

COMMENT

地域包括ケアと  
地域診療所の役割、  
かかりつけ医の重要性と  
多職種連携の自覚を



医療法人社団実幸会  
いらはら診療所  
理事長・医学博士  
苟原 実氏

在宅医療の推進については、地域包括ケアシステムの全国的な構築に向けた体制づくりの一環として、国も日本医師会も本気で取り組む姿勢をみせています。これを担っていくのは自治体と医療・介護などの諸団体、事業者ですが、医療でいえば個々の医療機関というより、医師会など公的団体が牽引すべきだと思います。当地の医師会（松戸市医師会）の在宅ケア委員会の会合でも、日本歯科医師会、日本薬剤師会などの先生方が参加して活発に意見交換し、現場での協調・連携活動も行なっています。当地においては在宅医療を担う多職種連携・組織連携は確実に進んでいると思います。ただし、どの地域にも共通する課題として、自治体と一部の医師、さらに住民の意識を変える必要があります。自治体により推進力に温度差があること、病院を頂点とした医療ヒエラルキーの崩壊とこれについていけない医師、独居や老老、認知といった介護力の低下といった問題があるからです。地域包括ケアを進めるにしても、まずは足元を固めてかかる必要があると思います。

私たちいらはらグループは、有床診療所を中心に訪問介護・看護、訪問診療、通所介護、通所リハ、居宅介護支援など6事業所、関連事業所として住宅型と介護付の有料老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅（高専賃から再登録）、ヘルパーステーションなど17の事業所があり、地域の在宅サービスを支えています。診療所の在宅医療部は機能強化型在宅療養支援診療所（入院ベッドがあり、常勤医師3人以上、緊急時往診5件以上などを条件とする24時間対応型診療所）で施設も在宅も含めていま累計で400人以上の患者さんをカバーしています。新規訪問依頼はほぼ毎日あり、お断りせざるを得ないケースもあります。数年前まで350人ほどでしたから急増したわけではありませんが、1つの診療圏としては限界に近い人数です。高齢患者さんは25年に向けて一段とふえますが、基本的には地域の医療機関の連携によって対応すべきでしょう。在院日数削減策で急性期病院など医療機関を早期退院した患者さんは、施設なり在宅に戻るわけですが、ここ10年ほどで患者さんや家族の死生観が確実に変わってきました。無理な延命をせずに、施設なり在宅で自然な末期を迎える方がふえていますから、今後は看取りや末期医療に対応できない事業所は淘汰されるでしょう。先の400人の患者さんでも年間100人ほどを看取っています。

社会保障制度改革国民会議の報告書で

も、住み慣れた地域や自宅での生活を支えるための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型医療」の推進を打ち出していますが、これは当然で、亡くなる方の大半が75歳以上の後期高齢者、先進医療を受ける方は少ない。若い方は病気治療まで高度医療をというケースもありますが、高齢者は無理をせず静かな看取りを望む時代になってきたと思います。それだけ環境も意識も変わってきたということです。延命措置を望む患者さんとご家族を最近は見ることがありません。一方で100歳以上の長寿を全うされる方も年々ふえる傾向にあります。「地域完結型医療」が進むと、患者さんは病状に見合った医療施設や介護施設、さらに自宅へと移動を求められることとなりますが、そうした環境にあってもQOLを維持、ご本人にもご家族にも安心していただくことが大切になります。これを支えていくのが地域包括ケアですから、事業者間の連携、ネットワークが重要になるわけです。

「地域包括ケア体制の整備」については、看取りを含めた在宅医療を担う診療所等の機能強化や訪問看護、在宅介護の充実がテーマですが、現実にはそういう方向に動いています。したがって、診療所の医師も従来の科目別の専門医から、1人の医師が総合的に高齢者を診断する「総合医」、そういうかかりつけ医＝プライマリー・ケア（総合的に診る医療）の必要性が増しています。総合医にはカゼなどの日常的な病気の治療から、訪問医療、外来をこなし、さらに認知症や看取りなどの末期医療まで、毎日即座に対応することが求められます。認知症にしても、日常の心身状況を知るかかりつけ医がまず患者さんに対応すべきです。認知症は脳の認知機能の低下とともに、身体機能も低下してくるので専門医だけでは十分ではありません。

次の診療報酬改定で「認知症対応診療所」が新設されそうですが、専門医だけでは350万人を超える認知症患者をみられるわけがありません。かかりつけ医が認知症専門医と連携し、これに介護職が協働しながら暮らしを支えていくことがベストでしょう。

サ高住の患者さんについては、サ高住は基本的に自宅ですから、往診や訪問診療で対応します。ただ競争が激しくなって、この近辺でも空室が出てきました。私たちのグループでも入居率8割強程度。成功の秘訣は、医療＋介護の付帯施設を組み合わせる組織力です。

25年に向けて、かかりつけ医の役割はさらに重要性を増すと思います。（談）