



佛敎大学社会福祉学部教授 岡崎祐司

政府が推進する地域包括ケアシステムは、国民の自助、共助に依存し、社会保障を後退させるものだ。では、本来地域ケアはどうあるべきか、歯科医療の果たす役割は。岡崎祐司佛敎大学教授（福祉医療政策論）に語ってもらった。



新段階の医療「改革」

安倍政権は、これまでの医療改革を継承するだけでなく、新段階に踏み込んだ。国民に自己責任、共同責任を迫りながら医療の営利化・市場化を促進するための新自由主義的医療改革の実行体制を作ることとしている。都道府県ごとに医療費目標管理、国家主義的な医療統制を強め、確実に医療費削減を進める改革を打ち出している。

医療費削減の目玉は、病床の統制による病床削減だ。病床の機能を高度急性期、急性期、回復期、慢性期と分けて病院ごとに報告させ、都道府県単位で機能別の必要病床数を設定して削減しようとしている。

これは「川上」の改革であり、機能分化や病床削減によって患者は転院・退院を迫られる。長期入院は許されず、「川下」の在宅へと流されていく。在宅復帰を迫られた患者に「川下」での受け皿として打ち出されたのが地域包括ケアシステムの構築というわけだ。

高齢者に自己責任迫る

地域包括ケアシステムは、安上がり医療・介護提供体制を目指しているもので、住み慣れた「自宅」で医療と福祉が保障されて終末期を迎えるケアの保障になってはいない。住み慣れた

住宅で在宅医療や訪問介護を受けようとするば、コストが高くなる。あくまでサービスマン付高齢者住宅や有料老人ホームなどの高齢者向け住宅の供給市場を活性化し、そこに住み替え、居宅周辺からサービスマンを購入して生活を維持する高齢期の自己責任型生活様式を迫るものだ。

また地域格差や制度の後退による介護の穴を住民同士の互助で補充しようとしている。要支援者のデイサービス等を介護保険給付の対象から外し、新総合事業で地域のボランティアの支援を活用するなど、具体化が進められている。

政府、厚労省や社会保障改革国民会議は社会保険を共助と言うが、そもそも社会保険とは、共助の持つ限界を被用者と国家と企業の負担でカバーする3者拠出だ。高い保険料を払うのがイヤなら、窓口負担を高くするしかない、と迫る共助であれば、社会保険ではなく単なる保険だ。

厚労省は、地域包括ケアシステムを、社会的なケアをどう保障するかではなく、自助・互助・共助で推し進めようとしている。共助とすることで国民負担が高くなることを正当化し、公的なサービスマンが後退したら住民の互助を押しつける。

安上がり提供体制が優先され、病気や障害などの「生活の質」をどのように保障するのかわという観点が全くない。

（つづく）

おかざき・ゆうじ

佛敎大学社会福祉学部教授。専門は福祉医療政策論、地域福祉論。近著に『地域包括ケアシステム』に展望はあるか』など。

安上がりの医療・介護