

後期高齢者の在宅医療について

検討いただきたい主な論点

在宅

～「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」4 後期高齢者にふさわしい医療の体系について より～

(2) 在宅(居住系施設を含む)を重視した医療

- ・訪問診療、訪問看護等、在宅医療の提供
- ・複数疾患を抱える後期高齢者を総合的に診る医師
- ・医療機関の機能特性に応じた地域における医療連携

地域での療養生活を安心して送ることができるようにするためには、信頼感の確保された在宅医療が必要であり、そのためには、患者についての情報を共有しつつ、患者を中心に、地域における医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療関係者が相互に協力して、チームとして対応する必要がある。

この場合、中心となって医療関係者の連携を調整する役割を担う医師が置かれる仕組みが重要となる。これを実現するためには、後期高齢者を総合的に診る医師が必要である。

また、在宅医療を後方支援する医療機関との連携を進めていくことが必要である。さらに、全身状態の維持にも重要である継続的な口腔管理を促すことや、重複投薬・相互作用の発生防止を目的とした同一の薬局による使用医薬品の管理、在宅での療養を支える訪問看護の取組等を進めていくことが必要である。

- 地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療関係者がチームとして対応する取り組みを進めていくことをどう考えるか。
- 医療関係者の連携を調整する主治医の取り組みを進めることをどう考えるか。
- 安心して在宅医療を行うため、医療機関等の連携体制の充実及び後方支援する医療機関の普及を進めることをどう考えるか。
- 全身状態の維持にも重要である継続的な口腔管理、重複投薬・相互作用の発生防止を目的とした同一の薬局による使用医薬品の管理、在宅での療養を支える訪問看護の取組を進めることをどう考えるか。

など

～「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」4 後期高齢者にふさわしい医療の体系について より～

(3) 介護保険等他のサービスと連携の取れた一体的なサービス提供

後期高齢者の医療を考える上では、後期高齢者が介護保険のサービスを受けていることも多いことから、主治医とケアマネジャーが緊密に情報交換を行い、後期高齢者の状態を十分に踏まえたサービス提供を行うなど、医療サービスの枠内に止まらず、公的な介護・福祉サービスや地域との連携を図ることが不可欠である。

- 地域における医療・介護・福祉サービスを患者が有効に活用することをどう考えるか。
- 認知症や心の問題を抱えている場合も多く、患者のみならず患者家族等(介護者及び後見人)についても、必要に応じた連絡・情報提供がなされることをどう考えるか。

など

～「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」4 後期高齢者にふさわしい医療の体系について より～

(4) 安らかな終末期を迎えるための医療

- ・十分に理解した上での患者の自己決定の重視
- ・十分な疼痛緩和ケアが受けられる体制

終末期医療については、患者及び家族と医療関係者との信頼関係に基づく緊密なコミュニケーションの中で、患者及び家族の希望を尊重しつつ、その尊厳を保つことに配慮した医療を実現していくべきであり、その具体的な在り方については、国民の関心も高く、実践が積み重ねられる中で、今後とも慎重に議論を行っていくべき問題である。

なお、現在、厚生労働省の「終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会」において、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を早期に作成することとしている。

- 終末期に備えた患者の生前の意思や家族の希望を尊重することをどう考えるか。
- 疼痛緩和ケアを進めることをどう考えるか。

など

(論点)

- 地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療関係者がチームとして対応する取り組みを進めていくことをどう考えるか。
- 医療関係者の連携を調整する主治医の取り組みを進めることをどう考えるか

在宅医療におけるチーム医療の取組

現状

主治医と訪問看護を行う看護師
： 訪問看護指示書・報告書により、患者に関する情報を共有

医師と薬剤師
： 薬剤管理指導記録により、患者に関する情報を共有

歯科訪問診療を行う歯科医師と歯科衛生士
： 訪問指導計画書により、患者に関する情報を共有

課題

①医師とその他の職種とは、一定の情報の共有がされているが、医師以外の職種間では、十分な情報共有がされていない

②複数の職種間で、患者に提供するサービスについて検討する機会がない

考えられる方策

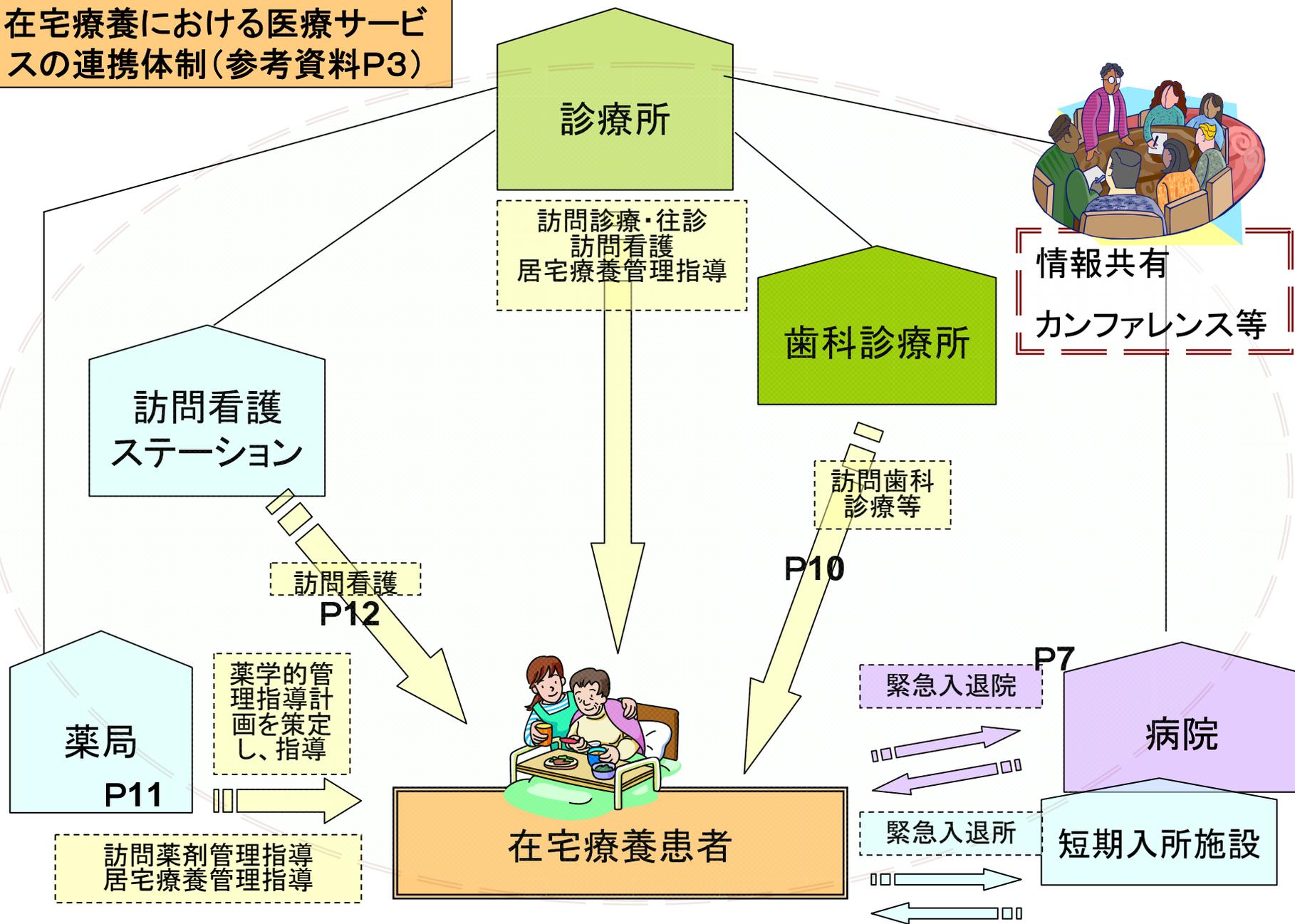
○情報の共有

主治医等が中心となり、患者に関する情報を提供し、医療従事者間での情報の共有を図ることをどう考えるか

○カンファレンスの実施

必要に応じて、医療従事者等が集まり、カンファレンスを実施することをどう考えるか

在宅療養における医療サービスの連携体制(参考資料P3)



(論点) 安心して在宅医療を行うため、医療機関等の連携体制の充実及び後方支援する医療機関の普及を進めることをどう考えるか。

在宅医療を支える医療機関等の連携及び後方支援

(参考資料P4)

現状

○在宅療養支援診療所

施設基準

①24時間体制

- ・連絡先を定めて患者に情報提供
- ・往診が可能な体制
- ・訪問看護の提供が可能な体制

②緊急時に入院できる病床の確保

○緊急時の入院体制

在宅患者応急入院診療

- ・在宅患者の病状の急変等に伴い、主治医の求めに応じて入院させた場合に手厚い評価

課題

①在宅医療において、患者に切れ目のない医療を提供するしくみがいまも十分機能していない

②病状の急変時に、直接救急搬送等で、入院する機会が多い

③在宅における診療の内容や患者の希望が、入院早期に入院先の医療機関と共有されておらず、対応が遅れが生じたり、患者の意向が診療に反映されにくい

考えられる方策

○患者情報の共有

主治医を中心に、患者・家族・医療従事者間で、急変時の対応等を含めて、連絡先等の情報を共有することをどう考えるか

○医療機関間の連携の強化

- ・在宅患者の病状の急変時等入院が必要となった場合等に、円滑に入院できるようにするとともに、
- ・在宅で診療内容や患者の意向を踏まえた診療が、入院先の医療機関においても引き続き提供されるよう、医療機関間の連携を強化することをどう考えるか

居住系施設を含む様々な居住場所における医療

(参考資料P5)

現状

高齢者が生活を営む場所としては、自宅、病院等(入院)のほか、以下のものがある

- ① 介護保険施設
 - ・特別養護老人ホーム
 - ・老人保健施設
- ② 居住系施設
 - ・ケア付き高齢者住宅
 - ・シルバーハウジング
 - ・高齢者向け有料賃貸住宅
 - ・有料老人ホーム
 - ・軽費老人ホーム
 - ・グループホーム など

課題

こうした施設等は今後さらに増加が見込まれるが、特に後期高齢者の増加に伴って、居住等している高齢者の医療ニーズは質量ともに高まる。こうした高齢者が必要な医療を受けられるようにすることが求められている

考えられる方策

それぞれの施設等の中で確保されている医療の内容等も踏まえつつ、当該施設の外からの医療の提供について、適切な評価を行うことをどう考えるか

(論点) 全身状態の維持にも重要である継続的な口腔管理、重複投薬・相互作用の発生防止を目的とした同一の薬局による使用医薬品の管理、在宅での療養を支える訪問看護の取組を進めることをどう考えるか。

後期高齢者の在宅歯科診療等 (参考資料P6~9)

現状

全身的な健康の維持や誤嚥性肺炎予防のため、口腔ケアが重要

要介護者には、歯科治療が必要な者が多く存在

在宅歯科医療サービスを実施している歯科医療機関は、全体の18%

課題

①要介護者に対する継続的な口腔ケアの提供が必要

②歯科医療機関に、要介護者の歯科治療に関する情報が入りにくい

③訪問歯科診療の算定は減少傾向

考えられる方策

○継続的な口腔ケア

要介護者の継続的な口腔機能の維持・管理を推進することをどう考えるか

○他職種との連携

在宅において適切な歯科医療が受けられるよう、地域の医療関係者等からの歯科診療に関する情報提供など、他職種との連携を推進することをどう考えるか

在宅医療における服薬管理等 (参考資料P10~12)

現状

年齢が進むにつれ、処方箋における薬剤の種類が増加する傾向

高齢者は、服用すべき薬剤の種類が多いほど、飲み残し・飲み忘れが多いとの報告あり

課題

①本人(軽い認知症等を有する場合もあり)が自身で服薬を管理しやすくする

②本人が服薬を忘れていても、本人の家族や介護者が気づく

ための環境づくりについて、薬剤師の在宅訪問や薬局の取り組みを促進すべきではないか

考えられる方策

本人や家族、介護者による服薬管理等を支援するため、「服薬カレンダー」の活用や必要とされる「薬の一包化」等を更に推進することをどう考えるか

在宅での療養を支える訪問看護の取組 (参考資料P13~19)

現状

課題

考えられる方策

○退院時の調整・指導

悪性腫瘍等一定の疾病等を有する患者については、退院前に医療機関や患者の自宅を訪問して病状のアセスメントや療養環境の調整等を実施

○退院後の訪問看護

・一定の疾病等を有する患者については、1日複数回の訪問看護等を実施

・24時間体制の訪問看護を実施

①退院への不安

後期高齢者は、退院後の病状の進行や急変の際の対応や、入院から在宅への療養環境の変化に対する適応についての不安が強く、退院を躊躇する

②訪問頻度

後期高齢者の中には頻回訪問を必要とする者もいる

③24時間の緊急対応

後期高齢者は病状が変化しやすく、深夜や早朝を含めた緊急対応が必要

○退院調整と退院早期からの訪問看護

・入院中からの退院時を想定した訪問指導や、退院早期からの訪問看護を充実させていくことをどう考えるか

○24時間訪問看護体制の充実

・定期的・継続的な訪問看護を夜間・深夜・早朝を含め24時間いつでも提供できるように、充実を図ることをどう考えるか

○医療機関等との連携

・在宅医療を行う医療機関等との連携体制を充実させることをどう考えるか

(論点)

- 地域における医療・介護・福祉サービスを患者が有効に活用することをどう考えるか。
- 認知症や心の問題を抱えている場合も多く、患者のみならず患者家族等(介護者及び後見人)についても、必要に応じた連絡・情報提供がなされることをどう考えるか。

患者・家族等への情報提供等と各種サービスの活用

(「外来医療」資料P11を一部再掲)

現状

・医療のみならず、介護サービス等を必要とする者の割合が高い

・同居率の低下に伴い、今後、高齢者の一人暮らし世帯が急速に増加する
等

課題

・医療・介護・福祉等の必要なサービスの連携の核となる者がいない

・地域において、患者・家族が安心して生活を送ることができる支援体制が必ずしも構築されていない

考えられる方策

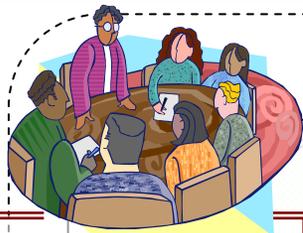
○必要なサービス調整のための、情報共有等の実施

医療従事者間の情報の共有のみならず、介護・福祉等のサービスとの連携を進めるため、主治医等を中心に相互の情報共有を図ることをどう考えるか

○総合評価の活用

総合評価の結果を、患者・家族・医療・介護従事者間で共有し、診療や介護予防等に活用することをどう考えるか

在宅療養における医療・介護サービスの連携体制



情報共有
カンファレンス等

訪問看護
ステーション

居宅介護
サービス事
業者

介護サービス

診療所

薬局

歯科診療所

在宅療養患者

定期的な訪問
介護サービス等

緊急入退所

医療サービス

病院

短期入所施設

居宅介護サービス事業所等
ケアマネジャー

訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス
地域包括支援センター など

認知症への対応や本人・家族を支援する体制

現状

○認知症高齢者の増加

・要介護者のうち1/2は、認知症の影響が認められる。今後、認知症高齢者は急速に増加(2040年には385万人と推計)

○一人暮らし世帯の増加

・同居率の低下が進行(例:75歳以上の女性の2割がひとり暮らし。平成16年)。今後、高齢者の一人暮らし世帯が急速に増加が見込まれる

課題

①高齢者を総合的に診療するためには、認知症等についての診療能力が必要

②認知症の初期段階において、必ずしも専門医への紹介がされていない

③訪問看護ステーションや介護サービス事業所等と連携が充分でなく、必要なサービスの検討がされていない

考えられる方策

○定期的・総合的な評価の実施

後期高齢者を定期的・総合的に評価を行い、認知能や意欲等も含め評価することをどう考えるか

○専門医への紹介

合併症等の治療や、専門的な治療が必要な場合は、専門医へ紹介し、治療内容を共有することをどう考えるか

○必要なサービス調整のための、情報共有等の実施

医療従事者間の情報の共有のみならず、介護・福祉等のサービスとの連携を進めるため、主治医等を中心に相互の情報共有を図ることをどう考えるか

(論点)

- 終末期に備えた患者の生前の意思や家族の希望を尊重することをどう考えるか。
- 疼痛緩和ケアを進めることをどう考えるか。

在宅で終末期を迎える患者を支える取組

(参考資料P20~24)

現状

課題

考えられる方策

○在宅での看取りの状況

・在宅での死亡者の割合は約1割

・往診又は訪問診療を実施し、在宅での看取りを行う在宅療養支援診療所を創設(9,434カ所。平成18年7月)

・訪問看護による在宅での終末期の看護・看取り(1,846人(平成17年9月))

・2040年には166万人の死亡数が見込まれる

①在宅で看取りを望む患者や家族等は、終末期に現れる症状への対処方法、特に「痛みへの対処」、急変時の対応等に不安がある

②終末期に病状が急変した場合に、本人の意向が不明なまま、治療方針が決定されることがある

③介護を行う家族や身近な者は、看取り(臨終)や亡くなった後の対応に不安がある

○終末期における適切な診療等

終末期の病状や急変時の対応等について、情報提供・指導等を行うとともに、患者の病状の変化に応じた診療等を行うことをどう考えるか

○事前に意思確認の実施

終末期に希望する診療内容等について、事前に書面等で示し、関係者間で情報を共有することをどう考えるか

○看取りにおける看護等

看取りの際に、事前に臨終の予測、死亡確認の段取り、看取り後のケア等について、家族等へ説明し、医師と連携して看取りを行うことをどう考えるか

がん対策推進基本計画（平成19年6月）

第3 全体目標並びに分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標（抜粋）

3 分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

③ 在宅医療

（取り組むべき施策）

在宅医療においては、訪問看護の果たすべき役割が大きいことから、訪問看護に従事する看護師の確保を推進するとともに、在宅で療養するがん患者の疼痛緩和及び看取りまでを含めた終末期ケアを24時間安定的に提供できる訪問看護に従事する看護師を活用した在宅療養モデルの紹介等により、訪問看護の24時間連絡体制の整備や事業所の充実等を一層推進する。

また、訪問看護に従事する看護師の専門性を十分に発揮できるような体制を整備していく。

がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職等の育成や確保を図るため、在宅における緩和ケアの関係者（医師、看護師、薬剤師、介護関係者等）に対して、それぞれ業務内容に応じた専門的な研修を実施する。

在宅医療に必要な医薬品等の供給体制を確保するため、医薬品等の供給拠点となる薬局の機能強化など、より一層の充実を図っていく。

また、在宅医療に必要な医療機器の供給体制のより一層の整備を図っていく。

在宅緩和ケアを行っている医師にも最新のがん医療全般について、その知識を得ていくことが望まれる。

疼痛緩和ケアの推進(在宅における医療用麻薬の管理)

(参考資料P25)

現状

医療機関や薬局において麻薬を取り扱う環境は整ってきているものの、疼痛緩和に用いる医療用麻薬の使用量は、欧米に比較して少ない状況

課題

在宅ターミナルケアで使用する医療用麻薬の使用に当たっては、在宅において安全に使用するための保管管理の徹底などが必要

考えられる方策

在宅ターミナルケアで使用する医療用麻薬の服薬指導に当たっては、患者宅での適切な保管管理、廃棄などの方法について、調剤した薬剤師が、患者及び家族への指導を徹底するとともに、定期的にその状況を確認していくことをどう考えるか

○薬局における麻薬小売業免許取得数(出典:麻薬・覚せい剤行政の概況)

	平成7年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
薬局数	36,808	46,763	48,252	49,782	49,782	50,600
麻薬小売業 免許取得数	4,735	21,958	24,301	25,816	27,362	28,835
免許取得率 (%)	12.86	46.96	50.36	51.86	54.96	56.99