

研究の窓

地域包括ケア提供体制の現状と諸課題によせて

地域包括ケアという概念は、もともとは、ねたきりゼロ作戦の提唱者でしられる広島県御調町（当時、現在尾道市）の公立みつぎ総合病院の山口昇医師によって昭和50年代に使われはじめたものである。¹⁾ 山口医師によれば、脳卒中などの後遺症の患者たちの生活の質を確保する上で、治療（ケア）のみならず予防、リハビリ、福祉、介護を専門サービスのみならず、住民参加による地域ぐるみの活動も包含したみつぎ病院の実践展開を説明する、いわば実践から生まれた概念であった。

その後、2003年に公表された厚労省老健局の高齢者介護研究会による「2015年の高齢者介護」と題する報告で、再定義が行われ、05年の介護保険改革における「地域包括支援センター」創設にあたって目標として達成すべき政策概念として用いられるようになり、さらに、今回の介護保険改正にあたって、その考え方を整理した「地域包括研究会」の報告書において、介護保険改正が目標とすべき概念として提起され、また、同時並行的検討が進められた社会保障国民会議の報告においても、今後の医療介護の改革にあたっての嚮導概念として用いられた。今回の税と社会保障の一体改革の目標にもこの概念が使われ、政策概念として定着するに至っている。

また、「病院の世紀の理論」という著作で注目された猪飼周平氏は脱病院の時代を理論的に説明する地域包括ケアの概念をより歴史的なパースペクティブで社会理論化する必要性を強調している。すなわち、「第1に、なぜ次代のヘルスケアシステムが地域包括ケアシステムになるのか、第2に、地域包括ケアシステムとはどのような特徴を備えたシステムなのか、第3に、地域包括ケアシステムを構築するに際して解決すべき課題とは何か。」²⁾

この指摘のうち、政策および実践の視点から見ると、第3点が最も重要であるように思われる。

第一に、地域包括ケア提供体制をどのように構築していくべきか。構築主体の問題がある。みつぎ総合病院の場合は国民健康保険直営の医療機関として、町役場の保健福祉部門さらに社会福祉協議会と一体化して地域包括ケアの提供体制が実践に即して展開されてきた。しかしながら、多くの自治体では、このような条件は存在していない。そこで、05年改革では地域包括支援センターを介護保険の保険者機能として創設し、地域包括ケア推進の拠点として整備することが目指されたが、実際には、多くの地域包括支援センターは社会福祉法人や医療法人への委託機関として、単なる相談機関としてみなされ地域ケアのマネジメント機能は未成熟のまま今日に推移しているといえる。また、市町村の保険者機能としての提供体制整備についても、政策能力や専門性の問題もあり、提供体制の設計と運用といった課題を保険者機能として果たすには少数の例外の自治体を除いて多くの困難があるように思われる。多元的なサービス提供体制を地域連携システムとして構築し、運用を可能にする提供体制を構築するには多くの課題をクリアしなければならない。

第二に、地域包括ケア提供体制を構成するサービス群とその制度的配置の整理が必要である。保健医療福祉の総合として構想された介護保険において、介護保険法上、居宅サービス優先の原則が謳われたにもかかわらず、施設依存が特養待機者の増大のなかで克服されていない。また、医療制度でい

えば、社会的入院の問題はいまでも、解決の目処が立っていない状況である。そして、既得利害の維持のため、旧来の施設病院の温存がはかられ、施設病院依存の克服の路がたっていない。その象徴が本来今回の同時改定で予定されていた介護療養病床廃止の先送りである。

このような状況のなかで、前回の制度改正で、地域密着型サービスが導入され、今回の介護保険制度の改正のなかで、訪問看護と訪問介護の複合型サービスとしての24時間随時訪問サービスが導入されるとともに、地域包括ケアを実現する基盤として、住宅施策との連携が強調されるようになってきた。さらに、医療介護の連携が強調され、今回の診療報酬改定の中でも在宅医療の充実強化の方向性が強調されたが、これらの行方を注目する必要がある。

第三に、地域包括ケア提供体制を、制度的支援と非制度的支援のコンプレックスであると理解するならば、双方の成立条件とその組み合わせ問題を解決する必要がある。少なくとも、今後の資源不足の問題を正直にうけとめるならば、非制度的支援の意義を再定義する必要がある。地域包括ケア研究会報告において、自助、互助、共助、公助の四区分を提唱したのは、すべてのケアニーズの提供を公的制度に収斂させようとすることはコスト爆発を起し、制度の持続可能性を揺るがすからにほかならない。他方、非制度的支援は家族機能のゆらぎと地域社会の脆弱化のなかで、危機に瀕している。とすればどのようなソリューションが考えられるか。社会保険による介護、医療制度と既存の社会福祉制度を補完し、地域包括ケアによる地域居住を実現するために新しく第2のセーフティネット機能が果たせる新しい生活支援の制度を導入すべきではないか。

地域包括ケア提供体制はいずれにせよ、医療と介護と福祉の制度的分断を克服した包括的支援のシステムとして構築される必要がある。今のところ、地域を基盤として、非制度的支援も包括したシステムを構築しているのは国際的にみてもオランダなど少数の国であるように思われる。

まさに、地域包括ケア提供体制の構築は、実践と政策を架橋し、今後の道筋をあきらかにする有効な理論構築が必要な段階に達しているように思われる。

注

- 1) 近刊の抽編『地域包括ケアシステム』（オーム社）で、山口昇氏がこの経緯について論じている。
- 2) 猪飼周平「地域包括ケアの社会理論の課題」（2011年『社会政策』2巻4号）。

参考文献

猪飼周平（2010）『病院の世紀の理論』有斐閣。

高橋 紘 士

（たかはし・ひろし 国際医療福祉大学大学院教授）