

Simple 健康カルテ



特別編 「地域包括ケア」 — 住民よ立ち上がれ! —

日本は2025年には、これまで他のどの国も経験した事のない超々高齢化社会に入ります。「団塊の世代」が75歳以上となり、4人に一人が後期高齢者になります。私の住む、伊勢市では、2025年に、65歳以上の人口が20〜64歳の1.7倍となる計算です。

団塊の世代以下の方! 今の高齢者と同じ様な十分な医療・介護が、自分たちも受けられると考えているとしたら、大きな間違いです。

財源不足の中、政府は医療介護費の抑制に必死です。

まず二つ目、政府は今年6月15日、2025年に全国の入院ベッド数を16〜20万床削減できるとする目標を発表しました。三重も2〜3割削減の対象県になっています。有識者が専門調査会で議論して決めたそうです。それであふれる30万人程の患者は、介護施設や在宅医療が受け入れる事で解決できるそうです。話の順序が完全に逆で、まずは在宅医療や介護体制を整えた上で、それぞれの地域に必要な病床数を計算すべきです!

さらに二つ目、今年の4月に介護保険制度が改正されています。これから3年間かけてさまざまな改革が行われていく予定です。いずれも国からの介護保険の給付を減らし、地方の財源あるいは民間事業やボランティア組織に、住民への介護サービスを提供させる方向性です。財政難に悩む地方自治体も多量中、またボランティア頼みで果たしてうまく行くのでしょうか?

表題の「地域包括ケア」とは、高齢者が人生の最期まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために必要な支援の事。つまり我々が地域で暮らす上で、途切れない医療介護体制を創るための施策で、具体的には、介護や介護予防、在宅医療等の連携体制を、それぞれの地域で構築する事です。実現できれば、国が進める社会保障制度改革の受け皿になるべき物で、これも政府の言い出した事。ただ現状のままでは、上記した医療介護費抑制のための「口実」ではない気がします。つまり、「地域包括ケア」制度を提唱したのだから、「病床削減しても大丈夫でしょ」、「介護給付減らしてもいいでしょ」と地域包括ケア体制が全然出来上がっていないにもかかわらず、医療費抑制政策だけが先行してきます。このままでは近い将来、病気にも関わらず入院できない・本来やるべき医療が受けられない患者が増加し、その時に我々の診療所に来て頂いても、私にはどうにもできません。

では、どうすれば良いのでしょうか? 答えは、自分たちで働きかけていくしかないのです。現場から自分たちの地方に合致した、医療介護体制を現実的に創っていくしかないと思います。つまり、「地域包括ケア」を活かせるかは、そこに住む住民次第です。いつしよに真剣に考えましよう!

【地域医療の高齢化に伴う問題点】

医療・介護費の伸び率を抑制する事が至上命題であるかの様な議論が横行していますが、お金の問題は、例えば新国立競技場

建設問題等も含めた全体の予算の中で論じるべき事であつて、国民の命に係わる医療費を削る事は、最終手段にしてほしい物です。真の問題は、「高齢者の一人暮らし(孤独死)」「老々介護」「認知症」「末期がん患者さんの在宅看取り」等です。これらの問題をどう解決するか議論からスタートするべきです。単に高齢者人口が増加しているだけでなく、各世帯の介護力の低下が問題です。若い世代と同居していない世帯、要介護者の「日中独居」も多く、また「見自立しているように見える世帯でも、病院への通院ゴミ出し買い物や食事の準備等の日常生活の支援を必要とする世帯が急増しています。やがて閉じこもり、孤立化し、孤独死や介護相手の殺人にもつながりかねない切羽詰まった問題です。お節介かもしれませんが、近所でそんな方がおられれば、お近くの地域包括支援センターに連絡してあげて下さい!

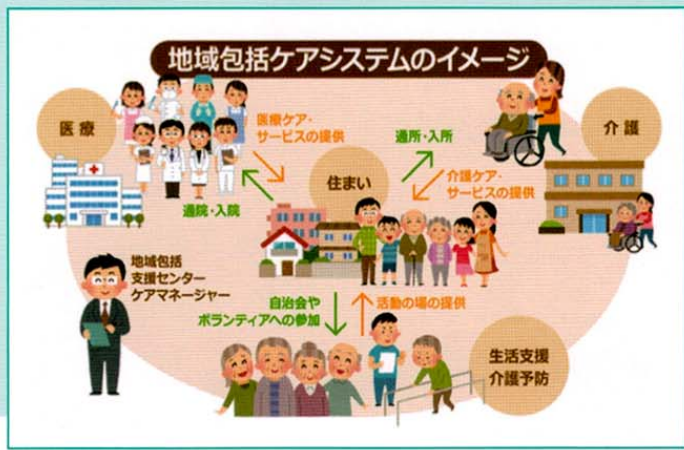
【それぞれの地域で必要な事を話し合い実現】

緊急性のあるケースは、すぐにも行政や医療機関が関与し対策すべきですが、高齢者や虚弱者が孤立化や寝たきりになる前に、予防策を充実させる事が重要課題です。それには「高齢者の能力を活かす機会」「虚弱者を受け入れる支援体制」「終末期を安心して過ごせる場所」の整備が必要です。元々ある地域の資源や事業所をできる限り活かしながら、例えば、既存の公民館など利用した高齢者サロンとして集まりや、趣味を披露する機会を催す事。デイサービスの利用や転倒予防体操教室への参加を促す事。お

【今月のドクター】



【伊勢市】
医療法人 MSC
齋藤 公正 理事長
＜経歴＞
愛媛大学医学部卒
山田（現伊勢）赤十字病院
呼吸器科副部長
＜現在＞
さいとう内科呼吸器科
三重スリープクリニック院長
三重ハートセンター非常勤医



互いの見守り、配食サービスや介護タクシーの共同利用。路線バスの増設、移動スロープの誘致や在宅医療施設の増設等です。各地域ごとで優先順位を決めて自治体に申請し補助を要望したり、自分たちで少し資金を出し合ってお互いに助け合う体制を創る事等です。これがまさに「地域包括ケア」で構築すべき事です。それぞれの地域の年齢別、職業別人口分布や地形や交通の便等によって、必要とされる事や優先順位は違ってくると思います。できるだけ小地域で集まって、意見を出し合ってください。

【それぞれの立場でできる事を話し合い実現】

① 医療関係者…私たち医療者自身の意識改革も必要な時代です。ムダな医療はしない事。限りある財源を必要な医療にのみ費やし、大切に使う。いく事や常にか心がける必要があるのではないのでしょうか。また、例えば自分の病院で診察している中から支援必要高齢者をリストアップし行政側に伝える事。そのリストを元に、行政からケアマネージャー等に働きかけて、在宅支援可能な医師に紹介する等の連携をシステム化する事が急務です。

② 高齢者…例えば高齢者であっても、自分たちで努力する事も大切です。医療費の1割負担を良い事に、重複受診や飲みきれない程の薬をもらったり、要求したりする事、緊急でもないのに救急車呼び「コンビニ受診」する事は一部の方ですが、医療費の無駄遣いです。そして、転倒骨折を予防する予防介護等に積極的に参加する事も重要です。

元気な高齢者は、援助する側にまわる考えも必要です。

③ 現役世代…若い人達こそ、自分たちの将来につながる問題として積極的に参加すべきです。まずは、高齢者に肩身の狭い思いをさせてはいけなさと肝に銘じておくことは必要。その上で、自分たちが負担している年金や税金が有効利用されているか？問題意識を持つ事も大切。自分の納めた年金が、結局は自分には給付されない事態も想定されます！それから、自分の身は自分で守る事。生活習慣改善からの病気の予防、健診をきちんと受ける事も大切です。病気の種類によっては、自分の努力次第で防げるものもたくさんあります。「Simple健康カルテ」も参考に自己管理を実行して下さい。これからも、予防医療の見地に立つて情報を発信してゆくんも重要です。

【地域包括支援センター】

例えば私の住む伊勢市にも4つあります。みなさんは、ご自身の住む町のお近くの支所をご存知でしょうか？高齢者医療や介護問題で困っている人を見れば、まずはお近くの「地域包括支援センター」に相談してみてください。国や県の行政は、どうしても医療介護費抑制が主眼になってしまいます。地域包括支援センターや地方行政の方達と伴に、医療や介護の専門職も混じえて、顔の見える関係をづくり、それぞれの地域住民が本当に必要とする医療介護体制を、自分たちでデザインしていく事が重要です。

最期まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるための
24時間365日の在宅支援

診療時間	月	火	水	木	金	土
一般診療	9:00~12:00	●	●	/	●	●
訪問診療	14:00~16:30	●	◎	/	●	◎
一般診療	16:30~18:00	●	/	/	●	●
がん相談外来	17:00~18:00	/	●	/	/	●

※受付時間は診療15分前～診療終了30分前になります。◎14:00～17:00
※予約接種は予約制です。 ■休診日 水曜日・日曜日・祝祭日

診療科目

内科、腫瘍内科、緩和ケア内科、特定健診、がん検診
女性スタッフのみによる乳がん検診

院内設備のご案内

一般撮影用レントゲン装置
乳房撮影用レントゲン装置(マンモグラフィ)
乳腺超音波検査器(乳腺エコー)
面談室(在宅診療のご相談等)、処置室(採血、点滴、心電図等)



医療法人MSC

さいとうホームケア
クリニック

伊勢市小俣町相合398番地
TEL 0596-29-1150
FAX 0596-29-1151