

# 〔資料〕 地域包括ケア研究会 報告書

## 今後の検討のための論点整理

地域包括ケア研究会（平成二〇年度老人保健健康増進等事業）

### 〇. はじめに

#### 〔本研究会の目的〕

○ この研究会では、二〇二五年を目標として、あるべき地域包括ケアの方向性と、その姿を実現するために解決すべき課題を検討してきた。

○ 具体的には、要介護者等の尊厳の実現を目指し、地域包括ケアをキーワードにおきながら、介護保険制度が果たすべき役割、介護保険制度を取り巻く地域社会の在り方、介護と深く関わる医療の在り方、ケアの基盤としての住居の在り方さらに、家族・親族および地域住民の支え合いの在り方等を中心に検討した。ただし、この報告書で整理された検討課題の中には急ぎ判断を下さなければならぬ項目も数多く含まれている。

#### 〈二〇二五年の位置付け①〉

#### 〔高齢化の進展と費用負担の増加〕

○ この研究会で目標にした二〇二五年は、六五歳以上人口が三六〇〇万人（全人口の三〇％）を超える高齢化が進んだ年であるとともに、戦後のベビーブーム世代（団塊の世代）が七五歳以上高齢者に到達する年である。

○ このことは、現行の給付水準を維持すれば、介護費用が爆発的に増加し、負担が急激に増大することを意味する。社会保障国民会議の試算では、現行の給付水準を維持又は改革すれば、現状で七兆円程度の介護費用は、二〇二五年には一九兆円程度から二四兆円程度になるとされている。逆に介護費用を一定程度に維持しようとするれば、給付水準の大幅な削

上になるとされている。

○ 七五歳以上人口の減少率が最も大きいと予想される山梨県早川町では、四〇％弱減少するとされ、増加率に最も大きいと予想される埼玉県三郷市では四倍程度になるとされており、非常に大きな地域差が生じる。

○ このように、二〇二五年は、高齢者像が一層多様化するとともに、人口が横ばいで七五歳以上人口が急増する大都市部、人口も七五歳以上人口も減少する町村部、その中間型等、高齢化の進展状況に大きな地域差が生じるところであり、多様な高齢者のニーズ・地域の特性に対応していかなければならない。

#### 〔今後の施策の方向性〕

#### 〔地域包括ケアシステムの構築に向けて〕

○ 二〇二五年に向けて、増加する費用を納得して負担できるよう、個々人の尊厳を守りつつ、利用者のニーズを満たせるような制度を構築していくことが必要である。

○ 多くの人は、要介護状態等になっても、可能な限り、住み慣れた地域や自宅で生活し続け、人生最後のときまで自分らしく生きることを望んでいる。この研究会で提唱する「地域包括ケアシステム」は、おおむね三〇分以内に駆けつけられる圏域で、個々人のニーズに応じて、医療・介護等の様々なサービスが適切に提供できるような地域での体制である。こうした地域包括ケアシステムが構築されれば、人生最後のときまで自分らしく生きていける。

○ したがって、二〇二五年に向けては、各地域に、地域包括ケアシステムを構築していくことを目指すべきである。そして、地域包括ケアシステムの構築という観点から、サービスマン・人材・介護報酬・介護保険制度等について、必要を見直しを行うていかなければならない。

○ 二〇〇五年の介護保険制度改革においては、地域包括支援センターの創設、

ケア付き居住施設の実施等の居住系サービスの充実、新予防給付・介護予防事業の創設、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの創設、食費・居住費の見直し等、地域包括ケアに関連する改革が行われた。二〇二五年に向けては、これらの改革の成果を検証しながら、地域包括ケアシステムの普遍化という観点から、この改革を進展させていくことが必要である。

○ 地域内には、介護保険関連サービス（共助）だけでなく、医療保険関連サービス（共助）、住民主体のサービスやボランティア活動（互助）等、数多くの資源が存在している。地域包括支援センター等が創設されたものの、地域におけるこれらの資源は未だに断片化されており、有機的に連動して提供されているとは言えない状態にある。二〇二五年に向けては、住民の生活を支援するという視点をより強め、互助・共助に関する多様なサービスを有機的に連動して提供していくための方法と、そのためのシステム構築を検討していくべきである。

○ また、利用者に最適なサービスを切れ目無く提供するという観点に立つて、医療・介護等の各種サービスの連携をより一層推進することを目的として、制度的な改革を検討していくことが必要である。

○ 一方、この地域包括ケアシステムは、全国一律の画一的なシステムではなく、地域ごとの特性に応じて構築されるべきシステムである。したがって、二〇二五年に向けては、地域の自主性・主体性に基づく政策判断をより許容できるように、各種制度の見直しを行うことが必要となる。

○ 以下、この報告書では、「地域包括ケアシステムの構築」という観点から、今後の検討のための論点を整理した。

## 1. 地域包括ケアシステム

### (1) 地域包括ケアシステムの在り方

#### ○地域包括ケアシステムの定義

・ 地域包括ケアシステムは、「二〇二〇年に応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制」と定義してはどうか。

・ その際、地域包括ケア圏域については、「おおむね三〇分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とすることとしてはどうか。

(参考) 社会保障国民会議報告における記述

（略）医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で用意されていることが必要であり、同時に、サービスがバラバラに提供されるのではなく、包括的・継続的に提供できるような地域での体制(地域包括ケア)づくりが必要である。《社会保障国民会議第二分科会(サービス保障(医療・介護・福祉)中間とりまとめ)》

#### ○住民・利用者の視点からみた地域包括ケアシステムのイメージ

・ 地域包括ケアにおいては、地域の住民が、住居の種別を問わず、生活における不安や危険に対して、自らの選択に基づき、おおむね三〇分以内に生活上の安全・安心・健康を確保するサービスや対応が提供され、また、サービスが二四時間三六五日を通じて提供されることが理想となる。

・ 住民の安全・安心・健康を脅かす不安や危険としては、急病や病態の急変、虐待、引きこもり、地域での孤立等様々な状況が想定される。こうした問題に対応するサービスが、地域内の様々な社会資源の組み合わせやこれらを複合的に組み合わせたシステムの利用によって二四時間三六五日を通じて提供されることが

期待される。

例えば、独居で認知症を有する者の生活であれば、権利侵害からの保護や金銭・財産管理、服薬管理・食事摂取の確保のための巡回型の訪問サービスの利用等が考えられる。また、認知症の原因疾患の特徴を適切に理解した訪問看護の提供、デイ・サービスにおいて認知症対応の個別的サービスが提供されることが望まれる。こうした生活に必要な様々なサービスが、適宜、コーディネートされ二四時間三六五日を通じて常に提供される生活を保障することができるシステムとして地域包括ケアシステムが想定されるといえる。

### (2) 地域包括ケアを提供するための前提

○自助・互助・共助・公助の役割分担の確立

・ 地域包括ケアの提供に当たっては、それぞれの地域が持つ「自助・互助・共助・公助」の役割分担を踏まえた上で、自助を基本としながら互助・共助・公助の順で取り組んでいくことが必要ではないか。

・ 自助は、自らの選択に基づいて自らが自ららしく生きるための最大の前提であり、互らしくは、家族・親族等、地域の人々、友人たち等との間の助け合いにより行われるものである。したがって、自助や互助は、単に、介護保険サービス(共助)等を補完するものではなく、むしろ人生と生活の質を豊かにするものであり、「自助・互助」の重要性を改めて認識することが必要である。

・ 特に、これまであまり明確に議論されてこなかったが、互助の取組は高齢者等に様々な好影響を与えている(注2)ことから、その重要性を認識し、互助を推進する取組を進めるべきではないか。その際、地縁・血縁が希薄になりつつある都市部等でも互助を推進するため、これまでの地縁・血縁に依拠した人間関係だけでなく、趣味・興味、知的活動、身体活動、レクリエーション、社会活動等、

様々なきっかけによる多様な関係をもとに、互助を進めるべきではないか。

・ これまで同様、介護の社会化を前提にして介護保険制度等の設計は行うべきであろうが、家族における親密性の保持や、新たな家族の姿に対応しつつ、家族に期待される役割を踏まえた上で、中長期的には、自助や互助としての家族による支援と地域包括ケアシステムとの調和のとれた新たな関係について、検討を加える必要があるのではないか。

・ 地域の中で安全で質の高いケアを包括的に提供する体制を構築するためには、「自助・互助・共助・公助」のそれぞれに関わるすべての関係者が能力を出し合ってケアの計画、提供に貢献できることが必要とされる。そのためには、地域包括ケアシステムが目指す内容・機能を継続的に学習するような「学習する文化」を醸成し、住民や保健・医療・福祉の専門職、ボランティア、民生委員等の職種や所属を超えた「学びのプロセス」を構築するべきではないか。

注1 この報告書では、「今後の社会保障の在り方について(平成一八年五月・社会保障の在り方に関する懇談会)等を参考にして、自助・互助・共助・公助を以下のように定義する。

・ 自助：自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること。

・ 互助：インフォーマルな相互扶助。例えば、近隣の助け合いやボランティア等。

・ 共助：社会保険のような制度化された相互扶助。

・ 公助：自助・互助・共助では対応できない困難等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等。

注2 たとえば、ソーシャル・サポートがあることは高齢者のうつ状態の予防因子である。地域活動に参加したり、ボランティア活動等を行っている高齢者では、認知症や要介護の発生率が低い。また、ボランティア活動の活発な地域ほど犯罪の発生率が低い等、地域社会の安全と安

心にも好影響を及ぼしていることが、これまでの研究で分かっている。

また、認知症に伴う行動・心理症状(徘徊・お金の無駄遣い等)についても、地域全体で見守りを行うことが望ましい。これは、認知症を有する者の安全にとって重要なだけでなく、ともしれば孤立しがちな介護者を支援することにもなる。

## 地域包括ケア研究会について

### 1. 開催の趣旨

安心と希望の介護ビジョンや社会保障国民会議における議論等を受け、平成二四年度から始まる第五期介護保険事業計画の計画期間以降を展望し、地域における医療・介護・福祉の一体的提供(地域包括ケア)の実現に向けた検討に当たったの論点を整理するため、平成二〇年度老人保健健康増進等事業として、有識者をメンバーとする研究会を開催した。

### 2. 研究会メンバー

河口 洋行 国際医療福祉大学大学院准教授  
高橋 紘士 立教大学教授  
○田中 滋慶 慶應義塾大学大学院教授  
田村 満子 有限会社たむらソーシャルネット代表  
辻 一郎 東北大学大学院教授  
筒井 孝子 国立保健医療科学院福祉サービス部福祉マネジメント室長  
野中 博 医療法人社団博腎会野中醫院院長  
本間 昭 東京都老人総合研究所認知症予防対策室長  
松本 均 横浜市健康福祉局高齢健康福祉部介護保険課長  
(五十音順・敬称略、○は座長)

### 3. 研究会の運営

研究会の庶務は、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が行った。