

INDEX 政策委員会ディスカッション

地域包括ケアシステムについて (今までの政策と地域医療構想)

政策委員（北区支部） 佐藤 総太郎

政策委員会のディスカッションの題材として、地域ケアシステムについて調べましたので投稿いたします。地域ケアシステムは非常に範囲の大きな話であり、今回は政策の動きと、最近の話題である地域医療構想に絞って調べました。

(1) 地域包括ケアシステムの実現に向けて (厚生労働省のホームページより)

「2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進する」と、厚生労働省のホームページにあります。

政策としての地域包括ケアシステムは社会保障・税一体改革の一部であります。厚生労働省のねらいは、高齢者の割合が多くなる中で、持続可能な社会保障のシステムを作ることであり、社会保障費を抑制することにあると思われま

す。また「自助・互助・共助・公助からみた地域包括ケアシステム」と題した厚生労働省のホームページには、以下のように書いてあります。

- ・「公助」は税による公の負担、「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担であり、「自助」には「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含まれる。
- ・これに対し、「互助」は費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。
- ・少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを

意識した取組が必要。

以上のように、厚労省は「自助」「互助」を強調し、これらが主体になると言っています。

(2) 地域包括ケアシステムの歴史

以前から、民間の病院などが中心となって、地域ケアシステムのような仕組みをつくる動きはあったようです。超高齢社会への突入の予測から、社会による介護の必要性が増し、2000年の介護保険制度施行となりました。2006年の医療と介護の同時改定の際には、「地域包括ケアシステム」という名称の導入、在宅療養支援診療所の新設、地域連携退院時共同指導料（退院前カンファレンス）、地域連携診療計画加算（地域連携パス）など入院から在宅へ誘導する改定が行われました。また、介護保険では地域包括ケアシステムの中心となるべく「地域包括支援センター」が設立されました。

その後も、入院から在宅へ誘導する改定が行われています。一方、2014年の改定では、7対1病床の削減、同一日同一建物の複数訪問診療の管理料を大幅に削減するなど、給付の多いところを削減していく方針にも見えます。

(3) 地域医療構想について

2014年6月には、医療・介護総合推進法が成立しました。その中で、「地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保」を目的として、病床機能報告制度、地域医療構想の策定が始まりました。これについて概要を示します。

1. 病床機能報告制度（毎年10月に実施）：一般病床・療養病床を有する病院・診療所について、病床単位で「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4区分からひとつを選択し、そ

の具体的な報告事項と合わせて都道府県に報告する。

2. 地域医療構想：病床機能報告制度を受けて、①2025年の医療需要「入院受療率」(入院・外来別、疾患別の患者数など)、②2025年に必要となる医療提供体制(医療機能別の必要量など)を予測する。③それを実現するための施策(機能分化連携の推進、在宅医療、人材育成など)を策定し、実行することになります。

地域医療構想に関して、2015年3月に地域医療構想策定ガイドライン(案)が発表され、6月には2025年の必要病床数の推計を盛り込んだ「第1次報告書」が発表されました。

第1次報告では、病床削減の数字が具体的に示され、新聞各紙は2025年までに「入院ベッド1割削減」「病床、最大20万削減」などと大きく報じ、病院関係者の不安を増幅させました。これらの2つの発表からは、政府の病床削減の方針がみてとれます。

しかし、2015. 6. 27日本医事新報にて、医療経済学者の二木立(にきりゅう)氏は、高度急性期・急性期・慢性期も含めて病床の大幅な削減は困難と考えています。その理由は、

- ・これ以上在院日数短縮と病床削減を行うと、医療者の疲弊・医療荒廃が生じる。
- ・現在は急性期病床の「境界点」を下回る急性

期病院の多くが、診療密度を高めて、境界点を上回るための経営努力を強める。

- ・現在、高齢者の病状が急変し入院が必要な時には、主に二次救急医療機関がその対応の多くを担っている。多死社会を目前にして、更なる病床削減はそれに逆行する。
- ・慢性期病床の大幅削減のためには、「医療・介護のネットワークの構築」が不可欠であるが、今後の(低所得)単身者の急増や家族の介護能力の低下、地域社会の「互助」機能の低下を考えると、今後10年間で30万人もの患者を「在宅医療等」に移行させるのはほとんど不可能であると述べています。

地域包括ケアシステムには、高齢者が住み慣れた地域で最期まで過ごすことができる、良質の医療・介護を目指すという側面と、社会保障費抑制という側面があると思います。政府が進めている地域包括ケアシステムは、社会保障・税一体改革の一部であり、給付抑制を目指していることは明らかであります。しかしながら高齢者医療に関しては、増え続ける医療費についても考えなければならぬと強く思いました。

(新琴似内科クリニック)