地域のみなさんとともに
～無差別平等の地域包括ケア～

城南福祉医療協会
介護事業部長
島田せい子

「地域包括システム」とは、団塊の世代が75歳に到達する2025年をめざして政府・厚労省が推進しているシステムのことです。医療や介護のみならず、福祉サービスを含めたさまざまな生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制です。おおむね30分以内に多様なサービスを24時間365日を通じて利用しながら、病院等に依存せず、住み慣れた地域での生活を継続できる体制としています。それぞれの地域が自助・互助・共助・公助の役割分担をし、公費抑制をすすめようとするものです。

それに対して私たちがめざす「無差別平等の地域包括ケア」とは〝お金のあるなしにかかわらず、必要な医療・介護が連携して同時に切れ目なく保障され、だれもが健康で最後まで安心して暮らし続けられるまちづくり〟です。

そこで、城南3法人では介護事業分野を中心に無差別平等の地域包括ケア実現をめざし、ケアプロジェクトチームを立ち上げました。メンバーは生協理事、医師、看護師、ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、介護福祉士など多様な構成となりました。

2014年7月から11月、5つのチームが論議や調査、見学を重ね、「城南3法人がめざす無差別平等の地域包括ケアプロジェクト（案）」が完成。ここで5つのチームがつくった案をいくつか紹介します。

「宣言チーム」～人と人がつながりあえる地域づくりをめざして

新春のつどいは交流の場

バスハイクは春と秋の年２回

高齢者だけではなく、子ども、子育て世代、障がい者、親を介護している現役世代を含め、全世代に関わるテーマをとらえ、共同組織と一体となって運動・事業の実践のためのとりくみを宣言しています。

「城南保健生協を中心に地域の人びと、事業所と協力・共同しながら子育てしやすいまち、安心して徘徊できるまち、居場所が持てるまちづくりをめざします」

「独り暮らしチーム」～独り暮らしでも安心して生活できるまちづくり

独り暮らしでも安心できる地域とは、制度や近所の押し付けではなく、尊厳、プライバシー、価値観など人権が守られるまちづくりだと考えます。その架け橋となり、「多様なライフスタイルを可能にする独り暮らしの自立支援を支え」「災害時に近隣同士が助け合えるような地域をめざします」。

「認知症対策チーム」～安心して徘徊できるまちづくりを

認知症の人とまちの人びとのつながりをつくり「顔見知りになる！」。開かれた施設づくりと専門知識を持った人が活躍し、認知症の相談会を開催したり、保育園児との交流やまちの行事への参加などをしていきます。また「まちの人びとへの認知症の理解を深めていきます」。区や都に認知症の理解を深める学習を教育の一貫に組み入れるように申し入れます。

「事業施設展開チーム」～最期まで生きる場を支える事業展開をめざして

このチームは必要な事業施設について論議し見学・研修し、「あそこに行けば何とかなる」居場所づくり。「医療と在宅の架け橋となるような施設展開」とし、いくつかの24時間365日・安心の施設展開の提案をしています。

「人づくりチーム」～無差別平等の地域包括ケアを担う人づくり

人づくりチームは「地域包括ケアに向けた城南3法人の準備を開始しよう」とし、安定した在宅生活を送ることが地域包括ケアの出発点とし介護職員を育成・確保していきます。また「他職種協働のチームづくりと共同組織の強化」として共同組織（城南保健生協）との連携を強化していくとしています。

――＊――＊――＊――

地域包括プロジェクトチームを立ち上げ、論議した際にすでにとりくみが実践されていたことに、あらためて気づきました。それは「よろず相談」「無料低額診療事業」です。また「ゆたかの家」や「スペースめおとざか」などが地域の方の集いの場となっていることです。

5つの提案をベースに、あらたな地域包括プロジェクト活動を、地域のみなさんとともに展開し、無差別平等の地域包括ケアを推進していきましょう。

最後まで人間らしく暮らすこと
～平和と社会保障を守る運動を～

城南保健生協常務理事
前沢淑子

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」（「医療・介護総合法」）が第186通常国会に提出され、2014年6月18日の参議院本会議で可決されました。

「医療・介護総合法」は、その目的に「効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療・及び介護の総合的な確保を推進」するとしています。

行政の言う「効率的」とは「削減」

この法律のもとになる国民会議の報告書（2013年8月）では『医療から介護』、『病院・施設から地域・在宅へ』という流れを本気で進めようとすれば、医療の見直しと介護の見直しは、文字通り一体となって行わなければならない」と医療・介護分野の改革を一体的にすすめる必要性を強調しています。

そして、社会保障改革をすすめる日程を決めた「プログラム法」（2013年12月）は、医療提供体制について「医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応して地域包括ケアシステムを構築する」とし、地域包括ケアシステムを「地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、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、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」（同法4条4項）と定義しています。

そして、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保として、厚労省の指示のもとに地域医療構想ビジョン（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において作成することをすすめています。この目標は、病床数の大幅削減です。現状の推移では2025年には202万床必要なところを159万床、つまり2割削減することが目標です。そして、病床削減等により増大する退院患者の受け皿として想定されているのが「地域包括ケアシステム」であり、在宅サービスです。

みんなで調理して食べる健康食事班

「保険あって介護なし」がさらにすすめられる

しかし、在宅サービスのカナメの介護保険は、2015年4月の第6期改定で保険料の引き上げ（年間約1万円）、要支援1・2の訪問介護と通所介護を保険サービスから外し地域支援事業へ、特別養護老人ホームの入所者は要介護3以上に限定（現在の待機者の約3分の1が該当）、所得160万円（年金収入280万円）以上は利用料を2割負担へ引き上げ、低所得者でも預貯金（1千万円）があれば施設の居住費・食費を補助しないという介護保険からの利用者追い出し、「保険あって介護なし」をさらにすすめるものです。

必要なサービスから追い出された人たちの受け皿は、家族相互の助け合いや地域のボランティア、ご近所の助け合いでというあいまいな互助です。同時に、民間営利企業の健康サービス事業を受け皿へ一層の拡大をすすめています。

これでは私たちが望む「住み慣れた地域で安心して暮らせる」のとは程遠い内容です。

大田・品川健康まつりで健康チェック

最後まで人間らしく暮らすこと

私たちが望むのは、憲法25条にもとづく生存権保障が、しっかりと位置付けられた施策こそが、私たちが求める「地域包括ケアシステム」です。「地域包括支援センター」の充実や体制強化、自治体の責任で要支援1・2のサービスの水準を落とさないこと、介護保険申請の権利の確保、要介護1・2でも必要な利用者は、特別養護老人ホームへ入所できるようにすることや、高齢者住宅や特別養護老人ホームの建設など、区民要求の実現を地域の実態から実施させることです。

家族崩壊や地域コミュニティーからの阻害もなく、社会保障制度を活用して、最後まで人間らしく暮らすことこそ私たちの願いです。住み続けられるための「医・衣・職・食・住・介・絆」を地域密着型の事業所や自治体の協同でつくり上げる、平和と社会保障を守る運動が求められています。