

「70歳現役社会」づくり推進事業について(福岡県)

1 福岡県の概要

- (1) 人口 5,092,834人(男:2,404,189人 女:2,688,645人)
- (2) 世帯数 2,223,642世帯
- (3) 面積 約4,986km²
- (4) 予算額 1兆7,769億7,487万円(平成27年度一般会計当初予算)
- (5) 議員定数 86人(現議員数 86人)

2 施策の概要

(1) 施策の背景

少子高齢化の進行

国の人口推計によると、少子高齢化の進行により、65歳以上の高齢者数は、2005年におよそ2,576万人であったものが、30年後の2035年には3,724万人へ急増すると予想されている。また、高齢化率についても、2005年は20.2%で、5人に1人が高齢者であったものが、2035年には33.7%となり、3人に1人が高齢者という超高齢化社会が到来する。

生産年齢人口・労働力人口の減少

生産年齢人口(15歳~64歳)の減少により、2005年時点では生産年齢人口3.3人で高齢者1人を支える構造となっていたが、2035年には生産年齢人口1.7人で高齢者1人を支える人口構造に変化する。

福岡県においても、国と同様の構造に変化することが予想される。労働力人口の大きな減少を緩和するためには、高齢者等の労働市場への参加が期待されるところである。

平均寿命の延伸、元気な高齢者の増加

65歳以上を高齢者と定義した1965年当時、わが国の平均寿命は、男性64歳、女性68歳であったが、2013年には男性80歳、女性87歳となり、男性で約16

年、女性で約 19 年延びている。高齢者の 8 割以上は、要介護・要支援認定を受けておらず、日常において特別な支援を必要としていない状況にある。

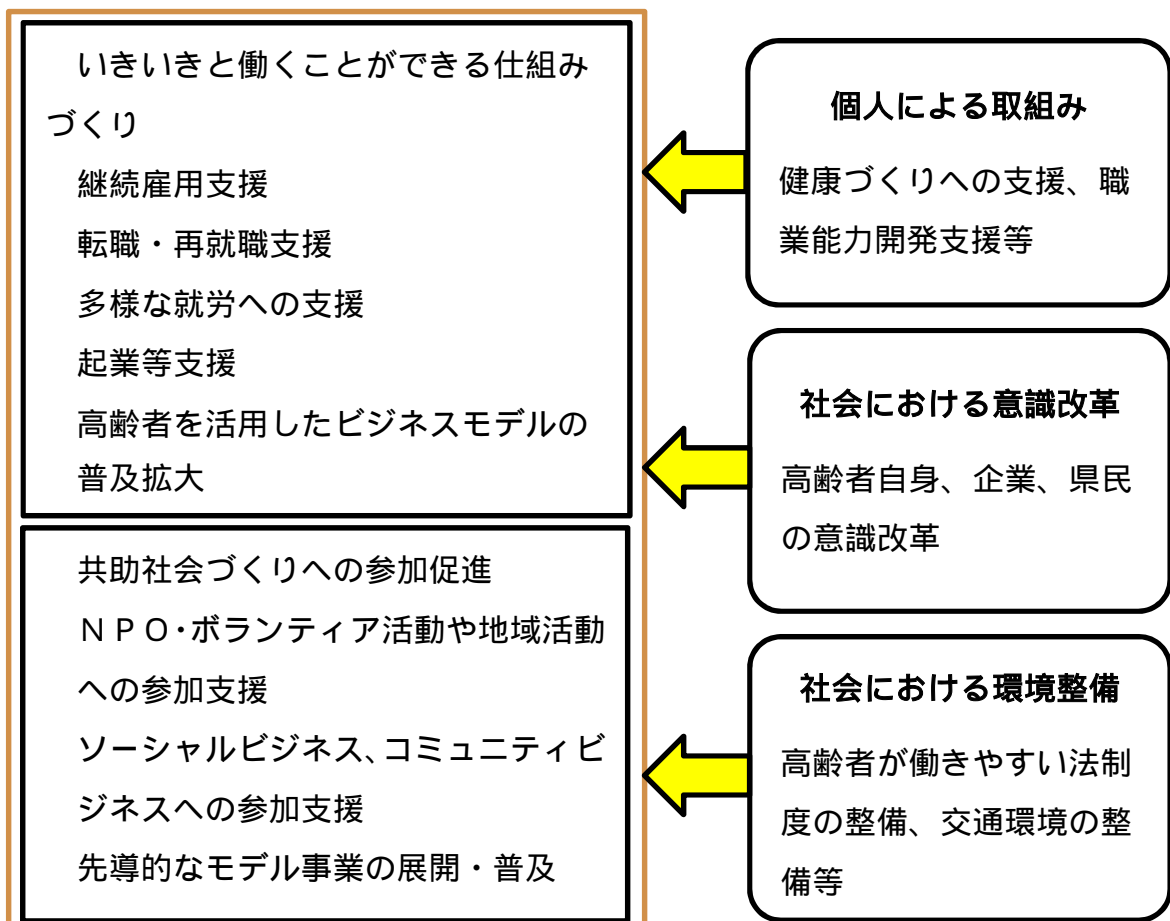
多くの高齢者は、働きたい、社会貢献したいと望んでいる。

少子高齢化の進行に伴う社会構造の変化に対応していくためには、高齢者が「支えられる側」から「支える側」に変わることができる社会を実現していかなければならない。社会経済の持続的発展を図るとともに、「働きたい」、「社会貢献をしたい」という高齢者の気持ちに応えるためにも、経験豊かな高齢者が社会の重要な構成員として、いきいきと働き、活躍できる地域社会の構築を目指した施策を展開していくことが、何よりも重要となっている。

(2) 事業概要

内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」における「何歳まで働きたいか」の問いに対して、約 7 割の高齢者が 70 歳現役を希望していることなどから、70 歳を 1 つの目標年齢に設定し、『「70 歳現役社会」づくり推進事業』を推進することを決定した。

それぞれの意思と能力に応じて、働き、NPO・ボランティア活動等に参加し活躍することができる、選択肢の多い社会を形成していく。



事業を強力に推進するため、平成 23 年 9 月には、経済団体、労働者団体、高齢者関係団体、NPO・ボランティア団体と行政が一体となって「福岡県 70 歳現役社会推進協議会」を設立した。さらに平成 24 年 4 月には、高齢者のための総合的な支援拠点として「福岡県 70 歳現役応援センター」を開所した。

(3) 事業の成果

ハローワークとは別に、同センター独自の求人開拓により、開所から 2 年 11 か月で、高齢者の雇用の場を 1,865 件(1,004 社)にまで拡大した。

また、70 歳まで働ける企業を拡大するため、企業に対して高齢者雇用の有用性、助成金制度等を説明し、「70 歳まで働ける制度(定年廃止、定年延長、継続雇用)」の導入を働きかけている。さらに、高齢者雇用の優良事例を収集し、企業訪問や企業向けセミナーなどで紹介するとともに、県入札参加資格審査における加点制度を導入した。1,176 社を訪問し、うち 314 社の企業が本制度を導入した。

(定年廃止：55 社、定年延長：107 社、継続雇用：152 社)

(入札参加資格審査加点制度)

従来加点していた「子育て応援宣言企業」、「障害者雇用率達成企業」に加え、平成 25 年度から新たに「70 歳まで働ける企業」や「飲酒運転撲滅に取り組む企業」など、25 の項目を「地域貢献活動評価項目」として加点する。

コンビニエンスストアのセブンイレブンは、平成 25 年 11 月 15 日に包括提携協定を締結し、全国で初めて県とコンビニエンスストアとの連携による高齢者スタッフの導入を推進した。高齢者の目線での接客サービスや高齢者世帯への宅配を実施し、利用者から好評を得ている。

(4) 今後に向けて

今後も継続的に本事業への協力企業を開拓し、就職・雇用のマッチング精度を向上させていくとともに、セミナーの開催など様々な取組を通じて地域に発信し、福岡県が掲げるビジョンの達成につなげていく。

「人類の夢」であった長寿社会を実現した日本。次のステップとして、高齢者が社会で活躍し続けることで真に「幸福」を実感できる社会の実現を目指すことが必要である。

「高齢化」の現場は「地方」。「地方」自らが、それぞれの地域と、住民ニーズにあった施策を展開し、わが国全体へ拡大させることが求められている。

アジアにおける高齢社会の先進モデルづくりとなる。中国や韓国では、わが国以上の速度で急速に少子・高齢化が進んでいる。先進モデルを構築できれば、アジアにおける高齢社会対応の手本となりうる。

3 委員・会派の所感

福岡県では、年齢に関わりなく活躍し続けることができる70歳現役社会を目指し定年退職された方などおおむね60歳以上の元気で、社会参加意欲の高い高齢者の方々に就労支援をしている。

セブンイレブンとの連携で高齢者スタッフの導入に力を入れ、宅配中に高齢者に異変があれば市町村に連絡、通報する見守りネットを推進している。就職事例としては、専門資格と経験を生かしてトラック運送会社の運行管理、指導監督、業務の割振り等、豊富な知識を生かして働けるよう推進している。技能と経歴、やる気と努力、明るく元気な人柄でお客さんと接するなど様々な範囲で、就職希望者に合った仕事を提供している。

我が江戸川区も高齢化社会に突入していくわけで、現在くすのき長寿会などでは、リズム運動や輪投げ等々を推進して高齢者の元気づくりをしているが、福岡県の70歳現役社会づくりはとても参考になり、本区においても施策に生かしていきたいと思う。

平均年齢が大幅に伸びている現代、約8割の高齢者はお元気であり、高齢者の3人に2人が働きたいとの意欲がある。また、少子高齢化の進行により高齢者が「支えられる側」から「支える側」に代わり、高齢者が豊かな経験や知識を活かし活躍できる、活力ある社会づくりに参画していくための施策が必要であることから「70歳現役社会」づくりに取り組んでいる。

今年4月、「福岡県70歳現役応援センター」を開設し、「70歳まで働ける企業」の開拓など高齢者の活躍の場の拡大や、専門相談員による就業から社会参加まで多様な選択肢の提案・マッチング支援、企業向け高齢者雇用セミナーや中高年従業員向けセミナーの開催などに取り組むほか、高齢者が地域の子育て

の現場で活躍する「ふくおか子育てマイスター」の養成などにも取り組むことにより、相談者の約4割が活躍の場を得ている。視察をして感じたことは、高齢者の活躍の場としてはシルバー人材センターやNPO、地域子育て支援など江戸川区と変わらないが、企業への働きかけやきめ細かな相談により4割の方が活躍の場を見出していることは評価できる。

福岡県は高齢化率25.0%と全国と比べて高く、その一方で高齢者の就業率は低いという特徴がある。今後、超高齢化社会が到来することから、元気な高齢者を応援する制度の構築は喫緊の課題といえる。江戸川区の高齢化率は18.2%と他の自治体から比べると低い方であるが、その数字に甘んじることなく、現時点から将来を見越した対策をとっておく必要がある。70歳まで働ける制度を運営する上で、利用者と仕事とのマッチングが最大のポイントとなることを感じた。通常、ハローワークで行う仕事の斡旋部分を敢えて70歳現役応援センターという別施設を設置して対応しているのは、マッチングの精度を上げることに注力しているからであろう。つまり、高齢になる程、適切なマッチングが困難になるということである。江戸川区において熟年者の就業をより進めていくためには、マッチングは不可欠な要素となると感じた。

この事業の県担当が、福祉労働部労働局新雇用開発課だったように、高齢者に特化したハローワーク的な事業ではないかと思う事業でもあった。「70歳現役社会」事業を県の事業として、推進体制をつくり、各関連機関が連携し、役割を分担した取り組みができることは、少子高齢社会に向けて重要だと実感した。実際に、「福岡県70歳現役社会推進協議会」を設置し、具体的な推進組織として70歳現役応援センターを開設したこと。制度への理解を深める取り組みをしたり、各企業を訪問したりする中で、3年近くで訪問した1176企業の26.7%が何らかの高齢者の雇用拡大の制度を導入したことは大きな成果だと思った。新規事業(起業)まで視野に入れたことは、高齢者の更なる生きがいにつながると思うものの、そこまでの支援が必要なのか疑問に思う。

江戸川区においても、元気な高齢者が多い中で、様々な元気施策が実施されている。しかし、「働きたい」「働いて一定の収入を得たい」と願う区民は「ほっとワークえどがわ」で仕事を見つけることは非常に厳しい状況。唯一、シルバー人材センターに期待するところだが、実際には多くの区民が望むような仕

事を探することはやはり困難である。今後シルバー人材センターの機能充実をはかるなど、高齢者の就労の活躍の場をもっとひろげる検討が必要ではないかと思う。

日本の人口が減少するなか平均寿命も伸びる社会の構造を考えれば、一年でも長く現役として活躍できる社会の仕組み作りが欠かせない事は明らかである。これに対して行政に求められる役割は、民間に対する働きかけとそれをサポートする制度であろうと考えられる。福岡県ではセブン-イレブン・ジャパンと高齢者スタッフの導入を推進する協定を締結し、すでに応援センターには361店舗から求人があり76名が採用されるなど実績をあげている。これは官民連携の成功モデルとして取り上げ、すぐにでも他の都道府県や他の企業へも水平展開を推進するべきだろう。

このような取組みはとても評価できるものであったものの、サポート制度として平成24年に設立された70歳現役応援センターの設置には若干の疑問も残った。主に就職相談や求人開拓、あるいは意識改革の為の活動などを柱にしている窓口であるが、これは同じ都道府県が運営するハローワークと事業が重なっているのである。一日の訪問者も5~15名程度との事であり、就職希望者からの認知不足も否めない中であってはこのようなサポート窓口の設置はハローワーク内に置かれる方がよいだろうと思う。

少子高齢化が進行する中、社会の活力を維持していくためには、高齢者の豊かな経験、知識、技能を最大限活かし、活躍できる社会の構築が必要である。日本人の平均寿命は、終戦後の1947年当時は男性が50.06歳、女性が53.96歳だったが、その後右肩上がりに延び続け、2014年時点には男性80.50歳、女性が86.83歳までになった。つまり、多くの人々がすでに「人生90年」近く生きる可能性があり、「人生90年時代」はすでに到来していて、この人生90年をいかにより豊かに生きるかは、一人一人の個人に課せられた大きな課題と言える。

福岡県の「70歳現役社会」づくり推進事業の取り組みは、高齢者が地域社会を支えるという頼もしい試みである。柔軟な働き方の実現、様々な生き方を可能とする新しい活躍の場の創出など、これらにより選択肢の多い人生の実現が図れるわけである。

本区の今後の年少人口の減少及び老年人口の増加を考えると、さらに発展さ

せた「人生 100 年時代」を念頭に置き、就労機会・活躍場所の拡大を基盤とした福祉施策を考える必要がある。

報告書の作成にあたっては、福岡県提供の資料を参考にしました。

地域包括ケア体制構築に向けた取組みについて(広島県)

1 広島県の概要

- (1) 人口 2,828,000人(男:1,365,227人 女:1,462,773人)
- (2) 世帯数 1,242,064世帯
- (3) 面積 8,479.03km²
- (4) 予算額 9,982億3,000万円(平成27年度一般会計当初予算)
- (5) 議員定数 64人(現議員数 64人)

2 施策の概要

(1) 施策の背景

団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)に高齢者数はピークを迎え、都市部、特に郊外型住宅地等での急激な高齢化の進展が見込まれている。

世帯構成は、高齢者夫婦のみや高齢者単独の世帯が増加するとともに、認知症高齢者の大幅な増加が予測されることから、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる「地域包括ケアシステム」の構築が喫緊の課題となっている。

そこで、地域で自立した生活を続けられるよう、医療・介護連携や認知症施策などの更なる充実・強化を図り、地域包括ケアシステムを平成29年度末までに、県内全23市町125日常生活圏域に展開することを目指し、第6期「ひろしま高齢者プラン」が策定された。

地域包括ケアシステムの構築を具現化していくに当たっては、優先すべき取組を定め、連携体制を構築していく工程が重要となってくるが、各市町ではそのノウハウを十分に持ち合わせていないことから、様々なデータを分析して情報提供するなど、各市町への支援を充実させていくことが施策のポイントとなっている。

(2) 事業概要

地域での地域包括ケア体制づくりの支援

地域包括ケア体制の構築を推進するため、平成24年6月に「広島県地域包括ケア推進センター」を設置し、市町・地域包括支援センターへの支援を行っている。職員体制は、医師、理学療法士、作業療法士、保健師、看護師、社会福祉士等を配置している。

平成26年度の主な取組みとしては、県内の日常生活圏域を類型化(大都市型、都市型、団地型、中山間地域型、島嶼・沿岸部型)するとともに、その類型ごとに圏域を選定(パイロット地域)し、専門職の派遣等による集中支援を実施したところである。また、評価指標を作成し、現在の到達点の把握や課題の把握等、地域におけるPDCAサイクルを回す取組みを開始した。さらに、パイロット地域における参考となる取組みを取りまとめ、広島県地域包括ケア推進センターのホームページへ掲載するなど、他地域への情報提供を行った。

市町の主体的な取組みの促進

市町の行動計画となるロードマップ(平成27~29年度)の策定にあたり、専門的・技術的支援を実施している。具体的には、広島県独自のケアバランス指標による「地域診断カルテ」を活用した日常生活圏域単位での介護保険給付データの分析や、市町会議の開催等があげられる。

(ケアバランス指標)

在宅生活の継続が困難となるのは、身体介護量(特に排泄ケア)が増大する要介護3以上と考えられることから、要介護3以上の認定者の居所(在宅・施設など)をサービス提供割合のデータから分析することにより、その地域のケアバランスの特性を把握することができる。

在宅医療連携体制の整備

地域の医療資源の状況を踏まえ、その地域に応じた医療と介護等の多職種連携体制の構築等を図るため、地区医師会館等を中心とした在宅医療推進拠点の運営を支援していく。

実際に、県の平成25年度「地域生活ニーズ調査」では、在宅生活の継続において、介護者が不安を感じる介護として「排泄」と「認知症」の2点が挙げられた。そのため、これらの改善を図ることが、在宅限界点の向上に有用と考えられ、下記のような取組みが進められている。

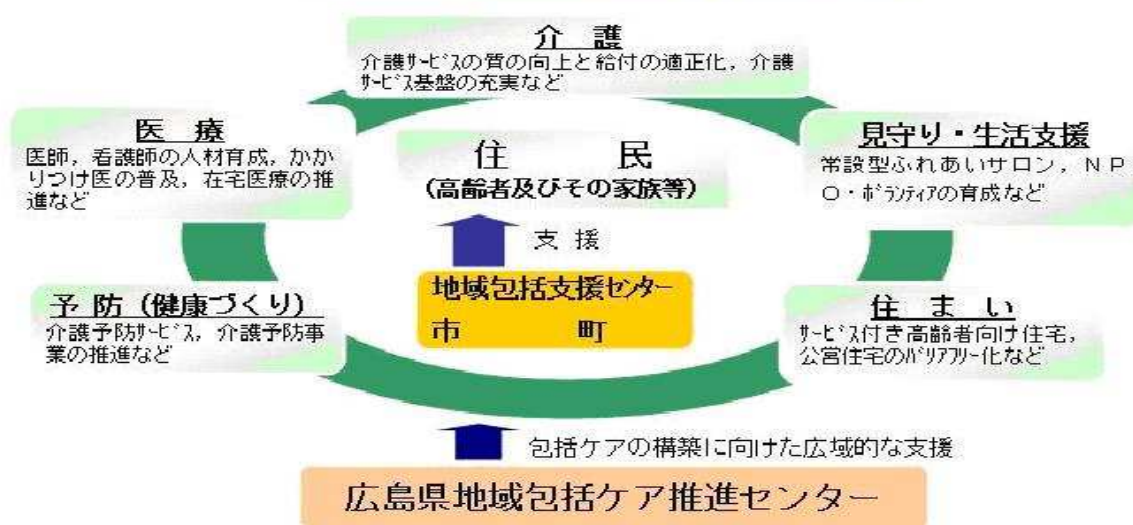
・自立した排泄に向けての取組例：

熊野町では、排泄能力の改善を目的とした、医療・看護・リハビリテーション・介護専門職間の多職種間連携の仕組みを地域全体で構築し、要介護者等の自立した排泄を実現するための支援体制の整備を進めている。(すっきりんプロジェクト)

・認知症対策の取組例：

初期から適切な医療サービスにつなぐため、認知症に関する相談・受診が気軽にできるように、所定の研修を修了した医師を「もの忘れ・認知症相談医(オレンジドクター)」に認定する。また、県内の二次保健医療圏ごとに、認知症の鑑別診断や治療方針の決定、急性の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症への対応等を行う「認知症疾患医療センター」を設置する。

地域包括ケアシステムの構築



3 委員・会派の所感

広島県における地域包括ケア体制の構築への取組みは、構築手法の類型化が必要で、それぞれの日常生活圏の地域特性に応じたものを類型化し、その類型ごとに圏域を選定し、システム構築を「見える化」することにより、同様の地域特性を有する他の圏域の取組みの促進を図ることができる。

地域包括ケアシステム構築には、みんなの連携が必要不可欠であり地域支援

体制構築会議が必要と考える。視察後は、今年は戦後70年の年を迎えたこともあって広島県庁より徒歩で原爆ドーム、平和記念館を訪れ原爆で一瞬に命を失われた方々への追悼をした。

高齢者が尊厳を保ちながら、心身の状態が変化しても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムを構築していくことが重要な課題となっている。江戸川区以上に高齢化が進んでいる広島県では、広島県地域包括ケア推進センターを平成24年6月に設置し、多職種連携推進、在宅ケア推進、地域リハビリテーション推進を3本柱として事業を実施している。広島県は日常生活圏域が125圏域に別れており、地域の実態に格差があるため、地域包括ケアシステム構築手法を大都市型、都市型、団地型、中山間地型、島嶼・沿岸部型と5つに類型化し、類型ごとに圏域を選定、システム構築を「見える化」することにより、促進を図っている。

江戸川区の地域格差は広島県ほどではないが、具体的に地域特性に合わせて取組む姿勢は学ぶものがあると感じた。

地域包括ケア体制において広島県独自の取組みとして特徴的であるのが、構築手法の類型化に力を入れている点である。具体的には、県内を大都市型・都市型・団地型・中山間地域型・島嶼沿岸部型という5つの類型に分け、それぞれの類型の地域特性に応じた地域包括ケアシステムを実施している。島嶼が多い県であることも踏まえ、島嶼部と沿岸部の連携に重点を置いていることもポイントである。

江戸川区においては、以前からの下町らしい雰囲気が残る小岩地区や平井地区がある一方で、海を埋め立てて開拓し新住民が割と多い葛西地区があるように、それぞれ地域毎の特性がある。そのため、地域包括ケア体制を構築する際には、この点を考慮したシステムが必須である。

また、広島県では排泄が自力でできるか否かを介護負担軽減のカギと捉えており、排泄能力の改善のための家リハを積極的に取り入れていた。如何に利用者とその家族に寄り添って制度の構築を図ることが重要であるかを感じた。

第6期ひろしま高齢者プランの基本理念「高齢期になっても自分らしく輝き 住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる『広島県づくり』」

に基づく取り組みを学んだ。

広島県の資料によると約40%が65歳以上の世帯、その内96%が単独世帯である。人生をどのように全うするか、この問題は、広島県に限らず、どこに住んでいようと、誰もが基本理念のようなことを望む。江戸川区でも大きな課題である。

県は、23市町の125日常生活圏域の地域の特性を分析・分類して、その地域に応じた「地域ケアシステム」を構築するために取り組んでいる。

平成24年6月にすでに尾道市で先行している公立みつぎ総合病院の山口昇先生を長に「県地域包括ケア推進センター」を設置し、平成29年までに125日常生活圏域すべてに構築をめざし、事業の加速化、本格的な推進が期待できる。

県の調査で、明らかになった在宅介護の限界点は「排泄」と「認知症」への対応。そこに焦点をあて取り組むとしているが、その経過など学びたいと思った。

江戸川区でも高齢者が自分らしい暮らしを最後まで続けられるようにするためには、国や都の施策と深く関わるため、かなり頑張っている江戸川区でもソフト・ハード面は、まだまだハードルが高いと考える。

地域包括ケアシステムの構築に関しては、広島県(都道府県)が主体となり、市町村を支援する形となっているため、基礎自治体である江戸川区としてはモデルをそのまま参考にできる箇所は少ないものの、市町村との連携の仕組みは完成されている形であるに関心を持った。特にロードマップの策定から評価指標の作成に始まりPDCAサイクルが確立されている点などは、行政間の連携に限らず医療法人や社会福祉法人、ひいてはNPO団体との組織間での連携にはとても移行しやすい連携の仕組みであると感じた。

また、在宅医療・介護連携推進事業はこの包括ケアシステムの本質でもあり、切れ目のない在宅医療と介護の提供をテーマにした取り組みは基礎自治体でも導入可能な点も多く参考になる。在宅を支援するコーディネーターの配置や相談窓口の設置、在宅医療の推進拠点と医師を配置する体制の構築などハード面の整備だけでなく、退院調整状況をアンケート調査するなどデータ分析も活かされている点は、ハードとソフトの両面をサポートしている完成度の高い仕組みであると評価できる。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、個人の能力に応じ、いかにして自立した生活を営むことができるのか。このことは、若年期からの人生設計上の「備え」として考えておくべき必要なことである。

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の確立は、本区においても急務である。安定的な制度を構築する上で重要なことは、地域を一律で考えるのではなく、それぞれの地域の特性に応じた、きめ細やかなサポートが必要であるという点である。

広島県の取り組みが特質的なのは、日常生活圏域を5つに類型化し、その類型ごとに先進的かつ特色ある取り組みを実施している点にある。人口密度が高く、生活インフラが充実している都市部と、少子高齢化が進み、医療・介護基盤の弱い中山間・沿岸部では、高齢者のニーズを踏まえたサービスの提供は決して同様ではない。日常生活圏域を類型化することで、地域の実態を詳細に把握し、地域の特性に応じた取り組みを図ることができるのである。

報告書の作成にあたっては、広島県提供の資料を参考にしました。

地域包括ケアシステム「みつぎ方式」(公立みつぎ総合病院)について(広島県尾道市)

1 広島県尾道市の概要

- (1) 人口 142,718人(男:68,414人 女:74,304人)
- (2) 世帯数 64,633世帯
- (3) 面積 285.09km²
- (4) 予算額 577億7,000万円(平成27年度一般会計当初予算)
- (5) 議員定数 29人(現議員数 29人)

2 公立みつぎ総合病院の取組みについて

当院は、地域包括ケアシステム発祥の地として広く知られている。尾道市御調(みつぎ)町では、昭和49年から病院と行政が一体となり、地域包括ケアシステムを構築し、在宅ケアや「寝たきりゼロ作戦」を推進してきた。

地域包括ケアシステムの構築のきっかけは、昭和40年代の御調町内に、いわゆる「つくられた寝たきり」が多かったことにある。寝たきりがつくられる要因は、介護力の不足、不適切な介護、医療・リハビリテーションの中断、閉じこもり生活、不適当な住環境などであったことから、これらの要因を取り除くため様々な取組みを行ってきた。昭和59年には、病院内に健康管理センター(現在の保険福祉センター)を併設し、医療と行政部門における保健・福祉サービスの一元化を図った。また、ハード面で各種施設を整備することと並行して、ケア担当者会議および在宅ケア連絡会議の開催、ケアマネジメント・ケアプラン手法の取り入れ、早朝ケア・ナイトパトロールなど24時間ケア体制の整備、住民参加・ボランティア組織の整備などソフト面の充実も図ってきた。こうして、平成元年、地域包括ケアシステム(みつぎ方式)が完成した。

現在の病院の主な特色として、以下のことが掲げられる。

高度医療を行う地域の中核的総合病院(二次救急指定病院)であること。

病院と行政部門である保健福祉センターを核として地域包括ケアシステムを構築しており、そのために病院内に地域包括医療・ケア連携室を設置していること。

在宅ケアと寝たきりゼロ作戦を実施しており、そのために保健・医療・介護・福祉の連携統合を果たしていること。

全国国民健康保険診療施設協議会と全国自治体病院協議会が共同で創設した地域包括医療・ケア認定制度の施設認定を受けていること。

3 施策の概要

(1) 地域包括ケアシステム「みつぎ方式」とは

地域包括医療・ケア(システム)とは、当院の名誉院長・特別顧問である山口氏により30年前に最初の定義づけがなされ、その後一部修正されて現在の定義となっている。みつぎ方式の定義は以下のとおりである。

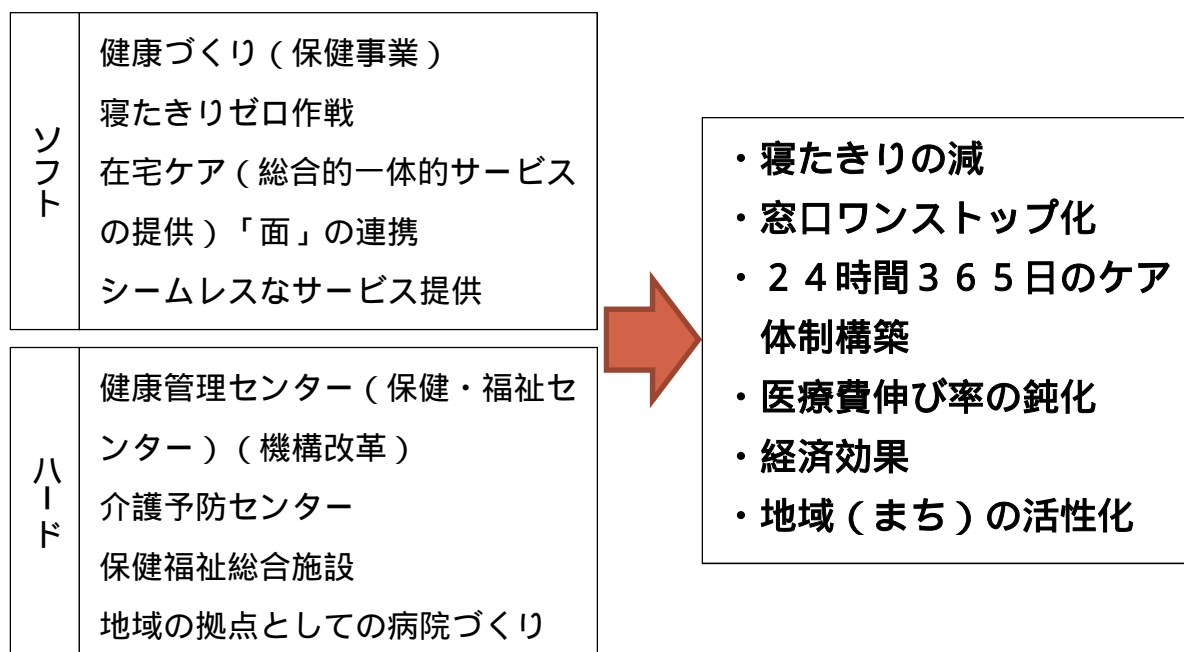
「地域に包括医療・ケアを、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民(高齢者)が住み慣れた場所で安心して一生その人らしい生活ができるように、そのQOLの向上をめざすしくみである。包括医療・ケアとは治療(キュア)のみならず、保健サービス(健康づくり)、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含するもので、多職種連携、施設ケアと在宅ケアとの連携及び住民参加のもとに、地域ぐるみの生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療・ケアである。換言すれば保健(予防)・医療・介護・福祉と生活の連携(システム)である。地域とは単なるAreaではなく、Communityを指す。」

御調町と当院は地域のニーズに応えながら、1つずつハードの整備を行い、ソフトを作り上げ、ハードとソフトの連携を図ってきた。

さらに、行政及びフォーマルなサービスに加えて、住民参加によるインフォーマルなネットワークを目指した地域連携を図ってきた。この連携システムは昭和49年から約30数年かけて作り上げてきた保健・医療・介護・福祉の連携統合システムである。

結果として現在のシステムとなっているが、今後とも変化していく可能性はある。どのようにしてその地域のシステムができあがってきたのか、というプロセスが重要である。

(2) 事業成果



公立みつぎ総合病院の地域包括ケアシステムの成果は、上図のとおり示すことができる。

第1は、寝たきり者（重度要介護者）の減少である。このことは、寝たきり予備軍の人々が寝たきりになることを予防できたこと、介護予防を実践できたことが最大の理由である。しかし、数字として効果が確認できるまでには約10年を要した。（10年後には約3分の1に減少。）

第2には、保健・医療・福祉の連携統合により、総合窓口の設置が可能となったことがある。ケアミックスにより総合的・一体的なサービスの提供が可能になったことが挙げられる。どこでも、1つの窓口で相談すれば、あとは内部で調整が可能となり、住民にとっては、1つの窓口で保健・医療・福祉のサービスに結びつくことが可能となったといえる。

第3には、24時間、365日のケア体制が可能になったことである。従来病院でしか提供できなかったハイテクの在宅医療（人工呼吸器装着、中心静脈栄養など）が可能となったことである。

第4には、医療費の伸び率の鈍化である。御調町の老人医療費は昭和60年頃までは広島県の平均より高かったが、その後、逆転し、以後県平均より低い状態が続いている。

第5には、経済的な効果である。保健福祉総合施設の設置により、職員の雇用にもつながり、まちの活性化に貢献しており、過疎化に歯止めがかかった。

第6には、老後、また障害を持っても安心して住めるまちづくりができ、住民のQOLの向上につながっていたことが最大の成果である。当院は今後もシステムの更なる充実をめざしていく。

(3) 地域包括ケアシステムの課題

マンパワーと財源の確保が可能かという点である。御調町では、保健師、看護師、理学療法士(P T)、作業療法士(O T)、言語聴覚士(S T)、音楽療法士(M T)、介護福祉士、ホームヘルパー等を確保することができ、財源も一般会計だけでなく、病院が「人」と「金」を負担してサービスを供給している。これらの確保がなくてはシステムの稼働は不可能である。

行政の機構改革を行うことである。今後の長寿社会においては、保健・医療・福祉の連携が必要なのは論を待たないところである。現在は既に連携から統合の時代へ入っている。

施設ケアと在宅ケアの連携である。施設ケアのバックアップがあってはじめて、無理のない在宅ケアが可能となるだろう。

首長の理解とやる気である。

拠点が必要なことである。当院の今後の課題としては、複合施設に小規模多機能施設をグループホームに隣接して新設することと、特養や老健施設のユニットケア化の拡大、老健施設のサテライト化等がある。

保健・医療関係者と福祉関係者の相互理解と連携である。寝たきり高齢者にとっては、医療の裏づけがあってこそ真の福祉となる。

住民がこれに参加するか否かである。また住民の意識改革も必要であり、ここに福祉教育の重要性が叫ばれる理由がある。

地域におけるハードとソフトの連携であり、ハードが生きるネットワークづくりをする必要がある。

介護保険制度との関わりである。地域包括ケアシステムは介護保険と通じる点が非常に多い。すなわち在宅介護(ケア)、総合的・一体的・効率的なサービスの提供(ケアミックス)、予防・リハビリの充実(寝たきりゼロ、介護予防)、

住民参加等である。介護保険のめざすところも地域包括ケアの理念と同じである。

4 委員・会派の所感

地域包括ケアシステムとは、ハードとソフトを含めた保健、医療、介護、福祉の連携システムであり、施設（医療、介護、福祉）ケアと在宅ケアとの連携システムでもある。施設ケアと在宅ケアの連携には緩和ケア病棟と在宅緩和ケアとの連携、回復期リハビリ病棟と地域（在宅）リハビリとの連携、介護保険施設（介護老人保健施設など）と在宅ケアとの連携がある。これらの連携は「点」から「線」、「線」から「面」へという地域連携へ向かうことが求められており、地域ぐるみの包括ケア体制が必要である。

尾道市立総合医療センターは、公立みつぎ総合病院と御調保健福祉センターそして隣接した場所に保健福祉総合施設が一体化されており、地域や住民参加の意識も高い。我が江戸川区も大いにみつぎ方式を取り入れて高齢者医療、介護、福祉、地域が一丸となって取り組んでいかなければならない課題だと感じた。

日本で最初に、「地域包括ケアシステム」を提唱したといわれるのが公立みつぎ総合病院の山口昇名誉医院長であり、そのみつぎ総合病院の視察には大いに関心があった。

みつぎ町（御調町）は昭和40年代非常に寝たきりの多い町であった。寝たきりの実態が 介護力の不足 不適切な介護 医療・リハビリテーションの中断 閉じこもり生活 不適切な住環境などによる、いわゆる「つくられた寝たきり」であることに気付き、公立みつぎ総合病院と町行政が一体となり、保健・医療・福祉サービスの提供に必要な拠点を整備し、地域包括ケアシステムを構築してきた。

その核心部分は、「病院（医療）は治療をすればよい」という既成概念を打ち破り「どうしたら『寝たきりゼロ』に出来るのか」という課題認識を持ち、「つくられた寝たきり」を無くすため訪問看護や訪問リハビリを実施した事である。これが「医療の社会化」の第一歩であった。その後も福祉行政との連携には壁もあったが、町長や議会にも理解を得て一歩ずつ地域包括医療が進んでいった。

先駆的に取り組んできた成果として、「寝たきり」が減少したが、これは介護予防の実践が最大の理由と総括していた。本区でも介護予防に力を入れると

もに、「つくられた寝たきり」を無くすためのきめ細かな連携とケア体制を取れるよう、推進をしていきたい。

広島県尾道市御調(みつぎ)町は高齢化率が29.5%と、団塊の世代が75歳を超えるいわゆる2025年問題を先取りしている自治体である。そのため、先駆的に高齢者の地域包括ケアシステムの構築に努めてきた。みつぎ総合病院において特徴的な点は(1)通常、保健師は自治体が採用するものであるが、より利用者に密着したサービスを可能にするため病院独自で保健師の採用を行っていること、(2)行政窓口が病院内にあり、市役所まで行かずに行政手続きができること、の2点であると感じた。みつぎ総合病院のように、中核的総合病院に加えて、老健施設、特養老人ホーム、リハビリセンター、グループホームなどの保健福祉総合施設を設置するためには、広大な敷地が必要であり、江戸川区においてこれだけの規模の施設を1ヶ所に集中的に設置するのは現実的ではない。もっとも、住民本位という発想のもと利用者のニーズに応える姿勢は江戸川区においても取り入れるべきであると感じた。

平成18年、高齢化率が29.5%と国を上回る町の中で、寝たきりゼロをめざして取り組む様々な事業は目を見張る。まさに地域包括ケアシステム発祥の地である。

御調国保病院として昭和31年に開設して以来、公立みつぎ総合病院の理念「地域包括医療・ケアの実践と地域包括ケアシステムの構築及び住民のための病院づくり」めざし確実に、保健・医療・介護・福祉をソフト・ハード面で充実させている。

山口先生が「寝たきり老人の多くが“つくられた”もの」から始まった熱意ある実践がここまでにしてきたのだなと実感した。必要な職員は、病院が採用するなど独自の人事権を持っていて、経営理念も素晴らしい。

しかし、特養ホームの待機者は約400人とのこと。どこも同じ悩みを抱えている。資料の最後に地域包括ケアシステムの課題・「人」と「金」・縦割りの歪(壁)・シームレスなサービス提供(医療・介護連携、ネットワークの構築)・首長と住民の理解と協力・専門職の認識(地域包括ケアの概念の理解、「人」を見る医療・介護・福祉、「生活」の視点が重要・「連携」の重要性)が印象的だった。また、何が一番課題ですかと訊ねたら「医師不足」とのこと。深刻である。

この3日間、視察して、高齢者になってどのように暮らせるかが問題でなく、

根本的に生まれてから人生を全うするまで、すべての住民がどのように暮らせるまちなのか、生きていけるまちなのかと問われる問題ではないかと思った。

まさに理想的な総合施設であった。まずはみつぎ病院と隣接する保健福祉総合施設の建物である。同じ敷地内にグループホームから特養、介護老人施設、デイサービス、ケアサービスなどが稼働し同じ廊下で繋がっている。これは土地事情にゆとりがある郊外ならではとも考えるが、施設が同じ建物内にある事は大変なメリットである。まさに自身の目で見て感じた事でもあるが、入所者の立場からは自身のおかれた状況を改善しやすい施設であり、職員の立場からもサポートしやすくもある。また同施設内に役所の出先機関が設置され職員が手続き等の作業を行っている。これこそがまさに地域包括ケアシステムの理想を形にしている施設と言える。

そこでこのような理想的な施設を江戸川区内において実現可能かどうか一考してみる。想像するとやはり土地事情がそれを許さないだろう。これだけ広大な土地はどこにもない。都心部においてこのような総合施設を実現するにはやはりビル型にならざるを得ないのだろう。

広島県尾道市は地域包括ケアシステム発祥の地とされている。特徴的なことは、保健、医療、福祉の窓口が一元化していることで、住民はよりサービスを利用しやすくなり、また縦割り行政ではないために、それぞれの連携がスムーズに保健、医療、福祉サービスがパッケージで提供できる点にある。

みつぎ方式を顕著かつ凝縮した取り組みとして、緩和ケア病棟が挙げられるだろう。ここでは、病床数6床と小規模ならではの支援を行っている。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士などの医療スタッフ、そしてボランティアなどがそれぞれ連携を取りながらチーム一丸となって患者や家族を支えている。大事なことは、緩和ケアによって心と身体の痛みが緩和され、前向きな生活が送れるようになることである。

本区においても、健康は江戸川区民の最大の関心事である。保健、医療、福祉サービスを切れ目なく一体的に提供することで、平均寿命を延ばし、健康な江戸川区民による本区のさらなる発展がなされるものと考えている。

報告書の作成にあたっては、公立みつぎ総合病院提供の資料を参考にしました。