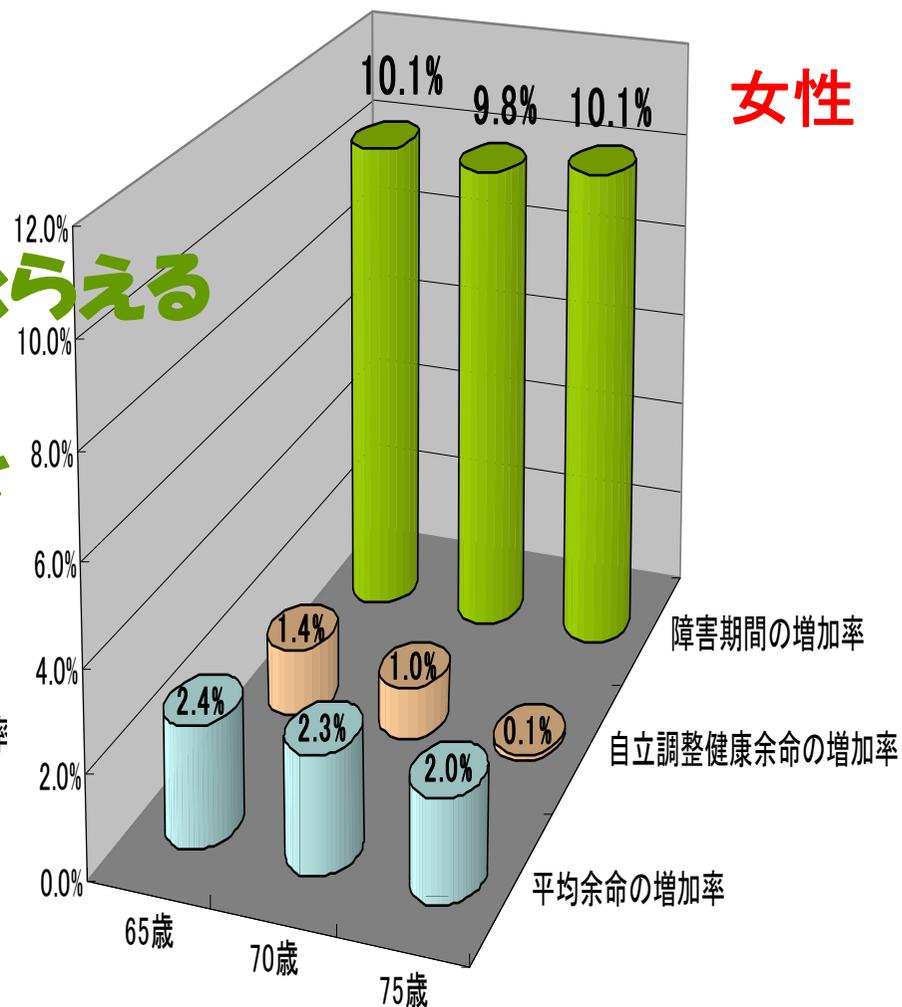
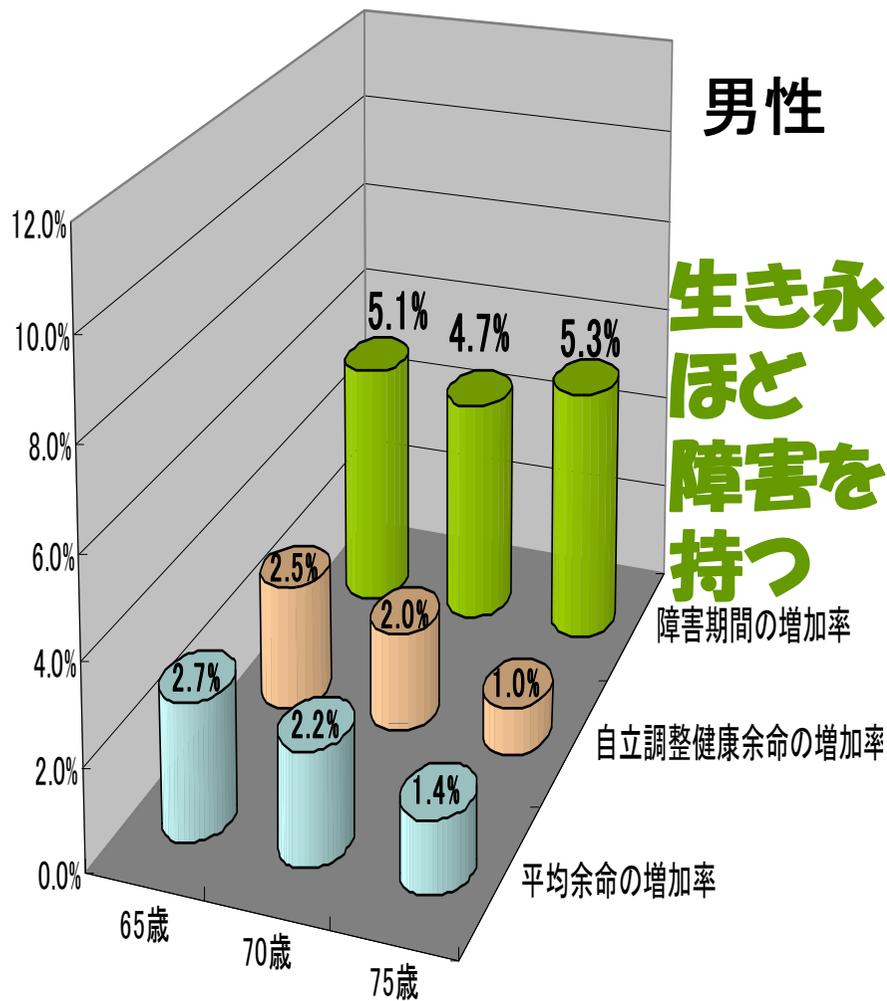


中央社会保険医療協議会 在宅医療・介護ヒアリング

- 1) 人口構成から予測される『治らない国日本』
- 2) 『治らなくてもより良く生きる』説明と支援の提示
- 3) 国民の希望は「家で生活し最期を迎えたい」
- 4) 希望が叶う在宅医療・介護・福祉の一体的提供
- 5) 在宅医療は診療所機能ではなく病棟機能！
- 6) 24時間対応は必須（在宅診療・在宅病の重要機能）
- 7) 在宅医療と介護の費用（人的資源の有効利用）

仙台往診クリニック 川島孝一郎:2011年2月2日

平均余命・健康余命・障害期間の増加率【H14→H21年】



□ 平均余命の増加率 □ 自立調整健康余命の増加率 ■ 障害期間の増加率

□ 平均余命の増加率 □ 自立調整健康余命の増加率 ■ 障害期間の増加率

平成21年の都道府県別自立調整健康余命の算出とその活用
http://www.wam.go.jp/ca90/kenkyu/20100401/result_report.html

上記の結果を基に、算出・作図

生活所要量別エネルギー所要量(kcal/日)

ピンピンコロリ10%↓

緩やかに大往生90%↑



**障害を持ちながら衰える
(障害期間・要介護が増加)**

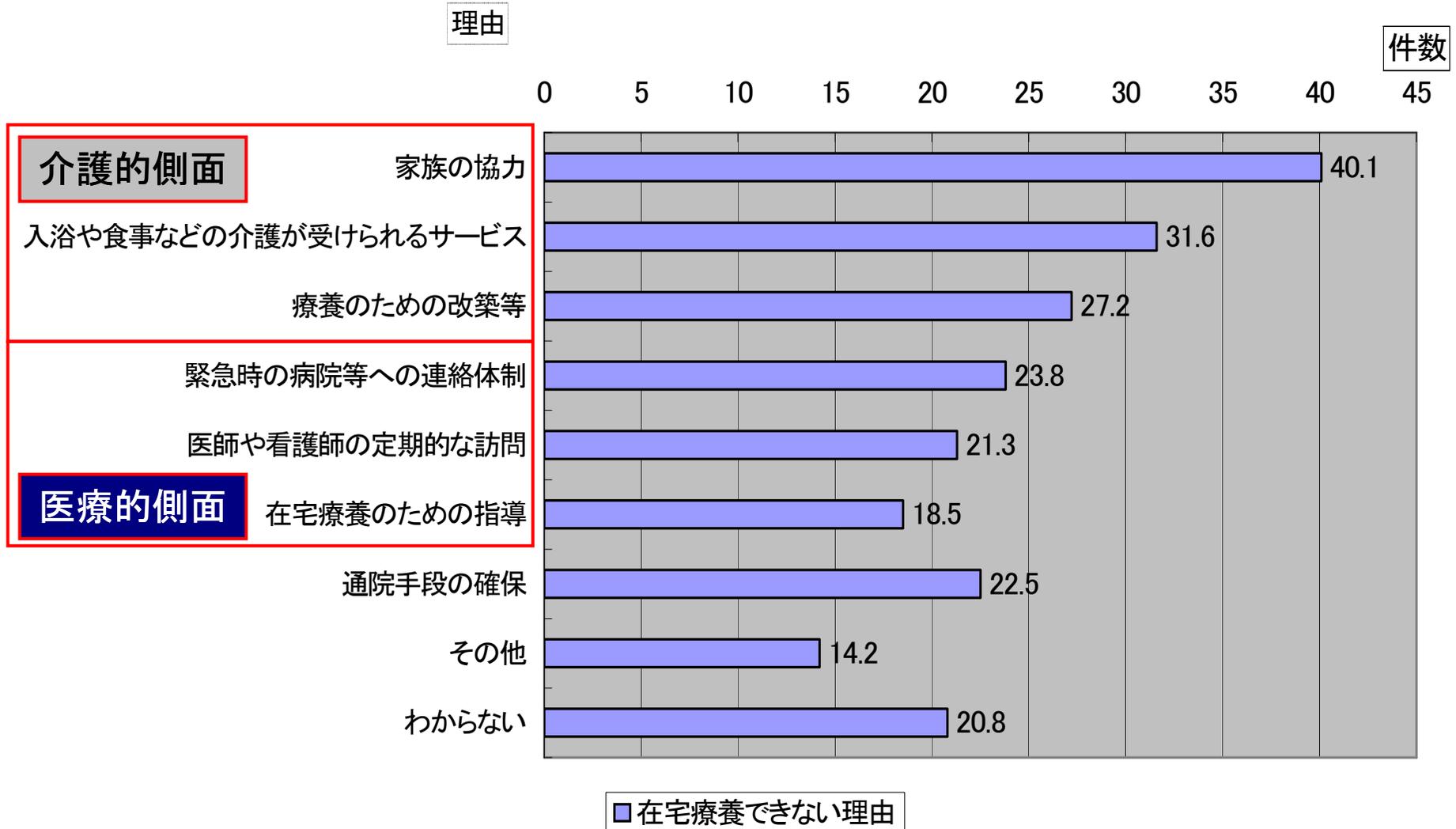
**これが
大往生**

**治す医療と共に
支える医療が急務
ところが**

在宅医療・介護の説明と支援が不十分

出典：厚生労働省 第6次改定日本人の栄養所要量について
(http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s9906/s0628-1_11.html)より作図

退院後在宅医療ができない理由・不安→患者・家族が帰りがらない最大の理由は、**在宅医療+介護の説明が十分に行われていない** ←これである！

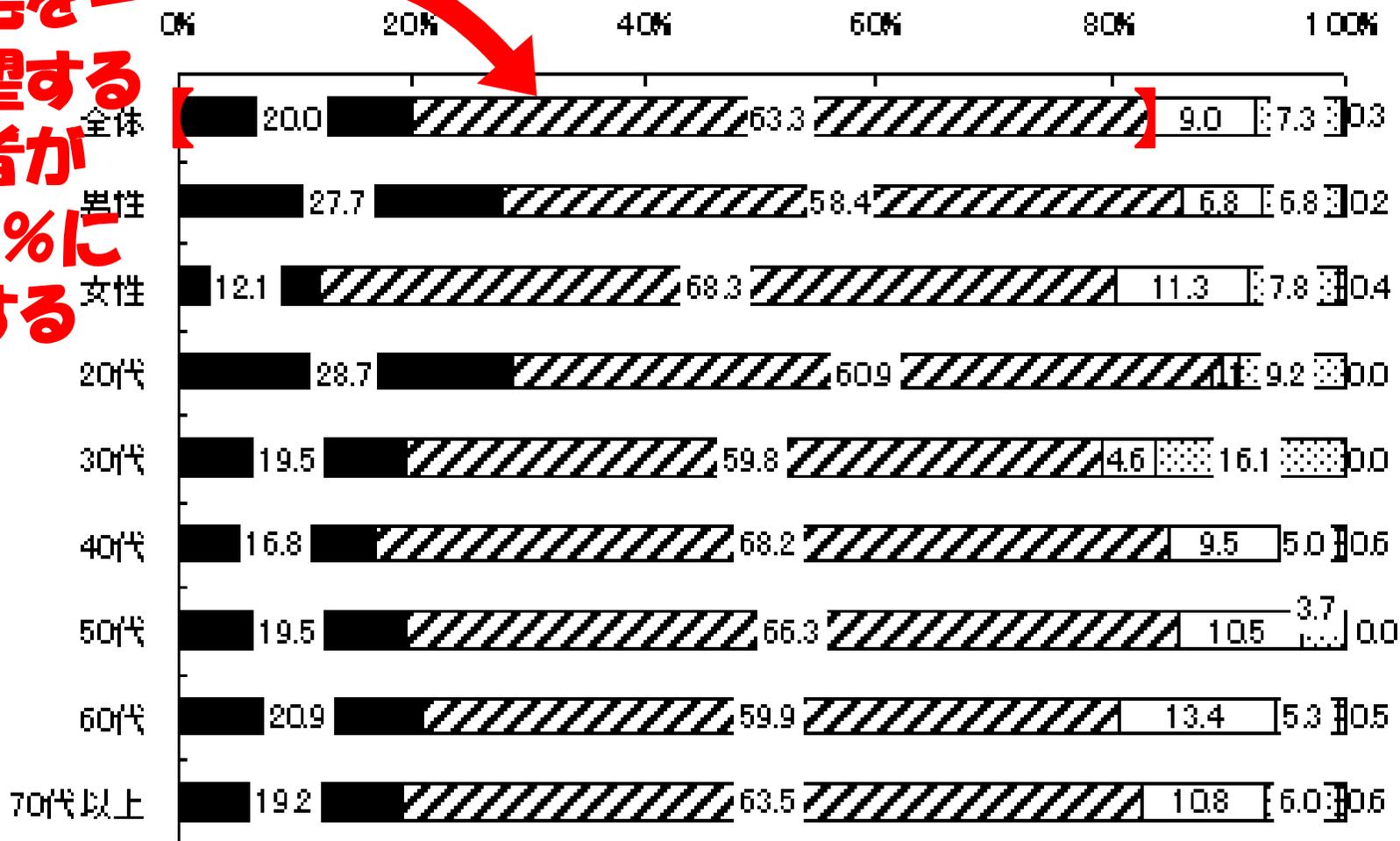


厚生労働統計表データベース 受療行動調査より

仙台往診クリニック 研究部門

図表4 余命が限られているなら、自宅で過ごしたいか(性別、年齢層別)

自宅を希望する患者が83%に達する

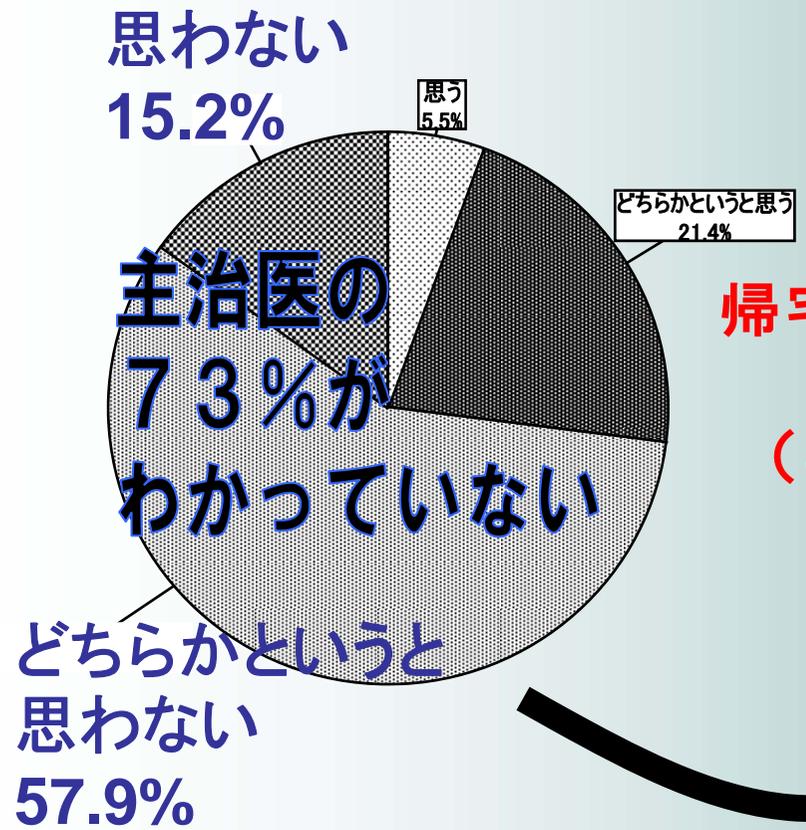


自宅で過ごしたいし、実現可能だと思う
 自宅で過ごしたいが、**実現は難しい**と思う
 自宅では過ごしたくない
 分からない
 無回答

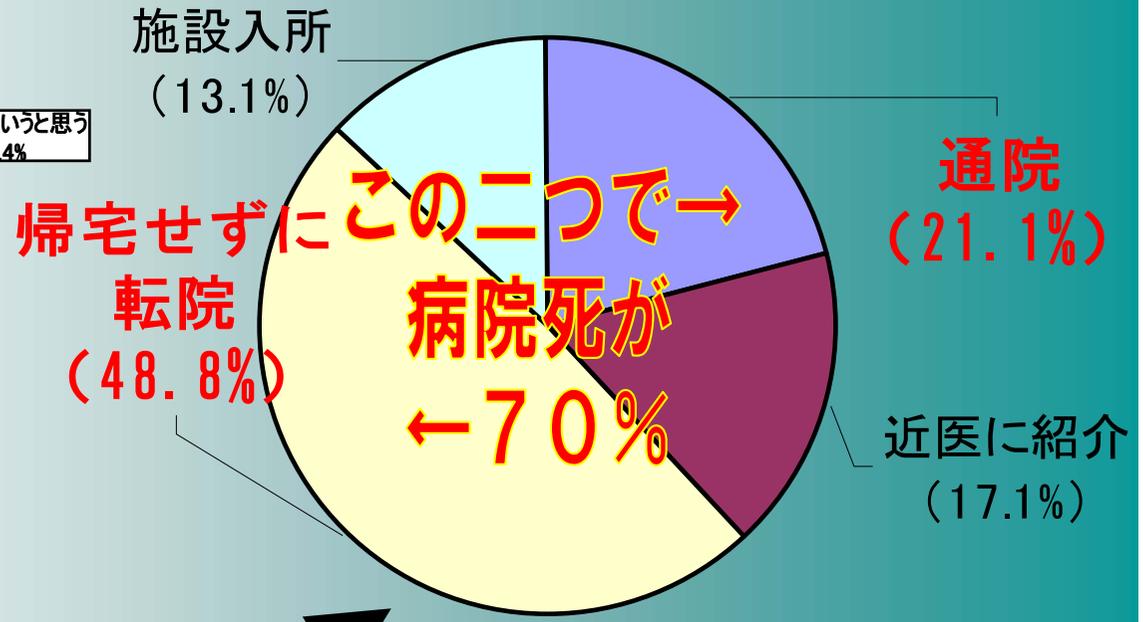
在宅支援の説明がないと「帰れない」と勘違い

臨床研修指定病院病棟（悉皆調査） 病院医が作り出す病院死

主治医は在宅医療について十分な知識や理解があると思いますか
(n = 145)



在宅適用となる退院患者の転帰
(病棟 172病棟、1,325退院事例のうち)



H19 老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

生の終わりを迎える理想の場所は？

病院と在宅双方のメリット・デメリットが分かると、患者も医者も在宅医療を選ぶ

	全体	病院	施設	居宅	無回答
在宅酸素	159	36	3	104	20
	100	22.6	1.9	65.4%	12.6
胃瘻栄養	117	14	2	93	10
	100	12.0	1.7	79.5%	8.5
人工呼吸	45	7	-	33	5
	100	15.6	-	73.3%	11.1
中心静脈	38	6	-	26	7
	100	15.8	-	68.4%	18.4
在宅医	67	3	1	52	13
	100	4.5	1.5	77.6%	19.4

平成17年6月厚生労働省「在宅療法の普及及び技術評価に係わる調査」補足調査結果

在宅ベッドは病院の新たな増加ベッド

採血・検尿・血液ガス・X線撮影・内視鏡

気管支鏡・超音波検査・呼吸機能測定

在宅人工呼吸器・中心静脈栄養・酸素吸入

胃瘻・輸血・緩和ケア・抗生剤等点滴

施設名	病床数	人工呼吸器	酸素吸入	中心静脈栄養	胃瘻経管栄養
S市Iセンター	698	10	62	64	20
東北KN病院	500	6	72	40	20
SK病院	383	17	35	27	5
仙台往診クリニック	在宅420	43	80	15	100

がん患者数は40～50名です

24時間対応：救急搬送と在宅療養支援診療所の往診

救急自動車出動件数 … 5,095,615回

救急搬送人員¹ 4,677,225人/年 … A

そのうち・手術を要する入院
・生命の危険がある入院 }² 1,314,000人/年 … B

A-B= 入院対象外となる救急搬送 3,363,225人/年 … C

在宅療養支援診療所(11,674件) による往診件数 588,383件/年³ … D

18時—8時の救急搬送人員【夜間】往診件数 226,837件/年
1,639,765人/年⁴ 総務省消防庁
⁵ 平成17年患者調査 入院×救急の状況

救急搬送人数の約17.5%(夜間:13.8%)に相当する

¹平成20年救急・救助の概要(速報)総務省消防庁 ²平成17年患者調査 入院×救急の状況 ³20年長寿医療研究委託事業の推計値

仙台市100万人を支える特化型在宅医療

平成16年度 死亡総数 5978人

老人ホーム＋自宅 1069人(17.9%)

0医院(がん専門) 230人
S往診クリニック 120人

} $\frac{350人}{1069人}$ → 33%

(脳死状態の13歳
男児を家で看取る)

24時間対応: たった2つの診療所で看取っている

ホスピス緩和ケアと24時間在宅療養支援診療所

緩和ケア病棟入院料届出施設・病床数*1 **193施設3,766床**

緩和ケア病棟平均在院日数*2
(調査に回答した96施設中)

～20日	57%
～25日	95%
～28日	98%

在宅療養支援診療所による
がん患者の在宅看取り*3 (全国推計・年換算) 30,062人

在宅におけるがん末期の平均日数を 60日と仮定すると

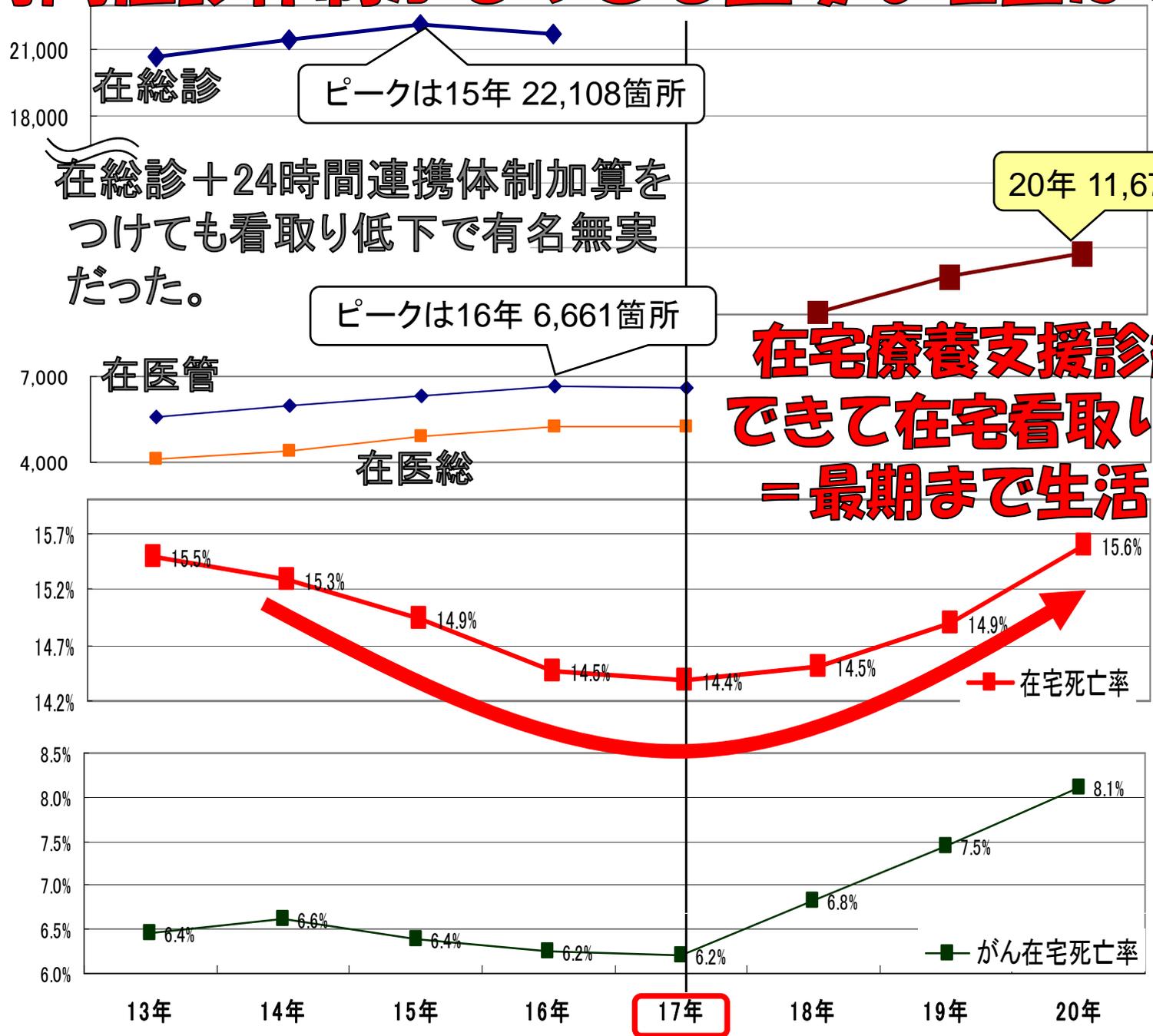
すでに**4,942床**分の機能を持つ

*1 : 日本ホスピス緩和ケア協会資料 2009/5/1現在

*2 : 財団法人日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 2005年度調査研究報告における 98%の施設

*3 : 長寿 回収率を元にして全国総数を推計

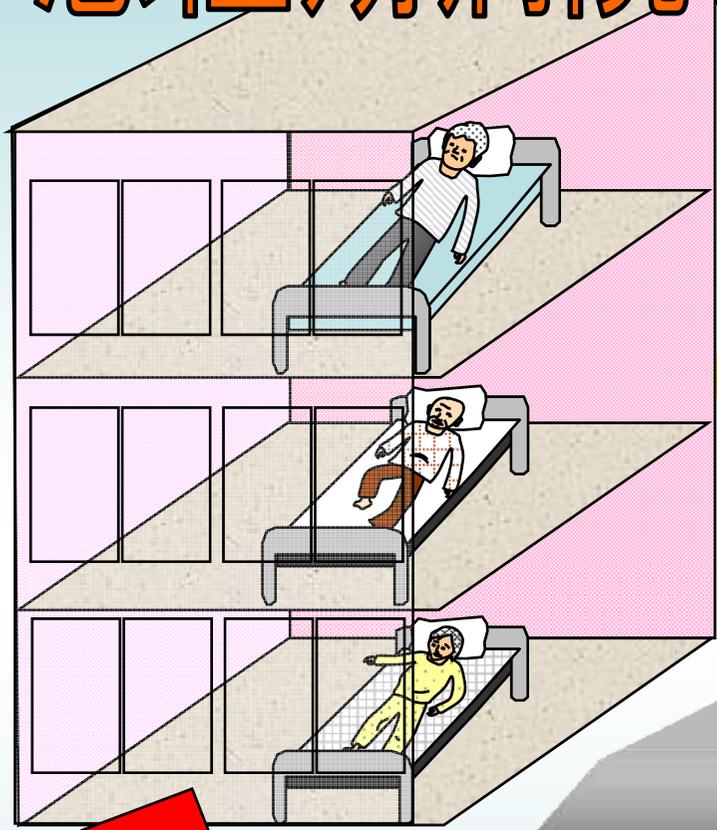
24時間往診体制がもっとも重要な理由はこれ！



在総診 + 24時間連携体制加算をつけても看取り低下で有名無実だった。

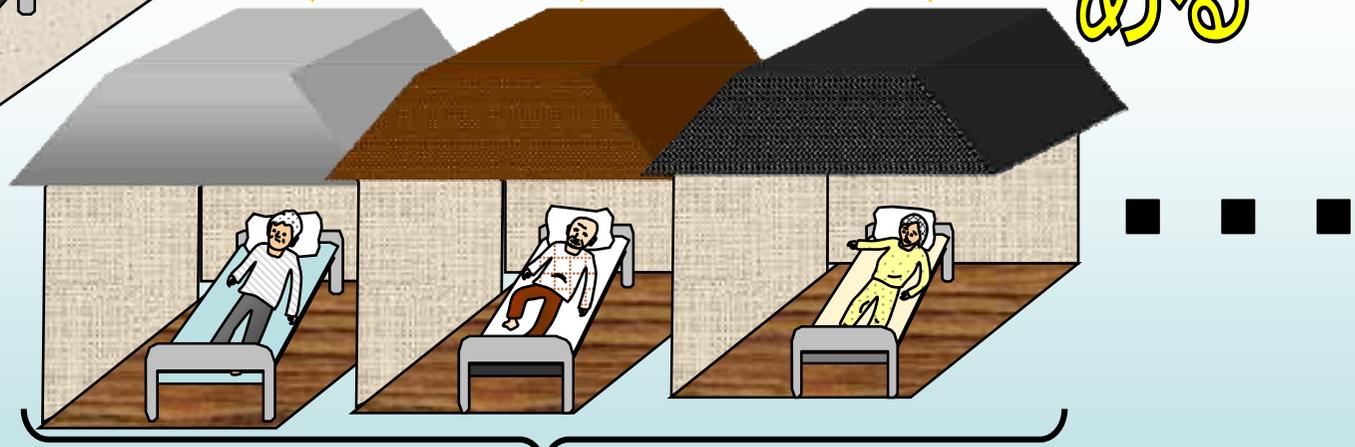
在宅療養支援診療所ができて在宅看取りが増加 = 最期まで生活できた

急性期病院を支援する在宅医療



病院ベッドを
在宅ベッドに移動

在宅医療
には無限
のベッドが
ある



新たな患者の
検査と治療に
専念できる

在宅ベッドで安心医療と生活

独居＋全身麻痺＋呼吸器＋胃瘻で暮らす制度が既にある

	0:00	8:00	12:00	16:00	20:00	24:00
月	広域支援 (前日より通し)	事業所①支援	訪問看護 事業所①介保	事業所①M県単独事業		広域支援
火	広域支援 (前日より通し)	事業所①支援 事業所①介保	介護者A全身性 事業所①支援 訪問看護	介護者A全身性 事業所①支援	事業所②支援 入浴車	広域支援
水	広域支援 (前日より通し)	事業所①支援	介護者B全身性 訪問看護	介護者B全身性 事業所②支援	事業所③介保	広域支援
木	広域支援 (前日より通し)	事業所①支援	広域支援 Oさん 訪問看護 事業所①支援 ボランティア	事業所②支援	事業所③介保	広域支援
金	広域支援 (前日より通し)	事業所①支援	訪問看護 事業所①介保	事業所①支援	事業所③支援 入浴車	介護者B全身性 広域支援
土	広域支援 (前日より通し)	ボランティア	事業所④支援	事業所④介保	介護者B全身性	広域支援
日	広域支援 (前日より通し)	ボランティア	事業所③介保	事業所③支援		広域支援

凡例	訪問看護	身体障害者自立支援法	介護保険
	M県単独事業	S市全身性障害者等指名制介護助成事業	ボランティア

医療の三分化を軸に機能させる

在宅医療

在宅療養支援
診療所

重症対応
在宅看取り

(24時間365日)

病院

治療に専念
救急対応・患者へ十分説明

入院治療

外来診療所

予防医学＋
病院へ紹介
→健康維持

外来受診

連携
紹介

在宅療養支援診療所

- ① 民間立：12548ヶ所 2010年10月現在
- ② 行政立：夕張市・留萌市
- ③ 医師会等：長崎市 長崎在宅ドクターネット(80ヶ所)

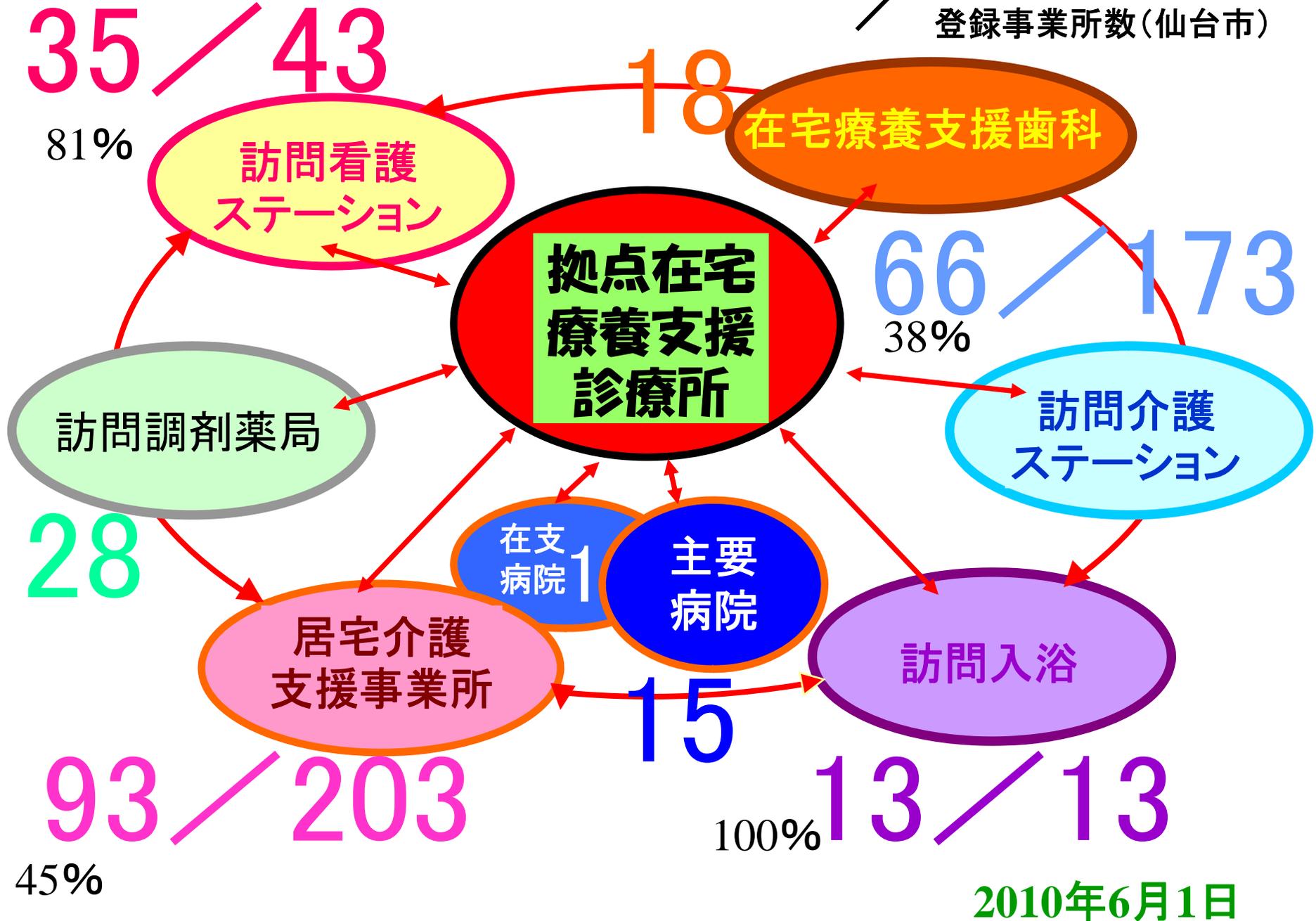
在宅療養支援病院

- ① 全国：356ヶ所 在支診の後方支援・24時間対応・在宅の看取りが可能なのが最も重要(これこそが最期まで在宅生活が可能なた証です！)

いずれでも良い適正配置をめざせ！

連携事業所数

平成21年7月介護保険
登録事業所数(仙台市)



在宅医療【医療費＋介護費】(要介護度1・2・3・4・5・最重度)

人工呼吸器 装着者

医療費平均	介護費平均	計
246,180円	289,104円	535,284 円
n=27、最大値 =397,680 最小値 =164,350	n=18、最大値 = 366,813 最小値 = 18,293	

医療費平均	介護費平均	計
106,380円	259,877円	366,257 円
n=70、最大値 = 287,770 最小値 = 35,490	n=36、最大値 = 381,332 最小値 = 60,776	

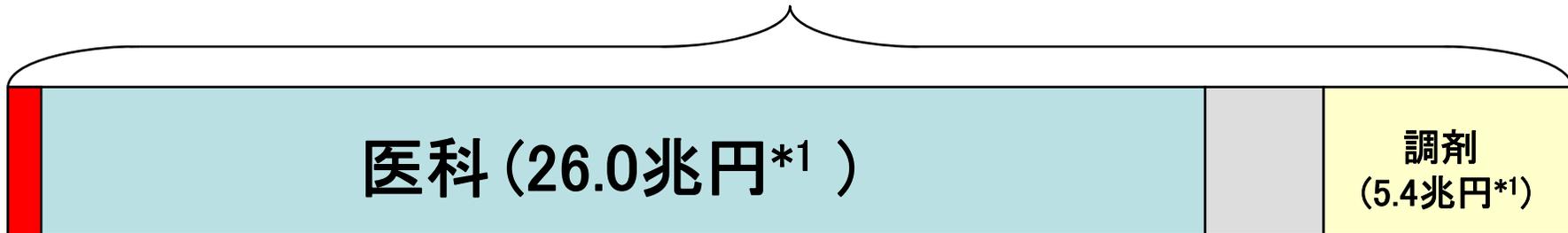
医療費平均	介護費平均	計
103,220円	188,343 円	291,563 円
N=24、最大値 = 476,920 最小値 = 60,870	N=15、最大値 = 310,946 最小値 = 23,548	
医療費平均	介護費平均	計
78,800円	155,265円	234,065 円
N=22、最大値 = 198,320 最小値 = 24,510	N=10、最大値 = 268,718 最小値 = 9,345	

医療費平均	介護費平均	計
90,380円	97,680円	188,060 円
N=20、最大値 = 431,520 最小値 = 49,410	N=10、最大値 = 164,257 最小値 = 11,088	

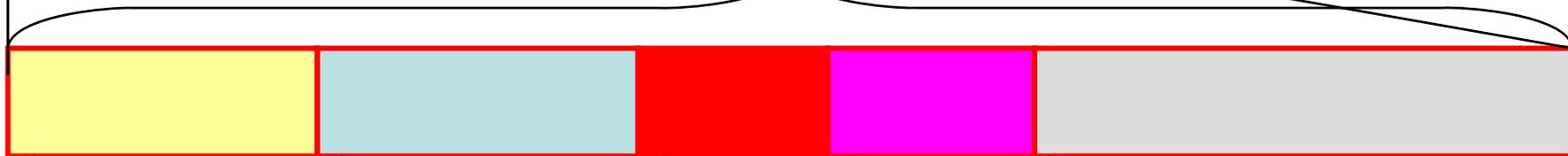
算出データは、仙台往診クリニックで管理する在宅生活者の2008年4月～6月(3ヶ月間)の医療保険点数、介護利用状況から、平均値を算出したものである。
費用の詳細は、別表を参照のこと

在宅医療費は少ない→少ない医療費で高い効率 24時間訪問し、最期まで生活支援が可能

国民医療費 (34.1兆円*1)



在宅 (6,503億円*3 (内科の**2.5%***2))



ほとんどが訪問しない・看取らない
診療所・病院の外来医療で
算定されている

↓
在宅自己注射指導管理料および加算 (1,294億円*3)

↓
在宅酸素療法指導管理料および加算 (1,324億円*3)

↓
在宅総管・在宅末期 (791億円*3)

↓
往診・訪問 (853億円*3)

その他 (2,240億円*3)

**本当の在宅は
たった0.6%*2)**

*1 :平成20年 医療費の動向
*2 :平成20年 社会医療診療行為別調査
*3 : *1における総額に *2 における割合を適用

【医療問題の解決策】

病院機能活性化の究極兵器



在宅医療は【どこでも病棟機能】



在宅医療は診療所機能の一部ではない
病棟機能の重要な補完システムである！

在宅医療の拠点＋通常事業所連携

