

社会保障言論

わが街で最期まで暮らせるか



市 による独自の「地域医療計画」を作る先駆例が出始めた。地域包括ケア体制の確立へ向け、不可欠な取り組みといえる。

全国に先駆けて

地域医療の現状と目指す姿は、都道府県（以下、「県」と略）ごとの医療計画で示される。第7次計画（2018～23年度）から1期6年となり、中間年での見直し作業に入りつつある。厚生労働省は併行して全国339の2次医療圏ごとに病院群を機能別に再編成する「地域医療構想」の策定・実施を各県に義務付けた。

医療保険でも県単位が進められ、国民健康保険は県と市町村の共同運営とされた。75歳以上が加入する後期高齢者医療制度は、県単位の広域連合によって運営される。

地域医療において、その制度上での市町村の存在感は希薄だが、筆者らで作る「福祉フォーラム・ジャパン」のシンポジウムに参加した東京都の稲城市、武蔵野市、国立市はいずれも「医療計画」を策定・実施中だ（10月20日都内で開催）。

稲城市（人口8・8万人、高齢率21・0

%）は、高齢者が支える側に回る「介護支援ボランティア」を創始したことで知られる。武蔵野市（14・6万人、22・1%）は、介護保険制度施行と同時に高齢者福祉総合条例を制定し、より手厚いサービスを展開する。国立市（7・6万人、22・7%）は、介護・医療の連携により、自宅での看取りの多さで有名だ。

東京都の多摩地域で、先進的な介護体制を築いた自治体が、こぞって独自の医療計画を策定したのはなぜなのか。

医療ニーズの高まり

3市とも全国平均より高齢化率は低く、人口も緩やかに増加中の恵まれたベッドタウンである。だが、25年へ向け75歳以上の人口比率が高まり、医療ニーズの急増に対応を迫られる。

稲城市は16年春「医療計画」を策定した。レセプト分析により、15年からの10年間で市内の入院患者数は1・39倍、外来患者数は1・25倍と予測した。医療機関は病院3カ所、診療所47カ所、うち24時間体制で訪問診療や往診を担う在宅療養支援診療所は3カ所のみ（当時）。アンケート調査では10年後に診療所4カ

所は閉院予定、6カ所は親族らに承継を検討、今後も訪問診療や往診を実施する予定なしは23カ所に上る（有効回答37カ所）。

この現状を踏まえ、同市は医療関係者との協議を重ね、民間病院の内科療養病床を回復期病床へ転換、在宅療養支援診療所の新規開設等を実現した。

武蔵野市も25年には75歳以上の3人に1人が要介護状態になり、独り暮らしも急増と推計した。このため、緊急訪問介護、認知症見守り支援ヘルパー派遣、はいかい高齢者探索システム等の独自事業を創設。さらに「地域医療構想2016」を策定して地域ケア病棟や救急医療の整備、訪問看護と介護の連携への補助金、看取りの「エンディング支援事業」などを始めた。

「まちづくり」の基礎に

国立市は「医療・介護が必要になっても住み続けられる町づくり」へ向け、19年3月「地域医療計画」を策定した。一般診療所数85カ所、在宅療養支援診療所8カ所とともに人口当たりで全国水準を上回る。訪問看護ステーション数、訪問診療と看取りの実施医療機関数は都内

でも突出して多い。

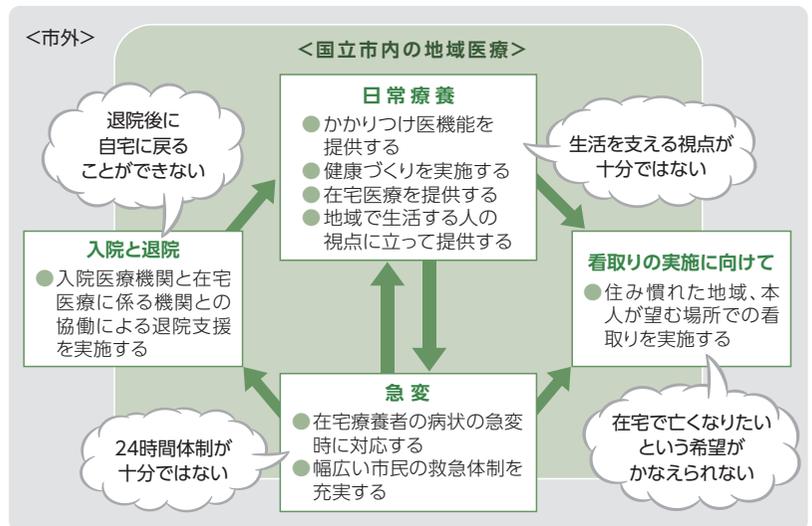
それでも、市民へのアンケートや意見交換会では「退院後は自宅で療養できるか」「病状の急変時に対応してくれるか」「望めば自宅で看取ってくれるか」などと、不安と期待が交錯した。市ではこれらの声に応えられる医療と介護と生活支援の連携・一体化を目指す、という（図表参照）。

3市に共通するのは、在宅医療ニーズと在宅医療機関の現状把握・将来予測は市の責任で、地域包括ケア体制は診療所を軸にする地域医療の拡充なしには成立しないという覚悟だろう。

シンポジウムに参加した稲城市の石田光広・副市長は地域づくりの視点から「10年後の地域の姿を想像する。そのために地域に出て課題を見つけ、地域資源があれば使う。役所任せではなく住民参加を求めている」と行政の役割を強調した。

この3市では介護保険事業計画と市

国立市民に対する地域医療提供体制（現状）



町村医療計画は「車の両輪」の形で一体化していくだろう。

■宮武 剛（みやたけ こと）

毎日新聞社・論説副委員長、埼玉県立大学、目白大学、大学院の教授を経て、（学校法人）日本リハビリテーション学舎 理事長、NPO「福祉フォーラムジャパン」副会長も務める。