

平成29年度 第2回 射水市在宅医療・介護連携推進協議会議事録

日時 平成29年10月23日(月) 午後1時半～2時半

会場 射水市役所 2階 201会議室

○議題

(1) ワーキング部会実施状況について

資料説明(事務局)

(2) 各部会の検討内容について

ア 在宅医療介護提供体制ワーキング部会

部会長より説明

意見交換

- ・「在宅介護に関するアンケート調査」で主介護者の年齢が「40歳～」となっているが、孫世代が介護者となることもあるので、40歳未満の年齢の項目を設ける。
- ・このアンケート調査で、在宅介護者やケアマネジャーの声を幅広く聞くことができると思う。それに基づいてどのようなことが射水市の課題なのかを明確にしていけると良い。

イ 情報共有ツールワーキング部会

部会長より説明

意見交換

- ・ICTの利用について市内で共通のツールを使用すべき。ICT(モバイルのような持ち運べるもの)があると処理が効率化され、褥瘡などの写真の共有やグループラインのように利用者に関わっている人みんなが(集まらなくても)会議のように意見交換をすることができる。ただセキュリティが高いものはコストがかかる。利用者には同意をもらう必要があり、同意を得られない人は今まで通り、FAXなどを使って情報交換していくことになるだろう。
- ・ICTを導入しても連携ノートがなくなるわけではない。ICTを活用することにより、何が効率的になるか、何が課題かなどを検討していくと良い。そこを明確にしなければ、ICTを導入したが使用する人が少ないということもあり得る。
- ・多職種連絡票の様式について、相談内容欄に「〇〇について」という標題を書くスペースがあると良い。
- ・認知症の人は自身が生活をきちんと認識できないことも多いので、支援者がICTや連携ノートを活用し、共有することが必要ではないかと思う。

ウ 住民普及啓発ワーキング部会

部会長より説明

意見交換

- ・相談コーナーの歯科衛生士は、介護現場で働く歯科衛生士を依頼する。
- ・講演会がメインとなると、展示や相談に人が来なくなる。講演を聞き、興味を持って相談や展示を観てくださる人もいます。司会者が来場者に相談・展示コーナーをやっていることを伝え、講演終了後にも見てもらうようにする。

平成29年度 第2回射水市在宅医療・介護連携推進協議会 次第

日時 平成29年10月23日(月)

午後1時30分～2時30分

会場 射水市役所 2階 201会議室

1 開 会

2 議 題

(1) ワーキング部会実施状況について (資料1)

(2) 各部会の検討内容について

ア 在宅医療介護提供体制ワーキング部会 (資料2)

射水市在宅医療・介護の提供体制に関するアンケート調査(案)

在宅介護に関するアンケート調査

在宅医療・介護連携に関するアンケート調査

イ 情報共有ツールワーキング部会 (資料3)

情報共有ツールの現状と課題

多職種連絡票(案)

情報共有ツール活用ガイド(案)の作成について

ウ 住民普及啓発ワーキング部会 (資料4)

在宅医療・介護連携推進事業住民普及啓発講演会実施要領(案)

(3) その他

3 閉 会

(1) ワーキング部会実施状況について

・在宅医療介護提供体制ワーキング部会

月日	会場	出席者数	検討内容
H29年7月11日(火) 19:30~21:00	射水市役所 302 会議室	6 名	・在宅介護を行う上での医療や介護の提供体制に関する現状把握の方法について ・在宅介護に関するアンケート調査（在宅介護者の家族、介護支援専門員）の実施方法 ・訪問歯科診療の実施に関する課題等
H29年9月26日(火) 19:30~21:00	射水市役所 201 会議室	6 名	

・情報共有ツールワーキング部会

月日	会場	出席者数	検討内容
H29年7月19日(水) 15:00~17:00	射水市役所 201 会議室	7 名	・既存の情報共有ツールの活用について現状と課題の抽出
H29年9月11日(月) 19:00~21:00	射水市役所 201 会議室	7 名	・多職種連絡票（案）の作成 ・情報共有ツールを普及啓発するための活用ガイドの作成について ・ICTツールに関する勉強会

・住民普及啓発ワーキング部会

月日	会場	出席者数	検討内容
H29年7月10日(月) 19:00~21:00	射水市役所 302 会議室	6 名	・住民普及啓発講演会の実施について講師、日程、内容等の協議
H29年8月31日(木) 15:00~17:00	射水市役所 201 会議室	5 名	

射水市在宅医療・介護の提供体制に関するアンケート調査（案）

1 目的

高齢者が医療や介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、ひとりひとりの状態に合わせた在宅医療や介護の支援はかせない。実際に在宅介護を行っている方へのアンケート調査を行い、射水市の在宅医療や介護の提供体制の現状を把握し、課題を明確化する。

2 調査対象

要介護3～5の方を介護している家族 約200名

※参考（介護認定者数と施設介護サービス受給者数、H29.3月末）

	介護認定者数 (A)	施設介護サービス 受給者数(B)	在宅介護者見込数 (A)-(B)
要介護3	648	155	493
要介護4	709	320	389
要介護5	594	358	236
計	1,951	833	1,118

3 実施方法

(1) 在宅介護に関するアンケート調査

別紙1

対象 要介護3以上の利用者の家族（射水市高齢者保健福祉・第7期介護保険事業計画策定のためのアンケート調査「在宅介護実態調査」を実施した者は除く。）

方法 居宅介護支援事業所の介護支援専門員に協力を依頼し、対象者1～3名（可能な範囲で要介護3、4、5の利用者1名ずつ）に対し、在宅でのアンケート調査（必要に応じて聞き取り）を行う。

(2) 在宅医療・介護連携に関するアンケート調査

別紙2

対象 射水市内の居宅介護支援事業所30か所・小規模多機能型居宅介護13か所に勤務する介護支援専門員 101名

方法 (1) 在宅介護に関するアンケート調査に合わせて実施

4 調査期間

調査票の送付	平成29年10月末
調査の実施	平成29年11月1日～30日
調査票の回収	平成29年12月1日～10日

5 調査結果について

アンケート集計は平成29年12月から実施し、結果を基に在宅医療介護提供体制ワーキング部会で課題の整理を行い、射水市在宅医療・介護連携推進協議会へ報告する。

在宅介護に関するアンケート調査

別紙 1

あてはまる番号を選び、○で囲んでください。また（ ）内には具体的な内容をご記入ください。

アンケート記入日 年 月 日

◎ 介護を受けている方（以下「本人」と記載）について

性 別	1. 男 2. 女
年 齢	1. 40～64歳 2. 65～74歳 3. 75～79歳 4. 80～84歳 5. 85歳以上
介護度	1. 要介護3 2. 要介護4 3. 要介護5
疾 患 複数選択可	1. 脳血管疾患 2. 心疾患 3. 悪性新生物 4. 呼吸器疾患 5. 腎疾患 6. 筋骨格系疾患 7. 膠原病 8. 変形性関節疾患 9. 認知症 10. パーキンソン病 11. 難病（パーキンソン病除く） 12. 糖尿病 13. 眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害） 14. その他
認知機能	1. 低下あり（認知症の診断は 有 ・ 無） 2. 日常生活で問題となる行動はない
サービス等 利用状況 複数選択可	1. 訪問介護 2. 訪問入浴 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリ 5. 通所介護 6. 通所リハビリ 7. ショートステイ 8. 居宅療養管理指導 ※該当の場合は下記に○ （医師・歯科医師・歯科衛生士・薬剤師・管理栄養士・看護師・保健師） 9. 小規模多機能型居宅介護支援 10. 住宅改修（過去の利用含む） 11. 福祉用具貸与、購入 12. 訪問診療 13. 訪問歯科診療 14. その他 []
お住まいの 地域（生活圏域）	1. 新湊中部 2. 新湊南部 3. 新湊東部 4. 小杉北部・下 5. 小杉南部 6. 大門 7. 大島
家族形態	1. 単身世帯（ひとり暮らし） 2. 夫婦のみ 3. 二世帯世帯（本人または本人夫婦と子ども） 4. 二世帯世帯（本人または本人夫婦と親） 5. 三世帯世帯（親・子・孫） 6. その他（ ）

◎主に介護をしている方（以下「主介護者」と記載）について

性 別	1. 男 2. 女
年 齢	1. 40～64歳 2. 65～74歳 3. 75～79歳 4. 80～84歳 5. 85歳以上
本人との 続 柄	1. 配偶者 2. 同居している子 3. 同居している子の配偶者 4. その他の同居親族（ ） 5. 同居親族以外（ ）
介護を担っ ている期間	※移動、食事、入浴、排せつ等何らかの介助や認知症のための見守りなどが必要となつてからの期間 1. 1年未満 2. 1年以上3年未満 3. 3年以上5年未満 4. 5年以上10年未満 5. 10年以上

裏面へ続く⇒

問1) 在宅での介護を行っている理由を教えてください

最もあてはまるもの1つに○

1. 本人の希望
2. 同居の家族の希望
3. 別居の親族の希望
4. 経済的な理由
5. 病院や施設が満床で入れなかった
6. その他 ()

問2) どのような体制で在宅介護を行っていますか

1つに○

1. 家族の介護のみ(介護サービスの利用なし)
2. 介護サービスのみで介護(家族の介護なし)
3. 家族1人と介護サービスの利用
4. 家族2人以上と介護サービスの利用
5. その他 ()

問3) 主介護者が行っている介護のうち、負担が大きいと感じるものを下記から3つ選び、番号に○をつけてください。また3つのうち一番負担を感じるものは◎をつけてください。

1. 日中の排泄
2. 夜間の排泄
3. 食事の介助
4. 入浴・洗身
5. 身だしなみ(洗顔、歯磨き等)
6. 衣服の着脱
7. 屋内の移乗・移動
8. 外出の付き添い、送迎等
9. 服薬管理、服薬介助
10. 認知症状への対応
11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ、褥瘡ケア等)
12. 食事の準備(調理等)
13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)
14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
15. 上記にあてはまらない介護

問4) 在宅介護のメリット(良い点)を教えてください

自由記載

()

問5) 在宅介護のデメリット(困る点)を教えてください

自由記載

()

問6) 在宅で介護をしている方の負担を軽減する方法としてどんなことを望みますか

複数選択可

1. 自宅で受けられる訪問診療・訪問看護などの医療サービスの充実
2. 早朝や夜間も利用できる通所系サービス(デイサービス等)の充実
3. 早朝や夜間も利用できる訪問系サービス(ヘルパー等)の充実
4. 緊急に必要なになった場合の介護サービス(ショートステイ等)の充実
5. 地域の方や介護者同士の交流を図る機会
6. 介護者が仕事と介護を両立できる支援
7. 介護者への精神的サポート(心配なことを相談できる体制)の支援
8. その他

()

在宅医療・介護連携に関するアンケート調査

あてはまる番号を選び、○で囲んでください。また具体的な内容やご意見をご記入ください。

問1 あなたの年齢をお選びください

1. 20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代 5. 60代以上

問2 介護支援専門員業務の経験年数をお選びください

1. 1年未満 2. 1～2年 3. 3～5年 4. 6～10年 5. 11年以上

問3 あなたの所持する資格をお選びください

複数選択可

1. 介護福祉士 2. 看護師 3. 保健師 4. 薬剤師 5. 社会福祉士
6. 精神保健福祉士 7. 栄養士 8. 理学療法士 9. 医師 10. 歯科医師
11. 歯科衛生士 12. その他（ ）

問4 介護支援専門員として、利用者の在宅での看取りに関わった経験がありますか

1. ある 2. ない

問5 射水市で要介護3以上の方が在宅での介護を実施する体制として、下記の必要性を感じますか
【1から4】から、あてはまる番号を選び、○で囲んでください。

【1. 必要だと感じる 2. 感じる 3. あまり感じない 4. 既に充足している】



①	自宅で受けられる訪問診療・訪問看護などの医療系サービス	1. 2. 3. 4
②	訪問リハビリや通所リハビリなどのリハビリテーション	1. 2. 3. 4
③	早朝や夜間も利用できる通所系サービス（デイサービス等）の充実	1. 2. 3. 4
④	早朝や夜間も利用できる訪問系サービス（ヘルパー等）の充実	1. 2. 3. 4
⑤	緊急に必要なになった場合の介護サービス（ショートステイ等）の充実	1. 2. 3. 4
⑥	在宅で急性増悪した場合の受け入れ病床の確保	1. 2. 3. 4
⑦	地域の方や介護者同士の交流を図る機会	1. 2. 3. 4
⑧	本人や家族の心身の状態や介護に関する相談ができる体制	1. 2. 3. 4
⑨	本人や家族を支援する多職種の連携	1. 2. 3. 4
⑩	本人や家族の在宅医療や介護への意識の向上	1. 2. 3. 4
⑪	その他、必要だと感じること（自由記載）	

【多職種連携について】

問6 多職種との連携状況についてどのように感じますか

【1から3】から、あてはまる番号を選び、○で囲んでください。

【1. 連携がとれている 2. 連携が難しい場合がある 3. 連携をとる機会がない】 

①	医師	1. 2. 3
②	歯科医師	1. 2. 3
③	薬剤師	1. 2. 3
④	MSW	1. 2. 3
⑤	訪問看護	1. 2. 3
⑥	地域包括支援センター	1. 2. 3

問7 問6の①～⑥で「2. 連携が難しい場合がある」と答えた方
どのような時に難しいと感じるのか具体的にご記入ください

()

問8 下記の情報共有ツールを利用していますか

【1から4】から、あてはまる番号を選び、○で囲んでください。

【1. 利用している 2. 時々利用している 3. 利用していない 4. どのようなものか知らない】 

①	連携ノート	1. 2. 3. 4
②	射水市介護保険サービス用診療情報提供書・診断書	1. 2. 3. 4
③	入院時情報提供書（射水市共通様式）	1. 2. 3. 4
④	富山県認知症情報共有ツール	1. 2. 3. 4

問9 ICT（情報通信技術）を活用した多職種間の情報共有システムがあれば利用したいですか

1. 利用しようと思う 2. 条件によっては利用しようと思う
3. 利用しようとは思わない

そのように思われた理由をお聞かせください

()

～ご協力ありがとうございました～

情報共有ツールの現状と課題

○活用事例

●課題

連携ノート

- 本人に関わる多職種が支援の記録を残したり、他の職種への質問や依頼事項などを記入したりして活用しており、連携に役立つ。
- 家族が生活状況を記録することで、本人の生活が把握できる。
- ノート上での管理のため、実際にノートを見なければ分からない。
また連携ノートの記入の他、カルテの記録も必要となり手間がかかる。
- 使用頻度は様々であり、多くの方に活用を促すためにはどのように活用するかを関係機関に普及啓発していくことが必要。

射水市介護保険サービス用診療情報提供書・診断書

- 医師から介護保険サービスの提供時の指示をいただくことで、本人の状態に配慮したサービス提供ができる。
- 時々、依頼書がない場合があるので、必ずつけてほしい。

認知症情報共有ツール

- 認知機能の低下による日常生活の不都合さや困りごとを医師に伝えるために活用したり、認知症疾患センターの受診の際に活用している事例もある。
- 実際の利用は多くない。活用の普及啓発が必要。

その他

- ・ 歯科医や薬剤師との連携が必要だが、気軽に相談できる情報共有ツールがあるとよい。
- ・ 多職種で連絡を取り合う際に、電話ではすぐに対応できない場合がある。
FAXでのやりとりも多いが、聞きたい内容やポイントがまとまった共通様式があればよいのでは。

多職種が相談しやすい
体制づくり



F A Xでの相談連絡票
(射水市共通様式)
の作成

情報共有ツールを活用
し、有効に使用すること
で多職種の連携を推進



情報共有ツール活用
ガイドの作成

在宅医療介護連携 I C Tシステムの導入について

- ・ 連携ノートのような I C Tシステムがあれば、入力した情報を関係者で即共有できる。後から連絡したり記録したりする手間が省けるので効率的。
- ・ I C Tシステムでは、画像データの共有ができると、本人の状態把握につながり、関係者で支援方針を確認できる。
- ・ 連携ノートは家族が記入でき、生活状況が共有できるメリットがある。 I C Tシステムでは関係者のみの情報共有になってしまい、本人や家族を巻き込んだ連携ノートの代わりにはならない。
- ・ I C Tシステムは本人の同意を得た上で利用することになるため、同意が得られない場合はこれまでどおりの紙ベースの情報共有ツールを使用することとなる。システムを導入しても両方を利用することになる。同意には説明も必要であり、それでも使用したいと思う I C Tシステムでなければ導入は難しい。
- ・ 現状は市内外の関係者で情報共有を行っている。市によって異なるシステムであったり、一部関係者のみで使用しているシステムもあり、対象者によりシステム導入の必要があると事業所ではなかなか導入がすすまない。

市内全域で幅広く導入し活用できるよう、使いやすく分かりやすいもの、また導入費用やランニングコストが低価格なもの、セキュリティの高いものであるよう検討する必要がある。

情報共有ツールワーキング部会では、どのような情報共有を I C Tシステムで目指すのかを今年度協議し、在宅医療・介護連携推進協議会へ提案する。

多 職 種 連 絡 票 (案)

宛 先	関係機関等の名称、担当者氏名	発信元	事業所名称、担当者氏名
	_____		電話番号
	_____ 様		FAX番号

日ごろより大変お世話になっております。下記事項についてご確認いただき、ご都合の良い連絡方法等につきましてご回答などの取り扱いをよろしくお願いいたします。

<本人の同意について>

☐ ご本人またはご家族の同意を得ています。

☐ ご本人の心身状況から同意は得られておりませんが、ご本人のために必要があり、連絡いたします。

本 人	氏 名		介護度	申請中・要支援1、2・要介護1、2、3、4、5	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生	年 齢	歳	男 ・ 女
相 談 内 容	件 名				
	☐ 返信をお願いします。（ 月 日頃まで / できるだけ至急回答願います ）				
	☐ 返信は不要ですのでご確認ください。				
記入者氏名					

返 信	☐ 直接会って回答します	（ 月 日 時頃に来所してください）
	☐ 電話で回答します	（ 月 日 時頃に電話してください）
	☐ 当連絡票で回答します	
年 月 日 記入者氏名		

※この多職種連絡票の回答では、診療情報提供書の算定はできません。

※この連絡票はFAX等を使用しますので、取扱いにご注意ください。

（射水市共通様式）

情報共有ツール活用ガイド（案）の作成について

1 目的

在宅医療と介護の連携にあたり、多職種が相互の理解を深め、必要な情報の共有や相談が行えるよう情報共有ツール活用ガイドを作成する。

2 内容

下記の情報共有ツールの紹介、使用方法、使用にあたっての注意点、活用事例を記載する。

（１）連携ノート

（２）診療情報提供書・診断書＜射水市介護保険サービス用＞

（３）入院時情報提供書

（４）認知症情報共有ツール

（５）多職種連絡票

3 作成スケジュール

9月	原案作成（地域福祉課） ↓ メールにてワーキング部会員に内容確認
10月	
11月	
12月	
1月	第3回ワーキング部会にて最終確認
2月	射水市在宅医療・介護連携推進協議会に提出
3月	関係団体から意見聴取、修正内容検討
4月	完成

4 周知方法

在宅医療・介護連携推進協議会を通して、関係団体に配布する。また射水市ホームページ「いみず医療・介護情報」の専門職の方のページに掲載する。

在宅医療・介護連携推進事業住民普及啓発講演会実施要項（案）

- 1 目 的 医療や介護が必要となっても本人、家族の状況に応じて生活の場を選択できるように住民意識を向上させることを目的とする。
- 2 テーマ 在宅医療・介護を考える
- 3 対象者 一般市民（約800名）
- 4 日 時 平成30年1月21日（日）
受 付 12：30～ 開 会 13：00～
- 5 会 場 射水市小杉文化ホール（ひびきホール）
- 6 主 催 射水市在宅医療・介護連携推進協議会
共 催 射水市、公益社団法人射水市医師会
- 7 内 容

【開 会】 《13：00～13：05》
あいさつ

【講演会】 《13：05～14：20》
「自宅で大往生 ～「ええ人生やった」と言うために～」
講師 中村 伸一氏（福井県おおい町国保名田庄診療所医師）

【寸 劇】 《14：30～14：50》
「住み慣れた家で・・・ ～在宅医療介護連携、そして家族愛～」
小杉爆笑劇団とゆかいな仲間たち

【フォーラム】 《15：00～16：00》
「みんなで考えよう ～家族の体験に学ぶ～」
発言者 家族、医師、訪問看護師、居宅介護支援専門員
コメンテーター 中村 伸一氏
コーディネーター 炭谷 靖子氏（富山福祉短期大学教授）

【相談コーナー・展示コーナー】

（1）相談コーナー 《12：00～16：00》
口腔ケア 歯科衛生士2名
認知症 認知症地域支援推進員5名（地域包括支援センター）

（2）展示コーナー 《12：00～16：00》
福祉用具展示、多職種関係団体の展示

- 8 周知方法 市報の掲載、民生委員・老人クラブ等へのチラシ・ポスターの配布
ポスターのスーパー等への掲示、ラジオでの広告

相談・展示コーナー

1 相談コーナー（12：00～16：30）

（1）お口の健康相談会

ア スタッフ

歯科衛生士2名

イ 内容

- ・高齢者の口腔ケアは様々な病気の予防につながるため、正しい口腔ケアの方法を再確認し、口腔機能のチェックを行う。
- ・要介護状態となった時の口腔ケアの方法や入れ歯の管理の指導
- ・相談来所者には、パンフレット及び口腔ケアグッズを進呈する。

ウ 普及啓発のための展示

高齢者の口腔衛生管理に関することや健口体操についてのパネル展示

（2）もの忘れ・認知症相談会

ア スタッフ

認知症地域支援推進員5名（地域包括支援センター）

イ 内容

- ・もの忘れや認知症に関する相談

ウ 普及啓発のための展示

- ・認知症地域支援推進員の活動を紹介するパネル展示
- ・認知症を身近な病気として理解してもらうためのパンフレット等の配布

2 展示コーナー（12：00～16：30）

（1）福祉用具展示

（株）ウィル

ダスキンヘルスレント射水ステーション

（2）在宅医療や介護を支える多職種について、理解を深めてもらうための関係団体のパネル展示（受付前スペース）

自宅で大往生

～「ええ人生やった」と言うために～

おい町国保名田庄診療所 所長
自治医科大学地域医療学 臨床教授
中村 伸一

平成3年、卒後3年目の春に、はじめて名田庄診療所に赴任しました。当初、外科医を目指していた私は、大病院にいる同期の医師から遅れをとることを焦り、自分一人でも何かも診察しなければならないべき診療所での仕事に不安を感じていました。

足が不自由で片足を引きずりながら「リハビリだよ」と言い、診療所へ1時間以上かけて通ってくれた高齢の男性。自分の処方では治らなかった難治性湿疹を皮膚科に通い治った後で受診して「先生、今度からこの薬を出すといいよ」と教えてくれた初老の女性。自分のような若造を医師として頼りにしてくれたり、医師として育ててくれたりする村の人を診ているうちに、自分自身の気持ちに変化が現れました。「外科医になるには、ここには遅れをとってしまう」という考えに支配されていたのが、「この人たちのために医師として何ができるのか」と考えるようになり、そのうちに「自分がこの村を支えるんだ!」という強い思いを抱くようになりました。

「小さな診療所ではできないこと」はたくさんありますが、それを言い訳にせず、「小さな診療所だからこそできること」を探していきました。そうしているうちに、当地域は「家で最期を迎えたい」と望む高齢者がほとんどで、家族もそれを支えたいと思っていることに気づきました。

平成3年10月、その思いに応えようと、診療所、役場住民福祉課、社会福祉協議会の全職員からなる「健康と福祉を考える会」を結成して保健・医療・福祉の連携を進め、ボランティアを中心とした住民も巻き込んでいきました。

デイサービスの開始、訪問看護を中心とした多職種による訪問調整、事例検討会、健康祭や在宅ケア講座の開催等、つぎつぎと事業を展開していくうちに、職員もボランティアもいっしょに活動する「場」がほしいと考えるようになりました。

平成8年、保健医療福祉の総合施設を建設するための「福祉の森検討委員会」を立ち上げ、村長の後押しで基本構想、基本設計の段階から、職員も住民も参加しました。

平成11年、国保診療所と国保総合保健施設が一体化した「あっとほ〜むいきいき館」が完成し、ソフト・ハードともに地域を支える基盤ができました。同時に、医師2名体制とし、私は診療所長と保健福祉課長を兼任することで、保健医療福祉の統合ができました。

平成12年度からの介護保険制度の開始の前後では、課長として住民対象の説明会を何度も開き、議会対応も前面に立つことで、スムーズに導入することができました。

そうこうするうちに、私たちの活動が数値として、現れるようになりました。私が赴任してから町村合併するまでの15年間(平成3～17年度)における名田庄村の在宅死亡率は約4.2%でした。また、名田庄村の国保医療費地域差指数や老人医療費、第1号介護保険料を福井県内で最も低いランクに抑えることができました。

平成15年度からの3年間、現在の特定保健指導の元となった厚労省の国保ヘルスアップモデル事業に取り組みしました。様々な健康づくり事業を展開しましたが、その中でも携帯電話を用いた「IT介入」は国からも注目され、平成19年度の厚生労働白書に掲載されました。また、当地域の高齢者には、田畑でよく働き、近所同士が助け合って、自給自足をよしとする地域特有の伝統的な「生活習慣力」があり、これが健康につながっている可能性が示唆されました。

平成17年度から、前年度に開始された新医師臨床研修制度による地域保健・医療研修の研

修医を4週間コースで受け入れるようになりました。研修医と私は毎日メールのやり取りをし、このやりとりは当診療所のスタッフや臨床研修指定病院の研修担当医にも送っています。概ね評判がよかったのか、初年度こそ3名でしたが、徐々に研修医は増えました。平成23年度には17名が集まり、ほぼ年間を通じて研修医がいるようになっています。

ただし、いいことばかりではありません。

一度、非典型的な症状を呈したクモ膜下出血を見逃してしまいました。クモ膜下出血の典型例は突然起きる激しい頭痛ですが、この方は肩の痛みを訴えていたので、判断しにくかったのです。しかし、結果的にクモ膜下出血を見抜けなかったことは間違いありません。このときは医者をやめるか、そうでなくてもこの土地を去らなければならないと思いつめていました。手術後、幸い後遺症もなく回復しましたが、まだどうなるかわからない救急搬送直後の時点で、患者の親戚の方から「一所懸命やっけてもうまくいかないことは、だれにでもある。先生、お互い様や」と言われたことは一生忘れられない言葉となりました。

また、平成15年、私は「特発性頭蓋内圧低下症による慢性硬膜下血腫」を患い、約2ヶ月間、仕事を休みました。このことを知った住民は、だれが言い出したわけでもなく、コンビニ受診を控えるようになりました。平成14年度に1098件あった時間外・休日診療は、平成15年度以降は120件前後に激減しています。いわゆる「共有地の悲劇」を住民は自然に回避していることになります。

若い頃は、自分が地域を支えているつもりでした。誤診を許され、コンビニ受診も控えてもらった私は、地域に育てられ地域から支えられてきたのです。

ここ4～5年、「医療崩壊」という言葉が、マスコミで頻繁にみかけるようになりました。その根底には、患者側と医療者側の相互不信があると思うのです。相互不信という大きな溝のあちらとこちらで、互いが勝手な言い分を言い合っていては、その溝は埋まりません。患者も医療者も「お互い様」の心を持った相互信頼のもとに、医療という限られた公共財を守り、支えあうことが大切ではないでしょうか。

<プロフィール>



平成 元年	自治医科大学 卒業 福井県立病院・診療部（スーパーローテイト研修）
平成 3 年	国保名田庄診療所 所長
平成 8 年	福井県立病院・外科
平成10 年	国保名田庄診療所 所長
平成11 年	あっとほ～むいきいき館 ジェネラルマネジャー
平成12 年	全国国保診療施設協議会 理事 自治医科大学地域医療学 臨床講師
平成21 年	自治医科大学地域医療学 臨床教授

平成元年に自治医科大学を卒業。平成3年に福井県庁からの派遣で旧名田庄村に赴任、国保名田庄診療所の所長となる。以降、福井県立病院での後期研修2年間を除いて、名田庄地区で唯一の医療機関の医師として地域医療を支え、幅広い領域に一人に対応している。

保健・医療・福祉の連携で旧名田庄村の老人医療費や第1号介護保険料を福井県内で最も低いランクに抑えることを実現した。同地域の在宅死亡率は約4割であった。

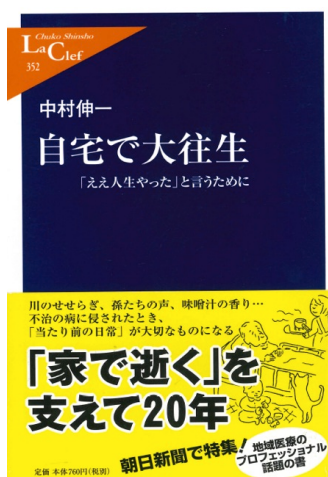
現在、保健医療福祉総合施設“あっとほ～むいきいき館”のジェネラルマネージャーや全国国保診療施設協議会理事、自治医科大学地域医療学臨床教授を兼任する。

平成21年、『プロフェッショナル仕事の流儀』（NHK）に出演。共同執筆した本邦初の地域医療の教科書『地域医療テキスト』（医学書院）が出版された。『プロフェッショナル仕事の流儀コミック版・医療の現場に立つ者たち』（イーストプレス）が出版された。

平成22年6月、初の単著『自宅で大往生―「ええ人生やった」と言うために』（中公新書ラクレ）を刊行。平成23年8月、『寄りそ医―支えあう住民と医師の物語』（KADOKAWA）を刊行。

平成24年9月、『ドクター』（NHK-BSプレミアム）放映。

平成25年2月、『サヨナラの準備』（KADOKAWA）を刊行。



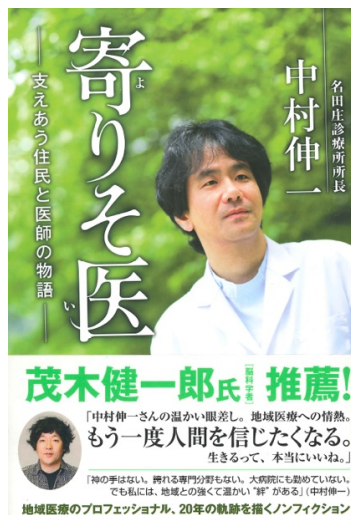
自宅で大往生

～「ええ人生やった」と言うために～

中公新書ラクレ ￥821

自宅で逝くためには何が必要か？家が持つ不思議な力とは？“神の手系医師”ではない普通の総合医が住民の日常生活をサポートしながら、在宅で看取る様子を綴ったエピソードを収載

書籍コード：978-4-12-150352-7



寄りそ医

～支えあう住民と医師の物語～

メディアファクトリー ￥1,404

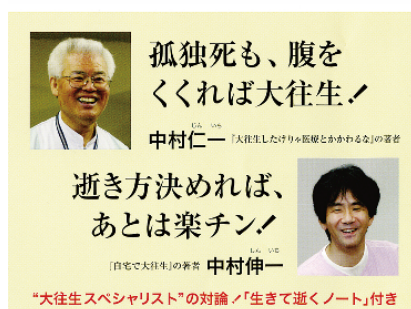
地域医療再生の突破口は必ずある！

一人の医師が20年間地域と歩み、保健、医療、福祉、行政を変え、地域がかわっていく様子を描いたノンフィクション

書籍コード：978-4-8401-3987-8

サヨナラの準備

朗らかに！今すぐ始める



朗らかに！今すぐ始めるサヨナラの準備

メディアファクトリー ￥1,296

ベストセラー『大往生したけりや医療とかかわるな』の著者と、『自宅で大往生』の著者が白熱の対論で、だれもが実行できる「サヨナラの7つの準備」を解説。家族が倒れたとき、どう対処すればいいか―。自分が倒れたとき、どのようにして欲しいか―。大量死時代を目前にし、「サヨナラの準備」は、現代日本人必須の新マナー！看取る場合と、逝く場合の心構えをていねいに解説。簡易エンディングノートの「生きて逝くノート」付き。

書籍コード：978-4-8401-4996-9