

パンデミックと地域包括ケアシステム



大阪府医師会理事

前川 たかし

新型コロナウイルス感染症のパンデミックで世界中が大きく揺れました。今回、日本は極めて高齢化率が高いにもかかわらず、人口規模の大きな国の中では例外的に死亡者数が少なく、ヨーロッパの先進国やアメリカとの違いを際立たせることができました。なお、欧米の死亡者数のかなりの部分が高齢者施設でのものであったことが明らかになっています。日本では在宅や介護現場での感染予防、感染者発生時対応の徹底が堤防となり、医療崩壊に至る洪水を防いでくれたと言えます。

このような結果は、医療における国民皆保険制度とlong-term careにおける介護保険制度という、きちんと機能する制度を長年守りメンテナンスしてきた事とともに、医療・介護従事者が規律と使命感をもって現場を守り通したおかげです。しかし、盤石の体制で余裕をもって乗り切ったわけではなく、薄氷を踏むような思いであったとの声を数多く伺います。

大阪府医師会では、大阪介護支援専門員協会や大阪府訪問看護ステーション協会とともに、在宅や介護現場における今回の新型コロナウイルス感染症集団感染等の検証を行いたいと考えています。現場に存在した様々な問題を洗い出し、今後のより良い体制を築くためです。現場での感染症の知識の普及や感染防御、検査体制あるいは医療への連携など検討すべき課題は尽きません。

感染症は人から人への伝播によるものであることを考えれば、広域での対策策定とあわせて、各地域での精度の高い情報の共有が重要です。対策のためのリソースも地域で用意できるものがまず大切だからです。特に高齢者に感染を広げないためには、地

域社会全体で一致協力する必要があります。地区医師会や療養・急性期を問わず病院の先生方にもご参加いただき、行政や介護職などの関係者との話し合いを持っていただきたいと思います。

ここ十数年来の日本の政策は超高齢社会と対峙すべく、医療と介護の連携に向けて、2025年には地域包括ケアシステムを完成させ、来るべき2040年を見据えてブラッシュアップすることを目指しています。この目標はパンデミック後も変わりません。地域包括ケアシステムは、英語ではCommunity-based integrated care systemです。このintegrateには、異質のものを統合して、質的により良いものに化けさせるというニュアンスがあります。今回の新型コロナウイルス危機は、それぞれの地域で（community-based）、病院や医院や介護施設や介護事業所や行政や大学や……等々、異質なプレーヤー達が語り合い、それぞれが持つ力をintegrateして、本物の地域包括ケアシステムをつくる好機ではないかと思います。平時では見えないが有事には顕在化する問題が数多くあります。そして、パンデミックでは介護の領域を守る事が地域の医療体制を守る事でもありました。逆に有事を意識すれば、平時のケアも充実します。

そのためには、普段から話し合い相談し合う仕組みが必要です。地域がintegrateされ、より広域のネットワークにintegrateされれば、今回のようなパンデミックのみならず地震や台風や水害など様々な災害にも大きな力を発揮できるようになり、社会全体のレジリエンスを高めることができると思います。