

天竜区における地域診断の有用性
～診断・提言・実践を通して～

一般社団法人磐周医師会
天竜区在宅医療支援チーム
上野山 庄一

要旨

TZT(tenryu zaitakusien team)では5年前から天竜区の医療・介護提供状況に関する実態調査を進めてきた。調査結果や多職種合同カンファレンスなどの活動内容を根拠に地域診断を行い、地域の課題を明らかにして提言として可視化し課題解決に向けた実践をしてきた。活動の実際について地域診断の方法、情報の共有化、提言、実践のプロセスを検証して成果を以下の視点で分析した。

- ①地域診断の有用性
- ②提言を実践するために必要な要素
- ③実践結果の検証と今後の展望

専門職は地域診断を基に住民、行政などと協力して、ともに活動を進めてきた。その結果広義の意味で地域の人々および専門職の力を育てることにつながることを経験値として獲得できた。これらのことから我々が行った地域診断と一連のプロセスは有用であったと評価できる。

I 研究目的

医療・介護資源の乏しい中山間地域の天竜区では医療や介護に関する課題の解決を住民と医療・介護の専門職が一体となり、身近なことから実践することが求められている。地域資源の活用、住民への啓発活動など早めの対応で健康・介護問題が深刻化する前に医療や介護につなぐ必要がある。活動に関して主体的にリーダーシップを発揮するのは医療・介護の専門職である。

地域診断を行い、提言を作成し、可視化した内容を専門職と住民が共有して、実践してきた、一連の過程を振り返り成果と今後の展望を明らかにしたい。

II 研究方法

天竜区では多職種連携合同カンファレンスを定例化し、テーマに沿って討議やグループワークを行ってきた。当初の目的であった、顔の見える関係の作りを進め、関係性を構築することで円滑な人間関係を作り、お互いの専門性を活用して、問題解決につながる一定の成果が得られていた。そんな中、次のステップに移行できず、カンファレンス参加の意味が薄れているという専門職の声があり、マンネリ化が危惧されていた。

そのような時、地域医療の先端に行く、福井県高浜町和田診療所を視察する機会が得られ、地域の課題を可視化して専門職が目指すことを明確にするための地域診断が必要ではないかという示唆が得られた。中山間地に適した地域診断はどのようにすればよいのか、まだ保健活動の一部でしか、地域診断という言葉も使われていない先駆的な状況で、手探りの中で天竜区独自の方法を見出すところからの出発であった。

一般的に地域診断とは「地域（コミュニティ）をひとつの対象として、様々な情報や地域活動から地域の特徴やニーズ、地域の課題を明らかにしていくこと、また課題解決のための実践と評価も含めた一連の活動全体のこと」¹⁾と定義されている。

数年前から進めていた各種の調査結果を材料として天竜版「地域診断」を実施することに着手した。

我々の診断の特徴は以下の3点である。

- ①データが偏らないように「住民の視点」「医療・介護の提供状況」「多職種活動の意見」の3側面から分析をした。
- ②データ収集は専門職や住民への質問紙による量的データに限定せず、訪問による聞き取り調査、グループワークを通しての意見収集という質的データで裏付けをする手法を組み合わせ、小さな声を拾い、本質に迫る実践的な診断をした。
- ③診断に当たっては関係者で進捗状況を確認、修正をしながら進めた。

これらの結果を整理して、専門職の力を借りて地域診断から提言という形にまとめた。文字にして可視化することで関係者のコンセンサスを得て地域での実践活動に進めることができた。

地域診断に至った過程を明らかにするとともに地域診断を踏まえた提言と実践の成果をまとめるために以下の各種調査データを目的に沿って分析、考察して結果を導いた。

天竜区独自の地域診断の方法および診断の概要を以下に示した。具体的な調査結果については2019年2月発行の一般社団法人馨周医師会の「地域診断～地域でおきていることを知って新しい歩みを～」を参照。

【医療・介護に関する調査】

- ①診療所調査：問診票による自記式調査および訪問による聞き取り調査
- ②訪問看護ステーション：問診票による自記式調査および訪問による聞き取り調査
- ③近隣病院の地域連携室：問診票による自記式調査および訪問による聞き取り調査
- ④休日救急の利用実態調査：データ集計
- ⑤ケアプラン作成数・介護関連情報の調査：問診票による自記式調査

【専門職（民生児童委員を含む）に関する調査】

- ⑥「多職種合同カンファレンス」「中山間地の医療・介護を考える会」：グループワーク記録発言記録

【住民に関する調査】

- ⑦「医療・介護に関する住民行動の実態と意識」「地区別講話の評価」：質問紙による自記式調査

天竜区での地域診断の方法「住民の意識調査」「医療・介護提供状況」「多職種の活動」の側面から診断を実施

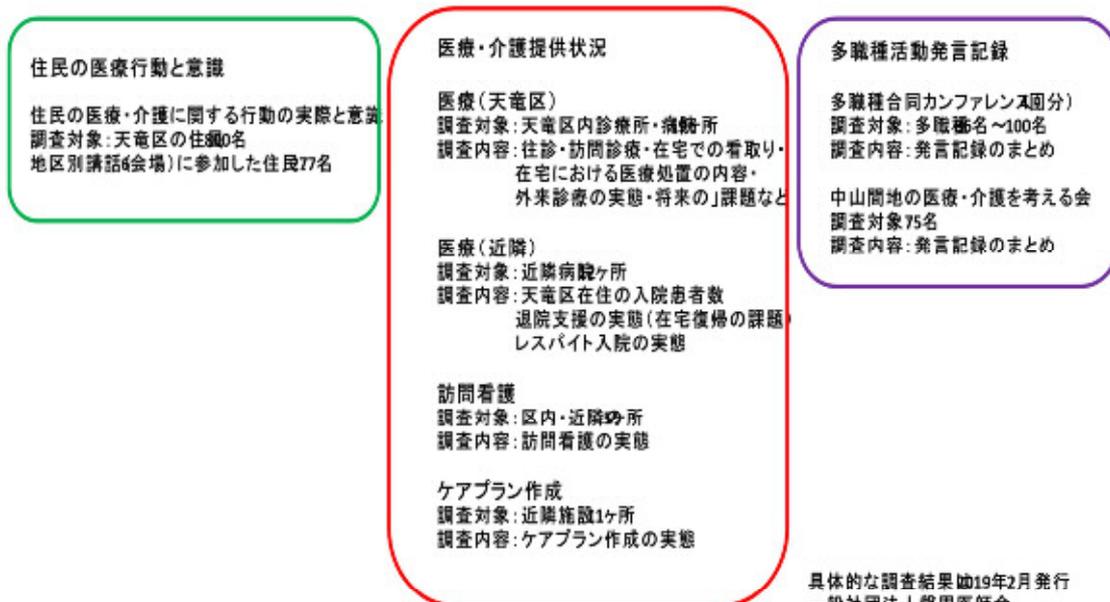


図1. 地域診断の根拠リソース

研究期間

2017年度～2020年度

III 研究結果

【地域診断の概要】

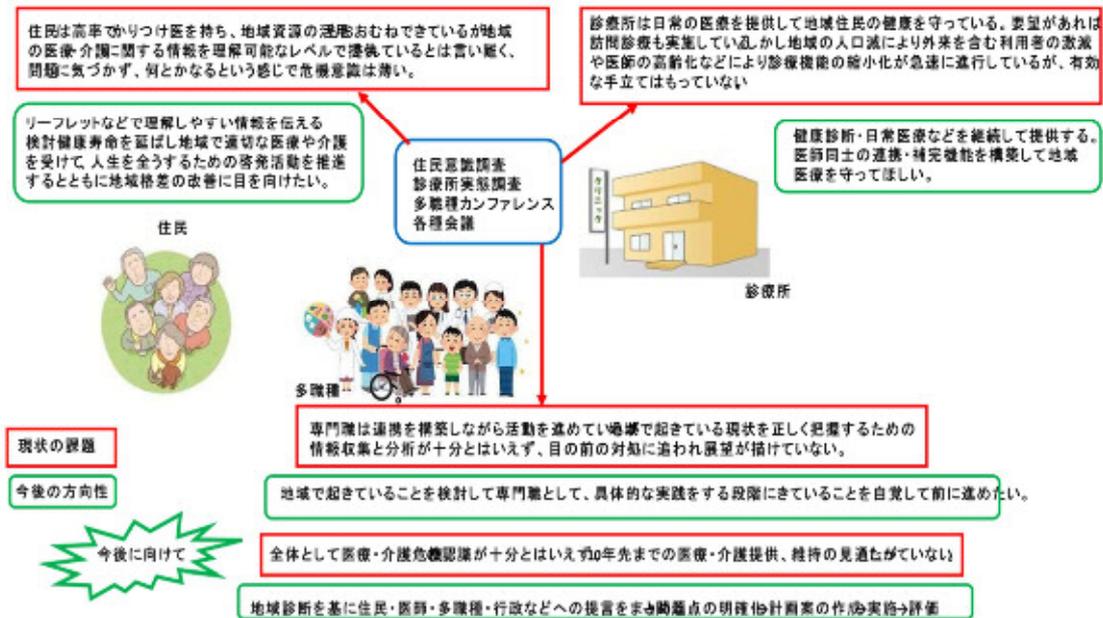


図2. 天竜区地域診断結果

【活動の実際】

地域診断による4つの提言（A～D）を地域に展開して実践した結果

提言【A】地域医療と公共交通

日常生活を送る上で不可欠な要素は日常の医療や介護を確保することである、住民は必要な医療を受けながら、健康寿命を延ばしたいという願いがある。一方で高齢化に伴い身体・認知活動が低下して、長く維持してきた移動手段である車の運転免許を返納することを余儀なくされ、多くの住民は受診や買い物に困難を来す、交通難民が増えているのが実態である。

我々の活動冊子に記載の地域住民215人の調査結果から85%の住民が通院の要件として公共交通が不可欠であると答えている²⁾ことから切実な要望である。

これを解決するモデルケースとしてあたご診療所の上野山庄一医師が、地域交通の改革に取り組んでいる。目標はドアツードア、自宅のすぐ近くにバス停を置き、診療所やスーパーマーケットの近くまで移動できること。まず取り掛かったのは市、自治会などと連携し既存の熊阿多古地区のバス路線を検討し、幹線以外でも利用者が一人でもいる集落には

バス停を作り、家屋前や路肩にも設置した。その結果、9人乗りジャンボタクシーの「ふれあいバス」がオンデマンド方式の事前予約で運行している。バス停の数は以前の数倍に増え、それぞれの路線で運行する曜日と便数が決まっている。

またあご診療所では数年前から「かえるカーサービス」で診療後、自宅まで送り届けるサービスシステムを構築して運用している。「ふれあいバス」と「かえるカー」の組み合わせで受診者の移動を全面的に支援している。

2021年度は「ここにもバス停がほしい」という要望に可能な限り応えるように更にバス停の数を増やしている。しかしデマンド方式であるため予約が困難、また一定の利用率を維持するなどの課題もあり、持続可能な試みへの模索は続くが、モデルケースとしての実践、検証を経て、他の地域への普及を目指している。

実際に使っている利用者の声を拾った「バス停が近くなってうれしい」「歩く距離が短くなって助かる」「家族に頼らず診療所に行けるようになった」という歓迎の声がある、一方「2時間前までに予約するのが大変」「帰りの予約ができない」「電話をすればいいというけどそれができない」「キャンセルは1時間前にといいけれどそれも難しい」など。

システムは構築してから使いこなすまでに心配り的な支援を経て使えるものになっていく。どこの誰がどのように支援、手伝いをするか具体的な計画が必要である、実践例として、あご診療所では予約のお手伝いをして利用者を支えている。

提言【B】医師が地域へ出向く

住民は地区で開院している医師をかかりつけ医としている方が多い、調査ではかかりつけ医があると答えた住民は回答者 802 人中 78.1%の高率であった³⁾高齢者が多く、移動手段の少ない地区では身近な場所がかかりつけ医を持つというのは当然のことであるが、通院要件としてかかりつけ医との信頼関係が不可欠と回答している方が 71.5%の高率であった⁴⁾信頼できる地域の医師にかかりたいが、通院が困難となった場合にどのようにすればよいかという住民からの問いに専門職は「患者が移動できなければ医師が出向けばよい」と方針を出した。

医師が出向く方法は往診や訪問診療であるが天竜区内で訪問診療を行っている診療所は5ヶ所、区内全体で約200名程度の患者に年間1000回程度の訪問、一人当たり、2か月に1回弱が提供されている⁵⁾。往診や訪問診療は患者が動けない、病態として外来受診ができない場合であるが、中には「訪問診療をしている医師が見つからない」「医療者には自宅に入ってもらいたくない」「医療費が高くなる」などの声もあり、医師が出向く場合の困難要因にもなっている。

次に動けるが移動の手段がない場合の方法としてオンライン診療を試みている。患者も医師も移動しなくてよい方法であるが、課題も多い。

患者側の課題は「iPad、スマホなどが無い、または使えない」「難聴があり聞き取りにくい」「器機に慣れない」医師側の課題は同じく「iPad を使っていない」「対面診療でないと必要な患者情報が得られない」「診療報酬が低くなる」「職員のゆとりがない」「薬剤を届ける手段がない」など IT(information technology)化が進んでいない中山間地域でオンライン診療が定着するには課題が山積している⁶⁾課題はあるが将来、使える手段の一つとして小規模ではあるが継続して実施している。

その他の方法として医師が定期的に地区を巡回して診療をする。地区の中心部に診療所を新設して、地区の医師が交代で診療する、その際には職員や機器は共有するなども検討しているが、現実性のある答えを見出すには至っていない、諦めずに可能性を探りながら先を進みたい。

専門職や民生・児童委員からは医療や介護が必要と思う住民が医療や介護に繋がっていない事例が多くあるという調査結果が得られた⁷⁾

医師の高齢化や遠くまでの訪問は体力的に厳しいという声もあり、医師が出向くことも容易ではない。疾患が悪化しない前に早めに医療や介護につなげようと考え新しい実践を始めた。独自の試みで^{*}地域支援看護師を作り、相談の機会が少なく、出向きにくい無医地区や人里離れた過疎地、地区の保健師の手が届かない所を対象に医療・介護相談を行い、機を捉えて必要な機関につなげることで、手遅れをなくし医療過疎の一助としたいと考えている。

※地域支援看護師とは天竜区独自で進めている医療・介護資源の少ない特定地域に経験豊富な看護師を配置して、地域の自治会、関連機関と連携して住民対象の相談や啓発活動を通して医療・介護の補完的な役割を担う。

提言【C】医療・介護関連情報の発信 住民への啓発活動

住民 788 人の調査から地域の医療・介護に関する情報を理解可能なレベルで提供されているとは言い難く、地域の問題に気付かず「十分であり、何とかなる」と考えてる傾向にあり危機意識は薄い⁸⁾。

そこで情報発信として、まず緊急時の行動指針となるツールとして「困った時の連絡帳」を作成した。特徴は「医療」「介護」「生活」「わたしのこと」の4項目に絞り、簡潔な仕様でとっさの連絡ができるように考えた。多くの高齢者の使い勝手を考慮して、大きな字で

厚い紙、目立つもので、保管が可能などの要件を満たすものとした。その中でも特徴は、緊急時に使える、自分の情報を記入して、他者の目に触れるようにした。困った時に自らが助を求めることが最優先であるが、自分が意思疎通できなくなった時に連絡先がわからないと生命の危機的状況になることもある。手帳は情報の更新が可能であり、目につきやすい電話の近くにおいて使うことも考慮した。

原則として天竜区内の 65 歳以上の個人に配布して使ってもらっている。ポイントは手帳をただ配布するのではなく、使い方の説明を丁寧に行い、サロンなどで包括支援センターの職員と一緒に作成したことである。普及率は高く、地域の自治会で一括して使うようにしてくれた所もある。

住民の声は「いざという時は気が動転してどこに連絡すればよいかもわからず、オロオロした経験があり、これなら使えると思う」「連絡先がたくさん書いてあると探すのも大変、簡潔でよいと思う」「これなら目立つのでなくす心配がない」「一人で書くのは無理だけれど一緒に作ったので何とかできた」など好評を得ている。

住民の医療・介護関連情報の取得に関しては、調査から情報量については 40%が不足と認識している、また 30%がわからないと答えているが、答えの地区は地理的に他地区と離れた最奥地で住民は、居住地のことしか知らず、比較して考えられない状況にあり、判断ができない状況であると考えられる。この地域の特徴は「これで満足」「少しは我慢もしなければ」「求めればキリがない」など現状肯定型となっている。情報の入手先はメディアが多く、次いで近隣住民や知人からとなっている、近所での立ち話や寄り合いで得る情報が多く、口コミが大きな役割を果たしている。情報の入手先は診療所、地域包括支援センターとなっていて、かかりつけ医が果たす役割が大きいことも明らかになった⁸⁾

また住民への啓発活動として区内で行われ、人が集まる「～祭り」を利用して専門職がブースを出し、テーマにそったパネルを作成して展示やパンフレットを使って、説明をするなどの活動をしている。展示例として「遠距離介護の紹介」「サロン・ロコモティブ実践紹介」「かかりつけ医をもとう」などである。

また段階的に人生会議手帳 ACP (advance care planning) の啓発活動も進めている。普及に対して主たる役割を担う専門職が自己学習を行い、住民への説明を行うべく準備をしている。高齢化が顕著である、天竜区では ACP の説明、普及には多くの工夫を要する。すでにあご地区に関しては上野山医師が先駆的に住民への啓発活動を行い、約 200 名が受講した、成果を他地区への活動に活かしたい。

また多職種向けの医療・介護情報の提供は毎年、行う各種調査結果について経年変化を含めて冊子にまとめて、情報発信をしている。また定期的で開催している、多職種合同カンファレンスや中山間地の医療・介護を考える会で報告やグループワーク討議を通して発信している。

提言【D】天竜区の資源の活用

人的資源の活用として長きに渡って地区の診療所の医師による、健康講話を行っている。目的は地域住民の医療・介護に関する理解を深めるとともに知識習得などの啓発活動、地元医師との交流を図ること、住民は健康寿命を延ばし、自助・互助力を高める実践力を獲得することである。

住民の参加が可能な会場 10 ヶ所程度を設営して、住民を集め講話＋ゲーム・体操などの構成で実施している。住民の参加は年間 200 名～300 名程度である。

2020 年度のテーマ「手足の話」「日常の健康管理」「認知症の理解」「地域医療と公共交通」「健康寿命と予防医学」など多岐にわたる。テーマの設定は担当する医師が目的に沿って決めている。講話の終了後、アンケート調査を行い、客観的評価をしている。評価内容は 5 項目について点数化して集計、分析して結果は担当医師に返している。

2018 年度の平均点は点 1.44/4 点で期待される結果を満たしている。2019 年度の平均点は 2.28 点/4 点で飛躍的に向上した。担当する医師が努力してわかりやすい話を準備してくれた成果である、聞きっぱなし、話すだけにせず、評価をすることが重要であると認識した。

2020 年度はコロナウイルス感染症によって集合講話ができず、代替としてリーフレットを作成して全戸配布をした。テーマは「コロナ禍での健康維持」「ことばあそびのすすめ」「健康講座、脳卒中」「ちょっと気になる尿もれのお話」、講話とは違ってリーフレットは「手元に残り、また読むことができる」「全部の家に配ってくれたので、話を聞きにいけなくても読むことができた」など住民からは好評を得た。

講話やリーフレットを通して地元の医師との交流ができることはメリットが多い、会場で話ができたり、テーマについて診療時に話題にしたり、なにより私たちの医師、私の患者さんであるということを認識する機会となっている。

物的資源の活用については近隣病院と連携してレスパイト用のベットの確保をした。介護支援専門員の評判もよい。

また休日救急の利用状況を調査して実態を発信している。現在、休診状況であるが多くの人が再開を望んでいる。

IV 考察

1) 地域診断の有用性

地域診断を行うことで地域が抱える課題が明らかになった。地域の主人公である住民および関係者は地域の現状と課題を認識して、地域の特徴と強みを活かして、今後を予測して活動を実践することができる、つまり地域診断後の実践活動の指針となったのである。

目の前の課題に個人がバラバラに取り組むとエネルギーを使う割には結果が出ず、達成感が得られない。指針となるものを共有することで、小さな力の結集ができ、皆が進む方向にベクトルを合わせ、大きな力になることが確かめられた。

専門職から「地域診断に基づいて行えばいい」「何をやればよいか明確になった」「できたことが小さくても達成感がある」「前に進める」「迷いがなくなった」「ポジティブに考えられる」などの声があり、地域診断を行ったことの有用性が確認できた。

地域診断の有用性とは、活動の方向性を示し、迷いが生じた時に立ち返るツールとして、活動に関わる全員が同じものを使えることである。

また診断結果を文書として可視化したことのメリットは、課題の共有化、優先順位をつけられる、対策のマネジメントができることであった。活動に関わる全ての人たちに理解してもらうために冊子を作成して配布した。多くの方は興味と関心をもって手にとり、活動の指針として活用している。

地域診断の結果を実践に移すためには次のステップとして、具体的な形で表現しなければならない、我々は提言という形にして示した。数が多すぎても焦点が絞れず散漫になるので分担して取り組める程度の数としてA～Dの4つにした。

長期的に取り組むことが必要と考えているので、年度ごとに具体策を設定し、評価しながら進む、つまりP(Plan)→D(Do)→C(Check)→A(Action)のサイクルを回して循環を作り実践しているのである。

2) 提言を実践するために必要な要素

要素の一つ目は診断に必要な情報収集と分析である、情報は多面的に捉える必要がある「住民」「医療・介護」「多職種」の3方向の情報を収集した。情報の種類は質問紙による数量的なデータとそれを裏付ける聞き取り調査などの声による質的データをもって分析した。単年の情報と経年変化の情報が合わさることで正確な診断を行った。グループワークでの専門職の意見や気づきを整理して文書化して提言の形に整理した。

要素の二つ目は関係者との協力関係の構築である、現場の最前線で住民と関わり、日々奮闘している包括支援センターの職員、医療・介護職員、行政の職員、民生児童委員、自治会リーダーなどの人たちと意思疎通を図ること。提言を実践するためには多数の人たちの協力が欠かせない、一人の小さな力を結集するにはコンセンサスが大切である。毎月1回の定例会で包括支援センターの責任者と打ち合わせを行い、現場に伝えて協力を得ている。現場からの意見の吸い上げ役割も担ってもらっている。また年度初め、年度末には医療・介護連携協議会メンバーとの協議をして目標と役割を確認している。

提言を実践するための企画、計画、まとめと評価をする役割をTZTが受け持ち、現場での実践を包括支援センターの職員の方が受け持ち役割分担をして推進している。この両輪の役割のどちらかに片寄りがあってもうまくいかない、それぞれが自覚して責任を果たすことが重要である。

要素の三つ目は視点を変えてみることで、同じ方向を見続けていると発想が乏しくなり、堂々巡りになって行き詰まる。

我々は地域医療先進診療所であった、福井県高浜町和田診療所を視察し井階友貴先生の

意見を求めたことで視界が開けた経験がある。また他者の力を借りることである。自分たちだけで「何とかしよう」と考えず頼れるところ、力を借りられるところを見つける。他者に迷惑をかけては申し訳ないという思考から脱却して、困っていると言える気持ちをもつことの必要性を感じている。

3) 実践結果の検証と今後の展望

地域の課題は山積しているがすべてに取り掛かることはできない、まずは顕在化していることから進めている、今後は潜在化している課題にも目を向けなければならない。

高齢化が進んだ中山間地域も視点を変えてみると悪いことばかりではなく、住民は意外な強さを持ち幸せ感が高いという感想も聞く。実践の過程で地域の強みである、互助力、経験から得た知恵と工夫、ロコミによる発信力を活かすことが十分にできているとは言い難い、この強みを活かすことも考えたい。

一方、地域の弱みでもある、資源の少なさについては区内で賄うことに固執せず、近隣地域との連携や協力関係の構築を模索したい。高齢者が多い地域で課題解決の一つとして使えば便利な IT (information technology) の課題をどのように克服するかも検討したい。

地域診断は一度やれば終わりではない、住民も環境も地域活動も日々変化する中で今日、決めたことは明日には古くなるのが現実である、5年を目途に見直し、修正などのアップデート (update) を行うことが求められている。提言については次の段階としてアウトカム (outcome) の設定が必要であろう。

V 結論

天竜区における地域診断の一連のプロセス (診断→可視化→提言→実践) は有用であった。専門職は医療・介護の課題に早期に介入して事態が悪化する前に適切な関わりをしている。住民は健康寿命を延ばすための知識や方法を習得し、専門職は地域のリーダーとして主体的に活動を進めている。

地域診断を手掛かりに住民も専門職もどのような地域にしたいのかと自問しながら協働して、住み慣れた地域で平穩に生活したいという望みを叶えたい。

引用・参考文献

- 1) 都筑千景著「地域診断」～地域包括支援センターの活動充実を目指して～ P5
医歯薬出版株式会社 2020年8月
- 2) 天竜区医療・介護連携推進事業「地域診断」実践編（その1）2020年2月 P5
- 3) 天竜区医療・介護連携推進事業「地域診断」2019年2月 P7
- 4) 前掲2) P8
- 5) 天竜区医療・介護連携推進事業「地域診断」実践編（その2）2021年2月 P.41
- 6) 前掲5) P.9
- 7) 前掲5) P.12
- 8) 前掲2) P.15
- 9) 天竜区医療・介護連携推進事業「地域診断」実践編（その1）2020年2月
- 10) 永井良三編「地域医療の将来展望」医歯薬出版株式会社 2020年8月
- 11) 高山 義浩著「地域医療と暮らしのゆくえ」 医学書院 2016年10月
- 12) 村上 智彦著「最強の地域医療」 KK ベストセラーズ 2017年4月