

地域包括ケアシステム構築を目指した住民参加型ワークショップ

加納 三代

慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科

医療マネジメント専修二年

pupura@sfc.keio.ac.jp

キーワード：地域包括ケア へき地医療 国民健康保険診療施設 地域づくり 市町村合併

1 はじめに

国土交通省調査ⁱでは、全国で限界集落（人口の50%が65歳以上の高齢者になり、社会的共同生活の維持が困難になった集落のこと）が7878集落（12.6%）、消滅の恐れがある集落が2641集落（4.2%）あることが明らかになった。本研究においては、限界集落の「ライフ・ミニマム」が維持できるようにする施設の一つとして、国民健康保険診療施設（以下略：国保直診）に着目する。国保直診は、「医療水準の向上、民間医療機関の進出が期待できない地域での医療を確保する」目的で、国民健康保険の保険者（市町村・国保組合）が設置した、地方自治体立医療施設の一形態である。国保直診は、国民健康保険法第82条「保健事業」を法的根拠にもち、単なる医療サービスの提供主体ではなく、「地域包括医療・ケア」の拠点施設としての性格をもっていることが大きな特徴である。2000年からの地方分権時代への移行に伴って、市町村合併が推進された。市町村合併が国保直診・診療所の地域包括ケアに及ぼした影響については、特に「行政の理解と協力」という項目において、大幅に悪化したとする報告ⁱⁱがある。自治体行政の効率化のため縦割志向が強化されたことにより、地域包括ケアの分断傾向が進んでいるとの指摘がある。

平成17年に一市八ヶ町村の合併で誕生した大分県佐伯市の鶴見・米水津・蒲江・本庄・大入島の各地域には、国民健康保険診療施設（以下略：直診）が存在している。合併後、行政サービスの縦割り傾向が進み、直診を拠点とした地域包括ケアの提供が難しくなっている。今後は「行政ががんばること。医療従事者ががんばること。住民ががんばること」の整理をし、それぞれの立場が協働して、健康・地域づくりを希求する必要があるため、課題共有・行動計画づくりの場として、住民参加型ワークショップを開催する。

2 先進地視察・学習会

大分県佐伯市におけるワークショップに先だって、先進地視察・学習会を行った。

日程：平成22年1月8日～11日

場所：福井県おおい町名田庄診療所

米原市地域包括ケアセンターいぶき

名田庄診療所長中村医師は、NHK「プロフェッショナル～仕事の流儀」でも紹介された地域密着型総合医である。平成3年に着任されて以来、一時期県立病院に研修に出たほかは、名田庄地域一筋。専門医志向の強い医療界に身を置きながら「僕の専門は名田庄」と言い切る姿に惹かれ、一度訪ねたいと考えていた。

医療・保健・福祉の総合施設である「あっとほ一むいきいき館」を案内され、「地域包括ケアの拠点、在宅ケアを支える施設」という設立コンセプトや経緯を伺った後、中村医師と共に「プロフェッショナル～仕事の流儀」観賞会を行い、意見交換を行った。

市町村合併前の名田庄村時代、診療所長中村医師が、役場の保健福祉課長を兼務していたそうだが、老人医療費及び介護保険料は、福井県内で最も低い額であることがほとんどだったという。あっとほ一むいきいき館が、「予防と治療の一体的提供」の拠点機能と、「在宅ケア・看取り」を支える機能を担うことで導かれたアウトカムだと考えられる。しかし平成18年に隣接した旧大飯町と合併したことに伴い、旧名田庄村の保健福祉課が、新自治体では保健福祉室に格下げになり、中村医師の保健福祉方面での責任・権限も、一切なくなったという。「ピンチをチャンスに変える」対応策の一つとして、中村医師が考えているのが、NHKへの出演、執筆・講演活動などの「全国への情報発信役」である。名田庄地域が、「地域包括ケアや在宅ケア拠点機能のモデル」となることで、新自治体における存在感を保ち、向上させることができるようになるという戦略だ。更に、研修医の受け入れを積極的に行い、地域医療を志す若い医師の育成に努めている。名田庄あっとほ一むいきいき館を訪れ、『地域実践→情報発信→教育→仲間を増やして地域実践』という好循環が生まれていることを確認した。

米原市地域包括ケアセンターいぶきは「合併に伴い、地域包括ケアの拠点施設を新設。既存の国保直診は、全てサテライトとして維持した成功事例」だという評判を聞き、訪問したいと考えていた。診療所と老人保健施設を基盤とし、訪問看護や通所リハビリなどの在宅ケアの拠点機能を担う「地域包括ケアセンターいぶき」を案内していただいたあと、訪問診療に同行させていただいた。

90代の祖母から小学生のひ孫まで4世代同居のお宅では、70代のお嫁さんが献身的な介護をされていた。医師は「床ずれがだいぶよくなりましたね」など、さり気なく“介護者を評価する声かけ”をするように務めているのだという。末期がんの祖父を「最期は自宅で看取りたい」と希望したお宅では20代のお孫さん3人が、迫りくる夫の死にうろたえがちな祖母を、支える場面にも立ち会うことができた。家族が末期がん患者を自宅に連れて帰ることができたのも、地域包括ケアセンターいぶきが、在宅医療に力を入れているからであったらう。

懇親会では、医師や事務長さんの本音に迫る機会も与えられた。旧伊吹町の国保直診所長であった畑野医師は、地域包括ケアを実践されていたそうだが、「市町村合併をすれば、医療の部分にしか関われなくなる」という危機感をもっていたという。その思いが、当時の首長と共通で、地域包括ケアセンターいぶき設立につながっていった。当時畑野医師は、在宅ケアに、より力を入れることを考えていたため「老健はつくりたくなかった。最初の3年は、老健が重荷で仕方なかった」そうだ。運営して4年目にやっと「小さな診療所では、経営基盤が弱い。老健をつくったからこそ、理学療法士・作業療法士など多様な職種を雇用することができるので、在宅ケアをより充実した形で支えられるようになった」という思いに至ったのだという。米原市地域包括ケアセンターいぶきを訪問し、「スタッフを集約→効率化と経営基盤の強化→地域にスタッフを派遣→余裕があるので、より質の高いケアを提供できる」という『持続発展的な経営形態が、地域ケアを向上させる』モデルが成立していることを確認した。

3 住民参加型ワークショップ

視察・研修を踏まえて、大分県佐伯市においてワークショップを開催した。

日程：平成22年2月5日

場所：大分県佐伯市保健センター「和楽」

参加者：厚労省医政局職員・大分県庁健康対策課長・佐伯市保健師・佐伯市国保直診職員・民生委員・NPOぶぶらスタッフほか

進行：①視察研修の報告

②修士論文「国民健康保険診療施設における地域包括ケア提供実態の研究」報告

③意見交換会・行動計画づくり

参加者からは、市町村合併に伴い、新自治体の広域で人事異動が行われるようになった点に、地域包括ケアの分断傾向や機能の低下を感じるという声が出た。2～3年で人事異動が行われるようになったため、地域との信頼関係を基盤として、「患者さんの歴史や家族背景、地域の間人関係を踏まえた介入やケアを行う」といったことが成立しにくくなってきたという。また個人情報保護法の観点にたつと、行政と民生委員、診療所や消防署、警察署などとの情報共有が難しくなり、地域ニーズの掘り起こしが困難になってきたという声もあった。一方で、職員が研修に出て、専門性を向上させようという気運が生まれたり、人事異動をきっかけとして、診療所間の横の連携が生まれたりした「マンネリ化の解消」が、合併のメリットだったとする声もあった。今後の課題として「情報共有の重要性」が挙げられた。住民にとって有益な情報を、個人情報保護法に抵触しない形で共有し、介入や支援に生かすための共通理解をもつことが、急がれるとした。その実現方法として、役割分担を次のように行った。

民生委員：遠くに住んでいる家族を含めた地域住民との信頼関係の構築・強化に努める

市・県職員：関係機関が集まったときなどに、「情報共有と個人情報保護を両立させる」ことの重要性を、折にふれて課題として挙げてみる。

慶應院生：「個人情報保護法の運用が、地域包括ケア提供の障害となっている事例を集め、政策提言につなげる」

市町村合併に伴う行政の効率化が進むほど、地域コミュニティは強化しなければならないのに、実態は地域コミュニティまで分断傾向にあることがほとんどである。本ワークショップを通じて、関係機関で課題を共有し、具体的な行動計画を実行していく必要性を再認識するに至った。

参考文献

ⁱ 国土交通省（調査基準2006年4月、2007年1月中間報告）「過疎地域等における集落の状況に関するアンケート調査」

ⁱⁱ 国協協（2008）「医療・介護資源の有効活用のための医療、ケア施設、住民参加による地域連携体制の構築に関する調査研究事業報告書」