

「地域包括ケアシステム」で めざす地域とは ——自治体職員としての責任と今後の展望

石川貴美子

神奈川県秦野市福祉部高齢介護課

2015年の介護保険制度改正にともない市町村の現場では、新しい介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）の立ち上げとともに「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みが進んでいる。この取り組みについては、ガイドラインや全国各地の事例などが示されている。しかし、地域特性に応じた「地域包括ケアシステム」とは何か。それを自分の地域でどのように構築していけばよいのか。

私自身、日々の活動を振り返る間もなく新たな体制づくりに追われている。同じ地域内であっても、住民や関係者の様子は微妙に違い、地域全体の高齢者を“みる”ことの難しさを痛感している。

本稿では、「地域包括ケアシステム研究会」に参加して、他の自治体のさまざまな取り組みをもとに意見交換しながら考えたこと、学んだことをまとめてみた。

●———介護保険制度改正直後の自治体の現状

2015年の介護保険制度改正は、介護保険制度がはじまって以来の大きな改正と言われており、地域包括ケアシステムの実現に向けて、「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」「生活支援体制整備事業」「認知症施策推進事業」「在宅医療・介護連携推進事業」「地域ケア会議推進事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」などが創設された。しかし、これらが示されたのは2014年7月。地域支援事業交付金の新たな上限額が示されたのは2015年2月である。他にも、特別養護老人ホームの入所基準や介護サービス利用時の自己負担など、たくさんの改正があった。

新規事業をいつからどのように立ち上げるのかを短期間で決めるのは至難の業である。私は、2015年4月から、神奈川県秦野市で地域包括ケアの推進に向けて準備を

進めているが、試行錯誤の連続である。果たして、地域で暮らす人たちが、将来効果を実感できるようになるのだろうか、その責任は重い。

◎———自治体はすでに「地域包括ケアシステムの構築」をめざしてきた

地域包括ケアシステムの構築は、2006年の制度改正の時に、すでにはじまっていたといつてよい。予防給付と地域支援事業の新設である。しかし、介護予防事業の主目的は、特定高齢者と呼んでいた二次予防対象者へのハイリスクアプローチであった。そのため、多くの自治体は対象者を集めることに苦難した。対象者への動機づけが難しかったのである。

その一方で、新設された地域包括支援センターでは、要支援1、2のケアプラン作成に翻弄されていたという事実もある。

そうした混乱を経て、鳥取県北栄町（人口1万5,000人強、高齢化率29%）は、2010年から居宅サービスの利用を希望するすべての要支援者に対して「地域ケア会議」を実施し、「自立支援型ケアプラン」の作成を目的とする多職種による丁寧なアセスメントから評価までを積み重ねていた。こうした取り組みは、自治体職員と関係者の連携が強化されるだけでなく、居宅介護支援事業所やサービス事業所など、すべての職員のスキルアップに繋がることは想像に難くない。実際、北栄町では少しずつではあるが介護保険の認定率が下がってきている。^{*1}

しかし、ハイリスクアプローチだけでは問題は解決できない。元気な時から介護予防に繋がる活動を地域ぐるみで進めることが重要で、北栄町も含め全国各地でさまざまな取り組みが展開されている。

高知県高知市の「いきいき百歳体操」は、高知市内にとどまらず他の地域にも広がっている。それぞれの地域で集まって一緒に体操をすることで、身体機能の改善は勿論のこと、活動に参加することで人との交流が進み、活動の輪が広がり、地域のなかでの声掛けや見守りにもつながっている。^{*2}

私自身も、2006年当時は「介護予防事業だけではだめ。委託先の地域包括支援センターの職員と一緒に地域包括ケアの仕組みをつくっていくのが自治体で働く保健師の役割」と思っていた。地域を支えている自治会や民生委員の方など、さまざまな方たちとのネットワークを強化し、活動を繋げていかなければ、効果は期待できないと思っていたのである。

多くの自治体でも地域包括ケアシステムの構築に繋がるこれまでの活動があるはず

である。今自治体に求められているのは、地域包括ケアの構築に向けて一から取り組むのではなく、今までの取り組みで良かったこと、住民にとってさらに心強い地域にするために必要なことはなにか。住民やさまざまな立場の関係者とともに考える機会を意識的に持つことが重要であろう。

●———新規事業は地域包括ケアシステム構築の手段

制度改正にともない新たに立ち上げる施策や実施体制を変えることなど、そのすべてが「地域包括ケアシステムを構築するための手段」である。これは私たちの研究会が2015年9月に開催したワークショップで再認識したことである^{*3}。

厚生労働省が示した「重度な要介護状態と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後まで続ける」ことを望んでいる高齢者はいると思うが、すべての高齢者がそうなのだろうか。地域包括ケアシステムは、自治体の現状、地域のあり方、そこに暮らす人びとの生きざまが大きく関与している。

ワークショップでは、地域包括ケアシステムの究極の目的として、「自分の意思を持って生きざまを決めている」と「強制されない」が上位にあげられていた。混乱期であればあるほど、目的と手段を意識する機会を持つことが重要と再認識した。

●———住民や関係者とともに地域・人を見る

地域特性に応じた地域包括ケアシステムを構築するためには、地域特性について把握しなければならない。地域で暮らしている高齢者が、「地域をどう感じているのか」「将来についてどう考えているのか」などである。

統計的な数値（高齢化率や世帯の状況、在住年数など）や実態調査、あるいは暮らしの利便性でも傾向は推測できる。

秦野市でも、地域包括支援センターや社会福祉協議会の職員との研究会で、地区ごとの良い所と課題について聞いてみた。同じ市内でも、地区によってかなり違う傾向があることが共有できた。こうした話し合いに地域住民が加わると、さらに具体的な傾向や課題がつかめるはずである。

いずれにせよ、地区による違いがあるなかで住民主体の活動への支援はどうすればよいのか、自治体としての立ち位置はどうあるべきなのか、今は起点に立ち返って考える必要があると思われる。

●————住民主体の活動への支援とは

地域包括ケアの構築を成功させるための鍵の一つとして、住民主体の活動をいかに広げることができるかが重要なポイントとされている。総合事業でも、住民主体による支援である「訪問サービスB」や「通所サービスB」が重要視されている。

住民主体といっても、自治体が大きく関与している団体も少なくない。今回の制度改革で新たに実施する生活支援体制整備事業では、住民や関係者で構成される「協議体」が、「資源開発」「ネットワーク構築」「ニーズと取り組みのマッチング」までのすべてを行うよう示されている。

しかし、このような取り組みは、「行政が決めるべき」「行政が示すべき」と思っている住民もいる。自治体職員だけでなく住民も含めて大きな発想の転換が必要なのである。

そのためには、第一に自治体職員が地域に出向き、活動している方達の活動を見て、住民主体の活動がどこでどのように行われているのか、その具体的な取り組みや住民の意識を確認する必要がある。第二に、自治体職員が期待通りにできるか否かはさておき、住民が自治体職員に何を期待しているのかを確かめた方がよいだろう。

補助金を出したら今までの地域の自主的な活動が衰退したという話もある。主役は住民である。住民主体のサービスへの支援体制を整備する際、その方向性がぶれないよう、自治体が担うべき役割について、住民や関係者とともにしっかり議論し、共有すべきである。

●————市民から頼りにされる自治体職員とは

介護保険業務のほとんどは、法的な根拠に基づいて実施している。財政難とはいえ、上限の範囲内であれば、地域包括ケアシステムの構築に向けた予算も獲得し易い環境が整っている。

しかし、役所のなかでは今でも縦割りの風習が残っており、当面の事務処理に追われているのが実情である。目の前の仕事が忙しいからと、他の職員が行っていることには関心を示さない。人員も削減され時間もない。地域で暮らしている住民がどんな不安や悩みを抱えているのかを尋ねる余裕もない。気がついたら、市民から頼りにされないどころか、職場内で協力しあうこともなくなってしまった。もっとも最悪のシナ

リオがそこにある。

今後、自治体職員がますます厳しい環境に置かれていくことが想定される。どんなに忙しくても、逆に忙しいからこそ自分が置かれている環境を見つめ直すべきである。目を見張り、耳を傾け、五感を使って、地域で暮らしている人たちの生活の実態をつかみ、自治体職員としてできることを考えるのである。

普段の暮らしのなかで、銀行で手続きをする時や買い物をする時など、その場所で丁寧な対応をしてもらえて良かったという経験は誰もが持っている。

役所の窓口はどうだろうか。窓口に来る目的がはっきりしている方もいるが、困っているけど市にどこまで相談していいのかわからない、誰に相談すれば良いかわからない、制度がわからない、そうした人がほとんどではないか。

そもそも、役所に相談という発想がない人もいる。直接の訴えにならなくても介護や生活に対する不安や悩みなどを抱えている人は少なくない。申請主義は、普遍的な権利を保障する一方で、主訴がわかり難いニーズを具体的な支援から遠ざけてしまう側面が否めない。

少なくとも税金をお預かりして仕事をさせてもらっているなら、「優しく声をかけてもらえて、ホッとした」「いろいろと教えてもらえて、安心した」と思ってもらえるような窓口対応や、コンビニに負けない笑顔で対応することは、自治体職員として欠かせないことではなかろうか。

●—————介護保険制度ゆえの葛藤

総合事業により、要支援1、2の訪問介護と通所介護が予防給付から切り離された。そのことで、市民、関係団体、議員などから、サービスの質の低下を危惧する声が、秦野市にもたくさん寄せられている。

確かに、心身の状態から専門職でなければ対応が難しい方もおり、従来相当のサービスを残す必要はある。しかし、サービス提供時間外の見守りも含め、必要に応じて支援を受けられる方が心強いという人もいる。多様なサービスの体制を整備し、利用者の状況に応じて選択できるようにすることが望ましい。

しかし、保険料を払っているからサービスを受けるのは当然と、自分でできることであっても頼もうとする人もいる。

予防給付を総合事業に移行するにあたり、自治体職員は住民主体の活動をさらに広げるための体制整備にかなりの労力を注いでいかなければならない。そのような状況

のなかで、「持続可能な介護保険制度の運営」「自立支援という介護保険制度の目的」について、繰り返し繰り返し理解を求めていかねばならないであろう。

●———地域包括ケアシステムの構築に向けて

2025年まで10年をきり、これからますます高齢者が増え続けていく。介護崩壊という言葉も耳にするが、将来の介護が危機的な状況になってきているのは間違いない。また、関係性が希薄化している社会のなかで、子どもたちに迷惑をかけないというのは、逆に関係性の希薄化を推し進める結果となっているのではないだろうか。

今回の制度改正で創設された各事業に関わる関係者は重複しており、今後整理していく必要がある。自治体職員としては、住民の健康や生活を守るために何が必要か、課題発生の現場に寄り添いながらさまざまな立場の方とともに悩みともに考え、提言していきたい。

市民との協働は、自治体職員が多様化する市民のニーズに的確に応えるためにも不可欠である。しかし、長期的な展望を視野に入れ、具体的にどのような役割を担うべきかとなると、十分に整理できていないのが現状であり、高齢者の将来の生活に対する不安に思うように応えられていない歯がゆさを感じている。

今後は、市民の意識や生活の実態を知ること、さまざまな立場の方たちとの議論を積み重ね、将来の姿を思い描けるようにしていくことが不可欠である。そして、市民の生活と遊離した制度の狭間をどこまで埋めていくことができるのか、これからも継続して挑んでいきたい。

そして自治体職員として何ができるのか、とことん議論する仲間が一人でも増えてほしいと、切に願っている。これまで出会った方達は勿論のこと、これから出会う方とも一緒に考え、学びあえる関係になれるよう、努めていきたい。

* 1 2014年6月の研究会ヒヤリング、2015年7月の現地調査による。

* 2 2014年9月の現地調査による。

* 3 この研究会のまとめについては、20頁の室田信一氏の論考を参照のこと。