サブセッション

テーマ2「地域で支える福祉・医療の充実」

参加地方政府	中　国：西安市、宿州市 韓　国：京畿道、忠清南道、慶州市 日　本：福井県、静岡県、徳島県、香川県、奈良県、甲府市、奈良市、天理市、御所市、三宅町、広陵町、下市町
講　師	宮本　太郎　中央大学法学部教授、北海道大学名誉教授

リージョナルレポートに基づく発表概要

韓国・京畿道

京畿道では、医療機器販売会社の営業担当社員が無資格で代理手術を行った事件や患者等の人権侵害事例の発生を受けて、患者団体連合等が、医療機関の手術室への監視カメラの設置を要求した。医師会が反対の立場をとる中、道立の京畿道医療院安城病院の手術室に監視カメラを設置し、患者・医師・看護師の同意がある場合、撮影を行う試みを始めた。試験運用の結果、撮影への同意率は徐々に増加しており、2019年5月には、京畿道医療院傘下の6病院にも運用を拡大した。世論調査によると、道民の90%以上が、道内病院での手術室への監視カメラの設置に賛成しており、医療機関の大半を占める民間病院での運用拡大に向けて、支援予算の措置等の取り組みを進めている。

韓国・忠清南道

忠清南道では、救急医療機関が道北東部に集中しており、西海岸及び中部圏の救急医療セーフティーネットが不足している状況にある。道内全域で適切な救急医療サービスを提供できるよう、①人件費・運営費等の支援によりサービス品質の向上を図る、地域別の救急医療機関の活性化、②ICTを活用した遠隔協力診療による、リアルタイムでの患者情報の共有及び適切な対応の支援、③救急医療専用ヘリコプター（ドクターヘリ）による航空搬送等の取り組みを進めている。ドクターヘリの運用では、患者の搬送にかかる平均時間において、救急治療成功の可能性が最も高い「ゴールデンタイム」である1時間以内を順守するなど成果をあげている一方、移送可能な救急医療センターの拡充が課題である。

韓国・慶州市

韓国では、福祉による支援に漏れが生じている困窮世帯を訪問し、官民の両面から支援を行う出張保健福祉サービスを積極的に推進している。慶州市では、官民がそれぞれの機能やサービスを活性化できるよう、公共部門では、オーダーメイド型福祉チームを出張保健福祉チームに転換し、福祉人材の補強、看護人材の配置等を行う予定である。また、民間部門では、住民が主導する地域社会保障協議体の活性化を図っていきたいと考えている。困窮世帯の統合事例管理事業として、保健･雇用･住宅･教育・文化など複合的なニーズを持つ対象者に、必要なサービスを統合的に提供し、相談支援を継続する取り組みを行っており、大きな効果を生んでいる。

日本・福井県

福井県では、2009年に東京大学とジェロントロジー（総合長寿学）共同研究協定を締結し、県・大学・市町・関係機関で構成する「福井県ジェロントロジー推進協議会」にて意見交換・情報共有を図りながら、健康づくりや在宅ケアに関する取り組みを進めている。2017年から、東京大学が開発したフレイル予防プログラムに基づく活動を実施しており、活動成果を確認するフレイルチェックは、社会参加も兼ねて、地域の高齢者が中心となり運営している。医療機関の連携による24時間対応、ICTを活用した多職種間での患者情報の共有、ワンストップ相談窓口の設置を特徴とする在宅ケア体制の一層の整備を進めるとともに、このような在宅ケア体制の県民への周知に努めていきたいと考えている。

日本・静岡県

静岡県では、「ふじのくに健康長寿プロジェクト」として、5年間で塩分摂取量を5%減らす「減塩55プログラム」､健康長寿の三要素である「運動」､「食事」､「社会参加」に関する活動を3人1組で進める「ふじ33プログラム」等を実施している。県内各事業所や健保組合を中心に、健康経営の視点から家庭や地域も含めた健康づくりを推進する「しずおか“まるごと”健康経営プロジェクト」では、約2,000の事業所が「健康づくり宣言」をしている。社会健康医学の推進や人材育成等のため、県内に大学院大学の開設を計画しているほか、医師確保対策の充実・強化を図るため、医学修学研修資金の貸付と「ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ」の推進に取り組んでいる。

日本・徳島県

全国に先駆けて超高齢社会を迎えた徳島県では、高齢者の活躍の場の創出、介護人材の確保、医師の地域偏在等が課題となっている。これらへの対策として、高齢者が高齢者宅を訪問する「友愛訪問活動」や、障害者の社会参加と地域の高齢者支援を組み合わせた「“ほっとかない”事業」による見守り支援を行っている。また、仕事を切り分けることによって、元気な高齢者に「介護助手」の役割を担っていただくアクティブシニアの取り組みや、豊かな高齢期の創造に向けたシルバー大学校・大学院の充実等を進めている。県立海部病院を中心に、地域にある病院全体で医師を養成・確保する体制「海部・那賀モデル」の構築・推進により、医師の地域偏在の解消を図っている。

日本・香川県

香川県では、国内の他の地方政府同様、介護サービスの人材不足が大きな課題となっている。2025年度末までに約2,500名の介護人材が不足すると推計されており、人材の確保・育成に向けた取り組みを進めている。介護職への新規参入の促進では、介護福祉士を目指す学生に対する修学資金の貸付を行い、一定の成果をあげている。また、様々な研修等の実施または実施支援による職員の資質向上や介護ロボットの導入支援など、労働環境･処遇の改善に取り組んでいる。外国人材の受入を促進するため、介護福祉士資格の取得を目指す留学生への支援として、施設等が行う奨学金等の一部補助など、新たな取り組みを開始したところである。

日本・奈良県

奈良県は、「健やかな「都」をつくる」を戦略として、①健康寿命日本一を目指した健康づくり、②地域医療包括ケアの総合マネジメント、③福祉の充実、④スポーツできる環境づくりにより、誰もが健やかに暮らせる地域づくりを進めている。①では、バランスのよい食事や適度な運動、がん検診受診や禁煙等の社会行動による健康増進を、②では、県医師会と連携し、在宅医療に取り組む医師の裾野の拡大等を図っている。③では、県と市町村の連携・協働による「福祉の奈良モデル」の構築のほか、出所者の更生保護、障害者の就労支援等に取り組んでいる。④では、まちなかスポーツの振興等を行っている。百貨店･商業施設等で健康チェックや指導を受けられる「健康ステーション」が好評で、各市町村でも設置の動きが出てきている。

日本・甲府市

甲府市では、社会福祉協議会の養成講座を受講した生活支援サポーターが、高齢者の自宅を訪問して家事等を行う「訪問型サービス」と、閉じこもりがちな高齢者が、地域の「通いの場」で介護や認知症の予防活動に取り組む「通所型サービス」の構築に取り組んでいる。「通いの場」では、地域の有志ボランティアが実施団体となり、保健師・栄養士・歯科衛生士等の専門職から、軽運動や脳トレーニング、食事、口腔機能の低下予防、健康相談など、様々なメニューを提供できるようにしたいと考えている。地域住民と協議を重ね、知恵を出し合いながら、各地域にあった高齢者サービスを構築・提供していけるよう取り組んでいる。

日本・御所市

御所市では、高齢者が生きがいや役割を持ち、元気にいきいきと暮らし続けられるよう、介護予防の取り組みを推進している。具体的には、①高齢者が通える範囲で実施する、②週に一度、決まった曜日・時間帯で行う、③運営は住民が主体となる、という3点をコンセプトに、「いきいき百歳体操」を利用した「通いの場」の拡充、友愛活動推進チームの拡充、「オレンジカフェ」の拡充等を図っている。特に、当初は行政主導の体操教室として2チームの立ち上げ支援から始まった「いきいき百歳体操」を利用した「通いの場」は、広報や老人会、健康づくり推進委員会の定例会等でのPRを重ね、住民のやりたいという意識を芽生えさせた結果、2019年9月末現在、28チームが参加するまでに拡大した。

意見交換の内容

○　これからの時代は、高齢者や障害者も含め、すべての人を元気にしていく必要がある。様々な理由が絡み合い、複合的な問題を抱えて元気になれない人が生まれている状況では、縦割りを超え、その人に合わせて困難を解きほぐしていく福祉が求められている。オーダーメイド型の福祉で高齢者を元気にしていくと同時に、「通いの場」やサロンなど、地域社会への参加の機会を広げるための「元気になる場づくり」が非常に重要である。

（宮本講師）

○　日本と韓国は、世界的に見ても一人当たりの年間診療件数が多い。医療を積極的に使っていくことはよいことだが、「元気にする福祉」を目指すためにも、適切な医療を、適切に提供することが非常に重要である。救急医療を真に必要な人に届かせるためにも、救急車を呼ぶ前に連絡がとれるような、総合診療医やかかりつけ医、在宅医の機能を強化していくことが、「元気にする福祉」における医療の課題となってくるだろう。　（宮本講師）

○　韓国は一人あたりの年間診療件数が世界でもトップレベルだが、国民皆保険制度を維持していく上で、健康医療保険料が高くなってきている。高齢社会における過剰診療の問題に対応していくためにも、福井県をはじめとする在宅ケアの促進は、よいモデルになると考えている。　（韓国・京畿道）

○　自治会や行政、社会福祉協議会等、地域の支え手となる各プレーヤーと、複合的な問題を抱えて困っている人とのマッチングにおいて、行政はいかにコーディネートを行っていけばよいか。「福祉の奈良モデル」の構築を目指し、このような点も含めて検討を進めている。　（日本・奈良県）

○　慶州市の出張保健福祉サービスでは、行政がコントロールタワーの役割を担い、財政的支援等を行っている。住民の福祉ニーズを掘り起こし、困っている人と人的・物的資源とを結び付ける活動は、地域の社会福祉協議体が行っている。　（韓国・慶州市）

○　中国では、慢性疾患で死亡する人の割合が、全体の86.6%を占めるというデータがあり、大きな問題となっている。高齢者の多くが慢性疾患を抱え、約半数は3種類以上の慢性疾患にかかっているという地域もある。西安市では、慢性疾患に対する効率的な管理モデルの確立が喫緊の課題となっている。（中国・西安市）

○　慢性疾患は、これからの高齢社会の中でますます広がっていくだろう。医療の分野でも、臓器別医療という縦割りを超えていかなければならない。絶えず複合的な疾患を抱えている中で、これらを個別に治すというよりは、生活全体の質を向上させ、元気にしていくことに重きを置いた医療へと、転換していく必要があるのではないだろうか。（宮本講師）

○　国民皆保険制度により医療機関の受診が容易である反面、医療費が増加してしまう問題は、日本も同様に抱えている。医療のみならず、他のサービスも含め、在宅で受けられる体制を構築していくことが重要だと考える。また、医師の人材不足に対しては、訪問看護師が一つの鍵になると考えている。福井県では、まずは訪問看護師が医療的対応を行い、対応しきれない分を医師が対応するなど、役割分担を明確化し、在宅医療に関わる人材をより効率的に活用していく方法を検討しているところである。（日本・福井県）

○　多くの高齢者は慢性疾患を抱えているが、自分の症状がよく分からないことから、頻回な受診につながってしまう面がある。このような問題を解消するためには、ゲートキーパーのような役割を担える総合診療医を育成することが重要である。（宮本講師）

○　徳島県では、研究事業の一環として、徳島大学から医師を派遣してもらい、総合診療医育成のための寄付講座を実施している。（日本・徳島県）

○　同じ老老介護でも、家庭における密室介護は、支え手にとってストレス源になりやすい一方、地域での支え合いとして高齢者が介護に携わる、地域社会における積極的な老老介護は、むしろストレスを軽減していくプラスの効果があるという興味深い研究もある。（宮本講師）

○　奈良市では、「『徘徊』から『安全な独り歩き』」のまちへ」のかけ声のもと、各地域包括支援センターが中心となり、認知症患者への見守り・声かけの模擬訓練を市全域で行っている。民生委員や自治会、学校など関係機関とも協力して、認知症になっても安心して生活できるまちを構築し、地域の中で共生社会を実現していきたいと考えている。（日本・奈良市）

○　天理市では、認知症予防の分野で民間企業と協力し、成果連動型支払事業を行っている。しっかりと成果を見届けた上で報酬を支払うことで、事業実施への市民の理解も得られると考えている。成果が上がることで行政の取り組みの自信にもつながり、さらに大きな目標の実現へと近づいているかを絶えず確認できるというメリットもあると思っている。（日本・天理市）

○　認知症予防における天理市の成果連動型支払事業では、まず、ノウハウを有する民間事業者（公文教育研究会）に公的サービスを事業委託し、事業開始前に、取り組みに対する一定の成果目標を決定する。成果目標の決定にあたっては、客観性を担保するため、第三者としての評価機関（慶應義塾大学）の協力を仰いだ。その後、取り組みが実際に進められてからは、その成果を評価機関に評価してもらい、成果が妥当である場合には、事業者に報酬が支払われるという仕組みである。（日本・天理市）

○　日本では、様々な取り組みが小学校の校区単位で実施されることが多い。子どもが小さいときほど、親が地域の活動に関わる機会が多い傾向があるからかもしれない。PTA活動等を通じて、小学校区はつながりができやすい単位と言えるだろう。他方、少子化により、小学校の閉校等が続いている。今後いかに小学校区というつながりを活用していくかが問われているように思う。（宮本講師）

○　日本における医療・介護のサービスは、国の制度に基づき、基本的に全国一律で行われている。地方政府の役割は、それをいかに運用していくかだと考えている。今後の日本について考えるとき、在宅ケア体制では、病床を多く持つ大規模病院ではなく、地域に根差した開業医が、その地域の患者を診ていくという体制が最もよいのではないかと考えており、これを積極的に推進・推奨している。（日本・福井県）

○　徳島県が実施している、高齢者による「介護助手」制度は、施設において3か月の試用期間を経た後、継続して雇用するかどうかを施設側に判断してもらう仕組みとなっている。試用期間の時給等は県が補助しているため、ボランティアではない。施設からは、「介護助手」が入所者との会話やベッドメーキングを担うことで、配食や入浴といった通常の介護に人員を活用しやすくなったとの声が寄せられている。（日本・徳島県）

（講師総括コメント）

高齢者のケアの問題を考えるとき、直接身体に触れる身体介護は、資格を持った介護福祉士が、介護保険制度の中で行う必要がある。一方で、社会保険制度の枠組みの中で行われるケアには、例えば、被介護者本人が寝ている部屋の電球は交換してもいいが、隣室の電球は替えてはいけない、病院に到着するまでは同行してもいいが、その先、診察に同席することはできないなど、できることに限界がある。

これらの問題に対応できるのが、生活支援の分野であり、ここにこそ地域の人々が積極的に携わることのできる余地がある。本日の議論の中でも言及した、前向きな老老介護という形で、生活支援や介護を行った側の高齢者までもが元気になっていけるのであれば、まさにwin-winの関係といえよう。

他方、サロンや「通いの場」の創出等、高齢者をはじめとする地域の人々が「元気になる場づくり」が行われているものの、関心が高まらない、参加者が偏っているなど、課題を抱えている地方政府もあると思う。コミュニティーそのものをいかに蘇らせるかという課題とも深く関わっており、午後のメインセッションでも、大いに議論していければと考えている。