

# 地域包括ケアシステムについて

慶應義塾大学 名誉教授 田中 滋

地域包括ケアシステムについて、2017年現在では次のような定義が可能である：「日常生活圏域を単位として、住民の中で何らかの支援を必要としている人々…たとえば子育て中の親、児童や幼児、虚弱ないし要介護の高齢者、認知症の人やその家族、障がい者、そのほかの理由で疎外されている人など…誰もが、住み慣れた居宅で、さまざまな支援を得つつできる限り自立し、安心して暮らし続けられる仕組み」。

なお、地域包括ケアシステムの名の下に、今も各地で真剣に様々な新たな取り組みがなされている。だから、「地域包括ケアシステムとは何か」という質問に対し、今の答えと一年後の答え、A市の答えとB町の答えはおそらく少し違ったものになっても不思議はない。地域包括ケアシステム概念と実態は常に進化しているからである。

もう一つ、地域包括ケアシステム構築にあたっては、その根底に置かれてきた重要な概念を踏まえなくてはならない。それは、自助・互助・共助・公助にかかわる考え方である。この4つのヘルプは、財やサービスの種別ではなく、各々の財やサービスの生産に要する費用を、誰が負担するかによる区分を表している。

①自助：利用者本人（ないし本人と同一家計に属する人）の労働や資金の投入によって、財・サービスを獲得するあり方を言う。「自分でできることは自分でする」もここに含まれる。

②互助：近隣や親族・友人間の助け合いやボランティア活動など、第三者のために財・サービスを提供する人や団体が、資金・労力をつぎ込んだり、工面したりするあり方を指す。

③共助：社会保障制度を通ずる資金調達とサービスの配分方法である。医療・介護分野のプロフェッショナルたちの働き、および働き手が属する経営体を経済的に支える仕組みと言える。制度化された自助の連帯と見なせばよい。

④公助：国や自治体の費用負担による財・サービスの提供を指し、税・公債などが財源となる。貧困や虐待、ネグレクトや孤立などの問題に対しては、公助に基づく社会福祉機能（社会的包摂）の活用が望まれている。

以上の4つのヘルプを上手に組み合わせ、生活圏域ごとの仕組みの発展に期待したい。

◇ PROFILE 田中 滋（たなか・しげる）

慶應義塾大学卒、ノースウェスタン大学経営大学院修士課程修了、慶應義塾大学大学院で博士課程修了。慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授を経て2014年定年退職後も同研究科ヘルスケアマネジメント・イノベーション寄付講座をベースに研究・教育を継続。専門は医療政策、介護政策、医療経済学。著書は「地域包括ケア サクセスガイド：地域力を高めて高齢者の在宅生活を支える」（メディカ出版、2014年）、「介護イノベーション-介護ビジネスをつくる、つなげる、創造する-」（第一法規、2011年）など多数。ダイヤ高齢社会研究財団理事。