

特集：高齢者の住まいとケアの展望

イギリスの地域包括ケアにおけるself care

松繁卓哉，筒井孝子

国立保健医療科学院 福祉サービス部

Self Care in Integrated Community Care in Britain

Takuya MATSUSHIGE, Takako TSUTSUI

Department of Social Services and Public Health, National Institute of Public Health

抄録

日本における地域包括ケアのシステム構築の取り組みは、2006年の介護保険制度改革において本格化した。そこでは基本理念として「自己選択」「利用者本位」「地域ケア」が掲げられているが、諸外国においても同様の理念を掲げる地域包括ケア構想を見ることができる。例えばイギリスでは、1997年のブレア労働党政権発足以来、‘choice’ ‘self care’ ‘community based services’などのコンセプトを持つ地域包括ケアシステムづくりが進められてきた。

本稿は、持続可能な介護サービスの供給体制としての地域ケアシステムについての今後の検討の一助とすべく、イギリスにおける地域包括ケアの取り組み、とりわけ‘self care’という概念に着目し、その点において日英の地域包括ケアシステム構築について再考することを目的とした。

イギリスの地域包括ケアでは、ケアサービスの取捨選択をめぐる、その責任主体・行為主体として利用者が位置づけられている点に特質がある。このセルフケア路線を補強すべく各種の保健医療福祉のプログラムが整えられてきており、そのうちの最大規模を持つものの一つがExpert Patients Programme (EPP)である。EPPは、慢性症状のある者を対象に、運営・指導すべての業務が慢性症状を持つ人々によって担われる‘lay led’（非専門家主導）であり、この点においても徹底した「自己管理」「自己決定」というネオ・リベラリズムを土台とするセルフケア特性が見られる。

日本では、2006年の介護保険制度改革以降、加速する公助志向に対してプレーキがかけられ、地域において何らかの形式による「自助」が構想されなければならなくなっている。また、増大する公助においては、fairnessの維持の面でも問題が出てきている。イギリス式の高齢者に対しても徹底した自己責任を投げかけるシステムが、どの程度日本社会にフィットするのか。多くのことが明らかになっていないが、まずは国家間の文化的・構造的相違点を考慮した上で、わが国の「自助」あるいは「互助」構想が検討されなければならない。

キーワード： 地域包括ケア，self care，ネオ・リベラリズム，自己決定，fairness

Abstract

In Japan, the construction of integrated community care has accelerated since the revision of the Long-Term Care Insurance system in 2006. This construction process has placed the concepts of ‘choice’ ‘user-oriented’ and ‘community care’ at the center of the scheme. Similar concepts can be seen in the construction of integrated community care systems overseas. For example, the New Labour government of the UK, led by Tony Blair since 1997, has worked on the construction of this system, which has stressed the concepts of ‘choice’ ‘self care’ and ‘community based care’. This article aims to examine integrated community care in Britain, particularly the concept of ‘self care’ in the scheme, in order to obtain a new way of seeing its Japanese counterpart.

In the UK, users of care services are assumed to have great responsibility and autonomy for their choice. This is the very nature of British integrated community care. To reinforce this policy, a variety of health and social care programs have been

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6 Minami Wako-shi, Saitama, 351-0197, Japan.

FAX : 048-458-6177 E-mail : matsushige@niph.go.jp

launched. One of the largest programs is the Expert Patient Programme (EPP). EPP is a program through which people with long-term conditions learn skills to manage their daily living. This program, does not involve intervention by health care professionals, which characterizes EPP as a 'lay led' program. This shows us the strong neo-liberalism at the foundation of British integrated community care.

In Japan, the Long-Term Care Insurance system tends to be regarded as a system serving only as public support, so the importance of self and mutual help has been relatively neglected. Expecting too much of public support has contributed to the problem of 'fairness'. It is obvious that a long term care system must include the merits of self care. However, it may be difficult for Japan to import the British style of 'self care'. It is necessary to inspect the cultural backgrounds of both countries in order to find ways to establish the Japanese style of 'self care' to ensure a feasible long term care system.

keywords: integrated community care, self care, neo-liberalism, self-determination, fairness

I. はじめに

日本における地域包括ケアシステムの構築の背景には、介護保険制度によってはじまった社会による介護の対象となる高齢者数の急増がある。さらに、制度発足時の政治的帰結として包含されることになった「要支援者」という集団^{注1)} (いわゆる軽微なdisabilityレベルの高齢者層) まで給付対象の範囲が広がられたことによって、制度の存続が危ぶまれているという状況がある。こうした中で、2006年より新たな地域包括ケアシステムの構築が着手され、軽微なdisabilityの高齢者に対しては要介護状態にならないための予防サービスが給付されることになり、地域において介護予防事業と称される様々な活動が進められた。

わが国で今回示された「自己選択」「利用者本位」「地域ケア」を基本的な理念とするシステム構想については、諸外国の取り組みにも類似するものを見出すことができる。'community-based care' 'integrated care' 'all-inclusive care' などの語からもこのことがうかがえる。

例えばイギリスでは、1997年のブレア労働党政権発足以来、*modernisation* と称される行政諸改革が推進されてきた。この改革の柱の一つがNHS (National Health Service) 改革であり、一連のNHS改革の基本理念は 'choice' 'self care' 'community based services' のキーワードに見出すことができる¹⁻⁵⁾。

日英で掲げられたキーワードには確かに類似するものが見られるが、果たして取り組みの実際面にも同質の要素を見て取ることができるのだろうか。相違点があるとすれば、どのような点で、そこから我々は何を読み取れるのだろうか。本稿は、持続可能な介護サービスの供給体制としての地域ケアシステムについての今後の検討の一助とすべく、イギリスにおける地域包括ケアの取り組みに着目し、日英の地域包括ケアシステム構築について再考することを目的とした。

イギリス労働党の想定する 'community-based services' は、地域において、利用者の多様なニーズを満たすことのできるシステムを整え、利用者自身によるケアオプションの活用を促進していく体制であり、そのシステムこそが持続可能

な保健医療福祉に結びつくものと考えられてきており、2006年の白書「Our health, our care, our say: a new direction for community services」は、この間の経緯を示し、かつ、今後すすめられる施策の基本理念を提示するものであった。

以下ではこの白書を中心に、イギリスにおける近年の地域包括ケアの整備について、特に 'self care' という点に絞って検討していくこととする。

II. self careの考え方

NHS改革におけるself careの在り方を示すものの一つとして、*Life Check*が挙げられる。*Life Check*は、地域住民がインターネット (または印刷物) によって自身の健康チェックを行えるシステムで、結果は*HealthSpace*と呼ばれる専用のネットスペースに保存される。

食事・運動ほか複数のリスクファクターのチェック項目が設けられたこの記録データは、利用者自身によるセルフケアのみならず、各専門職とのケアプラン立案においても活用される。自己チェックによって健康上の重大なリスクが発見されると、地域のhealth trainerと結果について検討する場が設けられる。そこでは、食事・運動に始まり、健康改善のための様々な項目についてアドバイスが与えられる。

このようにして*Life Check*は、地域における保健医療福祉の各種サービスにリンクするものとして活用されている。さらには、そのサービス利用の根拠となるものとしても、この*Life Check*が活用されるようになっている。2007年から2008年にかけて、NHSは*Life Check*のネット上の言語・フォーマットの様式を多様化させ、文化的背景の異なる住民それぞれのために*Life Check*へのアクセス向上に着手してきた。

*Life Check*が象徴するように、包括的ケアサービスの取捨選択をめぐっては、その責任主体・行為主体としての利用者、という位置づけが明確な点にイギリスNHS流のself careの本質がある。他方、わが国の「要介護認定」において懸案となっているfairness (すなわち、ケアサービスの給付をめぐり公正さ・適切さ) という点について見てみるとどうであるだろうか。

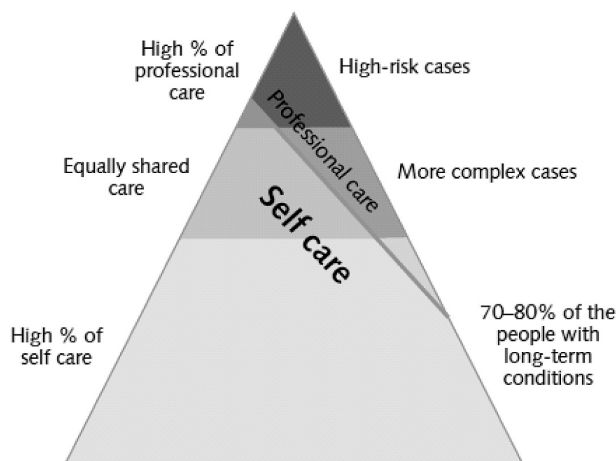


図1. NHS改革におけるセルフケア概念
(出典: Department of Health 2006: 111)

*Life Check*では、自己責任と応能負担の原則の上に自己チェックが行われているわけであり、このシステムにおいては給付の公正さに対する本人の納得が担保され、結果的にfairnessが維持される可能性がある。ただし、この点については更なる検討を要するだろう。

self careについて、白書では以下の図を用いてNHSとしての解釈を示している。すなわち、long-term conditionsのある人々の7割から8割に対して行われるケアを‘low level support’ (p111)と位置づけ、最小限の介入に留められるものとしている。そして、中程度 (More complex cases)・高度 (High-risk cases) のケアニーズに対しても、あくまでセルフケアの「サポート」であることを基本姿勢とする見解が述べられている点などは、「自己決定」を基盤とするネオ・リベラリズム路線が、高齢者に対しても緩められることなく貫かれていることをうかがわせる。

日本の介護保険・障害者自立支援におけるシステムティックなケア支給プロセスを経て提示される「利用者本位」「自己選択」がある一方で、イギリスNHSのself careでは、選択肢が提示され、その選択責任・購入負担 (応能負担) が利用者当人に帰せられるという特徴があるといえよう。

Ⅲ. Expert Patients Programme (EPP) プログラムの特徴

イギリス保健省は上述のようなセルフケア路線を補強すべく各種の保健医療福祉のプログラムを整えてきた。そのうちの最大規模を持つものの一つがExpert Patients Programme (EPP) である。

EPPは、慢性症状のある者を対象に、運営・指導すべての業務が慢性症状を持つ人々によって担われる‘lay led’ (非専門家主導)であることを原則としており、実際にプログラム運営に保健医療専門職は介入していない⁶⁾。2001年の時点でイギリス国内に26ヶ所のプログラム実施場所

が設けられ、2007年の保健省の報告⁷⁾によれば、1年間に約12,000のEPPコース (「週1回2～3時間のセッション×6週間」が1つのEPPコースを構成)が行われた。NHSはこのコース開催実績を2012年までに100,000にまで増やしていく計画をしている。

なお、EPPへのエントリーおよび情報提供を行う地域の窓口は、イギリス国内各地域のプライマリケアトラスト (PCT: 地域におけるプライマリ・ケアの運営主体)によって運営されている。

このEPPのもう一つの特徴は、疾患区分 (disease-specific) によるピア・サポート (e.g. 糖尿病患者同士のスキルシェア、がん患者同士の情報交換) のアプローチではなく、異なる様々な長期的症状のある者が一堂に会してセッションを行う‘generic self management’を中心にして展開されている点にある。

このことは様々な点において示唆を持つが、一つには日常生活のセルフマネジメントを生物医学的価値基準の下で構成していくべきではないという立場がうかがわれる。言い換えれば、long-term conditionsのセルフケアの中で、医療はあくまで「必要に応じて要請されるリソースの一つ」として位置づけられているわけである。

したがって、NHS改革における「包括ケア」には、保健・医療・福祉の各種サービスの関係性をフラットなもの (潜在的ヒエラルキーを排除したもの) としてとらえ、それによって「包括」の柔軟性を保持していこうとする姿勢を見て取れる。

Ⅳ. 結語

日本およびイギリスにおける地域包括ケアシステムの構築について、共通点を見つけるとすれば、利用者の満足度への志向性と、制度として高いfairnessが求められている状況といえる。そのfairnessを担保するために、イギリスでは徹底した自己責任・自己選択・応能負担原則が貫徹かれ、日本においてはケア支給決定プロセスの精緻化によって、それぞれ取り組みが進められていると説明できる。

先に、イギリスにおいては徹底した自己責任化が結果的に納得とfairnessをもたらすとの推論を述べた。しかしながら、この問題を考察するに当たっては、利用者の自己決定に対するケア実施主体による審査をめぐる歴史的経緯を精査していく必要がある。本稿では、この点についてのより踏み込んだ検討をしていないので、イギリスの地域包括ケアにおけるfairnessの判断にはさらなる分析を必要とすると考えている。

self care (自助)・public care (公助)という点について見た時に、イギリスでは高齢者に対しても緩められることのないネオ・リベラリズム路線によって、自助寄りの地域ケアシステムが敷かれてきており、この先も、この水平上でfairnessを追求していくものと考えられる。

他方、わが国では、2006年の介護保険制度改革において顕著なように、2000年の介護保険制度実施以降、加速する

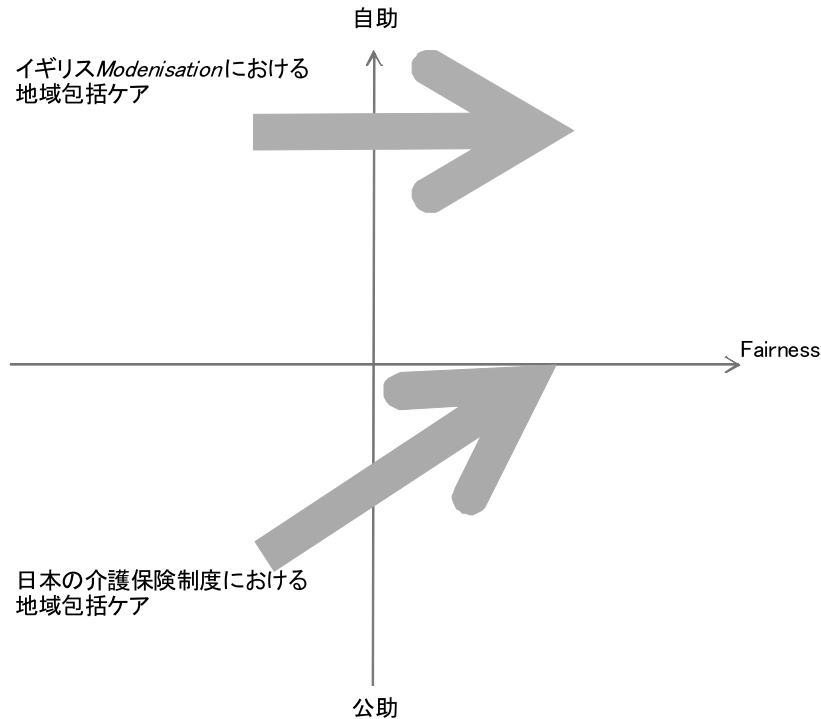


図2. FairnessとSelf Careをめぐる日英地域包括ケアのベクトル

公助志向に対してブレーキがかけられ、地域において何らかの形式による「自助」あるいは「互助」によるサービス提供システムが構想されなければならなくなっている。

果たして、今後、日本においては、どのような「自助」や「互助」が成立しうるのだろうか。NHS流の自己責任型が日本の高齢者文化において受容される可能性はあるのだろうか。ただでさえ「ままならない」身体コンディションを持つ者に、提示されたオプションの取捨選択を全うさせるシステムが、どの程度、日本社会に受け入れられるかどうか等、多くのことが未だ明らかになっていない状況である。

この問題を検討するためには、国家間の文化的・構造的相違点について目を向けていく必要もあるだろうが、さしあたっては、本稿において、EPPとの関連で指摘したように、保健・医療・福祉が「包括」される際の、それぞれのサービス間の関係性の置かれ方の違いに着眼する価値はあるだろう。

別の言い方をすれば、機能的に衰えていく身体に対して、「当事者」「医師」「保健師」「ケアマネジャー」ほか様々な関与者の間で、誰にどのようなイニシアチブが認められ実践されているのか、あるいは、これを総合化するような専門職の構想をするのかといった点が両国間の相違を踏まえたわが国の「自助」や「互助」システムを検討する際の主眼点の一つとなると考えられる。

注

- 1) 諸外国では、こうした集団は必ずしも保険給付としての介護サービスの対象となっていない。

文献

- 1) Department of Health. Saving lives: Our healthier nation. London; Department of Health: 1999.
- 2) Department of Health. NHS Plan. London; The Stationary Office: 2000.
- 3) Department of Health. The expert patient: A new approach to chronic disease management for the 21st century. London; Department of Health: 2001.
- 4) Department of Health. Choosing health: Making healthy choices easier. London; HMSO: 2004.
- 5) Department of Health. Our health, our care, our say: a new direction for community services. London; Department of Health: 2006.
- 6) 松繁卓哉. Lay Expert (素人専門家)の制度化をめぐって—英国Expert Patient Programmeに見るジレンマ—. 年報社会学論集 2006; 20: 108-18.
- 7) Department of Health, Chief Medical Officer. The expert patients programme. London; Department of Health: 2007.