

在宅医療推進会議規程

(目的)

第1条 この規程は、国立長寿医療センター総長が招集し、わが国における看取りを行う在宅医療を推進するための方策について関係者の意見を聴くこと、並びに会議の意見を基に在宅医療推進方策について国立長寿医療センター及び関係機関・関係者が実施し、必要に応じてわが国の制度に反映させる等のために政策提言を行うことを目的として、在宅医療推進会議（以下「会議」という。）を設置し、会議の組織及び運営等に必要な事項を定めるものである。

(会議の構成等)

第2条 委員は、総長が関係者より指名する。

- 2 会議の長は、総長が指名する。
- 3 会長不在等の時は、総長が指名する者がその職務を代行する。
- 4 会長は、会議の事務を統括し、会議の意見を取りまとめ、総長へ報告を行う。
- 5 総長は、必要に応じて会議の意見を基に厚生労働省等に政策提言を行う。

(会議の開催)

第3条 会議は、必要の都度会長が招集する。

- 2 会長は、必要があると認めたときは、委員以外の者を出席させることができる。

(会議の内部組織)

第4条 会議に次の4部会を置く。

- (1) 在宅医療のグランドデザイン作成に関する部会
 - (2) 在宅医療の実践例に関する情報を収集・整理し、国民・医療関係者に示す部会
 - (3) 在宅療養所支援診療所・訪問看護ステーション等の能力強化方策に関する部会
 - (4) 新たな在宅医等の人材養成に関する部会
- 2 各部会の長は、総長が指名する。
 - 3 各部会長は、部会の事務を統括し、部会の会議の意見を取りまとめ、必要に応じて会議への報告を行う。
 - 4 各部会にまたがる案件については必要に応じて部会間で調整することとする。
 - 5 各部会は、次に関することをつかさどる。
 - (1) 会議に必要な個別的詳細な事項に係る調査、検討、企画及び立案に関すること
 - (2) その他、会議に必要な在宅医療等に関すること
 - 6 各部会の構成員は、総長が指名する。
 - 7 各部会は、必要の都度部会長が招集する。
 - 8 部会長は、必要があると認めたときは、構成員以外の者を出席させることができる。

(庶務)

第5条 会議の庶務は、運営部調査課において処理する。

(雑則)

第6条 この規程に定めるもののほか、必要な事項については、総長が定める。

在宅医療推進会議における検討の進め方について（案）

- 1 在宅医療推進の必要性と検討の主眼点
- 2 検討の方法

1 在宅医療推進の必要性と検討の主眼点

- ・ 人口の高齢化進展に伴い、わが国の年間死亡者が、現在の110万人から2040年には約170万人に増加する。
- ・ 高齢者社会における望まれる医療として、在宅医療の充実に関する指摘が増えている。

(例)

「高齢者が求めているさまざまな医療と介護、社会サービスを利用者本位、地域で提供できるよう取り組む先には、家族や友人・知人に囲まれながら、生活の場における安らかな眠りへの看取りがあると考えたい。」(2007年1月日本医師会指針)

人口の高齢化の進展に伴い、終末期を含めた高齢者医療の量・質の充実が求められている。その対応として推進会議は、主に提供する者の立場から、第一に、看取りまで行える在宅医療を推進する方策を検討する。

2 検討の方法

(1) 作業部会の設置

検討の効率をたかめるため、作業部会を設置して、具体的な在宅医療の推進に関する方策のたたき台を作成し、推進会議でそれを基に検討を進める。

(2) 在宅医療推進のため検討が必要な事項と設置作業部会

- ・ わが国の年間死亡者数が約170万人に達し、ピークを迎える2040年に向けて、在宅医療の量及び質の確保・充実に関する目標の設定。
- ・ 前記目標を達成するために行うべき事項と優先順位（5年後、10年後或いは年次ごと等）の明確化。

→① 在宅医療のグランドデザイン作成に関する部会

- ・ 看取りまで行える在宅医療があることについて、国民・医療者の認識が深まること。

○種々の調査から、多くの国民が最期の場所として自宅を希望しているが、実現は困難と考えていることが明らか。

○医療機関において死亡する者の割合は年々増加しており、近年では8割を超える水準となっている（昭和51年に逆転）

一方、

○在宅療養支援診療所が平成18年4月に診療報酬に設定された。

○重症者を扱う診療所が実在（仙台市内の在宅療養支援診療所の例）
複数の常勤医師、在宅療養患者約180名、うち人工呼吸器装着、留置カテーテル使用等の重症者約70名

○尾道市で行われている病院・診療所の円滑な連携の例などがある。

→②-1 在宅医療の実践例に関する情報を収集・整理し、国民・医療関係者に示す部会

②-2 急性期医療と連携を検討する部会

- ・ 現在、在宅医療を提供している医療機関等の更なる活性化を図ること。
 - 参考となる在宅医療施設の見学とそのノウハウ習得のための研修
 - 在宅医療施設間相互の相談・支援体制の構築
 - 各種在宅医療のビジネスモデルの検討
 - (例えば)
 - 複数医師が勤務する在宅医療専門の診療所の場合
 - 一人医師で外来等を主とするが、在宅医療も行う診療所の場合
 - 病院が在宅医療を行う場合
 - 24時間対応する訪問看護ステーションのあり方検討

→③ 在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション等の能力強化方策に関する部会

- ・ 在宅医療を担う人材の養成
 - 在宅医療を担う医師の養成
 - 患者の QOL を優先した全人的医療を実施できる
 - 患者・家族との意思疎通に優れて、その希望を十分に把握できる
 - 患者・家族へ現状や予想される経過について適切な説明ができる
 - 福祉・介護サービスを熟知し、サービス関係者の調整ができる
 - | | | |
|--|---|---------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 専門医から在宅医への養成 後期研修終了者から在宅医への養成 | } | →オンザジョブトレーニング |
|--|---|---------------|
 - 訪問看護を担う看護師の養成
 - 在宅医療に必要な訪問看護の内容
 - 在宅における歯科医療及び口腔ケアを担う歯科医師の養成
 - 在宅医療に参加する薬剤師の養成
 - 在宅医療を可能とする在宅患者の薬剤管理
 - 薬剤を在宅患者に届ける（処方する医師との連携）

→④ 新たな在宅医等の人材養成に関する部会

(3) 作業部会長

作業部会長には、現に各地で在宅医療を実践し、現状の医療の達成水準や問題点を把握し、種々の活動を行っている者を主に充てる。

- ① 在宅医療のグランドデザイン作成に関する部会
→川島孝一郎（仙台往診クリニック院長）
- ②-1 在宅医療の実践例に関する情報を収集・整理し、国民・医療関係者に示す部会
→蘆野吉和（十和田市立中央病院長）
- ②-2 急性期医療と連携を検討する部会
→田城孝雄（順天堂大学医学部講師）
- ③ 在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション等の能力強化方策に関する部会
→太田秀樹（医療法人アスミス理事長）
- ④ 新たな在宅医等の人材養成に関する部会
→和田忠志（医療法人財団千葉健愛会理事長）

(4) 作業部会に参加する者

- ・ 作業部会長が検討事項を考慮して、適任者に参加を要請する。
- ・ 推進会議委員が検討事項を考慮して、適任者を推薦する。
- ・ 前記推薦を基に、事務局（長寿医療センター）と作業部会長が調整して、適任者に参加を要請する。

(5) 作業部会間の調整

- ・ 作業部会長は、相互に影響する検討事項については、作業部会間の調整等を行なうこととする。
- ・ 推進会議の会長代行が調整を取りまとめる。

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

2007年1月
日本医師会

日本医師会は、国民の健康と安全を守り、そして生活・人生を保障していく上で、医療の重要性を認識し、さらに少子高齢社会において従来の医療に加え、住民の住み慣れた地域での在宅療養を支える医療すなわち「在宅医療」の役割が重要と考える。

今後の高齢者の医療と介護の協働する地域ケア体制の整備において、従来からの「病院・施設における療養」とともに「在宅療養」も医療を通じて支えていくことが望まれる。その実現には、地域をひとつの病棟と捉える視点など、要となる医師の意識改革と支援が医師会の重要な責務と認識する。高齢化のピークである2025年に向けた高齢者の医療と介護について、以下の3つの基本的考え方と7つの提言をもって、そのビジョンと決意を明らかにする。

将来ビジョンを支える3つの基本的考え方

1. 尊厳と安心を創造する医療
2. 暮らしを支援する医療
3. 地域の中で健やかな老いを支える医療

将来ビジョンを具現化するための医師、医師会への7つの提言

1. 高齢者の尊厳の具現化に取り組もう。
2. 病状に応じた適切な医療提供あるいは橋渡しをも担い利用者の安心を創造しよう。
3. 高齢者の医療・介護のサービス提供によって生活機能の維持・改善に努めよう。
4. 多職種連携によるケアマネジメントに参加しよう。
5. 住まい・居宅（多様な施設）と連携しよう。
6. 壮年期・高齢期にわたっての健康管理・予防に係わっていこう。
7. 高齢者が安心して暮らす地域づくり、地域ケア体制整備に努めよう。

日本医師会は上記の3つの考え方、7つの提言が広く社会に受け入れられ、実現することを目指したい。また、地域における「在宅死」の追求と支援をも行いたい。もちろん、死の看取りは多様な選択肢があり、たとえ医療提供者であっても他者が強制できるものではない。高齢者が求めているさまざまな医療と介護、社会サービスを利用者本位、地域で提供できるよう取り組む先には、家族や友人・知人に囲まれながら、生活の場における安らかな眠りへの看取りがあると考えたい。

在宅医療推進会議

1 位置づけ

国立長寿医療センター総長が召集し、わが国における看取りまでを行える在宅医療を推進するための方策について、関係者の意見を聴くための会。

会議の意見を基に、在宅医療推進方策について、国立長寿医療センター及び関係機関・関係者が実施すると共に、必要に応じて、制度に反映させる等のために政策提言を行う。

2 メンバー

- ・日本在宅医学会
- ・在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク
- ・日本家庭医学医療学会
- ・日本プライマリ・ケア学会
- ・日本ホスピス・在宅ケア研究会
- ・全国在宅医療推進協会
- ・尾道市医師会
- ・全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会
- ・全国国民健康保険診療施設協議会
- ・日本訪問看護振興財団
- ・在宅医療助成 勇美記念財団
- ・長寿科学振興財団
- ・有識者
- ・日本老年医学会
- ・日本医師会
- ・日本歯科医師会
- ・日本薬剤師会
- ・日本看護協会
- ・国立がんセンター
- 佐藤 智 顧問
- 黒岩 卓夫 会長
- 白浜 雅司 理事
- 小松 真 会長
- 蘆野 吉和 理事
- 神津 仁 理事長
- 片山 壽 会長
- 米満 弘之 会長
- 山口 昇 常任顧問
- 佐藤 美穂子 理事
- 住野 勇 会長
- 小林 秀資 理事長
- 前沢 政次 北大教授
- 大内 尉義 東大教授
- 天本 宏 理事
- 池主 憲夫 常務理事
- 飯島 康典 常務理事
- 古橋 美智子 副会長
- 的場 元弘 室長



3 作業部会

推進会議の下に、看取りまでを行える在宅医療を推進するための具体的な方策を策定するために、作業部会を設ける。

在宅医療推進会議

作業部会

(1)在宅医療のグランドデザイン作成に関する部会
部会長:川島 孝一郎
(仙台往診クリニック)

- 5年後、10年後、2040年の在宅医療の姿(医療体制の目標値)を作成する。
- 目標達成までの優先順位と年ごとの達成度を作成する。

(2)-1在宅医療の実践例に関する情報を収集・整理し、国民・医療関係者に示す部会
部会長:蘆野 吉和
(十和田市立中央病院)

- 在宅医療の推進のため、国民、医療関係者に在宅で看取りを行っている在宅医療を知ってもらうことが必要であり、そのため、どのような情報を集めて、どのような形で提示するかを検討する。

(2)-2特に急性期医療と連携を検討する部会
部会長:田城 孝雄
(順天堂大)

- 病院医療関係者(急性期担当医師等)と在宅医療の橋渡しのあり方を検討する。

(3)在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション等の能力強化方策に関する部会
部会長:太田 秀樹
(医療法人アスミス)

- 参考となる在宅医療施設の見学、研修(短期、例えば看取りに必要な医療とはとか)の実施を検討する。
- 在宅医療関係機関相互間の相談(体制)のあり方を検討する。
- 各種在宅医療のビジネスモデルを検討する。
 - ・複数医師が勤務する在宅医療専門の診療所の場合
 - ・在宅医療を主とするが外来等も行う診療所の場合
 - ・外来等を主とするが在宅医療も行う診療所の場合
 - ・病院が在宅医療を行う場合

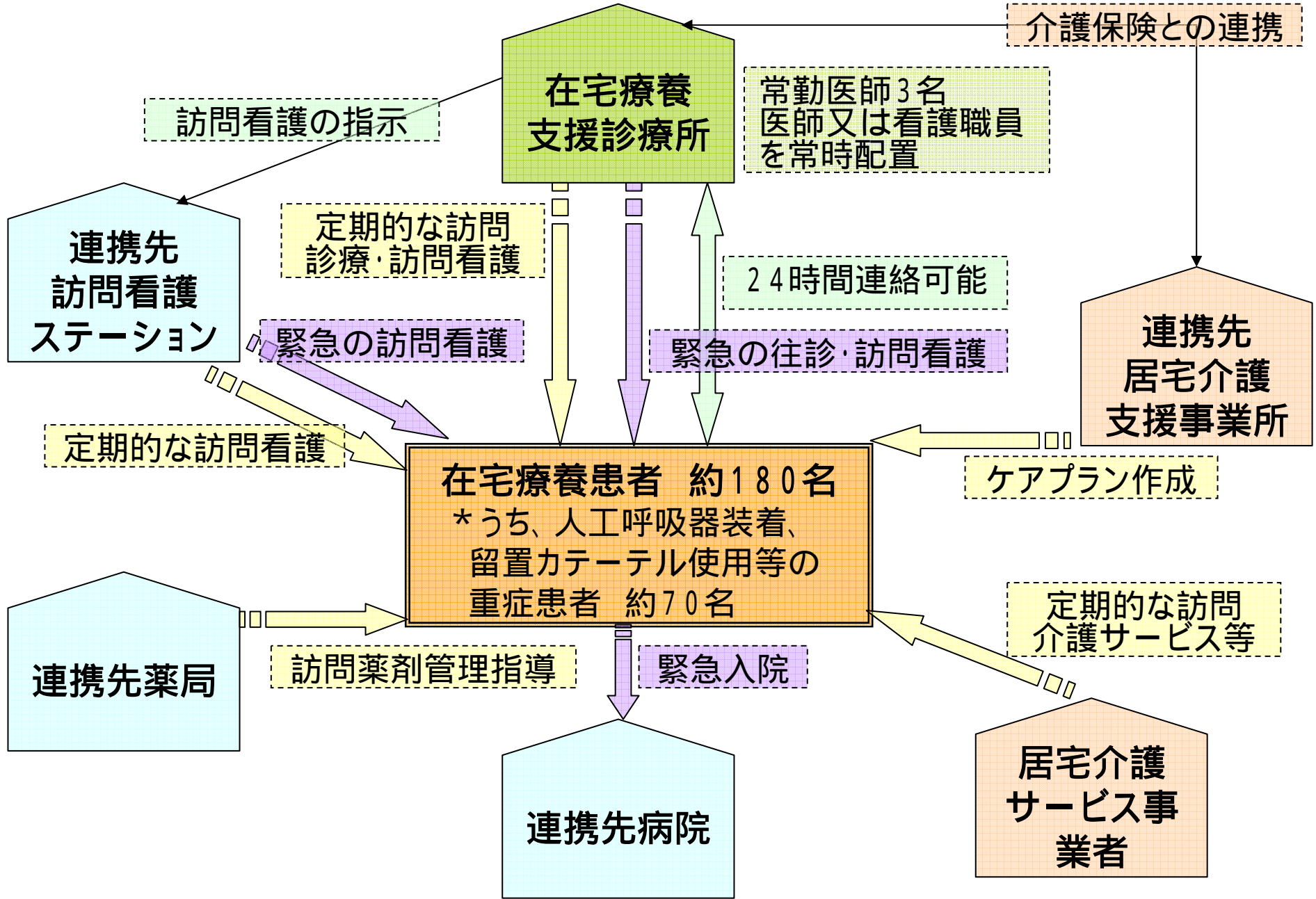
(4)新たな在宅医等の人材養成に関する部会
部会長:和田 忠志
(あおぞら診療所)

- 志ある在宅医の育成についてどのようにするか(研修場所、対象者をどのようにリクルートするか等)について検討する。
- 倫理的観点から、在宅医療実施に伴う問題点を検討する。



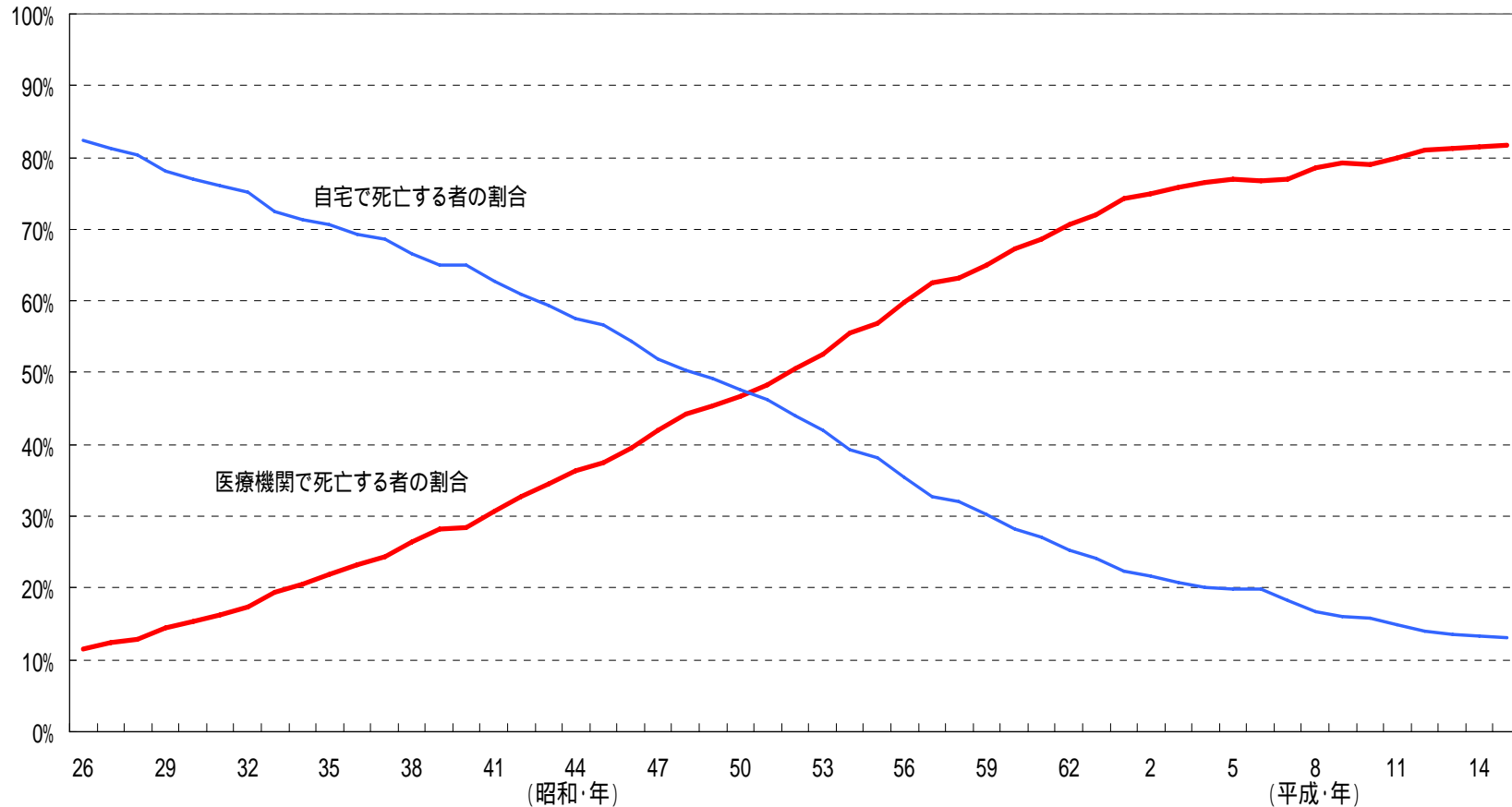
「在宅療養支援診療所」のイメージ

(仙台市内で看取りまで含めた在宅医療を行っている診療所(医師複数配置)の例)



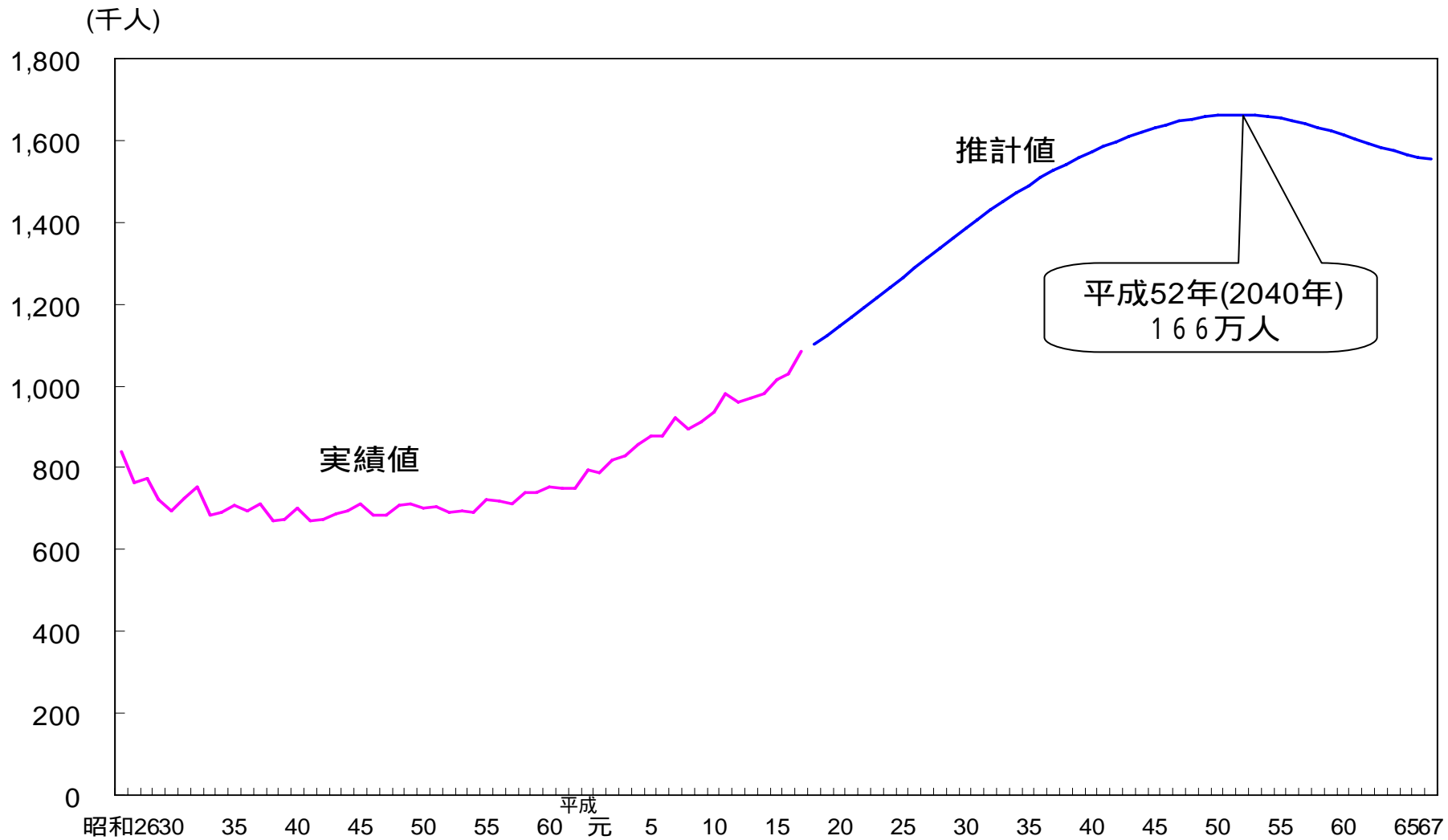
医療機関における死亡割合の年次推移

- 医療機関において死亡する者の割合は年々増加しており、昭和51年に自宅で死亡する者の割合を上回り、更に近年では8割を超える水準となっている。



資料：「人口動態統計」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

死亡数の年次推移



資料) 平成17年までは厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」
平成18年以降は社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(出生中位・死亡中位)