

視 座

地域づくりと地域包括ケアシステム ～地域の担い手は私たち一人ひとり～

宮城県医師会常任理事

安 藤 由 紀 子

この季節、緑のじゅうたんを敷きつめたように広がる田園風景、そしてゆったりと阿武隈川が流れるこの角田の地で地域医療に携わるようになってはや30年近くになります。これまで長いお付き合いの患者さんやそのご家族から本当に多くのことを学びました。確かな信頼関係を築きながらこの仕事に携わる喜びを日々感じています。

当時から角田市は行政区ごとに自治センターが位置し、区長を中心とする町内会がそれぞれに活動しており、また住民皆が地域の為に協力することが当然という風土です。子供会活動には父親も積極的に参加し、市職員の方々も住民として率先し資料づくりなどを引き受け、会をまとめ地域と行政のパイプ役も果たしていました。したがって住民自治活動は暇な人がという感覚はなく、むしろ得意分野をもちより発揮し協力し合うのがあたりまえの雰囲気でした。このように地域コミュニティーがしっかりできていることは、人口減少の中にあっても一人ひとりが役割りを担いつくりあげてきた地域の強みかと思えます。

超高齢化、超少子化の中で「誰もが住み慣れた地域で暮らすこと」を支援するシステム、すなわち地域包括ケアシステムへの対応が求められています。当面の課題は、我々皆の意識改革と組織再編です。そして中期的には規模拡大よりも機能強化、長期的には2025年以降の対応策としての中長期ビジョンの策定です。患者目線、利用者目線、地域目線で、何が求められているのか様々な視点に立ち、切れ目のないサービスを地域全体で構築していくことが必要です。患者や利用者からみれば目指すのは退院ではない、もとの暮らしに戻りたいということ、すなわち在宅復帰ではなく社会復帰です。そこまで支援していく為には、医療、介護、福祉のみならず、行政、地域住民、企業、学校等皆の連携が必要となります。収容から地域支援に大転換、つまり社会の仕組みそのものが大きく変わることが求められています。

できないことを手助けするのではなく、できるようにサポートしていく自立支援型の医療介護を目指さなければなりません。したがってリハビリというものへの意識改革が必要であり当然ケアプランも大きく変わってきます。日常生活を前提としたリハビリが重要で、機能訓練室だけの関わりではなく、入浴、排泄、食事等生活全般にセラピストが関わって評価し必要なリハビリを提言し、チームとして多職種協働で栄養改善や環境整備にも取り組み退院に繋げ、在宅生活を支援することが求められています。

医療機能の再構築もすすめられています。一般に病院の機能としては、医療の最先端を駆使し高度な

診断や治療を行い、広域から集まる重症救急患者に対応する「高度急性期」、日常の急性疾患全般に対応する「急性期」（いわゆる地域急性期）、急性期治療が一段落したのちリハビリなどを行う「回復期」、病状がある程度安定した後の継続医療や在宅療養中の増悪対応（慢性期救急）を主とする「慢性期」の4つに分けて考え、それぞれの役割を果たして、連携していこうという流れにあります。また地域包括ケア病棟は主として高度急性期以外の様々な機能を担い、ポストアキュート、サブアキュート、在宅療養準備、在宅の復帰支援（多職種協働の退院支援システムや生活支援型リハビリ）といった機能を有し地域での暮らしを支援する病棟です。例えば高度急性期で加療し、ある程度病状が落ちれば廃用がすすむ前にできるだけ早期に地元の地域の病院に移ります。地域や病状によっては在宅強化型介護老人保健施設が担う場合もあるでしょう。そしてそこでは医療介護を一体的に提供することで、地域支援型医療介護の拠点としての役割りを果たし早期のリハビリやフレイル予防にとりくみ在宅復帰をめざします。これからはこのような役割を担う良質な慢性期医療に対するニーズが大きくなります。「時々入院ほぼ在宅」とは、日本慢性期医療協会の武久先生の言葉ですが、在宅におけるかかりつけ医と共に連携し、在宅生活を支える役割りが求められています。かかりつけ医は、このような地域の病院や訪問看護、介護サービス等と連携することで在宅医療を担い、シームレスな支援体制を皆でつくりあげることが急務とされています。



先日、仙台敬老奉仕会理事長吉永馨先生に病院や施設におけるボランティアについて当法人内で御講演をいただきました。先生の推し進めてきた「寄り添いボランティア」とは慰問型と異なり、定期的に施設を訪れ、準職員として大きな役割を果たすものとのことです。アメリカやカナダでは学生や市民はこうしたボランティアはあたりまえという文化があり、市民すなわちボランティアがその地域の病院や施設を職員と一緒に支えているとお聞きしました。先生は、日本にも真のボランティアを根付かせようと10年以上前から活動を続けておられます。受け入れる施設側も研修を通してしっかり学びボランティア活動の受け入れ体制を整備し、このシステムを確立していく努力が必要です。これはまさに地域が、病院・施設を支えていくという市民協働であり地域包括ケアシステムの実践だと思いました。

1960年代頃までは、自治会や隣近所の繋がり、すなわち住民自治（互助）が大きな役割を果たしてきましたが、その後社会保障制度の整備に伴い国の占める役割が大きくなりました。しかし、少子高齢化の中で、それぞれの地域の実情に応じた大転換が求められています。住民主体の身近な支えあいにおいてボランティアとしての役割は重要です。人は誰でも、誰かに必要とされ誰かの役に立っていることに生きがいを感じ、居場所があるだけでなく何らかの出番という役割が重要です。制度サービス（フォーマルサービス）と制度外サービス（インフォーマルサービス）を駆使し、町内会、商店街、住民（ボランティアグループ等）、企業、学校、行政、あらゆる機関がネットワークを組み、地域社会の担い手を養成していく必要があります。

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくために支援者と当事者の視点に立ち、子供から高齢者まで誰にもやさしい地域づくりを進めていくことが求められています。地域ごとに医療や介護の資源も異なり、課題やニーズも異なります。ネットワークを構築し、地域課題を発見し、地域づくりや資源開発、さらに政策形成まで繋げ、より良い地域包括ケアシステムを構築していかねばなりません。各医師会には、医療の専門職としてはもちろんですが、地域のマネジメント職として、さまざまな分野と積極的に連携し、それぞれの地域において、大きな役割を果たすことが期待されています。