「在宅医療とその課題」

明治大学 経営学部 経営学科4年4組31番
1740160720
原 聡

目次

1.はじめに

2.在宅介護の現状

2-1.在宅医療とは

2-2.在宅医療の課題

3 .柏モデル

4.考察

5.まとめ

1. はじめに

2025年問題という言葉を聞いたことがあるだろうか。これは団塊世代が75歳以上へと一斉に差し掛かることにより、2010年には全国民の11.1%であった後期高齢者の割合が2025年には18.1%増大してしまい高齢化率が大幅に上昇してしまうという内容である。こうした少子高齢化の流れは収まることを知らず、内閣府の平成30年版高齢社会白書によれば2018年10月1日には既に65歳以上の人口は3.558万人となり、総人口に占める割合で見ると28.1%にまで上昇している。もはやこの問題はすぐ間近に迫っており、私達自身も無関係という事は決して出来ない。

もちろん、純粋な高齢者の増加だけが問題なのではない。認知症を患っている高齢者、老化や慢性的な疾病等によって身体能力の低下し介護が必要な者、果てには死亡者数の増加などといった医療によって対処されるべき事柄が増加し、それに対する備えが現在整えられていない事こそが最大の問題である。特に病院の病床数に関しては深刻であり現在の病床数では来る2025年の問題に対応する事は出来ずに病院のパンク、またそれによって本来治療が必要な人が処置を受ける事が出来なくなるという事も想定されている。更に、この問題が進行すると同時に日本全体の人口減少も進行している為、仮に病院数の増加等で対応を図ったとしても団塊の世代が逝ってしまった後には規模を縮小する必要があるというジレンマも存在している為、無闇やたらと増やす訳にはいかないという現実もある。

現在、こうした諸問題の解決の一環として厚生労働省が地域包括ケアシステムを構築すべく「在宅医療」に対して予算や制度、診療報酬・介護報酬の引き上げ、省内に専門チームを設置する等の施策を行って推進を試みている。この「在宅医療」は主に高齢者を対象として想定して行っているものであり、従来までの病院に患者が自身で通院する方式と異なって医療従事者が患者の自宅に訪問して往診や看護、リハビリテーションを行う形である。

しかし、これから先増え続ける高齢者に対して現在の医療施設や周辺施設がどこまで対応する事が出来るのか、同時に24時間体制の訪問診療を行う医療従事者に対する負担はどのようになっているのかという疑問もある。また、筆者が祖母を介護した経験からではあるのだが自宅で十分な医療を行う事は難しく、そうした必要が発生した際には何らかの対応が必要になる為にそういった点に対してどの様な範囲まで対処する事が出来るのかも気にかかる所である。

そこで、今回の卒業論文の執筆においては、実際に在宅医療の事業を執り行っている団体の情報を元に、どの様に運用しているのかを確認し如何なる問題が存在しているのかを詳らかにした上で、今後在宅医療という事柄に対し必要な取り組みを模索していきたいと考えている。

2. 在宅医療の現状

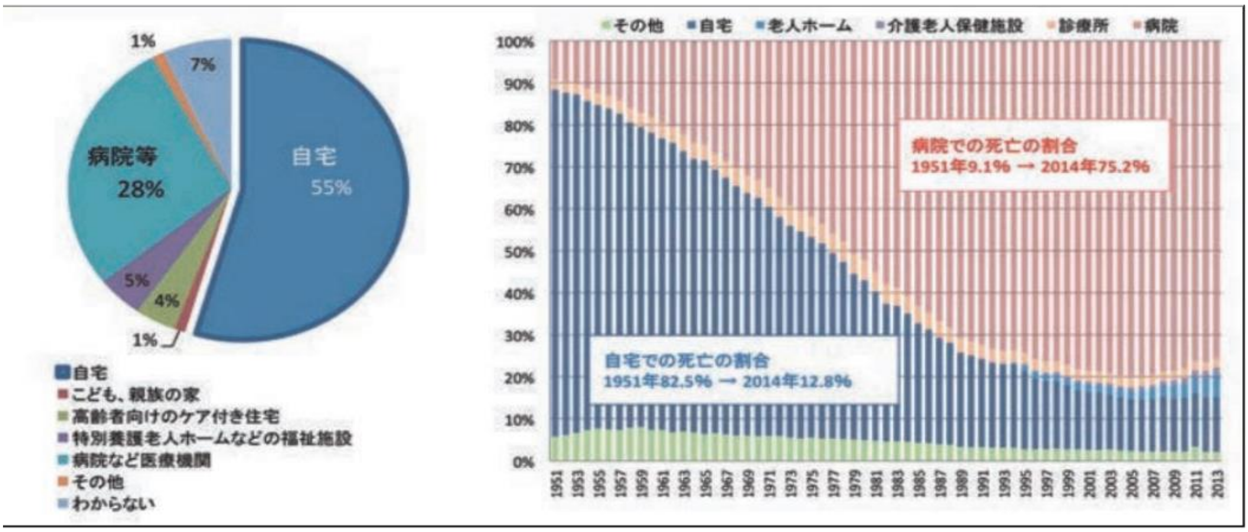
2-1. 在宅医療とは

ここでは、まず最初に「在宅医療」とは何かという事について纏めたいと思う。概ね前述した通りの回復が難しく通院が困難な人に対して医師が事前に日程を決めて患者宅に診察に赴く訪問診療と、様態が悪化した際に必要に応じて往診を行うという二種を組み合わせた形の医療である。こうした在宅医療の担い手は主に地域に居を構える開業医と訪問介護士であり、そこにケアマネージャー、ヘルパーや作業療法士等様々な専門職が地域内で連携する事によって成立している。[1]

そのあり方は、延命を突き詰め可能な限り死を避けるものとは毛色が異なり、近い内に必ず来たる死を受け容れ、そこに至るまでの過程をどの様に過ごすかという、また周囲が寄り添いそれを看取るかというものである。ここで指す「看取り」は東京都医師会の定義によれば「無益な延命治療をしないで、自然の経過で死を見守るケアをすること」であり、そういった意味でも患者の QOL を重視するといった側面が色濃くでている医療である事がわかる。また、患者自身も在宅医療を行うのであれば住み慣れた環境で普段と変わらない暮らしをそのまま続ける事が出来る、心理的に解放される事で病状が良化する等のように精神的な面でも大きな影響がある。[2]

しかし、こうした最期まで看取りを行う在宅医療の推進は厚生労働省により積極的に図られているものの、現在その普及自体はあまり芳しい物とは言えない。厚生労働省の「平成29年介護サービス施設・事業所調査の概況現」によれば在高齢者の過半数を超える55%が最期の場所を自宅として希望しているのに対して、在宅での看取りを行っている医療機関の割合は全体の5%に留まっているのが現状である。次項では在宅医療が抱えている、その普及に関しての課題について確認していきたいと思う。

図表　最期を迎えたい場所と実際の死亡場所の推移



出典:在宅医療連携モデル構築のための実際調査報告書(厚生労働省)より

---

[1] 在宅医療が進められているのはなぜ？｜ニッセイ研究所 https://search.yahoo.co.jp/amp/s/www.nli-research.co.jp/report/detail/id=58023%3Fmobileapp%3D1%26site%3Dnli%26usqp%3Dmq331AQOKAGYAYCWhMuIl4OVswE%253D より

[2]「これからの在宅医療に対する新たなアプローチ」6章 https://www.tokyo.med.or.jp/medical_welfare/appendix より

2-2. その課題

この項では前述した在宅医療が抱えている課題について触れていきたいと思う。まず大きな課題として前述した、患者の最期まで自宅での看取りを行う医療機関の少なさを挙げることが出来る。これを引き起こす要因としては現在の在宅医療の担い手の絶対数がそう多くはない事、そして本来一人の開業医であるかかりつけ医が通常の診察を行いながら在宅患者への訪問診療を行うという行為にも大きな負担があり、全体として在宅医療を推進する為のマンパワーが不足しているというのが現状である。

この人手不足問題は厚生労働省が2018年に行ったヒアリング調査[3]の結果からも確認する事ができる。その調査内の「診療所のある地域での在宅医療における課題」と「在宅医療を継続する上での課題」共に人手不足による時間やスタッフの確保といった点が上位に挙がっており、在宅医療を継続する事、また推進する事の両方で大きな障害となっている事がわかる。こうした人手不足に関する点は山崎(2018)でも強く言及されており、かかりつけ医が患者の死に多々直面する事や24時間常に在宅患者への訪問体制を成立させなければならない為に拘束される事からの精神的・物理的負担は大きな問題として取り上げられている。この問題に対する解答の一つとして主治医・副主治医制度を用いて医療従事者一人ひとりにかかる負担を軽減できるという事が挙げられている。

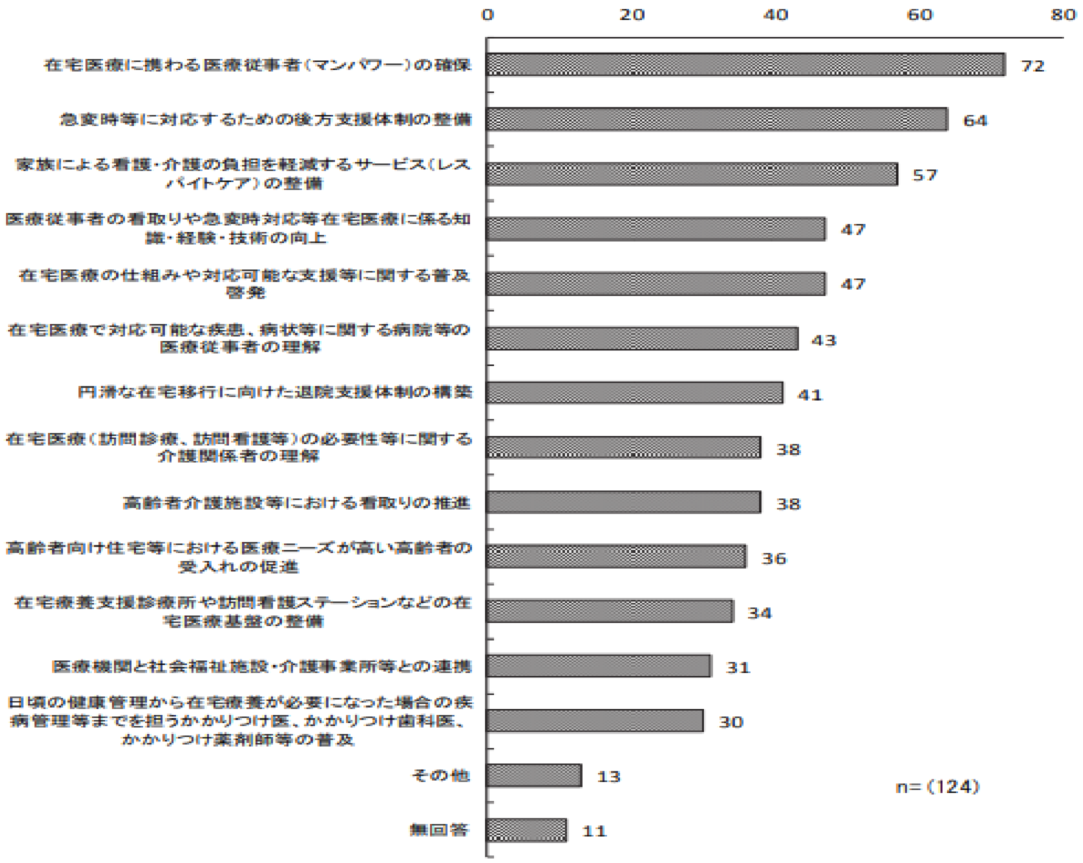


図 2:診療所のある地域での在宅医療における課題

---

[3]厚生労働省「在宅医療の推進について」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html より、図2・3も同様

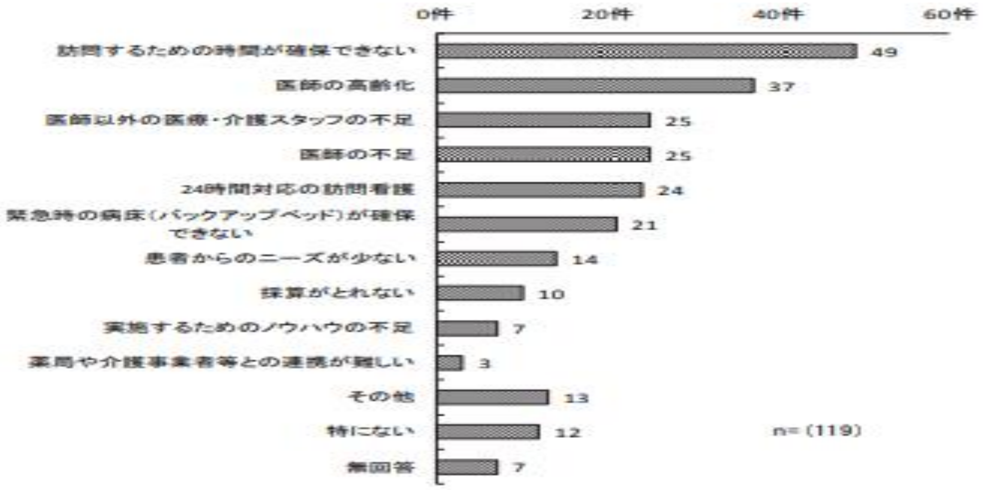


図 3:在宅医療を継続する上での課題

しかし、こうした人手不足のみが在宅医療の普及を妨げている要因なのだろうか。

これから先、地域包括ケアシステムを構築して在宅医療をより推進するに当たっては地域社会全体の協調・協力を元に個々の負担を軽減していく事が不可欠であり、核家族化が進行する以前の「自宅で看取る」という風潮を復古させる為には医療従事者だけでは無く地域内の周辺団体や自治体、患者とそのあ家族、ひいては地域全体の問題として全員が当事者意識を持つことが重要であると筆者は考えている。次章では地域包括ケアシステムの構築を実際に試行している柏市の事例を紹介し取り組みを確認すると共に、前述の医療従事者への負担や周囲の意識といった課題に関して考察していきたい。

3. 柏モデル(事例)

前章では在宅医療が抱えている課題に関して述べてきた。次に、この章では地域包括ケアシステムを実際に構築しており、多くの国会議員や東アジア諸国、WHO からの視察が行われる等、超高齢化社会への対応策として国内外で高く評価されモデルケースとして扱われている千葉県柏市での事例を紹介し、その取り組みに関して論じていきたい。 柏モデルは「患者や家族に寄り添った医療・介護」を提供することを目標に、多職種団体の代表からなる「連携ワーキンググループ」を開催し、2010年より28回にわたって議論を積むことでつくられた多職種連携のルールである。

この柏モデルの主な取り組みは、「『柏地域医療連携センターの設置』、『在宅医療を推進するための体制』、『在宅療養に必要な多職種連携のルール』、『情報共有システム』、『在宅医療・多職種連携に関する研修』、『市民啓発』」の6つがある[4]」。この6つの取り組みを確認し、前述した課題に対してどの様に効果を発揮しているのかを確認していきたいと思う。

①「柏地域医療連携センターの設置」は、その名の通り柏地域医療連携センターを地域医療・介護の発展と市民の療養生活を支援する為の中核拠点として設置したものである。その主な機能としては多職種連携ルールの確認・普及や情報共有システムの利用促進といった「医師・多職種による在宅医療・介護の連携支援

[4]柏市役所 「柏モデルについて」http://www.city.kashiwa.lg.jp/soshiki/061510/p045197.html より

機能」、在宅医療に関する研修会や会議の開催を行う「在宅医療に携わる研究機能」、在宅主治医がいない場合に主治医・副主治医の推薦や必要に応じた多職種を推薦する「患者が病院から在宅へ戻る際などの調整支援機能」、そして最後に「市民への啓発・相談機能」の4つがあり、下記の5つの取組みを実行する為の中核としての機能している。

②「在宅医療を推進するための体制」では、かかりつけ医でグループを形成して互いをバックアップする事で個々にかかる負担を軽減する主治医・副主治医制、患者の急性憎悪時における病院のバックアップ体制の確保、退院後に在宅医療へと円滑にシフトできるよう病院または柏地域医療センターが連携チームの編成を行う等の取り組みによって一つ一つの診療所にかかる負担をより減少させる事を目指している。

③「在宅療養に必要な多職種連携のルール」では、退院時の在宅移行時、また在宅医療中の多職種連携のルール作りを行っている。前者は「保険情報や感染症等検査データ」、「本人や家族の希望等」、「医処置、看護指導、薬剤等」、「退院日や緊急時の連絡先」。後者では主に患者のケアやサービス、診療状況等について多職種で共有すべき事柄を策定しており、これらを①の柏地域医療連携センターで確認・普及を進めている。

④「情報共有システム」は、PC やスマートフォンから関係者のみで情報を共有できる「カシワニネット」という名のシステムを導入し、患者の身体や周辺・医療情報を共有することで多職種間での連携を推進している。電話と違い相手の状況や人数を気にせずに写真や書類を送付して必要事項を共有できること、またメールに比べて安全性が高いという利点がある。

⑤「在宅医療・多職種連携に関する研修」、こちらは在宅医療研修を行い、かかりつけ医の在宅医療参入の動機づけ、多職種間のチーム構成の推進を行っている。

⑥「市民啓発」は、町会や学校等への出前講座の実施や在宅医療情報誌「わがや」を発行して在宅医療の周知し考える機会を増やす事、また周囲にそういった知識が必要になった際に自発的に関係機関等につなぐ事ができる市民の増加などを目標としている取り組みだ。
柏市ではこうした上記6点の取り組みを行い、在宅医療の推進を図っている。

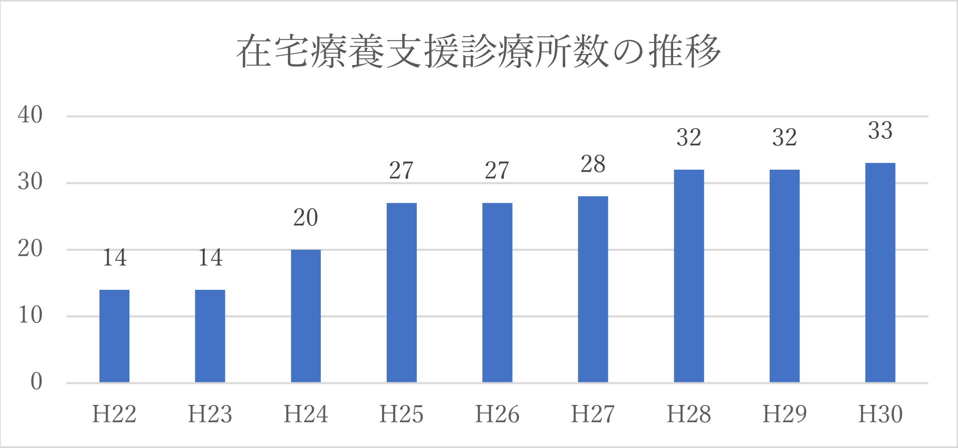
2章で在宅医療を推進するにあたっての課題として挙げていた「マンパワーの不足」という点に対して、柏市は①を拠点にして②③④の取り組みを行う事で業務効率化を果たすと同時に⑤の研修を行う事で在宅医療への新規参入を促して解決を図っている。次に2018年度の柏市の議事録[5]からこの結果を確認したいと思う。柏市内の自宅看取り件数は2011年度の58件であるが、2018年度には228件と4倍以上の増加を見せている。また、柏市の視察用の資料[6]より、在宅療養支援診療所数も14箇所(2011年)から33箇所(2018)となっている事、続けて訪問看護ステーション数と平均常勤人数も増加している事が確認できる(図4)。

---

[5]柏市役所　平成30年度第3回　柏市在宅医療・介護多職種連携協議会会議録 | 柏市役所　資料8　より
http://www.city.kashiwa.lg.jp/soshiki/061510/p049765.html

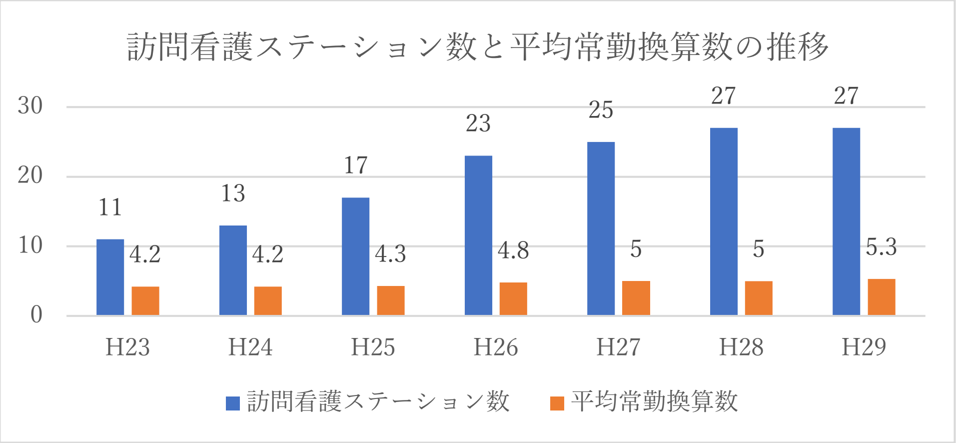
[6]柏市役所　視察資料ダウンロード　より　http://www.city.kashiwa.lg.jp/soshiki/061510/p019298.html

図表4-1. 在宅療養支援診療所数の推移



出典(柏市視察用資料を参考に筆者作成)

図表4-2. 訪問看護ステーション数と平均常勤換算数の推移

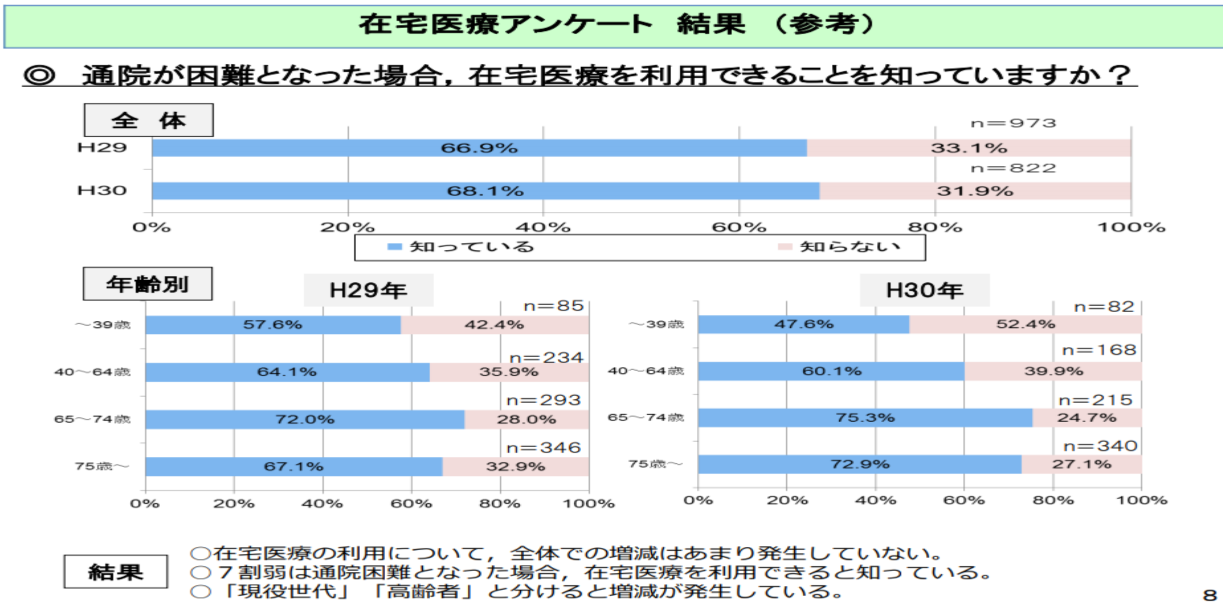


出典(同上)

こうした結果から、柏市のようにハブ・アンド・スポークに近い形で中央に情報を統括する機関を設置してそこを中心に連携ルールを構築・共有していくスタイルは、業務改善による医療従事者にかかる負担の減少や新規参入の流れを活発化させるという点で在宅医療の推進に有効に機能することが確認できた。また、この柏事例自体が現時点での在宅医療のモデルケースとして全国的に視察・参考とされている事からもその効果を表していると言えるだろう。

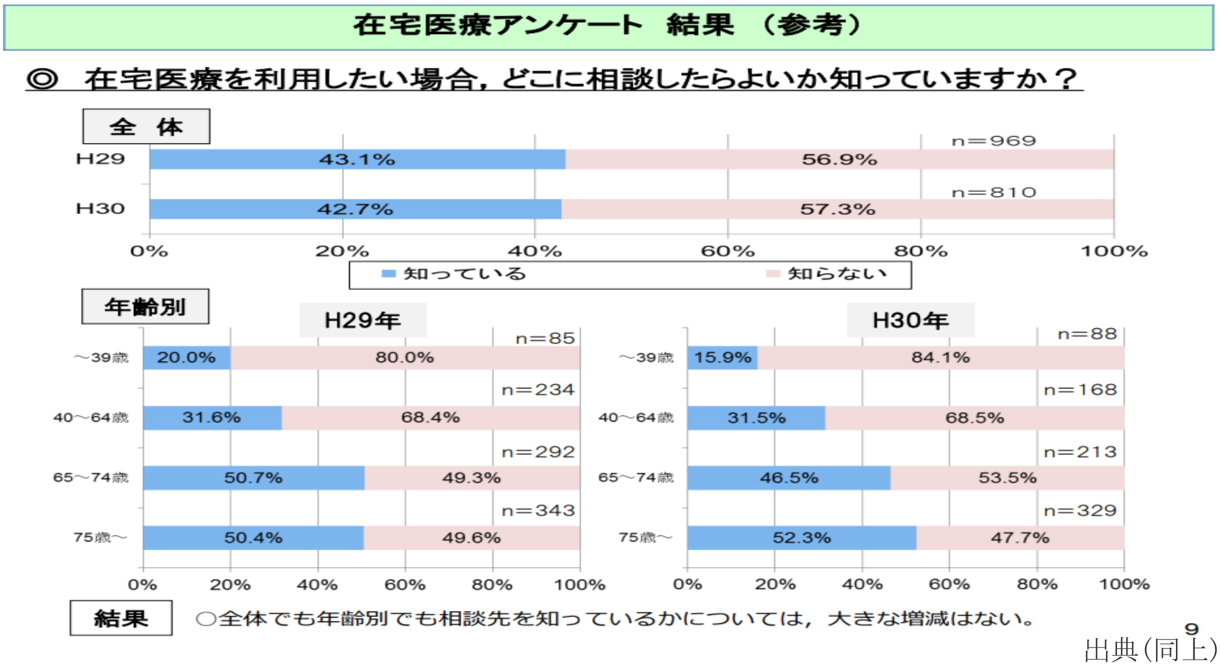
しかし、マンパワー不足という課題に対してはこうした良好な結果が出ている一方で、当事者意識という課題に目を向けて⑥の詳細を見ると些か問題が残っているように思われる。こちらの点も同じく2018年度柏市の議事録の資料から確認したいと思う(図5、図6)。

図5. 在宅医療アンケート1



出典(柏市役所　平成30年度第3回　柏市在宅医療・介護多職種連携協議会会議録 | 柏市役所　資料3より　)

図6. 在宅医療アンケート2

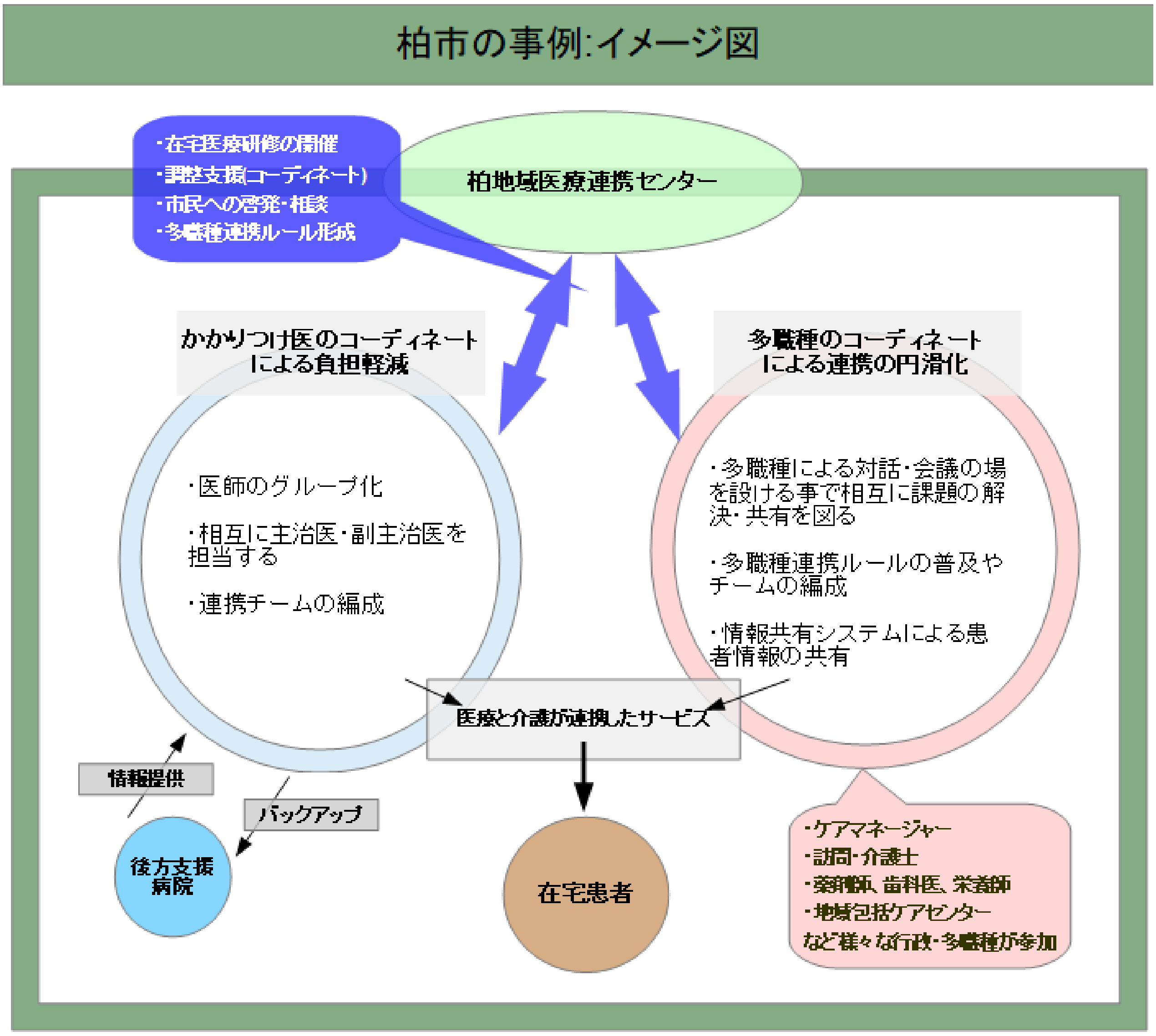


出典(同上)

上記の結果を見ると、柏市のおおよそ7割の人々が必要になった際に在宅医療を活用できる事を認知させていることがわかる。だがその一方で、実際に必要になった際にどこに相談すればよいのかという問いになるとおおよそ6割の人がそれを知らないという結果となる。更に年代別で見ると40歳未満で知っている人は全体の2割にも満たず、在宅医療の問題に直面する当事者となりうる65歳以上の人々でも5割程度に留まっているのが現状である。これは在宅医療という存在の名前を知ってはいるものの、いざ当事者になると手続き等の方法は知らないという事を示している。。特に若年層の認知度は大きな問題であり、これから2025年を迎え、多くの人々が65歳を迎えた際にそれを支える家族がいざ本番を迎えると何も手続きも分からずに共倒れする

という結果にも繋がりかねないという危惧がある。

図7. 柏市の事例、イメージ図



出典(柏市 HP を基に筆者作成)

4. 地域包括マッチング事業

3章で確認した柏モデルの結果から、医療側の負担という点に関しては柏モデルを参考にする事が有効な効果を持つ事がわかった。だが、市が取り組む啓発活動によって名前が知られているのにも関わらず在宅医療の詳細を把握していない人が多いという点で、実際に直面する当人達の当事者意識の低さも浮き彫りとなっていた。

こうした在宅医療の啓発活動での課題に対して筆者が提案したいものが、関東信越厚生局とニッセイ基礎研究所が連携して行なっている老人保険健康増進等事業である「地域包括マッチング事業」の活用だ。その定義は「外部の力を求めたい『自治体』と、地域包括ケアに貢献できると考える、『大学』、『社会福祉法人』、『医療法人』、『民間企業・事業者』、『NPO・法人』等(以下、地域包括推進パートナーと称する)を"つなぐ"ことを目的とした事業[7]」であり、主に医療関係の多職種間での連携を中心としていた柏モデルと比較すると連携対象の範囲が広くなっているのが大きな差異である。

ニッセイ研究所の資料による所、この事業の主な取り組みは「地域包括マッチング事業の周知・啓発活動」、「マッチング対象候補の自治体及び推進パートナー(大学・企業他)の可視化」、「地域包括マッチングイベント・PR 大会の開催とフォローアップ」の三点がある。まず一番目の啓発活動では、既存の関係者からは新しい考え方となる産官学連携のまちづくりを推進する為にこの事業そのものの周知・啓発活動を自治体や大学、企業等へと幅広く行う為にシンポジウムを開催している。次のマッチング対象の可視化においては、外部の助力を求める自治体と、地域包括ケアに協力しても良い、あるいは貢献できると考えるパートナーを明らかにすべくそうした対象をリスト化し、HP で公開すると共に WEB 上でマッチング支援を図っているものだ。最後のマッチングイベント・PR 大会の開催に関しては、前述のリスト公開だけではなく、より協力関係の構築を推進する為に自治体とパートナーから希望者を募り自治体側はニーズや課題を、パートナー側はどの様に貢献出来るかを PR する場を提供し来場者を含めマッチング支援とその後のフォローを行なっている。

この活動によって自治体を前述のパートナーと結びつけることができれば様々なメリットを見込むことができる。資料よりそれを確認すると、大学の参加・協力を得ることが出来れば地域住民への啓発活動を担ってもらう事で自治体の負担軽減や、専門的指導を受ける事によって活動の質を高める事が期待できる。また、それが企業や NPO に対してであれば多様化するサービスへの対応による住民の QOL の向上や地域経済の活性化や、医療法人や社会福祉法人とつなぐ事ができれば医療・在宅介護提供体制の充実によりマンパワー不足の解消等、パートナーとつなぐ事で行う多くの活動が業務負荷の軽減に大きく繋がると述べている。また、自治体側だけでなく、パートナー側にも地域貢献や各自の価値・イメージの向上や新規事業・本業拡大などのメリットが得られる可能性があるということにも触れている。

---

[7] 株式会社ニッセイ基礎研究所 「多様な社会資源を活かした『地域包括ケア推進』環境づくりに関する調査研究事業」 http://www.nli-research.co.jp/files/user/report/misc/p_repo180530.pdf より

図8. 地域包括マッチング事業の全体概要

出典（株式会社ニッセイ基礎研究所 「多様な社会資源を活かした『地域包括ケア推進』環境づくりに関する調査研究事業」より）

この事業は2017年に開始されたばかりのものであり、未だに明確な結果自体そのものは出ていない。しかし、人々の当事者意識という課題に対しては大きなヒントを与えてくれているように思う。人手不足対策を関係各所との連携を強化する仕組みを作ることで改善を図っている点では柏モデルと似通っているが、その事業を進める為に啓発を行なっている対象が大きく異っている。柏モデルにおいての啓発活動は主に老人会やサロン・町会、または民事協・地区社協など出前講座を行っているが、全体を通して現役世代が参加しにくい場が多く、前述のアンケートにもそういった点が表れている。また、在宅医療情報誌の「わがや」に関しても設置場所は公的・医療機関が多い上、実際に興味持って手に取るというハードルが存在していることも考えられる。

一方、こちらの地域包括マッチング事業の啓発活動おいては大学や企業と協力する事でより広い領域への普及が期待できる。大学とであればまだ現役世代となる前の学生に対して在宅医療学習の増加、企業とであれば新規事業化や競争の為に企業自身がその現状を学び、同時に利益やイメージ向上の為に一般消費者に対して活動を発信していくといった事が考えられる。

もちろん医療従事者だけでも啓発活動が大きく進んでいる訳ではない現状でその範囲を広げていくというのは困難な道であることは間違いない。しかし、これから先社会全体とが

当事者意識を持って地域包括ケアシステムを構築していくには市民や団体が能動的にアクセスするといった形でなく、市民が生活しているうちに自然と知識を持っているという風潮を醸し出して行くことこそが前述した課題への解決に繋がるのではないかと筆者は考えている。

5. まとめ

これまで在宅医療の課題に対して、柏市の事例と地域包括マッチング事業を参考にその解法を考えてきた。その中で人手不足の問題に対しては関係各所との連携を強めて業務効率化を図る事が有効であると確認できた。その一方でこれから先実際に在宅医療の問題と直面する人々の当事者意識という面ではシステムの名前や存在は知っていても、その手続きや相談方法が分からないという問題が残っており、特に現役世代ではそれを知っている2割にも満たないという現状も確認した。地域包括ケアシステムを実現するには医療従事者やその関係者だけでは無く、市民もその一員であるという事は決して忘れてはいけない事柄である。それは自分の親を支える側であるかもしれないし、歳を経ればシステムによって支える側になるかもしれないだろう、そういった際に1人でも多くの人が協力をする事が出来る未来を筆者は願っており、この論文がそういった事を考える一つの契機になれば幸いである。

参考資料

・大石佳能子(2019)『在宅医療　経営・実践テキスト』日経 BP

･徳永進(2015)『在宅ホスピスノート』講談社

・二ノ坂保喜(2005)『在宅ホスピスのススメ』木星舎・徳永進(2015)『在宅ホスピスノート』講談社

・山崎章郎(2018)『「在宅ホスピス」という仕組み』新選選書

・アルメディア WEB「在宅ケアの現状と問題点 ： 認知症の人の在宅ケアを考える」

https://www.almediaweb.jp/dementia/problem/　(2019年12月15日アクセス)

・一般社団法人全国訪問看護事業協会「調査研究」

https://www.zenhokan.or.jp/surveillance/ (2019年12月15日アクセス))

・柏市役所「柏モデルについて」

http://www.city.kashiwa.lg.jp/soshiki/061510/p045197.html (2019年12月15日アクセス)

･株式会社ニッセイ基礎研究所 「多様な社会資源を活かした『地域包括ケア推進』環境づくりに関する調査研究事業」

http://www.nli-research.co.jp/files/user/report/misc/p_repo180530.pdf (2019年1月2日アクセス)

・厚生労働省「在宅医療の推進について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html　(2019年12月15日アクセス)

・厚生労働省「平成29年介護サービス施設・事業所調査の概況」

https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service17/index.html (2019年12月15日アクセス)

・公益社団法人 東京都医師会「これからの在宅医療に対する新たなアプローチ」

https://www.tokyo.med.or.jp/medical_welfare/appendix (2019年12月15日アクセス)

･在宅医療が進められているのはなぜ？｜ニッセイ研究所

https://search.yahoo.co.jp/amp/s/www.nli-research.co.jp/report/detail/id=58023%3Fmobileapp%3D1%26site%3Dnli%26usqp%3Dmq331AQOKAGYAYCWhMuIl4OVswE%253D　(2019年12月15日アクセス)