



地域リハビリテーションの定義を『障害のある人々や高齢者およびその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々と機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてを言う』と日本リハビリテーション病院・施設協会は規定している。

しかし、『住み慣れたところで』『いきいきとした生活を送る』ことに赤信号が点滅し始

住み慣れたところで生きる

情報広報部

橋本 洋一

めた。高齢化の進行と人口減少に伴う過疎化が現在進行形で起きているからである。高齢化が進み、共同体の機能維持が限界に達している《限界集落》は『65歳以上の高齢者の占める割合が人口比50%以上』と社会学者で高知大学教授の大野晃先生が提唱した概念であるが、2030年には144の自治体が限界自治体に転落し、適切な手段を講じないと消滅に向かうと警告をしている。地域地域で、増えている空き家を活用して、カフェを開店させたりして、若い世代を招き入れ、創意工

夫が成功している例もある。

病院機能の分化と在宅医療の推進が医療制度改革の両輪であるが、高度急性期・一般急性期・回復期・慢性期の4病院機能に加えて、在宅医療が今後、推進されることになる。

在宅医療にはインフラ整備は不要であるものの、点在する在宅医療の展開にかかせない効率が求められる。高度急性期を除く3病院機能を有する地域包括ケア病棟の位置づけと在宅医療の展開が2025年に向けた今後10年間の医療運営の鍵を握ることは間違いない。

日本全国各地で必要とされる病床数と機能を協議することが、今後、求められる。蓄積されたさまざまなデータを活用して、各地域に適応した病床を設定することが目的である。

日本全国一律の病床設定にならないように各地域の医療供給側と医療を受ける地域住民、学識経験者らが真摯になって、各地域に適合した地域包括ケアシステムの構築を図るべく動き出す時がいよいよカウントダウンの段階にきた。

北海道では、現在の21の2次医療圏単位で協議が進められる予定である。その際、札幌市のような人口過密地域と宗谷、根室、釧路のような過疎地域の格差が大きい上に、広大な面積を有する地域として、十勝をはじめと

した上位5地域がすべて北海道で占められているという特殊性も考慮されなければならない。地域医療の崩壊を防ごうとして医療機関の集約が進められてきたが、人口過疎地域における居住地域の集約化は、細かい配慮を欠くと『住み慣れたところで』『いきいきとした生活を送る』ことを破壊しかねない。東日本大震災で経験した新住宅が空き家になっている状況が日本全国で起きうるのである。

2025年には700万人にもおよぶ認知症患者の増加が想定されているが、今まで高齢な認知症患者を支えてきた『住み慣れたところ』がなくなることにより、今後の高齢者医療（特に認知症）や在宅医療を推進する上で、大きな障害となることが懸念される。

『住み慣れたところで』『いきいきとした生活を送る』という地域リハビリテーションの理念が今後も維持されるために適切な対応が求められる。

『住み慣れたところで』『いきいきとした生活を送る』ことは、大ヒットした《石北峠》で有名な歌手の長坂純一さんから頂いた色紙に書かれた『ふるさとには山があり、ふるさとは川がある。そして、ふるさとは友がいて、母がいる』の『ふるさとで生きる』ことなのだ。

私は時折、書斎の書棚に飾ってあるこの色紙に眼をやりながら、幼少時代を過ごした『友がいるふるさと』に思いをはせている。