

2. 地域ケアの機能向上への地域医師会の積極的関与と地域作り

戦後 60 年目を迎えた今日、わが国の地域社会は大きな変化をとげている。経済成長の鈍化と少子高齢化の出現によって高齢化率 25% を超える市町村は珍しくなく、医療の分野においては、高齢化に対応する地域医療・介護の包括的システム・地域ケアの機能向上が求められている。社会保障の見直し、「小さな政府」の追求の下で医療を取り巻く環境はきびしいものがあるが、戦後 60 年の経済成長の果実を安心できる暮らしと健康に再配分して、豊かな地域社会と地域ケアの向上を実現することこそが今日の課題といえる。

介護保険は、利用者本位と自立支援を軸に、保健・医療・福祉サービスだけでなく民間事業者の活力を生かした包括的なケアシステムを追求するという点で、新しい社会保障制度として出発した。多職種協働による包括的・一体的なサポートが社会保障制度の効率を高め、ひいては自助－共助（互助）－公助の原点といえる自立支援の強調が、高齢者介護はもちろん公的医療・年金保険のあり方に対する意識改革をもたらせると考える。これが、介護保険制度が 21 世紀の社会保障制度改革の出発点といわれる理由でもある。

21 世紀の社会保障は多くの資源制約の下、公的制度や行政の努力だけでは解決が困難であり、住民自身の参加・ボランティアなど地域社会＝コミュニティの総合力による「地域ケア」が各国共通の課題となっている。利用者本位のサービス提供は、Aging-in-place（地域の中で老いる）を求め、高齢者医療・介護の継続ケアは生活の場である地域において展開されることになる。

こうした概念的な地域ケアの展開、ケアマネジメントの実践例として尾道市医師会があげられる。同医師会では、それぞれの医師会員が主治医機能についてケアマネジメントの実践をもとに維持・継続したことにより、ケアの現場にチームが編成され、ケアマネジメントの考えを共有する大きなチーム、社会集団に進化したといわれ

る。そして、ケアカンファレンスを通じて地域福祉ともチームを共有し、独居の高齢者のケアカンファレンスでは民生委員も加えて、尾道の「新・地域ケア」の構築へとつながっていく。

今日ほど地域ケアのシステム化について、地域医師会が中心的な役割を果たすことを求められている時期はない。三位一体の改革、地方分権への流れの中で、地方は中央依存から脱却した新しい地域づくりの知恵を求められており、高齢者を地域で支えるためには地域ケアへの地域医師会の積極的な関与が重要となっている。高齢化社会は新しい主治医機能を発揮できる医師を求め、そうした医師が連携と機能分担を実現させ、ケアマネジャーとの連携も標準化される。高齢化という社会的インパクトは、医療提供のあり方を大きく変えており、かつての医師に抱かれていた地域社会における社会的威信・機能を新しい地域ケアや地域づくりの追求の中で再構築することが地域医師会に求められている。

3. 保険者との連携の強化、介護予防等への積極的関与

地域医師会は、要介護認定と介護サービスの基盤整備について保険者から協力を求められ、連携を図ってきた。そして今回の制度改正によって、新予防給付と地域支援事業への関与が求められ、保険者との連携はより大きなものとなろうとしている。

このうち、最も大きな課題は新予防給付対象者の選定における「主治医意見書」の見直しであり、現在のところ高齢者の生活機能の評価を拡充して、介護予防の観点をふまえた内容への変更が予定されている。この見直しにそった適正な意見書の記載、そのための医師会による研修会などが必要となる。そして、認定審査会においても、新予防給付の対象となる「適切な介護予防サービスにより、要介護状態の維持又は改善の可能性が高い群」の選定・判断は難しく、かかりつけ医、地域ケアを担う医師会として、保険者とともに適正な選定方法・基準を検証していく必要がある。

もうひとつの課題は、効果のある介護予防サービスの開発である。高齢者の一般的な身体的・精神的な機能低下をふまえて、どのようなサービスをどの時期にどれくらい提供すれば、介護予防につながるのか確たるエビデンスはない状況にある。軽度者には、いわゆる「廃用症候群」（「生活不活発病」ともいわれる）の状態やその危険性が高い一方で、生活行為の自立度が高い人も多く、自立した生活への復帰・遂行を可能とする適切なサービス提供が求められる。

こうした適正なサービス給付の確立とそのサービス対象者の選定は、介護保険を安定的に持続可能とするための車の両輪であり、医師会は保険者とのより強固な連携を求められている。すなわち、より良い介護サービスの提供は、保険者による安定的な介護財源の確保を可能とし、他方、必要な介護費用が安定的に保障されることで良質で効率的なサービス提供が実現するのである。

介護保険はこれまでの医療保険とは異なり、民間サービス事業者

も含めて多職種の協働による包括的なケアシステムとして設計されている。その費用は訪問介護やグループホーム、介護保険三施設まで多様なサービス事業者・施設に支出されており、医師や医療機関の比重は決して大きくない。しかし、主治医機能を軸に地域ケアの中心的役割を担う地域医師会として、より良いサービスの開発・提供と財源確保は重要なことであり、保険者との生産的な連携強化が求められる。それは同時に市町村の保険者と地域医師会による地域づくりにつながることを忘れてはならない。

おわりに：21世紀の高齢者ケアと地域医師会

本委員会の諮問事項である「介護保険における医療提供とケアマネジメントの関り方」について、日本医師会が平成16年11月にまとめた「高齢者医療と介護における地域医師会の取り組み指針」にそって、その現状と課題についてまとめた。その基本は、介護の始まりは「主治医意見書」、介護の終わりは「死亡診断書」といわれるように高齢者の医療と介護には、医師の積極的な関与・参加が不可欠であることにある。そして、高齢社会の到来とともに介護の始まりから終わりまでの期間がますます長くなり、その間における多くの専門職種・サービス事業者の関わりが求められるようになっている。こうした状況の中で地域医師会は何をめざすべきか、その意識改革とともに今後の課題を3点あげておきたい。

第一は、高齢者介護をテコとした「主治医機能の復権」である。戦後の医療技術の高度化、専門分化の下で患者の大病院志向が強まり、かつての「かかりつけ医」は、都市部はもちろん、地方においても弱体化していった。しかし、高齢化が進む中で生活の場である地域社会における包括的なケアをどのように享受できるのか、高齢者の関心は施設・在宅の二元論をこえた生活機能の維持・改善のための技術とサービスにそそがれている。かつて医師は、地域社会の調整役として大きな役割を果たし、社会的威信を得ることができた。このような医師の社会的評価の復権が21世紀の高齢者介護、地域ケアの展開の中で実現することを期待したい。

第二は、高齢者介護という新しいサービス分野における「効率的で良質なケア提供」の追求である。地域の生活・文化・歴史が色濃く反映する介護サービスにおいて、科学的なサービス提供はどうあるべきか、血と汗と涙が強調されてきた「お世話」の領域に専門家としてどのような合理的システムを構築できるか、多くの材料は地域の取り組みの中に埋もれている。介護の科学化に向けた地域医師会、日本医師会の役割と責任は大きいといえる。

第三は、これら2つをふまえた医師、地域医師会による「地域づくりへの積極的な参加」である。高齢化が進む中で、都市と地方のさまざまな格差はますます拡大しようとしており、地域の活性化、地域づくりは地方自治体の大きな課題となっている。土木建設とは異なり真の公共事業である社会保障、高齢者ケアをテコに活気ある地域をどう作っていくのか、「頭脳集団」である地域医師会への期待は大きい。地域に暮らす人々が生き生きと安心して生活できる拠点づくりに医療を含めた地域ケアを据えることが求められよう。21世紀の高齢者ケアは地域医師会に大いなる可能性を用意していることを忘れてはならない。

この答申は日本医師会の「高齢者医療と介護における地域医師会の取り組み指針」をテーマとして委員全員から報告書、意見を提出していただき、整理しまとめたものである。その内容は広範囲、多岐にわたっており、重複する部分や整合性のとれていない部分もあるが、その主旨は医師・医師会への高齢者医療・介護に対する意識改革である。また、答申をまとめていく段階で、現在まで各地で実施されている具体的な取り組みを「補足」としてまとめたので、参考にしていただきたい。

高齢者医療制度の設立、介護保険制度の見直しの中で、支援センター等への関わりが強く求められており、かかりつけ医、地域医師会はこの指針をもとにして、地域医療への更なる取り組みをお願いする。