

報告

平成28年度病院管理研修会

常任理事・地域医療部長 伊藤 利道

今年度の病院管理研修会を平成28年11月12日(土)東京ドームホテル札幌で開催した。「地域包括ケアシステムの推進について」というテーマで、当会・藤原副会長の座長で北海道保健福祉部少子高齢化対策監の田中宏之氏より講演いただいた。参加者は104名。

◇講演内容

地域包括ケアシステムの考え方が世に出た背景には、人口の高齢化により、介護サービスに対する需要が増加していくにもかかわらず、そのサービスを担う人材が不足すると見込まれる一方、住民には非常に強い定住志向があることから始まった。

日本の人口構造の変化では、現在は2.6人で1人を支えているが、2025年には1.8人で1人、2060年には1.2人で1人を支えると想定されている。

北海道の高齢化率は2025年には約4割となり、全国平均を上回るスピードで進展が見込まれており、また、北海道の要介護認定者数の推移から、介護保険開始当初(平成12年)と比較すると、平成27年の時点で、2.85倍増加している。中でも要介護2以下の認定者数が際立って増加傾向にあり、中軽度者の増加が顕著になっている。

そして北海道の医療費および介護給付費総額の将来推計では、2030年頃にピークを迎え、その後減少していくが、1人当たりでは増加していくと推計されている。

北海道の財政規模は、現在約3兆円であり、そのうち道税収入は約6,500億円である。これは今後人口減少に伴いどんどん減少していく。現在、医療費と介護費の合計額は道税収入の3.6倍とされており、これが2025年には4.4倍、2040年には5.6倍になると推計され、大きなウエイトを占めている。

2025年には団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となり、これまでの体制では高齢者を支え切れない時代が訪れるということで、厚労省では2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目

的のもとで、地域包括ケアシステムの構築(医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つが包括的に確保されること)を推進することを法律の中に明記した。システム構築の上で重要となるのは、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である。

したがって、北海道には179の市町村があるため、179通りのシステムができることになる。



田中 宏之 氏

ここで、支え合いの考え方(自助、互助、共助、公助)について説明したい。「自助」とは、介護保険・医療保険の自己負担部分等のこと、「共助」とは、介護保険・医療保険制度による給付のこと、「公助」とは、介護保険・医療保険の公費(税金)部分等や自治体等が提供するサービスのことを意味する。そして「互助」はボランティア等の支援や地域住民の取り組みのことを意味しており、この考え方が今後重要となってくる。

医療・介護提供体制については、新しい制度(平成30年度の第7次医療計画と第7期介護保険事業計画)の作成のため、平成27年度～29年度の3年間は重要な期間と位置付けられている。本日はメインテーマに基づき「地域支援事業」について説明したい。

地域支援事業とは「総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」に分かれ、地域包括ケアシステムを構築する上で重要な手法とされ、各市町村は本事業に取り組むことが求められている。

まず「総合事業」とは、介護予防・生活支援サービス事業のことで、要支援者に対する「訪問型サービス」や「通所型サービス」(これらは従来介護保険制度下での事業であったが、市町村事業へ移行した)や地域における介護予防の取り組みを強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する「地域リハビリテーション活動支援事業」等がある。これらの事業を市町村は平成29年4月から実施しなければならない。

つぎに包括的支援事業では、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援

事業等があり、市町村は平成30年4月から実施しなければならないこととされている。

この中の在宅医療・介護連携推進事業については、さらに8つの事業項目、(ア)地域の医療・介護の資源の把握、(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援、(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援、(カ)医療・介護関係者の研修、(キ)地域住民への普及啓発、(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携、があり、これら事業の一部を郡市区医師会等に委託することも可能とされている。

8つの事業項目で「(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援」については、全体をコーディネーターできるキーパーソンを中心とすることが重要で、妹背牛町、足寄町では、社会福祉士が町役場や医療および介護等の複数施設に籍を置き、幅広い分野に精通することにより、相談支援を円滑に進めている好事例がある。

「(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」では、北空知では1市4町(深川市、沼田町、妹背牛町、秩父別町、北竜町)が共同で深川市立病院へ業務委託し「北空知地域医療介護連携支援センター」を設置、小樽市では小樽市医師会へ業務委託し「おたる地域包括ビジョン協議会」を設置し、連携して事業を進めている。

また、包括的支援事業の生活支援サービスの基盤整備事業では、高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO法人、民間企業等の多様な事業主体による重層的な生活支援、介護予防サービス(介護者支援、交流サロン、外出支援等)の提供体制の構築を支援するため、生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置を行うこととしている。これは正に地域全体での支え合い「互助」の取り組みである。

そして、社会参加による介護予防が閉じこもり・運動不足解消等につながる考え方が重要であり、趣味の集まりや茶話会など地域で参加できる場(社会資源)がどれだけあるのか、開発というより発見を市町村に行ってもらいたい。

北海道では在宅医療・地域包括ケアシステム構築を支援するため、在宅医療グループ診療運営事業(新たな在宅医療を担う医師を育成するためにかかる経費を支援)、多職種連携協議会の設置(二次医療圏ごとに設置し市町村と専門職との連携強化を図る)、患者情報の共有ネットワークの構築事業(医療機関、市町村が実施主体となり、医療機関等相互における連携を図るためのネットワークシステム設備整備の費用を補助)などの事業を行っている。

また、「医療と介護の連携の推進に向けた意見交換会」を開催し、医師会をはじめとした医療関係、そして介護関係の職能団体に参画いただき、双方の専門職の理解を深めることや介護従事者の確保と資質向上について、またICTを活用した遠隔相談や遠隔医療の実施等など様々なご意見をいただいた。北海道としてもできることから取り組んでいきたい。

地域包括ケアシステムは、期限を設けずに、地域住民が時間をかけて、意見を集約し“まち”作りを進めていくことが理想である。“まち”とその“まち”に住む人々は、共存共栄の関係にある。特に地域包括ケアシステム構築に主要な役割を担われる医療関係者の皆様には積極的な関与をお願いしたい。



続いて、質疑応答に移り、「北海道の広域性と冬期間における介護サービス提供の困難性」について質問が出された。田中講師からは「ICTを用いての健康状態チェック等や支え合いの見守りの地域づくりを行ってもらいたい」との回答があった。

地域支援事業の推進と地域共生社会の実現に向けて各地域の取り組みの事例を交えてご講演いただき、参加者も大変参考となったことと思う。

北海道医報ファイルについて

北海道医報本誌を1年分綴ることができるファイルを用意しております。

ご希望の方には無償にてお送りいたしますので、下記まで送付先ならびに希望数をご連絡ください。

記

申込先：北海道医師会事業第一課
〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目
TEL 011-231-7661 FAX 011-252-3233
E-mail ihou@m.dou.jp

