

## 特別講演

主催 医学教育センター 卒後教育委員会

企画教室 社会医学

平成28年9月13日 於 毛呂山キャンパス第3講堂

## 地域包括ケアと大学の役割 ver2

三浦 公嗣

(前厚生労働省老健局長)

## 講演内容

今年から、本学の特任教授となられた三浦公嗣先生から、昨年に引き続き、「地域包括ケアと大学の役割ver2」というテーマでご講演を頂いた。当日は、3キャンパスで教職員、学生、研修医、他大学教員、地域の行政や専門職の方々など126人が参加した。講演の概要は以下の通りである。

地域包括ケアには、大学のみならず、企業などもパートナーとして、様々なひとが関わっていくことになる。多様なダイバーシティを背景にどうやってまとめていくのか大きな課題がある。

高齢者の数の増加は、全国同じようにおこっているということではなく地域性がある。75歳以上人口の増加率についての将来推計をみると、埼玉県は顕著であり、山形県や鳥取県などではさほど大きくない。埼玉県であっても県内格差があり、さいたま市全体では高齢化が進んで行くのに対して、秩父をはじめとする中山間地域ではこれからはむしろ人口減を見据えながら考える必要がある。毛呂山で生涯を医療関係者として過ごすということではなく、本学が全国に医療関係者を輩出していくことを考えると、それぞれの地域で役割を担うことのできる人材を育てていくことが重要である。多様性を理解できる教育が重要であって、それぞれの地域で、同じ職種であっても、それぞれ違う役割を担っていることを理解することは、どこで働くにしても重要である。

地域包括ケアシステムの構築ということでは、厚生労働省が示している図の中心には高齢者だけではなく子どもも含まれており、小児科の先生も地域包括ケアの大事な支え手であることも知っておく必要がある。地域の様々な課題を解決するための仕組みを、地域包括ケアシステムと一言でまとめている。その姿はその地域地域によって多様であり、例えば、埼玉県と鳥取県は異なって当然である。広島県で地域包括ケアという言葉を発想した山口昇先生は、外

科でいくら手術をしても結局退院できない、地域に受け皿がないということに気づき、病院に様々な資源を集約して、病院から訪問看護、介護などを提供できるようにし、御調町のシステムを構築した。尾道市では、開業医が集まってネットワークをつくり、看取りまでしていくシステムを作った。そのきっかけは医師会が救急医療対策に取り組んだことだったが、救急医療だけに留まらずに、救急医療を終えたひとをどうするか、医療の果たす役割が少なくなっていく人たちにどのような課題があるのか、解決のためにどのような手段を作っていくのかを考えた結果、現在のようなシステムができあがった。地域包括ケアシステムは完成するのではなく進化するものだが、どのような役割を担っていくかを踏まえた地域包括ケアシステムができてきた。地域の中で地域包括ケアシステムを作ること自体が目的ではない。あくまでも住民が中心であって医療や介護の人たちが手を繋げば良いということではない。地域の人々にとって本当に解決してほしい問題にはアプローチされていない、課題が解決されていなければ、そのシステムは次第に力を失い見捨てられるということも起こりうる。御調町は退院するひと、尾道市は救急医療から始まった地域包括ケアシステムであり、それぞれの地域でプライオリティが高い課題に取り組んだということに留意する必要がある。

大学には、教育、診療、研究などの役割があるが、地域の中でどのようなことが問題になっているのかという視点で、埼玉県や町が調査を行い分析する、それに対して大学はさらに専門的な見地からアプローチを考えていく、研究という分野も一体的にやっていく、必要なサービスを大学病院が提供するというように、その機能を発揮することが期待されている。特に、学生が将来現場に出て行くときに、その場で診療するだけでなく、ひとりの人を見ることを通して地域の課題を洞察することがきわめて重要で、ひとりを診て、全体を見ていく、自分の町にこういう問題があるのではないかと気がついていくという洞察力を持つこと

が大切である。本来持っているひとりの人間としての能力に加えてそういう能力を磨いていけば、卒後 20 年、30 年経った時に、地域ニーズを的確に捉えることができる。そういった学生さん達の持っている力を生かし切る教育が大切である。

現在市町村で開催されている地域ケア会議は、個別の困難な事例に対してみんなで議論して課題を見つけていくためのものである。個別のケアマネジャーだけでなく、様々な職種が参加し、みんなで解決していくことになる。自治体によっても開催の頻度は異なっており、回数を重ねている自治体からは様々な発想が出てきている。診療科を超えて参画することも必要である。

十分にサービスが行き渡っているかどうかということを見る上では、栄養状態の把握がわかりやすい。在宅サービスを利用する高齢者の 7 割が低栄養またはハイリスク者であり、食材の入手も考慮すると地域の交通事情も含めた状況を認識することは地域課題の把握には有用である。

その他、骨太方針 2015 (2015/6/30)、アクションプログラム (2015/12/24) などを踏まえ、介護保険の保険者機能の強化や市町村による給付の適正化に向けた取り組みへの

インセンティブ付けなどにかかる制度的枠組み等や、医療費と介護費をあわせた評価、負担能力に応じた公平な負担と給付の適正化、高額療養費制度と介護における高額介護サービス費制度の見直しをはじめとして、地域包括ケアシステムの推進と介護保険制度の持続可能性の確保に取り組むことが重要となっていることなどに触れられた。

認知症施策全般を巡る動向についても、リスクマネジメントとしても、病院や大学の教育に組み込んでいくことが今後大切であると述べられるとともに、最後に、これからの財政面への厳しさをどのように乗り越えていくのか、そして、認知症対応、経営上の課題等について、現場での対応ができるレジリエンス (強靱性) が求められるとまとめられた。

参加者からは、一般の国民に対する啓発はどのようにしていくのか、埼玉県としてどのように動くのが良いのかという質問が投げられたが、三浦先生のこれまでのご経験に裏打ちされたご回答に会場一同が得心する場面が見られた貴重な機会であった。

(文責 柴崎智美)