

[原著論文]

地域医療構想における地域包括ケアシステムの位置づけの検討

中山 健介¹⁾，丸田 秋男²⁾

キーワード：地域医療構想，地域包括ケアシステム，市町村，リアリティの欠如

Positioning integrated community-based care systems within regional medical visions

Kensuke Nakayama, Akio Maruta

Abstract

The present study considers the positioning and handling of integrated community-based care systems within the regional medical visions being formulated by Japanese prefectures based on the Medical Care Act. Regional Medical Vision Guidelines have been issued by the Director General, Health Policy Bureau of the Ministry of Health, Labour and Welfare to the governors of each prefecture, and it was thought that the positioning and handling of integrated community-based care systems would be clarified within the regional medical visions of each prefecture. Analysis of regional medical visions for 47 prefectures in terms of factors including formulation intent, consistency with municipal long-term care insurance business plans, guiding principles behind the construction of integrated community-based care systems, and engagement toward the construction of integrated community-based care systems revealed major differences in the thought processes and approaches of individual prefectures. Fifteen years have now passed since the concept of integrated community-based care systems was proposed in the June 2003 report issued by the Elderly Persons Care Research Group, and it has been almost five years since integrated community-based care systems were defined in the Reform Promotion Act for the Establishment of a Sustainable Social Security System (December 2013). Given these circumstances, the lack of realism in the positioning and handling of integrated community-based care systems within regional medical visions represents an important research challenge.

Keywords : Medical Visions, Integrated Community-based Care System, municipalities, lack of realism

1) 新潟医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科

2) 新潟医療福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科

[責任著者および連絡先] 中山 健介
新潟医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科
〒950-3198 新潟県新潟市北区鳥見町1398番地
E-mail : swm17101@nuhw.ac.jp

投稿受付日：2018年11月7日

掲載許可日：2019年3月20日

要旨

本研究は、都道府県が医療法に基づき策定する地域医療構想における地域包括ケアシステムの位置づけを検討することを目的とした。地域医療構想の策定については、厚生労働省医政局長から各都道府県知事宛てに「地域医療構想策定ガイドライン」が通知されており、各都道府県の地域医療構想においては地域包括ケアシステムの位置づけとその取扱が明確化されていると考えた。47都道府県の地域医療構想を対象にして、策定趣旨、市町村介護保険事業計画との整合性、地域包括ケアシステムの構築に向けた基本理念、地域包括ケアシステムの構築に向けての取組等を分析した結果、各都道府県における考え方や取扱に大きな違いがあることが明らかにされた。2003年6月の高齢者介護研究会報告書で地域包括ケアシステムの構想が提唱されてから15年が経過し、社会保障改革プログラム法（2013年12月）で地域包括ケアシステムが規定されてから5年になろうとしている。このような状況下で、地域医療構想における地域包括ケアシステムの位置づけとその取扱がリアリティを欠いていることは研究課題の一つとなる。

I 研究の背景と目的

地域医療構想は、医療介護総合確保推進法^{注1)}（平成26年6月）により改正された医療法（第6次医療法改正）に基づき、2015（平成27）年4月から施行された。効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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に導入されたもので、都道府県が定める医療計画の一部として位置づけられている。

しかし、医療法に規定する目的は、構想区域における病床の機能の分化及び連携を推進することに止まっており、地域包括ケアシステムとの関係については明確ではない。地域包括ケアシステムの構築は、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進する上で重要なテーマであるが、相互の関係が曖昧なままになっている状況にある。また、地域医療構想と地域包括ケアシステムとの関係については、社会保障制度改革関連法の中で、地域住民をはじめ市町村や保健医療サービスの提供に携わる関係者等が実感をもって捉えることが容易ではないとの指摘もある¹⁾。

平成28年5月に厚生労働省医政局医療課に設置された「医療計画の見直し等に関する検討会」及び同年7月から開催されている「地域医療構想に関するワーキンググループ」においても、地域包括ケアシステムとの関係に

については未だ論議されていない^{注2)}。

このような状況を踏まえ、本研究では地域医療構想と地域包括ケアシステムの関係に焦点を当て、47都道府県が各地域医療構想において地域包括ケアシステムをどのように取り扱っているかを分析し、地域医療構想における地域包括ケアシステムの位置づけについて検討することを目的とする。

II 研究方法

本研究では、まず厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン^{注3)}」（平成27年3月）における地域包括ケアシステムの取扱について整理する。次に、各都道府県の地域医療構想について、①策定趣旨に地域包括ケアシステムの構築に向けた趣旨を反映しているか、②市町村介護保険事業計画との整合性に留意しているか、③地域包括ケアシステムの構築に向けた基本理念や目指す姿を示しているか、④地域包括ケアシステムの構築に向けての取組等を示しているか、⑤構想区域における地域包括ケアシステムの構築に向けての取組等を示しているか、という5つの視点から分析した。分析方法は、地域医療構想が医療法に規定する行政計画であること、都道府県においてはPDCAサイクルを効果的に機能させる必要があることから、地域医療構想策定ガイドラインを根拠に分析枠組を設けた。視点①については、「地域包括ケアシステムの構築に向けた都道府県の考え方を明記しているもの」をA評価、「地域医療構想策定ガイドラインの「はじめに」に準じた記載に止まっているもの^{注4)}」をB評価、「地域包括ケアシステムの構築に関する記載がないもの」をC評価とした。視点②、③、④の分析は、「章」又は「節」における記載の客観的事実の有無を共通項目とし、視点④については、将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策において地域包括ケアシステムの構築に向けた取組等がどのように取り扱われているかを分析・要約した。また、視点⑤は、47都道府県のうち構想区域において地域包括ケアシステムの構築に向けた取組等を示している都道府県を特定し、各構想区域への反映状況及び取組等に関する記述の文末表現を通じて都道府県の違いを分析した。分析の妥当性は政策研究に長けた研究者からスーパーバイズを受けて実施したことで担保している。このことにより、都道府県における取組等の変化を追試することが可能となる。なお、分析対象とした47都道府県の地域医療構想は、厚生労働省及び各都道府県のWeb上に公表されている範囲で収集し、倫理的配慮は「日本社会福祉学会研究倫理指針」を遵守している。

Ⅲ 研究結果

1 地域医療構想策定ガイドラインにおける地域包括ケアシステムの取扱いについて

表1は、厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」(平成27年3月)において地域包括ケアシステムの構築に関する記述の取扱いを整理したものである。「はじめに」において、「地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保をする」という医療介護総合確保推進法の趣旨が明記されている。「Ⅰの1 地域医療構想の策定を行う体制等の整備」では、「市町村介護保険事業計画との整合性に留意する必要がある」と指摘し、「Ⅰの2 地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集、分析及び共有」においては、「地域医療構想の策定に当たっては、医療提供体制の構築だけでなく、地域包括ケアシステムの構築についても見据える必要がある」としている。「Ⅰの8 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策の検討」では、「地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活することができるよう医療と介護の連携を促進し、医療と介護の提供体制を一体的

に整備する必要がある((4)在宅医療の充実)」としている。また、「Ⅱの2 地域医療構想調整会議の設置・運営」では、「在宅医療を含む地域包括ケアシステム」が調整会議の主な議事になるとしている。

2 策定趣旨等について

表2は、各都道府県の地域医療構想について、(1)策定趣旨(目的)において「地域包括ケアシステムの構築」がどのように取り扱われているか、(2)市町村介護保険事業計画との整合性に留意しているか、(3)「章」又は「節」を立て、その中で「地域包括ケアシステムの構築」に向けた理念や目指す姿を明らかにしているか、(4)将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の中に「地域包括ケアシステムの構築」に向けた取組等がどのように取り扱われているか、を分析・要約したものである。

(1)策定趣旨における「地域包括ケアシステムの構築」の取扱いについては、各都道府県の記載内容をA・B・Cの3ランクで評価を行った。例えば、A評価とした京都府は「住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、医療・介護・介護予防・住まい・日常生活の支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現に向

表1 地域医療構想策定ガイドラインにおける地域包括ケアシステムの取扱い

目次	記述の有無	記述内容
はじめに	○	地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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(医療介護総合確保推進法の説明)
Ⅰ 地域医療構想の策定		
1 地域医療構想の策定を行う体制等の整備	○	市町村介護保険事業計画との整合性に留意する必要がある
2 地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集、分析及び共有	○	地域医療構想の策定に当たっては、医療提供体制の構築だけでなく、地域包括ケアシステムの構築についても見据える必要があり(以下省略)
3 構想区域の設定		
4 構想区域ごとの医療需要の考え方		
5 医療需要に対する医療提供体制の検討		
6 医療需要に対する医療供給を踏まえた必要病床数の推計		
7 構想区域の確認		
8 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策の検討	○	地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある((4)在宅医療の充実)
Ⅱ 地域医療構想策定後の取組		
1 地域医療構想策定後の実現に向けた取組		
2 地域医療構想調整会議の設置・運営	○	このほか、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、医療従事者の確保、診療科ごとの連携など((1)のA 主な議事の説明)
3 都道府県知事による対応		
4 地域医療構想の実現に向けたPDCA		
Ⅲ 病床機能報告制度の公表の仕方		
1 患者や住民に対する公表		
2 地域医療構想調整会議での情報活用		

注) 地域医療構想ガイドラインに基づいて作成した。

表2 地域医療構想における地域包括システムの取組

都 道 府 県	策 定 趣 旨	市 町 村 介 護 保 険 事 業 計 画 と の 整 合 性	基 本 的 理 念	将来のあるべき医療提供体制を実現するための 施策における地域包括ケアシステムの構築に向けた取組等
1 北海道	B			地域包括ケアシステムの構築をする必要がある。(医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築)
2 青森	B	○		地域包括ケアシステムの構築が必要です。(在宅医療と介護の連携推進)
3 岩手	C			地域包括ケアシステムの体制整備に当たっては(中略)医療と介護の連携体制の構築を進めます。(医療と介護の連携)
4 宮城	C			なし
5 秋田	B			地域包括ケアシステムのための他職種連携。(在宅医療等の充実)
6 山形	B			地域包括ケアシステムの推進に向け(中略)市町村の取り組みを支援します。(在宅医療の拡充)
7 福島	B			地域医療構想の実現には(中略)地域包括ケアシステム構築に向けた取組を一体的に推進することが必要です。(地域包括システム)
8 茨城	C			茨城型の地域包括ケアシステムについて市町村・関係団体が連携をし構築をします。(在宅医療の提供基盤の強化)
9 栃木	C			なし
10 群馬	C			なし
11 埼玉	C			地域包括ケアシステムの構築に併せ(中略)在宅医療体制の整備を進めます。(将来の医療需要等を踏まえた医療提供体制整備の方向性)
12 千葉	C			地域包括ケアシステムの構築が必要である。(在宅医療の推進)
13 東京	A			区長村は、地域包括ケアシステムの構築に向け(中略)在宅医療の取組を主体的に推進する。(地域医療構想の推進に向けた取組)
14 神奈川	C		○	地域包括ケアシステムの推進に向けて在宅医療の充実。(基本的な考え方)
15 新潟	B			なし
16 富山	B			市町村の協力のもと、地域包括ケアシステム体制を構築する。(在宅医療等の充実)
17 石川	B			なし
18 福井	C			地域包括ケアシステムを全市町村で構築する。(地域包括ケアシステムの構築)
19 山梨	C			地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や医療及び介護の連携体制の確保等に取り組む必要がある。(在宅医療の充実)
20 長野	C			各地域における地域包括ケア体制構築の進捗状況が明確になるよう進捗状況の可視化に取り組みます。(地域包括ケア体制の構築)
21 岐阜	B			地域包括ケアシステムを構築し(中略)体制の整備等を実施します。(在宅医療・介護体制の充実)
22 静岡	C		○	市町と連携して地域包括ケアシステムの構築に向けた介護サービス等の充実を図る。(介護サービスの充実)
23 愛知	C			地域包括ケアシステムの構築を図る。(在宅医療の充実)
24 三重	C			地域包括ケアシステムの構築に向け、市町による在宅医療・介護連携推進事業の円滑な実施を進めます。(在宅医療の充実)
25 滋賀	B		○	地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築。(基本的な施策の方向)
26 京都	A			地域の実情に応じた地域包括ケアシステムが構築されるよう府と市町村が連携して取組を推進する必要があります。(地域包括ケアシステムの強化)
27 大阪	C			地域包括ケアシステムの構築に向け在宅医療等の充実を図っていくことが必要である。(施策の基本的な考え方)
28 兵庫	C			地域包括ケアシステム構築が必要である。(地域包括ケアシステムに向けた取組)
29 奈良	A		○	地域包括ケアシステムの構築には在宅での医療が不可欠なものとなります。(地域包括ケアシステムと在宅医療)
30 和歌山	A			なし
31 鳥取	B	○		なし

都道府県	策定趣旨	事業計画との整合性	市町村介護保険	基本指す理念	将来のあるべき医療提供体制を実現するための 施策における地域包括ケアシステムの構築に向けた取組等
32 島根	B				地域包括ケアシステムの構築が不可欠である。（回復期・慢性期・在宅医療等）
33 岡山	C				医療、介護、介護予防、住まい、生活支援（中略）地域包括ケアシステムの構築を目指します。（地域包括ケアシステム構築のための市町村支援）
34 広島	A	○	○		地域包括ケアシステムの構築状況の評価や課題の明確化を行い（中略）市町が主体となった取組の推進を図ります。（地域包括ケアシステムの確立）
35 山口	C	○			地域包括ケアシステム構築のための（中略）多職種連携のためのネットワークの構築。（在宅医療の推進）
36 徳島	B		○		医療と介護の連携をはじめ、入院患者が地域に戻り、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるには、地域包括ケアシステムの構築が重要です。（在宅医療の充実）
37 香川	C				在宅医療・地域包括ケアシステムなど住み慣れた地域での生活を支える仕組みの（中略）周知・啓発等に努めます。（在宅医療に関する住民に対する普及啓発）
38 愛媛	B				地域包括ケアの構築。（在宅医療の充実）
39 高知	B				地域包括ケアシステム構築の中心的な担い手となる市町村の取り組みを支援していきます。（地域包括ケアに向けた在宅医療の充実）
40 福岡	B	○			地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実。（地域医療構想の実現に向けた推進体制）
41 佐賀	C		○		地域包括ケアシステムの中心的な担い手となる市町村の取組を支援（中略）他職種連携を推進します。（地域包括ケアシステムの構築）
42 長崎	B				地域包括ケアシステムの構築にあたっては県や市町村の役割が大きく、医療と介護の連携がますます重要になってきます。（在宅医療等の充実のための取り組み）
43 熊本	C				県民が住み慣れた地域で医療や介護、生活支援等が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進める。（在宅医療等の充実）
44 大分	C				地域包括ケアシステムの構築の推進に向けて、市町村が主体になって（中略）充実させる必要があります。（在宅医療の充実と医療・介護連携の推進）
45 宮崎	B				なし
46 鹿児島	B				市町村を中心とした地域包括ケアシステムの構築を推進する。（在宅医療・介護連携の推進）
47 沖縄	C		○		住み慣れた地域で生活を継続することができるよう地域包括ケアシステムの構築を図り（中略）整備する必要があります。（構想実現に向けた施策の方向性）

注1）「策定趣旨」のA評価は「地域包括ケアシステムの構築に向けた都道府県の考え方を明記しているもの」、B評価は「地域医療構想策定ガイドラインの「はじめに」に準じた記載に止どまっているもの」、C評価は「地域包括ケアシステムの構築に関する記載がないもの」を示す。

注2）「将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策」の記述については、原則として原文のままとした。また、（ ）内は地域包括ケアシステムの構築に向けた施策（方向性を含む）について記載している該当部分の項目を表す。

け、全国に先駆けて京都地域包括ケア推進機構を設立し、医療・介護・福祉のオール京都体制で取り組んできました（原文のまま）」と記載している。また、B評価とした岐阜県は「平成26年6月に「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（平成26年法律第83号）が制定されたことから、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じて、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することを目的とした「地域医療構想」を策定します（原文のまま）」と記載している。この結果、A評価は47都

道府県中5都府県で全体の1割程度（10.6%）であり、B評価は19道県で全体の約4割（40.4%）、C評価は23府県で全体の約5割（48.9%）という状況であった。

（2）市町村介護保険事業計画との整合性に留意している都道府県は、47都道府県中5県で全体の1割程度（10.6%）であった。このうち、山口県は「市町が策定（改定）する介護保険計画との整合性を確保しながら、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めていきます（原文のまま）」とし、福岡県は「地域医療構想の実現に当たっては、住民に最も身近な自治体である市町村が、地域包括ケアシステムの構築を推進する主体としての役

表3 構想区域における「地域包括ケアシステムの構築に向けた取組等」の具体的内容の記述例

都道府県	取組等への反映	取組等の具体的内容の記述例
1 北海道	8 区域／21区域	・地域事情を勘案して国保病院等を在宅医療の拠点として地域包括ケアシステムに位置付けられるよう、体制整備を図ります。(十勝圏域／地域包括ケア体制構築の推進)
2 宮城県	4 区域／4 区域	・地域包括ケアシステムの構築も重要になってきます。(4 区域共通／達成に向けた取組の方向性等)
3 秋田県	3 区域／8 区域	・「地域包括ケアシステム」の構築のため、患者とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるように市町や関係機関との連携を進めていきます。(大館・鹿角地域／在宅医療の推進と関係機関との連携)
4 山形県	1 区域／4 区域	・それぞれの地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に向け、平成29年末までに市町村を中心に医療・介護の連携を進めていく必要があります。(庄内構想区域／在宅医療推進体制の強化)
5 福島県	2 区域／6 区域	・地域包括ケアシステムの構築の観点から、医療と介護の連携を推進します。(県北区域／在宅医療の推進)
6 茨城県	5 区域／9 区域	・住民啓発及び介護資源の発展、供給促進など、地域包括ケアシステムの構築を推進します。(水戸区域／在宅医療等の充実)
7 栃木県	2 区域／6 区域	・地域の実情や個人の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築を促進します。(県西地域／在宅医療等の充実)
8 埼玉県	－／10区域	・区域の実情を踏まえ、県民誰もが、住み慣れた地域で必要な医療・介護が受けられる体制を目指し、地域包括ケアシステムの構築に併せ、在宅医療等の体制整備を進めます。(総論／在宅医療等の体制整備)
9 神奈川県	9 区域／9 区域	・医療・介護の連携を図りながら、在宅医療の体制構築や人材育成、地域住民への普及啓発など、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実に取り組みます。(川崎北部構想区域／地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実に係る取組み)
10 新潟県	1 区域／7 区域	・地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進し、患者に適した療養環境を提供できる体制の確保を目指します。(新潟構想区域／居宅等における医療の充実)
11 富山県	4 区域／4 区域 (4 区域共通)	・市町、医師会、地域の医療機関及び地域住民と密接に連携し支援することで在宅医療等の充実を図るとともに、在宅医療や在宅での看取り、地域包括ケアシステムに関する地域住民への普及啓発を推進します。(4 区域共通／在宅医療等の充実)
12 岐阜県	5 区域／5 区域 (5 区域共通)	・地域包括ケアシステムの構築を見据え、かかりつけ医の推進、がんや終末期の在宅療養における医療・介護の利用等について、住民が主体的に考える意識の醸成を支援します。(5 区域共通／その他)
13 静岡県	5 区域／8 区域	・市町村の地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを支援します。(駿東田方構想区域／実現に向けた方向性)
14 三重県	8 区域／8 区域 (8 区域共通)	・在宅医療等の需要に対応するには、病床の機能分化・連携と合わせて、在宅医療や地域包括ケアシステムにかかる体制整備をさらに進めていくことが重要であり、医療機関、歯科医療機関、薬局などさまざまな関係機関および多職種が一層連携していく必要があります。(8 区域共通／2025年にめざすべき医療提供体制の方向性)
15 滋賀県	7 区域／7 区域 (7 区域共通)	・増大する在宅医療・介護ニーズに対応できる地域包括ケアシステムの構築を進め、地域で安心して最期まで暮らせるまちづくりを目指します。(7 区域共通／地域包括ケアシステムの充実)
16 大阪府	7 区域／8 区域	・医療、介護に加え、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指し、関係機関及び関係スタッフとの連携を強化していく。(北河内構想区域／構想区域編のまとめ)
17 兵庫県	2 区域／8 区域	・あわじネットの拡充など、ICTを活用した地域包括ケアシステムの推進に資する情報共有の仕組みの構築。(淡路圏域／具体的施策)
18 和歌山県	1 区域／7 区域	・2025年における「あるべき医療提供体制」の実現に向け、地域包括ケアシステムとしての施策展開が必要となります。(和歌山圏域／地域医療構想の実現に向けて必要となる施策)
19 鳥取県	1 区域／3 区域	・医療・介護連携を進め、地域包括ケアシステムの構築を推進することにより在宅療養の充実を図るとともに、住民への適切な情報提供を行います。(中部構想区域／在宅医療・介護の推進の対策)
20 島根県	2 区域／7 区域	・地域の医療提供体制をどう構築していくかは、市のまちづくりや地域包括ケアシステムの構築とも密接に関連があり、地域全体として議論していきます。(松江構想区域／その他－今後の方向性)

都道府県	取組等への反映	取組等の具体的内容の記述例
21 岡山県	5 区域／5 区域	・どの地域でも等しく適切な医療・介護が受けられ安心して生活できる地域を目指し、地域の実情に応じ、関係機関・団体と連携して、地域包括ケアシステムの構築のための施策を推進します。(県南西部保健医療圏／地域包括ケアシステムの構築)
22 広島県	7 区域／7 区域	・広島中央地域の12のすべての日常生活圏域において、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムが構築され、市町が主体となった取組が推進されることが必要です。(広島中央区域／地域包括ケアシステムの確立)
23 山口県	6 区域／8 区域	・医療機関や介護施設、行政等が連携し、地域包括ケアシステムの構築が必要です。(周南保健医療圏／地域の医療提供体制の将来のあるべき姿－慢性期機能・在宅医療等)
24 愛媛県	3 区域／6 区域	・県、市、医療・介護関係団体は、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療等の地域課題を解決するため、関係者(多職種)による「在宅医療・介護推進協議会(仮称)」を設置します。(新居浜・西条構想区域／施策の方向－在宅医療の充実)
25 長崎県	1 区域／8 区域	・地域包括ケアシステムの構築に向けて、行政、医療、介護、福祉、法律の専門機関等による連携協定を締結しました。(長崎区域／在宅医療等の充実のための取り組み－構想区域における特記事項)
26 沖縄県	4 区域／5 区域	・市町村の地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを支援します。(北部構想区域／在宅医療の充実への支援)

注1)「取組等への反映」欄は、都道府県が設定した全構想区域数のうち、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組等を明記している構想区域の数を表している。

注2)「取組等の具体的記述例」については、構想区域において具体的施策や取組等として記述されている内容を原文のまま記載した。また、(／)内は、記述例として取り上げた構想区域名と記述部分の該当項目を表している。

注3)なお、関係者から聴取した意見や課題等の記述に止まっている自治体は除いてある。

割を果たすことが重要になります(原文のまま)」とした上で、「次期市町村介護保険事業計画の策定に当たっては、地域医療構想を踏まえた地域包括ケアシステムを構築する視点が必要です(原文のまま)」としている。

(3)「章」又は「節」の中で「地域包括ケアシステムの構築」に向けた理念や目指す姿を明らかにしている都道府県については、47都道府県中8県で全体の2割以下(17.0%)に止まっている。このうち、奈良県は第2章第2節で地域包括ケアシステムと在宅医療の充実に向けた基本的視点を述べ、「第5章 地域包括ケアシステムと在宅医療の充実」において地域包括ケアシステムを支える在宅医療提供体制構築に向けた方向性、地域包括ケア推進に向けた本県の取組、地域包括ケアシステムの構築・充実の方向性等を明らかにしている。また、広島県は「第3章 基本理念・目指す姿・取組の基本方針」において地域包括ケアシステムの確立に向けた取組方針を明らかにしている。

なお、(4)将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策における「地域包括ケアシステムの構築」の取組については、次の節で述べることとする。

3 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策における「地域包括ケアシステムの構築」に関する取組等

表2の表中「地域包括ケアシステムの構築に向けた取組等」欄は、各都道府県の取組等を整理・要約したものである。将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策において、「地域包括ケアシステムの構築」に関す

る取組等を明らかにしている都道府県は、47都道府県中39都道府県であり、全体の約8割に及んでいた。その記載内容をみると、文末表現が「構築する」「推進する」「必要である」といった必須の記述が最も多く27都道府県であり、「努める」といった努力の記述が2県、「重要である」といった尊重の記述が2県、「支援する」といった主体を市町村に置いた記述が2県、その他の記述が6県であり、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組等は都道府県によって違いがあることが明らかにされた。

4 構想区域における地域包括ケアシステムの構築に向けた取組等

構想区域において地域包括ケアシステムの構築に向けた取組等を示している都道府県は47都道府県中26道府県であり、全体の約5割である。各構想区域への反映状況については、構想区域の実情に応じた取組等を明らかにしている道府県から全区域共通あるいは総論としている県までバラツキがみられた。また、取組等の具体的内容の記述例をみると、文末表現が「図る」「推進する」といった必須の記述が最も多く13道府県であり、「目指す」といった努力の記述が2県、「重要となる」といった尊重の記述が1県、「支援する」「(市町村の取組を)促進する」といった主体を市町村に置いた記述が4県、普及啓発等の記述が3県、その他の記述3県であり、構想区域における取組等は都道府県によって違いがあることが明らかにされた(表3)。

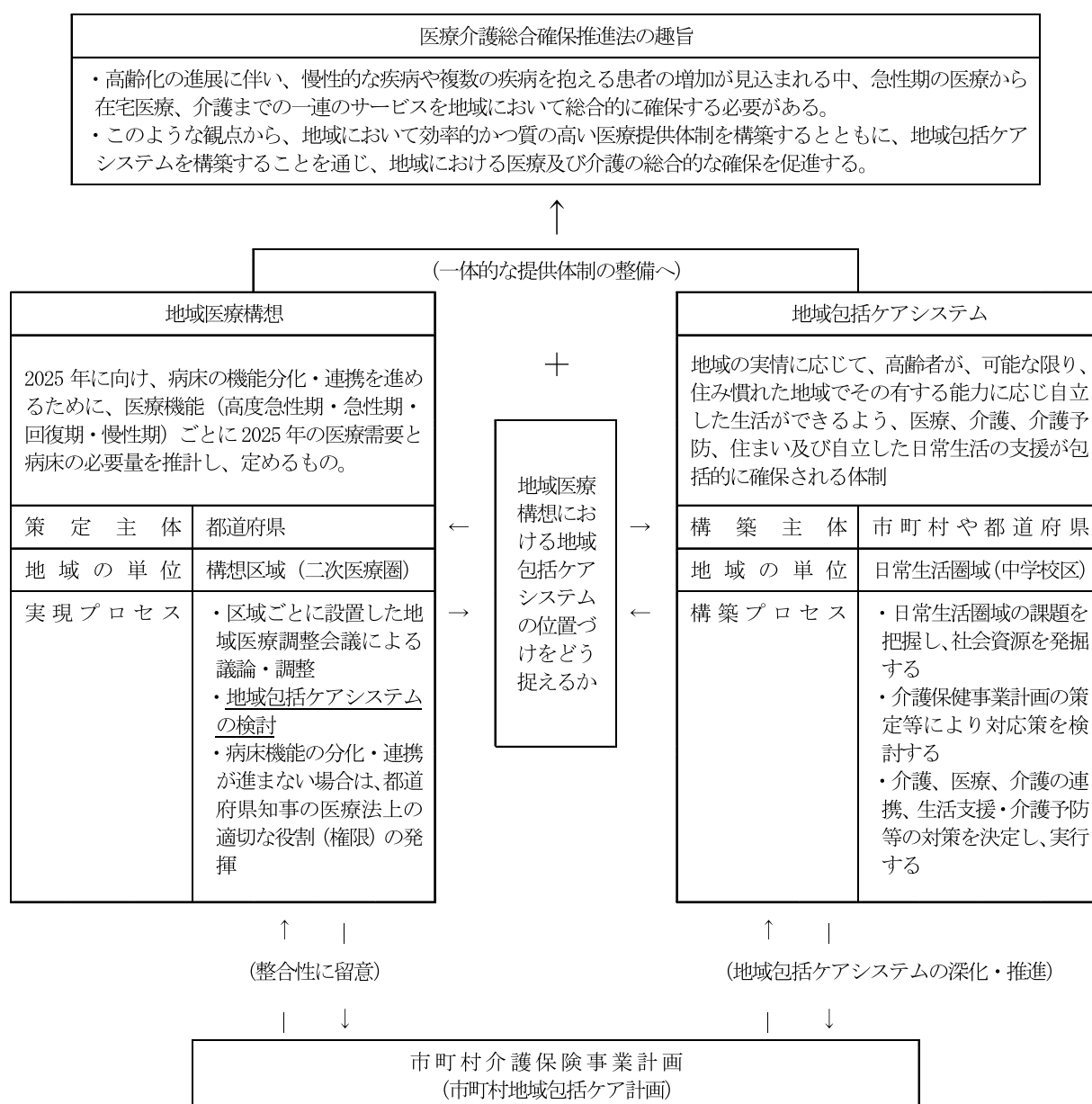


図1 地域医療構想と地域包括ケアシステムの関係

注1）厚生労働省資料等を基に作成した。

注2）地域包括ケアシステムは、市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要であるとされている。

IV 考察

本研究は、都道府県が医療法に基づき策定する地域医療構想における地域包括ケアシステムの位置づけとその取扱を検討することを目的とした。地域医療構想策定ガイドラインにおける取扱を整理した上で、策定趣旨に地域包括ケアシステムの構築に向けた趣旨を反映しているかなど5つの視点から検討した結果、各都道府県における取扱に大きな違いがあることが明らかにされた。では、その要因をどのように考えればいいのか。

まず、地域医療構想と地域包括ケアシステムの関係を構造的に捉えてみる（図1）。両者の関係については、

「車の両輪」として進めていく必要があるとされているが^{注5)}、策定又は構築する主体や地域の単位だけでなく、地域における協議の場の取扱が異なっていることがわかる。例えば、地域医療構想は地域単位ごとに設置する地域医療調整会議での議論・調整が義務づけられているのに対し、地域包括ケアシステムは「市町村介護保険事業計画との整合性に留意する必要がある」に止まっている^{注6)}。これは、地域包括ケアシステムは地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要であるとする国の考え方を踏まえ、都道府県がどのように取り組むかという自らの力量が問われるこ

表4 広島県地域医療構想の全体像（地域包括ケアシステムとの関係部分の抜粋）

知事あいさつ	私たちが医療や介護が必要になったとき、「身近な地域で質の高い医療・介護サービスを受け、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう」、限りある医療・介護資源の有効な活用による医療提供体制の整備と地備と地域包括ケアシステムの確立を一体的に推進する。
第1章 総論	
1 地域医療構想策定の趣旨	・在宅医療の充実をはじめとした地域包括ケアシステムの確立に関する施策の方向性を示す。
2 地域医療構想の位置付け (2) 市町の計画との関係	・広島県保健医療計画の一部 ・地域医療構想の実現に当たっては、住民に最も身近な自治体である市町が地域包括ケアシステムの構築を推進する主体としての役割を果たすことが重要になる。 ・次期市町介護保険事業計画の策定に当たっては、地域医療構想を踏まえた地域包括ケアシステムを確立する視点が必要である。
3 基本理念・目指す姿・取組の基本方針 (1) 基本理念	・限りある医療・介護資源を効率的に活用するため、病床の機能の分化及び連携による質が高く切れ目のない医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの確立を一体的に推進する。
(2) 将来あるべき医療・介護提供体制の姿（目指す姿）	・限られた医療・介護資源を効率的に活用するための病床の機能の分化及び連携を進めることにより、質が高く切れ目のない、そして患者の意志を尊重した医療が提供されるとともに、住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域包括ケアシステムが確立されている。
(3) 取組の基本方針	・地域包括ケアシステムが、平成29（2017）年度末までに県内の125日常生活圏域で構築されるよう支援する。
6 地域医療構想の策定体制	〈県〉医療審議会、医療審議会保健医療計画部会 〈地域〉地域医療構想調整会議（（1）所掌事務④在宅医療を含む地域包括ケアシステム及び地域医療構想の推進に関する事）
7 地域医療構想の推進	平成37（2025）年まで毎年、構想区域及び県全体における進捗状況の確認や事業評価を実施し、必要に応じて施策の見直しを図る等PDCAサイクルを効果的に機能させる。
第3章 将来のあるべき医療・介護提供体制を実現するための施策	
2 地域包括ケアシステムの確立 (1) 地域包括ケアシステムの確立	【現状・課題】 ・県内の125のすべての日常生活圏域において、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムが構築され、市町が主体となって更に推進されることが必要である。 【施策の方向性】 ・市町自らが、地域包括ケアシステムの構築状況の評価や課題の明確化を行い、地域の関係者と協議することにより効果的な取組につなげるなど、市町が主体となった取組の推進を図る。
第5章 各地域の状況（広島中央地域のみ抜粋）	
3 将来あるべき医療・介護提供体制を実現するための施策 (2) 地域包括ケアシステムの確立	【現状・課題】 ・広島中央地域の12のすべての日常生活圏域において、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムが構築され、市町が主体となった取組が推進されることが必要である。 【施策の方向性】 ・市町は、地域包括ケアシステムの構築状況の評価や課題の明確化を行い、地域の関係者と協議することにより効果的な取組の推進を図る。

注）抜粋した関係部分の文末表現は、「です・ます」体から「である」体に訂正してある。

とを意味している。

次に、2014（平成26）年9月18日から2016（平成28）年3月10日まで14回にわたって開催された「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」（以下「検討会」という。）の議題及び議事録を確認した。この検討会では、地域医療構想における地域包括ケアシステムの位置づけ等に関する議題は1回も設けられていない。第5回

検討会で、佐々木医師確保地域医療対策室長が「地域包括ケアシステムですけれども、医療介護総合確保推進法などで地域の実情に応じて包括的に確保される体制と定義されております」と説明し、石田構成員（稲城市福祉部長）が第8回検討会で「地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療

と介護の提供体制を一体的に整備する必要があるとしている点は、非常に重要であると認識しております」と述べている以外は、実質的な議論は行われていない。

つまり、地域医療構想と地域包括ケアシステムの関係は「車の両輪」として進めていく必要があるとされつつも、検討会では両者の関係は議論の対象とはならず、都道府県や市区町村に委ねられていることになる。地域医療構想における地域包括ケアシステムの位置づけとその取扱が、都道府県によって大きな違いが生じた最大の要因は、前述したように「地域包括ケアシステムは、市区町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要である」とする国の考え方と、各都道府県の認識との間にギャップが生じていることにあり、その結果リアリティを欠いていると考えられる。

では、各都道府県は、国の考え方を踏まえ、地域医療構想の策定プロセスにおいて地域包括ケアシステムの位置づけとその取扱をどのように議論し、その議論をどのように反映したのか。政策の目的において、国と都道府県の間で生じた認識のギャップについては、各都道府県の会議体（医療審議会等）の議事録の分析を通じて検証する必要があるが、それは今後の研究課題となる。

一方、国の政策目的を踏まえ、地域包括ケアシステムの位置づけとその取扱を明確化した地域医療構想がある。表4は、広島県の地域医療構想の全体像を整理したものである。知事の考え方、策定の趣旨、市町の計画との関係、基本理念・目指す姿・取組の基本方針及び県全体・各構想区域（地域）における将来のあるべき医療・介護提供体制を実現するための施策について、地域包括ケアシステムとの関係を明確化していることに特色がある。このような地域医療構想の進捗状況の確認や事業評価、PDCAサイクルによる施策の見直し等の検証も今後の研究課題になるとと思われる。

V 今後の研究課題

本研究は、各都道府県のWeb上で公表されている地域医療構想の外形的分析という限界を伴っていることから、各都道府県の策定プロセスの検証が今後の研究課題となる。また、各都道府県における地域医療構想策定後の進捗状況や事業評価の確認、PDCAサイクルによる施策の見直し等について分析していくことも研究課題として残されている。

本研究における利益相反はない。

注

注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」をいう。2013（平成25）年12月に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（社会保障制度プログラム法）に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行うことを趣旨としている。

注2) 厚生労働省「医政局の実施する検討会等」の議事録及び資料を参照。

注3) 厚生労働省医政局長通知「地域医療構想策定ガイドライン等について」（平成27年3月31日医政発第53号）をいう。

注4) 地域医療構想策定ガイドラインの「はじめに」では、医療介護総合確保推進法は、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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、医療法を始めとする関係法律について所要の整備等を行うものとされ、この中で医療計画の一部として「地域医療構想」が位置づけられたと説明されている。

注5) 厚生労働省告示「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）」（平成26年9月12日告示・平成28年12月26日一部改正）の第1の2の1の（1）を参照。

注6) 地域医療構想は、地域単位ごとに設置する地域医療調整会議での議論・調整が義務づけられているのに対し、地域包括ケアシステムについては、「市町村介護保険事業計画との整合性に留意する必要がある」に止まっている（地域医療構想策定ガイドライン）。

文献

- 1) 筒井孝子：これからの地域医療における地域医療構想（ビジョン）と地域包括ケアシステムのあり方，厚生指標，63（8）：1－2，2016。