが、これは患者にとって何らかの支援が必要な期間である。かかりつけ医は、医療だけではなくさまざまな対応を求められることが多くなるが、課題解決のためには、専門職のみならず、コミュニティとの連携が大きな力になることを認識せねばならない。そして、何かしらの支援が必要な場面で、人生の最終章について語り合うことを「縁起でもない」と目を背ける家族もいるかもしれないが、我々は、本人と家族、専門職が何度も対話を行えるよう促し、そして、かかりつけ医自身もその場に参加できるよう意識すべきであ

健康に影響する要因	対応
急性（救急）疾患 感染症、周産期管理 など	公衆衛生活動、医療の介入
慢性疾患 高血圧、糖尿病、肺気腫、がん など	薬物療法、医学管理、生活指導
状態 障がい、老い、認知症、貧困、孤独 など	当事者の声

図4 疾患や状態に対する医療の役割

る。それは決して元気うちから積極的な治療を諦める約束を取り付けるのではなく、病や老いを抱えていても、本人がどのような場所で、どのような生き方を望むかという希望を語り合う場なのである。一人ひとり違う、そして、答えのない問いだからこそ、本人との対話を繰り返すことが大切なのである。

“Nothing about us without us”（私たち抜きで私たちのことを決めないで）

当事者からの声は、これからの時代の「健康」を考える上でのキーワードになるはずである。

大病院ではできないことでも地域ならできるところがある、そう信じている。

文献

- 1) 滋賀県保健医療計画. 2022年9月.
- 2) ご飯が食べられなくなったらどうしますか 永源寺の地域まるごとケア. 文 花戸貴司, 写真 國森康弘, 農山漁村文化協会, 2015年3月.
- 3) いのちつぐ「みとりびと」第1集(全4巻). 文・写真 國森康弘, 農山漁村文化協会, 2012年.
- 4) 東近江医師会: 主治医意見書作成のための問診票. Ver.6 <https://eigenji-clinic.jp/files/ishikai/files20200118074426.pdf> (accessed 2023 Sep 29)

ゆけむり医療ネット

別府市医師会ICT・地域医療連携室 室長 **田能村祐一**
別府市医師会 会長 **岡田豊和**
大分県医師会 会長(元別府市医師会長) **河野幸治**
矢田こどもクリニック 院長(前別府市医師会長) **矢田公裕**
渡部内科循環器科クリニック 院長(元別府市医師会副会長) **渡部純郎**

POINT

- ① 「全国医療情報プラットフォーム」との協働と住み分け
- ② セキュリティと操作の簡略化、運営面と費用面のバランス調整
- ③ EHRとPHRの連携と共有
- ④ 個人で医療情報等を管理し、自分の意思で医療従事者への情報提示
- ⑤ 生活に密着した無くてはならない「地域医療連携ネットワークシステム」

はじめに

ゆけむり医療ネットは2010年に誕生し、今年で13年目を迎える。この13年を振り返り、誕生した経緯、地域医療連携の背景、システム内容、経験した実証事業と研究、今も続く課題と国の動向からの将来の展望を紹介する。

ゆけむり医療ネットの誕生

ひと昔前までは地域医療連携というと基幹病院に患者を紹介した場合は紹介状を手書きで患者に渡し、返書が郵送で紹介した基幹病院より届くという仕組みだった。複写の紙に手書きで書く作業に手間を取られ、返書が届くまでの間は入院状態などが気になり、担当医へ電話で連

絡を取るが基幹病院の担当医も忙しくなかなか電話に出られないことも多く、患者の情報を共有するにはお互いに診療の合間をぬっての電話対応となり時間を取られていた。インターネットが急速に普及され、緊急なこと以外はメールでやり取りができるようになり、時間に余裕が生まれるかと思いきや個人情報保護法などの法律により医療データは機密性の高い情報として位置づけられ、インターネット上では到底やり取りできるものではなく従来の連携スタイルを余儀なくされていた。

厚生労働省は2007年、第5次医療法改正において、地域の医療施設を急性期病院、回復期・慢性期病院、診療所などに機能を分化し、それらの医療施設を連携させて地域で医療を完結させる「地域完結型医療」の構築を推進しており、