

第6部 総合診療医の活動に関するモデルとなる事例集

地域社会参加型研究を意識した地域包括ケア構築の取り組み ～総合診療医による健康のまちづくりモデル

井階友貴¹

要旨

総合診療医は、医師の中でも Community-Oriented Primary Care (COPC) をそのコンピテンシーとしているいわば“地域の専門医”であり、地域包括ケアの構築や地域共生社会の創造の課題解決にリーダーシップを発揮しながら取り組むことが望まれる。筆者の活動する福井県高浜町では、これらの地域課題に対し本質的・効率的な取り組みとなる地域社会参加型研究 (Community-Based Participatory Research: CBPR) を意識した地域社会活動「けっこう健康！高浜☆わいわいカフェ」(通称「健高カフェ」) を総合診療医がコーディネートし、2015年11月の開始から2018年3月までに、25個のテーマが話し合われ、16個の取り組み・施策が協議に入り、20個の取り組み・施策が実現している。本事例は、総合診療医の地域志向アプローチと地域における協働といった専門性がいかに発揮され、多職種のみならず行政・住民間でのタスクシフティングにも寄与し、地域主体の地域課題解決手法の1つとして汎用性もあるため、医療・社会におけるインパクトは大きい。

1. 事例の概要

①取り組みの背景

住み慣れた地域で人生の最期まで暮らし続けられるための地域包括ケアシステム¹⁾の構築が叫ばれて久しいが、未曾有の高齢化社会を目の前に、地域に本質的な地域包括ケアシステムを構築するためには、地域住民が質の高い生活を実現させるため、住民主体的に構築しようとはたらきかけることが望まれる。また、厚生労働省が提言した「地域共生社会」²⁾においては、理想的な社会は「制度・分野ごとの『縦割り』や『支え手』『受け手』という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、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、地域をともに創っていく社会」であるとされ、その骨格として「地域課題の解決力の強化」などが挙げられている。

総合診療医は、医師の中でも Community-Oriented

Primary Care (COPC)³⁾、すなわち、地域の抱える課題を適切に認識した上で取り組み、その評価まで行うことをコンピテンシーとしている、いわば“地域の専門医”であり、これらの課題の解決にリーダーシップを発揮しながら取り組むことが望まれる。

②導入の経緯

筆者の活動する福井県高浜町は、福井県の最西端に位置する、人口約1万人、面積72km²の小さな日本海沿いの町である。2008年度より筆者は縁あって高浜町に赴任したが、町は極度の医師不足状態に陥っていたうえに、町民の危機感はなく、主体性が感じられない状況であった。その状況を打破しようと、町は2009年度より市区町村単独では全国初となる医学部寄附講座「地域プライマリケア講座」⁴⁾を福井大学に設置、総合診療医である筆者は、設立当初より同講座教員として高浜町の抱える課題を解決する役割を担うこととなった。幸い、医師不足に対しての地域医療教育の提供や、地域医療を守り育てる住民有志団体「たかはま地域医療サポーターの

1. 福井大学 医学部 地域プライマリケア講座

会⁵⁾の立ち上げと支援により、町内の常勤医師数は5名から13名に回復、たかはま地域医療サポーターの会の活動を知っている人は知らない人よりも健康的な生活を送っている人の割合が多いこともわかり⁶⁾、町の医療状況は回復していった。

ところが、時代は移り変わり、町をめぐる問題は、医師不足から2025年問題や消滅可能性都市問題へとシフトし、医療が良くなるだけでは太刀打ちできない状況となってきた。そこで、少ない人口においても地域で本質的・効率的な取り組みができないかと検討した結果、地域社会参加型研究(Community-Based Participatory Research: CBPR)を意識した地域社会活動が、考えうる中で最も地域にとって本質的であると確信するに至った。CBPRは、研究の開始から評価まで全てのプロセスで地域住民と研究者がパートナーシップを形成し課題に取り組む研究ないしアプローチ⁷⁾であり、専門家がアドバイザー的に地域に指示を出すのではなく、有識者などもコミュニティの中に入りパートナーシップを築き、1人のメンバーとして他のメンバーと対等に意見を交え、地域の問題がどういったところにあるのかということからメンバー全員で検討を開始し、解決に向けての行動案をメンバー全員で紡ぎ出して実行するため、地域にとって非常に本質的な問題解決が実現できると考えられた。

③事例の詳細

海外での学びと高浜町からの健康のまちづくりアドバイザーの委嘱を受けて筆者が2015年11月より開始したのが、「けっこう健康！高浜☆わいわいカフェ」(通称「健高カフェ」)の取り組み⁸⁾である(図1)。これは、毎月1回高浜町に関係するあらゆる分野(保健・医療・福祉・介護はもちろんのこと、まちづくり、政策、商工観光、教育、土木建築等なんでも)のあらゆる立場の方(ヘルスケア関連専門職のみならず、行政、住民および住民団体(町議会、まちづくりネットワーク、NPO、ボランティア団体、公民館長会、老人クラブ、婦人会など)も)がまちなかにあるコミュニティスペースに自由参加で集い、参加者発案のテーマをもとに自由なおしゃべりを展開する中で、出てきた解決策を会の最後に共有し、それらを無理なくできる範囲でコミュニティメンバー自ら実行していくというものである。

この取り組みはCBPRを強く意識したものであり、「あらゆる分野のあらゆる立場の方」という点が1つ目のポイントである。ヘルスケア関係者だけで議論を進めるのではなく、地域全体的な取り組みと

して実施をしている。次に、「参加者発案のテーマ」という点が2つ目のポイントであり、地域課題を有識者が決めてかからず、問題の所在からコミュニティメンバー総出で考えるというCBPRの原則を意識したものである。最後に、「コミュニティメンバー自ら実行」という点が3つ目のポイントである。ヘルスケア関係者だけが動くのではなく、地域のそれぞれのメンバーができることを持ち帰りながら、徐々にまちが良くなっていくことを目指しているものである。

健高カフェで取り上げるテーマは、実に多様である。健康分野の話題に限っていないため、一見健康とは関係のなさそうなテーマも提案されて話される。しかし、一見関係なさそうな話題であっても、「あらゆる社会的な要因は健康に関係している」という“健康の社会的決定要因”(Social Determinants of Health: SDH)の考え方⁹⁾に基づき、却下せずに話し合ってみる。すると、やはり健康に関係していることが手に取るようにわかるし、最後にはヘルスケアに関わる有用な提案がなされたりするものである。



図1 健高カフェの様子

④成果

2018年3月までに話し合われたテーマと、そこから協議／実現した取り組み・施策を表1に示す。2015年11月の開始から2018年3月までに、25個のテーマが話し合われ、16個の取り組み・施策が協議に入り、20個の取り組み・施策が実現している。繰り返しになるが、これらの成果はすべて筆者によるものではなく、地域主体に実現したものばかりである。

⑤今後の展開

開始から2年半が経過し、多くの取り組みが実現している「健高カフェ」の取り組みであるが、今後

表1：健高カフェで取り上げたテーマと協議／実現した取り組み・施策

取り上げられたテーマ	協議に入った取り組み・施策	実現した取り組み・施策
<ul style="list-style-type: none"> ・スポーツ ・野菜 ・子育て ・独居 ・産業 ・ボランティア ・認知症 ・フレイル ・食と栄養 ・男性 ・笑い ・観光 ・世代間交流 ・加齢 ・孤食 ・お酒 ・タバコ ・癌 ・健康づくり ・在宅介護 ・魚 ・助け合い ・アンチエイジング ・子どもの健康 ・終活 	<ul style="list-style-type: none"> ・海岸リハビリロード整備（健康情報設置） ・病院リハビリ室セミ解放（介護予防事業） ・健康ポイント・ボランティアポイントシステム ・健高弁当レシピ開発・販売 ・配食サービスの拡大 ・カスタマイズ可能！健康じぶん手帳 ・魚のブランド化と購買摂取促進 ・魚の SNS ページ開設 ・ボランティアの需要供給窓口の一本化 ・巡回バスシステム ・セーフティネットの施設間コラボレーション ・町内の暮らしのサービスによる見守りシステム ・JR 小浜線観光列車 ・暮らしのサービスとセーフティネットとのコラボレーション ・ひと手間健康レシピ集の開発 ・職場の挨拶気遣い運動 	<ul style="list-style-type: none"> ・無料レンタサイクル ・海岸リハビリロード整備（砂除け） ・小学校・PTA での健康授業 ・野菜情報 SNS ページ開設 ・生鮮食品出張販売 ・お一人様（独居者）ランチ会 ・海浜レジャーに特化した産業・医学連携 ・健康器具体験&譲渡会 ・ボランティアと健康に関する情報発信 ・コミュニティカフェ ・オリジナル介護予防体操の開発 ・笑いヨガ活動 ・健康お笑い川柳 ・子育て支援 見える化システム ・フレイル講座@健康マイスター養成塾 ・認知症カフェ活動 ・こども食堂@コミュニティカフェ ・毎月 19 日は孤食防止デーキャンペーン ・健康オリジナルたい焼きの開発 ・地元食材の良さを発見する“つみれバー”

も継続して取り組んでいく予定である。一部話し合われたテーマが放置されたままになっている場合も見受けられるため、過去のテーマについて今一度話し合う「リバイバル企画」や、実現した取り組みを表彰する「健高カフェアワード」の設置など、より議論や取り組みが盛り上がり実効できるための仕組みを検討していきたい。

また、筆者は高浜町の健康のまちづくりアドバイザーとして、健高カフェの取り組みの他にも、健康に詳しい町民を育成し、生活の現場でつながりと絆を醸成する「健康マイスター養成塾」¹⁰⁾、地域社会活動に関心を持つ専門職が一堂に会して取り組む「たかはまコミュニティケアコンソーシアム」¹¹⁾、健康のまちづくりを“理論×実践”“超広域多職種連携教育”で学ぶ通年制のセミナー「健康のまちづくりアカデミー」¹²⁾などの取り組みを展開しており、これらのコラボレーションによる更なる取り組みの効率化を図っていきたい。

2. 考察

①事例に総合診療医の専門性がどう活かされたか

総合診療医の専門性のうちの大きな柱の一つとなっているのが、地域志向アプローチ、つまり、地

域の抱える問題に向き合い、改善し、地域そのものを“診る”ことである。今回報告した健高カフェの取り組みは CBPR の手法を意識した地域志向アプローチであり、この活動自体に、診療の現場のみにとどまらずに地域に出て地域を診る総合診療医としての専門性が、ふんだんに生かされているものである。

また、このような取り組みを実施・展開するに当たっては、もちろん総合診療医だけの力ではできず、ヘルスケア関係の多職種はもちろんのこと、行政関係者、住民および住民団体等との協働が必要不可欠である。この、多様な立場間の協働についても、総合診療医が担うプライマリ・ケアの ACCCA¹³⁾ のうちの Coordination に直接的に関わるものであり、総合診療医としての専門性がいかんなく発揮されたものである。

②タスクシフティングの可能性

本取り組みが強く意識した CBPR は、もともと地域介入の手法であり、地域の抱える健康課題を解決する行政の保健師が専門とする手法であるとも言える。しかし実際は、行政のみの取り組みでは地域の健康課題が思うように解決されていないという事例は尽きず、その理由の一部に、専門職との連携

の不足や、ヘルスケア領域におけるリーダーシップの不足を感じている。この点で、ヘルスケア部門でのリーダーシップを発揮しやすい医師が地域に向き合い、前述の Coordination の能力を発揮して他の主体と対等な関係性を以て地域の課題に取り組むことは、行政の地域介入のタスクシフティングに他ならず、行政の負担を減らすと同時に、地域介入の取り組みを有効化することが可能である。さらに、このことは、医師以外のヘルスケア専門職が取り組んでいる地域での健康増進・介護予防等の取り組みや、住民が取り組んでいる地域活動の役割の一部を担当・支援・推進することにも通ずるため、総合診療医は地域全体において役割を分散し推進できると感じている次第である。

③医療や社会に与えるインパクト

本取り組みは前述のように、地域主体に地域課題が解決していくこと、地域が住み良くなっていくことによって、地域包括ケアの定義でもある「住み慣れた地域で人生の最期まで過ごし続け」られやすくなっていると考えられるため、地域に本質的な地域包括ケアが、地域主体に築かれていっているとも考えている。また、本取り組みは地域共生社会の実現のために必要になるとされる「地域課題の解決力の強化」にも資すると考えており、地域課題の解決を試みる体制の整備の1つの形として提言したい。このように、総合診療医がコーディネートする地域主体の地域課題解決のための取り組みは、現代社会が早急に求めているものに合致していると考えられ、医療や社会に与えるインパクトは大きいと感じている。

④他の地域での応用可能性

本事例は福井県高浜町で実現したものであるが、現在、他の自治体にも取り組みが波及しようという流れが生まれつつある（2018年3月現在、福井県高浜町含め2自治体が実施）。地域課題を解決するその具体は当然のことながら地域ごとに異なるわけであるが、地域ごとの課題を解決に向かわせるシステム自体には共通の点が多く、本事例はそのシステムを整えるものであるため、他地域でも応用可能性があると考えている。また、だからといって本事例のやり方が最も優れていると主張しているものでは

なく、全国各地に地域課題を解決するための取り組みは多く存在し、それぞれ意義があるものと考ええる。大事なことは、いずれの取り組みであっても、ヘルスケア分野においては総合診療医がその専門性をふんだんに生かして地域をコーディネートすることができ、各地を救う一助となるということである。本事例の方法にこだわらず、各地に総合診療医が関わる地域課題解決の動きが波及することを願ってやまない。

文献

- 1) 厚生労働省HP より「地域包括ケアシステム」 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kai/go/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
- 2) 厚生労働省HP より「地域共生社会の実現に向けて」 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000150538.html>
- 3) Longlett SK, Kruse JE & Wesley RM. Community-oriented primary care: historical perspective. J Am Board Fam Pract. 2001;14:54-63.
- 4) 福井大学医学部地域プライマリケア講座HP <http://www-n.med.u-fukui.ac.jp/laboratory/primary/>
- 5) たかはま地域☆医療サポーターの会facebook ページ <https://www.facebook.com/acahun/>
- 6) 井階友貴. 医療者主体の医療づくりから地域主体の健康まちづくりへ～福井県高浜町の軌跡から～. 地域医療, 2017; 55: 32-35.
- 7) 大木秀一, 彦聖美. Community-Based Participatory Research (CBPR): その発展および社会疫学との関連. 石川看護雑誌, 2011; 8: 9-20.
- 8) けっこう健康! 高浜☆わいわいカフェ facebook ページ <https://www.facebook.com/kenkocafe.takahama/>
- 9) WHO. Social Determinants of Health: the Solid Facts. 2nd edition. WHO Regional Office for Europe, 2003.
- 10) 健康マイスター養成塾facebook ページ <https://www.facebook.com/kenkomeister/>
- 11) たかはまコミュニティケアコンソーシアム facebook ページ <https://www.facebook.com/takahamaccc/>
- 12) 健康のまちづくりアカデミー HP <http://kenko-machizukuri.net/academy/>
- 13) IOM. A Manpower Policy for Primary Health Care. 1978. DOI: 10.17226/9932