「地域医療と地域活性化のためのまちづくり構想」

東京医科大学医学部医学科５年　吉森　彩

２０２０年からのコロナウイルス蔓延により、僻地の孤立化はさらに進み地域医療体制の菲薄化はさらに深刻化している。この問題に対して実際の地域活性化の成功例を参照しながら、地域医療とまちの活性化を同時に叶える私なりのまちづくり構想を考えてみた。

まず過疎地域が抱える潜在的な問題について考える。医療の問題点としては、そもそも医師・医療機関の数が少ないこと、そしてプライマリケアが中心であり専門性を持つ医者がいないことが挙げられる。また、医療機関が充実していないため必要な検査や治療を行うことができない。医療機関へのアクセスは悪く家の近くにないため、軽症程度では受診せずに重症化してから受診することになってしまう例も少なくない。地域としては、高齢化率が高いほど病院、スーパー、デイサービスが少なくなる傾向がある。高齢化率が高いと収入減となり働き手が地域に残らず、働き手がいないためにこれらの施設・サービスが廃業するためである。このような問題が以前から存在していた所に、コロナウイルスの感染拡大によって、地域の交流の機会は減り過疎地域の孤立化が助長されており対策が必要な状況となっている。

私のまちづくり構想の説明をする前に、文献から参考にした事例を紹介する。

まずは総務省のＩＣＴ地域活性化事例１００選より紹介する[1)]。

新潟県佐渡市の佐渡地域医療連携ネットワーク「さどひまわりネット」は、電子カルテに頼らずに、病院だけでなく検査業者、老人保健施設、一般公開など双方向に医療情報を共有するネットワークシステムである。これにより安全で質の高い医療の提供が可能となった[1-1)]。

京都府京都市の「ポケットカルテ」及び地域共通診察券「すこやか安心カード」は、複数の医療機関にある住民の診療・投薬履歴がクラウド上で一括管理され、様々な端末から自身の医療履歴を確認できるシステムである。これにより住民の効率的な受診が可能となり医療費の削減や医療機関の負担減に繋がった[1-2)]。

広島県尾道市のＩＣＴで地域包括ケアのさらなる進化を目指す天かけるネットの取組では、病院や保健所、介護施設に加え、行政や消防も加わった情報共有システムで多職種協働と重症化・介護予防を図るシステムである[1-3)]。

北海道天塩町のＩＣＴ活用による新しいモビリティは、過疎地の公共交通機関不足による生活維持困難の解決策として、移動予定のある運転手と高齢者をマッチさせる相乗りマッチングサービスを導入した[1-4)]。

総務省の過疎対策事業債（ソフト分）を活用した事業分野別事例集（平成２７年度）では、京都府京丹後市の事前予約で必要区間を走る市営バス運行や、香川県香川郡直島町ではタブレット端末を配布し防災情報や時刻表・お悔やみ情報などを配信する事業、青森県深浦町の高齢者見守りサービス、長崎県平戸市の独自コミュニティバスの運行などが実際に行われていた[2)]。

日本医師会総合政策研究機構の資料では、香川県高松市丸亀町の医商連携の例が紹介されている。商店街の上層階に分譲マンションを形成し商店街の中心部に医療機関を開設した例で、商店街の需要増加も実現した[3)]。

熊本県熊本市植木町では複合施設を建設することで地域住民の健康と商店街の活性化に成功した[4)]。

愛媛県松山市では、都市部の医師が毎日交代で常駐する診療所と、２４時間対応の在宅医療を組み合わせ専門分野に応じた医師の診察を地元で受けられるサービスがある[5)]。

ここまで紹介してきた成功例を参考にしながら、医療体制の強化と地域活性化の両方を実現させるためのまちづくりを私なりに考えてみた。

過疎地域の活性化というと若者を誘致する例が多く、実際に成功している事例もあるが今回はターゲットを高齢者として考えてみた。若者を新たに迎え入れるのでは人口規模が急激に大きくなって医療提供体制がパンクするリスクがあり、大型ショッピングモールなどを作ったのでは若者は来ても地域の商店街が潰れる。そこで、今いる年齢層、人口の人たちをいかにして活動させるかをポイントにした。

まず、商店街の中に医療機関を含む複合施設を作る。商店街に来る理由を作ることで商店街の収益アップが見込める。そこに、診療所や薬局だけでなく、健診室、地域住民が交流できる部屋やジム、スタジオ・プールを完備する。来館して運動するとポイントがたまり商店街で使える商品券に交換することができる。この仕組みで住民の健康増進、商店街の収益アップに繋がる。また、デイケアの一環として、スタッフが付き添ってサービス利用者に商店街での買い物をさせることで、買い物そのものがリハビリとなり、買い物が難しかった高齢者の生活支援と商店街の利益にも繋がる。

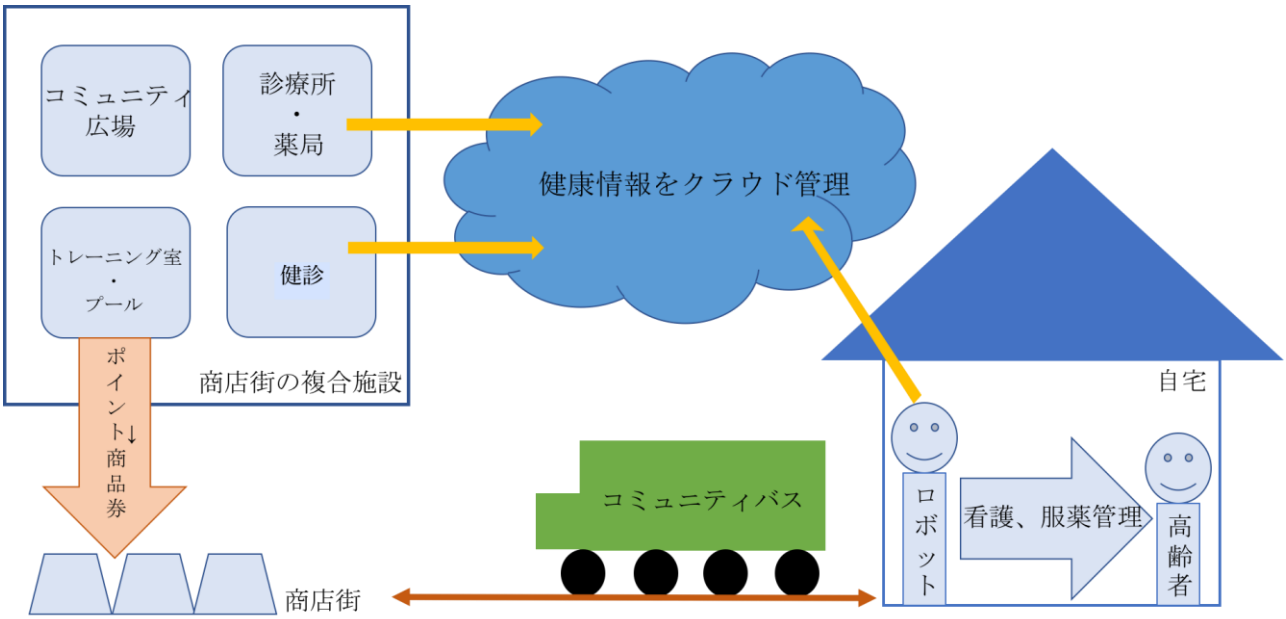
診療所には都市部から交代で医師を常駐させることで、プライマリケアだけではない専門的な視点からの診療も受けることができる。

住民の健康情報は全てクラウド管理をし、医療機関だけでなく介護施設や消防、保健所、行政全てが更新・閲覧できるようにする。適切な医療・サービスの提供が可能となり、医療費の削減、病気の発症を事前に予防・探知し重症化を防ぐことが可能となる。

商店街と自宅の間は移動手段として独自のコミュニティバスを運行させる。各家庭に配布したタブレットを使って、バスの現在位置の確認や乗車希望を知らせることができる。また複合施設のスタッフやバスの運転手などの雇用も生み出すことができるため、新たな人口の流入はなくてもその街出身の若者の流出は防ぐことができる。

四つ目は少し未来の話で今の技術では難しいかもしれないが、自宅に看護ロボットを配置できたらと考えている。日々のデータ（バイタルや服薬管理、食事内容）を収集しクラウド上にリアルタイムでアップし、異常があるとすぐに各機関に知らせがいく仕組みで、必要であれば検査もできるとなお良い。また、１人で暮らす高齢者の話し相手となることで精神衛生を図ると同時に認知症予防と早期発見にも繋がると考える。このロボットは、倒れた、意識がないなど異常を感知すると通報する仕組みになっていてバイタルを測ってリアルタイムで救急隊に伝え、必要ならば心臓マッサージができたら良いと考えている。

まちづくり構想イメージ図



全てを実現するのは経済的・時間的にも現実的ではないかもしれないが、少しずつできるところから新しい仕組みを取り入れていくことで現状から変化を生み出すことができると思う。地域住民や医療者など、誰かが無理をして現状を維持している状態では、今回のコロナウイルスのように何かの衝撃で簡単に破綻してしまうと思う。現状を受け入れるだけでなく、新しい試みも柔軟に取り入れていく姿勢が地域医療や過疎地域を変えるきっかけになるのではないかと考える。

参考文献

1　総務省ＩＣＴ地域活性化　事例１００選より、

1.1　佐渡地域医療連携ネットワーク「さどひまわりネット」
https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/joho_tsusin/top/local_support/ict/jirei/2017_002.html

1.2　「ポケットカルテ」及び地域共通診察券「すこやか安心カード」
https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/joho_tsusin/top/local_support/ict/jirei/2017_014.html

1.3　ＩＣＴで地域包括ケアのさらなる進化を目指す天かけるネットの取組
https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/joho_tsusin/top/local_support/ict/jirei/2017_017.html

1.4　ＩＣＴ活用による新しい地域モビリティ
https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/joho_tsusin/top/local_support/ict/jirei/2017_089.html

2　総務省　過疎対策事業債（ソフト分）を活用した事業分野別事例集（平成２７年度）
https://www.soumu.go.jp/main_content/000510528.pdf

3　日本医師会総合政策研究機構　日医総研ワーキングペーパー　Ｎｏ．４１１　　医療による地域活性化：仮説構築に向けたケーススタディ（２０１８年）
https://www.jmari.med.or.jp/download/WP411.pdf

4　中心市街地活性化協議会支援センター　まちづくり事例　健康サービスで地域活性化（医商連携の取り組み）
https://machi.smrj.go.jp/machi/public/example/121122ueki.html

5　日本サービス大賞　地方創生大臣賞　在宅医療により地域を再生する僻地医療サービス　医療法人ゆうの森
https://service-award.jp/result_case/creation07.html