

『地域包括ケア時代』
課題解決型から目的達成型へ
目指すべき**新しい時代を妄想する**
～住民力・地域力を引き出すために～

四国医療産業研究所 所長

日本医師会総合政策研究機構 客員研究員

滋賀県医療福祉アドバイザー

櫃本真幸（ひつもとしんいち）

一番困ったことは 少子高齢化？！

- ▶ **少子高齢化自体を課題にし 課題解決を目的にしていること**
要介護者の急増 認知症が700万人超え 医療費・介護費の急増
高齢者が増えることがマイナスイメージ **高齢化率はまちの衰退指標**
数値化されたアウトカム指標が 目的化する 回数や設置数など・・・
社会的弱者ケアに**“してあげる”サービス提供型から脱却できない**
- ▶ 少子高齢化を背景と受け止めて **“どんな地域を目指すか”が共有できない**
課題解決に振り回され 本来の目的達成の方向性を見失う
高齢者は社会的弱者と決め込んで
高齢者が活躍する地域をイメージできない
この時代を生き抜く マインド・志が見えてこない
社会的弱者ケア重視を コツコツ このまま続けるんですか？
元気高齢者の育成支援にシフトさせるチャンス！なのに？！

手段が目的化 目的を見失い ぶれる

課題解決型⇒ 目的志向型⇒ 目的達成型へ

- ▶ 目の前の課題に振り回され その解決に翻弄される
 - ▶ 課題解決のための数値目標が アウトカムとして設定され目的化する
 - ▶ 課題解決では 目的にどれだけ近づいたか評価はできない
 - ▶ 目的が明確になってこそ課題が絞り込め 解決による成果が期待できる
 - ▶ **悩んでいるのは どうするかという手段**であり 目的を見失っていることがさらに行き詰らせている
 - ▶ **手段は悪くない そして十分そろっている**
問題は 目的達成のために 連動(つながって)・活用されていないこと
 - ▶ 『何のために』に振り返ることが重要 目的志向型を意識
 - ▶ **目的に返ることが 一歩踏み出すチャンスやエネルギーを生み出す**
- 目的達成には **地域資源のエンパワメント**を図る

地域資源総動による 連携・協働が鍵

連携は手段 何のために連携するのか

～連携すれば お互い楽になる～

“顔の見える関係”を なぜ目指すのか 連携が目的化？

連携とは・・・ 目標を明らかにし共有して

その実現のために 互いの力を引き出し合う関係

▶ 目的を明らかにする

目的志向型 課題や手段ではなく “ゴール”を共有する

例：その人らしい 生き方死に方を実現するために

▶ 互いのエンパワメントを意識

未来志向型 高齢社会を明るいイメージとして捉える

“力を合わせれば大丈夫” その実現に向けた協働による可能性を信頼

三方よし<近江商人> 「売り手良し」「買い手良し」「世間良し」

▶ 将来を予測して 常に変る姿勢

<Flog boiled syndrome> 危機感をもって積極的に変化に対応

地域包括ケア時代 行政も変わらなければ

今や 生活の中で病気や障害とつきあって自分らしく生きる時代

高齢者を社会的弱者として そのケアを行政目的としない時代

➤ 行政への需要の変化に 当たり前に対応できない現状

少子高齢化→人口構造の変化→地域社会の変化→地域需要の変化

1億2千8百万人に用意された社会が どうやって**ダウンサイジング**できるか？

➤ 住民・患者が 行政に依存しているために 行政側の都合で住民をコントロール 本来は **住民がいるから行政がある** 昨今の状況は **行政があるから住民がいる** **行政の都合に住民が対応させられている状況？！**

➤ その人らしい生き方を考えずに 行政の課題解決が先行している

高齢者を社会的弱者として どうケアするか
の課題解決の終始？！

行政を生活資源に 生活重視 自助・互助（共助）を引き出す

高齢者を地域の担い手として育成支援する

サービス提供型ではなく 地域資源のマネジメントが重要

住民や地域を元気にする（エンパワメント）ために 地方行政の意識改革

中央主導が問題なのか？！

30年同時改正のポイント

すべては地域包括ケアシステム実現のために

医療も介護も“生活資源” 生活に戻すための医療・介護を重視

診療報酬に振り回されることなく 保健制度の本来（原点）に戻る布石

- ▶ 本来のリハビリテーション 退院後の生活復帰とその継続を実現
- ▶ 患者の生活を重視した地域（医療・介護）連携こそ医療経営 困り込みは自滅を招く
- ▶ 7：1等の看護師体制ではなく **いかに生活に戻せるか** 生活機能の維持向上が決め手
- ▶ **公的保険制度の限界** 効率性が問われカバーできる医療に一線が引かれる
- ▶ **地域づくりに参画** 患者・住民の意識醸成
公立病院はもちろん 民間病院であっても 行政との連携は重要
- ▶ 施設⇔地域 医療⇔介護 **互いの積極的なアウトリーチ**が求められる

実は 国は先を見ている

しかし 手段が その方向に使われ難い 地域との関係性に問題

“してあげる”から“求められる”へ そして エンパワメントへ

- ▶ **医療依存や介護依存を過剰にさせてきた** これまでの医療福祉そして行政
- ▶ **医療崩壊 社会保障制度の継続を困難**にしてきたのは この過剰依存
- ▶ **依存から活用へ してあげるから求めることの実現に向けたエンパワメントへ**
- ▶ 命を救う 病気を治すのは手段 目的はQOLの向上であり そのために患者・住民の力を医療によって引き出すことが役割
- ▶ 入院の目的は退院 **生活に戻すために入院加療**がある 診断治療は手段である
- ▶ 病気を治すことも 命を救うことも **QOLやQODの向上を図るための手段**
- ▶ **医療の限界を確認**して 医療を手段として 目的実現のために活用する姿勢
- ▶ **患者や家族が何のために医療を求めているのか** 明確にして共有しなければ 何も始まらない
- ▶ 求めるものがない患者は 支援のしようがないし 医療の活用は図れない
- ▶ **どうすれば求めるものを引き出せるか 共有できるか これが鍵**となる
- ▶ 医療者と住民の信頼関係を築き医療を活用するためには **生活を支える医療が充実**しなければ 急性期医療がいくら頑張っても限界
- ▶ 生活を支える医療 **“かかりつけネットワーク”を充実**させる 住民がその中に入れるよう **医療は地域にアウトリーチ**をかけなければならない

0次予防とは？

これまでの予防 疾病対策から抜けきれない してあげる対応

- ▶ 一次予防 健康増進 生活習慣病予防など メタボ作戦の限界？！
- ▶ 二次予防 健診 早期診断早期治療など
- ▶ 三次予防 再発・合併症予防 機能回復など

各個人の問題に終始しがち

0次予防を考える 地域の環境や住民・文化の醸成が重要

- ▶ 病気予防 疾病管理から脱却 QOL・QODの向上へ 意欲・生き甲斐
社会的弱者ケア ⇒ 元気高齢者を地域の担い手に

ありがとうと言いつけて生き残る ⇒ ありがとうと言われて生き抜く

- ▶ 住まい・環境づくり 地域づくり

住まいとは住むスペースではなく、自分らしく生きて死ぬるための自助・共助がエンパワメントされる環境であり 個々人だけでなく コミュニティーの醸成を重視した 地域づくりの一環として考える

どんなまちになればいいか？

どんな自分になりたいか？

“妄想”することが大切

0次予防の推進について

- 地域包括ケア時代の基盤づくり⇒それが0次予防
コアは、住民の生活を重視した **セルフケアマネジメント**
- 目的は「自分らしい生き方・死に方が実現できるために」
住民力や地域力を引き上げる **してあげる⇒エンパワメント**
- 住民の主体性を重視 **住民・地域の“真の求め”**
どんな地域にしていきたいか を受け止めることが前提
- 課題解決に終始 ⇒ **目的達成に向けた戦略**に変えていく
将来へのポジティブなイメージづくりとその共有化が大切

一番変わらなければならないのは 住民・地域

- 住民や関係者の意識改革、マインド育成
「自分らしい生き方・死に方が実現できるために」を最重視

地域・住民の文化醸成

“MCCCEサイクル”を回す ベクトルの方向を見定めて

多職種・多機関をマネジメント ⇒ 組織・地域をエンパワメント

「アウトカム」は指標であり ゴールではない

生活者・患者・地域を
主役(中心)に置く



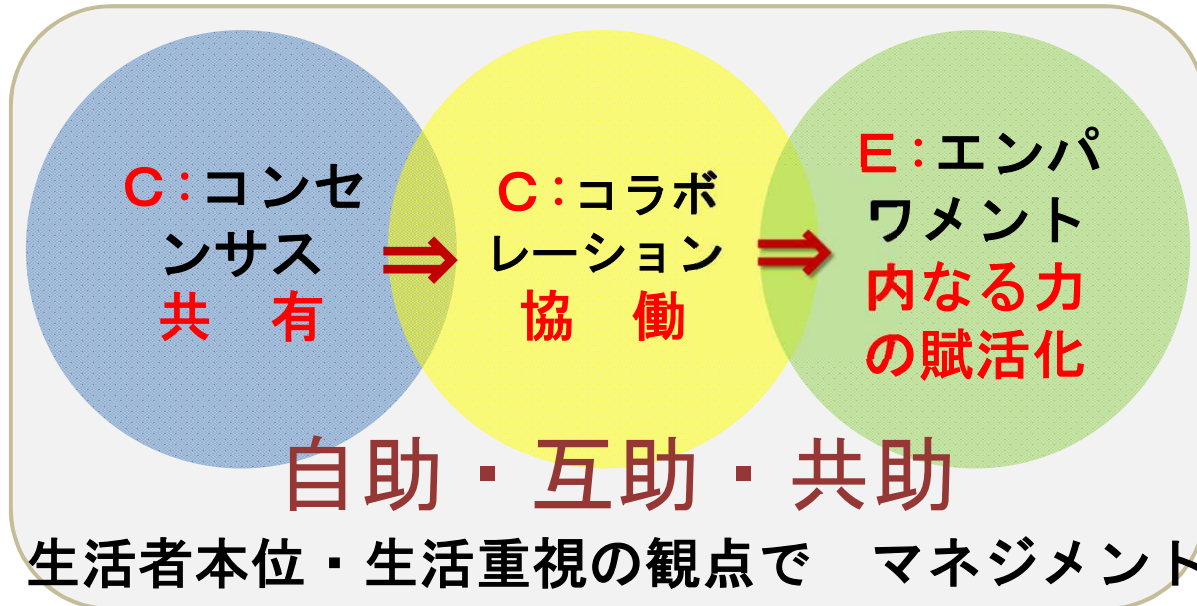
「生活者・患者・地域の真のニーズ」を
ミッションに
それを実現するために多職種が協働する

M: ミッションを共有してこそ



患者・住民・地域 互いの信頼関係の構築

「連携プラットフォーム」を有効活用



その方向を共有して
実現を目指し
各々の力を結集すれば…
サービス提供⇒ネットワーク支援



患者・住民・地域力
自らの力が引き出せる

『生活を分断しない医療』 (ライフ出版)



急性期病院を「資源」の視点でマネジメントし 超高齢社会の患者の人生を「途切れさせない」 医療保健福祉のあり方を紹介

間もなくやって来る超高齢社会。それは、50歳以上人口が半数を超え、急性期病院の患者の8割が高齢者となる時代の到来であり、「絶対治療・絶対救命」が叶わなくなる現実と、年間死亡者が170万人を超える現実を、医療保健福祉の従事者に突きつける。

悪因を叩くだけの従来の医療から、患者等の「人生」を支える医療やケアへ転換を訴える著者は、医療を「生活資源」として、あるいは「シェルター」として活用する方向へ大胆に舵を切らなければ、「医療崩壊」脱却の道はないと断言する。

本書はそんな著者が送る、振り回されている患者、疲弊し元気を失っている医療保健福祉従事者、そして臨界点に達しつつある社会保障のすべてを救う日本型医療システム再生の処方せんである。



「患者を生活に戻す」入退院支援！

地域包括ケア時代の 地域に根ざした 医療の創り方



榎本真幸
Hitsumoto Shinichi

保健・医療・介護の
これまでとこれからが
この1冊でわかる。



7月刊行

「生活に戻せない
医療は無駄だ」

入院前から退院支援
(日総研出版)

ブログ始めました！！

榎本真幸.COM

URL: hitsumotoshinichi.com

