

「地域が病院」の時代



「医者選び」シリーズ⑧
＜最終回＞



長尾和宏(ながお・かずひろ)
東京医大卒業後、大阪大第二内
科入局。平成7年、尼崎市で「長
尾クリニック」を開業。外来診療
から在宅医療まで「人を診る。総
合診療を目指す。医学博士。労働
衛生コンサルタント。関西国際大
学客員教授。53歳。ブログ(<http://www.nagaoclinic.or.jp/doctorblog/nagao/>)が好評。

もはや急性期病院に長くは置いてもらえない時代であることは、すでに皆さん知っておられますね。入院して2週間もすれば、必ず転院か施設か在宅を迫られます。多少状態が悪くても容赦ありません。転院先や施設に関する相談が毎日のようにあります。仕方なく「在宅医療」を余儀なくされる方が急増しています。国が在宅医療推進政策を取っているためです。急激な超高齢化社会を乗り切るに

は、在宅医療に頼るしか方策がないのです。今後、「地域が病院」という考え方に頭を切り替える必要があります。中学校区をひとつの単位として、在宅主治医、訪問看護ステーション、ケアマネ、ヘルパーなどの多職種が密接に連携

超高齢化社会を乗り切る

しながら、住み慣れた自宅で最期まで安心して過ごせるシステム作りが、全国各地で急

年間に110万人も亡くなるそうです。しかし2025年にはさらに年間160万人もが亡くなる「多死社会」となります。現在のいわゆる「団塊の世代」が亡くなる時期です。

「医者選び」シリーズ最終回の結論は、「自分を最期まで診てくれそうな地域のお医者さんを、今のうちから探しておこう」です。「地域包括ケア」という言葉をぜひとも覚えておいてください。

ピッチで進められています。このような「地域が病院」というシステムを「地域包括ケア」と呼びます。国民皆保険制度を維持しながら、超高齢化社会を乗り切るためには

サービス付き高齢者賃貸住宅(サ高住) 高齢者に適したバリアフリー構造を有し、介護・医療と連携し、高齢者を支援するサービスを提供する住宅。都道府県知事への登録制度だが、国土交通省、厚生労働省の共管制度として平成23年に創設された。

私も「老人」の仲間入りをしています。その時のために今、施設をたくさん作っても、2025年を過ぎると要らなくなることが分かっている。施設や病院は今以上は増えにくい状況です。

むしろ国は、高齢者向けの住宅の整備に力を入れていま

「超高齢社会を見越して介護保険ができて11年。「地域に件」シリーズです」