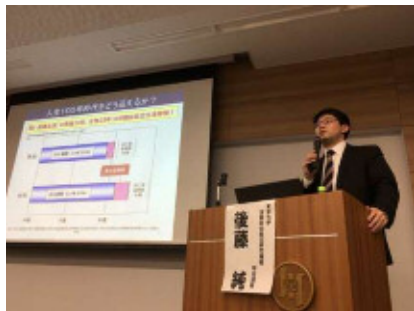


川崎市地域包括ケアシステム 講演会 パネルディスカッション 報告書

日時	平成 29 年 11 月 22 日 (水) 14:00~16:00	会場	川崎市医師会館 3階ホール	
プログラム	14:00~16:00 講演・パネルディスカッション・質疑応答、アンケートの記入		参加者数	150名

【講演内容】 テーマ「多様な主体が協力・連携して行う地域づくり」



講師 東京大学高齢社会総合研究機構特任講師 後藤 純氏
略歴 1979年群馬県生まれ。

2010年東京大学高齢社会総合研究機構特任研究員、2015年より現職。博士(工学)。専門は、比較都市計画・まちづくり、ジェロントロジー(総合老年学)。在宅医療を含む地域包括ケアシステムの構築や、被災地における復興まちづくりなど、超高齢社会を見据えた分野横断型共同研究に取り組む。

平均寿命と死亡最頻値が延びています。人生100年時代を楽しく暮らせるまちとは、どのようなところでしょうか。日本は、高度高齢社会において世界で最先端の国です。今後、前期高齢者の数は横ばいとなる一方、後期高齢者が増え、2030年では人口の2割と予想されています。つまり、後発的な知的障害である認知症や後発的な身体障害である寝たきりなどを多く抱える後期高齢者を前期高齢者がいかに支えていくかが、わが国の基本になります。2割の要介護高齢者を残り8割の元気な高齢者が支えるのではなく、要介護高齢者もぎりぎりまで支える側に回れるよう連携・協力していくことが、まちづくりのポイントとなるのです。また、死亡者数も今より1.5倍ほど増加するので、看取り問題が出てきます。都市部では既に葬祭場が不足しており、これからどのように取り組んでいくか、まさに社会的なイノベーションに取り組んでいかなければいけない状況となっています。

我々はどうか弱って亡くなっていくのでしょうか。秋山弘子先生(東京大学高齢社会総合研究機構特任教授)の自立度の変化を表した模式図によると、男性は「ピンピンコロリ」というのは1割ぐらいで、大半は72~73歳から少しずつ弱っていきます。一方、女性は男性よりも緩やかに老化する分、寿命が長いという特徴があります。

それでは、活力ある超高齢社会を作るためにはどうすればよいのでしょうか。高齢者が人の助けを多少借りつつも、できるだけ自立的、快活に最期までコミュニティの中で暮らし続けられる「生涯現役型社会」を作る出発点とは、「自分はどうしたいのか」ということです。そのためには市民が、地元企業が、まちをデザインする。ポイントは、夢や希望をもって人生100年時代を住み続けたいまちであるかだと考えます。

高齢社会対応のまちづくりは、医療・福祉関係者だけのものではなく、総合的、長期的に取り組んでいかなければならない問題になりつつあります。特に、川崎市は子どもの数がまだ増えていきますから、子どもも高齢者も一緒に暮らせる状況を作る必要があります。住空間を高齢者にも子育て世代にも魅力的にしていけることを、今から取り組まなければいけません。その上で、今日のメインである地域包括ケアシステムという、医療や介護がデリバリーで家にやってくる仕組みがあることで、安心して暮らせる環境になります。

地域包括ケアシステムとはどのようなものなのでしょうか。地域包括ケアシステムの背景には、1980年代の欧米諸国で取り入れられた「エイジング・イン・プレイス」という考え方があります。これは重度要介護状態の方でも、施設に入らずに住みなれたまちで最期を過ごすイメージです。

2025年には75歳以上人口が約2,180万人で全人口の18%、2030年で20%になるといわれていますが、最大のポイントは単身世帯、高齢者夫婦のみ世帯が増えていくということです。また、現在の日本人は、病院で亡くなるのが約80%、自宅で亡くなっている方は約12%です。特に都市部は、死亡者数の増加に伴う病院のベッド不足等が問題になります。このような背景もあり国はこれから家族に依存しないシステムとして、在宅医療を含む地域包括ケアシステムで支えていこうと考えています。また日常生活自立度Ⅱ以上(徘徊傾向のある)方が、2010年には280万人、2025年には470万人になるといわれています。つまり、まちを丸ごと「認知症になっても楽しく過ごせるまち」にしていく等、相当思い切ったことをしないと対応できません。また、高齢者が脳卒中等で入院した場合、病院でのリハビリを終えて家に帰るためには、家族に頼れないとすれば、かかりつけ医の訪問診療や、24時間365日支えてくれる介護システムがあることが重要になります。子どもに頼るのではなく社会システ

ムを使うことが、地域包括ケアシステムの基本になるのです。特別養護老人ホームについても、今後はシェルターとして、虐待の可能性がある場合や24時間医療の必要性が優先されていくでしょう。

本人は自宅で過ごしたいと思っていますが、しかし家族の本音としては、親と同居していた場合「病院や施設に入れたほうが仕事を辞めなくてすむ、世話をする配偶者は疲れてしまう」という気持ちがあります。親と同居していない場合であっても「病院や施設のほうが安心ではないか」となります。全国平均では高齢者の約50%が自宅での最期を希望していますが、実際に在宅で最期を迎えるのは約10%で、当事者が可能であれば自宅での最期を希望しても、家族との折り合いがつかないこともあります。しかし、独居高齢者であっても、訪問看護師等の様々な社会的サービスを利用して、本人の希望通り在宅で最期を迎えた例もあるのです。

24時間体制で医療・看護・介護を提供する地域包括ケアシステムのポイントは、やはり「本人がどうしたいか」ということです。本人の意思があって、家があって、そこに生活支援や福祉サービスがあるのです。この福祉サービスとは地域福祉のことで、住民同士の親交のある声掛け等の支え合いがあった上で、専門職による介護保険や医療保険、介護予防が機能します。地域包括ケアシステムを人口約2万人、いわゆる中学校区で形成することが、国の目指すべき方向性といわれています。

在宅医療を含む地域包括ケアシステムで重要なことは、まずかかりつけ医を持つことです。日頃から身近なかかりつけ医を持ち、いざというときにはそのかかりつけ医の先生を中心に支えてもらうことになります。もちろんかかりつけ医の先生一人だけではありません。歯科医、薬局、訪問看護師、介護支援専門員等がチームとなって支えます。もちろんかかりつけ医の判断で入院になることもあります。そのときもかかりつけ医が入院先の病院と調整をしてくださいます。病院と診療所とのこのような関係を病診連携といい医師会を中心に取組みが進められています。このように在宅医療を含む地域包括ケアシステムは、医療の連携を医師会が司り、多職種連携を地域包括支援センターが司る。医師会と地域包括支援センターの協働で市民を支えていくイメージになります。

このような地域包括ケアシステムが、さらに住宅施策と連携することで、皆さんのご自宅が最期まで安心して暮らせる環境、いわば地域を丸ごと病院と同じような機能で支えていくことが可能になります。

川崎市は、他の自治体よりも早く地域包括ケア推進室を作っており、人口も多いためしっかりとした体制で取り組んでいます。すでに在宅医療調整医師が各区で決まっており、在宅療養推進協議会で退院後の円滑な多職種連携のためにルールを作る等、2025年に向けて仕組みが作られつつあります。

では、いま何が足りないのか。これは住民の皆さんが人生100歳まで、自分の家で家族に依存することなく自分らしく楽しく暮らしていきたいのだという、意思形成ではないかと思います。高齢者を支える在宅サービスは、介護保険制度の有無に関わらず、自治会や民生委員、生活クラブ、NPO等が1960年代から脈々と行われてきたものです。そこに行政が加わり制度化をすすめる、民間事業者が24時間対応に備えた小規模多機能型や定期巡回型の介護等を行っています。いよいよ行政・民間事業者・住民の3者が、人生100年時代見据えて、市民協働を含めて協力・連携して地域包括ケアシステムを作っていく時代です。それゆえ、当事者である住民が地域づくりとして、行政制度と民間サービスをリードしていくことが、みなさんの将来のために重要になります。

国は介護予防・日常生活支援総合事業というメニューを作りました。いわゆる民間事業者によるデイサービスやリハビリといったサービスメニューだけでなく、住民が運営するコミュニティカフェや交流サロン等への参加をケアプランに加えていくことが形になったわけです。

さて、川崎市民は自治会・町内活動をやりたいかという、アンケートによれば参加希望は15%程です。高齢者のボランティア等に興味がある方も10%程度です。他方で、自治会・町内活動に参加はしてないが、環境活動、公園等の清掃や地域のイベントでは協力できると答えている方も多くいます。ちなみに地域活動に参加しない理由に、興味のある活動が無い、友達がいない、参加すると様々な役割を期待されてわずらわしいからというのがあります。川崎市はとくに人口の流出も多く、助け合いの前に、新旧住民同士の新しいつながり・縁を育てて行く一歩が重要だと考えます。現在の自治会・町内会の役員さんには、時間のかかる話と思えるかもしれませんが、私の経験では半年もあれば着実に成果が生まれます。いずれにせよ要介護状態になってから「自立です、助け合いをしましょう」と言っても遅いのです。元気なときから一人ひとりが自分の楽しみや居場所を持ち、仲間を増やし支え合える関係ができています。そして弱ったときには、専門職がその場所に戻れるようにするのが、虚弱予防や地域包括ケアシステムの根本ではないかと思っています。

人生100年時代、川崎市は都市部の最先端にいます。フロントランナーというのは苦しいと思いますが、みなさんが今後どうしたいのか、自分たちで何ができるのかが大切です。ここで暮らしていく、地域づくりをしていくことを多様な主体で協力・連携するには、顔の見える話し合いから始めて地域づくりにつながると、上手い仕組みができていきます。特に在宅医療等専門の仕組みについては、川崎市は地域包括ケア推進室も頑張っていますので、よい形の地域包括ケアシステムが完成するのではないかと思います。

【パネルディスカッション】テーマ「必要に駆られて立ち上げた生活の延長線上での地域活動」

パネリスト	「こんにちは赤ちゃん訪問」訪問員	稲本 文雄氏・妙子氏
	「川崎市育成会手をむすぶ親の会」会長	結城 眞知子氏
	「すずの会」代表	鈴木 恵子氏
	川崎市地域包括ケア推進室長	佐藤 良和氏
進行	東京大学高齢社会総合研究機構特任講師	後藤 純氏



稲本文雄氏：定年間近に町会の役員の方から民生委員に推薦され、夫婦で赤ちゃん訪問をしています。また、子どもに故郷をよい環境で残す「森とせせらぎネット」や町会の理事、近隣の老人会「第2昭和会」の副代表等も務めています。

稲本妙子氏：民生委員を務めていたときに「こんにちは赤ちゃん訪問」事業が立ち上がり、2人1組での訪問をやってみないかと夫に誘われ、赤ちゃんが大好きなので嬉しい気持ちで始めました。訪問するお宅は年間15～20軒で、玄関先で赤ちゃんの様子を見ながらお母さんの心配事等を伺っています。また、お母さんに頼まれて赤ちゃんの面倒をみたり、友だちのいないお母さんを子育てサロンにお連れすることもあります。このようにつながりが嬉しく、私にとってこの上ない喜びになっており、元気をたくさんいただいています。

結城氏：知的障害のあるわが子の権利を守り、幸せに生きてほしいと願う切なる思いから、昭和31年に親たちが立ち上げた「ひまわり会」は、昭和38年に川崎市精神薄弱者福祉協会、昭和60年に財団法人川崎市心身障害者地域福祉協会（地福協）となり、平成25年3月に解散しましたが、その後は知的障害者親の会「川崎市育成会手をむすぶ親の会」として再スタートし、現在の会員は約800名です。私は知的障害者親の会の代表として、川崎市障害者施策審議会や障害者差別解消支援地域協議会等の様々な会に参加し、日頃から会員の声に耳を傾け、障害者団体としての役割や意見を述べて、要望の実現と知的障害者の権利を守るために活動しています。最近の活動の成果は、障害者差別解消支援協議会が障害者施策審議会の部会として設置されたこと、長年の悲願であった南部地域の入所施設が平成33年に川崎区日進町の福祉センター跡地に開所されることなどがあります。

「全国手をつなぐ育成会連合会」は、共生社会の実現に向けて、厚生労働省や文部科学省の審議会等の構成団体として、全国約15万人の会員の意見が反映されるように活動をしています。その正会員として全国組織で活動していることは、活動の大きな原動力にもなっています。障害者とその家族に寄り添い、気持ちを共有して身近な存在になるのが、親の会の役割だと思っています。

鈴木氏：「すずの会」の活動を始めるきっかけは、私の介護経験です。重度の介護を自宅で10年間行いましたが、介護保険制度が始まる前の当時は何の手もなく、自分で依頼した看護師等の医療の手と近所の手を借りながら、家で看取りました。その経験を地域で生かそうと、PTAの仲間の後押しを得て、平成7年にボランティアグループを立ち上げました。自分たちの力で資金を集め、地域の新しい課題に挑戦し、行政の手が届かないような活動を自分たちで作りに出しました。

「すずの会」では、ミニデイやご近所サークルのダイヤモンドクラブ、そして一軒家を借りて「すずの家」の運営などを行っています。「すずの家」は、総合事業の通所型のボランティアモデルとして、おそらく川崎市で唯一のものです。また、川崎市の「わたしの町のすこやか活動」により立ち上げた地域ネットワーク活動「野川セブン」では、医師、地域包括支援センター、近隣の施設、介護の専門職、行政が毎月集まり、地域住民から挙げた課題の解決について話し合っています。この活動が、野川地区の地域住民が最期まで在宅で過ごし続けることができる源になっています。

後藤氏：活動を始めた共通点として、障害のある子を家でどう見ようか、1人で子どもを育てる人はどうしたらよいか、子どもと同居をしていない高齢者をどう支えるかという家族の問題があると思いました。家族に頼れない人を住民パワーで支えてきたのだと思いました。みなさんのお話が興味深いのは、「制度が悪い」とならないところです。また、志高く「このような活動をやらないといけない」「誰にも相談ができないところから始めた」だけでなく、「友達と楽しくやっていたらそこに行き着いた」ということも伺えました。社会課題の解決も大切ですが、楽しく続けていくことで仲間を増やし、次のやらなければいけない活動が徐々に増えていくということも大切だと思います。人生100年時代は、まさにこういう興味のあることを小さく始めて時間をかけて大きく育てていくことが重要ではないかと思いました。

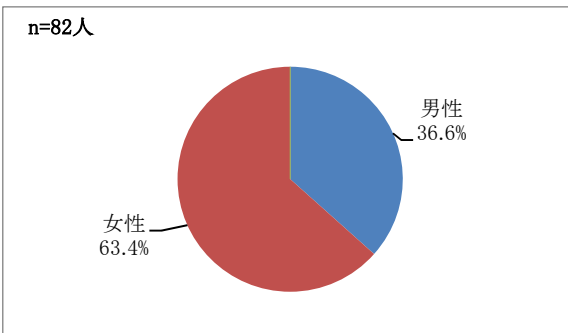
私は、地域包括ケアシステムは、これから本当に試されるとと思っています。高齢者になるとできないことが

増えていき寂しい思いもあると思いますが、短期記憶は苦手でも長期記憶は残ります。要介護状態であっても地域で夢や希望をもって普通に暮らせる社会というのは、障害をお持ちの方にとっても、子育て世代の方にとっても安心して暮らせる社会であり、まちの多様な可能性が広がる新しい時代になると思います。

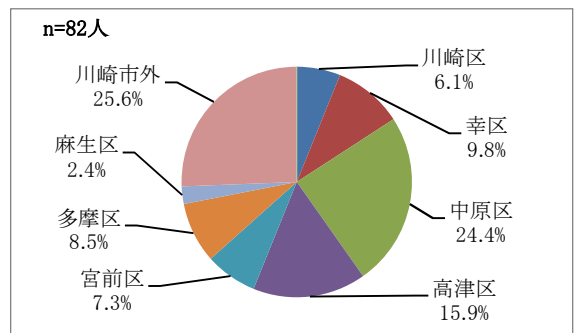
佐藤氏：地域づくりの活動は様々ですが、パネラーの皆さんのお話を聞いていると、実際に自分の地域をこういうふうにしていきたいという思い、やりがいを感じている様子が伝わってきます。1人でも多くの人ができることから始めていただくということが大事であり、その地域活動に対して行政はきちんと支援をしていきたいと思っています。川崎市は、平成28年4月から各区役所に地域みまもり支援センターを設置しました。全市で約100人の保健師がチームを組んで地区担当として地域に出て、町会の人や民生委員等から出た課題を受け止め、必要に応じて専門部署や専門機関につなぎます。地域包括ケアシステムの構築を重要な取組として、市職員一人ひとりが意識的に取り組み、「一生住み続けたいまち川崎市」を皆さんと一緒に作っていききたいと思っています。

【アンケート調査の結果】回収数 82 人（回収率 54.7%）

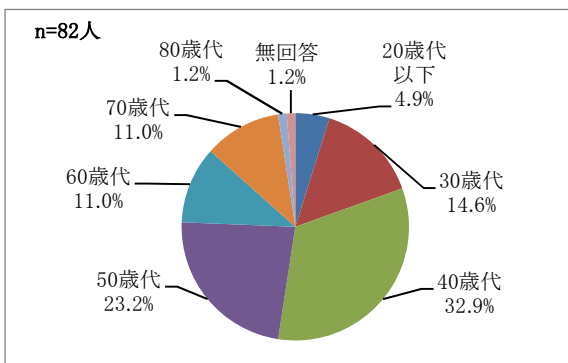
【性別】



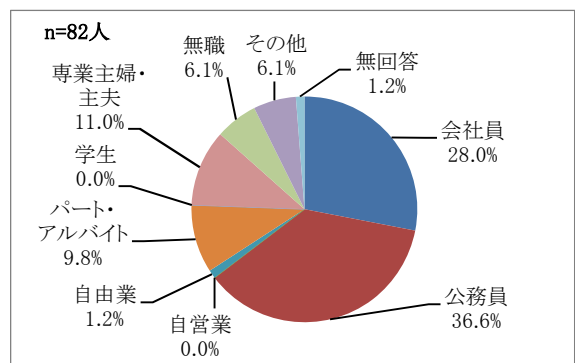
【居住区】



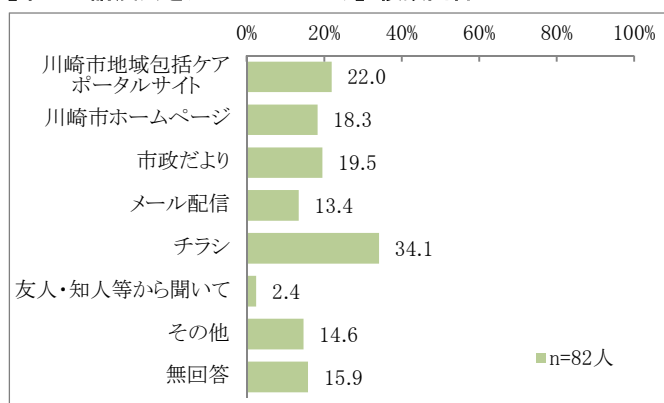
【年代】



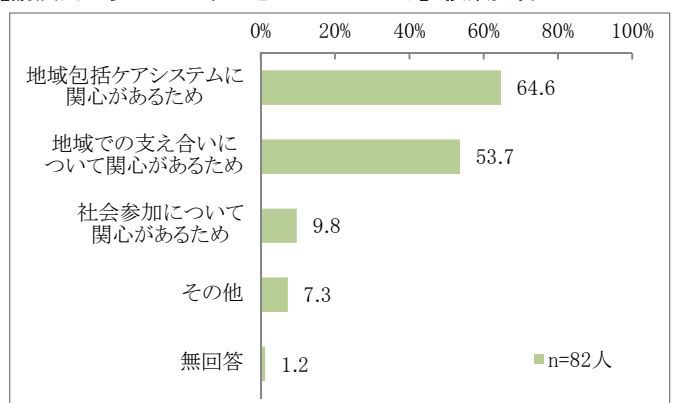
【属性】



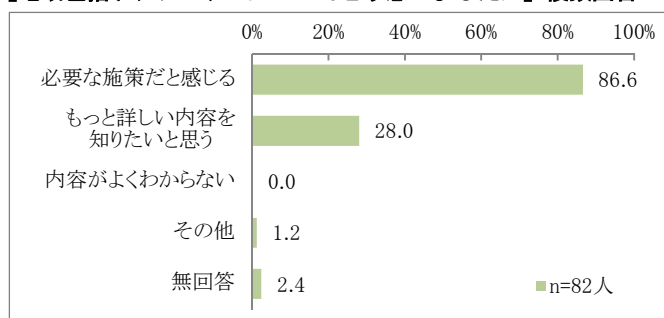
【本日の講演会を知ったきっかけ】複数回答



【講演会に参加しようと思ったきっかけ】複数回答



【地域包括ケアシステムについてどう感じましたか】複数回答



【本日の講演内容についての感想】

