

レポート

# 地域包括ケアをどう創るか わがまちの地域包括ケア

第13回介護保険推進全国サミット in ひがしおうみ

滋賀県東近江市で10月4日～5日に開催された「第13回介護保険推進全国サミット in ひがしおうみ」では、2日目に「地域包括ケアをどう創るか」をテーマに「地域包括ケア」をテーマにしたパネルディスカッションが行われ、4自治体の首長が取り組みを紹介した（そのほかサミット全体の概要は22～25頁に掲載）。

パネルディスカッションの概要は以下のとおり。

●富山県南砺市・田中市長  
来年のサミットの開催地である富山県南砺市（人口5万4836人・今年4月現在）からは田中幹夫市長が登壇した。

同市では、3年余り前に市内医療機関の電子カルテの統合を完了。訪問看護事業所の合併などにより本人の希望があれば病室、障がい、環境に関わらず在宅支援を実現可能にしている。

今年4月には医療課、市民病院、公立病院、地域包括課を束ねる「地域包括

療・ケア局」を立ち上げ、組織改編を通して医療と介護の連携強化を図っている。

さらに医療や介護、福祉の従事者や婦人会ら市民が参加する「地域医療再生マスタースター養成講座」を平成21年度に開始。計3回が終了し125人の「住民マイスター」が誕生しており、地域医療を守る勉強会や冊子作りで発展させている。

田中市長は「利他志民」を念頭に「生まれ、育つてよかったと思え、これからも住み続けたいと思える地

域にしたい」とまちづくりの理念を語った。

●兵庫県明石市・泉市長  
兵庫県明石市（人口29万493人・今年4月現在）の泉房穂市長は、①その地域で、②支援を必要としているすべての人に、③その人が必要としている支援を、④専門職も活用しながら、⑤基礎自治体の責任において実施していきたい、と強調した。

具体的に、①その地域では、人口1万人程度の小学校区単位でのまちづくりを通して顔の見える範囲で。同市では昨年度、小学校区単位でのまちづくりを本格的にスタートさせた。

②支援を必要としているすべての人に、との視点で取り組んでいることとして、▼障がい別の相談支援事業所を統合し高齢者虐待、児童虐待、DVを含むワンストップ総合相談窓口

利用者は「常に見守られている安心感」が得られた  
——「札幌市24時間地域巡回型訪問サービス事業」の最終報告

札幌市の「24時間地域巡回型訪問サービス事業」についての最終報告は、同市が昨年10月から今年2月まで2法人で行ったモデル事業の結果をまとめたもの。サービス利用者からは「常に見守られている安心感」が得られた等の感想が寄せられ、8割以上が継続利用を希望したなどの結果が示された。

●利用者負担は包括定額方式と実績積上げ方式の二つで実施

モデル事業に取り組んだのは、社会福祉法人ノテ福祉会と財団法人札幌市在宅福祉サービス協会。ノテ福祉会は、豊平区（23年10月1日現在で人口21万2,435人、高齢化率20.4%）と清田区（11万5,201人、19.5%）で、サービス協会は中央区（21万5,151人、18.9%）で、それぞれ実施した。利用者負担は、ノテ福祉会は包括定額方式、在宅福祉サービス協会は実績積上げ方式を採用。当初の料金設定は、夜間対応型訪問介護の報酬に準じて設定したが、特に積上げ方式での利用者が集まらないこと等から、所得段階に応じた負担軽減を図った。最終的な利用者数は計32人（延べ数）。

●排泄介助、見守り・安否確認が多い

サービス回数は合計5,509回（定期訪問4,359回、随時訪問1,150回）。定期巡回でのサービスは、身体介護・生活援助・その他の合計で7,906回。このうち最も多かったのが排泄介助（身体介護）1,811回、次いで見守り・安否確認（その他）1,223回、配膳・服薬（生活援助）が1,018回。随時訪問のサービスは合計1,851回。このうち排泄介助937回、移動・移乗介助276回の順で多かった。

●定期的なアセスメントとモニタリングで随時訪問は減少

サービス提供時間帯は、定期巡回サービスでは、日中帯（8時～18時）と夜間帯（18時～22時）が全体の4分の3を占めた。深夜帯（22時～翌6時）と早朝帯（6時～8時）で4分の1。早朝帯は2時間と短時間だが、全体の14%あり、「起床介助などモーニングケアに対するニーズが多かったものと推測される」としている。

随時訪問サービスも、日中帯・夜間帯が全体の4分の3強（77%）を占めたが、深夜帯が全体の21%と夜間帯17%を上回った。

随時訪問の回数の推移をみると、ピークは12月の計381回で、その後、1月は289回、2月は210回と減少した。その理由としては前3カ月間の随時訪問の実績をふまえ、定期巡回の計画を見直したり、回数を増やしたことで、「利用者は安心感を得られ、通報回数も減少したものと推測される」としている。また、開始当初は利用者・事業者ともに慣れていないことが考えられるが、「定期的なアセスメント及びモニタリングにより、互いの信頼関係を築き、利用者は安心感を得ることで、随時訪問回数は減少していくものと推測される」とし、「アセスメントを行う看護職員の役割は非常に重要になる」とまとめている。

●介護者の睡眠時間等も増える

利用者・家族等の意見・感想については、「サービスを利用したことにより、利用者は常に見守られている安心感を得ることができ、穏やかに生活できるようになり、利用者の家族（介護者）も安心感が増え、介護者の睡眠時間や余暇（ゆとり）時間も増えた」などと総括。サービス利用者の18名のうち15名（83.3%）が継続利用を希望した。

事業者からは、「サービス利用により緊急時の相談窓口が確保でき、さらに早期相談による重症化の予防にもなることから、在宅で生活を続けるうえで有効なサービスと考えられる」などの意見・感想が寄せられた。報告書では「随時訪問のケアコールの約半数が電話対応のみであり、不安解消のコールが多いと考えられ、電話することにより利用者本人及び家族の安心感への増加に繋がっている」と分析している。

また、サービスが適切に提供された場合には「在宅生活の限界点を引き上げ、ひいては特別養護老人ホーム等の入所待機者への対策としても一定の効果が見込まれるものと思われる」と評価している。

●包括定額報酬から「サービス提供控え」を懸念

報酬に関しては、「利用回数に左右されない包括定額報酬であることから、事業者によるサービス提供控えが懸念される」と指摘し、小規模多機能型居宅介護のように「過少サービス提供に対する減算」や「サービス提供回数の目安」は必要になってくるとの見通しを示した。



大森名誉教授



原局長

経済活性化、人生を豊かにすることにまで発展させていること。みなさんの情熱をひしひしと感じた」と賛辞を送った。

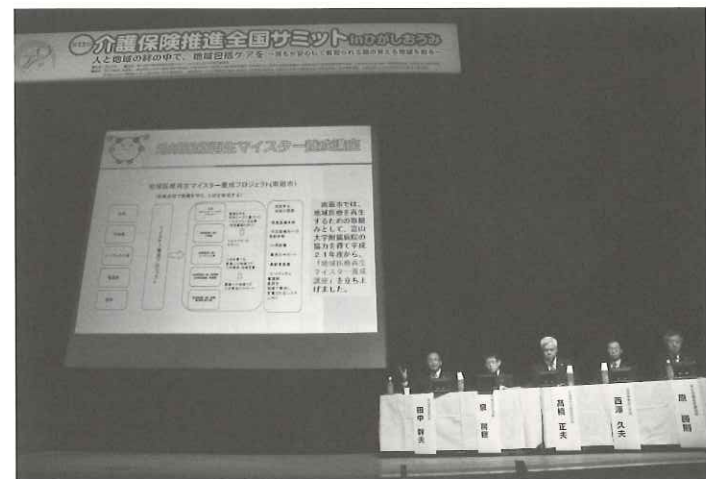
そして、「介護保険制度が干支で言えば一回りしてみているのは、サービス提供するのはいいが、それが『大きなお世話』に終わっていることもあって、やはり自立支援という基本概念に立ったサービスの質の評価をし直す必要がある。また重点化などを通して制度の持続可能性を保つために、成果の評価をうまく取り入れられないかと個人的に考えている」と話した。

さらに、国民健康保険に長く携わってきた経験をふまえて、「保険者機能の強化を通じた取り組みも肝要。地域包括ケアシステムを向上させるのは市町村の役割なのでニーズをしっかりと把握してほしい。また、地域包括支援センターの体制が

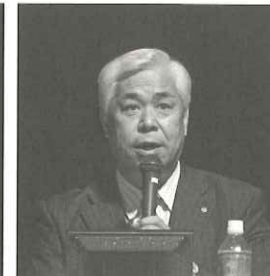
まだ弱いので、地域ケア会議の活性化にも取り組み、同会議に医師中心に参加を促し協力的体制づくりを進めている。ただ、在宅医療は日常生活圏の中で提供されるので、都道府県ではやはり切れない部分がある。やはり市町村に頑張ってもらう必要がある」と指摘した。

●保険者の責任と体制づくり

コーディネーターを務めた大森彌・東京大学名誉教授は「介護保険の保険者は市町村で、市町村の責任者は首長。自治体が責任を取っていく体制となれば、地域の視点でさまざまな地位をもち取ることにつながる。また、自治体は人事異動で人が変わってしまう。地域全体を見極め、ニーズが分かり、人を横につなげる役割を果たすことが大事なのだが、人事異動に際しては、問題は引き継ぐ



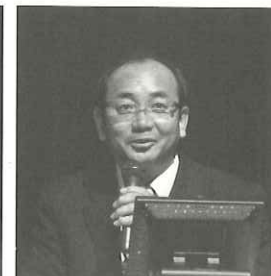
西澤市長



高橋町長



泉市長



田中市長

表1 本別町の地域包括ケア (最近の取り組み)

- ▼「在宅医療強化型のクリニック開設」(H24~)
- ▼「中重度者・低所得者向けの共同住宅」を小規模多機能に併設 (H23~)
- ▼エンディングノートを活用した「終末期活動 (老いの準備)」(H23~)
- ▼社会福祉協議会による法人後見 (H23~)
- ▼「後見支援センターの設置」と「市民後見人の養成」(H24~)
- ▼「総合相談窓口の整備」と出張相談 (H24~)
- ▼「生活困窮者の把握」と「受け皿づくり」(H24~)

士2名を募集中だ。

●北海道本別町・高橋町長  
高齢化率が34%を超える北海道本別町(人口8110人・今年9月現在)の高橋正夫町長は、町民主体の「福祉でまちづくり」を紹介した。

自治会を通じて人口の約8割を網羅する「在宅福祉ネットワーク事業」は、平成5年にスタート。住民同士の声掛けや安否確認、家事伝い、おしゃべり、付き添い移動サービス、除雪、スポーツ、菜園など幅広い活動を通じて、「ひとりの不幸も見逃さないまち」をめざしている。

また、回収率100%近い要援者実態調査や日常生活圏域ニーズ調査などを通じて地域課題を的確に把握し、医療と介護の連携、生活支援サービス、介護予防、認知症支援、住まい整備、権利擁護、生活困窮者支援

などに活かしている。

同町の地域包括ケアに関する最近の取り組みは、表1のとおり。小規模多機能型居宅介護事業所は三つの日常生活圏域に各1カ所設置されている。

●滋賀県東近江市・西澤市長  
今回のサミットを主催し、人口・面積ともに日本全体の「1000分の1モデル」である東近江市(人口11万6966人・今年9月現在)の西澤久夫市長は、三方よし研究会(24頁参照)のほか、高齢者施設や農家レストラン、就労支援施設を有機的につなげた「あいとう福祉モール構想」や、食料、エネルギー、ケアの自立を最終目標にしたヒト・モノ・カネの地域内循環の仕組みづくりを説明。

また、①業の花エコプロジェクト(農家やNPO、市民団体、企業、市が連携

した資源循環モデル)、②市民共同発電(売電収益を地域商品券にした地域還元モデル)、③薪プロジェクト(林業と障がい者雇用の連携)、④知と情報の発信拠点として視察が絶えない市立図書館・博物館など、介護や医療を超えた多分野の人が顔の見える関係で繋がりとともに歩む「まちづくり」を紹介した。

西澤市長は「東近江市の強みは地域のコミュニティ機能が生きていること」と強調した。

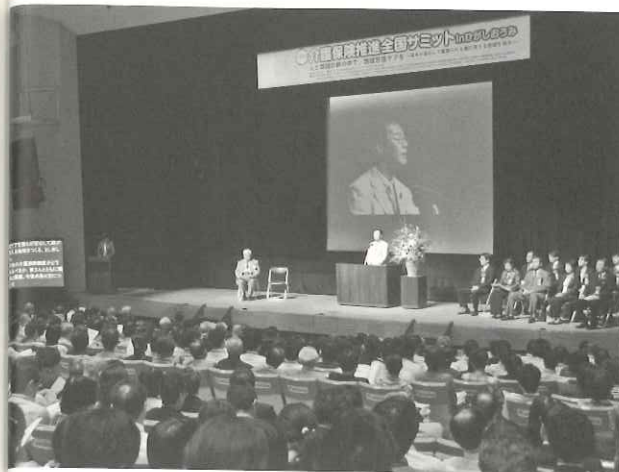
●厚労省・原老健局長  
オブザーバーとして出席した厚生労働省の原勝則老健局長は「地域に応じて取り組みは様々だが、発言された市町村に共通しているのは、住民やサービス利用者の生活をどうするかが出発点であり、ゴールであるという考え方。また介護や福祉を超えてまちづくりや

が、良い部分は言わない。強みと弱みを把握し、どうしてここに異動させるのかを一人ひとりに説明することが大切」と指摘。また「国の担当者は各地域の現場に足を運んで、その目で見るのが大事」と提言した。

これを受けて、4名のパネリストが発言。「市民目線で問題点を共有するためには、市職員が住民の間に入っていく」(田中市長)、「市民にも市役所に来てもらえようようにしたい。NPOや地元住民に市役所一階で職員と机を並べて仕事をしてもらう。同時に、電話一本で弁護士たちが自宅に

# 第13回介護保険推進全国サミット in ひがしおうみ

滋賀県東近江市の主催で「第13回介護保険推進全国サミット in ひがしおうみ」が10月4、5の両日、同市内で開催された。「人と地域の絆の中で、地域包括ケアを、誰もが安心して看取られる顔の見える地域を創る」をテーマに、全国各地から集った千人超の参加者が議論を深めた。



## 初日・分科会から

初日は、堀田力・さわやか福祉財団理事長による基調講演「地域包括ケアとは何か」に続いて、当面の重点課題を掘り下げる3分科会が開催された。テーマは①ターミナルケア、②認知症支援、③定期巡回・随時対応サービス。

### ◆三方よし手帳を活用

このうち第一分科会「ターミ

ナルケア」居宅の看取り・施設の看取り」では、小島輝男医師（東近江・三方よし研究会世話人代表）のコーディネートで、各分野の第一人者らが討論した。

冒頭、小島医師は、5年前から始めた「三方よし研究会」について説明した（24頁表参照）。急性期、回復期、維持期というように病院、施設がそれぞれ役割分担する一方、患者は自身の情報が記された「三方よし手

帳」を手に、急性期、回復期、維持期を移動し、退院後もかかりつけ医に見せることで、連携を深化させた。

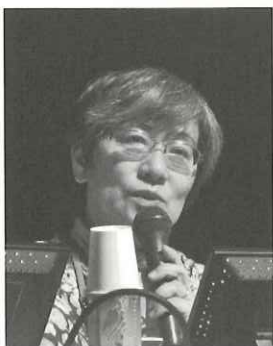
また、百人超の多職種が月1回、車座になって議論する同研究会の集まりによって、各機関の利害関係を乗り越え、顔の見える関係と「相棒」意識、死生観の醸成、などを培ってきた。小島医師は「座して在宅死はやってこない。愛と覚悟をもって老衰の先にある自然な死を真正面から見据えよう」と呼びかけた。

### ◆在宅死亡率4割超の地域

国民健康保険名田庄診療所（福井県おおい町）の中村伸一医師は、在宅死亡率の全国平均が10数%のところを同診療所管



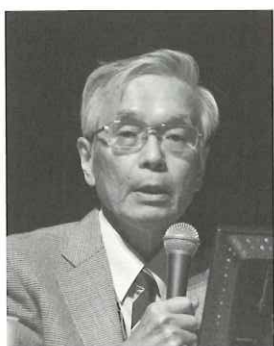
中村伸一さん



秋山正子さん



溝口弘さん



小島輝男さん

内では4割超にまで引き上げており、結果的に、第一号保険料を2500円と県内最安値に据え置くなど「介護費」抑制にも繋がっていることを示した。その上で、「患者も医療者も『お互い様』の心をもった相互信頼のもとに、医療という限られた公共財を守り、支え合っていければ」と述べた。

### ◆団地に暮らしの保健室

ケアーズ白十字訪問看護ス



長倉伯博さん



迫井正深さん

テーション（東京都新宿区）の秋山正子統括所長は「病院に見舞いに行くと、家族はモニターに注目して、本人を見ていないし、触れていない。医師や看護師さえモニターがないと不安」と言う。8割の人が「機械に管理される死」を迎える、病気の文化を育てる必要がある。子どものときから高齢者が自然な流れで亡くなることを体験し、生き切るという意味を語り合いながら見送ることが出来る地域にするため、自宅で行えることを私たちが示していきたい」と話した。

また、秋山氏は在宅療養の普及啓発、健康寿命の延伸に向けて高齢者の日頃の健康不安に対応するために、高齢化率が5割に迫る新宿区内の大規模団地に「暮らしの保健室」を開設した。看護師が無料で健康相談に乗ったり、専門職につないだりして在宅の不安を埋める「保健室」は、三方よし研究会等とともに今年の「新しい医療のかたち」



賞（第6回）に選ばれている。

### ◆暮らしを切断しない

なんてん共働サービス（滋賀県湖南市）の溝口弘取締役会長は、小規模多機能型居宅介護事業所「秋桜舎」を2009年に設立し、「自宅でもないし病院でもない、施設でもないしグループホームでもない秋桜舎」で高齢者の生活を最期まで支えている。

「グループホームに入る際でも、自宅の環境や関係や時間が『切れて』しまうからこそ、本人や家族が涙する。うちがほか



左/「地域から医療福祉を考える東近江懇話会」メンバーによる啓発劇「もしもあなたが脳卒中で倒れたら」。同懇話会は、東近江地域の2市2町（近江八幡市・東近江市・日野町・竜王町）の行政と医療・介護・福祉関係者、地域住民が連携を強め、地域の総合的な医療福祉を検討・議論し実践している

下/地元の民芸の一つ「江州音頭」。商い音頭とも言われる。会場全体に彩りと感動を添えたのは、江州音頭保存会の皆さん



下/多分野共生展。地域包括ケアの基盤には、それぞれの地域の様々な分野における「共生」の取り組みがある。その一端が、展示されていた。参加型の展示も



上/東近江市から南砺市へ、バトン（転ばぬ先の杖）が手渡された



下/「いのちつぐ『みとりびと』」をテーマにした國森康弘氏の写真展。平成22年秋から永源寺診療所の花戸貴司医師に同行取材し撮影した数多くの写真から厳選し展示。多くの参加者が立ち止まっていた



支えていきたい」と語っていた。最後に、「地域よ変われ！ 介護よ変われ！ そして自治体と住民はその変化への担い手を引き受けよう」などと呼びかける大会宣言が採択され、東近江市の西澤久夫市長から次回開催地・富山県南砺市の田中幹夫市長にサミットシンボルの「転ばぬ先の杖」が引き継がれた。

（取材/國森康弘）

## 三方よし研究会とは

三方よし研究会（東近江地域医療連携ネットワーク研究会）は、患者本位の視点に立った医療・保健・福祉・介護の切れ目のないサービスの提供体制を構築するため、関係機関の機能分担と連携のあり方を検討している。

「患者よし・機関よし・地域よし」の三方よしをめざして、平成19年度から毎月1回、東近江圏域内の病院・診療所・介護施設・公共機関などの関係者が一堂に集まり「顔の見える関係づくり」を行っている。圏域内の脳卒中の連携事例や連携パスの共通様式の検討、その時々に応じた医療、介護に関することをテーマに議論しており、毎回、100名を超す参加がある。

### ◆看取りの文化を

浄土真宗本願寺派ビハラ活動専門委員の長倉伯博氏は、小

の24時間型施設と違うのは、それらを最期まで完全に切らないで死んでいける、いわばもう一つの看取りの場」と溝口氏。そのために、診療所や訪問系事業所との連携や、地域住民の理解と応援、事業所スタッフの理解と支援力の向上に向けて、日々努力している。

鳥医師や中村医師が「患者宅に死亡確認に来たときには、もうお坊さんが枕経をよんでいた」という逸話を話したのを受けて、「昔は臨終前に、亡くなる本人がお坊さんと呼ぶことが結構あった。それを見て、家族たちも腹をくくる。そんな看取りの文化があった」と振り返った。そして、母を看取るときに最期まで母の体をマッサージしていた5歳の男の子のことを紹介し、「小さい時から、死にいく

人のあたたかさや冷たさを感じてほしい」と語りかけた。オプザーバーとして参加した厚生労働省老健局老人保健課の迫井正深課長は「真似をするには難易度が高いようにも映るが、皆さんの取り組みに一筋の光、ヒントを頂いた」と感想を述べた。

### 2日目・特別講演等

2日目は「もしもあなたが脳卒中で倒れたら」と題した、救急搬送から在宅復帰までの地域連携を描いた啓発劇などに続いて、「地域包括ケアをどう創るか」わがまちの地域包括ケア」をテーマにパネルディスカッションが行われた（17〜19頁参照）。

### ◆地域で「元気」を増やす

その後、訪問診療を熱心に重ねるとともに「医療を通じたまちづくり」に尽力している東近江市・永源寺診療所の花戸貴司医師や小鳥医師らによる「特別

講演」が行われた。

花戸医師は「医療で解決できる健康問題は、実は少しばかりしかない。看護師、介護スタッフ、薬局、行政、そしてご近所さんなど多くの方との連携があつてこそ、本人と家族が地域で安心して暮らせる。大病院ではできないことでも、地域ならできることがある。「病氣」ではなく「元気」を増やせるよう

