

## 地域包括ケアネットワーク No.60

### 医師会を中心としたBCPシステムと地域包括ケアの構築

児島医師会地域包括ケア担当 岡 秀行  
副会長 田嶋 憲一

災害による企業の業務停止等において、企業側は最小限の被害で、素早く事業再開できるようにBCP（Business Continuity Plan）という災害対策の概念が国の指導の下、つくられている。大企業や災害拠点病院には3月末までに作成することが義務付けされているのだが、現状はそう上手くはできていないようである。災害には地域ならではの特殊性があり、県単位ではもちろん、市町村単位でも、発生が予想される災害はさまざまであり、その対策は地域単位でないと効率的ではないと予想する。児島では大きな川も無く、大きな堤防も無い。しかし高潮や、土砂災害、ため池による水害は予想される。また南海大地震による津波の被害も市のハザードマップでは最大3.2メートルの津波が発災後2時間半でやってくると予想されている。児島地区では社会的使命を果たすために共通の認識の下、児島地区特有のBCP作成が必要となってくるだろう。実際の災害においては患者様の搬送、診療の場所の確保を含め、児島地域全体での多職種の連携無しには医療の提供を継続することはできない。また医療だけでなく、介護施設においても発災後のケアの提供の継続は大きな課題となるだろう。いわゆる災害弱者、要支援者への対応も含め、これからは更に、医療介護連携、地域医療連携、地域での様々な職種、ボランティア、自治会、民生委員、愛育委員、婦人会、栄養委員会、地区社会福祉協議会、行政との災害認識への情報共有、連携が必要となるであろう。勿論医療は医師会だけでなく、歯科医師会、薬剤師会、看護協会との更なる連携は必須の条件となってくる。私見だが、何処の機関がどんな機能を担うかという固定したプラン作成も必要かもしれないが、災害発生時に、地域の残存機能を如何に最大限に生かすかを迅速に把握し、そこを如何に上手く機能させるかというプランが必要だと考えている。すなわち、いかに情報を正確に、集中してまとめる中心を担う組織が必要となってくるだろう。児島ではやはり最新の設備をつくり上げている倉敷市民病院に災害時の中心的役目をはたしていただき、地域のBCPの拠点と成って欲しいと考えている。

一方、従来の地域包括ケアシステムの構築は地域自治体の重要な役割となり、在宅医療への期待はより一層高まりを見せてはいるが、最近の看取りを含めた在宅医療という、むしろ新しい医療の形態を地域社会に正しく認識していただくためのハードルは、決して低くないと未だに考えている。生活の場で提供される在宅サービスの妥当性は、その人の生活の質の向上という尺度で推し量ることになる。多職種が協働し、地域の社会資源を有効に活用し、質の高い暮らしを目標概念として提供されなくてはならない。病院完結型医療から、命の質、生活の質を重視した地域完結型医療へ地域医療は大きく変わろうとしているようだ。

これからの地域包括ケアシステムには、各地域において、地域包括ケアに関係する個々の職種による独立した機能、役割が既に存在し、個々のシステムとしては出来上がっているものも多い。それらはどれ一つとして無くてはならない存在である。それらの機能を各地域単位において十分に活用し、お互いの境界を越え、皆で統合し、新たにつながる統括システムの構築が必要になる。

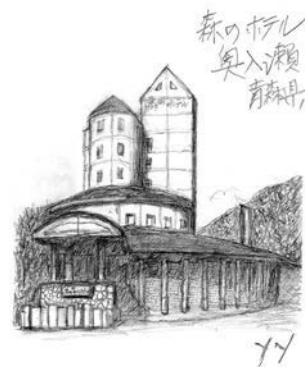
それぞれの独立した機能を持つシステムが連携された高次のシステムづくりをしていく段

階にきている様に考える。

求められる地域のリーダー役になるにあたり、地域のニーズをどう拾い上げ、どのように推進、活用していくか具体的に考える必要がある。

理屈を車づくりに例えるなら、どんなに良い最高のハンドルがあっても、エンジンが良くても、タイヤがそれ相応でなければ最高のハンドルもエンジンも生かせない。それらがいかにうまく調和するかが大切になる。他の例えで言えば、デジカメは綺麗な写真を撮れる、一方でカラープリンターは綺麗な印刷ができる。この二つがうまく調和すれば、綺麗な景色を綺麗に印刷でき、額に入れることで、多くの人が見て喜べる芸術作品になるのである。

地域包括ケアシステムにおいては、住民一人ひとりが、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、医療、介護、住まいなどが状況に応じて一体的に提供されることが重要である。我が国の超高齢化社会が進行する中、地域包括ケアシステムの進化、推進に向けてはそろそろ住民が主体となり、異業種、異分野との連携も不可欠となっているように考える。



御津医師会：山中慶人