

# 医療連携と地域包括ケア

## —有床診療所の立場から

苛原 実

キーワード●医療連携、地域包括ケア、有床診療所

### はじめに

平成26年度に行われた診療報酬改定において、有床診療所入院部門の保険点数は微増した。これは前回の24年度改正からの傾向であり、国も超高齢社会となったわが国の地域包括ケアシステムにおける有床診療所の役割を評価していることにほかならない。これまで、有床診療所の入院部門は過去の遺物として低い保険点数に抑えられ、施設数は減り続けてきたが、地域包括ケア時代において地域に密着している有床診療所の機能が見直されているのである。有床診療所を運営する医師の立場から、医療連携と地域包括ケアについての私見を述べてみる。

### I 地域包括ケアとは

地域包括ケアという言葉はかなり以前より使われているが、その概念は少しずつ変化している<sup>1)</sup>。厚生労働省がインターネット等で公表している地域包括ケアの概念図にもその変化はよく表れており、最新の図では、患者が中心となってその周囲を医療・介護サービスが連携するイラストとなっている(本誌748ページ図1参照)。

地域包括ケア研究会の田中 滋座長によると、現時点のわが国で地域包括ケアが完成された市町村はなく、今後各地域で作っていくシステムであり、その方法は地域の事情により異なるが、

完成された図はほぼ同じになるそうである。これから作っていく現在進行中のシステムだけに、その内容や方法は分かりづらい部分が多いが、地域の特徴に合わせて作っていく以外にないことも事実である。

たとえば当法人のある千葉県松戸市であれば、在宅医療を積極的に行う医療機関が比較的多く、地区医師会の在宅ケア委員会には歯科医師会、薬剤師会のメンバーにも参加してもらって会議を開いている。したがって、これらの職能団体を中心として地区行政を巻き込んで、地域のケアマネジャーや介護職との連携を強化していくことにより、医師会が主導しながら地域包括ケアを構築していくことが予想される。地区医師会は地域全体を見渡せるだけでなく、中立の立場でもあり、地域包括ケアを進めていくうえでは各地域で中心的な役割を担うべきであると考えている。

さらに、地域包括ケアの本質は、医療や介護サービスの提供だけでなく、地域のなかのあらゆる資源を利用し、介護を受ける方の自助努力や地域の方の互助を積み重ねていくことで、できるだけ住み慣れた地域で暮らしていけるような地域づくりをしていくことである<sup>2)</sup>。したがって、医療機関や介護施設もサービスの提供だけでなく、地域の医療介護施設の連携を促進すること等で地域づくりの一端を担っていく必

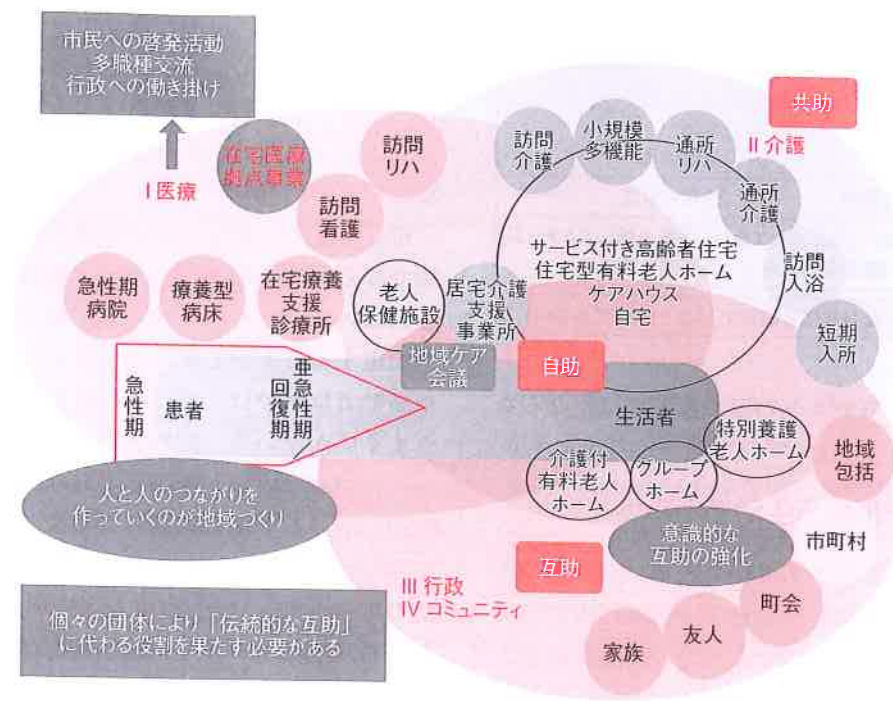


図1 地域の相関図  
医療も地域住民への啓発活動など地域づくりの一端を担っていく必要がある。

要がある(図1)。

### II 有床診療所の特徴と役割

有床診療所の特徴の1つは地域と密着していることである。ほとんどの有床診療所では、管理医師は診療所の近くに住んでおり、同じ地域住民として、医師と患者の関係性が強い。したがって、患者の家族構成や背景をよく知っている医師が、病気のみならず、生活支援や介護予防を踏まえて、患者やその家族へ適切なアドバイスをすることができる。

また、有床診療所では入院ベッドをもっており、入院・外来・訪問という3つの診療形態で、切れ目のない医療を地域に提供することが可能である。超高齢社会となったわが国においては、高度医療を必要としない高齢者の病院や在宅からの入院の受け皿となりうる存在となっている。また、入院機能があるということは24時間稼働していることでもあり、在宅医療を行

う際の24時間担保の部分での強みとなっている<sup>3)</sup>。

地域包括ケアのなかでの有床診療所の役割としては、先に述べたような特徴を生かし、在宅医療の拠点として周囲の診療所と連携を取り、24時間体制の確立を目指すことである。さらには、高度医療を必要としない高齢者の入院、特に在宅医療を提供している診療所からの患者の受け入れなどを進めることで、在宅医療の推進と診療所間の連携を強くすることも大切な役割であろう。また、介護施設やケアマネジャーとも連携を取りながら、地域の多職種協働がうまく働くような顔の見える関係づくりとなる研修会や勉強会の主催なども試みたい。

そのほか、サービス担当者会議だけでなく、地域ケア会議や介護保険認定審査会への参加なども医師としての大切な役割である。単に病気を治すだけでなく、地域づくりを念頭に置いた活動が求められており、そのことこそ、医療も

Medical coordination and community based integrated care : From the standpoint of primary care hospital  
Minoru Irahara : Irahara Primary Care Hospital  
いらはら診療所院長

表1 医療モデルと生活モデル

	医療モデル	生活モデル
フィールド	病院	地域 生活の場
目的	病気の治療	生活の自立
チーム	医師をトップとしたヒエラルキー構成指示体系	多職種連携によるチーム、職種間は平等
2つのモデルは対立する概念ではなく並列するもの		

デルから生活モデルへの意識変革にほかならない。

### III 医療モデルから生活モデルへ

地域包括ケアを進めていくためには、医療モデルから生活モデルへの意識を、利用者だけでなく専門職も変えることが大切である(表1)。この意識改革をしっかりと行うことで、地域包括ケアを進めるうえで重要な、多職種連携がスムーズに行われる。

病院医療は医師をヒエラルキーのトップとした医療モデルから成り立っており、医師の指示の下、病気を治す目的で看護師、薬剤師、理学療法士、レントゲン技師、臨床検査技師等が動くシステムになっている。患者の日常生活は病気を治すという目的のために制限され、非日常的な環境となる。これに対して生活モデルでは、生活の場で生活を支えその質を上げることを目的としており、医師も多職種メンバーの一員として加わり、職種間の上下関係はなくフラットな関係となる。

利用者が退院することで、この医療モデルから生活モデルへ意識の切り替えを行わなければならない。これがいちばん苦手な職種は医師であろう。どうしても病院で経験してきたヒエラルキーから抜け出ることができずに、多職種連携

がうまくいかない原因となる例を見かけることも多い。もちろんこの2つのモデルは対立するものではなく、利用者が退院する際に退院時カンファランス等で引き継ぎを行う並列の関係となっている。

超高齢社会となった今、障害をもちながら地域で暮らす方は増加しており、地域医療の実践者においては患者の生活が成り立つような環境を配慮することが必要になっている。特に独居や高齢者世帯では、認知症のために服薬管理がうまくいかない等、診察室の指導だけでは生活を支え切れない例が続出しており、生活背景を念頭に置いた多職種協働による援助が必要である。生活が成り立たなければ医療は無力であり、まず生活を成り立たせることが必須となる。すなわち、生活モデルでの医療適応は生活者の環境を配慮したものになってくるのである。

### ■ まとめ

有床診療所の地域での役割は見直されており、地域に密着して24時間稼働している特性を生かして、医療介護連携を進めていくことが求められている。また、地域包括ケアにおいては、有床診療所も積極的に地域とかかわることで地域づくりをしていくことが望まれる。

..... 文 献 .....

- 1) 宮島俊彦：地域包括ケアの展望—超高齢社会を生き抜くために。社会保険研究所，東京，2013；14-18。
- 2) 菅原 実：病院のベッドからの転換に向け多職種協働による地域づくりを。矢崎義雄他編，医療白書2013年度版，日本医療企画，東京，2013；94-103。
- 3) 菅原 実：有床診療所や高齢者住宅等を複合した在宅医療の経営。佐藤 智他編，明日の在宅医療第7巻 在宅医療の経済的基盤，中央法規出版，東京，2008；255-276。