

9月 高齢者福祉の課題

地域がつくる医療と介護
—— 包括ケアの理念と基盤

要点

- ◆ 厚生労働省が示す「地域包括ケアシステム」の考え方を知る。
- ◆ 包括ケアには、専門職(医師、看護師、介護士等)と利用者、地域住民、行政等の関係者による垣根を越えた対話と信頼関係が不可欠であることを理解する。

団塊の世代が七五歳以上となる二〇二五年に向けて、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、厚生労働省は、地域の包括的な支援・サービス提供体制(「地域包括ケアシステム」)の構築を推進しています【図1】。今回は地域包括ケアの事例として、愛知県の南医療生協の取り組みからその理念を学びます。

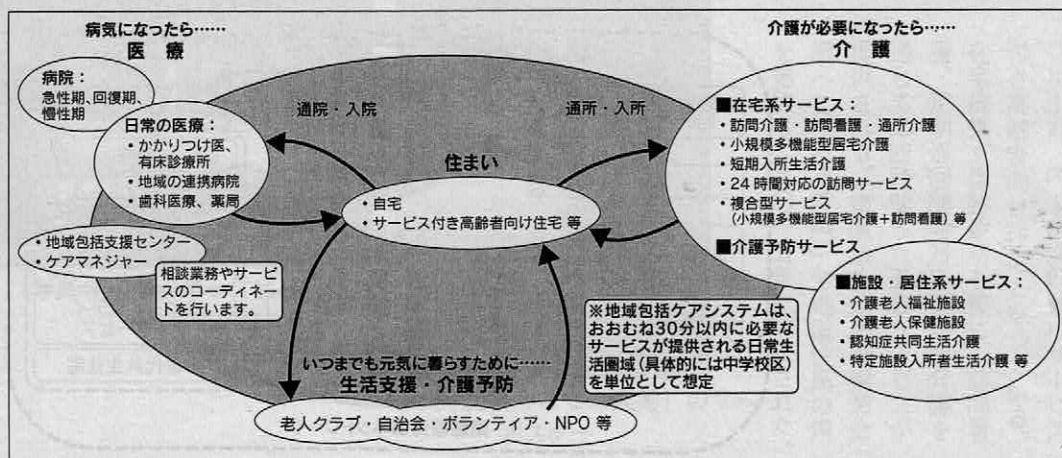
南医療生協と南生協病院

南医療生協は一九五九年の伊勢湾台風の被

害を受けた名古屋市南東部で、一九六一年に三〇八人の人びとが設立した医療の協同組合から始まりました。現在では病院、診療所、訪問看護、訪問介護、通所介護、グループホーム、助産所、多世代共生住宅など、名古屋市南区・緑区、東海市、知多市を中心にした六四事業を運営しています。

南医療生協の活動の中心となる総合病院南生協病院(名古屋市緑区)は三三三床を持ち、二六診療科目があります。一階には購買生協、大学生協との共同経営のコンビニなどがあり、二階にはフィットネスクラブもあります。一階フ

【図1】2025年の地域包括ケアシステムの姿



大阪大学教授 斉藤弥生 (さいとう・やよい)

(資料) 厚生労働省ホームページ

ロアはJR南大高駅みなみおおかと住宅地をつなぐ、通勤や通学の通り道になっていて、住民が病院内を横切る光景が普通に見られます。学校帰りの子どもたちがソファに座っておしゃべりしたり、三階フロアで卓球を楽しむ様子も見られます。このように診療以外の目的で病院にやってくる人も多く、地域社会の日常の中に病院があります。一七〇床の個室や多床室(四人定員)にも各ベッドわきに窓があり、外の光が入るなど、細部にわたり利用者に配慮した設計がなされています。

この病院をユニークたらしめた背景には数千人の地域住民の声があります。病院建設にあたっては、毎月一回、四年間で合計四五回もの集会が開かれ、毎回平均一〇〇人以上の参加者からのアイデアが詰まっています。延べ数千人の人びとが参加したという意味から「千人会議(新南生協病院建設推進会議)」と呼ばれています。利用者目線と専門職目線による徹底した議論から生まれた洗練されたアイデアが、配慮ある施設設計を可能にし、緩和ケア病棟(個室二〇室)の設置や子育てサポートの充実にまでつながっています。六か月から小学校三年生までの子どもが利用できる病児保育室や助産所の開設には、すべての世代を包括する医療と福祉の理念がみられます。

医療と介護を地域住民がつくる
—職員も資金も自分たちで集める

南医療生協のまちづくり運動の中から、「いちぶいつかい運動」(二ブロック一介護福祉事業づくり運動)と「みなせん運動」(みんなで一〇〇人職員紹介運動)に注目してみます。

「いちぶいつかい運動」は「ブロック」と呼ばれる地域ごとに自分たちで介護福祉事業を立ち上げようという運動で、①自分たちの暮らすまちにはどんな介護福祉事業が必要か、②土地は確保できるか、土地取得の資金はどうするか、③建設資金は集められるか、④事業を支える組合員を増やせるか、などをみんなで検討し、計画を立て実現させます。

二〇〇四年開設のグループホーム「なも」〔写真1〕は、自転車に乗って地域の空き家探しから始まりました。続いて工場の跡地を見つけ、社会福祉に役立つようにという土地所有者の思いを受け、六〇〇坪の土地に「生協ゆうゆう村」(デイサービス、ショートステイ、多世代共生住宅、地域交流施設等)を二〇〇五年に開設しました。この活動が、前述の南生協病院新築に向けた、「千人会議」等の活動につながっていききました。



〔写真1〕 空き家探しから始めてオープンさせたグループホーム「なも」
(写真1～3提供:齊藤)

※1 地域包括支援システム事例集
厚生労働省のホームページでは「地域包括支援システム事例集」を掲載し、五〇事例を取り上げている。南医療生協の取り組みもその一つ。
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiki-houkatsu/

※2 医療の協同組合
医療や介護を行う協同組合。日本医療福祉生活協同組合連合会には一〇八生協が加盟し、全国に七六か所の病院(二万二三八二床)を持つ(二〇一四年)。全国厚生農業組合連合会(JA厚生連)は全国に一〇か所(三万四六五三床)の病院を持つ。この数は日本全国の病床数の約五%に当たる。

「みなせん運動」は医師、医学生、介護士、看護師などを徹底して紹介し合う運動で、医師、看護師、介護職の採用につながっています。多くの病院や施設は人材派遣業などの専門業者に依頼しますが、地域からは人びとの好意のもとで質の高い情報が集まります。地域から紹介された人材は定着率も高いといえます。病院の壁に「今月の目標まであと三人」といった専門職員の採用目標を示すポスターが貼られています〔写真2〕。看護師不足、介護職不足は深刻ですが、南医療生協では、地域で地道に潜在的な人材の掘り起こしを行い、効果を上げています。医療は医療保険制度、介護は介護保険制度のもとで各事業が行われていますが、新しい事業を始めるときは資金づくり活動が行われます。南生協病院の総工費約一〇〇億円のうちの約二〇億円、^{※3}多世代交流型施設「よってって横丁」〔写真3〕（二〇一五年開設）では総工費二七億円のうちの約四億円が地域住民による出資です。南生協病院では、診療受付近くに、出資や増資の窓口が設置されています。また毎月の地域活動において、世話役の人が出資や増資の申し出を受け付けることもあります。退会時には全額返金されるので、いざというときの医療費支出に備え、積み立てとして参加する人もいます。

医療・介護現場と地域をつなげる
——「おたがいさま運動」

南医療生協では二〇一一年から「ささえあいシート」の取り組みを始めました。入院者、特に高齢者には退院して自宅に戻るとき、在宅生活に不安を覚える人もいます。病院の職員がその不安を察知し、できるだけ不安が解消されるよう、そのアイデアや支援を地域住民に求めます。二〇一五年に「おたがいさまシート」と名称を変更し、南医療生協が運営する病院、診療所、介護事業所と利用者が生活する地域を相互に結ぶ仕組みとして本格的に動き出しました。シートは南医療生協が運営する医療や介護の現場から「地域ささえあいセンター」（南医療生協本部内）に送られます。センターでは内容を確認し、その患者や利用者が住む地域で活動する、南医療生協の支部にシートを送ります。支部では地域で可能な支援を考え、センターを通じてそのアイデアを医療や介護の現場に戻します。シートは本人が記入する場合も、職員が記入する場合もあります。南生協病院に通院する一人暮らしの女性（八三歳）で近隣づきあいもなく、孤独死を心配する人がいました。その声を聞いた病院の職員は

※3 多世代交流型施設「南医療生協よってって横丁」

「南医療生協よってって横丁」は、南生協病院に隣接し、二階は子育て親子のスペース、歯科、鍼灸、精神科デイケアなど、三階は認知症グループホーム、四〜八階部分はサービスタッチ高年齢者向け住宅となっている。在宅療養支援診療所を核に、訪問看護、定期巡回随時対応型訪問介護を通じて二四時間三六五日サービスが提供される。「南医療生協未来構想会議（一〇万人会議）」で地域住民の声を集約して二〇一五年に開設された。



〔写真3〕「よってって横丁」（左）と南生協病院の全景



〔写真2〕「みなせん運動」のポスター

参考文献

『映画「だんらんにつぼん——愛知・南医療生協の奇跡」DVD』小池征人監督、CNI、二〇一三年
 南医療生協の医療・介護事業について、地域の人びとや利用者の日常的な生活と活動が生き生きと描かれる。

『協同っていいかも?——南医療生協のち輝くまちづくり50年』西村一郎、合同出版、二〇一一年
 地域で展開される班会の活動、在住外国人の人たちを対象にした無料健康診断などの貢献活動、高齢

者介護を充実させるためのユニークな活動等、南医療生協のさまざまな活動がわかりやすく紹介されている。また、伊勢湾台風の被災地から立ち上がった組織の原点が描かれている。

「地域包括ケアシステム」の構成要素を包括的に、かつ地域住民の対話と参加による民主的な

【図2】は南医療生協の事業推進体制・職員体制ですが、注目を二つにまとめます。

第一に、南医療生協という一つの協同組合が、

包括ケアを支える理念と基盤

センターにシートを送り、シートはこの女性が住む地域の支部に届けられました。これを契機に南医療生協のニュースを配る際に声かけをする人、犬の散歩のときにも声をかける人が現れ、女性の不安感は軽減されています。

初めはプライバシーの問題、課題解決の可能性への不安などがありました。利用は着実に増え、四年間で五〇二件の対応がなされました。南医療生協ではこの活動をさらに広げるため、「おたがいさま運動推進委員会」を立ち上げ、行動計画をつくり、地域で困りごとをキャッチして「おたがいさまシート」を発信できる「おたがいさまサポーター」を増やそうと、講座では一〇九三人のサポーターが養成されました。

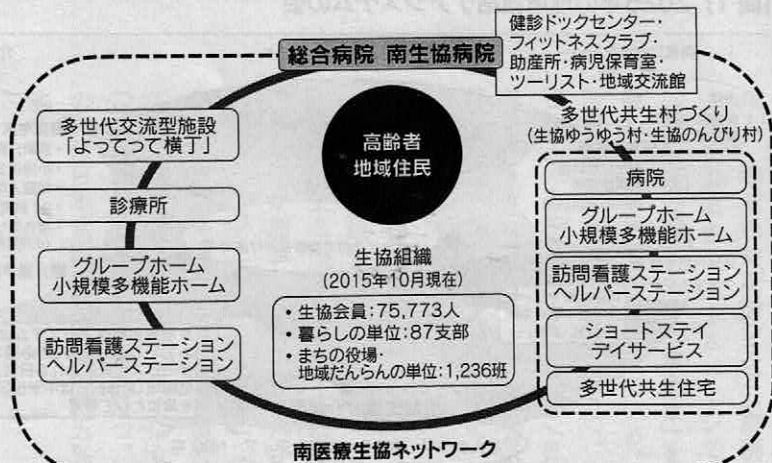
運営を行っています。子育て支援、子どもへの配慮、在住外国人、低所得者への支援などの南医療生協の幅広い活動を含めると、政府が示すモデル以上に包括的ケアといえます。

第二に、「地域包括ケアシステム」が求める「自助」「互助」「共助」が、健康づくり活動等（自助）、「おたがいさま運動」（互助）、保険制度による医療や介護事業（共助）など、具体的な活動や事業となつて展開されていることです。

南医療生協の包括ケアを支えるのは、地道な地域活動です。地域だんらんの単位としての班会（組合員三人以上で構成）が二三六班あり、日常的に健康チェックや健康づくり、趣味の活動を行っています。班が集まって支部（八七支部）、支部が集まってブロック（二二ブロック）を構成し、地域の意見を事業に反映させる仕組みがあります。

地域包括ケアを可能にする条件は、地域特性により異なります。関係者による垣根を越えた対話と信頼関係が不可欠であることを南医療生協の取り組みは示しています。

【図2】 南医療生協の事業推進体制・職員体制



(資料)「事例を通じて、我がまちの地域包括ケアを考えよう『地域包括ケアシステム』事例集〜〜できること探しの素材集〜」2014年3月、株式会社日本総合研究所より引用。「南医療生協よって横丁」を加え、会員数等を更新した