

# 地域包括ケアと老健施設① 「みつぎの苑」と 地域包括ケアシステム

公立みつぎ総合病院  
介護老人保健施設「みつぎの苑」(広島県尾道市)  
所長 山本明芳

## 老健施設と 地域包括ケアシステム

このたび「地域包括ケアと介護老人保健施設」というテーマをいただいたが、実際のところ老健施設のなかにいると、この地域包括ケアシステムを実感する機会はあまりないのではないだろうか。本稿では筆者の地元である尾道市御調町や広島県の事例などを紹介して、老健施設と地域包括ケアシステムとの関係について考えてみたい。

## 御調町と尾道市の 地域包括ケアシステム

「地域包括ケアシステム」の語源は、広島県御調町(みつぎちょう、平成17年に尾道市と合併)



写真1 公立みつぎ総合病院と保健福祉センター

の、保健・医療・介護・福祉の連携・統合システムの名称である。これは昭和49年より、公立みつぎ総合病院・山口昇院長(当時。現在は特別顧問)(平成7~15年全老健会長、現在名誉会長)が中心となって「寝たきりゼロ作戦」と地域包括医療・ケアを展開する過程で御調町に構築されたものである。

このシステムは、公立みつぎ総合病院という町立の国保病院が核となって、①昭和49年以来、訪問看護・訪問リハビリなどの在宅医療を展開、②昭和58年行政の機構改革により保健・福祉部門を統合(写真1)、③病院事業のなかで老健施設(平成元年)・ケアハウス(平成5年)などの高齢者施設群をいち早く整備(写真2)、④保健福祉推進員や民生委員などの住民組織の参加——によ



写真2 公立みつぎ総合病院保健福祉総合施設

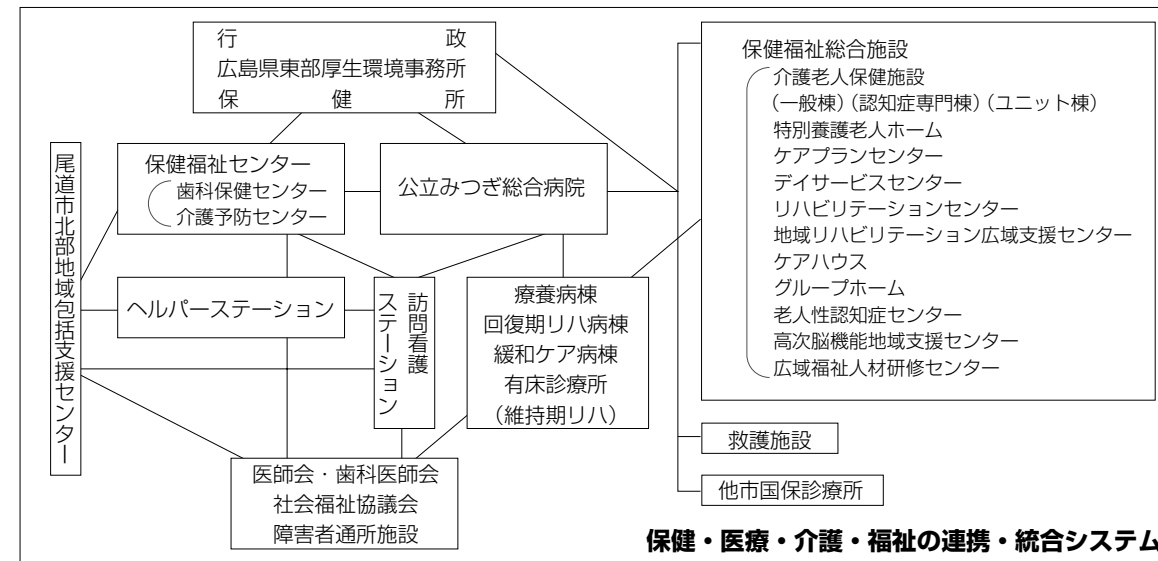


図1 尾道市御調町の地域包括ケアシステム

り、地域のさまざまなニーズに包括的に対応できる体制(ハードとソフト)を段階的に整えてきたものである(図1)。

なお、「地域包括ケアシステム」という用語を当時の山口院長が使い始めたのは、昭和59年に時事通信社の『厚生福祉』に「地域包括医療への果てしなき夢」というタイトルで寄稿したのが最初のことである。

尾道市では旧御調町のほかに旧尾道市において、尾道市医師会が中心となって在宅主治医機能とケアカンファレンスを重視しながら、病院や社会福祉協議会、民生児童委員などの連携を図るシステムが定着している(図2)。これは、利用者(患者)の個別のニーズに継続的に対応できるように病院・施設・在宅の間の一貫した流れをめざしており、平成12年の介護保険制度開始までに整備された既存の社会資源の再編を重視し、認知症への対応も含めて主治医機能全体の底上げに結びついているという特徴がある。

同じく尾道市の旧因島市でも、因島医師会を中

心に同様の地域連携システムを構築しており(図3)、今年からは医師会病院のリハビリ機能を高めるとともに老健施設を併設し、広島県と愛媛県の間の島嶼部の地域ニーズに対応すべく拠点の充実を図っている。

この3地域の共通点として、医療の側から情報を発信して医療・介護連携だけでなく住民組織との連携と予防(疾病予防と介護予防の双方)を意識していること、老健施設の整備がシステムの充実につながっていることがあげられる(旧御調町:平成元年「みつぎの苑」80床(後150床)、旧尾道市:平成9年やすらぎの家80床、旧因島市:平成24年ピロードの丘80床)。

市町村の介護保険事業計画における地域包括ケアシステムの記載は、合併前の御調町では平成12年の第1次介護保険事業計画からある。合併後の尾道市では、筆者も策定委員の一人として参加しており、平成18年の第3次介護保険事業計画から旧尾道市・旧因島市・旧御調町の3つの地域包括ケアシステムを紹介している。これを見ると、

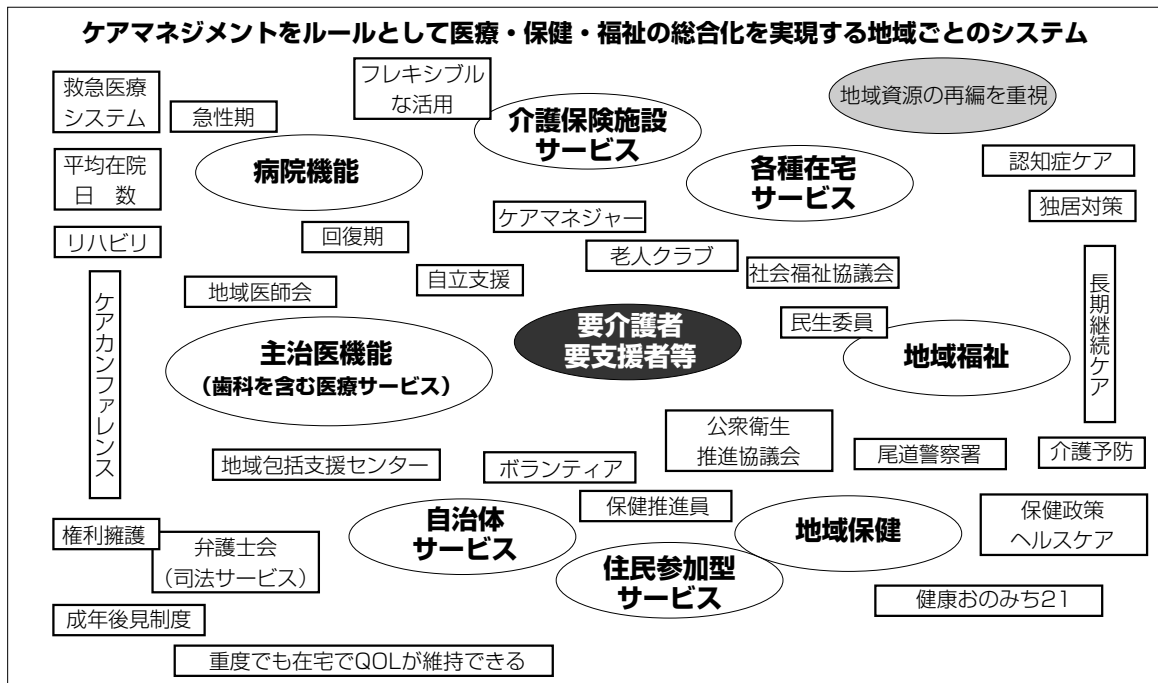


図2 尾道市医師会の地域包括ケアシステム (旧尾道市)

それぞれの地域特性と連携形成の歴史により、さまざまな形態のシステムが誕生・発展してきていることがわかる。

### 国の地域包括ケアシステム

一方、国レベルで「地域包括ケアシステム」が登場するのは、平成15年6月の高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」と、それに基づく平成17年度の介護保険法改正である。当時は市町村を保険者とする介護保険制度が順調にスタートし、次の段階へと移行する時期であった。

以来「地域包括ケアの確立 (=地域包括ケアシステムの構築)」は、一貫して国の政策の中核をなしており、今回の平成24年診療報酬・介護報酬同時改定も財源の制約はあるものの、その方向性

に沿って行われている。また、全国の市町村における平成24年度からの第5次介護保険事業計画においても日常生活圏域 (概ね30分以内にかかけられる圏域、中学校区) ごとに地域特性を把握し地域包括ケアシステムの構築をめざしていくことが推奨され、地域包括支援センターがその要となるよう機能強化が求められている。

この背景には財源の制約もあり、予防や医療・介護連携、インフォーマルな資源、そして住宅の確保など、高齢者の生活ニーズに包括的に対応できる仕組みを地域単位で構築していかざるをえないという必然性がある。

地域包括ケアシステム構築の日常生活圏域ごとの目標年度は、わが国の高齢者数がピークに達する2025年であり、待ったなしである。保健・医療・介護・福祉だけでなく、住宅施策も含んだ総合的な地域づくりのキーワードとして今後も繰り返

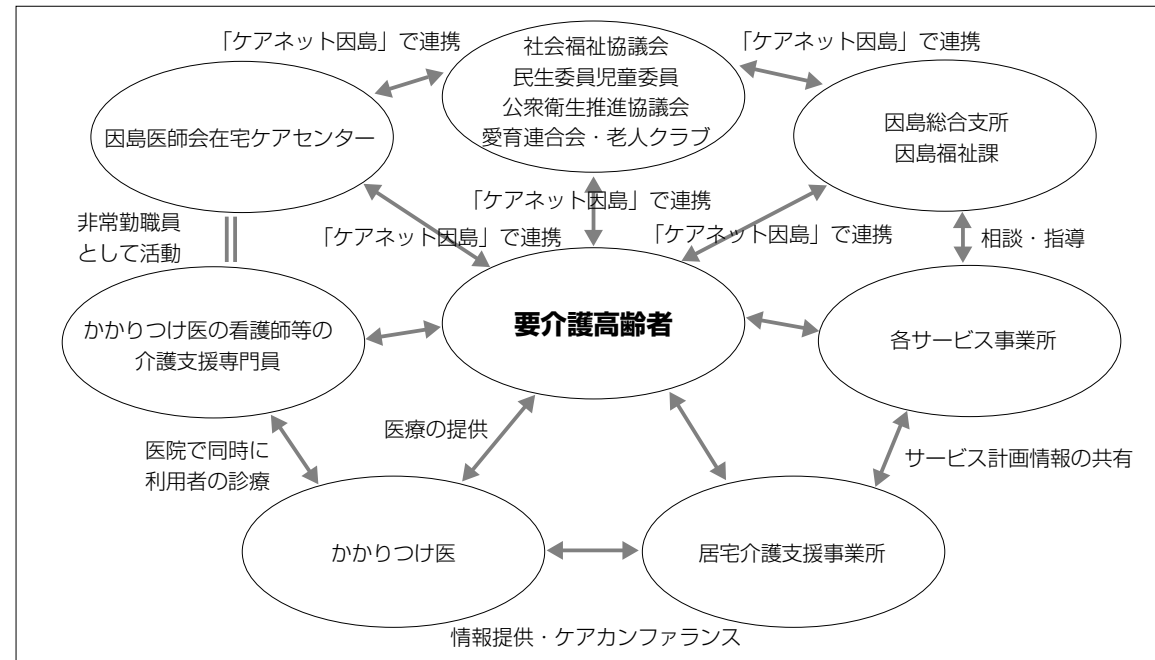


図3 尾道市因島地区の地域連携ケアシステム (旧因島市)

返し登場すると考えられる。

### 広島県地域包括ケア推進センターの設立

このように国レベルでは2025年までに地域包括ケアシステム構築を全市町村がめざしていく方向性が示されたが、広島県では全国初の試みとして平成24年6月1日、広島県地域包括ケア推進センターが設立された (p.20参照)。

これは県内の全市町の地域包括ケアシステムの構築を推進するために、①医療介護連携構築支援 (基盤づくり)、②在宅ケア推進事業 (地域包括支援センターの支援)、③地域リハビリテーションの推進 (リハビリにかかわる専門職種の協力体制づくり)、④相談・研修事業 (困難事例への対応支援)、⑤情報発信 (地域包括ケア関係情報) —— を行う機関で、広島県の全面的なバックアップのもと財団法人広島県地域包括医療推進機構のなか

に設置された。センター長には前述の山口昇氏が就任している。

今年度の事業予定を紹介すると、①では「実態把握」の1つとして、県内全市町の第5期高齢者プラン (老人福祉計画・介護保険事業計画) における「地域包括ケア」や「地域包括ケアシステム」の記載状況や日常生活圏域の地域課題の把握状況を調査・評価することとしている。また②では、広島県が5年前より広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会と協力・委託して実施してきた地域包括支援センター機能強化事業 (実態把握、現地研修など) を継続するものであり、今年度は現地研修の3年目として「地域ケア会議」に焦点を絞った支援を予定している。

この地域包括支援センターの現地研修とは、県が市町を通して公募した地域包括支援センターから3つを選定し、1センターあたり年3回ずつ専門アドバイザー数名を派遣して機能強化の相談に

の事業である。1年目は「ネットワークづくり」、2年目は「地域ケア会議」に問題意識を持つセンターを選定して訪問し、行政担当職員やセンター職員と2時間の面談を行って、年3回の訪問で現状把握・課題抽出と取り組み・総括を行った。その後、専門アドバイザー間で1年間の活動報告とその成果物をまとめる。

筆者も専門アドバイザーとして参加し、センターの活動地域での経過とともに、地域の切実な変化も感じることができた。例えば、中山間地域では過疎高齢化の進展で地域の支え手自体が少なくなって、限界集落を支える「集落支援員」という地域リーダーが活躍しており、これら集落支援員の全国的なネットワークもできていることを知った。また都市部では、マンションで孤立した高齢者が増えて、民生委員や地域包括支援センターの個別訪問も難しくなっていた。同時に、これら地域固有の課題をその地域の老健施設がどう理解し、どのように関与しているかと聞いてみたくなった。

地域包括ケアシステムは目に見える建物や機関ではなく、関係者・機関・団体のつながり（ネットワーク）である。関係者間で地域課題を共有できているかが地域包括ケアシステム構築の1つのポイントである。また、地域は固有の歴史と課題を持ち、そこで構築される地域包括ケアシステムもその地域の個性に沿った多様なあり方が可能である。そこで老健施設がどのような役割を果たしているだろうか。

### 老健施設と地域包括ケアシステム

本誌『老健』平成24年1月号では「地域包括ケアの拠点をめざす老健施設」として、厚生労働省老健局長宮島俊彦氏と当時の全老健会長山田和彦

氏の新春対談が掲載されていた。老健施設は医師・看護・リハビリ等の専門職を揃えており介護・福祉も含めた多様な専門職種がいて、入所機能を持っていることも強みであり、地域包括ケアの核となりうる——という趣旨であった。

老健施設は訪問機能も併せ持ち、これらを訪問介護・訪問看護・訪問リハビリ・居宅介護支援事業所として機能分化させれば、老健施設本体の通所リハビリ・短期入所療養介護・入所の機能を背景として、とても頼もしい地域ケアの拠点となりうる。新しいサービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護を視野に入れて、老健施設の5つの役割機能の1つである在宅生活支援機能を充実させた「総合在宅支援センター」構想も紹介されていた。

システムの活用・発展には相談・調整機能、つまりコーディネーターが不可欠である。老健施設では支援相談員と、併設していれば居宅介護支援事業所の介護支援専門員がこれに相当する。しかし、地域包括ケアシステムのコーディネーター役は「地域包括支援センター」あるいは「老人介護支援センター」などのサブセンターであり、これらとの連携（可能なら併設）が前提となると考える。

これは、平成元年の「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」で、翌年に登場した「在宅介護支援センター」を老健施設併設にと推奨されたことを思い出させる。

この在宅介護支援センターは平成18年の地域包括支援センター創設による発展的解消に至るまで、24時間の総合相談窓口として介護相談（すなわちケアマネジメント）を担い、実態把握・介護者支援・福祉用具の普及啓発・困難事例対応などの役割を果たしてきた。

筆者は、この在宅介護支援センターを併設した

ことが老健施設の地域での定着に大いに貢献したと考えている。また、介護保険制度開始前後において在宅介護支援センターは、あるときは保険者である市町村委託の相談窓口として、あるときは居宅介護支援事業所のケアマネジメントをリードして、全国的に介護保険制度を定着させた功績があると考えている。

「地域包括支援センター」は、中学校区（人口2～3万人、従来の在宅介護支援センターの担当地域と同様）に相当する日常生活圏域ごとに保険者（市町村）が設置し、地域によってはそのサブセンターとして「老人介護支援センター」を委託設置する。老健施設が「総合在宅支援センター」として地域ケアの拠点となるためには、単なる訪問・通所・入所機能の集合体でなく、居宅介護支援事業所とともにこれらの相談・コーディネート機能を併せ持つことが望ましい。地域のさまざまな生活ニーズの相談に応じながら介護ニーズを抽出したとき、多機能の老健施設はとても頼りになる社会資源と映るに違いない。

### まずは地域包括ケアの拠点到

老健施設が地域包括ケアの拠点として機能している具体的なイメージは、老健施設の支援相談員や併設の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、地域包括支援センターや老人介護支援センターと

ともにコーディネーターとして頼もしく活動し、さらに施設内の看護・介護・リハビリスタッフも、さまざまな事業所・医療機関との連携のもと、地域で活躍している姿である。このような事業展開をしていけば、老健施設を拠点とした地域包括ケアシステム構築も夢ではないと思える。

#### <参考文献>

- 1) 山口昇 (2012),『実録寝たきり老人ゼロ作戦/地域包括ケアシステムの構築をめざして—公立みつぎ総合病院45年の軌跡』, ぎょうせい
- 2) 山口昇 (2012),『地域包括ケアシステム/地域包括ケアシステムが体系的にわかる』, オーム社
- 3) 高齢者介護研究会 (2003),『2015年の高齢者介護—高齢者の介護を支えるケアの確立について—』厚生労働省HP (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/index.html>)
- 4) 尾道市 (2012),『尾道市高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画』, 尾道市
- 5) 『老健』(2012),「新春対談/地域包括ケアの拠点をめざす老健施設」, 公益社団法人全国老人保健施設協会

