

## 地域包括ケアネットワーク No.8

### 井原市の地域包括ケアと現状について

井原医師会 山 成 洋

私は平成26年5月から井原医師会地域包括ケア及び訪問看護事業を担当することになり、県医師会の地域包括ケア部会に参加させていただいています。厚労省が強かに推し進めている「地域包括ケア」の意味も全く理解してないところからのスタートでした。そのため地域包括ケアという言葉やそれが目指しているシステムを少しでも理解するために数回の講演会へ参加をさせていただき、日医や厚労省の資料も読ませてもらいました。しかしそれぞれの先生により意味しているものが異なっている様に思え、またイメージを表した植木鉢の図についても、葉っぱに過ぎない医療分野がリーダーシップをとってこのシステムを進めていこうとはどういうことなのか意味不明で、理解が進まず時間だけが過ぎてしまった半年だったという印象です。担当理事がこのような現状ですので井原市での現在の地域包括ケアへの取り組みは、自治体と井原市民病院が主体で医師会は共催といった形で行われています。

事業内容としては、

- 1) 医療介護ネットワーク「まいづる連携」が井原市民病院を中心に地域で医療・介護に従事している施設や職員間での情報共有や相互理解を深め多種職連携を強化するためのネットワークとして平成26年6月から活動を始めています。入退院時やデイサービスなどの介護事業利用時の情報共有手段についての問題点や医療情報と介護情報（生活情報）を統合的に活用するための話し合いが行われています。
- 2) 自治体での事業では認知症サポーター養成、自治会活動での独居老人の見守り隊、市民後見人養成事業などがあり、少しでも地域での生活の維持が可能となるように行われています。
- 3) 自治体と市民病院および医師会の共催で市民公開講座が平成25年度から始まり、救急医療、在宅医療や認知症など市民と共有し考えていくべき地域医療の問題点が取り上げています。

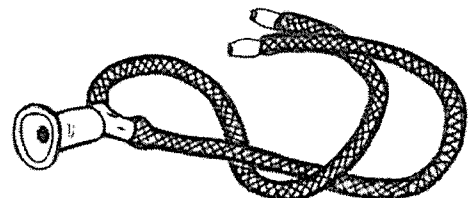
以上のような取り組みが行われていますが、現場で医療と介護を担当している実地医家の一人としては近い将来の状況に不安と課題を感じています。

一つはどこの中山間地域でも見られる事ですが、進んだ高齢化です。現在の井原市は平成17年に3市町の合併によりできましたが、私の医院のある旧芳井町では高齢化率が40%（後期高齢化率20%）に達そうとしています。昭和30年代から3～4の医療機関で往診（訪問診療）を行い、また愛育委員、婦人会や自治会による子供の食育、野外育成活動や高齢者（敬老会）のお世話などの活動を通して、資金的または設備環境的資源が乏しい状況を比較的豊富にあった人的資源を活用することで包括化された生活モデルが存在していたように思われます。しかし現在は老夫婦や特に独居老人が増加し在宅生活を行う介護力や生活力（自助）低下が著しく、地域での支援（互助）も

同様の高齢者同士で行うこととなり、近隣世帯も離れているため困難となっています。また種々の介護サービスを利用した在宅支援（共助）を考えようにも家庭内に希望するQOLを決定しうるキーパーソンとなる人がいないこのような状況では施設ケアが在宅よりも望ましく効率的と思われる。

もう一つの不安課題は、地域での生活を維持するための急性期医療が危機を迎えていることです。平成26年末で市内最大規模の民間病院が医師不足のため閉院しました。その結果ベッドが減少し在宅療養者が病状悪化した際の入院受入に問題が出てくることとなりました。また外科系及び内科系の二医療機関体制で行ってきた休日当番医体制が維持できなくなり、来年度から内科系医療機関のみの場合も存在することとなりました。10年前と比較しても医師数、特にB会員数が減少しています。またA会員は10年後には現在の40%以上が75歳を超えるため休日当番医から外れることとなります。

このような現状と将来を取り巻くリスクの情報を地域住民や行政と十分に共有し得るよう公開講座などを通して、救急医療を含めた医療の広域化の必要性について、今後も啓発に努めていかなければならないと感じています。さらに井原市に望ましい「地域包括ケア」システムの構築に少しでも協力していきたいと考えています。



御津医師会：山中慶人