

放送 毎週木曜日 21:30~21:45

ラジオNIKKEI

虎ノ門医学セミナー

～より良い地域連携医療をめざして～

企画・制作：虎の門病院・医師と団塊シニアの会
提供：総合メディカル株式会社



よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社

2016年4月14日放送

「今後の日本の医療の動向(2) - 在宅医療をめぐる」

NPO法人 医師と団塊シニアの会 代表理事/

東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授 辻 哲夫

虎の門病院 院長 大内 尉義

大内： 虎ノ門医学セミナー第2回です。本日は今後の日本の医療の動向、特に在宅医療をめぐる、第1回と同じく東京大学高齢社会総合研究機構特任教授で、NPO法人 医師と団塊シニアの会 代表理事の辻哲夫先生からお話を伺います。

先生、在宅医療というのは今まで、日本の医療の中にあまり出てこなかったように思いますが、今、在宅医療の必要性が非常に叫ばれています。そのいきさつといいますか、状況の変化についてお話いただけますか。

辻： 高齢者ケア政策と言われますが、年をとったら年寄りらしくなるといえば変な表現ですが、弱っていく、その過程をどのようにお世話していったらいいのかということについて、これまでは施設で預かるといったパターンが基本でしたが、欧米の取り組みを含めまして、やはり自分の住まいで生活を繰り返すのが一番その人の自立を維持するし、その人も幸せだということで、いわゆるケアの考え方、お世話の考え方が住まいで住み続けることを基本にするという方向に向かっています。

そういう中で、日本におきましてもほんとうに先生方のお力で若死にが減って、すばらしいことです。そして、年をとって老いて亡くなるという、当たり前のことですが、それが当たり前になる社会をつくっていただいた。そうすると、これからの医療は生活をし続けるのを支える医療が必要になりますので、生活しているところへ出向いていく医療が大きな高齢化の流れの中で必然的になっていきます。

一方、大都市圏ではものすごい勢いで後期高齢者が増え続けますが、病院が受けとめきれなくなることも心配されています。時代の流れとしては、まさしく超高齢社会にと

って在宅医療は不可欠になってきています。

大内： 在宅医療、今、非常に注目を浴びているところではありますが、この在宅医療に関する一般の国民の意識、必要性、ニーズがどこにあるか、あるいはどういう在宅医療をしてほしいなど、国民レベルでの意識はどのあたりにあるのでしょうか。

辻： これまでは何かあったら病院ということで、これが基本なわけですが、ただ意識調査をしますと、ほんとうは家にいたいというもお年寄りの本音で、あるいは年をとって亡くなるときには家で亡くなりたいといった意識もかなり強いということがわかっております。ただ、私どもは、病院で亡くなるのが普通になってしまいましたので、そこの本音の意識に添った自分たちの選択といたしますか、生きざま、こういうものをこれから学んでいく必要があります。しかしかなり急速に、在宅での医療という選択肢があればいいという声が広まりつつあると思います。

そういう中で、基本的には在宅医療については尾道方式といたしますが、尾道の片山先生が尾道市医師会として取り組まれた在宅医療が非常に有名で、そういう貴重な実践の歴史がありまして、私自身も実は、柏プロジェクトと言っているんですけども、大都市圏の、これからのものすごい高齢化が進む千葉県柏市で、医師会と市役所が組んで多職種、歯科医師、薬剤師、ケアマネージャー、訪問看護師、介護職といったさまざまな形で連携するシステムのモデルを、私は東京大学の一員としてともに取り組んでいます。そういうモデルもできてきて、国も、市役所と医師会が組んで地域を変えていくという、「在宅医療・介護連携推進事業」といいますが、今、急速に制度としてもその方向に向かうことがはっきり出てきております。

大内： 東京大学には柏プロジェクトと、それから医学部に在宅医療拠点という、在宅医療を研究する部門もあり、いろいろなノウハウをこれから構築していく段階にあると思いますが、現在、在宅医療を専門にする診療所、在宅医療支援診療所というのでしょうか、それが非常にたくさんできていますが、この役割、それから今まで「かかりつけ医」として地域の医療に取り組んでこられた先生方の位置づけ、そのあたりの在宅医療における役割といったものは、どのように考えたらよろしいでしょうか。

辻： 「在宅医療支援診療所」といっていますが、在宅医療を専門的におこなう診療所がかなり増えてきています。しかしながら、在宅医療をおこなっている医療機関はまだ少ないです。そういう中で全体として、在宅医療が普及する方向性へどう持っていったらいいのかについて議論されていますが、基本的には、日本医師会が強くおっしゃっていますが、「これからは『かかりつけ医』を基本に置く」ということです。かかりつけの先生が、かかりつけの患者さんに診療を頼まれば、患者さんのところへ行くというのが今後の基本的な医療の形だと思います。

日本医師会もそういう基本政策を打ち出しておられますが、しかし、かかりつけの先生1人でというと厳しいです。ですから医師会内で、先生方がグループを組んで助け合う。しかもその中に在宅医療専門の、いわば難しい在宅医療のケースも対応できるよう

な専門の診療所がその仲間に入って、そのバックアップに入るということで、かかりつけの先生と在宅医療専門の診療所が、医師会の中できちんとしたシステムとして組み合わさっていくと。私はこれが理想の姿だと思います。日本医師会もそのようなお考えをお持ちであろうと思います。そういうことで、そのような形を医師会が進めてくださる、そしてその先生方と、今言いましたさまざまな職種、看護師とか介護職とかケアマネージャーとか、もちろん口腔ケアだと歯科医師、それから薬剤師とか、そういう方がうまく連携できるように、介護保険を担当している市町村が医師会と、各職種と組んで在宅医療に取り組みやすい環境をつくっていくことが課題です。やはりそういう方向性に沿ったものを診療報酬で手厚い配慮をしていくという方向になっていくだろうと見込んでいます。

大内： 先生のお話を伺って、やはり一つのクリニック、あるいは一つの在宅医療支援診療所の活動、もちろんこれはベースですから大切ですが、それだけではなくて、やっぱりクリニック、診療所間の地域における連携が非常にキーになってくると理解してよろしいですか。

辻： 全くおっしゃるとおりですね。

大内： 今、連携のお話が出ましたが、今後、かかりつけ医と在宅医療との連携があるわけですが、もう一つ、例えば急性疾患を発症したときとか、あるいは慢性疾患でも急性増悪したときに、やはり病院での診療が必要になってくるケースがあると思いますが、そういった、在宅医療と病院との連携はどういうふうに考えたらよろしいでしょうか。

辻： これも非常に重要で、病気には急変が起こりうるので、そういうときにはきちんと病院で受けとめるという体制があればこそ、開業医の先生方も在宅医療に取り組めるわけで、そういう意味で「地域完結型医療」と呼んでいます。病院と、地区医師会をベースにした地域の開業医さんが一つの連携体制をとるということが必要になってきます。しかも、病院も患者さんを退院させるときには、地域の受け皿の先生方と情報連携から何から全てできるようにしていきます。こういう形で、病院が地域の開業医の先生方と連動して、そしてそれは、看護師などさまざまな職種にも連動していく。それについては連携の調整役を市町村が行うといったように、全体が一つのネットワークになっていくという方向を目指さなければ、日本の医療はこれから成り立たなくなります。どんどん病院に一方通行で皆さんが行ったら、病院自身も受けとめきれなくなるので、このあたりのネットワークが鍵です。これはある意味では新しい医療システムとも言えます。

特に私がふだんよく言うことは、多職種の連携の研修の必要性です。地域で、医師も歯科医師も看護師もみんな多職種の連携をやることです。そういうところへ病院の先生方もぜひ出てきていただくとありがたいです。そのような方向がよいと思っています。

大内： 虎ノ門病院でも、患者さんを送ってくださる地域の医療機関の先生方の部屋をつくりまして、そこに医療端末を置いて、実際にご自分が送った患者さんを診察してい

ただいて、データもそこで見られる、お互いにディスカッションをする、そういった仕組みをこの間つくりました。まさに先生が今、おっしゃったことだと思います。

本日は、これからの日本の医療を支える一つの形であります在宅医療をめぐって、辻先生からお話を伺いました。先生、どうもありがとうございました。

辻： ありがとうございました。