

第7回在宅医療推進会議 議事録

日時:平成25年2月14日(木) 18:00~20:00

場所:東京ステーションコンファレンス 4階 402

1. 開会

- 事務局吉野企画戦略室長

委員の出欠状況について報告が行われた。



- 黒岩座長

本日は議事次第に沿って議事3つについて進めたい。

国が本気で在宅医療に取り組み始め、今年は全国で在宅医療連携拠点事業、リーダー研修などが展開されており、長寿医療研究センターをはじめとしてかなりのスピードで進んでいる。



個人的には、「地域包括ケアシステム」を焦点として、高齢者は安心して暮らせる居場所をどうつくるかを考えて進めて欲しい。

- 大島(独)長寿医療研究センター総長より開会の挨拶

7年前に医療再編成の要は在宅医療であるとされながらも、国策としてどうするか全く見えないと批判を受けた。その後、在宅医療について、意見交換と情報収集を行うために在宅医療推進会議をつくりました。最初は、情報交換や意志の確認であった。大きく変わったのは一昨年からで、地域医療計画における在宅医療について本会議の意見を集約し政策提言した。



今年は105の在宅医療連携拠点事業が展開された。本会議が、7年経って漸く在宅医療推進の一翼を担う役割を取ることができてきたと思う。

長寿医療研究センターが、都道府県リーダー研修を行い、そのリーダーが各地域で研修を行っていくなかで、各地域で在宅医療推進の熱気を実感させているところで、数年内にはかなり進むだろうと確信できる。本日も、よろしくご討論願いたい。

- 梶尾厚生労働省医政局指導課長より挨拶

在宅医療を進めるために、行政と地域の医師会を視野に入れた拠点事業を進めてきた。今後、小児の在宅医療連携拠点事業等を進めていきますので、ご協力頂きたい。(公務のため途中入室につき議事中に挨拶)



2. 議事

(1) 在宅医療・介護推進について(厚生労働省)

厚生労働省在宅医療推進室平子室長より、在宅医療・介護連携の課題、在宅医療連携拠点事業の主な内容とポイント、次年度以降の予算と事業、リーダー研修、小児等の在宅医療連携拠点、薬物・服薬指導等、今後の在宅医療・介護推進プロジェクトチーム設置、等の「国の施策」について説明が行われた(資料1:在宅医療・介護推進について)。



(2) 在宅医療の推進に係る 24 年度の研究について、(独)国立長寿医療研究センター等より、以下 5 点について説明がなされた。

➤ **在宅医療連携拠点事業に係る評価、人材養成について(長寿医療研究センター)**

- ① 大島長寿看護・介護研究室長より、「平成 24 年度在宅医療連携拠点活動性の初期評価の概要」について報告が行われた(資料 2:平成 24 年度在宅医療連携拠点活動性の初期評価)。
- ② 三浦在宅連携医療部長より、平成 24 年度都道府県リーダー研修の講師と講義内容、研修受講者の研修への評価の結果、等について報告が行われた(資料 3:平成 24 年度都道府県リーダー研修テキスト)。
- ③ 三浦部長より、「平成 24 年度在宅医療連携拠点のヒアリング評価の結果」等について報告が行われた(資料 4:平成 24 年度在宅医療連携拠点のヒアリング評価)
- ④ 鳥羽病院長より、「在宅医療そのものの課題」の定量的結果、「人材養成教材」として、当センターが実施した看護研修のテキストのブラッシュアップ、「在宅医療の見える化」したDVDの完成と今後の配布方法と検討、等報告が行われた。(資料 5:教育人材養成:在宅医療そのものの課題の研究進捗状況、教育用 DVD 作成)。



➤ **被災地における課題、人材養成について(長寿医療研究センター)**

三浦部長より、「被災地の課題」に関する研究班構成と研究の進捗状況について説明が行われた(資料 6:被災地の課題)。

➤ **今後の方向性について(東京大学 高齢社会総合研究機構 辻教授)**

- ⑤ 上記研究に参加いただいている辻委員より、今年度の研究実績を踏まえた「拠点の今後の方向(案)」について、点から面展開に向けた現状と課題、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院等の役割、地域包括ケアシステム、地域包括ケア体制、在宅医療連携権拠点のあり方と進め方について、柏プロジェクトと研修等の事例を提示されながら、拠点の今後の方向性について、ご報告をいただいた(資料 7:拠点の今後の方向性(案:意見))。



(3) 参加団体の取組状況等

- 1) 日本医師会 高杉委員より、医師会が在宅医療へ取り組むことを重要視していること。

そのため、地域資源調査を行い各地域の医師会が県行政と連携して動いていくこと、具体的には「日本医師会の取組:在宅医療支援フォーラム」を例とした取り組み状況とこれらフォーラムを繰り返して行うことで県医師会に返していくこと、等についてご報告いただいた。



- 2) 日本看護協会 斎藤委員より「看護協会の取組」について、地域包括ケアシステムにおける看護の役割と、日本訪問看護振興財団との共同等の事業展開、複合型サービス事業所の整備、等について、ご報告いただいた(資料 9:住み慣れた地域での在宅療養を最後まで支える在宅医療・介護の充実にむけた日本看護協会の取り組み、追加資料(冊子)複合型サービス事業所開設のご案内ー“いつもの暮らし”を最期まで支えるためにー)。



3) 日本介護支援専門員協会 木村委員より、「日本介護支援専門員協会の取組」について、介護支援専門員が苦手とする医療に関するチェックシート作成と双方向での情報共有等について、ご報告いただいた(資料 10:退院・退所情報記録書)。



4) 全国在宅療養支援診療所連絡会 太田委員より、「在宅医療の受け手の声」として、在宅看取りがゴールではないこと、在宅医療や在宅看取りの達成感、等について話題提供をいただいた(資料 11:心に残る医療(読売新聞社))。



➤ 意見交換

・ 武久委員

在宅医療連携拠点事業について、行政を拠点に選定するか検討が必要であること、行政と医師会が手を組んで拠点をサポートすること、急変時対応としてのバックベッドを有することが必須であること、その際、バックベッド確保の公平性確保のための行政参加が必要、等の意見をいただいた。



・ 木下委員

急変とは何かを分析することが必要であり、例えばがん患者では急変はなく、すべて想定範囲内の変化である。

→ 黒岩座長,武久委員:がんと非がんでは違いがあり、非がん患者には急変がある。



また、「ターミナルと認定された後」の変化は死への過程で一般的な急変と考えなくてよい、等の意見交換がされた。

在宅と病院が対立した議論ではなく、拠点も含め在宅が病院に入っていく方向にして欲しい、等について意見をいただいた。

・ 山崎委員

「がん」は病院退院後1ヶ月以内の死亡が多く、ケアプラン作成や集約的なチームビルディング時間的余裕がないという、特性を踏まえる必要がある。等の意見をいただいた。



・ 西澤委員

医学教育(医療の中心である医師の教育)が必要である

全日本病院協会の3分の2は 200 床以下の地域密着型の病院であり、それらの病院では、病院医師としてのかかりつけ医機能、バックベッド機能、地域のコーディネート機能を持っている。また、協会として中小病院の役割について調査を行っている、等の意見をいただいた。



・ 山口委員

多職種連携には、連携、ネットワーク、地域包括ケアが必要であること。

広島県の取り組み(県が責任を持って取り組む姿勢を示すこと、地域ケア会議のポイント・マニュアルを作成したこと、等)等の意見をいただいた。



・ 米満委員

在宅医療に重要な「かかりつけ医」について、モデル像と現実のギャップをふまえた位置づけ、システムの構築が必要である。



・ 黒岩座長

いただきましたご意見を参考にして、今後の方向性を考えていきたいと思っております。

3. 閉会

大島総長より閉会の挨拶

本日は、在宅医療について全国展開に向かうことの方向性が確認され、各論について議論が深まった。各論としては、具体的な進め方として、「1. 対象疾患(がん・非がん)による違いを考慮すること」、「2. 医師(地域のかかりつけ医、病院医師を含む)の教育システム」、「3. 中小病院の地域での役割と在宅医療への関わり方」等について検討することである。ポイントは、地域の地区医師会と行政を核とした制度設計が必要である。

また、各地域での在宅医療への取組の緊張度の高まりと共に生じる問題への、日本医師会の寛大な対応に感謝し、今後とも医師会との密な連携を取りながら進めていきたい。



➤ 事務連絡:2点

1. 本会議議事録等の送付用の E-mail アドレスを事務の渡邊宛にお知らせください。
2. 次回日程:来年度末にお願いすることとなります。改めて日程を調整させていただきます。

➤ 報道関係者の傍聴

社会保険実務研究所週刊保健衛生ニュース編集部, ヒョーロン・パブリッシャーズ(日比谷クラブ), 共同通信社 社会部, 読売新聞東京本社社会保障部, 薬事日報社, 株式会社じほう, 日本歯科新聞社, 日本テレビ放送網 報道局社会部, 官庁通信社, 9社(申込順)

以上

文責:(独)国立長寿医療研究センター
企画経営部 在宅医療推進課