



newsletter

Nexus-HHC

Japan Home Health Care Alliance

Issue 13
2024.APR

〈Nexus (ネクサス) : 集団、結合体、つながりや結びつき〉多職種で在宅ケアを支える日本在宅ケアアライアンスを表すのにふさわしい言葉として、会報名にいたしました。



To JHHCA

Message

在宅医療の教科書は標準化の第一歩



国立長寿医療研究センター名誉総長
名古屋大学名誉教授

大島伸一

【PROFILE】

1970年名古屋大学医学部卒業。社会保険中京病院泌尿器科、副院長を経て、97年名古屋大学医学部泌尿器科学講座教授、2002年名古屋大学医学部附属病院病院長。04年国立長寿医療センター総長、10年独立行政法人国立長寿医療研究センター理事長・総長、14年より名誉総長。07年に在宅医療推進会議を設置、国の全国在宅医療会議に発展させ座長を務めた。12年に社会保障制度改革国民会議委員に就任、13年「治す医療」から「治し支える医療」へという医療制度改革の根幹となる提言を示した。

在宅医療の教科書を上梓することになった。この話は10年ほど前からあったが、具体的には進まなかった。高齢化が急速に進行するなかで、「治し支える医療」を推進してゆくのは医師の責任である、と社会保障制度改革国民会議の報告書に明記され、それまでの「治す」という医療の役割が大きく転換した。「治す」とは疾病を対象にしたものである。では、「支える」とは何か。当初「生活」と考えられてきたが、その後在宅医療関係者のなかでの議論が進み、支えるのはLIFEである、というところに議論が集約され、今ではこれが定説となっている。LIFEという英語が選ばれたのは、LIFEには生命・生活・人生という意味があるからである。

人口構造の変化は、疾病構造を変え、医療提供の在り方を変える。医療提供の在り方が変われば、提供される医療の内容と質が問われる。在宅医療の教科書が必要

ではないかという議論はこのような背景のなかで、指摘され、消え、また指摘され消えということが繰り返されてきた。

医療の教科書とは標準化された根拠のある診断法、治療の方法を示すものである。今回、在宅医療の教科書の制作にあたって、改めて臓器別、疾患別の教科書とはまったく異なるものであることを確認した。第一に治療の目的は治癒、機能回復だけではなく、「生活」と「医療」を共存、あるいは病態によっては生活重視という医療を連続的・継続的に提供することである。

第二に、医療・介護等関連職種との関係は医師を頂点とするチーム医療ではなく、フラットな関係の連携医療であり、リーダーは必ずしも医師である必要はない。

第三に、このような医療の変化は、医療界の中から起こったというより、政策誘導によって進められたものである。ただし、地域によっては、その地域に特有な在宅医療が先進的な医師を中心に行われてきているが、標準化されたものとなっていない。

第四に、同じ疾患、同じ病態では、病院よりも在宅の方がQOLは高まり、延命効果も高いという事例報告が多くなされているが、それを証明する環境が乏しい。

現状は各所にそれぞれの独自の在宅医療があり、それぞれが独自の在宅医療を行ってきている。これはその是非を問う問題ではない。在宅医療を学として語り進化させるためには、独自性をより明らかにするためにも、標準的な方法を明らかにするという作業が欠かせず、教科書の策定はその一歩である。

VOICE of Chairman

災害支援や復興に 総意を挙げて知恵を絞る

(一社)日本在宅ケアアライアンス理事長

新田 國夫

能登地方の衝撃的な映像を目にしたのは2024年の元日だった。限定的なエリアではあったが大地震、津波、火災が生じ、ライフラインが途絶えた。急性期災害医療はその役割を果たすことができたが、高齢化率が50%を超える町の医療支援は、生活再建なしには無力に近い。医療・介護の複合ニーズに応えるには、まず暮らしの場の確保だ。近未来の超高齢社会に遭遇する住民たちにとっては、町の復興とはどのようなものになるのだろうか？

被災された方々へ心からお見舞い申し上げるとともに、いただいた大きなテーマに向けて、日本在宅ケアアライアンスの総意を挙げて知恵を絞り、取り組んでいく決意をお伝えしたい。



うの目 たかの目 メディアの目

迫田 朋子 ジャーナリスト
元 NHK 解説委員 / 福祉番組ディレクター

災害関連死対策に必要なこと

能登半島地震では避難生活が長期化し、災害関連死をいかに防ぐかが大きな課題となっている。これまでの災害の教訓をふまえ、多くの専門職が被災地に入って今も災害関連死を防ぐための活動を続けていることに頭が下がる。

阪神・淡路大震災(1995年1月17日発生)時、寒さのなか避難所で亡くなるひとが相次いだ。神戸大の調査では、神戸市内の避難所で3月末までに500人を超えるひとが亡くなった。災害関連死は、今では避難所だけではなく、車中泊でのエコノミークラス症候群、在宅避難での持病の悪化など避難生活全般にわたる。内閣府の定義では「災害による負傷の悪化、避難生活等における身体的負担による疾病により死亡し、災害が原因で死亡したと認められたもの」とある。

ただ、現在の災害関連死は、弔慰金と紐づいているために、認定に時間がかかる。また市町村が条例に基づいて審査委員会を開くことになっているため判定に差が出てくる可能性がある。国は統一的な基準を出すのは困難として「事例集」を示しているだけだ。

なにより、いま起きている事象への対策を考えるうえでの基本データにはならない。能登半島地震では、今年1月中旬の時点で公表された数字は14人、2月末の時点では一人増えて15人。災害関連死の疑いあり、と思っても認定されていない場合は伝え方に躊躇することになる。

そのときに起きていることを把握し対策を立てるためには、自治体発表の災害関連死の数にとらわれず対策のための暫定的な調査や情報発信が必要なのではないかと。

多職種が 人生を支える

薬剤師 宇田 和夫

(一社) 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会代表理事(会長)

互いの強みを活かした連携で成果

勤務していた製薬会社を辞めて、在宅訪問を行っている薬局に薬剤師として転職したのは、1994年であった。「薬を通じて人と関わりたい」と思い、現場で在宅療養者と直に関わっていた。介護保険制度開始とともに、組織が運営する居宅介護支援事業所で、ケアマネとして活動していた時期もあったことから、居宅と薬局の「効果的な」連携も私の仕事であった。

当時の薬剤師にとって、自宅における服薬状況の確認は、本人や家族から聞き取る内容がすべてであった。体調に合わせて自己判断で服薬している人に「忘れず飲んでますか」と聞けば、「薬を忘れたことはない」と断言され、余った薬を捨てていると思われても「残薬はない」と答えられれば、それでお終い。

認知機能が低下して自己管理が難しく、家族の協力も得にくい在宅療養者の服薬状況を、調剤室の中から正確に把握することなどはできるはずもないし、だからといってすべての在宅療養者を訪問することも、不可能である。

であれば、暮らしをみるケアマネと薬剤師が、互いの強みを活かした連携でアプローチしてはどうか、と考えた。

ケアマネが訪問の際に服薬状況をスクリーニングし、薬剤師が結果に応じて介入することで残薬や飲み間違いなどの問題は確実に減り、血圧や血糖値も安定し薬を減らすことができた。その後、地元でその手法を使った研究をケアマネ会と薬剤師会で行い、地域全体を網羅する事業となった。

薬は時に、日常生活に負の影響を与えることがある。高齢者の場合は特に影響が出やすい。利用者一人一人の生活の願いを共有し、薬が生活に与える影響を予見しながら、他の専門職と連携することは、在宅に関わる薬剤師の行動の基本だと考えている。

厚生労働省の動き

6年に1度の同時改定内容が決定
医療・介護・障害の連携打ち出す

関係者が注目していた2024年度診療・介護・障害福祉等サービスの各報酬の改定内容が先頃、出揃いました。6年に1度のトリプル改定ということもあり、医療・介護等の連携強化が強く打ち出されています。

まず、介護報酬では、介護保険施設に協力医療機関を設定することが義務づけられます(3年間の経過措置)。これを受け、診療報酬では在宅療養支援病院などがこの協力医療機関になることが望ましいとし、協力医療機関の医師が施設入所者の急変時に診察し入院となった場合や往診した場合にそれぞれ加算を新設しました。介護報酬では、入所者の情報共有を行う会議を協力医療機関と定期的開催した場合を加算で評価します。

退院後に医療のリハビリから介護に円滑に移行できるよう、介護報酬では、退院した方に訪問・通所リハビリを実施する場合

に入院時リハビリテーション計画書などの把握を義務づけ、事業所の理学療法士等が退院前に共同指導を行ったことを評価します。これに対応して診療報酬でも疾患別リハビリの要件に、通所リハビリなど移行先に実施計画書を提供することを加えました。患者の栄養に関する情報が入院から在宅まで適切につながるよう、診療報酬では栄養情報連携料で退院先の介護保険施設など、介護報酬では退所時栄養情報連携加算で介護保険施設から他の施設や医療機関などの連携を評価します。

かかりつけ医機能を評価する地域包括診療料等は、介護支援専門員などの相談に応じることや市町村の認知症施策への参加などを施設基準に追加して、介護保険施策への参画を事実上義務化する方向を打ち出しています。

障害福祉サービス等の連携で、診療報酬では医療的ケア児(者)の入院前支援の評価など、障害報酬は重度障害者が入院する際の事前調整の評価などを盛り込みました。

これらは2040年の医療介護の将来像を目指した改定と言えます。医療・介護・障害の連携が今後ますます求められます。

(文責・JHICA事務局)

一般社団法人

全国在宅療養支援 歯科診療所連絡会



坂井謙介さん

全国在宅療養支援歯科診療所連絡会理事、坂井歯科医院院長。日本在宅医療連合学会東海支部会小児在宅部門委員、名古屋市の昭和区歯科医師会専務理事、いなな商店街発展会会長などとしても活躍。

大学院修了後は病院に勤務し、がん患者の口腔ケアに先駆的に取り組んだり、脳血管疾患患者への口腔診査をルーチン化したりと、有病者の歯科治療に携わりました。その後、祖父が開業した歯科医院を継ぎました。2代目だった父の、口腔管理を通じて全身の健康づくりを進めるという理念を継承し、その実現に努めています。

今、外来は副院長が中心で、私は父が始めた訪問診療を主に担当しています。訪問歯科診療の意義は、食支援ではないでしょうか。これまで、脳卒中の後遺症で経管栄養となった方や胃ろうで栄養を摂っている医療的ケア児が口から食べられるよう、いろいろ工夫してきました。医療的ケア児コーディネーターの資格もとり、臨床に応用しています。

地元商店街の会長も務めています。地域の皆さんが長く健康で暮らせるまちづくりに貢献したいと思います。

一般社団法人

全国訪問看護事業協会



中島朋子さん

全国訪問看護事業協会常務理事、株式会社ケアーズ・東久留米白十字訪問看護ステーション所長。緩和ケア認定看護師、在宅看護専門看護師、主任介護支援専門員。訪問看護を幅広く提供しながら地域活動にも参画する。

第2回

FACE OF JHHCA

多職種の活動紹介

JHHCA正会員(22団体)に所属する多職種の皆様にインタビュー。
医療・介護の現場での取り組みなど
各団体・各職種の皆様の活動をご紹介します。

インタビュー全文は
JHHCAホームページに▶
掲載しています。



ぜひご覧ください！

1995年から訪問看護に取り組み始め、2007年に株式会社ケアーズに入職し東久留米白十字訪問看護ステーションを開設。看護師11人を含めスタッフは約20人にまでなりました。現在はマンパワーが減ってきていますが、年齢や疾患に関係なく訪問看護を提供しています。「東京都訪問看護教育ステーション」に指定され、さらに東久留米市からの委託で「東久留米市民のための在宅療養相談窓口」を運営し、NPO法人と協働して市民向けカフェも運営しています。

全国訪問看護事業協会の活動としては、現場からの情報発信や訪問看護の拡充・質の向上、労働環境の改善に取り組んでいます。訪問看護ステーション管理者の多くは、自ら訪問看護に携わりながら管理業務も担っているのです。まもなく訪れる多死社会のピークに向け、訪問看護への期待はますます高まっています。その期待に応えるためにも、他団体とも連携しながら頑張りたいと思っています。

一般病院のホスピス病棟に長く勤めた後、在宅看護の世界に飛び込みました。在宅で最初に実感したのは、在宅は自由だ！ということ。ホスピス病棟は一般病棟よりは患者さんの自由度が高いですが、在宅医療の現場はその比ではなく、皆さん、食べたい時に食べたいものを食べ、眠くなったら寝て、その方らしく自由に暮らしておられます。

終末期の方や小児への訪問看護に携わりながら、2022年3月、ホスピス・シェアハウスをつくりたいという夢を持つ仲間と「Hospice mind LLC」を設立しました。現在、中古アパートをホスピスアパートとして運営する準備を進めています。

Hospice mindでは自費の在宅看護サービスを提供しています。自費のほうが、患者・利用者のニーズに自由に沿えるので、様々なご要望にお応えしてきました。この活動が軌道に乗ったら、クラウドファンディングなども活用して資金を集め、低所得者の方々にも同様の看護サービスを届けられるようにしていきたいと思っています。

特定非営利活動法人

日本ホスピス緩和ケア協会



雨森優子さん

日本ホスピス緩和ケア協会理事、「Hospice mind LLC」CEO、看護師。病院のホスピス病棟に22年勤務した後、「在宅看護師」に転身。緩和ケア認定看護師、日本ホスピス緩和ケア協会九州支部幹事、同看護師教育支援委員。

■能登半島地震で災害対策委員会の緊急連絡網を活用

今年は、新年早々能登半島地震が発生し、被災地の映像を見る度に心を痛める新しい年の始まりでした。被災された皆様には心よりお見舞いを申し上げます。日本在宅ケアアライアンス(JHHCA)では、翌1月2日から、かねてより用意していた災害対策委員会の緊急連絡網を活用して会員間で情報共有を行いました。まずは訓練からと思っていたところ、突然の本格運用で手探りの展開となりましたが、各団体から寄せられた情報に連携の強さを感じることができました。被災地支援の在り方など、まだまだ考えていかなければならないことも多いのですが、着実に歩みを進めていきたいと思っています。どうぞご支援をお願いします。

■新たに「日本在宅医療コンgress」がスタート

さて、今年から新しく、「日本在宅医療コンgress」がスタートしました。一般社団法人全国在宅療養支援医協会(在支協)の主催で、3月9日、全国町村会館(東京・永田町)において開催され、全国のブロックフォーラムからの報告を主体として、一日充実したプログラムとなりました。その後の懇親会でも懐かしい方々が多数お集まりになり、大成功となりました。

これで、毎年7月開催のJHHCA主催の「日本在宅ケア・サミット」、11月23日の公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団と国立長寿医療研究センターの共催による「日本在宅医療推進フォーラム」に年度末開催の「日本在宅医療コンgress」が加わり、在宅医療関連のイベントもますます充実してきました。それぞれ特色があり、カバーし合う中で、うまく在宅医療の取り組みと在宅医療発展のうねりを全体として取り上げていければと思っています。

■7月28日「日本在宅ケア・サミット」開催予定

そして2024年4月、桜とともにJHHCAも新しい年度に入りました。今年の日本在宅ケア・サミットは、7月28日開催の予定です。なかなか会えない人に出会えるチャンスでもありますので、現地参加もぜひご検討ください。

■ご支援をお願いします

最後に、繰り返しのようになってしまい恐縮ですが、在宅ケアアライアンスが一般社団法人化してから4年、まだまだ十分な法人基盤ではなく、安定財源の確保には遠い現状です。なお一層のご支援、新たな会員のご紹介もよろしくをお願いします。(副理事長 武田俊彦)

令和5年度事業報告と令和6年度にむけて

能登半島地震は、在宅ケアと暮らしの支援のあり方を改めて根底から考えさせられる出来事となりました。JHHCA災害対策委員会では、発災翌日(1/2)から能登半島地震にかかわるJHHCA加盟団体の横断の情報共有メール配信を開始、3/8の第30報まで100通を超える情報共有がメールベースでなされました。各団体の支援や動きの状況については、厚労省医政局・老健局担当部署を交えての災害対策委員会(3/11)で共有され、改めてJHHCAとしての災害支援と災害後の暮らしと復興支援について本質的な議論が交わされました。

食支援委員会は、「歯科から見た食支援・地域づくり」(1/30)「ポリファーマシー」(3/7)をテーマに委員会を開催。小児の地域包括ケア検討会は、「小児在宅歯科」と「医療的ケア児等相談支援センター/コーディネーター」について検討会を開催(3/12)。全国

の医療介護連携モデル検証委員会では、ワーキング会議を2回開催しました(1/15、3/6)。在宅医療・在宅ケアのデータの収集・活用事業については、ホームページでの試験公開にむけて作業が進んでいます。また、在宅医療・在宅ケアのエビデンスや研究についての議論と意見交換の場として学術委員会も本格始動しました(2/26委員会開催)。

さて、3/27には理事会が開催され、令和6年度事業計画・予算が承認されました。令和6年度も、「日本在宅ケア・サミット2024」の開催、加盟団体・会員間の情報交換・交流・連携強化、本会報誌『Nexus』やHP等の広報活動の充実を図りながら、調査研究・提言事業として、災害・食支援・小児の地域包括ケア・在宅医療介護連携・データ・学術の6つの委員会事業を進めてまいります。引き続きお力添えのほど、よろしくお願い申し上げます。(研究事業部長 高橋在也)

JHHCA
事務局から



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	●一般社団法人 全国在宅療養支援医協会	●一般社団法人 日本在宅栄養管理学会	●公益社団法人 全日本病院協会 ●公益財団法人 日本訪問看護財団 ●特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会 ●特定非営利活動法人 日本ホスピス・在宅ケア研究会 ●日本在宅ホスピス協会 ●NPO 地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク (五十音順)
	●一般社団法人 全国在宅療養支援歯科診療所連絡会	●一般社団法人 日本在宅看護学会	
	●一般社団法人 全国訪問看護事業協会	●一般社団法人 日本在宅ケア学会	
	●一般社団法人 全国ホームホスピス協会	●一般社団法人 日本在宅療養支援病院連絡協議会	
	●一般社団法人 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会	●一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会	
	●一般社団法人 日本介護支援専門員協会	●一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会	
	●一般社団法人 日本ケアマネジメント学会	●一般社団法人 日本老年医学会	
	●一般社団法人 日本在宅医療連合学会	●公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会	

日本在宅ケアアライアンスの趣旨と活動にご賛同いただける団体等に賛助会員としてご協力・ご支援をお願いしております。

お問い合わせ・お申し込みは下記、日本在宅ケアアライアンス事務局まで

賛助会員	●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 ●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	●アポットジャパン合同会社 ●Meiji Seika ファルマ株式会社 ●一般社団法人 日本生活期リハビリテーション医学会 ●一般社団法人 日本作業療法士協会 ●株式会社 クリニコ ●医療法人 あい友会 ●公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会	●一般社団法人 日本語聴覚士協会 ●株式会社 ワイズマン ●JSR 株式会社 ●NPO法人 全国訪問ボランティアナースの会キャンパス ●株式会社 ワンダーラボラトリー
------	--	---	---



事務局

〒102-0083 東京都千代田区麹町 3-5-1 全共連ビル 麹町館 506
 一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス事務局
 TEL.03-5213-4630 FAX.03-5213-4640 ✉ zaitaku@jhhca.com

HPにも情報を掲載しています



<https://www.jhhca.jp>