

街づくりにおける理学療法士の役割—自助・共助の街づくりは人づくり—

2 新たな健康街づくりを意識し始めた都市計画—街のハードウェア、ソフトウェアとその担い手

首都大学東京大学院 都市環境科学研究科 建築学域 吉川 徹

伝統的に健康は都市計画の重要な目的の一つであったが、その関心は基本的な生活条件の確保と感染症抑制に向けられてきた。上下水道の整備、採光や通風を確保する建築規制などが、そのための施策として展開されてきた。開発途上国においてはこの問題の解決を見ていないところも少なくないが、先進国を中心として、この施策は一定の成果を挙げた。

これとは対照的に、20世紀末には従来とは異なった健康に関する都市問題が顕在化してきた。なかでも都市計画では歩かない、歩けない都市という問題が注目されている。この問題は多くの要因に関係している。まず、モータリゼーションが歩かないでも生活できる都市を実現させた結果、多彩な街の魅力に乏しく、しかも歩行が危険な都市空間が形成され、健康が損なわれている。我が国のパーソントリップ調査の結果を見ると、モータリゼーションの進展した地方都市における歩行移動の少なさが顕著である。また、寿

命の伸長によって、移動困難あるいは閉じこもりがちな高齢者の増加が問題となっている。さらに、戦後の我が国の急速な都市人口の拡大に対応して形成された郊外住宅市街地は、地形的制約から丘陵地など傾斜地が多く、さらにはエレベーターがない中層住宅も多く、高齢者の移動の困難さに拍車をかけている。

この問題に対応するために、従来からの基本的な生活条件の確保と感染症の抑制に加えて、歩きやすい街（walkable neighborhood）や、高齢者などが外出しやすく外出したくなる街など、新たな考え方に基づく健康街づくりが都市計画において意識されるようになった。そのためには、これまで形成されてきた街のハードウェアである住宅、施設、公共空間を活用したソフトウェアの提案と、その担い手の育成が欠かせない。その際に、自ら移動するというヒトの最も基本的な動作の専門家である理学療法士には、重要な役割を果たすことが期待されている。

街づくりにおける理学療法士の役割—自助・共助の街づくりは人づくり—

3 地域包括ケアにおける「自助」「互助」「共助」「公助」の課題

国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 松繁 卓哉

「地域包括ケア」を、たんに政策誘導としての「脱施設化」と考える向きがある。しかしながら、世界各国の医療・福祉サービスの「地域移行」「包括化」の歴史の変遷をみると、いわゆる「疾病構造の変化」にともなって「医学モデルから生活モデルへ」と転換してきたことの必然的帰結として、地域をベースに「医療と福祉」「フォーマルとインフォーマル」のケア資源の融合が要請されてきたことがわかる。すなわち、これまでに医療・介護のための施設を高度に機能分化させてきた反面、「生活」が保ちがたいものとなってきたことが大きな課題となっているわけである。

日本における地域包括ケアシステムの構想の特徴は、「自助」「互助」「共助」「公助」の4つのシステム構成要素を想定している点にある。一方、ミクロレベルで展開されるケア実践の観察を続けていると、一見独立して存在しているように語られるこれら4つの構

成要素が、実際には複雑に絡み合い、重なり合っている状況にあることが見て取れる。「フォーマル・サービス」としての医療・介護の専門職が「公助」を担い、「インフォーマル」なケア資源として近隣の住民同士の支え合いがあるものとイメージされるが、本当にそのような単純化した図式で捉えられるものなのだろうか。

本報告では、国内外の地域包括ケア/community-based integrated care の取り組み事例をふまえながら、「自助」「互助」「共助」「公助」の考え方の多義性について述べていく。そのうえで、たんに医療と福祉という「縦割り」からの脱却にとどまらず、フォーマル/インフォーマルのケア資源の融合に向かっていくためにはどのような課題に向き合わなければならないか、という点について考えていく。