

5 住民と病院を結ぶもの

1 はじめに

高齢化社会における住民と病院の関係は、従来のような疾病治療における医師と患者関係だけでは不十分である。なぜならば高齢化社会においては、住民にとって生活を維持するために病院といかなる関係を結ぶかという状況が生じてきている。

病院は住民に対して地域医療福祉の生活支援拠点としての役割を求められる。生活支援拠点としての病院と住民との関係は、共同体的要素が必要になってくる。そこでは共同体的要素としての相互依存性に基づくボランティア活動が必須となる。

過去において相互依存性ボランティア関係は、病院対住民、あるいは患者個人の関係ではあまり成功した例が見られない。なぜか？ 私自身の経験したケースと国民健康保険の成功例を検証することにより、そのあり方を提言したい。

2 平津学区シルバーコミュニティの紹介

私は1981（昭和56）年5月に岡山市一宮地区に開業して、13年が過ぎた。この13年間に地域の方々と一緒にさせていただいた素晴らしい活動である「平津学区シルバーコミュニティ」について、紹介させていただく。

平津学区は、岡山市西北に位置する平津小学校を中心とするコミュニティである。1,714世帯、人口5,615人で、12町内会で構成されている。1985（昭和60）年7月から「平津学区シルバーコミュニティ」が結成された。

目的は高齢化社会に対応して「寝たきり老人、痴ほう性老人」を作らないために、地域の各種団体の長で構成される運営委員会のもとで、地域住民が積極的に地域ケアの一環としてのデイケアのためのボランティア活動を推進するこ

とである。

運営委員会の構成団体は檜津健康増進連絡協議会、中檜津町内会、平津学区連合町内会、平津学区コミュニティ推進協議会、平津学区愛育委員会、平津学区婦人会、平津学区民生委員会、平津学区老人クラブ連合会、地域医療機関代表、ボランティア代表である。

活動内容は、在宅の虚弱老人を対象にした日常活動訓練、食事サービスなどである。これによって65歳以上の老人の自立的生活の援助、孤独感の解消、心身機能の維持向上を目的にしている。

利用料金は食事サービスを受ける人は400円、送迎サービスは1日200円である。場所は菅波内科医院の一室（面積100㎡）である。医院の役割は、健康チェック／緊急時医療対応／ボランティアへの昼食提供である。

運営委員会によって100%の運営がなされている。ボランティアの数は約100名、登録されている老人は約40名である。この数は平成5年10月の現時点までの10年間はほぼ変わらない。この成果は運営委員会の努力の賜物である。

平津学区の特長は、各組織間の交流が活発で人間関係が非常に良いということである。

3 地域コミュニティとボランティアの概念

(1) 地域コミュニティの概念の確立と定義

お互いに顔見知りの生活範囲は小学校を中心とした学区であり、連合町内会の範囲でもある。基本的な日常生活が可能な範囲である。共同体的要素も見られる。小学校単位を越えて中学校単位になると、人間関係が希薄になってくる。人間関係が希薄になると、共同事業の効率が落ちてくる。コミュニティは元来閉鎖的なものであり、その共同体性は空間的な広がりには反比例する。したがって、お互いに支え合う地域社会とは小学校を中心とした地域コミュニティが最適規模である。

地域コミュニティは無事平穩に維持されているときは、その存在感がないのが特長である。地域の各種団体による「いわゆるアヒルのみずかき」的な絶え間ない努力がされて、地域コミュニティが運営維持されていることに対して感

謝する必要がある。

(2) ボランティアの検証

ボランティアには個人ボランティアと団体ボランティアがある。一般にいわれているボランティアとは、欧米風の個人ボランティアのことである。日本では、伝統的に団体ボランティアが地域コミュニティを支えてきている。町内会をはじめとする地域各種団体である。団体として貢献しているので、団体ボランティアという。

団体ボランティアの特長は、以下の5点である。

- A 継続性
- B 地域の社会的資源の熟知
- C 人間関係の調整能力
- D リーダーは人柄で選ばれる
- E 構成員は任期がすむと義務がなくなる

団体ボランティアの活力は、リーダーの流す汗をみて構成員が頑張るところにある。したがって、地域ぐるみで何かを行いたいという場合には、団体ボランティアシステムが最適である。日本では「村おこし／街づくり」の決め手は「町内会の活性化」だと思う。

4 地域福祉の意義

地域福祉とは、地域コミュニティあるいは地域社会でハンディキャップを持つものが生活していくという状況を実現することである。ということは、地域福祉の対象は高齢者だけではなく、年齢には関係なく身体障害者や精神障害者、場合によっては難病患者やエイズ患者なども含まれてくる。残念なことに過去の地域福祉は、身体障害者や精神障害者にとって理想的とはいえなかった。

一方、高齢社会に対する国および国民をあげての熱気と税金の注ぎ込み方は何なのだろうか。身体障害や精神障害は自分に関係なく高齢によってもたらされる不自由さは、万人に必須だからであろうか。いずれにせよ、高齢を起爆点

とした地域福祉に対する努力を無視する手はない。一挙に地域福祉を推進させ、他のハンディキャップを有する人達が普通に健常者の隣人として生活できる地域社会を実現する補助線にすることである。地域福祉の推進にとってゴールドプランは天が与えた慈雨である。成功させなければいけない。ゴールドプランの成功なくして、地域福祉の復活戦は二度とありえない。

地域福祉推進の輝ける旗手であるゴールドプランを、いかに成功へと導くかを熟考する必要がある。

1992（平成4）年5月にカナダのバンクーバーで開催された世界家庭医学会のシンポジウムの中でかくなる質問が出された。

「日本の税金は35%である。スウェーデンの税金は70%である。であるのになぜ日本の平均寿命は世界一なのか。ご教示願いたい」。

平均寿命世界一に対する回答のサンプルを提示したい。あの国民保険の歴史と発展に、その回答を見つけることができる。国民保険法は1957（昭和32）年に発足。翌年には国民皆保険となり、わが国の保険制度の基礎になっている。

国民保険の成功の理由を大胆ではあるが、3つの要因にまとめることができる。それは、①優秀な行政機構、②高い教育水準、③地域ぐるみの疾病予防・健康増進運動、である。

以下、順次解説していきたい。

(1) 優秀な行政機構

保険システムの基盤は加入者から支払われ、プールされたお金である。未払いの人が続出したら、システムはパンクする。いかに喜んでお金を出し続けてもらうか。お金を出せば日本全国どこであろうか、山の中であろうか、ある程度の人口があれば医療が保証されることが肝心である。すなわち、加入者に対して医療の公正さが保証されることである。そして逆に、公正さの保証こそが行政機構の優秀さを示すのである。

医療の公正さは、国保診療所の全国展開によって保証された。国保診療所は、厚生省を頂点として地方自治体によって運営されている。医療受診の公正さが保証されたことが、国民保険制度運営成功への第一要因であった。「いつ、だれでも、どこでも、保険証を提示すれば同じ水準の医療を受けることができる」という世界でもまれな医療システムを完成させたので

ある。

(2) 高い教育水準

国民保険の財源としてプールされた加入者のお金にも限度がある。加入者に病気にかかり放題になられては、財源が底をつく。金の切れ目が医療の切れ目となるのは明白である。対策は病気にならないように加入者を啓発活動することが一番である。啓発に必要な情報の伝達には種々の方法がある。講演会や座談会のような顔と顔。テレビやビデオなどのように視覚に訴える方法などである。しかし、一番効率がいいのは活字によって一度に多くの人びとに情報を伝えることである。

(3) 地域ぐるみの疾病予防・健康増進運動

日本人にはボランティアの風土がないという俗説を信じてはいけない。そもそも日本でボランティアという単語が定着したのは、1979年のカンボジア難民が発生した時に、欧米の若者がボランティアとして救援活動に駆けつけているのに、なぜ日本の若者は立たないのか。日本にはボランティア精神はないのか。ボランティアという言葉が頻繁に使われたのは、これ以後である。

日本には伝統的に地域コミュニティのためにボランティア活動するシステムがある。ただし、団体ボランティアという形である。町内会、婦人会、子供会などがこれに当たる。

国民保険の財源を守るための疾病予防活動に、これらの地域コミュニティは母と子の健康を守る運動、栄養改善する運動、予防接種を推進する運動など予防活動に大いに貢献した。現在でも、これらの活動は地域コミュニティにおいて継続されている。

以上の説明をもとに「日本の税金は35%である。スウェーデンの税金は70%である。であるのに、なぜ日本の平均寿命は世界一なのか。ご教示願いたい。」この質問に最終解答を与えたい。

スウェーデンになくて、日本にあるものが秘密の鍵を握っている。それは地域コミュニティの存在である。地域コミュニティでの疾病予防及び健康増進運動がボランティア活動によって運営維持されていることである。簡単にいえば、税金の代わりに汗を払っているのである。人件費が地下経

済化しているのである。スウェーデンには地域コミュニティぐるみのボランティア活動の代わりに、必要な人数は公務員として雇用されている。地域コミュニティで流されている汗を人件費として計上すれば、莫大な額になることは必須である。

ここで私達は学習することができる。「地域コミュニティは汗を税金に変えうる」という命題である。

5 共同体ボランティア

ポイントは地域住民の共同体ボランティア活動としての相互扶助と意識改革である。

ここで、日本社会の伝統である共同体について補足しておきたい。日本社会で決定的に重要なことは、共に汗を流して働く集団である機能集団が共同体化することである。日本以外の国では共同体とはすべて血縁共同体である。日本の村落共同体は血縁関係が基盤となっているように見えるが、決してそうではない。

「遠き親戚より近き他人」あるいは「去る者は日にうとし」とは血縁共同体ではないことを意味している。なぜなら、血縁共同体では見知らぬ人同士でも、血縁関係がはっきりすれば旧知のごとく親しい関係が瞬時にして成立するのである。また、いかに遠く離れて生活していようとも、親しい関係は不滅である。日本の村落共同体には、このような人間関係は存在しない。

平津学区シルバーコミュニティは、同じ地域コミュニティで共に暮らす地域住民の共同体意識があって初めて可能になった事例である。ただし、それは血縁共同体でなく、日本式の地域コミュニティ共同体であることを銘記していただきたい。

6 意識改革

ゴールドプランにより「子が親をみれない状況」を支援する整備が推進され

ても、必要な人が必要な時に利用しないと意味がない。宝のもちぐされである。

「子が親をみる」という精神風土が「子が親をみれない状況」の時、制度を利用することを妨げているのである。まことにパラドックスであるが、「子が親をみれない状況」にある人達に対して、困っていない地域の人達が「子が親をみる」のが当然という視線を投げつけているのである。「子が親をみれない状況」にある時は施設を利用するのが当然という意識が、地域コミュニティにおいて常識にならないとゴールドプランの整備は意味がなくなる。

しかし、ゴールドプラン自体にはその対策は提示されていない。地域コミュニティにおけるゴールドプラン整備施設利用意識推進はいかにして可能か。地域コミュニティにおける各種団体の活用しかない。各種団体に意識改革の先頭に立ってもらおうのである。

特に町内会である。前述したように町内会に福祉担当役員をおいて厚生省一県一市町村の補助金直結システムをつくり、ゴールドプラン整備施設利用意識を公に推進するのが最良の策である。

「困ったときは施設を喫茶店のように気軽に利用しましょう!」。このスローガンを地域コミュニティの模範にすることである。

7 おわりに

以上のように、高齢社会の地域福祉について論じてきた。高齢社会における住民と病院を結ぶものとして、地域コミュニティ単位のボランティア活動の重要性を強調しておきたい。

結論を述べたい。高齢化社会において病院は住民に対する地域福祉医療の生活支援拠点としての役割が求められる。病院と住民の間には相互依存性ボランティア活動が必須になってくるが、地域コミュニティの各種団体、特に町内会がその媒体となってくことを提言したい。