

一般財団法人 医療関連サービス振興会
第259回 月例セミナー

多死時代を迎えて

在宅医療を主流に

令和元年10月15日(火)

講師：放送大学客員教授

田中 耕太郎 氏

<講師ご略歴>

田中 耕太郎 氏

放送大学客員教授

■略歴

- 1950年 帝山口市生まれ。
- 1974年 京都大学法学部卒業後、厚生省（当時）入省
年金、薬務、医療保険、国際協力、障害福祉などの仕事に従事
- 1995年から2015年度まで
山口県立大学社会福祉学部教授
- 2012年より現職

■専攻：社会保障論、国際福祉論

■主な著書

- 『先進諸国の社会保障④ドイツ』（共著）（東京大学出版会）
- 『はじめての社会保障第16版』（共著）（有斐閣アルマ）
- 『社会保険のしくみと改革課題』（単著）（放送大学教育振興会）他

多死時代を迎えて在宅医療 を主流に

(一財)医療関連サービス振興会

2019年10月 月例セミナー

放送大学客員教授 田中耕太郎

社会保障制度改革の流れ

- 2008年11月「社会保障国民会議」最終報告
(自由民主党・公明党政権)
- 2009年8月総選挙で民主党が政権に
- 2012年2月「社会保障・税一体改革」閣議決定
消費税率5%→8%→10%へ/社会保障改革
- 2012年12月総選挙で自由民主党が政権復帰
- 2013年8月「社会保障制度改革国民会議」報告
- 2019年9月「全世代型社会保障検討会議」

「社会保障改革国民会議」最終報告

(2013年8月6日)

①少子化対策 ②医療 ③介護 ④年金

中心は、医療・介護サービスの提供体制改革(「病院完結型」から「地域完結型」への機能分化と連携、地域包括ケアの推進

→2013年12月「社会保障改革プログラム法」

2025年までのアジェンダと工程表

☞2014年:医療介護確保総合推進法

☞2015年:国保法等の医療保険改革法

☞2017年:介護保険法等の改正

2

医療介護総合確保推進法

(2014年6月成立)

【医療法改正】

・病床機能報告制度

高度急性期、急性期、回復期、療養期

(2014/7、2020/7、2025/7 時点)

・医療計画に地域医療構想(ビジョン)の策定

構想区域(≒2次医療圏)ごとの医療需要の推計

・地域医療構想調整会議における調整

3

その前に忘れていませんか？

— その1 —

・精神病床の7万床削減

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(2004年)

＜2015年までの10年間で、約35万床ある精神病床のうち少なくとも社会的入院で退院可能な7万床を削減する＞

→2017/10現在 精神病床 約33万床・・・？

☞さらにオレンジプランで認知症の受け皿に？

4

その前に忘れていませんか？

— その2 —

・療養病床の廃止・削減(2006年)

療養病床約38万床(2005年)

医療保険適用25万床 → 15万床

介護療養型医療施設13万床 → 転換・廃止

(2012年3月末まで経過措置)

☞ 2012年の法律で2018年3月末まで延期

☞ 2017年の法律でさらに経過措置を6年間延長し、新たに介護医療院を創設・・・！

5

問題提起

・「日本では、なぜ、病院への入院、施設への入所が進み、早期の退院、地域移行が進まないのか？」

☞ 地域での生活支援の成否のカギ

・病人、高齢者、精神障害者、知的障害者・・・

・知的障害者の地域移行施策から考える。

6

施設入所に偏重した知的障害者福祉

・「なぜ、全国で約41万人の知的障害児・者に対して11万を超える入所施設（1995年当時）が必要か？」

・障害児・者に家族がいる→家族任せ→家族の疲弊、親亡き後→施設建設→でき次第入所→死ぬまで入所→施設に空き定員が出ない→施設建設・・・の悪循環をどうすれば断ち切れるか

7

地域生活に必須のサービス

- ・昼間の就労、活動の場：
一般就労、福祉的就労、デイケア、余暇
- ・夜の住居：
グループホーム（1989年～）、アパート、
自宅・・
- ・相談・支援・権利擁護（アドボカシー）
- ・家族のレスパイト（デイ、ショートステイ）

8

ミシガン大学老年学セミナー

（1992年～2000年）

- ・高齢者ケアに関わる保健・医療・福祉の多職種による学際的チームアプローチ研修（2週間）
- ・医師、看護師、臨床心理士、OT・PT、社会福祉士、介護福祉士等の専門職を対象
- ・本人・家族も重要なチーム・メンバーで、リーダーは状況変化、関係性に応じて柔軟に変化
- ・ボランティアはまず本人のため。一十一＝十

9

アメリカの高齢者包括ケアプログラム (PACEプログラム)

PACEプログラム(Program of All-Inclusive Care for the Elderly)

- ・1971年 On-Lock プログラムとしてスタート
- ・1990年 PACEが初めてメディケア・メディケイド助成を獲得
- ・1994年 全米PACE協会設立、9州で11のプログラム実施
- ・2019年 全米31州で129のPACEプログラムを263のセンターで実施

10

PACEプログラムの現況(2019年)

- ・参加者は増加を続け、2019年で5.1万人
- ・参加要件：
 - ・年齢55歳以上
 - ・サービス提供地域内に居住
 - ・ナーシングホーム入居要件に該当
- ・95%が地域で居住、再入院率19%、他のメディケイド利用に比べ13%費用削減

11

在宅医療の普及に向けて —ライフケアシステムの実践分析から—

ライフケアシステム(LCS):

1980年に佐藤智医師を中心に発足した会員制の24時間在宅医療システム(東京を中心)

- ・モットー:「自分たちの健康は自分で守る」
「病気は家庭で治す」
- ・常勤医師3名で、会員世帯数353世帯、会員数1,020人(2000年)

(参考資料)ライフケアシステムに関する研究会報告書
(2001)http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/data/file/data2_20130122023935.pdf

12

24時間在宅医療を継続できた要因

- ・常勤医師3名によるチーム医療
- ・訪問看護、在宅医療の部、在宅総合診療料など、先駆的実践が相次ぎ診療報酬化され運営に貢献
- ・検査委託など軽装備で先行投資負担なし
- ・入院先の確保
- ・緊急時の常備薬の配置など安心の確保
- ・研究的姿勢の堅持

13

「悠翔会」在宅療養支援診療所G

- ・2006年にMRCクリニック在宅療養支援診療所を設立
- ・現在、首都圏を中心に12の在宅療養支援診療所を展開
- ・医師：常勤・非常勤合わせて76人（PC医、精神科医、皮膚科医、緩和ケア医、歯科医）
- ・患者は約4,800人、休日夜間を含め24h対応
（参考資料）佐々木淳（2019）「在宅医療の組織的展開」『社会保険旬報』No.2755、2019/8/1.

14

「悠翔会」の取り組みの姿勢（1）

- ・「病気が治らなくても幸せに暮らせる」
- ・「医学モデルより生活モデルの考え方で」
- ・「「チーム赤ひげ」で在宅医療に取り組む」
- ・「入院せずに最後まで自宅でサービスの理想を追求」
- ・「在宅医療の3つのアウトカム」
 - ①急変を減らす
 - ②入院を減らす
 - ③自宅で看取る

15

「悠翔会」の取り組みの姿勢(2)

- ・「高齢者に入院はリスク 要介護度が上がる」
- ・「低栄養で肺炎・骨折 予防はしっかり食べる
こと」
- ・「高齢者の入院の原因は患者・社会的要因が
多い」
- ・「在宅医療のプレイヤーを増やす」
- ・「自立して生きる 社会とのつながりが必要」
- ・「医療と介護だけでなく地域が機能する社会」

16

表1 ドイツで外来保険診療に従事する医師の勤務形態別の変化(2013-18)

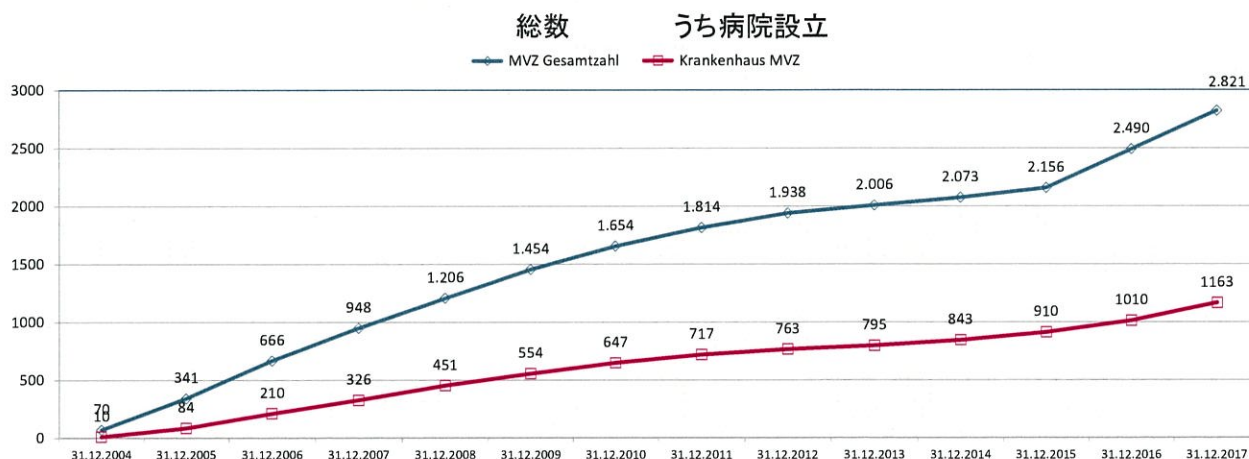
年	合計	保険医	パートナ ー医師	施設での 勤務医	開業医で の勤務医	授権医師
2013	142,660 (100%)	110,565	856	10,878	10,823	9,538
				21,701 (15%)		
2014	143,635	109,638	821	11,615	12,078	9,483
2015	144,769	108,493	781	12,430	13,661	9,404
2016	146,054	107,295	701	13,902	14,793	9,363
2017	147,350	105,934	649	15,526	15,951	9,290
2018	148,601 (100%)	104,321	642	17,278	17,152	9,208
				34,430 (23%)		
うち女性 医師	62,466 (42%)	41,220 (40%)	294 (46%)	18,680 (54%)		2,272 (25%)

(注) 1) 各年12月31日現在 2) 勤務形態の説明は、表2に同じ。 3) 2018年の女性医師数の下のカッコ内の%は、各勤務形態別の医師数に占める女性医師数の比率を示す。

(出所) Kassenärztliche Bundesvereinigung:Arztregister 各年版より作成。

17

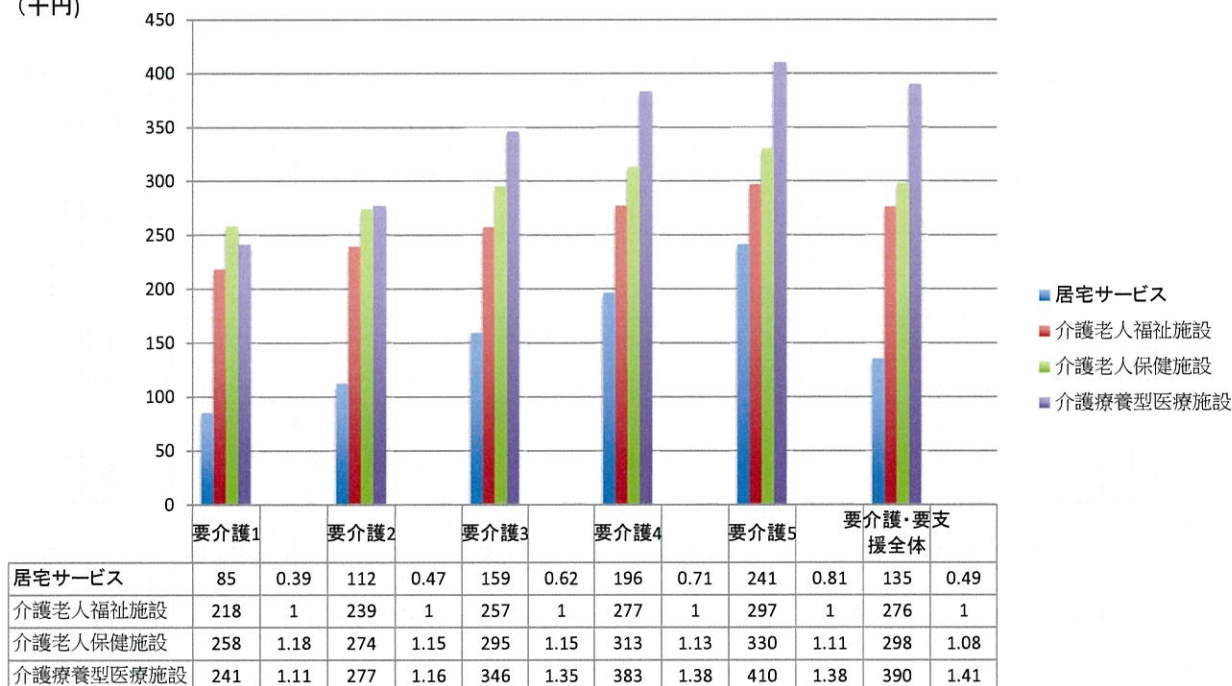
図1 ドイツの外来診療センター(MVZ)の増加 (2004-2017)



(出所) Kassenaerztliche Bundesvereinigung(2018).

図2 要介護度別の居宅・施設種別別介護費用の比較(2017年)

受給者1人当たり月額 (千円)



出所:平成29年度介護保険事業状況報告(年報)より作成

家で看取って考えたこと(1)

- ・2000年に実家の敷地に家を建て、隣居開始
- ・母は1919(大正8)年生まれ
- ・寝ている所を見たことがないくらい元気で健脚
- ・2006年2月にたまたま血液検査で血小板減少が見つかり、山口日赤で特発性血小板減少症と診断。ピロリ除菌治療。
- ・血小板減少症は治ったが、その後、足首のむくみ、脇腹の痛みなどリウマチ様症状と肥大性心筋症による呼吸困難が亡くなるまで続く。
- ・その間に、90歳で胆嚢炎による手術入院などあるも最期まで在宅で暮らす。

20

家で看取って考えたこと(2)

- ・90歳で胆嚢炎手術後に退院してから、8年間、訪問診療医による2週間ごとの訪問診療、週2回のデイサービス、週1回の訪問リハビリ・訪問看護を継続
- ・訪問診療はいつでも症状や対処法について相談でき、来訪してもらえる安心感、訪問看護師の力量
- ・デイは、本人の出かける楽しみ、家族のレスパイト、入浴サービスのありがたさ(訪問入浴も)
- ・高齢者のリハビリは現状維持できれば上出来、食事の大切さ、排泄ケアの難しさ、最期まで回復する力

(参考資料)田中耕太郎(2018)「時事評論 家で看取って考えたこと」『週間社会保障』No.2967、2018/4/2.

21

介護は
親から子への
最期の贈り物



Kommen und Gehen