

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年6月1日現在

機関番号：31304

研究種目：基盤研究（B）

研究期間：2008～2010

課題番号：20330122

研究課題名（和文） 「統合的ケア(integrated care)」の総合的研究

研究課題名（英文） Integrated Care: Contexts and Structure

研究代表者

小笠原 浩一 (OGASAWARA KOICHI)

東北福祉大学・総合福祉学部・教授

研究者番号：30204051

研究成果の概要（和文）： 欧州で主流化した「統合的ケア」について、わが国における「地域包括ケア」への含意を含めて、総合的に構造分析した。「統合的ケア」には、WHOが途上国モデルとして開発した統合的プライマリケア、アメリカ発のクリティカル・パス、それに欧州における医療制度改革の3つの文脈があること、制度レベルの統合性推進とサービス臨床レベルにおける多専門性連携の2つの要素から成り立っていることなどが明らかになった。

研究成果の概要（英文）： Integrated Care as a prototype of comprehensive health and social care service provision system in EU has been analyzed and assessed for 4years aided research period, with a comparative view with Japanese “Chiiki-Hokatsu Kea” system. Four facts have been clarified. Firstly, there are three streams and paths of policy formation towards Integrated Care: WHO model of integrated primary health, American originated critical pathways, and medical system reforms in European countries. Together with its successor Care-coordination model, Integrated Care is just integrated methodology of health and social services system reform in the era of globally fast aging society. Secondly, analyzing Finnish and Swedish practices, Integrated Care is a service engineering innovation for the more QOL affording service provision. It contains innovations in smart application of ICT in the service process, human resource developments, organization of service works, and other related elements within the process of service creation. Thirdly, integration is divided in practice into institutional level on the one hand and multi-professional coordination in the clinical process on the other. It is evaluated that integrity in target and object of the services and integrity in the process of service clinics are to be separately understood. Fourthly and lastly, Integrated Care is rather service engineering oriented innovation, so that critical issue of the new public or public private partnership towards the future structuration of supportive health and social services is outraged unlike of Japanese Chiiki-Hokatsu.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	3,500,000	1,050,000	4,550,000
2009年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2010年度	1,700,000	510,000	2,210,000
年度			
年度			
総計	6,400,000	1,920,000	8,320,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目： 社会学・社会福祉学

キーワード：統合的ケア、地域包括ケア、ケア・コーディネーション、

1. 研究開始当初の背景

社会保障改革の中でも、効果的な予防・リハビリをシステム化しつつ、長期療養や介護といった高齢期に特徴的な医療・介護サービスの提供体制を再編成し、実効性あるサービス・システムを再構築することで資源運用の効率化を図ろうとする流れは、特に今世紀に入り EU 域内で活発化していた。制度の縦割りが問題となるわが国であっても、制度間の統合性を進めるための再調整と並んで、サービス提供体制レベルにおける新しい仕組み作りが焦点の政策・実践課題となっていた。

折しも EU では、第 5 次枠組みプロジェクトのメインテーマに「統合的ケア」が掲げられ、制度統合研究や臨床レベルでの統合提供体制に関する研究成果が一举に公開され始めたことを受けて、わが国の制度改革議論への示唆をくみ取るという趣旨も込めて、総合的な「統合的ケア」研究に取り組むこととした。

2. 研究の目的

本研究は、多領域融合型の包括ケア・システムの政策モデルとして EU 域内に共通の政策プロトタイプとなっている「統合的ケア integrated care」を取り上げ、1980 年代以降の世界的なケア・システム改革の歴史文脈における政策プロトタイプとしての新規性と構造的な特徴を明らかにした上で、「統合的ケア」の基盤となっているヒューマン・ケアの標準化、それを支える人材能力やその育成、労働市場ならびに雇用管理の仕組み等を明らかにすることを目的としている。をコミュニティ・レベルに実際にローカライズする際に生じる調整課題を分析することを目的としたものである。

3. 研究の方法

本研究では、「統合的ケア」の分析にあたり、方法概念としての「ケア care」を「介護」的行為の範疇を示す狭い概念としてではなく、欧州で一般的用いられる「健康・社会サービス health and social services」と解釈し、ひとの自立を支援するために必要な予防・回復・療養・介護に関わる支援および社会生活環境への調整的介入支援などパーソナル・ヒューマン・サービスとして提供される専門的支援サービスを包括的に示す操作概念として用いている。

本研究の分析は、EU、WHO などの政策文書の分析、EU 第 5 次枠組みプログラム関連の「統合的ケア」をキーワードとする学術研究の成

果、ならびに、EU 内でも「健康・福祉サービス」の自治体レベルでの統合提供が進んでいるフィンランドの事例研究を中心に進めるものとなっている。

4. 研究成果

「統合的ケア」は、EU 委員会第 5 次枠組プログラム「生活の質と生活資源のマネジメント：高齢者と障害者」の一環として実施された各種調査研究事業によって一斉に提起された概念である。2001-2004 年に実施された「高齢者ケアならびにサービス・マネジメント欧州ネットワーク (Care and Management of Services for Older People in Europe Network; 通称 CARMEN) プロジェクト (成果は、Marja Vaarama and Richard Piper eds., *Managing Integrated Care for Older Persons*, STAKES and EHMA, 2005) は、要介護高齢者・要支援障害者に対する医療・介護サービスの統合的提供の仕組みとして「統合的ケア」を最初に提案した。時期を同じくして実施された「高齢者に対する健康・社会ケアの統合的提供」(Providing Integrated Health and Social Care for Older People; 通称 PROCARE) プロジェクトでは、「統合的ケア」は健康増進サービスから介護サービスに至るライフサイクル対応型のサービス統合の仕組みとして概念化されている (Jenny Billings and Kai Leichsenring eds., *Integrating Health and Social Services for Older Persons*, Ashgate, 2005)。2001-2005 年に実施された「欧州におけるケアワーク」(成果は、Claire Cameron and Peter Moss, *Care Work in Europe: Current understandings and future directions*, Routledge, 2007) プロジェクトでは、「統合的ケア」推進のための各種専門職の職務コンピテンシーや人材能力開発、雇用の質的向上の方策が提案されている。

先ず第 1 に、「統合的ケア」は狭義の高齢者ケアを超えて、健康期からターミナルケア期までの段階的で持続的なケアの提供モデルへ、さらには保健、医療、介護、ソーシャルワークの複合領域を包摂したケア・サービス・モデルの開発へと、その概念を展開させつつ、ヒューマン・ケアならびにその提供システムに関するインターディシプリナリなプロトタイプとして開発されてきたことが明らかになった。さらに、人材教育改革や能力・キャリア・モデルの域内標準化、更には資格認証制度の統一化などと一体となって、国際的に通用する標準的なケア・システムの創成へと動きを加速させつつある。

欧州で開発・実施される「統合的ケア」はすでに国際的な参照基準とされるに至っており（典型的には、『国際統合的ケア雑誌』（*International Journal of Integrated Care*）の刊行がある）、わが国のケア・システム改革にとってもその基本構造、理論的基礎づけ、要素改革の動向等に関する正確な情報が待たれるところである。

ところで、最初に「統合的ケア」概念を提起した CARMEN プロジェクトは、フィンランドの旧国立健康社会サービス研究情報センター(STAKES、現 THL)が成果の共同発行主体となっていることから分かるように、メディケイド、メディケア、リハビリテーション、介護ケアをソーシャルワーク主導のもとに、ICT技術を積極的に応用して、統合的・効率的に提供する仕組みを持つモデルである。とりわけ、特有の多職種連携の仕組みを開発してきたエスポー市とヴァンター市がその先進事例と言われている。その意味で、「統合的ケア」は、スマート・テクノロジーを組み込んだ、ユーザー・ドリブン型のイノベーションを組み込んでいることも分かった。

第2は、「統合的ケア」が、1990年代のケア改革に有力なパラダイムであった「準市場論」に代わる新しい原理性を内包した改革モデルとして登場した点に注目する必要がある。「統合的ケア」は、サービス提供の競争的効率性やサービス受給の二当事者間における契約的合理性に基礎づけられるケア・システムではなく、社会ネットワークの最適機能を構想する理論である。わが国においても計画的手法に基づく保健・医療・福祉連携が準市場システムに代わるサービス提供の仕組みとして重視されてきたが、わが国の場合、「連携」と「ネットワーク」の社会システムとしての違いは必ずしも十分に意識されてこなかった。「連携」(relation)とはソーシャルワーカーと医師、ケアマネジャーと看護師といったサービス提供過程で隣接する二つの専門主体の間に進められる協働を指す概念であるが、二当事者間の協働が合理的に組み立てられれば、必ずサービス提供システム全体としての最適性が生み出されることは全く実証されていない。利用者本位という視点からも、何が利用者のニーズであるかは、クライアント・パスに関わる個々の専門職の立場からの判断を集積・調整した多専門職間の包括的判断として、その合理性が形成されるべきものである。個々のケースについて、ケア供給主体間に形成される全体的なネットワーク・システムとしての動的な最適性である。また、そのような、ネットワーク・システムは、専門職の固有名詞が入れ替わったり、ケースが異なっても、その機能様式が自動化されているようなオートポイエーシスの自律性を内包する高次の協働であり(R.

Carnwell and Julian Buchanan, *Effective Practice in Health and Social Care*, Open University Press, 2005, pp.11-14)、朴容費寛のネットワーク3類型で言えば、「相互行為的ネットワーク」(すなわち、相手を自己の目的としない平等性原理を基礎とするコミュニケーション行為)によって形成される人間関係=互酬行動(朴容費寛『ネットワーク組織論』ミネルヴァ書房、2003年)と表現できるようなものである。そのような多職種間のネットワーク的協働として構成される「統合的ケア」が政策プロトタイプとして浮上していることが分かった。

とりわけ、「統合的ケア」論には、社会関係資本(social capital)やソーシャル・サポートとひとの健全性との関連に関する実証的理論が貢献している点は見逃せない。すなわち、「健康」をWHO憲章の掲げるポジティブな定義を用いて、人としての社会関係的な自立と尊厳をまでも包摂する概念として設定した上で、そうした生涯を通じた「健康」の維持にとって、社会資本の豊かさが大きく寄与することを実証した研究(K. Mckenaie and R. Harpham, *Social Capital and Mental Health*, Jessica Kingsley Publishers, 2006)や、ソーシャル・ケアの果たす役割の大きさに関する実証研究(J. Glasby and R. Littlechild, *The Health and Social Care Divide*, The Policy Press, 2004)などが、「統合的ケア」モデルを支える要素研究と看做されている。

つまり、「統合的ケア」論は、準市場モデルが内包する個別主義的合理性の原理を単なる多専門性連携論として修正したというレベルの理論ではなく、福祉的社会紐帯創造性を社会的ネットワークから構成するというコミュニティ・ケア理論そのものの改鑄につながる理論的可能性を内包している。

第3は、第2の点と関連するが、「統合的ケア」とわが国の第5次医療制度改革で登場した「地域医療連携(地域クリティカル・パス)」や介護保険制度改革で登場した「地域包括ケア・システム」との関係である。EUで実践されようとしている「統合的ケア」モデルは、日本式に表現すれば、高齢者ケアと障害者・在宅療養者ケアを一本化し、基礎自治体単位で、保健、医療、福祉の縫い目のない(シームレスな)ネットワーク・サービスを提供する仕組みである(拙稿「自治体を基礎に保健・医療・福祉の連携が進むフィンランド」『*Gerontology New Horizon*』18巻3号、2006年)。つまり、サービスのネットワーク効果によって各専門サービスの機能値が最大化するような統合的ケア・システムである。わが国においても「地域医療連携」ならびに「地域包括ケア」に伴う地域を基盤とする医療と介護の包括化が進むなかで、高齢者医

療・介護と障害者・難病療養者医療・介護の包括化やコミュニティ・ソーシャルワークと医療・介護サービスとの包括化が、早晚、政策的・実践的課題となることは明らかである。

ケア・サービスの統合化を推進するには、公的制度をどのように改革することが必要なのか、専門資格制度のあり方ならびに専門性の範囲をどのように見直すことが必要なのか、そうした実務的な点への示唆が、「統合的ケア」における多領域包括的ケア・モデルの分析から汲み取ることができた。

第4は、ケア職務能力の再編成との関連における「統合的ケア」研究の重要性である。複合領域総合型の「統合的ケア」は、各専門職の職務能力の「専門性」の解明と役割分担の最適組織化に関する研究成果を応用している。従来の専門的熟練に関する研究では、知識・技能の暗黙性、機能の弾力性、組織内伝承可能性といった熟練の様式性を問題にしてきた。しかし、医療、介護サービスの領域は、クライアントや家族の抱えるニーズの個別性・変動性との関連で、一定の熟練が機動する空間における間人格性や双方向性コミュニケーションのマネジメントが「専門性」の中身を左右する重要な要素となる。いわゆる行為「判断」のメカニズム研究が重要となる(拙稿「ホームヘルパーの職務遂行能力」『日本労働研究雑誌』502, 30-39, 2002年、同「高齢者介護分野における仕事・能力の現状と展望」『図説高齢者白書 2003年度版』154-164, 2003年)。また、行為「判断」は、周囲の環境姿勢や組織空間の条件に大きく左右される。行為「判断」自体が、知識・技能の体系としての熟練を、一定の関係性の空間に即して最適に機動させていく力としての「専門性」を生み出しているという仮説が可能である。

「統合的ケア」モデルでは、その熟練的要素として、ソーシャルワーカーや看護職の橋渡し(intermediation)機能(Sian Wade ed., *Intermediate Care of Older People*, Whurr Publishers, 2004)やソーシャルワーカーの環境構成主義的な役割(G. G. Wood and Carol Tully, *The Structural Approach to Direct Practice in Social Work*, Columbia UP, 2006)といった環境調整や環境創造を伴う専門職能の重要性など、高度汎用性を特徴とする職務能力が中心に置かれていることが分かった。

第5に、「統合的ケア」とは異なる包括的アプローチとして、OECD雇用・労働・社会問題局が、加盟26国における社会保障関連サービス・システム改革調査を基に2007年12月に公表し(OECD, Improved Health System Performance Through Better Care Coordination, OECD DELSA/HEA/WD/HWP(2007)6)、翌年9月の

EU-OECDブリュッセル会議(EU-OECD Conference on Improving Health Care System Performance Through Improved Coordination of Care, OECD DELSA/HEA/EEF(2008)3)において健康・社会サービス・システム改革の包括的思考体系として宣言された「ケア・コーディネーション(Co-ordination-of-Care)」構想が浮上してきていることが分かった。「統合」と「調整」という全く異なるアプローチである。

「ケア・コーディネーション」構想は、先行する国際的なヘルス・ケア・システム改革史におけるいくつかの異なる政策文脈を理論的に糾合して登場したプロトタイプである点では「統合的ケア」と同じ経路に依存している。WHO-EUROが2001年に政策体系化した「統合的ケア」には、WHO自身が途上国におけるコミュニティ参加型予防健康増進運動を通じて確立してきた「選択的プライマリ・ヘルス・ケア」(Selective Primary Health Care)、アメリカで展開したクリティカル・パスの方法論としての「チーム・ケア」、それに欧州で展開した慢性疾患性長期療養支援としての「統合的ケア」の3つの異なる文脈が流れ込んでいることが知られている(WHO-EURO, Fifty-Third Regional Committee Session, 2003, EUR/RC53/Conf. Doc./3)。

文脈を共通にしながらも、「ケア・コーディネーション」は、「統合的ケア」のように多くの異なる専門性をサービス臨床レベルで効果的に機能連携させるためのマイクロ・システムの構想ではなく、マクロ・レベルの政策・制度の統合的改革とメゾ・レベルのコミュニティ包括ケア・システムづくりとマイクロなサービス臨床レベルにおける多職種連携の最適調整機構づくりとを、一体として構造改革する構想に展開している。政策・制度レベルでは「統合 integration」による仕組みの簡素化を目指しつつ、メゾとマイクロのレベルでは、「統合」ではなく「コーディネーション」を方法的最適解としている。

「統合的ケア」構想は、欧州各国のヘルス・ケア・システム改革に一定の影響を与えたものの、新たなシステム創造のための規範設定力の弱さの指摘(M. Boylan, *International Public Health Policy and Ethics*, Springer, 2008など)、情報通信技術やサービス・サイエンスなど技術イノベーションの成果との結合の弱さの指摘(J. Teperi & M. Porter, *The Finnish Health Care System: A value-Based Perspective*, SITRA, 2009など)、当事者参画によるサービスの協働的創造といった社会的価値形成への視点が欠落していることの指摘(L. Bunt & M. Harris, *The Human Factor*, NESTA, 2009など)など政策臨床領域からの一連の批判にさらされた。さらに決定的には、個別ケース

処遇レベルで異なる多くの専門性を「統合」することが、現実のサービス提供の流れや多職種協働の労働過程に即して、果たして可能なのかという疑問が OECD の専門家グループから提起され (M.M. Hofmarcher, H. Oxley and E. Rusticelli, Improved Health System Performance Through Better Care Coordination, OECD, 2007)、その結果、「統合的ケア」は、より包括的な制度構造の調整を目的とする「ケア・コーディネーション」へと進化することになったことが明らかになった。

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 3 件)

- ① 「保健・医療・福祉・介護政策の「地域包括化」と社会イノベーション・パラドクス」、『社会政策』、査読あり、第 3 巻第 1 号、pp. 41-54、2011 年
- ② 「経済危機下における社会福祉の役割ー市場経済と社会福祉ー」、『社会福祉学』、招待論文、第 51 巻第 2 号、pp. 96-99、2010 年
- ③ 小笠原浩一、「社会保障の将来選択ー制度の長期展望と地域の視点からー」、『生活経済学研究』、第 32 巻、105-107 頁、査読なし、2010 年

[学会発表] (計 9 件)

- ① Ogasawara Koichi, Keynote Presentation “Community Integrated Health and Social Care Complex and Managerialization of Voluntarism”, international Conference on Promoting Welfare Service Innovation-Entrepreneurship, Voluntary Work and Third Sector-, March 8th, Laurea University of Applied Sciences, Tikkurilla Vantaa, Finland, 2011
- ② 小笠原浩一、「“介護”概念の変容と介護福祉学の未来」第 19 回日本介護福祉学会大会企画シンポジウム、2011 年 9 月 4 日 (大妻女子大学) 招待講演
- ③ 小笠原浩一、「保健・医療・福祉・介護の「地域包括化」と社会イノベーション・パラドクス」社会政策学会第 121 回大会共通論題、2010 年 10 月 31 日、愛媛大学
- ④ Ogasawara Koichi, “Closing Keynote: From Pedagogical Methodology to the Innovative Method of Social Formation”, International Conference on Future Expertise in Higher

Education、15th October 2010、Leppavara (Finland) 招待講演

- ⑤ Ogasawara Koichi, “Health/Social Service Process Innovation Driven By Autonomous Prevention Embedded in Daily Life Living Lab Driven Innovation Symposium”, 12 January 2010、National Taiwan University、招待講演
- ⑥ 小笠原浩一「高齢者の住まいと介護サービス」第 5 期日本介護経営学会記念シンポジウム、2010 年 3 月 7 日 慶応義塾大学
- ⑦ Ogasawara Koichi、”Keynote Adress: Social Innovation through Community-based Health and Care Integration”、Well-being and Innovation-Japanese-Finnish Research Liason Workshop、12 August 2009、Lappeenranta University of Technology Lahti School of Innovation (Finland)、招待報告
- ⑧ Ogasawara Koichi、”The alternate way of ‘Learning by Practice’ ”、OECD Conference of Higher Education: What Works Conference on Quality of Teaching in Higher Education、12-13 October 2009、Istanbul University of Technology (Turkey) 招待報告
- ⑨ Ogasawara Koichi、”Keynote adress: Effects of Meditation for the Elderly’s Liveliness”、HEAD wellbeing Seminar、18 November 2008、Lahti (Finland) 招待講演

[図書] (計 4 件)

- ① Ogasawara Koichi, “User-Driven Innovation and Knowledge Integration in Elderly Care Services: A Community Integration Model”, in Melkas, H. & H. Harmaakorpi (eds.), Practice-Based Innovation: Insights, Applications and Policy Implications, Springer-Verlag, pp. 345-367, 2012
- ② 小笠原浩一他編『積極的健康・社会サービスの構想』、福祉工房、pp. 1-200、2011 年
- ③ 小笠原浩一編著『介護経営』、日本医療企画、pp. 1-85、2010 年
- ④ Erjanti, H. & Ogasawara, K. (eds.), Refurbishing Elderly Care: The New Streams and Organizational Transformation in Finland and Japan, Laurea Publications, pp. 1-341, 2009

[その他]
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

小笠原 浩一 (OGASAWARA KOICHI)

研究者番号：30204051

(2) 研究分担者

なし ()

研究者番号：

(3) 連携研究者

なし ()

研究者番号：