

シンポジウム『地域と高齢者ケア』記録

2017年2月12日(日)、「朝PON健康セミナー『地域と高齢者ケア』」として開催

共催：当法人、株式会社CBCラジオ、
名古屋大学大学院医学系研究科総合診療医学講座、
同地域総合ヘルスケアシステム開発講座（中津川市寄附講座）

会場：CBC本社第一スタジオ
総合司会 ラジオパーソナリティ 多田しげお

オープニングあいさつ 多田しげお



第一部

講演①「地域包括ケアシステム構築のためのアカデミアの役割」

当法人 伴信太郎理事長（名古屋大学大学院医学系研究科総合診療医学講座 教授）

本シンポジウムは、中津川市寄附講座「地域総合ヘルスケアシステム開発講座」の5年間の活動の総括と当法人で重ねてきた都市型地域包括ケア構築の議論を踏まえて、地域包括ケアシステムの構築において何が必要かを考える場として設定された。今までの活動を踏まえて言えば「住民参加がカギ！」という認識である。

日本社会は65歳以上の高齢化率が26~27%に達し、さらに75歳以上の高齢者が増えていく

時代となっている。認知症や尿失禁などいろいろな健康問題が増えてきて「医者にお任せ」とはいかなくなってきた。老年症候群とされるものが同時に起こってくる上に、亡くなる方も増えており、近い将来、年間170万人にもなると予想されている。どこで亡くなるのか？病院での最後は適切か？QOL(生活の質)低下もある、医療経済的にも大問題など、問題・課題が山積している。

医学医療の側の問題はないか。専門分化が進行し、診療科の数も医療専門職の数も増え続けている。いろいろな問題を抱える高齢者は、どの診療科を受診するかも問題となる。ケアの総合化が望まれていると言える。そこで登場したのが総合診療医であり、あらゆる健康問題の窓口として「全体を診る」医師である。こういうジェネラリストと医療・介護専門職のみならず住民も巻き込んだ連携が期待されている。

そういった背景の中、私たちは「住み慣れた地域で安心して暮らす」ための試みを中津川市と試行錯誤してきた。医療は必要ではあるが全てではない。保健・福祉・介護など、さらに地域での支え合いも課題となる。医療は「治す」ことから「支える」役割の重要性が増す時代となった。

「地域」を最もよく知っているのは、その住民であり、住民が仕組みづくりに参加しなければならない。全国共通のモデルはない。その土地に合った「住民参加のヘルスケアシステム」をつくっていかなければならない。中津川市では「病院中心」から「地域中心」にと考え、多職種連携教育も専門家だけでなく住民参加で行った。中津川市民病院と地域の診療所などのネットワークに住民が参加し、大学がそれに協力していく試みを行ったのが、この5年間の活動であった。緒に就いたとは言えるが、これからどう展開していけるかが課題である。

講演②「住民参加のヘルスケアシステム」

国保白鳥病院 後藤忠雄 病院長

前任地の岐阜県郡上市和良町(旧和良村)では、早くから住民参加のヘルスケアシステムづくりに取り組んでおり、合併後の郡上市でもそうした活動を拡大してきている。ところで「地域包括ケア」という言葉をご存知だろうか。いろいろなイメージ図が出ているが、単純なケア、多職種連携によるケア、多施設連携によるケアを超えて、地域の保健医療福祉に限らず様々な資源を使ってつまり地域丸ごとでそこに住む人を支えようというシステム、「地域まるごとケア」である。人の生まれてから死ぬまでの連続した時間的包括性、その時々でいろいろな職種、立場の人が関わる(地域の)空間的包括性があるが、こうした包括性を多職種の専門家に加え地域住民や様々な地域資源が参加した中で総合的にケアに関与することをイメージしたい。

単独施設、病院で提供できるものではない。人口や経済が右肩下がりの経済の時代では、施設完結型モデルではなく、ネットワークで、ケアを時間的空間的に包括していくことが重要である。地域包括ケアは地域そのもののQOL向上が目標となる。保健医療福祉専門職だけの話ではなく、様々な地域資源を含むその地域の、「地域力」がキーワードとなる。

例えば和良町では「まめなかな和良 21 プラン」というプログラムを立ち上げた。計画立案から住民が参加し、推進においても体操サポーター、高齢者サポーターといった例のように住民に参加してもらった。さらには評価にも住民が参加している。健康相談、料理教室などの交流の機会、子供登下校時の高齢者の散歩など、住民が相互に交わり支える。合併後の郡上市においても、例えば自治会長会が主催している地域医療に関する市民フォーラムで、地域医療の在り方も住民とともに考えている。このフォーラムは、地域の医療資源と市民をつなぐ場にもなっている。最近では運営に市民有志も参加している。その他総合診療医らを地域で育てることに住民に参加していただいている。住民とともに、住民が先生となって医療従事者を育てていく活動である。

地域包括ケアとは地域まるごと、地域力が大事だと述べた。住民が受動的かかわりから能動的かかわりになっていくこと、それに期待したい。右肩上がりの時代ではないから、限られた資源を有効に活用しなければならない。住民が能動的に動くこと、それが地域力を高めその地域の地域包括ケアシステム構築に大きな役割を果たしていくと考えている。

第2部

プレゼンテーション①「これからのヘルスケアシステム」

中津川市 青山節児市長

中津川市は 2005 年、平成の大合併で 1 市 7 町村が合併して誕生した。南北 49 キロの広大な地域であり、どう住民を支えていくかが課題となっている。中山道街道文化の町として「住みたい」「住んで良かった」と思えるまちづくりを行う、その中で最重要課題に医療と介護がある。市民病院では医師不足が深刻化し、人口も減少、高齢化率は 30%に達する。人口問題は予想通りに進行するものである。

こういった問題解決のため、5 年前から名古屋大学との協働を図るべく寄附講座が設けられた。この活動の中で、地域と医療陣の信頼関係ができていった。人口密度の薄い広大な地域で、どのようにシステムを構築していくか、多くの人々の参加を得て、地域につくり上げていった結果である。住民の参加を得て行っていくことである。

この事業による官民連携事業としては①総合診療医による診療支援、②人材育成、③地域包括ケアの推進などが挙げられる。人材育成では子供たちの職業体験(メディカルキッズ)、地域包括ケア推進では講習会などが行われた。5 年間で変わってきた。さらに変えていきたい。

地域医療の充実に欠かせないのが人材育成。多職種連携などを地域参加で行った。そして地域のネットワーク構築。まちづくりの一環として取り組み、それへ高齢者の参加などを図っていった。地域と医療陣の間など「信頼し、信頼される関係」が築かれていった。

プレゼンテーション②「地域総合ヘルスケアシステム開発講座から見えてきたもの」

名古屋大学大学院医学系研究科 岡崎研太郎 講師

4年前から本プログラムに参加し、週1日の診療所での診療支援、イベントや講習会といった地域おこし支援、教育支援を行ってきた。「村のお医者さん」としての「糖尿病劇場」開催や「メディカルキッズかわうえ」などの実施である。中でも高齢者のための演劇ワークショップの開催を取り上げてみたい。これは観る側でなく高齢者が主体となって演劇をしてみてもどうか、という試みである。精神的身体的刺激となって元気度、自尊感情が向上するかもという期待があった。

舞台となったのは「かわうえデイサービスセンターすずらん」。13人の高齢者が参加した。スタッフは延べ22人で、コミュニケーションティーチャー(プロの俳優)2人らに住民の方も入った。最初は「私らモルモットやに」などと言っていた高齢者の方々も、最後には「面白かった」「楽しかった」と言われ、私たちも高齢者の秘めた力を再認識した。毎回の振り返りは多職種連携教育にもなった。

得られた知見としては、医療外での試みが高齢者の力を引き出し、イメージも変わったということ、それは高齢者へのエンパワメントにもなり、住民や行政職が専門家と一体となった住民参加型多職種連携教育の一例にもなるということが挙げられる。

プレゼンテーション③「都市型地域包括ケアシステムの構築はできるか

一かかりつけ看護師という提案」

みんなのかかりつけ訪問看護ステーション名古屋 藤野泰平 所長

中津川市などと違って名古屋市のような大都市では、つながりが薄いと言われるが本当か、むしろ資源が豊富、人材の宝庫と言えるのではないか。例えば東京都大田区の「みまーも」は気づきのネットワークとして、住民が気づいたことを発信、それを受けて対応のネットワークがあり専門家が対応する仕組みとなっている。名古屋においても「いきいき支援センター」(地域包括支援センター)などが窓口になり気づきの発信を受け止める窓口となっているケースがある。

高齢者ケアの3原則を挙げておきたい。自己決定、自己資源の活用(残存能力を生かす)、住む連続性、である。幸せになるための選択、自己決定が望ましく、医療も例外でない。意思決定を支援するために、専門家、家族、地域の人々が協働する。

医療の立場からの支援はどうあるべきか?望む場所で住み続ける。医師が居る場所、居ない場所がある。そこで提案したいので「かかりつけ看護師」。寄り添う、意思決定を支援する、そういう看護師を中学校区毎に置くことを提案したい。かつての地域保健師を都市に復活させたい。コーチング技法を使って、寄り添い信頼関係を構築し、思いや意思を引き出す。その

思いを代弁して医師などに伝える存在を考えている。

予防、疾患管理を引き受ける。訪問看護が在宅看取りを支えると考えている。今は看護師もエコーを使って受診のタイミングなどを判断できる時代になった。「つなぐ」役割を果たしたい。さらには結婚式出席、旅行の支援などにも広げていきたい。病気になっても喜びある人生を諦めない、その支援を行いたい。

指定発言 中津川市地域総合医療センター 高橋春光医師

大学と中津川市の連携事業について話したい。中津川市で働き始めて 10 年が経つが、独りでやっていくことの困難さを打開する手立てとなっている。

診療支援は市民病院、3か所の診療所での診療、医療人材育成は大学からの学生実習、全国からのオープン実習、研修医が 5 年間で 40 名強の参加があった。この他、医療版キッズニアと言える「メディカルキッズ」開催や看護師対象の研修会を行った。地域包括ケアの推進としては、地域医療ジャンボリー(ワークショップ)、高齢者支援ごちゃまぜ会議(住民参加)、行政職を交えたワールドカフェの開催等などがある。

活動の中で感じてきたこと、大切なのは「信頼関係」ということである。

パネルディスカッション 司会・コーディネーター CBC 論説室解説委員 後藤克幸



後藤(克)：実践において「壁」もあると思うが、それをどうするか、どうしてきたか。

伴：医学部教育では専門分化が進み問題化している。そこで地域に学びに行かせることを始めている。地域では住民が「先生」となる。

後藤(忠)：医療者と住民の間で情報共有を進めていかなければならない。その仕組みをつくっていくことが大切だ。

青山：地域地域において思いの壁がある。合併したら一緒になるというものではない。地域の壁を低くしていくためにも制度の壁を低くしていきたい。一挙にというわけにはいかないが努力していく。

岡山：コミュニケーション力が大切だと思う。測ることはできないものだが、医療者においても医学生、看護学生といった時から一緒に取り組みコミュニケーション力を高めていくという試みをしていきたい。

藤野：当事者の方々の話を、誰が壁を取っ払って共有できるように持っていくか。「かかりつけ看護師」においても連携の難しさはあるがやっていく。感謝、尊敬ということが大事になってくる。

後藤(克)：これからどうしていくか、について提案あれば

伴：「かかりつけ」の役割はできる人がやる、ということだと思う。地域により異なるだろう。ある地域では民生委員であり、別の地域ではまた別の存在になるだろう。

後藤(忠)：こういう場に参加している人は意識が高いが、一般の方は、医師も含めて、そうではない。これを機会に周りに人々にシェアして行って欲しい。そうして共有していくことが力になっていく。

青山：問題は情報が行き渡っていないこと。行政も広報しているが、住民にもっと知ってもらいたい。地域での座談会、意見交換を重ねていき、その結果を活かしていく。その努力を、行政として重ねていきたい。

後藤(克)：これからのビジョンはあれば

岡崎：演劇は体が不自由な方も参加できるものだった。カフェの場もだが、診療の外だからこそ、そういう場に近づいて行ってこそ、思いというもの、哲学というものを知ることができる。「生活の専門家」である住民から聴いたことを参考にして、より良い「決定」が可能となる。それを広げていきたい。

後藤(克)：相互理解が大切ということか。

藤野：名古屋が好きで、名古屋中が笑顔になって欲しい。医療者の前に住民であり、医療の場でも医師の仕事、看護師の仕事と分けず、皆で考え動く、そういう場をつくってきたい。

後藤(克)：皆が当事者なのだということと理解したい。

講評 名古屋大学大学院医学系研究科総合診療医学講座 佐藤寿一講師(当法人副理事長)

地域医療の崩壊が表面化し始めた時代から、中津川市と連携して新たな地域医療の枠組みの構築に取り組んできた。鍵は「地域包括ケア」すなわち「地域総合ヘルスケア」である。その担

い手は地域志向の高い医療人であり、そのような医療人を育てて行くことが、私たちの使命と考えている。一方、地域のヘルスケアのモデルになるようなケースを見てみると、必ず地域の住民がその活動の主役になっている。つまり地域住民のパワーが地域のヘルスケアを造っていくということである。そして、ヘルスケアは日々の暮らしとともにある。これからも地域住民の皆様と、ヘルスケアの構築と地域おこしに取り組んでいきたい。

後藤(克)：健康なうちから考えなければならない。地域づくり、まちづくりこそがヘルスケアに必要であり、一人ひとりが当事者なのだと考えたい。

会場からの質問

Q 何から始めれば良いのか。またキーポイントは何か。

後藤(忠)：一定の方程式はない。地域医療に関心が持てるかどうか、いろいろな場で話し合ってみる。行政にも窓口があり、診療所や訪問看護も手掛かりになるかもしれない。

伴：大学も地域に出かけていく時代だ。いろいろな人が地域に存在する。窓口になるは誰かが

多田：思い付いたところからスタートする、ではないか。

Q 「かかりつけ看護師」は、どこに頼めば良いのか。

藤野：今、看護協会でも運動しているが、これは制度上のものではない。地域から応援して欲しい。内容的には介護保険でできるものもある。

多田：藤野さんは常に笑顔だ。笑顔から始まる。そして、まず関心を持つことから。そこから「地域包括ケア」が始まるのではないか。