

『在宅医療を推進する地域診断標準ツール』

在宅医療を推進する 地域診断標準ツールの開発

研究代表者
太田 秀樹
医療法人アスムス理事長

平成23年度 社会技術研究開発事業
「コミュニティで創る新しい高齢社会のデザイン」研究開発領域
2012年2月22日

Action researchとしての研究目標

- 在宅医療推進 地域診断ツール開発
自治体が課題を知り、改善方策を検討
- 在宅医療推進啓発活動(コミュニティとの対話)
フォーラム開催等 市民活動への協力
- 自治体・職能団体等に在宅医療普及協力
政策提案・運動の提唱等
在宅医療推進協議会(仮称)組織化



おおた ひでき
医療法人アスムス 理事長 **太田 秀樹**

国民の意識

6割～8割は、状況が許せば、在宅療養を希望
実際の在宅死は2割弱。
⇒病院、施設医療への期待が高く、在宅医療は一般的ではない

社会的背景

超高齢社会(2008年 高齢化率21%以上)
人口構造の激変・少子化・人口減少
社会保障制度堅持の危機 労働者人口の減少
疾病構造の変化 治療困難な疾病 加齢に基づく不都合 認知症
社会規範の変化 晩婚化・非婚化・DINKS・核家族化・独居高齢者

社会保障・税一体改革

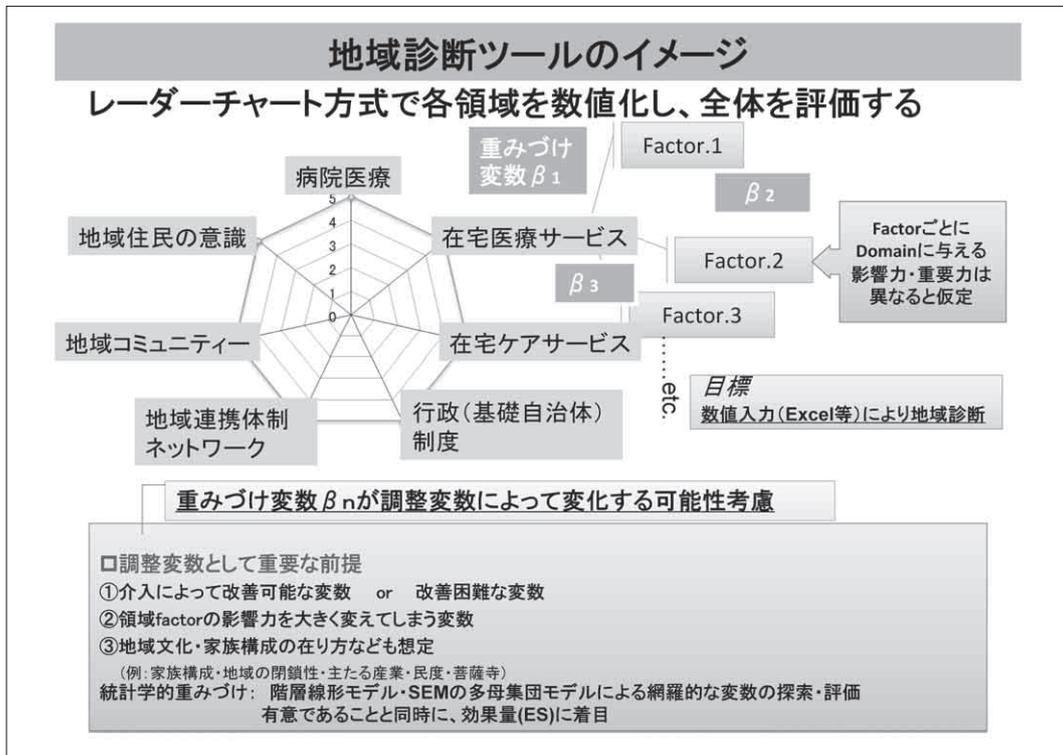
在宅医療推進が重要な柱となり緊急の課題

研究仮説・根拠とツール

地域 人口規模 数万人～20万人程度の自治体を想定(大都市、町村を除く)
いわゆる地方都市における在宅医療推進実態
同質の在宅医療提供するも、その推進普及に大きな格差
(主任研究者自身 20年にわたる在宅医療の実践者)

在宅医療先進地域で調査 診断ツールに必要な7つの(ドメイン)領域設定
京都府乙訓郡・岩手県遠野市・埼玉県和光市・栃木県栃木市・横浜市など
ヒアリング (提供者側)・アンケート調査・関係者によるブレインストーミング等

- ① 病院医療(病院医師の在宅医療への理解 過剰な病床数)
- ② 在宅医療サービス(訪問看護・診療所の往診機能)
- ③ 在宅ケアサービス(居宅介護サービス・ケアマネ)
- ④ 行政(基礎自治体)
- ⑤ 地域連携体制 (ネットワーク サービスの有機的連携体制)
- ⑥ 地域コミュニティー (文化・伝統・祭り・郷土愛など)
- ⑦ 地域住民の意識 (世間体)



在宅医療の定義

通院困難者を対象とし、生活の場にサービス提供者側が訪問した上で、療養者自身・介護家族の希望を汲んで提供される全人的かつ包括的な医療

- 通院困難者: 身体運動機能低下・精神的・心情的理由・公共交通機関未整備・医療施設未整備
- 生活の場: 自宅・高齢者施設(老人ホーム・グループホーム) 医療施設以外
- 全人性: 年齢・性別・疾病・障害にかかわらず、日常生活の質の向上を視野に、キュア、ケア、ヒールの側面をもつ。健康不安の解消から慢性期救急、緩和ケア、看取り医療など幅広い医療
- 包括性: 介護・福祉・住宅など医療を取り巻く、周辺の課題も対象とし、家族、地域、社会を視野に入れた医療

⇒目指すべき“在宅医療推進”とは

- 在宅療養を選択できる (質の高い在宅医療サービスが担保されている)
- 望めば終末期まで、安心して在宅療養が継続できる (在宅看取りが可能である)
- 治癒が期待できる病態においては、適切な入院医療を選択できる(有機的病診連携の構築)

‘53年奈良市生まれ。自治医科大学大学院修了後、同大整形外科医局長・専任講師を経て、‘92年「おやま城北クリニック」を開業し、在宅医療に力を入れる。訪問看護を機軸に24時間・365日対応する在宅ケアシステム構築に尽力。医学博士・日本整形外科学会認定専門医・麻酔科標榜医・介護支援専門員。(社)全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長、(NPO)在宅ケアを支える診療所市民・全国ネットワーク副会長、日本在宅医学会幹事、全国知事会頭脳センター委員など。羽田澄子監督ドキュメンタリー映画「終わりよければすべてよし」出演。

在宅医療推進に向けた県への働きかけ

栃木県 在宅医療推進協議会 発足 平成23年
7月
医療、介護、行政の各立場から構成
県の動きは市町村レベルの活動に大きく影響する
ことを実感

在宅医療推進に向けた県医師会への働きかけ

栃木県医師会 在宅医療推進委員会 設立

県医師会が核、地区医師会代表が参加
統一的な課題、地域特有の課題等、確認
栃木市医師会単独の活動を後押し