

見創見 Tuesday

日本は今、多くのアジアの国に先駆けて、急激な少子高齢化に直面している。先日、台湾で在宅医療の普及に尽力されている医師と

かっているとのこと。日本はアジアの国々からも、少子高齢化対策におけるリーダーシップを期待されているのだ。

11月23日に東京ビッグサイトで開かれた「第11回在宅医療推進フォーラム」住み慣れた街で最期まで〜」で、厚生労働省は、アジア各国のモデルとなることも想定し、地域包括ケアシステムの構築を国家戦略として推進する考えを示した。

お話しする機会があった。台湾では日本の制度を参考に、訪れる高齢化社会に備え、在宅医療の体制づくりに取り掛

料を大幅に割り引くなど、ユニークな施策を市長自ら熱心

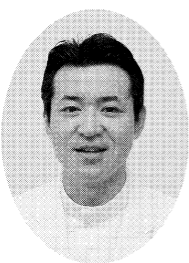
現場の実情に合った体制を

に語られた。

在宅医療の拠点となる施設を整備し、その中に子育て支援や病児保育の施設を整備するなど、高齢化対策だけでなく、少子化対策も一体的に取り組み姿勢に感銘を受けた。

小倉 和也

はちのへファミリークリニック院長



おぐら・かずなり
1972年生まれ。2010年に国内でも珍しい家庭医療の医院を八戸市で開業。国際基督教大、琉球大医学部卒。八戸市出身。

日本医師会の在宅医療担当

理事も強調していたように、高齢化対策だけでなく、少子化対策や子育て支援にも取り組むことが、今後の医療機関には求められる。介護だけでなく、子育ても

しながら、仕事をしつつ地域を支える世代を支援する。もちろん、働く世代の一般的な疾患への対応や生活習慣病の診療、救急医療なども充実すべきだ。

救急医療と在宅医療は対極のようなイメージがあるかもしれないが、実は密接に関わっている。病気を持った方が安心して自宅で療養できるためには、必要な時に救急医療が受けられる体制が重要だ。救急医療や急性期医療が本来の目的を果たすためには、できることは在宅で対応し、自然な「看取り」は救急車を呼ばずに自

宅で行える体制が充実することも不可欠である。互いが互いの特徴を發揮することで、それぞれの長所を生かせる状態を維持できるのだ。

高齢者も認知症患者も障害者も安心して暮らせる地域をつくるため、国は本気で取り組もうとしている。厚生労働省の担当者の話で印象的だったのは、「全ての政策分野の柱に地域包括ケアシステムの推進を置く」との発言だった。

これまでの日本は諸外国に比べ、制度や環境の地域差が少ない国であった。各分野の政策も、画一的に中央から地方へ普及させることが多かった。

しかし、医療や介護の公的な資源だけでなく、それを取り巻く非公式なヒューマンネットワークなども含めた地域の力を背景とする体制づくりは、そのような画一的な方法ではできない。国の理念に基づきながら、地域の現場の実情に合わせた体制づくりを、その地域の人々が担っていくしかないのだ。

国は2018年度を目標に、あらゆる人が安心して暮らせるためのまちづくりを進めるよう、全ての市町村に求めている。だが、医療や介護を取り巻く環境は、地域によってさまざまである。八戸市は17年1月に中核市への移行を控えている。中核市にふさわしい地域包括ケアシステムの構築に向けて、市民一丸となった取り組みが求められている。