

介護保険制度改正と地域包括ケアシステム

地域で暮らし続けたい人々を支えるのが社会福祉法人のつとめ

(社福)長岡福祉協会 理事・評議員・執行役員
高齢者総合ケアセンターこぶし園 総合施設長 **小山 剛**

地域包括ケアシステムの意味と現状

昨年(2013年)は老人福祉法制定50年の節目だったが、相変わらず日本の高齢者ケアの意識は、1963(昭和38)年に施行された老人福祉法第11条2項(旧3項)に「六十五歳以上の者であって、身体上または精神上著しい欠陥があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者を時に特別養護老人ホームに収容(注:この表現は現在使われていない)し……」と規定されていたことから、いまだに施設収容が中心と考えている人が多いようだ。

しかし施設の目的は、大家族が当たり前だった古い時代に、家族がいなくなった人や就労や高齢を理由に家族介護が困難な minority(少数派)のための仕組みであったこと、高齢者本人ではなく「介護者の理由で措置する制度(社会の safety net)」として設定されたものだった。そのため、生活の場所は隙間なくベッドを並べた8人部屋から始まるなど、自然災害時に学校の体育館を急ごしらえた避難所と同様の生活環境であった。

これに対して現代社会では、介護が困難な核家族が majority(多数派)となっていることから、これに対応するため、「本人自身が利用するための社会保険(医療保険や年金保険と同じ)」として介護保険制度が創設されたのだが、いまだに制度転換の意味が十分に理解されていない。

従来の救済を目的とした措置から保険に転換したが、その特徴は、①利用者が家族ではなく高齢者本人であること、②要介護認定は本人の状態像を

認定するものだから、同じ認定なら施設でも在宅でも同じ対応をするのが原則であるということだ。

しかし、在宅サービスの多くは措置時代と同様に家族介護を原則にこれを補填するレベルにとどまっているため、家族介護が困難な段階での施設入所や病院からの退院困難という状況が続いている。

そこで高齢者ケアを方向転換するために、2003年に当時の厚生労働省老健局長の私的諮問機関がまとめた「2015年の高齢者介護」に地域包括ケアの方向が示され、また「地域包括ケア研究会」の報告書を見るまでもなく、過去において安全確保や家族など周辺者の生活を守るために病院・施設へ収容してきた時代から、本人自身の生活を重視するケアの時代に向かおうとしている。

そして2013年8月6日に社会保障制度改革国民会議の最終報告書(2025年には実現されている目標)が安倍総理大臣に提出され、これを具現化するための通称「プログラム法案」が衆参両院にて可決された。この報告書のサブテーマは、「確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋」であり、この中で医療介護分野の目的を「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」として、これを具体的に実現するためには、高齢者の地域での生活を支えるために、介護サービスについて、「24時間の定期巡回・随時対応サービス」や「小規模多機能型サービス」の普及を図るほか、各地域において、認知症高齢者に対する初期段階からの対応や生活支援サービスの充実を図ることが必要だと述べている。

つまり、①定額制の24時間365日連続するサービスと②3食365日の食事を保障することをベースに、③24時間365日連続する医療サービス、そして同居家族の負担になる連続的なサービスの自宅介入に代わる④高齢者の住まい、という四本柱の整備を原則とする地域包括ケアシステムが整備されなければならないとされた。

高齢者総合ケアセンターこぶし園では、このためにサポートセンター構想を掲げ、フルタイム・フルサービスの拠点化を進めてきた結果、現在では人口18万人(14の中学校区)を対象とした地域に17カ所のサポートセンター(図表1)を整備し、それぞれのセンターが1~3km範囲の対象者の生活を支えている。

この構想を支えるサポートシステムとして、2003年に開発した在宅版ナースコールに該当するテレビ電話で、相互通信による24時間365日の安心を支え、2012年からは介護・看護・医療の連携とそれぞれの事業所での利用者データの共有、さらには個別記録・日報・介護報酬請求まで連動するタブレット端末を開発し活用している。

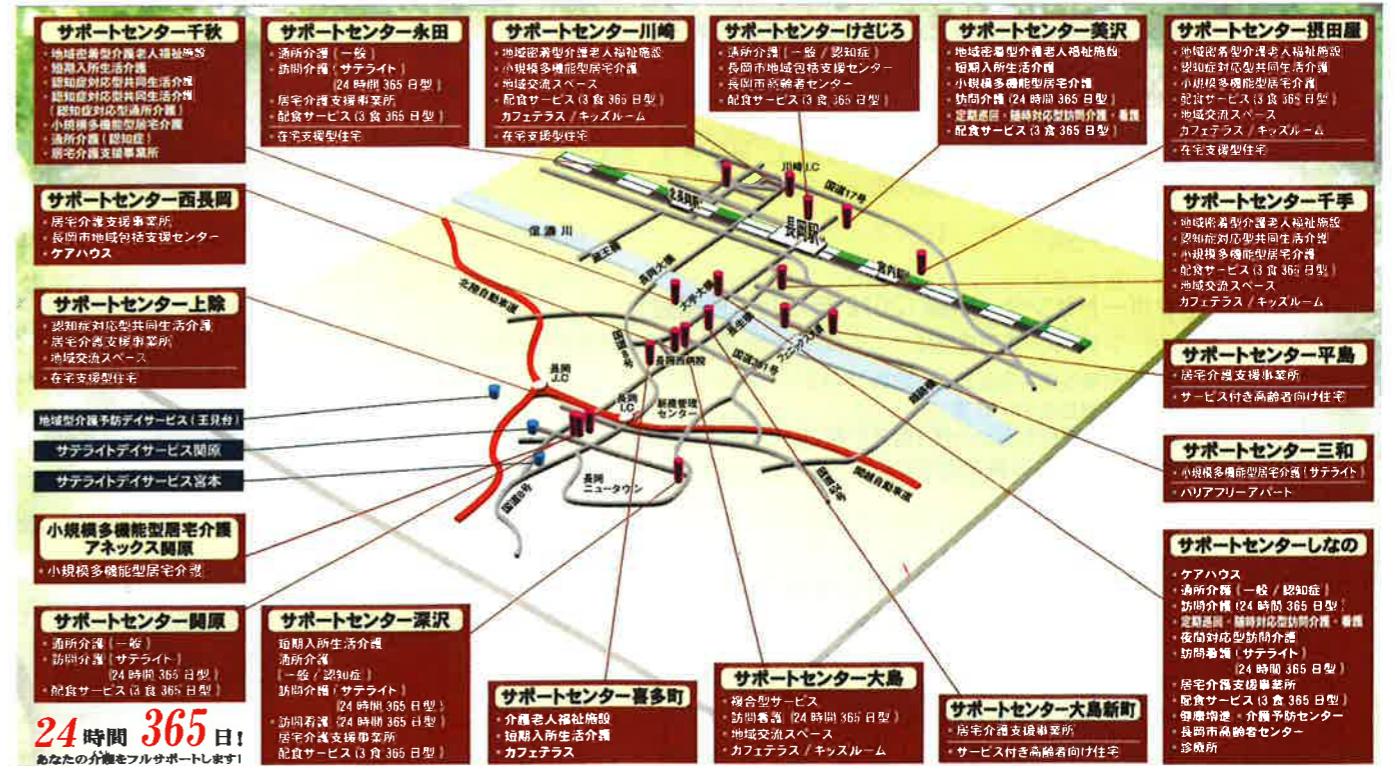
特区を活用して既存施設を地域に分散

家族の救済を目的とした措置の時代から、社会保険として高齢者自身を対象とした介護保険に転換した中で、従来型の大規模集約型施設では提供困難な生活の延長・地域での暮らしを支援する手法として、施設の地域分散を2004年に構造改革特別区に申請し認可された。そしてこの仕組みは2006年の介護保険改正時に地域密着型サービスの中に組み込まれ制度化された。

この構造改革特別区の内容は施設の分散だけでなく、第一種社会福祉事業である施設ハードの自己(法人)所有をリースに変えたことと、管理体制などにも規制緩和を図ったことにあり、2005年10月改正において居住費・食費が自己負担になっていることと併せ、社会福祉法人の初期投資の負担軽減と介護事業の地域分散においても効果が見込まれた。

1982年にこぶし園(定員100人)は当時県内20番目、市内では2番目の特別養護老人ホームとして開設され、周辺市町村に施設がなかったため、当初は17行政区におよぶ広範囲からの利用があった。

●図表1 既存施設を17のサポートセンターに分散したこぶし園



その後、各市町村で施設整備が進んだため利用者のほとんどは長岡市在住となったが、こぶし園の本体は地域社会から離れた山の上にあるため、開園当初の利用者が各市町村に戻って行ったように、市内各所に利用者を戻すことが求められた。

そこで各サポートセンターの整備に合わせて分散

していくこととし、2006年に美沢地区から整備を始め、川東地区に4カ所を整備し70人の既存施設利用者を、2014年3月ようやく全員をそれぞれで住んでいた地域に戻すことができた(図表2)。

ただ、構造改革特別区で認められた事業はサテライト(衛星)事業であるため、本体としての施設

のサイズは30床以上なくてはならず、すべてを川西地区全域に分散することはできなかった。このため、今回の移動は山の上から街中への一時的な移動であり、これからさらなる地域分散にチャレンジしなければならない。

施設でできて地域でできない理由はない

社会保障制度改革の方向は、できる限り地域社会で暮らし続けることを支える方向にあり、これが実現できなければ医療依存度の低い病院入院者が減少しないこと、介護のための離職者が増えると就労人口に影響することなど、サービスを受ける高齢者だけではなく社会全体の課題になっていることは明白だ。

だからこそ先の地域包括ケアシステムの構築が急がれるわけだが、在宅サービスは脆弱なままだ。その理由は、①サービス利用者である高齢者本人ではなく、本人を介護する周囲の人たちが決めていることと、②本来24時間365日連続するサービスの提供者であるべき社会福祉法人が逃げていることにある。

つまり、競争の中で悪いサービスは省かれ、良いサービスが残るとい市場原理は働いておらず、悪いサービスでも利用者が判断できない限り事業者は生き残っている事実と、新しいサービス開発に必要な初期投資は介護保険では商品(サービス)価格に上乗せして回収することができないため、民間事業者では困難であるのに対して、非課税団体である社会福祉法人がその任を負うべきなのに、本来の社会投資、地域還元を行わなかったことによる。

今後の介護保険事業展開において求められることは、一事業者の収益体制やサービス量ではなく、地域社会のニーズ量に対してチームで(あるいは単体でもかまわないが)、一定の費用で対応することだ。しかし、既存のサービスは一事業所に対して職員配置等の基準が設定されているため、とすると地域社会のニーズ量を超えた事業者と人員が整備されている場合があり、通所介護事業者や訪

小山 剛(こやま つよし)



プロフィール

1977年東北福祉大学卒業後、知的障害児施設「あけぼの学園」・重症心身障害児施設「長岡療育園」の児童指導員を経て「社会福祉法人長岡福祉協会 高齢者総合ケアセンターこぶし園」に主任生活指導員として勤務。
新潟医療福祉大学客員教授、東北福祉大学特任教授、長岡大学・長岡赤十字看護専門学校・悠久崇徳学園各非常勤講師、認定NPO災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバード代表理事、全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会副理事長、日本認知症ケア学会代議員、健康の駅推進機構理事、NPO介護人材キャリア開発機構理事、全国経営協介護保険事業経営委員会専門委員、新潟県認知症高齢者グループホーム協議会代表、新潟県小規模多機能型居宅介護事業者協議会代表など。

図表2 サテライト事業の例

①サポートセンター美沢(2006年3月20日開設)

従来型の特別養護老人ホーム利用者を、これまで暮らし続けてきた地域に戻す施設として、2004年に内閣府に構造改革特別区として申請、既存施設の地域分散の先鞭であり、地域の生活者を共に支援するために小規模多機能事業を併設した分散モデル第1号。

- 地域密着型老人福祉施設(定員15人)
- 短期入所生活介護(定員3人)
- 小規模多機能型居宅介護(登録定員25人、通い15人、泊まり9人)
- 配食サービス(3食365日対応)



②サポートセンター千手(2009年6月1日開設)

既存施設の地域分散の発展型であり、地域の高齢者だけではなく、共に暮らす地域の住民(大人・子供)も共有するスペースを併設した地域社会の共有モデルで分散第2号。

- 地域密着型老人福祉施設(定員20人)
- 認知症対応型協同生活介護(定員18人)
- 小規模多機能型居宅介護(登録定員25人、通い15人、泊まり6人)
- 配食サービス(3食365日対応)
- キッズルーム
- カフェテラス



③サポートセンター損田屋(2010年7月1日開設)

既存施設の地域分散のさらなる発展型で、特別養護老人ホーム各室の玄関を外向きに設定、通常のアパートと同様に外からの出入りを可能にしたことと、地域の高齢者だけではなく、共に暮らす地域の住民(大人・子供)も共有するスペースを併設した限定された地域社会の共有モデルで分散第3号。

- 地域密着型老人福祉施設(定員20人)
- 認知症対応型協同生活介護(定員9人)
- 在宅支援型住宅(10室)
- 小規模多機能型居宅介護(登録定員25人、通い15人、泊まり6人)
- 配食サービス(3食365日対応)
- キッズルーム
- カフェテラス



④サポートセンター川崎(2012年5月1日開設)

サポートセンター損田屋同様のスタイル、土地・建物の民間資源活用も同様で分散第4号

- 地域密着型老人福祉施設(定員15人)
- 在宅支援型住宅(10室)
- 小規模多機能型居宅介護(登録定員25人、通い15人、泊まり6人)
- 配食サービス(3食365日対応)
- キッズルーム
- カフェテラス



⑤サポートセンター喜多町(2014年3月1日開設)

既存施設の分散の最後で、川西地区の30人が移動し、新規に同じく川西地区の30人が利用する。全室キッチン付き個室

- 特別養護老人ホーム(移動30人、新規30人)
- 短期入所生活介護(定員7人)
- カフェテラス

