

〈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。

災害が起きても暮らし続けるために 在宅ケアの役割を議論

日本在宅ケア・サミット2024 開催



日本在宅ケアアライアンスは7月28日、「日本在宅ケア・サミット2024」を開催しました。今回のテーマは「ここで暮らし続けたい—災害時の在宅ケアと災害復興」として、困難な状況でも在宅で暮らし続けるために必要なことを議論しました。また、今回初めて「モーニングレクチャー」を開催。テーマは「ポリファーマシーと嚥下障害」として、在宅ケアに役立つ最新知識が講演されました。

今年も正会員22団体が集結し、恒例の「日本在宅ケア・サミット宣言文」を採択しました



開会挨拶

（一社）日本在宅ケアアライアンス理事長 **新田 國夫**

能登半島地震から7カ月がたっても復興が進まないといいます。それはなぜなのかを考えるため、現地のお話や東日本震災での災害復興、国際的な紛争や災害からの復興といった視点も加えて、復興のゴールやそのための問題点を共有します。“ここで暮らしつつけたい”人を守るべく、私たちは何をなすべきかを加盟団体の方々とともに考える機会といたします。



◀厚生労働省の森光敬子医政局長は「能登半島地震において、高齢社会における地震や災害についての課題が見えてきました。本日この場で災害時における日本の在宅医療・ケアの課題解決につながることを期待しています」と祝辞を述べました

総合司会を務めた迫田朋子・元NHKエグゼクティブディレクター



大会 プログラム

[10:30~12:00]
モーニングレクチャー

[13:00~13:15] 開会挨拶・祝辞
[13:15~13:40] JHHCA 正会員・賛助会員団体紹介
[13:40~14:20] JHHCA 事業概要と成果報告

[14:20~15:00] 特別講演
[15:10~16:50] シンポジウム
[16:50~17:00] 閉会挨拶



いのちの脅威と社会の安心

— 自然災害と人為災害に対応するプライマリヘルスケア (PHC) —

(公財) 笹川保健財団会長 喜多悦子

災害は自然災害、人為災害を問わず世界中で起きている問題。医師として長年にわたって紛争地や災害地での健康問題に携わってきた喜多悦子氏が、災害が地域に及ぼす影響および支援のあり方について語りました。



座長 石垣 泰則
JHHCA 副理事長

■ 支援には地域の文化・習慣の理解が不可欠

私は、小児科医として勤務した後、国際保健分野に転身し、自然災害や人為災害の起きた地域のプライマリヘルスケアに関わってきました。自然災害といえば、日本では地震や台風などを想起しますが、国際的には干ばつや山火事なども含みます。感染症は動物災害として自然災害の一つです。一方、人為災害といえば戦争があげられますが、冷戦終結後、国対国の戦争ではなく、一国内の武力紛争が増えました。そのほか、化学工場や放射線施設の事故、大型交通事故、都市災害なども人為災害です。

アフガニスタン、コソボ、ルワンダやコンゴ民主共和国などのアフリカの国々の紛争地で保健関連業務を経験しました。現地にも身を置いて人々と交流する中で感じたことは、地域の伝統文化や習慣を紛争が破壊してしまうことです。そのような地域では食料や緊急医療、予防接種などの外部からの人道援助がなければ人々は、特に子どもたちは生き延びることができません。こうした緊急人道支援は援助する側のモチベーションも上がります。しかし、そこから復興できるかどうかは地域社会の仕組みが残っているかどうかにかかっています。加えて、支援のあり方は、その地域の文化や習慣を理解した上でのものでなければ受け入れられません。

例えば、アフガニスタンの難民キャンプで西欧NGOが読

み書きのできない伝統的産婆 (TBA) に衛生的な方法を教えたところ、完全に覚えてできるようになったのに、実践の場では使わないのです。その理由はわかりませんが、長年の習慣や文化に合わないことは簡単には取り入れられないということです。

こうしたことは、日本の地域保健・医療でも同じようなことが言えるのではないのでしょうか。

■ 地域で看護師はもっと活躍できる

プライマリヘルスケアにとって重要なことは、専門家を排除しないが主体はあくまで住民であって、人々が自分たちの健康を守るお手伝いをするということです。途上国には、Lady Health WorkerあるいはVillage Health Workerと呼ばれる地域に根づいた保健従事者がいて、高度な専門的な知識はなくても人々からの信頼が厚く、住民の健康を守っているのを見してきました。日本では看護師が、地域の人々の健康と生活を見守り、地域の保健資源と知恵・専門性をつなぐハブの機能を担うことができるのではないかと思います。

日本の看護師のレベルは高いですが、地域で働く人数が少なかったり、医療関係者の間で看護師への理解が足りなかったり、訪問看護と訪問介護の違いが明確でないといった課題があります。笹川保健財団ではそうしたことへの解消にも取り組んでいるところです。



◆ 初のモーニングレクチャー開催！ ◆

今回初めて企画されたモーニングレクチャーは、飯島勝矢 JHHCA業務執行理事を座長に、秋下雅弘 東京都健康長寿医療センター長、倉田なおみ 昭和大学薬学部社会薬学部門客員教授を迎えて開催されました。会場参加者に限定され事前申し込みが必要だったにも関わらず、定員を超える申し込みがあるほど注目されました。

座長 飯島 勝矢
JHHCA 業務執行理事



高齢者におけるポリファーマシー

秋下 雅弘氏

若い頃からのみ慣れているからと安易に同じ処方続けると、老化により薬の益と害のバランスが変わったことで害が大きくなることもあるため、適宜、処方の見直しが必要になると指摘。服薬状況や副作用の情報を得るには多職種による協働、情報の共有と意思決定が重要になるとして、特に訪問看護師への期待を述べました。ポリファーマシー解消の例として、服薬を1日1回にするといった処方の簡素化など処方適正化と、ACPに基づいた生活指導を紹介。その実現のためには地域での取り組みが重要と強調しました。



摂食嚥下障害と錠剤嚥下障害

倉田 なおみ氏

高齢者によく見られる残薬には、嚥下障害をはじめ意欲低下や勘違いなどさまざまな原因があるため見極めが重要となるが、その原因の一つとして錠剤嚥下障害を例示、食べ物よりも薬の嚥下のほうが難易度が高いことを伝えました。また、服薬困難な場合に薬を潰してのませたり、食事に混ぜるところがあるが、潰すことで苦みなどがでて食事が食べられなくなったり、薬効に影響する場合もあるので注意が必要と強調。最適な薬として口腔内崩壊錠をあげ、多剤の場合は1剤でも多く変更することが必要と述べました。



シンポジウム

ここで暮らしつづけたい

能登半島災害で起きたことと
東日本災害からの復興

元旦に起きた能登半島地震を実際に経験した医師と看護師、支援に奔走した人、13年前の東日本大震災の復興に力を尽くす人などがシンポジストとして登壇。それぞれの立場から災害が起きててもそこで暮らし続けるために必要なことを議論しました。

● シンポジスト

瀬島 照弘 氏（能登町／小木クリニック）

中村 悦子 氏（輪島市／緊急時支援サテライト訪問看護ステーション リベルタ能登）

臼井 薫子 氏（陸前高田市／（一財）みらい創造財団 朝日のあたる家）

長嶺 由衣子 氏（厚生労働省老健局災害対策室）

山岸 暁美 氏（慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室／コミュニティヘルス研究機構）



瀬島氏



発災後すぐにBCP（事業継続計画）を発動、避難所を巡回することから始めた瀬島医師は、住民や行政など立場による見方の違いに戸惑ったといいます。たとえば、避難所は手厚い保護が受けられるのに自宅にいるのは自己責任とみなされ、そうしたなかで災害関連死が増えていきました。数カ月たっても津波に襲われた街の風景は変わらず、住民にはアレルギー疾患などのほかにもフレイルサイクル、認知症の悪化、中年男性のアルコール依存、孤独死といった医療に関する問題は後をたちません。一方で、医療・福祉の事業所の廃業は続いています。こうしたなかで能登が見捨てられないために、住民目線でこの地域の医療・福祉がどうあるべきかを発信していかないといけないと訴えました。

臼井氏



陸前高田市で東日本大震災に被災した臼井氏は、地域の再生には住民が集える場所が必要と立ち上がったNPOで、自身の経験、想いと共に「この地で暮らしたい」人に寄り添い、「心豊かな生活を支える」をテーマに、さまざまな活動を展開しました。震災から10年以上が経過した地域では、人口が減少する一方で高齢者や障がい者が増えている現状があり、同時に産業の担い手不足という課題もあることから「多世代参加型働き方支援」として、これまで働くことに繋がらなかった人を地域の産業に橋渡しする産福連携を实践。交流施設「朝日のあたる家」でのコミュニティづくり「多世代参加型生きがい支援」との相乗効果も回り、資源と人の循環を創り出し「この地で暮らす未来を創る」と構想を語りました。

山岸氏



山岸氏は、災害直接死よりも災害関連死が増え、それを阻止する方策としてDC-CAT（Disaster Community-Care Assistance Team）を立ち上げました。DC-CATは現役の看護・ケア職の組織で、行政やNPOなどと連携しながら、継続的に長期にわたりフェーズに応じた被災地支援の提供を目的とし、能登半島地震の際にも多様な活動で貢献しました。また、BCPについては各機関単独のものに加えて地域の組織間で協力体制がとれるような地域BCPの必要性を強調。さらに、経験に基づく政策提言として、災害救助法に「福祉」を入れること、被災自治体の負担の軽減、避難所のT（トイレ）、K（キッチン、食事）、B（ベッド）の改善を強く訴えました。

中村氏



訪問看護師の中村氏は発災直後に利用者の安否確認をしながら、勤務先法人の施設利用者の支援活動に入りました。県外からさまざまな支援を受けながら口腔ケアに取り組む中で、仮設住宅に訪問看護を行う際には「食べる！出す！動く！孤独にしない」をスローガンにしました。何より、ストレスをためずに生活を整えていくため

のケアが必要だったからです。病床も入所施設も少ない現状は、訪問看護の腕の見せどころ。疾病を予防し医療に依存しないために、入院しても早期に退院できる基礎体力の維持と、退院後の継続的なケアや処置が必要な場合も安心して生活できる地域づくりを訪問看護の目標とし、「能登で生まれ生きていくことを後悔させない看護を提供したい」と決意を語りました。

長嶺氏



厚生労働省老健局から現地に派遣された医師の長嶺氏は、災害時の国の役割として災害対策基本法と災害救助法を説明。能登半島地震における厚労省の活動としては、発災直後から省内でメールが飛び交い、ネットワークを通じて情報収集を行い、発災4分後には第1報を発行。当日中に災害対策本部を設置して第1回本部会議を開催。翌2日には現地対策本部に職員を派遣し、その後毎日医療、生活衛生等の報告をアップデートしたことなどを紹介しました。自身の経験として、これまでなかった1.5次避難所（広域避難する人のトリアージを行う）で、支援ニーズがあるものの要介護認定がない人にスピーディに対応するための調整について説明しました。

武田 俊彦

JHHCA
副理事長



蘆野 吉和

JHHCA
業務執行理事



ディスカッションのなかで発言を求められた森光敬子厚生労働省医政局長は、「能登半島地震発災時は厚労省の危機管理担当者として政府の緊急参集チームに入りました。そこで他の省庁に状況を説明する際、医療機関の情報はすでに集まっていたが、介護や在宅など福祉の情報がほとんどありませんでした。情報がないと警察や消防などに優先順位を示せず、対応が遅れてしまいます。ぜひ、BCPの最初に情報を入力するということを実践していただきたい」と要望。それを受けて座長の武田副理事長は「JHHCAで災害対策委員会を立ち上げたのは、災害時に在宅の情報が入らないと国も動けないためです。情報を上げる在宅からのルートは医療ルート、介護ルートに変わる第3のルートになりえます」と総括しました。

閉会によせて



伊原 和人

厚生労働省事務次官

最後に伊原和人生生労働省事務次官が、「本日は災害時の人道支援だけでなく復興を視野にいれ、日頃の地域づくりの大切さを学びました。奥能登は特別な地域ではなく、2040年には日本各地で人口減少が進みます。JHHCAでは各専門職種の連携に地域という視点を加えて在宅医療を考えてほしい」と期待を述べました。

令和5年度 JHHCA 事業概要と成果報告

令和5年度事業報告と能登半島地震の支援



高橋在也研究事業部長から令和5年度の事業報告がありました。6つの事業、委員会として、①災害対策委員会、②食支援委員会、③小児の地域包括ケア検討会、④在宅医療・介護の連携モデル委員会、⑤

データブック委員会、⑥学術委員会（①～⑤は勇美記念財団委託事業）、それぞれの活動と成果を紹介しました。

続いて、今年1月の能登半島地震におけるJHHCAとしての支援活動を報告。災害対策委員会をベースに、全加盟団体が参加した多職種団体による迅速な情報共有体制の構築をはじめ、事務局から定期連絡「災害報」を発信（1月2日から3月8日まで30報）するなどの活動内容を紹介するとともに、そのなかで明らかになった災害支援の課題について述べました。



食支援を軸とした多職種連携モデル構築の研究



食支援委員会からは、太田秀樹委員長の代理として矢澤正人事務局次長が壇上に立ちました。令和5年度は在宅療養者の食支援を、「食べる物」「食べる力」「食べる意欲」「思い・願い・望みを叶える」の4つの領域に分類し、食支援の概念を整理。また、賛助会員団体の協力を得て900名以上の専門職にアンケート調査を行い、取り組むべき課題を明確にしたことを報告しました。

医療的ケア児とこどもの地域包括ケア



小児の地域包括ケア検討会からは奈倉道明座長（埼玉医科大学総合医療センター小児科）により検討会における議論が報告されました。医療的ケア児の支援が保育士、教員、児童支援員など、医療職以外の職種によって担われている部分が大きいため、JHHCAに関連する医療・介護職が関わっていけるよう、医療的ケア児とその家族が「普通の暮らしを送る」ことを目標に「小児の地域包括ケア」を目指すことを表明しました。

日本在宅ケア・サミット 宣言文

わたしたちは、

1. 質の高い在宅ケアサービスを通して市民からの期待に誠実に応えます。
2. 職能団体、学術団体、そして行政と協働し、全世代型地域包括ケアシステム構築に尽力します。
3. 市民とともに、いのち・暮らし・生きがいを守り、支え合う豊かな地域共生社会を目指します。

日本在宅ケアアライアンスは、在宅ケアの質の向上とその普及促進等を目的とした、多職種からなる関係団体の連合体組織です。私たちの社会は長寿社会となり、少子化と高齢化の進行に伴う社会構造の急激な変化により、医療・介護・福祉に対する市民の期待とニーズが大きく変容し続けています。私たち、日本在宅ケアアライアンスは、この社会の変化に対応し、あるべき在宅ケアを追求し続けます。

日本在宅ケア・サミットを開催するにあたり、日本在宅ケアアライアンス会員の総意として、在宅ケアサービスの一層の充実を基盤とした地域共生社会を目指し、以下の宣言を行います。

令和6年7月28日
一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス
理事長 新田國夫

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 全国在宅療養支援歯科診療所連絡会 ●一般社団法人 全国訪問看護事業協会 ●一般社団法人 全国ホームホスピス協会 ●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 日本介護支援専門員協会 ●一般社団法人 日本ケアマネジメント学会 ●一般社団法人 日本在宅医療連合学会	●一般社団法人 日本在宅栄養管理学会 ●一般社団法人 日本在宅看護学会 ●一般社団法人 日本在宅ケア学会 ●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 日本プライマリ・ケア連合学会 ●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 日本老年医学会 ●公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会	●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)		

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	●アボ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 日本言語聴覚士協会 ●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 ●テルモ株式会社

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>