

平成 25 年 9 月 14 日

## 在宅ケア・在宅医療制度への取り組みについて

富勢地域ふるさと協議会  
福祉事業部：事務局

### I、富勢地域の高齢化

(平成 25 年 4 月現在)

- ① 柏市の人口：約 402,300 人 内・高齢者人口：約 88,000 人 (21.9%)  
60～64 歳人口：約 30,800 人 (7.7%)
- ② 富勢地域：約 24,700 人 内・高齢者人口：約 5,950 人 (24.1%)  
60～64 歳人口：約 2,100 人 (8.5%)

※上掲数値より、富勢地域においては 4～5 年の後に高齢化率が 30%を超えていくことが見込まれる。⇒ 現在、同地域では約 4 人に一人が高齢者であるが、遠からずの内にそれが 3 人に一人の割合になっていくこととなる。

※因みに、富勢・布施新町での高齢化率は現在 45.0%、3 年ほど後には 50%を超えて二人に一人以上が高齢者となってしまう。

### II、起こり得るあれこれの問題

高齢化がより一層進展していく中で、身体的機能の低下を来たす人、或いは罹病者が増えていくのは避けることができない。⇒ (その数を可能な限り少なくさせること ⇒ 地域での重要課題でもある)。

⇒ 柏市としては、平成 25 年度を起点として「柏市健康増進 (10 年) 計画」(市民の年齢区分ライフステージ毎の健康増進計画) を策定、推進の緒についた。

※柏市における医療機関の中で、富勢地域の住民が通常利用する総合病院

- ① 柏市立柏病院・慈恵医大柏病院・田中農協病院
- ② その他：厚生病院・岡田病院・名戸ヶ谷病院など

⇒ 柏市の一般病院における病床利用率は、平成 22 年 (厚労省発表) で 84.9%。同じ時期の全国平均 80.6%、千葉県の 78.0%に比して相当に高い水準となっている。⇒ 一方現況、団塊の世代がいよいよ「高齢者」入りとなってきているが、団塊ジュニア世代との間には、当然ながら 20 年以上の開きがあることと総人口そのものが今後減少に転じていくことからすると、病院施設を高齢化速度に比例して増設していくことは困難と思われる。⇒ その結果暫くは、病院利用がより「窮屈な時代」の到来 (註 1) となる。

(註 1：千葉大の推計では、平成 25 年度・柏市における「老人」の入院患者数約 3,500 人に対して、10 年後の平成 35 年度ではそれが約 4,800 人へと増加、+37%となっている = 《グラフからの読み取り》。上掲「病床利用率」の実状と併せて視ていくと、この「窮

屈な時代」が差し迫ってきていることが窺える)。

### Ⅲ、かかる現況下、以下に関してどのように考えていけばよいのか

- ① 病気予防のための対策・取組（柏市・健康増進計画を参照）⇒ 「地域」でも考え、可能な限りその「対策」を実施していく。
- ② 罹病してからの対応 ⇒ 現状の制度を活用していくと共に、その「制度」にも種々問題があることを認識しておかねばならない。

そして、上記①・②の前に次のこと即ち、

現役生活を終了し、老後を暮していくに際して夫々人生の終末期をどのように迎えるのか、端的に言えば「死」を何処で迎えるのか、を考えておくことが望ましい。

i、病院のベッド ii、高齢者施設のベッド iii、自宅のタタミの上

上掲 i・ii については、既に一部指摘したように現状その数（その他の問題もあるが）の上で、いずれにも限界のあることが分かっている。従って、とりわけ i が公共的機関として有効に機能していく（註2）為にも、iii の在り方が、より良い方向で具体的に検討されていかねばならないものと思われる。⇒ **在宅ケア・医療制度の確立**

（註2）病院が謂わば高齢者に「占拠」されてしまいかねない事態の克服

### Ⅳ、ふるさと協の中に、該問題を取り組んでいく為の「特別委員会」の設置を提案する

- ① 名称： 富勢地域ふるさと協議会：在宅ケア・医療制度（導入）対策委員会
- ② 構成： 委員長（1）、副委員長（1～2）、事務局長（1）、委員（若干名＝役員・民生児童委員・健康づくり推進員・地域代表など）
- ③ 「事務局」は福祉事業部が受け持つ
- ④ 活動内容
  - i、制度内容全体の把握・理解（関係者が全容を十分に把握・理解する）
  - ii、問題点の整理（利点だけでなくリスク《家族の負担など》を含めて）
  - iii、地域住民宛の PR（町会・自治会などを通じて、説明会・研修会・意見交換会などの企画・実施）
  - iv、制度実現に向けての具体的な取組（地域組織・行政・諸団体相互の連携）

以上