

辻 哲夫 様

御発言配付資料

〔発言テーマ〕

未来を担う人づくり – 地域包括ケアの視点から

2017.8.9 (仮称) 岐阜市未来ビジョン 第1回有識者会議

未来を担う人づくり —地域包括ケアの視点から

東京大学総合研究機構
辻 哲夫

はじめに

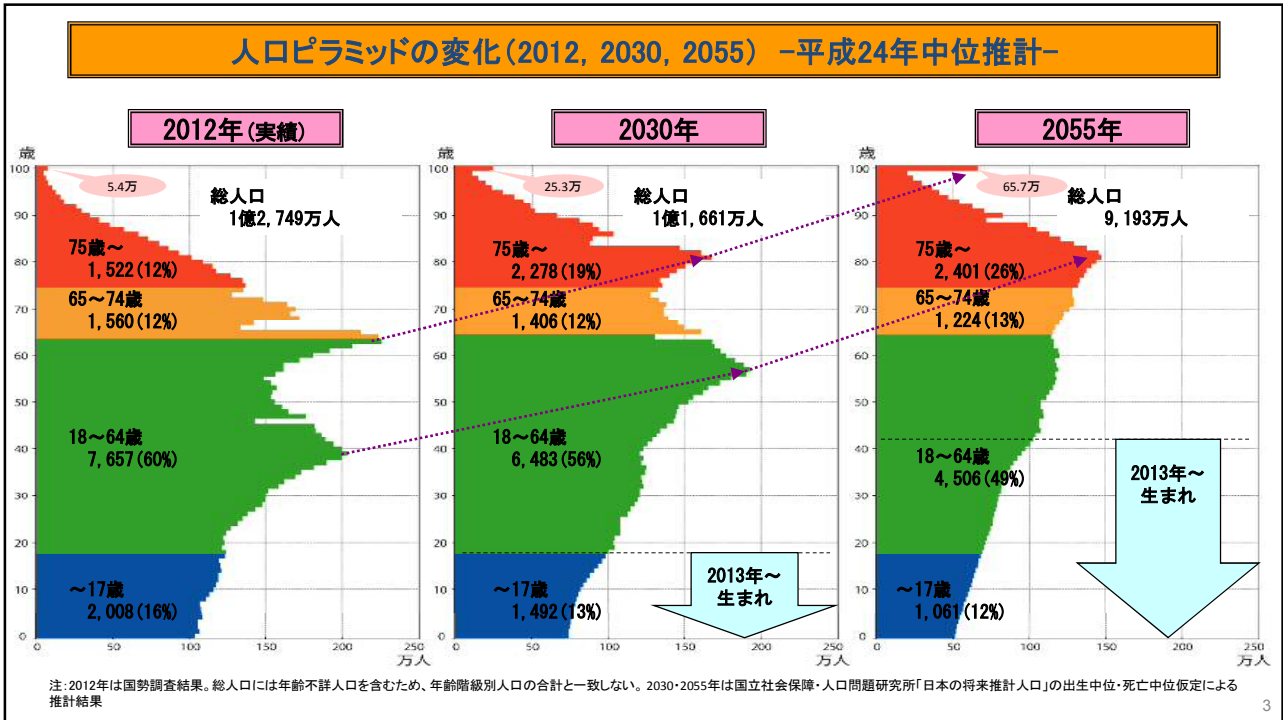
○超高齢社会は、未知の社会

—日本全体としては、2025年—2040年が正念場

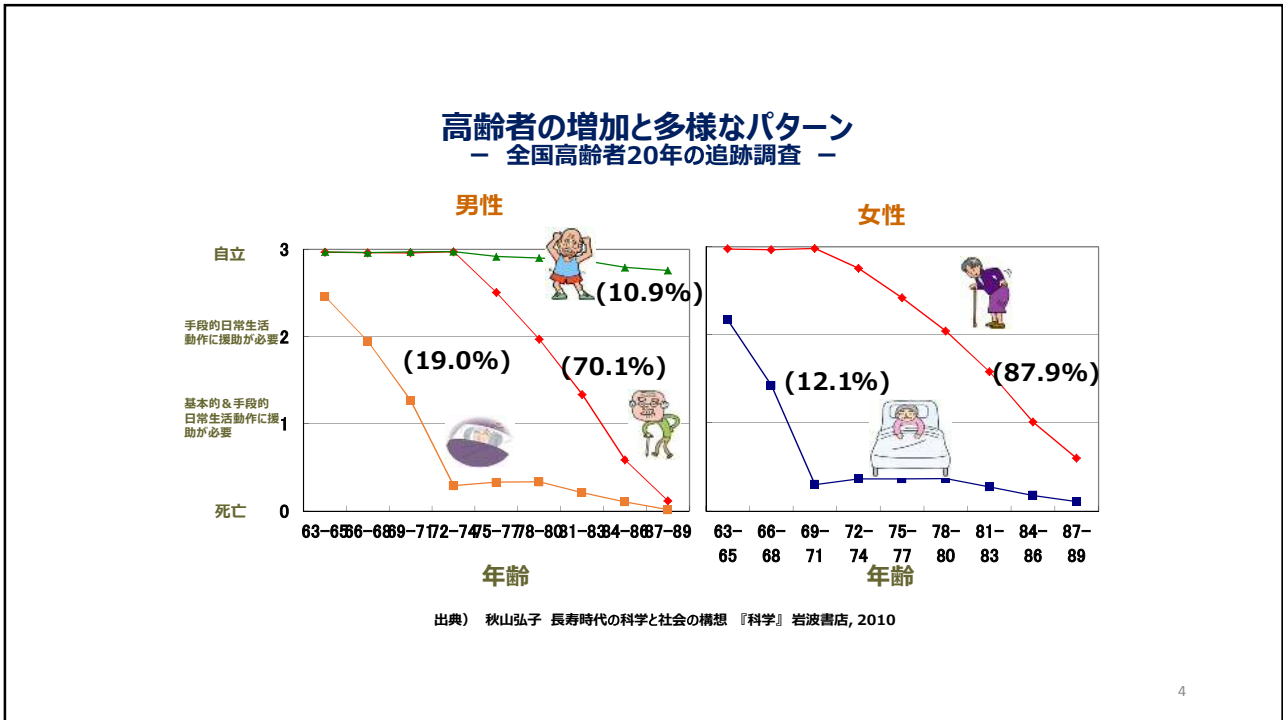
○どう対応すべきか？

—地域包括ケア

＝歳をとってもできる限り、元気で、弱っても住み慣れた地域
で安心して住み続ける



3



4

【日本】お年寄りの姿の変遷

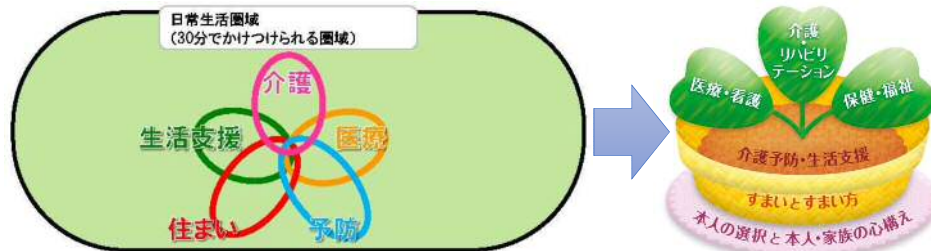


1年10ヶ月「寝たきり」
だった



5

地域包括ケアシステム



【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化。

②介護サービスの充実強化

・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
・24時間対応の在宅サービスの強化

③予防の推進

・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進。

⑤高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備(国交省)

・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備、持ち家のバリアフリー化の推進

左図及び文章：2012年7月11日厚生労働省在宅医療連携拠点事業説明会より
右図：MURC. 地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」2016より

6

できるかぎり元気にするには？

○予防政策が重要

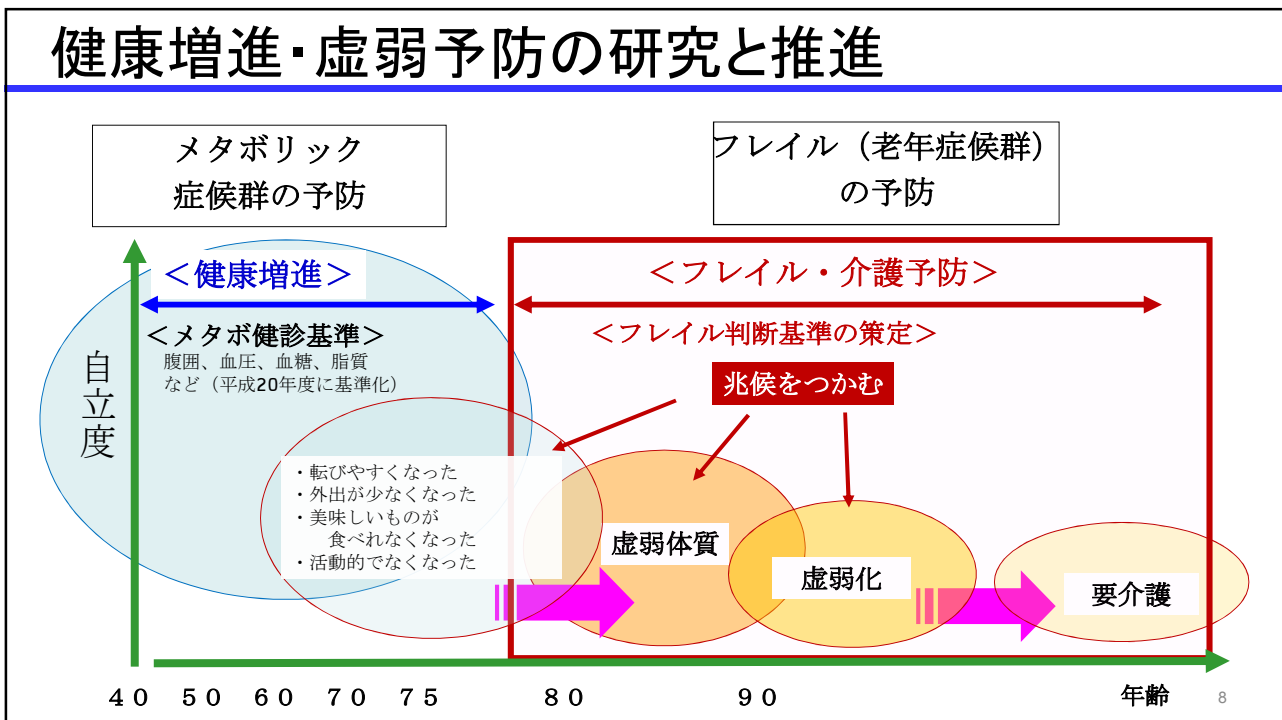
生活習慣病予防と今後重要なフレイル予防

○フレイル予防の政策体系のロジック

- ・可逆的なうちに、できる限り早期に対応（フレイル予防）
 - －そのポイントは、三位一体とりわけ社会性の維持（閉じこもらない）
 - ➡自助、互助が基本
 - ➡特に出歩きしやすくイベント性のあるコミュニティづくり（就労も大切）
- ・最終的には弱る
 - ➡自己実現が必要で三位一体を熟知した専門職が大切
 - ➡最期まで食べること

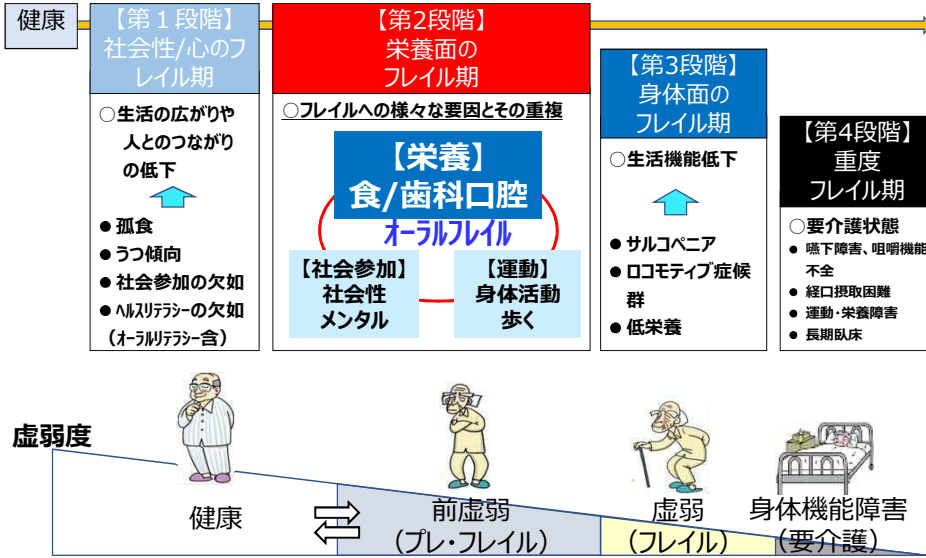
7

健康増進・虚弱予防の研究と推進



【栄養（食/歯科口腔）からみた虚弱型フロー】

～フレイル（虚弱）の主要因とその重複に対する早期の気づきへ～

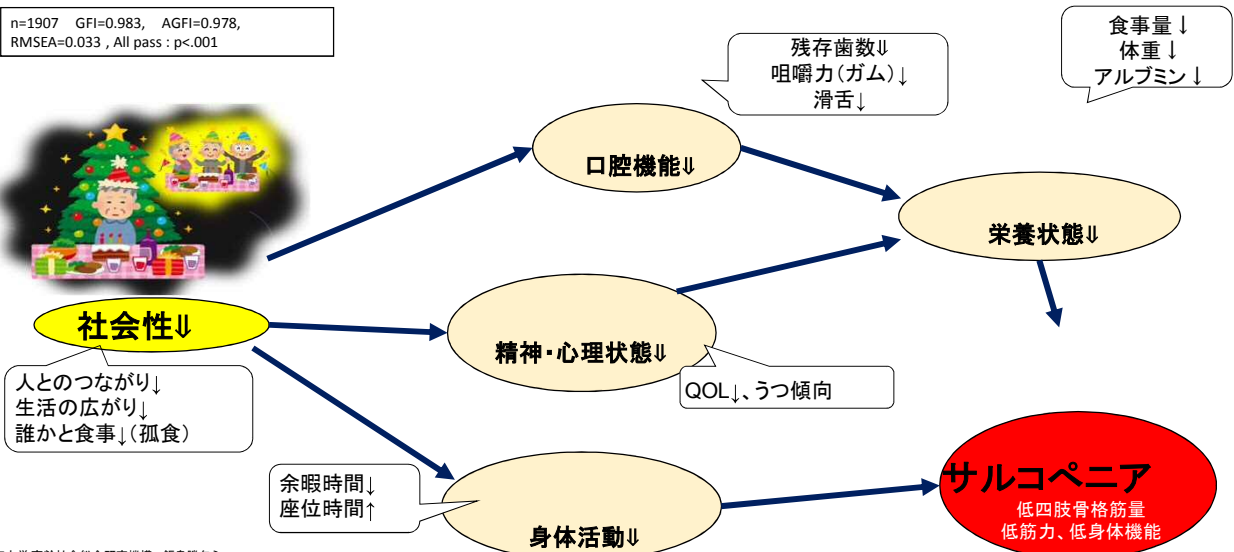


東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢 (作図)
厚生労働科学研究費補助金 (長寿科学総合研究事業) 虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案および検証を目的とした調査研究 (H26年度報告書より)

9

社会性を維持することが、口腔機能や心理状態、身体活動につながり、サルコペニアを予防する

n=1907 GFI=0.983, AGFI=0.978, RMSEA=0.033, All pass: p<.001

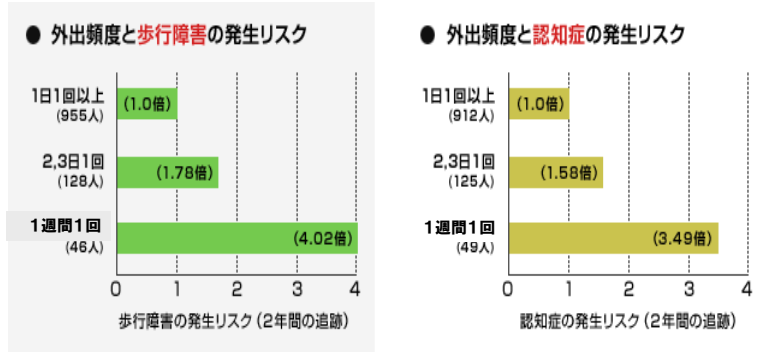


東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢ら
厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)「虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案および検証を目的とした調査研究」(H26年度報告書より)

10

外出機会と健康の関係

外出することは、健康予防、認知症予防にも効果あり！



新潟県Y市で65歳以上の高齢者を対象に2001年から2年間追跡調査した結果
 ※両グラフとも、もともとの健康状態や社会的役割の差による影響を除いて比較
 (資料) 財団法人 東京都高齢者研究・福祉振興財団 東京都老人総合研究所 [第93・95回老年会公開講座 第三のキーワード!]より

「資料提供：独）東京都健康長寿医療センター 井藤英喜 センター長」

目指すべき「生きがい就労」の実現イメージ



弱っても安心であるためには？

○住まいに生き続けることが基本

一地域包括ケアが解決策

➡住まい+医療介護の連携（24時間対応介護・看護サービス+訪問診療）

➡ただし、自助と互助を基本とした地域における生活支援のネットワークシステム（コミュニティづくり）が不可欠

高齢者介護施策の現状と課題 ②

3. 介護保険制度見直しの主な内容

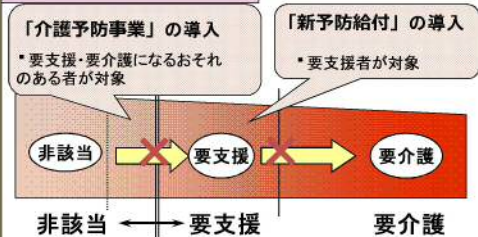
(1) 介護予防の推進

- 高齢者ができる限り、介護を必要としない、あるいは重度化しないようにすることを目指し、「新予防給付」や「介護予防事業」の導入など、予防重視型システムへの転換を図っている。
- 例えば、「体力をつける」「口と歯の健康を守る」「健康的に食べる」などを目的に、個人個人の体力や状態に合わせた介護予防教室や個別指導などが各地域で行われている。

(2) 地域ケア体制の整備

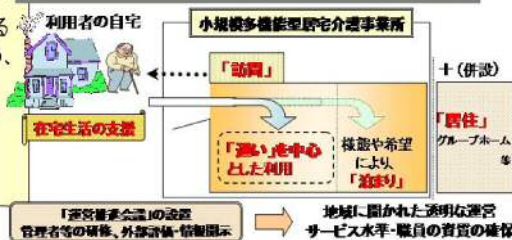
- 認知症高齢者や一人暮らし高齢者が出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、「地域密着型サービス」の創設や、「地域包括支援センター」の設置等による「地域ケア体制」の整備を進めている。

介護予防システムの確立



地域密着型サービス(小規模多機能型居宅介護)

○小規模多機能型居宅介護とは
 「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供し、在宅生活の継続を支援
 →どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる



【日本】お年寄りの姿の変遷

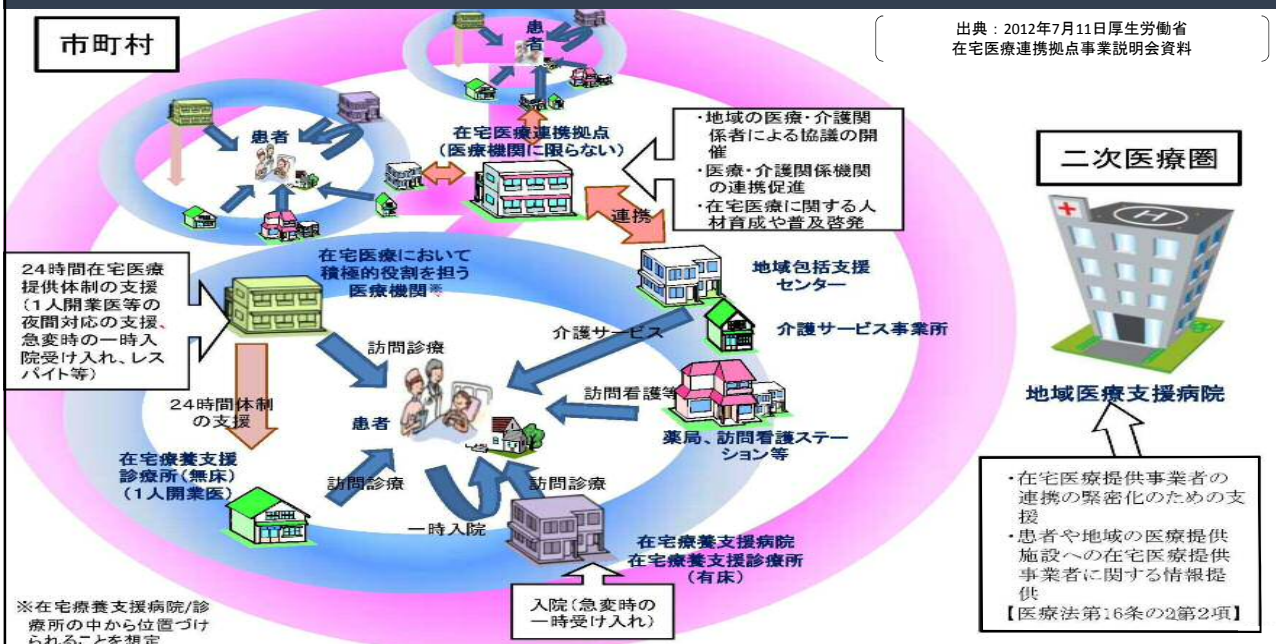


1年10ヶ月「寝たきり」
だった



15

在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院等の役割（イメージ）



柏プロジェクトの連携の場

在宅医療を推進するためには、行政(市町村)が事務局となり、医師会をはじめとした関係者と話し合いを進めることが必要。

→ システムの構築を推進するために、以下の5つの会議を設置(事務局は柏市)。

(1) 医療WG

医師会を中心にWGを構成し、主治医・副主治医制度や病院との関係を議論

(2) 連携WG

医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院関係者、看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター等によるWGを構成し、多職種による連携について議論を行う。

(3) 試行WG

主治医・副主治医制度や多職種連携について、具体的ケースに基づく、試行と検証を行う。

(4) 10病院会議

柏市内の病院による会議を構成し、在宅医療のバックアップや退院調整について議論。

(5) 顔の見える関係会議

柏市の全在宅サービス関係者が一堂に会し、連携を強化するための会議。



17

24時間対応のサービス提供拠点とサービス付き高齢者向け住宅

UR 都市機構

◇イメージ図

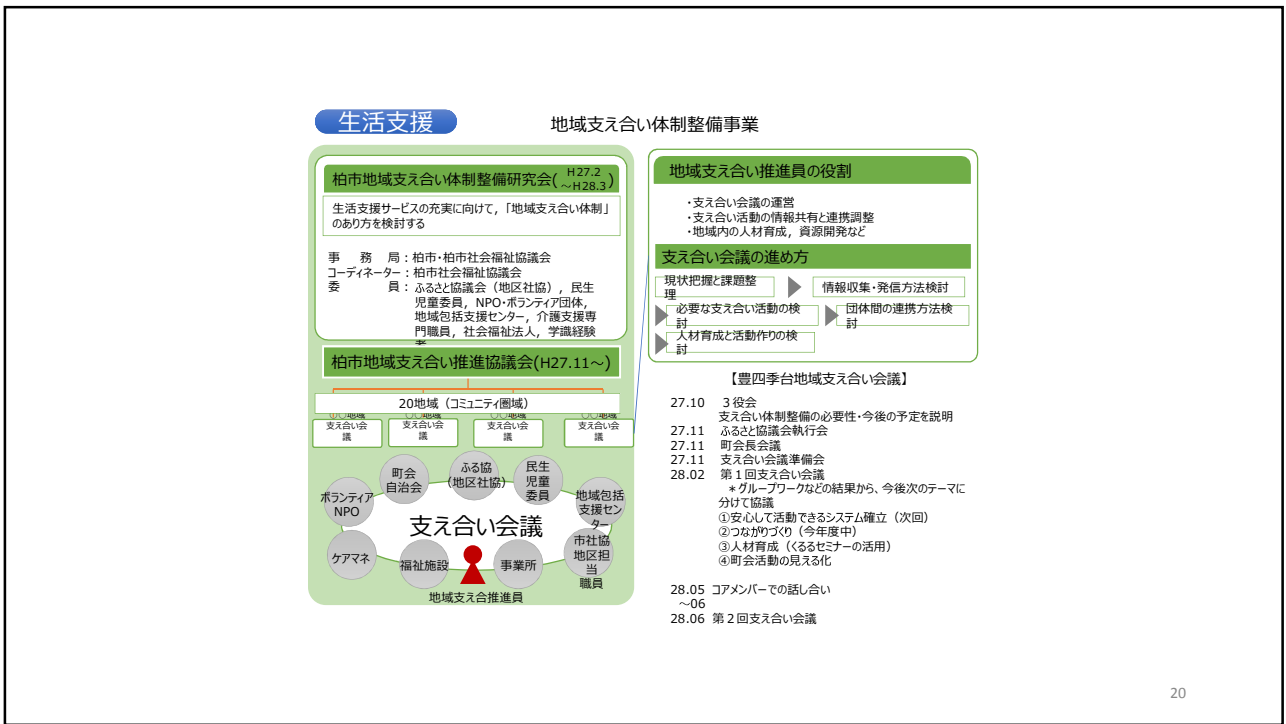
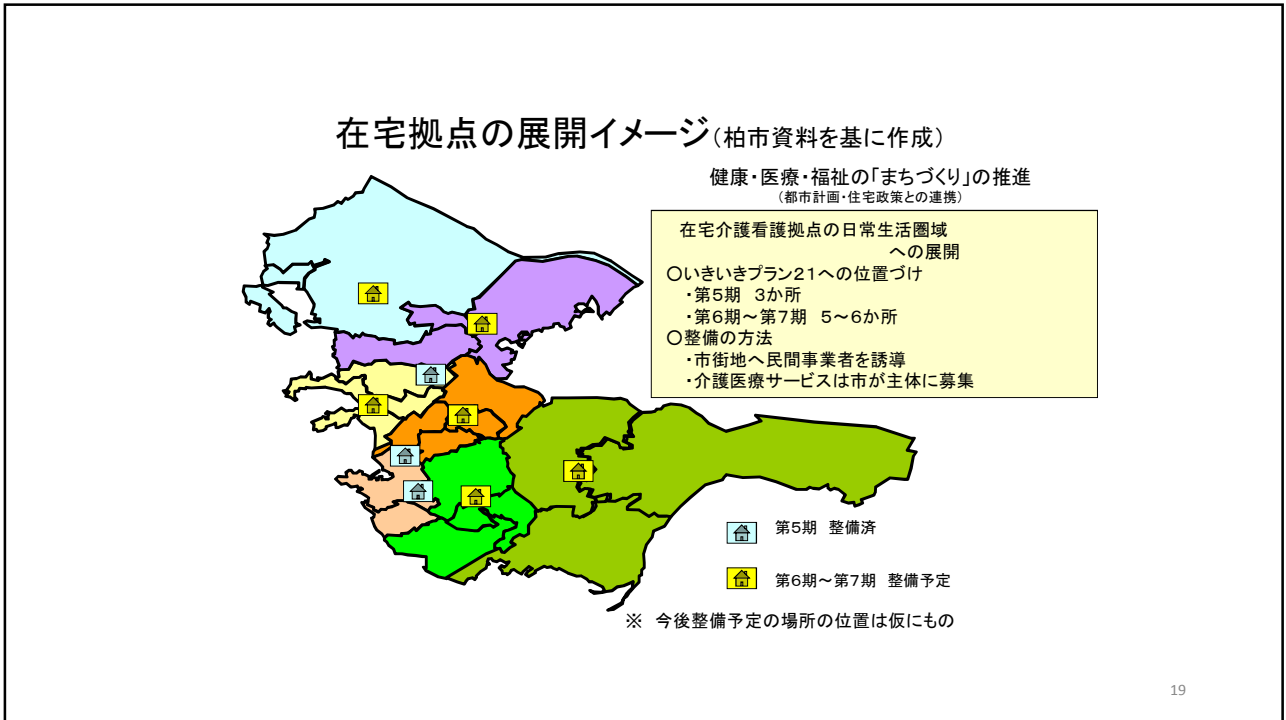
サービス付き高齢者向け住宅

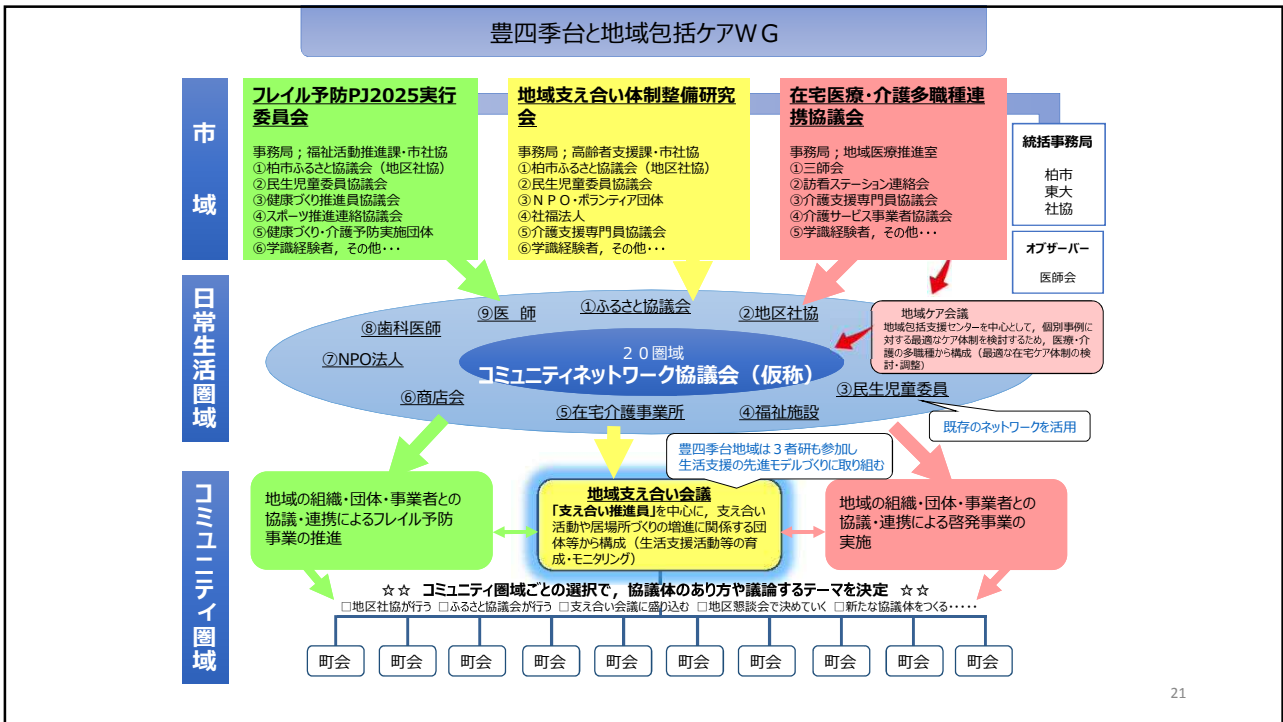


提供：株式会社学研ココファン

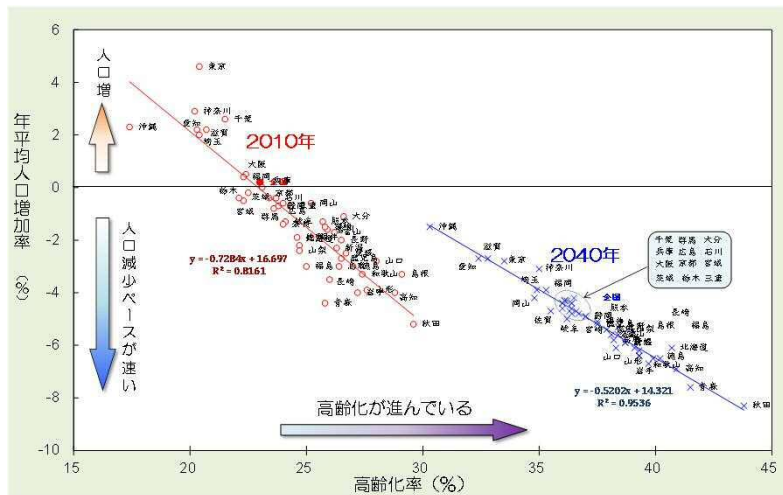
主な事業者	提供サービス
学研ココファン	サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム
長岡福祉会	小規模多機能、24H訪問介護事業所、訪問看護事業所
スギメディカル	居宅介護事業所、訪問看護

18





都道府県別 高齢化率(2010年) × 人口減少率(2010～40年)



終わりに

ーキーワードは、まちづくり

○出口は、「すべての世代が、誇りをもって最期まで安心して過ごせるまち」

○まちのソフトとハードが共通の出口に向かっているまち

➡地域包括ケアは、必修科目

○では、人づくりは？

➡地域住民の意識変革ー自助（自己決定）、相互理解（連帯）

➡地域そうぐるみ体制ーマルチステイクホルダー連携体制

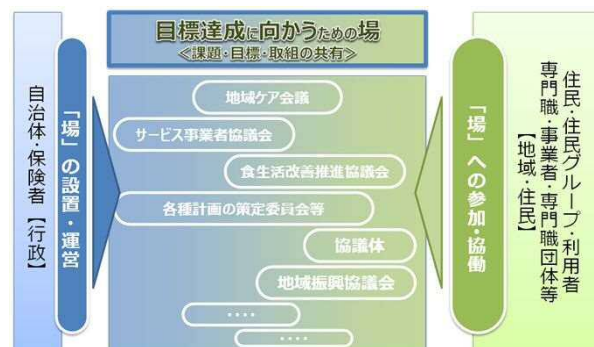
➡基礎自治体職員の意識と仕事の仕方ー地域マネジメント

➡やはり市民が納得できる市政の理念とビジョンが大切

23

地域マネジメント

保険者・市町村が、地域包括ケアシステムの構築を目的とした工程管理に用いる手法である。地域マネジメントは、「地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し実施することで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組」と定義



三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケア研究会」-2040年に向けた挑戦-」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2017年より引用

24