



2018年7月12日（木）
13:00～17:00
（於）花京院スクエア15階

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

自己紹介

65歳(日本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 麻酔科標榜医取得
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、小山市で開業して出前医療を始める
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地域づくりに力をいれている

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
(メタボ⇒ロコモ⇒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

医療を提供する仕組みの変化 ⇒ 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
医療
住まい

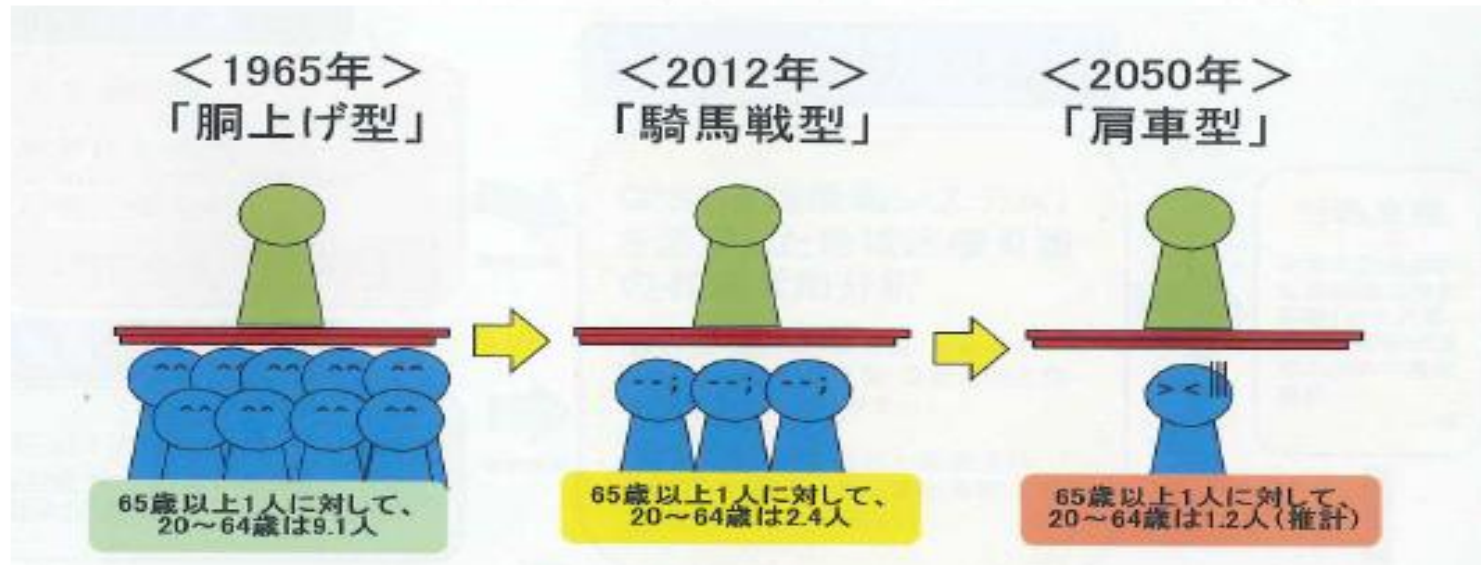
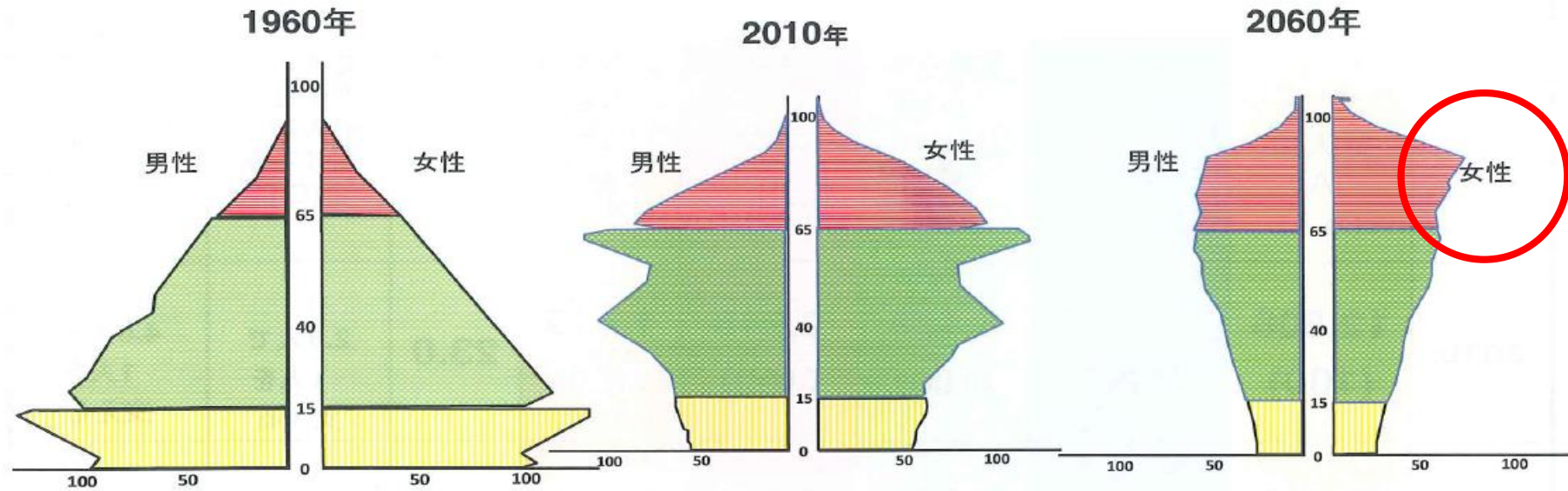
市区町村（介護保険制度保険者）
都道府県？ （二次医療圏）
国土交通省？

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？

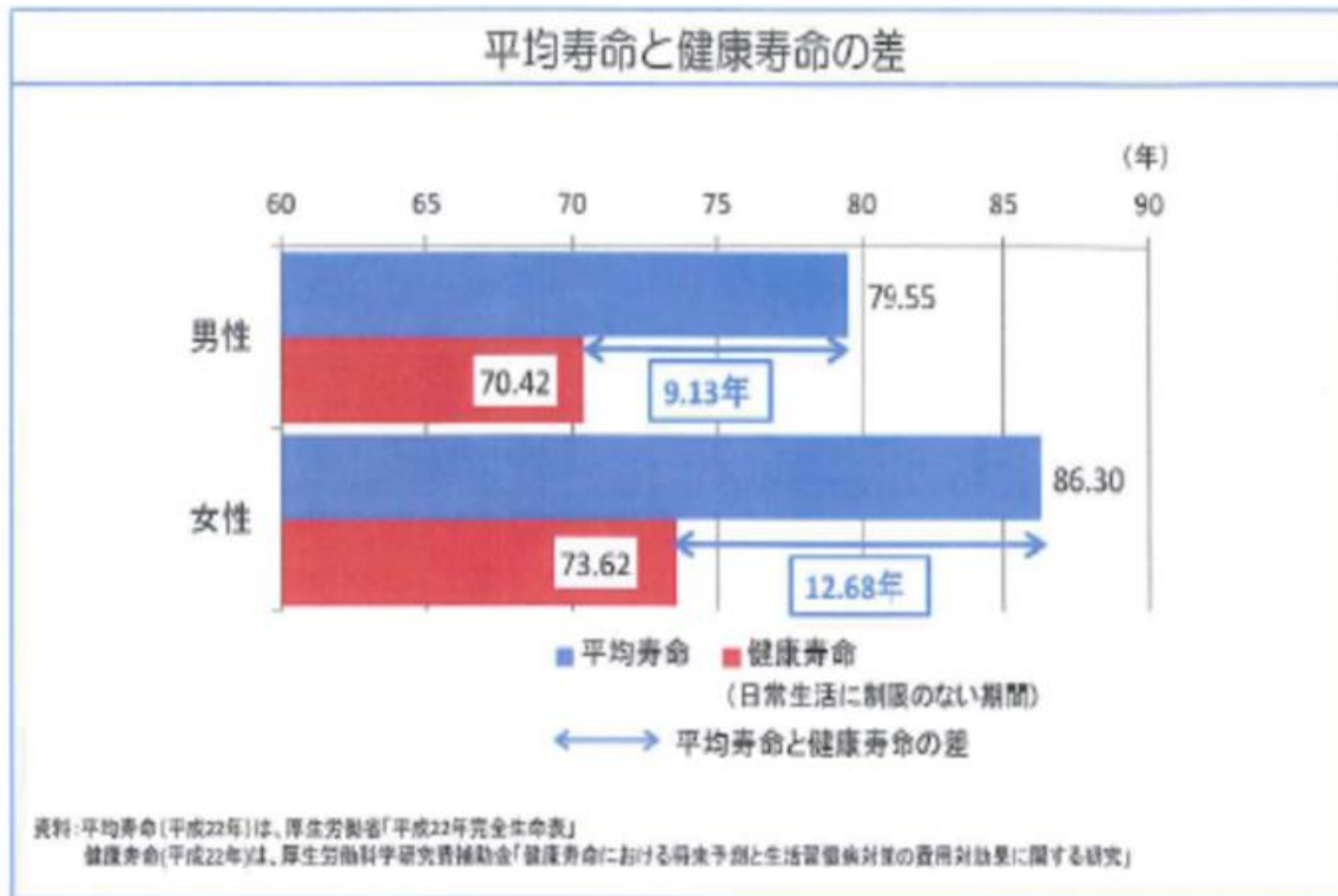
日本医師会 かかりつけ医制度の推進 地区医師会での取り組みに温度差

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」

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



繪梨 24歳



昭恵 56歳
(昭和に恵み)

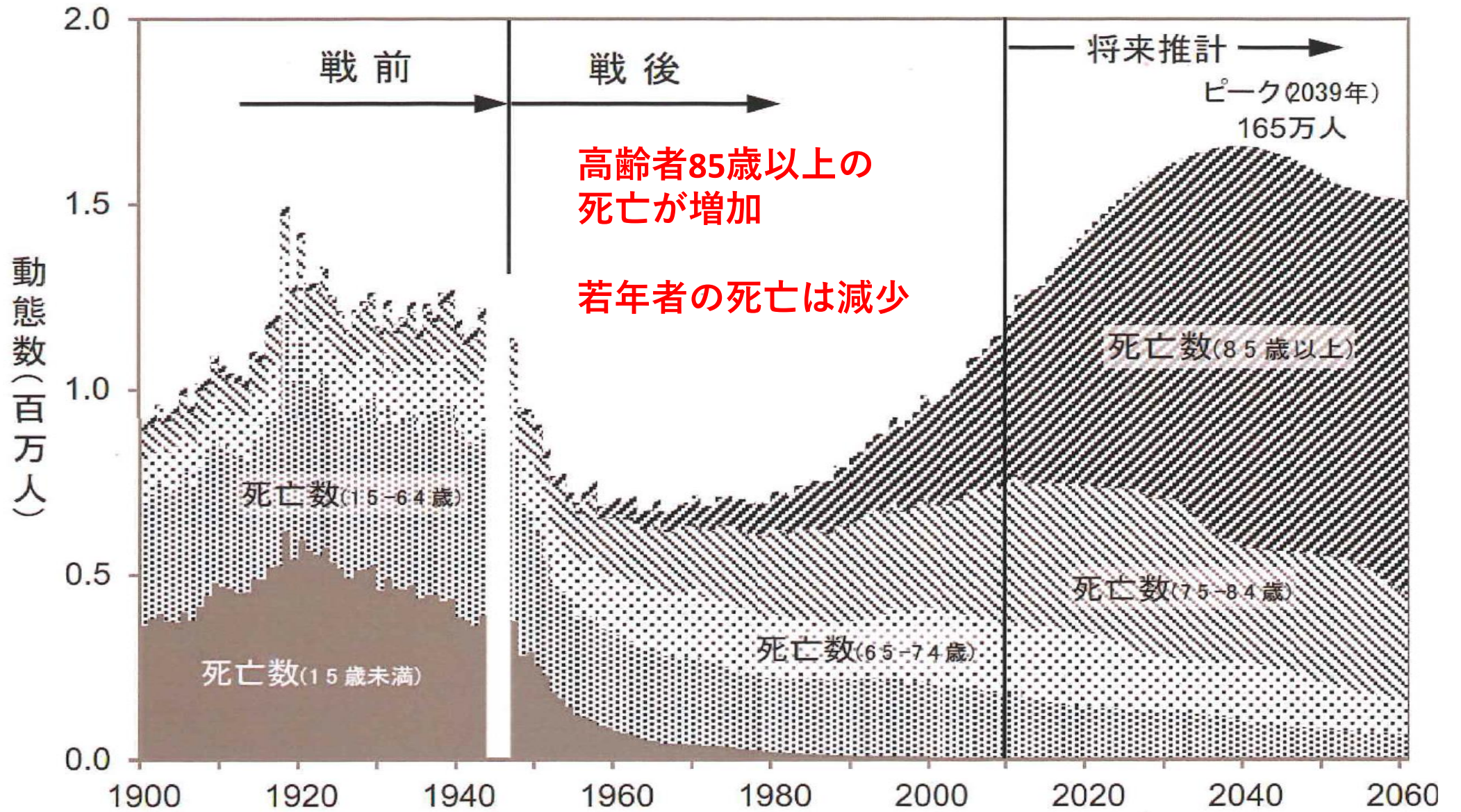
2015年
3200万人



スゑ 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 : H A D

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

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**

病気の考え方変わる 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）

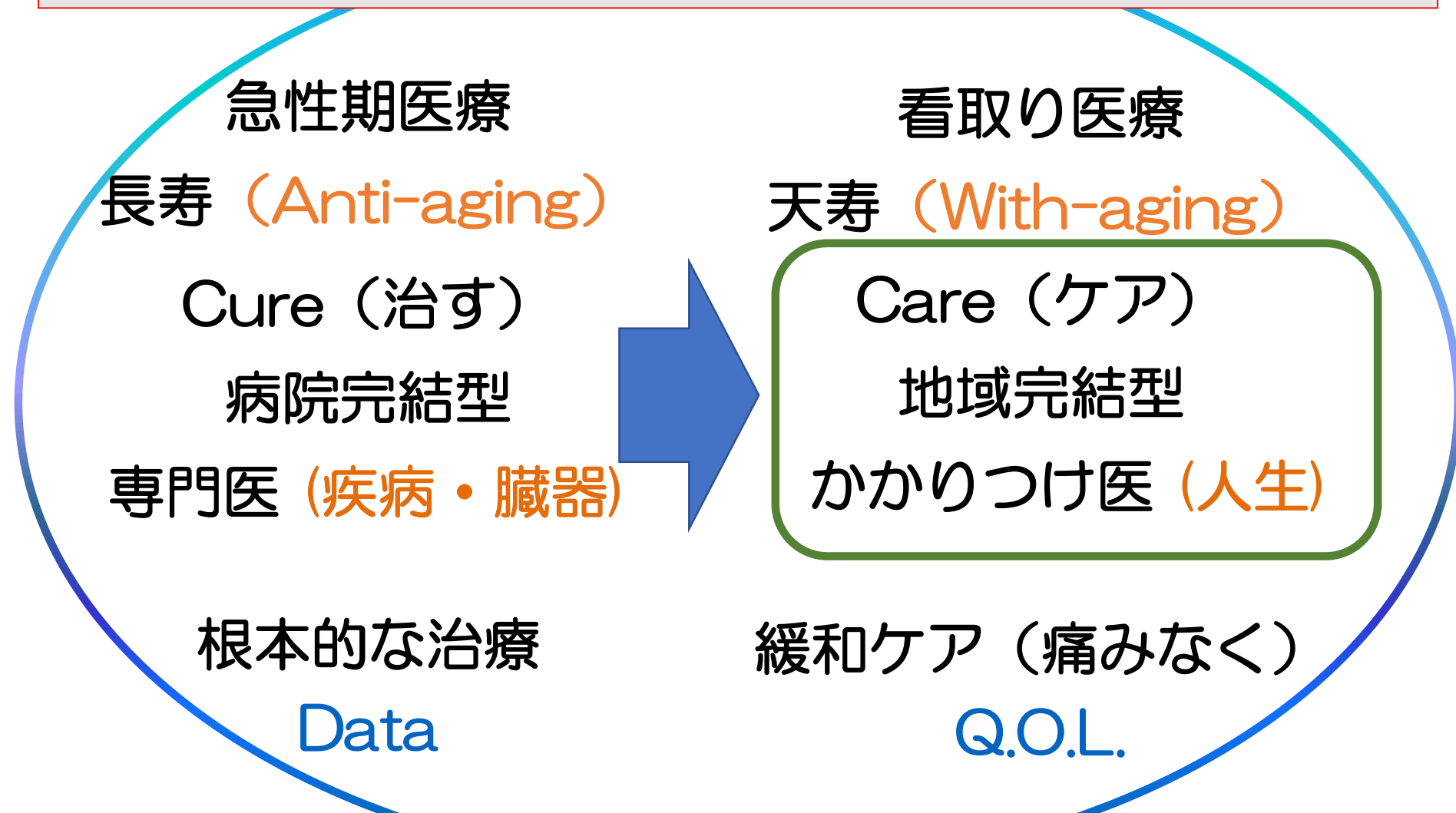
80歳～ フレイル（虚弱化） ・ サルコペニア

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

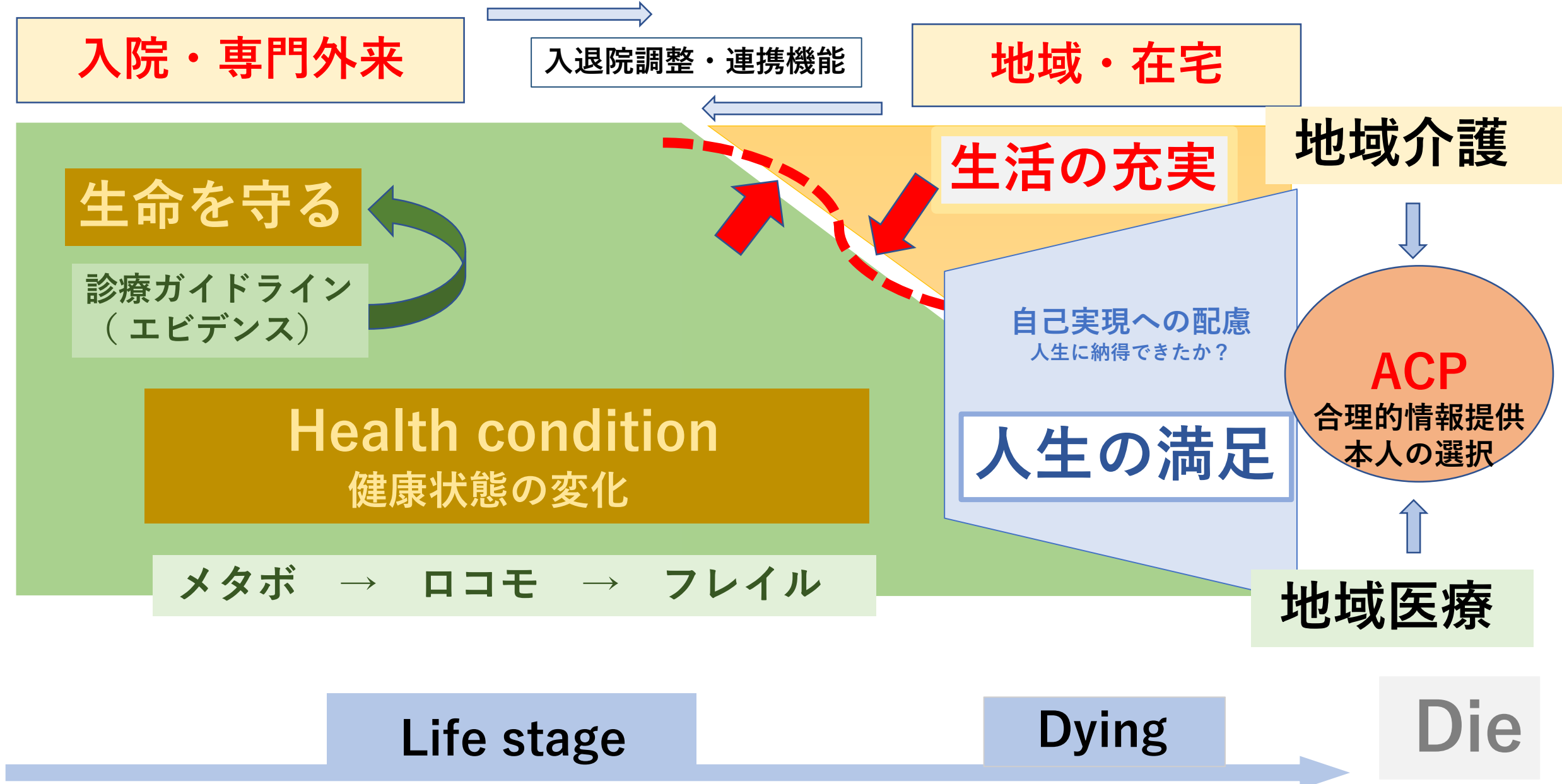
認知症

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

【横軸 病院医療と在宅医療】【縦軸 医療と介護】 関係性の整理



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**

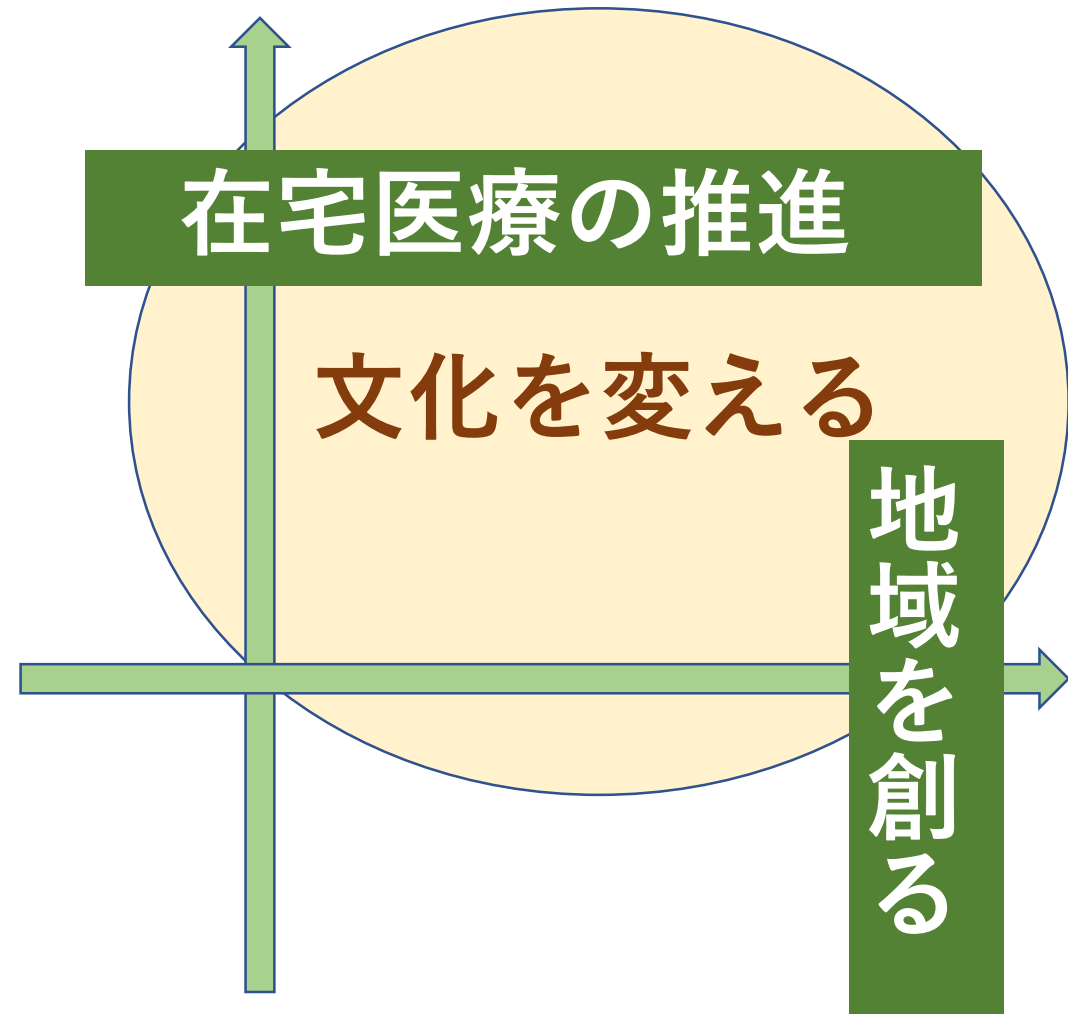
地域包括ケアシステム



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



病院でなく自宅や施設で最期を迎える割合に地域差… 「看取り率」最大13倍（読売新聞 H29年2月6日）

●自宅や介護施設で亡くなる人の割合

人口20万人以上

上位	1	横須賀市(神奈川)	35.4%
	2	加古川市(兵庫)	32.4%
	3	浜松市	30.9%
			⋮
			⋮
下位	3	鹿児島市	13.3%
	2	北九州市	12.3%
	1	豊田市(愛知)	11.6%

人口3万人以上20万人未満

上位	1	豊岡市(兵庫)	43.5%
	2	米原市(滋賀)	41.8%
	3	葉山町(神奈川)	40.9%
			⋮
			⋮
下位	3	久慈市(岩手)	7.4%
	2	篠栗町(福岡)	7.3%
	1	岡垣町(福岡)	3.3%

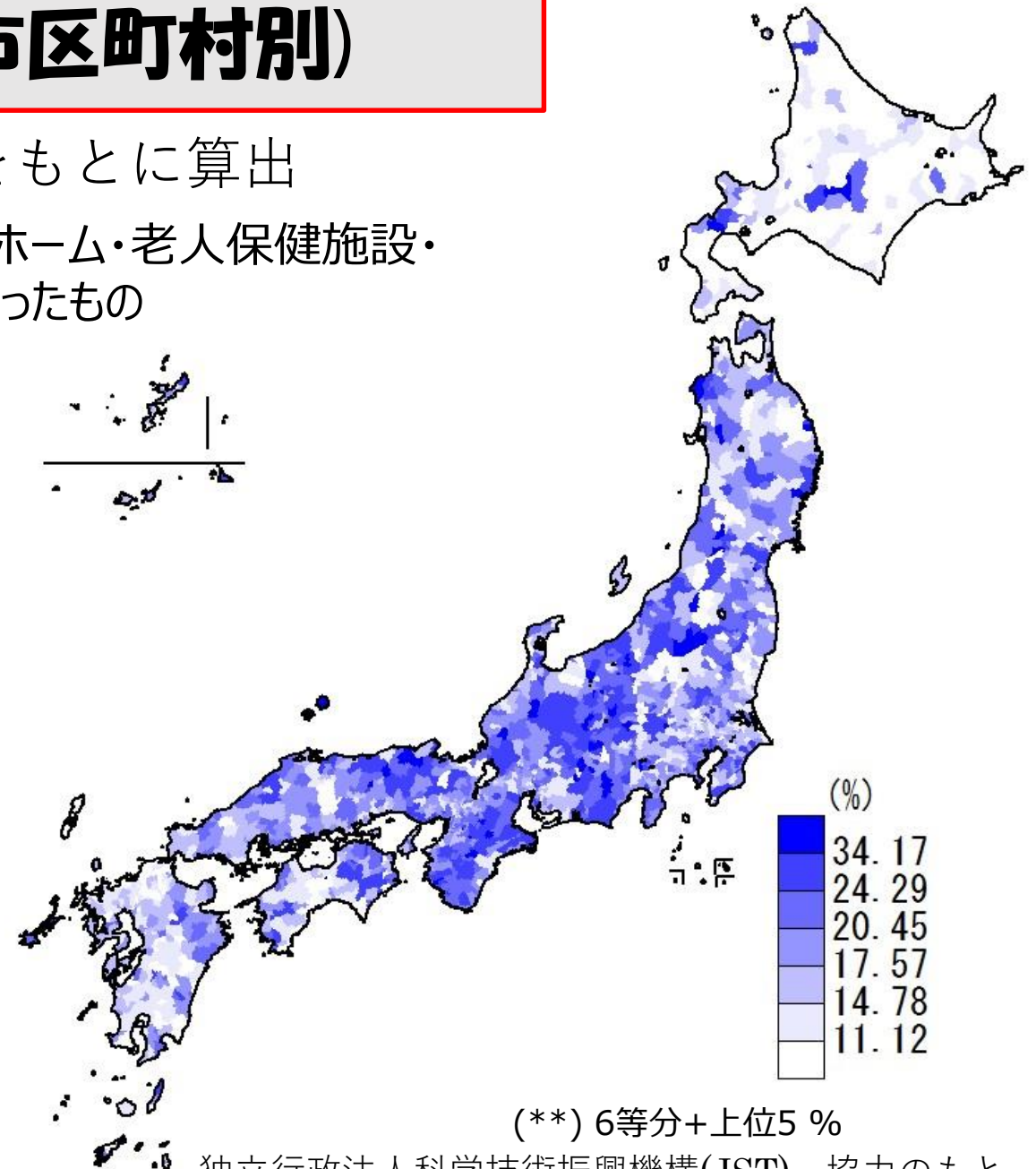
在宅看取り率のフロッツ(市区町村別)

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
- ・どれくらいの人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

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

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



地域の力を知るための

7つの視点

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せるしくみ）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

在宅医療の姿

DVD供覧

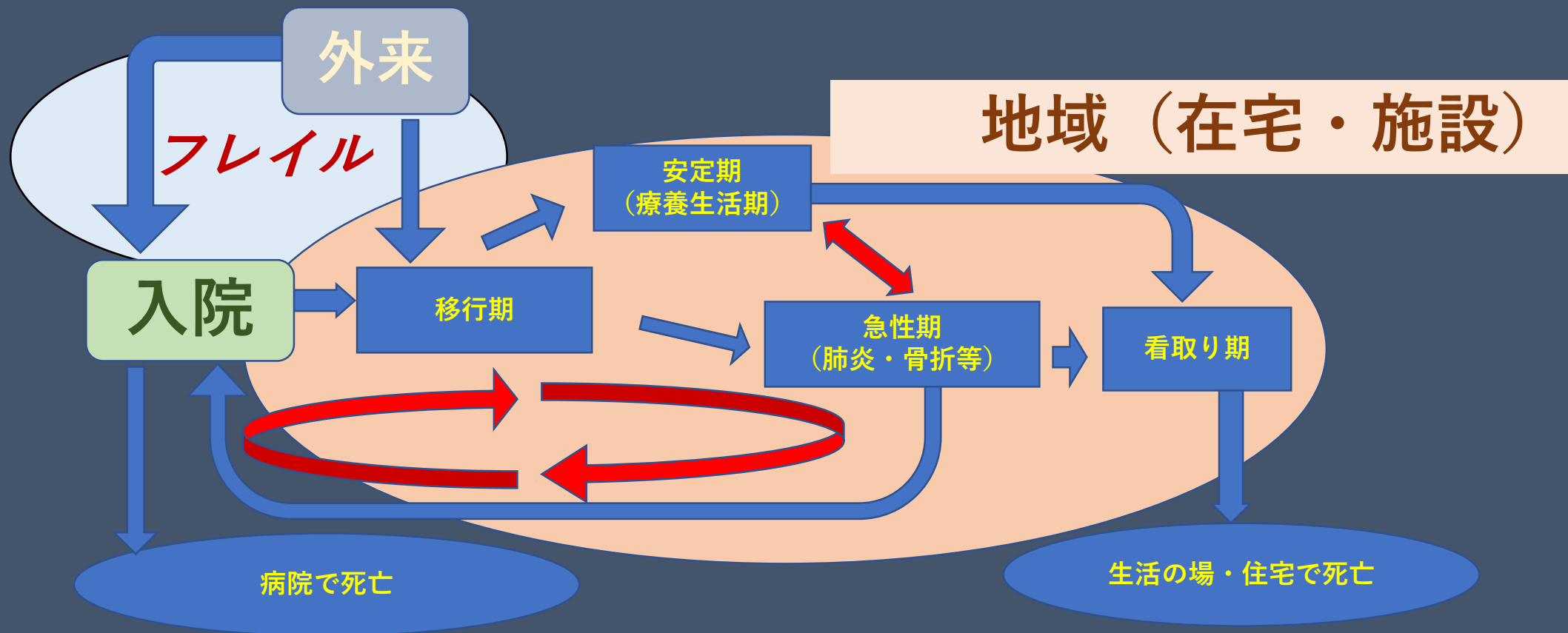
暮らしの場で人生を支える医療

医療技術は病院に遜色がない

多職種協働 地域連携 24時間・365日

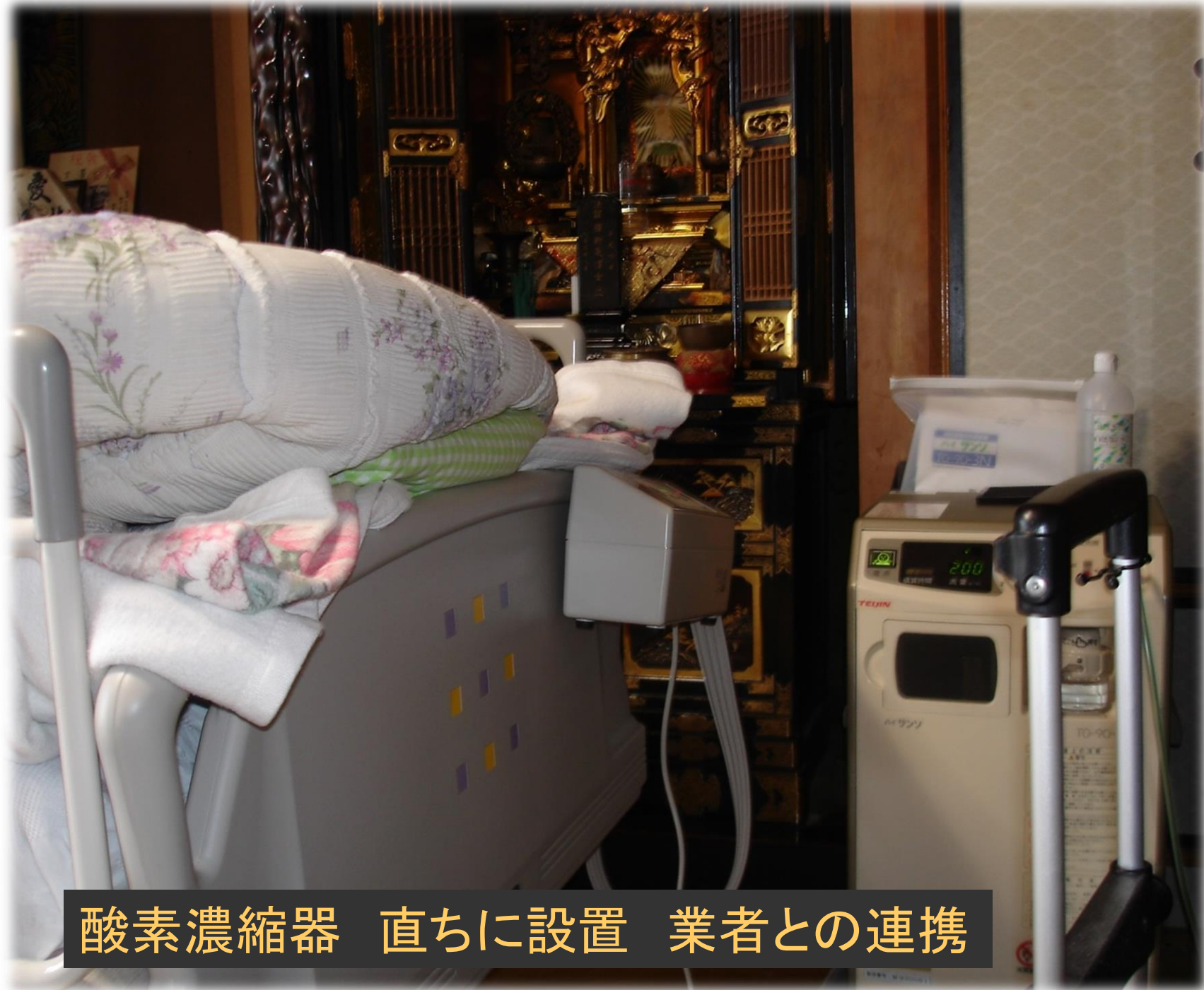
在宅医療の諸相

(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

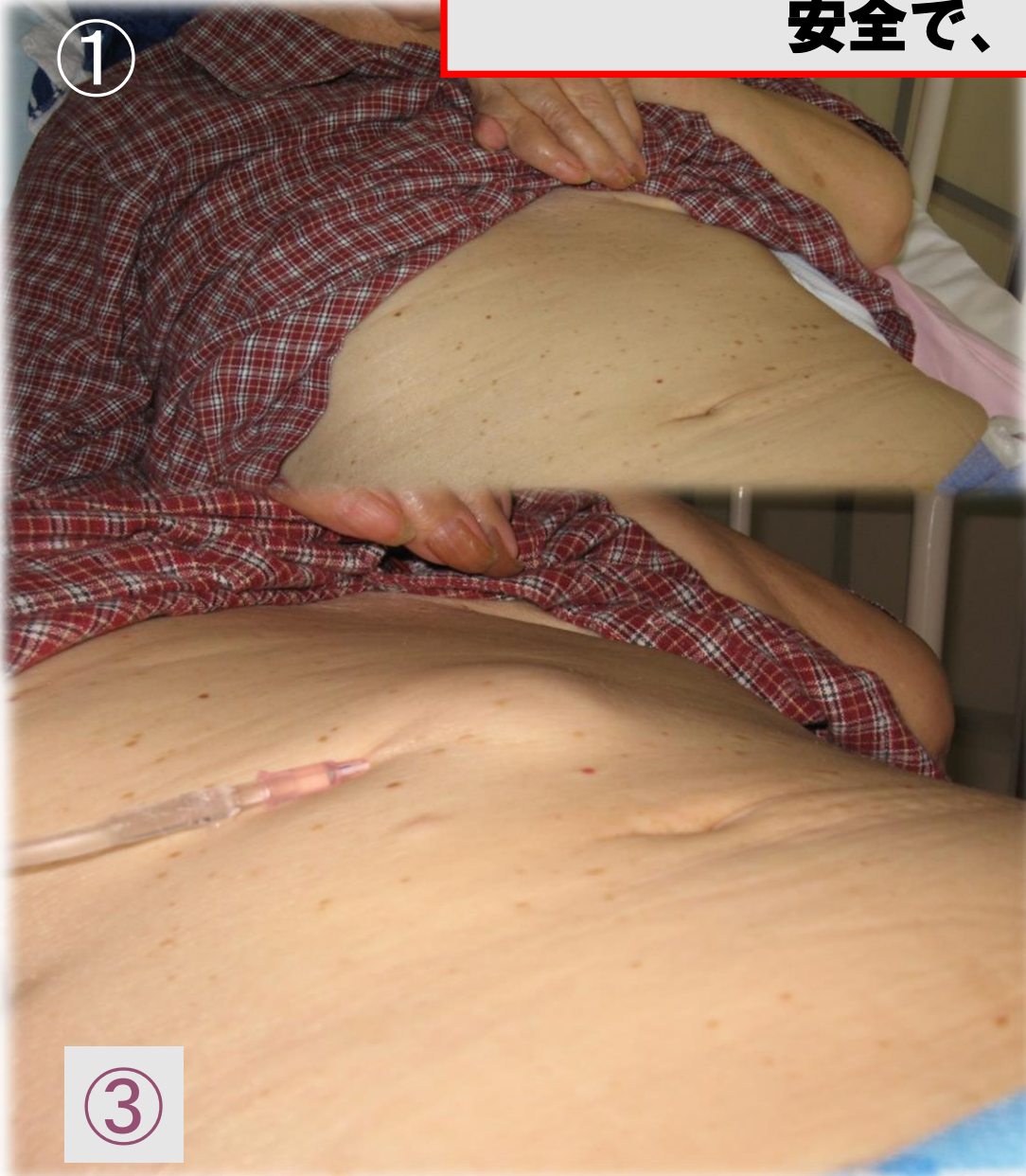
家電製品のような人工呼吸器・モニター

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



"Care conference"
Cooperation of multi-occupation



aspiration pneumonia

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

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



介護者が
看護師以上の観察力を身につける



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



もしか？疥癬！

臀部 カンジダ →



訪問歯科診療



肺がん 終末期 最期まで、好物を食べて

(三木歯科医院提供)



訪問によるリハビリテーション



歩行訓練



関節拘縮の予防

PT 理学療法士 OT 作業療法士 ST 言語聴覚士

訪問服薬指導 薬剤師の訪問



入浴や食事など

生活支援の重要性



宅老所で夫が看取る 15年前の記事



読賣新聞

発行所
読売新聞東京本社
第45828号
〒100-8055
東京都千代田区大手町1-7-1
電話 (03)3242-1111(代)
http://www.yomiuri.co.jp/

2003年(平成15年)10月25日 土曜日

(25) 生活 A 12版 2003年(平成15年)10月25日(土曜日) 言葉

この十九日、栃大真生町とホームに移り住んだ。最近よくソドでつらいつらするところが多かた久さん(95)やホーム代表の奥山久美子さんに見守られて九十六年の人生の幕を閉じた。「会いたいと思入にはみな来て、親しい人にとられて、良かったと思います。大往生でしたと後さんは今年四月九日の本紙「生活」でも夫妻を紹介したが、改めて暮らしを振り返ってみると、「良かかった」といふ言葉がうすうす浮かぶ。

アルツハイマー病にかかっていた久さんが、ホームに来たのは十年前、はめは昼間だけ通ってくるとサービス(日帰り介護)で、夕方、後(自)宅に帰っていた。その後、介護の負担を減らすため、週に二日、夜も泊まるようになった。それから泊まりの回数が増え、二〇〇二年か(こ)に入居した。

後さんは、毎日常の好きなジャンソンのCDを持ってやってくるが、昨年体調を崩して入院、退院後は妻の世話をしていた。

「会いたいと思入にはみな来て、親しい人にとられて、良かったと思います。大往生でしたと後さんは今年四月九日の本紙「生活」でも夫妻を紹介したが、改めて暮らしを振り返ってみると、「良かかった」といふ言葉がうすうす浮かぶ。

アルツハイマー病にかかっていた久さんが、ホームに来たのは十年前、はめは昼間だけ通ってくるとサービス(日帰り介護)で、夕方、後(自)宅に帰っていた。その後、介護の負担を減らすため、週に二日、夜も泊まるようになった。それから泊まりの回数が増え、二〇〇二年か(こ)に入居した。

続 自分らしく
折りたい

宅老所で 夫がみとる

八に入居しなければならなくなる。三階は、後さんが入院したとき。「一緒に暮らしたい」という後さんの願いに添えたかったと、奥山さんたちは、夫婦の状況に応じて、デイサービス、泊まり、同居という複数のサービスを組み合わせた介護の形を作り上げていた。

「これかものぞみホームで暮らしたい。一人になっても、(こ)が安心だと後(一)さんは言う。ただ、たもが後(一)さんのように安心していられるのは、二〇〇

二五年には、介護の必要な痴呆の高齢者は、三百二十万人に達すると予測されている。一人暮らしや夫婦二人だけの家庭はさらに増えていくだろうが、のぞみホームのようなみとるしてくれる施設はまだ少ない。

最期の時を、我々はこのように迎えるだろう。できれば、久さんのように愛する人に見守られ、心優しい介護職にそばにいてほしい。たまた今は難しけれども、実現してかなければならない。

(斎藤 雄介 (おわり))



久さんを介護する後一さん。仲むつまじい二人を支えるために「のぞみホーム」の介護は進化していった

家庭とくらし

主観的
情緒的

客観的
科学的



参加

権力

Audience
観客(市民)

Composer
作曲家(行政・研究者)

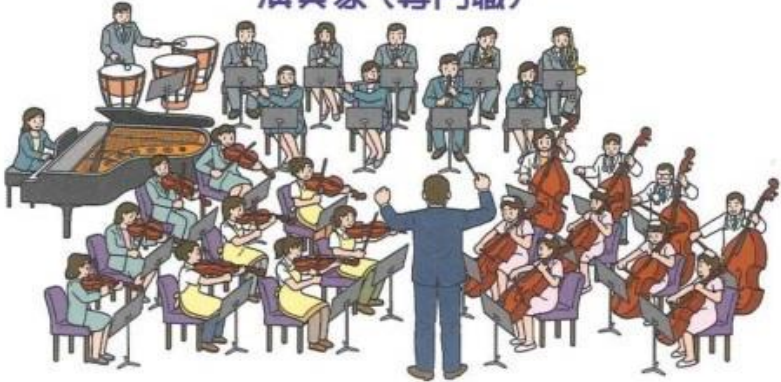


社会通念
法律・制度

感動の共有

Player
演奏家(専門職)

演奏家=チーム?
作曲家
演奏家 } =チーム
観客



専門性
論文





獨協医科大学 キャンパス

地域包括ケアシステムと病院医療

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～

大会長 前原 操 栃木県医師会 副会長

日時 平成29年 10月29日(日) 13:00～16:45 (12:30開場)

会場 獨協医科大学 創立30周年記念館 関漢記念ホール (400名)
〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町大学北小林880 Tel.0282-86-1111

参加費
無料
事前申込要

特別講演 座長：趙 達来

「口からたべられなくなったらどうしますか？」

石飛 幸三氏 特別養護老人ホーム 芦花ホーム

1935年 広島県生まれ。慶應義塾大学医学部卒。
外科学教室に入局後、1970年ドイツのフェルティナント・ザウアーブルッフ記念病院、東京都済生会中央病院で血管外科医として勤務した。2005年12月より現職。診療の傍ら、講演や執筆、メディアを通して、老衰末期の看取りのあり方についての啓発に尽力している。
著書に『「平穏死」のすすめ 口から食べられなくなったらどうしますか』（講談社）、『「平穏死」という選択』（幻冬舎ルネッサンス新書）など多数。

基調講演 座長：佐々木 将人

「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 沖縄県立中部病院感染症内科・在宅ケア科医長

1970年 福岡県生まれ。東京大学医学部保健学科卒、山口大学医学部医学科卒。
厚生労働省においては、ハンデミックに対応する医療提供体制の構築に取り組みされたほか、高齢化をきめた日本の社会構造の変化に対応する地域医療構想の策定支援にも従事した。
臨床では、国立病院九州医療センター、九州大学病院、佐久総合病院などを経て、現在は、沖縄県立中部病院において、急性期病院と地域包括ケアシステムの連携推進に取り組まれている。
著書に、『地域医療と暮らしのゆくえ 超高齢社会をともに生きる』（医学書院、2016年）など多数。

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～」

シンポジスト：鶴岡優子（医師） 山下幸子（訪問看護ステーション管理者）
三木次郎（歯科医師） 熊谷琴美（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 在宅医療助成 勇美記念財団

後援 栃木県 栃木県医師会 栃木県訪問看護ステーション協議会 栃木県歯科医師会 栃木県薬剤師会

【お問い合わせ】在宅医療推進北関東ブロックフォーラム実行委員会 事務局 岩本佳代子
〒323-0023 栃木県小山市中央町2-10-18-101 医療法人アスミス内 Tel:0285-38-6361 Fax:0285-38-6362

※このフォーラムは公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受けています。

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：医療法人アスミス 太田秀樹

【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！！！！

高尾記念財団財団

在宅フォーラムin蔵の街 2007

— 人生を謳歌できる都市 暮の上で暮取られるコミュニティをめざして —

主催 在宅フォーラムin蔵の街実行委員会

在宅医療推進を行政が後押し
市長がシンポジストとして参加



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

