

在宅医療とこれからの課題

立川在宅ケアクリニック・立川医師会
荘司輝昭

2022年9月16日

Tachikawa © 立川在宅ケアクリニック
Home Care Clinic



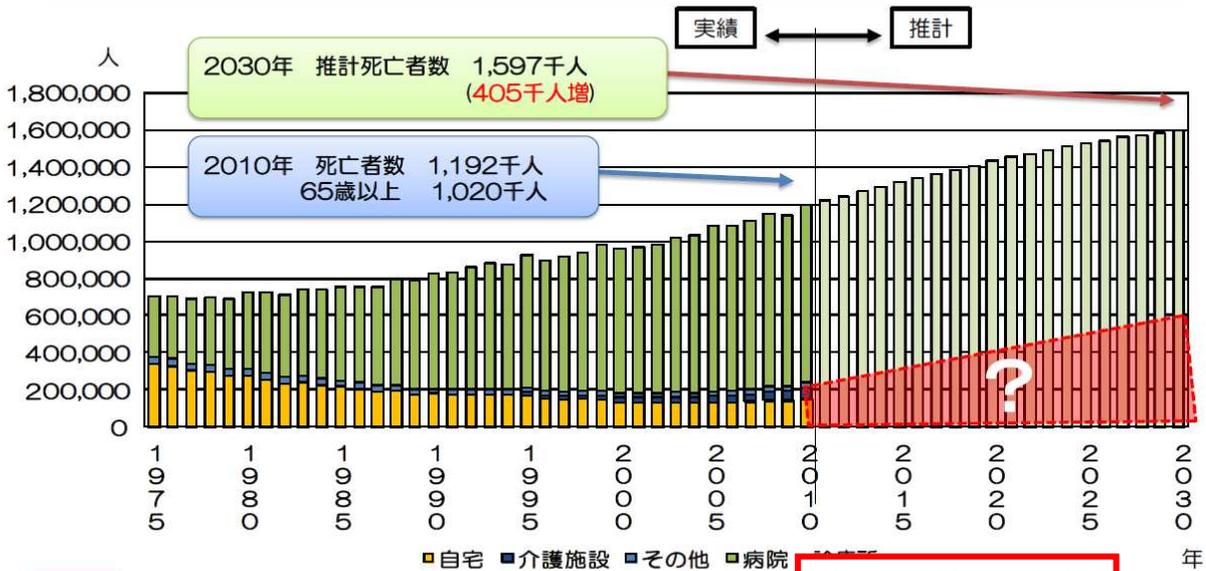
はじめに

- ★ 人口減少・多死高齢社会において
これに伴う医療ニーズの質・量の変化や多様性さらにはそれらを支えていく労働人口の減少をふまえ、質の保持された医療提供体制の構築は喫近の課題
- ★ 医療の効率化とともに機能の棲み分け連携強化が必要
- ★ 東京においては2025年の医療提供、需要と供給バランス、病床の必要量と配分など適切で維持できる体制の構築
- ★ 新型コロナウイルス感染症において露呈した都市型医療構造への改築も課題

Tachikawa © 立川在宅ケアクリニック
Home Care Clinic



死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



課題

看取り先の確保

2030年までに約40万人死亡者数が増加すると見込まれるが、看取り先の確保が困難

【資料】
2010年(平成22年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
2011年(平成23年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定
※介護施設は老健、老人ホーム

資料 厚生労働省老健局老人保健課長迫井正深「地域包括ケアシステムの構築」のデータ



看取り先の確保が困難？

亡くなる方が急増する中で、**看取りまでの生活・療養場所とそれを支える体制**の構築が大きな課題⇒看取り先は病院？(地方は空床率高⇒最期は病院！)施設？(看取りに来てくれる医師が少)自宅？救急搬送で検死？

さあどうする**NIPPONのMIRAI**



じゃあどこでだれが看取るのか？

核家族・老々世帯・独居世帯の増加
介護力の低下

- ① 家族で看取る
- ② 知人・友人で看取る
- ③ 地域で看取る

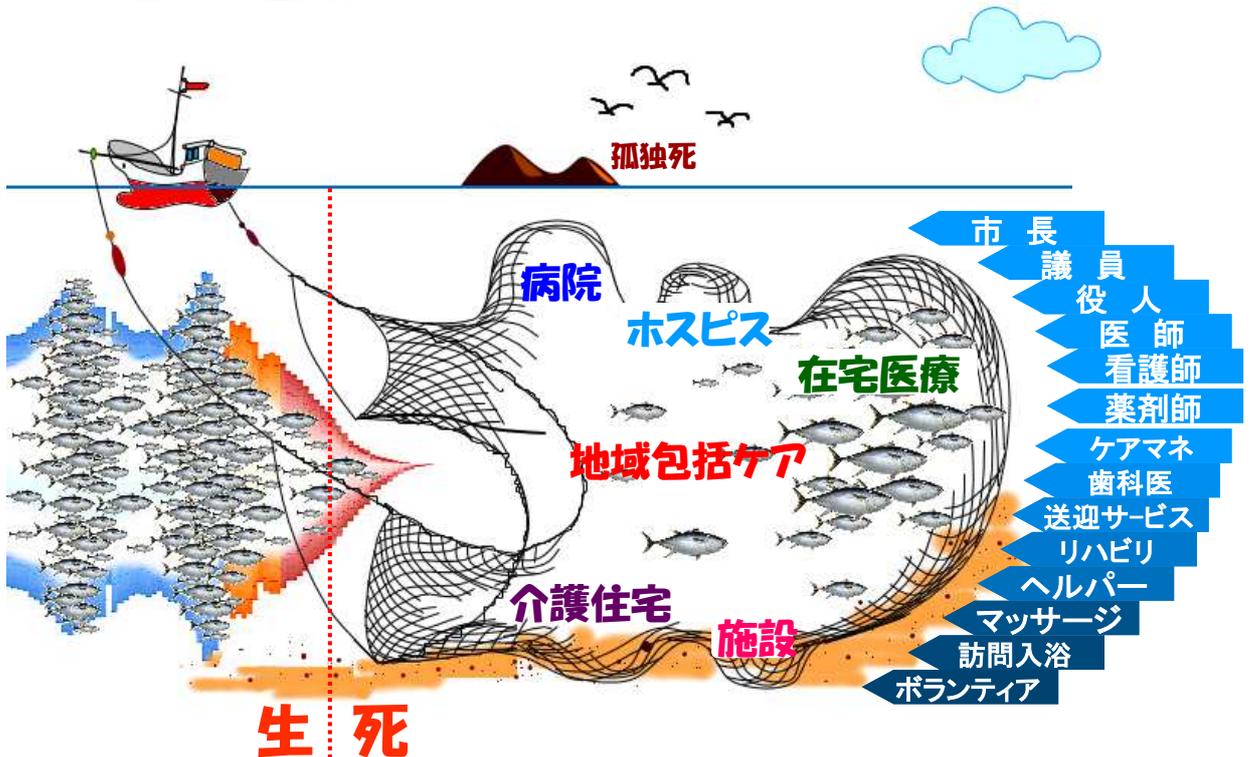
地域で支える力が必要

各世代で看取りの文化がある循環型社会へ

Tachikawa © 立川在宅ケアクリニック Home Care Clinic



地域包括ケアシステムのイメージ



地域包括ケアシステムの構築のポイント

① 最期まで地域で支え、看取ること

- 支えるための**多職種連携が必須**、**医療介護の連携が重要**
- 24時間体制の構築が必要**(特に在宅医、訪問看護師)
- 看取りは医師による死亡確認、死亡診断書で完結する

② 平成29年度内構築が市区町村と地区医師会に委ねられた

- 市区町村は住民、介護多職種、訪問看護、地区医師・歯科医師・薬剤師会などとの**コーディネートが任務**(と国は明言)
- 地区医師会は構築全体の**司令塔が任務**(と国は明言)



在宅医療・介護でできること

- ★ 看護サポート⇒訪問看護
- ★ 薬剤管理⇒訪問薬剤、薬剤師管理
- ★ 歯科治療、口腔ケア⇒訪問歯科
- ★ リハビリ⇒訪問リハビリ
- ★ お風呂⇒訪問入浴サービス
- ★ 身辺介護や生活サポート⇒訪問ヘルパーなど
- ★ 介護ベット・用品・酸素機器⇒福祉用具販売貸与事業所
- ★ **そして病院にはいない総合司令塔⇒ケアマネージャー**
- ★ **さらに地域包括や自治体職員のサポート**



在宅医療でできること

- ★ 酸素投与、尿道カテーテル、吸引、経管栄養、褥瘡処置、人工呼吸器管理
- ★ 医療用麻薬の使用(内服、貼布薬、座薬、持続皮下注)
- ★ 点滴(高カロリー輸液、維持液、抗生剤、各種薬剤、ポート管理、皮下注射など)、輸血、
- ★ 採血検査、超音波検査、心電図検査、レントゲン検査
- ★ 各種ドレーン管理、ドレナージ術
- ★ 硬膜外、くも膜下腔チューブ管理(疼痛管理)
- ★ **ただし、訪問医師のスキル、機器類の保持により上記は全てができるというわけではありません**

Tachikawa © 立川在宅ケアクリニック
Home Care Clinic



東京・地方

地方

大学病院・基幹病院



中型病院

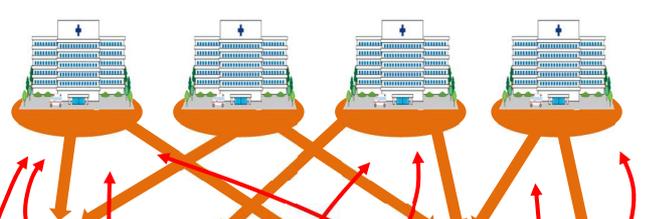


医師会・小規模病院



東京

大学病院・基幹病院



中型病院



医師会・小規模病院



Tachikawa © 立川在宅ケアクリニック
Home Care Clinic



どうすれば平穏死へ導けるか なぜ(東京では)導けないか

- ★ 東京は病院が多く医療圏が多岐にわたる
- ★ 地区医師会だけの医療包括は困難
- ★ 病院医から地域医（開業医・訪問医）への
早期紹介の壁（患者の抱え込み問題）
- ★ 開業医同士のパイ（患者）の奪い合い



ネットワークの構築

連携には顔の見えるネットワーク
(ここで終わらず腹が探り合える関係性)が必要
ここが問題となる

地方では1行政、1医師会、1大病院で患者は地域の中
中で受診する
すでに同じ地域の中でネットワークが存在する

都会では複数の行政、医師会、大学病院、大病院が
存在し患者は地域を超えて受診する
ネットワークは存在しにくい

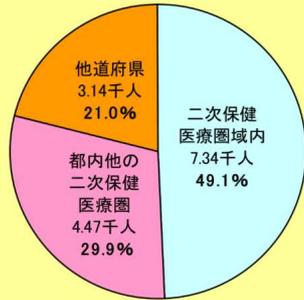
看取りのネットワークの構築が必要
リーダーが必要: 行政・医師会・訪問看護・ケアマネ…
誰でもいい



都内二次保健医療圏を超える癌患者の受療動向

TZC-Clinic

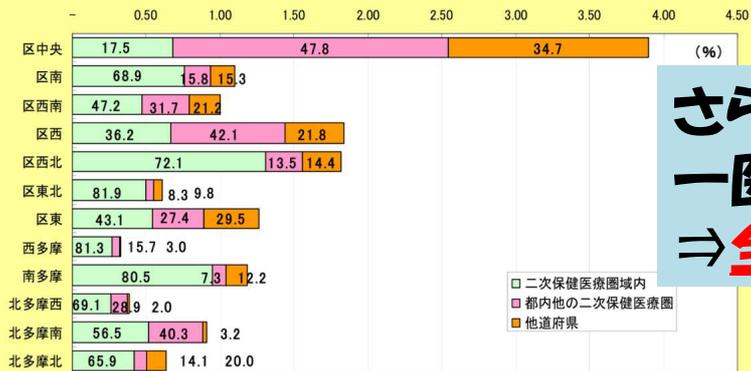
図20 都内における他道府県又は他圏域に居住する入院がん患者割合



都内では、癌患者の半数以上は医療圏を越え、入院している

「平成20年患者調査」(東京都福祉保健局)

図21 都内(二次医療機関別)における他道府県又は他圏域に居住する入院がん患者割合 (千人)



**さらに…
一医療圏当たりの人口
⇒ 全国平均の2.8倍**

「平成20年患者調査」(東京都福祉保健局)

Tachikawa © 立川在宅ケアクリニック Home Care Clinic



適切な在宅医療を

- ★ 高齢化が進み、在宅医療が拡大する時代は同時に、**在宅では診られない患者が増えること**を意味する(介護者の問題)
- ★ 医師は指示書を書くだけでなく、**適切な医療提供が必要**。患者の状態把握だけでなく、**介護環境などの整備も求められる**

さらに適切な在宅医療情報を！！

TZC-Clinic

Tachikawa © 立川在宅ケアクリニック Home Care Clinic



今後の課題

病院

- ★ 退院調整部門の能力がカギ
- ★ 在宅療養へ追い出すような誘導は論外
- ★ 緊急時の受け入れの調整も必要
- ★ 患者家族へ適切な在宅の医療資源の情報提供
- ★ 病院医師・看護師への在宅医療の情報提供と意識改革、病院医療の押し付けをやめる勇氣
- ★ 患者・家族の気持ちに沿った、揺れ動く心情に対する柔軟な姿勢
- ★ 病院の役割: 外来からのシフトチェンジ→入院・施設・在宅…どうする??? ⇒そしてどうなったか?の確認

Tachikawa © 立川在宅ケアクリニック
Home Care Clinic



今後の課題

在宅医療

- ★ 本人を含む家族へ今後起こりうる病状の変化、在宅でできることできない範囲を説明
- ★ 在宅では病院と違い急変してもすぐにいけない可能性があること
- ★ 訪問看護を通して連絡して対応ができること
- ★ 休日・夜間の対応について
- ★ 家族だけでなく親族へも十分な理解が必要
- ★ 医師間だけでなく多職種との情報の共有と連携が必要? (ICTの有効利用)
- ★ 連絡がつくこと
- ★ 看取ること
⇒最期どうするか決めておくこと

Tachikawa © 立川在宅ケアクリニック
Home Care Clinic



今後の課題

日本

- ★ 患者家族の死への理解
- ★ 在宅看取りの国民への啓発
- ★ 医療機関の顔の見える→腹の探り合えるネットワーク作り
- ★ 連携を仲介する人材の育成
- ★ 救急医療のすみわけ、救急車の適正使用
- ★ 社会情勢の認識の啓発
- ★ 行政の医療認識のシフトチェンジ

Tachikawa © 立川在宅ケアクリニック
Home Care Clinic



コロナ禍の在宅医療

- ★ コロナ感染者在宅療養者のフォロー(いわゆる往診対応)
⇒発熱外来での診断医のしっかりしたフォローがあれば
往診の必要性は最低限であった、夜間も然り
- ★ 問題はわけのわからない診断医、コロナ対応医
⇒その後のフォローもなく発生届助成金目当て
高齢者施設も同様、オンライン? 遠隔? ただ検査キット
送り付けての、検査費用稼ぎ、発生届助成金目当て
- ★ 第6・7波の感染者は一度も医療者に診察うけていないに
とへの不安が救急要請、オンライン診療や夜間往診に。
(来てほしくない)第8波では地域での診察検査治療までの
一貫した対応となるか?

Tachikawa © 立川在宅ケアクリニック
Home Care Clinic



コロナ禍の在宅医療

- ★ コロナ感染者在宅療養者の家族もフォロー
- ★ コロナ感染者健康観察期間終了前退院患者のフォロー
(コロナ病床不足時のベットコントロールのため)
- ★ コロナ感染者回復期の在宅療養者のフォロー
⇒ただし急な在宅介護ですすまない体制…**問題**
(後遺症、long-covid19フォロー、ADL低下などの対応)
- ★ **早いけど結論:究極の地域包括ケアの実験場**
顔の見える、腹の探り合える関係性で地域で入院調整、
退院調整フォロー、在宅でのサポート、地域での支えあい、
自治体との連携etc⇒そして**営利目的事業者の荒らし場所**



コロナ禍から見えた **今後の課題** **在宅医療**。。。だけではないけど

- ★ 医師の高齢化による継承問題⇒M&A、医療株式会社の傘下参入、
廃業(自由開業自由廃業)? 患者への負担戸惑い
→ 地域医療の必要資源であり、医師会や行政の関わりが必要
- ★ 一馬力(一人開業在宅医)のサポート体制:24時間対応、夜間休日
緊急時対応について⇒救急医療と同じと考えた場合、どのよう
な診々連携・フィーの問題、バックアップ病床、機能としての往診
医療専門クリニックへの外部委託(質の担保はされないが)…
→ 保険適応のきちんとした正しい道付け、行政からの公的支援、
医師会でのサポート体制(あっせんではない)
- ★ 高齢者施設などの嘱託医の位置づけ。契約内容の見直しや対応の
細かい取り決め → 経営母体から現場への丸投げの見直し
- ★ **地域医療資源の把握と状況に応じた場所・量・質のバランス調整**

