

3 地域包括ケアシステムがめざすもの

Point

- ▶ 地域包括ケアシステムの原点は40年以上前にさかのぼる。
- ▶ めざすのは、在宅医療の普及推進と地域づくりである。
- ▶ 在宅医療の歴史は浅く、概念は医学的にも、制度的にも、社会的にも未整理である。
- ▶ 在宅医療は従来の医療とは異なり、介護と一体となって提供されなくてはならない。

1 地域包括ケアシステムの原点とめざすもの

① 地域包括ケアシステム構築の原点

地域包括ケアシステムは、公立みつぎ総合病院(旧御調国保病院)の山口 昇氏が作りあげた保健・医療・福祉・介護を統合した独自の取り組みに、その原点を求めることができる。当時は介護保険制度など望むべくもなく、急性期病院で加療を終えた高齢患者たちがいったん退院すると、彼らの療養管理は医療職の手から離れてしまう。高度な医療により一命を取りとめ自宅に戻っても、医療的知識やケアの技能が乏しい家族の介護で、いつの間にか身体機能を低下させ、時には寝たきりとなって病院に戻ってくるのが稀ではなかった。この現実をなんとか解決できないかとの熱い思いから、地域包括ケアシステムを構築したと伝えられている。

地域包括ケアシステムは、医療の視点を含め、暮らしを総合的に支える仕組みといってもよい。わが国が高齢化社会に突入した1970年代初頭にこのような思想を持ってシステム構築に尽力した山口氏の先見性と行動力は、多くの医療福祉関係者らによって讃えられている。

② 地域包括ケアシステムがめざす2つの基軸

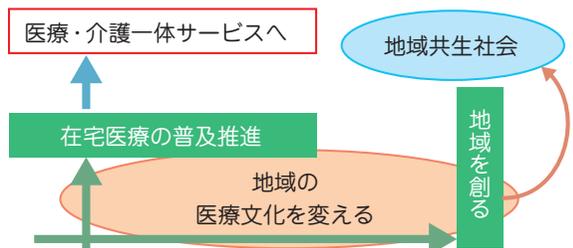
その後、40数年の歳月が流れ、わが国は世界に類をみない超高齢社会を迎えた。2005年には死亡者数が出生者数を上回り、人口は減少に転じ、やがて年間100万人規模で人口が減少する社会となった。

日本創成会議の増田寛也座長は、2040年には約1,800ある基礎自治体の半数以上が「消滅可能性都市」に該当するという衝撃的なレポートを公表した。おびただしい数の

高齢者を支える若い世代が激減し、さらに大都市部へ流出し、地方の基礎自治体は機能なくなる可能性を警告したのである。

このような社会背景の中で、「住まい」という環境因子を加え、地域包括ケアシステムのスキームがいつそう具体化し、その構築が基礎自治体にゆだねられた。最近では高齢者だけでなく、**全世代に対応する地域共生社会**をめざすという表現が用いられている。医療や介護の領域を大きく超え、地域再生そのものであり、日本社会の新しい秩序となるかもしれない。

一方で、地域包括ケアシステムがめざすもう1つの基軸が、**在宅医療の普及推進**である。在宅医療を提供するためには地域包括ケアシステムがしっかり機能することが不可欠で、在宅医療サービスなくして地域包括ケアシステム構築は困難という表裏一体の関係性といえる。「住み慣れた地域で最期まで暮らせる仕組み」は、寿命で命を閉じる高齢者までもが、濃厚な医療提供の結果として病院で死を迎えるわが国の医療文化を根本的に変える社会運動でもある(図1)。



尊厳ある暮らしの継続と望み形での安らかな旅立ち
図1 地域包括ケアシステムのめざすもの

②在宅医療の普及推進における課題

①いまだ誤解の多い概念や役割

地域包括ケアシステムは健全な在宅医療の普及推進をめざしているが、居宅が医療提供の場として位置づけられたのは1992年の第二次医療法改正においてであり、在宅医療の歴史はわずか四半世紀にすぎない。

いまだ従来の往診医療と在宅医療が混同して語られることもあり、在宅医療は医学的にも、制度的にも、社会的にも、その概念や役割が正しく理解されているとはいいがたい。むしろ制度が牽引したことから、いろいろな場面で混乱も生じている。特に、診療報酬で有利に評価されると、在宅診療のみに特化した診療所が複数の基礎自治体にまたがって広域に訪問診療をするなど、およそ地域包括ケアシステムの基本理念になじまない診療所が増える傾向にある。

また「在宅ケア」と表現されることもあり、「在宅医療」と「在宅ケア」ははたして同義なのか、明確な定義は存在しない。「ケア」とカタカナで表記されると、介護とみなされることが多い一方で、医療の領域ではICU (intensive care unit)、nursing care、medical care、palliative care など、“care”は医療を包摂した概念と考えられている。

さらに最近では、グループホームやサービス付き高齢者向け住宅などで行われる在宅医療を「施設系在宅医療」と表現することもある。在宅医療は、病院や診療所など医療施設以外の暮らしの場で提供される医療であるにもかかわらず、自宅で提供される医療を示すとの誤解もあるからである。

②サービスの提供は“多職種”で行われる

そして、在宅医療の提供は医師によるものだけではない。歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職 (PT、OT、ST)、管理栄養士など、医療専門職が機動力のある訪問サービスを行うものである。サービスの質は、疾病治療・救命を上位概念として最優先する病院医療とはいささか異なり、患者 (利用者)・家族の意向や希望を汲んで提供されることが多く、必ずしも医学的妥当性だけをその根拠としているわけではない。

したがって、わが国で在宅医療を普及推進するには、医師や看護師など医療系専門職だけでなく、介護福祉士や介護支援専門員など、様々な職種が連携・協働しながら行わなければならない。もちろん、在宅医療の正しい役割や機能に関する国民や行政の理解も重要となってくる。

③在宅医療の概念整理と関係者における共有

介護保険制度が施行された2000年、わが国における在宅医療推進の支援を目的として、財団法人在宅医療助成勇美記念財団 (現在は公益財団法人) が設立された。在宅ケアに関わる調査研究をはじめ、普及・啓発等に多額の財政支援を行っている。

2015年には同財団の支援によって、医療系団体だけでなく生活を支援する介護系団体が参加し、在宅医療にゆかりのある複数の団体が緩やかに連合組織化を行った。日本在宅ケアアライアンスとして、日本老年医学会や日本在宅医療連合学会等の学術団体、全日本病院協会や全国在宅療養支援診療所連絡会をはじめとした多職種の職能団体等を含む19団体が加盟している。なお、ここでの「在宅ケア」という呼称は“medical care (医療)”を包摂している。現在、在宅医療の標準化をめざす様々な活動を開始し、在宅医療の概念整理を開始している。

日本における在宅医療の標準化のためには、全国規模の在宅医療症例登録システムを構築し、エビデンスを蓄積することがきわめて重要と認識している。なお日本老年医学会は、日本在宅医療連合学会と共同で「高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン」¹⁾を編纂し、日本在宅ケアアライアンスは実践者の団体として協力した。

④国民啓発の重要性

在宅医療を普及するためには、実践者にとっての課題を解決するだけでなく、国民が在宅医療を正しく理解し、在宅医療を信頼して選択できる状況をつくる必要がある。望まない入院によって在宅医療が中断されることや、あるいは終末期にもかかわらず、当事者が望まない救急搬送を回避しなくてはならない。

そこでACP (advance care planning) が推奨されてきたものの、外来語でありなじみにくいことや、死について語ることを嫌う国民性などの理由で、国が思い描いたほど一般的にはなっていない。そこで、2018年、厚生労働省が愛称を公募し、「人生会議」と決定した。ACP (人生会議) は専門職からの合理的な情報提供に基づいて、人生の最終段階にどのような医療や介護を受けたいのか、当事者の意思決定を支援する話し合いのプロセスである。そして、この意思を関係者が支える合意形成の場でもある (図2)。



土がなければ、茎・葉は育たない

図2 地域包括ケアシステムとACP

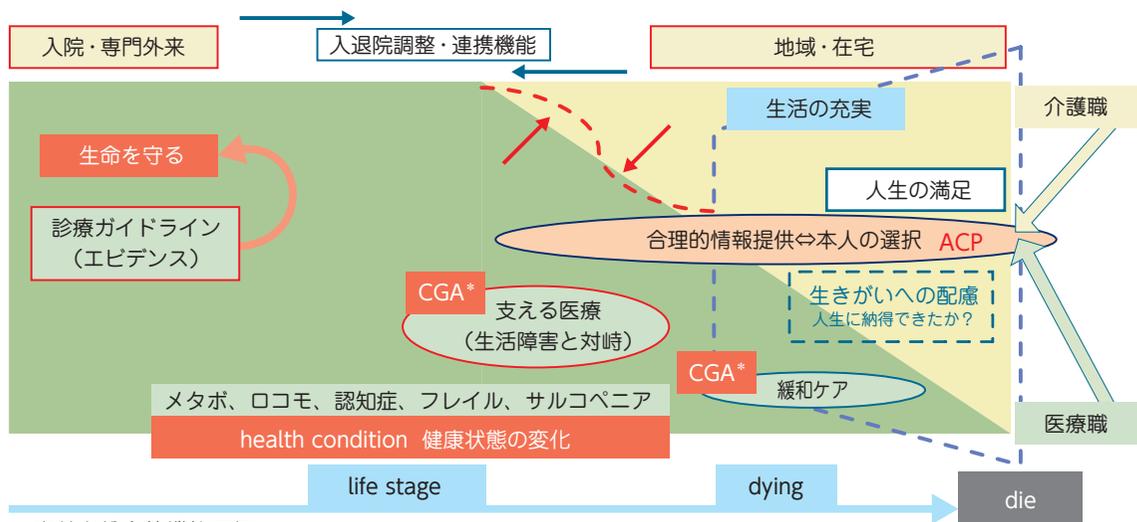
〔三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケア研究会」地域包括ケアシステムと地域マネジメント〕(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年より改変)

5 地域包括ケアシステムは医療と介護が一体となった新しいケアサービスをめざす

医学の発展や創薬によって、また救命を目的とした高度で先進的な医療の普及によって、多くの国民は高齢化して命を閉じる状況となった。死亡者の75%以上が後期高齢者であり、大部分は85歳以上となる(1章1の図1)。

医学の力では救命しえない病態も多くなる。したがって

“longevity”ではなく、生活の満足や生きがいといった個人の価値観を十分に汲んだヘルスケアサービスが求められることになる。医学が生活を支配することなく、いたずらに命の長さを求めるものでもなく、“well-being”を支える、医療と介護が一体となったまったく新しいヘルスケアサービスが必要なのである。これこそが、地域包括ケアシステムがめざすものではないだろうか(図3)。



*高齢者総合的機能評価

図3 医療・介護 一体サービスの概念図

文献

- 1) 日本老年医学会, 他: 高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン2019. ライフ・サイエンス, 2019. (2020年3月閲覧) https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tool/pdf/care_service_guideline_2019.pdf

参考文献

- ▶ 太田秀樹: スーパー総合医 地域包括ケアシステム. 中山書店, 2016, p130-1.
- ▶ 太田秀樹: 在宅新療0→100. 2016; 1(4): 329-32.
- ▶ 高久史磨, 監: 日本再生のための医療連携. 太田秀樹, 著. スズケン, 2012, p210-6.
- ▶ 高橋紘士, 編: 地域包括ケアシステム. 太田秀樹, 著. オーム社, 2012, p90-107.

(太田秀樹)