

～老後の備えとして～

～在宅医療・かかりつけ医って～  
～人生会議ってなに？～

日時 令和6年3月4日(月) 13時30分～

場所 村岡公民館

藤沢市医師会在宅医療支援センター

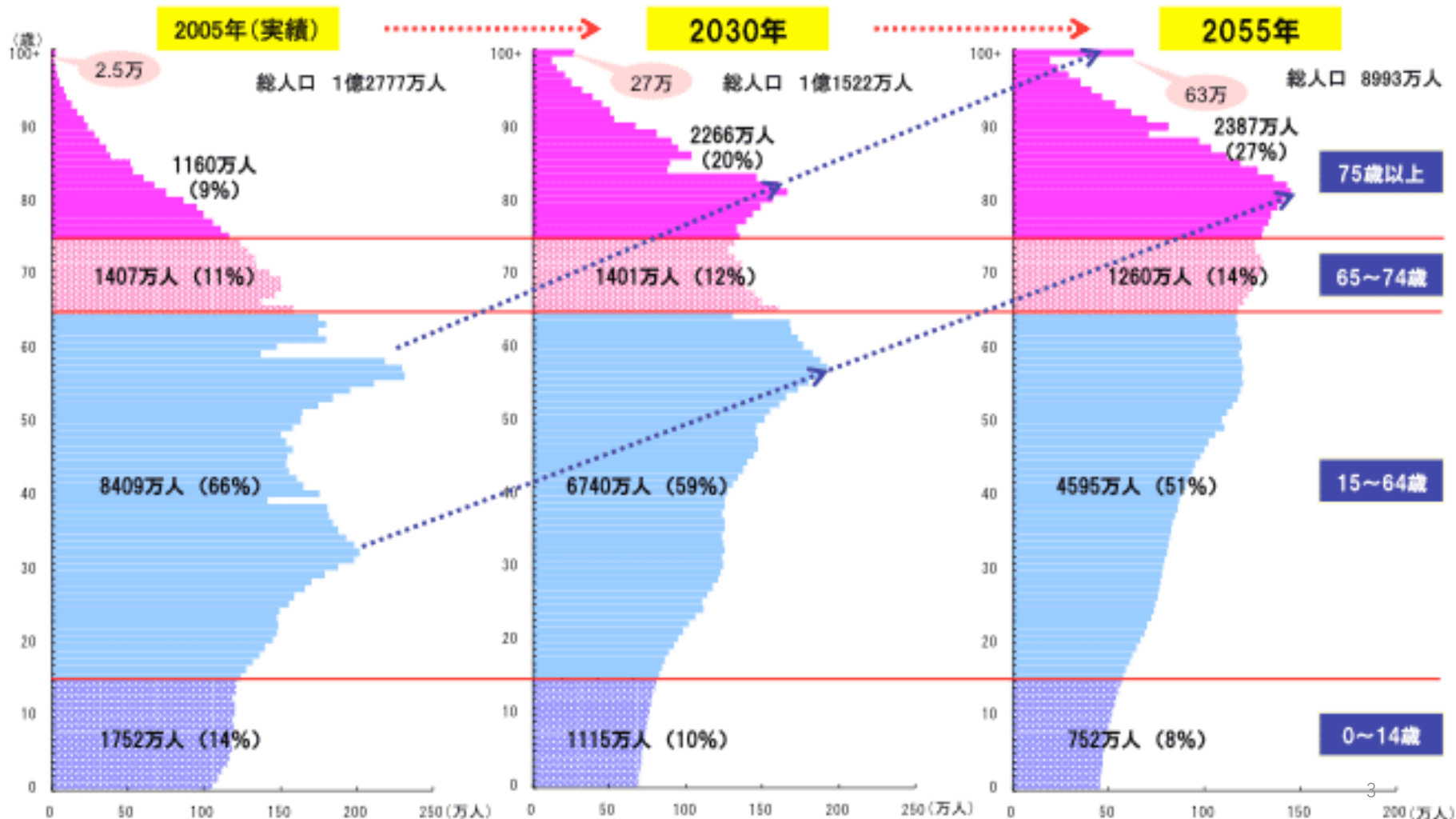
黒坂由美子

# 今日のお話し

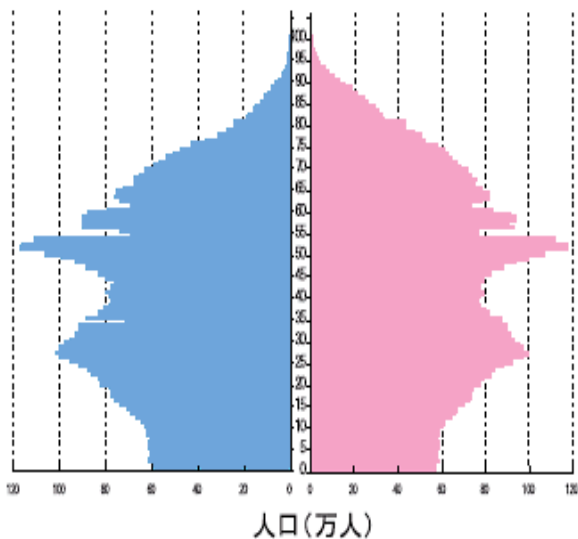
- 日本的人口構造について
- 2025年問題とは
- 医療の変革が行われる
- 在宅医療とは
- かかりつけ医の役割
- 健康寿命と平均寿命について
- 人生会議とは
- 終活でやるべきこと

# 日本は世界に類を見ない早さで高齢化社会に突入！

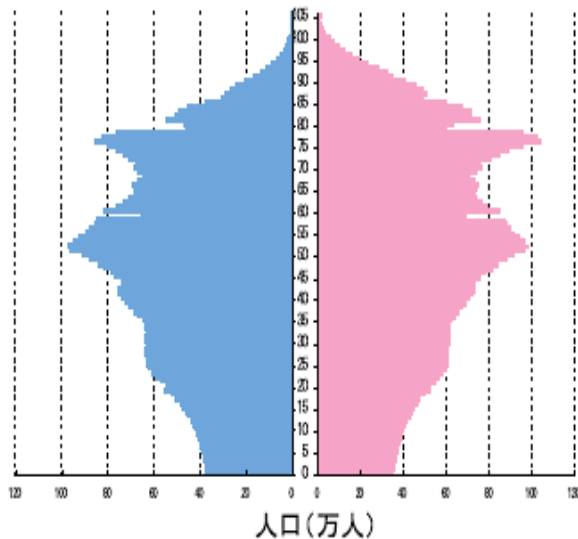
2030年には3人に1人が65歳以上、5人に1人は75歳以上になる見通し



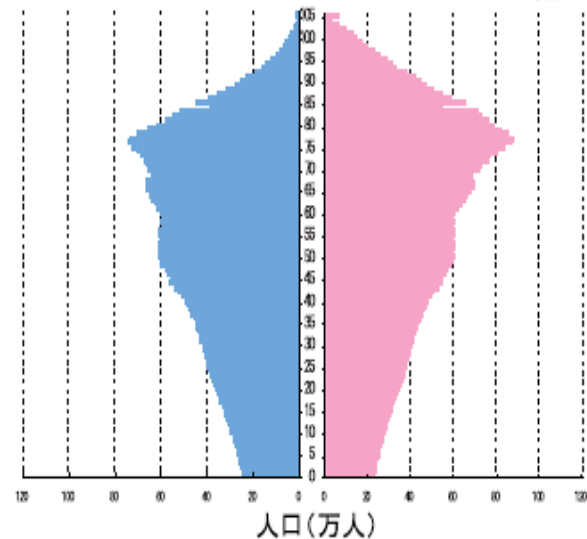
2000年



2025年



2050年



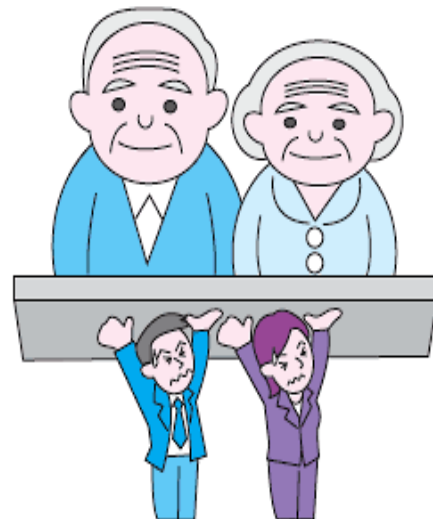
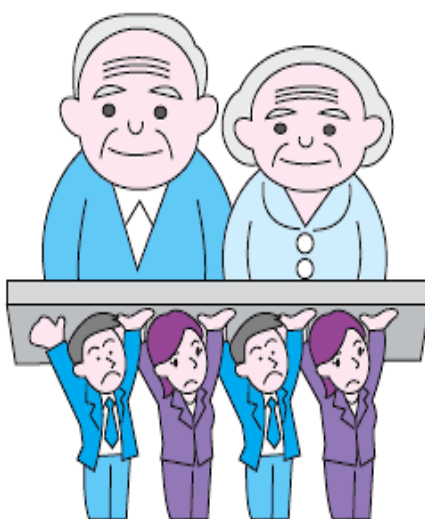
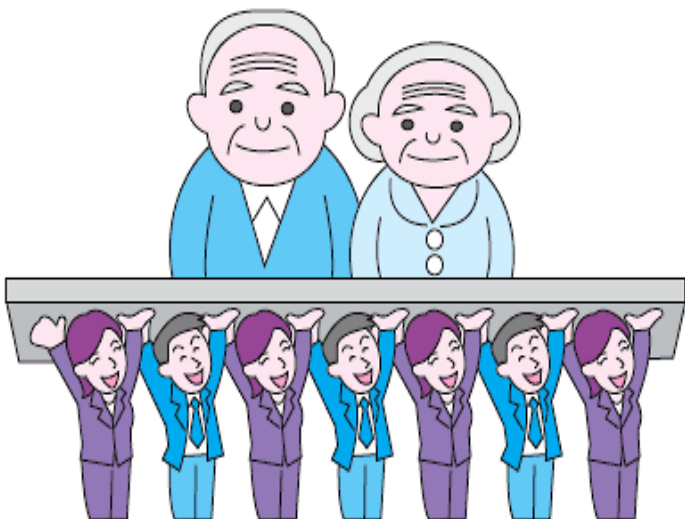
■ 男性  
■ 女性

20~64歳人口の65歳以上人口に対する比率 (総人口)

3.6 (1億2,693万人)

1.8 (1億1,927万人)

1.2 (9,515万人)



# 2025年問題とは



## 1、高齢者人口の推移

平成27年に「ベビーブーム世代」が前期高齢者(65歳～74歳)に到達し、その10年後(2025年)は高齢者人口(3500万人)に達すると推計されている。

## 2、認知症高齢者数の見通し

認知症高齢者数は、平成14年では150万人であった。  
2025年には約320万人になると推計されます。

(5人に1人が認知症?)

また、要介護者の1/2は認知症の影響が認められる。  
さらに認知症の高齢者は急速に増加すると見込まれる。

# 2025年の問題



## 3、高齢者世帯の見通し

世帯主が65歳以上である高齢者の世帯数は平成17年(2005年)は1340万世帯であったが、2025年には約1840万世帯(1.4倍)に増加すると見込まれる。

2025年には高齢者世帯の約70%が一人暮らし・高齢夫婦のみの世帯が占める。その中でも高齢者の一人暮らしの世帯の増加が約680万世帯(約37%)に達する。

## 4、死亡者数の推移

2015年での死亡者数は**140万人**(65歳以上約120万人)でした

2025年には約**160万人**(65歳以上は140万人)1.2倍に達すると予定。**(3,835人/日が死亡)**。

2022年の統計では、156万人/1年間死亡、藤沢市では2022年では4026人/年であった。

# 2025年問題

## 5、都道府県別高齢者人口の見通し

今後急速に高齢化が進むのは首都圏をはじめとする「郡市府」である。今後高齢者の「住まい」の問題など、従来と異なる問題が顕在化する。

	2025年時点 の高齢者人口	増加数 (万人)	増加率(%)	増加 数順 位
埼玉県	196	87	+ 80%	1
東京都	308	85	+ 38%	2
神奈川県	226	84	+ 60%	3
千葉県	173	72	+ 71%	4
大阪府	219	64	+ 41%	5

# 藤沢市の高齢者人口(2024年1月1日現在)



藤沢市の人口総数 445,172人

- 65歳以上の人口 109,255人 高齢化率 24.54%
- 75歳以上の人口 63,173人 高齢化率 14.2%

## <70歳以上のデータ>

- 1人暮らしの高齢者16,594人(藤沢市一人暮らし高齢者台帳より )
- 在宅寝たきり高齢者 113人 (藤沢市寝たきり高齢者台帳により )

## • 藤沢市の地区での高齢化率の差について

☆ 最も高い地区は湘南大庭 33.23% 御所見 29.05%

☆ 低い地区は 湘南台地区 19.16%

☆ 村岡地区の高齢化率は21.33% 藤沢市内13位

一人暮らしの高齢者 970人、 在宅寝たきり高齢者5人



# 医療の変換

## 【従来の医療】

急性期の疾患の治療

社会復帰を前提にした「**病院完結型**」 垂直連携型



## 【これからの医療】

「**地域完結型**」 水平連携型

地域の中小病院・診療所・介護施設・事業所  
訪問看護ステーション・地域包括支援センター

# 医療改革



## • 2025年までに4本の柱をもとにベッド編成

1、高度急性期	集中治療や高度治療	17万→13万
2、急性期	一般的な手術や救急	59万→40万
3、回復期	リハビリで在宅生活へ	13万→37万
4、慢性期	慢性的な病気で長期療養	35万→28万

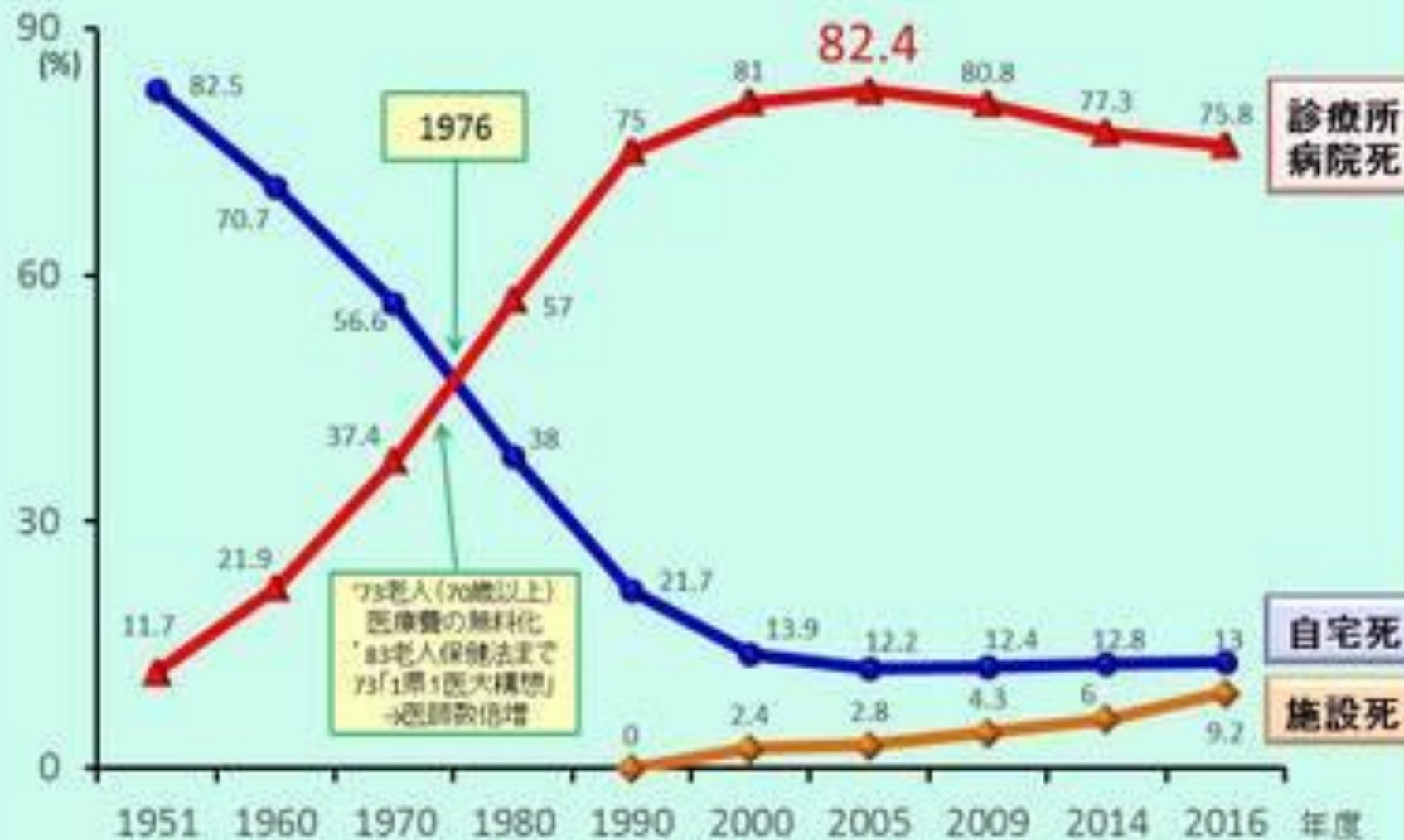
## • 全体で病床が10%削減

### • 医療の流れは

「病院」 → 「地域」へ

「医療」 → 「介護」へ

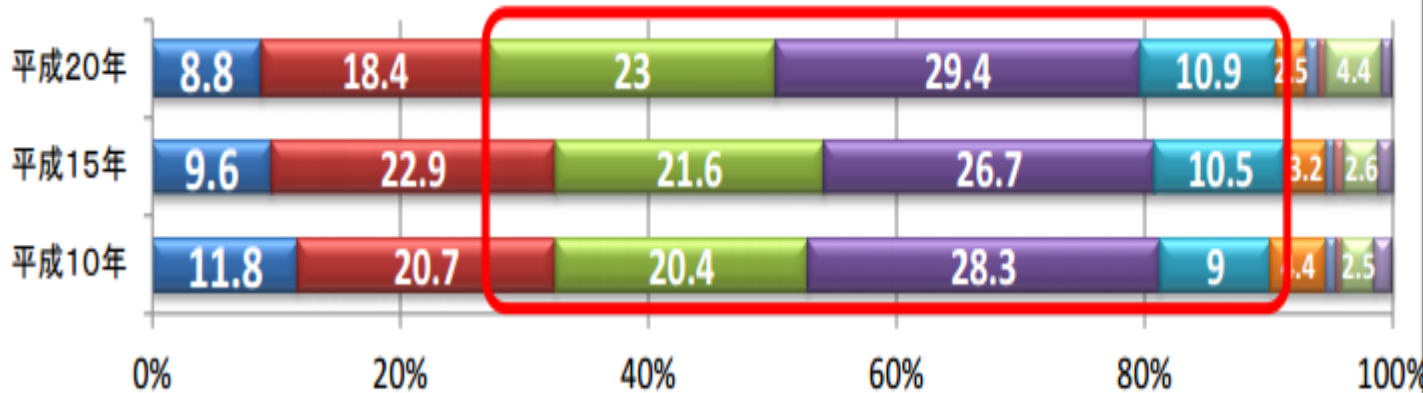
# 施設死が増え、病院死が減少へ





# 国民の60%以上が「自宅で療養したい」と希望している

## ■終末期の療養場所に関する希望



○調査対象及び客体  
 ・全国の市区町村に居住する満20歳以上の男女から5,000人を層化二段無作為抽出法により抽出  
 ・150国勢調査区の住民基本台帳から客体を無作為に抽出

○調査の方法  
 郵送法

○回収数  
 2,527人(回収率50.5%)

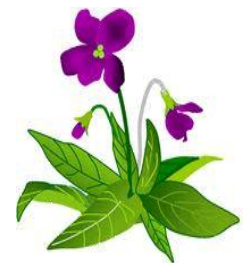
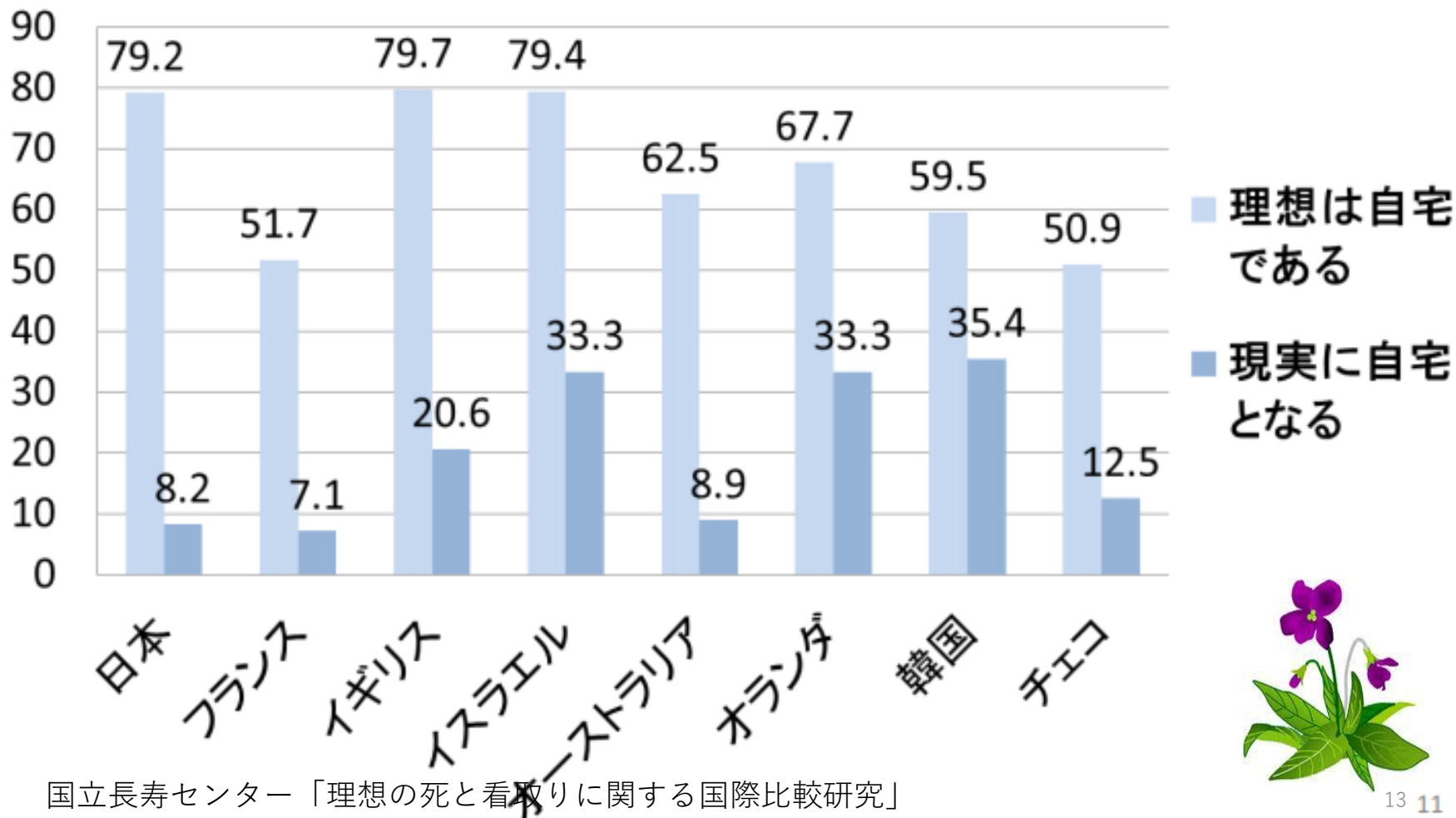
- なるべく今まで通った(または現在入院中の)医療機関に入院したい
- なるべく早く緩和ケア病棟に入院したい
- 自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい
- 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
- 自宅で最後まで療養したい
- 専門的医療機関(がんセンターなど)で積極的に治療が受けたい
- 老人ホームに入所したい
- その他
- 無回答
- 分からない

出典: 終末期医療に関する調査(各年)

厚生労働省「第7回医療計画の見直し等に関する検討会」

# 看取りの場所＝「自宅」の理想と現実 理想と現実のギャップは日本が最も大きい

自宅で終末期を迎えること(がんケース)「理想」と「現実」(%)



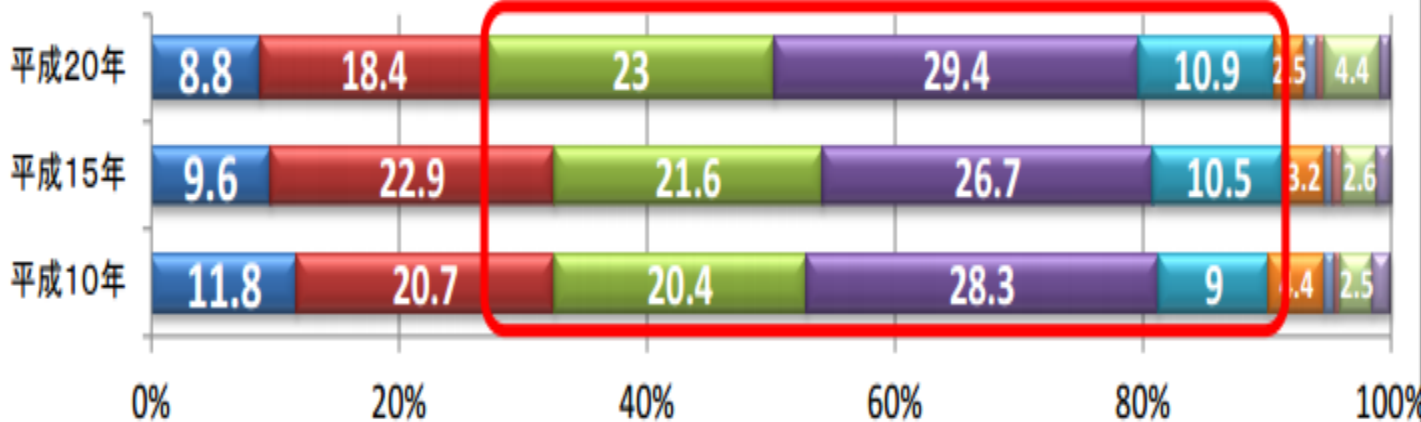
# 一番大切なこと



○「望む場所で最期を迎えること」

✕「自宅で最期を迎えること」

## ■終末期の療養場所に関する希望



- なるべく今まで通った(または現在入院中の)医療機関に入院したい
- 自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい
- 自宅で最後まで療養したい
- 老人ホームに入所したい
- 分からない

- なるべく早く緩和ケア病棟に入院したい
- 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
- 専門的医療機関(がんセンターなど)で積極的に治療を受けたい
- その他
- 無回答

○調査対象及び客体  
 ・全国の市区町村に居住する満20歳以上の男女から5,000人を層化二段無作為抽出法により抽出  
 ・150国勢調査区の住民基本台帳から客体を無作為に抽出

○調査の方法  
 郵送法

○回収数  
 2,527人(回収率50.5%)

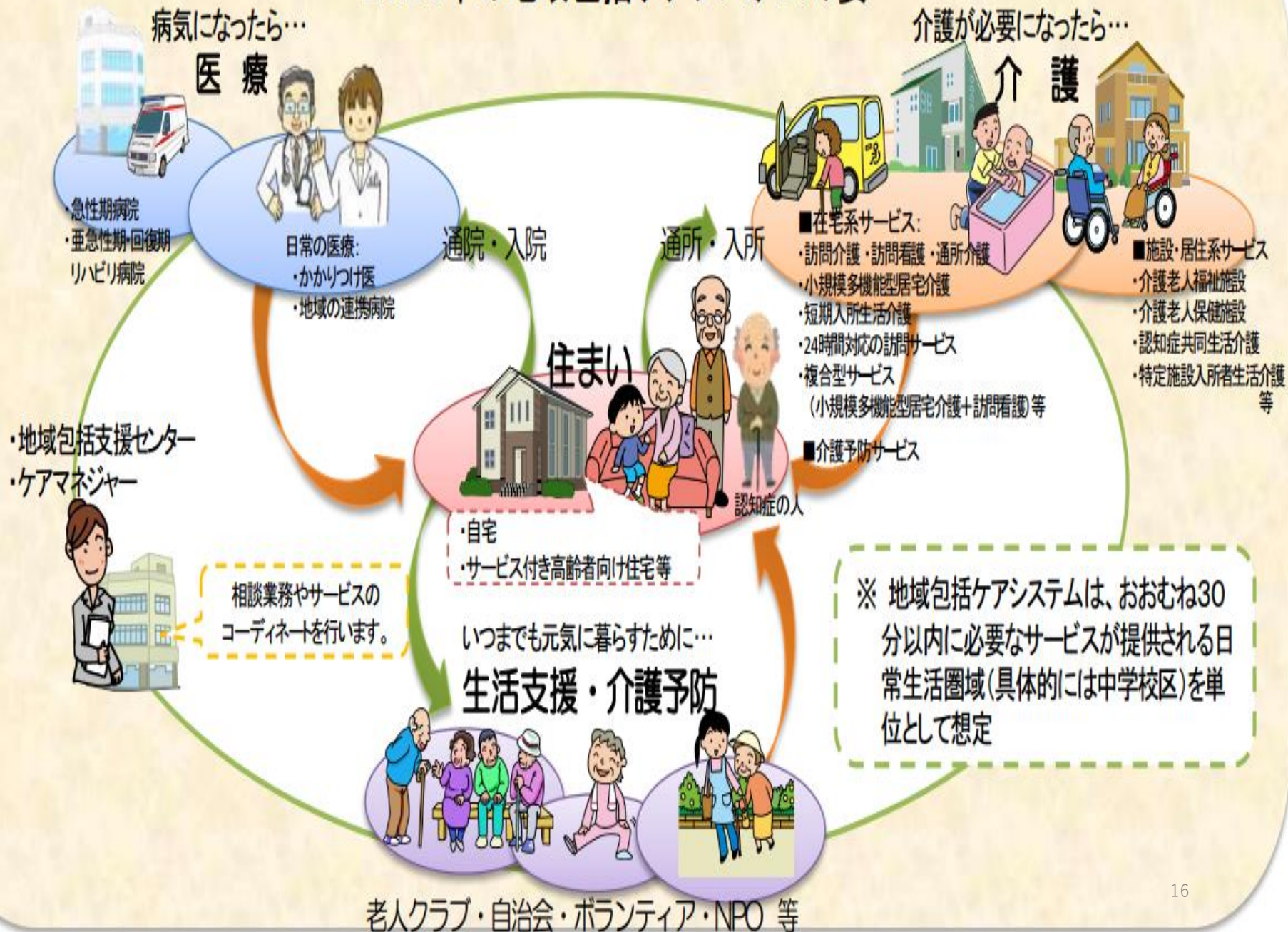
出典: 終末期医療に関する調査(各年)

# 地域社会の変化



「住み慣れた地域で人生の最期まで自分らしく暮らし続けることが出来る社会」を目指します

# 2025年の地域包括ケアシステムの姿





# 在宅医療とは



- 医療関係者が生活の場で行う医療のことをいう。
- 医師が計画に基づいて診療を行う → **訪問診療**
- 患者の求めに応じて診療に行く → **往診**
- 医療関係者は看護師、歯科医師、薬剤師、栄養士、理学療法士等がいる。
  
- 2006年に「在宅療養支援診療所」制度を創設。
- 「24時間、365日の往診体制の確保」をしてくこと。

# 在宅医療の対象



## 保険診療上の定義

「在宅で療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者」とある。

## 要するに

- ・ 高齢で筋力が低下し移動できる範囲が制限され、家族が病院に連れて行くのも難しい方。
- ・ がんの病気や老衰で自宅で最期を自宅で過ごすことを希望している方。
- ・ 認知症に加え高血圧など持病があるが、病院に行くのに強い抵抗を示される方。

# 在宅医療の料金について

- 在宅医療は基本的に、**医療保険**を使います。
- 後期高齢者は1割負担。ただし課税所得145万以下
- 基本的には、2回/月の訪問診療が基本。
- 料金は入院＞在宅＞外来となります。例として、大体20000円/日(入院)＞6000円/月(在宅)＞2820円/回 (外来)(初診料のみ)となります。
- 処置・薬剤料金は別料金です。
- 交通費は患者側の負担となります
- 往診の料金は時間帯によって金額が変わります
- 深夜＞夜間＞昼間と高くなります。



# 在宅医療の3要件



**1、訪問診療・往診を行う医師がいる。**

**2、24時間対応の訪問看護ステーションがある。**

藤沢市内には40カ所のステーションがある

**3、いざという時に入院可能な後方病床がある**

# 在宅医療として登録



- 1、藤沢市では63カ所の在宅療養支援医療機関の届出があります。(令和5年4月)
- 2、各医療機関は藤沢市医師会のホームページに記載しています。ぜひご覧ください。  
また、在宅医療に関する医療機関、歯科、薬局、訪問看護ステーションなどについては藤沢市役所のホームページにも載っています。

# 対応可能な処置について



- 24時間・365日の連絡体制を取っている。
- 訪問看護ステーションと連携している。
- 看取りをしている。
- 鎮痛時の対処ができる。
- 点滴・尿管カテーテル交換・褥瘡処置等
- 認知症の診断検査をする。
- 気管切開の処置・胃瘻の処置など
- 経管栄養チューブの管理
- 在宅での酸素吸入の管理
- 定期的な検査(血液検査、心電図、超音波検査)など



# 健康診断

まず、かかりつけ医を持ち  
健康管理をしましょう



# かかりつけ医の役割



1. 家族全員の健康管理
2. 健康診断の推進
3. 予防接種の推進
4. 健康増進のための生活指導
5. 慢性疾患の管理
6. 適切なタイミングで急性期病院へ紹介
7. 訪問看護師、ケアマネジャーなど連携



# かかりつけ医とは？



何でも相談でき、最新の医療情報を熟知して、必要な時に専門医・専門医療機関を紹介できる身近で頼りになる地域医療・保健・福祉を担う、総合的な能力を有する医師と定義。

- ・平成28年4月より、日本医師会主催「日医かかりつけ医機能研修制度」が実施されています。
- ・2022年度よりかかりつけ医機能の評価が明確化されました。
- ・在宅療養支援医療機関でなくても「往診・訪問診療」を3人以上行っていることでかかりつけ医としての評価されることになりました。

患者・家族



患者さんの生活に密着した医療を提供します

医院・診療所



他の専門科の  
治療が必要

紹介

特殊な検査入院  
手術が必要

紹介

急性期病院



状態が安定し引き続き  
治療リハビリが必要な時

かかりつけ医

在宅介護が困難で  
通所や入院が必要

紹介

訪問看護ステーション



往診などを通して  
連絡をとりサポート

慢性期病院

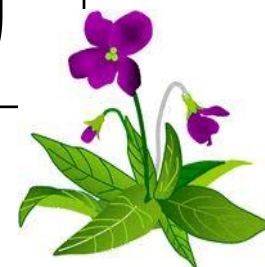


在宅復帰に向けて  
リハビリの継続が必要な時

介護保険施設



# 在宅医療支援センターの目的



「住み慣れた地域で最期まで、  
その人らしい療養生活をおくること」を支えるため、適切な情報提供  
を行い、多職種との連携を  
図って在宅医療をすすめていく。

# 在宅医療支援センターの役割

## 1、相談・支援業務

退院時の支援

多職種からの相談



## 2、医療間・多職種間との連携業務

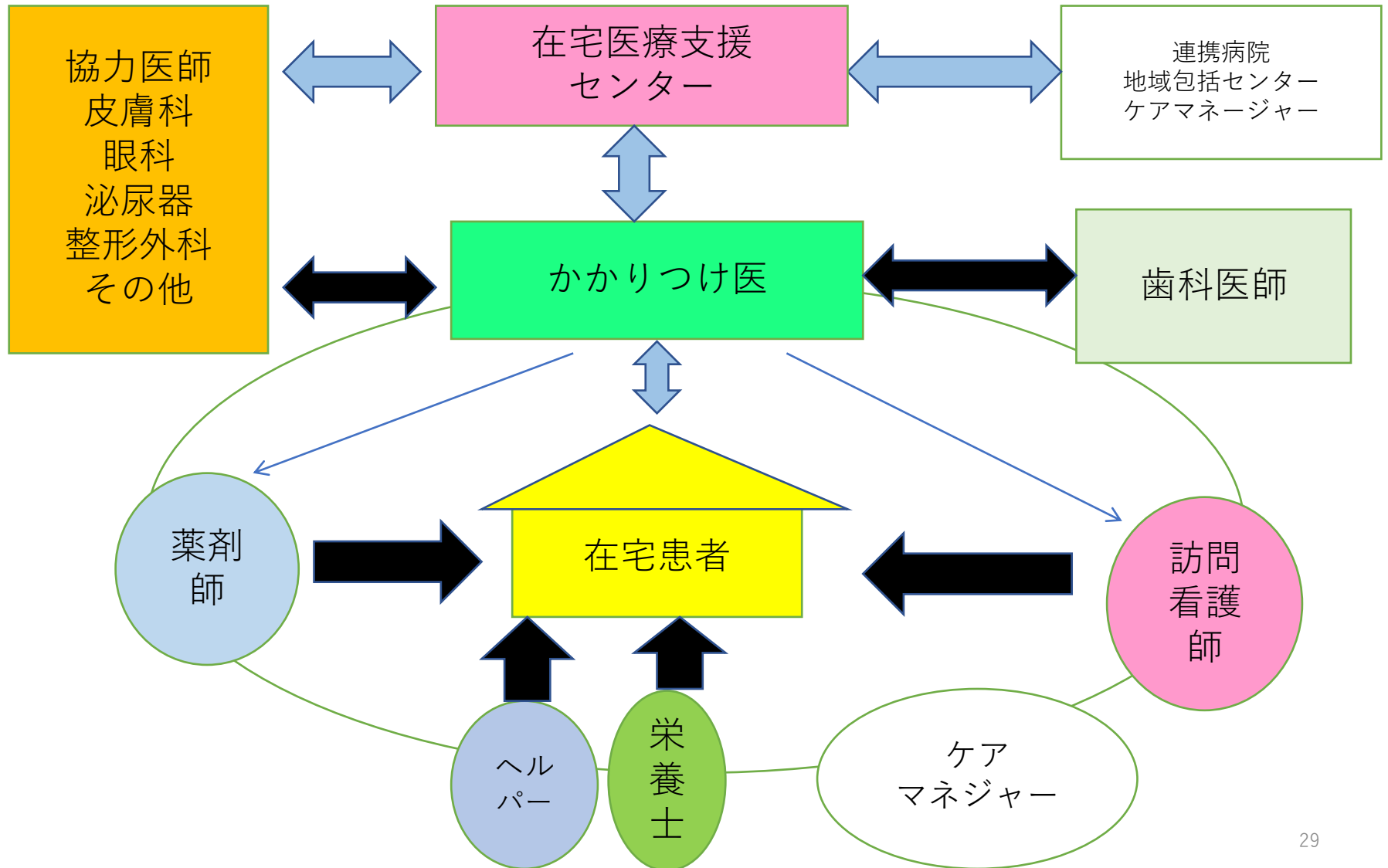
多職種研修会の企画

## 3、市民への意識啓発

自分らしく生きること・健康寿命について

かかりつけ医を持つこと、ACPについて

# 連携の強化



# 平均寿命と健康寿命の違い



## 1、平均寿命とは

0歳児者があと平均何年生きられるかを示した数字。

平均余命とは、各年齢の人が平均あと何年生きられるか、示すものです。

・ 2020年では 男性81.64歳(世界2位)

女性87.74歳(世界1位)

・ 2017年 藤沢市の平均寿命は男性82.4歳、女性88歳

## 2、健康寿命とは

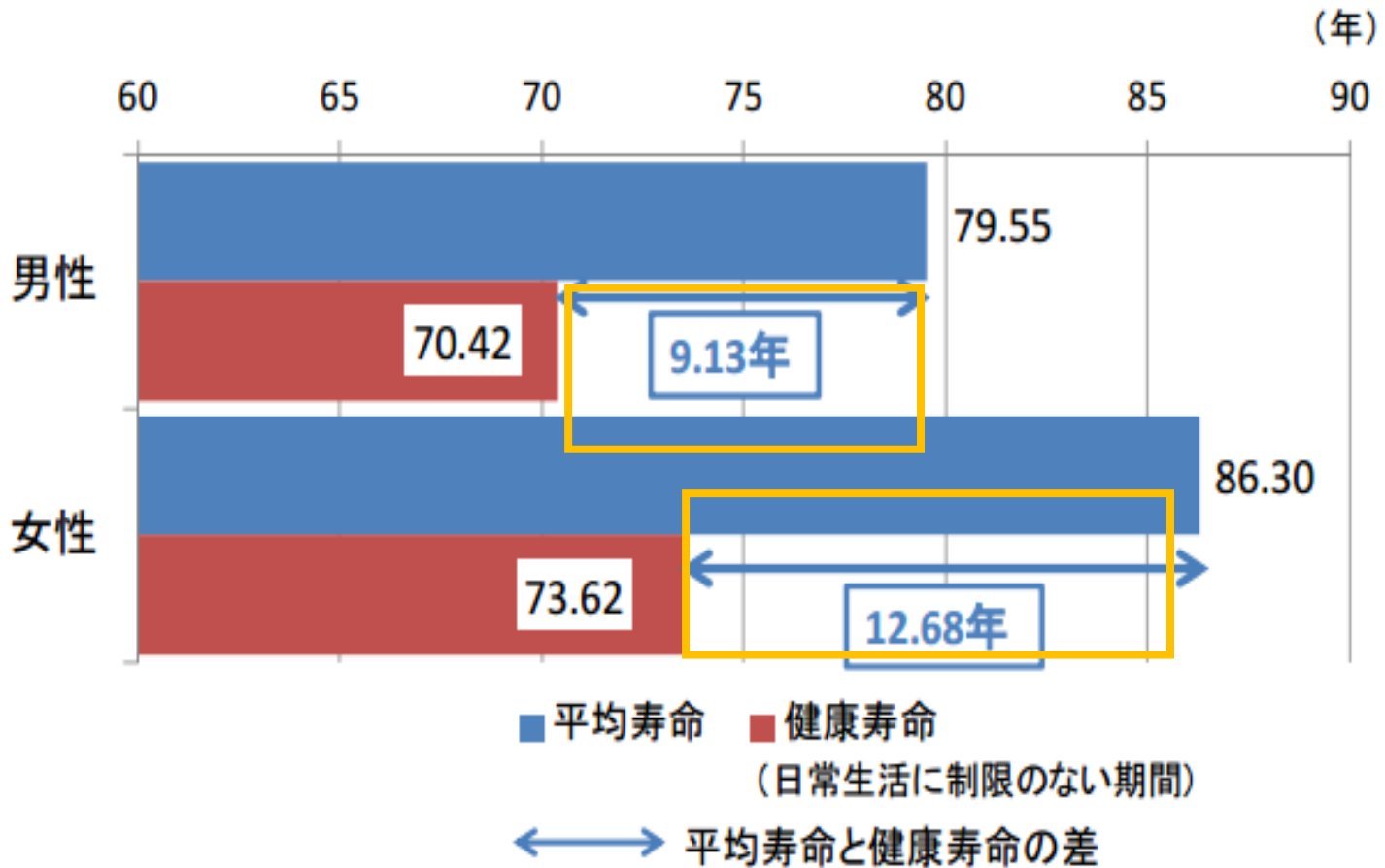
「心身共に、健康で日常生活が制限されることなく、生活できること」。

2016年では 全国平均 男性72.14歳、女性74.79歳

平均余命とは  
その年齢の人が、平均であと何年生きるかを計算したもの

年齢 (歳)	男性 (年)	女性 (年)	年齢 (歳)	男性 (年)	女性 (年)	年齢 (歳)	男性 (年)	女性 (年)
70	15.59	19.85	81	8.25	10.99	92	3.66	4.68
71	14.85	18.99	82	7.70	10.28	93	3.40	4.29
72	14.13	18.14	83	7.18	9.59	94	3.18	3.94
73	13.43	17.30	84	6.69	8.94	95	2.98	3.63
74	12.73	16.46	85	6.22	8.30	96	2.79	3.36
75	12.03	15.64	86	5.78	7.70	97	2.62	3.11
76	11.36	14.82	87	5.37	7.12	98	2.46	2.88
77	10.69	14.02	88	4.98	6.57	99	2.31	2.68
78	10.05	13.23	89	4.61	6.05	100	2.18	2.50
79	9.43	12.46	90	4.27	5.56	101	2.05	2.33
80	8.83	11.71	91	3.95	5.11	102	1.94	2.17

# 平均寿命と健康寿命の差



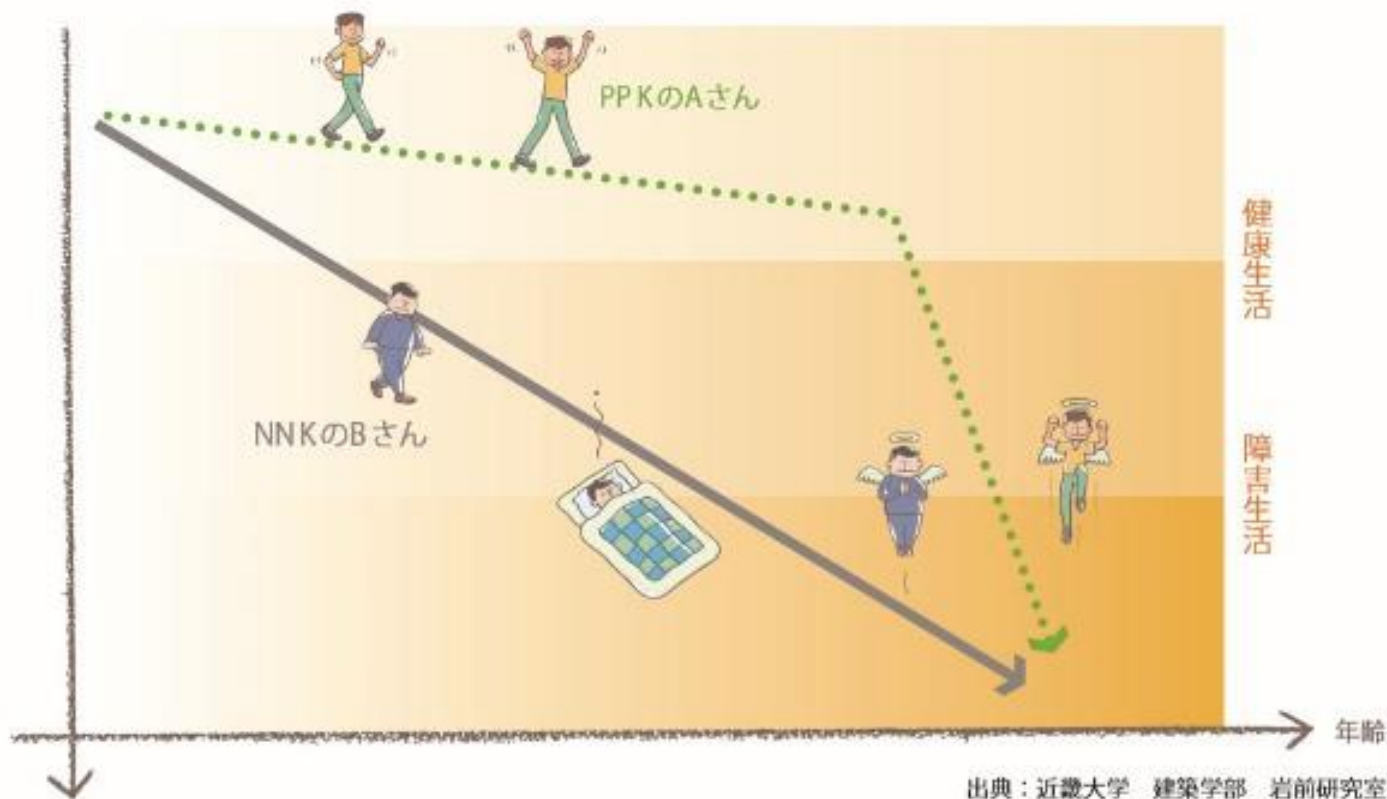
資料:平均寿命(平成22年)は、厚生労働省「平成22年完全生命表」

健康寿命(平成22年)は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」



人生で大切なことは何ですか？家族が長生きしてくれればそれだけで幸せ…ではないのです。

## 寿命が同じでも、全く違う2つの人生があります。



ずっと元気でコロリと天国に行くピンピンコロリ（PPK）のAさん、長い寝たきり生活後に寿命を迎えるネンネンコロリ（NNK）のBさん。どちらの人生を選びたいですか？



PPK = ピンピンコロリ

NNK = ネンネンコロリ

現在ではPPKは災害、交通事故、自殺等。  
さて、寝たきりにならないために、あなたは  
どんな工夫をしていますか？

人生100年時代です  
寝たきり生活が  
約10年以上続くかも！



# 健康寿命を伸ばすためには

1 「働く事が一番」

**ボランティア活動・地域活動等**

2 「テクテク」と適度な運動。5000歩程度

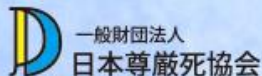
一日20分～30分程度。**適度な運動**

3 「カミカミ」 **3度の規則正しい食事**

4 「ニコニコ」**心の健康。1回/日笑おう**

5 「ドキドキ, ワクワク」**感動する**

# 「自分の最期」について考える



JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY

English

文字サイズ 中 大 特

カラー

日本尊厳死協会本部事務局

9:30-17:00 (土日祝休)

map

03-3818-6563

資料請求  
はこちら

Google カスタム検索



リビングウイルとは

協会だより・講演会

組織について

Q & A

支部

あなたは、自分の最期について  
考えたことがありますか？

## 「リビングウイル」とは

回復の見込みがなく、すぐにでも命の灯が消え去ろうとしているときでも、現代の医療は、あなたを生きし続けることが可能です。人工呼吸器をつけて体内に酸素を送り込み、胃に穴をあける胃ろうを装着して栄養を摂取させます。ひとたびこれらの延命措置を始めたら、はずすことは容易ではありません。生命維持装置をはずせば死に至ることが明らかですから、医師がはずしたがりません。

「あらゆる手段を使って生きたい」と思っている多くの方々の意思も、尊重されるべきことです。一方、チューブや機械につながれて、なお辛い闘病を強い

# 意思決定の変遷について

## 1、1960年代において

強い立場にある医師が、弱い立場にある患者の利益のためだとして、本人の意志は問わずに介入・干渉・支援していた → 医師が決定

## 2、1990年代

説明を受けたうえで患者が同意、決定する → 患者が決定する。(インフォームドコンセント)

## 3、現在

臨床家(多くは医師)と患者側が話し合い、共同して決定する

ご家族と一緒に自分の人生について話し合いをしたことがありますか？



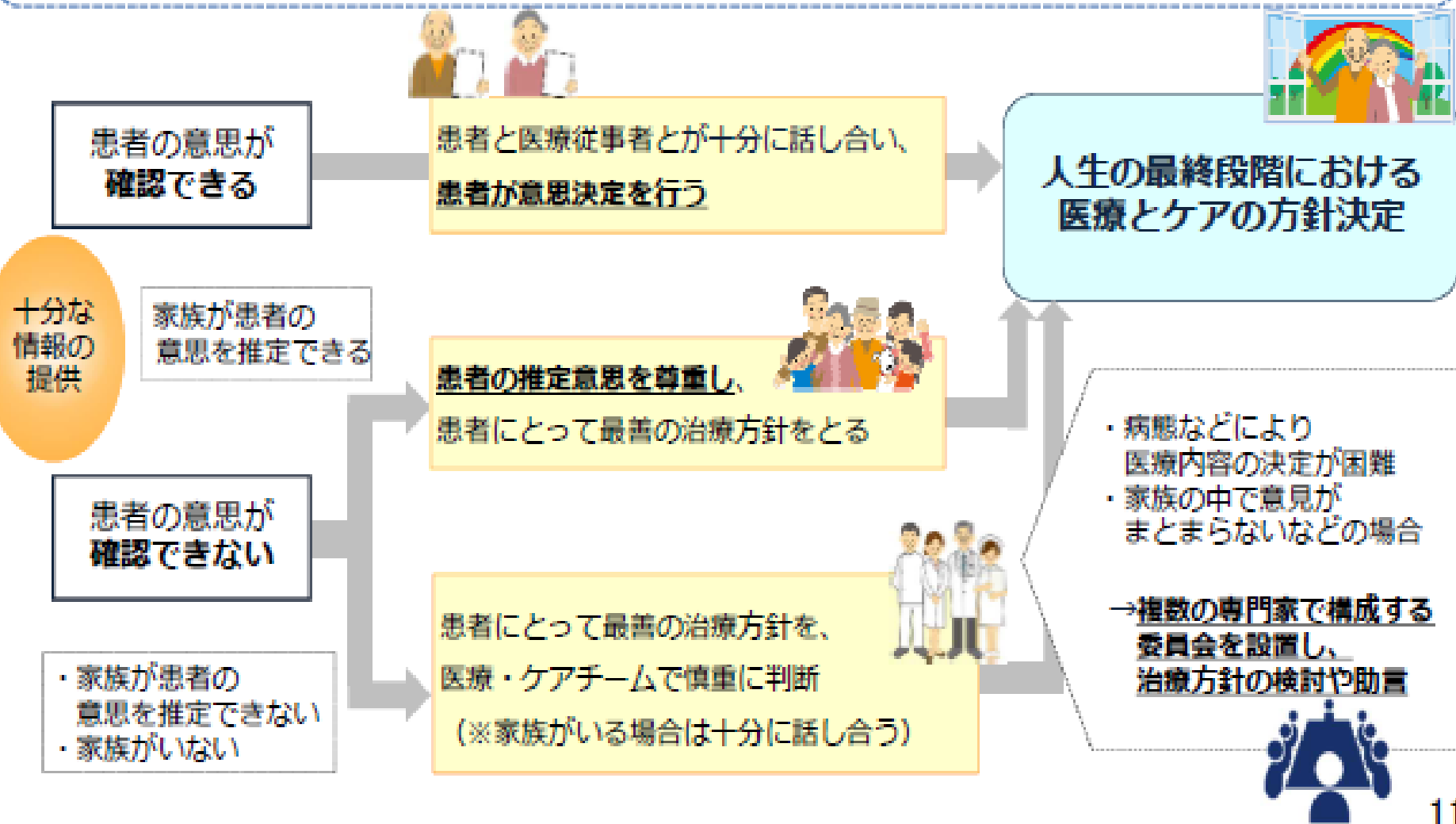
- 口から食べられなくなったら？
- 呼吸が自分でできなくなったら？
- 自分のことがわからなくなったら？
- 最期はどこで過ごしますか？・・・など



この様な状態になったらどうしますか。

# 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」 方針決定の流れ（イメージ図）

人生の最終段階における医療およびケアについては、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが最も重要な原則





# ACP (アドバンスケアプランニング)



- 将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、患者さんの**意思決定を支援する**プロセスのこと。
- 人生会議という愛称になった
- 決めないでいいから対話しよう

# ACP (人生会議) とは



- 1 尊厳ある生き方を実現していく。
- 2 患者さんの**意思**が一番大事です。
- 3 **繰り返し話し合いを行い**、その意思を共有する。
- 4 意思が確認できなくなった時にも、それまでのACPをもとに患者さんの意思を推測することができます。
- 5 かかりつけ医を中心に多職種が協働し、地域で支えるという視点が重要です。

# Aあなたの Cここに Pぴたっと寄り添う

- 一人一人の希望に沿った生き方を実現するためには、その意思を十分に尊重し、患者さんにとって最善となる医療及びケアを提供することが大切。
- ACPとは、これからの生き方を考える仕組み
  - ①主体は患者さん本人です。
  - ②繰り返し話し合うこと。
  - ③かかりつけ医を中心に多職種で患者の意思に寄り添う。
  - ④その都度、文書にまとめておく。



# 終活でやるべきこと

## 1、エンディングノートを書く。

「死ぬこと」ではなく、「生きること」に焦点を当てるのが終活の目的である。

## 2、遺言書を書く。

- 1)、遺言書は「死後の意思表示」として認められている。
- 2)、遺言書が無効になるケース
  - ・秘密証書遺言では、記載の不備で無効になる。
  - ・自筆証書遺言は手書きで以外は認められず。
  - ・「押印や日付の記載がない」や「署名がない」
  - ・「日時が特定できない」「共同(2人以上)で書いた」
  - ・「相続する財産内容が不明瞭である」
  - ・「公証人に口頭で説明しない」「公証人が2人以上いる状態で書いた」



# 終活の活動



終活は、自分の人生を全うし、残された家族のために行う大切なものです。

《自分の老後について考えたいという方へ》

思い立った日から始めるとよいでしょう。

《両親や義理の両親を介護中の方へ》

・彼らの残された時間を充実させるためにも、終活を進めてみてはいかがでしょうか？

・**最期まで自分らしく生きるためには、死から目を背けず、限りある時間の上手な使い方を考えることが大切**

## 4つのお願い



### • 1番目のお願い

あなたに代わって、あなたの医療やケアに関する判断、決定をしてほしい人の指名をかく。

### • 2番目のお願い

あなたが望む医療処置、望まない医療処置について明記する。

### • 3番目のお願い

あなたの残された人生を快適に過ごし、充実したものにするために、どの様にしてほしいかを記録する。


### • 4番目のお願い

あなたの大切な人々に伝えたいことをかく。

# パンフレット・リフレットについて

- ① 「かかりつけ医を持つ・在宅医療について」
- ② 「いざという時のために」
- ③ 終活ノート(エンディングノート)





**ご清聴  
ありがとうございます  
ございました**