



地域包括ケアシステムとかかりつけ医

静岡県医師会副会長 篠原 彰

2025年の超高齢社会を控え、2012年2月に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」では、病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実と重点化・効率化、地域包括ケアシステムの構築等を着実に実現していくことを重点目標に掲げている。大綱に盛り込まれた「医療・介護の改革」では、医療提供体制の見直しと医療・介護の連携による地域包括ケアシステムの二つが大きな柱となっている。また、都道府県における平成25年度からの地域医療計画においては、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制の整備」が示されており、厚生労働省に設置された在宅医療・介護の推進プロジェクトチームにおいても、平成24年度補正予算、平成25年度予算に基づき、関係部局が一体となって施策を総動員し「在宅医療・介護を推進」するとしている。

このような国の施策に基づき、地域住民が住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受けつつ安心して暮らせる生活を実現できる社会を目指すためには、まず、地域医療を担う地域医師会やかかりつけ医が地域の基幹病院との機能分担や医療連携をこれまで以上に図ることが必要となる。また、医療・介護連携のキーパーソンであるかかりつけ医を中心とした在宅医療への取り組み強化は、社会ニーズへの対応としての地域医師会活動の重要課題であることに疑いはなく、その実現のためには、会員一人ひとりの意識改革と共通認識の醸成は喫緊の課題となっている。さらに、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、退院支援看護師

や医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員や介護サービス事業者等多くの関係者との連携と協働については、地域医療を担う全ての医師会員の責務と捉え、医師会を挙げて一層の取り組みを行っていかなければならない。

高齢者が要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることが出来るように、介護保険の保険者である市町村や都道府県が地域特性を考慮しながら、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを作り上げることが求められている。

地域包括ケアとは、生活の基盤として必要な住まいの確保を前提に、心身の機能の低下、経済的理由、家族関係の変化などがあっても尊厳ある生活が継続できるよう、個々の課題に合わせた必要なサービスを提供可能とする仕組みである。介護保険による公的なサービスの提供を受けられるだけでなく、その他のフォーマルやインフォーマルな多様な社会資源を本人が活用できることが重要である。

地域包括ケアシステムの実態はシステムではなくネットワークであり、その中心となるのは市町村や地域包括支援センターであったり、地域医師会や老人保健施設等であったりと、地域の実状において様々であることが考えられるが、少なくとも、市町村行政が大きな関わりを持つことは当然のことである。また、年間1兆円の社会保障費の

増加というわが国の財政状況を勘案すれば、今後はこれまで以上の病床数や施設の増加は望めず、特に、今後の10年間で急速に高齢化の進展する都市部においては、高齢者の居住地の確保とともに行政施策としての関係職種によるネットワーク作りは急務となっている。

地域包括ケアを推進するためには、地域包括支援センター等の基幹となる施設が多職種の参加による「地域ケア会議」を開催することが大変重要なファクターとなる。地域ケア会議とは、①地域にある高齢者支援に関わる団体や機関の代表者による会議、②多職種の専門職が参加する困難事例の検討会議と定義付けられ、地域の団体・機関のネットワーク作りを進めるとともに、ケアマネジャーへの教育的支援を目的としている。地域医師会やかかりつけ医の地域ケア会議への関わりとしては、地域医師会の担当理事等がかかりつけ医の代表として全体会議へ参加することがまず考えられるが、かかりつけ医一人ひとりにとっても、要支援・要介護認定者となった自分の患者さんに対するサービス担当者会議への参加だけでなく、自分の患者さん以外のケースにおいても、地域包括支援センターがランダムに抽出した処遇困難事例等の検討の場に医療職代表として参加することが求められてくるであろう。

これまで述べてきたように、在宅医療への積極的な取り組みは地域医師会やかかりつけ医にとって待ったなしの状況にある。しかしながら、サービス担当者会議における介護支援専門員との連携をはじめとして、医療職や介護職など多職種との連携・協働の必要性は理解されているはずであるが、現状では地域ごと、かかりつけ医ごとにその取り組みには大きな格差があるように思える。かかりつけ医一人ひとりが、地域医療に携わるものとしての新たなミッションとして、今後の超高齢社会における地域包括ケアの重要性を認識し、地域ケア会議にも積極的に参画することにより、地域のオピニオンリーダーとしての役割を演ずることが期待されているのではないだろうか。

ところで、本会が静岡県の地域医療再生計画の一環として現在取り組んでいる静岡県在宅医療推進センター事業の一環として、企画・運営に参加いただいている在宅療養に関わる他職種の方々に

「かかりつけ医に期待すること」についてのアンケート調査を行った。訪問看護師、退院支援看護師、介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー、歯科医師、薬剤師各職種に共通する要望は、大きく分けて①各職種が在宅の現場で果たす役割について正しく理解し、積極的に活用してほしい、②かかりつけ医がリーダーとなって、多職種連携に積極的に取り組んでほしい、③関係職種を良きパートナーと認識して、患者情報の共有をはじめ、信頼して活用してほしい、④サービス担当者会議等、関係職種との意見交換の場に定期的に参加し、治療方針・見解等を示してほしい、⑤看取りに対する理解を深め、在宅看取り体制の整備に取り組んでほしいといった内容であった。

高齢者医療においては、「病気を治す」だけでなく「生活や人生を支える医療」といった視点が必要となってくる。地域包括ケアの推進は、これからの市町村行政にとっての重要課題となることは間違いないが、医療提供側としての地域医師会、かかりつけ医との連携なくしては決して成就しない。先進地区である千葉県柏市では、市長自らが先頭に立って柏市医師会との協働により、かかりつけ医を中心として地域包括支援センター、訪問看護、グループホーム等による総合的な機能を併設した街づくりを進める柏プロジェクトを実施している。地域包括ケアシステムの構築や多職種協働の推進には、こうした全国の市町村の前向きな取り組み姿勢が強く望まれるが、都道府県医師会、地域医師会やかかりつけ医からの積極的な働きかけも大いに期待したい。

在宅医療は決して医師一人だけで完結できるものではなく、在宅で療養される患者さんを支える様々な職種の人たちとの隙間のない連携・協働が重要な要素であることは、かかりつけ医であれば誰しもが経験され理解されている筈である。本会で実施した医療職を中心とした他の職種へのアンケート調査では、かかりつけ医に対する多くの要望があったが、その多くは相互理解を深め、信頼関係に基づいた連絡連携体制をかかりつけ医が中心となって築いていくことを望むものであった。気がつきにくい重要な指摘や、直ぐにでも手を付けられるような意見・要望も多く、郡市医師会を

中心として早急に検討されることを期待したい。

また、日医総研が定期的に行っている国民の医療に対する満足度調査では、かかりつけ医を持つ患者さんの満足度が有意に高いという結果が出ている。地域の要援護高齢者にはほぼ例外なくかかりつけ医が存在している。かかりつけ医には要介護認定者への積極的な関わりは当然のこと、今後全国の市町村で進められていく高齢者対策としての地域包括ケアシステムにおいても、期待される役割は極めて大きなものであることを銘記して頂きたいし、地域医療の担い手としての存在価値が問われるといっても過言ではないと思う。

昨今、本県においても一部の民間事業者による介護が必要な高齢者を抱え込む新しいビジネスモデルが問題となっているが、平素から市町村というコミュニティの中で、地域医師会、かかりつけ医と地域包括支援センター、ケアマネジャー、訪問看護等の連携ネットワークが構築されていれば、高齢者に不利益をもたらす不適切な事業者の進出を拒むことも可能となるのではないだろうか。

