

# NPO 法人プライマリ・ケア教育ネットワーク主催シンポジウム 地域包括ケアシステム

## —名古屋が日本に誇る大都市モデルとなるために

### 過去5回のワークショップの総決算

今回編集部では、NPO 法人プライマリ・ケア教育ネットワークが主催するシンポジウム「名古屋が日本に誇る大都市モデルとなるために」取材した。

本シンポジウムは、2013年から5回にわたって開催されたワークショップの総決算として開催され、200万人以上の人々が暮らす名古屋市での地域包括ケアシステムが、全国に先駆けた「都市部のモデルケース」たらんことを企図している。演者は、松雄俊憲氏（名古屋市高齢福祉部長）、高瀬義昌氏（たかせクリニック理事長）、大浦秀子氏（広島県地域包括ケア推進センター主幹）、星剛史氏（有限責任監査法人トーマツ）、内山和美氏（名古屋市名東区社会福祉協議会事務局長）の5名であり、行政・医療・経済・看護・福祉という各界からの意見が述べられた。公演後は、参加者も交えてのパネルディスカッションが行われた。本稿では、シンポジウムの議論の一部をお伝えしたい。

### 医療リソースを効率的に使用する

地域包括ケアシステムでは、地域ごとの特色に合わせた組織形態や運営が求められていることは周知の事実である。しかし一方で、人口密度の高い地域（都市部）と人口密度の低い地域（地方）とで、それぞれが抱える問題の類型を見出し、地域間で共通した学びを得ることも可能である。たとえば、いわゆる「近所付き合い」の希薄さやリーダーシップのみえにくさといった問題は都市部では共通した課題といえる。

大浦秀子氏からは、地域包括ケアシステムの先進的な取り組みとして有名な広島県尾道市御調町の「寝たきりゼロ作戦」の経験が語られた。医療者の人的努力といったソフト面の変化から行政の改革、医療・介護の統合、住民参加という流れをたどったという御調町の地域包括ケアシステムの歴史は、まさに今後日本各地で行われるであろう取り組みを先取りしている。

名古屋市高齢福祉部長の松雄俊憲氏は、このような地域包括ケアシステムの整備を、名古屋市において2015～2018年の4年間で一気に成行おうことを熱く

語った。

しかし、厚生労働省がウェブサイトに掲載している「地域包括ケアシステムの構築に関する事例集」でも大都市部での事例は比較的少なく、星剛史氏が指摘するように、名古屋市のような都市部での取り組みは少なからず先進的にならざるを得ない。

名古屋市が掲げる地域包括ケアシステムの整備事業は、表1に示す8つの取り組みに分類される。松雄俊憲氏は、認知症への対策は急務であるとの認識を示し、3名の職員からなる「認知症初期集中支援チーム」を市内29カ所のいきいき支援センター（名古屋市における地域包括支援センターの呼称）に配置し、高齢者宅への訪問（アウトリーチ活動）によって、早期から認知症患者の自立支援を行うとした。さらに、これらのチームと連携し、市の認知症対策を統括する認知症相談支援センターの機能をさらに強化する方針を語った。

東京都大田区で在宅医療を展開する高瀬義昌氏も、認知症対策は地域包括ケアシステム構築の最重要課題と強調した。大田区では、1つの病院に認知症を疑う患者が集中するという問題があったため、「認知症連携パス」を作成し、患者の分散化を図った。その結果、比較的診断しやすい患者は地域のかかりつけ医が、より専門的な知識を必要とする場合は病院が担当するというシステムが構築された。このように、患者が医療リソースに至る動線を適切にマネジメントし、地域の医療リソースを効率的に使用できるようにする工夫

### プライマリ・ケア教育ネットワーク

プライマリ・ケアに対する市民のニーズ把握や、プライマリ・ケアを担う医師・医療スタッフの育成を目的として、2005年にNPO法人として発足した。東海地方を中心に、シンポジウムやワークショップ、医師・医療スタッフの研修、各種調査などを行っている。理事長は伴信太郎教授（名古屋大学大学院医学系研究科総合診療医学）、副理事長は医療コンサルティングを手がける松村眞吾氏（株式会社メディサイト代表）。

表1 ●名古屋市の8つの取り組み

- ①在宅医療と介護の連携強化
- ②認知症施策の充実・強化
- ③生活支援サービスの充実
- ④新しい総合事業の構築
- ⑤介護人材の確保
- ⑥介護基盤の整備
- ⑦低所得者対策
- ⑧市内各区地域包括ケアシステムの構築

が、都市部での地域包括ケアシステムには求められている。

「医療リソースを効率的に使用する」という観点については、星剛史氏から「地域包括ケア病棟」の現状についての説明もあった。「地域包括ケア病棟」は、2014年の診療報酬改定で新たに定義された病棟であり、地域包括ケアシステムを支えるために「急性期後の患者の受け入れ」、「在宅・居宅系介護施設の高齢者の急変時の受け入れ」、「在宅復帰支援」といった機能を担う。名古屋市では、16病院が地域包括ケア病棟を運営しているが、決して充足しているとはいえないとのことだった。また、厚生労働省の「平成27年度第6回入院医療等の調査・評価分科会」の資料には、地域包括ケア病棟の患者受け入れ元の約77%は急性期病院だったというデータが示されており、現状では在宅・居宅系介護施設からの急変患者の受け入れ機能が十分に果たされていないともいえる。次回の診療報酬改定によって、このような地域包括ケア病棟の機能に関する評価が変更になる可能性もあり、医療リソースを効率的に使用するための病院機能分化が、今後どのように変化していくかを、名古屋市でも注目していく必要があるようだ。

## 地域住民のつながりを強化する

名古屋市名東区社会福祉協議会事務局長の内山和美氏からは、地域住民と医療・福祉専門職による、高齢者生活支援の実際の取り組みが2つ紹介された

1つは、名東区香南地区での住民参加を基盤とした取り組みであった。認知症患者が自立して生活できる地域作りを目的とした地域ケア会議の場において、地域住民間のつながりの希薄化が課題としてあがったことをきっかけにはじまったもので、「ラジオ体操会」「香南元気会（認知症予防）」「見守りEye愛ステーション（認知症早期発見）」の3つの活動が行われている。いずれも住民の提案による活動である点に特徴がある。

もう1つの取り組みは、「買い物」をきっかけとした取り組みだった。市営住宅団地の引山荘では、生鮮食



図1 前列左から松雄俊憲氏、伴信太郎氏、大浦秀子氏、後列左から星剛史氏、高瀬義昌氏、内山和美氏。

品を取り扱う商店が近隣になかったことから、社会福祉協議会の主導により、生活共同組合（コープあいち）の移動販売が実施された。週1回定期的に行われる移動販売をきっかけとして、「買い物」という日常の場での地域住民の交流を促進することができた。これにより、高齢者の孤立防止という効果が得られている。

社会福祉協議会は多くの関係機関の橋渡し役が可能であり、都市部で必要となる「関係の希薄化の打開」には、社会福祉協議会を中心とした活動が効果を発揮する事例が示されたといえる。

## 都市部でのモデルを作る

今後、高齢化率が著しく増加する都市部では、介護を担う人材の不足も大きな問題となっている。介護人材の確保については、国の政策課題にもなっているが、松雄俊憲氏は、介護の人材不足に対して海外からの人材導入による解決策にも言及した。その場合には、言語や文化の違いといった新たな問題も生じるであろう。

シンポジウムでは、ほかに多剤併用・残薬問題など、多くの問題が指摘されていた。地域包括ケアシステムの構築には、多方面で複雑に絡み合った問題を1つずつ解きほぐしながら前進する粘り強さが求められる。特に、都市部では関係する組織・人が多く、それらを適切にマネジメントする方法が確立されていないだけに、今後も本シンポジウムのようにある程度問題を類型化・モデル化し、共有していく作業が重要になると感じた。

(Medical Alliance 編集室)