

医療現場の今を知り、明日につなげる

# 地域包括新時代



特集

## 地域包括ケアシステム構築

### 話題の数字

#### 介護医療院開設状況



厚生労働省老健局老人保健課 2019年4月26日

総論

# 行政と地区医師会の本気度が在宅看取り率に反映 尊厳を守るのは文化を重視したケアの実践

医療法人アスミス 理事長 太田 秀樹 先生

高齢者が住み慣れた町で最期まで自分らしく暮らせるように、地域包括ケアシステムの構築が全国各地で進んでいる。1992年から24時間365日の訪問診療と訪問看護を展開し、住民の意識改革や在宅医療の研究にも取り組んできた医療法人アスミスの太田秀樹理事長に、地域包括ケアシステム構築の進展状況や課題について話を聞いた。

## 7つの視点で地域の現状を把握する

太田理事長は27年前から24時間365日の在宅ケアを提供してきた。

「当時から、ご本人が自宅での看取りを望み、サポートするご家族や医師もいるのに、周囲からの雑音によって最後は病院へ入るといった現実がありました。住民の意識を変える必要があると気付いて、在宅ケアに関わる医療職と市民とのネットワークづくりに努力してきましたが、今思うと、それが地域包括ケアシステムの本質的な活動だったと感じます」

2005年度と2011年度の介護保険法改正により、基礎自治体(市区町村)が地域包括ケアシステムを構築する方向が明文化された。太田理事長は「医療専門職には在宅ケアを中心に地域包括ケアシステムを構築する意識が根付き、市民の意識も変わってきましたが、行政の意識の変化はまだこれからという印象です」と現状を語り、①在宅医療、②入院医療、③地域連携、④在宅介護、⑤コミュニティー、⑥利用者意識、⑦行政の7つの視点で地域の状況を正確に把握して課題解決に当たる必要性を強調する。太田理事長が独立行政法人(現・国立研究開発法人)科学技術振興機構の協力で行った調査研究では、在宅看取り率は3~43%と自治体ごとに大きな差があることが示された。

「自治体の担当者が会議や講演会を単に開催するだけでは、

地域包括ケアシステムの構築は進みません。例えば、医療・介護連携会議と称していても参加者の9割が医療職という自治体もあります。一方で、行政が本気になると急速に進展するという実感もあります」

## 介護職の専門性についての議論が必要

医療側で地域包括ケアシステム構築の要となるのは地区医師会だ。行政と地区医師会が当事者意識を持ってタッグを組めば、地域全体を動かすことができると太田理事長は指摘する。ただ、大都市では住民のコミュニティー意識が希薄で、医師会に加入しない在宅医やネットワークに参加しない高齢者施設・住宅も多いなど、地方都市と異質な課題がある。

医療と介護の連携も重要であり、介護職が医療的ケアを行う方向に進む中でスキルを教える医療職が上に立つ関係になりがちだ。

「介護職の専門性についての議論がなされていないことが大きな問題です」

例えば、虚弱な高齢者を前にして、医師は脱水や栄養障害の有無を考え、看護師は栄養素やカロリーの過不足を考え、介護職はおいしい食事、好きな食べ物を提供できているかと考えるが、太田理事長は「尊厳を支えるときに重要なのは、おいしいものを食べて幸せな気持ちになってほしいという視点です」と話す。介護職の専門性を議論した上で医療職がリスペクトし、介護職の意見を傾聴することが円滑な連携につながる」と指摘し、死期が近づいた患者さんに対しては、栄養障害やカロリーといった“科学”より、おいしい食事という“文化”を重視するケアが必要だと主張する。太田理事長の地元である栃木県では多職種ネットワークづくりが進み、高齢者の生活を最期まで支える意識が市民にも浸透し、結果として太田理事長が運営する3つの診療所の在宅看取り率は8~9割に達するようになった。「これからは全世代型の地域共生社会をめざす新たな秩序づくりという意識で、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでほしいと思います」と提言する。



医療法人アスミス  
理事長

太田 秀樹 先生

1979年日本大学医学部卒業。同大学医学部附属板橋病院麻酔科で研修。自治医科大学大学院修了後、同大学整形外科医局長、専任講師を経て、92年おやま城北クリニック開設。現在、3市で機能強化型在宅療養支援診療所として24時間・365日の在宅ケアサービスを展開。在宅ケアネットワークとちぎ世話人、一般社団法人 全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長、日本在宅ケアアライアンス共同事務局長。