

平成 30・31(令和元)年度
介護・高齢者福祉委員会 答申

地域包括ケアシステムの推進に向けた
医師会から行政への提言

令和 2 年 2 月

大阪府医師会 介護・高齢者福祉委員会

【目次】

I. はじめに	3
II. 地区医師会アンケート結果（在宅医療・介護連携推進事業について）	
1. 調査方法	3
2. 調査結果	4
3. まとめ	7
III. 地域包括ケアシステムに関する行政、他専門団体および地区医師会の現状	
1. 大阪府・大阪市の取り組み	7
2. 大阪府歯科医師会の取り組み	8
3. 大阪府薬剤師会の取り組み	9
4. 行政との連携について地区医師会の現状	9
IV. まとめと提言	12

I. はじめに

「団塊の世代」が75歳以上となる2025年が目前に迫るなか、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最後を迎えることができる地域包括ケアシステムを整備していくことが求められている。

大阪府医師会・介護・高齢者福祉委員会では、平成18年度(当時は高齢者対策委員会)から、「地域包括ケアシステムの構築」について議論し、会長諮問事項に対して本委員会の見解をまとめてきた。当時の答申において、医療と介護の連携を喫緊の課題として、在宅医療、介護が必要となったときに、かかりつけ医とともに訪問看護師の関わりが大きな役割を果たし、訪問看護ステーションが医療と介護の橋渡し役として重要な存在であるとの認識を示していた。その後、「地域における医療と介護の連携(20～21年度)」、「地域包括ケアにおける認知症対策支援のあり方(22～23年度)」、「医療と介護の連携を中心とした認知症対策の評価について(24～25年度)」、「地域包括ケアシステム構築に向けた医師会が担うべき役割と課題(26～27年度)」、「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定にあたり地区医師会が果たすべき役割について(28～29年度)」の諮問事項に対して、それぞれ答申を行ってきた。

地域包括ケアシステムの推進を図るには、地域全体のニーズやサービス提供体制にはそれぞれの地域の特性があるものの、体制構築がより進んだ地域に学びながら、他の地域にも適用できる取り組みを広げていくことが大切である。また、地域包括ケアシステム構築に重要な役割を担う人材の研修が必要であり、大阪府医師会においても在宅医療推進コーディネーターやかかりつけ医のための各種の研修等を通じて地域の医療とケアの質を高めていく努力をしてきた。さらに、行政の対応という観点から、大阪府や国レベルで取り上げるべきものについては、大阪府医師会として提言を行ってきた。

地域包括ケアシステムの推進に地区医師会と行政(市区町村)との協力関係の構築が必要不可欠であることは、過去の答申書においても述べてきたことである。今期の諮問事項である「地域包括ケアシステムの推進に向けた医師会から行政への提言」について、本答申書では、行政との良好な関係を築くことを前提に、地域包括ケアシステムの構築に向けた地区医師会の取り組みを参考にしながら、本委員会の見解を答申としてまとめた。

II. 地区医師会アンケート結果(在宅医療・介護連携推進事業について)

地域包括ケアシステム構築を推し進める中で、平成27年度から介護保険の地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置づけられ、全国の市区町村が中心となって取り組むこととされた。医療・介護の関係団体が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県や保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の地区医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係団体の連携体制を構築することとなった。しかし、今まで医療行政は都道府県が主に担ってきたこともあり、医療への対応の経験が乏しい市区町村では、在宅医療の推進に向けて医療専門団体等との連絡調整を行うことに慣れておらず、思ったように事業を進捗させられない市区町村も存在している。

こうした背景のもと、今回、地区医師会に対してアンケート調査を実施し、各市町村との関係や事業の連携状況、問題・課題等を確認した。

1. 調査方法

各地区医師会における「在宅医療・介護連携推進事業」の取り組み状況を把握し、今後の大阪府医師会の地域包括ケアシステム推進の参考にすることを目的とした。地区医師会(57地区)を対象とし、平成31年2月21日～平成31年3月4日、電子メールを通じてアンケート調査を行った。回答率は、大阪市を除く府内の医師会(以下、「府内医師会」)で94%(29/31)、大阪市内の医師会(以下、「市内医師会」)で88%(23/26)であった。

在宅医療・介護連携推進事業は、平成27年度に介護保険法の地域支援事業に位置づけられ、市区町村が主体となり、平成30年4月までに以下の(ア)～(ク)の事業項目のすべてを実施することとなっている。

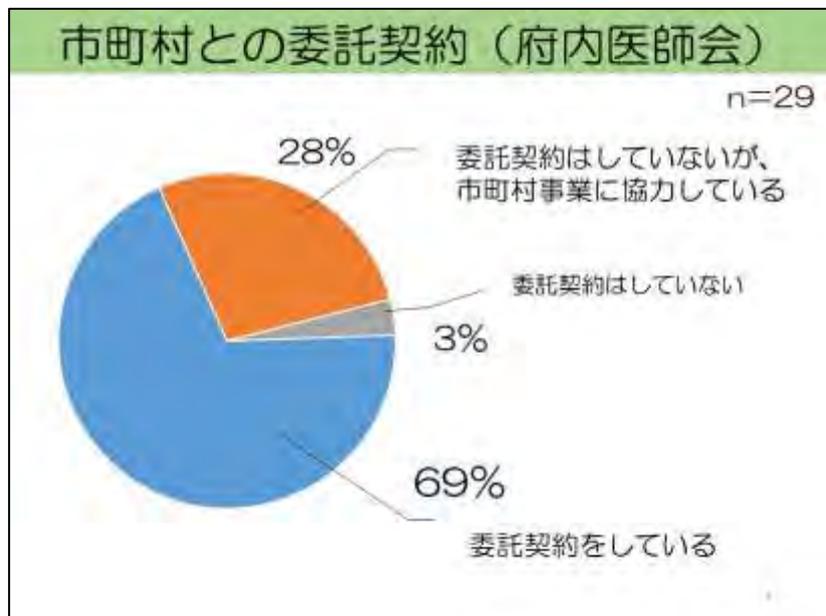
- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

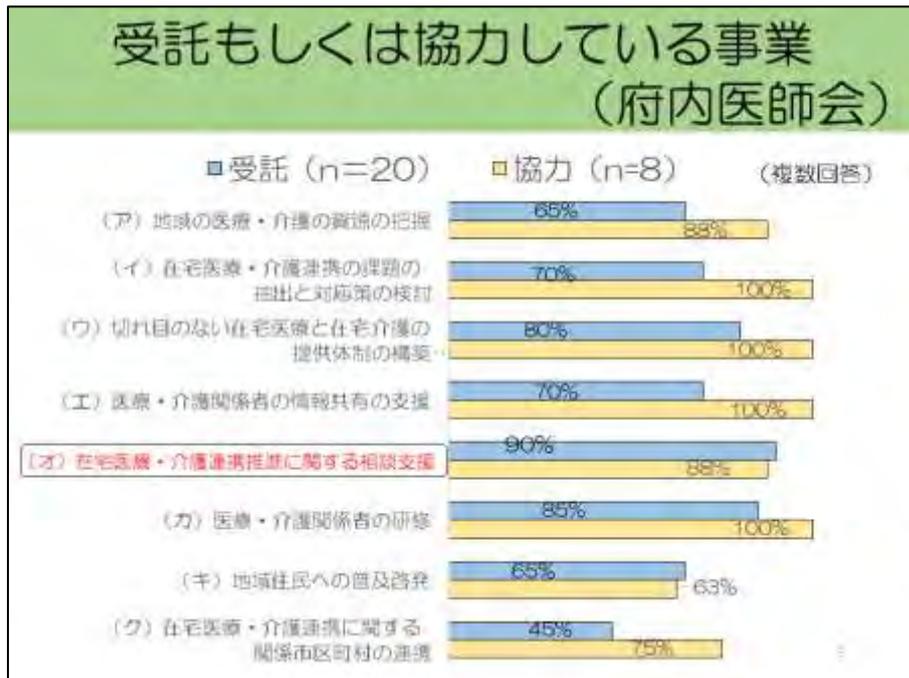
2. 調査結果

在宅医療・介護連携推進事業にあたっては、市区町村が、事業実施に係る検討段階から、地区医師会等の地域における医療・介護の関係団体と協議をしながら、地域における医療・介護関係者と連携して推進することが重要とされている。また、多くの市町村において地区医師会との間で事業推進のため委託契約が結ばれている。大阪市においては、全24区において各地区医師会に対し、8つの事業項目のうち3つ(ウ、エ、オ)の事業運営について委託が行われている。

○市町村との契約状況と受託もしくは協力している事業(府内医師会)

大阪市を除く府内医師会では、7割の医師会が何らかの事業項目に関し委託契約を結んでいる。1医師会のみ未契約であった。受託している事業では、(オ)の相談支援事業が多い。すべての医師会が在宅医療・介護連携推進事業の多くの項目に対して協力している。





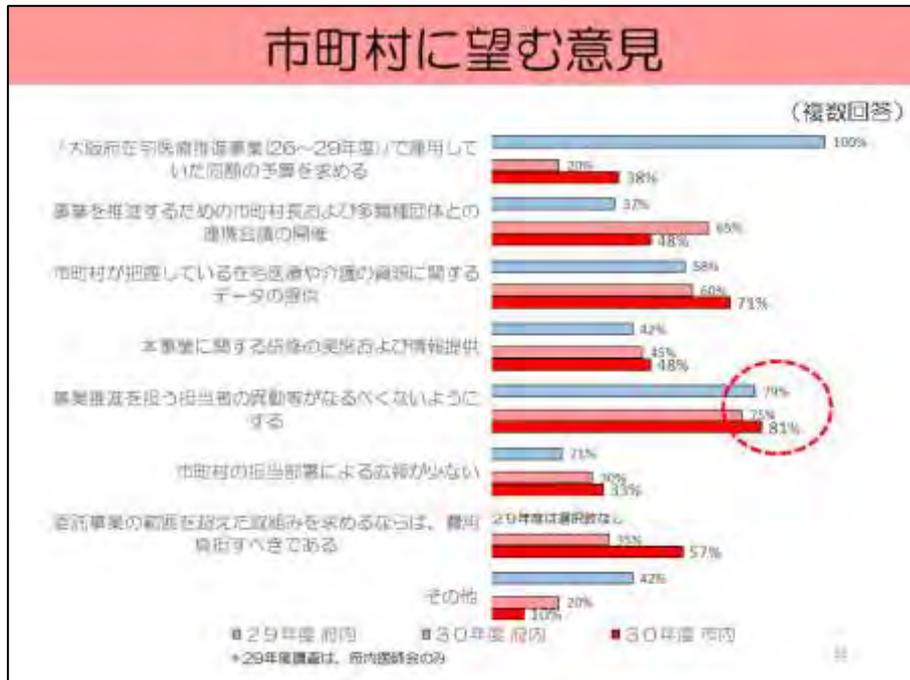
○事業推進にあたっての課題・問題点 (府内医師会)

地区医師会では、医師会内の担当者やコーディネーターなどの人材確保やその人件費、将来的な事業継続について不安を抱いていることがわかった。その他の意見では、市の予算措置がないことや市町村が事業の推進に積極的でないことが問題とされた。



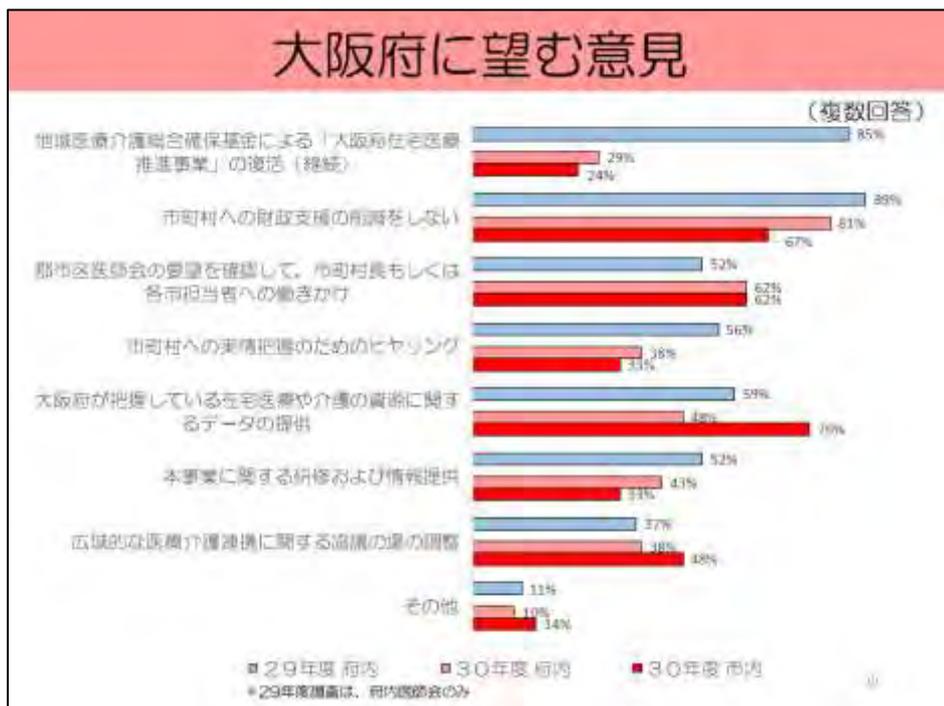
○市町村に望む意見（全地区医師会）

市町村に望む意見は、担当者の異動がないことを多くの医師会で求めており、また、委託事業の範囲を超えた取り組みを求められることについて、大阪市(57%)で多く指摘されていた。その他、医療・介護連携の枠にとどまらず、生活支援や予防、精神保健、障がい者福祉、虐待防止など地域の課題を担当している部署との連携・調整を求める意見があった。



○大阪府に望む意見（全地区医師会）

大阪府に望む意見は、地区医師会からの要望を市町村に働きかけることや、大阪府が把握する在宅医療や介護のデータ提供や研修会の情報提供を求める意見が目立った。市町村への実情把握のためのヒヤリングなどの市町村支援を求める意見があった。



3. まとめ

大阪市内は全ての医師会、大阪市以外の府内では7割の医師会が市町村との契約のもとに事業を進めており、特に「(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」はほとんどの医師会で実施されていた。一方、事業運営の課題として、予算、人材（コーディネーター、医師会役員・事務）に問題を抱える医師会が多い。30年度以降は、市町村の予算によって事業を推進することになったが、多くの医師会で「予算」・「人材」の問題を抱えている。また、委託された事業項目以外の対応を求められたり、医師会が独自に行っている医療機関マップの作成等が市町村事業とされているところがあった。特に市内医師会で多く生じ、市には事業に見合った契約および費用を求めている。その他、高齢者の医療・介護連携の枠にとどまらず、多くの地域課題についてコーディネーターが手弁当で対応している事実がわかった。在宅医療・介護連携を推進するには、地区医師会が主導し各関係団体との連携を構築していくことが必要であるが、そのための予算の確保や市区町村との協力関係が課題である。また、行政側の担当者が数年で交代し事業が円滑に継続できなかつたり、事業を担う人材の確保が課題となっている。

Ⅲ. 地域包括ケアシステムに関する行政、他専門団体および地区医師会の現状

本委員会では、市区町村施策や他団体の事業運営の理解を深め、医師会の取るべき対応を検討するため、大阪府・大阪市、大阪府歯科医師会・大阪府薬剤師会における地域包括ケアに向けた取り組みや医師会との関係について講演を依頼し、意見交換を行う機会を設けた。

1. 大阪府・大阪市の取り組み

■講演テーマ「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について」

大阪市福祉局 高齢者施策部 高齢福祉課長 久我秀人氏

大阪市の特徴は、高齢者人口の増加とともに、独居高齢者が多く(全国27%、大阪市42%)、認知症高齢者も増加しつつ在宅で生活している人が多いことである。

①在宅医療・介護連携の推進について、国が定める8つの事業項目(ア～ク)を区役所(アイカキ)、地区医師会(ウエオ)、市健康局(ク)で取り組んでいる。

②地域包括支援センター(以下、包括)の取り組みについては、市民の約半数が包括の存在を知らない状況にあり、その機能や役割を理解してもらう周知活動を行っている。また、地域ケア会議を包括の主催で開催し、包括圏域レベルで個別会議を開催し、区単位→市単位に報告・課題検討をしている。

③認知症の支援では、新オレンジプランの基本方針に則り、認知症サポーターを養成するとともに(180,184人：平成29年)、認知症サポート医の養成・研修をすることにより、医療と介護が一体となった認知症の支援体制の構築を図っている。その他、認知症強化型地域包括支援センターや認知症疾患医療センターの強化により、医療の提供体制の構築を進めている。さらに、初期集中支援推進事業においては、支援を受けていない患者を発見し、支援に結び付け、在宅生活を85%以上が継続するなど、早期発見・診断・支援に関して効果が得られている。

④介護予防事業の推進においては、“いきいき百歳体操”等の住民主体の通いの場の充実を図り、地域における啓発のための講演活動や、高齢者が社会参加を通じて自身の介護予防に取り組むよう「介護予防ポイント事業」の充実に取り組んでいる。

その他、生活支援コーディネーターの配置などの地域包括ケアの推進に向けた取り組み、高齢者の多様な住まい方の支援を行っている。

■講演テーマ「大阪府における地域包括ケアシステムの現状と課題」

大阪府福祉部 高齢介護室 介護支援課長 黒田啓太氏

「大阪ええまちプロジェクト」は、若手からシニアまでオール大阪で住民主体（支え合い）による地域包括ケアシステムの構築を目指そうとする試みである。住民主体の介護予防や生活支援の取り組みを大阪のさまざまなまちに広げる活動であり、介護予防・日常生活支援総合事業における住民主体型サービスの創出・展開を推進するため、今後の方針等を検討している。

介護予防は、一部の市町村(和光市、大分県、生駒市など、府内は寝屋川市、箕面市など)で積極的な取り組みがなされている。現在、行政からの広報活動が不十分であるので、もっと成功事例を作って介護予防が大切であることを広めていきたいと考えている。しかしながら、予防して元気になるとサービスが切れてしまうことになり、事業者やケアマネにとって介護予防は事業経営には負の影響があるという考えもある。今後は、地域住民が元気になったことをアピールして、介護予防の取り組みの必要性の認識を共有し、事業所にも協力をしてもらうことが大切と考えている。

自立支援型ケアマネジメント会議において、ケアマネジャーら関係者によるケアプラン作成に医師の判断が重要だ。ただし、事例によっては軽微なケースも多くあるので、困難事例など判断が難しい場合に依頼したいと考えている。

フレイルやサルコペニアなどの新しい医学的概念は、まだ普及していない。フレイルやサルコペニアは予防や改善が可能だという事例を示し、普及啓発をすることが大切だ。介護予防や自立支援のためには、新しい概念の理解や、普及・啓発とともに、予防や改善の効果を実際に実績で示す必要がある。

2. 大阪府歯科医師会の取り組み

■講演テーマ「地域包括ケアにおける歯科医師会と行政機関との連携について」

大阪府歯科医師会 津田 高司 常任理事

地域包括ケアシステムにおける歯科医師の果たすべき役割は、①医療分野における在宅歯科医療の提供、②介護分野における口腔関係サービスに対する支援、③予防分野における口腔疾患や口腔機能低下予防への取り組みである。これから増大する口腔保健と歯科治療の需要に対し、口腔健康管理をかかりつけ歯科医として提供し、安全・安心な歯科保健医療サービスを提供することをめざしている。

在宅歯科医療推進のため、基金事業として大阪府の予算を用いて、全 56 地区歯科医師会に「在宅歯科ケアステーション」を設置してきた。多職種との連携および住民に対する相談窓口として機能してきたが平成 29 年度で予算措置は終了した。在宅歯科ケアステーションは現在も機能しており、また、28 年度から摂食嚥下障害に対応できる歯科医師の育成事業に引き続き取り組み、31 年度からは経口摂取支援チームを育成する事業を進める予定である。

介護分野では、口腔保健に関連する事業に組み込み、デイケア施設での保健指導も行っており、口腔健康管理を進めることで認知症の早期発見にも繋がっている。また、地域では医師会等との連携を深めるため、地域ケア会議にも参画する。歯科医師会としては、地域の方々の口腔健康管理を通じて多職種連携に貢献したいと考えている。

診療情報の提供については、府歯科医師会、各地区歯科医師会において、連携用のひな型の様式を作成している。少し複雑なツールとの指摘があるので、医師を含めた多職種で使いやすくすることが課題となっている。

3. 大阪府薬剤師会の取り組み

■講演テーマ「地域包括ケアにおける薬剤師会と行政機関との連携について」

大阪府薬剤師会 道明 雅代 副会長

国が示す「患者のための薬局ビジョン」として、服薬情報が一元的・継続的に把握でき、24時間対応・在宅対応ができるかかりつけ薬剤師・薬局の機能に加えて、市販薬や健康食品、介護や食事・栄養摂取に関することまで気軽に相談できる薬局＝健康サポート薬局が求められている。

平成28年度調剤報酬改定では、薬剤師の地域への貢献・関わりが反映され、地域の薬局が連携する地域連携薬局の機能を持つことが評価されている。基金事業では、薬局による在宅医療推進事業として、在宅医療に取り組む薬局の薬剤師を対象とした研修会や同行訪問研修の実施、また、国予算による委託事業には「後発医薬品安心使用推進事業」、「かかりつけ薬局機能強化推進事業」がある。

「健康サポート薬局」の届出にあたっては、連携薬局名、在宅医療の実績など多くの書類を要し、敷居が高い。診療報酬上の加算はないため、届出が全国1,275件(大阪134件)と伸び悩んでいる(平成31年2月末現在)。薬局でOTC医薬品(市販薬)を勧めるといった問題については、例えば軽症の患者がいた場合に、薬剤師の判断で勧めることがあるかもしれないが、基本的には、医師と連携として処方してもらうことになっている。健康サポート薬局において血糖の測定を行っているケースがあるが、そういった場合、健康食品の販売により受診を遅らせることの無いように対応したい。

4. 行政との連携について地区医師会の現状

行政との連携を考える上で、最も重要なことは「意見交換と協議の場」である。様々な行政施策の検討会議で、医師会に協力・参画を求められることがあるので、地区医師会は積極的に参画して意見交換を行うことが必要である。なお、医師会と行政との連携や協力関係を考える場合、大阪市内の地区医師会では、大阪市と直接、意見交換をすることはできず、各区役所が行政窓口となっている。そこで大阪市内医師会と大阪市を除く大阪府内医師会とを分けて、本委員会委員からの報告をもとに地区医師会と行政との連携の現状を述べる。

【大阪市内医師会】*大阪市内は24区に26医師会がある(大淀医師会は北区に属する。中央区には東医師会と南医師会が存在)

[協議の場への参画]

大阪市内24区では、介護保険の地域支援事業に位置づけられる在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口事業について、大阪市と各区医師会が委託契約を結び、(ウ)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進、(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援、(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援の3つの項目を実施している。そこで、区主体の在宅医療・介護連携推進の研修会(例えば、医療と介護の連携の会など)には、必ず医師会長や担当役員が委員として参画し、意見交換を行っている。また、在宅医療に関する研修会や区民向けのフォーラム、公開講座、健康展についても、医師会役員が演者やシンポジストとして参加している。

その他、認知症高齢者支援ネットワーク連絡会議、地域包括支援センター運営協議会、障害者・高齢者虐待防止連絡会などでは(区によって名称は異なる)、医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護ステーション協会・介護支援専門員協会・区内地域包括支援センターなどの多機関・団体の代表者が集まり、区役所の担当者や保健師との連携を図りながら、地域包括ケアシステムにおける地域での問題や課題を検討している。こうした協議の場を通じて、意見交換を

行い、それぞれの活動内容を理解しあうことが重要である。

【地域包括ケアシステムにおける区役所の役割を区民に理解してもらう（啓発活動）】

地域包括ケアシステムを進めるにあたり、区役所の役割等を明確にしなければならない。東成区医師会の例をあげる。医師会主催の健康展において、冒頭に区民に対して区長に挨拶をしてもらっている。また、地域包括ケアシステム構築に向けての東成区役所の取り組みを掲示し資料提供している。医師会・歯科医師会・薬剤師会（三師会）および多職種で作成した区民配布の認知症ケアパスには「認知症にやさしい町東成」宣言と題し、区長のコメントを付すことにより、地域包括ケアシステム構築に対する区役所と多職種の一体感を区民に実感してもらい、区役所の役割を区民に啓発している。

どのような地域づくりをしたいのかなどを、市区町村担当者と地域の医療・介護に携わる多職種が議論することで、現状とのギャップや担うべき役割等を明らかにすることができる。さらに、めざすべき地域の姿（理想像）を地域内の関係者全体で共有することで、地域課題の優先順位付けや、その課題に対応した施策を推進するに当たっての納得感を高めることができ、結果としてその効果も発揮されやすくなる。

【区政会議への参画や区長との関わり】

市内の各医師会と大阪市が直接、意見交換を行う場はないが、区によっては、区政会議に医師会が参加し、区政に対して直接意見を述べることは可能であり、行政との対話の重要な場となっている。東住吉区医師会の例をのべる。東住吉区医師会会長が、当区の区政会議に委員として参加。委員は各種団体代表が12名、公募の委員が6名の計18名で、区政会議は平日の午後7時～9時の2時間、1年間に本会議が3回、委員を2部に分けた部会が各2回ほど、区長・副区長・各課の課長の出席のもとに開催される。当区の区政会議は「より良い東住吉区にするには」という観点から区に対して提言を行うというもので、1) 当区で現に実施している約50本の予算事業の改善・見直しに向けた意見、2) 新たな当区のビジョン策定準備に向けた意見を出し合うことから始め、それらをふまえて様々な取り組みを企画しながら、「東住吉区将来ビジョン（2016－2020）～ゆめ・だんらん・ひがしすみよし～」としてまとめ区民に提示した。その間、医師会代表として医療・介護・福祉に関する意見を述べた。

区政会議は、各区により、また各区長により、その実態は様々である。区医師会代表が委員として参加し、意見を述べるのが可能であれば、地域包括ケアの推進に大変有意義である。そのほかにも、在宅医療・介護連携推進会議に区長が参加したり、区民祭りや健康展の挨拶を区長に依頼することも重要である。行政施策として医療と介護は縦割りになりやすいが、組織のトップが各団体の方針や地域包括ケアシステムを深く理解することで、区における新規事業に対する予算措置や医師会が関わる事業に対する予算の充当が期待できる。

しかし、一般に医師会と区長との直接的な協議の場は少ない。東成区医師会では、区役所の担当者と医師会との間で、医師会内に配置している「相談支援室コーディネーター」が橋渡し役となっている。事業の要望はコーディネーターを通じて区役所に伝えることができ、区役所担当者から区長へ医師会の意見を提案できることになっている。

また、在宅医療推進、認知症施策推進といった施策ごとに区役所内で担当部署が異なることによる、いわゆる“縦割り行政”を克服することが課題となっている。各部署が招集する会議体の整理を図り、総合的検討を行うことができるようにするとともに、委員となっている医師の負担を減らすことも課題である。

【大阪府内医師会】*31医師会

【行政と医師会の相互の信頼関係と協議の場づくり】

大阪市各区と同様に、大阪府各市町村において、行政並びに多職種団体・住民組織の協議の場として、委員会や協議会が開催されている。それは、行政が主体であったり、医師会が主体であったり、地域の実情に応じた運営がなされている。交野市を例にあげる。交野市医師会が主体となった「交野市医療介護連携会」が開催されており、①医師会、②歯科医師会、③薬剤師会、④交野市高齢介護課、⑤交野市健康増進課、⑥交野市地域包括支援センター、⑦交野市危機管理センター、⑧交野市介護支援協会、⑨交野市訪問看護ステーション協会、⑩交野市民生委員児童委員協議会、⑪交野市医師会在宅医療介護連携会より委員を出し、各職種団体どうしの連携を図り、市民向け講演会の企画立案等も行い、行政と密に連携しながら意見交換のできる良好な関係をつくり出している。箕面市では、行政との関係は良好であり、医師会主催で多職種連携研修会 在宅医療講演会、市民公開講座を行っているが、箕面市はそれに対して職員の派遣、市施設の使用許可など地域包括システム構築に向けて協力的である。

堺市医師会では、堺市との話し合いにより在宅医療・介護連携推進に関する事業の一環として、「在宅医療介護連携支援センター」の運営の委託を受けている。堺市からの委託では、堺市医師会の活動の自由度が大きく設定されている。堺市医師会と堺市健康福祉局などとの協力関係も進んでいる。医師会の要請により、議会の審議を経て平成30年10月1日に「堺市超高齢社会に対応するための地域包括ケアシステムの推進に関する条例」が制定された。条例に基づき新たに地域包括ケアシステム審議会も設置され、計画に基づく施策推進が期待される。しかしながら、在宅医療推進の担当課には活動のための予算が少なく、医師会が中心となって独自に活動することとなっている。今後の行政との円滑な取り組みを進めるためには、何度も繰り返し話し合うことで、本音の議論を行い、互いの事情を理解しなければならない。

【行政と医師会の地理的な対応関係】

府内医師会の多くは、行政と医師会の地理的範囲が一致しているが、複数医師会と一行政、もしくは、一医師会と複数行政という関係のところがあり、それらの地域では、市町村と協同して事業を進めるには独自の工夫が必要である。東大阪市には、東大阪三医師会（布施、河内、枚岡）が存在する。在宅医療・介護連携推進事業や認知症初期集中支援事業においては、医師会主導のもと進められており、行政と密に連携をしながら、時には市長と三医師会の会長と話し合いの場を設けることもある。一方、泉大津市医師会は、泉大津市と忠岡町の一市一町内の医師で構成されており、一つの医師会が二つの行政と協同して事業を展開する必要がある。地域包括ケアシステムに向けては医療・介護連携と在宅患者の入退院支援を中心に、医師会と行政が連携して活動している。また、在宅医療ポータルサイト（イカロスネット <https://icalos-net.jp/>）を開設して、在宅医療・介護連携について医療介護関係者だけでなく、市民にも情報を公開している。

【地域包括ケアシステムを推進するための行政における予算確保（松原市医師会の例）】

行政に対し予算要望するには、行政の予算決定の仕組みやスケジュールを理解し、それに沿った要望を行うことが必要である。松原市医師会の例では、医師会より要望書を提出する場合には、下記のスケジュールで行っている。

- ・ 7月末 松原市医師会の理事会にて、各理事に要望の検討を依頼
- ・ 8月末 理事会にて、要望書(案)内容を確認・承諾
- ・ 8月31日 要望書(案)を地域保健課へ提出（メール）

- 市関係課の担当者が、要望提出理事と内容確認等で個別に話し合う
- ・10月始め 市より調整(修正)後の要望書が届く
その後、理事会で最終の要望書を確認し、同日付で市へ書面にて提出
- ・11月初旬 要望について、市長と会長、副会長が面談
- ・翌年2月中旬 要望に対する市の回答(市長、副市長、関係部・課と理事)

当初は、予算編成や議会のスケジュールを理解していなかったため、医師会からの要望を聞いてもらえなかった。さらに、行政側のスケジュール等を確認し適切なタイミングに要望した場合においても、要望を拒否する回答をされることがあった。そこで、行政担当者と医師会担当役員で意見交換できる場を設け、行政の手続きや予算化できる範囲等を確認し、行政ができること、医師会が求めていることなどについて話し合い、医師会の要望を理解してもらうことに努めた。医師会の要望に対して行政が対応しにくい状況においても、担当者同士の対話により、議会に上程できる要望書を作成できるようになった。

IV. まとめと提言

在宅医療・介護連携推進や認知症施策の推進など地域包括ケアシステムの構築に向けて、地区医師会が果たす役割は年々重要となってきている。こうした取り組みを市区町村行政と連携して進めていく上での課題を指摘する。

まず1つは、行政職員の人事異動に伴う担当者の交代の際に、十分な事務の引継ぎが行われていないことがある。ある区では複数の担当者全てが異動してしまうことがあったため、年度替わりの時期に会議がスムーズに実施できない事態が生じた。行政内部においてある程度の人事異動はやむを得ないとしても、行政事務の引継ぎや事業のスムーズな継続性に行政は配慮しなければならない。

第2に、会議体の名称は異なっても、行政側の担当者以外は、ほぼ同じ構成メンバーといった同じような会議が多くなっている。こうした頻回の会議への出務は、医師会担当役員の負担になるので、会議の効率化を図ることも検討しなければならない。

第3に、地域包括ケアシステムは介護保険制度との関連で高齢者を対象として構想されているが、障がい者支援、精神保健福祉、生活保護や生活困窮者支援など多角的な観点から、地域の支援体制を構築していくことも重要であり、医師会が行政に対して提言を行っていくことが、高齢者に対象を限定しない、より包括的な地域ケアシステムの構築につながる。そのような取り組みをめざしている大阪市東淀川区医師会の例を以下に紹介する。

①防災を軸に考える：大規模災害時においては区医師会の行政への協力は必要不可欠である。特に初動期において、医師会と区役所の情報共有、例えば医療機関の稼働状況、病院の受け入れ状況、区医師会員の避難所・救護所への出動の可否等の把握は必須である。その点を踏まえ区役所・医師会・消防署間での大災害時の協力体制を密にするために協定の締結を行った。その後、合同での防災訓練の開催や医師会員間のネットワークシステムの構築など成果をあげつつある。防災は高齢者・障がい者にとって大きな問題であり、防災をキーワードに地域包括ケアシステムを考えることも必要である。

②高齢者・障がい者を軸に考える：在宅医療、認知症を中心に多職種連携が進んでおり、区の事業には積極的に医師会が参画している。在宅医療・介護連携推進会議には区医師会長始め医療・介護連携相談支援室、こぶしネット(東淀川区の在宅医療連携を考える会)代表が企画の段階から参画している。医師会主催の会議である地域医療推進委員会において、医師会の地

域医療活動を区役所はじめ地域諸団体に報告する場を設けている。また認知症高齢者支援ネットワーク検討部会（医師会）、認知症高齢者支援ネットワーク連絡会議には医師会役員、認知症サポート医等が出席し地域での認知症への取り組みを行政とともに協議している。医師会を事務局とする東淀川区の在宅医療連携を考える会「こぶしネット」は任意団体ではあるが、発足当初から区長はじめ保健福祉センターがメンバーとして参加しており、月に1回の定例実行委員会や年4回の研修会を通じて、東淀川区の高齢者・障がい者への医療・介護の在り方や課題を、専門職や地域団体と共有し地域包括ケアシステムの構築に向けての協議を重ねている。

③学校保健を軸に考える：学校保健協議会を年4回区医師会で開催し、講演、PTA協議会、行政の担当者と医療（三師会）との懇談を行い、若い世代、保護者世代に関する情報を共有している。地域包括ケアシステムには社会を支える保護者世代、若い世代の理解・協力は欠かすことができない。

日本社会は、現在、少子高齢化と人口減少、慢性疾患や障がいをもつ人の増加、高齢独居世帯の増加、家族の変容と社会的つながりの弱体化、経済格差の拡大や貧困問題など、多くの社会的課題への対応を迫られている。地域包括ケアシステムの構築あるいは地域共生社会づくりといった目標を掲げ、そうした課題への対応を図ろうとしている。めざしているのは、持続可能な社会、そこに住む人々が安心して暮らすことができる地域社会を創り出すことであり、地域包括ケアシステムの構築も、そうした地域づくりを目的としているといえるであろう。

地域包括ケアシステムを構築するうえで、重要な条件とは何であろうか。以下、これまでの議論を踏まえて4点をあげて、行政への提言を主題とする本答申のむすびとしたい。それらは①プラットフォームの活用、②パートナーシップの形成、③ガバナンスの確立、④行政のイニシアティブの4つである。

プラットフォームとは、特定の目標の達成に向けて、立場の異なるさまざまな主体が、自由に意見を交換し、情報や認識を共有していくことができる場を意味している。対話の中から新たな認識、新たな課題の発見や行動計画が発展する。地域包括ケアシステムに関わるさまざまな主体が地域には存在している。行政はもとより医師会をはじめ保健・医療・福祉に関わる各種の専門団体や機関、さまざまな住民団体、NPOやボランティア団体があるだろう。地域づくりには地域社会を構成するさまざまな主体が参加できるプラットフォームを形成し活用することが必要となる。

パートナーシップとは、異なる主体どうしの連携・協働を促進する信頼関係を意味している。地域包括ケアシステムを実現するには、さまざまな主体間のパートナーシップを形成する必要がある。とくに市町村行政、保健・医療・福祉の専門団体、住民組織、当事者組織などのさまざまな主体間のパートナーシップは重要である。単なる行政からの情報伝達、業務委託、指導監督といった関係ではなく、パートナーシップでは、相互に対等な立場で意見を述べ、信頼関係を形成できることが重要である。

ガバナンスとは、ここでは複数の組織が、目標にそった行動計画を適切に遂行・運営管理していく過程を意味している。地域包括ケアシステムを創り出すという目標はさまざまな主体による協働を必要としているので、それらの主体総体のガバナンスを確立することが重要となる。プラットフォームやパートナーシップを形成したうえで、さまざまな主体が関与する地域のガバナンスを創り出すことが必要である。行政計画において、策定過程にさまざまな主体が関わりながら、地域包括ケアシステムに関連するさまざまな目標が議論され、その達成度を測るための数値目標も設定されている。そうした計画の進捗管理を行いながら、PDCAサイクルを動かしていくこともガバナンスの一環である。

地域包括ケアシステムを実現していくには、行政と民間の組織・団体とのパートナーシップの形成やガバナンスの確立が条件となることを述べたが、それらは自然発生的に成立するものではなく、それらを成立させるための行政側のイニシアティブが必要である。また、地域包括ケアシステムの実現には、行政内部でもさまざまな部署が関わりをもっている。行政内部のそれらの部署が縦割りでバラバラに事務をしていては、地域づくりにつながる総合的施策を推進することはできない。その意味では、市町村行政の内部にも、適切なガバナンスを確立していくことが求められている。さらには、市町村は事業の責任主体であることを十分に認識し、事業計画の立案時点より、医師会と相談・連携することが肝要である。

また、都道府県においては、医療計画・地域医療構想といった行政計画の策定・実施・評価はもとより、市町村が求める事業展開への指導的な役割およびその事業に対する財政的な援助、市町村を越えた広域の計画・調整といった役割も今後、ますます重要となっていく。

医師会は、以上述べてきたような認識に立ち、今後も行政との間で良好な協力関係を築きながら専門団体としての提言を行っていきたい。

大阪府医師会 介護・高齢者福祉委員会

委員長	黒田研二		
副委員長	松谷之義		
委員	中祐次	中島周三	
	野村圭	柏井朗	
	李利彦	小田真	
	真嶋敏光	矢木泰弘	
	塚本雅子	林正則	
	竹田彩子	鹿島洋一	
	石見徹夫	辻正純	
	守上賢策	岡原和弘	
	前防昭男	田島幸兒	
	中村芳昭	喜多村祐里	

担当事務局

一般社団法人 大阪府医師会 地域医療2課

〒543-8935 大阪市天王寺区上本町2丁目1番22号

電話：06-6763-7002 FAX：06-6765-3737

メール：chiikiiryō2@po.osaka.med.or.jp