

知ってましたか？「孤独・孤立対策推進法」

2023年9月22日(金)19時から東京駅に隣接するビルで開催された「在宅医療推進のための会」に参加した。今年会場とWeb配信によるハイブリット開催になった。この会は勇美記念財団の支援により長年にわたり在宅医療推進を議論してきた会である。ここから「地域包括ケアシステム」が誕生したと言っても過言ではない。今年日本中の医療・看護・介護等の専門家53名、厚生労働省職員15名、子ども家庭庁1名、大学・学会等からのオブザーバー23名で構成されている。今回のテーマは「Compassionate community コンパシオネイトコミュニティについて」であった。講師は静岡大学の竹之内裕文教授であった。意味不明のまま会場に参加した。先生の熱弁と講演後の参加者の質問に真剣に答える姿勢には意気を感じた。終了後15人程で東京駅内の居酒屋に寄った。この付近には居酒屋、パブなど5・6軒が並び、何処もサラリーマンで一杯だった。Web開催ではこれが出来ず3年程寂しい思いがあった。この席で著名な先生や厚労省の方に立川での講演をお願いしてきた。この席に竹之内先生も参加され、私の斜め前に座られていた。他愛のない話で皆さん盛り上げていた。「コンパシオネイトコミュニティ?」「コンパッションとは何か?」の疑問は解けないまま最終の中央線に乗った。翌日、竹之内先生の論文【死生を支え合うコミュニティの思想的拠り所—手がかりとしての「対話」と「コンパッション」—】に目を通した。その序文に【死(death)と死にゆくこと(dying)は、21世紀のグローバルな課題である。世界の年間死亡数は21世紀半ばまでに、現在の5600万人から9000万人に急増すると予測される。先進国は第二次大戦後の「ベビーブーム」の帰結として、「死のブーム」を迎えようとしている。先進国では、死にゆく過程が長期化し、英国と日本では世帯構造の変化を受けて、高齢者の社会的孤立が深刻な社会問題となっている。】とあり、相槌を打った。更に読み進むと、厚生労働省は日本の高齢多死時代に対応するために「地域包括ケアシステム」を構築し、2038年までに「在宅死」と「施設死」を合わせた割合を40%まで引き上げるという野心的な目標を掲げている、とあった。システムが十分に機能しない場合(すでに機能していない、在宅医、施設医からの救急搬送は増加している)看取り難民が増え、孤独死・孤立死が増加する。その対策に2021年2月に新設された「孤独・孤立担当大臣」に期待したいという文言が出てきた。「大臣?知らないな?」早速調べてみた。確かに2021年に担当大臣が決まり、2022年に全国調査が行われ、2023年「孤独・孤立対策推進法」が通常国会で成立(2023.6.7公布/2024.4.1施行)していた。皆さん知ってましたか?新聞やテレビで報道されてました?可能な限り調べてみたが、「孤独死・孤立死」の対策というワードは登場しなかった。国は多死時代対策のために「地域包括ケアシステム」を仕掛けており、看取り難民増加、孤独死・孤立死増加、警察介入検案事例増加は承知のはずである。推進会議議事録を入手してみた。2021年12月28日から2023年6月20日までに7回の会議が開催されていた。第1回は岸田文雄総理、野田聖子担当大臣を含む22人が参加し15分開かれた。7回すべて医療・看護・介護等の専門家の出席はなく、政治家と官僚などで構成されていた。2022年には5回開催され、顔ぶれは少し変わったが専門家はいない。2月10日(35分間)、4月26日(38分間)、9月30日(30分間)担当大臣交代:小倉將信議員、12月1日(24分間)、12月26日(11分間)に開催された。2023年は6月20日(30分)開催された。

報告と承認だけで議論はされていなかった。議論は「孤独・孤立対策の重点計画に関する有識者会議」でされたようだ。会議は2021年11月12・22日、12月17日、2022年7月1日、10月18・25日、11月10日、12月6日の8回開催された。構成メンバーは大学の教授がほとんどで「孤独死・孤立死」を知る専門家はいない。消防庁も警察庁も孤独死・検案の現状を聞かれた様子もない。2025年から年間死亡数、孤独死、検案事例は急増する。その調査や対策も法律の中にも含め、実行すべき時である。すでに時遅しかな。10月28・29日仙台の学会で提唱者による「コンパッションコミュニティとコンパッション都市」の講演があります。その報告は次回にお送りします。大事なヒントになる?なればいかな。追伸です。初代孤独・孤立担当大臣:坂本哲志議員、2代目:野田聖子議員、3代目:小倉將信議員、4代目:加藤鮎子議員です。知ってました?覚えておきましょう。

「孤独・孤立対策推進法」の概要

2023(令和5)年6月7日公布/2024(令和6)年4月1日施行



報告事項

2023 (R5), 7, 11
保健福祉部保健福祉総務課

基本理念【第2条】※要約

- ①社会のあらゆる分野において孤独・孤立対策の推進を図る。
- ②当事者等の立場に立ち、状況に応じた継続的な支援が行われるようにする。
- ③当事者等の意向に沿って、孤独・孤立状態から脱却して社会生活を営むことができるようになることを目標とした必要な支援が行われるようにする。

国等の責務【第3条・第4条】

国の責務【第3条】

孤独・孤立対策に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

地方公共団体の責務【第4条】

国及び他の地方公共団体との連携を図りつつ、その区域内における当事者等の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

基本的施策【第8条～19条】

施策内容	施策主体	
	国	地方
①重点計画の作成	◎	△
②国民の理解の増進	○	○
③相談支援	○	○
④協議の促進等	○	○
⑤人材の確保等	○	○
⑥地方公共団体・支援団体への支援	○	△
⑦調査研究の推進	○	△
⑧地域協議会の設置	△	○

※◎は必須、○は努力規定。

第19回在宅医療推進フォーラムのお知らせ

テーマ どうなる、どうする在宅医療 ～近未来の地域づくり～

日程 2023年11月23日（木・祝）10:00～17:00（開場 9:30）

開催形式 今回は会場開催のみとし、当日の同時配信はありません。

後日、アーカイブを配信する予定です。

会場 東京ビッグサイト 国際会議場

住所：東京都江東区有明3丁目11番1号 東京ビッグサイト会議棟7階

電話 03-5530-1111（代表）

HP：<https://www.bigsight.jp/visitor/>

定員 700名（先着順・予定）

詳細情報・申込方法 以下ページより詳細を確認後お申し込みください。

https://www.yuumi.or.jp/doctor_forum/forum_19th/

QRコード



在宅医療介護連携推進 多職種研修事業

ケアマネジャー、訪問介護士、施設介護士向け

日本は高齢多死時代に突入しています。国は「地域包括ケアシステム」の普及・構築を目指しています。その目的は、地域で医療と介護の連携で支え、「地域看取り」を普及させることにあります。地域で支え・看取るためには医療・看護・介護との顔の見える強固な連携が必要です。孤独死、警察検案事例も増えています。連携強化のため現実を認識し、少しでも孤独死を減らし、最期まで支え看取る地域を目指すため、皆様の積極的なご参加をお待ちしております。

講義項目

トリプル改定「医療・介護・障害保険」について
「死亡診断書」と「死体検案書」の真実

講師：立川在宅ケアクリニック

院長 荘司 輝昭

日時：10月27日（金）午後6時半～8時

場所：立川在宅ケアクリニック研修室

東京都立川市曙町2-8-28 TAMA MIRAI SQUARE 5階

定員：30名 費用：無料

申し込み：QRコードから

※立川市内事業所限定



当院の訪問診療開始までの流れ

① 面談受付

- 予約制です。電話または「面談申込書」をFAXしてお申し込みください。「面談申込書」は当クリニックのホームページよりダウンロードできます。面談時には「診療情報提供書」が必ず必要です。

② 面談日の設定

- 当クリニックより家族に電話連絡し、面談にお越し頂く日時を決めます。
- 独居の方は、本人・親族・ケアマネジャー・行政担当者等が面談にお越し下さい。

③ 面談

- 以下の面談担当医スケジュールにて行います。

面談	月	火	水	木	金
9:30～10:30	井尾	小西	荘司	井尾	荘司
10:30～11:30					
11:30～12:30	x	x		x	x

- 面談は1時間を予定しておりますが内容により時間を要する場合があります。

④ 初回訪問診療

- ご自宅の方へは面談当日より訪問診療を開始します。
- ご入院中の方は退院日より訪問診療を開始します。

○ 緩和ケア外来もご利用ください。（要予約）

○ 在宅療養支援相談（要予約）

当院での看取り患者数（施設も含む）

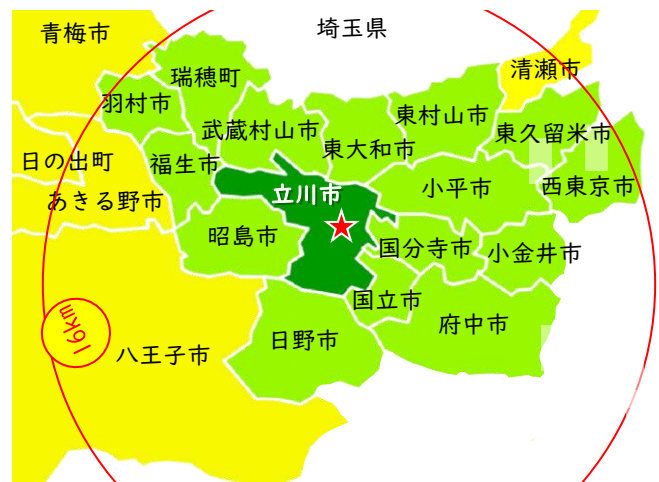
4,577名 ～2023年9月30日（累計）

（がん3,595名・非がん982名）

看取り報告（9/1～9/30）：11名 在宅療養期間

95歳	女性・膀胱癌	2日
82歳	男性・左腎癌	30日
82歳	女性・心不全	119日
70歳	女性・膵癌	13日
50歳	男性・胃癌	48日
92歳	男性・老衰	384日
67歳	女性・多系統萎縮症	385日
77歳	男性・直腸癌	315日
63歳	男性・肺癌	3日
74歳	男性・S状結腸癌	8日
71歳	男性・盲腸癌	2日

当院の訪問診療地域



原則として訪問の範囲は往診で認められている半径16km また片道約30分圏内の市町村としています。16km範囲内でもJR、私鉄、幹線道路、河川などで交通事情の悪い地域はお伺いできないこともあります。