

# ① 生の終わりを迎える理想の場所

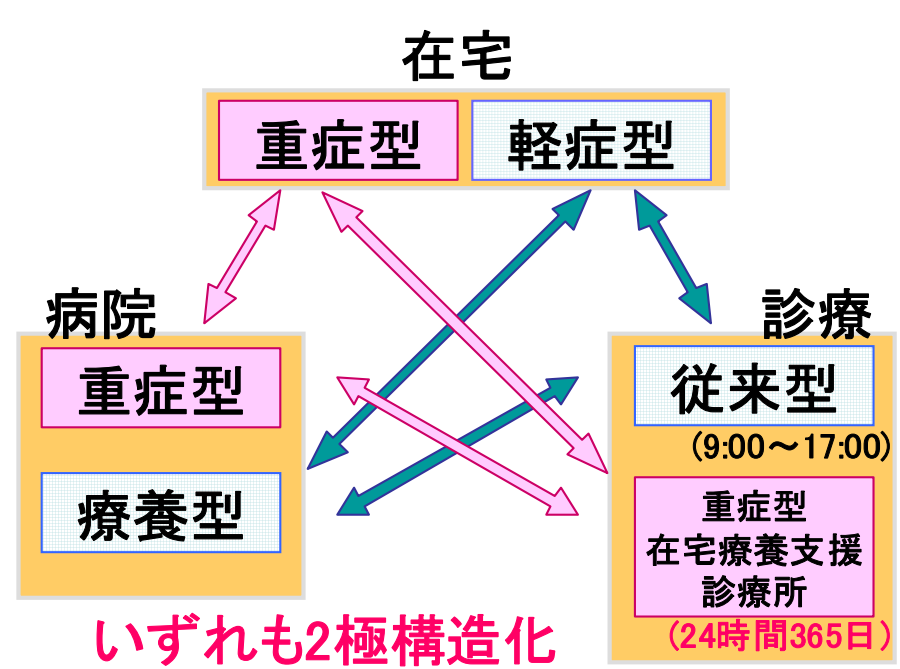
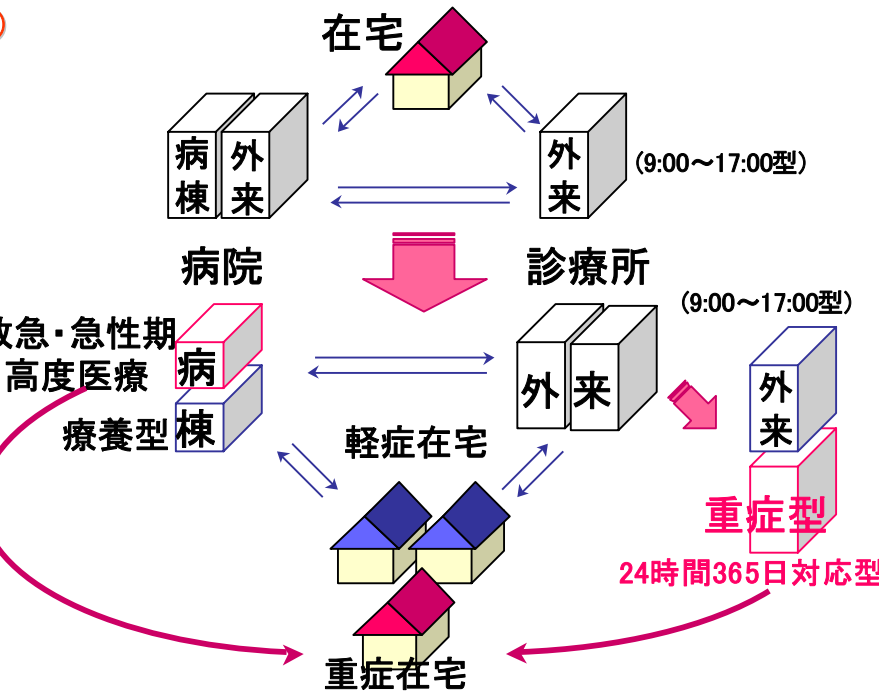
	全体	病院	施設	居宅	無回答
HOT	159	36	3	104	20
	100	22.6	1.9	65.4	12.6
HEN	117	14	2	93	10
	100	12.0	1.7	79.5	8.5
HMOV	45	7	—	33	5
	100	15.6	—	73.3	11.1
HPN	38	6	—	26	7
	100	15.8	—	68.4	18.4
主治医	67	3	1	52	13
	100	4.5	1.5	77.6	19.4

② 医師は生き方の説明をするのであって  
症候論・疾病論を展開するのではない

しかし

現在の医師の大部分は、生き方の説明をしていない

不十分な説明によって作られたものは  
事前指示書・リビングウィルとしては  
不適切である



⑤

- a) 回復可能 ⇒ 治療して帰す
- b) 現状維持 ⇒ 病状の平衡状態を見極めて帰す
- c) 回復不能 ⇒ 生活の中で看取ることを視野に入れて帰す

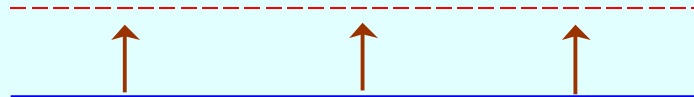
この3点の収束するところが  
病院医に課せられた重要な目的となる  
『病院死を極力回避する』『説明責任を果たす』



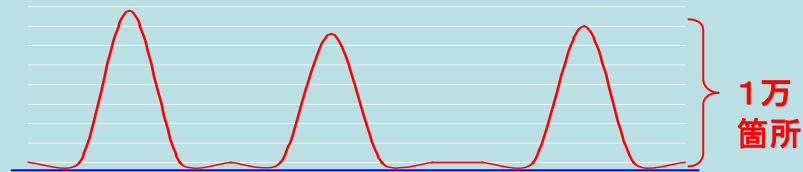
病院医に対する在宅療養支援診療所の  
周知の徹底(同時に国民にも周知)

⑥

## 在宅底上げ案



## 在宅橋頭堡案



⑦

### 現状の看取り率と目標値に対する割合 ⑤

【中国・四国】

	在宅死の割合		推計死亡者数		届出件数	平均20人を 看取る在宅 支援診療所 数	目標値に対する 現数割合
	2004	目標値 (上限25%)	総数 (2014年)	在宅+ 老人ホーム (目標達成時)			
全国	14.5%	24.5%	1,334,108	327,434	9,123	16,393	55.7%
鳥取	16.4%	25.0%	7,512	1,878	45	94	47.9%
島根	17.6%	25.0%	9,938	2,485	101	125	80.8%
岡山	14.7%	25.0%	22,164	5,541	237	278	85.3%
広島	15.7%	25.0%	30,984	7,724	387	387	100.0%
山口	13.8%	25.0%	18,756	4,689	102	235	43.4%
徳島	14.7%	25.0%	9,925	2,482	112	125	89.6%
香川	15.4%	25.0%	11,804	2,951	91	148	61.5%
愛媛	14.6%	25.0%	17,770	4,443	139	223	62.3%
高知	11.0%	21.9%	10,461	2,293	25	115	21.7%

全国値は、全都道府県の総和

在宅死の目標値は、都道府県ごとの目標達成時の死亡者数から逆算

⑧

看取り率と支援診充足率(対  
目標値)による都道府県の  
分類

