

21世紀長寿社会の実現にむけて

——「あいち健康の森」構想——

山本 勝

1. はじめに

21世紀の長寿社会実現にむけて、高齢者等を取り巻く諸問題の抜本的かつ総合的な対策あるいは解決が急務となってきた。

とりわけ、今後ますます急増が予想される健康老人、寝たきり老人、ひとり暮らし老人、痴呆性老人あるいは病弱老人、等に対する総合的な保健並びに福祉医療対策が必要となってくる。したがって、このためには、これまでの、いわゆる、「タテ割り」あるいは「場当たりの」な老人保健・福祉・医療対策の姿勢を見直し、老人「福祉」を柱として、老人「保健」および老人「医療」を有機的に包括した、いわゆる、老人「総合ケア」を、地域関係者の適切な機能分担と有機的な機能連携のもとに、それぞれの地域のなかで、計画的に展開していくための「地域総合ケア・システム」の構築が強く望まれる。

すなわち、これからの明るい活力ある長寿社会・高齢化社会における総合的な老人保健・福祉・医療のあり方、および、そのための体制(システム)づくりとして、健康と生きがいを高める施設・体制の整備、プライマリ・ケア機能の充実、および福祉施設、中間施設、老人保健施設、老人病院等における「施設内ケア」の整備充実を図るとともに、長年住みなれた自宅での「在宅ケア」推進のための環境整備・支援体制と、両者の円滑な連携、等が特に必要となってくると考えられる。

そして、このためには、福祉・保健・医療関係者、行政担当者、市民および高齢者自身、等の積極的な参画と連携により、「高齢者地域総合ケア・システム」を、それぞれの地域のなかで、計画的、創造的に構築していくことが必要となってくる。

また一方、各地域における総合ケア・システムの円滑で効果的な推進を支援していくため、さらには、県下全域におけるこれからの地域総合ケア・システムの総合調

整と有機的な連携を推進していくための開かれた総合拠点施設群の設置と、その総合的かつ計画的な管理運営が必要不可欠なものとなってくるであろう。

このような基本構想と方針のもとに、愛知県においては、数年前より、愛知県、愛知県医師会、県下地区医師会、国立療養所中部病院をはじめ、県下の関係諸団体・機関の協力と参画により、新しい発想にもとづいた総合拠点施設群建設の具体化に向けて、検討が進められている。これが、21世紀の愛知県民の福祉と健康と生きがいに焦点を当てた、ビッグ・プロジェクト：「あいち健康の森」(仮称)構想の主な経緯である。

そこで、本稿では、特に「あいち健康の森」基本構想の意義・内容および課題、等について紹介する。

なお、本構想は、愛知県医師会により提唱された。その後、県知事からの諮問を受け「あいち健康の森(仮称)」基本構想検討会議(座長：飯島宗一)が昭和61年6月に設置され、検討を重ねた結果、昭和62年6月に最終報告[1]を知事に報告した。現在、同基本計画策定会議(座長：中村道太郎)を中心に、その具体化が進められているところである。

2. 地域総合ケア・システムの構築

2.1 システムの基本構想

21世紀の長寿社会において高齢者ならびに地域住民が健康で生きがいのある充実した日々を送ることができるためには、高齢者自身ならびにその家族らの置かれている立場・状況・特性を十分に配慮した保健・医療および福祉サービスが、地域のなかで有機的に、そして効果的に提供されていくことが必要となってくる。しかしながら現実には、老人医療財政の硬直化、核家族化、住宅難による老人の生活環境の悪化、老人医療・福祉ニーズの増大と多様化、等の社会環境の激変により、これまでのような個別的、場当たりの対応では解決できない問題が山積してきた。特に高齢者の健康および心理状態はきわめて多様で、しかも複雑・不安定である。このため高齢者に対する各種サービスの提供にはそれぞれの専門性の

やまもと まさる 名古屋工業大学

〒466 名古屋市昭和区御器所町

追求のみならず、人間性、総合性、包括性の配慮が必要となってくるであろう。医療サービスは医療機関で、介護サービスは福祉施設で、といったこれまでの個別的、部分的あるいは施設内の対応だけでなく、各機関および施設を地域に「開かれた」ものにするとともに、医師、行政担当者、保健婦、看護婦、ホーム・ヘルパー、さらにはMSW、OT、PT、等から構成されるヨコの連携ネットワーク化により、総合的、有機的および全人的な対応が、これからの高齢者医療福祉対策には、特に望まれるであろう。また同時に、地域ボランティアおよび高齢者自らも参加する、地域での相互扶助のネットワークの整備も必要となってくるであろう。

これからの長寿社会に向けて、このような問題認識と将来構想から、各地域（具体的には、市町村単位、あるいは地区医師会単位等が候補として考えられる）ごとに高齢者のための総合的な「地域ケア・システム」を構築していくことが必要となってくる。

そして、この地域総合ケア・システムのなかで、高齢者ならびにその家族のための在宅ケア・サービスを中心とした、多種多様のきめ細かな包括医療サービスを、効果的にそして効率よく提供していくことが大切である。すなわち、高齢者等は、その時の健康状態および、家族・生活状態に応じて、「在宅ケア」、「中間施設ケア」あるいは「施設内ケア」を円滑に、そして継続性・一貫性をもって移動していくことにより、適切な総合ケア・サービスを受けていくことができる。また、プライマリ・ケア機能を担う診療所（開業医）は、高次専門病院、福祉施設等との機能分担と連携のもとに、在宅老人に対して往診、診察、健康相談および治療を行なう。さらに、かかりつけ医は、保健婦、ホーム・ヘルパー、専門医等との協同と支援のもとに、特に在宅老人を対象に連携のとれた在宅ケア支援サービスを展開していく。このため、このような地域総合ケア・システムを、各地域において実際に支援ならびに推進していくための1つの拠点あるいは推進センターとして、各地域ごとに「地域ケア・センター」を設置することが必要となってくる。

なお、この地域ケア・センターは、それぞれの地域において、地域住民の健康と幸せを守るために活躍している医師（医師会）、保健婦（保健所）、看護婦、行政担当者、その他の専門家（OT、PT、MSW、等）ならびに、地域ボランティア等の協力と支援により、また、同時に、各種施設（老人保健施設、特別養護老人ホーム、ショート・ステイ等）や、医療機関（施設内ケア）との

有機的な機能連携のもとに、三位一体で運営されていくことが望ましい。

2.2 システム構築における検討課題

先に述べたように、各地域においてそれぞれの地域特性および今後の社会動向を踏まえて、高齢者およびその家族、等のための地域総合ケア・システムを構築していくためには、次に挙げる4つの主要課題に対する前向きな検討と、その具現化が不可欠となってくるであろう。

- 1) プライマリ・ケア機能を中核とした在宅ケア支援システムの整備充実
- 2) 地域関係者の円滑な人間関係と三位一体のシステム推進体制の確立
- 3) 関係施設・医療機関間の総合機能分担・連携システムの構築および「在宅ケア」と「施設内ケア」との有機的連携
- 4) 高齢者総合医療情報システムの導入とネットワーク化の積極的な促進

また、上記の主要課題は、相互に密接な関係を有しながら、図1に要約されるように、いくつかの具体的検討項目から構成される。

なお、地域総合ケア・システムの構築には、多くの関係者の積極的な参画と、長い年月を必要とする。また、そこには、各種施設整備のために多額の経費が見込まれる。このため当然のことながら、当システム構築にさいしては計画性、経済性、成長性、柔軟性等を十分配慮した総合的かつ合理的なアプローチが必要となってくる。

そこで、全体としては、図2に示す手順にもとづいて地域総合ケア・システムを計画的、総合的に構築していくことが望ましい。

なお、ここで提言した基本構想にもとづいて、愛知県医師会ならびに県下地区医師会においては、各市町村との協力ののもとに、その具体化にむけて積極的に検討を進めているところである。

3. 総合拠点施設：「あいち健康の森」計画

3.1 設置の必要性と目的

これからの高齢化社会において、より多くの高齢者が健康で生きがいのある生活を送っていくためには、各地域において、高齢者の広範で多様なニーズに対応し、適切な総合サービス活動を支援していくための地域ケア・システムを構築していくことが必要不可欠であることはこれまでに述べてきたとおりである。

したがって、このような地域ケア・システムを各地域において確立していくためには、保健、医療、福祉の各

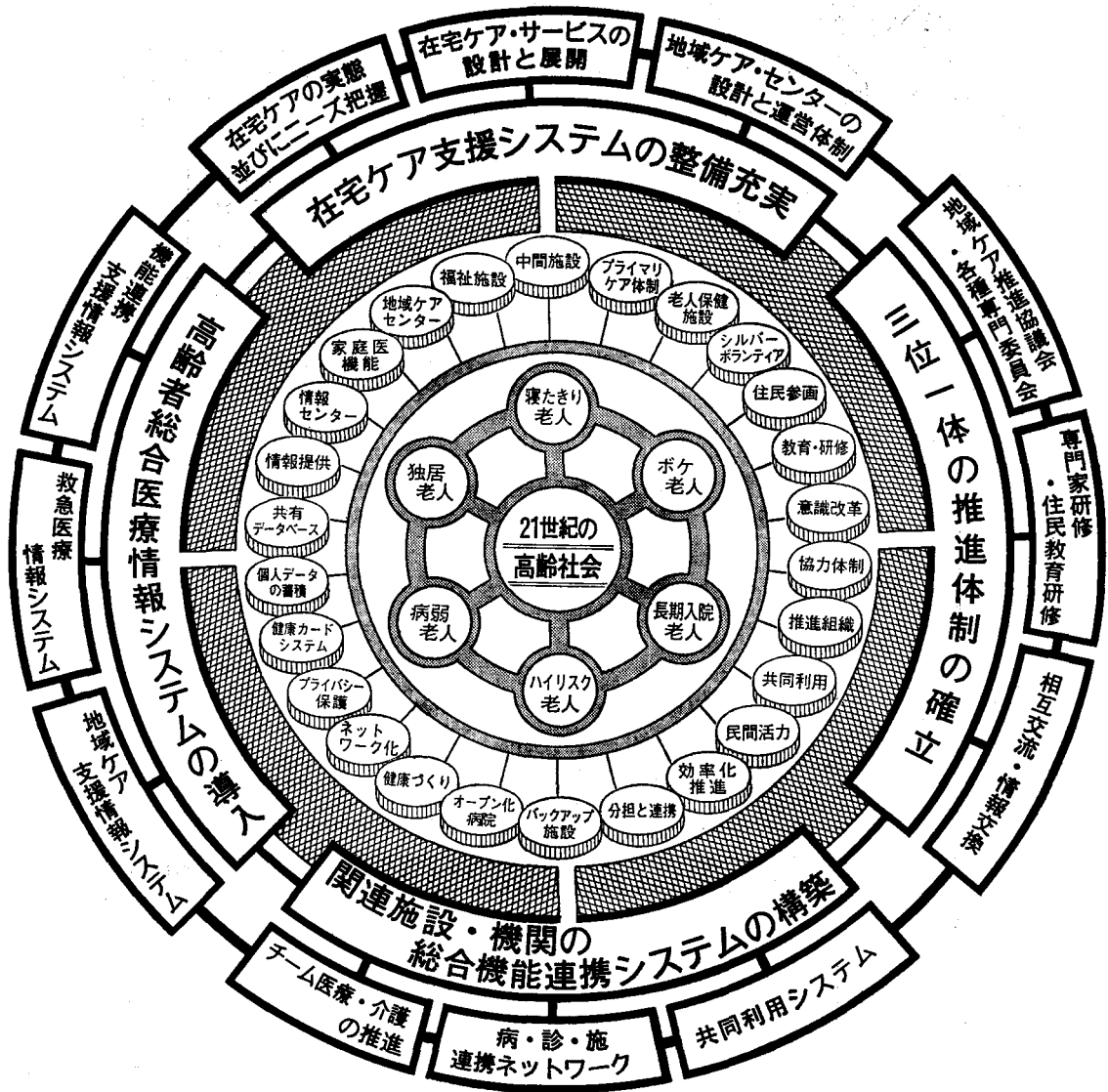


図 1 システム構築のための検討課題

方面の関係者が、それぞれの地域の事情に合わせて、地域住民の参画とともに、相互の機能分担と連携ネットワーク化を、積極的に進めていくことが必要である一方、これらの各地域での諸活動を県全体の立場から、広く支援し、調整、統合していくことを主目的とした総合的な中央施設およびトータル・ネットワーク化が強く望まれよう。これが、「あいち健康の森」構想である。すなわち、この「健康の森」は、県下における総合的な拠点施設として、21世紀の高齢社会に対応できる保健・医療・福祉を包括した新しい地域ケア・システムづくりの要と

なるであろう。このため、この「健康の森」設置の主目的として、次の3点を挙げることができよう。

- (1) マンパワーの育成、情報提供、ノウハウ提供、技術指導、等による各地域における地域ケア・システムづくりの支援と総合調整 一支援・連帯の森一
- (2) 自然とのふれあい、各世代の人々の交流、健康づくり、学習体験を通じて、住民らは、心身をリフレッシュし、生きがい、やすらぎ、および意識改革を実践していく 一体験・学習の森一
- (3) 21世紀にむけて、老年病に関する高度先駆的な医

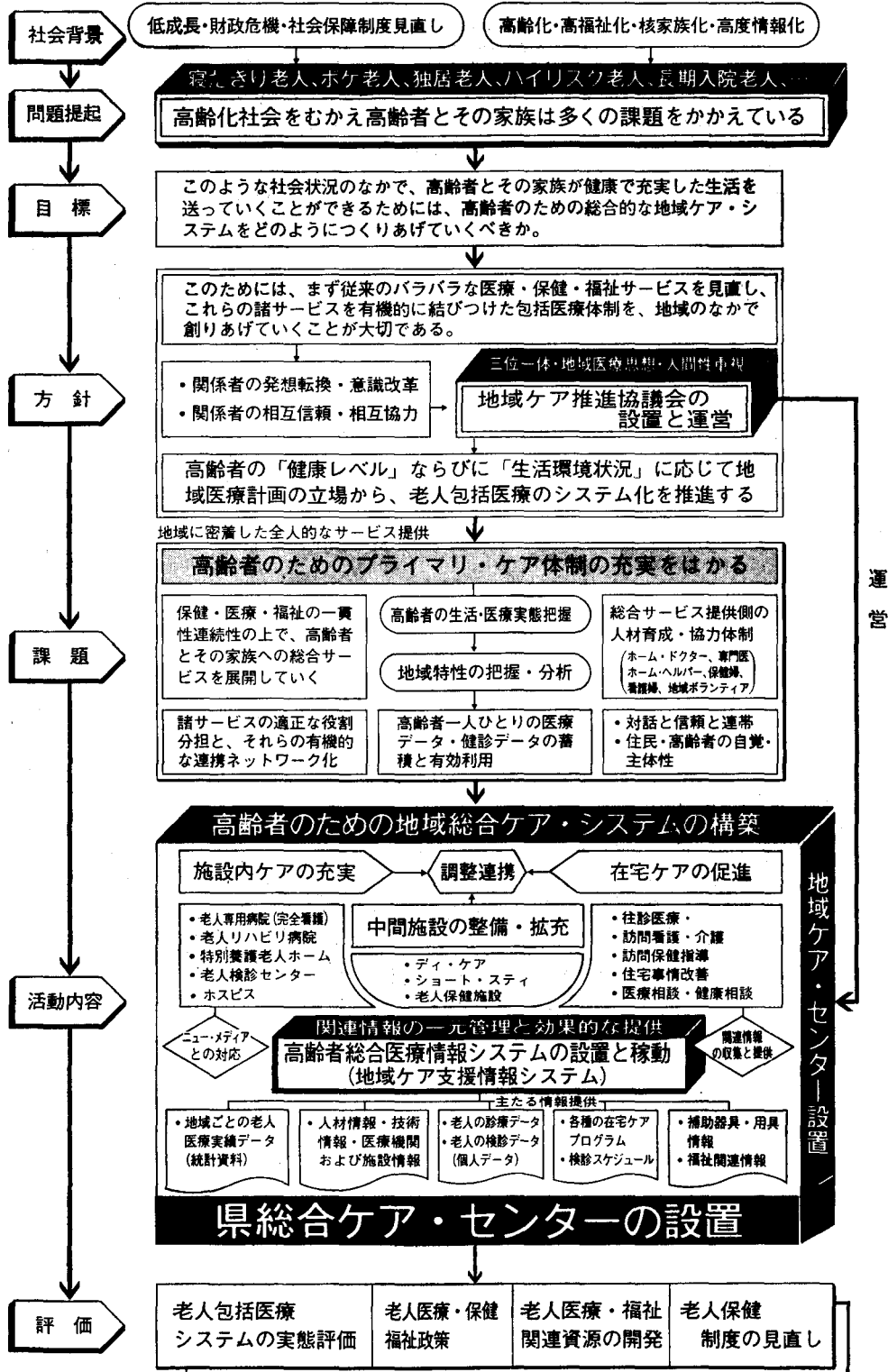


図 2 高齢者のための地域総合ケア・システム構築手順

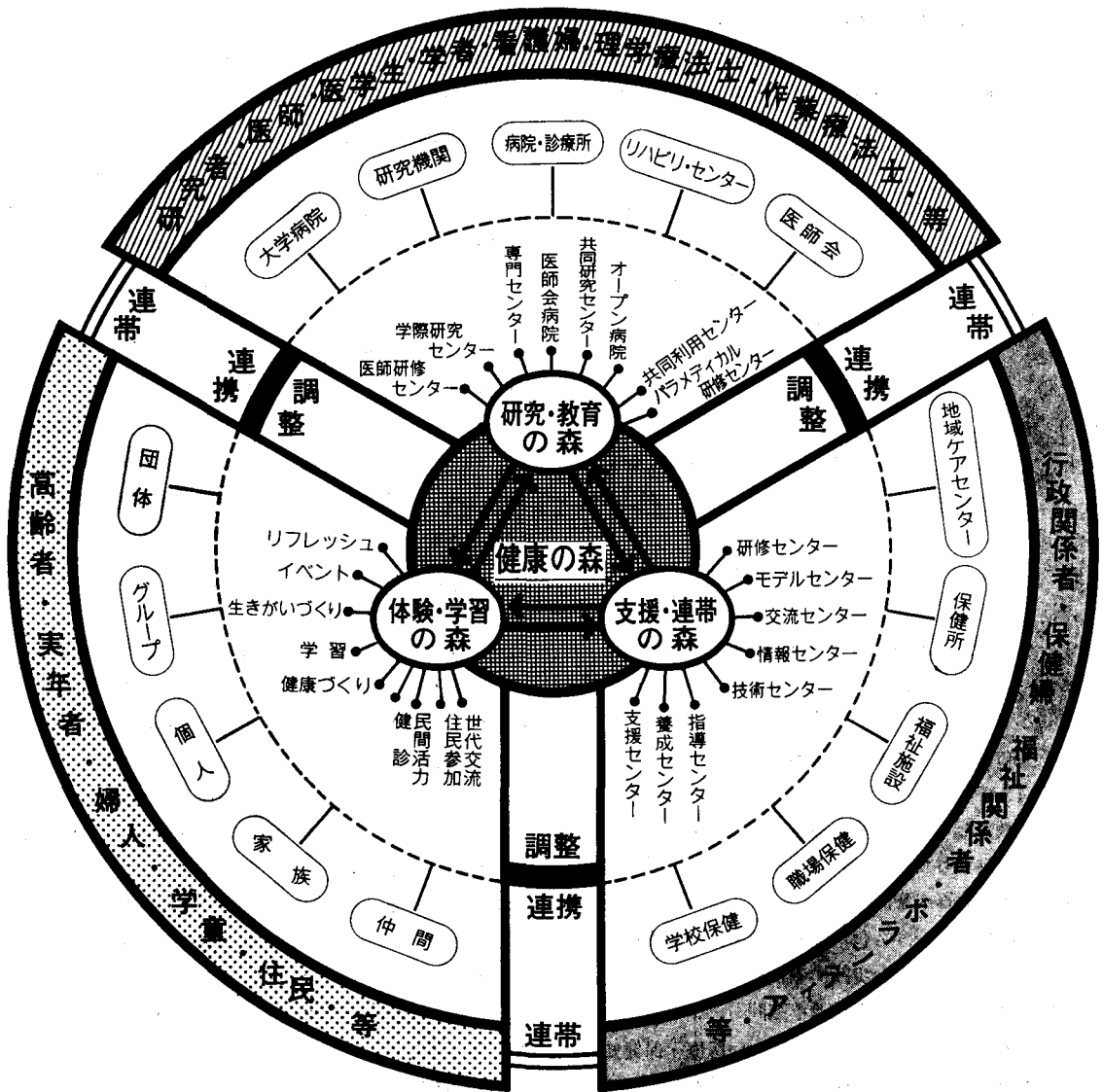


図3 「あいち健康の森」のシステム概念図

療・保健および福祉の実践と研究開発を行なうとともに、学際的な老年学を進める。また、各種の保健・医療・福祉関係の専門家の養成・研修と相互連携体制を確立する。—研究・教育の森—
 なお上記の関係は図3のシステム概念図に示される。

3.2 「健康の森」の基本理念

この「健康の森」は、単なる各種施設（ハード・ウェア）の集まりではない。これは、前節で述べた目的・機能をもった新しい発想・概念にもとづく人間、情報、技術、等から構成される有機的な複合システムである。し

たがって、このセンターは、次に挙げる基本姿勢にもとづいて設置および運営されていかなければならない。

- (1) 老人の健康と生きがいを推進していくための総合サービスを提供する。
- (2) 老人自らが中心となって諸事業（サービス等）を推進していく。
- (3) その地域で生活または活動する人々が、各自の役割と能力を有効に活用し、互いに助け合う。
- (4) 老人を中心に、地域の人々との人間的な触れ合いを通して、生きる喜びを分かち合う。

(5) 新たな活力と知識を修得し、各自の資質向上をはかり、これを日常の健康生活に反映させる、すなわち、ここに挙げた5つの基本精神を要約すると、(1)包括(一貫、連携)、(2)参画(主体、自立)、(3)互助(協力、連帯)、(4)喜び(交流、信頼)、(5)成長(向上、進歩)となる。

したがってこの県総合ケア・センター：健康の森は次のような特性・機能を有した空間であることが望ましい。

(1) 緑の森(すなわち、恵まれた自然環境)のなかで、老人自らが中心となって、老人の健康と生きがいを推進していくための空間とする。→生きがい空間・健康空間

(2) 老人は、この森のなかで心身ともにリフレッシュし、ともに生きる喜び、助け合っていく喜びを体験するための空間とする。→リフレッシュ空間・喜び体験空間

(3) 青年・中年はボランティア活動を通じ、子供たちは、生きた学習を通して老人と接し、敬老精神を体得するとともに、高齢化社会の実態を正しく認識する。また、中年は、きたるべき老年にそなえるための準備空間とする。→触れ合い空間・社会学習空間

(4) 医師をはじめ看護婦、保健婦、ホーム・ヘルパー、MSW、OP、PT、ボランティア等の資質向上と生涯教育ならびに研修を実施するとともに、相互協力体制を確立していくための空間とする。→教育研修空間・連帯感形成空間

(5) 高齢社会における包括医療、望ましい医療体制のあり方および考え方を実践するための空間とする。→包括医療実践空間・意識改革空間

(6) 老人をはじめ一般市民は、正しい医療・保健知識と健康観をもち、つねに健康づくりに精進していくための空間とする。→健康知識修得空間・健康づくり空間

(7) 老年病・老年学に関する高度先駆的な学際的研究が推進され、老人医療・福祉・保健の向上に貢献していくため、全国の関係者に開かれた空間とする。→研究開発空間・学際交流空間

3.3 「健康の森」のシステム構成

この健康の森を、先に述べた特性ならびに機能を発揮できる新しい複合施設にするためには、(1)保健、(2)医療、(3)福祉、(4)生きがい、および(5)中央に関連する施設、等の有機的複合により構成され、そして総合的に運営されていくことが望まれる。また、このセンターは、明るく、楽しく、有意義な総合センターとして、

高齢者のみならず県民および関係者にとって魅力的な場所・施設にしていくことが必要である。このために、上記の各関連施設は、次のような具体的内容と方針で運営されていくことが望まれよう。

(1) 保健関連施設

「健やかに老いる」ためには、日常生活のなかで健康づくりに取り組み、定期的に健康診断、健康相談、健康管理を受けるといった積極的な姿勢が必要である。

こうした個人やグループの積極的な取り組みを促進し食生活や運動等の健康づくりを習慣づけるため、実践的な指導や情報提供を行なうとともに、心と体の健康づくりを科学的に支える研究・開発を進める必要がある。

また、健康づくりを進めるには、それを地域で指導し、率先して実践していく指導者が求められており、運動・栄養・休養など総合的な健康づくりの知識と技術を修得した健康づくりリーダーを確保するため、健康で若々しい高齢者の中からもボランティアのリーダーを多数育成していく必要がある。

したがって、この保健関連施設では、最新の健康科学の成果を取り入れ、総合ケア・センターの他の施設からの専門家の協力をえながら、上記の諸活動を展開していくことが必要である。

また、ここでは、さまざまな設備と専門家によって健康・体力チェック、個人にあった実践しやすい処方作成・提供、実地指導などが行なわれるとともに、そこで集積される大量のデータは、後述の老年学研究所などへフィードバックされ、これからの健康科学の研究に役立てられるであろう。このため、ここに設置される保健関連施設としては、健康増進センター、運動公園、体育館、等が考えられよう。

(2) 医療関連施設

高齢者のもつ疼痛に対応するためには、先端医療技術を駆使した高度医療や、保健・福祉との関連の下に医学的リハビリテーション、社会的リハビリテーションにより社会復帰を可能にする一貫性・連続性のある包括医療の推進が望まれる。

したがってこれを支えるものとして、生理的老化メカニズムに関する研究、老年病の成因および予防・診断・治療に関する研究、看護・リハビリテーション等に関する研究、高齢者の心身の健康の維持・増進に関する研究等、疫学研究、生物学的研究から社会学的研究、心理学的研究まで含む総合的な研究と同時に、各種の専門医からなるチーム医療ならびに相互連携が必要となってくる。

このため、このセンターには、全国レベルの医療センターの1つとして、こうした機能をそなえた老人医療の高度専門医療センターならびに病診連携・共同利用・チーム医療の実践を促進していくためのオープン病院、等の設置が強く望まれる。

また老人医療の専門医や高齢者のための総合的な健康管理等を行なうプライマリ・ケア機能の確保が必要とされ、さらには老人性痴呆や寝たきり等の高齢者に対して特性に応じた看護ができる看護婦やリハビリテーションに従事する理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカー等の必要性も増大すると考えられるため、これらの専門家を養成・研修する機能をもつことが必要となってくる。

なお、このセンターは複合的な施設であり、実年・老年世代の人々を中心に各年齢階層から人々が集まることから、その保健関連施設等に集積されるデータは、老化・老年病の研究を進めるデータとしての活用も期待できる。また同時に、研究の成果を確かめるフィールドを提供するというメリットも考えられる。このためにも、前述の保健関連施設との有機的な連携ならびに運営体制づくりが重要な課題となってくるであろう。

(3) 福祉関連施設

このセンターでは、各地域で展開される在宅ケア・システムを、技術面ならびに人材確保・育成ならびに情報提供・交流、等の各面から総合的に支援・指導および調整を行なっていくために、研究的・モデル的な高齢者福祉施設、リハビリテーション施設、および各地域において寝たきり老人、痴呆性老人、病弱老人あるいは独居老人等の看護や介護、生活のお世話、等にあたる人たち（保健婦、看護婦、ホームヘルパー、民生委員、看護学生、等）の教育・研修・研究施設を設置していくことが望まれる。特に、教育・研修施設では、老人の看護・介護・リハビリテーション等にあたる専門職のほか、地域のボランティア、寝たきりや病弱な老人をもつ家族、婦人、健康な老人、若者等の研修も広く行なっていく必要がある。

また、老人が毎日生活する住宅についても、高齢者の特性に応じた安全で便利で住みよい構造や設備を考え、自分達の住まいに取り入れることができるように、台所、洗面所、便所、浴室等に特に配慮したモデル住宅を設置することが望まれるであろう。

なお、福祉関連施設としては、まず、特別養護老人ホーム、老人保健施設、リハビリテーション施設、教育研

修施設、高齢者モデル住宅、等のようなものが考えられるであろう。

(4) 生きがい・働きがい関連施設

長年蓄積した経験や技能あるいは趣味などを生かした労働は、社会にも貢献し、個人の生きがいを高めていくものである。したがって、このセンターにおいても、仲間との人間的、社会的ふれあい、健康の維持、生活感の充実を味わいながら、軽作業で賃金が得られるような働き場を設けることが考えられよう。

また、自由時間の活用と社会参加の1つとして、学習活動がある。特に、自由時間の増大と高学歴化の同時進行する高齢化社会では、人々は自己啓発や生活向上のため、図書館、美術館、音楽堂、瞑想堂や、高度な芸術や文化に触れたり、歴史、語学、園芸などの学習をする機会を求めており、これらのための施設を設置することが必要となってくる。

また、そうした高齢者が、青少年や婦人などとの多様な世代間交流を通して社会の中に知恵を生かしていくことは重要であり、人々の生きがいにもつながっていくと同時に、それはまた、核家族の中で高齢者と接する機会の少ない青少年への社会教育としても、十分意義があるであろう。このためには、このセンター内に若い世代との交流を積極的に支援する施設や動・植物園・薬草園・ゲートボール、テニス、ジョギング、ハイキング、フィッシングなど、自然や動物に触れることができる施設を設けることが必要となってくる。

さらに、多数の人々に利用されるようにするには、これが目的で多くの人々がくるといような魅力が必要であり、全国でもここにしかないというようなものをもつ施設や、利用者の1人1人が主役となるような仕組みや行事企画も必要であろう。

(5) 中央関連施設

このセンターを有機的に結合された1つのトータル・システムとして、上記の各関連施設などが効果的、効率的に運営されていくためには、これらを結合・調整していく中央（管理）施設が必要となってくる。

すなわち、この中央施設には、施設全体を有機的に結合し、その一体的・相乗的な動きを確保するための企画・調整と情報管理機能、さらには、前述の地域ケア・センターを支援する指導・調整機能、大規模なイベントに対応できる機能などが求められる。

特に、センター全体の運営について総合的に研究し、企画・調整するための会議とスタッフが必要であり、ま

▶パーソナルコンピュータ用線形計画法パッケージ◀

パーソナルLP

実用的な例題を多数収録し、入門者向けに線形計画法をわかりやすく解説!!

開発：平本 巖(株)電力計算センター
機種：PC-9801
定価：80000円
概要：線形計画法パッケージ。問題入力、単体表の操作、図解法、サポート機能など。(マニュアル添付.)
解説書：パソコンパッケージによる例解 線形計画法(定価1800円)
問合せ先：日本電気ソフトウェア(株) 営業部 ☎ 03(444)3211

■好評発売中

ビジネスマンのための「ファジィ」読本

菅野道夫著/B6/880円
ハイテク社会/高度情報化社会のキーワード「ファジィ」とは何か?そして、ファジィはテクノロジーのみならずビジネス・フロントをどう変革するのか?「時代」を生きるビジネスマン必読の書。

新時代のコンピュータ総合誌 定価880円

Computer Today

11月号特集/好評発売中

OS新時代

別冊 自分自身のためのプログラム言語の作り方 1600円

月刊誌

数理科学

12月号特集/好評発売中/定価930円

光の時代

別冊 ファジィ理論への道 定価2000円

サイエンス社

東京都千代田区神田須田町2-4 安部徳ビル
☎03(256)1091 振替 東京7-2387

た地域のケア・システムを組織し支援する機能を果たすためにも幾つかのレベルの会議と研究・企画スタッフが必要となってくるであろう。

また、総合情報センターは、センター全体の円滑で効率的な活動を支援するとともに、地域や一般県民に対するセンターの利用案内や保健・医療・福祉に関する情報提供・相談指導などのサービスを行ない、さらに地域ケア・システムを支援するための保健・医療・福祉の各種情報システムを研究開発する役割を担うものとして重要であろう。

4. おわりに

この「健康の森」設置予定地も決まり、現在、あいち健康の森(仮称)基本計画策定会議ならびに小委員会を中心に、その実現にむけて検討を進めている。特に、(1)基本方針の具体化、(2)立地場所の調査と確保方法、(3)施設別計画の具体化、(4)各施設の管理・運営計画、(5)地域ケア・システムとのネットワーク化、(6)建設計画、(7)交通アクセスと周辺地域開発、等の主要課題について検討作業を進めているところである。

本プロジェクトは、21世紀における健康文化の発信地をめざす愛知県民の夢であり、また、チャレンジであるとともに、長寿社会をむかえるわが国の国家的課題であるとも言えよう。21世紀の明るい活力ある長寿社会の実現にむけて、本プロジェクトが着実に前進していくことを強く願うものである。

最後に、本プロジェクトは、愛知県、愛知県医師会をはじめ、多くの関係者の参画と活躍により推進されていることを述べて、本報告の終りとしたい。

参考文献

- [1] あいち健康の森基本構想検討会議：あいち健康の森(仮称)基本構想報告書、愛知県衛生部、1987
- [2] 愛知県医師会：高齢化社会にむけての地域包括医療計画—21世紀への提言—、愛知県医師会、1986
- [3] 愛知県医師会・医療システム委員会：健康の森建設構想—高齢者のための総合ケア・センター、愛知医報、第1074号、1985
- [4] 山本勝、他：域総合ケア・システムの基本構想と設計、病院管理、25(2)、pp.91-101、1988
- [5] 山本勝、他：地域ケア・システム支援のための県総合ケア・センター建設計画、病院管理、25(4)、1988
- [6] 山本勝：地域包括医療システム—システム化計画の実践—金原出版、1984