



第6回 地域共生社会推進全国サミット in いこま  
ランチオンセミナー

10/11  
fri.

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

発  
行  
委  
員  
会  
表  
示

特  
別  
企  
画

10/12  
sat.

分  
科  
会  
A

ラ  
ン  
チ  
ョ  
ン  
セ  
ミ  
ナ  
ー

分  
科  
会  
B

分  
科  
会  
C

特  
別  
講  
演

大  
会  
総  
評

引  
継  
式

シ  
ス  
ヨ  
ナ  
ツ  
ト  
ブ



## ランチョンセミナー

令和6年10月12日（土）11:30 ~ 12:30

コミュニティセンター 文化ホール

### 地域共生社会と地域医療

公益社団法人地域医療振興協会

明日香村国民健康保険診療所 所長

講師 たけだ いちろう  
武田 以知郎氏



皆さん、こんにちは。

どうですか皆さん、今食べている途中なのでまだお腹いっぱいというわけじゃないですけども、昨日今日のセッションで、もう既にお腹いっぱいになっているところに、まだまだ詰め込みますのでよろしくお付き合いください。

今日お詫びですけれども、資料集には私のところの資料がありません。最初作っていて、割と座学的な感じで流していたのですが、コロナ禍で、あまりワークとかできませんでしたが、市からぜひ参加型でやってくださいということで、大きく書き換えた、作り変えました。

先ほどの上田先生のシンポジウムに皆さん参加してこられたと思いますが、少し食べながらで（食べ物）飛ばさない程度に、緩やかに参加していただければと思っております。

では、パワーポイントを見ながら、皆さんと一緒に考えていただくようなスタイルになっておりますのでよろしくお願いいたします。

プロフィールは、自治医科大学というところを出ております。自治医科大学をご存知の方はどれぐらいいらっしゃるでしょうか。右手で箸を持ちながら結構です。ありがとうございます。だいぶ浸透してきました。

自治医科大学は各都道府県から出資選抜されて、都道府県がスポンサーとなって、医者となり、自分の県に戻ってきて、その僻地に勤務するというので、私も例によりながら奈良県の僻地をずっとやってきて、近々では市立奈良病院という生駒市立病院もありますけど、奈良市立の病院を立ち上げて、今は明日香村の診療所でのんびりやらしていただいています。

先程ありましたように、日本医師会の赤ひげ大賞を受賞しました。

赤ひげの由来というか、赤ひげをご存知の方はどれぐらいですか。これを検索していただくと、妙なものが引っかかってきます。強壮剤といったマムシ系の何か飲み薬、サプリメントが引っかかってきて、若い人には誤解されるのですが、元々は町医者の鑑と言われていた赤ひげ、山本周五郎先生の小説から、そのようなお医者さんを表彰しましょうということで、私が赤ひげかどうか、本当に今でも自信はないのですが、この名だたる先生たちに紛れて受賞をさせていただきました。

その席のレセプションの際には、秋篠宮夫妻もおられて、お話をさせていただき、秋篠宮夫妻はあらかじめ私が出た映画を取り寄せて鑑賞いただいていたようで、お言葉としては「先生、映画の中に夜中の3時頃に看取りに行くシーンが描かれていますが、ご苦労様ですね」という言葉をいただいています。

それから「明日香は私達もよく行きました、明日香はすごくいいところですよ」というのも言わせていただきました。すごくなんか晴々しい気持ちになった感じです。

奈良県明日香村を聞いたことがないという人は手を挙げてもらいましょうか。日本の歴史の教科書のまだ皆さんが日本史の興味がなくなる手前のところまでに出てくる場所ですね。藤原何とかとか源何とかという頃からだんだん「もうあかん」、「もう耐えられへん」ということで日本史から離れていってしまうのですが、その手前の聖徳太子です。聖徳太子が活躍した頃、そのときには日本の中心地だったわけです。そこで診療させてもらっています。

これは村長に代わって言わないといけなくて、PRします。飛鳥・藤原が世界文化遺産によってよくノミネート、応募することができて、ここから準備をさらに進めていって来年再来年、恐らく来年に申請登録を目指している、その次は彦根市さんになるのでしょうか。

うちの診療のコンセプトですが、結構鳴かず飛ばずと言っただけじゃないですが、僕らが関わらせていただいたときにはあまり地域に馴染んでなくて、「診療所あったの?」というぐらいの診療所でした。

10/11  
fri.

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

発  
行  
委  
員  
会  
表  
会

特  
別  
企  
画

10/12  
sat.

分  
科  
会  
A

ラ  
ン  
チ  
ン  
グ  
セ  
ミ  
ナ  
ー

分  
科  
会  
B

分  
科  
会  
C

特  
別  
講  
演

大  
会  
総  
評

引  
継  
式

シ  
ス  
ヨ  
ナ  
ッ  
ト  
フ

10/11  
fri.

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

発  
行  
委  
員  
会  
表  
示

特  
別  
企  
画

10/12  
sat.

分  
科  
会  
A

ラ  
ン  
チ  
ン  
グ  
セ  
ミ  
ナ  
ー

分  
科  
会  
B

分  
科  
会  
C

特  
別  
講  
演

大  
会  
総  
評

引  
継  
式

シ  
ス  
ヨ  
ナ  
ッ  
ト  
ブ

それでいかに診療所を知ってもらおうかということできずとやってきて、コンセプトがこれです。「そうだ、京都に行こう」と京都に行きたくありませんが、「そうだ、診療所に行こう」というコンセプトで診療所を作り上げてきました。それまでは近隣に10分、15分走れば大きな病院がいっぱいあります。開業医さんもたくさんあって、村の中には2件しか医療機関がありませんが、みんな村外に出て行ってしまった。それを私は僻地医療をやってきた経験から、お子さん、赤ちゃんからお看取りまで、それから怪我から、いろいろな相談、介護の相談とか、いろいろな事を、地域丸ごとを見てきたノウハウでもって、まず何か困った事があったら、「そうだ、診療所に行こう」、「なんか足にできものできたんやけども、どうしよう」、「あんたそれもう診療所行ってき」というような、まず診療所に見てもらって、そこから必要があれば紹介するようなスタイルにしていて、特にコロナ禍では、まず診療所に連絡があり、診療所はきちんと見ており、村の中で診療所頼りになるという形になってきて、今ものすごく患者さんも増えてきました。

今日のメニューはアイスブレイク、これからやらせていただきます。健康とウェルビーイングについてお話して、地域医療とSDH、ややこしい言葉ですが、SDGsとは違ってSDHの話をして。

それからフレイルと認知症の話をして、社会的つながりとおせっかいというところもお話をさせていただきます。皆様、食べながらでも結構です。

これをやらないと、結構盛り上がりませんねということで、まずは今日の一番の笑顔で、お隣の方同士、前後の方でもよろしく、と握手をしておいてください。もうコロナは大丈夫だと思いますので、食べている方ゆっくり食べながら結構です。食事中の方はご飯飛ばさない程度に、今握手をしてください。お隣、あるいは3人でも結構ですが、近くの方と30秒程度、名前と所属と、皆さんの好きな、お勧めしたい食べ物、昨日は柿の葉寿司を食べていただいたり、三輪そうめんを食べていただいたりしました。交流会行かれてない方もおられると思いますが、交流会では飛鳥鍋

を出していただき、昨日の飛鳥鍋も十分美味しかったです。私のこだわりの飛鳥鍋は、「ひもろぎ」という明日香の料亭さんの飛鳥鍋が絶品です。そのようにお勧めの観光地はもちろん明日香でございませう。そんなところをちょっと交えながら、今握手した方と、少し自己紹介をしてみてください。お願いいたします。

30秒程度ですので、1分か2分をお願いします。1人ポツンと寂しい方はどこかに移動していただいて、ペアを作ってください。ありがとうございます。

このまま放置していても、時間大丈夫そうですが、よろしいでしょうか、前を見てください。これだけで盛り上がっていますね。本当はもっと違う人と席替えしたりとか、いろいろな仕掛けをしたり、できるだけ来た人々が人と巡り合っただけ、5人以上の方と握手して回るとか、いろいろなやり方をやっています。

では、前向いていただいて、少し考えていきたいと思ひます。私は健康づくり推進員とか生駒市にも来させていただき、昔にお話をさせていただきました。健康について皆さんと一緒に考えていき、考えていただきたいと思ひます。

先ほど、上田先生がやられていましたが、僕ははしごです。自分の生活を最も理想的な生活を10としたときに、あるいは最悪の生活を0としたときに、大体自分ははしごのどの位置にいるかというのを考えてもらいます。それと同時に、5年後、はしごから脱落しているかもしれませんし、はしごの頂点を取っているかもしれません。お隣の方と、5年後の自分は大体どれぐらいかなと今後の事をお話していただけますか、用意スタート。

ちょっと聞いてみましょう。10点満点の方おられますか。さすがです。0点は聞かないでおきます。とりあえず5点以上はあるという方。先ほどのセッションで言っていました、お隣が60点でした。60点だったら「すごいね、40点もまだ伸びしろあるやんか」と言っていました。ですので、5点以下の方もまだまだ伸びしろが逆にある。100点の方は、200点満点を目指していただいて、また頑張っただけだと思ひています。そして、WHO憲章でも健康の定義をされています。

それを考えるときに、善いか悪いか、それぞれ

の思いがあると思いますが、「健康にいい事に使ってください」と石破総理が苦肉の策で、国民に100万円ずつ支給するということが、昔はありました。

1人100万円もらえるとしたらあなたは100万円何に使うか、健康に良い事に使ってください。申告義務はないです、としたときに、例を挙げてみましょう。検診、医療に使う、あるいは食事なのか、フランス料理付きの豪華な人間ドックに行きたいとか、あるいはいい食事をしたい。それから、ローン返さないで、これが先という人や欲しいものを買う、健康グッズとかエステで美を磨く、ライザップに行くとか、それから旅行とか遊びとか、どれにしましょう。これも盛り上がりますが、これ以外7番その他にしています。

1、健康とか医療に使うという方。

2、食事（いいもの食べる）

3、貯金ローン返済。意外と学生でやるとこれが結構多かったです。

4、欲しいものを買う。

5、健康グッズ、エステ。市長さん、今より男前になったらどうしますか。RIZAPか。

6、旅行、遊び。そうですね。健康にいい事ですよ。検診行ってくださいよ。ではないですよ。健康の概念、WHOも言っています。体も心も社会的にも完全な良好だけでなく、虚弱でないということも含めて、社会的にも、ということで、医学的な健康だけではないということです。健康に必要な事というのは、我々医療関係者は食事を気付けてください、運動しましょう、休養を取ってください、医学的知識をちゃんと勉強してください、薬飲んでくださいと言って健康を維持しようとしています。ところが、今、皆さん方が手挙げていただいたように、健康というのは、医療は2人ぐらいでしたね。生きがいとか人間関係、ふれあい、それからゆとりとか自己表現とか社会貢献、社会参加とか、もっと幅広いものが健康なはずです。残念ながら、医療関係者はこの枠から出られないです。本当に病院とか行くとこちら（食事、運動、休養、医学的知識を勉強）ばかりです。確かに、感染症や結核が流行っていた時代とか、成人病の時代は病気がないことというのがとて

も大事な時代でした。

しかし、今世の中疲れているし、病気も大事ですが、もっと自分らしさとか、そういう生き方が大事な時代になってきていると思います。だから、健康も幅広く考えないといけない時代になってきています。考えてもらいたいのですが、このおばあさんは入院されているので病気があります。でも、お嫁さんでしょうか、お嫁さんとお孫さんがみんな笑顔で、決してお嫁さんの目がつりあがって「ばあちゃんまた夜中に起きて、落ちて怪我して呼び出されて、しゃあないな」と言っているお嫁さんじゃなくて、日頃から笑顔の関係が続いているおばあさんと、一方、病気はないです、ですが、いつも文句ばかり言っています。行くと怒られます。

そこに「ごめん、回覧板回ってきて」と言われたときに「いやいやあそこだけは行きたくないな」と言われているおじいさんと、どっちが健康的な生き方をしているか、そして、足に重い障がいがありますが、パラリンピックで金メダル目指している人、一方、障がいはないが、「毎日面白くないな、金土で、生駒市くんだりまで、よく勉強に行くわ、そんなのだったら寝てるわ」というような人の足を引っ張る方と、どっちが健康的でしょうか。もちろん本人は、自分は健康だと思っているかもしれませんが、もちろん病気とか障がいはないに越したことはないです。そのために皆さん、検診を受けたりとか、薬飲んだりされていますが、病気や障がいがあっても健康的な生き方はあります。障がいはありますが、生き生きとバリバリ頑張っている人や、病気はありますが、家族を大事にしてお孫さんが来るのを楽しみにしているおばあさんなど、健康的な生き方はできます。これが、ウェルビーイングと言われていることでしょうか。体だけじゃなくて心も、そして社会的なつながりのことをウェルビーイングと今、特に国もウェルビーイングにすごく注目しています。

また、呼び方が違いますが、同じヘルスでもポジティブヘルスと言って、前向きなヘルスですね。病気がないということだけでなく、病気があっても健康的な前向きなヘルスはポジティブヘル

スという言葉も使われています。前に相田みつをさんが、ポジティブヘルスを上手く表してくれていました。これ、正しくウェルビーイングですね、ポジティブヘルスですね。病気とか障がいがあって、あるいは貧しくても、自分は幸せ。皆さんの中に昭和の方が多くおられると思いますが、昭和は、貧しかったと思います。ちゃぶ台でご飯を食べていても、幸せだったように今考えたら思います。新幹線もできて、洗濯機に脱水機がなくて、出来た洗濯物をガラガラと回してのし板みたい、私はあの時代を知っています。そんな時代に比べたら随分家事も楽になり、時間もあるはずですが、「なんでだろう」という感じだと思います。

次、映画の話をもっと膨らます予定で作ってききましたが、皆さんとお話しながら進めさせていただきまし。「明日香に生きる」という映画、見たことがあるよという方、ありがとうございます。約500人ぐらいですか。ありがとうございます。生駒市在住の監督で、特に命に関わることをテーマにした映画作品を撮っておられて、今度の作品は近江八幡でホスピスを舞台にしたドキュメンタリー映画を撮られて、この秋、冬に公開予定です。見たことがない方がおられるので、少しだけ、最初だけ予告編で見ることができますのでご紹介します。

～映画の予告動画上映～

～上映終了～

すでに公開は終わっていますが、東京など色々なところでやらせていただきました。

今、出ていたように家で過ごせることがすごく大事な事で、私も今年心臓の病気で入院しましたが、病院は治療するところです。本当に、可能であれば家で過ごしたいというのが皆さんです。

高齢になっても病気があっても障がいがあっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、患者の日常生活を支える医療というのがこれからの在宅医療の時代で、国も当然その方向に動いており、診療報酬制度もシフトされています。当然、治すだけの医療から治し支える医療、いろんな多職種連携で支えていくと言われていきます。

何度か出てきている地域包括ケアの図ですが、端的に言うと、「時々入院、ほぼ在宅」で、入院は必要最小限にさせていただいて、大体在宅でできるように過ごせるという言葉です。その中でも個人で考えるとICFモデルがあり、介護保険の意見書の原案にもなっているもので、こちらの方が健康で、それに対してこちらがその方のADLと言われるもので、そのようなところを総合的に見ていきましょう。特に強み、その方の生き方、それから、やっていた職業や強みを生かしたケアをしていきましょうという場合に使われています。ただ、これ以外に注目しなければならないことが、最近我々プライマリーケアや総合診療の中で注目されているのが、健康の社会的決定要因と言われていています。この環境の方ですね。今日はこの健康の社会的決定要因を掘り下げます。

健康に影響を及ぼす社会的因子としては、人の健康には個人の要因だけではなく社会的な要因、例えば貧困地帯、貧困地域、貧困の国、戦時中紛争下などの個人では選べない環境が健康に影響していることは皆さんも感じておられると思います。こういった社会的要因ですね。これは皆さんの地域にも当然あると思うので、今のお隣の方とどんな地域の課題があるか話し合ってみてもらえますか。難しいテーマですか。いけますか。

例えば子ども食堂とかもあります。そこから貧困とか、貧困だけじゃないですけどもね、ごみ屋敷とか。皆さん、消化不良になるぐらい短いデイスカッションで申し訳ないですけど、これだけでももうずっと深いです。ざっといきましょう。

昨日からずっと地域の力、住民の力というのを生駒市民、すごいパワフルです。すごい力があって、本当にすごいと思います。ただ、行政としても、我々医療者としても考えないといけないのは、そこまで行けない方々もおられて、閉じこもっておられる方であるとか、あるいははじめを受けている方とか、いろいろ地域には課題があるということです。それをSDH、Social Determinants of Healthということで、健康に影響を及ぼす社会的要因というSDHという言葉の頭の片隅に入れていただければと思います。

これには今起きている事というのは下流で

起こっている事です。ごみ屋敷も何でごみ屋敷になるのか、いきなりごみ屋敷ができていたわけではないです。それからいじめとか、不良がたむろするのも居場所がなかったからかもしれない、人間関係のつながりがなかったかもしれない。

もっと上流を考えないとこのSDHという問題は対処できないと言われていています。この地域づくりの中にこの上流を意識した仕掛けとか対策というのでもやはり必要になってくると思っています。こういう課題はあまりお医者さんに相談に乗ってもらえないでしょう。貧困な人がいるけど、と言っても、「よっしゃ俺が相談に乗ったるわ」というお医者さんはいない、なかなかいないと思いますけど、我々が育てている総合診療医というのを国が第19番目のあの専門医として認めていただいて、この専門医を今養成しています。

この専門医は病気を診ることだけではなく、「心臓しか診れません」「胃しか診れません」「目しか診れません」というお医者さんも必要ですが、しかし私たちはその人全体を見る、場合によっては地域を見る。病を見る、人を見る、地域を見るという視点を持ったお医者さんを育てています。

明日香村で先ほど映画にも映っていた若い先生は総合診療専門医ということで、この地域医療あるいは総合的な医療を学ぶために大学から明日香村に来ていただいて、半年ないしは1年、在宅医療と一緒にやったり、介護と一緒にやって介護の研修会やったりなどを手伝ってくれています。そういう医療を奈良県は特に県がお金を出してくれて、総合診療医を、全体を育てようということで動いています。僕らその総合診療医だけではないですけど、医者あるいは、総合診療医は治すだけの視点ではなくて、ケアの視点、レンズを使い分けろ、と言っています。もちろん医学的なレンズ、この400倍のミクロのレンズと、ときには広角の地域全体を見るようなレンズ、こちらが病を見る、人全体で見る、何回も転倒を繰り返す、アルコール中毒であるとか、その人自体に関わっていくことと、それを生み出す地域を全部ケアできる、そういうドクターを総合診療医として育てていく。

皆さんも、もし総合診療医が近くにおられたら、

ぜひ一緒に関わって地域を動かしていただけたらと思っています。

では次、フレイルと認知症はもう皆さんも耳にタコができていくぐらいなので、あえて言いませんけど、地域では閉じこもってコロナのときにはみんなステイホームでしたから、みんなフレイルになっているとか問題になりましたよね。フレイルはあえてここでは取り上げません。フレイルは頑張っただけで元々の健康に戻れますよというのがフレイルですね。

フレイルの中には体だけじゃなくて、身体面心理面、そして社会的ここですね。ここがこれからのテーマになります。先ほど出たウェルビーイングも同じ事言っています。体と心と社会的なつながりがウェルビーイングです。フレイルとウェルビーイング、一緒じゃないですか、というね。だからフレイルを放っといたらウェルビーイングできないよ、ということになります。

私、相田みつをさんが好きなんです。これフレイルじゃないですか。頭使わなかったら認知症になるし、体使わなかったら寝たきりになるということで、皆さんもし自分が将来、このどちらかになるとすればどちらを希望しますか。認知症希望か寝たきり希望か、ちょっと隣の方と話し合ってみてください。聞いてみましょう。認知症希望の人。多いですね、大丈夫そうですね。寝たきり希望の人。どちらも嫌です。でももちろん、どちらもある方もおられます。皆さんはこれを予防とかこういう寝たきりがあっても、認知症があっても、自分らしくウェルビーイングで住める、そういう地域づくりをされていると思います。RUN 伴で走った方おられますか。RUN 伴認知症予防キャンペーンで、私も走っています。この格好で伴走しています。AED 積んでいます。ここにAED を積んで Dr. コトー風に伴走させてもらいました。一緒にやったことで、すごく明日香村のチーム力がすごく高まりましたね。市長さんとか村長さんとかも含めて、すごく楽しかった思いがあります。

さあ、ここで認知症を少しだけ深めます。皆さんまだ大丈夫だとは思いますが、お昼で眠たくなってきたのでテストします。さくら、ねこ、電

車とか出てきません。今日のお昼に食べたもの。何ですか、思い出せますか。大丈夫ですね。食べたかどうか覚えてない方はちょっと危ないかも知れない。今朝の食事。今朝の食事食べてない、食べたのに食べてないと暴れる方、言いはる方は怪しいですよ。夕べの食事、大丈夫。昨日の昼、どこまでいくか、昨日の朝、一昨日の夜、一昨日の昼、この辺は本当につらいところです。

年齢がいくと取り出しに時間がかかる、年齢が若くても時間がかかる人もいるし、食べたか忘れていたことを自覚している間はまだ大丈夫かなと思っています。よく診療所でも、保険証を出したのに返してもらってないというトラブルが多いです。返しています、必ず確認して返しています。あるいは、薬を処方したのに、また次の日来て「薬なくなってん」とまた来られます。「昨日出しましたよ」、「お前は俺を認知症呼ばわりする気か」と言って、「すみませんカバンちょっとその中見てください」、「あつたわ」、絶対謝りませんそういう方は。だって自分は正しいと思っていますから、自分は絶対正しいと思って、ぽっかりと記憶抜けているのは、認知症の症状なのかな、と思っています。

それでこういう認知症を地域で理解するときにはいい動画がありますけど、知っておられる方もたくさんいますけど、ある寿司店のコマーシャルです。ショートムービーで見てもらいますね、見たことある方はたくさんおられると思います。

～動画上映～

～動画終了～

宅配寿司チェーン店の名作で認知症のケアを本当にこの短時間の間にうまくまとめていて、しかもおばあちゃんにサトシくんはこうだよと子どもがちゃんと理解している。すごく家族・本人も落ち着くし、認知症の方も落ち着きますよね。

だから地域共生、今回教育のセッションがありましたけど、本当に子どもから認知症をちゃんと理解して、生駒も認知症の住みやすいまちづくりを目指して頑張っていますけど、ぜひ子どもも含めて認知症は温かく見守っていけるような、自分自身が考えたときに、自分自身が誕生するときに、どんな人たちが関わっているか、お父さんお母さ

ん、そしてそのおじいちゃんおばあちゃん、そのひいおじいちゃんひいおばあちゃんとあって、さらにあって、この命のバトン、どこの誰が欠けても皆さんは存在してないわけです。ですから、今、認知症で大暴れのおばあちゃんがいたときに、「大変やん」ではなく、自分たちの命のバトンをつないでくれた大切な人という思いを、家族でも市民でも持てるような意識づくりは必要になってくるかと思います。

これは認知症だけではなく、寝たきりとか重い障がいがあっても、精神があっても、命に限りがあっても、生きにくい方がおられても、不登校があっても、みんな地域で理解し合っていこうというのが地域共生社会なのかなと思っています。

認知症でいうと昨日、プレイベントで丹野さんがお話していただいたと思いますけども、オレンジランプを上映会して当事者目線から考えてもらい、これは天理市さんとかがやっているのかな、いろいろなところからスマホで認知症の行方不明者をパッと連携して見つけ出すような地域丸ごとの組合、こういうデジタルもいいですけど、僕が大好きなのは滋賀県に永源寺というところがあって、僕の後輩花戸先生が地域丸ごとケアをやっていますね。お坊さんもお巡りさんもみんな徘徊とは言わない。うろちょろしていたら、「○○さんいたよ」という形をみんなで見つないでいって、地域の中で温かく認知症を見守る活動が地域全体でされています。ここも地域共生社会の一つのモデルになったのかなと思っています。

そして2025年から2040年へ移って行って、いろんなことが言われていて、2040年、これからのところは発想の転換をしていかないといけないと思いました。教育のセッションでも発想という転換の時期ですよ。もうとっくに過ぎていますが、今、我々の地域医療の中では団塊の世代の介護が課題になってくるかと思っています。団塊の世代の方々が要介護になったら大変です。だからならないように、じじ、ばばのエンパワーメントを頑張っていただかないといけないと思います。

お隣の方と団塊の世代の介護サービスはどんなものがあたらいいだろうか。今のまま、みんながデイサービスへ行って風船バレーやりまし

ようが、団塊の世代は、「分かりました、やりましょう」とやってくれるか、「みんなで歌いましょう、カラオケで歌いましょう」とやってくれるだろうか。皆さんがこれから介護施設を作る、あるいはその対策を講じるとすれば、発想を変えていく必要がありますが、僕の考えを一つ言ってしまうと妄想としては、ナイトケア、デイケアではなく、お酒を提供し、通所バスがいろいろな居酒屋へ行く。居酒屋には必ず看護師が常駐し、みんなで飲みまくるという発想の転換です。

こういうふうに何かないか、お隣でどんなのがあったらいいだろうというのを話できますか。少し難しいですけど、本当はもっとグループワークになっていたら、やりやすいです。



皆さんのアイデアを本当は全部拾い上げたいところですけど、何か面白い事は出てきましたか。

▽参加者：

麻雀をやらせる。

▽武田：

そうですね。

▽参加者：

おじいさんがね、私デイサービスは行かないけど、ここだったらいつでも来る、と言っていました。

▽武田：

そうですね。麻雀教室と言ったら行ってくれる人もいます。デイサービス行く、と言ったら行かないけど、麻雀教室か麻雀道場があると言ったら行ってくれるかもしれません。俺が鍛えたるわと麻雀勝負してくるとか、そんな形で盛り上げていかないと従うというのはなかなかできない。もちろん、どんどん主体性を発揮してその人が得意だったことを出していただけるような仕掛けも必要だと思う。これから嚙下障がいも出てくるので、

嚙下対応居酒屋であるとか。

それから訪問、和歌山行ったときにものすごく賑やかな飲み屋街があって、そのママさんたちが、みんな高齢化して店の階段を上げられなくなってどんどんお客が減っていると言っていました。ママさんたちにちゃんと介護予防の教育をして、お客さんに介護予防のトレーニングをしながら、振る舞うというのをやらないと無理ですよねとか。

それから場合によっては訪問ママさんサービスですかね。ママさんがいるとおうちが険悪な雰囲気になりますけどね。デジタルデイケアとか、施設に行かなくても自宅で、バーチャルでリハビリするとかね、バーチャルでつながることも可能かもしれません。イケメン介護士ご指名サービス、どこかでは筋肉ムキムキの介護スタッフのところもありました。だから、何か特色を持ってやらないと一般的なサービスというのはもう無理なのかな、と思っています。

奈良医大がここから 30 分~1 時間ぐらいのところにありますけど、奈良医大の学生は八木駅という基幹駅のガード下にバーを持っています。日本酒バー、医大生が運営しています。僕はよく飲みに行っていますけど、安くて、医大生と看護大生がたくさん行っています。なぜか、若い女の子多いです。医大生に会えますからね。年配の元看護師だった方とか、年配市民の方も参加されていて気軽な中で安い。「それは病院行った方がいいですよ」というのを拾い上げてくれないかなと思って期待しています。美味しいです。いいお酒を出してくれます。

あと豊田市に、介護保険できる前にちょっとびっくり、すごく感動したところですけど、豊田市は介護保険のデイサービスとかではなく、「ZiZi 工房」と「バーバラはうす」というのをやりました。

これは昔の足助町ですかね。ZiZi 工房はソーセージ工房、職人さんたちがソーセージを作って年商 2, 3 億稼いでいました。バーバラはうすは、おばあちゃんたちが来て、腰が曲がったおばあちゃんたちがパンを焼いています。これが隣の豊田市から美味しいということでみんな買いに来て、年

商1億ほどあげていました。このような取組でいわゆる高齢者が、デイサービスに頼らず寝たきりにならなくて済む、ひきこもりにならないです。

奈良県は、黒滝のこんにやく屋さんも有名でした。みんなで道の駅でこんにやくを作って、そこに行くのと、それこそデイサービスになっている。すごく元気なおばあちゃんたちがこんにやくを作っていてそれが飛ぶように売っていました。

明日香村でも、棚田がどんどん高齢化していき荒れていくのを、棚田オーナー制度だったかな、都会の人たちにオーナーになってもらい、お金を出してもらい、村で荒れたところを管理していく、というシステムを作っています。

社会的つながりとおせっかいということでこれからお喋りさせていただきますけど、この団塊世代の方々もつながりがあるかないかで大きくADLというか状態が変わってくるかな、と思っています。これは有名なデータです。孤独というのはタバコ1日15本吸うのと同じぐらいの健康リスクがあります。つながりがないことは寿命を縮めます。どれだけかという1.9倍、社会とのつながりがなく孤独の人、孤立している人というのは、死亡リスクが1.9倍ということが叫ばれています。そして我々地域医療の中でも、地域病院に、あるいは診療所にいるだけの医療から、どうつながるかということが非常に課題だと思って、我々プライマリーケアの仲間も社会的処方勉強し、コミュニティナース、僕もコミュニティナースの資格を取りました。それからコミュニティホスピタル、病院もどんどん出ていこう、それから暮らしの保健室、街角にいろいろ相談できる場所がある。

そしてだいかい文庫、最近話題になっている図書館、街の図書室を利用して、そこを居場所にしていく。これは豊岡市の森本先生という僕の後輩が面白い事をやっています。この図書室では、いろいろな認知症の事を行い、あるいは不登校の子の居場所として教育委員会に認められていて、ここに行ったら授業出たことになるような仕掛けをしています。こういった活動は今後すごく注目されていきます。

社会的処方を聞いたことがある方はどれぐら

いおられますか。これは国でも議論になっていて、国、あるいは介護保険にこれを入れようとしたけど、お医者さんたちの間で不評で、そんな事までやらせるのか、みたいな感じでしたけど、非常に大事な事です。

地域の資源を知って薬だけ出すよりも、睡眠剤出したり糖尿病の薬とか出したりするよりも地域のこんな運動しているグループがあるよ、こんなやっている人たちがあるよ、と紹介してあげたら、薬が要らなくなったことはたくさんありますから、これこそ医者が考える社会的処方です。コミュニティナースを紹介しておきたいと思えます。この後のセッションでコミュニティナースの奈良県の山端さんという方がいてくれ、ここにもコミュニティナースがきていますし、コミュニティナースがいます。私も資格を取っていますけど、暮らしの動線、ここに医療の現場にいただけではなく、もっと郵便局とか、スーパーとか、人が集まる場所に行き、暮らしの動線の中でいろいろおせっかいをしていこう。検診を受けた方がいいよ、とか、今度、あの人がいるからこんな検診の予防接種の案内来たけれど、これ分からないから聞いてこようとか、暮らしの動線でもって地域に寄り添うという、こういう活動はすごく今注目されています。暮らしの保健室もそうですね、秋山正子さん。そして先ほど言っただいかい文庫、これが豊岡市で、図書館の本棚をオーナー制度にして、私『武田以知郎の推薦図書』があり、お金を出して借りることができます。そこに時々行って、僕の本を聞いてもらえます？と言って、自分といろいろお話をしながらつないでいく、ここでも居場所づくりをされています。

明日香村では、佐々木慈瞳さんというNHK大和尼寺精進日記とか出ていて奈良県では有名な尼さんですけど、その方を放牧しています。草を食べさせているわけではないですけど、診療所の待合室、あるいは診療所に入っている健康福祉センターでぶらぶらしていただきます。見た感じも慈瞳さんと分かります。そこで声を掛けてもらい不登校の相談をしたり、時間がないときには一緒にヨガ教室に参加したりと、常に慈瞳さんがいてくれます。慈瞳さんは話を聞きながら、つなぐ人

の情報を全てカルテに記録しています。僕らが3分5分の診療で聞けなかったその人の課題を全て書き留めてくれています。もう驚きで、この人こんな事で悩んでいたのか、とか拾い上げて、つないでくれています。慈瞳さんも一緒にコミュニティナーズの資格を取っていますけど、こういった形で明日香村では、コミュニティをつなぐ、地域をつなぐという活動をしています。本当は時間があれば、このワークを採用したかったのですが、これは30年ぐらい前に流行った手法です。WIIFYといいます、皆さん朝起きてから夜寝るまでで、なくなったら困る大切なものを、本当は5つですが3つぐらい思い浮かべてください。

ぱっと目覚めたら、携帯電話がなかった。困ります。目覚めたら、旦那がいなかった、奥さんがいなかった。ラッキーと思う人もいるかもしれませんが。この前地域でやったときに、この中に出てきたのが、保育園に送り迎えしてくれる旦那という条件が付いていました。そして、もう少し視野を広げて、家とか近隣地域でなくなったら困るもの、さらに県とか国とか世界でなくなったら困るもの。少しずつ視野を広げていき、それがなくならないために我々が何をすべきか、というのを問うようなワークです。

普段忙しいからみんなお母さんたちも自分か家族の中だけしか考えていませんが、地域でこんななくなったら大変よね、というのを改めてみんなでワークをして、自分が思っていなくても他の人から、警察・交番がこの間なくなったみたいよ、交番なくなったら大変、というの、なくなってみて初めて気付くものです。

こういう形で階層別にやっていき、それをみんなですぐグループワークして地域に必要なものを行うということをやっていました。

時間が来ましたが、地域共生社会のために地域医療を考えたとき、僕らが大事にしているウェルビーイングの事、ポジティブヘルス、健康とは医療だけではない。そしてSDH、社会的決定要因。それから社会的処方とか、ここで一番知っておいてもらいたいのは総合診療医が皆さんの地域を救うということです。そしてコミュニティナーシングということで、もしコミュニティナ

ースに興味がある方がおられましたら、近々、(10月)13日締め切りですけど、奈良県で養成講座があります。何部か数少ないですけども、ご興味のある方、奈良県のオンラインではなく現地ですが、(資料を)置いておきますので持って帰ってください。地域で単に今までそこで医療をしていた医療から、地域のための医療をこれから我々は皆さんと一緒にやっていかないといけないかな、と思っております。今日は長らくの時間、ありがとうございました。

▽司会：

ありがとうございます、お疲れ様でした。

それでは質疑応答に移らせていただきます。時間の都合上申し訳ございませんがお2人ほど、武田先生にご質問やコメントのある方は挙手をお願いいたします。よろしいでしょうか。

▽参加者：

私はもう無職で、数ヶ月前、話を聞いたことがありまして、すごく賛同をうけていますけど、病院の先生がこれ以上仕事増えるというのは、少し話がずれているかな、と思っています。病院にとっては、例えば看護師さんがお年寄りの集まる場所に行くと、病院に行くのが嫌がる患者を誘導することができないか。収益を上げられる。また病院関係者でなくても、そこに参加している人たちが自分たちのネットワークを使って、人に困っている事を提案してあげることができるのはすごく賛同できるな、と思います。11月も何かオンラインであるそうで、それも参加したいと思っています。

▽武田：

病院でいくと、働き方改革があつて、命令でいくというのはなかなか難しいですが、例えば地域の看護師さん、あるいはドクターも地域に住んでいけば、その地域の中でやりたい人は時間外でできるし、休みとかでやるし、有名な佐久総合病院というのは、昔から地域活動をされていますが、今働き方改革の波に飲まれて、休み中にイベントに、というのが難しくなっています。ただ、地域の住民として、本当に地域と病院をつなぐということが大事と思うし、病院の中で理解があれば病院の活動として、その時間、地域に行く、送

10/11  
fri.

開  
会  
式

基  
調  
講  
演

発  
行  
委  
員  
会  
表  
会

特  
別  
企  
画

10/12  
sat.

分  
科  
会  
A

ラ  
ン  
チ  
ョ  
ン  
セ  
ミ  
ナ  
ー

分  
科  
会  
B

分  
科  
会  
C

特  
別  
講  
演

大  
会  
総  
評

引  
継  
式

シ  
ス  
ヨ  
ナ  
ツ  
ト  
ブ

迎バスと一緒に乗ってくる、という活動をされているコミュニティナースもおられます。

▽参加者：

だから、看護師の新しい働き方として言われていますよね。

▽武田：

そうですね。

▽参加者：

ありがとうございます。

▽司会：

他にございますでしょうか。よろしいでしょうか。

武田先生、大変貴重なご講演をいただきました。ありがとうございます。

▽武田：

ありがとうございました。

