

現状と課題

地域包括ケアシステムの構築を見据えて 介護保険制度の“限界”をどう見るか

介護保険サービスだけではなく保険外サービスも活用した、高齢者支援の仕組みづくりが求められています。しかし、もっと広い視点に立った議論が必要と言う太田貞司さんに押さえるべき課題は何なのか聞きました。



執筆 ▶ **太田貞司** ◎ 長野大学社会福祉学部、大学院総合社会福祉学研究科 教授、
神奈川県立保健福祉大学 名誉教授

おおた ていじ

1970年、北海道大学文学部卒業。福祉事務所・病院・保健所勤務後、1990年より短大・大学の教員を務める。各地の地域ケア調査をもとに長期ケア政策研究、人材育成を行ってきた。『地域ケアシステム』（2003）、『地域ケアシステム・シリーズ全4巻』（責任編集2009～12：『地域包括ケアシステム』『医療制度改革と地域ケア』『地域ケアシステムの変革主体』『大都市の地域包括ケアシステム』）等。前日本介護福祉会会長。

「制度の限界」の議論に大切なものとは

介護保険制度は約20年を経て、日本社会に深く根づいてきたといってもよいでしょう。同時に、目新しく、一見とつぎにくい用語「地域包括ケアシステムの構築」（以下「構築」と略）も根づき始めたといってもよいかもしれません。「構築」とは簡単にいえば、要介護者が地域で安心して暮らし続けられる長期ケアの仕組みづくりといえます。「構築」の各論には異論があっても、多くの人は総論賛成という状況が生まれています。

長野大学社会福祉学部、大学院総合社会福祉学研究科等で、私は「地域包括ケア」を担当し、「構築」をテーマに院生たち（多くは介護現場の社会人）と議論をしてきました。そこで考えさせられるのは、2010年代後半に「地域共生社会」の実現が国の政策となって、介護現場では「構築」は新たな段階を迎え、多くの支援課題が期待されるようになってきたという点です。

また、こうした動きの中で、制度の持続可能性が強調されて、介護保険サービスに介護保険外サービスを「どう結びつけるか」（「選択的介護」「複合サービス」）が議論されるようになってきました¹⁾。この議論は大事です。介護保険制度の介護サービスで支援のすべてをまかなうことは、確かに、財政的にも無理があります。また、介護保険制度は「日常生活の営み」支援（介護保険法第1条）が目的ですが、障害領域では、より広く「日常生活及び社会生活」

支援（障害者総合支援法第1条）です。豊かな地域生活を送るためには、介護保険制度だけでは実現できません。

しかしだからといって、介護保険制度の持続可能性を追求するために、このことだけに焦点を絞り、安易に議論を進めるのは、危ういことだと思います。「構築」の全体像を見据え、介護保険制度以外の行政サービスも含めて議論することが大切で、その中で当事者、地域住民の役割として「公助・共助・自助」を議論することが大切です。豊かな地域生活の実現をどう図るかの議論が求められているのです。

何を議論するか？

この介護保険サービスに介護保険外サービスを「どう結びつけるか」の議論は、在宅介護サービスがテーマとなりがちです。そうではなく、地域にどのように「構築」するのが重要です。つまり、要介護等認定者は65歳以上高齢者の18.4%（2019年度）ですが、介護度別に集団（歯車）に分けて、「重度」歯車（A）、「中度」歯車（B）、「軽度」歯車（C）、「要支援・フレイル支援」歯車（D）がうまくかみ合う機能をしっかりと描いたまちづくりということになります（図1）。市町村で違いはありますが、（A）をできるだけ小さく、（B）と（C）を維持し、（D）が大きくなる仕組みをどうつくるかです²⁾。それを各市町村の実情を踏まえ、どう「構築」するかです。

「構築」と聞くと、多くの人は植木鉢（図2）の「地域包括ケア」を、まず頭に描きます。そうではありません。それは「構