

7月6日に第1回全国在宅

医療会議が東京で開催された。これまで地域医療の体制と地域包括ケアシステムの構築をそれぞれ推進してきた、国や県、市町村の行政と、日

私見 Saturday 創見

主権したものである。このような会議が開催されたことは画期的である。2018年までに市町村主体の地域医療体制と地域包括ケアシステムの構築をうたってきた国の決意と、いくばくかの焦りを感じる。高齢化がピークに達する25年を目前に控え、それに備えた医療介護の連携体制づくりは、必ずしも国の意思通りには進んでいない。その主な原因は、国と地方の間、また関連諸機関と現場の間にある認識のギャップにあるように思われる。

本プライマリ・ケア連合学会などの学術団体、そして在宅医療提供者の団体などが一堂に会して、一致団結して在宅医療の推進を行うべく、国が

在宅医療や医療介護連携の

推進のため、国はここ数年さまざまな事業を地方に下ろし、自主的な取り組みを促してきた。医療や介護を取り巻く環境は地域ごとに千差万別だ。病院や診療所の多い地域

一致団結した体制づくりを

や少ない地域、介護施設は多いが訪問看護ステーションが少ない地域など、それぞれに違った課題を抱えている。そ

小倉 和也



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。

はちのへファミリー
クリニック院長

よう求めても到底通用しない。

そこで今回は、それぞれの地域に合わせたやり方を自分たちでつくることを国は求めているのだが、これを理解して取り組みを始めている地域は多くないのが現状だ。

在宅医療に関わる諸機関や団体と現場の認識の乖離も目立つ。在宅医療の現場では、毎日が時間的にも労力的にもぎりぎりの戦いである。特に一人ですべてを行っている診療所で24時間365日在宅医療の対応をしなければならないところは、次第にその負担に耐えられなくなってきたい

る。現在まで日本の在宅医療は、主にこういった「一馬力」診療所に現場のかんりの部分を依存してきた。今後増大を続けるニーズに添えていくためには、このような診療所を

含む在宅医療提供者が、連携して地域の在宅医療を支え続けられるよう、行政や関連諸機関が体制づくりを積極的に推進し進める必要がある。

八戸地域も、今後数年の間には連携体制を構築しなければ、在宅医療の現場が飽和し、破綻しかないレベルに達している。6年前地元に戻って開業した当時、これまで診療してきた関西や北海道に比べ、在宅医療を取り巻く環境が遅れていることに驚いたが、残念ながら状況は今もほとんど変わっていない。

しかし、現場では意欲的に取り組む人々もたくさんいる。さまざまな職種で頑張っている人々の力を生かし、この地域が障がいや病気があっても安心して暮らせる地域となるよう、一致団結して体制づくりを進めなければならぬ。

一馬力診療所を担うものとして、馬車馬のように走り回りながら、地域の体制づくりに取り組んでいる。その想いから、全国在宅医療会議の一員であるNPO在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワークの全国の集いを、来年八戸で開催することにした。

地域の皆さまのご理解、ご協力をいただき、みんなで支え合う地域の体制づくりの起爆剤にできればと願っている。