

「社会健康医学」基本構想検討委員会開催に寄せて

この度は「社会健康医学」基本構想検討委員会の委員としてお選びいただきましたことたいへん光栄に存じます。しかしながら、早速で恐縮ですが第1回委員会を所用のため欠席させていただきます。皆様に失礼をお詫び申し上げますと共に、錚々たる皆様のご意見を拝聴する機会を逸することになり、たいへん残念に存じております。

ついては、はなはだ浅慮なものではありますが私の本構想に対する意見を書面にて提出させていただき、欠席の失礼をご寛恕いただければと存じます。

今後も皆様のご指導をお願いいたします。

2016年5月25日

静岡県社会福祉法人経営者協議会会長 山本敏博

- 健康寿命の算出においては本人の考え方に左右される部分が大
きいと認識しているが、さらに科学的な算出方法についての研究
が進むことを期待する。
- 社会保障財源の問題は今後の人口動態予測を鑑みると、厳しい状
況が続くと想定する。今以上に「自助・互助」を大切にすべき。
「自助・互助」を促進する考えを検討できないか。たとえば自助・
互助を促進する何らかのインセンティブの検討はできないか。

地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」

平成25年3月
地域包括ケア研究会報告書より

○高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」。

地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」



「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。

【住まいとすまい方】

●生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

【生活支援・福祉サービス】

●心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。
●生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、抱い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も。

【介護・医療・予防】

●個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

【本人・家族の選択と心構え】

●単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム



【費用負担による区分】

●「公助」は税による公の負担。「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担であり、「自助」には「自分のことを自分でやる」ことに加え、市場サービスの購入も含まれる。
●これに対し、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。

【時代や地域による違い】

●2025年までは、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯がより一層増加。「自助」「互助」の概念や求められる範囲、役割が新しい形に。
●都市部では、強い「互助」を期待することが難しい一方、民間サービス市場が大きく「自助」によるサービス購入が可能。都市部以外の地域は、民間市場が限定的だが「互助」の役割が大きい。
●少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要。

- 健康診断や人間ドックによる早期発見、早期治療は本人の健康回復、負担軽減につながる。健診の受療率は健康意識の指標となるのではないかな。
- 高齢化に伴い認知症患者の増加も社会的な課題になる。軽度認知障害(MCI)のうちに対策をしないと、多くの方が認知症に進行すると言われている。MCI ドックなどで早期発見、早期治療の促進をしていきたい。
- これらの予防医療活動を通じて静岡県における医療費や介護保険費用の増加を適正に抑制できることに因果関係があるかどうかを研究できないかな。

- 塩分摂取量など県内でも地域による生活文化の違いがある。食生活の改善成果が継続的に可視化され、随時、対策できる仕組みが必要ではないか。
- 高齢者が働ける環境が必要。壮年世代までは生産活動、社会活動に積極的に参加していただきたい。この様な環境整備を促進する方策を検討できないか。
- 静岡県民の「死に方」についても啓発が必要。高齢化と共に多死社会を迎えている。終末期医療の在り方も含め、県民に考えて、準備してもらうことは壮年期以上の方の安心感にもつながるのではないか。
- 構想におけるゴールと目標値を設定し、進捗管理ができる運用が必要。また、県民に広く受け入れてもらえる広報・告知の工夫も必要。例えば北欧的な自立したイメージを抱かせるようなプロモーション、広報イメージを検討する。

以上