座談会「地域包括ケアを検証する！」

問われる自治体のビジョンとリーダーシップ
包括センターを再構築、地域づくりの真のパートナーに

2025年の実現を目指して提唱された地域包括ケアシステムは目標通り達成されているのだろうか？ 検証なくして次の未来は描けない。そもそも地域包括ケアシステムとは何だったのか。理想と現実のズレはどこに原因があるのか。介護保険制度の変遷と節目を注視し続けている３者の座談会で振り返ってみよう。

出席者 ▶

大山弘一郎さん
昭島市東部地域包括支援センター
センター長

小島美里さん
認定NPO法人暮らしネット・えん
代表理事

笹井　肇さん
社会福祉法人とらいふ　顧問
武蔵野地域包括ケア研究会　代表世話人

地域づくりより予防重視の出発点 自治体の姿勢に大きなばらつき

――地域包括支援センター（地域包括）が創設されて20年経ちましたが、その実態は混沌としていて課題が山積しています。みなさんはなぜこのような状況になっていると思いますか。

大山　国は当時、地域包括ケアシステムについて、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を送り続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する体制を構築すると言い、あらゆる人たちがその担い手になって連携していく概念図を示しました。それは非常に素晴らしいものであったのは確かですが、2006年の地域包括の設置に際して、介護予防に軸足を置かざるを得ない制度設計でスタートしてしまったことが非常に大きな問題であり、今の迷走につながっていると思います。その理由は、地域づくりには本来モデルはないものだからです。市町村がリーダーシップを取って、わが町の未来をどうデザインしていくかを住民とともに考えて、その実現に向けて医療や介護事業者、ボランティア、企業などあらゆる資源がそれぞれどういう役割を担っていくかを描いていかなければならない。それは一朝一夕にできるものではありませんから、多くの市町村は何をしていけばいいのか分からなかった。

一方で、介護予防は筋力トレーニングすれば何歳になっても身体機能が改善するし、新たに介護分野に保健師に入ってもらって自立に向けた予防プランを提供していけば要支援・要介護から「卒業できる」とまで言われ、モデルとなる自治体がクローズアップされました。しかし、ケアプランを作ったことがない保健師が中心となってプランを作成するのは困難でしたし、実際地域包括だけで予防プランを担うのは人員的にかなり難しい。だったら居宅支援事業所に委託していいですよ、となったわけですが、委託料がケアプランの半額程度に抑えられたので居宅のケアマネからすればくたびれもうけにしかならなくなってしまいました。

さらに地域包括には介護予防マネジメントのほかに総合相談、権利擁護や虐待防止、ケアマネジャー支援など包括的支援事業も本来業務として位置付けられています。予防を取ればほかの業務は手薄になり、地域の福祉支援に力を割けば委託料を財源としているため経営的に厳しくなってしまうというジレンマも生じる。私自身は地域包括でのプランは最低限に抑えて、あらゆる住民の参加場所を作ったり、資源をつないだりすることに努力してきましたが、その判断も現場に丸投げの市町村が多いことがさらに問題を深くしてきたと思います。

小島　私もやはり、介護予防を前面に打ち出した地域包括ケアシステムが介護保険そのものを大きく変質させたと思っています。暮らしネット・えんは障害者の地域生活を支えるためにボランティアから始まりました。人の命を守るインシュアランスとしての役割を持つ介護保険だから、プロでなければならないと必死で勉強して資格を