

在宅医療と高齢者の住まいについて －地域医療の立場から－

医療法人社団天翁会理事長
天本 宏

日本の高齢者医療の軌跡と展望

1. 病院中心の施設偏重施策であり、集団的、画一的な対応であった
2. 治療優先の疾病医療対応のみであった(医療と介護の分業)
3. 後片付けのリハ・介護体制であり、予防・予測的対応でなかった
4. 救急搬送が中心で、一次救急体制が未整備であった
5. 終の棲家になりうる住宅政策の視点がなかった

利用者本位

- * 個別ケア
- * コミュニティケア
- * トータルケア(協業)
- * 予防
- * 適切な初期対応
- * 終の棲家(安心の創造)

施設ケアの弊害

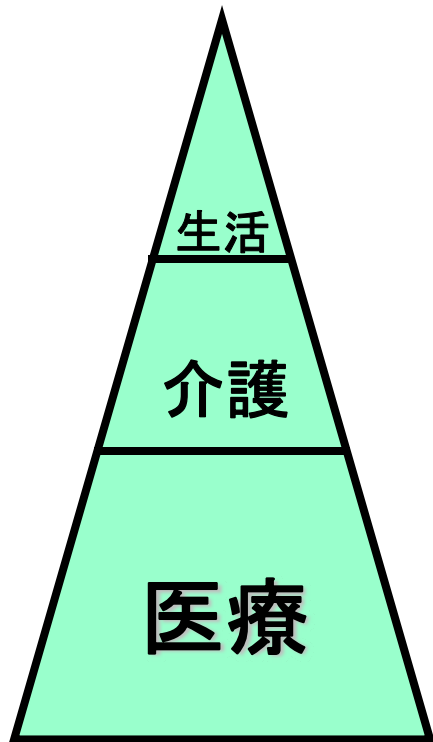
- 集团的・画一的・管理的（住まいではない）
- サービス提供側からサービスを組み立て
- 箱・その施設にあるサービスの枠に
利用者が合わせる
- 在宅なら「主人」なのに
入院すると「one of them」
- 施設化現象による自立心の喪失



個別ケア・利用者本位に成りえない

サービス構造の転換を

重装備



〔医療的管理優先〕
＜医療療養病床＞

自己完結

集团的・画一的管理
利用者が施設に合わせている

軽装備



〔個別性重視〕
＜住宅＞

地域内完結

利用者本位
選択 個別³

高齢者への 人生・終末期医療への視点

* 何をなすべきか

- ・利用者の個性(価値観)、意思の尊重(自由)
—自己実現—尊厳の重視

医療の主体は誰か

「何を優先するかは高齢者が決める」

* 何をしてはならないか

- ・個性、意思の無視(自由の剥奪)

高齢者医療現場における 「尊厳」の具現化には

- 「その人らしく」生きる自由な生活を尊重
- 本人の立場・価値観の尊重
- 本人の意思決定の尊重
- 安心して生活し続けられる居場所の保障
- 残存能力・自立の尊重（見守り・生活支援）
- 自然、生理の尊重
- 苦痛の除去
- 医療モデルより生活モデルの尊重

医療・介護の将来ビジョン

＜高齢者医療の原則＞

- 尊厳と安心を創造する医療
- 暮らしを支援する医療
- 地域の中で健やかな老いを支える医療



ビジョンは「地域包括ケアシステム」の構築



—「住・生活基本整備計画」—

日常生活圏域において

「住まい・見守り・生活支援・介護・医療」を面的に担保

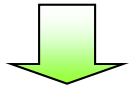


地域医療・一次医療の戦略形成を再構築

医療法人財団天翁会の戦略形成

理念:「信頼と安心の創造」

目標:「生涯、地域で生活し続ける」



戦略:①地域を病棟として捉える

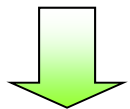
②コミュニティケアの具現化(搬送医療から訪問診療へ)



③保健・医療・介護・福祉のサービス複合システムの構築

戦術:①「あいセーフティネット」の創造

—サービスプラットフォームの創造—



②自己完結から地域内完結

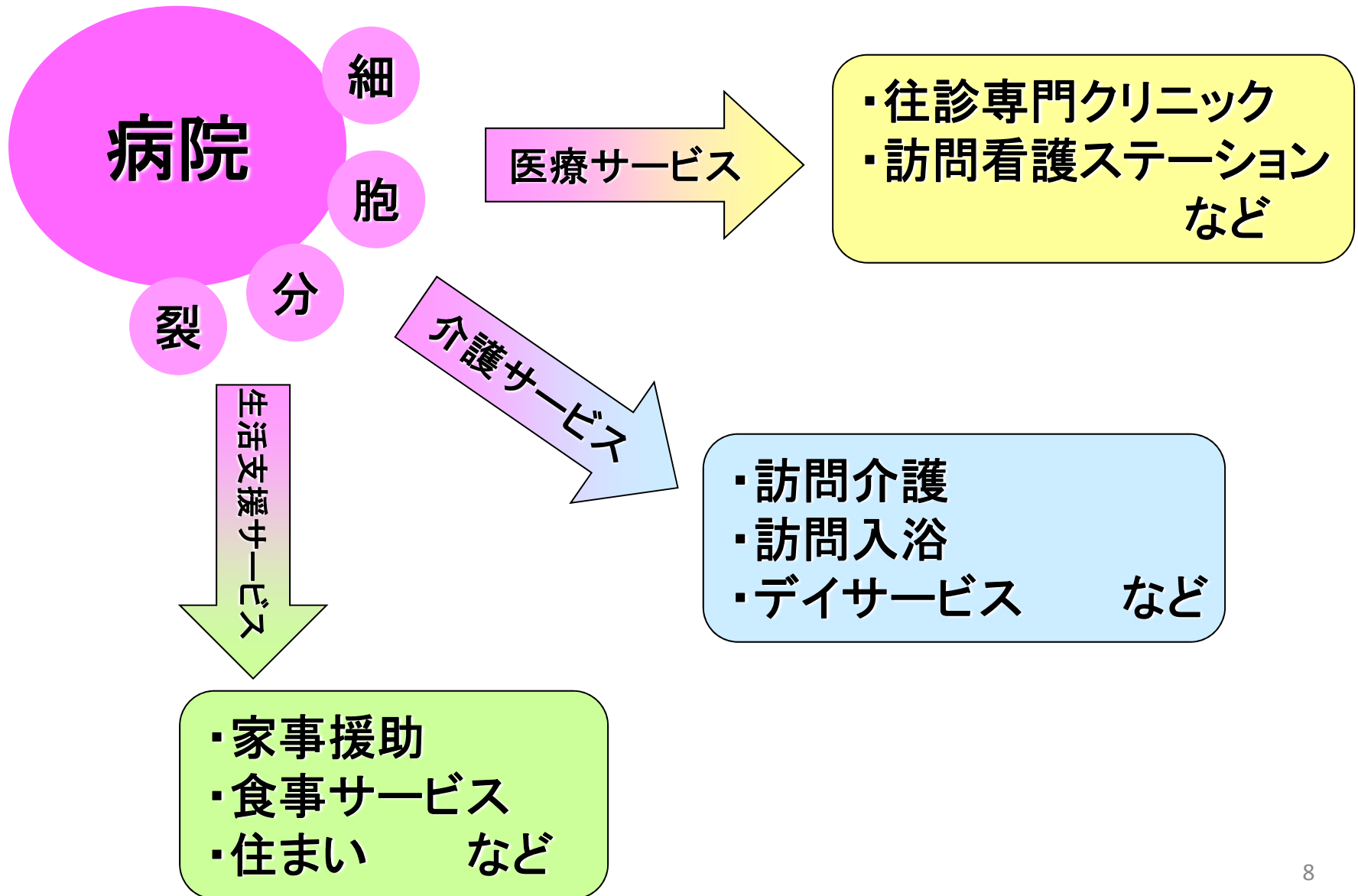
戦闘計画:いつでも(24時間、365日)

どこでも(住いでも、施設でも、地域でも)

「トータルケアサービス」を提供する

サービスの細胞分裂

施設内サービスを地域にサービス展開



地域包括ケアシステム

(地域医療計画・介護事業計画
の必要記載事項に)



日常生活圏域ごとに
在宅支援サービスの
複合化・システム化

持ち家8割

- しかしこれからの超高齢社会においては

「家あって、家族なし」



これからの家・家庭には

家族の「見守り・生活支援」が無くなる



高齢者が生活し続けるには

住宅整備だけでは解決しない

「Aging in Place」には

- 生活するとは(本人・家族が行ってきた)
 - 食事(買い物・献立・炊事)
 - 衛生(掃除・洗濯・ごみ捨て・入浴
▪ 着替え・整理整頓・・・・)
 - 金銭・書類管理

「身体運動・認知機能が不可欠」



『見守り・生活支援を代行しやすい住まい』と
地域サービスとの連鎖・面のサービス展開

手段的ADL(⇒見守り・生活支援)

自立支援（残存能力の活用）

Instrumental-Activities of Daily Living

<目に見えない「能力障害」>

- 食事の準備
- 熱源の取り扱い・家具(洗濯機等)の操作
- 整理整頓
- 電話による取次ぎ(伝達)
- 服薬管理・栄養管理・衛生管理
- 買い物
- 外出
- 財産管理

*コミュニケーションADL

- 意思の伝達
- 情報の理解



<日常生活の自立、QOLと直結する因子>

超高齢社会を迎えるにあたって

- 同居率・血縁関係が低下していく

日本の社会保障に

『見守り』『生活支援』『住まい』

の視点が欠けていた

「家・家族には見守り・生活支援が一体であるといった日本文化は崩壊」



近年、病院(医療保険)・介護施設(介護保険)が住居機能を代行してきた



これから超高齢者には『見守り』『生活支援』『住まい』

のニーズは医療・介護以上に普遍性が高い



「生涯、地域で生活し続けていく」には

(福祉・介護・医療・住まいの横断的、一体的な「住・生活基本計画」)



国策として『高齢者住まい法』で対応

在宅医療における前提条件

<日常生活圏域内に>

- 居場所とネットワーク・安全網
- 24時間・365日の見守り・生活支援体制
- 24時間・365日の巡回型介護・看護体制
- 24時間・365日の一次・訪問診療体制

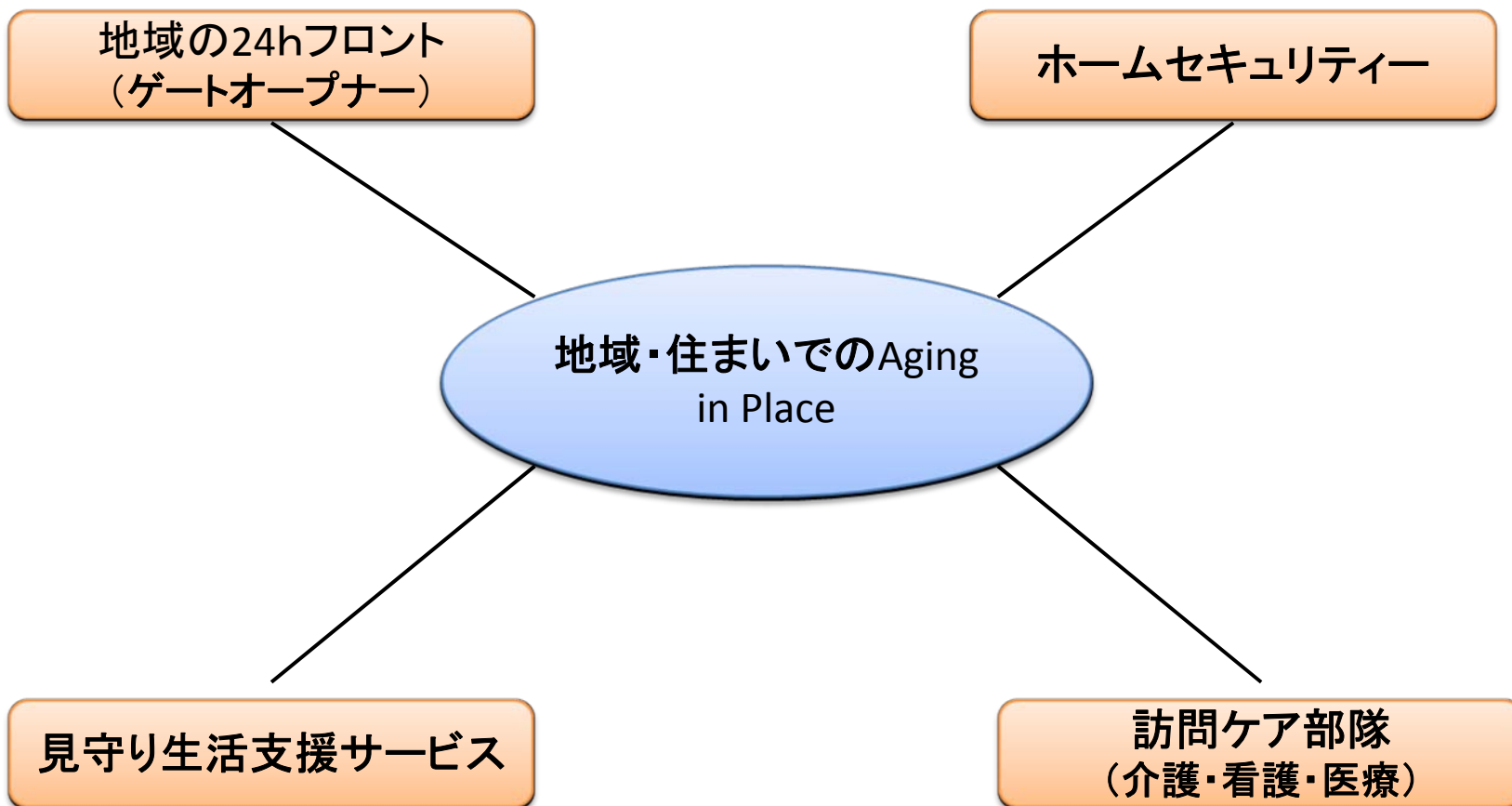


住まいも含む地域ケア体制の延長線上に『在宅医療』があり結果として『在宅死』も

施設の『住まい』化に向けて



Care in Community



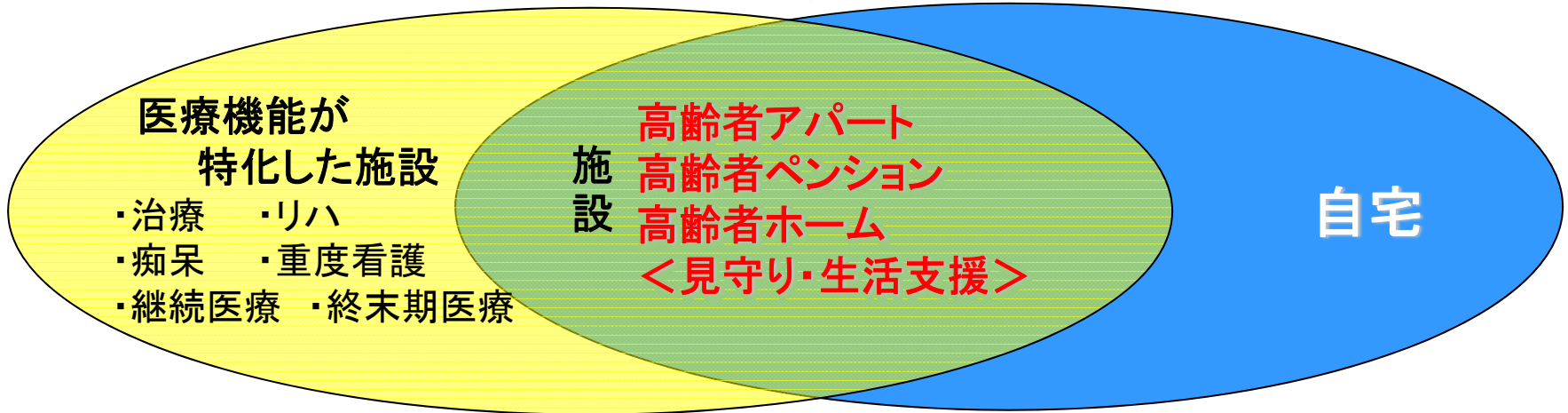
個別ニーズに対応・地域内完結

在宅サービス

ホームヘルプ、訪問入浴、訪問看護、
デイサービス、ショートステイ 等

支援

支援



医療機能が
特化した施設

- ・治療
- ・リハ
- ・痴呆
- ・重度看護
- ・継続医療
- ・終末期医療

施設

高齢者アパート
高齢者ペンション
高齢者ホーム
<見守り・生活支援>

自宅

支援

支援

24時間、365日支援体制
・医療相談 ・訪問診療 ・空床確保

在宅医療サービス

高齢者の介護施設の将来像（私案）

「医療区分1」
約12.5万人

保険医療機関
(病院・診療所)

医療療養 (全体25万床)

一般病床等

介護保険3施設

療養
(13万床)

老健
(28万床)

特養
(36万床)

(28万床)

一元化

(中重度者対応に機能特化)



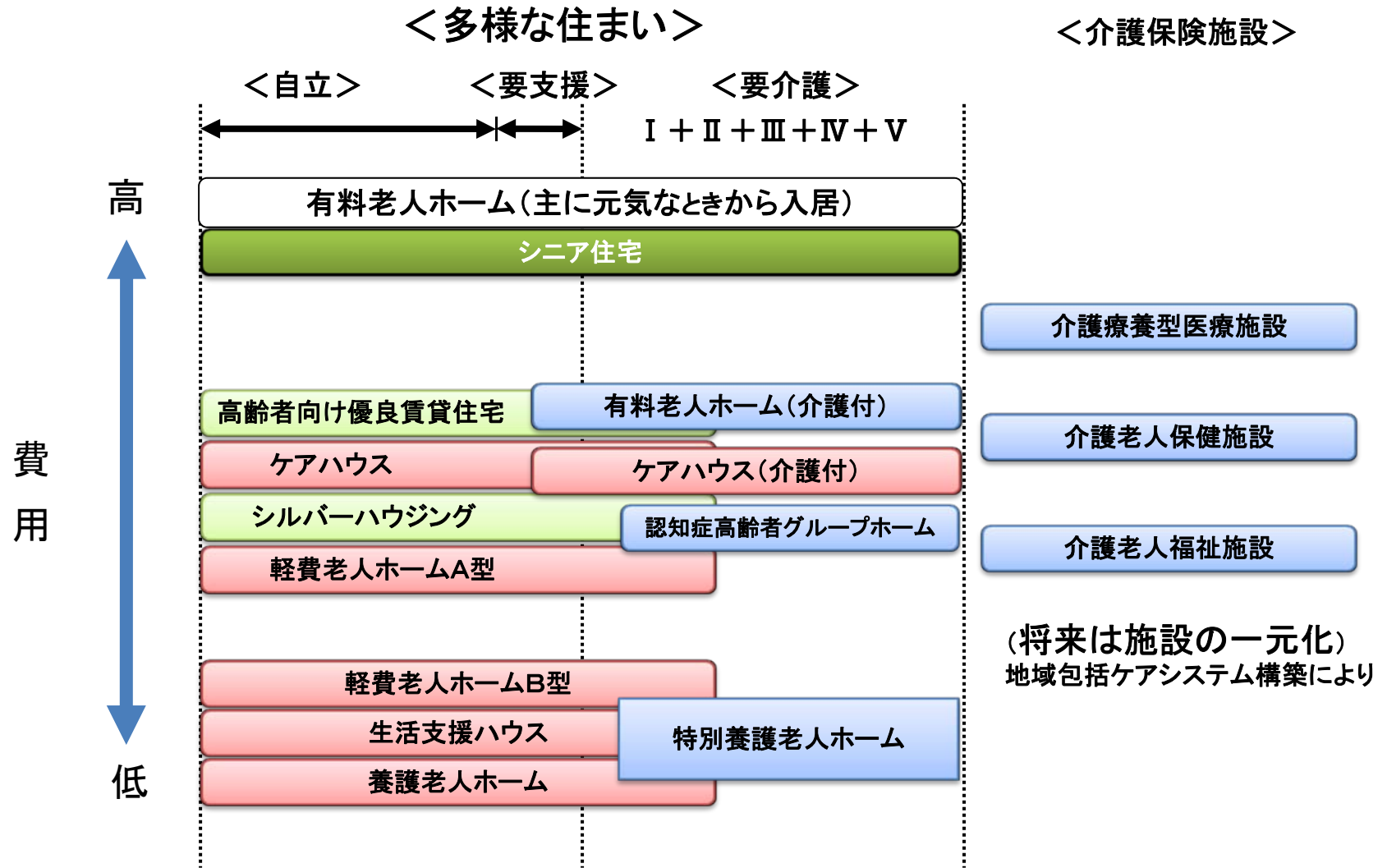
医療の外付け型
老人保健施設

多様な住宅化



高齢者住宅

日本の高齢者施設・住宅の現状



高齢者住まい法 (国土交通大臣、厚生労働大臣 共管の法律)

- 『高齢者用の住まい』の整備と平行して
日常生活圏域に『地域包括ケアシステム』を構築



- 都道府県の「高齢者居住安定確保計画」に
＜高齢者居住生活支援事業の整備支援計画＞を盛り込む



- * 老人福祉法に規定する居宅生活支援事業
- * 介護保険サービスを提供する事業(介護保険事業計画)
- * 保健医療サービスを提供する事業(地域医療計画・一次医療計画)
- * そのほかの生活支援サービスを提供する事業

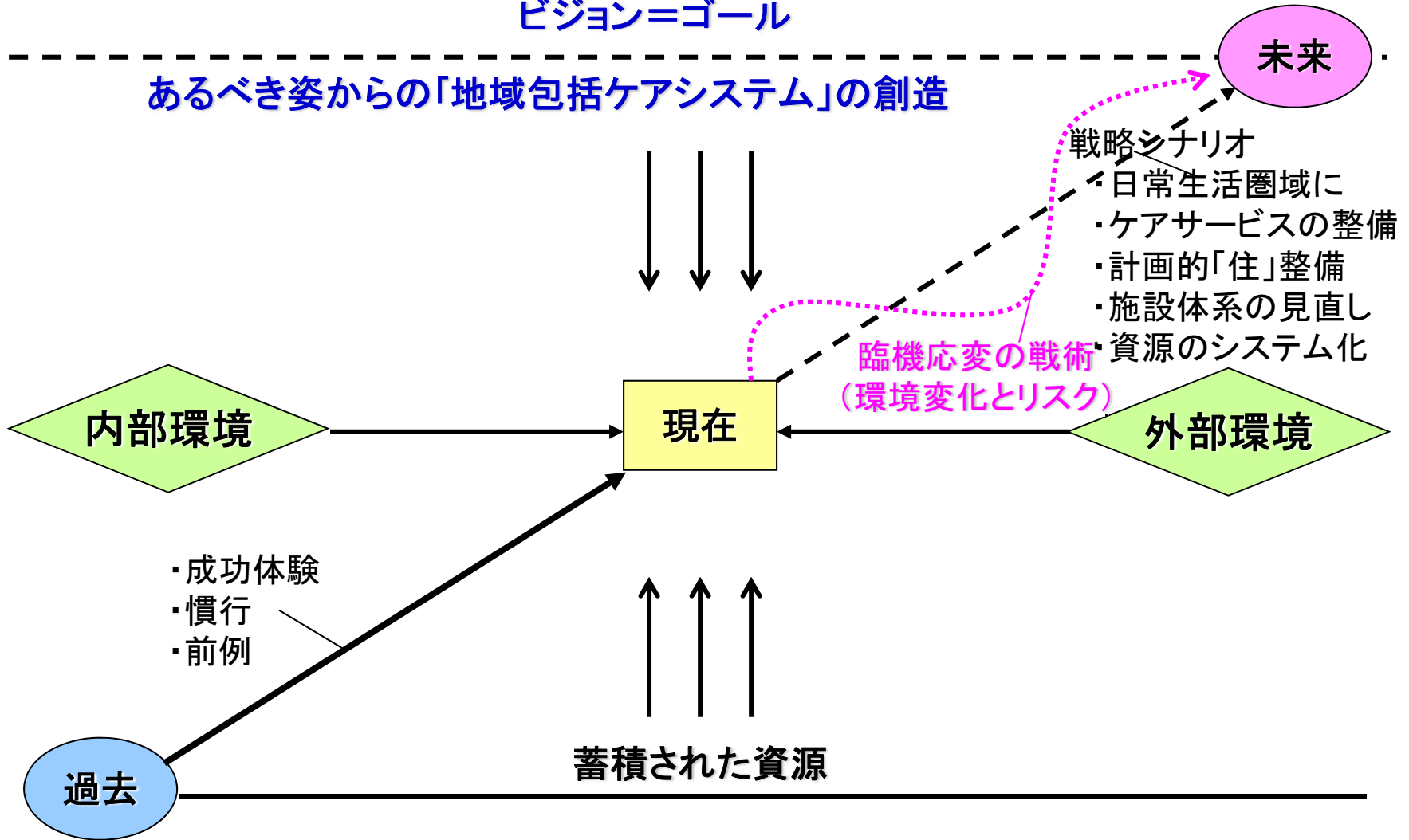


＜各事業計画は一体的・包括的に
かつ『住まい』の整備計画も生活に身近な市町村からのボトムアップ＞

未来指向型戦略形成の概念

理念

ビジョン=ゴール



- 住生活基本法(住生活基本計画)



住・生活基本法(住・生活基本計画)では



「生活」への基本方針、目標、成果指標、基本的な施策も「住まい」とセットで、連鎖しシナジー(相乗)効果を創造していくような法、計画にしていくべきである



<高齢者住まい法>

これからの住・生活基本計画

- 高齢者が安心して生活し続けられる住まいづくり

集合住宅化とソフトサービス・安全網の一体化

- 集合住宅の一部をソフトサービスの拠点化とし周辺地域への安全網をも担う
- 集合住宅といった建築物の整備の枠を超え周辺の地域包括ケアシステム作りに連鎖させていくシナジー（相乗）効果の創造につながる住宅計画を