

地域包括ケアの基本的概念とあるべき形

近藤和泉[†]第70回国立病院総合医学会
(平成28年11月12日 於 沖縄)

IRYO Vol. 72 No. 7 (313-316) 2018

要旨

地域包括ケアを理解しようとしても、それを語る人の考え方が一致しておらず、誰が旗を振り、誰がどこで何をすることがみえない中で、その概念だけが空回りしている印象を受けてしまい、本当のところが見えない歯がゆさがある。本論文の目的は、地域包括ケアの概念をわかりやすく解説することである。地域包括ケアの一つの起点は、2003年に発表された高齢者介護研究会の報告書「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」であり、ここで初めて政府関連文書（当該報告書）の中で「地域包括ケアシステム」という用語が使われている。しかし、その具体的な定義は、2013年12月に成立した「社会保障改革プログラム法」の中で「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」として条文の中に組み込まれることによってなされた。しかしこれはいわゆる「理念規定」であり、この条文を読んだだけでは、地域包括ケアシステムの具体的イメージはわからない。一般の人に、地域包括ケアの基本的な概念を理解してもらう上で、重要な三つのポイントがある。それらは1) システムではなく、ネットワークであること、2) 地域に暮らすあらゆる住民あるいは組織がそれに参加する前提となっていること、さらに今後のあるべき形を考えると3) 対象を高齢者および生活困窮者に限定するのではなく、地域に暮らす住民誰もがその人の状況に合った支援が受けられるように拡大されていく必要があることなどである。結論として2040年問題を見据えて、地域包括ケアシステムも進化しつつあるが、その中で最も大きな変化は、対象の全年代化と高齢者の支え手としての参加であることを強調したい。

キーワード 地域包括ケアシステム、ネットワーク、医療、介護予防

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター [†]医師

著者連絡先：近藤和泉 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 〒474-8511 愛知県大府市森岡町7丁目430番地
e-mail: ik7710@ncgg.go.jp

(平成29年2月23日受付、平成29年12月9日受理)

Basic Concept for Integrated Community Care and Its Perspective

Izumi Kondo, National Center for Geriatrics and Gerontology

(Received Feb. 23, 2017, Accepted Dec. 9, 2017)

Key Words: integrated community care system, network, medical care, long term care prevention

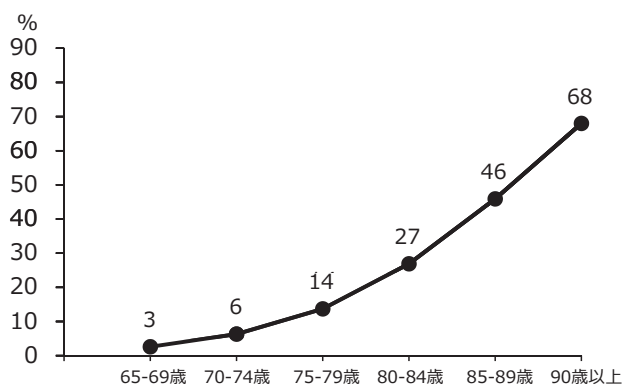


図1 年齢・階級別の要介護認定率（2009年）
出展：介護保険状況報告

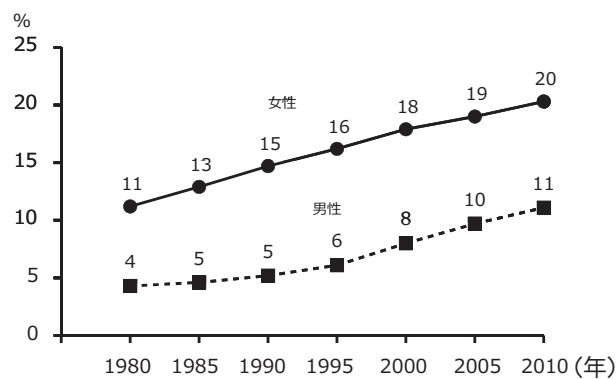


図2 一人暮らしの高齢者の人口に占める割合（男女別）
平成24年版高齢者白書から、一人暮らしとは白書における単独世帯

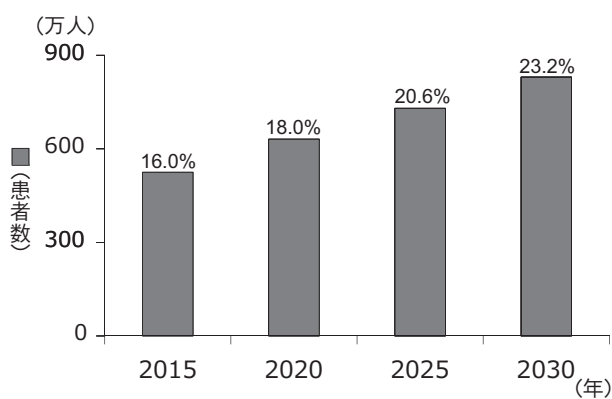


図3 認知症の患者数・有病率の増加
認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の人数、棒上は65歳以上の人口に占める比率、2015年厚労省推計から

活の支援が包括的に確保される体制」として条文の中に組み込まれることによってなされた。しかしこれはいわゆる「理念規定」であり、この条文を読んだだけでは、地域包括ケアシステムの具体的なイメージはわからない。

二木¹⁾は、地域包括ケアの基本的な概念が理解してもらえない理由として、重要な三つのポイントがあるとしている。それらは1) システムと名前がついているものの、その発生経緯および背景から考えると実際はネットワークであること、2) 概念・範囲の説明が変化・進化し続けていること、3) 保健医療系と（地域）福祉系の2つの源流があることなどである。本論文の目的は、二木の論点を元にして、最近の高齢者に対する概念の変遷を加えた考察を行うことである。

はじめに

地域包括ケアを理解しようとしても、それを語る人の考え方が一致しておらず、誰が旗を振り、誰がどこで何をするかがみえない中で、その概念だけが空回りしている印象を受けてしまい、本当のところはみえない歯がゆさがある。地域包括ケアの一つの起点は、2003年に発表された高齢者介護研究会の報告書「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」であり、ここで初めて政府関連文書（当該報告書）の中で「地域包括ケアシステム」という用語が使われている。しかし、その具体的な定義は、2013年12月に成立した「社会保障改革プログラム法」の中で「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生

地域包括ケアシステムがなぜ理解されにくいのか？

世界に類をみない急速な高齢化は、団塊の世代が75歳を迎える2025年以降、さらに急激となり、それにとまってさまざまな問題がおこってくることが予想されている。要介護認定率が加齢とともに高くなることにとまっておこる高齢者ケアニーズの増大（図1）、加齢とともに増大する単独世帯（図2）、さらには2030年には700万人に達するとされている認知症患者（図3）などの問題に対処するためには、介護保険、医療保険サービスのみならず、見守りなどの生活支援、高齢認知症患者に対する成年後見などの権利擁護、住居の保証、低所得者への生活保障

など、さまざまな支援が切れ目なく提供される必要がある。しかし、各支援システムは、縦割り行政などによって分断され、有機的な連携が作れないという現状があり、このためには、これらのシステムを地域において包括的・継続的につないでいく必要がある。地域包括ケアシステムはこのような背景から生まれて来ており、その本来の存在意義から考えると、システムというよりはネットワークである。システムという用語は、国が法律等により、全国一律の基準を作成して、都道府県・市町村、医療機関等がそれに従うものという印象を、どうしても与えてしまう。

一方、各地域で自発的に発達してきた地域包括システムは、病院を核とする保健医療系のものと、高齢者だけではなく子育て支援なども含む地域福祉系のものがあり、これらが一部の地域を除いて、交流を持たなかったことも地域包括ケアシステムを统一的に理解する上での妨げになっている²⁾。

地域包括ケアシステムの進化

高齢化の裏側には、人口減少、出生率の低下さらには若年成人女性の減少がある。とくに若年成人女性の減少は、特定地域から流出する割合が50%を超えた段階で、人口減少がおり、市町村の存続を危うくするといわれており、この原則を厳密に適用すると、日本全体で865もの消滅可能性都市があるとされている（website: http://www.policycouncil.jp/pdf/prop03/prop03_1.pdf から引用（平成30年6月18日閲覧）³⁾。また高齢化率も2040年には36.1%に達するとされており、この状況は社会保障制度上、「肩車状態」で若年者が高齢者を支えることを意味する。さらに問題を複雑化させているのは、現在のworking poorの存在であり、2040年には彼らが一斉に退職の時期を迎え、未婚で、貯蓄もなく、低い年金給付の状態では老後を迎えざるをえない。さらに、2010年に5,960万人いた就業者は、2040年には4,480万人へ25%もの減少が予測されている。これらの複合的な問題は、国全体の危機を意味している。

出生率の向上を目指すのみではなく、女性には労働力としての活躍も期待されており、より一層の子育て支援を行う必要がある。とくに労働人口の不足の解決策として期待されているのは、65歳以上の高齢者である。2004年の厚労省の調査では男性は65-69歳ではほぼその半数が就業し、就業希望者も加えれ

ば70%近くに達する。また女性ではその傾向がやや低下するものの、就業希望者を加えれば約半数になるとされている。つまり日本の高齢者は就業意欲が高く、また実際に就業していることになる。

また、2013年から開始された日本老年学会および日本老年医学会合同の高齢者に関する定義検討ワーキンググループの検討から、最新の科学データでは高齢者の身体機能や知的能力は年々若返る傾向があり、現在の高齢者は10年前に比べて5-10歳若返っているとされている。個人差はあるものの、とくに65歳-74歳の前期高齢者には、十分に社会生活を営む能力がある人もおり、こういう人々が就労やボランティア活動など社会参加ができる社会を作ることが、今後の超高齢化社会を活力あるものにするため必要であるとし、高齢者の定義を75歳以上に変えることを提言している。

さらに2016年に発行された地域包括ケア研究会による「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000126435.pdf>）では、地域包括ケアシステムの対象を高齢者に限定しないとされており、今後は高齢者のみならず小児や身体障害者も地域で支えていくことが述べられている。このように進化した地域包括ケアシステムは、全世代・全対象型となっており、地域包括ケアシステムは高齢者に限定されない、障害者や子どもを含め、地域のすべての住民にとっての仕組みとされている。厚労省も2015年に「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現」（<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokuyokushougai-hokenfukushibu-Kikakuka/bijon.pdf>）の中で地域包括ケアの対象が高齢者に限定されないことを提言しているが、その源流は地域福祉の研究者・実践家である、大橋謙策の遠野ハートフルプラン⁴⁾にまで遡ることができる。「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」の中で、2012年度報告書で初めて提起された地域包括ケアシステムの「植木鉢」図も、植木鉢の土台である「本人・家族の選択と心構え」が、「本人の選択が優先される」ことを明確にするために、「本人の選択と本人・家族の心構え」に変わり（図4）、また、従来の「生活支援・福祉サービス」が「介護予防・生活支援」に、「保健・予防」が「保健・福祉」に変わっている。

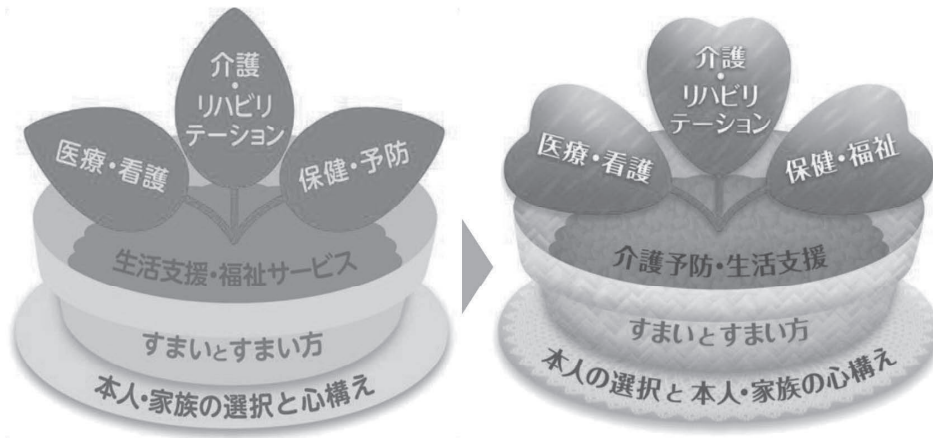


図4 進化する地域包括ケアシステムの植木鉢図

結 論

2003年に発表された高齢者介護研究会の報告書に始まり、その後、進化を続けている地域包括ケアシステムは現在、高齢者に限定されない、障害者や子どもを含め、地域のすべての住民にとっての全世代・全対象型の仕組みとなっている。

〈本論文は70回国立病院総合医学会シンポジウム「地域包括ケアに向けたリハビリテーションの将来展望－活動と参加につながるリハビリテーションをめざして－」において「地域包括ケアの基本的概念とあるべき形」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

〔文献〕

- 1) 二木 立. 第1章地域包括ケアシステムの展開と論点. In: 地域包括ケアと地域医療連携, 東京: 勁草書房: 2015: p 1-21.
- 2) 二木 立. 地域包括ケアシステムから「全世代・全対象型地域包括支援」へ. 文化連情報 2016: 457: 16-22.
- 3) 増田寛也, 樋口美雄, 加藤久和ほか. 人口再生産力に着目した市町村別将来推計人口について, 日本創成会議・人口減少問題検討分科会 提言, 「ストップ少子化・地方元気戦略」記者会見資料.
- 4) 大橋謙策: 21世紀型トータルケアシステムの創造と地域福祉 In: 21世紀型トータルケアシステムの創造－遠野ハートフルプランの展開, 東京: 万葉舎: 2002: p11-66.