

平成24年度四国ブロック
在宅医療連携拠点事業活動発表会

在宅医療をすべての地域へ、すべての人へ！
～多死社会を迎え、在宅医療が解決の鍵になる～

平成25.2.3(日)

於：愛媛県立美術館 講堂

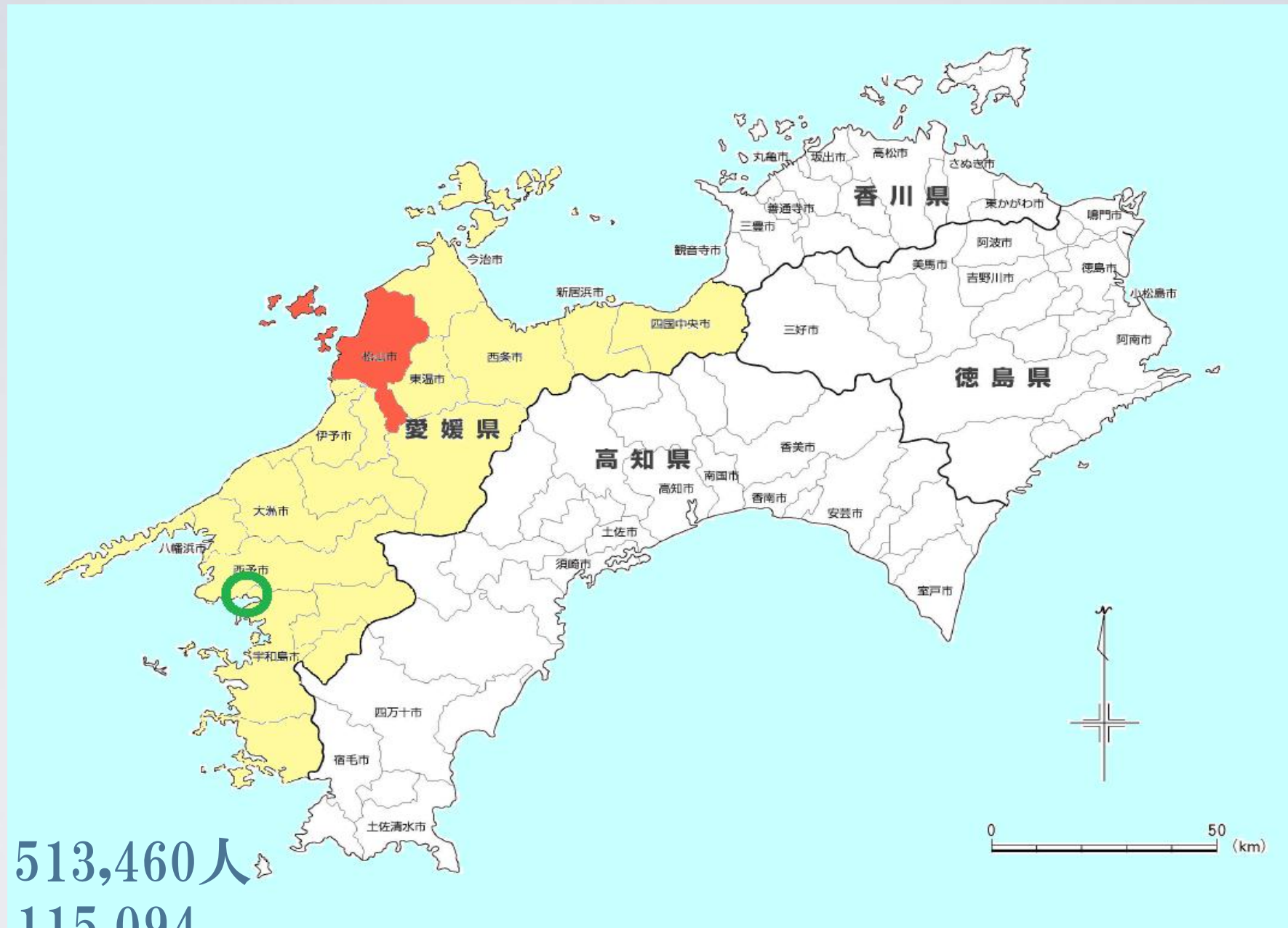
医療法人ゆうの森たんぽぽクリニック

在宅医療連携拠点たんぽぽ

○一井美哉子、松重明、塚本強
木原信吾、永井康徳



愛媛県松山市



人口：513,460人

高齢者人口：115,094

高齢化率：22.4% (H24.4.1現在)

愛媛県：26.75%

全国：23.3%

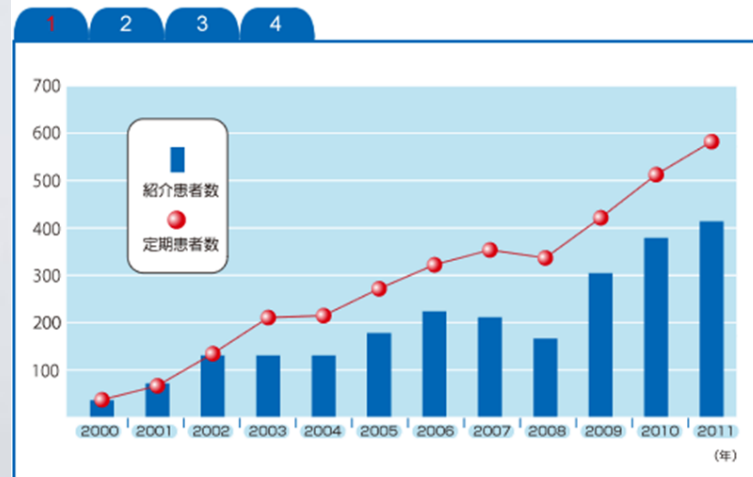
松山市は医療資源、介護資源共に数が多い地域です

事業実施主体の概要

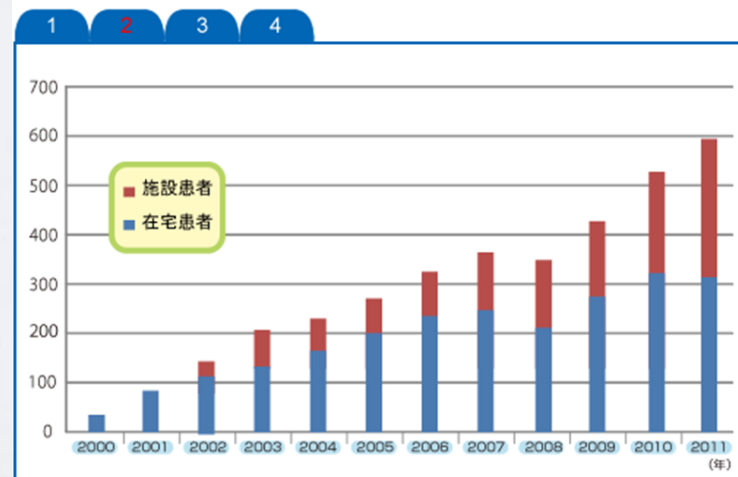


- 在宅専門診療所(在宅療養支援診療所)
- 平成12年10月開業
- 在宅患者数 約550名 (平成25年1月現在)
- 在宅看取り数 82名 (平成23年実績)
- 常勤医師8名、非常勤医師3名

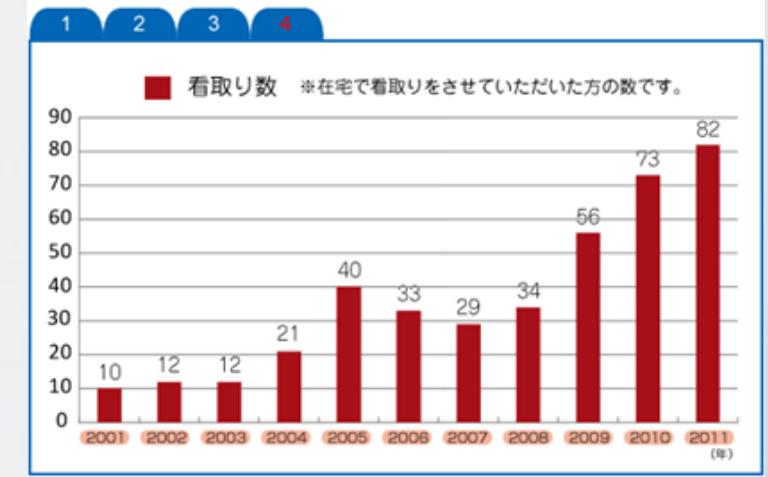
1 紹介患者数の推移



2 訪問診療の患者数の推移



4 看取り数の推移



毎朝の多地点WEB会議での情報共有と方針統一



毎朝、多職種で申し送りブログをみながら
多地点とのWEB会議を行い、
情報共有と方針の統一を図っている



在宅医療はチームでの情報共有と方針の統一が鍵



多職種での話し合いでは、それぞれの
専門性を尊重し、それを活かした話し合いを
毎朝行っている



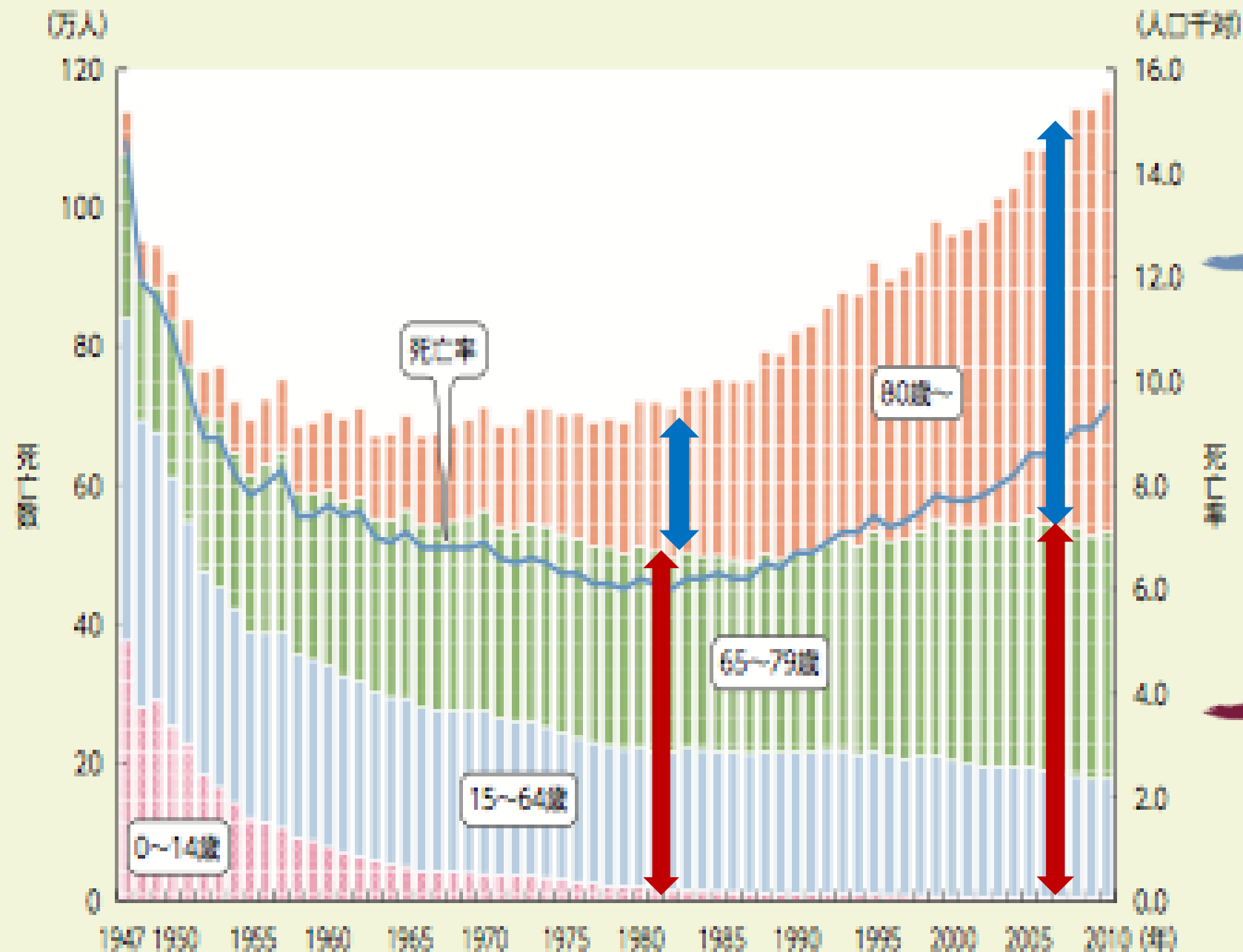
ゆうの森の多職種：医師、看護師、ケアマネージャー、PT、OT、ヘルパー、
マッサージ師、事務職員等

治す病気を治しても多くの人亡くなる時代が多死社会

～いつか迎える老化や死にしっかりと向き合うことが必要～

図表3-3-3 年齢階級別に見た死亡者数の推移(本文P101)

○0～14歳、15～64歳の死亡が多かったが、現在では、65～79歳、80歳以上の死亡がほとんど。高齢化に伴い、人口当たり死亡率は上昇傾向。



死亡率が上昇するのは
80才以上のみ

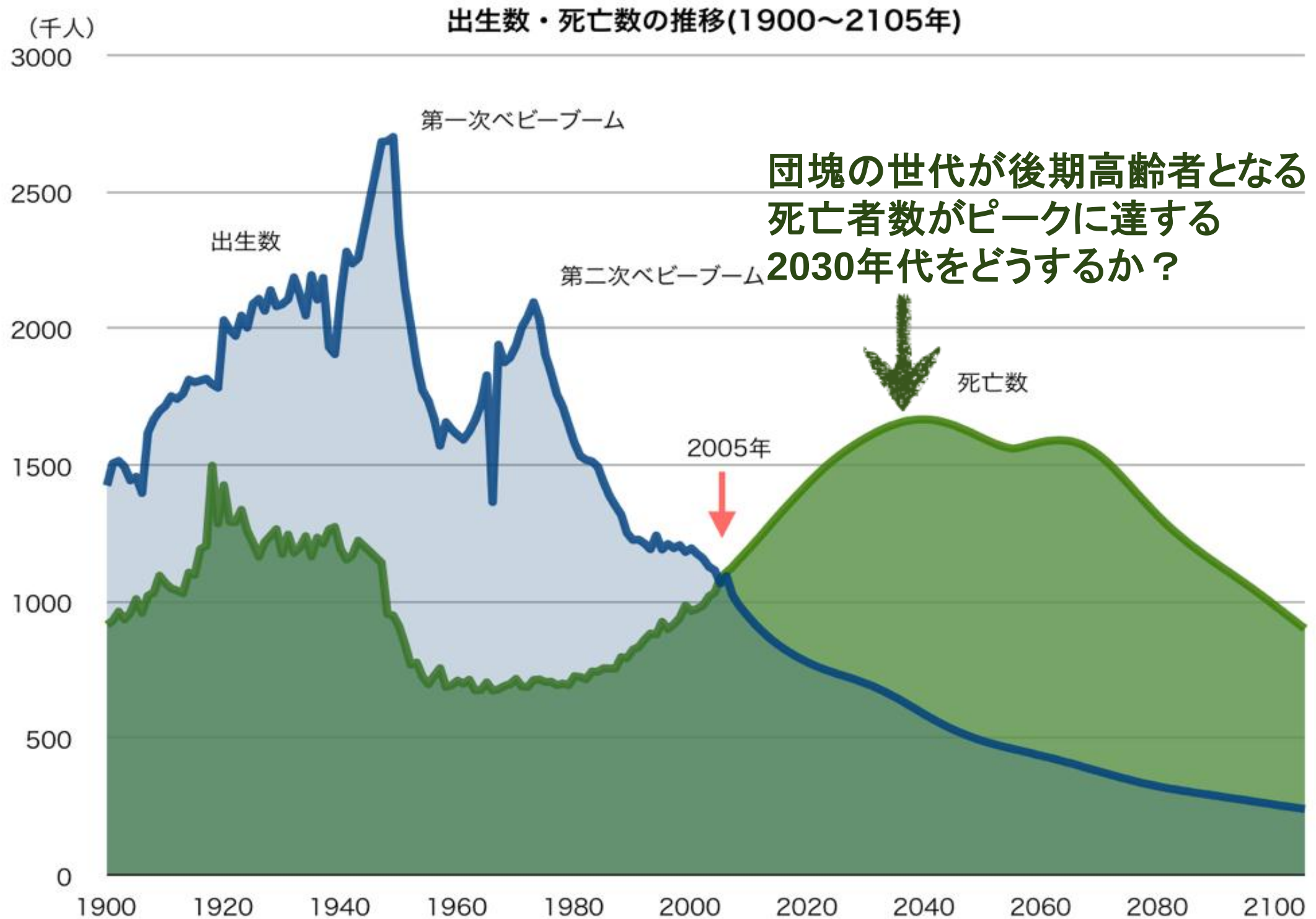
治そうとしても治せ
ない病気や老化で
亡くなる

80才以下の死亡率
は上昇しない

治す病気は
治せている

多死社会とは？

2030年を見据えて何をしなければならないか？



出典 国立社会保障・人口問題研究所資料
厚生労働省 平成18年人口動態調査資料

多死社会を迎え、在宅医療は解決の鍵になる

在宅医療をすべてに！

- ＊ 在宅医療をすべての地域に広げよう！**
- ＊ 在宅医療をすべての人に広めよう！**
- ＊ 在宅医療で地域に看取りを取り戻そう！**

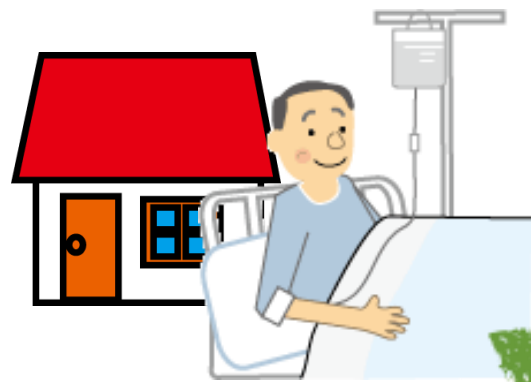
多死社会を迎え、在宅医療は解決の鍵になる

在宅医療をすべてに！

- ＊ 在宅医療をすべての地域に広げよう！**
- ＊ 在宅医療をすべての人に広めよう！**
- ＊ 在宅医療で地域に看取りを取り戻そう！**

俵津プロジェクト

住民1,200人、年間赤字3,000万円で
廃止が決まった僻地診療所の再生



24時間対応で積極的な在宅医療を広域的に展開

在宅医療の充実
自宅での看取りの増加
医療費の減少



僻地診療所



在宅医療



たんぽぽ俵津診療所

経営の成立
開業4ヶ月目で経営改善



医療者の疲弊の解決



都市部の診療所



たんぽぽクリニック

循環型地域医療

(複数医師の交代制で医療
従事者の疲弊の解決、教育
研修機能の充実)

調剤薬局の併設

(院外処方による経営改善と
薬担当のNSの活用)

調剤薬局



近年の在宅医療は大都市部から地方へ広がってきた

国の政策も
在宅医療にシフト

大都市



在宅医療の普及



地方都市



在宅医療の普及



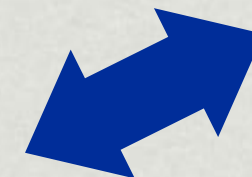
僻地



過疎化と無医地区化

医療クライシス

医療格差は大きい



地域医療の疲弊

医療格差は大きい



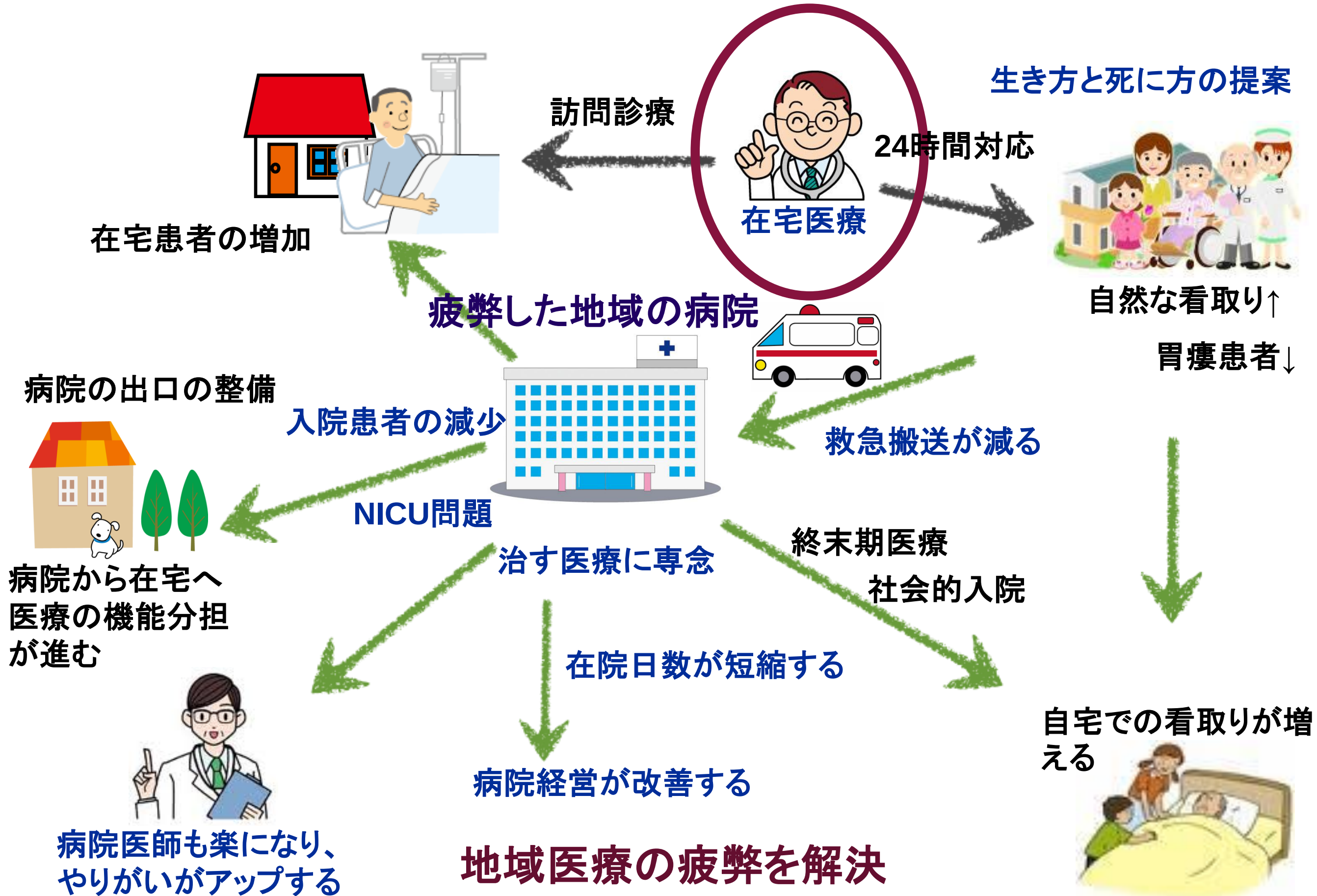
俵津モデルを適用できる



俵津モデルを適用できる



在宅医療の発展が地域医療の疲弊を救う！？



多死社会を迎え、在宅医療は解決の鍵になる

在宅医療をすべてに！

- ※ 在宅医療をすべての地域に広げよう！
- ※ 在宅医療をすべての人に広めよう！
- ※ 在宅医療で地域に看取りを取り戻そう！

1) 特定機能病院職員への教育・研修活動



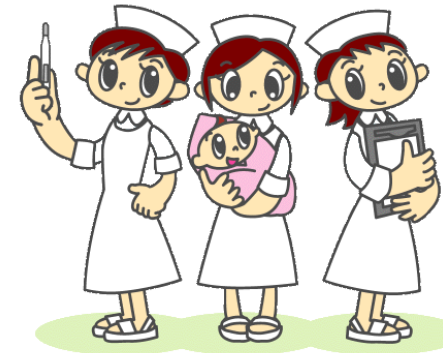
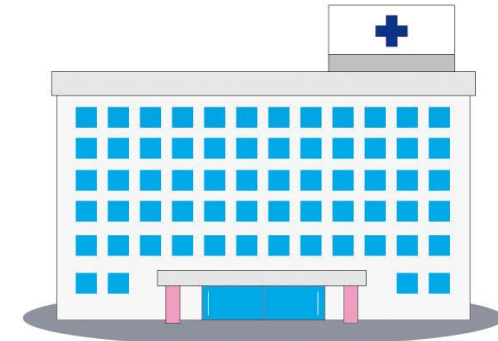
地域の在宅医や
訪問看護ステーションへ患
者を託し引き継ぐ

たんぽぽクリニック



医師、看護師が
週1回大学病院へ
勤務

愛媛大学医学部附属病院
医療福祉支援センター



連携室での
退院患者相談

病棟カンファレンスへの
定期参加と在宅医療に
関する病棟スタッフへ
の講義



連携室スタッフへ
の講義や養成講
習の担当

2) 全国統一在宅医療テストの意義

患者にとって、医療者の無知は**罪**！

在宅医療テスト

知識の普及が患者マネジメントの
質の向上と在宅医療普及につながる

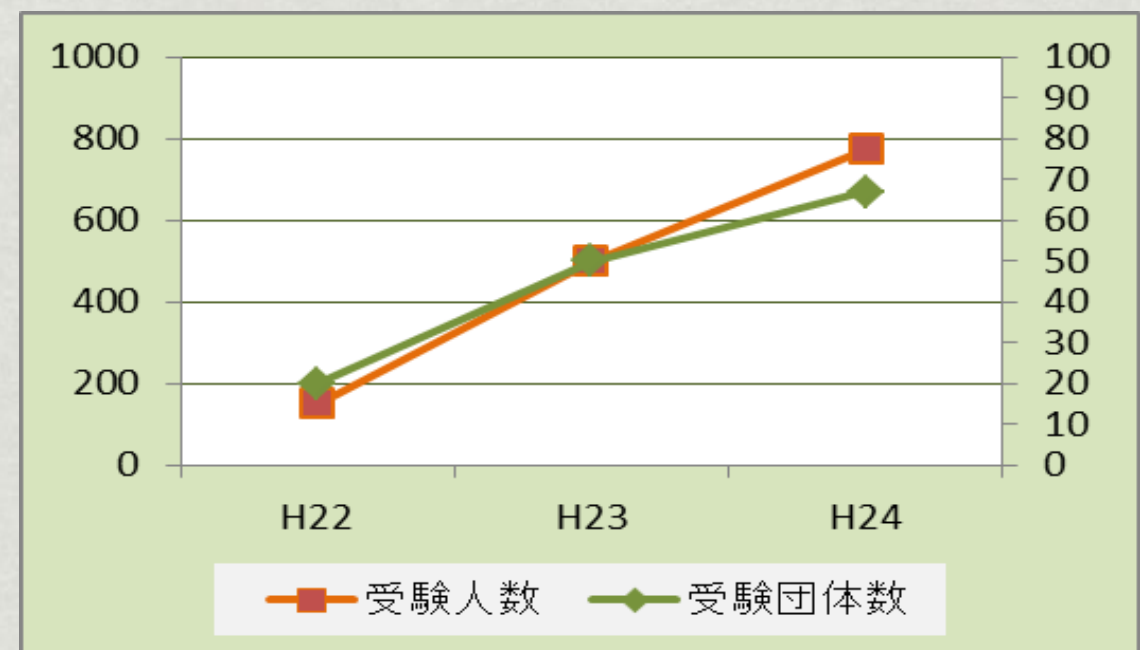


全国統一在宅医療テスト

「たんぽぽ先生の在宅報酬算定マニュアル」



第3回全国統一在宅医療テスト (平成24.10.28)



全国からの受験応募者数933名、 受験者数773名、67団体が参加

多死社会を迎え、在宅医療は解決の鍵になる

在宅医療をすべてに！

- ※ 在宅医療をすべての地域に広げよう！
- ※ 在宅医療をすべての人に広めよう！
- ※ **在宅医療で地域に看取りを取り戻そう！**



家で看取ると云うこと ～人生の旅立ちは 家族の声に包まれて～

第2部 看取りと向き合う時 ～それぞれの家族のものがたり～ 第1部 在宅医からのメッセージ

住み慣れた家での自然な看取り

うちに帰ると決めた。
では、実際にどうしたらいいのだろう。
すぐに帰れるのか。
誰に相談し、何をすべきか…
わからないこと、迷うこともたくさんあるでしょう。
でも、あなたは決して「人ではありません」。

看取りの体験からわかること。

うちに帰ると決めたものの、その先はどうすればよいのか…
そんな時、力になってくれるのが実際に体験した方々のお話。
まずは、そこから自宅での看取りを知りましょう。
ご本人の状況や家族の心算から。
さまざまな気づきを得ることができるはずです。

在宅医からの声
著者 永井康徳

お

おかえり
なさい



CONTENTS 目次

それぞれの家族のものがたり	P3
いよいよ、そのときがやってきました	P8
⑦ 看取りのときが近づいてきたら・・・	P9
⑧ 残された時間がわずかになってきました・・・	P11
⑨ 旅立ちのときがやってきました・・・	P13

楽な最期とは、枯れるように逝くこと いよいよ草木の時期がやってきました

⑧ 残された時間がわずかになってきました…



人生最後の時を住み慣れた自宅で、家族や親族に囲まれゆったりと過ごし、有終の美を飾る。様々な想いが走馬灯のように巡るとともに、症状変化にどう対処すればよいのか、色々心配になるかと思えます。

このような時期には、服立ちの衣服(本人のお気に入りの服か、家族のご希望のもの)を用意してもいいでしょう。言葉に対する反応も弱くなりますが、言葉や触覚は五感の中で最期まで残るといわれています。手を握ったり、体をさすったり、言葉をかけてあげてください。

最期は本人が穏やかでいることが最も価値のあることだと考えています。できる限りゆったりとお別れできるように、心の準備をしてください。必要なら医師または看護婦に連絡し、いつでも、何でも、遠慮なく相談してください。



ご遺族へのインタビューや
がん患者会の皆様のご協力を得て、制作しています

2) 演劇による市民への啓発活動 「命に向き合う時」～胃ろうと延命～



第15回日本在宅医学会 市民公開講座

「本人がそれを望むかどうか」を考えて、選択できる
社会にするためにはどうすればよいのか？

在宅医療をすべてに！

- ＊ 在宅医療をすべての**地域**に広げよう！
- ＊ 在宅医療をすべての**人**に広めよう！
- ＊ 在宅医療で **地域に看取り**を取り戻そう！

多死社会を迎え、在宅医療は解決の鍵になる



Thank You

以上が、私達連携拠点たんぽぽの取り組みです！