

報告

東京都医師会との懇談会

常任理事・地域福祉部長 前川 勲

平成24年7月29日、12時から札幌グランドホテルにおいて標記会合が開催された。

東京都医師会からは野中会長以下19名、当会からは長瀬会長以下14名が参加し、昼食会が持たれた。

引き続き、野中会長から「住み慣れた地域での人生を支える地域医療－医療保険と介護保険の活用を通じて－」と題した講演が行われ、小職が司会を務めさせていただいた。

講演内容では、まず高齢社会では「病気を治す医療」から「病気を抱えて生きてゆく人を支える医療と介護」の両輪が必要となることを強調された。

すなわち「地域の生活者の障害を支える医療」とは、病気や障害を抱えていても、住み慣れた地域で安心して生活することが継続できる体制である。

救急・救命医療については、急性期への対応という入口についての議論が盛んであるが、退院・転院といった救急対応後の生活をどうするのかといった出口の問題を同時に考える必要がある。

これらの問題は、今後検討が進められる医療から介護までのニーズに応じた機能分担（再編）構想とも深く関わっている。高度急性期から在宅介護までをつなぐのは、これらの生活を支えるための多職種間の連携であり、退院時カンファランスやサービス担当者会議などへ医師が積極的に関与すべきである。

介護制度のスタートは要介護度認定であり、主治医の意見書が要介護度認定と公正なケアプランを作成するために必須である。高齢者が生活するためには地域特性が十分に考慮されなければならないが、地域特性とは、その地域の住まい（生活条件）、人口、社会資源へのアクセスなど多くの要因が存在する。

今後の「地域包括ケア」という方針で物事が進むことになるが、この問題を考える場合には、特にこのような地域特性を基盤においてそれぞれの対策を考えて行かなければならない。

病診連携・病病連携、在宅支援診療所問題なども「生活を支える」という視点で考えられなければならない

らない。有床診療所の在り方（使い方）や家族のいない「独居高齢者」のケア、とくにターミナル・ケア（看取り）の方策など「地域の医療と介護」には、数多くの問題が残されている。

地域の医師会は「地域医療を点から面へ」として行くための中心的な役割を担うことが期待されている、と結ばれた。

さらに「認知症」対策については「かかりつけ医」と患者をつなぐこと、そして専門医の役割は「医療を任せるのか、相談するのか」が明確にされるべきである。最近唐突に「身近型」という新しい方針が示されたが、地域の認知症治療の温度差を十分に考慮して施策を考えて行かなければならない。

「かかりつけ医」は医療者の視点ではなく、患者の視点から考えるべき医師の役割であるという考え方は、日医の視点とは少し違っている印象であるが共感する部分が多かった。



講演中の野中東京都医師会会長

「治す医療」はEBM (evidence based medicine) に基本があることは論を待たないが、一方高齢者にあっては「支える医療」NBM (narrative based medicine) が重要である。

そのためにも疾病予防（一次予防）→早期発見（二次予防）→医療サービス（診断・治療）→リハビリ・介護（三次予防）という一連の役割の認識と役割の拡大、医療者のみならず介護者との協働こそがいま医療者・地域医師会に求められているのではないかと述べられた。

長年「介護保険」問題に取り組まれており、地域医師会活動こそが「地域包括ケア」を支えるという先生の信念の一端をさまざまな角度から披露された今回のご講演は、大変有意義なものであった。