事例No.	526
公表年度	H29
団体の属性	一般市
団体名	埼玉県和光市

事例区分	公営企業

タグ	・福祉・介護 ・教育・子育て

事例種類	地域包括ケアシステム

事例内容・タイトル

「地域包括ケアと和光版ネウボラ」

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（平成30年１月号）

先進事例紹介



「地域包括ケアと和光版ネウボラ」

埼玉県和光市長
松本武洋

1.和光市特有の課題

3,413 人、明治初期の調査における和光市域の人口である。現在、和光市の人口はおよそ 8 万 2 千人であるから、この 150 年ほどで人口は 24 倍程度にまで急増したことになる。この急速かつ継続的な人口の増加がもたらしたのは地域の人間関係の希薄化であり、地域社会のセイフティネットのぜい弱化でもある。さらに、急速に進んでいるのが現在約 2 人まで落ち込んでいる一世帯当たりの人員の減少である。

これを言い換えると、和光市内では、地域社会が弱体化しているうえに核家族、特に一人暮らしの家庭が多く、個人や家族が課題を解決しようとする際の公共の役割が極めて大きくなっているということが言えよう。

また、市内には大規模な集合住宅が立地し、集合住宅への居住率は 55%程度と高い。特に自衛隊官舎地区を除く大規模な集合住宅は築 30 年から 50 年程度が経過しており、初期に入居した世帯を中心に高齢化が進展している。最も高齢化率の高い UR の西大和団地では、高齢化率が 37%を超え、階段のない 5 階建て集合住宅の高齢化、という課題に直面している。また、高齢化していない自衛隊官舎地区においても、首都圏の巨大官舎の特徴として、陸海空の自衛官、防衛事務官が混住しているため、住民のつながりはいわゆる賃貸マンションと同等に薄い。そして、共通する集合住宅居住者のマインドとして、そもそも「鍵一本で外界と遮断できる」という「プライバシー」へのこだわりがあり、集合住宅における人間関係の構築はいわゆる戸建て住宅の地区とは比較にならないほど困難だ。

さて、人口減少が始まった我が国において、和光市では今なお人口は微増傾向にある。また、高齢化率が 17%程度と低く、年少人口比率が 14%程度と高いことも特徴であるが、今後、急速な高齢化の進展が予測されている地域でもある。これはすなわち、核家族がソーシャルキャピタルの極めて希薄な地域において、孤独な介護、孤独な子育てをするという傾向がこれからも続く地域である、ということを意味する。

地理的な位置にも大きな特徴がある。即ち、和光市は埼玉県南西部と東京都の都県境に位置

する、典型的なベッドタウンであり、板橋区、練馬区と接し、和光市駅から池袋駅まで最短で 13 分、その他、新宿、渋谷、銀座などに乗り換えなしで行けるという利便性から、20 代を中心とした人口の社会増が多く、流動性の高い地域なのである。

和光市としては従来から、この孤独な介護、孤独な子育てへの解決策として、公共が積極的に関与するとともに、積極的な関与により惹起される量的なニーズにも対応し得るよう、民間との連携による問題解決にも注力してきた。

2.介護保険事業における地域包括ケアの展開

和光市の介護保険事業における地域包括ケアシステムは、介護予防と機能回復、在宅介護を可能にするための仕組みづくり、日常生活圏域を一つのユニットとしたサービス展開、日常生活圏域ごとの徹底したアセスメント、民間との積極的な連携などを実施することにより、要介護認定率が全国平均の約半分、9%台という実績を上げている。

まず、この中核ともいえる介護予防が和光市民に早くから受け入れられたのには理由がある。それは私の 2 代前の市長である田中茂氏の存在である。開業医というバックグラウンドを持つ氏は、「予防医学」を前面に押し出して市政運営を行い、市民の健診受診や予防接種の無償化を通じて「病気になって医者にかかるよりも予防した方がトク」という予防思想普及を徹底的に推進した。田中市政 3 期 12 年に一貫して行われた予防への取り組みは、市民による介護予防への理解と積極的な協力につながっている。

さて、介護保険法には、和光市が地域包括ケアの推進の中で重視している価値観である「自立」「要介護状態の軽減又は悪化防止」「居宅において（在宅）」、そして、それらに対する「国民の努力義務」が明記されている。そして、介護保険制度がスタートした際、制度導入のしやすさを優先した施策の展開により見失われていた法の趣旨を、和光市では当初から重視し、施策により具現化するとともに、その理念を市民と共有することに最大限注力してきた。自治会の行事などに積極的に「出前講座」として職員が出向き、介護保険制度の説明の前提として、この法の趣旨を徹底的にご理解いただく努力をした。

和光市のアセスメントの特徴は全数調査である。一般的に行われている高齢者の意向調査ではなく、個別の「状態像」を把握するための「日常生活圏域ニーズ調査」を平成 13 年度から実施している。どの地域にどのようなニーズを持った高齢者がどのくらいいるのかを、個人記名式のアンケート調査により把握することで、政策課題を明確にするとともに、ある種のカルテとして個別支援に活用することを目的としている（情報の活用について、一筆いただく書式になっている。このデータは地域の基幹病院と IT による情報連携が行われ、入退院時等の QOL 向上に生かされている）。また、この調査では、要介護状態になる恐れの高い二次予防事業対象者を抽出するためのアンケート項目を設け、予防事業への参加を積極的に呼びかけている。さらに、調査票の回収について、和光市は回答を返送してこないご家庭に着目し、積極的にアプローチを行っている。「返さない」人と捉えるのではなく、「返せない」人であり、このような人にこそリスクの高い、支援が必要となる人が含まれているのではないか、という問題意識によるものだ。

そのため、当時で全体の 3 割弱あった未返送者全員を対象に訪問調査を実施した。その結果、回収率は 9 割を超え、なかには実際に認知症の早期発見や孤立死の防止などにつながったケースもあった。

ニーズ調査の結果は図 1 のようにエリア別にリスク者の分布をマッピングすることで課題の可視化を図っている。これが事業の優先度の検討や、サービスの必要量の推計の材料となり、的確な施策の推進が可能になっている。

次に、図 2 のグラフをご覧いただきたい。これは和光市の要介護認定率の推移を全国平均、埼玉県平均と比較したものである。前述のように現在、和光市の要介護認定率は 9.4%と全国平均（18.4%）の約半分の水準である。しかしながら、制度導入当初に限れば和光市の状況は全国平均及び県平均と比較しても同じような動きとなっている。それが、第 2 期の介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画を一体として策定した初代の「長寿あんしんプラン」の計画期間（平成 15 年度から 17 年度）に入ってから、大きな変化が現れる。この「初代」長寿あんしんプランでは、初めて本格的に介護予防事業に取り組んだ。また、「在宅重視」の方針を掲げ、「施設介護にあって在宅介護にない」サービスを補完する市町村特別給付（配食サービス、紙おむつなど支給サービス及び送迎サービス）創設の他、居宅介護の充実を図るための施策を展開することにより、在宅介護の限界点を高めることを目指した。そして、この 3 年間のグラフをご覧いただければわかるように、

図 1

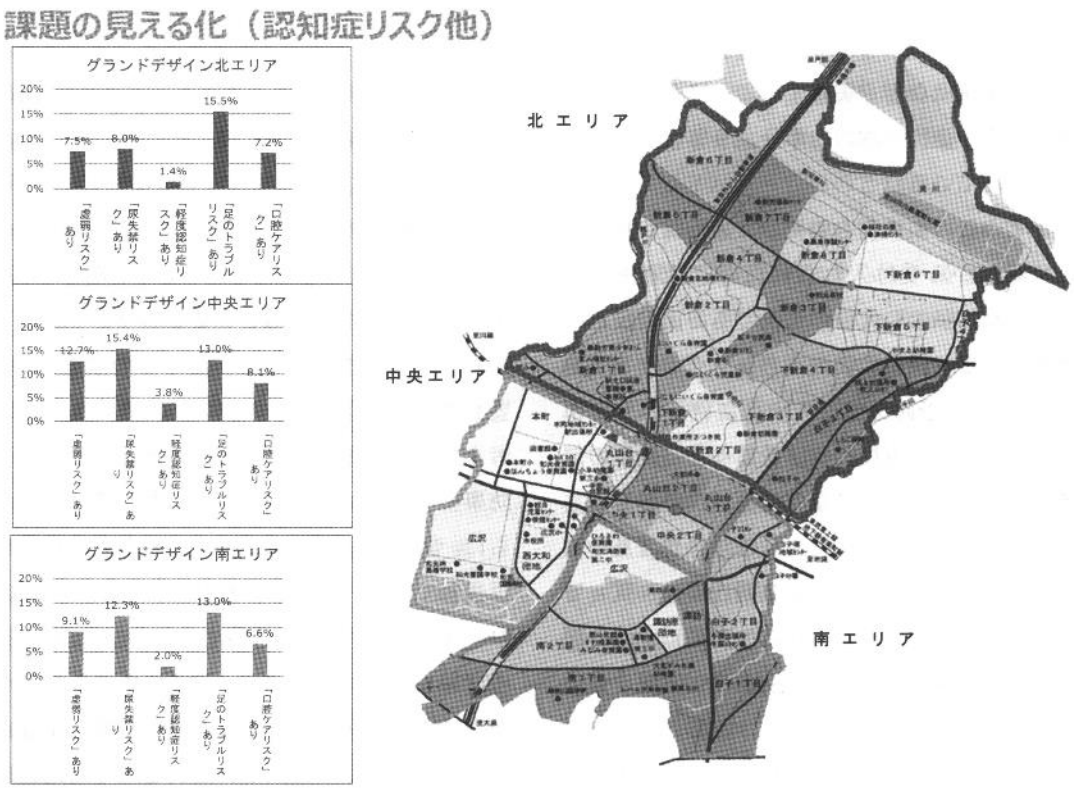
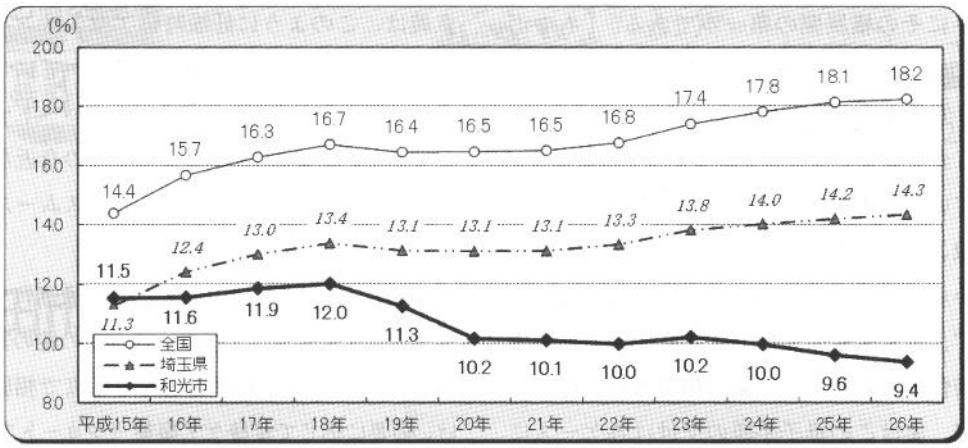


図2　要介護（要支援）認定率の推移



資料：厚生労働省、和光市「介護保険事業状況報告」

この時期から施策の効果が現れ始め、国及び県の認定率が上昇する一方、和光市では横ばいとなっている。

平成 18 年度からの 3 年間では、認定率が大きく低下することになる。まず、準中学校区を単位として日常生活圏域（北・中央・南の 3 エリア）を設定し、圏域ごとに地域包括支援センターを設置した。また、長寿あんしんグランドデザイン（サービス提供基盤整備計画）に基づく地域密着型サービス事業所の整備や地域支援事業などを効果的に展開した。

平成 21 年度からの 3 年間では、認定率が 10%台で維持され、地域密着型サービス提供基盤整備の充実を図る高齢者専用賃貸住宅（現在のサービス付き高齢者向け住宅）の整備が始まった。さらに居宅介護と在宅医療の効果的連携体制を構築する在宅療養支援診療所の開設支援を行った。

平成 24 年度から 3 年間では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス事業所の整備による在宅介護の限界点のさらなる向上を目指すとともに、従来から実施してきた、未認定・要介護者を別扱いしない介護予防・生活支援サービスを、市町村交付金事業を活用して新たに「介護予防・日常生活支援総合事業」として拡充を図るなど、在宅重視、予防前置主義の観点から施策をブラッシュアップさせ、要介護認定率は 10%を下回ることとなった。

3. 地域包括ケアの成果を子育て支援施策などに展開

現在、和光市では介護保険を中心とする高齢者部門での地域包括ケアの成果を他の分野でも生かし、日常生活圏域やケアマネジメントなどの考え方を踏まえたサービスの横展開を図っている。さらに 27 年度から 3 年間の第 6 期介護保険事業計画の基本方針には「高齢者介護・障害者福祉・子ども子育て支援・生活困窮者施策を一元的にマネジメントする統合型地域包括支援センターの設置による地域包括ケアシステムの包括化」を掲げている。これは日常生活圏域ごとに各分野の支援体制を整え、将来的には圏域ごとにワンストップの支援センターを設置し、身近なところで幅広いスキルを持つケアマネジメントの専門家が福祉分野全般の相談及び支援調整を行うことを目指すものである。

平成 26 年 10 月に導入した「わこう版ネウボラ」はまさにその横展開の第一歩である。「ネウボラ」にはフィンランド語で「アドバイスの場」という意味があり、同国では出産前の健診から子どもが学校に行くまでのすべての相談や支援をしているとのことである。和光市でも日常生活圏域ごとに 5 か所のネウボラ拠点を設け、妊娠期からの切れ目のない支援を行っている。

まず、母子手帳の交付方式から変えた。従来は戸籍住民課の窓口で戸籍の担当者が交付していたが、実はこの母子手帳の交付は各ケースにアクセスする非常に重要なチャンスである。このため、市の地域包括ケア課の他、5 か所のネウボラ拠点のうち 4 か所で母子保健ケアマネジャー（専門的な研修を受けた助産師、保健師など）による面接を経て交付する仕組みになっている。交付受付の瞬間から、アセスメントが始まる、という仕掛けである。

このネウボラ拠点だが、すべて和光市が事業を委託した民間事業者が担っている。妊娠届出書には、従来の定型的な記入欄だけでなく、保護者の置かれた状況課題、家族の援助の可能性などを記入することになっており、交付を行う母子保健ケアマネジャーは提出者と面談しながら必要事項を聞き取り、同時にアセスメントによる課題抽出を行い提出者と一緒に書き込んでいく。

昨今の保護者は妊娠や子育てに漠然とした不安を抱いているケースが多いが、実はそのほとんどは市が用意しているメニューで対処できるものである。母子保健ケアマネジャーは一つひとつの不安要素について、その解決策や利用し得るサービスをお伝えする。また、ハイリスクのご家庭については、必要に応じてケアプランを作成していくことになる。

母子保健ケアマネジャーが交付を行うことの意義は、このように妊娠時にアセスメントを行えることにより、スムーズに産後ケアにつなげていくことであるが、妊婦やそのパートナーにとっても、妊娠時から子育て支援の身近な拠点にアクセスすることで子育て期へスムーズに移行できるメリットは大きい。

なお、リスクを抱えると思われる家庭についてはアウトリーチ的な支援を行い、その他の家庭についてもこの日常生活圏域内の拠点で相談を受け、必要に応じて産後ケア事業（ショートステイ、新生児一時保育など）や産前・産後サポート事業（プレパパママ教室、赤ちゃん学級など）を提供する。また、教室等での交流が子育て期を互いに支える仲間づくりにもつながっている。さて、専門的な支援は必要ないものの、孤立などから支援が必要な家庭については、傾聴型のサービスであるホームスタート事業なども用意している。

今のところ、わこう版ネウボラの拠点は既存の産前・産後ケアセンター及び子育て支援センター（現在は「子育て世代包括支援センター」に改称）などが担い、統合型のセンターの実現は今後の課題となっているが、子育てに係る地域包括ケアシステムは、子ども子育てグランドデザインとして機能を発揮しつつある。

なお、生活困窮者対策においても、すでに 2 か所の支援拠点を設置し、事業を展開している。たとえば、生活困窮家庭向けの学習支援教室「アスナル教室」を小学生向けでは南北の市内 2 か所、中学生向け 1 か所に設置、福祉分野の事業ながら、教育委員会の全面的な支援を受け、成果を挙げつつある。

また、平成 27 年 4 月に策定した「和光市教育大綱」でも、教育と福祉、教育と地域の連携を前面に打ち出している。