取材リポート 新潟県長岡市

# 地域性に応じたサポートセンターで地域包括ケアシステムを実現

**地域包括ケアは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援などのサービスを一体的に提供することを目指す。その理念を、国の動きに先駆けて実践してきたのが新潟県長岡市だ。社会福祉法人長岡福祉協会を中心に、行政や他の事業者とも連携して、地域のニーズに対応したフルタイム・フルサービスの体制を確立している。**

地域に溶け込んだサポートセンター摂田屋の外観。サポートセンターは、長岡市の地域包括ケアの核となっている。

## 運営推進会議を核に地域と施設が一体化

社会福祉法人長岡福祉協会が運営する高齢者総合ケアセンターこぶし園は、長岡市の旧長岡市域内に17か所のサポートセンターを展開している。概ね1中学校区ごとに1か所の割合で、半径1～3㎞のエリアをカバーする。こぶし園総合施設長の小山剛さんは、サポートセンターを次のように定義する。

「車椅子生活に対応するバリアフリーの住環境と、24時間連続する看護・介護・入浴・食事サービスという既存の施設と同様のサービスを、今までの暮らしの中で提供するシステムをつくり、在宅なら地域社会で生活されている要介護者や介護家族を支えるためのサービスの集合体」

その一つで10年に開設されたサポートセンター摂田屋には、地域密着型小規模老人福祉施設（サテライト型特別養護老人ホーム）、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、在宅支援型住宅が入る。このほか、地域交流スペースとしてカフェテラス、キッズルームが設けられ、地域住民に無償で開放されている。

特養の各個室には玄関とベランダがあり、玄関は通常の集合住宅と同じく外向きにつくられているため、プライバシーも守られるし家族や知人の出入りもしやすい。広々とした地域交流スペースの奥にはカウンターが設けられ、棚には地元のお酒などが並ぶ。同スペースでは学習会やコンサートなどが定期的に催され、利用者と近隣住民が一緒になって学び楽しむ様子がすっかり日常化している。キッズルームでは、午後になると学校帰りの子どもたちが自由に立ち寄って遊んでいく。

各サポートセンターには、利用者とその家族、地域住民代表、行政職員などをメンバーとする運営推進会議が設置されている。これは、事業所による利用者の「囲い込み」を防ぎ、地域に開かれたサービスを確保することをねらいとするものだ。摂田屋でも運営推進会議を中心に施設と地域の一体化が図られ、住民が施設のデッキを掃除したり、施設の職員や利用者が町内会の行事に参加するといった交流が行われている。

## 大規模特養の入居者を順次地域へ帰していく

こぶし園は82年、定員100人の特別養護老人ホームとして市の郊外に開設された。待ち望まれた大規模特養であり、市内外からの入居希望者で定員はすぐいっぱいになった。

しかし02年からは、市街地に順次サポートセンターを整備し、こぶし園の利用者をそこへ〝帰していく〟取り組みを進めている。

その先鞭をつけたのがサポートセンター美沢で、既存の施設を地域に分散する仕組みを04年度の構造改革特区に申請して採択され、06年に開設。こぶし園利用者のうち15人が移った。これが、現在制度化されているサテライト型特養のモデルとなったのだ。また、センターの建物は地主が建設し、こぶし園がリース料を支払う形式にしたこと（自己所有原則の緩和）も、特区申請の要点の一つ。これにより、イニシャルコストを大幅に低減することができた。

なぜ大規模集約型施設から地域に返すことが必要なのか。それは、「従来の施設はあくまで避難所」と考えるからだ。避難所は大雨などの災害のとき一時的に身を寄せる場所で、いずれは自宅に帰るのが当たり前。要介護者も、住み慣れた地域に帰って暮らしたいと願う点は同じだ。小山さんは、「在宅サービスの整備を徹底したうえで、それでも足りない部分を社会の安全網として施設が担うというのが本来のあり方」と指摘。地域包括ケアの意味について、こう主張する。

「地域包括ケアシステムとは、その人が〝生きている〟地域社会での生活を継続的に支えるために、24時間365日連続する介護と看護、3食365日の配食、そして安心を保障する医療を中核とした包括的なサービスシステムのこと」

高齢者総合ケアセンターこぶし園の総合施設長、小山剛さん。

## 地域に応じ3タイプのサポートセンター

つまり、これまで施設に集約しなければできないと思われていた24時間365日体制の介護・生活支援を地域で展開し、「介護付きの地域社会」をつくるということだ。そのためには、出来高負担の積み上げ式だった在宅サービス料金を定額制にすることが不可欠と、小山さんは早くから訴えてきた。その願いは、06年の介護保険法改正による小規模多機能居宅介護の導入、12年度から始まった定期巡回・随時対応型訪問介護看護という形で実現した。

また、それぞれの地域に暮らす人たちのニーズに合ったサービスを必要な量だけ提供するには、地域の実情に応じたきめ細かな仕組みの構築が求められる。こぶし園では、これまで3タイプのサポートセンターを立ち上げてきた。一つめはコンビニ型で、近隣に既存のサービス提供事業者がいない場合の小規模完結タイプ。02年開設のサポートセンター三和がその例で、当初はデイサービスセンター、ホームヘルプステーション、ケアプランセンター、グループホーム、訪問看護ステーション、バリアフリーアパートといった多様な機能居宅介護に移行。

二つめはネットワーク型で、当該地域やその周辺に点在するサービスをつなぎ合わせることで、フルタイム・フルサービスを可能にした。02年開設のサポートセンター関原や同上除がこのタイプだ。そして三つめは、民間事業者が建物を建設し、社会福祉法人はソフト部分＝介護サービスの提供に専念する仕組み。04年開設のサポートセンター永田や前述の摂田屋、美沢などが該当する。

## 各社会福祉法人の提言を受けてモデル事業

地域に密着した包括ケアの仕組みを構築しようとするこぶし園の取り組みに対して、長岡市も積極的に協力している。福祉総務課企画係主任の栗山潤さんは、「こぶし園を各地域に分散配置していく構想を受け入れ、国の補助制度を活用しながら施設整備等への支援を行ってきた」と振り返る。また介護保険課長の渡邊修さんは、「介護保険の基本は自立支援であり、いかに生まれ育ったところで最後まで暮らせるかが大切。それを実現するための手段である地域包括ケアが、協働によって形になっていった」と語る。

長岡市の介護保険料は、第5期計画期間の第1号標準月額で5792円。新潟県内30市町村の中で8番目に高く、これは福祉サービスが充実していることが主な要因という。地域密着型サービスを提供する事業所も、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）30か所、認知症対応型通所介護（デイサービス）23か所など、合わせて82ある。

市ではこれらの事業所など医療・介護関係者との間で、昨年度地域包括ケアシステム懇談会を3回開催して意見交換を行った。今年度はこれをベースにメンバーを拡充して、地域包括ケアシステム推進協議会を設置。同時に、各社会福祉法人との間で意見交換をしながら、「どのような事業ができるか、また改善を見込めそうな事業にはどのようなものがあり、そのためにどのような取り組みが必要かなどを提案してもらっている」（長寿はつらつ課長の河田誠さん）。来年度はそうした提案の中からいくつかをピックアップし、モデル事業として実施する考えだ。

たとえば、生活支援事業に移行する予防給付の通所介護について、現在は要介護者と要支援者を一緒に送迎しており、別々にすればかなりの経費負担になる。介護予防事業を実施しても現状は半年で〝卒業〟となるため、その後の受け皿がなければせっかく改善してもその効果は一時的なものにとどまってしまう。

こうした多様な課題への対応がモデル事業には求められる。さらに最も困難な問題は、05～06年に編入合併した旧9市町村を中心とする中山間地域への対応だ。人口密度が低く交通も不便なため、事業者にとっては採算ベースに乗るような地域包括ケアを提供することが難しい。この点について河田さんは、「地域の公民館を利用してサービスを提供するなど、工夫をしていきたい」と話す。

今ではすっかり事業者と行政の連携が確立している長岡市だが、最初からこうだったわけではない。80～90年代は、市の施設やサービスと民間のそれとが競合関係にあった。そんな中で小山さんは、「地域の人がみが必要かなどを提案してもらっている」という原点から地域密着型サービスや在宅介護定額制を粘り強く提唱し続け、国や自治体を巻き込みながら実現していった。

左から長岡市長寿はつらつ課長の河田誠さん、介護保険課長の渡邊修さん、同課介護事業推進係長の矢代睦さん。

## 訪問診療を行う医師の連携が始動

今回の制度改正に伴う地域支援事業の充実で、柱となるのが認知症対策と在宅医療・介護連携の推進だ。

認知症について長岡市は、認知症サポーター養成講座や認知症地域フォーラムなどを行ってきたが、新たに「タッチパネル式スクリーニング機器」の活用などに取り組んでいく。この機器は簡単な検査によって認知障害の度合いを数値化するもの。「本人がなかなか認知症を認めたがらないために治療が遅れる」という問題を背景に開発され、早期発見・早期治療に結びつくことが期待される。また、認知症高齢者家族の外出・休息を助ける「やすらぎ支援員」の養成・配置など認知症家族支援事業にも力を注ぐ。

認知症患者の徘徊を地域で見守るという視点からも、サポートセンターのような全地域を網羅した仕組みは有効だ。同センターでは、家族から通報があると全職員に顔写真や服装の特徴などがメール配信され、総出で探す体制ができている。小山さんは、「出入り自由の施設で、もし認知症の利用者が勝手に外へ出て事故に遭ったらどうするのかと言われることがあるが、もともと社会生活はそうしたリスクの上に成り立っているもので、認知症かどうかは関係ない」と言い切る。サポートセンターを中心とした安全網をつくってきたからこその言葉だ。

在宅医療・介護の連携については、24時間体制・在宅医療専門の医院が、長岡市には数が少ないながらも存在する。ただ、そうした志を持つ医師は限られているし、単独では対応できる範囲が限定される。そこで外来患者を診察しつつ訪問診療も行う医師同士が連携する動きが始まっている。かかりつけ医がどうしても訪問できないとき、ネットワークを組む他の医師が訪問する仕組みだ。

地域ケア会議の強化も、今回の制度改正でうたわれている重点項目の一つ。長岡市ではこれまで、ごみ屋敷や虐待といった事例を中心に開催してきたが、今年度からは専門多職種が個別ケースについて検討し合う場としてスタート。介護保険課介護事業推進係長の矢代睦さんは、「個別ケースを検討する中で、必要があれば新しいサービスを導入するといった対策につなげられたら」と意欲を示す。

＊

小山さんが取材の中で強調したのは、「一人称でものごとを考える」ことの重要性だ。地域包括ケアシステムが「できない」のは、他人事でしか見ていないから。行政関係者も含め、一人ひとりがこの言葉を噛みしめたい。（取材・文／北井　弘）