

佐久地域における地域包括ケアの 取り組み

J A 長野厚生連 佐久総合病院
副診療部長・地域ケア科医長 北澤 彰浩

1. はじめに

厚生労働省は2012年が医療保険と介護保険の診療報酬の同時改訂の年であったため、特に本年度を新生在宅医療元年と位置づけ、介護保険サービスの見直しを行い、地域包括ケアを本格的に展開しようと考えています。医療におきまして、2011年に全国10か所でモデル的に行った在宅医療連携拠点事業を全国105か所に広げて、20億円を超える予算を準備しました。

2. 国の取り組み

国は地域包括ケアを実現するためには、

- ① 医療との連携強化
- ② 介護サービスの充実強化
- ③ 予防の推進
- ④ 見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など
- ⑤ 高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備(国土交通省)

以上の5つの視点での取り組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることを必須としています。

5つの視点における具体的な取り組みは以下のとおりです。

- ① 医療との連携強化
 - ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やりハビリテーションの充実強化

- ② 介護サービスの充実強化
 - ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
 - ・24時間対応の在宅サービスの強化
- ③ 予防の推進
 - ・できる限り要介護状態とならないための予防の取り組みや自立支援型の介護の推進
- ④ 見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など
 - ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援サービス(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)を推進
- ⑤ 高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備(国土交通省)
 - ・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備
 - ・持ち家のバリアフリー化の推進

上記の地域包括ケアシステムは、実際に日本全国どこの地域でも機能し、実施可能かと言えば残念ながらそうではありません。人口が多く介護保険で利用できる事業所が集中している地域、つまりは都会の方が適しています。佐久を始めとする多くの厚生連病院が立地している地域は人口10万人以下の中山間地なのでどちらかというとなりになります。そ

の上、佐久総合病院は総ベッド数が1,000床を超え、総職員数も2,000人を超える大病院で、施設指定もがん診療連携拠点病院、心臓疾患基幹病院、救命救急センター、地域災害医療センター、エイズ治療拠点病院等の指定を受けており、佐久地域ひいては東信地域での基幹病院の役割も担っているため、本来は地域包括ケアシステムの構築に積極的に関わることが難しいのが実情です。

しかし、当院は設立初期の昭和20年12月から出張診療という形で病院から地域へ出ていく活動を行っていました。そして、その活動を引き継いでいくことを目的に地域ケア科を設置しており、現在、地域ケア科では訪問診療・訪問看護・居宅管理事業・宅老所（認知症の方のデイサービス）の運営を行っています。病院としては昭和62年に日本で初めて開設された老人保健施設7つのうちの一つを運営しており、老人介護もその当時より行っていました。

以上の理由から、当院はやはり佐久地域の地域包括ケアに積極的に関わらざるを得ない状況であり、そしてもっと言えば、この地域包括ケアをこの地域でうまくとり行えるようになって初めて、佐久総合病院の本当の意味での地域医療が実現すると考えています。

3. 佐久地域の取り組み

地域包括ケアの実現のため、そのお手伝いのため、当院は佐久地域でさまざまな取り組みを行っています。それらを以下に示していきます。

① 医療（機関）との連携強化

在宅医療に関してはまだまだ十分な体制

を敷くことはできていません。ただ、佐久医師会内に地域ケアネットワーク研究会（図1）を設置し、在宅医療の普及や在宅医療を行う医師の負担を軽減するための体制づくりを検討しています。実際、佐久医師会内では在宅看取り（図2）を年間1～3件行っている診療所で、佐久医師会内の診療所が行った在宅看取りの全体の3割を

図1

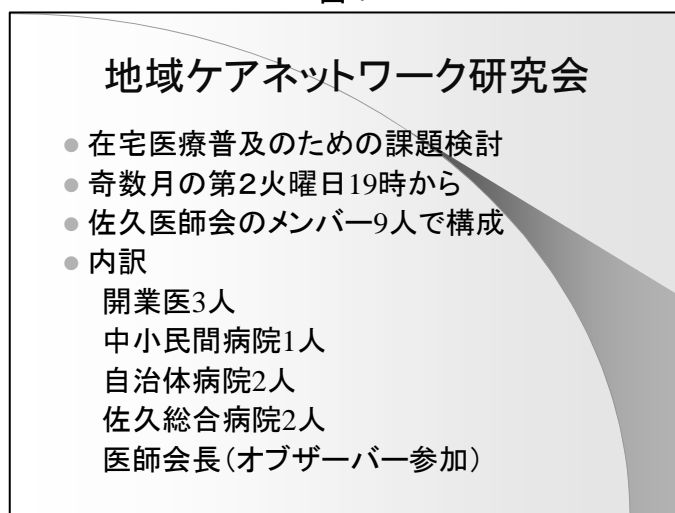
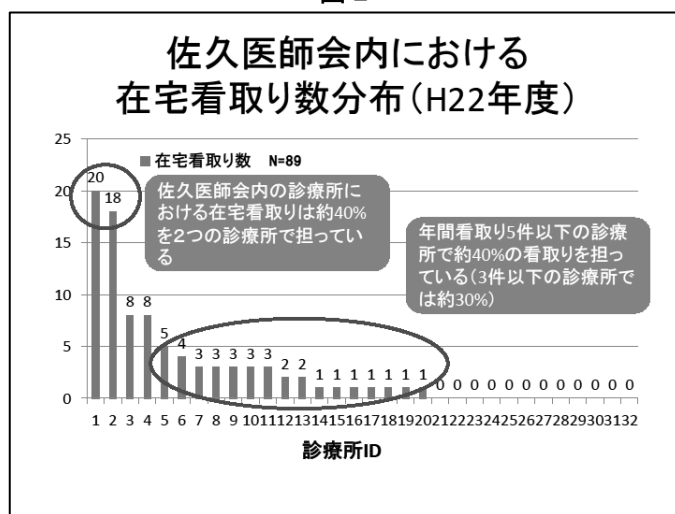


図2



占めています。決して一部の在宅医療に熱心な診療所だけが在宅看取りを担っているわけではないこととなります。我々は、このように地域の一部の熱心な診療所だけが在宅医療を行うのではなく、地域の多くの診療所が可能な範囲で少しずつ在宅医療を担うのが本来の姿なのではないかと考えています。よって、今より在宅医療を行う診療所が増え（図3）、現状の規模をもう少し大きくできるように考えていきます。

あと、どうしても地域包括ケアにおける医療と言えば、在宅医療と結び付けて考えてしまいがちですが、本当は在宅医療だけではなく病院と病院の病病連携も重要な要素であると考えています。その点では、現在進めている佐久総合病院の再構築は、佐久地域の医療をそれぞれの一病院の病院完結型から地域にある医療機関全体での地域完結（または連携）型を目指していますので、その形が実現できるようにしていきたいと考えています。

② 多職種との連携強化

地域包括ケアを円滑に行う上では多職種の方々の連携が上手くいくことが大変重要です。

そのため当地域では多職種の方々がお互いの顔の見える関係を作る目的でSCCnet（Saku Community Care net：佐久コミュニティーケアネット）（図4）を開催しています。この集まりには医師・歯科医師・看護師・薬剤師・介護福祉士・ヘルパー・ケアマネージャー・弁護士等が参加しています。今年度は1年間かけて看取りをテーマに、それぞれの立場から看取りに関する

考え方を発表し、皆で共有し議論しています。しかし、実際に多職種間の連携をスムーズにするためには、顔が見えるだけでは不十分であることが分かってきました。そこで、当院が今年度の在宅医療連携拠点事業を行うことになったのを機に、顔が見えるだけでなく、相手の仕事内容や役割を理

図 3

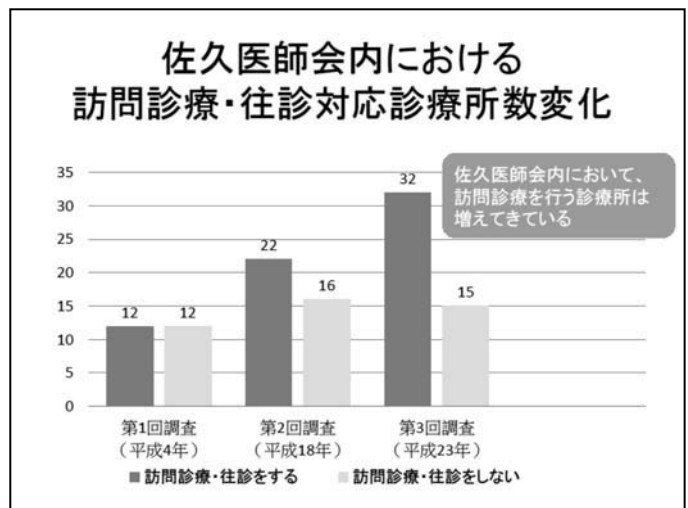


図 4

SCCNet (佐久コミュニティーケアネット)

- 平成21年8月に発足
- 佐久地域の多職種が集まれる場
- 勤務先ではなく業種で個人で参加可能
- まずは顔がお互いに分かる関係に
- 事例検討
- その時に気になっている事・問題
- この地域の皆で共有したいこと
- 偶数月第4火曜日19時～20時30分

解する目的で事業所間交流研修を開始しています。まだまだ始まったばかりですが、研修を終えた方々からは大変良い評価をいただいています。今後もどんどん進めていきたいと考えています。

③ 高齢者の住まいのあり方

日本は皆様もご存じの通り持ち家率が大変高く、特に自分自身が住んでいる家や土地に対するこだわりが大変強い国です。したがって、みなさんが心身ともに健康であれば、可能な限り人生の最期まで自分の持ち家で過ごせればそれに越したことはありません。しかし、現実には多くの方が心身のどこかに疾患を抱え、どうしても誰かのお手伝いや介護が必要な状況になります。そして核家族化がますます進んで高齢夫婦世帯や独居の方が増えている状況では、そのまま自分の持ち家で住み続けることは大変困難になります。そのため、最終的に施設等に入らざるを得ない方が多くなるということ予測するのは、それほど難しいことではありません。また、首都圏のような都会で長年暮らしてこられた方々で、定年後自然の多い長野県で、しかも東京へのアクセスが比較的良い佐久に住みたいという方々にも安心して暮らしていただける地域でありたいと考えています。そこで、この佐久地域では高齢者のための住まいを既存の施設以外に目的別に数種類用意できればと考えています。例えば、独居の方々がこの地域の空き家を利用し、数人が共同で生活できるような住まいに改修したもの。数組のご夫婦がそれぞれのプライベートな居住スペース（部屋）と共同で利用する場所

を備えたような住まい。または、それぞれが1戸建てで暮らしていても、屋外の中心に共有の庭がある共同住宅の住まい等です。

そして、この地域には看護専門学校と看護大学があり、介護福祉士を養成する短期大学もありますので、上記のそれぞれの住まいに必要であればこれらの学生たちが共同で生活できるような工夫をすることにより、学生たちにとっては生活の中に実際のケアが行える空間を提供できるし、高齢者の方々にとっては社会資源として学生たちとかかわることができるようになるのではないかと考えています。

④ 地域住民への取り組み

地域住民の方々に関心を持っていただくためには、皆さんが気になっていることや興味のあることの情報を発信していきながら一緒に考えていく場を作り、その場所ですべて話しながら考えるのが一番良い方法ではないかと考えています。そうしますと、やはり身体・健康・病気等の問題が話題になってきます。現在では国民の二人に一人が罹患し三人に一人がその病気で死んでしまう「がん」と、急速に増えている「認知症」をテーマにするのが良いのではないのでしょうか。当地域では、まさに一般市民のボランティアの方々により、順天堂大学の樋野興夫教授が提唱されている「がん哲学外来カフェ（次頁図5、6）」が月に1度開催されています。認知症に関してはまだ当地では行えていませんが、労働政策研究・研修機構研究員の堀田聰子さんが日本に紹介してくださっているオランダの「アルツハイマーカフェ（図7、8）」を

参考に今後開催していきたいと考えています。

可能であれば、そのような「がん」「認知症」等の気になる病気のことや、病気以外でも何でも気になることを、ご本人でもご家族でも誰もがいつでも気軽に相談できる場所を、病院の外の商店街の中などに作れば良いと考えています。何か所も行かなくてもワン・ストップですべての相談ができる場所を設けたいと思っています。

具体的には昨年（2011年）7月10日に東京の新宿区戸山ハイツに開設された、株式会社ケアーズ白十字訪問看護ステーションの秋山正子さんが代表をつとめている「暮らしの保健室」がお手本になると考えています。学校の保健室は皆さんが学生時代に一度はお世話になったことがある場所だと思いますが、勉強をしに行く学校ではありますがその中でその空間だけは少し違った雰囲気を持っていたのではないのでしょうか。何となく安心でき、落ち着き、ほっとできるような場所です。病院に行くほどではない、または病院に行くには気が引けるような時にでも何か困ったことがあれば相談ができたのではないのでしょうか。そんな場所が住み慣れた自分の町の中にあれば、今よりもより安心して暮らせるとは思いませんか。

4. おわりに

今後、佐久地域では、上記に挙げた取り組みのうちすでに実行しているものはより充実したものに、まだ実行できていないものに関しては少しでも早く関係機関や関係者と協力して実行に移していきたいと考えています。

そして、この佐久地域に暮らしてくださる方が年をとっても、病気になっても障がいが残っても、夫婦二人きりになっても独居になっても、住みやすい地域になるように地域包括ケアを完成させていきたいと考えています。

図 5

がん哲学外来カフェ

- 誰もが気になっている疾患
- だけどよくわからない
- 皆で集まって考えよう
- 誰もが専門家
 - 医療の専門家・患者の専門家・
 - 患者家族の専門家・
 - 患者の友人の専門家
- 月に1回土曜日昼間に開催

図 6

がん哲学外来・メディカルカフェの意義

- 傾聴——聴いてくれる人がいる
- 寄り添う——わかってくれる人がいる
- 悩みごと相談——気持ちを整理できる
- 言葉——気づきのヒント、心の支えを得る
- まるごと受容——医療の狭い領域を超える
- 解放区——何でも話せる解放感

第1回がん哲学外来市民学会柳田邦男氏資料

図 7

オランダのアルツハイマーカフェ —誰でも、子たちも専門職も住民として

- Alzheimer Cafe
 - 1997年~心理学者とAlzheimer Nederlandが協力して開始
- 認知症者と家族、友達、地域住民、専門職等が誰でも参加でき和やかに集う「カフェ」
 - 認知症者と家族のエンパワメント、仲間づくり
 - 「治療」の強調ではなく感情的、社会的交流を促す
 - 認知症に対する知識の普及(タブーを破る)
 - 認知症に向き合う
- 財源はさまざま(自治体によりWmoでカバー、Alzheimer Nederlandを通じた助成金等)、自己負担なし
- 科学的な効果検証は行われていないが、参加者の満足は高く「固定客」あり全土200の展開、世界各国へ

労働政策研究・研修機構 研究員 堀田聡子氏資料

図 8

- 月1回2時間程度同じタイムスケジュール
 - 30分 徐々に集いコーヒー・紅茶を飲みながらおしゃべり
 - 30分 専門職によるテーマを決めたレクチャー
(コーディネーターによるインタビュー形式)
 - 30分 休憩・おしゃべり(ライブミュージック等、飲み物)
 - 30分 参加者と講師による質疑応答、ディスカッション
 - 30分 講師もまじえ、さらに飲み物とともに歓談
- 1年分の日時・レクチャーのテーマがリーフレットにまとめられている(自治体広報に掲載、関係機関での配布、街なかでの掲示)

労働政策研究・研修機構 研究員 堀田聡子氏資料