

地域包括ケアネットワーク No.15

瀬戸内市の地域包括ケアシステム構築

邑久医師会 竹内医院 竹内 宣昭

『瀬戸内市の地域包括ケアシステム構築』は、邑久医師会会長が瀬戸内市の在宅医療・福祉・保健連携推進協議会会長として、この構築の推進役を担っており、昨年9月には保健・医療・介護・福祉など各分野の代表者が集い、第1回の推進全体研修会が開かれた。

その研修会では尾道市公立みつぎ総合病院 副院長 沖田光昭氏の基調講演「尾道市御調町における地域包括ケアについて」のあと、各分野の代表者による事例発表のほか各々が受け持つべき役割分担、目指すべき成果などについての発表・討論があった。

邑久医師会の代表は、高齢化の推移と将来設計について、そして差し迫っている大幅な介護力の不足、地域包括ケアシステムの捉え方について語ったあと、26年診療報酬改定のポイントを説明。その中で、地域包括ケア病棟・地域包括診療料・地域包括支援加算・主治医機能の評価などについて解説した。続けて医師として、そして医師会として地域包括システムの構築に参画することを表明した後『在宅での看取り』については、関係者の心構えが必要なことを説く一方で〈365日24時間の対応は可能か?〉〈通院介助など生活支援の充実は可能か?〉といった不安点を挙げ、その解決には、現状の問題点に加えて、将来予想の分析により備えるべきサービスの充実を検討する必要性を訴えた。さらに「認知症の早期発見はスクリーニングシステムが必要」と提案し行政側に対応を求めた。

今年5月の2回目の研修会では、医師の立場から、『在宅での看取り』の条件として〈同居家族があること〉〈医療介護を担う事業所が近くにあること〉に加えて、1回目にも語られた〈本人と家族に死を受け入れる覚悟があること〉が必要なことを述べた。

さらに限界集落を超えて消滅集落の心配も現実化してきている一部地域については、老老介護世帯、独り暮らし世帯が多くなり、病気になった場合の生活の安心安全の確保が大きな問題となっていることを報告した。「認知症のため、あるいは身体的障害があるため在宅独り暮らしが困難になっている人たち」の行先については介護施設への入所などが考えられるが、国民年金で生活を支えている多くの人は、経済的事情から特別養護老人ホームなど一部の施設しか利用できず、その施設も待機者で溢れている状況であれば、まさに行き場がない状態であり、早急な対策が求められていることを語った。そして昼間はデイサービス、訪問介護などの利用により安全安心を何とか確保できるが、夜間については、そういったサービス提供がほとんど出来ない現状があり、ナイトサービスというような制度創設の検討を行政側に要望した。また小規模多機能介護施設での看取りの実情も報告され、参加者は、その役割の認識を新たにしようであった。

付記:瀬戸内市内で開業している医師の多くは、岡山市内に住居を構えているため、在宅終末期医療を担うことは難しい状態にあるものと思われる。