

医療・介護が to 2025

武藤正樹 国際医療福祉大学大学院教授



1974年新潟大学医学部卒業、国立横浜病院にて外科医師として勤務。同病院在籍中86年～88年までニューヨーク州立大学家庭医療学科に留学。94年国立医療・病院管理研究所医療政策部長。95年国立長野病院副院長。2006年より国際医療福祉大学三田病院副院長・国際医療福祉大学大学院教授、国際医療福祉総合研究所長、政府委員等 医療計画見直し等検討会座長(厚労省)、介護サービス質の評価のあり方に係る検討委員会委員長(厚労省)、「どこでもMY病院」レポート活用分科会座長(内閣府)、中医協調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会座長

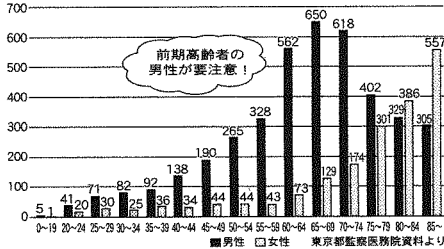
第58回 死亡小票から見える孤立死・孤独死

地域包括ケアシステム 構想では現状のデータを推進の一環として、市区もとに、2025年の病町村では在宅療養推進協床数や在宅必要量の推計議会のような会議が開催をいくつかの前提をいされることが増えた。都て定量的に推計している。地域包括ケアシステムが増えている。著ムでも行うべきだ。

者がいつも強調するのは、データに基づく定量的な在宅医療・介護の将来予測だ。実際に都道府県が行っている地域医療

前期高齢者男性の見守り 喫緊の課題

一人暮らしで1人で亡くなった方の数



こうした地域データの中で我々が今注目しているのが地域における死亡小票データである。死亡小票である死亡診断書や死体検案書には死亡場所と死亡診断や死体検案を行った医療機関、死因分類などが記載されている。現在、年間総死亡数のおよそ8割は病院死亡が占める。残りの2割が在宅または介護施設等における死亡だ。この中でとくに在宅死亡のデータが重要だ。在宅死亡は在

宅ケアの出来不出来が左右するプロセスの最終アウトカムであるともいえ。こうした死亡小票データベースから現状の在宅ケア量を計測し、2025年の在宅ケアの必要量の推計を行うことが大切だ。都内のある区のデータを見たところ、病院死亡が増えた。また23区内のや介護施設死亡などを除いた在宅死亡の約半数が自宅における在宅看取りであった。しかし残り半分がなんと異常死(孤独死、孤立死)で占められていることが判った。さ。そして東京都監察医務院の統計によるとこうした「孤独死」、「孤立死」は以下のように定義づけられている。「孤独死」とは「家族など誰にも看取られずに自宅で亡くなり、何らかの手助けがあれば防げたかもしれない本意な死」のことだ。一方、「孤立死」とは

「ひとり暮らしの高齢者が、社会からも地域からも孤立した状態での死、又は劣悪な環境での死」のことだ。こうした孤独死、孤立死が都内では激増している。

孤独死は都内23区では2012年現在で年間2727人で10年前の2倍に増えた。また23区内の(独)都市再生機構(旧日本住宅公団)の賃貸住宅での孤立死は2009年現在で年間665人で、10年前の3倍にも増えている。

高年齢男性の見守りの体制整備が喫緊の課題だ。

医療