

医療タイムス

週刊医療界レポート

2015.2/23 No.2196

特集 地域医療ビジョン策定の時代

新たな医療提供体制で 病院経営を問う



タイムスインタビュー

世界の健康のために
日本発のイノベーションを

公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金 (GHIT Fund)
CEO

スリングスビー B.T. 氏

タイムスレポート

東京医科歯科大学医学部附属病院

ヘリポートを改修

大型ヘリの受け入れが可能に

Top News

地域医療ビジョン構想区域、柔軟に対応 ガイドライン検討委
特養の経営状況、個室ユニット型が高水準に 福祉医療機構

冬の時代の診療所経営

奄美大島の地域包括ケア

さる2月14、15日と2日間連続で鹿児島県大島郡医師会のお招きで奄美大島で在宅医療に関する多職種や市民への講演を行う機会を得た。多職種への講演は沖永良部島、徳之島、喜界島にも衛星中継され、市民フォーラムでは島民の皆さんとも意見交換を行った。おかげで大島群島の9つの地域包括支援センターの活動を詳しく知ることができた。奄美群島での地域包括ケアについて感じたことを報告したい。

奄美大島や周辺の離島は、高齢化率が40%前後とかなり高く無医地区ないし無病院地区も散見され日本の将来を先取りしている地域である。意外だったのは奄美でも認知症も増えていること。しかし踊りを取り入れた認知症予防や祖父母と孫世代のバス旅行などの触れ合い運動を積極的に行っていた。また地域包括支援センターの保健師（奄美には男性保健師も活躍している）や社会福祉士たちはロコモ対策にもかなり力を入れていた。どの地域包括支援センターのスタッフも元氣いっぱい、健康長寿を目指した創意工夫に溢れた素晴らしい活動を継続されていた。地域住民も非常に協力的で一体となっており、孤独死を出さないための見守り活動も盛んだ。適当な表現ではないかもしれないが、彼らは厚生労働省の通達通りに、素直に地域包括ケア構築に必要な活動を実践している印象を受けた。全国各地を講演して回っているが、奄美の地域包括ケアはトップレベルにあると感じた。それにしてもなぜ、奄美がこんなに元氣なのだろうか？ 私なりに理由を考えてみた。

(1) 奄美の人口は7万人で地域包括支援センター当たりの担当人口が数千人程度と多すぎず適度である。顔が見える規模と言える (2) 地域包括支援センターは1カ所の民間委託を除き行政直営であるからか、地域住民全体に対する意欲が高い (3) 離島であること自体がまとまりやすい (4) 大島郡医師会が地域包括



医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。

クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>

長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.drnagao.com/index.html>

ケア構築に熱心である。ここは医師会病院を有する公益社団法人である(5)島民気質が陽気であり介護予防のさまざまなプログラムに合っている—などが考えられた。

奄美の医療・介護資源は決して多くない。離島では、急病人が出たときのドクターヘリや自衛隊の協力といった救急医療体制に関する課題も多い。巡回診療はあっても、いざ看取りとなると毎回大騒ぎになるという事情もある。しかし各地域包括支援センターにおいて多職種連携の勉強会をきっちり重ねており、各地域のかかりつけ医の意識は高い。訪問看護師やケアマネジャーや薬剤師など多職種の在宅療養支援への意欲も高い。当初は離島ということで地域包括ケアはまだまじかな、と思っていたが実際は逆だった。最近、いろんな現実を見て「地域包括ケアなんて画餅にならないのかな」とさえ思うことがあるが、奄美大島での地域包括ケアにはやるべきことを素直にやれば自ずと実現することを教えていただいた。自治体の数だけ地域包括ケアがある。地域差や地域特性が大きいのでモデル化はあまり意味がないのだろうが、参考にするべき点が多々あった。

ちなみに、奄美と尼崎市は姉妹都市だそう。実は尼崎市には奄美大島と同数かそれ以上の奄美出身者が暮らしている。今回の御縁を大切にして、自分の地域の地域包括ケアに生かしたい。