

医師の意識が変われば進む、「地域包括ケア」は“時代”の要請

全国57病院、公的医療・介護グループの考え

オピニオン 2018年6月8日 (金)配信 独立行政法人 地域医療機能推進機構 (JCHO) 尾身茂理事長

医師の多様なキャリアを紹介する「卒後10-15年目の医師たち」～JCHO編～。今回からは「地域包括ケア」をテーマに、病院の内外で活躍するさまざまな医師たちが登場します。JCHO理事長の尾身茂氏は、57病院を持つ医療・介護グループであるJCHOが実践している地域包括ケアについて語っています。

「地域包括ケア」記事一覧

Vol.1 「まちづくり系医師」のチャレンジ



尾身氏

地域医療機能推進機構 (Japan Community Health care Organization = JCHO、ジェイコー) は、全国57病院を中心に訪問看護ステーション (訪看ST) や介護老人保健 (老健) 施設、居宅介護支援事業所など、多様な施設を持つ公的医療・介護グループです (図1参照)。病院の半数には老健施設が隣接しているほか、地域の多様な医療機関、自治体などと連携しているため、国が推奨する“地域包括ケア”の概念を実践する能力が備わっているグループです。

JCHO病院群の特徴を活かした地域包括ケアへの取組

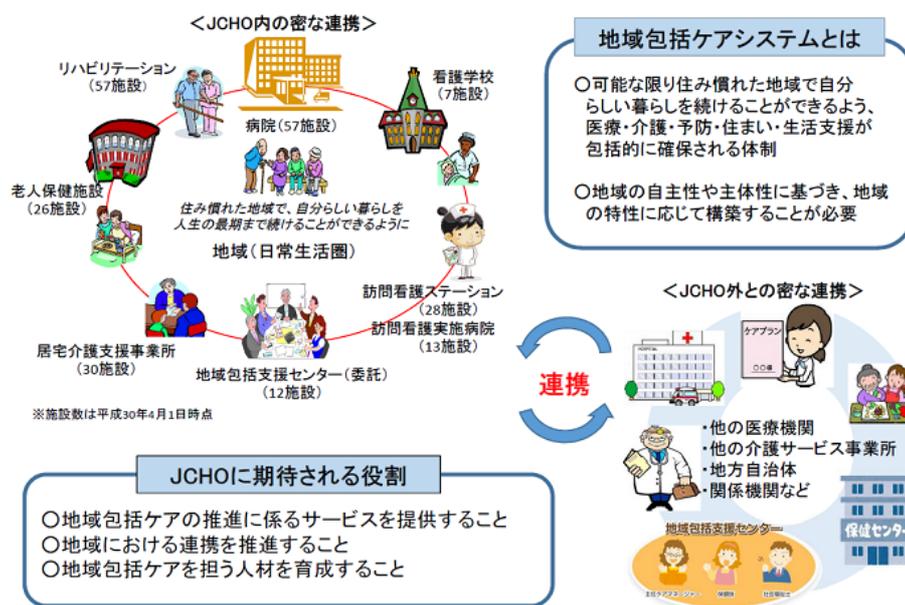


図1、尾身氏提供

しかし、JCHOは旧社会保険病院、旧厚生年金病院、旧船員保険病院をそれぞれ運営していた、全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会という3つの団体を統合して誕生した組織のため、統合直後はJCHOの組織全体で能力を発揮し、地域包括ケアを実行するためには、さまざまな障壁がありました。

まず医師の意識改革に着手

私が理事長としてまず必要だと感じたのは、各病院の院長をはじめとする医師たちの意識改革でした。社会保障制度国民会議が2013年8月に公表した報告書でも指摘しているように、日本の医療は高齢化に伴って、「病院完結型」から「地域完結型」へと移行すべき時期に直面しています。医療の進歩などで、疾病に罹患した状態でも長生きする人が増え、医学に基づいて「治す」だけでなく、地域全体で患者・療養者の生活を支えなければなりません。病院の

内外で、医療従事者だけでなく介護従事者、福祉関係の方々、行政、そして地域住民のみなさんにも参加してもらうことが必須なのです。

ところが、これまでわが国の医学・医療のメインストリームは急性期です。現在の医療提供体制を支えている多くの医師たちは、疾病の診断方法や治療法は学んできていますが、リハビリテーションが中心の医療や、疾病と長く付き合っていくような慢性期医療、さらには介護の領域などには、ほとんど関心がないのが実態でした。特に介護は、医療従事者が関わる領域ではないと考えられがちだったと思います。しかし、時代が、急性期医療に加えてリハや慢性期医療を含めた地域包括ケアを求めているのです。



尾身氏

意識改革に取り組んだ結果、今では医師の意識はずいぶんと変わってきました。定例ミーティングなどでの発言からも、地域包括ケアに対する理解は深まってきており、各病院の実績からも明確に地域への貢献が見て取れます。地域に出ていくと、関係者間での信頼関係が面々築けているため、「いざという時はJCHOに頼もう」という関係になってきた。地域との連携については、国も診療報酬などで促進していますので、結果的に各病院の経営もプラスになっています。

訪看など実践ツールの強化、人材育成強化、好事例の共有

JCHO組織全体として、地域包括ケアの観点では主に、以下の3点に取り組んでいます。

- ・ 地域包括ケアを実践するためのツール（事業所）を充実させる
- ・ 従事者の育成強化
- ・ 好事例の横展開

事業所の充実としては訪看STを強化してきました。2014年度は、事業所数15カ所の訪問件数は延べ8万3000件だったのに対し、2017年度は事業所数を26カ所にまで増やし、訪問件数も延べ14万件にまで増えました。JCHO老健施設全体の在宅復帰率も、2014年度のおよそ34%から50%超にまで引き上げることができています。

従事者の育成強化では、病院の看護部長や師長などを育成するため、認定看護管理者教育課程を採用しています。訪看ST事業で中核を担う人材育成にもつながるためです。また、公的医療グループとしては初めて、看護師の特定行為研修機関の指定を受け、昨年からは研修を始めました。現在は80数人が受講中です。



図2

好事例の横展開については、組織のスケールメリットを発揮できるよう、各病院が地域で取り組む好事例を共有できるよう「医療機関が地域包括ケアに取り組むための事例集」を発行するなど、工夫しています。ホームページで「地域包括ケアことばはじめ五か条」（図2参照）も共有しています。

今後は、リハビリ、老健施設、介護領域も含めた“見える化”を実現したいと考えています。既にDPCのベンチマークに基づく評価などは実行しており、JCHO組織全体として地域包括ケアに関する評価を可能にする、効果的な取り組みにつなげていきたいと考えています。

「先のが後になり、後のが先になる」

私はキリスト教の信仰者ではありませんが、聖書には「先のが後になり、後のが先になる」という言葉があります。今まで医療界においては、とすれば“お荷物”のような存在として光があまり当たってこなかった、リハビリや介護も含んだ領域が、今や時代の最先端になっています。ある意味では、われわれJCHOと同じような状況です。社会保険病院など、多くの病院は売却を前提に事業を整理していき方向で検討が進んでいましたが、今では地域医療の一角を担う存在になっています。これからも「うちの地域にはJCHOがあるから安心だよ」と言ってもらえる存在でなければなりません。

「地域包括ケア」記事一覧

Vol.1 「“まちづくり系医師”のチャレンジ」