

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 22 日現在

機関番号：13601

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2013～2016

課題番号：25590110

研究課題名（和文）地域包括ケアの協働実践に関する研究

研究課題名（英文）Elderly care and Community-based Integrated Care in Japan

研究代表者

井上 信宏（INOUE, Nobuhiro）

信州大学・学術研究院社会科学系・教授

研究者番号：40303440

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,600,000円

研究成果の概要（和文）：21世紀に立ち上がってきた高齢期の生活変容は、ケアを誰が担うのか、どのように調達するのかという「ケアの配分」の問題を浮き彫りにすることになった。地域包括ケアシステムは、これまでの福祉レジームが供給できる支援をはるかに超えることになった高齢者の生活課題の解決に向けて、ケア関係の再構築を図ることが求められている。

そのためには、地域包括ケアシステムを「健康が維持できている地域づくり」（場づくり）、「困りごとが解決できる地域づくり」（関係づくり）、「専門知識を気がねなく使える地域づくり」（連携づくり）、「緊急事態に対応できる地域づくり」（安心づくり）として整理することが必要である。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to clarify “a method for construction of the Community-based integrated care system”.

Amid rapid aging of the population the long-term care insurance system was established to promote in-home nursing care in April 2000. Yet, it continues to be difficult for senior couples and older adults living alone to sustain their living at home only by relying on it. This is because “the distribution of care” has not been considered as a problem that should be solved by society although livelihood tasks among older adults necessitate care from others.

I argue, therefore, that it is imperative that the community-based integrated care system must undertake the task of distribution of care that has long been neglected.

研究分野：社会政策

キーワード：地域包括ケア 生活支援 地域づくり 高齢者介護 生活保障システム

1. 研究開始当初の背景

2012年の介護保険制度の見直しの中で、地域包括ケアシステムの構築が政策課題として示された。しかしそこでは、システム構築は基礎自治体の責務と記されただけで、構築のための具体的な方法は示されなかった。

相前後して、政策的には地域包括ケアシステムの構築に向けたモデル事業が進められ、その成果が相次いで先進事例として紹介されることになった。こうした流れの中で豊富な先進事例集が積み上がってきたものの、システム構築を視野に入れた事例収集の方法が確立されておらず、事例を理論的に分析する研究も皆無であった。

本研究テーマに関連する先駆的研究として、太田貞司『地域ケアシステム』（有斐閣、2003年）、太田貞司ほか『地域包括ケアシステム』（光生館、2011年）などがある。しかし、これらは在宅や地域で日常生活を送ることができる支援のあり方を制度の歴史や理念から整理するものである。猪飼周平「地域包括ケアの社会理論への課題」（『社会政策』2-3（7））は健康概念の転換を手がかりに生活支援の前景化を理論的に明らかにしたものである。しかしいずれも、地域包括ケアシステムの構築方法を意識した研究とは言い難い。

本研究代表者は、先進事例の実態調査を重ねることで、地域包括ケアシステムには9つの機能要件があり、それらが「地域社会のネットワーク化」（地域組織化）、「専門職のネットワーク化」（専門職連携）、それらを束ねる地域システム（ローカルガバナンス）の3つのモジュールからなることを示した〔注1〕。しかし、基礎自治体や地域社会が求めている「地域包括ケアシステムの構築のための具体的な方法」を示すまでには至っていなかった。

〔注1〕井上信宏「地域包括ケアシステムの機能と地域包括支援センターの役割」、『地域福祉研究』39、2011年。

2. 研究の目的

本研究は、研究代表者が、基礎自治体や地域社会が地域包括ケアシステムを構築していく過程に積極的に参加することで参与観察を行ない、これまで分からなかった「地域包括ケアシステムの構築のための具体的な方法」を明らかにすることを目的としている。

そのために本研究では、研究代表者の所属校がある長野県松本市（人口24万人、高齢化率25%、2013年）を調査地として、基礎

自治体の職員や福祉専門職、社会福祉協議会やNPO、介護保険事業者、他大学の研究者、そして地域住民に働きかけを行ない、高齢期の生活変容や生活支援のあり方、先進地における地域課題の解決方法などの学習機会を重ねながら、松本市に地域包括ケアシステムを構築する働きかけを行なう。その実践過程を記録・分析することで、これまで明らかにされてこなかった地域包括ケアシステムの構築のモデルを示すことを目指している。

本研究は、すでに完成されたシステムを調査対象とするものではない。研究代表者がシステム構築の初発から積極的に関わらないが、基礎自治体のなかで部局間連携を行ない、専門職間での情報共有を進める取り組みを仕掛け、地区担当者レベルでの意識統一を図るためのプラットフォームづくりを推進する。それと併行して、地域住民に実際に働きかけながら、大学（研究者）と基礎自治体（地区担当職員）が協働で地域包括ケアシステムの構築を試みる。こうした取り組みを通じて、システム構築のモデルを示すことになる。

実践的な支援と研究を併行するところに本研究の斬新さがあり、地域連携を模索する地方国立大学と基礎自治体の具体的連携のあり方を探るという意味でチャレンジ性がある。

3. 研究の方法

本研究は、研究代表者が、長野県松本市を調査地として高齢期の生活変容に対する地域包括ケアシステムの構築を実践し、参与観察を通じてシステム構築のモデルを示すものである。

第1に、システム構築の関係者の協働を可能とするプラットフォームを用意して、そこで協働経験を定期的に重ねる必要があると考えた。本研究では、松本市のシステム構築においてキーパーソンとなるメンバーに声をかけをし、地域包括ケアシステムにおける地域組織化、専門職連携、ローカルガバナンスをテーマとする意見交換を重ねた。

そのなかで、松本市において地域組織化、専門職連携、ローカルガバナンスのネットワークづくりでハブとなるメンバーに関する情報交換を行ない、他学部や近隣大学・短大の研究者、医療関係者（在宅診療を担当する医師や医師会理事など）、松本市の行政職員、介護事業者、社会福祉協議会、NPO、地域住民など50名を超える関係者をリストアップし、「まつもと・地域包括ケアシステム研究会」を立ち上げ、「ラウンドテーブル」を開催した。

まつもと・地域包括ケアシステム研究会での経験をもとに、ひとつにはさらにメンバーを絞り込んで定例研究会を組織し、外部講師等を招聘して先進事例を学ぶ機会を重ね、ふたつには研究代表者は地区（行政区）担当の職員や地域住民と繋がるようになり、地域福祉や地域づくりの現場と関わることができるようになった。

第2に、地域包括ケアシステムに関連するテーマの文献研究を実施し、それと併せて先進事例の調査研究を実施した。

文献研究の背景には、日本の生活保障システムが「新しい社会的リスク」に直面しているのではないかという研究代表者の問題意識がある。地域包括ケアシステムは、こうした新しい社会的リスクに対抗するための新しい福祉レジームになるのではないかという仮説のもとで、先行研究や先進事例の調査研究を実施した。

本研究では、こうした研究を通じて得られた知見をもとに、日本の生活保障システムのなかに地域包括ケアシステムを位置付けて相対化し、地域包括ケアを新しい社会システムの構成要件とするための条件を考えた。

第3に、地域包括ケアを新しい社会システムの構成要件とするための条件と、松本市を調査地とする地域包括ケアシステムの構築に向けた協働経験を合わせて、地域包括ケアシステムの構築のための具体的な方法を明らかにする研究に取り組んだ。

本研究の最終年度には、松本市でも地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが具体的に推進されることになった。この間、研究代表者は、まつもと・地域包括ケアシステム研究会やその後の定例研究会を通じて、本研究の知見を取り組み現場にフィードバックする機会を用意し、松本市の取り組みに協力してきた。このなかで、松本市職員、地域包括ケアに関係する専門職、地域住民に協働を働きかける研修等の機会を重ねることとなり、研修のための資料やプレゼンテーションを実施し、それへのフィードバックを受けるなかで、関係者の主体性を喚起してシステム構築に乗り出すことができる「地域包括ケアシステムの考え方」や「ストーリー（物語）」が明らかになってきたのである。

4. 研究成果

(1) 高齢期の生活保障と地域包括ケア

20世紀の日本の生活保障システムは、家族や地域社会の相互扶助機能に依拠すること

から、ほかの国と比べて強固なジェンダー関係に支えられた「男性稼ぎ主型」となる。地域包括ケアシステムは、20世紀の日本の生活保障システムを成立させてきた環境要因が大きく変化する中で指向されている生活支援のあり方である。

そのためシステム構築には、旧来のシステムを抜本的に見直すことが要請されている。こうした問題意識が弱いなかでシステム構築に乗り出すと、地域包括ケアシステムが「再商品化」「再家族化」「再集権化」を強力に進める危険性がある。

20世紀の日本の生活保障システムの見直しを要請したのは高齢者介護だった。高齢者介護は、長く家族や親族による私的扶養によって担われてきたため、社会問題として認識されながらも政策アジェンダとなるまでに時間がかかっている。

2000年から施行された施行された介護保険制度の特徴は、①ジェンダー分業に基づく女性の無償労働によるケアの存在を前提に、在宅介護を主流化する方針を採用したこと、②社会保険制度を採用することで、あらかじめ定められた高齢期の要介護リスクに対して、誰でも介護保険サービスを受けることができる普遍主義を採用したこと、③全てのサービス利用者にケアマネジメントを施すことで、生活課題を分別して介護保険が適用できる範囲を確定し、専門家と共に必要なサービスを計画的に利用するしくみを採用したこと、④民間営利企業の参入を認めてサービス供給量を確保する方法を採用したことにある。

しかし、高齢期の生活課題は介護保険制度が提供するサービスとのズレを抱え込んでいた。第1に、支援困難事例の累積が可視化する高齢者の生きにくさであり、社会的排除である。第2に、高齢期の生活課題の多様性と文脈依存性である。第3に、高齢期の生活課題に必要とされる支援の質的な変化と他者によるケアの絶対的な供給不足である。

21世紀に立ち上がってきた高齢期の生活変容は、ケアを誰が担うのか、どのように調達するのかという「ケアの配分」の問題を浮き彫りにすることになった。他方、介護保険制度による「在宅介護の主流化」は、元気高齢者のあるべき姿とする「自立」の圧力が極めて強いために、日常生活の変化の中でそのつど生起するケアを求める声を上げ難い環境を生み出しがちであり、「ケアの配分」が表面化しない可能性が高い。

こうした「ケアの配分」が社会問題視されてこなかったのは、これまで特に高齢者が声を上げるまでもなく、家族の女性が無償でケアを担ってきたためである。しかし、家族構

造の変化は、否応なくケアの担い手が不足している一人暮らし高齢者を増やすことになりかねない。一人暮らし高齢者は、自ら「ケアの不足」の声が上げ難い状況に追いやられている。

地域包括ケアシステムが解決を迫られている本質的な課題は、これまでの福祉レジームが供給できる支援を遥かに超えることになった高齢者の生活課題であり、人口減少と平行して中間的な共同体の相互扶助が脆弱するなかで求められるケア関係の再構築である。

【引用文献】

研究成果 (1) は、以下の 2 公刊論文、主に「高齢期の生活保障と地域包括ケア」を元に作成した。

井上信宏「生活保障システムの転換と地域包括ケア」(第 3 章)、宮本太郎 (編著)『地域包括ケアと生活保障の再編』、明石書店、2014 年

井上信宏「高齢期の生活保障と地域包括ケア」『社会政策』7-3 (22)、pp. 27-40、2016 年

(2) 地域包括ケアシステムの構築のための考え方

システム構築の現場における「地域包括ケアシステム」の定義は、〈誰もが、住み慣れた家で、地域で、安心して暮らし続けることができる社会を実現するためのしくみ〉という定義が有効である。

こうしたしくみを社会実装するためには、目的と目標を明確に定めることが不可欠である。ここでの目的とは最終的に辿りつくゴールであり、目標とは目的を目指して用意された中継地点となるものである。

地域包括ケアシステムの目的は、法律上では「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」(医療・介護総合確保促進法、2014 年)と記されている。しかし、それぞれの自治体や地域ごとに解決すべき課題のありかたが異なるため、自治体や地域の地域包括ケアシステム構築の担当者が集まって、具体的な目的や目標を自らの言葉で描き出すことが有効である。

地域包括ケアシステムの構築を実現するために必要となる機能は「図 1 地域包括ケアシステムの機能と編成」のようにまとめることができる。

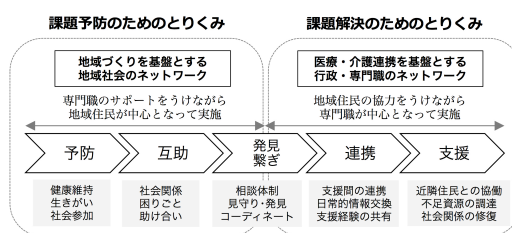


図 1 地域包括ケアシステムの機能と編成

この図は、地域包括ケアシステムが扱う課題解決の現場の機能を支援の流れに沿って編成したものである。

〈住み慣れた家で、地域で、安心して暮らし続けること〉を意識しなければならない老いや障害といった課題に直面している現場では、そうした状態を未然に防ぐこと(予防)と、仮にそうであっても進行を抑えることで生活の質を維持向上させて、老いや障害とともに暮らすためのしくみを用意すること(互助)が必要となる。こうしたしくみを「課題予防のための取り組み」と位置付ける。

また、老いや障害は、急激な状態変化に直面したり、家族や近隣の住民が支えきれない状態となることが発生するリスクから自由ではない。こうした状況に陥った時の安心を担保するのが「課題解決のための取り組み」である。

「課題予防」と「課題解決」を取り結ぶ機能が「発見・繋ぎ」である。地域社会のネットワークの中で、予防や互助の取り組みを通じて、リスクを抱えた人の生活を緩やかに見守り、課題を発見すれば専門家と相談しながら不安要素を解消していくことになる。場合によっては、専門的な介入を通じて、発見し難い課題を突き止めることも必要となる。

地域包括ケアシステムの機能と編成は、必ずしもそれぞれの機能が分化しているわけではない。二つのネットワークが入れ子状態担っていることが少なくない。また、ひとつの取り組みが複数の機能を有していることもある。しかし、こうした機能や編成を意識することで、地域社会のなかの強みや弱みを把握することができるようになり、地域課題を整理することができるようになるのである。

地域包括ケアシステムの機能を地域社会に実装するアプローチを考えるために「図 2 地域包括ケアシステムの機能を社会実装するための 4 つの地域づくり」をまとめた。

第 1 は「健康が維持できている地域づくり」である。生活課題を抱えた人でも、家のなかに引きこもることなく、他の人と一緒に

いることができ、社会的な役割を得ることができる地域である。多くの人が社会的な役割を得て、社会参加を促進できる〈場づくり〉は、客観的な健康維持において不可欠な取り組みである。

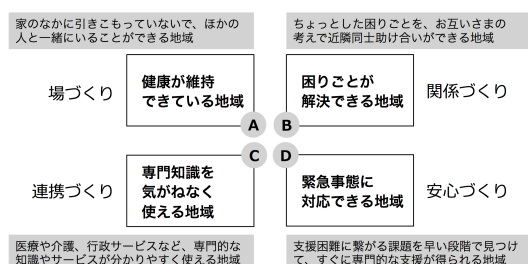


図2 地域包括ケアシステムの機能を社会実装するための4つの地域づくり

第2は「困りごとが解決できる地域づくり」である。老いや障害など生活課題を抱えた人は、日常生活におけるケアサポートがあるだけで在宅生活を継続できるケースが少なくない。しかし、そうしたケアの多くが、これまで親密な人間関係のなかで交わされてきた行為のために、いったんそうした関係が脆弱化すると、ニーズを声に出すのは躊躇されてしまう。ここで必要となるのは、助け合いサービスの制度化だけではなく、新たな〈関係づくり〉に他ならない。

第3は「専門知識を気がねなく使える地域づくり」である。対人援助の仕組みが高度化し、当事者の主体的な参画が求められるほどに、専門知識やサービスから遠ざけられてしまう人が出てくるのが現在の姿である。自分で終末の場を選ぶことができたり、自らの生きざまを決める選択肢があるだけではなく、自らの選択肢がどのような結果に繋がるのかについて、専門的な助言が得られる地域を作ることが必要である。そこでは、専門職同士の〈連携づくり〉、専門職と地域社会が日頃から情報を交換し合う〈連携づくり〉が必要となる。

第4は「緊急事態に対応出来る地域づくり」である。この取り組みには二つの層がある。第一の層は、支援困難に繋がる課題を早い段階で見つけ、すぐに専門的な支援に繋げる支援づくりである。第二の層は、専門的な介入による当事者の尊厳を保持するしくみづくりである。〈誰もが、住み慣れた家で、地域で、安心して暮らし続けること〉を実現するためには、地域社会が最期を共に引き受ける共同体であることが必要となる。強制的な介入や死を伴う緊急事態に対応できる地域づくりは、地域社会の〈安心づくり〉となる。

【引用文献】

研究成果(2)は、以下の公刊論文を元に作

成した。

井上信宏、〈誰もが、住み慣れた家で、安心して暮らし続けることができる社会〉を作るために、『月刊自治研』58-3(678)、2016年

(3) 本研究のインパクトと今後の展望

本研究の最終年度から研究代表者は、研究成果をもとにした働きかけを松本市ならびに幾つかの地区(行政区)に対して実施している。地区担当職員を対象とする研修を行うことで、システム構築のなかで専門職が果たすべき役割を自ら考える。地域住民を対象とする研修を行うことで、住民自らが担うべき役割を明らかにする。本研究の成果に基づく「地域包括ケアシステムの構築の考え方」は、専門の違いや地域住民の差異を超えて、双方が共有できる「知識」を提供することができ、システム構築に向けた目的や目標を共有することができるようになってきている。

実証的な取り組みは始まったばかりであるが、論点整理や関係者の組織化に向けた取り組みのなかで、修正が必要となる視点を明らかにし、それらを微調整することが今後の取り組みの課題と考えている。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

【雑誌論文】(計4件)

[1] 井上信宏、高齢期の生活保障と地域包括ケア、『社会政策』7-3(22)、pp.27-40、2016年、査読有

[2] 井上信宏、〈誰もが、住み慣れた家で、安心して暮らし続けることができる社会〉を作るために、『月刊自治研』58-3(678)、pp.64-72、2016年、査読無

[3] 井上信宏、〈生活〉を支援する地域包括ケアシステムは、果たして可能か?、『月刊自治研』57-10(673)、pp.26-33、2015年、査読無

[4] 井上信宏、生活保障システムの転換と地域包括ケア、信州大学経済学部、Staff Paper Series、13-02、pp.1-17、2014年、査読無

【学会発表】(計1件)

[1] 井上信宏、高齢期の生活保障と地域包括ケア、社会政策学会、第130回大会(2015年春大会)、2015年6月28日、専修大学

〔図書〕（計 1 件）

- [1] 井上信宏、生活保障システムの転換と地域包括ケア（第 3 章）、宮本太郎（編著）『地域包括ケアと生活保障の再編』、明石書店、2014 年、pp. 79-117（全 280 ページ）

6. 研究組織

(1) 研究代表者

井上 信宏（INOUE, Nobuhiro）
信州大学・学術研究院社会科学系・教授
研究者番号：40303440