

2040年の医療・介護 ～到達点としての地域包括ケア～

全国社会福祉協議会 ふくし未来塾

一般社団法人未来研究所臥龍 代表理事/
兵庫県立大学大学院社会科学研究科 特任教授/
藤田医科大学大学院医学研究科 客員教授
香取 照幸

<http://www.garyu.or.jp/index.html>



「全世代型社会保障」とは

「全世代型の社会保障への転換は、世代間の財源の取り合いをするのではなく、それぞれに必要な財源を確保することによって達成を図っていく必要があるものである。」

「社会保障制度改革国民会議報告書」(2013年8月)

人生にあるのは「青年期」「高齢期」であって「世代」ではない。

**→社会経済状況の変容によって、これまでは問題になってこなかった新たな政策課題が「青年期(現役期・子育て期)」に登場。
それに適時適切に対応する、ということに尽きる。**

全世代型社会保障構築会議報告書

2022.12.16

全世代型社会保障の基本的考え方

1. 目指すべき社会の将来方向

①「少子化・人口減少」の流れを変える

- ・少子化・人口減少の進行は、経済活動における供給（生産）及び需要（消費）の縮小、社会保障機能の低下をもたらし、経済社会を「縮小スパイラル」に突入させる、国の存続そのものにかかわる問題
 - ・子どもを生み育てたいという個人の希望を叶えることは、個人の幸福追求の支援のみならず、少子化・人口減少の流れを大きく変え、経済と社会保障の持続可能性を高め、「成長と分配の好循環」を実現する上で社会全体にも大きな福音
- 最も緊急を要する取組は、「未来への投資」として、子育て・若者世代への支援を急速かつ強力に整備すること。子育て費用を社会全体で分かち合い、子どもを生み育てたいと希望する全ての人が、安心して子育てができる環境の整備が急務

② これからも続く「超高齢社会」に備える

- ・働き方に中立的な社会保障制度を構築し、女性や高齢者を含め、経済社会の支え手となる労働力を確保する
- ・社会保障を能力に応じて皆で支える仕組みを構築し、医療・介護・福祉等のニーズの変化に的確に対応する

③「地域の支え合い」を強める

- ・独居者の増加、就職氷河期世代の高齢化、孤独・孤立の深刻化等を見据え、人々が地域社会との中で安心して生活できる社会の構築が必要

2. 全世代型社会保障の基本理念

①「将来世代」の安心を保障する

「全世代」は、これから生まれる「将来世代」も含む。彼らの安心のためにも、負担を先送りせず、同時に、給付の不断の見直しが必要。

②能力に応じて、全世代が支え合う

年齢に関わらず、全ての国民が、能力に応じて負担し、支え合うことで人生のステージに応じ、必要な保障の提供を目指す。

③個人の幸福とともに、社会全体を幸福にする

社会保障は、リスク等に社会全体で備え、個人の幸福増進を図るとともに、健康寿命の延伸等により社会全体も幸福にする。

④制度を支える人材やサービス提供体制を重視する

人材確保・育成や働き方改革、処遇改善、生産性向上、業務効率化に加え、医療・介護ニーズ等を踏まえたサービス提供体制の構築が必要。

⑤社会保障のDXに積極的に取り組む

社会保障給付事務の効率化、新サービスの創造等のため、社会保障全体におけるデジタル技術の積極的な活用を図ることが重要。

3. 全世代型社会保障の構築に向けての取組

○ 時間軸の視点

2040年頃までを視野に入れつつ、足元の短期的課題とともに、当面の2025年や2030年を目指した中長期的な課題について、「時間軸」を持って取組を進めていくことが重要。（「今後の改革の工程」を提示。）

○ 地域軸の視点

社会保障ニーズや活用可能資源の地域的差異を考慮し、地域に応じた解決の手法や仕組みを考案することが重要。

1. こども・子育て支援の充実

(1) 基本的方向

- これまで、保育の受け皿整備や幼児教育・保育の無償化などに取り組み、大きな成果も見られるが、少子化の流れを変えるには至っておらず、少子化の危機的な状況から脱却するための更なる対策が必要
- 今後、こども家庭庁の下で「こども大綱」を策定する中で、特に、現行制度で手薄な0～2歳児へのきめ細やかな支援が重要との認識の下、「未来への投資」として、社会全体でこども・子育てを支援する観点から、妊娠・出産・子育てを通じた切れ目ない包括的支援を早期に構築すべき
- 恒久的な施策には恒久的な財源が必要であり、「骨太の方針2022」の方針に沿って、全ての世代でこどもや、子育て・若者世代を支えるという視点から、支援策の更なる具体化とあわせて検討すべき
- まずは(2)に掲げる支援策の具体化に取り組み、これも含め、こどもの視点に立って、必要なこども政策が何か、体系的にとりまとめることが重要であり、来年度の「骨太の方針」において、将来的にこども予算の倍増を目指していく上での当面の道筋を示していく必要
- 0～2歳児に焦点を当てた支援の早期構築後には、幅広い年齢層の子育て世帯に対する経済的支援の充実を検討する必要

(2) 取り組むべき課題

① 全ての妊産婦・子育て世帯支援

- ・ 妊娠時から寄り添う「伴走型相談支援」と経済的支援の充実(0～2歳児の支援拡充) ☆★
- ・ 全ての希望者が、産前・産後ケアや一時預かりなどを利用できる環境の整備 ★
- ・ 出産育児一時金の引上げ(42万円→50万円)と出産費用の見える化(後期高齢者医療制度が費用の一部を支援する仕組みの導入を含む) ☆
- ・ 不妊治療等に関する支援 ★

② 仕事と子育ての両立支援(「仕事か、子育てか」の二者択一を迫られている状況の是正)

- ・ 育児休業後において切れ目なく保育を利用でき、また、円滑に職場復帰できるよう、予め保育の枠を確保できる入所予約システムの構築 ★
- ・ 子育て期の長時間労働の是正、柔軟な働き方の促進 ★
- ・ 育児休業取得の一層の促進と時短勤務を選択する際の給付の創設 ★
- ・ 非正規雇用労働者の処遇改善、雇用のセーフティネットや育児休業給付の対象外となっている短時間労働者への更なる支援 ★
- ・ 自営業者やフリーランス・ギグワーカー等の育児休業給付の対象外である方々への育児期間中の給付の創設 ★

(3) 今後の改革の工程

① 足元の課題

- ・ (2) ☆の項目

② 来年、早急に具体化を進めるべき項目

- ・ (2) ★の項目
- ・ 「骨太の方針2022」にもあるように、こども・子育て支援の充実を支える安定的な財源について、企業を含め社会全体で連帯し、公平な立場で、広く負担し、支える仕組みの検討
- ・ 0～2歳児に焦点を当てた切れ目のない包括的支援の早期構築後の課題として、児童手当の拡充など幅広い年齢層の子育て世帯に対する経済的支援の充実について恒久的な財源とあわせて検討

2. 働き方に中立的な社会保障制度等の構築

(1) 基本的方向

- 国民の価値観やライフスタイル、働き方の多様化が進む中、格差の固定化や貧困の防止を図り、社会の分断を防ぐ観点からも、どのような働き方をしても、セーフティネットが確保され、誰もが安心して希望どおりに働くことができる社会保障制度等の構築が求められている
- 少子化対策の観点からも、子育て・若者世代が将来に展望を持ち、生涯未婚率の低下にもつながるよう、労働市場、雇用の在り方について不断の見直しが重要であり、非正規雇用労働者を取り巻く課題の解決や、希望すれば誰もが主体的に成長分野などの企業へ円滑に移動できるような環境整備が必要

(2) 取り組むべき課題

① 勤労者皆保険の実現に向けた取組

- ・ 短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃
- ・ 個人事業所の非適用業種の解消
- ・ 週労働時間20時間未満の短時間労働者への適用拡大
- ・ フリーランス・ギグワーカーについて、被用者性の捉え方などの検討を深め、より幅広い社会保険の在り方を検討する
- ・ 被用者保険の適用拡大を進めるにあたってはデジタル技術の活用による環境整備が重要
- ・ 女性の就労の制約と指摘される制度等を働き方に中立的なものにしていくことが重要
- ・ 被用者保険適用拡大の更なる推進に向けた環境整備・広報の充実

② 労働市場や雇用の在り方の見直し

- ・ 非正規雇用労働者を取り巻く課題の解決
(「同一労働同一賃金」の履行確保と効果検証・必要な見直し、有期雇用労働者の「無期転換ルール」の実効性確保、キャリアアップ支援、「多様な正社員」の拡充、取組状況の開示等の企業の取組の促進策) ★
- ・ 労働移動の円滑化
(リスキリング、キャリアサポート、職業・職場情報の見える化などの継続的な推進及び「労働移動円滑化に向けた指針」の策定、取組状況の開示等の企業の取組の促進策) ★

(3) 今後の改革の工程

(勤労者皆保険の実現に向けた取組)

- 次期年金制度改正に向けて検討・実施すべき項目
 - ・ 短時間労働者への被用者保険の適用拡大(企業規模要件の撤廃など)
 - ・ 常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消
 - ・ 週所定労働時間20時間未満の労働者、常時5人未満を使用する個人事業所への被用者保険の適用拡大
 - ・ フリーランス・ギグワーカーの社会保険の適用の在り方の整理

(労働市場や雇用の在り方の見直し)

- 速やかに検討・実施すべき事項
 - ・ (2) ★の項目

3. 医療・介護制度の改革

(1) 基本的方向

- 超高齢社会への備えを確かなものとするとともに、人口減少に対応していく観点から、医療・介護制度の改革を前に進めることが喫緊の課題。特に、2025年までに75歳以上の後期高齢者の割合が急激に高まることを踏まえ、負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを早急に構築する必要がある。
- 限りある資源を有効に活用しながら、地域における医療・介護ニーズの増大に的確に対応する。全ての国民が、それぞれの地域において、質の高い医療・介護サービスを必要に応じて受けることのできる体制を確保していく観点から、医療の機能分化と連携の更なる推進、医療・介護人材の確保等に力を注ぐ。

(2) 取り組むべき課題

① 医療保険制度

- ・ 後期高齢者医療制度の保険料負担の在り方の見直し（後期高齢者の保険料負担と現役世代の支援金について、一人当たりの伸び率が均衡するよう見直し。高齢者の保険料負担については低所得層に配慮しつつ、賦課限度額、所得割率を上げ） ☆
- ・ 被用者保険者間の格差是正（健保組合への更なる支援を行いつつ、前期高齢者の財政調整に部分的に「報酬水準に応じた調整」を導入） ☆
- ・ 引き続き、給付の在り方、給付と負担のバランスを含めた不断の見直し。また、都道府県の役割について検討を深めていく必要。

② 医療提供体制

- ・ サービス提供体制の改革に向けた主な課題（都道府県の責務の明確化等による地域医療構想の推進、医療法人の経営情報のデータベースの構築などの医療法人改革等）
- ・ かかりつけ医機能が発揮される制度整備（今後の高齢者人口の更なる増加と人口減少を見据え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備は不可欠であり、早急な実現を目指す。その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要がある。） ☆

③ 介護

- ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進
- ・ 次の計画期間に向けた改革
 - － 介護現場の生産性向上と働く環境の改善 ★
 - － 介護保険の持続可能性の確保のため、「骨太の方針2022」等で指摘された課題について来年度の「骨太の方針」に向けて検討 ★

④ 医療・介護分野等におけるDXの推進 ★

- ・ 医療・介護分野の関連データの積極的な利活用の推進
- ・ 医療DXの実装化

(3) 今後の改革の工程

① 足元の課題

- ・ (2) ☆の項目
- ・ 医療法人改革の推進、医療介護間での情報連携

② 来年、早急に検討を進めるべき項目

- ・ 更なる医療制度改革（かかりつけ医機能の制度整備の実施に向けた具体化、地域医療構想の実現に向けた更なる取組、診療報酬・薬価改定に向けた検討）
- ・ (2) ★の項目

③ 2025年度までに取り組むべき項目

- ・ 医療保険及び介護保険における負担能力に応じた負担と給付の内容の不断の見直し
- ・ 本格的な人口減少期に向けた地域医療構想の見直し、実効性の確保
- ・ 地域包括ケアの実現に向けた提供体制の整備と効率化・連携強化

4. 「地域共生社会」の実現

(1) 基本的方向

- 人口構造及び世帯構成が変化し、家族のつながりや地縁も希薄化する中で、今後更なる増加が見込まれる独居高齢者等を住まいの確保を含め、社会全体でどのように支えていくかが大きな課題
- 制度・分野や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を越えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会の実現が必要
 - 各種社会保障サービスの担い手や幅広い関係者の連携の下、地域全体で、一人ひとりに寄り添い、伴走支援するという視点が重要
- 人口急減地域においては、地域社会における支え合い機能が低下し、住民の日常生活の維持に課題が生じる事態も想定
 - 住民同士が助け合う「互助」の機能を強化することが重要

(2) 取り組むべき課題

① 一人ひとりに寄り添う支援とつながりの創出

- ・重層的支援体制の整備 ☆
- ・ソーシャルワーカー等の確保・育成 ☆
- ・多様な主体による地域づくりの推進 ☆
- ・孤独・孤立対策の推進 ☆
- ・地域共生社会の実現に向けた社会保障教育の推進 ☆

② 住まいの確保

- 住まい政策を社会保障の重要な課題と位置づけ、必要な施策を本格的に展開すべき。その際、支援対象のニーズや既存制度の関係の整理も含めて議論を深め、必要な制度的対応を検討すべき。
 - ・ソフト面での支援の強化（住宅の提供と見守り・相談支援の提供をあわせて実施）
 - ・住宅の所有者との関係、空き地・空き家の活用

(3) 今後の改革の工程

① 来年度、実施・推進すべき項目

- ・(2) ☆の項目
- ・「住まい支援システム」の構築に向けたモデル事業の実施を踏まえた実践面での課題の抽出、全国的な普及に向けた具体的な手法の周知・啓発
- ・上記モデル事業の成果を活用して、住まいに課題を抱える者の属性や量的な把握についての推計及びその精緻化
- ・生活困窮者自立支援制度、住宅セーフティネット制度などにおける住まい支援を強化

② 制度改正について検討を進めるべき項目

- ・既存の各制度における住まい支援の強化に向けて、①のモデル事業の結果等を踏まえつつ更なる検討を深め、必要な制度改正を実施

地域包括ケアとは

地域包括ケアシステム（社会保障制度改革プログラム法 § 4 ③）

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
自立した生活を営むことができるよう、
医療、介護、介護予防、
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

?



【出典】 地域包括ケア研究会
「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書」
(H26年3月)

地域包括ケアネットワーク：現時点での介護保険の到達点

：地域包括ケアとは、介護保険の理念そのもの

「地域で最後まで生きる—生活の継続性と個人の尊厳の保障」

：施設・在宅、医療・介護の2元論を克服して、医療・介護サービスの提供者が現場レベルで「顔の見える」関係を構築して、患者利用者が「サービスの谷間」に落ちることがないようなサービスのネットワークを作っていくこと。

：今後、「重医療・要介護」の高齢者、独居・認知症の高齢者はさらに増大する

→これまで以上に地域で医療と介護を一体的に提供できるネットワークが重要になる。

地域包括ケアとは、「ネットワーク」のことであり、包括的で継続的な切れ目のないケアサービスを地域で作り上げること。

→個々の制度を越えて、財源も専門性も規制も異なる様々なサービスや専門職の働きを横串で繋いでいく「メタ制度 Integrated care network」として機能するもの

高齢者介護研究会報告(2003年)

(4)地域包括ケアシステムの確立

○(中略)要介護高齢者の生活をできる限り継続して支えるためには、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする様々な支援が継続的かつ包括的に提供される仕組みが必要。

在宅サービスの調整のみならず、在宅サービス利用から施設入所にいたる過程でのサービスの連続性の確保、施設からの退所・退院者への在宅サービスの切れ目ない提供確保など、高齢者の状態の変化に対応して様々なサービスを継続的・包括的に提供していくことが必要であり、(中略)地域において、施設・在宅全体を通じたケアマネジメントを適切に行うことが必要。

介護以外の問題にも対処しながら、介護サービスを提供するには、介護保険のサービスを中核としつつ、保健・福祉・医療の専門職相互の連携、さらにはボランティアなどの住民活動も含めた連携によって、地域の様々な資源を統合した包括的なケアを提供することが必要。

地域包括ケアが有効に機能するためには、(中略)在宅介護支援センター等の機関が必要(中略)その役割を再検討し、機能を強化していく必要。

○ 重度の慢性疾患があつて同時に要介護度も高いといった重医療・重介護の高齢者の場合であっても、医療を含めた多職種連携による地域包括ケアが提供され、365日・24時間の安心が提供できているような地域であれば、かかりつけ医による訪問診療、訪問看護、訪問介護、ショートステイなどの医療保険・介護保険によるサービスを組み合わせることによって、ターミナルケアが必要な状態に至るまで在宅での生活を支えることが可能になる。

改めて確認すること

地域包括ケアの目指すもの＝「地域生活の継続」

一人ひとりの個人、あるいは家族は、さまざまな問題を抱え、しかも問題は一つではなく、多くの場合複数でかつそれが複雑に絡み合っている。
それをオーダーメイドで、できるだけその人に沿ったかたちで解決していく。
そして、できるだけ地域との関わりを失うことなく最期まで生きられるようにしていく。

→地域包括ケアとは、そのための包括的、継続的な支援のネットワークであり、包括・継続、伴走型支援、多職種協働、日常生活圏域(地域)完結、機能分化とネットワーク・選択と集中など、医療介護を巡る様々な課題は、全てここに集約されていると言って過言ではない。

その実現のためには……

1. 日常生活圏域に必要なサービス基盤が用意され、そこで完結できること
2. 個別制度・サービスを越えた包括的・継続的支援が行えること
(⇒介護＋医療(＋保健・福祉・居住))
3. 多職種の協働・連携による「チームアプローチ」の仕組みができていること
4. 一人一人の要介護者の状態の変化に対応した長期に継続する伴走型の支援
(フォローアップ)が行えること

**「地域包括ケアシステムは、介護保険制度の枠内では完結しない」
(社会保障制度改革国民会議報告)**

1 日常生活圏域で完結するケアサービスが用意されていること

:医療－介護、施設－在宅を通じた切れ目のない支援

:それを可能にする多様なサービス類型 を 日常生活圏域の中 に 整備

→地域密着型サービスが主体 包括的サービス拠点が主役

→施設の地域展開・サテライト 小規模多機能型サービス 複合型サービス

→24時間巡回介護 個室ユニットケア グループホーム 分散型特養

:医療の保障 在宅支援医療サービス(訪問看護・在宅支援診療所) 地域支援型病院



**介護保険(や医療保険)が目指してきた様々な新しいケアの形を地域で
統合・結実させるのが地域包括ケアネットワーク**

- **地域での生活を継続するためには、「生活全体を支える地域の仕組み」として、介護や医療だけでなく、住まい、生活支援等が、社会保険制度に限定されず、様々な資源の組み合わせで一体的に提供される必要がある。**
- **これまで、介護保険制度では、そうした一体的なケアを実現するための中核的・基盤的サービスとして「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」と言った「包括報酬型在宅サービス」を開発してきた。**
- **2040年に向けては、これら「包括報酬型在宅サービス」の機能と役割をさらに拡充するとともに、これらのサービスを活用しながら、どのように利用者が地域とのつながりを継続させていくかといった視点が重要になる。**

「地域包括ケア研究会」(2018年報告)

2. 個別制度・サービスを越えた包括的・継続的支援ができていること

(⇒介護＋医療(＋保健・福祉・居住))

：生活を継続する「場」としての住まいの保障

→居住系サービス(ケアハウス・有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅)

→「施設」の解体、生活の場としての再構成

医療や介護のサービスを受けながら住み続けることのできる「居住施設」

☆個室ユニット化、介護医療院創設

☆住宅政策からのアプローチ 高齢者の居住の安定確保に関する法律

(2014年) →高齢者専用賃貸住宅・高齢者優先賃貸住宅・サービス付き高齢者住宅 特定施設入所者生活介護の適用拡大

：介護・医療以外の様々な「生活支援サービス」 → 地域福祉・まちづくりとの接点

：配食・見守り・参加(アクティビティ)

：介護予防・フレイル対策

3. 多職種の協働・連携による「チームアプローチ」

4. 長期に継続する伴走型の支援(フォローアップ)

:長期継続・伴走型ケアマネジメント

→個別制度を超える「制度横断マネジメント」

:介護保険の枠を超えて高齢者の自立支援に必要なサービスをパッケージ化

:本人の状態が変わっても継続して本人と関わり続ける(「伴走」する)マネジメント

:他職種協働・チームアプローチの意味

マネジメントの肝は <予後の予測><目標の共有><共通言語>

☆チームケアは一体何に似ているだろうか？

野球型・アメフト型 vs サッカー・ラグビー型

ケアカンファレンスは何のため？

: チームスポーツには二つのパターンがあります。一つは野球やアメリカンフットボール、 もう一つはサッカーやラグビーです。

: 野球やアメフトは、同じチームスポーツでも分業型です。野球は投手・捕手・内野手など守備のポジションが決まっていますし、アメフトでも、QB、ランニングバック、キッカー、ガード、ワイドレシーバーなど明確に選手の役割が決まっています。それを監督なりコーチなりが指示を出して全体を動かす、という、一人が全てを仕切るというスタイルでマネジメントが行われています。

: これに対して、サッカーやラグビーはどうかというと、例えばサッカーの場合はフォワードがいて、ミッドフィルダーがいて、バックスがいて、それぞれに一応役割・エリアは決まっていますが、実際にはスペースができたなら誰かが埋めるというやり方でプレーが行われます。バックスが前に出てくるともあれば、フォワードがディフェンスに回ることもある。一応、役割が決まっているけれど、それにとらわれずに選手一人一人が全体をみながらアイコンタクトと自分の判断でゴールを目指すのです。

: 地域包括ケアにおけるマネジメント、医療・介護の多職種連携は、どちらに似ているでしょうか。

: 目標は共有されていて、そのゴールへの行き方は何通りもある。それをプレーしながら全員で考え、行動する。

だからこそ、コミュニケーションサッカーというアイコンタクトが重要なのであり、それが成り立つ共通言語、そして目標の共有が不可欠なのです。

**: 共通言語、というのは何も「用語」「知識」だけではありません。
欧州のクラブチームに所属するサッカー選手の国籍は様々です。みんなが英語を話すわけでもドイツ語を話すわけでもありませんが、ピッチ上ではちゃんとコミュニケーションが成り立ってパスが回ります。**

: 自分に何ができて、ある状況下では何をしないといけないのか、相手は何ができて、ある状況下で相手は何をしてくれるか、どう行動するか、ということをお互いにきちんと理解している、ということがベースにあるからこそできることです。

: その意味では、専門職が自分の分野に閉じこもらず、専門職種同士が自分以外の専門職種のことをきちんと理解し、仲間の専門性・力を信頼する、という関係を作ることが、多職種協働が機能する大前提、ということではないでしょうか。

地域包括ケアは、制度や体制はなく、ケアのネットワークである

① 地域の高齢者の状態像の変化—ニーズは何かを理解する

：認知症の増大 要医療・重介護者の増大

：独居高齢者・夫婦のみ高齢者の増大

→地域生活の継続のために必要なケアの形(ケアモデル)は何かを考える

：「日常生活圏域」という概念を確立し、「圏域で完結するケア体制」を考える

：切れ目のない支援→地域密着・包括型サービスの先進性 小規模多機能

：医療と介護の一体的提供 在宅支援医療(往診)・地域支援病院(医療介護病棟)

：居住保障との一体化 ケア付き住宅・有料老人ホーム 住宅＋包括型外付ケア

→サービスの絶対量とメニューの確保

：優先して整備していくべきは GH・小規模多機能・在宅支援医療・居住系サービス

② 「制度の枠組み」に囚われないネットワークを作る 外縁の拡大・発展

: 出発点は医療と介護の一体化 → 様々な生活支援(医療介護以外の課題の解決)
→ 居住・介護予防・生活支援・フレイル対策・参加の保障

: 個別制度を超えた「包括支援」「サービス統合」を現場レベルで実践する

「制度」というパーツを一人ひとりのニーズに合わせて組み立てる

→ 「メタ制度」のマネジメントの重要性 地域包括支援センターの役割

③ 「地域再生」「コミュニティ再生」のツールとしての地域包括ケアネットワーク

: 地域包括ケアとは「地域の実情にあった」仕組みをその地域ごとに設計するもの

→ 地域ごとに住民が望む地域の姿を描き、そのための仕組みづくりやサービスづくりに
参加し協働して地域づくりを進めること」(地域デザイン)が必要。

: 人口減少下での地方再生(都市再生)のメニューの中でも、医療福祉との連携は大きな柱

地域包括ケアをめぐる論点—概念の多義性—

本来の意味: 高齢者の地域生活継続を可能にする医療・介護(+予防・生活支援・居住)の一体的ネットワーク

- できるだけ「自立」して住み続ける → 介護予防・健康維持
- 一人でも暮らし続ける → 住宅政策(居住系サービス)
- 多職種連携の実現 → 情報共有ツール、マネジメント支援
ツールの開発、データシステム
- :制度を超えた生活支援 → (いわゆる)制度外サービス
地域福祉・ボランティア
- :まちづくり
- :共生社会の実現 → 年齢の枠を超えた「地域包括ケア」

「地域包括ケア」は一種の「キラーワード」

(厚労省担当官も「あらゆる政策分野の柱に「地域包括ケアシステムの推進」を置く」と講演)

しかし(それはそれで間違っていないが)、

地域包括ケアはネットワーク。その前提となる「道具立て」がなければネットワークは構築できない。

ネットワークの前提はサービス基盤整備・機能集積とマネジメント。

まずは高齢者について、ベースをすること。ベースができていないネットワークは機能しないし、機能しないネットワークの外縁を広げていってもますます機能しなくなるだけ。

高齢者についてのベース、即ち医療介護の一体的提供の基盤を地域にきちんと作ること。発展系を考えるのはその次。

地域包括ケアの深化

2019年版地域包括ケアシステムの概念

日常生活圏域を単位として、活動と参加について何らかの支援を必要としている人々、例えば児童や幼児、虚弱ないし要介護の高齢者や認知症の人、障がい者、その家族、その他の理由で疎外されている人などが、望むなら住み慣れた圏域のすみかにおいて、必要ならさまざまな支援（一時的な入院や入所を含む）を得つつ、できる限り自立し、安心して最期の時まで暮らし続けられる多世代共生の仕組み

地域共生社会との関係

地域共生社会 → 今後日本社会全体が実現
していこうとする「目標」

地域包括ケアシステム → 地域共生社会を実現
するための「手段」

地域包括ケアシステム



全世代・全対象型地域包括ケア



まちづくり



都市部

地方



地域コミュニティの再生



地方創生

医療・介護サービス改革とまちづくりの統合

- ・ 医療・介護サービス改革の方向性については、社会保障・税一体改革を経て、概ねコンセンサスが存在。2009年(自公→民主の政権交代直前)に取りまとめられた「安心社会実現会議」においても、2008年の社会保障国民会議の議論を継承しつつ、優先課題として以下の方向性を提示。

【安心社会実現会議報告別紙(優先課題)】

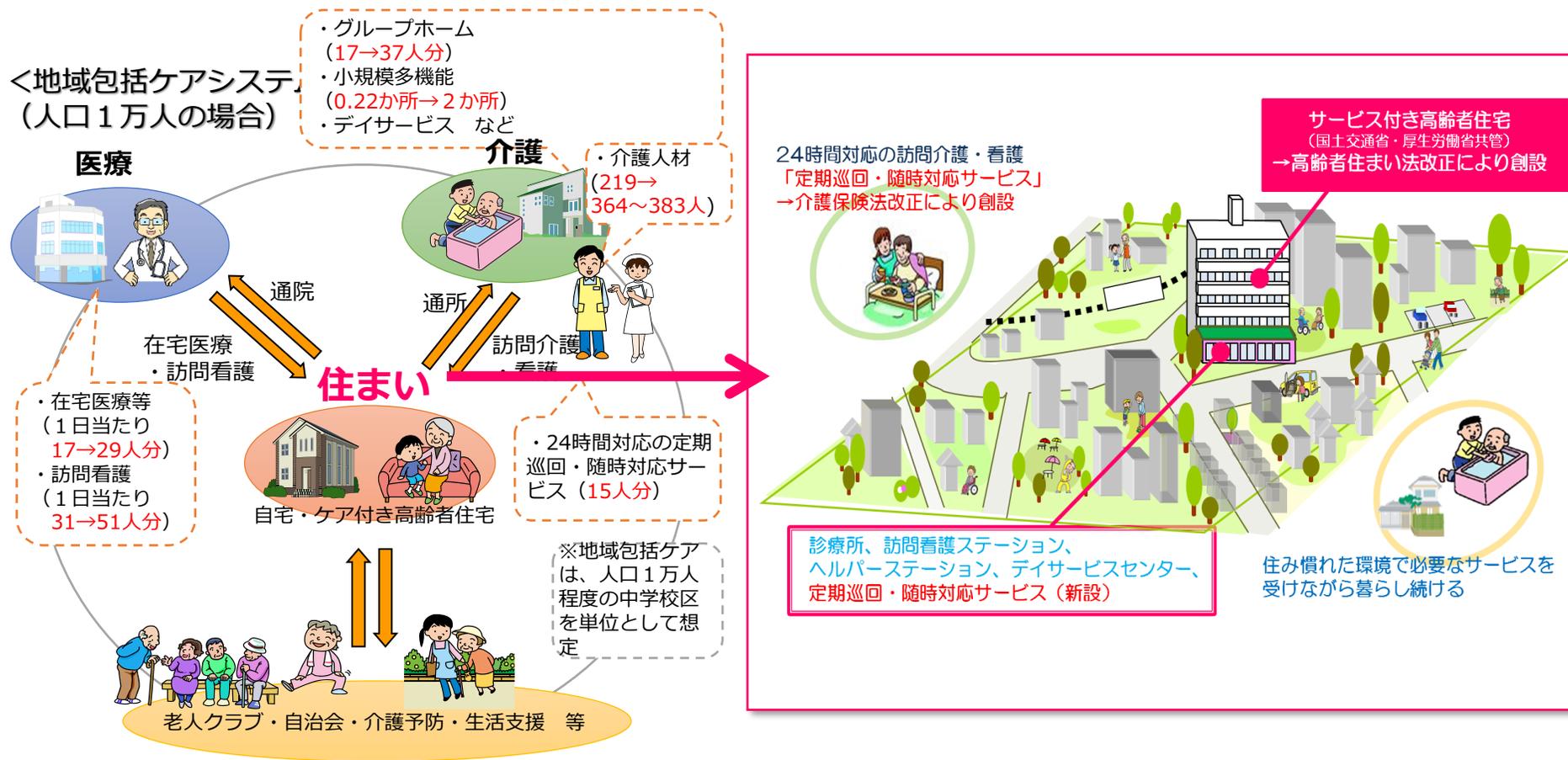
○地域を起点とした公的安心サービス提供基盤の整備

- ①地域医療の再生、特に二次医療圏における救急体制の整備と当該救急部門のファイナンスの確立
- ②コミュニティにおける医療介護連携の推進とそれに連動した独居高齢者に対する住宅保障

〔 ※①は、病院のコンソーシアム(共同運営体制)を組織しつつ医療機関の機能分担と集約を進めることを提言。 〕

地域包括ケアシステムの構築と高齢者住まいの整備

- 地域包括ケアシステムの中で「高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備」は柱の一つ。
- 新たに創設された「サービス付き高齢者住宅」(高齢者すまい法改正。23年10月施行)に、24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」(介護保険法改正。24年4月施行)などの介護サービスを組み合わせて普及を図る。



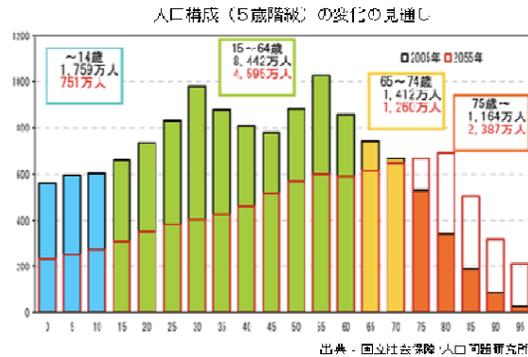
生活支援・介護予防

※数字は、現状は2012年度、目標は2025年度のもの

福祉・医療との連携① 高齢者等が安心して暮らすことが困難となる社会

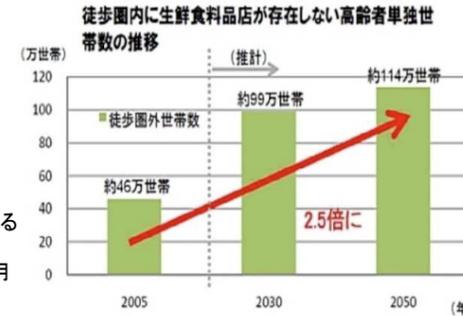
高齢化のますますの進展

2055年には、人口が現在の約3割減少し、**65歳以上**の高齢者の人口は約3,600万人となり、**総人口の約4割を超える見通し**。



自動車利用を前提とした都市の拡大

生活施設の郊外立地や中心市街地の衰退等が進んでおり、車の安全な運転に不安を感じる高齢者や自由に車を利用できない高齢者等にとっては、**買い物や通院等の日常生活への影響が深刻に**。



近所付き合いの低下や地域コミュニティの希薄化等に伴って、見守りのネットワークからこぼれ落ちる高齢者等も存在し、**一人暮らしの高齢者等を地域で支え合うことが一層困難に**。

高齢者の増加速度が早く、高齢者を受け入れる**介護施設や入院施設等をその増加に合わせて設置することは困難**となっている。特に、大都市部において、高齢者の増加傾向が顕著。

今後、超高齢社会の中心となる、中高年世代の運動習慣者が特に少ない。このままの状態が高齢化してしまうと、**自立的な行動に早期から限界が生じる高齢者等が急増**するおそれがある。

これらにより、今後急増する高齢者等が、**安心して暮らすことが困難な社会となる**ことが懸念

むすびに

- それぞれの地域で、自らの住む(担当する)圏域を、安心な住みやすい地域にするために、まず、どのような取り組みを行うべきか、バックキャストिंगで考えて、その過程を皆で共有する。
- 2040年に向け、福祉・介護サービス事業所・施設は可能な限り生活圏域にサービス拠点を配置し、圏域の多様な資源と共同して伴走型の支援を実現することで、誰もが住みやすい安心な地域を創る。
- 2040年の少子高齢社会を支える個別支援・地域支援いずれにおいても、社会福祉法人の役割はますます重要となる。
誰もが存在の価値を高め、尊厳ある暮らしを実現できる共生社会に向けて、法人連携など福祉経営の機能強化が強く求められ、期待されている。