

大会長講演

ふらて会の地域包括ケアの実践

医療法人ふらて会
社会福祉法人ふらて福祉会
理事長 西野憲史

40年近く前の1980年代、公立みつぎ病院の山口昇院長は、高齢社会を支えるには医療だけでなく介護を加えた仕組みが必要であるとし、地域包括ケアの考えを提唱されました。北九州市は政令市の中で最も高齢化率が高く、1990年に北九州市高齢化社会対策推進連絡会議を開始しました。2000年から介護保険が始まると医療、介護に加え生活支援が重要である事が改めて注目され、安心して暮らす為にはそれに関わる多職種協働が必要である事が強調されました。

その後、住み慣れた地域で生活支援や住まい、そして予防の視点からの保健を併せたより広い意味での地域包括ケアの概念が提唱され、現在、国を挙げてその構築が行われているところです。

地域包括ケアは、基本的な考え方、社会経済状況、政治的配慮、医療などの社会資源の量や質など、調査と計画に基づいて進められるものがある一方、気候変動や感染症など、予想しにくい要素も含まれており、その実現には先見性と幅広く柔軟性を持った連携が必要であると考えられています。

我々が住む地域の高齢化は1965年に4%台でしたが、1980年代には17%台となり、2021年には30%台へと急速に進んで来ました。併せて少子化の為に人口は急速に減少して来ています。

我々ふらて会グループの歴史を辿ってみると、1950年に西野医院として始まり、有床診療所を運営していましたが、次第に入院のニーズが高まり、様々な地域ニーズへの機能を高める為、病院に転換しました。高齢者の退院後の生活を支える為、往診やヘルパーステーションを設けましたが、退院後のスムーズな在宅復帰が困難な方が増加した為、介護老人保健施設、ケアハウスなどの入所施設やデイケア、デイサービスなどの通所施設を開設しました。そして認知症の方が安心して、楽しく尊厳を持って暮らす事ができる為のグループホームを開設しました。

医療では急性期から在宅への回復を早くするためにその一部を回復期リハビリテーション病棟に転換し、更に、地域の在宅の方々の認知症の急激な増加に対し、その予防の為に病院の外来機能の一部として生活習慣病外来による関わりを行っています。

又、医療連携について、法人外との繋がりを広める為、病院内の地域連携室が中心になり急性期病院や療養型病院、診療所、介護事業所との関わりを幅広く行っています。

更に地域の方々の在宅生活の安心を高める為、居宅支援事業を充実し、必要なサービスがスムーズに行われるようにサービス事業所を集約した在宅支援センターと、誰でもいつでも利用できる無料の相談センターや会議室を一体化しました。

これにより遠くに行けない高齢者が気楽に安心して集まる事が出来、幅広い相談にのる事が出来る場が出来、利用する方が次第に増えて来ています。

しかしながら、これからは、このような関わりでは十分に安心できる生活を送る支援が出来ない時に、更に幅広い支援が必要となります。公的な支援策以外の多種多様な社会資源を用いて更にきめ細かい支援を行う社会的処方への充実こそが、地域包括ケア完成へ向けてのこれからの大きな課題と考えられます。

地域包括ケアの実現に向け、不安定要素として感染症があります。2年前に始まったコロナウイルス感染によるパンデミックは急性期医療体制を揺るがし、地域医療計画を大きく変化させました。入院医療は、これまでの急性期からの回復期への流れや手術の計画を遅らせ、在宅医療は感染の危険性を懸念する為に大きな制限を受けています。

大会長講演

介護保険の領域でも、デイケアやデイサービスなどの通所サービスが感染予防の為に大きく制限され、外出の自粛による運動不足やコミュニケーション減少によるADL低下や、訪問介護の領域でも外出制限による運動量低下やコミュニケーションの減少による認知機能低下のケースが目立っています。

解決されない大きな課題として、支援の対象として確認されていない方々や、十分な支援が届いていない方が残されているのではと考えられています。益々多くの社会資源との結び付きを強くし、社会的処方（ソシヤル・リセプツ）の広がりを増し地域包括ケアの完成を目指し、地域の役に立って行きたいと考えています。