

地域医療連携

内田 治仁

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 CKD・CVD 地域連携包括医療学

Community-based medical collaboration

Haruhito A. Uchida

Department of Chronic Kidney Disease and Cardiovascular Disease, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences

はじめに

「医療連携」という言葉は、以前から耳にしたことがあると思われる。この言葉が発展し、地域、という冠がついて、「地域医療連携」という言葉になったり、「地域連携」あるいは「地域包括ケアシステム」といった言葉も使われたりするようになってきた。比較的似たような意味で使用されていると思われるし、多くの場合そのように理解されているように考えられるが、大切なことは、地域医療連携という概念を多くの人が共有することである。そのことにより、より適切な地域医療連携が構築されていく。

なぜ地域医療連携が必要なのか

最近の医学の進歩は目覚ましく、様々な新薬や治療法の開発により、血液疾患や悪性腫瘍、脳・心血管病や様々な難病などの多くの疾患の予後は劇的に改善しているし、糖尿病、高血圧、脂質異常症や慢性腎臓病などの生活習慣病に対する治療も相当に進歩している。こうした高度先進医療や最新の治療を国民全員が同じように享受できるおかげで日本では長寿が達成されてきている一方で、

専門の細分化が加速し、治療に伴う安全面への配慮や重症患者の優先的加療という観点から、専門医療施設の集約化を進めるとともに、患者が大きな病院に集中しすぎず、多くの患者に必要な医療を継続して提供する体制構築が不可欠となった。

医療機能の分担・2人主治医制

そこでこの問題を解決するために、日頃の診療は患者の住む地域の身近な診療所・クリニックといった「かかりつけ医」にお願いをし、より専門的な検査や治療が必要な場合、かかりつけ医に紹介状を書いてもらい「病院」にかかるという形で医療機能を分担化することで、重症度の高い患者が一人でも多く専門医療施設にて適切な医療を受けられるような制度が考えられた。これが地域医療連携である¹⁾。医療状況は地域によって様々であるから、その地域における医療機関が自施設の実情や地域の医療状況に応じて役割分担を進め、医療機関同士が相互に円滑な連携を図ることにより、患者が地域で継続性のある適切な医療を受けられるようにすることが、重要な目的のひとつである。地域医療連携制度により、1人の患者を複数の医療機関・医師が診療を担当することになるから、いわゆる2人主治医制となり、患者の状態を多角的に把握していくことが可能となる。スムーズな紹介・逆紹介を含む地域医療連携を促進する

ために、地域医療連携室を設置する施設や地域がかなり増えている。この地域医療連携のシステムは、あらゆる疾患で応用可能な柔軟な制度である。例えば慢性腎臓病（CKD）は21世紀の新たな国民病として最近注目を浴びているが、成人の約8人に1人（約1,300万人）がCKDであると言われており、腎臓専門施設だけでこれだけ多くの数の患者診療を行うことは物理的に不可能である。そこで地域の実情にあったCKDに関する地域医療連携を構築することで、CKDの重症化予防に取り組んでいる。この取り組みは日本全国で行われている²⁾。岡山県においては、全国に先駆けてCKD地域医療連携の構築に取り組んできている^{3,4)}。

人口の高齢化と高齢化医療供給不足の顕在化

日本は世界の中でも有数の長寿国である。世界でも群を抜いて質がよい医療、保健、衛生などが国民全体へ享受されていることの証左である。一方で、日本の人口は2007～2011年（平成19～23年）の約1億2,800万人をピークに、その後は減少に転じ2020年3月現在では1億2,600万人をやや下回る程度までに徐々に低下してきている⁵⁾。世界の人口は増加の一途をたどっているにもかかわらず、そのため、人口に対して65歳以上の高齢者が占める割合は約28%と、4人に1人以上となって

令和2年4月20日受理
〒700-8558 岡山市北区鹿田町2-5-1
電話：086-235-7235
FAX：086-222-5214
E-mail：hauchida@okayama-u.ac.jp

おり、2040年には35%に達すると見込まれている⁵⁾。高齢になればなるほど人はなんらかの病気に罹患しやすくなるものであるから、今後しばらくは高齢者医療の充実が社会的に必要であることは疑いない。と同時に、その高齢者医療を支えるはずの労働人口も減少に転じており、今後高齢者医療を提供する側の施設や医療従事者の人数不足が危惧されている。

在宅医療の推進

このように高齢化社会そして多死社会を迎えつつある昨今、地域医療は在宅医療の推進に舵を切り、そして在宅看取りが求められてきている。終末期医療として、在宅医療を含めたがん患者への対応はかなり確立されてきているが、これから確実に増えるであろう「非がん患者」への対応は、その病状や患者および家族の価値観の多様性もあり、大変複雑である。とはいえ、地域医療としてどのように関わり支えていくかを、今から考えておく必要がある。入退院を繰り返すこれらの患者への対応をかかりつけ医と病院主治医という2人主治医が共通認識をもって行わなければならない。団塊の世代が75歳以上となる2025年はもうすぐである。

地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築

在宅医療の推進のためには、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住居・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が必要である⁶⁾。地域や市町村の規模によって高齢化率や年齢分布は異なるが、あらゆる地域においてそれぞれに高齢化に伴う認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、効率的なシステム構築が重要である。限られた医療資源を有効活用できるシステム構築のためには、各種メディカルスタッフ（保健師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士など）と医療機関や行政との密な連携構築も欠かせない。地域包括ケアシステムは、全国一律ではなく、行政・自治体が、医師会や他の各種団体と連携しながら、地域の自主性・主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要である。

おわりに

2020年 COVID-19ウイルス感染

がパンデミックとなり緊急事態宣言が発出されたが、それに伴い人の移動が極端に自粛された。こういう事態になって、地域医療連携の重要性が改めて認識された。必要な人が適切な医療を享受できるように、日頃から各地域において地域医療連携システムを構築しておくことが重要である。

文 献

- 1) 厚生労働省：全国で行われている医療連携の事例について。 <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/10/s1024-8c.html> (令和2年4月閲覧)
- 2) 厚生労働省：腎疾患対策。 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/jinshikkan/index.html (令和2年4月閲覧)
- 3) 内田治仁，前島洋平，杉山 斉，和田 淳，槇野博史：CKD診療体制・連携について。日腎会誌(2019) 61, 81-85.
- 4) 内田治仁：地域医療連携室のかかわりによる腎臓病療養指導の拡がり。日腎会誌(2015) 57, 828-832.
- 5) 総務省統計局：ホームページ。 <https://www.stat.go.jp/index.html> (令和2年4月閲覧)
- 6) 厚生労働省：地域包括ケアシステム。 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (令和2年4月閲覧)