

視 座

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム、 いわゆる「にも包括」

宮城県医師会常任理事

高 階 憲 之

地域包括ケアシステムとは、高齢者が要介護状態となっても住み慣れた家や地域で自分らしい生活を最後まで続けられるように地域内での助け合い支援するシステムのことである。ここでいう地域は30分以内に必要なサービスが提供される中学校の校区区域程度の日常生活圏とされている。地域包括ケアシステムは1980年台に寝たきりゼロを目標に掲げた広島県尾道市の取組が起源とされている。日本は諸外国に類を見ないスピードで少子高齢化が進んでいる。高齢化率は29.1%（2023年10月）となり、2037年には33.3%となり、国民の医療や介護の需要が大幅に増加することが想定された。国は、団塊世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年を目途に、高齢者が要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けられるように、その地域の実情に合った医療・在宅系と施設居住系介護サービスといった介護・要介護者にならないための予防・自宅や介護施設等の住まい・生活支援を高齢者に一体的に提供するシステムの構築を推進してきた。しかし少子高齢化と経済状況の変化により医療介護福祉の人材は増加どころか減少しているのが現実である。

精神保健医療福祉の分野では、長期化した社会的入院の解消が長年にわたり言われてきた。2004年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において、退院可能な7万人の患者を10年後に解消するために「入院生活中心から地域生活中心へ」と施策の基本的な方策が示された。2006年に障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）の施行により、身体・知的・精神の三障害に対する福祉理念やサービス体系が一元化されている。2016年に「ニッポン一億総活躍プラン」が閣議決定された。そこでは、誰もがそのニーズに合った支援を受けられる地域づくりを行う新しい地域包括支援体制を構築するとともに、新しい支援体制を支える環境の整備（人材の育成・確保等）を行い、地域住民の参画と協働により、誰もが支え合う共生社会の実現を目指す必要があると示された。2017年に「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」において、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをできるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことを新たな理念として明確にされた。そして都道府県等自治体では地域生活支援促進事業と都道府県等自治体の取組を支援する構築支援事業の2つの予算事業を実施され、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が行われてきた。

2022年「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律」が成立し、2024年4月1日（一部はその他の日）に施行された。改正の趣旨は、障害者等が地位生活及び就労を支援するために施策を強化し、障害者等が希望する生活を営める社会を実現することにある。改正では「都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確にする」と示され、対象が拡大されている。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会の中では「精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らせるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある、同システムは地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないもの」と位置付けられている。このシステムの構築にあたり、「計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築出来ることが必要」とされている。

地域包括的ケアシステムは自助・互助・共助・公助のいわゆる「4つの助」により成り立ってきた。地域の相互扶助や家族同士の助け合いなど、地域・家庭・職場といった人々の生活のさまざまな場面において、かつて存在した支え合いの機能が減弱し、地域の生活基盤の変化やコミュニティが機能しなくなるといった地域社会の変質があり、互助（近助）は著しく低下している。また、地域や家庭が果たしてきた役割の一部を代替してきた共助の社会保障制度は、社会のさまざまな変化に応じて、高齢者、障害者、子どもなどの対象者ごと公的支援制度の整備と公的支援の充実を図ってきたが限界がある。今までは対象者別・機能別に整備されてきた公的支援が複雑化し、複数分野での課題を抱える個人や生体が増え、対応が困難となるケースも増えている。行政サービスや公的サービスのみでは量的にも質的にも対応不可能となりつつある時代の変化が、包括的支援の導入を急がないといけない理由となった。

精神保健医療福祉の改革の必要性から「にも包括」へと進化しつつある日本の精神保健医療福祉である。本来「精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らせる」社会を目指すことが、包括ケアシステムの目的であるのならば、「精神障害にも」と敢えて名付ける必要性はなかったかもしれない。略称「にも包括」は奇妙でもあり、アニメのキャラクターを彷彿させる。しかし、この「にも包括」は「にも」が要であり、高齢者に端を発した包括的ケアシステムを普遍化するためには欠かせない言葉である。助詞の連語である「にも」が助けとなり、我がこととして、誰もが安心して生活できる社会を包括する地域包括ケアシステムを実現することが必要なのであろう。

