

「平成 19 年度在宅医療推進のための会」

平成 19 年度座長 太田秀樹(おやま城北クリニック院長)

「在宅医療推進のための会」が、平成 19 年度も組織された(委員名簿 表一)。
委員の初顔合わせとなった第 1 回には、辻哲夫前厚生事務次官の特別講演をお願いした。
今年度は、国立長寿医療センターに設置された在宅医療推進会議への協力支援を視野にいれ、在宅医療推進会議下部組織となった 5 つの作業部会には、本会委員が取りまとめ役として積極的に参加した。そこで、作業部会まとめ役調整会議が、6 回開催されている。さらに、従来のように全国から公募にて参画した委員や、有識者に陪席いただいた全体会議を 2 回、恒例となった先進的地域ケアモデル地域へ探訪しおこなう意見交換会を 1 回開催した。

平成 18 年 4 月には、在宅療養支援診療所が診療報酬制度に盛り込まれている。制度から在宅医療が牽引され始めた事実は、これまでの本会での議論が、しっかりと制度に反映されつつある手ごたえを感じ、同時に本会の社会的使命の重さを実感しているが、今年度は、国立機関に在宅医療推進を目指す会議が召集されたこともあり、役割は、大きく変わりつつあると考えざるを得ない一年間でもあった。

平成 19 年 11 月 23 日には、第 3 回「在宅医療推進フォーラム」も成功裏に終え、在宅医療推進に向けた活動がうねりとなっているとの感触をもった。在宅医療が時代の必然といわれる中で、社会全体が在宅医療を讃える状況となっているのである。

今年度の、特筆すべき成果は、全国在宅療養支援診療所連絡会発足へ向けたさまざまな協力である。在宅医療は、訪問診療と訪問看護が、例えると車の両輪となり推進されてきたが、これからは、歯科医師も薬剤師も巻き込み四輪駆動で力強く推進する時代の幕開けである。

次年度は、特に地域性に着目し、先進地域と推進困難地域の科学的分析を新たな課題とし、在宅医療に関わる人材養成と共に、学際的な議論を続けてゆきたいと願っている。

以下、開催日時と出席者である。

第1回：平成19年4月27日（金）

※特別講演会「我が国医療改革における在宅医療への期待」辻哲夫

出席者：蘆野吉和、赤木重典、石垣泰則、大浦武彦、太田秀樹、川井真、川島孝一郎、
小松真、佐藤智、佐藤美穂子、白浜雅司、鈴木央、田城孝雄、谷水正人、辻哲夫、
辻村信正、土橋正彦、永長周一郎、英裕雄、平原佐斗司、藤田敦子、藤田拓司、
船木良真、丸井英二、和田忠志

第2回：平成19年5月30日（水） / 第1回作業部会まとめ役調整会議

出席者：蘆野吉和、大島伸一、太田秀樹、川島孝一郎、黒岩卓夫、佐藤智、田城孝雄、
辻村信正、和田忠志

第3回：平成19年6月22日（金） / 第1回全体協議会

出席者：赤木重典、大浦武彦、大島伸一、太田秀樹、川井真、川島孝一郎、黒岩卓夫、
桑原直行、佐藤智、白浜雅司、鈴木央、辻村信正、鶴岡優子、戸原玄、
永長周一郎、船木良真、古田聡美、松岡哲也、和田忠志

※陪席者：伊藤俊哉、永田純也、久常節子、古橋美智子

第4回：平成19年7月25日（水） / 第2回作業部会まとめ役調整会議

出席者：蘆野吉和、大島伸一、太田秀樹、川島孝一郎、田城孝雄、辻村信正、和田忠志

第5回：平成19年8月22日（水） / 第3回作業部会まとめ役調整会議

出席者：蘆野吉和、大島伸一、太田秀樹、川島孝一郎、黒岩卓夫、田城孝雄、辻村信正、
和田忠志

第6回：平成19年9月24日（月・祝） / 第4回作業部会まとめ役調整会議

出席者：蘆野吉和、大島伸一、太田秀樹、川島孝一郎、田城孝雄、辻村信正、和田忠志

第7回：平成19年10月8日（月・祝） / 第5回作業部会まとめ役調整会議

出席者：蘆野吉和、大島伸一、太田秀樹、川島孝一郎、田城孝雄、辻村信正、和田忠志

※陪席者：岩田真由美、千葉宏毅、松澤亮

第8回：平成19年10月26日（金） / 第2回全体協議会

出席者：蘆野吉和、大浦武彦、大島伸一、太田秀樹、川井真、川島孝一郎、黒岩卓夫、
桑原直行、佐藤智、白浜雅司、鈴木央、田城孝雄、辻村信正、鶴岡優子、戸原玄、
永長周一郎、中村秀一、平原佐斗司、船木良真、松岡哲也、水谷忠由、和田忠志

第9回：平成20年1月23日（水） / 第6回作業部会まとめ役調整会議

出席者：蘆野吉和、大島伸一、太田秀樹、川島孝一郎、黒岩卓夫、田城孝雄、辻村信正、
和田忠志

第10回：平成20年3月14日（金）

※東京女子医科大学八千代医療センター見学

出席者：太田秀樹、桑原直行、田城孝雄、谷水正人、辻村信正、鶴岡優子、戸原玄、
永長周一郎、松岡哲也、和田忠志

委員名簿

	氏 名	所 属	役 職
1	蘆野 吉和	十和田市立中央病院	院長
2	赤木 重典	京都府・京丹後市立久美浜病院	副院長
3	大浦 武彦	日本在宅褥瘡・創傷ケア推進協会	理事長
4	大島 伸一	国立長寿医療センター	総長
5	★太田 秀樹	医療法人 アスムス	理事長
6	川井 真	社団法人 農協共済総合研究所 医療研究研修部	主任研究員
7	川島 孝一郎	仙台往診クリニック	院長
8	黒岩 卓夫	医療法人社団 萌気会	理事長
9	☆桑原 直行	秋田組合総合病院 脳神経外科	科長
10	佐藤 智	有限責任中間法人ライフケアシステム	代表理事
11	白浜 雅司	佐賀市立国民健康保険三瀬診療所	所長
12	鈴木 央	鈴木内科医院	副院長
13	武田 俊彦	厚生労働省 医政局	経済課長
14	田城 孝雄	順天堂大学 医学部 公衆衛生学講座	准教授
15	谷水 正人	国立病院四国がんセンター	外来部長
16	辻村 信正	国立長寿医療センター	運営部長
17	☆鶴岡 優子	自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門	
18	外口 崇	厚生労働省 医政局	医政局長
19	☆戸原 玄	日本大学歯学部 摂食機能療法学講座	准教授
20	永長 周一郎	東京都リハビリテーション病院 診療部 歯科	医員
21	中村 秀一	厚生労働省 社会・援護局	社会・援護局長
22	英 裕雄	新宿ヒロクリニック	院長
23	平原 佐斗司	東京ふれあい医療生活協同組合 梶原診療所	在宅サポートセンター長
24	舩木 良真	三つ葉在宅クリニック栄	院長
25	☆古田 聡美	鹿児島純心短期大学	講師
26	☆松岡 哲也	高知県健康福祉部医療薬務課	主任
27	水谷 忠由	厚生労働省 医薬食品局 総務課	課長補佐
28	和田 忠志	医療法人財団 千葉健愛会	理事長

★座長、☆公募オブザーバー

(50音順・敬称略)

在宅医療推進会議中間報告 作業部会作成

平成 19 年 11 月 8 日(木)

1 何故、今、在宅医療の推進が必要か

高齢者の増加に伴い、わが国の年間死亡者数が現在の 110 万人から 2040 年には 170 万人に増加すると推定されている。

一方、多くの人々は住み慣れた自宅で最期を迎えたいと考えているが、同時に、急変時の不安や、家族の負担などを考えるとそれが実現できないのではないかと不安を抱いている。

このようなことを背景に、在宅医療に対する期待が従来以上に高まっている。地域では、患者を中心として、それを取り巻く医師・訪問看護師・歯科医師・薬剤師や介護担当者がそれぞれの役割を分担したチームを構成し、在宅医療を提供している例がある。また、日本医師会は、2007 年 1 月に「在宅における医療・介護の提供体制－かかりつけ医機能の充実－指針」を策定し、在宅医療の役割が重要であることを指摘している。

現在、わが国では死亡場所の 85 パーセントが病院であるが、この現状は、必ずしも国民の希望を反映しているものではないと考えられる。どこで最期を迎えるかは本人が選択するものであり、他から強制されるものでないが、現状は、人々が希望する看取りを実現するうえで、在宅医療の受け皿が弱体であると言わざるを得ず、今、在宅医療の推進が必要である。

看取りの数によって在宅医療の質を直接評価できるものではないが、在宅医療を提供する側の集まりである推進会議は、今後 5 年間に、在宅での看取りの割合が現在の倍の 25 パーセント増加しても対応できる在宅医療の質の向上と量の拡充を図ることに、提供者は努力するべきと考える。

この観点から、在宅医療推進のために、現時点で優先度が高く、推進会議やその構成団体が主体的に取り組む必要のある 5 つ項目を以下にまとめた。

- ・ 在宅医療を担う医師・歯科医師・薬剤師・看護師を増やす
- ・ 訪問看護ステーションの機能を強化する
- ・ 在宅療養支援診療所の機能を強化する
- ・ 急性期医療と在宅医療の円滑な連携を促進する
- ・ 国民・医療関係者が在宅医療を知ることを促進する

2 在宅医療を担う医師・歯科医師・薬剤師・看護師を増やす (在宅医療参入援助研修の実施)

在宅医療推進のためには、在宅医療に参加する医師・歯科医師・薬剤師・看護師が増えることが必須条件である。このため、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会は、新たに、それぞれ医師・歯科医師・薬剤師向けに、在宅医療に携わるための研修を実施する。日本看護協会は、今ある研修（訪問看護師養成講習会等）を再評価するとともに、受講者の増加を図る。

これら研修のプログラムとして、推進会議は、「24時間対応する」、「自宅で看取りを可能とする」、「重症者の在宅医療を可能とする」ことを重視した医師・歯科医師・薬剤師それぞれに向けた「在宅医療参入援助プログラム」を作成した。

在宅医療参入援助研修の概要

	対象者	主な目的	研修実施主体
医師	開業前医師及び在宅医療参入希望開業医	24時間対応、自宅で看取りを可能とする、重症者在宅医療を可能とする	日本医師会
歯科医師	外来を中心に開業している歯科医師	終末期まで継続する口腔ケアを可能とする	日本歯科医師会
薬剤師	保険薬局・医療機関に勤務し、在宅医療に関わる意図のある薬剤師	終末期までの服薬支援に対応できる	日本薬剤師会
看護師	訪問看護を始めようとする者など	訪問看護に必要な基本的知識・技術を修得する	日本看護協会

- ・ 長期の研修を希望する医師に対しては、日本在宅医学会、日本家庭医療学会、日本プライマリ・ケア学会等の学会がプログラムを提供する。また、専ら在宅医療に携わることを希望する医師に対して、在宅療養支援診療所が一定のプログラムを準備し、積極的に研修場所を提供することが望まれる。

3 訪問看護ステーションの機能を強化する

(1) 訪問看護ステーションの規模について

訪問看護ステーションが、終末期まで対応するためには、24時間365日の安定的な訪問看護サービス供給体制が必要である。この体制を構築するうえで、職員の数は決定的要因であり、常勤換算看護職員が少なくとも5名（望ましくは10名）以上配置されることが必要である。

現在ある約5700の訪問看護ステーションが、今後、どのようなあり方を目指すのか開設者や日本看護協会をはじめとした関係者・関係団体の間で議論されることが必要であるが、終末期訪問看護の充実の観点からは、規模の大きい訪問看護ステーションが増加することが望まれる。

現在、既に一定規模（常勤換算看護職員5人以上）を備えている訪問看護ステーションについては、以下の機能を果たすことが期待される。

- ・ 「看取りや医療ニーズの高い事例等」を地域の施設等から積極的に引き受ける。
- ・ 事例検討会の開催など地域の在宅医療関係者を参集して、連携を具体的に促進する。
- ・ 他の訪問看護ステーションや病院の看護師に実習の場を提供する。
- ・ 在宅療養者や家族からのファーストコンタクトを24時間引き受け、必要時に主治医に連絡する体制をとる。

(2) 「最期まで在宅療養を支援するためのプログラム」による研修の実施

訪問看護ステーションの機能のなかでも、終末期まで対応する能力を強化するために、推進会議は、「最期まで在宅療養を支援するための指導者養成プログラム」と「最期まで在宅療養を支援するためのプログラム」を作成した。これらに基づいて、日本訪問看護振興財団、全国訪問看護事業協会等が、一定の実績を有する訪問看護ステーションの管理者に対して、研修を実施する。

4 在宅療養支援診療所の機能を強化する

在宅療養支援診療所は、在宅医療を推進する中核的な役割を期待されているが、読売新聞の調査では、全国の9777の診療所が平成18年7月からの1年間に在宅で看取った患者は、2万7072人であったが、3168の診療所は看取った人数が0であった。現状では、在宅療養支援診療所は看取りを含めた終末期医療を担う役割を十分に果たしているとはいえない。

推進会議作業部会では、看取り等に関して実績があると思われる502の在宅療養支援診療所等にアンケートを行い230から回答を得た。20人以上の看取りを行っている診療所は40あり、これらについては、地域の訪問看護ステーション、歯科医師、薬剤師との円滑な連携システムが構築されている。また、経験の豊富な複数の在宅療養支援診療所から、多職種の連携があれば看取りを含む終末期医療を担い、推進することは十分に可能であることが表明された。

このことは、一つの在宅療養支援診療所が有する多職種の連携に関する知識・経験の伝達と共有によって、多くの診療所の機能が活性化できることを意味している。現状では、在宅医療に関する知識・技術は、確立されているとは言いが、そのため在宅療養支援診療所間のネットワークを構築して情報を共有することで、知識・技術の向上が図られ、在宅医療が推進されることが期待できる。

さらに、在宅医療を担う人材を養成する観点から、ネットワークには、全国を視野に入れて、教育を担う人材や研修のフィールドを提供する役割が期待される。

5 急性期医療と在宅医療の円滑な連携を促進する

高齢者の特質に適切に応じることができる医療を実現するためには、病院における急性期医療と在宅医療が切れ目無く継続される必要がある。

尾道地区における診療所と病院の連携など理想的な病診連携の例がある。また、わが国のがん医療の中核である国立がんセンターは、在宅医療との連携を目的として、地域の診療所と症例検討会を開始し、さらにレジデント教育プログラムに在宅緩和ケアの研修を盛り込むことを検討している。

急性期医療と在宅医療の円滑な連携を進めるため、推進会議は、病院管理者が在宅医療の現状を理解するために病院管理者用プログラムを作成し、また、医師・看護師等の病院勤務者向けに在宅医療に移行する際に必須項目を列挙したチェックリストを作成した。

6 国民・医療関係者が在宅医療を知ることを促進する

近年、在宅で看取る体験が減少しているため、在宅で看取ることについて国民全体で成功体験を地道に積み上げることが重要である。特に看取りについては、在宅での看取りを支えた家族など関係者が経験した例を集めて、在宅でも心配なく看取りがおこなわれ、家族も充実した達成感を抱いたことなどを広く知ってもらうことが重要である。

看取りの実際例や周辺の情報をまとめた「あなたの家にかえろう」などの冊子を含めて、地域に積極的に情報発信する必要がある。訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所はもとより、住民に身近な施設である歯科医院や薬局が在宅医療に関する情報発信の場となることが期待される。

また、国立長寿医療センターには、医療関係者だけでなく国民に対しても積極的な情報発信を行うことが求められる。