

<シンポジスト1>

新潟市における「地域包括ケアシステム」構築について—医師会の取り組みを中心に—

一般社団法人新潟市医師会会長 藤田 一隆



2000年に創設された介護保険制度は、2025年問題を抱えた今、質的転換を迫られている。2011年の第177回通常国会において「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し「地域包括ケアシステム」について

法律上の位置づけが行われ、第5期介護保険事業計画に合わせて2012年4月1日から施行された。

1) 用語について

「地域包括ケア」という言葉は、1970年代に公立みつぎ総合病院の山口昇医師が使用している。2008年度の老人保健健康増進等事業による「地域包括ケア研究会」報告書において、地域包括ケアシステムとは『ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制』と定義された。それを実現していく上で、5種類のサービス（住まい・医療・介護・予防・生活支援）と4つのヘルプ（自助・互助・共助・公助）が重要である。

2) 新潟市の取り組み

2011年に、市民が住み慣れた環境で安心して在宅療養生活が送れるよう、各地域で実施する在宅療養のネットワーク推進に係る取り組みを支援し、在宅医療支援体制を構築することを目的とする「在宅医療ネットワーク推進事業」が開始され、4団体（新潟地域医療福祉連携運

営委員会、にいがた在宅ケアねっと、済生会支部新潟県済生会、緩和ケアリンク新潟）に補助金を交付した。その後、「在宅医療ネットワーク活動支援事業」と名称を変更し、2014年度は13団体に支援が行われている。また、「在宅医療・在宅介護連携支援モデル事業」として、新潟市中央区柳島に「サービス付き高齢者向け住宅（16世帯）」と「複合型サービス事業所」の一体的サービスが開始された。

3) 新潟市医師会の取り組み

2000年より、医師のみならず、訪問看護師、ケアマネージャー、介護福祉士など多職種を対象とした「新潟市医師会在宅医療講座」を年5回開催し、間もなく100回を迎える予定である。また、同年、各区より選出された委員により構成された「新潟市医師会在宅医療検討協議会」が発足し、年4回、在宅医療に関する実態調査や諸問題について協議している。2012年には、在宅医療に取り組む会員相互の連携、病診連携及び介護に関わる多職種との連携を図る目的で「新潟市医師会在宅診療医ネットワーク」を構築した。現在64名の会員が登録している。さらに、地域医療再生基金による「新潟県在宅医療推進モデル事業」の一環として、2014年4月から「在宅医療IT関連事業」（新潟市医師会が運営）と「在宅医療連携拠点事業」（新潟市が運営し新潟市医師会が共催）の2つの事業が展開中である。

4) 看取りについて

新潟県の平均寿命は、男性は全国平均並み、女性は全国平均を上回っているが、健康寿命（生活に支障なく過ごせる期間）は、男性が36位、女性は23位である。今後、いかにして健康寿命を延伸させていくか、大きな課題である。また、死亡場所（看取りの場所）については、1976年を境に「在宅死」の割合と「医療機関等での死亡」の割合が逆転し、このまま推移すれば、2040年には49万人分の看取りの場所が不足する見込みとなる。これらの人達はどこで死を迎えるのか？「終の住処」をどこにするのかを各人が真剣に考えなければいけない時期にきている。

今後、圏域毎に、地域に見合った「地域包括ケアシステム」の構築が望まれる。