

# 指標

## 地域包括ケアシステム ～医師会と医師の役割～

副会長

藤原 秀俊

### ＜はじめに＞

超高齢社会を迎えて、「地域包括ケアシステム」の構築が政府によって提唱されている。これは介護保険のことであって、われわれ医療に携わる者には無関係ではないか？との誤解が多いように思われる。そこでこのたびは、地域包括ケアシステムにおける医師会と医師の役割について、述べてみたい。

### ＜地域包括ケアシステムとは＞

地域包括ケアは、地域住民が住みなれた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように、介護保険制度による公的サービスのみならず、そのほかのフォーマルやインフォーマルな多様な社会資源を本人が活用できるように、包括的および継続的に支援することを目的としている。

この内容は医療・介護・予防・生活支援・住まいの5つの柱を設定し、中学校単位で総合的にこれらのサービスを展開しようというものである。

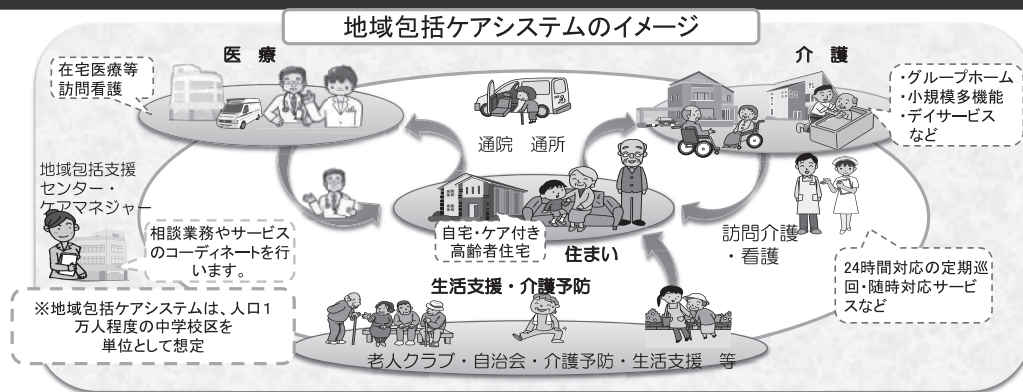
「超高齢化社会を目前に控えたわが国にとっての上位目標は、中学校区程度の広さと想定する日常生活の場において、包括的なサービス提供と利用が行われるような、地域ごとの仕組みの構築である。また地域包括概念には含まれない、超急性期・急性期・亜急性期・回復期の各段階に概念上分けられる医療との連続性も大切である」と提唱者の一人である田中滋氏が述べている。また同氏は「地域包括ケアシステムでの地域とは、日常生活の場、30分圏内に相当し、ほぼ中学校区に等しい。平均すると総居住者数1万人、診療所が10件前後、訪問・通所介護事業所数カ所、老人保健施設・介護老人福祉施設もありうるという、ケア付きコミュニティの構築が目標」としている。また宇都宮啓氏は、基本的には住まいをきちんと確保した上で、そのほかのサービスが包括的かつ切れ目なく提供できるような体制を作っていくことが必要であると述べ、住まいが中心との考えを示している。

### ＜地域包括システムの歴史＞

1970年代（昭和50年代）に広島県御調町（現在の尾道市）の公立みつぎ総合病院の山口昇医師が、「脳卒中などの患者の生活の質の向上等を図っていくためには、治療、予防、リハビリテーション、介護、福祉を、専門家によるサービスだけではなく、地域ぐるみで住民参加で展開しなければならない」と地域包括ケアという言葉そのものを使用していた。

厚労省が使用し始めたのは、2003年「2015年の高

## 地域包括ケアシステム



### 【地域包括ケアの5つの視点による取り組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取り組みが包括的（利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行われることが必須。

#### ①医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

#### ②介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備（平成21年度補正予算：3年間で16万人分確保）
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

#### ③予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取り組みや自立支援型の介護の推進

#### ④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援（見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス）サービスを推進

#### ⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備（国交省と連携）

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専責を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

「高齢者介護」という報告書であり、地域包括ケアシステムを明確に定義したのは、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」においてであった。この報告書では、「地域包括ケアシステム」は、ニーズに応じた住居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さまざまな生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制と定義しており、おおむね30分以内の圏域とした。2008年は自公政権時代であり、その後の民主党政権後も軌道修正なく、2010年3月「地域包括ケア研究会報告書」がまとめられ、その内容が「社会保障・税一体改革」に盛り込まれることとなった（社会保障・税一体改革の中で「2025年に地域包括ケアシステムの構築を目指す」ということが閣議決定されている）。

法律上は、平成23年(2011年)第177回通常国会で「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」(＝介護保険法第5条第3項)で法律上位置付けられ、平成24年(2012年)4月1日施行されている。そのため平成24年が地域包括ケア元年とされている。

#### <医療の役割>

医療に関しては訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護・訪問リハビリテーション・訪問調剤の発達が必要とされ、地域包括ケアシステムは介護保険制度だけの将来ビジョンではなく、地域づくり、生活の場の構築のためのビジョンに基づく戦略であり、医療・介護連携が必要とされている。

この連携に関し、宮島俊彦前厚生労働省老健局長は地域包括ケアの中核的なサービスは在宅系の医療と介護である。その際、「医療と介護の統合」が必要になる。連携では重度の要介護者の在宅生活を可能にするケアの提供が実現できるようには思えないと述べている。そして医療と介護の連携のためには、訪問系サービスと通所系サービスは同じ事業主体に統合していく方が、より良いサービス提供につながるのではないかと述べ、今後のあるべき姿を示唆している。さらに医療と介護の統合の意味を、診療所の医師、訪問看護ステーションの看護師、訪問介護事業所の介護職員、通所リハビリテーションの職員、ケアマネージャーが、ある一人の利用者に在宅ケアを提供する場合に、あたかも同一事業者に所属する職員のように組織的に働くレベルと説明している。また在宅医療に関しては、その推進のために、2006年度診療報酬改定での在宅療養支援診療所創設、2008年度の在宅療養支援病院の創設、2010年度の在宅療養支援病院の要件見直し(拡大)、2012年の強化型在宅療養支援診療所(病院)と診療報酬での医療機関の誘導を行い、(従前からの)訪問看護(が徐々に増え)、(充分ではないが)訪問リハビリテーションとそれぞれのパーツが出そろったので、今後は在宅

医療の地域でのシステム作りが課題ということになり、その結果2011年度から在宅医療連携拠点のモデル事業を開始したと述べている。

この流れから、平成24年度(2012年度)の医療・介護同時改定は地域包括ケアシステム構築の第一歩(鈴木康裕前厚生労働省保険局医療課長)であり、今後の診療報酬・介護報酬改定や制度改正は、常に地域包括ケアシステムの構築を目指すものになる(宇都宮啓厚生労働省保険局医療課長)との発言につながっている。

二木立日本福祉大学学長は、地域包括ケアシステムを理解する上で重要なこととして、①実態は全国一律の「システム」ではなく「ネットワーク」であり、その具体的あり方は地域により大きく異なる、②主たる対象としては今後人口高齢化が急速に進む都市部が想定されていることの2点を挙げている。田中滋慶應義塾大学教授も(『訪問看護と介護』17巻7号)の中で、この戦略の主なターゲットは“都市”とその近郊であると述べている。

鈴木康裕氏は、平成24年(2012年)度診療報酬改定の講演の中で、高齢者人口(65歳以上)の増加数を示した。それによると、2005年から2025年にかけて、東京都、神奈川県、大阪府、埼玉県、愛知県、千葉県、北海道、兵庫県、福岡県で、全体の増加数の60%を占めるとした。さらに、死亡者の将来推計から47万人が、現システムでは死亡場所がないことも推測されている。従って、特に上記都道府県においては、地域包括ケアシステムの構築が緊急課題であることが理解できる。

#### <自治体の役割>

「地域包括ケアシステムを構築するに当たって、市町村の役割は重要である、しかし在宅医療について、ほとんどの市町村はまだ行政課題として意識していない。さらに地域包括システムは、日常生活圏域(中学校区を標準)ごとに計画的整備が進められることになるので、在宅医療についても、日常生活圏域ごとに確保計画が立てられる必要がある。これは行政的には市町村の仕事として、郡市医師会の協力を得ながら、進めていくことになる。そうすると、医療法上、市町村医療計画を作っていくか、あるいは市町村介護保険事業計画の中で在宅の医療についても、取り上げていくことになる。その上で都道府県レベルでは、各市町村の在宅医療の進捗状況をもとに、医療計画に在宅医療の指針や目標を設定するといったことになろう」と宮島氏は述べている。

現在、高齢者のニーズを支える役割を果たす機関として、日常生活圏域ごとに、地域支援事業を実質的に展開する拠点として、地域包括支援センターが設置されている。同センターはすべての市町村(保険者)に全国で4,224ヵ所設置され、ランチとサブセンターが2,949ヵ所で合計7,173ヵ所設置されている。今後は整備の遅れている都市部を中心に整備が必要



であり、中学校区1万カ所が目標と考えられている。

#### ＜日本医師会の対応＞

平成25年（2013年）3月17日第1回日本医師会在宅医療支援フォーラムが開催された。これは地域包括ケアシステムを構築するに当たって、都道府県・郡市区医師会に在宅医療・介護等が連携していく上での核となるリーダーを育成することを目的として開催されたものである。横倉会長は挨拶の中で、「在宅医療を推進し、地域包括ケアシステムを構築していくためには、かかりつけ医の意識改革と共に、後方支援病院や在宅サービスの整備等、地域行政と連携しながら取り組んでいかなければならないが、その主導的な役割は医師会が担うべきである」と述べている。しかし、既に日本医師会では平成16・17年度介護保険委員会答申書「高齢者医療・介護において果たすべき医師・地域医師会の役割」の中で、地域ケアシステムの必要性、地域医師会の役割について言及している。

#### ＜郡市医師会と医師の役割＞

宮島氏は「かかりつけ医を普及し、訪問診療にまで携わってもらう、その際には、ほかの在宅医療関係職種との連携の主導的な役割を果たすという方向で、郡市区医師会に取り組んでもらいたい」と述べている。また宇都宮氏は「国は2025年のあるべき姿を提示し、その方向に向かうことに間違いない。このことを頭に入れつつ、それぞれの地域で患者や住民のニーズがどこにあるのか、それに対して自分の病院や施設、診療所はどのような役割を果たすかを念頭に置き、自分達はこうしたらいいのかを先取りする気持ちで診療体制を進めてほしい」と第1回日本医師会在宅医療支援フォーラムの中で医師に要請している。

二木氏は「地域包括ケアシステムが介護保険制度改革であり、医療、特に病院とは直接関係ないという考えは、従来厚労省の考えであったが、平成24年（2012年）から軌道修正をし始めた」と述べている。その証拠として、香取照幸政策統括官は平成24年（2012年）6月の日本慢性期医療協会の講演で、地域包括ケアシステム概念に「入院機能を持った病院を組み込むことが必要」「（これまでは）有床診のような20床位の小規模なサービスを考えていたが、もう少し規模の大きいものを考えないといけない」と明言している。さらに武田俊彦厚生労働省社会保障担当参事官の「粗悪な高齢者用住宅が造られないよう、医療法人のような医療提供者が街づくりに関与するパターンがあってもいいと個人的には思っている」との発言や、鈴木氏の「私は、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅のような集住系の施設に入ってもらい、そこに医療や介護サービスをつけて対応するしか方法がないと思っている。各医療法人が土地や建物、医療・介護サービスなどを提供することで、質や効率性を高めていくことが求められて

いる」との発言がそれを裏付けているとしている。

#### ＜おわりに＞

坂本仁氏は、平成16年札幌市医師会医学会誌の中で、平成9年（1997年）から札幌市内で行われている「在宅ケア連絡会」が地域ネットワークの構築を目指した活動であり、これが包括的地域ケアシステムの基礎になると述べている。また宇野英二氏は、「連絡会の機能を拡大・発展させることが、包括的な地域ネットワークシステム構築への近道であると考えられる」と述べ、既に平成12年（2000年）より、地域包括ケアシステムは、ネットワークであると考え活動している。

そのほか、旭川市には旭川市医師会が中心となった、連携システムが既に存在し、砂川市には砂川市立病院が中心となった、地域連携システムが存在する。このように地域包括ケアシステムの構築には、現在それぞれの市町村で行われている、「在宅ケア」や「地域連携」「医療連携」「地域包括支援センター」等を核として、それに行政が積極的にかかわり、市民と共に知恵を絞ることが最も自然な考えであると思われる。それには地域医師会の役割が極めて大きいことは疑問の余地もない。

#### 参考文献

- 1) 田中滋：医療と介護の「連携」―地域包括ケアシステムの視点から 社会保険旬報 2012. 1. 1
- 2) 宇都宮啓：社会保険指導者講習会（日医会館）2012. 10. 5
- 3) 西村周三：これからの医療制度改革の方向 社会保険旬報2012. 1. 1
- 4) 宮島俊彦：地域包括ケアの展望 社会保険旬報 2012. 10. 11・2012. 10. 21
- 5) 日医ニュース：第1回日本医師会在宅医療支援フォーラムN0. 1238 2013. 4. 5
- 6) 日本医師会：平成16・17年度介護保険委員会答申書「高齢者医療・介護において果たすべき医師・地域医師会の役割」
- 7) 二木立：地域包括ケアシステムと医療・医療機関の関係を考える 医事新報 No. 4630 2013. 1. 19
- 8) 二木立：地域包括ケアシステムと今後の死亡場所 日本慢性期医療協会の公式ブログサイト 2013. 3. 28
- 9) 香取照幸：平成24年6月日本慢性期医療協会の講演 医事新報 No. 4602 2012. 7. 7
- 10) 武田俊彦：いまは医師同士が手を組む時代一般開業医も在宅に積極参加を 医事新報 No4600 2012. 6. 23
- 11) 鈴木康裕：キーパーソンが解き明かす改定の狙いと医療経営への影響度 日経ヘルスケア 2012. 5
- 12) 坂本仁：札幌通信 増刊 N0 224. 2004. 11
- 13) 宇野英二：札幌通信 No399 12. 11. 20