

**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 20 年度老人保健健康増進等事業)

# 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24年度から始まる第5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ての論点を整理するため、平成20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	慶応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医院院長
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。

## 目 次

0. はじめに	3
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	6
(2) 地域包括ケアを提供するための前提	7
2. 地域包括ケアシステムを支えるサービス	
(1) 基盤となるサービス	12
(2) ケアサービス	13
(3) 地域住民によるサービス	17
3. 地域包括ケアシステムを支える人材	
(1) 介護職員の確保、専門性の向上	19
(2) 専門職の教育・研修等	19
(3) 地域包括ケアのマネジメント	20
(4) 住民の主体的な参加と学習	21
4. 地域包括ケアシステムを支える介護報酬・地域サービスの評価	
(1) 居宅・施設を通じた介護報酬の見直し	22
(2) サービスの質に着目した介護報酬体系	22
(3) 地域サービスの評価	24
5. 地域包括ケアシステムを支える介護保険制度	25
6. おわりに	28

## 0. はじめに

### <本研究会の目的>

- この研究会では、2025 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ない項目も数多く含まれている。

### <2025 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 2025 年は、65 歳以上人口が 3,600 万人（全人口の 30%）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 75 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 7 兆円程度の介護費用は、2025 年には 19 兆円程度から 24 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減を行わなければならない。2025 年に向けては、介護費用の増加に備え、効率的かつ効果的な制度設計を目指していかなければならない。
- 介護費用が増大する中で、すべてのニーズや希望に対応するサービスを介護保険制度が給付することは、保険理論からも、また共助<sup>1</sup>の仕組みである社会保障制度の理念に照らしても適切ではない。一定限度額までの介護サービスを、

---

<sup>1</sup> この報告書では、「今後の社会保障の在り方について」（平成 18 年 5 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窮等の状況に対し、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。

その内容と成果を吟味しつつ介護保険制度が給付することは当然であるが、自助・互助・公助<sup>1</sup>との適切な役割分担を検討していかなければならない。

#### <2025年の位置付け② ～高齢者像と地域特性の多様化～>

- 団塊の世代は、現在の高齢世代と比較すれば、多様な価値観とはっきりした権利意識を持ち、戦後の経済成長の中で豊かな生活を送ってきた人たちである。いわば、「新しい高齢者」ともいうべき人たちであり、2025年には高齢者像が一層多様化していくこととなる。
- また、2025年に向けては、高齢化の進展の地域差が非常に大きくなる。国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」（平成20年12月推計）によれば、2005年から2025年にかけての75歳以上人口は、6.4%の市町村で減少し、46.8%の市区町村で1～1.5倍になる一方、都市部を中心に、12.1%の市区町村で2～2.5倍に、6%の市区町村で2.5～3倍に、2.5%の市町村で3倍以上になるとされている。
- 75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、40%弱減少するとされているのに対し、増加率が最も大きいと予想される埼玉県三郷市では4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、2025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75歳以上人口が急増する大都市部、人口も75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～>

- 2025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。
- 多くの方は、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、人生最期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30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、人生最期のときまで自分らしく生きていける。

- したがって、2025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・人材・介護報酬・介護保険制度等について、必要な見直しを行っていかなければならない。
- 2005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充実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。2025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。2025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・共助に関わ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って、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、制度横断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、2025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、「ニーズ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 30 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 30 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 24 時間 365 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 24 時間 365 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・食事摂取の確認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、24 時間 365 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よう。

## (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分らしく生きるための最大の前提であり、互助は、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<sup>2</sup>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。

---

<sup>2</sup> 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、ともすれば孤立しがちな介護者を支援することにもなる。