

(書式5) 研究会・研修会等参加報告書

議長



平成29年 9月28日

(会 派 名) 市民グループ未来の会  
(会派代表者) 大前 寛乗 殿

(会 派 名) 市民グループ未来の会  
(氏 名) 植條 敬介

研究会・研修会等参加報告書

下記のとおり実施したので報告します。

1. 会議の名称 第4回 これからの医療とまちづくりシンポジウム  
生きがいある人生、地域コミュニティ、そして健康の意味と  
未来を、一緒に考えてみませんか。
2. 会議の日時 平成29年 9月16日(土曜日)  
13時00分 ~16時00分
3. 会議の場所 愛知県産業労働センター ウィンクあいち (大ホール)
4. 出張の期間 平成29年 9月16日(土曜日)
5. 参加議員名 植條 敬介、若谷 修治、東原 章
6. 会議の概要

現在、私たちの国は超高齢社会へと突入し、医療とまちづくりは大きな転換を迫られています。先に統合医療とは現在の医療制度をもとに、漢方、鍼灸などの伝統医療、食の安全と食育、また健康増進のための住環境等の整備、そういったさまざまなものを組み合わせて、患者一人一人に適した治療方法を提供するものです。特に近年では統合医療に世界規模で関心が集まっており、多くの国で統合医療センターが開設され、大学や病院で統合医療の研究、そしてまた教育、さらには臨床が進められています。そういった中での超高齢社会が進みゆく現代社会において、治療としての医療だけでなく、疾病予防領域も重要視され、注目されているのが統合医療です。

また、アロマセラピーや音楽療法なども、ストレスに起因する生活習慣病などの体の病気や社会問題になっている鬱病など、そういった心の病気を予防する効果、自然治癒力を高め

る効果があると言われております。そこで昨年の2月に厚生労働省は医政局総務課内に統合医療企画調整室を設置し、また自民党も、厚生労働部会の医療委員会のもとに設置されている統合医療に関するプロジェクトチームにおいて統合医療の推進に向けた提言を取りまとめております。そういった統合医療には、医療モデル、また社会モデルというものもありまして、生活習慣病を改善する自助、共助による健康医療システム、地域で支え合う包括ケアにこういったものがつながっていくと思います。今回の講演は日本国内の取り組みや医療看護の立場を含め様々な先進事例やとりわけ健康長寿社会の実現や地方創生とコミュニティづくりなど様々な取り組みが行われています。シンポジウムの前半では、その最先端の実例と向かうべき方向を地方行政、統合医療、看護、心理の各専門家からお話をいただきました。後半の全体討論では、診療報酬制度の行き過ぎと弊害、病気の前段階における統合医療的ケアの可能性、健康長寿に資する人とのつながり（ソーシャルキャピタル）の有用化などについて講演されました。

#### ◇それぞれの講演者

「ふくしあ」の取り組みとまちづくり（静岡県掛川市長 松井三郎）

統合医療、社会モデルの実践（前・鳥取県南部町長 坂本昭文）

住み慣れたこのまちで暮らし続けるために（日本赤十字看護大学名誉教授 川嶋みどり）

いま求められる「和合」の心（臨済宗建長寺派林香寺住職 川野泰周）

#### ○「ふくしあ」の取り組みとまちづくり 松井三郎

##### ◇その人らしい生き方を支えるまちづくり

掛川市では「希望かが見えるまち」「誰もが住みたくなるまち」の実現を目指し、「教育・文化」「健康・子育て」「環境」の3つの日本一を目標に掲げ、協働によるまちづくりを進めている。

多くの市民の願いでもある住み慣れた地域で安心して暮らせるまちとするために、掛川型の地域包括ケアシステムとして、多種施設の集う「希望の丘」や在宅における総合支援の地域拠点である地域健康医療支援センター「ふくしあ」を整備し、地域住民と専門職、行政等が手を携えたまちづくりを行っている。

そういった中、議会発議による「掛川市健康医療基本条例」かが制定され、その実現に向けて健康長寿を目指す、「かけがわ生涯お達者市民」推進プロジェクトを進めており、これからの生き方を考えていく環境づくりに取り組んでいる。

・「かけがわ生涯お達者市民」推進プロジェクトと「私の人生設計ノート」健康づくり事業と介護予防施策の取り組みに連続性を持たせ、市民総ぐるみで健康増進を進め、「お達者度」（要介護2未満の状態）の向上を図る。また、生き方を選び、それぞれの人生の質を高めるために意識啓発的な要素も含めた健康増進編とエンディング編で構成されている冊子を作成し、希望者に配布している。

またあらゆる世代に対して、健康づくりや、介護予防のための啓発活動を行い、地域の関係機関や市民団体との連携による多様な地域活動を通じて、住民とのつながりを深めている。中心市街地に程近い旧病院跡地に様々な施設機能を集約化し、医療・保健・福祉・介護・教育の中核ゾーン「希望の丘」を整備した。希望の丘内にある掛川東病院と協定を締結し、リハビリテーション専門職が市内における健康活動、介護予防などの運動や動作、知識取得等に関する支援を年齢や状態にかかわらずサポートを行っている。

##### ◇地域健康医療支援センター「ふくしあ」の取り組み

ふくしあは市内5箇所に設置され、医療・保健・福祉・介護の専門職が集い「在宅医療支援」「在宅介護支援」「生活支援」「予防支援」の4つを柱に、多職種で情報共有や連携を図ることにより、地域、市民の抱える心配ごとなどに迅速かつ的確に対応している。

ふくしあの基本的な構成団体は、在宅医療・介護の中核サービスの1つとなる訪問看護ステーション、見守りネットワークの構築や地域の育成を行う社会福祉協議会、高齢者の総合支援を行う地域包括支援センター、そして、全体のコーディネートと制度の運用を行う行政の4団体で構成されており、それぞれが専門的な業務を行いながら、年齢や症状により垣

根のない支援を行っている。

民間のノウハウと行政の力を合わせて活動する、「半官半民」の総合力であり、対象者個人だけの支援ではなく、様々な問題を抱えた家族を含めた支援かが可能となっている。

現在、これまでの様々な「ふくしあか」活動について有識者にも協力してもらい、エビデンスの確立に取り組んでいる。今後、まちづくり協議会と連携を深め、エビデンスに基づいた活動を展開し、市民の意識向上、地域力の育成を図る。

◇今後のまちづくりの方向性について

掛川市は「報徳の精神」と「生涯学習の理念」が息づくまちとして、平成 25 年に市民自治によるまちづくりの最高規範である「掛川市自治基本条例」を施行し、現在、市内全域において、市民主体で域づくりを進める「まちづくり協議会」の活動が始まっている。平成 17 年の合併後、様々な事業の集約化や統合を行ってきたが、医療・介護等の分野については住民により身近なところで一緒に活動していくために、敢えて「ふくしあ」を市内の 5 箇所に設置している。協働のまちづくりを進めるための基本原則の一つである参画は、子どもの頃から家庭や地域の行事、ボランティアへの参加などによって培われていく。そして個人の問題も地域課題として捉え、地域ぐるみで解決の糸口へと導く力となっている。

○統合医療、社会モデルの実践 坂本 昭文

◇公的関与による実践と拡がり

南部町では平成 28 年度に国の国保調整交付金を活用し、セルフケア教室としてヨガとエネルギー療法教室を開催し、ピフォー・アフターの検証を行うなど具体的な取り組みを始めた。参加者のほとんどの方から効果を実感する声が寄せられると共に、各種数値改善が実現した。29 年度は国保以外の加入者にも門戸を広げて、年間 2 クールの計画を予定して、既に 1 クールの 3 か月がスタートしている。

今後、効果を実感した参加者グループからヨガ学会や MOA インターナショナルに健康教室の継続要請があると思われる。このような公的な関与を起爆剤にして、セルフケアが一気に進む期待を持っている。

◇統合医療の社会的エビデンスの検証

膝が痛い、肩がこる等の症状が改善して健康を取り戻し、以後、セルフケアに務め QOL の改善が図られるならば、結果として医療費の縮減、控えめに言っても医療費の伸びに歯止めがかかるのではないか。

南部町では協会健保と協定を結んだことにより、町民 70%以上の薬歴、病歴、病気の傾向などが判明した。今後は町の保健室の活動などを通じて、放置しておけば人工透析に直結すると言われている糖尿病性腎症などの患者グループに、統合医療プログラムを実践したらと構想している。幸いに大阪大学のご協力を頂く事となり、適切なプログラム、ピフォー・アフターのチェック項目、医療統計学的な各種データの蓄積と分類・整理などのご指導を仰ぎ、結果として医療費縮減が実現したのならば、正に社会的エビデンスの確立と 言えるのではないか。

◇地域・民間主体の実践と拡がり

地域包括ケアでは、行政が支援する公助や共助が中心の安心基盤整備(医療・介護)と、地域・民間が支援する自助・互助中心のいきいき基盤(予防・社会参加)を整備して、双方の連携で包括ケアの実効性を高めると共に、持続可能なシステム構築を目指している。

◇統合医療とまちづくり

孔子は政治の要諦を「近きもの悦び、遠きもの来たる」と示した。住民の健康を保持増進し、明るく活力のある町が実現したならば、必ず「遠きもの来たる」ようになる。南部町が取り組んでいる CCRC(Continuing Care Retirement Community)も自ずと特徴的に発展していくと見込む。官によるセルフケアの起爆誘導と検証の体制整備を行い、地域・民間による社会モデルの実践は、統合医療を核とした地域包括ケアの新たな姿として、町づくりの中核を担うこととなる。

○住み慣れたこのまちで暮らし続けるために一看護の立場から 川嶋 みどり

看護実践は語り尽くせない魅力を持っている。生命の維持・継続に関わる習慣的なケアを主軸とし、人間が人間らしく生きていくこと、たとえ病気や高齢や障害があっても、尊厳を保って生きていくことを援助する。医薬品や医療機器に依存せず自然の回復過程を調える。苦痛や不快、不能に関わる不安に対しては、看護師自身の身体ツールを用いたケア技術と全人格的な触れあいによってその軽減を図る。その過程で生まれる看護の受け手と看護師の相互作用は、受け手自身の行動変容につながる。また、極限のいのちに向き合い、苦悩を分かち合うプロセスは、何ものにも代え難いより人間的な営みでもある。

だが、昨今の医療現場の環境は、このような看護本来のはたらきを発揮できず、看護師自身「看護の真価」を問うゆとりさえない。その1つが、診療報酬加算の根拠として求められる膨大なアセスメントと記録作業である。患者・看護師双方に益のない作業の結果のケア不足によって、患者さんのQOL低下をもたらすことは勿論、満ち足りない思いから生じる数々の訴えは検査や薬の処方などを増やすことにもなりかねない。達成感を共有できない日々の連続は、看護師にとっても疲労感を増すばかり。

そうした中、超高齢化社会への突入は、新たな発想のもとでのサービス提供のしくみが求められ、併せて、看護の機能が試される機会をもたらしたと言えよう。すなわち、誰もが住み慣れた場所で最後まで自分らしく生き、暮らしたいという高齢者の願いを実現するための施策と方法である。

〈共有したい高齢者の願い〉

- ・住み慣れた場所で自分のルーツを保って暮らし、寿命を全うしたい
- ・健康で自立して暮らせる期間をできるだけ長引かせたい
- ・社会的に有用である生き方をしたい
- ・支援や介護が必要になったら適切な対処を遠慮なく受けたい。
- ・死が自然の過程として扱われる権利を全うしたい

この願いを実現するに当たって、これまでの医療モデルからの発想だけでは事足りない。社会モデル、生活モデルからのアプローチによらなければならない。まず求められるのは暮らし目線である。暮らしは、性別や未既婚に関わらず、人間が人間らしく生きて行く上で欠かすことのできない営みの基礎である。住まいの中で、食物の調理、ライフラインの管理、生活空間の清掃、衣服の洗濯、生活必需品の調達など、最低限の条件を満たしながら、それぞれが自分なりのやり方で築き上げていく。従って、その暮らし方や暮らし向きは、地域の特性や家族構成、経済面などにより、個別的であり多様で多彩である。

近年課題となっている地域包括ケアは、日本特有の地域医療を支えて来た診療所の役割を再評価するとともに、地域住民と近医との速やかなアクセスと、多職種連携によって速やかに問題解決を図るしくみのもとでのケアである。地域に住む人々の生活実態や家族構成等にも関心を持ち、家族ぐるみの健康問題への対処など、従来の訪問診療・看護をさらに発展させた在宅でのケアの質の充実が求められる。在宅とはいえ、必ずしも自宅ばかりではない。老健施設や各種老人ホーム、グループホームなども含まれる。だが、決まりきった日課ややり方を踏襲するのではなく、潤いのある暮らしを営むための工夫が必要である。血縁家族がいなくとも、関心を持ってそばにいて見守る専門職、とりわけ看護・介護職の協働は大きな鍵となる。

専門職の強みを生かしたまちづくりは、それぞれの専門的な目と足でリサーチし、専門性を発揮する場と機会を意識的につくることだと思う。これは、東日本大震災以降、数年間にわたる専門職ボランティアチームの体験から来ている。その地域の歴史や伝統行事、風習などのほか、寺社や学校、商店と住民、住民相互の関係など家族を含む社会的なつながりの状況を頭に入れ、潜在的なニーズを掘り起こしながら、場にとらわれずケアを提供した。このケアを媒介にした会話や触れあいを通して、住民相互で支え支えられる関係が生まれる様子を見てきた。安心して住めるまちのイメージは、子育て中の親を支え、認知症の高齢者を温かく見守るコミュニティの集合である。顔が見えて挨拶を交わせる関係づくりが基本となる。専門職の知恵を活かすだけでなく、住民力にも期待して地域力を強めることも課題である。

○いま求められる「和合」の心—思いやりと慈しみのまちづくり 川野泰周

◇幸せとは、自利と利他の体現である

医学部を卒業して精神科医になってから、川野氏はこのテーマを常に据えながら診療にあたってきた。それを全ての人において実現するための一つの道筋が見え始めたように感じている。

禅寺の一人息子として生を受けた川野氏は、小学生の頃より、先代住職である父の脇に座り、一緒に法要で読経をした。高校卒業を控えた夏、父は持病を悪化させ他界。四十九日の埋葬に温かな笑顔で向き合う家族を目にする。またある日は、三回忌においても悲しみに打ちひしがれる家族に出会う。同じ「弔い」に対し、これほどまでに捉え方が異なるということに、自らの心が答えを求めて彷徨っていることに気付き、やがて精神科医になるべく医学部への進学を決意する。

私達は現代という追われる暮らしの中で、自分の存在の原点を容易に見失う。忙しさは人の心を蝕むと知りながら、生活のペースを緩めることもまた不安。そんなアンビバレントな心性が多くの人に垣間見えます。ストレスを無くすことは決してできない。そしてストレスは人間の成長に必須のものです。毎日を「充実している」と感じている人の方が、「忙殺されている」と感じている人よりもはるかに良い仕事をしています。大切なのは「こころの在りよう」です。「忙しい」という漢字をよく見ると、「心を亡くす」という意味が隠されています。仕事に追われ、「心ここにあらず」になってしまった時、人は「忙しい」と感じます。常に心を「今」に研ぎ澄まして、一つ一つのことに向き合っている人は幸せを感じられます。「今ここ」に精神を統一する姿勢こそが、世界中で注目を集め実践されている「マインドフルネス」であり、その源流にあたるのが日本の「禅」です。

講演者は診療経験からも、自らの体験からも、マインドフルネスが多くの心の問題を「好転させる」ことを学ぶ。様々な国内外の研究成果から、それが科学的に証明されたものであることも知りました。うつ病をはじめとする様々な精神疾患において、マインドフルネス治療の効果はすでに確立されています。マインドフルネスは特定の症状や病態をターゲットにしているのではなく、「心の在りよう」そのものを変えるのです。マインドフルネスを実践することで、私たちは良し悪しの価値判断を捨て、自己も他者も、ありのままに受け止められるようになるのです。すなわち「自己肯定」と「他者貢献」を体現できるということです。他者の存在を受け入れ、思いやりの心で向き合う。これこそが禅の本質たる「自利と利他」であり、誰もがこの精神に満たされれば支え合いの心、すなわち「和合」が実現されます。最近では、お寺を会場として地域の小学生たちが心と体で学ぶ「寺子屋」の活動を支援している。こういった活動を同じ地域の大人や、大学生がサポートしている。まち全体で思いやりと慈しみの精神を、世代を超えて共有してゆく場が、これからの核家族化、孤立化の時代にこそ求められていると感じる。

※ 会議の資料等を添付して下さい。