司会 ありがとうございました．ゆきぐに大和病院は，随分，地域と密着していろんな活動をやっておられるところですが，ホームケアステーションを中心とした在宅医療の数々，そして，特にリハの問題についてお話を頂きました．

大分時間が詰まって参りましたけれども，では，その次，河内先生，新潟県医師会の理事でいらっしゃいます．前回の在宅医療のシンポジウムの時に，医師会はメンバーとしては参加していなかったわけてすが，その後，在宅医療の検討委員会が作られまして，河内先生が委員長でいらっしゃいます．いろいろ検討されまして，県に提言などがあった様子でありますが，それにつきましてお願い致します．

4) 医師会の立場から「在宅医療，在宅ケアの現況と対策」

新潟県医師会 **河 内 実**

The Present Aspect and Prospect of Home Medical Treatment and Home Care — From the View Point of a Medical Association —

M.D. Minoru KAWAUCHI

Niigata Prefectural Medical Association

Since the fall of last year the prefectural medical association has set up a study committee on home medical treatment, carried out a questionnaire survey on methods of responding to home care at the municipal medical association level, and held several study sessions concerning the results. As a result, the prefectural medical association has reached the conclusion that the medical profession should participate in the development of welfare policies with medical treatment (medical associations) strictly taking the initiative.

(1) Present level of awareness of home medical treatment and home care

Regarding the degree of interest that prefectural citizens have in welfare, including home medical treatment and home care, surveys by the prefectural government's Public Welfare Department last fall and doctors show that the level of understanding is inadequate.

(2) Response of medical associations

(a) Municipal medical associations will set up study committees on home medical treatment and actively discuss the situation with local governments.

(b) Medical associations will organize training sessions and study groups concerning home medical treatment and home care and exchange information with facilities.

(c) Establishment of emergency system in each district (24 hours a day, 365 days a year); liaison with hospitals and consultation.

(d) Proposals and advice for establishment of visiting nurse stations.

Reprint requests to: Minoru KAWAUCHI, Muikamachi, Minamiuonuma-gun, Niigata, 949-66, JAPAN.

別刷請求先:
〒949-66 新潟県南魚沼郡六日町大字六日町
河内医院 河 内 実

(3) Response of doctors

(a) Cooperation in cerebral apoplexy information.

(b) Cooperation in cancer registration.

(c) Understanding and study of new medical insurance system for home medical treatment.

Key word: development of welfare policies with medical treatment
医療と福祉の整合

県医では，昨年秋以降「在宅医療検討協議会」を設け，今後の在宅医療・在宅ケアへの各郡市医師会レベルでの対応のあり方について，2回にわたるアンケート調査とそれをもとにした数回の検討会を重ねてきた．

そのアンケート調査によると，積極的に自治体とかかわりを持ち，前向きに在宅医療検討委員会などをつくって，医療と福祉の整合に努めている地域医師会もあれば，残念ながら自治体からの呼びかけもなく，行政主導で医療が引きずられていると思われる地域など，県下全域での地域格差，バラつきの大きいことが判明した．

そして，更に当協議会では，数回の検討から，超高齢社会の21世紀を目の前にして我々医師がもう一度医療と福祉のかかわりに深く思いをいたし，あくまでも医療（医師会）がリーダーシップをとった形で，福祉政策の展開にかかわって行くべきであるとの結論に達した．

Ⅰ） 在宅医療・在宅ケアの認識の現況

a) 県民の在宅医療，在宅ケアを含む福祉に対する関心度の調査が，昨年7月県民生部によって行われた．その結果は高齢者の公的介護サービスの認知度，利用の意向は「**表 1**」の示す様に略々60%であった．また意識調査の主なものを例記すれば「**表 2**」① 体が不自由になった時世話をしてもらいたい人は圧倒的に家族で次に医療施設，特養等で24%．② 家族の要介護者にしてもらいたいことは，在宅介護サービスをうけての自宅介護が52%，できるだけ早く施設に入れたい20.8%，③ ホームヘルパーに頼みたいこと，入浴60%，食事45%，話し相手36%，④ デイサービスの希望頻度，よく利用する26.1%，時々利用する54.9%，⑤ ショートステイ希望頻度，よく利用する26.4%，時々利用する53.7%，⑥ 親族以外の相談相手，かかりつけ医47.9%，友人20.7%，介護支援センター14.7%で県民に在宅ケアが十分理解されているとは云えず，医師会のアンケート調査でさえも十分理解されていないのが現状である．

表 2 意識調査結果

① 体が不自由になった時世話をしてもらいたい人 圧倒的に家族で次に医療施設，特養等で24%
② 家族の要介護者にしてもらいたいこと 在宅介護サービスをうけての自宅介護が52%， できるだけ早く施設に入れたい 20.8%
③ ホームヘルパーに頼みたいこと 入浴60%，食事45%，話し相手36%
④ デイサービスの希望頻度 よく利用する 26.1%，時々利用する 54.9%
⑤ ショートステイ希望頻度 よく利用する 26.4%，時々利用する 53.7%
⑥ 親族以外の相談相手 かかりつけ医 47.9%，友人 20.7%， 介護支援センター 14.7%

表 1 公的介護サービスの認知度・利用意向

	認知度		利用意向			無回答
	あり	なし	あり	なし	わからない	
ホームヘルパー	75.8	17.7	46.5	10.1	36.9	6.5
ショートステイ	66.5	25.9	40.5	11.7	40.2	7.6
デイサービス	67.7	24.7	43.1	10.6	38.7	7.5
訪問指導	70.6	22.3	53.8	5.7	33.4	7.1
訪問看護	60.1	32.2	47.9	6.6	37.8	7.6
日常生活用具の給付	61.9	29.4	48.8	6.0	36.5	8.5
在宅介護支援センター	50.2	41.6	49.7	5.6	36.5	8.1

Ⅱ） 医師会の対応

i） 郡市医師会に在宅医療検討協議会を設け，各自治体の保健，医療，福祉計画策定に参画．特に高齢者サービス調整チーム（**図 1**，**図 2**）に参加し，関係機関の方々と十分意見交換をする．

ii） 在宅医療，在宅ケアに携わる医師相互の連携を計りながら研修会，勉強会を行うと同時に訪問看護ステーション（**図 5**）介護支援センター（**図 4**），自治体の保健婦，OT，PT，KW，ヘルパーが一同に会し定期的に情報交換を行う．

iii） 在宅医療の確立には「ねたきり」に関する24時間365日体制が基本と考える．これには病診連携の整備が必須であると同時に近隣医師相互の診々連携が急務であり地域の実状に応じた対応をする必要がある．

iv） 都市はともかくとして医療過疎の地域では医師会立か，もしくは自治体と共同で訪問看護ステーションを確立し，病院退院後の後療法及び看護，又ターミナルケアの対応が医師会に求められている．

都市に於ては，まず病院に訪問看護ステーションをつくり，市民の理解，認識をえたところで地区の要望をまとめ，医師会と自治体と協議の上建設することとなる．

Ⅲ） 医師の対応

上記の如く各医師会活動の中で医師は在宅医療，在宅ケアシステムを積極的に構築し，下記の事柄を確実にする必要がある．

a） 脳卒中情報の提供，脳卒中情報システム（**図 3**）を

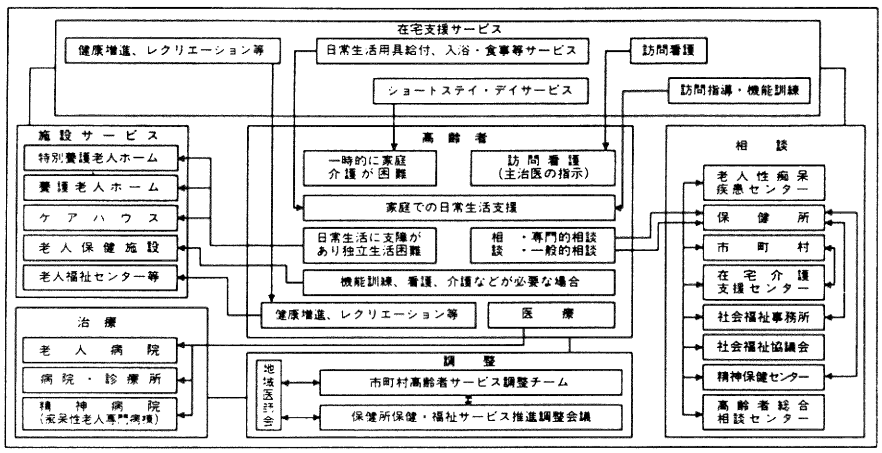


図 1　地域ケア概念図（高齢者）

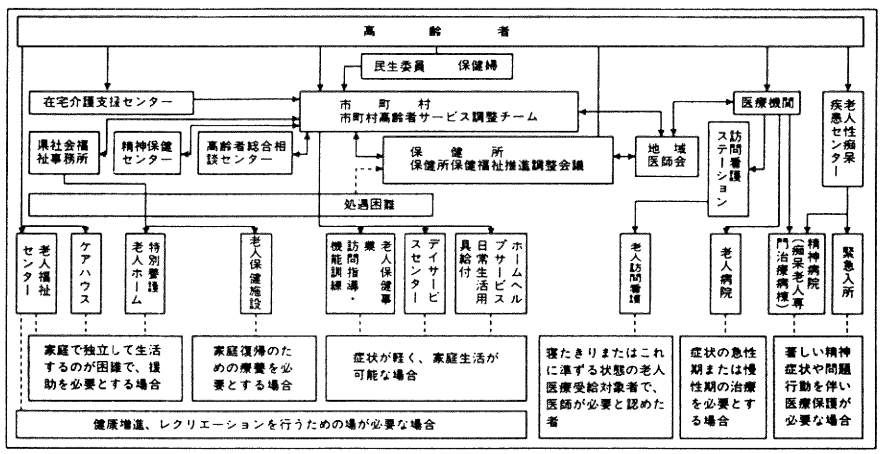


図 2　地域ケア大系図

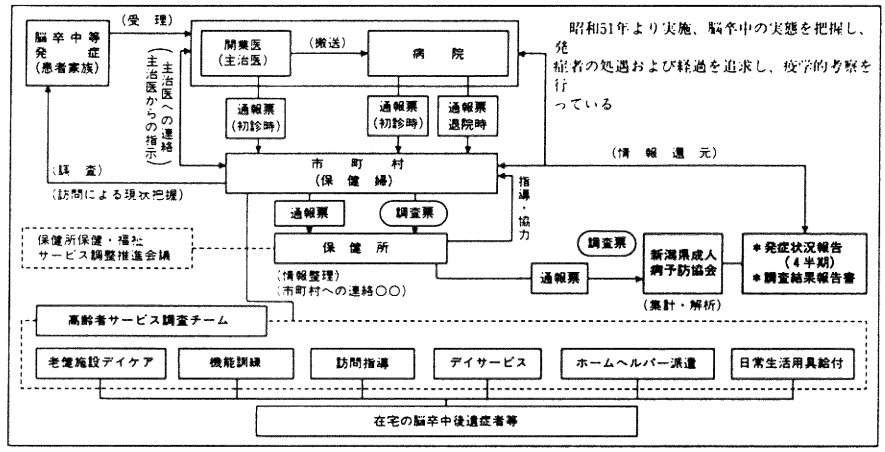


図 3　脳卒中情報システム体系図

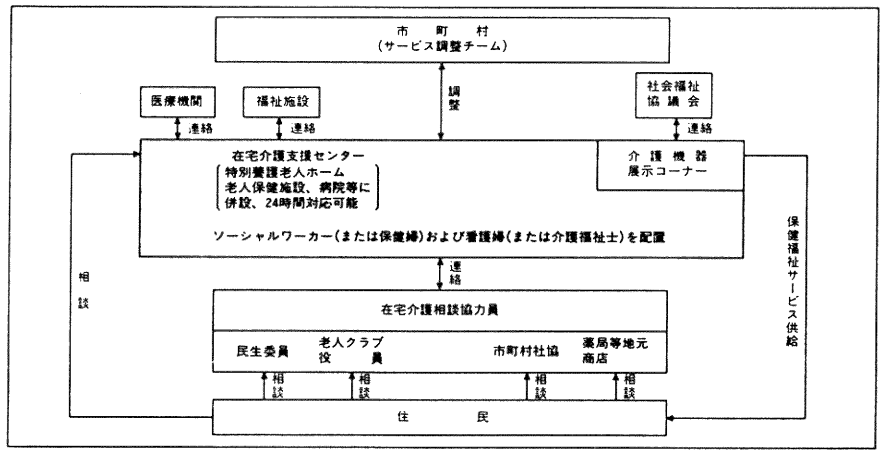


図 4　在宅介護支援センターの役割

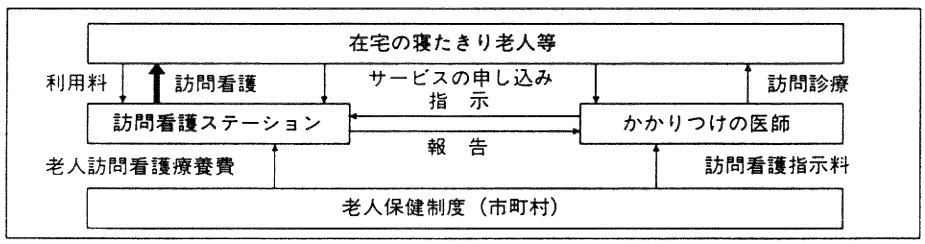


図 5　老人訪問看護ステーション

●往診料	570点
●患者の家で死亡診断を行った場合	200点を加算
●在宅患者訪問診療料（1日につき）	700点
（週3回を限度）	
●患者の家で死亡診断を行った場合	200点を加算
●在宅時医学管理料	月1回3,000点
（週1回程度以上の定期的訪問診療）	
●在宅末期医療総合診療料（1日につき）	
1．院外処方せんを交付する場合	1,300点
2．院外処方せんを交付しない場合	1,500点
〔末期悪性腫瘍の患者が対象 1週を単位として算定〕	
●患者の家で死亡診断を行った場合	200点を加算
●在宅患者訪問看護・指導料	
1．保健婦または看護婦を訪問させた場合	500点
2．准看護婦を訪問させた場合	450点
（週3回を限度）	
●在宅訪問リハビリテーション指導管理料	500点
〔理学療法士または作業療法士を訪問させ指導 週3回を限度〕	
●在宅患者訪問薬剤管理指導料	月1回550点
〔診療に基づく計画的医学管理を継続 薬剤師が訪問し薬学的管理指導〕	
●訪問看護指示料	1人につき月1回300点
（訪問看護ステーションへの指示書交付）	
●退院患者を訪問看護ステーションの看護婦等と共同指導した場合	150点を加算

図 6　社会保険診療報酬

●寝たきり老人在宅総合診療料	
イ．院外処方せんを交付する場合	月1回2,200点
ロ．院外処方せんを交付しない場合	月1回2,500点
（計画的な医学的管理の下で1月に2回以上の訪問診療）	
●24時間連携体制加算	1,500点
●緊急時入院体制加算（有床診療所）	100点
●ターミナルケア加算	1,000点
●寝たきり老人訪問診療料（1日につき）	
イ．寝たきり老人在宅総合診療料を届け出ていない医療機関	700点
ロ．寝たきり老人在宅総合診療料を届け出ている保険医療機関	730点
（週3回を限度）	
●患者の家で死亡診断を行った場合	200点を加算
●ターミナルケア加算（イの場合）	1,000点
●寝たきり老人末期訪問診療料	
イ．寝たきり老人在宅総合診療料を届け出ていない保険医療機関	
(1) 週3回目までの訪問のあった日	700点
(2) 週4回目以降の訪問のあった日	1,000点
●ターミナルケア加算	1,000点
ロ．寝たきり老人在宅総合診療料を届け出ている保険医療機関	
(1) 週3回目までの訪問のあった日	730点
(2) 週4回目以降の訪問のあった日	1,090点
●寝たきり老人訪問指導管理料	410点
〔寝たきり老人訪問診療料または寝たきり老人末期訪問診療料を算定すべき訪問診療を行い，療養上必要な指導管理を行った場合に算定〕	
●寝たきり老人訪問看護・指導料（1日につき）	
1．保健婦または看護婦を訪問させた場合	500点
2．准看護婦を訪問させた場合	450点
（週3回を限度）	
●ターミナルケア加算	1,000点

図 7　老人診療報酬

活用し，その後の対応及び疫学的考察を行う．

b)　癌登録を積極的に行い，その後の対応と療疫学的考察を行う．

c)　在宅医療に対する新しい医療保険制度（在総診等）を十分理解，消化し，訪問看護ステーションの利用活用すること．

因に保険の仕組の概要は（**図 6**，**図 7**）に示す．

以上，現時点における計画をのべた．今後会員の英知をあつめ医療，保険，福祉の整合を求め，更に拡大し，住民の安らかな老後やターミナルケアに資する様活動すべきものと考える．

司会　ありがとうございました．医師会としては，県民の医療福祉サービスの受け方が，地域によって格差があるというふうなことのないような，全体的な視野に立った対応を考えていきたいと，特に訪問看護ステーションについては，これを普及させることが在宅医療の差し当たっての向上に極めて重要であるというお話であったかと思います．資料を御覧になりますとお解りになりますが，更にいろいろ詳しい検討もなされているわけでありますが，恐らく時間の関係があって，河内先生はお省きになったのだろうとと思います．実は4人の皆様からお話を頂いたところで，質疑を予定しておりましたが，今ここで質疑をやりますと，特別発言の時間が無くなってしまいます．このまま，藤本課長から行政の対応について，御追加の発言を頂きまして，もし，時間がとれましたら，質疑を行いたいと思います．藤本先生お願い致します．

5)　行政の立場から

新潟県環境保健部公衆衛生課
藤 本 真 一