

はじめに

(提言の目的)

本県の75歳以上人口は、平成24年で72万人であるが、団塊の世代が75歳以上となる平成37年には、45万人増えて117万人になると見込まれている。75歳以上になると医療や介護の必要度が急速に高まると言われているが、現在は75歳以上がおよそ10人に1人のところ、平成37年になると実に6人に1人という状況になる。

また、ひとり暮らし高齢者や認知症患者についても大幅に増加することが見込まれており、これからの高齢化の影響は、これまで世界でも経験のない、社会や私たちの生活を変質させかねない規模のものと推測されている。

一方、高齢になり医療や介護等が必要な状態になっても、適切なサービスを利用して、尊厳を保持しながら、自立した日常生活を送ることは、すべての県民に共通する願いである。少子高齢化が進行する中で、この願いを実現するには、地域において医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいを切れ目なく一体的に提供する「地域包括ケアシステム」を構築していくほかに道はない。

しかし、介護、予防、生活支援については、市町村が主体となって進めてきた半面、医療については、医療計画を策定する県が大きな役割を担っていることなどから、これまで全体的な連携はあまり進んでこなかったことが指摘されている。

また、地域包括ケアシステムの中心となるべき市町村からは、システムの構築方法がわからないとの意見も多く寄せられている。

こうした状況を受け、平成24年5月に設置された当懇談会では、本県の現状、課題、今後の取組の方向性等について、医療・介護・福祉従事者、行政、住民等、さまざまな視点を交えながら検討を行ってきた。

地域包括ケアシステムを構築していくに当たっては、市町村を始め地区医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、介護事業所、社会福祉協議会、NPO、民生委員等、地域の関係者が認識を共有し、一体となって取り組んでいくことが必要である。

そこで、当懇談会では、本県における地域包括ケアシステムのあるべき姿や、その構築の進め方等について明らかにすることにより、本県で地域包括ケアシステム構築に向けた取組が着実に推進されるよう提言するものである。

なお、本来、地域包括ケアシステムは、高齢者のみならず難病患者、重症心身障害児者、精神障害者など、地域生活を営む上で支援を必要とするすべての人を対象とすべきである。しかしながら急速な高齢者の増加への対応が喫緊の課題であることから、まずは高齢者を対象としたシステムを構築し、その後、このシステムを活用して対象者を広げていくことが必要である。地域包括ケアシステムの構築により形成される地域ごとのサービスのネットワークは、子ども・子育て支援、障害者福祉、困窮者支援等においても貴重な社会資源になると考えられる。

そのほか、地域包括ケアシステムを構築するに当たっての当懇談会の基本的な考え方のポイントを次に示しておく。

(地域包括ケアシステム構築に当たっての基本的な考え方)

1 各地域の実情に合った形で構築する

本県の各地域の状況は、都市部から山間地までまさに日本の縮図のように千差万別であり、地域内の社会資源の状況や産業、歴史、伝統なども大きく異なっている。また、高齢化率や要介護認定率など高齢者の状況も地域によってさまざまである。

地域包括ケアシステムは、こうした地域の実情に応じて構築すべきものであり、したがってその形は1種類ではなく、様々なパターンがあり得る。本提言では4つのモデルを提示しているが、各地域では、このモデルを参考に十分に話し合い、自分たちの地域の状況に合った形をつくり上げていくことが重要である。

2 自助、互助を含め、地域全体で支え合う

今後の急速な高齢化の進行を考えると、高齢者に必要なニーズをすべて公的な支援や保険制度で賄うことは困難であり、自助、互助(*)を含め地域全体で支え合っていくことが必要である。

自助にあっては、介護保険法の「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする」との規定の実践が求められる。なお、関係者が支援やサービスを提供する場合でも、過剰なサービスは控え本人の努力も促していくことが、本人の力を維持していくことにつながることに留意すべきである。

また、家族は、本人を支えることができるよう、そして介護のために離職することのないように、あらかじめ介護保険制度などの諸制度についてよく理解しておく必要がある。

互助にあっては、住民、自治会、ボランティア、NPO、民間企業、家族介護当事者組織など多様な主体により高齢者及びその家族等を支えることが必要となってくるが、特に大幅に増加する元気な高齢者の活力を活かしていくことが大切である。

共助、公助(*)にあっては、医療、介護等のサービスを提供する専門家同士の連携が重要となる。

なお、地域包括ケアシステムの構築は、医療、介護だけでなく、住まいや移動、食事、見守りなど地域の生活支援機能全般を高めることに通ずるという意味では、まさにまちづくり、地域づくりである。どのようなわがまち、わが地域をつくっていくかという視点を持ちながら、地域包括システムを構築していくことが重要である。

3 住民に情報提供し、システム等について啓発する

地域包括ケアシステムは住民のために構築するものであり、住民が利用するためのものである。住民がこのシステムについて十分知った上で、自らが医療や介護等が必要になったときの生活のあり方や、最期の迎え方等について考えておくことが望まれる。そうした点からは、システムを構築する段階から住民に情報提供し、住民の参加を得て構築していくことが求められる。

*本提言では、自助、互助、共助、公助を以下のように定義する。

(「あいち健康福祉ビジョン」(平成23年6月)を参考)

自助	自分のことは自分ですること (自費で市場サービスを購入することも含む)
互助	地域の住民による助け合いやボランティアなどの自発的な支援
共助	医療保険や介護保険など、リスクを共有する者による保険制度
公助	福祉サービスなど、税による負担で行う公的な支援

(提言と個別計画の関係)

前述したとおり地域包括ケアは、医療、介護、予防、生活支援、住まいを一体的に提供するものであるが、各分野の取組は、現在のところ県と市町村の個別計画によってそれぞれ推進されている。そこで、地域包括ケアシステムに関する本提言と個別計画の関係について、ここで図示しておく。

