

資料1

第1回会議の出席者からの意見に対する考え方について

	意見	市の考え
1	日常生活圏域にある3つの地域包括支援センターについて、高齢化の進展に伴い今後、どう配置していくか。	・「第2次みよし市総合計画」の地域別構想では、従来の区分を見直し、新たに「おかよし地域」を定めたことで、日常生活圏域として、地域包括支援センターの設置について検討します。
2	かかりつけ医は、日常生活圏域の中にあるもので、機能面の違いから市民病院と並列で考えてはいけない。	・かかりつけ医は、地域において外来診療や健診などを行う機関として、日常生活圏域に必要な機能として位置づけます。 ・市民病院は、医療介護連携、リハビリテーション、訪問看護と専門性の高い機関であり、全市的に必要な機能であると考えます。
3	・みよし市版地域包括ケアシステムを実現する上で、日常生活圏域において地域包括支援センターが大きな役割を担っていくことが現実的ではありますが、施策の組み立てや内容整理、専門職間の連携づくりの機能は、地域包括支援センターでは担えないので、その機能は、別に検討していくと良い。	・市が中心となり、高齢者が住み慣れた地域で生活していけるように、課題等を集約、整理し、医療職や介護職と情報共有、情報交換など合意形成を行うなかで、必要な支援策を検討します。
4	団塊の世代が75歳になる2025年には、市において地域包括ケアシステムが機能する状態にしなければならない。	・検討いただく拠点施設の機能が、地域包括ケアシステムの一翼を担うものであると考えます。
5	市民病院は、豊田厚生病院など、急性期病棟からの患者の受け入れを想定して病床を地域包括ケア病床へ転換していく必要がある。	・地域包括ケア病床の必要性を、数値等で示します。
6	患者が在宅に戻ることができるよう病院が持つ地域包括ケア病床やリハビリテーションの機能の強化と在宅に戻った時に見守る訪問診療、訪問看護機能を確立する必要がある。	・地域包括ケア病床やリハビリテーション、訪問診療、訪問看護の必要性を、数値等で示します。
7	これらの機能を洗い出すために、高齢者人口、病床、リハビリ施設、訪問看護等の推計が必要になる。	・上記5、6以外の高齢者人口、要支援及び要介護者の推計値を提示します。