

# 地域の福祉づくりは市民の手で 調査報告会 報告 ～新総合事業に関する市民の意向調査・自治体調査 2015～

NPO 法人市民シンクタンクひと・まち社

ひと・まち社は、設立当初から高齢者の自立生活に大きくかわる介護保険制度について自治体調査や利用者調査を重ねてきました。現在は、各自治体実施する「介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業）」の準備状況について3年間の継続調査を行っています。今年度実施する2016年度第2回調査につなげるために、第1回調査の報告会を10月6日に新宿文化センター会議室で行いました。報告会では、「介護保険制度検証のための基礎調査」（1999年～2004年）の時にアドバイスをいただいた小林良二氏（東京都立大学名誉教授）に基調講演をお願いし、次回調査に向け意見交換を行いました。

## ◆基調講演より これまでの調査活動の振り返り

介護保険制度検証のための基礎調査は、制度が導入される年より始まった。福祉の制度がサービスに代わるため、利用者のニーズは受け止められるのだろうか、サービスを導入するだけでよいのだろうか、ということが問題意識の中にあり、これからケアマネジャーは何をするべきかという先駆的な調査報告書だった。

行政と利用者の間に入ってケアマネジメントを行う仕組みは90年代では斬新で、イギリスなどの先進国しか実施しておらず、世界的に見て理想的な仕組みだった。しかし、実際には利用者と家族のニーズをつかむことは難しく、サービスを導入するだけでは介護者は介護から解放されない。本人がサービスをうまく利用することと介護者が解放されること、それにはサービスの外側に介護者を取り巻くネットワークがあることが「介護の社会化」になるのではないか。

「介護予防・自立支援に関する高齢者実態調査報告書2009年」と「新総合事業に関する市民の意向調査・自治体調査報告書2015年度」を見たが、制度発足から改正のたびに調査を行い報告書として冊子化している。データは見える化することが重要だが、ひと・まち社は調査報告を「見える化」し、ちゃんと発信していた。

まとめの方向性としては、最初の報告書から新総合事業の考え方に近い方向性が出てきていた。介護予防は生活支援の仕組みにすること、社会参加と健康づくりを基本に自治体独自で行うこと、地域住民のネットワークを作ること、必要な仕組みは市民が作ることなど。特定高齢者の呼び名を無くすことはすぐ改正になり実現している。

## 介護予防事業の評価

三菱UFJの研究機関の報告では、介護予防事業の利用目標5%に対し0.8%しか使っていない。300億の巨額の対象者費用を使ってもうまくいかなかったと報告されている。厚労省の職員も同様の評価とのこと。医者による健康



診断や本人による基本チェックリストなどを導入したものの介護予防にはつながっていない。基本チェックリストによる対象者

把握は十分ではなく、また、プログラムに参加しても1年で終わってしまうため、継続したくてもできない状況があった。単なる一時的な健康・予防だけでなく、生活の中に介護予防の仕組みが入っていない。行政からやりなさいと言われたから参加するという受け身のものだったのではないかと、正直に報告書に書いてある。しかし、介護予防につながる活動をやりたくても制度的に動議付けがない、場所がない、継続して筋肉・体を動かす場所がないのは大きな問題だということで、今回の新総合事業が出てきた。

一部継続しているのは、社会福祉協議会が実施している施設使用料程度の助成金によるふれあいいきいきサロンだ。集まってお茶を飲むだけでなく、健康・予防の体操をやることで助成金が得られ継続することができている。それは社会福祉協議会からお金が出ているからできることであり、公共の場所を借りるのに使える。健康体操をやっていることが補助金が出る名目となっている。

厚労省も新総合事業の中に、サービスのA型・B型、一般健康予防にはおしゃべりだけでなく、健康体操、脳トレ、マージャンも入れている。週1回から2回程度になると新総合事業のサービスB型として認められ、お金が入ってくることになる。

今後、2025年問題とその先の2035年に向け、今のデイサービスのほかに、行く場所、居場所などのいける場所



があること、仲間がいておしゃべりをする、健康体操をする、そういう仕組みやプログラムが必要になってくる。そのプログラムが作れる組織が必要であり、それはこれまで地域で活動してきた皆さんではないだろうか。

## 地域づくりとしての総合事業

先の研究機関の報告書に、新総合事業は健康づくりではなく「地域づくりです」とある。介護保険のフォーマルなサービスも必要だが、インフォーマルな仲間づくりや地域づくりも必要。健康体操などで連続的な仲間ができ、活動が継続すると一緒に歳を重ねることになる。いずれは誰かが二次予防の対象者になり、地域の中でだんだんサービスを使うようになってくる。住民主体のサービス、デイサービス、今の介護予防のサービス、さらに体力が落ちたら今の介護のサービスへと連続的にサービスを使えるようになる。すでに仲間がいるため孤立することはなく、そういう意味で総合的なのだという。

今までの介護保険サービスでは、ケアマネジャー、介護ヘルパー、リハビリ、マッサージなどの色々な専門職を作ってきた。こういう専門職は事業所だけでなく、もっと地域住民が集まるところに出向くなどのお金の使い方がいい。役割の地域移行、役割移行を進めることが大切になる。

住民活動にも、住民の自助・互助活動を支えるため、住民と公的なサービスをつなぐ専門職が必要になってくる。東京都では地域福祉コーディネーター、コミュニティソーシャルワーカーという職種が設置されるようになった。見守りのところでは、見守り相談員や地域と専門サービスをつなぐ職種が重要で、一般的な住民とサービスをつなぐ職種が必要となる。

地域包括支援センターには、介護士、看護師、社会福祉士、の三職種とさらに認知症担当のワーカーがいるが、介護予防プランにすぐ対応できない現状がある。見守りという仕組みを作るためには、住民との接点を作り出すこと、ネットワーク形成や一般住民の中に入り住民を支援するということが必要だ。社会参加をベースに、特に本人の意欲的な取り組みを促進するためには見守りの専任を置くことが必要ではないか。

## 孤立を防ぐための見守りのネットワークと生活支援

私は10年間、自治体の見守りネットワークづくりに携わり、その中で住民活動が一番必要なのは見守りではないかと考えている。都の高齢者見守り相談窓口設置事業の座長を務め、「高齢者等の見守りガイドブック」（東京都福祉保

健局）をまとめた。見守りの目的は四つあり、一つは安否確認、つまり孤立しているかを見るということ。二つ目は日常生活支援、何かあったら日常サービスにつなぐ、三つ目は包括支援センターなどの専門サービスへのつなぎ。そして、住民参加型のつながり促進である。

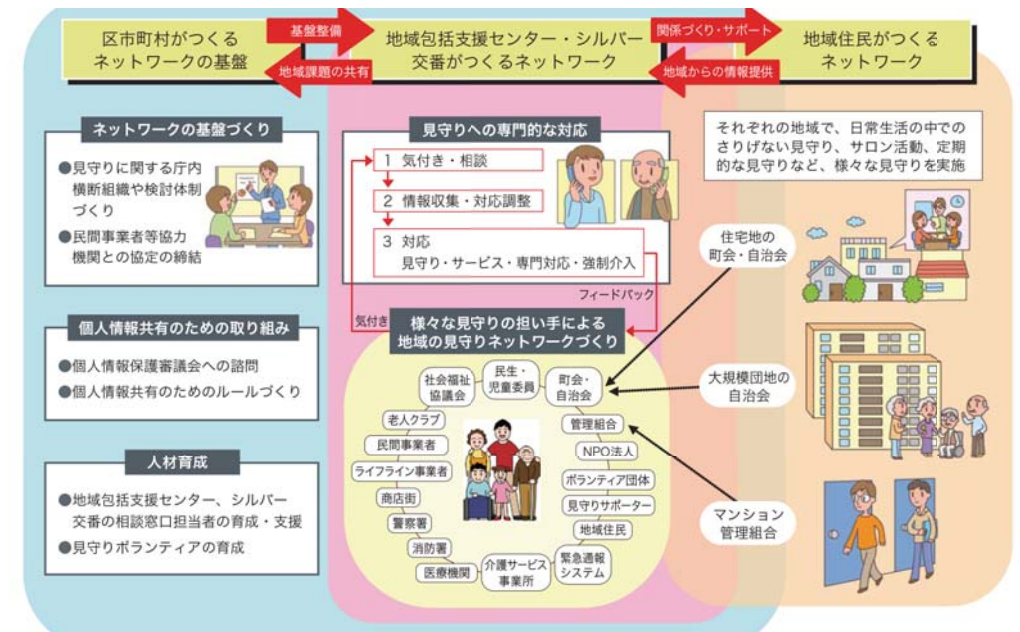
見守りの方法として、緩やかな見守り、担当による見守り、専門的な見守りがあるが、この三つを総合的に進めて行くことが必要だと思う。この中の緩やかな見守りは、日常生活の中で地域情報を知る住民の気付きにより包括支援センターなどの専門機関につなぐことができる。個人情報保護の課題については公的機関であれば、必要な場合カギを壊して部屋の中に入るなどの緊急対応が可能となる。

さらに見守り支援には簡易な生活支援が必要だ。サービスを導入してネットワークを作ること。行政、包括支援センター、住民自らがそれぞれやるべきことをやること。包括支援センターでは人手が足りないので別に見守り担当を作ろうと、今提案している。

地域にはいろんな役割の人がいる。皆さんも地域の中で活躍していらっしゃる。地域の役割移行をすすめ、ぜひ、地域の中でいろんなスキルを発揮していただきたい。

（文責：工藤春代）

## 有効に機能する高齢者等の見守りネットワークの仕組み



「高齢者等の見守りガイドブック」より

## ◆次回調査に向けて

会場からは、それぞれの自治体の見守り相談室は住民自治が進んでいる地域から始まっていること、様々なコーディネーターの存在とその財源、包括支援センターの実態から高齢者だけでなく家族支援が必要なことなどが意見としてあがった。これを受け、さっそく次回調査に向けて検討会を立ち上げ、調査票づくりをすすめている。

引き続きの調査に皆様のご協力をお願いします。