

<巻頭言>

地域包括ケアシステムの推進について

宮島俊彦

厚生労働省老健局長

Promotion of integrated community care system

Toshihiko MIYAJIMA

Bureau Chief, Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare

地域包括ケアシステムは新しい言葉ではない。古くは、全人的ケアとか地域ケアなどとも言われ、地域において医療と福祉が総合的に提供されるシステムを意味していた。ただし、その内容はまちまちで、病院・福祉施設の総合的な提供体制や病院・訪問看護に重点を置いた提供体制を意味しているものなどがあった。

地域包括ケアシステムを明確に定義したのは、平成20年度の老人保健健康増進等事業による「地域包括ケア研究会」報告書においてである。この報告では、地域包括ケアシステムについて「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義し、「おおむね30分以内」に必要なサービスが提供される圏域として、具体的には中学校区を基本ととしている。

地域包括ケアシステムは、平成23年の第177回通常国会において成立した「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」において、法律上も位置づけられた。すなわち、介護保険法第5条「(国及び地方公共団体の責務)」の第3項として、「国及び地方公共団体は、被保険者が、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が営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。」と規定された。

この改正法は、第5期介護保険事業計画に合わせて、平成24年4月1日から施行されるので、平成24年をもって、地域包括ケア元年といえることができる。

地域包括ケアシステムは、日常生活圏域におけるサービスの提供体制である。その場合、主要なサービスは、予防、医療、介護、生活支援、住まいの5つである。

予防については、介護予防を念頭に置いているが、高齢者の場合は生活習慣病予防も合わせて行われる必要がある。医療については、在宅医療、訪問看護、訪問リハビリテーションの各サービス提供を念頭に置いているが、病院や診療所との連携も重要である。介護については、地域密着型サービスや訪問介護、通所介護、短期入所介護など在宅系のサービスの提供体制を念頭に置いているが、施設の地域拠点としての機能の発揮も求められる。生活支援は、見守り・配食・買い物等の生活支援サービス、認知症の方や虐待を受けている者に対する支援等に関する施策をいう。また、住まいに関する施策は、高齢者住宅などの整備や住宅のバリアフリー化などである。

地域包括ケアシステムにおいては、これら5つのサービスの日常生活圏域ごとの的確な整備が必要である。そのためには、日常生活圏域ごとのニーズが的確に把握されなければならない。このため、2010年度からニーズ調査のモデル事業を行っている。部分実施も含めると既に全国で9割の市区町村がこの事業に参画している。

この事業ではまず、市区町村が日常生活圏域の高齢者世帯に調査票を送付する。調査項目は、家族状況、所得状況、身体状況、精神状況、住まいの状況などまでかなり幅広い。それでも高齢者世帯の60～70%くらいは回収できる。問題はここからで、アンケートに答えてくれた世帯よりも、むしろ回答のない世帯に問題があることが多い。認知症のひとり暮らしであったり、家族関係に問題があるから応えられないのである。そこで、民生委員や町内自治会、ボランティアの協力も得て、1軒1軒を訪問する。そうすることによって、回収率は90%を超える水準に達する。こうして初めて、日常生活圏域のニーズが総体として把握でき、さらに問題を抱える世帯も把握できることになる。

次はこのニーズに応じて、日常生活圏域において、5つのサービスをどう提供していくかを計画し、サービスの提供体制を整備していくことになる。

その際、このサービスの提供は、多くは、医療法人、社会福祉法人、民間事業者などが担うことになる。民間がどのようなサービスの種類と量を提供し、相互に連携するかは、診療報酬や介護報酬による誘導があるとはいえ、基本的にはそれぞれの事業者任せられている。従って、民間事業者の提供するサービスと市町村の計画との整合性やシステムの質については、事後的に評価が必要になる。この地域包括ケアシステムの評価のための尺度の開発は、喫緊の課題である。いずれにしても、地域包括ケアシステムを構築していくためには、PLAN（ニーズ調査と介護保険事業計画）、DO（サービスの整備）、SEE（システムの評価）のサイクルを3年ごとに回していくことが望まれる。

このように地域包括ケアシステムの構築に当たっては、市町村の役割が決定的に重要である。第6期に向け、全ての市町村でニーズに基づいた地域包括ケアシステムの構築を目指してほしいと思っている。

地域包括ケアシステムについては、なお残された課題も多い。在宅医療、訪問看護の十分な提供、医療と介護の連携、地域リハビリテーションの構築、低所得高齢者の住まい等の生活支援、認知症施策の充実などまだまだバージョンアップが必要である。医療福祉関係者、民間事業者、各行政担当者などがオープンな議論を積み重ね、世界各国のモデルとなるシステムを確立してほしいと願っている。