

第9回 在宅医療推進フォーラム

～新しい地域社会の創造に向けて～

2013年11月23日(祝)

於:東京商工会議所 東商ホール

主催 独立行政法人 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9回「在宅医療推進フォーラム」 ～新しい地域社会の創造に向けて～

開催日時 2013年11月23日(土・祝) 9:30～17:20(開場9:00)

開催場所 東京商工会議所 東商ホール(600名)
(〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-2-2 東京商工会議所4F)

【第一部】

- 9:30～9:35 **開会の辞** 住野 勇 (公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 理事長)
- 9:35～12:05 **一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会・訪問看護ステーション連絡協議会による協働活動報告会**
【挨拶・活動報告】 新田 國夫 (一般社団法人 全国在宅療養支援診療所連絡会 会長)
【総合司会】 太田 秀樹 (医療法人アスムス 理事長)
和田 忠志 (医療法人社団実幸会 いらはら診療所 在宅医療部長)
【上映会】 「超高齢社会 私たちのミッション かかりつけ医の在宅医療」(日本医師会編集)
【ブロック報告会】 九州、四国、東海・北陸、甲信越、南関東、東京、北関東、東北、北海道、近畿
- 12:05～13:00 休憩(自由昼食)

【第二部】

- 13:00～13:30 **基調講演「在宅医療の制度面の課題について」**
【演者】 神田 裕二 (厚生労働省 大臣官房審議官(医療保険、医政、医療・介護連携、国立病院担当))
- 13:30～15:00 **座談会「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～**
【演者】 高杉 敬久 (公益社団法人 日本医師会 常任理事)
佐藤 徹 (公益社団法人 日本歯科医師会 常務理事)
齋藤 訓子 (公益社団法人 日本看護協会 常任理事)
安部 好弘 (公益社団法人 日本薬剤師会 常務理事)
鷲見 よしみ (一般社団法人 日本介護支援専門員協会 会長)
【座長】 大島 伸一 (独立行政法人 国立長寿医療研究センター 総長)
辻 哲夫 (東京大学 高齢社会総合研究機構 特任教授)
- 15:00～15:10 休憩
- 15:10～17:10 **シンポジウム「かかりつけ医とともに在宅医療をすすめるには？」**
【シンポジスト】 ①在宅医療連携拠点事業の現状分析
三浦 久幸 (独立行政法人 国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部長)
②地区医師会
河村 雅明 (一般社団法人 東京都北区医師会 副会長)
堤 啓 (一般社団法人 粕屋医師会 会長)
金江 清 (一般社団法人 柏市医師会 会長)
③在宅療養支援診療所
石垣 泰則 (医療法人社団 泰平会 理事長)
鈴木 央 (鈴木内科医院 副院長)
【座長】 新田 國夫 (一般社団法人 全国在宅療養支援診療所連絡会 会長)
- 17:10～17:20 **閉会の辞** 大島 伸一 (独立行政法人 国立長寿医療研究センター 総長)

主催： 独立行政法人 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

共催： 一般社団法人 全国在宅歯科医療・口腔ケア連絡会、一般社団法人 全国在宅療養支援診療所連絡会、
一般社団法人 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会、一般社団法人 日本介護支援専門員協会、一般社団法人 日本在宅医学会、
一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会、NPO法人 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク、
NPO法人 日本ホスピス緩和ケア協会、NPO法人 日本ホスピス・在宅ケア研究会、公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会、
日本在宅医療学会、日本在宅ケア学会、日本在宅ホスピス協会

後援： 一般社団法人 全国訪問看護事業協会、公益財団法人 長寿科学振興財団、公益社団法人 日本看護協会、公益財団法人 日本訪問看護財団、
公益社団法人 日本薬剤師会、公益社団法人 日本医師会、公益社団法人 日本歯科医師会、一般社団法人 日本老年医学会(50音順・敬称略)

第9回 在宅医療推進フォーラム

～新しい地域社会の創造に向けて～

2013年11月23日、第9回在宅医療推進フォーラムが東京商工会議所にて開催された。テーマは「新しい地域社会の創造に向けて」。医療や介護を必要とする人が安心して暮らせる地域をどのように創り上げていくのか、今回は各地での先進的な取り組みが紹介されると同時に、今後の課題について活発なディスカッションが繰り広げられた。

一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会 ・訪問看護ステーション連絡協議会による 協働活動報告会

【司会】

太田秀樹氏 (医療法人アスミス 理事長)

和田忠志氏 (医療法人社団実幸会いらはら診療所 在宅医療部長)

全国で在宅医療推進に向けた活動がどのように行われているのか、協働活動報告会では、一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会・訪問看護ステーション連絡協議会における具体的な取り組みが報告された。最初に紹介されたのは、DVD『超高齢社会 私たちのミッション かかりつけ医の在宅医療』。これは全国在宅療養支援診療所連絡会が企画協力し、日本医師会の編集によって作成されたもので、在宅医療未経験の開業医を主人公に、在宅医療の実際を詳しく紹介するものである。全体挨拶を行った新田國夫氏

(全国在宅療養支援診療所連絡会会長)は、このDVDが在宅医療の教科書として都道府県リーダー研修等に活用されていることを報告。DVD上映に続き、全国10ブロックの代表者より、それぞれの地域における取り組みが紹介された。



《全国10ブロックの活動報告》

●九州ブロック：外山博一氏 (外山内科神経内科医院 院長)



九州ブロックでは10月19～20日、宮崎県宮崎市にて第4回九州在宅医療推進フォーラムが開催された。

実行委員を務めたのは、多職種交流メーリングリスト「宮崎キョアケアネットワーク」の有志約40名。19日は前夜祭として訪問薬剤

師と訪問看護師の連携をテーマに対談シンポジウムを実施。20日の本会では在宅医療に関する2つの講演、および九州各県の実践を紹介するシンポジウムが行われた。

メイン企画であるシンポジウムのテーマは「高齢者の多様な住まいと介護と医療連携」。高齢者の住まいが多様化する中、それらが終の棲家となるためには、何が求められるのか。重要なのは施設間、職種間の直接の話し合いであり、利用者の幸福と利益の追求こそが共通目標であるという認識をしっかりと共有すること、また利用者側も「どう生きて、どう死んでいくのが理想なのか」を真剣に考える必要があり、市民啓蒙の必要性などが改めて確認された。

前夜祭には196名、本会には409名と多くの参加者が集い、2日間を通して盛況を博した。

●四国ブロック：三宅敬二郎氏 (在宅診療敬二郎クリニック 院長)



四国ブロックでは、11月17日に香川県高松市にて第4回四国在宅医療推進フォーラムが開催された。

全体テーマは、「地域で支える緩和ケア」。在宅ホスピスを地域の人々に広く理解してもらい、緩和ケアに目を向けてもらうことが、今回の最大の狙いである。

当日は二部構成で展開。第一部はサイコオンコロジーおよび在宅ホスピスに造詣の深い2名の講師による特別講演、第二部は緩和ケアにおける地域連携の現状を語り合うシンポジウムが行われている。

参加者数は想定を上回る300名弱。多くの一般市民が集まったほか、専門職では看護師を中心に薬剤師、医師、さらに医学生や薬学部の学生など幅広い参加があった。終了後に実施したアンケートでは、それらの参加者の9割近くが「内容に満足している」と回答しており、緩和ケアおよび在宅医療への理解を広めるための活動として、一定の手ごたえを得ることができた。

次回は四国四県だけでなく、中国地方も含めた“中四国ブロック”として、在宅医療推進フォーラムを開催する計画である。

●東海・北陸ブロック：紅谷浩之氏（オレンジホームケアクリニック 代表）



東海北陸ブロックでは9月8日、福井県福井市にて第4回東海北陸在宅医療推進フォーラムが開催された。北陸での開催は、今回の福井が初めて。このフォーラム開催をきっかけに、福井県に福井県在宅療養支援診療所連絡会が立ち上げられ、フォーラム当日にその発会式が行われている。

当日は富山県や石川県など県外からも多くの参加があり、その数は一般市民も含め200名以上に。市民公開講座では、福井県で約20年に渡り地域医療に取り組んできた中村伸一氏が、自らの経験を一般市民向けに講演。続いて行われたシンポジウムなども全て、市民公開のかたちで実施されている。

当日は富山県や石川県など県外からも多くの参加があり、その数は一般市民も含め200名以上に。市民公開講座では、福井県で約20年に渡り地域医療に取り組んできた中村伸一氏が、自らの経験を一般市民向けに講演。続いて行われたシンポジウムなども全て、市民公開のかたちで実施されている。

シンポジウムは「在宅医療、福井からのチャレンジ」と題して、多職種による会場一体のディスカッションを展開。次代の在宅医療を担う学生教育の問題や、医療や福祉をいかにまちづくりに活かしていくかなど、将来の地域医療のさらなる充実に向けて、一般市民を交えながら深く話し合うことができた。

●甲信越ブロック：北澤彰浩氏（佐久総合病院 小海診療所 所長）



甲信越では10月13日、長野県佐久市にて、第1回目となる甲信越在宅医療推進フォーラムが開催された。

生きることを支える在宅医療は、“食べることの大切さ”を意識して取り組んでいくことが重要であることから、掲げたテーマは「食べることは生きること」。

まずは先進地域に学ぶべく、神奈川県で活躍する管理栄養士、江頭文江氏を講師に招いて特別講演を実施。管理栄養士による居宅栄養管理指導がどのようなものか、具体的な解説が行われると同時に、予防型から終末型まで介入目的もさまざまであること、人の一生を通じて食べることがいかに大事か、といったことが改めて強調された。

続くシンポジウムでは、言語聴覚士や歯科衛生士など食に関わる専門職が各県よりシンポジストとして登壇。現場の実践が紹介されると同時に、発表後のディスカッションでは会場を交えての意見交換が行われ、食の大切さを再確認することができた。

今後は甲信越3県が持ち回りでフォーラムを開催する予定。2014年度は山梨県、2015年は新潟県にて実施する計画である。

●南関東ブロック：岡田孝弘氏（オカダ外科医院 院長）



南関東では、2012年12月8日に第2回横浜市・南関東在宅医療推進フォーラムが、2013年9月23日に第3回神奈川県在宅医療推進フォーラムが開催されている。

第2回フォーラムの全体テーマは「はじめよう在宅医療」。病院からどうやって在宅へ移すか、在宅医療の対象をどのようにして見極めればいいのか、家族の介護力が足りない場合にどうすればいいか、といった問題について、約300名の参加者が集い、議論を展開。家族介護力を評価するために開発された在宅介護スコアや、患者情報の共有とスムーズな連携に役立つクラウドシステムの概要などが、詳しく紹介された。

一方、第3回フォーラムは、認知症をテーマに実施。進行した認知症患者が食べられなくなった場合の胃瘻の問題について、深い議論が展開された。胃瘻はあくまで本人のために造るものであるという認識が重要であることや、胃瘻のメリット、デメリットをよく理解した上で造設を検討する必要があること、さらに、胃瘻を途中でやめる選択ができるような法整備の必要性まで、さまざまな課題が指摘された。

●東京ブロック：英裕雄氏（医療法人社団三育会 本郷ヒロクリニック 院長）



一千万人以上の人口を抱える東京都。平成47年には高齢化率が30%を超えることが予測されており、在宅医療の提供体制をいかに構築していく

かが、大きな課題となっている。東京都は在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、在宅療養支援病院といった地域資源も多く、在宅看取り率も決して低くはないが、一方で、これらを一括して束ねていくのは決して容易ではない。

そういった東京都ならではの実情をふまえ、2月11日に秋葉原にて開催された第3回東京都在宅医療推進フォーラムでは、地元の問題を具体的に話し合えるよう、講演、シンポジウムに加えて全員参加のグループワークを実施している。全体テーマは「在宅医療の面展開を阻害する因子と解決策」。東京都の政策の解説にはじまり、面展開において重要な人材育成のあり方などさまざまな課題について、医師、看護師、介護職など127名の参加者が、グループワークを通じて議論を行った。

次回フォーラムは、これからの大きな課題である「在宅医療の質」をテーマに、再び秋葉原にて開催する予定である。

●北関東ブロック：太田秀樹氏（医療法人アスミス 理事長）



生老病死という言葉があるが、現代人は病になってすぐ死に至ることはまれで、大半の人は一定の虚弱な期間を経ることになる。ところが、入院外来を中心とした従来のヘルスケアシ

ステムに、この期間を支える機能はない。そういう中で在宅医療への期待が大きく高まってきたが、現実には在宅で死ぬ地域とそうでない地域に大きな格差が生じてしまっている。この問題を解決することは、行政の大きな課題といえるだろう。

オーケストラに例えると、我々専門職はプレイヤー（演奏者）、行政はコンポーザー（作曲家）、市民はオーディエンス（観客）である。行政は社会通念や法律や制度をたてに、我々は論文や専門性をたてに、どちらも市民に向かって仕事をしているが、両者は構造的な緊張関係にある。また、行政や我々専門職は客観的かつ科学的であるのに対し、市民は主観的かつ情緒的であり、その三者が価値観を共有するためには、しなやかな感性が必要だ。

このような関係性をふまえ、お互いの理解が進むよう、北関東では「多職種協働で考える地域包括ケア」と題して、12月15日にフォーラムを開催する。各職能団体、市民に広く呼びかけ、議論を行う予定である。

●東北ブロック：三原一郎氏（鶴岡地区医師会 会長、三原皮膚科 院長）



東北では11月9日、山形県鶴岡市にて東北在宅医療推進フォーラムが開催された。

全体テーマは、「つなげよう連繋の輪～支えあえるまちを目指して～」。独自の連携体制を築き上げてきた鶴岡地区医師会の取り組みや、各県で展開されている在宅医療連携拠点事業の実際など、多職種が“つながる”ことで創り上げてきた地域連携の実際が、報告されている。

基調講演「在宅医療における鶴岡地区の取り組み」では、国の事業である「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」への参画をきっかけに鶴岡地区における在宅医療が進んできたことや、地域電子カルテ「Net4U」の活用した連携の実際などが紹介された。

また、シンポジウム「在宅医療連携拠点事業の現状と今後の展望」では、東北各県から代表者が登壇。在宅医療連携拠点事業の果たすべき最も重要な役割は、在宅における多職種連携のコーディネートであり、各県でそれぞれに工夫しながら顔の見える関係づくりが行われていることが、具体的に報告された。

●北海道ブロック：岡田晋吾氏（北美原クリニック 理事長）



北海道では12月1日、函館市にて北海道在宅医療推進フォーラムを開催予定。札幌市以外での開催は、今回が初めてとなる。函館市は人口が年々減少しており、現在約27万人、高齢

化率は28.5%。開業医の生き残りが厳しくなる中、全国にもれず函館でも、開業医には在宅医療も含めた“かかりつけ医機能”が求められている。

そこで函館では、2006年に「道南在宅ケア研究会」を設立。在宅医療を開業医だけで行うのは困難であり、ここでの活動を通じて、地域で活躍する多職種と出会い、互いに協働できるよう、関係づくりを進めてきた。

そしてもう一つ、重要な役割を果たしているのがITシステムである。函館では、診療所、訪問看護ステーション、ケアハウス、グループホーム等々がITでつながり、処方内容や検査画像などを共有できる仕組みを構築することで、連携をスムーズにする体制づくりが行われてきた。

まだまだ一般開業医にとって、在宅医療はハードルが高いが、こういった活動を通して、開業医が在宅医療に楽に取り組めるような仕組みつくるのが、非常に重要と考えている。

●近畿ブロック：北川靖氏（北川内科医院 院長）



近畿では1月7日、京都府京都市にて第3回近畿在宅医療推進フォーラムが開催された。テーマは京言葉で、「そうはおいやすけど、しんどおすな、在宅医療」。現場の課題を本音で語り合おう、という主旨である。

訪問看護ステーションの抱える運営上の困難性として挙げられたのは、訪問時間の調整の難しさ、仕事量が安定せず収入が不安定であること、訪問時の駐車場の問題など。一方で地域包括支援センターからは、提供者側と利用者側に隙間があり、価値観の共有が必要との指摘が展開された。また、在宅医を疲弊させる要因として挙げられたのは、緊急の往診。夜中に家族から「反応がない」と呼び出され、駆けつけると本人はただ眠っているだけだった、といったようなケースを少しでも減らすために、市民啓発の重要性などが強調された。

一方では、患者が事前に複数の病院に登録することで入退院をスムーズにする「在宅医療安心病院システム」など、課題解決のヒントとなるような先進事例の紹介も。現場の疲弊を和らげるためにはどのような対応が考えられるのか、具体的なディスカッションが繰り返された。

基調講演

「在宅医療の制度面の課題について」

神田裕二氏（厚生労働省 大臣官房審議官）

地域包括支援センターと在宅医療連携拠点の連携



在宅医療の推進に向けて、国では今、どのような議論が展開されているのか。神田裕二氏は在宅医療の制度面の課題について、ポイントを整理した。

一点目は、「地域包括支援センターと在宅医療連携拠点の連携による医療介護連携の実現」について。地域包括支援センターとは、包括的かつ継続的なケアマネジメント支援を行う機関であり、法律上は医療の調整も行うこととされているが、実質的には社会福祉法人や社会福祉協議会への委託による運営が多く、医療機関との連携に問題を抱えているところが少なくない。一方で、医政局で始まった在宅医療連携拠点事業は、地域の医療資源の把握と活用が主な目的であり、この事業に取り組んだ約6割の拠点で、かかりつけ医の24時間365日の連携体制構築が可能となるなど、医療系のコーディネートにおける成果が報告されている。これを受けて現在、検討されているのは、この在宅医療連携拠点事業と地域包括支援センターの機能を、有機的に結びつけること。現在はモデル事業として展開されている在宅医療連携拠点の機能を、介護保険制度の中の地域支援事業の一つとして位置づけ、恒久的な事業として展開していくことなどが、目下検討されている。

市町村が具体的な計画を策定し、都道府県が支援

二点目は、「在宅医療の提供について、まず市町村が考え、都道府県がそれを支援する仕組みが必要ではないか」ということ。要介護者は重度化するほど、医療と介護の両方の支えがなければ在宅生活の継続が難しくなる。したがって、日常生活圏域で必要なサービスをいかに組み立てていくかが重要となるが、それを広域自治体である都道府県が行うことは難しい。そこで指摘されているのが、まずは市町村単位でそれぞれの地域の実情をしっかりと捉えながら、計画を立てていくことが必要だということ。市町村が策定する介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置付け、日常生活圏域の中にどれだけのサービスがあるのか、足りないものはどうするのか、まずは実態を把握し、対策をしっかりと考える。そして都道府県は、市町村が策定した地域包括ケア計画の内容を十分に踏まえた上で、その実現に向けて、地域医療ビジョンや医療計画を策定していく。こういったことが今、社会保障制度改革国民会議の中で議論されている。

総合診療医とかかりつけ医について

三点目は、「総合診療医とかかりつけ医」についてである。新たに検討されている総合診療医とは、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病や傷害等について、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を、全人的に提供することを主な役割とするものだ。さらには、ほかの専門医や多職種とも連携をとり、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することが期待される。これから総合診療医を認定する第三者機関をつくり、養成プログラムや認定の基準を策定して、平成29年より養成を開始する方向で、現在、検討が行われている。

一方、中医協で議論されているのが、主治医機能の評価である。これは外来医療の役割分担ということで、いきなり大病院にかかるのではなく、まず身近な医療機関の医師に相談をして、必要に応じて専門医や介護サービスなどにつなげる体制を目指すものである。具体的には、介護保険制度への理解、在宅医療の提供、24時間の対応などを主治医機能として織り込むことが検討されている。

在宅医療サービスの診療報酬上の課題

四点目は、「在宅医療サービスの診療報酬上の課題」について。まず在宅療養支援診療所、強化型等の評価については、現状の評価が必ずしも実態に即していないことから、ストラクチャー的な要素による評価よりも、緊急往診の件数や在宅看取りの件数といった実績による評価に重きを置いてはどうか、との話が出ている。

また、訪問看護について議論されているのは、あらたに強化型の訪問看護ステーションを設立すること。ケアマネージャーの配置の有無をはじめ、24時間体制の有無、看取り数、事業所規模などを要件として、通常の訪問看護ステーションとは区別して評価しようというものだ。

さらに訪問薬剤管理指導については、単独の薬局での24時間対応を原則とすることや、医師のほかに訪問看護師やケアマネージャーへの情報提供についても規定することで、その推進を図ること。また在宅歯科診療についても、医師や看護師との連携が十分にとれていないことが普及妨げの一因と考えられることから、医科歯科連携を促す仕組みをどう構築していくかが議論されている。

以上を解説した上で神田氏は、現在、国が進めている税と社会保障の一体改革について、その最大の目標が地域包括ケアシステムの実現にあることを、改めて強調。「制度の持続可能性ということでは一定の負担が必要になり、厳しい面も確かにあるが、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会の実現に向けて、しっかり取り組んでいく必要がある。皆さんからも、現場に合わないと感じることがあれば、ぜひ教えて頂きたい」と呼びかけた。

座談会「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～」

【演者】高杉敬久氏（公益社団法人日本医師会 常任理事）

齋藤訓子氏（公益社団法人日本看護協会 常任理事）

鷲見よしみ氏（一般社団法人日本介護支援専門員協会 会長）

佐藤 徹氏（公益社団法人日本歯科医師会 常任理事）

安部好弘氏（公益社団法人日本薬剤師会 常務理事）

【座長】大島伸一氏（独立行政法人国立長寿医療研究センター 総長）、辻哲夫氏（東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授）

かかりつけ医に必要なのは、地域を診る視点



日本医師会常任理事の高杉敬久氏は、「医療と介護が融合しなければ住民に安心を与えることはできず、我々は意識改革をして、新しい展開に臨まなければならない」と述べ、日本医師会が目指すこれからの医療の在り方について提言した。

在宅医療の役割が大きくなる中で、日本医師会が目指すのは「まちづくり、地域づくりに関わる医療」だ。具体的にどのようなことを行っていくのか。高杉氏が挙げたのは、次の二点である。

一つは「介護予防」。要介護状態になるのを防ぎ、元気な高齢者を増やすため、地域医師会は市町村の実施する地域支援事業に積極的に関わっていく。もう一つは「生活の支えと命の保証」。独居の高齢者が人知れず家で亡くなるようなことを極力減らし、個々の生活を捉え、サポートする。その源こそが、在宅医療だといえる。

「地域医師会には、自ら先頭に立って行政や多職種と連携し、まちづくりを進めていって欲しい」と高杉氏。日本医師会では、在宅医療支援フォーラムや在宅医リーダー研修会を通じて、そのような役割を担い得るかかりつけ医の育成を実施しており、今後も継続していく計画だ。

最後に高杉氏は、これからは“地域を診る”視点、そして高い社会性が求められることを強調。「小医は病を癒し、中医は人を癒し、大医は国を癒すというが、まさに高齢社会という課題を抱えた日本を癒すことが、かかりつけ医の使命である。日本医師会はこのミッションを軸に、まちづくりにしっかりと参画していく」と宣言した。

“生きがいを支える歯科医療”の推進を



日本歯科医師会常任理事の佐藤徹氏は、在宅歯科医療推進に向けた取り組みと、今後の方向性について語った。

歯科の受療率は、小児期および高齢期に高くなる傾向があるが、多くの潜在需要が見込まれるはずの後期高齢者については受療率が極端に低く、十分な供給が行われてこなかった実態がある。そこで日本歯科医師会は2008年より5年間の短期目標を立て、供給体制の充実に向けて取り組んできた。

一つ目は、研修だ。専門的に歯科診療を行う歯科医師、歯科衛生士を養成する「歯の健康力推進歯科医師等養成講習会」を、厚労省の委託で実施。今後も継続していく計画である。二つ目は、医療従事者への情報提供。「在宅歯科医療連携室整備事業」を29の都道府県で実施し、連携をコーディネートする人材の養成を行っている。そして三つ目は、在宅療養支援歯科診療所の創設である。

これらの取り組みにより、在宅歯科医療の需要と供給のバランスは改善傾向を示している。しかしながら佐藤氏は、「急速に進む超高齢社会に向けて、現状の体制は極めて不十分」との認識を示し、認知症やがん患者への歯科医療の充実や医療連携等、さらなる課題を挙げた。その上で、「今や歯科医療の目的は、齲蝕や歯周病といった疾病の治療だけでない。生きる幸せ、食べる幸せの実現へと大きく広がっている」と述べ、今後は積極的に地域社会へ出て行って、住民の生きがいを支える歯科医療を進めていきたいと、抱負を語った。

訪問看護拡充に向けた仕組みづくりと人材確保を



日本看護協会常任理事の齋藤訓子氏は、訪問看護の現状と課題、およびその拡充に向けた日本看護協会の取り組みについて語った。

我が国の訪問看護の利用者数は急速に増加しており、小児やがん、神経難病などニーズも多様化、複雑化している。これに対して訪問看護は事業所の多くが小規模で、経営状態も厳しい。加えて人材も極めて不足しており、24時間体制や重度化対応などが非常に厳しいのが実情だ。

課題はどこにあるのか、ヒヤリング調査から見えてきたのは、訪問看護の認知不足である。在宅看護は病院看護よりも一段劣る、ヘルパーとの区別がつかない、などと言われる一方、高度な技術を要するためハードルが高いといったイメージも根強い。また、訪問回数が収支に直結するため経営の安定化が難しく、それでいて管理者の経営管理能力が不足しているなど課題は山積している。

以上を踏まえて齋藤氏が強調したのは、訪問看護の経営基盤強化および大規模化の必要性である。2012年度の複合型サービス創設に続き、次期改定に向けては機能強

化型訪問看護ステーションの創設を提案し、新たな仕組みづくりを進めている。さらに訪問看護の人材確保を目指し、訪問看護動機づけプログラム案を作成するほか、病院等からの出向システムなども検討中だ。齋藤氏は今後について、「各都道府県の訪問看護連絡協議会を基盤としながら、市町村ごとの支部の整備を進め、訪問看護の拡充に向けて力を注いでいきたい」と意気込みを語った。

訪問薬剤管理指導への理解を進め、連携を促進



日本薬剤師会常務理事の安部好弘氏は、訪問薬剤管理指導の現状と課題および今後の方向性について語った。

在宅医療の対象者の多くは高齢であり、薬物治療に対して非常にセンシティブであるにも関わらず、地域医療において薬剤師が十分に活用されていないことが、チーム医療推進検討会等で指摘されている。一方、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしながらも、依頼が来ないなどの理由で実施していない薬局も多く、需要と供給のミスマッチが生じているのが現状だ。

そこで日本薬剤師会は2010年度より「在宅療養推進アクションプラン」を開始。研修等による薬局・薬剤師のスキルアップ、地域の薬局情報公開ツールを作成するなど訪問薬剤管理指導業務の応需体制の整備、そして地域連携の促進を図ってきた。現状、全国の保険薬局の約8割が訪問管理指導の届出をしており、訪問件数は徐々に増加しているものの、決して十分といえる状況ではなく、今後は充実したインフラをどう生かすかが課題だ。

安部氏は「これからは地域のかかりつけ薬局が、普段からのお付き合いを在宅に移行してからも継続していくような応需体制が必要ではないか」と提言。在宅患者に過不足なく訪問薬剤管理指導を提供できる体制整備など、今後の目標を掲げた上で、「薬剤師は顔が見えないと言われることもあるが、今日を機会にぜひ薬剤師の活動をご理解頂き、チームの一員として応援して頂ければと嬉しく思う」と述べ、連携を呼びかけた。

医療連携を促進し、制度の要としての役割を全うする



ケアマネジャーは、介護保険制度創設と同時に誕生した新しい職種である。日本介護支援専門員協会会長の鷺見よしみ氏は、「背景職種を持つという珍しい職種であり、利用者にとってはわかりにくいポジションにあるからこそ、制度の要としての役割をしっかりと果たしていく必要がある」と述べ、現状と課題について言及した。

現在、議論されている課題の一つが、医療との連携の促進だ。地域包括ケアにおいて医療は不可欠だが、ケアマネジャーへのアンケート調査では、現場で感じる困難の筆頭に「医師との連携」が挙げられている。さらには、中核病院には在宅ケアや施設ケアの経験が豊富な医師は少なく、現状の在宅医療は個人の医師の努力によるところもあり、バラつきがあるのが実情である。

そういう状況下でケアマネジャーには何が求められるのか。鷺見氏は、「連携の基本は情報共有であり、ケアマネジャーには利用者が語る問題点と、専門職が専門的な見地から気づいた点をすり合わせていくという重要な役割がある」と述べ、特に要介護度が高くなると医療と介護の視点に違いが出やすくなることから、一つひとつの訪問を丁寧に行うことの重要性を強調した。

そういう中で進められているのが、医療に関する研修カリキュラムの充実や、主治医意見書の活用を促進する取り組みである。鷺見氏は「このような活動を通じて多職種の障壁を少しでも減らせるよう努めていくと同時に、あくまで生活の視点に立って、利用者の代弁者としての役割をしっかりと果たしていきたい」と抱負を述べた。

《質疑応答》

——各専門職の有機的な連携には行政のバックアップも重要だが、具体的にどのようなことを望むか。また連携の課題は。

高杉氏 行政も職能団体も、情熱を持った人間が真剣に向き合い、連携をつくっていく必要がある。地区医師会には前面に立って行政に提案して欲しいし、行政にも地域医師会をうまく利用して頂きたいとお願いしている。

佐藤氏 民間委託に比べ「市町村直営の地域包括支援センターがある地域はかなり有機的な連携ができていようだ。歯科に関しては、口腔保健支援センター設置の推進において保健所の機能強化がカギになると考えている。

安部氏 多職種でワークショップなどを行うと各職種の機能が見えてくる。そこへ行政にも参加してもらおうと、それぞれの役割が具体的にイメージできるのではないかと。

齋藤氏 多職種が一同に会する機会は非常に大事で、同じことを言っているでも使う言葉に違いがあることに気付く。言葉の壁を乗り越えるためにも、地道に根気よく関係づくりを行っていくことが必要だ。

鷺見氏 地域ケア会議のメンバー構成は非常に重要で、現場の第一線で活躍している人がそこに入る仕掛けが必要であり、また、そこでの内容を政策に結び付けられるような仕掛けが、行政には求められていると思う。



シンポジウム「かかりつけ医とともに在宅医療をすすめるには？」

【シンポジスト】

- ①在宅医療連携拠点事業の現状分析 三浦久幸氏（独立行政法人国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部長）
 - ②地区医師会 河村雅明氏（一般社団法人東京都北区医師会 副会長）、堤啓氏（一般社団法人粕屋医師会 会長）
金江清氏（一般社団法人柏市医師会 会長）
 - ③在宅療養支援診療所 石垣泰則氏（医療法人社団泰平会 理事長）、鈴木央氏（鈴木内科医院 副院長）
- 【座長】新田國夫氏（一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会 会長）

重要なのは中立的立場でのコーディネート機能



国立長寿医療研究センターの三浦久幸氏は、在宅医療連携拠点事業の事務局の立場から、2012年度事業の成果や課題について分析した。この事業は、医療と介護の連携を中心コンセプトに、2012年度は7月～3月末までの8.5か月間、全国105カ所の拠点で展開されている。2012年度事業の総合評価によると、カンファレンス開催など多職種連携の課題抽出のための活動は実践できているところが多いが、一方で24時間体制の構築、在宅看取り率の向上、かかりつけ医の参入促進等については、進んでいない拠点多い。

それらに共通するのは、市町村や地区医師会の協力が十分に得られず、中立的な立場での連携コーディネートが機能していないことだ。これに対して三浦氏は、「今後は市町村が全体の調整役となって地域包括支援センターと在宅医療連携拠点事業をコーディネートし、在宅療養支援診療所を応援していくような図式が必要である」と提言。加えて、在宅医療連携拠点事業の質の向上や、現場の課題を政策につなげていく仕組みづくりの必要性などを問題提起した。

地域包括支援センターにサポート医を配置



東京都北区医師会副会長の河村雅明氏は、同医師会で展開している行政との協働モデルについて紹介した。

東京都北区は人口33万人、高齢化率は24.9%（2013年10月1日現在）と、23区で最も高齢化が進んでいる。特に約50年前に造成された大規模団地では高齢化の進行が著しく、高齢化率は50%を超えている状況だ。

そういった中、同医師会では在宅医療部が中心となり、地域連携推進のための活動を展開。在宅医療の面展開に向けて在宅療養支援診療所をグループ化する一方、行政との協働に力を注いできた。北区独自の取り組みとして、地域包括支援センターを医師がサポートする「東京都北区高齢者あんしんセンターサポート医モデル」を構築。

医療に関する相談対応、独居の認知症高齢者の自宅訪問などの医療サポートに取り組んでいる。

一方では「北区在宅ケアネット」を立ち上げ、在宅医療研修プログラムの導入や、ICTを活用した連携システム構築など、多彩な活動を展開。2012年度には在宅医療の講演会を4回実施するなど、行政との協働により地域包括ケアの実現に向けて大きく動き出している。

既存の地域資源を活用し、在宅ネットワークを構築



福岡県の粕屋医師会では、幅広い地域資源を巻き込んだ在宅ネットワークを展開している。同医師会会長の堤啓氏は、現状と今後の展望を語った。

粕屋地区は1市7町の広域な医療圏である。ほとんどの住民が、大学病院など高度医療を提供する医療機関まで車で30分程度のエリアに居住しており、高度医療には恵まれている一方、在宅医療の自己完結率は低い。そこで同医師会では地域の既存システムを活用し、全てのかかりつけ医が負担なく在宅医療に参入できるよう「粕屋在宅医療ネットワーク」を設立。まず主治医が患者の利用登録を行い、その情報を医師会事務局、二次医療担当病院が共有。さらに救急隊に登録者名簿を蓄積することで、急変時の安全・安心な医療を担保している。対象は在宅医療を受けている高齢者で、発足後6年の実績では、入院した登録者の8割が自宅へ退院、死亡場所も半数近くが自宅となっている。

現在は対象を主治医が必要と認める全ての患者へと拡大。堤氏は、「1市7町それぞれに在宅医療のあり方は違うが、例えばぶどうの粒が房となってつながるように、これからも力を合わせていきたい」と展望を語った。

行政主体で在宅医療を推進する「柏モデル」



柏市医師会の金江清氏は、千葉県柏市における在宅医療推進の取り組み、通称「柏モデル」について紹介した。

「ほんの数年前まで、柏市の在宅医療は全く進んでいなかった」と金江氏。そこ

で柏市では 2010 年より在宅医療推進のための勉強会を実施。多職種が集まって連携のルール作りを議論する連携 WG や、医師同士の連携を議論する医療 WG など 5 つの勉強会を企画し、いずれも市町村が事務局を務め、行政主体で進めてきた。

目標は、持続的かつ均一的な在宅医療を推進すること。そこで検討されたのが、在宅医療の負担を軽減するシステムの構築だ。まずは人材育成ということで在宅医療研修を実施し、その受講医師により主治医・副主治医制を試行。こういった取り組みにより、在宅療養支援診療所は当初の 15 カ所から 26 カ所に増えている。

今後は地域包括ケアシステムの中核として「在宅医療拠点」を設置し、多職種のコーディネート等を行う計画。金江氏は改めて行政との連携の重要性を強調し、「まずは地域の問題について腹を割って話し合うことから、じっくりと関係を築き上げていくことが重要」と結んだ。

専門医連携により難病患者等の在宅医療を展開



医療法人泰平会の石垣泰則氏は、神経内科医の立場から、専門医が行う在宅医療の意義や課題について語った。

石垣氏は、東京都文京区に強化型在宅療養支援診療所を開設し、専門医集団による在宅医療を展開している。特徴は神経難病や認知症、希少疾患など疾患特性のある人が対象であること。人工呼吸器等に対する考え方も一般的なものとは異なり、目が悪い人が眼鏡をかけるように、それらを用いることで自分らしく生きたい、と考える患者も多い。

そういった人々の在宅生活を支えるには専門医の連携が不可欠であり、ここでは老年医学および消化器内科の専門診療所、外科の病院、中核病院が連携する「御茶ノ水ドクターネット」を構築している。専門医連携は補完し合える利点があるが、一方では医師によって考え方に違いがあり、調整の難しさもあると石垣氏。強化型の使命はあくまで連携の要になることだと強調した上で「日本の医師の多くは専門医であり、在宅医が充足していない状況においては、地域の専門医を掘り起こし、かかりつけ医として養成していくことが重要」と提言した。

在宅医療継続のコツは“できることをできるだけ”



鈴木内科医院の鈴木央氏は、東京都大田区で、医師 1 人体制で在宅療養支援診療所を運営している。ここでは専門医ではなく総合医、いわゆる“普通の町医者”が行う在宅医療の実践について語った。

外来診療の合間に訪問診療に出るという診療体制を約

15 年間、続けてきた鈴木氏。予測される病状変化に予め対応すること、外部の多職種と密な連携などを通じて、在宅看取りにも対応してきた。総合医が看取りを行うことについて鈴木氏は、「緩和ケアの知識は必須だが、それ以外はさほど医療的な介入は必要ない」と述べ、専門的スキル以上に本人や家族への心配りが大切であると強調。一方で連携の重要性については、「顔の見える関係をさらに進めた“腹の見える関係”が必要」と語った。

かかりつけ医としての機能や緩和ケア外来としての機能など、さまざまな役割を一手に担う鈴木氏のモットーは“できることをできるだけ”。「何ができて何ができないのかを自問自答しながら、できないことは無理をせず、できることには全力で取り組んでいく。これが在宅医療の最大のポイントではないか」と結んだ。

《質疑応答》

——開業医ができることから無理なく取り組めるようにするために、地区医師会には何を望むか。

鈴木氏 私が要望しているのは、ともに地域医療を進めていく仲間としてのコミュニティづくりだ。有名な長崎ドクターネットが医師同士の強いきずなによって推進されてきたように、医師間のコミュニティをどうつくっていくか、これからの地区医師会の大きな課題だと思う。

——その点、広域な医療圏には難しさもあると思うが。

堤氏 糟屋地区は 1 市 7 町と非常に広く、全員の総意を得るのは不可能に近い。そこは、6 割がたの合意が得られれば動く、というような多少の強引さも必要だと思う。また行政の熱意にもかなり温度差があり、そこを動かすのにも、やはり我々の粘り強い交渉が必要になってくる。

河村氏 東京都北区は人口密度が高い地域であるが、行政と医師会が 1 対 1 で対応しており、我々は北区をカウンターパートナーとして密接な連携を取ってきた。2012 年度より、地域包括支援センターにサポート医を配置したが、医療と介護のコーディネートするには、やはり行政との連携が重要だと思う。

——面展開と同時に、在宅医療の質の担保も課題だ。

金江氏 柏モデルでは通常の研修事業のほかにもう一つ、多職種が出席して行うフォローアップ研修というものを実施している。栄養、褥瘡など、毎回テーマを決めて勉強するもので、多職種の参加希望は非常に多い。ここで、顔の見える関係づくりも行っている。

石垣氏 病院の医師の在宅医療への理解が乏しいと感じている。在宅での療養の在り方、生活を支える医療の在り方というものをよく理解して頂き、かかりつけ医との連携がしっかりととれるようになれば、地域全体の在宅医療の質は必ず向上すると考える。

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団からご案内

◆ 在宅医療推進ポスター 【掲載協力者受付中】

「在宅医療」知っていますか？家で最期まで療養したい人に

在宅医療の啓発活動に御協力頂ける方にポスター配布しております
ご希望の方は裏面よりお申込みください

サイズ	B2 (縦 728mm×横 515mm)
発送方法	ゆうメール(日本郵政)
送料	無料
包装	長さ70センチほどの筒型に梱包

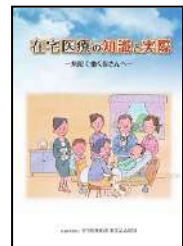


新規冊子

◆ 在宅医療の知識と実際 ～病院で働く皆さんへ～

病院に勤務する若手医師や看護師などの医療関係者の方々や在宅医療を志望する学生に、在宅医療で何がどこまでできるのかを知って頂き、在宅医療の視野を広げるために著されたものです。ご希望の方は裏面よりお申込みください。

サイズ	A5 (縦 210mm×横 147mm)
送料	8部まで無料、全冊子(6種)希望の場合は各1部まで無料



「在宅医療の知識と実際」

◆ 無料配布冊子 受付

※配布可能部数はホームページにてご確認ください



1. 「在宅医療テキスト」
2. 「病院から家に帰りたい」という人のために」
3. 「訪問看護活用ガイド」
4. 「暮らしの健康手帳」
5. 「脳卒中ノート」

【申込方法】 ホームページ「冊子のご案内」、もしくはメール、FAXにて受付中です
必要事項(①郵便番号 ②送付先住所 ③電話番号 ④メールアドレス
⑤氏名 ⑥資料名 ⑦部数)を記入の上、お申込ください
※確実にお届けするために送付先の施設名、建物名等詳細まで明記ください

【申込先】 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 事務局
■ホームページ: <http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com>
■E-Mail: yuumizaidan-book@mbr.nifty.com ■FAX: 03-5226-6269

【送料】 申込部数によって配送方法が変わります
宅急便: 着払いにてご負担ください(ヤマト運輸)
メール便: 限度部数まで送料無料(ゆうメール)

例) 1回の申込につき「全冊子(1～5番)希望」は各1部まで、「4番もしくは5番のみ希望」は10部まで送料無料

<詳細はホームページをご参照ください>

※ 配布冊子は通年申込受付しています。配布状況はホームページよりご確認ください

配布冊子のお申し込みは裏面へ

在宅医療推進のための共同声明

2013年11月23日

一般社団法人 全国在宅歯科医療・口腔ケア連絡会
一般社団法人 全国在宅療養支援診療所連絡会
一般社団法人 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会
一般社団法人 日本介護支援専門員協会
一般社団法人 日本在宅医学会
一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会
NPO法人 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク
NPO法人 日本ホスピス緩和ケア協会
NPO法人 日本ホスピス・在宅ケア研究会
公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
日本在宅医療学会
日本在宅ケア学会
日本在宅ホスピス協会 (50音順)

- ① 市民とともに、地域に根ざしたコミュニティケアを実践する。
- ② 医療の原点を見据え、本来あるべき生活と人間の尊厳を大切にした医療を目指す。
- ③ 保健・医療・介護・福祉専門職の協力と連携によるチームケアを追求する。
- ④ 病院から在宅へ、切れ目のない医療提供体制を構築する。
- ⑤ 療養者や家族の人生により添うことのできるスキルとマインドをもった、在宅医療を支える専門職を積極的に養成する。
- ⑥ 日本に在宅医療を普及させるために協力する。
- ⑦ 毎年11月23日を「在宅医療の日」とし、在宅医療をさらに推進するためのフォーラムを開催する。

独立行政法人 国立長寿医療研究センター

〒474-8511 愛知県大府市森岡町源吾35
TEL.0562-46-2311 FAX.0562-48-2373
HP:<http://www.ncgg.go.jp>

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

〒102-0083 東京都千代田区麹町3-5-1全共連ビル麹町館
TEL.03-5226-6266 FAX.03-5226-6269
HP:<http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/>
Eメール:yuumizaidan@nifty.com