広告　企画・制作 読売新聞中部支社広告部

住み慣れた地域で安心して暮らすために

～公開セミナー 超高齢社会における地域医療連携～

急激に進む高齢化に対応し、地域で高齢者を支える仕組みづくりが始まっています。地域での介護・看護・医療連携を考える一般公開セミナー「超高齢社会における地域医療連携」（一般財団法人杉浦地域医療振興財団主催）が10月28日に東京・品川で開催されました。

高齢社会に対応した「住宅＋ケア＋コミュニティ」を

基調講演Ⅰ　地域包括ケアシステムの課題と方向性



前厚生労働省 老健局長
宮島俊彦氏

地域包括ケアシステムとは、医療や介護、予防に加え様々な生活支援サービスを日常生活圏内で提供できる体制のことです。都市部において新たな施設建設はコストがかかりすぎますから、自宅で医療（歯科を含む）や介護、生活支援・介護予防のサービスを受けられる仕組みが必要です。地域包括支援センターの〝地域ケア会議〟で看護・介護・医療に関わる各専門職が個別のケア方針について議論しつつ利用者主体のサービス基盤を整えていくのが、今後望まれる介護医療の姿でしょう。

在宅医療の前提として、30分で駆けつけられる圏内ごとに担当医師が必要です。看取りまでの地域医療を担うかかりつけ医の育成が緊急の課題となっています。

また「福祉は住まいに始まり住まいに終わる」と言われます。病院、有料老人ホーム、今後増えるであろうサービス付き高齢者住宅、借家、持ち家のいずれであっても、すべて「住宅＋ケア」と捉えて対応していくべきでしょう。

高齢化に伴い急増する認知症ケアについても、やり方次第で地域での対応が可能です。認知症の人の地域居住が可能になる方策を、これから考えて行く必要があります。

基調講演Ⅱ　コミュニティで創る新しい高齢社会のデザイン



東京大学
高齢社会総合研究機構
特任教授
秋山弘子氏

20年後には高齢者の半数が一人暮らしになり、加齢とともに発生する認知症の問題が大きくなると予測されます。そこで必要なのは、高齢者の健康年齢と自立期間の延長、住み慣れたところで安心して暮らせる生活環境、そして人の繋がりをつくるインフラです。

私は「長寿社会のまちづくり」に関わっています。目指すのは全員参加、生涯参加の社会です。人の繋がりを促すため「コミュニティ食堂」を設けました。また外出して人と交わるには〝働くこと〟が最も効果的です。事業者の協力でセカンドライフ就労の場づくりを進めています。

自立度の低下を緩やかにできるよう、体力に応じて柔軟にワークシェアリングができる新しい働き方を提案し、ＩＣＴを援用したまちづくりで、最期まで安心し尊厳を持って暮らせるコミュニティを創出したいと考えています。

私は社会心理学の立場から生活の場であるコミュニティをどのようにつくるかを研究しています。

今や人生90年時代となっているにも関わらず、社会のインフラは未だに人生50年時代のままです。早急につくり直しをしなければなりません。

仕組みが必要です。そのために何ができるか、ご一緒に考えていきたいと思います。

座長のあいさつ



国立長寿医療研究センター総長
独立行政法人
大島伸一氏

日本は高齢社会を迎えようとしています。そこから生じる問題に対して、看護・介護・医療を軸とした地域の連携が求められます。長生きをしてよかったと思える社会を作るためには「高齢者の元気を奪わない」「気がねなく世話を受けられる」「最期をどこでどのように迎えるか本人の希望が生かされる」

地域で連携するチーム医療の実現を

シンポジウム『都市型の看護介護医療等連携』



座長
慶應義塾大学大学院
経営管理研究科教授
田中滋氏

田中　医療、看護、介護、薬業界を代表する4人にお話しをいただきます。

新田　今後75歳以上が増加すると一日の大半を地域内で過ごします。街そのものが自動車優先から、歩きやすく座って会話できるものに変わらなければなりません。またどんなによい制度でも、あたたかい人間関係と地域参加、能力向上による生き甲斐が伴わないと人は従わないでしょう。

医療においては在宅医療推進のなかでこそ、誕生から死までをカバーする家庭医が育つと考えています。

秋山　在宅医療の目指す姿は、日常の療養支援があり、病院のバックアップを受けながらもなるだけ早い退院支援が行われ、最終的に看取りへ向かうというものです。病院死が一般化した今、看取りの文化を取り戻さなければなりません。看護界も発想の転換が必要ですし、市民へも「在宅で過ごせる」との啓発活動が要ります。

小山　家族が介護を担えない今、一番問題なのが病院での孤独死です。施設と同じような連続的な介護を保証しない限り、在宅は広がらないでしょう。

私は介護の立場から3度の食事、24時間の安心というベーシックな部分をつくってきました。テレビ電話やＩＣＴタブレットの活用で利用者の顔を見ながら、スタッフ間の情報共有等、効率化が図れています。

大木　薬剤師はお薬を飲んでいただきながら生活の質に目を向けています。薬がたまっていたら、服薬ができていないのはなぜかヘルパーと話をし対処します。また処方箋から他の薬剤や宅配サービスの献立との飲み合わせに注意し、「ご飯がおいしくない」との訴えがあれば薬の影響がないかを考えています。関わるメンバーの「変だな」という気づきの共有が、連携の最も大切な部分だと思います。

田中　皆さんの持つ連携のイメージを教えてください。

新田　東京は広いので、10万人をひとつの連携単位と考えられればと思います。

秋山　介護と医療の両方を考える際に、訪問看護も調整役になれると思います。

小山　利用する側中心の連携であるべき。チームの情報共有にも工夫が要ります。

大木　担当者会議で顔の見える関係をつくることが大事ではないでしょうか。



医療法人社団つくし会
理事長
新田國夫氏



白十字訪問看護ステーション
代表取締役・統括所長
秋山正子氏





社会福祉法人　長岡福祉会　理事・評議員。執行役員 高齢者総合ケアセンターこぶし園 総合施設長
小山 剛氏



有限会社 クリーン薬局
代表取締役
大木一正氏

これからの地域医療 ～主催者より～



一般財団法人杉浦地域医療振興財団
理事長
杉浦昭子氏

薬剤師、薬局として地域医療に携わって10年。看取りまで関わりたい、高齢になっても住み慣れた地域で暮らすにはどうすればよいのかと考え、大島先生のお力を借りて昨年9月に研究会を立ち上げました。

地域医療はまだこれからです。決して人ごとではない問題として、自分や家族の看取りや、地域でのチーム医療のことを考えて行かなければならないと思います。

一般財団法人 杉浦地域医療振興財団

「医学・薬学・看護学・社会福祉学の進歩発展、医薬品の研究・開発、医療の供給に関する調査や医療従事者および介護福祉従事者の育成を支援することにより、地域医療を振興し、以って、国民の健康と福祉の向上に寄与すること」を活動の目的として、2011年9月に設立。

主催：一般財団法人 杉浦地域医療振興財団　後援：読売新聞東京本社