



情報ボックス

医療と介護の連携に向け 論点を整理

中央社会保険医療協議会が総会で議論

中央社会保険医療協議会は1月21日、総会を開き、医療と介護の現場から求められている両者の連携について、検討すべき項目や論点を整理した。

医療・介護の連携の検討事項として上がっているのは、①在宅医療、②訪問看護、③リハビリテーション、④退院調整、⑤在宅における歯科医療、⑥薬剤師業務など。今後の議論のスケジュールについては、平成22年度診療報酬改定の結果検証や算定状況の推移を待たず、検討可能なものについて優先的に議論するとしている。また、在宅歯科医療、リハビリテーション、在宅医療、医療と介護の連携状況については、平成22年度診療報酬改定の結果検証をもとに、平成23年4月に調査項目の検討を行うとしている。

まず、国民の在宅医療に関する意識を見ると、終末期医療に関する調査では、できるだけ長く在宅で療養したいというニーズが高い。一方、介護をしてくれる家族への負担や急変時の対応への懸念から、最期まで自宅療養を可能とする条件の一つとして、緊急時の連絡体制を挙げる割合が高くなっている。

医療体制については、在宅療養支援診療所の数は増加傾向にある。しかし、平成22年7月に届け出のあった1万1,879か所のうち、過去1年間に在宅医療を提供していない機関が1,218か所、在宅医療を提供していても過去1年間に1人も看取りを行っていない機関が6,046か所もある。また、医師1人体制の在宅療養支援診療所が多く、緊急時の連絡体制を1人の医師で対応している割合や、24時間対応に負担を感じている割合が高い傾向にあると指摘している。

在宅医療提供上の課題としては、①緊急時の入院・入所受入病床の確保、②24時間体制に協力的な医師の存在などが挙げられている。さらに、診療所が在宅療養支援診療所の届け出を行わない理由として、24時間の連絡や往診・訪問看護を行う体制の確保がむずかしいことを挙げる傾向があるとしている。

一方、訪問看護ステーションについては、5人未満の小規模ステーションが約65%を占めており、1人当たりの訪問件数も少なく、収支の状況も悪い。医療保険の訪問看護は原則、週3日以内である。ま

た75歳以上の利用者では、特別訪問看護指示書の交付を受けて、頻回かつ1日に複数回訪問看護を利用している場合が多い。これらを踏まえ、論点について次のようにまとめている。

在宅療養支援診療所・病院においては、①緊急時の連絡体制については、在宅療養支援診療所の負担感が大きい、自院の複数の医師による当番制や24時間連絡対応を行う看護職員等の配置など体系的な対応を行っている在宅療養支援診療所の評価についてどのように考えるか、②入院機能を有する医療機関との連携により、24時間対応や緊急入院体制を確保し、自院で看取りを行っている在宅療養支援診療所の評価についてどのように考えるか、③地域での在宅療養において、24時間対応や緊急時入院病床を確保する上で、在宅療養支援病院等に期待される役割として、どのようなものが考えられるか。

訪問看護については、①訪問看護ステーションについては小規模なステーションが多く、またその業務内容に関しても必ずしも看護職員が実施する必要が高い業務だけではないが、訪問看護ステーションにおいて、看護職員とその他の職員で役割分担を進めて効率的に訪問した場合の評価についてどのように考えるか、②在院日数が短縮しつつあり、入院から在宅療養生活へ移行するための準備に対する支援が必ずしも十分でない。このため、退院直後については、期間を限定して訪問看護の回数制限のない対象者の範囲を拡大することについて、どのように考えるか。

社会保障の課題を医療・介護、貧困・格差、子ども・子育てなどのチームで検討

「社会保障検討本部」を厚生労働省内に設置

厚生労働省は平成22年12月27日、社会保障の具体的改革案を検討するため、細川律夫・厚生労働大臣を本部長とする「社会保障検討本部」を設置し、初会合を開いた。12月14日に閣議決定した「社会保障改革に係る基本方針」に沿って、4月末頃までを目途に同省の改革案をまとめ、その改革案を受けて政府は、6月を目途に社会保障改革案の全体像と消費税を含む税制改革の成案をまとめる。

社会保障検討本部は、政務三役会議の下に設置され、事務次官や局長らで構成される。本部に事務局を置き、事務局長は政策統括官(社会保障担当)とし、具体案の検討は局長クラスを主査とする①医療・介護チーム、②年金チーム、③就労促進チーム、④貧困・格差チーム、⑤子ども・子育て支援チーム、⑥番号チームを進める。また、医療・介護チームの下に医

療イノベーションサブチームを、また貧困・格差チームの下に低所得者対策総合検討サブチームを置く。

このうち、医療・介護チームでは、24年度の診療報酬と介護報酬の同時改定の基本となる方針を策定する。策定に当たっては、同時改定の方針と整合性が取れるよう、医療および介護の提供体制の見直し等の改革案を作成することとしている。その際、政策課題ごとに改革の内容、手法を具体化する。政策課題としては、①医療・介護施設の機能分化の推進および地域における連携体制の構築、②急性期医療の強化、重点化および急性期から慢性期への円滑な移行、③在宅医療・介護の充実、プライマリケアの明確化、④在宅を支える高齢者向け住宅保障、⑤マンパワーの充実確保を挙げている。さらに検討事項として、予防医療、介護予防の具体化（介護予防に関するエビデンスやノウハウの集積、普及等）、医療・介護の効率化方策の具体化（ITの推進等）、医療・介護の費用推計などを挙げている。

特定健診実施率40.5%と前年度よりやや向上 特定保健指導実施率は18.5%,うち終了者割合は13.0% 平成21年度特定健診・特定保健指導実施状況（速報値）

厚生労働省は1月21日、平成21年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（速報値）をまとめ発表した。

速報値によると、平成21年度の特定健診の対象者数は約5,220万人で、受診者数は約2,115万人であり、特定健診実施率は40.5%であった。20年度の確定値は、対象者約5,192万人、受診者数約2,019万人、実施率38.9%であり、やや向上している。保険者の種類別の実施率を見ると、平成20年度と同様に、組合健保（63.3%）、共済組合（65.4%）において高く、市町村国保（31.4%）、国保組合（36.0%）、全国健康保険協会（30.3%）、船員保険（32.1%）において低くなっている二極化構造であった。

一方、特定保健指導の対象者になった者の割合は18.5%（約400万人）であり、そのうち特定保健指導を終了した者の割合（特定保健指導実施率）はわずか13.0%（約52万人）であった。保険者の種類別の特定保健指導実施率を見ると、特定健診とは逆に、市町村国保が21.5%と最も高い実施率となっており、次に組合健保12.4%、船員保険9.8%、共済組合9.4%、全国健康保険協会7.2%、国保組合6.9%であった。

また、特定保健指導の対象者の基準の元となる内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者の割合は約14.4%であり、その予備群の割合は約12.3%であった。高血圧症の薬を服用している者は約415万人で19.2%、脂質異常症の薬を服用している

者は約232万人で10.7%、糖尿病の薬を服用している者は約90万人で4.2%であったこともわかった。

健康寿命を延ばすための 「Smart Life Project」を開始

「すこやか生活習慣国民運動」をさらに発展させるために

厚生労働省は2月17日、より多くの国民の生活習慣を改善し、健康寿命を延ばすことを目的として「Smart Life Project」を開始すると発表した。

同プロジェクトは、趣旨に賛同する企業・団体に社員や職員の健康意識向上につながる啓発活動を行ってもらい、また企業活動を通じてより多くの人々の健康づくりの意識を高め、行動を変えるよう働きかけてもらうことによって、国民の生活習慣の改善ひいては健康寿命を延ばすことを目的とする。

厚生労働省では、世界有数の長寿国となったわが国が今後目指すべき方向は、単なる長寿ではなく、「健康寿命」を延ばすことにあるとの認識のもと、政策の重点を「予防」へと移し、健康日本21の傘下事業として、主に生活習慣病の予防を目的とした「すこやか生活習慣国民運動」を平成20年度から実施しているが、これをさらに普及、発展させるための幅広い企業連携を主体とした取り組みが「Smart Life Project」である。そしてこのなかで、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」の取り組みを推進するために、各分野のうち、取り組みやすい象徴的な3つのアクション（運動：毎日10分の運動、食生活：1日プラス100gの野菜、禁煙）を設定。今後、企業・団体と連携しながら、統一したメッセージを発信していく。

具体的には、次の取り組みを挙げている。

(1)公式 WEB サイトの開設

公式 WEB サイト（<http://www.smartlife.go.jp>）で、連携企業・団体の登録やロゴ、啓発ポスター、ダウンロードツールの提供および「Smart Life Project」に関する各種情報を提供。

(2)ロゴマークの活用促進

連携企業・団体において、社内啓発や企業活動を通じた生活者への啓発活動のために、ロゴマークを活用。

(3)啓発用ポスターの活用促進

連携企業・団体において、社員向けの啓発のために、タレントの長谷川理恵さんを起用した社内掲出用ポスターを活用。

(4)「Smart Life Project Week」の実施

企業・団体、エリア、メディアと連携し、「Smart Life Project」を啓発するための各種イベント、キャンペーン、媒体掲出、WEB 発信等を集中的に展開す

る「Smart Life Project Week」を開催。期間は、平成23年3月7日～27日

(5)連携企業・団体の登録

2月17日から、連携企業・団体の登録を開始。登録は、公式WEBサイトで参加登録応募用紙をダウンロードし、記入・資料添付のうえ、事務局へ郵送。**【送付先】**〒104-8691 郵便事業株式会社晴海支店私書箱516号「すこやか生活習慣国民運動推進室Smart Life Project 事務局」

今後のリウマチ・アレルギー対策として 専門医療機関の整備と病診連携など検討へ

リウマチ・アレルギー対策委員会が5年ぶりに再開

リウマチ・アレルギー対策委員会は昨年12月9日、5年ぶりに会合を開き、今後のリウマチ・アレルギー対策の方向性と具体的な方策の検討に着手した。

厚生労働省の平成20年患者調査によると、関節リウマチの患者数は33万6,000人、喘息88万8,000人、アトピー性皮膚炎34万9,000人と推計されている。花粉症などのアレルギー性鼻炎については調査報告がなく、有病率は10～15%とされる。また、「2010年リウマチ白書」によると、リウマチ患者は全国で70万人。女性と男性の比率は4対1で女性が多い。また、一人暮らしの患者が12.4%いる。治療薬による副作用も口内炎、胃腸障害、肺・肝臓障害、貧血、肺炎や気管支炎など多彩な問題が起こり得るという。

同委員会では今後、平成17年度にまとめた報告書に沿って実施した施策の評価を行うことにしている。主な実績を挙げると、平成18年度からリウマチ・アレルギー特別対策事業「喘息死ゼロ作戦」で、地域における喘息死を減少させることを目的として、①医療関係者を対象とした研修の実施、②医療関係者を対象とした患者カードの配布の促進ならびに患者を対象とした正しい知識の普及啓発事業の実施、③患者を対象に行う実態把握を目的とした分析調査の実施、④事業実施の評価を実施した。

これらによって、喘息による死亡数は平成17年度の3,198人から、20年度には2,348人に減少した。

さらに平成19年度には、アレルギー相談センター事業が日本アレルギー協会を主体としてはじめられた。これは、アレルギー疾患に関する各種情報一般、専門情報の提供を広く行うとともに、電話相談等を通じて、アレルギー疾患患者や家族の悩みや不安に的確に対応するもの。その生活の一層の支援を図ることを目的としてはじめられた。

同検討会では、今後の検討項目として、専門医療機関の整備、病診連携、人材育成を挙げている。ま

た情報提供では標準治療の普及、相談体制の確保などを、さらに研究推進では増加するアレルギーの要因、治療、予防法の開発、難治アレルギーの解明、対策、治療法、喘息死の実態調査とその対策（高齢者、青壮年）などを挙げている。

障害概念を「社会モデル」に転換 「障害」は個人の問題ではなく「社会に問題」

政府の障がい者制度改革推進会議が第二次意見を
担当大臣に手渡す

政府の障がい者制度改革推進会議（議長＝小川榮一・日本障害フォーラム代表）は昨年12月17日、第29回会合を開き、障害者基本法の重要方針となる第二次意見をまとめ、障害者施策の担当である岡崎トミ子・内閣府特命担当大臣に手交した。第二次意見では、①「障害」の概念を個人の問題としてではなく、社会に問題があるという考え方（社会モデル）に転換する、②権利条約を踏まえた障害にもとづく差別に関係する法律や制度を見直す、③施策の実施状況を監視する機関を創設するなどを政府に求めている。

同会議は、障害者を保護の客体とする見方から、基本的人権の享有主体であるという考え方への転換が障害者権利条約の理念であり、今後の障害者施策の基本となるべきであるという観点から、総則関係では目的に「障害の有無にかかわらず個性と人格を尊重する社会の実現」を謳っている。

また、これまでは個人の心身の機能の損傷と、さまざまな社会生活における不利や困難としての障害を同一視したり、障害を個人に内蔵する属性としてとらえ障害の克服を個人の適応努力に任せたりするなど、障害の軽減や除去のために医学的な働きかけ（治療、訓練）を優先する医学モデルが社会に浸透していた。しかし、障害者の社会参加の制限や制約の原因が障害者個人にあるのではなく、機能障害（インペアメント）と社会的障壁との相互作用によって生じるものであるという「社会モデル」に立つ障害者権利条約を踏まえ、基本法の改正に当たっては、障害の定義に「社会モデル」的観点を反映させることが、障害者に関連する日本の施策の制度改革と国民全体の意識改革にとって極めて重要なことであるとして、「社会モデル」の考え方を踏まえた障害の定義の見直しを求めている。

基本理念としては、①基本的人権の享有主体として、尊厳にふさわしい生活を保障される権利、②権利条約における「地域社会で生活する平等の権利」の確認、③必要な支援を受けた自己決定にもとづく社会参加の権利の確認、④手話等の言語の使用およびコミュニケーションの手段の利用（権利条約にお

ける「表現及び意見の自由についての権利」の確認)などを明示している。

国と都道府県、市町村の責任としては、障害のある人が地域で暮らし、社会の活動に参加するために必要な支援をする必要があること、合理的配慮(本人の障害に応じた対応)がないなど障害を理由とする差別をなくすことなどを挙げている。

効果的な「地域保健」研修実施のための 研修プログラムの立案・推進を図る

全国保健所長会が「地域保健」研修指導者開発
ワークショップを開催

全国保健所長会の「地域保健」研修指導者開発ワークショップが、昨年11月11～13日に東京都江東区文化センターにて開催された。今回で13回目となる本ワークショップには、保健所の医師、歯科医師、保健師などの受講者が参加した。

このワークショップの狙いは、参加者が「地域保健・医療」の研修のあり方を理解し、その経験をもとに地元へ帰って具体的な研修実施体制をつくり上げることである。一般目標として、「地域保健」の研修指導者として、効果的な研修を円滑に実施するために望ましい研修プログラムを立案し、それを推進する能力および地域保健・医療の基礎的能力を備えた研修医を育成する能力を身につけることを挙げている。この日のワークショップは、受講者を二グループに分け、「戦略マップの作成」「『地域保健』研修ニーズ(総論編、各論編)」の意見交換、発表などがグループワークを中心に行われた。

最初のプログラム「戦略マップの作成」は、指導者という立場を念頭に置きながら、地域保健研修における研修前後の研修医の姿をマップに投影し、研修医に獲得してもらいたいものは何かを考えていくもの。研修医が保健所や保健センターにやって来ることを想定し、受講者らはそれぞれの考えを出し合った。あるグループでは、保健所、保健センターで気持ちよく研修を受けてもらう度合いが高く、医療機関と保健衛生行政との連携が深ければ、結果として研修医の公衆衛生業界に対する希望が大きくなる、という戦略マップを作成していた。

続いて行われた「『地域保健』研修へのニーズとダイヤモンド(総論編)」では、具体的に研修医自身、受け入れる職員、地域の住民など研修期間の前後や研修中に関わるすべての人から見た、研修の目的、具体的な目標、臨床研修に求めるもの、臨床研修で得たいもの、臨床研修を受けてどうなってほしいか等の項目について、グループに分かれてディスカッションが行われた。各グループからは、「保健所職

員は研修医が住民とコミュニケーションがはかれる力を持ってほしいと思っている」「地域住民は研修医に身近な医師になってほしいと思っている」などの意見が出され、タスクフォースである滋賀県長浜保健所長の嶋村清志氏は「人間として成長できる場として地域保健研修はある」と強調した。

「ユニット別に見たニーズとダイヤモンド」をテーマとしたコマでは、先ほど討議した総論編をさらに具体化して考えることが求められた。「子育て支援」をテーマに与えられたグループからは、「研修医に地域に子育て支援のためのどのようなネットワークがあるかを知ってほしい」「研修医に新生児訪問に同行してほしい」などの声が聞かれた。

3日目には、計画づくりを主眼とし、戦略的に健康づくりを進めるために「計画策定を科学する」と題した講義を行ったタスクフォースの姫路市保健所長の毛利好孝氏が、「計画は目標、方略、評価の三要素からなり、必要に応じて改変する必要がある」と述べ、「評価においては、たとえば何人の参加者があったかではなく、参加者の認知度が上がった、行動変容が起きたなど、参加者にどのような変化を及ぼしたのかといったアウトカムを頭において目標設定することが重要」とした。「地域リハビリテーション」のテーマで議論したグループでは、一般目標として「個人が尊重された住みやすい地域に暮らし、社会参加することができる」ことを掲げ、到達目標として、①行政は歩道をバリアフリーにする、②行政と医師会は地域医療連携の再構築に取り組むなどを挙げた。具体的な事業化の案として、①では段差解消、②では関係者との連絡会議を挙げた。

3日間にわたって開催されたワークショップは、各プログラムの合間に20分のミニレクチャーなどが挟まれるなど豊富な内容であり、閉会式では受講者から「『地域保健・医療』研修が地域医療研修となり、保健所において研修医を指導する機会が減少すると言われているが、このワークショップで学んだことをもっと早くに知っておけばよかった」との感想が聞かれた。研修の中心を担った毛利氏は、「このワークショップは研修医指導のカリキュラム作成だけでなく、何のために自分は仕事をしているのか、自分の仕事を見つめ直すフレームでもあり、その機会となればいい。面白く感じない仕事も、ちょっと工夫をすれば、面白くなっていくということを感じ取ってもらうことが目的の一つでもある」と話す。今回が最後となる「地域保健」研修指導者開発ワークショップは、今後、中堅者向けの計画づくりのための研修に移行していく予定である。

(記事提供=株式会社ライフ出版社)

