

第11回 地域医療フォーラム 2018



人生100年時代における地域社会と地域医療
～現場から考える～

メインテーマ

「人生100年時代における地域社会と地域医療」

～現場から考える～

開催日 平成30年9月16日（日）

会場 秋葉原ダイビル 東京都千代田区外神田1-18-13

主催 自治医科大学

後援 総務省、厚生労働省、文部科学省、全国知事会、公益社団法人日本医師会、
公益社団法人全国自治体病院協議会、公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会、
全国地域医療教育協議会

実行委員 ◎松村 正巳 氏（自治医科大学地域医療学センター長）
○前田 隆浩 氏（長崎大学病院総合診療科教授）
○小谷 和彦 氏（自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門教授）
内田 健夫 氏（医療法人社団内田医院理事長（元日本医師会常任理事））
金丸 吉昌 氏（宮崎県美郷町地域包括医療局総院長（全国自治体病院協議会理事））
鎌村 好孝 氏（徳島県保健福祉部次長）
小池 創一 氏（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）
佐田 尚宏 氏（自治医科大学附属病院長）
遠山 信幸 氏（自治医科大学附属さいたま医療センター副センター長）
中村 伸一 氏（福井県おおい町国保名田庄診療所長（国診協診療所部会長））
春山 早苗 氏（自治医科大学看護学部長）
藤本 幸男 氏（青森県良医育成支援特別推進員）
簗田 清次 氏（自治医科大学副学長）
百村 伸一 氏（自治医科大学附属さいたま医療センター長）
(以上50音順、◎：委員長、○：副委員長)

ワーキンググループ

○小谷 和彦 氏（自治医科大学地域医療学センター副センター長）
青山 泰子 氏（自治医科大学総合教育部門兼地域医療学センター）
小松 憲一 氏（自治医科大学地域医療学センター地域連携型医学教育・研修部門）
鈴木 達也 氏（自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門）
寺裏 寛之 氏（自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門）
中村 剛史 氏（自治医科大学地域医療学センター地域医療人材育成部門）
浜端 賢次 氏（自治医科大学看護学部）
村上 礼子 氏（自治医科大学看護学部）

(以上50音順、○：リーダー)

地域医療フォーラム2018

目 次

CONTENTS

○ 報告書の刊行にあたって	4
○ チラシ	5
○ 次 第	6
○ 全体会Ⅰ	7
○ 分科会まとめ	11
○ 全体会Ⅱ	35



報告書の刊行にあたって



地域医療フォーラム2018実行委員会

委員長 松村 正巳

(自治医科大学地域医療学センター長)

平成30年9月16日（日）に「地域医療フォーラム2018」を秋葉原ダイビルにて開催いたしました。三連休の中日ではありましたが、全国から177名もの方がご参加くださいました。厚く御礼申し上げます。

昨年の「地域医療フォーラム2017」では「地域医療の鍵を探る ～機能分化の時代におけるホンモノの‘連携’とは～」とし、地域医療における連携には、皆が参加すること、情報を共有すること、機能分化の垣根を越えること、そして大切なのは、「お互いを思いやる心」という結論に至り、その提言をお持ち帰り頂きました。

今年度のテーマは「人生100年時代における地域社会と地域医療 ～現場から考える～」という幅の広い広いテーマを課題としました。全体会Ⅰでは、「これからの時代の医療従事者像」、「社会参加と健康」、「生活者のための地域医療」、「介護政策と国民の介護参加」について、ご報告を頂き学ぶ場とさせて頂きました。

午後の分科会は、「情報連携とヒューマンネットワークを基盤にした地域医療」、「ちいきの保健室－人材活用、人材発掘、人材育成－」、「コミュニティ活性化の場づくり」、「地域での生き方と逝き方」の4つをテーマとし、参加者の方々は各分科会に分かれ、熱心に討議されました。そして最後の全体会Ⅱでは、人生100年時代を迎えたこれからの地域社会においては、地域の人材・情報・場を活用し、皆が「わがこと」として、地域社会を一緒に語り合い、つくろうという結論に至りました。これを提言としてまとめ、会を盛会裏に終えることができました。この報告書の最後に、その提言を記載しております。今回の提言の底流にありますのは、人・モノ・予算が希薄になる中、「自助、互助、共助」という精神の再確認であり、昨年度の「お互いを思いやる心」と通じるものでございました。これからの地域社会と地域医療においては、制度だけではなく、このような文化的側面が大切であると認識できたのではないかと考えております。今回の地域医療フォーラムの提言が今後の地域社会と地域医療の発展に寄与することを願っております。

ここに「地域医療フォーラム2018」の報告書を作成いたしました。お届けいたします。最後に、皆様のさらなるご発展と地域医療が充実しますことを祈念申し上げます。

地域医療フォーラム 2018

テーマ

人生100年時代における 地域社会と地域医療～現場から考える～

日時 平成30年9月16日(日) 10:00～19:30

場所 フォーラム会場：秋葉原ダイビル (東京都千代田区外神田1-18-13)
交流会場：富士ソフト アキバプラザ (東京都千代田区神田練堀町3)

参加
無料

プログラム

フォーラム 10:00～17:30 (受付開始 9:30)

○開会挨拶

永井 良三 氏 (自治医科大学学長)

○全体会Ⅰ

「人生100年時代における地域社会と地域医療」

コーディネーター

内田 健夫 氏 (医療法人社団内田医院理事長)

前田 隆浩 氏 (長崎大学病院総合診療科教授)

演題①「これからの時代の医療従事者像」

今村 聡 氏 (公益社団法人日本医師会副会長)

演題②「社会参加と健康」

尾島 俊之 氏 (浜松医科大学健康社会医学教授)

演題③「生活者のための地域医療」

金丸 吉昌 氏 (宮崎県美郷町地域包括医療局総院長)

演題④「介護政策と国民の介護参加」

瀬戸 雅嗣 氏 (社会福祉法人栄和会総合施設長)

○分科会

「現場から考える」

第1分科会 (情報連携とヒューマンネットワークを基盤にした地域医療)

第2分科会 (ちいさの保健室－人材活用、人材発掘、人材育成－)

第3分科会 (コミュニティ活性化の場づくり)

第4分科会 (地域での生き方と逝き方)

○全体会Ⅱ 各分科会の報告 全員参加型ディスカッション

コーディネーター

松村 正巳 氏 (自治医科大学地域医療学センター長)

小谷 和彦 氏 (自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門教授)

○閉会挨拶

前田 隆浩 氏 (長崎大学病院総合診療科教授)

※都合により演者が変更になる場合がございます。予めご了承ください。

参加者交流会 18:00～19:30

※フォーラム終了後、交流会場へ移動 (於：富士ソフト アキバプラザ)

主催：自治医科大学

後援：総務省、厚生労働省、文部科学省、全国知事会、公益社団法人日本医師会、公益社団法人全国自治体病院協議会、
公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会、全国地域医療教育協議会

お問い合わせ

自治医科大学 大学事務部 地域医療推進課 地域医療係
TEL.0285-58-7054 / FAX.0285-44-6274
〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1 E-mail forum@jichi.ac.jp

案内図



参加申込方法

参加希望の場合には、専用ホームページ

(http://www.jichi.ac.jp/community_forum/index.html) より、「地域医療フォーラム2018」参加申込書をダウンロードの上、必要事項を入力し、メールの添付にてお申込みください。メールでのお申込みが難しい方は、お電話にてお問い合わせください。

なお、「地域医療フォーラム2018」で検索をかけていただいても同じページにたどり着けます。



地域医療フォーラム2018次第

開催日時 平成30年9月16日（日） 10：00～19：30

開催会場 秋葉原ダイビル

交流会場 富士ソフト アキバプラザ

◇テーマ：「人生100年時代における地域社会と地域医療～現場から考える～」

時刻	所要時間	内 容	摘 要
9:30	30分	(受付)	
10:00	15分	開会挨拶	永井 良三 氏（自治医科大学学長）
10:15	90分	全体会Ⅰ 「人生100年時代における地域社会と地域医療」 演題①「これからの時代の医療従事者像」 演題②「社会参加と健康」 演題③「生活者のための地域医療」 演題④「介護政策と国民の介護参加」 質疑応答	コーディネーター 内田 健夫 氏（医療法人社団内田医院理事長） 前田 隆浩 氏（長崎大学病院総合診療科教授） 講 師 今村 聡 氏（公益社団法人日本医師会副会長） 尾島 俊之 氏（浜松医科大学健康社会医学教授） 金丸 吉昌 氏（宮崎県美郷町地域包括医療局総院長） 瀬戸 雅嗣 氏（社会福祉法人栄和会総合施設長）
11:45	15分	(会場移動)	
12:00	220分	分科会「現場から考える」 第1分科会（情報連携とヒューマンネットワークを基盤にした地域医療） 座 長 前田 隆浩 氏（長崎大学病院総合診療科教授） 藤本 幸男 氏（青森県良医育成支援特別推進員） 講 師 後藤 忠雄 氏【岐阜県】（県北西部地域医療センター長兼国保白鳥病院長） 松本 武浩 氏【長崎県】（長崎大学病院医療情報部副部長） 第2分科会（ちいきの保健室－人材活用、人材発掘、人材育成－） 座 長 小池 創一 氏（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） 春山 早苗 氏（自治医科大学看護学部長） 講 師 中村 悦子 氏【石川県】（一般社団法人みんなの健康サロン海風代表理事） 第3分科会（コミュニティ活性化の場づくり） 座 長 内田 健夫 氏（医療法人社団内田医院理事長） 中村 伸一 氏（福井県おおい町国保名田庄診療所長） 講 師 横山 太郎 氏【神奈川県】（医療法人社団見徳会横山医院 / Co-Minkan普及実行委員会共同代表） 第4分科会（地域での生き方と逝き方） 座 長 鎌村 好孝 氏（徳島県保健福祉部次長） 遠山 信幸 氏（自治医科大学附属さいたま医療センター副センター長） 講 師 木下 英孝 氏【徳島県】（医療法人昭和の杜木下ファミリークリニック院長）	(昼食60分)
15:40	20分	(会場移動)	
16:00	80分	全体会Ⅱ ・各分科会の報告（各15分） ・全員参加型ディスカッション（20分）	コーディネーター 松村 正巳 氏（自治医科大学地域医療学センター長） 小谷 和彦 氏（自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門教授）
17:20	10分	閉会挨拶	前田 隆浩 氏（長崎大学病院総合診療科教授）
17:30	30分	(交流会場への移動)	
18:00 ～ 19:30	90分	参加者交流会（於：富士ソフト アキバプラザ）	

※都合により演者が変更になる場合がございます。予めご了承ください。

全 体 会 I

「人生100年時代における地域社会と地域医療」

コーディネーター

内田 健夫 氏（医療法人社団内田医院理事長）

前田 隆浩 氏（長崎大学病院総合診療科教授）

演題 ①「これからの時代の医療従事者像」

今村 聡 氏（公益社団法人日本医師会副会長）

演題 ②「社会参加と健康」

尾島 俊之 氏（浜松医科大学健康社会医学教授）

演題 ③「生活者のための地域医療」

金丸 吉昌 氏（宮崎県美郷町地域包括医療局総院長）

演題 ④「介護政策と国民の介護参加」

瀬戸 雅嗣 氏（社会福祉法人栄和会総合施設長）

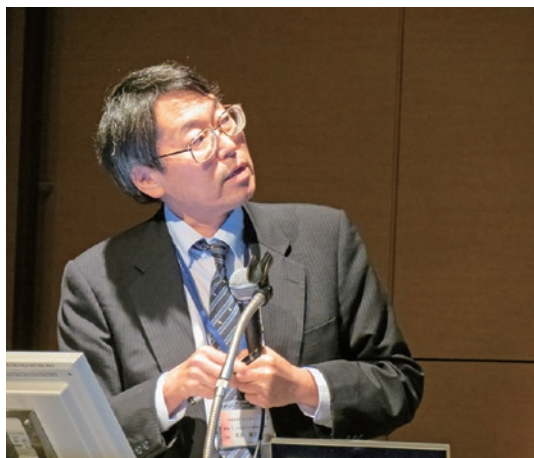


全体会Ⅰの司会である内田健夫氏（医療法人社団内田医院理事長）と前田隆浩氏（長崎大学病院総合診療科教授）から、最初に以下のようなメッセージがあった：わが国の地域は、人口減少を伴う超高齢社会となった。長寿を達成し、人生100年時代とも言われるようになった。この地域社会の変化とともに、生き方も、そして地域医療も変革の時である。全ての人が、すなわち医療従事者も含めてあらゆる職にある人が当事者（一住民）として、人生と身近な医療との付き合い方を考える時である。



事実、地域社会の変化は、人々の連携や住民参加、従来では気づかなかったニーズ、地域の活性化、ライフコースにおける様々な課題を浮きぼりにしつつある。全体会Ⅰは、今回のディスカッションテーマである「人生100年時代における地域社会と地域医療～現場から考える～」の基調講演に当たる。本テーマに関して、地域社会や地域医療の現在の立ち位置を確認するとともに、将来を展望するにふさわしい、第一人者にご登壇頂くことになった。

まずは、今村 聡氏（公益社団法人日本医師会副会長）から「これからの時代の医療従事者像」と題しての講演を拝聴した。その概要は以下のようであった；超高齢社会、すなわち近い時代の医療従事者、特に医師には、1）地域包括ケアにおける多職種連携、2）働き方改革の中での役割分担や勤務環境の改善、3）かかりつけ医の役割についての理解が求められ、この推進は日本医師会として力を入れている点でもある。これらの点について詳細を述べさせて頂く。1）地域包括ケア、すなわち、介護・福祉、保健・予防、その他の医療周辺サービスに対して理解し、この連携のコーディネーションを担う人材が必要である。同時に、介護分野との相互理解や情報通信技術（ICT）リテラシーの向上も図らなければならない。看護職も同様である。看護職や介護職、学生を含めた広い対象者のための「地域包括ケアを担う医療・介護分野の中核的専門人材養成のための教育プログラム開発（文部科学省事業）」を行ってきた。2）医師と他職種とのタスクシフティング、女性医師支援をはじめとしてあらゆる切り口で、財源の観点からも検討している。基本理念は、「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」との両立にある。見直しも含めた不断の努力を要する。3）かかりつけ医は、医療・介護連携とまちづくり、人生の最終段階における医療の推進、住民への健康教育を始めとして地域に密着した多岐の役割を担う。日医かかりつけ医機能研修制度がある。1）～3）に関わるが、国民の医療へのかかり方（救急車の適正利用、薬剤の適正使用、ヘルスリテラシー向上、かかりつけ医の理解など）の啓発も要点である。



健康への配慮」との両立にある。見直しも含めた不断の努力を要する。3）かかりつけ医は、医療・介護連携とまちづくり、人生の最終段階における医療の推進、住民への健康教育を始めとして地域に密着した多岐の役割を担う。日医かかりつけ医機能研修制度がある。1）～3）に関わるが、国民の医療へのかかり方（救急車の適正利用、薬剤の適正使用、ヘルスリテラシー向上、かかりつけ医の理解など）の啓発も要点である。

次いで、尾島俊之氏（浜松医科大学健康社会医学教授）から、「社会参加と健康」と題しての講演を拝聴した。その概要は以下のようであった；社会参加とは他者との相互関係を伴う活動に参加することである。社会参加に関連して「ソーシャル・キャピタル（社会関係資本）」ということも言われるが、これは平たく言えば、絆とか

ご近所のつながり（おせっかい）のようなことであろう。現代は共生社会を目指しており、この中で、健康という観点からも社会参加の意義の検討が進んでいる。社会参加と要介護認定あるいは疾病の指標のリスクが逆相関するというデータが、最近、相次いで示されている。一方で、過度なソーシャル・キャピタルは負の面も持ち得る可能性があり、緩やかな結びつきや多様なネットワークが大切なことも分かってきた。こうした知見を踏まえて、地域医療を含む地域社会の今後においては、「社会参加、すなわち住民参加」の推進がますます議論されていくべきである。愛知県武豊町の介護予防を活用した地域づくりを一例として挙げておきたい。また、男性の社会参加には、就労性を持たせる、役割や肩書を付与する、男性による企画を促すなどの工夫も一考である。



次いで、金丸吉昌氏（宮崎県美郷町地域包括医療局総院長）から「生活者のための地域医療」と題しての講演を拝聴した。その概要は以下のものであった；医療で大切なことを今一度考えてみる必要がある。「心身一如」という言葉がある。「肉体と精神」とは一体で分けられず、一つに対する両面ということであるという。従って、心身一如という観点をもった地域医療の実践は、病気のみならず、「暮らし」に触れることになる。これが住民の安心と安全に繋がってくると確信している。近年はデジタル社会の時代であり、この発展に連れて仮想現実も増えているように思うが、アナログ世界のコミュニケーションは極めて大切になってくる。心豊かに暮らすには、自助と互助とを意識し、両者を噛み合わせるには「感謝」を忘れないことである。人々の生活と医療との関係性を考えると、両面の捉え方が大切である。「他人ごと」でもなく「専門家任せ」だけでもなく、「我が事」としての医療観も、地域医療形成の上で両面的な捉え方であろう。



最後に、瀬戸雅嗣氏（社会福祉法人栄和会総合施設長）から「介護政策と国民の介護参加」と題しての講演を拝聴した。その概要は以下のものであった；介護を社会全体で支え合う仕組みをもった介護保険制度が導入されて久しい。介護保険法の1条に「国民連帯」、2条に「医療との連携」「居宅での介護への配慮」、4条に「国民は健康の保持増進に努めること」が謳われており、超高齢社会になって、これらは改めて考えてみたいことである。従来通りの介護サービスの提供は困難になってきている。医



療と介護との一体化（例えば目の前の人の支援に、遠方の専門職を待てるか）や、ロールシフトによる人的資源の確保は急務の検討事項である。介護職の役割である生活支援は、介護職のみでは担えない。ご近所からボランティアのような地域で介護を支える仕組みを作る必要があろう。地域共生社会を目指す今、「我が事」という視点は良いヒントである。



全体会Ⅰの終了に際し、司会の内田健夫氏と前田隆浩氏から、地域社会の変化に対応する重要な視点が述べられたこと、その視点は医療や介護の分野に拘わらず、同様な方向性を有していることが指摘された。これをもって、午後の分科会で、当事者感覚で議論することで、全体会Ⅰは閉じられた。

(文責)

地域医療フォーラム2018
ワーキンググループ

小谷 和彦



分科会まとめ

「現場から考える」

《第1分科会》「情報連携とヒューマンネットワークを基盤にした地域医療」…… 12

- 座 長 前田 隆浩 氏（長崎大学病院総合診療科教授）
藤本 幸男 氏（青森県良医育成支援特別推進員）
講 師 後藤 忠雄 氏（県北西部地域医療センター長兼国保白鳥病院長）
松本 武浩 氏（長崎大学病院医療情報部副部長）

《第2分科会》「ちいさの保健室－人材活用、人材発掘、人材育成－」…………… 18

- 座 長 小池 創一 氏（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）
春山 早苗 氏（自治医科大学看護学部長）
講 師 中村 悦子 氏（一般社団法人みんなの健康サロン ^{みなぎ}海尻代表理事）

《第3分科会》「コミュニティ活性化の場づくり」…………… 22

- 座 長 内田 健夫 氏（医療法人社団内田医院理事長）
中村 伸一 氏（福井県おおい町国保名田庄診療所長）
講 師 横山 太郎 氏（医療法人社団晃徳会横山医院/Co-Minkan普及実行委員会共同代表）

《第4分科会》「地域での生き方と逝き方」…………… 26

- 座 長 鎌村 好孝 氏（徳島県保健福祉部次長）
遠山 信幸 氏（自治医科大学附属さいたま医療センター副センター長）
講 師 木下 英孝 氏（医療法人昭和の杜木下ファミリークリニック院長）



第 1 分科会

《分科会テーマ》（情報連携とヒューマンネットワークを基盤にした地域医療）

座 長：前田 隆浩 氏（長崎大学病院総合診療科教授）

藤本 幸男 氏（青森県良医育成支援特別推進員）

講 師：後藤 忠雄 氏（県北西部地域医療センター長兼国保白鳥病院長）

松本 武浩 氏（長崎大学病院医療情報部副部長）

ワーキンググループ委員

：寺裏 寛之 氏（自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門）

村上 礼子 氏（自治医科大学看護学部）

参加者：約40名（座長、講師、ワーキンググループ委員含む）

第1分科会は「情報連携とヒューマンネットワークを基盤にした地域医療」をテーマとし、以下のタイムスケジュールに従って進行した。

12：00－12：10（10分） 説明

12：10－12：25（15分） 講演①「県北西部地域医療センター」の取り組み

後藤 忠雄 氏

12：25－12：40（15分） 講演②人生100年時代における地域社会と地域医療の中でのICTを使った地域医療ネットワークの位置づけと価値

松本 武浩 氏

12：40－12：45（5分） 質疑応答

12：45－14：15（90分） グループワーク

14：15－14：25（10分） 休憩

14：25－15：10（45分） グループ発表（1グループ 6分）

15：10－15：35（25分） まとめの作成

15：35－15：40（5分） まとめの提示

【概要】

人口減少、少子高齢化が一層進展する中、各都道府県では、限られた医療資源を効率かつ効果的に活用し、高度急性期から在宅医療・介護に至るまで地域全体で切れ目なく提供される医療を目的とした地域医療構想を策定した。個々の医療機関の考え・判断だけではなく、地域住民、行政などとの情報共有、相互理解をなくして、今後の地域医療のあるべき姿を具体化し、実現することは困難である。様々な立場（医療者、住民、行政など）で持っている情報を有効に共有・活用していかなければならない時代が到来している。



そこで、本分科会では、来るべき時代を乗り越え、それぞれの地域のあるべき姿（ビジョン）を具体化・実現するために、地域の現場において、様々な立場の方々が、どのように情報連携と組織連携、そして多職種連携を進めていくかについて考える場とした。

分科会のはじめに、後藤忠雄氏（講演①）と松本武浩氏（講演②）がそれぞれ講演をした。2講演とも限られた医療資源の中での地域連携の取り組みを紹介していた。講演①ではヒューマンネットワークによる地域連携の実例、講演②では情報通信技術（Information and Communication Technology：ICT）を用いた地域連携の実例を紹介した。参加者は講演内容を参考にして人生100年時代における地域医療のあるべき姿（地域医療のビジョン）と、そのためのアクションプランの提案をグループワークで話し合った。さいごに、各グループの地域医療のビジョンとアクションプランを共有し、分科会全体の提言をまとめた。



【講演】

講演①

演題：「県北西部地域医療センター」の取り組み
演者：後藤忠雄 氏

岐阜県の県北西部地域医療センターは、基礎自治体（郡上市、高山市、白川村）、更には二次医療圏の枠組みを超え、国保白鳥病院（郡上市）を基幹病院として、2市1村の診療所間の相互支援、健康づくりや介護予防な



どの保健福祉領域とも連携した医療の提供、地域医療を目指す人材の教育の場の提供など、人口減少・少子高齢化時代における新たな地域医療モデルの取り組みを紹介した。郡上市は、2004年に郡上郡に所属していた7町村が対等合併して現在に至り、人口偏在や財政問題、医師不足の課題が顕在化し、へき地医療の存続が危ぶまれた。そこで、地域で支えるへき地医療を続けるための方策として、「郡上市内外のへき地診療所をまとめて管理運営する」案が示され、2007年に郡上市地域医療センターを創設した。その後の一層の人口減少、財政・経営的課題などを踏まえ、2015年に隣接する白川村と高山市荘川地区の3つの診療所も含めたネットワークを形成して広域的に地域医療を支える「県北西部地域医療センター」となった。複数の診療所をネットワーク化し、複数の医師で支えることで、医師確保、持続可能な地域医療の提供、在宅支援が可能となった。医師にとっても、学会参加の自己研鑽の時間が確保できるようになった。



講演②

演題：人生100年時代における地域社会と地域医療の中でのICTを使った地域医療ネットワークの位置づけと評価

演者：松本 武浩 氏

長崎県では、2004年より拠点病院の電子カルテ情報の共有を始め、地域医療ICTネットワークを構築した。この地域医療ICTネットワークを「あじさいネット」と称し、取り組みを紹介した。あじさいネットは、2004年に県央地域の大村市から運用が始まり、2009年に長崎市、2012年に県北部に加え離島地域も参加し、現在では長崎県全域の拠点病院31病院の電子カルテ情報を約300の医療機関が共有する広域ICT連携へと広がった。現在、約60,000人の患者情報が共有されているが、利用施設も登録患者数も日々増え続け、全国でも最大規模のICT連携である。ICT連携により、初診患者として受診しても、他院の診療情報から得られる病歴や併存症の把握、過去データの比較が可能であり、地域に分散した情報の利活用ができる。またICT連携は、生涯学習ツールとしても役立っている。例えば、診療所から病院へ紹介した患者の外来診療状況



や入院経過の情報共有により（診療モニタリング）、最新の医療を診療所で学ぶこともできる。在宅医療では、ICT連携により情報共有が容易となり、多職種連携に役立っている。他にも、あじさいネットは、遠隔医療や退院前カンファレンスにも利用されている。病院完結型医療から地域完結型医療にむけて、ICTを使った医療連携が重要である。

【グループワーク】

地域連携に関する2講演を受け、参加者はグループごとに、組織、職種、キーパーソンなどの結びつきにより将来の地域医療の姿はどうか、その姿になるためにはどうすればよいかを話し合った。参加者は、5～6人のグループに分かれてグループワークを行った。

議論の進め方は、最初に、個人で思い描いた人生100年時代の地域医療をグループ内で共有した。次に、グループ内で共有した人生100年時代の地域医療に重要な要素(組織、職種、キーパーソンなど)を挙げ、挙げられた要素を結びつけるための方策を検討した。そして、将来の地域医療の姿、その姿になるためのアクションプランを考えた。以下に、第1～6グループの発表内容の要点を示した。

第1グループでは、人生100年時代を迎える地域社会は少子高齢化が進み、医療資源が乏しい中で生きていくことに対する住民の覚悟の必要性を提案した。覚悟を住民が持つためには、地域社会を地域住民が守る社会づくりのための教育の重要性を挙げた。また、地域住民が地域を守るためのキーパーソン、ステイクホルダーを見つけることも重要であるとまとめた。



第2グループでは、今後予想される広域化した地域において、情報共有の必要性を訴えた。情報共有の方法として、テレビ会議は情報格差が生まれにくいツールであるとし、積極的な活用を提案した。さらに、住民会議をテレビ会議で行うことで地域の結びつきを強固にし、住民の地域社会を守る意識の向上が期待され、学習機会が生まれると発表した。

第3グループでは、将来の地域の姿を、元気な100歳が輝く社会とした。医療に関しては、在宅医療がメインとなることが予想され、総合診療医の増員が必要となると提案した。医療従事者数も少なることも予想され、タスクシフトも必要であるとした。ほかに、人材不足を補う方法として、ICT、人工知能(AI)、医療ロボットの普及が期待されるとした。

第4グループでは、将来的に地域医療の現場は過疎化が進むことが予想され、医療圏や都道府県を越えた連携が必要であるとした。医療は、在宅医療が中心となり、在宅医療関連産業を人口過疎地に誘致することで、地域社会の活性化に貢献できる可能性を述べた。また、地域医療におけるかかりつけ医の重要性を訴え、情報のかかりつけ医に集約させる必要性を訴えた。そのための方法の1つとして、フリーアクセスを制限することを提案した。さらに、将来的な地域医療を考えるための研究に力を入れることの重要性についても述べられた。





第5グループでは、安心して暮らせる街づくりを目指すために、行政が中心となって予防医学の重要性を発表した。予防医学の活動として、まず健康教室の普及を図り、そのためのキーパーソンは保健師であると提案した。また、高齢化により在宅医療がさらに必要となり、かかりつけ医と情報共有することが重要であるとした。

第6グループでは、納得できる終わり方ができる医療が将来のビジョンであるとした。

そのためには情報共有が重要であるが、情報の内容は、医療情報のみならず、患者のキーパーソンを含めた社会情報やアドバンス・ディレクティブに関する情報も必要であるとした。情報共有にはICTを活用し、医療情報に関する専門家の育成が求められると予想された。情報共有を進める上での課題として、個人情報問題や、システム管理、ビッグデータの取り扱いを挙げ、課題解消のためには情報リテラシーに関する教育の重要性、データ管理のためのAIの開発が挙げられた。

【第1分科会のまとめ】

グループワークで挙げられた意見を集約し、元気な100年時代における地域医療のビジョンとアクションプランを以下のようにまとめた。

地域医療のビジョン

- ・広域化した地域で社会包括システム（ヒューマンネットワーク）が促進できるようにするためには、ICTを活用して“人・モノ・組織”の情報共有を図り、住民－行政－医療者のお互いが見える関係の中で、多職種連携と組織連携が図られる社会を目指す。
- ・地域社会・地域医療のあり方を、わがことのように考え、行動できる文化を目指す。

アクションプラン



- ・わがことのように考えられる社会づくり（学校、住民、職能団体など）のための教育啓発を行う。
- ・教育を生かし、住民全体が社会参画し、ステイクホルダーを見つけ、育てる。情報共有（ICT）を活用するために、教育（倫理観、情報リテラシー、ビッグデータの取り扱い、情報専門家の育成）と運用するためのコストと標準化が必要である。

第1分科会の小括

【元気な人生百年時代における地域医療ビジョン】

- ・広域化した地域での社会包括システム(ヒューマンネットワーク)が促進できるために、ICTを活用して“人・モノ・組織”の情報共有を図り、住民・行政・医療者のお互いが見える関係の中で、多職種連携と組織連携が図れる社会を目指す
- ・地域社会・地域医療のあり方を、わがことのように考え、行動できる文化を目指す

【アクションプラン】

- ・わがことのように考えられる社会づくり（学校、住民、職能団体など）のための教育啓発を行う。
- ・教育を生かし、住民全体が社会参画し、ステイクホルダーを見つけ、育てる
- ・情報共有（ICT）活用するために教育（倫理観、情報リテラシー、ビッグデータの取り扱い、情報専門家の育成）と運用するためのコストと標準化が必要である。



（ワーキンググループ委員 寺裏 寛之 氏、村上 礼子 氏によるまとめ）

第2分科会

《分科会テーマ》（ちいきの保健室―人材活用・人材発掘・人材育成―）

座 長：小池 創一 氏（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）

春山 早苗 氏（自治医科大学看護学部長）

講 師：中村 悦子 氏（一般社団法人みんなの健康サロン^{みなぎ}海風代表理事）

ワーキンググループ委員

：小松 憲一 氏（自治医科大学地域医療学センター地域連携型医学教育・研修部門）

鈴木 達也 氏（自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門）

村上 礼子 氏（自治医科大学看護学部）

参加者：約35名（座長、講師、ワーキンググループ委員含む）

第2分科会では、「ちいきの保健室―人材活用・人材発掘・人材育成―」という人材に焦点を当てたテーマのもと、以下のタイムスケジュールに従って進行した。

- 12：00－12：10（10分）座長紹介、分科会の進め方の説明
- 12：10－12：40（30分）講演 ～地域で活動する人達～（昼食）
- 12：40－12：55（15分）自己紹介
- 12：55－14：30（95分）グループワーク（目安時間）
- 14：30－15：20（50分）グループ発表・分科会全体会
- 15：20－15：40（20分）全体のまとめ

【概要】

地域医療はより身近な存在となった一方で、日本の地域社会を取り巻く環境は、超高齢社会の到来で、高齢者の独居あるいは老老介護、交通弱者、限界集落、生産年齢人口の減少など様々な課題を抱えている。最近、政府から提唱されている一億総活躍社会とは、人手不足という側面も



示しており、地域医療においても人手不足は深刻な課題である。第2分科会では、人材に焦点を当て、地域で活動する人達を通じて、医療との付き合い方について議論した。

はじめに、居住地や勤務地の人口規模ごとに、抱える課題や議論の方向性が異なることを想定し、人口規模が同程度である参加者でグループを構成した。グループは、大・中核都市グループ、地方都市Aグループ、地方都市Bグループ、地方都市Cグループ、町村等

グループの5つのグループが編成された。

次に、石川県輪島市で「みんなの保健室わじま」を運営する中村悦子氏から、取り組み概要と活動を始めるきっかけなどについて講演があった。

これを踏まえ、それぞれのグループごとに課題を抽出、共有した後、解決策の提案についてグループワークを行った。

最後に、グループごとに発表、議論を行い、第2分科会のまとめを行った。



【講演発表】

中村 悦子 氏

石川県輪島市において在宅介護に関する困惑感が増える中で、保健、医療、福祉に関する相談窓口となり、分かりやすい情報提供を行い地域交流活動の総合的な拠点となっており、健康への不安や、病気で障害を抱えている人、家族の介護で悩んでいる人からの相談をボランティアで受け付ける「みんなの健康サロン^{みなぎ}海風」の取り組みを紹介した。^{みなぎ}海風は、輪島市にあるスーパーの一角に拠点を置いており、取り組みの一つである「みんなのカフェわじま」では、地域栄養拠点として栄養バランスのとれた日替わりランチを提供している。

これら事業を立ち上げるきっかけは、病院の栄養サポート室在籍時の経験からきている。1つは、入院中に栄養障害を指摘された場合、退院後も継続した栄養管理が必要となるケースの多さ、もう1つは、退院時に適正な食形態、栄養補助食品、口腔ケア用品を紹介して継続した栄養管理やケアを指導する場面は多かったが、繰り返される再入院により、その後のフォローアップが十分でないことを痛感したことである。このような経験から、医療機関の外で、地域医療を支える仕組みが必要であると認識し、行政でも病院でもない立場から、事業の立ち上げを行った。地域の居場所を作ることで、退院支援の受け皿として医療機関との連携の役割も担っていることが特徴的であり、地域医療の新たな取り組みを進める「人材」からの事業紹介であった。



【グループワーク】

講演を受け、参加者はグループごとに人生100年時代に多様化する地域医療ニーズに対する担い手の問題について議論を行った。グループワークの詳細な議論については、はじめに、現在生活していて感じる地域での困りごと、悩み、あるいは今後の不安などについて挙げた。次に、抽出された課題について、他の地域でも同様の課題があるか、あるいは解決しているか、などにつ



いて議論し、情報の共有と課題の整理を行った。その後、整理した課題について、どのように解決すべきか、自分の立場でできることはなにか、解決するには何が重要であるかについて着目し、解決策の提案を行った。この時、特に自身が人材の1人だということを意識するようグループへの声掛けを行った。挙げられた課題の選択、解決策提案のサイクルを時間の許す限り繰り返し、それぞれの共通性や課題解決における重要なポイントを整理し、解決策としてまとめた。最後に、グループごとに発表と質疑を行い、その内容をまとめた(スライド)。

大・中核都市グループでは、多様化したニーズに対して産業化による解決策を提案し、人材とニーズをマッチングさせる場づくりや、取り組みを評価、公開することによる市場の開拓など、人材発掘や人材活用に対する着眼点が特徴的であった。一方で、町村等のグループでは、人材発掘ではなく、人材活用や人材育成への言及が多くみられた。

また、医療従事者、行政、住民という立場による役割については、住民であっても支援される側という枠組みを超え、積極的なボランティアの導入が議論されていた。ただし、全ての課題をボランティアに委ねるといった短絡的な解決策ではなく、どのようにニーズと担い手のマッチングが行えるかといった仕組みに対する議論が目立っており、住民のニーズの出し方についても、担い手を守るように制限を設けるような提案も出されていた。また、行政は、地域医療に対する住民のニーズや、それを支える新たな取り組みについての支援が議論されており、スタートアップを支えるためのつながりや連携を促すための場づくりや、取り組み継続を支える仕組みづくりなどが提案された。医療従事者については、多様化する地域医療ニーズを地域住民と共有し、住



民の取り組みや行政の支援策への連携が提案された。

以上から、人生100年時代における多様化する地域医療ニーズと、住民、医療従事者、行政における現行の役割とのギャップを「隙間」と表現し、この「隙間を埋める」ような新たな連携を3者それぞれの立場から、役割を超えて考えていくことを本分科会の結論とした。

人口規模別の違い

- ・人口規模の小さな地域
人材活用＞人材育成＞人材発掘
人材に限られているので、発掘より濃いコミュニティを生かした連携を活かす。育成後のアフターフォロー。
- ・人口規模の大きな地域
人材発掘＞人材活用＞人材育成
人的資源を発掘できる場づくり、活躍できる場づくりとそれを支える仕組みが必要。有償ボランティア。

立場による役割の違い

- ・住民
支援される側という立場だけでなく、積極的な参加や自分たちが出来ることを考える
みんなで少しずつ負担して、みんなで享受する
- ・行政
住民のニーズや取り組みを始めること支える場づくり、取り組みを継続することを支える仕組みづくり
- ・医療従事者
地域のニーズを知る、住民の取り組みとの連携

第2分科会

ちいきの保健室・人材活用・人材発掘・人材育成

住み慣れた地域で生活していくために

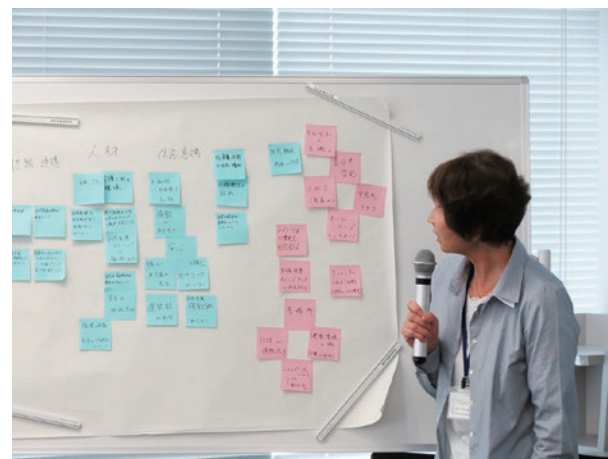
- ・今までの立場・役割から飛び出し、
「隙間を埋める」連携を促進
- ・住民参加、医療・医介連携、公的支援

第2分科会

ちいきの保健室・人材活用・人材発掘・人材育成

住み慣れた地域で生活していくために

「隙間を埋める」



(ワーキンググループ委員 小松 憲一 氏、鈴木 達也 氏、村上 礼子 氏によるまとめ)

第3分科会

《分科会テーマ》（コミュニティ活性化の場づくり）

座 長：内田 健夫 氏（医療法人社団内田医院理事長）

中村 伸一 氏（福井県おおい町国保名田庄診療所長）

講 師：横山 太郎 氏（医療法人社団晃徳会横山医院／Co-Minkan普及実行委員会共同代表）

ワーキンググループ委員

：青山 泰子 氏（自治医科大学総合教育部門兼地域医療学センター）

中村 剛史 氏（自治医科大学地域医療学センター地域医療人材育成部門）

参加者：約30名（座長、講師、ワーキンググループ委員含む）

第3分科会は、「コミュニティ活性化の場づくり」をテーマに、以下のタイムスケジュールに従って進行した。

12：00－12：20 第3分科会の説明／昼食

12：20－12：50 講演「これでいいのだ！ Co-Minkan」

医療法人社団晃徳会横山医院

Co-Minkan普及実行委員会共同代表 横山 太郎 氏

12：50－14：20 グループディスカッション

① 課題の共有（20分）

② 実情、課題の視覚化（10分）

③ 課題のカテゴリー化（10分）

④ アイディア出し（30分）

⑤ 提言のまとめ（20分）

14：20－15：20 グループ発表

15：20－15：30 ミニレクチャー 福井県おおい町国保名田庄診療所長 中村 伸一 氏

15：30－15：40 第3分科会のまとめ

【概要】

第3分科会は「コミュニティ活性化の場づくり」というテーマで、多様な職種の方々、一般住民の方を含めて、日頃共有できない情報を出し合い、活発な議論がなされた。人生100年時代、多世代にわたる住民が生活者として長きに暮らす場としてのコミュニティに、今どのような機能が求められているのか。人々が集い交流する場づくり、社会参加の促進、住民の健康を支える医療あるいは医療者の関わり方など、地域の課題は多い。第3分科会では、コミュニティ・デザインの発想で、長寿時代のニーズに合致した地域づくりを見据え、地域医療の関わり方を含む諸課題とそれに応える多様なアイディアを共有し、提言を試みた。

【講演】

第3分科会では、人生100年時代に適合する地域づくりを具体的に考える時間とするため、コミュニティ・デザイン、住まい方、交流、社会教育、社会参加をキーワードに、医師という立場で、人々が集う場を地域に仕掛ける横山太郎氏から、実践の背景や苦勞、現在の試みに至る経緯、他国の有効な事例などお話を頂いた。

横山氏は、緩和ケアに携わってきた経験から、がん患者の約4分の3は拠点病院以外の所で看取られているという事実、そこで感じた疑問点、また米国アラバマ州のレイナビゲーターの例で、いわば市民の社会参加によって医療費が大幅に削減された事例などを紹介し、地域に根付いた仕掛けによって当事者にとっても、また医療政策的にも利があることを示した。

日本の一般市民の社会参加がなかなか進まない理由の1つはきっかけの少なさであり、そのきっかけの1つとして公民館に着目したこと、しかし「公民館」の活用にはさまざまなハードルがあったこと、拠点づくりには「公民館」にこだわらない、より柔軟な発想が必要であったことを示した。そこでCo-Minkanのアイデアが生まれ、集う場は実は地域のさまざまな所に潜在的にあり、それを活性化することで新たな拠点が生まれるという講演は、参加した者を元気にする示唆に富む内容であった。



【グループワーク】

第3分科会のグループワークは、参加者の職種が偏らないように編成された。グループワークは、テーブルごとに、課題の共有、模造紙と付箋を用いた視覚化、カテゴリー分け、課題のピックアップ、課題克服に向けた具体的なアイデア出しの流れで行った。グループ発表の中心的内容は以下のとおりである。

○グループA～Eの発表内容から一部抜粋する。

- ・どこでどういう活動をしているか分からない。また参加の仕方も知らないので、行政につなぐ役割を期待したい。





- ・行政に頼りすぎるのも問題なので、大型商業施設など、既存の施設を活用してはどうか。
- ・地域包括ケアはなぜ進まないのか。病院との連携が得られにくいことも考えられる。
- ・実践例として、まずはシンポジウムを開催した。その後市民会議が立ち上がり、市民、病院スタッフ、介護事業所、行政など、毎月40人ほどの参加がある。
- ・市民が集まる機会が減少しているのが問題

である。新興住宅街もあれば、昔からの地域もある。意識の高い人は地域活動に参加するが、参加しない人は全然しない。男性が少ない。

- ・介護も、子育ても、内容に偏りなく集まる場があると良い。子供食堂や勉強会など、子供をきっかけに集まれば効果的ではないか。
- ・携帯電話のショップを集まる場所にしてはどうか。携帯の使い方講座などがきっかけになる。
- ・公民館問題として、サークル活動で場所取りが熾烈なので、選挙事務所を使い、高齢者の集いの場にしてはどうか。
- ・興味はあっても活動への移し方が分からない。誰に聞いたら良いかも分からない。互助で行っていたものが共助に移ってきた。共助に加え、自助・互助でやれることはやろう。
- ・大型ショッピングモールもいいが、町の個人商店がもっと元気になるような街づくりをしよう。



【第3分科会のまとめ】

グループ発表を踏まえ、内田健夫氏より第3分科会のまとめが発表された。人生100年時代のコミュニティ活性化のアイデアとして、地域には仕掛け人とそのアクション、拠点づくりが有効であろうという提言である。内容は、以下にまとめられる。

○人が集まる仕掛けをする。これはいわゆる「公民館」に限らず、地域に存在する場を活性化することで集いの場は生まれる。人、も

の、組織という3つのレベルからの提言は以下のとおりである。まず、人については、専門職でなくても実は担い手はたくさんいる。何らかのきっかけで人は地域資源として輝くことができる。ものについては、病院、大型商業施設など既存のものを活用すること。新たに作るのはコスト面から見ても難しいものがあるが、既存の資源を活用するのは有効であろう。さらにそこに新しいコンテンツを企画することで、それまでなかったものが生まれ、新しい地域資源となる。組織について、誰がどのように担うか。負担の問題はどの組織も乗り越えなくてはならない。打開

策として、まずは情報を共有して発信することである。言い出した本人だけではなく、多くの人を関係者、あるいは当事者にしてしまう発想である。

○少子高齢社会に適合したコミュニティ・デザインをし、地域に拠点を作ることである。拠点の形は様々だと思われるが、必ずしも形にこだわる必要はない。介護や育児など、家庭には多様な問題があるが、それを地域共通の問題として、例えば子供たちをきっかけとした次世代への働きかけをすることである。内容にこだわらずに、偏りなく多様な地域住民が交流することが促進されれば、社会的孤立を減らす方向が見えてくるのではないかと。

内田氏からの報告の後、中村伸一氏より「人生100年時代のコミュニティにおけるつながり」と題してミニレクチャーが行われた。人々をつなぐ場として保健センターも機能するという実例が紹介され、保健福祉の複合的な機能をもつ建物は、単に診療所と保健センターが一体化したものというだけではなく、利用する者が自然に交流することが意識された設計になっていること、その背景には住民自身が集う場を求め、まさにボトムアップによって実現されたものであることが示された。用事がある時だけに行くのではなく、用事がなくても行きたくなる施設を目指したのである。さらに中村氏からは、肥満、介護予防、寿命、つながりの強さについてなど、「社会的つながり」に関する示唆に富んだ論文が紹介された。また、生活習慣病予防と健康づくりを通して地域づくりを支援するNPO法人J-HOPEの設立についても紹介された。



第3分科会のまとめ

・人が集まる仕掛けをする。

- 人 専門職でなくてもできる人がたくさんいる。
- もの 病院、大型商業施設など既存のものを活用する。新しいコンテンツを企画する。
- 組織 だれがどう担うか。情報を共有して発信する。みんなを関係者・当事者にする。

1

第3分科会のまとめ

・少子高齢社会に適合した コミュニティ・デザインを

- 地域に**拠点**を作る
次世代への働きかけをする
偏りなく地域住民が交流し、社会的
孤立を減らそう。

2

(ワーキンググループ委員 青山 泰子 氏、中村 剛史 氏によるまとめ)

第 4 分 科 会

《分科会テーマ》（地域での生き方と逝き方）

座 長：鎌村 好孝 氏（徳島県保健福祉部次長）

遠山 信幸 氏（自治医科大学附属さいたま医療センター副センター長）

発表者：木下 英孝 氏（医療法人昭和の杜木下ファミリークリニック院長）

ワーキンググループ委員

：浜端 賢次 氏（自治医科大学看護学部老年看護学）

中村 剛史 氏（自治医科大学地域医療学センター地域医療人材育成部門）

参加者：約35名（座長、講師、ワーキンググループ委員含む）

第4分科会では、全参加者が当事者（住民）としてどのような最期を迎えるのか、そしてどのような地域社会と地域医療が必要なのか考えることを目標としてグループワークを実施した。

タイムスケジュールは以下の通りであった。

12：00－12：20（20分） 第4分科会の説明／昼食／アイスブレイキング

座長紹介、全体進行の説明、昼食をとりながらの自己紹介

12：20－13：10（50分） 講演 『終活と看取り 徳島県での取り組みから』

木下 英孝 氏（医療法人昭和の杜木下ファミリークリニック院長）

13：10－14：20（70分） グループワーク

①生き方と逝き方の課題を参加者各自が付箋に書き出す。

その際、午前中の全大会の内容と木下氏の講演をふまえて検討する。

②書き出した中から、重要で解決可能な課題を3個以内に絞り込み、討議する内容を決定する。

③重要課題を解決するために、どのような地域社会を追求しどのような地域医療と実践、そして協力体制が必要なのか意見交換し、解決策の提言をまとめる。

14：20－15：10（50分） グループ発表／全体のまとめ

15：10－15：40（30分） 全体での振り返り、まとめスライドの修正と承認

【概要】

第4分科会では、「地域での生き方と逝き方」を考えるために、講演「終活と看取り 徳島県での取り組みから」を踏まえ、住民の目線から課題と解決策を求めた。今回の参加者は、高校生や大学生から70～80代の住民まで幅広い層で構成されていた。グループワークでは、世代間交流を基にした話し合いが展開でき、グループ全体でアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に

についても真剣に考える機会が得られた。それぞれの地域の現状が共有でき、地域での生き方と逝き方には何が必要になるのかを分科会全体で一緒に考えることができた。

【講演】

木下英孝氏から、「終活と看取り 徳島県での取り組みから」というテーマで講演があった。講演の最初に「終活では自分の荷物を片付ける、財産や相続をまとめておく、葬式やお墓のことを決めておく、遺影に使う写真を決めておく、事前指示書を書いておく」ことが大事であるとの話があった。人生の目的は「幸せに生きること」であるが、生きることと同時に「人生の最後をどのように迎えたいのか、大切な家族をどこでどのように看取りたいか」ということを真剣に考えなくてはならない。このように生き方や逝き方に真剣に取り組む「看取りの文化」を取り戻し、それらを次の世代に引き継ぐための「死の教育や命の教育」が大切となる。様々な場面で、私たち日本人は大切なことを家族が決める傾向があり、自己決定できていない現状がある。だからこそ、自分の人生の最終段階を予め想定しておく文書を作成することが大切であり、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の考え方が重要であるとの説明があった。さらに、ACPでは「患者さんが大切にしたいこと（人生観、希望など）」「医療及びケアについての希望」を確認することが重要である。このような取り組みの実践例として「私の心づもり：広島県」「終末期医療 ACPから考える：日本医師会」などが紹介された。最後に、保健・医療・介護・福祉との連携を通して看取りの風土づくりを再検討するうえで、地域の中にあるお寺の役割に注目した。人生のハッピーエンドを目指し、人生の最期を後悔しないために「人生を楽しむ」ことが終活と看取りには大切である。

講演終了後、会場から講演の感想と質問が述べられ、木下氏より回答と補足があった。

＜質問＞100歳の母が認知症で施設に入所しています。最期は自宅に戻って迎えるのか、本当に在宅医療が可能なのか、どうしたらいいのか教えてください。

＜木下氏＞在宅での看取りも含めた自宅介護には在宅医（往診と訪問診療）とケアマネ



ジャー、訪問看護師などの最低限の準備は必要だと思います。まずはケアマネジャーに相談して、対応してくれる人がいれば、チーム医療でサポートし在宅医療ができると思います。あとは家族の覚悟です。穏やかな最期を迎えてもらうことが目標で、過剰な医療を望まなければ、ほどほどの医療、ほどほどの介護で看取りができると思います。まずはケアマネジャーや在宅主治医になる先生と相談することから始めることが大切です。



【グループワーク】

第4分科会は5つのグループに分かれ、「生き方と逝き方の重要課題」の抽出とそれに対する「解決策」について、以下の意見が出された。

<1 グループ>

課題①：「家族構成の問題」

- ・ 老老介護の人が増えていて、人口17万人の在宅医療がカバーできていない。
- ・ 自宅で最期を迎えたくても迎えられる状況ではない。
- ・ ご近所の方の力も借りないと自宅看取りなんてできない状況である。
- ・ 子どもは近くにいないからあてにならない。
- ・ みんなボランティアや兄弟がやりくりしている。
- ・ 在宅主治医がいないので遺体解剖に6時間もかかった。



課題②：「ACP」

- ・ 胃ろうを行うと途中でやめることができない。
- ・ 最初は良くても家族が本人よりも疲れてしまう。
- ・ 年齢や家の状況などを考えて選択していかなければならない。
- ・ 子どもを含め、具体的にどうしたらいいかを書き話す。
- ・ 早いうちからACPをとろう。また、時々見直そうという話になった。

課題③：「経済問題」

- ・ お金をどうやりくりしていくのか。
- ・ 医師にリーダー的役割を押しつけることは大変である。
- ・ みんなでやっていく事が大事である。

<2 グループ>

課題①：「死へのマイナスイメージをどう払拭するか」

- ・個人へのアプローチと地域へのアプローチがある。
- ・エンディングノートをもらってもACPをとらないことは多い。
- ・こんなふうに死にたいとか考えて、楽しさを感じるようにする。
- ・若いうちからライフコースを考える（両親と自分のことの両方を考える）。
- ・地域へは、田舎であれば近所との雑談、都会は趣味などでコミュニティを作る。
- ・このグループ形成は、行政と専門職が入る（強制はしない）。

課題②：「ACPをどう周知するか」

- ・簡単にしよう！難しいとみんなやらない。
- ・自分で書けなくても、医療者が簡単にチェックする。
- ・ACPを保険証に入れる。
- ・色別カードとして色で分かるようにする。

< 3 グループ >

課題①：「逝き方をどのように決定するか」

- ・家族と明文化できるくらい話し合う。
- ・実子だとかは関係なく元気な時に行う。

課題②：「逝き方を考えるための啓発活動」

- ・命の大切さについて考える（10代から考えていく）。
- ・在宅での看取りを、子どもや孫に見せるということはとてもいい教育になる。
- ・リーダーとしての意見を、シンポジウムなどで医師に求める。

課題③：「地域の医療介護体制を確認していく」

- ・医者は通常診療だけで非常に忙しく、在宅にまで目を向けることは困難である。
- ・医療・介護に関わるスタッフに、感謝の気持ちを常に持つ。
- ・施設（老健）では看取りをしてくれるところとしてくれないところがある。
- ・地域の風習などがあり、それを習い覚える。

< 4 グループ >

課題①：「ACPについて」

- ・終活やエンディングノートという言葉が浸透していない。
- ・進める中で、誰をキーパーソンにするのか（子に限らなくてもいい）。
- ・ACPは書くことよりも会話をすることが最も大事ではないか。（どのように実施していくかまでまとまらなかった）

課題②：「看取りの問題」

- ・家族に仕事を辞めてもらうには気が引ける。
- ・介護人材が少ないのが問題ではないか。





- 医師は忙しいため、医療や介護の改革や地域で見守りを行うことが大切である。
- ・話し合いの場は行政が主体となって実施した方が良いのではないかな。
- ACPの話し合いを医師がすると、どうしても治療をしたくないとか治療へのマイナスイメージを先行させてしまう傾向がある。どこが主体的になるといいのかな。
- 最近、地域の医療を考えるグループが発足している。市民団体がいき、司法書士や

葬儀屋を交えて話をしているグループもあるらしい。その結果、医師の話聞いてもらえてる。専門的な内容は医師にお願いするのが一番ではないだろうか。医療と介護の連携をどのように進めていくのか。

→全国的な交流や地域での交流を深めていくことが重要だと思う。

<5グループ>

課題①：「生き方：自分らしく生きるための自己決定権があるか」

- ・敬老会は年齢的にまだ早い。
- ソフト面に配慮する必要がある。参加者は30%程度が現状で、70%の人は一度のみ参加、または参加したことがないという人ばかりである。理由は知らない人が多いことが挙がった。



- ・病院、施設を考えた時、なぜ施設に入れるのか。
- ・家族が遠方でインフラ整備ができていない。
- ・職員不足など施設にも問題はある。
- ・施設も在宅も同じような問題を抱えている。
- 独居は耐えられても、集団の中の孤立は耐えられない。声かけが重要になってくる。
- 環境や集まる場所があるのかということが大事である。

課題②：「逝き方」

- ・みんなどう死にたいか聞くと、無理に延命処置を行わないでほしい、自己決定を尊重してほしいなどの内容が出てくる。逝くための準備で現状行われていることは、遺言書やリビングウィル、成年後見制度などである。また、遺言書には法的強制力があるが、その他のリビングウィルやエンディングノートには法的強制力がない。本人の意思はこのようながもしもの時のために家族の同意書をとってくださいという話になる。
- ACPは法的整備をしっかりと問題解決していく必要がある。

【グループ発表後の意見交換】

※（▽参加者の発言、△助言者の発言）

▽初めて地域フォーラムに参加しましたが、たくさんの職種の人たちからありがたいお話を聞くことができました。実は祖母がアルツハイマー病を患っているのですが、終末期医療に興味があり参加させて頂きました。私も医師を目指していますが、今後も皆さんと問題に向かっていけたらと思いました。

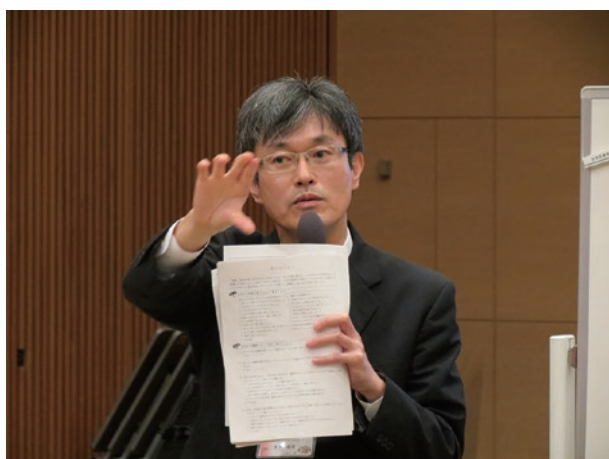
▽本人の意思は実際に話せなくなったらどうしていくのだろうかと思いました。本日の配付資料の中で、「人生の最期を迎える人に対するガイドライン：厚生労働省」がありましたが、この資料を含め教えて頂きたいのです。



△助言者：ステップ1，2，3，4，5となっていますが、左側からみて頂ければいいと思います。その時点で患者さんの意思が確認できる場合は、患者さんの意思を尊重するわけです。医師から病状説明を受けて、自己決定をしていく。これは当たり前のことですが、大体は人生の最終段階で意思表示できなくなります。70%くらいはそうであり、そこでACPが関わってくると考えてください。患者の意思が確認できない場合、家族は患者の意思を推定できます。患者の推定意思ということになりますが、ACPを基に患者にとっての最善の治療を行うというわけです。患者にとって、最善の治療方針を立て医師はできるだけのことを行うことがベストだと思います。しかし、ベストを尽くすということはやれることを全部やると考えられがちなのです。家族も全てやるのが美德の様に感じてしまうことがあります。家族が治療をやめるという選択がなかなかできないため、ACPが大切になってきます。下の段に、家族が患者の意思を推定できないあるいは家族がいない、おひとり様の場合はこれを活用します。そういう場合には、患者にとっての最善の治療方針を医療やケアチームで慎重に判断しようというということです。患者にとっての最善の治療方針ですから、本人はどういう治療を望むだろうかと想像することが大事で、その人にとって大事なことは何か、どれがQOLで一番良いかということを考え、最善の治療方針を作る、そういうことがこのガイドラインに書いてあるのだということを知って頂ければいいのではないのでしょうか。



▽最期に意思表示ができない場合、最善の医療をすると言われましたが人に聞かないと判断はできないのでしょうか。要するに、お医者さんは今の法律や制度では治療しかできず、治療を中止するだとかそういう選択はできないのです。



△助言者：今までの多くの医師は、やはりやらないで批判されることが多いわけです。できる治療を控えるということはすごく勇気がいります。命が失われることが分かっているのに控えるということはあとで遠くから来た家族とトラブルになる可能性があります。その場にいる人間だけが納得してもいけない。医療を控える、治療をしないという選択をすることは難しかったのですが、手順を踏むことで法的な問題に対処しようというのが

このガイドラインですね。

▽急性期病院は生かす事に一生懸命で、いかにして生かせるか（QOL）という学びの場が少なくなっています。そのためにこのような話をどの場で話をしたら良いかという議論があります。病院ではそのような話ができる先生はなかなかおられないですし、開業医の先生にもお話しと思いますが本当にお忙しいですね。是非学生の教育ではいかに教えていくのか、実際看ている方はいつどうやって医師を含めた話し合いをするのが良いのかなどについてお聞きしたいのです。

▽大学の地域医療の講座で教育を行っております。私は山奥の診療所に住んでいまして、大学病院に2時間かけて通っています。診療所では、へき地医療や地域医療は楽しいという教育を学生に行っています。現場と教育の両方ということで非常に難しい問題です。実際に私は学生を連



れて訪問診療を行っていますが、確かに時間はありませんし、それを語るきっかけが中々ありません。そのため、我々のところでも地域医療を支えとか地域医療を考える会というのを定期的にしております。個人的な事ですが、ワークショップの会の立ち上げには行政の力が必要でした。私の住んでいた町は3000人規模の町ですが、NPOがしっかりしています。啓蒙につきましては、自宅で看取った方の話が非常に有効だと思っております。

毎日、苦勞して看っていて、毎日気持ちが変わるということがあります。私は看護師さんじゃないのにといいながらも一生懸命に家族が看ている。家族が入院させたいとか、あるいは本人が入院したい、本人が家族に言われて入院したいとか毎日毎日フォローしているのを研修医とか学生に見せることにより大病院に帰ったときに、地域医療のきめ細やかさが分かって良い医者にはまたは良い医療者にはあるいは家族に寄り添った良い医療者になれるのだと思います。ただ勿論ですが、正解は持ち合わせてはおりません。とにかく市民と一緒にやりながら準備を丁寧に行っていく、考えていくということを見つけていこうと思っております。

△助言者：ありがとうございます。身近なところでも話していくことは大事ですね。私自身、徳島県の行政に関わっていますが地域医療構想というものがあります。高度急性期の治療が終えた患者さんは、回復期やリハビリに向かいます。そして、在宅や施設で地域包括ケアシステムや在宅医療に支えられ生活していきます。今回は行政の方や市町村の方も来られておりますが、住民の皆様と共に多職種との協働が大事であり、その中でどのようにしたらいいのだろうと考えていけたらいいなと思っております。

△メッセージ性がある言葉を考えていたのですが、死について一緒に考えようということがメッセージ性になると思います。今日の分科会が、高校生からこれからの学生さん、住民の方、各医療機関の方々、行政の方など非常に多職種の方が一同に会して話し合うことは非常に意味のあるものだと思うのです。今回は皆様方に最初をお願いしたとおり、自分だったらどうしたいか、そういう目線で考えて頂き非常に意義のある結論やコメントを頂けたと思います。

△終末期医療、看取りを考えると日本人は何を重んじているのかというアンケート結果で、最も上位に来たのは「命の長さ」なんです。実に40%もの人が命は長いほどいいと考えているようです。2番目は「家族の思い」でした。これが30%くらいでした。3番目が「本人の思い」、これが10数%です。一番下に、「QOL：人生の質」という本当は大切な項目ですがそれが7%だったのです。これでいいのだろうかと思ひ、ここが今の終末期医療の問題だと思っています。今日は宗教の話もしましたが、ある市では終活に取り組んでいるお寺があります。そのお寺では毎月1回のイベントがあります。毎月1回地域の人たちが集まっているイベントをします。お正月には餅つき、おそばを作ったり、子どもと集会をしたり、本当に子どもから大人や高齢者まで集まれるようになっていきます。そのお寺では、年に2回終活イベントを行い終活に関する講座を行っています。このようなお寺が増えてくるとその地域の文化が変わってくるのではないかと思います。これからお寺が変わっていくことでいい方向に変わっていくことを期待しています。



【第4分科会のまとめ】

グループワークで出された意見を踏まえ、第4分科会のまとめは以下のようになった。

<まとめ1>

人生100年時代を生ききるために、ACPを浸透させよう

- ①死へのマイナスイメージを払拭しよう
- ②学生のうちから命の大切さと死の教育をしよう
- ③元気なうちからACPについてみんなで考えよう
- ④本人の意思確認がわかる取り組みをしよう
- ⑤死に方について話し合おう
- ⑥在宅の看取り経験を伝えよう

<まとめ2>

地域の中で生じる死を正しく理解してもらおう

- ①子どもたちが家族の在宅死を学ぶ機会を作ろう
- ②世代を超えた地域住民と関わろう
- ③かかりつけ医や介護施設が身近なものになるよう働きかけよう

<まとめ3>

看取りの体制をみんなで作ろう

- ①住民の感謝の気持ちを医療・介護スタッフに伝えよう
- ②住民と多職種・多機関で一緒に体制を作ろう
- ③住民での啓発活動と一緒にしよう
(医療従事者も加え司法書士・葬儀店の方などを講師)

<まとめ4>

最期まで自分らしく生ききるために、
自分の価値観や拠り所などを大切にしよう

- ①自分の価値観や大切にしていることを伝えよう
- ②子どもからお年寄りまでが、地域の中で共に医療と宗教との両面から命について学ぶ機会を作ろう

(ワーキンググループ委員 浜端 賢次 氏、中村 剛史 氏によるまとめ)

全 体 会 Ⅱ

コーディネーター 松村 正巳 氏（自治医科大学地域医療学センター長）
小谷 和彦 氏（自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門教授）

分 科 会 報 告（座 長）

（第1分科会）前田 隆浩 氏（長崎大学病院総合診療科教授）
藤本 幸男 氏（青森県良医育成支援特別推進員）

（第2分科会）小池 創一 氏（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）
春山 早苗 氏（自治医科大学看護学部長）

（第3分科会）内田 健夫 氏（医療法人社団内田医院理事長）
中村 伸一 氏（福井県おおい町国保名田庄診療所長）

（第4分科会）鎌村 好孝 氏（徳島県保健福祉部次長）
遠山 信幸 氏（自治医科大学附属さいたま医療センター副センター長）



全体会Ⅱには、全体会Ⅰの基調講演および各分科会の報告で話し合われたことを収斂する役割がある。司会の松村正巳氏（自治医科大学地域医療学センター長）は、「基調講演では、人生100



年の時代を生ききるために、病院に依存するのみではなく、病院を含めた地域社会で、わがこと、すなわち当事者の感覚で自助、互助について考えようという話があった。皆様にも感じる場所があったのではないかと話し、これを受け、もう一人の司会の小谷和彦氏（自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門教授）から、「それぞれの分科会のまとめを聞いて、自分にできること、あるいは自分の住む地域に持ち帰ることができることを見つけたい」として、会が始まった。

各分科会の話し合いの様子が、順次、発表された（詳細に関しては、前出の分科会ごとの報告を参照のこと）。第1分科会については、前田隆浩氏（長崎大学病院総合診療科教授）と藤本幸男氏（青森県良医育成支援特別推進員）から、以下のようなキーワードが挙げられた：「ヒューマンネットワークやICTネットワークを使った包括的社会の形成、その社会づくりのための住民啓発」。第2分科会については、小池創一氏（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）と春山早苗氏（自治医科大学看護学部長）から、



以下のようなキーワードが挙げられた：「地域の隙間的なニーズに対応する拠点づくりや人材の発掘、その拠点と人材を支える仕組み」。第3分科会については、内田健夫氏（医療法人社団内田医院理事長）と中村伸一氏（福井県おおい町国保名田庄診療所長）から、以下のようなキーワードが挙げられた：「人の集まる仕掛け、このためのCo-Minkanをはじめとする地域の施設の活用、住民のつながり、つながるための様々な情報の発信と共有、次世代への問いかけ」。第4分科会については、鎌村好孝氏（徳島県保健福祉部次長）と遠山信幸氏（自治医科大学附属さいたま医療センター副センター長）から、

以下のようなキーワードが挙げられた：「地域へのACPの普及啓発や死の理解の働きかけ、住民による看取りの体制、そのための司法書士や葬儀店員の講演会やお寺での集会」。いずれも、参加者が熱心にグループワークをして得られた貴重なキーワードであった。



分科会全体を見渡してみると、「人材」について比較的共通して語られていた。地域のニーズを見出して新たに活動する人材に自らがなることもあろうし、同時に、地域でリーダー的な人材を見出したり、次世代の人材を涵養したりすることが肝腎であると認識された。ボランティア活動を通して地域に貢献する文化も育ってきていることが話題に上がった。看取り文化の醸成には、これまで地域医療に関連が少ないと思われていた人材、例えば宗教家が一役買うという声もあった。

また、「情報」は、分科会に共通して挙げられた。住民のつながり（ヒューマンネットワーク）やICTを活用すれば、情報は人・モノ・組織を広域で結ぶのに有効となり、地域の拠点での集会の開催やACPの普及についても情報の伝達にかかっていることが認識された。人材の発掘に、行政機関の職員の有する情報のほかに、地域に内在する情報は欠かせないという意見があった。かかりつけ医をはじめとする医療従事者も情報を積極的に発信する意義を指摘する声があった。

さらに、「場」は、分科会を通して比較的共通して挙げられた。自治会や寄合の活動場所は社会参加の拠点になり、公民館、病院の中（玄関や中庭）、商店街、子供食堂、ICT教室、保健センター、社会福祉協議会施設のような場所は、これからの地域医療の拠点として検討すべきことが認識された。看取り文化の醸成には、お寺のような場が役割を果たすことも語られた。

ここで、小谷和彦氏は、以下の発言で分科会の報告をまとめた：「地域医療は地域社会のありようを抜きにはもはや考えられない時代である。その地域社会づくりには、人材・情報・場が重要な視点であるとのヒントが得られた。この視点の具現は、そこに住む地域の一人一人の言動とつながりにかかっている。すなわち、自助や互助の深耕である」。

そして、松村正巳氏は、「毎回、地域医療フォーラムでは提言を行っている。皆様のお気持ちを反映するような提言になれば幸い」とした上で、今回の地域医療フォーラム2018の提言を以下とした：「人生100年時代を自分らしく生ききるために、地域の人材・情報（ICT）・場を活用し、『わがこと』のように考えられる社会を、一緒に語り、つくろう」。

永井良三氏（自治医科大学学長）からは以下のコメントがあった：「地域医療構想のような医療政策も進捗しているが、地域社会の変化を踏まえて、現場のほうも徐々に整備が進みつつあるという感想を持った。考えていかないといけないことがまだまだ出てくると思うが、基本的に、快刀乱麻の解決法があるわけではなく、こうして、医療関係者ばかりでない様々な人達で、現場に立脚して議論することが大切である。このような機会になったことを主催者として感謝したい」。

これをもって、全体会Ⅱは閉じられた。



（文責）

地域医療フォーラム2018
ワーキンググループ

小谷 和彦

地域医療フォーラム2018 提言

人生100年時代における地域社会と地域医療

～現場から考える～

人生100年時代を自分らしく生ききるために

地域の人材・情報（ICT）・場を活用し

「わがこと」のように考えられる社会を

一緒に語り、つくろう

自 治 医 科 大 学

地域医療フォーラム実行委員会

第11回地域医療フォーラム2018開催事務局
（自治医科大学地域医療学センター）
（自治医科大学地域医療推進課）

〒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）
