



2018年1月19日
14時35分～15時50分

於) さいたま新都心
合同庁舎 1号館5階
共用会議室

在宅医療の推進と地域包括ケアシステム構築への期待

日本在宅ケアアライアンス 共同事務局長 太田秀樹

話の流れとポイント

人口構造変化 ⇒ 社会の変容 (50歳以上と未満同数)

疾病構造変化 ⇒ 疾病概念の変化 (フレイル・サルコペニア)

医療の変化(医学の社会適応) ⇒ 在宅医療(第三の医療)

⇒ 訪問看護

医療提供仕組みの変化 ⇒ 地域包括ケア ⇒ 秩序が変わる

新たな課題！！

暮らしの中で
治し・支え・看取る
医療

地域包括ケアシステム？（5つの領域 医療・介護・予防・生活支援・住まい）

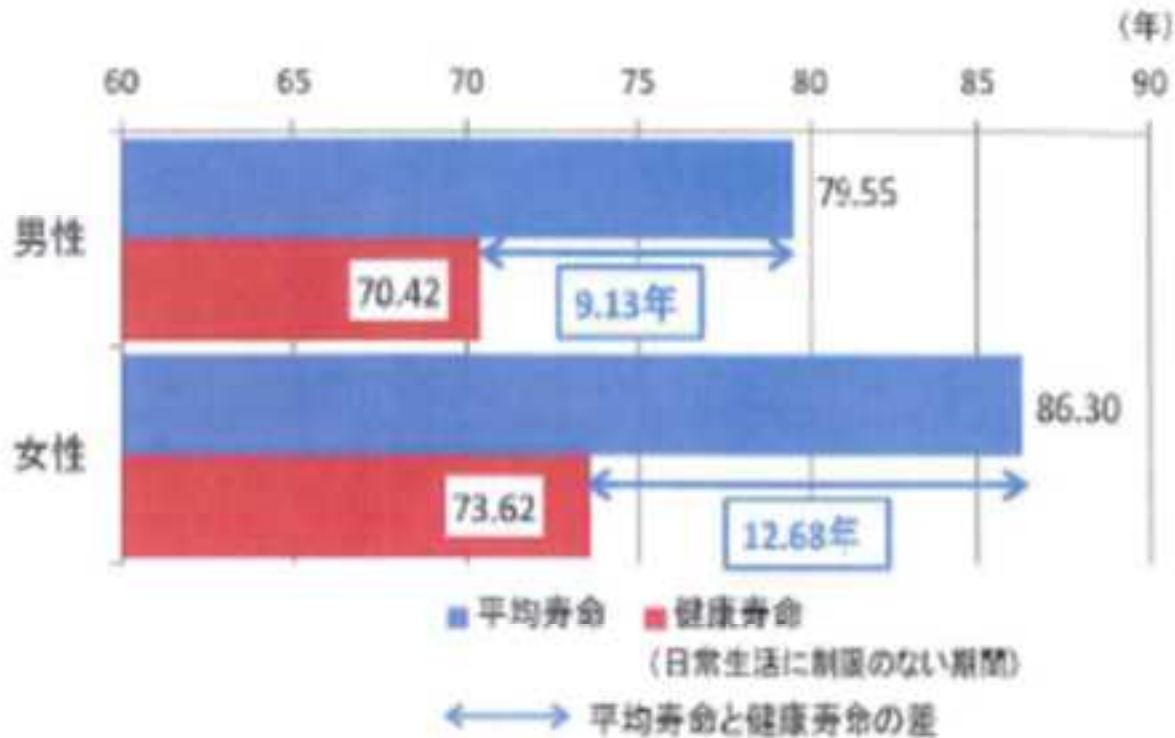
介護 予防 福祉 市区町村（介護保険制度保険者）
医療 都道府県（二次医療圏）
住まい 国土交通省

在宅医療？ 社会全体で本質（医療のパラダイムシフト）の理解が乏しい

医学部教育 臓器別 疾病別（病気は診ても、人生は支えない）
市民 往診のこと？ 自宅での医療のこと？
メディア 社会保障費削減目的？ 適切な医療奪う

日本医師会 かかりつけ医制度の推進 地区医師会の温度差

平均寿命と健康寿命の差



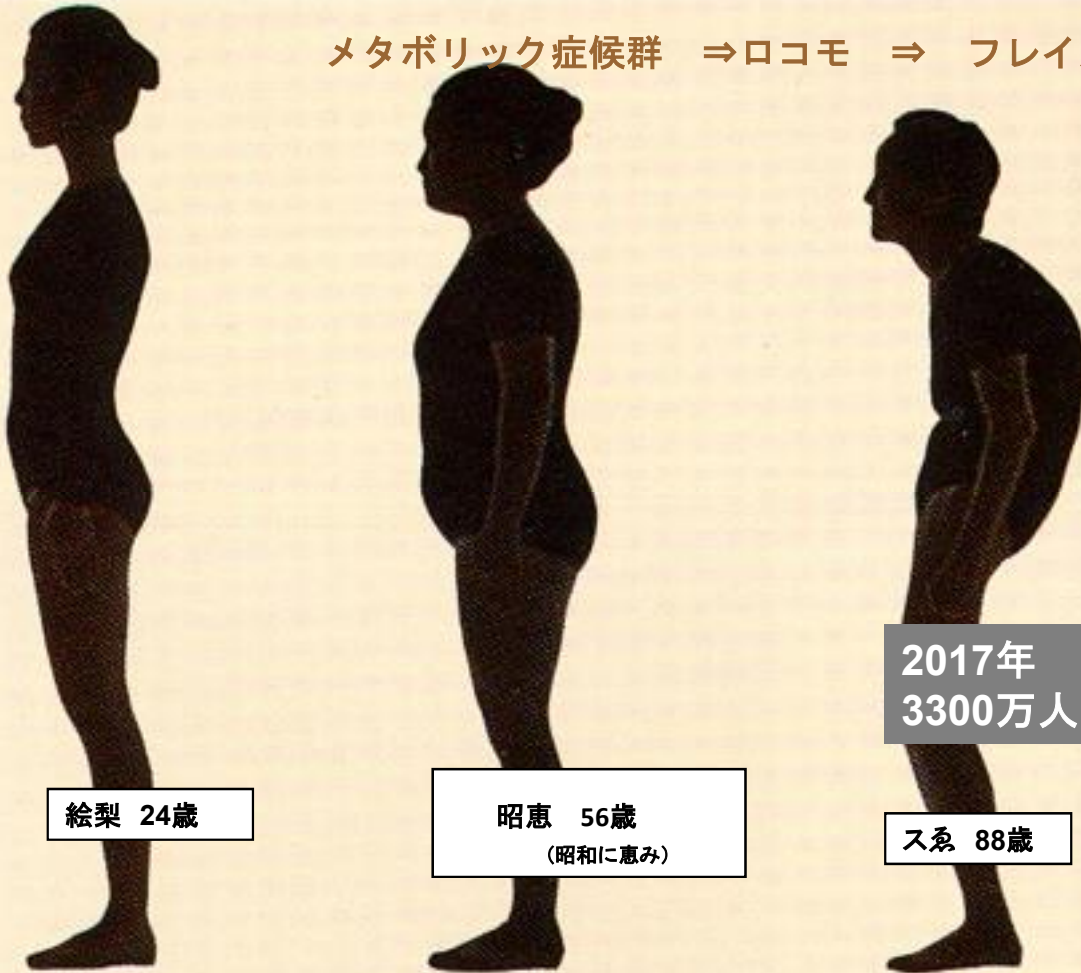
資料: 平均寿命(平成22年)は、厚生労働省「平成22年完全寿命表」
健康寿命(平成22年)は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における病状予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

健康を損なってから
寿命を迎えるまでに
約10年虚弱な期間がある

【出典】厚生科学審議会地域保健健康増進推進部会・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会
「健康日本21(第二次)の推進に関する参考資料」15

生・老・病⇒介護⇒介護⇒介護⇒死

メタボリック症候群 ⇒ ロコモ ⇒ フレイル

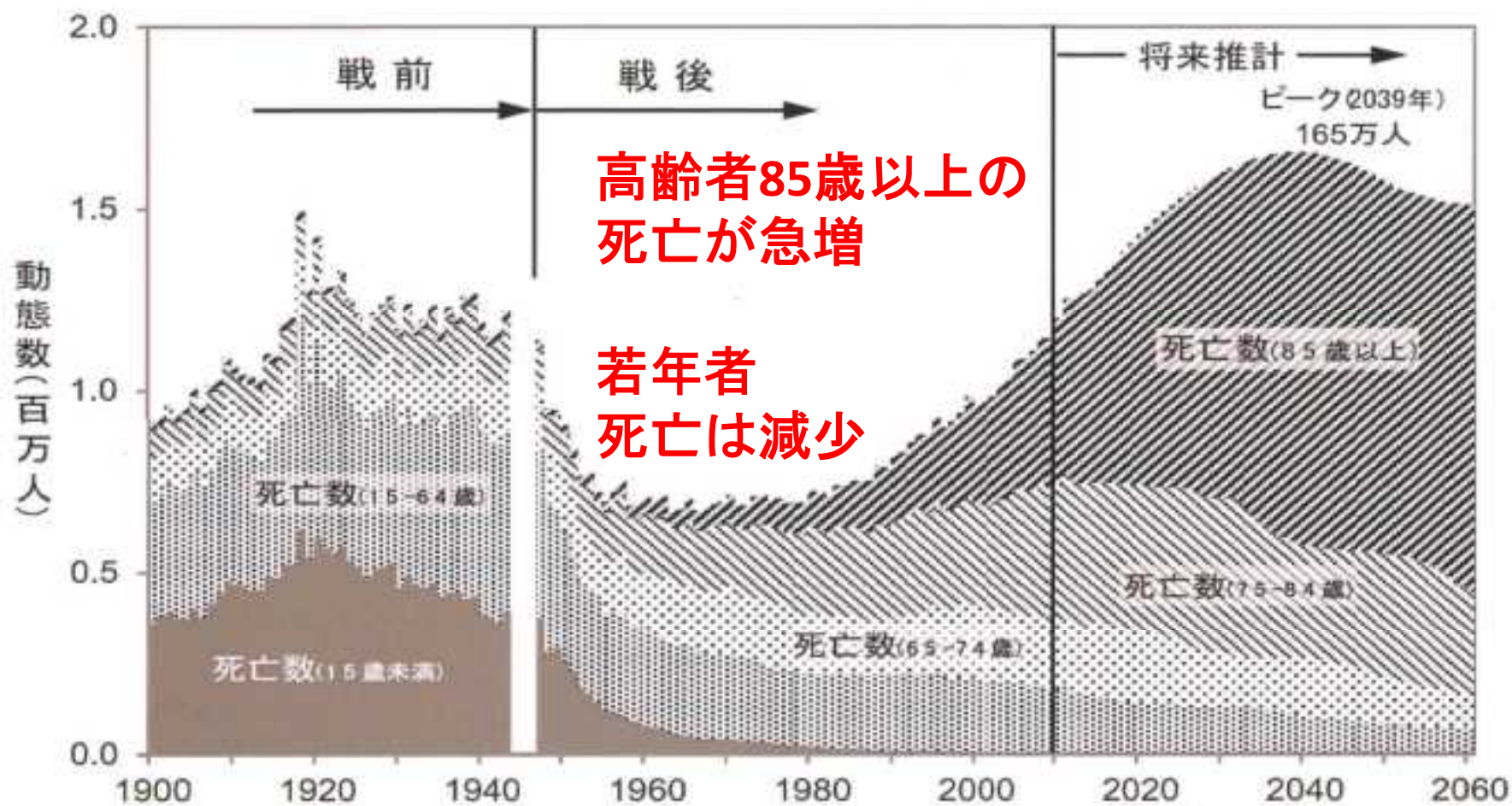


■ 大部分の高齢者は
虚弱な期間を経て死ぬ

* フレイル・サルコペニア

■ 従来のヘルスケアシステムには
虚弱な期間を支える機能がない

■ 地域包括ケアシステムは必然
在宅医療への期待の高まり



高齢者85歳以上の
死亡が急増

若年者
死亡は減少

85歳以上が死亡する

入院関連機能障害

Hospitalization-Associated Disability : HAD

入院に基づく「安静臥床」により
全患者の30%~40%に、
運動機能などの生活機能の低下

フレイル
⇒ 栄養障害

引用 慈恵医大雑誌 2014年 ; 129 : 59-70 角田亘ら

入院栄養障害

hospital malnutrition

入院基本料算定要件（現行）

- ① 入院診療計画
- ② 院内感染防止対策
- ③ 医療安全対策
- ④ じょくそう対策
- ⑤ 栄養管理体制⇒NST

入院前より
栄養状態が悪くなる

高度医療がもたらした平成29年の現実



寝たきり期間長期化
人工栄養（IVH PEG）管理
排泄・尿カテーテル おむつ
入浴 機械浴
ベッド上での暮らし

褥そう

拇趾 壊疽

図表-11

超高齢社会 臨床現場の現実的課題

88歳 女性 認知症（要介護Ⅲ）
病識欠如 糖尿病管理に苦慮
歩行不安定で転倒 大腿骨頸部骨折
手術適応 術後リハビリへの協力困難 治療意義への理解困難

どのような医療を
どこで提供するのが妥当か
根拠をもって情報提供できない

医学：自然科学を基礎にして命を守る
医療：医学を基礎にして幸せを求める

根拠に基づく
情報提供

本人・家族
心構えと選択



病院医療
(専門外来含)

在宅医療

医学

かかりつけ医
外来診療

病院医療は医学を基本とする

総合的医療

楕円の大きさと重要度は関係のないイメージ図です

資料JHCA作成

RISTEX（科学技術振興機構）

コミュニティで創る 新しい高齢社会のデザイン

平成23年8月～平成25年7月

在宅医療を推進するための地域診断ツールの開発

地域での看取り率に影響を与える因子を多変量解析

在宅医療

在宅で最期まで医療支援・療養支援を提供できる医療体制

- ・在宅医療を行う診療所はどれくらいあるか
- ・在宅療養支援診療所の届出はなされているか
- ・どれくらいの方が在宅で看取られているか
- ・歯科医師や薬剤師は在宅医療に理解があるか
- ・24時間対応できる訪問看護ステーションがどれくらいあるか など

退院後の生活まで見据えた入院医療体制

入院医療

- ・地域の病院の平均在院日数は短い、長い
- ・地域連携室は十分機能しているか
- ・在宅医療を支える機能（地域包括ケア病棟など）を持つ病院はあるか
- ・リハビリテーション支援体制は充実しているか など

地域連携

構築されている専門職・組織団体内外のネットワーク、つながり

- ・地域ケアの多職種ネットワークがあるか
- ・ケアにかかわる組織や団体間の連携ができているか
- ・ボランティア団体などインフォーマルなケアサービスがあるか など

生活を専門的に支える社会資源

在宅介護

- ・訪問介護・通所介護など専門職による介護サービスが充実しているか
- ・居宅介護支援事業所は在宅介護を継続させるための視点を持っているか
- ・介護付高齢者住宅は適正に整備されているか など

コミュニティ

地域住民の支え合う力、つながり、絆

- ・そもそも住民同士が支え合う地域性があるか
- ・伝統的なお祭りが受け継がれているか
- ・地域の行事で住民が協力し合う風土があるか など

介護保険者として、公益的・非営利的活動主体としての行政

市区町村行政

地域包括ケアシステムを構築するという覚悟が、管理職と現場職員、双方にあるか

利用者意識

在宅医療に対する理解・意識

- ・地域住民が在宅療養・在宅介護に関して知識を持ち、信頼して選択しているか など



在宅医療
入院医療
在宅介護
地域連携
コミュニティ
市町村行政
利用者意識



疾病概念が変わる 原因は？ 治療方法は？

40歳～ メタボリック症候群

症状はない？ 生活習慣の改善

60歳～ ロコモティブ症候群

膝の痛みがとれても、すたすた歩けない 転倒しやすい 筋力強化（リハ）

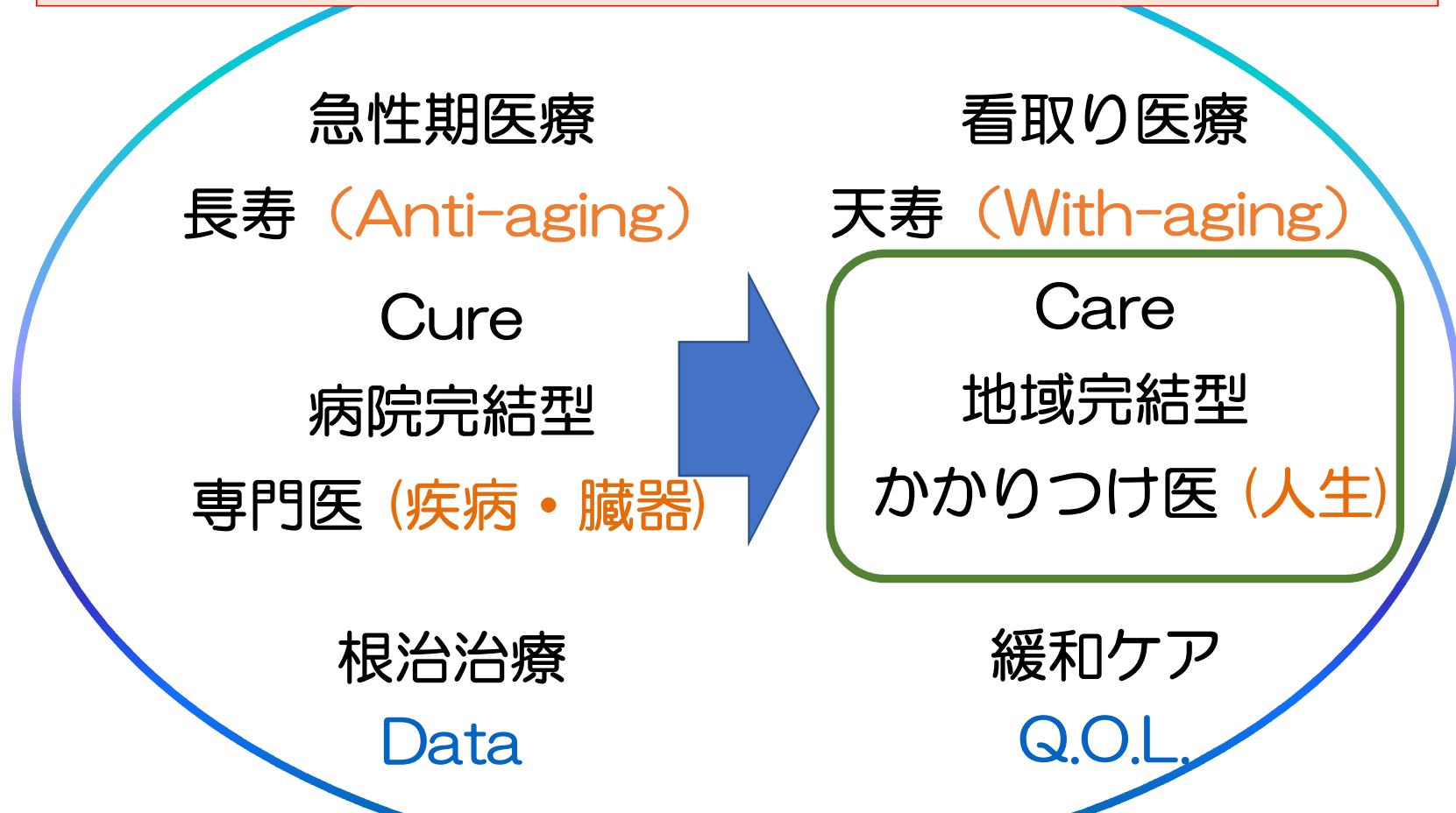
80歳～ フレイル・サルコペニア

加齢とは筋肉量の減少である

加齢とは虚弱化である

認知症

超高齢社会・多死社会 医療の役割の変化



病院完結型ヘルスケアシステムの限界 地域包括ケアシステム構築へ

地域包括ケアシステム



※地域包括ケア研究会
「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」より

尊厳を守られて暮らす ⇒ 生活支援
安らかに旅立つ ⇒ 医療支援

在宅医療の推進

文化を変える

地域を創る

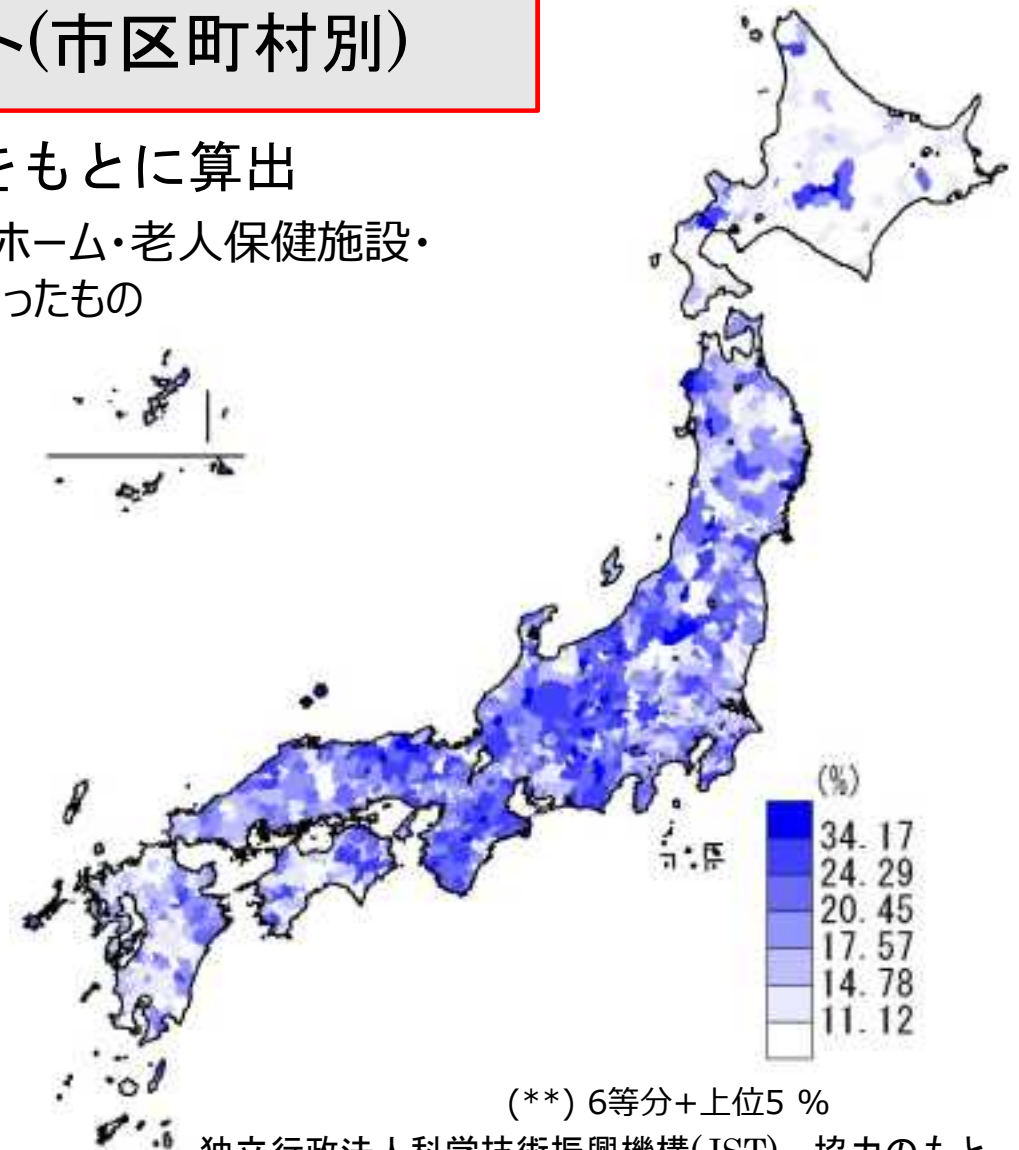
在宅看取り率のプロット(市区町村別)

2011年人口動態調査死亡票をもとに算出

(*) 不慮の死亡例を除き、「自宅・老人ホーム・老人保健施設・その他」での死亡数を総死亡数で割ったもの

$$\text{在宅看取り率} = \frac{\text{生活の場での死亡数}}{\text{総死亡数}}$$

平均	18.12 %
標準偏差	8.03 %
レンジ	68.75 %



(**) 6等分+上位5 %

独立行政法人科学技術振興機構(JST) 協力のもと、
厚生労働省にデータ提供申請

在宅医療とは何か？ 共通認識のため

生活の場で（自宅だけではない）

通院困難者や

医療機関での積極的な治療に対して期待が乏しい者に対して

医療専門職が訪問して（IPW：多職種協働）

患者・家族の希望を汲んで提供する

全人的（年齢・性別・疾病・障害にかかわらない）で

包括的（予防・介護・福祉・住宅・家族・地域を視野）で

望まれば、住み慣れた、居心地のよい場で看取る医療

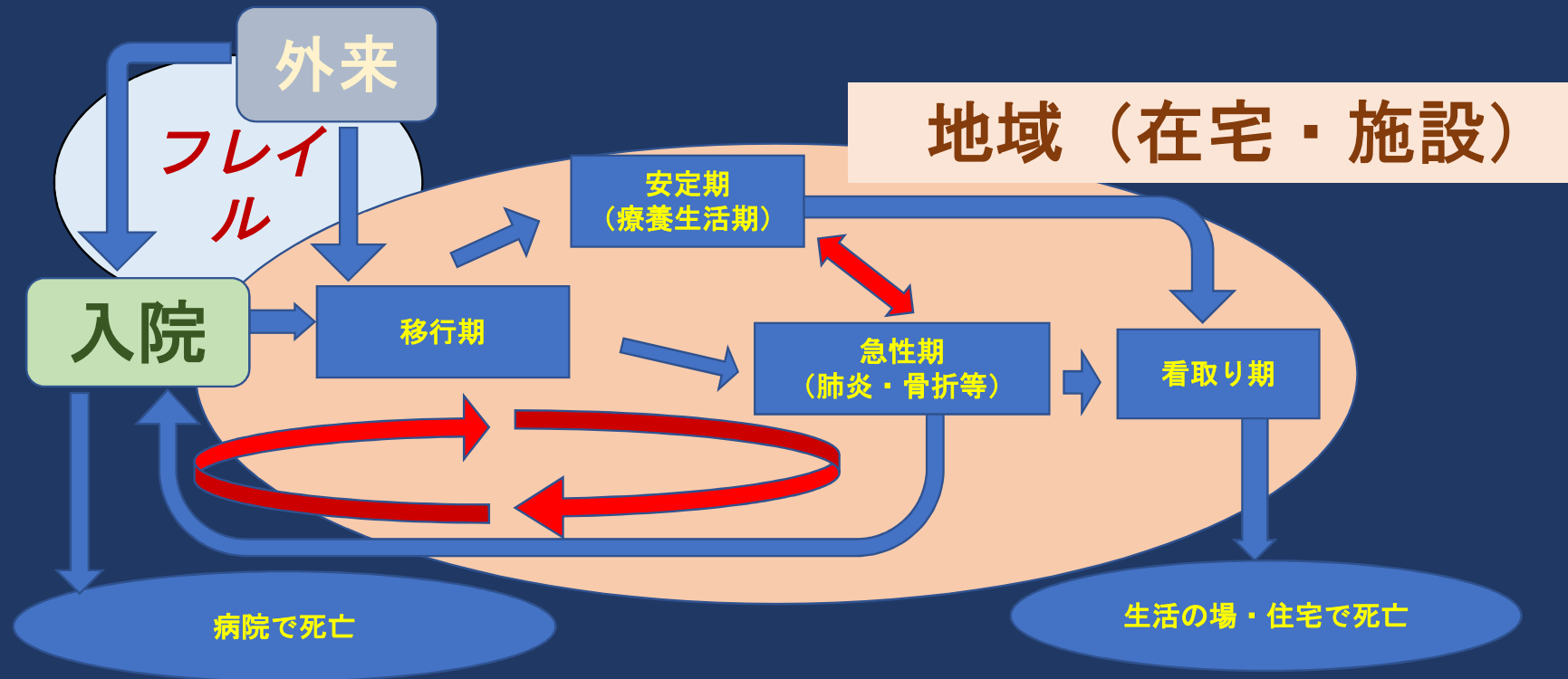
主役は訪問看護師

在宅医の役割 病態判断（診断）と包括的指示と責任

生活支援の介護専門職との協働

在宅医療の諸相

(移行期・安定期・急性期・看取り期)



外来の延長線に存在する在宅医療
急性期の病態を管理する在宅医療

在宅での画像検査



ポータブルエコー



ポータブルレントゲン

肝硬変→肝細胞がん 進行期 在宅終末期医療

お酒もタバコも 自己実現を支える



訪問看護の実際 在宅医療の主役



訪問看護師からの画像報告（スマホ）



上腕のPort挿入部感染



もしや？疥癬！

←血栓性静脈炎

臀部 カンジダ →



肺がん 終末期 最期まで、好物を食べて

(三木歯科医院提供)





リハビリテーション
医学

老年医学

在宅医学の学際性

プライマリ・ケア

緩和医療学

家庭医療学

総合診療

楕円の大きさと重要度は関係のないイメージ図です

在宅医療の職索性



楕円の大きさと重要度は関係のないイメージ図です

生活支援 ADL支援

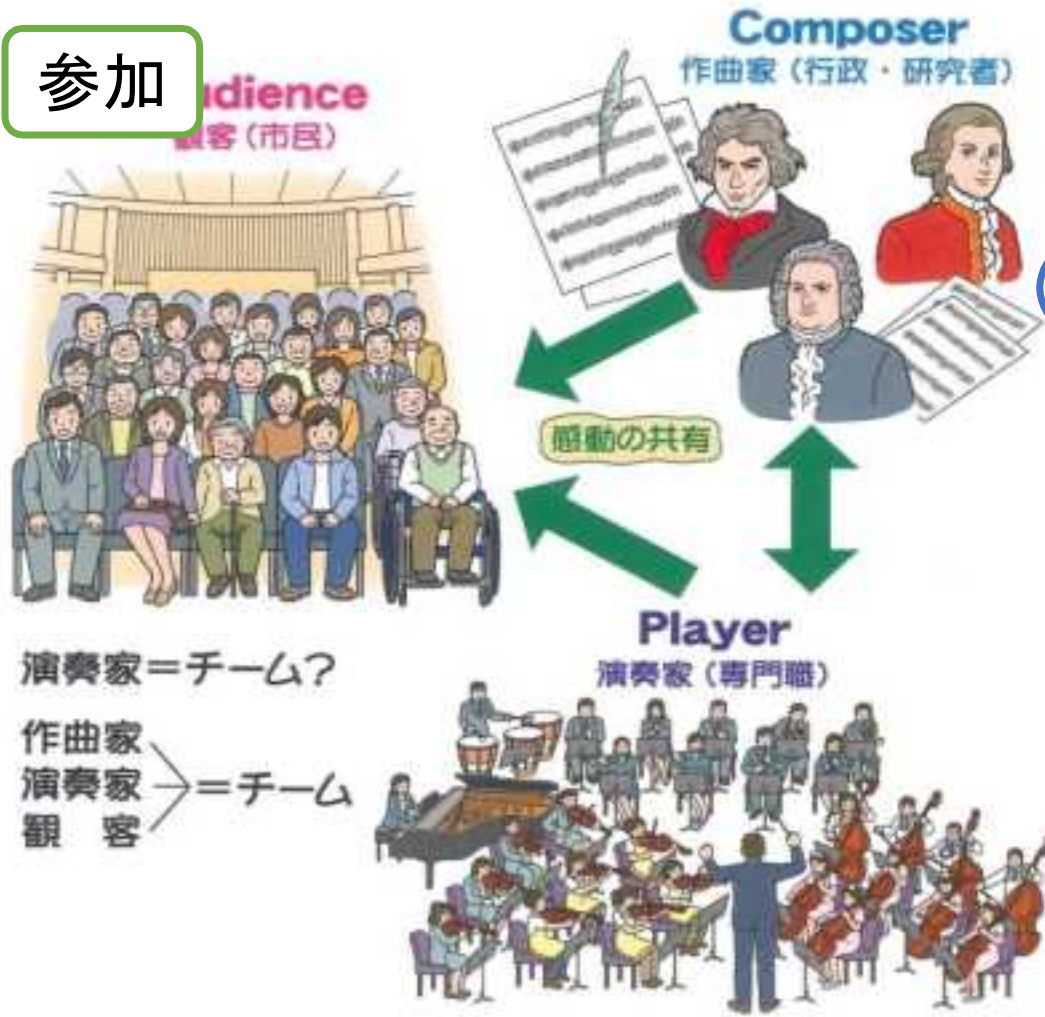
ケア・マネジメント ケアプラン

主観的
情緒的

客観的
科学的

参加

権力



社会通念
法律・制度

専門性
論文

演奏家=チーム?
作曲家
演奏家 } =チーム
観客

福祉社会(武川正吾著)より引用 児玉博昭講演資料を改編 図は在宅医療連携拠点事業報告書より

在宅医療の推進

【地域包括ケアシステム構築】は町づくりである

現代の在宅医療の質は病院医療に遜色がない

- 医療機器 介護機器の発展
- 新薬の開発 創薬（DDS：投与経路変更）
- 各種介護系サービス（介護保険制度）の充実
- 地域ネットワークの整備：地域ケア力の向上
（緊急通報システム・認知症・虐待など）
- 情報ネットワークの整備：クラウドコンピューティング
（電子カルテ スマートフォン テレ・メディスン）

上位概念としての生活 **食支援**の重要性

生活の場で看取りまでささえる 地域の文化が変わる

最善の医療の結果として安らかな死がある

家族と平穏死をかなえる完全ガイド 3980 診療所

自宅で看取る

3980 いい医者さん

週刊朝日MOOK
看取り件数を一挙公開!

【対談】自宅で看を取って
小池百合子×久坂部 羊
超高齢社会を救う
在宅医療の
フロントランナーたち
在宅医療7つの誤解&
平穏死8か条



看取りまで支える 在宅医療

診療所名称	所在地	電話番号	分類	診療患者数	在宅患者数	死亡患者数	看取り率	延べ回
山口クリニック	宇都宮市元今泉6-2-9	☎028-613-2228	通	1487	34	21	62%	24
みやの杜クリニック	宇都宮市稲東2-4-5	☎028-683-7811	通	550	30	21	70%	13
西田医院	足利市小俣町1789-1	☎0284-65-0088	◆	29	19	16	84%	14
鴻内科医院	足利市利保町3-7-1	☎0284-44-0880	■	73	27	22	81%	74
中谷医院	足利市通2-2646-1	☎0284-41-3591	◆	82	20	8	40%	20
窪地医院	足利市西新井町3178	☎0284-71-2161	◆	213	9	9	38%	13
筑波医院	足利市羽刈町57	☎0284-71-1633	◆	274	11	11	23%	3
蓮の街診療所	栃木市今泉町1-17-29	☎0282-29-3131	通	193	73	56	77%	109
あまがい内科医院	栃木市岩舟町下津原189-2	☎0282-55-7811	通	26	8	5	63%	12
藤沼医院	栃木市大平町富田592-1	☎0282-43-2233	通	12	4	2	50%	5
田村医院	栃木市大平町西水代1835-1	☎0282-43-3368	通	46	6	4	67%	5
とちぎ診療所	栃木市片柳町5-11-9	☎0282-25-3225	◆	21	6	3	50%	7
船越医院	栃木市都賀町家中5986-6	☎0282-27-5763	◆	643	20	5	25%	15
在宅ホスピスとちの木	栃木市箱森町53-40	☎0282-20-1400	通	200	177	176	99%	178
平野外科医院	佐野市赤坂町68	☎0283-22-0602	通	100	24	8	33%	13
小倉医師会通りクリニック	佐野市植上町1752-2	☎0283-27-2775	◆	40	15	5	33%	16
佐野在宅診療所	佐野市大橋町三ツ橋1997-23	☎0283-21-2688	通	594	79	11	14%	52
長島医院	佐野市葛生東1-10-27	☎0283-84-1108	◆	52	24	10	42%	21
亀田医院	佐野市村上町111-1	☎0283-22-6045	◆	78	26	13	50%	16
興山医院	鹿沼市上村本町2320	☎0289-64-2207	◆	45	11	13	62%	14
トータルクリニック専門医院	小山市駅南町1-17-18	☎0285-27-9776	通	12	0	0	0%	3
おやま城北クリニック	小山市善沢1475-328	☎0285-24-6565	通	126	36	32	89%	24
ソフィアホームケアクリニック	小山市土塔222-14	☎0285-39-6940	◆	1030	13	2	15%	5
ハンディクリニック	小山市西城南6-3-9	☎0285-28-6777	通	448	111	56	50%	138



■ 全国在宅医療会議の目的

地域包括ケアシステムを支える在宅医療の推進を目的として、全国レベルで在宅医療提供者、学術関係者、行政が、それぞれの知見を相互に共有し、連携して実効的な活動をしていくための基本的な考え方を共有する。

< 基本的な考え方（案） >

1. 在宅医療に係る対策を実効性のあるものとして推進するため、必要な協力体制を構築し、関係者が一体となって対策を展開する。
2. 在宅医療の普及の前提となる国民の理解を醸成するため、国民の視点に立った在宅医療の普及啓発を図る。
3. エビデンスに基づいた在宅医療を推進するため、関係者の連携によるエビデンスの蓄積を推進する。

基本的な考え方

関係者が一体
(JHHCAなど)

国民の視点
(地域包括ケア)

エビデンスの蓄積
(症例の集積)

きっかけ 1996年6月30日 22年前

在宅ケアを支える診療所全国ネットワーク・栃木会議

旧：在宅ケアを支える診療所全国ネットワーク 栃木会議
 (NPO：在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク)

ヘッドライン：医師、看護婦らが意見交換

* 医師や行政の参加はなし

ボランティア市民権
 (95年 神戸・淡路大震災)
 メイクドラマ



在宅医療推進
北関東ブロックフォーラム in 栃木
開催報告



主催：在宅医療推進北関東ブロックin栃木 実行委員会
発着者：医療法人アスムス 太田秀樹

2017年10月29日 開催

地域包括ケアシステムと病院医療

【実行委員会】

- 前原 操 (栃木県医師会副会長)
- 趙 達来 (芳賀郡市医師会理事)
- 村井 邦彦 (宇都宮市医師会理事)
- 鶴岡 優子 (つるかめ診療所〔下野市〕院長)
- 印南 秀之 (栃木県歯科医師会理事)
- 西山 緑 (獨協医科大学教授)
- 河野 順子 (栃木県訪問看護ST協議会会長)
- 大澤 光司 (栃木県薬剤師会会長)
- 太田秀樹

医師・歯科医師・薬剤師・看護師・
医学部教員を実行委員に!!!

在宅医療推進
北関東ブロックフォーラム in 栃木

テーマ 地域包括ケアシステムと病院医療
～人生の最終段階におけるチームケア～

日時 10月29日(日) 13:00～16:45(予定)

会場 獨協医科大学 関渡記念ホール (400名)

参加費 無料 (無料)

特別講演 題目：「口からたべられなくなったらどうしますか？」
石飛 幸三氏 (特別講演人チーム 共立病院)

基調講演 座長：石川 勇人
「病院に求められる地域包括ケアシステムとの連携」
高山 義浩氏 (群馬県立中央病院副院長・在宅ケア推進)

シンポジウム 司会：太田 秀樹 コメンテーター：石飛 幸三 高山 義浩
「住み慣れた地域で最期まで～人生の最終段階におけるチームケア～」
司会者：大澤 光司 (薬剤師) 山下 孝子 (訪問看護ステーション管理者)
司会者：三木 尚 (資料提供) 船橋 智子 (管理栄養士)

主催：在宅医療推進北関東ブロックフォーラム実行委員会
共催：公益財団法人 在宅医療推進協会
協賛：栃木県 栃木県医師会 栃木県薬剤師会 栃木県看護協会 栃木県歯科医師会 栃木県福祉協議会
後援：公益財団法人 在宅医療推進協会
〒320-0202 栃木県宇都宮市関渡2-10-101 獨協大学 3F TEL: 0286-280-8801 FAX: 0286-280-8802
※このフォーラムは公益財団法人 在宅医療推進協会主催の地域イベントです。

来賓ご挨拶



獨協医科大学付属病院長
平田幸一先生



栃木県医師会長
太田照夫先生



栃木県保健福祉部長
山本圭子先生

行政・医師会との協働 絆 ピラミッド



ご清聴ありがとうございました

