

地域包括ケアシステムによりめざすもの ～住まいとケアの分離と統合による地域生活の継続～

社会福祉法人 長岡福祉協会 理事・執行役員 小山 剛 氏

【住まいの大切さ】

長岡福祉協会は、職員自身や家族、友人が利用したいと思うサービスを提供することを旗頭にこれまで事業を進めてきました。サービス内容としては、知的、身体、精神、児童、高齢者、医療、と必要なことはほとんどやっていると思いますが、職員1,800名程度の法人です。

今日お話しする地域包括ケアシステムについては高齢者について進めたいと思います。基本的に、自分の暮らしを継続するときに何が必要かと言うと、住まいとフルタイムサービスの2つです。そして、フルタイムサービスの報酬が出来高払いだと利用者にとっては高くて使えませんから「定額」払いが必要です。

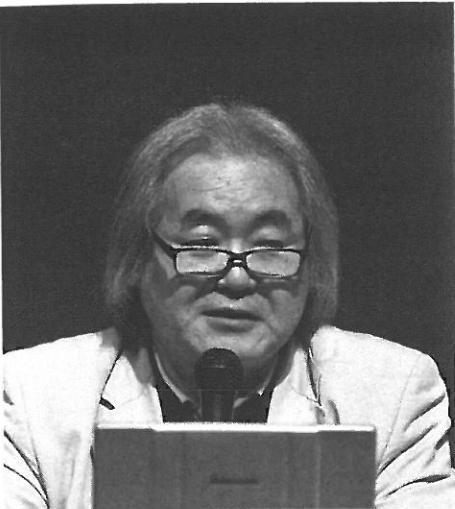
私は、災害の仕事もしているので、避難所となる体育館の例をよく使うのですが、7年前の被災地では、間仕切り等でスペースが分けられることなく、避難してきた住民がプライバシーがない状態で見知らぬ人との共同生活を送りました。今では、さまざまな形で間仕切りが設けられ、家族単位等でのスペースが確保されるようになってきています。福祉の用語で言えば「ユニットケア」です。避難所としての体育館の中も個別にはなっています。それでは、ここに住めるかというと住めません。なぜなら、体

育館は住まいではないからです。そうであれば、ユニットであったとしても住まいでなければどこかに帰らなければならないのではないか、というのが私の持論です。

もう1つは、お金の使い方です。自然災害の被災者は、必ず地域に戻ります。中越・中越沖地震の際に体育館に避難した人たちも、現在は体育館に暮らしていません。その費用は誰が負担したかというと、国民の合意に基づいて税金が使われ、そうした被災者は地域に戻っています。

私は、「介護災害」で福祉施設に避難した人たちもそろそろ同じようにしないと、とかねてから考えています。帰そうと思えば、お金はいくらでも使えるのですから、可能だと思っています。

その際、住宅の話として大変重要なのは、生活保護受給者には住宅扶助があって、通常、町の中でアパートを借りて暮らしています。単身の場合であっても、他の受給者と一緒に同じアパートに住むようには言われないので、そのアパートの部屋に一人で住んでいます。その部屋にはバス、トイレ、キッチンが付いていることが普通です。生存権保障の最後の砦たる生活保護を受給している者が町の中で、バス、トイレ、キッチンが付いた個室に住んで



いるわけです。多くの福祉施設の現状をみるとどうでしょうか。環境からすれば、生活保護受給者よりも劣っているといわざるを得ないと考えています。介護保険でも2005年10月から部屋代の利用者負担があるにもかかわらず、いまだにセーフティーネットとして用意されたハードというのは理屈として合いません。これを是正することが重要だと思っています。

【死に方の合意】

「死に方」の問題とは、どういうことかというと、例えば、北欧でも常時マンツーマンでの介護はしていませんから、ご自宅を訪問した際に高齢者が亡くなっているのを発見することがあります。北欧に限らず日本でも施設、病院をはじめとして職員が巡回や訪問の際に死亡者を見つけることは少なからずあります。その際に、北欧と日本の違いは何か。北欧では、「自分の暮らしの中で死ねて良かったですね」、すなわち、自宅で死ねて良かったという評価なのに対して、日本では、警察が来て検視をし、その後、「家族が悪い。社会が悪い」という批判が始まります。そうした批判を免るために病院に避難して死ぬということになります。どう

も日本では間違った話をしているのではない
か、連続性の問題を考えていかなければなら
ないと思っています。

どういうことかというと、1日に何回も関係性を持つて、例えば看護師やヘルパーが1日に何回もその人を訪問している中で亡くなった、という姿と日本のように「死んでから3日程度経過した後に見つかりました」という違いだと思います。ですから、連続的な介護、サービスが必要ですし、それがないと地域での継続した生活は難しくなります。

【生活支援の基本は「一人称】

住宅については、いろいろな選択がありますから、ケアハウス、マンション、アパート、自宅、どこでも構わないのですが、一定エリアの中に住んでいてくれることによって介護することができます。また、在宅療養支援診療所等24時間の医療があると、施設や病院に行かなくても生活支援は可能になります。地域社会がひとつの施設・病院と言えます。介護付き住宅ではなく、介護付きの地域社会になります。

そこで行われる生活支援の原則は、「一人称」です。誰か人のためにじゃなくて、「あなたどうしますか」が問われているので、あなたが生活するためには、基本的に24時間365日連続するサービス（配食、介護、看護、医療）がないと、どれか1つ足りなくとも生活は困窮します。また、1人の生活を考えた時、何らかの安心システムは必ず必要になります。例えば、テレビ電話を活用することも考えます。お互い顔を見られて24時間安心できる。それも、電話代だけでできるので、そういうものを活用することが重要だと思います。あわせて、経済産業省の事業で、タブレット型端末を使ったホームヘルプサービスの業務省力化にも取り組みまし

た。記録はタブレット型端末に入力して、本部に送ります。サービスの可視化が可能となり、今、訪問先でどのようなサービスをしているのかが見えるようになります。報酬請求もこれに連動しますから、二度手間は必要ありません。できるところでは機械を使うことも検討が必要です。

もう1つ重要だと思っているのは、説明がきちんとできているかということです。在宅サービスでも、常にマンツーマンで接しているわけではありません。もちろん、施設もマンツーマンではありません。マンツーマンでないというのは、「順番制」だということです。5人から一斉に手が挙がったときに、5人に対して一度で行けないわけで、1から5までの優先順位がつくという意味です。そのことをきちんと説明できていないとサービスを受ける方は混乱します。また、「5番目になった理由は何ですか」と聞かれたときにきちんと答えられないといけません。

【コラボレート型サポートセンターの取り組み】

介護保険事業を経営する社会福祉法人は、本来の仕事である介護をしっかりとやっていくことが基本です。住宅は住宅屋さんがやってくれますし、医療は医療屋さんがやってくれます。めざすところは、それらがばらばらではなく、統合して、連携して提供する社会をつくる、ということです。

私たちの法人の取り組みをご紹介します。

土地は民間、居住部分は通常のアパートとして民間事業者が担当しています。介護部分は、フルタイム・フルサービスを提供している私たちの社会福祉法人が担っています。時々とか、おまけでサービスを提供するのではなく、フル

タイム・フルサービスであることが社会福祉法人の基本です。

このように組み合わせると、実は住宅地にあるアパートで福祉施設と同じことができてしまいます。もちろん、アパートに住んでいる人だけではなく、その町内会に住む人たちくらいは対応可能です。ただ、サービスは24時間365日やらないと意味がありません。「3日に1回しかご飯を食べさせていない」という施設はないはずですし、「夕方5時になると、全職員がいなくなって、翌朝まで放置している」という施設もないのです。施設を利用している方と同じように要介護認定を受けた高齢者が在宅にいるというだけで、そちらは放置されていていいのか、という話です。施設でやっていることが、地域に住んでいる高齢者も受けられるようにしないと「要介護認定は何だったのだ」という話になります。

もう1つの事例です。とくに都市部では土地代の問題をはじめとして民間の力だけでは厳しいので「公共財」を活用する必要があります。介護保険では、介護などのサービス部分に対する支払いですから、住宅部分は利用者負担になります。都市部での土地取得価格部分を利用者に転嫁したらとんでもない金額になります。ですから、住民サービスに対して公共財を使うべきだと思っています。

「健康の駅ながおか」は、市役所の土地を無償で使っています。無償の理由は、本体事業である高齢者センターをPFI事業とし、そこにさまざまなサービスを全て付帯事業としてつけています。土地は市役所、サービスは「PFI」プラス「テナント」プラス「社会福祉法人」という形で1つのサービスとして展開できます。サービスは、すべてこの中に包括されているので、周辺、3~4キロぐらいの方たちには、す

べて対応することができる仕組みにしてあります。地域内の多様なニーズに対応するシステムを、どこの社会福祉法人でもやっている仕事を他との連携によって作り上げていくかという話だけだと思います。

【地域全体を支える システムとしての施設分散】

「生活保護より低い住宅環境」ということを考えた時、また、住まいではないところに生活を求めなければならない人たちを地域に戻す手法として、平成16年に「施設を分散させてほしい」という構造改革特区申請をしました。その後、平成18年には国の制度になりましたので、今では皆さんの法人でもできます。私どもの施設では、今、4か所目の分散（サテライト）を実現しましたので、残り30人が既存の施設に残っています。この間、特別養護老人ホームこぶし園（定員100名）の入所者を順次、サテライトとして地域密着型介護老人福祉施設等を設置してそちらに移してきました。あと30人が移れば、既存の施設は空になります。

サテライトの作り方は、いろいろあります。土地や建物は民間にお願いして、サービスを私たちが担当するというようなやり方、あわせて近くにあるグループホームも一緒にしていくこともそうですが、今後は地域の皆さんのが集まるスペースを確保することも重要だと思います。そのスペースは、災害時の対応にも使えますし、日ごろ地域の皆さんのが集う場所等としてフルに使えます。大人であればお酒を飲める場所、子どもは遊べる場所といったように、町内会の皆さんのが共有することでとても有効なスペースとして活用できます。その中で高齢者のサービスも一緒にやっている、という流れです。

【都市部での事業展開について】

私どもの法人では、現在、東京都の新橋と埼玉県和光市で事業を行っています。

新橋は、港区の小学校跡地を使ったコンペの結果、私どもが担当した事業です。特養と老健、知的障害者更生施設があります。土地は、区の土地を低い賃料で使わせていただいている、建物については、多くの補助金をいただきながら自前で建てた、という仕組みです。

和光市のサポートセンター広沢は、市の土地を無償で使っています。市有地に、こちらも補助金を頂いて建物をつくりました。

現在、千葉県柏市で3つ目の事業を計画しています。URが造った都市部の住宅は、老朽化がかなり進行していて建て替えの時期を迎えています。このことが各地で大きな問題になっていますが、再生策の1つの事例として、豊四季台（とよしきだい）団地内にサービス付き高齢者向け住宅を中心としたサービスを学研ココファンとスギ薬局とのコンソーシアム事業で造ることにしています。今後、こうした形が増えていくのだろうと思います。住宅メーカーや在宅医療との連携のなかで社会福祉法人はサービス提供者として、一緒に動くというパターンです。豊四季台は、平成26年にオープン予定ですけれども、学研が高齢者向け住宅を建てます。スギ薬局は、訪問看護ステーション等々展開されていて、都心部で看護師を確保するのは私どもにはなかなか難しく、都市部ですでに活動している組織と連携することで人員が確保できるようになります。私どもの法人は、専門である介護業務全般を担う、という形でのコンソーシアム事業になっています。実はこの建物の隣に、地元医師会による在宅医療センターが建っています。そことの提携で在宅医療、訪問介

護、訪問看護等も提供できます。もちろんこの建物の中の人にサービスを提供しますけれども、いわゆる児童から高齢者、障害者を含め、ある一定のエリア内の人をほとんどカバーしていけるという仕組みにしてあります。

これからはソフトとハードのコラボの時代だと思います。社会福祉法人は不動産屋ではありませんから、基本的にやっているサービスをしっかり提供することが重要だと思っています。それに専門特化した方が私たちも力を発揮しやすいのではないか。ハードは、ハードの専門家が別にいるのですから、そちらと連携することです。もちろん医療がなければ地域包括ケアシステムはなり得ませんので、医療機関との連携は最重要課題です。このときには、医師の負担が増すので訪問看護ステーションとの連携が重要です。

【地域のなかの社会福祉法人】

社会福祉法人が本来有しているセーフティーネットの役割を發揮することと、現在求められているごく当たり前のサービスが欲しい、みんな普通に暮らしたいという思いに応える、という両者のギャップを埋めないといけないと思っています。ですから、めざすことは、特別なものでなくていいと思っています。第一種社会福

祉事業として、施設を経営している社会福祉法人が多いわけです。施設では、サービス自体を休むことがありません。なぜ、そのサービスが施設にいる人だけのものなのか。周りから見れば、「なぜしてくれないのか」と思われているのです。また、社会福祉法人は長いこと蓄積してきたノウハウをきちんと持っています。ですから、それを一日も早く施設の外に対しても發揮しないといけないのだと思うのです。すでに他の事業主体がやり始めています。「もう社会福祉法人は、いらないよ」という時がやって来そうな気がします。だからこそ、今やっている、持っている力を地域に還元していくことが重要だと思います。その際、法人間の協働やあるいは合併というようなことが必要かもしれません。ある程度、規模の経済という側面は否定できませんから、片側ではそのようなことを追及していく必要もあると思っています。

最近、「社会福祉法人は何をしているのだ」と、よく言われます。社会福祉法人関係者の間でも非課税団体の役割、意味を理解していない。「法人税も固定資産税も払わない組織の収益とは何か」ということを、われわれ社会福祉法人の実践を通じてしっかり社会に理解してもらわないといけないということです。