

静岡県静岡市における地域医療拠点の提案 予防介護施設・地域包括支援センターの設計

Suggestion of the community health center in Shizuoka

The design of community general support center and preventive care center

○石原幹太¹, 佐藤信治²

*Kanta Iihara¹, Shinji Sato²

Aging goes at speed not to watch an example in the foreign countries now in our country. After 2025 that becomes more than 75 years old in approximately 8 million post-baby boom generations, it is anticipated that demand for medical care and care of the nation increases more. The country devised preventive care and the introduction of the local inclusion care system as a new measure by revision of Nursing Care Insurance Law of 2005.

Therefore I shall plan the community medicine base facilities which assumed a local inclusion support center a nucleus by this plan for an aging society.

1. はじめに

現在、我が国では急速に高齢化が進行している。約 800 万人の団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれている。国は 2005 年の介護保険法の改正で、新たな施策として予防介護と地域包括ケアシステムの導入を策定した。

そこで本計画では高齢化社会に備え、地域包括支援センター及び予防介護施設を核とした地域医療拠点施設の計画を行うものとする。

2. 計画背景

2. 1 介護保険制度の改定

日本の介護保険制度は 2000 年に施行された比較的新しい制度である。高齢化が進む日本では図 1 に示すように要介護者は増加し続けており、2011 年の時点で約 507 万人と 2000 年の 2.3 倍以上に上る。^[1]

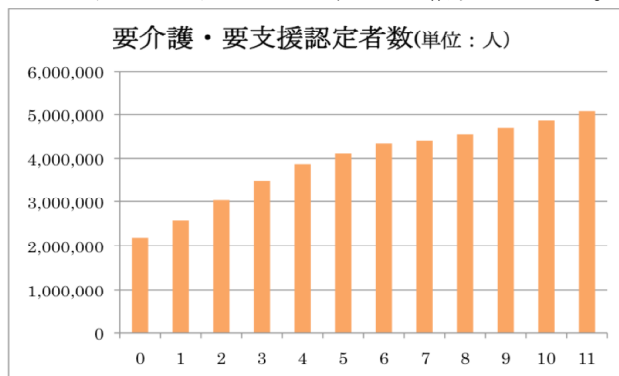


Figure1. Transition of those dependent on care

しかし我が国では老人健康福祉施設（特別養護老人ホーム）が著しく不足しており、施設入所待機者

は全国で 40 万人にも及んでいる。その背景から要介護者の病院施設への社会的入院が増加し、医療費の圧迫を招いた。こうした中制度改定では制度の基本理念は維持したまま予防重視型システムへの転換、及び次項で説明する新サービスの確立を決定した。

2. 2 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは 2005 年の介護保険法の改定により導入された試みである。これまですべての治療が医療施設で賄われる「医療機関完結型」であったことに対し、医療機能の分化と連携、医療と介護の円滑な連携を推進し「地域完結ネットワーク型」に移行することで医療費用の適正化を図る試みである。

また介護においてもこれまで「施設」か「在宅」かの二元論を廃し、患者ひとりひとりやその地域にあったケアプランをマネジメントすることで高齢者の生活の質 (Quality of Life: 以下 QOL) の向上を図っている。

2. 3 地域包括支援センター

地域包括支援センターとは地域包括ケアシステムを支える中核施設として①総合相談・支援 ②虐待防止・早期発見および権利擁護 ③包括的・継続的ケアマネジメント支援 ④介護予防ケアマネジメントなどの機能を担うために設置された。

高齢者の生活を包括的・継続的に支えるためには、利用者、地域住民、介護サービス提供者、医療関係者、各種関係団体、民生委員、NPO 法人、インフォーマルサービス関係者、権利擁護・相談関係者などの人的ネットワークの構築と状況に応じた適切な役割分担と活用が必要となる。このようなネットワーク構築も、同施設の重要な役割である。

1 : 日大理工・院・海建、Graduate school, Dept. of Oceanic Architecture & Eng. College of Science and Technology, Nihon Univ. 2 : 日大理工・専任講師・海建、Graduate school, Dept. of Oceanic Architecture & Eng. College of Science and Technology, Nihon Univ.

しかし同施設は制定されたばかりであること、そして施設の規模が大きくないことから国民の認知度が低く、2011 年に厚生労働省が行ったアンケートでは、地域包括支援センターを「知っている」と答えた人は全体の 27.8%、「利用したことがある」と答えた人は全体の 8.6%に留まっている。

本計画では同施設に併せて診療所や病床、また緊急時防災機能を複合した建築を計画することで名実共に地域の核となる施設を提案する。

3. 高齢者と震災

3. 1 東日本大震災

2011 年 3 月 11 日に起きた東北沖地震に端を発した東日本大震災での死者数は 15812 人に上った。その内 60 歳以上の死者数は 10360 人と全体の 66.1%にも及んでいる。^[4] そのような背景から来る災害に向け、被災時及び被災後の高齢者の生命財産を守るための備えが急務であると言える。

3. 2 南海トラフ地震被害想定

内閣府が 2013 年に発表した南海トラフ地震の被害想定は東日本大震災の 1.8 倍の 1015 平方キロが津波で浸水。最大死者数は津波被害や火災被害の総計で 32 万 3 千人が死亡する恐れがあり、国や自治体は抜本的な震災対策の見直しを迫られることになる。

4. 基本計画

当該施設は地域包括支援センターを核とした地域医療の中心となる施設として機能させる。地域に点在する病院施設、介護施設、地域包括支援センター等を統括し、各施設との連携を円滑にすることで、患者や要介護者の QOL の向上を図る。また震災などの非常時には防災拠点としても機能し、各一時避難所との連携を統括管理する。避難者の一時受け入れや宿泊スペースの確保、食料の備蓄等も行う。

5. 計画敷地

計画敷地は静岡県静岡市清水区、清水港に面する一面を選定する。(図 2)

内閣府、南海トラフ地震検討ワーキンググループが発表した一時被害想定では静岡県は最も多い 29000 人の死者数が出ると想定されている。^[3]

同区は南海トラフ沿いに位置するため、同地震発生時には、最短 2 分で最大 13m の津波に襲われる可能性がある。^[4] また人口に対する高齢者比率が全国平均を上回り、特別養護老人ホームが多く点在している地域でもある。

計画地は主要道路である県道 199 号線と清水港に面し、立地的に地域の中心であるため陸路と水路のアク

セスを計画する。また災害時に家屋の倒壊等で陸の孤島となる危険性のある半島側との中間地点でもあるため災害時統括管理拠点地として適していると考えられる。



Figure2.Site:Shizuoka.Shibuoka-shi.Shibuizu-ku ^[5]

6. 施設構成

患者の QOL の向上を最優先するため、様々な介護段階に対応できる施設計画とする。

【福祉機能】

- 主治医診療所機能
- 予防介護機能
- 相談機能
- 介護ケアマネジメント機能
- ケアカンファレンス会議所機能
- 居宅介護機能
- 訪問介護機能
- 通所介護機能
- 生きがい支援

【緊急時防災機能】

- 緊急時統括管理拠点機能
- 一時避難所機能
- 備蓄倉庫

7. 注釈・参考文献

- [1] 厚生労働省 平成 25 年版厚生労働白書 p234
- [2] 内閣府 平成 25 年版高齢社会白書 p46
- [3] 内閣府 南海トラフ地震検討ワーキンググループ
- [4] 内閣府 南海トラフの巨大地震モデル検討会 南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域被害想定
- [5] Google map

参考

- ・厚生労働省 地域包括ケアシステム構築モデル例
- ・国立社会保障・人口問題研究所 川越雅弘 我が国における地域包括ケアシステムの現状と課題