

地域包括ケアシステムの課題～現場からの報告～

高橋 健輔（名古屋市瑞穂区西部いきいき支援センター）

はじめに

平成 18 年 4 月から誕生した地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを構築する上で中核的な役割を期待されている。名古屋市瑞穂区は、名古屋市社会福祉協議会が 2 か所のセンターと 1 か所の分室（分室は平成 24 年 7 月から）を運営している。特に地域包括ケアを推進する契機となったのが平成 22 年 8 月から平成 24 年 3 月までの 1 年 8 か月の間に受託した「地域包括支援センター等機能強化事業（国庫補助）」であり、①集合住宅における住民主体の福祉コミュニティづくり、②認知症ひとり歩き SOS ネットワーク事業などに取り組んできた。これらの実践を通じて、地域づくりに向けた中長期的な計画化の必要性を認識し、平成 25 年度には「瑞穂区地域包括ケア推進計画」を策定し、作業部会（地域ケア会議）を通して個別の課題から地域の課題を整理し、専門職や関係機関、住民とのネットワークを構築しながら、新たな社会資源の開発、地域づくりに向けて取り組み始めている。

今回の報告では、これまでの実践から地域包括ケアシステムを構築する上での視点、課題について整理し、その中で都市部における課題についても考えてみたい。

1. 名古屋市瑞穂区の概況

名古屋市は、地域包括支援センター（「いきいき支援センター」と呼ぶ）を市内 16 区に各区 1～2 か所の計 29 か所設置し、そのすべてを社会福祉法人、医療法人に委託している。社会福祉協議会は、29 か所のうち、18 か所を受託している。平成 24 年 7 月から、各区 1 か所ずつ分室を設置した（相談拠点が市内 45 か所となった）。各センターには、社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師等のほか、高齢者の孤立防止に取り組む見守り支援員を名古屋市独自に各センター 1 人配置している。

名古屋市瑞穂区は、市内中央より南に位置し、区の西部は中小工場や古くからの住宅も多く、東部は緑豊かで閑静な住宅地である。人口は 104,651 人、うち 65 歳以上は 26,674 人、高齢化率 25.5%である（名古屋市の高齢化率 23.2%：いずれも平成 26 年 4 月 1 日現在）。人口はほぼ横ばいであるが、高齢者数、高齢者単身世帯数は増加しており、都市部特有の特徴がみられる地域である。

2. 集合住宅における住民主体の福祉コミュニティづくり

A 団地は、昭和 47、48 年に完成した 4 棟、計 988 戸の大規模集合住宅である。世帯人数は 1 戸あたり 1.32 人、高齢化率 32.5%、高齢者 397 人のうちひとり暮らしは 271 人である（いずれも平成 22 年 10 月 1 日現在）。徒歩圏内にスーパーなどの商店のほか、駅、病院もあり、生活の利便性は高い住環境と言える。しかし、A 団地は近年、少子高齢化が顕著であり、町内会加入率の著しい低下など、都市部の集合住宅によくみられる傾向にあり、A 団地住民同士のつながりの再構築が求められる地域といえた。

そこで、平成 22 年 10 月、いきいき支援センター、社会福祉協議会は、A 団地住民の社会的孤立の実態や日常生活の課題を把握するため、65 歳以上の方を対象とした戸別訪問による実態調査（住民ふくし調査）を実施し、397 人中 274 人（回収率 69.02%）の回答を得て、①社会的孤立、②生活不安、③日常生活支援（買い物、食事、ゴミだしなど）についての課題が浮き彫りとなった。その中でも社会的孤立

については、「近所に知人はいますか？」に「ほぼいない」73人(26.6%)、「近所づきあいほどの程度か？」に「ほとんどなし」45人(16.4%)、「家族・友人・知人との交流はあるか？」に「半年に1回」14人(5.1%)、「ない」20人(7.3%)という結果であったことから、社会的孤立が深刻な問題であることが示唆された。

この調査結果をA団地住民と共有し、その解決策を共に考える場をつくるために、A団地住民を対象に「支えあいサポーター養成講座」を開催した。その後もサポーターと学習・協議を繰り返し、まず住民同士が笑って話す機会を持ちたいとサポーターが考え、平成23年3月ふれあい・いきいきサロンを開始した。さらに平成24年4月から「名古屋市シルバーパワーを活用した地域力再生事業（現在は、住民主体の地域包括ケアシステムの構築を目指した「名古屋市地域力の再生による生活支援推進事業」）が開始され、社協コミュニティワーカーによる地域支援を強化し、住民による互助活動として買い物、通院介助、薬の受け取り、見守りネットワークなど、日常生活支援へと展開している。

3. 認知症ひとり歩き（徘徊）の人の早期発見ネットワークづくり

「徘徊」とは、あてもなくうろうろと歩き回ることとされる。しかし、認知症の人は目的のある外出をしており、目的や居場所が分からなくなることでうろうろと歩き回ることとなる。そこで名古屋市瑞穂区では、「ひとり歩き」という言葉を使うことにした。

ひとり歩きへの取り組みを開始するきっかけとなったのは、Bさん世帯の地域ケア会議の開催である。Bさんが行方不明となり、それ以来、介護者家族の「24時間365日、目が離せない」という現実をBさんだけでなく、地域全体の課題と認識するために「認知症の方のひとり歩き（徘徊）に関する実態調査」を行った。調査の結果を踏まえて、①本人が行方不明になっても早期発見できる、②家族に安心感をもってもらう、③地域住民に認知症を理解してもらう、ことを目指して、住民と専門職、関係機関による地域ケア会議で事業化に向けた検討を行い、平成23年8月から「瑞穂区ひとり歩きSOSネットワーク事業（以下、「SOS事業」）を開始した。本事業は、携帯電話のメール機能を活用して、検索対象者の情報を配信し、認知症サポーターなど住民、専門職の協力を得て探す仕組みである。1年2か月で、23人のひとり歩きの人の登録、メール受信協力者228人、検索メール配信15件の実績で、併せて市民啓発のためのシンポジウム、模擬訓練を開催した。

さらに、地域ケア会議で事業や対応ケースを検証し、瑞穂区内の発見が15件のうち2件のみであること、夜間対応の限界など、解決すべき課題も多く、事業拡大の必要性を名古屋市と協議した。その結果、平成24年10月から「名古屋市はいかい高齢者おかえり支援事業」として、名古屋市全域に拡大して事業が開始された。

また、認知症ひとり歩きに関する対応は、検索メールだけでなく、認知症の本人を中心に、本人や環境に応じた対応が求められる。そこで、その対応力を高めるために、介護者家族、専門職の協働で編集した「認知症『ひとり歩き』さぼーとBOOK」を平成26年2月に発行した。

4. 瑞穂区地域包括ケア推進計画の策定・実施

(1) 策定プロセス・内容

これまでの実践を通じて、「学習・協議」の場を活用して個別課題から地域の課題を把握し、新たな社会資源を開発すること。また地域づくりには中長期的な視点が必要なことを確認した。そこで平成25年度の1年間をかけて「瑞穂区地域包括ケア推進計画」（以下、「包括計画」）の策定に取り組んだ。この計画は、平成26年度～30年度の5か年の計画であり、策定作業には、住民、専門職、関係機関の計34人の作業部会委員が参加した（作業部会計7回）。なお、別の策定委員会、作業部会を設置した住民

主体の計画である「瑞穂区社会福祉協議会第3次地域福祉活動計画」と一体的に策定したもので、包括計画は住民主体の活動を支える計画として位置づけた。基本目標は、「社会的孤立から新たなつながりづくりを目指して」であり、①孤立死防止（緊急対応の仕組みづくり）、②家族介護者支援（介護者・本人交流の場づくり）、③認知症ケア体制（認知症の理解・見守り体制づくり）、①～③に取り組んでいくために④担い手の発掘・育成、そしてそれらの推進力として⑤階層別地域ケア会議の開催（学習・協議の場）と整理した。

（２）計画事業内容

以下の事業実績は、平成26年12月までのものである。

① 孤立死防止（緊急対応）の仕組みづくり

住民、行政（福祉・住宅管理部門）、警察署、消防署、専門職、社協で構成したプロジェクトチーム会議で、訪問時に安否確認できない場合の緊急対応について協議し、緊急時を想定した自助力を高めるための意思確認シートの作成、誰も放置しない積極的安否確認の仕組みとして「（仮称）孤立防止ネットワーク基金」の創設、住民による互助活動として日常的な見守り活動を支援するために緊急時の対応チャートの作成について検討している。

② 介護者・本人が集える場づくり

特に家族介護者が参加しやすい場を多様な場所、時間に開催する「オレンジカフェみずほ」を家族介護者、専門職で構成したプロジェクトチーム会議で企画、認知症サポーターの運営協力もあり、これまで4回開催してきた。男性介護者を対象としたナイト編は、会場を社会福祉法人に無償で提供いただき、お酒も飲みながら介護者同士で語り合った。被介護者本人も参加を積極的に呼びかけたホリデー編は、共に学び交流するをテーマに開催した。近隣住民も参加を積極的に呼びかけたモーニング編は、喫茶店でモーニングを一緒にしながら学び合った。今年度は、カフェを開催しながら実施モデルを作成し、今後、区内各地で多様な実施主体による開催を目指していく。また、場所に参加できない家族介護者のためにSNSなどを活用した交流ツールを検討していく。

③ 認知症の理解普及・見守り体制づくり

認知症の人を早期に発見し、つながり、見守る体制を地域につくることを目指して、高齢者が日常生活において近隣社会との接点であるスーパーなどの商店、金融機関などに認知症の理解を深めてもらうことで、早期発見、つなぐ機能を担う「（仮称）認知症にやさしい店」を検討している。現在は、認知症サポーター養成講座の寸劇などにも取り組んでいる。

④ 担い手の発掘・育成

地域包括ケアシステムの構築のためには、住民、専門職など担い手の発掘・育成が課題となる。さらに相互に連携・協働するネットワークづくりも目的とした「みずほ介護フェスタ」を平成26年11月8日～12日に開催した。その中、「瑞穂区の地域包括ケアシステム」をテーマとしたシンポジウムでは、医療・福祉・地域・行政の関係者が登壇し、自助・互助・共助・公助のあり方を取り上げた。また、「介護・福祉の仕事の魅力」をテーマとした若手介護・福祉専門職によるシンポジウムや認知症の母に寄り添ってきた家族介護者の講演会などを行った。

⑤ 階層別地域ケア会議

瑞穂区の地域ケア会議は、個別課題の検討を行う「個別ケア会議」、地域課題の発見・ネットワーク構築を行う「小地域ケア会議」、地域づくり・資源開発を行う「テーマ別プロジェクトチーム（孤立死防止、家族介護者支援、認知症ケア体制）」、そして政策形成を担う代表者会議として「瑞穂区地域包括ケア推進会議」を相互に関連させながら実施している。

5. 地域包括ケアシステムの課題

(1) 実践を通じた視点

本来、地域包括ケアシステムは、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制づくりであるが、今回の現場報告は、住民と専門職の協働による「予防」「生活支援」を目指した地域包括ケアシステムといえる。その中で、住民主体、住民と専門職の協働促進の視点から強く意識した点は以下のとおりである。

① ニーズの把握

あらゆる総合相談時に、「この方以外にも同じような困ったことを抱えている人がいるのではないか」という視点、つまりCさんの問題からCさんを含めた地域の問題への転換が必要となる。その上で、同じ「困ったこと」を抱えている「数」（量的）と「物語」（質的）をリアルに把握することを目指してきた。A団地の住民ふくし調査、SOS事業のひとり歩き実態調査は量的調査にあたり、ニーズの把握とともに、政策化に向けた根拠となり、啓発時の主体形成・ネットワークづくりに活かすことができる。包括計画では作業部会等で個別ケースを共有し、質的把握に努めた。また、調査協力者が事業の推進者になることになり、ニーズに触れる機会にもなることで主体性を育むことにもつながる。

② 地域ケア会議の活用

個別支援から地域支援に展開させるためには、「学習・協議の場」（地域ケア会議）を作ることが重要となる。住民・専門職等の主体形成、相互のネットワークづくり、社会資源を開発する協議、政策提言に向けた検証などが主な目的である。A団地ではA団地住民（サポーター）同士が集まる場、SOS事業では家族介護者、専門職、関係機関などが集まる瑞穂区ひとり歩きSOSネットワーク支援会議、包括計画では作業部会、プロジェクトチームがこれにあたる。

③ 見える化

事業や地域づくりのプロセスを住民・専門職・関係機関へ積極的に広報・啓発してきた。地域の様々な会合などで伝えるほか、ブログ・ホームページ・フェイスブックの運営、広報誌・チラシ・成果物の作成、シンポジウム・講演会の開催、マスコミの協力などに取り組んできた。

(2) 実践を通じた課題

これまでの実践を通して、これからの住民と専門職の協働による地域包括ケアシステムの構築に向けた課題を以下に整理する。

① 住民・専門職の意識の変革

平成27年度介護保険制度の改正をマスコミ報道等では、いわゆる要支援切りと表現され、介護の社会化を目指した制度の理念に逆行しているという雰囲気が広がっている。地域包括ケアシステムの構築に向けた「予防」「生活支援」を目指した「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）」は、これまでの互助活動を充実させる期待が込められている。専門職は、互助活動を制度の補完的なサービス、安上がりな介護と捉えずに、少子高齢化社会における持続可能な介護保険制度のあり方（サービスと参加、財源、人材など）を住民に理解を促し、認知症の人も住み続けられる、社会的孤立からつながりを再構築するなど、地域づくりの視点のベクトルへ共に向かう意識に変え、主体形成に取り組む必要がある。

② 住民主体の形成と専門職との連携・協働

住民主体の形成は、住民自身が個人の困りごとに触れる機会をつくり、学習・協議を通して高めていくこととなる。地域ケア会議や総合事業における協議体を積極的に活用して、社協コミュニティワ

ーカーや総合事業の生活支援コーディネーター、地域包括支援センター等の専門職や行政が中長期的に適切な支援を行う必要がある。

③ 中長期的な計画化

言うまでもなく、地域づくりは一朝一夕にはできないため、中長期的な計画化が必要となる。名古屋市では、なごやか地域福祉 2015（第 2 期名古屋市地域福祉計画・第 5 次名古屋市社協地域福祉推進計画：平成 27 年度から 5 か年の予定）、はつらつ長寿プランなごや 2015（第 6 期名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画：平成 27 年度から 3 か年）を策定中である。区エリアでは、区社協第 3 次地域福祉活動計画（平成 26 年度から 5 か年）がある。小学校区エリアでも、わずかではあるが地域福祉推進協議会（他都市の地区社協に相当）が活動計画を作成している。今後は、より個人に身近なエリア、小地域での計画化が必要であろう。その計画を区エリア、市エリアの計画が支えていく仕組みが求められる。

（3）都市部における課題

さらに、社会保障審議会介護保険部会で報告された「都市部の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築（都市部の高齢化対策に関する検討会報告書）」（平成 25 年 10 月）を踏まえて、都市部である名古屋市の課題を整理する。

① 集合住宅で起きる急速な高齢化

A 団地は、高齢化率 32.5%（平成 22 年 10 月）であったが、こういった局地的に集合住宅が急速に高齢化している現状が確認できる。特に、公営住宅はその傾向が顕著で、低所得層、単身世帯も多く、互助活動が生まれにくい。こういった集合住宅には、重点的に独自の支援が必要となってくる。行政施策としては「住まい」と「生活支援」を組み合わせたナゴヤ家ホーム（市営住宅の高齢者共同居住事業）を開始した。名古屋市社協では、大規模団地等における孤立防止推進事業で互助活動の推進を行ってきた。

② 介護サービスの人材不足

特に訪問介護は深刻であると感じている。総合事業への移行に伴い、現在の訪問介護員は中重度者へのサービス提供へ重点化することとなるが、基準緩和の訪問型 A や将来的には住民主体の訪問型 B に、介護予防を兼ねた高齢の担い手が必要となってくる。また、前述した「みずほ介護フェスタ」で介護・福祉人材の発掘を目指したシンポジウムを開催したが、介護職の魅力を現場から発信し、新たな担い手を発掘するとともに、介護職として定着する支援にも取り組んでいく必要がある。

③ 区行政の体制強化

区行政には、単年度の区政運営方針はあるが、複数年計画は存在しないため、瑞穂区では「地域包括ケア推進計画」を策定した。しかし、地域包括ケアシステムには欠かせない医療介護の連携、認知症対策などがあり、区行政に求められる役割は大きい。

さいごに

地域包括ケアシステムの構築とは、誰もが住み続けられる、住み続けたくなるまちをつくる、地域づくりである。どんな地域を目指すのかを住民、専門職、行政を含む関係機関が共に描き、向かっていく。社会福祉協議会が運営する地域包括支援センターとして、個別支援をベースに、住民と専門職の協働による地域づくりに取り組んでいきたい。