

よし乃郷グループにおける地域包括ケアシステムの構想について

馬場眞美子

医療法人 眞美会・社会福祉法人 よし乃 郷理事長

団塊の世代が後期高齢者となる 2015 年対策として、地域包括ケアシステムの充実が唱えられているが、地域自治体で積極的に取り組んでいるところは少ない。埼玉県庁で長年管理栄養士から事務職として活躍した馬場眞美子さんは地域医療の理想を求めて、埼玉県比企郡ときがわ町と鳩山町にまたがって、社会福祉法人と医療法人など7か所の施設を運営する。すべての建物を患者に優しいピンクの外壁と赤のラインで統一してあるため遠くからでもすぐわかる。特に食を通じた地域ぐるみの健康づくりはこれからの予防医学の目標になろう。先進的な取り組みを説明していただいた。(編集部)

我が国は 2025 年までに人口は約 10%減少し、後期高齢者である 75 歳以上が 4 人に 1 人という割合になると予想され、超高齢社会になる。それに伴い、医療・介護の需要がさらに増加することが予測されるため、厚生労働省は 2025 年（平成 37 年）を中途に要介護状態が重度になっても、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しようとしている。さらに、厚生労働省は地域包括ケアシステムの構築には市町村や

都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要であるとしている。

地域包括ケアシステムへの歩み

私は昭和 38 年、栄養士免許を取得し、埼玉県衛生部医務課の職員となった。昭和 54 年管理栄養士となり、以後、埼玉県内の東松山や坂戸、鴻巣保健所や県の衛生部健康増進課で働き、中央保健所や入間西福祉保健総合センターなどで、より幅広い健康増進対策に取り

よし乃郷グループの福祉、医療施設

施設型	施設名	入居・入院の基本料金目安	
特別養護老人ホーム	よし乃郷(従来型)	94床	5~10万円
特別養護老人ホーム	馬場館(ユニット型個室)	80床	7~15万円
サービス付き高齢者向け住宅	麻見江	36戸	12~16万円
サービス付き高齢者向け住宅	眞美	39戸	12~16万円
グループホーム	よしの佐久良都幾川	18床	12~16万円
療養型病院	麻見江ホスピタル	310床	5~15万円

サービス費、食費、居住費、高熱水費等

組んできた。平成12年に37年間勤めた県を退職して、長年培ってきた健康増進事業の体験を生かし、思い描いてきた地域の保健・医療・福祉の一体化を実現させようという夢に踏み込んだ。

平成12年にときがわ町(旧玉川村)に特別養護老人ホーム(以下特養)の社会福祉法人よし乃郷を設立した。この施設は、複合福祉施設として、特養から発展し、ショートステイ、デイサービス、訪問介護、居宅介護事業所(ケアマネージャー)、介護職員初任者研修養成、介護予防事業(2次予防事業)、介護タクシー、など、さまざまな事業を展開している。

平成18年には全館ユニット型特養80床を、私の生まれ育ったときがわ町の馬場地区に開設した。その後、平成20年に鳩山町にある敬愛病院を譲り受け、麻見江^{まみえ}ホスピタルとして新たに開設した。そして、平成23年には、麻見江ホスピタルに隣接して、サービス付き高齢者向け住宅麻見江、平成26年にはサービス付き高齢者向け住宅(サ高住)眞美と、高齢者向けのアパート

を開設した。サ高住麻見江は埼玉県で第1号の認定施設であり、介護保険の指定も取れていることから、介護保険でも利用出来る仕組みとなっている。これにより、よし乃郷グループとして、地域・医療・介護・在宅(住まい)の連携により病診・在宅診療、などを一体化して行える環境づくりが出来た(図1)。ホスピタルの医療部門では、310床の療養病床、外来診療、歯科外来診療が整えられ、職員数は300人ほどである。介護部門の200名を合わせると総勢500名ほどの職員が働いている。

重視する予防

高齢化率が全国2位の埼玉県にあっても、ときがわ町・鳩山町は、さらに県内における高齢化率が高い。また、高齢者世帯の増加、山間地における独居高齢者の孤立、介護者(子や孫)の不足(他の市町村や都心部への移住)などもあげられる。これらの要因はいずれも医療・介護サービスの需要の増加につながっている。



図1 鳩山町、ときがわ町にまたがるよし乃郷グループの福祉、医療施設



医療法人真美会麻見江ホスピタル

医療や介護サービスを利用したい時に利用できないという事態が発生することが予測されるため、そのような事態に備え、私達「よし乃 郷グループ」が出来たことを考えた時、生活支援・介護予防という分野をさらに強化していくことが更なる「地域包括ケアシステム」の強化につながると考えている。

よし乃 郷グループで実践する予防とは、旬の野菜や薬膳の効能を取り入れた日々の食事、薬膳クッキーなど健康に配慮したおやつなどの提供、手作りのお惣菜販売などの食事改善、摂食嚥下リハビリ、介護予防教室、栄養教育、休養の場として足湯の建設などがある。そして、何より、栄養士・管理栄養士が多いことを活かし、所有する畑や果樹園で有機農業により野菜や果物を作り、施設内での食事の供給はもとより、在宅高齢者への食事の配達、山村への惣菜の移動販売も行っている。お惣菜の他にうどんやまんじゅう、味噌など、栄養士・管理栄養士が手作りしたものを販売しているので安全な食材を求める利用者からの評判もよい。

現在の取り組みから見て、やはり私たちの強みとしては、「予防」の実践ができることであろう。ここで言う予防とは、「健康」を保つことである。よし乃 郷グループでは、健康の3大原則として「運動」「栄養」「休養」を基本にしているが、中でも「食」は健康の基本である。常日頃から考え、事業展開する時も、常に「食」を基本に考えて行ってきた。その為、医療法人と社会福祉

法人では「食を中核とした医療の提供」「食を中心とした健康の保持・増進そして予防を第一に考える」という理念をもとに、患者、利用者の健康づくり、サービス提供に取り組んでいる。

その中で、麻見江ホスピタルを開設し、歯科診療が整ったことによって入院患者に限らず、福祉施設に入所している入所者の口腔ケア、治療等も充実し、「食」による健康を第一に考えるよし乃 郷グループとしての支援を進められたと思う。口腔内の健康を維持することは身体全体の健康管理にかかわることであり、「少しでも長くお口から召し上がっていただけるように」と私が日頃から職員にも語りかけている、「食」からの健康づくりに、より一層貢献していくことに繋がっている。

介護・医療のサービスそして地域への連携

介護、医療サービスをすでに利用している方には、栄養つまり食事の部分に特に焦点をあて、病状の保持・安定さらには改善、介護状態の悪化の予防のために、管理栄養士を中心に、食事による「口から食べる健康」の実現を図っている。旬の新鮮な食材を利用した1人1人に合わせた食事の形態、食事内容、食事提供方法を検討して実践している。これらの根底には「少しでも長く口から食べていただけるように・・・」ということから、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・理学療法士・管理栄養士・歯科衛生士・介護福祉士など多職種

連携のもと、栄養・運動・休養がバランスよく実践できるように取り組んでいる。とくにここ数年、病院でのNST活動が活発になった。この取り組みは、医療法人、社会福祉法人の垣根を越え、よし乃郷グループとして医療・介護の連携も図れる仕組みが作られている。

では、地域包括ケアシステムの要とも言える在宅生活をする人たちにとってはどうかを述べたい。在宅生活をする人にとって、「介護状態にならないために」「認知症にならないために」「病気になって入院や治療をしないように」ということが、少しでも健康で在宅生活を長く送るための「予防」ではないかと考えられる。

このことから、私達が今現在実践していることは、移動販売による独居高齢者への惣菜や日用品の販売、在宅で生活する患者への食事配達がある。すでに、大手コンビニ企業もここ数年で、配達サービスを取り入れている。ときがわ町・鳩山町の特性として高齢化率の上昇、それに伴う高齢者世帯・独居高齢者の増加がある。

私たちのこのサービスにはこれら人々への治療食・嚥下食・配食弁当の配達などの特殊な依頼が増加しているという背景がある。このサービスを利用している

高齢者の中には、認知症がありながらも山間地で独居生活を送っている人もいる。惣菜は1パック100円均一にして山間僻地へも赴くので孤立老人にも喜ばれている。購入品目の相談に乗ることは栄養指導の機会にもなる。このような高齢者が、今後も在宅生活を送っていかねばならない。このような現状を目の当たりにすると、私たちが地域で「食」と「施設」の支援をしていくことの重要性を痛感する。

認知症の独居高齢者が、住み慣れた町で生活していくためには、地域のネットワークが重要であり、また、当然ではあるが生活支援を受けなければ成り立たない。生活支援の中心は絶対的に食事であるから、いかにして食事を届け、生活支援サービスを提供できるかを考えたとき、今以上の多職種の人に対応して配達、配送をするシステムが必要となる。

食環境を支えるセントラルキッチン方式

そこで、私達が今計画しているのが、セントラルキッチン方式による対応である。よし乃郷グループが考えるセントラルキッチン方式とは、現在、各事業所の別々



農園の様子と正月のお祝い食、キッチンカーで販売する惣菜と饅頭



本館 周りに緑が多く、野草も多い。



よし乃 郷高齢者用サービス付き住宅

の部署で食事を提供している約50名の栄養士・管理栄養士を一カ所に集め、食事を作る。これにより今まで以上に様々な食事の提供が可能になり、更なる個々のニーズに対応できるようになり、より手厚い食事サービスが提供できると考えている。

さらに、地元の野菜や自ら作った野菜・果物などを、より効率的かつ新鮮な状態で仕入れから調理、提供まで一貫して出来ると考えている。旬の新鮮な食材を、個々のニーズに対応した食事に作り上げ、各事業所の利用者や患者に提供していく配送・配達システムまで完結的な包括システムこそが、私達が考えているセントラルキッチンである。各事業所で食事提供していたものをセントラルキッチン一カ所にまとめることで、今まで以上に、多くの方々に食事を届けることが可能になる。これは、あまり便利とはいえないときがわ町、鳩山町で在宅生活を続けていく高齢者にとって必須のことと考える。

また、介護・医療サービスの需要が増加している中で、新たなサービス事業者も参入しているが、それに伴い経営が難しくなっている事業者も多い。要介護度の高い高齢者が多くいる小規模の施設においては、身体介護などの対応に追われ、介護状態に合わせた食事の提供をするという対応が伴っていない。

私たちのセントラルキッチンでは、そのような事業者にも食事を提供するシステムが可能となるため、この地域で2025年問題に向けて新たな事業者の増加があっても安全で健康な食事の提供ができるだろう。

さらに高齢化、少子化、女性の社会進出に伴い、障害児や障害者の食事提供も増加することが予測される。高齢化に伴い、障害者をもつ親世代も障害のある子世代の世話が出来なくなってくる。セントラルキッチンが実現することで、そのような障害児・障害者に向けた特殊な食事提供などにも携わることが出来る。また、地産地消をモットーに旬の新鮮な食材を利用できるように畑や果樹園も持っていることから、そのような場所で障害をもつ成人・壮年期・そして元気な高齢者の人達に、働く場を提供できるのではと考えている。

地域で高齢者が生活していくために無くてはならない存在が、地域からの支援であり、地域との関わりである。地域のネットワーク、そして、昔から言われるご近所付き合い、遠くの親せきより近くの他人というように、この地域のひと達は、都心部の人と違い地域でのネットワーク、コミュニティに支えられ、安心して生活が出来ている。このコミュニティ、ネットワークの継続も、高齢化により減少または消滅しつつある地域が増えていくのも、また現状であり看過できない。



高齢になっても口から食事

地域コミュニティづくり

そこで、私達は現在、健康づくり教室を設け、運動・休養（足湯）・栄養（食事）をきっかりに地域の方々を集めて、新たなネットワークづくり、コミュニティづくり、また存在するコミュニティの継続を支援できるように活動している。今後も在宅生活を続けていくためには、健康で、地域に根付いたコミュニティの中で生活していけるようにすることは絶対条件である。この支援をするために、健康づくり教室の継続と、新たにセントラルキッチン敷地に地域の方が自由に出入りでき、集まることができ、管理栄養士が提供する食事を食べ、健康づくりのアドバイスを受けることの出来るスペースの提供を計画している。保健師による血圧測定をはじめ、医師・歯科医師を中心とした多職種から学べる講話や健康教室など地域住民の健康教育を实践することで行動変容が期待できる。これにより、食を中核と

した健康づくり、コミュニティづくり、新たなネットワークが出来ることが期待される。

このように、2025年問題に向けて、よし乃郷グループが食を中核とした様々な健康づくり、地域支援を実現していくことで、地域包括ケアシステムの強化、完成に近づくことが出来る。また、この働きが5年、10年と続くことで、親から子へ、子から孫へと語り継がれる地域の味を守り、よし乃郷グループの味や「食」の大切さが小さな子供から高齢者に広がり、地域に根差した時、私達が考えて取り組んできた「食」と健康「生涯を通じた食育」という言葉の意味が、健康評価という形で答えになるのではないかと期待している。

文献

馬場眞実子、ふるさと埼玉の野菜と野草料理 365 品、

Integrative care system for the elderly in local district

Mamiko Baba, The Yoshino-sato Social Welfare Foundation & Medical Foundation *Shin-bi-kai*

Aging society of Japan needs an urgent plan of action to support the care of the elderly. It is a serious problem, particularly in rural areas. The Ministry of Health, Labour and Welfare issued an Executive Act on integrative care in the district in 2015. The Yoshino-go group has combined several different types of home-based and hospital facilities. The central policy is "Eating is life". In our group, nearly 50 dietitians are working among 500 employees. They grow organic vegetables in their garden, in addition to their routine work. Tailored dietary therapy and special support are done for patients with dysphasia and other eating disturbances. Oral care by dentists is important to preserve the eating capacity. Among our activities, we run a regional service to recruit volunteers and to supply foods to isolated people. *Clinical & Functional Nutriology* 2016; 8(3): 141-6.