

「地域包括ケア」時代に 医療・介護や地域住民は 何をなすべきか？

医療法人緑星会どうたれ内科診療所院長／千葉大学医学部臨床教授
堂垂 伸治

1 地域の現状は？

これまで各所で言いつくされていることだが、改めて図をご覧いただきたい。国民4人に1人が高齢者である。認知症の人が500万人、要介護者が600万人、独居高齢者が全国5000万世帯中600万人である。「認知症で1人暮らし」の人が約1割いる。空き家は820万戸ある。そして、全国の小学生総数は650万人しかいない。

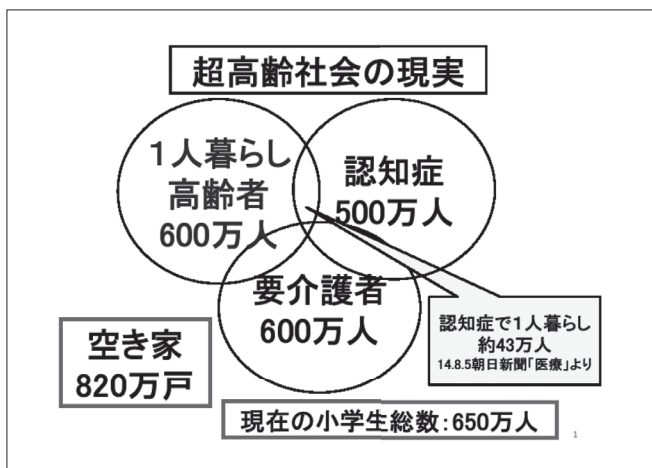
国は、要介護者には介護保険等で、認知症の人には「新オレンジプラン」で対応している。1人暮らしの人には特に対応はなく、毎年3万人以上が孤独死している。

この現状に「地域包括ケア」でどうやって対応するか、が問われている。提唱

されてすでに1年以上が過ぎた。私は現状では多くの課題があり、このままでは甚だ心もとなく感じる。今回その課題を検討し、私なりの解決法を提案したい。

2 「地域包括ケア」成功のカギ

私は「地域包括ケア」とは結局地域の問題解決を国が地方に委ねたと感じている。逆に言えば、国の財政に余裕がなくなり「地方に放り投げた」という方が適



切である。「地域包括ケア」の成功のカギ^[1]として、以下のことを感じている。

① 「行政のやる気」が第1

一般に、地方自治体はこれまで医療・介護について知見や経験が少なかった。自らの足元の現場への理解が少なかった。今回は地方自治体が前面に出てくることになった。よほど覚悟を決めて臨まないと、予算の不適切な使い方や未消化が生じかねない。予算の未消化は当然、当該地区の介護等の後退につながる。行政が地域の全ての社会資源と現場から謙虚に傾聴し、「全員の方向を一つにまとめること」が必要である。

② 地区医師会など専門職組織のやる気

現場は日常の仕事だけで相当疲弊している。「地域包括ケア」は、そこに新たな仕事加わったと言える。多忙な中で、地域の主力組織が対応しないと進み得ない。

特に「在宅医療・介護連携支援事業」は、各自治体と地域の専門職組織の連携が進められる。

これも取り組み具合によっては、掛け声倒れになる可能性がある。この事業を地域に根付かせるには大変な力量を要する。果たしてこれらが全国で推進されるかどうか、私は懐疑的である。数年後には大きな「地域格差」が生じる危険がある。

③ 市民への周知と参加が必要

在宅医療や介護保険などへの市民の理解はまだ不十分である。保険者であ

る市町村が、市民に繰り返し丁寧に説明し、現場を後押しすることが必要である。例えば「介護保険利用の適合条件」、「介護保険のできる事とできない事」、「介護保険利用の際のエチケット」等々、市民の理解がないと現場は崩壊しかねない。

3 「地域ケア会議」について

各地域では多数の課題がある。それを吸い上げ解決する場として(中央の)「地域ケア会議」があるが、この会議だけでは、実質的な解決策に結びつかないことになりかねない。各職種の役職が揃っても、現場感覚に欠けると結論が極めて貧弱で総花的になる危険がある。

① この「地域ケア会議」と、既存の介護保険法に基づく「介護保険運営協議会」やこれまで自治体が行ってきた「高齢者保健福祉計画」との関係が整理されていない。予算的な裏付けや執行が保証されていない。予算的な裏付けがないと、単なる「会議のための会議」になりかねない。

② 各地域での「地域ケア推進会議」のやり方

「地域ケア会議」の下に、市民と専門職が一堂に会する「地域ケア推進会議」がある。この内容は非常に重要である。「地域ケア個別会議」で得られた課題を住民と一緒に解決する場としなければならない。

私は、この形式は「小講演+地域住民が発言可能な会」だと考えている。そ

れも「言いつ放し」にせず、半年後や1年後にその成果を検証することが重要である。その議論の結果に基づき、住民と専門職が協働で活動することが望まれる。単に「顔の見える連携」だけでは不十分で、「一緒に仕事をして信頼関係を作ること」が大事だと考える。

4 「地域包括ケア」の具体的な方策

① 行政と連携し協働する

行政とともに働く専門職や地域住民の側では、然るべき権限を持った方がしっかりした考えで対応することが必要である。この「権限を有した人」がいかげんだと、当該地域は不幸になるだろう。時間と予算の浪費で終わる。首長や行政も本当に「地域を良くしたい」と考えるなら、現場で実際に評価されている有為な人材を登用すべきである。せめて、在野の有為な人材から意見を聴取し声を吸い上げてもらいたい。

② 市民と連携し協働する

2000年の介護保険施行後、現在地域には介護保険施設がたくさんできた。実は、これは「地域を守る拠点」ととらえ返すことができる。以下列挙するものは、当地での実践活動と「地域ケア推進会議」などでの議論から導き出されたものである。

(i) 市民向け講演会など市民への宣伝を行う

当地では、春に「認知症予防講演会」、

秋に「在宅医療講演会」を開催し、市民への宣伝を行っている。今後はこれを各生活圏域でも開催して行こうと考えている。

(ii) 市民とともに地域を見守り活動する

当地では、介護保険施設が中心になって「認知症徘徊高齢者」への「声かけ訓練」を地域住民の方々と一緒に行っている。また、「認知症カフェ」を主催しているNPO法人もある。医療や介護の施設を「地域住民の拠点にする」^[2]、「地域に開放する」という考え方が大切である。

(iii) 地域に住民と共に入り活動する

当院では、近隣約150世帯の「集合住宅」^[3]の見守り・巡回活動を1年半余り行ってきた。

当院の看護師が民生委員や自治会長とともに、戸別訪問し声かけを行ってきた。その結果、具体的な手助けなど成果が得られた。

地域住民の方は当該地域に精通されている。一方、専門職は様々な制度や専門知識を周知している。この両者が手を携えて地域を見回れば、地域社会は確実に守られる。「地域住民と専門職の有志による協働活動」、これが今後の地域を守るキーワードである。当院では、この対象地域をさらに拡大して行くつもりである。

(iv) 市民ボランティアを増やし援助する

「地域包括ケア」では、市民（特に元気な高齢者）をボランティアに組織することが大事である。当地では「認知症サポーター」の中から「オレンジ協力員」という市民ボランティアを約 160 人創り上げてきた。この「オレンジ協力員」は、各地域包括支援センターとともに活動予定である。

他方認知症に対応すべく、専門職から「認知症コーディネーター」を市内に約 80 人育てた。

この 80 人は毎月講習会・研修会を行いより専門性を得た方々である。この組織は今では自立して活動しており、今後さらなる成果が期待される。

下表はその「認知症コーディネーター」から、「オレンジ協力員」に期待する具体的な要望である。

1	地域住民と専門職との顔の見える関係作り
2	専門職と連携した地域見守り支援
3	独居の方を支えて欲しい
4	傾聴ボランティアがあれば良い
5	お散歩同行をして頂きたい
6	介護保険等への理解をして欲しい
7	家族、本人が困った時の相談役を
8	家族の精神面のサポート役を
9	認知症の人と専門職とのつなげ役
10	認知症の人や家族の休憩所（「認知症カフェ」等）
11	徘徊高齢者探索模擬訓練など催し物に参加する
12	病院に、家族と同行し受診に付き添って頂きたい

③ 専門職間で連携する

専門職間の連携では、「在宅医療・介護連携支援事業」を実りあるものに成長させる事が求められる。現在進行中であり紙数を超えるので、その詳細には言及しない。以下、これ以外を追加しておく。

(i) 警察、弁護士、司法書士、社会福祉士等との連携

地域社会を守るには、さらにこれらの専門機関との連携が重要である。当地では「振り込め詐欺」対策として、市内警察と相談し「電話 de 詐欺防止カード」を作成した。これを高齢者と接する機会が多い訪問介護職員等に配布し、不審な現場をみたら警察に相談しやすい工夫をした。

成年後見関係でも、司法書士や社会福祉士の団体と連携している。特に「意思確認困難な人」に対して「関係者による討論記録用紙」を準備している。「救急時や終末期の意思決定」の場面でグループ対応することを目指している。

(ii) 在宅医療に従事する医師や地域包括担当医を増やす

「地域包括ケア」の医療での要は、在宅医療と「地域包括支援センターを支える医師の確保」である。首都圏での医師数は人口比では極めて少ない。多忙な医師を「在宅医療」や「地域包括担当医」になつてもらふことは、大変難しい。そこで、当地では「在宅医療の手引き」^[4]や「私の在宅医療」^[5]などの文章を配布し、その確保を目指している。

5 最後に

以上、「地域包括ケア」時代に対する実際の活動に基づいた方策を述べてきたが、結局現場では労働強化が進んでいると私は感じている。日本のGDPは、現在世界第3位の500兆円だが、これを600兆円にするという話がある。しかし、昨年の「1人あたりGDP」は、OECD 34カ国中20位で、アイルランドやアイスランドなどが上にいて主要国では最低の順位である^[6]。すぐ下には債務危機で話題になったイタリア・スペインが続く。つまり国民一人一人は決して裕福ではない。

国民は、相変わらずウサギ小屋に住み朝早くから夜遅くまで薄利多売・粉骨砕身で働いているのである。日本は借金大国で後世にツケを残してはいけないうので、私個人は「仕方がないかな」と感じている。しかし、他の分野では、数千億円～数兆円単位の無駄遣いやバラマキが平気で行われている。これに怒っているのは私だけではないだろう。このままでは、この国はいったいどうなるのだろう。

(どうたれ・しんじ)

<注釈および参考文献>

- [1] 「地域包括ケア」の実際の事例は以下に掲載されている。参考になるので一読をお勧めします。厚労省 >政策について>介護・高齢者福祉>地域包括ケアシステム>地域包括ケアシステム構築へ向けた取組事例 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
- [2] 「1人暮らしあんしん電話」に関しては、市民とNPOから成る「松戸あんしん電話協議会」が生まれ活動している。これには現在市内41町会が参加し、うち25町会の地域で「あんしん電話」が稼働している。
- [3] この集合住宅は、全体の4割が高齢者単独世帯、2割が高齢夫婦のみの世帯である。前者の4割には別途「1人暮らしあんしん電話」を導入し1週間ごとに「電話による状態確認」を行っている。
- [4] これは松戸市医師会在宅ケア委員会の委員が主体となり、松戸市医師会員向けにシリーズで配布している。今後小冊子化し、より広範に配布する予定である。
- [5] これは千葉県内の在宅医療に従事する医師が、千葉県医師会雑誌に交代で執筆している。
- [6] 日経新聞 15.12.26 「昨年の1人あたりGDP 日本転落OECD 20位」 ちなみに韓国は23位でギリシャは26位である。