

地域包括ケア研究会における議論の紹介 －アクティブエイジングとの関連から－

2013年6月14日 堀田聡子（労働政策研究・研修機構）

1. 研究会の経緯

（平成14年度 高齢者介護研究会 「2015年の高齢者介護」）
 平成20年度 地域包括ケア研究会 今後検討すべき論点整理
 平成21年度 〃 具体的提案
 平成24年度施行の介護保険法改正、介護報酬改定等
 平成24年度 地域包括ケア研究会 より具体的なシステム構築を展望するための論点整理
 平成25年度 〃

2. 地域包括ケア研究会 2012 の概要（別添）

地域包括ケアシステムの基本的考え方の整理

論点整理（諸主体が取り組むべき方向、基盤としての住まい・生活支援、医療・介護連携、サービスのあり方）

3. 研究会の議論における高齢者の位置づけをめぐって

■介護保険法

（目的）

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（国民の努力及び義務）

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

■2015年の高齢者介護

I. はじめに

○自らの尊厳保持のため、自助の努力を尽くし、さらに、地域における共助の力を可能な限り活用することにより、結果において公的な共助のシステムである介護保険制度の負担を合理的に軽減させるなど、広い見地からフォーマル・インフォーマル、自助・共助・公助のあらゆるシステムをこれまで以上に適切に組み合わせながら、これからの高齢社会において「高齢者が尊厳をもって暮らすこと」を実現していくことが、国民的課題である。

III. 尊厳を支えるケアの確立への方策 1. 介護予防・リハビリテーションの充実

（介護予防を進める視点）

○今後、一層高齢化は進んでいくが、高齢期イコール要介護期ではなく、むしろ大部分は介護を必要としない

高齢者である。高齢者自身が健康づくりや介護予防に取り組むことにより、介護を必要としない、あるいは、介護を必要とする期間をできるだけ短くし、自分の能力を活かし地域社会に積極的に参加することを可能とすることは、より自分らしく生きがいのある充実した人生を送ることにつながる。

○また、このような取組によって、元気な高齢者が増加していくことにより、高齢者自身が、地域社会での助け合いの仕組みの主体となることが可能となる。介護に要する費用が過度に増大することを防ぎ、負担を少しでも適正なものとするためにも、介護保険制度のみに頼るのではなく、高齢者自らが介護予防に取り組むとともに、高齢者相互の助け合いの仕組みを充実させていく必要がある。

○社会参加、社会貢献、就労、生きがいづくり、健康づくりなどの活動は、介護予防につながるものである。介護予防の推進という観点からは、介護予防を広い概念として捉え、こうした様々な活動を社会全体の取組として進めていくことが必要である。

平成 18 年度 予防給付の見直しと介護予防事業を含む地域支援事業の導入

■平成 20 年度地域包括ケア研究会

- ・ 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。

1. 地域包括ケアシステム (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 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。
- ・ 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。

2. 地域包括ケアシステムを支えるサービス (3) 地域住民によるサービス

3. 地域包括ケアシステムを支える人材 (4) 住民の主体的な参加と学習

- ・ インフォーマルケアを積極的に位置付けていくためには、経済的誘因だけではなく、社会的規範に訴える役割分担の明確化や達成感を明示的に与える仕組み（表彰・評価等）が必要ではないか。
- ・ 認知症サポーター等、認知症について知識を有する者が地域に増えれば、地域で見守りを行えるとともに、認知症を有する者の早期発見につながる。認知症を有する者を支える地域資源の養成のために、具体的に、どのような施策を講ずるべきか。
- ・ 特定高齢者を把握する際には、ボランティアである介護予防サポーター等の人材を発掘しネットワークを形成していくことが大切ではないか。そうした人材の発掘・ネットワークの構築のための施策を講ずるべきではないか。
- ・ 地域支援事業交付金を活用した介護支援ボランティア活動の推進の在り方について、どう考えるか。

■平成 21 年度地域包括ケア研究会

基本認識

○地域には、介護保険サービス（共助）だけでなく、医療保険サービス（共助）、住民主体のサービスやボランティア活動（互助）、セルフケアの取組み（自助）等数多くの資源が存在するが、これらの資源は未だに断片化している。今後、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ながら、有機的に連動して提供されるようなシステム構築が検討されなければならない。

2. 2025 年の地域包括ケアシステムの姿

（住民主体の組織の活用）

（自立支援型マネジメントの徹底）

（介護予防、軽度者）

○要介護認定を受けていない自立高齢者についても、市町村はニーズ把握調査と地域住民ボランティアを活用した訪問調査によって、地域で孤立したり、ひきこもりがちな虚弱高齢者を把握し、様々なメニューのアクティビティの情報が市町村から提供され、参加できる。アクティビティについては、料理教室など多様なメニューが組み立てられており、高齢者が現役時代のスキルを発揮して、高齢者同士が相互に教え合う対等な関係が構築され、高齢者の社会参加が進み、結果的に介護予防に寄与している。

3. 地域包括ケアシステムの構築に向けた当面の改革の方向

（介護予防事業の抜本的見直し）

（家族支援・仕事との両立）

平成 24 年度介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の導入

■平成 24 年度地域包括ケア研究会（別添）

■社会保障制度改革国民会議における議論の整理（医療・介護分野）

（健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見）

○健康寿命の問題は、医療も含め、地域にあった包括的なシステムが必要。各自治体が取り組むべき。

○高齢者の地域活動により医療費の削減は可能。 ○高齢者の社会参加を通じた介護予防を推進。

（介護サービスの効率化及び重点化）

○軽度の高齢者は、見守り・配食等の生活支援が中心であり、要支援者の介護給付範囲を適正化すべき。具体的には、保険給付から地域包括ケア計画と一体となった事業に移行し、ボランティア、NPO などを活用し柔軟・効率的に実施すべき。

4. 担い手として的高齢者に（も）関連する最近の議論（の一部）

○保健：健康日本 21（第 2 次）、地域保健対策検討会（ソーシャルキャピタルに立脚した健康づくり）

○福祉：これからの地域福祉のあり方に関する研究会（住民と行政の協働による地域の生活課題解決）

○生涯学習：超高齢社会における生涯学習の在り方に関する検討会（学習活動と社会参画の関わり）

○高齢者雇用：高年齢者の安定した雇用の推進、中高年者の再就職援助・促進、多様な就業・社会参加の促進

○新たな雇用システム：成長のための人的資源活用検討専門チーム（多面的な働き方、職業能力評価制度の整備などジョブ型労働市場の整備、教育訓練見直し等）

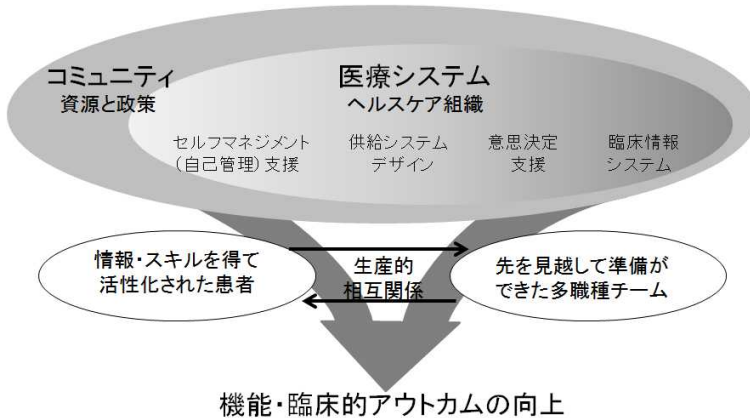
■社会保障制度改革推進法

（基本的な考え方）

第 2 条 1 自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと。

5. (参考) integrated care とセルフケア・インフォーマルケアをめぐる諸外国の考え方の例

(1) Wagner らの慢性疾患ケアモデル～患者・専門職関係の変化



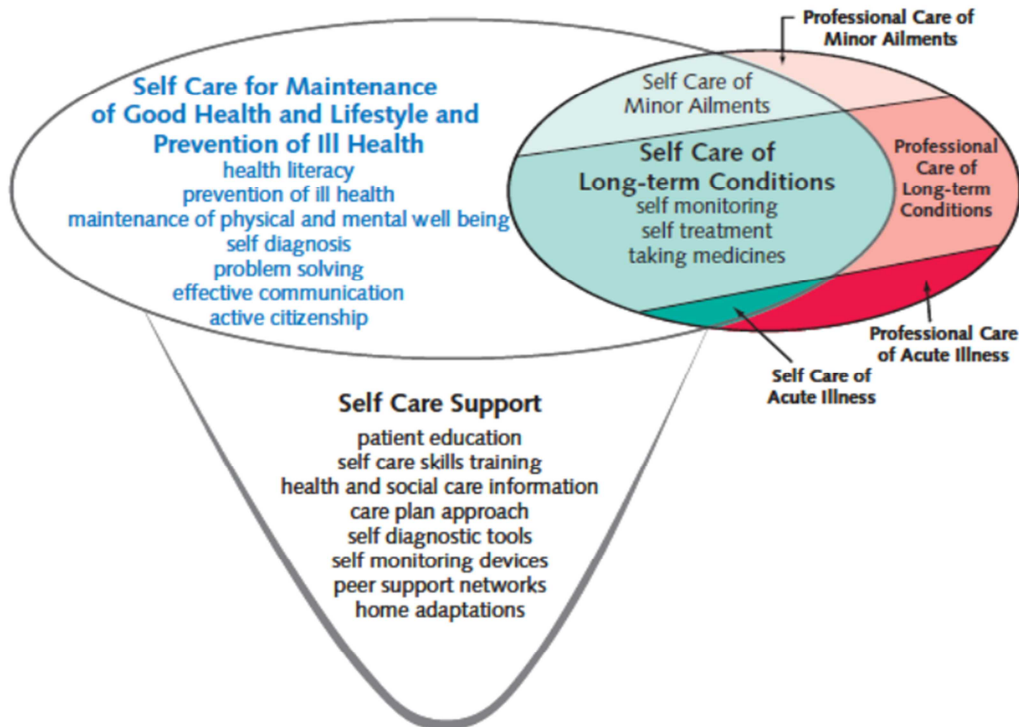
慢性疾患ケアの基礎的コンピテンス

(WHO、2005)

- ・患者中心のケア
- ・協働
- ・品質改善
- ・ICT
- ・公衆衛生視点

(2) セルフマネジメント推進施策

- ・ 米・スタンフォード大学で 1980 年代に開始された慢性疾患セルフマネジメントプログラム (世界 20 カ国で展開)
- ・ 英・保健省と NHS が主導する Expert Patient Programme
ケアを必要とする多くの人にとってセルフケアが重要、セルフケアはQOL及び患者満足度を向上させ、医療費削減につながる [イギリス保健省 (2005) 『セルフケア白書』]



(3) 総合的なケアラー支援

Eurocarers におけるケアラー支援にかかる 10 の原則

- ①ケアラー認識、②社会的包摂、③機会平等、④選択、⑤情報、⑥支援、⑦ケアから離れる、⑧ケアと仕事の両立、⑨ケアラーの健康増進、⑩経済保障