

## 第4回在宅医療推進フォーラム

### がんの在宅医療～病院から在宅へ切れ目のない医療提供体制を構築する～

11月23日に開催された第4回在宅医療推進フォーラムで、厚生労働省の宮島俊彦老健局長が「地域包括ケアの実施に向けて」と題して基調講演を行った。

社会保障国民会議がイメージする2025年の地域包括ケアとして、できる限り住み慣れた地域で暮らし続ける、自らの希望と選択でよりよいサービスを受けることができる、

施設・居住系サービスをスウェーデン並みに拡充する、24時間対応など多様な在宅サービスを提供する、施設も地域に密着した小規模化、ユニットケアを進めるの5項目を挙げ、「2025年までに消費税を4%増税して医療・介護に充



宮島俊彦老健局長

てれば、包括ケアの体系ができる」との見解を示した。さらに、「財源以上に難しい課題」として、社会保障国民会議が示したシミュレーションの改革シナリオで現在の約2倍のマンパワーが必要になるとされた介護職員の計画的な養成・確保を挙げ、介護現場の職員が生き甲斐や働き甲斐を持って職務に当たれるような環境整備の必要性を強調した。

宮島局長は、日本とヨーロッパの介護職の違いにも言及。ヨーロッパで介護福祉士に相当する介護職は、在宅や特別養護老人ホームなどで経管栄養や喀痰吸引などの医療行為ができるようになっているとし、手厚い地域包括ケアを実践していくためには、介護福祉士の職務内容の見直しが1つの鍵になると見通した。介護職が一定の医療行為をできるようになることで負荷が軽減される看護職には、「もっと在宅医療をリードしていくことを期待したい」と述べた。

#### 在宅ケアの連携調整は多職種共通カルテを想定

医師、看護職、介護職、ケアマネジャー、歯科医師、薬剤師、専門医等の多職種が関わる地域包括ケアでは、多職種間の連携調整が大きな課題になると指摘。在宅患者やサービス利用者が現在利用しているサービス、病状、要介護状態などについて、多職種が共通の情報として持たなければならないとした。それには、在宅患者に関わる多職種が包括的に連携、情報共有する仕組みが重要になるが「厚労省として、まだ解答は持っていない」としたものの、カルテを職種間で共通化する医療機関が出て来ていることが「ヒントになる」とした。

量的に拡大してきた訪問診療や訪問看護については「地域の在宅ケアの需要を考慮し、本来のあるべき姿についても議論していく時期を迎えた」とし、サービス供給体制の整備に伴って、質の評価や診療報酬・介護報酬体系の見直しを進める考えを示した。