兵庫県保険者協議会講演会

訪問診療の現場から

2019年12月12日

みどり訪問クリニック　北村嘉章

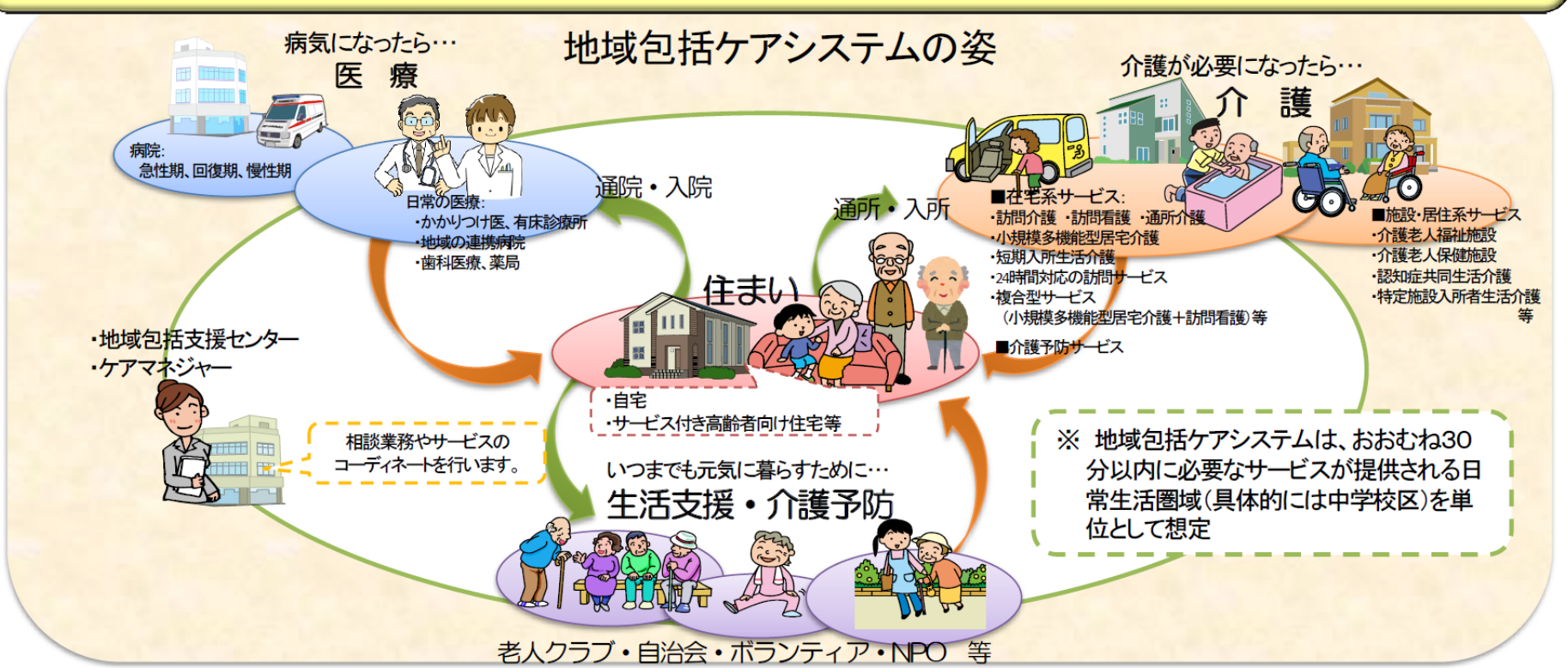
地域包括ケアシステムの構築について

○　団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な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できるよう、**医療・介護・予防・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実現**。

○　今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

○　人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**。

○　地域包括ケアシステムは、**保険者である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。



年年歳歳

「ご近所の話」

北村　嘉章

ご近所はありますか。

私は大阪の下町で育ちました。子供がたくさんいて、路地を走り回っていました。その脇で、いつでもおばさんが立ち話。どの家も一様に豊かではなく、困ったときにはおかずの融通もしていました。世話焼きのおばさんもいました。プライバシーの考えはあまりなく、他の家庭の事情も、みんなが知っていました。当然、お年寄りや認知症のかたも、その地域の一員として溶け込んでいました。こうして、ご近所がかたちづくられ、その中で子供は大きくなり、お年寄りは天寿を全うしていきました。

最近、国の施策で地域包括ケアシステムの構築というのが提唱されています。2025年になると超高齢化社会を迎えます。そのような中で、高齢者や認知症の方が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようにしようというものです。各自治体でもすでに取り組みを始めています。難しい言葉で言うと、医療、介護、介護予防、生活支援、住まいの5つのサービスをまとめて提供できる仕組みを作っていこうとしています。

なんのことはない、簡単な言葉にすると、ご近所があればいいのだと思います。時代は変わり、家族の単位が小さくなり、独り暮らしの高齢者が増えています。昔のようなご近所がない、世話焼きのおばさんがいない地域が増えてきました。

このままではきっと不幸な方が出てきます。そのために、自治体が高齢者や認知症の方を地域で見守る体制を作ろうとしています。

私どもの姫路市医師会でも取り組みを行っています。地域包括ケアシステムには医療と介護の問題は欠かせません。このたび、姫路市とともに医療介護連携会議を立ち上げました。市内の医療と介護に関わる21団体が参加し、様々なことを解決していくつもりです。

会議の打ち合わせのために、参加していただくことになった各団体を一カ所ずつ訪問しました。特に、介護関連の団体を訪れたときは、子供の頃にあった社会見学のようで、新鮮であり、興味深いものがありました。我々医師は実は介護のことについては詳しくなく、多くのことを教えていただきました。そして気づいたことが一つ。介護の関連の方はどなたもが笑顔がすばらしく、ニコニコして高齢者や認知症や障害者のことを語っておられました。当地でも、きっと、すばらしい地域包括ケアシステム、言い換えればご近所を作っていけるものと考えております。

私事ですが、過日に母を見送りました。大阪の地に長く住み続けておりました。姫路にバリアフリーの二世帯住宅を建てたのですが、とうとうやってきませんでした。顔見知りの方と離れたくないからでした。ご近所ごと移住してもらえたら、よかったのですが、さすがにそれは無理。母にとって、ご近所はそれほど大切なものでした。

（姫路市医師会副会長）

年年歳歳

お家へ入院 ～在宅医療の現場から～

北村 嘉章

最後に家を失礼する時、少し涙の残る顔で家族の方に送っていただきました。玄関先でのご挨拶。笑顔も見せながら、「うちのおばあちゃんは最期まで家で暮らせて幸せでした」と言っていただき、少しホッとしました。そのお家での診療のことをいろいろと思い出しながら、病院に戻りました。

私たち、地域の医師は在宅医療に取り組んでいます。入院しての検査や治療が終了して、その後の療養が必要な時、今まではそのまま入院していただいていました。しかし、高齢の方がますます増え、病院での長い入院ができにくい時代となりました。また、患者さんの考え方も変わってきて、自宅での医療を望まれる方も少なくありません。可能な方には自宅(在宅)で医療を受けていただけるようになってきました。制度もいろいろと整いつつあります。

冒頭の「お家」の方は、私の病院で担当し、在宅医療を受けていただきました。肺がんがあり、しばらく検査のために入院されたのですが、病状や年齢から手術や化学療法はせずに、自宅で療養してもらうこととなりました。退院前にこの方に関わるスタッフで打ち合わせをしました。在宅医療は医師だけで対応できるわけではなく、たくさんの職種が関わります。これを多職種連携といいます。定期的な診察をする訪問診療医である私の他、週に数日、病状によっては毎日、そして夜中でもすぐに駆けつける訪問看護師、処方された薬を持参してきちんと飲めるように指導する訪問薬剤師、生活の援助をしてくれる訪問介護士、そして介護の計画を立てるケアマネージャーが一堂に会しました。

こうして、この方の在宅医療が始まりました。いろんな人が出入りして、まるで、「お家へ入院」しているようです。入院のカルテもあります。といっても、ご家族が用意された大学ノートです。この一冊に多職種のスタッフが気づいたことを書いていきます。そうして、半年ほど、住み慣れた自宅で過ごして、家族に看取られました。最期には訪問診療医の私や、訪問看護師も同席できました。

私の所属する姫路市医師会の取り組みを少し紹介します。地域によって違いがありますが、姫路市では訪問診療を行う医師が、まだまだ少ないことが悩みです。訪問診療医が24時間365日待機している体制はつらいものがあります。会員の先生方が数人でグループを作って、学会出張や休暇の時に備えています。医師会では訪問診療中の方の容体が悪くなったときに、入院先がスムーズに決定できるようなシステム作りを行っています。頻繁に多職種での研修会も開催しています。このようなことで、一人でも多くの会員が訪問診療に携わることになるよう工夫しています。そして、患者さん、ご家族に安心していただける在宅医療が提供できるように、と願っています。

(姫路市医師会副会長)