

第14回 在宅医療推進フォーラム

いのちのバトン～地域が思いを紡ぐ

と き 平成30年11月23日 (金・祝) 午前9時～午後5時5分

ところ 東京ビッグサイト (東京都江東区)



広島県医師会副会長 豊田 秀三



ディスカッションで発言する豊田副会長

平成30年11月23日(金祝)、国立長寿医療研究センターならびに勇美記念財団の主催により、「いのちのバトン～地域が思いを紡ぐ」をテーマとして標記フォーラムが開催され、全国各ブロックの取り組み状況報告や講演、シンポジウムを通じた医療・行政の連携事例の紹介があった。本会からは豊田がシンポジウム「思いを紡ぐ地域包括ケア」に登壇し、本県における地対協を通じた地域包括ケア推進に向けた動きについて発表した。

以下、概要を報告する。

全国在宅療養支援診療所連絡会 活動報告

在宅医療の推進・普及のため全国各地域で開催される在宅ケア推進フォーラムについて、全国11ブロックから取り組み状況が報告された。

続いて、「思いを紡ぐ地域包括ケア」をテーマとしたシンポジウムが行われ、4ブロックのシンポジストより、市町村行政との連携、二次医療圏との関係、後方病床の確保、さらには歯科医師会、薬剤師会との連携・協働など、地域包括ケアシステム構築に向けての現状や工夫について発表があり、地域包括ケアの実践について討議があった。

東北ブロックの三浦正悦先生は、自分の住み慣れた町で自分らしく生きていける地域包括ケアの鍵として、人とつながりながら自分のことを自分で決めることは権利として人間に与えられており、本人がその権利に気づき、本来の力を発揮しながら人生を再構築できるように本人との対話を重ねながら環境を整えていく「権利ベースのアプローチ」を紹介し、具体的実践例として、宮城県大崎市で展開されている「地域緩和ケアあったかネット」の活動を発表した。

北関東ブロックの下田隆也先生は、群馬県前橋市において前橋市医師会が市から委託され、医療と介護の連携を支援している「おうちで療養相談センターまえばし」について、各関係機関の良好な関係のもと、症例検討会や情報交換会、毎月40名ほどの多職種が参加して各領域の活動理解や問題共有を行う「在宅医療サロン」などを開催していることを報告した。また、患者本人と周囲が対話方式で書き込んでいく「私の人生ノート」を活用したACPの推進にも力を入れており、その人の経験からくる思いや背景を丁寧に“解きほぐしていく”ことが重要であると述べた。

中国ブロックからは豊田より、広島県では地域保健対策協議会において地域包括ケアについても調査検討を重ねており、今年度は退院支援・退院調整ルールやACPのさらなる普及啓発について協議していることを報告した。また、圏域地対協研修会で地域包括ケアをテーマとすることもあり、各圏域でさまざまな立場の方の発表・議論を通じて関係者が知識を深めていることを紹介した。

四国ブロックの伊与木増喜先生は、高知県の課題として県民所得が低く、高齢者は独居や高齢者夫婦のみの世帯も多いこと、介護者となる

家族は共働きが多く、在宅で支えるには経済的にも介護力的にも弱いことを挙げた上で、地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療や看取りの推進は単に療養病床再編や医療費圧縮の観点だけで推進すべきではなく、各市町村の実情に沿って、日常生活の中で各種サービスが途切れることなく提供されるよう多職種が連携し、今ある社会資源を活用して地域の支援体制の整備を行わなければならないと述べた。そして、高知県高知市において開催されている「地域医療カンファレンス」について、謝金や交通費の支給をせずハードルを低く設定することで参加者が増え、顔の見える関係やスキルアップも自然発生してきたことを報告した。

ディスカッションでは、在宅医療ネットワークが円滑に機能するための要因として、医療が前に出すぎることではなく関係職種の動きを尊重すること、地域単位の情報交換会を重ねて腹を割った意見交換をすることが挙げられたほか、近年では勇美記念財団を始めとした関係者の努力により在宅医療提供者や患者・家族の認識が変わってきたことも要因として述べられた。ACPについては、広島県や群馬県前橋市など啓発資料・記載様式を作成している地域より、ACPの認知度が向上している実感があるとの意見が寄せられた。

研修事業報告では、国際協力として「台湾在宅医療学会在日研修」や「日本人医師台北市立病院研修プロジェクト」の報告が行われたほか、放送大学や国立長寿医療研究センターにおける研修事業についても報告があった。

基調講演

ACPから考える～医師会の立場から～

日本医師会常任理事 羽鳥 裕

わが国の平均寿命は確実に延びており、将来的には多死社会を迎えることとなる。在宅医療・看取りが叫ばれているものの、在宅で死を迎える方はまだまだ多くないのが現状である。患者の尊厳ある最期の迎え方について、医療・ケア関係者らがどのように寄り添うかがこれまで以上に大きな課題となっている。

人々が意思決定能力を失った場合の治療に関する選好を表明する口頭または書面の意思表示は、事前指示（アドバンス・ディレクティブ、以下AD）と呼ばれる。ADの主な課題としては、将来のあらゆる状況を想定して指示することには限界があること、患者が家族らと治療の

希望について話し合っていないこと、いったん作成されると患者の状況の変化が反映されにくいことなどが挙げられる。

ACPは、ADに欠けていた、患者と家族、医療従事者を含めた「包括的で、プロセスを重視した終末期の計画の手法」であり、一般的には、患者本人、患者の家族、医療・ケア提供者の「話し合いのプロセス」と解釈されている。話し合いの課程を大事にすることで、より患者の希望が尊重されるという利点がある。

本人が意思を明らかにできる時から繰り返し話し合いを行い、その意思を家族や医療・ケアチームなどと共有することが重要であり、本人は特定の家族らを自らの意思を推定する者として前もって定めておくことも重要である。ただし、本人の心身の状況によっては、考えることが精神的不安につながり苦痛を伴うことがあるため、知りたくない、考えたくない、文書にまとめたくないという方への十分な配慮が必要である。

平成29年に厚生労働省が国民への意識調査を行った際、ACPについて賛同する声は多かったものの、実施状況としてはまだまだ少ないのが現状である。

日本医師会生命倫理懇談会では、これまで延命至上主義からの脱却や関係者の合意を目指す努力とプロセスの重要性、尊厳死法制化のメリット、デメリットなどについて議論を重ねており、現在は「患者の意思決定による終末期の生き方と平穏な死を実現するための意思決定支援の仕組みをどのように工夫するか、在宅・施設・病院で望まない医療を防ぐための具体的な方策は何か」「終末期医療の質の向上を図るためにはどのような取り組みが必要か」などを課題としてとらえ、検討している。

患者の意思決定支援については、地域包括ケアシステムの中で考え、かかりつけ医が大きな役割を果たしていくことが重要であることから、日本医師会では「かかりつけ医機能研修制度」を整備し、各種研修を実施しており、在宅医療・緩和医療・終末期医療についても、重要な研修内容としてカリキュラムに盛り込んでいる。

患者一人ひとりの尊厳ある生き方を実現するためにも、ACPの概念を盛り込んだ取り組みを国民とともに進めていく必要がある。

シンポジウム

地域が思いを紡ぐ

地域行政と医師会が連携して在宅医療・介護連携に取り組んでいる3つの地域より、行政・医師会担当者各1名の発表があり、今後の在宅医療、そしてわが国の医療のあり方について意見交換が行われた。

沖縄県浦添市長の松本哲治氏は、浦添市では平成14年度から市役所内に「メディカル・インフォメーション・センター」を設置し、医療情報の提供、相談支援、関係機関との連絡調整などを行っており、平成27年度からは在宅医療・介護連携推進事業としてより一層の行政・医師会連携を展開していることを報告し、職種の垣根を越えて皆で支え合っていくことを当たり前でできる町を目指したいと述べた。

浦添市医師会理事の大濱篤先生は、在宅医療・介護連携推進事業の取り組みの一つである「在宅医療・介護連携支援センター うらっしー」で市民公開講座・多職種連携研修会を実施しており、平成28年度からは自主的な意思決定機関として運営委員会を設置していることを報告した。また、平成30年度からは作業部会を改組するとともに委員会開催回数を増やし、より課題に即した市民啓発・人材育成を多年度にわたって企画できる体制を整備したことを紹介した。

東京都豊島区長の高野之夫氏は、区民への意識調査から在宅医療への期待が高まっており、医師会を始めとした関係団体と在宅医療・介護連携に積極的に取り組み、介護予防の促進、生活支援や相談支援体制の充実、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりなど現場への支援を展開してきたことを発表した。また、未来に向け、「豊島区総合高齢社会対策プロジェクト」を立ち上げており、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組み合わせによるサービスを提供する「選択的介護モデル事業」に全国で初めて取り組んでいることを報告した。

豊島区医師会長の高橋清輝先生は、豊島区における在宅医療を支える仕組みづくりの歴史として、平成20年度に東京都の在宅医療ネットワーク推進モデル事業として豊島区が選ばれ、関係職種による「豊島区在宅医療推進会議」と分科会を設置し個々の案件を協議・推進した後、豊島区が事業を引き継ぎ、顔の見える連携の基盤づくり、在宅医療ネットワークの確立などに取り組んできたこと、近年では電話・連絡ノー

ト・SNSなどさまざまなコミュニケーションを用いる多職種連携システムの構築や在宅療養後方支援病床確保のモデル事業を実施していることなどを発表し、今後の課題として各関係職種組織設立への協力、ICT化の更なる推進等を挙げた。

茨城県結城市長寿福祉課の中澤理枝子氏は、結城市における在宅医療・介護連携推進事業として、各種協議会や意見交換会、市民啓発講演会、在宅医療普及啓発リーフレットの作成配布、入退院時連携シートの作成試行、市民用窓口の設置などに取り組んできたことを報告し、少しずつ多職種協働による事業が動き始めている実感を述べた。また、今後の取り組みとして、結城市民が望む「住み慣れた地域で生きること」を職員・市民ともに考えていき、まちづくり・地域づくりの視点を持って事業を展開したいと結んだ。

結城市医師会長の池羽一紀先生は、結城市医師会では会員69名が顔の見える関係のもと相互に協力し合い、病診連携・診診連携が盛んに行われていることをはじめ、市民の意識の高さ、他職種との連携充実、市の全面的な支援など、コンパクトな規模の地域であるからこそ在宅医療への取り組みがまとまったことを紹介し、今後医師会としてそれらを活かしながらますますの充実を図りたいと展望を述べた。

コメンテーターとして、東京大学高齢社会総合研究機構の辻哲夫先生は、地域包括ケアシステムを維持していくためには、介護のお世話にならない見守りや相談、買い物支援など、できる限り住民が自立することができ、その上で必要な場合に公的福祉を十分に受けることのでき

るライフデザインを盛り込む必要があると指摘し、地域で人が生きるためにはまちづくりが不可欠であり、各発表を通じて在宅医療のシステム化がまちづくりにつながることを再認識したとコメントした。

ディスカッションでは、次世代の在宅医療、地域包括ケアシステムの展望について、日々地域を巡回する訪問販売員が見守りの役割を担っていただく連携や、スマートウォッチの血圧・心電図測定機能を活用した見守りの実施、ACPの中で生きがいを聞き取って本人の希望把握につなげること、次世代の社会の担い手となる子どもを産み育てやすい環境の整備など、さまざまな意見が述べられた。特に少子化対策については、現在各地域で取り組まれている地域包括ケアシステムの整備事業を通じて少子化対策も見据えたまちづくりを行うことが重要であるとの指摘が寄せられた。

担当副会長コメント

全国で展開されている在宅医療推進に向けた取り組みが発表された。いずれの地域でも限られた人的・金銭的資源を最大限活用し、熱意を持って取り組まれていることをあらためて感じる会であった。本県からは、地对協という切り口から各地域で展開いただいている地域包括ケア推進の動きを紹介させていただいた。なお、県地对協で作成し、普及促進を図っているACPの手引きは、<http://citaikyo.jp/other/acp/index.html>にてご紹介させていただいている。資料提供希望にも対応しているため、啓発でご入り用の際は、ぜひ申請いただきたい。

税務相談室のご案内

本会の福祉活動の一環として、顧問税理士による「税務相談室」を開設しています。

平成29年度から、下記のとおり、会員の先生方からご連絡をいただいてから、顧問税理士と日程調整する方法で開催致します。医業税務、医療法人移行、事業承継などご相談下さい。

記

と き 午後1時～午後4時の間 (1時間程度) ※開催日は調整します。

ところ 広島県医師会館内 6階 会議室他 (東区二葉の里)

担当者 税理士法人 元木会計

税理士 元木英明・元木康人・吉田美津弘

申込先 〒732-0057 広島市東区二葉の里3-2-3

広島県医師会 経理課 TEL 082-568-1511

E-MAIL keiri@hiroshima.med.or.jp