

9. 在宅医療

医療法人社団 つくし会 理事長 **新田國夫**

全国在宅療養支援診療所連絡会（会長）

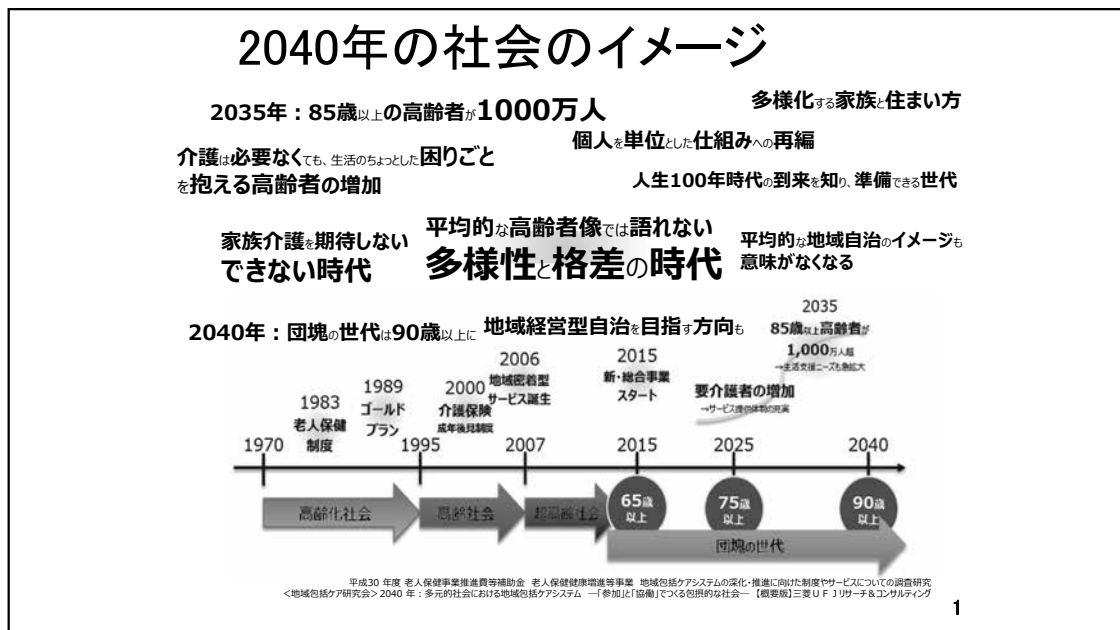
【略歴】 早稲田大学第一商学部卒業、帝京大学医学部卒業、帝京大学病院

【所属・資格等】 日本臨床倫理学会（理事長）、日本在宅ケアアライアンス（議長）、医学博士、日本外科学会外科専門医、日本消化器病学会専門医

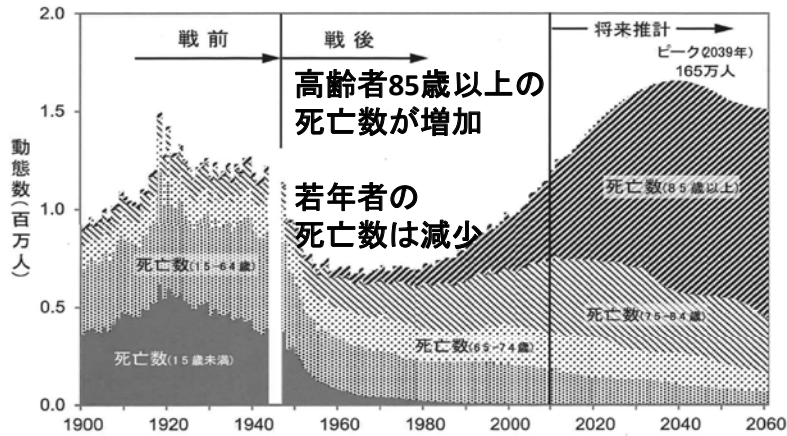
はじめに

現在、日本で地域の実情に合わせて構築が進められている「地域包括ケアシステム（community-based integrated care systems）」は、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じて、自立した生活を営むことが出来るよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される体制のことで、医療介護地域連携システムが機能することを目的としている。今後、多様化する家族と住まい方、家族介護を期待しない・できない時代、平均的な高齢者像を語れない、平均的な地域自治のイメージを持つことにも意味がなくなっている時代に突入することにより、比較的標準化されたケアに加え、さらに利用者の視点を考慮した形として進む。

医療分野においては治療をしながらも、「病気の全経過」における支援の視点から、「治し、支える医療」の視点への意識改革が必要であるばかりでなく、生活を支援し「人生の全経過」におけるトータルな支援を意識することが求められている。個々人の生活の根底にあるのが生きがいである。生きがいを支えるものは、生活の満足度であり、生命の尊厳でもある。制度としての医療保険、介護保険は基本的な医療、介護に対して能力を發揮したが、さらに求められる地域で暮らす人々の満足感までは形成をしない。在宅医療はこの課題に応えるべく今後大きな役割を果たさなければならない。日本のどこでも本人が希望する場所で、必要とする適切な時期に、質の保証された在宅医療を受ける権利を持つ。そのために私たち医師は、その人に応じた「治し、支える医療」をしなければならない。



85歳以上の死亡数が増加する



国立社会保障・人口問題研究所 金子隆一様資料

2

2

在宅医療の論点の整理 I

在宅医療 在宅療養 在宅ケア

過去30年混在して
使われてきたのはなぜか

3

3

在宅医療の論点の整理 II

終末期医療の在り方の留意すべき点

- 患者の自己決定権の尊重や患者の最善の利益は何か
- 医学的妥当性、適切性の確保
- 患者の意思の尊重を基本とし、医療、ケアチームによる専門性の重視
- 患者の意思は病状の変化により変わる
- 延命治療か、積極的医療かの2項対立的な議論はしない
- 死期が近づいている患者の急性増悪を治療し、QOLの低下を防ぐのも終末期医療である

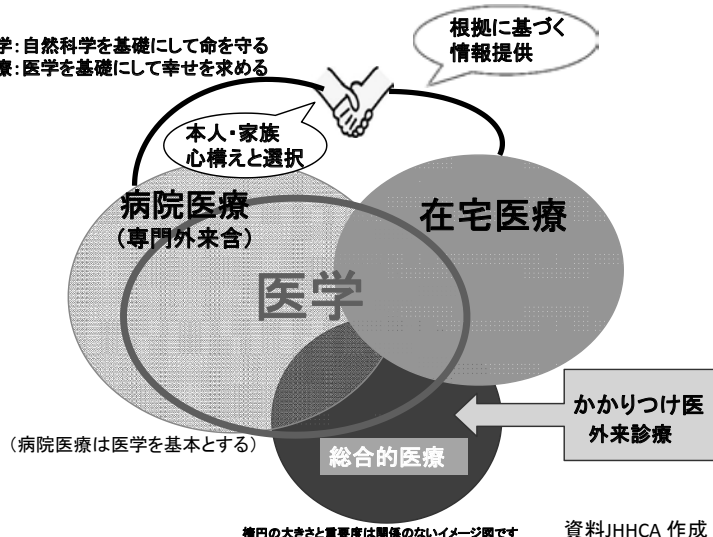
島崎謙治 日本の医療より

4

4

在宅医療の論点の整理Ⅲ

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



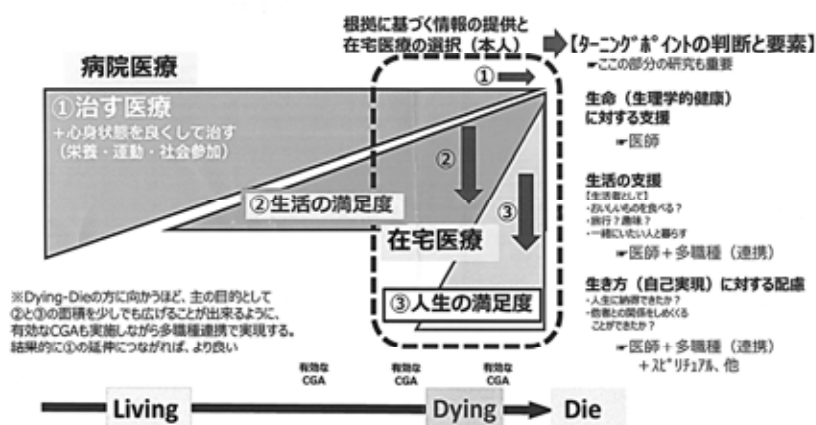
精円の大きさと重要度は関係のないイメージ図です

資料JHHCA 作成 5

5

在宅医療の論点の整理Ⅳ

ひとりひとりの生き方を実現するための考え方・支援・配慮

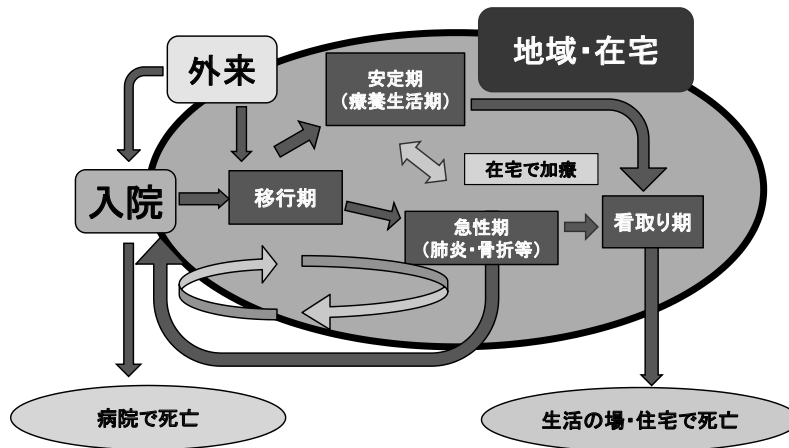


資料JHHCA 作成 6

6

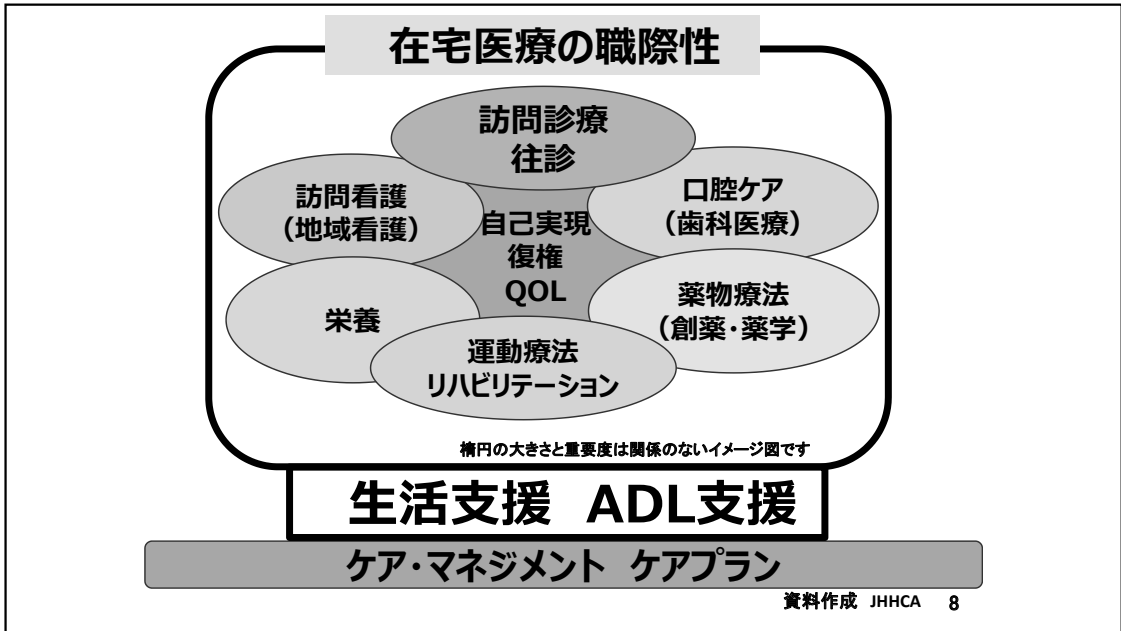
在宅医療の諸相

(移行期・安定期・急性期・看取り期)

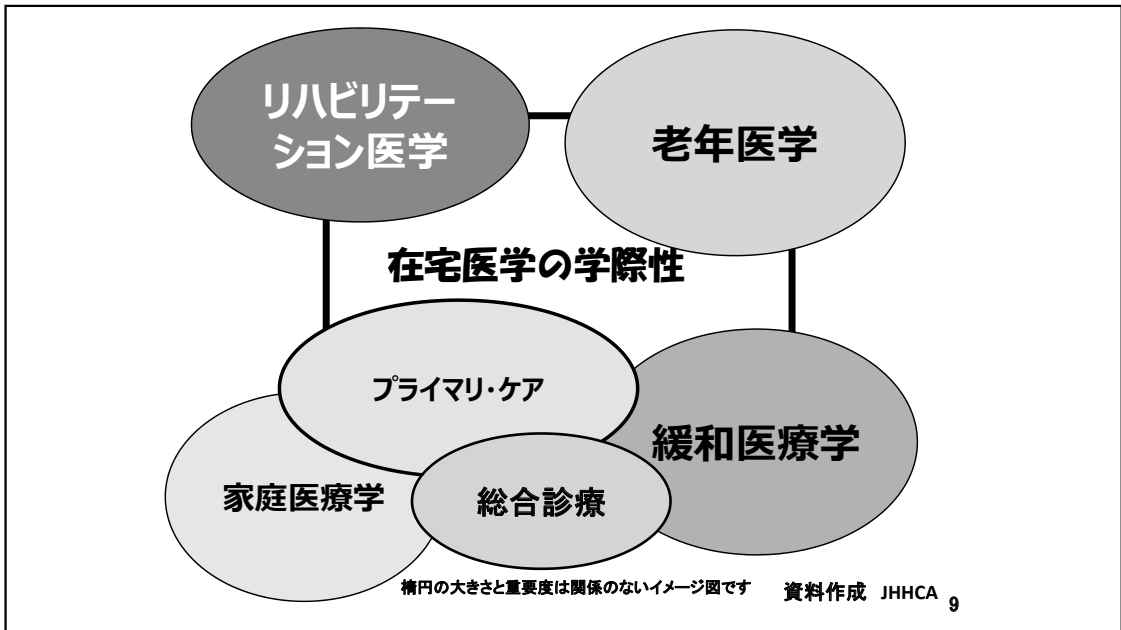


資料作成 JHHCA 7

7



8



9

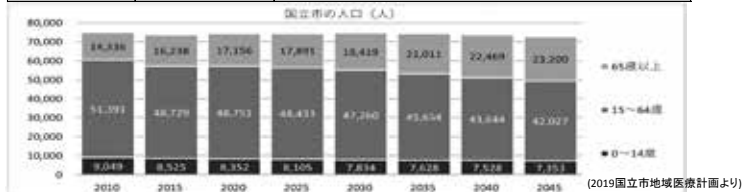
国立市の現状(人口、要介護者数)

① 市の人口推計

国立市の総人口は今後減少に転じ、幼年人口及び生産年齢人口が減少していくことが予想されています。
一方で、老年人口は2025年には約1万8千人、中でも75歳以上は約1万人まで増加することが推計されています。

国立市の年齢階級別人口(人)

	国勢調査		将来推計					
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
0～14歳	9,049	8,525	8,352	8,105	7,834	7,628	7,528	7,353
15～64歳	51,391	48,729	48,751	48,433	47,260	45,654	43,644	42,027
65歳以上	14,336	16,238	17,156	17,891	19,419	21,011	22,469	23,200
(再掲) 75歳以上	6,867	7,952	8,746	9,993	10,477	10,818	11,874	12,996
年齢不詳	734	163	-	-	-	-	-	-
人口総数	75,510	73,655	74,259	74,429	74,513	74,293	73,641	72,580



10

10

地域医療に対する市の問題意識

- ◆ 国立市は二次救急医療機関が少ないため、入院が必要になると、近隣市にある急性期の医療を担う病院へ入院することが多い。
- ◆ 入院すると自宅に戻らず、その後の状況がわからない。
市民の声:「近所の人々が急にいなくなった」
かかりつけ医の声:「患者がどこにいったかわからない」
- ◆ 寝たきりになると家では過ごせない、施設に入るしかないと思っている市民が多い。
- ◆ 専門医や急性期の医療を担う病院志向が強い。
- ◆ 不安になると救急車を呼ぶ例も散見される。
- ◆ 市には医療についての所管部署がなく、行政や市民は主体的に考える機会が少なかった。

(2019国立市地域医療計画より)

11

11

なぜ市が地域医療計画を策定するのか？

地域医療計画策定が必要となった背景

- ◆ 都道府県での地域医療構想は、圏域ごとの病床計画が中心となり、市レベルの計画ではない
- ◆ 第6期介護保険事業計画から地域包括ケア計画に位置づけが変わり、在宅医療の量的整備、連携といった質の向上も計画策定の範囲に入ってきたが、在宅医療・介護連携推進事業の展開にとどまっていた
- ◆ 在宅医療に関しては、これまでの経緯の中で4つの場面(日常療養、救急、入院と退院、看取り)での検討が必要であると認識し、市として検討していけないといけな状況にあったが、十分な検討には至っていなかった

今後の取組への考え方

- ◆ 国立市は、医療や介護が必要になっても住み続けられるまちをめざしており、市民が望む地域医療を実現していかなければならない
- ◆ 市民が望む地域医療は、市民とともに明確にしていくことが必要であると考えた

(2019国立市地域医療計画より)

12

12

従来の計画策定方法と課題

従来の計画策定方法	課題
◆ 従来の計画は、市が主導で策定し、市民や専門職にその枠組みで動くようお願いする形であった	住民や専門職側からすると受け身であり、受け入れもよくなかった
◆ かかりつけ医や看取りについて市民アンケートをとるも、自分事としても考えられないため、正確な意識調査にならなかった	課題が明確にならなかった
◆ これまでの在宅医療・介護連携推進事業では、顔の見える関係構築として、連携会議やシンポジウム開催が中心であった	開催回数を評価としている現状であった
◆ 従来の計画は、既存データの量的分析では住民にも専門職にも課題がわかりにくかった	課題が具体的でないため対策につながらなかった

(2019国立市地域医療計画より)

13

13

本計画策定における基本的考え方

実効性のある計画とするために

- ◆ 実働する「専門職」と「住民」を中心に据えた上で、「行政」は両者の関係性向上がはかりやすい状況を作るといった補佐的立場になる必要がある(立場の入れ替え)
- ◆ 「専門職」「住民」「行政」は、置かれた状況も感覚も違うため、三者が協働で地域をつくっていくためには「目指す姿」の共有がないといけない(共通の認識)
- ◆ 住民や専門職にとってわかりやすい「事例から課題を出す」方法を課題整理の中心に据える(計画の主体は市民)

(2019国立市地域医療計画より)

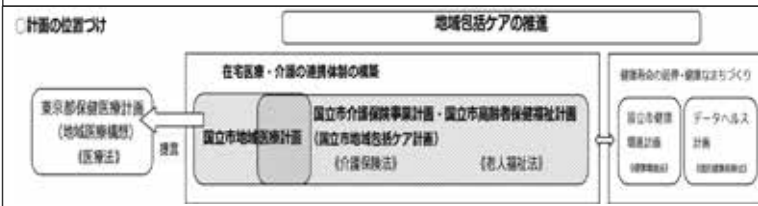
14

14

計画策定(地域医療計画調査業務事業)平成29年11月~平成30年3月

国立市地域医療計画の位置づけの確認

市における地域包括ケアの推進のため「国立市地域包括ケア計画」や「国立市健康増進計画」及び「データヘルス計画」と連携し、より一層の地域包括ケアシステムの構築の推進を図るものである。



計画の期間

30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度	38年度	39年度	40年度
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
国立市地域医療計画(中間評価時期5年・後期5年)										
第1期(2018年度~2022年度) 第2期(2023年度~2027年度) 第3期(2028年度~2032年度) 第4期(2033年度~2037年度) 第5期(2038年度~2042年度)										

(2019国立市地域医療計画より)

15

15

本計画の課題の整理方法を決める

事例検討を中心に課題を把握し整理することに決める

なぜ、事例から課題を整理することにしたのか？

市民へのわかりやすさを最優先した
専門職にとっても事例の方がわかりやすい

どのような手順で行ったか？

- ① 4つのテーマごとに、3~4事例を検討し、「めざす姿の達成に必要な要素」を抽出する
- ② 「めざす姿の達成に必要な要素」から導きだされた「具体的目標」を設定する
- ③ 目標達成のための手段・方法を考える
- ④ 市の具体施策を考える
- ⑤ それぞれの目標についての評価内容を考える

(2019国立市地域医療計画より)

16

16

国立市地域医療計画

～生まれてから最期までその人らしい生き方や暮らしを支える～

○目次

第1章 国立市がめざす地域医療の姿

1. 計画策定の趣旨
2. 基本理念

第2章 テーマ別にみた地域医療の展開方針

1. 日常療養の場面における支援
2. 急変時における支援
3. 退院時における支援
4. 看取り期における支援

第3章 国立市民の思いを中心にした地域医療の実現に向けて

1. 地域医療におけるかかりつけ医機能及びチームの役割
2. 国立市で暮らす市民の意識
3. 地域医療計画を推進するうえでの国立市(行政)の役割

(2019国立市地域医療計画より)

17

17

第1章

国立市地域医療計画 p3

○計画策定の趣旨

市が目指す「医療・介護が必要になっても住み続けられるまちづくり」の実現にむけて、市民のニーズや地域の在宅医療提供状況等の実情から見える課題を整理し、市民が望む地域包括ケア体制における地域医療のあり方についての方向性を明示する。

○計画の基本理念

- 1 国立市は、市民の視点に立ち、ともに考えながら、充実した地域医療の提供をめざします。
- 2 国立市は、地域医療の提供により、すべての市民が安心して生活を送れることをめざします。
- 3 国立市は、すべての医療関係者が、介護・福祉の関係者、家族とともに、生まれてから人生の最終段階まで継続したサービスを提供する体制の構築をめざします。

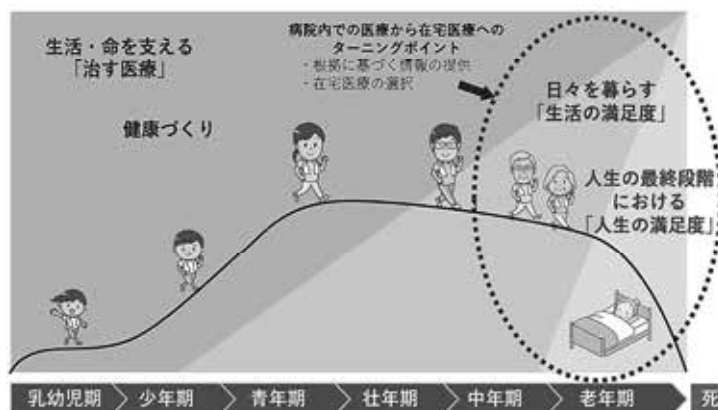
(2019国立市地域医療計画より)

18

18

人生の時系列でみた医療の転換イメージ

国立市地域医療計画 p4

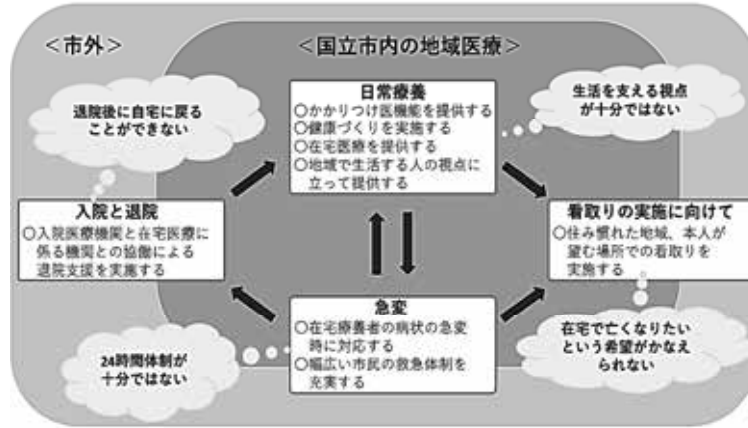


(2019国立市地域医療計画より)

19

19

<国立市民に対する地域医療提供体制（現状）>



(2019国立市地域医療計画より)

事例から現状と課題を整理する（その1）

第2章

事例1 本人が自宅での最期のときの迎え方について同意をしていたが、看取り時に本人の意思が家族に伝わらない事例

(概要) 90歳代、女性、最期を過ごすために家族と同居、大腸がんの末期
 (経過) 同居家族（娘夫婦・夫）とかかりつけ医とでACP[※]（医師を含む、家族全員のサイン入り）に取り組み、看取りについて家族で決めていた。最期は検査や延命処置は行わないことを希望していた。別居の息子が帰省中、状態の変化（下血）があり、同居家族が不在だったため、かかりつけ医と連絡が取れないまま救急搬送される。別居の息子もACPにサインし承知してはいたが、普段生活をともにしていなかったこともあり動揺して対応に追われ、救急搬送依頼をしてしまった。その後、ご本人は自宅に帰れず、病院で亡くなられた。同居の家族は本人の意思に沿うことができなかったことを後悔している。

わかりやすい表題をつける

(例:看取り) 市民からの提出事例

めざす看取りの姿
 「本人の住み慣れた地域、本人の望む場所ですら不安なく最期まで暮らす」

- (本事例で達成できていること)
- 関係者全員でACPに取り組み、本人と家族の意思を明確にしている
- (本事例から見える課題)
- 本人の意思の決定と共有（家族及び支援チーム）
 - 家族及び支援チーム間での複数回の確認
 - かかりつけ医の役割
 - かかりつけ医と病院の連携
 - がん末期の搬送における判断基準及び救急搬送先の対応
 - 看取り後の家族支援

本事例で達成できていること

本事例から見える課題

めざす姿の達成に必要な要素

- めざす姿の達成に必要な要素
- 家族や医療・介護専門職及び近隣関係者（ボランティアなど）間での、本人の意思の適宜把握かつ共有
 - 本人が望む看取りを実現するための医療・介護提供体制及び地域支援体制の整備

※ACP(アドバンス・ケア・プランニング):年齢や病気を問わず、本人が自身の価値観、目標、ジョン後の治療に対する意向を理解・共有することを支援するプロセス(2019年現在、ACPの愛称は「人生会議」となっています)。(2019国立市地域医療計画より)

事例から現状と課題を整理する(その2)

例:看取り

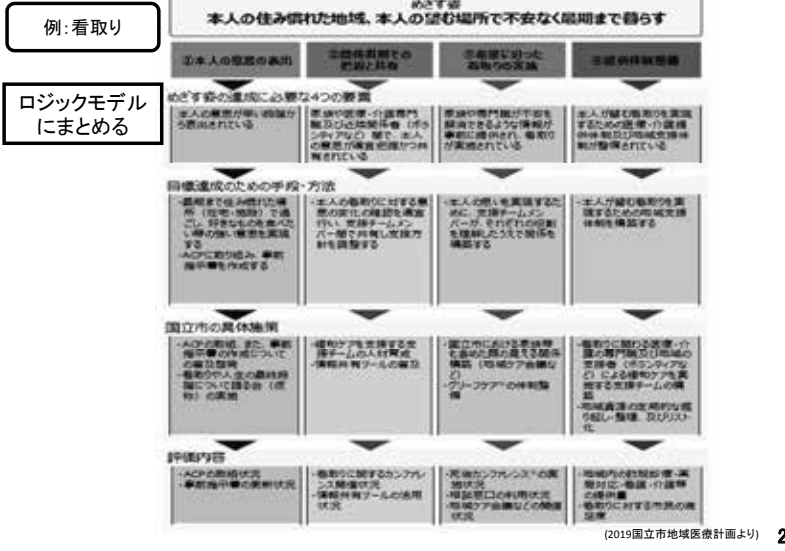
- <事例から抽出されためざす姿の達成に必要な要素>
- 要素1: ○家族や医療・介護専門職に対する、早い段階からの本人の意思表出
 - 要素2: ○家族や医療・介護専門職及び近隣関係者（ボランティアなど）間での、本人の意思の適宜把握かつ共有
 - 要素3: ○家族や専門職に対する不安を解消できるような情報の事前提供及び十分な理解
 - 要素4: ○本人が望む看取りを実現するための医療・介護提供体制及び地域支援体制の整備
 - 24時間対応のかかりつけ医の存在
 - 地域の身近な支援者の存在
 - 見守り支援体制の構築

- <めざす姿の達成に向けた具体的目標>
- ① 本人の意思の表出
 - ② 関係者間での把握と共有
 - ③ 希望に沿った看取りの実施
 - ④ 提供体制整備

(2019国立市地域医療計画より)

事例から現状と課題を整理する(その3)

国立市地域医療計画 p28



23

今後の進め方について

ここからがスタート

今回の国立市地域医療計画は、あくまでも専門職と行政が主導で素案を作ったもの(たたき台)であるため、これから、住民を交え、ブラッシュアップしていく

具体的取り組み

- ① 市民や専門職参加のテーマ別ワークショップを開催し意見交換する
- ② 評価内容から具体的評価指標を設定する
- ③ 市民を含めた地域医療計画推進会議で進捗管理をする
- ④ 地域医療の需要と供給数を明らかにする

(2019国立市地域医療計画より)

24

24

市民勉強会の声

日時: 令和元年5月7日 人数: 7名(市民)
主な意見:
・事例について市民側の考えで検討したい
・本人の意志をくみ取ってほしい
・市民参加ではなく参画という言葉を使ってほしい
・専門医ではなく総合医療の医師になってほしい
・医師同士がネットワークをもってくれたらよい
・看取りは医療なのか?

日時: 令和元年5月19日(日) 人数: 18名(介護従事者)
主な意見:
・ACP等の取り組みは無償なのか
・最期は在宅で暮らしたいが経済的問題や人材不足で暮らせない
・介護保険サービスは経済的な面で利用できないこともある
・かかりつけ医が、パソコンだけを見ての診察だったりする
・住診してくれる病院のリストがない

日時: 令和元年6月6日 人数: 27名(市民)
主な意見:
・かかりつけ医をどのように見つけたらよいのか
・訪問診療を行う医師を増やしてほしい
・相談できるかかりつけ医が少ない

これから...
市内各地域を回り
市民と専門職と一緒に
地域医療について考えていく

(国立市ホームページより)

25

25

おわりに

多くの人が「人生の最終段階」で様々な苦悩を抱えたまま死を迎えている。終末期医療の論点整理として、患者の自己決定権の尊重や患者の最善の利益はなにかを基本としてとらえ、そのうえで医学的妥当性、適切性の確保が問われる。「人生の最終段階」における様々な苦悩は、病状の変化により変わる。在宅医療は患者の意思尊重を基本とし、医療、ケアチームによりもたらされる。たとえ死期が近づいても患者の急性増悪を治療し、QOLの低下を防ぐこともある。延命治療か、積極的医療かの2項対立的な議論はしない事である。同様に自宅療養か入所、入院といった2者選択でもない。「生きがい」を持って自分らしく生きることができるのかを基本として考えることが重要である。しかし、多くの国民が自分に相応しい在宅医療を知らない、受療していないことも事実である。あるいは、様々な誤解のために適切な時期に在宅医療を受けていないことがあり、適切な時期に質の伴った在宅医療を受けることができるようこの状況を改善すべきである。今回国立市では地域医療計画を策定した。このように市町村で地域住民が望む地域医療計画を策定し、かかりつけ医をはじめ専門職と市町村、地域住民が地域医療について一緒に考え、育てていくことが望ましいと考える。

参考文献

- ・国立市地域医療計画～生まれてから最期までその人らしい生き方や暮らしを支える～ 2019.3（東京都国立市）
<http://www.city.kunitachi.tokyo.jp/kenko/health4/1555037702116.html>