

総論 1 地域包括ケアシステムと在宅医療

全国訪問看護事業協会会長
伊藤 雅治

到達目標

地域医療構想・地域医療計画の仕組みを理解し、地域包括ケアシステムにおける在宅医療計画の課題（訪問看護の量と質）を整理することができる。

概要

●学ぶ内容

- ・地域医療計画策定のための会議等の政策および仕組みについて
- ・訪問看護が地域医療計画策定のための会議等に参画する必要性
- ・地域における訪問看護における量的・質的確保の課題と方策
- ・訪問看護師の需要予測について

●地域において伝達する内容

- ・自地域の行政の政策の仕組みについて
- ・地域における訪問看護における量的・質的確保の課題と方策
- ・自地域における訪問看護師の需要予測について

地域包括ケアシステムと在宅医療

全国訪問看護事業協会
会長 伊藤雅治

目次

- ・医療法改正の経緯
 - 医療法の制定
 - 第一次医療法改正
 - 国民医療総合対策本部中間報告
 - 第二次医療法改正
 - 第五次医療法改正
- ・今回の制度改正
 - 社会保障制度改革国民会議報告書
 - 医療介護総合確保推進法
 - 第六次医療法改正

- ①医療の提供体制は昭和 23 年に制定された医療法によって規定されている。
- ②疾病構造の変化、医療の進歩等により昭和 60 年以降数次にわたり医療提供体制の改革のため医療法改正が行われてきた。
- ③地域医療計画の策定が法定化された第一次の医療法改正からこれまで地域医療計画に関係する医療法の改正がどのように行われてきたかを振り返る。
- ④これまでの医療提供体制の改革には将来の医療需要を予測して、対応できる体制を整備するという考え方がなかった。
- ⑤平成 26 年の「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の成立により医療法の改正(第六次医療法改正)を含む 19 本の個別法の一括改正が行われた。
- ⑥今回の医療法改正の目的は 2025 年を見据えた医療需要の変化に対応できる提供体制の再構築である。

医療法の制定（昭和23年7月公布）

- 20床以上を病院と定義
- 診療所は患者を収容しないことを原則
- 総合病院制度
- 助産所の制度
- 医療監視員の制度
- 公的医療機関の制度
- 医療機関整備審議会

①医療制度は大きく分けると、医療の提供体制と医療費の支払い方式の二つの要素がある。

②医療の提供体制の基本となる法律が医療法であり、医療法は医療施設の施設基準、人員配置基準等を定めることにより医療の質の確保に大きな役割を果たしてきた。医療費の支払い方式については、わが国の医療保険は被用者保険、国民健康保険、後期高齢者医療の3つの制度に分かれているため基本法的な法律はない。

③医療の質を確保するため、病院の施設基準、人員配置基準に加えて医療監視員制度を法定化した。

④また、不足していた病院整備は国立、自治体立を中心に行うがそれだけでは不十分であったことから、日赤、済生会等を公的医療機関と制度化し国の支援策の基に病院整備の役割を担っていた。

第一次医療法改正

- 昭和60年成立、昭和61年8月施行
- 背景
 - 公的病院の病床規制⇒民間病院の病床増
- 内容
 - 各都道府県が医療計画を策定する
 - 必要的記載事項として、医療圏の設定と必要病床数

①終戦直後の昭和21年のわが国の一般病床数の合計は112,581床であったが、自由開業制の下でその後急速に病床数が増加した。昭和50年には結核病床、精神病床以外のその他病床は約73万6千床に、昭和55年には90万8千床に増加し、病床数の地域偏在も顕在化してきた。

②昭和60年の第一次医療法改正では、医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携の推進を目的として、都道府県医療計画の導入が行われた。

③具体的には、都道府県に医療圏の設定を義務付け、医療圏毎の必要病床を設定し、既存病床数が必要病床数を超えている医療圏にあっては、都道府県知事に新規開設の許可を与えない権限を法定化した。

国民医療総合対策本部中間報告(S62年)

第二次医療法改正の出発点となった文書

1.老人医療の今後の在り方

- 老人にふさわしい施設ケアのあり方
- 在宅ケアの充実
- 地域ケアのシステム化
- 老人医療の見直し
- 老人診療報酬の見直し

2.長期入院の是正

- 入院判定委員会(仮称)の設置
- 病床過剰地域における病床の規制

3.大学病院等における医療と研修の見直し

4.患者サービスの向上

①厚生省は昭和 60 年 9 月、高齢者対策企画推進本部を設け、長寿社会にふさわしい社会保障制度の在り方の検討を開始した。同推進本部は昭和 61 年 4 月に報告書をまとめ、高齢化に対応した社会保障政策の基本方向を示した。高齢者対策の基本原則として、(ア)自立自助と支援システムの構築、(イ)地域における施策の体系化と家族への支援システムの構築等である。

②更に、昭和 62 年 1 月に厚生省に設置された国民医療総合対策本部は、本格的な高齢化社会に対応する医療政策の方向をまとめた。この中間報告の内容が第二次医療法改正の出発点となった。

第二次医療法改正

- 平成2年提出、4年成立、5年4月施行
- 内容
 - 在宅医療の理念規定の整備(第一条の二)
病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設、**医療を受ける者の居宅等において**
 - 医療施設機能の体系化
(特定機能病院と療養型病床群の制度化)
 - 医療に関する情報提供の推進
(広告規制の緩和と院内掲示の義務づけ)

①昭和 62 年の国民医療総合対策本部中間報告を経て、21 世紀の高齢社会に向けて国民の医療ニーズの多様化・高度化、患者の状況に応じた良質な医療を効率的に提供する体制を確保することを目的とした第二次医療法改正が行われた。

②具体的には、患者の居宅を医療提供の場と位置付ける理念既定の整備の他、病床機能の分化が初めて行われた。それまでは結核病床、精神病床、感染症病床以外は「その他病床」と区分されていたが、初めて患者の病態に応じた病床の機能分化を図る「特定機能病院」と「療養型病床群」が制度化された。

③その他医療に関する適切な情報提供を推進するため広告規制の緩和と院内掲示の義務付けが行われた。昭和 23 年に医療法が制定された当時の考え方は、医療提供者と患者の医療に関する知識の格差が大きいことから医療機関の広告を全面的に禁止する考え方が取られていたが、これを緩和して診療機能を明示して患者の医療機関の選択に資するという考え方が取り入れられた。

在宅ケアの医療政策上の位置づけ

- 在宅医療の医療政策上の位置づけは1980年代以降から
- 老人の長期入院対策としての在宅医療からの転換
- 施設入所中心主義からの脱却
- 「在宅療養」こそがQOL向上の原点
- 1981年(S56)診療報酬上インスリンの在宅自己注射管理料の導入
- 1986年(S61):高齢者対策企画推進本部報告書

これまで高齢者対策は施設入所を中心として進められてきたが、高齢者の多くは、老後も住み慣れた地域社会の中で家族とともに暮らしたいという願望を強く持っているので、今後は在宅サービスシステムを確立し、施設サービスと合わせた総合的な施策を推進する。

①1980年代以降、量的、質的に拡大した医療保険制度や医療提供体制を既存の制度では維持できなくなり、医療提供体制の効率化、負担と給付の関係の見直しを含む制度改革が行われた。

②1981年中曽根内閣の下で第二次臨時行政調査会が発足し、1982年に国民医療費適正化対策本部が設置され、在宅医療に対する診療報酬上の手当ても行われるようになった。

③また、1985年9月に厚生省は事務次官を本部長とする高齢者対策企画推進本部を設置し、翌1986年4月に高齢者対策企画推進本部報告書を発表した。この報告書により、それまでの施設入所中心の考え方から在宅サービス重視の政策転換のスタートとなった。

第五次医療法改正(平成18年)

- ・医療計画制度の見直しを通じた医療機能の分化・連携
 - ・4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)及び5事業(救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療)の具体的連携体制の構築
 - ・早期に在宅へ復帰できるよう在宅医療の充実を図る
⇒退院時調整等在宅医療推進のための規定整備
- ・24年の医療法施行規則の改正により精神疾患と在宅医療が追加され、5疾病5事業在宅となる

①平成18年度の医療制度改革の目的は、わが国の急速な少子高齢化、経済の低成長への移行等の環境変化に対応する将来にわたり安定的で持続可能な制度とすることであった。

②そのような観点から、5疾病5事業の地域での連携体制の構築が中心的な課題の一つとなった。

③しかしながらこの時点では、連携体制の構築に医療提供者が参画して協議するという考え方はまだ明示されなかった。

高齢者医療・介護対策の変遷

- ・昭和38年 老人福祉法の制定
- ・昭和57年 老人保健法制定
- ・昭和61年 老人保健施設の創設(老健法改正)
- ・平成4年 老人訪問看護制度の創設
- ・平成4年 在宅医療の法律上の位置づけ
訪問看護事業を老人以外にも拡大
- ・平成9年 介護保険法成立
- ・平成12年 介護保険法施行

①高齢者医療・介護対策の中で在宅医療、訪問看護が政策上どのような経緯をたどったか概観する。

老人福祉法制定の意義

- ・生活保護法による介護サービス
⇒措置制度による介護サービスの提供
- ・具体例
生活保護法による養老院への入所
老人福祉法の措置による特別養護老人ホームへの入所
- ・サービスが利用できるかどうかの決定権は役所

①老人福祉法の制定は、在宅医療、訪問看護とは直接関係しないが、わが国の福祉政策における大きな政策転換の事例として理解してほしい。

高齢者介護に関する介護保険制度導入前の制度の問題点

老人福祉

対象となるサービス

- ・特別養護老人ホーム等
- ・ホームヘルプサービス、デイサービス等

(問題点)

○市町村がサービスの種類、提供機関を決めるため、利用者がサービスの選択をすることができない。

○所得調査が必要なため、利用に当たって心理的抵抗感が伴う。

○市町村が直接あるいは委託により提供するサービスが基本であるため、競争原理が働かず、サービス内容が画一的となりがち

○本人と扶養義務者の収入に応じた利用者負担(応能負担)となるため、中高所得層にとって重い負担

老人医療

対象となるサービス

- ・老人保健施設、療養型病床群、一般病院等
- ・訪問看護、デイケア等

(問題点)

○中高所得者層にとって利用者負担が福祉サービスより低く、また、福祉サービスの基盤整備が不十分であったため、介護を理由とする一般病院への長期入院の問題が発生

→特別養護老人ホームに比べてコストが高く、医療費が増加

→治療を目的とする病院では、スタッフや生活環境の面で、介護を要する者が長期に療養する場としての体制が不十分
(居室面積が狭い、食堂や風呂がない等)

介護保険制度導入前の老人福祉・老人医療制度による対応には限界

①介護保険制度導入前の老人福祉、老人医療の問題点を整理するとこの様な形にまとめられる。

②高齢者介護は福祉サービスと医療サービスが一体として連携の下に提供される必要性があるが、福祉サービスが措置制度、医療サービスが社会保険サービスという制度であった。

介護保険導入の経緯・意義

- 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。
- 一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。

高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み(介護保険)を創設

- 自立支援…単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするという
ことを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
- 利用者本位…利用者の選択により、多様な主体から保健医療サー
ビス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- 社会保険方式…それまで福祉は措置制度、医療は社会保険で行わ
れていた2本立ての制度を給付と負担の関係が明確な社会
保険方式を採用

①介護保険制度導入の意義は、自立支援、利用者本位、社会保険方式により負担と給付の関係が明確になったことである。

制度改正をめぐる最近の動き

- ・平成23年 介護保険制度の見直し
- ・平成25年 社会保障制度改革国民会議報告書
- ・平成26年8月
地域における医療及び介護の総合的な確保の促進
に関する法律
 - ・地域包括ケアシステムの定義が法律で示された

①今回の制度改正により実現した、2025年の医療需要を測定し、それに基づいた地域医療構想を策定し、地域医療計画の策定につなげる考え方は、平成23年の介護保険制度の見直しに始まる。

②平成26年8月に成立した地域における医療介護の総合的な確保の促進に関する法律が今後の医療計画の基本となる。

介護保険制度の見直し

平成23年 介護保険制度の見直し

－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－(平成24年4月1日施行)

・「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組み

- ①医療と介護の連携の強化等
- ②介護人材の確保とサービスの質の向上
- ③高齢者の住まいの整備等
- ④認知症対策の推進
- ⑤保険者による主体的な取り組みの推進
- ⑥保険料上昇の緩和

①平成23年の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の制定により、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが本格的に開始された。

②具体的には、医療と介護の連携の強化、高齢者の住まいの整備等への取り組みが法定化された。

医療と介護の連携強化の柱

- ①連携した要介護者への包括的な支援(地域包括医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスがケア)
- ②日常生活圏域ごとにニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定
- ③単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設
- ④保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする
- ⑤介護療養病床の廃止期限(平成24年3月末)を猶予

①法改正の中核的課題である医療と介護の連携強化について厚生労働省により示された具体的な取り組みの内容。

地域包括ケアシステムの定義

- 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

- 第二条

この法律において「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

①地域包括ケアシステムの定義が法律で示されたことの意義は大きい。

地域包括ケアシステムという言葉だけでは、具体的なイメージはわからないが、医療、介護、介護予防、住まい、日常生活の支援 5 つの要素が確保される地域と明示された。

第六次医療法改正のポイント

- 病床機能報告制度
- 地域医療構想(ビジョン) 病床の機能区分ごとの将来の病床の必要量
- 医療計画 計画期間の変更 5年⇒6年(介護計画との整合性の確保)
- 協議の場の法定化
- 新たな基金(財政支援制度)
- 知事の権限の強化

①地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の成立により、医療法の改正を含む 19 本の個別法の改正が行われた。

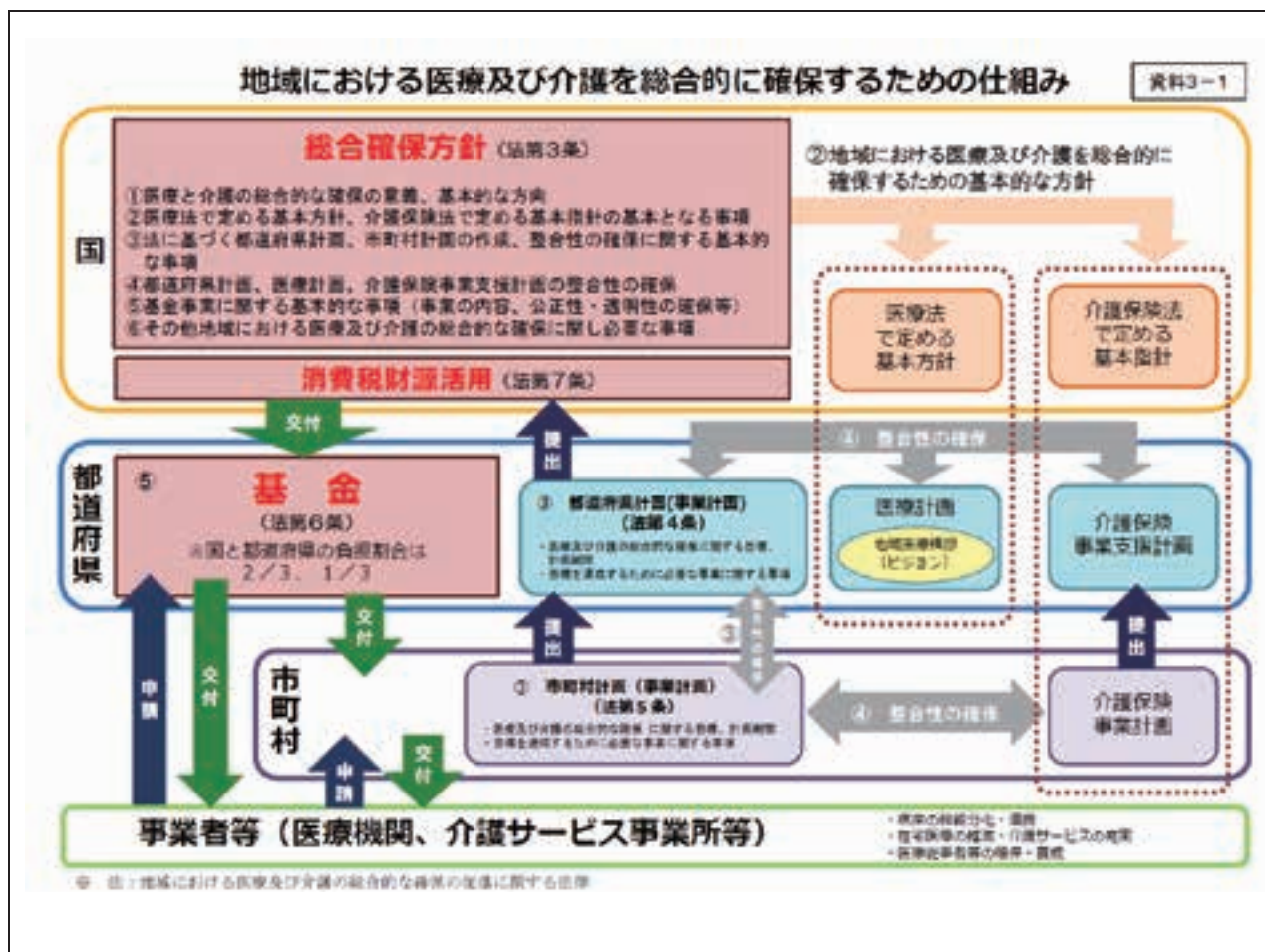
②医療法改正としては、第六次改正となる。

③病床機能報告制度は病院の開設者に、高度急性期、急性期、回復期、慢性期のどれを選択するかを都道府県に報告させる制度である。

④都道府県は病床機能報告の結果を踏まえ、将来の病床の機能区分ごとの必要量を推計し、地域医療ビジョンを策定する。

⑤地域医療ビジョンに基づいて都道府県は医療計画を策定する。

⑥将来の医療需要に見合った提供体制の整備と個々の病院の経営問題を克服して、地域医療提供体制の最適化を進めるため、協議の場の法定化、基金の創設による財政支援等が第六次医療法改正のポイントである。



①地域における医療及び介護を総合的に確保するための今回の制度改正について、国の役割、都道府県の役割、市町村の役割を医療と介護の関係及び支援策である基金を含めてその仕組みを図示したものである。

②地域医療ビジョンは地域医療計画策定のプロセスに含まれる。

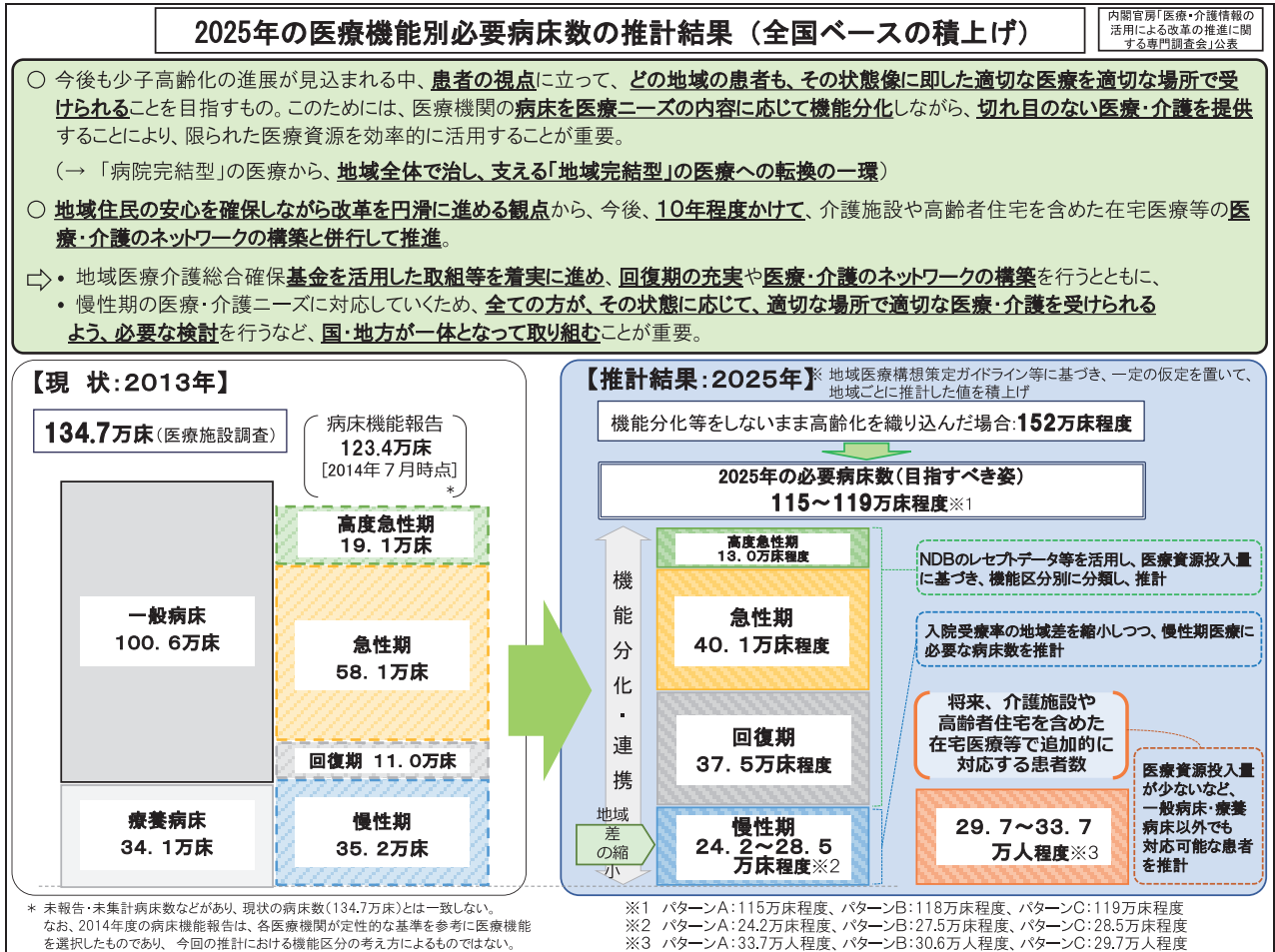
地域医療構想(ビジョン)

- ・医療計画の一部
- ・現行の医療計画
 - 5年間の計画 ⇒中長期(2025年)の医療需要の推計
- ・一般・療養病床の合計数を二次医療圏ごとに「総量規制」
 - ⇒二次医療圏毎に4つの機能毎に医療需要を推計
入院・在宅等別、疾患別患者数等
- ・2025年に目指すべき医療提供体制
 - 二次医療圏毎の医療機能別の必要量
- ・目指すべき医療提供体制を実現するための施策

①第六次医療法改正で最も重要なことは、将来(2025年)の医療需要を推計しその需要に対応する医療提供体制のビジョンを策定し、そのビジョンを実現する医療計画を策定するという点である。

②病床数については、これまで二次医療圏毎に一般病床、療養病床の合計数を総量規制していたが、今回の制度改正では2025年の医療需要を病床機能毎(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)に推計し、医療提供体制の将来のビジョンを策定することになった点がポイントである。

③しかしながら、在宅医療については市町村ごとに行う点、また在宅医療の需要測定をどのように行うかが大きな課題となっている。



施策・指標マップ



出典：RH-PAC2地域医療ビジョン／地域医療計画ガイドライン 実践編（在宅医療）〔暫定版〕

地域医療ビジョン／地域医療計画策定ガイドライン 実践編

①在宅医療計画策定に当たっては、何を最終的なアウトカムとするかを決定し、そのためにどのような個別施策を実施するかを検討する。

このマップでは、アウトカムとして、「本人が望んだ場所で安心した暮らしを継続できる社会が生まれる」を含めて3つの分野別アウトカムを設定している。

それを実現するため、9つの個別施策を実施する計画となっている。9つの個別施策の中間的な評価を中間アウトカムとして実施する場合の具体的な指標を設定している。

②このような考え方を参考にして、それぞれの地域での在宅医療の計画策定に取り組んでほしい。

地域包括ケアシステムを目指した 在宅医療の取り組みの具体的な課題

- 地域でのコールセンターの設置による司令塔機能の仕組みの創設
- 在宅での看取り率向上への取り組み
- 在宅の2つ定義について明確にした計画の策定
- 在宅医療を希望する人の実態調査等による需要測定の実施
- 市町村担当職員への支援の仕組みの構築
- 多職種協働への体制づくり
- 医療機関名の公表の仕方について
- 医療介護の連携から一体化へ
- 機能強化型訪問看護ステーションが療養通所介護事業所、居宅介護支援事業所、看護小規模多機能型居宅介護を併設

①地域包括システムを目指した在宅医療の体制整備の具体的な課題を整理した。

②病院と在宅を円滑につなぐ役割を果たすコールセンターの設置等をはじめ、考えられる課題を整理したが、重要なことは地域の関係者が協働して地域での仕組みを作っていくことである。

医療計画への訪問看護の関わり

- 在宅医療計画は都道府県だけでなく、市町村が関与して作成する。従って計画策定の委員会に地域の訪問看護ステーションの代表が参画する事がきわめて重要
- そのためには、訪問看護事業所の組織化は都道府県単位のみならず、市町村単位で組織化をし、政策提言能力の向上に取り組む必要がある

推薦文献・Webサイト等

書籍・文献

書籍・文献等名 : 医療政策
著者名 : 印南一路
出版社 : 東洋経済新報社

書籍・文献等名 : 日本の医療、制度と政策
著者名 : 島崎謙治
出版社 : 東京大学出版会

書籍・文献等名 : 介護保険制度史
著者名 : 大森彌 他
出版社 : 社会保険研究所

書籍・文献等名 : 厚生省五十年史
著者名 : 厚生労働省
出版社 : 社会保険研究所

お勧めの一言 : 現在は出版されていないが、図書館で閲覧可能。厚生行政の歴史について記述されている。

関連 Web サイト等

関連 Web サイト : 厚生労働省
URL : <http://www.mhlw.go.jp/>

関連 Web サイト : RH-PAC

サイト名 : RH-PAC1「地域医療ビジョン／地域医療計画ガイドライン」
URL : http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/HPU/seminar/2014-10-12/Guideline_F.html

サイト名 : RH-PAC2「地域医療ビジョン／地域医療計画ガイドライン実践編」
～第1部プロセス編～
URL : http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/HPU/seminar/2015-05-16/documents/RHPAC2_GL_Process_all.pdf

サイト名 : RH-PAC2「地域医療ビジョン／地域医療計画ガイドライン実践編」
～第2部千葉県編～
URL : http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/HPU/seminar/2015-05-16/documents/RHPAC2_GL_Chiba_all.pdf