



2018年3月8日（木）
13:00～14:30
（於）新潟県自治会館講堂

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 太田秀樹

自己紹介

64歳9か月(医師会の養老年金手続き終了)

1953年(昭和28年) 奈良市で生まれる

1979年(昭和54年) 医者になる

がん研(東京大塚)で麻酔科医 救急救命センターやICUで仕事をする 麻酔科標榜医
自治医大大学院で研究後、自治医大で教える

1991年(平成3年) 車椅子の障がい者とアメリカ・カナダ旅行に行く

1992年(平成4年) 自治医大を退職して、小山市で出前医療を始める

日本では珍しいかった訪問看護と、24時間・365日対応する在宅診療を行う
TVや新聞は注目してくれました

2012年(平成24年) 厚労省 医療連携拠点事業受託など

結城市、栃木市、小山市において 行政と地区医師会と協力し、
最期まで自宅で暮らせるようなくみ作りに力をいれている

蔵の街診療所



医療法人アスミス関連施設
外来・在宅・入所・通所施設（入院なし）
訪問看護ステーション

おやま城北クリニック



いきいき診療所・ゆうき

機能強化型在宅療養支援診療所

栃木県栃木市・栃木県小山市・茨城県結城市

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）

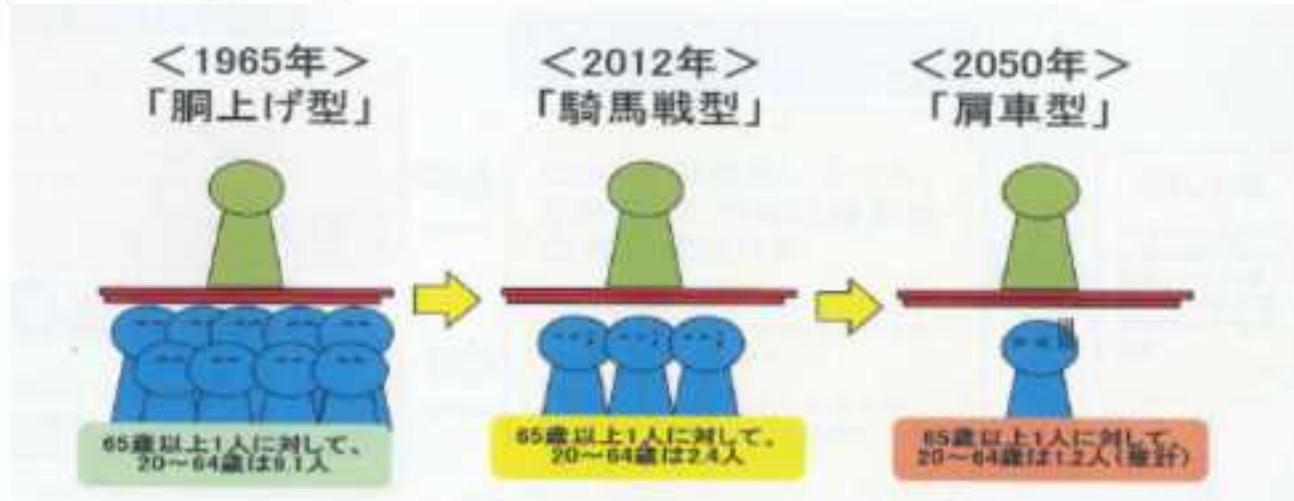
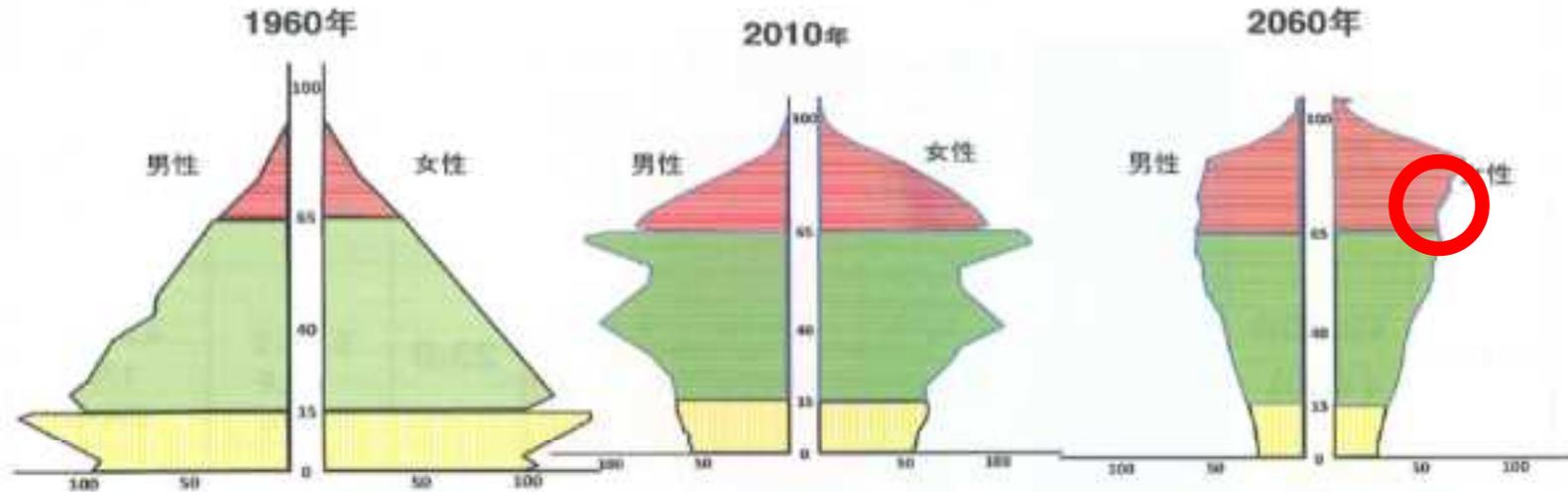
介護	予防	福祉	市区町村（介護保険制度保険者）
医療			都道府県？（二次医療圏）
住まい			国土交通省？

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？ 安上りで適切な医療奪う？

日本医師会 かかりつけ医制度の推進 地区医師会での取り組みに温度差

人口ピラミッドの変化（1960, 2010, 2060年）



出典 「国勢調査、推計人口(1920～2010年)、および「日本の将来推計人口(2012年1月推計)」の出生中位(死亡中位)推計(2011年以降) 総務省「国勢調査」、社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」(出生中位・死亡中位)、厚生労働省「人口動態統計」

在宅医療 人手が不足 考論 医療と福祉 連携課題

栃木県小山市で25年以上在宅医療を続ける医療法人アスムス理事長の太田秀樹医師の話

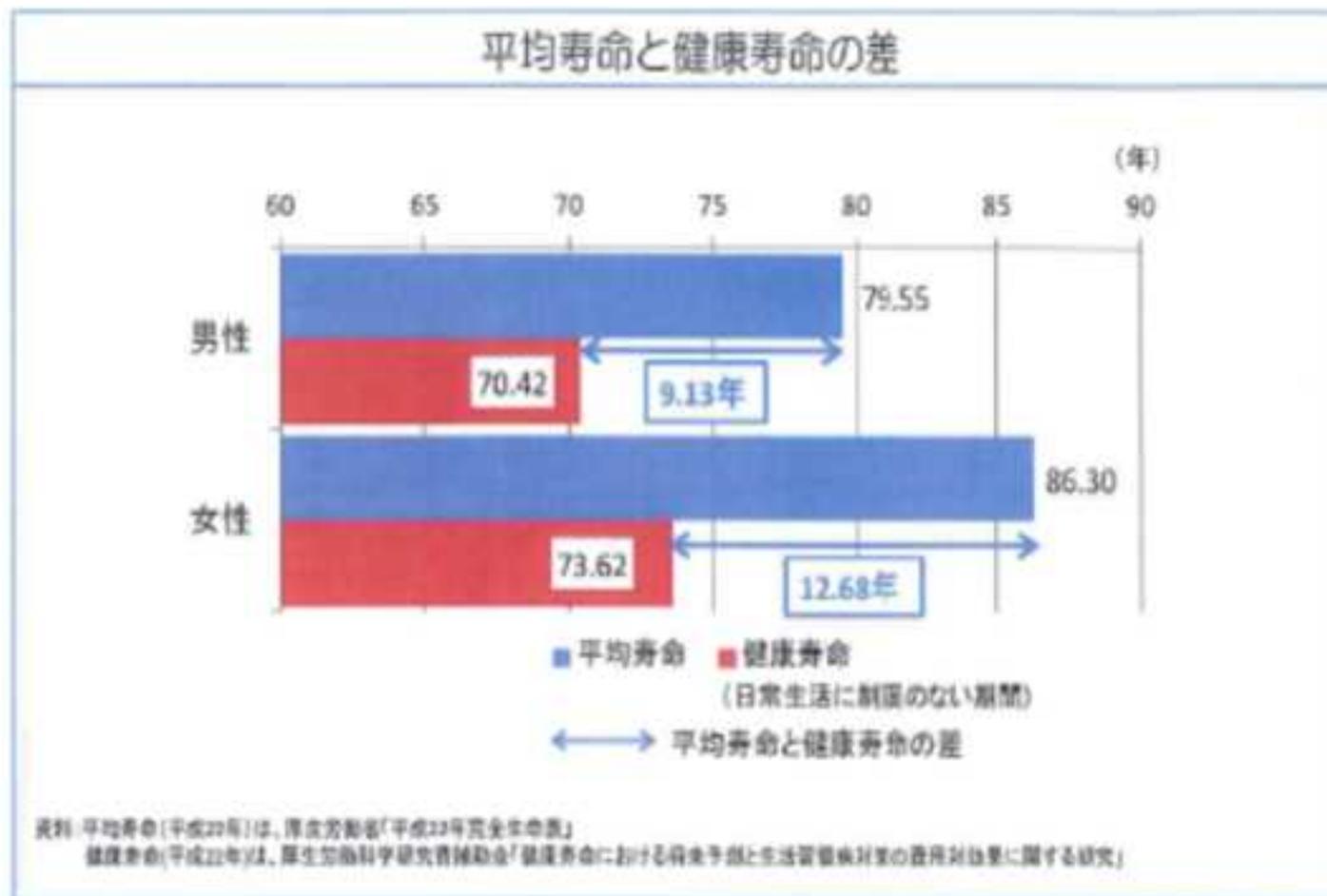
今後はさらに複数の慢性疾患を持った患者が増える。高血圧などの生活習慣病はコントロールできても完治しない。必要なのは、そうした病気で生活のしにくさを抱える在宅患者を支える医療で、今回の改定が「入院から在宅へ」の流れを加速するものになったことは評価できる。

一方で増える在宅医療のニーズに対して、医療従事者の不足は深刻だ。政府は今回、人件費などに回る診療報酬の「本体」や介護報酬を引き上げたが、目先の報酬増だけでは解決しない。医師から看護師へ、または介護職員から地域のボランティアなどへと、仕事を移していくことも大切だ。

医療経営に詳しい国際医療福祉大学の高泰教授の話 財源が非常に限られたなかには、よく考えられた改定だった。少子化より医療や介護の担い手である若年層が今急速に減少するので、ICT（情報通信術）の活用は必須だ。診療報酬で遠隔診察、介護報酬でも見守りセンサーの利用が広がるような報酬がついたことは評価できる。

また、近年は医療職と介護職の連携を促すような改定が行われており、今回もその流れを加速させる内容だったことも評価できる。ただ、医療と福祉は使用している言葉や考え方に大きな隔たりがあるなど、報酬改定では対応しきれない問題も多く、情報連携のあり方を考える必要がある。

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



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



絵梨 24歳



昭恵 56歳
(昭和に恵み)

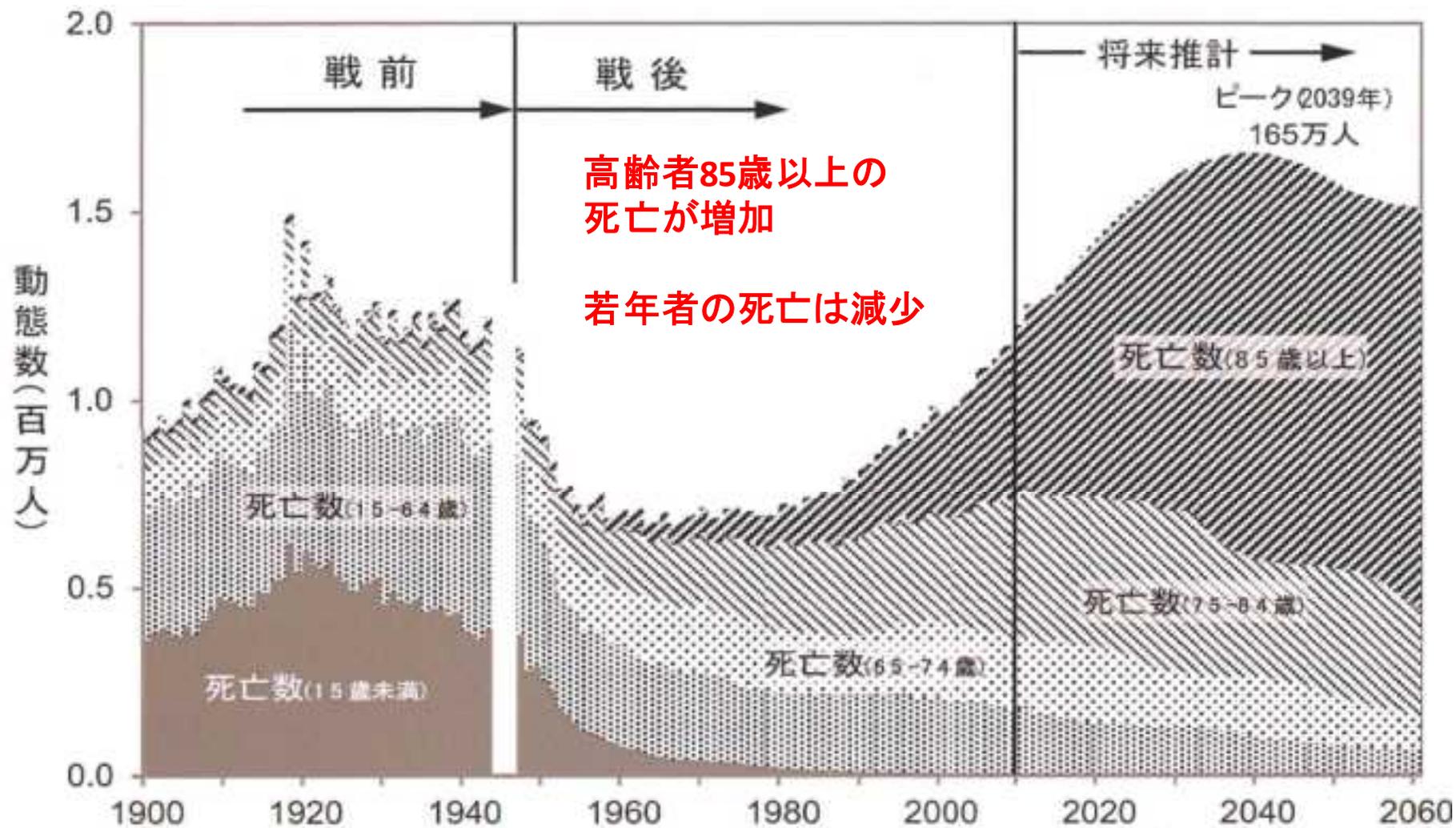
2015年
3200万人



ス糸 88歳

- 大部分の高齢者は
虚弱な期間を経て命を閉じる
(誰かのお世話になって命を閉じる)
- いままでの医療のしくみには
虚弱な期間を支える機能がない
- これからの日本の社会に必要な
地域包括ケアシステム
在宅医療への期待が一層高まる

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」によって、
全患者の30%~40%に、
運動機能などの生活機能が低下する

足腰が弱る
認知機能が低下する
栄養が悪くなる

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

褥そう

第1趾 壊疽

寝たきり時間が長くなる
人工栄養 (IVH PEG)
排泄は尿管とおむつ
風呂は機械
ベッド上で、死ぬまで暮らす

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 しかし 術後リハビリへの協力困難

どのような医療をどこで提供するのが妥当か
根拠をもって説明できるか？

病気の考え方が変わる 原因は？ 治療方法は？

40歳～ メタボリック症候群

症状はない 生活は不便ではない 生活習慣の改善（薬では治らない）

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 生活が不便となる 筋力強化（リハ）

80歳～ フレイル（虚弱化） ・ サルコペニア

筋肉量が減り、力がなくなる
心も身体も弱くなる

1人では生活できない

認知症

超高齢社会・多死社会 医療の役割が変わる



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

地方都市の地域包括ケアシステム

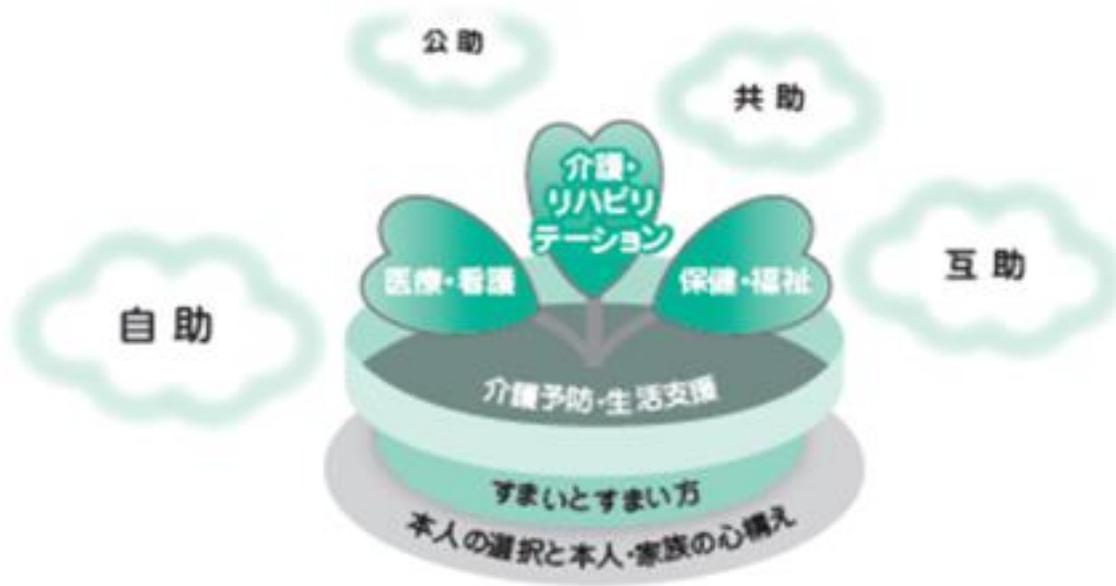
社会保障 の 自給自足

医療介護 の 地産地消

首都圏より介護ビジネス企業が襲来
看護師・介護士養成後首都圏に就職

地方都市 **入り鉄砲出女？ 必要か**

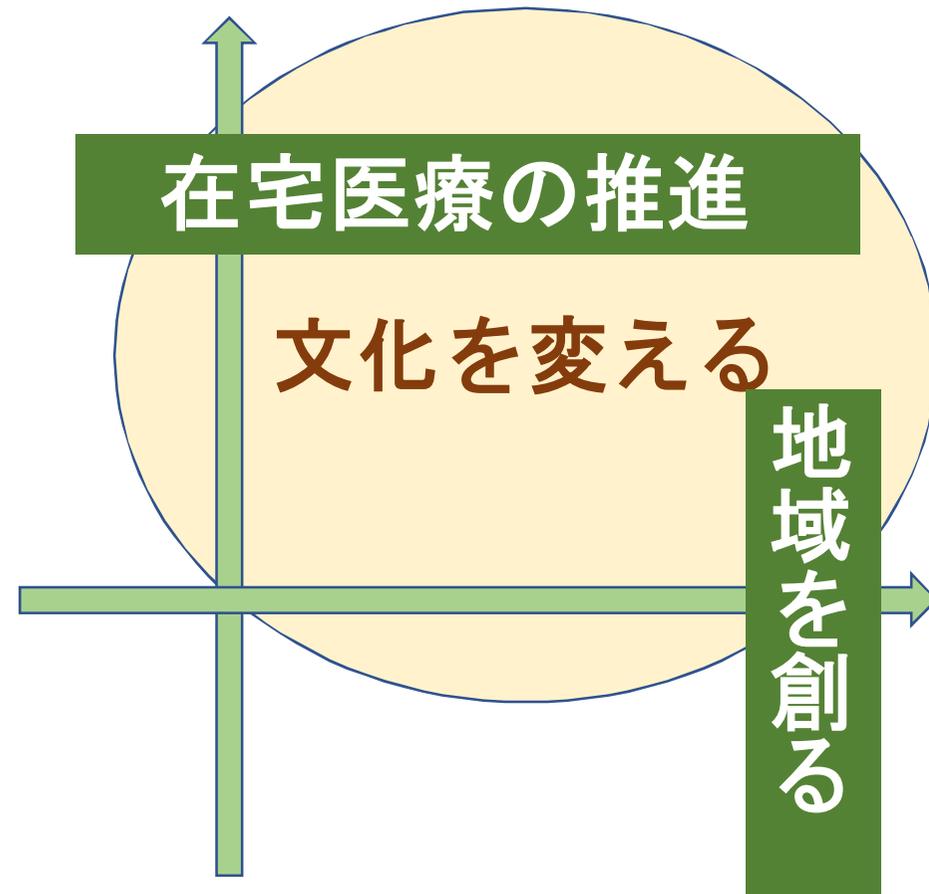
地域包括ケアシステム



土がなければ、枝・葉はそだたない

※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



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

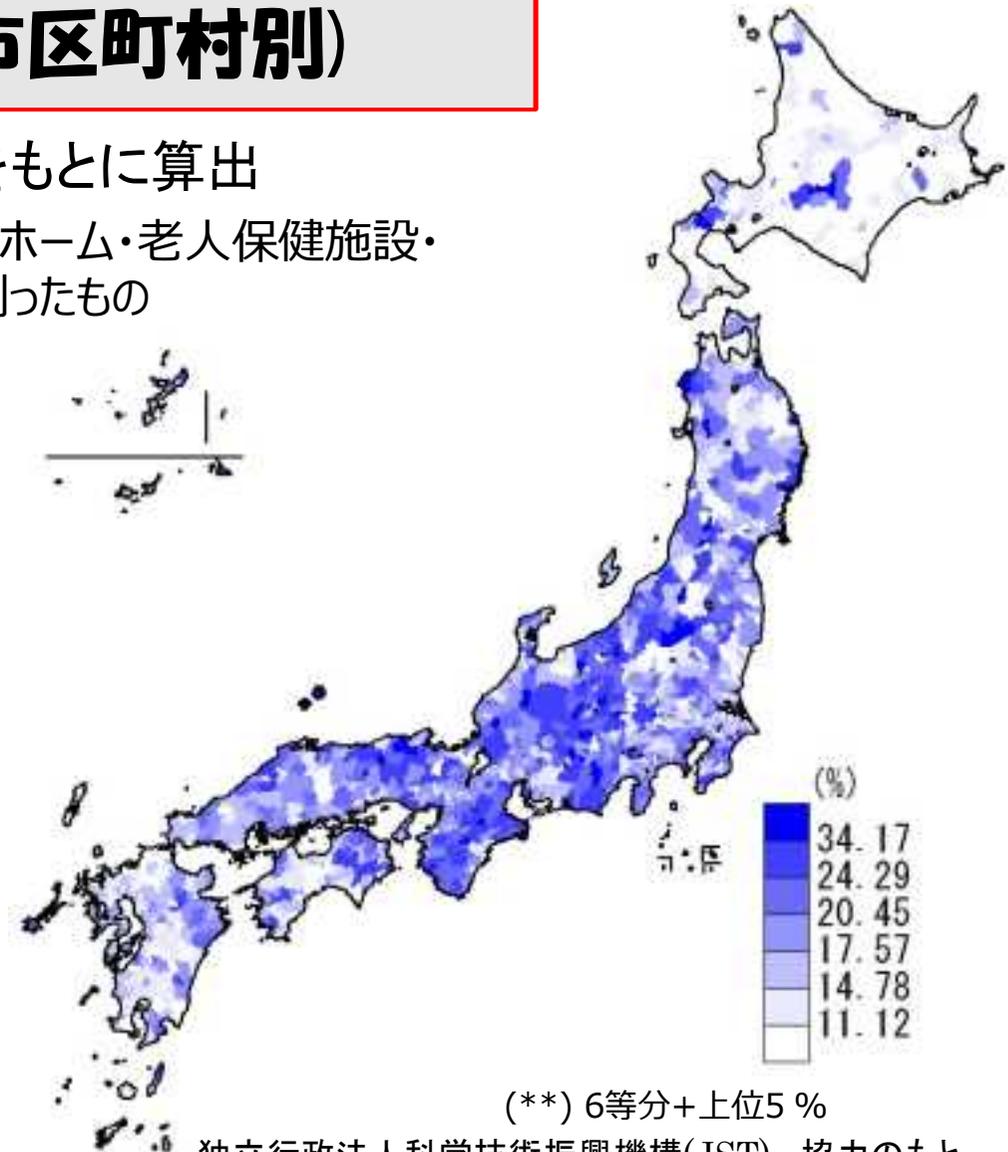
在宅看取り率のフロッツ(市区町村別)

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

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ないか
- ・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

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
- ・伝統的なお祭りを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

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

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

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



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



中間まとめ 在宅医療は町づくり

健康寿命と平均寿命の乖離 フレイル（虚弱化）から要介護状態を経て寿命を迎える

日本には、いままで 虚弱な要介護高齢者を支えるケア・システムが機能していない

回復の期待が乏しい状況、寿命で命をとじるときにも、病院に救急搬送し、人工栄養を行うこともある
延命的な処置の妥当性については、国民的議論が必要

地域包括ケアシステム（住み慣れた地域で最期までくらすしくみ）を具現化して、
尊厳を守る医療と、口から食べることの**文化的意義**を見直すことが必要

これからの課題は、どのような栄養管理を どこで、だれが行うのか しくみが機能していない

大部分の国民は 自然な死を希求 過剰な医療介入がないと安らかに旅立てる **生活支援の重要性**

看取りの文化が変わると、医療が変わる。同時に介護が変わり、**医療・介護需要も大きく変わる**

在宅医療の推進が日本の医療改革そのものである （元厚生事務次官 辻哲夫氏のことば）

⇒日本を変える

在宅医療とは

くらしの場で

通院できない人に対して

医者や看護師や歯科医や薬剤師やリハビリ職が訪問して

患者さんやご家族の希望を汲んで

年齢・性別・疾病・障害にかかわらない（全人的）で

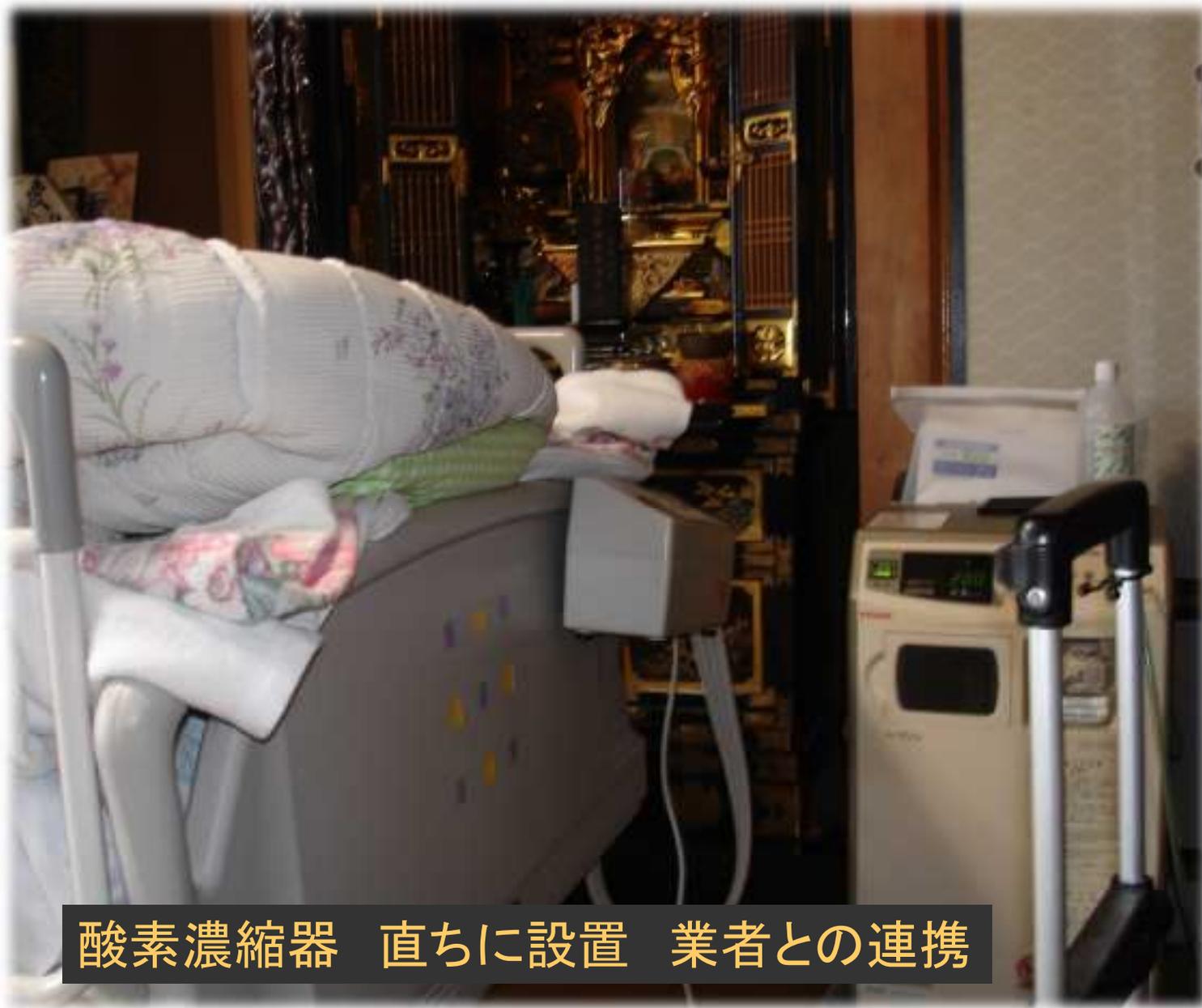
予防・介護・福祉・住宅・家族・地域を視野（包括的）で

望まれば、看取りも支える医療

主役は訪問看護師

在宅医の役割 病態判断（診断） / 包括的指示 / 責任

在宅酸素療法仏間で療養



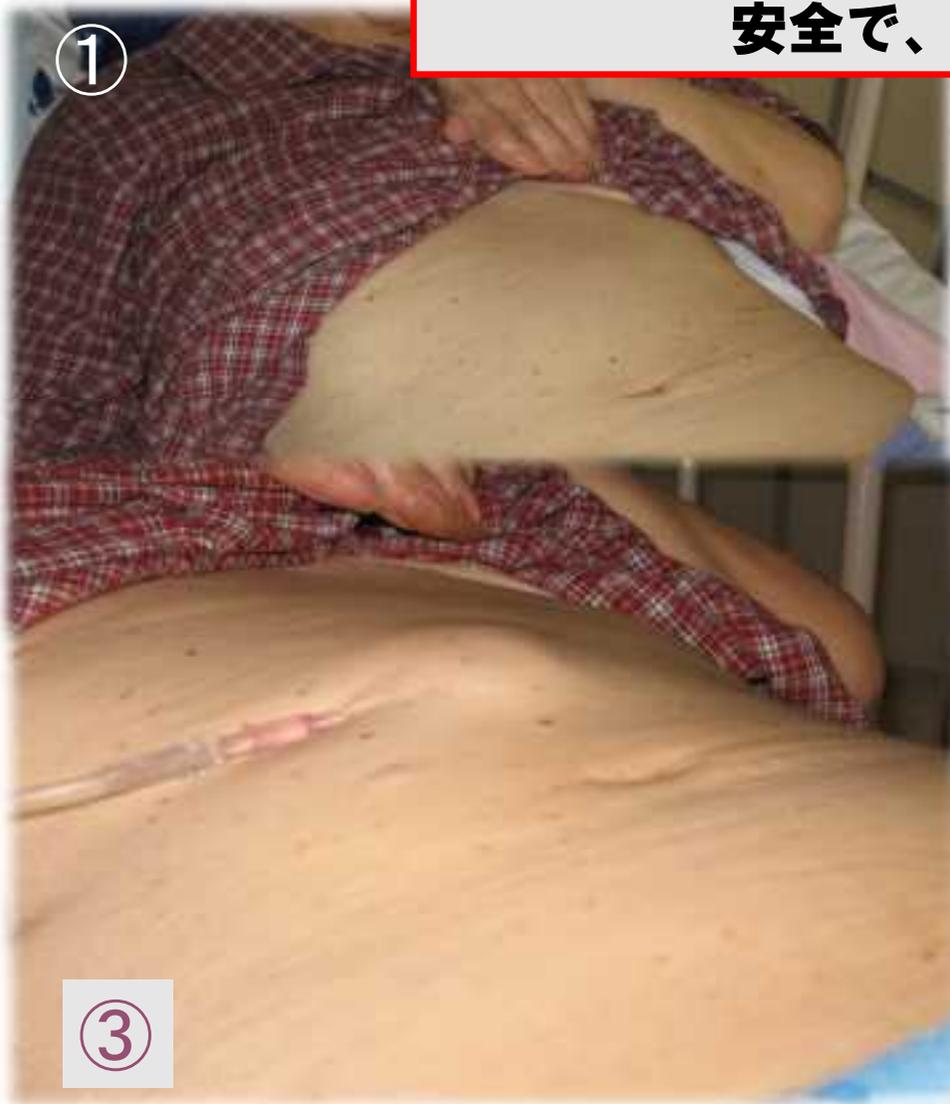
酸素濃縮器 直ちに設置 業者との連携

家電製品のような人工呼吸器・モニター
メンテナンスフリー・小型化・取り扱い簡便



皮下輸液

安全で、管理しやすい

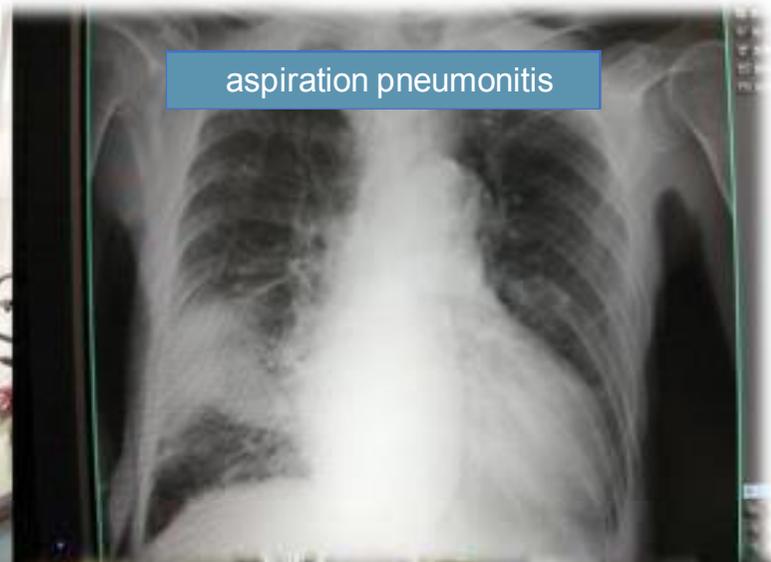


在宅での 肺炎治療

抗生剤投与 酸素療法



Portable X-ray



aspiration pneumonia



“Care conference”
Cooperation of multi-occupation



認知症
自宅で
骨折治療



画像診断精度が高い



在宅での安全な胃瘻交換
内視鏡で確認可能



PENTAX 彎曲角 320°



胃内挿入を確認 バンパー型



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

在宅ホスピスケア





介護者が
看護師以上の観察力を身につける





ネコと暮らす17年間 要介護V

多職種協働 地域連携 医療・介護連携の実際

訪問看護・訪問歯科診療
訪問リハビリテーション
訪問服薬指導（薬剤師）
宅老所・訪問介護

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)



←血栓性静脈炎



上腕のPort挿入部感染



もしや？疥癬！

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)



訪問服薬指導 薬剤師の訪問



標準的加療＝病院医療

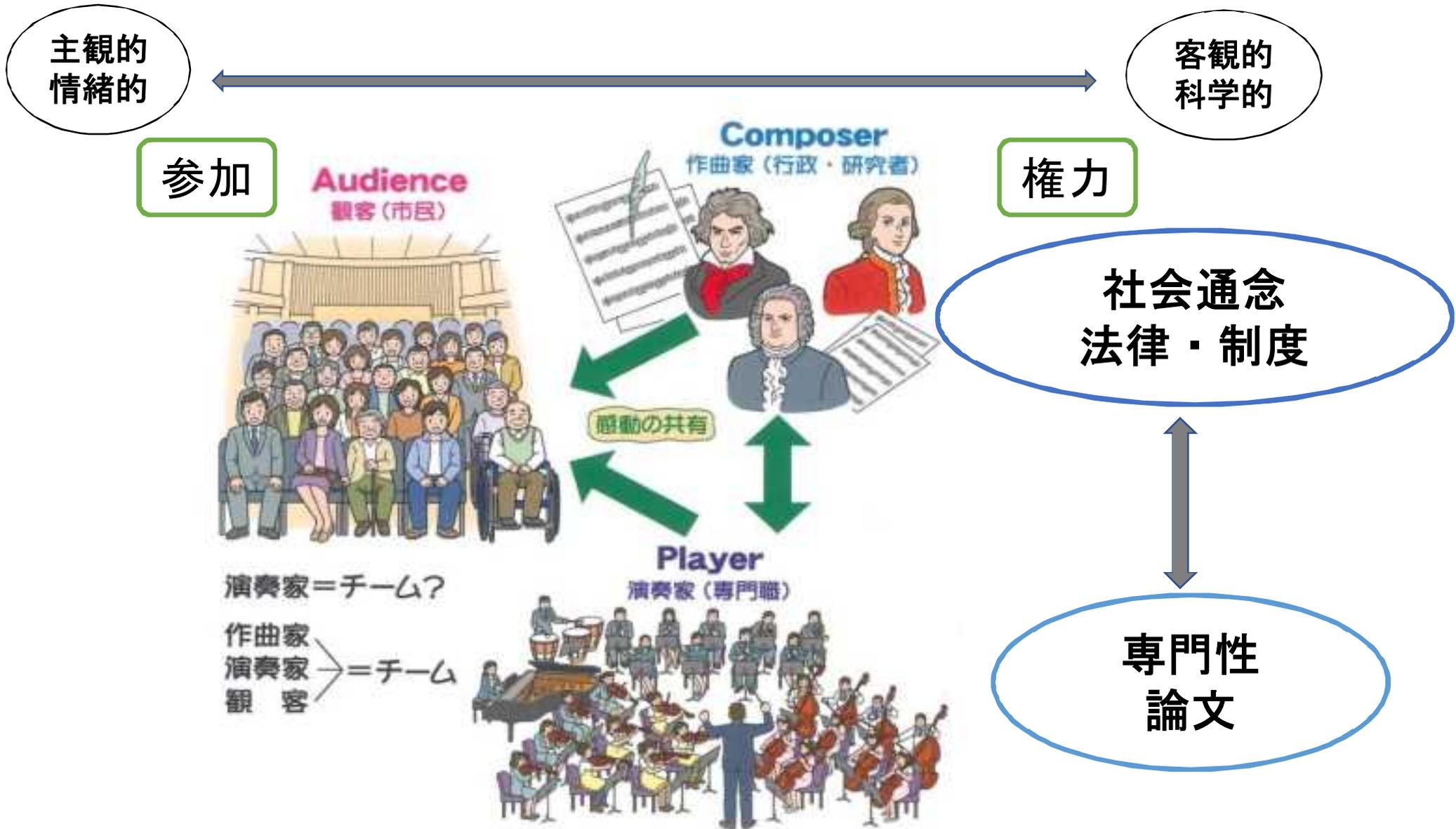
上流から下流へ 病院から地域へ

在宅医療の適応＝？病院ですることがない

病院医療の適応????

在宅から病院医療を眺めると

在宅でできない医療を行う場としての病院



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

市民啓発の重要性

蔵の街コミュニティケア研究会(栃木市) 18年前 2000年4月発足 発起人(8人会)

- 医師
- 薬剤師
- 社会福祉士（在宅介護相談員）
- 保健師
- 介護福祉専門学校講師
- 民間介護事業者
- 工務店経営者（住宅改修の取り扱い）
- **栃木市役所 介護保険担当行政官**

茨城新聞

9/1

[木曜日]

地域ケア向上へ連携

医療や福祉 多職種で研究会設立

結城

結城市の医療や福祉の連携を向上させようと、市内の歯科医や介護福祉などの関係者が「地域ケア研究会」を設立した。分野ごとのサービスをネットワーク化し、患者本位の上質な地域ケアの実現を目指す。県内では先駆的な取り組みという。発足後初めてとなる勉強会が8月24日、市内で開かれ、食べることが不自由な患者への地域支援を学んだ。



地域ケア研究会の第1回勉強会であり、さつする三木次郎代表。結城市内府町

参加対象者は、歯科医師、医師、歯科衛生士、訪問看護師、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士、介護福祉士など幅広い。市地域包括支援センターなど行政と連携。「食・尊厳」をテーマに、在宅で終末期まで支えられる地域ケア力の醸成を目指す。会費は無料。関係者であれば、だれでも参加できる。

勉強会には約180人が参加。同会代表の同市の歯科医、三木次郎氏が「在宅療養は重要な課題。多職種間の連携感がより強まれば、地域ケア力が向上できる」とあいさつし、連携を呼び掛けた。

高齢化が進む中、こうした地域包括ケア施策が近年、注目されている。医療法人アスムス（栃木県小山市）の太田亮樹理事長は「医療や介護が『単品』のサービスでは不十分。多職種がチームで支援できれば、患者や家族の大きなメリットとなる」と話す。

勉強会では、千葉県内の歯科医で全国在宅歯科医療連携研究会事務局長の大石壽也氏が「地域力で支える食支援ケア」接触感下障害の基礎知識と多職種連携「食・尊厳」と題して講演。最後まで口で食べることがいかに連携して支援できるかを学んだ。勉強会は当市、毎月1回予定している。

(松田拓朗)

歯科医師がリーダー

地域連携システム構築
7年前に始まる

テーマ「食・尊厳」

科学？ 文化？
暮らしに寄り添う

平成23年9月1日

平成29年10月29日

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
発表者：医療法人アスムス 太田秀樹

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

在宅医療推進
北関東ブロックフォーラム in 栃木

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】10/29 (日) 13:00～16:45

【会場】獨協医科大学 関渡記念ホール (400席)

【参加費】無料

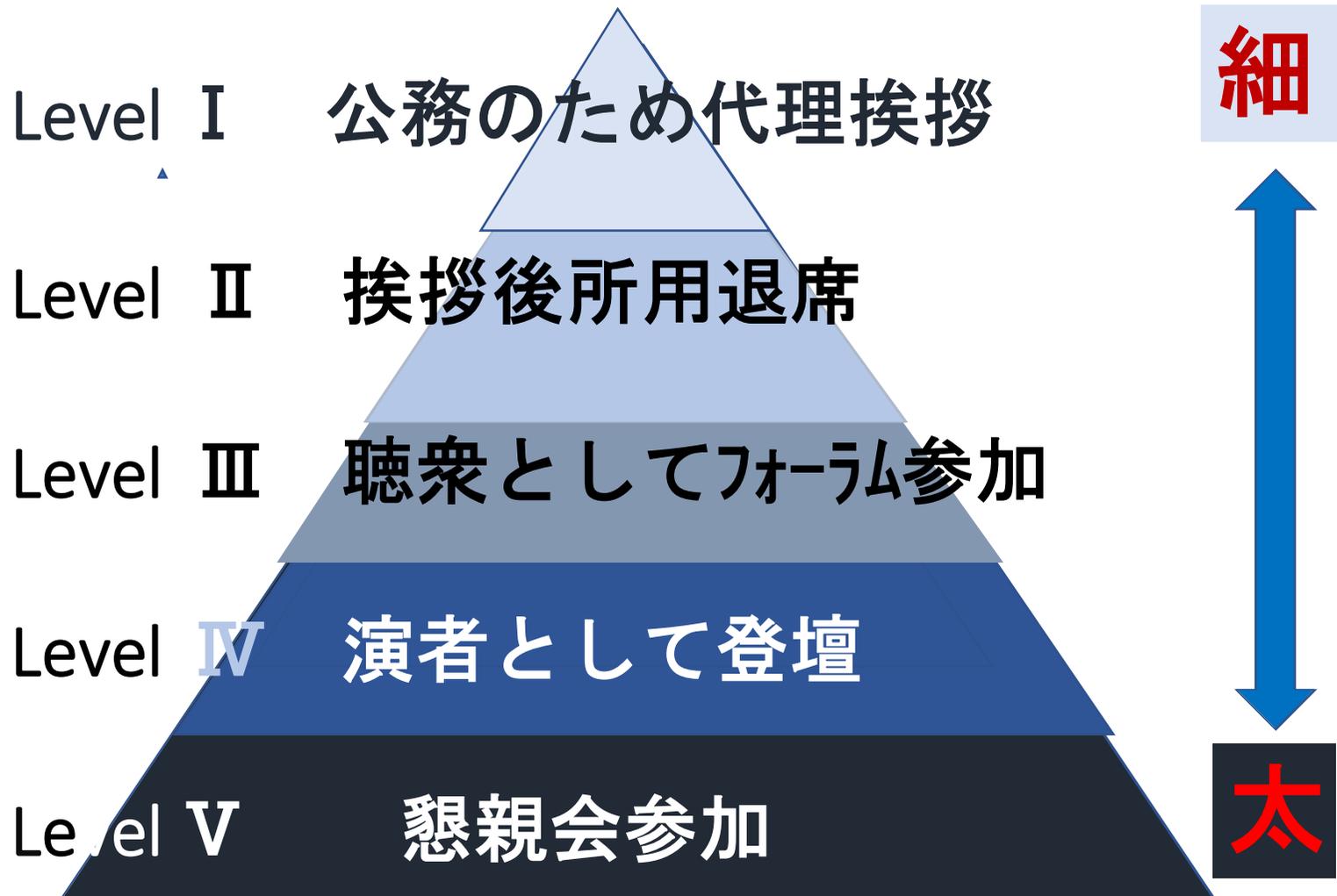
特別講演 演題：「口からたべられなくなったらどうしますか？」
石飛 幸三氏 特別講演者チーム 林昭子氏

基調講演 演題：「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 片岡病院院長

シンポジウム 演題：「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～」
コーディネーター：石飛 幸三 高山 義浩
パネリスト：鶴岡優子（医師） 山下幸子（訪問看護ステーション管理者）
三木友太郎（薬剤師） 船橋博史（医師）

医師・歯科医師・薬剤師・看護師・医学部教員を実行委員に！！！！

行政(介護)・医師会(医療)との絆 ピラミッド



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
- 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)

上位概念としての尊厳を守られた生活 食の重要性 医療と介護の協働は必然
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 暮らしを支え生と死を見つめる医療

ご清聴ありがとうございました

