

特別講演 1

11月3日 時間／9:30～10:20
場所／第1会場 (2F 4201教室(大講義室))

地域共生における医療の役割

【座長】内田 直樹 (大会長 / 医療法人すずらん会たろうクリニック 理事長)

【演者】佐々木 淳 (医療法人社団悠翔会 理事長)

進行する少子化と長寿化、それに伴う人口減少と高齢化。

社会の急速な変化に伴い、医療に求められる役割は変化しつつある。患者の医療に対する認識の変化と指数関数的に進化するテクノロジーはそれを加速する。

しかし変わらないものがある。それは医療の存在意義だ。医療の真のアウトカムは一人ひとりの幸せに貢献すること。誰もが自ら選択した場所で、自ら選択した生きかたができるよう支援することにある。

医学モデルに基づくこれまでの医療は、障害の原因を診断・治療することで、患者の心身の機能や構造を「正常」に近づけ、患者を社会復帰させることに注力してきた。それが患者の幸せに貢献できるもっとも効果的な方法だったからだ。

しかし、医療の高度化・患者の高齢化に伴い、このモデルが機能しないことが増えてきた。

医療の進歩は、進行性の疾病や障害に対し、生存を続けるという選択を可能にした。だが、生存ができて、障害とともに「生きる」ことを選択できない地域は少なくない。

高齢者の多くは複数の慢性疾患とともに生きている。急性増悪を繰り返しながら、時に治療の侵襲性によって心身の機能と、人生の所有者としての地位を奪われていく。

医療の進化はより多くの人に、より長く生存できるという利益を提供している。しかし、人々が求めているのは生存期間の延長だけではない。

医療は「病気や障害の治療」を超えて、生活や参加の選択肢を確保すること、それを支えるためのインフラや社会の仕組みを整えていくこと。そして自力で社会につながることでできない人を取り残さないこと。

誰もがよりよく生きることができる社会を実現するために、医療は地域や社会へより積極的に関与しなければならない。専門職一人ひとりの実践を通じて、それぞれの地域で生活モデルの成功体験を蓄積していくことが、社会を大きく変えていくエネルギーになるのではないか。

特別講演 2

11月3日 時間／11:40～12:30
場所／第2会場 (3F 4304教室)地域共生社会の実現にむけて
～ユニバーサル・ホスピスマインドをすべての人生のそばに～

【座長】阿部かおり（福岡県若年性認知症サポートセンター センター長）

【演者】小澤 竹俊（一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会 代表理事 / めぐみ在宅クリニック 院長）

たとえいのちが限られる苦しみを抱えたとしても、わかってくれる人がいること、解決できる苦しみは解決できること、たとえ解決が難しい苦しみを抱えたとしても、自らの支えに気づいた人は、穏やかさを取り戻していくことを、ホスピス・緩和ケアの現場で学び、実践してきました。そして、学んできたエッセンスをユニバーサル・ホスピスマインドとして担い手を各地で育てる活動を展開してきました。

火事は小さなうちに消せば誰にでも消すことができます。しかし、部屋いっぱい広がった火は、バケツ一杯の水では消すことはできません。人間も同じことが言えます。心に壁を造り、誰にも会いたくないと引きこもってしまった人への援助は、心のケアを専門とする人でも困難かもしれません。しかし、もし、苦しみがまだ小さい時に、その人の苦しみに気づき、関わってくれる人が、クラスの中に、職場の中に、地域の中にいたならば、きっとその人の人生は変わることでしょう。

では、どうしたら地域で関わる担い手が増えて行くのでしょうか。難しい言葉で、マネができない方法では、どれほど予算を組んでも何度も啓発活動をしたとしても、地域での担い手は増えません。少し視点を考えてみます。じゃんけんの始めに「最初はグー」と言う言葉は、文部科学省の学習指導要領には掲載されていません。しかし、いつの間にか全国に広がりました。誰にでもわかる言葉で、みんなが実践でき、面白いと思う内容であれば、勝手に地域で広がっていく可能性があります。

ホスピスで培ったスピリチュアルケアのエッセンスを、折れない心を育てるいのちの授業として活動してきました。いのちの授業の認定講師は215名を超えました。「自分なんて誰からも必要とされない、早く死んだ方がよいのでは」と悩んでいた子どもたちが、「自分は生きてていいんだ、生きなきゃいけないんだ」と変わっていきます。半径5mの誰かに気づき関われる担い手は、皆さんの地域にいますか？1人でも誰かのことを思いやるあたたかな担い手が増えていくことが地域共生社会を実現する実現可能な方策の1つだと思います。よければ一緒に夢を追いかけてませんか？私たちにできることがあります。

■略歴

小澤 竹俊（おざわ たけとし）

- 1963年 東京生まれ。世の中で一番、苦しんでいる人のために働きたいと願い、医師を志す
- 1987年 東京慈恵会医科大学医学部医学科卒業
- 1991年 山形大学大学院医学研究科医学専攻博士課程修了。
救命救急センター、農村医療に従事した後、94年より横浜甞生病院内科・ホスピス勤務
- 1996年 ホスピス病棟長となる
- 2006年 めぐみ在宅クリニックを開院、院長として現在に至る
「自分がホスピスで学んだことを伝えたい」との思いから、2000年より学校を中心に「いのちの授業」を展開。一般向けの講演も数多く行い、「ホスピスマインドの伝道師」として精力的な活動を続けている
- 2013年 人生の最終段階に対応できる人材育成プロジェクトを開始
- 2015年 有志と共にエンドオブライフ・ケア協会を設立
多死時代に向け、人生の最終段階の人に対応できる人材育成に努めている

指定医・資格・所属学会

- ・日本内科学会：総合内科専門医 ・日本緩和医療学会：緩和医療専門医、緩和医療指導医
- ・日本死の臨床研究会：代議員、企画委員会委員 ・一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会：代表理事

著書

1. あなたの強さは、あなたの弱さから生まれる（アスコム）
2. もしあと1年で人生が終わるとしたら？（アスコム）
3. 苦しみのない人生はないが、幸せはすぐ隣にある（幻冬舎）
4. 折れない心を育てる いのちの授業（KADOKAWA）
5. 死を前にした人に あなたは何ができますか？（医学書院） / その他 著書多数

先達に聞く ― 黒岩卓夫氏に聞く：大和町が変われば国が変わる

【座長】伊藤 大樹 (医療法人あおばクリニック 院長)

【演者】黒岩 卓夫 (医療法人社団 萌気会 理事長)

多神教から一神教さらに宗教革命 (16 世紀) というパラダイムシフトを経て、自然科学が誕生し発展してきました。そして、いま私たちは、エコロジーという新しいパラダイムシフトの中で生きています。エコロジーといえば、節電やクリーンエネルギーを思いかべるかもしれませんが、その本質は「関係性を研究し大切にすること」にあります。20 世紀に発展した循環器学や消化器学など従来の臓器別専門医療から、プライマリ・ケア、総合診療、緩和ケア といった全人的医療のニーズの高まりも、この自然科学からエコロジーへという流れの中で捉えることができます。

海外では、1975 年 WHO がはじめてプライマリ・ヘルス・ケアに関する報告を行い、1978 年にアルマ・アタ宣言によりプライマリ・ヘルス・ケアの概念が明確化されました。1980 年代には、プライマリ・ケアを提供する手段として 在宅プライマリ・ケア Home-Based Primary Care が登場しました。

一方、日本での動きは海外よりむしろ早かった可能性があります。「実地医科のための会」が 1963 年に開催され日本プライマリ・ケア学会 (1978 年) の礎となり、1970 年代には定期往診や訪問看護により自宅で医療を提供しようとする臨床家が各地に現れました。そして、1986 年と 1991 年にそれぞれは保険診療として位置づけられました。ここで注目したいのは、海外では大学や保健機関が主導してプライマリ・ケアや在宅医療を普及させたのに対し、日本では地域でのパイオニアたちによる自発的な活動として在宅医療が始まり国を動かすにいたったことです。

このセッションでは、NPO 法人・地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク名誉会長である黒岩卓夫氏に登壇していただきます。黒岩卓夫氏は 1975 年に新潟県大和町の国保診療所に赴任し訪問診療を開始、1980 年国保町立大和病院 (新潟県南魚沼市) で公的病院としてはじめて地域看護部を開設しました。また、1983 年医療・保健・福祉を一体化した手法は「大和方式」と呼ばれ、地域包括ケアシステムのモデルとなりました。これらの業績は単にプライマリ・ケアと在宅医療のパイオニアとして評価するだけでは不十分で、その核心には Person-Centered Care (人中心のケア) の実践があったと私は理解しています。そして、そこまで黒岩氏を突き動かした源流は何だったのでしょか。参加者の皆さんとともに、歴史をそして未来への提言を共有したいと思います。

特別講演 4

11月3日 時間／11:40～12:30
場所／第4会場 (4F 4404教室)

スペシャル対談

これからの時代の共生—MISIAの母 (小児科医) & 18人の孫をもつ元国会議員と考える—

【座長】 勢島 奏子 (医療法人すずらん会たろうクリニック)
【演者】 黒岩 秩子 (社会福祉法人 桐鈴会 理事長)
伊藤 端子 (医療法人あおばクリニック福岡 / 元院長)

特別講演 5

11月3日 時間／11:40～12:30
場所／第5会場 (4F 4405教室)

絶望と希望が隣り合わせのこの世界で —なぜ行動するか
(ピースボート活動・ガザ・核軍縮の現状紹介)

【座長】 亀井 克典 (医療法人寿会かなな病院在宅ケアセンター長 / 覚王山内科・在宅クリニック院長)

【演者】 畠山 澄子 (国際交流 NGO ピースボート 共同代表)

特別講演 6

11月4日 時間/9:30~10:20
場所/第3会場 (3F 4305教室)

AI と地域共生について

【座長】内田 直樹 (大会長 / 医療法人すずらん会たろうクリニック 理事長)

【演者】佐々木久美子 (株式会社グルーヴノーツ 創業者 / 取締役会長)

近年、AIの発展により社会のあらゆる分野で変革が起きています。一方で、地域社会では人口減少や高齢化、コミュニティの希薄化など様々な課題に直面しています。AIがこうした地域の課題解決にどのように貢献できるのか、また、AIと人間が協働しながら地域共生を実現していくためにはどのような取り組みが必要なのかについて考えることを目的として、株式会社グルーヴノーツの創業者で取締役会長の佐々木久美子さんに特別講演をお願いしました。

株式会社グルーヴノーツは、AIと量子コンピュータ技術を活用したソフトウェア開発を行う企業ですが、子ども向けのテクノロジー教育事業「TECH PARK」も展開しています。「豊かで人間らしい社会の実現に貢献する」をVISION、「社会課題の解決」「解決策より議論の提示」をMISSIONに掲げており、「AIと地域共生」のテーマについてお話をお聞きする方として最初に思いついたのが佐々木さんでした。当日は、TECH PARKを通して教育にテクノロジーの活用をどう生かしていこうとされているのかをはじめ、企業や行政と実際に取り組みされている実例をもとに、会場からの質問も交えながら、AIを活用した地域共生の未来像を描いていきます。

アドバンス・ケア・プランニング再考

【座長】内田 直樹 (大会長 / 医療法人すずらん会たろうクリニック 理事長)

【シンポジスト】

繁田 雅弘 (医療法人社団彰耀会栄樹庵診療所 院長 / 東京慈恵医科大学 名誉教授 / 東京都立大学 名誉教授)

佐々木 淳 (医療法人社団悠翔会 理事長)

山下 和典 (NPO 法人 Life is Beautiful 理事長)

高山 義浩 (沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長)

繁田 雅弘 認知症と Advanced Care Planning

認知症疾患の種別によって異なるが、理解力が低下すると意思決定のために提供された情報提供を十分に理解することが難しいかもしれない。提供された情報の内容で、自分の意思決定に十分か否かの判断も難しいかもしれない。また思考力や判断力が低下すると意思決定の生成が本人らしいものでなくなるかもしれない。さらに生成された意思を整理して的確に表明することが難しいかもしれない。また本人に認知症疾患の診断があると周囲が安易に代理決定を行ってしまうかもしれない。仮に何とか意思決定しても、その表明した意思内容を本人は忘れてしまうかもしれない。繰り返して表明しても、繰り返し忘れてしまうかもしれない。

認知症の人は提供された情報を十分に理解できなければ表明された意思が尊重されないのであろうか。では十分に理解できているか否かを誰が判断するのでであろうか (意思決定能力の評価については一定のガイドラインを見つけることはできる)。意思表明の内容がまともでない場合は本人の意思として尊重されないのであろうか。意思を表明したことを忘れてしまったら、その意思は参考にできないのであろうか。

本人の意思ないしそれに準ずるものが、周囲からわかりにくいものであったり、まともでないものであったり、またそれを忘れてしまったとしても、最終的な意思決定にそれを何らかの形で反映させたいと考える。

佐々木 淳

山下 和典 Life (命・生活・人生) が「幸せ・豊か」になるために

NPO 法人 Life is Beautiful は、2018 年、医療ケアの従事者と共に設立する。Life が「幸せ・豊かに」なることを理念として「いきる（生きる・居きる・活きる・逝ききる）」を届ける、「いきる」を学ぶ、「いきる」ために動くことを事業として行っています。Life が「幸せ・豊か」になるために互いに助け合って、みんなで楽しく「いきて」いく仕組みをつくり、未来は明るいという社会を目指しています。

さまざまに活動する中でいくつか課題に挙がってきました。

- ①自分ごととしてとらえること
- ②さまざまな「いきる」をどう届けていくのか
- ③届けた先に人がどのように行動し伝えていくか
- ④自分たちも、その地域での一住民であることを認識し行動することです。

自分自身がもし障害を負ったときどうしますか？自分の家族ならどうしますか？

①～④を行うことで、予防というより備えることができると思います。

これは、アドバンスケアプランニングというよりアドバンス「Life」プランニングかもしれません。「Life」は、命、生活、人生を表しています。自分の「過去・現在・未来」の「Life」を考え、行動することだと思います。

また、NPO 法人で活動する中で、さまざまつながりが生まれます。

出会いがあれば、別れもありますが、NPO 法人 Life is Beautiful でつながった方々は、サードプレイスを手に入れることがあります。私自身もそうです。

老いて認知機能が低下した時どうするでしょうか。友人が言ってくれました。そのときは、いろいろな不安に襲われる。そして、そこには「確かさ」がないのだと。この友人は、若年性認知症の当事者です。その彼からの言葉を聞いたときに、NPO 法人のサードプレイスで活動することが、自分が忘れたとしても自分を覚えてくれている人がいるのではないかと可能性を感じました。

これは、アドバンス「Life」プランニングの大きな力になると思っています。

自分も今から動く。誰しもができる事。そう思いながら、発表をお聞きいただければと思います。

高山 義浩 病院に求められる地域連携と ACP

日本は少子高齢化に直面しており、医療と介護のニーズが複合的に絡み合いながら増大している。

住民の期待に応えるべく病院医療は努力してきたが、結果的には幸せそうでない高齢者が増えてきている。行き場のない高齢患者が病院のベッドに寝かされ、入院が長期化するにつれ医療依存が高められてゆく。慣れない入院生活で不穏となる高齢者への鎮静剤が増量され、転倒予防のための身体拘束が黙認され、一日中ベッドに寝かされたまま身体機能が廃絶してゆく。食事が不足しているからと点滴され、やがて経管栄養が開始され、それゆえに食欲も失われて嚥下機能が廃絶してゆく。

なんとか退院調整がついて生活の場に戻れたとしても、医療依存が高まった高齢者は頻りに救急搬送されるようになっていく。病院と施設とを行ったり来たりしながら、やがて自分がどこにいるかが分からないままに、あるいは自分にとって居心地のよい場所など、もはやどこにもないままに命を閉じてゆく。そんな悲しい死を、あまりにも私たちは目撃しすぎている。

現代日本に見られる高齢者の医療依存の進行は、その尊厳に少なからぬ影を落としている。そして、そのきっかけが病院にあることを認めざるをえない。これらは病院医療の拡充で解決できるニーズではなく、医療が必要な状態であっても住み慣れた地域で安心して暮らし、人生の最期を迎えることができる対話の積み重ねが課題である。

高齢者のライフスタイルに合わせた最適な医療の選択に向けて、病院としても説明責任を果たしていきたい。また、急性期在宅 (Hospital at Home) のように、病院が地域に積極的に出ていくことも考える必要がある。

高齢者自身の視点で医療の内容を検討し、自律した生活のなかで豊かに老いることができるように支援すること。人生の最終段階における医療について自らの死生観に基づき判断できるように支援すること。こうした議論が地域のなかで活発に交わされることを前提として、これからも病院は住民の暮らしに貢献してゆけるものと期待したい。

シンポジウム 2

11月3日 時間／9:30～11:20
場所／第2会場 (3F 4304教室)

台湾在宅医療学会合同シンポジウム 台湾におけるIoT/オンライン診療を活用した在宅入院の推進

【座長】小倉 和也 (当ネットワーク 共同代表 / 医療法人はちのへファミリークリニック 理事長)

【シンポジスト】

余 尚儒 (台湾在宅医療学会 理事長)

楊 斐卿 (都蘭診所 看護師長)

在宅医療におけるIoT/オンライン診療の活用は、コロナ禍を経て世界中で広がりを見せている。

地域共生全国ネットと台湾在宅医療学会は、コロナ禍における同分野での交流・協力を経て、2023年の日本在宅医療連合学会新潟大会において、同会と合わせ三者によるオンライン診療を活用したハイブリッドケアの推進を宣言した。その後台湾では、日本に先んじてIoT/オンライン診療を活用した在宅入院の取り組みが始まっている。

本シンポジウムではその現状と課題をご紹介いただき、今後の両国における発展に寄与することを目的とする。

シンポジウム 3

11月3日 時間／10:40～12:30
場所／第3会場 (3F 4305教室)医療とまちの「いい感じ」な関係
—つながりの負の側面から地域づくりを考える—

【座長】 糟谷 明範 (株式会社シンクハピネス 代表取締役)

【シンポジスト】

守本 陽一 (一般社団法人 ケアと暮らしの編集社 代表理事)

田北 雅裕 (九州大学大学院 人間環境学研究院 専任講師)

急速にすすむ少子高齢社会・人口減少社会に対し、政府はわが国の目指す社会モデルとして、「地域共生社会」を掲げた。「我が事・丸ごと」の考え方を打ち出し、そこには、地域住民の強い主体性や様々な分野の連携・協働を通じた地域づくりに対する大きな期待が明確に示されている。一方、私たちが暮らす地域に目を向けると、健康、孤立、貧困、教育、環境など様々な問題が混在している。医療に関わる人が、これらの問題を解決すべく動いているが、地域住民と連携や協働をしながら取り組んでいるとは言い難い。

東日本大震災後に「つながり」や「絆」の大切さが謳われ、医療者が行う地域活動にも大きな影響を与えた。その後も、多くの医療者が「つながり」を掲げ、まちに出て活動をしている。健康の社会的決定要因を考える上でも、つながることは大切なことである。一方で、医療者のこのような活動が「つながり」の押し付けになっていることも考えなければいけない。これは、「医療者における「つながり」とは何か」に対する議論が十分にされてこなかったため、「つながり」という言葉が形骸化しているのではないかと考える。

そこで、本演題では、医療に関わる人たちが考える「つながり」の負の側面を、医療以外の視点から議論することで、現在行われている様々な地域づくりがさらに深化するための可能性を追求したい。

一般社団法人日本在宅医療事務連絡会担当シンポジウム

【座長】春山 善広 (医療法人社団はやぶさ 理事長補佐)
石塚 美絵 (MI-ZA 代表、めぐみ在宅クリニック 事務長)

【シンポジスト】

石塚 秀俊 (外資系コンサルタント プリンシパル)
堀部 秀夫 (医療法人社団ゆみの 常務理事 / 事務局長新規事業部 統括本部長)
鈴木 重良 (公益社団法人豊田地域医療センター 事務長)
春山 善広 (医療法人社団はやぶさ 理事長補佐)
浅沼 裕子 (医療法人社団実幸会いらはら診療所 事務長)
稲生 迅人 (一般社団法人拋 代表理事)

本セッションでは、令和6年度に施行された医療・介護の同時改定に焦点を当て、医療DXの進展、地域包括ケアシステムの強化、及び医療と介護の連携推進の実践的なアプローチと現場での具体的な適用方法について詳細に解説します。この改定により期待されるのは、効率的かつ効果的な患者ケアの実現と、医療サービスの質の向上です。

石塚秀俊氏は「医療・介護同時改定の新たな取り組みと今後のゆくえ」というテーマで、今後の医療・介護の方向性と同時改定による影響について総括します。

堀部秀夫氏は「同時改定における医療DXの最新動向と実践での工夫」と題し、デジタルツールとテクノロジーを駆使して医療サービスをどのように変革し、患者ケアの質を向上させているかについて詳細に説明します。また、デジタル化を推進する上での課題とそれに対する解決策にも焦点を当てます。

鈴木重良氏は「医療・介護同時改定における実行性ある連携体制の構築」について話し、介護施設での訪問診療の連携体制の構築方法と、連携を深めることで得られる具体的な成果について事例を交えて解説します。連携がもたらすシナジーとその効果について深く掘り下げます。

春山善広氏は「訪問診療報酬改定における最新動向と実践でのヒント」というテーマで、同時改定が訪問診療現場にどのような影響を与え、現場での効果的な対応や実践のヒントについて解説します。

浅沼裕子氏と稲生迅人氏は、それぞれ訪問看護とリハビリテーション、栄養、口腔管理の重要なポイントと連携推進について話します。どのように連携を強化し、患者ケアの質を向上させるかについて、実地での工夫や改善策を含め、具体的な方法と事例を提示します。

これらの講演を通じて、医療・介護従事者が直面する同時改定で検討すべき課題に対して、実践的な解決策と先進的な知見を提供し、地域共生社会を支える全ての関係者が業務に活かすためのヒントを得られることを目指します。

医療・介護・市民の垣根を越えて死生学と向き合う対話のあり方を考える

【座長】杉本みぎわ（暮らしの保健室 in 若松 代表）
長島 洋介（ラボラトリオ株式会社 マネージャー／一般社団法人未来社会共創センター 協力研究員）
【講師・ファシリテーター】
竹之内裕文（死生学カフェ・世話人代表／静岡大学・教授／未来社会デザイン機構・副機構長）

人口動態、疾病構造、世帯構造の大きな変化を踏まえて、だれとともに、どのように日常生活を営み、人生の終わりを過ごしたらよいのか。世界では、このような死生の諸課題を分かち合い、助け合うコミュニティ（コンパッションコミュニティ）の重要性が認識され、広がっている。ただ日本社会では、「死」はおろか「生」について語る機会さえ少ない。そもそも「死」について語ることを避ける傾向があり、自身が直面して初めて「死」について考えるという人も少なくない。

こうした背景のもと、死生を支え合うコミュニティの構築に取り組む竹之内裕文氏に講演いただき、医療・介護・市民の壁を越えて、死生をめぐる対話のあり方について探究する出発点としたい。竹之内氏は、2015年より「死生学カフェ」——出会いと探究の姿勢を大切にしながら、生と死にかかわる多様な課題について対話を試みる場——を企画・運営してきた。50回を超える実践の経験に基づいて、「死とともに生きることを学ぶ（死生学）」の対話をもたらすものを明らかにしていただく。

引き続き、ここ福岡の地でも2023年から開催している「福岡死生学カフェ」を紹介する。看護師・薬剤師・大学教員・企業人という中心メンバーによる約1年の試行錯誤を通して、参加者のバラエティーも富みつつあり、一歩ずつ地域に広がりつつある。その感触と学びを共有したい。

最後に、参加者全員で対話を試みたい。「死と喪失を共に受けとめ、助け合って生きる～ヒロの物語」という動画を視聴して、感じたこと・思ったことを率直に語り合う。医療関係者・介護関係者・市民を交えて実際に対話を試みることで、死生の探究の楽しみを実感し、その意義を共有したい。

●基調講演 死と喪失を共に受けとめ、助け合う——対話とコンパッションの力

竹之内裕文氏

【略歴】専門は哲学・死生学。「対話」と「コンパッション」を両輪に、国内外で幅広く活動している。哲学カフェ、死生学カフェ、哲学塾、風待ちカフェ、CC連絡会を主宰する。日本におけるコンパッション都市・コミュニティの運動を牽引する一人である。

●事例紹介 「福岡 ya! けん メメント・モリ庵の福岡死生学カフェの取り組み」

・大会前日（11/2）に福岡市内で福岡死生学カフェを開催予定。

●対話の時間「死と喪失を共に受けとめ、助け合って生きる～ヒロの物語」

・コンパッションコミュニティ（Compassionate Communities）の基本的な考え方が6分でわかる動画（竹之内研究室作成）を鑑賞し対話する。

・youtube で視聴可能右の二次元コードからも視聴可能。

https://www.youtube.com/watch?v=V_MYWhEH2Kc&t=53s



Youtube 動画

シンポジウム 6

11月4日 時間／8:30～10:20
場所／第1会場 (2F 4201教室(大講義室))

やぶ医者と赤ひげで考える地域共生

【座長】 濱田 努 (きいれ浜田クリニック 院長)

【シンポジスト】

亀井 克典 (医療法人生寿会かわな病院在宅ケアセンター長 / 覚王山内科・在宅クリニック院長)

二ノ坂保喜 (にのさかクリニック 理事長 / 国際ホスピス・在宅ケア研究所)

阿部 智介 (七山診療所 院長)

亀井 克典 ～臨床医としてのこれまでの歩みと地域共生への思い～

私は1982年に医師となりました。気が付けば40年以上の長きにわたって地域医療・介護の現場に身を置き、第3セクター財団法人や医療法人の経営にもあたってきました。

私の臨床医としての育ち方は、同年代の医師の中では異質でした。臓器別に分化した大学医局に入局し、あちこちの関連病院に派遣されながら大学院生として教授の指導を受けながら博士号をとり、大学に残るか、関連病院のしかるべきポストに就くか、開業するかというのが通常のパターンでしたが、私は当時「地域医療の旗手」とマスコミに取り上げられ、新潟県の片田舎の町立病院の院長として医療・保健・福祉を行政と連携しながら一体的に展開していた黒岩卓夫先生（医療法人社団萌気会会長 NPO 地域共生全国ネット名誉会長）のもとに新卒で内科医としていきなり入職し、その後も千葉県、長野県、和歌山県と各地で地域医療に取り組み、2004年からは故郷の名古屋に戻って、在宅医療、緩和ケアを主体に都市型の地域医療・介護の連携支援システムの構築に努めてきました。

このような医師人生を送ることになった原点は、秋田大学医学部学生時代に市民グループと共に「暮らしと健康を考える市民講座」を開催していく中で、「臓器や病気を診るのではなく、人や地域全体を診る医師になりたい」「地域の人々の生活に溶け込み、多職種や市民と分け隔てなくフラットな関係性を構築したい」という思いが強くなったことにあります。

私の医師としての歩みを振り返りながら「地域共生」への思いについてお話しし、地域共生社会実現に向けてご参加の皆様と共に議論を深めたいと思います。

二ノ坂保喜 在宅ホスピスから、コンパッション・コミュニティが見えてきた

はじめに：当院の取り組みと考え方

1996年福岡市でスタートしたにのさかクリニックは、在宅及び外来診療を柱として「地域のかかりつけ医」をモットーに、28年間活動してきた。この間外来と在宅ケアを通して多くの患者（病いを得た人）及び家族と出会い、さまざまな学びを得ながら、我々自身も成長してきたと思う。

「医療がいのちに どうよりそうのか？」「医療が地域社会（コミュニティ）と どう関わるのか？」をテーマとしてきた。その中で、さまざまな地域活動が生まれてきた。今回はその中から、これからのコミュニティ作りに発展していく重要な要素となると思われる、いくつかの活動と考え方を紹介し、やぶ医者、赤ひげ、及び会場の皆さんと一緒に考えてみたい。

在宅ホスピスから学ぶ 緩和ケア病棟との協働

ここでは特に、在宅ホスピスと緩和ケア病棟の協働を取り上げたい。在宅ホスピスで患者・家族と対応しながら、緩和ケア病棟との連携は必然となってくる。その連携の質の保証は、大きな課題の一つである。緩和ケア病棟の役割として以下の点が大切ではないだろうか？

- 1 痛みなど症状悪化時に受け入れ、短期間でコントロールを行い、在宅へ戻す。
- 2 必要な場合は、看取りを行う。
- 3 地域の医療関係者の教育（緩和ケア教育）
- 4 コミュニティ住民への緩和ケアの啓発

緩和ケア病棟も一つの地域の資源であるという認識、そして在宅ホスピスとの連携がこれらの基盤になるだろう。

コンパッション・コミュニティ (CC) を目指して

在宅ケア、在宅ホスピスの活動を通して、地域コミュニティとのつながりが広がり、そのことが在宅ケアの質を深めてきたと思う。「死と喪失という誰もが避けて通れない課題を共に受け止め、助け合うコミュニティ」(竹之内裕文) への視点が重要と考える。パブリックヘルス・緩和ケア国際会議参加の報告、世界のコンパッション・コミュニティ活動にも触れながら、日本での CC 活動の発展を目指したい。

阿部 智介 私が過疎地医療にできること

その地域に人が一人でも暮らしていれば、そこには生活があります。コンビニなんてない。バスだって来ない。インターネットもない。誰しものがあってあたりまえで意識すらしていない環境そのものがない世界があり、そこで営まれている生活が同じ日本においてもあります。そのような環境にいれば、その中で生活をする術がありますし、そこに不平不満を感じることなく日々が過ぎていきます。

しかし、何でもある都会であっても、何にもない田舎であっても、そこに人がいて生活がある限りは病気や怪我は起こります。その人生が長くても短くても、医療は必ずどこかで関わってきます。そして、医療のあり方も捉え方も場所によって違いはありますが、過疎地での医療を考えた場合、医療は生活のほんの一部であり、生活を守ってこそその医療であることを感じます。

医師は診療所で患者を待つだけではなく、自ら足を運ぶことで住民の暮らしを知り、住民が暮らす地域を知ることが必要です。住民の生活や背景を知ること、その地域において医療として何が必要なのかを考えていくことができます。

その中で必要と感じたことは「三つの自立」であり、それは「身体的自立」「経済的自立」「精神的自立」です。身体的に自立できる期間をいかにして確保し健康寿命を延ばすのか。身体的に自立できる期間が延びれば、収入が少ない過疎地においても働くことで収入を得ることができ、高齢期に大きな負担となる医療や介護にかかる費用を抑えることができる。そして、身体的自立や経済的自立は、現実的に厳しくなっていく環境においても、そこで生きていくための精神的な自立を高めていくことができる。

そのために医師として医療の立場や視点から、どのようにアプローチしていくのかということが私のテーマであり、それを形にしていくことが、この命が絶えるまで向き合い続けることになる課題です。人は社会において様々な関係性の中で生きて、そして生きています。そのような人生で最後に逝くときには、これら三つの「いきかた～生きかた・活きかた・逝きかた～」が次の世代の「いきかた」へとつながっていきます。

過疎地医療が形を変えながらも大切なことを守りながら、時代に合わせて引き継がれていくことを夢見ています。

シンポジウム 7

11月4日 時間／8:30～10:20
場所／第2会場 (3F 4304教室)

認知症の人が働くことには何が大切だと思いますか？

【座長】阿部かおり（福岡県若年性認知症サポートセンター センター長）

【シンポジスト】

丹野 智文（ネットヨタ仙台）

北井 良和（福岡大学病院 精神神経科）

橘 智弘（九州労災病院 治療就労両立支援センター 両立支援部長）

阿部 朋恵（福岡県若年性認知症サポートセンター コーディネーター）

調整中（福岡市障がい者就労支援センター ジョブコーチ）

現在、国の認知症施策の中では、認知症当事者の就労継続が重点項目として位置づけられています。なお、若年性認知症の人にとっては、就労継続や就労は最重要事項です。

企業の中では、職員が発症後や診断直後どう関われば、良いのか、どこに聞けば良いのか、わからないという事が多くあります。また、当事者自身も、「認知症」という病気と共にどのような人と関われば、就労継続する事ができるのかわからないという事が多くあります。

様々な職種の人が関わる事で就労継続を実現する事が可能ではないかと考えています。

今回のシンポジウムでは様々な職種の立場から「就労継続の実現」にむけて取り組んでいこうとしていることを伝えてもらい、現在も企業で就労継続をしている当事者の想いを聴き、就労継続を実現するためのネットワーク構築には「何が」大切なのかを考えていきたい。

丹野 智文氏

ネットヨタ仙台に勤務。39歳の時に若年性アルツハイマー型認知症と診断される。診断後は営業職から事務職へ異動して勤務を続けながら、「おれんじドア」の実行委員会代表を務め、自らの経験を語る活動を続けています。

北井 良和氏

福岡大学病院 精神神経科医師 働きたい意思のある当事者の為に全力でサポートしてくれる先生。

橘 智弘氏

九州労災病院 治療就労両立支援センターで、認知症の方の就労支援を手掛けていくためにどうすれば良いかを第71回日本職業・災害医学学術大会シンポジウム「若年性認知症者の治療・就労両立支援」を座長で行いました。

阿部 朋恵氏

福岡県若年認知症サポートセンター支援コーディネーターとして、日々の当事者、家族、企業からの相談を受け福岡県下で活動しています。

※調整中

福岡市障がい者就労支援センターで職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業は、障害者の職場適応に課題がある場合に、職場にジョブコーチが出向いて、障害特性を踏まえた専門的な支援を行い、障害者の職場適応を図ることを目的としています。

食業界と医療者でつくる嚥下食の文化

【座長】瀬尾利加子（株式会社瀬尾医療連携事務所 代表取締役）

【シンポジスト】

荒金 英樹（愛生会山科病院 外科 / 京介食推進協議会 会長）

伊佐津貴之（Inclusive Swallow Travel「やわらかい旅行社」プロジェクトリーダー
医療法人社団登豊会 近石病院 歯科・口腔外科 / アバンダンスデンタル名古屋）

岩崎 勝（日本料理 魚繁大王殿 二代目）

延味 克士（鶴岡食材を使った嚥下食を考える研究会 共同代表 / 湯野浜温泉うしお荘 支配人）

清永剛一郎（株式会社七日屋）

瀬尾利加子

全国に広がり始めている食業界と医療者による「嚥下食」の取り組み。例えば、まちの料理店が嚥下食の提供を開始したり、お酒や和菓子といった商品を販売したり、嚥下障害の方が旅行を楽しめるような企画を実施する旅行会社があったりします。山形県鶴岡市でも私が事務局長を務める「鶴岡食材を使った嚥下食を考える研究会」は管理栄養士、言語聴覚士、料理人と共に、地域の飲食店や温泉旅館での嚥下食提供に向けて活動しております。2023年度からは鶴岡市食文化創造都市推進協議会の協力を得たことで提供店が7店舗となり、また、テレビや新聞等で何度も紹介されたことで市民にも嚥下食への理解が広がりつつあります。

しかし、医療介護者以外の関係者を巻き込み、活動を広めることは簡単なことではありません。例えば、料理店では調理の手間や価格設定、集客方法など経営に直結する課題や、窒息を含むリスクへの不安などがあり、簡単には参入できないようです。みなさんの中には「自分の地域でも異業種との嚥下食の取り組みを始めたいけれど、どうしたらよいか分からない」「課題解決に向けたアイデアを共有できたら」という方もおられることでしょう。そこで、既に各地で活動を始めた実践者から登壇いただき工夫と苦労を発表いただきます。このセッションでは、会場の皆様とこの話題について共有し合いながら、今後の活動へつなげていきたいと思います。

荒金 英樹 医療産業連携による京都のまちづくりの試みと課題

京都では京滋摂食嚥下を考える会が中心となり食支援の地域医療・介護の連携システムの構築に取り組んできた。2008年から京都府歯科医師会が運営する「京都府口腔サポートセンター事業」は地域での食を支える多職種連携の連携の基盤となった。2010年には京都府医師会が中心となり地域の様々な職能団体と運営する地域ケア委員会内に「食を考える小委員会」が設けられ嚥下食統一基準と摂食・嚥下共通連絡票が承認された。これにより嚥下調整食をめぐる地域連携は飛躍的に発展した。それを背景にした訪問管理栄養士の活躍を支える仕組みづくりは食を支える医療の地域展開の基盤となっている。しかし、食は単なる生命を支える栄養素の補給方法ではなく生活そのものであり、それを医療・介護の人材だけが支えるには限界が感じられた。そこで京都の長い伝統食文化に支えられた地域の食産業との連携に取り組んでいる。京料理、お茶、和菓子、豆腐、日本酒、京漆器、京焼・清水焼と幅広い伝統職人たちが繰り出す美的感性価値と京滋摂食嚥下を考える会所属の医療職が提供する医学の学術的な知見の融合は食文化としての介護食の可能性を期待させるものとなった。しかし、この地域の食産業を医療が支えるという新たな医療産業連携は運営面で様々な課題も露呈し、同時に医療のありかた、まちづくりとは何かといった命題までも浮かび上がった。そこでこうした問題を考えるための新たな研究会を立ち上げた。本学会との親和性は高く、この課題を共有できればと考えている。

(京介食推進協議会 HP_URL: <https://www.kyokaishoku.com/>)

伊佐津貴之 嚥下食対応旅行サービス『やわらかい旅行社』～見えてきた課題と今後の展望～

嚥下食対応宿泊サービス「やわらかい旅行社」は、医療法人社団登豊会近石病院、株式会社水星、嚥下食叶和が共同で推進するプロジェクトである。嚥下食対応の飲食店は増えてきているが、嚥下障害のある人々

にとって外食することのハードルはいまだ高く、旅行となるとさらに課題が増える。そこで、嚥下食対応ができ、かつ宿泊に配慮が可能な施設が増えれば、外出や旅行しやすくなることに加えて、社会的孤立やレスパイトケア等の側面で患者や家族の生活支援に貢献できるのではないかと考えた。昨年秋に行われたやわらかい旅行社第1回トライアルでは、嚥下食を取り巻く課題への新たなアプローチが試みられたこと、その独創性から大きな反響を呼び、嚥下障害患者の外出に更なる可能性を感じる機会となった。この取り組みで、摂食・嚥下障害を抱える人々が外食や旅行を通じて新たな食体験を享受できるようになり、料理人や旅行者からは嚥下食に対する新しい理解とアプローチが深められたとの声があった。今後は、本プロジェクトをさらに多くの地域に広げ、嚥下食を必要とするすべての人が外食や旅行を安心して楽しめる環境を整えることを目指している。また、本プロジェクトが、社会全体の嚥下食に対する意識と理解を深めるきっかけとなり、嚥下障害のある人々の日常生活に新しい希望と可能性をもたらし、社会の包摂性を高めるための更なる一歩となることを願っている。本学会では、我々が活動を通じて見えてきた課題と今後の展望を共有し、多職種連携の可能性を広げられたらと考えている。

岩崎 勝 お客様と一緒に創る未来

滋賀県東近江市に根差した日本料理・湖魚料理店「魚繁大王殿」は、2022年9月よりスタートしました新事業『嚥下食叶和』を展開しています。この事業は、地域の食文化を守りつつ、高齢者や嚥下障害を持つ方々とそのご家族全員の大切な人生の思い出の1ページとして心に残る外食を提供することで、QOLの向上・地域社会への貢献を目指しています。50年以上にわたり地元の食材を使用した会席料理・郷土料理を嚥下食で提供することで、地元地域の高齢者や嚥下障害を持つ方々にもう一度、地元の味を感じてほしいという考えの献立を考え提供しています。現在『嚥下食叶和』では、きざみ食・ペースト食・ゼリー食の三つの異なる食感の嚥下食をお客様の体の調子に合わせてとろみ出汁を使用しながら、見た目・香り・味ともに満足していただき、またそのご家族も同じ献立で健常者食を提供しております。家族全員が同じ見た目・同じ味をお店で味わうことで、会話がはずみ笑顔が溢れます。そのような2時間程度の「ひととき」を全国各地の飲食店で提供できるよう様々な業種の方々と連携し発信しています。まさに異業種多職種連携です。しかし、この取り組みを全国で広げていくには、たくさんの壁があります。

・異業種との繋がりと連携 ・飲食店、料理人の理解 ・嚥下障害者とそのご家族への周知など

このような問題に対して、毎日嚥下食を提供し、様々な場所で発信しても私だけでは限界があります。メディアに取り上げていただくことはもちろんですが、医師や医療関係者の方々・高齢者と日々向き合っておられる介護関係者の方々から直接、当事者様へ口コミでお伝えしていただくことが非常に必要ではないかと考えています。今後は以上のような問題に対して一緒になって取り組んでいただける方々とさらに連携し、日本と言わず世界でも活動できたらと考えています。

延味 克士 鶴岡食材を使った温泉宿の嚥下食

飲食業界の調理現場では、昭和から平成・令和へと長く続いているグルメブームの影響もあり、味の良さはもちろんのこと、見た目の美しさや器選び、食材選びに至るまで、ひと昔前に比べ高いレベルのものを常に求められています。さらに慢性的な人手不足のこの業界において、何故手間のかかる嚥下調整食に取り組もうと思ったのか。鶴岡市は、広大な自然と長い歴史の中で培われてきた豊かな食文化が認められ、平成26年に日本で唯一（当時）の「ユネスコ食文化創造都市」に認定されています。地元食材に誇りとこだわりを持つ地域性から、良い料理人も多く集まっています。それにより様々な飲食店が立ち並び、また近年は大手チェーン店も増え、いつでもどこでも美味しいものが食べられます。一方で、普通の食事さえ摂ることが困難な嚥下障害の方が多くいることを知り、「料理人の技術と工夫で食べさせることが出来るなら」という思いを持ち始めたのです。「鶴岡食材を使った嚥下食を考える会」との出会いによってこの取り組みは始まりました。生産者が愛情込めて育てた地元食材を料理人の技術で美味しい料理へと変化させ、医療、介護、栄養士それぞれの専門家と連携しアドバイスを取り入れ、安心と安全性を確保します。問題点を見つけどう調理すれば改善に繋がるのかを考え、試作を繰り返し 実食可能な晴れの日の嚥下食を完成させました。提供を始めて3年以上経ち、県内外から多くのお客様にご利用いただき感謝の言葉を頂戴しています。その中の一つ「嚥下食は希望の光です」

希望と笑顔の輪が地域に広まるよう、今後も提供可能な飲食店を募って参ります。想いを持ち続け、全力で行動するとそれは形となる。

清永剛一郎 まいにち美味しい嚥下食の企画・販売を目指す取り組み

株式会社七日屋（以後本法人）での嚥下困難者に対して高品質かつ美味しい嚥下食を提供することを目標とした取り組みについて報告する。日本国内で美味しい嚥下食の企画・販売を行うことを目指し、食の質の向上を図る我々の理念は嚥下食を必要としている人々の生活の質の向上に寄与することを期待されている。本法人は、専門家の意見だけでなく美味しさを追求するためにシェフを中心として商品開発を進めている。その中で得られたフィードバックを基に、味の改良とともに季節感を出せることも大切にしている。この取り組みを通じて、嚥下食を必要とする一人でも多くの方に味覚を楽しむ喜びを提供したいと考えている。本報告では、その具体的な方法と初期の成果について述べる。

まず、嚥下食であるということを前提に、しあわせごはん[®]は料理（ご飯のおかず）としての美味しさを一番に考えて開発したものである。後で皆様に食べていただくハンバーグは、あの時食べたハンバーグを思い出せる味であり、ハンバーグを食べることができない方でもハンバーグとは美味しい物であると理解していただけるために開発している。また毎日おいしい嚥下食を届けるために飽きないためのバリエーションを探っている。

現在、楽天、Amazon、自社 EC、生活介護（障害者デイサービス）、冷凍自動販売機にて販売しておりリピーターも確実に増えている。特に生活介護での購入者においてはしあわせごはん[®]しか食べない方もいる。5月よりペルソナを明確にするためのアンケート調査を始めた。

このシンポジウムで、おいしい嚥下食の情報を一人でも多くの方に届けられるように本日出席した皆さまとつながり広げていきたいと考える。

シンポジウム 9

11月4日 時間／8:30～10:20
場所／第5会場 (4F 4405教室)認知症にやさしい街づくり
イギリスより学ぶ、環境デザインが街づくりに持つ力

【座長】

【シンポジスト】

Lesley Palmer (スターリング大学 教授)

木内 大介 (株式会社メディヴァ マネージャー) ※通訳

スコットランドのスターリング大学 Dementia Service Design Centre (DSDC) より Lesley Palmer 教授 (Chief Architect) をお招きし、環境デザインによる認知症の症状緩和と自立促進について講演頂く。認知症対応の環境デザインは、イギリスをはじめ各国で室内だけでなく、街全体に広まりつつある。日本ではメディヴァがパートナーとして、高齢者施設、病院、公民館や駅等の公共の場に取り入れられつつある。福岡市では、地域の有識者を巻き込み「認知症デザインの手引き」を作り、認知症の方が自分らしく暮らし続けることのできる街づくりに取り組んでいる。

病院が支える地域共生

【座長】伊藤 大樹 (おおばクリニック 院長)

【シンポジスト】

大森 崇史 (福岡ハートネット病院 地域連携支援部部长)

織田 良正 (社会医療法人祐愛会 織田病院 副院長 / 総合診療科部長)

吉田 伸 (穎田病院 総合診療科長)

近藤 敬太 (藤田医科大学 連携地域医療学 助教 /

豊田地域医療センター 総合診療科・在宅医療支援センター長)

伊藤 大樹 病院が支える地域共生

英国の経済学者 EF Schumacher は 1973 年にベストセラー「Small is beautiful」を出版しました。彼は、この本の中で、低成長社会で必要となる適正技術 Appropriate technology の特徴として、「安い資本でできること」、「小規模であること」、「人間の創造力を活かす余地があること」、「非暴力であること」の 4 つを挙げています。在宅医療は、この適正技術の特徴を見事に満たしていることに気づきます。

一方で、医療は、保健・福祉とともに地域共生において欠かすことのできない要素であるにもかかわらず、全国には医療資源が限られている地域が数多く存在しています。さらに、この医療資源の不足は多くの地域で今後さらに加速することが予想されています。このため、地域の中核病院は、入院・外来診療という従来の医療のかたちだけでなく、病院資源を地域へ開放し、在宅医療を含む地域包括ケアシステムを支えながら、地域共生に貢献することが求められています。また、病院に求められる役割は地域（地方 vs 都市など）によって異なっている可能性があります。

今回のシンポジウムでは病院から積極的に地域へ出て医療を提供している 3 人のシンポジスト（以下）から、それぞれ地域での実践をご講演いただきます。今後多くの地域で問題となる医療資源の不足に対する一つの答えとして、病院が支える地域共生について考える機会にしたいと考えています。現代の適正技術と呼べるような実践やアイデアがたくさん聞かれることを期待しています。

大森 崇史 Rise Your Life—地域共生における福岡ハートネット病院の役割と取り組み—

【はじめに】現代社会において、医療施設は単なる病気の治療場所であるだけでなく、地域社会の健康を維持・促進する重要な役割を担っています。本講演では、病院が地域共生を支える具体的な取り組みとその効果について考察します。

【当院について】福岡ハートネット病院は 1914 年に早良炭鉱職員と家族のための診療所として開院しました。1950 年に早良病院という名前で事業主病院として再出発し、2022 年に福岡ハートネット病院とその名前を変え現在に至ります。株式会社 SAWARISE と密接な関係があり、地域に根付いた町の病院として、「一人ひとりの生き方を支え、まちづくりに貢献する」という使命のもと活動しています。

【当院の取り組み】

当院が地域共生のために取り組んでいる事業の例として、以下のようなものがあります。

1. 地域健康課題の特定と対策の提案

地域の健康データを分析し、特定の健康課題に対する予防策や治療プログラムに取り組んでいます。当院のある姪浜エリアは循環器疾患や整形外科疾患のニーズが急増することが見込まれており、それに合わせた医療リソースを整備しています。

2. 医療知識の普及活動

地域のコミュニティスペース gokant + や公民館などで健康講座やワークショップを開催し、地域住民の健康リテラシー向上のために取り組んでいます。また年に複数回、地域の祭りを開催し、住民の交流の場を設けると同時にその場で教育啓発活動にも取り組んでいます。

3. 医療リソースの地域内共有

近隣医療機関と連携し、MRIなどの画像検査や入院病床などのリソースを共有することで、地域全体の医療アクセスを向上させます。

【成果と展望】これらの取り組みを通じて、地域住民の健康が改善され、健康寿命の延伸や医療介護コストの削減に貢献できるよう日々取り組んでいます。今後も持続可能な地域共生を実現するためには、医療施設の積極的な役割が求められます。

【結論】医療施設は、地域社会における中核的存在として、その役割を果たしつつあります。今後もこの重要性を理解し、地域共生に貢献するための継続的な努力が必要です。地域とともに成長し、支え合う医療の実現に向けて、我々医療従事者は更なる挑戦を続けていくべきです。

織田 良正 「Aging in Place」の実現に向けて

当院のある鹿島市は佐賀県西南部に位置し、人口約28,000人（2023年）の市である。少子高齢化が進み、高齢化率は34.1%（2023年）と全国平均29.0%（2023年）を大きく上回っている。鹿島市には公的医療機関がなく、当院は地域の基幹病院（111床：急性期一般入院基本料1）として二次救急医療を担い、年間3000名以上の新規入院患者を受け入れている。中でも認知症、要介護の割合が高い85歳以上の入院患者が急増しており、特に独居世帯、老老介護の世帯では自宅に退院後、入院中のケアが途切れてしまい、すぐに再入院となるケースも少なくない。患者が退院後に安心して自宅での生活に戻り、「Aging in Place（住み慣れた地域で自分らしく最後まで）」を実現するためには、入院中だけでなく退院後も必要に応じてケアを継続することが重要である。

当院では2015年9月に、入院から一貫した治療、ケアを継続するために、退院直後の時期をサポートする在宅療養支援チームを結成した。このチームは、医師、訪問看護師、理学療法士、医療ソーシャルワーカー、ケアマネージャー、訪問介護士の多職種で構成され、「病院を基地（Base Camp）と見立て、基地である病院から地域へ訪問する」という意味を込めて「MBC（Medical Base Camp）」と名付けられた。MBCは、「患者の状態悪化や再入院のリスクが高い退院直後の約2週間の期間を目安として、専従スタッフが自宅での病状管理やケアを継続する」ことを示し、MBCでの在宅療養支援の後には、かかりつけ医や通所サービス、在宅での介護サービス等に可能な限り引き継いでいる。さらに当院では、病院だけではなく在宅でもデジタル技術を積極的に活用することで、サービスの効率化や質の向上を図っている。

地域共生社会の実現に向けて、医療機関が果たす役割は大きい。急性期医療から在宅まで、保健・医療・介護の各分野を一体的に提供できるように、人材育成、DX（Digital transformation）を推進し、総合ヘルスケアシステムの構築に努めたい。

吉田 伸 地域に開かれたコミュニティホスピタルのつくりかた

額田病院は、人口約13万人の、福岡県飯塚市の北端に立つ、96床のケアミックス型在支病である。もともとは旧額田町立病院であったが、医師不足と赤字を抱え、平成大合併で飯塚市に編入されてのち、2008年に医療法人博愛会に委譲され、同じ麻生グループの飯塚病院より派遣された本田院長（現職）と総合診療科の医師を旗頭にリフォームを進めてきた。療養から一般病床への転換、在宅療養支援病院の届出と在宅医療拠点事業の採択、新病院への建て替えと家庭医療センターの設置、地域包括ケア病棟の設立とリハビリテーションの拡充を経て、住民のために外来・病棟・在宅をシームレスに届ける『コミュニティホスピタル』として、価値の創造と経営再建にこぎつけた。

また、教育病院であることも特徴で、各診療センターを家庭医・総合診療医のチームが担い、全世代対象に患者中心の医療を体系学修できる、家庭医療・総合診療・在宅医療の研修により、専門医取得者数は九州でもトップを維持し、後進に対する診療と教育と、最近は学術の場を提供できるようになった。

でも、満足できるわけもない。当科には『現状維持は衰退のはじまり』という科訓がある。日本には8100を超える病院があり、その6割が200床以下の中小病院で、その多くが当院のような課題を抱えながら、人口減少はたまた過密医療といった地域事情にもまれつつ、住民に届ける医療の質と量について日々試行錯誤を続けておられると想像する。したがって、多くの中小病院が地域に開かれた病院に変わっていく過程を持ち寄ることは、地域医療を支える事業につながると思う。

本講演では、当院の16年間を若手医師から総合診療科の管理者となるまで過ごしてきた演者が、日本の小病院にコミュニティホスピタルをつくるにはどうしたらよいかの考察を発表する。みなさんの土地や住民、病院がもつ文化と歴史にそよ風を吹かせつつ、このテーマについて深く語り合いたいと考えている。

近藤 敬太 地域と共に生きる中小病院「コミュニティホスピタル」の取り組み

中小病院の新たな価値として、総合診療を中心としたコミュニティホスピタルという病院像が注目されている。コミュニティホスピタルとは病棟・外来・在宅をシームレスにつなぎ、地域との関りを大切にした病院の事であり、私達は下記の3項目で定義している。

- ①総合診療を中心とし、地域住民の健康管理や救急医療をはじめとする必要な医療を提供できる病院
- ②充実した在宅医療体制を有し、地域の医療・介護・福祉機関と協力して地域包括ケアシステムの構築に貢献する病院

③地域医療に関わる人材が体系的に学び成長できる環境を整え、人々が集い交流する地域に開かれた病院
つまり、プライマリ・ケアを担う総合診療を中心に、今までの病院に求められたケアミックスの外来や病棟機能だけでなく、在宅医療や住民と協働した地域活動まで取り組む病院像を示している。中小病院のコミュニティホスピタル化が望ましい最も大きな要因は今後の医療需要の変化である。外来患者数は2025年に、入院患者数は2040年にピークになることが予想される一方、在宅医療患者数は2040年以降にピークとなることが予想されている。急増する在宅医療や医療と介護の複合ニーズには診療所や大病院だけで対応する事は困難であり、亜急性期～慢性期をワンストップで診療できるコミュニティホスピタルのニーズも高まると考えられる。

当院は190床のケアミックス病院であり、入院～在宅機能までを備えたコミュニティホスピタルとして診療の質向上や患者満足度向上、収益性の担保において一定の成功を納めている。今回、私達がどうしてコミュニティホスピタルを目指して取り組み、病院を変革してきたか、また、この新たな病院像を今後どのように標準化し、全国に広げていくかについてお伝えしたい。地域と共に生き、何世代にも渡って愛される中小病院の新たな挑戦について、皆さんと共に議論を深め、未来の地域医療を共創していくことを願っている。

介護 DX 等で促進する生産性とやりがいの向上

【座長】大石佳能子（株式会社メディヴァ 代表取締役）

【シンポジスト】

馬場宗一郎（北九州市 保健福祉局 先進的介護システム推進室 次長）

青木 朋美（株式会社メディヴァ マネージャー）

藤崎 基（SOMPO ケア執行役員経営企画部 特命部長）

奈木野大裕（株式会社ハーティーマインドなぎの 取締役）

今後日本の高齢化が更に進む中、介護人材の不足は待ったなしの課題である。その中で ICT 等の新技術を使い、介護現場の生産性を上げることが有力な解決策とされ、進められている。また外国人介護者の活用も行われている。しかしながら、これについては「介護者の労働強化、疎外に繋がる」、「被介護者を不幸にする」という反対の声も大きい。本シンポジウムでは、実例を紹介いただきながら、本当にそうなのか？やり方次第なのではないか？を検証したい。

奈木野大裕 地域共生社会とテクノロジー活用

現在、福祉施設を運営しながら、薬剤師として調剤薬局の現場に入り、医療福祉業界で様々なことに取り組んできました。特に今回のテーマでもある地域共生社会の実現において、「繋がり」「生きがい」「ともに暮らす」「ともに地域を創る」を実現するためには何が必要でしょうか。

最新テクノロジーと医療福祉業界を取り巻く状況は急速に進化し、「AI」「IoT」「ICT」「DX」など導入している企業と、そうでない企業では、サービスの質と生産性に大きな差が出るのは明白といえます。さらには、社内でのデジタルツールの活用はもちろん、社外との連携においても必須となるツールも数多くあります。

たとえば、介護記録ソフトを1つ例にあげても、導入している施設とそうでない施設では、特に外国人介護士さん雇用施設では業務をこなすスピードが全く違ってきます。

とはいえ、高額な商品も多く、社内にデジタル人材がいないなどの悩みも少なくないでしょう。

そこで、今回は簡単かつ費用対効果の良いツールを中心に、事例と共にご紹介します。Google のサービスを駆使するだけでも劇的に改善できることがあるのです。

弊社では生活相談員には Chromebook を提供し、各階には複数台の iPad を設置しています。記録ソフトとは別に、入退院の状況、入居予定、見学予定、リハビリなどデータを共有しています。また、タブレットを使用し、訪問歯科の先生と1人1人の口腔内の評価を共有しているほか、受診予定などは Google カレンダーを使用し、忘れやすいことにはアラームを設定。マニュアルや掲示板等は Google Site で社内ポータルサイトを作成し、一元管理。タスクは Google チャットで共有したりと、Google サービスを使うだけでも、すぐに生産性向上が期待できる。

すでにたくさんのツールを導入している事業者にも参考になるよう、テクノロジーの導入でサービスの質の向上と生産性の改善に、どのように繋がったのかを具体例を交えて説明します。

「食」と「アート」を通じた認知症の人の主体性が生まれる場づくり

【座長】中村 美亜 (九州大学大学院芸術工学研究院 教授)
長島 洋介 (ラボラトリオ株式会社 マネージャー／一般社団法人未来社会共創センター 協力研究員)

【シンポジスト】
中村 益子 (「さろ～んパス」の会 仲間)
認知症当事者 (「さろ～んパス」の会 仲間)
吉柳佳代子 (演劇人のチーム「結実企画」／九州大谷短期大学 准教授)
調 整 中

認知症になると「何もわからなくなる」「意思決定は難しい」「できることは少ない」という偏見を、本人・周囲ともに持ちがちで、結果的に本人の主体性を奪うことにつながっている。一方で、認知機能の低下がみられたとしても、誰もがそれぞれにできること・伝えたいこと・関わりたいことをもっているが、見逃されてしまうことが多い。

そこで、本シンポジウムでは、「食」と「アート」(創造的表現)を通じて認知症の人が自発的に人と関わり、活動に主体的に参加している取り組みをとりあげ、「認知症の人の主体性を引き出す場」のあり方について考える。支援する・支援されるという関係からは生まれてこない主体的な言葉・行動が如何に引き出されるのか。引き出されることで、どのようなことが起きるのか。また、認知症になっても「市民」として内発的に関わりを持ち続けたいと思える地域・社会をつくるために、わたしたちはどうあるべきなのか。

ちょっと何か食べ物をつまみながら、ちょっと身体を動かしながら、皆さんとの対話を通じて考えを深めていきたい。

トークセッション1

- 「食」: 「食」を通じた本人・家族の居場所「さろ～んちくし野」の様子を紹介しながら、「さろ～んパス」の会を立ち上げた中村益子さんと当事者の方とともに、ともに料理を作る・食べることを通じてどのような関係が築かれていったかを振り返る。

トークセッション2

- 「アート」: 介護事業所(重度認知症デイケアなど)にて「認知症の人とともにつくるアートワークショップ」に取り組んだ即興演劇によるプログラムの様子を紹介しながら、演劇人の吉柳佳代子さんと、どのように主体性が引き出される場になっていったかを振り返る。

全体セッション

- シンポジストと会場の参加者を交えて、「認知症の人の主体性を引き出す場」のあり方、広げ方について議論する。

医療と占いの境界線

【座長】 糟谷 明範 (株式会社シンクハピネス 代表取締役)

宮崎 詩子 (株式会社テレノイドケア 代表取締役)

【シンポジスト】

足立 大樹 (ホームケアクリニック横浜港南 院長)

中尾 彰宏 (ドクターズモバイル株式会社 代表取締役)

和田 蓮実 (占い師)

本テーマは地域共生を語る上で重要である。なぜなら、どちらも市民生活になくてはならないものであり、専門的知見を基にした「助言」という役割が共通しているからだ。医療のクライアントも、占いのクライアントも現在自分に起きていることへの戸惑い、未来への不安、過去への後悔などを抱えて相談に来る。しかし“まったく違うもの”でもある。ゆえに医療と占いについて真面目に考える必要があるだろう。

医療に貢献するプログラマー歴20年の医学部出身エンジニアはなぜ「占い」のアプリを作ったのか。労務相談歴20年の女性執行役員はなぜ「占い師」に転向したのか。いくつかのテーマをトークセッション形式で掘り下げていく。各話題の冒頭にはインタビュー動画にて在宅医療20年の医師にご登場いただく。プライマリケアを探究する医師がクライアントと対面して話すとき、どのような思考や言動が展開されているのかは“占い”と同様に謎に包まれている。進行は患者家族経験者でもある二人のケア関連事業の経営者が担当、会場との対話も交えながらのカジュアルなトークセッションを通して医療と占いの境界線について考える時間としたい。

プロフェッショナル「高齢者の食べるにこだわる」仕事の流儀

【座長】中尾 祐 (医療法人福和会 別府歯科医院 訪問診療部部长)

【シンポジスト】

鈴木 宏樹 (医療法人福和会 別府歯科医院 高齢者診療部部长)

中島ひとみ (医療法人豊資会 訪問看護ステーションやまびこ)

松本さちえ (医療法人すずらん会たろうクリニック 管理栄養士)

「食べる」。多くの方は当たり前のように、何ら不自由することなく日々この行動を行っている。食べることは、体の機能を維持する栄養面として、また美味しいや楽しいなどの精神を充足させることとしての役割を果たし、よりよく健康に生きることにつながっているといえる。

しかし、要介護状態となり、心身や生活上の不具合が生じ始めると、この当たり前だった食べることに不都合が生じやすくなる。この不都合は、歯を含めた口腔機能の低下、生活環境の悪化、飲み込みの機能低下、偏った栄養摂取状態、食欲の低下、認知機能の低下など多くの因子が絡み合って生じる。その結果、食べたいものが食べられないことから要介護高齢者の食事の多くは介護食という形で提供をされる。さらに機能の低下が進行すると十分な栄養摂取が困難となり、場合によっては胃瘻などの経管栄養となり最期の時を迎えることもある。一方で、その方々の中には、本来は食べられる能力があるのにも関わらず、専門職からの適切な評価や対応がなされておらず、介護食や経管栄養で栄養摂取を余儀なくされている方も目にする。しかし、その状況の中で専門職が力を合わせて口から良質な栄養を摂取することにより、生命力の回復を目の当たりにすると、まさに食べることは生きることであると実感する。

今回は、要介護高齢者に対して、より生活に合わせた、より美味しく、より栄養価のあるものをと「高齢者の食べる」にこだわっている専門職のうち、歯科医師、言語聴覚士、管理栄養士の仕事の流儀について供覧し、皆さんと高齢者の「食べる」について一緒に考える機会としたい。

鈴木 宏樹 高齢者の食べるにこだわる歯科医師の仕事

高齢者にとって「食べる」ことは重要である。

なぜなら食べることは生きるために欠くことのできない栄養素を摂取することであり、それにより身体機能、生活機能、免疫能など多くの機能が維持され、要介護状態やその重症化を予防することにつながるからである。また、それだけではなく食べることは生活の楽しみや尊厳の維持にも大きく関係するため、医療や介護の従事者は患者の「食べる」にこだわる必要があると考えられる。

食べるためには様々な口腔機能が必要であり、私たち歯科医療従事者は食べるための機能が低下しないよう歯を守り、失わないよう努めてきた。また、歯を失ってしまった場合にも、義歯やインプラント等で補綴する治療により口腔機能の回復と、歯を失うことの拡大防止に努めてきた。その甲斐があり、現在では80歳で20本以上の歯が残っている方が全体の50%を超えている。

しかしその裏では、歯があっても食べられない、補綴したけど食べられないという方も多く存在している。これは「食べる」を維持するためには、歯を多く残すだけでなく、舌の機能や噛む筋力、口腔周囲筋の協調性、口腔内の湿潤度など、口腔機能全体を診ることの必要性をあらわしている。そのため近年の歯科では口腔機能を7項目に分けて検査し、口腔機能の現状を把握するシステムが構築されつつある。また、その検査によりある程度以上の機能低下が認められた場合には「口腔機能低下症」という疾患として捉え、「食べる」ことを維持・改善するために様々なアプローチが行われている。

今回は口腔機能の検査とそのリハビリテーションの効果を中心に、現在歯科が行っている食べるためのこだわりについて述べたい。他職種の方々に知って頂くことで多職種間での連携がより深まり、ひいては高齢者の食べるにつながればと期待している。

中島ひとみ 食べるにこだわる言語聴覚士の仕事

言語聴覚士という職種をご存知でしょうか？言語聴覚士（Speech-Language-Hearing Therapist：ST）とは、コミュニケーションや摂食・嚥下機能に障害のある方に対して、評価、訓練、指導、助言を行うリハビリテーションの専門職です。

近年、こうした摂食・嚥下障害のある方に対して、言語聴覚士がご自宅へ訪問し支援する機会が増えていきます。

訪問での摂食・嚥下障害に対する支援には主に3つのことがあります。1つ目は食事場面の評価です。食事の時間に合わせて訪問し、飲み込みの状態について観察・評価を行います。2つ目にその嚥下評価に基づいて飲み込むために適切な食事姿勢や嚥下状態に合った食事形態の調整、食べ方や飲み方の工夫について助言を行います。3つ目に摂食・嚥下機能の維持、改善のためのリハビリテーションの実施です。自主練習の指導等も行います。

食べることについてはご本人やご家族のそれぞれの思いがあります。どのような姿勢で食べたいのか、どのような食べ物を食べていきたいのか等について、言語聴覚士はコミュニケーションをとりながら、ご本人やご家族のご意向に沿いつつ、安全で継続しやすい方法を提案し、支援する役割があると考えます。

松本さちえ 高齢者の食べるにこだわる管理栄養士の仕事

生きるためには栄養を摂ることが必要で、誰もが毎日、何かしらの方法で栄養を摂っています。そして、食事や栄養の大切さは多くの方々に周知されています。しかし、食べることは当たり前すぎるからでしょうか、食・栄養の専門職である管理栄養士が、自宅で生活する高齢者へ関わる機会は、多職種と比べると少なく、重要視されていないのではないかと感じる事もしばしばです。3食食事を食べていたら問題はないのでしょうか？高齢になるとそんなに栄養を摂らなくてもいいのでしょうか？飲み込みや嚙む機能が低下したら美味しいものは食べられないのでしょうか？認知症だから介入の必要はないのでしょうか？

ここでは、【安全に】【手軽に】【美味しく】そして1kcalでも多く【栄養が摂れる】ように、食や栄養を通じて高齢者やそのご家族の在宅生活を支援する管理栄養士の実際についてご紹介いたします。

地域共生社会にふさわしいコミュニティ・デザインを探る

【座長】田北 雅裕 (九州大学大学院 人間環境学研究院 専任講師 / 一般社団法人福祉とデザイン 理事・ディレクター)

【シンポジスト】

下田 佳奈 (社会福祉法人抱樸 地域コーディネーター)

松崎 亮 (三股町社会福祉協議会コミュニティデザインラボ 所長)

近年、国が主導する地方創生等のニーズにあわせて、地域活性化の意味合いで用いられることも多い「コミュニティ・デザイン」は、そもそもは1960年代のアメリカに端を発する概念であり、トップダウンの都市開発に対するアンチテーゼとして生じた、社会的弱者の権利を保障していくためのアドボカシー・プランニングがその始まりであった。そうした社会的弱者との共生を見据え、コミュニティをエンパワーする取り組みは、現代においてますます必要とされている。そこで本シンポジウムでは、地域共生社会をかたちづくる中でいかにコミュニティ・デザインを活用しうるのが、九州における2つの事例を通して、そのふさわしいあり方を参加者と共に深めていきたい。

まず1例目は、北九州市のNPO法人/社会福祉法人抱樸がすすめる「きぼうのまち」プロジェクトである。地元コミュニティとのつながりだけでなく、市域にとどまらない多様なアソシエーションを構築しながら複合型社会福祉施設の創出を目指している。そして2例目は、宮崎県三股町の「コミュニティデザインラボ」である。地域住民の多様で重層的なアクティビティをデザイン面からエンパワーし、サポートし続ける実践から、コミュニティ・デザインが有する可能性について深めていきたい。

下田 佳奈 希望のまちプロジェクトを通じた地域とのつながりづくり

◆抱樸について

抱樸は、「ひとりの路上死も出さない」「ひとりでも多く、一日でも早く、路上からの脱出を」「ホームレスを生まない社会を創造する」という3つのミッションを掲げています。ホームレスや生活困窮者などへの支援の他、現在はまちづくりにも取り組んでいます。

◆希望のまちについて

希望のまちプロジェクトとは、抱樸が行うまちづくり事業です。「誰もが困った時は助けてと言えるまち」をコンセプトに、家族が担ってきた機能を社会化することを目指しています。また、暴力団の事務所があった土地に複合型の社会福祉施設をつくる取り組みです。

◆希望のまち予定地周辺における日常づくり

建物が完成する前から「希望のまち」が地域の日常に溶け込むよう、近隣住民や自治会、市民センターとの関係構築や交流活動を積極的に行っています。

また、日頃福祉とのつながりが薄い人たちが「いつの間にか福祉と出会っている」環境を作るため、様々な工夫しながら活動を広げています。さらに、多様な人々が希望のまちにつながり、ごちゃ混ぜな状態を作り出すことでまるで「家族のような」関係が生まれる場所を目指しています。

今回の講演では、日頃の「日常づくり」と併せて、地域コーディネーターとして気を付けている部分や意識している部分についてお伝えしようと考えています。

松崎 亮 社会福祉協議会的コミュニティデザインの実践！？

社会福祉法第109条に基づき「地域福祉の推進」を目的として全国の都道府県、市町村に設置された社会福祉法人格の民間団体である社会福祉協議会。そんな通称「社協」がなぜ、コミュニティデザインラボと名乗り、コミュニティデザインのアクションを始めることになったのか。住民の福祉化や住民の組織化を軸として社協が長い年月をかけて実践してきたコミュニティワークに社協的解釈でデザインをインストールしたのが2019年。その後の立上げからの5年間をいくつかの事例やプロジェクトで振り返り、社会福祉協議会的コミュニティデザインの実践を考察する。

「人口縮小社会と転換期の医療・介護・市民」 ～生き方を変え仕事を変えた九州からの実践報告！～

【座長】中嶋 久矩 (有限会社なかじまメディカルサービス研究所 代表)

【シンポジスト】

中迎 聡子 (株式会社いろ葉 代表)

森田 洋之 (ひらやまのクリニック 代表)

村瀬 孝生 (特別養護老人ホーム よりあいの森 統括所長)

高口 光子 (元気がでる介護研究所 代表)

我が国は人口縮小社会を迎える今、社会制度や私たちのあり方の調整転換がはじまっています。

シンポジウムでは医療・介護の実践報告と徹底討論から、これからの人口縮小社会での医療・介護・市民の課題を探ってみたいと思います。

医療・介護の実践報告は、自らの生き方を変えて、自らが創業されまたは事業の継承者として再チャレンジされている方々からの実践報告をしていただきます。

一題目は、過疎化の進む鹿児島県南九州市などで、ひとり一人百人百様の人生ストーリーを大切に人財育成し、暮らしの中の村や町に居場所づくりを、利用者の声に合わせてあれもこれもと介護事業をすすめる、未完成の最強のケアチームの「(株)いろ葉」の中迎聡子さんから。

二題目は、同じ鹿児島県南九州市で、「ヘンテコな医師」として、人々の生活を支え看取り、理想の死を、毎日笑いながら生き生きとした人間関係のつながりの中で迎える死を語る「ひらやまのクリニック」の森田洋之さんから。

三題目は、人口が増加する福岡市から。すべての命は食べられ排泄される。介護は食べて排泄する営みを最期まで手伝う仕事。介護は居場所づくり・死に場所づくりと話す「特別養護老人ホームよりあいの森」の村瀬孝生さんから。

四題目は、今期の医療・介護報酬改定の現場への影響を分析し、団塊世代のケアと看取りのための、楽しい良き介護のお話を、いつも目からウロコが落ちる思いをさせる「元気がでる介護研究所」の高口光子さんからいただきます。

その後、シンポジウム発言者による「人口縮小社会で、これから私たちは何をなすべきか！」をテーマに「元気がでる介護研究所」高口光子さんの司会進行で徹底討論します。討論の進行ポイントは、①実践報告についての追加発言、②当面する団塊世代 800 万人の医療・介護・看取りの課題の共有、③人口縮小社会で、鹿児島、福岡、全国で起きている事例の発表と課題をどう考えるか、④人口縮小社会で、医療・介護スタッフ・市民当事者として、考えること、心がけることなどについて、討論していただきます。

シンポジウム 17

11月4日 時間／10:40～12:30
場所／第5会場 (4F 4405教室)

日本初の医療強化型福祉避難所運営から見た平時からしておくべき地域防災 ～輪島市ウミュードソラ福祉避難所～

【座長】 古屋 聡 (ふるふる隊 代表)

【指定発言】

菅原 由美 (全国訪問ボランティアナースの会 キャンナス代表)

【シンポジスト】

紅谷 浩之 (医療法人社団オレンジグループ 代表)

石川 和子 (NPO 法人ぐるんとびー コーディネーター)

上吉原良恵 (DMAT コーディネーター)

シンポジウム 18

11月4日 時間／14:00～15:50
場所／第4会場 (4F 4404教室)

地域の人から学ぶ『まち医者』の学校』

【座長】長島 洋介 (ラボラトリオ株式会社 マネージャー／一般社団法人未来社会共創センター 協力研究員)
杉本みぎわ (暮らしの保健室 in 若松 代表)

【ファシリテーター】

山口 覚 (津屋崎ランチ LLP 代表／一般社団法人まち家族 代表)

【協力者 (予定)】

福津市津屋崎にお住まいの方

以前、福岡県福津市津屋崎で2日間にわたって行われた「まち医者」の学校」。ひとりの医師の「病院の中だけで診ていた患者さんは、実は病院に入る前と出た後こそ病気と向き合っている。「病院の外で一体何が起きているのか」という問いかけから、「日頃病院の中にいるため地域のことを知る機会がない医者が病院外で地域の人に学ぶ」というコンセプトで、医療者が地域に飛び出して開催されたものである。

今回は、改めて「地域で医療者・介護者・市民が対話する」ことの意義を体感・共有するため、津屋崎と中村学園大学を舞台に『まち医者』の学校』を開催する。1日目(11月2日)は会場を飛び出して、津屋崎まで希望者とともに地域の人のお話を聞きに伺う。そして、2日目(11月4日)には津屋崎の住民にも会場までお越しいただき、シンポジウムとして「地域の中で表現された地域の人のお話」を共有する。以上のプログラムから、医療職・介護職・市民による地域での対話を通じて見えることが何か、地域に根差した医療・介護のあり方は何か、学びを深める。

●事前開催「まち医者」の学校 1日目(11月2日)」

- 福津市津屋崎は JR 鹿兒島本線で博多駅から福間駅まで 30 分、そこからバスで約 15 分。博多からはおおよそ 1 時間ほど日本海に面した地域。
- 夕方には終了する予定です。詳しい案内を希望される方は以下の URL、または右の二次元コードからご登録ください。
- <https://forms.gle/rRHxz1GmUm4S2rNbA>



●話題提供「多様性を認め合える寛容な地域づくり」山口 覚氏

【紹介】津屋崎ランチ代表、一般社団法人まち家族代表理事、慶応義塾大学大学院政策メディア研究科特任教授など。地域や組織の中で、年齢も立場も価値観も違う人達が互いの考え方の違いを乗り越えて話し合い、互いを認め合いながら生きていく対話とファシリテーションの研究と実践を行っている。

●フィールドワークの紹介

- ・前半は、大会前日(11/2)に開催予定の「まち医者」の学校 1 日目の様子を紹介する。
- ・後半は、1 日目参加者に協力を仰ぎ、ひとり語りを行ってもらう。

●グループトーク・全体対話

- ・1 日目のフィールドワークの報告を受けて、4 人ほどのグループに分かれて、当日提示のテーマで席替えを繰り返しながら対話を重ね、アイデアをつなげ全員で共有する。

地域共生と介護施設～地域の未来を創る介護施設～

【座長】大河内章三（社会福祉法人四ツ葉会 倉敷市中庄高齢者支援センター 主任介護支援専門員）

【シンポジスト】

川原 奨二（社会福祉法人ゆず 理事長）

権藤喜美恵（社会福祉法人もやい聖友会 理事長）

佐伯美智子（合同会社 MUKU 代表）

福井 大輔（株式会社未来企画 代表取締役）

大河内章三 地域共生と介護施設～地域の未来を創る介護施設～

地域共生社会という言葉が様々なところで効かれるようになった昨今。その言葉や考え方が素晴らしいんだと言わんばかりの勢いを感じるものの、言葉の持つ意味と、その言葉を使用する人では意味合いがずれている事がある為、その事が地域共生を更に難しくしている事があります。

共に生きる為には、お互いの立場を理解し、思いあい、時に助け合う必要があります。

しかし、その思想を強制すると、途端に全体性を帯び、全体主義の礎として置き換えられる危険を伴います。

地域共生を思想として強制（パターナリズム）せず、多様性の下に相互不干渉としてサービスを提供する・しないという関係性に終始してしまう事なく、「みんな一緒（パターナリズム）」と「人それぞれ（サービス関係）」の間を、それぞれの人と、地域と作っていくためには、対話が欠かせません。

対話やそれに伴う行動・取り組みによって、相反する概念をそれぞれの地域で融合している事業所の、取り組みやプロセスを追い、その考え方や行動から、参加者それぞれの取り組みや思考プロセスを見直すきっかけにしてもらいたいと考えております。

地域包括ケアは地域丸ごと福祉施設化。まさに地域の発展の拠点として、地域共生の起点として介護施設が活躍している事例があります。

皆様と共に、最初の地域共生社会から、地域包括ケア（地域の縮図としての介護事業所）の概念を理解し、皆さんと一緒にそれぞれの方のプロセスと一緒に辿って考えていく時間にできるようにさせて頂ければと思います。

素敵な時間を是非ご一緒しましょう。

川原 奨二 掛け合わせル「力」からの化学反応

【背景】以前、状態改善して老人保健施設を退所した方が悪化した状態で再入所するという事例に多く出会い、要介護者がいる暮らしを受け入れる側の理解の促進、フォーマル・インフォーマルな支援体制の必要性を痛切に感じた。起業後、そんな想いを胸に介護も含めた街づくりの活動への参画や全国で活躍する人たちに出会う機会を作るよう尽力した。そこで気付いたのは、本人本位の「ケア」を大切にしていたはずが、いつの間にか認知症ケアだけに特化し、「地域社会」という必要不可欠な要素を見失いつつある現状だった。年老いても安心して暮らせる「町づくり」を改めて「自分ごと」としてリスタートを切り、介護事業所と地域を繋ぎ合わせる「何か」があれば…と模索し始める。

【目的】年老いても、病気になっても、安心して暮らせる町づくりのために、介護のマイナスなイメージを払拭し、暮らしの身近な存在であると感じてもらうこと。

【方法】地域の特性に考慮し、繋ぎ合わせる「何か」を子ども、医療、旅人、学生として建築デザインに感情環境デザインをコラボさせ、自分が入りたいと思える事業所づくりを展開する。

【結果】幅広い世代の方が興味を持、マイナスなイメージや関係ないと感じていた人たちが少しずつでも介護を身近に捉える一助となっている。

【結論】各分野の専門家とチームを作ること、感情に作用する環境、地域とのハブになる建物、洗練された中に優しさのある建築など暮らしを多角的に捉えた環境に寄与する挑戦ができています。その建物の本来の意味を理解し、活用することで地域と共に今後も成長できるよう精進したい。

権藤喜美恵 福祉施設を地域コミュニティの拠点とした「町ごと丸ごとサ高住計画」

わが国は、少子高齢社会、そして人口減少の到来によってさまざまな課題を抱えている。地域の高齢化は進み、町で中心となってお世話役をしていた人たちの高齢化もあり、地域の人のつながりや、地域コミュニティの在り方も変化せざるを得ない。

独居高齢者や認知症高齢者の増加、在宅ケア、在宅医療を必要とする人、在宅での看取りなど要介護、要支援者等の急増は、今後、社会問題としてより深刻化していくことが懸念されている。日本では、介護保険制度が2000年に要介護者やその家族を社会全体で支えることを目的として制度化されたが、少子高齢化社会の今、働く世代の減少により財源や人材の確保といった大きな問題に直面している。

社会保障制度にばかり頼ってられない時代となり、これからは、おたがいさまで地域で助け合っていた人と人のつながりから生み出される地域力やお節介力である互助が求められる時代ではないだろうか。それは、まさに多世代がごちゃまぜとなった「地域共生社会」であり、自主的、主体的な自助・互助によって支えあえるような人と人のつながりがあるべきだと考える。しかしながら、日本は家族以外の者との交流やつながりがどのくらいあるかという調査では、自分の属するコミュニティないし集団のソトの人との交流が少ないという点が明らかとなっている。そのことを、京都大学人と社会の未来研究院の広井良典教授は、「日本は『社会的孤立』が先進諸国の中で際立っている（2009）」と指摘している。この社会的孤立が、さまざまな課題を生み出している。人と人をつなぐ地域コミュニティの場は、古くはお寺や神社での市や寺子屋、そして、学校や商店街と、時代とともに変遷してきている。今では、市民センターや公民館などもあるが、先述の通り地域住民の高齢化は、民生児童委員のなり手が不足したり、自治会への加入率の低下など、その機能を次の世代に引き継ぐことを困難としている。

今、新たな地域コミュニティの拠点として、医療や福祉施設がそのひとつとなりつつある。地域住民である多くの高齢者の興味関心は、健康や医療、介護、福祉に向かっている。そのようなことも大きな要因となっている。

私の運営する社会福祉法人もやい聖友会では、2011（平成23）年の創業当初から、特別養護老人ホーム内において、地域共生社会の実現を図るために、人と人のつながる場として新たな地域コミュニティ拠点をづくり、地域の赤ちゃんから高齢者まで、そして、パパ、ママ、子ども達が訪れる。その来設者数は近隣の市民センターよりも多く、世代も幅広い。赤ちゃん職員の採用、マルシェの開催、サークル活動の場の提供、子ども食堂やコミュニティカフェの運営、FM ラジオのスタジオの設置、コンサート会場など、地域住民が目的をもって施設にやってくる。

少子高齢化の中で、施設の存在は新たな地域コミュニティの拠点としての可能性を芽生えさせつつある。



佐伯美智子 介護施設と地域共生

「認知症って、ワーワー騒ぐっちゃうろが！防音壁を立てろ！」

事業所を建設する前に行った地域住民説明会で、地域のおじさんに言われたひとこと。

防音壁って・・・。

子どももいてお年寄りもいて、地域の人を巻き込んで、みんなでワイワイ楽しく過ごす場所を創りたいと思っていた私には衝撃だった。

むくは、看護小規模多機能と小規模多機能、訪問看護ステーション等を運営している地域密着型の事業所で、今年で8年目に入る。

開設当初から「子連れ出勤大歓迎！」でスタートしたむくは、赤ちゃんを抱っこしたりおんぶしたりした母親達がたくさん働いていた。いま、その当時赤ちゃんだった子は小学生になり、当時小学生だった子は大学生になり、夜勤のアルバイトなどをこなしてくれるまでに成長した。

「防音壁！」と言っていたおじさんは、今ではむくの一番の理解者となり、畑作業や草刈りを手伝ってくれるだけでなく、いつも「なんかあったら、俺に言え」と言ってくれる。

地域共生は、一方通行では成り立たない。

こちらが「施してあげる」では敷居の高い施設のままで。

むくは小さな事業所ではあるが、小さいからこそ敷居も小さく、誰もが出入りしやすい場所となっている。「手を貸してください」をこちら側からも発信する。

ご飯づくり、畑作業、着物の着付け、焼き芋会、草刈り、ワックスがけ、バーベキュー・・・ことあるごとに「HELP」を発信する。

先日、地域の居酒屋ジャックをして、看多機むくの利用者とスタッフ全員で居酒屋に行っていた。その店主に言われた。「じいさんばあさんの、こげん食べらすとね！知らんやったー！」

地域共生は、お互いを知ることから始まる。

何も知らないから、怖いと思うし、関係ないと思うのだ。

知る、知ってもらおう、わかる、わかりあう、そして助け合うに繋がっていく。

心の壁が壊され、そこに居ることを認めてもらい、それが当たり前になっていく。

むくの地域共生はまだ始まったばかりだ。

福井 大輔 「人は、誰かと繋がり 暮らしの中で生きていく」

現代社会において、多くの人々は福祉に対して関心が薄く、他人事として捉えがちです。しかし、福祉施設を気軽に利用し、興味・関心を持つことが、福祉を自分事と捉えるきっかけとなり、介護や障がいに対する固定観念や偏見を打ち破る一歩となります。

アンダンチでは、サービスの質の向上だけでなく、「いかに地域の方に来てもらうか」を重視し、ランドスケープ・デザインを重要視しています。このデザインにより、福祉に縁遠い人たちが施設を訪れやすくなり、福祉に触れる機会を得られます。誰もが気軽に訪れやすい雰囲気を作ることが、地域との接点を増やす一助となるのです。

また2023年3月、小規模多機能ホーム福ちゃんの家を共生型に登録し、障害者生活介護及び短期入所を開始しました。この建物の2階では放課後等デイサービスを運営しています。日常的に、高齢者と児童等の多世代交流を進めています。

さらに、別の場所では「荒井まちのわ図書館」を子育て支援サークルと共に運営し、地域との接点づくりに取り組んでいます。

日本では核家族化が進み、祖父母と同居する世帯が減少し、認知症の高齢者や障害者と日常的に接する機会が少ない方が増えています。しかし、認知症の高齢者が700万人を超えると予測される中、また障害者人口も増加している現状において、これらの方々の接し方を理解している住民が多い地域は、認知症の高齢者や障害者が穏やかに暮らせる環境を提供できると考えます。そのため、認知症の高齢者や障害者との接点やきっかけをつくることが重要です。

私たちは、「調和の取れた多様性を尊重し合える社会」を目指し、福祉施設と地域との接点となる賑わいづくりに取り組んでいます。これまでの実践から得た経験を基に、福祉施設が地域にひらく意味を深く考え、さらなる調和の取れた地域の実現を目指します。