

第44回 医療研究全国集会 in 北海道 (2017年6月30日)

第2分科会「地域包括ケア」問題提起—サブテーマ「地域医療連携の進め方」

運営委員：茂原宗一（長野県医労連執行委員長）、吉田岳彦（北海道医労連副委員長）、井上純（徳島県医労連書記長）、助言者：横山壽一（佛教大学社会教授）

はじめに

現在、厚生労働省が提起する「地域包括ケアシステム」は、様々な問題が指摘されています。一方で、急激な高齢化社会の到来で、医療・介護・福祉を中心に据えた、「人が安心して生き死にできる街づくり」の課題を考えます。今年の分科会では、「地域包括ケアシステム」を学び、皆さんで「地域医療連携の進め方」を議論します。

なお、書籍「地域包括ケアと地域医療連携」（著者：二木立氏）を参照しました。

1. 「地域包括ケアシステム」の流れ（編成）

「地域包括ケアシステム」の流れは、1990年代までの考え方として、日本の少子高齢化社会を迎え、社会保障費の増加をどう抑制するかという課題と関連し、「地域・在宅ケアを拡大すれば医療・介護費が抑制できる」という発想から進んできました。

その後、2008年ごろ厚労省は「在宅と入院を比較した場合、在宅の方が安い、という考えは経済的に正しくない。」と認識するようになりました。

こうした中で、2013年の「社会保障制度改革国民会議報告書」で、医療と介護の一体化、および地域包括ケアシステムにおける医療（病院）の役割が強調されるとともに、「治す医療」・「病院完結型医療」から「治し・支える医療」（キュア&ケア）の「地域完結型医療」への転換が図られました。更に重要なことは、「治し・支える医療」を病院抜き・在宅医療偏重の「地域完結型医療」ではなく、病院を重要な構成要素として含む「地域完結型医療」を提唱していることです。

具体的には、2013年の社会保障改革プログラム法で「地域包括ケアシステム」が初めて法的定義が与えられ、2014年診療報酬改定で「地域包括ケア病棟」が新設されました。

2. 「地域包括ケアシステム」とは何か

各地で実践されている地域包括ケアの取り組みは多様です。そして、地域包括ケア「システム」と呼ばれているために、何かの「システム（制度・体制）」と思いがちですが、実際には全国共通の「システム」は無く、実態は各地で自主的に取り組むことが求められている「ネットワーク」のことです。ただし、誰が地域包括ケアシステムの中心を担い、どのような連携体制を図るのか、このことが重要になってきます。

さらに、今後急増する後期高齢者の医療では「治す医療」（キュア）から「治し・支える医療」（キュア&ケア）が求められますが、健康な高齢者が増えているため、心筋梗塞・脳卒中・がんなどに対する「治す医療」は必要であり「急性期医療」と「高齢者の第二次救急（病院）」の問題は、「地域包括ケアシステム」そのものの問題として重視される課題です。

3. 「地域包括ケア」と「地域医療連携」について皆さんで議論します

現在の課題として、「地域医療構想により必要病床が削減される」「『自助・互助』の強調と安上がりの医療を目指した、川上（病院）から川下（在宅）へが狙われている」、これらにより「『死亡難民』が生じる」、さらに「社会保障関連費の『自然増分の削減』」などで「社会保障制度は厳しい状況にある」というのが多くの国民の認識です。こうした状況のなかで「どのように『ネットワーク』としての『地域医療連携』に取り組むか」について、皆さんで議論したいと思います。