

## 地域包括ケア推進にあたっての論点整理

### 論点 1

超高齢社会においては、まちづくり・地域づくり（医・福・食・住）が必要であるが、医（在宅医療）が十分ではないのではないか。

#### <顧問発言要旨>

##### （在宅医療）

- ・高齢によって慢性疾患になる人が増える。医療を必要とする人をどうケアをするか。
- ・在宅専門の医療機関があるということだが、そういうところであれば終末を迎える準備ができる。
- ・在宅医療の機関では、専門として 10 人くらいのグループで訪問診療を行っているところが増えている。在宅に関する知識や技術をもっている人は専門特化すべき。
- ・在宅について、大学と医師会が共同で新たに教育、研修プログラムを作り、県医師会は地区医師会との調整を行ってはどうか。

##### （地域づくり）

- ・家庭での暮らしと地域づくりが重要である。
- ・住んでいる住居と住んでいる地域（まち）において、子どもからお年寄り、障害がある人も無い人も、一緒に心配なく過ごせるようなまちづくりが重要である。
- ・医・福・食・住近接の複合的住宅の取組などが必要と考える。
- ・医療は、弱ってきた人や在宅に戻ってきた人をフォローするが、共同体、家も同様に地域でフォローする必要がある。
- ・まちづくり、地域づくりが必要だが、その一部として地域包括ケアがある。

##### （住まい）

- ・住み慣れた自宅で生活できるか、住まい対策、生活支援が、先ず基本的な問題点である。
- ・「住まい」には、物理的な住まいだけでなく、人間関係も不可欠な視点となる。

（関連資料）資料 3 の該当項目

- （1）人口（年齢区分別）の将来推計、（2）愛知県の要支援者数及び要介護者数の推計
- （3）年齢階級別にみた通院者率（人口千対）、（4）高齢者人口と要介護認定率（年齢階級別）
- （5）在宅医療に関する国民のニーズ、（6）在宅医療推進にあたっての課題

## 論点 2

高齢になって体が弱くなった人が、必要な時に必要な医療・介護を受けられる必要があるが、医療と介護の連携が十分ではないのではないか。

### <顧問発言要旨>

#### (医療と介護の連携)

- ・だれでも最後は弱くなっていく。そうなった時に気兼ねなく支援を受けることができる社会をどうやってつくるか。
- ・自立が失われた時に、どう地域で支えるか。急性期から出た人を、ただ戻すのではなく、リハビリ→療養等循環させながら、必要な時に、必要な医療、介護を受けられる仕組みを地域ごとに作っていく。
- ・医療と福祉の連携における連結部分。ここが難しい。相互に協働できる道を造り出すことが大事である。
- ・医療と介護の連携については、色々やってきたがなかなか難しい。連携は必須であり、現実として短期的には走りながら、やらないといけない。長期的には専門性の教育が必要である。
- ・社会福祉士等の資格を持っている看護師や看護を勉強したケアマネジャーなどに、キーパーソンとしての権限を持たせるようにしないと連携は難しい。
- ・あいち介護予防支援センターで、介護のコーディネーターを養成しているが、医療の知識を高めれば、連携に資することができる。

#### (市町村が基本)

- ・医療側はむしろ支援的な役割で、主体は介護である。地域ケアは、介護・医療の順にするべき。生活が主体なら、時間的な長さ、関わり方の量を考えた場合、介護が中心となる。
- ・地域とは市町村単位であると考え。市町村や地区医師会等と一緒に具体的な計画を立てるべき。(人口何万人ごとの、急性期病院、リハビリ施設、介護施設の配置数など)
- ・市町村は顔が見える地域であり、市町村の職員は現場をよく知っている。

(関連資料) **資料 3** の該当項目

(3) 年齢階級別にみた通院者率(人口千対)、(4) 高齢者人口と要介護認定率(年齢階級別)

(7) 医療と介護の連携①、(8) 医療と介護の連携②

### 論点 3

予防等を含めて、医療・介護を必要としない期間を長く保つ必要があるのではないか。

#### <顧問発言要旨>

(健康・予防)

- ・市町村は市民全体の健康をどうするか考えないといけない。
- ・実際に弱るのは75歳からであるなら、75歳から亡くなるまで、予防等含めて弱くなっていく傾きを直角に持っていく環境をつくる。
- ・どうやって介護を必要としない状態を長く保つか。病気でなくても、介護を必要とする人をどうケアするか。
- ・病気になった人の医療については、医療の専門家に対応してもらうことになるが医療の手を離れた、医療にいかない元気な8割の高齢者の活力を積極的にどう生かすかということを考えてほしい。
- ・老人クラブにいるような元気な高齢者は、医者への支援はいらないし、地域包括ケアを手助けできる力になると考える。「愛知モデル」を検討するときは、そういう考えを一つの視野に取り組んでもらいたい。

(関連資料) **資料3** の該当項目

(2) 愛知県の要支援者数及び要介護者数の推計、(9) 健康寿命①、(10) 健康寿命②