

保険者たる自治体から見た 介護保険制度の現状と課題

大澤 渉 氏 杉並区保健福祉部高齢者担当部長

「地方分権の試金石」と言われた介護保険制度がスタートして4年目を迎えた。保険者として制度運営や財政責任を担う自治体は、どのような問題意識を持っているのか。杉並区保健福祉部高齢者担当部長・大澤渉氏にうかがった。

4年目の現状と課題

介護保険制度が導入されて4年が経ちました。重要な役割を担う自治体として、どのような問題意識を持たれていますか。

大澤 杉並区では、平成12年3月には、ホームヘルプサービスの利用者は3,900～4,000人でしたが、制度導入後半年時点の調査で既に8,000人を超えていました。その後もサービスの利用者は着実に増加しています。そのことから「介護の社会化」という側面では、極めて大きな意義があったと言えるでしょう。その反面、サービス利用が拡大する中、サービスの質をいかに確保していくか、そのような課題が表面化しています。介護保険について、区に対してさまざまな相談が寄せられていますが、その中に、事業者やケアマネジャーのサービスがきめ細かさに欠ける、といった不満が少なからずあります。これについては、事業者の自己評価や第三者評価、従事者研修の実施などを通じて、サービスの向上を図っているところです。

また、これも全国的な傾向だと思います

が、住民の声として、特別養護老人ホームなど、施設介護のニーズの強さがあります。共稼ぎで、日中の介護力が不足した家庭では、高齢者の痴呆が進むときなど、どうしても施設ケアを望むこととなりますが、そのとき、いかに地域で高齢者の生活を支えていくか。今後の高齢化の進展に伴い、24時間の継続的なケアを提供していくことが、いっそう重要な行政課題になっていくでしょう。

国の介護保険制度の見直しの議論についてどのような印象をお持ちになっていますか。

大澤 今年7月にまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」(5頁・註1参照)を見ますと、「介護予防の推進」や「地域ケアの推進」など重要な柱が盛り込まれており、よい議論がなされていると見ています。ただ、基本的な方向性は十

分首肯できるとしても、現場である自治体の立場からすれば、指定基準や運営基準、あるいは介護報酬や補助の制度がどのようなかたちになるかで、その仕組みが使いやすいものになるか否か、住民のニーズに合うものになるか否かが決まってくるので、基本的な方針がいかに具現化されるか、そこを注視しているところです。

介護保険の対象を若年者にまで広げるという議論があります。

大澤 報道から判断する限り、主に財政面からその必要性が議論されているように国民に伝わっていると思います。

そもそも制度設計の前提として、加齢に伴うケアを提供するのか、若い世代を含めて介護が必要な人を対象とするのか、ということもあります。この件については性急に議論を進めず、国民の理解が十分得られるだけの丁寧なプロセスの議論が必要ではないでしょうか。

地方自治体の保険者機能の強化が重要であると言われていました。その観点から、都との役割分担はどのようなかたちでしょうか。

大澤 一つには、住民の声が最も届きやすい市区町村に、事業者に対する指定権、監査権が付与されていないという問題があります。厚生労働省も「地域密着型のサービス」と言っていますが、大筋としては、都道府県は広域的な必要な調整を行い、より身近な市区町村が住民のニーズにきめ細かいかたちで応える、そのような役割分担が望ましいということに間違いはないはずです。その前提に沿って、三位一体の改革、地方分権を一層進めていただきつつ、市区町村が住民のニーズにきちんと応えられる制度にしていきたいと思います。また国には、情報公開など透明性の高い運営をしていただき、地域の声を聞く手法をもう少し考えていただければ、という期待があります。

杉並区の場合、財政面で大きな問題はないと思いますが、保険料やサービス水準の地域格差に関する議論があります。

大澤 農村地帯で、農繁期の介護力の低下といった問題を抱えた小規模自治体の場合、高齢者の一人暮らしが難しくければ、自立支援といっても、ある程度施設に頼らざるを得ないでしょう。また、そのような自治体の負担は相当厳しいはずですから、保険者機能を広域化せざるを得ないところもあると思います。杉

並区の場合、約52万人という人口を抱える自治体ですので、現行制度をきちんと運営していきたいと思っています。

国で議論を進めるとき、過疎地ばかりに目を向けても制度全体が歪む可能性があるということでしょうか。

大澤 そう思います。やはり基本は、自治体がそれぞれの特性に応じて主体的に判断できるようにするというでしょう。市区町村中心の制度という発想自体には誤りはないと思います。

在宅サービスの充実

地域特性として、大都市圏にある杉並区の場合、民間事業者が参入しやすいという事情があるのでは。

大澤 地方によっては民間事業者が参入しにくいところがあるかと思いますが、その点、杉並区の場合、事業者への支援を積極的に進めていることもあり、民間による基盤整備が進んでいます。在宅系のサービスで言えば、デイサービスでも民間の事業者がかなり参入しています。

反面、地価の高い都市部ということから施設整備に難しさがあるのではないかと思います。整備手法に苦労されたのでは。

大澤 自動車会社跡地の大規模な再開発がありまして、その一部を区で借地して、それを事業者にサブリースして老人保健施設を整備したり、区有地を活用して特別養護老人ホームを整備したり、グループホームにしても区有地を民間提案でプロポーザル方式で募集して補助金で誘導するなど、かなり多様な整備手法を用いてきました。施設整備が難しいことは事実ですが、われわれが在宅サービスに力を入れたいと考えるのは、そのような消極的な理由だけではありません。高齢者自身、住み慣れた土地で、昔から

の友人、知人と触れ合いながら暮らしたい、通い慣れた商店で買い物をしたい、それまで通りの普通の生活を続けたい、そのような思いが強いはずで、そのためにも、在宅サービスを重視する姿勢を保たなければならないと思っています。

在宅サービスを充実させる具体的施策にはどのようなものがありますか。

大澤 介護に関する相談の拠点である「ケア24(地域型在宅介護支援センター)」を20カ所、ほぼ中学校区に一つ整備しますが、その圏域ごとに「都市型多機能拠点」を整備する計画です。国が言う「小規模多機能サービス拠点」のモデルは地方都市ですが、在宅ケアを支える拠点として大都市部でのモデルをつくりたい、そのような視点から整備を進めていきたいと思っています。

在宅介護を進める上で、家族に対する支援も大切なのでは。

大澤 まだ小規模ですが、「痴呆性高齢者家族やすらぎ支援事業」があります。これはケアの経験者に協力員となっただき、家庭を訪問して、相談や見守りなどをして家族の介護負担を軽減する仕組みです。また、緊急時のケアが提供されるか、という不安感が在宅生活にはありますので、緊急時のショートステイであるとか、緊急に介護が必要になったときの24時間のホームヘルプサービスなどによって、ご家族の介護の不安感や負担を軽減していくことを考えています。

高齢者への虐待の問題についても、自治体に期待する声があります。

大澤 通報があれば、福祉事務所が対応していますが、さらにできることはないかということで、現在、学識経験者などからなる高齢者地域支援研究会でご議論いただいており、その提言をもとに取り組みを強化するつもりです。

慣れた地域に住み続けるという

ことでは、在宅以外の可能性として、グループホームが注目されています。

大澤 杉並区においても、「グループホームの充実」は山田宏区長の選挙公約でもあり、家庭的な環境で、高齢者の尊厳を大切にケアという視点から整備に力を入れてきました。今後とも重点的に整備すべく力を入れているところで、平成17年度から3年間で12ユニット、108人分の施設整備を計画しています。

急増すると、どうしても施設ごとにケアの質のバラつきが出てしまうように思われますが。

大澤 率直に申しまして、現状としてまだバラつきはあります。実際に施設に行けばそれは一目瞭然で、入所者の表情が違うのです。ある施設では、とても生き生きとして楽しそうで、安定した状態で、そこでは買い物や食事などできるだけみんなでやっている。一方、そのような表情がない施設もあります。そこでは包丁など危なくて持たせられないとか、何か置くと口に入れてしまうかもしれないからリビングにもあまり物を置かないなど、グループホームのケアとして果たして正しいのか、疑問を持たざるを得ないことをしていたりします。現在、施設によるケアのバラつきを解消するべく、巡回して

専門家が新設のグループホームの相談に乗ったり、指導を行ったりしています。さらに補助金を出す際、学識経験者などからなる選定委員会で事業計画の提案内容をチェックするなど、複数の手法を組み合わせることで質のよいグループホームを誘導していこうと考えています。

数量規制の議論が出ていますが、それについてはいかがお考えですか。

大澤 自治体によってはグループホームの急増で財政問題が深刻化している¹ようですが、杉並区では、特養の入所を希望されながら優先度の高い方が500人以上も待機されている状況がありますので、質を担保しながら整備を急ぎたいという考えです。

医療と介護の連携

介護予防の推進については、どのように取り組まれるお考えですか。

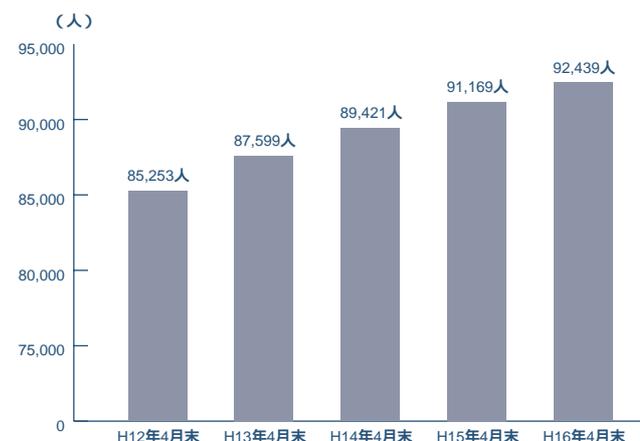
大澤 全国的に要支援・要介護の比較的軽度の層が増えていますが、杉並区でも、高齢者人口は平成12年度からの4年間で約9%伸びた(資料1参照)のに対して、要介護等認定者は72%の伸びを示しており(資料2参照)、特に要支

援、要介護1の軽度の方は大幅に増加しています。今後、介護予防の施策、とりわけ健康寿命の延伸は、より一層重要になってくるものと思われま

す。介護予防を含め、地域で包括的ケアを展開するには医療と介護の連携が重要です。

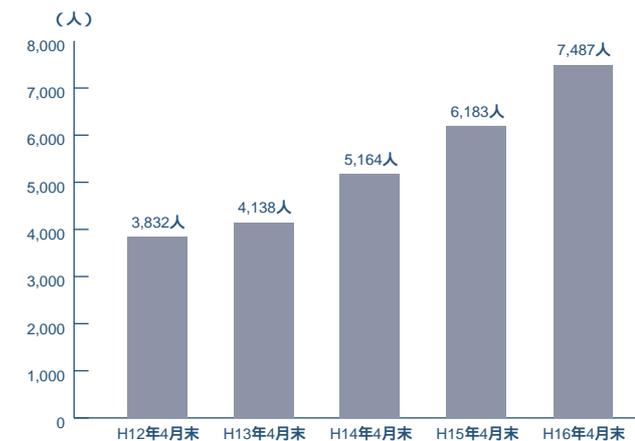
大澤 杉並区では、保健所の統合問題から介護保険の導入にかけて保健部門と福祉部門とで相当議論しまして、医療職の予防的視点も取り入れた自立支援プランやケアカンファレンス、訪問指導や機能訓練、介護予防の事業などを総合的に実施する体制づくりを進めてきました。現在、国は、老人保健事業と介護予防の補助金を使った事業を統合して切れ目なく提供するという方向で議論をされているようですが、既に杉並区では、保健部門と議論した結果、老人保健法の訪問指導²と機能訓練³の事業は介護予防とかがわりが深いということから、平成11年から12年に高齢者部門へ移管しています。それまで保健所で仕事をしていたPT(理学療法士)やOT(作業療法士)(2頁・資料4参照)を高齢者部門に集中的に配置することで、例えば介護予防の筋力トレーニングの事業なども、民間に対する指導などを含めて対応で

資料1 杉並区の高齢者人口の推移



出所：杉並区保健福祉部作成資料

資料2 杉並区の要介護等認定者数の推移



出所：杉並区保健福祉部作成資料

1 グループホームの急増により市区町村の介護保険財政が圧迫されるという理由から、多くの自治体で実質的に設置を規制している。しかし、事業者を指定する権限は都道府県にあり、市区町村が設置を規制する法的な権限はない。
2 訪問指導：老人保険法第19条に規定されている。心身の状況、置かれている環境等に照らして療養上の保健指導が必要であると認められる者について、保健師その他の者を訪問させて行われる指導。

3 機能訓練：老人保険法第18条に規定されている。疾病、負傷等により心身の機能が低下している者に対して、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる訓練。

きる体制になっています。また、国は「自立支援プラン」を打ち出していますが、杉並区には「自立支援会議」があり、ここでは、福祉部門のOTやPT、保健師、民間事業者、ケア24在宅介護支援センターの職員だけでなく、保健所の医師、歯科医師、栄養士なども含め、予防の視点からカンファレンスし、評価する仕組みをつくっています。

医師会の協力体制は。

大澤 医師会にも強い関心を持っていただいております。最近、医師会や歯科医師会、薬剤師会、事業者などの代表者が集まり、地域の在宅ケアの連携について議論する場を立ち上げたところです。

ケアプランをつくるに当たっての医師とケアマネジャーの密接な連携の必要性が説かれています。

大澤 一つは、サービス担当者会議に医師に出席していただくということですが、それには診療報酬、介護報酬における評価の問題があります。また、診療と両立していただく試みとして、東京都の「ケアマネタイム」があります。事前に時間を決めておいて、そのときにケアマネジャーが連絡すれば、医師が意見を述べる、という制度ですが、そのようなことも参考にしながら、医療と福祉をつなげる仕組みをさらに考えていきたいと思っております。

医療制度改革では医療情報のIT化が議論されています。個人情報として扱うルールをクリアにできれば、個々の高齢者の情報を電子化し、主治医や介護関係者などで共有することでサービスの向上が図れるのでは。

大澤 デジタル化には設備投資などの準備が必要で、それがうまく機能するようになるまで、いわばアナログ的な方法によって、医療や介護の職種が情報を共有する仕組みができないか、そのよう



なことを考えているところです。例えば医師が訪問して診察したとき、メモを残しておいて、伝達が必要な事項をホームヘルパーに伝える。「介護ノート」で情報を共有するといったアナログな仕組みも案外有効ではないか、そういった意見が現場から出てきています。

いずれにせよ、高齢者に痴呆などの障害が出て、それまでのように普通に暮らしていける地域をつくるには、医療や福祉関係者のネットワークづくりが大事です。在宅介護支援センターも、きちんと評価しながら、地域の身近な相談、援助機関、介護予防の担い手という部分でどのような役割を果たしていくか、そこをきちんと議論しておきたいと思っています。

地域における担い手として、区民やNPOなど一般市民も重要では。

大澤 杉並区の特徴的な施策のひとつとして、学校の余裕教室を活用したデイサービスがあります。平成12年度と13年度で5カ所を整備しましたが、その運営主体はすべて公募のNPOで、今や経営も軌道に乗り、民営ベースでしっかりサービスを担っていただいています。中には定年退職された男性が中心のNPOもあります。それらの活動を拝見しますと、区

民が福祉に強い関心を持ち、また大変な潜在力を備えていることを実感します。私自身もそうなのですが、特に団塊の世代が力を持っていると言えるでしょう。今後、多様な能力や経験、そして意欲を持つ団塊の世代が一齐に退職していくとき、その持てる力を存分に発揮いただくため、さまざまな分野にスムーズに入っていける仕組みを構築しておきたいと思っております。

団塊の世代が連帯し、自立しつつ助け合い、地域で生活を続けていく。その流れの中で医師も介護関係者も一体になっていくのでは。

大澤 それを期待しています。いかに地域住民の潜在的な力を引き出す仕組みをつくるか、それは区の行政改革全体としても最大のテーマのひとつでもあります。

杉並区保健福祉部高齢者担当部長

大澤 渉(おおさわ わたる)

1950年埼玉県生まれ。1951年から杉並区で育つ。1974年明治大学卒業。杉並区役所に入区。1990年地域第五・第六課長。国際交流協会事務局長。保健課長を経て1999年計画推進課長。2001年企画課長。2003年より高齢者担当部長(現職)。

読者の皆様のご意見・ご感想をお寄せください。

h-bunka@lec-jp.com

介護保険5年目の改革!

～高齢者の自立を実現する自助と公助のバランス論～