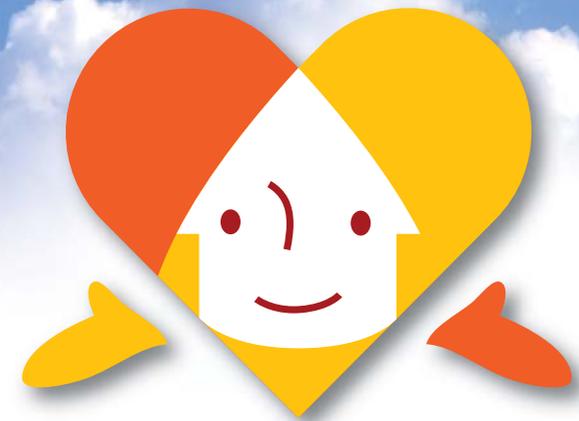




知っておきたい

在宅医療

Q & A



Q1 在宅医療ってなんですか？	2
Q2 在宅で看取るということは？	4
Q3 訪問診療と往診の違いとは？	6
Q4 どんな医療がおこなわれるの？	8
Q5 どんな病気をみしてくれるの？	10
Q6 介護保険を受けられない年齢での在宅医療は？	12
Q7 こどもの在宅医療は可能でしょうか？	14
Q8 在宅医療の相談はどこにすればいいの？	16
資料編1 期待される地域包括ケアシステム	18
資料編2 後期高齢者の増減の見通し	20

はじめに

長野県の平均寿命は男女ともに全国の上位にあり、また、後期高齢者医療費は全国でも少ない方から6番目であり大変喜ばしいことです。

しかし、本県における高齢者数及び高齢化率は一貫して増加傾向にあり、また、65歳以上の高齢者単身世帯および高齢夫婦のみの世帯も増加しています。今後もこの傾向が続くことが見込まれ、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025年には現行の医療・介護体制では十分に対応出来なくなることが懸念されています。

こうしたことから、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・福祉が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが求められており、各市町村において在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の推進、生活支援の充実・強化等についての体制整備が進められております。

県医師会では「在宅医療推進委員会」を中心に、県内全域で在宅医療体制が整備されるよう、訪問診療および在宅看取りを実施する医療機関の支援、医療・介護・福祉に携わる多職種との連携強化などの取組みを行っており、併せて、県民の皆さんに在宅医療について理解を深めていただくための在宅医療シンポジウムやQ&Aの発行等を行っております。

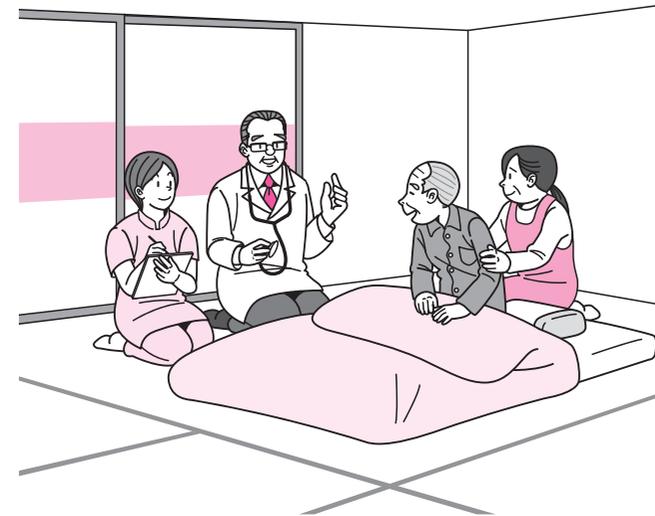
在宅医療を取り巻く状況や最新の知見を踏まえて、このたびQ&Aの最新版を作成いたしました。

目指す理念、仕組み、医療機関との係わり等在宅医療の基礎知識を得る資料としてご利用いただければ幸いです。

長野県医師会長 関 隆教

Q1

在宅医療ってなんですか？



2

在宅医療とは、患者さんが生活する自宅や施設*で医療をおこなうことです。一般的には、通院困難な患者さんが過ごす自宅へ、医師や看護師などの医療提供者が訪問して医療を継続することです。

基本的にはかかりつけ医や看護師が伺いますが、さらに歯科医師、歯科衛生士、理学・作業療法士、薬剤師、栄養士などが必要に応じて居宅(施設を含む)に訪問し、適切なアドバイスや処置をおこないます。また、介護の専門職としてホームヘルパーやケアマネジャーなど介護事業者との情報共有や連携により在宅医療が行われます。

かかりつけ医の診察には往診と訪問診療の2タイプがあります。往診は、急に具合が悪くなった場合に患者さんやご家族の依

3

頼を受けてかかりつけ医が自宅や施設まで伺って診察や治療をすること。訪問診療は、定期的に自宅や施設を訪問して診察、検査、投薬などをすることです。

在宅医療では、近所のお友達や地域の住民、何よりも心強いご家族の方が身近にいらっしゃいます。そして在宅介護サービスとの連携によって、これからの高齢者が増える社会で、いつまでも住み慣れた地域・家で安心して暮らすことが出来る「在宅医療」は、より充実した人生を過ごすための鍵を握っているといえるでしょう。

※(注釈)

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホームなど訪問診療や往診が可能な施設では、これまで外来診療で関わってきたかかりつけ医が在宅医療を担います。特別養護老人ホーム、老人保健施設、障がい者施設などは嘱託医や施設医の対応となります。

Q2

在宅で看取^みるといふことは？

4

在宅での看取りは在宅医療をおこなっているかかりつけ医の重要な使命の一つです。近年病院で亡くなる方が多くなっていますが、じつは多くの方が住み慣れた家で最期まで過ごしたいと思っているようです。

しかし、実際にご本人やご家族が家での看取りを希望しても最期の時にかかりつけ医は夜間や休日でも来てくれるのか、また、いざという時に医師がいなくても問題がないのかというような不安があると思いますが、在宅医療を行っている医師は休日や夜間でも看取りを行っており、どうしても都合のつかないような時は別の医師や連携している病院に頼んだりして看取りを行います。

一人の医師が24時間365日対応するのは大変なので、最近では医師が何人かでグループを組んで対応しているケースや、地域で看取りに対して当番制で取り組んでいる所もありますのでお気軽

5

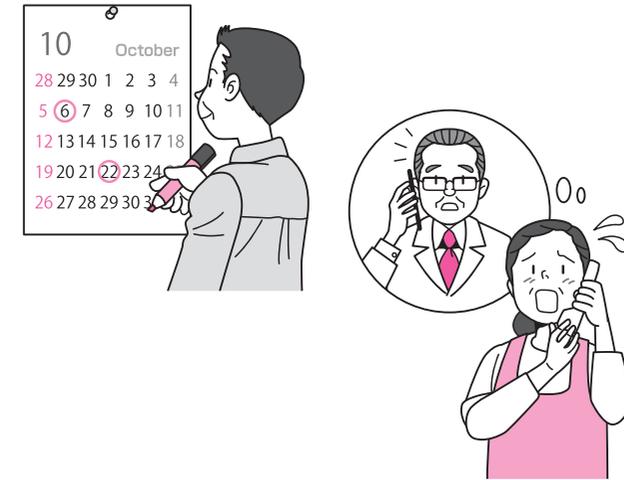
にかかりつけ医にご相談ください。病院でも夜間や休日などは代理の医師が診るのと同じで、在宅でも最期に来た医師が代理の医師であっても問題ないので大丈夫です。

病院での看取りは医療者が行ないますが、在宅ではほとんどの場合ご家族が看取ることになります。医師や看護師が臨終の場に立ち会えば理想的ですが、実際にはご家族から呼吸停止の連絡を受けてから出向くので、亡くなられたことの確認のための訪問となるのがほとんどです。呼吸停止時に医師が立ち会えず、時間が経ってからの死亡確認になったとしても法的な問題はありません。また時間の長さに関しても特に規定はありませんので、深夜の呼吸停止であれば連絡を受け、直ちに伺うこともあれば、場合によっては朝まで待ってもらい伺うこともあります。

在宅医療ではかかりつけ医や訪問看護師などいつでも連絡をとれるような関係を築いておくことが大切です。

Q3

訪問診療と往診の違いとは？



6

居宅や施設で病気の治療や療養を希望するのに通院が困難と思われる方は、かかりつけ医に訪問診療を相談してみるはいかがでしょうか。

通院が困難な方とは概ね介護を必要とする状態にある方と考えられます。身体的・精神的な不自由があり、ひとりでは通院が困難な状態にある方を対象とします。具体的には

- 病院から退院したあとのケアが必要な方
- がんの療養管理
- 神経難病
- 重度の障害者
- 認知症

7

- 足腰が不自由で通院に困難がある方
- 慢性呼吸不全・慢性心不全など労作時呼吸困難がある方…など

訪問診療とは、あらかじめかかりつけ医が診療の計画を立て、患者さんの同意を得て定期的に○月○日の○時頃にと約束して訪問し、診療・治療・薬の処方・診療上の相談・指導を行うことです。1週間ないし2週間に1回訪問するのが標準的です。

一方、往診とは自宅や施設で療養されている方で急な体調不良などによりかかりつけ医が電話等で請われて出向く診療のことで、訪問診療とは区別し、費用も異なります。

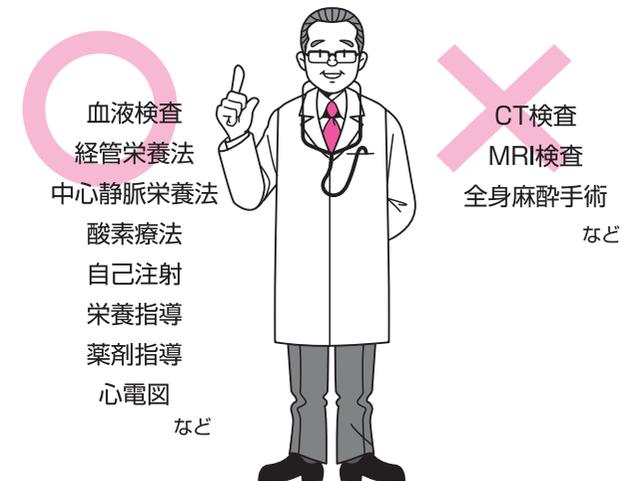
Q4

どんな医療がおこなわれるの？

8

かかりつけ医や看護師などが自宅や施設に訪問しておこなう在宅医療は、実は、幅広い分野にわたっており、病院や診療所内でおこなう医療の多くは在宅でも可能です。たとえば、診察はもちろんのこと、血液検査、経管栄養法、中心静脈栄養法、酸素療法、自己注射、栄養指導、薬剤指導、人工呼吸器の管理、がんの疼痛管理・化学療法など。在宅でできないことは、CT検査、MRI検査、全身麻酔手術など、大規模な設備を要することに限られます。在宅医療では生活の質(QOL)を大切にし、生活を支える事を目指す医療が行われます。

在宅医療では脳梗塞や認知症や加齢に伴って通院が困難になった患者さんの慢性疾患(高血圧や糖尿病や心不全など)の管理を行うことが多く、診察と定期的な血液検査を行いながら



適宜お薬を調整します。

また、がんの在宅医療では疼痛管理を中心に、病気の進行によって出現するさまざまな症状の緩和を行っていきます。麻薬の調整はもちろんのこと、必要に応じて点滴や皮下注射や酸素療法も併用していきます。

外来や入院での医療と少し異なる点としては、患者さんのご自宅という生活の場で医療を行うため、生活状況を医療者がより理解して医療を提供できるようになります。病気や障がいと上手く付き合いながら生活していくため、在宅医療では「生活の中に医療を合わせる」ことが多く、患者さんやご家族との信頼関係を特に大切にしたい医療を提供しています。

9

Q5

どんな病気をみてるの？

10

在宅医療で扱うことの多い疾患を中心に列挙してご紹介します。

たとえば、脳血管障害の後遺症、加齢障害や老衰、神経難病、認知症、脊髄損傷、肝硬変や腎不全など慢性疾患、呼吸不全や心不全など内科系障害、骨折などの整形外科的障害、悪性腫瘍など。また、大人だけでなく様々な病気をもつ小児の在宅医療もすすめられています。もちろん在宅医療がすべてではありません。病院機能の必要な検査や診療、入院が必要と判断された場合は、かかりつけ医から医療機関へと紹介します。

その他に在宅医療で対応することが比較的多い病気として、寝たきりになるとできやすい褥瘡、排便や排尿のトラブル、湿疹や水虫、巻き爪やウオノメ、目やにや結膜炎などもあります。これ

脳血管障害の後遺症
加齢障害や老衰
神経難病
認知症
脊髄損傷
慢性疾患
内科系障害
整形外科的障害
悪性腫瘍
など

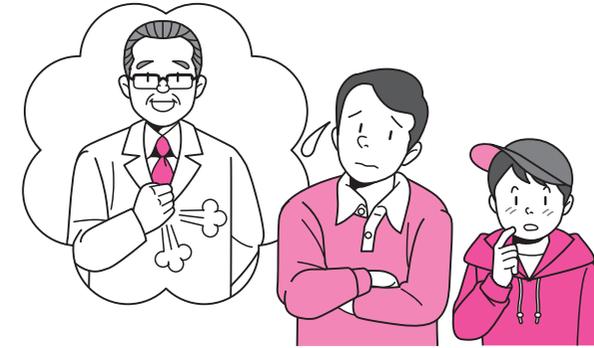


11

らの疾患にも必要に応じて専門医受診も検討しながら医師が対処しています。

また、多くの病気の管理はかかりつけ医だけで行うというよりも、訪問看護師を中心として、歯科医師、薬剤師、ケアマネジャー、ヘルパー、デイサービスやショートステイ施設のスタッフと協力して対応することが多いです。たとえば、口腔ケアといって歯磨きやうがいをして、お口の中を清潔に保つことや刺激を与えることは、肺炎を予防したり、病気や障がいをもっても元気に生活する上でとても大事だと言われています。医師は月に1-2回お口の中の診察をして指示を出しますが、一方で訪問看護やヘルパーがご家族と協力して毎日の歯磨きやうがいなどをサポートし、必要に応じて歯科医師や歯科衛生士などに専門的な関わりをお願いしています。

Q6

介護保険を受けられない年齢でも、
居宅で色々なサービスが受けられますか？

12

介護保険のサービスは65歳以上にならないと認定が受けられませんが(脳血管障害等の特定疾病等では40歳以上で受けられます)、その年齢に達しない方でも、介護保険外で色々なサービスが利用できます。まず、医療に関係したサービスは医療保険を使って利用ができます。これにはかかりつけ医による訪問診療や往診、看護師による訪問看護、OT、PTによる訪問リハビリに加え、薬剤師による訪問指導や、管理栄養士による訪問栄養指導も含まれます。訪問看護や訪問リハビリは、原因となった疾患や病状、退院後の期間などによって利用できる頻度や時間などに違いがありますので、直接医療機関等や地域の支援相談員などに相談しましょう。

また、障害者手帳をお持ちの方は障害者総合支援法によるサービスの対象者になります。お住いの市町村より区分認定をしていただくと、認定された区分によって受けられるサービスの

範囲や頻度が決まります。障害者総合支援法で受けられるサービスには、ホームヘルパーによる支援や入浴サービスなどの生活介護、行動援護、施設通所や短期入所、ケアホームなどへの入所といった介護給付や、補装具に関する給付、訓練等の給付があります。またこれらとは別に、地域支援事業として日常生活用具の貸与若しくは給付や移動支援などの支援も受けられます。障害者総合支援法によるサービスについては、市町村へ相談をしましょう。

生まれながらにして重度の障がいを持ったお子さんや、若くして病気や事故などで重い障がいを背負った方も、生きること、生まれてきたことの喜びを家族と共に感じながら生きていけること、そこにこそ在宅医療の意義があります。介護保険の対象でない年齢であっても、受けられるサービスはたくさんありますので、かかりつけ医にご相談してみてください。

13

Q7

こどもの在宅医療は可能でしょうか？

14

重症心身障がいを持つ子どもさんも住みなれた家、地域で暮らせるよう取り組みが行われています。

人工呼吸器や吸引器の小型化、車いすの軽量化などにより子ども達は病院や施設を出ることが可能になりましたが、ご家族にかかる介護負担はたいへん大きく、在宅医療の実践には不安と困難がありました。

長野県立子ども病院では介護、教育、救命救急の方々との連携を強め、医療的ケアの知識、技術普及のための研修会や講習会、訪問支援を実施しています。子ども病院での見学や実習も可能です。子どもやご家族の医療情報、療育環境情報などを共有するための「長野しろくまネットワーク」が子ども病院の療育支援部で運営されています。これはITを利用し「誰でも」「どこでも」「どんな



15

端末でも」利用できるシステムです。また、こどもの救急搬送時に利用する「救急情報提供カード」の普及も推進しています。そして、医療的ケアをわかりやすく解説したマニュアルも準備しています。これらの取り組みの紹介を含めて、長野県立子ども病院ホームページに情報を掲載しておりますのでご覧ください。

小児在宅医療相談窓口

長野県立子ども病院 TEL.0263-73-6700(代表)
相談対応職員：療育支援部 看護師／保健師／MSW
長野県立子ども病院ホームページ URL：<http://nagano-child.jp/>

診療科・部門 → 療育支援部 → 療育支援部 地域連携係

Q8

在宅医療の相談は
どこにすればいいの？

16

かかりつけ医がいる場合は、まずご相談ください。そのかかりつけ医が訪問診療をおこなっていない場合は、訪問診療をおこなっている医療機関を紹介してもらいましょう。

また、かかりつけ医がない場合などケアマネジャーや地域包括支援センターへの相談も役立ちます。平成18年より「在宅療養支援診療所」の制度が設けられています。在宅療養支援診療所とは、地域における患者さんの在宅療養の提供に責任をもち、地域の保険医療機関、訪問看護ステーション、ケアマネジャーと連携して訪問診療と24時間体制での往診、訪問看護を提供する医療機関のことです。なお、在宅療養支援診療所として届け出をおこなっていない場合でも、訪問診療をおこなっている医療機関も多いので、まずはかかりつけ医にご相談ください。

17

在宅医療を受けるようになるきっかけとして多いのは、脳梗塞、重症な感染症やがんの治療などで入院治療を受けたときです。入院前と比べて思った以上に体の動きが悪くなったり、認知症が進んでしまったりすることがあり、退院後から通院が困難になることがあります。このような場合、かかりつけ医に相談するとともに患者さんやご家族を支援してくれるのが、病院の地域連携室や医療相談室と呼ばれるところです。そこには担当の看護師や医療ソーシャルワーカーがいて、退院後の生活を支援するため介護保険をはじめいろいろな福祉制度などの紹介もしてくれますし、かかりつけ医やケアマネジャーや訪問看護とも連絡をとりながら退院までのサポートをおこないます。

資料編 1

期待される地域包括ケアシステム

「地域包括ケアシステム」とは人口が減り、後期高齢者が増えてくる時代において、地域で安心して暮らせるよう、地域住民、医療や介護の事業所・団体、行政が一体となって作り上げていく仕組みです。厚生労働省の資料によると、「本人の選択と本人・家族の心構え」、「すまいとすまい方」、「介護予防・生活支援」、「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」から構成されており、各地域の特性に応じて作り上げて行くものと記載されています。その中でも病気をを持った高齢者を支えるために、状態が悪化した時の病院との連携も含め在宅医療には大きな役割が期待されています。

また、地域包括ケアシステムでは「地域ケア会議」といって、医療や介護に関わる専門職や、地域によっては民生委員や区長をはじめとした地域の代表者が集まって、地域のことについて話し合いを行うことが求められています。長野県では地域により異なりますが、それぞれの地域でこの会議が徐々に開催されつつあります。

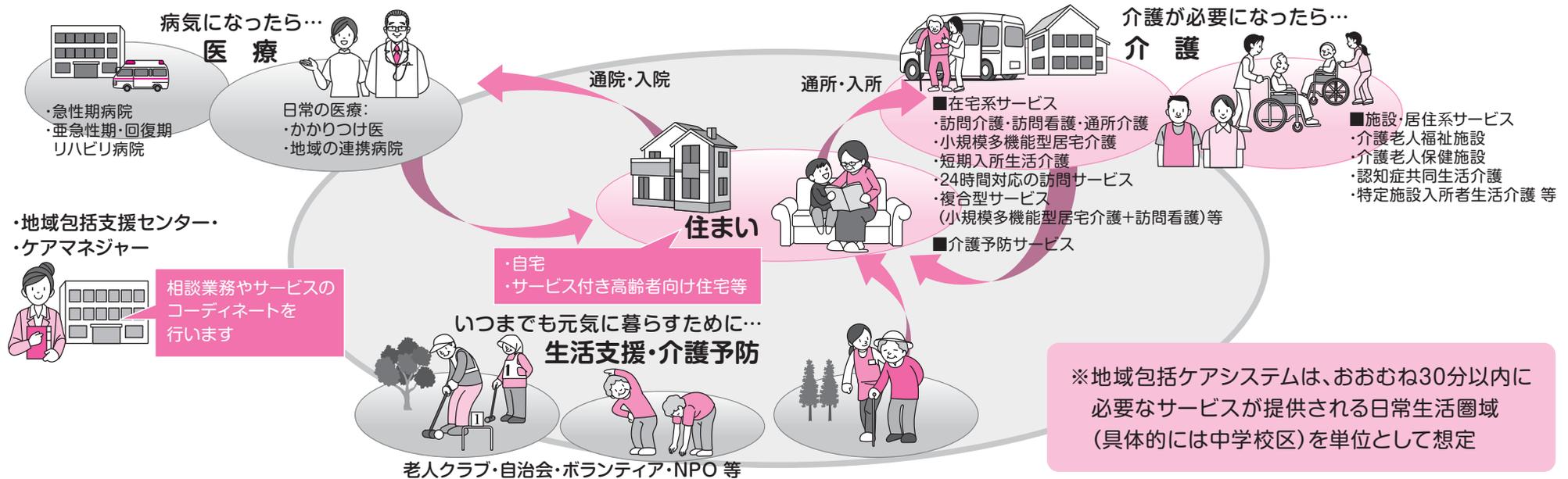
地域包括ケアシステムの「植木鉢」



左から右へと内容が進化している

出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング
 「(地域包括ケア研究会)地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(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)、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

地域包括ケアシステムの姿



資料編 2

後期高齢者の増減の見通し ～都市部と郡部で異なる課題～

2017年から2025年までの後期高齢者の増加数を示したのが、下記の図表です。長野県内でも都市部では後期高齢者の増加が著しく、郡部では後期高齢者が減少する地域もあります。都市部も郡部も高齢化の問題に直面しますが、都市部では爆発的に後期高齢者の「数」が増える問題、郡部では後期高齢者は減少しますが「高齢化率」は高くなるという人口減少の問題に直面します。

■ 2017年から2025年までの後期高齢者の増減数上位10市町村

順位	市町村	後期高齢者の増減数 (人)	2025年 高齢化率 (%)
1位	長野市	9,861	31.9
2位	松本市	5,984	28.9
3位	上田市	4,619	33.6
4位	安曇野市	2,648	32.4
5位	茅野市	1,956	31.3
6位	塩尻市	1,920	30.5
7位	飯田市	1,809	34.3
8位	須坂市	1,691	33.8
9位	佐久市	1,666	31.9
10位	伊那市	1,601	32.8

■ 2017年から2025年までの後期高齢者の増減数下位10市町村

順位	市町村	後期高齢者の増減数 (人)	2025年 高齢化率 (%)
68位	小海町	-41	43.5
69位	栄村	-43	54.2
70位	根羽村	-45	51.6
71位	生坂村	-48	44.1
72位	南相木村	-54	38.5
73位	木島平村	-57	39.5
74位	泰阜村	-59	39.2
75位	天龍村	-71	61.1
76位	小川村	-81	44.7
77位	阿南町	-138	43.3

※2017年人口：長野県毎月人口異動調査(平成29年(2017年)10月1日現在)長野県
 ※2025年人口推計：日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計) 国立社会保障・人口問題研究所

あ と が き

在宅医療は病院の医療と対比して語られることがありますが、入院の医療、外来の医療、在宅医療は本来一体となって、患者さんとご家族を支援するものです。この冊子でご紹介した多くの職種が協働して、住み慣れた自宅や施設において最後まで医療と介護が提供される体制が整備されつつあります。在宅医療が必要と思われたときは、かかりつけ医にご相談下さい。

在宅医療は「地域包括ケアシステム」の根幹をになうものです。在宅医療の推進が、人の生老病死について考え、死生観と健康観を高め、お互いに支え合うことを大切にす地域づくりにつながることを願っています。

長野県医師会在宅医療推進委員会

編集発行：一般社団法人 長野県医師会 2018年3月改訂
 〒380-8571 長野市大字三輪1316-9 TEL.026-219-3600