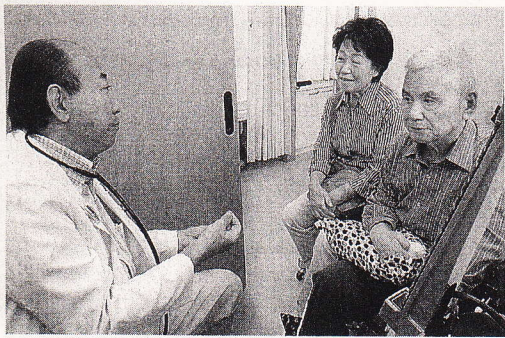


# らびプラス



団地に住みながら、診療所と同じ建物内に住む夫と一緒に通院する白井たま江さん(千葉市稲毛区)

「移動が楽で安心」  
「夫は以前は訪問診療を受け、薬などは病院まで車で取りに行っていた。ここは同じ建物に診療所があるので車いすでも移動が楽だし、いざというとき安心」

白井たま江さん(68)は建て替わった千葉市稲毛区の団地「グリーンプラザ園生」(226戸)に今年8月に入居。夫の新七さん(77)は、団地内の医療と介護の複合施設「生活クラブ風の村いなげ」内の高齢者専用賃貸住宅で別に暮らす。  
新七さんは2年前に脳梗塞を発症。たま江さん一人で介護してきたが限界を感じていた。偶然、医療・介護施設のある団地を知り、空き室があったため転居を即決。たま江さん自身、以前に乳がんを患い血圧も高いため、夫婦で診療所に通う。「先生とは同じ屋根の下に住んでいるように、気持ちも知れている」と喜ぶ。2005年度までの団地建

## 団地を高齢者医療拠点に

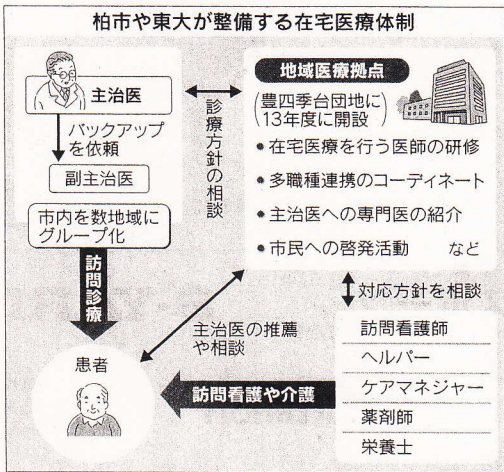
老朽化した都市近郊の団地の建て替えを機に、診療所や訪問看護ステーションなど高齢者医療拠点の併設が注目されている。住民は「通院が楽になった」「医療も介護も相談しやすく安心」と歓迎。開業医の研修を行うなど、団地を中心に地域の在宅医療を整備する試みもあり、高齢化をにらみ、安心して老後を迎えられる環境づくりが進んでいる。

### 建て替えを機に施設併設

「風の村いなげ」が8月に開設した。診療所の佐賀宗彦医師は「特別養護老人ホームや療養病床などを利用せずに団地で生活できるようにするのが目標」と話す。団地住民からは開設前から診療所への期待の声が上がっていたが、利用はまだまだ少ない。「60代の住民が多いので数年後には需要が顕在化する」とみる。現在、佐賀医師ひとりでの訪問診療も行うが、将来的には2人体制で

### 介護と連携、「団塊」にらむ

外来と分担する考えた。高齢者専用賃貸住宅に介護拠点を併設する「ココファン日吉」(横浜市港北区)も、団地「コンフォール南日吉」(909戸)の建て替えを機に昨年3月、団地内に開設した。1階のテナントに別運営の診療所「日吉本町クリニック」や調剤薬局などが入居。同クリニックは内科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科があり、訪問診療も行う。外来患者は団地住民が多く、半分は65歳以上だ。6月に腰椎を圧迫骨折して通院する森芳子さん(73)は



### 街づくりへ試み

25年ほど前から団地に住む「バスや車で通院せすにすみ」診療所ができてよかった」と話す。夫(74)と2人暮らしで「介護が必要になってもすぐ相談できるので安心」。

クリニックの初見俊院長も「運営は別法人でも、医療と介護が同じ場所であれば、顔も分かり連携しやすい。介護が必要な患者にすぐ紹介できる」と話す。

### 「医師常駐型」の賃貸も活用

医師らが常駐する高齢者用の賃貸住宅の整備を国が後押しし、地域の医療・福祉の拠点にもしていこうという取り組みが始まる。20日の改正高齢者住まい法施行で、これまで複数タイプがあった高齢者用の賃貸住宅がほぼ一本化され「サービス付き高齢者向け住宅」がスタートする。室内をバリアフリー構造にし、医師やヘルパーなどが常駐して安否確認をしたり生活相談に応じたりすることが必須条件だ。国が同住宅として登録すれば、事業者は補助金や税控除が受けられる。事業者には必ずしも医療整備を目標にしている。

電子版の「ライブ」セクションでもオリジナルコラム「医人たちの挑戦」を掲載しています。

する方針で、すでに7カ所で開催している。

高齢化率40%超の千葉県柏市の「豊四季団地」(一部建て替え済み、建て替え前466戸)では、URと柏市、東京大が共同で、団地内の医療拠点を中心に在宅医療のシステムを構築し高齢社会の街づくりを試みる取り組みが進む。

団地内には在宅療養支援診療所などを併設したサービス付き高齢者向け住宅も整備する予定で、13年度に開設する医療拠点は、医療と介護の連携調整や、在宅医療に携わる開業医の研修施設も備え、一部の機能はテスト運用が始まっている。

5月に始まった開業医の研修は東大などが実施。在宅医療の実地研修や訪問看護への同行を通じ、技術習得とヘルパーや栄養士ら多職種との連携を進めるのが狙いだ。

「主治医・副主治医」制度も試験運用を開始。主治医が訪問診療できない場合の医師を、市医師会が中心となり決めておく仕組みだ。「市内に診療所は少なく、外来を抱えながら24時間対応するのは難しい。開業医の負担を減らすことができる」(金沢市長)

東大高齢社会総合研究機構の辻哲夫教授は「団地が多い大都市近郊は高度成長期に人口が大量流入した地域。団地の世代が75歳を迎える25年までに地域の在宅医療システムを整備することが共通の課題」と指摘。「開業医など個人で行うのは限界がある。自治体が積極的に関係する多職種の連携を進めないと継続は難しい」と話す。

(広瀬洋平、八十島綾平)