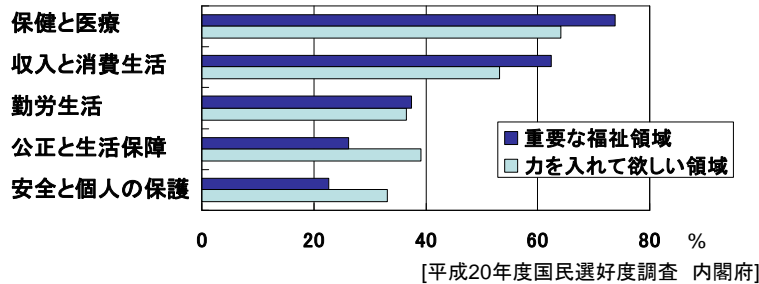


日本における地域保健医療介護福祉の連携の課題に関する「健康都市調査」へのご協力をお願い

WHO 健康都市・都市政策研究協力センター
 所長 高野 健人

1. 地域住民の保健医療介護福祉への期待



- ・最期をむかえた場所:
 自宅 (2007年12.3%; 1990年21.7%; 1980年38.0%)
 [平成19年 人口動態統計 厚生労働省]
- ・最期の療養の場所の希望:
 自宅 (22.7%)
 その理由「住み慣れた場所で最期を迎えたい」(62.4%)
 自宅以外の場所 (77.3%)
 その理由「家族の介護などの負担が大きいから」(83.6%)
 [平成16年 終末期医療に関する調査等検討会報告書 厚生労働省]

2. エンドオブライフを支える健康都市の医療介護福祉連携に関する調査

調査目的: 市民の必要に応じた地域医療と介護サービスの確保ならびに保健・医療・介護・福祉の効果的連携について、個々の地域特性に応じたソリューションズを提示する。また、日本の医療・介護制度の改善の方向性を示す。

調査項目: ①地域における医療・介護サービスの確保の状況について、②地域の保健・医療・介護ニーズの変化について、③保健・医療・介護機関の機能について、④公的サービスと市民の自主的な活動との関係について、⑤地域住民の結びつき、連帯感について。

方法: 保健・医療・介護・福祉機関および自主活動市民グループを対象とした、訪問聴き取り調査。

期間: 平成 21 年 9 月～平成 22 年 9 月(予定)

3. 「健康都市」として取り組む理由

- ① 「地域の重要課題に取り組む (prioritization)」という健康都市の基本的な取り組み方: 今の日本の都市では、地域医療や介護に関する課題の比重が高まりつつある。
- ② WHO のヘルスプロモーションの理念の基礎となったオタワ憲章 (1986 年): 基本となる 5 つの柱のひとつとして、「ヘルスサービスの再編 (reorient health service)」がある。その原点をふまえ、保健医療介護福祉のあり方を改善工夫する活動とその経験交流が必要。
- ③ 「部門間連携 (intersectoral collaboration)」は、健康都市の主要な手法: その手法を用いた公共部門、民間部門、市民の適切な連携は地域医療・介護の連携推進に役立つ。
- ④ 「市民参加・地域参加」は健康都市の実績ある基本的特徴: 市民の参加、協力により、市民が支える地域医療・介護連携を推進する。
- ⑤ 「結びつき・きずな・つながり (connectedness)」という概念の普及: 日本で初めて開催された第3回健康都市連合国際大会 (市川市) における基調講演 (尾身茂 WHO 西太平洋地域事務局長) のキーワード。