

報告にあたって

高橋紘士

1

地域包括ケアという概念は、2003年に公表された厚労省老健局に設置された「高齢者介護研究会」の報告書で介護保険制度改革のキーワードとしてはじめて登場した。それ以来、介護保険制度改革を導く政策理念から、社会保障制度改革国民会議の報告書において、社会保障改革全般を導く政策概念として使われるようになり、具体的には「社会保障制度改革プログラム法」（平成25年）及び「地域医療介護総合確保促進法」（平成26年）において「地域包括ケアシステム」とは、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（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、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をいう。」と法定されるに至った。

もともとが、介護保険制度改革の文脈で登場した概念であり、上記の条文でも高齢者という対象規定が置かれているが、今日での理解でいうと、地域包括ケアを障害、子育て、生活困窮者等すべての支援を必要とする者および、支援が必要になる可能性を共有している総ての住民を想定した、「地域包括ケアの包括化」という方向性が提起されている。これをふまえると、個別の対象ごとに制度化されてきた制度を包括化するという視点も重要となってきた。これはまさに地域づくり、まちづくりという視点なしには、地域包括ケアシステムの構築は不可能であるということの意味する。

その意味で、「地域で支え合いながら安心して暮らし続けるために」という本報告書の副題にこのような視点が込められている。

2

本検討会では、地域包括ケアシステムの構築を必要とする背景を整理するとともに、そのための課題として、検討会委員及び、招聘した有識者からの発題をもとに議論し、次のような8点の課題に整理し、今後の取り組みの論点を整理した。

- 1 高齢期の住まいの確保と住まい方の支援
- 2 介護予防と支え合う地域づくり
- 3 認知症の人にやさしい地域づくり
- 4 在宅療養環境の整備
- 5 地域に密着した介護サービス基盤の整備
- 6 時代のニーズに応じた規制の見直し
- 7 介護人材の確保・育成・定着
- 8 仕事と介護の両立支援

詳しくは本文にその内容が展開されているが、これらの課題を個別課題として、縦割りの発想で取り組むだけではなく、相互関連に着目する必要がある。

例えば、高齢者の住まいの確保と住まい方の支援の推進は、介護サービス基盤のあり方に影響を与える。さらに在宅療養環境の整備は、在宅医療の推進を踏まえ、従来型の施設や病院のあり方を問い直すことになる。とりわけ、遠隔地に立地している、病院や施設を今後どのように地域に展開していくか、とりわけ、建て替えの時期に入った、療養病床や特別養護老人ホームの立地などについて、今後の都市居住に相応しい地域づくりの視点で考え、誘導していく必要がある。

認知症の人にやさしい地域づくりは介護予防とも関わる。また会議でも指摘されたように、地域での活発な都民の支え合いが、健康寿命の延伸とも関係している。

仕事と介護の両立支援は、身近にケア拠点が存在していることが重要となる。家族の絆の維持と就業の継続、また、最近話題になっている、保育の問題を含め、保育拠点と高齢者ケア拠点を地域にネットワークのように整備していくなど、新たな視点での基盤整備と

地域づくりの発想が重要である

いうまでもなく、東京の土地問題は、このような発想が現実となるうえでは、阻害要因であるが、公共空間の活用、増大しつつある空き家をケア資源として活用できるようにするために時代のニーズに応じた規制の見直しも不可欠である。

私見を述べれば、増大しつつある高層マンションなども、その居住者の加齢に伴い、認知症などの増大に伴って大きな問題を発生させる可能性がある。一定の居住数に必要なケア拠点を一体的に整備するという手法も求められるが、デベロッパーやマンション管理業者への理解も、また、管理組合自身の理解も不十分のように見受けられる。

高齢化に際会している団地等でも UR や公社と同様に民間デベロッパーの高齢化対応への取り組みは始まっているが、今後、大きな課題となることを指摘しておきたい。

3

地域包括ケアシステムの構築には、地域を基盤として、活動している多様な専門職、専門機関、事業者そして行政、さらに地域住民の連携と協働が求められる。

その姿は地域で多様であるが、関係者に地域包括ケアの方向性の共通理解、目的の一致が必要である。その根拠は冒頭に掲げた、地域包括ケアの法的規定である。これを地域の特性に応じて展開することが求められている。その東京都でのキーワードが「福祉先進都市・東京」の実現ということになる。今後、東京都は区市町村、関係職能団体、都民との協働の関係を構築し、本検討会議で提案した、提言の実現に努力して欲しい。

何よりも、都民が人生 80 年時代のなかで、誰でもが、必ず支援を必要とする生活を経験すること、例えば、認知症は 80 歳代以降に激増し、認知症になることが当たり前の時代になること、また、1 人暮らしの急増のなかで家族とともに、地域の支え合いが必須であること、など都民の意識改革も合わせて必要となる。

また、今後、地域包括ケアシステム構築の主役は、事業者・機関・

区市町村行政などの提供側と同時に、利用者であり、支え手でもある都民である。都民がそれぞれの地域で支え手として、力を発揮するためには、それぞれの地域に活動拠点と居場所が重要となる。これは支え手をささえるための新しい発想に基づく、拠点整備が必要である。

従来型の発想と手法では福祉先進都市の実現は難しいといわなければならない。あらためて、支え合いを実現するための「連帯」を実現するための、協働作業を、都民とともに進めなければならない。

そして、既存の機関、事業者も、従来型の手法、発想、利害を乗り越えて、地域包括ケアの実現のために、力を合わせることを求められる。

これが、報告の末尾（111頁以降）「地域の実情に即した展開」「分野横断的な施策と取組」「多様な主体の参加と協働」の三項目を取り上げた趣旨である。

幸い、来年度の予算でも、このような取組事業が芽を出している。これを各区市町村に拡大して、東京全域での取組に成長することを期待したい。