

# これからは、医療と介護でまちづくり。

## 第4回 地域包括ケア



日本ではこの先、医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれています。国は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていけるよう、医療と介護、住まい、日常生活の支援・サービスを地域で確保する「地域包括ケア」を推進しています。千葉県柏市と広島県尾道市の取り組み例から、在宅医療・介護体制の理想的なカタチを探ってみました。

# 独居でも高齢者が安心できる新しいコミュニティづくり



東京大学高齢社会総合研究機構 学術支援専門職員  
(元 柏市保健福祉部長)

## 木村清一氏

きむら・せいいち / 1974年千葉県柏市役所青少年育成行政担当。消費者行政担当、健康推進課長、高齢者支援課長を歴任し、2008年保健福祉部長。11年に柏市役所を退職後、現職。

### 主治医と副主治医が補完在宅医療の負担を軽減

「市役所では、介護施設に入所している高齢者から『家に帰りたい、でも家族に迷惑をかけられない』という言葉や、葉を何度も聞きました。切実なその声に介護保険だけでは応えられない。市で在宅医療を含む地域包括ケアシステムを構築した根底には、がんばって高齢まで生きてきた市民の暮らしを支えたい、家族の介護離職をなくしたい、という思いがありました」。木村氏が保健福祉部長を務めていた千葉県柏市は、長寿社会のまちづくりを目標として2009年に「柏プロジェクト」を立ち上げた。市と東京大学、UR都市機構の三者がともに取り組

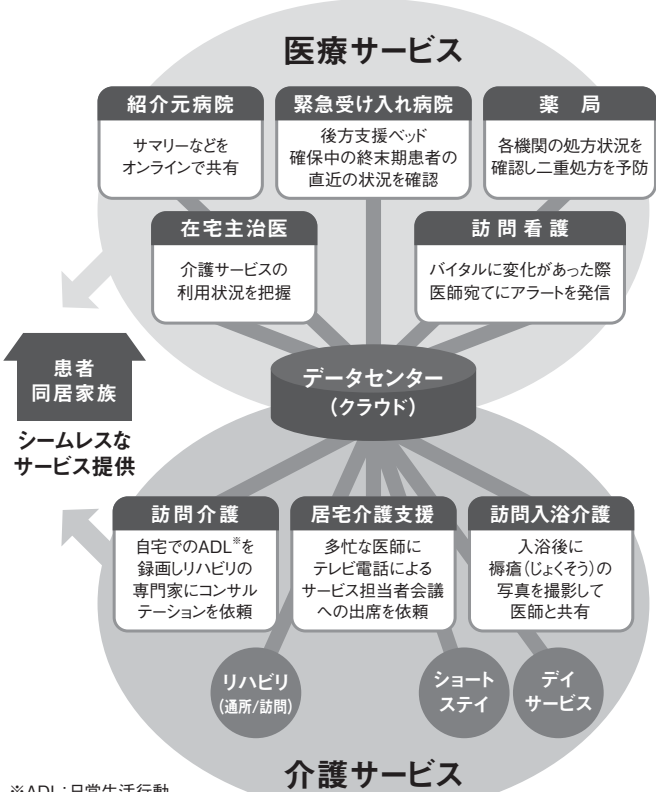
み、医療介護の連携、高齢者住宅問題、高齢者の就労システムまで、意見交換と研究を重ね、事業を進展させてきた。そこから確立した在宅医療と介護の多職種連携は、「柏モデル」として国内外から注目を集めている。柏市は東京のベッドタウンで人口は40万人以上。2030年には75歳以上の高齢者が20.7%にも及ぶと推計される。当然、介護施設のベッド数が足りなくなるため、木村氏は早い段階から在宅医療の必要性を痛感していた。「ところが計画当初、在宅療養支援診療所として登録している病院のなかで、実際に在宅医療をしている先生は5人ほどでした。1人で開業している多忙な医師は、24時間対応をする在宅医療に手が回らなかつたのです」。他の地域を参考

に、柏市に合う方法として「主治医副主治医制度」を医師会とも検討し発案した。この制度は、在宅医療をする医師3〜5人でグループを作り、その中で患者を主に訪問診療する主治医と、その主治医が診られないときに診療を補完する副主治医を設定する。主・副が相互に協力して、患者に訪問診療を提供する仕組みだ。医師会を中心とした多職種による委員会が副主治医の推薦やコーディネートを行う。医師間で患者のデータを共有し、スムーズなバックアップ体制をつくった。「医師の負担が減り、患者の不安も軽くなります。現在には在宅医療をする医師は28人に増えました」

※国立社会保険人口問題研究所「日本の市町村別将来推計人口」(2008年12月推計)による

### 多職種連携を円滑にする情報共有システムを構築

### ■ 柏市で活用されている情報共有システムの構築



※ADL:日常生活行動

### 地域医療を担うドクター紹介



仲皮フ科クリニック 院長・医学博士

## 仲弥 医師

なか・わたる / 1977年慶應義塾大学医学部卒業。同大学医学部皮膚科専任講師、皮膚科医長を務めた後、96年に仲皮フ科クリニック開業。埼玉県皮膚科医会会長。

地域の患者の病変を見極め、大病院と連携して治療する。私が開業している埼玉県川越市では、近隣の在宅医療の担当医から頼まれて、患者さんの皮膚疾患を診察することがあります。寝たきりの場合、床ずれや湿疹も多く、高齢者のタコウオノメは歩行困難につながります。また、介護施設などで伝染性の疾患が発生したら、ヘルパーさんが媒介しないような処置を指導することも必要です。皮膚の異変は内臓疾患を合併していることもあり、入院治療や大がかりな検査が必要な場合は、近隣の大きな病院を紹介します。症状に合った病院を勧めるのも、私たちが

開業医の大きな役割です。埼玉県皮膚科医会では、定期的に啓発のための市民講座を主催するなど、普段から横の連携を心がけ、活発なコミュニケーションをとっています。定例会には大病院の皮膚科医も参加しているので、顔見知りの関係になり、患者さんを紹介するときの連絡もスムーズにできます。

患者さんの具合が悪いときの対処や緊急度を見極めるのが地域の医師です。かかりつけ医への相談を適切な治療の入り口として活用してほしいと思います。(談)

その患者に関係している医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、介護ヘルパーがそれぞれスマートフォンなどの端末から確認し、ケアレポートを書き込めるシステムだ。職種によって閲覧できる階層を区切り、それぞれ柏市が発行したIDでアクセスする。

例えば、介護ヘルパーが患者の画像をメールで送り、主治医の判断を仰いだり、医師は患者の食事、水分摂取、排泄などの介護情報を把握して診療に生かしたりと、多職種がオンラインで連携。端末にはデータが残らないため、セキュリティ面も安心できる。使い方の「柏ルール」は利用者が意見を出し合って改善し、他の地域でも応用可能だ。市の職員は、在宅医療を受ける患者の家庭に、この仕組みを説明して回ったという。

今後、この医療と介護の連携には、一般市民による生活支援も加わる予定だ。ゴミ出しや買い物など、高齢者の身の回りのことを近隣の人が支援するシステムが検討されている。「地域包括ケアは、適切な医療・介護を受けるだけでなく、高齢者の自立を助け、生活全般を支えるもの。誰かの役に立つことに生きがいを見出す人もいられるでしょう。現代は独居の高齢者も多く、家族が海外など遠方にいることも珍しくありません。昔ながらの「隣組」に戻れというのではなく、高齢者が明るく、楽しく暮らしていくために、在宅医療を中心に、人と人の関係をつむぎ直すことが必要だと思います」。木村氏は、この支え合いから新しいコミュニティが生まれることも期待している。「二人でもずっと住み慣れた場所で暮らしていける、そんなま