

平成26年度 トップマネジメントセミナー
「地域で支える医療」研修報告書

■講師 ◎梶井 英治(かじい えいじ)氏

自治医科大学地域医療学センター長

◎神田 健史(かんだ たけふみ)氏

自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門助教授

◎福田 義人(ふくだ よしと)氏

広島県世羅町会議員(世羅中央病院企業団議会議員)

◎猿山 悦子(さるやま えつこ)氏

小山市保健福祉部健康増進課緑の健康づくりの森推進室長

■研修日時 2014(平成26)年10月30日(木)～10月31日(金)

■研修場所 全国市町村国際文化研修所(JIAM)

■主催 財団法人 全国市町村研修財団

全国市町村国際文化研修所

■報告者 村岡 栄紀

講義内容

10月30日(木)

12:10～

開講・日程説明・入寮オリエンテーション

問題提起

12:40～13:30

【基調報告】

「地域医療の課題と方向性」(40分)

質疑(10分)

自治医科大学地域医療学センター長 梶井 英治

全体ディスカッション

13:45～15:35

【事例報告】

○広島県世羅町における取り組み(質疑応答含め 50分)

広島県世羅町議会 議員 福田 義人

○栃木県小山市における取り組み

小山市保健福祉部健康増進課緑の健康づくりの森推進室長 猿山 悦子

(案内役)

自治医科大学地域医療学センター 助教授 神田 健史

グループディスカッション1

15:50～18:10

<基本テーマ>

地域の実情にあったより良い地域医療を目指して

～住民との協働アクションプラン～

○ディスカッションの進め方(20分)

○グループ

ディスカッション I (70 分)

- ・各グループメンバー自治体の実態や課題報告

○グループ

ディスカッション II (50 分)

- ・課題解決に向けた検討
- ・アクションプラン策定

車座セミナー

18:30～19:45

自主研修

10 月 31 日(金)

グループディスカッション2

8:30～11:30

10:50～12:00

<基本テーマ>

地域の実情にあったよりよい地域医療を目指して

～住民と協働のアクションプラン～

プラン発表・意見交換・講評

12:30～14:45

・発表、意見交換(100 分)

・講評、まとめ(35 分)

閉講挨拶・諸連絡

14:45～14:55

平成26年度「トップマネジメントセミナー」

「地域で支える医療」に参加した所感

村岡栄紀

平成26年度トップマネジメントセミナーとして、「地域で支える医療」の実践研修を受講しました。参加者は地方議会議員の他に、自治体の町長や副市長、NPO法人の理事など33名の参加でした。いつものセミナーとは違い、会場に入った時から、机の配置がワークショップ方式の6つの班に分けられており、班員の皆さんとすぐに名刺交換等、自己紹介を行い、すぐに仲間意識が芽生えました。研修では初日の前半に、自治医科大学地域医療学センター長 梶井 英治氏の講義があり、続いて、事例報告として、広島県世羅町と栃木県小山市における取り組みの報告がありました。そして、講義・事例報告終了後は、2日目の最終までのすべての時間を活用して、「地域の実情にあったより良い地域医療を目指して」と題して、徹底したグループワークを行いました。内容としては、各グループのメンバーが、自治体の実態や課題報告を実際に出し合い、意見交換やディスカッションを行う中で、課題解決に向けた検討や、住民との協働アクションプラン策定を行うといった、非常にポジティブであり、具体的かつ実践的な研修でした。

この研修における将来の時代背景のキーワード、今後の21世紀型社会の地域医療の大前提となるのが、急激な超高齢社会の到来です。1970年に65歳以上の人口比率である高齢化率が7%を超え、高齢化社会になったあと、わずか24年後の1994年に14%を超えて高齢社会に突入しました。そして、これに伴い日本の高齢者介護は、高齢者保健福祉推進十年戦略の策定、老人保健福祉計画の策定、介護保険法の成立と施行へと、大きく前進してきました。しかし、2000年から施行された介護保険制度の展開の中から、様々な課題が指摘され、団塊の世代がすべて65歳以上となる、2015年、そして75歳以上の後期高齢者となる2025年へ向けて、いかに持続可能な介護保険制度としていくことが出来るのかが問われています。

高齢者の世帯形成の将来推計は、高齢者世帯に占める一人暮らし世帯の割合が2015年31.2%、2025年には35.4%となり、高齢者世帯に占める割合の夫婦のみの世帯が2015年33.2%、2025年には31.2%といった高水準に達します。団塊の世代がすべて75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となります。いわゆる2015年問題、2025年問題と呼ばれているものです。2015年、そして2025年へ向けての介護の課題は極めて大きいのです。この時期を乗り切ることなしには、今後の日本の社会保障は破たんを余儀なくされることにもなりかねません。現行制度の課題を明確に把握し、これに対応していくことは、日本の高齢者福祉を考えるうえで避けて通ることはできません。

しかし、梶井氏によると、2015年問題、2025年問題よりもさらに深刻なのが2060年だということです。2025年には1億2,066万人の人口が、2060年には8,674万にまで減少しますが、一方で、65歳以上は全人口の40%となり、その内75歳以上が27%にまでになります。これまでに類を見ない急激な超少子高齢社会の出現。確かにこれは相当深刻なことだと考えられます。だからこそ、今だけを見てはダメなのは当然ではありますが、2015年、2025年にフォーカスするのではなく、2060年にフォーカスして、大きな変化を見据えて、これからどういった施策を打つのかを、みんなで考える必要があるということです。つまり2060年はどんな社会になり、そして、どんな医療が求められるのかを考えることが「地域で支える医療」の原点となるということです。

例えば、介護保険サービスは、2005年改正までは、居宅サービスと施設サービスの二つに大きく区分されてきました。また、要支援者に給付される予防給付も、その内容は特に要介護者向けのサービスと異なることはありませんでした。しかし、要介護となる原因には、認知症20.5%、老衰13.1%、骨折・転倒9.3%、関節疾患7.4%といったものがあり、制度実施後の課題として次のような点が強く指摘されています。①軽度の要支援（要介護）認定者や介護給付費の急増のみでなく、予防給付がほとんど効果を上げることなく、軽度者の重度化率が高いこと。②介護のモデルとして、軽度者の場合の原因としては認知症等が多いにもかかわらず、重度者の原因として多い脳血管障害への対応型であったことなどです。そこで、介護予防を重視すること、地域で支える介護への転換を図ること、認知症対応型などの介護モデルが強く求められ、地域支援事業や地域密着型サービスが、今後ますます重要になってくると考えられます。

今後、急速に高齢化が進み、やがて、「一人の若者が一人の高齢者を支える」という厳しい社会が訪れることが確実に予想されています。その時にどういった社会を創っていくのか。一人一人がどのような役割を担えばいいのか、これらのことを、今の枠組みを外して考えることが必要になってくると考えられます。2060年が21世紀の社会に求められる医療の完成形とするならば、その医療は「闘う医療」なのか「寄り添う医療」なのか？まず「闘う医療」とは何なのか？それはいわゆる「病気と闘う」という意味であり、これに関しては医療の進歩に依存するものなので、どんどん進歩してもらいたいといった願望はありますが、2060年までに、どこまで医療技術等が進歩するのか予測できないので、21世紀の社会に求められる医療の完成形は自ずと「寄り添う医療」ということになります。具体的には表現しにくいのですが、治療から予防という観点に重きが置かれ、今後は元気で長生きするための予防、介護予防、介護といったものの考え方が、間違いなく、大きくクローズアップされる時代になっていくと考えられます。それに関してのコアとして、新たな財政支援制度（医療改革新基金904億円）を活用した、医療、介護、住まい、生活支援・介護予

防などの情報機能連携「地域包括ケアシステム」による在宅医療、在宅介護システムの充実や、連携医（主治医、副主治医）と在宅患者を中心とした、様々な人やグループによる、切れ目のない最適な療養生活等の必要性がますます求められてくるでしょう。

次に、地域医療の現状と課題に関してですが、まず「地域医療とは何か？」ということですが、地域医療とは、住民の健康問題のみならず、生活の質にも注目しながら、住民一人ひとりに寄り添って支援していく医療活動ということです。まず問題となるのが医師不足に関してです。この問題に関しては、各医療機関の自助努力、市町村完結型にはすでに限界が来ており、今後は地域全体の課題として、圏域へ拡大していくことが必要になるとのこと。しかも、医療圏域に関しては行政圏域、つまり都道府県・市町村・1次、2次、3次医療圏で創っていくよりも、定住自立圏を中心とした生活圏域、つまり地域コミュニティを中心に創っていくことが、今後、最重要になってくるだろうということでした。そして、定住自立圏構想の今後のポイントとしては「住みたいまちで暮らせる日本を」「行政機能の確保から生活機能の確保へ」「すべての市町村にフルセットの生活機能を整備することは困難」「自治体自己完結主義から圏域の形成へ」「集約とネットワーク」などがあげられます。

しかし、現状においては、地域医療の現状分析が、まだまだなされてないのが実情であり、改善のためには地域医療の積極的な分析が必要であり、地域情報の集積・分析・提供体制の構築が絶対条件になってきます。地域医療のデータ化及び新しい地域医療体制の創出に関しては、「地域医療データバンクの構築」「データ分析に基づいた政策立案ができる人材の育成」「データに基づいた医療圏域・医師配置計画を含む供給体制の再構築」が必要になってくると思われます。

また、画期的なこととして、持続可能な社会保障制度の構築に向けて、平成26年6月に医療介護総合確保推進法が制定されました。これは今までにはない、すごい法律であり、概要としては、①新たな基金の創設と医療・介護の連携強化②地域における効率的かつ効果的な医療供給体制の確保（県知事の権限の元で決めるものであり、知事の権限が大である）③地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化④診療補助の特定行為の明確化と看護師研修制度の新設⑤医療事故に係る調査の仕組みの位置づけ・・・など、将来の目指すべき姿を提示することを義務づけ、データ分析に基づいたビジョンが今後必要となってきます。

具体的には、医療機能の分化・連携の推進に関しては、病床機能報告制度により、病床ごとに医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を都道府県に報告すること、地域医療構想（ビジョン）の策定により、都道府県は2次医療圏ごとに、地域の医療重要を含

む、医療制度の将来の目指すべき姿を提示することが必要になります。地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化に関しては、一定以上所得のある利用者の自己負担を1割から2割へ。特別養護老人ホームの入所要件の厳格化。補足給付要件に所得に加えて資産要件の追加。介護予防訪問介護と介護予防通所介護を介護予防・日常生活支援総合事業に移行（市町村で実施）などがあげられます。

最後に・・・この研修を通じて、「協働」ということが、急激に進行する少子高齢化における「地域医療を支える」礎になるのだということ。またみんなで「協働」しあい、課題を解決していこうとする地域には、「相互の理解と信頼」「目的の共有」「連携・協力」といった、地域が一丸となって、地域の課題を解決し、暮らし良い地域を創っていく力である「地域力」が生まれ、これらの地域医療づくりは、最終的には「まちづくり」につながってくるのだということ。そして、住民が地域に誇りを持ち、愛する地域を何とかしたいという強い思いを持てなければ、地域再生はあり得ない。そのようなことを痛感、再認識させられた、学びと、課題の多い研修でした。次回もぜひ参加したいと思います。