



① 地域包括ケアシステムと在宅医療

坂本医院 坂本 仁

1. はじめに

いまから数十年前、まだ多くの病気が治せられたころ、医療は主に青年期、壮年期の患者に対しての救命、治癒を目ざした、救うこと、治すことに重点がおかれた「病院完結型」でした。しかし、21世紀に入ってからは、高齢者は複数の、しかも慢性疾患ばかりを抱えており、多くの病気は治しきれなくなっています。圧倒的に求められていることは、癒すこと、抱えて生きることであり、支えること、そして看取ることです。つまり、人々の生活の質を維持し、向上をめざしつつ、住み慣れた地域、自宅での最期までの生活が重要視される「地域完結型」の医療へと変わりつつあります。

2. 地域包括ケアとは

平成26年6月、医療介護総合確保推進法が制定されました。これは、今後の社会保障制度を維持していくための医療と介護の関係法律を整備したもので、消費税増税分を財源とした基金を設置し、病床の機能分化、連携、在宅医療の推進、介護サービスの拡充といった都道府県ごとの医療介護の事業計画を実施するためのものです。医療法関係では、医療機関の病床機能報告を活用し、都道府県は地域の医療提供体制の目指すべき姿を示す地域医療構想を策定することとなっています。介護保険法関係では、高齢者が住み慣れた地域で最期まで暮らしていけるように、在宅医療・介護連携などの地域支援事業（介護保険財源で市町村が取り組む事業）を充実させ、地域包括ケアシステム構築を図ることとなっています。

1) 地域医療構想

日本の医療提供体制は、昭和23年制定の医療法

により規定されていますが、その第6次改正により地域医療構想が示されました。それは、地域における今後の医療提供体制の「形」を示すものです。高度急性期、急性期、回復期、慢性期機能および在宅医療等に分化した内容となっていますが、慢性期医療はどこまで在宅医療等を含めることができるか、それぞれの地域で検討することとされています。したがって、地域（医療）構想ではあるが、介護、住宅、街づくりまでを巻き込んだ議論が必要とされており、最も重要なことは、地域住民の「生活」を忘れないこととされています。

2) 地域包括ケアシステム

一方、地域包括ケアシステム構築の歴史は、昭和40年代の「寝たきりゼロ作戦」に伴い、広島県御調町公立みつぎ総合病院による、いわば行政主導の上からのシステム構築というのが最初です。その後、平成15年以降、厚労省は議論を重ね、地域包括ケアシステムの定義を「ニーズに応じた住宅が提供された上で、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様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」としました。そして、平成24年の介護保険制度見直しにつながり、地域包括ケアシステムの理念が示されました。

地域包括ケアの5つの要素として、24時間対応の医療との連携、見守り・配食・買い物など多様な生活支援サービスの確保、高齢期になっても住み続けることのできる住まいの整備、介護サービスの充実強化、できる限り要介護状態にならないための予防、があげられましたが、この概念はそ

の後も進化を続け、自助、互助の考え方が基盤に位置付けられています。

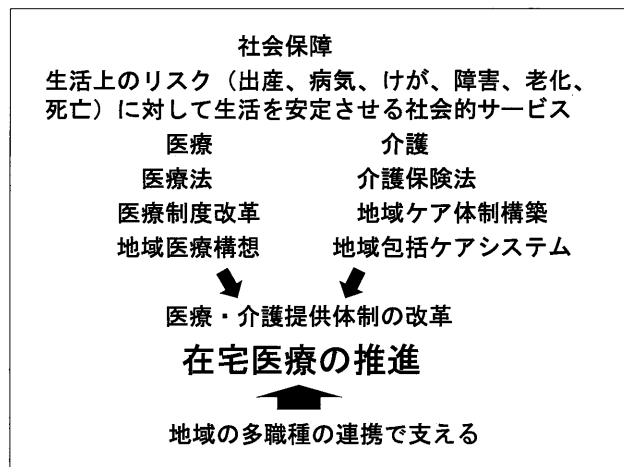
前記した平成26年6月の地域における医療及び介護の総合的な確保促進に関する法律は、医療と介護を一体化した提供体制の改革を図ろうとしていることが明確です。そして、「医療法改正による医療サービス提供体制の制度改革」と「介護保険法改正による地域包括ケアシステム構築」とが同時に、同格に位置付けられたこととなります。

3. 在宅医療の実際

医療に対しての社会の価値観が、生活の質の向上を目標にすることを支持するようになりつつあります。地域の住民は、その生活を営む場は今まで通りの自宅であり、療養状況をよく知り、多様性のあるケアを受けることを望んでいます。したがって、生活の質を求めれば求めるほどその受け皿として地域に求められているのが「在宅医療」にほかなりません。また、在宅医療は、地域における病診連携、多職種との連携が無ければ成立しないものです。したがって、医療介護総合確保推進法こそ、今後の日本の医療制度と地域ケア体制の基盤となるものです。そして、医療機関の機能分化と地域包括ケアの構築により、高度急性期医療から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保し、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とする姿を描いているものです。それは、医療法、医療提供体制が示している在宅医療であり、介護保険法、地域ケア体制が示している在宅医療です。

在宅医療提供体制に求められる医療機能としては、入院医療機関との協働による退院支援、多職種協働による患者や家族の生活を支える日常の療養支援、急変時の緊急往診体制と入院病床の確保、患者が望む場所での看取り、などです。在宅医療を受ける患者は増えており、その要望に応える体制が必要となり、在宅療養支援診療所が設けられました。

その上、さらに、医療・介護提供体制の改革を



図ること、地域における在宅医療を充実させるために地域の医療・介護関係多職種のネットワーク形成を図ることが、非常に重要なこととなります。そしてそのために必要なことは、地域内のさまざまな専門職の力を結集することです。多職種による地域活動は種々の形で活発に展開されています。

4. これからの日本の医療

日本の医療がもたらしたものは、長寿国です。平均寿命と健康寿命はともに世界トップですが、両者の間には大きな格差があり、健康寿命も延びることが大きな課題となっています。そしてさらに、少子化が止まらないことが課題でもあります。今後高齢者が大幅に増加する一方で、それを支える労働人口は大きく減少します。どのように若年世代の負担を減らし、社会保障制度を守っていくか考えなければなりません。そのためには健康寿命を延ばし、元気な高齢者が活躍できる社会をつくるのが極めて重要になります。

健康寿命の延伸のためには、若年世代からの予防・健康づくりが必要です。

これから日本の医療は高度急性期医療と地域に密着した医療の二つに分かれてきます。地域に密着した医療の担い手はかかりつけ医機能を持つ診療所です。日本医師会では、かかりつけ医の定義を「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹

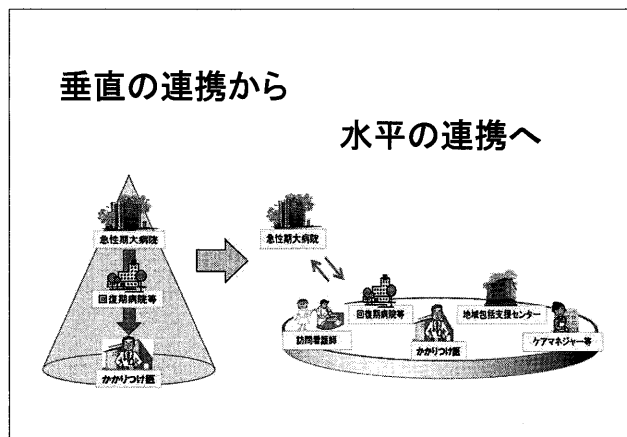
介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」としています。そして、日本の医療システムの特徴は、垂直型連携中心から、水平型連携中心ということなのです。これは、地域包括ケアシステムとはシステム

ではなくネットワークである、ことを示しています。

5. おわりに

医療者には、高齢者医療と介護の一体化とかかりつけ医の役割を全うすることが求められています。医療・介護だけでなく、軽度者に対する生活支援や介護予防、さらに障がい者や子供支援のために保健、福祉にも関わり、地域包括ケア全体を俯瞰する姿勢が重要であり、さらに街づくりのために、もっと地域や社会に目を向ける必要があります。

進化する地域包括ケアとは、人口減少社会から、全世代、全対象型地域包括ケアで再生を目指す社会づくり、ということが出来ます。



シリーズ「在宅医療」掲載のお知らせ

当会では、執行部の最重要課題である「地域包括ケアシステムの推進」に向け、迫り来る超高齢社会においても、高齢者の方々が、住み慣れた地域で、安心安全に生活できるよう「治す医療」から「温かみのある、癒し支える医療」への体制整備に取り組んでいるところであります。これらをより円滑な在宅医療体制並びに多職種連携体制構築のため、札幌市在宅医療協議会と緊密な連携のもと、事業を行っております。

このたび、札幌市在宅医療協議会より、在宅医療に携わっている医師や、後方支援、入退院の調整など様々な形で関わっている医師・多職種の方々による「質の良い在宅医療の実践のための役に立つ研修」の内容を札医通信に掲載し、在宅医療にお役立ていただきたいとの依頼がありました。広報委員会で検討を行い、今月号よりシリーズ「在宅医療」として掲載することといたしました。

次号以降、予定されている表題・執筆者名は、2) 訪問看護と在宅医療：北海道総合在宅ケア事業団訪問看護師 土井正子さん、3) ケアマネジメントと在宅医療：東区第二地域包括支援センターケアマネージャー 村山文彦さん、4) 病院と在宅医療：市立札幌病院地域連携センター看護師 相澤友子さん、5) 高齢者の在宅医療：札幌在宅クリニックそよ風訪問診療医師 鈴木誉也先生、6) がん患者の在宅医療：札幌南徳洲会病院総長ホスピス医 前野宏先生です。

既に在宅医療を行なっている先生、これから在宅医療を始めたいとお考えの先生方にお役立ていただきますようお願いいたします。

(広報部長 多米 淳)