

「家族の介護力が弱く、かつ医療依存度の高い患者が、  
安心して住み慣れた地域で過ごし続けることを実現するための研究班(仮称)」  
設置に関する要望

平成20年8月5日

委員 川越 厚

**要望書提出の背景と要望内容**

我が国における高齢化・核家族化の進行は著しく、罹病率は加齢に伴って増加するので、老々者世帯や独居世帯の、病を患った高齢者が今後ますます増加する。一方、社会的入院の排除や在院日数の短縮などにより、現状のままだと自宅に住み続けることすらできない、行き場を失った高齢の病人が増加する恐れがある。これは全ての人に起こる可能性があり、明日の我が身と、多くの人が不安を持っている。

これに対して、国は1992年の医療法を改定し、患者の居宅が医療の場として認められるようになった。また2000年には介護保険がスタートして、病を患った高齢者が、家族の介護力に100%依存することなく、住み慣れた地域で過ごし続けることが可能となった。しかし、がんなどのように医療依存度が高く、かつ老々者世帯や独居世帯のように家族の介護力が極端に弱い世帯においては、住み慣れた地域で最期を迎えることは困難である。

地域に住み続けたいと思いつつ不安を抱く人々が、安心して住み続けることができるような社会を築くことは政治を司る者にも実際のケアにあたる者にも重大な責務である。その際、制度だけで問題を解決しようとするれば限界がある。もとより在宅医療は地域性を反映したものであり、多様なサービス提供形態がある。従って人々の不安を払しょくし、その希望を実現するためには、地域の持つ力をいかに結集するかが重要な鍵となる。

以上の点を踏まえ、老々世帯や独居世帯の患者に対して各地で行われている様々な実践活動を調査することには大きな意義がある。調査結果をもとに継続事業として、モデル事業の展開、ガイドライン作成を行い、国民的な期待にこたえる地域づくりに貢献したい。

**当面の調査研究**

調査対象はすでに実績を積んでいる医療機関を選択し、以下のパターンに分けて調査を行う。疾患としては、医療依存度が極めて高い末期がん患者とする。

- 1) ボランティア育成を行い、ボランティアがチームの一員として働いている在宅医療機関（無床診療所）。大都市型（東京都）と地方都市型（宮城県）の2つの診療所
- 2) アパートを付属する無床診療所（東京都）
- 3) 有床診療所（鹿児島市）
- 4) 地域の在宅医療をバックアップしているPCU（山口市）
- 5) 看護師が中心となって経営する総合的なサービス提供機関（太宰府市）
- 6) 行政、住民の支援をバックに、在宅医療を広く展開する地域（2か所）

**今後**

内容が重大なので、研究は継続した形をとってほしい。