

地域包括ケア時代の在宅医療

～拠点が担う診療実践、教育研修・連携拠点機能と三位一体による地域づくり～

あおぞら診療所 川越 正平

「在宅医療連携拠点事業」を受託している立場、東京大学高齢社会総合研究機構（IOG）が推進している「柏プロジェクト」のプログラム開発を担当する立場から、在宅医療拠点が担うべき役割について、地域で信頼を得る診療実践、教育研修機能、連携拠点機能の3つの観点から展望する。

地域で信頼を得る診療実践とは、豊富で良質な在宅医療の実践に他ならない。ただし、在宅患者数や在宅看取り数だけがめやすとは言えない。地域で生じた困難事例やさまざまな疾患の患者を拒むことなく受け入れる姿勢や、機能強化型在宅療養支援診療所を単独型ではなく地域の診療所と診診連携を組む形で連携型として届け出て、地域の24時間365日体制を補完するような活躍が期待される。

教育研修機能はさまざまな従事者が対象となり得るが、中でも在宅医療に参入する医師を一人でも増やすべく、開業医の研修を受け入れることが期待される。そのためには、良質な在宅医療の現場を体験できるフィールドの提供や初期研修医の地域医療研修の受け入れなどの教育ノウハウとその実績が重要となる。

連携拠点機能とは、多職種協働が根幹をなす在宅医療において、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリスタッフ、ケアマネジャー、MSW等の多職種が顔の見える関係性を構築するための場の設定、そして臨床にインパクトを生じうる連携関係を強化するためのハブ機能のことである。加えて、地域の特性や課題を熟知してその解決策への取り組みをリードすることが期待される。

「地域を療養病床に見立てる」とはIOG 辻哲夫教授の言葉だが、その病院長は地域の開業医を束ねる存在である群市医師会の会長であり、事務長が介護保険の保険者たる市町村の介護保険担当課長、医局長が在宅医療拠点の医師と位置づけうる。医師会と行政、在宅医療拠点の三者が“地域を俯瞰する目”を共有し、病んでも暮らし続けることのできる地域づくりを目指すことこそ、地域包括ケア推進の鍵となる。