

## 第 8 回 在宅医療推進会議 議事録

日時:平成 26 年 3 月 20 日(木) 18:00～20:00  
場所:東京ステーションコンファレンス 5BCD

### 1. 開会

国立長寿医療研究センター吉野企画戦略室長より、新委員の紹介、出欠席について報告が行われた。  
黒岩座長より、開会の挨拶と本日の会議の進め方について説明が行われた。  
国立長寿医療研究センター鳥羽病院長(大島総長代理)より、本会議開会挨拶が行われた。  
厚生労働省医政局指導課梶尾課長より、在宅医療挨拶をいただいた。

### 2. 議事

#### (1) 厚生労働省より行政説明

##### 1-1) 介護保険制度改正関係について

厚生労働省老健局老人保課迫井課長より、「介護保険制度改正関係」として、介護保険制度改正について、地域包括ケアシステムの構築(生活支援・介護予防の充実、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進)、予防給付、それら制度改定スケジュール、平成 26 年度在宅医療・介護を進める取組の進め方(2025 年を見据えた介護保険事業計画の策定、在宅医療・介護連携事業のイメージ、モデル事業等)について説明が行われた(資料 2-1)。

##### 1-2) 平成 26 年度診療報酬改定の概要について

厚生労働省保険局医療課一戸課長より、「平成 26 年度診療報酬改定の概要」について、在宅療養支援診療所・病院の概要、在宅患者訪問診療にかかる診療報酬上の評価(継続的診療の必要のない者や通院が容易な者に対して安易に算定してはならない)、在医総管・特医総管の算定要件(同一建物の場合の訪問診療の算定要件)、質の高い在宅医療(在宅療養後方支援病院の評価)、平成 26 年度診療報酬改定についてモデル事業を含めた説明が行われた(資料 2-2)。また、下記、質疑応答が行われた。

Q1:「通院が安易な者」の客観的(訪問医の判断は客観性に乏しいのでは)チェック法は?(木下委員)

A1:医師の医学的判断(レセプトの記載理由)で、真に訪問診療の対象患者か否かプロフェッショナルな視点で決めて欲しい。医師の専門的判断が客観性に乏しいとするか、実際の現場や患者を反映している、とするのかは色々な意見があるだろうが、当面は医学的判断で決めていく(一戸課長)

#### 1) 医療法改正その他医療制度関連について

厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室奈倉室長補佐(佐々木在宅医療推進室長代理)より、「在宅医療の施策」として、小児在宅医療連携拠点事業、患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療を実現するための体制整備、地域包括ケアシステム、医療法改正(在宅医療の充実、医療と介護の連携推進)、医療体制の改革(病床機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、地域の医師・看護師等の確保、チーム医療の推進)、医療機能分化・連携、在宅医療介護との連携(医師会と行政がタッグを組んだ在宅拠点とし、在宅拠点を都道府県が交付御支援する)、H26 年度から開始する財政支援体制とそのスケジュール等、について説明が行われた(資料 1)。また、下記、質疑応答が行われた。

Q1:在宅医療推進に H26 年度始める終末期の相談員は?(黒岩座長)

A1:相談員の研修プログラム作成し完成後、10 医療機関において実施し検討していく予定(奈倉補佐)

Q2:「在宅拠点の好事例の定義・基準」は?プロセス評価ではないか?、医師会と行政が組んでやっていたらよいのか、在宅看取り率などのアウトカム評価をすべきでは?(木下委員)

A2-1:厚労省が進めている、全国一律で在宅医療を進めるためには医師会が中心となり、行政と手を組んで進めていくこととしている(奈倉室長補佐)

A2-2:事業開始初期と最後の 2 時点において在宅看取り率等の客観的指標のプロセスとアウトカム評価を行い、そこから蜘蛛巣化し、併せて評価した好事例である(鳥羽病院長)

Q3:緩和ケア病棟の位置づけは?(木下委員)

A3:一般病棟、高度急性期病棟等については、実施している医療の中身で決めていく(奈倉室長補佐)

## (2) 国立長寿医療研究センターの取組みについて

国立長寿医療研究センターが取組む在宅医療に関する研究について、鳥羽病院長より復興枠研究班の被災地の地域医療・在宅医療、国内外の在宅医療の文献レビュー、テキスト作成、在宅拠点の評価と支援活動等について、大島室長より在宅拠点研究班の研究成果について、三浦部長より「在宅医療・介護連携のための市町村ハンドブック(冊子)」,在宅医療人材育成事業等について報告が行われた(資料3)。

## (3) 東京大学の在宅医療への取組み

辻委員より、在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会(在宅医療多職種連携研修会のモデル地域養成検討会:市町村行政と群市区医師会が手を組むこと、グループワークによるIPW)、市町村単位で進める在宅拠点の取り組み方とその効果、研修運営ガイド(冊子)の説明が行われた「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会(資料5)」。

## (4) 各団体の取組み状況について

- ・ **日本医師会鈴木常任理事(高杉委員代理)**より、日本型医療システム・在宅医療と在宅のあり方、日本型の高齢者介護、在宅医療に関する研修・フォーラム開催(発行物、在宅医療連絡協議会立ち上げ等)、教育教材(テキスト、DVD作成等)、医療・介護の連携、既存資源を活用した日本型在宅支援モデルにおけるかかりつけ医機能等の「日本医師会の在宅医療への取組みについて(資料4)」説明が行われた。
- ・ **日本薬剤師会安部委員**より、日本医師会の在宅医療への取組み、地域体制の整備と情報発信、地域における供給体制の確保、かかりつけ機能を有する多職種連携、薬剤管理指導業務のアウトカム品質向上のための研修体制の整備、ウェブサイトの活用例、今後の取組み、調剤業務の変化等、に関する「日本薬剤師会の取組みについて(資料6)」説明された。
- ・ **日本看護協会齋藤委員**より、住み慣れた地域での在宅療養を最後まで支える4本柱(訪問看護療育の人材育成、訪問看護事業所の基盤強化、効率的サービス提供体制の整備、看護の質の向上)、平成25年度重点事業(訪問看護事業所の大規模化推進、訪問看護の機能強化)、複合型サービス普及推進、訪問看護に関する政策提言等「日本看護協会における在宅医療推進の取組み(資料7)」が説明された。
- ・ **日本在宅医学会前田委員**より、日本在宅医学会としての在宅医療における6つの機能(在宅医療の教育研修、支援体制の整備、各地域に応じた推進、支える医療の学問体系の構築に向けた研究機関等との協働推進、在宅医療症例データベース構築、教育・研究・開発推進)の強化等の「日本在宅医学会の在宅医療への取組みについて(資料8)」説明された。

## (5) 全体討議・今後について

- ・ **日本歯科医師会佐藤委員**より、在宅医療における医科歯科連携(医科歯科連携事業、人材育成事業、在宅医療連携拠点との連携推進等)の取組みについて説明が行われた。
- ・ **日本ホスピス・在宅ケア研究会蘆野委員**より、居宅や自宅での看取りが増えるに伴い、死亡時に警察が呼ばれ(家族や救急隊などが通報)検死とされることが増えている。主治医が駆けつけあるいは連絡を受けて検死には該当しないと説明しても聞き入れられず、家族や居宅スタッフの事情聴取が行われ、居宅スタッフがうつになったり辞めたりすることも生じている。また、家族には検死医から高額な検死費用を請求されることもある。地域での看取りが今後さらに増える状況が見込まれているため、この問題をどこかで取り上げて欲しい、との要望が出された。
- ・ **日本ホスピス緩和ケア協会山崎委員**より、在宅緩和ケアの質の担保のために、在宅緩和ケアの基準の統一化を進めており、あり方を示していきたいことの報告が行われた。
- ・ **国立がん研究センター東病院木下委員**より、非がん患者の在宅医療のQOL評価尺度の開発と死亡個票による全国調査、がん患者対象とした大規模震災に備える必要物品のパンフレット作成と配布、在宅で必要ながん患者の精神的教育プログラムの作成、の予定について報告が行われた。
- ・ **黒岩座長**より、日本医師会より「日本型在宅医療・ケアの概念」が示されたことがよかった。日本的な在宅緩和ケア、看取りのケアの実現に向けた研究を推進して欲しいこと。日本看護協会へ訪問看護師の育成に力を入れて欲しいこと。訪問リハビリの推進に向けて、訪問看護ステーション所属のリハビリテーション職が看護師からの独立を考えて欲しいとの、厚労省への要望が出された。

## 3. 閉会

鳥羽病院長より、閉会の挨拶が行われた。来年度は制度改正後の中間点の要望や希望をいただきたい。吉野企画戦略室長より、事務局からの連絡はなし。

以上

文責:国立長寿医療研究センター 企画経営部 在宅医療推進課