

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 23 日現在

機関番号：12601

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23560716

研究課題名(和文) 地方都市における在宅医療を含めた在宅ケアシステムの構築を通じたまちづくり

研究課題名(英文) City planning through construction of a home care system including the home healthcare in a local city

研究代表者

辻 哲夫(Tsuji, Tetsuo)

東京大学・高齢社会総合研究機構・特任教授

研究者番号：30517206

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円、(間接経費) 1,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の推進により次に成果を挙げた。

(1)平成21年度から協議会を設けて検討し、多職種の調整を進めた。(2)坂井地区医師会による在宅医療と地域包括支援センターとの連携を進めた。(3)坂井地区医師会と坂井地区連携病院との間で、安心連携カードの運用がはじまり、緊急入院や検査・処置などで受診が必要になったときにスムーズな連携が出来るようになった。(4)在宅生活を支える人材強化として、実地研修に取り組んだ。(5)在宅医療を含む地域包括ケアの市民啓発活動として、小規模単位での啓発活動を実施した。

研究成果の概要(英文)：I gave result by the promotion of this study next.(1)We arranged the meeting from 2009 and examined it and pushed forward the adjustment of the many types of job. (2)We pushed forward home healthcare by the Sakai district Medical Association and the cooperation with the area comprehensive support center. (3)Between Sakai district Medical Association and Sakai district cooperation hospital, the use of the reliable cooperation card begins, and is smooth when consultation was necessary by emergency hospitalization or inspection, measures; came to be able to cooperate. (4)As talented person reinforcement to support at-home life, worked on the practical training. (5)As civic enlightenment activity of the integrated community care including the home healthcare, carried out the enlightenment activity by the small unit.

研究分野：工学

科研費の分科・細目：建築学、都市計画・建築計画

キーワード：都市・地域計画 在宅医療、地域包括ケア 普及啓発

1. 研究開始当初の背景

我が国は高齢人口の高齢化が急速に進み、2030年までに75歳以上の人口が倍増(1,000万人増)という、どの国も経験しなかった超高齢社会を迎える。地方都市においても複数の慢性疾患をもつ80歳、90歳代の夫婦世帯及び独居が一般的になる。これまで地方都市における高齢者介護の主流であった同居家族による介護に変わる介護体制の整備が急務であり、今後の都市再生計画には、都市部のみならずそうした超高齢社会のニーズに応えるハードとソフト両面のインフラを組み込むことが求められる。

本格的な高齢化に向けて在宅医療を含めた在宅ケアが必須の方向であるにも関わらず、我が国では進んでいない。その背景には、3つの構造的な課題が含まれている。一つは医療等提供側の理解不足及び多職種連携システムのノウハウの未確立であり、第二に地域住民の理解及び知る機会の不足、第三に在宅医療を含む在宅ケアを受け入れる空間的環境の未整備が挙げられる。

現在の在宅医療は多くの場合、個人医師の献身的な診療活動によるものであり、一般の開業医は理解に乏しく、ましてや在宅医療と介護関係者の多職種連携システムは確立されていない。その結果、多くの高齢者は発熱等一定程度以上医療が必要になった際、入院を余儀なくされ、その後入院、または施設入所となり、まちに住み続けることができなくなっている。このような状況の下で住民側も在宅生活を望む気持ちはある一方、在宅での生活は無理であるという意識が定着してきている。このような構造的な問題に対しては、まちづくりの観点から在宅診療医の育成、多職種連携システムの構築、住民の在宅医療を含めた在宅ケアへの意識の変容等に総合的に取り組む必要がある。

2. 研究の目的

本研究の目的は、典型的な地方都市として福井県坂井地区(あわら市・坂井市)をフィールドに、超高齢社会対応の在宅医療を含めた在宅ケアシステム導入と共に、在宅医療・介護をスムーズに受け入れるための超高齢社会対応まちづくりを推進していくものである。

具体的には、在宅ケアシステム導入にあたっては、在宅診療医の育成に向けての啓発及び教育活動、医療・介護を中心とした多職種の連携システムの構築、住民の在宅ケアに対する実態調査及び啓発活動等を通じたまちづくりを実施する。更には、在宅医療を含めた在宅ケアが組み込まれたあるべき住まいや移動のあり方を包含したまちづくりの諸課題と解決策を考察していく。

3. 研究の方法

目的の一つである在宅ケアシステムの導入に向けて、現状分析から行った。この地域

では医師会による在宅医療に対する取り組みが既にあったが、利用が進んでいない実態が見えてきた。これは、住民側にこの取り組み自体の認知度が低いこと、加えてそもそも在宅における療養生活のライフスタイルが定着していないことが大きな要因として考えられたため、在宅医療を根付かせるために、医師、看護師ら専門職とは地域の病院、診療所、訪問看護ステーション等がいかに連携しながら体制をつくるかという議論を進める一方、まちづくりを進める上で重要度の高い住民への啓発活動を並行して展開する形で進めた。

啓発活動は、次のことを念頭において活動を展開した。それは、住み慣れた家やまちで、最後の最後まで暮らしていくには施設・病院だけでなく自宅での生活が選択肢としてあること、そのために在宅で支える医療や看護、介護の体制があること、どうすれば利用できるのか、等を知った上で家族と元気なうちから話し合っておく、というメッセージを伝えることだ。平成23年9月に坂井市、あわら市でキックオフとして「在宅ケアを考える住民集会」を、共に100人以上の参加者を集める形で実施した。

これをきっかけに家族、コミュニティで対話をすることが重要なので、継続して、住民が自主的に自分の自治会という小単位でも集会を開催できるように、支援ツール(DVD、パンフレット等)や担い手の発掘をしつつ、開催時間や登壇者に様々なバリエーションをもたせ汎用性を高めることも念頭に、他地域でも活用を想定しながら進めた。

4. 研究成果

平成20年度に開始された、坂井地区在宅ケアネットの活動は、在宅医療に関する相談、在宅主治医・副主治医の紹介および医師会を中心としたチームによる在宅医療の調整であった。これを踏まえ、本研究の推進により次のことが成果として挙げられる。

(1)平成21年度から協議会を設けて検討を進め、歯科医師・専門医の調整、管理栄養士、訪問薬剤師、訪問看護士、ケアマネジャー等の調整を進めた。

(2)坂井地区医師会による在宅医療と地域包括支援センターとの連携を進めた。医師会は坂井地区(坂井市・あわら市)にあり、福井県を窓口とする体制であった。介護保険制度は坂井市とあわら市が広域連合を構成しており、ここが保険者として運営している。地域包括支援センターは、坂井市に2箇所、あわら市に1箇所という体制であった。協議会を繰り返し開催し、医療と介護の多職種連携ルールの検討、在宅患者の情報共有システムの整備、顔の見える関係カンファレンスなどを繰り返し実施して、連携を進めた。これらを通して、現在図1のような体制が構

築されつつある。

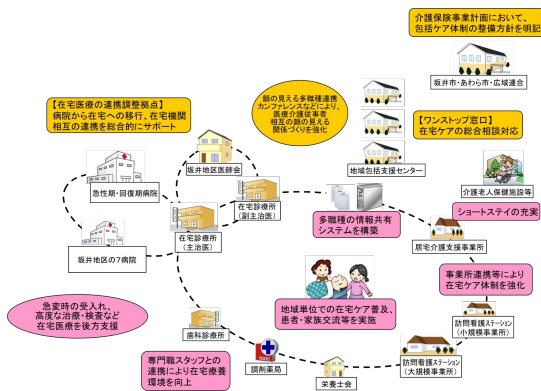


図1 坂井地区における在宅ケア体制のイメージ図

(3) 坂井地区医師会と坂井地区連携病院との間で、安心連携カードの運用が始まり、かかりつけ医である坂井地区内の在宅医療対応診療所と患者が希望する坂井地区内の病院間で診療情報を共有し、緊急入院や検査・処置などで受診が必要になったときにスムーズな連携が出来るようになった。

この安心連携カードは現在、在宅でかかりつけ医の訪問診療を受けている方や、これから受ける方が、緊急時や病院での治療・処置が必要な時に、患者・家族が坂井地区内の7つの病院のいずれに入院するかを意思表示し、確実に対応してもらうためのカードである。

在宅療養を継続することを希望する方に発行するもので、病院からの退院後も、病院主治医とかかりつけ医が連携を取り合うことで、安心して在宅療養ができる。

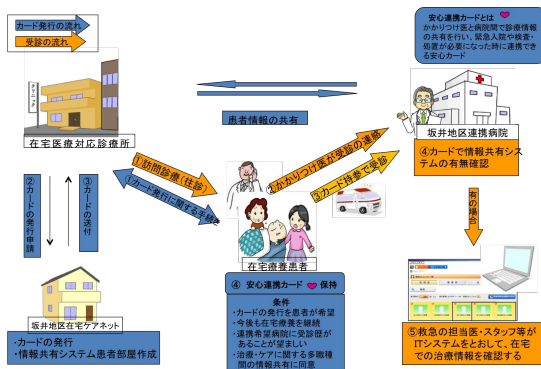


図2 坂井地区医師会安心連携カードの運用の流れ

(4) 在宅生活を支える人材の強化として、実地研修に取り組んだ。実地研修は、在宅医療現場への同行訪問研修と、在宅医療を担う多職種との同行訪問で構成される。

(5) 在宅医療を含む地域包括ケアの市民啓発活動として、小規模単位での啓発活動を行い、患者自らが選び、望む暮らし、その人ら

しい生き方が住み慣れた在宅生活の中で安心してできる環境について話し合った。また、啓発ツールの開発として、啓発用DVDの開発、疑似見取り体験用の紙芝居や寸劇の作成を行った。

なお、これらの活動を通して、在宅見取り率は平成21年度30%であったが、平成22年度42%、平成23年度49%、そして平成24年度では66%となり、本研究は一定の成果がみられたと結論づけられる。(全国平均は13%、福井県平均は8%である)

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計2件)

辻哲夫、超高齢社会を乗り切るための医療・介護の未来像を創造する、月刊集中、査読無、5月号、2014年、P54~P56

廣瀬雄二、高齢期の住まいの選択肢、Geriatric Medicine(老年医学)、査読無、1月号、2014年、P33~P37

〔学会発表〕(計5件)

辻 哲夫、地域包括ケアの未来へ、全国自治体病院学会、2013年10月18日、国立京都国際会館メインホール

辻 哲夫、超高齢社会の医療介護の課題-未病概念への一つのアプローチ-、第20回二本末病システム学会学術総会、2013年11月9日、一橋祈念講堂

辻 哲夫、在宅医療の今後の進め方~各職種はどのように取り組むのか~、第9回在宅医療推進フォーラム、2013年11月23日、東京商工会議所東商ホール

辻 哲夫、超高齢社会の到来と医療政策の展望、第40回山形県公衆衛生学会、2014年3月5日、山形大学

辻 哲夫、課題解決先進国のヴィジョンとアクション、これからの公衆衛生フォーラム、2014年3月20日、東京医科歯科大学

〔図書〕(計1件)

辻哲夫、時評社、超高齢社会 日本の挑戦、2014、224

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

〔その他〕

ホームページ等

・福井県(福井県における在宅ケア体制づくり)

<http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/gerontology-zaitaku.html>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

辻 哲夫 (Tsuji, Tetsuo)
東京大学・高齢社会総合研究機構・特任教授
研究者番号：30517206

(2) 研究分担者

廣瀬 雄一 (Hirose, Yuichi)
東京大学・高齢社会総合研究機構・特任研究員
研究者番号：70571694

(3) 連携研究者

鎌田 実 (Kamata, Minoru)
東京大学・高齢社会総合研究機構・教授
研究者番号：20224644

秋山 弘子 (Akiyama, Hiroko)
東京大学・高齢社会総合研究機構・特任教授
研究者番号：10292731

後藤 純 (Goto, Jun)
東京大学・高齢社会総合研究機構・特任助教
研究者番号：80584408

菅原 育子 (Sugawara, Ikuko)
東京大学・社会科学研究所・助教
研究者番号：10509821