

# 第5回地域包括ケア実践研究会

ワークショップ

「地域包括ケア実践強化に必要な理念・専門性・スキルとは」

2017年10月14日（土）

一般社団法人シルバーサービス振興会

常務理事 中井 孝之

# 地域包括ケアシステムが目指すもの

# 生活モデルによる地域包括ケアの導出

## <生活モデルと医学モデルの違い>

### ◆生活モデル

- ・多段的因果観
- ・QOLに貢献する要因を様々なレベルで捕捉し、各レベルで方策を考える

### ◆医学モデル

- ・健康問題を医学的原因に単純化
- ・それに対応する効果的な方法を集中的に探し、標準化する



社会問題を抱える当事者を本人、環境にある様々な要因が一種の生態系のような因果の網の目を構成

医療もQOLを重視



社会政策における支援観が「生活モデル」に変化

# 地域包括ケア化の必然性

## 社会政策における支援観が「生活モデル」に変化

### 【地域ケア化】

#### 1. 人は地域的環境を好む

人々は特段の事情がないかぎり、生活のための環境として施設的環境よりも地域的環境を選好みする

#### 2. 元々の生活環境を引き継ぐことが可能

地域的環境においては、元々の生活環境によって充足されていた生活要素を引き継ぐことができる

#### 3. 社会的資源が豊富

生活ニーズの多様性に対応するためには、支援側の社会資源にも多様性が必要になり、地域社会はそのような多様性を有する

#### 4. 当事者の生活環境にアクセスしやすい

当事者の生活ニーズは生活環境に集中しているため、支援主体は当事者の生活環境に対する十分なアクセスをもたなければならない

**支援主体も地域的に活動することが効率的**

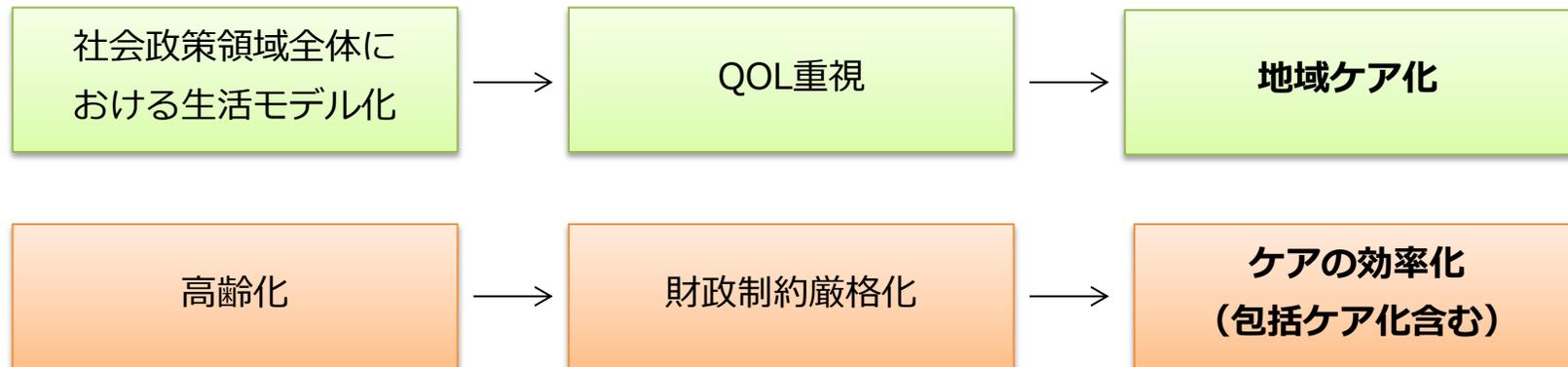
### 【包括ケア化】

- ・保健・医療・福祉の統合
- ・保健・福祉は生活を主要な対象とする活動であるのに対し、かつて医療だけが異なる目的「医学的な意味における治癒（医学モデル）」をもっていたが、QOLを目標とする生活モデルの元では、生活ないしQOLへの貢献によって評価。

**保健・医療・福祉の目標の共通化  
時間の経過とともに包括化が進展**

# 高齢化と地域包括ケア化

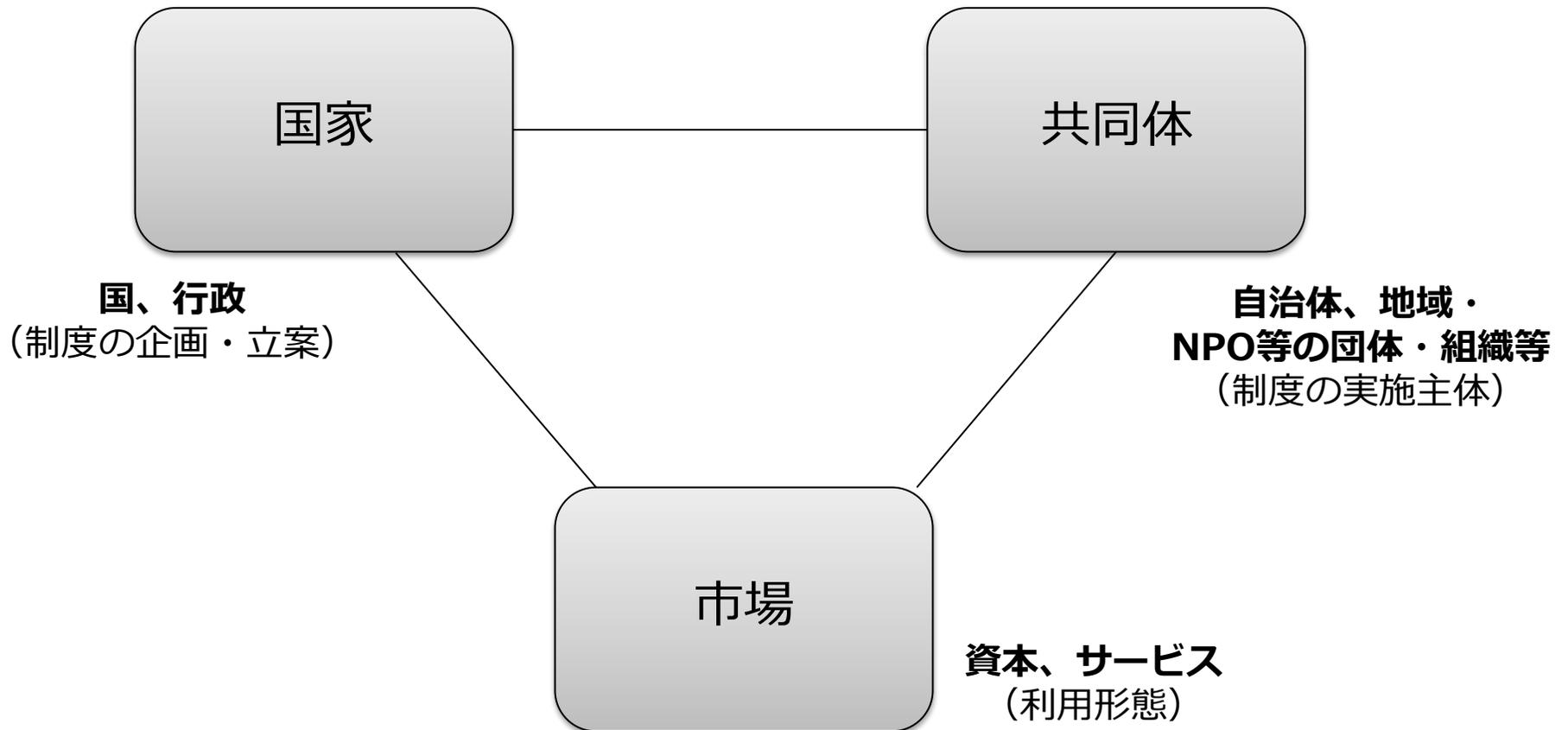
- 高齢化はヘルスケア財政を強く圧迫する要因であり、ケアを効率化してゆくことを求める強い圧力となる
- 地域包括ケアは様々な要素が組み合わさっており、全体としてコストが下がることは難しい
- 社会的価値観（地域的な性格をもったケアシステム）に沿う形でケアが実施され、かつ効率化と一体でなければ、持続可能性を保証することができなくなる



**コストを下げることは、生活モデル的なケアシステムを持続可能とするための手段であり、それ自体がコスト的に有利なケアではない**

# 地域包括ケアシステム

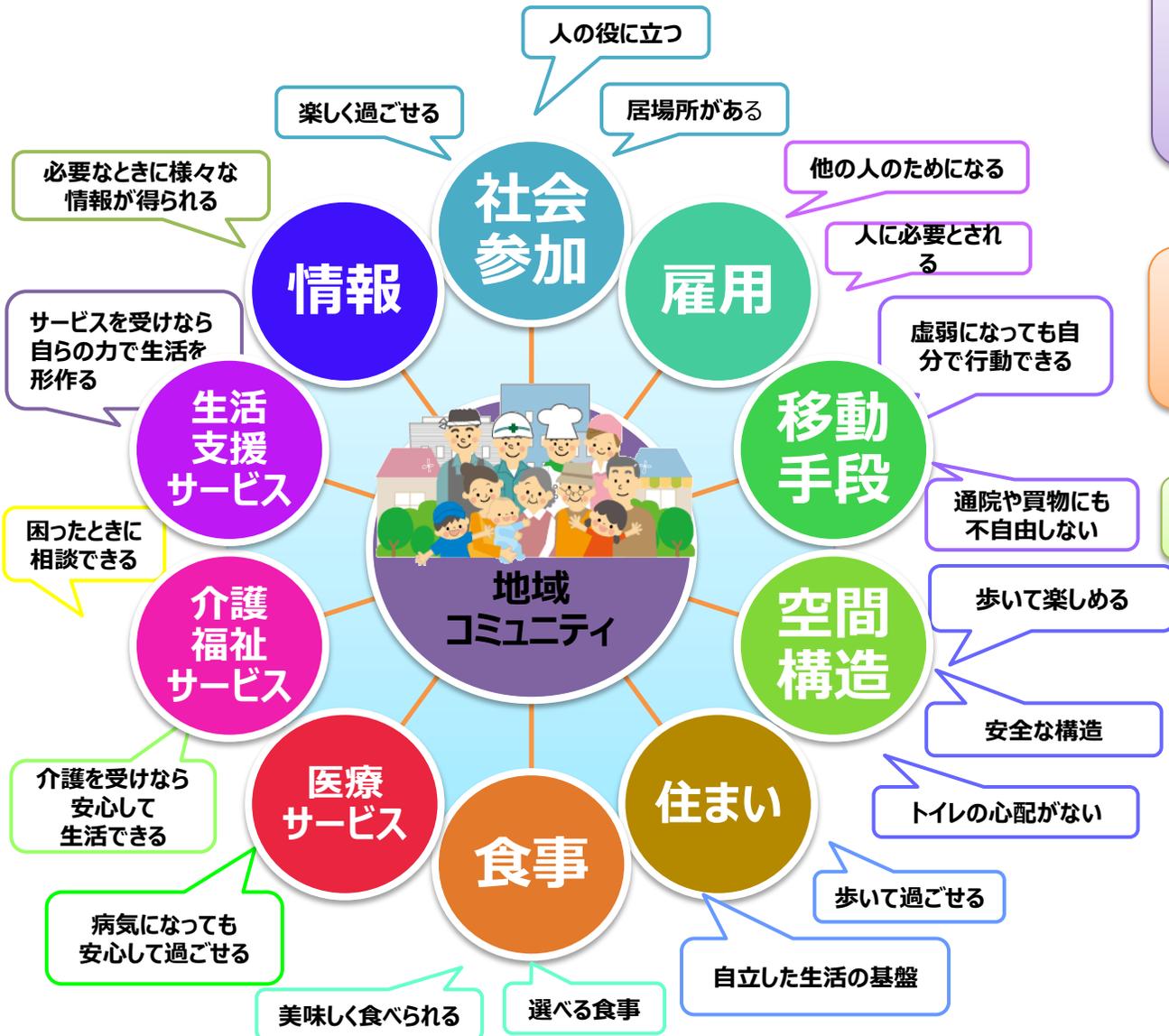
一人一人が社会全体の設計に関わっているという認識を持たなければ、  
地域包括ケアシステムは成り立たない



# 地域を考える、何故いまコミュニティか

- **社会保障制度におけるコミュニティの意味**
  - ・ 従来は、地縁、血縁をベースにした生産活動に資するコミュニティ
  - ・ 今後は、個人個人をベースにした新たな生活を支えるコミュニティの創造
- **個人と個人をつないでいくことが、ケアの本質的な意味**
- **コミュニティケアとは、地域で提供されるからではなく、コミュニティづくりのためのケア、言い換えると安心を得られて住み続けられる環境かどうか**
- **コミュニティを取り巻く自然と社会保障等との調和が大事**

# 地域コミュニティの豊かさとは（自然環境との調和が前提）



## 地域に住み続ける心構え

- ◆地域コミュニティ感覚（自分たちの住む「地域」の意識）
- ◆他者との関係性、人とのゆるやかなつながり
- ◆必要なものを地域でつくり上げる

超高齢社会の地域における新たな人間関係の構築  
+  
超高齢社会の地域における新たな環境の整備

住民満足度が上がる

この地域に住み続けたい！



# 支援としての「ケア」を考える

～既成の概念からの脱却～

## (ケアの意味)

地域での生活を「ケア」するには、頭で考えたケアではなく、もっとその人自身に歩み寄った、生活に困っている状態に対しての個別性のあるケア。

## (ケアワーカーの陥る罠)

専門職として熟知していると思い込み、自分なりに相手を評価してサービスプランを作成し、既存の枠組みの中に押し込んでいる。

## (ケアの基本)

当事者の本来の姿は、その生活の中に入って一緒に過ごしてみても初めて理解できる。

## (価値観の転換)

「ケア」が必要な人でも生活できるシステムを構築する場合、こちらの概念に合わせるのではなく、そういう人に合わせて「ケア」する側が変わる。

## (ケアアプローチの模索)

「ケア」が必要な方々との新たなかかわり方が模索されないとすぐに行きづまり、「ケア」が途切れてしまう。

## (ていねいなケア)

「ケア」の仕組みに慣れるまで、個別的にどこまで丁寧にやれるか。

## (ケアのあり方)

自然体で「ケア」が出来るか。

全てを「ケア」ということではなく、その一人ひとりにあった形で、余計な「ケア」をせずに力の入っていない状態で続けられるか。

それは問題を解決するのではなく、その方々の生活における課題が自然に出てくるようにしておく、そうしないとその方々の生活そのものが息苦しくなって「ケア」とのかい離が始まる。

## ～ 自立の意味 ～

### (一般人)

私たちは様々なものに依存できていて、依存の度合いが浅いからこそ「自立」していると勘違いしている。

今の世の中は、ほとんどのものが一般人向けにデザインされていて、便利さが普通になっているが故に依存していることを忘れていて何も依存していないという錯覚を起こしているのだと思います。

### (高齢者)

高齢者は現状では、限られたものにしか依存できないので「自立」が難しいと思っていますが、依存できるものを増やしていき何にも依存していないと感じられる状態を作り出せば、「自立」という自覚になっていくと思います。

### (結論)

自立支援を考えるとき公的なサービスには自ずと限界がある。

現状で高齢者は介護保険制度しかなく他に何も無いから苦しんでいるのであって、公的なサービス以外において、様々なサービスが作り出されれば支援ということになり様々な地域において「自立」した生活が可能になる。