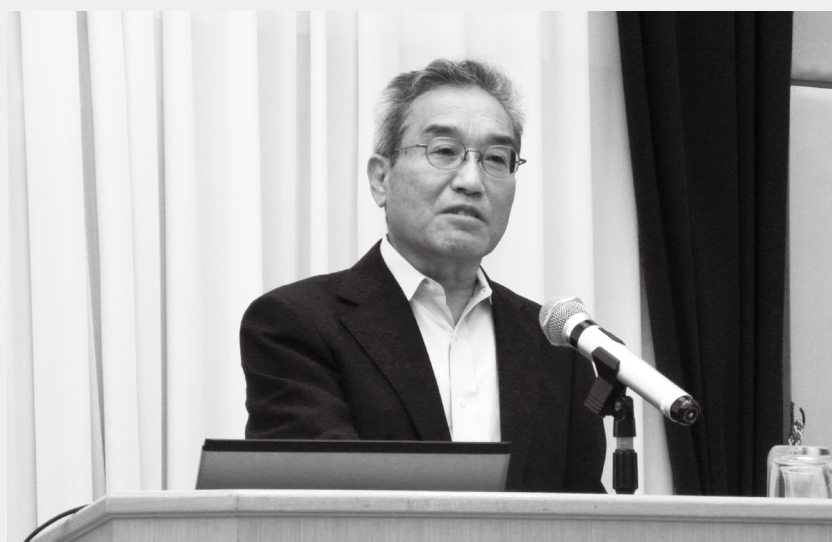


講演 2

半田市における地域包括 ケアシステムと保健・医療

愛知県半田市副市長

藤本哲史



講演2では、愛知県半田市副市長の藤本氏に半田市の地域包括ケアシステムと保健・医療の取り組みについてお話しいただいた。

藤本氏は、半田市の地域包括ケアシステムについて、半田市医師会と連携して「在宅ICTシステム」を導入したのが特色だと説明。その上で、多職種での協議と推進のスピード感、市民等の地域力の活用がケアシステムづくりのポイントだとした。また、特定健診の受診率向上と高齢者の居場所づくりの結果、国保医療費が鈍化しているとし、地域福祉と保健、医療の好循環を生み出す地域包括ケアシステムの構築に努めていく決意を示した。

平成28年7月15日(金)12:40~13:40

はじめに

愛知県半田市は市立半田病院という基幹病院を持っていますが、その病院の運営に当たりまして

は、医薬品卸の皆さんに大変お世話になってます。この場をお借りしてお礼を申し上げます。ありがとうございます。

本日の講演は、厚生労働省の中央社会保険医療協議会の委員を務めている当市の榊原純夫市長が

お話しする予定でしたが、公務が重なってしまったため私が務めさせていただきます。どうぞよろしくをお願いします。

本日は、半田市の地域包括ケアシステムと保健・医療について紹介させていただきます。

半田市の概要

●酒・酢などの醸造で繁栄

まず、半田市について簡単に紹介します。

半田市は名古屋市市の南約30kmに位置し、名古屋市の南に延びる知多半島のほぼ中央にあります。名古屋からの所要時間は、自動車あるいはJRや名古屋鉄道の電車でおよそ30分です。また、伊勢湾側の常滑市には中部国際空港があり、空港が至近の距離で利用できる環境にあります。

半田の歴史を振り返ると、江戸時代後期には、港を控えて、海運業と酒、味噌、醤油、そして酢の醸造業で栄えました。特に酢は有名で、当時、酢は醸造した酒をさらに発酵させてつくっていたのですが、ミツカン、当時の名称で中壱酢店(なかのすみせ)が、酒粕から安価に酢をつくる技術を発明し、そこから生まれた粕酢を海運で江戸に大量に供給しました。その安い酢が出回ったことで、それまで非常に高価だった鮓が庶民も口にできる食べ物として提供できるようになりました。その結果、立ち食いの江戸前鮓が普及したということです。そのミツカンは現在も、半田市に本社を置いています。

●「山車・蔵・南吉・赤レンガ」のまち

その後、昭和12年に愛知県下6番目の市として発足し、現在、知多半島の政治・経済・文化の中心的な役割を担っています。

人口は約12万人で、高齢化率は今年4月1日現在で23.09%。これは愛知県の中では、真ん中より少し若い世代となっています。産業面では、農業や酪農業に加え、自動車産業や航空機産業、鉄鋼業もあり、農商工バランスのとれた産業形態となっています。

半田市をPRするときには、『山車・蔵・南吉・赤

レンガ』というキャッチフレーズを使っています。古くから伝わっている重要無形文化財の山車の祭りがあり、半田運河周辺にはミツカンなどの醸造蔵が立ち並んでいます。また、童話作家の新美南吉が生まれ、そして亡くなった土地であり、秋には300万本の彼岸花が赤い絨毯を敷き詰めたような景観を目にすることができます。さらには、国登録有形文化財になっている明治時代のビール工場である赤レンガ建物があります。これらが半田市の魅力を形成しています。

以上が、半田市の概要と特色です。

半田市の地域包括ケアシステム

●4つの柱で検討

それでは、本題に入ります。

まず、半田市の地域包括ケアシステムへの取り組みですが、平成25年度からその準備に入りました。議論を進めるに当たっては、大きな枠組みとして、第一に地域包括ケアシステムを構築していくための推進体制をどうつくっていくのか、2番目に医療の課題、3番目に介護の課題、そして4番目に医療と介護をどう連携させていくのかという4つの課題を柱にしました。

この他に、個別の課題として2つ決めました。1つは予防・生活支援・住まいという問題を個別に議論すること、もう1つは認知症の問題は特化して研究していこうということで進めました。

●「地域包括ケアシステム推進協議会」の設置

それでは、推進体制について説明します。検討に当たっては、「地域包括ケアシステム推進協議会」を設置しました。これは、医師会、歯科医師会、薬剤師会の3師会のメンバー、病院、これは主に半田病院ですが、そして、訪問看護やケアマネジャー、介護施設を運営する主体、地域包括支援センターと私ども半田市で構成しました。それまであまり意思の疎通がなく、それぞれが違う文化の中で進めてきた活動についてしっかりと情報交換し、同じ言語で同じ文化の中で考えていくことが必要ではないかということから、関係者が一



半田市の取り組みを紹介する藤本氏

堂に会する会議を設けたわけです。

当初は研究会という位置づけで、平成25年10月から、協議会の枠組みや検討課題の整理などの準備を進め、実際に協議会が発足したのは平成26年5月です。

この協議会の下に、リビングウィル部会、身元保証部会、在宅医療介護連携部会、在宅生活支援部会の4つの専門部会を設けて、それぞれ10回近く開催しました。

●「終末期の事前指示書」の作成

次に、その検討内容と具体的な取り組みについて紹介します。

まず医療分野についてですが、医療といっても私どもが医療を提供するというのではなく、むしろ医療を受けるに当たっての様々な課題をどう整理していくかを考えました。特にここではリビングウィル、つまり終末期の意思表示をする遺言のようなものになるわけですが、これを終末期に当たって医師や周囲の人にどう伝達すればいいのかを考えました。そしていろいろ議論していく中で、リビングウィルをつくろうということになり、「終末期の事前指示書」を作成しました。これは簡単なシートになっており、書かれている内容も非常にシンプルなものです。

具体的には、第1点目として、代理判断者を選択すること。つまり、その高齢者が明確に意思を伝えられなかったときのために、それを託す第一判断者、第二判断者をいまのうちに書いておくと

いうことです。2点目は、終末期に望む医療処置と望まない医療処置を明確にすること。例えば、延命治療を受けたいかどうか、あるいは、その他治療で希望することがあれば書いておくということです。3点目は、残された人生を自分らしく過ごすためにどんなことを望むかについてで、例えば、苦痛が伴う処置や投薬は希望しないとか、可能な限り好きなものを食べさせてほしい、可能なときには声をかけて手を握ってほしいなど、10項目にチェックを入れる形式になっています。

これを作成し、ホームページにも搭載して、現在その普及を図っているところです。市内の診療所や歯科診療所、病院、行政の窓口、介護事業所などにも置いています。

●「介護家族交流会」と「介護家族教室」

次に、介護分野の取り組みです。高齢者介護では、介護をする側もされる側も孤立して不幸な関係を生んでいくことがあります。それをいかに防いでいくかということから、主に認知症の家族などを介護している人を対象に、「介護家族交流会」を開催しました。これは月に1回程度の開催ですが、毎回5人から10人くらいが参加しています。参加人数はそれほど多くはなく、このことから介護をしている家族が日中に出かけるのが難しいことを実感しました。ただ、交流会に参加して自ら抱え込んでいる介護の悩みや経験を話すことで気持ちが軽くなったという声もあり、現在も継続して開催しています。

また、「介護家族教室」を開催しました。介護している人だけでなくカウンセラーや精神保健福祉士等の専門分野の人にも入ってもらい、専門的な話を聞く機会をつくりました。専門家の話を聞くことで、自分の現在の位置を客観的に見られるようになったという効果があったと思っています。

●「認知症カフェ」の開設

そして、これらの取り組みの中から、「こんなカフェがあったらいいね」という話が出て、昨年、2か所の「認知症カフェ」を開設しました。1か所は介護保険事業を行っているNPO法人が運営する

ラチナカフェ「りんりん」で、もう1か所は住吉コミュニティという自治組織が開設したプラチナカフェ「かりやど憩の家」です。ここは喫茶店ではないので、コーヒーを出しても料金をもらうことはできませんが、謝礼という形でお金を箱に入れてもらい、運営費にしています。

今年度も、もう1か所開設できる見込みになっています。

●「在宅ケア推進地域連絡協議会」の開催

医療と介護の連携も図りました。その中核となるのが、「在宅ケア推進地域連絡協議会」です。医療と介護に携わる関係者が改めて様々な問題を出し合い、課題を洗い直していくことで、分野を超えた意思疎通と顔の見える関係をつくっていくのが目的です。会議は1回について50人程度が参加し、医療や介護にかかる情報の提供や意見交換を行っています。

その結果、医療、介護など異なる分野の関係者が顔の見える関係を形成することができ、またそれぞれの領域で何が起きているのか、例えば、介護の場面で何が起きているのか、高齢者医療でどういう課題を抱えているのかを議論することができました。

その中から、取り組んでみたい課題が浮かび上がってきました。それは主に2つあり、1つは、身元の保証がない人の入院や入所への対応です。かなりの手間や困難が伴うため、スムーズにサービス提供できる方法はないかということから参加者が知恵を出し合い、身元保証がない人に対応するガイドラインを作成しました。

ガイドラインでは、緊急連絡先や入院費・利用料の支払いをどうするのか、支払い能力がないとすれば、どこがその手続きを行うのか、そして、退院や退所後の行き場所をどうするか、といった課題を並べ、支援シートにまとめています。このガイドラインを基に、今後対応を図っていくと現在進めているところです。

●「在宅ICTシステム」の構築

連携の2点目は、「在宅ICTシステム」の導入で

す。インフォメーション&コミュニケーション・テクノロジーの活用によって在宅で医療や介護を受けている人に、よりの確かつ迅速にサービス提供できる方法はないかと皆で検討し、最終的に「在宅ICTシステム」を構築することになったのです。中でも半田市医師会の皆さんが非常に熱心に取り組まれました。医師会ではすでに診療所と基幹病院である半田病院との医療情報を一元的に提供できる医療システムを構築していたので、そこに介護事業所や訪問看護ステーションの情報、さらには地域包括センターや行政の情報も一括して閲覧できるようにすれば、1人の患者さん、1人の高齢者の情報がすぐに入手でき、対応も迅速に図られるようになることから研究を進め、「在宅ICTシステム」を完成させました。

システムは『だし丸くんネット』という名称で、昨年11月から運用を行っています。運用に当たっては、開業医の手元にiPadを配置しており、患者さんの介護情報を即座に検索でき、ケアの状況などが把握できるので、診療に役立てることができ、非常に画期的なシステムであります。『だし丸くんネット』の情報は半田市のホームページに掲載していますので、興味のある人は検索してご覧いただければと思います。

●介護予防啓発と要支援の介護サービス分析

次に、予防・生活支援・住まいの分野の取り組みを紹介します。

1点目は、社会参加型の介護予防の普及啓発に取り組みました。地域包括ケアシステムの総合事業が始まると、地域でケアをしていく担い手の養成と、その担い手の質の向上が不可欠となります。そこで、すでに活躍されているボランティア活動の担い手、あるいは健康づくりを進めている住民の皆さんに、この事業の必要性を理解してもらうための講座を開設しました。3回にわたって開催し、多くの参加者を得ました。

この講座によって、地域包括ケアシステムに移行したときに、地域に担い手や受け皿がどれだけ多くあるかがケアシステムの成否を握っていることを理解してもらえたと思っています。

もう1つは、要支援の介護サービスを分析して
みる必要があることから、例えば、総合型の支援
体制になったときに、現在介護保険で行われている
専門的なケアと、家事支援や地域のボランティア
でも担ってもらえそうなサービスがどう使われ
ているのかのアンケート分析を行いました。

これによって、新しい総合事業に移行した場合
に、多様な担い手が行う支援の内容をデータ化で
きました。現在、その結果を分析しており、それ
に基づいて今後の事業を組み立てていくことにな
ると思います。

●住まいの確保に関するニーズ調査

それから、介護を必要とする人の住まいを確保
する問題について取り組みました。具体的には、
介護保険の要支援や要介護の人が住んでいる環境
がどのような状況になっているのか、あるいはそ
こに住んでいる人がどんなことを望んでいるかを
調査したのです。

その結果、約50%が一人暮らし又は高齢者のみ
で構成されている世帯であり、半田市の特性かも
知れませんが持ち家率の割合が高く、多くの人が
今後も死ぬまでそこに住み続けたいと希望してい
ることが分かりました。

その結果を受けて、在宅生活が今後も継続でき
る支援をいかに行っていけばいいのかが課題であ
ることが明確になりました。その方策を組み立て
ていくため、現在検討を進めています。

●認知症のケアパスの作成

次に、認知症の課題にも取り組みました。今後
ますます増加し、個人にとっても、その家族や社
会にとっても大きな問題となる認知症の人をどの
ように地域全体で見守り、そしてケアしていくか
を考えました。

具体的には、「認知症対応検討会議」を開催し、
課題とその支援の必要性を抽出しました。参加し
たのは、医師や大学関係者、認知症専門家、民生
委員、ケアマネジャー、家族会、警察、包括支援
センターなど、認知症の患者さんを取り巻く関係
者で、様々な情報を交換し議論しました。

その結果、認知症のケアパスの必要性が認識さ
れ、作成しました。「認知症安心ガイドブック」とい
う名称で、目的や性格別に、①認知症とはどうい
う症状なのかを紹介した「入門編」、②認知症患者
さんの支援の流れを説明した「支援の流れ編」、③
認知症予防について解説した「予防編」、④認知症
患者さんの家族の心構えを記述した「家族の心構え
編」の4種類を作成しました。その後、若年性認知
症を紹介した別冊もつくり、全体として5編構成
のケアパスになっています。これもホームページ
に載っていますので、機会があればご覧いただけ
ればと思います。

この認知症に対する私どもの取り組みに対して、
製薬会社のエーザイ株式会社から協力の申し出が
あり、半田市と半田市医師会とエーザイさんの三
者で、昨年4月に「認知症の方が安心して暮らせる
まちづくり連携協定」を締結しました。エーザイさ
んからは認知症の理解促進や啓発の資料を提供い
ただき、それを活用して認知症の理解を深める活
動を進めています。

●地域包括ケアシステムづくりのコツ

以上、半田市では地域包括ケアシステムの構築
に取り組んできましたが、その中で感じ取ったシ
ステムづくりのコツのようなものを、少しまとめ
てみましたので紹介します。

まず1点目は、何よりも多職種で協議する場が
重要だということです。それまでほとんど情報の
交換のなかったところと改めて顔の見える関係
をつくるのが第一歩だと思っています。

2点目は、関係機関の「スピード感」が大切だ
ということです。そこから出てきた課題をそれぞ
れの分野がすぐに対応する体制がないと、いつま
で経っても進みません。特に行政の中の推進体制
をしっかりとつくりたいと進んでいかないと思っ
ています。そのため半田市では、昨年4月に推進の
ための機構改革を実施しました。

3点目は、地域包括ケアシステムの構築は、行
政が中に入ってマネジメントしていく責任があ
るということです。様々なネットワークすべてに
行政が関わって、ネットワークをつないでいく。

これがネットワークをつくることだと実感しています。

そして4点目は、認知症支援に限らず、地域包括ケアシステムの構築には、地域住民、ボランティア、NPO、企業などの地域力を活かすことが大事です。まさに地域全体で対応するまちづくりが最終的な目標だと思っています。

●半田市の取り組みに対する関係者の声

半田市のこれまでの取り組みに対しては、関係者の皆さんからは様々な意見と感想をいただいています。

半田市医師会の花井俊典会長から、「地域包括ケアシステム推進協議会に参加して、医療と介護の連携体制を構築するための努力の重要性が分かり、共通認識ができつつある。地域包括ケアシステムの必要性和ICTの重要性を再認識できた。今後これをしっかり進めていきたい」という感想を平成26年にいただきました。また昨年と今年の実績を踏まえて、「地域包括ケアシステム全体に対して熱心に皆さんが取り組んでくれた。特に認知症対応策と在宅ICTには目覚ましい発展が見られたと考えている」との感想をいただいています。

国立長寿医療研究センターの鷲見幸彦副院長からは、「行政を中心として、3師会の協力を得、住民も巻き込み、体制づくりは大変うまくいっていると感じている。課題として上がった認知症のスクリーニング方法も、まず認知症を支える態勢ができていることが先決であり、認知症の人を選別することを先行する必要はない。全国のモデルとなり得る優れた体制であり、長寿医療研究センターとしても今後もサポートと支援をしていきたい」という言葉をいただいています。

以上、半田市の地域包括ケアシステムの取り組みについて紹介しました。

半田市の保健・医療について

●半田市の国民健康保険の概要

続いて、半田市の保健・医療について、特に国民健康保険を中心に紹介します。



ケアシステムづくりのポイントを解説

地域包括ケアシステムと国民健康保険の問題は直結しないと思われるかも知れませんが、最後のところで1つになってつながってきますので、引き続きお聞きいただきたいと思います。

まず、半田市の国民健康保険の概要を紹介します。被保険者数は平成18年の3万9000人をピークに、その後、平成20年に後期高齢者医療制度ができ、75歳以上がその保険に移ったことから、約3万人にまで減少し、以降、徐々に減って現在は2万7000人程度の被保険者数になっています。

半田市では、平成26年度と平成28年度の2回にわたって国民健康保険税を引き下げました。まず平成26年度には土地などの資産に応じた資産割を16%から8%に下げ、均等割、平等割を各2千円減額しました。さらに平成28年度には、所得額に応じた所得割を6.20%から6.00%に下げ、資産割を廃止し、均等割、平等割を各1千円減額しました。これにより平成26年度と平成28年度と2回にわたって、1世帯当たりそれぞれ平均1万円の減税を実現しました。

●なぜ国保税を引き下げられたか

それでは、なぜ半田市が国保税を引き下げることができたかについて説明します。

まず、経営意識の向上が挙げられます。本来、国民健康保険は、被保険者の保険税と国・県や市町村から法で定められた繰入金で運営していくことが大原則です。ただ、全国の自治体のほとんどは国民健康保険税を実態よりも安くするため、一



藤本氏に質問する参加者

一般会計から赤字補填のための繰入金(法定外繰入金)を恒常的に出すことで、外見的に保険税を安くする方法を取っています。

しかし、半田市は、それは本来の姿ではないので、一般会計からの法定外繰入金は過去も行ってきていませんし、今後も行いません。本来の制度の下で自立した運営ができて、はじめて国民健康保険が成り立つと思っているからです。そのために、職員も含めて国保会計に対する高い経営意識を持っています。

2点目は、国民健康保険税の徴収体制の強化です。10年ほど前ですが、国民健康保険税の収納率が一時期90%を割り込んでいたときがあります。90%を割り込むと、国の補助金が減額されたり、支給停止になるなど非常に厳しい状況になります。そこで、平成20年に副市長を本部長とする「半田市市税等収納向上対策本部」を設立して、徴収の強化に取り組みました。

その結果、平成14年から平成20年頃までは90%から、ひどいときには88%まで低迷していた徴収率が、平成22年度以降急速に上がり、平成27年度決算では96%の徴収率になっています。この96%は愛知県下38市の中で3番目に高い徴収率であり、そこまで上げることができました。

●特定健診の受診率の向上

さらには、特定健診の受診率の向上を挙げることができず。特定健診は、皆さんはよくご存知だと思いますが、メタボ健診といわれているもの

で、本来の趣旨は自らの健康は自ら意識して支えていくという動機づけ、意識づけにあります。当初、特定健診制度が導入されたときには、3割の受診が第一目標でした。将来的には50%を超えないと補助金など、国からの支援が変わってくるというようなことでした。国からの補助金はともかく、この受診率を上げることで市民の健康への自覚を高めていくことが本来の目的です。

半田市では、保健師や管理栄養士を専属に配置して取り組みました。その結果、平成26年度の受診率は54.6%で、愛知県下、全38市の中では第1位の受診率を誇っています。

もう1つは、国保の過去のデータなどを活用して各種の保健事業を推進しています。具体的には、特定健康診査・特定保健指導、ピロリ菌検査助成事業、胃がん検診助成事業、慢性腎臓病予防講座、糖尿病重症化予防訪問事業です。これらは半田市だけでなく全国的に進められていると思いますが、半田市では半田市医師会と連携して事業の成果、あるいは参加者を増やしていく取り組みをしっかりと行っているのが特徴です。

●地域での高齢者の居場所と交流の拡大

さらにもう1つ、地域での高齢者の居場所と交流の拡大を図っています。これは地域包括ケアシステムでも話しましたが、それぞれの生活圏域に生活支援コーディネーターを養成し、配置しました。そして、認知症カフェを開設しています。また、地域での見守りや支援を行う地域お助け隊の広がりがあります。これは、網戸の清掃や草取り、瓦の簡単な補修など、高齢者の困り事に対応し、地域で支え合う取り組みで、現在市内で5つのグループが活動しています。支援内容によってはだいたい500円くらいで1日から半日、作業してもらうことになっています。

こうした取り組みが地域の中で行われていることで、高齢者は、自分の話を聞いてくれる人がいる、自分の居場所もある、そして自分を支え、手伝ってくれる人も身近にいるという環境の中で暮らせるわけです。その結果、気分が悪い、気分がもやもやするといつてすぐに医療機関を受診する

のではなく、まずは外へ出てカフェでほかの人と話をすることで気が晴れたり、社会とつながりを持つようになることで気持ちが外向きになり、医療への過度な依存が抑制できているのではないかと私は感じています。

●国保医療費の伸びの鈍化

こうした取り組みが徐々に効果を発揮し、国民健康保険の医療費の伸びがそれまでより鈍化してきました。平成21年度の対前年度の医療費の伸びは2.43%。平成22年度は4.56%でしたが、徐々に低減して平成24年度は0.06%、平成25年度1.54%、平成26年度0.62%となっています。

こうした医療費の伸びの鈍化によって、当初見込んでいた医療費の伸び率で換算した保険税から毎年多くの余剰金が生じるようになりました。その余剰金を支払準備基金に積み立てて来た結果、今年4月の段階で基金は15億7000万円まで積み上がっています。

この15億7000万円は、1年分の国民健康保険税の約6割に相当します。これはまさに国民健康保険に加入している市民が、自らの健康を自ら意識して維持したことによって生じた積立金なのです。だからこそ、被保険者に還元すべきだということから、先ほど話しましたように平成26年度と平成28年度の2回にわたって国民健康保険税の引き下げを行いました。

この傾向は、国民健康保険だけではありません。後期高齢者の医療費も1人当たりの年間医療費は愛知県下54市町村の中で42位と低く、後期高齢者の健康診査の受診率も愛知県下第2位の高さとなっています。

さらに、介護保険料を見ると、平成24年度から平成26年度までの第5期の基準保険料は月額4980円でしたが、平成27年度から平成29年度までの第6期の保険料では月額50円を引き下げることができました。わずか50円と思われるかも知れませんが、引き下げができたのは愛知県内で唯一、半田市だけなのです。ほとんどのところが同額か増額をしているわけで、これも健康に対する半田市民の意識の高まりと、地域でやれることは地域でや

ろうという意識の高まりに裏打ちされた結果ではないかと私は思っています。

おわりに

以上、半田市の地域包括ケアシステムと国民健康保険事業、介護保険事業について紹介させていただきました。

これらを総括しますと、地域福祉と保健・保険と医療はリンクをしているということです。そしてこうした好循環を生み出すために、地域包括ケアシステムを構築していくことが求められていると思っています。

今後も半田市として、この好循環を生み出せるように地域包括ケアシステムをしっかりと構築していきたいと思っています。

これで半田市の事業の紹介を終わります。ご清聴、誠にありがとうございました。

質疑応答

質問 半田市のように全国の市町村は地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいると思いますが、医薬品卸に対して期待していること、望んでいることは何でしょうか。

藤本 私自身、医薬品卸業の皆さんが日々どのような仕事をされているのか、詳しく知らないのですが、的確に答えられるか分かりませんが、先ほど紹介したエーザイさんとの取り組みのようなことが考えられるのではないかと思います。

例えば、認知症に限らず、慢性病やメタボについて、こんな資料や啓発品がある、こんな方法で取り組んではどうか、といった情報提供や提案などを行っていただければ、その情報や啓発品などを活用して市民に普及できます。そのようなことで、卸の皆さんとも一緒に取り組んでいければと願っています。