

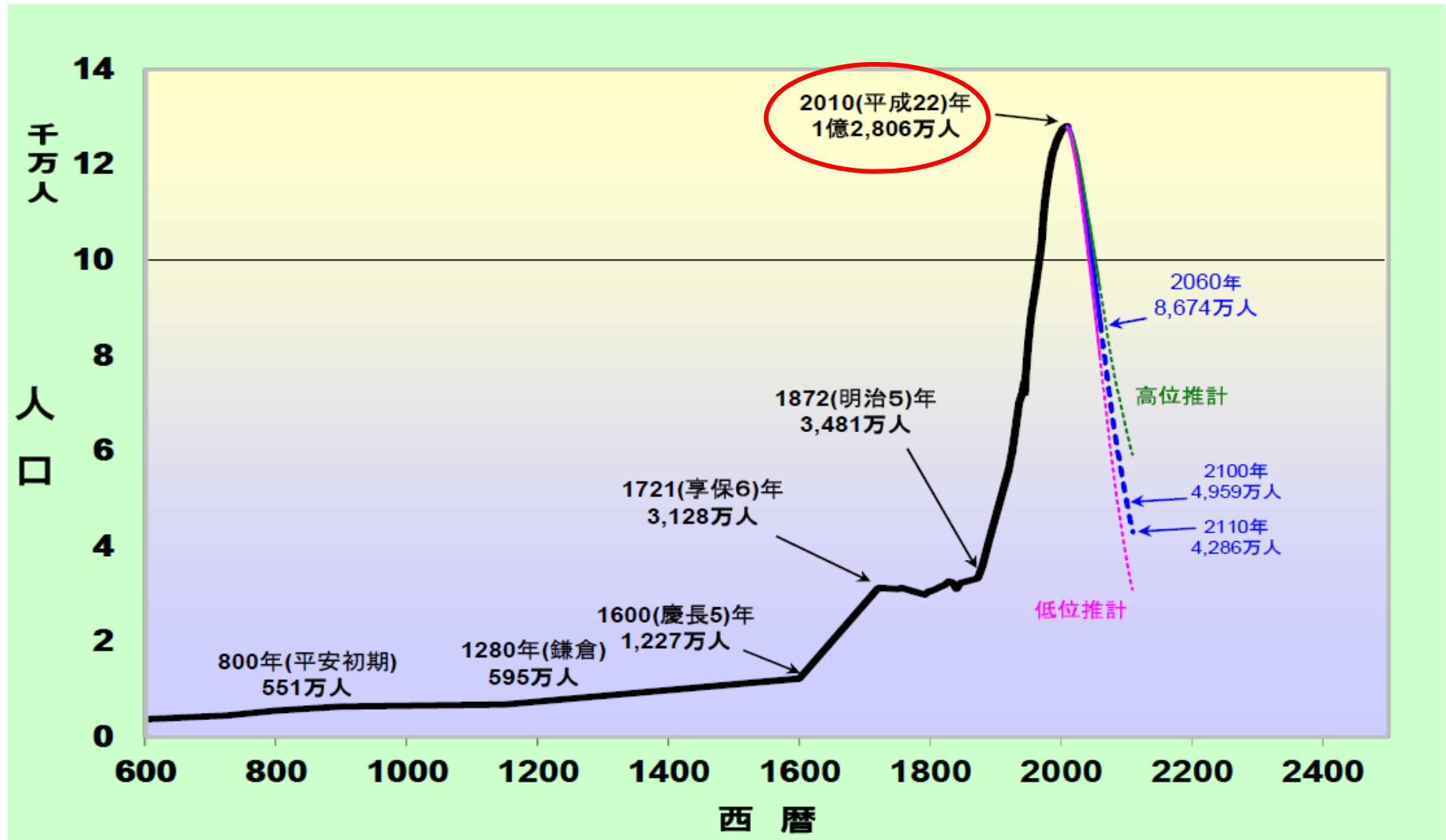
社会的共通資本としての地域医療

地域医療構想から 地域共生構想へ

— ローカルコモンズの創設 —

社会医療法人 社団 陽正会
理事長 寺岡 暉

人口変動



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」(1846年までは鬼頭宏「人口から読む日本の歴史」、1847～1870年は森田優三「人口増加の分析」、1872～1919年は内閣統計局「明治五年以降我国の人口」、1920～2010年総務省統計局「国勢調査」推計人口) 2011～2110年国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計[死亡中位推計])。

ローカルコモンズ・しんいち 多世代交流施設



お話しする内容

- 1) 「社会的共通資本」としての医療
- 2) 社会的共通資本から地域医療を構想する
…→「癒しの共同体」、「commons」
- 3) 社会的共通資本及びそれに内包される「地域包括ケア」の
視点から「地域医療構想」を展望する
- 4) 「地域共生社会」を目指す「アクションリサーチ」として、
「ローカルcommons」による地域づくりの構想と「スローメディシ
ン」
の実践
- 5) 地域共生社会について総括的に述べる
- 6) 長寿社会における専門医のあり方、「臨床の知」

社会的共通資本 宇沢弘文 1994

- ・社会的共通資本 コモンズと都市 宇沢弘文・茂木愛一郎編 東京大学出版会1994
- ・Economic Analysis for Social Common Capital Cambridge, 2005

- 農業等における共有地(communs), エネルギー, 地球温暖化, 教育, 医療, 等について長年にわたって論じてきたテーマを社会的共通資本 (Social Common Capital) という統一的な視点から整理し, 本来の姿を実現するための資源配分のあり方を経済動学の理論に依拠して体系的にまとめたもの

- 「自然資本」、「社会的インフラストラクチャー」、「制度資本」の3つのカテゴリーに分類される

社会的共通資本としての地域医療

講演「社会的共通資本としての医療・再論」神野直彦（日本医師会2015）

- 「社会的共通資本」は私的に占有されるべきものではなく、当該地域社会の「共有地（コモンズ）」という共有財産として信託されて管理運営されるべきもの
 - ・「コモンズの悲劇」（G.Hardin 1968）は起きない
- 社会的共通資本としての医療の基本的考え方：医療行為は健康を取り戻すという共同作業を医者と患者が「癒しの共同体」をつくって行う
 - ・地域医療、共生 Symbiosis

社会的共通資本

としての地域医療: 公益性、信託、共生

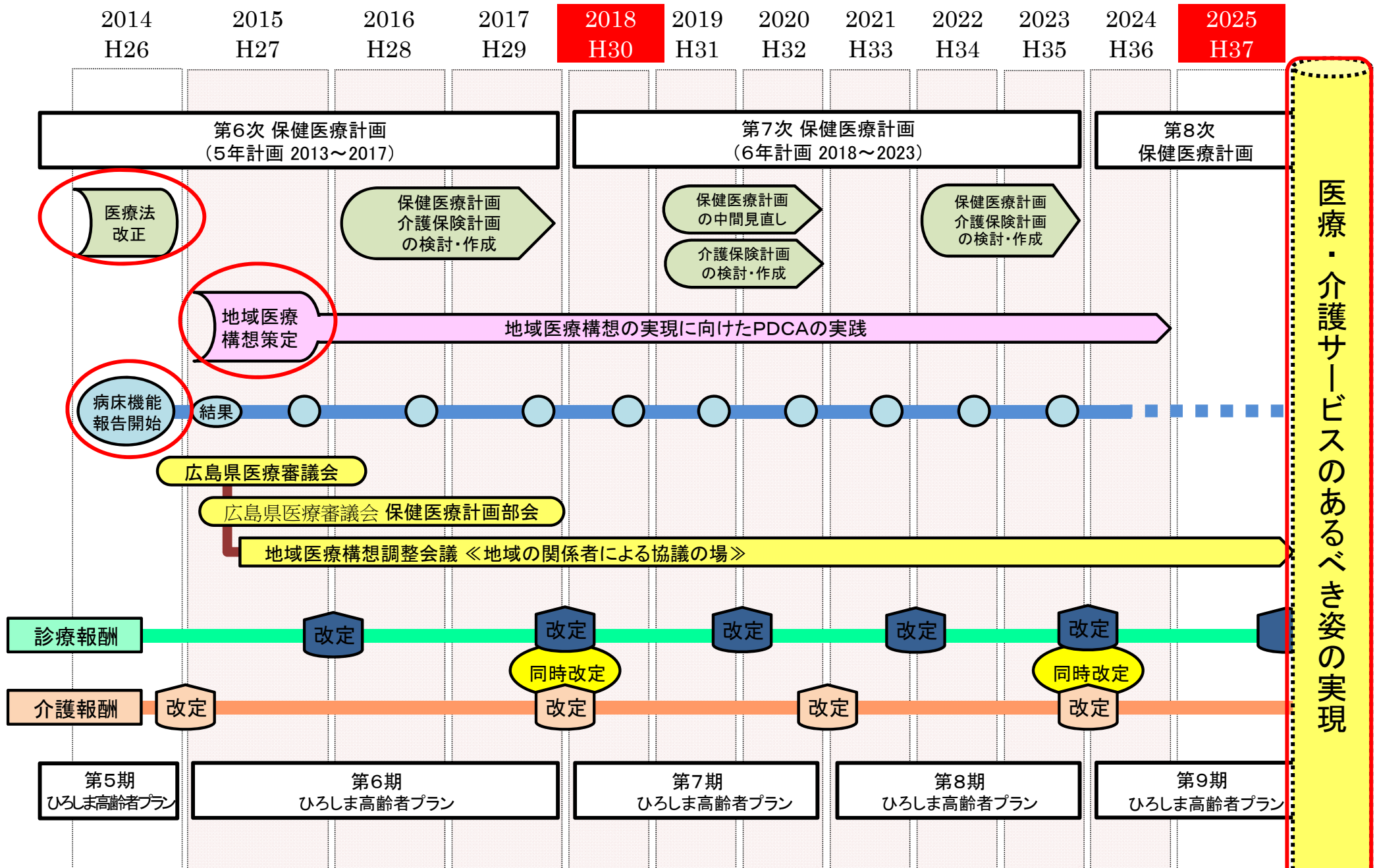
- 管理維持体制: 公的/ヒエラルキー的ネットワーク構造～コモンズ(入会型ネットワーク構造)～私的/分散処理型構造・課題: イコールフットイング、sustainability
- 「コモンズ」においては、医療機関等の職業的専門家(および管理者)は、そのサービスの供給という機能を社会に信託されている

地域包括ケア

「社会保障制度改革国民会議 報告書」平成25年8月

- 癒しの共同体・共生⇒地域包括ケア
- 地域包括ケア・・・医療・介護病床、人材、保健・福祉・医療のマネジメントを行う組織機関(e.g.地域包括支援センター)が中核となつて、介護施設、医療機関、地域行政が一体となつて連携する体制
- 地域完結型・・・むしろ地域性、独自性、地域づくり
- コモンズの考え方の発展
 - コモンズ型地域医療

医療・介護のあるべき姿の実現に向けた取組スケジュール



ひろしま未来チャレンジビジョン

・安心な暮らしづくり ・人づくり

地域包括ケアシステムの強化

健康寿命延伸(健康ひろしま21)

・健康づくり ・疾病予防

いのちを支える広島プラン

・自殺対策の推進

歯と口腔の健康づくり推進計画

食育推進計画

地域医療構想

・医療介護総合確保

保健医療計画

・5疾病・5事業ごと
の医療提供体制確保

感染症関係計画

がん対策推進計画

ひろしま高齢者プラン

・医療・介護・予防・住まい・
生活支援サービスの確保等

障害福祉計画

・障害福祉サービスの確保

障害者プラン

・自立と社会参加を支援

ひろしまファミリー夢プラン

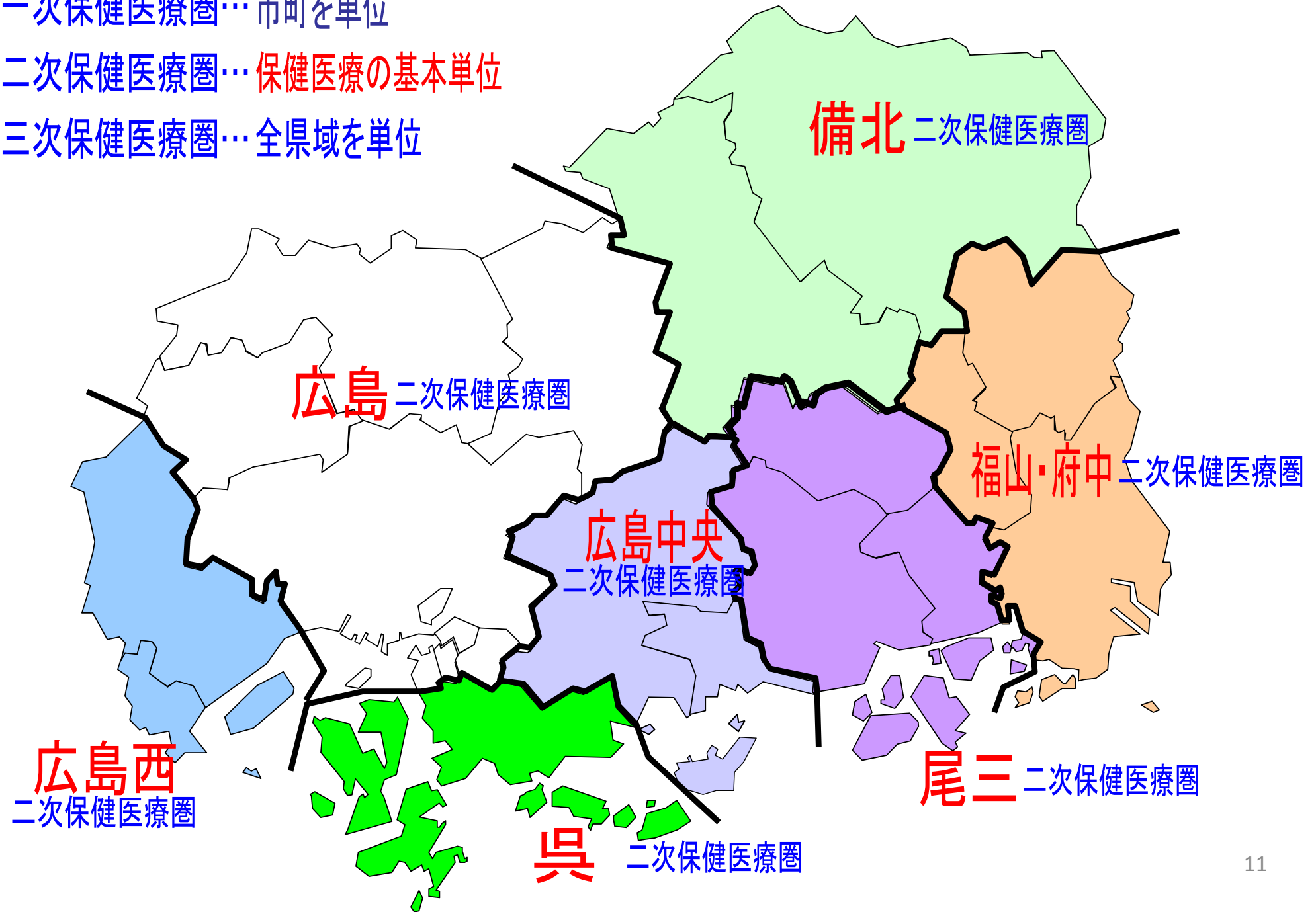
・安心できる保育・子育て
・配慮が必要な子どもを支援

持続可能な社会保障制度(医療費適正化計画・介護給付適正化計画)

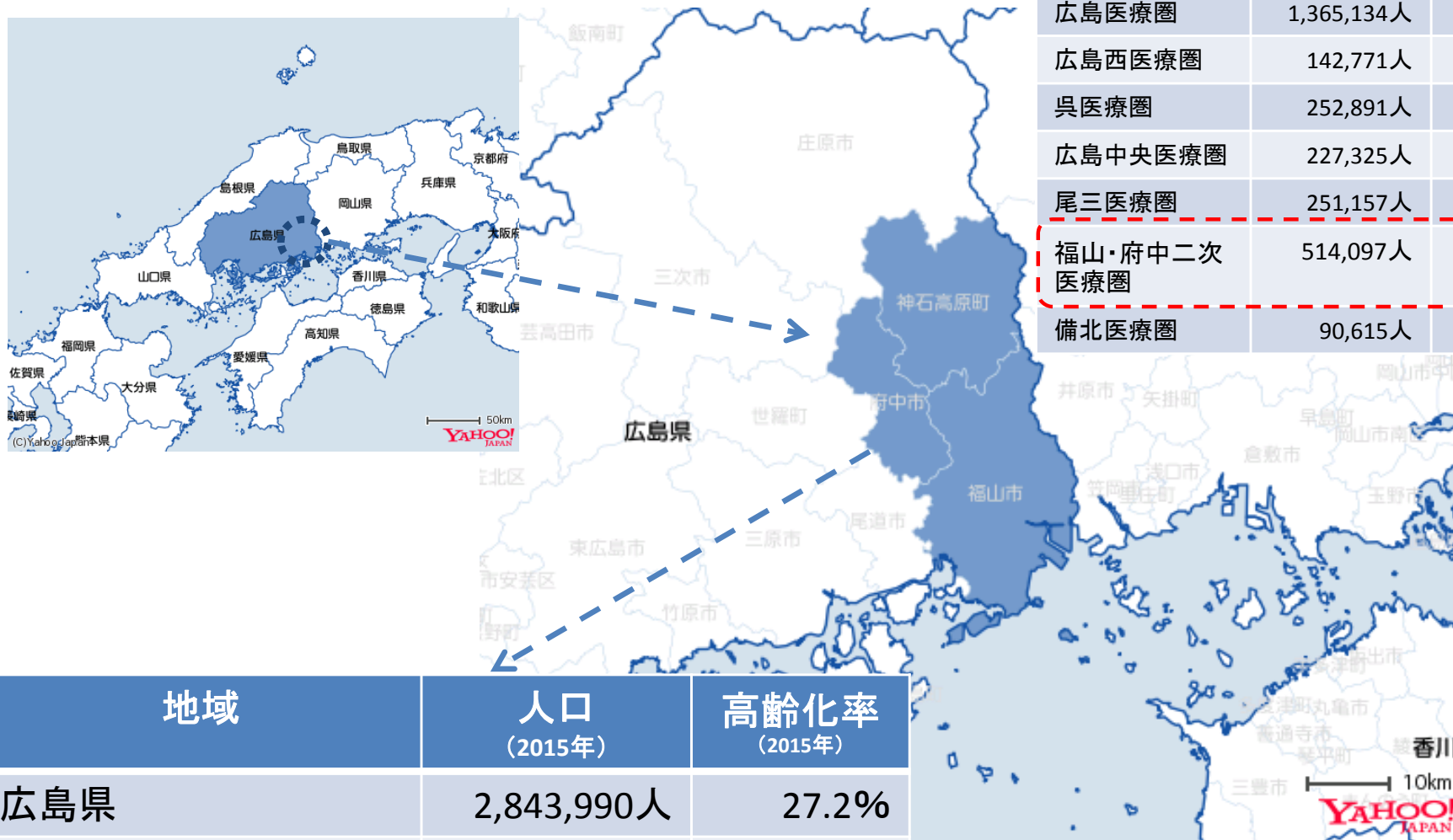
一次保健医療圏…市町を単位

二次保健医療圏…保健医療の基本単位

三次保健医療圏…全県域を単位



広島県福山・府中2次保健医療圏

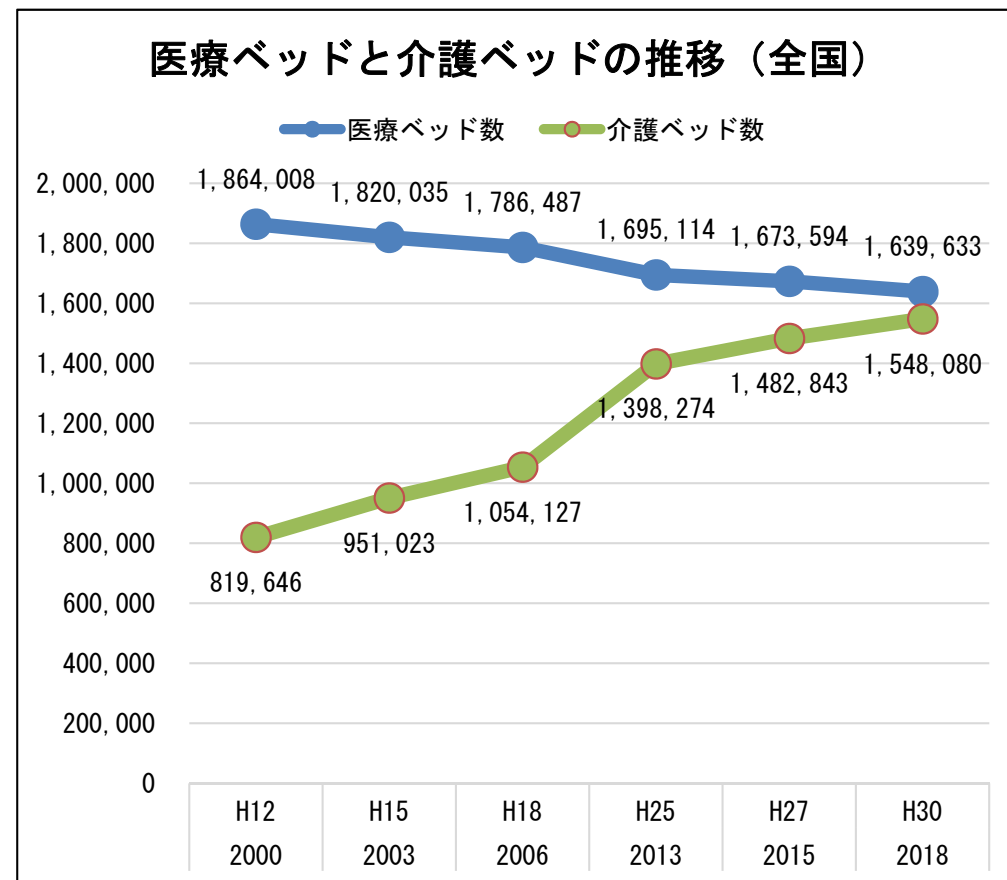
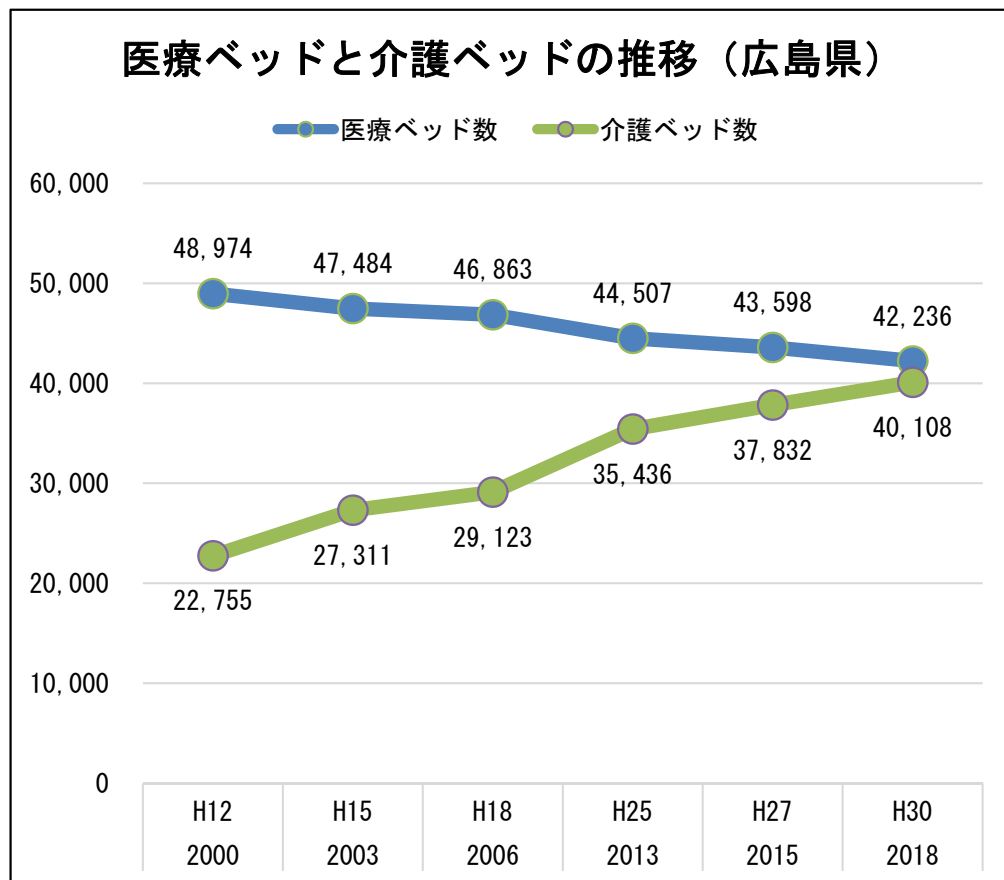


広島県内 2次保健医療圏	人口 (2015年)	高齢化率 (2015年)
広島医療圏	1,365,134人	24.2%
広島西医療圏	142,771人	28.8%
呉医療圏	252,891人	34.1%
広島中央医療圏	227,325人	24.6%
尾三医療圏	251,157人	33.8%
福山・府中二次医療圏	514,097人	27.6%
備北医療圏	90,615人	37.1%

地域	人口 (2015年)	高齢化率 (2015年)
広島県	2,843,990人	27.2%
福山・府中二次医療圏	514,097人	27.6%
福山市	464,811人	26.6%
府中市	40,069人	35.2%
神石高原町	9,217人	46.6%

出典：日本医師会 地域医療情報システム

医療ベッド数と介護ベッド数の推移



出典：厚生労働省：医療動態調査資料，「介護サービス情報公表システム」，「介護サービス施設・事業所調査」

「社会福祉施設等調査報告」

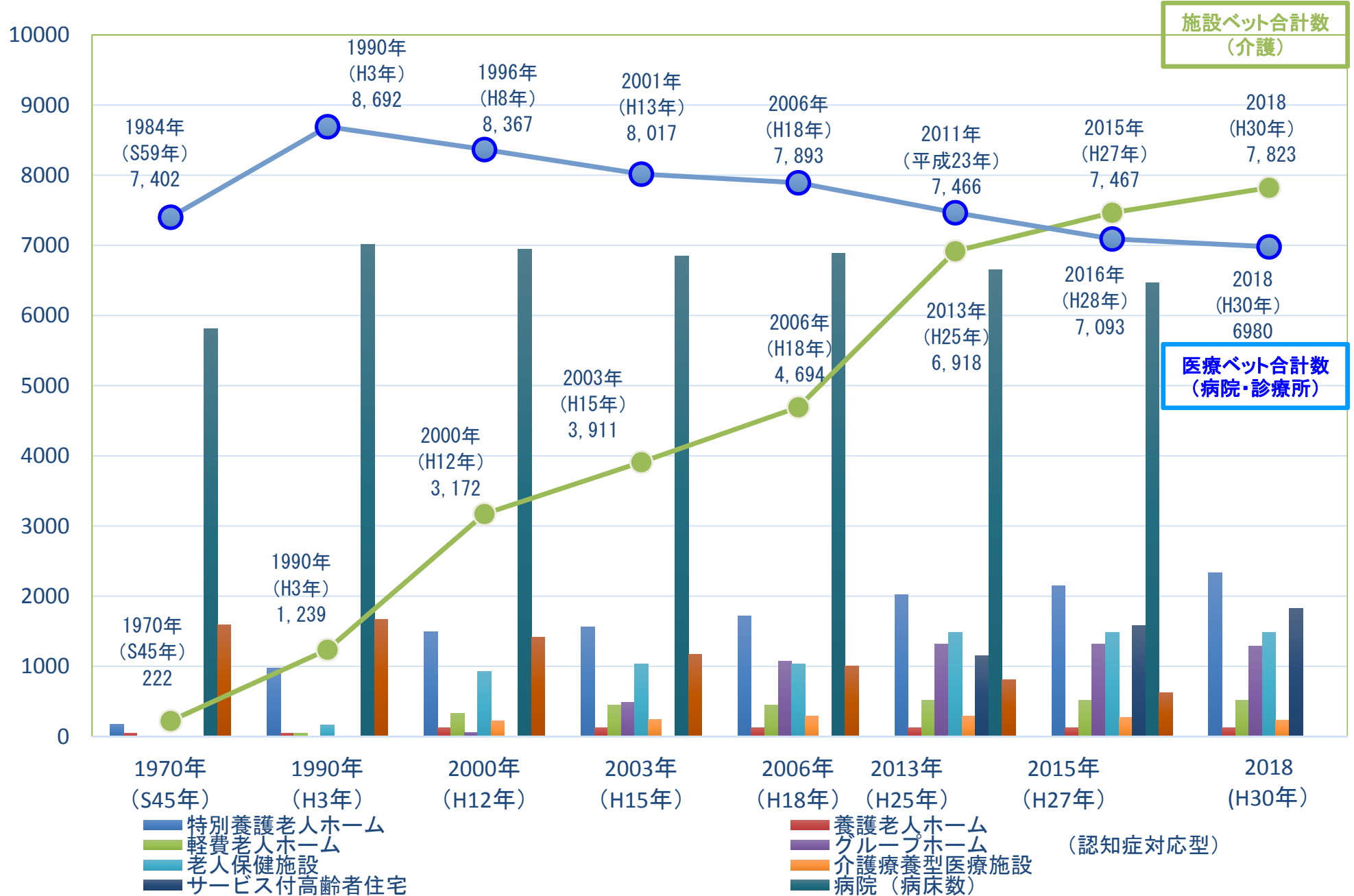
一般社団法人高齢者住宅協会：サービス付き高齢者向け住宅情報提供サービス

広島県：統計 施設一覧， 広島県老人福祉連盟：会員， 老人保健施設協議会：会員

※介護ベッドについては一部推計値あり

2次保健医療圏の医療・介護資源

福山・府中2次保健医療圏(福山市・府中市・神石高原町)の医療・介護ベット数推移



出典：厚生労働省：医療動態調査資料、「介護サービス情報公表システム」、「介護サービス施設・事業所調査」
 「社会福祉施設等調査報告」
 一般社団法人高齢者住宅協会：サービス付き高齢者向け住宅情報提供サービス
 広島県：統計 施設一覧、広島県老人福祉連盟：会員、老人保健施設協議会：会員
 ※介護ベッドについては一部推計値あり

福山・府中二次保健医療圏 高齢者の生活場所

65歳以上人口 : 148,392人 (高齢化率 : 28.6%)
うち、要介護認定者数 : 30,777人 (要支援 : 12,068人 要介護 : 18,709人)

(平成30年3月末時点)

要介護認定のある65歳以上高齢者の生活の場 (推計)

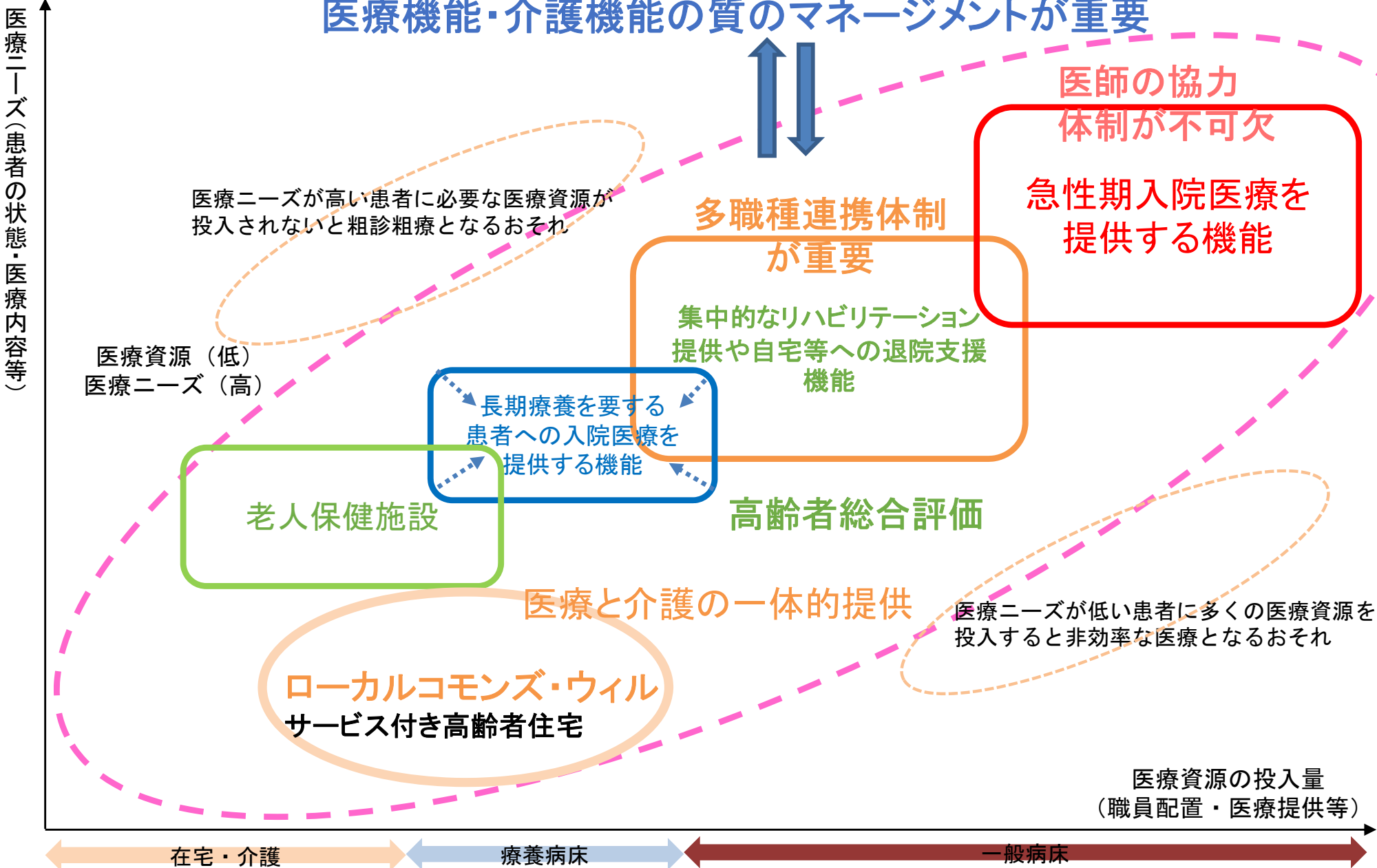
種別	人数	割合
介護療養型医療施設	233	1%
老人保健施設	1,488	5%
特別養護老人ホーム	2,331	8%
高齢者向け住まい・施設	3,771	12%
その他 (自宅等)	22,954	75%

サービスに
保健医療が内包
されておらず、
何らかの、医療保証が
必要とされる。

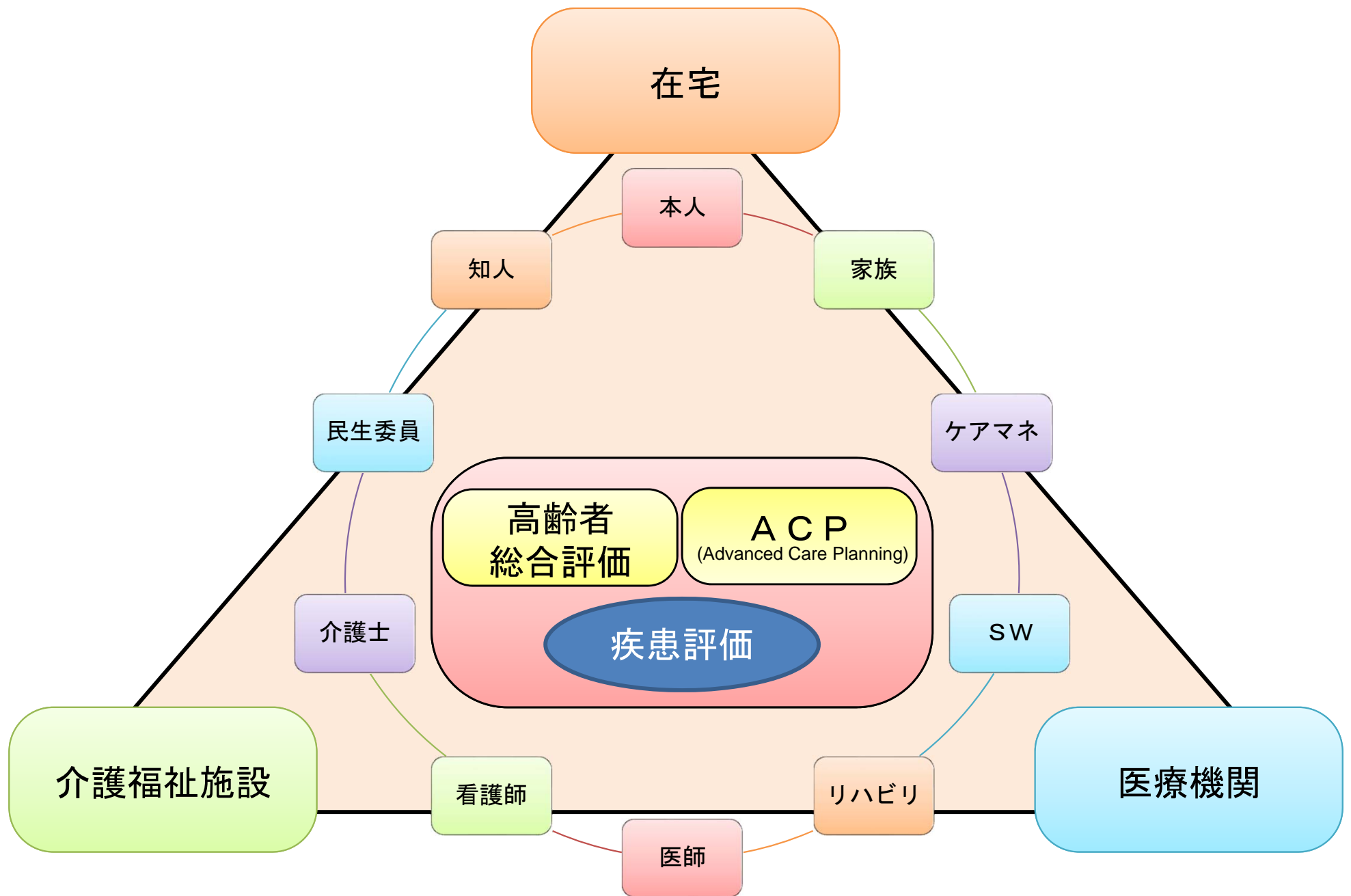
参考資料 : 厚生労働省 (介護サービス情報公表システム)
広島県老人福祉連盟・福山市・老人保健施設協議会会員名簿

入院医療機能と介護機能の一体化～切れ目のない医療

情報を整理・管理するコーディネーション機能
医療機能・介護機能の質のマネジメントが重要



Circle of Concern and Communication



Total & Seamless Care

地域包括ケアの視点から地域医療構想を展望する

- 2次保健医療圏内のコミュニティにおいては、**地域包括ケア**が先行して進められていた
- 病院内においては、ケアミックスやがて**地域包括ケア病棟**という形で院内包括ケアが展開
- 部分から全体へのプロセスをふみながら、個別から総合へと帰納的に思考を進めると、2次医療圏の医療構想は**2次保健医療圏の包括ケア構想**でなければならない

地域包括ケアは地域づくりに発展

- 私的空間と公的空間とが相互に互いを他をつよめ合うような地域づくり・地域、都市の養育
「都市を育む(nourish)」(J.ジェイコブズ)、「都市の養育(urban husbandry)」(R.B.グラッツ)
- コミュニティにおける包括ケアからローカルコモンズを構想
- 生活・住まい、食事、ガーデン・畑、包括ケアをコミュニティという生活空間のなかで捉え、横につないで多世代交流施設ローカルコモンズしんいちに発展

このような位置づけにある地域医療課題

1. 人材確保,中山間地域の地域医療のあり方として
総合診療と専門医療の統合化の実践,人材育成
2. その実践の中で「ニューモデル」の医療理念とスタイル
を創設する
3. 地域包括ケアと「まち育て」の原理に立った地域づくり
を目指した新たな事業への取り組み
4. 公益性と医療の質向上の追及
5. 高齢化時代の新たな医療モデル「スローメディシン」
の創設と実践

高齢社会のアクションリサーチ 新たなコミュニティ創りをめざして

Action Research — Redesigning Communities for Aged Society
社会技術研究開発センター 秋山弘子編著 2015年9月東京大学出版会

- 多くの課題は、日常われわれが生活する地域社会にある。
- そのコミュニティにおける課題を洗い出し、問題解決策を考案し、それを試行するアプローチが「アクションリサーチ」である

長寿社会における地域医療の課題

I 地域医療は、その地域における生活と文化を持続的、安定的に維持するために必要な「社会的共通資本」(宇沢弘文)

II プライマリケアと専門医療との重層的連携・協力

III 地域医療は地域住民の生命・健康・生活を維持するだけでなく、「まちづくり」と連動しなければならない

IV 地域医療の人材確保と育成

地域づくり・新たな高齢者医療に向けたアクションリサーチ

1. Local Commons = 急性期医療から出発したコミュニティ、とりわけ中山間地域における「地域包括ケア」
2. Slow medicine の実践 = 全人的に、かつ家族との連携を大切に、さらに地域（コミュニティ）で提供されている様々な医療・介護サービスと緊密に連携を取って、提供される高齢者に対する総合的な医療・介護

Slow Medicine

- MY MOTHER, YOUR MOYHER

Embracing “Slow Medicine” -The Compassionate Approach to

Caring for Your Aging Loved Ones . Dennis McCullough:HarperCollins, 2008

- スローメディシンのすすめ

年老いていく家族のケアに向き合うあなたへ.

寺岡 暉、寺岡朋子 監訳、三谷武司 訳:勁草書房、2013

- 「病院でのテクノロジーを中心とした急性医療から距離をとり、高齢者一人一人で異なる複雑な問題にゆっくり立ち向かう」医療の「態度」

松田晋哉 『病院』 コモンズ創設の試みとスローメディシンの実践、2016

Slow Medicine for Rural Elders



Dr. Dennis McCullough,
a pioneer of the “slow medicine” movement,
which advocates palliative care over invasive regimens
for older patients suffering from the inevitable and irreversible
decline of aging, died on Friday in Bar Harbor, Me. He was 72.

地域医療シンポジウム
広島県神石高原町
2012.8

Dr. Dennis McCullough
Dartmouth Medical School
New Hampshire USA

Why Slow Medicine?

Demographics, Fragmentation of Care

Roots of Slow Medicine:

- Team Practice
- Family-oriented care
- Community-Oriented Primary Care (COPC)
- The Dartmouth Atlas research on Elder Health Care Utilization
- Hospice and Palliative care

RE-BALANCING of FAST AND SLOW MEDICINE

Medical Model/Social Model

ローカルコモンズ・しんいちの設立 2014.02

- 全人的で切れ目のない総合医療を背景
- 医療・介護・福祉をトータル・シームレスに統合する新しい形の地域拠点
- 社会医療法人と社会福祉法人との協働事業
- 多世代交流施設

寺岡記念病院

医療(安心・安全)の保障

ガーデンテラス

障がい者雇用の場
認知症の方が安心して集える場
コミュニティースペース
文化(食事・図書・音楽など)
農場(交流・生産の場)

フレンチビストロ
Two Moons Kitchen

レストア事業
食のQOL向上

ローカルコモンズ・しんいち 多世代交流施設

ローカルコモンズ・ウィル

高齢者の住まう場
通所の拠点
訪問の拠点
マネジメントの拠点
医療との連携拠点

レストラン事業

- 食を通して「生の質」を向上させることにつながるrestoration事業
- 施設内にあるレストランを使用
- 医師・言語聴覚士が連携
- 美味・栄養・嚥下のしやすさに留意したフレンチ・ケーキ
- 内科医師兼フレンチシェフが調理
- ガーデンの畑収穫した野菜も使用



多世代交流事業スマイルプロジェクト

- 希薄化していく地縁・血縁を補完
- 既存の医療・介護・福祉を越える新たな「関心の縁」をつなぐ（共生社会）
- 地域の多世代交流と共生



（親子英会話教室）



（地元アーティストのライブ）



（高校生、地元住民とカフェ開店）



（地元作家による手づくり作品市）

農作業プログラム

- ガーデンにある菜園を利用し、農作業に取り組むプログラム
- 高齢者、認知症当事者のみでなく、障がい者や地域ボランティア、児童等
- 共に農作業に取り組むことで、多世代間交流が生まれ、共生を実感



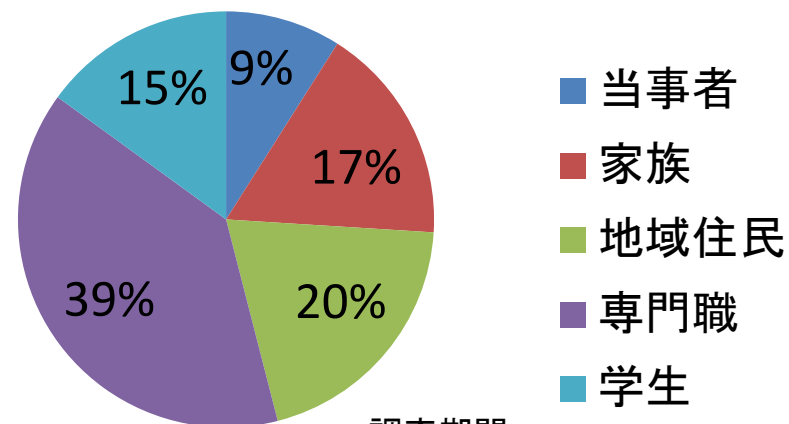
ガーデンカフェ(認知症カフェ)

- レストランカフェスペースで毎月1回
- 福山平成大学福祉学科中司研究室と共同
- 認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チーム他共同で運営
- 当事者を囲んで、家族、地域住民、医療・福祉専門職、学生、研究者等
- Dementia friendlyな集まり



認知症カフェ参加者内訳

参加延人数: 1, 049名



調査期間
2014年10月～2016年9月(計24回)

地域共生社会構想

実現するための骨格（厚生労働省 2017.02）

- 人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがいを地域をともに創っている社会
- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備
- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築
- 共生型サービスの創設など

地域包括ケア・地域医療構想から「地域共生社会」を構想する

- 社会の存立形式：ゲマインシャフト／ゲゼルシャフト

地域医療における専門医の役割

- 地域医療は予防医療をふくむ総合的な包括ケアであることを専門医も認識する必要がある
- 地域の特性と人口構造、そこで実施されている医療・ケアの全体像を把握しなければならない
- 地域におけるプライマリケアや在宅支援を含む地域包括支援センターとの連携が重要である
- 高齢者のQOLを含めた総合評価を専門分野診療に反映させる必要がある
- その上で専門性の役割を担うことが大事

『臨床の知とは何か』

中村雄二郎(岩波新書 1992)

- <固有世界><事物の多様性><身体性をそなえた行為>
- 領域を超えて必要とされてきている知や医療の在り様
- 総合的見地を欠いた悪しき専門化の推進は患者にとっても、医療にとっても社会にとっても好ましくない
- 患者の熱い期待に応えるべきは、医者の人間性と技術あり、医師・患者関係も、人間同士の関係であるかぎり、パトス(受苦、痛み)を帯びた者同士の相互関係である～癒しの共同体
- その趣旨にもっともよく沿った医療形態として、大きく浮かび上がってくるのは、<プライマリ・ケア>＝全科医療
- 構造化された連携・協力による現実への重層的な対応をめざしている