

増子 正 (教養学部地域構想科学)

病院管理から地域福祉へ



略 歴

- 1999年 東北大学大学院経済学研究科修了
- 2001年 仙台大学助教授
- 2010年 東北学院大学教養学部教授

研究のスタートは病院管理です。医療保険制度改革のひとつに、2年毎に行われる診療報酬改定があります。診療報酬改定により、病院はどのようなインパクトを受けるのかを病床数、公立、私立の属性毎に平均在院日数や職員配置などをシミュレーションして医療機関に最適な病院経営の情報を提供することが研究のはじまりでした。

次に取り組んだのが、「保健・医療・福祉」連携のための情報の標準化に関する研究です。ある町の保健福祉センター内にある診療所、行政の保健福祉課、在宅介護支援センター、ヘルパーステーションが効率的にサービスを提供する

ための情報システムを構築する際に、保健・医療・福祉に関する情報を標準化しようという試みです。わかり易くいうと、現在の介護保険制度の下での「ケアプラン」を診療所、役場の保健福祉課、居宅介護支援事業所間で共有して、効率よく保健・医療・福祉のサービスを提供するための研究です。

研究の始まりからしばらくの間、病院経営や医療制度に関する研究に取り組んでいましたが、医療保険制度改革により社会的入院への対策として病院への入院が180日に制限され、多くの高齢の患者が在宅福祉の受け皿の整わないままに退院を余儀なくされることから、「コミュニティ・ケア」に研究の対象がシフトしました。

例えば末期癌の患者さんが治療方法も無いため入院できずに自宅で療養をすることになったとします。その場合、在宅医療の制度を最大限に使うと、週1回の医師による訪問診療と週3回の看護師による在宅看護が高額医療の制度が適用され、1ヶ月2万円程度（実際の診療報酬では65万円ほどになりますが自己負担は2万円程度）で受けられます。その他に毎日、午前・午後1回ずつ訪問介護サービスを受けて自宅で療養することが可能です（こちらは要介護度によって異なりますが最大で4万円ほどの負担）。これだけを聞くと何とかかなりそうな気持ちになりますが、そう簡単なことではありません。現代社会においては、高齢者夫婦のみの世帯、単独世帯も増えていきますし、24時間必要なときにいつでも医療福祉のサービスが受けられるわけではありませんから制度の隙間を埋めるためのインフォーマルな市民活動としての地域福祉が必要に

なってきました。

国も、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、また、それ以上に要介護の状態にならないように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される市民協働の地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

市町村と共同で、地域の実情によって異なる住民のニーズと社会資源を調査して、地域の実情に合わせた市民協働による課題解決プログラムを検討するとともに、行政施策や計画の評価方法を検討し、モニタリングを繰り返すことが現在の私の研究の中心になっています。