

卒業論文

地域包括ケアにおける特別養護老人ホームの役割

—東京都青梅市を対象に—

明治大学 経営学部 経営学科
小関ゼミナール 4年15組12番 久保貴寛

目次

はじめに

1. 問題の所在と目的
2. 研究対象と方法
3. 論文の構成

1. 地域包括ケアについて

- 1-1. 地域包括ケアの概要と変遷
- 1-2. 地域包括ケアの現状と課題
- 1-3. 地域包括ケアにおける特別養護老人ホームの役割
- 1-4. 自治体に求められる方向性

2. 青梅市の地域包括ケアと特別養護老人ホームの役割について

- 2-1. 青梅市の高齢者福祉の概要
- 2-2. 青梅市の地域包括ケアの現状
- 2-3. 青梅市の特別養護老人ホームの取り組み
- 2-4. 地域包括ケアにおける青梅市の特別養護老人ホームの課題と展望

終わりに

参考文献

はじめに

1. 問題の所在と目的

2016年65歳以上の高齢者は3461万人¹となり、全人口の27.3%まで増加し今後も高齢化率は上昇すると考えられている。高齢化に伴う問題は医療・介護など様々であるが、その中には「特別養護老人ホームの入所待機者数増加」という問題がある。全国には50万人以上の待機者があり、解消しなければならない問題となっている。地域包括ケアにおいて特別養護老人ホームが担うべき役割とは何か。地域包括ケアの概念が広まってから10年ほどしか経っておらず、また構築方法も1つでは無いため自治体によってレベルが異なっていることが考えられる。

より多くの高齢者が住み慣れた街で暮らすため、「地域包括ケアの一環として、特別養護老人ホームが果たすべき役割」をテーマに研究を進めることとした。

3年に一度改正される介護保険制度の2015年に行われた改正では、予防給付のうち訪問介護・通所介護について全国一律で行われている事業が地域支援事業へ移行し市町村が事業を行うこととなった。これにより市町村が地域の実情に合わせた取組みが可能となる。

また、社会福祉法が一部改正され、2017年4月より施行される内容では、特別養護老人ホームでは地域における公益的な取組みを実施する責務を負うこととなる。詳細は後述するが、今後特別養護老人ホームは地域包括ケアシステムのアクターとして事業を明確化することが義務付けられたのである。

2. 研究対象と方法

本稿では、筆者の住む青梅市に注目し、青梅市が行う地域包括ケアの全体像を把握したうえで、青梅市をモデルとして考えていく。また、市内の特別養護老人ホームへインタビューを行った。また文献の収集、整理を研究方法に採用した。

3. 論文の構成

本稿では特別養護老人ホームが地域包括ケアにおいて果たすべき役割について研究を進める。青梅市の特別養護老人ホームが地域においてどのような貢献・活動を行っているのか、そしてその活動は入所待機者数減少への助けとなっているのかについて、地域包括ケアを構築する1つのアクターとして特別養護老人ホームからの視点で研究を進める。また、今後青梅市が高齢者にとってより暮らしやすいまちを構築するための地域包括ケアの改善点を検討していく。

¹ 総務省統計局 <http://www.stat.go.jp/data/topics/topi970.htm> 2016年11月18日アクセス

1. 地域包括ケアについて

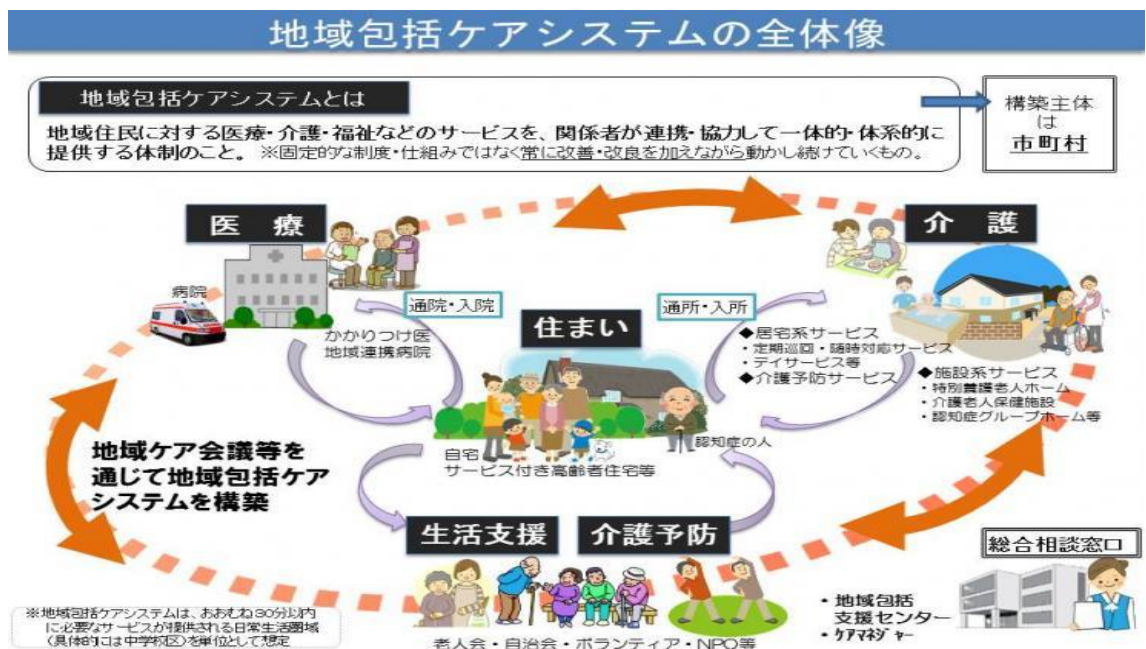
1-1. 地域包括ケアの概要と変遷

75歳以上の後期高齢者は現在1,400万人を超え、2025年には2,000万人以上となることが予測され、単身や夫婦のみの高齢者世帯や認知症高齢者も増加が見込まれている。この状況の中、高齢者は在宅での介護、療養を望む場合が多い。介護が必要になった場合、5割以上が在宅での介護を希望している。²

団塊の世代(1947年から1949年生まれ)は3年間の合計出生数が800万を超え、すべての人が後期高齢者となる2025年まで10年を切り、「2025年問題」として社会的に大きく関心を集めている。高齢者の増加に伴う介護保険財政の逼迫や介護ニーズの多様化を受け、厚生労働省は2025年までに「地域包括ケアシステム」を構築することを目指している。厚生労働省によれば、介護保険の総費用額は2025年には21兆円と、介護保険制度が施行された2000年の6倍に達すると予測されている。

地域包括ケアとは高齢者が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が最後まで続けることが出来るよう住まい・医療・介護・予防・生活支援の5要素を包括的に提供することである(図表1)。

(図表1)地域包括システムの概要



出典：埼玉県ホームページ「地域包括ケアシステム」

² 平成28年度版高齢社会白書 http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/pdf/1s2s_3_3.pdf

http://www.pref.saitama.lg.jp/a0609/chiikihoukatukea/chiiki_care.html

この仕組みを型作る地域包括ケアシステムは日常生活圏域(市町村介護保険事業計画において、当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案した圏域)を1圏域とし、市町村、社会福祉協議会、地域包括支援センター、医療機関、介護事業所、自治会などの住民自治組織、ボランティア団体など各アクターが主体となり連携を図り、介護保険サービスや保険対象外サービスが提供される³。国は介護保険サービスの範囲を縮小し、地域に権限を委譲する一方で、特に民間事業者や住民組織による保険外サービスの提供に期待を寄せている。

3年に1度改正される介護保険法では、2005年の第2回改正において初めて地域包括ケアの概念が明示された。同じく地域包括ケアの中核を担う機関として「地域包括支援センター」の創設が決まった。地域包括支援センターは総合相談支援、虐待の早期発見、防止などの権利擁護、包括的・継続的マネジメント支援、介護予防ケアマネジメントの機能を担うこととなった。

介護保険法第五条第三項では「**国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。**」と明記されている。

地域包括ケアシステムを構築するうえで「自助・互助・共助・公助」の考えが根本にある。それぞれの地域の特性を生かしたうえで自助を基本とした取り組みが必要となる。自助は自らの選択に基づいて自らが自分らしく生きるための最大の前提であり、地域生活を継続する際の基礎となる。介護保険法第四条で「**国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。**」と示されるよう、自らの健康に対し、適切な知識や情報を得て、自ら責任を持って管理するセルフマネジメントも含まれる。セルフマネジメントが一定程度実現すると、放置していれば悪化していた可能性がある健康・介護予防上の問題を回避でき、発生時期を遅らせることも可能と成り得る。その結果、要介護状態にならず、重度化を予防で

³ 第6期 青梅市高齢者保健福祉計画 青梅市介護保険事業計画

きるケースが期待される。全国の自治体ではセルフマネジメントに関する行政の働きかけから住民の自発的な体操教室が市内全域に展開した成功例として高知県高知市の「いきいき百歳体操」や静岡県静岡市の「しぞ〜かでん伝体操」等が挙げられる。青梅市で行われている自助や介護予防活動について後述する。

互助は家族・親族など、地域の人々、友人などとの間の助け合いにより行われるものである。従って、自助や互助は、介護保険サービスを補完するものだけでなく、QOL(Quality Of Life:生活の質)を高めるものだという認識が必要となる。先述した体操教室の中には、セルフマネジメントから発展して住民のコミュニティとして互助が生まれる場ともなる。介護保険は自助や互助では負担しきれなくなった社会状況に対応し誕生したものであるが、自助や互助の置き換えのためではないことを考えると、介護予防の必要性は絶対的である。

以上から地域包括ケアのポイントを整理すると3点が挙げられる。第1に「介護予防」である。要介護状態でないものの日常生活に支援が必要な要支援1・2の人向けに身体・生活機能の維持・改善を目的としたサービスの他、地域の全高齢者向けに介護予防のための運動教室や講習会などのサービスが提供される。さらに、高齢者自身の介護予防が期待できるとして、高齢者がサービスの担い手として地域包括ケアに積極的に参加することが推奨されている。

第2に全国一律のサービスから地域ごとの特性を生かしたサービスへの転換である。その理由は各自治体に存在するサービス事業者などの福祉資源が異なること、人口の増減を加味した高齢化の進展状況に地域差があることなどによる。国は介護予防や要支援1・2の人たちが必要とする家事援助や身体介護を行う予防給付を自治体が主体となり行う地域支援事業に移行することを決め、自治体で担うこととなった。⁴

第3に自助・互助の推進である。住民組織やボランティア団体が地域貢献に励むことが望まれ、その他アクターとの連携を図るうえで必要となる課題を解決し、地域包括ケアの一環としてネットワークの構築を進めなければならない。地域の互助を考える際に「ソーシャル・キャピタル」という言葉にも触れておきたい。アメリカの政治学者ロバートパットナムの定義によると、ソーシャル・キャピタルとは人々の協調行動を活発化することによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴であり、物的資本や人的資本などと並ぶ新しい概念である。ソーシャル・キャピタルが豊かであれば、市民活動への参加が促進される可能性があり、市民活動の活性化によってソーシャル・キャピタルが培われる可能性があるという。つまり、ソーシャル・キャピタルの各要素と市民活動の量とは正の相関関係があるといえる。ソーシャル・キャピタルが

⁴ 厚生労働省 介護保険制度の概要 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602H26kaisei.pdf>

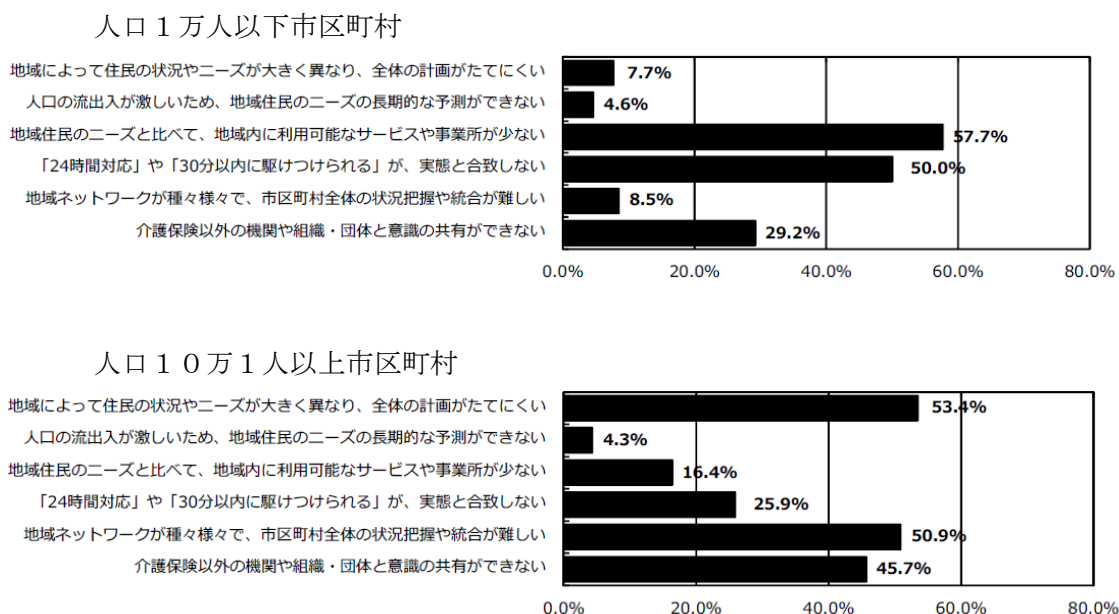
豊かであると地域で健康で生き生きと生活する人の割合が高いという研究が多数発表されている(儘田 2010)。地域の健康を図るうえでソーシャル・キャピタルの指標を参考にすることが出来るだろう。

1-2. 地域包括ケアの現状と課題

地域包括ケアの進捗状況は自治体によって異なる。医療経済研究機構が2013年に実施した調査によれば、回答した自治体の8割が地域包括ケアに取り組んでいるものの、自治体の人口規模の違いによって抱える問題点が異なるとしている。⁵人口規模の小さい市区町村(1万人以下)は大きい市区町村(10万人以上)に比べて、地域内に利用可能なサービスや事業者が少ないことや「24時間対応」の考え方が住環境の実態と合致しないという回答が多く見られた。

人口規模の大きい市区町村では、同じ市区町村の中でも地域によって住民の状況やニーズが大きく異なり、全体の計画を立てにくいことや様々存在する地域ネットワークを市区町村全体として状況把握することが難しいといった回答が多かった。また、地域包括ケアが一般にまだ広く普及していないことが原因であると考えられるが、「介護保険以外の機関や組織・団体と意識の共有ができない」という回答も多く見られた。(図2)

図2 人口規模別に見た地域包括ケアへの取り組みの課題(複数回答)



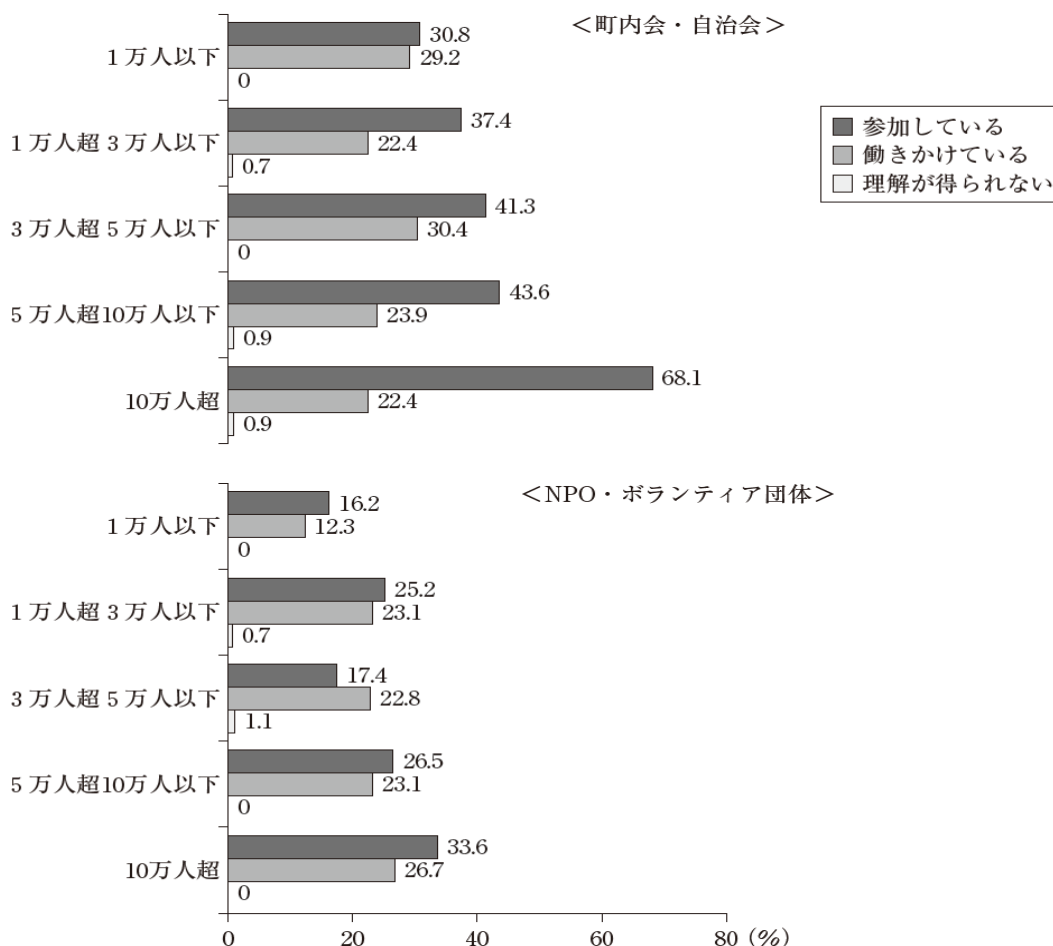
出典：医療経済研究機構「地域包括ケアに関する指標の検討」

地域包括において活躍が期待される民間事業者は採算の合わない地域への参入に消極的なうえ、住民組織のうち地域の互助活動を担っている自治会や町内会は組織

⁵ 「地域包括ケアに関する指標の検討」

率や加入率の低下などが原因となり機能が低下している。また、人口規模別で見ても、人口規模が小さいほど、自治会やボランティアの参加割合が低い(図3)。

図3 自治体による介護サービス提供ネットワーク参加への働きかけの状況



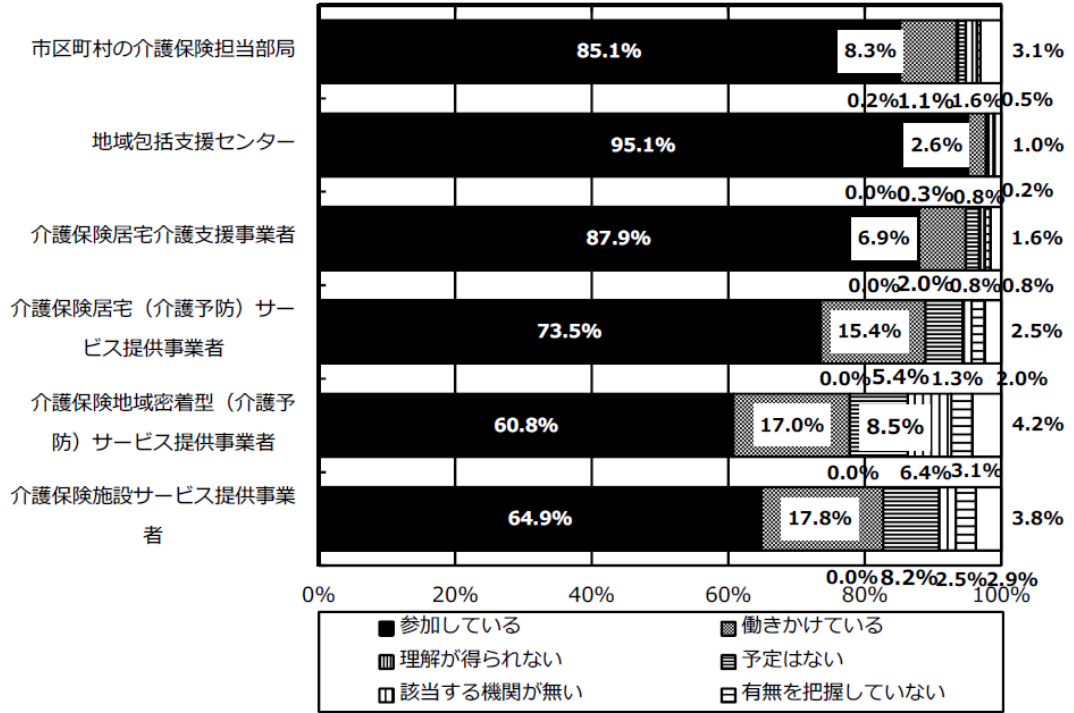
出典：医療経済研究機構「地域包括ケアに関する指標の検討」

この要因として、小規模の自治体では自治組織自体が存在しない地域があることや人口減少や高齢化に拍車がかかり地域包括ケアに参加し、介護活動に参加することが難しい地域が多く存在するためだと考えられる。東日本大震災以降ボランティアに対する意識が高まりつつあることをきっかけに住民組織の積極的な参加を目指すことは欠かせない。

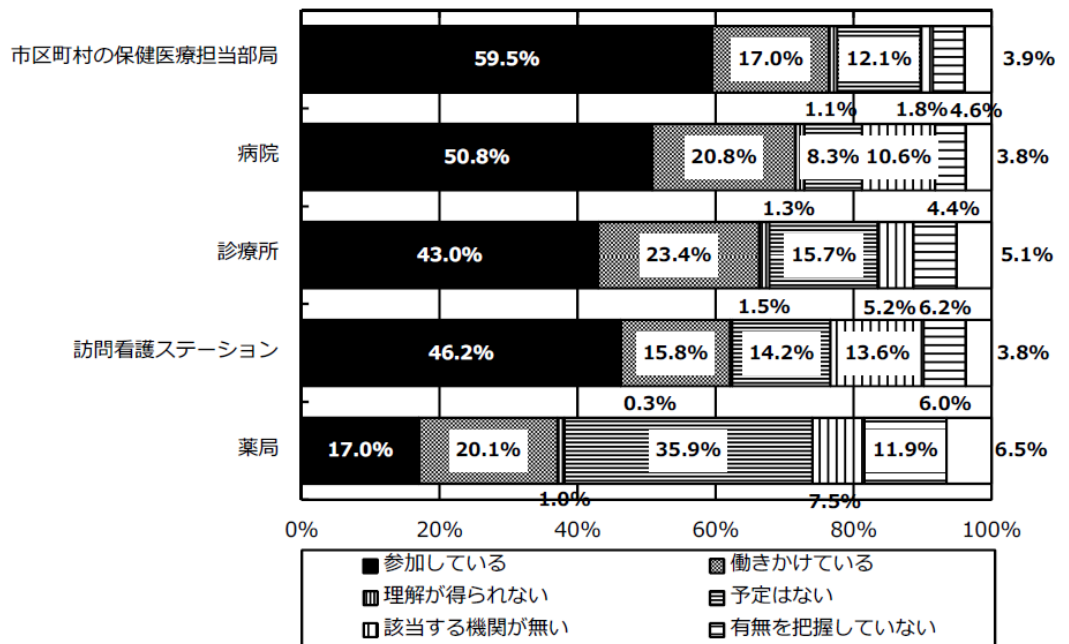
地域の包括的ネットワークに対する各アクターの参加状況を人口規模に照らし合わせると、人口規模が小さい市区町村では「市区町村の保健医療担当部局」「診療所」「警察」は参加している割合が高く、「病院」「訪問看護ステーション」「民生委員」「弁護士・司法書士・行政書士」の参加割合が低かった。

人口規模の大きい市区町村では「市区町村の保健医療担当部局」「診療所」「警察」「教育委員会」「保健所・学校」の地域包括支援ネットワークへの参加割合が低かった。(図4)

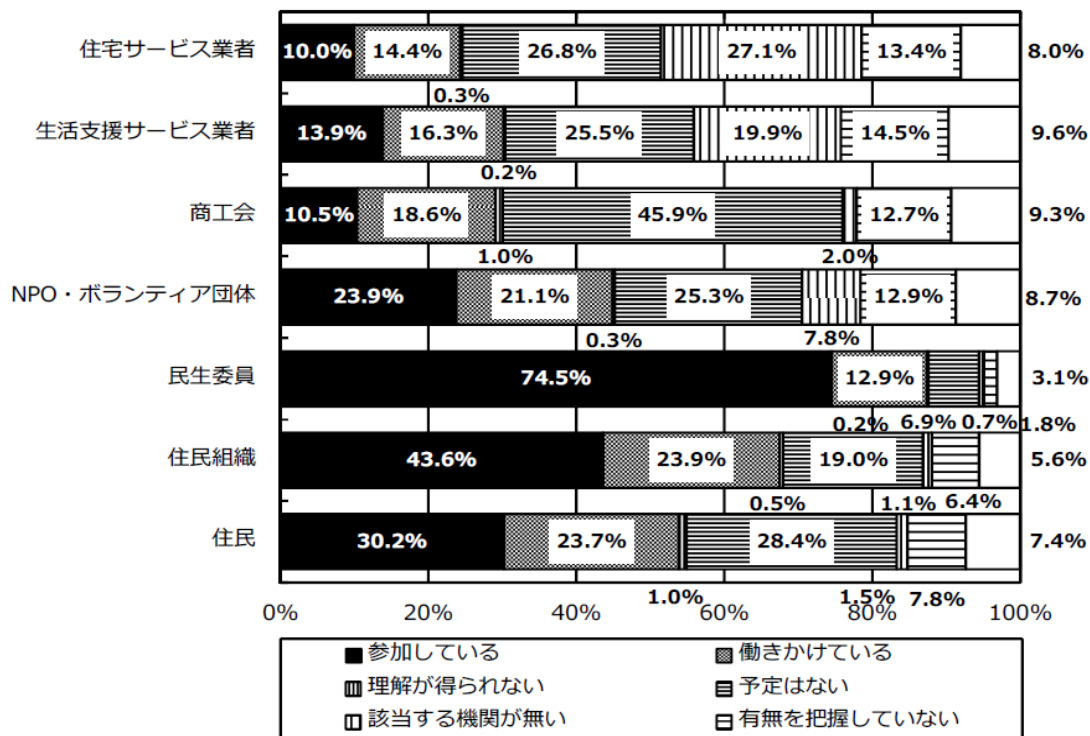
[介護]



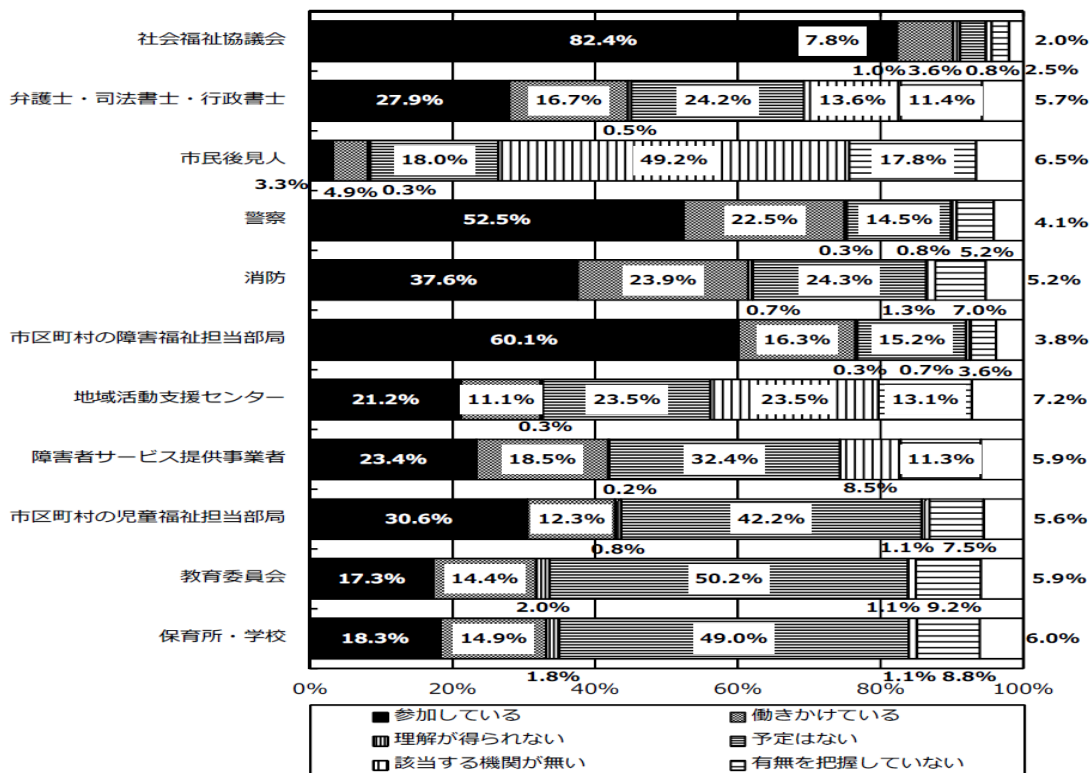
[医療]



[住宅・生活支援]



[福祉・権利擁護]



出典：医療経済研究機構「地域包括ケアに関する指標の検討」

以上のように、地域包括ケアシステムでは人口規模や地域ごとで抱える問題が異なることがわかったが、それらを踏まえたうえで、より大きな括りで解決しなければ問題を2点指摘することができる。第1に地域包括ケアシステムの持続可能性である。高齢者の所得に注目してみると、日本の高齢者の貧困率は主要先進国の中でも高水準であり、65歳以上の高齢者の貧困率は22%を越える(藤森 2012)。この低所得者は2007年では124万円以下で生活する者が当てはまり、特に単身世帯や未婚者、夫婦のみ世帯で貧困率が高く、現役世代よりも10%ほど貧困率が高いという結果になった。また、立命館大学の唐鎌直義教授の調査によると、2009年から2014年の5年間にかけて生活保護費の受給水準以下で生活する高齢者が160万人増え、893万人となり高齢者の25%が生活に困窮しているという試算を出した⁶。厚生労働省の介護給付費実態調査によると2015年度の介護サービスの利用者は前年度より2.9%増えている。一方、受給者1人当たりの費用額が15万7000円と前年度同月に比べ800円減少していることがわかった。2015年度の介護保険法の改正で介護報酬が2.27%引き下げられたことも考慮に入れなければならないが、1人当たりの費用額が減少しているという点に注目したい。先述したように、高齢者の貧困率上昇は介護サービスの利用控えにつながると考えられる。消費税増税や年金受給額の減少により介護サービスを受けられない高齢者が生まれるという問題を解消しなければならない。これは、地域包括ケアシステムを構築する前提の介護保険制度の根幹を揺るがしかねない。

加えて、行政機能の維持が困難な自治体が増加するとみられることも地域包括ケアの持続可能性を考える上で問題となる。日本創成会議によれば、2040年には若年女性の流出により全国市区町村の49.8%である896自治体が行政機能を維持できなくなるという試算を出した⁷。このうち多くは地方の山間部に集中しているが、東京都豊島区など日本の中心都市も含まれている。地域包括ケアシステムは市区町村を運営主体とした在宅介護・在宅医療を基本としているためサービス提供が困難になる恐れがある。市区町村任せではなく、在宅介護のサービス体系の見直しやシステム自体の改革が必要であると考えられる。

もっとも、介護サービスを必要とする高齢者が増加している現状を踏まえると、新たな介護・医療連携提供体制の完成を待つ時間的余裕はないため、地域包括ケアの発展を進めながら、システムの改革を進めなければならない。現行の地域包括ケアシステムを巡るもう1つの問題点は住民組織やボランティア団体への協力を求めるようになったことである。介護保険制度導入の背景には「地域における互助機能の低下」がある。人口減少や高齢化に伴い、互助を担ってきた自治会や町内会の組

⁶ 毎日新聞 高齢者の25%が貧困状態 2016年3月4日朝刊

⁷ 日本創成会議 <http://www.policycouncil.jp/pdf/prop03/prop03.pdf>

織率が低下し、地域住民の関係が希薄化したためである。介護保険制度や自治体の財政が逼迫しているからといって、互助への依存を強めることは介護保険制度の創設目的と矛盾する面がある。しかしながら、住民組織の活動に限界があるとはいえ行政や民間事業者によるサービス提供が期待できない地域にとっては大きな役割を果たす。これを考えると、地域包括ケアシステムへの住民組織参加は積極的に行われなければならないものであるため、都道府県や国が主導となって取り込みを促すべきである。

1-3. 地域包括ケアシステムにおける特別養護老人ホームの役割

特別養護老人ホームは介護保険法に基づき介護サービスを提供する施設で老人福祉法第十七条第一項の規定により運営される。介護保険法では「介護老人福祉施設」という名称が用いられる。身体上または精神上において常に介護が必要で食事や入浴、排泄などの日常生活支援や機能訓練、療養などの世話をを行う施設であり、入所者はできる限り在宅復帰することが目指される一方、一般的には高齢者の「終の棲家」として認知され人生の最期を迎える場合もある。主なサービスに入所、30日以下限定で宿泊するショートステイ、日中に通いで受けられるデイサービスなどがある。サービスの対象者は要介護認定を受けた65歳以上の高齢者で、2015年の介護保険法改正により要介護3以上の人へ対象が狭められた。2015年度の特別養護老人ホームの数は全国で7551施設となった⁸。65歳以上の高齢者で要介護認定を受けている人は全国に620万人以上おり、その中で特別養護老人ホームの介護サービスを受けている人は51万人である⁹。

近年特別養護老人ホームへの入所待機者数が年々増加し、一時は50万人の待機者がいるという試算が出されていたが、2016年に入り待機者数が減少傾向にあることが新聞で報道され、現在厚生労働省が調査を進めている¹⁰。待機者数が減った主な理由として先述した施設の入所対象者を要介護3以上に厳格化したことが挙げられる。一見对待機者数が減少したことは喜ばしく感じるが、要介護1,2の高齢者は費用負担の安い特別養護老人ホームの利用ができなくなったという事情がある。また、待機者数が減少したもうひとつの理由は施設整備が進み、特別養護老人ホームをはじめとする施設数が増加したことが挙げられる。後述する青梅市に関していえば、待機者数の減少は急激に進み、地域によっては待機することなく入所可能な場合もある。

⁸ 厚生労働省平成27年介護サービス施設・事業所調査の概要

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service15/dl/kekka-gaiyou.pdf>

⁹ 厚生労働省 介護保険事業状況報告

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m16/1608.html>

¹⁰ 毎日新聞 特養待機者急減 2016年6月30日

<http://mainichi.jp/articles/20160701/k00/00m/040/092000c>

待機者数に関する問題点は上記した要介護 1, 2 の高齢者が費用負担の安い特別養護老人ホームへの入所が出来なくなったことである。地域包括ケアではこうした介護サービスの利用が難しい人々に対して、システムを構築して介護サービスが受けられるようにするもので、特別養護老人ホームは地域包括支援センターなどのアクターと連携し役割を果たす責任を持つ。2016 年 11 月に公布された改正社会福祉法において、社会福祉法人は地域における公益的な取組みを実施する責務が規定された¹¹。日常生活または社会生活上の支援を必要とするものに対し、無料または低額な料金を福祉サービスを積極的に提供するよう努めなければならない。法的な根拠は定められたものの、介護職員数に余裕がない中で新たな施策を進めていかなければならず施設にとっては負担となるが、地域貢献が持続的に構築できれば特別養護老人ホームが果たす役割は今後より大きくなるだろう。

1-4. 自治体に求められる方向性

地域包括ケアを構築するに当たり、地域マネジメントが必要であり最も重要な点は「どのような地域社会をつくりたいか」という理念と、その進捗評価を可能とする「目標と指標の設定」である。2025 年までに財源や人的資源に限られる中で、必要となる取組みに対し優先順位を設け、システムを推進させることが重要な要素である。市区町村が作成する介護保険事業計画は地域が目指す理念を提示し、その達成に必要な具体的な政策と、その評価指標を設定する役割を担い、住民参加の議論をふまえ決定される。しかし、介護サービス市場の需要や事業者の希望、事業者の参入意向を追認する形にとどまっている自治体が多く、戦略的なサービス基盤の整備方針を打ち出している自治体は少数だとみられる。また、現在の第 6 期介護保険事業計画では地域包括ケアが計画止まりになり、具体的な施策や目標が示されずに第 5 期以前の達成目標が評価されていない自治体があることも明らかになっている。

地域包括ケアシステムは地域住民が「出来る限り住み慣れた地域での生活を継続」する姿の実現を目指す。その達成を評価する客観的な指標が設定される例は少なく、たとえば「安心して生活できる地域づくり」のような抽象的な言葉では数値化することは困難であるから、「認知症の周辺症状が生じても、在宅生活の継続に不安を感じない地域づくり」のように数値化した評価が可能な目標を設定することが重要となる。

地域包括センターは地域住民の保健医療の向上および福祉の連携を包括的に支援することを目的として設置され、地域づくりの拠点となり役割を果たす。特に日常生活圏を複数擁する大きな自治体では同一市町村内であっても地域の特色が異なる

¹¹ 厚生労働省 社会福祉法人制度改革について <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyo-Shakai/0000144171.pdf>

場合があり、それぞれの地域の特徴をいかした地域づくりがすすめられる。日常生活圏レベルの地域づくりは地域包括支援センターを中心として取組まれる事が望ましいが、人的資源の限度がありすべてを対応することは現実的ではないため住民参加による互助機能が期待される。

自治体が作成する介護保険事業計画のほかにも、障害や子育てなど多くの行政政策は地域包括ケアシステムの一部であり、在宅医療との連携など高齢者介護を単独に考えるのではなく多くのアクターと結びつけることが現在自治体に求められる大きな課題だと考えられる。

2. 青梅市の地域包括ケアシステムと特別養護老人ホームの役割

2-1. 青梅市の高齢者福祉の概要

今回の調査では東京都青梅市及び青梅市の特別養護老人ホームを研究対象とする。青梅市は東京都多摩地域北西部に位置する市である。

人口：136,329人(2016年8月末)¹²

高齢者数(65歳以上)：36,037人(2016年8月末)¹³

高齢化率：26.4% (全国平均：26.7%)

要支援・要介護認定者数：5,353人

出現率：14.9% 全国平均：(18.0%)

特別養護老人ホーム数：24

特別養護老人ホーム市内利用者数：797名(2016年7月)

青梅市の総人口は2005年の14万859人をピークに減少傾向にある一方、高齢者人口は年々増加し4人に1人が高齢者となっている。

青梅市の福祉の特徴として人口に対する特別養護老人ホームの数が多いことが挙げられる。東京都の他の市区町村と比較すると、東京都で一番人口が多い世田谷区の65歳以上の高齢者は18万人¹⁴で特別養護老人ホームの数は17件である。人口が青梅市と同程度の武蔵野市の高齢者は3万1千人¹⁵で特別養護老人ホームの数は5件である。それぞれの市区町村の面積等を考えると一概に比較することはできないが、青梅市の人口に対する特別養護老人ホームの数は圧倒的に多いといえる。それゆえに青梅市では羽村市、府中市、国

¹² 青梅市の統計 世帯と人口平成28年度9月1日現在

https://www.city.ome.tokyo.jp/shomu/jinko_h28.html

¹³ 厚生労働省 介護保険事業状況報告月報平成28年8月分

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyom16/xls/1608-h1.xls>

¹⁴ 世田谷区の高齢者人口

<http://www.city.setagaya.lg.jp/kurashi/107/157/692/694/1885/d00149150.html>

¹⁵ 武蔵野市統計資料

http://www.city.musashino.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/014/919/nenrei2901.pdf

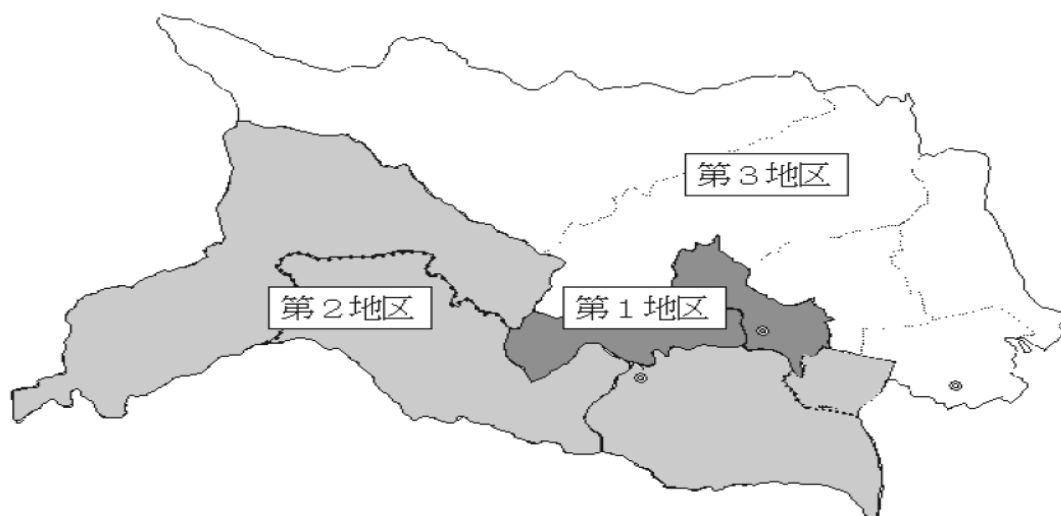
立市、調布市と提携を結び、施設利用者の受け入れを行っている。青梅市の基本方針として今後特別養護老人ホームをはじめとする福祉施設の増加はしないこととなっている。青梅市の特別養護老人ホームを含む施設系サービスの年間延べ受給件数は、平成 21 年度の 10,230 件から平成 25 年年度の 12,555 件と 1.23 倍に増加している。

2-2、青梅市の地域包括ケア現状

地域包括ケアの中核となる地域包括支援センターは各日常生活圏に 1 ヶ所ずつ設置され、3 地区に分類される。1 つは市直営で 2 つのセンターは委託となっている(図 5)。地区別に特別養護老人ホームの数を見ていくと、第 1 地区が 1 施設、第 2 地区が 8 施設、第 3 地区が 15 施設となっている。青梅市は山に囲まれた地区が多く、第 2 地区東部、第 3 地区東部は市街地としてスーパーマーケットや公共施設が多くあり栄えているが、住宅のみの地区も多くある。例えば、第 1 地区は昔からの住民が住む住宅街が多く、新たに介護施設を建てるほどの土地がなかったために 1 施設とどまっている。特別養護老人ホームの立地として平地だけでなく、それまで使われていなかった山を拓いて建てられたケースもある。地区別の高齢者数・高齢化率は第 2 地区では 13,401 人と最も多くなっているのに対し、第 1 地区では総人口が 27,512 人と少ないことから、高齢者総数が 7,624 人と最も少なくなっている。地区ごとの総人口や高齢化率の差はネットワークの作りやすさや連携のとりやすさを考慮すると地域包括ケアシステムを構築する上で変化を生むと考えられる。結果論ではあるが、地域包括ケアシステムでは住民との関係を重視するため、市全体として考えれば市内に均等に建てられた場合のほうがよりまとまった均一な政策を行うことが可能であったとも考えられる。

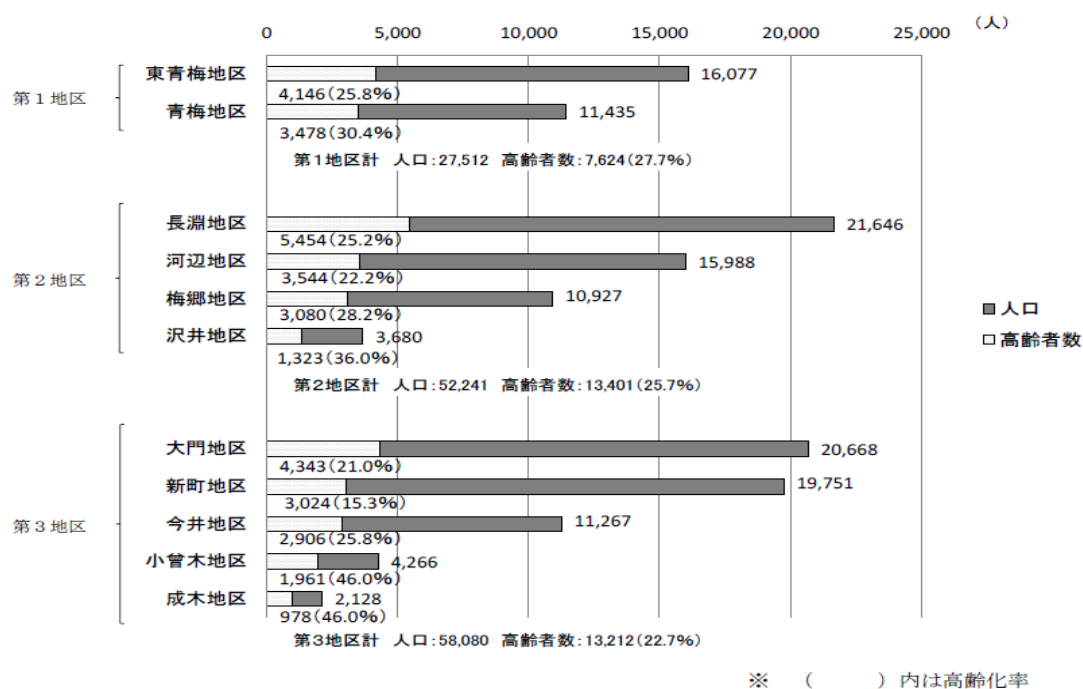
地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの中核となる機関であり、機能を充実させるため事業が拡張された。今まで地域包括支援センターでは介護予防マネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、ケアマネジメント事業を中心に行ってきた、第 6 期の計画ではセンターの運営に加え、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備を新たな事業として充実させることとなった。これまで行われなかった政策や地域包括ケアシステムとして機能すべきそれぞれの政策を 2025 年までに明確な成果を出すことが地域包括支援センターに期待される。

図5 青梅市日常生活圏域



出典： 第6期青梅市高齢者保健福祉計画・青梅市介護保険事業計画

図6 地区別高齢者数・高齢化率(平成26年1月1日現在)



出典： 第6期青梅市高齢者保健福祉計画・青梅市介護保険事業計画

2-3、青梅市の特別養護老人ホームの取り組み

青梅市の地域包括ケアにおいて特別養護老人ホームが期待される役割は、先述した社会福祉法人制度改革に基づいて考えることが出来る。特別養護老人ホームは地域に対して公益的な取組が責務として規定された背景には社会環境の変化に伴い、福祉ニーズが多様化・複雑化し、既存の制度では十分に対応できない独居の高齢者や認知症高齢者に支援する必要性が高まったことが言える。特別養護老人ホームでは社会福祉法人としてほかの事業主体では対応が困難な福祉ニーズに対応していくことが求められる。営利企業等では実施することが難しく、市場で安定的・継続的に供給されることが望めないサービスを供給すること、すなわち、既存の制度の対象とならないサービスを提供する事業の実施が求められる。

地域包括ケアの一環として特別養護老人ホームが行っている取り組みについて「社会福祉法人吹上苑特別養護老人ホームやすらぎの家」を具体例に挙げる。インタビュー(2016年11月23日：やすらぎの家)を行った副施設長の林正さんのお話を踏まえ考察していく。特別養護老人ホームが重視しなければならないことの1つに地元住民との関係作りがある。今までは施設の運営に病院などの直接的な関わりが必要となるアクター以外とは関係が希薄であったという。しかし、地域包括ケアシステムを構築し、互助機能を有効に働かせるためには施設側からも地元住民側からも働きかけが必要となる。そこで、やすらぎの家では施設で行われるイベントに住民参加を呼びかけた。例えば、今年の夏には約10年ぶりとなる盆踊り大会を行い、準備の段階から住民が参加し装飾や出店の手伝いをした。近所の掲示板やコンビニに宣伝のチラシを配り、当日は施設の利用者ととともに近所の子ども達も多く足を運んだ。盆踊り大会は地元住民と交流するきっかけとなり、施設の認知度を高めることにもつながった。施設はこうしたイベントを通じて住民と交流することで災害などの非常事態が発生したときは安全な建物として施設へ避難することができる。

地元住民と直接顔を合わせることで、その地域にどのような人たちが住み、老人ホームに期待することがわかるという。先述したように社会福祉法の改正により社会福祉法人では地域への公益的な取り組みを行うことが規定され、2017年4月以降順次スタートすることとなった。今後続々と社会福祉法人の取組みが表出していくと考えられるが、現在の段階では多くの社会福祉法人が計画段階であるといえる。やすらぎの家でも同様に計画段階ではあるが、地域包括ケアにおける具体的な施策を紹介する。

やすらぎの家が取り組むテーマに「食」が挙げられる。第一に栄養管理がなされた健康的な食事の提供である。特別養護老人ホームには基本的に管理栄養士が常駐しているため栄養管理された献立の作成が可能となる。やすらぎの家には施設内に厨房があるため、食事やお弁当の提供が可能となる。また、食事を施設内で提供することにより、住民が集まる場としてサロンの役割を果たすことができる。コミュニティカフェ。第二に管理栄養士から食事に関するアドバイスをを行い、知識・情報提供によって高齢者の介護予防へとつながる。食だけでなく、高齢者の健康状態のチェックや軽度な運動を指導する体操教室など

も行うことができる。施設には看護師が常駐しているため健康意識を高め、要介護状態にならないように、また介護状態になってしまったとしても少しでも改善できるような介護予防への取組みを施設で手伝うことができる。高齢者が要介護状態にならず健康で暮らすため家族の支えだけでなく、特別養護老人ホームが貢献することで高齢者だけでなくその家族にも安心を与えられるような取組みを今以上に広めていくことが大切である。特別養護老人ホームへの入居待機者数が減少していることを考慮すると、従来だけの取り組みだけでは利用が増えることはないから新たな事業に取組み利用者の確保をしていかなければならない。施設は地域包括ケアシステムを新たな利用者獲得のチャンスだと捉え、地域全体にメリットが生まれるという考えを持つことが大切である。

2-4. 地域包括ケアシステムにおける青梅市の特別養護老人ホームの課題と展望

地域包括ケアの理想的なシステムを考察していきかけたが、青梅市全体の具体的な政策や特別養護老人ホームでの新たな事業・取組はまだ始まったばかりであるため解決しなければならない課題と今後の展望について最後にまとめたい。

施設数が多いという点は青梅市にとって大きな特徴であり、他の市区町村では出来ない特別養護老人ホーム間での連携を図ることは重要であるといえる。連携を密にすることで情報を共有し、それぞれの施設に適応させることで介護の質の上昇、平準化が期待できる。施設サービスを利用するにあたり利用者やその家族は介護に関する情報を知ることはいまだ簡単ではなく、どの老人ホームを利用するのが良いかということに悩まなければならないことがある。利用者がどの施設を選んでも安心して生活できるような介護の質の上昇と平準化によって施設サービスを利用しやすい仕組みづくりは今後有効となるだろう。また、施設サービスを利用する人だけでなく介護や支援が必要な人で、既存の制度では対応しきれない人に対する新たなサービスを提供することで高齢者やその家族がより安心できる地域の拠点となりえる。やすらぎの家の例のように「食」をテーマに施設を利用してもらう地域にとって特別養護老人ホームが高齢者介護だけの施設だけでなく馴染みのある場所として誰しものが気軽に利用できる施設として機能するようになることが望ましい。地域の拠点として人を呼ぶためには食だけでなく様々なテーマで工夫を凝らした呼び込みを各施設に望む。また、介護が必要でない人にも、介護予防のために体操教室や介護に関する勉強会などに参加してもらい、施設の認知度を高め将来的に利用してもらうことや災害など緊急事態が発生した際に、安全な建物として避難できる施設であることを認知してもらうことが大切である。

地域包括全体は特別養護老人ホームだけでなく市の高齢介護課や社会福祉協議会、地域包括支援センターなどそれぞれのアクターが自発的な取組や各アクターとの連携を図ることによって成り立っていく。現段階での課題としては各アクターがどのような施策を考えたいかと点が第一に挙げられる。他の市区町村では徐々に取組が行われているが、青梅市が示している具体的な施策はまだ無いと言える。今後は各施設もそれぞれの施策を考え

ていかなければならないから、具体的な施策を立案し、実施していくことが喫緊の課題となる。地域包括ケアは高齢者だけの問題ではなく地域全体のつながりを考えると、他の世代を巻き込んでいくことも重要となる。

終わりに

本稿では、地域包括ケアにおいて特別養護老人ホームが果たすべき役割について論じた。大きく分けて、本稿の中核となる地域包括ケアシステムについて現在に至るまでの大まかな歴史、概要、課題などについて考えた。研究を進めるにつれて、地域包括ケアには解決しなければならない問題が山積みであり、容易に構築できるものではなく今後全ての自治体で機能するという保証はない。ここで最も大きな問題として挙がるのは、地域包括ケアの持続可能性である。高齢者の地域での生活を守るため自治体はなくてはならないものであるから、高齢者だけでなくすべての世代がシステムの存在を認知、理解し地域全体がつながりを持つ関係づくりが重要となる。

地域包括ケアを理解したうえで、青梅市という具体例を挙げて、特別養護老人ホームが果たすべき役割について考えた。本来であれば、複数のアクターにインタビューし、どのような施策を実施していくのかなどを調査しなければならなかったが、今回は特別養護老人ホームのみへのインタビューに終わってしまった。しかし、その中でも青梅市の福祉について理解することが出来た。多くの特別養護老人ホームが地域のアクターとして機能するにはこれから打ち出す施策により大きく変わっていく。地元の住民やその他のアクターと連携を図ることで地域において役割を期待することは十分にできると考えている。

地域包括ケアがシステムとしてより多くの自治体で機能することを期待するとともに、一刻も早く実現させなければならないものでもある。まだまだ世間では認知されず、地域福祉だけの話にとどまっていると感じる。地域で暮らすすべての人が「地域で高齢者を支えること」を考えるようになり、特別養護老人ホームがただの介護施設ではなく、誰もが利用できる場所となるような施策が取り込まれるようになることを期待する。

参考文献・資料

- 青梅市(2015)「第6期青梅市高齢者保健福祉計画青梅市介護保険事業計画」
- 星貴子(2015)「地域包括ケアにおける住民組織の役割と求められる対応」『JRI レビュー』6(25)
- 青梅市地域包括支援センターすえひろ(2011)「ケアプラン相談会を通じた地域課題への取り組み」
- 星貴子(2015)「東京圏における高齢者介護の課題と求められる取り組み—基盤となる高齢者の生活拠点の確保に向けた課題—」『JRI レビュー』10(19)
- 筒井孝子(2014)「地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略 integrated care の理論とその応用」中央法規出版株式会社

青梅市ホームページ <https://www.city.ome.tokyo.jp/> (2016年11月21日アクセス)

社会福祉法人青梅市社会福祉協議会ホームページ <http://www.omeshakyo.jp/> (2016年11月21日アクセス)

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課(2015)「社会福祉法人制度改革の施行に向けた全国担当者説明会資料」

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 中西三春 (2013)
「地域包括ケアに関する指標の検討—地域包括支援ネットワークの構成と機能の把握と地域包括ケアの課題に関する調査—」 報告書

株式会社 日本総合研究所(2014)「事例を通じて、我がまちなりの地域包括ケアを考えよう
「地域包括ケアシステム」事例集成 ～できること探しの素材集～」

みずほ情報総研 主席研究員 藤森克彦 (2012)「低所得高齢者の実態と求められる所得補償制度」年金と経済第30巻4号

三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2016)「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書

儘田徹 (2010)「日本におけるソーシャル・キャピタルと健康の関連に関する研究の現状と今後の展望」愛知県立大学看護学部 vol.16