

平成30年度

地域包括診療加算・地域包括診療料に係る かかりつけ医研修会

7. 「在宅医療」

医療法人アスムス

理事長 **太田秀樹**

医療の場 再び地域へ

- 1960年～ 国民皆保険'61年 往診応需
高度成長期 モータリゼーション
- 1970年～ 高齢化社会'70年(7.1%) 老人医療費無料化
病床整備 病院信仰 社会的入院
- 1980年～ 各県一医大構想 医学部定員倍増(8280人)
ホスピス運動始まる 学会認定専門医制度
- 1990年～ 在宅医療 居宅が医療提供の場('92年)
高齢社会'95年(14.5%)
- 2000年～ 介護保険制度
超高齢社会'07年(21.5%) 人口減少始まる
- 2010年～ 地域包括ケアシステム

2018年 高齢化率27.3%

図表1

在宅医療の概念

訪問診療（病棟回診の役割）と往診で構成される

- ・ 通院困難者に対して、暮らしの場に、医療専門職が訪問し、患者（利用者）・家族の意向を汲んで提供する包括的*で、全人的**な医療
- ・ 望まれば看取りまで支える医療

* 包括的 介護・福祉・家族・地域社会・文化を視野

** 全人的 疾病・障害・性別・年齢にかかわらない

在宅医療を提供する場所

自宅等 暮らしの場

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

サービス付き高齢者向け住宅

有料老人ホーム

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

養護老人ホーム

(病院や有床診療所など医療施設を除く)

「施設系在宅医療」と表現されることもある

図表3

在宅医療の3原則

□ 24時間×365日

暮らしを上位概念とした切れ目のないケアサービス

□ 地域連携 組織・団体 社会資源の活用

病院・診療所・消防署・行政(地域包括支援センター)
社会福祉協議会・介護保険サービス事業所

□ 多職種協働(IPW: Inter-professional Work)

歯科医師・薬剤師・管理栄養士・リハビリ専門職(PT/OT/ST)
重要な訪問看護師・介護支援専門員・ケアワーカー等

生活障害の捉え方 いろは(ABC)

い・ろ・は・に・す・飯

* 赤字 三大介護

移動・風呂・排泄・認知機能・睡眠・食事

いどう ふろ はいせつ にんち すいみん

A/B/C/D/E/S

Ambulation/Bathing

Continence /Dementia

Eating /Sleeping

図表5

訪問によるリハビリテーション PT OT ST



図表6



訪問服薬指導



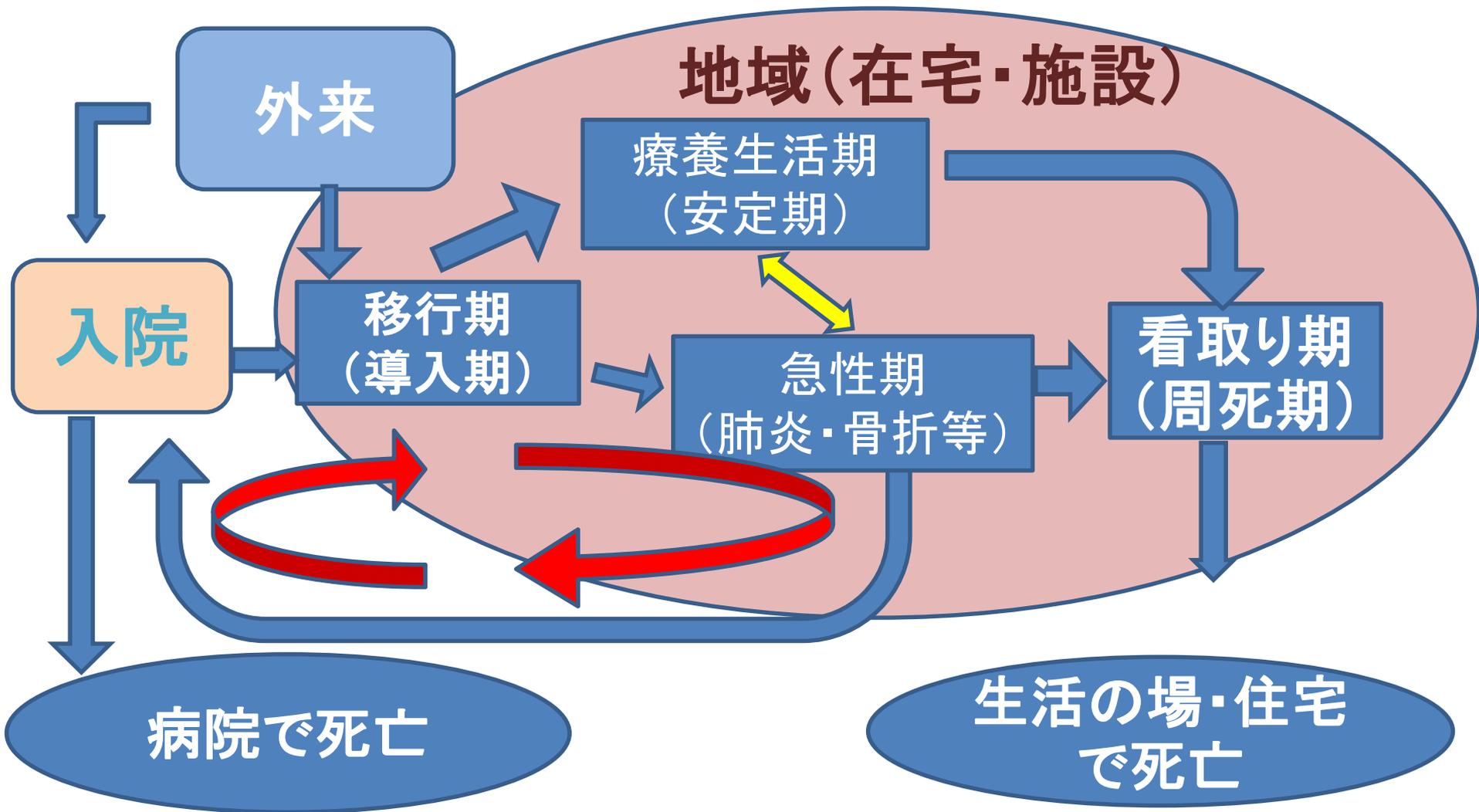
図表7

訪問歯科診療



図表8

在宅医療の諸相 (移行期・安定期・急性期・看取り期)



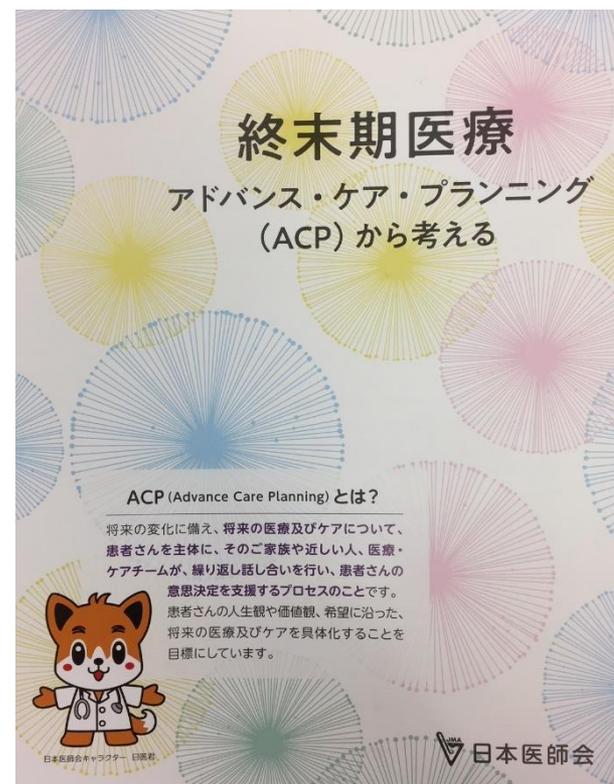
図表9

終末期医療とACP

ACP (Advance Care Planning)とは

将来の医療及びケアについて
患者さんを主体に、
ご家族や近しい人、
医療・ケアチームが、
繰り返し話し合いを行い、
患者さんの意思決定を支援する
プロセスのことです。

かかりつけ医を中心に多職種が協働し
地域で支えるという視点が重要です。



図表10

在宅医療の対象者・対象疾患

- i) 虚弱な要介護高齢者
脳卒中後遺症・運動器疾患・認知症・老衰・フレイル
- ii) がん終末期
- iii) 神経・筋難病等
ALS*・パーキンソン症候群・RA*・COPD*
- iv) 重症小児 医療的ケア児
先天性疾患・人工栄養(胃ろう)・人工呼吸器
- v) 障害者
脊髄損傷・頭蓋内疾患・頭部外傷・脳性まひ
- vi) 精神疾患 その他 (home birth)

* ALS:筋萎縮性側索硬化症 RA:関節リウマチ COPD:慢性呼吸不全

図表11

虚弱な要介護高齢者

■ 医療

フレイル・老年症候群への理解

認知症の人のケア 緩和ケアの知識・技術

終末期医療(ACP) 老衰 死期の予後予測困難

■ 介護

療養期間の長期化 老老介護 認認介護 独居

■ 制度

介護保険制度の理解 ケアマネジャーとの連携

■ 課題

居宅系高齢者施設管理者の意識

死亡診断目的望まれない救急搬送

人工栄養管理の妥当性



がん終末期

■ 医療

ハイテク在宅：酸素療法 気管切開 ポート管理
各種カテーテル管理
緩和ケアの知識・技術・経験 予後予測可能

■ 介護

重介護期間が比較的短い 家族介護力低下(若年者の場合)

■ 制度

介護保険制度(第二号被保険者)
がん対策基本法

■ 課題

予防給付→区分変更申請中死亡
医療費高額
未だ未告知の症例
在宅移行後、短期間での死亡
病院医師の在宅医療への認識



図表13

神経・筋難病

- 医療 医療の必要性が高く、徐々に重症化
人工呼吸器 在宅酸素療法 気管切開 胃ろう管理
バルン留置 合併症 入院適応判断苦慮
- 介護 家族的介護 社会的介護
- 制度 介護保険制度
- 課題
介護保険制度利用制限
ケアマネジャー不在
ケアサービスの地域間格差
基礎自治体に情報乏しい
医療費高額 償還
倫理的課題 人工呼吸器適応の社会的判断



図表14

重症小児・医療的ケア児

■ 医療

医療の必要性が高い 胃ろう 人工呼吸器 酸素療法
合併症 入院加療原則(病院/地域 2人主治医制)

■ 介護

家族介護 介護負担重い(母親による介護)
介護期間長期化(生涯)

■ 課題

社会資源乏しい 地域間格差
成長の視点 やがて成人に
就学(訪問学級 特別支援学校)
レスパイトケア施設少ない
ケアマネジャー不在



図表15

障害者

■ 医療 医療の必要性が低い 若年者 病態は安定
風邪・便秘・尿路感染など小さな健康問題への対応
口腔ケア リハビリテーションの視点 重要

■ 介護 介護保険対象外 家族介護
長期化 療養環境整備
テクノエイド 自立支援の視点

■ 制度 障害者総合支援法
(自立支援法)

■ 課題 在宅サービス地域間格差
家族の介護負担重い



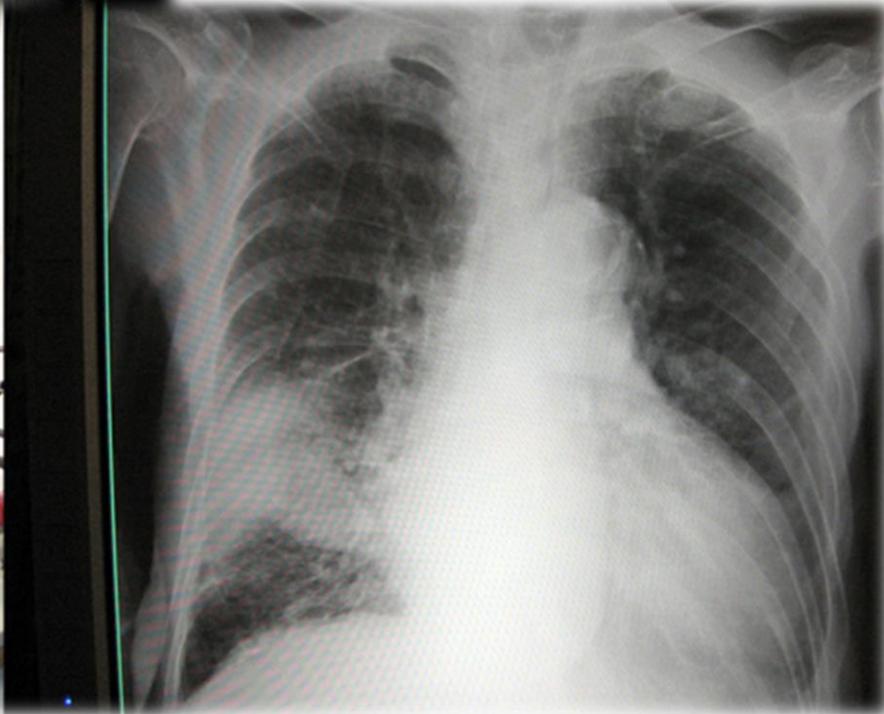
図表16

レントゲン撮影

大腿骨遠位端骨折(左上)

誤嚥性肺炎(右下)

図表17



在宅でのエコー検査

スマートフォンサイズ（右）ポータブルエコー（左）



図表18

胃ろう交換 内視鏡で迷入がないことを確認



在宅小外科 粉瘤摘出



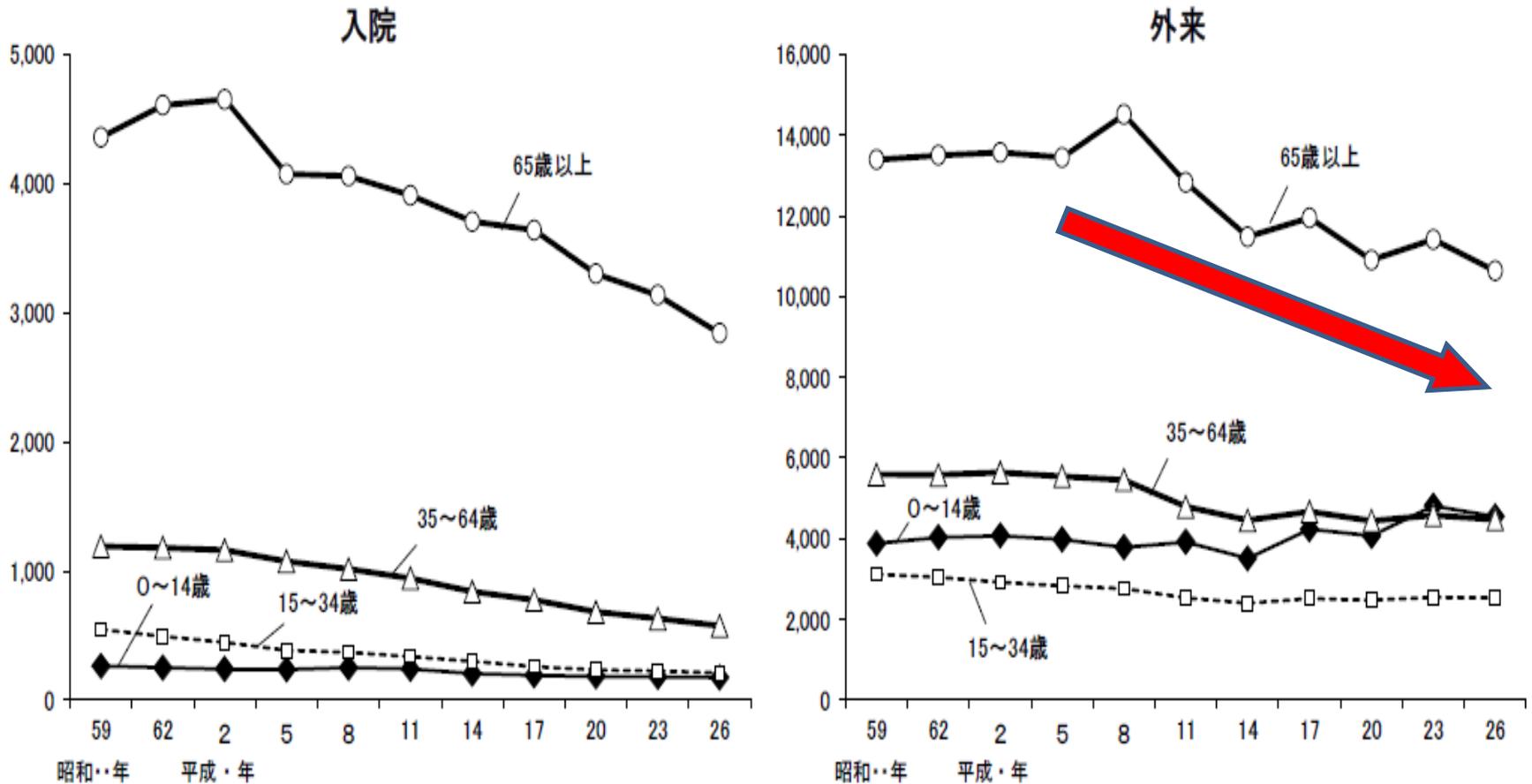
図表20

在宅医療を取り巻く法制度

1992年	在宅医療の包括点数の原型 寝たきり老人在宅総合診療料 老人保健法改正 寝たきり老人等に対しての訪問看護の実施 第二次医療法改正 「居宅」が医療の場として位置付けられる
1994年	健康保険法改正 在宅医療を「療養の給付」として位置づけ
1995年	高齢社会対策基本法の成立 介護サービス基盤整備
2000年	介護保険法施行
2006年	障害者自立支援法 障害者の地域生活支援事業等 在宅療養支援診療所の創設
2007年	がん対策基本法 第三章 第二節 がん医療均てん化の促進等 十七条 居宅におけるがん医療
2008年	在宅療養支援病院の創設
2012年	機能強化型在宅療養支援診療所・病院の創設
2013年	医療法改正による5疾病・5事業と在宅医療 医療計画
2014年	医療介護総合確保推進法
2018年	第7次医療計画・第7期介護保険事業計画 地域包括ケアシステムの構築 医療介護の連携

図表21

年齢階級別に見た 受療率(人口10万対)の年次推移

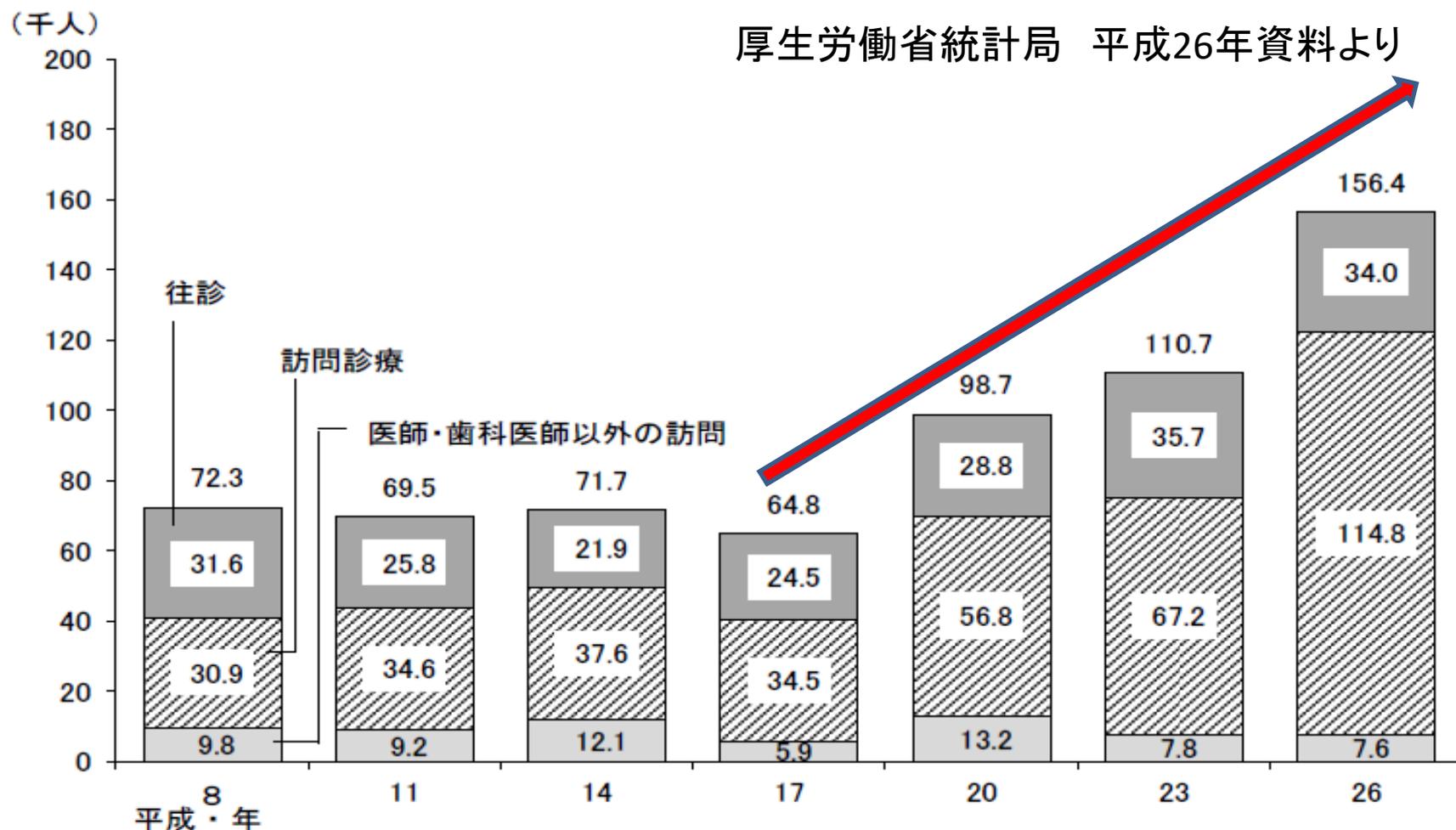


注：1) 平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

引用:厚生労働省患者調査の概況 (平成26年度)

図表22

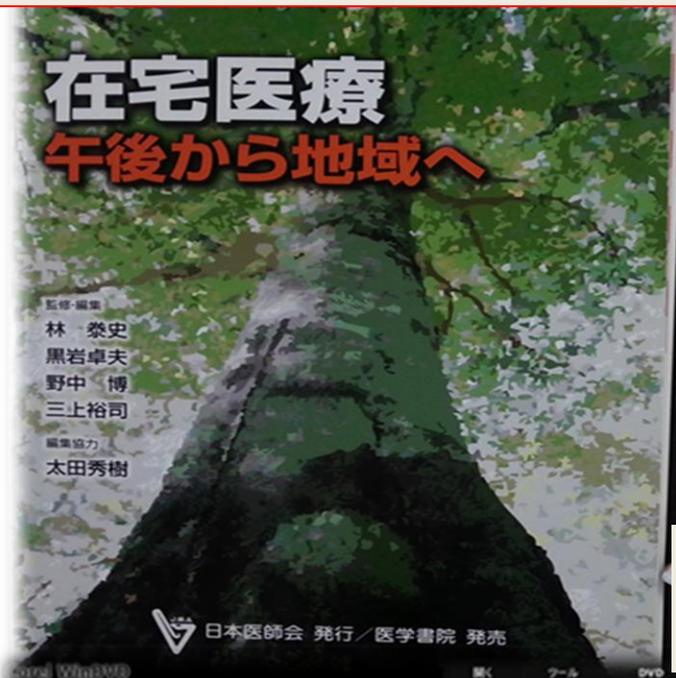
在宅医療を受けた推計患者数



注：平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

図表23

「平成30年度 地域包括診療加算・地位包括診療料に係る かかりつけ医研修会」 7. 在宅医療_太田秀樹



かかりつけ医の在宅医療
超高齢社会 私たちのミッション DVD（2013年）



地域包括ケア時代の在宅医療

在宅医療の質は病院医療にひけをとるものではない

- 医療機器 介護機器の発展
- 在宅で使いやすい薬 創薬 投与経路の変更
- 生活支援サービスの充実（介護保険制度）
- 地域ネットワーク 整備：地域ケア力の向上
緊急通報システム・認知症見守りネット・虐待防止ネット等
- 情報ネットワーク 整備：クラウドコンピューティングの活用
電子カルテ スマートフォン テレ・メディスン等

超高齢社会 かかりつけ医のミッション

生活の場での医療提供と看取り

最善の医療の結果としての安らかな死

特に 訪問看護師との連携が重要

かかりつけ医：病態判断（診断）・指示・責任