

私はソーシャルワーカー

九州看護福祉大学 社会福祉学科 教授

豊田 保

2025年に団塊の世代が75歳以上である後期高齢者の仲間入りをすることによって生じる福祉課題が、一つの解決されるべき大きなテーマとして福祉関係者に提起されているが、厚生労働省は地域包括ケアシステムを構築することによって、後期高齢者の急激な増加に対応する方策を提示している。

具体的には、重度な要介護状態になっても、地域生活者である高齢者が住み慣れた地域社会において自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができることを目標に、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供できるような施策とサービスの体系を構築しようとするものである。

また、それは市町村や都道府県が地域社会の自主性や主体性に基づいて、それぞれの地域社会の特性に応じて、概ね日常生活圏域ごとのシステムとして構築されるべきであるとされている。

そして、このシステムは自助、互助、共助、公助の階層的な支えあいの連携によって構築される性格のものであるとされ、地域包括支援センターを拠点にして、地域ケア会議の推進、医療と福祉の連携、積極的な住民参加によるボランティアな福祉活動などが重要な役割を担うものであるとされている。

この2025年を迎えるにあたっての厚生労働省の描く設計図そのものについては、筆者は基本的に賛成の立場であるが、しかし、設計図通りに日本中のどの地域においても地域包括ケアシステムが効果的に機能するほどまでに十分に構築されるかどうかについては、疑わしいと考えているところである。

では、何が疑わしいのかを具体的に提示すると、2025年までの向こう9年間のうちに、サービス付き高齢者住宅のような要支援高齢者のための高齢者向け住宅の整備が可能であるのか、訪問診療や訪問歯科診療を提供する医師・歯科医師の確保が可能であるのかどうか、介護保険制度による介護サービスが十分に展開できるのかどうか、市町村による予防施策が十分に整備されるのかどうか、地域住民による自発的な支えあい活動も含めた生活支援サービスの総量が確保できるのかなどについて、これらの2025年までの到達状況について悲観的な見通しを持っているということである。

この悲観的な見通しは、数量統計上の分析に基づき、明確な根拠を持って提起したのではなく、近年の社会福祉をめぐる各種の動向を眺めていて筆者が感じていることを感想的に述べたにすぎないことを、まずは断っておかなければならないが、筆者と同じ感想を持っている福祉関係者は多いのではないかと推察している。

では次に、この悲観論を克服すべき課題は何かについても提示しなければならないが、市町村が自らの公的な責任を明確にし、リーダーシップを発揮することによってのみ、

日常生活圏域ごとの地域包括ケアシステムの構築は可能であると思われる。具体的に述べるならば、介護保険事業計画や地域福祉計画などを推進する場合に、市町村の責任と強いリーダーシップのもとで、確実に地域包括ケアシステムを完成させることである。

ところで、何故に「市町村の責任やリーダーシップ」を強調するのかであるが、福祉サービスの利用形態が措置制度から利用契約制度へと変更された社会福祉基礎構造改革以降、市町村の役割と責任は相対的に低下し、福祉施策における公的責任の範囲が非常に後退しているからである。自助、互助、共助、公助の望ましいバランスが強調される割には、公助の範囲が後退しているのが実態である。

また、地域包括ケアシステムの構築が成功するかどうかは、小規模多機能ケア施設をこのシステムの中心に据えるかどうかであると考えられる。なぜならば、日常生活圏域における各種介護サービスを効果的に提供でき、同時に、小規模多機能ケア施設を拠点として医療や予防などとの連携を推進するための中核的な役割を果たせる仕組みを構築できるのは、小規模多機能ケア施設を中心に置く以外には難しいと考えられるからである。そして、この場合の小規模多機能ケア施設の有する機能は、多ければ多いほど望ましいと主張できる。

つまり、結論を述べるならば、2025 年を控えて、今、福祉関係者全体の合意を得る必要があることは、1990 年代後半の社会福祉基礎構造改革に続く、第 2 段階の社会福祉基礎構造改革を実行することであると思われる。その具体的な内容は、国と都道府県のバックアップのもとで、市町村が責任をもって、日常生活圏域ごとに保健・医療・福祉の連携のもとでの小規模多機能ケア施設を中心に置いた地域包括ケアシステムの構築を推進し、可能であるならば、この多機能ケア施設の有する機能は、2025 年の高齢者問題への対応の範囲に限らずに、多機能ケア施設の持つ「多機能」の内容には、ひとり親家庭への対応、引きこもり成年への対応、障害を持つ子どもや大人たちへの対応も含んだ小規模総合機能ケア施設とし、そこには総合福祉コーディネーターの役割を果たせる自治体職員が常駐し、地域総合ケアシステムを完成させることであると思われる。

筆者は、この 4 月に熊本県内の大学に転勤し、それに伴って熊本市内に転居することになったが、4 月 16 日の真夜中に熊本地震に遭遇した。震災時に最も大きなダメージを受けるのは、言うまでもなく災害弱者といわれる人たちである。そして、災害弱者の中でもダメージがより大きいのは、施設入居者よりも在宅生活者である。というのは、施設入居者は、被害を免れた施設の持っている諸機能の範囲内ではあるが、引き続き、不十分ながらも施設からのケアが継続されることになるが、在宅生活者は、それまで利用してきたサービス事業者や民生委員や自治体からの支援を受けながらも、生活を維持するためには避難先を探すところから始め、サービスの提供者を改めて確保することも必要となるからである。

阪神淡路大震災、新潟県中越地震、東日本大震災の経験のなかで、在宅で生活している災害弱者への支援方法に関する蓄積が行われてきているが、それらを多くの福祉関係

者が熟知している訳ではないのは、ある意味で当然である。

この結果、障害を持つ人たちの避難先が確保されていない、乳児を抱えたひとり親家庭の避難先の設備が不十分である、介護が必要な高齢者を抱えた家族の避難先の諸条件が不十分であるなどの問題が多発せざるを得ないのが現状である。たとえ避難先が確保されても、避難者に求められる設備や支援の内容が不十分であることは説明の必要がないところである。

この震災経験も踏まえての筆者の最大の想いが、日常生活圏域における小規模多機能ケア施設を拠点とした、総合的な地域包括ケアシステムの構築の必要性である。各種の社会的支援やサービスが必要な人たちにとっては、日常生活圏域こそが日々の QOL を確保できるための空間である。この空間に、ひとり親家庭にとっても、障害を持つ人たちにとっても、介護が必要な人たちとその家族にとっても、必要とするフォーマルとインフォーマルな支援とサービスが揃っていることが、最も望ましい生活支援システムであるといえる。今こそ、2025 年問題を契機にして、国・都道府県・市町村と福祉関係者の総意で、第 2 の社会福祉基礎構造改革を行い、総合的な地域包括ケアシステムを実現すべきである。