

# 医療・福祉の復興支援と課題

2012年1月30日

長谷川高志

日本遠隔医療学会、岩手県立大学

## 1. 未曾有の大災害で失われたもの

2011年3月11日の未曾有の大災害では非常に多くの人命が失われ、原発事故など、これまで日本を支えてきた社会基盤への信頼を打ち崩すショッキングな事態が多々発生した。この事態により長期に安定していた日本社会の安心感は根底から崩れたと言っても過言ではない。社会への信頼感の崩壊は只の雰囲気ではなく、被災地での医療、通信、交通など社会基盤への打撃、遠く離れた地域でも放射能汚染への不安から、日々の実感となっている。生活環境の激変による栄養バランスの偏りや塩分摂取量の増加、住環境の悪化の中での厳冬、医療機関の減少など、健康維持にとり、とても厳しい環境となっている。その結果として、日本の公衆衛生の勝利である「東北地方での塩分摂取量抑制による脳卒中の発生率の低下」なども危機にさらされている。

健康への危機的状況は、倒壊した建物のように目に見えるものではない。しかし社会的基盤や日常生活の形態など、「目に見えないが、とても重要なもの」が多数失われている。医療に限って考えると、地域の病院や診療所、在宅医療を行う医師、訪問看護ステーション、高齢者向け施設などが失われることで、地域社会での医療提供サイクルが崩れている。一例として最近のDPC化（診断別治療群＝入院医療の包括支払）が促進する入院に於ける在院日数の短縮を支えたのは、時間をかけて成長した地域在宅医療・介護体制だが、震災により大きく傷ついた地域があると考えられる。世界的に有名なアップル社のiPhone生産の“サプライチェーン”（企業間にまたがる製造～販売工程などの産業活動の社会的連携）が東日本大震災で損なわれ、一時期製品入手が困難になったことが、マスメディアにより有名となった。被災地域に、より大きく深刻な影響を及ぼしたのは、「地域医療・保健・福祉・介護体制（地域ヘルスケアシステム）」の崩壊である。これを「社会的サービスのサプライチェーンの破損、崩壊」と捉えたい。以前なら防ぐことができた健康悪化により、多くの人々を苦しめるので、「安心を与える連携」としてのサプライチェーンが大きく傷ついている。ヘルスケアの世界では馴染みの薄い“サプライチェーン”という言葉を選んだのは、この事態がもはやヘルスケア関係者だけが理解すれば良い時代を越えていること、ビジネス界の人々でヘルスケアに馴染みが薄い人でも類推できる、深刻な事態が進んでいることを示したいためである。

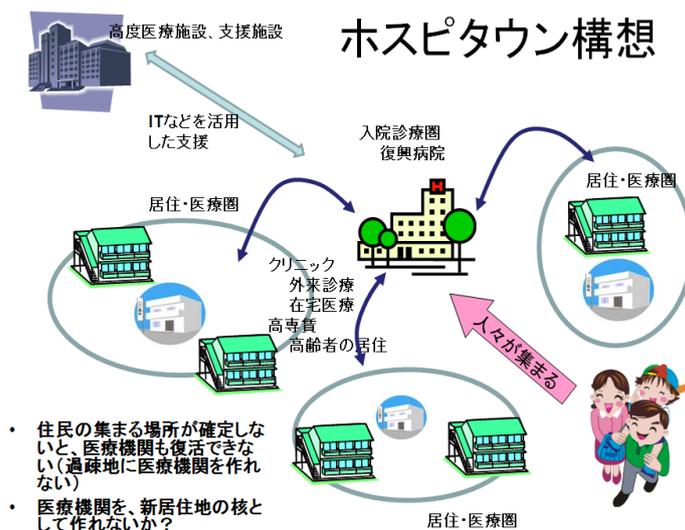
長い年月を掛けて、多くの復興への取り組みが連なり、震災の爪痕は癒されてゆくだろう。しかし事態を適切に捉えることができなければ、遠回りの長い苦しみの道を歩むことになる。形として捉えにくい事態を捉える視野を広げて、よりよい復興を考える機会を共に考えたい。

## 2. 地域社会の復興に向けた意識

被災した地域に、人が安心して再び住まい集うには、地域ヘルスケアシステムの復活・新生が欠かせない。震災以前から医療崩壊していたと言われる地域であり、その再建は容易ではない。被災前よりも医師数がひっ迫するかもしれないが、震災前以上のサービスを提供できる体制を作らねば、今後さらに進む少子高齢化や在宅医療へシフトする潮流に耐えられない。大震災だけでない厳しい大波に耐えるだ

けの体力をつけることが求められている。

一案として、医療機関の周囲に人々が集まり住むことを現実的な選択肢と考えている。広範な地域に十分な密度でサービスを提供する地域ヘルスケアシステムの維持は難しい。医療提供水準が高い地域を集約すればサービス密度の向上につながる。「ホスピタウン構想」として、以前に別の場で提案したアイデア<sup>1</sup>を紹介したい。アイデアの核は大規模な病院を地域に作らず、プライマリケアに専念した地域を作ることである。大都市部以外では診療科が整備され、専門医がそろった病院を構築・維持することは非常に負担が大きい。また大病院は在宅医療など、地域が求める小回りの利く医療を扱いにくい。今後の地域医療ニーズの核は、在宅医療の安定的提供である。そのためには在宅医の負担軽減が重要であり、一人の医師当たりの移動範囲を小さくすることと、様態は悪化しているが重篤ではない患者にかかる負担を肩代わりできる小規模な入院設備である。専門医療が必要となったら、県庁所在地など限られた地域の高度医療機関を頼らざるを得ない。皆が無理をしないことで、地域も高度医療機関も効果的に医療を提供できる。日常的な医療の安定供給、地域のプライマリケアを提供する医師の疲弊緩和など、現実的な目標を据えた構想である。このような構想で医療機関を再建し、周辺に高齢者専用賃貸住宅などケア指向の住宅地帯を整備して、駅前町ならぬ“医前町”で地域を盛り上げることは今後の一つのアイデアと思える。



さて、もうひとつ考えるべきことは、日本的な精緻な地域ヘルスケアシステムのサプライチェーンの構築の工夫である。地域ヘルスケアシステムは、短期間に構築できない。長い時間の中で、様々な政策の影響を受けて、徐々に成長した。しかし徐々に育った社会システムも一瞬で崩壊する。サプライチェーンは鎖の中の一つの輪でも切れれば、全体が動かなくなる。ひとたびサプライチェーンが崩壊したならば、再建は一気にはできない。診療所が出来ても、訪問看護ステーションが無ければ在宅医療は進まない。診療所が無ければ、訪問看護ステーションは経営できない。医療が弱い地域には人々は安心して住めないで診療所も続かない。「卵が先か？ 親鳥が先か？」堂々巡りの問題となる。住民が少なくても、公的支援で診療所を持続させて、少しずつ住民が増えたら訪問看護ステーションを立ち上げて、チェーンの要素を一か所づつ固めてゆくなど、気の長い努力が必要と考えられる。自然発生的に収支安定できる地域ヘルスケアシステムを被災地で望むことは難しい。医療、保健、福祉、介護の複雑な相互依存関係にある地域社会システムを、人為的に短期に復興することは、いまだ人類が経験したことのない大きな社会的実験、歴史的实验と考えるべきである。歴史的实验である以上、個人の力や負担に任せきるのではなく、公も民もいろいろな支援をすることが欠かせない。

### 3. 現代のクニのカタチを考える

古代や中世ならば、クニ(国? 都道府県? 地域自治体?)は武力により地域を制圧して司政するなど、現代と異なる政治形態が可能だった。現在のクニよりも機動性も経済性も高い存在だったかもしれない。大震災が起きたら、指導者も商人も一丸となって活動できただろう。しかし現代日本は人口も増え、社会も複雑になり、昔ながらの単純な形態では持続できない時代となった。国の省庁は全国に通じる公平性をもった制度や施策を立案公布して、必要な資金(補助金、基金、事業?)を配分する。都道府県では全国向け施策を受けて、自らの地域向けに解釈して展開する。地域自治体は、それを具体的に域内で実行する。そのような階層構造で安定した社会が続いてきた。すべての施策が、自分の域内で済む事柄ならば行政は難しいことではない。しかし複数地域や権益にまたがる課題となれば、相互調整が欠かせなくなる。階層構造社会では、横方向の力関係(権利関係、職能範囲、利益関係)の調整は非常に難しい。調整目標(政策)の企画力と執行力が不足する時代である。そもそも全ての地域や権益について、十分に情報を得ること(インテリジェンス)も不足している。それをまとめると下記になる。

- (1) クニは十分に状況を把握できない。
- (2) クニは適切な施策を企画できない。
- (3) クニは強い実行力を持ってない。
- (4) クニを調整できるコーディネーターをクニの外に設置せざるをえない。

同様に深刻な問題を考えねばならない。各地域の自治体、被災県、国(中央官庁)が、震災後も平時体制のままであり、実行力ある組織の拡充や権限の拡張に苦悩している。復興の期間中、国・都道府県・地域自治体の各レベルの行政が三つの仕事を併行して進めなければならない。一つは被災者の救済である。仮設住宅の整備や被災者支援活動などがあり、被災者の健康管理なども含まれる。二つ目に復興である。がれきの撤去から新たな都市計画、都市建設、道路などのインフラ整備などである。三つ目が被災地以外で安定的に持続すべき通常行政である。前の二つは、仕事の枠も規定も無い未知の世界であり、今の行政組織には非常に大きな負担となる。不明な道を歩めば失敗もある。それを責めても復興が進まない厳しい状況にある。その負担の重さに、通常行政も力を奪われる。

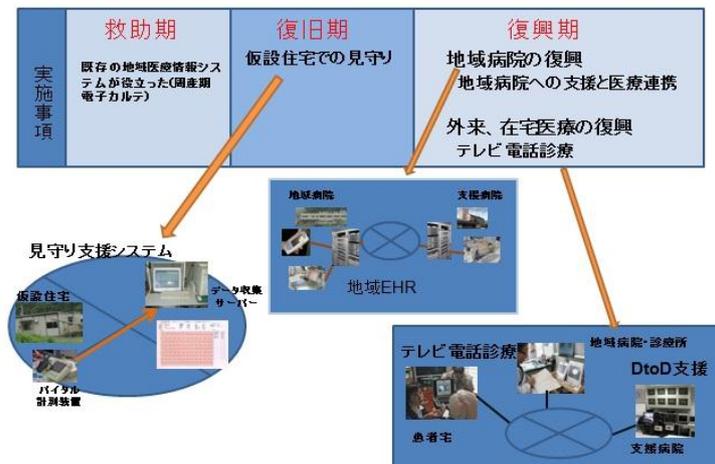
以上を整理すると、復興とは従来のクニの形に囚われず、自由な発想と高い企画・調整能力を持ち、従来組織の枠に填らない実行力が求められる。平時のクニでは対処しきれないと考える。これを怠慢や手抜き、特定権益のムラなどと考えて、責任追及や懲罰を考えるべきではない。時代が変化して、気がつかないうちに“クニのカタチ”が変化したのである。懲罰は、共に手を取るべき知恵を闇に葬り去るだけで、変化したクニのカタチへの順応を遅らせるだけである。

### 4. ICTが果たす役割

個々の医療機関の再建、包括ケア体制の再建など、ICT以前の課題が多い。見守りならば、システムの開発以前に、見守りの仕事自体の確立が先決である。その上で効率的な情報収集、運用体制の円滑な稼働、関係者の情報共有など、ICTの課題が登場する。ビジネス界のIT化でも、技術以前の課題を大切にすることが、IT化の成功に必要と言われた。ヘルスケアでも事情に変わりはない。大震災とそれに伴う多くの話題の中で、情報通信に関する話題、クラウド上のサーバーの話題など、多くの人の関心を引いたが、実態は単純ではない。地域のICTの熟達度(経験)により、出来ること、考えるべきことも変

わってくる。また復興時期に応じた仕事があり、それに応じたシステムがあると思う。以下の図はそれを示すモノである。

### 復興の各ステージと有用なICT



上の図では、今の被災地は復旧期である。まだ復興期とは言い切れない。地域ヘルスケアシステムの再建以前に、仮設住宅などでの健康の見守りなどに取り組み、医療の再建が十分でない地域でも、安心して暮らせる環境を作る必要がある。地域の安心感を醸成されなければ、それ以降の地域復興、たとえば「医療クラウドにより地域連携医療体制」などにつなげることはできない。

#### 5. まとめ

岩手県は医療 ICT で多くの知見を積み上げた地域である。技術力を誇示するだけでは、健康管理も医療も進まない。長年の経験、遠隔健康指導（うらら）<sup>2</sup>、ケア関係者の情報共有（ゆいとりネット）<sup>3</sup>などの知見を活かして、目前の人々と相互に助け合えるコミュニティを作れることを期待する。

#### 6. 参考文献

- 1)長谷川高志. 東日本大震災、被災地調査報告.日本遠隔医療学会雑誌. 2011 : 7(1) : 3-6
- 2) 大坂英道,鎌田弘之,平盛,勝彦,辻正次他.ホームテレケアの効果とユーザー特性の関連の検討.第 22 回医療情報学連合大会論文集.2002:257-258
- 3) 木村幸博, 松本八千代, 田鎖潤. インターネット上での保健・福祉・医療の連携システムーゆいとりネットワークインターネット版についてー. 第 18 回医療情報学連合大会論文集. 1998 : 874-875.