

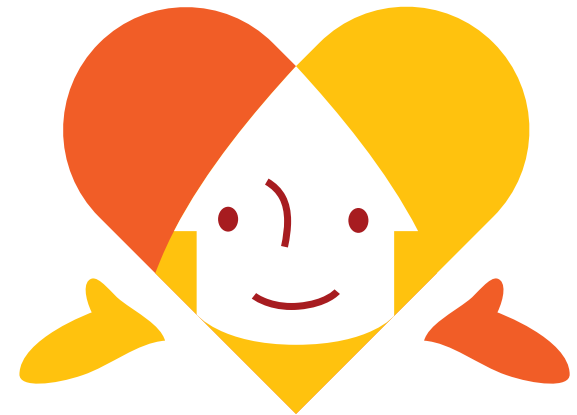


長野県医師会

知っておきたい

在宅医療

Q & A



2023 年度版

Q1 在宅医療ってなんですか？	2
Q2 在宅で看取るといことは？	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 どんな病気をみってくれるの？	10
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
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
資料編3 「人生会議」と「リビング・ウィル」	21

はじめに

令和3年の日本人の平均寿命は、男性が81.47歳、女性が87.57歳とともに過去最高（令和2年）に次ぐ数値でした。また、介護などの必要がなく、日常生活を支障なく過ごせる期間を示す健康寿命について、介護保険の要介護度をもとに算出された令和3年値が公益社団法人国民健康保険中央会から公表され、長野県は男性が81.4歳、女性が85.1歳で男女ともに全国1位となりました。全国屈指の「健康長寿県」であることは大変喜ばしいことでもあります。しかしながら、本県の高齢化率（65歳以上人口が総人口に占める割合）は、全国平均をやや上回っております。

本県では、団塊世代が75歳以上となる2025年を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることが出来るよう住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」を段階的に構築するとともに、団塊ジュニア世代が60歳以上となる2040年を見据えて、介護予防の推進や生活支援サービスの充実、介護人材の確保、医療と介護のサービスの連携に加え、新たに感染症や災害への対応力の強化等も盛り込まれた第8期長野県高齢者プランが策定され、現在プランに沿った施策が進められているところです。

本冊子は、平成27年度に初版を発刊し、その後平成28年度、令和2年度に改訂版を発行しました。今回、在宅医療を取り巻く状況の変化や最新の知見を踏まえて令和5年度版を作成いたしました。

前回改定版からの変更点といたしまして、人生の最終段階にご自身が望む医療やケアについて前もって考え、家族や親族・友人・かかりつけ医等と繰り返し話し合い、ご自身の思いを共有する取組である「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」について追記いたしました。

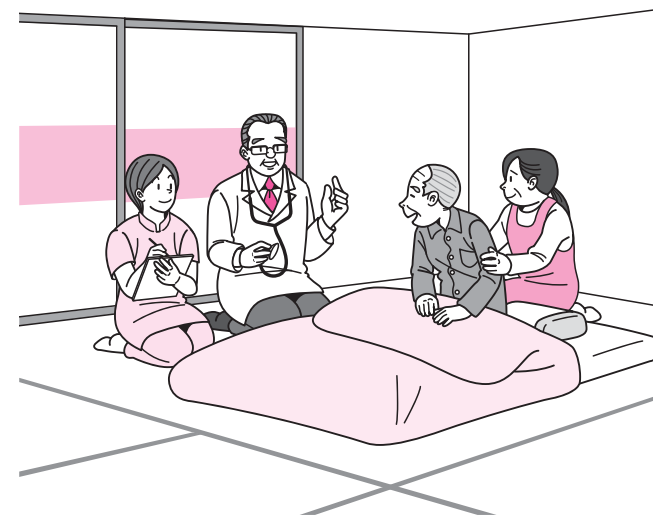
往診や訪問診療などの在宅医療の仕組み、かかりつけ医等との関わり、人生会議などについての基礎知識を得る資料としてご活用いただければ幸いです。

長野県医師会長 若林 透



Q1

在宅医療ってなんですか？



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。

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。

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



Q2

在宅で看^み取るということは？

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



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。

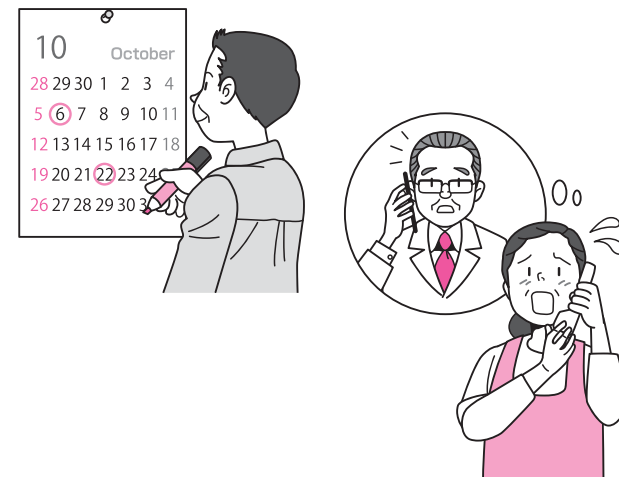
病院での看取りは医療者が行ないますが、在宅ではほとんどの場合ご家族が看取ることになります。医師や看護師が臨終の場に立ち会えば理想的ですが、実際にはご家族から呼吸停止の連絡を受けてから出向くので、亡くなられたことの確認のための訪問となることがほとんどです。呼吸停止時に医師が立ち会えず、時間が経ってからの死亡確認になったとしても法的な問題はありません。また時間の長さに関しても特に規定はありませんので、深夜の呼吸停止であれば連絡を受け、直ちに伺うこともあれば、場合によっては朝まで待ってもらい伺うこともあります。

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てもいいでしょうか。

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

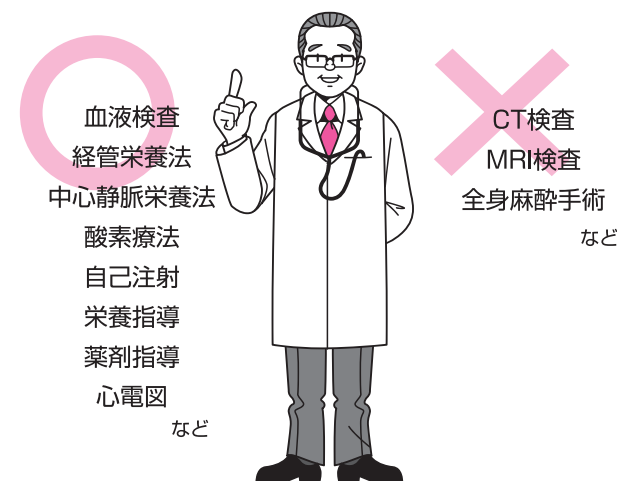
訪問診療とは、あらかじめかかりつけ医が診療の計画を立て、患者さんの同意を得て定期的に○月○日の○時頃にと約束して訪問し、診療・治療・薬の処方・診療上の相談・指導を行うことです。1週間ないし2週間に1回訪問するのが標準的です。

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

9

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。



Q5

どんな病気をみてるの？

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



10

在宅医療で扱うことの多い疾患を中心に列举してご紹介します。

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、寝たきりになるとしやすい褥瘡、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

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。

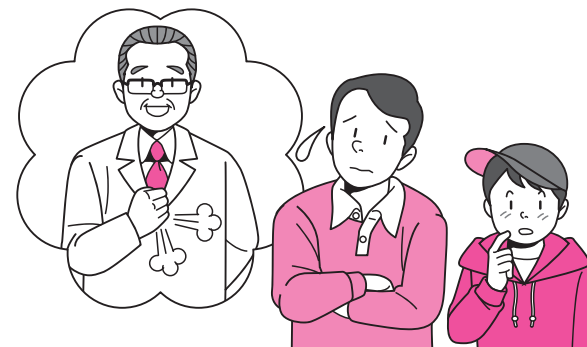
また、多くの病気の管理はかかりつけ医だけで行うというよりも、訪問看護師を中心として、歯科医師、薬剤師、ケアマネジャー、ヘルパー、デイサービスやショートステイ施設のスタッフと協力して対応することが多いです。たとえば、口腔ケアといって歯磨きやうがいをして、お口の中を清潔に保つことや刺激を与えることは、肺炎を予防したり、病気や障がいをもっても元気に生活する上でとても大事だと言われています。医師は月に1-2回お口の中の診察をして指示を出しますが、一方で訪問看護やヘルパーがご家族と協力して毎日の歯磨きやうがいなどをサポートし、必要に応じて歯科医師や歯科衛生士などに専門的な関わりをお願いしています。

11



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？



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うけられます。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。



Q7

こどもの在宅医療は可能でしょうか？

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おうちで過ごす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、在宅医療の継続には不安と困難がありました。

長野県立こども病院では地域医療・福祉、教育、救命救急の方々との連携を図り、医療的ケアの知識、技術普及のための研修会や講習会を実施しています。こ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」をこども病院の療育支援部も協力し運営しています。これはITを利用し「誰でも」「どこでも」「どんな端末でも」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、長野県立こ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

長野県立こども病院 TEL.0263-73-6700(代表)

相談対応職員：療育支援部 看護師／保健師／MSW

長野県立こ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？



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、かかりつけ医がい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。

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。

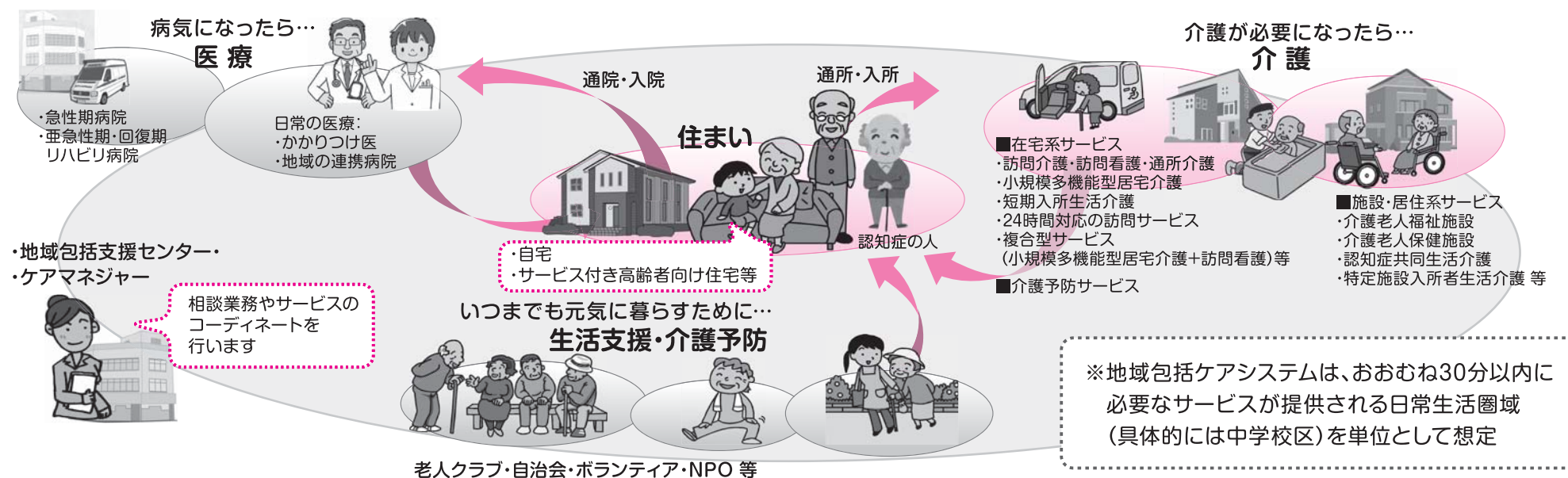
また、地域包括ケアシステムでは「地域ケア会議」といって、医療や介護に関わる専門職や、地域によっては民生委員や区長をはじめとした地域の代表者が集まって、地域のことについて話し合いを行うことが求められています。長野県では地域により異なりますが、それぞれの地域でこの会議が徐々に開催されつつあります。

地域包括ケアシステムの「植木鉢」



出典：平成28年3月 地域包括ケア研究会報告「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～

2023年から2030年までの後期高齢者の増減数を示したも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見られ、郡部では後期高齢者が減少傾向にあります。都市部では後期高齢者の「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。

■ 2023年から2030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)	2030年 高齢化率 (%)
1位	長野市	14,943	34.5
2位	松本市	6,353	30.7
3位	佐久市	3,971	35.6
4位	上田市	3,711	33.5
5位	飯田市	2,786	36.5
6位	塩尻市	2,353	32.4
7位	安曇野市	2,309	35.3
8位	伊那市	1,742	36.8
9位	千曲市	1,423	37.0
10位	茅野市	1,386	33.7

■ 2023年から2030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)	2030年 高齢化率 (%)
68位	売木村	-26	46.3
69位	南相木村	-33	44.7
70位	北相木村	-33	48.8
71位	大鹿村	-39	51.9
72位	生坂村	-46	42.8
73位	阿南町	-54	48.9
74位	泰阜村	-58	42.6
75位	天龍村	-103	63.5
76位	岡谷市	-137	36.4
77位	下諏訪町	-213	39.9

※2023年人口：長野県毎月人口動態調査(2023年4月1日現在)長野県

※2030年人口推計：日本の地域別将来推計人口(2018年推計)国立社会保障・人口問題研究所

資料編 3

「人生会議」と「リビング・ウィル」

「人生会議」とはアドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning)の愛称で、あなたの望みや大切にしていること、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自ら考え、あなたの信頼する人たちと繰り返し話し合うことを言います。

このような話は「縁起でもない」と思われる方もいらっしゃるかと思います。ですが、命が危険な状態になると、約70%の人が将来的な医療やケアについて自分の希望を伝えられなくなると言われていることから、例えば、冠婚葬祭などのライフイベントや、病気にかかったことをきっかけに人生会議をおこなうことは適切なタイミングの1つだと言えます。

こうして話し合った結果を書類としてまとめたものをリビング・ウィル(Living Will)と言います。なお、人の考えは時間とともに変わりうるものであることから、繰り返し人生会議をおこない、そのときの環境や体調、気持ちに添った内容に常に作り替えていくことが重要です。

人生会議の進め方は人によって異なりますが、ここでは5段階の手順により進めていく方法を紹介します。

人生会議の5段階の手順

STEP 1 考えてみましょう

STEP 2 相談しましょう

STEP 3 代理人を選びましょう

STEP 4 繰り返し話し合しましょう

STEP 5 書面に残しましょう

※詳しくは次ページ参照(引用元：広島県地域保健対策協議会作成「ACPの手引き」)



MEMO

あ と が き

長野県では多くの地域において通院が大変になってきた時の選択肢として、在宅医療が選べるようになってきています。高齢者の方はもとより、医療を必要とする子どもさんや障がいを持つ方にも利用いただけるよう、かかりつけの医師が訪問診療をおこなったり、訪問してくれる医師を紹介するようになっていきます。病状によっては専門医や病院とも連携して、患者さんに必要な医療が提供されます。また、歯科医師や薬剤師をはじめ、ケアマネジャーや訪問看護、リハビリスタッフなど多職種とも連携して、在宅や施設での生活を支える取り組みが広がってきています。この冊子が在宅医療を必要とする1人でも多くの患者さんやご家族に届き、在宅医療を受けながら安心して生活していただけるよう願っています。

長野県医師会在宅医療推進委員会