

平成 23 年 10 月 21 日

医療と介護の連携の議論に必要な視点について

中央社会保険医療協議会

二号委員

安達 秀樹

嘉山 孝正

鈴木 邦彦

西澤 寛俊

邊見 公雄

堀 憲郎

三浦 洋嗣

医療と介護の連携のあり方について、中央社会保険医療協議会(以下、中医協)においては、昨年 12 月 15 日の第 184 回総会で社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成 22 年 11 月 30 日)の報告を聴取して以来、在宅医療、訪問看護、リハビリテーション、退院調整、在宅歯科医療、在宅における薬剤師業務といった個別テーマにおける現状と課題に関する議論を行ってきた。その際には、個々の医療機関の間、医療機関と介護サービス事業者の間、さらには特定の職種の間での連携をそれぞれいかに評価するかという視点で議論が進められてきた。

しかしながら、そうした議論だけでは、「介護等が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする」という介護保険の理念に沿って医療と介護の連携を進めていくために必要な視点が十分に浮かび上がってこないように思われる。そこで、本意見書では、これまでの議論で抜け落ちている視点の一つとして、地域における医療と介護の包括的なネットワークのシステム化とネットワークにおける拠点構築の必要性を取り上げ、今後の中医協、さらには社会保障審議会介護給付費分科会等において、従来議論にとどまらない広い視点からの議論が行われることを求める。

*

超高齢社会における医療保険や介護保険においては、複数疾患への罹患や治療後の要介護状態、あるいは認知症や要介護状態のなかでの急性病変発症などといった高齢者特有の病態・状態像を有する患者・利用者への対応が重要になっている。すなわち、そうした患者・利用者が自らの複合的かつ非定形的で、しかも変化しやすい病態・状態像に応じて必要な医療・介護サービスを受けられるように、医療と介護の連続性、医療・介護の同時対応が強く求められるようになっている。

一定以上の要介護度にある高齢者の場合、とくに在宅療養のケースでは、一人ひとりが常時、複数の医療・介護サービス提供者によって支えられているのが通例である。しかしながら、同じ利用者に対する医療や介護のサービスは、それぞれ異なる時間や異なる場所で提供されているのが普通である。したがって、異なる職種や異なる施設に属するサービス提供者は、他の職種や他の施設と情報を共有することで、自らの関わるサービス以外での患者・利用者の具体的

な様子を知ることができる。そうした観点に立って、近年、多職種・多施設間の連携は着実に進んできており、診療報酬や介護報酬でも部分的に評価されてきている。

診療所では、在宅療養支援診療所をはじめ、それ以外の一般診療所においても、在宅医療の充実に取り組んできており、単独の診療所だけでは在宅医療への対応が困難な場合には他の診療所とも連携するなどして対応している。これは在宅歯科医療や在宅における薬剤管理業務においても同様である。さらに、病院では、入院時から退院後の療養生活についてケアカンファレンスを通じて支援しているほか、昨年の診療報酬改定において要件が緩和された在宅療養支援病院などでも在宅医療への取り組みに広がりが見られる。こうした取り組みを進めるなかで、診療所や病院も連携し、さらには居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）や訪問看護師など、介護サービスに関するさまざまな職種ともそれぞれに連携を行い、多職種・多施設がともにサービス利用者の生活する地域における治療と生活を支えている。

医療・介護の現場でこれまで進められてきた地域連携の取り組みをさらに発展させ、医療・保健・福祉に関わる多職種が協働して患者の地域での生活を支援する体制を構築していくためには、こうした個別の取り組みやサービスに対する評価の充実、さらには現場の実態に合致した形での算定要件等の見直しなどが不可欠であることは言うまでもない。

*

しかしながら、機能分化された医療・介護サービスを単に継ぎ目なく提供することを目的として、医療機関の間、医療機関と介護サービス事業者の間、さらには特定の職種の間での個々の取り組みを診療報酬や介護報酬において限定的に評価するだけでは、サービス利用者の自立した日常生活を実現させていくには必ずしも十分ではない。なぜならば、サービス利用者やその家族の立場からすると、個々のサービス提供の隙間をなくすという部分的な視点に立つ限り、地域全体でのサービス提供者との中長期的な全人的なコミュニケーションと情報共有とが十分に進まず、自分たちの将来にわたる生活についての不安 急変などで今の状況が変わったときに引き受けてくれる医療機関はあるのか、入院・入所先の施設はどの程度、自分たちの生活を踏まえた対応してくるのか、など が解消されることはないからである。同様のことは、サービス提供者の側にも当てはまる。こうした不安の存在が、施設間の役割分担や在宅への移行等が社会的に進まず、生活の自立と医療資源の効率的な活用を妨げている要因の一つともなっているのである。

したがって、サービス利用者やその家族の立場に立って、地域における医療・介護の連携を真に意味のあるものにするためには、個々の局面での連携を超えて、各地で既存の医療・介護資源を活用しながら、とくに「かかりつけ医」機能を有する医療機関（病院・診療所）を中心として、地域の医療や介護に携わる数多くの職種が協力して患者・利用者の情報を共有して、患者・利用者およびその家族と同じ目線で支え合うという「ネットワーク型」の連携システムが必要となるのである。

そして、そうした連携システム構築のためには、地域全体の医療と介護のコーディネート役を担う地域連携拠点（ハブ）を一定の圏域ごとに設置することが不可欠である。なぜならば、具体的にそうしたネットワーク型の連携システムを構築し、全人的かつ継続的な治療とケアを実現していくためには、医療と介護に関わる人、モノ、組織、情報を包括的にコーディネートする役割が決定的に重要となるからである。そもそもケアマネジメントは介護保険内にとどまるものではなく、多角的なアセスメントが必要であり、多職種協働が不可欠である。近年、連

携パスの導入や医療情報連携の推進等により、継続的なサービス提供体制の構築が進んでいるが、いまだ部分的な取り組みにとどまっており、地域における医療と介護を包括するような全面的な展開には至っていない。

したがって、連携の拠点となるハブ組織では、これまで調整業務を担ってきた医療ソーシャルワーカー（MSW）やケアマネジャーといった人的資源を活かしつつ、地域医療に取り組む医療機関や地区医師会、地区看護協会、さらには行政機関等が協働して、地域包括支援センター等とも連携することが基本となる。ここでは、患者・利用者を取りまく医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション職員、MSW、ケアマネジャー、介護福祉士などの多職種が集まり、地域全体の医療サービスと介護サービスの提供に係わる情報を総合的に管理・調整することが期待される。

さらには、患者・利用者の主体的なサービス利用と意志決定を支えるための相談機能と情報のワンストップ機能を備えることも必要である。そして、将来的には、こうした連携拠点の情報・相談機能を一層強化していくことにより、発症から急性期、亜急性期、回復期、長期療養、在宅医療・介護までの患者・利用者情報を地域において集約し、患者・利用者を中心として、その共有と活用を進める組織を構築していくという構想も視野に入ってくるであろう。

こうした医療と介護の地域連携の「ハブ」機能を担う主体は、それぞれの地域の実情に応じて工夫されるべきであり、自治体や地区医師会が中心になる場合もあれば、病院の場合もあれば、診療所の場合もあり得るであろう。いずれにせよ、重要なことは、**施設間単位での単線型の機能連携から地域単位でのネットワーク型の機能連携への転換を実現するために、地域特性を踏まえた形で、多職種・多施設間での連携を地域のなかで「システム化」することである。**こうした形でシステムとして「顔の見える関係」を構築することによって初めて、地域の住民の安心な生活を実現することが可能になると考えられる。

こうしたシステムが実現されると、たとえば、在宅医療を支援する医療機関では、地域における急性期以降の入院医療ならびに地域医療・在宅療養・介護施設の後方支援などの連携型入院を基軸とした入院機能を果たすための条件が整い、自宅や介護施設からの一時受け入れを目的とした「待機病床」の柔軟な運用も可能となる。こうして、患者・利用者の病態・状態に応じた医療が柔軟に提供されることで、患者・利用者は安心して本来の自らの「生活」を可能な限り維持・持続させることができるようになるのである。

*

こうした課題について、これまでは先進的な問題意識を持った各地の医療提供者や介護提供者が自主的な取り組みを行ってきたところであるが、**現行の診療報酬体系では、基本的に個々の医療行為に点数を設定しているため、このような連携拠点を核とした地域における包括的なネットワーク構築の取り組みが明確に評価される構造になっておらず、制度的かつ財政的な手当てが行われていない。**次期改定に向けた医療と介護の連携に関する議論においても、これまでのところ、こうした「利用者の生活の自立」を支える医療・介護包括的なネットワークのシステム化という視点からの議論が欠けていると思われる。医療と介護の連携については、これ以外にも多くの論点があり、今後の議論の過程でさらに提案を行っていきたいと考えているが、今後の中医協ならびに社会保障審議会介護保険給付費分科会においては、本意見書で示した連携ネットワーク構築への評価といった視点も含めて、議論を進める必要があると考える。