

地域医療の未来構想

Vol.1

香川県高松市

コミュニティ単位での高齢者支援による
地域包括ケアシステムの構築に挑む

北は瀬戸内海に面し、南は讃岐山脈を望む、四国・香川県の県庁所在地である高松市。「うどん県」を標榜し、讃岐うどんは全国区だが、積極的に地域包括ケアシステムを推進する考えを示す自治体としても存在感を示す。特に医療と介護の連携として、小学校区単位での高齢者支援など、独自の施策を打ち出している。行政がめざす地域包括ケアシステムの構築を紹介し、そのなかで病院が果たす役割について考えたい。



自治体概要 (2014年4月1日現在)

総人口	41万9,011人
世帯数	17万9,881世帯
出生率	9.4(人口1,000人あたり)
高齢化率	24.2%(13年10月1日現在)
要介護認定率	20.9%(14年2月現在)

高松市の取り組み

地域包括ケアの実現に向け 医療・介護の連携促進や 高齢者の孤立予防に努める

地域で高齢者を支える 長寿福祉部を創設

定率は20・9%と全国平均17・8%を大きく上回っている。

地域包括ケアシステムの構築に向

高齢者が住み慣れた地域で自らの暮らしを人生の最期まで続けるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供するネットワークをつくるうというのが地域包括ケアシステムだ。市町村が中心となって総合的に取り組むことで、地域で高齢者を支える社会の実現をめざす。

国が地域包括ケアシステムを推進する背景には、75歳以上の高齢者の急増、認知症高齢者と世帯主が65歳以上の単身の高齢世帯の増加がある。



松原文子長寿福祉部長

居場所づくり、見守りなど 独自の事業を展開

ネットするには、医療と介護、両方の知識が必要」と松原部長は力を込める。

地域包括ケアシステムの構築に向

けて、医療や介護の枠を超えて、高齢者施策を一體的・有機的に推進するため、同市は12年4月に長寿福祉部を創設した。「従前は介護保険課、長寿福祉課、地域包括支援センターの3課がタテ割りで連携が十分とは言えませんでした。新たに部を創設したことにより、3課の職員180人が地域包括ケアシステムの目的や

業務の共通認識ができるようになり、高齢者サービスの窓口の一元化につながったと思います」と同部の松原文子部長は振り返る。

地域包括ケアシステムにおいては医療・介護連携が要となるが、両者の垣根は依然として高い。医療側は介護側のケアに不安を抱き、介護側は医療側に遠慮し、敷居の高さを指摘する声も聞かれる。

そこで同市では、各種連携会議を開催し、必要に応じて人を派遣するなど、医療と介護との連携強化を図っている(図1)。「高齢者一人ひとりに必要なサービスをコーディ

高松市では地域包括ケアシステムの構築に向け、地域の医療・介護の連携強化を図るための行政のガバナンスの強化や、小学校校区単位での地域「ミニティーづくりを通じて高齢者の孤立化防止にも取り組んでいる。最初に、地域全体を巻き込んだ高松市の動きを追う。

地域医療の未来構想

香川県高松市

図1 高松市の医療・介護の連携

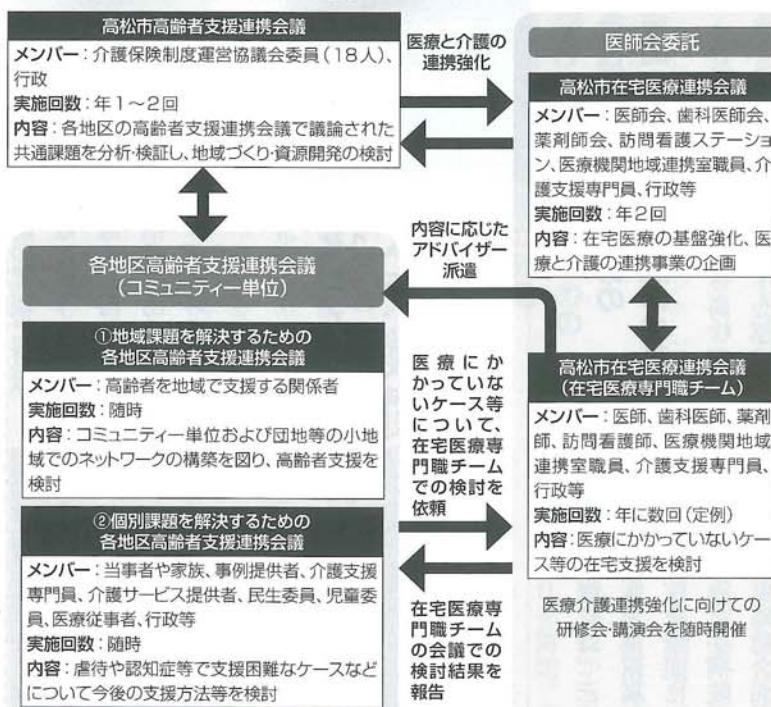
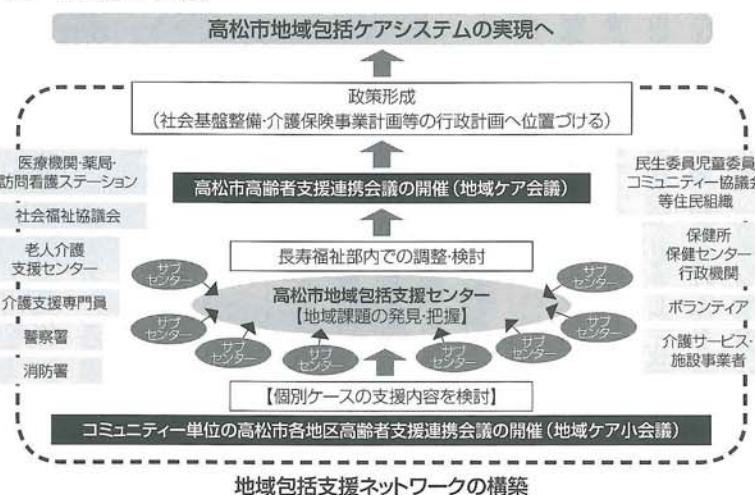


図2 地域ケア会議



く考えた。他地区に先んじて居場所づくりを実施している団体を紹介したり、年1~2回程度の交流の場を設けたり、地区ごとの居場所マップの作成を行ったりしながら、新たな参加者を増やしていく。

居場所づくりとともに、地域コミュニティ形成に向けて、「高齢者見守り事業」も展開する。これは民間27事業者と協定を結び、電気や水道の検針を行う訪問協力員があつた場合は市長寿福祉部や福祉事務所、保健所などの担当課に連絡が行くような体制を敷いている。松原部長は「地域包括ケアシステム構築に必要な地域コミュニティづくりの基礎はできつあります。専門

職や地域のボランティアなどの人材育成と、高齢者と地域住民をつなぐ仕組みをつくっていかなければならぬと考えています」と今後の展望を語る。

機能を持つ新病院づくり

高松市の公的医療機関としては現在、市立病院2つと診療所1つがある。地域事情を鑑みて機能分化

を図っている。市ではそれぞれを地域包括ケアシステムの中核に据える考え方で、診療所と統合し、数年後に新築移転を予定している高松市民病院(341床)は後方支援病院としての役割を想定している。

「高松市には急性期病院が多く、機能が偏っています。地域で不足しておらず、医療政策の流れでもある在宅復帰への道筋をつけるような病院をつくりたい。それにより地域医療全体の最適化にもつながります」と高松市病院事業管理者の塩谷泰一氏は強調する。

新病院の開設にあたり、塩谷氏が考えたのは、「どの機能を守り、捨てるのか」だった。今後の高齢化に伴う認知症患者の増加に対応するため、身体合併症を伴う精神科治療ができる機能を持たせることが重要であるが、精神科医不足が壁となつて立ちはだかっている。塩谷氏は「念頭に置いてきたのが、地



域包括ケアシステムの実現に貢献できる病院をつくるということです。地域の医療資源には限りがありますし、自治体病院であるからには、地域の他院にはない機能を

持たせなければなりません。何でも診られるような病院を求める市議会や住民に対しても建築計画を説明し、理解を求めてきました」と語る。

高松市の医療機能

後方支援、在宅を担う 医療機関が不足 機能分化が課題に

急性期病院はあるものの 夜間や土日の救急対応は少ない

香川県庁の展望室から高松市街地を見下ろすと、市内中心部に大きな病院が集中していることが、はつきり見てとれる。

市中心部には中央公園を囲むように急性期病院が多く建つ

高松医療圏には、三次救急を担う香川大学医学部附属病院と香川県立中央病院を筆頭に、高松市民病院、高松赤十字病院、香川県済生会病院、屋島総合病院、KKR高松病院、社会保険栗林病院、香川医療生活協同組合高松平和病院などの急性期病院がひしめく。いずれも公的病院、もしくは公的立場に近い病院だ。一方、リハビリ期・維持期に対応した後方支援を担う医療機関は不足している。

香川県地域医療再生計画のなかでも、高松市を中心とする高松地域では「医療機関間の連携や役割分担の推進」が課題として挙げられている。

「200床以上の病院は、どこもDPCで7対1、もしくは10対1の急性期病院。しかし、夜間と土日に救急搬送を受け入れる病院が少ないため、高齢の患者さんの対応に追われています」と香川県立中央病院の高口浩一院長補佐は指摘し、機能分化の必要性を訴える。

同院は新築移転により、2014年3月に531床の新病院を開院した。心臓、脳卒中、がんなどの専門医療センターを設置し、高度医療や重症患者を中心受け入れる三次救急医療に重点化している。しかし実際には誤嚥性肺炎や、介護施設などで急性増悪により搬送されてきた患者も受け入れざるを得ない状況だ。

同院では基幹病院としての機能を担うべく、地域連携に力を入れており、紹介元として219病院紹介先として52施設と連携する。紹介患者の来院を事前にファックスで送付してもらう「FAX予約」制度により患者を受け入れる「入り口」戦略はうまくいっている一方で、退院患者を出す「出口」戦略については苦戦中。転院先決定までに平均3週間を要しているという。地域連携室には6~7人の保健師、看護師、ケースワーカーを配置し、患者や患者家族の希望などを踏まえて転院調整を行うが、患者側の意向と転院先とのマッチングがうまくいかない

もう1つの市民病院塩江分院(87床)は過疎地の中核的な医療施設となりますが、在宅患者の支援を行う療養型病院と位置づける。「今後、地域で不足している機能を補うため、地域包括ケアシステムにおいては病院として、在宅療養を見据えた自院の役割を考え、診療所においては病院をいかに巻き込むかが問われる。地域包括ケアシステムの実現に向けた課題はどうにあるのか。病院、診療所などの話から、高松市の医療事情に迫る。

もう1つの市民病院塩江分院(87床)は過疎地の中核的な医療施設として、在宅患者の支援を行う療養型病院と位置づける。「今後、地域で不足している機能を補うため、

機能分化については市医師会、地域の病院とコミットメントをしていく必要があります。塩江分院は地域包括ケアシステムにおけるモデル病院にしていきたい」と展望を語る。

地域医療の未来構想

香川県高松市

二二〇

地域連携室長を兼務する高口院長補佐は、「急性期からリハビリ、慢性期など、在宅支援病院へつなぐのがわれわれの仕事。病院機能につ

できる限りの患者さんを受け入れるようにしていますが連携は必ずしもうまくいっていない。ケアマネジャーの力量によつて左右されていてます」と多田羅治院長は指摘する。

般財団法人三宅医学研究所附属三
宅リハビリテーション病院(61床)

り、複雑な合併症を持つ患者さんが増えていますが、こうした患者さんの受け皿をつくつてもらわないと、われわれの病院はパンクしてしまいます」と話す。

受け皿機能はあるものの、情報連携に課題が残る

受け皿が不足しているなか、診療所でありながら積極的に急性期を脱した患者を受け入れているのが、医療法人福生会多田羅内科クリニック(18床)。内科全般のほか呼吸引器、循環器疾患の専門診療にも対応できることから、比較的重症度の高い患者を受け入れている。「完全に治療を終えていない状態で転院されてくる患者さんも多いです。介護老人保健施設を併設し、



写真上から、香川県立中央病院（朝日町1-2-1）、附属三宅リハビリテーション病院（天神前5-5）、医療法人福生会多田羅内科クリニック（番町3-3-1）、医療法人社団美術館北通り診療所（丸亀町13-3）

訪看、訪問診療など 在宅医療の担い手がな

在宅医療を担う訪問看護で元気ショーン、訪問診療も不足する。医療法人社団美術館北通り診療所は「地域のかかりつけ医」を標榜し、看取りも積極的に行う。現在は診療所から5キロ圏内の個人宅を月15人程度、7月からはグループホームへ

の訪問診療も開始。「グループ内の訪問看護ステーションと連携することで対応していますが、在宅医療の扱い手が不足しています。志はあっても診療報酬制度が厳しいので、在宅参入を後押しするシステムが整備されれば地域医療は変わってくると思います」と藤井謙一事務長は指摘する。「医師同士で話し合うことで連携はとれます。大病院と個人病院、診療所が役割分担する成功事例ができれば機能分化も進むのではないかでしょうか。また、在宅医療を地域全体で支えるためには、医療保険と介護保険、福祉の3制度を有効に活用する必要があります。複雑に絡み合う3制度を正しく理解するのは難しいので、他職種との連携が重要だと思います」

連携する。病院間の情報共有、お互いに顔が見える連携を行うことで、「患者さんの引き継ぎもスムーズになります」と強調する。

在宅医療を担う訪問看護で元気ショーン、訪問診療も不足する。医療法人社団美術館北通り診療所は「地域のかかりつけ医」を標榜し、看取りも積極的に行う。現在は診療所から5キロ圏内の個人宅を月15人程度、7月からはグループホームへ

ではないでしょうか。また、在宅医療を地域全体で支えるためには、医療保険と介護保険、福祉の3制度を有効に活用する必要があります。複雑に絡み合う3制度を正しく理解するのは難しいので、他職種との連携が重要だと思います」

退院前に患者の自宅を2回訪問し、スムーズな在宅復帰につなげている。自宅復帰率は80%以上に上る。

の訪問診療も開始。「グループ内の訪問看護ステーションと連携する」とで対応していますが、在宅医療の

各地域に合った医療提供と連携のあり方を考え実践していくべき

全国市長会の介護保険対策特別委員会委員長であり、今年3月に開かれた地域包括ケア推進全国会議で議長を務めた大西秀人市長は、「かじ取り役」として市町村における地域包括ケアシステムの構築を牽引する立場だ。地域包括ケアシステムについての市町村での対応のあり方と、高松市における取り組みについて聞いた。

市町村を主体に関係団体の協力で地域包括ケアを構築

地域包括ケアシステムの責任は第一義的には市町村。そのため市町村を主体に、関係団体の協力を得て構築していくなければなりません。地域包括ケアシステムは、ようやく関係者が意識し始めた段階で、まだ市民には伝わっていないのが現状です。

それまで各家庭で行われていた介護について、社会的な仕組みが必要とのことから2000年にスタートしたのが介護保険制度です。それから現在、15年が経とうとしていますが、スタート時から世の中の状況は大きく変わりました。人口減少社会に突入し、65歳以上の高齢者人口だけが増え、しかも平均寿命の伸長から介護を必要とする高齢者が今後も増えています。国の財政状況が厳しいなかで、現在の介護シス

テムを見直さなければならない。それぞれの地域で、効率的かつ一人ひとりに合ったサービスを受けられる体制づくりとして出てきたのが、地域包括ケアシステムの考え方です。

このまま人口減少、都市部への人口流出が続けば、2040年に全国で1700を超える市町村のうち896市町村が消滅する可能性があるというショッキングな報道が最近ありました。都市部で支え手である若者がある程度いるなかで高齢者が増えるところ、高齢化率が高い地方で今後人口が減るところなど、地域事情は大きく異なります。

高松市だけを見ても、中心部の商店街を中心に高齢化が進む地域と新興住宅地、中山間地帯では、地域の状況はまったく異なります。それぞの地域に合った医療と介護のサービス提供、連携のあり方を考え、実践していくべきだと思います。

円滑な医介連携には医療の歩み寄りが必要

カギを握るのは、医療と介護との連携です。しかも医療サイドから積極的に介護側に働きかけていかないとうまくいかないと思います。医療と介護の受け渡し、調整を担うのが地域包括支援センターです。

実際に機能していないところがあります。全国を見渡すと、センターを委託運営している市町村は多いのですが、そうなるとセンター運営のためのノウハウが市町村に育ちませ

ん。中長期的に考えたら、できればなどでは支え手である若い世代やボランティアなど、マンパワー不足から地域包括ケアシステムを進めるのが困難なところも見受けられます。そのため、地域包括ケアシステムといつても全国均一のサービスを求めるわけにはいきません。

高松市の地域包括ケアシステムでは、センターを中心地域ケア会議を設けています。特徴的なのが、自治組織としてほぼ小学校区単位で44の地域コミュニティ協議会を設置していることです。地域包括ケアシステムに限らず、すべての地域活動のベースと位置づけています。各協議会ではさらに個別の地域ケア小会議を設け、個別事案に対応しています。高齢者一人ひとりに適切

ですが、そうなるとセンター運営のなケアを行なう仕組みです。2013年度には20地区で35回、地域ケア

地域医療の未来構想

香川県高松市

小会議が開催されました。関係者が集まり、地域の高齢者の見守りを行っています。

地域コミニティーアーづくりで 地域を支える体制を整備

今年度は地域での見守り、高齢者の居場所づくりに大々的に取り組み始めました。

宅配業者や電力会社などの27事業者と市と民生委員連盟とが協定を結び、日常的な見守りを行い、変わったところがあれば報告することになっています。認知症などハイリスク高齢者には、市シルバー人材センターのスタッフが定期的な見守りを行います。

居場所づくりは、高齢者の「引きこもり」を防ぐ取り組みです。徒歩圏内に居場所をつくり、週1回以上活動に参加してもらいます。それにより生活支援や介護・病気予防のほか、生きがいづくりにもつなげていきたいと考えています。運営費用は市で出しますが、実際の運営については高齢者が自主的に行つていいるようにしたいと思います。

地域コミュニティーアーづくりについては全国的に進んでいると自負しております。地域包括ケアシステムを進めています。



おおにし・ひでと 1959年、香川県生まれ。82年、東京大学法学部卒業後、自衛省入省。同省財務局財政課、北九州市財務局資金課長、岐阜県総務課長・財政課長、同省税務局企画課課長補佐、国土庁防災局阪神淡路大震災担当大臣特命室、北海道財政課長・地域振興室長、同省税務局税務企画官、島根県総務部長等を経て、2005年、総務省自治財政局公営企業課地域企画室長に就任。06年、同省情報通信政策局地域放送課長を最後に退職。07年、高松市長選挙で初当選、11年、再選し現在2期目を務める。

地域包括ケアへの意識が必要

運営主体に關係なく

ムでは、見守り、居場所づくりを展開ながら高齢者を地域で支える体制をつくることが重要だと考えています。さらに医療や介護システムと連携させることで、高松市が描く地域包括ケアシステムが構築できます。コミュニケーションを確立させ、そこに地域包括ケアをうまく載せて運営でさけばと思っています。

医療に関して言うと、市医師会とは協力関係が築けています。地域ケア会議では医療側の立場から、在宅医療連携会議や専門家チームによる在宅医療連携会議などを設けていただき、介護側を管轄する市と連絡を密にとりながら、施策を進めていきます。

もう1つ、医療サイドで大事なのは都道府県の関与です。医療政策、地域保健医療計画は都道府県の所管で策定することになっています。県が担う部分と、市町村が主体责任となる地域包括ケアシステムをリンクさせ、整合性をとらなければなりません。

そのためにも、県と市町村とが連携する仕組みづくりができればいいと考えています。小さな市町村が単体で地域包括ケアシステムを構築するのが難しいという場合は、都道府県が仲介して調整すべきです。運営主体を問わず、病院およびそこで働く医師には地域包括ケアシステムの拠点としての意識を持つていただきたい。

民間病院が多い、もしくは民間病院しかない地域であれば、たと

え民間であっても地域包括ケアシステムを担う意識を持っていたい。地域包括支援センターをサポートすべく行政側が働きかけていく必要があります。

地域包括ケアシステムにより、医療と介護の連携が制度的には整いましたが課題もあります。たとえば、地域包括ケアシステムを担う一番大事な人材は看護師ですが、訪問看護は必ずしもうまく機能していません。

25年まで、あと11年しかありませんが、介護保険制度に関して言ふと今まででは財源不足で破綻してしまうのは明らかです。一定の所得、もしくは資産を持つている高齢者には応分の負担をしてもらわなければならなくなるでしょう。

70歳未満の元気な高齢者はサービス提供側に回って活躍することでマンパワー不足にも対応できます。この地域の出身者には定年退職後、UターンやJターンで戻ってきてもらい、ボランティア活動に参加してもらえるような方策を考えた。それによって持続可能性が生まれ、地域包括ケアシステムは制度と

して構築されていくと思います。