

今後の地域包括支援センターの 在り方

国際医療福祉大学大学院教授 石山 麗子

1 はじめに

2020年1月の市町村アカデミーでの講義を経て本稿の執筆に関する機会を頂いた。本稿は講義の内容にそって掲載する主旨ではあるが、既に季節は移ろい、介護保険法改正のプロセスも進んだ。また新年度もまたいでいる。異動の多い行政職員にとって介護保険制度、とりわけ地域包括ケアシステムと関連づけた理解は容易ではない。ところが現行の介護保険法は、通称「地域包括ケア強化法」と称され、行政や地域包括支援センター（以下、「センター」という）には、ますます多くの機能を担うことが期待されている。盤石な基礎の上こそ、高く複雑な構造の建造物を建てることはできると考えれば、地域包括ケアシステムや、センターのベーシックな知識に関する講義の必要性も実感する。さて、もし市民があなたに「地域包括ケアとはなにか」問いかけてきたら、いかに説明されるだろうか。地域包括ケアは住民参加をも期待する手法が含まれる。住民が「納得」し、更には「活動」に至るプロセスをどう理解しておけばよいのか。ご自身の地域の市民の方々の顔を思い浮かべながらお読み頂ければ幸いである。

2 地域包括ケアシステムは、なぜ必要か

(1) 過去に経験のない少子高齢化があらゆる課題のベース

我が国の人口の推移を確認しよう。今から150年前の明治初期（約3,500万人）、50年前の1970年（1億人突破）、2008年には人口のピークを迎えた。同時に減少に転じ、本格的な人口減少社会に突入した。65歳以上の高齢者人口は2025年（約3,700万人／高齢化率30.0%）、2042年（約3,900万人／高齢化率36.1%）まで増加し続けると推計されている。以降、高齢者人口は減少に転じるが、後期高齢者の数は2054年ま

で増加し続ける。支え手の状況はどうか。生産人口は減少し続け、2050年には1人の高齢者を1.27人で支える予想である。我々は人類史上、経験のない少子高齢化を体験していくフェーズに入った。これから経験するあらゆる課題のベースとなるのは少子高齢化だ。まずは2050年の自分の年齢や家族にあてはめて身近なところから想像してみるとわかりやすい。

(2) 高齢者世帯の増加・格差社会・社会的孤立等、複数の課題の連鎖

65歳以上の高齢者のいる世帯構造をみれば、1980年、一位の「三世帯世帯」は全体の約半分を占め、その後、共働き世帯の増加や核家族化の増加に伴い2018年には「単身、夫婦のみ世帯（59.7%）」と6割、「社会的支援を必要とする者（単独・高齢者で身体機能の低下等）（27.4%）」と約3割を占め、増加している。

介護状況は、老々介護は半数以上、後期高齢者同士（30.2%）は3割を超えた。生涯未婚率の伸びは、親と未婚の子のみ世帯の増加にも影響している。

また、非正規労働者数が2015年には約2,000万人に達し、経済格差やいわゆる「8050問題」への関連もみられる。暮らし向きについて、「苦しいと感じている者」は、現役世代と高齢者世代の両方で増加している。

戦後～高度経済成長期に、地方から都市部への人口流出・地方の過疎化が進展し、地域での繋がりは脆弱化していった。それまで存在していた「血縁、社縁、地縁」が崩れ、社会的な孤立も顕在化している。地域の課題は、これらの複数の課題が絡み合い、連鎖して生じている。その実態・課題と、課題への介入にもまた地域差が生じている。

(3) 認知症高齢者数の増加と生活全般への支援の必要性

認知症高齢者の将来推計では、2012年（462万人／15.0%）、2025年（730万人／20.6%）、2030年



石山 麗子 (いしやま れいこ)

国際医療福祉大学大学院医療福祉経営専攻教授。
博士 (医療福祉学)、主任介護支援専門員、社会福祉士。

実践 (福祉・介護の現場実践と、厚生行政における介護保険制度改正) を経て、現職に就く。あるべきケアマネジメントの実現を実践・研究・教育の三方向から試みている。実践の概略は次のとおり。障害児入所施設、障害者就労支援、高齢者施設、居宅介護支援事業所などのマネジメントを行い140名のケアマネジャーの統括、職能団体では、区・都・全国の各組織レベルの常任理事を経験。厚生労働省老健局振興課 介護支援専門官を経て2018年4月～現職。2019年度に日本初のケアマネジメントを専門とした修士課程 (修士: 自立支援実践ケアマネジメント学) を創設した。政府各種委員会の委員を歴任。

(830万人/23.2%) と増加し続けることが予想されている。認知症に関する全般的な課題への対応はますます必要性を帯び2019年には認知症施策大綱が出され、現在は認知症基本法案が国会に提出されていることから、認知症施策には生活全般、社会全体で支えていく総合的な取組みの視点は欠かせない。

3 地域包括ケアシステムの定義と真髄

(1) 地域包括ケアシステムの定義

先に述べた社会背景の複数の変化は、同時発生し想定以上の急激な変化を示しながら重層化・複雑化し、徐々に顕在化している。日本の社会保障の特徴は、戦後の人口増加と経済発展を前提として構築されてきたもので、その構造ではもはや十分に対処することは難しい。しかし、住民の間に生じる課題に、いま対応できなければ、近い将来には個別の問題から社会全体のリスクへと発展することは自明だ。

一例として40歳代の引きこもりのケースで考えてみよう。現在の課題である、その人の孤立や生計維持への解決方法を考え伴走する支援の必要性がある。もしうまく介入できなければどうなるか。10年後その人の生活習慣の継続による健康への影響、高齢期を迎えたときの生計の維持、更に要介護のリスクへと時間を超えて発展していくかもしれない。引きこもりのケースの増加は、レアなものではなく、更に複雑化した地域のニーズへ時間を超えて変化する。その意味を理解するなら、より一層現在の介入が活きたものになる。

最近、筆者が経験する事例検討会で急増している事例にはある特徴を見出している。介護保険の2号被保険者の支援困難事例である。若い時からの引きこもり、不規則な生活・食事・運動不足から、生活習慣病を引き起こし、それに本人も気づかぬうちに大きな病気のリスクファクターとなる。脳梗塞等を発症して要介護となり、そこではじめて他人の介入の機

会を得る。孤立や経済的困窮、8050が絡み合う事例である。ケアマネジャーからみれば、従前のいわゆる介護の課題を中心とした介護サービス利用ではなく、若い2号被保険者の、今後の人生の歩み方を捉えなければならない。本来の介護保険が想定したニーズやサービス利用とは意を異にする事例の急増である。我々は、「今」、「個別の」事例に介入する意義を、「将来」の「地域全体への影響」と関連しミクロ、メゾミクロ、マクロにおける時間軸も含めたマトリックスで地域課題を読み解く力を求められる。その解決を目指して創る仕組みは、硬直的・画一的なものでは到底太刀打ちできない。常に創造性に富み、柔軟性、機動性の高いものであることが求められる。その手法の一つとして考えられたのが「地域包括ケアシステム」であり、今日の我が国の主たる取組みとして実行性を帯びよう、法に規定されたのである (表1)。

表1 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律 第2条第1項 (定義)

第二条 この法律において「地域包括ケアシステム」とは、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日常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をいう。

(2) 地域包括ケアシステムの真髄

地域包括ケアシステムとは何か。端的にいえば、地域で暮らす人の「自立 (自律) した生活者としての在宅生活の限界点の向上を目指したネットワークの構築」である。留意すべきは、連携システムや様式等ツールができると、達成した気持ちになりがちなことだ。また年度ごとの事業が完結し事業報告を作成すると、やはり達成した気持ちになりがちだ。しかし、これは地域包括ケアシステムが完結したのではない。仕組みをつくるプロセスとして、誰がどのように参画し、どのような価値に基づいてネットワークを構築するか、アウ

トカムとして、地域での暮らしを望む人が、地域で暮らし続けることができたか等が問われる。たとえある一時点で優秀な成績をおさめても空虚だ。本節(1)の事例に示したように、地域包括ケアシステムは長く将来にわたって効き目のあるネットワークでなければならない。つまり、つくられたネットワークのはたらき如何と、ネットワークを創り・時代の変化に合わせて変容し続ける地域の人たちの原動力とその持続性が問われる。地域包括ケアシステムは、「あればより幸せ」といった楽観的な姿勢から求められているものではない。極めて現実的に、地域生活の継続を維持するために不可欠な仕組みとしてとらえる必要がある。

4 地域包括ケアシステムの概念の変遷

(1) 概念の萌芽から法制化まで

我が国で初めて『地域包括ケアシステム』とい

う言葉が使われたのは、2003年(平成15)年6月に報告された高齢者介護研究会の報告書『2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～』である。高齢者介護研究会では、様々なサービスが継続的かつ包括的に提供される仕組みが必要、とされているが「介護を中核」に置いてきた特徴がある。以降、その概念は、社会状況や住民ニーズの変化に応じて変化していった。地域包括ケアシステムの概念の発展に大きく影響を与えたのは、地域包括ケア研究会の報告書である。市町村の保健医療福祉行政に携わる方には是非、これらの報告書を一読して頂きたい。簡単に、第1回からのポイントをまとめた(表2)。

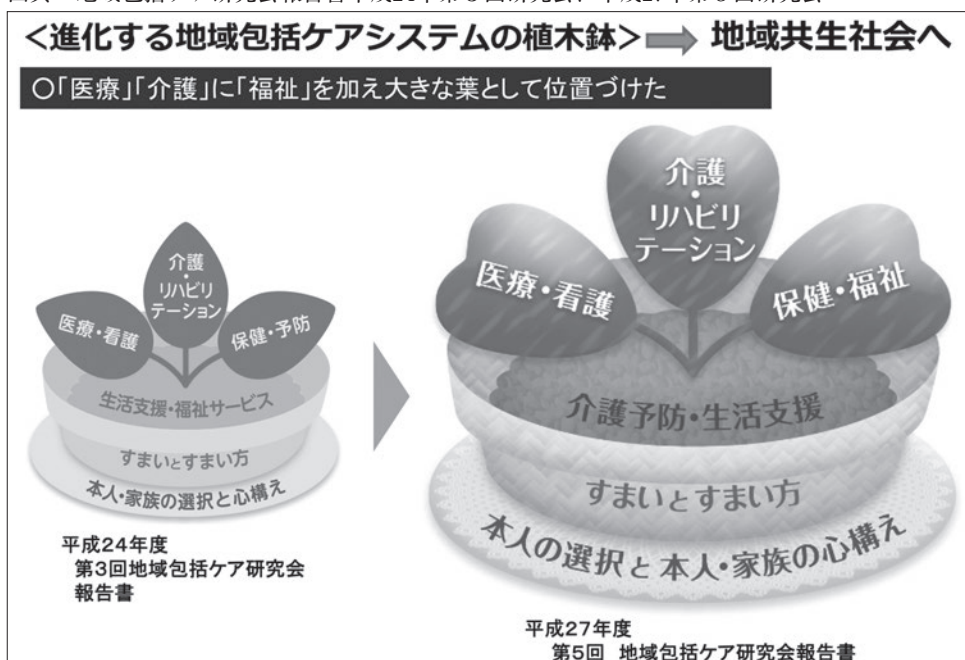
地域包括ケアシステムが法に規定された今日、地域包括ケアシステムを「ただのスローガンにすぎない」などと揶揄する人はもはやいない。この

表2 地域包括ケア研究会の主な議論の変遷

第1回 平成20年度	<ul style="list-style-type: none"> 「住宅」を基本とした医療や介護の提供体制整備。 さらに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圏域で適切に提供できるような地域での体制整備の必要性。
第2回 平成21年度	<ul style="list-style-type: none"> 介護、医療の公的サービスのみならず、見守りなどのインフォーマルサービス、権利擁護、住居の保障等様々な支援が切れ目なく提供され(有機的な連携)地域において包括的、継続的につないでいく仕組みの重要性。
第3回 平成24年度	<ul style="list-style-type: none"> 5つの構成要素を細分化、新たに「本人・家族の選択と心構え」の追加。 地域包括ケアシステムの対象を高齢者に限定せず、地域のすべての住民へと拡大。
第4回 平成25年	<ul style="list-style-type: none"> 基本理念の再整理。 在宅医療中心に進んできたものを、医療は急性期から終末期、看取りにまでも対象であるとし地域包括ケアシステムにおける「医療の担うべき役割を拡大」の重要性に関する指摘。
第5回 平成27年度	<ul style="list-style-type: none"> 従来目途にした2025年を介護需要の急増に向けた入り口にすぎないと目指す時間軸の延伸。 具体的には稼働層の減少などサービス提供体制に関するあらゆるリスクが本格的に発生する2040年以降をも見据える必要性を明示。 保険者の「地域マネジメントのあり方」を新たに明記。 第3回研究会作成の地域包括ケアシステムのイメージ図を植木鉢の絵へと進化、ビジュアルから地域包括ケアシステムを理解できる工夫(図1)。

図1 進化する地域包括ケアシステムの植木鉢

出典：地域包括ケア研究会報告書平成24年第3回研究会、平成27年第5回研究会



概念が世に示され、法に規定されるまでには、広く理解を得る必要があった。社会保障制度国民会議（平成25年）において地域包括ケアシステムとは、「地域ごとの医療・介護・予防・生活支援・住まいの継続的で包括的なネットワーク」であると明記され、その概念をわかりやすく示そうとした。同会議で示した地域包括ケアの概念は、だからこそより明瞭である。「地域包括ケア強化法」と称される現行法の名称を知る人は残念ながら少ないようだが、事実我々は、その法のもと、目的とする地域包括ケアの深化・推進を目指していることをあらためて認識しておきたい。

(2) 植木鉢に込められた意図についての考察

地域包括ケア研究会第5回研究会で作成された植木鉢の図の特徴は、3枚葉に「福祉」が位置づけられたことである。その意味を筆者なりに考えた。第1節の背景のとおり今後2040年に向けて課題の重層化・複雑化・連鎖が予想される。それらに対応する最適の領域とはどこか。まさに3枚の葉の一つに「福祉」が組み込まれた理由であろう。今後は3枚の葉の調和に期待を寄せている。そこであらためて問いたい。センターの人員配置、3職種の意義である。なぜこの3職種なのか。それを突き詰めれば、社会福祉士一般、主任介護支援専門員一般ではなく、例えばセンターの社会福祉士の専門性が打ち出されるはずだが、現状は3職種の業務上の特色が埋もれているように見える。

植木鉢の絵に議論を戻せば、平成29年度の介護保険法の改正において「地域共生社会」の概念は

示され、社会福祉法も改正された。分野横断的な考えが実現に向け、あらゆる分野の専門職と地域の資源、本人・家族が包括的に一体となって取り組む、まさにこの図の示すところと同義といえよう。

5 地域包括ケアシステムを両輪で支える二つのケア

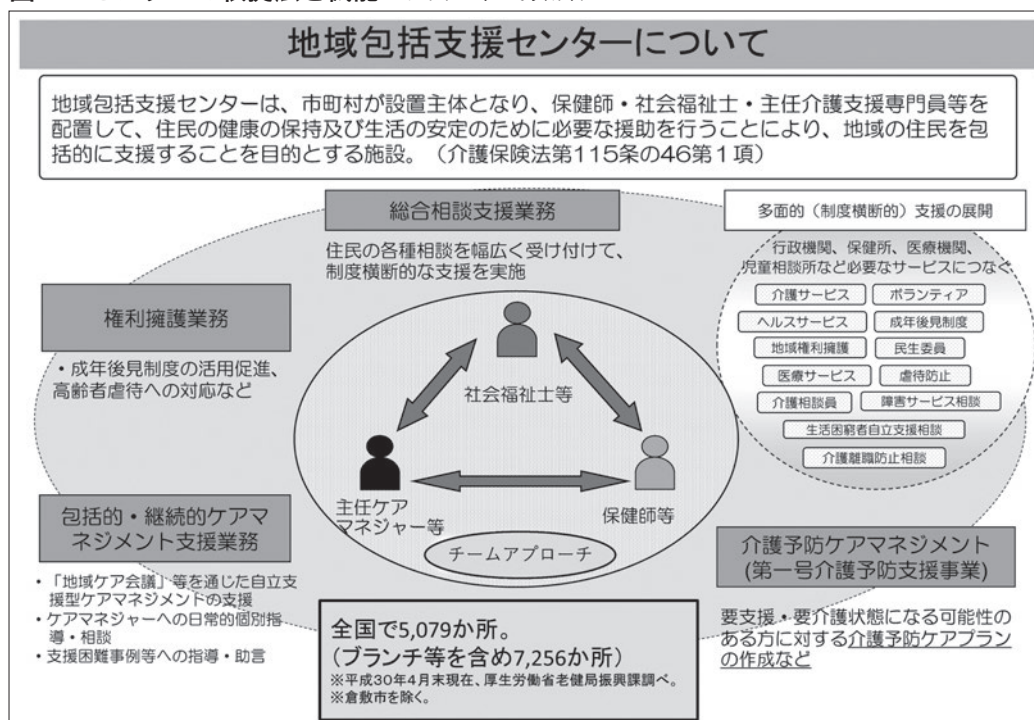
地域包括ケアシステムを前進させる二つのケアがある。統合ケア（integrated care）と地域を基盤とするケア（community based care）である。統合ケア（integrated care）は、異なる職種（多職種）異なる領域、異なる組織間の専門職同士が連携・協調し一体化し継続性を高めることによって重層的かつ複合的な支援を行いケアの分断を減らすものである。地域を基盤とするケア（community based care）は、地域の人々の信念、好み、価値観、社会資源などに合わせて構築され一定レベルの社会参加によって成立する。地域の価値観をベースにした二つのケアが両輪となって推進力を得たとき、その地域に根差したケアが展開されるだろう。あなたのまちの両輪のケアは、どのような価値に基づき、何を目指して誰が、どのように参画しているだろうか。

6 センターに関する基本事項の振り返り

(1) 創設の目的

センターは2005年4月、介護保険制度の見直しに伴い、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助など

図2 センターの根拠法と機能 出典：厚生労働省



を行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的・継続的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた地域の中核的な機関として設置された。

(2) センターの事業と設置に関する考え方

センターの必須事業は、包括的支援事業が定められているが、2015年から地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため市町村が包括センターに委託することが可能な事業として在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業などが追加され、その役割は益々重視されている。センターの設置数は2018年4月末現在、全国で5,079か所、直営は22.7%、委託が77.3%となっており年々直営の割合は減少してきている。一方で、意図的に権限を持つ直営型に戻す動きも出てきている。単に『委託にすべき』という戦略なき前提なら、なぜ『委託を進めているのか』を一度立ち止まって考える必要はないか。直営を推奨する意図ではない。なにごとにおいても「これがどうやらトレンドらしい、多くはこうしている」、というだけで合理的な理由を吟味せず行動するなら、それは思考停止に等しい。大切な我がまちの将来の基盤づくりのセンターの配置に際してはセンターの職員の実態の意見や介護保険運営協議会の識者の声を生きたものとして捉え、本稿の背景に示した状況の我がまちへの影響の想定も踏まえ、最適の配置を考え抜くプロセスが重要だ。

7 センターの中立性・公平性の評価に求められる外部の視点

センターの運営において重要なことは、「公平・中立性」「地域性」「協働性」を実現した運営である。至極当然だが、地域の中核の機関としての基本的構えは、地域のネットワークづくりにおける信頼の鍵である。この公平性の課題を指摘した文献もあり、自治体やセンターが思うよりはるかに地域は、透明性を期待している可能性を考慮しておく必要がある。

8 センターの評価

第1節に述べた社会状況の変化が見込まれる中、ますますセンターの果たす役割への期待は高まっている。すなわち急激な社会変化、連鎖する課題へフレキシブルに対応できるかであり、自センターを客観視する力が問われている。平成29年介護保険法改正により、市町村、センターによる評価の実施と、その結果を踏まえて必要な措置を講じることが義務化された。

国が定めた指標を使用すれば全国の傾向と比較することができる。市町村にはセンター運営協議会と連携しつつ、効果的、効率的な運営実施の状況、適切な人員体制が確保されているか等、評価が求められる。肝心なことは、評価の実行を目的化しないこと、可能な限り独自の評価項目も附して、市町村は我がまちの未来予想図に見合う地域包括の基盤整備と質的確保のための指標を捉えていくことである。

9 ニーズを拾い上げる手法そのものを吟味することが分析の第一歩

「地域が主役」となれる施策を講じる必要性、これは近年よく耳にする。入口は地域の実態把握である。地域の課題といっても誰にとつての課題なのか。捉える人によって課題は異なる。行政的発想だけで真の地域のニーズは発見できるのか省察は必要だ。

ベースとして行う分析は2通りある。自治体が行うニーズ調査のような量的データ、センターの実践知に基づく質的データである。ニーズ調査は広く実態を捉えることができる一方で実施後情報の新鮮さを失う。一方で、地域包括で捉える情報は、全体性や普遍性は持たないが、日々の実践から新たな洞察を得続けることができる。現在は地域ケア会議の活用が一般的であるが、この方法ばかりではない。アウトリーチなど柔軟に対応する中で、得られる情報があり工夫の余地がある。

筆者が多くの調査を見たり、行政の会議で経験することは、せっかく膨大なコストと協力者の労力を得て調査を行っても、集計結果の提示にとどまることだ。例えば介護保険運営協議会等の報告を見ても数字の羅列にとどまり、解釈の議論や考察の提示には至らない。行政という立場から考察の公表を行わないことも理解するが、形式的では真のニーズは掴めない。実態を知る者(センター・介護事業所の職員、住民等)とのディスカッションが活きた解釈へとつながるだろう。こうしたプロセスを抜きにして完成した事業計画を提示されてもピンとこない。

本稿第5節では地域包括ケアシステムの二つのケアを示した。統合ケアと住民参加のケアの両輪での展開は、課題の共有段階を共有することで、その原動力の発動へとつながる。何を課題とするかは立場により異なるし、単に見せられただけの課題では納得感を得にくい。すなわち、行政や地域包括によって地域分析をしている間は、地域は支援を受ける場のままになりやすい。地域はお互い

に支え合う誰もが主体にもなりえる。地域が舞台とするなら主役は市民、専門職はサポーター、センターは演出家だといえよう。

10 市町村職員として改めて認識しておきたこと —法の哲学—

社会の構造の複雑化に伴い、法改正の内容も複雑化している。だからこそ筆者は折にふれて原点を見つめる重要性を感じ、日常的に法の哲学に該当する条文を繰返し確認するように心がけている。法律の多くは総則に最も重要な事柄、いわば哲学が記載されている。介護保険法第1条及び第2条を今一度、お読みいただきたい。まさにこの法の哲学が凝縮され明文化されている。

同法第5条第3項では、高齢者が地域で自立した生活を営むことを可能とするための施策についての市町村（地方公共団体）の責務が示されている。これらは市町村が直営、委託に関わらずセンターを適切に運営する為にしっかりと自覚、認識しなくてはならない事項である。特に第1条の「尊厳を保持し」、第2条の「可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む」の趣旨は、地域包括ケアシステムと同じであることに留意されたい。あくまで尊厳が先、それから自立である。自立には多義性があり、行政がトレンドとして示す自立と、専門職や市民が求める自立の定義に乖離が生じる可能性にも留意は必要である。すなわち法の理念と近年の報酬上の評価のトレンドのメリデメを熟慮せず、安易に同義と捉えて行動してよいかの警鐘である。この解説はまたの機会に筆をとりたい。

（国及び地方公共団体の責務）

第五条 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

3 国及び地方公共団体は、被保険者が、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日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

4 国及び地方公共団体は、前項の規定により同項に掲げる施策を包括的に推進するに当たっては、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図るよう努めなければならない。

次期改正を見据え、地域包括ケアから地域共生社会へとより上位の概念へとシフトしていく。全ての人の、すべてのライフサイクルにおいて、安心して心豊かに暮らしていける地域の体制の整備が求められている。つまり地域は生の始まりから、生の全うまで、それぞれの立場、暮らし方や価値観の違いはあっても、人という一点において平等に、尊厳がまもられる場でなければならない。人は生涯成長し続けるが、ライフサイクルごとに特徴的な課題もあり、少しずつずくと孤立、貧困、病気等に陥ることがある。一旦その状況に陥ると、再起しづらい現代社会で、包容力を発揮する地域とはどのようなものか。また最終的に死に向かうフェーズで、その瞬間までも安寧を感じ続けられる地域での暮らしとはどのようなものか。我がこと、我が家族のこととしてまず問おう。考え続け、他者と目指す価値の共有を何度も繰り返すことで、いま、そして未来にも功を奏する活動は可能となると考える。

【参考文献】

- 国立社会保障・人口問題研究所：人口統計資料集（2020）
- 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口（平成29年推計）
- 政府統計「e-Stat」人口推計（2019年（令和元年）10月1日現在）
<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2019np/index.html>
- 平成30年 国民生活基礎調査（厚生労働省）
- 平成28年 国民生活基礎調査（厚生労働省）
- 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）
- 第83回社会保障審議会介護保険部会（参考資料1）
- 北海道国保診療施設開設者協議会研修会資料（2017）
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 地域包括ケア研究会報告書（平成21年3月）
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 地域包括ケア研究会報告書（平成22年3月）
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 地域包括ケア研究会報告書（平成25年3月）
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 地域包括ケア研究会報告書（平成26年3月）
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 地域包括ケア研究会報告書（平成28年3月）
- 高齢者介護研究会「2015年の高齢者介護（平成15年6月）」
- 二木立（2017）『地域包括ケアと福祉改革』勁草書房
- 厚生労働省「センターの設置運営について」の一部改正について（平成30年5月10日）