

第 17 回在宅医療推進フォーラム
Withコロナ
今こそ在宅！底力！（ポテンシャル）

開催レジメ

【日時】

2021年11月23日（火・祝）12：45～17：00

【場所】

東京ビッグサイト会議棟7階 国際会議場

【主催】

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター
公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

第17回 在宅医療推進フォーラム

～With コロナ 今こそ在宅！底力！（ポテンシャル）～

2021年11月23日（祝）、東京ビッグサイト（東京都江東区）にて第17回在宅医療推進フォーラムが開催された。テーマは、『With コロナ 今こそ在宅！底力！（ポテンシャル）』。このコロナ禍、在宅医療の現場で何が起き、どのような対応が行われてきたのか。会場とオンラインのハイブリット形式で行われた当日の様子を報告する。

ブロックフォーラム（全国在宅医療支援医協会企画）

「With コロナ時代の在宅ケア
～期待される新たな役割～」

【座長】太田秀樹氏（日本在宅ケアアライアンス 事務局長）

●青森県八戸市——小倉和也氏

（はちのへファミリークリニック 理事長／医師）



小倉氏は、地域で築き上げてきた連携体制を今回のコロナ対応に生かし、連携をさらに深化させてきた青森県八戸地域の取り組みについて報告した。

八戸地域では2015年に、地域の医療・介護連携を推進するためのコミュニティチーム「connect8（コネクトエイト）」を立ち上げ、ICTを活用した連携の仕組みづくりを行ってきた。例えば在宅患者の急変時、かけつけた訪問看護師がその場で医師と患者をオンラインでつなぐなど、普段から連携ツールとしてICTを積極的に活用。現在では、293事業所、年間延べ4000人以上の患者を支えるネットワークとして機能している。

今回のコロナ禍においても、この仕組みを積極的に活用。特に第5波では軽症者が圧倒的に多く、自宅や宿泊施設で療養する患者への対応が課題となっていたが、八戸地域では保健所の健康観察の情報などをICTで共有し、独自の体制づくりを行った。宿泊施設療養の場合には、施設の看護師が医師と患者をオンラインでつなぎ、自宅療養の場合には、アプリを活用して必要時にオンライン診療を行うというもので、自宅療養者がアプリを使えない場合も、ICTで基本情報を共有し、電話などで連携。必要時には入院し、落ち着いたら自宅に戻る、という切れ目のない支援を実践し、第5波のピークを乗り切ることができたという。

こういった経験から小倉氏は、コロナ対策においても、平時の地域包括ケアの取り組みが基盤となることを強調。

「ICTやオンライン診療の活用が、外来・入院・在宅が一体となった包括的ケアを可能にし、それがさまざまな困難を抱える人々へのケアの質を高め、ひいては地域共生社会の実現に寄与し得る」と述べ、講演を結んだ。

●静岡県静岡市——渡邊宏春氏

（さくらばし歯科医院 院長／歯科医師）



渡邊氏は、コロナ禍で歯科界に起きた受診控えの問題と、在宅歯科医療における感染予防対策について、自らの見解を述べた。

静岡県内では、感染への不安から高齢者が歯科医療の受診を控えるケースが相次ぎ、渡邊氏自身も普段、訪問歯科診療を実施している20施設のうち10施設から訪問中止を求められたという。

なぜこういったことが起きたのか。要因の一つとして渡邊氏が挙げたのは、令和2年4月に厚労省から出された事務連絡である。それは例えば、感染リスクを減らすために歯科診療を応急処置にとどめる、などとする内容で、「歯科治療は感染リスクが高い、とする発信を厚労省が自らしてしまった」と渡邊氏。その後、マスコミからも同様の情報が繰り返し流され、中には歯科医師自ら感染を恐れて休診するケースも。その結果、受診控えによる口腔状態の悪化が多発してしまったという。

では、なぜ歯科診療は感染リスクが高いとされたのか。よく問題とされるのは治療中の飛沫だが、「自分の飛沫が感染源になることがあるはずもなく、感染リスクが高いのはむしろ術者である」と渡邊氏。しかしながら外科系の医療である歯科は、清潔・不潔の区別が徹底された分野であり、実際のところ、歯科診療に起因したクラスターは1件しか認定されていない（2021年11月23日時点）。

こういった経験から、「常に理論とエビデンスに基づいて判断する冷静さと、どのような状況でも医療人としてぶれない信念を持ち続けることの大切さを学んだ」と渡邊氏。感染が落ち着いてもなお、訪問歯科診療の際には訪問先の入り口で必ずPPEを装着し、「持ち込まない」「持ち出さない」を徹底していることを報告し、「このスタイルが訪問歯科のスタンダードになるだろう」と語った。

●茨城県古河市——宇田和夫氏

（古河薬剤師会 副会長／薬剤師）

宇田氏は、オール薬剤師でコロナ対応に積極的に取り組んできた、古河薬剤師会の活動について報告した。



古河薬剤師会は2018年より、ケアマネジャーと連携して独自の服薬管理の仕組みを構築し、すべての要介護者の服薬管理が、かかりつけ薬局によってアセスメントされている状態をつくる取り組みを進めてきた。この活動を通じて、職種間の連携が深まると同時に、薬剤師同士の横のつながりが生まれ、それが今回のコロナ禍での活動につながったという。

感染拡大を受け、古河薬剤師会が取り組んだのは、3つの体制づくりである。1つ目は、薬局が休業に追い込まれた場合のサポート体制をつくること。すでに稼働している在宅協力薬局の制度を活用し、28薬局による協力体制を構築した。2つ目は、ワクチン集団接種への協力体制をつくること。古河市医師会と連携しながら、1日2000人接種を可能にするためのプロジェクトを立ち上げ、予診票の確認からワクチンの解凍・調整、接種前相談に薬剤師が対応するかたちで協力を行った。そして3つ目が、自宅療養者に薬を配送する体制づくり。自宅配送が可能な薬局、およびPPEを装着しての訪問が可能な薬局を洗い出し、リスト化して医師会と共有。自宅療養者のフォローアップと同時に、次の波に備えたPPE脱着の研修会を実施した。

さらに古河薬剤師会では、第5波で自宅療養者へのフォローアップが間に合わなかったことを受け、今後は薬剤師を積極的に活用することを保健所に提案。宇田氏は、「これからも地域の全ての薬剤師がつながり、地域課題にも向き合っていくことで、地域包括ケアに貢献していきたい」と述べ、講演を締めくくった。

●東京都国立市——葛原千恵子氏

(国立市 健康福祉部 地域包括ケア・健康づくり推進担当部長)



葛原氏は、コロナ禍での介護予防・医療介護連携の取り組みについて、東京都国立市の事例を報告した。

国立市では2017年より、市民参加型のフレイル予防事業「フレ・フレくにたち」を行っている。市民サポーターの養成を積極的に進めると同時に、フレイルチェック講座を開催。ハイリスク者を専門職と市民でともに支える取り組みを推進してきた。ところが、コロナ第1波でこういった市民活動が止まってしまう事態に直面。体力が落ちる、孤独を感じるなどのマイナスの変化が生じたことから、国立市は介護予防対策として3つことを実施したという。

1つ目は、前年度の介護予防事業への参加者に、自宅でできる運動などをチラシでアナウンスする「郵送支援」。2つ目は、市民活動を安心して再開できるよう、感染予防

研修および衛生資材の配布を行う「地域活動運営支援」。3つ目は、フレイルチェック講座をコロナ禍でも実施するための「継続支援」である。これらにより、2020年時点のアンケートでは著しく減少していた「地域のつながり」が、2021年には増加に転じている。

一方、夏の第5波では自宅療養者が急増したが、市は新たな自宅療養のコーディネイト機能として「自宅療養支援室」を設置。患者本人から直接、連絡できるルートをつくると同時に、専門医が介入してケース検討を実施。必要に応じて支援チームにつなげる取り組みを行った。

以上を報告した上で葛原氏は、医療・介護・生活支援が一体的に行われることが、コロナ禍においても非常に重要であることを改めて強調。「こういった一体的な支援は、地域包括ケアの延長線上にある」との見解を示した。

●山形県鶴岡市——小川豊美氏

(株式会社とよみ 代表取締役/管理栄養士)



小川氏は、山形県の南庄内地域における、地域社会全体を巻き込んだ連携の取り組み、「チームつるおか」の活動を報告した。

高齢化率の高い鶴岡市は、高齢者の買い物や介護、独居の問題など、さまざまな地域課題を抱えている。人口減少が進む中、こういった課題の解決には、医療・介護の専門職だけではなく、さまざまな業種を含めた地域全体で取り組んでいく必要がある。

その鶴岡市では以前から、食を通じた多職種連携が行われてきた。8年前に立ち上げられた「南庄内栄養と食を考える会」に端を発し、現在は「南庄内たべるを支援し隊」として、庄内保健所管内を中心とした地域一体型NSTを展開。情報共有システム「Net4U(ネットフォーユー)」を連携ツールとして活用し、訪問指示をはじめ、すべての情報を閲覧できる仕組みを構築している。

特徴的なのは、医療・介護の多職種が連携するだけでなく、地域さまざまな異業種も加わって、ともに取り組んでいることにある。地域の飲食店とともに嚥下調整食を開発しているのは、その最たる例。嚥下障害があっても外に出て、社会と関われるまちづくりを目指して、ともに力を合わせて試行錯誤を重ねてきた。

こういった従来からの活動が、今回のコロナ禍において有効に機能。ICTを使った健康教室や料理教室、栄養相談などを実施することで、これまでの連携がさらに進んだという。小川氏は、「このようにして地域が一つの輪になって活動していくことが、本来の地域社会の姿。みんなで取り組むことで1+1の力を無限大に広げ、地域のハッピーにつなげていきたい」と語った。

基調講演①

「人それぞれの老いと死」

【演者】小堀鷗一郎氏

(堀ノ内病院 地域医療センター 名誉院長)

【座長】荒井秀典氏 (国立長寿医療研究センター 理事長)



我々が進むべき老いと死

小堀氏は、外科医として40年間勤務した大学病院を定年退職後、さいたま市の堀ノ内病院に赴任し、在宅医療に携わってきた。基調講演では、多くの患者と向き合う中で目にしてきた「人それぞれの老いと死」について語った。

日本人の寿命は大きく伸び、“人生100年時代”と盛んに言われるようになった。国は平成29年に人生100年時代構想会議を立ち上げ、学術界では日本抗加齢医学会などが不老長寿を学問的に追求。今や老化予防を目的とした健康食品・サプリメント市場は年間650億円にも及び、まさに官学民がそろって、“不老長寿”に向かっているような状況にある。

では、現実には本当にそうなっているのか。日本の高齢者の実態はというと、65歳を過ぎて身体の動きが不自由になる、あるいは認知症の症状が出る、といったように、病や老いに悩まされている人が国民の大多数を占めていると言っても過言ではない。不老長寿が“建て前”だとすれば、我々が進むべき老いと死とは、どのようなものなのか。「その“本音”のヒントは、ごく一般の我々の周囲にいる人々の生き様の中に見ることができる」と小堀氏は述べ、現場で目にしてきたさまざまな“老い”のありようについて、いくつかの事例を挙げた。

人それぞれに意味のある老いがある

例えば、ある高齢の独居の女性。原因不明の意識喪失発作を繰り返し、そのたびに救急搬送され、家族がサ高住への入居を勧めていた。しかし、本人が頑なに拒否。理由はペットの猫だった。女性の家には暖房も冷房もないが、猫のためにだけは、小さなこたつが一つ用意されている。施設に入ってしまうと、長く一緒に暮らしてきた愛猫と生活できなくなる、というのがその理由だった。

療養型の病院に入院していた別の女性は、新聞や広告などで知らない漢字を目にすると、学習ノートにその漢字を写し取り、読みと意味を辞書で調べることが日課になっていた。漁師の家に生まれたその女性は、幼い頃から家業の手伝いをしていて、学校に通うことができなかったという。女性のノートには、一つでも多く字を覚えようと、マス目にびっしりと漢字が書き込まれ、週に1

度の回診時、わからない字を女性に教えるのが、担当医である小堀氏の務めになっていた。

一方、小堀氏の祖父である作家の森鷗外は晩年、海のそばで、ただ“何もしない”日々を送る生活を小説に描いた。波の音を聞き、空をながめ、本を読む。それが、現役時代は多忙な毎日を生きた鷗外の理想とする老いの過ごし方だった。

「猫と暮らしたい」、「字を一つでも覚えたい」という人がいれば、「何もしない」老後を理想とする人もいる。小堀氏は、「人にはその人にしかありえない老後の過ごし方があり、そこにはその人の生き様があらわれている。我々には、それぞれにとって意味のある老いと死がある、ということを中心にとめるべきではないか」と語った。

患者の思いに沿った医療を困難にするもの

続いて小堀氏は、在宅医療で出会った患者の、それぞれの死について語った。

“患者の思いに沿った医療の提供”が、いかに達成困難であるか——ということ、小堀氏は在宅医療を始めて5年ほどの間に、思い知らされたという。例えば、進行がんを患っていたある男性。治療が奏功せず退院を勧められ、妻は在宅を希望したが、本人は「栄養をつけて元気になる」と入院を希望。元気になったら仲間を誘って飲みに行こうと、妻に自宅から携帯電話を持ってくるように伝えていたが、間もなく息を引き取った。

一方で、本人が在宅を望んでも、家族が拒むこともある。「家から死人を出したくない」という家族もいれば、介護負担で生活が成り立たなくなる、という切実な事情を抱えている家族もいる。あるいはアパート側が、「ここで死なれては困る」と拒むケースも少なくない。

さらには、誰もが一様に在宅死を希望しているとも限らない。例えば、劣悪な生活環境で暮らしていた独居の男性。がんのため入院し、自由がほしいと一度は退院したが、座位も取れないほど衰弱し、「安心して病院で過ごしたい」と再度入院。その後、濃厚治療を72日間、継続した末に死亡したが、亡くなるそのときまで、いつも幸せそうな柔らかな表情を浮かべていた。

その人にしかできない、それぞれの老い、それぞれの死がある。しかしながら、死を認めない社会という問題が、“患者の思いに沿った医療の提供”を困難にする。こういった状況に対し、小堀氏は最後に、糸井重里氏の言葉を引用。「なぜかぼくたちは死を暗いところに追いやってしまった。そのおかげで生きることが楽しくなったか」といって、決してそんなことはない。死とちゃんと手をつなぐことができたなら、生きることにつながっていくと思います」と読み上げ、講演を締めくくった。

基調講演②

「COVID-19 に対する政府の取り組み」

【演者】 樽見英樹氏 (前厚生労働事務次官)

【座長】 飯島勝矢氏

(東京大学高齢社会総合研究機構 機構長・未来ビジョン研究センター)



第5波までの感染状況と対策

2020年3月より、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室の室長を務めてきた前厚生労働事務次官の樽見英樹氏は、日本社会に多大な影響を及ぼしてきた新型コロナウイルス感染症への政府のこれまでの対応について、概観を述べた。

2021年夏に起きた感染拡大の波、いわゆる“第5波”では、新規陽性者数がこれまでの波に比べて著しく増加したが、重症者数については新規陽性者数ほどの大きな伸びではなく、死亡者数は第4波までよりもむしろ少なかった。入院者数の年齢別の内訳について、東京都を例に詳しくみていくと、第4波までは多くを占めていた70歳以上の者が、第5波では非常に少なくなっている。その背景には、第5波の頃にはすでに高齢者へのワクチン接種が大きく進んでいたことが挙げられる。

もう一つ、第5波において特徴的だったのは、感染拡大がピークを迎えた後、一転して急速に減少したことである。それまでの新型コロナウイルスの感染拡大・縮小の傾向をみていくと、まず若い人に感染が広がり、そこから高齢者へと感染が広がって、高齢者施設や医療機関などでクラスターが発生し、尾を引きながらゆっくりと減少していく、というのがおおよそのパターンだった。人出が増えると、少し遅れて感染が広がり、人出が減ると、感染者も減っていく。ずっとその繰り返しだったものが、第5波では人出はそれほど減っていないのにも関わらず、新規陽性者数が急速に減少している。

なぜ、こういうことが起きたのか。考えられる理由として樽見氏が挙げたのは、国民全体のワクチン接種率の向上と、国民一人ひとりの行動変容である。

例えば第4波が起きていた5月の大型連休の頃には、屋外で若者が車座になって飲酒をする行為がよく話題にされていたが、第5波ではそういった問題が指摘されることはほとんどなかった。マスクの着用も定着し、感染予防効果がより高いとされる不織布マスクを使用する人も増加した。こういった変化が起きた理由について樽見氏は、「国民の間で新型コロナウイルス感染症に対する危機感が、広く共有されたためではないか」との見方を示している。

コロナ対策の基本的な考え方

では改めて、国の新型コロナウイルス感染症対策はどのような考えに基づいて行なわれてきたのか。樽見氏は、その基本的な考え方を整理した。

ウイルスは外から運ばれてくるものであり、まず必要なことは、検疫等で国内への侵入を可能な限り遅らせることである。そうして時間を稼いでいる間に、医療提供体制を強化。患者の増加のスピードを極力抑えながら、流行のピークをできる限り下げ、整備した医療提供体制で対応していく、というかたちで対策が講じられてきた。

この医療提供体制の強化については、全国的に病床数は増えており、東京都を例に挙げると、2021年の初めは4000床程度だったものが、夏には6000床へと大きく増加している。しかしながら、第5波ではそれを上回る感染拡大が起きてしまい、体制を強化してもなお追い付かない事態に陥ってしまった。

ワクチン接種が進むことで新規陽性者が減少すれば、本来なら整備すべき医療提供体制も少なくなっていくはずだが、感染力の強いウイルスが新たに出現すれば状況は変わり、それに対応できるだけの医療提供体制の整備が、また必要となる。重症者を減らすために特に重要なのが治療薬の確保であり、同時に、地域の医療機関を活用してできるだけ早く健康観察や治療に結び付けていくこともまた、重要となってくる。

こういったことに取り組みながら、再び感染拡大が大きく進んでしまった場合には、強い行動制限をかけると同時に緊急的な病床の確保等に取り組んでいく、というのが国の対策の大枠である。

これまでの反省と今後の課題

以上、政府の取り組みについて述べた樽見氏は、「新型コロナウイルス感染症がどのような病気で、どのような対策を講じるべきなのか、その科学的な知見にできるだけ誠実であろうとしてきた」とこれまでの取り組みを総括。一方では今後の課題について、「医療提供体制の整備は時間がかかるものであり、その時間をできるだけ短くするための準備が必要」との見解を示した。

さらに、保健所と医療機関の連携にも課題があったことを指摘。「保健所が全数把握するというかたちで進めてきたが、そのことで地域の医療機関に情報がいかないということが起きていたとすれば、連携のあり方を改めなければいけない」と述べると同時に、「感染したらできるだけ早く治療に結び受けることが大切で、これからは在宅医療の体制というのものも、それぞれの地域で予めつくっておく必要がある」と結んだ。

シンポジウム

「COVID-19 と対峙した私たちの挑戦」

【シンポジスト】

- 鈴木 央氏 (鈴木内科医院 院長)
宮本雄気氏 (よしき往診クリニック 医師)
岩本大希氏 (ウィル訪問看護ステーション江戸川 所長)
高山義浩氏 (沖縄県立中部病院
感染症内科・地域ケア科 副部長)
蘆野吉和氏 (山形県庄内保健所 所長)

【指定発言】

伊原和人氏 (厚生労働省 医政局長)

【座長】 武田俊彦氏 (日本在宅ケアアライアンス 副理事長)

医師会と保健所が協力体制を構築



東京都大田区では、保健所と地区医師会が全面的な協力関係を築き、コロナ対応を行ってきた。鈴木央氏(鈴木内科医院)は、その実際について報告した。

双方の協力関係は、第3波において保健所による健康観察が困難を極めたことに端を発する。2021年1月、保健所が地区医師会に協力を依頼し、同3月にはシステム案が決定。不安対応マニュアルの作成や薬剤師への協力依頼、メーリングリストの作成など、協働するためのさまざまな取り組みを行ってきたという。

そして感染が急拡大した第5波では、各医師会に設けられている「在宅医療相談窓口」が、急増する自宅療養者の調整窓口。普段の健康観察はかかりつけ医が担い、休日夜間の往診の調整、あるいは調剤薬局の調整などは、同窓口が担う、といったかたちで対応してきたという。

さらにピーク時には、酸素濃縮器が枯渇する事態に陥ったが、大田区では使用済みの酸素濃縮器を消毒して再利用するという独自の対策を実施。ほかにも酸素ステーションの開設など区独自の対応で乗り切ってきたという。

以上を報告した鈴木氏は、この厳しい局面において、普段からの在宅医療の経験が大いに生きたことを強調。「たとえば保健師からの依頼も、普段行っている訪問看護の往診依頼と同じように捉えることができた。また、在宅で使える武器はステロイドと酸素しかなかったが、ここでも限られた医療資源で対応する“支える医療”の実践が生きたように思う」と振り返った。

一方では、より早期からの健康観察の必要性など、さまざまな課題があることも指摘。「重要なのは最悪を想定して準備をしておくこと。外来、在宅医療も含めたあらゆる医療資源を導入して地域全体で対応しなければ、大きな波を乗り切ることはできない」と語った。

京都独自のシステムで訪問診療を展開



京都府では近隣県に比べてコロナ患者の自宅死亡が少なく、患者が急増した第5波でも、自宅死亡は一人も出ていない。宮本雄気氏(よしき往診クリニック)

は、京都府における独自のコロナ対応の実践と、全国に先駆けて在宅コロナ患者への訪問診療を行ってきた自身の活動について報告した。

京都府では、今回の感染拡大を災害として認定し、府内すべての陽性者を京都府入院コントロールセンターで一元管理してきた。陽性が判明したら保健所で疫学調査を行い、情報を同センターに集約。そこで療養方針を決定し、入院、ホテル療養、自宅療養のいずれかに振り分けている。しかしながら、ADLが低下した患者のホテル療養は実質不可能であり、病床逼迫により高齢者や基礎疾患を有する人でも軽症だと入院できない事態が多発。自宅待機中に重症化して亡くなるケースも出てきたことから、府は療養方針の4つ目の選択肢に“在宅医療”を加え、宮本氏らによる訪問診療が始まったという。

在宅医療の対象とされた患者は、保健所の健康観察の対象から外し、訪問診療チームが基本的に毎日訪問(電話も併用)。必要に応じて点滴や酸素投与、さらには介護サービスの調整なども行った。この在宅医療の対象を、当初は「約75歳以上の高齢者と同居家族」のみとしていたが、その理由について宮本氏は、「高齢者は転倒のリスクなどで入院できなくなる可能性が最も高く、また、オンライン診療では不十分な可能性も高い」と説明。ワクチンが普及した第5波以降は、その対象を認知症や精神疾患を有する人、小児患者などへと拡大し、「入院が叶わない患者に医療を届ける」ことを使命として取り組んできたという。

さらに宮本氏は、こういった訪問診療チームの活動を「KISA2 隊(きさつたい)」と名づけ、徐々に県内外へと活動を拡大していることを報告。「今回の感染拡大で起きたのは、まさに地域包括ケアの崩壊であり、KISA2 隊の活動は、在宅医療に関わる諸先輩方がつくり上げてくださった地域包括ケアの再構築を目指すもの」と位置づけ、講演を結んだ。

訪問看護によるコロナ対応の実際



岩本大希氏(ウィル訪問看護ステーション江戸川)は、東京都の城東地区で行ってきた訪問看護による在宅でのコロナ対応の実践について報告した。

岩本氏らは感染拡大当初から、現場における感染対策の即席ガイドを作成するなど、コロナ対応に積極的に取

り組んできた。2021年春の第4波では、感染が急拡大した関西で、入院待機者の自宅死亡例が初めて出現したが、これを受けて岩本氏は「東京でも必ず同じことが起きる」と、関西での実践例に学び対応を模索。例えば、ピンチのときに手伝える訪問看護ステーションをリストアップして保健所と共有する、といった対策を講じるべく奔走したが、実現しないまま第5波に突入。非常に厳しい状況の中で対応に追われたという。

患者の多くは40～50代の中等症。酸素7Lでもサーチラレーションが上がらず命の危険が迫る、といった困難事例が相次ぐ一方、コロナ病床確保のために退院患者が増え、通常の訪問看護の依頼も増加。多くのステーションが通常業務で手一杯となる中、コロナの自宅待機者の依頼が岩本氏らに集中する事態に。それでも、地道な発信により次第に地域のステーションによる協力の輪が拡大。LINEのオープンチャットを活用して即席でグループをつくり、依頼があればそこに投げ込んで、行けるステーションが手上げする、というかたちで対応してきたという。

こういった経験から岩本氏は、「規模の小さな事業所にできることは限られており、大きなシステムを創ることは難しいが、今回のようにお互いに融通を効かせながらちょっとずつ手を取り合うことはできる」と述べ、「このようなかたちで全体として危機に対応していくことが、地域には必要ではないか」と呼びかけた。

全国最大規模の流行を経験した沖縄での対応



高山義浩氏（沖縄県立中部病院）は、全国最大規模の流行を経験した沖縄県におけるコロナ対応の実際について報告した。

今回の感染拡大における沖縄県の対応の特徴として、高い病床利用率の中で戦ってきたことが挙げられる。そのためにまず必要だったのが、ベッドごとに備えている対応能力を把握すること。重症者に対応できるか、あるいは認知症高齢者のケアができるか。さらには小児、外国人といった患者背景を含めた医療ニーズとのマッチングを個別に丁寧に行うことによって、病床利用率を最大化してきたという。

しかしながら、こうした医療提供体制をフル活用してもなお、県内では自宅療養者が増加。入院が望ましい患者も自宅待機せざるを得なくなり、在宅医療はまさに“最後の砦”となっていた。そこで高山氏は県に対して、訪問看護師への感染対策の教育、および感染者とのマッチングシステムをつくることを提案。2020年9月、看護協会において訪問看護師への研修が実施され、その後、訪問看護による健康観察の仕組みができ、さらに2021年4

月には、その訪問看護を支えるかたちで、地域医師会が在宅医をマッチングさせる仕組みがつけられた。この一連の取り組みの中で、在宅医療介護連携推進事業で培われたネットワークが、大いに生かされたという。

一方で、高山氏は課題についても指摘。「今回の経験を通して、在宅医療の重要性に皆が気づいたと思うが、それは医療が逼迫して病床が確保できないためで、我々が目指す“最期まで豊かに暮らせる社会の実現”とはすれ違いが生じている」と危機感を示した。その上で、「ACPも在宅医療も、病院医療の負荷軽減のために推進されるものではない」と強調。住民教育、医師教育、行政教育にしっかりと取り組んでいく必要性を、改めて提言した。

最前線で対応してきた保健所の取り組み



蘆野吉和氏（庄内保健所）は、山形県庄内地域における保健所の取り組みについて報告した。

庄内保健所では、今回の感染拡大を広域災害と認識し、2つの役割を担ってきた。一つは、通常の感染症対応（感染拡大防止）、もう一つは災害対応（健康危機管理）である。同時に、今回のコロナ対応は地域包括ケアシステム構築を進める絶好の機会と捉え、積極的に連携を推進。①保健所内の連携の壁（感染症対策部門と他部門との連携体制の構築）、②地域内の連携の壁（市町行政も含んだ連携体制の構築）、③地区医師会との連携の壁（自宅療養者への診療への参入）という3つの障壁を乗り越えてきたという。

まず、2020年末に起きた第2波では2つの病院でクラスタが発生したが、庄内地域では感染が判明したその日のうちに対策本部を設置。地域の全ての市町村および地区医師会、病院などによるweb会議を行い、即座に対応策を検討した。その後も連日のように具体策を協議し、互いに情報を共有。その過程で、①と②の障壁を乗り越えることができたという。

一方で2021年4月頃に起きた第3波では、多くの入院待機者が発生。自宅療養者への医療支援が課題となる中、地区医師会は電話診療で対応する方向で検討を開始した。この過程で、課題となっていた③の障壁を突破。夏の第5波では、自宅療養者全員に対して電話診療を行うことができたという。

そして庄内地域では、今後予想される感染の波に対して、さらなる対応策を模索。蘆野氏は、病床に余裕があるうちは入院トリアージを行い、患者が増えてきたら外来トリアージを行うかたちで、次の波に備えたプロトコルを作成していることを報告し、今後もさらに連携を深めながら対応していく姿勢を示した。

《指定発言》

感染症対応が、地域包括ケアをさらに進めていく



伊原和人氏（厚生労働省）は、シンポジストの発表を受け、指定発言を行った。

今回のシンポジウムでは、それぞれの地域、それぞれの立場から、コロナ対応

の実践が報告されたが、そのすべてに共通していたのが、「地域の全医療資源を挙げた対応が不可欠である」ということ。伊原氏は、「地域包括ケアの基盤があってこそその感染症対応であり、むしろ感染症対応が地域包括ケアをさらに進めていくことを痛切に感じた」と所感を述べた。

その一方で伊原氏が指摘したのは、一人でできることには限界がある、ということ。「健康観察から診療、往診までさまざまな対応が求められる中で、チームでの対応は不可欠。特に今回の第5波では、グループ診療の可能性、そして地区医師会の底力というものが、明らかになったように思う」とコメントした。

そして最後に伊原氏が強調したのが、デジタル技術の実装化が、これからますます重要になってくる、ということ。「今回の感染症対応で、オンライン診療がかなり有効であることがわかったと同時に、高齢者に対しては限界があることも見えてきたと思う」と指摘した上で、「そのデジタル技術を、医療関係者の間の情報共有において活用するための基盤を、しっかりとつくっていく必要がある」と呼びかけた。

《ディスカッション》

最後に各シンポジストが強調すべき点を一言ずつ語り、本セッションを締めくくった。以下、概略を紹介する。

*

*

鈴木 「強調したいのは、情報共有の重要性である。一番使いやすいシステムとして、HER-SYS（ハーシス）があると思う。これをうまく使い、地域全体で情報を共有していくことが非常に重要であり、ここの習熟が、今後の課題だろうと思っている」

宮本 「私が常に思っているのは、誰のために医療をしているのか、ということだ。在宅医療も救急医療も弱者のために医療をしなければならないと思っている。今回、災害弱者のために活動できていることは意義があると感じている。法人の枠を超えた“超法人”で連携し、活動できればいいと思う」

岩本 「訪問看護ステーションは、民間の事業所が非常に多く、行政との連携が難しい。今回の感染症への対応で、そういった課題に改めて気づくことができた。公衆衛生と在宅医療がもっとコミットできるよう、国の仕組み、あるいは都道府県の仕組みとして融通がきくように

なってくると、足元の事業所としてはとてもありがたい」
高山 「このコロナ対応で地域はかなり伸びたという実感を持っている。顔の見える連携も強烈にでき、腕も腹も見える関係になってきた。この関係をコロナ限りにしないことが重要。たとえば病院の持っている専門性も、もっと地域で生かされるべきであり、そこが次の課題だと病院医師として思っている」

蘆野 「強調したいのは地域の連携の必要性。平時にできないことは有事にできないので、平時からの連携が重要だ。また、地域包括ケアシステムの構築が進んでいない地域では、今後は保健所がその中心を担っていく必要が出てくる。それができるよう、保健所の機能を少しずつ変えていくことも大事だと思っている」

住野勇名誉理事長を偲んで——辻哲夫氏

（東京大学高齢社会総合研究機構・未来ビジョン研究センター）

勇美記念財団名誉理事長の住野勇さんが、2021年8月11日、安らかに99年の生涯を閉じられました。ここに改めて、ご冥福をお祈り申し上げます。

住野さんとの出会いは、今から21年前、住野さんから当時の厚生省の近藤保険局長に対して、厚生省に關係する仕事でご自分の資産の一部を役立てたいという相談があったことにさかのぼります。日本の在宅医療の草分けである佐藤智先生に会っていただくことをお勧めしましたところ、住野さんは佐藤先生と大いに意気投合され、ご自身と奥様の美代子さんのお名前を組み合わせた「勇美」という名称で、在宅医療を推進するための財団を設立されました。財団理事に就任された佐藤先生が中心となり、手始めの仕事として、全国各地の在宅医療の実践者と、厚生省の若手職員からなる勉強会を始めました。こうして財団は、黎明期にあった在宅医療が国の制度に位置付けられていく上で、現場との懸け橋を果たすようになりました。

思い起こしてみますと、住野さんはご兄弟で現在のオートボックスセブン社を創業され、立派な会社に育て上げられました。78歳となられた2000年にご所有のオートボックスセブンの株式を基金とする勇美記念財団を創設され、さらに96歳となられた2017年には、関西から日本を元気にとという願いで新たに住野勇財団を創設され、文化芸術分野を含めた公益活動を始められました。経済人として大きな成功をおさめられたと同時に、感謝という理念のもとで、これまでの経済活動の成果として生み出される果実を、公益事業に捧げられたのです。実に見事な人生を全うされたと思います。ここに、住野理事長のご功績に対し、皆様とともに改めて、心より感謝と敬意の念を捧げるものでございます。