



中央大学法学部寄附講座
『福祉と雇用のまちづくり』

第13回（公開第12回）

和光市における超高齢社会に対応した 地域包括ケアシステムの実践

2017年7月12日

埼玉県和光市保健福祉部長
東内 京一 氏

埼玉県和光市にて長年介護福祉政策に携わり、
地域包括ケアシステムと呼ばれる高齢者福祉の仕組み構築に取り組む。
今般、国もこれをモデルとして社会福祉関係の法律の大きな改正を行い、
全国的に地域包括ケアシステムの構築を促すこととなった。

1. 和光市の取り組みの概要

皆さんこんにちは。今日は、和光市でこれまで行ってきた高齢者介護福祉の取り組みをご紹介します。基本的な発想は、介護というのは身体的課題を抱えたお年寄りへの単なるサービスの提供ではなく、お年寄りの生活課題を解決するためのものだということです。私は、国とか県の下請けとしてやるのではなくてわがまちの課題はわがまちで解決するという意識で、要介護にならないための予防や要介護になっても重度化しないための予防に取り組んできました。

そのために、地域の共助や互助を取り入れた仕組みをつくる様々な工夫をしました。後で詳しく触れますが、まずお年寄りの生活課題を把握する。その課題の解決のために何をすべきか、ケアマネージャーさん以外にも多くの職種の人が参加する会議をやって、お年よりひとりひとりの支援策を複合的な視点から考える。支援策を実行するために、介護保険など国の制度を使えるところは使って、運動機能向上とか栄養改善・口腔ケアのようなところは市で独自に手当てしたり、NPO やボランティアをお願いしたりする。和光市は、こうした仕組みを総称して地域包括ケアシステムと呼んでいます。

和光市では、この地域包括ケアシステムをつくりあげた結果、要介護認定率（65歳以上の人のうち要介護認定を受けた人の割合）は全国平均18%の半分くらいの9.3%になりました。また、全国平均の要介護認定率が上昇に向かう中、和光市と同じような取り組みをした大分県では認定率が低下に向かっています。これは、要介護認定を厳しくしたということでは全くありません。介護予防・重度化予防に取り組んだ結果、お年寄りが地域で住み続けやすくなったということです。

2. 地域包括ケアシステム

和光市がつくった地域包括ケアシステムというのは、もう少し詳しく言うと次のような仕組みです。まず、地域のお年寄りの抱える生活課題をきめ細かく把握します。これは自分で紙に書いて出してもらうこともあれば、民生委員さんに戸別訪問していただくこともあります。その際、たとえば買い物ができない状態を外形的なことだけで見えたら、それはヘルパーさんにやってもらいましょうとしかならない。でも、和光市は、サービス切り捨てにならないように要介護度の判定は適正にやった上で、なぜできないのか、それは身体的なものか、精神的なものか、経済的なものか、と3要素でみて解決策を探ります。足の筋力が落ちているだけなら身体機能の向上プログラムが向いています。脳卒中になってしまった場合でも悪化を緩やかにするた

めのデイケアというのがあります。身体的には大丈夫だけど身寄りもなくしてお金が底をつきそうだし、栄養バランスが取れた食事をするための買い物の仕方が分からないとなれば、生活保護などの経済的な対応とともに栄養改善のための精神的サポートが必要になるでしょう。和光市では、把握した課題の解決策を考えるための地域ケア会議というのをやっています。この会議には担当のケアマネさんのほかにも、看護師さん、ヘルパーさん、理学療法士さんなど色々な職種の人に参加してもらって、お年寄りひとりひとりについて、抱えている課題を全部リストアップして、多職種の人たちで知恵を出し合って最適な支援策を考えるのです。

支援策は、介護保険のように国の制度を使えるところは国の制度を使いますが、独自の工夫もしています。たとえば、さっき出てきた筋力が落ちた方の場合、デイサービスで運動機能向上プログラムを実施したり、配食サービスのメニューにタンパク質調整食をお出ししたりしています。栄養バランスが取れた食事のための買い物の仕方が分からない方には、近所のお店で売っているお惣菜の上手な買い方を管理栄養士さんが考えたプログラムを1週間ごとに提供しています。24時間巡回介護・看護については、巡回しているヘルパーさんがナースコールのようにコールを受けて訪問する仕組みを入れたりしています。最近は互助という言葉はあまり使わないようですが、介護関連のサービスを介護保険の給付として受ければ共助の仕組みを使ったことになり、保険外でNPOやボランティアに見守りをしてもらったような場合は互助の仕組みを使ったことになり、地域包括ケアシステムを説明するときには互助という言葉も重要になります。このように、共助・互助含めた色々なサービスの提供機能が中学校区単位で整った状態を地域包括ケアシステムと呼びます。

よく和光市は若いから要介護認定率が低いとか言われるのですが、若いかどうかに関係なく年齢5歳幅に限って見ても、和光市の認定率は低い。予防の取り組みを始めたころは専門家からずいぶん批判を受けましたが、これは和光市の地域包括ケアシステムが介護予防・重度化予防に機能しているということです。認定率が低くなれば介護保険料もおさえられるのです。これは認定率だけの話ではなくて、たとえば中学校区単位で巡回介護・看護と在宅診療支援の仕組みを整えた結果、要介護度4くらいのお年寄りが、介護施設に入らなくても自宅で療養できるようになってきています。

3. マクロの計画策定とミクロのマネジメント支援

きょうお話してきたことをマクロとミクロという観点から見てみましょう。和光市は高齢者ひとりひとりの生活課題を把握した結果、それらをまとめあげて、市としてどんなサービスをどれだけ提供することが必要かというマクロの計画をつくっています。だから、たとえばどのレベルの認知症のリスクをかかえたお年寄りがどの地域にどれだけいるかもすべて分かっていて、そのデータにちゃんととづいて予算を立てるから議会も議決できるのです。

マクロのサービス提供体制をどう使えば高齢者ひとりひとりのミクロの課題解決ができるのか、さきほど出てきた地域ケア会議で話し合うときに、ベストな結論が出せるように行政は支援します。地域ケア会議に栄養士さんやお医者さんが入ったほうがよいと思えば入ってもらおう。たとえば、ケアマネさんがお医者さんに意見を言いたいときに立場上言いづらいようであれば、行政がケアマネさんに替わって言ってあげる。お年寄りのご家族が地域ケア会議で出した支援策に反対したりしたら、ご家族の主張も拝聴したうえで、大変なことになる前に重症化予防しましょうと先方に説明することもあります。

地域包括ケアシステムを機能させるためには、マクロとミクロをうまくかみ合わせることが大事です。介護保険計画は標語ではなくて課題解決の実行計画ですから、計画に理念ばかり書いてみたり課題を把握せずNPOだけ作ったりしてもうまくいきません。中央大学では公務員を目指す方も多いと聞いていますので、是非、こういうマクロとミクロのという視点を覚えておいていただければと思います。また、公務員になられた際には、我がまち我が市民のために何をやっていくのかという情熱を大事にいただければと思います。