

## 第 2 部

令和 3 年度

組織体制・理事会／社員総会議事録

一般社団法人日本在宅ケアアライアンス 社員団体(正会員) 一覧

2022年3月29日現在

50音順

団体正会員	代表者名	
一般社団法人 全国在宅療養支援医協会	会長	新田 國夫
一般社団法人 全国在宅療養支援歯科診療所連絡会	会長	三木 次郎
一般社団法人 全国訪問看護事業協会	会長	尾寄 新平
一般社団法人 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会	会長	宇田 和夫
一般社団法人 日本介護支援専門員協会	会長	柴口 里則
一般社団法人 日本ケアマネジメント学会	理事長	白澤 政和
一般社団法人 日本在宅医療連合学会	代表理事	石垣 泰則
一般社団法人 日本在宅栄養管理学会	理事長	前田 佳予子
一般社団法人 日本在宅ケア学会	理事長	亀井 智子
一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会	理事長	草場 鉄周
一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会	会長	宮田 昌司
一般社団法人 日本老年医学会	理事長	秋下 雅弘
公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会	会長	小野 剛
公益社団法人 全日本病院協会	会長	猪口 雄二
公益財団法人 日本訪問看護財団	理事長	清水 嘉与子
特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会	理事長	志真 泰夫
特定非営利活動法人 日本ホスピス・在宅ケア研究会	理事長	蘆野 吉和
日本在宅ホスピス協会	会長	小笠原 文雄
NPO地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク	会長	小倉 和也

一般社団法人日本在宅ケアアライアンス  
賛助会員 一覧

2022/3/29 現在

- 医療法人 心の郷 穂波の郷クリニック
- 株式会社 大塚製薬工場
- 東邦薬品株式会社
- 株式会社 ニチイ学館
- 一般財団法人 在宅ケアもの・こと・思い研究所
- 医療法人 在宅サポートながさきクリニック
- 一般社団法人 全国介護事業者連盟
- 公益社団法人 日本理学療法士協会
- マルホ株式会社

一般社団法人日本在宅ケアアライアンス

役員

2022/3/29 現在

【理事長】

新田 國夫 全国在宅療養支援医協会 会長

【副理事長】

武田 俊彦 岩手医科大学医学部 客員教授 (総務・政策担当)

石垣 泰則 日本在宅医療連合学会 代表理事 (学術担当)

平原 優美 日本訪問看護財団 事務局次長 (多職種連携担当)

【業務執行理事】

太田 秀樹 (事務局長兼務) 全国在宅療養支援医協会 常任理事

蘆野 吉和 日本ホスピス・在宅ケア研究会 理事長／日本在宅医療連合学会 評議員

飯島 勝矢 日本老年医学会 理事／東京大学高齢社会総合研究機構 機構長／  
同未来ビジョン研究センター 教授

【理事】

石本 淳也 日本介護福祉士会 相談役

宇田 和夫 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会 会長

小倉 和也 NPO 地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク 会長

織田 正道 全日本病院協会 副会長

亀井 智子 日本在宅ケア学会 理事長

草場 鉄周 日本プライマリ・ケア連合学会 理事長

坪根 雅子 日本介護支援専門員協会 常任理事

前田 佳予子 日本在宅栄養管理学会 理事長

三浦 久幸 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部長

三木 次郎 全国在宅療養支援歯科診療所連絡会 会長

【監事】

大森 圭樹 税理士法人 FOK s (フォックス)

【名誉顧問】

横倉 義武 公益社団法人日本医師会第 19 代会長／世界医師会第 68 代会長  
黒岩 卓夫 在宅医療推進会議 第 2 代会長

【特別顧問】

中川 俊男 公益社団法人 日本医師会 会長  
大島 伸一 国立長寿医療研究センター 名誉総長  
辻 哲夫 医療経済研究・社会保険福祉協会 理事長／  
未来社会共創センター センター長

【有識者委員】

田母神裕美 公益社団法人 日本看護協会 常任理事  
田城 孝雄 放送大学教養学部 教授  
辻 彼南雄 一般社団法人 ライフケアシステム 代表理事  
堀田 聡子 慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授  
松原 徳和 国立長寿医療研究センター 企画戦略局長

一般社団法人日本在宅ケアアライアンス 令和3年度第1回社員総会  
議事録

日時：2021年6月30日（水）18:15-19:00

会場：AP 東京八重洲通り 11階 K 会議室

参加者： 新田國夫（全国在宅療養支援医協会）、太田秀樹（全国在宅療養支援医協会）、三木次郎（全国在宅療養支援歯科診療所連絡会）、阿部智子（全国訪問看護事業協会）、宇田和夫（全国薬剤師・在宅療養支援連絡会）、坪根雅子（日本介護支援専門員協会）、難波弘（日本ケアマネジメント学会）、石垣泰則（日本在宅医療連合学会）、前田佳予子（日本在宅栄養管理学会）、亀井智子（日本在宅ケア学会）、木村琢磨（日本プライマリ・ケア連合学会）、宮田昌司（日本訪問リハビリテーション学会）、飯島勝矢（日本老年医学会）、海保隆（全国国民健康保険診療施設協議会）、織田正道（全日本病院協会）、平原優美（日本訪問看護財団）、小倉和也（在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク）、志真泰夫（日本ホスピス緩和ケア協会）、蘆野吉和（日本ホスピス・在宅ケア研究会）、小笠原文雄（日本在宅ホスピス協会）

事務局： 志藤洋子、高橋在也

### （1）理事長挨拶

新田理事長が挨拶し、「一般社団法人は2020年11月16日に設立したが、一般社団法人としての本格的な活動は2021年4月からであり、昨年度の約4か月間は法人設立と組織整備のための準備期間である」との趣旨の説明がなされた。

### （2）議決事項

#### 議案（1）：令和2年度事業決算及び監事監査について

武田副理事長から、資料1-1に基づき令和2年度事業決算について説明があった。計上されたのは法人設立準備の経費のみであり、短期借入金200万円を基に設立準備経費、事務局経費を計上していること、会費の前受金140万円のうち100万円は鈴木央先生からの寄付金であることなどが説明された。続いて大森監事が資料1-2に基づき監査報告を行った。

議案は全会一致で承認された。

#### 議案（2）：理事の選任

新田理事長から、資料2に基づき三浦久幸新理事を選任する旨が説明され、全会一致で承認された。三浦新理事は、「国立長寿医療研究センターの代表として微力ながら貢献していきたい。先生方にご指導いただきながら役割を務めていきたい」と挨拶した。

### （3）報告事項

#### 1) 「新型コロナウイルス感染症の在宅療養者に対する医療提供のプロトコール」について（資料3-2）

武田副理事長からプロトコールの作成に至った経緯とその内容について説明があった。要旨は次のとおり。

- ・全国共通のプロトコルがないと現場がなかなか動きにくいという声があり、5月7日ごろから短期集中で議論していただき、作成した。
- ・大阪、神戸を中心に病床が逼迫し、搬送できない事例が相次ぎ、保健所の入院調整もなかなかうまくいかない状況となった。在宅療養者に酸素飽和度を測るパルスオキシメーターが配られるようになったが、搬送しなければ医療が提供できない状況が生じ、在宅においてどういう形や基準で早期治療を開始できるかが課題だった。また、保健所に患者の情報が来ても、保健所は在宅の医師がどこにいるか分からないし、在宅の医師側もどこに行ったらいいのか分からなかった。そこで、都道府県、市町村、保健所、関係団体と在宅医の連携体制が不可欠ということになり、体制プロトコルを診療プロトコルと併せて作成した。
- ・基本的には保健所または都道府県で入院調整を行い、必ず在宅関係のメンバーも加えてもらう。そして情報伝達をきちんと行える連携体制を構築する。やり方はさまざまあるので、体制の構築例を示し、地域ごとに考えていただくことにした。
- ・厚生労働省が「診療の手引き」の中にプロトコルの概要版を載せている。今後も引き続き災害対策委員会内のコロナ班、プロトコルワーキンググループでプロトコルについて議論を続ける。

石垣副理事長から「在宅療養者のための診療プロトコル」について説明があった。要旨は次のとおり。

- ・急激に状況が悪化する7日目前後をどう乗り越えるかがポイントになっている。
- ・このプロトコルは実務に従事している在宅医が中心となって作成したもので、現状に則した内容になっていると思うが、問診のポイント、バイタルサインの行い方、訪問看護については、訪問看護財団等が訪問看護のプロトコルを作る話もあるので、基本的なところのみ記載した。
- ・酸素療法に関しては、開始のときに対面療法をぜひ行ってほしいということ推奨することにした。ステロイド薬の投与に関してや深部静脈血栓症の予防といったところは、抗ウイルス剤の投薬は現在のところ在宅では利用できないため記載していない。今後、医療状況に応じて次の版で記載できるかもしれない。
- ・Q&A集を作った。先生方から多く出るであろう疑問について一つ一つ記載している。
- ・プロトコルを作成したワーキンググループのメンバーを記載した。アライアンスのメンバー以外にも大曲先生、高山先生といった感染症のオーソリティや、厚生労働省の方々もオブザーバーとして参加して作成した。

## 2) 令和3年度事業計画について (資料3-3)

事務局から各事業について説明があった。要旨は次のとおり。

### ◎勇美記念財団からの業務委託事業 (4事業)

#### <(1)災害時の在宅医療支援モデル構築事業>

- ・コロナだけでなく、水害等その他の災害において在宅ケアをどう守るかということについても、ここで検討していくことになるだろう。

#### <(2)大都市圏における在宅医療システムのモデル構築事業>

・任意団体時代のシステムグループの事業を引き継ぐ。特に医師会・かかりつけ医・訪問看護ステーションの連携の在り方について、とりわけ東京 23 区を中心に好事例をまとめる。

<(3)小児・成人の在宅医療の課題共有とモデル構築事業>

・小児・成人在宅医療の課題、仕組みの連携、どんなモデルがふさわしいか、問題の捉え方でどのような違いや共通点があるかといったことを戦略的に検討する。

<(4)在宅医療データブック開発/在宅医療に関する市民・専門職啓発事業>

・在宅ケアのオールジャパンとしてのデータブックがまだないので、アライアンスの強みを生かして在宅医療・在宅ケアに関する基本的な情報を収集、整理する。

◎勇美記念財団指定公募研究（4 事業）

<(5)入院在宅移行のための多職種による連携モデル構築の研究>

・入院・在宅の移行にはさまざまな課題があるので、それをどのように克服するか、そこに多職種がどのように関わっていくかというモデルを、研究を通して構築する。

<(6)食支援を軸とした多職種連携モデル構築の研究>

・口から食べる経験は、在宅療養者本人の QOL を高めるために必要な方向性だが、いまだに萌芽的段階にあるので、加盟団体の力を借りて多職種によるモデル構築を目指す。

<(7)⑦在宅医療における介護職の専門性についての基礎的研究>

・任意団体時代にムーブメントグループの活動として、介護が在宅ケアにおいて果たす役割を明確にするために行われた研究を引き継いだものである。

<(8)在宅医療の質についての基礎的研究>

・在宅医療・在宅ケアの基本的概念をいま一度整理し、在宅医療の質を明らかにするための基礎的な調査を行う。

◎厚労科研費事業（1 事業）

<(9)新興感染症の感染拡大時に必要な在宅医療提供体制についての研究>

・コロナ感染が急拡大したときの保健所を中心とした連携体制や在宅医療提供体制には課題があるため、連携体制や医療提供体制など、まさにプロトコールの内容について実態調査を行う。

◎任意団体からの継続事業（2 事業）

<(10)アカデミックグループ「在宅療養者と多職種の視点を活かした我が国の在宅療養における QOL (Quality of Life) に関するパイロット研究」>

<(11)エシックスグループ（在宅医療における質的概念（「生きがい」）の検討）>

**質疑応答・意見：**

（亀井） アカデミックグループでは、飯島先生を中心として総勢 30 名態勢の若手研究者を含めたシステムティックレビューを行っていて、約 2300 の論文のスクリーニングを終えたところである。これから論文精読を行う。非常に壮大な研究になっている。

（飯島） アライアンス 19 団体の中には四つの学会が入っており、その 4 学会が合同で研究するチャンスは今まであまりなかった。亀井先生グループを筆頭とする在宅ケア学会のご尽力もあったし、研究マインドや体制もかなり出来上がっており、若手があつという間に 30 人集まってくれた。アライアンス



スの政治的な動きも重要だが、純粋な研究をアライアンスの大きな畑で行うことも重要である。この研究で出来上がったものが現場でしっかりと使われるような形にしたい。

(蘆野) いろいろな学会・団体のメンバーが参加していることは非常に重要だと思う。「生きがい」という概念は、在宅医療において人生を支えるための一番のキーポイントになると思っている。今年で連合学会の代表理事を退くので、こちらの方にも全力を尽くしていきたい。

(武田) わが国の高齢者医療はどうしても治療中心になりがちだが、それを本人の望む暮らし中心に変えていきたい。その象徴の一つが「葉から食へ」ではないかと思う。食の支援を考えたときに、非常に多くの職種の関与が必要になるので、なるべく多くの職種団体に参加していただき、本人が最後まで口で食べられる楽しみを支えるためにワンチームになれるような研究をしていきたい。

(石垣) (2)については、これまで新田理事長はじめ辻先生が取り組んでいたことを受け継いでまとめるのは私の役割ではないかと認識している。これまでの地域包括ケアシステムのようなシンプルなものではまとめ切れないような複雑な構造になっていると思うので、私自身も勉強しながら進めていきたい。

(太田) 入院している人が地域に戻ると、病人ではなく生活者となる。例えば認知症の方も、生活者として見ていけば入浴や排泄、食事の世話が介護職の重要な役割となる。医療介護連携会議が至るところで行われているが、8割以上は医療職がそうしたことを検討し、中にはケアマネジャーが介護職の代表のような形になっているところもあるのが現実で、ここは介護職にエンパワーメントしてもらわなければ困ると思ってきた。3年間にわたるさまざまな議論で私も相当勉強させてもらったので、引き続き介護福祉士を中心に、むしろ私たちが後押しするような形で仕事を進めていきたい。

(新田) (3)については、既に4月から座長をお願いしている奈倉先生を中心にかなり議論してきた。その中で、医療的ケア児そのものの定義も含めてかなり差異があり、狭義の医療のみならず福祉、教育、就労なども含めて障害という問題も出てきている。このたび蒲原元厚生事務次官にも参加いただいたので、委員メンバーと合同でさらに議論を進めていきたい。

### 3) 賛助会員について (資料 3-4)

事務局から、心の郷穂波の郷クリニック、在宅ケアもの・こと・思い研究所、東邦薬品、大塚製薬工場、ニチイ学館の5団体から賛助会費を頂いたこと、正会員の会費が納入されたことなどが報告された。また、寄付があったことが紹介された。

### 4) 会報について (資料 3-5)

事務局から、ニュースレター「Nexus-HHC」の最終案が報告された。2カ月に1回の刊行を目指し、紙媒体をメインにしつつ、Webやホームページ、PDFでの配布などいろいろな形を検討していること、アライアンスが映画「いのちの停車場」を後援したという縁もあって、吉永小百合さんからメッセージを頂いたことなどが紹介された。

#### (4) 社員団体からのご報告

##### ・辻特別顧問から挨拶

今日の会合を拝見して、アライアンスの皆さまの心が合わさってよいよ本格的に動き始めることをひしひしと実感した。日本の高齢化はこれからが本番である。そういう意味で、このアライアンスの皆さまが心一つに前進できるよう、心から祈念している。

##### ・住野勇美記念財団理事長から、新常務理事・江副氏の紹介があった後、挨拶

アライアンスは、社団法人になって以降も早くから感染症に取り組み、非常に価値のある活動をスタートさせている。プロトコルも既に在宅医療の現場で取り組んでいる先生方の多くに活用され、ニュースレターも皆さんの知恵と努力の賜物だとつくづく感じる。これからもアライアンスの皆さまには絶大なるお力添えを頂きながら、財団として取り組んでいきたい。

##### ・新田理事長から挨拶

私たちは皆さまのご協力の下、日本の在宅医療を、きちんと質も評価をしながら適切に推進していきたいと考えている。社員総会に参加の皆さまのご協力に感謝する。

以上

## 貸借対照表

令和 3年3月31日現在

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増減
I 資産の部			
1.流動資産			
現金預金	1,572,261	0	1,572,261
仮払金	270,011	0	270,011
貯蔵品	4,000	0	4,000
流動資産合計	1,846,272	0	1,846,272
2.繰延資産			0
創立費	281,621	0	281,621
繰延資産合計	281,621	0	281,621
資産合計	2,127,893	0	2,127,893
II 負債の部			0
1.流動負債			0
短期借入金	2,000,000	0	2,000,000
未払金	788,305	0	788,305
前受金	1,400,000	0	1,400,000
預り金	30,120	0	30,120
流動負債合計	4,218,425	0	4,218,425
負債合計	4,218,425	0	4,218,425
III 正味財産の部			0
1.一般正味財産	△ 2,090,532	0	△ 2,090,532
正味財産合計	△ 2,090,532	0	△ 2,090,532
負債及び正味財産合計	2,127,893	0	2,127,893

## 正味財産増減計算書

令和2年11月16日から令和3年3月31日まで

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I.一般正味財産増減の部			
1.経常増減の部			
(1)経常収益			
経常収益計	0	0	0
(2)経常費用			
管理費			
委託費	335,500		335,500
賃借料	254,661		254,661
消耗品費	297,521		297,521
水道光熱費	5,397		5,397
旅費交通費	157,160		157,160
手数料	397,656		397,656
租税公課	61,330		61,330
交際接待費	9,000		9,000
広告宣伝費	378,400		378,400
地代家賃	193,907		193,907
経常費用計	2,090,532	0	2,090,532
当期経常増減額	△ 2,090,532	0	△ 2,090,532
2.経常外増減の部			
(1)経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2)経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	△ 2,090,532	0	△ 2,090,532
一般正味財産期首残高	0	0	0
一般正味財産期末残高	△ 2,090,532	0	△ 2,090,532
II.指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
一般正味財産への振替額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III.正味財産期末残高	△ 2,090,532	0	△ 2,090,532

## 財務諸表に対する注記

1. 重要な会計方針
  - (1) 有価証券の評価基準及び評価方法  
有価証券を保有していません
  - (2) 棚卸資産の評価基準及び評価方法  
棚卸資産を保有していません
  - (3) 固定資産の減価償却の方法  
固定資産を保有していません
  - (4) 引当金の計上基準  
該当ありません
  - (5) キャッシュフロー計算書における資金の範囲  
キャッシュフロー計算書を採用していません
  - (6) 消費税等の会計処理  
税込方式によっております
  
2. その他  
特筆すべきものは、ありません

## 附属明細書

1. 基本財産及び特定資産の明細  
該当ありません
2. 引当金の明細  
該当ありません

## 財産目録

令和3年3月31日現在


(単位:円)

貸借対照表科目		場所・物量等	使用目的等	金額
(流動資産)	預金	普通預金 三菱UFJ銀行 麴町支店	運転資金	1,572,261
	貯蔵品 仮払金		図書カード 誤振込(翌期戻)	4,000 270,011
流動資金合計				1,846,272
(繰延資産)	創立費		社団設立前家賃等	281,621
繰延資産合計				281,621
資産合計				2,127,893
(流動負債)	短期借入金 未払金 前受金 預り金		運転資金	2,000,000
			設立後家賃、業務支援等	788,305
			寄付金、会費等前受分	1,400,000
			源泉所得税	30,120
流動負債合計				4,218,425
負債合計				4,218,425
正味財産				△ 2,090,532

# 監事監査報告書

令和 3 年 6 月 18 日

一般社団法人  
日本在宅ケアアライアンス  
代表理事 新田 國夫 殿

監事 大森圭樹 

私は、令和 2 年 11 月 6 日から令和 3 年 3 月 31 日までの令和 2 年度における会計及び業務の監査を行い、次のとおり報告いたします。

## 1. 監査方法の概要

- (1) 会計監査について、帳簿並びに関係書類の閲覧など必要と思われる監査手続きを用いて計算書類の正確性を検討した。
- (2) 業務監査について、理事会及びその他の重要会議に出席し、理事から業務の報告を聴取し、関係書類の閲覧など必要と思われる監査手続きを用いて業務執行の妥当性を検討した。

## 2. 監査意見

- (1) 貸借対照表及び正味財産増減計算書は会計帳簿の記載金額と一致し、法人の収支状況及び財産状況を正しく示しているものと認める。
- (2) 報告書の内容は真実であると認める。
- (3) 理事の職務執行に関する不正の行為又は法令もしくは定款に違反する重大な事実はないと認める。

以上



## 新理事の選任について

理事候補者：

三浦 久幸 氏

(国立長寿医療研究センター

在宅医療・地域医療連携推進部長)

## 令和3年度 事業計画と進捗について

令和3年度の（一社）日本在宅ケアアライアンスの事業計画（R3.3.24 理事会にて承認）と進捗について、下記の通り報告します（文中敬称略）。

## \* 勇美記念財団からの業務委託4事業

※4月15日付で、勇美記念財団と業務委託契約を締結（R3.4.15～R4.3.31）

**（1）災害時の在宅医療支援モデル構築事業（予算額 370万円）**

- 事業責任者：武田俊彦
- 事業概要：

在宅ケアに関係する関係者すべてにより、災害時の在宅療養者を中心とした在宅要支援者に係る情報連携と支援の連携の在り方、その際の支援の手法の在り方について検討を行う。また、新型コロナウイルス感染症の拡大が繰り返されている現状に鑑み、在宅療養中の患者の感染事例、感染確認者の自宅療養や自宅待機事例を念頭に、在宅における支援の在り方、及び在宅ケアを行う事業者・従事者の対応の在り方について検討を行う。

- 委員メンバー：

「災害対策委員会」を設置。コロナ対策においては、委員会下に「新型コロナウイルス感染症対策班」を設置し、迅速かつ柔軟に活動を行う。

「災害対策委員会」には、織田理事（全日本病院協会）、飯島理事（老年医学会）、三木理事（在宅療養支援歯科診療所連絡会）、坪根理事（介護支援専門員協会）、加盟団体からは在宅医療連合学会、プライマリ・ケア連合学会、ホスピス・在宅ケア研究会、薬剤師・在宅療養支援連絡会、訪問看護財団、訪問看護事業協会の先生方、加えて日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会・日本看護協会の担当理事の先生方が参加。厚労省在宅医療推進室がオブザーバー参加。

- 進捗：

4/30, 6/12 災害対策委員会

5/11, 13, 14 コロナ対策班プロトコール作成 WG

2～3ヶ月に1回の頻度で、災害対策委員会を実施

**（2）大都市圏における在宅医療システムのモデル構築事業（予算額 370万円）**

- 事業責任者：石垣泰則・新田國夫・辻哲夫
- 事業概要：

大都市圏における在宅医療推進のために必要な連携モデル、特に医師会・かかりつけ医・訪問看護ステーションの連携のあり方について、とりわけ東京都23区を中心に、実態報告及び好事例をまとめる。平時におけるモデル及び、（災害対策委員会とも協働しつつ）コロナ禍あるいは災害時におけるモデルの双方を視野に議論を行う。

- 委員メンバー：

東京23区における在宅医またはかかりつけ医

東京23区ないしは近郊の訪問看護ステーション

東京都行政

その他本事業に関わる専門家等

- 進捗：

7月に第1回会議予定、その後2～3ヶ月に1回検討会議実施

### (3) 小児・成人の在宅医療の課題共有とモデル構築事業（予算額 370 万円）

- 事業責任者：蘆野吉和・奈倉道明（埼玉医科大学）

- 事業概要：

小児在宅医療の課題となっているのが、在宅医療の受け皿と（成人医療への）移行期の問題である。従前、小児在宅医療と成人の在宅医療は、課題共有及び共通の連携システムをつくることが難しかった。また、医療的ケア児の問題には、狭義の医療のみならず、福祉・教育・就労などの生活の質に関連する分野も関連する。これら移行期及び課題共有について、小児在宅ならびに成人の在宅医療の専門家で委員会を設置し、課題解決のための具体的戦略を立てる。

- 委員メンバー（検討中）：

小児在宅医療の専門家複数名

蒲原基道（障害児（者）福祉、元厚労省事務次官）

アライアンス加盟団体代表委員（現在調整中）

- 進捗：

5/6 準備 WG、

7月以降に第1回会議予定。その後2～3ヶ月に1回検討会議実施

### (4) 在宅医療のデータブック開発/在宅医療に関する市民・専門職啓発事業(590 万円)

- 事業責任者：武田俊彦

- 事業概要：

日本在宅ケアアライアンスの加盟団体を通じて在宅医療・在宅ケアに関する基本的な情報の収集・整理を行うとともに、行政の持つデータについても収集し、官民を通じた一元的・網羅的なデータ集を作成する。また、各団体における今後のデータ作成についても関係者間で情報を共有する。

- 委員メンバー：

加盟団体の皆様に委員選出依頼を予定

- 進捗：

7月以降に第1回会議予定。その後2～3ヶ月に1回検討会議実施

#### **【その他備考】**

※各事業の事業・会計報告と概算請求（四半期分）を3ヶ月を1回行う。そのため、定期的な会議開催等、成果報告が求められる。

#### **\* 勇美記念財団指定公募研究 4 事業**

※勇美記念財団による指定公募研究助成に応募するもの（実施時期：R3.8月～R4.8）

※申請書提出済み（5/31 提出）

### (5) 入院在宅移行のための多職種による連携モデル構築の研究（480 万円）

- 事業責任者：蘆野吉和

- 事業概要：

在宅医療の標準化を行うため、在宅移行の標準的な姿を明らかにする必要があるが、各疾患の病状経過および病態から、病院で必要な対応が終了し在宅に移行させる適切な時期をどのように捉えるかという点について医療関係者の間で共通認識があるとはいえない。『基本文書 2』では、類型 0（在宅医療の潜在需要）をあえて明らかにしている。以上のような観点から、まず、移行の標準に関する調査研究が必要である。

- 委員メンバー：

宇都宮宏子、織田正道、辻哲夫、新田國夫、他

#### (6) 食支援を軸とした多職種連携モデル構築の研究 (480 万円)

- 事業責任者：武田俊彦

- 事業概要：

在宅療養者本人の暮らしと生きがいを支援しているためには、治療や投薬に頼るのではなく可能な限り口で食べることが出来るように多職種で支援していくことが必要である。しかし、多くの在宅高齢者は、多剤投与、入院中の絶食や長期間の胃ろう設置による摂食嚥下機能の低下、咀嚼機能や嚥下機能の評価の不在など、様々な要因によって食べることができなくなっている実態がある。このため、食の支援を多職種で行う際のモデルの構築について研究を行い、在宅医療の現場に早急に普及を図っていく必要がある。

- 委員メンバー：

現在、加盟団体の皆様に参画を依頼中

加盟団体外の本テーマに関わる専門家・学識者にも依頼予定

#### (7) 在宅医療における介護職の専門性についての基礎的研究 (340 万円)

- 事業責任者：太田秀樹

- 事業概要：

医療介護確保総合推進法に象徴されるように、超高齢社会における高齢者医療の在り方が、問われ、質の高い介護と一体的な提供の必要性に迫られている。寿命で命を閉じる高齢者までもが、濃厚な治療のはて病院で命を閉じる状況に対して、「住み慣れた地域で最期までを掲げた地域包括ケアシステム構築」が市区町村の役割となった。病院完結型医療から地域完結型へとパラダイムが変わりつつある中、医療介護連携事業が推進されているが、介護福祉士が国家資格を取得した介護の専門職であるという意識が社会全体で共有されているとは言い難い。そこで、認定介護福祉士と現場の医師、看護師、介護支援専門員、大学や行政関係者らと交え、3年間にわたるさまざまな議論の末、介護計画作成に介護の専門性を見出すことに合意し中間報告を行った。今年度は、介護福祉士の職能や役割を具体的にわかりやすく社会に示すことを目指したい。

- 委員メンバー：

及川ゆりこ、石本淳也、武田俊彦、他

#### (8) 在宅医療の質についての基礎的研究 (300 万円)

- 事業責任者：高橋在也

- 事業概要：

在宅医療の質をどのように評価するかについては、すでに「アカデミックグループ」(下記「10」)が、国際文献(英語文献)のレビュー及びアライアンス加盟団体の多職種からのヒアリングをもとに、基礎的なデータ収集を行っている。

本事業は、アカデミックグループの研究進捗と連携をとりながら、下記の内容で、在宅医療の質に関する基礎的な調査を行う。

- 1) アライアンス において「在宅医療」という用語をどのように意味で用いるかについては、「基本文書 2」(2019.10)において議論の過程が記されている。一方で、在宅医療・在宅ケア・地域包括ケアという用語の定義の重なり・違いについては、アライアンス以外においても一定の議論の積み重ねがあり、十分に整理されていない。文献及び既存のガイドライン等の用語から、これらの基礎的概念について「基本文書 2」の成果を継ぐ形で、さらに整理する。
  - 2) 在宅医療の質(関連して多職種連携・地域包括ケアの質)について、主に日本の行政の現場で用いる評価指標を開発する。
- 委員メンバー：  
武田俊彦、山岸暁美(慶應義塾大学)

### **\*厚労科研費事業**

#### **(9) 新興感染症の感染拡大時に必要な在宅医療提供体制についての研究(厚労科学特別研究事業) 予算：800万円)**

- 事業責任者：武田俊彦(研究班長)
- 事業概要(成果物イメージ)：  
【研究 1】
  - ・ 自宅療養者や自宅待機中の患者等に対するフォローアップ業務の委託に関する実態報告
  - ・ フォローアップ業務の委託に関する課題の整理および効果的な方法・体制の提案
  - ・ 効率的かつ安全なフォローアップに資する機器(パルスオキシメーター、ICT等)の活用についての提案
  - ・ 上記を踏まえ、効果的かつ質の高いフォローアップ業務を検討し、標準手順書を作成【研究 2】
  - ・ 自宅療養者及び待機者に対する医療提供のための連携体制を構築する際に資する資料【研究 3】
  - ・ 新型コロナウイルス感染症から回復後の患者の円滑な療養場所移行の促進に資する体制構築や退院支援の具体を記した資料
- 研究班メンバー：  
武田俊彦、蘆野吉和、飯島勝矢、英裕雄(新宿ヒロクリニック)、高山義浩(沖縄県立中部病院)
- 辻哲夫(研究協力者)、新田國夫(研究協力者)、太田秀樹(研究協力者)、武林亨・山岸暁美(慶應義塾大学、研究協力者)
- 進捗：  
4/30 第 1 回研究会議  
5/13 研究倫理審査計画書提出(慶應大学)  
現在倫理審査中

## \*従来（任意団体）からの継続事業

### (10) アカデミックグループ「在宅療養者と多職種の視点を活かした我が国の在宅療養における QOL(Quality of Life)に関するパイロット研究」(勇美記念財団論文作成枠研究助成 R2.8～R4.8)

- 事業責任者：飯島勝矢
- 事業概要：

国の政策が主導する形で在宅医療・介護連携推進が図られる中で、質の確保された在宅医療の普及・底上げが求められている。在宅医療の質の担保のためには、在宅療養者の QOL を多面的に評価するための簡便な手法の開発が必須である。そのための基礎的研究として、下記を計画している。

- 1) 在宅療養における QOL を構成する要素についてのシステマティック・レビューを行い、論文化する。
- 2) 在宅療養者および現場の専門職（多職種）へのインタビューを通し、在宅療養者と多職種の視点を活かした我が国の在宅療養に適した QOL の要素を明確化し、論文化する。

上記研究の成果をもとに、将来的には、包括的かつ簡便で多職種が使用可能な在宅療養における QOL 尺度の開発のための基礎的データとして活用することを狙う。

- グループメンバー：

飯島勝矢、荒井秀典、石垣泰則、亀井智子、鈴木裕介（名古屋大学）、山中崇（東京大学）、渡邊隆将（北足立生協診療所、プライマリ・ケア連合学会）、金盛琢也（浜松医科大学）、山本由子（東京保健医療大学）、山本則子（東京大学）、高橋在也（千葉大学、アライアンス事務局兼務）

- 進捗：

昨年度から継続する研究会議を受け、研究 1（システマティック・レビュー）を在宅ケア学会、老年医学会を中心とした若手研究者 30 名で推進している。

### (11) エシックスグループ（在宅医療における質的概念（「生きがい」）の検討）

- 事業責任者：蘆野吉和
- 事業概要：

在宅医療は、従来のいわゆる病院医療と比較して、より当事者・家族の「生活の充実」や「人生の満足」といった側面を重視する「QOLの確保」が必要であるとされる。しかし、これらの日常的な生活の側面における価値と在宅医療との関わりについての整理は不十分である。本プロジェクトでは、とりわけ QOL の質的要素としての「生きがい」概念を精査し、日本独自の質の高い在宅医療に関する概念を検討する。

- グループメンバー：

蘆野吉和、杉本みぎわ（福岡県立大学）、鈴木央（鈴木内科病院）、土橋正彦（土橋病院）、鶴岡優子（つるかめ診療所）、英裕雄（新宿ヒロクリニック）、藤田伸輔（千葉大学）、長尾和宏（長尾クリニック）、宇都宮宏子（在宅ケア移行支援研究所宇都宮宏子オフィス）、長谷川俊彦（未来医療研究機構）、高橋在也（千葉大学、事務局兼務）

- 進捗：

現在検討中

#### \*その他

勇美記念財団事務局と協働し、「講師人材育成事業」に協力する。

一般社団法人日本在宅ケアアライアンス 役員（理事・監事）名簿（案）

2021/6/30現在

<b>理事長</b>	
新田 國夫	全国在宅療養支援医協会 会長
<b>副理事長</b>	
武田 俊彦 (政策・総務)	岩手医科大学医学部 客員教授
石垣 泰則 (学術)	日本在宅医療連合学会 代表理事副会長
平原 優美 (多職種連携)	日本訪問看護財団 事務局次長
<b>業務執行理事</b>	
太田 秀樹 事務局長兼務	全国在宅療養支援医協会 事務局長
蘆野 吉和	日本在宅医療連合学会 代表理事会長 日本ホスピス・在宅ケア研究会 理事長
飯島 勝矢	東京大学 高齢社会総合研究機構 機構長 未来ビジョン研究センター 教授
<b>理事</b>	
石本 淳也	日本介護福祉士会 相談役
宇田 和夫	全国薬剤師・在宅療養支援連絡会 会長
小倉 和也	在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク 会長
織田 正道	全日本病院協会 副会長
亀井 智子	日本在宅ケア学会 理事長
草場 鉄周	日本プライマリ・ケア連合学会 理事長
坪根 雅子	日本介護支援専門員協会 常任理事
前田 佳予子	日本在宅栄養管理学会 理事長
三浦 久幸	国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部長
三木 次郎	全国在宅療養支援歯科診療所連絡会 会長
<b>監事</b>	
大森 圭樹	税理士法人FOKs（フォックス）
<b>名誉顧問</b>	
横倉 義武	公益社団法人 日本医師会 第19代会長 世界医師会（WMA） 第68代会長
黒岩 卓夫	在宅医療推進会議 第二代会長
<b>特別顧問</b>	
中川 俊男	公益社団法人 日本医師会 会長
大島 伸一	国立長寿医療研究センター 名誉総長
辻 哲夫	医療経済研究・社会保険福祉協会 理事長 未来社会共創センター センター長
<b>有識者委員</b>	
田母神 裕美	公益社団法人 日本看護協会 常任理事
田城 孝雄	放送大学教養学部 教授
辻 彼南雄	一般社団法人 ライフケアシステム 代表理事
堀田 聰子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授
松原 徳和	国立長寿医療研究センター 企画戦略局長

一般社団法人日本在宅ケアアライアンス 令和3年度第1回理事会  
議事録

日時：2021年5月26日（水）18-19時

Web会議（Zoom）

参加者： 新田國夫(全国在宅療養支援医協会)、武田俊彦(岩手医科大学医学部)、石垣泰則(日本在宅医療連合学会)、平原優美(日本訪問看護財団)、太田秀樹(全国在宅療養支援医協会)、蘆野吉和(日本在宅医療連合学会、日本ホスピス・在宅ケア研究会)、飯島勝矢(東京大学高齢社会総合研究機構、未来ビジョン研究センター)、荒井秀典(国立長寿医療研究センター)、石本淳也(日本介護福祉士会)、宇田和夫(全国薬剤師・在宅療養支援連絡会)、小倉和也(在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク)、織田正道(全日本病院協会)、亀井智子(日本在宅ケア学会)、坪根雅子(日本介護支援専門員協会)、前田佳予子(日本在宅栄養管理学会)、三木次郎(全国在宅療養支援歯科診療所連絡会)

特別顧問： 辻哲夫(医療経済研究・社会保険福祉協会、未来社会共創センター)

オブザーバー： 大橋博樹(日本プライマリ・ケア連合学会)

事務局： 志藤洋子、高橋在也

### (1) 理事長挨拶

新田議長から、「コロナ禍で皆さんお忙しくされている中、私の施設でも在宅患者のワクチン接種が全て終わった。住民対象のワクチン接種も土日に関係なく継続して7月まで行う状況は皆さんも同じだろうと思う」との趣旨の挨拶があった。

### (2) 議決事項

#### 議案1：正会員・賛助会員規程

同規程案の内容については前回理事会で了解済みだが、文言修正などを加えた規程案が改めて示され、武田副理事長から資料1-1、1-2に基づいて説明があった。要旨は次のとおり。

- ・前回時、賛助会員規程第5条(1)にあった「この場合、理事長の判断により、全理事の同意を得ることにより理事会承認と見做すことが出来る」という文言は、いわゆる持ち回り決議での承認を念頭に置いたものだが、私の誤解で、当法人では持ち割り決議をする根拠がないので、この文言は削除することが了解された。しかし、定款を確認すると持ち回りの理事会が可能であることが分かった。ただし、不明確な規程はない方がいいということで、申し込みを承認するという原則のみを定めることにした。理事会の手続きに関しては、場合によってはオンライン上の理事会でなるべく早く承認し、申し込み団体に通知したい。従って、同規程は前回理事会の決定のとおりである。

議案は全会一致で承認された。



## 議案 2：賛助会員加盟申請団体の承認について

事務局から資料 2 に基づき、4 企業と 1 一般財団法人から申請があったことが説明された。続いて、一般財団法人在宅ケア・もの・こと・思い研究所からの申請を中継ぎした太田業務執行理事が同法人の概要について、また武田副理事長からは企業 4 社が申請に至った経緯について説明があった。

### (3) 報告事項

#### ・令和 3 年度事業計画について

事務局から資料 3 に基づき説明があった。要旨は次のとおり。

◎4 月 15 日付で勇美記念財団と次の 4 事業について業務委託契約を締結した。各委員メンバーについては、加盟団体の皆さまに選出を依頼する予定である。

<①災害時の在宅医療支援モデル構築事業> (責任者：武田)

・災害対策委員会が受託し、その下に新型コロナウイルス感染症対策班を設置して、迅速で柔軟な活動が必要な場合に対応する。

<②大都市圏における在宅医療システムのモデル構築事業> (責任者：新田、辻)

・昨年度、任意団体として開いた大都市圏研究会を新しい形で行う。東京 23 区にフォーカスし、医師会、かかりつけ医、訪問看護ステーションの連携について検討する。

<③小児・成人の在宅医療の課題共有とモデル構築事業> (責任者：蘆野、奈倉)

・昨年度まで別々に動いていた勇美財団の在宅医療を推進する会と小児在宅医療を推進する会を統合し、それぞれのシステムや専門職がどのように連携を取っていくかを検討していく。

<④在宅医療データブック開発/在宅医療に関する市民・専門職啓発事業> (責任者：武田)

・アライアンス加盟 19 団体がそれぞれ集積してきた、在宅医療・在宅ケアに関するデータをデータブックとしてまとめ、さまざまな研修等に活用する。

◎勇美記念財団による指定公募研究助成に次の 4 事業を応募した。

<⑤入院在宅移行のための多職種による連携モデル構築の研究> (責任者：蘆野、480 万円)

・在宅か病院診療の二者択一ではなく、その人の状況に応じてスムーズに入院したり在宅に戻ったりできるような連携モデルを構築する。

<⑥食支援を軸とした多職種連携モデル構築の研究> (責任者：武田、480 万円)

・「葉から食へ」というのはもちろん、その人の QOL や暮らしを支えるという点では、多職種連携で在宅ケアを行うことが必要であり、「食」への支援を軸とした研究を行っていく。

<⑦在宅医療における介護職の専門性についての基礎的研究> (責任者：太田、340 万円)

・これまでも在宅医療における介護職の専門性に関するワーキングをアライアンスとして 3 年間行ってきたので、引き続き職種ならではの視点を打ち出した研究を進めていく。

<⑧在宅医療の質についての基礎的研究> (責任者：高橋、300 万円)

・改めて国内外の文献から在宅医療や在宅ケアの定義を確認・整理し、在宅医療や多職種連携、地域包括ケアの質について、日本の行政評価として使えるような簡易な指標を開発する。

◎厚生労働科学研究費を既に取得している事業は次の1事業。

<⑨新興感染症の感染拡大時に必要な在宅医療提供体制についての研究>（責任者：武田、800万円）

・コロナが急拡大したときに必要な在宅医療提供体制に関する研究を厚労省の在宅医療推進室から依頼され、現在研究を進めている。

◎昨年度からの継続事業は次の2事業。

<⑩アカデミックグループ「在宅療養者と多職種の視点を活かした我が国の在宅療養における QOL (Quality of Life) に関するパイロット研究」>（責任者：飯島）

<⑪エシックスグループ（在宅医療における質的概念（「生きがい」）の検討）>（責任者：蘆野）

#### ・在支協との業務委託契約について

在支協事務局長の太田業務執行理事から説明があった。要旨は次のとおり。

・アライアンスが受託している研究事業の中には、在宅の実践を持つ医師の参加が必要なことが非常に多くなっている。そういうときにわれわれ在支協の協力が当然必要になってくると思う。一方で、在支協の事業においても多職種の協力が必要な場合が当然出てくる。どこまでが在支協の事業で、どこまでがアライアンスの事業なのか、線を引きにくいことも多いので、ケアアライアンスに対して在支協から業務委託を年間200万円をお願いしたい。

#### ・自宅療養者に対する医療提供のプロトコールについて

新田理事長から「新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコール」を作成することになった経緯について説明があり、武田副理事長、石垣副理事長が内容について説明した。要旨は次のとおり。

・災害対策委員会内にコロナ班を作り、緊急提言その他の文書を昨年発出した。そうした流れの中で厚生労働省から、厚生労働科研費として取り上げてはどうかという話があり、正式に研究として立ち上がることになった。その後、5月の連休あたりがコロナの第4波ということで全国的に緊張が走り、連休明けから動きが急になった。

・まず、在宅医療連合学会の石垣先生から5月8日、「各地から切実な声が上がっている。当学会独自の対応にも限界があるので、アライアンスとして取り上げるべきではないか」という話があった。

・自民党の医療系議員団が緊急のミーティングを開いたのも同じ8日で、そこからも「アライアンスとして治療プロトコールの作成に取り組むべきではないか」という話があった。しかし、打ち合わせをしてみると、保健所との連携や体制面にかなり課題があるようで、単なる治療だけでなく在宅でどのように医療を提供していくかということ提言するのが筋ではないか、その上で厚労省に対応してもら

うことがあればしてもらった方がいいのではないかとということで、可能な限り早く自民党に報告し、厚労省に持っていくことになった。

- ・ 急ぎアライアンス内でこの話に入って作業してくれる人をお願いをし、コロナ班内にワーキンググループを作る形で検討を始め、第1回の検討会を開いたのが11日だった。そして、厚労省から現場の保健所の話を知り聞きたいという追加の話があったので、保健所調査に入ってもらい、14日に第2回を開き、大体の中身を詰めた。
- ・ 厚労省には「診療の手引き」というものがあるが、それを改正すべきという話があり、アライアンス側のプロトコルを作るのであれば、そのエッセンスは載せられるかもしれないということで、アライアンス内で作業をしている宮本先生と直接コンタクトを取りたいという話が厚労省から来た。私どもとしては、必ずしも保健所と地域の連携がうまくいっていないし、在宅で救える命が救えていないので、在宅でここまでできるということを言ってもらわないと動きにくいという話があり、それを踏まえて関係者の皆さまに徹夜で作業していただく形になった。そして、自民党の医療系議員団に18日に報告し、20日に全理事に発信した。
- ・ 振り返ると、コロナ班や災害対策委員会をどこかの時点で開いて、意見をもらう手続きが必要だったと思う。急ごしらえなのでバージョンアップは必要だが、少なくとも保健所が地域医師会と事前に体制を組み、地域医師会が実際に動ける在宅医をリストアップして保健所に推薦し、一定の基準を決めてただちに在宅医が動けるようにするプロトコルにはなっている。
- ・ 診療プロトコルのポイントは、酸素吸入とステロイド療法をきちんと提供するにはどのような手順で行ったらいいかという点である。全国レベルで感染が広がったときに、かかりつけ医のレベルでも適切に介入できる点を主眼に置いて作成した。継続的に診療する内容としては、テレワーキングを使った遠隔診療の活用や訪問看護との連携、パルスオキシメーターの貸与など、かゆいところに手が届く内容になっていると思う。

以上

一般社団法人日本在宅ケアアライアンス 令和3年度第2回理事会  
議事録

日時：2021年6月30日（水）17-18時

会場：AP 東京八重洲通り 11階 K 会議室

参加者： 新田國夫（全国在宅療養支援医協会）、武田俊彦（岩手医科大学医学部）、石垣泰則（日本在宅医療連合学会）、平原優美（日本訪問看護財団）、太田秀樹（全国在宅療養支援医協会）、蘆野吉和（日本在宅医療連合学会、日本ホスピス・在宅ケア研究会）、飯島勝矢（日本老年医学会）、宇田和夫（全国薬剤師・在宅療養支援連絡会）、小倉和也（在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク）、織田正道（全日本病院協会）、亀井智子（日本在宅ケア学会）、坪根雅子（日本介護支援専門員協会）、前田佳予子（日本在宅栄養管理学会）、三木次郎（全国在宅療養支援歯科診療所連絡会）、三浦久幸（国立長寿医療研究センター）、大森圭樹（税理士法人 FOKs）、辻哲夫（医療経済研究・社会保険福祉協会、未来社会共創センター）、田城孝雄（放送大学教養学部）、辻彼南雄（一般社団法人ライフケアシステム）、堀田聰子（慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科）

オブザーバー： 阿部智子（全国訪問看護事業協会）、難波弘（日本ケアマネジメント学会）、木村琢磨（日本プライマリ・ケア連合学会）、宮田昌司（日本訪問リハビリテーション学会）、海保隆（全国国民健康保険診療施設協議会）、長谷川寛（全国薬剤師・在宅療養支援連絡会）、志真泰夫（日本ホスピス緩和ケア協会）、小笠原文雄（日本在宅ホスピス協会）、住野耕三（在宅医療助成勇美記念財団理事長）、江副正通（在宅医療助成勇美記念財団顧問）、伊藤正一（在宅医療助成勇美記念財団事務局長）、森田浩介（在宅医療助成勇美記念財団事務局）

事務局： 志藤洋子、高橋在也

### （1）理事長挨拶

新田理事長が挨拶し、「一般社団法人は2020年11月16日に設立したが、一般社団法人としての本格的な活動は2021年4月からであり、昨年度の約4カ月間は法人設立と組織整備のための準備期間である。決算はその4カ月間にかかる内容である」との趣旨の説明がなされた。

### （2）議決事項

#### 議案（1）：令和2年度事業決算及び監事監査について

武田副理事長から、資料1-1に基づき令和2年度事業決算について説明があった。計上されたのは法人設立準備の経費のみであり、短期借入金200万円を基に設立準備経費、事務局経費を計上していること、会費の前受金140万円のうち100万円は鈴木央先生からの寄付金であることなどが説明された。続いて大森監事が資料1-2に基づき監査報告を行った。

議案は全会一致で承認された。

#### 議案（2）：理事の選任

新田理事長から、資料2に基づき三浦久幸新理事を選任する旨が説明され、全会一致で承認された。

### (3) 報告事項

#### 1) 日本在宅ケアアライアンス（法人化前の任意団体）としての事業実施状況と任意団体事業の一般社団法人への引き継ぎについて（資料 3-1）

新田理事長から、任意団体日本在宅ケアアライアンスは活動を終了し、一般社団法人に引き継がれること、令和 2 年度の活動報告書が完成済みであることなどが報告された。

#### 2) 「新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供のプロトコル」について（資料 3-2）

武田副理事長からまず、プロトコル作成の経緯が説明された。要旨は次のとおり。

- ・今年 4～5 月に重症者が増加し、なかなか病院に入れず状況が関西を中心に生じたことを踏まえ、在宅療養において中等度の患者にも緊急的に医療を提供することが必要ということでプロトコルを作成することになった。短期間ではあったが、ワーキンググループを設置し、提言をまとめた。
- ・厚生労働省が「診療の手引き」の中にプロトコルの概要版を載せている。今後も引き続き災害対策委員会内のコロナ班、プロトコルワーキンググループでプロトコルについて議論を続けていく。

#### 3) 令和 3 年度事業計画について（資料 3-3）

事務局から、勇美記念財団からの業務委託 4 事業、財団指定公募研究 4 事業など計 11 事業について説明があった（第 1 回理事会で説明済み）。

質疑応答・議論：

（三木） システムグループとムーブメントグループ、アカデミックグループ、エシックスグループは全て社団でも引き続き活動が続けるのか。社団での活動はこの 4 グループに全て内包されるのか。任意団体の頃にあった会議は社団になると消滅すると思うが、それは理事会に取って代わられるのか。

（武田） 任意団体の活動のうち、引き継ぐもの、新規に立てるものを全部合わせたものが事業計画である。その点では基本的にこれまでの事業を引き継いで、事業計画に沿う形で今年度は事業を行う。

（高橋） 資料 3-3 の(1)(2)は元々システムグループの活動、(7)はムーブメントグループの活動だった。今年度は従来のシステムグループやムーブメントグループの枠を組み直す必要もあろうかと考えていたが、ひとまず業務委託や研究助成という枠の中で今年度は事業計画を立てている。

（新田） 任意団体としての全体会議は、この後に行う社員総会に当たると思っていた。その中に法人としての理事会と業務執行理事会がある。理事会は通常の団体のものと違って多くの皆さまに参加していただいているので、実態としては業務執行理事会で動かしながら、理事会の皆さまに全てオープン化していきたい。

（三木） 任意団体のときは事業推進委員会によく出席していたと思うのだが、それはなくなってしまうのか。

(新田) 事業推進委員会が理事会に移行したとと思っていただきたい。

議案は全会一致で承認された。

#### 4) 賛助会員について (資料 3-4)

事務局から、心の郷穂波の郷クリニック、在宅ケアもの・こと・思い研究所、東邦薬品、大塚製薬工場、ニチイ学館の 5 団体から賛助会費を頂いたこと、正会員の会費が納入されたことなどが報告された。また、寄付があったことが紹介された。

#### 5) 会報について (資料 3-5)

事務局がニュースレター第 1 号の完成を報告し、「会報を通じてアライアンスの活動を皆さまにお伝えすること、多職種連携の推進のためにもニュースレターを活用していきたい」と述べた。

質疑応答・意見：

(新田) 創刊号に吉永小百合さんが載るのは、太田事務局長のおかげだと思っている。

(太田) ご縁があって、映画製作に協力したということでお願いしたところ、快くお引き受けいただき、直筆のお手紙まで頂いた。日本在宅医療連合学会の鶴岡優子先生に窓口になっていただいた。本当に幸先のいいアライアンスの船出になったと感じている。

(武田) なるべくこれを社員の各団体を通じて配っていただきたい。紙媒体を基本としながら、要望に応じて PDF で配布したり、アライアンスのホームページに載せたりすることも事務局で検討している。加えて、一定の部数を作って、厚生労働省をはじめ関係先に配れるようにしたい。

(坪根) メルマガに載せることもできるので、そういった媒体も検討したい。

以上

一般社団法人日本在宅ケアアライアンス 令和3年度第3回理事会  
議事録

日時：2022年3月29日（火）18-19時

会場：AP 東京八重洲通り 13階 A 会議室

参加者： 新田國夫（全国在宅療養支援医協会）、武田俊彦（岩手医科大学医学部）、石垣泰則（日本在宅医療連合学会）、平原優美（日本訪問看護財団）、太田秀樹（全国在宅療養支援医協会）、蘆野吉和（日本ホスピス・在宅ケア研究会）、飯島勝矢（日本老年医学会）、石本淳也（日本介護福祉士会）、宇田和夫（全国薬剤師・在宅療養支援連絡会）、小倉和也（在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク）、亀井智子（日本在宅ケア学会）、坪根雅子（日本介護支援専門員協会）、三木次郎（全国在宅療養支援歯科診療所連絡会）、三浦久幸（国立長寿医療研究センター）、大森圭樹（税理士法人 FOKs）、辻哲夫（医療経済研究・社会保険福祉協会、未来社会共創センター）

委任状参加： 織田正道（全日本病院協会）、草場鉄周（日本プライマリ・ケア連合学会）、前田佳予子（日本在宅栄養管理学会）、大島伸一（国立長寿医療研究センター）

オブザーバー： 大橋博樹（日本プライマリ・ケア連合学会）、住野耕三（在宅医療助成勇美記念財団理事長）、江副正通（在宅医療助成勇美記念財団顧問）、伊藤正一（在宅医療助成勇美記念財団事務局長）

事務局： 志藤洋子、矢澤正人、高橋在也

### （1）理事長挨拶

新田理事長が挨拶し、「一般社団法人は2020年11月16日に設立し、2021年度から法人となった。これまでの活動については改めて機会を設けて報告したい。本日は前年度の活動の継続とさらなる発展を目指す事業方針、そしてそれに伴う予算について提案する」との趣旨の説明がなされた。

### （2）議案

#### 議案（1）：令和4年度事業計画と予算

武田副理事長から、資料1に基づき令和4年度事業計画について説明があった。定款4条1項に定める在宅ケア及び関連課題に関する調査、研究、政策提言事業の中の勇美記念財団委託事業として、在宅医療・在宅ケアに関する基礎的体系的な情報の収集把握・分析、在宅医療の今後の展開に必要な先駆的・モデル的基盤整備事業（大都市、小児、食支援）、災害・パンデミックにおける在宅医療の支援モデルの構築と普及啓発の3事業を計画していることが説明された。

続いて高橋研究部長から、資料1別紙に基づき上記3事業について詳細説明があった。在宅医療・在宅ケアに関する基礎的体系的な情報の収集把握・分析では、アライアンスの各加盟団体のデータの相互利用や外部提供のためのプラットフォームの構想を目指しており、予算は総額900万円であること、在宅医療の今後の展開に必要な先駆的・モデル的基盤整備事業では、大都市圏における在宅医療、小児在宅医療、食支援の2023年度以降においてあるべきモデルの構築・提言を目指しており、予算は総額960万

円であること、災害・パンデミックにおける在宅医療の支援モデルの構築と普及啓発では、災害時等の多職種連携の萌芽的モデルの構築を目指しており、予算は総額 750 万円であることなどが説明された。

続いて武田副理事長から、資料 1 に基づき令和 4 年度事業計画（続き）について説明があった。要旨は次のとおり。

- ・勇美記念財団指定公募研究では、入院在宅移行のための多職種による連携モデル構築の研究、食支援を軸とした多職種連携モデル構築の研究、在宅医療における介護職の専門性についての基礎的研究、在宅医療の質についての基礎的研究の 4 研究を計画している。
- ・任意団体からの継続事業としては、アカデミックグループとエシックスグループの研究事業をアライアンスと一体的に進めていく。
- ・定款 4 条 2 項に定める加盟団体間の連携強化として、会議、委員会、研究会等を通じた加盟団体・会員間の情報交換・交流・連携強化、成果報告シンポジウム（仮称）の開催を計画している。
- ・定款 4 条 3 項、5 項に定める情報発信・成果発信・広報として、会報誌「Nexus-HHC」の発行、メールマガジン「JHHCA 通信」の発行、ガイドラインや事業成果物等の HP への掲載と広報、成果物報告シンポジウム（仮称）の開催、在宅医療に関する市民啓発冊子の刊行を行う。

続いて事務局から、資料 2 に基づき令和 4 年度予算案について報告があった。

質疑応答・議論：

【成果報告シンポジウムについて】

（宇田） 成果報告シンポジウムを 7 月 17 日（日）に予定しているということだが、場所や開催方法が決まっていたら教えてほしい。

（武田） 皆さんが集まりやすく、かつ中立的な場所ということで、飯島先生にお骨折りいただき東大の伊藤謝恩ホールを確保している。本来はリアル開催とし、全国の在宅医療担当者の交流の機会にしたいが、コロナの関係で今年はハイブリッド開催になると思う。来年、再来年はリアルを充実させ、シンポジウム後に懇親会も行える会場にしたい。

（新田） コロナの状況次第だが、ハイブリッドを基本としつつ、できるだけリアルに皆さんと会える機会にしたい。

（三木） 医歯薬連合会全国大会との関連性はあるのか。

（太田） 医歯薬連合会と成果報告シンポジウムは、それぞれ独立したものとして捉えている。シンポジウムについては、これまでわれわれの事業を社会にアピールするチャンスがなかったことと、アライアンスのメンバー同士の交流の場も必要だろうということで、このシンポジウムを企画した。



(武田) シンポジウムについては独立採算で、収入 150 万円、支出 150 万円の前提で事業を組みたい。実施が決まったら、先生方には各団体の会員に参加を募っていただければありがたい。会費は未定だが、150 万円の予算ということは 1000 円だと 1500 人、2000 円だと 750 人ぐらい集めないといけないので、その点ご配慮いただきたい。

#### 【各種プロトコールについて】

(石垣) 本日の理事会では今年度の成果物等の紹介もあったが、去年と今年はコロナで大変な状況だった。先日、政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会のアドバイザリーボードに私と日本老年医学会の秋下理事長、日本プライマリ・ケア連合学会の草場理事長が出席し、在宅ケアアライアンスで作成した診療プロトコールと薬物治療プロトコールを紹介したところ、原則入院のコロナ感染対策をやめる動きが出てきて、われわれがこれまで取り組んできたことが現実になる。加盟団体の皆さんにはこれからもご活躍をお願いしたい。さまざまな成果物は、各フィールドあるいは各団体の中で活用し、ぜひ広報・啓発に生かしていただければと思う。

(武田) コロナ対策を最初から現在に至るまでリードしてきた先生方のアドバイザリーボードに在宅医療関係者が招かれたことは大変感慨深く、アライアンスの事業が社会に認められたことをうれしく思う。アライアンスのプロトコールは、災害対策委員長である私がまとめ役のようにになっているが、実際は石垣先生が学術担当の副理事長としてまとめてくださった。また、日本中に配布されている日本訪問看護財団の「新型コロナウイルス感染症自宅療養者への訪問看護師による対応マニュアル」も、アライアンスのメンバーがオブザーバーとして参加し、平原さんが中心になってまとめたものである。その意味では、五里霧中の中で進んだ面もあるが、時宜に即した活動をしてきたと思っている。

議案は全会一致で承認された。

#### 議案(2): 令和4年度第1回社員総会の開催

武田副理事長から、令和4年度第1回社員総会の開催日を6月29日(水)とすること、主な決議事項は令和3年度事業報告・決算報告と理事の任期切れに伴う再任手続きであることが説明され、全会一致で承認された。

#### (3) 報告事項

##### 1) 新型コロナウイルス感染症に対する取り組みについて(報告資料1)

新田理事長から、アライアンスとしての新型コロナウイルス感染症対策の経緯が説明された。要旨は次のとおり。

- ・2020年4月22日に行動方針を策定・公表し、同年6月22日に対処方針を掲げた。この段階でアライアンスとしては在宅療養という選択肢も視野に入れており、在宅療養せざるを得ない場合に気を付けるべきことなどについての動画作成等を行ってきた。

- ・2020年末から2021年1月にかけての急速な感染拡大と自宅療養者の増加に伴い、2021年2月3日に緊急行動宣言を公表した。同年5月25日には、関西での感染拡大や自宅療養者の呼吸不全件数の増加に伴い、医療提供プロトコルを策定・公表した。医療提供プロトコルは、治療方法の変化に応じて内容の充実化を図っており、改訂第6版が出ている。

## 2) 令和3年度事業の概要報告（報告資料2）

事務局から、各事業の会議開催実績や活動実績などが説明された。要旨は次のとおり。

- ・災害時の在宅医療支援モデル構築事業では、災害対策委員会を2回、コロナ対策班のプロトコル作成ワーキングを5回、その他メール会議や打ち合わせ等を含めて計10回の会議を開催し、自宅療養者に対する医療提供のプロトコルを第6版まで改訂してきた。
- ・大都市圏における在宅医療システムのモデル構築事業では、メンバーを一新し、石垣座長の下で4回の会議を行った。内容については報告書を作成中である。
- ・小児・成人の在宅医療の課題共有とモデル構築事業では5回の会議を行った。そのうち4回はコアメンバー会議で、1回は小児を中心とした地域包括ケアの仕組みとその課題についてのWeb講演会である。講演会には90名を超える参加があった。
- ・在宅医療のデータブック開発／市民・専門職啓発事業では、アライアンス加盟団体の持っている在宅医療に関するデータと、今後必要なデータをまとめて、報告書を作成中である。これを来年度以降のデータ分析や広報活動につなげたい。
- ・入院在宅移行のための多職種による連携モデル構築の研究、食支援を軸とした多職種連携モデル構築の研究、在宅医療における介護職の専門性についての基礎的研究、在宅医療の質についての基礎的研究は、2022年8月までの継続事業である。食支援を軸とした多職種連携モデル構築の研究については今年度で既に2回の会議を開催し議論を進めている。
- ・新興感染症の感染拡大時に必要な在宅医療提供体制についての研究（厚生労働科学研究費）では、コロナの影響下における在宅医療提供体制の実態調査として、保健所や、在宅医療を先進的に推進するクリニック、訪問看護ステーション等にアンケートやインタビューを行い、報告書を作成中である。

質疑応答・議論：

### 【新型コロナウイルス感染症に対する取り組みについて】

（小倉） 在宅医療連合学会で作成したQ&A集とアライアンスのプロトコルとのつながりの中でこれまでなされてきたアライアンスの提言は、非常にタイムリーなものだった。特に地域の自宅療養者・宿泊療養者のフォローに関する行政と医師会の連携体制づくりの必要性を国に提言したことは各地域での体制づくりに非常に寄与したと考えている。

（平原） 兵庫県の北須磨訪問看護・リハビリセンターの藤田愛さんが、自宅療養者の葛藤やつらさを患者目線で全国に発信したことが訪問看護師の連携の始まりである。アライアンスの先進的な指針を指標にしながら、学識者やアライアンスの皆さまと協力し「新型コロナウイルス感染症自宅療養者への訪問

看護師による対応マニュアル」を作成し、全国 1 万 3000 カ所のステーションに配布することができ大変感謝している。

(石垣) 新型コロナ対策においては、医療面からの対応はもちろん、介護面から生活を支えることも重要だが、まだその体制ができていない。その体制づくりはアライアンスがけん引していく必要がある。また、地域の中小的介護事業所の窮状について国に報告し、広く広報していく必要がある。

(坪根) 住宅型有料老人ホームなどで職員の子どもが小学校で濃厚接触者になったりして人員基準を満たさないときに、第 27 報のエクセルシートで感染防止対策に係る届出書を提出しておかないと介護報酬を算定してはいけないという国のルールがあり、職員が少ない中でこの届出書を提出しないといけない。そして保険者はたかだか隔離期間のことでケアプランの書き直しを求めてくる。そこはターミナルケアマネジメントと同じように、隔離期間中だけは事業所からこう支援するように連絡があったということが支援経過記録に記載されていればよいという簡単な書式にしないといけない。住宅型有料老人ホームは居宅なので、その中で完結できる仕組みづくりをしないといけないが、介護が置き去りにされているのが問題である。また、50 代の方が感染し、濃厚接触者の 80 代の方が隔離期間を終えてショートステイに行きたいと思っても、受け入れてくれるショートが全くないという状況がいまだに続いているので、ここにアライアンスとして横串を刺してほしい。

(新田) 第 6 波の中で、その問題がさらに明確になった。

(武田) 第 5 波では自宅療養に焦点が当てられたが、第 6 波では介護施設での感染事例が多く、大阪で施設における死者が非常に多くなっている。全員入院させることもできないので、いわゆる施設ではない有料老人ホームやサ高住も含めて、施設にどう医療を提供するか、その際に介護の部分はどうするかという問題が新しく出てきた。また、介護報酬がそこを全然想定していないという問題もあり、声を上げていかざるを得ない状況である。第 5 波はワクチンで高齢者が守られていたタイミングだったのでこのような問題が起きなかったが、第 6 波では高齢者施設やワクチンを接種していない子どもたちの間でクラスターが発生しており、コロナは形を変えながら弱いところを突いてくる。頂いた意見はアライアンスとして取り上げていきたい。

(新田) 私は障害者の小規模施設のクラスターを 4 カ所ほど同時に経験した。やはり弱いところを突いてくる。アライアンスとしてしっかり取り組んでいきたいと思う。

#### (4) 事務局連絡

##### 1) 新年度事務局体制について

事務局から、新年度事務局体制の説明と挨拶があった。

##### 2) その他

事務局から、会報誌について連絡事項があった。

## (5) その他

コメント：

(亀井) 日本在宅ケア学会では、在宅療養の軽症者を支援する看護職員の研修用動画教材の作成を厚生労働省から2月末に委託され、2週間ほどで3時間の講義動画を作成した。研修は都道府県単位の手上げ方式で、希望した都道府県の看護職員を中心とした職員がこの動画を視聴する。期限が短く、かなり無理をして作成したが、公開できる状況になった。在宅療養者を支える看護職員の教育にもコロナ支援の視野が広がっている。

(飯島) 私は日本老年医学会の代表として、また業務執行のメンバーとして、普段から多職種の方々と、省令でどのようなメッセージを出すかということについて一緒に議論している。その中でアライアンスのプレゼンスは非常に高まっているし、ニーズももっと高まっていくと思うので、私も引き続き頑張りたい。

(蘆野) 今回、皆さんと久々に顔を合わせた。本当はじかに会いたいが、コロナの新規感染者数が高止まりしており、立場上まだまだ動けない状況である。小規模介護施設・事業所が大変な状況で、それに対応できる仕組みがまだできていないということで、今後、皆さんと一緒に、介護の現場が困らない形にしていきたいと思っている。

(辻) 素晴らしい会議に参加させていただいた。このコロナの状況は、未来の日本の超高齢社会の予行演習のように感じるが、アライアンスの基本姿勢と機敏な対応には敬意を表したい。心から素晴らしい活動であると感じた。

(宇田) 下総プリンスクラブでケアハウスを運営している。幸いクラスターは発生していないが、この医療はドクターが個別にマネジメントしているので、施設全体の医療をどうマネジメントするかという課題が残っている。今後、このような話題もこの会で出てくるといいと思った。

(三木) 歯科医師会等とアライアンスとのパイプ役になり、歯科医師という専門職からの情報を横につなげていきたい。

(大田) 来年度はもっと力強く活動できるよう、新田先生を支えていきたい。

### 勇美記念財団理事長ご挨拶

住野理事長から、コロナ禍に加えウクライナの問題と、全く収束が見えない大変な状況だが、来年度も引き続き勇美記念財団の自主事業をアライアンスと一緒に取り組み、連携を強化しながら日本の在宅医療の推進に向かって歩んでいきたいので、改めて協力をお願いするとの挨拶があった。

## 閉会挨拶

武田副理事長から、理事会や各種委員会の横のつながり、そして多職種連携が、日本がこれからさまざまな問題を乗り切るための鍵だと思うので、今後も協力を賜りたいとの挨拶があった。

以上

# 日本在宅ケアアライアンス 令和4年度 事業計画（案）

## 1、在宅ケア及び関連課題に関する調査、研究、政策提言事業（定款4条1項）

### 1) 勇美記念財団委託事業（資料1別紙参照）

- 1)在宅医療・在宅ケアに関する基礎的体系的な情報の収集把握・分析
- 2)在宅医療の今後の展開に必要な先駆的・モデル的基盤整備事業  
(大都市・小児・食支援)
- 3)災害・パンデミックにおける在宅医療の支援モデルの構築と普及啓発

### 2) 勇美記念財団指定公募研究（令和3年8月から令和4年8月まで実施）

- 1)入院在宅移行のための多職種による連携モデル構築の研究
- 2)食支援を軸とした多職種連携モデル構築の研究
- 3)在宅医療における介護職の専門性についての基礎的研究
- 4)在宅医療の質についての基礎的研究

### 3) 任意団体からの継続事業

(アカデミックグループ、エシックスグループ)

## 2、加盟団体間の連携強化（定款4条2項）

- 1) 会議、委員会、研究会等を通じた加盟団体・会員間の情報交換・交流・連携強化
- 2) 成果報告シンポジウム（仮称）の開催

## 3、情報発信・成果発信・広報（定款4条3項、5項）

- 1) 会報誌「Nexus-HHC」の発行
- 2) メールマガジン「JHHCA 通信」の発信
- 3) ガイドラインや事業成果物等の HP への掲載と広報
- 4) 成果報告シンポジウム（仮称）の開催（再掲）
- 5) 在宅医療に関する市民啓発冊子の刊行

日本在宅ケアアライアンス令和 4 年度事業計画（別紙 1）  
勇美記念財団委託事業

## 事業 1、在宅医療・在宅ケアに関する基礎的体系的な情報の収集把握・分析

### 本事業の必要性：

在宅医療に関わる基礎的なデータがきちんと公表され、関心のある人が利用できることは、質の高い在宅医療の普及にとって必要不可欠であるが、そうしたデータを利用できるシステムが未整備の状態である。在宅医療に関わる多職種の専門職団体・学術団体等においては、各団体の中で様々なデータが収集・蓄積されており、それらを収集し分析を行った上で、一覧性のある形で相互利用・外部提供できる仕組みが在宅医療の一層の普及のために強く求められている。

### 本事業の概要：

令和 3 年度において、日本在宅ケアアライアンスの加盟 19 団体が持っているデータについての簡略的な情報シートが整理される予定である。本事業では、この情報シートをもとに、加盟団体のもつ情報の収集と現状の状況の把握、及びこれらのデータの分析を行う。同時に、その情報の相互利用・外部提供のために、準備段階となるプラットフォーム(web 等)を構想する。

### 目標：

日本在宅ケアアライアンスの加盟団体の在宅医療・在宅ケアに関わる情報（データ）の収集把握と分析を行い、その結果を基礎的資料の形でまとめる。同時に、その閲覧・活用が可能となるための準備段階となるプラットフォーム（web 等）を構想する。

### 計画：

上記データの収集・現状把握・分析のために、在宅医療・在宅ケアに通ずる専門的知識経験を有する人材（専門担当者）を、アライアンス事務局内に配置する。年度前期において、データの収集把握を行い、後期において、分析と、情報の活用普及のためのプラットフォームの構想構築を行う。

データの収集においては、日本在宅ケアアライアンスの加盟団体の推薦委員によるデータ（情報）委員会（令和 3 年度に委員会活動を開始）を年間 4 回程度開催する。委員会においては、データの整理の仕方・公表の仕方について検討し、活用の方針を定める。

各会議の運営・進捗管理については、上記専門担当者を中心に、アライアンス事務局が必要な補佐を行う。

プラットフォーム（web 等）の技術的作業については必要な範囲で業者等に外注する。

## 予算と根拠：

総額 900 万円

会議関連費：180 万

物品費・報告書作成費：80 万

Web 等の業者委託費：40 万

事業推進のための人件費（データの情報把握・分析にあたる専門担当者 1 名、補佐的作業を実施する者 2 名）：600 万

## **事業 2、在宅医療の今後の展開に必要な先駆的・モデル的基盤整備事業**

### 本事業の必要性：

個人の尊厳を尊重した利用者本位の在宅医療・在宅ケアが定着するためには、行政を含む医療・介護・福祉職の連携による地域包括ケアシステムのなかに、在宅医療・在宅ケアが明確に位置づく必要がある。そのための試金石となる中核的課題として、とりわけ、大都市圏における在宅医療システムの確立と、小児を対象とした在宅医療システムの確立、及び食支援を軸とした在宅ケアにおける多職種連携モデルの確立が挙げられる。首都圏等大都市圏における高齢者人口の急増とそれに対応するための在宅医療システムの確立が国の重要課題に挙げられているが、とりわけコロナ禍において存在感を増したネットワーク型在宅医療サービスと、従来のかかりつけ医の関係性をいかに整理するかが、新しい課題となっている。一方、小児医療については、医療的ケア児支援法の成立に伴い、早急にシームレスな病院・在宅医療連携及び小児医療・高齢者医療連携、さらには医療と生活支援の連携が必要課題となっている。また、「食」の支援を軸とした在宅ケアにおける多職種連携は現在もっとも注目されている取り組みであり、その好事例及び課題の整理が必要とされている。

大都市圏・小児・食支援という 3 つのテーマは、互いに共通・密接した検討課題を持つものであり、在宅医療の基盤整備的な性格をもつものである。

### 概要：

個人の尊厳を尊重した利用者本位の在宅医療・在宅ケアが定着するために、地域包括ケアシステムとしての在宅医療の基盤整備に必要な次の事業を行う。

- a: 大都市圏における在宅医療のシステム構築、とりわけ新しいネットワーク型在宅医療サービスとかかりつけ医のあり方についての検討
- b: 医療的ケア児/者をめぐる地域における包括的ケアのモデル構築と小児・成人の在宅医療の連携のあり方の検討
- c: 在宅ケアにおける食支援の好事例と課題の整理、及び食支援の多職種連携モデルの検討



## 目標：

- a: 大都市圏における在宅医療のシステム構築のために必要な課題、とりわけ従来のかかりつけ医と新しいネットワーク型在宅医療サービスとの関係性の整理について、関係者での検討を行う。(2023年度以降においてあるべきモデルの構築・提言を目指す)。その際、訪問看護ステーションとの連携、関係多職種との連携のあり方についても十分考慮する。
- b: 医療的ケア児/者本人を中心とした、小児在宅医療・成人(高齢者)在宅医療の連携のあり方について検討する。(2023年度以降においてあるべきモデルの構築・提言を目指す)。その際、福祉・介護等を含む地域包括システムにおける位置づけについても十分考慮する。
- c: 食支援を軸に、既存の事例をもとに、課題整理を行い、関係者での検討を行う。(2023年度以降においてあるべきモデルの構築・提言を目指す)。

## 計画：

aについては、委員会を年間4回程度開催する。令和3年度の日本在宅ケアアライアンス事業において明らかになった課題を整理し、関係者(ネットワーク型医療サービス提供者等を含む)による議論と検討を行う。また必要に応じてワーキンググループ等で作業的検討を行う。

bについては、委員会を年間4回程度開催する。令和3年度の日本在宅ケアアライアンスの事業において明らかになった課題を整理し、関係者(小児医療関係者、当事者家族の会、福祉教育関係者等)による議論と検討を行う。また必要に応じてワーキンググループ等で作業的検討を行う。

cについては、令和4年8月までは日本在宅ケアアライアンスによる指定公募研究での準備的検討段階を経て、令和4年9月以降、本委託事業として、委員会を2~3ヶ月に1回程度開催する。関係者(日本在宅ケアアライアンス加盟団体の食支援に通ずる多職種専門職、有識者)による議論と検討を行う。

各会議の運営・進捗管理については、アライアンス事務局の事業担当者を中心に担う。

## 予算：

総額 960 万円

会議関連費：460 万

物品費・報告書作成費：100 万

事業推進のための人件費(3名、内1名は在宅医療・在宅ケアの情報分析に関する専門担当者)：400 万

### **事業3. 災害・パンデミックにおける在宅医療の支援モデルの構築と普及啓発 本事業の必要性：**

災害や、感染症の大規模な流行局面（パンデミック）においては、平常時の在宅医療・在宅ケアの提供が困難になり、災害時等における在宅医療の支援のためのモデルが必要とされている。とりわけ、新型コロナウイルス感染症のパンデミックが発生した2020年以降は、従来の在宅療養者に加え、医療逼迫による在宅療養者への医療提供や生活支援が喫緊の課題となっている。

このような状況において、在宅療養者・自宅療養者を守るために、日本在宅ケアアライアンスでは、関係専門職向けに以下の方針・ガイドライン等を策定・公表してきた。

「在宅ケアにおける新型コロナウイルス感染対策について（行動方針）」（2020.4.22）

「新型コロナウイルス感染症の中で在宅ケアを守るために（対処方針）」（2020.6.22）

「新型コロナウイルス感染症の自宅療養者等への対応について（緊急行動宣言）」（2021.2.3）

「新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコール」（第5.1版 2021.9.17、初版 2021.5.18）

とりわけ、「プロトコール」は、コロナの診療・投薬に関わる医療方針と、保健所を含む関係機関の連携のあり方の標準的手続きを示した文書で、全国の在宅ケアの現場や行政等で活用されてきている。これらのガイドライン等を、今後も適切なタイミングで改訂・増補を行い、普及・啓発をしていくための持続的な体制が必要不可欠である。

また、感染症以外の災害時においても、在宅医療の提供体制・連携体制のあり方についての検討が、引き続き重要な課題となっている。

### **本事業の概要：**

災害時及びパンデミックの局面において、必要な在宅医療・在宅ケアが提供できるためのガイドライン・連携体制等の支援モデルを構築し、その普及・啓発を図る。また、それに付随して在宅療養者・自宅療養者等の支援に必要な調査等を行う。具体的には、次の2つの枠組みで事業を行う。

a: 災害時及びパンデミックにおける必要な連携のあり方についての萌芽的モデルについての検討・構築。またその普及・啓発のために必要な活動。

b: 新型コロナウイルス感染症において在宅療養者・自宅療養者の支援に必要なガイドライン・連携体制等の支援モデル（プロトコールやガイドライン等）の策定・改訂。

### **目標：**

a: 災害時等の多職種連携の萌芽的モデルの構築を到達目標とする。その際、下記bの成果も活用する。

b: 令和3年度に策定した在宅療養者・自宅療養者を守るための診療体制・連携体制の「プロトコール」を、変異株への対応や治療薬の承認等の情勢変化に応じて最適なタイミングで

改訂作業を行い、その時における最適なガイドラインを公表できる体制を維持することを目標とする。

**計画：**

a については、委員会を年間3回程度開催する。その都度、コロナ班の活動と成果について整理確認を行い、災害時等における多職種連携モデルについての議論を行う。

b については、ワーキンググループの形で、感染の状況の必要に応じて、随時開催し（令和3年度実績で6回）、必要な対策やプロトコール等の改訂と公表を行う。

各会議の運営・進捗管理については、アライアンス事務局の事業担当者を中心に担う。

**予算と根拠：**

総額 750 万円

会議関連費：310 万

物品費・報告書作成費：80 万

事業推進のための人件費（3名、内1名は在宅医療・在宅ケアの情報分析に関する専門担当者）：360 万

一般社団法人日本在宅ケアアライアンス

【資料2】

令和4年度予算書（案）

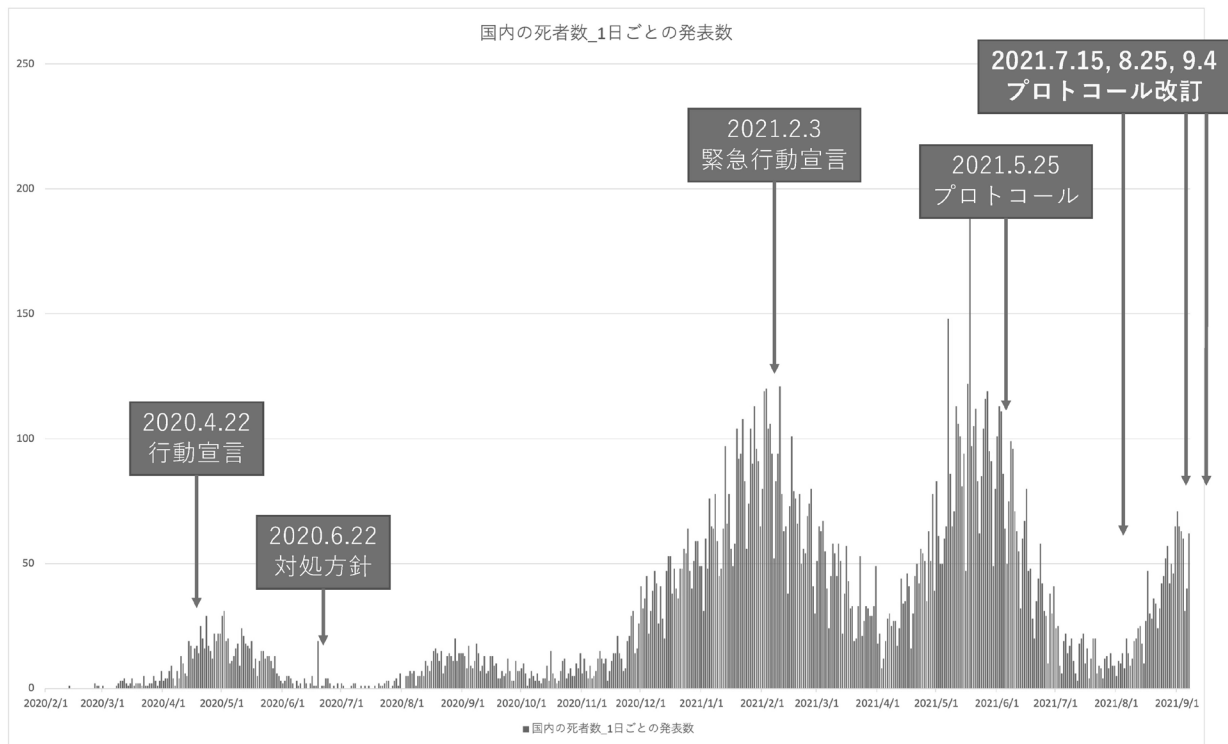
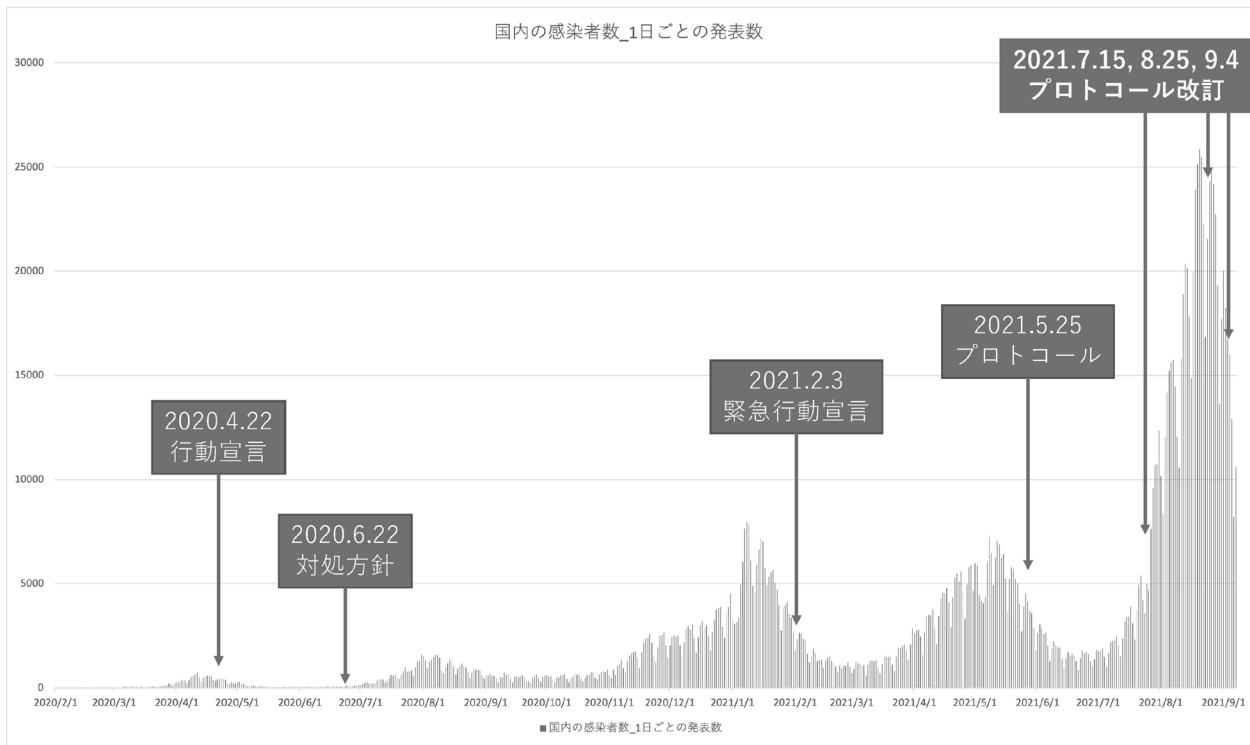
（単位：千円、消費税抜）

		2022年4月～2023年3月	備考
		金額	
経常収益		39,100	
会費収益		4,500	
	正会員会費	2,500	加盟団体（正会員団体）からの会費
	賛助会員会費	2,000	（現状は1,000千円、9団体）
事業収益		31,600	
	勇美記念財団委託事業費	26,100	事業(1)(2)(3) 令和3年4月から1ヶ年
	勇美記念財団指定公募研究助成費	4,000	研究事業(4)(5)(6)(7) 昨年度からの継続事業按分 8月
	成果報告シンポジウム参加費収入	1,500	
雑収益		3,000	
	事務受託収益費	2,000	全国在宅療養支援医協会の事務業務の一部受託
	寄附金	1,000	（見込み）
経常経費		39,100	
事業経費		31,600	
	(1)在宅医療・在宅ケアに関する基礎的体系的な情報の収集把握・分析	9,000	会議費、謝金、物品費、報告書作成費、web等の業者委託費、事業推進のための人件費
	(2)在宅医療の今後の展開に必要な先駆的・モデル的基盤整備事業（大都市・小児・食支援）	9,600	会議費、謝金、物品費、報告書作成費、web等の業者委託費、事業推進のための人件費
	(3)災害・パンデミックにおける在宅医療の支援モデルの構築と普及啓発	7,500	会議費、謝金、物品費、報告書作成費、web等の業者委託費、事業推進のための人件費
	(4)入院在宅移行のための多職種による連携モデル構築の研究（令和3年度からの継続事業）	1,200	会議費、謝金、物品費、報告書作成費、web等の業者委託費、関連作業費（令和4年4月～令和4年8月分）
	(5)食支援を軸とした多職種連携モデル構築の研究（令和3年度からの継続事業）	1,200	会議費、謝金、物品費、報告書作成費、web等の業者委託費、関連作業費（令和4年4月～令和4年8月分）
	(6)在宅医療における介護職の専門性についての基礎的研究（令和3年度からの継続事業）	850	会議費、謝金、物品費、報告書作成費、web等の業者委託費、関連作業費（令和4年4月～令和4年8月分）
	(7)在宅医療の質についての基礎的研究（令和3年度からの継続事業）	750	会議費、謝金、物品費、報告書作成費、web等の業者委託費、関連作業費（令和4年4月～令和4年8月分）
	成果報告シンポジウム開催費	1,500	
事業運営費		1,200	
	社員総会・理事会 開催費	1,000	2回開催見込
	業務執行理事会 開催費	200	zoom会議・必要に応じ対面会議
管理費		6,300	
	法人職員人件費	1,500	
	旅費交通費	200	
	法人運営に関わる委託	1,000	司法書士・会計事務所への支払手数料
	広報物製作費	2,000	HP制作、サーバー費、会報等制作
	会議費	100	法人運営に関わる打合せ費
	法人事務局家賃	500	JHHCA負担分
	通信運搬費	500	
	備品・消耗品費	400	
	銀行手数料・収入印紙等	100	
		0	

# 新型コロナウイルス感染症に対する 取り組みについて

## JHHCA Covid-19対策の経緯

- 2020年4月22日 「行動方針」を策定、公表  
（在宅ケアにおける新型コロナウイルス感染対策について（行動方針））
- 2020年6月22日 「対処方針」を策定、公表  
（新型コロナウイルス感染症の中で在宅ケアを守るために（対処方針））
- 2021年2月 3日 「緊急行動宣言」を公表  
（新型コロナウイルス感染症の自宅療養者等への対応について（緊急行動宣言））
- 2021年5月25日 「医療提供プロトコール」を策定、公表  
（新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコール）  
→現在第6版（2022.1.28改訂）



## 在宅ケアにおける新型コロナウイルス感染対策について（行動方針） 2020/4/22



JHHCA  
Japan Home Health Care Alliance

### 在宅ケアサービス提供者の行動方針（令和2年4月版）

1. 感染予防の標準手順\*を守ります。ケアを行う場合は、原則として、手袋、マスクを着用します。
2. 自らの体調管理に努めます。毎日の体温測定、励行など常に自らの体調に注意を払います。
3. 感染の危険性を常に自覚し、ケアの時間外も責任のある行動に努めます。
4. 発熱がなくとも、体調不良（せき、倦怠感、味覚や嗅覚障害等）の場合は、管理者と相談のうえでケアに従事しないこととします。
5. 在宅療養者やそのご家族に感染の疑いがある等の場合を含め、常にケアチームで情報と取り組みを共有します。在宅医がチーム全体の感染管理・感染予防に責任を持ち、情報提供や助言を行います。
6. 従来通りのサービスが行えなくなった場合が生じても、在宅療養者に寄り添い、情報提供や相談対応に努め、在宅生活を支えていきます。

\*日本環境感染学会の「高齢者介護施設における感染対策」に準拠

日本在宅ケアアライアンス

自ら感染予防を行いつつ、寄り添い、支え続けることを宣言。

5

## 新型コロナウイルス感染症の中で在宅ケアを守るために（対処方針） 2020/6/22



JHHCA  
Japan Home Health Care Alliance

【別添：在宅ケアの現場における対処方針（本文から該当部分を抜粋・再掲）】

### 在宅ケアの現場における対処方針

日本在宅ケアアライアンス：令和2年6月策定

それぞれの在宅ケアの現場において、日本在宅ケアアライアンス加盟の各団体の医療・介護に携わる専門職は、在宅で療養されている方々の在宅ケアを守るために、①在宅療養者の命を守ること、②本人の願いと生活を守ること、③本人の願う最期を実現することを実現するために、以下の方針に沿って積極的に取り組んでまいります。

- 在宅医は、地域の医師会（郡市区医師会）や行政等と連携し、在宅療養者に新型コロナウイルス感染の疑いがあるときその他PCR検査が必要だと判断される場合は、保健所に相談の上、在宅等でPCR検査を行うこととします。
- 在宅医・訪問看護師は、関係する在宅、介護サービス事業所、居宅施設等で介護に従事する介護職員等に対して、必要と認められる場合、感染防護に関する知識・技術について積極的に指導・助言を行うこととします。
- 在宅ケアに携わる全ての医療・介護従事者は、新型コロナウイルスに係る最新の情報を常にフォローし、自らのサービス提供における感染予防の実践に反映するとともに、在宅療養者とその家族等に適切な情報を伝えることとします。

命を守る  
+ 生活を守る  
+ 本人の願う  
最期を実現する。

12

## 新型コロナウイルス感染症の自宅療養者等への対応について (緊急行動宣言) (2021/2/3)



JHHCA  
Japan Home Health Care Alliance

令和3年2月3日  
(一社) 日本在宅ケアアライアンス

### 新型コロナウイルス感染症の自宅療養者等への対応について (緊急行動宣言)

2021年に入り、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、PCR検査陽性の方であって、自宅療養となった方及び療養先調整中である方の数が急増しており、これらの入院外の方々の医療の確保が大きな課題となっている。

日本在宅ケアアライアンスは、在宅ケアに関する専門職の連合組織として、これまでも行動方針と対処方針を示して各地域の取り組みを促進してきたところであるが、在宅において医療が受けられない状態が生じている現下の状況を憂慮し、会員各団体を通じて全国の在宅医療従事者に在宅PCR陽性者への訪問診療等の積極的な対応を呼びかけることとした。

今後、日本在宅ケアアライアンスの加盟団体及びその会員は、地域の保健所と協力し、医療に関する関係団体との連携の下で、対応可能なかかりつけ医や地域の在宅医などの医療機関、その地域の訪問看護ステーションを中心に、不安を抱える自宅で療養している方々の医療の確保に積極的に参画していくことを、ここに宣言する。

在宅に医療の  
空白を作っ  
てはならない。

7

## 新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコール (2021/5/25)



JHHCA  
Japan Home Health Care Alliance

本プロトコールにおいては、自宅で療養している新型コロナウイルス感染症の陽性者（以下「自宅療養者」という）に対し、必要な医療が適時適切に行われるための標準的なプロトコールを、治療面及び必要な医療の提供に係る手順・体制整備面の両面にわたるものとして作成した。

入院が原則とされる局面や、入院が原則とされる病態像であっても、在宅に携わる医師、看護師等の多職種の協働により在宅において質の高い医療を提供することは可能であり、むしろ患者の望みに添った医療となる場合も多い。

本プロトコールが、各地の実情も踏まえつつ現場で活用されるとともに、円滑な実施が可能となるよう、国・地方自治体における環境整備が進められることを期待する。

8



# 新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコール (2021/5/25)



JHHCA  
Japan Home Health Care Alliance

## 第3節 自宅療養者に対する体制プロトコール

### 1. 都道府県・市町村・保健所・関係団体等の連携体制の構築

#### (1) 体制構築の必要性

緊急事態宣言時等においては、健康状況のフォローアップ、入院が必要な者の入院調整に時間を要し、救急搬送も搬送先の病院が簡単に決まらないなど、結果として自宅療養者に必要な医療が提供されないケースが出てくるのが想定される。

「診療プロトコール」に即した医療が行われるためには、地域の自宅療養者の状況が把握され、かかりつけ医、在宅医等に情報が伝達されることが必要である。しかし実際には、都市部ほど地域により自宅療養者のフォローアップの主体、入院が必要な自宅療養者の入院調整の主体、医療提供の主体が異なる場合があるため、情報がつながる体制を構築することが必要な治療の開始のためにも必要である。

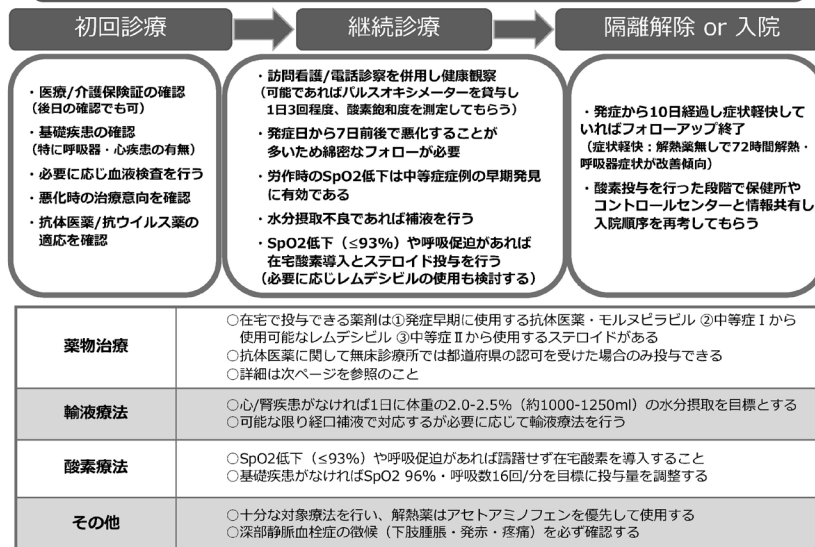
このような、自宅療養者に関する情報につながり、必要な医療の提供につなげるため、都道府県、市町村、保健所、地域医師会や都道府県訪問看護ステーション協議会等の訪問看護関係団体を始めとした地域の在宅ケア関係団体、等が協力して体制を組むことが重要である。

# 新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコール 改訂第6版 (2022/1/28)



JHHCA  
Japan Home Health Care Alliance

## 自宅療養者のための診療プロトコール (ダイジェスト版) ver.6

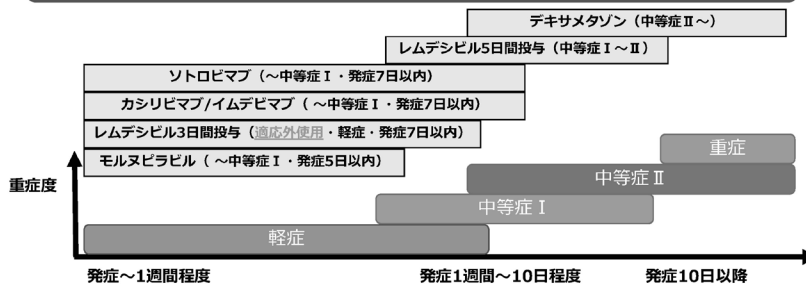


# 新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコール 改訂第6版 (2022/1/28)



JHHCA  
Japan Home Health Care Association

## 自宅療養者のための薬物治療プロトコール (ダイジェスト版)



<b>ステロイド</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○酸素投与が必要な患者 (中等症Ⅱ) に投与</li> <li>投与例: デカドロン錠0.5mg 12錠分1 朝食後 10日間投与</li> <li>○副作用である高血糖・消化性潰瘍・せん妄に注意・対応する</li> </ul>
<b>レムデシビル</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○肺炎を有するが高濃度酸素を投与していない患者に投与</li> <li>投与例: ベクルリー® 初日200mg 2日目以降100mg 1日1回 点滴静注 5日間投与</li> <li>○投与時は定期的な肝機能および腎機能測定を行うことを推奨する</li> <li>○発症早期の3日間投与が有効な可能性がある (適応外使用であることに注意する)</li> </ul>
<b>モルヌピラビル</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○発症5日以内かつ酸素が不要だが重症化リスクを有する18歳以上の患者に対して投与</li> <li>投与例: ラゲプリオ®カプセル200mg 8Cap分2 朝食後 5日間投与</li> </ul>
<b>抗体医薬</b> ・カシリビマブ/イムデビマブ ・ソトロビマブ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○発症7日以内かつ酸素が不要だが重症化リスクを有する患者に投与</li> <li>投与例: ゼピュディ® 500mg 30分かけて点滴静注 単回投与</li> <li>○投与中のモニタリングおよび投与後1時間の観察が必要となる</li> <li>○オミクロン変異にはカシリビマブ/イムデビマブの効果が乏しい可能性がある</li> </ul>

## 令和3年度（一社）日本在宅ケアアライアンスの事業報告

### (1)災害時の在宅医療支援モデル構築事業

- ・ 会議開催実績（10回）  
災害対策委員会（2回）4/30, 6/12  
コロナ対策班プロトコール作成WG（5回）5/11, 13, 14, 9/3, 1/16  
コロナ対策班（1回）2/6  
リエゾンネットワーク会議（2回）8/5, 8/14
- ・ 活動実績  
「自宅療養者に対する医療提供のプロトコール」の策定・改訂・公表  
（第6版 2022.1.28 第5版 2021.9.04 第4版 2021.8.25 第3版 2021.7.15 第2版 2021.5.25 第1版 2021.5.18）  
<https://www.jhhca.jp/covid19/210518protocol/>

### (2)大都市圏における在宅医療システムのモデル構築事業

- ・ 会議開催実績（4回）  
第1回 10/12：「大都市における高齢人口の爆発的増加で生じた課題とそれらへの対応」（佐々木委員）  
第2回 11/22：「特化型診療所の概念整理」（堀委員）  
第3回 1/6：「大都市における在宅医療の多様性の現状、課題、対応」（菊池委員）  
第4回 2/10：「かかりつけ医の概念整理」（大橋委員）  
「患者の視点からみた在宅医療」（平原委員）
- ・ 活動実績  
4回のテーマをとおして、大都市圏における在宅医療システムについての課題整理・提言を作成（3月末に報告書の形で作成）

### (3)小児・成人の在宅医療の課題共有とモデル構築事業

- ・ 会議開催実績（5回）  
公開web講演会（小児在宅医療・高齢者在宅医療関係者を含む）（1回）3/7  
コアメンバー会議（4回）5/6, 10/11, 11/24, 1/20
- ・ 活動実績  
小児を中心とした地域包括ケアの仕組みについてのモデル図（案）作成  
小児在宅医療関係者と高齢者在宅医療関係者の協議の場づくり  
医療的ケア児の滞在施設長と「親の会」の視点から見る小児をめぐる地域包括ケアの課題の議論

#### **(4)在宅医療のデータブック開発/市民・専門職啓発事業**

- ・ 会議開催実績（1回）

本委員会（1回）10/29 アライアンス全加盟団体委員が参加

- ・ 活動実績

アライアンス加盟団体の持つ在宅医療・在宅ケアに関わるデータ、ガイドライン、事例、研究等のデータを収集蓄積。次年度以降の継続も視野に入れながら、データの活用、相互利用のための整理分析作業に着手。

#### **(5)入院在宅移行のための多職種による連携モデル構築の研究**

2022年8月（予定）までの継続事業。第1回委員会開催のために、現在調整中。

#### **(6)食支援を軸とした多職種連携モデル構築の研究**

2022年8月（予定）までの継続事業。

- ・ 会議開催実績（2回）

本委員会（2回）10/21, 1/18 アライアンス全加盟団体委員が参加

プレゼンテーション1「在宅ケアにおける食支援 現状・課題」（太田秀樹委員：全国在宅療養支援医協会）

プレゼンテーション2「歯科衛生士と食支援事例」（山口朱見委員：全国在宅療養支援歯科診療所連絡会）

#### **(7)在宅医療における介護職の専門性についての基礎的研究**

2022年8月（予定）までの継続事業。第1回委員会開催のために、現在調整中。

#### **(8)在宅医療の質についての基礎的研究**

2022年8月（予定）までの継続事業。第1回委員会開催のために、現在調整中。

#### **(9)厚労科研事業「新興感染症の感染拡大時に必要な在宅医療提供体制についての研究」**

COVID-19の影響下における在宅医療提供体制の実態調査を、保健所・在宅医療を先進的に推進するクリニック、訪問看護ステーション等にアンケート及びインタビュー調査を実施。報告書が3月末に完成予定。

---

**一般社団法人  
日本在宅ケアアライアンス  
2021年度 事業報告書**

---

発行者：一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス  
〒102-0083 東京都千代田麹町3-5-1 全共連ビル麹町館 506  
TEL: 03-5213-4630 FAX: 03-5213-4640  
Email: [zaitaku@jhhca.com](mailto:zaitaku@jhhca.com)  
HP: <https://www.jhhca.jp>

---

事務局：志藤洋子・高橋在也・芦澤早雪  
編集担当：高橋在也  
制作協力：アドバンスクリエイティブ株式会社  
表紙レイアウト：Ludoviko design  
印刷：株式会社イナミツ印刷

---

発行日：2022年3月31日