

## 在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名：岐阜県 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

## 1 地域の在宅医療・介護が抱える課題と拠点の取り組み方針について

当院は在宅医療専門クリニックではあるが、開設して3年と地域との連携もまだ薄く、地域内の課題を把握しきれてはいなかった。病院の在宅医療に対する理解の薄さは課題であったし、連携している訪問看護ステーションや薬局が固定化し広がっていかないことは課題に感じていたが「地域の課題」とは捉えていなかった。ただ拠点事業を実施することで、多くの地域の野潜在的課題が解決できると漠然と感じていた。実際のところ、本事業が行われる以前には、この地域の課題について誰も把握ができていなかった。そしてこの「誰も課題が把握できていない」という状況そのものが、一番の課題だったのである。

1. 地域に存在するネットワークは、医師会・歯科医師会・薬剤師会のみで、訪問看護ステーションや介護福祉事業所の協会などもなかった。
2. 地域包括支援センターのみが、かろうじて届出された介護事業所を把握していた。しかし医療機関については全く現状を把握できていなかった。厚生労働省の「WAM NET」から診療所リストを作成し、届出と対応の相違があることを知りながらも、実際にどこまで医療対応をしているのかを確認することができずにいた。
3. 羽島郡医師会でも、実際には在宅診療を行っている会員を把握しているわけではなかった。
4. 在宅医療・介護に関する「よろず相談所」のような窓口がなく、地域の課題が集まる場所がなかった
5. 病院スタッフの在宅医療に関する情報・理解が不足しており、在宅への移行が少なかった。
6. 施設・事業者ごとの強みや弱みが把握されておらず、資源が有効活用されていなかった。

こうした課題が顕在化しなかった理由のひとつは、この地域が、岐阜・一宮・名古屋の近郊で立地がよいことから、高齢者の増加以上に、老人福祉施設や医療機関が増えつつある地域であったからである。本人や家族が希望すれば施設に入れるような状況の中で、在宅医療の課題が地域の中でクローズアップされることはなかった。

## 2 拠点事業の立ち上げについて

まず、拠点事業に申請する前に、羽島郡医師会長に相談をした上で申請。拠点事業に採択になった時には、協力していただくように依頼していた。

1. 実際に採択された後、医師会長だけでなく地域の多様な職種・代表者(消防本部防災部長、近隣の総合病院、地域包括支援センター、近隣医師会)に精力的に会いに行き、拠点事業の説明と、協力要請を行った。
2. 医師会長に7月11日の厚生労働省での説明会に医師会代表として参加していただいた。
3. 医師会内に「在宅部会」を立ち上げてもらい、理事会参加者1名に担当窓口になっていただき、定期的な情報提供ができるような体制を確立した。担当理事には、地域連携会議などにも参加いただき、最後まで医師会の協力を得られた。
4. 地域包括支援センターには、積極的に関わってもらうことができた。地域連携事業の企画・集客、地域資源マップ作成の際の聞き取り、連携ガイドブック作成の協力などを依頼した。また拠点事業として、地域包括の運営するケアマネや介護者の研修協力や、アウトリーチとして同行なども行い、ウインウインの極めて良好な関係が築けた。
5. 連携ガイドブックの作成は、拠点事業者と医師会

との協働作成となるように合意を得る。診療所だけでなく、歯科医師会・薬剤師会などへの情報確認や提供を医師会の名前を使って行えるように依頼した。

### 3 拠点事業での取り組みについて

#### (1) 地域の医療・福祉資源の把握及び活用

笠松町、岐南町両町の地域包括支援センターの支援により「地域資源マップ」の作成を行った。

取得した情報

- ・ 介護事業者リスト
- ・ 高齢者福祉計画
- ・ 介護保険事業計画
- ・ 地域の高齢者などの現状

※またこの際のヒアリングに、地域包括支援センターが持っている情報と持っていない情報が把握できた。

「羽島郡在宅医療連携ガイドブック」は以下の手順で作成を行った。

#### ○ 作成体制の構築

羽島郡医師会に作成を相談したところ、全面協力をいただき連名で発行することができることになった。情報の収集や確認などの事務業務は当方で行なうこととなった。また、歯科医師会や薬剤師会、地域包括支援センターの協力も得られることができた。

別府市の「連携ガイドブック」を見本にしながらか話できたため、理解されやすかったと感じている。

#### ○ フォーマットの作成

別府で作成された「医療連携ガイドブック」を持参し、ガイドブックを一番活用すると考えられる病院の他院調整室と、ケアマネージャーに「どのような項目を知りたいのか」をヒアリングするところから始めた。

- ・ 松波総合病院、岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院 の3病院の退院調整室
- ・ ケアマネージャー2名

その情報をもとに、各施設ごとのフォーマット作成。また診療所に対する情報提供は大変踏み込んだフォーマットとなってしまったため、医師会の抵抗などを危惧したが、医師会理事会では「ここまでやるなら、もっ

と詳細に」と、項目数が増えて戻ってきた。そのため大変詳細な情報を掲載できることとなった。

#### ○ 情報の把握

「介護事業者リスト」と「薬剤師リスト」、「岐阜医療ポータルサイト」の情報をもとにフォーマットを郵送。

原稿を回収、確認のための郵送・ファックス送付、最終確認と進んだ。

また最終確認の際には、地域の介護事業者をよく知る地域包括支援センターの方が、原稿に目を通してくれ、情報が足りない事業者には声をかけてヒアリングしてくれた。

#### ○ ホームページの作成

今回の連携でできたネットワークを「木曾川トンボねっ」と名前をつけ、ホームページを作成。連携ガイドブックの内容にグーグル地図がついた情報を掲載。今後、情報が更新できるようにした。

#### (2) 会議の開催(地域ケア会議等への医療関係者の参加の仲介を含む。)

地域連携会議の開催にあたり、第一回はできるだけ地域の多職種のキーマンに集まっていただくことを考えた。当初地域の多職種の方々を把握できていなかったため、地域包括支援センターから「地域で顔の広いキーマン」2人を紹介してもらった。その2人を中心に「各職種でのキーマン」7~8名ずつを紹介いただき、地域連携会議に参加いただけるように声をかけた。初回の地域連携会議は人数よりも、できるだけ「多くの職種」のキーマンに集まってもらうことを心がけた。

地域連携ミーティング	
7月26日 起	地域の課題の抽出① ・ 多職種で顔合わせ ・ 課題の全体像を俯瞰
9月8日 承	地域の課題の抽出② ・ 課題をまとめ、解決策を模索
11月24日 転	防災を中心に考えた地域の課題
2月24日	地域の課題解決策

結	・同職種チームで具体的実践計画を考えて来年度につなぐ
---	----------------------------

また、4回の会議を「起承転結」で結んで構成。今年度は「顔の見える関係」つくりと、顕在化していない「地域の課題を抽出」することを目標とする。第四回の会議で「課題に対する具体的な解決策」と「次年度のアクション」を決めることとした。

また1回目と2回目は、多職種でKJ法などを使いながら課題の抽出を行なった。第一回で抽出された18の課題の中から、第二回目は5つの課題に絞られた。

○第二回の会議で絞られた地域の課題

「各職種間の情報共有が不十分である」
「患者・家族のニーズにあった施設・病院の受け入れ体制が不十分である」
「介護保険制度も含め、在宅医療についての認識、理解が不十分である」
「専門家と患者・家族の思いにずれと差がある」
「患者さんを支える介護力が不足している」

3回目は「在宅要援護者に対する防災」をテーマに開催。東日本大震災の復興支援を経験した医師の講演と共に、行政、消防、病院、先進的な取組を行なう近隣医師会にプレゼンテーションを行なってもらう。行政が「災害時にできること」だけでなく「災害時にできないこと」も話していただく。そうした知識を元に「いま私たちができること」を話しあった。

4回目は来年度から動く「同職種グループ」の形成を目標に行なう。地域の課題に「同職種グループ」で課題解決法を探り、「多職種グループ」でその解決法に対して意見もらい、「同職種グループ」で具体的な課題解決方法を決めて実行を決意してもらう。また各グループで「世話人」を決め、来年度の実行世話人となってもらうことを決定。来年度も事業の存続に関わらず「年2回は地域連携会議」を行い、同職種での課題解決の結果を持ち寄ってもらうことを決めて終了した。

各職種の課題と解決のための実施策

<b>訪問看護ステーション</b>	
課題	薬剤師との連携 ヘルパーとの連携 ドクターの意識変革 病棟の意識を変える(病院のナース)
実施策	・担当者会議の開催 ・病棟看護師と在宅看護師の相互留学制度、まずはモデルケースを作る。
<b>介護支援専門員</b>	
課題	在宅生活を支える他職種間の連携強化
実施策	・地域ケア会議、ネットワーク会議参加 ・岐南町、笠松町居宅部会を立ち上げる
<b>訪問介護</b>	
課題	ヘルパーのレベルアップ/スタッフの情報の共有と質の向上
実施策	・訪問介護事業所の交流会 ・医療職の方を迎えた研修会 ・各事業所単位でヘルパー研修会
<b>福祉用具・医療・機器</b>	
課題	顔の見える関係作り(他職種の連携)
実施策	・退院前カンファレンスへの参加 ・福祉用具サービス計画書の活用 ・取扱説明書、簡単マニュアルの作成 ・ケアプランに連絡先を記載
<b>通所介護</b>	
課題	多職種と連携がとりにくい 専門的な知識を持つスタッフが少ない
実施策	・情報提供、スキルアップ ・情報ツールの統一化
<b>病院事務</b>	
課題	多職種連携の強化、継続
実施策	・地域にて事例検討会の開催(持ち回り形式)

<b>医師</b>	
課題	病院の意識改革 在宅医の連携、介護
実施策	・症例検討会 ・病院医師の在宅留学 ・在宅療法支援診療所同士の連携
<b>薬剤師</b>	
課題	在宅医療での薬剤師の役割アップ
実施策	・他職種勉強会への参加 ・薬薬連携 ・在宅療法支援診療所同士の連携
<b>自治体</b>	
課題	地域の課題が把握しきれない
策	各同職種グループの課題把握、解決支援
<b>入所施設</b>	
課題	他職種と関わる機会がない
策	・地域ケア会議の参加

また、こうした会議を通して顔の見える関係を築いていった。来年度も参加したい、という意見も多かったため、夏にバーベキューなどのレクリエーションも含みながら地域連携会議を行なっていくことを決めた。

#### ○第4回参加者アンケート結果

##### 顔の見える関係への貢献

顔がわかるようになった 15.9 人/ 参加者

名前がわかるようになった 11.8 人/ 参加者

安心して仕事を依頼できる 9.9 人/ 参加者

##### 参加者満足度

来年もこのような会議があったら参加したいと思うか。

強く参加したいと思う 40%

参加したいと思う 58% = 98%

#### (3) 研修の実施

6月には日本緩和医療学会が行う「PEACEプロジェクト」内の在宅医療緩和医療に関する部門を担当。

1月には岐阜県訪問看護協会からの依頼で、病院看護師・訪問看護師向けの勉強会の企画・講義およびワークショップ(劇による在宅緩和ケアのプレゼンテーション)を行った。看護師向け勉強会は80名の参加があり、76%が「今後の看護に活かせると思う」と答えている。

また当院では隔週木曜日に多職種勉強会を開催してきたが、今年度は本事業内でその勉強会を継続した。テーマは症例検討会から、栄養、新しい医療器具の紹介、納棺師による看取りの後について、まで多様であり、参加する職種も人数もテーマによって異なった。

#### (4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

当院は以前より、24時間365日の在宅医療連携体制を築く「岐阜安心ネットワーク」に参加している。開業医から相談があった場合には、同ネットワークを紹介し、24時間365日の在宅医療連携体制を目指している。

#### (5) 地域包括支援センター・ケアマネジャーを対象にした支援の実施

医療従事者を対象とした在宅医療よろず相談「在宅医療コンシェルジュ」業務を開始。誰でも相談ができる窓口を開設し、地域連携ミーティングなどを通して広報を行った。地域の事業者が支援に悩む難病患者的の相談にのった。

地域包括支援センターに対してアウトリーチを実施。今後、こうした支援が続くように、地域のすべての訪問看護ステーションと協同することを約束した。今後定期的な相談窓口の開催や、回り持ちで地域包括支援センターを支援するアウトリーチを行なっていく。また、病院での相談窓口も開催も持ちかけたが、病院内での調整に手間取り、来年度に持ち越している。

#### (6) 効率的な情報共有のための取組(地域連携パスの作成の取組、地域の在宅医療・介護関係者の

## 連絡様式・方法の統一など

デイサービス、ショートステイ、病院救急外来窓口  
に持ち運び可能な「ベッドサイドカルテ」と、それを  
補完する ICT による連携システム「ホームメディカ  
ルサポートシステム」の構築を行った。「ベッドサイ  
ドカルテ」は、患者のベッドサイドにおいてある「マ  
イカルテ」に医療機関だけでなくヘルパーや、施  
設の職員などの多職種が書き込むことで、患者の  
状態、経過についての情報共有ができるものであ  
る。外来通院時に患者が自分のカルテをかかりつ  
け主治医に見せることで、併診時の情報共有を可  
能とした。しかし、ベッドサイドに行かなければ情報  
が見られないため、緊急時等の情報共有が難しい。  
そのため補完するための ICT システムを構築。今  
年度、1診療所、1訪問看護ステーション、1薬局を  
ICT で結んだ。今後は地域に浸透させていく予定  
である。

## (7) 地域住民への普及・啓発

### ○住民への講演会

老人会主催の「在宅医療講演会」を3回実施。各  
回20名程度の参加者があった。女優 原 千晶  
さんとのジョイント講演で「がんサポートディ 在  
宅医療はここまでできる」として、約100名程度の  
一般市民の方への講演を行った。

### ○自治会会議への参加

自治会会議に参加させていただき、在宅医療につ  
いて小レクチャーを行った。地域の自治会長など  
と顔が見える関係を気づけたとともに、在宅医療に  
ついての普及啓発ができた。

### ○ホームページの作成

「木曾川トンボネット」のサイトでは、一般の方向けの  
在宅医療についての基礎的な情報をわかりやすく  
発信している。

### ○「大切な人との別れの準備」絵本作成

当院で看取り前の患者ご家族にお渡ししていた「大  
切な人との別れの準備」というワードの資料をもと  
に絵本を作成。もともと他の事業者からも「使わせ  
てほしい」と依頼が多かったものであったため、今  
後は希望する事業者にも配布して使用してもら  
う。在宅医療では重要な「死」というものに向き合  
ってもらうことであれば、在宅医療の普及啓発にも  
有効であると考えている。

他地域からの問い合わせもあり、緩和の勉強会へ  
の配布資料として活用されている。

## (8) 災害発生時の対応策

復興枠であるため、地域の防災状況を調べたところ、  
両町にまたがる横断的な組織がないことに気づく。  
(当地域は2つの町から成り立つ郡である)  
「どこの部署が何をするのか、どんな備えがあるの  
か」がわからない。「誰がどんな対応をするのか」の  
情報共有をし、無駄なく効果的な備えをしておきた  
い。そのため地域に働きかけ防災連絡会を立ち上  
げた。

### ○ 羽島郡防災連絡 準備会の立ち上げ

1. 「在宅医療の防災対策」について医師会長と話し  
合う中で、地域防災に関わる担当者の連絡会の  
必要性に気づく。拠点事業で連絡会の立ち上げ  
を行うこととする。(当初より翌年度からは行政主  
導で行ってもらえる体制づくりを考えた)
2. 医師会長から両町の町長へ電話をしてもらう。
3. 防災を担当する両町の総務課に、それぞれ防災  
連絡会の企画書を持っていく。(すでに町長から  
連絡が入っていることもあり、戸惑い一つも比較  
的前向きに対応してもらえる)
4. 総務課から消防の責任者を紹介してもらい、訪問  
して連絡会への参加を依頼。(厚生労働省事業  
に関わることへの違和感と、災害時に在宅患者へ  
の対応が困難になることが想定されるため、当初  
は困惑されていた様子)
5. 各町の総務担当から町長の時間を取ってもらい  
町長と当方、総務、健康福祉担当で会談を行う。

その場で「連絡会への町としての参加」「担当者の確定」「来年度以降の事務業務を行政で行うこと」を快諾いただく。

6. そのほか当方からの依頼で医師会担当理事、地域包括支援センター、地域の総合病院の連携担当にも参加していただく。
7. 羽島郡医師会と警察の定例懇親会で、警察署の副所長と出会い、連絡会への協力、担当者の派遣について快諾を得る。後日、担当者に面談して参加を依頼。

羽島郡防災連絡 準備会	
11月6日 第一回	顔合わせ 地域連携会議の内容／準備
11月24日	連絡会メンバーに地域連携会議でプレゼンしてもらう
12月21日	コアメンバーだけの事前打合せ
1月22日 第二回	在宅要援護者についての地域の防災の課題
3月13日 第三回	在宅要援護者についての地域の防災の課題と各部署の対策
5月23日 第四回	今年度の連絡会としての取組決定

平成25年度についても、すでに会議日程が決まっていると共に、夏頃には医師会長や町長、消防署長、警察署長を一同に会した「羽島郡防災連絡会」を開催予定。拠点事業の存続に関わらず、防災連絡会は両町の総務と協力して活動することが決まっている。

#### ○備品の購入

完全な電源の停止を前提に購入を行った。

他地域での先進例の検討のために、東北での在宅クリニック(仙台往診クリニック、もりおか往診クリニック)への視察見学を行ない、必要物品の検討を行った。また、同じ復興枠としてオレンジホームケアクリニック(福井県)、井上内科(愛知県)とも情報交換を行なった。

衛星電話についてはNTTドコモ、充電器についてはソニー、発電機についてはホンダの営業担当から他者商品もあわせて説明を受けて検討。

以下のものを購入した。

- ・ ガスボンベ式の発電機
- ・ ガソリン式の発電機
- ・ 充電器
- ・ 衛星電話(ワイドスター、Isatphone)
- ・ 充電式吸引機
- ・ 足踏み式吸引器
- ・ 懐中電灯付きラジオ

#### 4 特に独創的だと思う取り組み

1. 一年事業であるという前提で、すべての業務を持続可能にすることを目指しながら行なった。
2. 復興枠であったため“在宅要支援者に対する災害時の対策について”考えることから、地域で「羽島郡防災連絡会」を発足した。医師会長からの呼びかけをもとに、当方が事務局となり連絡会を発足。二町それぞれの総務、健康福祉課、地域包括支援センター、社会福祉協議会、警察、消防、総合病院が一同に会する会議は、今まで開催されることがなかったという。ふたつの町のどちらがイニシアチブを握っても困難であっただろうということを見ると、こうした事業で民間が呼びかけたことが開催につながったと考えている。また、今後は二町の総務が交互で事務局業務を行なうことを町長から承認を得ている。
3. 「在宅要援護者に対する防災」というテーマで、行政・消防・病院・先進的な近隣医師会などにも、地域連携会議に出席してもらった。「災害時にできること」だけでなく「災害時にできないこと」も話していただくことで、事業者たちが自ら行なわなければいけないことが明確となった。
4. 会議の際に“劇”や“漫才”によるプレゼンテーションで行うことでリアリティーを持たせ、多様なバックグラウンドの多職種に共通の議論の素地を提供することができた。また医師が劇や漫才に出ることにより、親密な関係が築けた。
5. 今回の事業を受けるにあたって、既存の医療スタ

ップだけでなく、プロジェクトの運営に慣れた人材を非常勤職員として雇用。総合プロデューサーとして、業務全般の運営管理を任せました。また経理についても、この事業だけの非常勤スタッフを配置し、院内の日常業務に支障のないようにした。医療関連の知識が必要な部分については医師と看護師がミーティングに入って関わりながら、事務業務については概ね彼らが担当した。

6. 夏休みの1ヶ月半と、春休みの1ヶ月半、大学生のインターンシップ生を事業の補助業務に活用。計3名の非医療学部生に、この事業に関わってもらった。特に医療連携ガイドブックの作成やホームページの作成、会議の準備など、医療知識が必要ではない業務は多く、彼らが戦力となった。
7. 平成25年3月31日に開催された第15回在宅医学会総会において、在宅医療連携拠点事業 他地域にも広がってほしい取り組み”と題したシンポジウムを国立長寿医療研究センターと共同開催した。国立長寿医療研究センターと議論を重ねながら、会議の企画、広報、準備、運営を行なった。地域の11ブロックで互選された11拠点の事業者に発表を行なってもらい、他地域でも行うことのできるエッセンスの普及に務めた。

## 5 地域の在宅医療・介護連携に最も効果があった取り組み

1. 第4回の在宅医療連携会議は、同職種でのグループディスカッションを踏まえ、同職種分科会の発足を目的としたものであった。会議は会議でしかなく、課題の解決は現場で行なわれなければならない。そのためには同職種連携が重要である。また同職種連携をつくることを今年度最後の締めくくりとし、それぞれの職種が「来年度行なう取組内容」を発表。来年につながる足跡を残すことができた。
2. 副次的な結果ではあるが、復興枠として“在宅要支援者に対する災害時の対策について”の事業を行うことが、地域とのつながりには大変役にたった。医療・福祉事業者だけでなく行政や自治会、民生委員、警察、消防など広範に呼び

かけたが、「防災」という先方にとって関心の高いテーマであったため、結果的に多くの方と連絡会をつくりあげることができた。それにより「在宅医療」の現状を知らない行政の方々などと「顔の見える関係」がづくただけでなく、在宅医療に対する理解を得られた。「在宅医療」という軸で会談を設けただけでは、ここまでの深い関わりにならなかったのでは、と考えている。

3. 医療連携ガイドブックの配布は好評であり、今後使用されていく中で連携に有効なツールとなりえると考えます。

## 6 苦労した点、うまくいかなかった点

1. 第1回目の会議は平日夜に開催。じっくりと話し合うためには、休日開催がいいと判断し、2回目の会議は土曜日に設定したが、歯科医師は土曜の参加が難しいことが、後に判明。しかし第2回、第3回については、日程を広報しており変更できなかった。4回目は日曜開催になったが、地域で多くの行事が開催されている日であり、歯科医師の参加はなかった。(途中で切れてしまった関係を繋ぎ続けるのは難しい)
2. 1回目の会議で取得したメールアドレスでメールリストを作成し、2回目の日時を連絡。しかし反応が悪いため電話をすると「メールを見ていません」。メールアドレスを持っていない人も多かったが、持っても見ていない人もいる。結局、メールと電話とFAXを駆使しながらの広報となった。
3. 訪問看護ステーション、ケアマネ、介護事業者などの同職種連携がまったくない地域だったため、会議の情報などは1事業者ずつ声をかけて伝えることとなった。
4. ガイドブックの作成は当初の事業予定になく、専属のスタッフだけで行うことは困難であった。そのため地域の学生インターンシップ斡旋NPOから月単位での長期インターンシップ生を3名受け入れることで、業務を遂行できた。
5. 会議で地域の課題を出してもらっても、想定内の「よくある課題」ばかりが上がり、地域独

自の課題と具体策に落とし込むために、院内での準備ミーティングに多大な時間を使った。

## 7 これから在宅医療・介護連携に取り組む拠点に対するアドバイス

- 委託事業や補助事業の運営面について
- 1. 当方のような小さな診療所がこうした事業に取り組むためには、まず運営体制を整えなければならない。事業のための採用は必要だろう。
- 2. しかし拠点担当者だけがすべてが行ない、他のスタッフは粛々と日常業務を行なえるというわけではない。院内ミーティングも増え、来訪者も増え、会議には駆り出される。スタッフ全員が「地域連携の必要性や意義」について理解し、途中何度でも確認をしていく必要がある。
- 3. 仕事の性格上、実質10ヶ月程度の業務内での成果の要求がある。同時に急ぎ過ぎたり、拡大し過ぎたりすると連絡し忘れて、根回しが不十分になりがちになるのでまず最初になるべく多くの人に個別に会う時間を作り、そこから代表の代わりになりうる人に業務を引き継いでいくことが望ましい。
- 4. 地域の医師会などとの基本的な関係が築けていると、地域での活動は行いやすい。また連携を広げて行く場合は、良好な人間関係のある組織から、地域のキーマンを紹介してもらえると、波及効果が期待できる。
- 5. 国のさまざまな会合への周知期間が極端に短い場合があるので、医師会などの忙しい方々に参加をお願いするような場合には予めの連絡に務める。少なくとも年間予定の概要を早めに問い合わせる必要がある

### ○在宅医療・介護連携について

- 1. 主要都市には都市の、過疎地域には過疎地域のすでに顕在化した課題があるであろう。ところが実際には当地域のように、まだ課題が顕在化していない地方地域の方が多いのではないかとと思われる。会議を開けば「あれが足りない」「これが足りない」と話は出てくるが、さほど切迫した危機感もない。いわゆる普通であることに、満足している。その中

で、より強い危機感を持った人材を中核に据えて、地域全体をその求心力で動かしていくことが必要だろう。

## 8 最後に

一年間の拠点事業を通じてわかったことは、他職種での話し合いは、問題点の発見には有用であるが、課題解決のために組織的活動を行なっていくための持続には力が足りないことである。多職種連携で発見した問題を、同職種での活動の中で既存の地域活動に織り込ませていくことが次の課題になる。

今回の在宅医療連携拠点事業は、医師会や行政という既存の枠組みを超えて、さまざまな事業者に直接委託したという点が、在宅医療の連携に大きく貢献したと思われる。地域の医師会が、地域の多職種をまとめあげていくことは比較的容易にできる体制づくりかもしれないが、そこにはどうしても「タテの関係」が発生する。当院のような小さな地域の診療所が呼びかけることで、地域の事業者たちと「ヨコの関係」でつながることができたのではないかと考えている。誰かが強いリーダーシップをひくわけではない「ヨコの関係」はつながりとしては見えにくい、心地よい関係性である。この事業をきっかけに、こうした緩やかな連携をつくり続けていくことが、誰にとっても最後まで住みやすい地域をつくりあげていくことにつながるのではないだろうか。

もちろん、こうした事業を行うためには地域の医師会の理解は重要である。当方のように地域の一事業者が委託を受け、それを地域の医師会が緩やかにバックアップするということが各地で行なわれていたとすれば、これも画期的な展開であったと思われる。

今後はこうして顕在化された地域の課題を解決していくことになるが、問題は形をかえていくため、定期的に発見される問題を同職種での活動で解決し続けていかなければならないだろう。医師会・薬剤師会・歯科医師会を始めとする多種多様な同職種団体と、ゆるやかな「ヨコのつながり」の地域事業者たちがどのように対等に連携していくかが、次のステップになると考えている。