

民生委員制度を活用した 地域医療支援システム構築に向けての一試論

堀江育也・前田 瞬・小山 茂

I はじめに

わが国の医療崩壊が叫ばれて久しい。この要因はいくつか考えられるが、医療費抑制政策や初期臨床研修の義務化^{註1)}といった制度的な問題、患者の医療に対する不信感の問題（いわゆる、医療訴訟問題）、“コンビニ受診”に代表されるような患者モラルの低下問題などを挙げることができる（小松、2006）。このように様々な要因が絡み、特に、地方の基幹病院は診療規模を縮小せざるを得ない状態が今もなお続いている。地域住民に対して質の高い医療環境を提供できない病院も少なくない。もはや、病院やクリニックに勤務する医療従事者のみの努力だけでは、地域医療を支えていくことは非常に困難な状況であると言える。

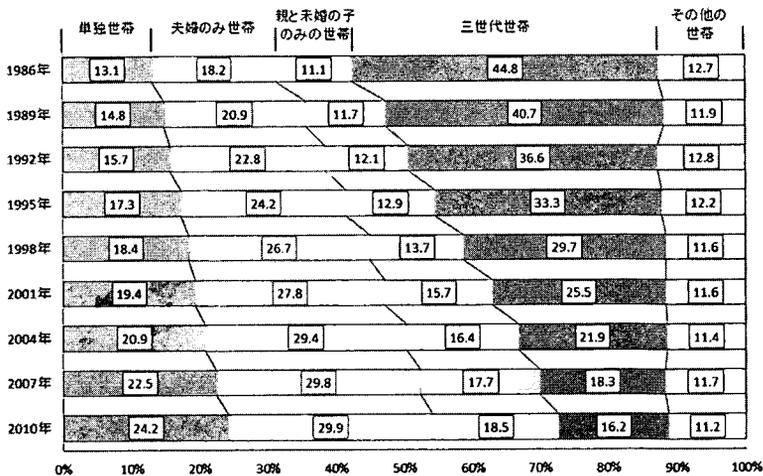
本稿は、上に示した状況を医療機関を利用する患者の視点（以下、利用者視点と表現）から打開するためのひとつの試案を示していくことが目的である。具体的には、患者の“コンビニ受診”といった医療機関にとっての負担を軽減するためのひとつの方法として、民生委員制度を活用した地域医療支援システムの構築について提案をしていく。

それゆえ、本稿では次のような構成で議論を進めていく。まず、地域医療を再生させるための糸口として、地域コミュニティに着目する。わが国の本格的な高齢社会の到来と併せながら地域コミュニティの存在意義について概観する。次いで、市町村の各地区に配置されている民生委員に着目する。民生委員は、地域住民の生活状況を把握する職責を担っている。民生委員を地域コミュニティの中のリーダーと位置づけ、地域医療支援システム構築にとっての民生委員制度の可能

性を検討する。そして、民生委員を活用した地域医療支援システムを具体的に構築するために、タブレット型情報端末を導入したシステム構築を提案していく。最後に、本稿で示した地域医療支援システム構築に向けての今後の課題を示していく。

II 地域コミュニティの存在意義

内閣府（2011）によれば、2010年10月1日現在のわが国の総人口は1億2,806万人であり、そのうち65歳以上の高齢者人口は、2,958万人であると報告されている。いわゆる、「本格的な高齢社会」^{注2)}が到来してきている。さらに、厚生労働省（2010）は、「国民生活基礎調査」の中で、世帯構造別に見た65歳以上の者のいる世帯の構成割合を示した（図1）。ここで明らかなことは、核家族化が進み、高齢者単独もしくは高齢者同士で生活している割合が、急激に増加している



注1：1995年の数値は、兵庫県を除いたものである。

注2：「親と未婚の子のみの世帯」とは、「夫婦と未婚の子のみの世帯」、「ひとり親と未婚の子のみの世帯」を言う。

図1 世帯構造別に見た65歳以上の者のいる世帯の構成割合の年次推移(出所)厚生労働省(2010)を一部加筆・修正

る傾向にあるということである。“老老介護”や“老人の孤独死”が社会的問題として議論されている背景には、このような高齢者世帯が急激に増加しているためであることは、周知の通りであろう。

われわれは、このような高齢者世帯の増加に関する問題を解決するためのひとつとして、地域コミュニティ^{注3)}の存在について再考する必要があると考えている。地域コミュニティは、非公式的な組織ではあるがその地区や町内会を支えている。具体的には、“地域ぐるみ”での防犯対策、“地域ぐるみ”での子育て支援、“地域ぐるみ”での高齢者支援などといったように、地区や町内会の自治を形成する上で地域コミュニティは、非常に重要な役割を担ってきているのである。特に、本節で指摘しているように、高齢者世帯が増加すればするほど、地域コミュニティの存在意義は高くなっていく。つまり、高齢者が健康な生活を送るための支援や健康状況を把握し、“老人の孤独死”問題を防止するためのひとつの対策として、地域コミュニティを形成する必要があると考える。

しかし、近年はマンション世帯の増加やライフスタイルの多様化などによって、特に、都市部を中心として地域コミュニティが形成されにくい状況となってきている。また、かつて地域コミュニティ形成の中心的な役割を担ってきた商店街組織の衰退も著しい^{注4)}。地域コミュニティを再生させることは、地域の活性化にとって、そして、高齢者支援にとって重要な課題である。また、本稿で示す地域医療支援システム構築のためにも地域コミュニティの再生は必要不可欠である。

Ⅲ 地域医療支援システムの構築に向けて

1 民生委員制度の活用

前節において、地域医療支援システム構築のためには、地域コミュニティの再生が必要不可欠であることを指摘した。本稿では、医療・福祉を意識した地域コミュニティ形成の中心的な役割を担う人物として、民生委員に着目していく。

民生委員は、民生委員法に基づき各地方自治体が配置しなければならない民間の奉仕活動者である。民生委員の職務は、民生委員法第14条によって次のように定められている。

- ①住民の生活様態を必要に応じ適切に把握しておくこと。
- ②援助を必要とする者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように生活に関する相談に応じ、助言その他の援助を行うこと。
- ③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するために必要な情報の提供その他の援助を行うこと。
- ④社会福祉を目的とする事業を経営する者又は社会福祉に関する活動を行う者と密接に連携し、その事業又は活動を支援すること。
- ⑤社会福祉法に定める福祉に関する事務所（福祉事務所）その他の関係行政機関の業務に協力すること。

民生委員は、地域住民の社会福祉全般について相談に応じたり、援助を行ったりする役割を担っている。また、民生委員は、地域住民のひとりとして、さらに担当地区を支援する立場として、その時代時代の地域社会が求める福祉ニーズや対象者の変化に対応することができる（山村、2009、p.101）。真の意味で地域に密着した社会福祉支援を実現できる立場にある。

このような民生委員制度の利点を活かすことができれば、利用者視点での地域医療支援システムを構築することが可能になる。このシステムを構築することが実現した場合、民生委員は、地域住民と医療機関を結ぶ“高度な情報媒介者”として、次のような役割が期待される。

第1に、民生委員は数週間に一度、高齢者や支援を必要としている世帯を訪問する。その際に、面接を通じて居住者の健康状態を把握することに努める。第2に、民生委員は、地域コミュニティにおけるリーダー的な存在（とりわけ、医療・福祉分野において）となり、地区や町内会組織と連携しながら、高齢者世帯の健康管理に注視することに努める。第3に、民生委員は、地区や町内会にあるクリニックと

連携を図りながら、自らが担当する地域住民の健康管理や健康増進の支援に努める。

以上、利用者視点の地域医療支援システムの構築のためには、民生委員は大きく3つの役割を担うことが期待される。民生委員は地域住民と最も近い存在であり、かつ、地域住民を多面的に支援する役割を担っている。民生委員制度を有効に活用することによって、これまでにはない地域医療支援システムを構築することが可能であると考えられる。

2 タブレット型情報端末を活用した医療機関との連携

民生委員は、ほとんどが医療従事者ではない。つまり、先にも指摘したように、民生委員は“高度な情報媒介者”として地域住民と医療機関との橋渡し役を行っていくことになる。

その際に重要な役割を担うツールとして、タブレット型情報端末が注目に値する。この端末の代表例として、アップル社が製造・販売している「iPad2」がある。「iPad2」はWi-Fiや3G回線を使って、高速なインターネット通信ができる。さらに、カメラが搭載されており、画像や動画を撮影することもできる。

民生委員を活用し、タブレット型情報端末を利用した場合の地域医療支援システムのイメージを図2に示す。図2で示した地域医療支援システムの利点は次のとおりである。

タブレット型情報端末を民生委員に持たせ、地域住民を訪問すれば、様々な健康情報を記録することができる。具体的には、住民との間でやり取りがされる会話はテキストとして記録できる。さらに、例えば住民がケガなどをしていれば、その部分を写真として記録することもできる。また、“歩きにくい”といった訴えや“手がしびれる”などといった訴えがあれば、動画として記録することもできる。このような情報を記録し、提携するクリニックに送信すれば、地域住民の継続的な健康管理をすることが可能になる。健康情報が送信された各医療機関では、医師や看護師、保健師などといった医療従事者が

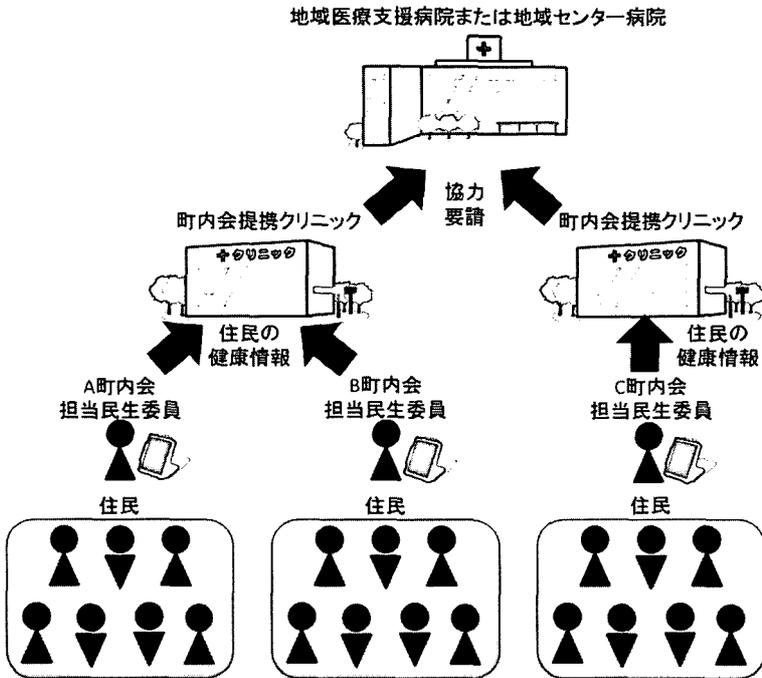


図2 地域医療支援システムのイメージ

診断し、必要があればクリニックへの受診を薦めることができる。さらに、重症度が高いと判断された場合には、高度な医療を提供することができるような地域医療支援病院^{注5)}や地域センター病院^{注6)}へもスムーズに紹介することが可能になる。

これは現在、厚生労働省が中心となって取り組んでいる電子カルテの標準化といった作業とも連動して全国での医療情報（厳密には、診療情報）の共有化にも大きな貢献をすることが期待できる。

また、このシステムは不必要な、いわゆる“コンビニ受診”を未然に防ぐことも期待できる。民生委員を通じて、常に健康情報が提携クリニックに送信されているため、診療を必要としない受診を抑制することにも繋がる。これは、医療機関の負担軽減にもなり、円滑でかつ

効率的な医療行為を行うことにもなる。さらに、国の医療費の抑制にも貢献できると考える。

以上のように、民生委員が“高度な情報媒介者”として地域住民と医療機関との橋渡し役をすることが可能になれば、高齢者世帯の健康管理の問題や地域医療が抱える様々な問題点のいくつかを解決することに貢献できると考える。

IV おわりに

本稿では、わが国が抱えている医療崩壊を利用者視点から解決していく方向性として、民生委員制度を活用した地域医療支援システムの構築を、ひとつの試論として示した。具体的には、各市町村に配属されている民生委員がタブレット型情報端末を持ち、“高度な情報媒介者”として、地域住民と医療機関の橋渡し役を担う可能性を示した。このことによって、地域住民、特に高齢者世帯の健康管理を地域コミュニティ全体で行うことが可能になることを示した。さらに、患者の“コンビニ受診”問題に代表されるような、医療機関の負担軽減を実現することができるという可能性も示唆した。

しかし、これらの構想を実現していくためには、いくつかの課題を考慮していかなければならない。

第1の課題は、個人情報保護の問題である。民生委員が地域住民に対して面接をし、得られる情報は極めて秘匿性が高い個人情報も含まれることが多い。既往歴や生活情報といった健康に関わる多くの情報は、取り扱いに注意する必要がある。このような情報を取り扱うという情報倫理意識を民生委員に対して醸成する必要がある。

第2の課題は、本稿で示した地域医療支援システムを実現するためには、地方自治体や地域の医療機関との密接な連携をする必要があるということである。情報システムの設計・開発や運用、そして、制度的な問題など多くの機関が連携しなければ実現し得ない構想である。産学官が連携となって、作業部会を立ち上げ、統制された社会実験の

実施や実現に向けてのより具体的なプランを作成する必要がある。

これら2つの研究課題については、稿を改めることとする。

謝辞

本研究は、札幌大学附属総合研究所補助事業「地域の活性化に関する研究」(2009年度～2011年度)の助成を得て行った研究成果の一部である。

注

- 1) 2004年度から始まった制度である。制度化以前は、医師免許を取得した多くの者は、自分の出身大学病院医局に所属し、診療・研究を行うことが多かった。しかし、制度化以降は、初期研修を多くの民間病院でも受けることが可能になり、大学病院に勤務する医師が減少した。大学病院は自身の医局を維持することが困難となり、これまで地方の病院に派遣していた医師を引き揚げるといった事態が生じている。
- 2) 5人に1人が高齢者、9人に1人が75歳以上人口という社会を「本格的な高齢社会」(内閣府、2011)と定義されている。
- 3) ここでは、「生活の場において、市民としての自主性と責任を自覚した個人及び家庭を構成主体として、地域性と各種の共通目標を持った、開放的でしかも構成員相互に信頼感のある集団」(国民生活審議会調査部会編、1969、p.2)の定義に依拠する。
- 4) この点の詳細な議論については、同じ紀要内に掲載される、堀江育也・前田瞬・小山茂「商店街におけるリレーションシップマーケティングの展開—ソーシャルメディアに着目して—」で詳述しているので、併せて参照されたい。
- 5) 1998年4月1日から施行された改正医療法によって制度化された。地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療の提供、医療機器などの共同利用を通じて、かかりつけ医やかかりつけ歯科医などを支援する病院のことである。
- 6) 北海道保健医療福祉計画により制度化された。地域センター病院は、「地域に必要な診療体制を確保するとともに、地域の医療機関への医師等の派遣及び技術援助、医師等を対象とした研修会の開催、無医地区等の巡回診療を行う」(北海道保健福祉部医療政策課、2006)役割を担っている。

参考文献

- 有馬昌宏 (2010) 「地方自治体における住民の生活保護と個人情報保護のトレードオフ-災害時要援護者支援に必要な個人情報とその保護を巡って-」『日本情報経営学会第 61 回全国大会予稿集』 pp.239-242。
- 木戸功 (2007) 「〈対象〉としての「地域」／〈資源〉としての「地域」-福祉の実践と「地域」の組織化-」『札幌学院大学人文学会紀要』 No.82、pp.99-118。
- 厚生労働省 (2010) 「平成 22 年国民生活基礎調査の概況」 available online at <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/>、2012 年 1 月 29 日確認。
- 国民生活審議会調査部会編 (1969) 『コミュニティ-生活の場における人間性の回復-』大蔵省印刷局。
- 小松秀樹 (2006) 『医療崩壊-立ち去り型サボタージュとは何か-』朝日新聞社。
- 都築光一 (2010) 「岩手県における地域福祉課題の動向に関する調査研究」『岩手県立大学社会福祉学部紀要』 Vol.12、No.2、pp.29-40。
- 鶴岡和幸・大藤文夫 (2006) 「民生委員の媒介機能についての一考察-生活保護率の都道府県格差を手がかりに-」『社会情報学研究』 Vol.12、pp.27-36。
- 内閣府 (2011) 「平成 23 年版 高齢社会白書」 available online at <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2011/zenbun/23index.html>、2011 年 12 月 2 日確認。
- 北海道保健福祉部医療政策課 (2006) 「地方・地域センター病院の整備方針」 available online at <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/dbs/grp/kyougikaisiryu2.pdf>、2011 年 12 月 23 日確認。
- 山村史子 (2009) 「小地域福祉活動における民生委員の役割に関する考察-情報収集の困難性をめぐって-」『桜花学園大学人文学部研究紀要』 No.11、pp.101-110。
- 吉田晃敏 (2010) 「ICT を用いた地域医療革命」『日本情報経営学会第 60 回全国大会予稿集』 pp.8-11。