

公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団

2021年度 調査研究事業

大都市圏における
在宅医療システムモデル構築事業

報 告 書



JHHCA

Japan Home Health Care Alliance

1 概要と成果

日本在宅ケアアライアンス副理事長

石垣 泰則

1. はじめに

日本在宅ケアアライアンスは、大都市における在宅医療システムのモデル構築に関して令和2年度から事業として議論を開始した。わが国に突き付けられている人口問題は、大都市においては地方都市と比較して、量的並びその多様性において喫緊の課題である。大都市における在宅医療を推進するにあたっては、かかりつけ医としての医師個人の取り組みだけでは困難であり、地区医師会と行政によるしっかりとした支援と訪問看護とのパートナーシップが必須である。新型コロナウイルス感染症の蔓延により、今年度は在宅医療システムの転機を迎えた。新型コロナウイルス感染症禍における在宅医療供給システムが、将来の大都市の在宅医療システムに影響を与えることは間違いない。今年度の議論を通じて、新たなモデルの方向性が明らかになることを目指したい。

2. 令和2年度事業の振り返り

令和2年度の事業報告では、東京都日野市や豊島区の大都市における在宅医療システムの好事例が報告された。かかりつけ医と訪問診療特化型を含む在宅医が連携し、病院と医師会が在宅医療を支援して、行政の支援の上で介護と療養環境整備を地域住民に提供することで、地域包括ケアシステムを運営する事例である。しかし、このような先進地域においても患者の行き場がなくなる或いは不明となるケースがあることも報告され、更なる課題解決が必要であることが指摘された。

在宅医療の質を確保することは、療養する地域住民のQOLを尊重したケアを提供することである。現状制度において、地域包括ケアシステムの中で在宅医療を始めとする医療と介護、生活支援・介護予防が適切に提供されることが肝要である。必ずしもかかりつけ医＝在宅医でない現状があるため、かかりつけ医が在宅医療を行いやすくする仕組みの考案が必要であり、日頃からの24時間対応の訪問看護ステーションとの連携や訪問診療特化型診療所との連携の可能性が提案された。地域包括ケアシステムにおいて、医療機関・事業所間並びに多職種間における本当の意味での連携体制構築必要性が確認された。

3. 令和3年度事業の論点

大都市における在宅医療の最大の課題は、高齢人口の爆発的増加への対応である。在宅医療のニーズすなわち訪問診療の数、疾患のバラエティ、救急対応と看取り数が増え、入院医療や施設療養が逼迫することが容易に推測できる。高齢化は家庭の介護力が低下することにつながり、居宅から施設へ療養の場がシフトすることや療養者や地域間の格差の問題に発展していく可能性を孕む。令和3年度は新型コロナウイルス感染症が在宅医療を直撃した年

であった。高齢者を中心に感染者が広がり、重症者や死者も増えた。在宅医療にも新型コロナウイルス感染症対策が求められ、疲弊する中で、大都市における在宅医療の将来につながるヒントも生まれた。

昨年度事業では、医師会と行政が適切に連携し、地域包括ケアシステムが効果的に機能している地域が報告された。しかし、実際には地方のみならず大都市においても課題を抱える地域が多く存在することも事実である。日本医師会が提唱した「かかりつけ医」は地域医療の担い手であり、地域の病院や24時間対応訪問看護ステーションをパートナーとして、地域包括ケアシステムのキーパーソンである。一方、「かかりつけ医」は必ずしも訪問診療を行っていない場合もあり、医師の働き方（ワークライフバランス）が課題である。在宅医療の重要な機能である24時間体制が「かかりつけ医」の在宅医療への参入の障壁になっていると言われている。日本医師会に託された役割は「かかりつけ医」の質の担保であり、医師の教育・研修・実務支援が求められる。そして、訪問診療特化型診療所が生まれた背景がここにある。

表) 診療所機能とかかりつけ医機能（私見）

診療所機能類型	かかりつけ医機能
①外来特化型診療所	△～×
②非24時間対応型在宅医療	△
③訪問看護連携24時間対応在宅医療	○
④連携型在宅療養支援診療所（病院）	○
⑤単独型在宅療養支援診療所（病院）	○
⑥往診特化型診療所	×
⑦在宅医療特化型診療所	④⑤の場合○ ⑥の場合×

今年度の事業には訪問診療特化型診療所の経営を担う若手医師が委員として加わった。かねてから「かかりつけ医」と訪問診療特化型診療所の関係性を見極め、役割分担の整理を行う必要性が指摘されてきたが、今年度の議論の中で見事に語られている。訪問診療特化型診療所は地域医療体制の中で、24時間体制の補完の他、施設在宅医療への進出、病院趾呼応の高い疾患群の患者の病院通院困難者の支援等の役割を演じているが、経営維持のため、広域に多くの患者を抱え、人員と収益を確保する必要があり、公益性と収益性の両立が求められている。

大都市においては、医療を受ける側の事情も地方都市と異なっている。例えば、東京都内には区の中に大学病院クラスの医療機関が複数ある場合があり、消化器系はA病院、循環器系はB病院、眼科はC病院と受診し、それぞれを主治医と認識している患者がいる。このような患者に限って身近に「かかりつけ医」を持たず、病院側が主治医と認識していないため救急の際の受診に支障きたす例もしばしばみられる。また、隣接する区の医療機

関を受診する例も多く、医療と介護の連携が取り難い例もよく経験する。このような受診行動をとる患者への在宅医療の提供のあり方も大都市ならではの論点である。

訪問看護師は医師よりも、在宅で療養する患者の生活や気持ちを知り、患者本位の医療を知る立場にある。「かかりつけ医」はこれまで医師の側から議論がされてきたが、患者本位に考えることが重要である。患者が生涯かかりたい医師を「かかりつけ医」と定義した時、「かかりつけ医」像が鮮明になる。

4. 総括並びネクストステップ

2年間に亘る事業の中で、在宅医療供給体制や在宅医と訪問看護師との協働をはじめとする多職種連携、医師会と自治体との協働などの体制整備、「かかりつけ医」と在宅医療、訪問診療特化型診療所の実態、そして新型コロナウイルス感染症を通じて見えてきたものに関して議論を重ねてきた。

今回の議論と成果については来年度につなぎ、議論を深めていく必要がある。大都市における在宅医療の中で病院の果たす役割や MSW やクラーク等の医療専門職以外の医療従事者の役割、多職種との連携の実態などに関する議論が必要である。大都市圏における在宅医療システムのモデルは、地域において職種や立場の垣根を取り去り、住民をも含めた協力体制を構築しなければ不可能である。間近に迫る 2025 年を乗り切るために、当事業の委員の協力を仰ぎ、更に議論を進めていきたい。

2 事業概要

事業実施機関

【機関名・代表者名、理念、沿革・歴史、活動内容等】

1. 機関名・代表者名

機関名：一般社団法人日本在宅ケアアライアンス

代表者：新田國夫（理事長）

2. 理念

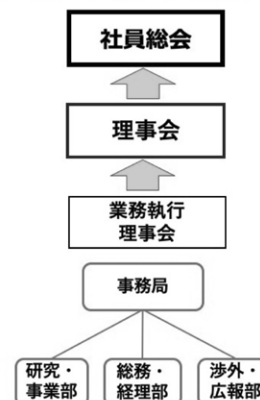
在宅ケアにかかわる専門職・学術団体等による多職種の連合体として、以下のことを目指している。

- 1) 在宅ケアの質の向上及び普及
- 2) 連携における課題の共有と解決
- 3) 関連団体のネットワーク化と協働的取り組みの促進

3. 組織図（右図参照）

（一社）日本在宅ケアアライアンス 加盟団体・会議体

- 一般社団法人 全国在宅療養支援医協会
 - 一般社団法人 全国在宅療養支援歯科診療所連絡会
 - 一般社団法人 全国訪問看護事業協会
 - 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 日本ケアマネジメント学会
 - 一般社団法人 日本在宅医療連合学会
 - 一般社団法人 日本在宅栄養管理学会
 - 一般社団法人 日本在宅ケア学会
 - 一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会
 - 一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会
 - 一般社団法人 日本老年医学会
 - 公益財団法人 日本訪問看護財団
 - 公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
 - 公益社団法人 全日本病院協会
 - 特定非営利活動法人 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク
 - 特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会
 - 特定非営利活動法人 日本ホスピス・在宅ケア研究会
 - 日本在宅ホスピス協会
- 計19団体



4. 沿革・歴史

2015年「在宅医療推進のための共同声明」に賛同した在宅医療に深く関わる15団体（当時）によって、任意団体として設立された。我が国で在宅医療を普及推進させるための専門職・学術団体などによる連合体として、制度・政策提言、社会啓発、在宅医療に関する研究・教育、倫理的問題の検討を推進。2020年、一般社団法人として設立。

5. 活動内容

全国在宅医療会議の提唱する「重点3分野」に対応して、以下の活動を推進している。

- 1) 国との情報交換・意見交換の定期的実施
- 2) 課題解決型の委員会活動
- 3) 多職種連携やエビデンスの構築に関する研究活動
- 4) 普及啓発、広報
- 5) その他、在宅医療の普及、推進、向上のために資する活動

【事業概要】大都市圏における在宅医療システムのモデル構築事業

1. 実施体制

本事業は、日本在宅ケアアライアンスが勇美記念財団から受託して実施したものである。日本在宅ケアアライアンス内に設置した「大都市圏における在宅医療システムのモデル構築事業委員会」（大都市委員会）において、本事業を実施した。

2. 事業推進責任者

石垣泰則（日本在宅ケアアライアンス副理事長（学術担当））

3. 事業の背景および目的

1) 本事業では、大都市における急速な高齢化を特に念頭に置いて、かかりつけ医を基本に置いた在宅医療の推進の体制づくりについて検討する。この場合、在宅医療介護連携推進事業を担当する市町村とかかりつけ医を取りまとめている地区医師会の連携の下で、かかりつけ医と訪問看護ステーションをチーム化するなどのシステム化を図ることが重要と考えるが、その推進のあり方について、必ずしもモデル的な姿が見えているわけではない。

2) 地区医師会におけるかかりつけ医による在宅医療推進の体制のあり方を順次明らかにすることを目指すが、近年、在宅医療に特化した診療所が増加する中で、当面、これらの診療所とかかりつけ医との関係性を明らかにすることが急がれており、この課題を中心に置いた情報共有と議論を重ねる必要がある。このため、東京都下医師会や訪問看護ステーション連絡会等大都市圏関係者の協力も得て、検討する。

3) 大都市圏における在宅医療推進のために必要な連携モデル、特に医師会・かかりつけ医・訪問看護ステーションの連携のあり方について、とりわけ東京都23区を中心に、実態報告及び好事例をまとめる。平時におけるモデル及び、（アライアンスの災害対策委員会とも協働しつつ）コロナ禍あるいは災害時におけるモデルの双方を視野に議論を行う。

2021年度「大都市圏の在宅医療システムのモデル構築事業」委員名簿

委員名	ご所属	エリア
石垣 泰則	座長（日本在宅ケアアライアンス 副理事長）	品川区・文京区
新田 國夫	副座長（日本在宅ケアアライアンス 理事長）	国立市
西田 伸一	西田医院	調布市
鈴木 央	鈴木内科医院	大田区
小関 啓太	等潤病院	足立区
大橋 博樹	多摩ファミリークリニック	川崎市
望月 諭	日野のぞみクリニック	日野市
佐々木 淳	医療法人社団悠翔会	港区 広域
菊池 亮	ファストドクター	新宿区 広域
堀 智行	ひかりクリニック	渋谷区
椎名 美恵子	東京都訪問看護ステーション協会	墨田区
平原 優美	あすか山訪問看護ステーション 日本在宅ケアアライアンス 副理事長	北区
瀧井 望	あすか山訪問看護ステーション	北区
高砂 裕子	横浜市・南区医師会訪問看護ステーション	横浜市
向山 晴子	練馬区保健所	練馬区
千葉 清隆	東京都福祉保健局医療政策部地域医療担当課	東京都
武田 俊彦	日本在宅ケアアライアンス 副理事長	
蘆野 吉和	山形県庄内保健所 日本在宅ケアアライアンス 業務執行理事	山形県
飯島 勝矢	東京大学高齢社会総合研究機構 機構長 日本在宅ケアアライアンス 業務執行理事	
辻 哲夫	日本在宅ケアアライアンス 特別顧問	