

第19回都市分権政策センター会議 議事概要

日 時：平成27年7月14日（火）13時00分～14時30分

会 場：日本都市センター会館 5階 スバル

出席者：大西共同代表（高松市長）、横道共同代表（政策研究大学院大学）、川淵教授（東京医科歯科大学）、牧野委員・飯田市長、神谷委員・安城市長、亀井委員・名市長、日沖委員・いなべ市長、横尾委員・多久市長、金井委員（東京大学）、田委員（地財審）、斎藤委員（東京大学）、西村委員（成蹊大学）、昇委員（名城大）、小笠原・登別市長、松本・和光市長、松崎・浦安市長

1. 開会

2. 共同代表挨拶

- 大西共同代表 医療介護総合確保法制定を受け、都市自治体は、各々の実情にあわせて主体的に地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要。一方、国の責任において財源確保・人材確保は不可欠。
- 大西共同代表 地域包括ケアシステムは特に関心の高いテーマであり、今回は本分権センター事業として実施している「国のかたちとコミュニティを考える市長の会」の呼びかけ人市長にも参加をお願いした。
- 横道共同代表 団塊の世代がいわゆる後期高齢者となる10年後に向け、地域包括ケアシステムの構築は大きな課題。各地域の様々な実情を踏まえた多様なあり方があるかと思う。

3. 地域包括ケアシステムの確立に向けて

(1) 報告「現場から見た地域包括ケアシステム成功の鍵」

○川淵教授

- ・今後、死亡者数は増加するが病床数は減少。在宅での死亡の増加が予想される。
- ・急性期病院志向が強い地域では地域包括ケアシステムの実施困難が懸念される。
- ・事前指定書の普及、市役所等での手続の煩雑さ、葬儀・埋葬インフラ等の課題もある。
- ・「医療モデルから生活モデルへのシフト」として、国は自宅やケア付き住宅で最期を迎える社会を志向。入院医療においても在宅復帰を促進。ただし、闇雲に地域包括ケアシステムを推し進めると孤独死の増加につながる虞もある。
- ・居住性の高い病室・施設やソフト食等、近年は医療・介護環境に関する技術革新が進展。
- ・国は地域包括ケアシステムに関する具体的な数値目標・評価指標を設定していない。何を以て成功と言えるかは難しい。
- ・医療の質の評価手法（ドナベディアン・モデル）を応用し、ストラクチャー、プロセス、アウトカムに着目した地域包括ケアシステムの評価手法が提唱されている。
- ・鶴岡市では、市立病院を中心としてコンパクトに保健、医療、福祉を展開。医師会との顔の見える関係構築が特徴。大学との連携や医師会主導によるICTの導入も盛ん。
- ・柏市では、大学との連携とのほか、かかりつけ医のグループ化、医療職と介護職の連携、ICT活用による情報共有等に取り組んでいる。大学とのプロジェクト終了後の継続が課題。
- ・和光市では、「介護予防前置主義」と職員のリーダーシップ、見える化、脱施設化が特徴。
- ・大牟田市では、地域住民主体の取組みが特徴。一方で、持続可能性に課題があるのでは。

- ・地域包括ケアシステムの構築においては、国に先んじて行動しようとするリーダーシップや、顔の見える連携、データを介した見える化、ヘルスリテラシーの向上が重要。

(2) 質疑・意見交換

- 高齢者へのケアはチームでのケア、連携・協働が効果的。介護はもちろん、防犯、青少年育成等、様々な地域づくりの取組みが地域力の土台になるのでは。
- 柏市の取組みが全国的に展開ができない理由は。
- 川淵教授 汎用性が少なく、突出したモデル。自市の特徴を十分踏まえつつ、鶴岡市や旧御調町の事例等、多くの自治体で実施できそうなモデルを参考にしているかどうか。
- 川淵教授 保健・医療・福祉の議論にとどまらず、人がいかにして住むか（まちづくり）と、収入の確保という観点が重要。
- 地域内での連携が重要。（密な）連携・ネットワーク化は、校区や町内会等の単位よりも小さな数世帯程度が理想的ではないか。
- 川淵教授 認知症のお年寄りが“ぼた山”に落ちたことを契機に、大牟田市では小学校校区で展開。「隣組」程度の関係が、最終的には拠り所になるのではないか。
- 取組みが軌道に乗るまで時間がかかるが、時間をかけてでも住民、議会、行政が認識を共有することが重要。
- 当市は人口が急増したまちなので、コミュニティ醸成が大きな課題。社協や自治会等のネットワーク化を進めている。自市内でも地域間の格差が大きい。
- 当市では、行政と医師会・歯科医師会・薬剤師会との関係は良好。診療情報の共有化、介護との連携等の議論を進めたい。
- 川淵教授 属人的なモデルは汎用性が乏しい。システム全体をマネージする役割の担い手とその養成が重要。
- 当市では、医師会や基幹病院の院長と市長との情報交換・意思疎通を十分行っている。健保組合等、近隣6市の広域的データを活用しているが、地域情報の活用は重要。
- 当市では、高齢の親を呼び寄せるケースが少なくないが、生活環境の急変が高齢者の健康に悪影響を与える場合もあると聞く。
- 医療と介護など異職種間の連携が重要。そのためには電子カルテ等 ICT 活用が望まれるが、財源が課題。当市では、異職種間での相談を始めており、最終的にはケア会議等の展開を模索。
- 川淵教授 今後のマイナンバーの活用に期待。また、支払能力に応じた給付等も活用し、健康になることへのインセンティブを与えるようなアプローチが重要では。
- 診療情報の共有化を持続的なものとするためには、サーバの行政への一元化や点数化等、病院側の負担感の軽減やメリットも必要では。
- 地域包括ケアシステムには、そもそも現実的にそれが可能なのかというマクロ経済的な見直し、人的・経済的資源の見直しはあるのか。
- 川淵教授 重要な指摘。いかに‘ピンピンコロリ’に誘導できるかに活路を見出すしかないのかもしれない。
- 日本都市センターの研究会での調査の印象、特に財源等の問題について気付いた点は。
- 川淵教授 今回はリターン・オン・インヴェストメント(ROI)の視点からの調査が十分できなかった。ただ、大牟田市では住民の力によって財源をかけずに取り組んでいる。
- 自治会とケアマネージャーの役割等について、事例を積み上げることが重要。

- 予防への理解等、ヘルスリテラシーは向上しているのか。
- 川渕教授 日本国民は“お任せ医療”に慣れ親しんできたため、住民のヘルスリテラシーが高くなり、住民自らが健康に留意しないケースがある。逆に、大病院があるなど高度医療が充実していることにより、それが当たり前になってしまう場合もある。
- ネットワークの構築が重要で、住民も努力が必要だが、現状では地域活動への参加自体が難しい。住民自治の問題でもあるが、ワークライフバランスの問題でもある。
- 国保の運営主体が市町村から県へ移管した。財政的には県への移管は望ましいが、医療と介護保険の連携の観点では、市町村が主体となる方が望ましい面もあるのでは。
- 川渕教授 結局、基礎自治体が保険料徴収を担うのは依然のままで、これで保険者機能が発揮できるのか、いっそのこと、台湾のように、保険者を一元化した方が、財政的観点のみならず、データ活用上も有意義。今回の国保改革もその布石だと考えるが、標準保険料の設定は課題。

4. 閉会

(文責：事務局)