

地域包括ケアとは

三重県地方自治研究センター
特別研究員 古川鉄也



発行所
三重県地方自治研究センター
三重県津市栄町2丁目361番地
(一助)三重県地方自治労働文化センター内
TEL059-227-3298
FAX059-227-3116
<http://www.mie-jichiken.jp/>
info@mie-jichiken.jp

私は、亀山市役所に三十五年間勤務して退職、現在は社会福祉協議会で働いている。亀山市役所では若い時に十年間生活保護に従事していた。当時、亀山市の福祉事務所で、一人ひとりの対象者に対して、みずから問題を解決できるように援助する専門技術を持った職種は、生活保護に従事するケースワーカー（社会福祉主事）だけであったように記憶している。

そのようなことから、昭和四十年、五十年代はケースワーカーが福祉の花形と言われ、福祉を目指す職員は、仕事をしていく上で難しいことや辛いことが想定されてもケースワーカーになりたいとの希望が多く、私もその一人であった。

地方自治研究センターへの誘い

一昨年の夏、一人旅に出掛け、奈良県十津川村あたりをバスで移動していると、突然携帯電話が鳴った。電話は地方自治研究センターの北岡理事長からで、電話の内容は「平成二十五年度は市町村合併後の行政機構、特に支所のあり方について研究したいのでメンバーに入らないか」

とのお誘いであった。深く考えずに「了解しました」と即答してしまっ

た。二十年以上前になるが、亀山市職員組合の書記長を通算七年務めていたことがあり、その当時、県本部の書記長や執行委員長を歴任されていた北岡理事長には、組合運動のみならず人生の生きざまを教えていただいた。そのため、尊敬する北岡理事長から頼まれると「ノー」とは言えない体質になっているようだ。

合併後の行政推進機構研究会への参加と特別研究員

研究会には、既に退職された各市の委員長経験者がメンバーに入っており、大変懐かしく忌憚のない意見交換ができ、有意義な研究会であった。

しかし、豊富な組合経験と行政経験を持つメンバーが様々な角度から意見を出すので、研究会の座長である四日市大学の小林教授は取りまとめるのに大変苦労されたようであった。

研究会が終了し、私の役目はこれで終わりと思っていたが、北岡理事長から地方自治研究センターで特別研究員として働いてほしいと頼まれた。前述したとおり、理事長からの依頼には「ノー」とは言えない体質であるがゆえに、色よい返事をしてしまった。さらに「介護保険事業」について研究してほしいとテーマまで設定された。

スタートして既に十年以上経過しており、県下の市町には専門的な知識をお持ちの職員も多い。介護保険について殆ど知識がない自分には難しいテーマであり、特別研究員への就任を簡単に了解したことを後悔した。しかし、与えられた「テーマ」を研究し、私の思いをここに書くことよって、福祉に従事する市町職員に対して少しでも参考になればと思うところである。

介護保険制度の課題

団塊の世代が二〇二五年に後期高齢者となる時に備えて、介護保険制度が持続可能な制度となるよう介護保険法が改正された。介護保険事業を運営している市町村に対して、どのような影響があるのかを探ってみた。

まず課題の一つ目として、施設や病院に入っている高齢者を在宅へ戻そうという流れがあり、住み慣れた家を安住の地・終の棲家としていく、このことよって在宅ケアを今以上に手厚くしなければならぬ。二つ目は、介護度の低い要支援一及び二の高齢者への介護サービス、市町村の介護予防事業である日常生活支援総合事業の中に組み込むことである。

地域包括ケアシステムについて

地域包括ケアシステムについては、システム構築に関する基本的な

考え方が整理され、今回の制度改正では、介護が必要な高齢者に対する医療と住まいの確保が明確に記載されている。



出典：平成25年3月 地域包括ケア研究会報告書より

地域包括ケアシステムのターゲットとなるのは、当初は人口規模が大きい大都市とその近郊であった。地域住民間の連携が弱い大都市圏においては、未だに地方から人口流入しており、今後高齢化率が加速度的に増加する見通しである。しかし、用地確保が難しいなど課題が多く、新たな介護施設の建設は困難である。団塊の世代が七十五歳を迎える二〇二五年には、多くの介護難民が出るのが想定されており、それを防ぐため、在宅でも施設と変わらぬ介護サービスを提供できるように地域包括ケアシステムを早期に構築す

る必要に迫られている。

地域包括ケアシステムは、全国一律のシステムではない。目指すべきシステムは、地域により大きく異なることとなる。そのため、全国で約千七百ある市町村すべてが、その自治体に適したシステムを構築することとなる。

地域の中で福祉や医療の関係機関や関係者が地域の福祉課題を解決に導いていくために、どのように関係機関等をネットワーク化していくか、現在市町村では検討が続いている。なお、地域包括ケアシステムは、このネットワーク化を指しているものと考ええる。

それぞれの市町村が地域包括ケアシステムを構築するということは、介護サービスの一部が、全国一律のユニバーサルサービスから地域の特性を活かした独自サービスへ転換することである。

国や県から事細かく指示を受けて介護保険事業に携わっていた職員に対して、地域包括ケアのシステム化については国や県は何も口出さなから自由に考えてと言われても「困ったな」というのが率直な感想ではないか。

また、地域包括ケアシステムは、予防接種（ワクチン）のように、実施主体である市町村の財政状況や首長が決定する施策の優先順位により、サービス内容が大きく異なることとなる。さらに、同一の行政区域内であっても福祉サービス圏域（通常中学校区域、概ね人口一〜二万人

規模）の地域福祉活動の状況により大きな差が出てくる。

日常生活支援総合事業

今までの介護予防事業を日常生活支援総合事業の中に組み込み、元気な高齢者を介護の担い手とする。要支援一及び二の利用者については、それぞれの市町村の限られた圏域である福祉サービス圏域で介護サービスを完結する必要がある。

既存の介護サービス事業者は大きな影響を受ける。それぞれの地域で果たして担い手は養成できるのか、介護サービスの切り捨てにつながるなど否定的な意見が多く出されている。

一方でさわやか財団は、同財団が提言する「新地域支援構想」のように今回の改正を肯定的に捉え、地域住民の連携を再構築する絶好の機会であるとしており、全国各地で構想実現に向けたフォーラムを開催している。

ある介護サービス事業者の代表者は、「高齢者の安全や介護サービス事業所への影響等を考えると、高齢者宅で行うサービスについては、介護の専門家であるヘルパーが担うべきと考える。ボランティアが担うサービスは、ゴミ出しや買い物支援など軽易なものに限定すべきだと思う。一方、今回さわやか財団が提言する新地域支援構想は、地域のまちづくりそのものだと考えている。それぞれの地域において、様々な団体が構

成された協議体をつくり、構想を実現していくことが必要である。さらに、介護サービス事業所としても、事業所間でネットワークを形成し、それぞれの地域に対して貢献していくことが求められている。」と話している。

利用者に対して必要な介護サービスを提供するために、今回の制度改正を、地域のまちづくりの大きな柱と捉えて地域福祉活動を展開する必要があると考える。

コンパクトシティ

都市部であろうと地方であろうと、着実に高齢化が進んでいる。特に地方においては、車の運転ができないと通院、買い物などが大変不便となる。このため、市町村の周辺地域に住む高齢者を都市機能が集中する中心部に移していこうとする動きがみられる。これが住環境を市街地に集約する「コンパクトシティ」という考え方である。

果たして周辺部の高齢者が住み慣れた土地を離れられるのか疑問が湧く。仮に高齢者が住んでいる土地を離れる気持ちはなくても、田舎では不動産に流動性がなく、家屋・土地共に買い手が見つからないのが現状である。

サービス付き高齢者向け住宅

入居する住宅により異なるが、概ね月に十五万円以上の費用を支払う

能力のある高齢者は、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）を選択することができる。地域で生活することが困難になればサ高住に移ることも選択肢の一つとなる。

一方、今回の制度改正では地域に住む住民間の助け合いが前面に出ており、この助け合いは「コミュニティケア」という言葉に例えられている。

コミュニティケアをサ高住に例えると、高齢者が居住する家はサ高住では個別の部屋、コミュニティ内の生活道路がサ高住では廊下や通路となり、地域のボランティアの役割はサ高住では管理者や職員が担うこととなる。

コミュニティケアとサ高住の大きな相違点として、一方が地域住民の善意のボランティアでケアが成り立っているのに対して、サ高住は利用者と事業者の契約行為となる。地域では安定的なケアが望めないのに比べて、サ高住は契約に基づいているので安定的なケアが提供される。

人口5万人規模の市での地域包括ケアの方向性

日常生活支援総合事業は、人口5万人規模の市では福祉サービス圏域が中学校区となり、二三分割され実施されると考えている。

それぞれの校区によって、人口規模に大きな差がある。また医療機関や福祉施設、介護サービス事業所の配置も偏在している場合が多く、厚生労働省が示すモデルのようなネット

トワークを築くことが難しい。そのため、その圏域で足りないサービスをどのように補填していくのか、工夫が必要である。

人口規模の小さい市周辺部の校区では、医療機関や介護サービス事業所も少ないのが現状であり、行政が足りない機能を支援していく必要がある。支援の一つとして、利用していない公共施設を提供していくことも視野に入れながらシステム構築を目指す必要がある。

県内の市町においては、医師会において在宅医療を積極的に進めていこうとする動きがある。また、地方の病院が県内の基幹病院と連携して地域医療の構築を目指すところもあり、地域における高齢者の医療のあり方について今後一層議論が深まることが期待されている。

さらに市町の診療所では、認知症について専門的に研究している医師もおり、地域包括支援センターと連携した取組が期待されている。

具体的な取組に向けて

亀山市での具体的な取組としては、高齢化率四〇%以上である周辺地区の一つでは、高齢者の居場所づくりや介護予防を目的としたサロン活動が活発となっており、高齢者に呼びかけて会員を募って月一回以上サロンを開催している。さらに高齢者の移動手段に配慮して、自治会単位でサロン活動を行っているところもあり、いつでも日常生活支援

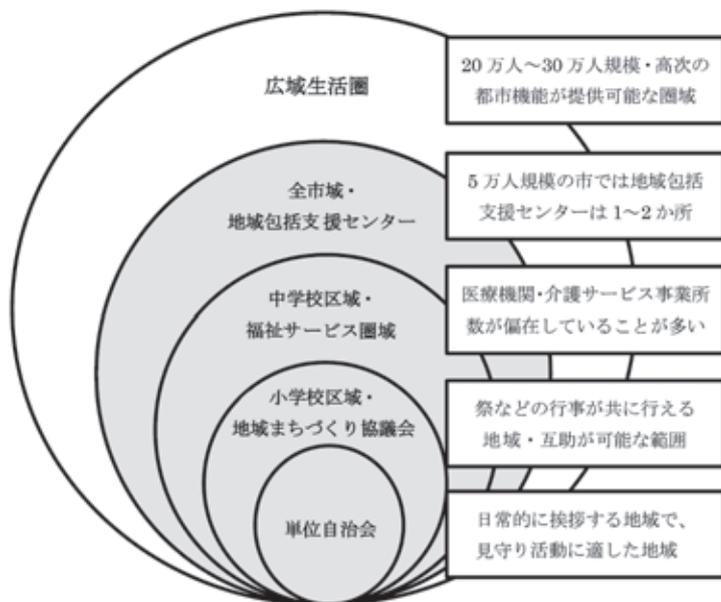
総合事業に移行できる下地ができていく。

一方で、市の中心部を見ると空洞化が進み、高齢化率は年々高くなってきたているが、周辺部に比べつながりが希薄であり、地域福祉活動の中心となるキーパーソンもなかなか見つからないのが現状である。地域住民は危機感を共有して地域の再生ができるか、今後の取組にかかっている。

生活支援 コーディネーターの配置

人口5万人規模の市の地域包括ケ

人口5万人を想定した重層的な地域包括ケア



まちづくりと地域福祉活動

まちづくりの取組の大きな柱として防災活動と地域福祉活動を掲げているところが多く、その中で地域の連携が見直されつつある。地域での福祉活動の取組として、①要支援者の発見、②具体的な福祉課題の把握、③地域住民ができるサービス提供の三段階に区分すると地域によって取組に温度差がある。

アシテムは、広域（生活圏域）、全市域、中学校区、小学校区、単自治会の五層が考えられ、その中で地域の連携を強固にするために、小学



介護保険の改定と介護サービス事業所の対応をテーマとした講演会を開催

校の区域と自治会への働き掛けを強める必要がある。
中学校区域は通常、福祉サービス圏域となり、行政が主導して地域包括ケアシステムを構築する必要がある。この区域へ生活支援コーディネーターを配置し、単位自治会や小学校区域（地域まちづくり協議会の単位）をネットワークし、介護事業所や医療機関とつなげることによって、地域包括ケアシステムは機能していく。

介護サービス事業所

介護サービス事業所について考察すると、県下では介護保険がスタートする平成十二年以前から、NPOとして高齢者の困りごとに対してサービスをしていた事業所が存在している。そのような事業所は地域に

密着しており、生活支援サービスを行う対象者を十分把握しており、行政や社会福祉協議会の良きパートナーとなることが期待されている。
一方で医療を中心とした事業所が福祉に参入し、大型の複合した施設を有する社会福祉法人もあり、これらの社会福祉法人は地域での社会的責任を果たすべく活動をしており、行政はそれらの社会福祉法人との連携も行っていく必要がある。

どこで介護するのか

医療機関や福祉施設から在宅への流れをどのように考えていくのか。高齢者の単身世帯が増加する中で、ちょっとした体調の変化などに対応できずにやむなく医療機関や施設を選択するケースは多くある。また、持ち家率が多い地域にあって、サービス付き高齢者向け住宅を選択する人も限られている。

一方で、地域によっては二十四時間、介護サービスを提供できる事業所がなく地域包括ケアを望むことは難しい現実がある。介護が必要な親を引き取る、介護のために親と同居する、どちらも選択できない家庭が多くある。それぞれの家庭事情を考慮したうえで介護支援計画を立てる必要があるが選択肢は狭まるのが現実である。

地域包括支援センターの プランチ機能を強化

人口規模が小さい市では、地域包

括支援センターは一か所というところもある。そのため地域包括支援センターにプランチを設置し、機能を強化する必要がある。日常生活支援総合事業を実施していくために、市町村合併後の利用の少ない施設の活用や行政と社協のバックアップ、さらに生活支援コーディネーターを配置することで、福祉サービス圏域の中で福祉の拠点を目指していく必要がある。



大分県竹田市を視察
厚生労働省の市町村介護予防強化推進事業を活用した取組について説明を受ける

担い手の養成と 事業の実践

市周辺部は連携が比較的強い地域が多く、各地区に設置した福祉委員会（名称は市町村によって異なる）の協力の下、地域包括ケアシステムの構築を前提とした取組として、福祉サービス圏域の福祉委員会メンバーを集めて、それぞれの地区の福祉課題を洗い出し、行政や社会福祉協議会との意見交換を行う場を設定することで、地域包括ケアが機能していくものと考えられる。
高齢者が住み慣れたところで暮らしていくためには、地域の方々が支えていく必要がある、そのためには福祉サービス圏域を単位としてボランティア講座を開催し、講座を受けた方が高齢者を支援していく担い手となる。このような取組が必要であり、既にな国では多くの実践例が報告されている。

最後に

今回の介護保険制度の改正は、介護サービスが低下するとの懸念があるが、地域住民間の連携を再構築する絶好の機会としてポジティブに捉えらるとともに、地域包括ケアシステム構築に向けては柔軟な発想が必要となる。

私は、亀山市社会福祉協議会の一員として、システム構築に向けて地域住民の皆さんと共に頑張りたい。