

## 学術情報

## 在宅医療フォーラム 2000

日 時 平成 12 年 9 月 3 日 (日) 9:00～18:00

会 場 東京女子医科大学 弥生記念講堂

主 催 東京女子医科大学病院 在宅医療支援・推進部

挨拶

(部長) 東間 紘

司会 (部長) 東間 紘

(専務理事) 濱野恭一

基調講演

シンポジウム：在宅医療フォーラム「介護保険下の在宅ケア」

介護保険下の在宅ケア

(医療・病院管理学) 紀伊國献三

訪問診療の立場から

(医療法人社団曙光会) 英 裕雄

訪問看護ステーションの立場から

(聖隷福祉事業団在宅サービス訪問看護ステーション) 上野桂子

看護機能の変化に対応するために

(日本在宅看護システム) 村松静子

大学病院のソーシャルワーカーの立場から

(医療社会福祉室) 小松美智子

特別企画：在宅医療における食事療法—医療食を味見してみませんか—

公開セッション

司会 (泌尿器科学) 有賀悦子

在宅へのソーシャルサポート

(医療社会福祉室) 小野賢一

家族にもできる苦痛の緩和ケア—指圧・マッサージ—

(千春治療院) 木村千春

在宅での介助と ADL の工夫

(1) 福祉機器の利用

(2) 嚥下障害患者さんのリハビリテーションの留意点

(リハビリテーション部) 比留間ちづ子・安達 拓

褥瘡・ストーマ・失禁—スキンケアを中心に—

(看護部) 上原美紀

フットケア

(糖尿病センター) 新城孝道

HPN の実際

(第二外科) 城谷典保

HOT と呼吸器疾患

(呼吸器内科) 安井修司

展示コーナー：企業医療機器，リハビリテーション特設展，地域連携室展示

医療相談コーナー

## 在宅医療フォーラム 2000 開催にあたって

(在宅医療支援・推進部)

東間 紘・有賀悦子

近年の疾病構造の変化は，障害を持ったり何らかの治療や医療処置を必要としながら長期に生きていかなければならない人々の急増をもたらしている。その中でも，東京女子医科大学病院のような高次医療を担う病院からの退院はますます医療依存度の高い患者となっている。そうした患者を支えていくには，適切な医療機器の選択，ハイテク医療の指導・教育，情報・意見交換などが必要不可欠となる。また，地域医療機関とのネットワークの構築が継続性のある医療には重

要となる。この度，直接触れたり，体験したりすることによって在宅医療の最新の情報を感じていただこうと情報発信活動の一環として在宅医療フォーラム 2000 を開催した。

当大学 在宅医療支援・推進部主催で，女子医大医師会後援，HIT 研究会協賛で開かれ，残暑厳しい日の開催にもかかわらず，受付開始とともに多くの来場があり，内外から医師，看護婦/士，薬剤師，栄養士，学生，一般と幅広い層の総計 363 名の参加となった。

参加者のアンケート (回答 59) では，良かったとの回答が 81%，来年も参加したい人は 85% と好評が得られ，「実際に展示会で商品が見られて，(セッション

で)説明が聞けて良かった。定期的に参加したい」との声も聞かれ、企画段階での意図が会場の参加者に届いたことが確信され、成功裡に終了した。

このフォーラムは、多忙な日常診療の合間をぬって、在宅医療支援・推進部推進委員を中心とし、診療科や部署の枠を越えた力の凝集によってもたらされた。また、52企業の参加により、発表、試食、展示などが実現した。この抄録はご担当いただいた先生方へお願いした。

### 在宅医療への取り組みと病診連携

(東京女子医科大学 専務理事) 濱野恭一

米国においては、民間医療保険に基づく医療の普及に伴い医療費の高騰がもたらされ、その結果1983年に入院医療費の適正化と抑制としてPPS/DRGの導入が行われた。

一方、わが国における在宅医療は、社会環境の変化により平成4年には自宅で死亡する割合は全年齢で20.1%となった。疾病構造の変化と医療政策の変化が認められたことに伴い、病院とベッド数の増加政策がとられたため入院治療の長期化が顕著になった。平成6年度の総医療費は約28兆円であった。そして、医療法の改正により居宅が医療提供の場として位置づけられ、医療費の抑制と患者のQOLなどの観点から在宅医療が政策的に推進されるようになった。

診療報酬による変遷は、昭和58年4月に老人診療報酬が新設され、昭和61年に自己注射、自己腹膜灌流、在宅酸素、在宅中心静脈栄養などの指導管理料が新設された。平成4年の改正で大幅な診療報酬の引き上げと新たな指導料の新設が行われた。平成6年に訪問看護と調剤薬局・薬剤師、栄養士にも指導管理料の新設がなされ、今日の枠組みがほぼできあがった。

在宅医療は、看護・介護支援の在宅医療、ハイテク在宅医療、ターミナルケアと要約される。東京女子医科大学病院では平成5年10月に在宅医療研究センタープロジェクトが実施され、在宅医療部設立準備委員会の設立後、平成9年10月、在宅医療支援・推進部が病院中央部門として活動を開始した。東京女子医科大学病院における病診連携は地域連携型、女子医大完結型看護、介護力連携型と整理される。

病診連携の未来IT時代に対応した医療情報システムの構築が必要となっており、本学ではハイテク在宅医療とテレケア、テレメディスンの開発に取り組みつづける。

### 在宅医療フォーラム「介護保険下の在宅ケア」

(医療法人社団曙光会 医師) 英 裕雄

主催の東京女子医大在宅医療支援・推進部東間教授より、本年度介護保険が施行され在宅ケアは大きく様変わりしたのではないかとわれ、今後の在宅ケアのあり方を探るべく本フォーラムでの活発な討議を期待したい、と冒頭にご挨拶をされた後に、5人の演者によりそれぞれの立場からの発言がなされた。

その後質疑応答に移り、会場からケアマネージャーや地域開業医からの発言などもあり、活発な議論が展開され、予定された2時間を大幅に超過してフォーラムは大盛会であった。

#### 1) 介護保険下の在宅ケア—医療政策の立場から—

在宅ケアは在宅で患者さんが過ごすにあたり必要とする全てのものを包括すべきであるとしたうえで、その中で在宅医療・看護・介護の統合こそが必要である。さらに、診療・看護・介護それぞれの専門性の位置づけ、介護保険がカバーすべき範囲の明確化、介護における自費と保険の混合のあり方、さらにこのような混合介護が今後医療へもたらす影響を見つめていく必要がある。

#### 2) 訪問診療の立場から

介護保険の導入により地域では在宅医療を行う医師が増加し、民間の介護サービスが充実した。しかし連携が不可欠となる。様々な福祉サービスの窓口が一元化されて、楽になった面もある。しかし、在宅医療の担い手である訪問看護が介護保険に移行してしまい、在宅医療の担い手が不明確になってしまった。さらに本年の診療報酬改定で在宅での医療行為が行いにくくなり、今後新しい訪問診療のあり方の構築が課題となる。また、今後医療費を抑制する中で、多様化し、高度化する医療をどのように支えるのか？将来の地域ケアにおける在宅医療の役割を考えていく必要がある。

#### 3) 訪問看護ステーションの立場から

介護保険の影響により、訪問看護ステーションは量的に増加した。これにより主治医とケアマネージャー双方との連携が重要になった。特にケアマネージャーには医療職の場合と福祉職の場合も差がある。今後の課題として、訪問看護をどう理解してもらうかが大切であり、選ばれるステーションのためには質の確保と評価を行っていく必要がある。また利用者の多様なニーズに応えるために、ケアマネジメントやヘルパーステーション、デイサービスの併設さらには自費