

INDEX **オピニオン**

「地域包括ケアシステム」について

政策委員（東区支部） **三木 敏 嗣**

私は、「地域包括ケアシステム」という言葉はあまり好きになれません。それは、この言葉がアドバルーン的で中身の無い言葉であり、この言葉が生まれる以前より、地域の医師、看護師、福祉職、保健職の諸先輩の方々が実践されていたことが、まさに「地域包括ケア」そのものだからです。しかし、1964年、東京オリンピックが開催された高度成長期から、平成の時代となり、超高齢化、低成長の時代に入り、大家族や濃密な地域社会の風景は失われつつあります。そして無縁社会、高齢化社会、孤立死など多くの問題を抱える社会となり、医療、介護、福祉、保健、インフォーマルコミュニティーなどの他職種が柔軟に支援に関わらなければ、この多様な問題を解決できない時代となっ

てきています。そこで、国は、「地域包括ケアシステム」をイメージ化（図1）し、市町村ごとに地域の現状に沿った様々な問題を解決しようと施策を打ち出しています。札幌市においても「地域包括ケアシステム」を独自に具現化し、中身や魂を入れたものを作り上げていかなければいけない現状となっています。

国は、2013年8月6日の社会保障制度改革国民会議報告書^{注1)}において、「医療・介護提供体制改革に魂を入れ、改革の実現に向けて実効性と加速度を加える」と、国民会議の使命としてこの報告書に記載しています。このように、国は、医療・介護分野の改革を、医療法と介護保険法の改正^{注2)}と2014年診療報酬改定の両面から推進してきています。

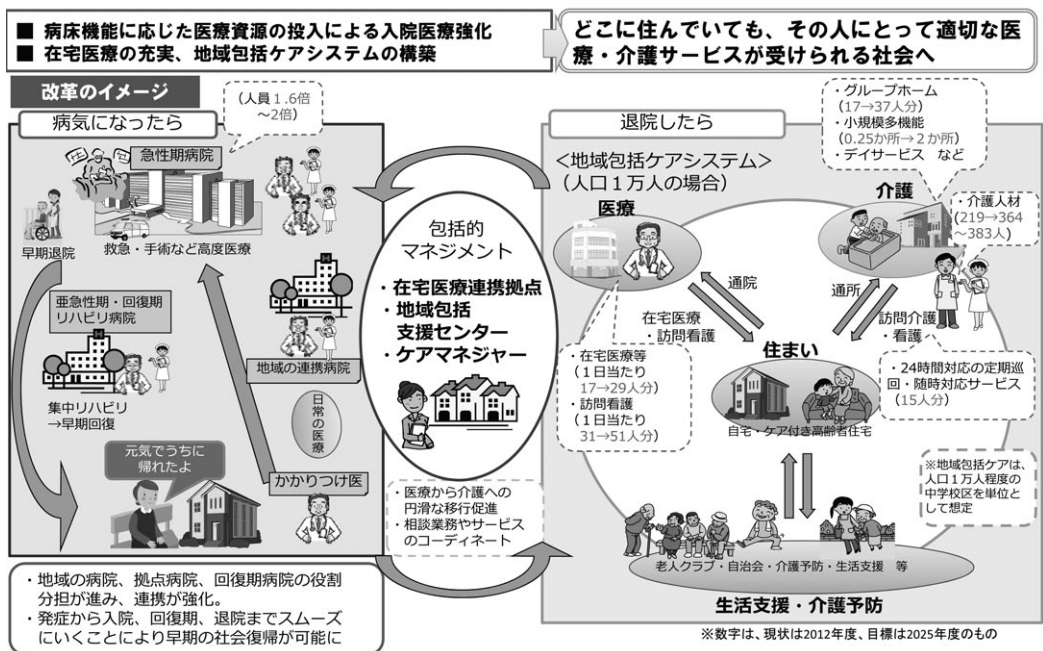


図1 国が示す 「地域包括ケアシステム」のイメージ

日本医師会は、2013年3月17日、第1回日本医師会在宅医療支援フォーラムにて横倉義武会長が、「在宅医療を推進し、地域包括ケアシステムを構築していくためには、かかりつけ医の意識改革とともに、後方支援病院や在宅サービスの整備等、地域行政と連携しながら取り組んでいかなければならないが、その主導的な役割は医師会が担うべきである」と強調しました。そして、2014年2月12日の横倉義武会長の会見で、地域医療ビジョンの策定や新たな基金900億円の活用などに向け、日医内に新たに「地域包括ケア推進室」を創設する考えを明らかにしています。このように国、日本医師会ともに、2014年度以降、地域包括ケアシステム構築にむけ本気で取り組む姿勢がうかがえます。

私の所属する札幌市医師会東区支部（東区：人口約25.7万人）では、平成12年1月に東区在宅療養支援協議会（東区の在宅ケア連絡会）を発足し、行政、医師会東区支部、歯科医師会東支部、薬剤師会東支部、タッピーねっと^{註3)}、区内の地域包括支援センター、東区社会福祉協議会、インフォーマルコミュニティーなどと連携・協働しながら、千葉県柏市（人口約40.7万人）が推進している「柏プロジェクト^{註4)}」を目標に、東区が目指す地域包括ケアシステム（図2）を、「人と人とのつながり」、「顔の見える連携」、「情報共有」を3つの柱とし構築を目指しています。さらに、東区認知症連携の会と協働し、「認知症市民フォーラムin東区」の開催や、また札幌市全体で活動している札幌ホスピ

ス緩和ケアネットワークとの協働や、全国的に活動しているさわやか福祉財団と協働し、厚別区と東区で「地域包括ケアシステム」をテーマとした市民フォーラムの開催をしました。また、区内の地域包括支援センターが開催している認知症介護者のための茶話会に加え、札幌市内7区（東区含む）で福祉NPO支援ネット北海道とも協働し、オレンジカフェ（認知症の介護者のためのカフェ）も開催されています。このように、philosophyが一致する組織や任意団体を繋げ、協働することにより、中身のある札幌市東区の地域包括ケアシステムが構築されつつある現状です。しかしながら、この地域包括ケアシステムを高齢者の問題だけとせず、難病、精神、障がい、母子、各種予防事業、地域交流事業、災害対策など幅広い分野とも連携・協働していくことが、今後の課題といえます。また、これら任意団体の開催する会への医療・介護従事者の参加は、50～150名ほどですが、東区内には、この10倍以上の医療・介護従事者が存在します。札幌市東区の地域包括ケアシステムを構築するためには、もっと裾野を広げ、医療・介護・福祉・保健従事者全体のボトムアップをしていかなければならないのが大きな課題であると考えています。

東京都（人口約1313.1万人）の特別行政区（各23区の人口：千代田区：約5.2万人、他22区：約12.9万人～86.1万人）では、区は独自の施策や施策財政の権限を持っています。しかし札幌市（人口約193.8万人）の場合、現場である区レベル（札幌各10区の人口：約11.5万人～28.1万人）にて、区役所と医師会支部が協働し活動しようとも、さまざまな権限が市レベルにあるため区の地域包括ケアシステムの構築には限界があると考えています。市レベルにて札幌市役所と札幌市医師会が協働し、市全体の情報共有、周知活動、そして前述の如く成熟してきている各区の活動をバックアップし、既存組織の活用をしていただければ、「札幌市の地域包括ケアシステム」により実効性と加速度が増し、各区にも反映されていくと考えられます。

2013年10月に開催された在宅医療・介護連携



図2 札幌市東区が目指す地域包括ケアシステムのイメージ

推進事業研修会において、国立長寿医療研究センターの大島伸一総長は、在宅医療連携拠点事業^{注3)}を振り返り「特に地区医師会と地区行政が一体となって事業を展開した拠点では大きな成果が上がった」と分析されています。

現在、札幌市には、行政と札幌市医師会とが主導、協働し「地域包括ケアシステム」に取り組むビジョンを示した「さっぽろ医療計画^{注5)}」があります。これは、松家札幌市医師会長（計画策定時：札幌市医師会副会長）や「地域家族の時代」の著者であり、シーズネット前代表の故岩見太一氏が参画し札幌市が2012年3月に策定しました。「市民が生涯を通して健康で安心して暮らせる社会の実現に向けた医療システムの確立」を基本理念とし、平成29年度までに「目標1 安心を支える医療システムの構築」「目標2 地域と結びついた医療の強化」「目標3 市民の健康力・予防力の向上」をあげ、それぞれの目標に対し、イメージ図が作成されています。(図3～5) これをもとに、2013年11月24日札幌市地域医療連携推進事業の全市意見交換会が開催され、2014年2～3月にかけて、各区でワークショップが展開されています(2月25日現在6

区が終了)。この札幌市地域医療連携推進事業での様々な意見や問題点を集約したのち、札幌市と札幌市医師会が、明確な方向性、ミッション、タイムテーブルを示していただけだと思います。そして、さらに札幌市と札幌市医師会が主導し、国、道との連携、日本医師会、北海道医師会との連携、そして札幌市内の既存組織（各職能団体や、厚労省在宅医療連携拠点事業^{注3)}、任意団体、NPO）を繋げ、協働ができる実行委員会形式^{注6)}の「地域包括ケアシステム札幌方式推進室（仮）」を設立していただければ、「地域包括ケアシステム札幌方式」を実効性と加速度をもって構築できるものと考えます。

新たな東京オリンピックが開かれる2020年は、団塊世代が皆70代に入ったころであり、元気な高齢者として活躍される方々が多いと考えられます。その時までには、医師会が主導し行政と協働した、全国の市町村や14大都市医師会に誇れる「地域包括ケアシステム札幌方式」を構築し、超高齢化社会のピークを迎える2025年には、「地域包括ケアシステムという言葉は、札幌にはもう必要ない」と宣言できるようになればと思います。

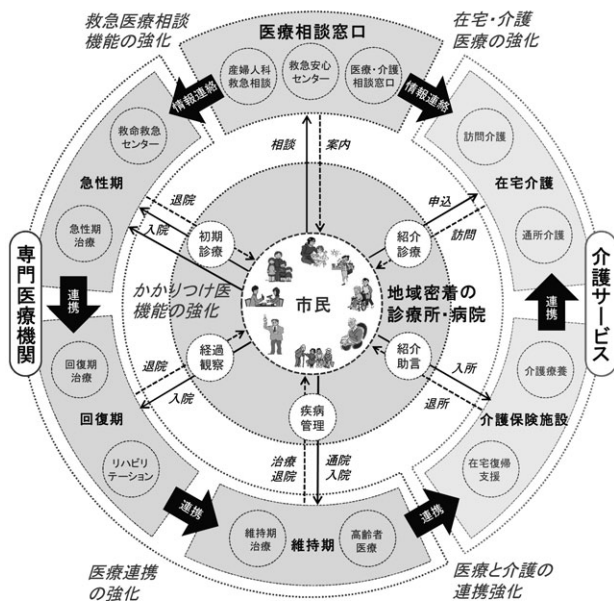


図3 「目標1 安心を支える医療システムの構築」の展開イメージ（さっぽろ医療計画 p58より）

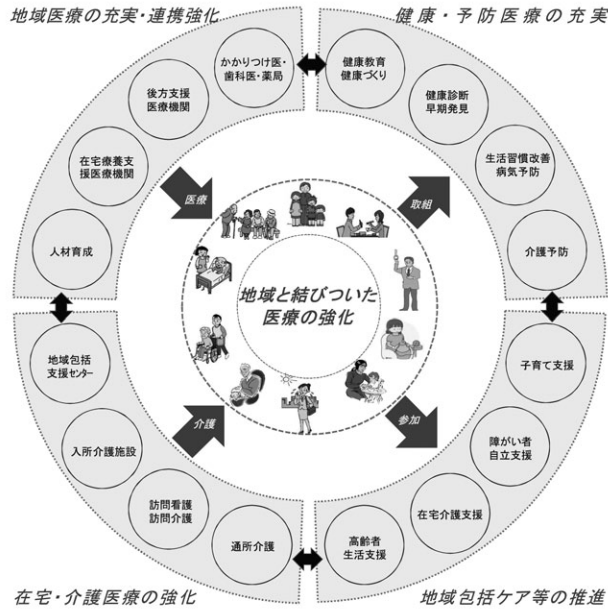


図 4 「目標 2 地域と結びついた医療の強化」の展開イメージ (さっぽろ医療計画 p61より)

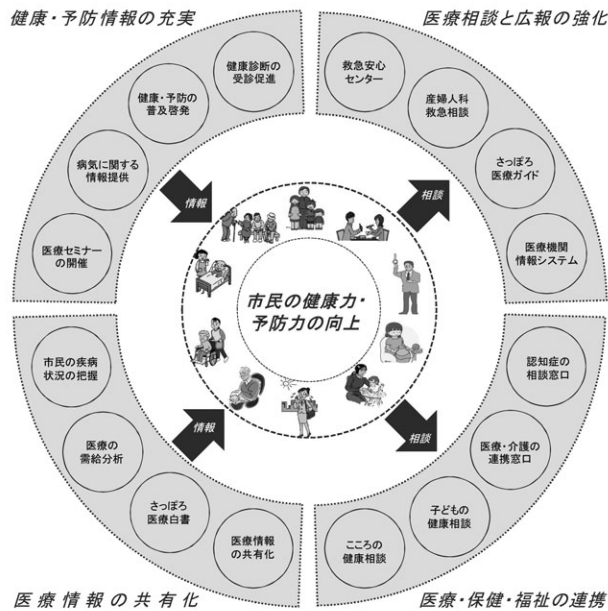


図 5 「目標 3 市民の健康力・予防力」の展開イメージ (さっぽろ医療計画 p65より)

注1) 社会保障制度改革国民会議報告書

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf>

注2) 医療法と介護保険法の改正

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案：自民党は2014年1月30日、厚生労働部会と社会保障制度に関する特命委員会の合同会議を開き、医療法や介護保険法などを改正する一括法案を了承した。

注3) 厚労省在宅医療連携拠点事業

厚労省在宅医療連携拠点事業は、2012年度に厚労省モデル事業として全国105ヵ所で行われた。全国札幌市内には、とよひら・りんく（西岡病院：豊平区）、かりんぱ（手稲家庭医療クリニック：手稲区）、タッピーねっと（東苗穂病院：東区）の3ヵ所が受託し、2012年度にて事業終了後も、独自に連携拠点として活動している。

注4) 柏プロジェクト

<http://www.z-koushikai.or.jp/download/110802danronkai.pdf>

東大高齢社会総合研究機構、UR都市機構、柏市医師会の協力のもと、国が「地域包括ケアシステム」構築のモデルケースとしてバックアップし、このプロジェクトを柏市が立ち上げ

た。「顔の見える関係会議」（柏市の全在宅サービス関係者が一堂に会し、連携を強化するための会議）など5つの会議を設置していることや、「地域における多職種連携研修会」の開催、iPadを利用した情報共有システムの構築などを行っている。行政の具体的な取り組みとしては、「保健福祉部（介護保険部局）に専属の福祉政策室を設置」「市民を対象とした意見交換会の開催」などがある。

注5) さっぽろ医療計画

http://www.city.sapporo.jp/eisei/tiiki/iryouplan/documents/iryokeikaku_honpen.pdf

注6) 実行委員会形式とは

実行委員会にとって大切なものの1つが「明確なミッション（目的や目標）」である。それが明確であれば、すべての議論や決定はそれに沿ったものとして行うことで透明性を持ったものになる。また、幅広く実行委員会への参画を募る際には「旗印」としても重要である。

また、何か取り組みを行う際に実行委員会形式をとるメリットの1つが、行政や職能団体で実施するよりも、比較的自由に動けることである。もう1つのメリットが、フラットな組織を志向することにより、オープンで透明な検討の場とすることができることである。

（みきファミリークリニック）