

第2回 健康まちづくりフェスタ in 文京&目黒

ワークショップ「まちの元気・まちの健康を創発する住民交流とは」

主催：NPO 法人市民科学研究室

2017年3月4日 FARO COFFEE & CATERINGにて

上田昌文さん（NPO 法人市民科学研究室代表）

市民研では2年半前から、科学技術振興機構の助成を受けまして、「健康まちづくり事業」をやってみようということで、いろいろな地域で取材をさせていただきました。そのなかで、だんだん気が付いてきたことがあります。医療、保健で住民の力を活かして地域をつくっていく活動が、全国の色々な所で芽生えているんですね。それをできるだけ良い形で共有したいという思いがあります。これは医療、介護のみならず、実は様々なことに繋がるような「住民の力」の一つの形を示していると思いますので、今日は具体的な事例を通して、皆さんにも、「自分の地域でもやってみよう」という気持ちになるようなワークショップになればいいと思います。今日はお三方のゲストをお招きしています。澤登久雄さん、服部満生子さん、朝日光一郎さん、大田区、草加市、水戸市からお越しいただいています。前半でゲストの方のお話しをお聞きしますが、単にお話を聞くだけでなく、聞いた後グループに分かれて、議論してみようと思います。ゲストの方々のお話が終わった後に、全体的にもう一度振り返りながら、自分の地域に何をもち帰れるか、考えていただければと思います。

まずは「問題意識」ということでまとめてみました。誰もが知っているとおり、日本は超高齢化社会になりました。世界の中でも最も先にいる感じですが、そんな中、長生きして「日本に住んで良かった」と言える社会にしていくにはどうすれば良いか、考える必要があります。生活をしている地域の中で、医療や介護、それぞれの専門の壁を越えて生活を支えて、もし病気にかかった人がいたら、地域全体で対応の質を高めていくことが重要だと思えます。しかし病気になってからやったのでは遅い。予防的な対策を戦略的に考えていかなければならないでしょう。そしてそれは単なる政策としてだけでなく、私たちの中に根付いて、ある種の文化として、「やって楽しい」ものが必要です。一言で言うならば、「医療に依存しないあり方」。医療には入院と在宅とがありますが、入院すると「生活」が切れてしまって、自分の生きがいを喪失していく人が多いのではないかと思います。そういう意味でも「在宅」は強調されているのですが、もっとスムーズに連携が取れないものか、という話も今日は出てくると思います。介護については、私たちは「困っている人を世話する」という概念として捉えがちですが、決してそうではなく、自立していく人をサポートするものだと思うんです。そのようなあり方をもっと打ち立てられないか。あるいは、当然のことながら高齢者が多くなると、病気や障がいを持った人も多くなってきます。でも、そういった人たちが社会から弾かれるのではなく、その人なりの社会参加ができるようにするのはどうすれば良いか。具体的な例では認知症が挙げられます。認知症の対応で今共通しているものとしては、薬を投与し

て、困ったことを起こさせないようにするというやり方が主流です。本当にそれでいいのでしょうか？厚生労働省の発表では、認知症の人の数は、数年後には700万人になると言われています。これはもう、誰もが認知症になっても困らない社会になっていないとダメです。そしてもう一つの大きな問題は「看取り」です。私も最近、家族と話し合ったのですが、人が死ぬという時に、家族以外の人間がそこに立ち会えないという現状があります。でも実際は、医者と家族だけではなくもっと普通に、人が亡くなっていくことを社会が受け止め、理解するということがあっていいのではないかと思います。そして、高齢者もやはり、体が弱ったとしても自分の尊厳を持っているのが人間としての生きがいの基本ですから、でも家族が面倒を見るということで、家族に負担がかかる、迷惑がかかるというお互いが気を遣いあっているような状況が少なくないと思うんです。もっとお互いを尊重し合えるような、社会的な介護をもっと考えられないでしょうか。そして最終的には、「高齢者」という括りが無くても生きていける世の中になれば、一番良いのではないかと思います。それは言い換えるなら、高齢者が社会でその人なりに活躍できるということです。それを念頭に置いて共有していただいたうえで、ゲストの方々のお話をお聞きしたいと思います。

私が色々と取材した中で、特徴のある三つの事例を紹介したいと思います。一つは、全国的にもたいへん珍しい事例だと思います。

宮城県の塩竈市による、「中学生と赤ちゃんのふれあい事業」では、中学生が赤ちゃんを沐浴させます。ただし、色々リスクが高いため本物の赤ちゃんではなく人形を使います。そのほか赤ちゃんや妊婦さんとおしゃべりするなど、実際に触れ合います。きわめて単純な内容ですが、これが実は、たいへん著しい効果を生んでいると思います。塩竈市は、宮城県の他の地域に比べて、中絶する人の数が若干多かったそうです。育児放棄も見られました。それらの原因を調べてみると、親の愛情をしっかりともらっていなかったり、居場所がない、といった「孤独」の問題があることが分かりました。それらをなんとか改善したいということで、中学三年生を対象にして、事業をスタートしました。2008年に1か所の学校から始めて、現在は、塩竈市内にある4つの学校全てで行なわれています。一年間の授業で、生徒、ボランティアを含めて約700の方が参加します。コーナーを決めて、赤ちゃんに触れ合ったり、妊婦さんのお話を聞いて、沐浴などの体験をします。最後は、「子供を育てるってどういうこと？」というタイトルで専門家の講演を行います。学校教育の場に入り込むにはとても敷居が高いため、実に色々な工夫をされていることが、お話を聞いて分かりました。全国的に広めるには、教育委員会を含めて、どうやって学校にプログラムとして組み込むのかを考える必要があります。ただ、生徒たちに与える効果は非常に高く、「自分が赤ちゃんだった時、自分の親がこんなふうに面倒を見てくれたんだ……」と気が付くということが非常に重要です。周囲の人への敬意や尊敬の気持ちが強まるというのが、大きな効果だということです。

次に、体操です。体操も実は自治体の中で、「〇〇体操」のような形で普及させようとしている所は非常にたくさんあります。その中でも、凄い成功事例だと思います。川崎市多摩区で行なっているご当地体操です。区内の公園30会場で2万7000人が参加しています。30分～1時間かけて、オリジナルの体操をします。区民がどんどん、色々な人を引っ張って、参加者を増やしていきました。なぜこんなにうまくいっているのかというと、じっくり検討する期間があるということです。自治体の中にもともと、運動普及

推進委員の方々がいるのですが、それをもう少し拡大して、新しい体操をつくる「体操作成委員会」を立ち上げました。そして色々な情報交換や交流をするために、さらに規模を拡大して運営委員会を作って、単に体操をやるのではなく、「この体操にはこういう効果がある」とか、「こんなふうに運営していこう」という学習会をやりました。地区ごとにグループ会議を設けて、地区を超えた代表者会議をやったら200人くらいの方が集まったそうです。さらに、行政だけではまかない切れないので、ボランティア養成教室を開いて広めていく。現在は「子ども外遊び事業」と連携することで、体操を通じた世代間交流も行なえるようになってきています。同時に、「防災と組み合わせてみよう」ということで、親子の絆とか、お年寄りや若い世代の絆が薄いということに気が付いた方が、体操で人が集まるのならば、そこにお母さんと子どもを呼び込む時に、防災ウォークも取り入れてはどうかということで、体操の側の協力を得てやってみたら、なかなかうまくいっているそうです。東日本大震災が大きなきっかけになっていると思いますが、規模はまだ小さくても、地域を実際に歩いて、災害時の自分たちの避難コースを確認しながら3時間ほど歩きます。

最後は非常に包括的に取り組んでいる事例です。皆さんのように、市民で集まって勉強したいという方はたくさんいるんですが、行政側がつくるのではなく、市民が講座を自主的に運営して、この規模を達成するというのは、凄いことだなと思います。千葉県浦安市で行なわれている「うらやす市民大学」です。グループに分かれて、色々な勉強会を行なっています。その大本にうらやす市民大学があって、受講生は合計260名で15講座、助成を受けて運営しています。専門の講師を呼ぶだけでなく、自分たちで運営して、自分たちの中から講師を決めて講座を持つこともあります。行政も後押しを行う良い仕組みをつくっています。市民大学ができた経緯や、他とどのように繋がっていったかを見ると、行政の仕組みとしては、市民参加型協働事業をサポートする制度があって、まとまった予算がつくんですね。その枠を利用して、市民の側からどんどん応募して、良い活動は活動資金が取れるという仕組みが確立しています。そのような中で、市民大学や「介護予防アカデミア」が事業を行っています。私も1月に「2017年介護予防フェア」というイベントに行きましたが、介護予防アカデミアで活動している様々なグループが、全て同じ施設のワンフロアを全部使って、ブースを出します。そこに市民が1000~2000人規模で訪れて、各ブースを体験するというものです。浦安という地域は、ある時期になると埋め立て、また埋め立てと繰り返すので、更地の所に全国から人が入ってくるんですね。奇妙なことに、団地のような横の繋がりができます。調べたところ高齢化率が高い所が要介護の人の率が高いのかというと、決してそうではありませんでした。浦安市に「地域包括ケア評価会議」というのがありまして、どこの地域に要介護の人が多いかを調べたら、古くからの住民が住んでいる所でない、新しく埋め立てた一帯の地域に人が流入してきて20~30年経っているような所は、高齢化率が高いが、横の繋がりがとても強くて、その影響で要介護の人の率が下がってきているらしいということが分かってきました。

形やテーマは様々ですが、このような活動が全国に点在しているということで、そういった力を他の地域が吸収していくことが必要になってくるのではないかと思います。

おおた高齢者見守りネットワーク「みまーも」の取り組み

澤登久雄さん

(おおた高齢者見守りネットワーク「みまーも」／東京都大田区地域包括支援センター入新井)

東京大田区、JR京浜東北線の大森駅が、私たちの活動エリアです。自己紹介をさせていただきます。大田区の地域包括支援センター入新井センター長の澤登と申します。大田区地域包括支援センターは、全て委託事業です。私のところは牧田総合病院が区から委託を受けて、業務を行っています。私は公務員ではなく、牧田総合病院の職員です。病院では、「地域支え合いセンター」という、病院として地域包括ケアを具体化していく部署のセンター長も兼任でやらせていただいています。

地域包括支援センター入新井が今から12年前に発足させたネットワークが、「おおた高齢者見守りネットワーク『みま〜も』」といいます。平成20年4月に発足、緑色のキャラクターが「みま〜もくん」です。ピンク色は「みま〜もちゃん」。大田区の中で、この二つのキャラクターが貼られている所は「気軽に相談できる場所」というくらいまで周知されています。活動の目的は、「いくつになっても安心して暮らし続けるまちづくり！」です。地域の医療、保健福祉の専門家、それだけでなく医療・介護以外のさまざまな民間企業が協賛金を出し合って活動するという新しい地域づくりの形です。こういった取り組みを始める時は、まず色々な団体がぶつかる壁が、財源ですよね。多くの団体が助成金等に頼りますけれども、永久に貰い続けられる助成金はまずありません。長くて3年程度です。助成を受けている期間が終わると活動が尻すぼみになることが多いでしょう。私たちはこの活動を持続・継続させるような形で取り組みたいと思って、企業の協賛、まちづくりを目的とした「みま〜も」という会の主旨に賛同してくれる方々がお金を払って、関わってもらうという形にしています。協賛事業所、企業はお金を出します。なおかつ、「みま〜も」の取り組みのために汗もかく、という仕組みになっています。発足から9年経ちました。現在は大田区・大田区社会福祉協議会、公益社団法人大田区シルバー人材センター、地域独立行政法人東京都健康長寿医療センターの後援を受け、協賛企業・事業所は90です。病院が6、薬局が6、介護施設が8、医療・介護の事業所が38です。特徴的なのは医療・介護以外の34企業が参加しているということです。「みま〜も」の特徴は、協賛の仕組みだけではありません。みま〜もサポーターといって、取り組みに協力してくれる住民の方が100名います。「みま〜もサポーターは、活動に参加して下さる応援団です。地域のため、人のため、仲間のため、そして誰かのために、あなたにできることがあります。みんなで楽しく活動しましょう」という呼びかけのもと、100名の方が集まって下さいました。取り組みに協力を求めながら、しっかり年間2,000円の年会費も取ります。これを見た多くの皆さんが「みま〜もってお金に困ってるのね」と言われますが、そうではありません。協力を求められて「やる」のではなく、自分で「やりたい」と手を上げて申し込みをして、お金を払って参加する。主体的に関わる過程を踏みたいということで、あえて会費を取っています。そのぶん、2,000円分のサポーター特典が付いています。サポーターの人たちが、みま〜ものイベントやお祭り、色々な講座などに関わってもらうと、1回2時間以上で500円の商店街の商品券を差し上げています。私たちのこの取り組みの拠点は商店街ですので、活動に関わって、商品券をもらって、帰りに商店街のお店で友達とお茶を飲んで帰るとか、おかずを買って

帰るという、地域の中での循環が生まれる形になっています。

90を超えるさまざまな企業や専門職の人たち、そして100名を超える住民の方々の支えが、社会資源、人的資源が、地域の中でネットワークという形で繋がると、地域の中でどんな風景が生まれるかをご紹介します。この写真、ありえない場面だというのが分かるでしょうか？東京の、JR大森駅に一番近い場所で、私的に野菜を収穫していること自体がありえませんが、それだけではありません。この後ろの列の若者たちは、介護施設の職員、福祉用具相談員、ケアマネージャーといった専門職の人たちです。前にいる方たちは、今は介護を必要としていない、元気な高齢者です。まず、この風景自体がありえないことです。普通、ケアマネージャーという”人種”に、元気な人たちが会えるだろうか……？まず、元気だと会えないんです。要介護状態にならなければ会えません。さらに言えば、要介護状態になっただけではまだ会えません。地域包括支援センターのような所に行って、介護の申請をして認定調査を受けて、「要介護〇〇」というタイトルが決まらないと、ケアマネージャーには会えません。それだけ、専門職というのは、地域の人たちからは遠い存在だということです。でも、そういった専門職の人たちが、みま～もの活動を通して、住民と元気な時から日常的に繋がれる形が生まれています。みま～もには90を超える協賛事業者がありますが、賛助会員の一覧を見ると、どんな企業や事業所が活動に関わっているかが分かります。「Bリーグ」というプロバスケットボールリーグがあるのをご存知でしょうか？大田区にある、「アースフレンズ東京Z」という地域密着型のプロバスケットチームも、みま～もに協賛しています。大田区総合体育館で行われるこのチームのホームゲームでは、みま～もサポーターの人たちは割引で、選手の汗が飛んでくるような良い席で観戦することができます。試合後はイケメン選手との握手会を開催。「握手だけですよ」と言っているのにハグまでしてくるおばあちゃんもいます。チームにはチアリーダーの女の子たちもいるんですが、それ以上にこの平均年齢75歳の方々が、黄色い声援を送っています。あまりに興奮すぎて、座席から転げ落ちそうになる人もいました。そして試合が終わった後は、イケメン選手に心をときめかせる……。これって、何よりの介護予防だと思います。地域包括という公的な機関が、介護予防ということで体操や運動をやりますが、こんな笑顔は見たことがありません。

そのほか、みま～もで発足当初からやっている取り組みとして、毎月「地域づくりセミナー」という住民向けセミナーを開催しています。継続は力です。最初は、20人集まるのがやっと。雨の日は十数名……スタッフより参加者の方が少ないという日もありましたが、9年やってきて、今では毎月、130人を超える住民の方々が参加しています。協賛企業には、「お仏壇のはせがわ」も参加しています。大森の商店街に店舗があるのですが、全国にあるはせがわの店舗の中でも4店舗しかないチャレンジ店舗です。大きな、100万円以上する仏壇が一つも無いんです。置いてあるのは、パソコンくらいのサイズの仏壇ばかり。しかもお店に入ってすぐの位置に仏壇を置いてないんです。アロマのお線香とか、ちりめんの着物が置いてあって、雑貨屋さんのような雰囲気です。仏壇屋さんなのに若い女性客もたくさんいます。ここで何をしてくれるかという、二階に、仏壇を置いた感じをイメージできるモデルルームがあります。その奥に、住民が気軽に訪れるコミュニティスペースがあります。仏壇に囲まれた……。みま～もと、協賛企業である、お仏壇のはせがわでコラボして、住民向けの講座を開催しています。はせがわの得意分野を活かした講座です。色々な石を用意しておいて、世界に一つだけの自分のための念珠を作ります。完成した念

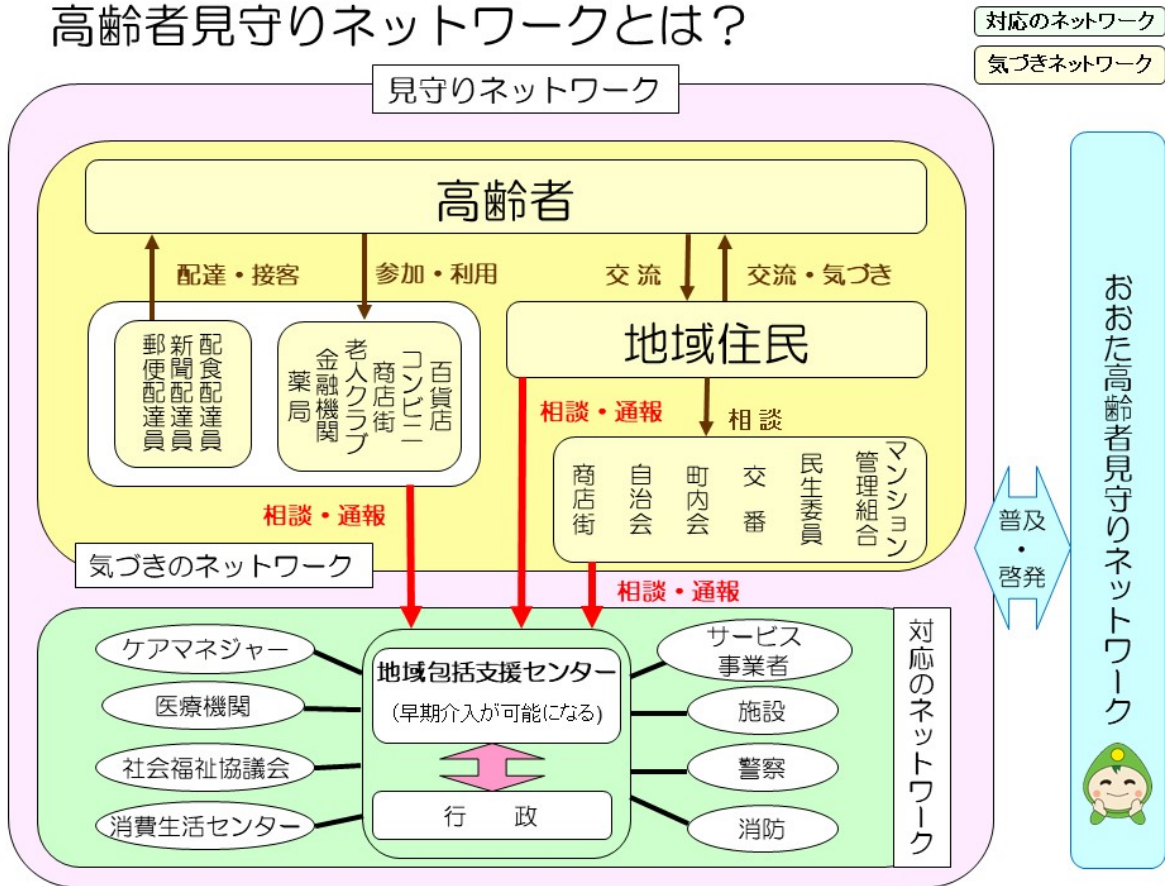
珠一つ一つに、お坊さんがお経をあげてくれます。同じ商店街の並びに、金海堂という老舗の和菓子屋さんがあります。ここのご主人は商店街の理事長さんです。お願いして、「みま～も饅頭」を作ってもらいました。緑とピンク。ピンクは苺の果肉が入っていて、あんこが苦手な人でも食べやすいです。商店街にはお蕎麦屋さんもあります。みま～ものさまざまな取り組みの効果で、売り上げが50%増えたそうです。このお蕎麦屋さんでは、みま～もの協賛企業に、蕎麦懐石コース飲み放題付きで、普通は5,000円以上かかるところを3,500円で提供しています。こういった取り組みを通して、この商店街は空き店舗ゼロを達成しました。みま～もが全国的に知られるようになって、各地から観光バスで視察に来る自治体も増えました。

そもそも、私たちのような地域包括支援センターがなぜみま～ものような取り組みを始めたかについて、少しご説明します。地域包括支援センターというのは、公的な65歳以上の方の総合相談窓口で、全国に4500以上設置されています。大田区には20か所。一か月で1万件以上の相談が寄せられます。そのなかでも多く寄せられるのが、介護保険についての相談です。施設入所、入院・転院。ここ数年は、経済的な問題や家族間の問題、住まいの問題などが、割合としては少ないものの急増してきました。相談が1万件寄せられるとご説明しましたが、相談内容の数は1万5000件にのぼります。一人の方の相談の中に、複数の相談内容が含まれているんですね。一人の方が多数の問題を抱えているというのが、ここ数年の特徴と言えます。相談に来た1万人は、包括支援センターまで辿り着くことができ、専門職やサービスに繋がることのできた人たちです。地域の中にはおそらく同数くらい、本当は専門職やサービスが必要なのに、自分でSOSの声を上げることができない人がいると思います。キーワードは、「社会参加」だと思います。何歳になっても行きたい場所がある。それは、気軽に訪れることができる場所。居たいと思える場所。友人、知人がいて自分を待っていてくれる、必要としてくれる。持病があっても、要介護状態になって一人で外出できなくなったとしても、その人なりの社会参加ができる場がある。大きなハコモノを一つ作るよりも、そういう場がたくさんあることのほうが重要だと思います。よく、「ネットワーク」と言われるんですが、実は高齢者を見守り、支えるネットワークって、一つでは機能しないんです。二つのネットワークが循環しないと意味がない。一つ目は「対応のネットワーク」です。構成メンバーは専門職や専門機関、警察、消防なども含まれると思います。対応のネットワークは、私たち専門職に辿り着いた人たちに対してより良い支援を行うためのものです。ですが、これを強固なものにしたとしても、SOSの声を上げることができない人たちは辿り着くことができません。そこでもう一つのネットワークをつくります。それが「気づきのネットワーク」。高齢者の異変に気が付くことができる人や組織のネットワークです。例えば、郵便、新聞の配達の人たち。配達や接客という形で日常的に繋がっています。あとは百貨店、コンビニ、商店街、老人クラブ、金融機関、薬局などは、高齢者自身が参加したり利用することで日常的に繋がっています。あとは住民の人たち。日頃の交流の中で、高齢者と日常的に繋がっています。例えば目の前に高齢者がいても、前の状態を知らなければ変化に気が付くことはできません。異変に気が付くことができるのは、日常的に繋がっている人たち。でも実際に、気が付いてはいるけど、家族でも親族でもない自分が、異変を伝えて良いのかという躊躇もあります。この「気づきのネットワーク」から早い段階で「対応のネットワーク」に繋がる仕組みが必要で、みま～もはこの二つのネットワークを循環させる仕組みをつくっているのだと思います。イソップ物語の「北風と太陽」のように、地域全体が太

陽である、地域全体で高齢者を支える仕組みをつくるには、地域のすべての人たちが関わられなければ意味がない。人が動き出したくなる魔法の言葉があります。「あなたが必要なんです。力を貸してください」と思いを込めて伝えれば、9割の人は動きます。

みま～もが考える高齢者を見守り・支えるネットワーク図

高齢者見守りネットワークとは？



参加者からの質問

○「力を貸してください」で動いてくれない1割の人は動かせませんか？

包括の私が声をかけても断る人たちでも、協賛企業や住民サポーターの人たちが声をかければ動く人もいます。声掛けする人達を増やすことだと思います。

○二つのネットワークの中に高齢者の家族はどう関わるのか、子どもや孫など

家族も、気づきのネットワークでは当然必要です。高齢者本人の横に家族がいる。同居している、一人で介護している奥さんの変化にも気が付いてあげる地域であることが必要でしょう。これから一人暮らしの人も増えますし、旦那さんが認知症で要介護状態になった、息子は遠くにいる、奥さんだけが介護をする立場というご家庭もあります。奥さんがもともと社交的で地域の民生委員や自治会長をやってるような人でも、介護に専念するためにその繋がりを切ってしまうこともよくあります。気づきのネットワークの中で家族にも気が付くということも必要です。家族もネットワークの構成メンバーでもあります。

○病院の関係の地域包括だと聞いたので、病気になった時の繋がり方を知りたい
病院自体は最初はまったく無関心でした。でもみま～もの取り組みに感化されて、地域包括ケアを病院としてやってみようという考えに変わってきています。外来に何十年も来ている人がある日突然来なくなったことがあります。今までは見過ごしていましたが、地域包括から声をかけるようなフォローを、今後考えていけたらと思います。

○発想して仕組みをつくって、実際に軌道に乗せるまで
立ち上げの苦労という点では、包括は公的な機関なので、始める時に、「区のどこの包括もやっていないネットワークをうちの包括でやります」と報告に行きました。褒められると思いきや、「何かあったら澤登さんと包括が一切責任を取るならやってもいいですよ」と言われました。怖かったですね。でもよく考えたら、やるなとは言われなかったんです。細かいところでは色々なブレーキはかかりました。公的な機関なのに企業からお金をもらって活動するわけですから。だから包括を中心にはしなかった。あえて別の任意団体をつくって、代表と副代表を置いて、包括は協力という形で関わっています。

○商店街の規模はどのくらいですか

隣接する4つの商店街、現在関わっているのは約50商店です。

○協賛金を出した企業に何らかのメリットがあるのか、協賛金をもらう時のポイント

医療、介護以外の企業をどう巻き込むかが一番大変です。みま～もの協賛は年度更新で、毎年更新するかどうか確認しますが、9年間数が減ったことはありません。協賛になって広告が載るとか、みま～もの関わってがっちり利益に繋げようという企業は更新しません。続いている企業が考えているメリットは、今後日本は65歳以上の人が三人に一人になるということです。どの分野の企業も流れに合わせて方向転換をしないと生き残れない。その中で、他職種の業種、専門職、行政機関と繋がりができるというのがメリットでしょう。あとは、たくさんの住民が関わっていること。これからの社会では一つの企業が一つの業種だけで事業が成り立つことは減ってくると思います。自分たちとは違う得意分野を持った企業と新たに何かを考えると時代になるでしょう。自社の20年先を考えて、その蓄積をみま～ものメリットとしているのではないのでしょうか。

協賛金は、みま～も大森と蒲田で違います。一口20,000円。大森は二口以上から、蒲田は一口以上から。みま～もは任意団体なので利益をあげる必要はありません。協賛企業が増えれば増えるほど、その規模のまちづくりに投入できます。年間集まった費用はそのまま投入します。でも例えば大森で90企業あったとしたら年間360万円。実際の活動は協賛金だけでは賄えません。みま～もの支出は800万円以上。講座の実費徴収なども充てています。

その他、寄せられた質問

○仲間が繋がって、協賛企業が集まっていくなかで、結果が出て行けば新しい企業も入ってどんどん広

がっていくと思いますが、一番最初に仲間や協賛になってくれるところを見つける方法が知りたいと思います

○企業に協賛金の参加を求める時、具体的にどのような話をして打診するのか

○引きこもりの方々にどのような対応をしているか、気付きのネットワークから対応のネットワークに繋げる具体例

○財政について、利益が出た場合の配分の仕方

○二つのネットワークが繋がるというのは誰でもできるものなのか、みま～ものようにきちんと構築されたものがないとできないのか

「行政でもなく企業でもない 資金ゼロから始めたみんなの保健室」

服部満生子さん

(「みんなの保健室 陽だまり」／埼玉県草加市)

高齢者の方というのは、若い人が大好きですね。私たちのメンバーには若い男性も入っているんですが、世田谷の東京医療保健大学の学生さんが興味を持って来てくださって、歌を唄ってくれたんです。高齢者の人たちも喜んで、場が盛り上がりました。私たちは、地域包括ケアでよく言われる「地域で安心して暮らせる」というのは、誰が暮らすの？「私たちだ！」というところから住民が主体になって、地域包括ケアシステムを考えていきたいと思っています。私たちの活動が目指すものは、「お互い様のコミュニケーション」。まちづくりの一環だと捉えています。

私は2015年まで働いていましたけれども、退職して、自分が住民として地域で暮らした時に気が付いたんですが、毎日のように高齢者の迷子の放送があるんですね。組織の中で、病院の中で働いていた時とまったく違う環境があって、これはどういうことなんだろう……という疑問がありました。それで、地域包括ケアシステムというものがあるのを知ったんですが、「安心して暮らし続けられる」ということを言ってるんですね。「誰が？」と思ったんです。地域包括の政策の中では、医療と在宅医療に力を入れるために医師会に予算がついている、ということを知って、非常に問題だと思いました。それならば私たちが立ち上げようじゃないかということのでつくれたのが、「みんなの保健室 陽だまり」です。活動についてご説明します。

○元気に暮らすことを支援

若いも若きも子どもも一緒、障がい者の方も高齢者の方も、子どもも、ママも、ということです。

○居場所をつくる

ともに学び合いともに助け合う。先ほど言いましたように、主体的に自分たちが生きていくということ。世の中のシステムも活用しながらやっていきたいと思っています。

○心の安定と安心サポート

色々聞いていくと、「これから高齢になって一人で暮らしていくことになったら、どうすれば良いのかしら?」「何をしてくれるの?」という受け身の言葉がよく聞かれるので、それは自分でしょ。と思いながらも、そういったことを一緒に学びたいと思います。

○支援を繋ぐワンストップ医療

どこに行ったらいいかわからない、病院のかかり方もわからないという人たちに、私たちは、病院を定年退職した看護師を募って集まったものですから、高齢者も元気に活躍するということもやっていきたいと思っています。

広報は、パンフレットを作ったり、Facebookに情報をアップしています。高齢者はFacebookは見ないと思うんですが、町内会なんかで話して下さって、口コミで広まるのかな、と思っています。実際にやっていることは、歯科医と看護師によるセミナーです。歯科医の方には「噛むことが大事だ」ということで、介護予防にもなるし味覚の発達にもなる、という話をしていただいています。突然訪ねてきて、高校生が参加することもあります。若い人たちも興味を持つんだということが、やってみて分かりました。子どもたちに読み聞かせをしている所は、窓の外に猫がいるんです。このような形になるまでには、高齢者の方というのはとても難しく、「子どもがうるさい」とか、ちょっと騒ぐと「しつけが悪い」とか「なんとかしてほしい」と言う方がおりました。子どもはみんなで育てていくものであって、「多少のことは我慢しましょうよ」、と言っているうちに、だんだんそういった言葉は聞かなくなってきました。読み聞かせの時は、子ども達もとても喜んでいて、読み聞かせをする人たちは高齢者のボランティアです。クリスマスコンサートを、中学校の吹奏楽部をお願いした時は、顧問の先生は「いいですよ」と簡単に言って下さったのですが、校長先生に挨拶に行ったら、「もし事故があったらどうするのか?」とか、「楽器が壊れたらどのように責任を持ってくれるのか」と言われたり、「公文書が欲しい」と言われました。それでとても困って、市のほうに頼んだら、文書も出して一緒に連れてくれたんですね。そしてようやく実現しました。市の中で独自にやっているものは、とても苦勞が多いです。例えば喫茶店で、中学校の吹奏楽部にクリスマスコンサートを開いてほしいと言った時に、校長先生から「喫茶店に中学生を出せると思ってるんですか?」と言われて、最後は「親が許可するなら良い」と言われたんですが、親御さんたちはとても喜んで下さいました。

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる意味を考えるとということで、3月には「地域でどう生きていくか」、自分がどう生きていくかというワークショップをしたいと思います。「一人暮らしでどうしたら良いか」とか、「一緒に暮らしていて、笑わない夫とどう接したらよいか」とか、病気とは関係ない相談

がきたこともありました。笑わない夫、常に喧嘩をしていたご夫婦を隣の家の方が連れてきて下さったこともありました。「この夫婦は毎日大声で喧嘩しているので連れてきました」と。その後、地域包括に相談にも行ったんですが、そうしたらご主人が認知症だったことが分かったんですね。そうやって、繋がっていくことはあるんだと思います。何気ない見守り、気がきがとても大事だと思います。

「保健室活動」自体は、全国40か所くらいの地域でやっています。高齢化が進んでいる団地の中で食事を提供したりする所もありますが、その地域に求められる機能は異なると思っています。私のところはだいたい60名くらいの方が参加します。年齢構成は70～80代が一番多いです。ママ世代や子ども達もいるので、世代間交流はできています。それと、男性は最初ゼロだったんですが、現在は10人弱くらいは参加されています。やっぱり、仲間作りとか、話し相手が必要だということで、場を求めておられると思っています。アンケートを見ると、クリスマスコンサートなんかをやると、「生の演奏を聞けてとてもよかった」という声があります。コンサートでは中学生の方が演奏する前に、楽器の名前の説明をしてくれたんです。それがすごくイキイキしていて、参加者もとても喜んでいました。その後、引っ込み思案だった参加者が、「中学生もあんなふうに説明したりできるんだから、みんなも発言しましょうよ」と積極的に話すようになったり、みんなの意識も変わってきました。実際にイベントと健康支援がどう繋がるのか、時々自信がなくなるのですが、アンケート結果を見ると、みなさんちゃんと書いてくれているんですね。「笑って話すことで明るくなります。心のビタミン剤になります」と書いて下さった方もいて、このまま続けていけるかな、と思っています。

将来の展望についてですが、世代間交流を続けたいと思います。というのは、「子どもがうるさい」と最初は言っていた人たちが、「子どもの声っていいね」と逆に言うようになってきてるんですね。高齢化が進むマンションから「うちに来て欲しい」という依頼がありまして、先日行きました。これは今までにないニーズで、「ただ笑っていたい」ということでした。帰りに「お元気で」と言ったら「お互いに！」と言われたんですね。あと、ガンの患者さんや認知症の方は、家族への支援が必要だということが、やってみて分かりました。私も実はガンの患者なんですけれど、片道1時間以上かかる病院に通院して治療しています。すぐ近くに草加市立病院があって、その中に「乳がんの会」とか、患者さんの集う会ができてるんですね。そこに行きたいなと思って電話すると、やはりその病院にかかっている患者さんでないと対象にならないということなので、近くで気楽に話せる場というのが、家族への支援という意味でも必要かな、と思っています。場所を増やすとともに、賛同する仲間を増やしたいな、とも思っています。先ほども言ったように、参加者は若い人たちが大好きなんですね。今日も、活動で知り合った若い方にも来てもらっています。色々と一緒にやっていけたら良いなと思います。

今後、場を増やすということですが、私たちも単独でやるのは限界がありますので、どこかと繋がってきたいと思っています。埼玉県の共助社会づくり課から話があって、そこの人たちと一緒に計画をしています。私は2015年の春くらいから、「健康支援とまちづくり」をやりたいと思って、まちづくり課に企画書を持って行ったんですが、個人の活動なのでまったく相手にされなくて、別の部署を紹介されて行くと、また別の部署を紹介される……という繰り返しで、実際に市と交渉するという展開までなかなか

いきませんでした。まちづくり課では、「それは医療の問題だからうちではない」と言われてしまいました。そしてある日、「リノベーションまちづくり構想検討会」というものが開かれまして、草加市に空き家が増えてきているのでそれをどうするか、という会議なんですが、誘われたので出てみました。行きましたら市議会議員の方が来ていて、私がやりたい事を話したら「それは良い考えなので、空き家対策をやっている産業振興課と一緒に話し合いをしましょう」と言って下さいました。それからうまく進んで、街づくり課の方も入ってきました。「まちづくり基金に申請を出したらいかがですか？」とも言われました。申請をして、10万円の助成を受けて動き出して、1年経ったところです。現在は、まちづくり課が活動支援の強い味方になってくれています。そこから県のほうに繋がって、協賛してくれる方たちと話し合いを持つところまでいっています。1年間で変わってきているな、と思いますが、先ほどの澤登さんのように、どうすればエネルギーに動けるかということが大きな課題です。

参加者からの質問

○財政、財源が助成金だけということでは次はどうしていきたいのか、年間の企画をどのように立てているのか、世代交代、次の担い手を探す取り組みをしているか

財源は、今は10万円でなんとかやっています。次の段階に「申請して下さい」と市のほうから言っています。申請書の書き方はサポートするので早く出したほうがいいですよ、と言ってくれています。今の助成金の中ではパソコンも買えないんですが、他の機関でやっている基金の情報を教えてくれたんですね。それと、取材の依頼もくるので、雑誌に載ったりすると市の実績にもなるようです。

○行政というところはきわめて画一的な見方をすると思いますが、彼らのモチベーションをどう引き出していくか、交渉していくか。関係ができた後のサポートはどのようなものがあるのか

地域包括ケアシステムの中には「暮らし」というのがあるんですね。暮らしとはどういうものか？ちょうどその頃朝日新聞に、深谷市で車に両親と子どもが乗ったまま入水自殺したという記事や、子どもへの虐待の記事が載っていました。その新聞を持って行って、「暮らしの中の問題にこういうものがあるけれど、最初からコミュニティがきちんとできていれば予防できたのではないか」という話をしたら雰囲気が変わったんですね。話の持って行き方を私も勉強したというか、私の方も変わったんだと思います。自分の理念だけを語るのではなく、地域で起きている現実問題を持って行ったほうがいいんだな、と思いました。

○長く続ける秘訣、参加者をどのように増やしていくのか、これから世代交代をどうするか

個人的には、「資格」を持っているかというような問題ではないと思っています。やはり人間性だと思うんです。いかに人とうまくやっていけるか、人に寄り添えるか、支えることができるかということに賛同する人であれば、資格を持っているかどうかではなく一緒にやってもらいたいと思います。参加者が増えるのはおそらく口コミだと思います。

○中学生が参加する時、学校の対応は各校によって、校長先生によって違うものなのか

一校しか関わっていないので正確に分かりませんが、例えば「土曜日に活動させると代休が必要なんで

す」ということを言われました。後でお礼に行ったら、父兄からも学生からも喜ばれたと言われました。社会活動は、生徒に対しての教育にもなると思います。

○月に一回というペースでやっているということですが、常設で、いつ来ても何を喋っても良い場所が確保できると良いと思います

その通りだと思いますが、まずは継続していきたいので、自分たちが無理をせずに楽しみながらやりたいのでこういう形にしています。若い時に一緒に働いていた仲間がまず賛同してくれたので、6~7人のコアの部分はそういう人たちです。

○地域包括支援の中に、医師会や医療関係者がどのように関わっているか。地域包括は本来介護中心なので、医師会に予算がつくのはおかしいのではないかと

どのくらいの予算がどう流れているかを見るために市だけでなく県にも行きました。億単位のお金が医師会に流れているというのでビックリしたんですが、それと前後しながら、医師会の在宅医療の責任者の医師に「一緒にやってもらえないか」と申し入れをしました。一緒に健康を主体にしたまちづくりに関わっていただけないでしょうか、と言ったら、「何も分からないくせに」というようなことを言われました。「私は自分の所を経営するので精一杯なのでお断りします」とハッキリ言われたので、実績を積み上げてから入っていただくしかないと思います。

○保健室をなぜ喫茶店でやっているのか

コアメンバーの会議を、喫茶店でやっていたんです。そうしたらその喫茶店のママが、「毎月来てるけど、あなたたち何をやってるの?」と聞いてきたんですね。説明しても最初は「よく分からない」と言われたんですが通っているうちに、「うちでやったら?」と言ってくれました。市議会議員の方が関わるようになって下さった時に、私としては政治と宗教と商売が活動に入ってはいけないと思ったので、議員の方には「申し訳ないけど、運営委員になっていただくことはできないので」とハッキリ言いました。最初は気分を害されたかもしれませんが、私が防災のことをやりたいと提案していたら、「講師を紹介するから」と言って下さったり、良い関係は続いています。

その他、寄せられた質問

○初めてカフェでイベントをやった時は「子どもの声がうるさい」と言われていたのが今は雰囲気は良くなっているというので、そのように変わったきっかけや気づきがあったら教えて欲しい

○市役所との関係、どんなサポートを受けているか、60名くらい参加するというので、参加者は近所の人なのか、どんな繋がりが増えていったのか

「在宅介護・介護のお話し会 取り組みのご紹介～水戸モデル」

朝日光一郎さん

(在宅医療・介護の専門職が地域住民に寄り添う地域デザイン「水戸在宅ケアネットワーク」)

先ほどのお二人と違って、まだまだ取り組みの最中なので、不安と、本当に続くのかな～と思いながら毎年やっている感じです。通常の本業は、医療法人社団いばらき会という在宅医療専門の医療機関で、診療所5か所、訪問看護ステーション5か所、ケアプランセンター4か所という感じで、従業員数が約300名、在宅患者数が約1200名、年間の看取りの数が235名、年間延べ患者数が14742人というのが2016年の実績です。医師は非常勤を含めて40名、在宅医療ソーシャルワーカーというのは、他ではあまり聞かないと思うんですが42名おります。5つの診療所はひたちなか市、日立市、東海村、茨城町、水戸市にあります。「ずっと水戸」という、在宅ケアネットワークに関するホームページもやっています。

水戸在宅ケアネットワークは平成22年7月に設立されました。前の院長の発案で、連携している薬剤師、ケアマネージャーといった人たちで、地域でも活発に活動している5人くらいの方に世話人になっていただいて、そこから始めました。なぜ始めたかということ、在宅医療をやっている機関があまり無かったので介護の関係者の理解も進んでおらず、勉強会などをやって交流を深めれば、良い連携もできるし、在宅医療というもの自体をもう少し受け入れてもらえるのではないかと、という発想がありまして、医師、歯科医師、ケアマネージャー、訪問薬剤師、訪問看護師、介護士、病院・在宅マッサージの方々、そのほか連携する関係者に入らせていただいています。現在の会員数は280名ですが、最初は40～50人から始まりました。組織としては世話人会があって、世話人が現在は16名です。世話人会で企画をして、勉強会の題目を決めます。「お話し会」は、お話し会運営委員会を別に立ち上げまして、メンバーが11名ほどいて、各地区のリーダーとサブリーダーが決まっています、地区ごとに運営しています。

私どもの活動内容は、大きく分けると三つです。

一つ目は「水戸在宅ケアカンファレンス」で、多職種の研修会という形で年に4～5回やっています。参加者が70～100名です。どこも同じだと思いますが、うちも資金面では非常に困っていますが、水戸市は急性期病院がたくさんありますので、そういった所の大会議室を、活動のコンセプトをお話しして無料で貸していただいています。内容としては「専門職のスキルアップ」と「顔の見える連携」です。

二つ目の活動は「コミュニティと在宅医療・介護のお話し会」です。水戸市内の8つの地区で定期開催、そのほか出前講座メニューとしてもやっています。始まったのは平成26年です。各地区の市民センター32か所のうち、賛同してくれたところ8か所で始まりました。始まった当初は、主催が水戸在宅ケアネットワーク、共催が茨城県看護協会、協力が水戸市高齢福祉課、水戸市医師会、水戸薬剤師会、茨城放送。茨城放送はラジオ番組を無料で流してもらっています。時系列で言うと平成26年4月に、当時琉球大学のコミュニティヘルス学の講師をされていた関原宏昭先生に寄付講座で水戸に来ていただきまして、指導を受けました。「在宅医療を受けていつまでもお家で暮らそう」というテーマで、在宅医療を知らない住民の方とうまく繋がることはできないかということを探求して、試験的に6月から始めました。そ

の後水戸市や看護協会に協力をお願いして、拠点事業の中で協力・共催として参加していただいています。平成27年2月には医師会、薬剤師会、茨城放送にも協力として入っていただきました。27年の9月に関原先生の任期が終わってしまうというところで、「有志で委員会をつくろう」と、良い活動だからなんとか残そうということで、賛同が得られた人たちで運営委員会を立ち上げました。28年になって、水戸市のほうから「市の事業としてやりませんか」というお話をいただきました。水戸市の事業になってからは行政が主導になりますので、例えば「私の事業所では」というふうには言わないとか、特定の事業所を連想させる言葉を使ってはいけません。色々制約が出てくるので、みんなのモチベーションが下がったこともありましたが、2か月くらい話し合っ、「市が関わってくれるというのはありがたいことなんだから」という方向性で、とりあえずやってみようと思ってきました。水戸市の主催で1年間やってみて、もしかしたら水戸市はまた「協力」に戻るかもしれないということで、現在は立ち位置を検討中です。お話し会を通して、顔の見える連携を超えた「顔の見える相談相手」、地域の人から顔が見えて、気軽に、敷居が高くない感じで「あの人に聞いてみよう」と言ってもらえる人になることを目指しています。基本スタイルは「集中と開放スタイル」といって、真横を見るとファシリテーターがいて、そのままグループワークもできるような、放射線状の配置です。基本的には1グループ4人で専門職が1人入っている形が理想です。活動の目的についてご説明します。

○希薄になったコミュニティで住民同士で少しでも顔見知りを増やす

○人ごとではなく自分事として参加

介護なんて自分にはまだ関係ない、と思いがちなので、それを自分事として捉えてもらう。

○専門職に知人を作る（顔の見える相談相手）

気軽に、ちょっと聞いてみようと思えるような形です。

○在宅医療・介護の情報を得る（地域で何ができるのか？）

テレビでは断片的に、「病院は長く入院させてくれない」というような情報が流されるんですが、それだけでは家に帰ってきたらどうなるのかが分からないので、みんな不安でいっぱいになるんですね。それに対して、「この地域ではこんなことができますよ」という情報をフランクな感じで話す。

「希薄になったコミュニティ」では、最初に握手と自己紹介をしてから始めます。最後にも必ず握手。これがけっこう和むんですね。グループワークの時の、お互いに近づくスピードが速くなります。「人ごとではなく自分事として参加する」は、いきなり介護の話をして、「そんな事はまだ考えたくない」と言われたりするので、「自分を振り返り、自分事スイッチON!」ということで、自分のことをまず考えてみる。というパターンをつくっています。

現在感じるあなたの元気の源は？という感じで、誰でもあてはまる10個の中から、あえて3個、考えながら選んでみる。選ぶことで自分は最近はどうしていたんだろう、とか、以前は気を付けていたのに今はやってないな、というような思いを引き出せるんですね。

「専門職に知人を作る」では、専門職とグループでお話しして、解説をしてもらいます。

在宅医療・介護の素朴な疑問？ ○でしょうか ×でしょうか

- ①訪問診療と往診は同じである
- ②一人暮らしでは在宅医療は受けられない
- ③別の病院に通院していても訪問診療は利用できる
- ④在宅医療と訪問看護・介護サービスを同時期に受けられる
- ⑤お薬は届けてもらうことも可能だ

在宅医療・介護の素朴な疑問、○か×かをそれぞれ選んでもらいます。訪問診療のことはだいたい私が、一人暮らしと在宅医療の関係は、一人暮らしを支える介護のサービスという意味で、ケアマネージャーが解説をします。別の病院に通院していても訪問診療は利用できるんです。近頃、在宅医療は「ダブル主治医」と言って、病院の専門医と在宅医療の医師とが手紙のやりとりをしながら対応することもあります。薬のことは薬剤師が解説します。○か×かの正解を発表して、その理由について解説を聞きます。教えてもらいながら、「ケアマネージャーはこういうことをやってくれるんだ」、とか「薬剤師さんが薬を届けてくれるんだ」というようなことが、顔を見ながら分かるということですね。

○自分はその時どうしたいのか？考えてみる

いざとなった時アタフタしないように、少しずつ考える習慣をつけるきっかけ作りですね。もしもシリーズというのを最近やっています。設定を決めて、事例を出します。

元気な私だったけど、「〇〇になっちゃった」これからどうしよう……

夫と二人で暮らしてたけど、脳梗塞になって救急搬送されてしまった。退院を告げられたけど、夫は料理もできないし、家に帰ったらどうしよう……というとき、皆さんはどこに相談しますか？これからどうしたいか、何を望みますか？とういことですが、先ほども言いましたとおり、いきなりこれを聞いてしまうと、「そんな事は考えたくない」と言われることが多いので、この順番というのは本当に大事なあとだと思います。あとは、ファシリテーターが答え過ぎると文句が出ます。極力進行に徹して、「じゃあ〇〇さんに聞いてみましょう」という形が、最もスムーズに進行できると思います。

○大人数の講演会では得られない少人数制、多くても30人くらいだからできる、“濃い”成果
例えば、100人の講演会では伝えきれないから、それを5つのグループに分けて5回やるという感覚で捉えています。

○人数測定より安心理論

○講師の言った数より持ち帰った数

住民の方も、講師が色々言っても普通は5つくらいしか持ち帰れないんですね。だから数よりも一つの話

を深く持ち帰ったほうが、成果としては良いのだと思います。

我々が一番大切にしているのは、「行動変容」です。

興味を持ち始め→もっと知りたい→家族と会話。これはいざとなった時に自分がどうしたいかということ息子と話し合ってみるといようなことです。初めて話した時は「俺、介護なんて事できないよ」と突っぱねられたけど、しばらくしてもう一度言ってみたら聞いてくれたとか、近所で話す、具合がわるくなったらどうしようとか、最近思うように歩けないとかいう話をすると、「ケアマネージャーに相談するといいいよ」とか、「高齢者支援センターに相談するといいいよ」とかいうことを住民同士で情報交換できるような形です。

○専門職に近所で挨拶

お話し会に毎回参加してくれている女性が言っていたんですが、スーパーに買い物に行った時に専門職の方に会ったそうなんです。お話し会で顔見知りになったので、「あ、こんにちは」と手を上げて気軽に話しかけることができた。「専門職に知り合いがいるってやっぱり安心よね」と痛感したそうなんです。例えば、興味を持ち始めてもっと知りたいと思うこと。私が最近お話し会で体験したことなんですが、別の市の方が同じような取り組みをやってみたいというので、専門職の方も呼んでお話し会スタイルでやってみたんですね。その時にある男性が、「こういう時は〇〇に相談してくださいというのは分かるけど、もうちょっと具体的に教えてよ」と言われました。一見、クレームかな？と思ったり、講演で説明し切れていなかったのかな、と感じてしまうんですが、実際にはこれは行動変容で、もっと知りたいという思いを言ってるんですね。今まで行政からの一方的な手紙で、「こういう事業所がありますよ」とか「こういう時は〇〇してください」という冊子が来た時には「自分にはまだ関係ない」と思っていた人が、お話し会に参加することで疑問を持つようになる。そのような発展をしていくのではないかと考えております。見えない壁をつくらず、同じステージで同じ目線で話すことを大切に考えています。

三つ目の活動は、「在宅医療・介護ナビ ずっと水戸」というサイトの運営管理です。インフォコム株式会社の協力を1年間得て立ち上げまで至りました。目標としては「在宅医療・介護のサービスを1事業に留まらない、総合的に伝える生きたサイト」。閉鎖した事業所の情報がいつまでも載っているようなサイトにしないということですね。「活動する他職種の顔も見える」ということで、安心感を与える意味でもスタッフの顔を載せて、お話し会の様子や開催日程も分かるようになっています。「在宅医療・介護Q&A」コーナーでは各専門職が顔を出して答えています。Facebookと連動して、相互に情報を載せています。

住官民協働の地域づくりということで、地域の住民の声をできるだけ聞くようにしています。イベントが終わった後に、自治会長さんや何人かのキーマンの方に集まってもらって、立ち話で「今日はどうでしたか？」と聞いてみて、興味を持っていることなどを聞きます。良いことはすぐに取り入れて、住民の方の思いを第一に考えるようにしています。

活動を通じて思ったのは、「お金がなくてもけっこうできるもんだなあ」ということ。来年度は助成を申請したら通りましたが、地区ごとの活動を広げるには現在のメンバーでは限界があるので、新たなメンバーを育てていけるような計画をしているところです。そして必要なのは、住民を思う心とわかってほしい・連携仲間です。

参加者からの質問

○市民と話すなかで、看取りや死についてどう考えているか、行動変容について、どう変わったかデータを取ったり調査をしているか

行動変容については、次もまた来た人にしか聞けないのですが、アンケート結果を見ると分かることもあります。看取り、死については、そこまで考えてない人が大半なので、まず考えてもらうきっかけになることを大事にしています。

○多職種の方々が協力してやらなければならない状態、そもそもなぜそうなのか。在宅医療、訪問看護と往診は違うというあたりから、法律や制度の違い？

多職種の連携は病院でも在宅でも同じです。結局はそれぞれの専門性で一人の人を支えていくということ。例えば医師が「こういう病状でこういうケアが必要だ」と判断して、それを基にケアマネージャーがプランを立てていきます。当然必要なことなので、連携は絶対必要。病院と違って、事業所が違ってなど離れているケースが多いので、なおさら他職種連携がないと在宅療養はできません。

○SNSで近い立場で連絡を取り合う前は、どのような呼びかけをしていましたか？

在宅ケアネットワークのメンバーで、世話人の人や参加してくれそうな専門職の人に声をかけます。来てくれたら、お話し会の重要性を理解してくれているかどうかで、ファシリテーターを任せられるかどうかの判断もしています。組織としてやっているわけではなく、個々が感じて動いています。

○そもそも在宅医療ソーシャルワーカーって何？

相談を受けるという意味では、病院のソーシャルワーカーと同じような面もあります。私の施設の場合でしかお答えできませんが、まずは医師といっしょに車で患者宅を訪問します。運転はソーシャルワーカー。カルテ、薬など診療に使う物もソーシャルワーカーが準備します。医療行為ではない簡単な介助をします。診察が終わって戻ってくると、医師の指示に従って処方箋、指示書などの書類の発行をします。ソーシャルワーカーと医療コーディネーターと、医師の予定を把握する医療マネージャーを合わせたようなもの。外部の訪問看護師とも連携しているので、情報の共有や変更の指示の共有もできています。

○運営メンバーのモチベーション、行動理念について

純粋に地域のことを思っているだけだと思う。そうじゃない人はなかなか続かないです。

○歯科との連携について、口腔ケアの重要性

訪問歯科との連携もあります。

○会で人を招いて、ワークショップを進めるうえでのコミュニケーションの取り方

関原先生のやり方で、淡々とした進行ではなく、「お話ししてください！どうぞ！」みたいな勢いで、楽しく真剣にやりましょうという形でつくってくれたものです。ストーリー性がある順番、行動変容まで持って行く流れという形まで行き着いた理由としては、いきなりハードな話をすると、「そんな事を聞きにきたんじゃない」と反発が起きます。だから順を追って、少しずつスイッチを入れていく。自分の将来、必ずそういう時期がくるんだということを何となく認識してもらえるような流れが大事です。

○たくさんの専門職の方を巻き込んで、またたくさんの住民の方が参加する会になっていますが、どんなPRをしたり活動を広げているんですか？

当初は、看護協会の予算でチラシを印刷していただけたので、市民センターの地域の回覧板に必要な枚数を納品して入れていました。市が主催になってからは市報です。小さくしか載らないのですが。回覧板に入れていた時期は、20～30代くらいの引きこもりの人がそれを見て、たまに来るんですね。医療や介護はまったく関係ないけれども、「なんとなく行ってみようかな」という気持ちになるそうです。

○専門職の方はそれぞれお忙しいなか、うまく時間を縫ってやっていくのは、事務局のような体制があって運営しているのですか？

基本的な連絡事項は、各地区にリーダーが決まっています、リーダーのFacebookのメッセージグループで共有します。中心のコアメンバーが5人ほどいて、LINEで連絡をとります。必要な時は昼休みなどに集まってミーティングをします。

その他、寄せられた質問

○参加者はどんな人？事業所の存在を知ってもらおうという目的で始まったと思うが、行政が入るとダメになって、運営メンバーのモチベーションは変わったのか？どのくらいの規模の地域で何人くらい参加しているか

○住民の方々が住民目線で、具体的にどのようなお話をしているのか。医療・介護だけでなく生活レベルで色々な問題がある