



情報ボックス

今後は、マルチプルな疾病管理と ケアの疫学、団塊マネジメントが必要

HealthCare Innovation21研究会が
自治体、医療関係コンサルを集め、まちづくり戦略について議論

HealthCare Innovation21研究会（事務局長＝成田徹郎・国際医療福祉大学大学院非常勤講師）は7月14日、第11回地域医療計画策定勉強会を開催した。参加したのは、自治体関係者や医療関連コンサルタントなど。

国際医療福祉大学大学院医療経営管理分野教授の武藤正樹氏は、厚生労働省の「療養病床の在り方等に関する検討会」での議論などを踏まえ、診療報酬の次期改定に向けた課題として、介護療養病床を含む慢性期医療と在宅医療のあり方を挙げ、「在宅ケアの流れがさらに強化される」と指摘した。介護療養病床は、介護老人保健施設等への転換促進策により2011年度末で廃止予定だったが、転換が十分に進まず、廃止・転換期限が2017年度末まで延長された上、2015年度の介護報酬改定の論議の中、「医療必要度の高い要介護者も少なくない」「この機能は今後も必要」との意見が示され、「療養機能強化型の介護療養病床」が新設された経緯がある。とは言え、2017年度の廃止は既定路線であるため、「今後、介護療養病床の入院患者の中に在宅へ移行できる患者がどのくらい存在するのか、在宅療養患者との違いは何かといった点を議論するとともに、地域医療構想で在宅医療を含む医療・介護サービス提供体制の方針を早急に示す必要性からも、介護療養病床のみならず、慢性期医療とその提供体制についても答えを出さなければならない」とした。また当初、老健施設への転換が進められていたが、介護療養病床の入院患者の多くが死亡退院しており、在宅復帰を目指す老健施設とは患者像が異なることから、サービス付き高齢者住宅を含む複数の転換先を考慮する必要性についても言及した。

続いて、「基礎自治体の保健福祉計画における需要予測、エリアマーケティング、まちづくり戦略について」と題し登壇した一般社団法人未来医療研究機構代表理事の長谷川敏彦氏（前日本医科大学医療管理学教授）は、本題に入る前、「わが国にはケアミックス型病院、長期収容型病院といった療養病床が100万床くらいある。医療的には何もすることがな

いが、特例許可老人病院（1983年）、療養型病床群（1993年）として、病院と名乗っていいですよと認められてしまった。私も関わっており、反省している。海外では、これらは病院ではない。わが国には3～6万床あれば十分。フランスも在宅志向で、誤嚥性肺炎くらいは小規模多機能で対応し、“在宅入院”を進める計画だ。そのためには、救急体制や訪問系のマンパワーの確保が条件となるが、先進諸国は概ねそういった方向だ」と補足した。

本題では、疾病管理について解説。疾病管理は1987年、ボストンコンサルティンググループによって提案され、悪化予防を含む継続的な介入・予防的な介入、包括的なケア、組織または多職種による解決、客観性・EBM・ガイドラインによる介入、十分な医療費管理が必要とされ、医師にはできないアプローチとされる。実際、健康な人と病気の人の双方を分析し、トレーニングを受けた看護職がカルテを見ながら患者に電話して指導を行うコールセンタースタイルが一般化しており、「アメリカの疾病管理会社では、2000年前後に医療費を下げることに成功した。糖尿病などのリスク疾患を急性期に至る前に予防するものだが、特定健診・保健指導には導入されなかった。日本人の場合、電話では上手くいかない。いまだ日本には膨大な未治療者がおり、コントロールされていない。ビジネスモデルもつくられていない」とした。「今後は、マルチプルに疾病管理がなされなければならない」と強調するとともに、複数の疾患を老化が大きな課題となる中で管理するという特殊性についても論及。その解決策の1つとして、3種類の降圧剤、高コレステロール治療薬、アスピリン、葉酸の6種類の合剤が疾患の発症を高率に予防した、1錠に数種類の効果を詰め込んだ長寿薬「ポリピル」を挙げ、「虚血性心疾患も脳卒中も8～9割も抑え、リスク疾患の医療費を3～4兆円削減する」とその可能性にも期待した。

また長谷川氏は、「公衆衛生の限界」「疫学の限界」が指摘される中、「高齢化で疾病が複雑化し、介入の複雑化、複数化が必要となり、長期化もする。そのため今後は、いきいき元気に、病気と付き合い、役割を持ち、自己実現と居場所づくりを行うことが必要となり、“支える医療”が求められる。したがって、ケアの疫学、第4世代の疫学、生涯疫学が不可欠になる」と反論。その上で、子宮内から老年期までのライフコースアプローチと多重疾患・多種介入の評価指標づくりの必要性を説いた。加えて、「要介護でも要支援でもないのに働いていない55～84歳がわが国には2,000万人もいる。この層にいかん元気に社会貢献してもらうか、とくに団塊マネジメ

ントが重要だ」とし、「市町村レベルで疾病と障害、介護のデータをつなぎ、死亡前60か月くらいの医療介護の推移を見ていく必要がある」と訴えた。

「一億総活躍」社会の実現に向けた取り組みを厚生労働省が公表

「全産業の生産性革命」「希望出生率1.8」「介護離職ゼロ」「生涯現役社会」を実現へ

厚生労働省は11月12日、「一億総活躍」社会の実現に向けた同省の考え方を示した。「全産業の生産性革命」「希望出生率1.8」「介護離職ゼロ」「生涯現役社会」の実現に向け、関連する政策を総動員する。

第1の矢「希望を生み出す強い経済」では、介護ロボット等の活用推進などの医療・介護分野等の生産性革命、人口減少下における労働力の確保などを、また第2の矢「夢を紡ぐ子育て支援」では、子育て世代包括支援センターの全国展開といった妊娠・出産・子育てへの支援、さらに子どもの生活・学習支援や親の資格取得支援などの充実といったひとり親家庭・多子世帯の支援（子どもの貧困への対応等）を重点的取り組みとして挙げた。第3の矢「安心につながる社会保障」では、2020年代初頭までに約34万人分増やすとした在宅・施設サービス整備を前倒し、6万人分を上乗せして約40万人分整備し充実・加速化をはかるほか、健康寿命の延伸等に向けて、個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを付与する取り組み拡大等の支援、高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進（フレイル総合対策）、がんの年齢調整死亡率20%減を目指すがん対策加速化プランの策定、オリンピック・パラリンピックに向けた受動喫煙防止対策の強化、データヘルス事業の全国展開の推進、健康経営・健康宣言等に取り組む企業を増やす環境整備を行う。さらに地域づくりとして、地域の包括的・総合的な相談支援システムの構築、拠点となる「集いの場」の立ち上げの支援、民間資金の活用（寄付、ソーシャル・インパクト・ボンドなど）、ボランティア等の社会参加の推進とともに、限られた福祉資源の最大活用、高齢・障害・児童等の福祉サービスの一体的な提供の推進、複数の医療・福祉資格の養成課程見直しによるキャリアパス複線化などに取り組む。

機能訓練型デイサービス事業所が子どもたちに高齢者疑似体験を提供

複合型の高齢者サポートプラットホーム「ハルサコミュニティ羽田大鳥居」が初の試み

機能訓練型デイサービスや介護予防のためのシニアフィットネス、生活支援に関するコンシェルジュ



▲複合型の高齢者サポートプラットホーム「ハルサコミュニティ羽田大鳥居」のコンシェルジュ・荒井さんから「老化」「介護」などについて学ぶ子どもたち（大田区立東糀谷小学校で）



疑似体験セットを使って高齢者疑似体験中の子どもたち

が常駐する交流サロンなどを展開する複合型の高齢者サポートプラットホーム「ハルサコミュニティ羽田大鳥居」は8月21日、東京都大田区立学校が主催する「小学校・夏のわくわくスクール」の一環で、高齢者疑似体験「おじいちゃん・おばあちゃんの世界を見てみよう」を開催した。

この日は、3～6年生の4人がハルサコミュニティ羽田大鳥居で生活支援のコンシェルジュを務める荒井和佳子さんから老化、介護、デイサービスなどについて学び、高齢者疑似体験では片膝と肘に新聞紙を巻きつけて関節がスムーズに動かないようにし、バンドを使って背を曲げ、耳栓をした上、視野を狭くするゴーグルをかけた。子どもたちは、「動かしづらい足では、段差があるときと大変。バリアフリーが大事だと感じた」「高齢者の気持ちが少しわかった」「うちのおじいちゃんはテレビを見ながらごろごろしてばかりだから、運動をしてもらおうように話してみる」などと口を揃えた。

「ハルサコミュニティ」や機能訓練型デイサービス「レッツ倶楽部」の開業・運営支援を行うQLCプロデュース株式会社の広報担当で企画に携る加治伸恵さんは、「子どもたちにも高齢者のことを考えてもらいたいと企画した。その成長のサポートと、高齢者にとっての暮らしやすい地域づくりにもつながれば、嬉しい」と話す。65歳以上を対象にした自費による介護予防フィットネスにも取り組むハルサコミュニティ羽田大鳥居だが、今回の取り組みは、地域での認知度を高め、より早期の高齢者サポートの気づきを促す効果はもちろん、介護保険見直しで創設された介護予防・日常生活支援総合事業といった新しい介護予防事業に書き込まれた高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチ「地域づくり」を先取りしているという点でも高く評価できるだろう。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

