

厚生労働省：第6回チーム医療推進 に関する検討会

在宅医療とチーム医療

医療法人ナカノ会 理事長
ナカノ在宅医療クリニック 院長
鹿児島大学医学部 臨床教授
全国在宅療養支援診療所連絡会
IT・コミュニケーション局長
中野 一司

“医療崩壊”の原因は？

- * 新臨床研修制度（研修医2年義務化）
- * 医局崩壊
（医師派遣システムの崩壊）
- * 勤務医の過剰勤務
- * 地域病院からの医師の撤退
- * 開業ラッシュ
- * 在宅医療（介護）の普及
（病院医療から在宅医療へ）

医療崩壊の原因は、超高齢社会の到来に伴う、医療システム疲労

超高齢社会の到来

→ 増えているのは“病気”ではなく、“障害”

→ 障害は、病院で治療(キユア)するより、地域でケアしていく方が、QOL(生活の質)も上がれば、お金もかからない。

→ 病院医療 = “キユア”主体の医療、から在宅医療 = “ケア”主体の医療、へのパラダイムチェンジ。

超高齢社会の到来に伴う疾患構造の変化

		70年前(戦前)	40年前	現在
死亡率	1位	感染症(肺結核)	脳出血(高血圧症)	悪性新生物(癌)
	2位			心疾患(心筋梗塞)
	3位			脳卒中(脳梗塞)
医療環境の変化		抗生物質の発見	食生活の向上 医学の進歩 衛生環境の向上	慢性疾患の増加 超高齢社会
平均寿命		50-60歳	60-70歳	80歳

超高齢社会の到来に伴う疾患構造の変化

治療から生活支援へのパラダイムシフト

	以 前	超高齢化社会
疾患対象者	若年者	高齢者
疾患	急性期疾患	慢性期疾患
傷害の種類	疾患（治療できる）	障害（治療できない）
機能障害、後遺症	なし	あり
必要な処置	医療（治療医学）	介護（生活支援） 在宅医療（予防医学）