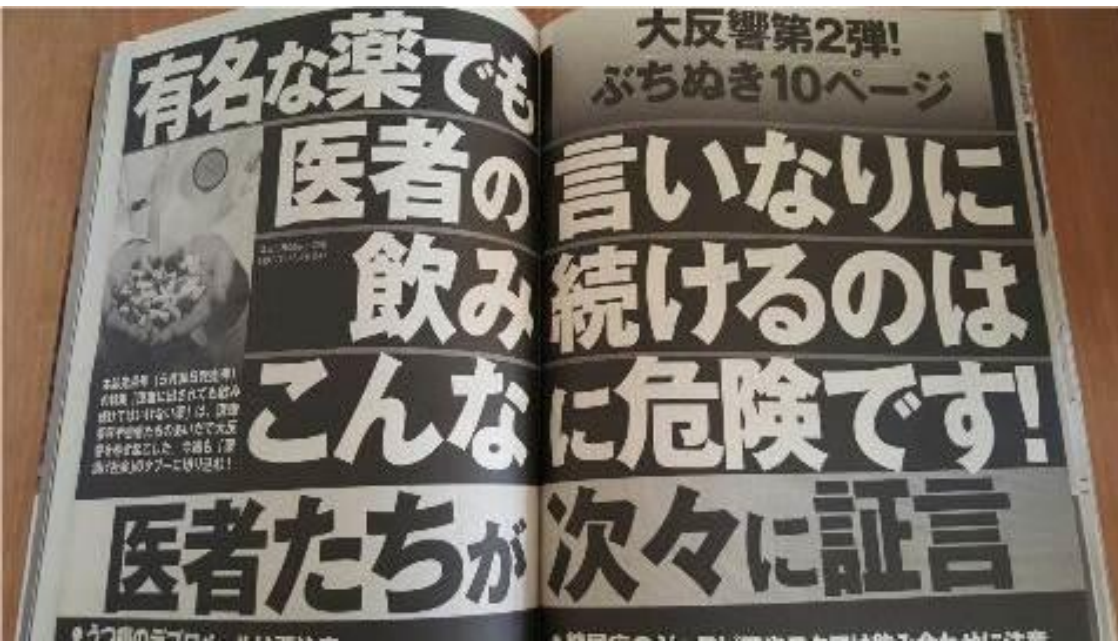


社会保障と透析

【本日の内容】

- 2025年へむけての二つの医療政策が進行中
 - 地域包括ケア
 - 地域医療構想
- 年金
 - 将来年金はもらえるか(破綻するか)
 - 賦課方式よりも積立方式がよいか
 - 現在の若い人は損をするか
- 医療保険
 - 保険証は紙きれではない
- 事前指示書(リビングウィル)を考えよう
 - 「終末期医療についての事前指示書」

薬は飲むな，医者言うことをきくな， ガンは治療するな



背景

- 医療制度は複雑，情報が伝わりにくい
- 医療の不確実性，結果に不満足
- 疑問，批判を言いにくい
- 不満がくすぶっている
- 年金と医療はたたけばホコリ

障害者施設19人殺害

26歳元職員出頭逮捕

相模原、26人重軽傷

殺人未遂容疑

二十六日午前二時四十五分ごろ、相模原市緑区にある知的障害者らが入る施設「津久井やまゆり園」の男性職員から「ナイフを持った男が施設に来て暴れている」と二〇番があった。男は刃物で入所者を次々と刺すなどし、相模原市消防局によると、十九、七十歳の男女十九人が死に、二十六人が重軽傷を負った。



相模原殺害容疑者
「フェイスブック」から

「障害者いなくなれば」供述

神奈川県警によると、午前三時すぎ、津久井署に施設の元職員を名乗る男が「私がやった」と出頭。県警は殺人未遂と建物物侵入の疑いで、自称無職植松聖吾容疑者（26）相模原市緑区川を逮捕した。

県警によると、植松容疑者は「悪意の疎通ができないうちをナイフで刺したことに間違いはない」などと容疑を認め、「障害者がいなくなればいいと思った」という趣旨の供述をしているという。県警は捜査本部を設け、二十七日には殺人容疑に切り替えて逮捕する方針。

植松容疑者は出頭した際、血の付いたナイフと包丁三本が入ったかばんを持っていた。凶犯者が搬送された北里大学病院によると、特に集中的に切り傷があったといい、県警は強い殺意があったとみて詳しい動機を調べる。

県によると、植松容疑者は施設に二〇一二年十二月に非常勤として採用され、二年四月から常勤職員として働いていた。今年二月、衆院議長公邸にやまゆり園などを標的に障害者を殺すと記した手紙を届け、



容疑者が侵入したとみられる「津久井やまゆり園」の東棟1階周辺を調べる捜査員ら。25日午後2時30分、相模原市緑区で、本社ヘリ「まなづる」から（中西洋子撮影）

措置入院 精神疾患のため、自分や他人を傷つけかねない者が本人や家族の意思とは関係なく、行政が強制的に入院させる制度。精神保健福祉法の規定に基づき、2人以上の精神保健指定医が加害の恐れがあると判断することが条件。入院期間が定めはない。指定医が定期的に診察し、入院の必要がなくなったと判定した場合、病院が自治体に「症状消滅届」を提出する。これを基に都道府県知事や政令指定都市の市長が退院について判断する。

相模原殺傷関連

手帳内容詳細・核心の過去の大量殺傷は通報時にツイッターの1時間隔次々と刺す50年前開設交流施設



月「犯行予告」手紙持参

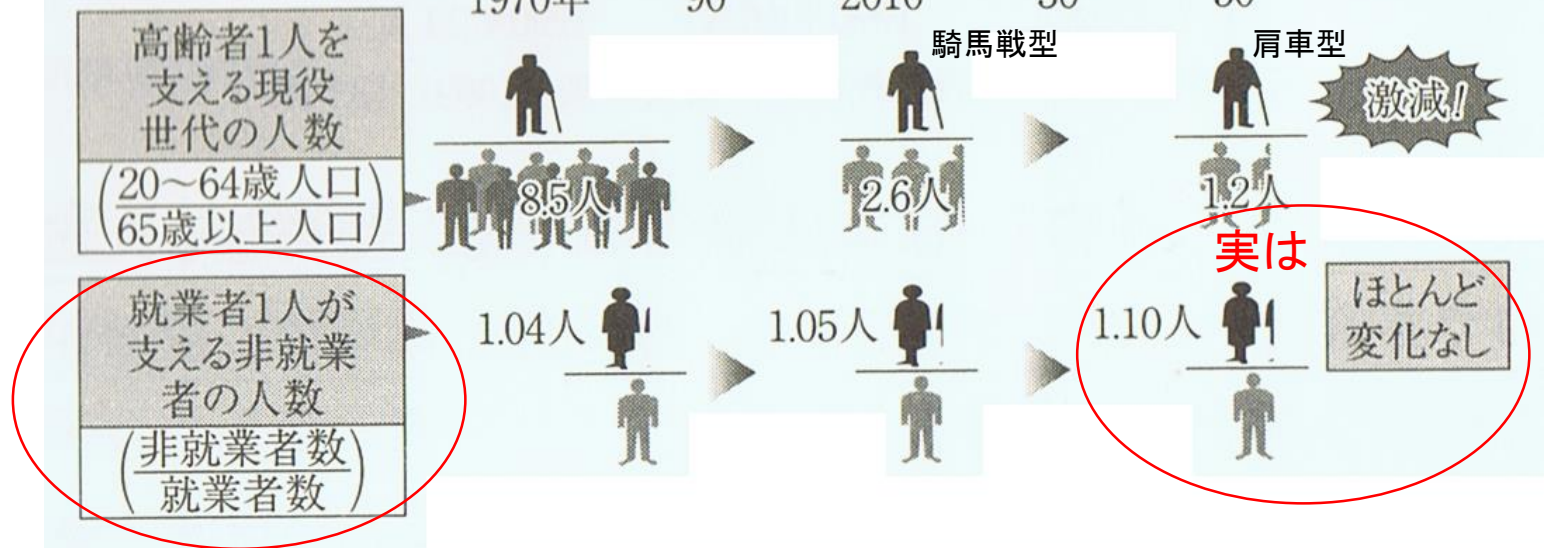
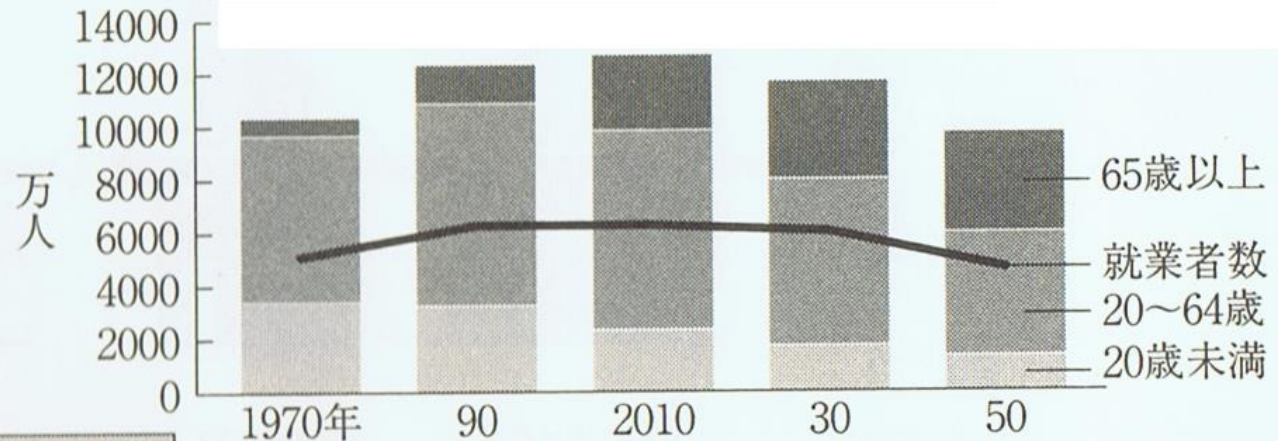
衆院議長

衆院議長は、相模原市で発生した障害者施設での殺害事件について、被害者や関係者への慰問や、事件の真相究明に向けた働きかけを行っている。議長は、事件発生後、被害者や関係者への慰問や、事件の真相究明に向けた働きかけを行っている。議長は、事件発生後、被害者や関係者への慰問や、事件の真相究明に向けた働きかけを行っている。

植松容疑者の手紙の一部(コピー)

「私は、障害者施設に、障害者を殺すつもりです。障害者施設に、障害者を殺すつもりです。障害者施設に、障害者を殺すつもりです。」

人口構成の変化と就業者数の推移



注：人口は国立社会保障・人口問題研究所資料より。2010年まで実績値，その後は推計値。就業者数・就業率は労働力調査（実績値），2030年は労働政策研究・研修機構の推計値，2050年は2030年推計値を基に権丈教授試算。

出所：「少子高齢化への対策 就業者増やし支え手確保 女性・高齢者に働きやすい環境を」『読売新聞』2012年4月23日朝刊。

高齢者を支える 年齢→就労者

1965年

胴上げ型

65歳以上
1人に対して
20~64歳は

9.1人



2012年

騎馬戦型

65歳以上
1人に対して
20~64歳は

2.4人



2050年

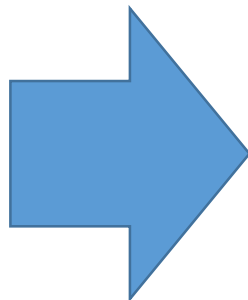
肩車型

65歳以上
1人に対して
20~64歳は

1.2人(推計)



実は...



2012年

労働力人口6,814万人、
総人口12,806万人

労働力人口扶養比率=1.88



2人で
3.6人

2050年

労働力人口4,668万人、
総人口9,577万人

労働力人口扶養比率=2.05



2人で
4.1人

あんまり
変わらない
んだ...

★40年後の負担の程度がほとんど変化しないのは女性や65~70歳の間で労働力率が上昇すると予測されるからです。

地域医療構想に関する会議

都道府県単位の会議

都道府県

意見聴取

地域医療構想
(医療計画の一部)

都道府県医療審議会

(医療法第71条の2)

- ・ 都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議

医療専門職、市町村、保険者の代表、学識経験者等

医療計画

地域医療対策協議会

(医療法第30条の12)

- ・ 救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保等必要とされる医療の確保について協議
- ・ 都道府県は参加者として関係者と共に協議し、施策を策定・公表

二次医療圏等単位の会議

構想区域※1

※1 二次医療圏を原則としつつ、将来における要素を勘案して設定

地域医療構想調整会議

(医療法第30条の14)

- ・ 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ・ 病床機能報告制度による情報等の共有
- ・ 都道府県計画※2に盛り込む事業に関する協議
- ・ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

地域医療構
想調整会議

地域医療構
想調整会議

地域医療構
想調整会議

- ・ 複数の地域医療構想調整会議、複数の都道府県による合同開催や、地域・参加者を限定した形での開催など柔軟な運用が可能
- ・ 特定の議題に関する協議を継続的に実施する場合には専門部会・ワーキンググループを設置

※2 都道府県が作成する地域における医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業の実施に関する計画
消費税増収分を活用し都道府県に設置された地域医療介護総合確保基金を活用し、計画に掲載された事業に要する経費を支弁

二次医療圏

(平成27年2月末現在344圏域)

圏域連携会議

(医療計画作成指針平成24年3月30日)

- ・ 必要に応じて圏域ごとに関係者が必要に応じて、具体的な連携等について協議する場

活用※3

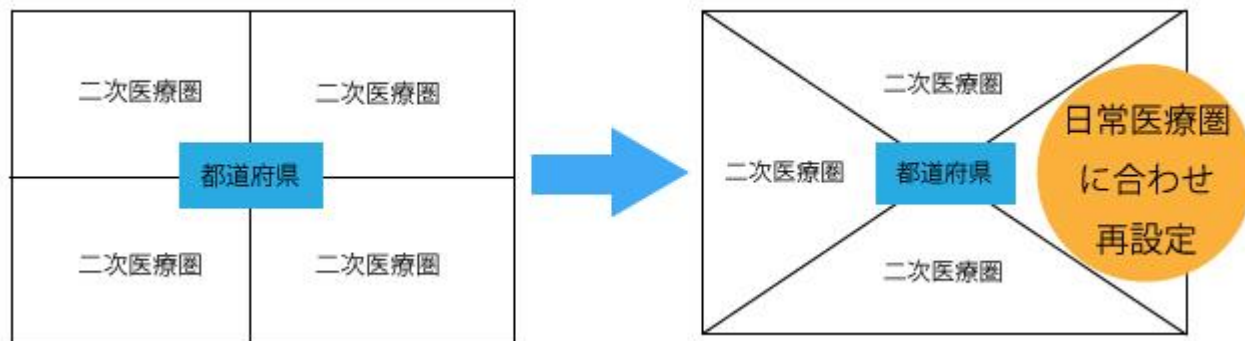
※3 圏域連携会議など、既存の枠組みを活用した形での開催も可能

圏域
連携
会議

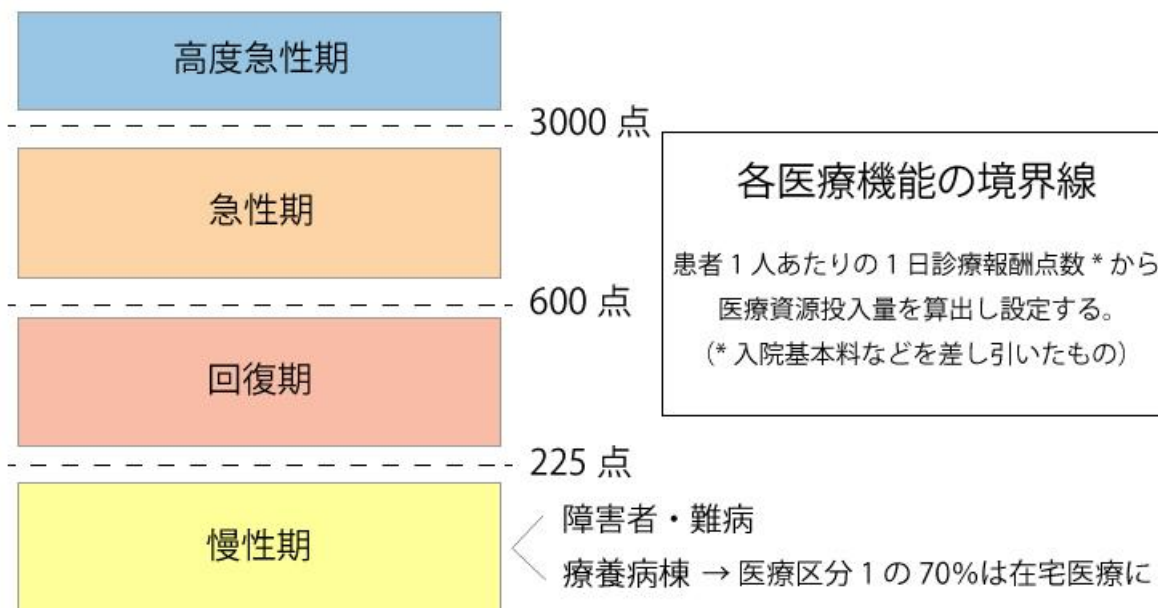
圏域
連携
会議

圏域
連携
会議

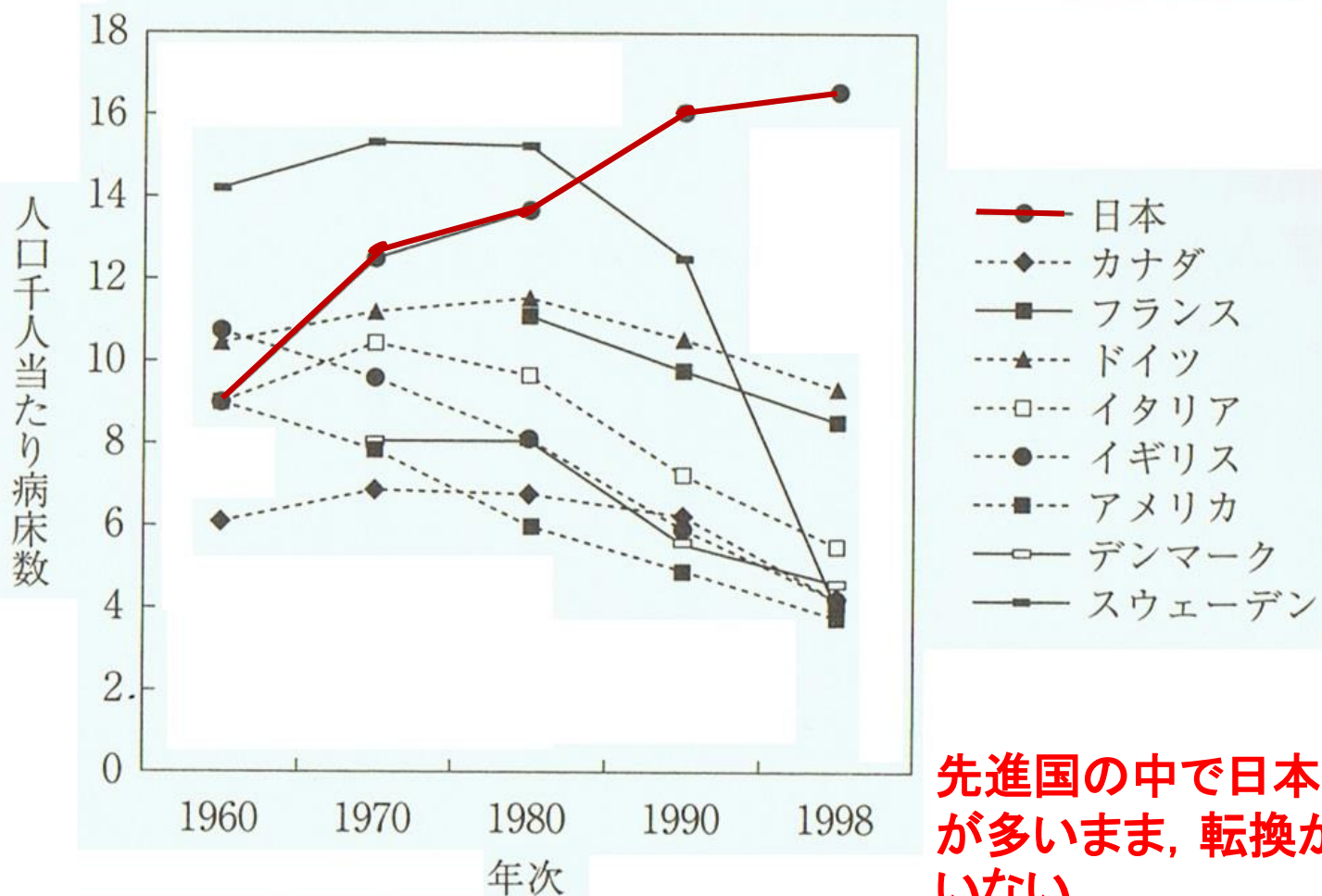
データに基づいた再編(人口規模, 受療行動, 疾病構造の変化, 基幹的病院へのアクセス)



病床機能に沿った分化, 連携



人口1000人当りの病院病床数



先進国の中で日本は病床数が多いまま、転換が図れていない

資料：OECD (2001), *Health Data* より著者作成。

注：病院病床数：*Health Data 2001* における。Tot in-patient care beds-/1000 population.

出所：権丈 (2005 [初版2001] I巻) 219頁。

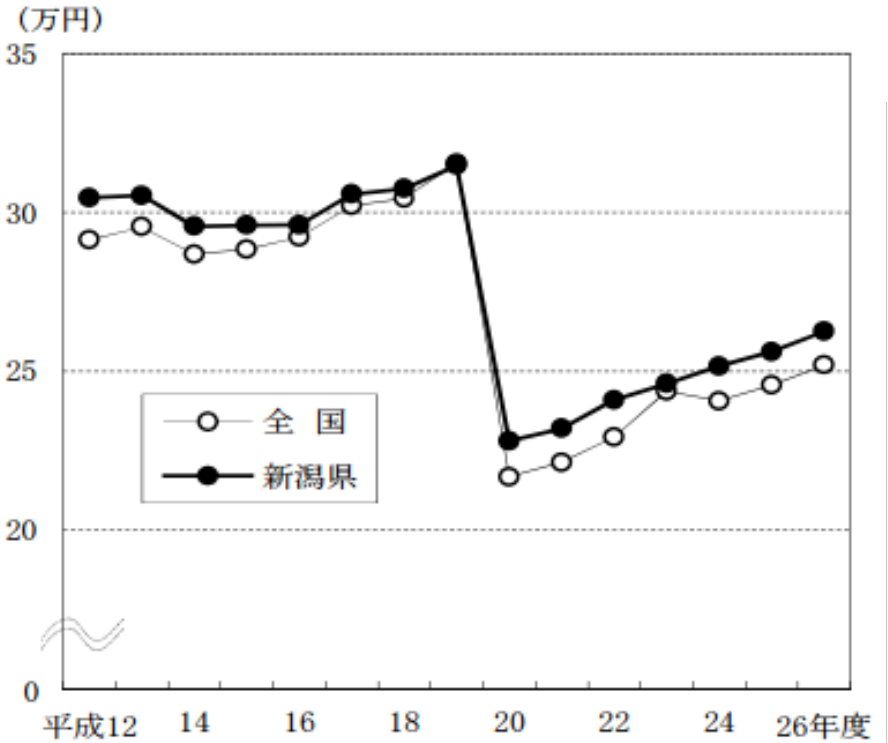
新潟県の国民健康保険診療費

25	兵	庫	274,333
26	秋	田	273,422
27	奈	良	271,205
28	山	形	266,086
29	岐	阜	264,085
30	滋	賀	262,907
31	新	潟	262,578
32	岩	手	261,502
33	宮	城	254,574
34	長	野	253,242
	全国平均		252,026
35	福	島	251,100
36	静	岡	249,931
37	群	馬	247,586
38	山	梨	244,676
39	愛	知	241,840
40	栃	木	240,842
41	神	川	240,035
42	青	森	237,993
43	千	葉	235,442
44	埼	玉	234,913
45	沖	縄	232,742
46	東	京	226,273
47	茨	城	222,743

関連指標

新潟県の推移

摘要



(単位:円)

	新潟県	全国	順位
平成22年度	241,030	229,297	28
23年度	246,138	243,803	28
24年度	251,616	240,701	29
25年度	256,167	245,719	29
26年度	262,578	252,026	31

新潟県100の指標(平成28年度版)

新潟県の後期高齢者医療費

20	愛媛	937,595	(単位:円)																										
	全国平均	932,290																											
21	奈良	922,372	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>新潟県</th> <th>全国</th> <th>順位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成22年度</td> <td>733,880</td> <td>904,795</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>23年度</td> <td>741,816</td> <td>918,206</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>24年度</td> <td>736,463</td> <td>919,452</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>25年度</td> <td>745,307</td> <td>929,573</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>26年度</td> <td>744,897</td> <td>932,290</td> <td>47</td> </tr> </tbody> </table>				新潟県	全国	順位	平成22年度	733,880	904,795	46	23年度	741,816	918,206	46	24年度	736,463	919,452	47	25年度	745,307	929,573	47	26年度	744,897	932,290	47
	新潟県	全国				順位																							
平成22年度	733,880	904,795				46																							
23年度	741,816	918,206				46																							
24年度	736,463	919,452				47																							
25年度	745,307	929,573				47																							
26年度	744,897	932,290				47																							
22	東京	921,153																											
23	滋賀	918,732																											
24	宮崎	917,901																											
25	和歌山	915,810																											
26	福井	907,477																											
27	島根	888,182																											
28	富山	882,454																											
29	鳥取	882,207																											
30	神奈川	864,268																											
31	群馬	854,936																											
32	埼玉	849,376																											
33	岐阜	848,740																											
34	茨城	836,144																											
35	福島	835,472																											
36	山梨	833,381																											
37	栃木	825,917																											
38	宮城	823,584																											
39	三重	817,470																											
40	青森	805,924																											
41	千葉	804,469																											
42	長野	804,423																											
43	山形	802,597																											
44	秋田	799,671																											
45	静岡	794,693																											
46	岩手	758,337																											
47	新潟	744,897	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>新潟県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後期高齢者医療費(診療費) (診療日数1日当たり)</td> <td>円 14,070 (32位)</td> <td>円 14,613</td> </tr> <tr> <td>後期高齢者医療費(調剤支給額) (受給者1人当たり)</td> <td>円 153,111 (25位)</td> <td>円 157,528</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料出所:厚生労働省保険局「後期高齢者医療事業年報」 調査時点:平成26年度 調査周期:毎年度</p> <p>注1)平成20年3月以前は老人保健法による老人医療受給対象者に係るものである。 2)平成20年度は、平成20年4月から平成21年2月までの11か月分に係るものである。</p>			項目	新潟県	全国	後期高齢者医療費(診療費) (診療日数1日当たり)	円 14,070 (32位)	円 14,613	後期高齢者医療費(調剤支給額) (受給者1人当たり)	円 153,111 (25位)	円 157,528															
項目	新潟県	全国																											
後期高齢者医療費(診療費) (診療日数1日当たり)	円 14,070 (32位)	円 14,613																											
後期高齢者医療費(調剤支給額) (受給者1人当たり)	円 153,111 (25位)	円 157,528																											

新潟県は全国の中で最も少ない医療費

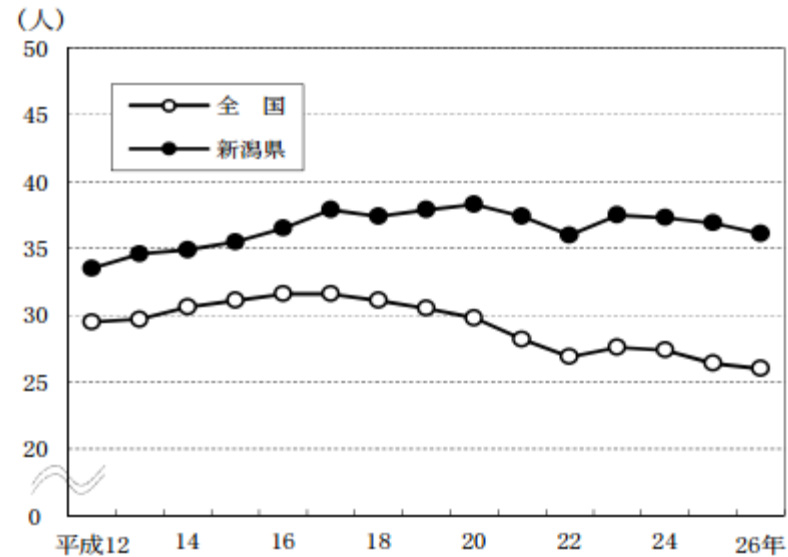
新潟県100の指標(平成28年度版)

介護保険3施設定員数

69 介護保険3施設定員数 (65歳以上人口千人当たり)

順位	都道府県	介護保険3施設定員数
		人
1	新潟	36.1
2	徳島	35.2
3	富山	35.0
3	福島	35.0
5	鳥取	34.4
6	秋田	34.1
7	島根	33.8
8	石川	33.7
9	鹿児島	32.8
10	岩手	32.7
11	山形	32.2
12	熊本	31.3
13	高知	31.2
14	香川	30.5
15	青森	29.8
15	三重	29.8
17	沖縄	29.4
18	長野	29.3
19	茨城	29.2
20	福島	28.9
20	佐賀	28.9
22	大分	28.3

新潟県の推移



(単位:人)

	新潟県	全国	順位
平成22年	36.0	26.9	6
23年	37.5	27.6	5
24年	37.3	27.4	5
25年	36.9	26.4	1
26年	36.1	26.0	1

新潟県は最も多い

新潟県100の指標(平成28年度版)

新潟県の医師数

20	山口	244.8		
21	沖縄	241.5		
22	福島	240.0		
23	富山	234.9		
	全国平均	233.6		
24	宮崎	233.2		
25	兵庫	232.1		
26	北海道	230.2		
27	奈良	225.7		
28	山梨	222.4		
29	宮城	221.2		
30	群馬	218.9		
31	長野	216.8		
32	秋田	216.3		
33	山形	215.0		
34	栃木	212.8		
35	滋賀	211.7		
36	三重	207.3		
37	岐阜	202.9		
38	愛知	202.1		
39	神奈川県	201.7		
40	静岡県	193.9		
41	青森	193.3		
42	岩手	192.0		
43	福島	188.8		
44	新潟	188.2		
45	千葉	182.9		
46	茨城	169.6		
47	埼玉	152.8		

(単位:人)			
	新潟県	全国	順位
平成18年	171.0	206.3	42
20年	174.4	212.9	43
22年	177.2	219.0	44
24年	182.1	226.5	43
26年	188.2	233.6	44

関 連 指 標	項 目	新潟県	全国
	診療所医師数 (人口10万人当たり)	人 64.9 (41位)	人 80.2
	医師の標準数を満たす病院割合★ 〔医療法で定める医師標準数の充足病院数 全病院数〕 〔県医務薬事課〕(平成26年度)	% 87.7	…
	一般病院常勤医師数(100病床当 たり)※精神科病院除く〔厚生労働 省「病院報告」,「医療施設(動態) 調査」〕(平成26年10月1日)	人 9.9 (40位)	人 12.4

摘 要	資
	資料出所:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」 調査時点:平成26年12月31日 調査周期:2年毎 注)従業地別にみた医療施設に従事している医師数である。

医師数:新潟県は4番目に少ない医師少数県

新潟県100の指標(平成28年度版)

週刊誌の煽動

〈老後破産に備えよ／新聞・テレビが 伝えない「年金国会」の悪たくみ〉
「現受給者から奪い取れ」の年金法大改悪が始まった!

厚労省が秘かに仕組んだ「悪魔の新ルール」で

あなたの年金が
年間14万円減らされる!

物価が上がって賃金が下がる——
そんな状況でも年金が下げられる。
国民に隠れて行なわれていた詐術を暴く!

社会保障の理念(1)

- 人生平穏無事ではない。傷病、障害、老齡、死亡、失業等で生活が苦しくなることがある。
- 何年生きるかわからない(長生き **事故**)

• 社会保障の役割

- 生活の安定, 向上(安心感)
- 所得の再分配(医療, 介護, 年金, 子育て)
- 経済安定機能(消費活動を支える)

基本的な認識： 公的年金は保険である (金融商品ではない)

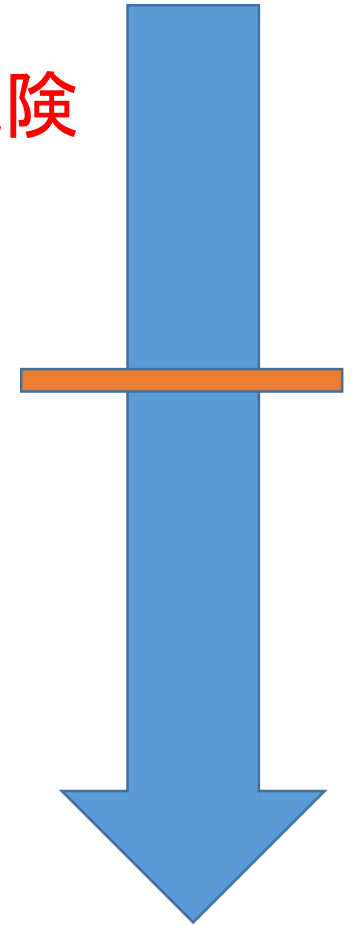
- 想定より早く死亡 → 民間の**生命保険**
 - 早死のリスクに対して(不確実な事故)
- 想定より遅く死亡 → **年金保険**
 - 長寿のリスクに対して(長生き事故)

予測できない将来に
備えるためのもの

30歳, 40歳

平均寿命

長寿100歳



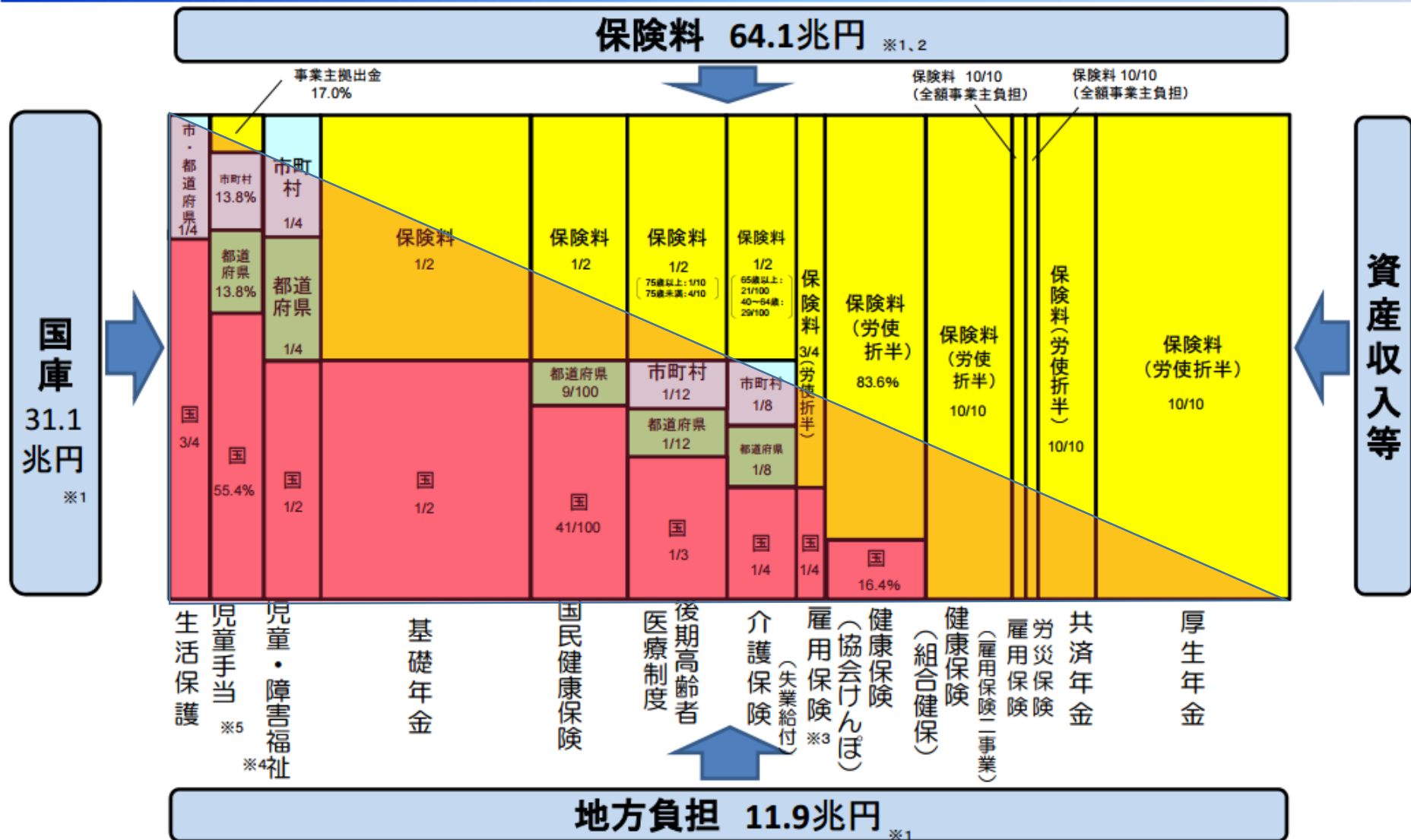
格差の激しい世界では 「最底辺は銃を持つ， 上流層は血を流す」



SNSの発達は、フェイクニュースの流布
や組織化が起こりやすい

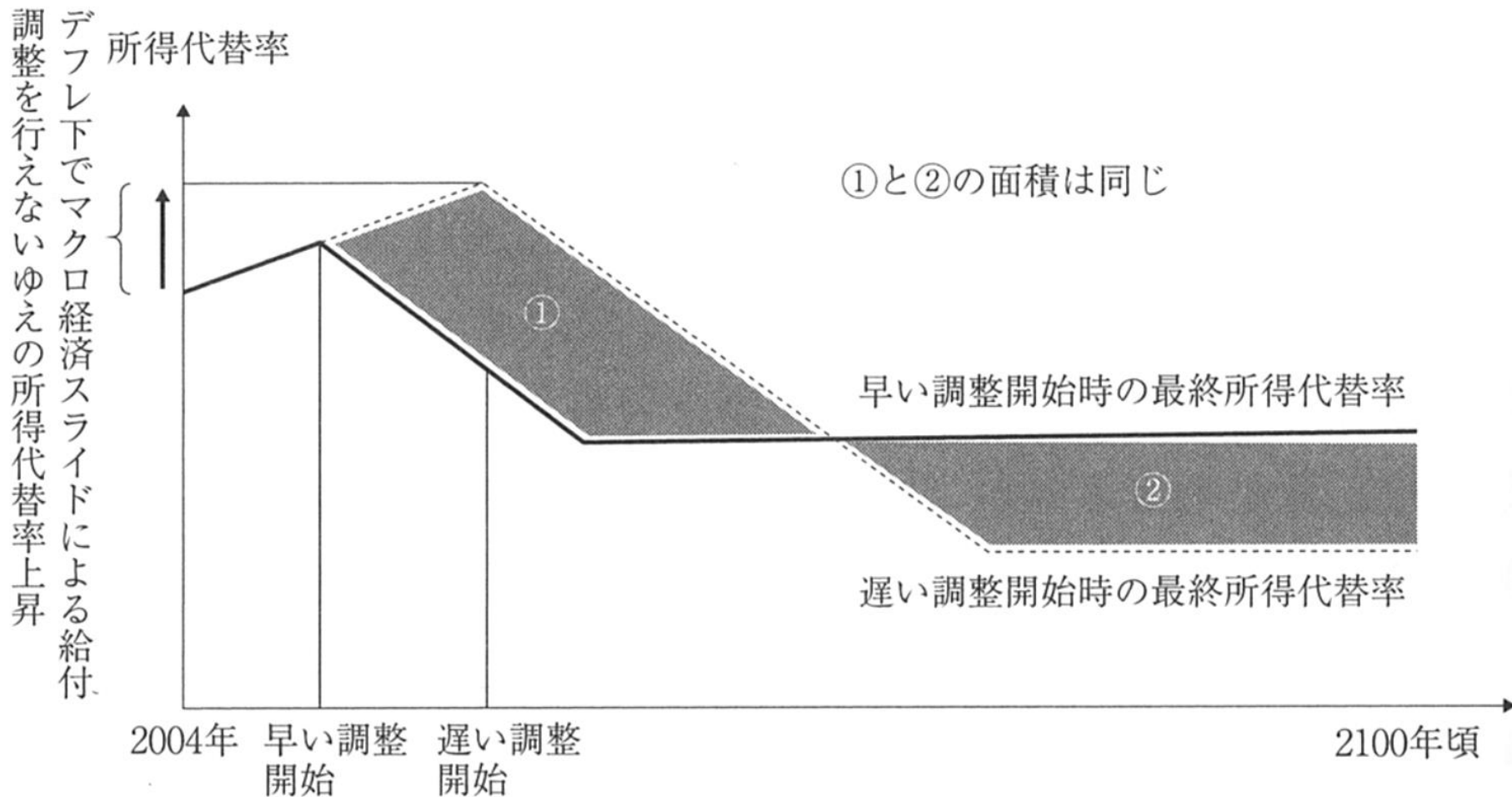


社会保障財源の全体像（イメージ）



※1 保険料、国庫、地方負担の額は平成26年当初予算ベース。※2 保険料は事業主拠出金を含む。※3 雇用保険(失業給付)については、自分の間、国庫負担額(1/4)の55%に相当する額を負担。※4 児童・障害福祉のうち、児童入所施設等の措置費の負担割合は、原則として、国1/2、都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市1/2等となっている。※5 児童手当については、平成26年度当初予算ベースの割合を示したものの。

早めのマクロ経済スライド適用は孫、ひ孫のため

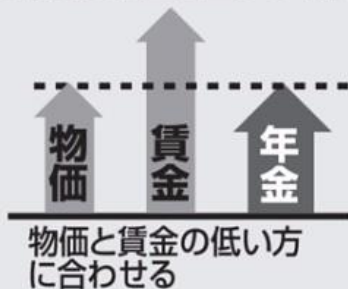


出所：権丈（2015 VII巻）145 頁.

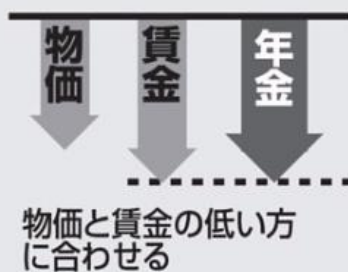
年金のマクロ経済スライド

新ルール適用で年金は、`ほぼ下がる、(上がるのは①のバラ色成長期のみ)

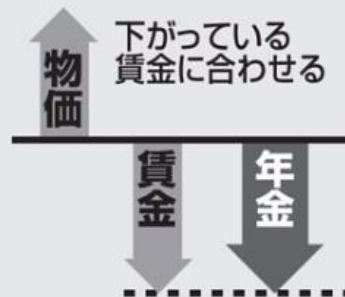
①物価も賃金も上がる場合



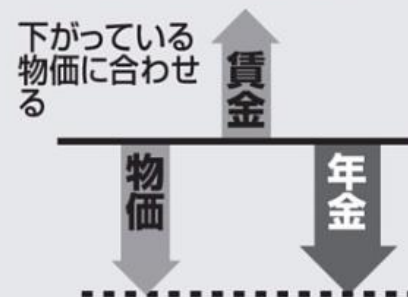
②物価も賃金も下がる場合



③物価上がって賃金が下がる場合



④物価下がり賃金が上がる場合



※すでに年金を受給している人の場合

マクロ経済スライド適用は孫、ひ孫のため

年金は破綻するか，という議論

- 年金(名目, 実質)は, 経済によりめまぐるしく変わる.
- 未来に何が起こるか, 神様でも予測不可能. 不確定リスク.
- 公的年金は支払義務がある. 受給する権利がある.

国が破綻しない限り大丈夫

賦課方式より積立方式が良いか

- 新自由主義的な経済学者は民営化(積立)を扇動する.
- 社会保障には, 制度があり, 歴史がある. 制度は重要である. なぜなら, 歴史が重要であるから.
- 「長生きすればもとをとれる？」 → 「そもそも損得の話ではない. 世代間の助け合いのはず」
- 経済変動リスクを, 担保するには賦課方式しかない.
 - “Output is central” 生産物こそ全て

- 民間保険で対応可能
 - リスク予想可能なもの
- 公的保険で対応
 - 結果の確率分布が不明
 - 防貧機能, ブースター.

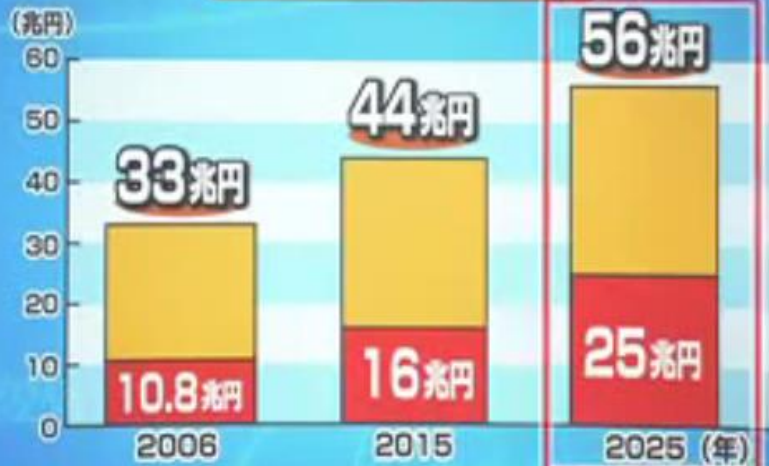
若い人は損をするか

- 老親の私的扶養から公的扶養(介護保険)へ → 介護離職をなくす政策が進んだ
- 現在は基本的なインフラが、親の時代よりも整備されている
- しかも、保険料水準は固定され、上限を設定
- マクロ経済連動はしかたない
こども、孫の給料が下がっているときに、どう思いますか。

医療問題 知っておきたい医療費のこと

75歳以上の医療費

厚生労働省
(平成18年制度改正時)
2006年度は74歳以上が対象



テレビ報道は医療費不安を煽る

医療問題 私たちの負担が増える？

現役世代からの不満

病院に行かないのに
保険料が高い！

お年寄りのためにいくら
負担してるかわからない！



「そうだったのか！池上彰の学べるニュース」より

国民皆保険

Universal Health Coverage

- 日本は1961年に実現
- WHOからも賞賛された世界に冠たるシステム
- 被保険者証(保険証)を提示, 入らないと過料
- 健康保険はみんなの助け合い
- 医療をとおして
所得再分配



医療費はどのくらい？

- 社会保障給付費 110兆円
 - 年金50%, 介護20%, 医療30% (65歳以上55%, 透析は3.4%)
- 医療費 42兆円
- 透析医療費
 - 40-50万/月 患者数32万 = 1兆5000億/年
- C型肝炎
 - 治癒まで500万 患者数150-200万 = 2兆円/年
- 新しい抗がん剤
 - 260万/月 患者数年 5万人とも15万人とも = 1兆7500億円 ~

健康格差(ヘルスギャップ), ステータス症候群とは

- 非正規雇用の増加
- 相対的貧困率
- 不安定な生活 うつ病
- 年収が低いほどにより
 - 食品群別摂取量 炭水化物が多い
 - 体型 肥満が多い
 - 検診受診率 低い
 - 喫煙率 多い
 - 歯の本数 少ない
- 格差拡大が疾患を生む
- 自己管理には限界がある

健康の自己責任論に意味があるだろうか？

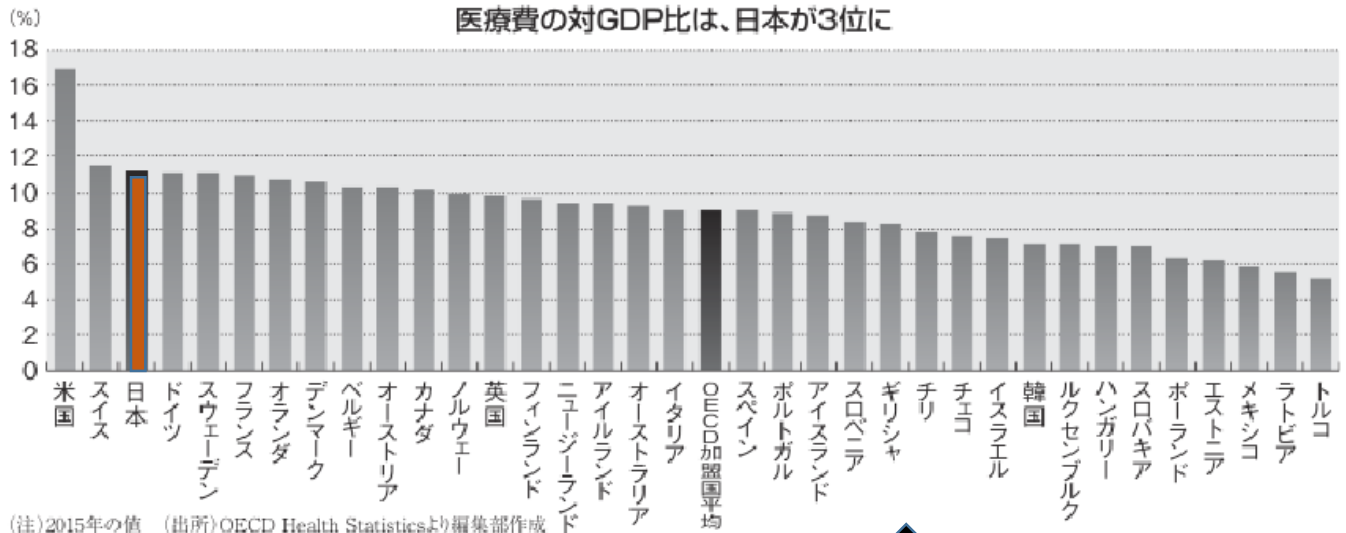
目の前の弱者をつきはなすことができますか？

人工透析と健康保険

- 1967 人工腎が健康保険適用（当時の給付率はさまざま）
 - 週2回でも月15-20万の自己負担
 - 家族のために退職金を前借りする
 - 家、土地を手放す、借金する、
 - 生活保護を受けるために離婚する
 - 家族に迷惑をかけるからと自殺する
 -



- 現在 医療費削減圧力，疾病に対する偏見が心配

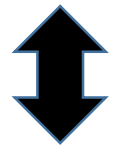


- ### OECD 基準
- (1) 国民医療費
 - (2) 介護保険
 - (3) 健康診査
 - (4) 市販薬売上
- ↓

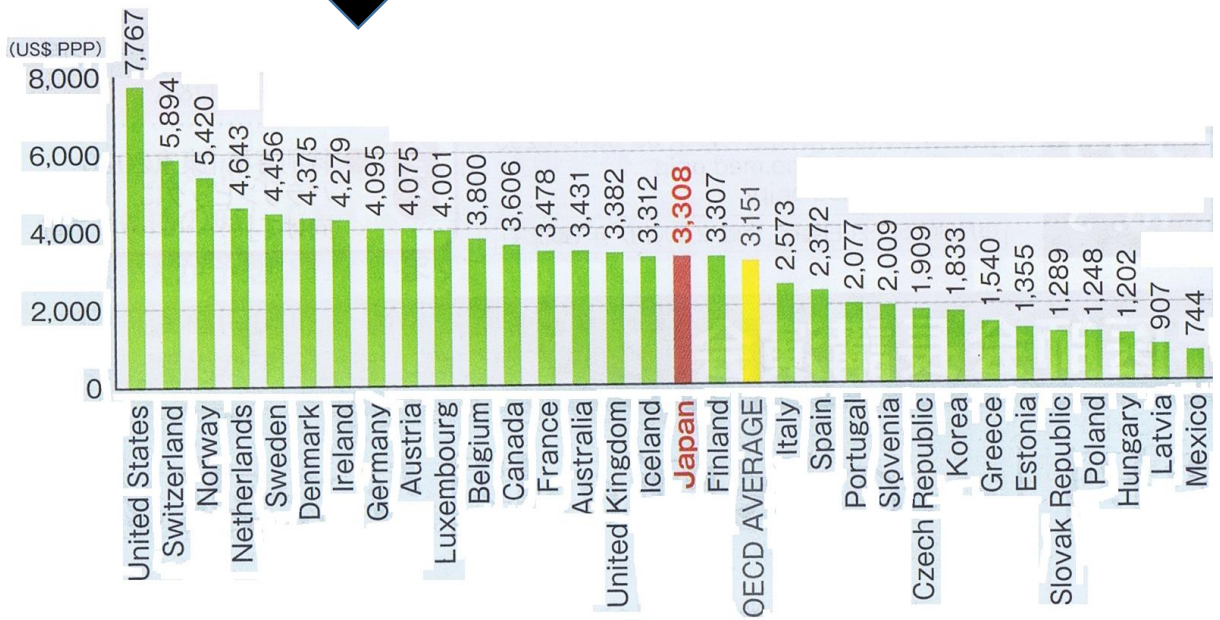
- ### 新基準(2016)
- 長期医療サービスを含める
「通所介護」「訪問入浴」
「認知症向け生活介護」

エコノミスト

2016.10.11



実は日本の医療費は多すぎる？
2016 集計方法がかわった。
一部をとりあげるべきではない。全体をみる。



*"OECD Health Statistics 2016-JUNE 2016" から計算。日本、オーストラリアは2013年データ。2013年以降のデータがない国は除く。

一人あたり診療技術料及びサービス料 (2014 (or nearest year))

財政危機で生ずる医療の悲劇

- 患者負担の増加
 - 現在は30%を上限とする
- 保険免責制
 - 一定金額を超えないと保険非適応
- 薬の参照価格制度
 - 薬を効能で価格設定、それより高価な薬は患者自己負担
- 医療費総額管理、伸び率管理
 - 経済指標と合わせる、目標値を超過したら次年度で調整
- 混合診療の解禁
 - 保険診療の水準低下がおこる、保険適用の遅延

延命治療に対する考え方 (65歳以上)



「高齢者の健康に関する意識調査結果」
(内閣府 平成25年)

病院に行くなら死んだほうがましだって
言ってた母に胃ろうをつけてしまった
見舞いに行くたびに
何でこんな状態で生かされているんだと
言われているようでつらい



千葉県 50代女性

胃ろうを断り 1週間で亡くなった
私が殺してしまったような
すごくつらい気持ちでした



埼玉県 60代女性

リビングウィル

「終末期医療についての事前指示書」

- 自分が受けたい治療、希望を書面で残す
80%は賛成, しかし作成している人は 3%
- 事前指示書がないと...
 - 延命に次ぐ延命 「スパゲッティ症候群」
 - 判断する家族に精神的負担, 「悲しみの連鎖」
 - 病院に世話に来る家族への体力的・経済的負担
 - 医療チームにも苦悩
- 医療側が指示書を守らなければならない法的根拠は, 現在はない
- 家族全員で話し合い

在宅死は理想かもしれないが... 不可能な理由

- がん末期患者が多い → 緩和ケアが必要
- 重症合併症 → 疾患管理(点滴, 透析...)
- 認知症 → 専門的介護が必要
- ADLベッド上 → 介護力
- 一人暮らし, 老夫婦暮らしが多い → 介護力不足

特別養護老人ホームにおける意思確認書

急変時や終末期における医療等に関する意思確認書

私は、特別養護老人ホーム（施設名）において、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと医師が診断した場合、治療（対応）について次のとおり希望します。
なお、意思確認書はいつでも変更、または、撤回できるものとします。

記

（※以下は施設で対応可能な医療行為について具体的な内容を列記します。）

例 ①食事が口から摂れなくなった時の対応について

- | | | |
|--------------|-------------------------------|--------------------------------|
| ・経鼻経管栄養 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| ・胃ろう造設 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| ・IVH（中心静脈栄養） | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |

②病状が悪化した時の対応について

- | | | |
|-------|-------------------------------|--------------------------------|
| ・救急搬送 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| ・入院治療 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |

透析の事前指示書 その1

日本透析医学会雑誌 47 巻 5 号 2014

維持血液透析の見合わせに関する事前指示書

私は、現在継続している維持血液透析が中止された場合に、どのような結果を招くかについて、担当医（ 医師）ならびに医療チームから説明を受けて理解しました。その上で、私は以下のような状況に陥った場合には、維持血液透析を見合わせてくださること、維持血液透析を見合わせた場合のその他の治療の是非とその内容に関しても、あわせて要望いたします。私の考えが変わった場合には、改めて担当医ならびに医療チームに相談します。

透析の事前指示書 その2

- () 1. 永続的な昏睡状態
 - () 2. 重篤な脳機能障害
 - () 3. 余命幾ばくもなく、苦痛の多い末期がんの状態
 - () 4. その他（具体的にお書きください）
-

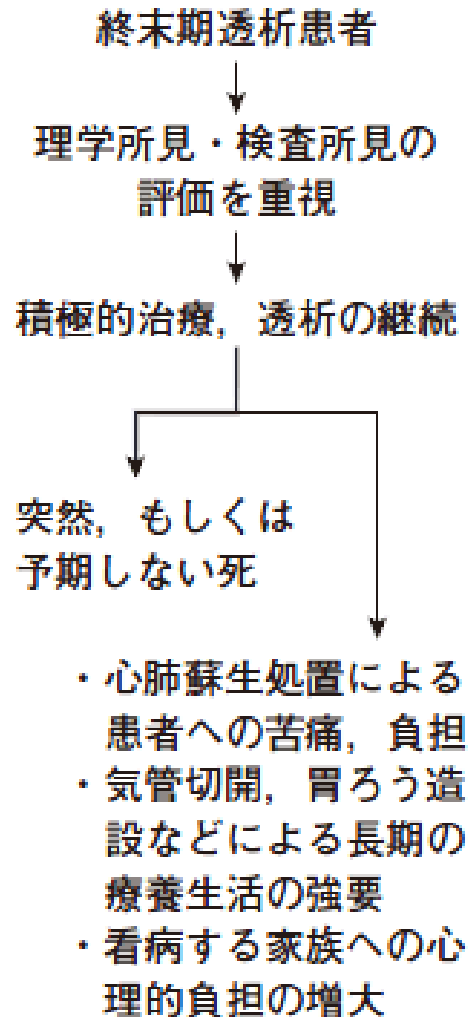
なお、維持血液透析を中止した場合でも、以下の治療は希望します。

- () 1. 水分の補給
 - () 2. 苦痛を和らげる処置
 - () 3. その他（具体的にお書きください）
-

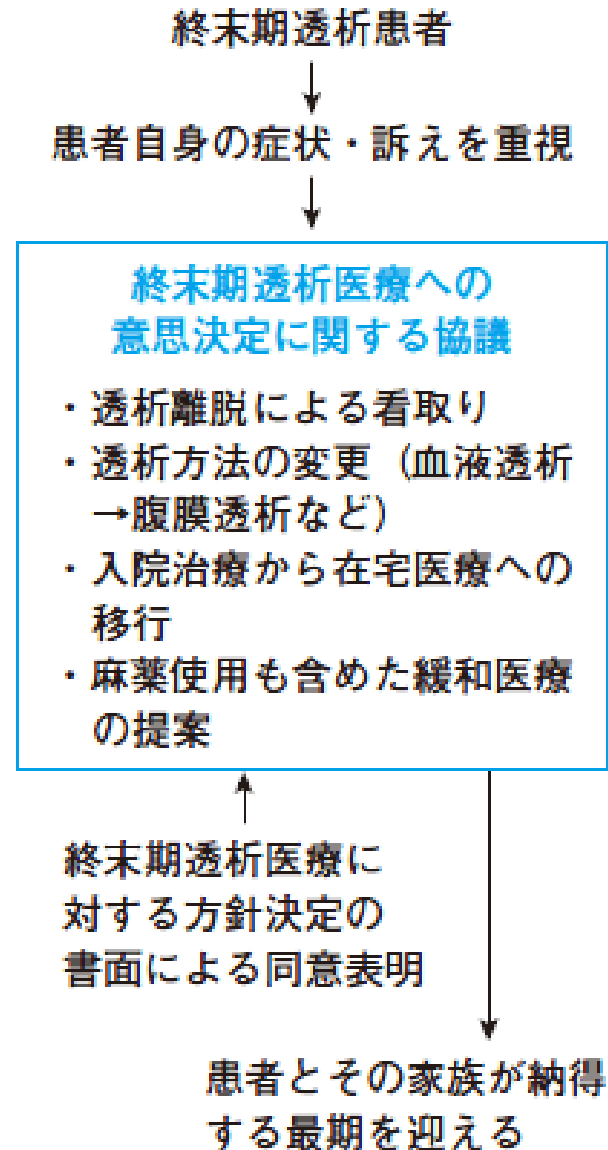
また、以下の治療は受けません。

- () 1. 人工呼吸器の装着
 - () 2. 心肺蘇生の処置
 - () 3. その他（具体的にお書きください）
-

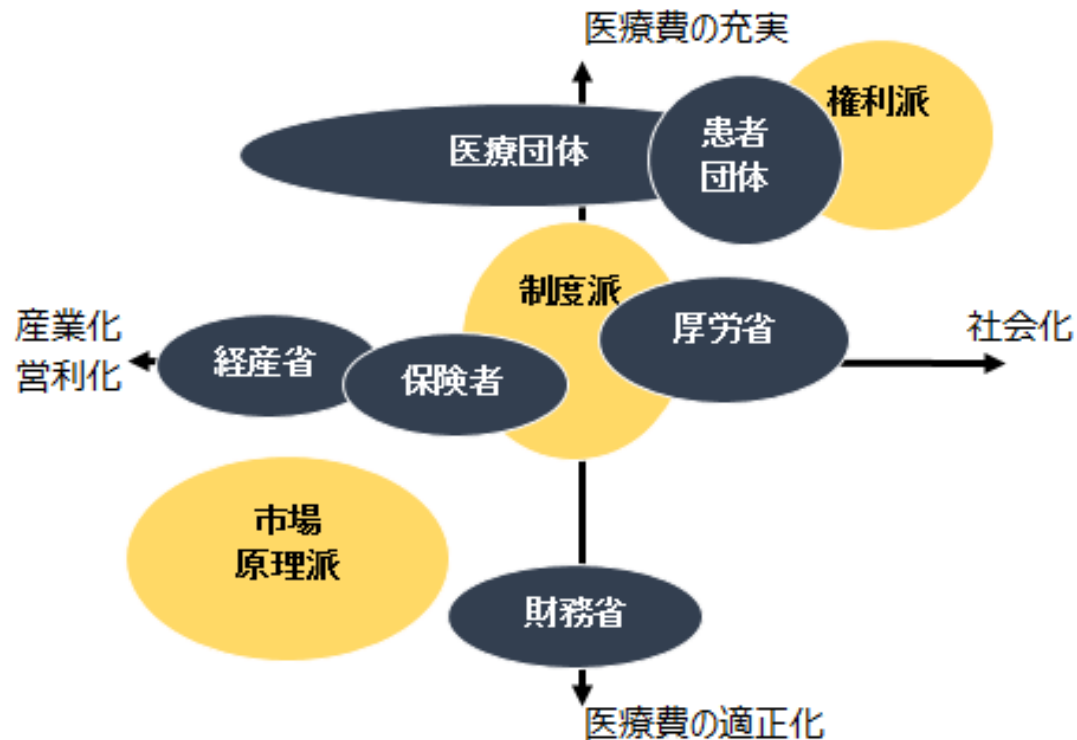
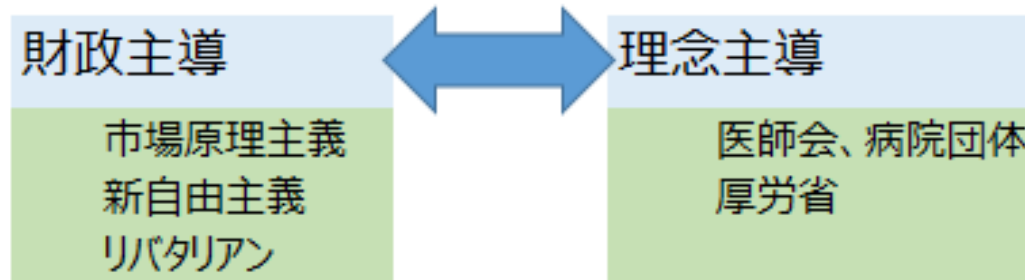
病態中心の医療



患者中心の医療



医療費決定の力学



医療介護の一体改革

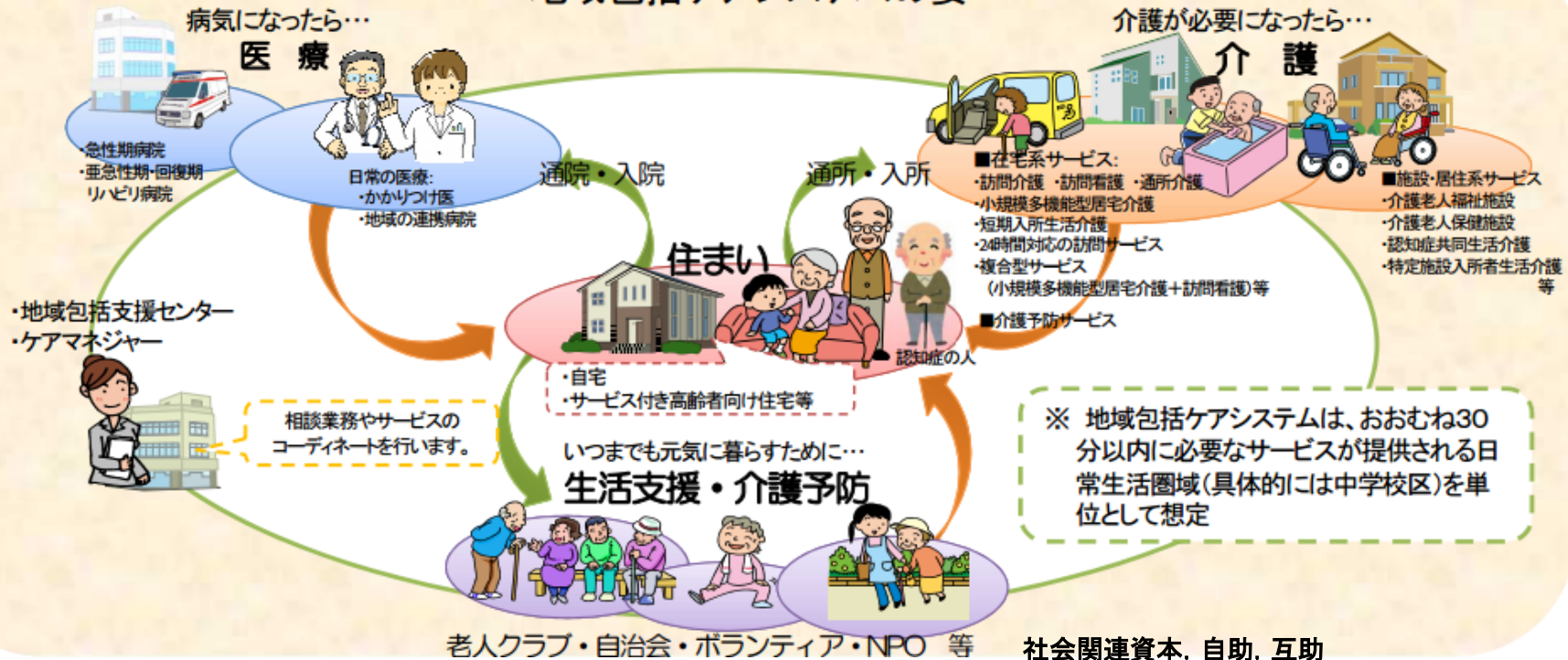
- 2008 社会保障制度国民会議
- 2013 社会保障制度改革国民会議

この報告書は一読に値する将来の指針.
すごい内容！！

地域包括ケアシステム

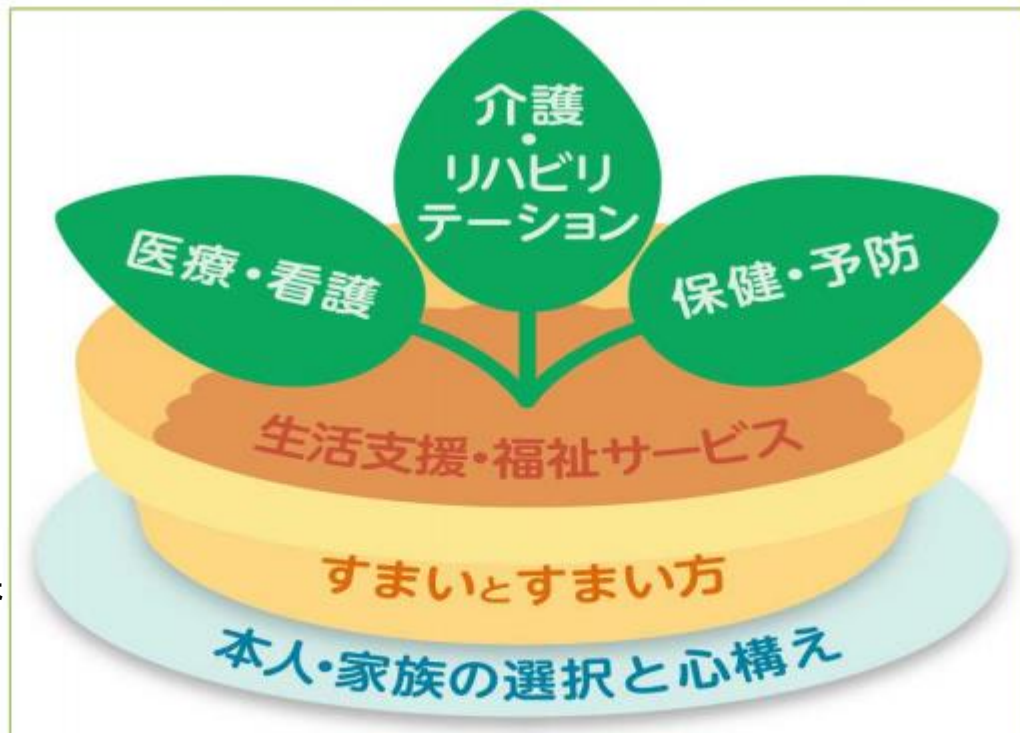
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

地域包括ケアシステムの姿



地域包括ケアシステムの捉え方

- 地域包括ケアシステムの5つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）をより詳しく、またこれらの要素が互いに連携しながら有機的な関係を担っていることを図示したものです。
- 地域における生活の基盤となる「住まい」「生活支援」をそれぞれ、植木鉢、土と捉え、専門的なサービスである「医療」「介護」「予防」を植物と捉えています。
- 植木鉢・土のないところに植物を植えても育たないのと同様に、地域包括ケアシステムでは、**高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素となります。そのような養分を含んだ土があればこそ初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」が効果的な役目を果たすものと考えられます。**



H24法的根拠（介護保険法第5条、国・地方公共団体の責務）

燕市全体の地域ケア会議のイメージ

基本的検討内容

燕市地域ケア推進会議

在宅医療・介護 連携推進部会

燕市地域ケア推進会議は、各部会で検討された課題などを医療、介護、地域住民など多職種の方から検討していただき、地域包括ケアシステム構築に取り組み、行政の対応が必要な事案については市に提案します。

医療と介護に携わる人が相互に連携を取ることのできる関係づくりを進め、高齢者が在宅医療と介護のサービスを受けることができる環境整備について検討します。

認知症対策部会

認知症の方やその家族が、安心して住み慣れた地域で生活できるよう地域で支えるネットワークづくりを進めるとともに、ケアパスの作成や認知症の早期発見、早期対応などの体制づくりも検討します。

新しい総合事業 部会

地域の中で要支援や虚弱な高齢者の日常生活を支える仕組みを検討し、介護予防・日常生活支援総合事業が円滑に地域支援事業へ移行するよう検討します。

各圏域の地域ケ ア会議

各圏域の個別事例を検討し、その解決に取り組むとともに全市的な協議や検討が必要な事例は全体会に諮ります。

地域包括支援センターおおまがり
燕市大曲2472番地1
地域包括支援センターさわたり
燕市佐渡745番地1
吉田地区地域包括支援センター
吉田大保町25番15号
分水地区地域包括支援センター
燕市新堀1138番地1



参考資料

- 権丈善一 「ちょっと気になる社会保障」
- 有吉玲子 「腎臓病と人工透析の現代史」