

---

## あとがき

総医療費と総介護費を合計が40兆円を超えるのは時間の問題となっている現実に、ただただ驚くところである。本著の中の2025年問題もその経費の圧縮に関係するところであり、本著がその問題の解決に寄与できる事を願うところでもある。

現在、高齢者の住まいと介護・医療サービスの連携が注目されている。その理由として、高齢者の経済的負担や社会コストの問題も大きいところであり、医療の場である居宅が問題となっている。医療の場が超急性期、急性期、慢性期、居宅に分けられるのであれば、バックベツトとしての居宅が充実しなければ、入り口での医療も十分できない事になる。急性期医療が不足しているのではなく、後方支援体制が不十分な証左ではないだろうか。

最近、DPCの必要性から、短期入院が求められ、治療が終わった段階で医療連携の名前のもとに転院が急がれている。転院には4-5日程度しか時間がないようだ。その連携には、MSWの苦勞が隠されている。本著では触れられなかった一つである。介護の中で多職種の協働の必要性を説いているが、連携という重要性の一片を忘れない努力を医療者には不可欠である。

一方で介護療養型医療施設の転換が迫られているが、現在でも、介護老人保健施設には医療依存度の高い要介護度の重い利用者が多くなっている。本来、病状が安定し、家庭等への復歸を目指す者の施設であった筈が、

---

終の住みかになりつつある。その終の住みかの不足のまま、在宅医療を目指すべきではない。在宅医療には在宅医療の優しさと良さがある。それなくして在宅医療は成り立たない。医療・介護チームとしての在宅医療が理解される事を願いたい。

本著は「かかりつけ医機能ハンドブック」の別冊の形をとっている。もともと「かかりつけ医機能ハンドブック」の作成の根底には、「地域医療・保健・福祉を担う幅広い能力を有する医師」像の具体化があり、本著はその一つの成果物の位置づけである。作成段階で様々な問題が噴出したが、なるべく読みやすい分量にしたところも工夫の一つであり、これからさらに熟成ができればと思っている。

不足しているなかに障害者在宅医療など言及できなかった部分もあるが、これからの課題としたい。

本著が日本の在宅医療に一石を投じられれば幸いである。

最後に、作成にあたって東京都医師会地域福祉委員会委員および東京都医師会医療福祉課事務職員に謝辞を述べたい。