

ホームヘルスケアが変える日本の医療～患者本位の医療システム構築に向けて～

家庭・地域で医療イノベーション起こす

基調講演

超高齢社会の日本の医療の在り方について

超高齢社会の日本に、医療改革は待ったなしの課題である。医療財政・システムの改革が急がれる中、自宅で医療・介護を受けるホームヘルスケアへの期待が急速に高まっている。そこで日本経済新聞社は「ホームヘルスケアが変

える日本の医療（特別協賛）フィリップス エリック・トロンクス、シャパン、後援オランダ王国大使館、厚生労働省と題し、日経産業新聞フォーラムを開催。地域医療・介護サービスのあり方、ITの効果的な活用など、多方面から議論した。



政策研究大学院大学教授 日本医療政策機構代表理事 黒川 清氏

今日すべての先進国が医療制度に大きな問題を抱えています。理由の一つは社会の高齢化です。なかでも日本は65歳以上の人口が23%近い世界一の超高齢社会です。もう一つの理由は、慢性疾患が最も多い病気になったことです。慢性疾患とは糖尿病や高血圧、肥満などで大半が生活習慣病です。

しかし、肥満は病気で治療でしようか。食事や塩分の摂取量、運動量は、一人ひとりが注意することでかなり改められる生活習慣です。一方、産業構造の変化で都市の居住者が増え、核家族化が進んで世代間にならぬ生活の知恵などが共有されず、生活習慣病が蔓延し、グローバル経済の影響

コミュニティーの絆で健康と医療に新たな基盤

で貧富の差が拡大してしまっています。こうした時代の医療は、これまで以上に大きな視点で考える必要があります。いかにふだんから健康な生活を送るか、そして病気になるまでの医療対策をどう構築していくか。つまり「医療制度」ではなく、「健康と医療」という視点に変えなければなりません。ポイントとなるのは医療の質で、自分の住む地域にかかりつけ医を持つことが鍵を握ります。自分から自分や家族の状況をよく分かっている、こちらの立場から相談に乗ってくれる医者がいる状況をつくること

特別講演

Towards Next Generation Home Healthcare



フィリップスヘルスケアカナダホームモニタリング セネラルマネージャー エリック・サンデ氏

先進国が抱えるヘルスケアの問題は3つあります。第一に、高齢者と慢性疾患患者の急増。第二に、膨れ上がるコストと医療従事者の不足。第三に、生活の質向上のため、より多くのヘルスケアの選択肢が求められ、患者が急務となりま

互いを知り、助け合いながら、つながっている「絆（きずな）」のある社会を構築することがとても大切です。若者男女が世代を超えて互いを見守る。それを見守るために自発的にコミュニティーを大事に育てていく。こうした幸福のあり

るコミュニティー同士をさらに繋ぎつけていくことで、健康と医療の新しいプラットフォームが形成されていきます。そうした絆を結び、増やしていく際に、IT（情報技術）やデバイス（スマーティーン）が重要な役割が求められています。

薬の管理は、介護者などが薬を渡す際に「処方された薬を飲む」という習慣が根付いています。薬がきちんと取り出されていなければ、自動的に家族や介護者に電話連絡します。これにより、98・6%の薬がタイムリーに利用者が医師の処方に基づき服用されています。患者の自立を助けるこのシステムを、フィリップスは今後日本でも提供できないか調査をしていく予定です。

パネルディスカッション

ホームヘルスケアが支える日本の医療

千田 ホームヘルスケアの現状やその課題について、おのおのの意見を伺い、お話ししたいと思います。好本 私は現在50代ですが、親の介護問題はやはり友人との話題の中心です。今年90歳で父を亡くしました。自宅でも介護が原因で介護付きの老人ホームに入居し、最後は病院で息を引き取りました。親をみると、自分はどんな老後を送りたいのか自問自答します。周りに迷惑をかけず、本人も家族も満

足して、自宅で眠るように一生を終えたい。しかし今の時代、それは非常に難しく、みな疲れて切った最期を迎えるのが現実です。早急にホームヘルスケアなどを確立する必要性を感じます。鳥羽 団塊の世代が80歳近くになる15年後、高齢化は津波のようにやってきます。それまでに速やかに政策やサービスを整える必要があり。自宅に限り住み続けたい人の割合は85%。しかし単居高齢者が多い現在、在宅死に率はわずか15%です。加齢によって服薬や買い物、料理など困難になる動

機と認知症に対する家族ケア（もの忘れセンター）、認知症患者が病気になるまでの入院施設という、3つの仕組みを整備する必要があります。また、各組織を集めた在宅医療推進会議を通じて、

具体的な課題の抽出と提言を行っています。リスバーク 高齢化社会ではより長く暮らすことと、より幸せに暮らすことを同時に実現する必要があります。つまり在宅医療を推進するために、在宅医療支援病室やサロンの医師のケアを受ける、厚生労働省や医師会な

けながら、安らぎのある自宅での暮らしが実現できることが重要です。ホームヘルスケアのニーズが高まる中、速やかに日本でも導入可能と考えられるのが、先ほど特別講演でご紹介したメディアアラート（緊急通報サービス）です。転倒検知時の自動通報機能により、高

齢者もその家族もより安心できるシステムです。遠隔医療をサポートするシステムも海外では提供されていますが、日本での開発と導入には、当社単独では難しいです。千田 国はこうした現状をどうとらえていますか。鳥羽 都市部における高齢化のスピードはかつてないペースです。従来のような病院中心の対応では難しい

はなせでしょうか。鳥羽 在宅を専門にした医師は少ないです。多くの在宅医療は一般の開業医が、自分の患者に必要な際に往診するという程度の認識しかありません。尾道が成功している地域もあるのですが、日本全国には広がっていないのが現状です。千田 在宅医療を格段に進めるためには、医師に援手をつけることが大切です。その一環として、当センターで高齢者専用住宅を国による多様な受け皿整備の支援が必要だと考えています。

が、家族が看護師しか処置できないため施設に預けられるという問題がありました。ぜひそのあたりも改革していただきたいと思っています。ホームヘルスケアを普及させるには、医師や看護師をはじめ周りの多くの人が力を合わせて患者と家族をサポートすることが必要です。中でも患者にとって精神的なストレスは大きく、患者本位のきめやかなサポートを期待したいと考えています。また、利用しやすい庶民的な価格であることも大切です。武田 諸外国と比較すると、日本は自宅と病院の間のような受け皿が決定的に少ない。段階や暗黙などで住宅環境が厳しく在宅医療が難しい場合のために、高齢者専用住宅を国による多様な受け皿整備の支援が必要だと考えています。

最期まで自宅で過ごせる仕組み作り

より長く、より幸せに暮らす社会を

患者本位のこまやかなサポート期待

在宅医療の進展へ多様な施策を検討



- パネリスト
独立行政法人国立長寿医療研究センター 病院院長 鳥羽 研二氏
厚生労働省保険局総務課長 武田 俊彦氏
十文字学園女子大学客員教授 アナウンサー 好本 恵氏
フィリップス エレクトロニクス ジャパン代表取締役社長 タニー・リスバーク氏
日経メディアカル編集長 千田 敏之氏



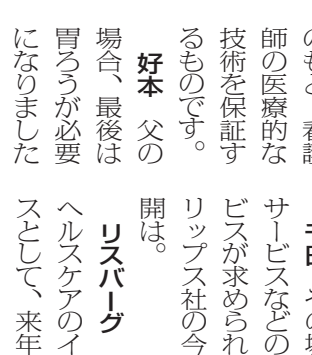
好本氏



リスバーク氏



千田氏



好本氏



鳥羽氏



武田氏

が、家族が看護師しか処置できないため施設に預けられるという問題がありました。ぜひそのあたりも改革していただきたいと思っています。

武田 現在日本では医師が直接診察することが原則ですが、遠隔医療については柔軟に認めながら、うまく医療とITを組み合わせていくべきだと考えます。そのためには企業のみで開発するのではなく、医師、患者、そして技術を持つ企業が協力してニーズに合ったエビデンスを作っていくことが、何よりも一番の近道だと思っています。

