

巻頭言

地域包括ケアシステムの意義と課題
—地域リハビリテーションを中軸として—

大阪河崎リハビリテーション大学教授・図書館長

村川 浩一

1 はじめに——1970～1980年代から今日に至る課題・取組み

今日、地域包括ケアの概念は大きく登場しているが、歴史を遡るならば、1970年代以降の「保健・医療・福祉の連携」、1990年代以降「連携から統合へ」等のキーワードが登場してきた。そして障害児に係る地域療育ネットワーク、障害者に係る地域リハビリテーション、さらに高齢者に係るチームケア等々、多次元における展開をみることができる。

欧米など海外の動向としては、北米（合衆国・カナダ）ではケースマネジメント（Case Management）、英国においてはケアマネジメント（Care Management）等が提起された。とりわけ、英国のコミュニティ・ケア改革¹⁾（1990～）やドイツの介護保険の創設²⁾（1995～）は、我が国に大きく影響を与え、日本国内の取り組みにも新しい展開があった³⁾。

1980年代末には市町村高齢者サービス調整チームが全国的に設置される等の取り組みがあり、また、老人保健施設（PT・OT 必置）が創設された。1990年より高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）を軸に在宅介護支援センターが展開され、併せて、老人訪問看護サービスが開始され（1992～）、さらに地域保健法の成立（1994）や市町村保健センターの整備等を含め、各種社会資源の普及・整備が進捗した。

さらに介護保険法が1997年12月に成立し、2000年度から実施に移された⁴⁾。多様な保健福祉・介護サービスの整備が進むとともに、居宅介護支援や介護支援専門員（ケアマネジャー）の仕組みが位置づけられた。

一方、制度の進捗とともに、介護保険法の一部改正により地域包括支援センターや地域密着型サービス（2006～）が導入されて十年が経過している。他方、大手介護事業者コムスンによる不正・違法などケア・サービスの劣化が問題となり、サービスの質的向上が課題とされてきた。そして、2012～2015年の介護報酬改訂に先立つ法改正に関連して、地域包括ケア、ないし地域包括ケアシステムの概念が登場してきた。

ところで、上田敏⁵⁾らによる総合リハビリテーションの体系化に関する立論において、医療・教育・職業・社会のリハビリテーション各分野の構造的展開などリハビリテーションの総合性が提起された。リハビリテーション・チームアプローチや多職種協働が重視されるとともに、展開される地域性が鋭く問われ、諸外国における議論としても、CBR（Community-based Rehabilitation）の概念が登場していることは周知のところである。

かかる状況のなかで、ケア・サービス・リハビリテーションの利用者として、当事者・市民の立場やニーズが明確に表明される時代に移行しているのである⁶⁾。また、障害者・高齢者の自立と共生を

めぐる関係者による議論も深められている⁷⁾。

2 地域包括ケアの意義と理念型

(1) キイ概念としての Ageing in place

既に地域包括ケアに先行する経過については、前節で検討してきたが、その嚆矢と評すべき動向・概念にふれておきたい。

1992年、先進国工業国30カ国が加盟するOECD（経済開発協力機構）の社会保障大臣会議がフランス・パリで開催され⁸⁾、日本の厚生大臣（当時、園田博之厚生政務次官が出席）が基調にあたる導入演説を行い、その先進国共通のキーワードとして、Ageing in place が提唱された（従来、高齢者福祉分野では施設ケアの専門性が重視されていたが、爾後在宅ケアを基調とする高齢者に対する地域支援の重要性が承認された。なお施設ケアを全否定する解体論とは異なる）。

この会議に先立ち同年11月に行われた加盟国専門家会議に筆者は出席する機会を得たが、英国の専門家として、Athena Tinker教授（King's College of London, ロンドン王立大学、社会老年学）より、この概念を基軸とする高齢者ケアの意義と課題の重要性が報告された（文末の参考文献⁹⁾を参照されたい）。

(2) 地域包括ケアの原理

地域包括ケアの原理について、筆者は世界の中で少子高齢化が著しく進展する日本の社会状況に照らして、以下の3つの要点を指摘しておきたい¹⁰⁾。

I 住み慣れた地域社会や住まいにおける生活の継続

・欧米で提唱される Ageing in place を基調とする、総合的な生活支援を実現すること。

II 利用者として高齢者等によるケア・サービスの選択を基本とすること

・何よりも高齢者等*本人のニーズと希望から出発することであり、従来の医療モデル・診断主義や、近年の社会モデル・機能主義を超える、ソーシャルワークの第3段階と評される Citizenship Model の位置づけ¹¹⁾、市民総体の社会参加モデルへの移行期との理解が肝要。

III 高齢者の有する諸能力の維持・活用が重要であること

・健康と生きがい、意欲的活動と社会参加を進展させるよう、並行して総合的なリハビリテーションの機能を地域社会に実現させること。

*高齢者のニーズとは、①要介護等のニーズ（認知症などともなう要介護・要支援者の増加）、②低所得者の生活問題（無年金・低年金者、生活保護需給者の増加－年金制度抜本改革の必然性）、③高齢者の社会的孤立・疎外（一人暮らし高齢者の増加等を背景にして）、④高齢者の人権尊重（認知症者への対応、及び百歳超高齢者を含む高齢者の権利擁護など）

(3) 地域包括ケアシステム研究会における検討

2011、2014年の介護保険法の一部改正作業に関連して「地域包括ケアシステム研究会」¹²⁾が設置され、様々な検討が行われてきた。当初の介護保険制度枠組みに幾つかの問題点が指摘されてきたことから、多角的な検討が行われ、およそ10年後の2025年を目途として、制度改変の中軸的概念として、次節に見る「地域包括ケアシステム」が登場したのである。

3 地域包括ケアシステムの政策的＝現実的展開

(1) 社会保障と税の一体改革の政策展開

現代日本の社会保障・社会福祉システムは、以下の3つをステップとして、少子高齢化等への対応として急テンポに展開している。

第1に、先の民主党政権の後半、国会内主要3党の合意によって消費税率の改定を根拠としつつ、社会保障と税の一体改革法が成立し、2014年4月より税率8%への移行とともに、社会保障4経費（年金・医療・介護及び子育て支援）の財源確保や財政「健全化」が方向づけられた。

第2は、現在の自民・公明連立政権のもとで「社会保障プログラム法」が成立し（2013年12月制定）、これより社会保障費の将来見通しに関する給付の重点化・効率化が着手され、事実上の給付の縮減等が企図されることになった。

第3に、2014年には合計21本の法改正を束ねた医療介護総合確保推進法という枠組みが法制化された。これにより医療法30条の4にもとづく医療計画（都道府県策定の5か年計画）に接続して、2025年までの医療構想（ビジョン）の策定が規定されて病床再編＝医療機関の再編成が推進されるとともに、併せて介護と医療の連携強化が重要視されている。こうした趣旨を体現するものとして法の理念部分等では、「地域包括ケアシステム」が法令用語の一つとして位置付けられ、明文化され、かつ限定された政策枠組みを構成している。

(2) 理念レベルから現実政策へ推転したキイ概念「地域包括ケアシステム」

さて、医療介護総合確保推進法第2条の定義では「地域包括ケアシステム」とは、「地域の実情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（中略）、住まい及び自立した日常生活の支援が、包括的に確保する体制」とされている。

また、実行方針上の事項としては、

- ①都道府県による医療構想（ビジョン）の策定
- ②高度急性期、急性期、回復期等への病床再編（医療機関の再構成）
- ③都道府県による「基金」設置（都道府県事業として認定された、医療・介護の施設資源整備や医療・介護の人材確保等）等々である。

さらに介護分野では介護保険法の一部改訂等により

- ①市町村・日常生活支援総合事業の実施（要支援者に対する訪問介護・通所介護の従来の給付方式が変更となる一方、要支援者等への支援事業が展開される一市町村毎に実施内容は差異が生じることになるが）。
- ②特定区域で必要される特別養護老人ホーム・軽費人ホームの整備
- ③「特定民間施設」の整備、等々である。

(3) 小 括

一連の制度改変は、当面団塊世代が全て75歳以上に移行する2025年時点を目標とした当面のサービス給付方式の変更であり、保険料等の財源面での制約下の不可避な径路と見受けられる反面、施設・事業等の条例化といった地方分権の形式を採りながらも、上からの「改革」としての性格も色濃い。当面の制度変更では、年金制度の抜本改革が見送られており、市民・利用者本位の地域の公共的「予防」サービスの定立（Prevention、ドイツを含め欧米諸国に介護予防の概念はない）等の課題がある。21世紀中葉まで進行すると見られる日本の少子高齢化に対峙するには、高齢者や子ども等の真のニー

ズをふまえ、同時に地域の社会資源の拡充を確保するものでなければならない。

4 地域包括ケアシステムにおける課題の多様性と専門性

地域包括ケアシステムの推進をめぐる課題においては、地域性をふまえた各地の積極的取り組み状況について注目しなければならない。各地の取り組みの中では、多職種協働を具体的に推進するチームケアを実現することが重要であり、筆者はとりわけ地域リハビリテーションを中軸とした積極的取り組みこそが重要と考えていることから、この課題に的確な解決形態を与える手がかりとして、そうした状況の報告の幾つかを概観してみよう^{13) 14)}。

(1) 兵庫県中播地域の場合¹⁵⁾

兵庫県姫路市（人口54万人）などで構成される中播磨圏域（2次医療圏）において、脳卒中地域連携クリティカルパスを契機として、急性期・回復期・維持期など各レベルと地域の連携、退院調整や地域支援などを図るコーディネーションが明確にされている。病院のMSW、退院調整担当看護師と、地域のケアマネジャー等の連携と役割分担関係が確立しているのである。

そして2012年には、姫路市における退院調整ルール（案）について関係機関が了解点に達する等、優れた取り組みを行っており、兵庫県内の他の圏域においても同趣旨の取り組みが推進されている。

(2) 川崎市地域リハセンター構想¹⁶⁾

川崎市は人口145万人の政令指定都市であり、神奈川県内の8つの2次医療圏の一圏域を構成している。在宅の障害者等を支援するシステムとして、数年前より市内に複数箇所の地域リハビリテーションセンターが設置の構想があり、既に2008年には川崎北部リハビリテーションセンターが設置され（同市の社会福祉事業団による運営）、地域の重度身体障害者、精神障害者等への総合的支援が展開されている。この中で理学療法士・作業療法士・社会福祉士・精神保健福祉士らによるチームワークが効果的に展開されている。

同市の構想では、北部地域に続いて、中部・南部の地域リハセンターの整備が年次的に計画されている。因みに、川崎市ではこの拠点整備とは別にこども分野で障害の早期発見・早期対応策を推進する地域療育センターが市内4か所まで設置されている。

(3) 本学・阪和地域リハビリテーション研究会^{17) 18) 19)}

本学、大阪河崎リハビリテーション大学では2010年より寺山久美子らにより阪和地域リハビリテーション研究会を組織し、学内の3専攻（PT・OT・ST）教員はもとより、地元の社会医療法人・河崎病院や本学との連携協定が締結された貝塚市をはじめ、大阪府及び和歌山県の関係機関・関係者の参加を得て、定期開催されている。最近の研究会では、「通所ケア—生活行為向上マネジメント」などをテーマに現場実践を中心に関係職種を核に多職種協働を展開している。なお、本学では生活行為向上マネジメント推進協力校となることが予定されている。

5 地域包括ケアをめぐる論点と地域リハビリテーションの社会的役割

地域包括ケアの概念と政策が有効性を発揮するためには、筆者は人材戦略の「不在」を指摘しなければならないと同時に、多職種協働を一般的に強調することでは有効性を得られず、そこでは地域リハビリテーションを中軸として、医療—介護を貫き、地域リハビリテーションを担う等の展開・過程を具体的に確保することが肝要、と考えている。

第1に、本学の教育・研究にも関連するが、PT・OT・ST、セラピスト（公的資格を付与された心理師も加えて）による個別的・集団的セラピーをふまえたセラピストのイニシアチブを確立（地域の医療・保健・福祉・介護への具体的な改善提案）するとともに、地域ケアチームの中でリーダーシップを発揮できる能力を涵養することである^{20) 21)}。

第2に、本誌座談会においても提唱されているが、「志のあるセラピスト」の育成を如何にして図っていくかという課題の相互確認である。つまり、医療機関や保健施設等の枠内に拘泥しないチーム医療・チームケアの中で、地域包括ケア・地域リハビリテーションのファシリテーターとして役割発揮することを明確にすることである。

第3に、日本社会全体が人口減少期に移行しつつある中で、保育・介護・看護のみならず、医療－介護連携の具体的な推力としてリハビリテーション各職種の人材確保や処遇改善、サブシステムの改変を確保していくことである。

リハビリテーション関連の改善事項を列挙するならば、以下が想定される。

- ・訪問看護ステーションを参照しつつ²²⁾、地域リハステーションの創設
- ・医療機関のみならず、介護老人保健施設でのPT・OT・ST複数化、特別養護老人ホーム機能訓練指導員へのPT・OT・ST雇用促進、
- ・介護報酬、診療報酬の同時改訂時におけるリハビリ関係職種の改善、等々

結び

最後になるが、高齢者虐待防止の法制化（2005年）以降、最近極めて深刻な事案が報告されており障害者に係る差別解消、障害児を含む児童虐待防止、つまり子ども・障害者・高齢者各々の人権擁護に細心の留意が求められる。PT・OT・ST、セラピストは、地域医療－介護連携の最前線において、また、子どもの療育、障害者の総合支援など地域リハビリテーションの現場において、寛容な人間性と高い倫理観に立つことによって地域包括ケアの質を高めていくことが実現できるのである。

関連して、2015年に発覚した大手介護事業社経営の有料老人ホームにおける高齢者死亡事案（複数）については、関係機関による厳正な捜査・究明、並びに関係法*に照らした公正かつ的確な処分が求められている。これを担保しないと、介護保険・特定施設（有料老人ホーム・高齢者住宅等）や地域包括ケアに対する高齢者・市民からの信頼は低下することになるであろう。また、劣化したケア・サービスが温存されたままでは、「地域包括ケアシステム」は看板倒れの論評を免れないであろう。

*関係法：介護保険法、老人福祉法、高齢者虐待防止法、および刑法

参考文献

- 1) グリフィス著、小田兼三訳『グリフィス報告 コミュニティケアへの行動方針』、海声社、1989年。
- 2) 松本勝明『ドイツ社会保障論Ⅲ—介護保険』、信山社、2007年。
- 3) 小田兼三ほか：高齢者在宅ケア・ケースマネジメント研究班報告、長寿社会開発センター、1992年（中間報告は1990年）。
- 4) 山口昇・山崎泰彦・井上千津子・村川浩一編『介護保険講座—政策と現場実践』全5巻、東京法令出版、2000年
- 5) 上田敏：リハビリテーションを考える、青木書店、1980年。

- 6) 中西正司・上野千鶴子：当事者主権、岩波書店、2003年。
- 7) 大江健三郎・正村公宏・上田敏・川島みどり『自立と共生を語る－障害者・高齢者と家族・社会』、三輪書店、2006年。
- 8) 村川浩一：高齢者保健福祉計画の策定、大森彌・村川浩一編『保健福祉計画とまちづくり』所収、1993年
- 9) Athena Tinker：Elderly People in Modern Society, Longman, 1984、3rd ed 1992
- 10) 村川浩一：地域包括ケアに関する動向、『こくほれん』、神奈川県国民健康保険団体連合会、2012年7月
- 11) Mary Marshal：Social Work with Older People, Palgrave Macmillan, 2006
Mary Marshal：Social Work and People with Dementia, Policy Press, 2006
Mary Marshal：Perspectives on Rehabilitation and Dementia Jessica Kingsley P., 2006
- 12) 地域包括ケアシステム研究会『報告書』、三菱UFJリサーチ & コンサルティング、2010年3月
- 13) 澤村誠志編『地域リハビリテーション白書3』、三輪書店、2013年
- 14) (公財)日本リハビリテーション医学会監修『リハビリテーションと地域連携・地域包括ケア』診断と治療社、2013年
- 15) 逢坂悟郎：コーディネート技術の実践編—2次医療圏レベルでの病院・介護連携、前掲書(14)所収、診断と治療社、2013年
- 16) 川崎市：かわさきノーマライゼーションプラン(第4次)、2015年
- 17) 寺山久美子：「地域リハビリテーション」と本学の役割・挑戦～地域包括ケア時代に向けて～・大阪河崎リハビリテーション大学紀要 第10巻 p21-32、2016年
- 18) 古井透、阿部真二他：泉州地域リハビリテーション研究会のあゆみ、第14回バイオフィリアリハビリテーション医学会総会報告、2010年
- 19) 逢坂伸子他：大東市における地域包括ケア—地域連携のために行政と地域包括支援センターが担う役割、『地域リハビリテーション』第9巻第7号、三輪書店、2014年
- 20) 香山明美：認知症の人に対する日本作業療法士協会の取り組みと今後の課題、『作業療法ジャーナル』第50巻第2号、三輪書店、2016年
- 21) 鬼塚祥子：特別支援教育における言語聴覚士の役割と課題、『地域リハビリテーション』第10巻第4号、三輪書店、2015年
- 22) 川島みどり：看護の自立—現代医療と看護婦、勁草書房、1977年