

## オピニオン

# なぜ、今、在宅ケア連絡会か？

## 札幌市における在宅療養推進の試み：在宅ケア連絡会による地域医療・ケアネットワークシステムの構築

豊平区支部 宇野 英二

### ○はじめに

現在、札幌市内の全10行政区において地域の医療・保健・福祉の連携を柱の一つとする在宅ケア連絡会（以下、連絡会）が結成され、全区的連携の動きも始まっている（連絡会の連絡会）<sup>1,2)</sup>。政令指定都市レベルで、全区的に在宅ケアカンファランス活動を実践している都市は札幌市以外に無く、また全市的な連携が達成されている都市も当然のごとくない。本市での連絡会活動は、まさに全国的に見ても先進的な取り組みであると言えよう。本稿では私が所属する豊平区在宅ケア連絡会を中心に活動内容を紹介し、その将来課題につき考察する。

本市の人口は平成12年4月現在で180万人、高齢化率は、14.0%と全国的に見ても若い都市であるが、今後は全国平均を上回るスピードで急速に高齢化が進むと見込まれている。豊平区は人口20万人、札幌の中でも比較的古い地域で、高齢化率も14.1%と全市平均を上回る（特に歓楽街であるススキノに近い旧市街地では高齢化率は15.9%に達する）。

平成4年に豊平区内の清田地区（後に清田区として分区）で、地域医療を担う診療所や病院開業医が中心となり清田地区在宅医療研究会（以下、研究会。現在は豊平／清田個々に開催）が発足し、年に1度のペースで在宅医療関連の研修会、講習会を実施していたが、当時は在宅医療に対する理解がなかなか得られなかった。しかし、期が熟するとともに市内他区でも在宅医療の気運が高まり、平成9年8月には現在の各区連絡会の雛形となる会が西区で発足した<sup>2)</sup>。既に下地のあった豊平区では早速その主旨に賛同し、これに遅れること半年、平成10年

2月の極寒の折、地域での多職種の連携を柱の一つとする豊平区在宅ケア連絡会の開催を迎えたのである。

当時、清田区は既に分区していたが、平成11年3月までは両区の保健センターを交互に会場として使用し、会を共同運営した。その後は交流を保ちつつも各区での単独開催となっている。発足以来、毎月1度の開催を守り、本年9月で31回目を迎えた。尚、連絡会は在宅ケアに関する実践的な集りであるのに対し、研究会は主に在宅医療を学術的に検討・討議する場であり、両者が相互補完しつつ機能する事により、地域の在宅医療・ケア推進に貢献している。

### ○連絡会の特徴、目的、活動内容

在宅ケア連絡会の最大の特徴は医療・保健・福祉に関わる多くの職種が参加可能であり、なおかつ各職能集団間の垣根が取り払われているという所にある。その最終目標は地域住民のニーズに合致した医療や介護をも包括した総合的な生活・健康支援システムを作る事にあり、導入直後の介護保険制度の適正運用は当面の課題ではあるが、決してそれのみを目的としたものではない。市内ではケアマネジャーやサービス提供事業者の連絡協議会等の結成を見たが、これらは特定の業務遂行のための目標の範囲に限られた活動になることが懸念される。対して連絡会は多種多様の職種が各々の所属する職能集団から自由に参加し、介護保険制度のみにとらわれる事なく、より視点の広い活動を行っている点で異なり、大きな可能性を秘めている。当区の場合、連絡会には毎回50～60名の参加があり、その職種構成は頻度順に、看護婦・保健婦合わせて約40%、ソーシャルワーカー・ケース

ワーカー合計で約20%、次に医師の参加が15%程見られ、行政、PT・OTと続く。介護職を含むその他の職種も合計で2割弱の参加が見られている。

連絡会では毎回、ケアカンファランスを実践しているが、特に在宅医療に実際に取り組んでいる医師の参加が恒常的に見られるという点は、特筆に値する。なぜなら介護保険制度下においても、医師はケアマネジャーを含む他職種に医学的観点から適切な指導ならびに助言を行う立場にあるが、現実には多忙な医師が個々の事例のケアカンファランスでこれを行うことは不可能に近い。一方で個々のケアプランの質が検証されていないという実態もあり、医学的判断と懸け離れたプランが作成されていないと言う保証はない。実際、「何の相談もなくプランが作成され、しかもサービス利用票も送られて来ない」とは、よく聞く話である。制度施行前に様々な変更が行われたのを理由に行政側は、居宅介護支援事業者に対して、まずは暫定プランを作成し、後にケアカンファランスに則った正式なプランをたてる様に指導した経緯がある。しかし、その後もケアカンファランスが開かれないまま（あるいは医師には連絡のないまま？）、なし崩し的にプラン作成が行われているのが現状である。確かに制度施行時の混乱の中、低い報酬のもとと過大な責任と業務を押し付けられたケアマネジャーに同情の余地はあるものの、制度の根幹をも揺るがす事態であり、決して看過できない。この様な背景を踏まえて、連絡会では（もちろん全ての事例の検証は不可能ではあるが）、教育的事例や困難事例のケアカンファランスを通じて、医師が適切な医学的指導・助言を与え、他職種にケアにおける医療の考えを理解頂くと言う大変重要な意義があるのである。

もう一つ連絡会では様々な分野にわたる参加者の共通認識を計る目的で、例えば医療職には福祉の知識を、介護職には医療の知識を習得できるように種々のテーマを選んで、常に学習会を実施してきた。

会務運営の面では、平成11年6月より、従来

の医師中心の方式から幹事グループによる輪番制へと変更した。すなわち、医師／行政／訪問看護ステーション／病院ソーシャルワーカー／在宅介護支援センター／老人福祉施設・老人保健施設の6つのグループを定め、それぞれが6カ月に1度ずつ、事例提供、学習会企画などの会務運営を実施する事としたのである。これにより特定の幹事への負担軽減を計るとともに、各グループ毎に独自色の発揮が可能となった。

尚、介護保険制度への準備の一環として、10年、11年には独自作成のテキストを用い、臨時で計6回のケアマネジャー受験対策講座を開催。懇切丁寧にて判りやすい内容で、少なからずの合格者を輩出し、好評を博した。更に12年には、主に豊平区・清田区の医師を対象に認定審査会やケアプランの要である『主治医意見書』の記載方法の講習会も開催している。また、独自の資料を用いて地域住民への介護保険制度の説明会を計3回開催しており、「行政が行うものより判りやすい。問題のある制度で不安である」等の市民の肉声を聞くことができた。その他、連絡会、研究会では事ある毎に在宅ケアに有用な各種報告書や実践的な出版物を発行している（学習会の内容、報告書、出版物の概要は平成11年度札幌市医師会医学研究活動にて報告）。

#### ○おわりに

毎月開催される連絡会を通じて多職種間の垣根が取り除かれ、従来の一方向性のものでなく、多種の方向からの多角的なケアが検討されるようになった。困難事例においても解決の糸口を見出しやすくなり、自立認定者等、介護と医療の制度の狭間に入り込んだ方への対策にも取り組んでいる。加えて幹事グループによる輪番制の運営とした事により、医療・保健・福祉はそれぞれの職種毎に異なるアプローチ法を相互に理解、共通認識を形成し、チームとして確実により良いケアを実践できる様になっている。また連絡会は、情報公開（情報共有）、相互監視の場としての役割も果しつつ有り、主治医不在例では（地域の）主治医探しも行っている。

現実の問題が起きているフィールドレベルでの実践的な会であるため、地域の視点で医療や介護保険を含む社会保障制度の矛盾点・問題点・改善すべき点等を洗い出し、行政や各々の所属団体を通じて提起するための場として機能する可能性も認められ、各区連絡会間の横の連携が進むと今後、全市の取り組みへの発展も期待される。加えて将来的課題ではあるが、連絡会に直接住民の意志が反映される様なシステム作りも考慮する必要があるであろう。

上記の様な連絡会の機能を拡大・発展させる

事が、包括的な地域ネットワークシステム構築への近道であると考えられる。

参 考

- 1) 坂本 仁他 札幌市各区の「在宅ケア連絡会」の連絡会について 北海道医報 第944号 p24～27、2000
- 2) 坂本 仁他 札幌市内各区の「在宅ケア連絡会」の幹事会名簿 札医通信 No. 392号 p34～35、2000

(愛内科クリニック)

## 「札医年金・札医グループ保険」の契約会社 及び委託割合の変更について

札幌市医師会で取り扱っております「札医年金」及び「札医グループ保険」については本年10月1日より、下記のとおり生命保険会社と委託契約を締結し、安全確実な運用を図っておりますので、ご理解を賜りたいと存じます。

### 「札医年金」

契約会社	委託割合(%)
第 一 生 命 (幹事会社)	97.0
日 本 生 命	3.0

### 「札医グループ保険」

契約会社	委託割合(%)
I N A ひまわり生命 (幹事会社)	60.0
第 一 生 命	25.0
日 本 生 命	15.0