

巻頭言

地域包括ケアシステム概念の進化：各国共通の模索

慶應義塾大学名誉教授

田中 滋

地域包括ケア研究会は2008年に始まり、4本の報告を世に問うてきた。そのルーツは、2003年に厚生労働省老健局長の私的研究会として設けられた高齢者介護研究会（堀田力座長）における議論、およびそこでまとめられた報告書『2015年の高齢者介護』に求められる。さらに遡れば、広島県御調町（現尾道市）を始め、同じ広島県の尾道市、新潟県長岡市、長野県上田市、埼玉県和光市など、さまざまな場所で先駆者の努力により地域の実情に応じた多彩な実践・実験が行われていた。地域包括ケア研究会は、こういった各地の実践事例を収集し、共通する要素を抽出した上で集約し、概念の整理に基づく言語化する役割を担ったとみればよい。

健康寿命と平均寿命の間が虚弱高齢期にあたる。医学の水準が低く、かつ普遍的な医療保障体制が整備途中であった前世紀前半までは、虚弱高齢者が長く生きることは難しく、当然虚弱高齢者数の対人口比も小さかった。

20世紀後半、経済的先進国では人類史上初めて虚弱高齢者の比率が著しく増大する状況に直面するに至った。そうした高齢者のために、各国は医療システムや社会福祉制度を援用したり（制度設計上の目的とは異なる事態に対する「援用」であることに留意）、介護保険制度等の財政の仕組みを作ったりして対処を図ってきた。

やがて高齢先進国においては、対処療法やファイナンスを超え、新たな地域社会のあり方を目指さなければこの事態を乗り越えることが出来ないという理解が共有されるようになった。各国が到達しつつある共通の概念はCommunity Based Integrated Care Systemと表せる。そのコアに置かれるべき要素は、職種・組織を超えた規範的統合の下に展開される「日常生活圏域ごとの」各種機能「統合」である。日本における地域包括ケアシステムもまさにこの概念にあてはまる。

わが国が取り組んできた「統合ケアシステム」＝地域包括ケアシステムの考え方も、各国と同様、議論を重ねる過程で徐々に進化を遂げていった。2008年には、医療、介護、予防、生活支援、住まいのそれぞれが等しく重なり合う5輪の花のイメージを提示した。やがて住まいと住まい方を基盤とし、生活支援を基盤の上に展開される基本サービスと捉え、そこで医療・介護・予防が継続的に機能するという考え方に到達した。

さらに「植木鉢図」では、一番下の“皿”として「本人・家族の選択と心構え」を置き、その上に“植木鉢”にあたる「住まいと住まい方」、さらに“土”に相当する「生活支援・福祉サービス」が整備され、初めて「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」の3つの専門職の仕事が育つ形で地域包括ケアシステムを表すように進化した。

地域包括ケアシステムは、2025年から2040年をターゲット・イヤーと想定して各地で構築が進められている。構築が進むにつれ、必ずしも重度の要介護や在宅医療を必要とする高齢者だけの仕組みにとどまらないことが理解されるようになった。地域包括ケアシステムとは、虚弱高齢者にかぎらず、認知症者とその家族、一般の高齢者、障害者、学童・幼児あるいはその親など、何等か支援があれば地域社会でくらしにいけるすべての人たちの社会的包摂を目指す概念なのである。