

医心 伝心

地域医療と社会資源について

富山県医師会副会長 炭谷 哲二

現在、我が国では世界でも類を見ない超少子高齢化・人口減少社会に突入し、2017年度の我が国の高齢化率は27.7%とされているが、富山県ではすでに30%を超えた地域がたくさん存在している。

近年、医療の考え方も大きな変革をしつつあり、従来の根治治療から「治し支える医療」へとパラダイム転換が図られている。在宅医療は、患者の希望や疾病の状況等に応じ、入院や外来医療と相互に補完しながら生活を支える医療といわれる。高齢者の多くは複雑な病態を複数抱えた多疾患罹患であり、従来のように、専門医が臓器中心の疾患のみを診ればよいという時代ではなくなっている。また複雑化した社会問題に伴い、患者の多くが身体的・医学的問題だけでなく、心理社会的な問題も多く抱えており、医学面だけでなく、心理・社会の状況がどのように身体の問題に関わっているかも多職種で協同して模索する必要がある。地域医療において患者さんを総合的に診る「かかりつけ医」の重要性が増している。2018年9月29日に開催された日本医師会と日本在宅ケアアライアンス主催の国際在宅医療会議では「超高齢社会における医療システムのあり方と在宅医療—持続可能かつ豊かな高齢社会の実現に向けて—」をテーマに意見交換が行われ、そこで地域における「かかりつけ医」を基本として、①市民と共に、暮らしの中で「生と死」を見つめる在宅医療を実践、②多職種が協同し、地域の社会資源と連携した、地域完結型医療の普及に寄与、③学術的にも在宅

医療を確立し、その担い手を養成、④在宅医療を位置づけた地域包括ケアシステムを基盤とする、地域完結医療を国内外に発信—するという東京宣言が発表された。この中で取り上げられている「地域の社会資源」とはなにか。病院、診療所、医療・介護療養病床、介護老人保健施設、特別養護老人ホームなどの介護施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、薬局などの施設だけでなく、行政である市町村の担当部署や、そこに働く様々な職種の保健医療福祉専門職や地域住民などの非専門職も重要な人的社会資源と思われる。非専門職の方々は自分の専門とする眼からしか見ていない専門職に比べ、別の視点で物事を見られるので、新たな発想が浮かんでくることもある。在宅医療では、患者を中心として様々な職種の関係性の構築、情報共有が重要である。療養環境の質を担保し、患者や家族に満足度の高い医療と介護環境を提供するためには、医療に限らず、生活面での対応するための様々な制度や行政サービスの活用が欠かせない。

在宅医療促進のため富山県医師会が富山県と共同で行っている事業でそれぞれの地域の先生方の報告をお伺いすると、それぞれ大変頑張っておいでることに頭が下がる思いである。しかし富山県において、それぞれの地域の社会資源は大きく異なっている。それぞれの地域で、住民が安心、安全な人生が全う出来る社会ができることを願ってやまない。