

# 在宅医療のこれから

## — 超高齢社会を迎えて —

超高齢社会を迎えた日本で、ますます重要度を増す在宅医療。その現場の状況と今後の展望について、大沼みずほ厚生労働大臣政務官、島田潔在宅医療政治連盟会長が語り合いました。

取材日：平成30年（2018）7月9日

大沼みずほ  
厚生労働大臣政務官



島田 潔  
在宅医療政治連盟会長  
板橋区役所前診療所院長

コーディネーター  
田中宏和  
在宅医療政治連盟特別補佐官  
セントラル薬局グループ代表取締役社長



### 近年、環境整備が進む 在宅医療・在宅介護の現場

**田中** 島田潔在宅医療政治連盟会長は、東京にある板橋区役所前診療所の院長として日頃から地域の在宅医療に携わっています。どのようなご家庭に診療に行かれますか。

**島田** 単身者がいれば大家族の家もありますし、お金持ちや爪に火をともしような生活の人もいます。

診療する時は、皆さんが心を

開いて、医師に何でも相談できるような関係性を作れるように心掛けています。例えば、上品な雰囲気の家では靴の脱ぎ方や立ち居振る舞いに気を付けますし、庶民的な家では格好付けずに「こんにちは」と元氣に入るなど、コミュニケーションをとることを意識しています。

**田中** 患者さんには、どのような人が多いですか。

**島田** 以前に比べると、比較的病状の重い患者さんが増えていきます。私が在宅医療を始めた20年以上前は、病院で長期入院することができました。そのため病状が完全に良くなるまで、もしくは亡くなるまで治療が続けられました。

しかし、今は病状がある程度安定したら退院して、自宅療養となります。家族が不安を抱えながら看病するケースも多く、在宅医療には医師に気軽に相談できる環境が求められています。

近年は、在宅医療の質が急速に進歩しています。持ち運びのできる検査機械や病気を迅速に診断するキットなどが開発され、医師たちは安心して医療ができるようになったからです。

また、携帯電話やモバイル端末の普及により、医師は外出中や土・日曜にも、きめ細やかに対応しています。

**大沼** 在宅医療と切り離せないものに、介護の問題があるのではないでしょうか。

私の祖母は20年ほど前、アルツハイマー型認知症を患い、自

宅で介護を始めました。しかし、最初の頃は、家族も介護への知識や理解が乏しく、例えば排せつや食事で困ったことがあってもどこへ相談したらよいのかさえ分かりませんでした。

時を経て、今は父の介護をしています。自宅に来てくださるお医者さんと母は、意思疎通がしつかりできていて安心感があります。また、祖母の時に比べて介護保険制度が整い、介護を必要とする人はさまざまなサービスが受けられます。例えば、転倒などの事故を未然に防ぐための手すり、少ない自己負担で設置でき、自宅でも安心して介護ができるようになりました。

**島田** 平成12年（2000）から介護保険制度がスタートし、在宅介護者やご家族には大いに役立っています。しかし、その一方で家事代行や見守りなど、同居家族がいると利用できないサービスもあります。その部分を限られた財源と人員でどのようにカバーしていくかが、今後の課題だと思います。



## 現場の声を国へ届ける 在宅医療推進に必要な政策は

**田中** 昨年3月、政治団体の「在宅医療政治連盟」が立ち上がりました。設立の目的をご説明ください。

**島田** 在宅医療は近年、メディアで頻りに取り上げられていますが、日常的に。生きた情報。を得る機会はまだ少ないのが実情です。また、超高齢社会を乗り切るためには、在宅医療の分野で活躍する、経験豊富な医師たちが、さまざまな場で提言・

発言をしていく必要があります。こうした考えから政治連盟を立ち上げ、現場の声を吸い上げるとともに、在宅医療がより充実、発展するよう国や地方公共団体に働きかけ、要望を届ける活動をしています。

**大沼** 厚生労働省では、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体となった地域包括ケアシステムの構

築を目指しています。こうした中、昨年6月に党内に、在宅医療の普及を促す「在宅医療推進議員連盟（会長・田村憲久衆議院議員）」が発足した意義は大きいと思います。この議連の一員として、在宅医療現場の声を政策や制度に反映していけるよう努めます。

**島田** 在宅医療は、われわれ医師だけで成立するものではありません。看護や介護、薬剤、電子カルテ、薬を届ける流通など、たくさんの人たちが関わっています。こうした多職種・多業種の皆さんや在宅医療推進議員連盟の先生方にご協力いただきながら、さまざまな疾患を抱えて生活する患者さんが、どの地域においても適切な医療が受けられる環境をさらに整えていく必要性を感じています。

**大沼** 今年4月に行われた診療報酬・介護報酬の同時改定では、在宅医療の推進と医療・介護の連携を進める視点から評価を充実しました。多職種の人たちにも入っていただき、これからはチームで情報交換や意思疎通が

できる制度を整えていきます。

例えば、在宅介護で食事を作る家族にとって、大きな励みとなるのは、介護される人が元気に食えること。そのためには、歯を健康に保たなければいけません。また、朝食に卵や鶏肉などタンパク質の多い食材を使うことで、筋肉を維持することができます。私の経験からも、こうした知識を家族が共有していると、長い目で見て介護の負担が少なくなります。歯科医師や栄養士にもチームに加わっていただき、国としても在宅医療に地域ぐるみで取り組める体制を構築していきたいと考えています。

**田中** 介護の人材不足については、どのようにお考えですか。

**大沼** 厚生労働省は、2025年に必要な介護人材は、約245万人と推計しています。これを実現するには、年間約6万人の介護人材を確保しなければなりません。

6月に閣議決定された。骨太の方針。には、真に必要な分野で外国人受け入れの門戸を広

げることが記されました。昨年からは技能実習の期間を3年から5年に延長。また、在留資格に「介護」の項目が創設され、留学生が日本の専門学校などで学んで介護福祉士などの資格を取得すれば、日本で働けるようになります。平成20年（2008）に始まったEPA（経済連携協定）では、インドネシア、フィリピン、ベトナムから介護福祉士・看護師候補を受け入れています。

さらに介護をする家族を支える支援、例えば部屋を清潔に保つ家事支援などにも裾野を広げていかなければなりません。こうした分野においても外国人を受け入れる取り組みが国家戦略特区で始まっています。

**田中** 外国人を受け入れる時に注意すべきことはありますか。

**大沼** 日本の伝統や文化、死生観をきちんと理解していただくことではないでしょうか。単なる労働者として受け入れてしまうと、トラブルの要因になりかねません。日本人にとっては当たり前でも、外国人には通用しないことが多いからです。

また、宗教による価値観の違いに、どのように寄り添うのか

も外国人を受け入れる上での大事なポイントになります。

**島田** 外国人に限らず、今介護職をしている人たちには「医療の専門家ではない自分が何かをして悲しい結果になったら…」

## 変化するライフスタイル 新たに予想される課題は

**田中** 在宅医療には、地域差があります。ICT（情報・通信技術）を使った診療の可能性については、いかがお考えですか。

**島田** 在宅医療の患者さんは、

という漠然とした不安感があります。私も相談をよく受けますが、この点についても政治の場で議論していただき、より良い政策ができることを願っています。

病状も生活面も弱者であることが多いです。そのため、対面して治療する方法は今後も変わらないでしょう。しかし、時間的・物理的に制約がある場合に



そのため、これまで外来に通えなかった患者さんが通える仕組みを実現しなければなりません。それと同時に、外来の医師が病院の近隣だけでも在宅医療を担当するなど、対策を講じる必要があると考えます。

**大沼** 政府は2040年の社会保障の全体像を今年5月に公表しました。それによると、65歳以上の人口は約4000万人、医療や介護などの社会保障給付費はGDP（国内総生産）の24%に当たる約190兆円と予測されています。

高齢化に伴う支出が増えることが見込まれる中、現在約10年のギャップがある平均寿命と健康寿命の差を、今後どうやって縮めていくかが重要なポイントになります。

国としては、健康寿命を少なくとも3年は延ばしたいと考えています。そのために適度な運動の必要性や食事における栄養知識について、国民の皆さんに広く知っていただきたいのです。このような健康的な生活を送るための知識を外来医療や在宅医



療をはじめ、さまざまな業種の人と共有して情報を発信することが大事だと思っています。

**田中** 健康寿命を延ばすには、社会参加も大きな要素と言われますね。

**島田** 私の診療所がある地域では、社会福祉協議会がサロン事業を展開し、住民同士のつながりを作っています。身近なテーマで200ほどのグループが活動していて、皆さん学びたいテーマを家の近くで学ぶことができます。中でも健康や病気の関心は高く、私たち医師や看護師が講師に招かれることもあります。

**大沼** 社会参加は、本当に大事ですね。しかし、地域のサロンやカフェに集まる男性は少ないのが実情です。そこで、例えば介護施設と保育施設を一体化し、イクジイ。として子供を見守っていたらどうでしょう。人生100年時代、リタイアして社会参加のきっかけが途切れた男性へのアプローチが大事だと思います。

**田中** 高齢者で多い疾患は、肺

炎や骨折ですね。

**島田** 高齢者が肺炎でお亡くなりになるのは、嚥む力や飲み込む力が衰えてきて、飲食物や唾液が食道ではなく気管に入ることが多いからです。こうした誤嚥を防ぐため、歯科医師や日本言語聴覚士協会の皆さんは、より安全に食べるための食事形態などを工夫しています。

在宅医療の現場では、患者さんが飲食できなくなった時、その先に何を望むかがとても重要になってきます。チューブによる栄養剤や点滴の投与を望まない患者さんがいる一方、チューブを選択されて好きな映画やテレビを楽しみ患者さんは少なくありません。われわれ医師は、それぞれの治療のメリット・デメリットをしっかりと説明し、患者さんやご家族の気持ちに寄り添って、一緒に決めていくことができます。また、骨折については、そもそも転んだら誰しも骨折するわけではありません。日頃から骨粗しょう症などの検診をして、骨密度が落ちていたら早期



は、対面診療とICTを使ったオンライン診療の組み合わせは十分考えられると思います。

**大沼** 今後、都市では高齢者をはじめ、介護施設や在宅医療に従事する人材が増えていきます。一方、地方では、過疎地域に、どのようにICTを使った診療を普及させるのか。それぞれ

課題が異なりますので、自治体としっかり連携して政策を立案していく必要があります。

**田中** 大沼みずほ厚生労働大臣政務官が、ご自身の介護経験から、今後必要だと感じること。

**大沼** 支える側の家族に対するケアです。父は、母が常に家にいないと、不安になります。そ

れ課題が異なりますので、自治体としっかり連携して政策を立案していく必要があります。

**田中** 超高齢社会を迎え、今後必要になる取り組みはありますか。

**高齢者が増え続ける日本 健康寿命を延ばすためには**

**田中** 超高齢社会を迎え、今後必要になる取り組みはありますか。

**島田** 在宅医療は近い将来、在宅療養支援診療所だけでは対応できなくなる可能性があること。

のため母は、自分の体調が悪くても父を一人自宅に残して病院に行くことができません。母のように高齢者が高齢者を介護する。老老介護。は深刻な問題です。

私は、5歳の娘を育てながら父の介護をしています。子育てと親の介護を同時にするダブルケアは、今後ますます増えるでしょう。しかも、親世代は三っ人兄弟が少なくありませんが、私のようなアラフォー世代は二人っ子や二人兄弟が多く、介護の負担が大きくなっています。そのため、夫婦共働き世帯では、例えば双方の親が介護状態になったら「私は私の親の介護で精一杯。あなたの親はあなたが看てください」となってしまおうのではないのでしょうか。

こうした世代間の課題にも、

きめ細やかに対応していくことが重要だと思っています。

**田中** 大沼厚生労働大臣政務官は、仕事と子育ての両立について、どのように感じていますか。

**大沼** 娘が1歳の頃、保育園から「微熱があるので迎えに来てください」と度々、電話があり、病児・病後児保育の必要性を実感しました。

女性活躍を推進するには、保育園の整備、待機児童の解消とともに、病児・病後児保育にも予算を投じるべきではないでしょうか。

**島田** 現在、医師の女性比率は3割ほど。看護師は圧倒的に女性が多いですから、子育てをしながら仕事ができる環境は、医療・介護の業界でも重要ですね。

ら、政府全体として取り組んでいければと思います。

さらに町内会や自治体でも、高齢者が安全に歩ける環境整備について、もっと議論が進むといいですね。例えば、商店街に段差はないか、舗装は滑りにくくないか、時間帯によって車の進入を規制した方がいいのではないかなど、杖をつきながらでも安心して買物できる環境が、結果として健康寿命の延伸につながります。

また、私の父と母は筋力が落ちないように毎朝散歩しますが、通勤の人たちと同じ時間帯になることもあります。お互いがスムーズに安全に歩ける環境整備も必要ではないでしょうか。

**田中** 最後に、在宅での看取りについてお聞かせください。

**島田** 医療の一番の目的は、救命です。しかし、それが難しくなった時、患者さんやご家族が望む最期に、医療は向き合わなくてはなりません。

われわれ医師が、専門家としてお支えできることをお話しした上で、患者さんやご家族は「最期は家なのか、施設なのか」を判断されます。看取りは老衰や末期がんなど、余命が分かっていることが前提となりますが、在宅介護の家が増えたことで、以前より自然な流れで考えられるようになりました。しかし、在宅での看取りは、それほど増えているわけではなく、かつて病院で長期入院することができた時とはほぼ同じです。

**大沼** 価値観やライフスタイルが多様化する中、看取りについても国会で議論する時代になってきたのではないかと感じています。

ただし、個人の意思や考え方が絡む難しい問題のため、人間の尊厳のあり方を含め、一人ひとりの生き方に国はどのようなサポートができるのかを慎重に、かつ丁寧に議論していくことが大事です。

**田中** 大沼厚生労働大臣政務官には、ご自身の介護経験を交えながら、島田会長と在宅医療について語り合っていたきました。本日は、誠にありがとうございました。



に治療をするなど、丈夫な骨にしておくことが一番です。

**大沼** 私の88歳の伯母は、これまでに11回骨折しています。伯母は私の娘と一緒に遊ぶことをモチベーションにリハビリに励むのだそうです。高齢になってから骨折すると寝たきりになる人も多いのですが、将来歩けるようになって何かをしたいという理

想や夢を、ご家族や医師としっかり共有することが大切ではないでしょうか。

また、歳をとるとだんだん頻尿になり、夜トイレに行く時に暗くて転倒してしまうこともあります。私の父は、尿をとる在宅用のキットを使うようになってから夜トイレに行くことも、転倒の心配もなくなり、父と母

は安心して睡眠が確保できるようになりました。生活のクオリティを劇的に上げる、こうしたキットは他にもたくさんありますが、保険適用外です。保険適用が目的ではありませんが、議論する価値は十分にあると考えています。

**島田** 日本の住環境は段差が多く、バリアフリー化の啓発活動

を事業者と一体となって進めていく必要があります。また、運動機能が衰えると、転倒しやすくなるので、健康教室に通うなど運動機能をしっかり整えることも大事です。

**大沼** それと、転倒リスクを軽減するまちづくりも不可欠です。厚生労働省の枠にとらわれず、国土交通省とも連携しなが

